

岩手県保健医療計画

2013～2017

(最終案)

- この最終案は、中間案を基に、パブリック・コメント並びに関係団体及び市町村への意見聴取の結果等を反映したものです。
- 下線部は、中間案からの主な修正箇所を示しているものです。

平成 25 年 月

岩 手 県

目次

第1章	計画に関する基本的事項	1
1	計画策定の趣旨	2
2	計画の性格	2
3	計画の期間	2
第2章	地域の現状	3
1	地勢と交通	4
2	人口構造・動態	5
3	県民の健康の状況	12
4	県民の受療の状況	16
5	医療提供施設の状況	21
6	保健医療従事者の状況	23
7	医療に要する費用の見通し	27
第3章	保健医療圏（医療圏）及び基準病床数	33
1	保健医療圏	34
2	基準病床数	37
第4章	保健医療提供体制の構築	39
第1節	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	40
1	安全・安心な医療提供体制の構築	40
2	診療情報の提供体制の充実	43
第2節	良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進	44
1	医療機関の機能分化と連携体制の構築	44
2	公的医療機関の役割	48
3	良質な医療提供体制の整備	53
(1)	がんの医療体制	53
(2)	脳卒中の医療体制	67
(3)	急性心筋梗塞の医療体制	76
(4)	糖尿病の医療体制	84
(5)	精神疾患の医療体制	91
(6)	認知症の医療体制	101
(7)	周産期医療の体制	109
(8)	小児救急医療の体制	116
(9)	救急医療の体制	123
(10)	災害時における医療体制	135
(11)	へき地（医師過少地域）の医療体制	143
(12)	在宅医療の体制	148
4	医療連携における歯科医療の充実	159

第3節	保健医療を担う人材の確保・育成	161
1	医師・歯科医師	161
2	薬剤師	165
3	看護職員	167
第4節	地域保健医療対策の推進	170
1	障がい児・者保健	170
2	感染症対策	173
3	移植医療	176
4	難病医療等	178
5	歯科保健	181
6	母子保健医療	184
7	血液の確保・適正使用対策	186
8	医薬品等の安全確保と適正使用対策	188
9	薬物乱用防止対策	190
10	医療に関する情報化	192
第5節	保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進	195
1	健康づくり	195
2	地域包括ケア	200
3	地域リハビリテーション	203
4	健康危機管理体制	207
5	地域保健・医療に関する調査研究	209
6	医療費適正化	210
第5章	医療連携体制構築のための県民の参画	213
第6章	東日本大震災津波からの復興に向けた取組	221
第7章	計画の推進と評価	227
1	計画の推進	228
2	評価及び見直し	228
3	進捗状況及び評価結果の公表	228
4	数値目標及び設定の考え方	228
[地域編]		
	地域における取組の方向	245
[資料編]		
	現状を把握するための指標一覧	283

《本計画における表記について》

第4章 保健医療提供体制の構築

本章中、「指標（英字） - （数字）」（例：指標 A-1）の表記は、資料編（現状を把握するための指標一覧）で整理した番号を示しています。

第7章 計画の推進と評価

「現状値」及び「目標値」の欄の「㊸」等の表記は、表頭で示している基準年度以外であることを示しています。

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。
- こうした中、国では人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応するため、平成24年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」を改正し、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画においては、精神疾患や在宅医療の医療連携体制、東日本大震災津波を踏まえた災害時医療提供体制等の構築が求められたところです。
- 医療計画は、5年ごとに必要な見直しを図ることとされており、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえるとともに、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第30条の4第1項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。
- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ちながら、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指し、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画となっています。
 - ・ いわて県民計画、第2期アクションプラン
 - ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
 - ・ 第2次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン2014（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業支援計画）
 - ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
 - ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成15年法律第120号）による岩手県行動計画）
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画
- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大震災津波復興計画等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 2013年度（平成25年度）を初年次とし、2017年度（平成29年度）を目標年次とする5か年計画とします。
- ただし、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 地域の現状

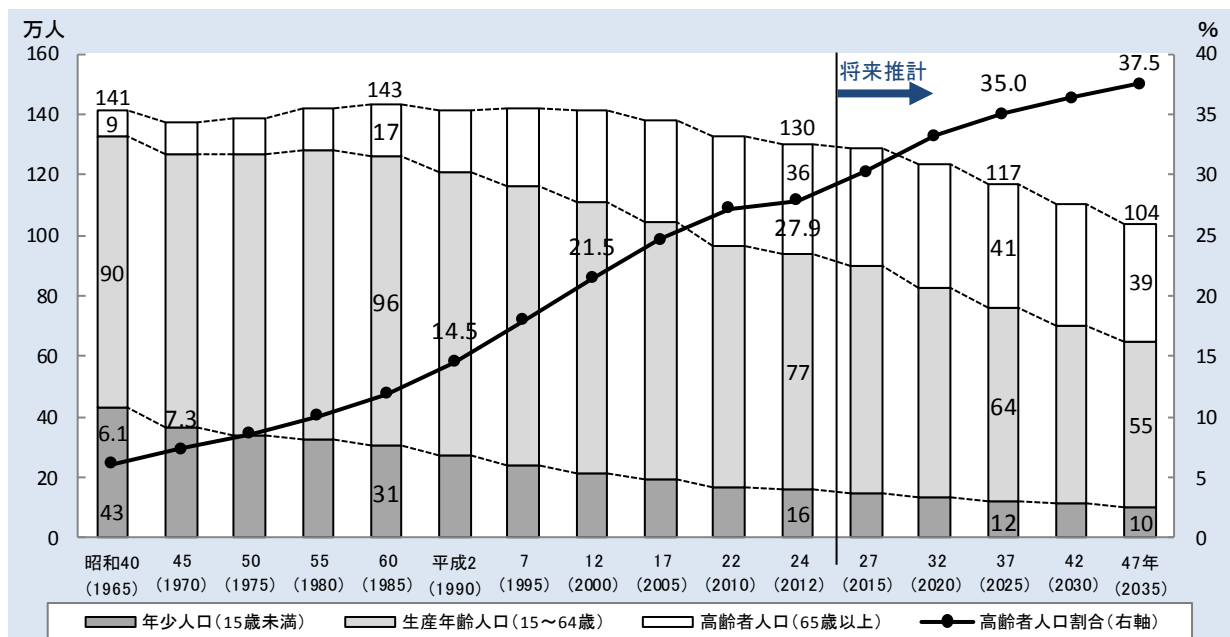
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の平成 24 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 162,319 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 773,516 人、高齢者人口（65 歳以上）が 362,451 人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 年をピークに、生産年齢人口は昭和 60 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和 60 年の約 143 万人をピークに年々減少し、平成 24 年には約 130 万人となっています（図表 2-2）。
- 本県の高齢化率（65 歳以上人口割合）は、昭和 45 年に 7%を超えて高齢化社会となり、平成 2 年に 14%を超え高齢社会に、平成 12 年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けています（図表 2-2）。
- 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%未満となっていますが、その他の圏域は 30%を超えています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成 47 年には 104 万人となる見込みとなっています（図表 2-2）。
- 年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成 37 年に 41 万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成 47 年には 37.5%まで達するものと推計されています（図表 2-2）。

(図表 2-2) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）

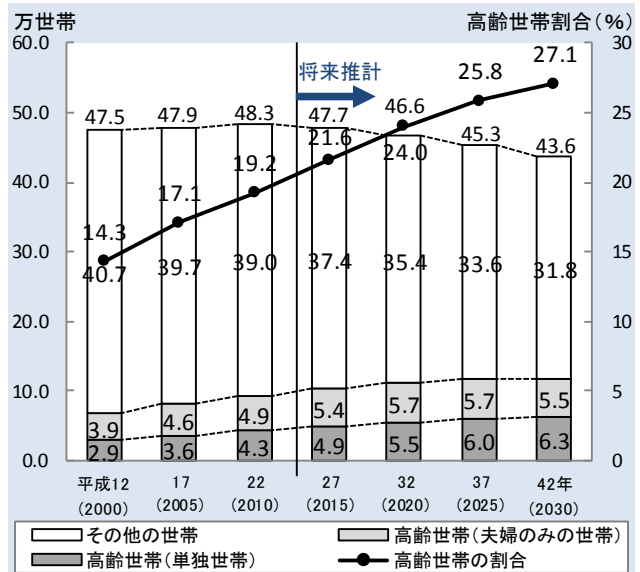


資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成 19 年 5 月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

イ 世帯数

- 本県の一般世帯数は、平成 22 年の 48.3 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42 年には 43.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-3）。
- 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、平成 42 年には単独世帯が 6.3 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.5 万世帯となり、一般世帯数の約 27%になるものと推計されています（図表 2-3）。

（図表 2-3）世帯数の推移と将来推計（岩手県）



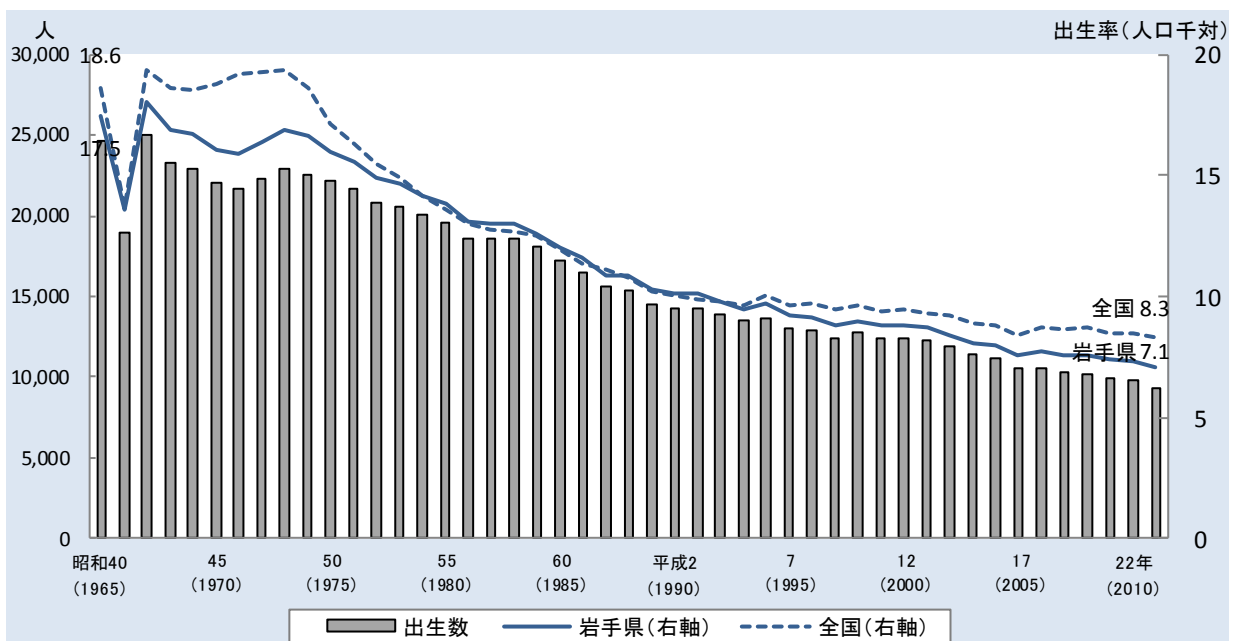
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2009（平成 21）12 月推計）

（2）人口動態

ア 出生

- 本県の平成 23 年の出生数は 9,310 人、出生率（人口千対）は 7.1 となっており、前年と比較すると出生数が 435 人減少、出生率が 0.2 低下し、出生率では全国の 8.3 を 1.2 下回っています（図表 2-4）。
- 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第 1 次ベビーブーム期（昭和 22 年から 24 年）に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第 2 次ベビーブーム期（昭和 46 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-4）。

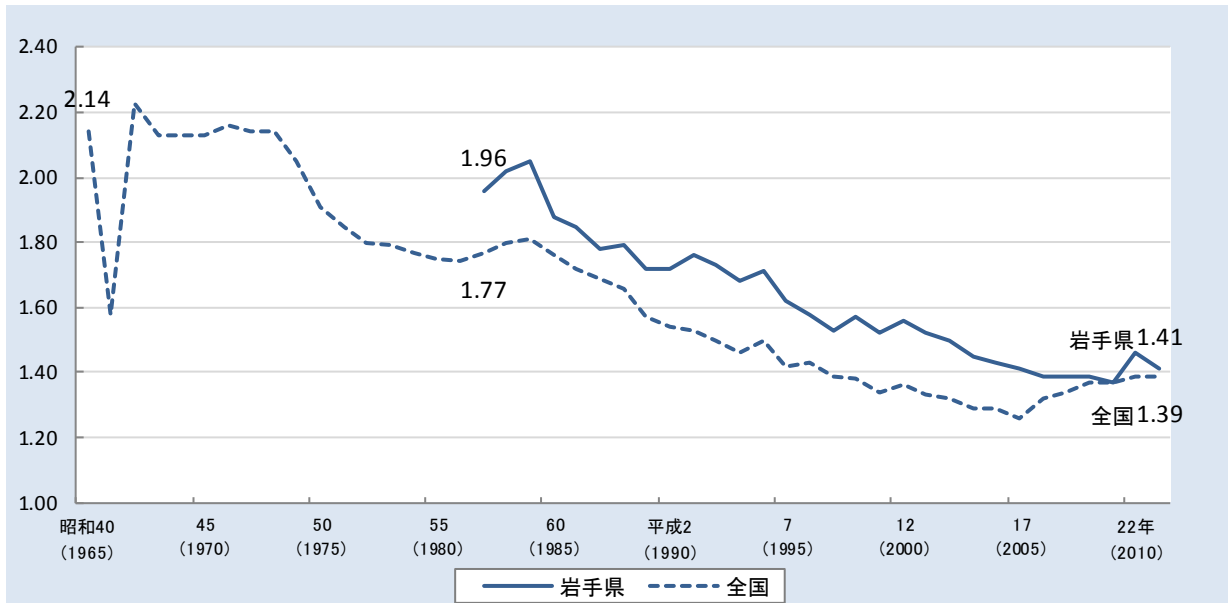
（図表 2-4）出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 23 年の合計特殊出生率（一人の女性が一生の間に生む子どもの数）は 1.41 となっており、全国の 1.39 を 0.02 上回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表 2-5）。

（図表 2-5）合計特殊出生率の推移

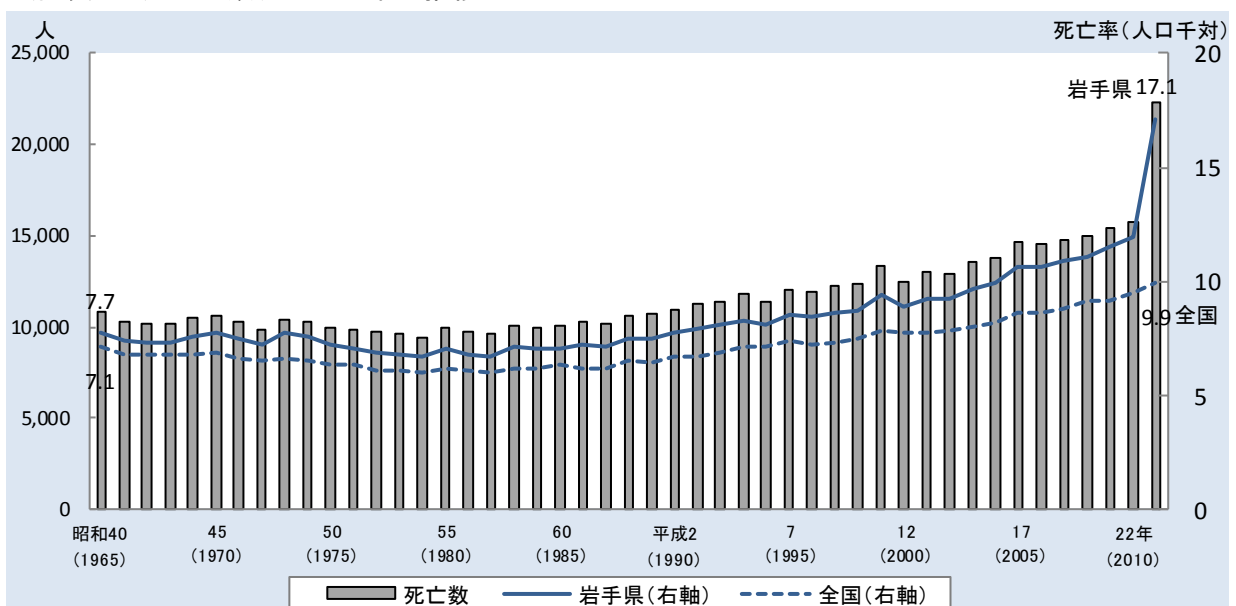


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の平成 23 年の死亡数は 22,335 人、死亡率（人口千対）は 17.1 となっており、前年と比較すると死亡数が 6,579 人増加、死亡率が 5.2 上昇し、死亡率では全国の 9.9 を 7.2 上回っています（図表 2-6）。
- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました（図表 2-6）。

（図表 2-6）死亡数及び死亡率の推移

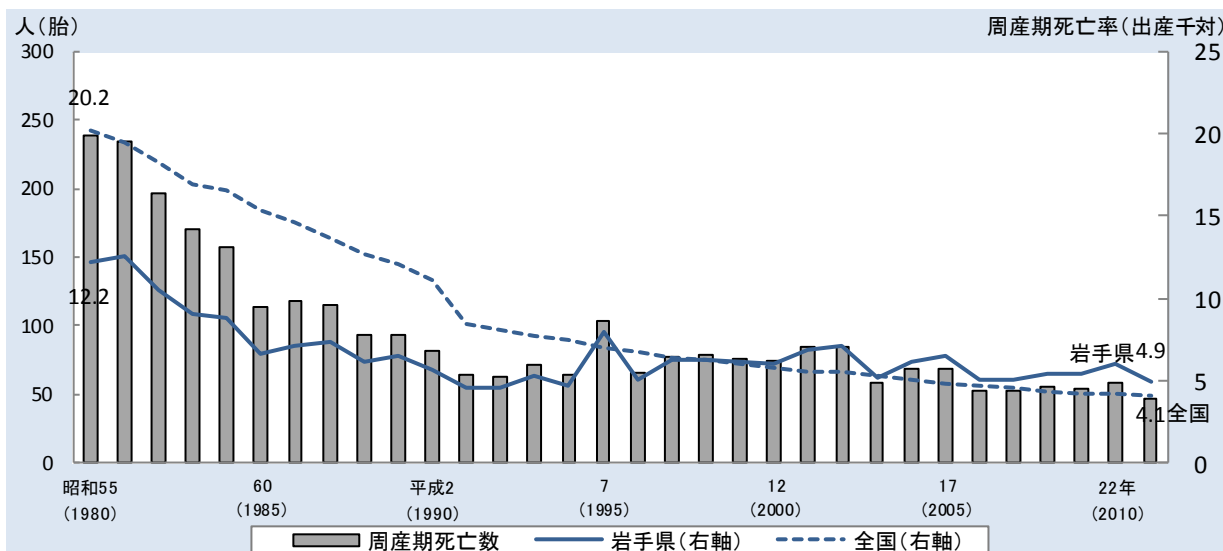


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 23 年の周産期¹死亡数は 46 人（胎）、周産期死亡率²（出産千対）は 4.9 となっており、前年と比較すると周産期死亡数が 13 人（胎）減少、周産期死亡率が 1.1 低下していますが、周産期死亡率は全国の 4.1 を 0.8 上回っています（図表 2-7）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-7）。

（図表 2-7）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

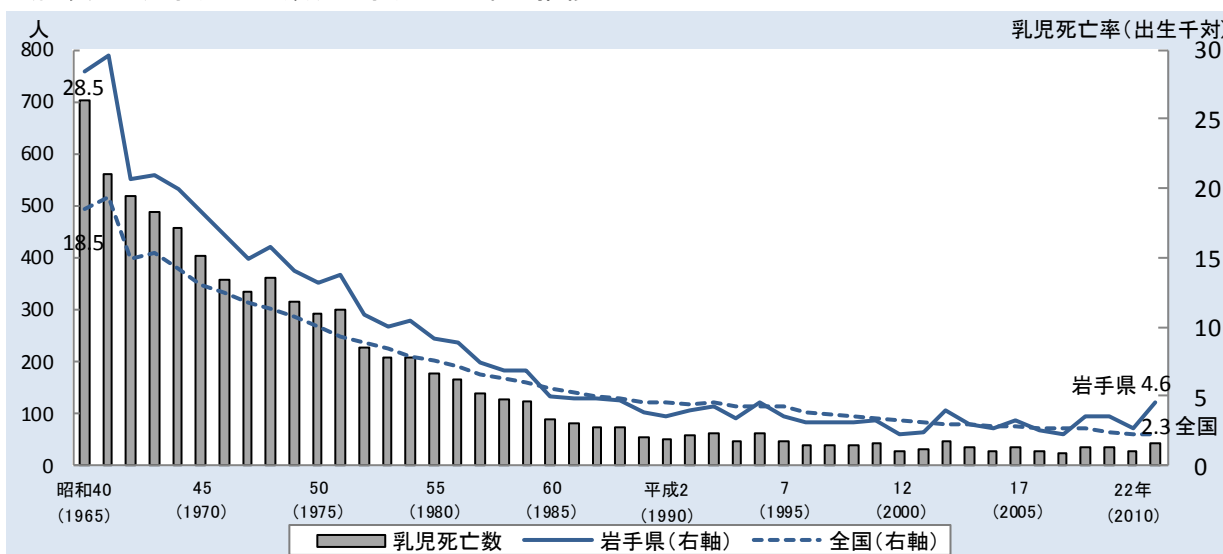


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 23 年の乳児死亡数は 43 人、乳児死亡率（出生千対）は 4.6 となっており、前年と比較すると乳児死亡数が 17 人増加、乳児死亡率が 1.9 上昇し、乳児死亡率は全国の 2.3 を 2.3 上回っています（図表 2-8）。

○ 本県の乳児死亡率は、昭和 60 年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表 2-8）。

（図表 2-8）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

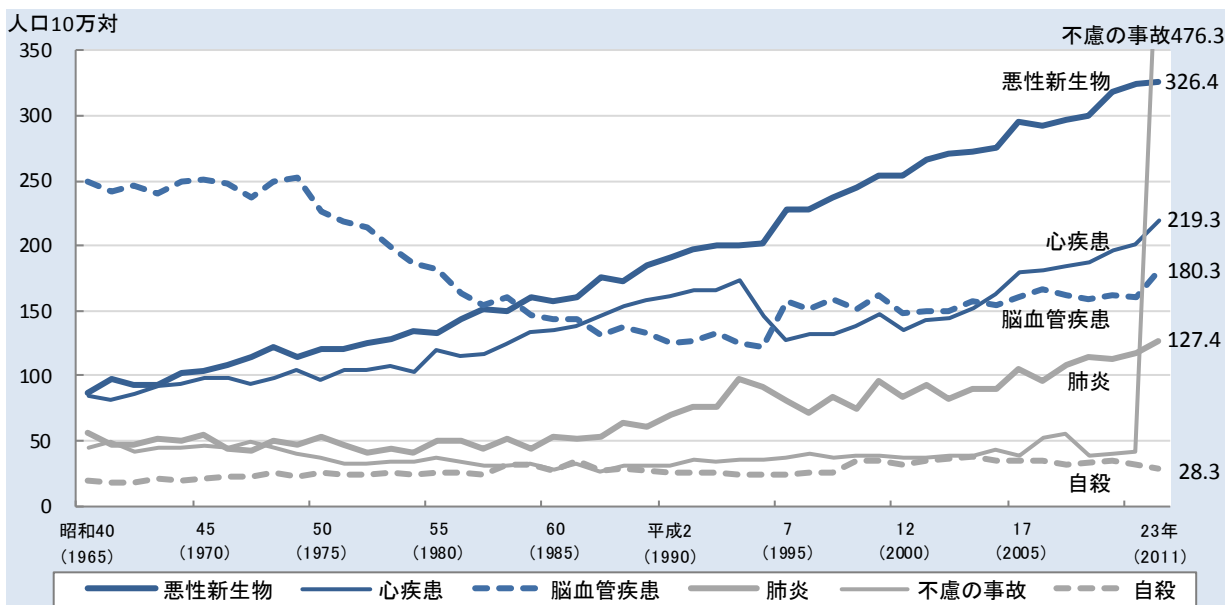
¹ 周産期：周産期は、妊娠 22 週から出生後 7 日未満の期間をいいます。

² 周産期死亡率：次式により算出した率をいいます。

$$\text{周産期死亡率} = \{ (\text{妊娠 22 週以後の死産数} + \text{生後 1 週間未満の死亡数}) / (\text{出生数} + \text{妊娠 22 週以後の死産数}) \} \times 1000$$

- 本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23 年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています（図表 2-9）。

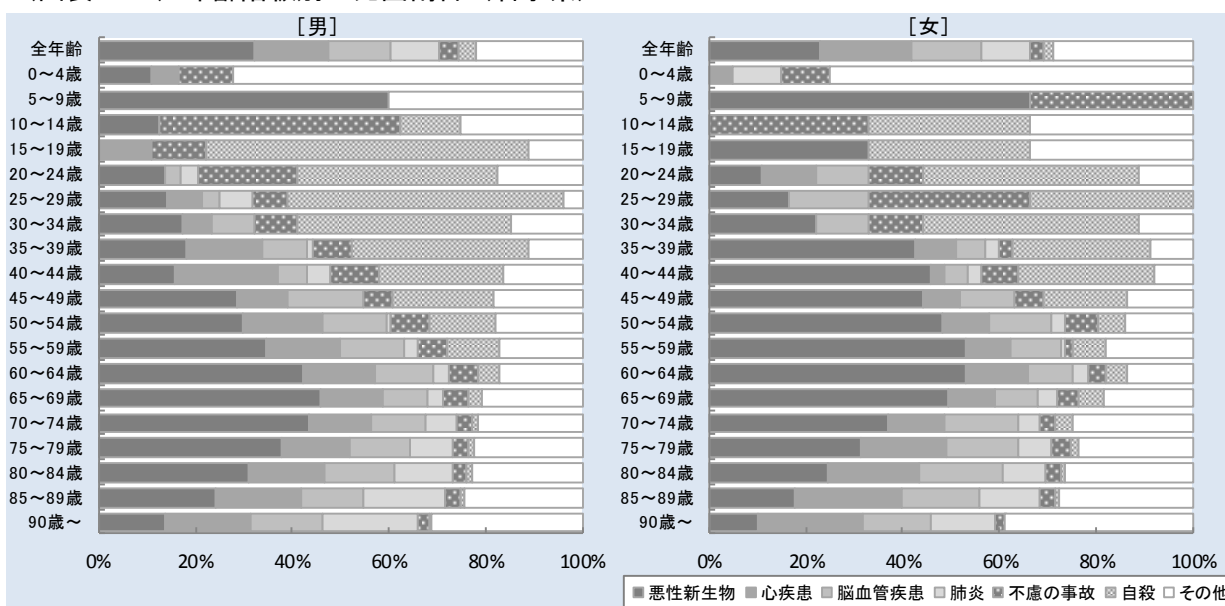
（図表 2-9）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の平成 22 年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています（図表 2-10）。

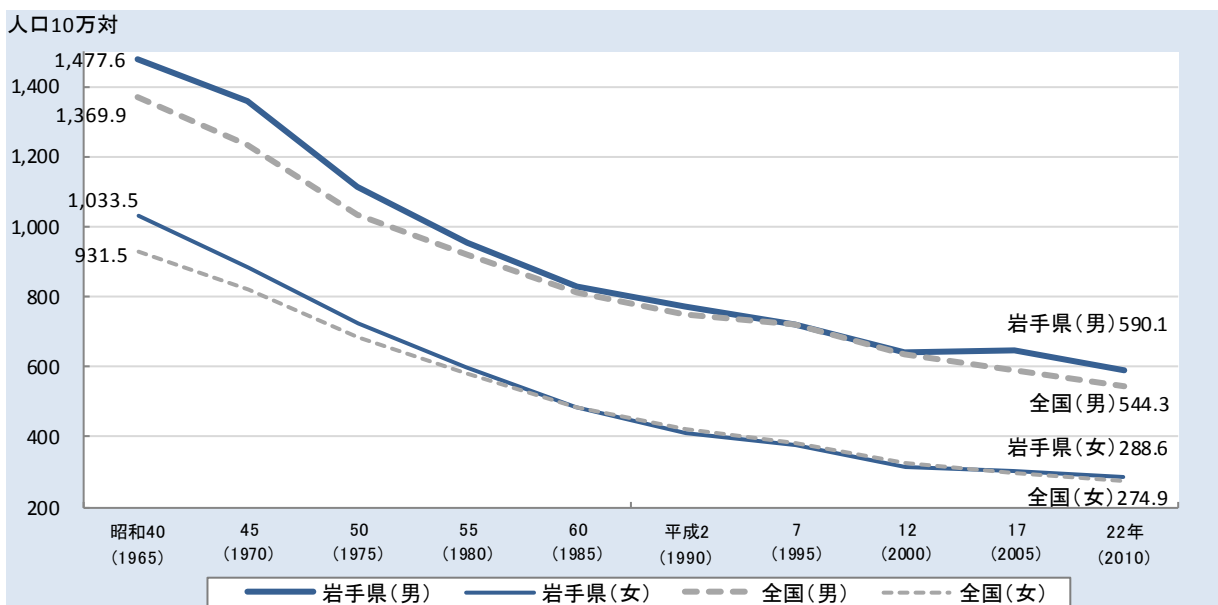
（図表 2-10）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の平成 22 年の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 590.1、女性 288.6 となっており、年々減少していますが、全国の男性 544.3、女性 274.9 をいずれも上回り、特に平成 12 年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表 2-11）。

（図表 2-11）年齢調整死亡率の推移

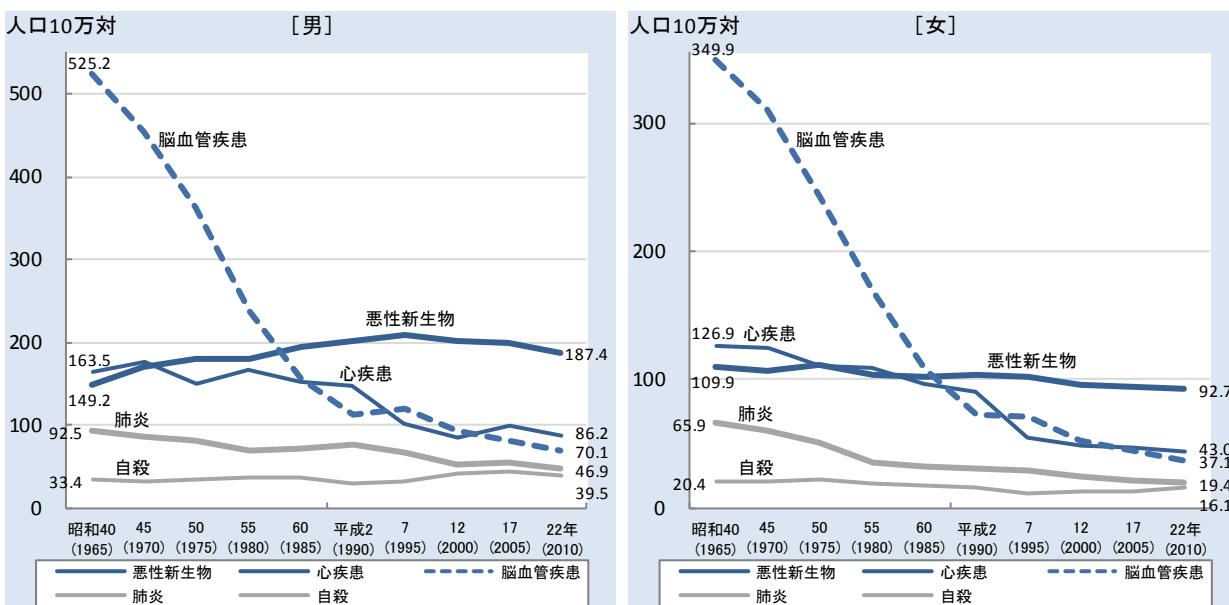


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表 2-12）。

- 中でも脳血管疾患による年齢調整死亡率は昭和 40 年から大幅に低下していますが、全国と比較すると高率で推移しており、平成 22 年においては、男女とも全国で最も高率となっています（図表 2-12）。

（図表 2-12）主要死因別年齢調整死亡率の推移（岩手県）

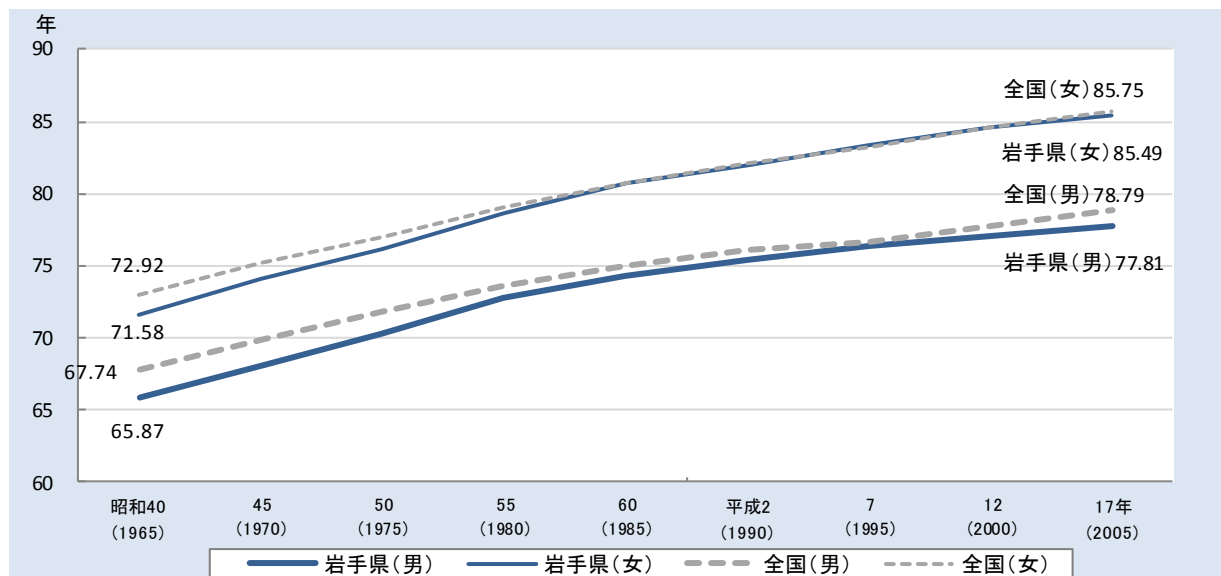


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

ウ 平均寿命

- 本県の平成 17 年の平均寿命は男性 77.81 年、女性 85.49 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びていますが、全国の男性 78.79 年、女性 85.75 年をいずれも下回り、特に平成 12 年以降において、本県の男性の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります（図表 2-13）。

（図表 2-13）平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

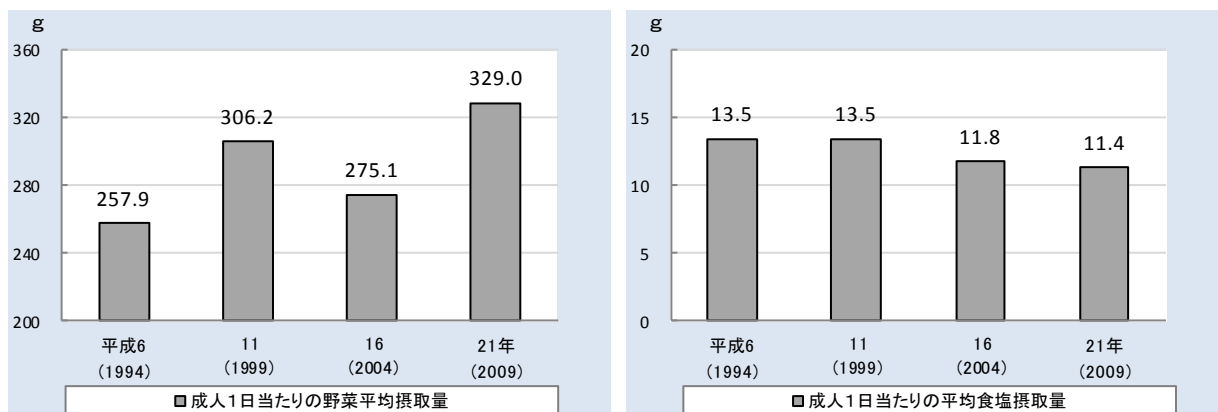
3 県民の健康の状況

(1) 生活習慣の状況

ア 食習慣・運動習慣

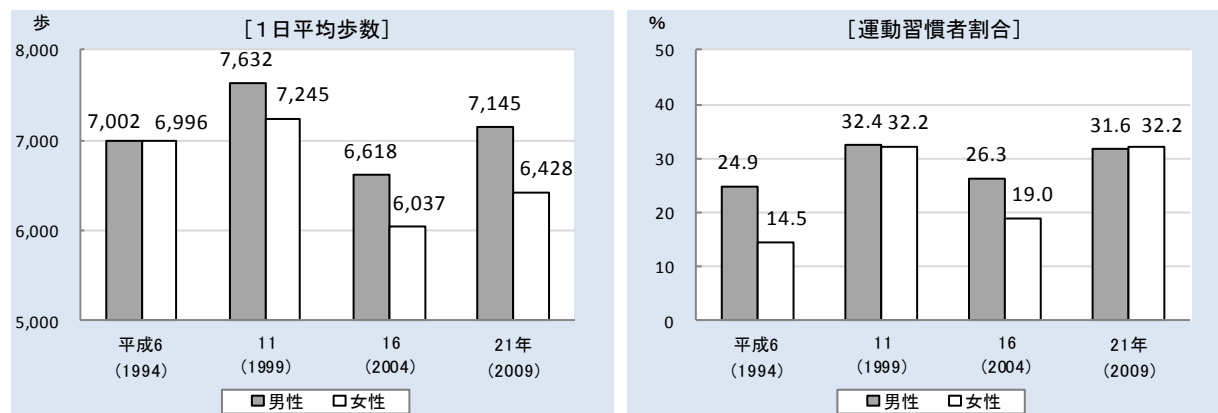
○ 県民の生活習慣について、1日当たりの野菜平均摂取量は年度間のばらつきはあるものの増加傾向にあり、また、1日当たりの平均食塩摂取量は減少傾向にあり、食習慣は改善傾向を示しています。一方、1日平均歩数及び運動習慣者割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります(図表2-14, 15)。

(図表2-14) 食習慣の状況



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表2-15) 運動習慣の状況



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 喫煙・飲酒

○ 喫煙や多量の飲酒³は、がん、慢性閉塞性肺疾患(COPD)⁴、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。

○ 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きています。

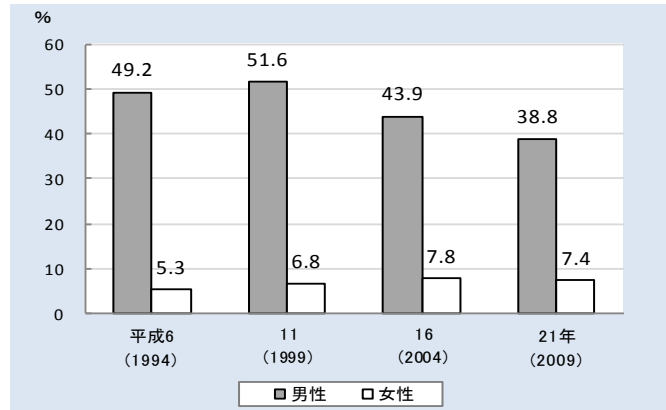
³ 多量の飲酒：次のいずれかに該当するものとされています。① 飲酒日1日当たりの飲酒量が5合以上 ② 飲酒日1日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上 ③ 飲酒日1日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で、飲酒の頻度が毎日

⁴ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)：Chronic Obstructive Pulmonary Disease。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

- 本県の平成 21 年の成人の喫煙率を年齢階級別にみると、男性は 20 代から 50 代で 45%以上、60 代で約 32%と高く、女性は 20 代で約 24%と高い状況です（県「平成 21 年県民生活習慣実態調査」）。

なお、成人男性の喫煙率は低下傾向にあり、近年は、成人女性においてもわずかに低下しています（図表 2-16）。

（図表 2-16）成人の喫煙率



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

- また、本県の平成 21 年の未成年の喫煙率は 1.6%と、平成 11 年（健康いわて 21 プランの基準年度）の 11.7%と比較すると大きく低下していますが、本来あるべき 0%には及ばない状況です。

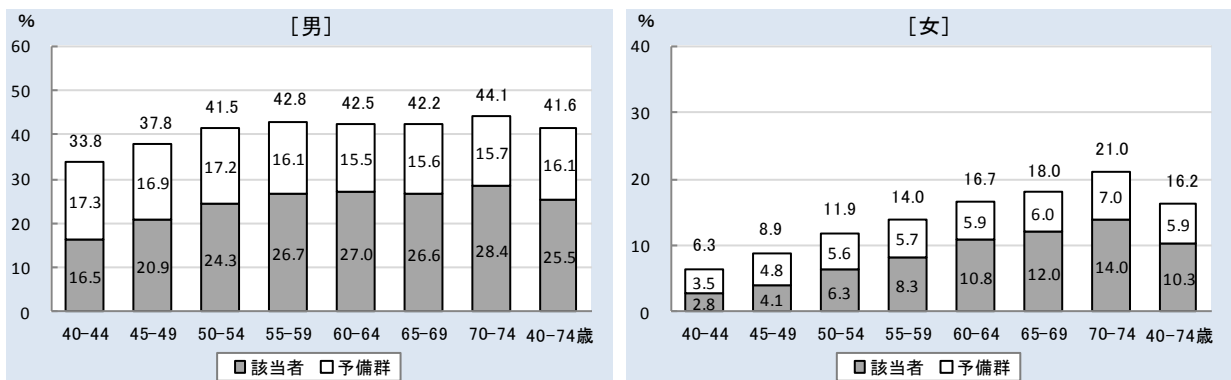
- 本県の平成 21 年の多量飲酒者の割合は、成人男性で 5.8%、成人女性で 0.8%となっており、横ばいの傾向にあります（県「平成 21 年県民生活習慣実態調査」）。

なお、未成年者の飲酒率は 4.8%と平成 11 年（健康いわて 21 プランの基準年度）の 23.3%と比較すると大きく低下していますが、本来あるべき 0%には及ばない状況です。

（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）

- 本県の平成 22 年の 40 歳から 74 歳のメタボリックシンドローム⁵の該当者及び予備群の人の割合は、男性 41.6%、女性 16.2%となっており、男女とも年々低下傾向にあります。また、年齢階級別でみると、男女とも 70 歳から 74 歳が最も高くなっています（図表 2-17）。

（図表 2-17）メタボリックシンドロームの状況



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス⁶（平成 22 年度）」

- 同調査では、40 歳から 74 歳で肥満に分類される（BMI⁷25 以上）人の割合が男性 33.7%、女性 25.9%となっており、男女とも年々低下傾向にあります。また、年齢階級別でみると、男性

⁵ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（上半身肥満）の疑い（腹囲が男性 85 cm、女性 90 cm 以上）に加え、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち 2 つ以上の疾病を併せ持つ状態（日本内科学会等内科系 8 学会合同の診断基準）をいいます。予備群は、その一つを併せ持つ状態。メタボリックシンドロームの状態が長く続くと、心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾病発症の危険度が高くなることから、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策が重要とされています。

⁶ いわて健康データウェアハウス：本県における特定健康診査や生活習慣病に係る県民の健康データを集積・分析し、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータシステムです。

⁷ BMI：Body Mass Index の略で、身長と体重から算出した肥満度を表す指数のことです。日本肥満学会では、BMI が 22 の場合が標準体重、25 以上の場合を肥満、BMI が 18.5 未満である場合をやせとしています。

は40歳から44歳が最も高く、女性は70歳から74歳が最も高くなっています。

○ 同調査によるその他の調査結果（40歳から74歳）は、次のとおりです。

（図表 2-18）メタボリックシンドロームの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者 ⁸ の割合	70.8%	73.1%
脂質リスクがある者 ⁹ の割合	42.1%	34.8%
血圧リスクがある者 ¹⁰ の割合	59.6%	51.4%

資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成22年度）」

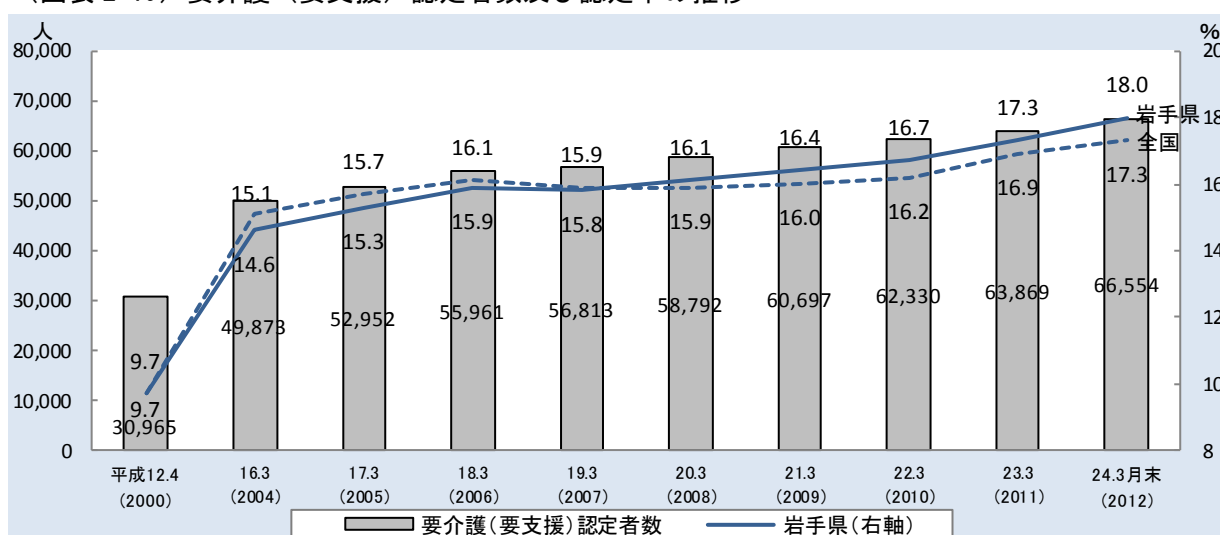
○ 平成22年の本県の20歳～69歳の肥満者の割合は全国で7番目に高いほか、平成24年の児童・生徒の肥満者の割合も小学校及び高等学校では各学年とも全国で10番目以内であり高い水準にあります。（厚生労働省「平成22年国民健康・栄養調査」、文部科学省「平成24年度学校保健統計調査（速報値）」）

（3）要介護（要支援）認定者の状況

○ 本県の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は、平成24年3月末において66,554人であり、平成12年4月末と比較して35,589人の増（伸び率114.9%）となっています（図表 2-19）。

○ 第1号被保険者に係る認定率は、平成24年3月末に18.0%であり、平成12年4月末と比較して8.3ポイントの増となっています（図表 2-19）。

（図表 2-19）要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 要介護度別認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は、要支援の増加が大きく、平成24年3月末には要支援1及び要支援2の合計が14,512人であり、平成12年4月末と比較して

⁸ 血糖リスクがある者：空腹時血糖 100 mg/dℓ以上、又は HbA1c5.2%以上、又は血糖を下げる薬を服用している者をいいます。

⁹ 脂質リスクがある者：中性脂肪が 150 mg/dℓ以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者をいいます。

¹⁰ 血圧リスクがある者：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、又は血圧を下げる薬を服用している者をいいます。

9,923 人の増（伸び率 216.2%）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護 1 及び要介護 2 の認定者の比率が高くなっています（図表 2-20）。

（図表 2-20）要介護度別認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）

平成 12 年 4 月末現在（A）			平成 24 年 3 月末現在（B）			認定者数伸び率（B/A）（%）
区分	認定者数（人）	構成比（%）	区分	認定者数（人）	構成比（%）	
要支援	4,589	14.8	要支援 1	7,509	11.3	216.2
			要支援 2	7,003	10.5	
要介護 1	7,793	25.2	要介護 1	12,562	18.9	61.2
要介護 2	5,342	17.3	要介護 2	12,524	18.8	134.4
要介護 3	4,184	13.5	要介護 3	9,410	14.1	124.9
要介護 4	4,846	15.6	要介護 4	8,974	13.5	85.2
要介護 5	4,211	13.6	要介護 5	8,572	12.9	103.6
合計	30,965	100.0	合計	66,554	100.0	114.9

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- 沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者数）は、平成 24 年 9 月末時点で 15,151 人と、東日本大震災津波前の平成 23 年 2 月末と比較し、395 人の増（伸び率 2.7%）となっています（図表 2-21）。

（図表 2-21）東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）

	平成 23 年 2 月末	平成 24 年 3 月末			平成 24 年 9 月末		
	認定者数（A）	認定者数（B）	増減（B-A）	伸び率（B/A）（%）	認定者数（C）	増減（C-A）	伸び率（C/A）（%）
岩手県	62,434	64,459	2,025	3.2	66,507	4,073	6.5
沿岸市町村 （住田町を除く）	14,756	14,864	108	0.7	15,151	395	2.7

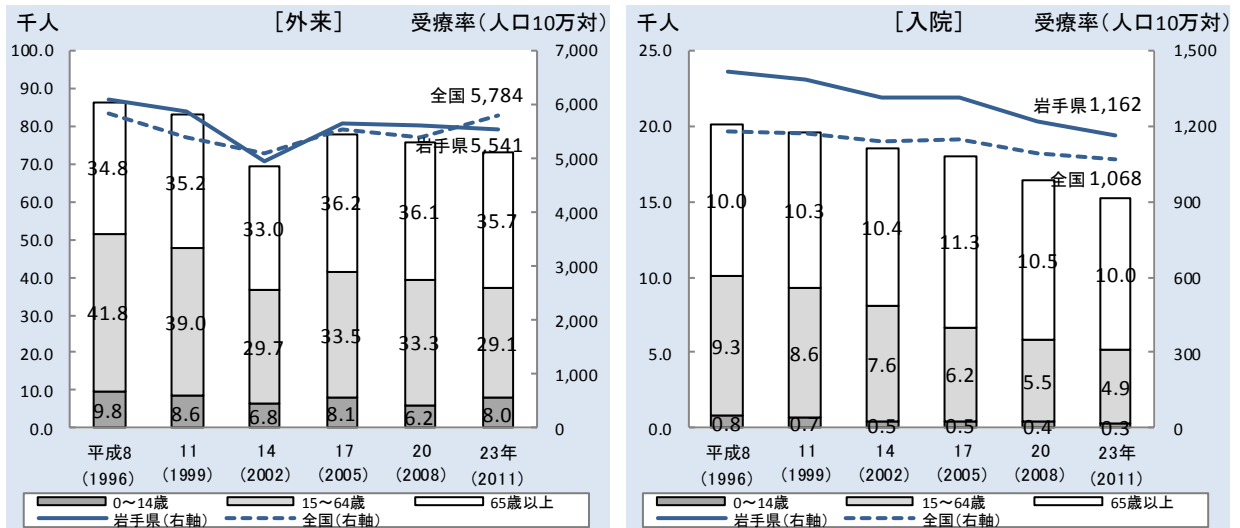
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率

- 本県の平成 23 年の推計外来患者数は 72.8 千人、外来受療率（人口 10 万対）は 5,541 となっており、外来受療率は全国の 5,784 を 243 下回っています（図表 2-22）。
- 本県の平成 23 年の推計入院患者数は 15.3 千人、入院受療率（人口 10 万対）は 1,162 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 1,068 を 94 上回っています（図表 2-22）。

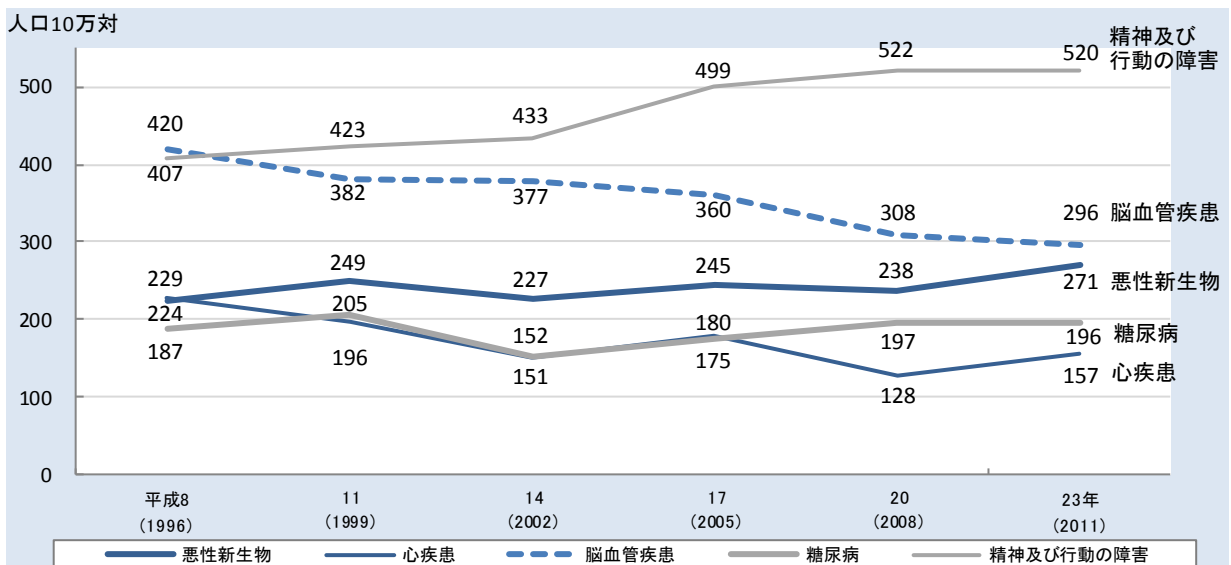
（図表 2-22）推計外来・入院患者数・受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の主要傷病別受療率（人口 10 万対）の推移をみると、脳血管疾患が低下傾向にある一方、精神及び行動の障害は上昇傾向で平成 23 年には 520 となり、平成 8 年と比較して約 28% 上昇しています（図表 2-23）。

（図表 2-23）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）

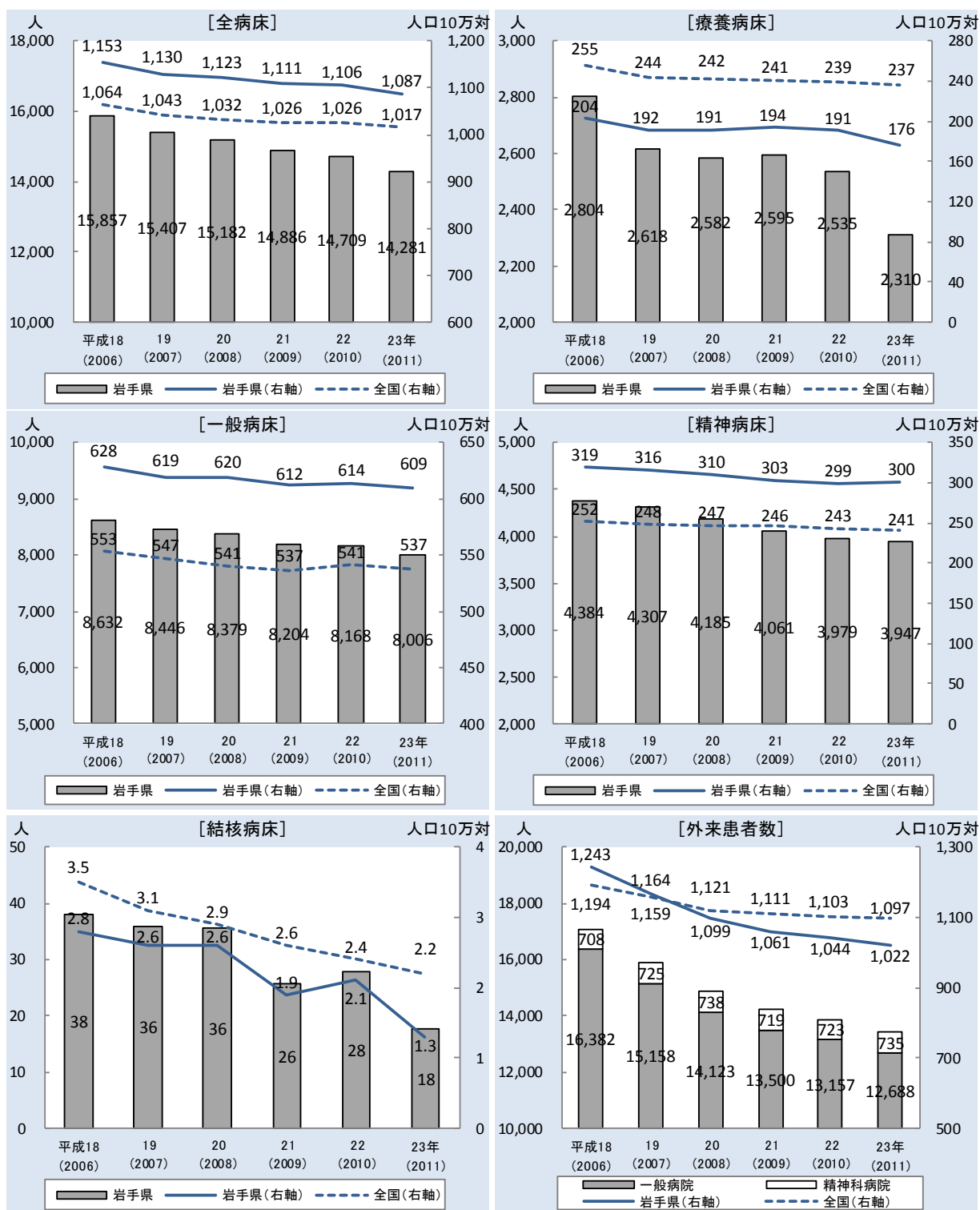


資料：厚生労働省「患者調査」

○ 本県の平成 23 年の病院における 1 日平均在院患者数（全病床）は 14,281 人で、年々減少しており、病床別の人口 10 万人当たりの 1 日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-24）。

○ 本県の平成 23 年の 1 日平均外来患者数は 13,423 人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口 10 万人当たりの外来患者数をみると、平成 20 年以降においては全国を下回って推移しています（図表 2-24）。

（図表 2-24）病院における 1 日平均在院患者数（病床別）・外来患者数（病院別）



資料：厚生労働省「病院報告」

(2) 受療の動向

- 二次保健医療圏内での外来の完結率は各圏域ともおおむね90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています（図表2-25）。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が97.7%と最も高く、二戸の66.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域からの盛岡への患者の流入が多くみられます（図表2-26, 27）。

(図表2-25) 二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	19,777 99.1	93 0.5	11 0.1	12 0.1	5 0.0	5 0.0	4 0.0	19 0.1	33 0.2	19,959 100.0
岩手中部	591 6.7	8,126 92.6	26 0.3	6 0.1	3 0.0	20 0.2	0 0.0	1 0.0	0 0.0	8,773 100.0
胆江	132 2.3	258 4.4	5,377 92.1	71 1.2	1 0.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0	0 0.0	5,840 100.0
両磐	88 1.7	17 0.3	153 3.0	4,888 94.9	2 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.0	5,149 100.0
気仙	115 4.3	52 1.9	12 0.4	11 0.4	2,483 92.2	17 0.6	1 0.0	1 0.0	0 0.0	2,692 100.0
釜石	109 5.9	32 1.7	4 0.2	1 0.1	19 1.0	1,654 89.6	26 1.4	0 0.0	0 0.0	1,845 100.0
宮古	296 7.4	9 0.2	0 0.0	0 0.0	4 0.1	44 1.1	3,600 89.5	69 1.7	0 0.0	4,022 100.0
久慈	72 3.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0	4 0.2	2,078 95.9	12 0.6	2,167 100.0
二戸	205 9.1	2 0.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 0.6	2,024 90.1	2,247 100.0
県外	272 37.9	62 8.6	36 5.0	229 31.9	19 2.6	15 2.1	9 1.3	6 0.8	70 9.7	718 100.0

資料：岩手県「平成24年岩手県患者受療行動調査」

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

(図表2-26) 二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	5,023 97.7	67 1.3	8 0.2	2 0.0	2 0.0	3 0.1	5 0.1	11 0.2	22 0.4	5,143 100.0
岩手中部	441 20.5	1,622 75.3	54 2.5	8 0.4	1 0.0	22 1.0	1 0.0	1 0.0	3 0.1	2,153 100.0
胆江	110 7.8	94 6.7	1,144 81.1	61 4.3	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,411 100.0
両磐	71 6.2	17 1.5	115 10.1	935 81.9	3 0.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,141 100.0
気仙	85 12.7	31 4.6	20 3.0	14 2.1	485 72.5	34 5.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	669 100.0
釜石	106 11.7	38 4.2	4 0.4	0 0.0	14 1.5	711 78.4	32 3.5	0 0.0	2 0.2	907 100.0
宮古	292 20.3	13 0.9	1 0.1	1 0.1	0 0.0	30 2.1	1,061 73.7	39 2.7	2 0.1	1,439 100.0
久慈	47 8.2	3 0.5	1 0.2	0 0.0	1 0.2	2 0.3	1 0.2	500 86.8	21 3.6	576 100.0
二戸	227 32.4	2 0.3	0 0.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	1 0.1	3 0.4	467 66.6	701 100.0
県外	224 40.7	92 16.7	37 6.7	109 19.8	32 5.8	9 1.6	8 1.5	11 2.0	28 5.1	550 100.0

資料：岩手県「平成24年岩手県患者受療行動調査」

(図表 2-27) 疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率 (単位: %)

[がん]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.1	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	100.0
岩手中部	29.7	69.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	11.1	5.9	80.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	17.3	0.0	12.0	70.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	26.3	0.0	2.6	0.0	69.7	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	26.7	3.3	1.7	0.0	3.3	65.0	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	43.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	50.0	3.5	0.0	100.0
久慈	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.8	4.1	100.0
二戸	32.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.7	100.0
県外	74.6	1.6	6.3	14.3	1.6	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0

[脳卒中]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.5	0.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	100.0
岩手中部	23.6	70.9	4.1	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	6.0	6.0	87.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	0.8	1.6	18.0	79.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	12.3	5.5	8.2	4.1	50.7	19.2	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	15.5	3.9	1.0	0.0	0.0	73.8	5.8	0.0	0.0	100.0
宮古	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	72.0	1.2	0.0	100.0
久慈	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.3	5.3	100.0
二戸	62.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.4	100.0
県外	23.7	5.3	18.4	31.6	18.4	0.0	0.0	2.6	0.0	100.0

[心疾患]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	100.0
岩手中部	13.9	85.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	5.4	1.1	93.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	2.8	5.6	5.6	86.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	5.3	2.6	2.6	5.3	73.7	10.5	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	18.9	0.0	2.7	0.0	0.0	78.4	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	32.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.5	5.0	0.0	100.0
久慈	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.9	0.0	100.0
二戸	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.5	100.0
県外	69.2	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	15.4	100.0

[糖尿病]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.6	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
岩手中部	20.0	75.6	2.2	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	3.3	3.3	93.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	4.8	0.0	14.3	81.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	9.5	0.0	0.0	0.0	85.7	4.8	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6	0.0	0.0	100.0
久慈	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	71.4	28.6	100.0
二戸	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	100.0
県外	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

[精神疾患]

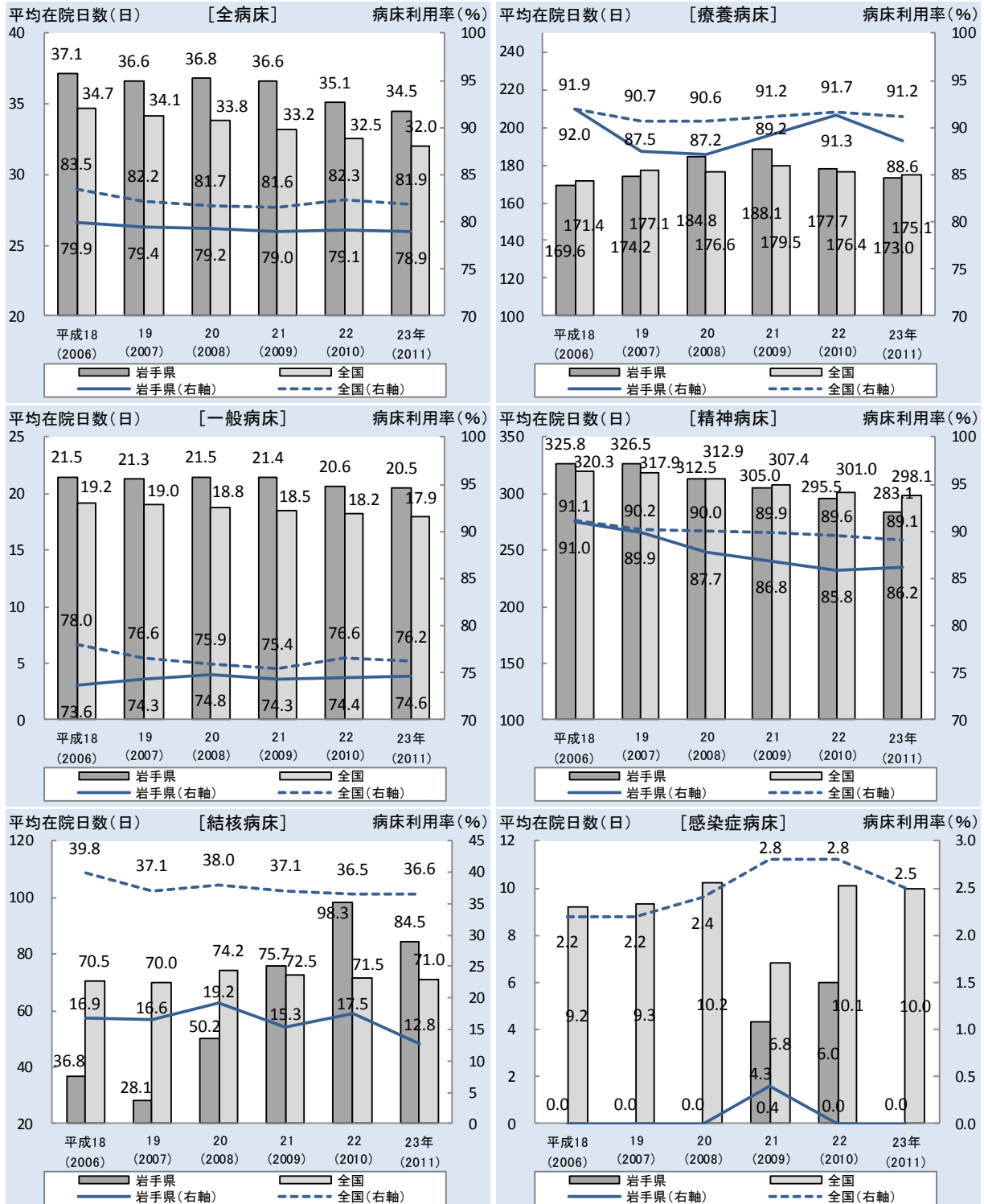
施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	96.2	2.1	0.2	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	1.0	100.0
岩手中部	18.1	77.0	2.7	1.0	0.2	0.7	0.2	0.0	0.2	100.0
胆江	7.8	12.7	66.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	5.2	4.4	14.1	75.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	3.9	7.7	3.9	3.3	78.5	2.8	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	3.5	8.9	0.0	0.0	1.2	78.6	7.4	0.0	0.4	100.0
宮古	7.3	1.8	0.2	0.2	0.0	0.5	86.6	3.3	0.2	100.0
久慈	5.2	1.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	89.1	3.8	100.0
二戸	18.1	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	1.1	79.3	100.0
県外	17.9	39.9	4.8	20.8	6.0	0.6	1.8	3.6	4.8	100.0

資料: 岩手県「平成 24 年岩手県患者受療行動調査」

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の平成23年の病院における平均在院日数（全病床）は34.5日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の32.0日より2.5日長く、病床別では一般病床及び結核病床が全国よりも長くなっています（図表2-28）。
- 本県の平成23年の病院における病床利用率は78.9%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の81.9%より3.0%下回り、全ての病床において全国を下回って推移しています（図表2-28）。

（図表2-28）平均在院日数及び病床利用率の推移



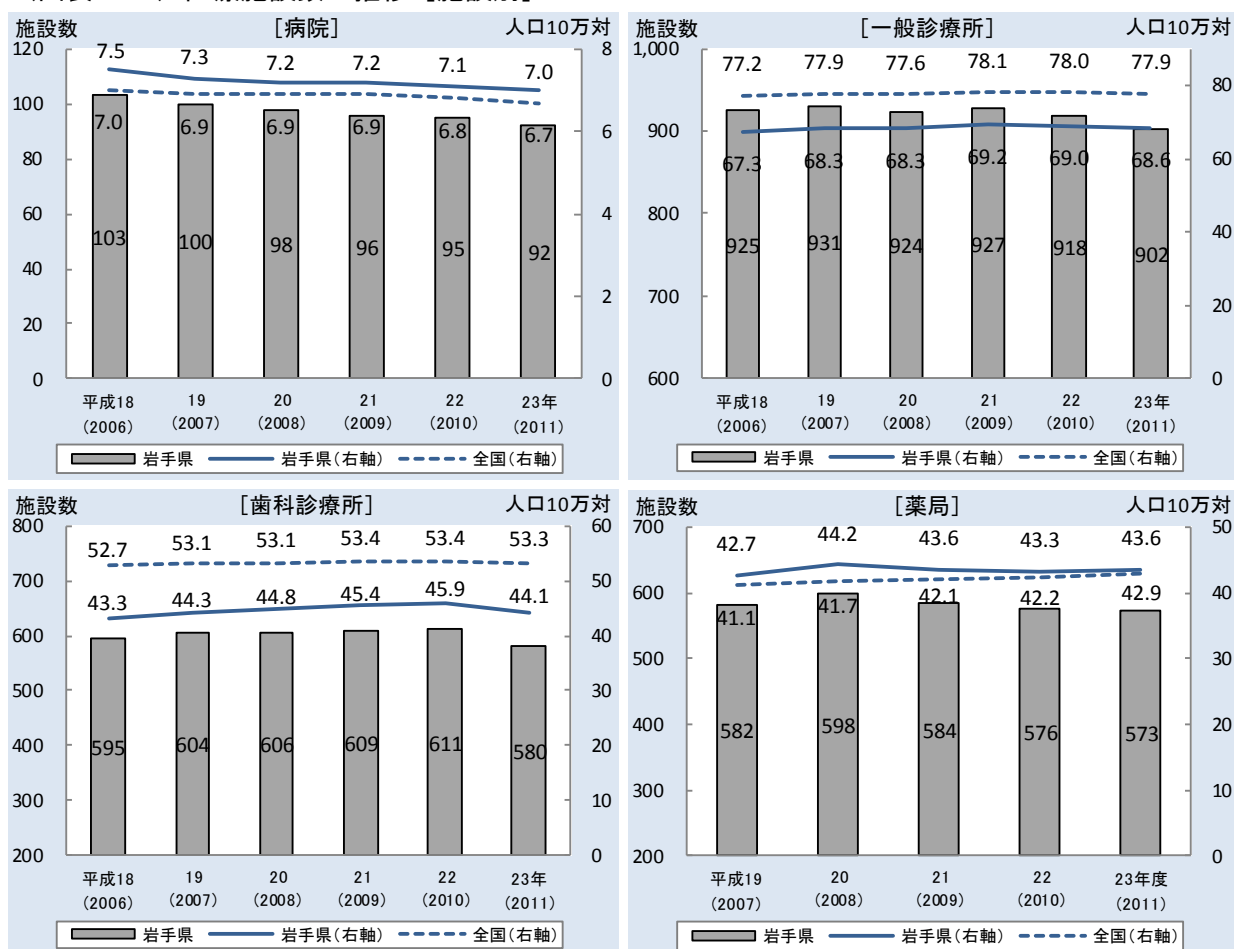
資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の平成 23 年の病院数は 92 施設で、近年は減少傾向にあり、また、人口 10 万人当たりでは 7.0 施設となっており、全国の 6.7 施設を 0.3 上回っています（図表 2-29）。
- 本県の平成 23 年の一般診療所数は 902 施設で、病院と同様に近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たりでは 68.6 施設となっており、全国の 77.9 施設を 9.3 下回っています（図表 2-29）。
- 本県の平成 23 年の歯科診療所数は 580 施設で、前年と比較して 31 施設減少し、人口 10 万人当たりでは 44.1 施設となっており、全国の 53.3 施設を 9.2 下回っています（図表 2-29）。
- 本県の平成 23 年度の薬局数は 576 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たりでは 43.6 施設となっており、全国の 42.9 施設を 0.7 上回っています（図表 2-29）。
- なお、平成 23 年における病院、一般診療所及び歯科診療所の前年からの減少については、東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

(図表 2-29) 医療施設数の推移 [施設別]



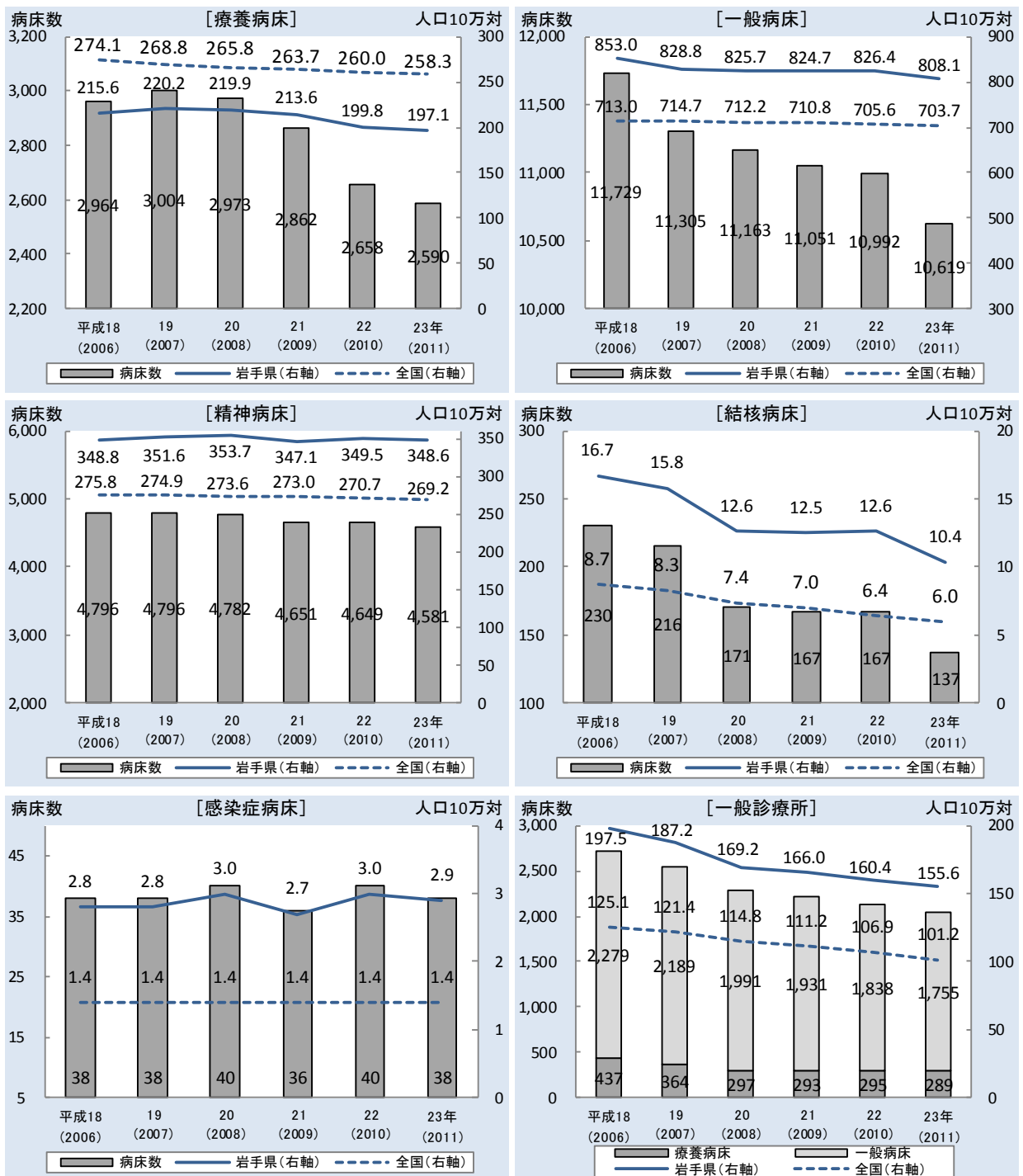
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」
 注：病院、一般診療所及び歯科診療所は各年 10 月 1 日現在、薬局は年度末現在

(2) 病床数

○ 本県の平成18年から平成23年の病院における病床数は、全ての種別においていずれも減少傾向にあり、人口10万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています（図表2-30）。

○ 本県の一般診療所の病床数は、近年では療養病床がほぼ横ばいで推移している一方、一般病床が減少していることにより全体で減少傾向となっており、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています（図表2-30）。

(図表2-30) 病院における病床数の推移〔病床種別〕・一般診療所における病床数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

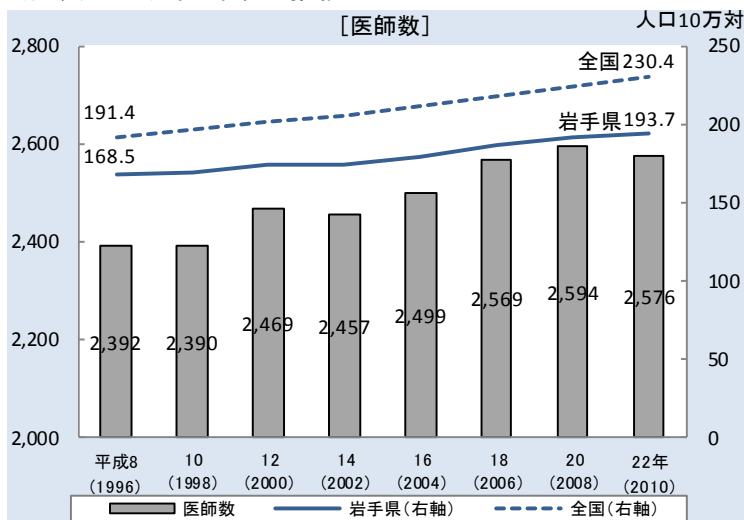
6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成 22 年の医師数は 2,576 人であり、平成 20 年まで増加傾向となっていました。減少に転じ、平成 20 年（ピーク時）と比較して 18 人減少しています。

本県の人口 10 万人当たりの医師数は 193.7 人で増加が続いており、平成 20 年と比較して 1.8 人増加していますが、全国の 230.4 人を 36.7 下回っており、近年では、全国較差が拡大する傾向にあります（図表 2-31）。

(図表 2-31) 医師数の推移

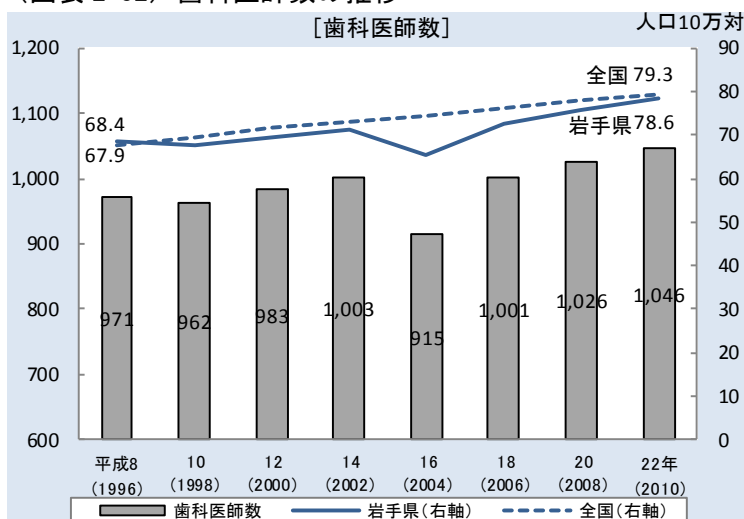


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 22 年の歯科医師数は 1,046 人で、平成 16 年以降増加が続いており、平成 20 年と比較して 20 人増加しています。

本県の人口 10 万人当たりの歯科医師数は 78.6 人で、平成 20 年と比較して 2.7 人増加し、全国の 79.3 人よりも 0.7 下回っているものの、近年では、全国較差が縮小する傾向にあります（図表 2-32）。

(図表 2-32) 歯科医師数の推移

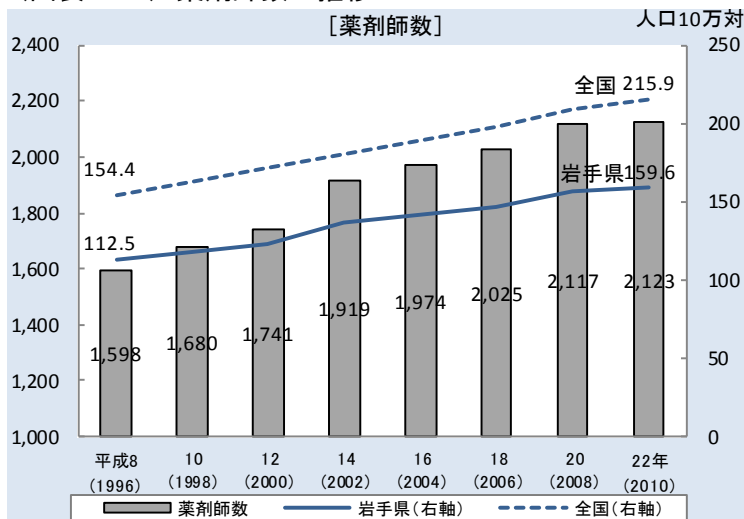


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 22 年の薬剤師数は 2,123 人で、平成 8 年以降増加が続いており、平成 20 年と比較して 6 人増加していますが、平成 20 年から平成 22 年にかけての増加の伸びが緩やかとなっています。

本県の人口 10 万人当たりの薬剤師数は 159.6 人で増加が続いており、平成 20 年と比較して 3.0 人増加していますが、全国の 215.9 人を 56.3 下回っており、近年では、全国較差が拡大する傾向にあります（図表 2-33）。

(図表 2-33) 薬剤師数の推移

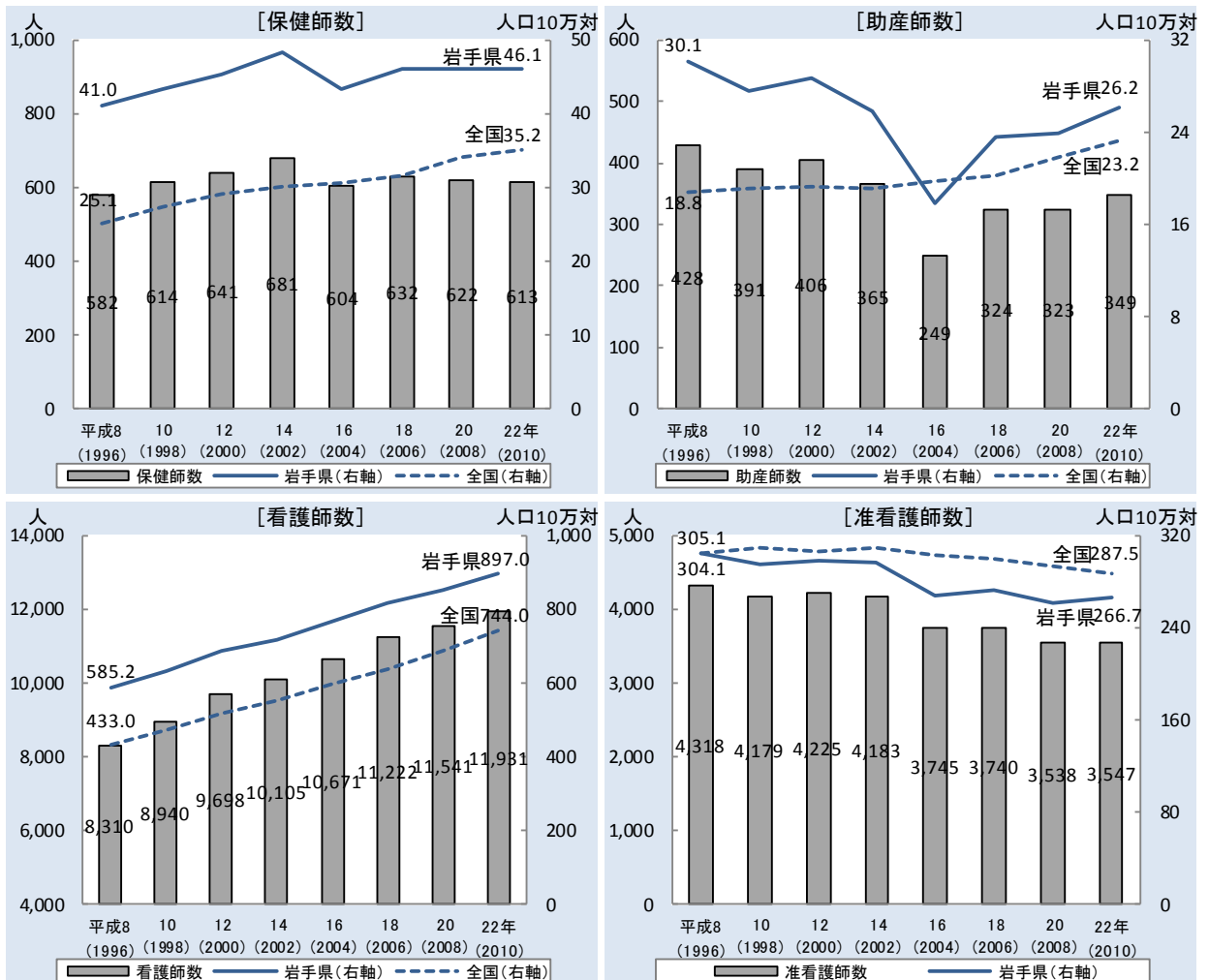


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(2) 保健師、助産師、看護師・准看護師

- 本県の平成22年の就業保健師数は613人で、平成20年と比較して9人減少していますが、近年ではほぼ横ばいで推移しています。また、本県の人口10万人当たりの就業保健師数は46.1人で、全国の35.2人を10.9上回っています(図表2-34)。
- 本県の平成22年の就業助産師数は349人で、平成16年に大きく減少して以降は増加傾向となり、平成20年と比較して26人増加していますが、平成8年の水準までには回復していない状況です。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は26.2人で、全国の23.2人を3.0上回っています(図表2-34)。
- 本県の平成22年の就業看護師数は11,931人で、増加が続いており、平成20年と比較して390人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業看護師数は897.0人で、全国の744.0人を153.0上回っています(図表2-34)。
- 本県の平成22年の就業准看護師数は3,547人で、平成20年と比較して9人増加していますが、近年では減少傾向となっています。また、本県の人口10万人当たりの准就業看護師数は266.7人で、全国の287.5人を20.8下回っています(図表2-34)。

(図表2-34) 就業看護職員数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 二次保健医療圏別の保健医療従事者

(図表 2-35) 診療科別の医療施設従事医師数

区 分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
総 数	2,413 (181.4)	1,278 (265.3)	306 (132.7)	208 (147.4)	199 (146.3)	100 (142.4)	71 (129.4)	97 (104.6)	73 (116.8)	81 (133.7)	280,431 (219.0)
内 科	483 (36.3)	195 (40.5)	59 (25.6)	56 (39.7)	49 (36.0)	34 (48.4)	29 (52.9)	29 (31.3)	15 (24.0)	17 (28.1)	61,878 (48.3)
呼 吸 器 内 科	45 (3.4)	27 (5.6)	5 (2.2)	6 (4.3)	5 (3.7)	-	-	2 (2.2)	-	-	4,944 (3.9)
循 環 器 内 科	113 (8.5)	65 (13.5)	16 (6.9)	10 (7.1)	8 (5.9)	5 (7.1)	1 (1.8)	-	4 (6.4)	4 (6.6)	10,829 (8.5)
消 化 器 内 科	137 (10.3)	68 (14.1)	26 (11.3)	12 (8.5)	15 (11.0)	1 (1.4)	1 (1.8)	5 (5.4)	4 (6.4)	5 (8.3)	12,188 (9.5)
腎 臓 内 科	6 (0.5)	5 (1.0)	-	1 (0.7)	-	-	-	-	-	-	3,085 (2.4)
神 経 内 科	66 (5.0)	40 (8.3)	10 (4.3)	2 (1.4)	6 (4.4)	-	2 (3.6)	3 (3.2)	1 (1.6)	2 (3.3)	4,094 (3.2)
糖 尿 病 内 科	23 (1.7)	17 (3.5)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	-	-	-	1 (1.7)	3,488 (2.7)
血 液 内 科	18 (1.4)	17 (3.5)	-	-	-	-	-	1 (1.1)	-	-	2,118 (1.7)
皮 膚 科	77 (5.8)	49 (10.2)	11 (4.8)	6 (4.3)	4 (2.9)	2 (2.8)	-	2 (2.2)	2 (3.2)	1 (1.7)	8,470 (6.6)
ア レ ル ギ ー 科	3 (0.2)	1 (0.2)	-	-	1 (0.7)	1 (1.4)	-	-	-	-	209 (0.2)
リ ウ マ チ 科	5 (0.4)	4 (0.8)	1 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	1,058 (0.8)
感 染 症 内 科	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	303 (0.2)
小 児 科	128 (9.6)	68 (14.1)	16 (6.9)	9 (6.4)	10 (7.4)	5 (7.1)	5 (9.1)	6 (6.5)	4 (6.4)	5 (8.3)	15,870 (12.4)
精 神 科	108 (8.1)	55 (11.4)	14 (6.1)	6 (4.3)	11 (8.1)	4 (5.7)	3 (5.5)	7 (7.6)	4 (6.4)	4 (6.6)	14,201 (11.1)
心 療 内 科	6 (0.5)	5 (1.0)	1 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	856 (0.7)
外 科	190 (14.3)	67 (13.9)	32 (13.9)	22 (15.6)	20 (14.7)	14 (19.9)	6 (10.9)	10 (10.8)	11 (17.6)	8 (13.2)	16,704 (13.0)
呼 吸 器 外 科	12 (0.9)	11 (2.3)	-	1 (0.7)	-	-	-	-	-	-	1,527 (1.2)
心 臓 血 管 外 科	19 (1.4)	18 (3.7)	-	-	-	-	-	1 (1.1)	-	-	2,812 (2.2)
乳 腺 外 科	8 (0.6)	7 (1.5)	1 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	1,266 (1.0)
気 管 食 道 外 科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62 (0.0)
消 化 器 外 科	23 (1.7)	19 (3.9)	2 (0.9)	-	1 (0.7)	-	1 (1.8)	-	-	-	4,369 (3.4)
泌 尿 器 科	78 (5.9)	39 (8.1)	9 (3.9)	7 (5.0)	6 (4.4)	2 (2.8)	3 (5.5)	3 (3.2)	2 (3.2)	7 (11.6)	6,514 (5.1)
肛 門 外 科	9 (0.7)	5 (1.0)	3 (1.3)	1 (0.7)	-	-	-	-	-	-	417 (0.3)
脳 神 経 外 科	83 (6.2)	45 (9.3)	15 (6.5)	5 (3.5)	4 (2.9)	3 (4.3)	1 (1.8)	4 (4.3)	3 (4.8)	3 (5.0)	6,695 (5.2)
整 形 外 科	160 (12.0)	85 (17.6)	24 (10.4)	15 (10.6)	13 (9.6)	5 (7.1)	5 (9.1)	4 (4.3)	5 (8.0)	4 (6.6)	19,975 (15.6)
形 成 外 科	22 (1.7)	17 (3.5)	1 (0.4)	-	2 (1.5)	-	-	1 (1.1)	1 (1.6)	-	2,135 (1.7)
美 容 外 科	2 (0.2)	2 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	427 (0.3)
眼 科	108 (8.1)	69 (14.3)	13 (5.6)	7 (5.0)	4 (2.9)	3 (4.3)	3 (5.5)	4 (4.3)	1 (1.6)	4 (6.6)	12,797 (10.0)
耳 鼻 い ん こ う 科	63 (4.7)	37 (7.7)	5 (2.2)	9 (6.4)	5 (3.7)	1 (1.4)	1 (1.8)	1 (1.1)	2 (3.2)	2 (3.3)	9,032 (7.1)
小 児 外 科	5 (0.4)	5 (1.0)	-	-	-	-	-	-	-	-	663 (0.5)
産 婦 人 科	93 (7.0)	49 (10.2)	8 (3.5)	5 (3.5)	10 (7.4)	6 (8.5)	1 (1.8)	6 (6.5)	2 (3.2)	6 (9.9)	10,227 (8.0)
産 科	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	425 (0.3)
婦 人 科	14 (1.1)	8 (1.7)	3 (1.3)	3 (2.1)	-	-	-	-	-	-	1,717 (1.3)
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	15 (1.1)	7 (1.5)	1 (0.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	3 (5.5)	1 (1.1)	1 (1.6)	-	1,909 (1.5)
放 射 線 科	38 (2.9)	30 (6.2)	2 (0.9)	1 (0.7)	2 (1.5)	-	-	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	5,597 (4.4)
麻 酔 科	55 (4.1)	39 (8.1)	3 (1.3)	5 (3.5)	3 (2.2)	3 (4.3)	-	1 (1.1)	-	1 (1.7)	7,721 (6.0)
病 理 診 断 科	13 (1.0)	11 (2.3)	-	1 (0.7)	-	1 (1.4)	-	-	-	-	1,515 (1.2)
臨 床 検 査 科	6 (0.5)	6 (1.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	480 (0.4)
救 急 科	13 (1.0)	11 (2.3)	-	-	1 (0.7)	-	-	-	1 (1.6)	-	2,267 (1.8)
臨 床 研 修 医	140 (10.5)	63 (13.1)	17 (7.4)	14 (9.9)	14 (10.3)	10 (14.2)	3 (5.5)	4 (4.3)	9 (14.4)	6 (9.9)	14,552 (11.4)
全 科	2 (0.2)	-	-	-	-	-	2 (3.6)	-	-	-	249 (0.2)
そ の 他	18 (1.4)	8 (1.7)	4 (1.7)	4 (0.7)	3 (2.2)	-	1 (1.8)	1 (1.1)	-	-	3,473 (2.7)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1：平成22年12月31日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注2：下段（ ）内は人口10万対。（人口：総務省「平成22年国勢調査人口等基本集計」）

(図表 2-36) 医療施設（病院・一般診療所・歯科診療所）における二次保健医療圏別の保健医療従事者数

区分	岩手県	二次保健医療圏別									全国
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
医師	2,884.5 (219.7)	1,435.9 (297.8)	419.9 (182.8)	259.3 (185.1)	244.6 (181.2)	1-0 (152.6)	94.1 (188.4)	13- (145.8)	93.3 (151.6)	107.4 (179.9)	319,499.7 (253.2)
歯科医師	1,042.7 (79.4)	624.0 (129.4)	127.8 (55.6)	73.4 (52.4)	71.0 (52.6)	18.2 (27.8)	24.0 (48.0)	39.7 (44.5)	31.8 (51.7)	32.8 (54.9)	105,096.9 (83.3)
薬剤師	442.2 (33.7)	201.0 (41.7)	59.6 (25.9)	43.7 (31.2)	38.1 (28.2)	18.0 (27.5)	18.4 (36.8)	24.4 (27.4)	18.0 (29.3)	21.0 (35.2)	49,8-4 (39.5)
保健師	30.2 (2.3)	18.1 (3.8)	7.1 (3.1)	2.0 (1.4)	3.0 (2.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	9,796.7 (7.8)
助産師	302.2 (23.0)	121.3 (25.2)	52.1 (22.7)	7.5 (5.4)	30.4 (22.5)	2- (30.5)	17.0 (34.0)	2- (22.4)	17.9 (29.1)	16.0 (26.8)	25,905.5 (20.5)
看護師	9,508.0 (724.3)	4,251.8 (881.9)	1,360.1 (592.1)	861.0 (614.7)	968.0 (717.3)	371.3 (566.4)	4-4 (801.6)	582.0 (652.6)	327.5 (532.2)	385.9 (646.3)	799,604.3 (633.7)
准看護師	1,951.4 (148.6)	832.5 (172.7)	226.8 (98.7)	159.4 (113.8)	243.0 (180.1)	60.5 (92.3)	86.9 (174.0)	171.6 (192.4)	90.6 (147.0)	80.1 (134.2)	236,478.6 (187.4)
理学療法士（PT）	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)	61,620.8 (48.8)
作業療法士（OT）	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	2- (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)	35,427.3 (28.1)
視能訓練士	91.1 (6.9)	43.3 (9.0)	15.4 (6.7)	12.0 (8.6)	8.4 (6.2)	6.0 (9.2)	1.0 (2.0)	- (-)	2.0 (3.3)	3.0 (5.0)	6,818.7 (5.4)
言語聴覚士（ST）	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	1- (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)	11,456.2 (9.1)
義肢装具士	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	138.0 (0.1)
歯科衛生士	872.4 (66.5)	468.5 (97.2)	136.9 (59.6)	87.6 (62.5)	71.8 (53.2)	26.7 (40.7)	8.0 (16.0)	33.3 (37.3)	28.2 (45.8)	11.4 (19.1)	99,137.9 (78.6)
歯科技工士	228.2 (17.4)	115.3 (23.9)	38.2 (16.6)	19.0 (13.6)	17.4 (12.9)	5.0 (7.6)	5.8 (11.6)	11.0 (12.3)	15.0 (24.4)	1.5 (2.5)	11,789.8 (9.3)
診療放射線技師	485.8 (37.0)	237.9 (49.3)	59.9 (26.1)	54.9 (39.2)	41.2 (30.5)	17.9 (27.3)	17.1 (34.2)	23.9 (26.8)	14.0 (22.8)	19.0 (31.8)	49,105.9 (38.9)
診療エックス線技師	10.1 (0.8)	5.8 (1.2)	1.7 (0.7)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	- (-)	- (-)	0.6 (0.7)	- (-)	- (-)	1,441.6 (1.1)
臨床検査技師	655.3 (49.9)	339.5 (70.4)	79.4 (34.6)	67.1 (47.9)	44.9 (33.3)	30.5 (46.5)	24.8 (49.6)	27.5 (30.8)	19.0 (30.9)	22.6 (37.9)	62,458.5 (49.5)
衛生検査技師	11.6 (0.9)	5.8 (1.2)	0.8 (0.3)	2.0 (1.4)	1.0 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	2.0 (3.3)	- (-)	511.7 (0.4)
臨床工学技士	131.6 (1-)	64.0 (13.3)	19.6 (8.5)	15.0 (10.7)	15.0 (11.1)	5.0 (7.6)	3.0 (6.0)	4.0 (4.5)	3.0 (4.9)	3.0 (5.0)	2-01.0 (15.9)
あん摩マッサージ指圧師	76.6 (5.8)	43.4 (9.0)	10.8 (4.7)	9.7 (6.9)	3.4 (2.5)	1.3 (2.0)	5.0 (1-)	2.0 (2.2)	1.0 (1.6)	- (-)	6,158.4 (4.9)
柔道整復師	16.1 (1.2)	8.0 (1.7)	6.1 (2.7)	2.0 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	4,090.7 (3.2)
栄養士	347.5 (26.5)	157.5 (32.7)	53.2 (23.2)	39.1 (27.9)	26.6 (19.7)	9.2 (14.0)	13.0 (26.0)	15.0 (16.8)	16.7 (27.1)	17.2 (28.8)	31,597.4 (25.0)
精神保健福祉士	76.1 (5.8)	36.1 (7.5)	1- (4.4)	5.0 (3.6)	3.0 (2.2)	3.0 (4.6)	2.0 (4.0)	12.0 (13.5)	5.0 (8.1)	- (-)	9,390.1 (7.4)
社会福祉士	96.4 (7.3)	34.0 (7.1)	14.0 (6.1)	6.4 (4.6)	33.0 (24.5)	2.0 (3.1)	2.0 (4.0)	1.0 (1.1)	1.0 (1.6)	3.0 (5.0)	9,397.6 (7.4)
介護福祉士	1,037.9 (79.1)	408.3 (84.7)	118.2 (51.5)	152.2 (108.7)	86.0 (63.7)	11.0 (16.8)	64.0 (128.1)	3- (33.6)	62.1 (1-9)	106.1 (177.7)	66,588.7 (52.8)
医療社会事業従事者	83.7 (6.4)	40.4 (8.4)	17.0 (7.4)	5.0 (3.6)	5.5 (4.1)	- (-)	2.0 (4.0)	5.8 (6.5)	3.0 (4.9)	5.0 (8.4)	10,685.4 (8.5)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

注1：平成23年10月1日現在

注2：従事者数は常勤換算した数値である。

注3：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

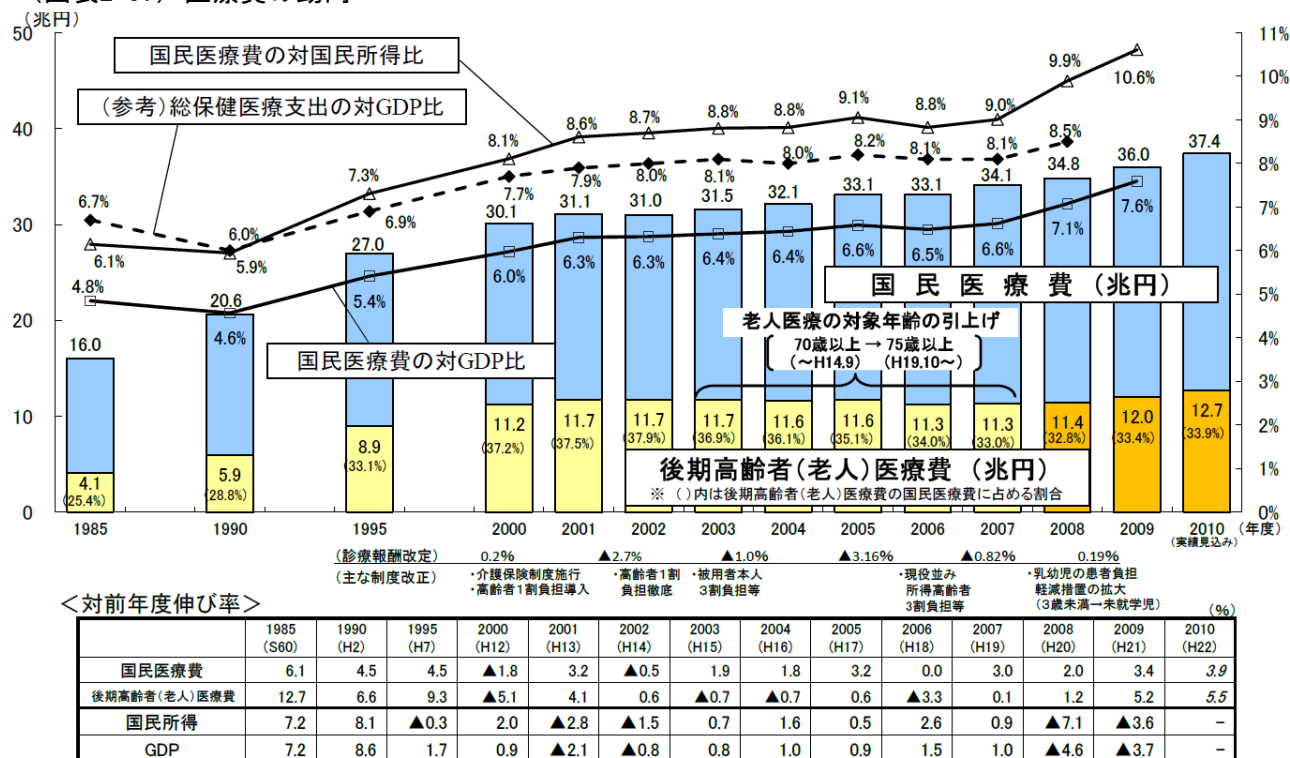
注4：下段（ ）内は人口10万対。（全国の人口：総務省「人口推計（平成23年10月1日現在推計人口）」、岩手県の人口「岩手県人口移動報告年報（平成23年10月1日現在）」）

7 医療に要する費用の見通し

(1) 国民医療費

- 国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、平成22年度は総額37.4兆円であり、前年度と比べると約1.4兆円、3.9%の増加となっています(図表2-37)。
- 近年の医療費の伸び率は、患者負担等の見直し等の制度改正のない年度を見ると、「高齢化」によりおおむね年1.5%前後の伸び、「医療の高度化等」によりおおむね年1%台から2%台の伸びを示しており、この2つの主要因により、おおむね3%台の伸びとなっています(図表2-37)。
- なお、平成22年度の後期高齢者医療費¹¹は、約12.7兆円であり、国民医療費の33.9%を占めています(図表2-37)。

(図表2-37) 医療費の動向

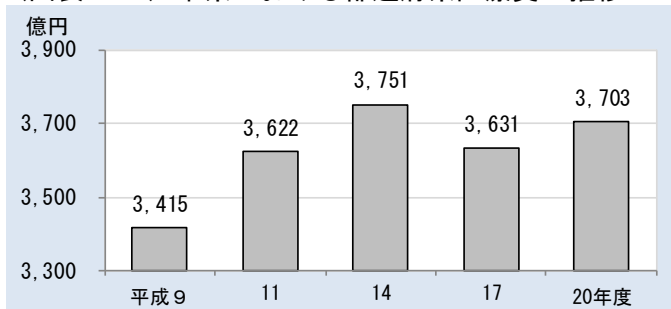


出典：厚生労働省「平成22年度医療費の動向(国民医療費、老人医療費の動向)」

(2) 本県の医療費の現状

- 本県の都道府県別国民医療費は、平成17年度に減少に転じたものの、平成9年度から平成20年度の間は増加傾向にあり、この間に288億円増加しています(図表2-38)。

(図表2-38) 本県における都道府県医療費の推移

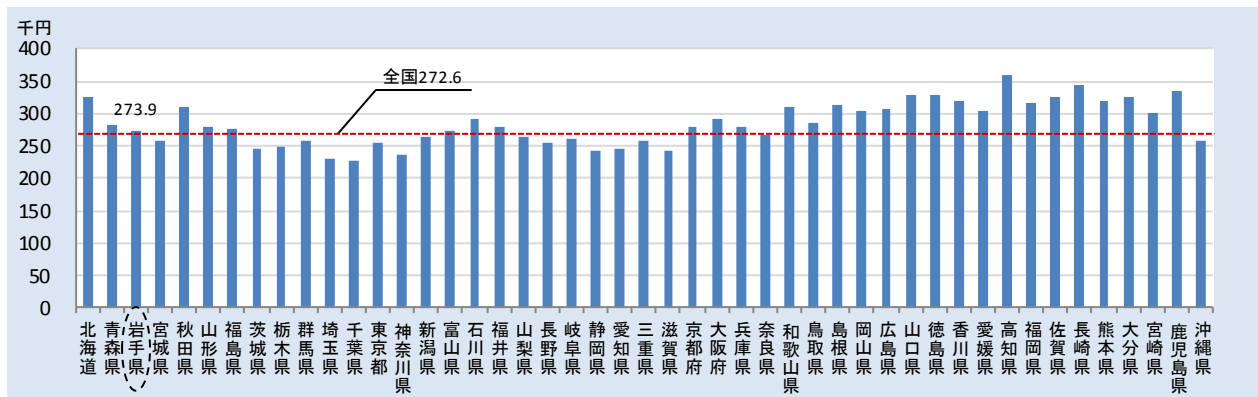


資料：厚生労働省「国民医療費」

¹¹ 後期高齢者医療費：75歳以上(一定以上の障害認定を受けた者は65歳以上)の者を被保険者とする後期高齢者医療制度に係る医療費のことです。

- 平成20年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は274千円（低い方から全国19位）で、全国値273千円に比べて1千円高くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-39）。

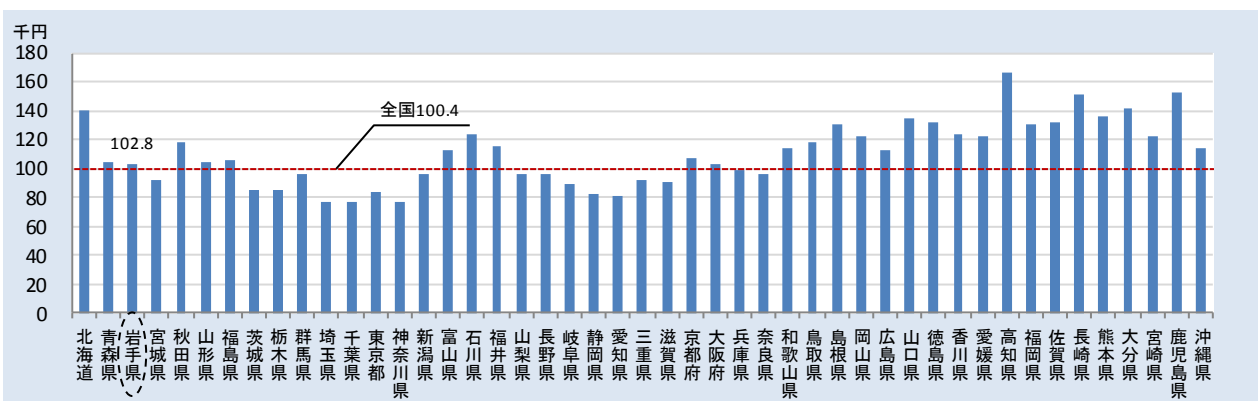
（図表2-39）人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

- 平成20年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は103千円（低い方から全国21位）で、全国値100千円に比べて3千円高く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-40）。

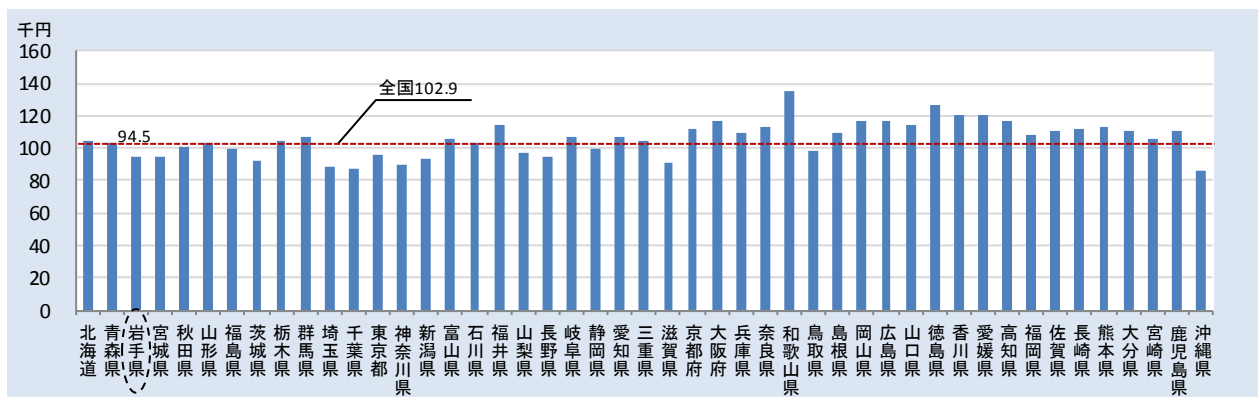
（図表2-40）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

- 平成20年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は95千円（低い方から全国8位）で、全国平均103千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-41）。

（図表2-41）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較

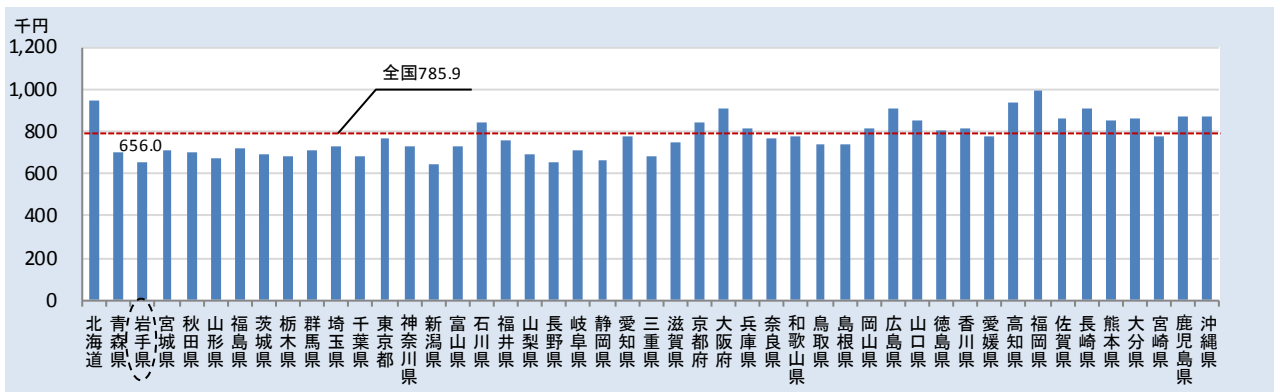


資料：厚生労働省「平成20年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成20年度の後期高齢者医療費は1,219億円で、本県の都道府県別国民医療費3,703億円の32.9%を占めており、全国値29.8%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。
- また、平成20年度の人口1人当たりの後期高齢者医療費は約656千円であり、本県の人口1人当たりの都道府県別国民医療費274千円の約2.4倍となっています（図表2-42）。
- 全国との比較では、本県の人口1人当たりの後期高齢者医療費は、全国値786千円を下回り、低い方から全国3位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-42）。

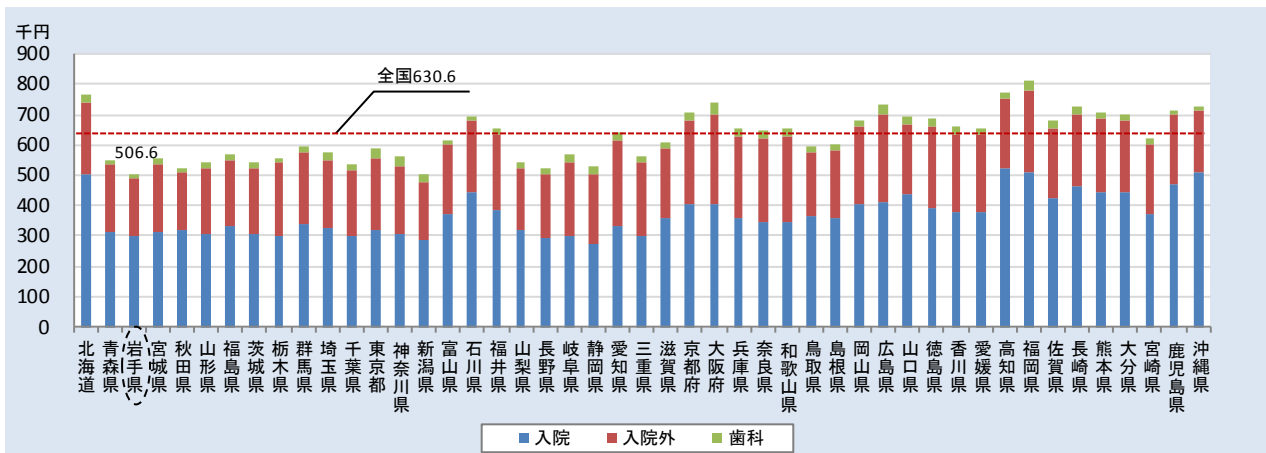
(図表2-42) 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

- また、1人当たり入院後期高齢者医療費（低い方から全国4位）、1人当たり入院外後期高齢者医療費（同全国2位）及び1人当たり歯科老人医療費（同全国12位）の全てにおいて全国平均を下回っています（図表2-43）。

(図表2-43) 人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較

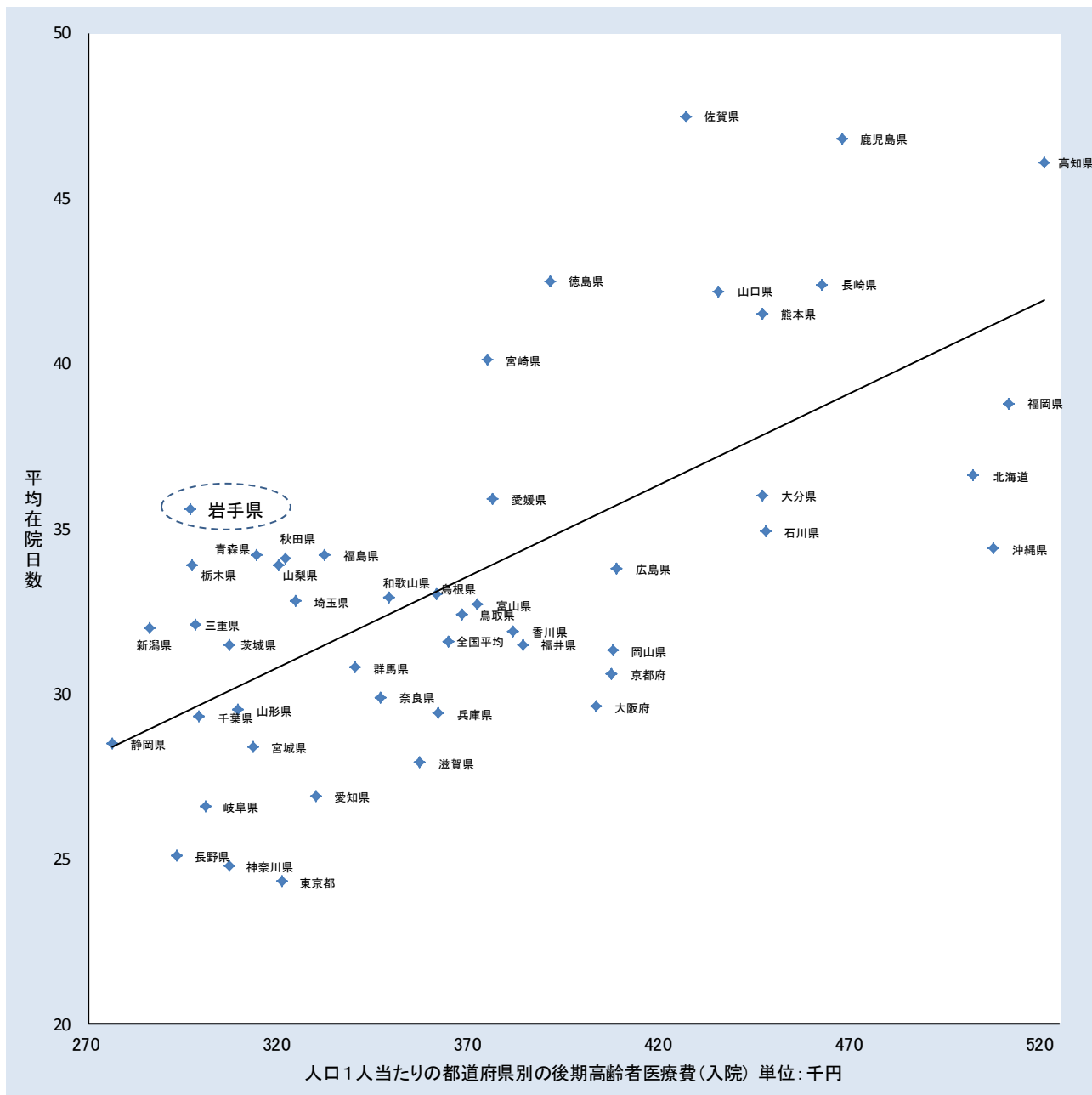


資料：厚生労働省「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費(入院)の相関関係

- 都道府県別の後期高齢者医療費(入院)と平均在院日数¹²の関係をみると、平均在院日数が長くなるほど、1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費(入院)が高くなる傾向がみられます。

(図表2-44) 平均在院日数と人口1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費(入院)の相関



資料：厚生労働省「平成20年病院報告」、「平成20年度後期高齢者医療事業年報」

¹² 平均在院日数：病院に入院した患者の平均値を示すもので、病院報告※においては次式により算出することとされています。

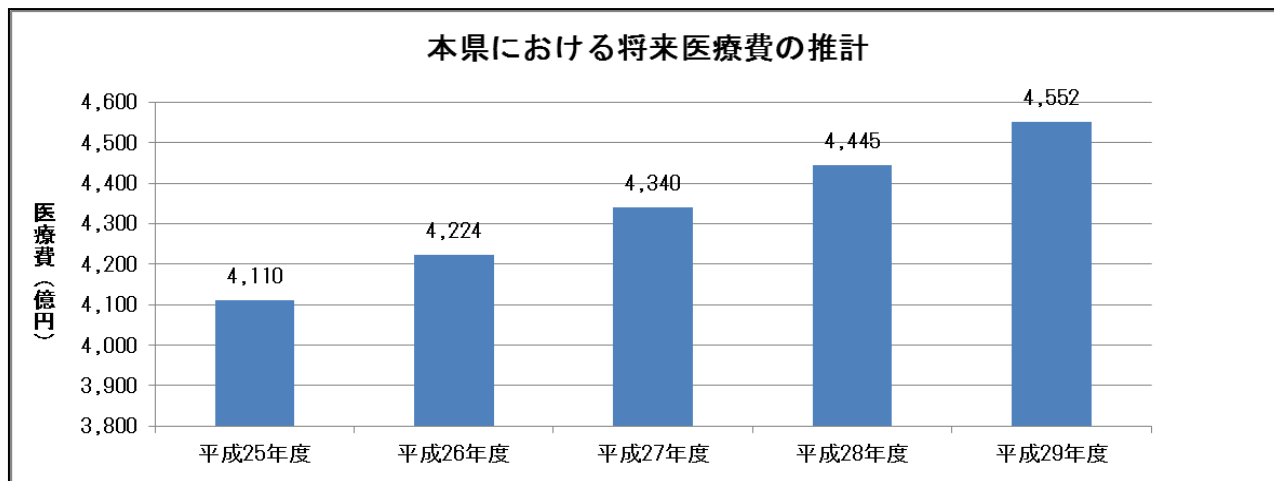
平均在院日数＝調査期間中に在院した患者の延数÷((調査期間中の新入院患者数+退院患者数)÷2)

※病院報告：全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的とした厚生労働省の調査です。

(5) 本県の医療費の見通し

- 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



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

なお、「(1) 国民医療費」から「(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費(入院)の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものです。

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

1 保健医療圏

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

- 保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。

(2) 保健医療圏

ア 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 9 号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。
- 二次保健医療圏においては、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。
- 設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね 1 時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表 3-1 のとおり設定しています。
- また、保健・医療と福祉の連携を推進するため、「高齢者福祉圏域」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としています。

(図表 3-1) 二次保健医療圏

二次保健医療圏	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■二次保健医療圏設定の見直しの検討について

○ 厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。」こととされました。

○ 本県において、見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要すること
- ・ 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	481.6	25.7	2.8
岩手中部	228.8	15.3	26.6
胆江	138.8	15.6	15.7
両磐	133.2	12.6	23.8
気仙	64.7	9.9	34.5
釜石	49.0	14.9	22.4
宮古	87.6	3.5	38.5
久慈	60.9	10.2	28.6
二戸	58.8	12.2	43.4

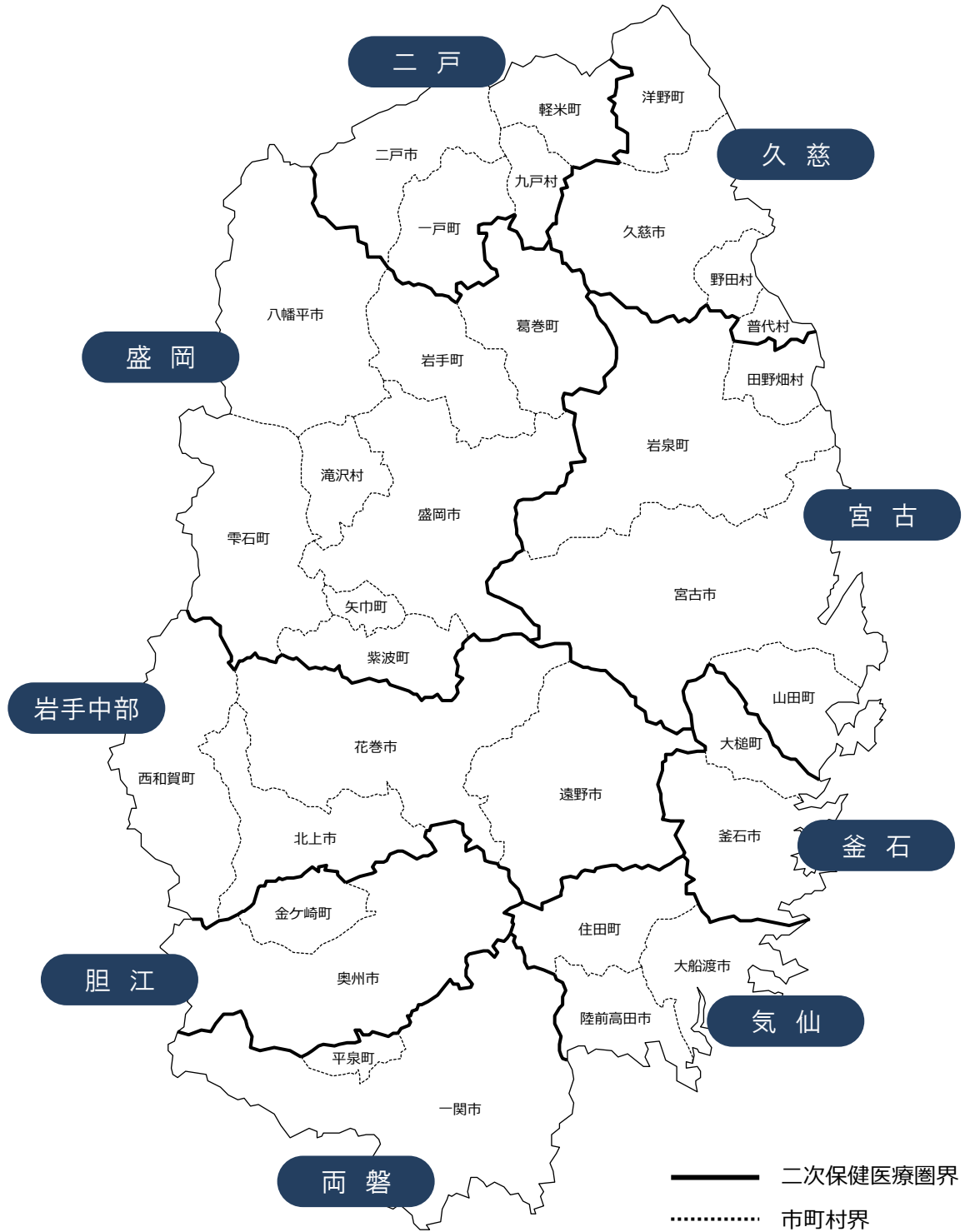
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 24 年 10 月 1 日現在）、岩手県「岩手県患者受療行動調査」（平成 24 年 6 月）

注）流出患者割合の算出の際に使用した県外への流出患者数は「レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果」から推計したものです。

イ 三次保健医療圏

○ 三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

(図表 3-2) 二次保健医療圏図



2 基準病床数

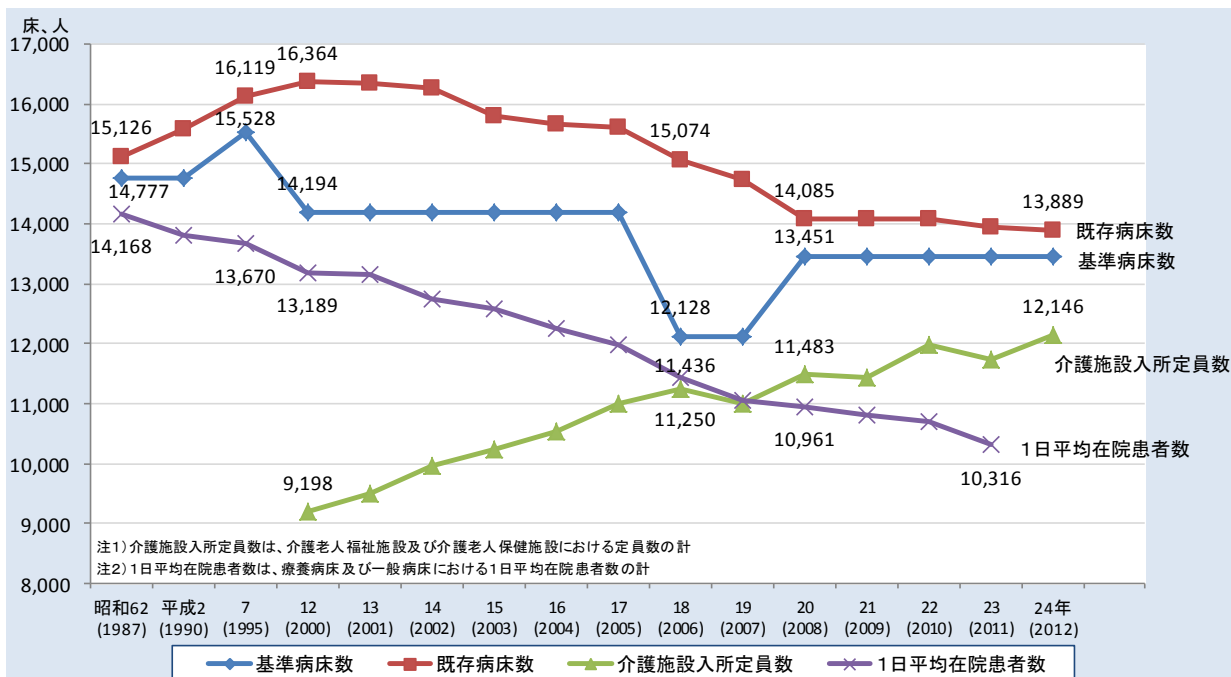
- 基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。
- この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。
- 本県における基準病床数は、図表 3-3 のとおりです。

(図表 3-3) 基準病床数

病床の種別	圏 域		基準病床数	既存病床数 [参考] (平成 24 年 9 月 30 日現在)
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛 岡	4, 9 1 7 床	6, 245 床
		岩手中部	1, 6 1 6 床	1, 880 床
		胆 江	1, 3 7 2 床	1, 442 床
		両 磐	1, 0 6 2 床	1, 220 床
		気 仙	5 4 6 床	579 床
		釜 石	3 9 1 床	764 床
		宮 古	5 7 8 床	719 床
		久 慈	3 4 2 床	514 床
		二 戸	3 3 3 床	526 床
		合 計	1 1, 1 5 7 床	13, 889 床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4, 2 2 0 床	4, 454 床
感染症病床		県の区域	4 0 床	40 床
結核病床		県の区域	3 0 床	137 床

注) 病院及び診療所に設置された許可病床数を基に、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定に基づき補正を行った後の数である。

(図表 3-4) 基準病床数（療養病床及び一般病床）等の推移



資料：県医療推進課調べ（既存病床数）、岩手県「保健福祉年報（業務編）」（介護施設入所定員数（平成 22 年まで））、県長寿社会課調べ（介護施設入所定員数（平成 23、24 年））、厚生労働省「病院報告」（1日平均在院患者数）

第4章 保健医療提供体制の構築

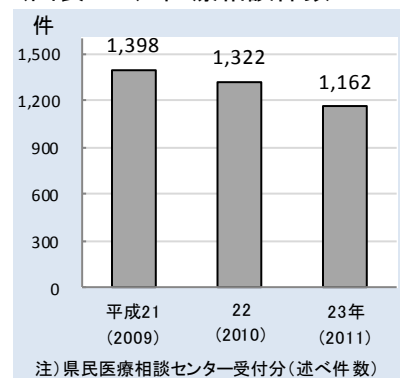
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

1 安全・安心な医療提供体制の構築

【現状と課題】

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

(図表 4-1) 医療相談件数



資料：県医療推進課調べ

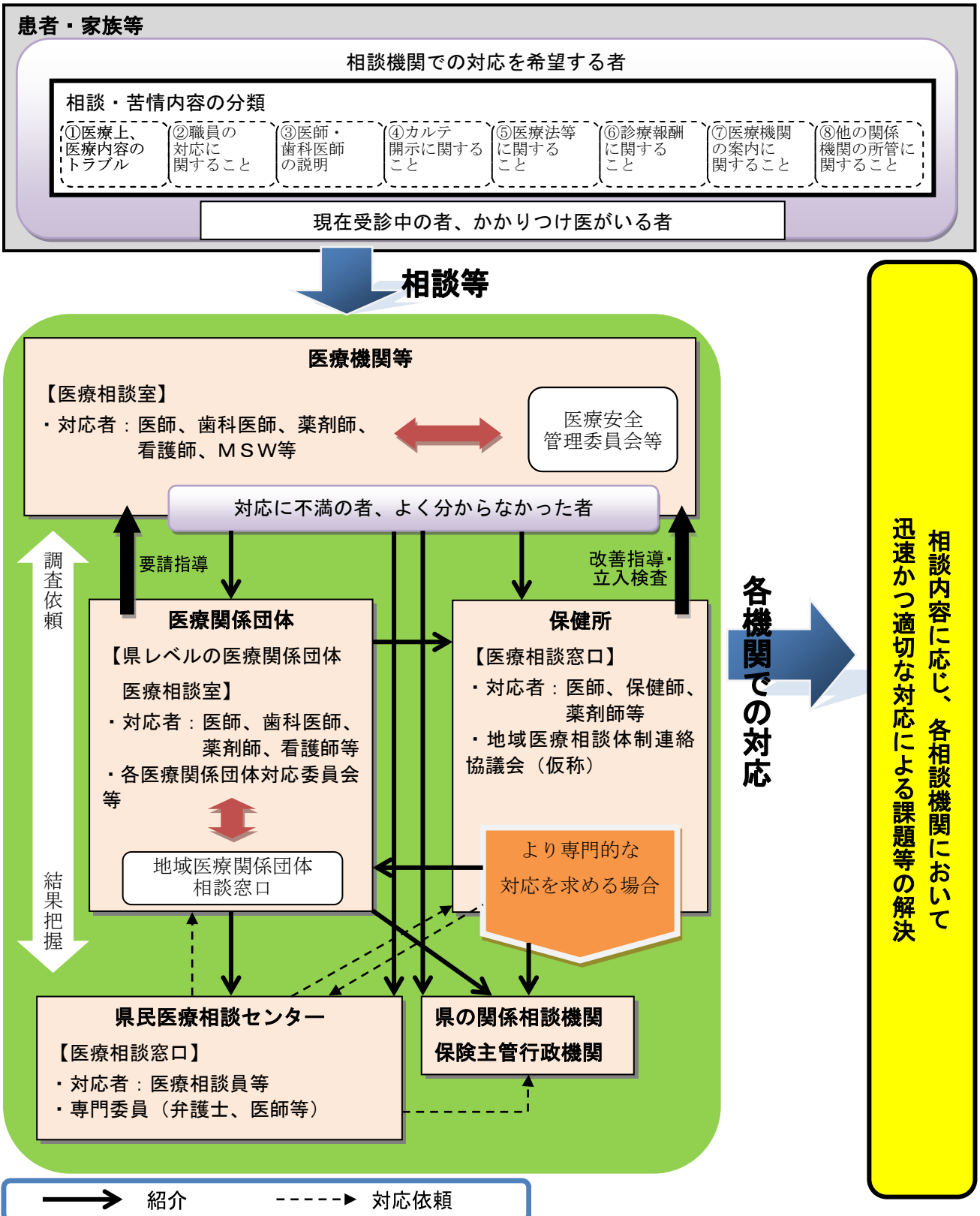
【課題への対応】

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

【数値目標】

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

(図表 4-2) 医療総合相談体制体系図



【相談窓口】

《医療相談センター》

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

《保健所》

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

《関係団体》

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

※ 上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

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

【課題への対応】

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

¹ インフォームド・コンセント：医療従事者による適切な説明と患者の理解・同意に基づいた医療のことをいいます。

² セカンドオピニオン：検査や診断、治療方針等について主治医以外の医師の意見を聞くことをいいます。

第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

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

³ 地域医療支援病院：平成10年4月に施行された改正医療法（第3次医療法改正）で制度化されたもので、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称使用の承認をするものです。

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

- さらに、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

(医療連携体制構築の必要性)

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

【課題への対応】

(医療機能の明確化と役割分担の推進)

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

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

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

る取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。

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

(住民、患者の参加による医療連携の推進)

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

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

⁸ プライマリ・ケア：初期治療における総合的な診断と治療のことをいいます。

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

【数値目標】

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

2 公的医療機関の役割

【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公立病院の割合（一般病床数の64.5%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同41.8%）は群を抜き高く、本県医療の主要な機能を担っています。
- 公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自律的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化に係る取組の実質的な最終年度を平成23年度までとしています。総務省が平成24年3月に実施した公立病院改革プラン実施状況等の調査によると、自らが設定した経常収支比率、職員給与費比率及び病床利用率の3指標すべての数値目標を達成した病院は全国の8.8%に止まっています。
- その理由について、例えば、平成23年度の経常収支比率に関する目標を達成できた病院では、患者数の増加、患者一人当たりの診療単価の増加、職員給与費の減少等を挙げており、また、目標を達成できなかった病院では、医師又は看護師の減少や患者数の減少等を挙げています。全国的に多くの病院が目標を達成していない状況であり、本県の公立病院においても取組実績等を踏まえた計画の見直しや新たな計画の策定により、継続して改革に取り組んでいくことが求められます。
- また、超高齢社会に対応し、地域においては、住民のQOL¹⁰の向上に資する在宅医療の提供体制や医療と介護の連携体制の構築が急務となっており、公立病院においても、民間医療機関の整備状況や患者の動向など地域の実情に応じた的確に役割を担うことが求められています。
- こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外

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

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

【課題への対応】

- 本県の公立病院における経営効率化や再編・ネットワーク化等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院改革の推進を図ります。
 - 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
 - また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養が継続できるよう調整支援する退院支援担当者の配置や、在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護（福祉）の連携体制の構築を推進します。
 - 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域全体における効果的な医療提供の観点から、役割に応じた機能・病床規模の見直しを図ります。
 - 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラーク¹¹の配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。
- （県立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの新しい経営計画の策定に向けた取組）
- 平成26年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分担と連携、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、現行の経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案し、外部有識者からも意見を伺うなど、幅広い視点からの検討を進めます。
 - 平成26年度を初年度とするいわてリハビリテーションセンターの次期経営計画については、リハビリテーション¹²医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向、経営状況などを総合的に勘案しながら、幅広い視点からの検討を進めます。

¹¹ 医療クラーク：医師の指示による診断書の作成等、医師が行う事務作業を補助・代行する医療従事者で、病院勤務医の負担軽減策の一つとして、平成20年（2008）の診療報酬改定に伴い導入されたものです。

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

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

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

圏域	療養病床			一般病床		
	民間病院	公的病院	計	民間病院	公的病院	計
盛岡	1,424	18	1,442	2,699	1,833	4,532
岩手中部	149	-	149	427	1,214	1,641
胆江	401	-	401	303	654	957
両磐	60	41	101	358	849	1,207
気仙	60	-	60	-	506	506
釜石	102	-	102	171	571	742
宮古	148	-	148	-	521	521
久慈	42	43	85	39	340	379
二戸	-	93	93	-	398	398
合計	2,386	195	2,581	3,997	6,886	10,883

注) 有床診療所の病床は含まない。

(図表4-4) 各公立病院のプランの名称と計画期間

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

(図表4-5) 平成23年度における公立病院の収支状況等

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

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

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

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

(図表4-6) 県内公立病院における新たな経営計画の策定予定等

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

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

(図表4-7) 再編・ネットワーク化等の取組状況等(平成24年6月時点)

病院名	再編・ネットワーク化の状況等
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成27年3月までに結論を取りまとめる予定)
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(結論の取りまとめ時期未定)
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 盛岡保健医療圏における4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)ネットワークの構築を図ったこと 地域病院として疾病の予防、維持期や回復期の医療機能を提供
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成26年3月までに結論を取りまとめる予定)
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成26年3月までに結論を取りまとめる予定)
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成25年2月までに結論を取りまとめる予定)
沢内病院	<ul style="list-style-type: none"> 実施しない
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度から、医療療養病床32床を介護療養型老人保健施設40床に転換 再編・ネットワーク化について検討中(平成25年3月までに結論を取りまとめる予定)
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター(紫波、大迫、花泉、住田、九戸)の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合(新病院「県立中部病院」) <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行(無床診療化) <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸借による民間経営(有床診療所)に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>
いわて リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成26年3月までに結論を取りまとめる予定)
県立 療育センター	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成26年3月までに結論を取りまとめる予定)

3 良質な医療提供体制の整備

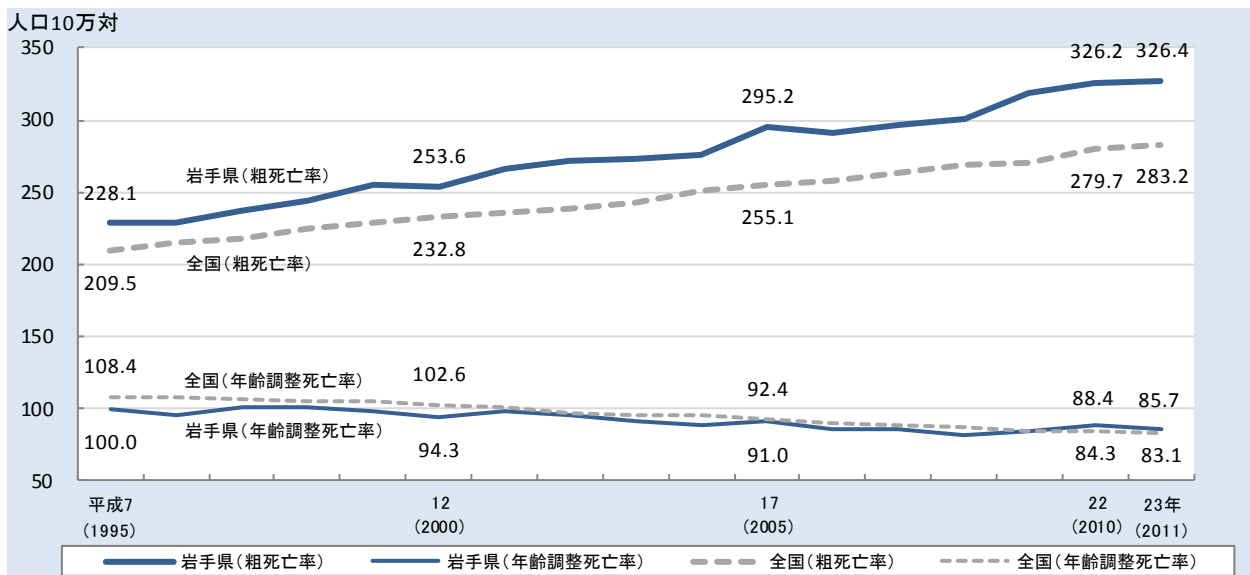
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成 23 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%となっており、全国 (28.5%) を下回っています (厚生労働省「平成 23 年人口動態統計」)。
- 本県の平成 23 年の死亡原因は、東日本大震災津波による不慮の事故が第 1 位、続いて悪性新生物の順になっていますが、悪性新生物による死亡者数は、昭和 59 年から平成 22 年まで死亡原因の第 1 位となっています (図表 2-9)。
- 本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) をみると、平成 7 年以降、漸減傾向を示し、全国を下回っていましたが、平成 21 年からは全国を上回っています (図表 4-8)。
- 平成 23 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 85.7 に比べて、全国 83.1 となっており、平成 12 年から平成 23 年までの推移をみると、全国では約 11 ポイント低下しているのに対し、本県では約 7 ポイントの低下にとどまっています。

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



資料：厚生労働省「人口動態統計」

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

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

(がんの予防)

- 本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発などの取組を進めてきました。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で 5.2% (平成 22 年度県健康国保課調べ)、民間企業では 33.0% (県「平成 24 年度企業・事業所行動調査」) となっています。
- 本県の平成 23 年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が 24.6% (全国 25.8%) で、病院が 35.9% (全国 40.2%) となっています (厚生労働省「平成 23 年医療施設調査」) (指標 A-3, 4)。
- 本県の平成 22 年の喫煙率は 22.4% となっており、全国 (21.2%) を上回っています (厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」) (指標 A-7)。
- ウイルス性の B 型肝炎、C 型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (HPV) にも起因すること、さらに成人 T 細胞白血病 (ATL) はヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

(がんの早期発見)

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃 X 線検査、肺がんでは胸部 X 線検査及び喀痰検査、乳がんではマンモグラフィ検査及び視触診、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及び CT¹³・MRI¹⁴ 検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成 21 年度は乳がん 90% 台となっていますが、その他のがんでは 83% から 88% 程度となっています。
- 本県の市町村が実施した平成 22 年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん 39.7% (全国 19.0%)、子宮がん 33.9% (同 23.9%)、肺がん 33.1% (同 17.2%)、大腸がん 25.9% (同 16.8%)、胃がん 20.2% (同 9.6%) の順となっています (厚生労働省「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告」) (指標 A-8~12)。
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成 22 年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、胃がん 29.2% (全国 23.9%)、肺がん 25.7% (同 18.6%)、子宮がん 25.6% (同 24.3%)、大腸がん 24.7% (同 19.3%)、乳がん 21.5% (同 21.2%) となっています (厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」) (指標 A-13~17)。

¹³ CT : Computed Tomography の略で日本語ではコンピューター断層撮影といい、X 線を用いて人体の主に横断像を撮影する機器です。

¹⁴ MRI : Magnetic Resonance Imaging の略で日本語では磁気共鳴画像といい、X 線撮影や CT のように X 線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器です。

（がんの医療）

- 国の取りまとめ（平成 24 年）によると、本県のがん診療連携拠点病院数（人口 100 万対）は 6.9 施設となっており、全国（3.1 施設）を上回っています（指標 A-20）。
- 県内 9 つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏を除く 8 圏域において、県内の 9 病院が国からがん診療連携拠点病院の指定を受けています（指標 A-20）。
- 本県のがん診療の実施状況は直近で把握できる平成 23 年 9 月によると、手術 509 件、放射線療法 3,309 件、外来化学療法 1,404 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の 56.6%、放射線療法の 56.9%が盛岡保健医療圏で実施され、外来化学療法の 22.3%が岩手中部保健医療圏で実施されています（指標 A-41～46）。
- 本県の平成 22 年の病理診断科医師数（人口 10 万対）は、1.0 人と全国（1.2 人）を下回っており、盛岡保健医療圏などの県内陸部を中心に配置がみられています（指標 A-37）。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできており、その養成コースの受講者は延べ 57 名（平成 19 年度から 22 年度）となっています。
- 県内では、4 名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア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）。
- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチーム¹⁶は 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは 12 病院となっています（平成 24 年岩手県医療機能調査、県医療推進課調べ）（指標 A-21, 22）。
- 緩和ケアチームのある医療機関数（人口 100 万対）は 9.9 施設と全国（6.8 施設）を上回っているほか、緩和ケア病棟を有する病院数（人口 100 万対）は本県 3.8 施設と全国（2.2 施設）を上回っています（厚生労働省「平成 23 年医療施設調査」）（指標 A-30, 32）。
- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医師研修については、これまでに 671 名（平成 24 年 11 月現在）が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 169 名（平成 23 年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 9 施設あり、半数の 5 施設が盛岡保健医療圏にあります（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 24 年 10 月 1 日現在）」）。
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯

¹⁵ 緩和ケア：「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな（霊的な、魂の）問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフ（生活の質、生命の質）を改善するためのアプローチ」とされています（WHO 2002 年）。

¹⁶ 緩和ケアチーム：一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専従のチームです。

科の連携によるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。

- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（人口10万対）は5.8施設と全国（9.0施設）を下回っており（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年1月1日現在）」）（指標A-53）、また、がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は8.4%と全国（9.8%）よりも低い水準にあります（厚生労働省「平成23年人口動態統計」）（指標A-55）。
- 「岩手県地域がん登録事業報告書」によると、本県の小児がんの罹患状況（0歳から14歳）については、全部位のがん患者の計が13人（平成16年度から20年度の平均）となっており、死亡率については、5.8人（平成18年度から22年度の平均）となっています。

（情報提供及び相談支援）

- 医療が高度化、複雑化していることなどから、がん患者と家族は、身体的な苦痛はもとより、心理的な苦痛やがん診療に関する様々な悩みを抱えています。
本県では、全てのがん診療連携拠点病院において患者等への相談体制が整備されるなどにより、がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数（人口100万対）は8.4施設となっており、全国（6.0施設）を上回っています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年1月1日現在）」）（指標A-38）。
- 患者・家族サロンの取組として、県内では4つのサロン（岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」、県立中部病院「がん情報サロン」、岩手ホスピスの会「タオル帽子サロン」、県立磐井病院「がん患者・家族サロン ころば」）が活動しています。

（がん登録）

- 科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実施と県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるため、がん登録¹⁷をさらに推進していく必要があります。本県では、県、岩手医科大学、がん診療連携拠点病院等の協力体制のもと、8圏域で院内がん登録が実施されています。
- 本県の地域がん登録の実施は広がりが見られるものの、全ての医療機関に届出義務を課すものではなく、また、地域がん登録データの精度の向上や活用に向けては、現行制度には患者の予後¹⁸の情報を得ることが困難であるなどの課題も指摘されています。

【求められる医療機能等】

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

¹⁷ がん登録：医療機関や自治体単位でがんと診断された患者や死亡等に関する情報を集め、地域のがん患者の数（罹患数）や生存率などを計測して、がん対策の評価を行う仕組みです。

¹⁸ 予後：病気の経過に関する医学的な見通しのことをいいます。個々の患者については、しばしば余命の推定も含まれます。

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

【課題】

（がんの予防）

- 分煙化の推進（受動喫煙の防止）については、平成 22 年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられ、その対策の強化が必要とされています。

- 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。
- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- このほか、がんの予防に関連するウイルスの感染予防、検査等が重要です。

(がんの早期発見)

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の7割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。

(がん医療)

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、がん診療連携拠点病院がない釜石保健医療圏におけるがん医療の機能を強化させることが必要とされています。
- 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備が必要とされています。
- がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独で行う治療又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われることから、複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要とされています。
- 各医療機関では診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス（検査と治療等を含めた診療計画表をいう。）を作成することが必要とされています。
- がん診療連携拠点病院等において、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するがんセンターボード¹⁹の整備が必要とされています。
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など患者の更なる生活の質の向上のため、専門的な口腔ケアの実施等により、がん診療に係る医科と歯科の連携を進めることが期待されています。

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が標準的な治療²⁰として広く実施されるようになるなど、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大しており、こうした標準的な治療を普及

¹⁹ キャンサーボード：外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科など各専門領域の医師等が一同に会して、一人のがん患者の治療法を包括的に議論し、方針を立てる仕組みです。腫瘍センターともいいます。

²⁰ 標準的な治療：治療成績と安全性が多くの症例をもとに科学的に証明され、妥当性が支持され、かつ広く用いられている治療法をいいます。

させていくためには、医療機能を担う医療機関の整備に加え、専門的知識を有する医療従事者の育成が必要とされています。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

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

オ 小児がん

- 小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、県内の医療機関による対応が困難となる場合も想定されることから、県域を越えた専門的な医療機関との連携による医療提供体制の確保も必要とされています。
- 小児がんの患者は、長期に渡って日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められていることなどから、県内の小児がんの状況を把握しながら、小児がん対策を行うことが必要とされています。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

- 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような情報提供、環境整備を進めることが必要とされています。

- がん患者とその家族の苦痛や思いに応え、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制を充実することや、がんにかかった場合に、悩みや情報を共有し不安の解消につなげるよう、患者会、家族会、あるいはサロンのような場の確保が求められています。
- 県民ががんを身近なものとして捉えることができるよう、がんに関する情報の提供・普及の充実を図るとともに、がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築が求められています。

（がん登録）

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

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)		㉓ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 12.0%)
受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)		33.0%	13.0% (㉔ 0.0%)
がん検診受診率(40歳以上 (子宮がんのみ20歳以上) の受診率)	肺	㉒ 31.5%	㉘ 50.0%
	乳	㉒ 26.0%	㉘ 50.0%
	子宮	㉒ 25.6%	㉘ 50.0%
	大腸	㉒ 31.1%	㉘ 50.0%
	胃	㉒ 36.1%	㉘ 50.0%
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		8圏域	㉖ 全圏域(9圏域)
相談支援センターの整備圏域数		8圏域	㉕ 全圏域(9圏域)

【施策】

〈施策の方向性〉

- がん対策基本法(平成18年法律第98号)の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となりながら、がんによる死亡者の減少を図るため、がんの予防から早期発

見、標準的ながんの治療や緩和ケアなどがんの医療、患者等への相談等まで継続した保健医療が行われるような体制の構築を進めていきます。

- 喫煙対策やがんと関連するウイルスの感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施などがんの早期発見に向けた取組を進めていきます。
- がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的診療、緩和ケアや患者や家族等へのがんに関する情報提供や相談体制、地域の医療機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

〈主な取組〉

（がんの予防）

- 「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。
- 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及啓発等の取組を重点化します。
- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした禁煙教育の実施等の普及啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防（HPV）ワクチンの接種率向上のため、市町村に対する助言・情報提供を進めます。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

（がんの早期発見）

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。

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

(がん医療)

ア 医療機関の整備と医療連携体制の構築

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

イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成

- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修において、がんに関する内容の充実とともに、岩手医科大学等による国の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン（文部科学省）」に基づく取組などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。
- 県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備やその医療機能の強化等に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院等において、化学療法を専門とする医師、放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組めます。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

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

エ 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。

オ 小児がん

- 国が指定する「小児がん拠点病院」の体制等を踏まえながら、今後、小児がん拠点病院と県内がん診療連携拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討します。

- 小児がんの患者や家族への相談支援体制等の整備に努めるほか、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症などに対応できる長期フォローアップの体制とともに、自立に向けた心のケア等の支援についても検討を進めていきます。

(がんに関する情報提供及び相談支援)

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

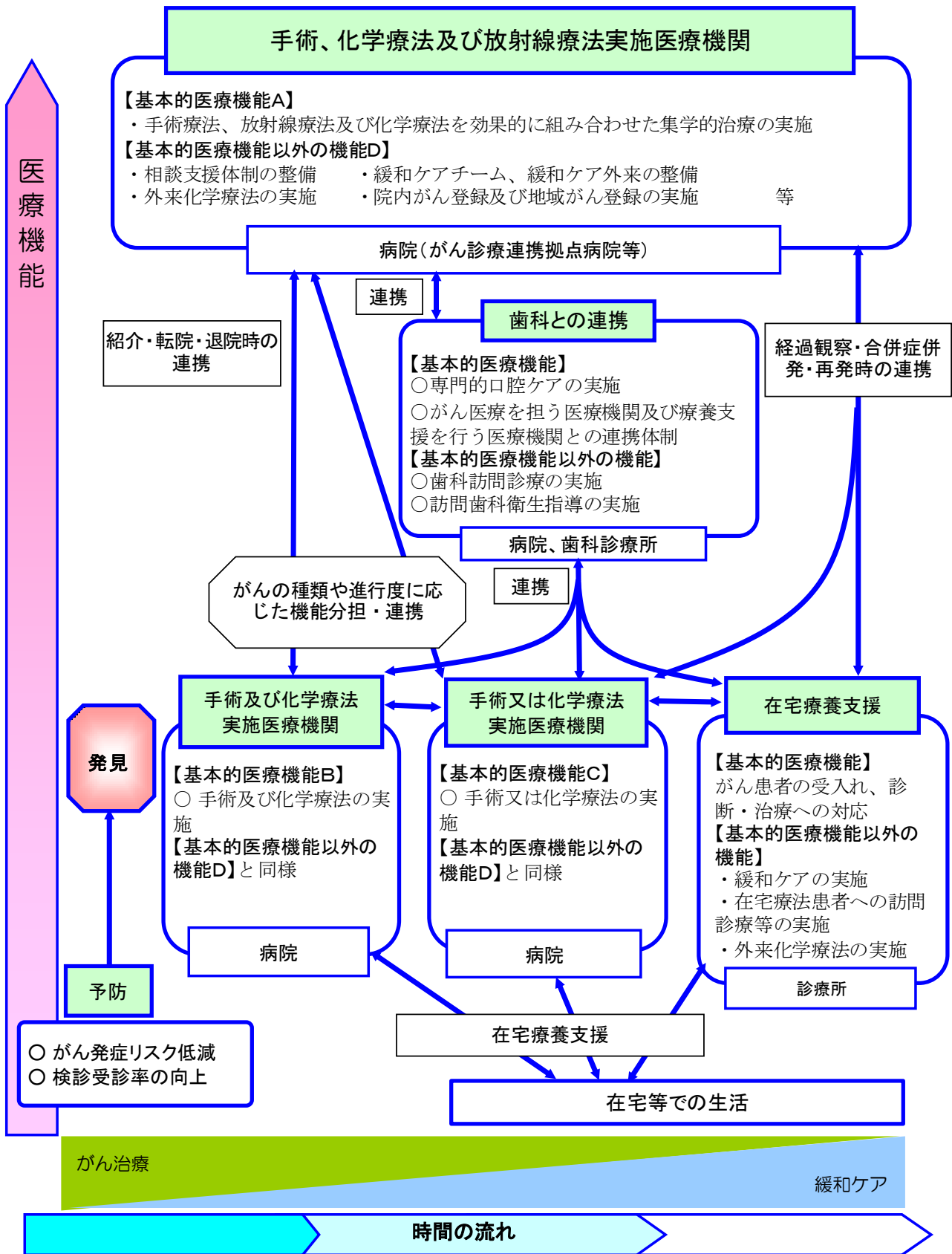
(がん登録)

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



(2) 脳卒中の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

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

(脳卒中の予防)

- 脳卒中の原因には、最大の危険因子として高血圧があり、その他に喫煙、糖尿病、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒などの影響が大きいといわれています。
- 本県の健康診断・健康調査の受診率は72.5%であり、全国の67.7%より4.8ポイント高くなっています（指標B-1）。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は260.0人であり、全国の260.4人と同水準となっています（指標B-2）。
- 脳卒中登録²¹（地域）を実施している病院は、盛岡保健医療圏の15施設をはじめ、県全体で32施設となっています（指標B-26）。

(応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は40.5分であり、全国平均の38.1分より、約2分長くなっています（消防庁「平成24年版救急・救助の現状」）（指標B-6）。

(脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間）)

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、おおむね盛岡保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸や気仙などの保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています。
- 本県の平成22年の神経内科医師数（人口10万対）は5.0人（全国3.2人）、脳神経外科医師数（人口10万対）は、6.2人（全国5.3人）と、いずれも全国を上回っています。また、二次保健医療圏ごとに見ると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます（厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」）（指標B-7,8）。

²¹ 脳卒中登録：脳卒中の現状を把握し、その対策を効果的、効率的に推進するために、発症と経過に関する情報を継続的に収集し、登録データを集計・分析したものです。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されています（指標 B-9）。なお、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（SCU）²²）を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています（指標 B-10）。
- 脳梗塞に対する組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA²³）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は7保健医療圏の9施設となっており、盛岡保健医療圏で主に実施されています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年10月1日現在）」）。
- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています（指標 B-20）。
- 県内でリハビリテーションが実施可能な病院数は83施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年10月1日現在）」）。
- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の3施設をはじめ、県全体で7施設となっています（県「平成24年岩手県医療機能調査」）（指標 B-15）。

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

- 本県の平成23年における退院患者の平均在院日数は118.3日で全国（97.4日）より長くなっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部保健医療圏（37.5日）や両磐保健医療圏（47.0日）において在院日数が短い傾向がみられます（厚生労働省「平成23年患者調査」）（指標 B-21）。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部を中心に取組が進んでいます（指標 B-23）。
- 急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院は、県全体で25施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（12施設）などの内陸部に集中しており、県北や沿岸部で少ない状況となっています（県「平成24年岩手県医療機能調査」）（指標 B-22）。
- 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰するできる患者は約5割程度（本県53.8%、全国57.7%）となっています（厚生労働省「平成20年患者調査・個票解析」）（指標 B-24）。

（脳卒中の医療（維持期：発症後6か月以降））

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

²² 脳卒中ケアユニット（SCU）：stroke-care-unitの略。脳卒中専用の治療病室をいいます。

²³ 組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）：脳梗塞の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）のことです。

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所〔啓発活動〕 ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・地域メディカルコントロール協議会²⁴により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士²⁵を含む救急隊員
急性期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CT、MRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーション²⁶を実施していること ・脳卒中を発症し入院した患者を年間20例以上受け入れていること <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること ・組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院 ・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）の施設基準²⁷を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンス²⁸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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受け入れていること ・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること ・療養病床を有していること ・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食・嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔ケアを実施していること ・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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

²⁴ 地域メディカルコントロール協議会：県、消防機関、医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務マニュアル等の作成並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等を行っています。

²⁵ 救急救命士：救急車等により傷病者を医療機関へ搬送する途上において、医師の指示のもとに、救急救命処置を行うことを認められた国家資格を有する者です。

²⁶ 急性期リハビリテーション：廃用症候群（体を動かさないことによって起こる筋力の低下、心肺機能の低下等）を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、発症後早期からベッドサイドなどで行なわれるリハビリテーションです。

²⁷ 脳血管等疾患リハ（Ⅰ）（Ⅱ）の施設基準：脳卒中患者等に対しリハビリテーションを実施した場合、診療報酬上算定することができますが、請求するために満たさなければならない医師、理学療法士等の体制及び機能訓練室の面積等の基準です。

²⁸ カンファレンス：会議、協議などのことをいいます。

【課 題】

（脳卒中の予防）

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

（応急手当、病院前救護）

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

（脳卒中の医療（急性期））

- 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療（発症後 4.5 時間以内の開始）を実施する体制整備が求められています。
- 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療とこの治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なりハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。
- 全ての二次保健医療圏において急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成確保が必要とされています。
- 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

（脳卒中の医療（回復期））

- 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なりハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。

- 脳卒中発症後、捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。
- 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し必要な知識を普及することが大切とされています。

（脳卒中中の医療（維持期））

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

【数値目標】

目標項目		現状値（H24）	目標値（H29）
脳血管疾患による年齢調整死亡率 （人口10万対）	男性	㊹ 70.1	63.6
	女性	㊹ 37.1	35.3

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

〈主な取組〉

（脳卒中の予防）

- 早期発見・早期治療の推進、脳卒中の発症予防を図るため、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈の危険因子の知識普及、生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応について普及啓発を行います。
- 特に、高血圧の改善は脳卒中の最大の危険因子であることから、生活習慣の改善に向けて、市町村

や関係機関と連携して減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などを実施するとともに、住民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備、特定保健指導従事者の資質向上による特定保健指導²⁹の充実を図ります。

- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの登録率の向上の促進を図ります。

（応急手当、病院前救護）

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

（脳卒中の医療（急性期））

- 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、脳卒中に関する内容を充実することにより、医療機関における脳卒中医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。
- 急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期における専門的な治療においては、脳卒中患者の約 50%から 60%を占める脳梗塞に有効とされる発症早期の組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療（発症後 4.5 時間以内の開始）を実施する体制整備を促進します。
- 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、リハビリテーション専門職等の手厚い専門職を配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の整備を促進します。
- 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を進めていきます。

²⁹ 特定健康診査、特定保健指導：医療保険に加入する 40 歳から 74 歳の被保険者及び被扶養者に対し、メタボリックシンドロームを早期に発見するための特定健康診査を行い、健診結果におけるリスクの保有状況に応じた生活習慣改善等のため特定保健指導を実施するものです。

（脳卒中の医療（回復期））

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

（脳卒中の医療（維持期））

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。
- 多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。
- 介護老人福祉施設が有する在宅サービスの拠点としての機能の充実・強化を図ります。
- 医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーション³⁰の体制整備を支援します。
- 脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及啓発を図ります。

³⁰ 地域リハビリテーション：障がいのある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

(3) 急性心筋梗塞の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

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

(急性心筋梗塞の予防)

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

(応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間は 40.5 分であり、全国平均(38.1分)より、約 2 分長くなっています(消防庁「平成 24 年版救急・救助の現状」)(指標 C-12)。
- 急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及び AED³¹の使用により救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は 30 件の実施が確認されています(消防庁「平成 24 年版救急・救助の現状」)(指標 C-13)。

(急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))

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

³¹ AED: Automated External Defibrillator の略といい、心臓の心室細動の際に電気ショックを与え(電氣的除細動)、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器です。

す（厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）（指標 C-15）。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（CCU³²）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています（厚生労働省「平成 23 年医療施設調査」）（指標 C-16～18）。

（急性心筋梗塞の医療（回復期））

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

（急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期））

- 急性心筋梗塞の治療後においては、約 9 割（本県 89.1%、全国 92.8%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています（厚生労働省「平成 20 年患者調査・個票解析」）（指標 C-24）。

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること ・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 [啓発活動] ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	（住民等） <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること ・心肺停止が疑われる患者に対し AED の使用を含めた救急蘇生法を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等周囲にいる者
	（消防機関の救急救命士等） <ul style="list-style-type: none"> ・<u>地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急救命士を含む救急隊員

³² CCU：Coronary Care Unit の略で冠状動脈疾患管理室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理します。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
急性期・ 亜急性期	<p>① P C I³³ まで行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 心臓カテーテル³⁴検査を実施していること P C I を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 冠動脈バイパス手術を実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること <p>② 内科的治療を行う医療機関 (基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療(P C I 除く)を実施していること P C I を行う医療機関との連携体制を確保していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又はC C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターを有する病院 C C U 等を有する病院 急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所
回復期	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電氣的除細動³⁵による対応を実施していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・ 安定期 (再発予防)	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 運動療法等によるリハビリテーションを実施していること 電氣的除細動による対応を実施していること 急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること 再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること 初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること 	病院又は診療所
歯科医療	<p>(基本的医療機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 歯周治療を実施していること 急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	歯科医療機関

³³ P C I : percutaneous-coronary-intervention の略。狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。

³⁴ カテーテル：体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい細い管で、用途、目的によって形状も色々です。「心臓カテーテル」は太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、先端を心臓血管の詰まった箇所へ運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

³⁵ 電氣的除細動：重症不整脈である心室細動等が原因で心停止に陥った心臓に電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置です。

【課 題】

（急性心筋梗塞の予防）

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

（応急手当、病院前救護）

- 急性心筋梗塞患者の救命率の向上及び予後の改善のためには、発症直後の救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。

（急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期））

- 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成確保が必要とされています。
- 各二次保健医療圏においては内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成確保など、これに対応できる体制整備が求められています。
- 合併症への対応や心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合などは冠動脈バイパス手術などの外科的治療が必要になりますが、これに対応可能な医療機関は盛岡保健医療圏のみであることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 急性心筋梗塞患者の救命、予後は、発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。
- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション³⁶の実施が重要であり、その普及が求められています。

（急性心筋梗塞の医療（回復期））

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

³⁶ 心臓リハビリテーション：合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、患者の状態に応じ運動療法、食事療法により行なわれるリハビリテーションです。

（急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期））

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

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	㉒ 22.8	21.0 (㉓ 19.7)
	女性	㉒ 8.0	7.6 (㉓ 7.2)

【施策】

〈施策の方向性〉

- 急性心筋梗塞による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや基礎疾患や危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

〈主な取組〉

（急性心筋梗塞の予防）

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

（応急手当、病院前救護）

- 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、AED設置場所の周知及びAEDを用いた心肺蘇生法の普及な

どについて、県民に対する普及啓発を図ります。

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

（急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期））

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

（急性心筋梗塞の医療（回復期））

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

（急性心筋梗塞の再発予防（慢性期・安定期））

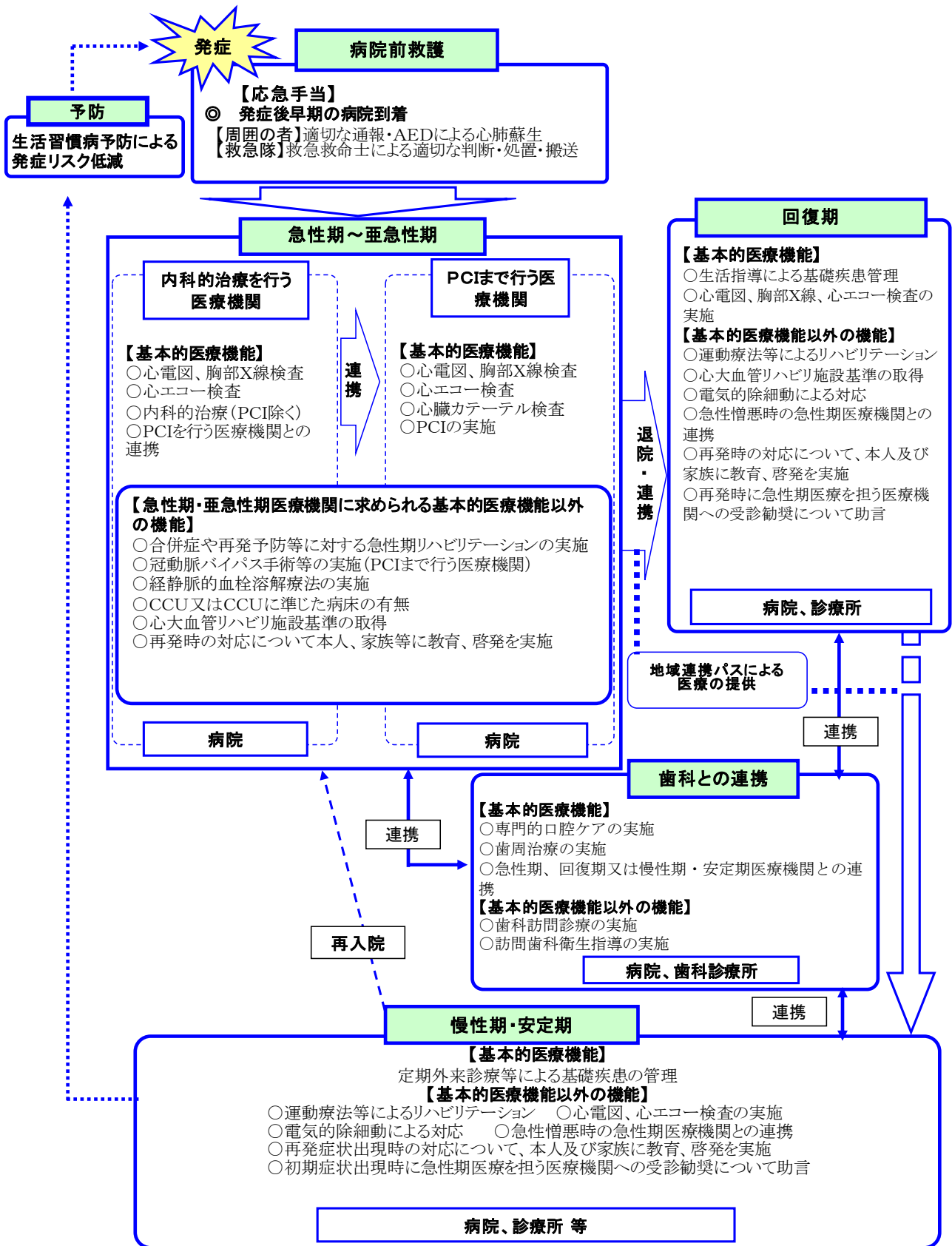
- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入を推進します。
- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療等により基礎疾患の管理を促進します。

- 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及啓発を図ります。

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



(4) 糖尿病の医療体制

【現 状】

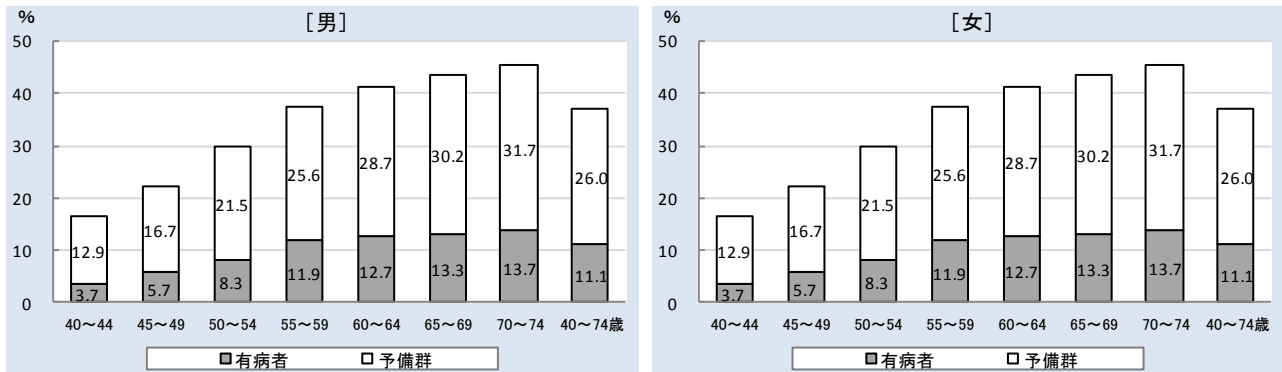
(糖尿病による死亡の状況)

- 本県における平成 22 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 8.3、女性 4.2 となっており、全国（男性 6.7、女性 3.3）をいずれも上回っています（厚生労働省「平成 22 年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」）（指標 D-18, 19）。

(糖尿病の予防)

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

(図表 4-9) 糖尿病有病者及び予備群の割合（岩手県）



資料：岩手県「平成 22 年度いわて健康データウェアハウス」

注 1) 糖尿病有病者：HbA1c 6.1%または現在糖尿病薬物療法中の者

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

(糖尿病有病者及び患者の状況)

- 本県の平成 22 年における 40 歳から 74 歳までで過去 1 年間に健康診査（人間ドック等を含む。）を受診した者の割合は、72.5%と全国（67.7%）を上回っていますが、糖尿病の早期発見・早期治療のために受診率の更なる向上が必要です（厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」）（指標 D-6）。
- 健康診査で指摘されたことについて、保健指導を受けたことのある者の割合は男性 46.1%、女性 55.3%となっており、2 人に 1 人の割合で保健指導を受けていない状況です（県「平成 21 年 県民生活習慣実態調査」）（指標 D-7, 8）。
- 糖尿病と診断された者のうち現在治療を受けている者の割合が 49.0%、以前に治療を受けたことが

あるが現在治療を受けていない者の割合が 8.5%、ほとんど受けたことがない者の割合が 39.9%で、糖尿病と指摘された者のうち、半数近くが糖尿病の治療を行っていない状況です（県「平成 21 年県民生活習慣実態調査」）（指標 D-9～11）。

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

（初期・安定期治療）

- 本県の平成 22 年の糖尿病を専門とする医師数（人口 10 万対）は 1.7 人と、全国（2.7 人）を下回っており、糖尿病を専門とする医師がいない二次保健医療圏もあります（厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）（指標 D-1）。
- 糖尿病内科を標榜している医療機関数（人口 100 万対）は、本県が 4.6 施設となっており、全国（8.4 施設）を下回っています（厚生労働省「平成 23 年医療施設調査」）（指標 D-2, 3）。
- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口 10 万対）は 29.9 施設であり、久慈保健医療圏域が少ない状況となっています（県「平成 24 年岩手県医療機能調査」）（指標 D-4, 5）。

（専門治療）

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

（急性増悪時治療）

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

（慢性合併症治療）

- 糖尿病性腎症に対する人工透析を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 3.9 施設であり、両磐保健医療圏が最も少ない状況となっています（県「平成 24 年岩手県医療機能調査」）（指標 D-21, 22）。

- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 4.0 施設であり、久慈保健医療圏が最も少ない状況となっています（県「平成 24 年岩手県医療機能調査」）（指標 D-23, 24）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数（人口 10 万対）は、本県が 2.1 施設となっており、全国（1.2 施設）を上回っています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 24 年 1 月 1 日現在）」）（指標 D-25）。
- 糖尿病の合併症のひとつである歯周病治療を実施している歯科医療機関数（人口 10 万対）は 7.4 施設であり、久慈及び気仙保健医療圏が少ない状況となっています（（社）日本糖尿病協会ホームページ（平成 24 年 11 月現在））（指標 D-26）。

【求められる医療機能等】

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

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g O G T T、H b A_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 	病院又は診療所
専門治療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイ³⁷⁾に対応していること 	病院又は診療所
急性増悪時治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を 24 時間実施していること 	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術³⁸⁾を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖 	歯科医療機関

³⁷ シックデイ：糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときをいいます。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。

³⁸ 網膜光凝固術：特定の波長のレーザー光で病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法です。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	昏睡、糖尿病昏睡) に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること	

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

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

（初期・安定期治療）

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

（専門治療、急性増悪時治療）

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

（慢性合併症治療）

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

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
特定健康診査の受診率	②② 40.7%	70.0%
特定保健指導の実施率	②② 17.4%	45.0%
糖尿病有病者の推定数 (40歳～74歳)	⑱ 7.8万人	8.3万人 (⑳ 8.5万人)
糖尿病性腎症による新規透析患者数 (年間(3か年平均))	⑳～㉓平均 144人	138人 (㉔ 133人)

【施策】

〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症予防を進めるための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と行政の連携を進めます。

〈主な取組〉

(糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

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

(初期・安定期治療)

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

(専門治療、急性増悪時治療)

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

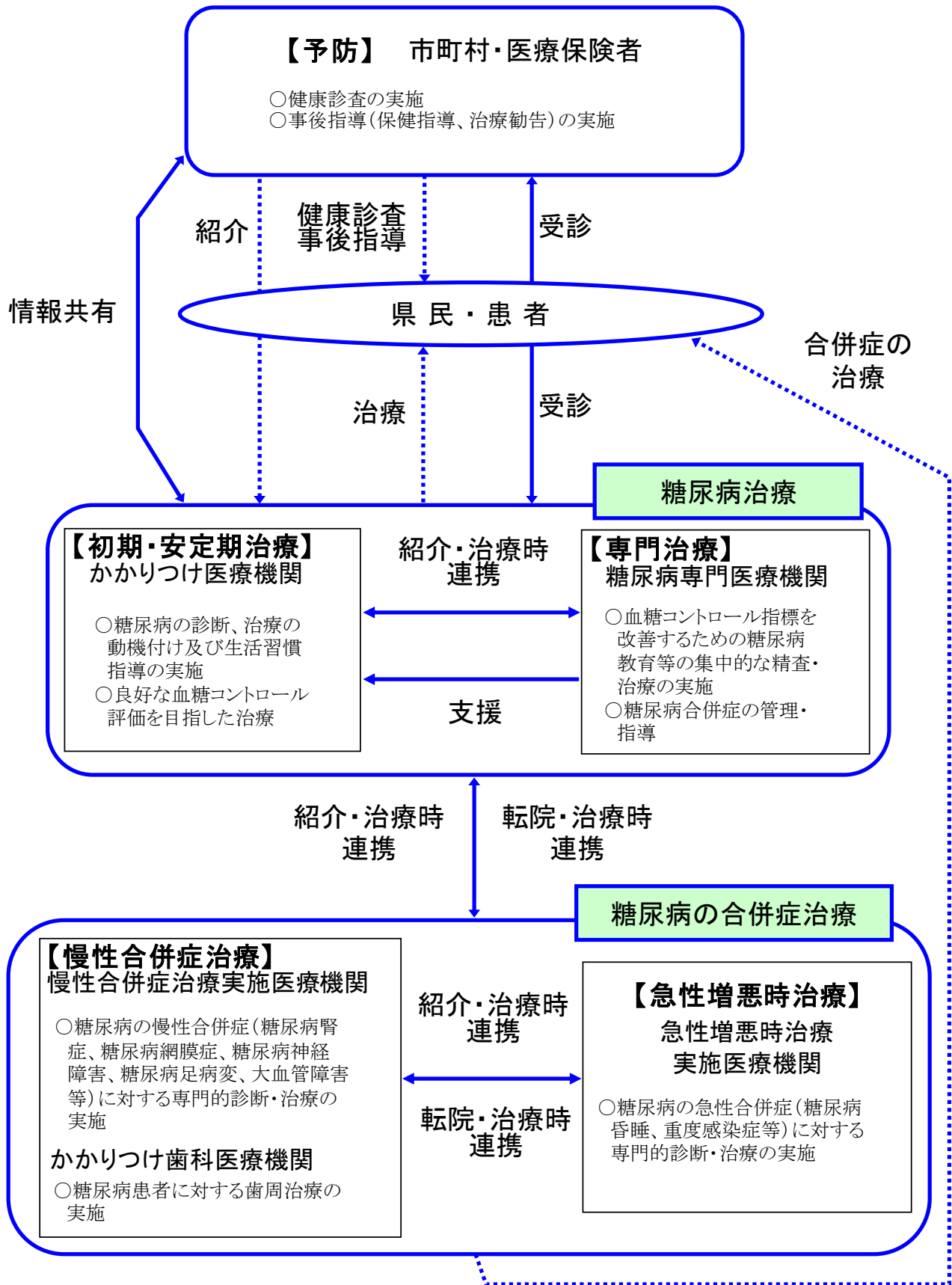
(慢性合併症治療)

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



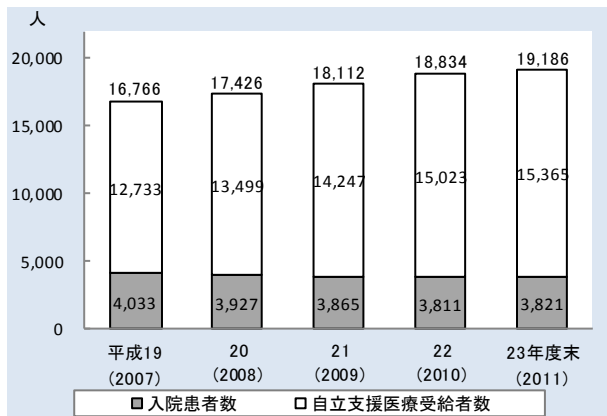
(5) 精神疾患の医療体制

【現 状】

(精神疾患患者等の状況)

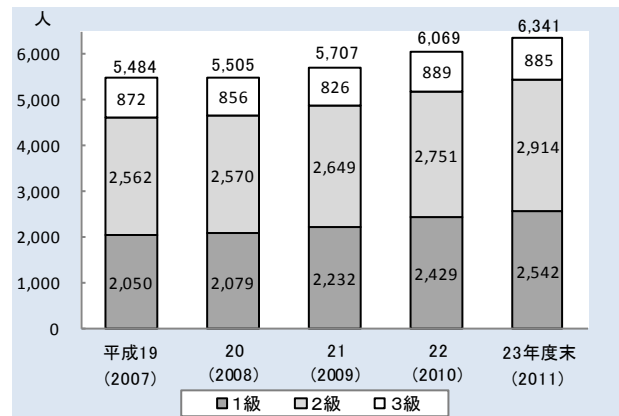
- 本県の医療を受けている精神障がい者数は、平成 23 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,821 人、自立支援医療受給者数が 15,365 人、合計 19,186 人となっています(図表 4-10)(指標 E-1, 2)。
- 平成 23 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、6,341 人となっています(図表 4-11)(指標 E-51)。

(図表 4-10) 医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

(図表 4-11) 精神障がい者保健福祉手帳所持者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 発達障害³⁹や高次脳機能障害⁴⁰については、拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）が中心となり、障がい児・者と家族に対する相談支援や、行政や福祉関係者に対する専門的な助言指導も行っています。

(精神科医療の状況)

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

また、精神科を標ぼうする診療所が 29 診療所あります。

(図表 4-12) 精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

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

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

³⁹ 発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発現するものをいいます。

⁴⁰ 高次脳機能障害：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいがなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

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

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

（図表 4-13）入院形態別の患者の状況（平成 23 年度末現在）

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

資料：県障がい保健福祉課調べ

○ 本県の平成 22 年の精神科医師数（人口 10 万対）は、8.7 人となっており、全国（12.2 人）を大きく下回り（指標 E-3）、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

（地域移行の状況）

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

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

○ 心神喪失者等医療観察法（平成 15 年法律第 110 号）に基づき、心神喪失や心神耗弱の状態で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 か所指定されており、保護観察所に所属する社会復帰調整官が中心となり対象者への支援を行っています（指標 E-89, 90）。

（精神科救急医療体制の状況）

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

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

（図表 4-14）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（平成 23 年度）

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

資料：「事業報告」

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

（図表4-15）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

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

資料：「事業報告」

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

（本県における自殺の状況）

- 本県の自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成23年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の370人となっています（厚生労働省「人口動態統計」）（指標E-40）。
- しかし、平成23年の自殺死亡率（人口10万対）は28.3と全国（22.9）を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています（厚生労働省「平成23年人口動態統計」）（指標E-40）。
- 警察庁統計によれば、本県の自殺者のうち、うつ病をはじめとする精神疾患を原因動機とすることが確認された者が、毎年100人前後で推移しています（図表4-16）。

また、WHO等の調査によれば、自殺者の約9割に何らかの精神障がいが見受けられた、と言われています。

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

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

資料：「警察庁統計」

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

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

(震災に係るこころのケアの状況)

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

【求められる医療機能等】

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

区分	医療機関に求められる事項	関係機関
予防・アクセス	①予防（精神科医療機関及び一般の医療機関） ・住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携すること	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所 ・精神保健福祉センター ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・一般の医療機関 ・薬局等
	②アクセス（一般の医療機関） ・精神科医との連携を推進していること ・かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加していること	
	③うつ病（一般の医療機関） ・うつ病の可能性について判断できること ・症状が軽快しない場合等に適切に紹介できる専門医療機関と連携していること ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加していること	
治療・回復・社会復帰	①うつ病以外（精神科医療機関） ・患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供すること ・必要に応じ、訪問支援を提供できること ・精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること ・精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ・早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業者等との連携により、退院を支援すること ・障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・在宅医療を提供する病院・診療所 ・歯科医療機関 ・薬局 ・訪問看護ステーション等

区分	医療機関に求められる事項	関係機関
	②うつ病（精神科医療機関） ・うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できること ・うつ病の、他の精神障がいや身体疾患の合併などを多面的に評価できること ・患者の状態に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できること ・患者の状態に応じて、生活習慣などの環境調整等に関する助言ができること ・かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携していること	
精神科救急・身体合併症・専門医療	①精神科救急（精神科医療機関） ・精神科救急患者の受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） ・地域の精神科救急医療体制に参画し、地域の医療機関と連携すること ・継続的に診療している自院の患者・家族や精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について、夜間・休日も対応できる体制を有すること ②身体合併症（精神科医療機関及び一般の医療機関） ・身体疾患を合併した患者に対応する医療機関については、身体疾患と精神疾患の両方について適切に診断できる（一般の医療機関と精神科医療機関とが連携できる）こと ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、精神病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師又は医療機関の診療協力を有すること ・身体疾患を合併する患者に対応する医療機関であって、一般病床で治療する場合は、精神科リエゾンチーム※又は精神科医療機関の診療協力を有すること ・地域の医療機関や、介護・福祉サービス、行政機関等と連携できること <u>※精神科リエゾンチーム：精神科医、看護師、精神保健福祉士等からなる多職種チームが、一般病棟において、精神疾患を有する患者を回診し、多職種で連携のうえ適切な精神科医療を提供すること。</u> ③専門医療（精神科医療機関） ・専門医療を提供する医療機関は、各専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有し、専門領域ごとに必要な、保健・福祉等の行政機関等と連携すること ・医療観察法指定医療機関は、個別の治療計画を作成し、それに基づき必要な医療の提供を行うとともに、保護観察所を含む行政機関等と連携すること	・精神医療相談窓口 ・精神科救急情報センター ・精神科救急医療施設 ・精神科病院 ・精神科を標榜する一般病院 ・精神科診療所 ・救命救急センター ・一般の医療機関 ・人工透析等の可能な専門医療機関 ・歯科医療機関 ・専門医療を提供する医療機関 ・医療観察法指定医療機関等

【圏域の設定】

- 本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

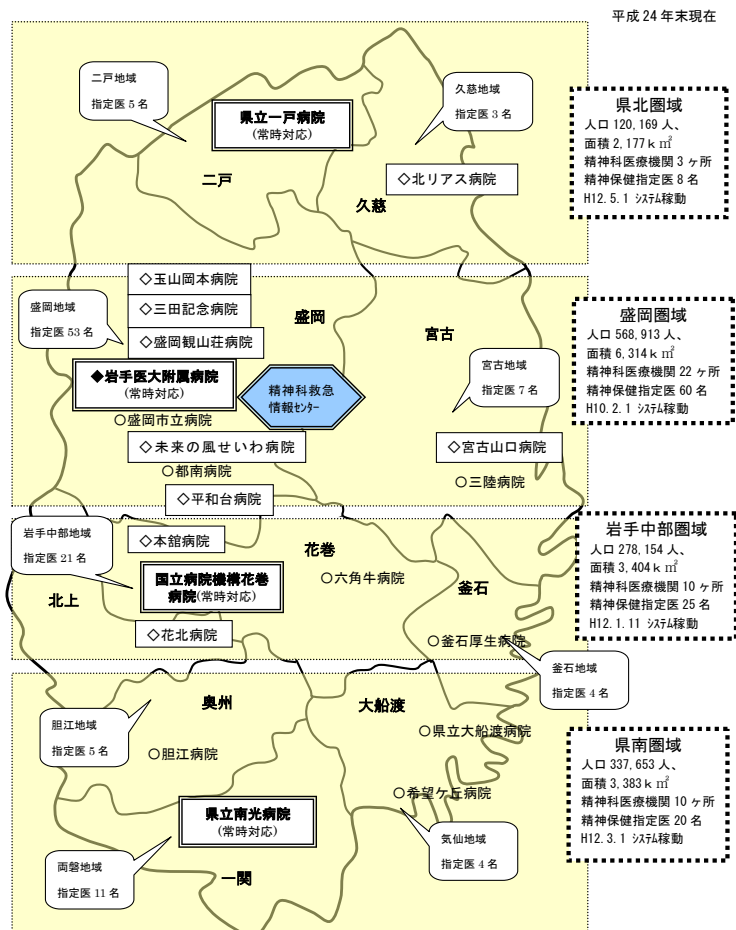
（精神科救急医療圏）

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

（図表 4-17）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図

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

注) 指定医数は精神科病院及び診療所における常勤指定医の数



【課題】

（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））

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

（精神科医療体制）

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

（地域移行）

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援や、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、地域移行支援の核となる人材を育成する必要があります。
- 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

（精神科救急医療）

- 在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、休日・夜間の精神科救急医療体制を強化していく必要があります。
- 本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多いことから、適正受診を促進するために、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（自殺の予防）

- うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が、自殺者の約9割を占めると言われていることから、精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進する必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。

（震災こころのケア活動）

- 震災ストレスの長期化によりPTSD⁴¹（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、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 岩手県こころのケアセンター及び地域こころのケアセンターと関係機関との連携体制の強化が必要です。
- 今後の大規模災害の発生に備えて、地域のこころのケアの体制づくりを行うことが必要です。

【数値目標】

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

【施策】

〈施策の方向性〉

- 精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療の提供と併せて、患者及び家族等に

⁴¹ PTSD：Post-Traumatic Stress Disorderの略で、日本語では心的外傷後ストレス障害といいます。事故・災害、テロ、監禁、虐待などにより心に加えられた衝撃的な傷が元となって、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患です。

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。

〈主な取組〉

（こころの健康づくりの推進）

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

（精神科医療体制の整備）

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

（地域移行の推進）

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。

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

(精神科救急医療の充実強化)

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

(自殺予防の推進)

- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 市町村や職域と連携したうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。
- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

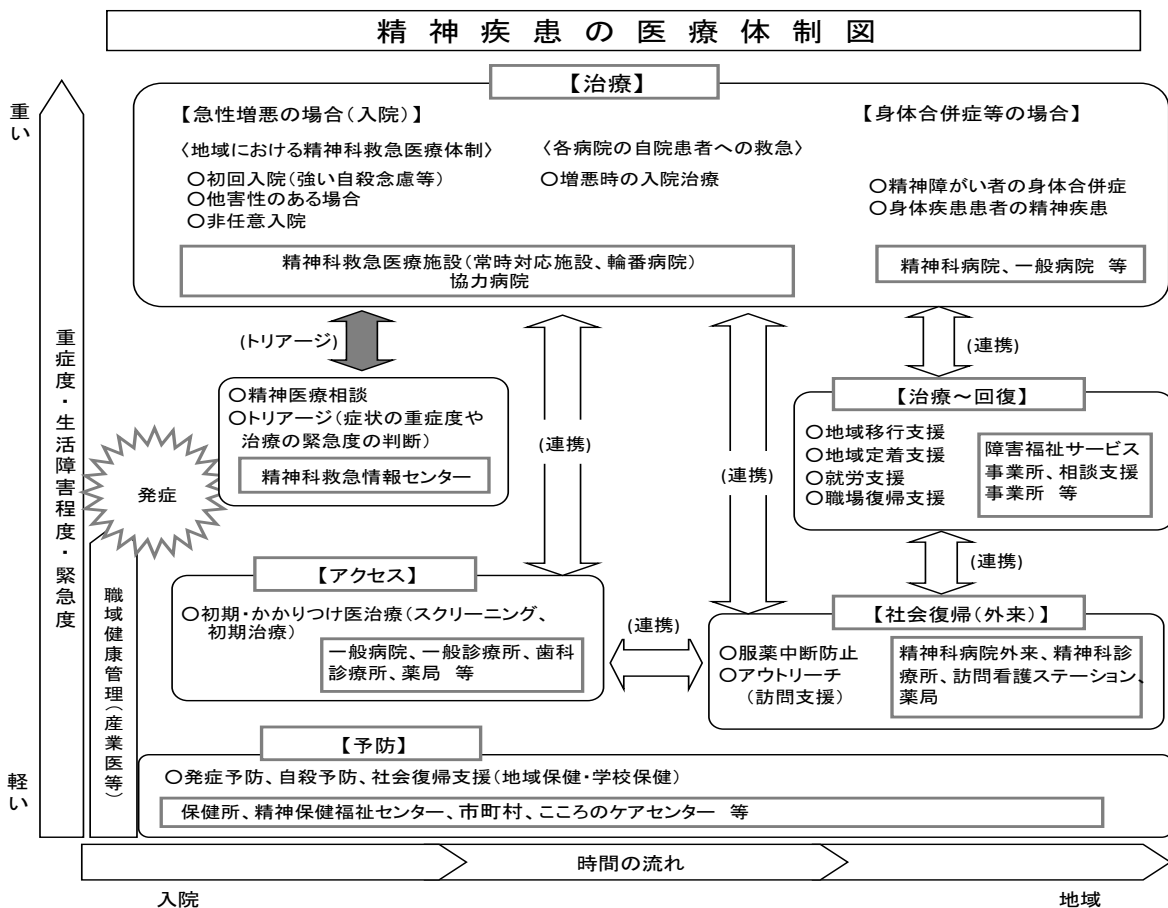
(震災こころのケア活動の推進)

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 <p>(精神科病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日にも対応できる体制の整備 <p>(精神科救急情報センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介 <p>(精神科病院との連携)</p> <p>(社会福祉法人等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進 ・精神保健福祉に関する相談の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県民への正しい知識の普及啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

【医療体制】 (連携イメージ図)



(6) 認知症の医療体制

【現 状】

(認知症の現状)

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

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

調査時点	第 1 号被保険者数 (A)	要介護(要支援)認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第 1 号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H21. 3. 31	357, 927	59, 173	34, 251	9. 6	57. 9
H22. 3. 31	360, 344	60, 627	35, 128	9. 7	57. 9
H23. 10. 1	<u>356, 295</u>	63, 420	37, 838	10. 6	59. 7
H24. 3. 31	358, 642	64, 471	37, 863	10. 6	58. 7

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

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

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

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

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

(図表 4-19) 県内の認知症患者数(第 2 号被保険者) [単位: 人、%]

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

調査時点	要介護(要支援)認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H21. 3. 31	1, 694	636	37. 5
H22. 3. 31	2, 003	731	36. 5
H23. 10. 1	2, 180	822	37. 7
H24. 3. 31	2, 104	789	37. 5

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の予防と早期対応)

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

からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 24 年 10 月現在、修了者 552 人）（指標 F-2）。

- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医⁴²の養成を進めています（平成 24 年 10 月現在、修了者 26 人）。

二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 11 人となっている一方、不在となっている圏域もあります（指標 F-4）。

- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 24 年 10 月現在、51 人）。

（認知症の医療）

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

（図表 4-20）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

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

資料：県長寿社会課調べ

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

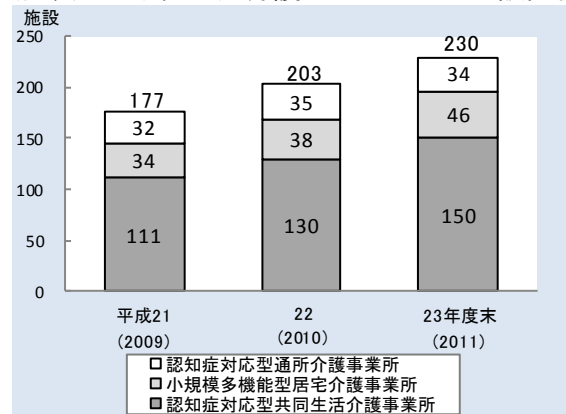
- 専門医療相談では、もの忘れのごく初期の段階のものから、周辺症状、介護に関することなど、幅広い相談が寄せられており、平成 23 年度の新規相談のうち約 6 割は、これまで認知症の診断や治療を受けていない人が、専門外来の受診を希望した事例となっています。

- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 58 病院、306 診療所となっています（県「平成 24 年岩手県医療機能調査」（指標 F-7, 8））。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

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

（図表 4-21）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

⁴² 認知症サポート医：認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、国立長寿医療研究センターが実施する研修を修了した者をいいます。

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

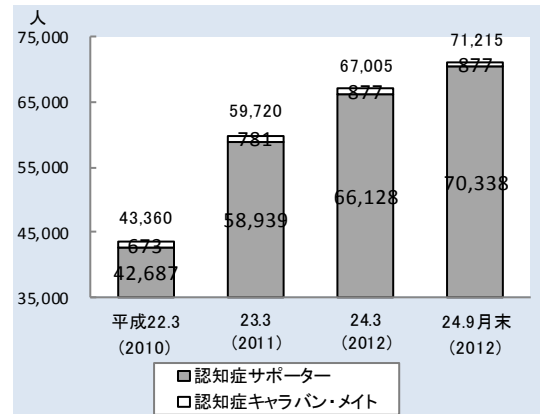
（図表 4-22）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

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

（地域での日常生活・家族の支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成 24 年 9 月末現在で 70,338 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 877 人となっています（図表 4-23）。
- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫による認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者に優しい地域づくりの促進を図っています。
- 認知症に関する普及啓発のためのシンポジウムの開催や、「認知症の人と家族の会」の活動支援等を行い、認知症の人の生活を地域で支える地域づくりを行っています。

（図表 4-23）認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

【求められる医療機能等】

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

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

【課 題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に努める必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。

○ 相談支援機関やかかりつけ医は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。

○ 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

(認知症の医療)

○ 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。

○ 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。

○ 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

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

(地域での日常生活・家族の支援の強化)

○ 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。

○ また、認知症の人の家族に対しては、認知症の知識や介護技術だけでなく、レスパイトケア⁴³や精神的な面も含めた支援体制の構築に取り組む必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	552 人	㊦ 820 人
認知症サポート医養成研修修了者数	26 人	㊦ 32 人
認知症サポーター養成者数	70,338 人	㊦ 78,000 人
認知症疾患医療センター設置数	1 か所	5 か所

⁴³ レスパイトケア：高齢者などの介護にあたっている家族が一時的に介護から離れて、リフレッシュが図れるようにする支援のこと。施設への短期入所や自宅への介護者の派遣などがあります。

【施 策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及啓発を図ります。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができるかかりつけ医の拡充を図ります。

- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MC I）⁴⁴の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各圏域ごとに複数名体制が可能となるよう養成します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をはじめとした地域密着型介護サービスを、介護保険事業計画に基づき着実な整備を促進します。

⁴⁴ 軽度認知障害（MC I）：mild cognitive impairment の略で、認知症の前兆となるもの忘れをいいます。日常生活に支障はないが加齢に伴うもの忘れを超えた記憶障害が存在する状態です。

- 地域における認知症介護力の向上を図るため、認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を進めます。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員の認知症の人への介護対応力向上を図るため、認知症介護に係る各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

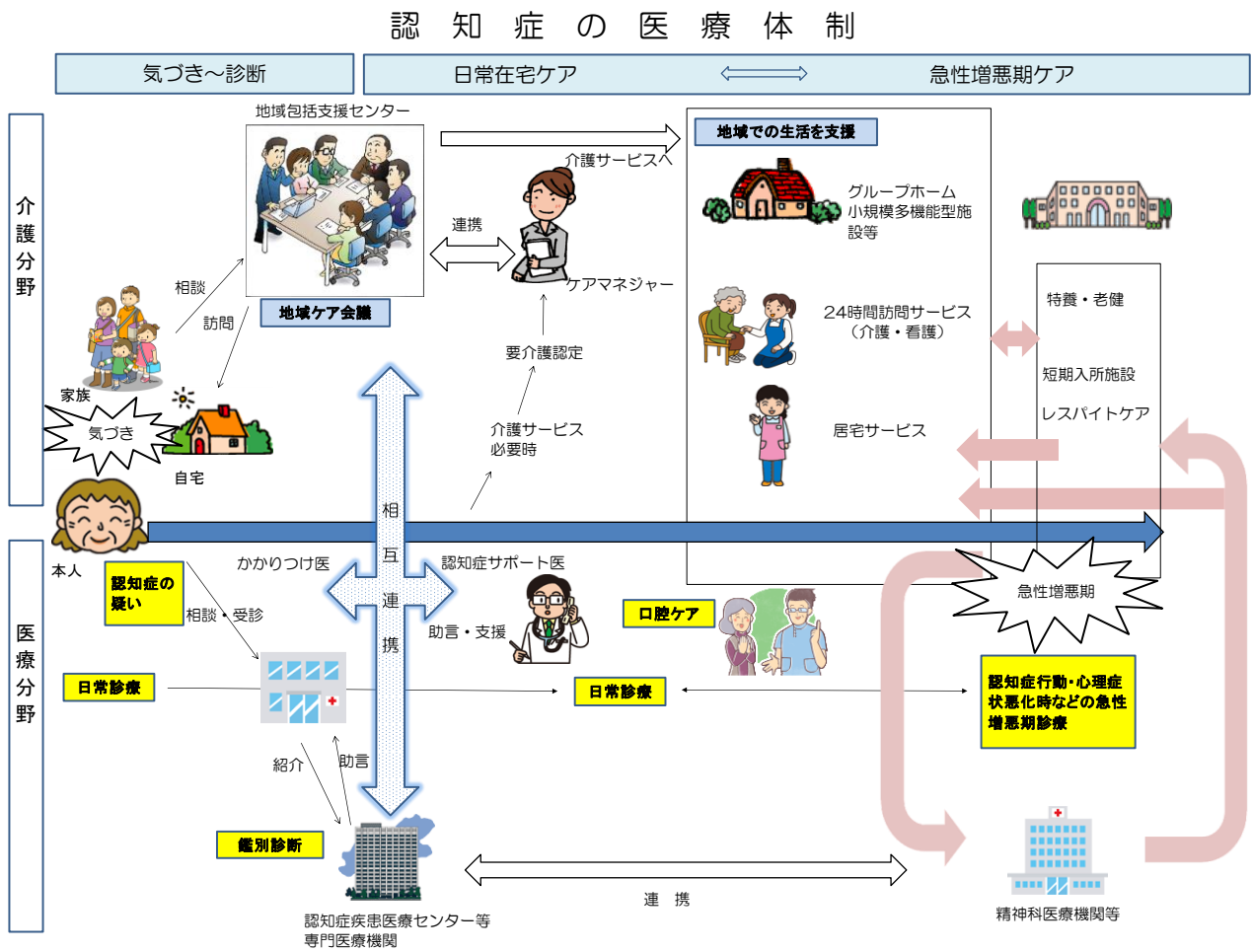
（地域での日常生活・家族の支援の強化）

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

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

【医療体制】（連携イメージ図）



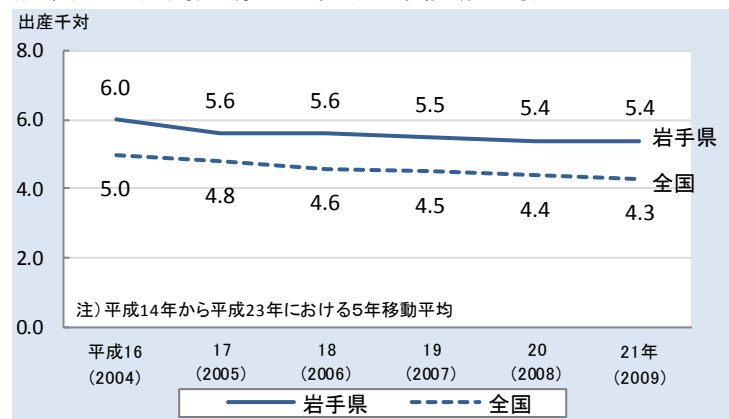
(7) 周産期医療の体制

【現 状】

(出生の状況)

- 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 23 年は 9,310 人、出生率（人口千対）も、昭和 55 年の 13.8 から平成 23 年は 7.1 と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 23 年は 1.41 と減少しています（厚生労働省「人口動態統計」）（指標 G-12, 13）。
- 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9%から増加し、平成 23 年は 99.8%（うち「病院」52.4%・「診療所」47.3%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。

(図表 4-24) 周産期死亡率（5年移動平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 昭和 30 年以降、本県の周産期死亡率（出生千対）は全国と同様に低下傾向にありますが、5年移動平均でみると全国を上回っています（図表 4-24）。
- 2,500g 未満の低出生児の出生数及び割合は、平成 2 年に 856 人、6.01%、平成 12 年に 1,032 人、8.32%、平成 23 年は 842 人、9.04%と推移しており、全体の出生数が減少している中で、実数では増減のあるものの、ほぼ横ばいで推移しています（図表 4-25）（指標 G-14）。
- 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 23 年に 0.85%と増加していますが、全体の出生数が減少していることから、実数ではほぼ横ばいで推移しています（図表 4-25）。

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

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

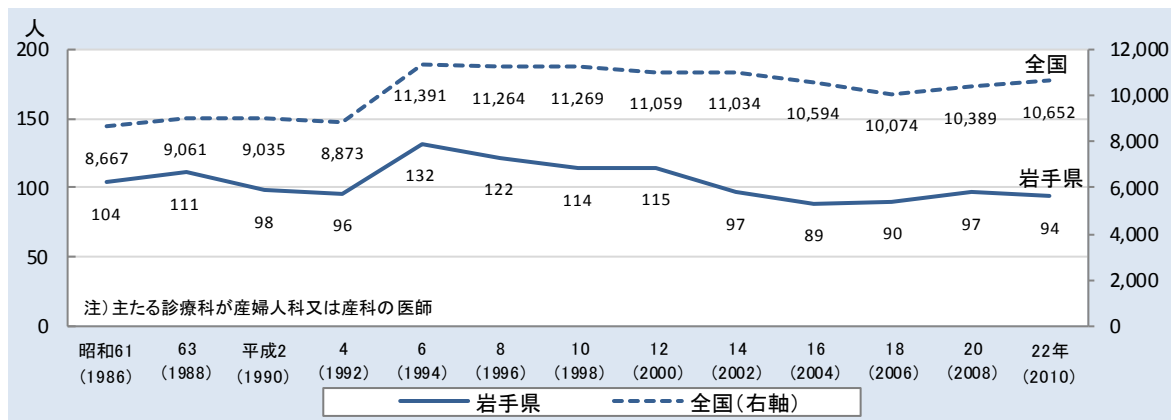
資料：厚生労働省「人口動態調査」

(周産期医療従事者数・医療機関数)

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

- 本県の平成 22 年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています（指標 G-1）。

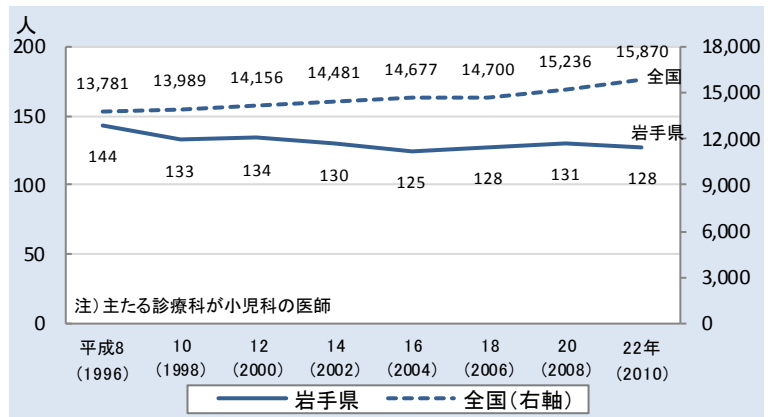
（図表 4-26）産婦人科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

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

（図表 4-27）小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 県内の平成 23 年の分娩取扱医療機関数は 39 施設であり、二次保健医療圏ごとにみると盛岡保健医療圏に集中しています（指標 G-10, 11）。
- 就業助産師数は、平成 12 年の 406 人から、平成 22 年には 349 人と減少しています（厚生労働省「衛生行政報告例」）（指標 G-8）。
- 助産外来⁴⁵を実施している医療機関数は、県内で 10 施設あります（指標 G-9）。

（周産期医療体制整備計画）

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

⁴⁵ 助産外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものを指します。「助産師外来」とも呼ばれます。

年度から 27 年度) を平成 23 年 2 月に策定しています。

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

【求められる医療機能等】

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

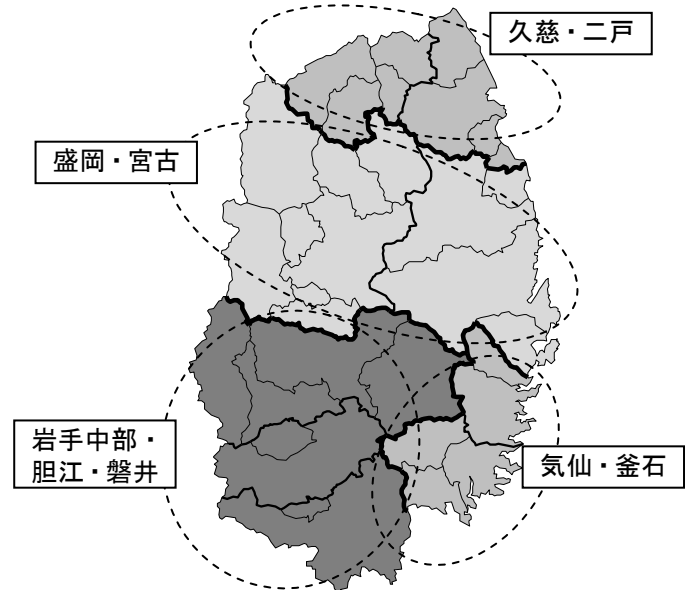
区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
低リスク (正常分娩等を扱う機能)	<ul style="list-style-type: none"> ・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ・主に正常分娩に対応すること ・他医療機関との連携により、合併症への対応や帝王切開術を行うこと ・妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと 	分娩可能な病院・診療所
	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦の歯科健康診査等を含めた妊産婦の口腔診療を提供す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

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

【圏域の設定】

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

(図表 4-28) 周産期医療圏



【課題】

(妊産婦の負担軽減)

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

(医療従事者の負担軽減)

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

(周産期医療体制の整備)

- 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、適切に提供できる体制を整備する必要があります。
- 総合周産期母子医療センターを中核とした各周産期医療機関の相互の連携を推進するとともに、効率的な搬送体制を構築する必要があります。
- また、妊産婦の不安軽減等のためのサポートや妊娠のリスクに応じた周産期医療の提供を関係機関

が連携して効率的に行うため、ICTを活用した周産期医療情報ネットワークの効果的な運用を図っていく必要があります。

【数値目標】

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

【施策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

(妊産婦の負担軽減)

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

(医療従事者の負担軽減)

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

(周産期医療体制の整備)

- 各周産期母子医療センターにおいて、妊娠のリスクに応じて適切に提供できる体制を整備するため、センターの運営や機器の整備に対する支援を実施するなど、マンパワーや病床の確保などの医療機能

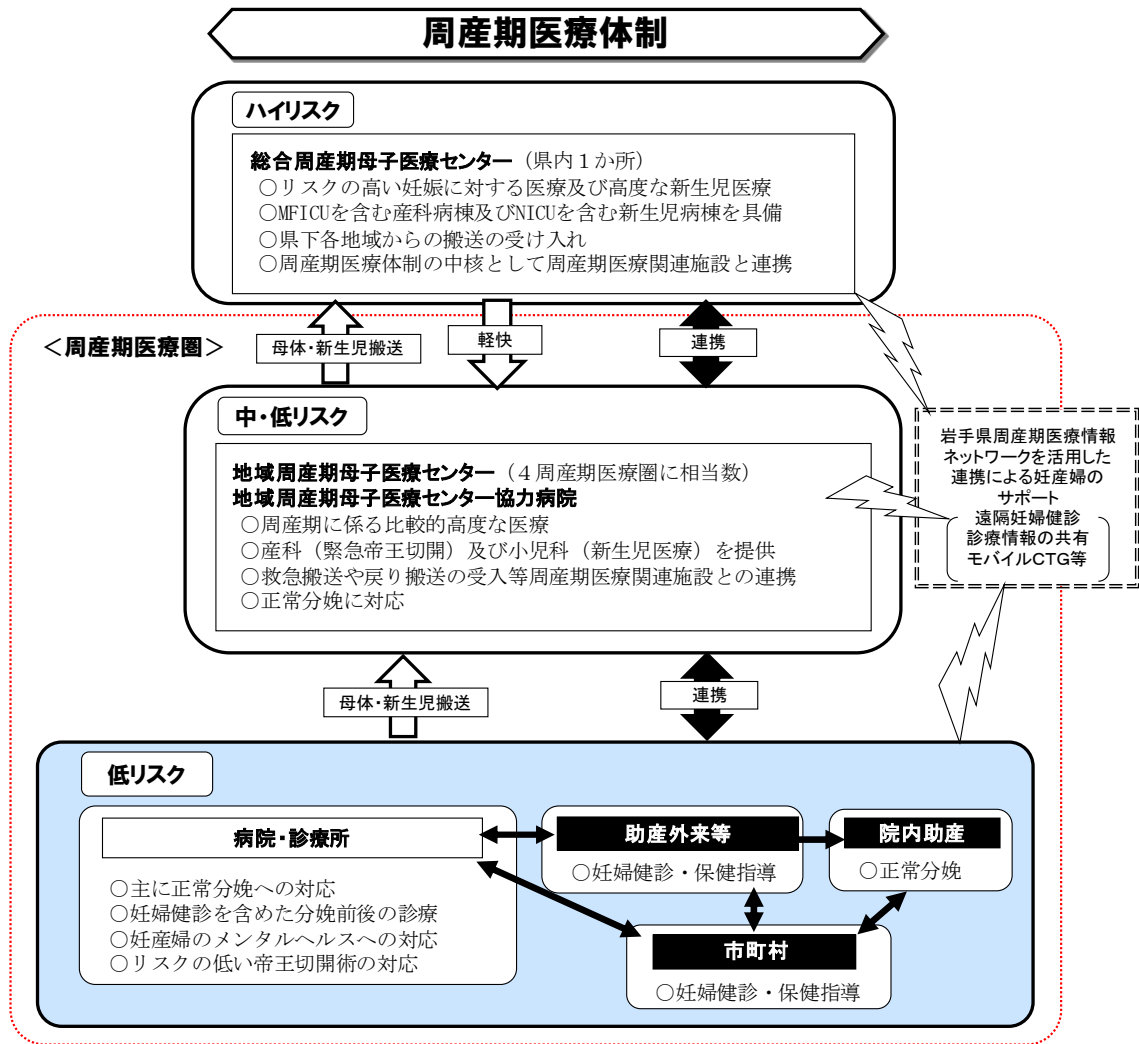
を充実させる取組を推進します。

- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターによる緊急時の効率的な搬送・連携体制を構築する取組を推進します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



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

(8) 小児救急医療の体制

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

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

(小児の疾病構造)

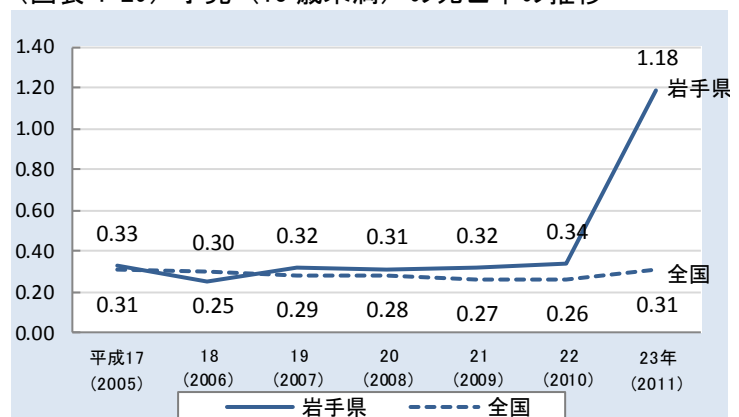
- 本県における1日当たりの小児患者数は、近年は、入院で約400人、外来で約6,200人と推計されています。
- 小児患者の入院については、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患のほか、周産期に発生した病態や神経系の疾患が多く、外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多くなっています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の平成23年の乳児死亡率（出生千対）は4.6（全国2.3）、乳幼児死亡率（5歳未満人口千対）は2.46（全国0.68）、小児（15歳未満）の死亡率（15歳未満人口千対）は1.18（全国0.30）といずれも東日本大震災津波の影響もあり、全国を大きく上回っています（指標H-7～9）。

- 小児（15歳未満）の死亡率については、全国が平成17年、平成23年いずれも0.30と横ばいなのに対し、本県は平成17年の0.33から平成22年の0.34まではほぼ横ばい、平成23年は東日本大震災津波の影響もあり1.18と大幅な上昇となっています（図表4-29）（指標H-9）。

(図表4-29) 小児（15歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

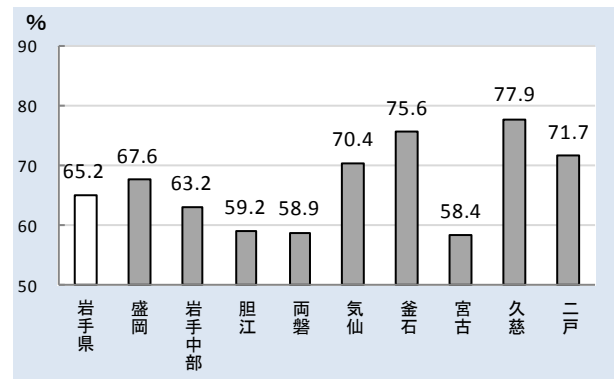
(小児救急医療の状況)

- 本県の平成22年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）となっています。
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関（第二次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、

保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。

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

（図表 4-30）小児救急搬送患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「平成 24 年版救急・救助の現況」

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

（相談支援機能）

- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成 16 年 10 月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。
- 毎日 19 時から 23 時の間の受付に対し、相談件数は、平成 18 年度の 2,608 件から平成 23 年度は 3,946 件と大幅に増加しています。また、二次保健医療圏ごとに 15 歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です（指標 H-1）。

（小児救急医療）

ア 初期小児救急医療

- 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・夜間急患センター（4 施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11 地区）に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています（指標 H-28）。

イ 第二次小児救急医療

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

- 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医不足の状況もあり、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制⁴⁶等により重症救急患者の受入に対応しています。
- 県では、地域中核病院の当直医等が、岩手医科大学附属病院の専門小児科医の指導・助言を受けながら診療することができる小児救急医療遠隔支援システム事業に取り組んでいます。

ウ 第三次小児救急医療

- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。
- 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリ⁴⁷により、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。

【求められる医療機能等】

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

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

⁴⁶ オンコール体制：医師が当直勤務などで、呼ばればいつでも対応できるように待機している体制のことです。

⁴⁷ ドクターヘリ：救急関係の医療機器等を装備し、救急専門医及び看護師が搭乗して、救急現場から医療機関に搬送するまでの間、救命医療を行うことのできる専用ヘリコプターのことです。

【課題】

(相談支援機能等の整備・充実)

- 保護者が抱く子育て不安への対応を図るとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。
- 現状の電話相談事業の利用実績が内陸部に偏っていることから、沿岸地域の市町村等と協力のうえ、より一層の利用促進を図る必要があります。

(小児救急医療体制の整備・充実)

ア 初期小児救急医療

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

イ 第二次小児救急医療

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

ウ 第三次小児救急医療

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

【数値目標】

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

【施 策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

（相談支援機能等の整備・充実）

- 夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。
- 小児救急電話相談事業の利用拡大を図るため、市町村や郡市医師会との協力のもと、利用実績の少ない沿岸・県北部での利用促進に向けた周知に取り組みます。

（小児救急医療体制の整備・充実）

ア 初期小児救急医療

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

イ 第二次小児救急医療

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

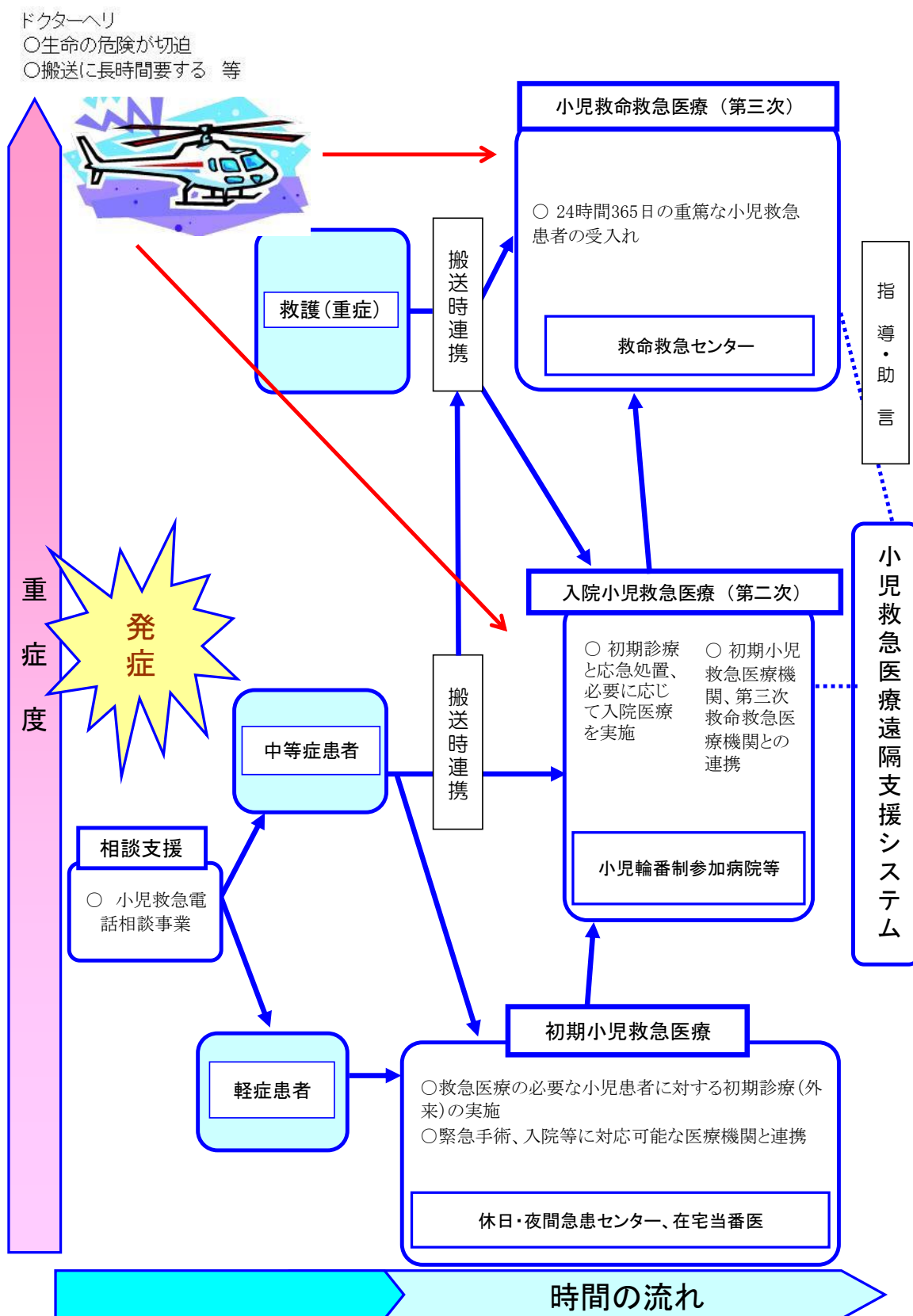
ウ 第三次小児救急医療

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



(9) 救急医療の体制

【現 状】

(救急搬送人員数の動向)

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

(高齢患者の増加)

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

(救急搬送区分の状況)

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

(病院前救護活動)

ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成22年までに延べ約33万人がAED講習を受講しています（指標 I-4）。
- 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、岩手中部、両磐、二戸、久慈保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江、釜石保健医療圏での受講率が低い状況にあります（指標 I-4）。
- 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の公共施設への設置台数は565台となっています（平成24年6月時点）（指標 I-3）。

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

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

ウ 搬送手段の多様化

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

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

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

オ 救急医療情報システムの整備・運営

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

（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

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

（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））

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

（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））

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

（ドクターヘリの運航）

- 本県における救命救急体制向上のため、導入に向けた検討や準備作業を進めてきたドクターヘリについては、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町（岩手医科大学附属病院移転予定地）に基地ヘリポートを整備して発進基地方式⁴⁸による運航を平成 24 年 5 月から開始しています。

⁴⁸ 発進基地方式：基地病院の敷地内ではなく、郊外にヘリポートや関連施設（いわゆる「発進基地」）を整備し、基地病院の近隣には、ヘリが着陸し救急車に患者の引継ぎを行う地点（場外離着陸場。いわゆる「ランデブーポイント」）を複数確保して運航する方式をいいます。全国的に例が少なく、現在は沖縄県と本県でのみ採用しています。

【求められる医療機能等】

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

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

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

【課題】

（病院前救護活動）

ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心にさらなる普及啓発に取り組む必要があります。
- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。

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

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

ウ 搬送手段の多様化

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

エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

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

オ 救急医療情報システムの整備・運営

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

（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））

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

（入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））

- 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

（ドクターヘリの運航）

- 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。
- 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。
- 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県とのドクターヘリ広域連携運航について、具体的な実施に向けた調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉓ 7.5%	11.4%
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉓ 40.5分	38.1分
	盛岡	㉓ 35.5分	33.4分
	岩手中部	㉓ 40.3分	37.9分
	胆江	㉓ 43.2分	40.6分
	両磐	㉓ 45.1分	42.4分
	気仙	㉓ 39.8分	37.4分
	釜石	㉓ 47.8分	45.0分
	宮古	㉓ 51.0分	48.0分
	久慈	㉓ 40.3分	37.9分
	二戸	㉓ 38.1分	35.8分
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉒ 25.4%	40.4%
	盛岡	㉒ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㉒ 32.1%	47.1%
	胆江	㉒ 17.3%	32.3%
	両磐	㉒ 30.4%	45.4%
	気仙	㉒ 26.7%	41.7%
	釜石	㉒ 17.9%	32.9%
	宮古	㉒ 13.5%	28.5%
	久慈	㉒ 29.1%	44.1%
	二戸	㉒ 29.6%	44.6%
ドクターヘリによる年間救急搬送件数		㉓ 0件	403件

【施策】

〈施策の方向性〉

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの導入など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状等に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進します。

〈主な取組〉

（病院前救護活動の充実）

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

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

(救急医療提供体制の整備)

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

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

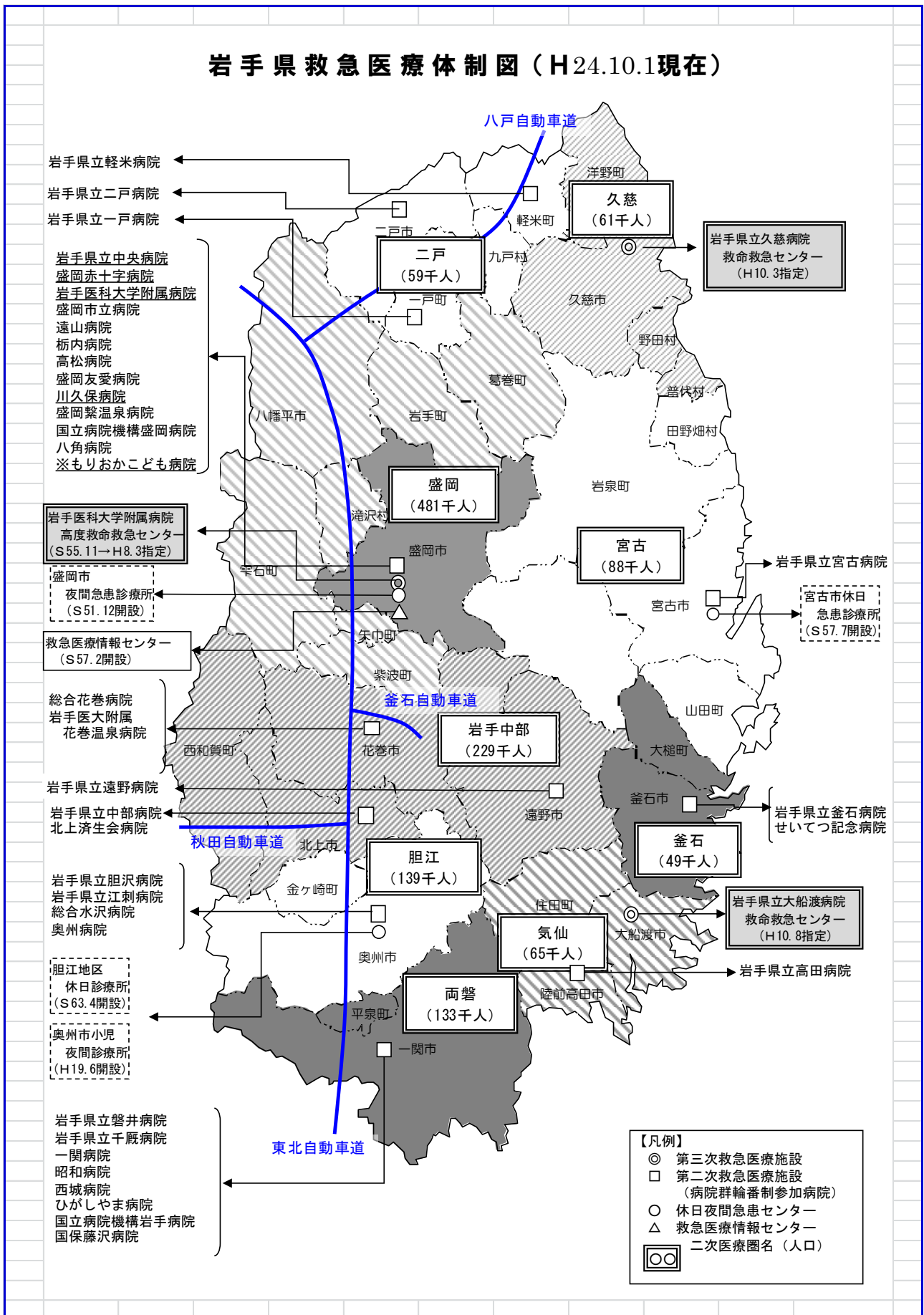
(取組に当たっての協働と役割分担)

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

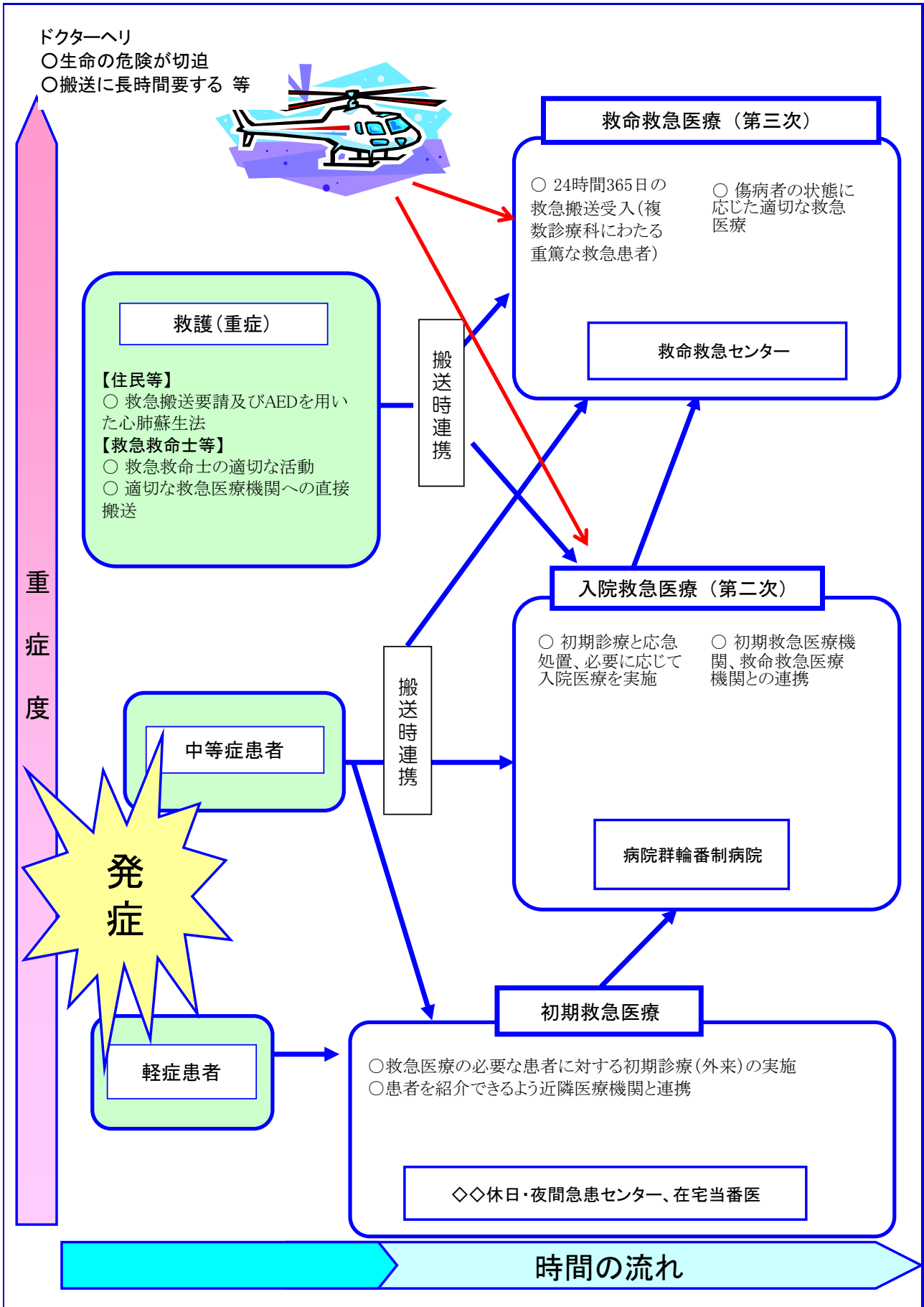
(図表 4-31) 救急医療体制の状況

区分	人 口 (H24.10.1現在)		初 期		第 二 次		第 三 次	そ の 他		
	実 数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救命救急センター (運営開始年月日)	救急告示		
								計	病 院	診 療 所
全県	1,304	100	4 施設	11 地区	8 地区 37 施設	1 地区 5 施設	3 施設	49	47	2
盛岡	481	36.9	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手郡医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医大附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡繋温泉病院 国立病院機構盛岡病院 八角病院 (S54.12.1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医大附属病院 川久保病院 もりおかこども病院 (H11.4.1)	岩手医大附属病院 岩手県高度救命救急センター (S55.11.1)	18	16	2
岩手 中部	229	17.6		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医大附属花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56.2.1)			8	8	0
胆江	139	10.7	胆江地区休日診療所 (S63.4.1) 奥州市小児夜間診療 所(H19.6.1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)			6	6	0
両磐	133	10.2		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)		県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)	5	5	0
気仙	65	5.0		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55.9.1)			2	2	0
釜石	49	3.8		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)			2	2	0
宮古	88	6.7	宮古市 休日急患診療所 (H22.4.1～休診中) (S57.7.4)		県立宮古病院 (S56.12.1)		県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)	3	3	0
久慈	61	4.7		久慈医師会	(県立久慈病院)			2	2	0
二戸	59	4.5		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院 (S56.3.1)			3	3	0

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



【医療体制】（連携イメージ図）



(10) 災害時における医療体制

【現 状】

(大規模災害等の発生と医療)

- 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全県域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT⁴⁹等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- そのような中、負傷者及び慢性疾患患者について、県内の内陸部の医療機関への搬送や、県外の医療機関への花巻空港を拠点とした航空機搬送を、消防、自衛隊等と連携し実施しました。
- また、被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつやPTSDの発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。

(災害拠点病院等)

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

(図表 4-33) 災害拠点病院の指定状況等

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

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

- また、災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うDMAT及び医療救護班⁵⁰の派遣を担うこととされ、県内ではDMATは 20 チームが編成されています。

⁴⁹ DMAT : Disaster Medical Assistance Team の略です。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です。

⁵⁰ 医療救護班 : 災害時に救護所等において医療救護活動を行うため、医師、看護師、事務員等の編成されるチームです。災害拠点病院のほか、日本赤十字社、市町村、医師会等様々な医療機関、団体等が編成、派遣する。DMAT は災害初期の活動に限定されますが、医療救護班は災害初期から中長期に渡る活動を担います。

- 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」に接続する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」（以下「EMIS等」という。）を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。

（東日本大震災津波における対応）

ア DMAT等医療従事者の派遣（災害急性期の応援派遣）

- 東日本大震災津波では、岩手DMATは発災後速やかに出動準備を整え、全国から参集するDMAT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）⁵¹における医療活動を行いました。

イ 救護所、避難所等における健康管理（災害中長期の応援派遣）

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

- DMAT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、DMAT撤収後の被災地の医療支援の中心となりました。これら医療チームが効率的に支援活動を行えるよう、岩手医科大学、県医師会、日本赤十字、国立病院機構、県医療局、県により構成する「いわて災害医療支援ネットワーク」をDMAT撤収後に立ち上げ、各医療チームの連携を考慮した配置や活動内容の調整、全般的なロジスティックを担い、各医療チームの活動状況の共有を図りながら、被災地へ情報提供等を行いました。

ウ その他

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

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

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

⁵¹ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）：Staging Care Unitの略で、主に航空機搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するため、必要に応じて被災地域及び被災地域外の航空搬送拠点に設置される救護所のことをいいます。

【求められる医療機能等】

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

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

【課 題】

（災害拠点病院等）

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

（DMAT等医療従事者を派遣する機能（災害急性期の応援派遣））

- DMAT等が被災地において安全かつ効果的に活動できるよう、人材育成及び医療資器材、通信機器等の整備が求められます。
- 岩手DMATを始め、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が求められます。
- 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、防災関係機関との連携強化及び調整機能強化が必要です。

（救護所、避難所等において健康管理を実施する機能（災害中長期の応援派遣））

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

（その他）

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

【数値目標】

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

【施策】

〈施策の方向性〉

- 大規模事故等を含む災害時において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、各医療チームが効果的に支援活動を行うことができるよう活動調整機能を強化するなど、災害急性期から中長期にわたる災害医療の提供体制の構築を推進します。

〈主な取組〉

（災害拠点病院の機能強化）

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

（DMAT等医療従事者の派遣）

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

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

(災害中長期の応援派遣)

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

(その他)

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

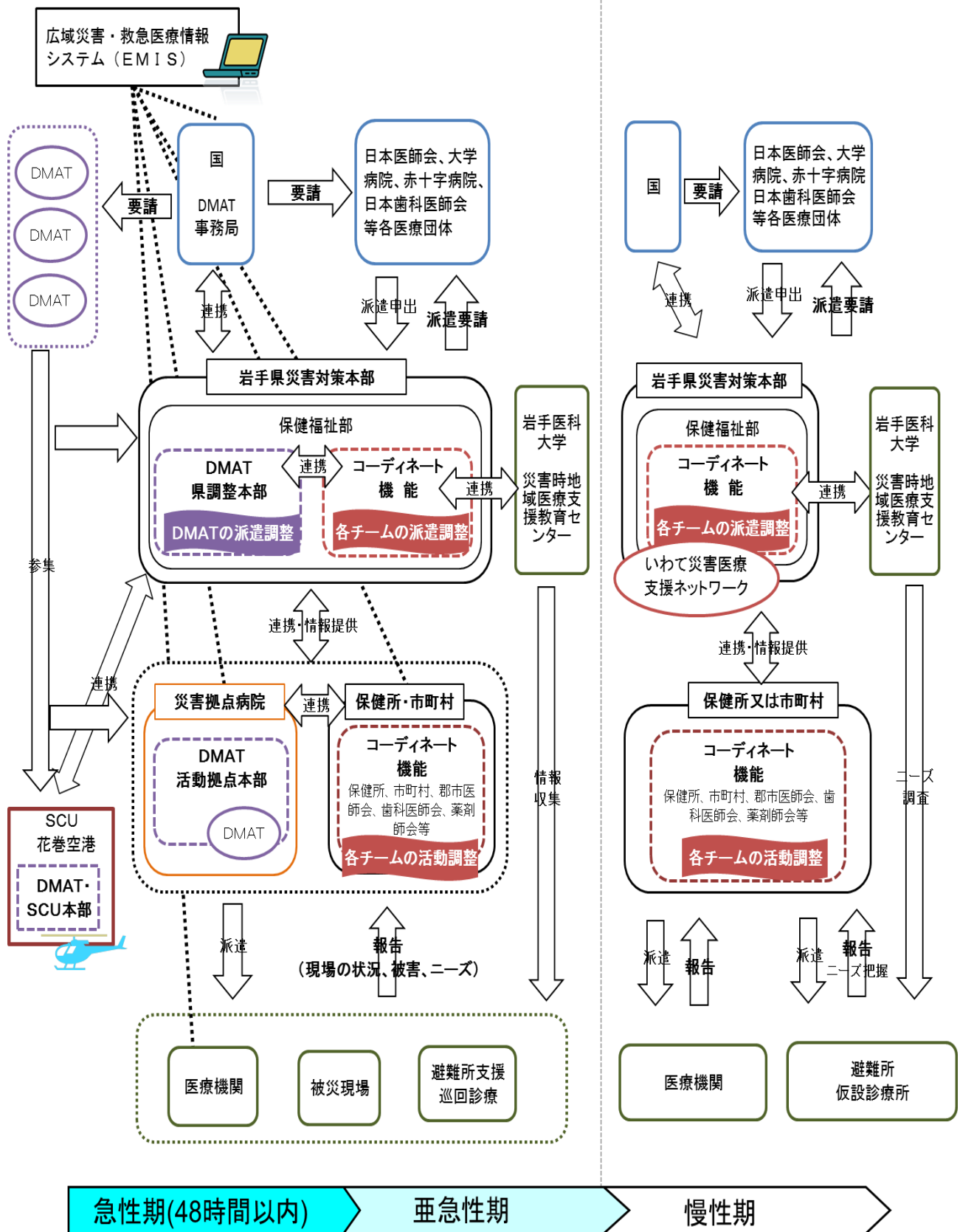
齢者等災害時要援護者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。

- 難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの策定・配付、重症難病患者の個人情報市の町村への提供等を行います。

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

【現 状】

（へき地診療）

- 本県の平成 22 年の医師数（人口 10 万対）は、193.7 人と全国（230.4 人）を下回っています（厚生労働省「平成 22 年医師、歯科医師、薬剤師調査」）。
- また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、県庁所在地である盛岡市周辺や県中部に医師が集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。
- さらに、四国 4 県に匹敵する広大な面積を有している本県では、18 地区の無医地区⁵²及び 6 地区の準無医地区⁵³を有し、その人口は約 5,200 人となっています。これらの無医地区等は減少を続けてはいるものの解消には至っていません（図表 4-34）（指標 K-1）。

（図表 4-34）無医地区、準無医地区一覧

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

- 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するために設置されているへき地診療所⁵⁴は、平成 24 年 1 月 1 日現在 27 診療所（うち稼働中は 24 診療所）であります。医師の確保等がより困難となっていることなどから、休廃止が進み、平成 19 年度の 37 診療所（うち稼働中は 35 診療所）と比較し、10 診療所（稼働中は 11 診療所）減少しています（指標 K-2）。
- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。

⁵² 無医地区：無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4k m の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区です。

⁵³ 準無医地区：準無医地区は、無医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。

⁵⁴ へき地診療所：医療機関のない地域で中心地から半径 4 Km の区域内に 1,000 人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置する診療所です。

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

(へき地診療の支援)

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

【求められる医療機能等】

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

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

【課 題】

(へき地等の医師の確保)

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

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

(へき地等の医療提供体制の充実)

- へき地における医師確保については、県立病院や岩手医科大学附属病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、今後の地域医療支援機構の運営について、これらの関係機関と調整を図りながら検討を進めていく必要があります。
- へき地医療拠点病院の拡充や地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。
- へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。
- 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
へき地医療拠点病院数	2施設	3施設
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数	⑳ 0回/年	24回/年

【施 策】

〈施策の方向性〉

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

〈主な取組〉

(へき地等の医師の確保)

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

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

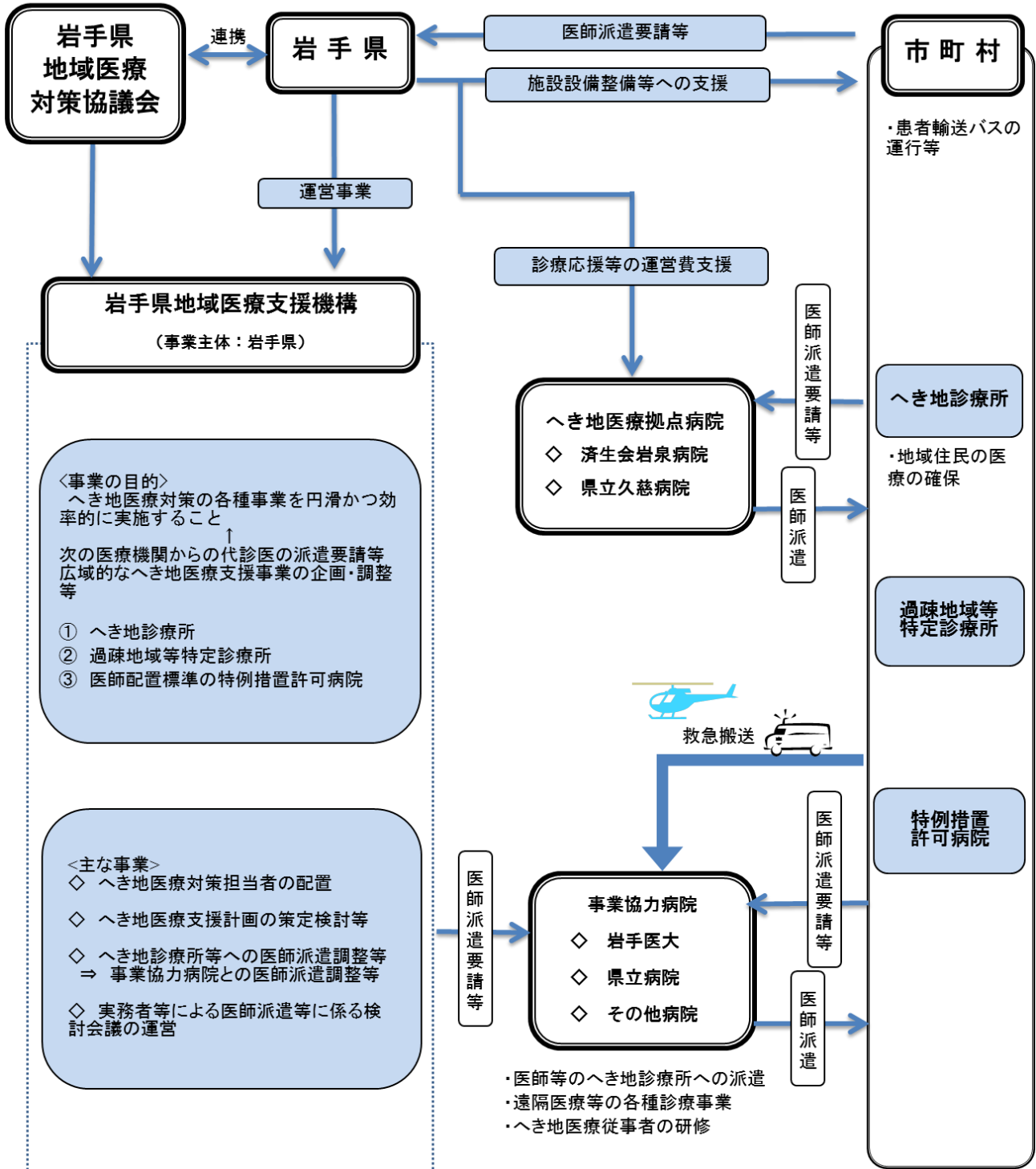
(へき地等の医療提供体制の充実)

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

へき地医療対策 連携体制図



(12) 在宅医療の体制

【現 状】

(人口構造)

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

(医療資源の現状)

- 本県では、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が31施設、診療所が4施設であり、人口10万人当たりでは病院が2.4施設、診療所が0.3施設と全国（病院2.5施設、診療所0.4施設）と同程度となっています（厚生労働省「平成23年医療施設調査」）（指標L-21, 22）。
- 本県では、在宅療養支援病院⁵⁵2施設、在宅療養支援診療所83施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.2施設、在宅療養支援診療所が6.4施設といずれも全国（病院0.4施設、診療所10.3施設）を下回っています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年1月1日現在）」）（指標L-1, 4）。
- 本県の訪問看護事業所数は95事業所であり、人口10万人当たりでは7.3事業所と全国（6.2事業所）を上回っています（厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成24年4月審査分）」）（指標L-8）。
- 本県の訪問リハビリテーション事業所数は34事業所であり、人口10万人当たりでは2.6事業所と全国（2.6事業所）と同程度となっています（厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成24年4月審査分）」）（指標L-20）。
- 本県の短期入所サービス（ショートステイ）事業所数は117事業所であり、人口10万人当たりでは8.7事業所と全国（5.7事業所）を上回っています（厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査（個票解析）」）（指標L-31）。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所⁵⁶数は142施設であり、人口10万人当たりでは10.9施設と全国（3.2施設）を上回っていると同時に、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年1月1日現在）」）（指標L-7）。
- また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は23.4%と全国（5.9%）を上回って

⁵⁵ 在宅療養支援病院：診療報酬上の制度で、24時間往診が可能な体制の確保、当該病院単独又は訪問看護ステーションとの連携による24時間訪問看護が可能な体制の確保、緊急時に居宅において療養を行っている患者が入院できる病床の確保等が要件です。

⁵⁶ 在宅療養支援歯科診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

ます。

- 本県の在宅患者訪問薬剤管理指導料⁵⁷届出薬局数は370施設、人口10万人当たりでは28.2施設と全国（32.7施設）を下回っています（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成24年1月1日現在）」（指標L-12）。また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24年4月中に訪問指導を実施した薬局は39施設となっています（指標L-13）。
- また、同調査結果によると、薬局における在宅医療の取組課題として、薬剤師の確保（68.1%）、次いで研修の確保（41.3%）、医療機関との情報共有（40.1%）などが挙げられています（複数回答可）。
- 本県の平成23年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は425施設であり、人口10万人当たりでは32.4施設と全国（28.4施設）を上回っています（指標L-11）。

（在宅医療の現状）

- 本県において訪問診療を受けた患者数（人口千対）は、平成22年10月から23年3月の半年間で10.9人であり、同時期の全国（22.5人）を下回っています（指標L-32）。また、本県において往診を受けた患者数（人口10万対）は、平成22年10月から23年3月の半年間で243.1人であり、同時期の全国（609.3人）を下回っています（NDB）（指標L-43）。
- また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24年4月中の訪問診療の実患者数は病院で777人、一般診療所で2,480となっています（指標L-14,15）。
- 本県の平成23年の訪問看護利用者数のうち、医療保険による利用者数は約0.8千人/月、介護保険による訪問看護利用者数は約5.3千人/月となっています。また、小児（乳幼児、幼児）の訪問看護利用者数（人口千対）は、0.2人と全国（2.2人）を下回っています。（指標L-33～35, L-37）
- 本県の平成22年の訪問看護ステーションの従事者数は288人であり、人口10万人当たりでは21.9人と全国（22.8人）と同程度となっています。また、本県の平成21年の24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数は257人であり、人口10万人当たりでは19.2人と全国（15.9人）を上回っています（厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」）（指標L-9,10）。
- 本県の短期入所サービス（ショートステイ）利用者数は5,092人であり、人口10万人当たりでは379.8人と全国（255.6人）を上回っています（厚生労働省「平成21年介護サービス施設・事業所調査（個票解析）」）（指標L-40～42）。
- 本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち19.1%の4,273人が悪性新生物となっています。国全体では年間に30万人以上、国民の3人に1人が、がんで亡くなっている現状にあり、今後、高齢化の進行により、がんによる死亡者数はさらに増加すると予想されています。

⁵⁷ 在宅患者訪問薬剤管理指導料：診療報酬上の制度で、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づく薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して服薬指導、服用状況の確認等を行った場合に算定されるものです。

- また、平成23年度衛生行政報告例（厚生労働省）によると、本県の難病患者（特定疾患医療受給者数）9,205人のうち、約3割の2,539人が在宅で療養中となっています。

（看取りの状況）

- 平成20年3月に行われた「終末期医療⁵⁸に関する調査」（厚生労働省）によると、終末期の療養場所に関する希望に関する設問では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、6割以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。
- また、平成20年2月に行なわれた「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が26.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- 本県において、平成23年9月中に在宅における看取りを行った医療機関数は、病院が3施設、診療所が30施設となっています。人口10万人当たりでは病院は0.2施設、診療所2.3施設であり、全国（病院0.2施設、診療所2.6施設）と同程度となっています（厚生労働省「平成23年医療施設調査」（指標L-44, L-45））。
- また、本県のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は51事業所であり、人口10万人当たりでは3.9事業所と全国（3.4事業所）を上回っています（厚生労働省「平成23年介護サービス施設・事業所調査」（指標L-46））。

（介護との連携）

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

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。

⁵⁸ 終末期医療：末期がん患者等に対する延命を目的とせず、人生の質に主眼が置かれ、緩和ケア等により身体的・精神的苦痛の軽減を図るものです。

○ 在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したりハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたりハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。

○ 研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	・退院支援担当者を配置すること	入院医療機関
	・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター
日常の療養支援	・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設
急変時の対応	・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること ・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること	・病院、診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局
	・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 ・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	・病院、有床診療所
看取り	・終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること	・病院、診療所 ・訪問看護事業所、薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所
	・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	病院、有床診療所
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受け入れを行うこと ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと	・在宅療養支援病院 ・在宅療養支援診療所等
在宅医療に必要な連携を担う拠点	・地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ・地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること	・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

【圏 域】

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

【課 題】

（退院支援）

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

（日常の療養支援）

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

委員関係団体、地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築が求められています。

(急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担の軽減のため、訪問診療や訪問看護の24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。また、重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築することが必要です。
- 地域の関係機関が連携し、患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」の作成・活用により、急変時の搬送先での円滑な受入れを図る必要があります。

(看取り)

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

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	1
	岩手中部	0	1
	胆江	0	1
	両磐	0	1
	気仙	0	1
	釜石	1	1
	宮古	0	1
	久慈	0	1
	二戸	0	1
在宅等死亡率		㊸ 14.8%	18.0%

【施策】

〈施策の方向性〉

ア 連携体制の構築

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら

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。

- 患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施などにより、在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、利用可能なサービスの周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院⁵⁹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。

イ 専門人材の育成・確保

- 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施、情報の共有化を図るための取組を推進します。
- 卒後初期臨床研修制度⁶⁰（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修の機関等の確保を図ります。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。

ウ 在宅医療への理解促進

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

⁵⁹ 難病医療拠点病院・協力病院：重症難病患者の入院施設の確保のため、都道府県は、概ね二次医療圏ごとに1か所ずつの難病医療協力病院を整備し、そのうち原則として1か所を難病医療拠点病院として指定しています。在宅療養中の重症難病患者であって、家族等の事情により、在宅で医療を受けることが困難になった場合に、一時的に入院することが可能な病床を、各都道府県の拠点病院等に確保しています。

⁶⁰ 卒後初期臨床研修制度：医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定により、診療に従事しようとする医師は、二年以上、医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならないこととされています。

〈主な取組〉

（退院支援）

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

（日常の療養支援）

ア 地域における在宅医療提供体制の構築

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

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

イ 災害時等の対応

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

ウ 在宅療養者の歯科受療

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

エ 薬剤管理の適正化

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

（急変時の対応）

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

（看取りのための体制構築）

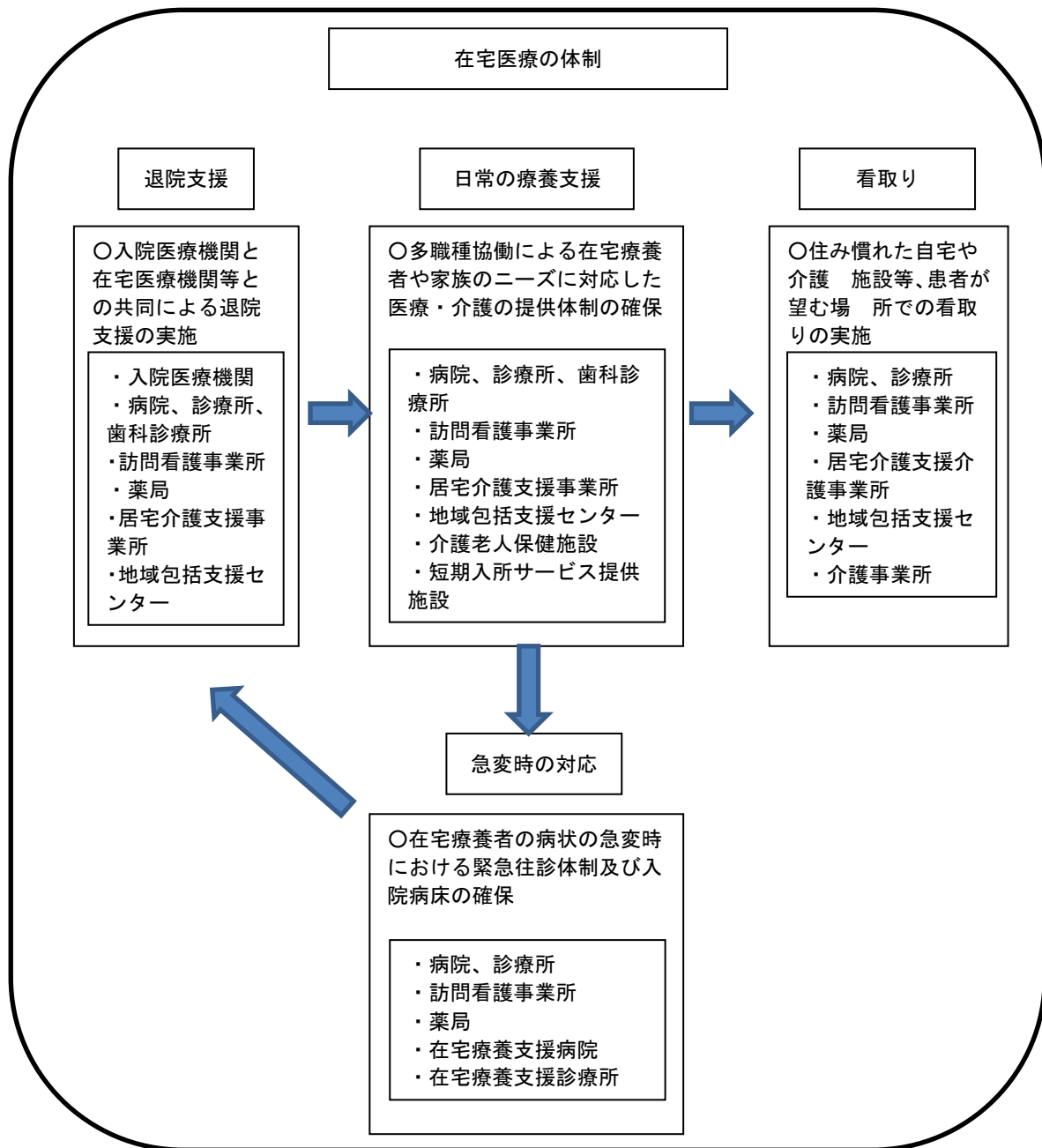
- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う機関が患者や家族に対して、自宅や地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する

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

(取組に当たっての協働と役割分担)

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

【医療体制】（連携イメージ図）



4 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

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

【課題への対応】

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

係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。

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

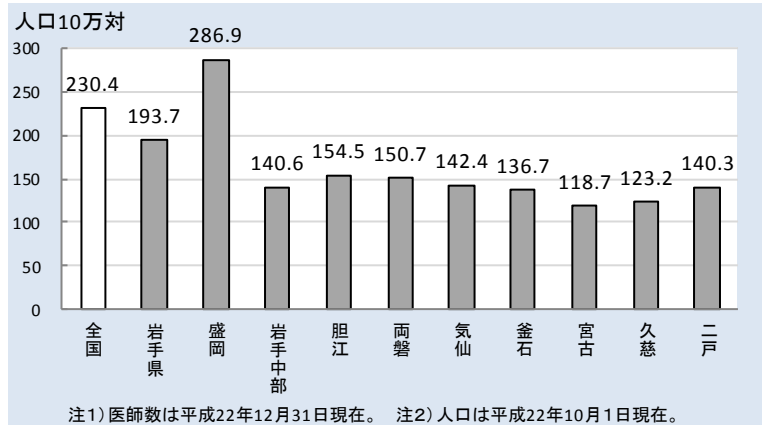
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師・歯科医師

【現状と課題】

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

（図表4-35）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



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

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

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

【課題への対応】

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

- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 養成医師の適切な配置調整とスキルアップの両立に向けて、岩手医科大学や県内公立病院等の関係機関の有識者をメンバーとした「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」において検討を進め、具体的な配置のルールづくりや、総合診療医的な技能の習得方法の開発、養成医師の配置調整を行うための仕組みや運営体制の構築などを進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置する「地域病院担い手医師医育成事業」に取り組み、総合診療医の養成、確保を促進します。
- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。
- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	㊹ 117.5 人	㊸ 125.3 人

【医師確保対策アクションプランの概要】

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

アクション1（育てる）

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

アクション2（知ってもらう）

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

アクション3（残ってもらう）

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

アクション4（住んでもらう）

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

アクション5（働きかける）

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

2 薬剤師

【現状と課題】

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

（図表 4-36）薬局数

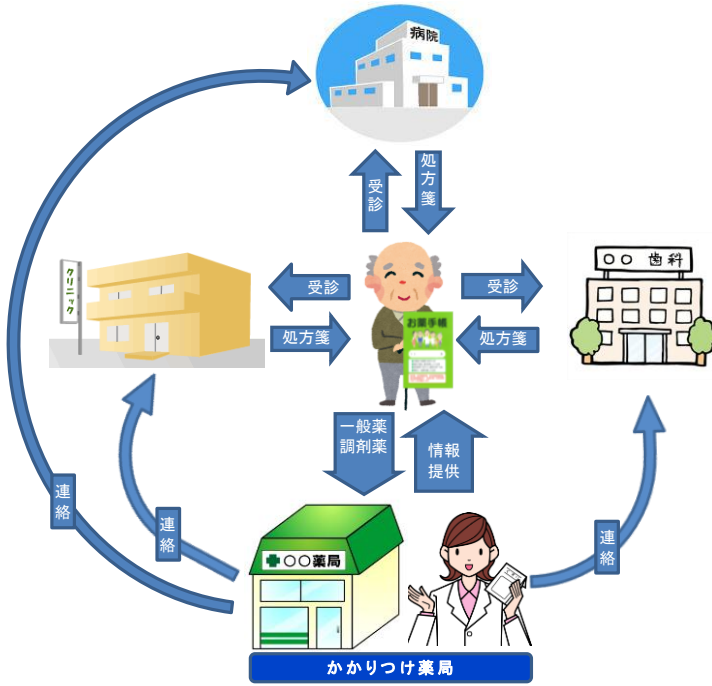
	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬局数	573	230	118	55	53	28	19	27	18	25
（人口10万対）	(43.6)	(47.7)	(51.4)	(39.3)	(39.3)	(42.7)	(38.0)	(30.3)	(29.3)	(41.9)

資料：厚生労働省「平成23年度衛生行政報告例」

- このため、「かかりつけ薬局」では、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導が可能であることから、その普及・定着を図る必要があります。かかりつけ薬局として医薬品の情報提供及び患者からの相談や、訪問指導などの在宅医療に対応するため、薬剤師の確保が重要な課題となっています。
- なお、治療中の患者が入院した場合や、退院により通院や在宅での治療に移行した場合でも、安全で継続した薬物療法を受けられるように、かかりつけ薬局と医療機関薬局が相互に患者の薬歴等の情報提供を行う「薬薬連携」の普及も求められています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。
- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師⁶¹の養成も行われています。
- なお、災害時には医薬品の専門家として、薬の提供や相談のほか、避難所などでの消毒薬の使い方など、衛生管理の助言も行っています。

⁶¹ 専門薬剤師制度・認定薬剤師制度：薬物療法や禁煙等、特定の医療分野等において高度な知識や技量、経験を持つ薬剤師を認定する制度です。がん専門薬剤師、感染制御専門薬剤師や在宅療養支援薬剤師、禁煙に関する指導認定薬剤師等、各種の認定薬剤師・専門薬剤師資格について、関係団体・学会等による認定制度があります。

(図表 4-37) 医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



医薬分業

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

かかりつけ薬局のメリット

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

【課題への対応】

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

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬剤師数 (人口 10 万対)	㉓ 159.6 人	㉔ 172.0 人

3 看護職員

【現状と課題】

- 医療技術の高度化・複雑化や医療・看護等に対する県民ニーズの高度化・多様化に伴い、これに的確に対応できる質の高い看護職員等の養成・確保が求められています。
- 本県においては、平成 20 年度に「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を策定、平成 23 年度に見直しを行い、看護職員の養成確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援（潜在看護職員復職研修など）等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成 22 年には 15,704.4 人（常勤換算）であり、人口 10 万人当たりの看護職員数は 1,235.6 人と全国平均 1,089.2 人を上回っていますが、病床 100 床当たり看護職員数は 53.3 人と全国平均 57.2 人を下回っている状況です。
- 平成 22 年度に策定した本県の「第七次看護職員需給見通し」（平成 23 年から 27 年）においては、平成 27 年の看護職員需要数 17,170.6 人に対して、供給数 16,433.2 人と 737.4 人の不足が見込まれており、医療安全の確保や患者の視点に立った質の高い医療サービスや近年需要の伸びが増大している福祉・介護分野におけるサービスを提供していくため、時代の要請に応えられる看護職員を質・量ともに確保していくことが求められます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合は近年低下傾向にあります。平成 22 年 3 月卒業生の県内就業率は 42.6%と近年で最も低く、その後平成 23 年 3 月には 50.1%、平成 24 年 3 月には 50.8%と若干回復傾向がみられているものの県内就業が約半数にとどまっている状況です。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 22 年度で 6.8%と全国（11.0%）を下回っていますが、退職者のうち 30 歳以下の割合が 35.6%と早期離職が多い現状です。
- 未就業看護職員の再就業を促進し、医療機関等の看護職員を確保するため、本県においては平成 5 年 9 月岩手県看護協会を岩手県ナースセンターに指定し、同協会と連携し、就業に関する相談、再就業研修、訪問看護師の養成などに取り組んでいます。
- 看護師に必要な臨床実践能力が複雑多様化し、新卒者が習得している看護実践能力との間に乖離が生じていることから、平成 22 年 4 月から新人看護職員研修が努力義務化されました。このため、新人看護職員を採用した全ての医療機関で「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいた研修を実施する体制の整備が求められています。
- 特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、平成 24 年 9 月 1 日現在、専門看護師⁶²は 8 名、認定看護師⁶³は 96 名が登録されています。

⁶² 専門看護師：日本看護協会が行う専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水

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

【課題への対応】

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

準の高い看護ケアを効率良く提供するための特定の専門分野の知識及び技術を深めた看護師です。「がん看護」「小児看護」など11分野があります。

⁶³ 認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師です。日本看護協会認定の「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「感染管理」など21分野及び日本精神科看護技術協会認定の「退院調整」「うつ病看護」など10専攻領域があります。

准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。

- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【数値目標】

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

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

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

アクション1（養成確保対策）

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

アクション2（定着対策）

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

アクション3（潜在看護力の活用対策）

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

アクション4（資質向上対策）

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

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

【現状と課題】

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、保育所や療育教室、児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がいが疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする超重症児等⁶⁴の受入等による支援ニーズが高まっており、対応する医療機関の充実や支援体制の整備が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 地域における医療・福祉・行政等の関係機関の連携により、あらゆるライフステージに対応した総合的かつ継続的な支援を行う地域リハビリテーションの体制の整備を図る必要があります。

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

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

注) () 内は構成比

⁶⁴ 超重症児等：超重症児とは人工呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児をいい、それに準じる状態にある障がい児を準超重症児といいます。

(図表 4-39) 療育手帳交付者数の推移 [単位：人]

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

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

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

するほか、障がい者の集う場やリハビリテーション体制など、各ライフステージに対応する支援の充実に努めます。

2 感染症対策

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア⁶⁵が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備が課題となっています。
- エイズ患者やH I Vウイルス感染者は、全国的な傾向として年々増加しており、県内でも新規の患者及び感染者が年間2人から5人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の平成23年の新規登録患者数は117人、人口10万人当たり8.9人と全国で最も少なくなっていますが、施設等での集団感染事例が年1回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための確かな情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク⁶⁶の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及啓発など、「岩手県

⁶⁵ 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっているが、明瞭な症状が現れないまま、他のヒトにその感染症を伝染させる可能性のあるヒトのことをいいます。

⁶⁶ 肝疾患診療ネットワーク：肝炎診療の充実及び向上を図るため、肝疾患診療連携拠点病院（1箇所）、肝疾患診療専門医療機関（16箇所）、肝炎かかりつけ医（65カ所）を指定し、病状に応じた適切な診療が行われるよう連携し治療に当たる仕組みのことをいいます。

肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者検診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」(DOTS)⁶⁷の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制⁶⁸を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関(拠点病院、専門医療機関等)や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

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

⁶⁷ 直接服薬確認療法 (DOTS) : DOTS とは、「Directly Observed Treatment Short-course」の略。患者さんが結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れてたりするのを防ぐために医療従事者や保健師等が服薬状況を確認し、治療終了まで薬を飲み切ることができるよう支援することです。

⁶⁸ 感染症発生動向調査体制 : 各地域における感染症の患者情報、病原体情報を収集・解析して、これらの情報を公表する体制です。

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

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

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

第2種：第2種感染症指定医療機関 (急性灰白髄炎、ジフテリア等)

結核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関 (◎は連携拠点病院)

エイズ：エイズ治療拠点病院 (◎は中核拠点病院)

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及啓発
意思表示カード、健康保険証及び運転免許証等による臓器提供意思表示についての普及啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
イベントやマスメディア等を活用した普及啓発
 - ・ 医療機関(※)における臓器提供体制整備支援
院内コーディネーター⁶⁹（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（平成 24 年 9 月末現在）
岩手医科大学附属病院、県立中央病院、県立中部病院、県立久慈病院、県立大船渡病院
- 上記の取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は、平成 10 年の 31.6%から平成 20 年には 43.5%に上昇しています。
- こうした中、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 18 年度末と比較して平成 23 年度末には約 22%増加しています。また、平成 9 年度から 23 年度の期間に、県内では心停止後の腎臓提供が 7 件行われています。平成 24 年 9 月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の 6 医療機関において 6 人へ移植されています。
- 上記のとおり移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時 100 人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、健康保険証及び運転免許証による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組みを引き続き推進する必要があります。

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。
- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

⁶⁹ 院内コーディネーター：医療機関内部において、臓器提供に係る体制整備やドナー（臓器提供者）候補者・家族の支援、ドナー発生時の関係機関や医療機関内部の連絡調整を行う医師や看護師等の職員のことをいいます。

【数値目標】

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

【相談窓口】

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

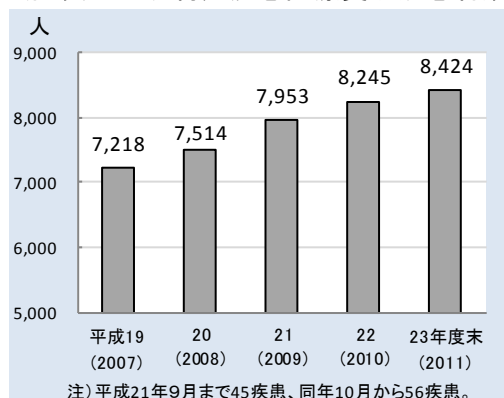
4 難病医療等

【現状と課題】

（難病医療）

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

（図表 4-41）特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

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

（リウマチ・アレルギー）

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

【課題への対応】

（難病医療）

- 国の制度に基づく特定疾患治療研究事業⁷⁰を推進し、難病に関する原因の究明、治療方法の開発等を促進するとともに、患者の経済的負担を軽減します。なお、難病対策にかかる国の制度構築について動向を把握するとともに、必要に応じて要望を行っていきます。
- 在宅難病患者の安定した療養生活と生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、地域における保健・医療・福祉等関係機関のネットワークづくりを推進します。
- 入院治療が必要となった重症難病患者に対し、入院施設の確保が行えるよう、県が設置している重症難病患者入院施設連絡協議会において、難病医療拠点病院・協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療体制の整備を推進します。

⁷⁰ 特定疾患治療研究事業：いわゆる難病のうち、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病関連疾患等の 56 疾患（平成 25 年 4 月 1 日現在）について、医療費の一部又は全部が給付されます。又、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、原因の究明や治療方法の研究のために利用されます。

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

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

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

【相談窓口】

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

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(リウマチ・アレルギー)

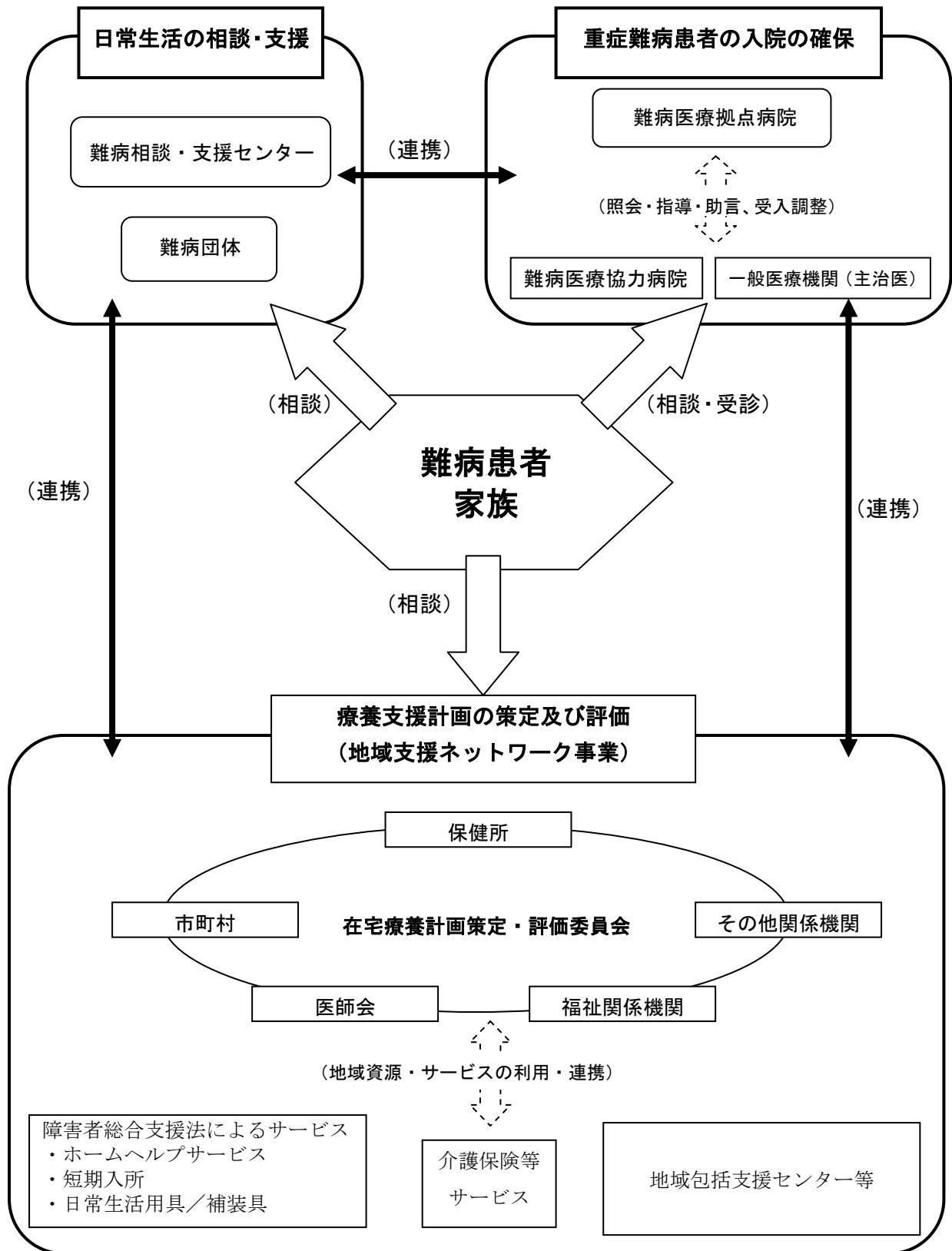
- リウマチ・アレルギーに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供するとともに、国が日本アレルギー学会等と連携して作成した各種アレルギー疾患の自己管理手法等の普及を図ります。
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、関係団体や専門医療機関等の紹介、市町村における相談体制の充実など、住民の相談ニーズにあった相談体制を構築します。

【相談窓口】

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

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(図表 4-43) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



5 歯科保健

【現状と課題】

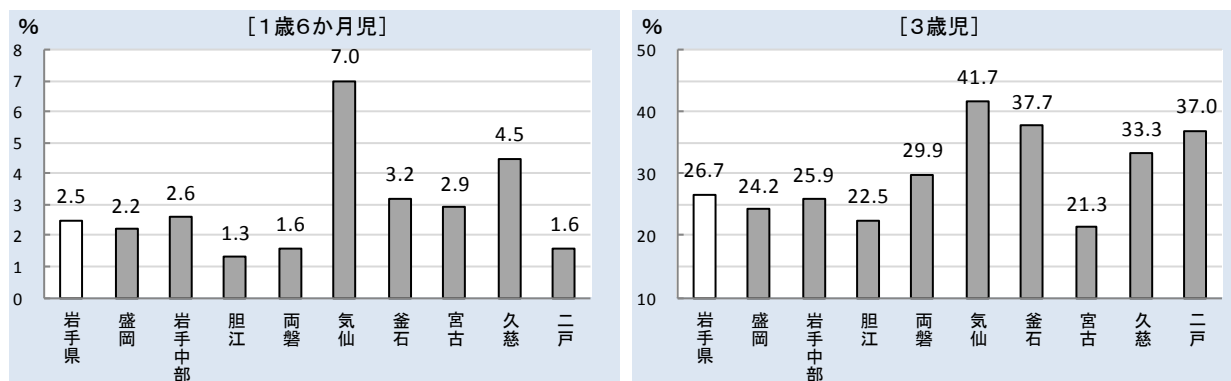
（概況）

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

（乳幼児の状況）

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

（図表4-44）むし歯有病者率

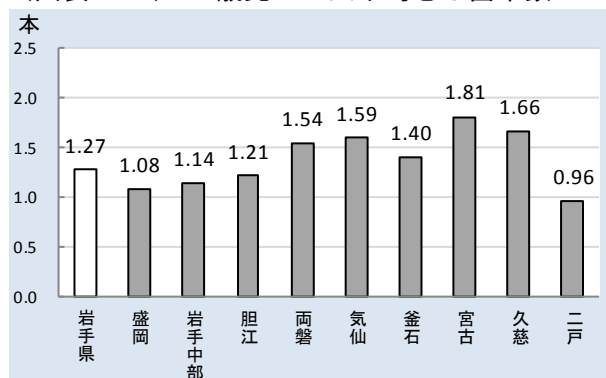


資料：厚生労働省「平成23年度歯科健康診査（1歳6か月児及び3歳児健康診査）に係る実施状況」

（学童期の状況）

- 本県の12歳児の一人平均むし歯本数は、順調に改善し、全国と同水準にあります。二次保健医療圏でみると、最低で0.96本、最高で1.81本と、県内での地域較差がみられます（図表4-45）。

（図表4-45）12歳児の一人平均むし歯本数



資料：文部科学省「平成22年度学校保健統計調査」

（成人の状況）

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

（高齢期の状況）

- 本県の 8020 達成者⁷¹は 28.4%（平成 21 年）であるのに対し、全国の 8020 達成者は 40.2%（平成 23 年）となっており、全国と比べると低い状態です。
- 県民生活習慣実態調査（平成 21 年）によると、高齢者（65 歳以上）の約半数が食べる時に何らかの支障を生じていると回答しています。
- 高齢化の進行に伴い、要介護高齢者が増加する中で、口腔機能の低下による栄養状態の低下や誤嚥性肺炎が問題となっています。

（障がいのある者の歯科保健）

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

（災害時の歯科保健）

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

（かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上）

- 多くの県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があります。

【課題への対応】

（8020運動の推進）

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

⁷¹ 8020 達成者：80 歳で 20 本以上歯を保有している者をいいます。厚生労働省では、「歯科疾患実態調査」の結果から、75 歳以上 80 歳未満の群と 80 歳以上 85 歳未満の群で 20 本以上歯を保有している者を 8020 達成者としています。

(乳幼児及び学童期)

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

(成人期)

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

(高齢期)

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

(障がいのある者の歯科保健)

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

(災害時の歯科保健)

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

(かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上)

- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への医療の充実を図るため、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を実施し、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による地域の連携体制の整備を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
3歳児むし歯有病者率の低下	㉓ 26.7%	㉕ 27.1%以下
12歳児の一人平均のむし歯本数の減少	㉒ 1.27 歯	㉕ 1.1 歯以下

【相談窓口】

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

6 母子保健医療

【現状と課題】

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

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾患治療研究事業⁷²や未熟児養育医療⁷³、育成医療⁷⁴による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。

⁷² 小児慢性特定疾患治療研究事業：小児がん、腎疾患等特定の慢性疾患にかかっている18歳未満の児童の健全な育成を図るため、その治療方法に関する研究に資する医療費を公費により負担する制度です。

⁷³ 未熟児養育医療：出生時体重が2000g以下などの未熟児が入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

⁷⁴ 育成医療：身体に障がいのある18歳未満の児童が、生活能力を得るために手術等の治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

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

【数値目標】

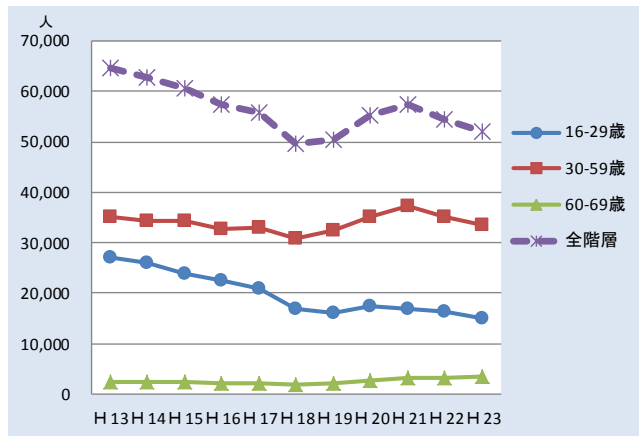
目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
妊婦健康診査を8回以上受診した妊婦の割合	㉓ 80.4%	㉖ 84.0%

7 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

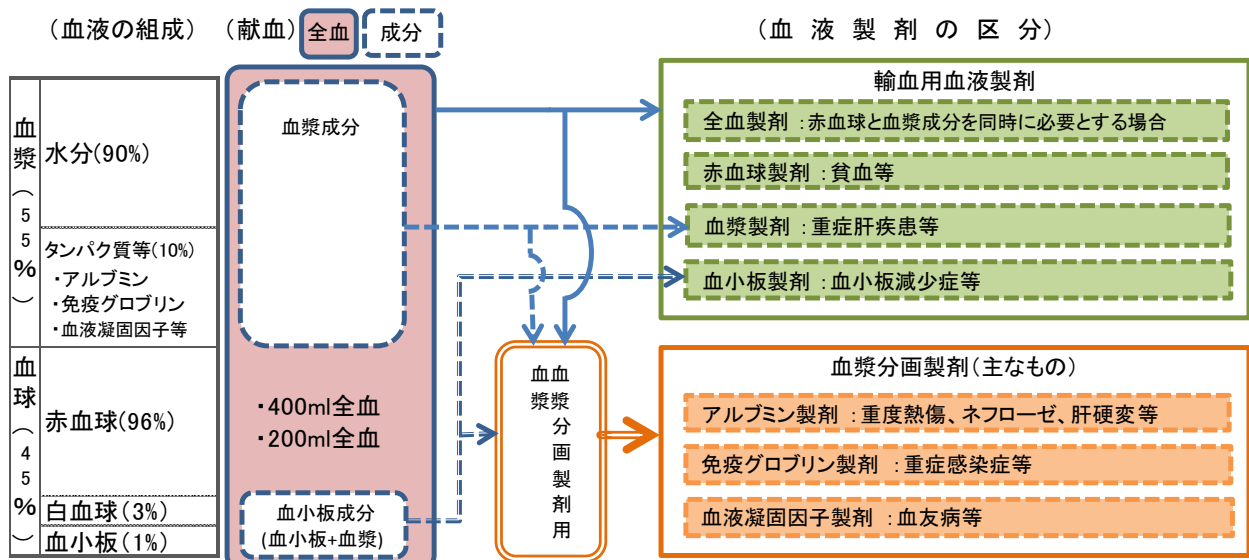
- 献血で集められた血液からは、出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」と血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」が作られています。このような血液製剤には、赤血球製剤や血小板製剤のように使用期限が採血後それぞれ、21日又は4日という製剤もあることから、年間を通じた献血者の協力が必要です。
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：58.2%（平成23年度））。
- 平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保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

（図表 4-46）年齢階層別献血者の推移（岩手県）



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

（図表 4-47）血液の組成と献血、血液製剤の種類



【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センター⁷⁵との連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400 ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会⁷⁶や血液製剤使用適正化推進委員会⁷⁷を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
献血数	全血献血	㊦ 62,668 本	岩手県献血推進計画で 毎年度設定
	成分献血	㊦ 14,415 人	

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

【献血に関する問い合わせ先】

岩手県赤十字血液センター	019-637-7201 (渉外課)
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5467 (業務担当)
岩手県県央保健所	019-629-6583 (環境衛生課)
岩手県中部保健所	0198-22-2331 (環境衛生課)
岩手県奥州保健所	0197-22-2831 (環境衛生課)
岩手県一関保健所	0191-26-1415 (環境衛生課)
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913 (環境衛生課)
岩手県釜石保健所	0193-25-2702 (環境衛生課)
岩手県宮古保健所	0193-64-2218 (環境衛生課)
岩手県久慈保健所	0194-53-4987 (環境衛生課)
岩手県二戸保健所	0195-23-9206 (環境衛生課)

⁷⁵ 岩手県赤十字血液センター：県内各地域への移動採血車の配車や固定施設「もりおか献血ルームメルシー」での献血（採血業務）のほか、輸血用血液製剤を医療機関へ供給する業務などを行っています。

⁷⁶ 合同輸血療法委員会：岩手県内の医療機関の輸血療法関係委員会の長などで構成する団体で、県内での適正かつ安全な輸血療法の向上のための研修等を実施しています。

⁷⁷ 血液製剤使用適正化推進委員会：有限かつ善意の資源としての血液の有効活用を図るため、血液需要量の推計や血液製剤の使用適正化などに関する検討を行う、血液又は輸血に関する学識経験者等による委員会です。

8 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用・長期投与が増加している状況にあり、これら医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。東日本大震災津波では、「お薬手帳」により、救護所等で普段自分の服用していた医薬品の情報を医師や薬剤師に正しく伝えることができました。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。薬事法（昭和 35 年法律第 145 号）ではこれら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けられており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査することとされています。
- さらに、医薬品を販売する店舗について、平成 21 年 6 月から施行された改正薬事法により専門家である薬剤師や登録販売者による医薬品のリスクに応じた情報の提供が義務付けられ、この制度の定着を促進することが求められています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されていますが、後発医薬品の数量ベースでの使用割合は、全国 27.4%、本県 31.2%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 24 年 5 月号）」）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

【課題への対応】

- 薬局機能情報システム⁷⁸などにより、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援するなど、分かりやすい薬局機能情報の提供を行います。
- 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性の PR を図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

⁷⁸ 薬局機能情報システム：薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。
(<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索)

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

【数値目標】

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

【相談窓口】

岩手県薬剤師会 くすりの情報センター 019-653-4591

岩手県保健福祉部健康国保課 019-629-5467

岩手県県央保健所 019-629-6583

岩手県中部保健所 0198-22-2331

岩手県奥州保健所 0197-22-2831

岩手県一関保健所 0191-26-1415

岩手県大船渡保健所 0192-27-9913

岩手県釜石保健所 0193-25-2702

岩手県宮古保健所 0193-64-2218

岩手県久慈保健所 0194-53-4987

岩手県二戸保健所 0195-23-9206

9 薬物乱用防止対策

【現状と課題】

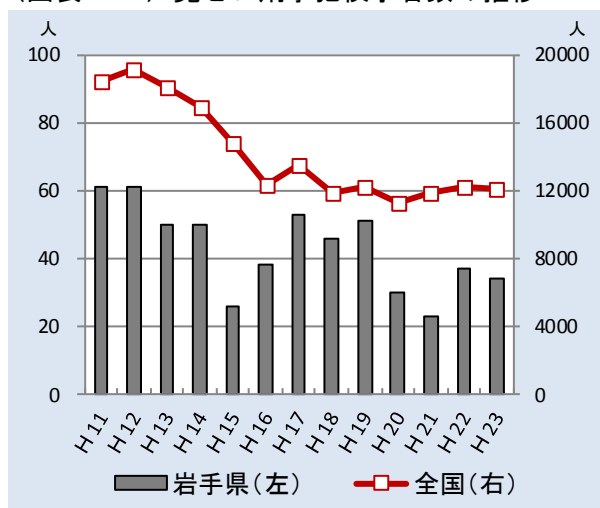
○ 現在は第三次覚せい剤乱用期が継続し、検挙者数が高い水準で推移しており（図表 4-48）、薬物の乱用によって乱用者自身の健康が損なわれるばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。

○ これまでの覚せい剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態にあります。

また、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。

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

（図表 4-48）覚せい剤事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

【課題への対応】

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

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

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

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

【数値目標】

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

【相談窓口】

岩手県精神保健福祉センター
(こころの相談電話)

電話番号 019-622-6955

相談時間 9:00～ 16:30 (月～金曜日／祝祭日及び年末年始を除く)

岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5467 (薬務担当)
岩手県県央保健所	019-629-6583
岩手県中部保健所	0198-22-2331
岩手県奥州保健所	0197-22-2831
岩手県一関保健所	0191-26-1415
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913
岩手県釜石保健所	0193-25-2702
岩手県宮古保健所	0193-64-2218
岩手県久慈保健所	0194-53-4987
岩手県二戸保健所	0195-23-9206

10 医療に関する情報化

【現状と課題】

（医療情報ネットワークの構築）

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ⁷⁹」を活用し、岩手医科大学に設置した「いわて医療情報センター」を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システムである「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」を運用しています。
- 「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」では、医療機関の間での症例検討や手術映像等の配信、岩手医科大学の専門医による技術的助言の実施、がん及び循環器病に係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内の医療機関における医療の質の向上に努めています。
- 小児救急分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（16病院）と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで接続し、動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児救急患者の診療を行うことができる「小児救急医療遠隔支援システム」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）と県内中核病院をテレビ会議システムで結び、専門医への相談体制の整備を進めています。さらに、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報のほか、遠隔妊婦健診システムを一体化し、インターネット回線で情報を共有する新しい周産期医療情報システムである「いーはとーぶ」を導入、運営しています。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、既存システムの有機的な連携による地域医療サービスの向上や、システム運用の効率化が課題となっています。

（遠隔医療の推進）

- 遠隔医療⁸⁰には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断⁸¹を20病院（全体の22.2%）、遠隔病理診断⁸²を10病院（全体の11.1%）、在宅療養支援を2病院（全体の2.2%）が導入しています（平成24年）（図表4-49）。

⁷⁹ いわて情報ハイウェイ：県内どこからでも公共情報や公共サービスが受けられる情報通信環境等の実現を目指して、県が構築した情報通信網をいいます。

⁸⁰ 遠隔医療：患者や相手方の医師等と直接対面することなく、情報通信ネットワークを活用して伝送された画像や臨床データ等の情報を基に、医師等が診断、指示、治療などの医療行為及びこれらに関連した行為を行うことをいいます。

⁸¹ 遠隔放射線画像診断：要請側医療機関が、X線、CT、MRI画像等の静止画像を支援側医療機関の専門医に送信し、専門医は、診断結果を画像やメール等で返信することをいいます。また、画像を要請側と支援側の双方で共有し、リアルタイムで診断に関する相談を行います。

⁸² 遠隔病理診断：要請側医療機関が、病理画像や眼底画像等の動画・静止画像を支援側医療機関の病理医や眼科医に送信し、支援側は、診断結果を音声やメール等で返信することをいいます。

(図表 4-49) 病院における遠隔医療の取組状況 [単位：施設]

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

資料：厚生労働省「医療施設調査」、岩手県「岩手県医療機能調査」

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

- 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用にあたっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。
- 遠隔医療をはじめとする医療連携の基盤整備について、オーダーリングシステム⁸³は 48 病院が導入済み、電子カルテシステム⁸⁴については 23 病院が導入済となっており、今後より一層の導入推進が求められています（平成 24 年）（図表 4-50）。

(図表 4-50) 病院における遠隔医療の取組状況 [単位：施設]

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

資料：厚生労働省「医療施設調査」、岩手県「岩手県医療機能調査」

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

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

(医療情報のバックアップ体制の構築)

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

【課題への対応】

(医療情報ネットワークの構築)

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

⁸³ オーダーリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や処方せんの内容をコンピュータに入力することによって、処方せん処理から医事会計までを電子化するシステムのことで、病院事務の省力化と患者へのサービス提供時間の短縮を目的とするシステムです。

⁸⁴ 電子カルテシステム：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムで、紙のカルテを利用する場合に比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所が必要ときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができ、後から研究などに利用する際にも再利用性が高いといった利点があります。

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

（遠隔医療の推進）

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

（医療情報のバックアップ体制の構築）

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

【数値目標】

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

第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

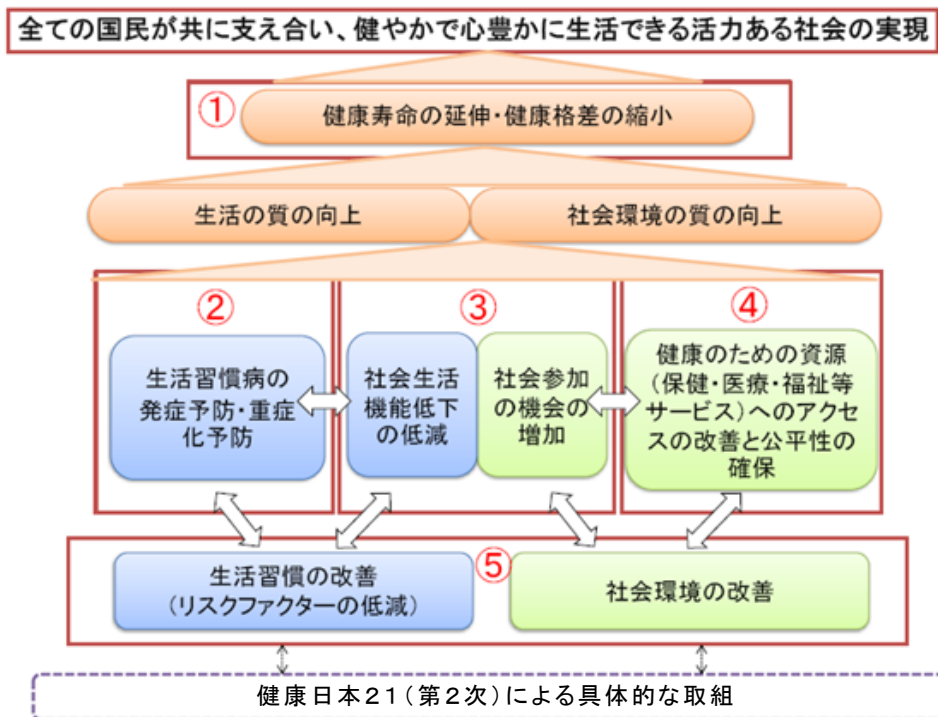
1 健康づくり

（1）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

【現状と課題】

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

（図表4-51）健康日本21（第2次）の概念図



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

【課題への対応】

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

（2）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【現状と課題】

（生活習慣病の発症予防）

- がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）⁸⁵などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、多量の飲酒、身体活動量の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 平成 22 年度に実施した「健康いわて 21 プラン」の到達度・活動状況評価（以下、「到達度・活動状況評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。
 - ・ 健康的な食生活や運動習慣、小さいころからの肥満予防が必要
 - ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
 - ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
 - ・ 糖尿病や循環器疾患などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実等が必要

（生活習慣病の重症化予防）

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

【課題への対応】

（生活習慣病の発症予防）

- 市町村や関係機関・団体と連携し、地域の食生活改善推進員などのボランティアの資質向上と自主的な食生活改善活動への支援、栄養・食生活教室などによる啓発活動の実施等により健康的な食生活習慣の定着を図ります。

⁸⁵ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：Chronic Obstructive Pulmonary Disease。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

- 商品やメニューなどに栄養成分の表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大を図り、県民の健康的な食品の選択やバランスのとれた食事を促します。
- 市町村や関係機関・団体と連携し、健康運動指導者や運動ボランティアの資質向上と効果的な運動プランの提供などの活動支援、健康運動教室などの運動機会の提供、ウォーキングコースなどの地域で気軽に利用できる運動環境の整備等を促進し健康的な運動習慣の定着を図ります。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や、事業所の事業主などを対象とした肥満予防のための指導者研修会のほか、学校や事業所における減塩や運動などの健康教室などを実施する「メタボリックシンドローム1割削減地域運動」を展開します。
- 受動喫煙を防止するため、禁煙や分煙を実施する飲食店等を拡大するとともに、官公庁や病院、学校、事業所等に対し禁煙化及び分煙化を働きかけ、子どもなど多数の県民が利用する施設の受動喫煙防止対策の促進、家庭における受動喫煙防止の普及啓発などに取り組みます。
- 市町村や学校等と連携し、妊産婦健診時等における禁煙指導・防煙教育や学校での防煙教育などを進め、妊産婦及び未成年者への喫煙防止対策を強化するとともに、医療機関や薬局等と連携した禁煙サポート、禁煙支援マニュアル⁸⁶の活用などによる禁煙支援を促進します。
- 市町村や関係機関・団体と連携し、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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

（生活習慣病の重症化予防）

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

（3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

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

⁸⁶ 禁煙支援マニュアル：禁煙を希望する方に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、科学的知見を踏まえて厚生労働省が策定したもので、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したものです。

つけるための取組が必要です。

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

【課題への対応】

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

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

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

推進協議会⁸⁷を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

【課題への対応】

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

【数値目標】

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

【相談窓口】

岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5468 (健康予防担当)
岩手県県央保健所	019-629-6562
岩手県中部保健所	0197-22-4921
岩手県奥州保健所	0198-22-2831
岩手県一関保健所	0191-26-1415
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913
岩手県釜石保健所	0193-25-2702
岩手県宮古保健所	0193-64-2213
岩手県久慈保健所	0194-53-4987
岩手県二戸保健所	0195-23-9202

⁸⁷ 地域職域連携推進協議会：地域・職域の連携推進にあたり、都道府県及び二次医療圏単位で設置された協議会です。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的な役割を果たし、健康増進計画の推進に寄与することを目的としています。

2 地域包括ケア

【現 状】

(高齢化の進行)

- 本県の高齢化率 27.1% (平成 23 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報) は、全国の 23.3% (平成 23 年 10 月 1 日現在。総務省「人口推計」) を約 4 ポイント上回っています。平成 37 年には高齢化率が 35.0% となり、およそ 3 人に 1 人が高齢者になると推計されています。
- 65 歳以上の高齢単身世帯 (ひとり暮らしの高齢者) は、約 4.3 万世帯 (全世帯の 8.9%。平成 22 年国勢調査) となっており、平成 37 年には約 6 万世帯 (13.2%)、平成 42 年には約 6.3 万世帯 (14.5%) まで増加すると推計されています。

(介護保険第 1 号被保険者数、認知症高齢者数の増加)

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

(介護サービス拠点 (特別養護老人ホーム) の整備)

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

(地域包括支援センターの状況)

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

(図表 4-52) 国の基準に対する必要職員数充足率

[単位: %]

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

資料: 県長寿社会課調べ

【課 題】

(地域包括ケアシステムの構築支援)

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

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

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

(在宅医療・介護の連携推進)

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

(地域包括ケアのまちづくり)

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

(介護人材の確保)

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

【課題への対応】

(在宅医療・介護の連携推進)

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

(市町村による地域包括ケアのまちづくり支援)

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

(介護人材の確保)

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

(図表 4-53) 地域包括ケアシステムのイメージ図



3 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーション⁸⁸への需要が高まっています。
- 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、維持期の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

(図表 4-54) リハビリテーション関連施設基準の届出状況

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

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（平成 24 年 3 月 31 日現在）」

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

[単位：人（常勤換算）]

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

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 維持期のリハビリテーションは、地域リハビリテーション⁸⁹の一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（老人福祉施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）により提供されています。

⁸⁸ リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

⁸⁹ 地域リハビリテーション：障がいのある人々や高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

(図表 4-56) 介護保険事業所数 (平成 24 年 9 月 1 日現在) [単位: 箇所]

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	73	28	13	6	11	4	2	5	1	3
訪問看護 (保険医療機関)	317	133	47	32	32	16	15	19	8	15
訪問リハビリテーション	300	127	49	30	33	14	13	12	6	16
通所リハビリテーション	102	44	20	13	10	3	3	3	3	3
介護老人福祉施設	103	29	16	12	14	5	5	8	7	7
介護老人保健施設	62	20	13	6	8	2	3	3	4	3
介護療養医療施設	23	14	4	2	2	0	0	0	1	0

資料: 県長寿社会課調べ

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

(図表 4-57) 地域リハビリテーション広域支援センター指定状況 (平成 24 年 11 月 1 日現在)

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

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

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

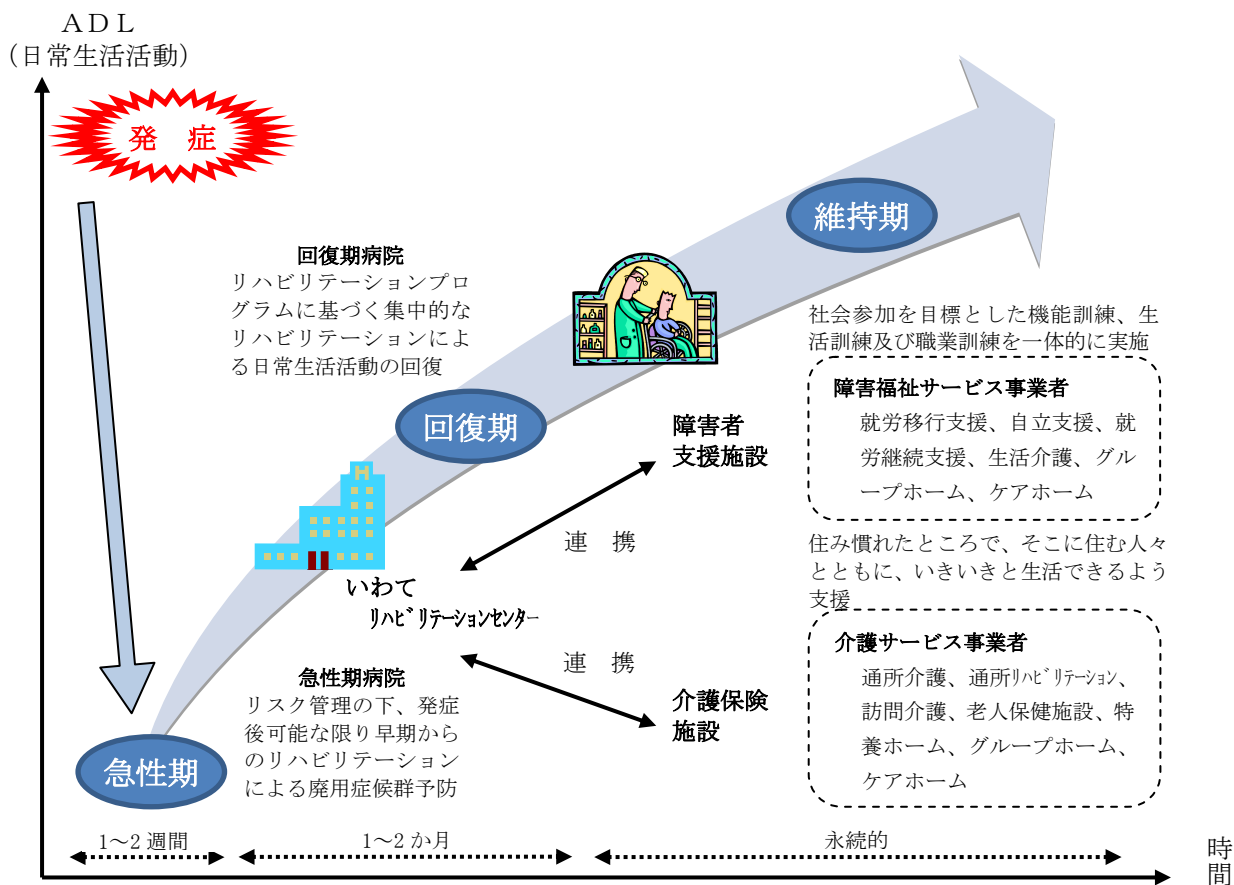
【課題への対応】

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

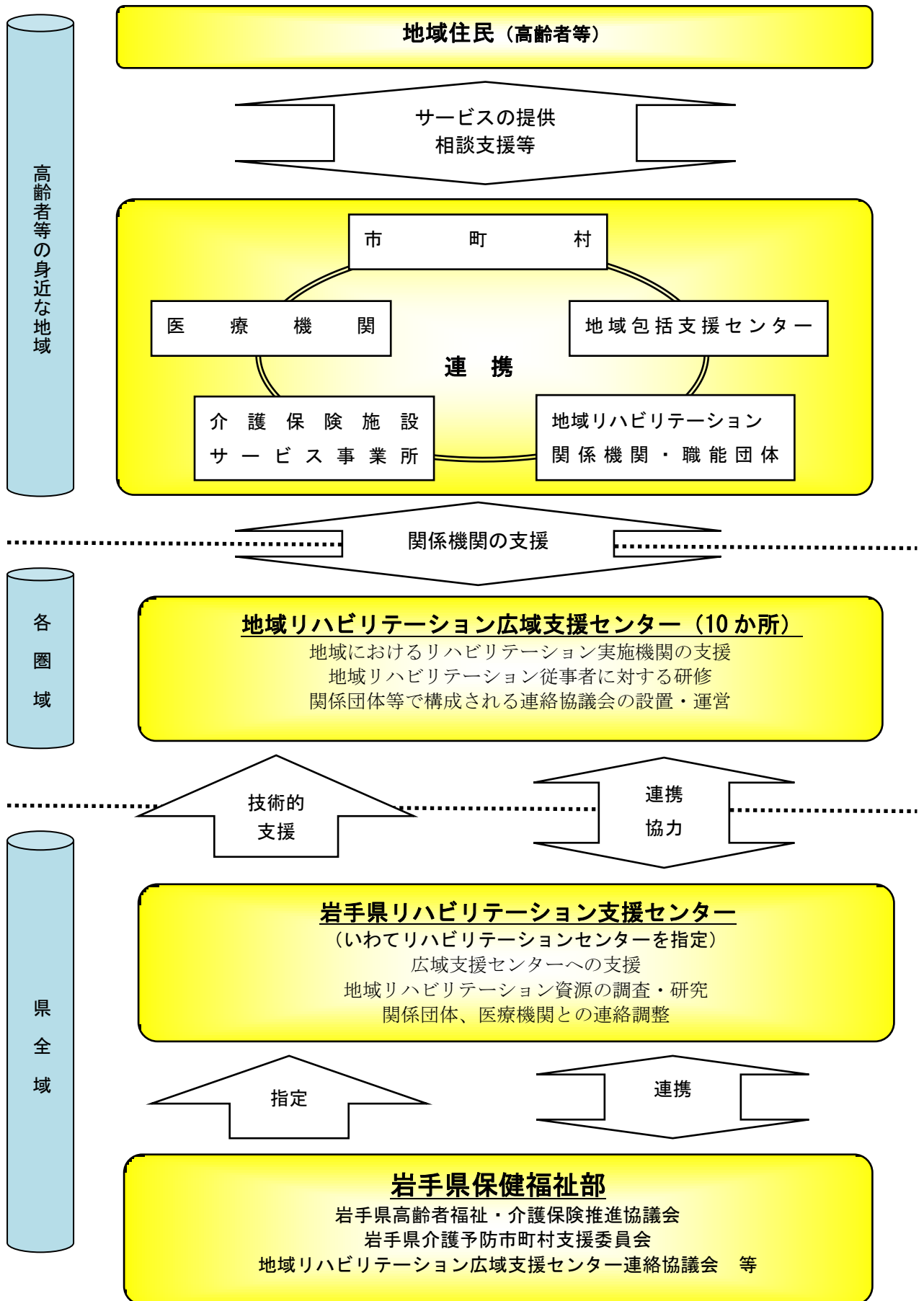
絡・調整や退院調整等の取組を支援します。

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

（図表 4-58）地域リハビリテーションの連携イメージ



(図表 4-59) 地域リハビリテーションの推進体制イメージ



4 健康危機管理体制

【現状と課題】

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

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

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

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

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

（県民等への情報提供）

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

（健康危機事案への対応の検証）

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

ル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

(図表 4-60) 健康危機管理に関するマニュアル等

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

5 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

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

【課題への対応】

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

6 医療費適正化

【現状と課題】

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

【課題への対応】

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

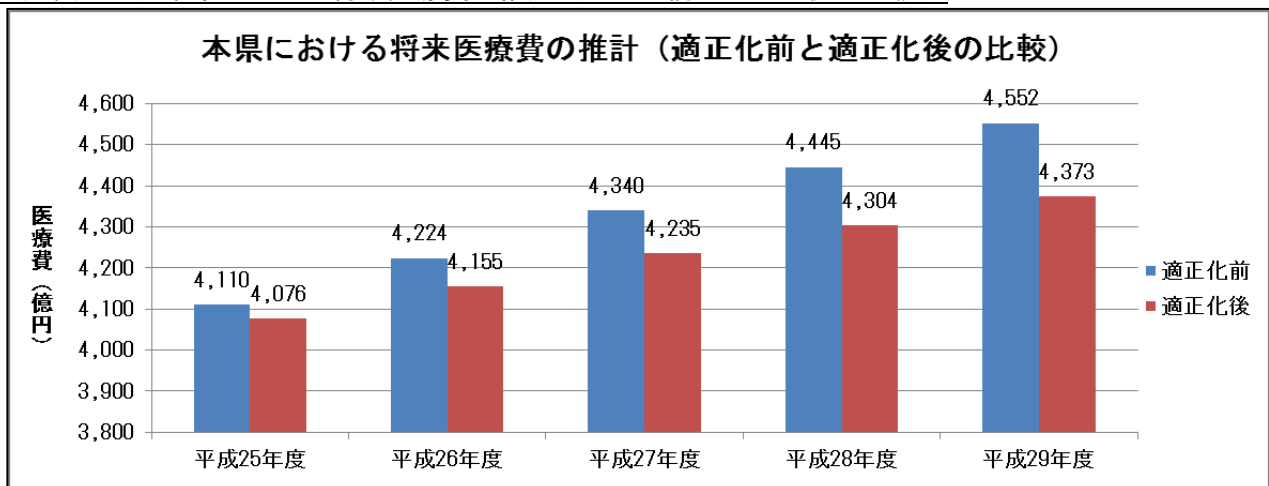
○ 医療費適正化の推進を図るための目標を次のとおりとします。

目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	
住民の健康の保持の推進に係る目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	⑳ 37.4%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	⑳ 9.8%	45.0%	
	〔再掲〕メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40～74歳の推定数）	男性	⑱ 推定数 144 千人	㉕ 推定数 129 千人以下
		女性	⑱ 推定数 79 千人	㉕ 推定数 71 千人以下
	〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉑ 21.8%	15.8% (㉓ 12.0%)	
	〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	33.0%	13.0% (㉓ 0.0%)	
医療の効率的な提供の推進に係る目標	平均在院日数（介護療養病床を除く。）の短縮	㉒ 33.4日	㉒ 30.0日	

○ また、医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。

○ 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、医療費適正化の取組により、平成29年度の本県医療費は4,373億円になるものと見込まれ、医療費適正化の取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は179億円になるものと見込まれます。

(図表4-61) 本県における将来医療費の推計（適正化前と適正化後の比較）



【療養病床の介護保険施設等への転換等について】

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

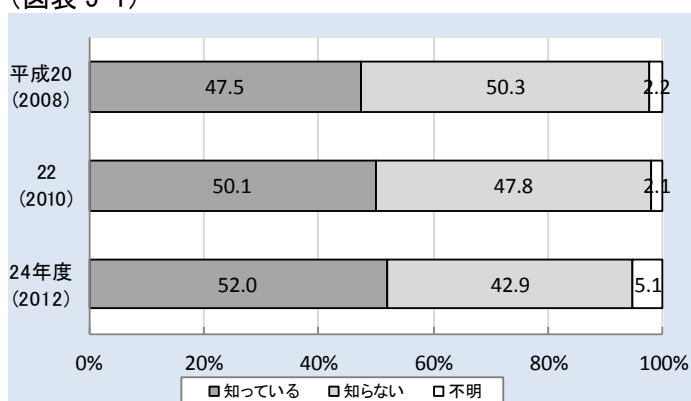
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

1 地域医療を取り巻く現状

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

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

（図表 5-1）



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

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

（1）県民への啓発

- 本県のような厳しい医療環境の中にあり、県民が将来に渡って必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、県民と保健・医療・介護関係者等が、地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成 20 年から県内の保健・医療分野から産業界、学校関係団体、行政等の団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（本部長：知事）」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開

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



[地域医療シンポジウム]

[出前講座]

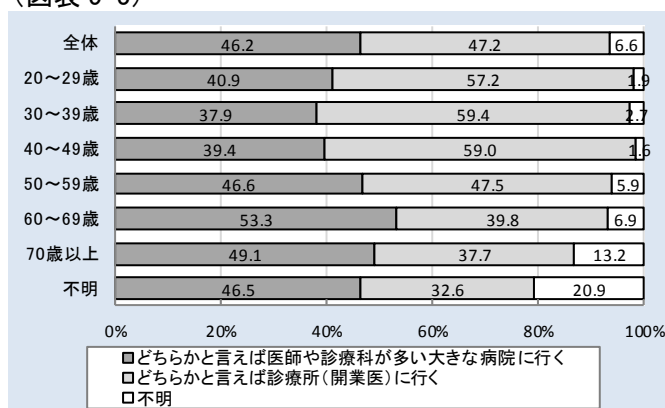
- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

(3) 取組の成果等

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

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

(図表 5-3)



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



[住民活動団体による病院の現状と受診の仕方についての寸劇]

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

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

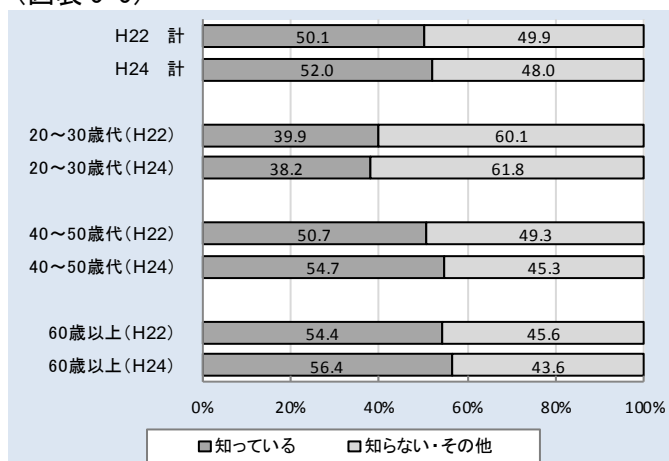
区分 (運動期間等)		全 体			うち被災地の中核病院分		
		救急患者数	当日帰宅者	割 合	救急患者数	当日帰宅者	割 合
第 2 期	平成 23 年度	152,973	120,576	78.8	50,175	41,344	82.4
	増減 (H22-23)	2,052	2,435	0.5	4,422	4,568	2.0
第 1 期	平成 22 年度	150,921	118,141	78.3	45,753	36,776	80.4
	増減 (H21-22)	△3,257	△6,799	△2.7	△814	△1,712	△2.3
	平成 21 年度	154,178	124,940	81.0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

資料：県医療推進課調べ

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

（図表 5-5）

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



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

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

(1) 取組の方向性

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



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



(2) 地域の医療を支える具体的取組

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

【数値目標】

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

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

（地震及び津波の概要とその被害状況）

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

（図表6-1）

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

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

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

（医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

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

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

(図表6-2) 医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況 (平成24年12月31日現在)

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧割合 ^{注)} (%)	
			自院	仮設		(仮設除)	(仮設含)
病院	19	13	10	3	0	84.2	100.0
診療所	112	54	30	12	0	78.6	89.3
歯科診療所	109	60	28	19	0	70.6	88.1
薬局	100	53	36	0	0	83.0	83.0
計	340	180	104	34	0	77.6	87.6

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

(被災者の健康の状況)

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

(被災地の医療提供体制の再建に向けた課題)

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

(ICTを活用したネットワークの再構築に向けた課題)

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

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

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

（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）

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

（健康の維持・増進に関する課題）

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

（こころのケアの推進に関する課題）

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

【課題への対応】

（被災地の医療提供体制の再建に向けた取組）

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

して施設の移転整備等に対する財政支援を行います。

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

（ICTを活用したネットワークの再構築に向けた取組）

- 岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等との間における診療情報連携システムを構築し、診療情報の共有基盤の強化を図ります。
- 平成21年度地域医療再生計画に基づき導入を図ることとしている釜石保健医療圏内の医療機関、福祉施設等の診療情報等共有システムの構築をはじめ、各圏域内における取組を支援します。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）

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

（健康の維持・増進に関する取組）

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

（被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）

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

【地域医療再生基金を活用した被災地の医療提供体制の再建に係る取組】

○岩手県地域医療再生計画

(平成23年度(平成22年度からの繰越分)地域医療再生等臨時特例基金を活用した取組)

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

○岩手県医療の復興計画

(平成23年度地域医療再生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)

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

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

第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進

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

2 評価及び見直し

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

3 進捗状況及び評価結果の公表

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

4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

（1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

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

〔目標設定の考え方〕

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

設定しています。

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

（２）良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進に関する目標

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

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

〔目標設定の考え方〕

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

イ がんの医療体制

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）		㉓ 85.7	72.8
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉒ 12.0%)
受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)		33.0%	13.0% (㉒ 0.0%)
がん検診受診率（40歳以上（子宮がんのみ20歳以上）の受診率）	肺	㉒ 31.5%	㉒ 50.0%
	乳	㉒ 26.0%	㉒ 50.0%
	子宮	㉒ 25.6%	㉒ 50.0%
	大腸	㉒ 31.1%	㉒ 50.0%
	胃	㉒ 36.1%	㉒ 50.0%
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		8 圏域	㉒ 全圏域（9 圏域）
相談支援センターの整備圏域数		8 圏域	㉒ 全圏域（9 圏域）

[目標設定の考え方]

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）〔出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、10年間の目標である「がんの年齢調整死亡率（75歳未満）」を設定し、平成19年度に掲げた基準値から20%減少させることを目標としていることから、本県においても、今後5年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんによる死亡者の減少（基準値：平成17年90.9から20%減少）を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少〔出典：県「県民生活習慣実態調査」（毎年度）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、平成34年度までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標0%）を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成34年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- 受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）〔出典：県「県民生活習慣実態調査」（毎年度）〕
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成24年6月策定）」において、平成32年度までに受動喫煙の無い職場を実現することを目標にしていることから、本県においても、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成29年度の目標値は、平成32年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- がん検診受診率〔出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（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50%以上にすることを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及啓発活動を一層充実させ、がん検診の受診率を50%以上とすることを目指し、目標値を設定しています。
- がん診療連携拠点病院等の整備圏域数〔出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院現況報告」（毎年度）〕

県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づき、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院を整備することを目指し、目標値を設定しています。

（国において、通年の策定スケジュールとは異なり、がん診療連携拠点病院の新規申請手続が検討中にあることから、新たな申請を予定する県立釜石病院の手続が平成26年度以降へ順延することが見込まれています。）
- 相談支援センターの整備圏域数〔出典：厚生労働省「がん診療連携拠点病院現況報告」等（毎年度）〕

患者とその家族等へのがんに関する情報提供及び相談支援体制の確保を図るため、全ての二次保健医療圏（9圏域）のがん診療連携拠点病院等において、国が示す基準等により相談支援センターを整備することを目指し、目標値を設定しています。

ウ 脳卒中の医療体制

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男性	㉓ 70.1	63.6 (㉔ 59.0)
	女性	㉓ 37.1	35.3 (㉔ 34.0)

[目標設定の考え方]

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

エ 急性心筋梗塞の医療体制

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

[目標設定の考え方]

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

オ 糖尿病の医療体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
特定健康診査の受診率	㉓ 40.7%	70.0%
特定保健指導の実施率	㉓ 17.4%	45.0%
糖尿病有病者の推定数 (40歳～74歳)	⑱ 7.8万人	8.3万人 (㉓ 8.5万人)
糖尿病性腎症による新規透析患者数 (年間(3か年平均))	㉓～㉔平均 144人	138人 (㉓ 133人)

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省調べ]

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

カ 精神疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
1年未満入院者の平均退院率	㉓ 72.2%	㉔ 79.3%
在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数	㉓ 132人	㉔ 159人
入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率	㉓ 78.0%	76.0%

[目標設定の考え方]

- 1年未満入院者の平均退院率 [出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」(毎年度)]
 - ・ 本数値目標は「第3期障がい福祉計画」と整合を図り設定しており、平成27年度以降の目標値については、「第4期障がい福祉計画(平成27年度から29年度)」の策定と合わせて設定します。
- 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数 [出典：県障がい保健福祉課「退院患者の状況」(毎年度)]
 - ・ 本数値目標は「第3期障がい福祉計画」と整合を図り設定しており、平成27年度以降の目標値については、「第4期障がい福祉計画(平成27年度から29年度)」策定と合わせて設定します。
- 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率 [出典：厚生労働省「事業報告」(毎年度)]
 - ・ 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率を着実に低下させることを目指し、平成23年度の本県の数値から2%低下の76.0%を目標値として設定しています。
 - ・ 精神科救急情報センター設置後の5年間(平成19年度から23年度)の平均値は78.8%で、同センター設置前の5年間(平成14年度から18年度)の平均値80.9%に対し2.1%の低下であったことから、今後の5年間で同センターの利用促進を図るための周知を行うことにより更に2%の低下を目指しています。

キ 認知症の医療体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	552人	㉔ 820人
認知症サポート医養成研修修了者数	26人	㉔ 32人
認知症サポーター養成者数	70,338人	㉔ 78,000人
認知症疾患医療センター設置数	1か所	5か所

[目標設定の考え方]

- かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 [出典：県「いわていきいきプラン2014」(平成24年度から26年度)]
 - ・ 地域医療に携わるかかりつけ医のうち、毎年度80人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症サポート医養成研修修了者数 [出典：県「いわていきいきプラン2014」]
 - ・ 認知症の医療に携わる医師のうち、毎年度3人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症サポーター養成者数 [出典：県「いわていきいきプラン2014」]
 - ・ 高齢者5人当たりサポーター1人の養成を目指し、目標値を設定しています。

※ 上記3数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画である「いわていきいきプラン 2014」と整合を図り設定しており、平成 27 年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」（平成 27 年度から 29 年度）の策定と合わせて設定します。

○ 認知症疾患医療センター設置数 [出典：厚生労働省「認知症疾患医療センター運営事業実績報告」（毎年）]

- ・ 現在の基幹型認知症疾患医療センター以外でも、身近な地域で認知症の鑑別診断や専門医療を受けられるよう、地域型認知症疾患医療センターを4か所増やすことを当面の目標値として設定しています。

ク 周産期医療の体制

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

[目標設定の考え方]

○ 周産期死亡率（出産千対） [出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]

- ・ 本県の周産期死亡率を全国並みに低下させることを目指し、平成 23 年の全国値 4.1 を目標値として設定しています。

ケ 小児救急医療の体制

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
小児救急電話相談の実施率 (15歳未満人口千対)	岩手県	㊸ 23.8	35.7
	盛岡	㊸ 31.7	47.6
	岩手中部	㊸ 28.1	42.1
	胆江	㊸ 20.4	30.6
	両磐	㊸ 21.3	32.0
	気仙	㊸ 10.6	21.2
	釜石	㊸ 6.1	12.2
	宮古	㊸ 9.3	18.6
	久慈 二戸	㊸ 8.4 ㊸ 9.2	16.8 18.4

[目標設定の考え方]

○ 小児救急電話相談の実施率（15歳未満人口千人対） [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]

- ・ 電話相談の利用実績が平成 18 年度から 23 年度の間に約 1.5 倍となっていることから、現在利用実績のあまりない沿岸・県北地域への周知活動を強化することで、現状値からさらに 1.5 倍の実施率とすることを目指し、目標値を設定しています。

コ 救急医療の体制

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㊸ 7.5%	11.4%
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㊸ 40.5分	38.1分
	盛岡	㊸ 35.5分	33.4分
	岩手中部	㊸ 40.3分	37.9分
	胆江	㊸ 43.2分	40.6分
	両磐	㊸ 45.1分	42.4分
	気仙	㊸ 39.8分	37.4分
	釜石	㊸ 47.8分	45.0分
	宮古	㊸ 51.0分	48.0分
	久慈	㊸ 40.3分	37.9分
	二戸	㊸ 38.1分	35.8分
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㊸ 25.4%	40.4%
	盛岡	㊸ 25.1%	40.1%
	岩手中部	㊸ 32.1%	47.1%
	胆江	㊸ 17.3%	32.3%
	両磐	㊸ 30.4%	45.4%
	気仙	㊸ 26.7%	41.7%
	釜石	㊸ 17.9%	32.9%
	宮古	㊸ 13.5%	28.5%
	久慈	㊸ 29.1%	44.1%
二戸	㊸ 29.6%	44.6%	
ドクターヘリによる年間救急搬送件数		㊸ 0件	403件

[目標設定の考え方]

- 心源性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率 [出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）]
 - ・ 平成29年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成23年の全国値11.4%を目標値として設定しています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 [出典：消防庁「救急・救助の現状」（毎年）]
 - ・ 平成29年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを目指し、平成23年の全国平均38.1分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
 - ・ 引き続き普及啓発に努めることで、1年につき3%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。
- ドクターヘリによる年間救急搬送件数 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
 - ・ 平成29年までに、全国における平均年間運航件数に到達することを目指し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

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

[目標設定の考え方]

- 全ての建物に耐震性のある病院の割合 [出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」(毎年度)]
 - ・ 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。
 - ・ 本数値目標は、県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。
- DMATの災害実働訓練の実施回数 [出典：県医療推進課調べ(毎年度)]
 - ・ 災害時に、DMATが関係機関と連携し、的確に対応できるよう、県総合防災訓練及び東北ブロック訓練への実働訓練への参加を継続することを目標値として設定しています。
- コーディネーター機能又は災害医療従事者に係る研修及び訓練の実施回数 [出典：県医療推進課調べ(毎年度)]
 - ・ コーディネーターは今後設置することとなりますが、設置した後に研修会や訓練を実施し、災害時に対応できるように設定します。
 - ・ 対象人数を勘案し、コーディネーターの研修は県全体で、災害医療従事者の研修は各医療圏で、平成29年度には年1回以上実施することを旨とし、目標値を設定しています。

シ へき地(医師過少地域)の医療体制

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
へき地医療拠点病院の数	㊸ 1施設	2施設
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数	㊸ 0回/年	24回/年

[目標設定の考え方]

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

ス 在宅医療の体制

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

[目標設定の考え方]

- 在宅医療連携拠点数 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]
 - ・ 平成 24 年度時点で盛岡市と釜石市においてそれぞれ 1 か所設置されている在宅医療連携拠点を、二次保健医療圏毎に 1 か所ずつ設置することを目指し、目標値を設定しています。
 - ・ 在宅医療連携拠点を二次保健医療圏ごとに設置することにより、多職種連携による在宅医療提供体制のモデルの構築を図り、各市町村等における在宅医療の普及・促進を図るものです。
- 在宅等死亡率 [出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県における在宅等死亡率（自宅、老人ホーム及び介護老人保健施設における死亡率）が、全国並みに上昇することを目指し、目標値を設定しています。
 - ・ 自宅や住み慣れた地域など、患者が望む場所で最期を迎えられるよう在宅医療提供体制の構築や在宅医療に対する理解促進を図ります。

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

ア 医師・歯科医師

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
病院勤務医師数（人口 10 万対）	㉒ 117.5 人	㉔ 125.3 人

[目標設定の考え方]

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

イ 薬剤師

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬剤師数（人口 10 万対）	㉒ 159.6 人	㉔ 172.0 人

[目標設定の考え方]

- 薬剤師数（人口 10 万対） [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調」（隔年）]

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

ウ 看護職員

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	㉓ 15,704.4 人	㉗ 17,170.6 人

[目標設定の考え方]

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

(4) 地域保健医療対策の推進に関する目標

ア 感染症対策

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

[目標設定の考え方]

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

イ 移植医療

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

[目標設定の考え方]

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

ウ 歯科保健

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

[目標設定の考え方]

- 3歳児むし歯有病者率の低下 [出典：厚生労働省「歯科健康診査(1歳6か月児及び3歳児健康診査)に係る実施状況」]
- 12歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：学校保健統計調査(文部科学省・毎年度)]
 - ・ 歯の健康は、乳幼児期や学童期からの口腔ケアに取り組むことが重要であることから、本目標を歯科保健に係る目標として設定することとします。
 - ・ これらは、現行の「健康いわて21プラン」と同じ目標値であり、現行プランは平成25年度までの計画期間となっていることから、平成29年度の目標値は次期プラン(平成26年度から34年度)の策定を踏まえて設定します。
 - ・ なお、「3歳児むし歯有病者率の低下」については、すでに目標を達成していますが、二次保健医療圏別にみると全県の目標を下回っている圏域もあることから、3歳児むし歯有病者率の低下に向けて継続して取り組む必要があります。

エ 母子保健医療

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
妊婦健康診査を8回以上受診した妊婦の割合	㉓ 80.4%	㉕ 84.0%

[目標設定の考え方]

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

オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
献血数	全血献血 ^{注)}	毎年度設定
	成分献血	
	㉓ 62,668本	
	㉔ 14,415人	

注) 全血献血の種類には、200m1献血と400m1献血があるため、400m1献血を200m1献血2本と換算しています。

[目標設定の考え方]

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ(毎年度)]

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

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬の情報センター相談受付件数	㉓ 2,010 件	2,250 件

[目標設定の考え方]

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

キ 薬物乱用防止対策

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
薬物乱用防止指導員の実施する啓発運動への住民参加人数	㉓ 14,056 人	15,000 人

[目標設定の考え方]

- 薬物乱用防止指導員の実施する啓発運動への住民参加人数 [出典：県健康国保課調べ（毎年度）]
 - ・ 薬物乱用防止を推進するため県が県内の薬剤師や保護司の方などに委嘱している薬物乱用防止指導員（平成 24 年 12 月 1 日現在 359 人）の行う啓発運動に参加した住民数を増加させることを目指し、目標年次に約 1,000 人増を目標値として設定しています。

ク 医療に関する情報化

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

[目標設定の考え方]

- 電子カルテを導入している病院数 [出典：厚生労働省「医療機能調査」（隔年度）]
 - ・ 一定規模以上の病院（200 床以上）への導入を目指し、目標値を設定しています。

(5) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
健康で自立できる期間の割合	男性	⑲ 90.9%	㉕ 94.0%以上
	女性	⑲ 84.7%	㉕ 91.0%以上
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40～74歳の推定数）	男性	⑱ 推定数 144千人	㉕ 推定数 129千人以下
	女性	⑱ 推定数 79千人	㉕ 推定数 71千人以下
介護予防事業（二次予防事業）参加者割合（高齢者人口当たり）		㉒ 0.96%	㉖ 1.00%

【目標設定の考え方】

- 健康で自立できる期間の割合 [出典：簡易生命表、人口動態統計、介護給付実態調査]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて21プラン」との整合性を図り、健康で明るく元気に生活できる社会を実現するため、早世（65歳未満の死亡）を予防し、元気で暮らすことができる期間（健康寿命）をできるだけ延長しながら生活の質や人生の質を高めていくことを目標として設定しています。
 - ・ 平成26年度以降の目標値については、次期「健康いわて21プラン」（平成26年度から34年度）策定と合わせて設定します。
- メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少（40から74歳の推定数） [出典：県「いわて健康ウェアデータシステム」]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて21プラン」との整合性を図り、基準年度（平成18年度）の数値を10%以上減少させることを目標として設定しています。
 - ・ 平成26年度以降の目標値については、次期「健康いわて21プラン」（平成26年度から34年度）策定と合わせて設定します。
- 介護予防事業（二次予防事業）参加者割合（高齢者人口当たり） [出典：県「いわていきいきプラン2014」]

本数値目標は「いわていきいきプラン2014」と整合性を図り設定しており、市町村が設定している数値目標を基礎として、介護予防事業（二次予防事業）の参加者を平成26年度までに高齢者人口の1%まで増加させることを目指すものです。

平成27年以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」策定と合わせて設定します。

イ 医療費適正化

目 標		現状値 (H24)	目標値 (H29)	
住民の健康の保持の 推進に係る目標	[再掲] 特定健康診査の受診率	⑳ 37.4%	70.0%	
	[再掲] 特定保健指導の実施率	㉑ 9.8%	45.0%	
	[再掲] メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少 (40～74歳の推定数)	男性	㉒ 推定数 125 千人	㉓ 推定数 129 千人以下
		女性	㉒ 推定数 52 千人	㉓ 推定数 71 千人以下
	[再掲] 成人の喫煙率の減少	㉔ 21.8%	15.8% (㉕ 12.0%)	
[再掲] 受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	33.0%	13.0% (㉕ 0.0%)		
医療の効率的な提供の 推進に係る目標	平均在院日数 (介護療養病床を除く。)の短縮	㉖ 33.4日	㉗ 30.0日	

[目標設定の考え方]

- [再掲] 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省調べ]

平成 24 年 9 月に改正された国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 19 年）」では、平成 29 年度において 40 歳から 74 歳までの対象者の特定健康診査受診率の全国目標を 70%以上、特定保健指導が必要と判断された対象者の特定保健指導実施率の全国目標を 45%以上としていることから、本県においても、特定健康診査の受診環境の整備や住民の糖尿病等生活習慣病への理解向上の普及啓発活動を一層充実させることにより、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図ることを目指し、全国目標を目標値として設定しています。
- [再掲] メタボリック・シンドロームの該当者・予備群の減少 (40 から 74 歳の推定数) [出典：県「いわて健康ウェアデータシステム」]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン」との整合性を図り、基準年度（平成 18 年度）の数値を 10%以上減少させることを目標として設定しています。
 - ・ 平成 26 年度以降の目標値については、次期「健康いわて 21 プラン」（平成 26 年度から 34 年度）策定と合わせて設定します。
- [再掲] 成人の喫煙率の減少 [出典：県「県民生活習慣実態調査」（毎年度）]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月策定）」において、平成 34 年度までに成人の喫煙率を 12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標 0%）を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 34 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定しています。
- [再掲] 受動喫煙の無い職場の実現 (受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下) [出典：県「県民生活習慣実態調査」（毎年度）]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月策定）」において、平成 32 年度までに受動喫煙の無い職場を実現することを目標にしていることから、本県においても、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。
 - ・ 平成 29 年度の目標値は、平成 32 年度の目標値に基づき年度ごとの数値を算定し設定して

います。

- 平均在院日数の短縮 [出典：病院報告（厚生労働省・毎年）]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画（計画期間：平成 20 年度～平成 24 年度）における平均在院日数の短縮に係る目標設定の考え方を踏まえ、平成 23 年病院報告における本県の平均在院日数（介護療養病床を除く。）（33.4 日）から、同報告における本県の平均在院日数と最短の都道府県の平均在院日数（23.3 日）との差の 3 分の 1 の日数を減じた日数を目標として設定しています。

（6）医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	52.0%	57.0%
県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合	㊸ 79.0%	76.0%
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数	90 団体	100 団体

[目標設定の考え方]

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 [出典：県「県の施策に関する県民意識調査」（毎年度）]

医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、過去 5 年間（平成 20 年度から 24 年度）の県民運動等の取組により、約 4.5% の増加実績が見られることから、今後 5 年間の取組を進めることにより、更に 5% 程度の増加を目指し、目標値を設定しています。
- 県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]

医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（3 年間で 1% 程度の減少）に基づき、アクションプランの目標値（平成 26 年度 76.9%）から、更に平成 29 年度までの 4 年間の取組により 3% 程度の減少を目指し、目標値を設定しています。
- 県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数 [出典：県医療推進課調べ（毎年度）]

医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、推進構成団体の更なる参画を促すこととして、今後 5 年間で更に 10% 程度（毎年 2 団体の増加）の参画機関数の増加を目指し、目標値を設定しています。

[地 域 編]

(保健医療圏における取組の方向)

【「1 圏域の現状」の資料】

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

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

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

○人口動態 岩手県「平成23年保健福祉年報（人口動態編）」

○医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「平成23年医療施設調査」（平成23年10月1日現在）
薬局：「平成23年度衛生行政報告例」（平成24年3月31日現在）

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

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

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

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

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

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

○医療提供施設の被災・復旧状況 県医療推進課調べ（平成24年11月1日現在）

注1）気仙、釜石、宮古及び久慈保健医療圏のみ掲載しています。

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

仮設除き＝{既存数－被災＋継続・再開（自院）＋新設}／既存数

仮設含み＝{既存数－被災＋継続・再開（自院・仮設）＋新設}／既存数

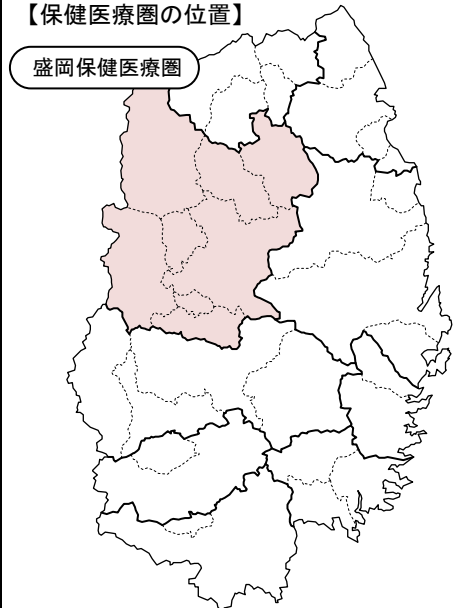
注3）診療所の既存数は、特定の者を対象とする特別養護老人ホームの医務室等は除いた数です。

【「2 圏域における取組の方向」について】

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

第1節 盛岡保健医療圏

1 圏域の現状

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>盛岡保健医療圏</p>	構成市町村	盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢村、紫波町、矢巾町				
	面積	3,641.90km ²				
	人口	481,550人				
		年齢3区分別人口				
		0～14歳	62,109人 (13.0%)	[12.5%]		
	15～64歳	302,636人 (63.3%)	[59.6%]			
	65歳～	113,107人 (23.7%)	[27.9%]			
人口密度	132.2人/km ² [116.8人/km ²]					
1世帯当たり人口	2.46人 [35.0人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	7.7	[7.1]			
	死亡率 (人口千対)	10.0	[17.0]			
	乳児死亡率 (出生千対)	3.5	[4.6]			
	死産率 (出産千対)	28.1	[26.8]			
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	39 (8.1 [7.0])	病床数	一般病床	5,298床 (1,099.0 [942.6])
		診療所	379 (78.6 [68.7])		療養病床	1,546床 (320.7 [219.3])
		歯科診療所	272 (56.4 [44.2])		精神病床	1,749床 (362.8 [349.0])
		薬局	230 (47.7 [43.6])		感染症病床	8床 (1.7 [2.9])
					結核病床	22床 (4.6 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 1,435.9人 (297.8 [219.7]) 歯科医師 624.0人 (129.4 [79.4]) 薬剤師 201.0人 (41.7 [33.7]) 看護師・准看護師 5,084.3人 (1,054.6 [872.9])					
受療動向	完結率：入院 97.7% [84.5%]、外来 99.1% [94.9%] 病床利用率：一般病床 78.4% [74.6%]、療養病床 94.2% [88.6%] 平均在院日数：一般病床 21.1日 [20.5日]、療養病床 194.7日 [173.0日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 認知症の医療体制

【課題】

(予防)

- 認知症予防体操の普及を図り、実践する必要があります。

(早期診断・早期対応)

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

(医療・介護体制)

- どこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。
- 定期的な全身管理と口腔内管理、合併症の早期発見と早期治療を進める必要があります。
- 退院可能と判断される認知症患者の円滑な地域移行のため、在宅医療や認知症介護サービス等の整備と連携を図る必要があります。
- 認知症のケアについて医療と介護の連携を推進する必要があります。

（地域での日常生活・家族の支援）

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

【主な取組】

（予防）

- 市町村は、認知症予防体操の普及と実践に取り組みます。

（早期診断・早期対応）

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

（医療・介護体制）

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

（地域での日常生活・家族の支援）

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

（２）災害時における医療体制

【課題】

（関係機関との連携・連絡体制、情報共有）

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

（医療救護活動及び健康管理活動）

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

（医療機関の防災体制及び医療活動）

- 災害時においても診療機能を維持できるように、医療機関の防災体制を高める必要があります。

- 災害時における病院間の協力体制を圏域内・外で整備する必要があります。

(災害時医療に係る研修及び訓練)

- 各種災害を想定した医療訓練及び研修を実施する必要があります。

(災害時要援護者対策)

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

【主な取組】

(関係機関との連携・連絡体制、情報共有)

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

(医療救護活動及び健康管理活動)

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

(医療機関の防災体制及び医療活動)

- 病院は、施設の耐震化、通信機器の整備、非常電源の確保、食料・医薬品の備蓄等に努めます。
- 病院は、防災計画や防災マニュアルの策定(改定)のほか、関係業者と災害時物資優先調達協定の締結に努めます。
- 保健所は、病院の防災体制について把握し、防災対策の推進について必要な助言を行います。
- 保健所は、病院と連携し、災害時における病院間の協力体制の整備について検討します。

(災害時医療に係る研修及び訓練)

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

(災害時要援護者対策)

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

(3) 在宅医療の体制

【課題】

(退院調整を通じた地域医療(在宅医療)との連携)

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

(日常の療養支援及び人材)

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

(急変時の対応)

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

(在宅での看取り)

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

【主な取組】

(退院調整を通じた地域医療（在宅医療）との連携)

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

(日常の療養支援及び人材)

- 医療機関は、医療関係団体等と連携し、在宅医療に必要な人材の確保・育成に努めます。
- 医科医療機関、訪問看護ステーション等は、在宅医療・介護に関わる多職種と連携し、24時間対応可能な体制の確保に努めます。
- 歯科医療機関は、在宅医療・介護関係者と連携して、訪問歯科診療を進めます。また、薬局も、関係者と連携して、訪問薬剤管理指導を行います。
- 市町村及び地域包括支援センター等は、多職種協働による地域包括システムの形成を図り、保健所は、その支援を行います。

(急変時の対応)


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

(在宅での看取り)

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

第2節 岩手中部保健医療圏

1 圏域の現状

	構成市町村	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町	
	面積	2,762.27km ²	
	人口	228,773人	
		年齢3区分別人口	
		0～14歳	29,596人 (13.0%) [12.5%]
	15～64歳	134,429人 (58.9%) [59.6%]	
	65歳～	64,040人 (28.1%) [27.9%]	
人口密度	82.8人/km ² [116.8人/km ²]		
1世帯当たり人口	2.71人 [3.50人]		
人口動態	出生率 (人口千対)	7.4	[7.1]
	死亡率 (人口千対)	12.5	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	2.3	[4.6]
	死産率 (出産千対)	25.6	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	13 (5.7 [7.0])
		診療所	165 (71.8 [68.7])
	病床数	一般病床	1,871床 (814.5 [942.6])
		療養病床	225床 (97.9 [219.3])
		精神病床	682床 (296.9 [349.0])
		感染症病床	6床 (2.6 [2.9])
		結核病床	40床 (17.4 [10.4])
		薬局	118 (51.4 [43.6])
医療従事者 (人口10万対)	医師419.9人 (182.8 [219.7]) 歯科医師127.8人 (55.6 [79.4]) 薬剤師59.6人 (25.9 [33.7]) 看護師・准看護師1,586.9人 (690.8 [872.9])		
受療動向	完結率：入院75.3% [84.5%]、外来92.6% [94.9%] 病床利用率：一般病床73.2% [74.6%]、療養病床64.9% [88.6%] 平均在院日数：一般病床19.8日 [20.5日]、療養病床538.8日 [173.0日]		

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 周産期医療体制の構築

【課題】

(妊産婦の負担軽減)

- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に伴う負担を軽減し、安心して出産できる体制を整備する必要があります。

(医療従事者の確保)

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

(周産期医療体制の構築)

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

- 奥州地区からの患者の増加に対応することが必要です。

【主な取組】

（妊産婦の負担軽減）

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

（医療従事者の確保）

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

（周産期医療体制の構築）

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

（２）在宅医療の体制

【課題】

（退院支援）

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

（日常の療養支援）

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

（急変時の対応）

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

（看取り）

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

【主な取組】

（取組の方向性）

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

（退院支援）

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

（日常の療養支援）

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

(急変時の対応)

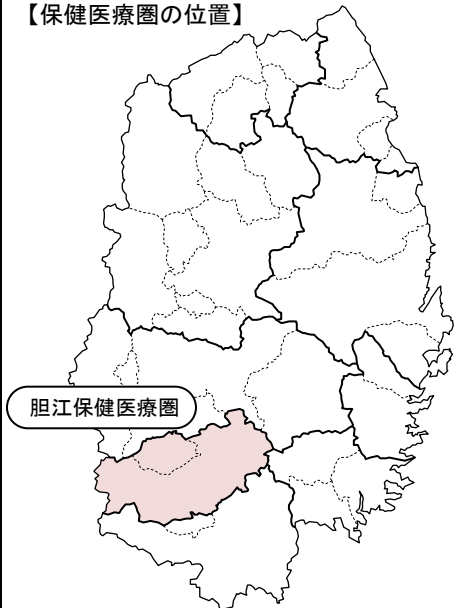
- 在宅医療を担う関係機関は、患者の急変時の連絡先を患者や家族、地域の見守りの担い手に周知、共有を図ります。
- 搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を事前に決めておくなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

(看取り)

- 在宅医療を担う機関の連携により、住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制の構築を図ります。
- 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療、介護及び看取りに関する適切な情報を提供します。

第3節 胆江保健医療圏

1 圏域の現状

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

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) がん疾患に係る課題と取組

【課題】

(がんの予防)

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

(がんの医療体制)

- 患者に切れ目のない医療を提供していくため、急性期を担う医療機関と、急性期以後を担う医療機関との一層の連携が必要です。
- 退院後の在宅療養を支えるために、医療と介護の連携を行う必要があります。

(がんに対する情報提供及び相談支援)

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

【主な取組】

（がんの予防）

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

（がんの医療体制）

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

（がんに対する情報提供及び相談支援）

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

（２）脳卒中疾患に係る課題と取組

【課題】

（脳卒中の予防）

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

（急性期の医療連携体制）

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

【主な取組】

（脳卒中の予防）

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

（急性期の医療連携体制）

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

(3) 精神疾患に係る課題と取組

【課題】

(救急時の医療連携体制)

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

(自殺の予防)

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

(認知症の予防)

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

【主な取組】

(救急時の医療連携体制)

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

(自殺の予防)

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

(認知症の予防)

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

(4) 在宅医療に係る課題と取組

【課題】

(在宅療養に係る医療体制)

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

(介護との連携)

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

【主な取組】

（在宅療養に係る医療体制）

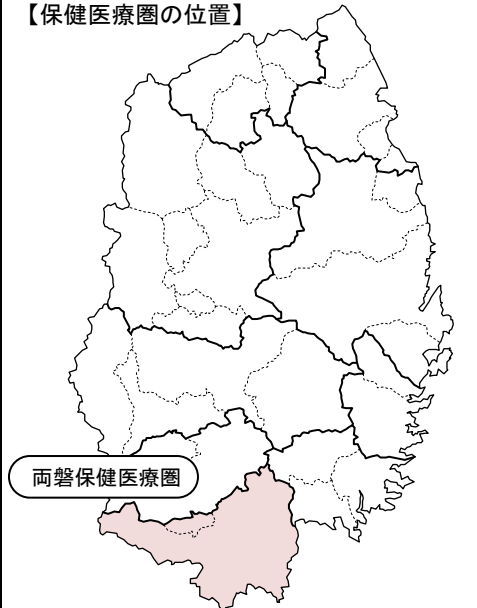
- 在宅生活に必要な医療及び介護に係る各種サービスを提供することが出来るよう、地域包括ケア等の体制整備を推進します。
- 医師会や市町などと連携し、24時間体制で連絡や往診等が可能な在宅療養支援病院・診療所の設置について検討していきます。

（介護との連携）

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

第4節 両磐保健医療圏

1 圏域の現状

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	一関市、平泉町	
	面積	1,319.64km ²	
	人口	133,212人	
		年齢3区分別人口	
		0～14歳	16,060人 (12.1%) [12.5%]
	15～64歳	75,882人 (57.1%) [59.6%]	
65歳～	41,025人 (30.9%) [27.9%]		
人口密度	101.0人/km ² [116.8人/km ²]		
1世帯当たり人口	2.76人 [3.50人]		
人口動態	出生率 (人口千対)	6.5	[7.1]
	死亡率 (人口千対)	15.6	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	4.5	[4.6]
	死産率 (出産千対)	23.2	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	10 (7.4 [7.0])
		診療所	88 (65.2 [68.7])
		歯科診療所	52 (38.5 [44.2])
		薬局	53 (39.3 [43.6])
		病床数	一般病床
療養病床	118床 (87.4 [219.3])		
精神病床	393床 (291.2 [349.0])		
感染症病床	4床 (3.0 [2.9])		
結核病床	10床 (7.4 [10.4])		
医療従事者 (人口10万対)	医師 244.6人 (181.2 [219.7])	歯科医師 71.0人 (52.6 [79.4])	薬剤師 38.1人 (28.2 [33.7])
	看護師・准看護師 1,211.0人 (897.4 [872.9])		
受療動向	完結率：入院 81.9% [84.5%]、外来 94.9% [94.9%]		
	病床利用率：一般病床 73.2% [74.6%]、療養病床 42.3% [88.6%]		
	平均在院日数：一般病床 21.1日 [20.5日]、療養病床 195.1日 [173.0日]		

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 脳卒中医療の推進

【課題】

- 脳卒中患者を減少させていくためには、危険因子を把握し、生活習慣改善を啓発することにより、発症リスクの低減を図ることが求められています。
- 特に高血圧については、栄養・食生活習慣の改善、日常における歩数の増加や運動習慣の定着など努める必要があります。
- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげるための取組が求められています。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。
- 回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。
- 脳卒中発症後の口腔機能の回復、誤嚥性肺炎の予防等に向け、専門的な口腔ケアへの取組を行う必要があります。
- 医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院、かかりつけ医や歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。

【主な取組】

- 住民に対して、危険因子の知識普及、生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応について普及啓発を行います。
- 健康教室・健康相談などを積極的に実施するとともに、住民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備、特定保健指導の充実を図ります。
- 医療機関と消防機関との連携によるメディカルコントロール体制の確保・充実を図ります。
- 急性期医療と回復期リハビリテーションを行う医療機関の連携強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制を整備し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスに参加する医療機関等の拡大等、医療連携の推進を図ります。
- 患者の予後の改善を図るため、発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向け、口腔ケアに取り組むことが重要であり、医科と歯科医療機関の連携の促進を図ります。
- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う医療機関等と、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等との多職種協働により、地域の在宅医療連携体制の整備を進めます。

(2) 糖尿病医療の推進

【課題】

- 糖尿病を予防するために、栄養・運動をはじめ、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣改善の普及啓発とともに、糖尿病の早期発見・早期治療を促すための検診や特定健康診査の受診率の向上が必要です。
- 糖尿病とその合併症は、長期の治療継続が必要であることから、身近なかかりつけ医、かかりつけ歯科医による疾病管理が求められています。
- 慢性合併症を担う医療機関や初期・安定期治療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有できる地域連携クリティカルパスの導入が必要です。
- 慢性合併症の早期発見・治療のため、糖尿病に関する各診療科目の医療機関の連携した治療が求められています。
- 歯周病の治療及び管理を行うことによる血糖コントロール改善の観点から、歯科診療所との連携が求められています。

【主な取組】

- 健康教室、健康相談などを通じ、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善による糖尿病予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の徹底を図ることにより糖尿病の早期発見を図り、適正な受診を勧奨します。
- 住民に対し、糖尿病の治療や合併症に関する正しい知識と、医療機関への上手なかかり方（かかりつけ医師、かかりつけ歯科医師の必要性）についての普及啓発を推進します。
- 地域連携クリティカルパスの導入に取り組むなど、医療連携体制の整備を推進します。
- 慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・治療を行うため、眼科等の専門医を有する医療機関、人工透析の実施可能な医療機関との連携による治療体制の整備を推進します。
- 糖尿病の合併症である歯周病の重症化を予防するため、歯科診療所との連携を進めます。

(3) 救急医療の推進

【課題】

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

【主な取組】

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

(4) 在宅医療の推進

【課題】

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

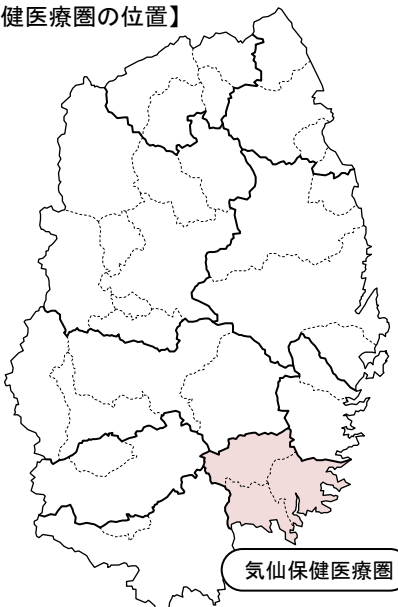
【主な取組】

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

第5節 気仙保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>気仙保健医療圏</p>	構成市町村	大船渡市、陸前高田市、住田町	
	面積	890.42km ²	
	人口	64,742 人 年齢3区分別人口 0～14歳 7,212人 (11.2%) [12.5%] 15～64歳 36,023人 (55.7%) [59.6%] 65歳～ 21,413人 (33.1%) [27.9%]	
	人口密度	72.7人/km ² [116.8人/km ²]	
	1世帯当たり人口	2.68人 [3.50人]	
	人口動態	出生率 (人口千対)	5.4
	死亡率 (人口千対)	47.7	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	11.2	[4.6]
	死産率 (出産千対)	32.5	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 3 (4.6 [7.0]) 診療所 36 (54.9 [68.7]) 歯科診療所 15 (22.9 [44.2]) 薬局 28 (42.7 [43.6])	病床数 一般病床 491床 (749.0 [942.6]) 療養病床 60床 (91.5 [219.3]) 精神病床 198床 (302.1 [349.0]) 感染症病床 4床 (6.1 [2.9]) 結核病床 10床 (15.3 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 100.0人 (152.6 [219.7]) 歯科医師 18.2人 (27.8 [79.4]) 薬剤師 18.0人 (27.5 [33.7]) 看護師・准看護師 431.8人 (658.7 [872.9])		
受療動向	完結率 : 入院 72.5% [84.5%]、外来 92.2% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 52.2% [74.6%]、療養病床 99.5% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 13.4日 [20.5日]、療養病床 363.1日 [173.0日]		

備考) []内は岩手県の数値。

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

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

2 圏域における取組の方向

(1) 医療連携体制の構築・推進

【課題】

- 患者が理想とする生き方や「社会的に人間らしい生活」とされる患者の意向にそったQOL (生活の質) の維持が求められています。
- 医療機関を退院した患者が自宅等地域における生活を希望する場合の病院、診療所、介護等福祉施設の連携が求められています。

- 圏域では回復期リハビリ施設の整備が進んでいないことから、機能回復訓練を必要とする患者等に対する支援体制が求められています。
- 震災で失われた圏域の医療資源の早期回復、及び適切な医療を受けられる体制が求められています。

【主な取組】

- 医療関係団体は、患者の意向を尊重したQOL（生活の質）の維持・向上に努めるとともに、病診連携の促進など患者のニーズにあった医療の提供体制の充実、強化を推進します。
- 医療関係団体及び行政機関等は、退院した患者の在宅での医療や緊急時診療に対応できるよう、病診連携とともに地域連携パスの導入、促進を図ります。
- 医療関係団体及び福祉サービス事業者、行政機関等は、医療施設のリハビリ機能の整備や介護サービスにおける訪問リハビリの充実、強化を図るとともに、圏域外の受入れ先の確保に向けた連携を強化します。
- 医療関係団体及び行政機関等は、地域の復興計画に合わせて医療施設や福祉施設等の早期復旧を図るとともに、地域の実状に応じた適切な医療提供体制の確保に取り組みます。

（２）在宅医療の支援・充実

【課題】

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

【主な取組】

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

（３）予防活動の普及・推進

【課題】

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

【主な取組】

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

（４）人材確保の推進・強化

【課題】

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

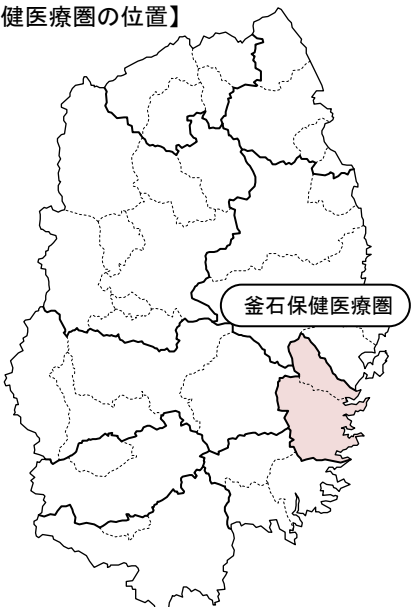
【主な取組】

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

第6節 釜石保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	釜石市、大槌町	
	面積	642.02km ²	
	人口	49,048 人 年齢3区分別人口 0～14歳 5,358人 (10.9%) [12.5%] 15～64歳 27,092人 (55.2%) [59.6%] 65歳～ 16,591人 (33.8%) [27.9%]	
	人口密度	76.4人/km ² [116.8人/km ²]	
	1世帯当たり人口	2.17人 [3.50人]	
	人口動態	出生率 (人口千対)	6.4
	死亡率 (人口千対)	60.7	[17.0]
	乳児死亡率 (出生千対)	15.7	[4.6]
	死産率 (出産千対)	27.4	[26.8]
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 5 (10.0 [7.0]) 診療所 24 (48.0 [68.7]) 歯科診療所 17 (34.0 [44.2]) 薬局 19 (38.0 [43.6])	病床数 一般病床 639床 (1,279.2 [942.6]) 療養病床 102床 (204.2 [219.3]) 精神病床 204床 (408.4 [349.0]) 感染症病床 0床 (0.0 [2.9]) 結核病床 0床 (0.0 [10.4])
医療従事者 (人口10万対)	医師 94.1人 (188.4 [219.7]) 歯科医師 24.0人 (48.0 [79.4]) 薬剤師 18.4人 (36.8 [33.7]) 看護師・准看護師 487.3人 (975.6 [872.9])		
受療動向	完結率 : 入院 78.4% [84.5%]、外来 89.6% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 71.2% [74.6%]、療養病床 69.0% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 31.4日 [20.5日]、療養病床 180.9日 [173.0日]		

備考) [] 内は岩手県の数値。

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

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病院	6	6	5	1	0	83.3	100.0
診療所	20	15	7	5	0	60.0	85.0
歯科診療所	24	17	3	10	0	41.7	83.3
薬局	22	15	9	2	0	72.7	81.8
計	72	53	24	18	0	59.7	84.7

2 圏域における取組の方向

(1) 共通する課題と取組

【課題】

- 被災した医療提供施設の復旧、復興と災害に対して安心安全な医療機関の整備が必要です。
- 中核病院である県立釜石病院 (昭和52年築) の機能の維持、強化が必要です。
- 限られた医療資源の効果的、効率的な活用が求められています。
- 高齢化の進展に対応した在宅医療等の推進が必要です。

- 地域医療連携の効果的な推進が求められています。
- 医療従事者（医師、薬剤師、看護師、技師等）の確保が必要です。
- 総合的な診療ができる医師、特定看護分野における認定看護師の充足等が求められています。
- 圏域で回復期リハビリテーション機能を有した病床が整備されていません。
- 疾病の発症の素因となる生活習慣の改善が必要です。

【主な取組】

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

（２）がん医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

（３）脳卒中医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(4) 急性心筋梗塞医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(5) 糖尿病医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(6) 精神疾患医療（認知症医療を含む）における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

- 関係機関と連携し被災者への中長期の継続した心のケアに関する支援体制を構築します。
- 精神疾患（認知症を含む）に関する理解の促進と普及啓発を推進します。
- 医療・保健・福祉・地域の連携を強化する取組を推進します。
- 地域における社会復帰支援及び生活支援体制の確保（家族へのケアを含む）等を図ります。

(7) 周産期医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(8) 小児救急医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(9) 救急時医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

- 行政機関、医療関係団体等は、救急医療の適正利用に係る普及啓発を推進します。
- 圏域の関係機関が一体となった2次救急医療機関の負担軽減策を推進します。

(10) 災害時医療における課題と取組

【課題】

- 災害拠点病院の整備促進と地域の災害医療体制の強化等が必要です。

【主な取組】

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

(11) へき地医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

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

(12) 在宅医療における課題と取組

【課題】

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

【主な取組】

- 地域をあげて在宅医療連携拠点を中心とした地域包括ケアシステムを推進します。

- 釜石保健医療圏の強みである多職種連携を一層強化します。

(13) 医療連携における歯科医療の課題と取組

【課題】

- 口腔ケア等を通じた歯科医療の地域医療への貢献等が求められています。

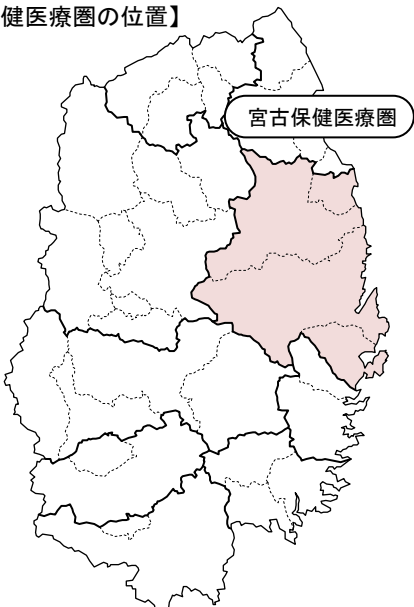
【主な取組】

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

第7節 宮古保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

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

備考) []内は岩手県の数値。

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

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率(%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	6	3	2	1	0	83.3	100.0
診 療 所	39	16	10	3	0	84.6	92.3
歯科診療所	36	19	14	2	0	86.1	91.7
薬 局	32	17	10	0	0	78.1	78.1
計	113	55	36	6	0	83.2	88.5

2 圏域における取組の方向

(1) 予防

【課 題】

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

【主な取組】

（生活習慣病予防と介護予防対策の推進）

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

（基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及啓発、早期受診の推進）

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

（こころの健康づくりの推進）

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

（自殺予防の推進）

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

（２）救急医療

【課 題】

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

【主な取組】

（病院前救護活動の充実）

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

（救急医療提供体制の整備）

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

（３）災害医療

【課 題】

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

【主な取組】

（災害医療機関との連携体制の強化）

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

（妊産婦、高齢者等災害時要援護者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携強化）

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

(お薬手帳の普及・啓発)

- 非常持出品にお薬手帳を加えることの周知を図ります。

(医薬品、医療用資器材等の在庫量管理)

- 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量管理方法について検討します。

(災害対応力の充実)

- 医療機関における災害対応力の充実支援に取り組みます。

(4) 在宅医療

【課題】

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

【主な取組】

(退院支援)

- 病院等の退院支援担当者の配置や在宅医療機関の研修等による連携・調整機能の強化を図ります。
- 退院後の患者に係る在宅医療機関と十分な情報共有を図るよう入院医療機関における取組を支援します。

(日常の療養支援)

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

(急変時等の対応)

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

(看取りのための体制構築)

- 自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を促進します。
- 在宅医療機関の患者や家族に対する情報提供と、医師等への終末期の苦痛緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施します。

(5) 人材確保

【課題】

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

【主な取組】

(教育環境の整備)

- 医師や看護職等に対する修学資金の周知のほか、県立宮古高等看護学院の施設整備や学生数の検討

を促進します。

- 病院施設見学等のキャリア教育支援を実施します。

（地域包括ケアを担う人材づくり）

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

（健康づくり活動を支える人材づくり）

- 市町村における保健推進委員や食生活改善推進員活動の活発化を推進します。

（6）連携体制の推進・体制づくり

【課題】

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

【主な取組】

（医療と介護が有機的に連携したサポート体制の構築）

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

（看取りについて、それぞれの場に応じたサポート体制の構築）

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

（緩和ケアについて、医療従事者への研修及び緩和ケアチームなどの機能強化）

- がんの緩和ケアについて、講習の受講促進や住民への普及啓発を実施します。

（7）地域包括ケア体制の整備

【課題】

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

【主な取組】

（目標指向型のケアマネジメントの推進）

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

（予防・在宅医療と介護の連携促進）

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

(8) 認知症に関する地域見守り体制の整備

【課題】

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、その人らしく暮らし続けることができるよう、地域で医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが包括的に提供できる体制の整備が必要です。

【主な取組】

(認知症の予防と早期対応)

- 早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心とした住民への普及啓発や医療機関等との情報共有を図ります。

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築や地域密着型介護サービスの整備、介護施設の職員への認知症介護対応力向上のための研修を実施します。

(地域での日常生活・家族の支援の強化)

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

(9) 被災した医療・介護施設の再建の基本方針

【課題】

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

【主な取組】

(被災医療・介護施設の再建の基本方針)

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

(県立山田病院の再建の基本方針)

県立山田病院の再建においては、次の機能の確保を図ることとします。

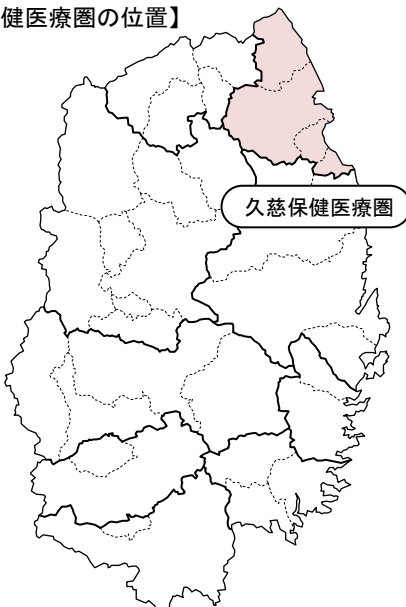
- 基本診療機能
 - ・ 内科、外科、整形外科等の基本診療科を有すること
- 入院機能
 - ・ 一定規模の病床を有すること
 - ・ 県立宮古病院や宮古第一病院の後方支援病院としての機能を有すること
 - ・ 在宅の要介護者や介護施設入所者の症状悪化の受け皿機能を有すること
- 救急医療
 - ・ 医療需要、医療従事者の確保、県立宮古病院との連携の視点から必要な機能を確保すること
- リハビリテーション機能
 - ・ 入院機能や後方支援病院として必要なリハビリテーション機能を確保すること
 - ・ 入院患者の生活機能を維持・向上させるリハビリテーション機能を有すること

- ・ 仮設住宅等入所者の生活不活発病予防対策を支援すること
- 地域包括ケアとの連携
 - ・ 市町村、地域包括支援センター、地域の医療機関、介護施設等と連携し、高齢者等に必要な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、看取りへの取組を含む）を提供する機能を有すること

第8節 久慈保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

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

備考) []内は岩手県の数値。

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

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	4	2	2	0	0	100.0	100.0
診 療 所	20	1	1	0	0	100.0	100.0
歯科診療所	22	2	2	0	0	100.0	100.0
薬 局	17	2	2	0	0	100.0	100.0
計	63	7	7	0	0	100.0	100.0

2 圏域における取組の方向

(1) 医師等医療従事者の確保による医療体制の充実

【課 題】

- 久慈圏域の医師数 (人口10万対) は123.2人、岩手県 (193.7人) の63.6%、県内9圏域の中で2番に少なく、医師の確保が医療体制を充実する上での最大の課題となっています。
- 中でも、小児科医師数 (15歳未満人口10万対) が9圏域の中で最も少ないこと、産科医及び産婦人科医の数 (人口10万対・出産千対とも) が9圏域の中で2番に少ないことは、久慈圏域だけでは

十分な周産期医療体制をとることができない原因となっています。

- また、圏域の病院、診療所に勤務する常勤の看護師・准看護師は 428 人、人口 10 万対では県内 9 圏域の中で 2 番に少なく、看護職員の確保もまた医療体制を充実する上での課題となっています。

【主な取組】

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

（２）疾病予防対策等の推進

【課題】

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

【主な取組】

- 肺がんをはじめとする全身のがんや、喫煙によりリスクが高まる様々な生活習慣病の予防のために、公共の場所における禁煙又は分煙の推進、禁煙支援のための保健指導や禁煙外来の利用の促進、喫煙の健康への影響についての一層の啓発に取り組みます。
- 肺炎の予防に有効な療養者に対する口腔ケアや、がん治療の際に生じる口腔粘膜炎などの予防とサポートを行う医科歯科連携の取組をさらに推進します。
- 検診により早期発見することが生命予後に有効ながんについては、検診を積極的に推進するとともに、検診後の精密検査及び治療が確実に行われるように検診後のフォローに重点を置きます。
- 健康教育については、社会に巣立つ前の高校生から青壮年期に対しての生活習慣病予防教育に重点を置き効果的な予防対策を推進します。
- 健診の受診率向上のため啓発周知の徹底と受診者の利便の向上、精密検査の 100%受診を目指しての勧奨の徹底、ハイリスク者に対して生活習慣の改善を促す保健指導の充実に取り組みます。
- 生活習慣病の診療を行うかかりつけ医に対する、研修会、症例検討会などを実施し、医療管理の徹底に取り組みます。
- 自殺予防対策として実施している「久慈モデル」により一定の成果がみられることから、平成 24

年度に作成した「アクションプラン」に沿って地域ぐるみの取組を継続して実施します。

- 被災地を中心とした住民に対する心のケア及び相談対応、訪問による個別支援などの取組を継続します。
- 周産期死亡の個々のケースの分析検討を行った上で、必要な予防対策に取り組みます。

（３）疾病・事業等の重点的取組

【課題】

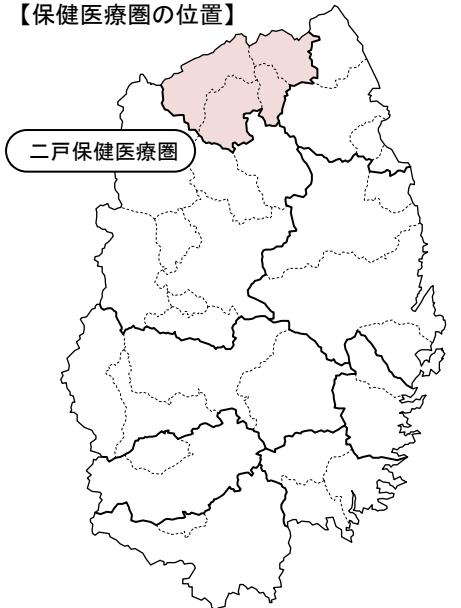
- 周産期医療に携わる医師不足により県立久慈病院において手術が行えず、緊急時の搬送に時間を要しリスクが大きいなど、緊急時の医療体制整備が課題となっています。
- 小児医療については、小児科医が少ない中、予防接種の種類が増加、発達障がいに対する関心の高まりなど、小児科医の負担が大きくなっています。また、保護者が就労している場合、子どもの予防接種や受診に際しての事業主の理解が課題となっています。
- 災害時における医療について、関係機関それぞれの対応に加え、地域としての整合の取れた体制づくりが必要です。
- 一部の地域を除き、在宅療養を支援する体制が未整備となっています。

【主な取組】

- 当面、県北周産期医療圏としての連携の中で必要な医療を行いながら、周産期の医療に携わる医師の配置及び地域周産期母子医療センターとしての機能の充実を各方面に要請します。
- 予防接種、救急受診、小児救急医療電話相談についての保護者に対する啓発、従業員の子どもの受診についての事業者への理解の促進、小児科医以外に対する小児救急医療に関する研修などに取り組みます。
- 発達障がいに関わる保育所、幼稚園、学校、医療や療育の専門機関が連携して、家族や関わる者の適切な対応が行われるよう取組を行います。
- 県が定める災害医療コーディネーターなどの体制整備の方向性に沿い、圏域において想定される災害や、医療体制の特性を踏まえた災害医療体制の整備を進めます。
- 地域の医療と福祉介護の連携を深め、研修会や勉強会を行いながら在宅を含む療養者に対するサービスの向上など支援の充実に取り組みます。

第9節 二戸保健医療圏

1 圏域の現状

	【保健医療圏の位置】	構 成 市 町 村	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町	
	面 積	1,100.21km ²		
	人 口	58,793 人 年齢3区分別人口 0～14歳 6,518人 (11.1%) [12.5%] 15～64歳 32,983人 (56.2%) [59.6%] 65歳～ 19,235人 (32.7%) [27.9%]		
	人口密度	53.4人/km ² [116.8人/km ²]		
	1世帯当たり人口	2.50人 [3.50人]		
	人口動態	出生率(人口千対) 5.8 [7.1] 死亡率(人口千対) 16.4 [17.0] 乳児死亡率(出生千対) 2.9 [4.6] 死産率(出産千対) 36.2 [26.8]		
	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 3 (5.0 [7.0]) 診療所 31 (51.9 [68.7]) 歯科診療所 24 (40.2 [44.2]) 薬局 25 (41.9 [43.6])	病床数
医療従事者 (人口10万対)	医師 107.4人 (179.9 [219.7]) 歯科医師 32.8人 (54.9 [79.4]) 薬剤師 21.0人 (35.2 [33.7]) 看護師・准看護師 418.1人 (679.2 [872.9])			
受療動向	完 結 率 : 入院 66.6% [84.5%]、外来 90.1% [94.9%] 病床利用率 : 一般病床 70.1% [74.6%]、療養病床 77.3% [88.6%] 平均在院日数 : 一般病床 16.4日 [20.5日]、療養病床 82.8日 [173.0日]			

備考) [] 内は岩手県の数値。

2 圏域における取組の方向

(1) 医療福祉の連携による高齢社会に対応した療養支援の推進

【課 題】

- 医療機関から在宅に戻る高齢者で、がんなどの末期等在宅では看護が難しいケースや、状態の悪いケースが増えてきていることから、在宅療養を支援する体制の整備が必要となっています。
- 圏域の在宅医療提供体制及びサービスの実施状況はともに県内で弱い地域となっていますが、在宅療養を支援する体制づくりには、まず地域住民の「在宅で医療を望む」、「在宅で亡くなることを望む」というような意向の把握を行い、それを踏まえた在宅療養支援体制の整備を進める必要があります。
- 急性期病院からの退院後の円滑な地域移行の仕組みづくりや、医療ケアが必要な高齢者など特別養護老人ホームの受入れが難しい場合の療養を支援するサービスの充実が求められています。
- 訪問による口腔ケアサービスについては、現在県立病院入院患者に対して行われていますが、介護施設等の入所者に対しても口腔ケアサービスの充実が必要です。

【主な取組】

- カシオペア地域医療福祉連携研究会を中心として、終末期のケアやリビングウィルに関する研修及び研究を継続して実施し、地域住民の在宅療養に対する意向の確認などについて検討します。
- 医療と介護の連携をさらに進めるため、カシオペア地域医療福祉連携研究会を中心として顔の見える関係づくりと、連携やシステムづくりなどについて研修会や勉強会を実施します。
- 円滑な連携を進めるため、脳卒中地域連携パスをカシオペア地域医療福祉連携研究会にて検討作成するほか、入退院時の連携や在宅療養をサポートするために必要な情報共有システムなどの導入を検討します。
- 訪問看護ステーションの充実（人材育成と事業所数の増）を図ります。
- 介護施設での口腔ケアを充実するために、訪問による職員への口腔ケアの指導や、それぞれの施設へのかかりつけ歯科医等の配置の取組を行います。

（２）医師等医療従事者の確保による医療体制の充実

【課題】

- 圏域の医師数は140.3人で、岩手県の193.7人の約70%（県内9圏域の中で6位）であり、医師の確保が圏域の医療体制を充実する上で最大の課題となっています。
- 看護職員は常勤の看護師・准看護師の数が712.6人（人口10万対）で、岩手県の881.5人の約80%（県内9圏域の中で6位）となっています。
- 人口当たりの病院に勤務するリハビリスタッフは、理学療法士数が9圏域中9位、作業療法士数が9圏域中8位、言語聴覚士数が9圏域中8位と県内で下位の体制となっています。
- また、常勤医が不在となる恐れがある診療科があるなど、明確な計画の策定が難しい状況にあります。

【主な取組】

- 県と市町村（岩手県国民健康保険団体連合会）が協働して実施している、将来県内の県立病院及び市町村立病院等の医師として業務に従事しようとする者に対する修学資金の貸付（市町村医師養成事業）に継続して取り組みます。
- 医療機関を運営する自治体における医師養成事業を継続します。
- 経済的な状況に左右されずに医療従事者を志望することができるよう、県、市町村、医療局が実施している医師養成事業や看護職員修学資金など医療従事者を目指す者を支援する制度について広く普及啓発します。
- 遠野市など成果を上げている医師確保の取組に学び、圏域としても独自の医師確保、医師招聘の取組を検討します。
- 医師、看護師、理学療法士等の職業に対する関心を高め、働きがいを知ってもらうために、中学校等に出向いての講座の開催や、病院における医療現場体験会を実施します。
- 県立二戸病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実することにより、研修医の確保と、将来的に地域に勤務する医師の養成を行います。
- 医師養成事業による養成後の医師の配置について、医師不足地域に確実に配置されるよう各方面に対して働きかけます。

(3) 糖尿病対策の重点的な推進

【課題】

- 死亡の状況では、糖尿病による75歳未満年齢調整死亡率が男女ともに県内9圏域の中で最も高く、糖尿病対策が地域の課題となっています。
- 高校生に対する生活習慣病予防教室の取組を始めていますが、圏域全体に拡大して実施することが求められています。
- 糖尿病の医療体制では、糖尿病の治療・指導を実施する診療所が少ない、入院の地域内完結率が低い（県内9圏域中8番）など、診療体制の充実が課題となっています。
- 糖尿病連携などの取組がまだ実践的に活用できていないので、情報交換しながらさらに取組を進める必要があります。

【主な取組】

- 糖尿病対策を地域の健康課題の一つとして取り上げ、予防から医療まで総合的な対策を実施します。
- 若年期からの啓発のため、高校生等に対する生活習慣病予防教室を教育委員会及び市町村と連携し拡大して実施するとともに、学校養護教諭や市町村保健師等の保健指導担当者に対する研修を実施します。
- 糖尿病の早期発見と必要な場合の医療への連携のため、健診受診率の向上と事後指導の徹底に取り組めます。
- 糖尿病に対する適切な管理を普及するため、保健指導、診療に関しての保健医療関係者に対する研修を実施します。
- 糖尿病連携手帳を活用し、自己管理の徹底と情報の共有による医療連携に取り組めます。

[資 料 編]

(現状を把握するための指標一覧)

1 がんの医療体制

番号	指標名		調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
A-1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	11,226 (8.8)	95 (7.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-2		病院数				2,045 (1.6)	14 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-3	敷地内禁煙をしている医療機関の割合	一般診療所	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	%	25.8	24.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-4		病院				40.2	35.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-5	喫煙率	男性	国民生活基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	33.1	35.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-6		女性				10.4	10.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-7		総数				21.2	22.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-8	がん検診受診率	胃がん	地域保健・健康増進事業報告	H22年度 (毎年)	%	9.6	20.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-9		肺がん				17.2	33.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-10		大腸がん				16.8	25.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-11		子宮がん				23.9	33.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-12		乳がん				19.0	39.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-13		胃がん	国民生活基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	23.9	29.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-14		肺がん				18.6	25.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-15	大腸がん	19.3				24.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-16	子宮がん	24.3				25.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-17	乳がん	21.2				21.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
A-18	年齢調整死亡率	男性	都道府県別年齢調整死亡率 (業務・加工統計)	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	182.4	187.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-19		女性				92.2	92.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
A-20	がん診療連携拠点病院数		厚生労働省とりまとめ	H24.4 (毎年)	施設 (人口100万対)	397 (3.1)	9 (6.9)	2 (4.2)	1 (4.4)	1 (7.2)	1 (7.5)	1 (15.4)	-	1 (11.4)	1 (16.4)	1 (17.0)	
A-21	がん診療を実施している病院	確定診断及び治療に対応している施設	医療機能調査	H24.6	施設 (人口10万対)	*	30 (2.3)	11 (2.3)	4 (1.7)	4 (2.9)	5 (3.8)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	2 (3.3)	1 (1.7)	
A-22		可能な限り対応するが、確定診断・治療にあたっては退院を紹介している施設				*	31 (2.4)	12 (2.5)	3 (1.3)	5 (3.6)	2 (1.5)	1 (1.5)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)	
A-23	放射線治療を実施している医療機関数	放射線治療病室が有の施設数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	82 (0.6)	1 (0.8)	-	1 (4.4)	-	-	-	-	-	-	-	
A-24		放射線治療(体外照射)が有の施設数				767 (6.0)	9 (6.9)	2 (4.1)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)	
A-25		放射線治療(腔内・組織内照射)が有の施設数				187 (1.5)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	
A-26		IMRTの有の施設数				213 (1.7)	2 (1.5)	1 (2.1)	1 (4.4)	-	-	-	-	-	-	-	
A-27	外来化学療法を実施している医療機関数	外来化学療法が有の施設数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	734 (5.8)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	-	-	-	
A-28		外来化学療法室が有の施設数				1,612 (12.7)	22 (16.8)	5 (10.4)	4 (17.4)	3 (21.4)	3 (22.2)	1 (15.3)	1 (20.0)	1 (11.2)	1 (16.3)	3 (50.2)	
A-29		外来化学療法加算1、2の施設数				2,438 (1.9)	30 (2.3)	11 (2.3)	4 (1.7)	4 (2.9)	3 (2.2)	2 (3.1)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	3 (5.0)	
A-30	緩和ケアチームのある医療機関数		医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	861 (6.8)	13 (9.9)	4 (8.3)	2 (8.7)	1 (7.1)	2 (14.8)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)	
A-31			診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	160 (1.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	金石	宮古	久慈	二戸
A-32	緩和ケア病棟を有する病院数・病床数	病院数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	279 (2.2)	5 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-33		病床数		床 (人口100万対)	5,122 (4.0)	82 (6.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-34		緩和ケア病棟入院料の届出施設数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	275 (2.2)	5 (3.8)	2 (4.1)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	-	-	-	-
A-35	緩和ケア外来設置医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口100万対)	*	9 (0.7)	4 (0.8)	1 (0.4)	2 (1.4)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	-	-	-
A-36	がんリハビリテーションを実施する医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	329 (2.6)	6 (4.6)	3 (6.2)	1 (4.4)	1 (7.1)	-	-	-	1 (11.2)	-	-
A-37	病理診断科医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口100万対)	1,515 (1.2)	13 (1.0)	11 (2.3)	-	1 (0.7)	-	1 (1.4)	-	-	-	-
A-38	がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	756 (6.0)	11 (8.4)	4 (8.3)	1 (4.4)	1 (7.1)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	1 (16.3)	1 (16.7)
A-39	医療用麻薬の処方を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	8,060 (6.4)	72 (5.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-40		病院数		5,475 (4.3)	66 (5.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-41	悪性腫瘍手術の実施件数	一般診療所	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	件 (人口100万対)	1,290 (1.0)	6 (0.5)	6 (1.2)	-	-	-	-	-	-	-	-
A-42		病院		50,739 (40.0)	503 (38.3)	282 (58.5)	81 (35.3)	47 (33.6)	38 (28.2)	14 (21.4)	6 (12.0)	11 (12.3)	10 (16.3)	14 (23.4)	
A-43	放射線治療の実施件数	放射線治療(体外照射)の患者数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	人 (人口100万対)	239,489 (188.7)	3,297 (251.2)	1,871 (388.1)	476 (207.2)	364 (259.9)	29 (21.5)	117 (178.5)	-	99 (111.0)	183 (297.4)	158 (264.6)
A-44		放射線治療(腔内・組織内照射)の患者数		1,386 (1.1)	12 (0.9)	12 (2.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A-45	外来化学療法の実施件数	外来化学療法の実施件数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	人 (人口100万対)	11,898 (9.4)	35 (2.7)	20 (4.1)	1 (0.4)	12 (8.6)	1 (0.7)	1 (1.5)	-	-	-	-
A-46		外来化学療法室の取扱患者延数		197,815 (155.9)	1,369 (104.3)	221 (45.8)	312 (135.8)	143 (102.1)	220 (163.0)	117 (178.5)	99 (198.2)	67 (75.1)	105 (170.6)	85 (142.4)	
A-47	緩和ケアの実施件数	緩和ケア病棟の取扱患者延数	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	人 (人口100万対)	87,483 (68.9)	1,344 (102.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-48		緩和ケアチームの患者数		23,374 (18.4)	253 (19.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-49	がんリハビリテーションの実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	6,131 (4.8)	72 (5.4)	28 (5.8)						44 (47.5)		
A-50	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画策定等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	1,933 (1.5)										
A-51	地域連携クリティカルパスに基づく診療提供等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口100万対)	3,314 (2.6)										
A-52	医療用麻薬の消費量	厚生労働 省調べ	H22 (毎年)	g (人口千対)	5,304,661.81 (41,424)	70,746.073 (53,187)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-53	末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	11,372 (9.0)	76 (5.8)	43 (8.9)	19 (8.3)	3 (2.1)	3 (2.2)	1 (1.5)	5 (10.0)	3 (2.2)	-	-
A-54	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬・覚醒 剤行政の 概況	H23.10 (毎年)	施設 (人口100万対)	36,013 (28.4)	425 (32.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
A-55	がん患者の在宅死亡割合	人口動態 調査	H23年 (毎年)	%	9.8	8.4	*	*	*	*	*	*	*	*	*

2 脳卒中の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
B-1	健康診断・健康診査の受診率	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-2	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-3	年齢調整死亡率	都道府県 別年齢調 整死亡率 (業務・加 工統計)	H22 (5年毎)	男性	49.5	70.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-4				女性	26.9	37.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-5	脳血管疾患により救急搬送された患者数	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	千人 (人口100万対)	23.2 (0.2)	0.2 (0.1)	0.1 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
B-6	救急要請(覚知)から医療機関への収容ま でに要した平均時間	救急・救助 の現況、岩 手県調べ	H23年 (毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1
B-7	神経内科医師数、 脳神経外科医師数	神経内科 医師数	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	4,094 (3.2)	66 (5.0)	40 (8.3)	10 (4.3)	2 (1.4)	6 (4.4)	-	2 (3.6)	3 (3.2)	1 (1.6)	2 (3.3)
B-8		脳神経外科 医師数			医師・歯科 医師・薬剤 師調査	6,695 (5.3)	83 (6.2)	45 (9.3)	15 (6.5)	5 (3.5)	4 (2.9)	3 (4.3)	1 (1.8)	4 (4.3)	3 (4.8)
B-9	救命救急センターを有する病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	239 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (15.3)	-	-	1 (16.3)	-
B-10	脳卒中の専用病室を有 する病院数・病床数	病院数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	113 (0.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B-11		病床数		677 (5.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
B-12		脳卒中ケアユニ ット入院医療管理料 の届出施設数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	92 (0.7)	-	-	-	-	-	-	-	-
B-13	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療 法の実施可能な病院数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	736 (5.8)	9 (6.9)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	1 (15.3)	1 (20.0)	-	1 (16.3)	1 (16.7)
B-14	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	7,107 (5.6)	83 (6.3)	35 (7.3)	14 (6.1)	10 (7.1)	7 (5.2)	2 (3.1)	5 (10.0)	5 (5.6)	2 (3.3)	3 (5.0)
B-15	急性期のみリハビリテーションを実施している 医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	7 (0.5)	3 (0.6)	1 (0.4)	-	2 (1.5)	-	1 (2.0)	-	-	-
B-16	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療 法適用患者への同療法実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	4,637 (3.7)	34 (2.6)	14 (2.9)								
B-17	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング 術の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	6,361 (5.0)	94 (7.1)	25 (5.2)	20 (8.7)	14 (9.9)						11 (18.2)
B-18	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓 術の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	1,812 (1.4)										
B-19	早期リハビリテーション実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	561,247 (441.7)	5,461 (410.6)	2,441 (506.7)	894 (387.8)	478 (338.8)	515 (378.7)	215 (306.2)	116 (211.5)	335 (361.4)	228 (364.8)	239 (394.4)
B-20	地域連携クリティカルパスに基づく診療計 画作成等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	19,656 (15.5)	355 (26.7)	235 (48.8)	72 (31.2)		22 (16.2)			14 (15.1)		
B-21	退院患者平均在院日数	患者調査	H23 (3年毎)	日	97.4	118.3	152.8	37.5	210.8	47.0	62.6	86.0	85.7	81.2	56.9
B-22	急性期から回復期までリハビリテーション を実施している医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	25 (1.9)	12 (2.5)	2 (0.9)	4 (2.9)	2 (1.5)	1 (1.5)	-	1 (1.1)	1 (1.6)	2 (3.4)
B-23	地域連携クリティカルパスに基づく回復期 の診療計画作成等の実施件数	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	13,799 (10.9)	235 (17.7)	185 (38.4)	19 (8.2)		17 (12.5)					
B-24	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	%	57.7	53.8	44.5	66.0	50.1	63.6	46.4	75.0	59.1	64.7	56.0
B-25	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	人口動態 調査	H23年 (毎年)	%	19.2	24.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
B-26	脳卒中登録(地域)を実施している医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	32 (2.5)	15 (3.1)	3 (1.3)	2 (1.4)	2 (1.5)	1 (1.5)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	3 (5.1)

3 急性心筋梗塞の医療体制

番号	指標名		調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	金石	宮古	久慈	二戸
C-1	禁煙外来を行っている医療機関数	一般診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	11,226 (8.8)	95 (7.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-2		病院数				2,045 (1.6)	14 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-3	健康診断・健康診査の受診率		国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-4	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-5	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	48.5	53.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-6	糖尿病患者の年齢調整外来受療率		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	90.2	103.7	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-7	喫煙率	男性	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	33.1	35.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-8		女性				10.4	10.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-9	年齢調整死亡率	男性	都道府県 別年齢調 整死亡率 (業務・加 工統計)	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	20.4	22.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-10		女性				8.4	8.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-11	虚血性心疾患により救急搬送された患者数		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	千人 (人口100万対)	3.3 (0.0)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)
C-12	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間		救急・救助 の現況、岩 手県調べ	H23年 (毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1
C-13	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		救急・救助 の現況	H23年 (毎年)	件 (人口10万対)	1,433 (1.1)	30 (2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
C-14	循環器内科医師数、 心臓血管外科医師数	循環器内科 医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	10,829 (8.5)	113 (8.5)	65 (13.5)	16 (6.9)	10 (7.1)	8 (5.9)	5 (7.1)	1 (1.8)	-	4 (6.4)	4 (6.6)
C-15		心臓血管外科 医師数				2,812 (2.2)	19 (1.4)	18 (3.7)	-	-	-	-	-	-	1 (1.1)	-
C-16	救命救急センターを有する病院数		医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	239 (1.9)	3 (2.3)	1 (2.1)	-	-	-	1 (15.3)	-	-	1 (16.3)	-
C-17	心筋梗塞の専用病室 (CCU)を有する病院数・ 病床数	病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	350 (2.8)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-18		病床数			床 (人口10万対)	1,772 (1.4)	13 (1.0)	13 (2.7)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-19	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	1,641 (1.3)	13 (1.0)	3 (0.6)	2 (0.9)	2 (1.4)	1 (0.7)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)
C-20	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数		診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	679 (5.3)	4 (3.0)	4 (8.3)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-21	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	36,483 (28.7)	285 (21.4)	122 (25.3)	48 (20.8)	37 (26.2)	20 (14.7)	13 (18.5)	-	-	17 (27.2)	28 (46.2)
C-22	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数		NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	8,098 (6.4)	85 (6.4)	85 (17.6)	-	-	-	-	-	-	-	-
C-23	退院患者平均在院日数		患者調査	H23年 (3年毎)	日	9.4	10.3	14.5	5.2	4.7	5.1	3.5	10.6	3.5	2.3	10.1
C-24	在宅等生活の場に復帰した患者の割合		患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	%	92.8	89.1	92.0	93.0	84.0	84.0	71.4	86.7	80.0	100.0	90.9

4 糖尿病の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
D-1	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	3,488 (2.7)	23 (1.7)	17 (3.5)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	-	-	-	1 (1.7)
D-2	糖尿病内科(代謝内科) を標榜する医療機関数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	264 (2.1)	1 (0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-3		病院数			802 (6.3)	5 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-4	糖尿病の治療・指導を実 施している医療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	322 (24.7)	128 (26.6)	60 (26.2)	36 (25.9)	28 (21.0)	18 (27.8)	11 (22.4)	21 (24.0)	9 (14.8)	11 (18.7)
D-5		病院数			*	68 (5.2)	28 (5.8)	7 (3.1)	7 (5.0)	9 (6.8)	3 (4.6)	4 (8.2)	3 (3.4)	4 (6.6)	3 (5.1)
D-6	健康診断・健康診査の受診率	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	%	67.7	72.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-7	健康診査で指摘されたこ とについて、保健指導を 受けたことのある者の割 合	男性	H21	%	*	46.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-8		女性			*	55.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-9	糖尿病と診断された者の その後の治療状況	現在治療を受け ている	H21	%	*	49.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-10		以前に治療を受けたこ とがあるが、現在治療 を受けていない			*	8.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-11		ほとんど受けた ことがない			*	39.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-12	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率	患者調査 (個票解析)	H20 (3年毎)	人 (人口10万対)	260.4	260.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-13	糖尿病教室(日帰り)実施医 療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	21 (1.6)	7 (1.5)	5 (2.2)	5 (3.6)	3 (2.3)	-	-	-	-	1 (1.7)
D-14		病院数			*	23 (1.8)	9 (1.9)	2 (0.9)	2 (1.4)	1 (0.8)	2 (3.1)	3 (6.1)	-	1 (1.6)	3 (5.1)
D-15	糖尿病教育入院実施医療 機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	17 (1.3)	3 (0.6)	4 (1.7)	3 (2.2)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)
D-16		病院数			*	40 (3.1)	15 (3.1)	5 (2.2)	4 (2.9)	6 (4.5)	2 (3.1)	3 (6.1)	1 (1.1)	2 (3.3)	2 (3.4)
D-17	糖尿病療養指導士	日本糖尿病 療養指導士 認定機構HP	H24.6	人 (人口10万対)	17,006 (13.4)	176 (13.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-18	年齢調整死亡率	男性	H22 (5年毎)	人 (人口10万対)	6.7	8.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-19		女性			3.3	4.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D-20	退院患者平均在院日数	患者調査	H23年 (3年毎)	日	35.1	35.1	36.2	32.7	51.1	25.2	14.7	11.8	54.3	92.0	11.5
D-21	糖尿病性腎症に対する 人工透析を実施してる医 療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	26 (2.0)	12 (2.5)	5 (2.2)	3 (2.2)	1 (0.8)	1 (1.5)	-	2 (2.3)	1 (1.6)	1 (1.7)
D-22		病院数			*	25 (1.9)	6 (1.2)	3 (1.3)	5 (3.6)	2 (1.5)	1 (1.5)	2 (4.1)	2 (2.3)	2 (3.3)	2 (3.4)
D-23	糖尿病性網膜症に係る 治療実施医療機関数	一般診療所数	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	26 (2.0)	17 (3.5)	5 (2.2)	3 (2.2)	1 (0.8)	-	-	-	-	-
D-24		病院数			*	26 (2.0)	7 (1.5)	4 (1.7)	3 (2.2)	2 (1.5)	2 (3.1)	3 (6.1)	2 (2.3)	1 (1.6)	2 (3.4)
D-25	糖尿病足病変に関する指導を実施する医 療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	1,583 (1.2)	28 (2.1)	11 (2.3)	7 (3.0)	2 (1.4)	4 (3.0)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	-	1 (1.7)
D-26	糖尿病登録歯科医療機関数	日本糖尿 病協会HP	H24.11	施設 (人口10万対)	3,645 (2.9)	97 (7.4)	49 (10.2)	13 (5.7)	10 (7.2)	7 (5.3)	3 (4.6)	3 (6.1)	5 (5.7)	3 (4.9)	4 (6.8)

5 精神疾患の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	金石	宮古	久慈	二戸			
E-1	精神疾患患者	精神科病院入院患者数	岩手県調 べ	H23年度	人	*	3,821	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-2		自立支援医療受給者数				*	15,365	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-3	精神科医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	15,599 (12.2)	116 (8.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-4	かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修参加者数	研修の開催回数	事業報告	H20年度 ～22年度	回	*	4	2	-	-	-	-	1	1	-	-		
E-5		研修の受講者数			人	*	427	293	-	-	-	-	53	81	-	-	-	
E-6	保健所及び市町村が実施 した精神保健福祉相談等 の被指導実人員・延人員	実人員	地域保健・ 健康増進 事業報告	H22年度 (毎年)	人 (人口10万対)	295,194 (232.3)	3,439 (258.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-7		延人員			人	797,761 (627.9)	12,420 (933.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-8	精神保健福祉センターに おける相談等の活動	相談の実人員	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	23,276 (18.3)	76 (5.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-9		相談の延人員			人	129,674 (102.2)	179 (13.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-10		「地域住民への講 演、交流会」の 開催回数			回	1,842 (1.5)	7 (0.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-11		「地域住民への講 演、交流会」の 延人員			人	123,218 (97.1)	506 (38.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-12	保健所及び市町村が実 施した精神保健福祉訪 問指導の被指導実人員・ 延人員	実人員	地域保健・ 健康増進 事業報告	H22年度 (毎年)	人 (人口10万対)	126,310 (99.4)	1,957 (147.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-13		延人員			人	320,359 (252.1)	3,920 (294.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-14	精神保健福祉センターに おける訪問指導の実人 員・延人員	実人員	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	1,994 (1.6)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-15		延人員			人	7,529 (5.9)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-16	こころの状態	ストレス有	国民生活 基礎調査	H22.6 (3年毎)	千人 (人口10万対)	49,841 (39.2)	530 (39.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-17		ストレス有			45,664 (35.9)	469 (35.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-18		(悩みやストレスの原因) ・家族と人間関係			7,341 (5.8)	87 (6.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-19		(悩みやストレスの原因) ・家族以外との人 間関係			8,154 (6.4)	85 (6.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-20		(悩みやストレスの原因) ・恋愛・性に関する こと			1,843 (1.5)	19 (1.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-21		(悩みやストレスの原因) ・結婚			1,336 (1.1)	15 (1.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-22		(悩みやストレスの原因) ・離婚			363 (0.3)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-23		(悩みやストレスの原因) ・いじめ、セクシュ アル・ハラスメント			417 (0.3)	5 (0.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-24		(悩みやストレスの原因) ・生きがいに關す ること			5,067 (4.0)	51 (3.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-25		(悩みやストレスの原因) ・自由にできる時 間がない			4,849 (3.8)	55 (4.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-26		(悩みやストレスの原因) ・収入・家計・借金等			15,101 (11.9)	168 (12.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-27		(悩みやストレスの原因) ・自分の病氣や介護			9,239 (7.3)	103 (7.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-28		(悩みやストレスの原因) ・家族の病氣や介護			6,407 (5.0)	76 (5.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-29		(悩みやストレスの原因) ・妊娠・出産			589 (0.5)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-30	(悩みやストレスの原因) ・育児	2,335 (1.8)	22 (1.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*				

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
E-31	こころの状態	(悩みやストレスの原因) ・家事	国民生活 基礎調査	千人 (人口10万対)	2,587 (2.0)	26 (2.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-32		(悩みやストレスの原因) ・自分の学業・受 験・進学			3,633 (2.9)	36 (2.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-33		(悩みやストレスの原因) ・子どもの教育			4,373 (3.4)	39 (2.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-34		(悩みやストレスの原因) ・自分の仕事			18,236 (14.4)	190 (14.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-35		(悩みやストレスの原因) ・家族の仕事			3,265 (2.6)	42 (3.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-36		(悩みやストレスの原因) ・住まいや生活環境			4,289 (3.4)	48 (3.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-37		(悩みやストレスの原因) ・その他			3,805 (3.0)	41 (3.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-38		(悩みやストレスの原因) ・わからない			1,016 (0.8)	9 (0.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-39		(悩みやストレスの原因) ・不詳			3,061 (2.4)	31 (2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-40		自殺死亡数			人口動態 調査	H23年 (毎年)	人 (人口10万対)	28,896 (22.9)	370 (28.3)	122 (25.3)	74 (32.2)	42 (30.0)	32 (23.7)	20 (30.5)	13 (26.0)	22 (24.7)	22 (35.8)
E-41	精神科を標榜する病院・ 診療所数、精神科病院 数	一般診療所数	医療施設 調査	施設 (人口10万対)	2,909 (2.3)	17 (1.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-42		病院数			2,687 (2.1)	34 (2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-43		精神科病院数			1,076 (0.8)	15 (1.1)	6 (1.2)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	-	1 (2.0)	2 (2.2)	1 (1.6)	-		
E-44	精神科病院の従事者数	病院報告	H23.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	8,832.3 (7.0)	102.7 (7.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-45	精神科訪問看護を提供 する病院・診療所数	一般診療所数	医療施設 調査	施設 (人口100万対)	390 (3.1)	2 (1.5)	-	1 (4.4)	1 (7.1)	-	-	-	-	-	-		
E-46		病院数			899 (7.1)	12 (9.1)	3 (6.2)	3 (13.1)	2 (14.3)	1 (7.4)	1 (15.3)	-	1 (11.2)	-	1 (16.7)		
E-47	精神科地域移行実施加算	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	374 (2.9)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	-	-	1 (11.2)	1 (16.3)	-		
E-48	非定型抗精神病薬加算1 (2種類以下)	NDB	H22.10~ H23.3	件 (人口10万対)	295,286 (232.4)	609 (45.8)	375 (77.8)	199 (86.3)	-	-	35 (49.8)	-	-	-	-		
E-49	精神障害者社会復帰 施設等の利用実人員数	入所系利用実人員	精神保健 福祉資料	人 (人口10万対)	5,185 (4.1)	33 (2.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-50		通所系利用実人員			6,002 (4.7)	20 (1.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-51	精神障害者手帳交付数	衛生行政 報告例	H23年度 (毎年)	件 (人口10万対)	635,048 (500.3)	6,341 (483.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-52	精神科デイ・ケア等の利 用者数	延利用者数	精神保健 福祉資料	人 (人口10万対)	706,530 (556.1)	8,362 (628.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-53		利用実人員			77,625 (61.1)	926 (69.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-54	精神科訪問看護の利用 者数	単科精神科病院	精神保健 福祉資料	人 (人口10万対)	30,221 (23.8)	417 (31.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-55		単科精神科病院以外			6,437 (5.1)	171 (12.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-56		標榜科目を「精神 科」「神経科」として いる診療所			7,834 (6.2)	26 (2.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-57		病床を有しない病 院の「精神科」「神 経科」外来			557 (0.4)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-58		精神保健 福祉センター			15 (0.0)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-59	1年未満入院者の平均退院率	精神保健 福祉資料	H22年 (毎年)	%	71.4	72.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*		
E-60	在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患 者数	岩手県調 べ	H22年度	人 (人口10万対)	*	132 (9.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*		

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
E-61	3ヶ月以内再入院率	精神保健福祉資料	H22.6(毎年)	%	17.0	19.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-62	退院患者平均在院日数	施設所在地	H23(3年毎)	日	304.1	279.7	218.7	151.9	260.8	322.5	680.3	872.3	591.2	167.9	250.5	
E-63		患者居住地			296.1	281.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-64	精神科救急医療施設数	事業報告	H22年度	施設(人口10万対)	1,050(0.8)	11(0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-65	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口	H22年度	施設	(開設都道府県)29/47	未	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-66		精神科救急情報センターの開設			(開設都道府県)38/47	開設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-67	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数	精神科救急入院料	H24.1.1	施設(人口100万対)	95(0.7)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-68		精神科急性治療病棟入院料1			286(2.3)	2(1.5)	1(2.1)	-	-	1(7.4)	-	-	-	-	-	-
E-69		精神科急性治療病棟入院料2			22(0.2)	1(0.8)	-	1(4.4)	-	-	-	-	-	-	-	-
E-70	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	一般診療所数	H23.10.1(3年毎)	施設(人口10万対)	138(1.1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-71		病院数			965(0.8)	9(0.7)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-72	精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数、入院件数	受診件数	H22年度	件(人口10万対)	40,049(31.5)	2,873(216.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-73		入院件数			15,666(12.3)	633(47.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-74	精神科救急情報センターへの相談件数	事業報告	H22年度	件(人口10万対)	49,778(39.2)	650(48.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-75	年間措置患者・医療保護入院患者数	年間措置患者数	H23年度(毎年)	人(人口10万対)	5,818(4.6)	8(0.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-76		年間医療保護入院患者数			202,500(159.5)	1,749(133.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-77	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	保護室の隔離患者数	H22.6.30(毎年)	人(人口10万対)	9,132(7.2)	78(5.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-78		身体拘束を行っている患者数			8,930(7.0)	112(8.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-79	精神科救急・合併症対応施設数	事業報告	H22年度	施設(人口100万対)	2(0.02)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-80	救命救急センターで「精神科」を有する施設数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口10万対)	206(0.2)	3(0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-81	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口10万対)	778(0.6)	11(0.8)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-82	精神病床を有する一般病院数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口10万対)	1,654(1.3)	21(1.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-83	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	入院患者	H20年(3年毎)	%	14.2	18.9	11.0	26.3	29.8	30.4	15.7	10.3	30.5	8.5	37.9	
E-84		外来患者			4.6	8.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-85	精神科身体合併症管理加算	NDB	H22.10~H23.3	件(人口10万対)	33,974(26.7)	206(15.5)	72(14.9)	12(5.2)	21(15.4)			93(100.3)				
E-86	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設(人口100万対)	23(0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
E-87	小児入院医療管理料5届出医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設(人口100万対)	132(1.0)	4(3.0)	1(2.1)	-	1(7.1)	-	-	1(20.0)	-	-	1(16.7)	
E-88	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設(人口100万対)	196(1.5)	6(4.6)	3(6.2)	1(4.4)	-	-	-	-	1(11.2)	-	1(16.7)	
E-89	医療観察法指定通院医療機関数	一般診療所数	H24.4	施設(人口10万対)	25(0.02)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
E-90		病院数			392(0.3)	6(0.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
E-91	在宅通院精神療法の20歳未満加算	NDB	H22.10~H23.3	件(人口10万対)	357,724(281.5)	2,747(206.5)	1,407(292.1)	348(151.0)	134(95.0)	625(459.6)	32(45.6)	49(89.3)	44(47.5)	36(57.6)	72(118.8)	

6 認知症の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
F-1	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	37	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-2		累計修了者数 (H18年度からH24.10)			*	552	130	81	106	31	31	81	32	46	14	
F-3	認知症サポート医養成研修修了者数	H23年度修了者数	事業報告	人	*	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-4		累計修了者数 (H17年度からH24.10)			*	26	11	4	-	1	1	1	7	-	1	
F-5	精神科デイ・ケア等の利用者数(重度認知症患者デイ・ケアを含む)	延利用者数	精神保健福祉資料	H22.6 (毎年)	人 (人口10万対)	119,709 (94.2)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-6		実利用者数				9,357 (7.4)	-	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-7	認知症の診療可能医療機関数	診療が可能な一般診療所数	医療機能調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	306 (23.5)	129 (26.8)	53 (23.2)	30 (21.6)	32 (24.0)	16 (24.7)	11 (22.4)	18 (20.5)	8 (13.1)	9 (15.3)
F-8		診療が可能な病院数				*	58 (4.5)	23 (4.8)	7 (3.1)	7 (5.0)	7 (5.3)	3 (4.6)	2 (4.1)	4 (4.6)	3 (4.9)	2 (3.4)
F-9	血管性及び詳細不明の認知症	患者調査 (個票解析)	H20年 (3年毎)	日	420.4	288.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-10	退院患者平均在院日数 (認知症を含む)	アルツハイマー病			264.9	317.1	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-11	退院患者の平均在院日数				342.7	302.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-12	医療施設を受療した認知症患者のうち外来患者の割合	血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(総数)	患者調査	H23 (3年毎)	人	51,300	300	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-13		アルツハイマー病推計患者数(総数)				73,200	700	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-14		血管性及び詳細不明の認知症推計患者数(外来)				12,300	100	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-15		アルツハイマー病推計患者数(外来)				32,300	400	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-16		外来患者の割合				%	35.8	50.0	*	*	*	*	*	*	*	*
F-17		H21.6の入院患者数				2,214	6	*	*	*	*	*	*	*	*	*
F-18	認知症新規入院患者数 2か月以内退院率	H21.6の入院患者のうちH21.6～8に退院した患者数	精神保健福祉資料	H21 (毎年)	人	651	2	*	*	*	*	*	*	*		
F-19	2か月以内退院率	%				29.4	33.3	*	*	*	*	*	*	*	*	
F-20	類型別認知症疾患医療センター数	基幹型	事業報告	H24.8.1 現在	施設 (人口100万人対)	7 (0.1)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-		
F-21		地域型				164 (1.3)	-	-	-	-	-	-	-	-		
F-22		合計				171 (1.3)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	

7 周産期医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
G-1	産科医及び産婦人科医 の数	人口10万人あたり 医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (人口10万対)	10,652 (8.4)	94 (7.1)	50 (10.4)	8 (3.5)	5 (3.5)	10 (7.4)	6 (8.5)	1 (1.8)	6 (6.5)	2 (3.2)	6 (9.9)	
G-2				出産1,000人あたり	人 (出産千対)	10,652 (9.7)	94 (9.4)	50 (12.4)	8 (4.5)	5 (4.6)	10 (10.0)	6 (14.4)	1 (3.3)	6 (10.3)	2 (4.5)	6 (16.2)
G-3	分娩取扱施設に勤務す る産科医及び産婦人科 医の数	一般診療所 医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	2,310.1 (1.8)	27.9 (2.1)	12.0 (2.5)	3.0 (1.3)	6.2 (4.4)	1.7 (1.3)	-	1.0 (2.0)	2.0 (2.2)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)	
G-4				病院	人 (人口10万対)	5,779.2 (4.6)	58.6 (4.5)	26.0 (5.4)	8.0 (3.5)	-	6.1 (4.5)	5.0 (7.6)	2.2 (4.4)	4.8 (5.4)	2.1 (3.4)	4.4 (7.4)
G-5	小児科医師数	医師・歯科 医師・薬剤 師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (15歳未満 人口10万対)	15,870 (93.1)	128 (75.3)	68 (107.0)	16 (52.5)	9 (49.4)	10 (59.1)	5 (61.2)	5 (80.1)	6 (53.9)	4 (47.8)	5 (72.7)	
G-6	助産師数	一般診療所 医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	4,551.4 (3.6)	52.8 (4.0)	29.7 (6.2)	11.5 (5.0)	4.9 (3.5)	0.7 (0.5)	-	-	2.0 (2.2)	4.0 (6.5)	-	
G-7				病院	人 (人口10万対)	16,142.0 (12.7)	199.4 (15.2)	86.4 (17.9)	0.2 (0.1)	-	28.0 (20.7)	15.0 (22.9)	16.0 (32.0)	17.0 (19.1)	16.8 (27.3)	20.0 (33.5)
G-8	就業助産師数	衛生行政 報告例	H22年度 (2年毎)	人 (人口10万対)	29,672 (23.4)	349 (26.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
G-9	助産師外来を実施する医療機関数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	10 (0.8)	2 (0.4)	1 (0.4)	-	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-10	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	1,075 (0.8)	12 (0.9)	3 (0.6)	2 (0.9)	-	2 (1.5)	1 (1.5)	1 (2.0)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-11	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数	医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	1,501 (1.2)	27 (2.1)	11 (2.3)	3 (1.3)	5 (3.6)	3 (2.2)	-	1 (2.0)	2 (2.2)	1 (1.6)	1 (1.7)	
G-12	出生数 (出生率)	人口動態 調査、岩手県 調べ	H23年 (毎年)	人 (人口千対)	1,050,806 (8.3)	9,310 (7.1)	3,698 (7.7)	1,711 (7.4)	1,039 (7.4)	883 (6.5)	357 (5.4)	319 (6.4)	514 (5.8)	443 (7.2)	346 (5.8)	
G-13	合計特殊出生率	人口動態 調査	H23年 (毎年)		1.39	1.41	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
G-14	低出生体重児出生数 (低出生体重児出生率)	人口動態 調査、岩手県 調べ	H23年 (毎年)	人 (%)	100,378 (9.55)	842 (9.04)	318 (8.60)	148 (8.65)	92 (8.85)	95 (10.76)	37 (10.36)	25 (7.84)	44 (8.56)	42 (9.48)	41 (11.85)	
G-15	分娩数(帝王切開件数を 含む。)	一般診療所 医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	件 (人口10万対)	40,309 (31.8)	530 (40.4)	230 (47.7)	33 (14.4)	168 (119.9)	39 (28.9)	2 (3.1)	-	17 (19.1)	38 (61.8)	3 (5.0)	
G-16				病院	件 (人口10万対)	46,386 (36.5)	440 (33.5)	155 (32.2)	71 (30.9)	-	79 (58.5)	40 (61.0)	5 (10.0)	41 (46.0)	8 (13.0)	41 (68.7)
G-17	産後訪問指導を受けた 割合	新生児 (未熟児を除く) 地域保健・ 健康増進 事業報告	H22年度 (毎年)	%	24.5	19.5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
G-18				未熟児	%	5.5	3.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
G-19	新生児死亡数 (新生児死亡率)	人口動態 調査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	1,147 (1.1)	5 (0.5)	1 (0.3)	1 (0.6)	-	1 (1.1)	-	-	1 (1.9)	-	1 (2.9)	
G-20	周産期死亡数 (周産期死亡率)	人口動態 調査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出産千対)	4,315 (4.1)	46 (4.9)	18 (4.8)	11 (6.4)	6 (5.7)	-	-	1 (3.1)	2 (3.9)	4 (8.9)	4 (11.4)	
G-21	妊産婦死亡数 (妊産婦死亡率)	人口動態 調査	H23 (毎年)	人 (出産10万対)	41 (3.8)	1 (10.5)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
G-22	死産数 (死産率)	人口動態 調査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出産千対)	25,751 (23.9)	256 (26.8)	107 (28.1)	45 (25.6)	22 (20.7)	21 (23.2)	12 (32.5)	9 (27.4)	11 (21.0)	16 (34.9)	13 (36.2)	
G-23	NICUを有する病院数・ 病床数	病院数 (人口10万人あたり) 医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	308 (0.2)	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-24				施設 (出生1,000人あたり)	308 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
G-25				病床数 (人口10万人あたり)	床 (人口10万対)	2,765 (2.2)	30 (2.3)	30 (6.2)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-26				病床数 (出生1,000人あたり)	床 (出生千対)	2,765 (2.6)	30 (3.2)	30 (8.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-27	MFICUを有する病院・病 床数	病院数 (人口10万人あたり) 医療施設 調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	96 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-28				施設 (出生千対)	96 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-29				床 (人口10万対)	624 (0.5)	9 (0.7)	9 (1.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	
G-30				床 (出生千対)	624 (0.6)	9 (0.9)	9 (2.4)	-	-	-	-	-	-	-	-	

番号	指標名	調査名等	調査年 (周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
G-31	ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	704 (5.5)	7 (5.3)	3 (6.2)	1 (4.4)	-	1 (7.4)	-	-	1 (11.2)	-	1 (16.7)
G-32	NICU入室児数	人口10万人あたり	医療施設 調査 H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	68,061 (53.6)	29 (2.2)	29 (6.0)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-33		出生1,000人あたり		人 (出生千対)	68,061 (64.8)	29 (3.1)	29 (7.8)	-	-	-	-	-	-	-	-
G-34	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	福祉行政 報告例	H23年度	件 (人口10万対)	107,936 (85.0)	632 (48.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
G-35	乳児死亡数 (乳児死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	2,463 (2.3)	43 (4.6)	13 (3.5)	4 (2.3)	1 (1.0)	4 (4.5)	4 (11.2)	5 (15.7)	10 (19.5)	1 (2.3)	1 (2.9)
G-36	乳幼児死亡数 (乳幼児死亡率)	人口動態調 査、岩手県 調べ	H23 (毎年)	人 (5歳未満 人口千対)	3,622 (0.68)	121 (2.46)	18 (0.93)	7 (0.78)	2 (0.37)	6 (1.24)	25 (12.85)	25 (15.89)	35 (11.77)	1 (0.44)	2 (1.06)

8 小児救急医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
H-1	小児救急電話相談の件数	都道府県調査	H23年度	件 (15歳未満人口千対)	*	3,946 (23.8)	1,987 (31.7)	842 (28.1)	365 (20.4)	353 (21.3)	79 (10.6)	34 (6.1)	98 (9.3)	68 (8.4)	61 (9.2)
H-2	小児救急電話相談回線数	都道府県調査	H22	回線	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-3	小児救急電話相談における深夜対応の可否	都道府県調査	H22		16府県が可	否	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-4	小児救急搬送患者のうち軽症者の割合	岩手県調べ	H23	%	*	65.2	67.6	63.2	59.2	58.9	70.4	75.6	58.4	77.9	71.7
H-5	小児人口	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	H24.3月末	人 (人口10万対)	16,778,104 (13,219.1)	165,184 (12,673.8)	62,992 (13,081.1)	29,997 (13,112.1)	17,912 (12,908.1)	16,453 (12,351.0)	7,348 (11,348.7)	5,478 (11,168.7)	10,405 (11,877.0)	7,975 (13,103.6)	6,624 (11,266.6)
H-6	出生数 (出生率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (人口千対)	1,050,806 (8.3)	9,310 (7.1)	3,698 (7.7)	1,711 (7.4)	1,039 (7.4)	883 (6.5)	357 (5.4)	319 (6.4)	514 (5.8)	443 (7.2)	346 (5.8)
H-7	乳児死亡数 (乳児死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (出生千対)	2,463 (2.3)	43 (4.6)	13 (3.5)	4 (2.3)	1 (1.0)	4 (4.5)	4 (11.2)	5 (15.7)	10 (19.5)	1 (2.3)	1 (2.9)
H-8	乳幼児死亡数 (乳幼児死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (5歳未満人口千対)	3,622 (0.68)	121 (2.46)	18 (0.93)	7 (0.78)	2 (0.37)	6 (1.24)	25 (12.85)	25 (15.89)	35 (11.77)	1 (0.44)	2 (1.06)
H-9	小児(15才未満)の死亡数 (小児(15才未満)の死亡率)	人口動態調査、岩手県調べ	H23 (毎年)	人 (15歳未満人口千対)	5,099 (0.30)	196 (1.18)	25 (0.40)	7 (0.23)	2 (0.11)	12 (0.72)	54 (7.21)	45 (8.06)	48 (4.53)	1 (0.12)	2 (0.30)
H-10	一般小児医療を担う病院・診療所数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	5,381 (4.2)	40 (3.0)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-11		病院数		2,765 (2.2)	42 (3.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-12	小児科医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	H22.12.31 (2年毎)	人 (15歳未満人口10万対)	15,870 (93.1)	128 (75.3)	68 (107.0)	16 (52.5)	9 (49.4)	10 (59.1)	5 (61.2)	5 (80.1)	6 (53.9)	4 (47.8)	5 (72.7)
H-13	小児科標榜診療所に勤務する医師数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	28,863.4 (22.7)	154.6 (11.4)	55.4 (11.4)	26.9 (11.4)	23.6 (16.4)	15.5 (11.1)	4.0 (5.6)	8.0 (14.2)	14.2 (15.0)	4.0 (6.2)	3.0 (4.8)
H-14	小児歯科を標榜する歯科診療所数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	38,582 (30.4)	270 (20.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-15	小児医療に係る病院勤務医数	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	人 (人口10万対)	10,114.2 (8.0)	115.1 (8.8)	65.2 (13.5)	13.2 (5.7)	6.6 (4.7)	10.1 (7.5)	5.0 (7.6)	3.3 (6.6)	3.2 (3.6)	3.2 (5.2)	5.3 (8.9)
H-16	小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	病院数	H24.1.1	施設 (人口100万対)	853 (6.7)	13 (9.9)	6 (12.4)	2 (8.7)	1 (7.2)	1 (7.4)	1 (15.3)	1 (20.0)	-	-	1 (16.7)
H-17		病床数	診療報酬施設基準	H24.1.1	床 (人口10万対)	27,942 (22.0)	239 (18.3)	*	*	*	*	*	*	*	*
H-18	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	417 (3.3)	2 (1.5)	1 (2.1)	-	1 (7.1)	-	-	-	-	-	-
H-19	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	診療報酬施設基準	H24.1.1	施設 (人口100万対)	67 (0.5)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-20	特別児童扶養手当数	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	195,838 (154.3)	3,110 (236.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-21	児童育成手当(障害手当)数	都道府県調査		件	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-22	障害児福祉手当交付数	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	人 (人口10万対)	65,089 (51.3)	671 (51.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-23	身体障害者手帳交付数(18歳未満)	福祉行政報告例	H23年度 (毎年)	件 (人口10万対)	107,936 (85.0)	632 (48.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
H-24	NICUを有する病院数・病床数	病院数	H2310.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	308 (2.4)	1 (0.8)	1 (2.1)	-	-	-	-	-	-	-	-
H-25		病床数		2,765 (21.8)	30 (22.9)	30 (62.2)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-26	PICUを有する病院数・病床数	病院数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口100万対)	32 (0.3)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H-27		病床数		238 (1.9)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
H-28	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	医療施設調査	H23.10.1 (3年毎)	%	16.3	31.7	33.5	35.2	15.8	44.3	41.7	29.2	2.1	40.0	35.5

9 救急医療の体制

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
I-1	救急救命士の数	救急・救助の現況、岩手県調べ	H24.4.1(毎年)	人(人口10万対)	22,930(18.1)	360(27.6)	72(15.0)	72(31.5)	40(28.8)	35(26.3)	39(60.2)	14(28.5)	40(45.7)	27(44.4)	21(35.7)	
I-2	住民の救急蘇生法講習の受講数、受講率	救急・救助の現況	H23(毎年)	人(人口1万対)	1,425,550(111)	18,136(136)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-3	AEDの公共施設における設置台数	岩手県調べ	H24.6.1	台	*	565	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-4	AED講習の延受講者数、受講率	岩手県調べ	H22	%(人口に対する受講率)	*	338,131(25.4)	120,739(25.1)	74,060(32.1)	24,369(17.3)	41,372(30.4)	18,746(26.7)	9,844(17.9)	12,528(13.5)	18,203(29.1)	17,931(29.6)	
I-5	医療機関による救急医療情報システムの年間平均情報更新回数	岩手県調べ	H22	回	*	318	505	212	250	177	245	210	111	472	227	
I-6	救急車の稼働台数	救急・救助の現況	H24.4.1(毎年)	台(人口10万対)	6,054(4.8)	99(7.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-7	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急・救助の現況	H24.4.1(毎年)	%	83.1	87.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-8	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	都道府県調査		回	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-9	救急患者搬送数、救急搬送人員のうち高齢者の割合、救急搬送人員のうち軽症者の割合	搬送数	岩手県調べ	H23	人(人口10万対)	46,763(359)	14,597(303)	7,745(339)	4,750(342)	6,078(456)	2,665(412)	2,414(492)	4,275(488)	1,809(297)	2,430(413)	
I-10		救急搬送人員のうち高齢者の割合	岩手県調べ	H23	%	*	60.1	53.5	59.7	62.5	64.6	64.9	65.5	63.8	61.9	67.6
I-11		救急搬送人員のうち軽症者の割合	岩手県調べ	H23	%	*	42.0	46.4	38.5	32.8	37.8	50.5	38.6	42.3	52.2	43.8
I-12	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数	救急・救助の現況	H23(毎年)	件(人口10万対)	1,433(1.1)	30(2.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-13	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	救急・救助の現況、岩手県調べ	H23(毎年)	分	38.1	40.5	35.5	40.3	43.2	45.1	39.8	47.8	51.0	40.3	38.1	
I-14	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	現場滞在時間が30分以上の件数	22年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査	件(人口10万対)	20,849(16.4)	175(13.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-15		現場滞在時間が30分以上の件数の割合		%	4.8	2.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-16		医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数		件(人口10万対)	16,381(12.9)	54(4.1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-17		医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合		%	3.8	0.9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-18	心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後	生存率	救急・救助の現況	H24(毎年)	%	11.4	7.5	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-19		社会復帰率			%	7.2	5.0	*	*	*	*	*	*	*	*	*
I-20	救命救急センターの数	「救命救急センター」を有する医療機関数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口100万対)	239(1.9)	3(2.3)	1(2.1)	-	-	1(15.3)	-	-	1(16.3)	-	
I-21		救命救急センター数	救急医療体制調査	H22(毎年)	施設(人口100万対)	235(0.2)	3(0.2)	1(0.2)	-	-	1(1.4)	-	-	1(1.6)	-	
I-22	特定集中治療室を有する病院数・病床数	病院数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口100万対)	825(6.5)	3(2.3)	2(4.1)	-	-	-	-	-	1(163)	-	
I-23		病床数			床(人口10万対)	6,538(5.2)	46(3.5)	43(8.9)	-	-	-	-	-	-	3(4.9)	-
I-24	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	救命救急センターの評価結果	H24年度	%	99.2	100.0	100.0	-	-	-	100.0	-	-	100.0	-	
I-25	2次救急医療機関の数	救急医療体制調査	H22(毎年)	施設(人口10万対)	3,288(2.6)	34(2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
I-26	初期救急医療施設の数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口100万対)	811(6.4)	12(9.1)	8(16.6)	1(4.4)	1(7.1)	1(7.4)	-	-	1(11.2)	-	-	
I-27	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	%	16.3	31.7	33.5	35.2	15.8	44.3	41.7	29.2	2.1	40.0	35.5	
I-28	救急搬送患者の地域連携受入件数	NDB	H22.10~H23.3	件(人口10万対)	1068(0.8)											

10 災害時医療の体制

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

11 へき地（医師過少地域）の医療体制

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

12 在宅医療の医療体制

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
L-1	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	診療所数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	13,012 (10.3)	83 (6.4)	45 (9.3)	23 (10.1)	4 (2.9)	3 (2.3)	1 (1.5)	5 (10.2)	2 (2.3)	-	-
L-2	在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	病床数		診療報酬 施設基準	床 (人口10万対)	32,197 (25.4)	416 (31.9)	179 (37.2)	120 (52.5)	76 (54.8)	17 (12.8)	-	5 (10.2)	19 (21.7)	-
L-3		医師数	H24.7.1	人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-4	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数	病院数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	481 (0.4)	2 (0.2)	2 (0.4)	-	-	-	-	-	-	-	-
L-5	在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	病床数		診療報酬 施設基準	床	49,398 (38.9)	202 (15.5)	202 (41.9)	-	-	-	-	-	-	-
L-6		医師数	H24.7.1	人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-7	在宅療養支援歯科診療所数	診療報酬 施設基準	H24.1.1	施設 (人口10万対)	4,056 (3.2)	142 (10.9)	53 (11.0)	37 (16.2)	16 (11.5)	13 (9.8)	7 (10.8)	4 (8.2)	5 (5.7)	2 (3.3)	5 (8.5)
L-8	訪問看護事業所数、訪問看護ステーションの従業者数	事業所数	H23.5~ H24.4分 (毎年)	施設 (人口10万対)	7,910 (6.2)	95 (7.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-9		従業者数	H23.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	28,955 (22.8)	288 (21.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-10	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	介護サービス 施設・事業所調 査 (個票解析)	H21.10.1 (毎年)	人 (人口10万対)	20,182 (15.9)	257 (19.2)	98 (20.3)	64 (27.5)	21 (14.7)	45 (32.5)	7 (9.9)	10 (18.0)	15 (16.0)	-	4 (6.5)
L-11	麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数	薬局数	H23.10 (毎年)	施設 (人口10万対)	36,013 (28.4)	425 (32.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-12		在宅患者訪問薬剤 管理指導の届出施 設数	H24.1.1	施設 (人口10万対)	41,455 (32.7)	370 (28.2)	145 (30.1)	75 (32.6)	36 (25.7)	32 (23.7)	15 (22.9)	18 (36.0)	16 (17.9)	14 (22.8)	19 (31.8)
L-13	在宅医療(訪問指導)の実績がある薬局数	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (人口10万対)	*	39 (3.0)	12 (2.5)	13 (5.7)	1 (0.7)	5 (3.8)	-	3 (6.1)	-	-	5 (8.5)
L-14	H24.4月中の訪問診療の実患者数	一般診療所	H24.6.1	医療機能 調査	人	2,480 (190.3)	1,122 (233.0)	517 (226.0)	109 (78.5)	154 (115.6)	76 (117.4)	277 (564.8)	151 (172.4)	30 (49.3)	44 (74.8)
L-15		病院		人	777 (59.6)	326 (67.7)	145 (63.4)	124 (89.4)	102 (76.6)	49 (75.7)	-	-	-	18 (29.6)	13 (22.1)
L-16	管理栄養士による訪問栄養指導を提供している事業所数、居宅療養管理指導を提供している管理栄養士数	事業所数	市区町村 調査	施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-17		管理栄養士数		人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-18	歯科衛生士による訪問指導を提供している事業所数、居宅療養管理指導を提供している歯科衛生士数	事業所数	市区町村 調査	施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-19		歯科衛生士数		人	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-20	訪問リハビリテーション事業所数	介護給付 費実態調 査	H23.5~ H24.4分 (毎年)	施設 (人口10万対)	3,322 (2.6)	34 (2.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-21	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所数	H23.10.1 (3年毎)	施設 (人口10万対)	465 (0.4)	4 (0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-22		病院数		施設 (人口10万対)	3,168 (2.5)	31 (2.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-23	退院時における在宅介護サービスとの連絡調整を行っている病院	訪問看護ステーション	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	* (74.5)	70 (79.5)	31 (76.9)	10 (76.9)	8 (80.0)	9 (90.0)	2 (66.7)	4 (66.7)	3 (50.0)	-	3 (100.0)
L-24		ケアマネージャー		施設 (圏域内 実施割合)	* (86.2)	81 (84.6)	33 (84.6)	12 (92.3)	9 (90.0)	9 (90.0)	3 (100.0)	4 (66.7)	4 (66.7)	4 (100.0)	4 (100.0)
L-25	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護老人福祉施設 (特別養護老人 ホーム)	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	* (58.5)	55 (48.7)	19 (61.5)	8 (80.0)	8 (50.0)	5 (33.3)	1 (66.7)	4 (66.7)	4 (66.7)	3 (75.0)	3 (100.0)
L-26	介護施設の協力病院数	介護老人保健施設 (老人保健施設)		施設 (圏域内 実施割合)	* (44.7)	42 (30.8)	12 (53.8)	7 (60.0)	6 (40.0)	4 (40.0)	-	3 (50.0)	4 (66.7)	3 (75.0)	3 (100.0)
L-27		介護療養型医療施設 (療養病床群)		施設 (圏域内 実施割合)	* (11.7)	11 (12.8)	5 (15.4)	2 (20.0)	2 (10.0)	2 (10.0)	1 (10.0)	-	-	-	1 (33.3)
L-28	介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施医療機関	医療機能 調査	H24.6.1	施設 (圏域内 実施割合)	* (67.0)	63 (64.1)	25 (76.9)	10 (76.9)	7 (70.0)	8 (80.0)	2 (66.7)	3 (50.0)	3 (50.0)	2 (50.0)	3 (100.0)
L-29	退院患者平均在院日数	一般診療所	H23 (3年毎)	日	17.5	20.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-30		病院		患者調査	日	34.3	35.2	*	*	*	*	*	*	*	*

番号	指標名	調査名等	調査年(周期)	単位	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
L-31	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数	介護サービス施設・事業所調査(個票解析)	H21.10.1(毎年)	施設(人口10万対)	7,215(5.7)	117(8.7)	32(6.6)	20(8.6)	14(9.8)	14(10.1)	6(8.5)	5(9.0)	10(10.7)	7(11.1)	9(14.7)	
L-32	訪問診療を受けた患者数	NDB	H22.10~H23.3	件(人口千対)	2,860,969(22.5)	14,537(10.9)	6,594(13.7)	3,290(14.3)	1,145(8.1)	1,069(7.9)	500(7.1)	206(3.8)	890(9.6)	587(9.4)	256(4.2)	
L-33	訪問看護利用者数	医療保険による訪問看護利用者数	訪問看護療養費調査	H23.6	人(人口10万対)	98,850(77.9)	756(57.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-34		(介護予防サービス)介護保険による訪問看護利用者数	介護給付費実態調査	H23.5~H24.4分(毎年)	千人(人口100万対)	49.7(0.4)	0.6(0.3)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-35		(介護サービス)介護保険による訪問看護利用者数				434(3.2)	4.7(3.6)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-36		在宅患者訪問看護・指導料算定件数	NDB	H22.10~H23.3	件(人口10万対)	365,363(287.6)	4,100(308.2)	1,379(286.3)	1,166(505.8)	434(307.6)	541(397.8)	57(81.2)	40(72.9)	355(383.0)	15(24.0)	113(186.5)
L-37	小児(乳幼児・幼児)の訪問看護利用者数	訪問看護療養費調査	H23.6	人(人口千対)	2,816(2.2)	2(0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-38	訪問リハビリテーション利用者数	介護予防サービス	介護給付費実態調査	H23.5~H24.4分(毎年)	千人(人口100万対)	17.1(0.1)	0.2(0.2)	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-39		介護サービス				107.9(0.9)	1.8(1.4)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
L-40	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数	ショートステイ利用者数(短期入所生活介護)	介護サービス施設・事業所調査(個票解析)	H21.10.1(毎年)	人	271,478	4,131	1,089	776	686	460	205	229	342	138	206
L-41		ショートステイ利用者数(短期入所療養介護)				53,294	961	150	218	141	111	127	53	111	18	32
L-42		人口10万人あたり				255.6	379.8	256.8	426.5	579.2	412.9	468.1	507.6	484.2	247.2	389.7
L-43	往診を受けた患者数	NDB	H22.10~H23.3	件(人口10万対)	774,146(609.3)	3,233(243.1)	1,335(277.1)	640(277.6)	272(192.8)	396(291.2)	92(131.0)	268(488.6)	131(141.3)	58(92.8)	41(67.7)	
L-44	在宅看取りを実施している診療所・病院数	一般診療所数	医療施設調査	H23.10.1(3年毎)	施設(人口10万対)	3,280(2.6)	30(2.3)	9(1.9)	10(4.4)	2(1.4)	4(3.0)	2(3.1)	2(4.0)	1(1.1)	-	-
L-45		病院数				268(0.2)	3(0.2)	1(0.2)	1(0.4)	-	1(0.7)	-	-	-	-	-
L-46	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	介護サービス施設・事業所調査	H23.10.1(毎年)	施設(人口10万対)	4,377(3.4)	51(3.9)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-47	看取りに対応する介護施設数	都道府県調査		施設	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
L-48	在宅死亡者数	人口動態統計	H23(毎年)	人(人口10万対)	206,482(162.7)	2,823(215.0)	720(149.3)	558(242.9)	217(154.9)	330(244.5)	255(389.0)	234(468.4)	290(325.2)	88(143.0)	131(219.4)	