

「地域医療構想」(素案)からの主な修正箇所について

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	題名				題名 地域医療構想		題名 <u>岩手県</u> 地域医療構想	題名に岩手県を追加
	1		4	4	<p>1 地域医療構想策定の趣旨</p> <p>○ 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。</p> <p>○ <u>高齢化の進展に伴う老人慢性疾患等の増加により疾病構造が変化し、医療に対する需要として、病気と共存しながら、生活の質（QOL）の維持・向上を図っていくことが求められています。</u></p> <p>○ また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。</p> <p>○ これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を<u>推進することが必要とされています。</u></p>	4	<p>1 地域医療構想策定の趣旨</p> <p>○ 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。</p> <p>○ <u>平均寿命 60 歳代の社会においては、主に青壮年期の患者を対象とした救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療が中心でした。しかし、高齢化の進展により、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が増加し、今後の医療に対する需要への対応として、病気と共存しながら生活の質（QOL）の維持・向上を目指す視点が求められています。</u></p> <p>○ <u>このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。</u></p> <p>○ また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。</p> <p>○ これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を<u>推進する必要があります。</u></p>	圏域からの意見聴取結果を踏まえ「在宅医療等の必要性について」記述を追加するもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	1			4	<p>○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携や、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。</p> <p>○ このような課題を踏まえ、国では平成 26 年 6 月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により、都道府県に対し「地域医療構想」の策定を義務付けました。</p> <p>○ このことから、本県では、今般、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、<u>地域医療構想</u>を策定することとしました。</p>	4	<p>○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、<u>患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。</u></p> <p>○ <u>加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。</u></p> <p>○ このような課題を踏まえ、国では平成 26 年 6 月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により、都道府県に対し「地域医療構想」の策定を義務付けました。</p> <p>○ このことから、本県では、今般、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、<u>「岩手県地域医療構想」</u>を策定することとしました。</p>	<p>圏域からの意見聴取結果を踏まえ「在宅医療等の必要性について」記述を追加するもの。</p>

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	2			4	<p>2 地域医療構想の性格</p> <p>○ 地域医療構想は、<u>地域における将来の医療提供体制に関する構想であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部と位置付けられています。</u></p> <p>○ 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。</p>	5	<p>2 地域医療構想の性格</p> <p>○ 地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部と位置付けられています。</p> <p>○ <u>医療計画は、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画であり、5 疾病・5 事業（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並びに周産期医療、小児救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業）及び在宅医療に係る目標、医療の確保、医療連携体制等について定めるものです。</u></p> <p>○ <u>地域医療構想は、平成 25 年 3 月に策定した「岩手県保健医療計画 2013-2017」の内容を踏まえつつ、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。</u></p> <p>○ 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。</p>	医療計画との関係を追記
	2			5	<p>○ 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の必要病床数に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要となります。</p> <p>略</p> <p>○ <u>病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能が明確になります。</u></p>	5	<p>○ 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の必要病床数に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要となります。</p> <p>略</p> <p>○ <u>病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになります。</u></p>	概要版と本文における表現の統一ほか

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	3	(1)		6	<p>3 構想区域の設定</p> <p>(1) 構想区域の設定に関する基本的考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想では、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。</li> <li>○ 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 28 の 2 の規定により、現行の<u>二次保健医療圏</u>を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。</li> </ul>	7	<p>3 構想区域の設定</p> <p>(1) 構想区域の設定に関する基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想では、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。</li> <li>○ 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 28 の 2 の規定により、現行の<u>二次医療圏</u>を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。</li> </ul>	字句の所要の整理
	3	(2)	ア	6	<p>(2) 構想区域の設定に関して考慮すべき本県の事情</p> <p>ア 人口構造の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 岩手県の全人口は、平成 22 年を 100 とした場合に、平成 37 年では 85.7、平成 52 年では 70.5 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は平成 22 年を 100 とした場合、平成 37 年では 121.4 に増加し、平成 52 年は 121.2 と横ばい傾向と見込まれています。</li> <li>○ ただし、二次保健医療圏別にみると、平成 52 年に向けて増加し続けるのは盛岡医療圏だけで、<u>久慈医療圏</u>がほぼ横ばい、その他の<u>医療圏</u>は平成 37 年以降は、平成 52 年に向けて減少傾向に転じると予測されています。</li> <li>○ このことから、本県の将来の医療・介護需要については、人口減少による需要の減少と高齢化による需要の増大の影響を踏まえる必要があります。</li> </ul>	7	<p>(2) 構想区域の設定に関して考慮すべき本県の事情</p> <p>ア 人口構造の見通し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「<u>日本の地域別将来推計人口</u>」(国立社会保障・人口問題研究所、平成 25 年 3 月推計)によると、岩手県の全人口は、平成 22 年を 100 とした場合に、平成 37 年では 85.7、平成 52 年では 70.5 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は、平成 22 年を 100 とした場合、平成 37 年では 121.4 に増加し、平成 52 年は 121.2 と横ばい傾向と見込まれています。</li> <li>○ ただし、二次保健医療圏別にみると、<u>75 歳以上人口</u>が平成 52 年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、<u>久慈保健医療圏</u>がほぼ横ばい、その他の<u>二次保健医療圏</u>は平成 37 年以降は、平成 52 年に向けて減少傾向に転じると予測されています。</li> <li>○ このことから、本県の将来の医療・介護需要については、<u>人口減少による需要の減少と高齢化による需要の増大の影響の両面</u>を踏まえる必要があります。</li> </ul>	出典の追加、字句の所要の整理

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	3	(2)	イ	8	イ 公的病院の役割 ○ 本県では、 <u>広大な県土に人口が分散しており、医療資源も一定程度、分散的に配置しなければ住民の医療へのアクセスを担保することが難しいことから、県立病院が各医療圏において基幹病院の役割を担っているなど、公立病院をはじめとする公的病院が、広い県土の中で医療提供体制の確保に大きな役割を果たしています。</u>	9	イ 公的病院の役割 ○ 本県においては、 <u>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、県立病院が各二次保健医療圏において中核的な役割を担い、プライマリケアなど地域住民に身近な医療については県・市町村立の医療機関が担うなど、公立病院をはじめとする公的病院が、広い県土の中で医療提供体制の確保に大きな役割を果たしています。</u>	医療計画と統合的な表現に見直し
	3	(2)	ウ	8 ・ 9	(図表4) (図表5) ※ 図は省略	9 ・ 10	(図表4) (図表5) ※ <u>図表更新</u>	平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査の公表に伴い、データを更新するもの。
	3	(2)	ウ	9	ウ 医療従事者の状況 略 ○ 県では、「岩手県医師確保対策アクションプラン」に基づき即戦力医師の招へいや奨学金制度による医師養成等を図っているところですが、奨学金養成医師の配置は平成28年度以降本格化する予定であり、順調に推移した場合、 <u>平成40年頃には公的医療機関で必要とされる医師数に達する見込みです。</u>	10	ウ 医療従事者の状況 略 ○ 県では、「岩手県医師確保対策アクションプラン」に基づき即戦力医師の招へいや奨学金制度による医師養成等を図っているところですが、奨学金養成医師の配置は平成28年度以降本格化する予定であり、順調に推移した場合、 <u>県内全体で見ると長期的には平成27年度の調査における公的医療機関で必要とされる医師数に達する見込みです。今後の見通しについては、医療の高度化・専門化による医療ニーズの変化や医師の定着の状況、新たな専門医制度への対応、女性医師の出産や子育てに伴う影響等も想定されます。</u>	圏域からの意見聴取結果を踏まえ、課題について追記するもの。
	3	(2)	ウ	9	(図表6) 公的医療機関への奨学金養成医師の配置見込み 略	10	(図表6-1) 公的医療機関への奨学金養成医師の配置見込み 略 (図表6-2) 公的医療機関の必要医師数調査結果の概要 ※ <u>図表追加</u>  資料：岩手県医療政策室作成 注1) <u>公的医療機関の必要医師数は、平成27年度に医療政策室が実施した調査結果による。</u> 注2) <u>公的医療機関には国立病院を含まない。</u>	関係団体からの意見を踏まえ、必要医師数調査結果の概要を記載するもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	3	(2)	ウ	10	(図表7) 医療圏ごとの診療科別医師数(岩手県) [単位:人] 略	11	(図表7) <u>二次医療圏</u> ごとの診療科別医師数(岩手県) [単位:人] ※ 図表更新	平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査の公表に伴い、データを更新するもの。
	3	(2)	ウ	11	○ 本県の平成24年の歯科医師数は1,031人で、 <u>8年振りに減少</u> しました。平成16年と比べ116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 <u>79.1人</u> で、平成22年と比較して <u>0.5人</u> 増加し、全国の <u>80.4人</u> よりも <u>1.3</u> 下回っているものの、全国に近い水準にあります。	12	○ 本県の平成26年の歯科医師数は1,031人で、 <u>前回と同数</u> でした。平成16年と比べ116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 <u>80.3人</u> で、平成24年と比較して <u>1.2人</u> 増加し、全国の <u>81.8人</u> よりも <u>1.4</u> 下回っているものの、全国に近い水準にあります。	平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査の公表に伴い、データを更新するもの。
	3	(2)	ウ	11	○ 本県の平成24年の薬剤師数は <u>2,183人</u> で、平成8年以降増加が続いており、平成22年と比較して <u>60人</u> 増加しています。本県の人口10万人当たりの薬剤師数は <u>167.5人</u> で増加が続いており、平成22年と比較して <u>3.0人</u> 増加しました。全国の <u>219.6人</u> を <u>52.1</u> 下回っていますが、 <u>全国との較差が縮小</u> しました。	12	○ 本県の平成26年の薬剤師数は <u>2,232人</u> で、平成8年以降増加が続いており、平成24年と比較して <u>49人</u> 増加しています。本県の人口10万人当たりの薬剤師数は <u>173.8人</u> で増加が続いており、平成24年と比較して <u>6.0人</u> 増加しました。全国の <u>226.7人</u> を <u>53</u> 下回っています。	平成26年度医師・歯科医師・薬剤師調査の公表に伴い、データを更新するもの。
	3	(2)	ウ	12	(看護師) ○ 本県の平成23年から27年における看護職員数は、需要に対し供給不足が続く見通しとなっており、今後も供給不足が続くものと見込まれます。 ○ 県内養成施設卒業者の県内就業率は平成15年頃から低下傾向にあり、平成22年卒業生の県内就業率は42.6%と最低水準となっていました。平成23年以降は上昇傾向に転じ、平成25年では55.8%、平成26年では59.3%、平成27年3月では59.8%と <u>上昇傾向</u> にあります。	13	(看護師) ○ 本県の平成23年から27年における看護職員数は、需要に対し供給不足が続く見通しとなっており、今後も供給不足が続くものと見込まれます。 ○ 県内養成施設卒業者の県内就業率は平成15年頃から低下傾向にあり、平成22年卒業生の県内就業率は42.6%と最低水準となっていました。平成23年以降は上昇傾向に転じ、平成25年では55.8%、平成26年では59.3%、平成27年3月では59.8%と <u>なっています</u> 。	字句の所要の整理
	3	(2)	ウ	12	○ 今後、高齢化の進展に伴い脳卒中や高齢者の肺炎、大腿骨頸部骨折などの疾病の増加によりニーズが高まる回復期において重要な役割を果たす、理学療法士や作業療法士等については、近年、県内の病院における勤務者の数が増加傾向にあります。	13	○ <u>急性期リハビリテーション</u> 等のほか、今後、高齢化の進展に伴い脳卒中や高齢者の肺炎、大腿骨頸部骨折などの疾病の増加により特にニーズが高まる回復期において重要な役割を果たす、理学療法士や作業療法士等については、近年、県内の病院における勤務者の数が増加傾向にあります。	関係団体からの意見を踏まえ、追記したもの。



No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	3	(2)	エ	13	<p>エ 将来の道路アクセスの見通し（復興道路の状況）略</p> <p>○ 復興道路及び復興支援道路の整備により盛岡市と宮古市の間で約 15 分、宮古市と久慈市の間で約 35 分、大船渡市と釜石市の間で約 10 分の所要時間の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。</p> <p>○ これにより医療資源の集中する盛岡医療圏とその他の医療圏の連携が現在よりも容易になることが予測される一方、道路整備後も宮古医療圏から盛岡医療圏まで約 90 分を要するなど、引き続き既存の各医療圏における基幹病院の重要性等には変わりがないものと見込まれます。</p> <p>（図表 10）復興道路の整備効果 ※ 図表更新</p>	14	<p>エ 将来の道路アクセスの見通し（復興道路の状況）略</p> <p>○ 復興道路及び復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約 25 分、宮古市と久慈市の間で約 45 分、大船渡市と釜石市の間で約 15 分の所要時間の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。</p> <p>○ これにより医療資源の集中する盛岡保健医療圏とその他の二次保健医療圏の連携が現在よりも容易になることが予測される一方、道路整備後も宮古市から盛岡市までインターチェンジ間で約 75 分を要するなど、引き続き既存の各二次保健医療圏における基幹病院の重要性等には変わりがないものと見込まれます。</p> <p>（図表 10）復興道路の整備効果 ※ 図表更新</p>	<p>図表を最新の資料に更新したことに伴い、記載も修正したものを。</p>



No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	3	(3)		14	<p>(3) 構想区域の設定</p> <p>○ 本県における構想区域は、以下の点を踏まえ、図表 11 のとおり現行の二次保健医療圏と同様に設定することとします。</p> <p>ア 法令上、構想区域は<u>二次保健医療圏</u>を原則として設定することとされていること。</p> <p>イ 現行の二次医療圏は、次の理由により設定されていること。</p> <p>(ア) <u>各医療圏からの入院患者の流出は、盛岡医療圏に集中しており（図表 12）、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。</u></p> <p>略</p> <p>ウ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（「いわていきいきプラン 2017」）で定める高齢者福祉圏域も現在の二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、<u>医療と介護が連携して取組みを進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。</u></p> <p>略</p> <p>(図表 12) 平成 25 年の医療需要における流入流出 [単位：上段の表…人/日]</p> <p>略</p> <p>注 1) 厚生労働省から提供された「必要病床数推計ツール」では、<u>構想区域単位で 0.1 以上 10 未満の値は非公表とされているため、急性心筋梗塞ではすべての構想区域で値が非公表となっていること。</u></p>	14	<p>(3) 構想区域の設定</p> <p>○ 本県における構想区域は、以下の点を踏まえ、図表 11 のとおり現行の二次保健医療圏と同様に設定することとします。</p> <p>ア 法令上、構想区域は<u>二次医療圏</u>を原則として設定することとされていること。</p> <p>イ 現行の二次医療圏は、次の理由により設定されていること。</p> <p>(ア) <u>各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており（図表 12）、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。</u></p> <p>略</p> <p>ウ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画（「いわていきいきプラン 2017」）で定める高齢者福祉圏域も現在の二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、<u>医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。</u></p> <p>略</p> <p>(図表 12) 平成 25 年の医療需要における流入流出 [単位：上段の表…人/日]</p> <p>略</p> <p>注 1) 厚生労働省から提供された「必要病床数推計ツール」では、<u>構想区域単位で 0.1 以上 10 未満の値は非公表とされており、「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示している。完結率（%）は「*」を考慮していない。</u></p>	文言の所要の整理

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	4	(1)	ア	15	<p>4 平成 37 年における医療需要及び必要病床数の推計  (1) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要  ア 医療需要</p> <p>○ ただし、療養病床（慢性期）については現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっています。</p>	16	<p>4 平成 37 年における医療需要及び必要病床数の推計  (1) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要  ア 医療需要</p> <p>○ ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1 の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。</p> <p>○ また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっています。</p> <p>8 <u>医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて3つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。</u></p>	療養病床の医療区分1の70%を在宅医療等へ移行させる前提である旨を追記し、脚注を追加したもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	4	(3)		17	<p>(3) 構想区域における入院患者の流入流出の見込み</p> <p>○ 構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計する際は、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関における入院患者数）の増減（流入流出）を見込む必要があります。</p>	18	<p>(3) 構想区域における入院患者の流入流出の見込み</p> <p>○ 構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計する際は、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関における入院患者数）の増減（流入流出）を見込む必要があります。</p> <p>○ <u>例えば、宮古圏域に住所を有している者が盛岡圏域の病院に入院している場合、住所地でみれば宮古圏域の入院需要になり、実際に入院している医療機関の所在地でみれば盛岡圏域の入院需要になります。</u></p> <p>○ <u>現在の入院患者の流入・流出が将来も同じ水準で続くと見込むのであれば、医療機関所在地で算出した入院需要を用いて必要病床数を算定することになりますが、流入・流出が変化すると見込む場合は流入・流出している圏域（県外も含む。）と入院需要数を調整することになります。</u></p> <p>○ <u>例えば、宮古圏域から盛岡圏域に1日当たり100人が流出している場合に、将来、宮古圏域での入院医療の地域完結率が向上することにより流出が80人に減少すると見込む場合は、盛岡圏域の医療機関所在地で算出した入院需要から20人（床）を減少させ、宮古圏域の医療機関所在地で算出した入院需要に20人（床）を増加させる調整が必要になります。</u></p>	圏域からの意見を踏まえ、流入流出の調整についての具体例を追加したもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	4	(3)	イ	18	<p>イ 本県における入院患者の流入流出の調整方針 略</p> <p>○ 本県における平成 37 年の必要病床数の推計に当たっては、<u>各医療圏</u>における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成 37 年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する<u>盛岡医療圏</u>に医療資源（医師、病床）が集中していること。</li> <li>・ <u>盛岡医療圏</u>に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期医療をはじめとする医療機能の維持や医療の質が保たれている面があること。</li> <li>・ <u>盛岡医療圏</u>以外の<u>医療圏</u>でも県立病院が基幹病院としての役割を担っていること等により、おおむね 7 割から 9 割程度は地域完結が出来ていること。</li> <li>・ <u>盛岡医療圏</u>以外の<u>医療圏</u>では、平成 52 年にかけて 75 歳以上人口が減少する推計となっていること。</li> </ul> <p>略</p> <p>○ このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の 4 つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして、<u>図表 14-1</u> のとおり入院患者の流入・流出を調整（増減）することとします。</p>	19	<p>イ 本県における入院患者の流入流出の調整方針 略</p> <p>○ 本県における平成 37 年の必要病床数の推計に当たっては、<u>各二次保健医療圏</u>における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成 37 年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する<u>盛岡保健医療圏</u>に医療資源（医師、病床）が集中していること。</li> <li>・ <u>盛岡保健医療圏</u>に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期医療をはじめとする医療機能の維持や医療の質が保たれている面があること。</li> <li>・ <u>盛岡保健医療圏</u>以外の<u>二次保健医療圏</u>でも県立病院が基幹病院としての役割を担っていること等により、おおむね 7 割から 9 割程度は地域完結が出来ていること。</li> <li>・ <u>盛岡保健医療圏</u>以外の<u>医療圏</u>では、平成 52 年にかけて 75 歳以上人口が減少する推計となっていること。</li> </ul> <p>略</p> <p>○ このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の 4 つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして、<u>図表 14-2</u> のとおり入院患者の流入・流出を調整（増減）することとします。</p>	平成 52 年（2040 年）までの必要病床数・在宅医療等の需要に係る機械的な推計値の図表を追加したもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	4	(3)	イ	20 ～ 21	<p>(図表 14-1) 4つの疾病に係る調整後の医療需要及び必要病床数 ※ 図表 略</p> <p>(図表 14-2) 構想区域における医療需要(病床数換算)と現状の病床数の比較 [単位:床] ※ 図表 略</p>	22 ～ 26	<p>(図表 14-1) <u>必要病床数推計ツールによる機械的推計(平成37年・パターンB)</u> ※ 図表追加</p> <p>(図表 14-2) 4つの疾病に係る調整後の医療需要及び必要病床数 ※ 図表 略</p> <p>( 図表 14-3) 構想区域における医療需要(病床数換算)と現状の病床数の比較 [単位:床] ※ 図表 略</p> <p><u>(図表 14-4) 平成52年(2040年)に向けた必要病床数の機械的推計値の推移</u> ※ 図表追加</p> <p><u>(図表 14-5) 平成52年(2040年)に向けた在宅医療等の需要の機械的推計値の推移</u> ※ 図表追加</p>	図表の追加
	4	(3)	ウ	22	<p>ウ 都道府県間における流入・流出の調整</p> <p>「<u>現在、各県と調整中</u>」と表記</p> <p>略</p> <p>○ <u>地域医療構想</u>の策定に当たり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。</p> <p>略</p>	27	<p>ウ 都道府県間における流入・流出の調整</p> <p><u>削除</u></p> <p>略</p> <p>○ <u>本構想</u>の策定に当たり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>青森県と宮城県と調整が完了し、記載を修正したもの。</li> <li>字句の所要の整理</li> </ul>

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	5	(1)		25	<p>5 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較 (1) 病床機能報告の性質</p> <p>○ 病床機能報告は、毎年実施されることから、この地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成 37 年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能が<u>明確になります。</u></p>	30	<p>5 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較 (1) 病床機能報告<u>制度</u>の性質</p> <p>○ 病床機能報告は、毎年実施されることから、この地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成 37 年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の<u>方向性が明らかになります。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 字句の所要の整理</li> <li>・ 概要版と本文における表現の統一</li> </ul>
	5	(1)		26	<p>○ 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能を<u>明確にするための</u>ものです。比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、平成 37 年に向けて、あるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではありません。</p>	31	<p>○ 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の<u>方向性を明らかにする</u>ためのものです。比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、平成 37 年に向けて、<u>将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組む</u>うえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではありません。</p> <p>○ <u>33 ページ以降において、各構想区域ごとに病床機能報告と必要病床数の比較を行っていますが、「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っておりません。</u>また、概ねの傾向を把握するための比較であることから、<u>差引±50 床未満については病床機能の過不足として取り扱っておりません。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概要版と本文における記載の整合</li> <li>・ 文言の所要の整理</li> </ul>

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考																
				頁	記載内容	頁	記載内容																	
	5	(4)		27	(4) 構想区域ごとの状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">基礎データの資料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">略</td> <td style="width: 50%;">略</td> </tr> <tr> <td>介護付き入所系施設施設数</td> <td>平成 27 年 4 月厚生労働省 介護サービス情報公表システム (介護療養(療養医療施設)、老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(介護保険適用のみ)及びグループホームを合計)</td> </tr> <tr> <td>略</td> <td>略</td> </tr> </tbody> </table>	基礎データの資料		略	略	介護付き入所系施設施設数	平成 27 年 4 月厚生労働省 介護サービス情報公表システム (介護療養(療養医療施設)、老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(介護保険適用のみ)及びグループホームを合計)	略	略	32	(4) 構想区域ごとの状況 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #d9e1f2;">基礎データの資料</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">略</td> <td style="width: 50%;">略</td> </tr> <tr> <td>介護付き入所系施設施設数</td> <td>岩手県長寿社会課 事業者指定状況 (平成 27 年 1 月 1 日現在)</td> </tr> <tr> <td>略</td> <td>略</td> </tr> </tbody> </table> <p>10 基準病床数：医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定により、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、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。</p> <p>11 既存病床数：病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。</p>	基礎データの資料		略	略	介護付き入所系施設施設数	岩手県長寿社会課 事業者指定状況 (平成 27 年 1 月 1 日現在)	略	略	<ul style="list-style-type: none"> <li>基礎データの一部を見直したことに伴う出典の修正</li> <li>圏域からの意見聴取における意見を踏まえ、脚注を追加したもの。</li> </ul>
基礎データの資料																								
略	略																							
介護付き入所系施設施設数	平成 27 年 4 月厚生労働省 介護サービス情報公表システム (介護療養(療養医療施設)、老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅(介護保険適用のみ)及びグループホームを合計)																							
略	略																							
基礎データの資料																								
略	略																							
介護付き入所系施設施設数	岩手県長寿社会課 事業者指定状況 (平成 27 年 1 月 1 日現在)																							
略	略																							
	5	(4)	28 ～ 60	※ 9 圏域分に係る（基礎データ）	33 ～ 65	※ 9 圏域分に係る（基礎データ） <u>介護付き入所系施設施設数についてデータを更新</u>	<u>統計データを見直し</u>																	
	5	(4)	29 ～ 61	(図表 21) 盛岡構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）  <u>※ 上記を含めた 9 圏域分</u>	34 ～ 66	(図表 21) 盛岡構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）…… <u>図表更新</u>  <u>※ 上記を含めた 9 圏域分</u>	機能区分ごとの患者の受療動向の表について、県外の欄を追加したもの（9 圏域すべて）。																	



No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	5	(4)	イ	34	イ 岩手中部構想区域（花巻市、北上市、遠野市、西和賀町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります 略	39	イ 岩手中部構想区域（花巻市、北上市、遠野市、西和賀町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	字句の所要の整理
	5	(4)	ウ	38	ウ 胆江構想区域（奥州市、金ヶ崎町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります 略	43	ウ 胆江構想区域（奥州市、金ヶ崎町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	字句の所要の整理
	5	(4)	エ	42	エ 両磐構想区域（一関市、平泉町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、救命救急センターが整備された気仙構想区域や盛岡構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	47	エ 両磐構想区域（一関市、平泉町） （課題） 略 ○ 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域や救命救急センターが整備され、隣接する気仙構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	字句の所要の整理
	5	(4)	オ	46	オ 気仙構想区域（大船渡市、陸前高田市、住田町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期の中核である盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	51	オ 気仙構想区域（大船渡市、陸前高田市、住田町） 略 （課題） 略 ○ 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期の中核である高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。 略	字句の所要の整理

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	5	(4)	カ	50	カ 釜石構想区域（釜石市、大槌町） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、救命救急センターが整備された <u>気仙構想区域</u> や <u>盛岡構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	55	カ 釜石構想区域（釜石市、大槌町） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、 <u>高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域</u> や <u>救命救急センターが整備され、隣接する気仙構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	字句の所要の整理
	5	(4)	キ	54 ～ 55	キ 宮古構想区域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、 <u>救命救急センターが整備された盛岡構想区域</u> や <u>久慈構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	59	キ 宮古構想区域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、 <u>高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域</u> や <u>救命救急センターが整備され、隣接する久慈構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	字句の所要の整理
	5	(4)	ク	58	ク 久慈構想区域（久慈市、普代村、野田村、洋野町） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、 <u>県立久慈病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期中核である盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。</u>  略	63	ク 久慈構想区域（久慈市、普代村、野田村、洋野町） 略 （課題） 略  ○ 高度急性期については、 <u>県立久慈病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度救命救急センターが整備され、高度急性期中核である盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。</u> 略	字句の所要の整理
	5	(4)	ケ	62	ケ 二戸構想区域（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町）  ○ 高度急性期については、 <u>救命救急センターが整備された久慈構想区域</u> や <u>盛岡構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	67	ケ 二戸構想区域（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町）  ○ 高度急性期については、 <u>高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域</u> や <u>救命救急センターが整備され、隣接する久慈構想区域</u> との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。  略	字句の所要の整理

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(1)		64	<p>6 地域医療構想を実現するための取組 (1) 地域医療構想の実現に向けた課題 略 (在宅医療等の体制整備)</p> <p>○ 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。</p> <p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。 略</p>	69	<p>6 地域医療構想を実現するための取組 (1) 地域医療構想の実現に向けた課題 略 (在宅医療等の体制整備)</p> <p>○ <u>患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、</u>地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。</p> <p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、<u>慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。</u> 略</p>	<p>圏域等からの意見を踏まえ、記載を一部修正したものを。</p>
	6	(1)	64 ～ 65	<p>(医療従事者の確保)</p> <p>○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 40 位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。</p> <p>○ 本県の平成 26 年末の県内就業看護職員数は、16,378 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649 名）が続いている状況です。これは、県内看護職員養成施設卒業生の県外流出や看護職員の離職者が多いことが一因と考えられます。</p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	69 ～ 70	<p>(医療従事者の確保)</p> <p>○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 40 位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。</p> <p>○ 本県の平成 26 年末の県内就業看護職員数は、16,378 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649 名）が続いている状況です。これは、<u>県内看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者があることが一因と考えられます。</u></p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	<p>関係団体からの意見を踏まえ、記載を一部修正したものを。</p>	

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(2)		65	<p>(2) 取組の基本方向</p> <p>○ 上記の課題を踏まえ、地域医療構想を実現するためには、岩手県保健医療計画を着実に推進するとともに、特にも以下のような取組が求められます。</p>	70	<p>(2) 取組の基本方向</p> <p>○ 上記の課題を踏まえ、本構想を実現するためには、「岩手県保健医療計画」を着実に推進するとともに、特にも以下のような取組が求められます。</p>	字句の所要の整理
	6	(3)	ア	65	<p>ア 病床機能の分化と連携の推進 (施策の方向性)</p> <p>○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。</p> <p>○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援</li> <li>◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援</li> </ul>	70	<p>ア 病床機能の分化と連携の推進 (施策の方向性)</p> <p>○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。</p> <p>○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援</li> <li>◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援</li> <li>◆ <u>回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援</u></li> </ul>	関係団体からの意見を踏まえ、記載を追加したもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(3)	イ	65 ～ 66	<p>イ 医療と介護の連携 (施策の方向性)</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。</p> <p>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成</li> <li>◆ <u>二次医療圏</u>において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援</li> <li>◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援</li> <li>◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援</li> </ul>	70 ～ 71	<p>イ 医療と介護の連携 (施策の方向性)</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、<u>歯科関係者と医療・介護関係者の連携</u>など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。</p> <p>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成</li> <li>◆ <u>二次保健医療圏</u>において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援</li> <li>◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援</li> <li>◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援</li> <li>◆ <u>在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援</u></li> </ul>	関係団体からの意見を踏まえ、記載を追加したもの。

No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(3)	ウ	66	<p>ウ 在宅医療等の体制整備 (施策の方向性)</p> <p>○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者や医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。</p> <p>○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備に対する支援や医療機関の介護施設への転換に対する支援などに取り組むことが必要です。</p> <p>○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <p>◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置</p> <p>◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進</p> <p>◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援</p> <p>◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援</p> <p>◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進</p>	71	<p>ウ 在宅医療等の体制整備 (施策の方向性)</p> <p>○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者や医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。</p> <p>○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、<u>医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上など</u>に対する支援などに取り組むことが必要です。</p> <p>○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。</p> <p><b>【主な取組】</b></p> <p>◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置</p> <p>◆ <u>訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催</u></p> <p>◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進</p> <p>◆ <u>特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援</u></p> <p>◆ <u>介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援</u></p> <p>◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援</p> <p>◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援</p> <p>◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進</p>	関係団体等からの意見を踏まえ、記載を修正したもの。



No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(3)	エ	66 ～ 67	<p>エ 医療従事者の確保 (施策の方向性)</p> <p>○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。</p> <p>○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組む必要があります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善</li> <li>◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進</li> <li>◆ 高校生を対象とした「<u>医学部進学セミナー</u>」の実施による医学部進学の動機付け</li> <li>◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信</li> <li>◆ 病院勤務医の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進</li> <li>◆ 新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策などの推進</li> </ul> <p>◆ いわゆる潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修などを通じた医療従事者の確保</p> <p>◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上</p>	72	<p>エ 医療従事者の確保 (施策の方向性)</p> <p>○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。</p> <p>○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組む必要があります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善</li> <li>◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進</li> <li>◆ 高校生を対象とした「<u>進学セミナー</u>」の実施による医学部進学の動機付けや<u>看護職志望者の拡大</u></li> <li>◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信</li> <li>◆ 病院勤務医の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進</li> <li>◆ <u>医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進</u></li> <li>◆ <u>新規退職看護職のナースバンク登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止</u></li> <li>◆ いわゆる潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保</li> <li>◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた<u>看護職員</u>研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上</li> </ul>	関係団体等からの意見を踏まえ、記載を修正したもの。



No.	章	節	項番	素案		最終案		備考
				頁	記載内容	頁	記載内容	
	6	(3)	オ	67	<p>オ その他</p> <p>○ <u>地域医療構想の実現に向けては、アからエに掲げる取組に加え、以下のような施策にも取り組むことが必要となります。</u></p> <p>略</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進</li> <li>◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発</li> <li>◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組</li> <li>◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援</li> <li>◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携</li> <li>◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理</li> <li>◆ その他<u>地域医療構想の実現のために必要な施策</u></li> </ul>	72	<p>オ その他</p> <p>○ 本構想の実現に向けては、アからエに掲げる取組に加え、以下のような施策にも取り組むことが必要となります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進</li> <li>◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発</li> <li>◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組</li> <li>◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援</li> <li>◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携</li> <li>◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理</li> <li>◆ その他<u>本構想の実現のために必要な施策</u></li> </ul>	字句の所要の整理
	7			67	<p>7 地域医療構想の見直し</p> <p>○ 本県では平成 29 年度において、平成 30 年度を始期とする次期保健医療計画を策定予定であり、その際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期となることから、両計画の整合を図っていく必要があり、国の動向を踏まえ、地域医療構想の見直しの必要性についても検討します。</p> <p>○ 新たな保健医療計画を策定する際は、東日本大震災津波によって被災した医療機関の復旧の影響、復興道路・復興支援道路の整備状況などを踏まえることが求められます。</p>	73	<p>7 地域医療構想の見直し</p> <p>○ 本県では平成 29 年度において、平成 30 年度を始期とする次期保健医療計画を策定予定であり、その際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期となることから、両計画の整合を図っていく必要があり、<u>地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、地域医療構想の見直しの必要性についても検討します。</u></p> <p>○ 新たな保健医療計画を策定する際は、東日本大震災津波によって被災した医療機関の復旧の影響、復興道路・復興支援道路の整備状況などを踏まえることが求められます。</p>	圏域等からの意見を踏まえ、記載を追加したもの。