

# 地域医療の確保に向けた 本県の取り組みについて



岩手県知事 達増拓也 氏

本日は岩手県地域医療研究会創立五十周年記念の集会、誠におめでとうございます。講演をさせていただくということではりきってまいりました。

もともと医療という分野は、これは地方にとつてまた国にとつても大変重要な分野であり続けたわけでありますけれども、ここにきまして保健や福祉とも一緒に医療という分野になり政策課題として大変クローズアップされているところだと思います。

その適切な医療、そしてその医療をめぐる政策に対するニーズがかつてなく高まっている状況の中で、また様々な政策的な紆余曲折がある中、ようやくここにきてマスコミ等でも問題が取り上げられて舛添厚生労働大臣のところでもこのままではいけない、何とかしなければならぬということ、最近舛添大臣より医師数は倍でもいいという発言もでて、まず毎年五百人は増やしていこうと政府の方針も変わってきているようであります。

いわて希望創造プラン2020

まず、私の任期四年の四カ年計画であります「いわて希望創造プラン」の紹介をいたします。始めに計画の構成です。

(図1) 総論については、社会経済情勢の変化や直面する危機を踏まえ、危機を希望に変えていくための大きな視点として「地域経営」を掲げ、この視点をもと

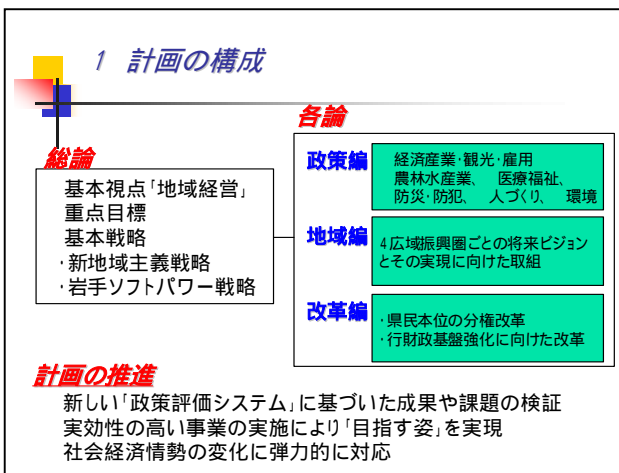


図1 計画の構成

に、重点目標と二大戦略を示しています。各論については、政策編、地域編、改革編から構成しています。この中で、「医療福祉」については政策編の三つ目に掲げられています。

二つ目に本県を取り巻く社会経済情勢の変化でございりますが、一点目は、グローバル化の進展です。岩手県においても、「世界の中の岩手」といった観点を強く意識し、グローバル化の進展に適切に対応していく必要があります。二点目は、人口減少、超高齢社会への移行です。日本の人口は、平成十六年をピークに減少局面に突入しておりますが、岩手県は、既に平成九年から人口が減少しております。

岩手県の老年人口(65歳以上)割合は、平成十七年には24.6%、約三十年後の平成四十七年には37.5%へと増加するものと予測されています。老年人口割合最新値(平成十八年度)は、25.1%となっております。なお、人口減少、高齢社会においては、社会保障費の増高による財政負担の増加など、経済や財政への

影響が懸念されているところです。逆にまた経済の低迷が人口の減少に拍車をかけているというところも考えられます。二点目は、地域コミュニティの変容です。地域コミュニティは、私たちの生活を支える最も基礎的な基盤であり、地域活動の芽を大きく育てながら、将来にわたりコミュニティを守ることが重要であります。四点目は、地方分権改革の進展です。

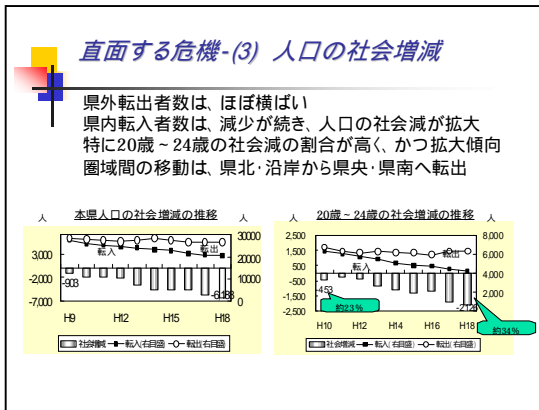
分権型社会においては、住民に身近なサービスは、住民に身近な市町村が担うことが基本であり、地域の自己決定・自己責任を前提とした地域の個性や創造性を発揮した取り組みが必要になってまいります。

本県の現状、直面する危機の一つ目の県民所得であります。この危機という言葉は私が昨年の四月の知事選挙の時に多く使った言葉であります。日本全体、改革、改革という中で色々なことが行われたわけですが、そういった中でかなり改革論、政策論全体の迷走といえますが、一体何が本当に大事なのか、何を緊急的にしなければならぬのか、そういうと

ころを整理し直す必要があると選挙のときから考えておりました。まず今何が一番危機なのか、今一番優先的に注目しなければならぬ課題は何か、そして取り組んでいかなければいけない課題は何か、そうした地に足の着いた問題意識を持つて県政にも取り組んでいく。そしてその認識を共有して力を合わせていく必要があると考えまして、この直面する危機という話からスタートするような希望創造プランの構成になっているわけであります。まず第一に挙げておりますのが県民所得であります。

本県の一人当たりの県民所得は、ピークの平成十二年度には260.8万円だったものが平成十五年度まで減少が続き、その後はつきりとした回復が見られませんが、一人あたり国民所得は、平成十四年度以降回復しているわけでありますが、一人あたりの国民所得を100とした場合の一人あたり県民所得は、平成十二年度には89ポイント、平成十八年度には82.4ポイントとなっております。これは格差の拡大といっていると思います。

図2 直面する危機(3) 人口の社会増減



直面する危機の二つ目の雇用情勢です。平成十八年度の有効求人倍率が全国で1.06倍、しかし岩手県で0.78倍ということで、まだ働きたい人の数の方が、働いてほしい場よりも多い。十分な働く場が岩手県内にないということになります。全国においては回復しているといつていいわけですが、岩手においては回復が遅れているわけです。

直面する危機の3つ目の人口の社会減であります。(図2)平成十八年の県外

への転出者数は26,665人、ここ十年間ほぼ横ばいで推移しております。一方、県外からの転入者数は、平成九年の27,476人に対し、平成十八年には20,477人となっております。人口の社会減は、平成九年には9,033人、一年間の転出者の方が9,033人多い状況から平成十八年には6,188人と、年々千人位ずつマイナスが増えているわけです。

右のグラフは、社会減を年代別に見た場合、平成十八年には20歳から24歳が2,126人となっております。各世代の社会減の約34%を占めております。この割合は平成十年度には、約23%、20歳から24歳の社会減に占める割合が拡大傾向にあります。推測しますと、高校、大学を卒業していったん県外に出ていた若者が学校が終わっていざ就職ということになって岩手に戻ってくる、あるいは卒業後いったん県外の会社等で働いた後岩手に戻ってくるというような、いったん県外に出ていった若者が岩手に戻ってくるといった転入者数が過去一定

数あったわけでありませぬけれども、それが毎年毎年減っているということが推測されると思います。これも経済に基本的な理由があると考えていいと思います。

つまり、岩手の経済が今より調子のよかつた平成九年とか十年とかの頃には人口流出が千人を切っていた頃があるわけで、それが六千人になっているということはこの経済の低迷ということが主要な要因であるといっていると思います。

そういう意味で危機の県民所得・雇用情勢・人口の社会減の危機は全て経済的な危機であるわけですが、次の直面する危機の4つ目の医療資源、これは経済とはまた違った独自の問題であります。

平成六年と平成十八年の人口十万人あたりの医師数は、全国では184.4人から217.5人と約18%増加しておりますが、岩手県では164.7人から186.8人と13.4%しか増えておりませぬ。(図3)

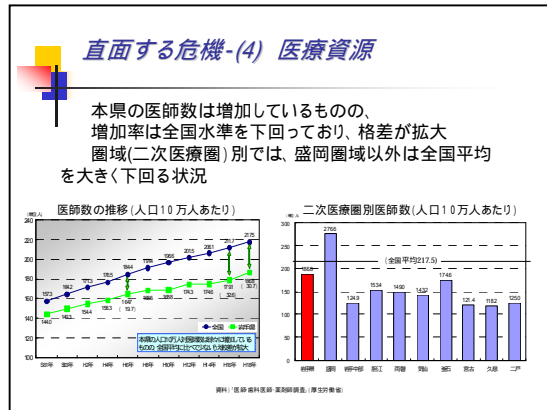
全国的に医師不足が問題となっているわけですが、岩手県は全国の伸びとの乖離が拡大しております、より深刻な

医師不足の状況にあるといつていいと思います。

右のグラフは、二次医療圏別の状況であります。医療圏別に見ますと、盛岡圏域は全国平均を上回っているわけですが、その他の圏域は、全国平均の医師数を大きく下回っているといつて、地域格差は県内にもあるといつていいと思います。

そして直面する危機の5つ目として挙げておりますのが財政状況であります。県財政が逼迫しているといつていいと思います。マスコミ等でもおなじみの課題かとは思いますがその要因については、これまでの累次にわたる国の経済対策の実施、分かりやすく言いますと、公共事業等で景気対策をした場合、予算の半分や何分の

図3 直面する危機(4) 医療資源



ります。

以上、主要な危機を御紹介したわけですが、こうした危機から逃げるのではなくこれをしっかりと正面から見据え、危機を克服し希望に変えていこうというのが希望創造プランの目的であります。

次に取り組みの基本視点であります。こうした危機を希望に変えていくため新たな視点としての地域経営という考え方がです。これは県民、企業、NPO、行政

一か県の予算ということとで県の赤字が増えたことがあります。

また、景気低迷を背景に税収が減少しており、一方で、高齢化による社会保障費は急増しております。

こうした、県予算規模が縮小する中で、義務的経費の割合は平成九年年度の36.4%から平成十九年度49.9%へと上昇し財政は硬直化してお

の力を総結集して地域資源を最大限活用地域の個性や特色を活かした取り組みを展開していくということで、今まで経営というよりも行政統治という一方からの働きかけだったものを相方向、さらには官、民様々な主体が対等な関係になって協力をして地域の経営を行っていくというものであります。

そして、重点目標であります。県民一人ひとりが確かな希望を抱く県土づくり、そして具体的には先程の五つの危機のうち財政以外の四つの危機にそれぞれ対応いたしまして、県民所得の向上、雇用環境の改善、人口転出への歯止め、地域医療の確保、この四つを私の任期四年間の県政の重点目標としていきたいと考えております。

最初の三つは経済をよくしようという話でありますので、大きく言いますと経済の回復と地域医療の確保という二本柱のうち一本が地域医療の確保であることご理解いただければと思います。地域医療の確保ですが、昨年の四月三十日から知事の仕事をスタートいたしま

して、医療機関や現地の声、また市町村の陳情要望などを通じまして、やはり特に深刻な問題であると痛感いたしました。具体的なお喫緊の課題といたしましたは

集約化した基幹病院における医師不足、診療科の休診、救急医療の疲弊、こうした課題や危機というものを改めて痛感いたしました。色々な課題のある中で経済の回復と並ぶ重点目標として、この地域医療の確保を掲げたわけであり。次に、希望創造プランの政策編の構成を紹介いたしますと、四つの重点目標を

実現するための六つの政策といたしまして、地域に根ざし世界に挑む産業の育成、日本の食を守る「食料供給基地岩手」の確立、「共に生きる」岩手の実現、総合的な防災対策と危機管理の徹底、「ふるさとづくり」を担う人材の育成、世界に誇れる「岩手の環境」の実現を掲げております。

この地域医療の確保については三つの柱であります。「共に生きる岩手」の実現ということの中に含まれております。なお、「政策の6本柱」の下に社会資本

整備、公共交通の維持、情報通信基盤の整備といういわば柱の土台というものが位置づけられております。

この政策の6本柱のうち三つ目、「共に生きる岩手」の実現ですが、医師の不足や地域偏在の解消に向けた取り組みを強力に推進するほか、県民が一体となって互いの生活を支えあう「共に生きる」岩手の実現に向け、子育て世代の方々や高齢者、障害者など、誰もが安心して暮らせる環境の整備を進めていくものであります。(図4)

具体的には、目指す指標といたしまして、医師の絶対数人口十万人あたり、平成十六年の179.1人を191.2人にする。合計特殊出生率は、1.39から下げず維持をする。居宅介護サービス利用割合49.2%を52.0%に増や

す。65歳未満で死亡する男性の数、いわゆる早世率を人口十万人当たり、平成十七年の234.6人から227.8人に減らす。同様に女性の早世率を人口十万人当たり、平成十七年の102.5人を

## 8 政策 「共に生きる岩手」の実現

医師不足や地域偏在の解消に向けた取組強化のほか、子育て世代の方々や高齢者や障害者が安心して暮らしている環境の整備を進め、「共に生きる岩手」の実現を図ります。

### 政策項目

- 11 医師確保をはじめとした地域医療の確保
- 12 子育て環境の整備
- 13 高齢者や障害者が地域で生活できる環境の構築
- 14 健康づくりの推進

### 主な目指す姿指標 (H18 H22)

・ 医師数(人口10万人当たり)	179.1人	191.2人
・ 合計特殊出生率	1.39	1.39
・ 居宅介護サービス利用割合	49.2%	52.0%
・ 65歳未満で死亡する男性の数(人口10万人当たり)	234.6人	227.8人
・ 65歳未満で死亡する女性の数(人口10万人当たり)	102.5人	98.6人

98.6人に減らすという指標を掲げております。

## 医師確保をはじめとした地域医療の確保

医師確保対策としまして、岩手県医師確保対策アクションプランの推進を進めます。

これは、「育てる」、「知ってもらう」、「残ってもらう」、「住んでもらう」、「働きかける」という5つの政策を総合的に進め

図4 政策

ていくものであります。

二つ目に即戦力医師の招聘です。これは、県に平成十八年九月に設置した医師確保対策室による医師への積極的な訪問活動を始めております。

三つ目の対応として岩手医科大学の定員増に対応した奨学金制度の拡充であります。

質の高い医療サービスの提供といたしまして、第一にクリティカルパスの導入、第二にがん診療連携拠点病院等の設置。そして、救急医療体制の確保といたしまして救命救急センターの充実、ドクターヘリ導入の検討という施策を盛り込んでおります。

それぞれについてさらに説明をいたします。まず医師確保対策についてですが、平成二十年度から岩手医大の入学定員が十人増となりました。併せて、医師養成のための奨学金枠を拡大いたしました。奨学金利用者数を見ると、平成十九年18人だったものが平成二十年には38人に増加しております。岩手の地域医療を担う将来の医師の増加に向け、成果

をあげつつあると考えます。また、自治医科大学については、平成二十年度から定員10人増となっておりまして、これを受けて平成二十一年度以降、一年おきに岩手の医師が三人確保されることとなっております。

次に、質の高い医療サービスの提供であります。まず、がん対策の推進として、がん診療連携拠点病院を中心として、医療連携体制の整備に取り組むこととしていきます。

現在、全県を対象としたがん医療を担う県がん診療拠点病院といたしまして、岩手医大が指定されています。二次医療圏を中心にごん医療を担う地域がん診療連携拠点病院といたしまして、県立中央病院、二戸病院、北上病院、磐井病院、宮古病院が指定されております。

今後、がん診療連携拠点病院等を全ての二次医療圏に整備することを目標としております。がん診療連携拠点病院の整備と機能強化等により、患者数の多い胃・大腸・肺がん医療の質の向上を図ってまいります。

次に、救急医療体制でございますが、岩手県の広大な県土や医療資源の分布状況を考慮すると、救急医療体制の充実、高度化が課題であります。

救急医療専用のヘリコプターであるドクターヘリは、こうした状況に対応する方策の一つです。昨年度、ヘリポートの立地条件や医療スタッフの確保、運航体制の構築、運航に係る経費の負担など導入に向けた課題について内部検討を実施してきたところです。

今年度は、当初予算に所要の経費を計上し、課題について、より詳細に検討、様々なケースを想定し、導入の可能性について精査することとしています。

次の写真（写真1）は、舩添厚生労働大臣が奈良県における妊産婦たらい回し問題を契機として、もっと地方の意見を聞く機会を増やしていかなければいけないということでスタートした全国知事会との意見交換会（昨年）の様子であります。

こうした場を通じて、医師養成の抑制策を方針転換することなどを要望し、ま

写真 1 厚生労働大臣と全国知事会の意見交換会



た国に対して地方の実状を訴えてお  
ります。その後、厚生労働大臣は、  
今年の一月に「安心と希望の医療確保ビ  
ジョン会議」を設置し、医師不足に関し、  
医師の数や配分バランスの改善など5項  
目を検討することとしました。その最新  
の動向が冒頭述べましたとおり医師数を  
増やすという内閣の方針の転換に現われ  
ていると言えます。

保健・医療分野の今後の中長期的な見通し

次に、岩手県保健福祉計画（保健医療  
編）いわゆる医療計画の基本方向につい  
てお話しいたします。まず高齢化の状況  
についてです。（図5）

岩手の高齢化率は年々増加しており  
まして、平成十八年には25.1%、こ  
れは全国七位でありました。全国より早  
く高齢化が進行しております。

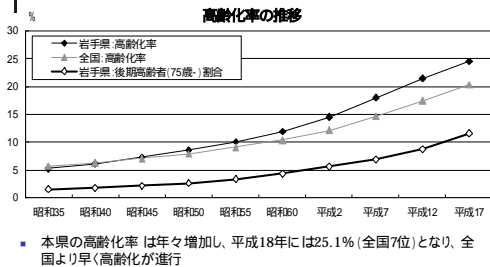
さらに、七十五歳以上の後期高齢者の  
割合も増加しております。

が、平成十八年の  
死因別死  
亡数です  
が、悪性  
新生物4  
009人、  
心疾患2  
491人、  
脳血管疾  
患299人、

いわゆる三大生活習慣病による死因が全  
体の約6割を占めました。  
悪性新生物の粗死亡率ではありますが、  
昭和三十五年からの約五十年間で四倍に  
なっております。昭和五十九年には脳血  
管疾患にかわり死因順位の第一位を占め  
るようになり、その後も増加傾向であり  
ます。脳血管疾患については昭和四十年  
代をピークに低下を続け、昭和五十九年  
に死因第二位、現在は、心疾患が死因第  
二位、脳血管疾患は第三位となっており  
ます。

1 本県の保健医療の現状

(1) 高齢化の状況



(2) 主要死因別死亡数・死亡率（人口10万対）

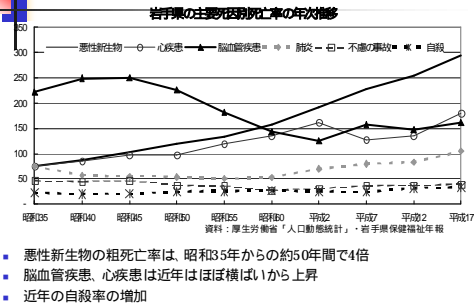
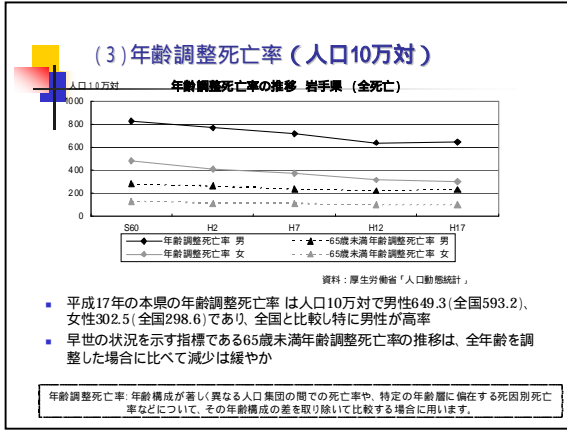


図 5 本県の保健医療の現状

図6 年齢調整死亡率



年齢調整死亡率は、昭和六十年から男女とも年々減少してきており、年齢構成の影響を取り除いた死亡は男女とも全体的に改善しております。(図6)平成十七年では、人口十万人あたり男性649.3(全国593.2)、女性302.5(全国298.6)であり、全国と比較し特に男性が高率となっております。六十五

歳未満年齢調整死亡率の推移は、特に六十五歳未満の若年層での死亡状況の改善は小さく、全国との乖離が拡大傾向にあります。そこで、いわての健康課題と取組みの基本方向であります。岩手県ではこれまで「健康安心・福祉社会」の実現をめざし、保健・医療施策を展開してきました。

県内各地域における保健医療従事者等のたゆまぬ努力により、着実に県民の健康水準が向上してきています。

ところが、がんや心疾患、脳血管疾患による死亡者の増加傾向が継続しており、また自殺による死亡者も全国の上位であります。また、全国より高い早世率、65歳未満で死亡する者の割合が高い状態が続いております。

このままでは安心な生活が妨げられ、社会保障制度の維持困難、また社会不安につながっていくことも懸念されます。岩手県の健康課題をみますと、特に、脳血管疾患、自殺による死亡率が高く、早世率が高い、また、要介護状態に陥る原因の約三割が脳血管疾患であり、

これに伴い、要介護高齢者の増加が懸念されます。

今後の取り組みの基本方向でありませんが、事前対応の視点に立つて、次の取組みを重点的に推進してまいります。

例えば、病気になる前のメタボリックシンドロームに重点化した生活習慣病予防、病気になる前でも重症化を防止、うつ対策を中心とした自殺予防。これらを通じて、早世防止と健康寿命の延伸を実現し、結果として医療費等の伸びを抑制、こうした基本方向のもとで取り組みを進めることとしています。

次に、重点的に推進する事項を説明いたします。

まず、事前対応型の保健・医療・介護(福祉)の実現、メタボリックシンドロームの予防に重点を置いた生活習慣病対策の推進であります。肥満者の割合は、特に五十～五十九歳の男性が多く、全国30.8%に対し、岩手県43.6%となっております。

予防期、急性期から終末期までリハビリテーションの充実であります。急性期



リハ実施の相澤病院（長野県）では、74・5%の患者が急性期病院から自宅に退院となっています。岩手県では、急性期病院から自宅に退院する割合は28・7%でありまして、これをより高くしていきたいということであります。

つつ対策として、医療機関、産業界、学校、民間、団体、自治体など、多様な主体の参画・連携・協働による取り組みを推進していきます。

次に、医師確保対策の推進についてです。（図7）

「育てる」、「知ってもらう」、「残ってもらう」など五つの視点で医師確保対策を推進します。具体的には、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催、臨床研修医の受入れ体制の整備、女性医師の離職防止や再就業支援、医師のライフステージに応じた取り組みなどです。

## 臨床研修体制の充実

先程の「いわて希望創造プラン」の説明において、奨学金制度の拡充を説明しましたが、本県の医師数を増加させるた

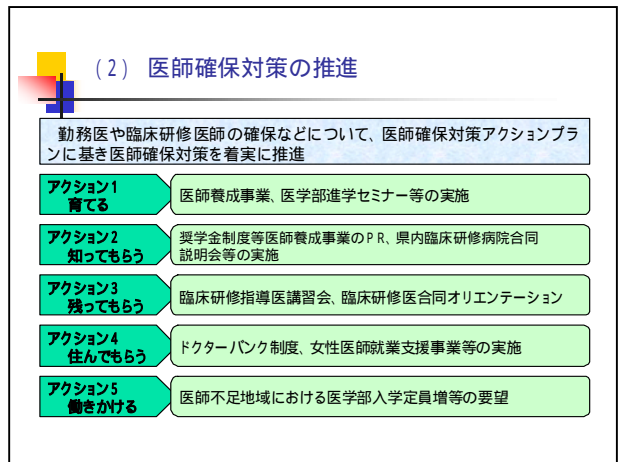


図7 医師確保対策の推進

めには、研修医の方々が、本県で初期臨床研修を行い、その後も引き続き本県に残ってもらうことが大切でありまして、そのためには、臨床研修体制の充実が大事になってまいります。

臨床研修体制の充実として、臨床研修医を指導する医師の養成に積極的に取り組んでいるところであります。これまで、本県独自に指導医講習会を開催し、

東北厚生局等の主催する研修修了者を含め、385人の指導医を養成しています。こうした指導医の方々の研修医への真摯な指導が、研修修了後も続きました。次の写真（写真2）は、知事と臨床研修医の懇談会の模様であります。これは、将来の医療を担う研修医の皆さんの思いを聴く、非常によい意見交換の場でありました。

研修医の皆さんからは、岩手で臨床研修することへの高い意欲や期待が聞かれたのはもちろんですが、臨床研修後も引き続き岩手に残りたい、地域医療を担いたい、具体的に自殺対策に取り組みたいなどのが聞かれ、非常に心強く感じました。また、国際協力にも活躍の場を広げたいなど、それぞれ医師としてのキャリアというものを真剣に考えて、地域に根ざして研修をすることを主体的に選ぶとっていることを実感いたしました。そういう熱い思いを受け、県として、地域医療の確保に重点的に取り組まねばならないとの思いを強くしたところであります。

## 写真 2 臨床研修医オリエンテーション



次に、医療連携体制の構築についてですが、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、必要な医療連携体制が適切に提供される体制の構築を推進していきます。併せて、公的病院のネットワーク化の推進も重要になります。

取り組みを進めるにあたっては、医療機関で診療計画を共有し治療を行う「地域連携クリティカルパス」を普及させていきます。地域の医療機関の機能や役割などの情報提供を促進し、患者等が症状に応じた適切な医療を選択できるように支援していきます。医療連携体制の中で、必要な機能を有する医療機関名を公表するなど、いわて医療情報ネットワークによる医療機関情報の提供を充実させてまいります。

広い県土においても、高度な医療を提供できるよう、ITを積極的に活用し、いわて医療情報ネットワークによる「遠隔診断支援」の充実など、医療の情報化を推進してまいります。モバイルCTG（携帯可能な胎児心拍検出装置）による遠隔妊婦健診の実施なども進めてまいります。

次に、保健・医療・介護（福祉）の連携であります。死因の六十％を占める脳卒中、心臓病、がんの病気の発症から治療等の一連の過程を見ますと、サービスが切れ目無く提供されることが大事にな

ってきます。生活習慣病から脳卒中発症介護を要する状態のモデルで見ると、例えば、不適切な生活習慣を示す健診結果が医療の受診になかなか結びつかない、医療機関の間では生活習慣病の治療や重症化・合併症に対して、医療連携の考え方に基づく取り組みが十分とは言えない、退院時に介護との連携が不十分、ということが指摘されます。

こうしたことから、生活習慣病にならないように、なつたとしても悪化させないように、あるいは、介護が必要になっても出来る限り在宅療養が可能となるようにという観点が必要であります。

医療機関相互、医療と介護等との連携を進めていくことが必要と考えます。

次に、がん対策の推進であります。国においては、議員立法として成立した「がん対策基本法」を受け、今後力を入れて取り組むこととしており、岩手県においても、平成十九年度に策定した「岩手県がん対策推進計画」により、以下の取り組みについて総合的に推進してまいります。

がん予防については、生活習慣の改善や喫煙対策などを推進、がん検診体制の整備を図り早期発見・早期治療を推進してまいります。がん医療については、標準的な治療と高度ながん治療を提供するための医療連携体制を構築、連携を担う医療機関の整備と専門的知識を有する医療従事者の育成の取り組み。緩和ケアについては、早期の段階からの緩和ケアの普及や在宅におけるがん療養の体制の推進、がん対策の取り組みを適切に評価するため、がん登録を推進してまいります。

このように、重点的に取り組みを進めることとしていますが、中でも医療機関の機能分化と連携体制の構築が重要であります。

現状と課題であります。人口の高齢化等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、医療サービスへの需要は多様化し、質量ともに増大しております。

病状に応じた医療を担う医療機関、医療の流れなど、医療提供の姿が見えにくといったことが課題となっております。

医療機関の役割分担が必ずしも明確でなく、医療に関する情報も十分でない中、患者集中による勤務医への過度の負担、地域の医療資源を有効かつ効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、医療機関の機能の明確化、機能に応じた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必要であります。

こうした課題への対応といたしまして、医療機関の機能分担と連携を促進し、患者の視点に立った地域医療連携体制の構築をめざします。

具体的には、次の疾病・事業について医療連携体制を構築いたします。四疾病としてがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、六事業として救急医療、災害時の医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急、うつ対策であります。県保健福祉計画（保健医療編）において連携のモデルを提示し、本県においては、自殺が多いことから、国が示した四疾病五事業に独自にうつ対策も加えて医療連携体制の構築に取り組みます。

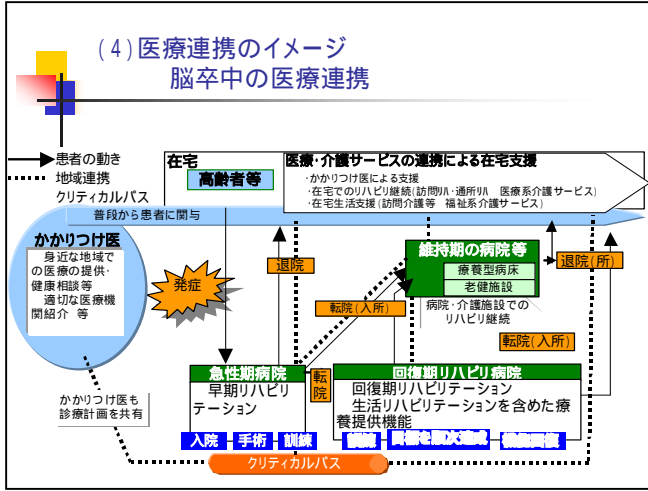
医療連携の体制の構築を進めるにあたり、医療連携体制構築の一つの方法である地域連携クリティカルパスの普及を推進します。

地域連携パスを導入した熊本市の急性期病院の例ですが、地域連携パス導入後平均在院日数が28.5日から14.4日に減少いたしました。治療の経過が事前にわかることによる患者等の安心、医療費負担の軽減にも効果があります。圏域ごとに、地域の医療関係者等の協力をいただき、クリティカルパスの普及を検討中です。

また、医療連携体制の構築を進めるに当たっては次の点に留意します。

これまで、一次医療、二次医療、三次医療といった階層的な医療提供で、どちらかといえば、医療提供側の視点を中心でありましたが、新たな医療計画の医療連携体制においては、医療機関の有する機能に着目した連携を進め、患者を中心とし、普段はかかりつけ医などで受診し、がん、脳卒中や救急医療などの医療が必要なときに、患者の状態に応じて必

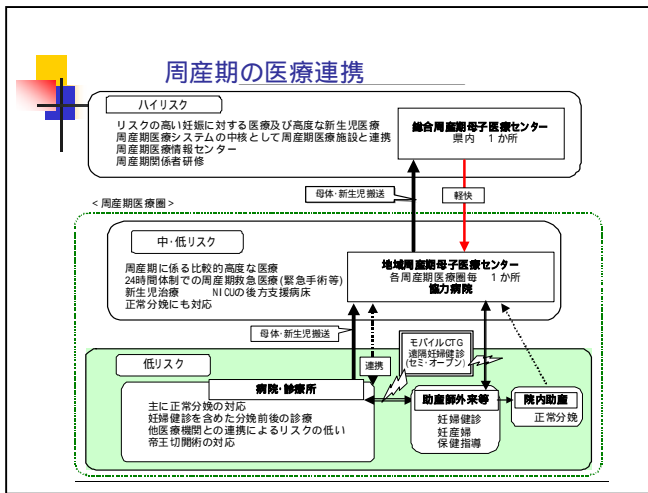
図 8 医療連携のイメージ



重要な機能を有する医療機関が連携する医療連携体制を構築していきます。

この医療連携を進める中で、医療の流れや医療機関の役割などを明示し、患者やその家族などの安心感を確保すること等がねらいであります。

医療連携のイメージとして、脳卒中の



医療連携の例ですが、かかりつけ医、発症から二、三週間の治療と早期リハビリテーションを行う急性期、三週間から六ヶ月間リハビリを重点的に行う回復期、回復期以降継続的に機能の維持向上に取り組む維持期。それぞれの医療機能を有する医療機関が連携し、患者の病状に応じて必要な医療を提供いたします。連携

のツールとして、地域連携クリティカルパスを利用します。

同様に、周産期の医療連携のイメージですが、ハイリスクから中低リスクなど患者の状態に応じて、総合周産期母子医療センター(岩手医大)、地域周産期母子医療センター(地域の中核的医療機関)、病院・診療所になります。

産科医と助産師の適切な役割分担と連携。また、産科医師不足の中、安全な出産を確保するため助産師外来や院内助産を設置、また、ITを活用し、モバイルCTG、在宅妊婦管理システムによる遠隔妊婦健診を実施します。

次の写真(写真3)は、モバイル遠隔妊婦健診の様子ですが、遠野市において、平成十八年に「遠野型助産通院ネットワーク構想」が策定され、平成十八年十月から経済産業省のモデル事業として、妊婦主治医の指示のもと、モバイル遠隔妊婦健診を実施されています。

平成十八年十月～二十年三月までの健診利用者数は六十人・延べ116回実施しております。ニューヨークタイムスで

写真 3 モバイル遠隔妊婦検診の様子



も、特集「日本の田舎 遠隔産科診療 隔たりを埋める」として記事にしています。平成十九年十二月一日、遠野市保健センターに助産師のマンパワーを活用した「遠野市助産院ねっと・ゆりかご」が開設されています。また、産科医のいない地域での妊産婦へのサポート体制も構築されています。

## 県民総参加型の医療体制づくり

次に、県民総参加型の医療体制づくりでありませんが、医療を取り巻く厳しい環境といたしまして、医療現場においては、医療技術の進歩、医療安全への高まり、患者中心の医療への対応、救急患者の増加への対応、介護や福祉との連携が求められるなど、医療を取り巻く環境が質量ともに複雑化・多様化しています。(図9) これらによって、勤務医への負担が過重なものとなり、開業する医師の増加、更なる勤務医不足となる悪循環が継続しています。

私も知事就任後、ある県立病院に飛び込みで激励に入ったことがあります。医療現場はてんてこ舞いの忙しさで、アポなしということもあり、医師に会うことすら出来ず、走り回っている看護師さんに名刺を渡して帰ってくるというようなことを経験しました。話に聞く以上に、現場の非常な忙しさは深刻であるということを感じていました。医療を取り巻く環境が厳しい中で、地



図 9 県民総参加型の医療体制づくり

域の医療を自らが守ろうとする動きが始まっています。広がる地域の医療関係者や住民による取り組みといたしまして、小児救急医療提供体制における医療連携モデルがあります。医師不足の中、増加する救急患者への対応が難しくなっていますが、医療関係者の協力により救急医療確保の取り組みが行われています。盛岡地区では、盛岡市夜間救急診療所の取り組みが行われて

いるほか、特に、医師不足となっている小児科の救急医療を確保するため一関地区では、時間延長による輪番制をとり、症状によって二次救急医療を担っている県立磐井病院に搬送しています。また、奥州地区では、胆江地区休日診療所を設置し、地域の医師が交代で診療にあたっています。

こうした取り組みによって、小児救急の確保と救急医療を担っている医療機関の医師の負担の軽減に効果が挙げられています。

次に、広がる地域の医療関係者や住民による取り組みの二番目として、「自殺を防ぐ」ということです。

地域の健康課題への取り組みを進めるに当たっては、県民の参加が不可欠でありましたが、平成十一年度に久慈保健所が行った健康課題分析の結果、久慈地域の自殺死亡率が全国平均の約2.5倍であることが明らかになり、これを契機に久慈地域自殺予防対策推進ネットワーク、久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会などの取り組みを、傾聴ボ

写真5 お産フォーラム in 釜石  
(H20.1.20)

「産声を釜石で聞く会」による地域でお産を考える活動



「相互に安心して相談し支えあう地域づくりをめざして！」  
～住民参加で進める久慈地域の自殺予防の取り組み～



写真4 ボランティアグループ  
サロン「たくきり」の様子

ランティア養成講座などに取り組んできました。

そうした中、講座の修了生を中心とした傾聴活動ボランティアグループ「こころ」及びボランティアアルバムサロン「たくきり」が誕生し、講座で得た技術を活かし、サロンや身近な所に住む方のお話しに耳を傾けるほか、御近所と協力し高齢者が集う機会を設ける動きが拡大しています。(写真4)

こうした取り組みにより、久慈地域では、平成十七年以降は自殺死亡率が減少しているところがあります。

広がる地域の医療関係者や住民による取り組みの三番目、「男もお産を考えたい」。釜石地域では、釜石・大槌の若者のグループ「小さな風」のメンバーと有志が、地域の産科医が一名という状況においても安心してお産ができるようにしたいと考え「産声を釜石で聞く会」を結成しました。代表は新婚の男性、中心メンバーも独身男性です。

医師不足の深刻さや、県立釜石病院で取り組んでいる院内助産システムに強く

興味を持ち、勉強を重ねる中で、医師不足等の現状や病院の取り組みについて住民自らが理解する必要があると考え、平成二十年一月二十日に「お産フォーラム in 釜石」を開催しました。(写真5)

フォーラムでは、県立釜石病院における助産師外来や院内助産の取り組みや、出産の体験談、行政の取り組みなどが報告され、参加者アンケートには「現状を嘆くだけでなくプラス思考でいきたい」、「男女間でのお産の考え方の違いを学んだ」などの回答が寄せられたということであります。

いくつか、医療関係者や県民の先駆的な取り組みを御紹介しましたが、それぞれの役割について述べたいと思います。

県民の役割(図10)については、自らの健康は自分で守るとの認識をもち健康管理に努めること。今回の医療計画では、県民自らが健康は自分で守るということをはっきり明記したということは重要なポイントだと考えております。

医療の危機を克服して地域医療を確保していくためには医療を専門家だけの

### (3) 県民、医療関係者等、行政の役割

#### 【県民の役割】

- ・自らの健康は自分で守るとの認識
- ・かかりつけの医師を持ち、症状に応じた必要な医療を受ける
- ・医療への期待が完全に満たされるとは限らない  
・医療従事者との関係を構築し、医療に関する情報を共有
- ・住民も医療の担い手であるという意識を持つこと  
・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て適切に受診

#### 【医療関係者等の役割】

- ・地域における医療提供体制の構築に大きな役割
- ・地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、医療機関相互の機能分担と連携体制の構築に協力

#### 【行政の役割】

- ・県は、市町村と連携し県民や医療関係者等の協力や参加を得て、医療機能の分化・連携の構築に向けた取組みを推進
- ・保健所が中心となり、医療関係者等が協議する場の設置、地域医療連携クリティカルパスの普及など、地域における医療連携体制の構築に向けた環境を整備
- ・県、保健所と市町村は、医療機関等と連携して医療機関情報の提供及び医療連携の考え方の普及を図り、住民の適切な医療機関の選択を促進

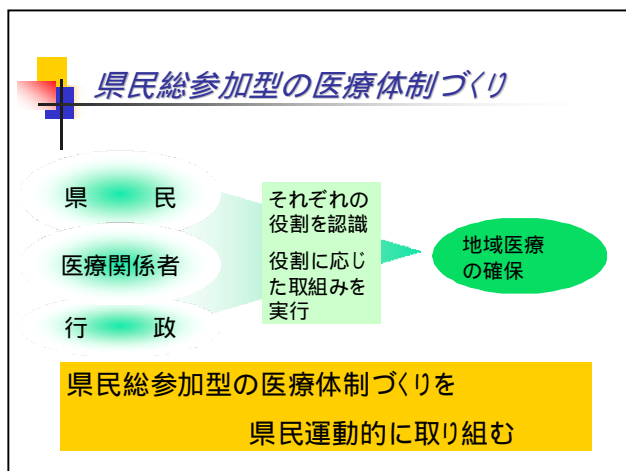
ものとするのではなく、県民全体のものにしていかなければならないと考えております。140万県民一人ひとりが主役になつての医療計画、140万県民みんなで支える地域医療、その原点が県民の役割になると考えています。

自らの健康は自分で守るという認識、そして、かかりつけ医を持ち、症状に応

じた必要な医療を受ける、医療への期待が完全に満たされるとは限らないことを認識し、医療従事者との関係を構築し医療に関する情報を共有する。住民も医療の担い手であるという意識をもち、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て

図 10 県民、医療関係者等、行政の役割

図 11 県民総参加型の医療体制づくり



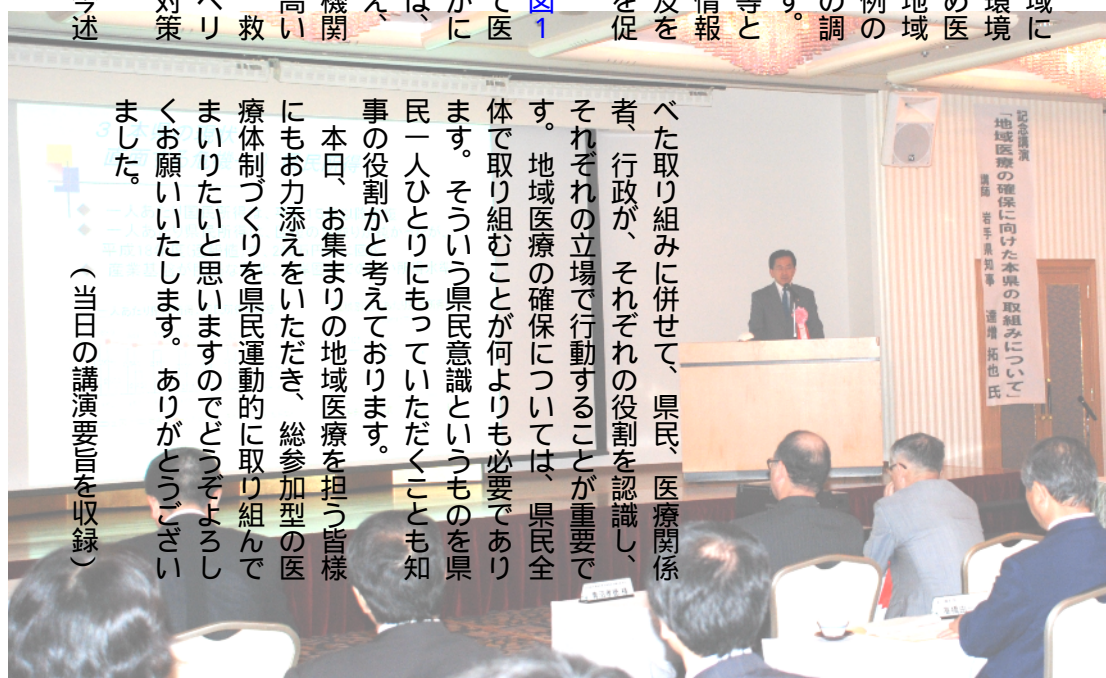
適切な受診をする位置づけております。そして、医療関係者等の役割については、医療関係者等は、地域における医療提供体制の構築に大きな役割があります。また、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、医療機関相互の機能分担と連携体制の構築に協力していく。そして、行政の役割として県は、市町村と連携し、県民や医療関係者等の協力や参加を得て医療機能の分化・連携の構築に向け、県保健福祉計画を推進す

ることや、保健所が中心となり、地域における医療連携体制の構築に向けた環境を整備すること、地域医師会をはじめ医療関係者等が協議する場を設置し、地域医療連携クリティカルパスの先進事例の紹介などの情報提供や関係機関相互の調整に取り組んでいくこととしています。

県・保健所と市町村は、医療機関等と連携して、県民に対して、医療機関情報の提供、及び医療連携の考え方の普及を図り、住民の適切な医療機関の選択を促進していくことが大切になります。

県民総参加型の医療体制づくり（図1）について、県民が地域で安心して医療を受けることができる体制を速やかに構築していくことが必要であり、県は、医師の養成・確保を重点課題と捉え、引き続き取り組むこと。また、医療機関相互の機能分担と連携を進め、質の高い医療を効率的に提供する体制の整備、救急医療体制の確保に向けたドクターヘリ導入の検討、生活習慣病対策や自殺対策に取り組んでいくこととしています。

本県の医療の確保を考えると、今述



（当日の講演要旨を収録）

べた取り組みに併せて、県民、医療関係者、行政が、それぞれの役割を認識し、それぞれの立場で行動することが重要です。地域医療の確保については、県民全体で取り組むことが何よりも必要であります。そういう県民意識というものを県民一人ひとりにもっていただくことも知事の役割かと考えております。

本日、お集まりの地域医療を担う皆様にもお力添えをいただき、総参加型の医療体制づくりを県民運動的に取り組んでまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。