

## 医療計画の見直しについて

### 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）
  - ・ 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、岩手県障がい者福祉計画）
  - ・ いわて子どもプラン
  - ・ 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。

# 次期「岩手県保健医療計画」(中間案) 概要版

岩手県では、次期「岩手県保健医療計画(平成25年度～平成29年度)」の本年度中の策定に向けてパブリックコメントを実施いたします。

その計画(中間案)について、広く県民の皆様からご意見等を募集します。

- 期間：平成24年12月27日(木) から 平成25年1月28日(月) まで
- 届出方法及び提出先
  - (1) 郵便による場合：〒020-8570(住所記載不要) 岩手県保健福祉部保健福祉企画室
  - (2) ファクシミリによる場合：019-629-5419
  - (3) 電子メールによる場合：iryō-keikaku@pref.iwate.jp

## 1 計画に関する基本的事項

### (1) 計画の性格

- 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に規定する医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画(見直しに当たり、医療計画と一体的に策定)

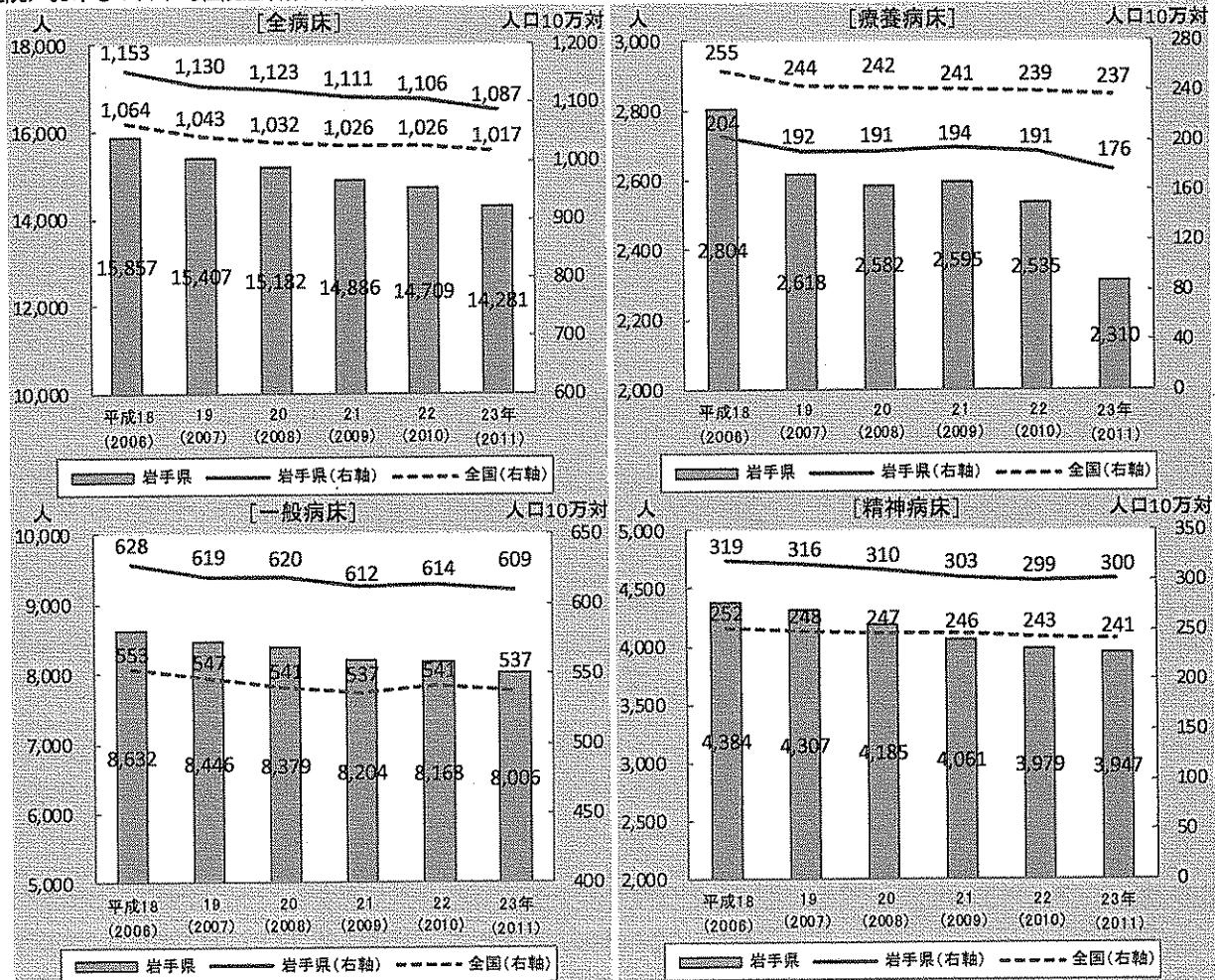
### (2) 計画の期間

- 2013年度(平成25年度)～2017年度(平成29年度)の5か年計画

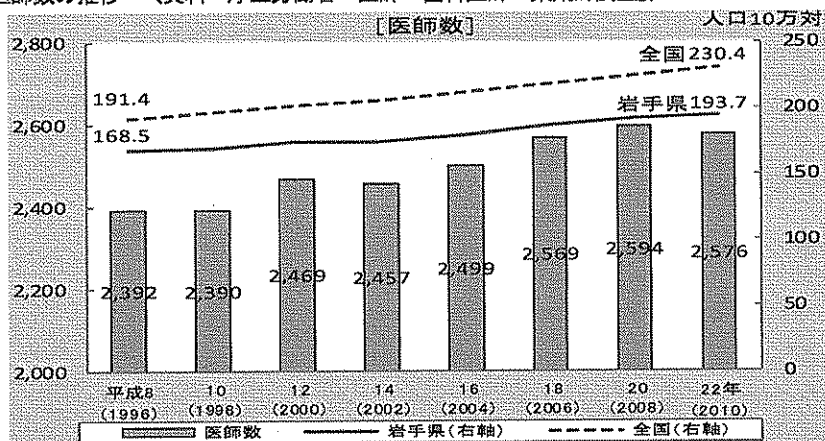
## 2 地域の現状

- 地勢と交通、人口構造・動態、県民の健康・受療の状況、医療提供施設の状況、保健医療従事者の状況、医療に要する費用の見通し

病院における1日平均在院患者数(病床別)の推移 (資料：厚生労働省「病院報告」)



医師数の推移 (資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)



### 3 保健医療圏 (医療圏) 及び基準病床数

#### (1) 保健医療圏

- ア 二次保健医療圏 (国通知を踏まえ見直しを検討した結果、従来の二次保健医療圏を継続)
  - 9圏域 (盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸)
- イ 三次保健医療圏
  - 岩手県全域

#### (2) 基準病床数

※ 今後、「人口移動」「病床利用率・平均在院日数」「患者の受療動向」「病床・病棟の今後整備予定」「被災地における今後の見込み」などについて二次保健医療圏ごとに検証を加えながら基準病床数(案)を算定し、他の病床種別と併せて県医療審議会の審議を経て決定

### 4 保健医療提供体制の構築

#### (1) 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

- 医療安全対策の取組促進、総合的な医療相談体制の充実

#### (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

##### ア 医療機関の機能分化と連携体制の構築

- 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
- 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

##### イ 公的医療機関の役割

- 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公立病院改革プランの進捗状況を踏まえ、継続して公立病院改革を推進

##### ウ 良質な医療提供体制の充実 (疾病・事業及び在宅医療の取組内容等)

##### がんの医療体制

- 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国による地域がん連携推進拠点病院への指定に向けた体制を確保
- 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

<b>脳卒中の医療体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期リハビリテーションの普及を図るため、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SCU（ストローク・ケア・ユニット）の整備を促進</li> <li>○ 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</li> </ul>
<b>急性心筋梗塞の医療体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、県民に対する普及啓発を実施</li> <li>○ 急性期医療機関から自宅に復帰する患者の増加に対応し、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</li> </ul>
<b>糖尿病の医療体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康いわた21プランに基づき、糖尿病に関する知識の普及啓発等による生活習慣の改善や特定健康診査等の受診勧奨による早期発見・早期治療など糖尿病予防対策を推進</li> <li>○ 糖尿病に係るそれぞれの医療機関が診療情報や治療計画を相互に共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入など医療連携体制の整備を促進</li> </ul>
<b>精神疾患の医療体制【新設】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等の地域生活支援体制を強化</li> </ul>
<b>認知症の医療体制【新設】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 岩手医科大学附属病院に設置している岩手県認知症疾患医療センターを中核として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専門相談等の支援体制を充実</li> <li>○ 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促進</li> </ul>
<b>周産期医療の体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担を軽減するため、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</li> <li>○ 産科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の産科医師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情報入力を支援するための取組を推進</li> </ul>
<b>小児救急医療の体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、利用の少ない沿岸・県北部での利用促進に向けた周知の取組を促進</li> <li>○ 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</li> </ul>
<b>救急医療の体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受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の機能や利用方法等の周知を含めた心肺蘇生法の普及啓発を推進</li> <li>○ 病院における救急救命士の実習受入を支援し、気管挿管等の特定の医療行為や生活習慣病に起因する急病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を図り、メディカルコントロール体制の充実に向けた取組を促進</li> </ul>
<b>災害時における医療体制</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、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</li> <li>○ 災害時に備え、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</li> </ul>

#### へき地（医師過少地域）の医療体制

- 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理解や意欲を増進するための卒業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を図るための取組を促進

#### 在宅医療の体制【新設】

- 入院医療機関（病院、有床診療所、介護老人保健施設）における退院支援担当者の配置、在宅医療の関係機関・施設での研修や実習の受講を促進
- 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を促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成

#### エ 医療連携における歯科医療の充実【新設】

- 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、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
- (3) 保健医療を担う人材の確保・育成
- 医師・歯科医師、薬剤師、看護職員の確保等のための取組を推進
- (4) 地域保健医療対策の推進
- 障がい児・者保健、感染症対策、移植医療、難病医療等、歯科保健、母子保健医療、血液の確保・適正使用対策、医薬品等の安全確保と適正使用対策、薬物乱用防止対策、医療に関する情報化の取組を推進
- (5) 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進
- 健康づくり、地域包括ケア、地域リハビリテーション、健康危機管理体制、地域保健・医療に関する調査研究、医療費適正化の推進

#### 5 医療連携体制構築のための県民の参画【新設】

- 「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推進

#### 6 東日本大震災津波からの復興に向けた取組【新設】

- 沿岸被災地におけるプライマリケア体制の早期の回復を図るため、圏域での検討や地域のまちづくり構想を踏まえ公的医療機関等の再建を図るとともに、「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
- 「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、保健所や市町村等と連携しながら、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を推進

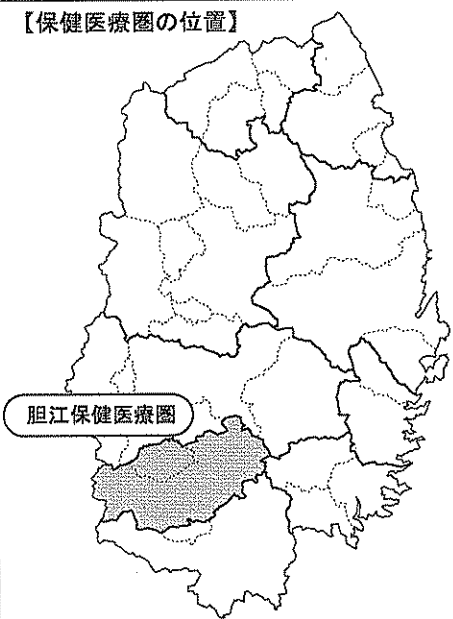
#### 7 計画の推進と評価【新設】

- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”を取り入れながら、計画による取組の進行管理を実施
- 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・検証を実施
- 各保健医療圏においては、毎年度、保健医療圏（保健所）ごと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、取組の評価・検証を実施

【お問い合わせ先】 岩手県保健福祉部保健福祉企画室 電話：019 - 629 - 5406, 5412

### 第3節 胆江保健医療圏

#### 1 圏域の現状

 <p>胆江保健医療圏</p>	構成市町村	奥州市、金ケ崎町		
	面積	1,173.12km <sup>2</sup>		
	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 <sup>2</sup> [116.8人/km <sup>2</sup> ]		
	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み

###### 【課題】

###### ① がんの予防

- ・ 喫煙(受動喫煙含む)は、がんに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。

###### ② 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。

###### ③ 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】

#### ① 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めます。
- ・ 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促進に努めます。

#### ② がんの医療体制

- ・ 医療連携クリティカルパスの拡充などにより、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が図られるように努めます。
- ・ 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。

#### ③ 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み

### 【課題】

#### ① 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。

#### ② 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】

#### ① 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、食生活改善推進員や栄養士の協力を得ながら、食事の減塩対策に取り組めます。

#### ② 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取組んでおり、今後も急性期の脳卒中の治療を行える医師の確保に努めます。
- ・ 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、引き続き近隣の医療機関と連携し、必要な急性期医療の確保に努めます。

### (3) 精神疾患に係る課題と取組み

#### 【課題】

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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】

- ① 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ていくよう支援に努めます。
- ② 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。
- ③ 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が図られるよう努めます。

### (4) 在宅医療に係る課題と取組み

#### 【課題】

- ① 在宅療養に係る医療体制
  - ・ 在宅生活を希望するよう介護高齢者等が、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。
- ② 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】

#### ① 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。

#### ② 介護との連携

- ・ 今後も、医療・介護関係者等との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。