

5 疾病 5 事業等ごとの 見直しの方向性（案）

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：がん

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【死亡の状況】、【がんの予防】、【がんの早期発見】、【がんの医療】、【情報提供及び相談支援】、【がん登録】

イ 要点

- ・悪性新生物による本県死亡者数は 4,273 人、総死亡者数に占める割合は 19.1%。
- ・昭和 59 年から平成 22 年まで悪性新生物による死亡者数は、死亡原因の第 1 位
- ・75 歳未満の年齢調整死亡率は、全国 83.1 に対して本県 85.7。
- ・受動喫煙防止対策を実施していない職場：行政機関 5.2%、民間企業：37.6%など
- ・あらゆる実施主体によるがん検診受診率の高い順：胃がん、肺がん、子宮がん、大腸がん、乳がん
- ・釜石保健医療圏を除く 8 圏域において、国からがん診療連携拠点病院の指定

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 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
- 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
- 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、在宅療養が可能な体制の構築を促進
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促進

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)	
がんの予防	がん予防のための生活習慣の改善	がん予防に関する正しい知識の普及啓発	
	たばこ対策	受動喫煙防止対策、禁煙支援	
	肝がん対策	正しい知識の普及啓発等	
	子宮頸がん対策	予防ワクチンに係る市町村への助言等	
	成人T細胞白血病(ATL)対策	医療相談支援体制づくり等	
がんの早期発見	がん検診受診率の向上	がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等	
	がん検診の精度管理	市町村が実施するがん検診の精度管理	
がん医療	県内がん医療の均てん化	県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた体制の確保	
	セカンドオピニオンを受けられる体制整備	体制の整備を促進	
	複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要	医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進	
	クリティカルパスの作成	院内及び地域連携クリティカルパスを推進	
	キャンサーボードの整備	知識と経験を有する医師の育成、チーム医療の普及啓発	
	がん診療に係る医科と歯科の連携	がん治療における専門的な口腔ケアを促進 多職種で医療に当たるチーム医療を推進	
	専門的知識を有する医療従事者の育成	がん診療に携わる専門医師の育成、確保	がん診療を担う医療機関の整備やその機能を強化
			拠点病院等の医療従事者の育成
緩和ケアをがん治療と並行して実施	がんと診断された時からの緩和ケアの取組を促進		

	身体的諸症状に対する治療や支援	緩和ケア病棟のがん診療実施体制を確保
	心のケアを含めた精神医学的な対応	症状に合わせた処方の普及・向上を促進
		緩和ケアに関する相談支援体制を強化
		医療従事者を育成する研修
	医療ニーズの高い要介護者の受入	在宅医療の提供体制を整備
	緩和ケアの正しい知識や理解の促進	広く県民への普及・啓発
	在宅等での療養を選択	在宅療養を希望した場合に対応できる医療体制確保
		患者等を適切に支援する地域医療連携体制の構築
	がん領域でのリハビリテーションの実施	がん治療後のリハビリテーション体制整備など
専門的な小児がん医療機関との連携	小児がん拠点病院と県内のがん拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討	
小児がん患者への長期的な支援や配慮	患者や家族への相談支援体制等の整備に努める	
がんに関する情報提供及び支援	県民が受診しやすい情報提供、環境整備	がんに関する正しい知識、がん検診の種類や方法等に関する情報提供
	相談支援体制、サロンの場の確保	拠点病院における相談支援体制の整備・充実を推進
	職場の理解促進、相談支援体制の充実	就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実
がん登録	院内がん登録、地域がん登録の推進	院内がん登録及び地域がん登録の実施の促進
	がん登録データの普及啓発	院内がん登録及び地域がん登録の精度向上

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
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	O
成人の喫煙率の減少		㉑ 21.8%	15.8% (㉔ 12.0%)	P
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)		37.6%	14.1% (㉒ 0.0%)	P
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%	㉖ 50.0%	P
	乳	㉒ 26.0%	㉖ 50.0%	P
	子宮	㉒ 25.6%	㉖ 50.0%	P
	大腸	㉒ 31.1%	㉖ 50.0%	P
	胃	㉒ 36.1%	㉖ 50.0%	P
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)	S
相談支援センターの整備圏域数		8圏域	㉕ 全圏域(9圏域)	S

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

(参考)

- ・ 県内全域を拠点とする都道府県がん診療連携拠点病院(1病院)を設置
- ・ 県内の各9保健医療圏内に地域がん診療連携拠点病院(9病院)を設置

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等	市町村等関係者による受診率向上対策（がん検診の普及啓発、受診勧奨、受診環境整備等）のための課題検討会（研修、情報交換）を開催し、得られた有益な内容等について共有しているが、関係者のさらなる取組を促す必要がある。
県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた体制の確保	<p>県立釜石病院のがん医療の機能強化を進め、国から地域がん診療連携拠点病院として新たに指定（平成 26 年）を受けたことにより、県内全ての二次保健医療圏域内に拠点病院が整備され、本県がん医療の均てん化が進展した。</p> <p>国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化が求められる。</p>
拠点病院における相談支援体制の整備・充実を推進	<p>がん患者やその家族等の療養生活の向上が図られるよう、療養上必要な情報をまとめた患者・家族向けのサポートブックを県がん診療連携協議会と連携しながら作成、配布したほか、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、学習会・情報交換会の開催や県ホームページでの活動紹介、患者・家族会の代表者との意見交換会など、がん患者・家族会の活動を支援した。</p> <p>その結果、計画期間中において釜石圏域にがん相談支援センターが整備されたほか、全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなどの効果が見られた。</p> <p>国では今後、相談支援の質を継続的に担保するための方策を検討することとしており、その結果を踏まえる必要がある。</p>

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
がんの予防	がん予防のための生活習慣の改善	○	がん予防に関する健康講話、「世界禁煙デー」の機会を捉えた禁煙キャンペーン等については、毎年度の定例行事として地域に定着しつつある。
	たばこ対策	○	事業所・学校における喫煙対策の健康講話、禁煙キャンペーン、庁舎内全面禁煙日設定、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店・宿泊施設登録事業等を通じ、地域における喫煙対策の機運が高まっている。
	肝がん対策	△	<p>未治療によるウイルス性肝炎の重症化を予防するため、地域や職種で中心となって患者等の支援を行う地域肝疾患アドバイザーの養成や、肝炎ウイルス検査陽性者に対する受診勧奨等のフォローアップ事業の取り組みに努めた。</p> <p>ウイルス性肝炎から肝がんへの移行者を減らすため、引き続き取組を継続する必要がある。</p>
	子宮頸がん対策	△	子宮頸がん予防ワクチンについては、ワクチン接種後にワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛が特異的に見られたことから、国は平成 25 年 6 月

			14日以降で積極的な勧奨差し控えを通知している。	
	成人T細胞白血病（ATL）対策	△	広く県民にHTLV-1検査の機会を付与するため、平成26年度より各保健所でHTLV-1無料検査を実施している。また、成人T細胞白血病（ATL）やHTLV-1感染についての正しい知識の普及のため、平成26年度より医療関係者等に対する研修会を年1回開催した。	
がんの早期発見	がん検診受診率の向上	○	市町村等関係者による課題検討会の開催により、受診しやすい環境整備の促進が期待される。	
	がん検診の精度管理	○	岩手県生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会におけるがん検診の精度管理・事業評価等により、市町村の精度管理が図られている。	
がん医療	県内がん医療の均てん化	△	県立釜石病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、県内がん医療の均てん化が進展する等の成果がある。なお、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進める必要がある。	
	セカンドオピニオンを受けられる体制整備	○	がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、セカンドオピニオンを提示する体制の整備を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。	
	複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要	○	国立がん研究センターが主催する研修への医療従事者の派遣等、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、医師以外の診療従事者の配置を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。	
	クリティカルパスの作成	○	がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、地域の医療機関とがん診療連携拠点病院等との間における、地域連携クリティカルパスの整備等を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。	
	がん診療に係る医科と歯科の連携	○	医科歯科連携推進補助事業の実施による地域医療支援病院等への歯科医師等の派遣、がん診療医科歯科連携協議会等の開催などにより、全てのがん診療連携拠点病院等において医科と歯科との連携した取組が進展しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。	
		△	国では、個々の患者の状況に応じた多職種によるチーム医療の強化を課題として提示しており、今後、取組の強化を進める必要がある。	
	専門的知識を有する医療従事者の育成		△	がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援や、がん医療に係る専門的知識を有する医療従事者の育成に向けた「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組への支援などにより、専門的な医師の育成を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。 なお、国では、今後のがん医療や支援に必要な人材等を検討することとしており、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。
			△	なお、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進める必要がある。
			△	国では、今後のがん医療や支援に必要な人材等を検討することとしており、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。

緩和ケアをがん治療と並行して実施	△	<p>国の補助事業を活用した緩和ケアに従事する医療従事者の育成や、がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p> <p>なお、緩和ケアの質を図る共通的な基準等が構築されておらず課題となっており、今後、国でその基準等を構築することとしていることから、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。</p>
身体的諸症状に対する治療や支援	○	<p>がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>
心のケアを含めた精神医学的な対応	○	<p>がん診療連携拠点病院等が実施する研修会の開催など機能強化に対する支援などにより、緩和ケアの取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>
	△	<p>緩和ケアの質を図る共通的な基準等が構築されておらず課題となっており、今後、国でその基準等を構築することとしていることから、その内容に基づき、今後、取組の強化を進める必要がある。</p>
	△	同上
医療ニーズの高い要介護者の受入	○	<p>地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。</p>
緩和ケアの正しい知識や理解の促進	△	<p>緩和ケアに係る理解の促進と地域の医療連携体制の構築に資するため、県民や地域の保健医療従事者等を対象とした在宅緩和ケア講習会を県内3箇所で開催し、延べ334名が受講した。</p> <p>なお、国の議論では、緩和ケアについては未だに終末期のケアとの誤解があることや医療用麻薬に対する誤解があること等、その意義や必要性について、十分周知されていない状況にあると言われており、正しい知識の普及や理解の促進に努めていく必要がある。</p>
在宅等での療養を選択	○	<p>地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。</p>
がん領域でのリハビリテーションの実施	△	<p>がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などにより、医師以外の診療従事者の育成を促進したほか、医科歯科連携推進補助事業の実施による地域医療支援病院等への歯科医師等の派遣など、全てのがん診療連携拠点病院等において医科と歯科との連携した取組を促進しているが、引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p> <p>なお、医科歯科連携による体制も含め、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
専門的な小児がん医療機関との連携	△	<p>東北ブロック単位で東北大学附属病院が小児がん拠点病院として国から指定され、小児がん患者等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展したが、課題として国でも議論されているように、各地域ブロックにおける小児がん拠点病院の役割と集約化と均てんの整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>

	小児がん患者への長期的な支援や配慮	△	<p>課題として、国でも議論されているように、小児はもとより、新たにAYA世代や高齢患者のライフステージに応じたがん対策が求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
がんに関する情報提供及び支援	県民が受診しやすい情報提供、環境整備	△	<p>保健医療従事者、患者団体、報道機関等と連携した県民向けの普及啓発イベント、「岩手県がんフォーラム」を実施した。がん教育の取組として、対がん協会が行う学校への出前講座の実施、県内の小学生へがん教育リーフレットの配布、西和賀町内の学校をモデルとしたがん教育総合支援事業の実施、がん診療連携拠点病院の医師等を高等学校へ講師派遣等の取組を行った。</p> <p>課題として、国でも議論されているように、がん検診や精密検査の意義などの予防をはじめ緩和ケアなど、正しい知識の普及啓発活動が求められており、一層の取組を進めて行く必要がある。</p>
	相談支援体制、サロンの場の確保	△	<p>がん患者やその家族等の療養生活の向上が図られるよう、療養上必要な情報をまとめた患者・家族向けのサポートブックを県がん診療連携協議会と連携しながら作成、配布したほか、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、学習会・情報交換会の開催や県ホームページでの活動紹介、患者・家族会の代表者との意見交換会など、がん患者・家族会の活動を支援した。</p> <p>また、計画期間中、釜石圏域にがん相談支援センターが整備されたほか、全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなどの効果が見られた。</p> <p>今後の課題として、国でも議論されているように、相談支援の質を継続的に担保するための方策が求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
	職場の理解促進、相談支援体制の充実	△	<p>がん患者等の就労を促進するため、県内企業の労務・安全衛生担当者、医療従事者、がん患者や家族等を対象としたがんと仕事の両立支援セミナーの開催したほか、就労支援として、新たに盛岡圏域でハローワーク盛岡（専門的就職支援ナビゲータが配置）と岩手医科大学附属病院との連携による新たな取組（定期出張相談）が進展した。</p> <p>なお、がん患者の就労対策は緒に着いたばかりであり、今後国が策定するプラン等を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
がん登録	院内がん登録、地域がん登録の推進	△	<p>がん診療連携拠点病院等が行う院内がん登録の機能強化に対する支援などにより、取組を促進した。地域がん登録について、医師会との連携を図りながら、継続して地域がん登録システムの機能強化を進めているほか、得られた貴重なデータについて、県民への普及啓発などにおいて、積極的な利活用に努めた。</p> <p>また、全国がん登録が平成28年1月より開始しており、医師会と連携を図りながら、登録の推進に努めた。</p> <p>なお、国では、がん登録データを用いて、地方公共団体における科学的根拠に基づいたがん対策のあり方を検討することとしており、その結果等を踏まえながら、取組を進めて行く必要がある。</p>
	がん登録データの普及啓発	○	<p>がん診療連携拠点病院等が行う院内がん登録の機能強化に対する支援などにより、取組を促進した。</p> <p>地域がん登録について、医師会との連携を図りながら、継続して地域がん登録システムの機能強化を進めているほか、得られた貴重なデータについて、県民への普及啓発などにおいて、積極的な利活用に努めた。</p> <p>引き続き体制の確保等が必要であり、取り組みを継続する必要がある。</p>

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
- △ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ がんの死亡者数（平成 27 年）は、4,404 人となっており、現行医療計画の策定時と比べ増加傾向にあり、特に 75 歳以上の高齢者の増加が顕著となっている。
- ・ がんに係る 75 歳未満の年齢調整死亡率（平成 27 年）は、現行医療計画の策定時と比べ改善傾向にあるものの、全国平均（77.6）と比べ、本県（81.0）は高い傾向にあり、福島県に次いで 39 番目となっている。
- ・ 成人の喫煙率の減少は、現行医療計画の策定時と比べ、1 割程度の改善となっている。
- ・ 受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下は、現行医療計画の策定時と比べ、3 割程度改善している。
- ・ がん検診受診率（肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん）は、現行医療計画の策定時と比べて、全てのがん検診において増加している。
- ・ 県内全域を拠点とする岩手医科大学附属病院をはじめ、全ての保健医療圏域内に地域がん診療連携拠点病院が整備されている。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名		出典	直近の数値	動向
75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口 10 万対)		平成 27 年人口動態 統計(厚生労働省)	㉗81.0	現行医療計画の策定時と比べ増減を繰り返しながら、改善はしているが、全国平均に比べ高い傾向。
がんによる死亡者数(人)			㉗4,404	年々増加傾向で推移しており、本県の死亡要因の第 1 位。75 歳以上の増加が顕著。
成人の喫煙率の減少		県民生活習慣実態 調査	㉘18.3	基準値から 0.6 ポイント減少しており、目標値に対して 1 割しか改善していない
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)		企業・事業所行動 調査	㉘36.6	基準値から 1.0 ポイントしか減少しておらず、目標値に対して僅かしか改善していない。
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	国民生活基礎調査	㉙49.0	基準値から 17.5 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 9 割以上となっている。
	乳	同上	㉙29.7	基準値から 3.7 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 1 割台となっている。
	子宮	同上	㉙29.5	基準値から 3.9 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 1 割台となっている。
	大腸	同上	㉙41.3	基準値から 10.2 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 5 割以上となっている。
	胃	同上	㉙40.7	基準値から 4.6 ポイント増加し、目標値に対する到達度は 3 割となっている。
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		県保健福祉部調査	㉘ 全圏域 (9 圏域)	県立釜石病院のがん診療連携拠点病院の指定により、県内がん医療の均てんが進展。

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
国の次期がん対策推進基本計画の方向性に基づく課題の項目整理を行う。	今夏頃に策定される、国の次期がん対策推進計画の方向性で、施策を4つ(「がんの予防」、「がん医療」、「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」)に大別して体系づけていることから、この内容に基づく整理が必要となっている。
「がんとの共生」として設定	がんと診断された時からの緩和ケアの推進、相談支援及び情報提供、がん患者就労支援、ライフステージ(小児・AY A世代、高齢者)などの取組を「がんとの共生」として整理。
「これら(予防、医療、共生)を支える基盤整備」として設定	がん医療に関わる人材育成、がん教育・がんに関する知識の普及啓発、県民参画などの取組を「基盤整備」として整理。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 国の基本計画に合わせて設定した全体目標「75歳未満年齢調整死亡率」は低下傾向にあるものの、同死亡率を20%削減するとした目標は国と同様に達成することは困難な状況となっている。
- ・ 釜石圏内に新たにがん診療連携拠点病院が指定されたこと等による本県がん医療の均てん化や、専門的な医療従事者の育成などが着実に進展したこと、更に全ての拠点病院等内のがん患者サロンが設置され、サロン活動の取組場所の確保などが進展するなどの成果が見られた。
- ・ 昨年、がん対策推進基本法が改正されたが、平成26年に制定された本県の「がん対策推進条例」では、がん教育、就労支援、がん患者団体等の活動に対する支援などの改正法趣旨の条項を先んじて盛り込んでおり、条例の趣旨に基づきながら、保健医療従事者に加えて教育、労働関係者やがん患者等の多様な関係者との新たな連携や取組が進展した。

3 見直しの方向性(案) Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針とともに、国が策定する次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
課題等については、「がんの予防」、「がんの医療」、「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」の4つの項目に大別して記載することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針(案)

国が示した方向性・論点	対応の方向性
健康増進法の改正による受動喫煙防止対策の強化	・ 国では受動喫煙防止対策の強化として、健康増進法の一部改正を検討しているため、法施行に伴う対応を進めることとしてはどうか。
がん診療連携拠点病院の指定要件が改訂された場合には、新たな要件を参照	・ 県内がん医療の均てん化を図るため、引き続き、県拠点及び各圏域における、がん診療連携拠点病院による医療提供体制が必要であることから、国の次期がん対策基本計画の記載内容を基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。 また、国では今後、拠点病院の指定要件の見直しを進めることとしており、新たな要件の充足に向けて、拠点病院の機能強化を進めて行くこととしてはどうか。
キャンサーボードを設置し、月1回以上、開催	
相談支援の体制を確保し、情報の収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施	・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても情報発信等について触れており、国の次期がん

	対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報提供	国の次期がん対策基本計画の記載内容を基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できるよう周知	<ul style="list-style-type: none"> 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても就労支援について触れており、国の次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。
病院内の歯科や歯科医療機関と連携	<ul style="list-style-type: none"> 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても医科歯科連携について触れており、国の次期がん対策基本計画の記載内容などを基本として所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- 最新の動向を踏まえて内容を更新していくこととしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- 「がんの予防」、「がんの医療」に加えて、新たな課題として「がんとの共生」、「これらを支える基盤の整備」を追加し、併せて課題に応じた施策も、国が策定する次期がん対策推進基本計画の内容などを基本としながら記載することとしてはどうか。
- 国において、受動喫煙防止対策の強化のため、健康増進法の改正を予定しており、法改正を踏まえて、課題、施策を見直すこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- 国の指針については、現行計画においても触れられている内容もあるが、併せて国の次期がん対策基本計画の記載内容なども基本として、所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- 全国がん登録が平成28年1月より始まっており、「がん医療」の「基本的医療機能以外の機能D」の一つ「院内がん登録及び地域がん登録を実施すること」に全国がん登録を追加し、「院内がん登録、地域がん登録及び全国がん登録を実施すること」としてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- 9つの二次保健医療圏すべてにおいて、がん診療連携拠点病院が整備され、引き続きその機能の維持・強化が必要であることから、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 75歳未満年齢調整死亡率については、毎年統計値が公表され、各都道府県が共有するアウトカム指標であることから、数値目標として引き続き設定することとしてはどうか。
- 「成人の喫煙率の減少」及び「がん検診受診率（肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、胃がん）」については、第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン（第2次）の中間評価・見直しと整合性をとる必要があることから、これらの計画に合せて設定することとしてはどうか。
- 国において、受動喫煙防止対策の強化のため、健康増進法の改正を予定しており、職場は施設内禁煙となる見込みであるが、まだ、検討案であることから、数値目標として引き続き設定する

こととしてはどうか。

- ・ がん診療連携拠点病院の整備圏域数については、県内がん医療の均てん化を図るため、その機能の維持が必要であること、また国が今後整備方針の見直しを進めることとしており、新たな機能の強化を図りながら、医療提供体制の構築が必要であることから数値目標として引き続き設定することとしてはどうか。
- ・ 相談支援センター整備圏域数については、上記のがん診療連携拠点病院の指定要件の一つであることから、数値目標の設定は行わないこととしてはどうか。

カ その他

- ・ 保健医療計画（がんの医療体制）の内容については、別途、岩手県がん対策推進協議会で第3次岩手県がん対策推進計画の策定作業を進めており、その内容を反映していくもの。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- ・ たばこ対策については、国の受動喫煙防止対策の強化を踏まえて、受動喫煙防止を図る施策を実施することとしてはどうか。
- ・ がん検診受診率の向上の方策を検討し実施することとしてはどうか。
 なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実が必要である。
- ・ 限られたマンパワーの下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持 (がん医療の均てん)		がん患者の年齢調整死亡率の低下

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)	㉞81.0	検討	O
成人の喫煙率の減少	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン(第2次)の中間評価・見直しに合わせて設定予定	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン(第2次)の中間評価・見直しに合わせて設定予定	P
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)	㉞36.6	㉞ 0%	P

がん検診受診率（40 歳以上（子宮がんのみ 20 歳以上）70 歳未満の受診率）	肺	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン（第2次）の中間評価・見直しに合わせて設定予定	第3次岩手県がん対策推進計画の策定及び健康いわて21プラン（第2次）の中間評価・見直しに合わせて設定予定	P
	乳			P
	子宮			P
	大腸			P
	胃			P
がん診療連携拠点病院の整備圏域数		全圏域 （9 圏域）	検討	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：脳卒中

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【死亡の状況】、【脳卒中の予防】、【応急手当、病院前救護】、【脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間】、【脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月】、脳卒中の医療（維持期：脳卒中発症後6か月以降】

イ 要点

- ・ 平成23年の本県脳血管疾患の死亡数は2,360人、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。
- ・ 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る。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 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提供体制の構築
- 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
- 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
- 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

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
脳卒中の予防	脳卒中を予防するための生活習慣の改善	危険因子についての知識の普及 特定保健指導の実施
	ハイリスク者の早期発見と受診勧奨	特定健康診査の実施
	脳卒中発症者の把握	脳卒中登録事業の推進
応急手当、病院前救護	発症直後から切れ目のない救護、救命	メディカルコントロール体制の確保・充実 ドクターヘリ運行、医療設備整備への支援
脳卒中の医療（急性期）	急性期の治療を担う専門医の確保等	脳卒中に携わる専門医師の育成、確保
	急性期に対応できる医療機関の整備	医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進
	t-PA実施体制の整備	t-PA実施体制の整備を促進
	救命、予後の改善・向上	急性期リハビリテーションの実施、脳卒中ケアユニットの整備
	リハビリテーション専門職の確保等	多職種によるチーム医療、リハビリの質の向上
	医療機関の機能と役割分担に応じた連携体制の確保	医療機関相互の連携、圏域を越えた広域連携 地域連携クリティカルパス導入を推進
脳卒中の医療（回復期）	回復期リハビリテーション提供体制の整備	多職種によるチーム医療、リハビリの質の向上
	医療連携体制の構築、再発予防	医療連携体制の整備、地域連携クリティカルパス導入を推進
	発症後の口腔機能の回復	医科歯科連携の促進

脳卒中の医療 (維持期)	医療から介護まで連続したサービスの提供	在宅医療連携体制の整備
		医療から介護までの連携による取組
	脳卒中患者の在宅復帰及び社会参加の促進、再発予防	地域包括ケアネットワーク形成支援システムの運営
	地域リハビリテーションの実施体制の整備	岩手県リハビリテーション支援センター業務委託による推進
	医療機関、介護保険事業所及び行政機関に対する意識啓発・研修の実施	
リハビリテーション専門職の人材確保	二次保健医療圏内や他圏域の医療機関で機能分化と連携強化し、医療資源の有効活用を図る	

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
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)	

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組> (IIより抜粋)	具体の取組状況・成果・問題点等
危険因子についての知識の普及	平成26年度から、岩手県脳卒中予防県民会議を設置するとともに、全県及び圏域単位での講演会及び減塩等食生活改善教室の開催、予防キャンペーン、振興局単位の取組等を通じ、全県的に脳卒中予防の意識が高まっている。
脳卒中登録事業の推進	最新の岩手県地域脳卒中登録事業報告書(H25)によれば、近年の登録総数は確実に増加しており、良好な登録状況となっている。 今後、本事業から得られた情報の効果的な活用を図る必要がある。
ドクターヘリ運行、医療設備整備への支援	ドクターヘリの運用等による救急搬送体制の強化をはじめ、医療機関等が行う医療機器等整備への支援、地域内の連携体制の構築に向けた検討への取組に対するモデル的な支援、急性期リハビリテーションの実施に係る普及啓発を行うなど、医療機関が行う取組の促進に努めてきた。
脳卒中に携わる専門医師の育成、確保	しかしながら、依然として脳卒中による県内の死亡率は全国比で高いことなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進	
t-PA実施体制の整備を促進	
急性期リハビリテーションの実施、脳卒中ケアユニットの整備	
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の体制整備を支援	県リハビリテーションセンターにおいて、リハ職員、介護職員等を対象に地域リハビリテーション研修会を開催し、リハビリテーション分野におけるリスクへの対応の普及・啓発などに取り組んだ。
総合的なリハビリテーション提供体制の整備	県内10箇所を広域支援センターを設置し、地域における回復期、維持期リハビリテーション機能の充実や関係機関相互の連携を促進し、地域のリハビリテーション体制の整備を図った。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題 (I)		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
脳卒中の予防	脳卒中を予防するための生活習慣の改善	○	様々な機関との連携による脳卒中予防の実施により、指標に改善が見られていることから、引き続き取組を継続する必要がある。
	ハイリスク者の早期発見と受診勧奨	○	市町村・保険者における特定健康診査の受診率は少しずつ増加しているが、さらなる向上のための取組を継続する必要がある。
	脳卒中発症者の把握	○	地域脳卒中登録事業の精度は、登録者数の増加とともに高まっている。
応急手当、病院前救護	発症直後から切れ目のない救護、救命	○	県救急業務高度化推進協議会及び各地域に設置されている協議会の運営等により、メディカルコントロール体制の確保等を推進してきました。体制の確保・充実が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
		△	ドクターヘリの運航実績は順調に推移しており、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減に効果を上げているものと考えられる。 しかしながら、脳血管疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られることなど高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれることから、取組の強化が必要である。
脳卒中の医療 (急性期)	急性期の治療を担う専門医の確保等	○	高校生を対象とした医学部進学セミナー、医学部生を対象とした地域医療セミナーを開催した。 いわてイーハトーヴ臨床研修病院群による充実した臨床研修を実施した。
	急性期に対応できる医療機関の体制整備	△	ドクターヘリの運用等による救急搬送体制の強化をはじめ、医療機関等が行う医療機器等整備への支援、地域内の連携体制の構築に向けた検討への取組に対するモデル的な支援、急性期リハビリテーションの実施に係る普及啓発を行うなど、医療機関が行う取組の促進に努めてきた。 しかしながら、依然として脳卒中による県内の死亡率は全国比で高いことなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
	t-PA 実施体制の整備	△	同上
	救命、予後の改善・向上	△	同上
	リハビリテーション専門職の確保等	△	同上
	医療機関の機能と役割分担に応じた連携体制の確保	△	同上
			○
脳卒中の医療 (回復期)	回復期リハビリテーション提供体制の整備	△	依然として脳卒中による県内の死亡者は全国比で高いことなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
	医療連携体制の構築	○	体制の確保等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	発症後の口腔機能の回復、再発予防	△	医科歯科連携推進補助事業の実施により、地域医療支援病院等への歯科医師や歯科衛生士の派遣を行うな

			ど、県内で医科と歯科との連携した取組が進展しているが、退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の医科と歯科の連携体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
脳卒中の医療 (維持期)	医療から介護まで連続したサービスの提供	△	退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の向けた取組等の強化が必要である。
	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の体制整備を支援	△	各圏域の地域リハビリテーションの活動状況に濃淡があり地域差が生じているが、地域の実情に応じた体制の確保等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	総合的なリハビリテーション提供体制の整備	△	各圏域の地域リハビリテーションの活動状況に濃淡があり地域差が生じているが、地域の実情に応じた体制の確保等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 脳血管疾患の死亡者数（平成 27 年）は、1,927 人となっており、現行医療計画の策定時の 2,360 人（平成 23 年）と比べ 433 人減少している。
- ・ 脳血管疾患に係る年齢調整死亡率（平成 27 年）は、現行医療計画の策定時から大きく減少しているものの、全国平均（男性 37.8、女性 21.0）と比べ高い傾向となっている。
- ・ 平均搬送時間について、短縮傾向の圏域もあるが、平成26年度の全県の数値で42.3分となっている等、現計画の策定時に比べて時間を要する傾向にある。
- ・ 専門の神経内科及び脳神経外科医は、盛岡や岩手中部保健医療圏域内に多く、リハビリテーションが実施可能な医療機関が多いなど他の圏域との医療提供体制について大きな差がみられる。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
脳血管疾患による死亡者数（人）	平成 27 年人口動態統計（厚生労働省）	㉗1,927	減少傾向で推移しており、本県の死亡要因の第 3 位
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）	平成 27 年人口動態統計 特殊報告（厚生労働省）	㉗男性 51.8	平成 34 年の目標を下回るほど減少している
		㉗女性 29.3	
救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した時間	救急・救助の現況 岩手県調べ	㉖42.3 （全県）	実績が高くなっている圏域もあるが、計画策定時に比べて、県全体では数値が下がっている。
神経内科医師数（人口 10 万対）	平成 26 年医師、歯科 医師薬剤師調査	㉖5.6	計画策定時（H22： 5.0）から増加
脳神経外科医師数（人口 10 万対）	平成 26 年医師、歯科 医師薬剤師調査	㉖6.8	計画策定時（H22： 6.2）から増加
救命救急センターを有する病院数	医療施設調査	3	計画策定時から増減なし

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
救急搬送体制の強化	脳血管疾患の死亡者数は減少傾向で推移しているものの、全国比で死亡率が高いことも踏まえ、一層、病院前救護等時における救命率の向上、急性期時における診療提供体制の強化、患者の在宅療養時の予後の改善や再発予防などへの支援に取り組む必要が高まっている。
医療機関の診療提供体制の強化	
在宅時の医療提供体制の構築を促進	

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 専門医の不足やリハビリテーションなど医療従事者の不足により圏域によって医療提供体制に地域差があるなど、現行医療計画で【課題】としている事項の多くが引き続き継続課題となっている。
- ・ ドクターヘリ等の運行による患者の救命率の向上や、救命救急センターや救急医療機関の診断・治療により患者の救命等の向上が図られているものの、脳血管疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、救急搬送体制、医療機関の診療提供体制などの取組の強化を検討する必要がある。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針や、現在国で検討している「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の動向も踏まえた取組の内容を基本として所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- ・ <主な取組>について、これまでの取組実績や新たな課題等を踏まえ、既存の取組の継続を基本としながら、救急搬送体制や医療機関の診療提供体制などの強化に向けた取組を検討していくこととしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
<p>【急性期】～【維持期】の医療機関に共通して求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても医科歯科連携の促進について触れており、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて内容を更新していくこととしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 脳血管疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、救急搬送や医療機関の診療提供体制の更なる充実が求められることから、これらの強化に向けた施策を検討していくこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の指針については、現行計画においても触れられている内容であり、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 国から病院前救護のアウトカム指標の例として「病院前救護（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」が示されているが、別途、「救急医療の体制」において目標設定を行うことから参考指標とすることとしてはどうか。

同様に急性期から維持期までのアウトカム指標の例として「退院患者平均在院日数」、「在宅等生活の場に復帰した患者の割合」が示されているが、定期的な統計値の把握ができず進捗評価に活用するのが困難であることから、数値目標を設定せず参考指標とすることとしてはどうか。

カ その他

- 保健医療計画（脳卒中の医療体制）の内容については、別途、国が現在検討している「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の結果の反映について別途検討することとしてはどうか。
- また一部政党が「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」の成立に向けた取組を進めており、その動向を注視していく。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- 限られたマンパワーの下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上、
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
検討中	検討中	検討中	P

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：第6次：急性心筋梗塞 → 第7次：心筋梗塞等の心血管疾患

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【死亡の状況】、【急性心筋梗塞の予防】、【応急手当、病院前救護】、【急性心筋梗塞の医療（急性期・亜急性期）】、【急性心筋梗塞の医療（回復期）】、【急性心筋梗塞の医療（慢性期・安定期）】

イ 要点

- ・ 本県における平成23年の心疾患の死亡数は2,870人、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
- ・ 盛岡保健医療圏内で入院医療の完結性が高く、宮古、気仙圏域で他圏域への流出が多い。
- ・ 県全体では全国並みの循環器内科医師数があるが、盛岡以外の医療圏では全国を下回っている。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 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
- 生活習慣病の予防
- 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
- 在宅療養が可能な体制の構築、それらを担う医療機関の機能確保や各ステージに応じた医療提供体制の構築

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
急性心筋梗塞の予防	心疾患を予防するための生活習慣の改善	危険因子についての知識の普及 特定保健指導の実施
	健診で異常があった際の受診勧奨	特定健康診査の実施
応急手当、病院前救護	発症直後から切れ目のない救護、救命	心肺蘇生法など県民への普及啓発
		メディカルコントロール体制の確保充実
		ドクターヘリの運航
医療（急性期・亜急性期）	専門医の地域偏在が顕著	心疾患に携わる専門医師の育成、確保 医療機関の機能充実と医療連携体制の整備
	カテーテルによる経皮的治療体制の確保	P C I が可能な医療機関との連携
	外科的治療との連携	圏域を越えた広域連携
	救命から予後における医療機関の連携	地域連携クリティカルパスの導入を推進
	予後の改善、リハビリテーションの普及	急性期リハビリテーションの実施
医療（回復期）	歯科医療機関と連携した専門的口腔ケア等	外来通院型心臓リハ、運動療法の普及促進
		医科歯科連携の促進
再発予防（慢性期・安定期）	再発防止のための定期的な外来診療等	地域連携クリティカルパスの導入を推進
		基礎疾患の管理の促進

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)	S P O分類
急性心筋梗塞による年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	㉔ 22.8	21.0 (㉔ 19.7)	○
	女性	㉔ 8.0	7.6 (㉔ 7.2)	

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
危険因子についての知識の普及	圏域単位での栄養士等を対象とした指導者研修会、事業所及び学校へのメタボリックシンドローム予防及び喫煙対策の健康教室等を実施した。
特定保健指導の実施	特定保健指導従事者等を対象とした研修会を計画的に開催している。
特定健康診査の実施	
ドクターヘリの運航	ドクターヘリの運用等による救急搬送体制の強化をはじめ、医療機関等が行う機能強化に向けた施設や医療機器整備、地域内の関係者との連携体制の構築に向けた検討への取組に対するモデル的に支援を行うなど、医療機関が行う取組の促進に努めた。 しかしながら、依然として、心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られることなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
心疾患に携わる専門医師の育成、確保	
医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進	
P C I が可能な医療機関との連携	
圏域を越えた広域連携	

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
急性心筋梗塞の予防	心疾患を予防するための生活習慣の改善	○	心疾患予防に係る普及啓発の実施により、指標に改善が見られていることから、引き続き取組を継続する必要がある。
	健診で異常があった際の受診勧奨	○	市町村・保険者における特定健康診査の受診率は少しずつ増加しているが、さらなる向上のための取組を継続する必要がある。
応急手当、病院前救護	発症直後から切れ目のない救護、救命	○	A E Dを用いた心肺蘇生法の普及を図るため、事業推進会議及び地区推進会議の開催、普及員・指導員等の要請、住民向けの意識啓発などの取組を進めている。絶え間なく病院前救護の啓発活動が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
		○	県救急業務高度化推進協議会及び各地域に設置されている協議会の運営等により、メディカルコントロール体制の確保等を推進してきました。体制の確保・充実が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
		△	ドクターヘリの運航実績は順調に推移しており、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減に効果を上げているものと考えられる。 しかしながら、心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等から取組の強化が必要である。
医療（急性期・亜急性期）	専門医の地域偏在が顕著	○	計画策定時、循環器内科医が不在であった宮古圏域に医師が配置され、P C I 手術が可能な体制が整備される等の成果があるが、依然として医師の地域偏在の解消にまでは至っていない。
		△	ドクターヘリの運用等による救急搬送体制の強化をはじめ、医療機関等が行う機能強化に向けた施設や医療機器整備、地域内の関係者との連携体制の構築に向けた検討への取組に対するモデル的に支援を行うなど、医療機関が行う取組の促進に努めた。 しかしながら、依然として、心疾患による県内の死

			亡率が全国比で高いこと、盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られることなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
	カテーテルによる経皮的治療体制の確保	△	医療計画策定時の直近の統計（平成 22 年）では、県内の 10 万人当たりの P C I 手術件数は 285 件で、うち半数近くが盛岡圏域に集中していたが、平成 27 年の統計では、323.7 件となり、盛岡圏域の件数が大きく減少する一方で、0 件だった宮古圏域が 28.6 件となったことをはじめ、盛岡以外の圏域で件数が増加するなど P C I 手術の提供体制の整備が進んでいる。
	外科的治療との連携	△	本県では、急性心筋梗塞に対する心臓血管外科手術は盛岡圏域でのみ実施可能な現状にあり、盛岡圏域との連携により医療提供体制が構築されていることから、引き続き、連携体制の維持、強化が必要である。
	救命から予後における医療機関の連携	○	国の補助制度を活用し、二次保健医療圏内の病院と居宅介護支援事業者等との間において、心不全の地域連携パスの構築に向けた検討を行うなど、地域の取組みをモデル的に支援した。 体制の確保等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	予後の改善、リハビリテーションの普及	△	依然として、心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られることなどから、医師をはじめとする医療従事者の確保、医療機関の診療提供体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
医療（回復期）		△	同上
	歯科医療機関と連携した専門的口腔ケア等リハビリテーションの普及	△	医科歯科連携推進補助事業の実施により、地域医療支援病院等への歯科医師や歯科衛生士の派遣を行うなど、県内で医科と歯科との連携した取組が進展しているが、退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の医科と歯科の連携体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
再発予防（慢性期・安定期）	再発防止のための定期的な外来診療	○	国の補助制度を活用し、二次保健医療圏内の病院と居宅介護支援事業者等との間において、心不全の地域連携パスの構築に向けた検討を行うなど、地域の取組みをモデル的に支援したほか、県民運動による適正受診などの普及啓発活動に取り組んだ。 退院後の患者の再発予防、予後の改善に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
		○	同上

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

（3）【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 心疾患の死亡者数（平成 27 年）は、2,863 人となっており、現行医療計画の策定時の 2,870 人（平成 23 年）と比べ横ばいとなっている。
- ・ 急性心筋梗塞に係る年齢調整死亡率（平成 27 年）は、現行医療計画の策定時と比べ減少傾向にあり、男性は全国平均（16.2）とほぼ同程度、女性は全国平均（6.1）を下回っている。

- 平均搬送時間は、気仙及び釜石を除く7圏域で増加し、全県で42.3分となり、現計画の策定時に比べて数値が低くなっている。
- 盛岡保健医療圏内で専門の循環器内科及び心臓血管外科医の配置が高く、他の圏域との医療提供体制について大きな差が見られる。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
心疾患による死亡者数(人)	平成27年人口動態統計(厚生労働省)	㉗2,863	横ばいで推移しており、本県の死亡要因の第2位
急性心筋梗塞患による年齢調整死亡率(人口10万対)	平成27年人口動態統計 特殊報告(厚生労働省)	㉗男性16.5 ㉗女性5.2	平成34年の目標を下回るほど減少している
救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した時間	平成●年救急・救助の現況、岩手県調べ	救急・救助の現況 岩手県調べ	㉖42.3(全県)
循環器内科医師数(人口10万対)	平成26年医師、歯科医師薬剤師調査	㉖9.2	計画策定時(H22: 8.5)から増加
心臓血管外科医師数(人口10万対)	平成26年医師、歯科医師薬剤師調査	㉖1.4	計画策定時(H22: 1.4)と横ばい
救命救急センターを有する病院数	医療施設調査	3	増減なし

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
救急搬送体制の強化	心疾患の死亡者数は横ばいで推移しているが、全国比の死亡率は全国比で高いことも踏まえ、病院前救護時における救命率の向上、急性期時における診療提供体制の強化、患者の在宅療養時の予後の改善や再発予防などに取り組む必要性が高まっている。
医療機関の診療提供体制の強化	
在宅時の医療提供体制の構築を促進	

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- 現行計画策定時に循環器内科医が不在だった圏域に医師が配置され、PCI手術が可能となる等の成果がある一方で、専門医の不足により圏域によって医療提供体制に地域差がある現状は継続しているなど、現行医療計画で【課題】としている事項の多くが引き続き継続課題となっている。
- ドクターヘリ等の運行による患者の救命率の向上や、救命救急センターや救急医療機関の診断・治療により患者の救命等の向上が図られているものの、心疾患の死亡率は全国比で高いことを踏まえ、救急搬送体制、医療機関の診療提供体制などの取組の強化を検討する必要がある。

3 見直しの方向性(案) Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針や、現在国で検討している「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の動向も踏まえた取組の内容を基本として所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- ・ <主な取組>について、これまでの取組実績や新たな課題等を踏まえ、既存の取組の継続を基本としながら、救急搬送体制や医療機関の診療提供体制などの強化に向けた取組を検討していくこととしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」への拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画においても回復期や慢性期における課題や医療機能等についても整理しており、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。 なお、指針改正に伴い、主に急性期の生命の予後改善等に伴い増加している慢性心不全の管理等について、多くの記載が加えられていることから、患者の予後の改善や再発予防等に係る記載の充実等を検討することとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療の機能【急性期】における外科的治療との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画において課題として記載していることから、【施策】の記載の充実等を検討することとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて内容を更新していくこととしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 現行計画策定時に循環器内科医が不在だった圏域に医師が配置され、P C I手術が可能となる等の成果がある一方で、多くの課題について継続的な対応が必要であることから、既存の取組を継続しつつ、救急搬送や医療機関の診療提供体制の更なる充実・強化に向けた施策も検討していくこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の指針については、現行計画においても触れられている内容であり、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。
 更に国が現在検討している「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の動向を踏まえていくこととしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 国から病院前救護のアウトカム指標の例として「病院前救護（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間」が示されているが、別途、「救急医療の体制」において目標設定を行うことから参考指標とすることとしてはどうか。

同様に急性期から維持期までのアウトカム指標の例として「退院患者平均在院日数」、「在宅等生活の場に復帰した患者の割合」が示されているが、定期的な統計値の把握ができず進捗評価に活用するのが困難であることから、数値目標を設定せず参考指標とすることとしてはどうか。

カ その他

- ・ 保健医療計画（心筋梗塞等の心疾患医療体制）の内容については、別途、国が現在検討している「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」の結果の反映について別途検討することとしてはどうか。
- ・ また一部政党が「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」の成立に向けた取組を進めており、その動向について注視していくこととしてはどうか。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- ・ 限られたマンパワーの下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととする。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上、
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
検討中	検討中	検討中	P

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：糖尿病

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【糖尿病による死亡の状況】、【糖尿病の予防】、【糖尿病有病者及び患者の状況】、【初期・安定期治療】、【専門治療】、【急性増悪時治療】、【慢性合併症治療】

イ 要点

- ・40歳から74歳における糖尿病有病者及び予備群の割合は、男性・女性とも約4割である。
- ・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。
- ・糖尿病専門医師の数（人口10万対）は全国を下回っており、いない二次保健医療圏もある。
- ・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、久慈保健医療圏で少ない。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 糖尿病の一次予防、二次予防、三次予防の総合的な推進
- 各段階に応じた医療機関の機能向上
- 地域的な偏在を補完するための医療機関相互及び医療機関・行政の連携推進

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
糖尿病の予防・早期発見・早期治療	糖尿病を予防するための生活習慣の改善	糖尿病に関する正しい知識の普及啓発 特定保健指導の実施
	糖尿病の早期発見・早期治療	特定健康診査の実施
	糖尿病の要治療者の未受診・治療中断	糖尿病の未受診者及び治療中断者に対する適正受診の勧奨
初期・安定期治療	かかりつけ医による疾病管理	良好な血糖コントロール評価を目指した治療の推進
専門治療、急性増悪時治療	血糖コントロールが不良な患者の専門治療	糖尿病の療養指導に係る医療関係職種との役割分担とチーム医療の推進
	急性合併症を発症した患者の早期集中治療	
慢性合併症治療	糖尿病に係る各診療科目の医療機関の連携	医療連携体制の推進
	歯科診療所との連携	歯科診療所との連携推進
	人工透析実施体制の整備・拡充	人工透析設備が不足している地域への整備

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
特定健康診査の受診率 (%)	㉔40.4	70.0	S
特定保健指導の実施率 (%)	㉔17.3	45.0	S
糖尿病有病者の推定数 (40歳～74歳) (万人)	㉔5.24	㉔5.28	O
糖尿病性腎症による新規透析患者数(年間(3か年平均)(人))	㉔～㉔平均 144	138 (㉔133)	O

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）	具体的取組状況・成果・問題点等
糖尿病に関する正しい知識の普及啓発	生活習慣病予防の啓発の中で糖尿病に係る危険因子（肥満、食事における摂取カロリーとその内容、運動量の不足等）について個別の啓発を行っているが、糖尿病に重点を置いた啓発について継続課題である。
特定保健指導の実施	毎年、特定健康診査と特定保健指導に従事する者を対象とした研修会を開催している。また不定期ではあるが、実施体制・結果を評価するための検討会や取組を推進するための情報交換会を開催している。
特定健康診査の実施	
糖尿病の未受診者及び治療中断者に対する適正な受診の勧奨	医療機関等を中心とした取組が行われているが、県を含めた関係機関が連携した取組に至っていない。
良好な血糖コントロール評価を目指した治療の推進	毎年3～4箇所医師、看護師、栄養士等の糖尿病治療に関わる者を対象とした研修会・情報交換会を開催している。研修テーマによって歯科医療関係者も参加している。
糖尿病の療養指導に係る医療関係職種役割分担とチーム医療の推進	
医療連携体制の整備を促進	
歯科診療所との連携との連携推進	
人工透析設備が不足している地域への整備促進	透析設備・透析患者等の実態調査を毎年実施し、透析施設等の関係機関に情報提供している。また、国庫補助事業を活用した人工透析装置の整備について周知しているが、平成25年度以降は申請が無いため、補助事業は実施していない。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
糖尿病の予防・早期発見・早期治療	糖尿病を予防するための生活習慣の改善	△	糖尿病に係る生活習慣の状況が一部しか改善しておらず、生活習慣の改善について引き続き啓発する必要がある。また、市町村・保険者における特定保健指導の実施率は改善しておらず、特定保健指導を促進する取組を強化する必要がある。
	糖尿病の早期発見・早期治療	○	市町村・保険者における特定健康診査の受診率は少しずつ増加しているが、さらなる向上に向けて特定健康診査を促進する取組を継続する必要がある。
	糖尿病の要治療者の未受診・治療中断	△	市町村・保険者等の関係者が連携して対応を促進していくための取組を行う必要がある。
初期・安定期治療	かかりつけ医による疾病管理	△	糖尿病治療に関わる医療従事者の資質向上及び課題共有の成果があるが、血糖コントロールの強化による重症化の防止に向けて、医療従事者の研修を継続する必要がある。また、市町村・保険者との連携を促していく必要がある。
専門治療、急性増悪時治療	血糖コントロールが不良な患者の専門治療	○	糖尿病治療に関わる医療従事者の資質向上及び課題共有の成果があるが、血糖コントロールが不良な患者の専門治療や急性増悪時の治療のために医療従事者の研修を継続する必要がある。
	急性合併症を発症した患者の早期集中治療	○	
慢性合併症治療	糖尿病に係る各診療科目の医療機関の連携	○	糖尿病治療に関わる医療従事者の資質向上及び課題共有の成果があるが、糖尿病治療に関わる医療機関の連携促進に向けて、医療従事者の研修を継続する必要がある。
	歯科診療所との連携	○	
	人工透析実施体制の整備・拡充	○	国庫補助事業を活用した人工透析装置の整備について透析施設に周知し、平成25年度以降申請が無い状況であるが、引き続き取組を継続する必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 特定健康診査受診率は、現行医療計画の策定時の 40.4%と比べて、直近値が 50.0%まで増加し、また全国平均の 48.6%よりも僅かに高いが、目標値の 70.0%に対しては大きな開きがある。
- ・ 特定保健指導実施率は、現行医療計画の策定時の 17.3%と比べて、直近値が 15.9%と僅かに減少し、また全国平均の 17.8%よりも低い。そして目標値の 45%に対して大きな開きがある。
- ・ 糖尿病有病者数（推定）は、現行医療計画の策定時の 5.24 万人と比べて、直近値が 5.43 万人まで増加している。
- ・ 糖尿病性腎症による新規透析患者数（3 か年平均）は、現行医療計画の策定時の 144 人と比べて、直近値が 130 人まで減少している。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
特定健康診査の受診率 (%)	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」	㉔ 50.0%	㉒40.4%、㉓43.9%、㉔46.2%、㉕47.1%、㉖50.0% 年々少しずつ増加している。
特定保健指導の実施率 (%)	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」	㉔ 15.9%	㉒17.3%、㉓16.4%、㉔16.7%、㉕14.8%、㉖15.9% 15～17%で停滞している。
糖尿病有病者の推定数 (40 歳～74 歳) (万人)	岩手県「いわて健康データウェアハウス」 ※特定健康診査・特定保健指導データによる健康国保課推計	㉔ 5.43 万人	㉓5.24 万人、㉔5.29 万人、㉕5.32 万人、㉖5.43 万人 年々少しずつ増加している。
糖尿病性腎症による新規透析患者数(年間(3 か年平均)(人)	日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」	㉕～㉗平均 130 人	㉐～㉒平均 144 人 ㉑～㉓平均 151 人 ㉒～㉔平均 146 人 ㉓～㉕平均 146 人 ㉔～㉖平均 137 人 ㉕～㉗平均 130 人 減少傾向にある。

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
糖尿病予備群に対する特定保健指導の強化	糖尿病有病者が増加していること、また特定保健指導の実施率が停滞していることから、特定保健指導の実施率向上に向けた取組が必要であること。
糖尿病患者・有病者に対する疾病管理の強化	糖尿病有病者が増加しており、限られた保健・医療資源での対応、未受診者及び治療中断者への対応等により、合併症の発症を防止する必要があること。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 糖尿病有病者数（推定）は増加しており、人口の高齢化に加えて、特定保健指導実施率の停滞による影響もあると考えられる。
- ・ 増加傾向にある糖尿病有病者数（推定）に対して、糖尿病専門医は少なくかつ偏在しているため、限られた医療資源で糖尿病の疾病管理を行うことが継続した課題である。
- ・ 糖尿病性腎症による新規透析患者数が減少傾向にあり、その要因として医療機関従事者の資質向上と医療機関相互の連携により疾病管理が強化されたことが考えられる。

- ・ 糖尿病合併症の早期発見・治療及び重症化の防止については、行政、医科、歯科等の関係機関の連携が重要であり、継続した課題である。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針を踏まえ、求められる医療機能として「地域と連携する機能」（市町村や保険者との連携）を追加することとしてはどうか。
- ・ 新たな取組として、糖尿病性腎症による人工透析への移行を防止する取組を追加することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
糖尿病の医療体制に求められる医療機能として「地域と連携する機能」の追加	今後、市町村・保険者と医師会・医療機関との連携を推進することにより、市町村・保険者での特定保健指導の強化並びに医療機関での疾病管理の強化を図ることとしていることから、その点を踏まえた記載とすることとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防に係る国の動向及び市町村・保険者の取組状況を追加することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 新たな課題として、糖尿病性腎症による人工透析への移行を追加し、併せて課題に応じた施策として糖尿病性腎症重症化予防対策（プログラムの策定、研修会の実施等）を記載することとしてはどうか。また、市町村・保険者と医師会・医療機関との連携を推進することにより、市町村・保険者での特定保健指導の強化並びに医療機関での疾病管理の強化を図ることについても記載することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の指針を踏まえ、「地域と連携する機能」（市町村や保険者との連携）を追加することとしてはどうか。
- ・ 糖尿病治療の医科歯科連携を推進するため、「初期・安定期治療」及び「専門治療」に「基本的医療機能以外の医療機能」として「糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること」を追加することとしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- ・ 糖尿病に係る保健医療の状況が現行計画から大きく変化していないことから、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 新たに「糖尿病予備群者数（推定数、40歳～74歳）」を数値目標として設定することとしてはどうか。

※健康いわて21プラン（第2次）では未設定

- ・ 新たに「治療継続者の割合」を数値目標として設定することとしてはどうか。

※健康いわて 21 プラン（第 2 次）で設定済

カ その他

特になし

(3) 第 7 次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- ・ 今後も糖尿病有病者の増加が予想されることから、保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組むこととしてはどうか。
- ・ 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による人工透析への移行防止に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数の抑制
糖尿病性腎症重症化予防対策の推進		糖尿病性腎症重症化予防対策を実施する保険者の増加		特定保健指導実施率の増加 糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病性腎症による新規透析患者数の減少

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目		現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
糖尿病有病者数（推定数、40 歳～74 歳）の抑制	万人	健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しに合せて設定予定	健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しに合せて設定予定	○
糖尿病性腎症による新規透析患者数（3 か年平均）の減少	人	②⑤～②⑦平均 130 人	健康いわて 21 プラン（第 2 次）の中間評価・見直しに合せて設定予定	○

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：精神疾患

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【精神疾患患者等の状況】、【精神科医療の状況】、【地域移行の状況】、【精神科救急医療体制の状況】、
【本県における自殺の状況】、【震災に係るこころのケアの状況】

イ 要点

- ・ 精神科病床数は全国平均を上回り、病床利用率は9割近い利用状況
- ・ 人口10万人対の精神科医師数は全国平均を大きく下回り、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
- ⇒ 修正案のとおりに変更する。
- ・ 自殺死亡率は全国平均を大きく上回り、全国ワースト2位

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関の連携
- 患者に対する適切な医療の提供
- 患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくり

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
こころの健康づくり	精神科受診や相談に対する抵抗感	精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発
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・早期につなぐ支援体制の構築	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の整備
地域移行	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への移行	精神障がい者が地域で安心して生活できる地域支援体制の強化
精神科救急医療	在宅精神障がい者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の強化	スタッフの資質向上を図るため、現場研修やケース検討会の実施 適正受診の促進
自殺の予防	うつ病をはじめとする精神疾患が原因動機と確認された者が県内で毎年100人前後	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の促進
震災こころのケア活動	震災ストレスの長期化により心的外傷後ストレス障害等の精神疾患の増加や重篤化の懸念	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

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
1年未満入院者の平均退院率	㉔ 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	㉔ 132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%	○

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

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)

2 次期計画策定に向けた(状況の変化・新たな指針等も踏まえた)現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組> (IIより抜粋)	具体の取組状況・成果・問題点等
精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発	H25 から 29 の間、リーフレット等を作成・配布し、知識の普及及び啓発に取り組んだ。
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の促進	H25 から 29 の間、傾聴ボランティアや事業所関係者等を対象とした「ゲートキーパー」の養成研修に取り組んだこと等により、自殺者数は H24 年時点の 329 人から H28 時点で 288 人となっている。
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	H25 から 29 の間、保健事業への支援や関係機関相互理解の促進に取り組んだ。これにより、関係機関相互の連携強化や地域の精神保健を担う人材育成につながった。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題 (I)		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
こころの健康づくり	精神科受診や相談に対する抵抗感	○	障害者差別解消法リーフレットを関係機関等やコンビニを通じて配布し、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発を行った。成果指標となる数値はないため、生じた変化を把握することは困難であるが、正しい知識の浸透に向けて引き続き取組を継続する必要がある。
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・早期につなぐ支援体制の構築	△	精神医療審査会による適正な審査や保健所による精神科病院実地指導の充実、発達障害や高次脳機能障害の拠点機関への専門相談員配置による対応などに取り組んでいるところであるが、精神病床の機能分化に応じた精神科医療ネットワークによる連携体制の整備などは実施できなかったことから、今後の取組の強化が必要である。
地域移行	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への移行	○	地域生活推進調整委員会等や精神障がい者地域移行・地域生活支援関係者研修を開催し、長期入院者の退院促進や地域移行の重要性の認識につながる等の成果があるが、地域移行の促進に向けて取組を継続する必要がある。
精神科救急医療	在宅精神障がい者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の強化 適正受診を促進するための精神科救急情報センターの周知等	○	リーフレット等による周知や精神科救急医療体制連絡調整委員会等の開催により、適正受診の必要性や精神科救急医療体制全体の円滑な運営の必要性についての再認識につながる等の成果があるが、更なる精神科救急医療の円滑な運営に向けて取組を継続する必要がある。

			る。
自殺の予防	うつ病をはじめとする精神疾患が原因動機と確認された者が県内で毎年 100 人前後	○	「ゲートキーパー」養成研修や自殺防止にかかる研修会の開催により、手厚い見守り体制が構築されつつあるが、見守り体制の更なる拡充等、自殺者の減少に向けた取組を継続する必要がある。
震災こころのケア活動	震災ストレスの長期化により心的外傷後ストレス障害等の精神疾患の増加や重篤化の懸念	○	こころのケアセンター等の活動により、震災ストレス等による重篤化防止という成果はあるが、被災者等には今後も震災ストレス等により重篤化の恐れがあることから、引き続き取組を継続する必要がある。

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 医療を受けている精神障がい者や精神障害者保健福祉手帳所持者は現行医療計画の策定時に比べ増加傾向である。
- ・ 精神科救急受診件数等は、精神科救急医療施設の適切な受診や精神科救急情報センターの活動についての周知により、減少傾向である。
- ・ 自殺者数は、手厚い見守り体制の構築により減少傾向であるが、人口 10 万人当たりの自殺死亡率は全国平均を大きく上回り、全国ワースト 2 位である。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
医療を受けている精神障がい者数	県障がい保健福祉課調べ	22,169 人	増加傾向
精神障害者保健福祉手帳所持者数	衛生行政報告例	9,308 人	増加傾向
精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況	精神保健福祉資料	病院数 21 病院 病床数 4,353 床 在院患者数 3,544 人	減少傾向
入院形態別の患者の状況	県障がい保健福祉課調べ	措置入院 9 人 医療保護入院 821 人 任意入院 2,562 人	横ばい傾向
医療圏別の精神科救急受診件数等の状況	県障がい保健福祉課調べ	盛岡 894 件 岩手中部 138 件 県南 350 件 県北 440 件	減少傾向
岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数【全体件数】	県障がい保健福祉課調べ	3,428 件	減少傾向
自殺統計・死亡動機（健康問題）別（岩手県内発見分） 【自殺者数】	岩手県警察本部調べ	322 人	減少傾向

※ 直近の数値：平成 28 年度

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
アルコール健康障害対策	現行医療計画後に、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）が平成26年6月に施行され、平成28年5月31日に国において「アルコール健康障害対策推進基本計画」が策定され、都道府県においてアルコール健康障害対策に取り組むことが求められている。

（5） 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率について、目標値を下回り改善されている。
- ・ 1年未満入院者の平均退院率について、改善が見られなかった。
- ・ 在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数について、改善がみられなかった。なお、第4期障がい福祉計画で指標を変更（在院期間1年以上の長期在院者数の減少率）している。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しの方向性の案のポイント

- ・ 精神保健福祉法の一部改正により、精神障がい者の地域生活への移行を促進するために、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定（平成26年3月）され、精神障がい者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者が目指すべき方向性が定められた。この指針に基づき、精神障がい者の地域生活への移行に向け、各主体で取組を推進していく必要がある。
- ・ 現行医療計画の見直しにあたり、国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」を踏まえ、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて取組を推進していく必要がある。

（1） 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築	全ての障がい保健福祉圏域において、指定サービス事業者等に委託して地域生活支援広域調整会議等事業を実施しており、国が示した方向性を基に見直しを行う。
平成32年度末、平成36年度末の精神病床における入院需要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標の明確化	精神病床における入院重要及び地域移行に伴う基盤整備量の目標を明確化する。
多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互連携の推進及び各医療機関の医療機能の明確化	精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化する。

注 基盤整備量：①地域移行を促す基盤整備、②治療抵抗性統合失調症治療薬の普及、③認知症政策の推進により基盤整備量を推計

医療機能：①都道府県連携拠点機能を担う医療機関、②地域連携拠点機能を担う医療機関、③地域精神科医療提供機能を担う医療機関の3種類

（2） 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて更新する。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて、課題に応じた施策を記載することとしてはどうか。
- ・ 国から対応を求められているアルコール健康障害対策を追加し、併せて課題に応じた施策も記載することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」指針を踏まえ、精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化することとしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- ・ 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、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が難しい現状は、現行計画の策定時から変化していないことから、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 新たに「精神病床における入院後6、12ヶ月時点の退院率」「精神病床における退院後6、12ヶ月時点の再入院率（1年未満入院患者・1年以上入院患者別）」「精神病床における慢性期入院患者数（65歳以上・65歳未満別）」を数値目標として設定することとしてはどうか。
- ・ 「入院を要しない軽度患者の精神科救急受診率」は継続設定することとしてはどうか。
- ・ 「1年未満入院者の平均退院率」「在院期間5年以上かつ65歳以上の退院患者数」は、新たに退院率及び再退院率を数値目標として設定することから、数値目標の設定は行わないこととする事としてはどうか。

カ その他

- ・ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療機能を明確化する必要がある。
- ・ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、精神病床における入院需要（患者数）及び地域移行に伴う基盤整備量（利用者数）の目標を明確にしたうえで、障がい福祉計画等と整合性を図りながら基盤整備を推進する必要があるか。
なお、これらに伴い、精神病床の算定式についても法令改正によって見直されている。
- ・ 見直しの方向性について、今後、岩手県障害者施策推進協議会で審議を行う予定である。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の促進 慢性期入院患者に対する支援の創出 		<ul style="list-style-type: none"> 目的・目標の明確化 課題の明確化 戦略の明確化 		<ul style="list-style-type: none"> 目標の達成度 戦略の見直し 		慢性期入院患者数の減少 (慢性期：12ヶ月以上)
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		<ul style="list-style-type: none"> 精神病床における慢性期入院患者数の低下 精神科病床における退院後12ヶ月時点の再入院率の低下 		精神病床における慢性期入院患者数の低下 (慢性期：12ヶ月以上)
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		認知症の精神病床での入院患者数の低下		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとはどうか。

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
精神病床における慢性期入院患者数 (慢性期：12ヶ月以上)	65歳以上	1,142人 ^㊸	検討中	○
	65歳未満	1,207人 ^㊸	検討中	○

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：認知症

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【認知症の現状】、【認知症の予防と早期対応】、【認知症の医療】、【地域での生活を支える介護サービスの構築】、【地域での日常生活・家族の支援の強化】

イ 要点

- ・ 認知症高齢者は年々増加する傾向。
- ・ 基幹型認知症疾患医療センターを1箇所指定。
- ・ 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72,414人、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974人となっている。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発。
- 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
- 必要な介護サービス基盤の整備

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
認知症の予防と早期対応	認知症の予防や増悪の防止	認知症介護予防推進運動プログラムの普及・実践
	早期対応の必要性の周知	住民への普及・啓発
	早期の受診	かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施
	鑑別診断を行える医療機関等の情報提供	多職種協働による地域ケア会議の普及
認知症医療体制の充実	医療提供体制の構築	認知症疾患医療センターの充実、サポート医の養成
	医療と介護の連携体制の構築	標準的な認知症ケアパスを踏まえた医療・介護の連携体制の構築
	適切な口腔ケアの推進	多職種による口腔ケアの連携体制の構築
地域での生活を支える介護サービスの構築	サービス基盤の整備	地域密着型介護サービスの整備促進
		認知症グループホームの人材等の活用による相談支援等
		認知症介護に係る各種研修の継続と内容の充実
		認知症の人を地域で支える地域包括ケアシステムの構築
地域での日常生活・家族の支援の強化	相談支援体制や普及・啓発活動の充実	認知症サポーター養成講座等の開催
		徘徊・見守りSOSネットワーク等の支援体制の構築
		権利擁護の取組や市民後見人の育成・活動支援
	認知症の人の家族に対する支援体制の充実	認知症の人の家族を支援するサービス等の周知

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	580人	② 1,020人	S
認知症サポート医養成研修修了者数	35人	② 67人	S

認知症サポーター養成者数	72,414 人	㊦ 130,000 人	S
認知症疾患医療センター設置数	1 か所	5 か所	S

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

＜主な取組＞（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施	県の委託事業により、郡市医師会による研修を実施し、H25 年度～H28 年度末までに延べ 469 人が修了した。
認知症疾患医療センターの充実、サポート医の養成	新たに地域型の認知症疾患医療センターを 3 箇所指定し、基幹型の認知症疾患医療センターと併せて 4 センター体制に拡充した。また、H28 年度末までに認知症サポート医養成研修の修了者は 103 人となっており、二次保健医療圏ごとに複数名の体制とする目標を達成した。
介護保険事業計画に基づく地域密着型サービスの整備	市町村の整備計画に基づき、地域密着型介護老人福祉施設 20 施設 553 床、認知症対応型共同生活介護 37 施設 423 床、小規模多機能型居宅介護 17 施設 149 床、認知症対応型通所介護 1 施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 施設、複合型サービス事業所 3 施設 23 床の整備を支援した。（平成 29 年度整備予定分含む。）
認知症介護に係る各種研修の継続と内容の充実	認知症の人のケアに従事する介護職員を対象とした各種研修を（公財）いきいき岩手支援財団へ委託する等して実施し、H25 年度から H28 年度末までに延べ 2,813 人が修了した。
認知症サポーター養成講座等の開催	認知症サポーター養成講座や小中学生を対象とした「孫世代のための認知症講座」の開催等により、H28 年度末現在の認知症サポーター等の人数は 132,699 人となった。
徘徊・見守り SOS ネットワーク等の支援体制の構築	H28 年度末までに、21 市町村が「徘徊・見守り SOS ネットワーク」を構築し、17 市町村が認知症の人や家族の情報交換や交流の場である認知症カフェを設置した。また、8 市町村が高齢者の権利擁護のため、市民後見人の育成等に取り組んだ。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
認知症の予防と早期対応	認知症の予防や増悪の防止	○	各市町村において、地域に合った認知症介護予防推進運動プログラムの取組が行われており、引き続き継続して取り組む必要がある。
	早期対応の必要性の周知	○	地域包括支援センター職員を対象とした研修等により早期対応の必要性を含めた認知症の対応について研修を行い、住民への普及・啓発を促進しており、引き続き継続して取り組む必要がある。
	早期診断	△	県の委託事業により、郡市医師会によるかかりつけ医認知症対応力研修を実施し、平成 25 年度から平成 28 年度末までに延べ 469 人が修了しており、一層の拡充を図る必要がある
	鑑別診断を行える医療機関等の情報提供	○	市町村への専門職派遣による地域ケア会議の充実、研修を通じた認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の資質向上や情報共有の機会の提供を図っており、継続して取り組む必要がある。

認知症医療体制の充実	医療提供体制の構築	○	H28 年度末までに認知症疾患医療センターを4センター体制とし、H29 年度中にさらにもう1箇所指定する予定。認知症サポート医養成研修の修了者は103人であり、二次保健医療圏ごとに複数名の体制となったが、認知症サポート医不在の市町村があるため、その解消に向け取り組む必要がある。
	医療と介護の連携体制の構築	○	H28 年度末までに認知症ケアパスを作成したのは22市町村となっており、引き続き作成に向けた取組を進める必要がある。
	適切な口腔ケアの推進	○	H28 年度から、歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修を県歯科医師会へ委託して実施しており、引き続き継続して取り組む必要がある。
地域での生活を支える介護サービスの構築	サービス基盤整備	○	地域密着型サービスは、市町村の整備計画に基づき整備されている。認知症高齢者は今後も増加が見込まれることから、引き続き取り組む必要がある。
		△	H30 年度までに全市町村が配置する「認知症地域支援推進員」が、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うことから、取組の見直しを図る
		○	認知症高齢者の増加に伴い、認知症の人のケアに従事する介護職員を対象とした各種研修を継続して実施する必要がある。
		○	研修会の開催等により、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置等が進んでおり、引き続き市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築を支援する必要がある。
地域での日常生活・家族の支援の強化	認知症に関する正しい知識と理解の普及	○	認知症サポーター等の養成は順調であり、引き続き継続して取り組む必要がある。
	認知症の人の家族の支援体制の充実	○	認知症の人やその家族への支援は、概ね順調に取組が進められており、引き続き継続して取り組む必要がある。
		△	認知症の人の家族への支援については、地域包括支援センターや県高齢者総合支援センターの相談窓口の設置により対応しており、今後も継続されるが、今後は認知症地域支援推進員や初期集中支援チーム等による支援も行われることから、取組内容について見直しを図る。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 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28年3月には45,129人と現行医療計画の策定時に比べ増加している。
- ・ 認知症介護サービスの基盤である認知症対応方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の合計事業所数は、平成28年度末現在で310事業所であり、いずれも現行医療計画の策定時に比べ増加している。
- ・ 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及び認知症キャラバン・メイト数は、平成29年3月にはそれぞれ131,155人、1,544人と、いずれも現行医療計画の策定時に比べ増加している。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
認知症高齢者数	認知症高齢者等の日常生活自立度調査	45,129 人	年々増加傾向にある。
認知症介護サービス基盤数	県長寿社会課調べ	310 施設	市町村の整備計画に基づき整備されており、増加している。
認知症サポーター数	全国キャラバン・メイ ト連絡協議会調べ	131,155 人	年々増加。サポーター数とキャラバン・メイ ト数の合計が総人口に占める割合は 10.29% と全国第 5 位。
認知症キャラバン・メイ ト数		1,544 人	

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
認知症の人やその家族を地域で支える体制の充実	市町村が主体となって、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、認知症初期のアプローチを行う「認知症初期集中支援」チームの設置や認知症の本人・家族の相談支援など地域における認知症施策の推進を担う「認知症地域支援推進員」の配置に取り組むことが求められるため。 また、新オレンジプランの 7 つの柱の一つである「認知症の人やその家族の視点の重視」を踏まえた支援が必要であるため。
若年性認知症の人を含めた認知症の人への支援	H29 年度から若年性認知症支援コーディネーターを配置しており、今後取組を充実する必要があるため。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- 認知症疾患医療センターは平成 28 年度までに 4 センター体制とし、平成 29 年度中に 5 箇所目を指定する予定である。
- 認知症サポート医は、二次保健医療圏ごとに複数名の体制となったが、認知症サポート医不在の市町村があるため、その解消に向け取り組む必要がある。
- 地域密着型サービス基盤の整備は、市町村の整備計画に基づき整備が進んでいる。
- 認知症サポーター養成数は順調に増加しており、認知症の正しい知識と理解の普及は進んでいると考えられる。
- 認知症高齢者数が増加していることから、現行医療保険計画で【課題】としている事項の多くは、引き続き取り組む必要がある。

3 見直しの方向性 (案) Action

見直しの方向性の案のポイント

- 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針や、国が見直しを行った認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の目標及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針で示される方向性などをもとに、所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。
- 市町村が主体となって取り組む地域包括ケアシステムの構築が一層促進されるよう、認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援の配置など、市町村が取り組む認知症施策を支援することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
・ 認知症に対応できる医療機関を明確にする必要	求められる医療機能を担っている医療機関等の名称は、県のホームページで公表している旨を記載しており、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。 なお、「認知症サポート医養成研修」修了者についても氏名及び医療機関名を公表している。
・ 介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策推進総合戦略に掲げる数値目標に留意し、地域の実情に応じて医療提供体制の整備を進める必要	認知症施策推進総合戦略に掲げる数値目標と本県の状況を検討し、介護保険事業（支援）計画との整合性のある数値目標を設定することとしてはどうか。
・ 事業実施に関する基本的事項に「若年性認知症施策の強化」、「認知症の人やその家族の視点の重視」が新設	【課題】に追加して記載するとともに、【施策】の記載内容について検討することとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に基づき、最新の動向を踏まえて内容を更新していくこととしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・ 「認知症の人の家族の支援体制の充実」を「認知症の人やその家族を地域で支える体制の充実」とし、新たな課題として「若年性認知症の人を含めた認知症の人への支援」を追加することとしてはどうか。課題に応じた施策については、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の内容等を基本としながら記載することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 現行計画に加え、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の記載内容等も基本として、所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- ・ 認知症サポート医が、二次保健医療圏ごとに複数名の体制となった一方、医療提供体制等の状況が現行計画の策定時から大きく変化していないことから、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 「かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数」、「認知症サポート医養成研修修了者数」及び「認知症サポーター養成者数」は、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の目標値の見直しにおいて引き上げられたことから、数値目標として引き続き設定することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 保健医療計画（認知症の医療体制）の内容については、別途、岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会で第7期介護保険事業支援計画の策定作業を進めることとしており、その内容と整合性のある内容とすることとしてはどうか。
- ・ 認知症施策の推進により認知症高齢者の地域移行が進められることは、精神病床における入院患者数とも関連する要素となることから、整合性に留意することとしてはどうか。
- ・ 見直しの方向性について、岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会で審議を行う。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策

認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症の人やその家族を支える地域包括ケアシステムの構築が重要課題であることから、重点施策として、認知症に係る医療・介護の提供体制の強化と認知症の普及啓発や本人・家族を支える資源のネットワーク化により、認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりを進めることとしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化
かかりつけ医認知症対応力向上研修の実施		認知症の早期発見による早期受診及び早期診断への誘導		認知症疾患医療センターとの連携や地域の介護サービスとの多職種協働の構築		
認知症サポーターの養成講座の実施		認知症サポーター、キャラバン・メイト数の増加		認知症の正しい知識と理解の普及		認知症の人やその家族を地域で支える体制の充実
市町村の認知症地域支援推進員の配置		地域の社会資源や課題の把握		本人、家族への相談支援と、地域の実情に対応したサービスの創設		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	㊫ 1,053人	検討中	S
認知症サポート医養成研修修了者数	㊫ 103人	検討中	S
認知症サポーター養成数	㊫ 131,155人	検討中	S
認知症疾患医療センター設置数	㊫ 4箇所	検討中	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：周産期医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【出生の状況】【周産期医療従事者数・医療機関数】【周産期医療体制整備計画】

イ 要点

- ・県内の出生数は減少傾向で、周産期死亡率は全国を上回っており、低体重児の割合はほぼ横ばいとなっている。
- ・産婦人科医師数、小児科医師数ともほぼ横ばいで推移し、全国よりも低い水準となっている。分娩取扱医療機関数は、盛岡保健医療圏に集中している。
- ・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を強化を図るため、平成23年2月に「岩手県周産期医療体制整備計画」策定した。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 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軽減、緊急搬送時等の体制整備を行う。

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
妊産婦の負担軽減	医療機関や市町村との連携体制構築	周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関・市町村が連携し妊産婦をサポート
	妊産婦の県内移動等による負担軽減	産科医師と連携した助産師による遠隔妊婦健診の取組推進
医療従事者の負担軽減	医療従事者人材育成、医療環境整備	教育機関等との連携による研修体制の整備
		助産外来や院内助産における助産師の勤務環境改善、医師と助産師の連携推進
		女性医師等に対する復職支援、医療クランクの配置、女性医師等に対する育児支援
		ハイリスク分娩受入病院における産科医師3人以上体制の確保、看護体制整備、各種情報入力を支援する取組推進
周産期医療体制の整備	妊娠リスクに応じた周産期医療機能の分担、体制整備	各周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援等による医療機能の充実
	各周産期医療機関の相互の連携推進、搬送体制構築	岩手医科大学附属病院移転に対応し、総合周産期母子医療センター機能を有する高度医療拠点整備の具体化
	ICTを活用した周産期医療情報ネットワークの効率的な運用	周産期救急搬送コーディネーターによる搬送・連携体制の構築

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
周産期死亡率 (出産千対)	(23) 4.9	4.1	○

(4) 【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。

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組>（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
周産期医療情報ネットワーク等を活用し、医療機関・市町村が連携し妊産婦をサポート	周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用により、県内医療機関と市町村において妊婦健診や診療情報などが共有され、母体搬送及び保健指導に係る情報活用のほか、遠隔妊婦健診が行われている。 しかしながら、医療機関や市町村によっては「いーはとーぶ」の活用状況にばらつきがあり、医療機関間や市町村との連携が不十分な部分もあるため、一層の活用を促進する必要がある。
教育機関等との連携による研修体制の整備	新生児蘇生法、超音波診断装置操作研修等を実施し、医療従事者の人材育成を行っており、県内の周産期医療提供体制の充実を図っている。 今後は、研修体制や研修内容を必要に応じて見直し、人材育成を継続する必要がある。
各周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援等による医療機能の充実	各周産期母子医療センターの運営支援や、総合周産期母子医療センターのM F I C U及びN I C Uにおける機器整備に要する経費を補助するなど、周産期医療体制の充実・強化を図っている。 今後も周産期医療体制の充実を図るため、各周産期母子医療センターの支援を継続する必要がある。
周産期救急搬送コーディネーターによる搬送・連携体制の構築	総合周産期母子医療センター（岩手医大附属病院）に周産期救急搬送コーディネーターを配置し、妊産婦及び新生児の救急時における迅速かつ適切な受入先の調整を行う体制を確保している。 今後も必要な搬送調整を行うため、周産期救急搬送コーディネーターを継続して配置する必要がある。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
妊産婦の負担軽減	医療機関や市町村との連携体制構築	○	周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用により、医療機関間や市町村との連携が進んでいるが、さらなる連携を図るため引き続き取組を継続する必要がある。
	妊産婦の県内移動等による負担軽減	△	周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用により、医療機関間や市町村との連携が進んでいるが、さらなる連携を図るため引き続き取組を継続する必要がある。 また、一部市町村においては、妊産婦の遠隔地への受診に係る通院費等に助成するいわゆるアクセス支援を行っており、取組をさらに促進する必要がある。
医療従事者の負担軽減	医療従事者人材育成、医療環境整備	△	岩手医大などの教育機関等と連携し、各種研修を実施し、県内の周産期医療提供体制の充実を図っているが、さらなる人材育成や技術の維持を継続していく必要がある。
周産期医療体制の整備	妊娠リスクに応じた周産期医療機能の分担、体制整備	○	各周産期母子医療センターの運営や総合周産期母子医療センターの機器整備への支援を行い、周産期医療機能の充実を図っているが、引き続き体制を維持していくため、取組を継続していく必要がある。

各周産期医療機関の相互の連携推進、搬送体制構築	△	今後予定される岩手医科大学の移転について、同大学と調整を図っており、引き続き対応を検討する必要がある。
I C Tを活用した周産期医療情報ネットワークの効率的な運用	△	周産期救急搬送コーディネーターの配置により、妊産婦及び新生児の救急時における迅速かつ適切な受入先の調整を行う体制を確保しているが、今後も必要な搬送調整を行う体制を維持するため、周産期救急搬送コーディネーターを継続して配置する必要がある。

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 合計特殊出生率は、平成 23 年の 1.41 に対して、平成 26 年は 1.44、平成 27 年は 1.49 と上昇傾向にある。
- ・ 周産期死亡率は、平成 23 年の 4.9 に対して、平成 26 年は 5.2、平成 27 年は 3.4 と年によって変動がある。
- ・ 2,500g 未満の低出生体重児の出生割合は平成 23 年の 9.04% に対して、平成 26 年は 9.74%、平成 27 年は 9.19% とやや上昇傾向にある。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
合計特殊出生率	人口動態統計	㊦1.49	ここ数年上昇傾向にある。
周産期死亡率（出産千対）	人口動態統計	㊦3.4	年によって変動がある。
低出生体重児出生率	人口動態統計	㊦9.74%	やや上昇傾向にある。

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
精神疾患を合併した妊産婦への対応	精神疾患を合併した妊産婦の管理や緊急入院位対応できない施設が多く、これまで診療体制が十分に検討されてこなかった。
災害時の妊産婦・新生児等への対応	東日本大震災津波における妊産婦や新生児の搬送体制における課題や、熊本地震における周産期医療関係者の対応を踏まえ、災害時における妊産婦・新生児等への対応が必要。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 妊産婦の負担軽減については、周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用により、医療機関間や市町村との連携が進んでいるほか、一部市町村によるアクセス支援が行われるなど、ある程度取組が進んでいるが、さらなる負担軽減のため引き続き取組を継続・拡充する必要がある。
- ・ 医療従事者の負担軽減については、各種研修を実施し、県内の周産期医療提供体制の充実を図っているが、今後もさらに人材育成や技術の維持を図っていく必要がある。
- ・ 周産期医療体制の整備については、各周産期母子医療センターへの支援や周産期救急搬送コーディネーターの配置により、体制の整備を図ってきたものであるが、今後も必要な体制を維持・強化していく必要がある。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・国の指針を踏まえ、新たに追加された項目を求められる医療機能等として追加することとしてはどうか。
- ・〈主な取組〉について、これまでの取組実績や新たな課題等を踏まえ、周産期医療体制の確保、充実に向けた取組を強化することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
医療計画と周産期医療体制整備計画を一体化すること。	周産期医療体制整備計画を医療計画に一体化する方向で検討することとしてはどうか。
医療計画において、以下について新たに位置付けること。 <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に関する協議会 ・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 ・周産期医療情報センター ・搬送コーディネーター ・周産期における災害対策 ・周産期医療関係者に対する研修 	新たに位置付けることとされた項目は、周産期医療体制整備計画に記載されていた事項であることから、それらを継承し医療計画に位置付ける方向で検討することとしてはどうか。
総合周産期母子医療センターの求められる医療機能に、次を追加。 <ul style="list-style-type: none"> ・当該施設が精神科を有し施設内連携が図られている場合はその旨、有さない場合は連携して対応する協力医療施設を医療計画に記載し、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整え、関係者および住民に情報提供するものとする。 ・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。 	新たな課題に対応するために求められる医療機能であり、計画に記載する方向で検討することとしてはどうか。
圏域の設定について、分娩取扱医療機関のカバーエリアや妊産婦人口に対するカバー率を考慮すること。	分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率等を考慮し、圏域設定について検討することとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・最新の動向を踏まえて更新することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・引き続き、「妊産婦の負担軽減」、「医師の負担軽減」、「周産期医療体制の整備」を課題とし、課題に応じた施策を記載することとしてはどうか。
- ・また、新たな課題として「精神疾患を合併した妊婦への対応」、「災害時の妊産婦・新生児等への対応」について追加する方向で検討し、課題に応じた施策を記載することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

- ・ 国の指針を踏まえ、新たに追加された項目を求められる医療機能等として追加することとしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

- ・ 産科医、小児科医の不足・地域偏在など本県の周産期医療を取り巻く厳しい環境を踏まえるとともに、分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率等を考慮し、圏域設定について検討することとしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・ 引き続き「周産期死亡率」を数値目標として設定し、必要に応じて項目の追加を検討することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 見直しの方向性について、岩手県周産期医療協議会で審議を行っている。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

- ・ 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の運用や、各周産期母子医療センターへの支援など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、周産期医療体制を維持・強化していくため、妊産婦の負担軽減や医療従事者の負担軽減に係る助産師の活用、確保・育成や、新たな課題である災害時の妊産婦・新生児への対応について、重点施策として推進することとしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
助産師の活用、確保・育成の促進		就業助産師数の増加		助産師による母子保健活動等の拡大、助産師外来、院内助産の拡大		周産期医療体制の充実
小児周産期リエゾンの養成の促進		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係る平時のネットワークを活用する仕組みの構築		災害時の周産期医療体制の充実

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
周産期死亡率（出産千対）	②73.4	検討	O
小児周産期リエゾンの養成数	2	検討	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：小児救急医療の体制 → 小児医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【小児医療に関わる医師の状況】、【小児の疾病構造】、【小児の死亡の状況】、【小児救急医療の状況】、【相談支援機能】、【小児救急医療】

イ 要点

- ・平成12年から平成22年までの間、本県における小児科医の数は134人から128人とほぼ横ばい。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い。
- ・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0.69）、小児（15歳未満）の死亡率（15歳未満人口千対）は1.18（全国0.31）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る。
- ・小児救急患者については、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者。
- ・平成16年10月から、小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施。内陸部からの相談が大半、沿岸部からの相談実績は少ない。
- ・盛岡保健医療圏においては、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式を実施。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保。
- ・盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応。
- ・地域中核病院の当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・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を運用。
- ・県内3か所に救命救急センターがあるものの、医師不足等により勤務医には大きな負担。
- ・ドクターヘリにより、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る。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 小児救急医療電話相談事業の継続
- 盛岡保健医療圏における小児救急輪番制導入病院の運営支援の継続
- 小児救急医療遠隔支援システムの利活用促進
- 救命救急センターの体制充実
- ドクターヘリの安全かつ円滑な運航

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
相談支援機能等の整備・充実	夜間・休日の救急外来受診	小児救急医療電話相談事業実施による夜間・休日の救急外来の受診適正化
初期小児救急医療	症状に応じた救急医療の提供	同上
第二次小児救急医療	各地域における第二次救急医療の確保	小児医療遠隔支援システムの運用による小児医療提供体制の強化・充実 盛岡保健医療圏における小児輪番制参加病院の運営支援 盛岡保健医療圏における他保健医療圏からの小児患者受入体制（病床）確保
第三次小児救急医療	重篤な小児救急患者への対応	ドクターヘリ活用による高度医療の提供

(3) 【数値目標】

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

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組> (IIより抜粋)	具体の取組状況・成果・問題点等
小児救急医療電話相談事業実施による夜間・休日の救急外来の受診適正化	小児救急医療電話相談事業の実施により、小児救急患者の保護者が抱く不安解消と夜間・休日の救急外来の受診適正化に効果があったものと考えられる。小児救急医療提供体制の確保に向け、引き続き取り組みを継続する必要がある。
小児医療遠隔支援システムの運用による小児医療提供体制の強化・充実	小児医療遠隔支援システムを含む県内で稼動する主要な高精細テレビ会議システムの一体化を図り、併せてシステムの特徴や利用方法等の周知を行うなど、小児（救急）医療遠隔支援システムの利用環境改善・利活用促進に取り組んだことにより、県内各地域における小児医療提供体制の充実・強化が図られた。小児医療提供体制の確保、充実等に向け、引き続き取り組みを継続する必要がある。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題 (I)		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
相談支援機能等の整備・充実	夜間・休日の救急外来受診	△	小児救急医療電話相談事業実施により、保護者が抱く子育て不安の解消や地域の小児救急医療体制と医療機関の機能分化が進んだものの、未だ多くの軽症者が夜間・休日の救急外来を受診していることから、取り組みを継続する必要がある。
初期小児救急医療	症状に応じた救急医療の提供	○	地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しているものの、小児輪番制実施可能医療圏は盛岡保健医療圏に限られていることから、小児科医の確保に努めるとともに、小児医療遠隔支援システム活用による遠隔診断支援等、小児医療提供医療機関の診療体制強化に向けた取組を継続する必要がある。
第二次小児救急医療	各地域における第二次救急医療の確保	○	
第三次小児救急医療	重篤な小児救急患者への対応	○	

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
- △ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・小児科医師数（主たる診療科名）については、平成 22 年の 128 人から平成 26 年の 141 人に増加。
- ・小児死亡率（15 歳未満人口千対）については、平成 22 年の 0.34 から平成 27 年の 0.29 に改善。
- ・小児医療救急電話相談件数については、平成 23 年度の 3,946 件から平成 28 年度の 3,853 件からやや減少。**により修正**

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
乳児死亡数 (乳児死亡率：出産千対)	人口動態調査、岩手県調べ	H27 年：27 人 (3.06)	改善傾向
乳幼児死亡数 (乳幼児死亡率：5 歳未満人口千対)	人口動態調査、岩手県調べ	H27 年：34 人 (0.73)	改善傾向
小児（15 才未満）死亡数 (小児死亡率：15 歳未満人口千対)	人口動態調査、岩手県調べ	H27 年：38 人 (0.29)	改善傾向
小児科医師数	医師、歯科医師、薬剤師調査（厚生労働省）	H26 年：141 人	増加傾向
小児救急電話相談件数	岩手県調べ	H28 年度：3,853 件	やや減少

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
小児救急分野だけでなく、小児医療全体としての医療提供体制の検討	障がい児、子どものメンタルヘルス、小児在宅医療、稀少疾病等、救急以外の分野においても政策的対応が必要。
災害時を見据えた小児医療体制の整備	現災害時における小児・周産期医療に係る対応が不十分。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

小児救急医療電話相談事業や小児科救急医師研修事業、盛岡保健医療圏における小児救急輪番制参加病院の運営支援などの実施により、患者の症状等に対応した小児救急医療の提供を推進したほか、小児医療遠隔支援システム活用による遠隔診療支援体制の強化や総合周産期母子医療センターへの設備整備に対する支援を行い、小児医療提供体制の確保等について成果があった。

小児医療提供体制の確保、充実等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針とともに、日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告（平成 27 年）」を踏まえ、所要の見直しを行っていくこととしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国等が示した方向性・論点	対応の方向性
--------------	--------

子どもの健康を守るために、家族を支援する体制	相談支援機能の充実や患者家族支援体制の整備
小児患者に対する症状に応じた対応が可能な体制	他医療圏との連携による医療提供体制の整備
地域の小児医療が確保される体制	
療養・療育支援が可能な体制	在宅医療・療養体制の整備
災害時を見据えた小児医療体制	災害時小児周産期リエゾンの配置
医療従事者の育成	研修体制整備

※ 上記には、「小児医療提供体制委員会報告（平成 27 年）」で示された方向性についても記載

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

最新の動向を踏まえて内容を更新するとともに、小児医療全般に係る事項について記載することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

最新の動向を踏まえて内容を更新するとともに、国の指針や日本小児科学会「小児医療提供体制委員会報告（平成 27 年）」を踏まえ、見直しを実施することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

上記イと同様。

エ 【圏域】の見直しの方向性

各二次保健医療圏において、小児中核病院や入院医療を担う病院小児科等を中心として小児医療の提供体制が構築されている現状を踏まえ、9つの二次保健医療圏を単位として医療提供体制の確保を図ることとしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

次期医療計画においては、小児救急を含む小児医療全般に係る記載となることから、小児救急電話相談の実施率ではなく、国の指針例等を参考に別の数値目標を設定することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 見直しの方向性について、岩手県小児医療体制モデル案策定委員会で審議を行っている。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

限られたマンパワーの下、引き続き、県内の小児患者が良質な医療を受けられる体制の確保が重要課題であることから、重点施策として、各医療圏の小児医療に係る中核的な医療機関の機能確保を図るほか、ワクチンの普及や小児医学の進歩により、重症疾患の慢性化が進んでいる現状を踏まえ、医療機能の分化・連携を推進し、県内の小児医療提供体制の維持・確保に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
小児医療提供体制の整備		中核医療機関の機能強化・充実		急性期、慢性期における入院医療の提供		小児死亡率の改善

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
小児死亡率 (15歳未満人口千対)	H27: 0.29%	検討	O
検討中	検討中	検討中	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：救急医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

- 【救急搬送人員数の動向】、【高齢患者の増加】、【救急搬送区分の状況】、【病院前救護活動】、
- 【初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）】、
- 【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）】、
- 【救命救急医療機関（第三次救急医療機関）】
- 【ドクターヘリの運行】

イ 要点

- ・ 県内の救急車による救急搬送人員数は、39,133人(H21)、41,254人(H22)、46,763人(H23)と増加傾向。
- ・ 本県の救急搬送患者のうち65歳以上の高齢者の割合は60.1%（H23）。全国52.0%を上回る。
- ・ 県内の全救急搬送人員(H23)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」が多くなっている。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 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、
- 病院前救護活動を充実、
- 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
- ドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
病院前救護活動	県民の病院前救護技能の向上	心肺蘇生法の普及・啓発活動
	医療機関以外の場所での適切な対応	公共施設等におけるAEDの設置を促進
	病院前救護体制の向上	メディカルコントロール体制の充実等
	傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送の実現	傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準の検証、基準の見直し
	救急医療情報システムの利用度向上	課題等検証、システム活用の促進
初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）	救急医療提供体制の整備	救急医療機関の役割分担等の普及啓発
		地域医療連携体制の構築
		第二次救急医療体制の整備・充実
		救命救急センターの運営や機器の整備等を支援
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）	救急医療提供体制の整備	高度救命救急センター機能の整備
		特定分野の救急医療体制の整備
救命救急医療機関（第三次救急医療機関）	救急医療提供体制の整備	
ドクターヘリの運航	安全かつ円滑な運行	運航体制、連携体制の構築
	傷病者の迅速な搬送	ヘリポート整備、ランデブーポイント確保

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
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%	O
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	P
	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%	S
	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	S

(4) 【圏域の設定】

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組> (IIより抜粋)	具体の取組状況・成果・問題点等
救急医療提供体制の整備	<p>国の補助制度を活用し、病院群輪番制病院の設備整備等に対する支援を行うなど、二次保健医療圏内の救急に係る医療提供体制の確保等の成果や、救命救急センターの運営に対する支援などを行うことにより、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に係る救急医療提供体制の確保等の成果があった。</p> <p>しかしながら、脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの偏在が見</p>

	られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等から、救急医療体制の確保に向けて取組の強化が必要である。
県境地域の救急搬送体制高度化 (ドクターヘリ)	平成 26 年 10 月から北東北三県の広域連携による正式運行を開始したほか、宮城県ドクターヘリの運航開始に伴い、平成 29 年 4 月から本件、宮城県、岩手医科大学、東北大学、国立病院機構仙台医療センターの 5 者間で広域連携に係る協定を締結するなどの成果があった。 広域連携によるドクターヘリの円滑な運用に向けて、引き続き関係機関との連携した取組等を継続する必要がある。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題 (I)		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
病院前救護活動	県民の病院前救護技能の向上	○	AEDを用いた心肺蘇生法の普及を図るため、事業推進会議及び地区推進会議の開催、普及員・指導員等の要請、住民向けの意識啓発、公共施設のAED設置場所の周知などの取組を進めている。 絶え間なく病院前救護の啓発活動が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	医療機関以外の場所での適切な対応	○	同上
	病院前救護体制の向上	○	県救急業務高度化推進協議会及び各地域に設置されている協議会の運営等により、メディカルコントロール体制の確保等を推進してきた。体制の確保・充実が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送の実現	○	同上
	救急医療情報システムの利用度向上	○	岩手県広域災害・救急医療情報システムの運用により、通常時は救急医療施設から救急医療に必要な情報収集、医療施設等への情報提供を行うほか、災害時には県内の医療機関の被災状況や患者の受入状況等に活用可能なシステムとして備えられている。 システム体制の確保・充実が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）	救急医療提供体制の整備	○	「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組により、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診等についての意識啓発を進めたことにより、大きな病院と診療所の役割分担の認知度が高まるなどの県民意識の改善などが見られた。 適正受診等の促進に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
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）		△	国の補助制度を活用し、病院群輪番制病院の設備整備等に対する支援を行うなど、二次保健医療圏内の救急に係る医療提供体制の確保等が図られている。 しかしながら、脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等から、救急医療体制の確保に向けて取組の強化が必要である。
救命救急医療機関（第三次救急医療機関）		△	救命救急センターの運営に対する支援などを行うことにより、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者の医療に係る救急医療提供体制の確保等が図られている。 しかしながら、脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増

			加すると見込まれること等から、救急医療体制の確保に向けて取組の強化が必要である。
		○	高度救命救急センターの運営に対する支援などを行うことにより、重篤救急患者の医療に係る救急医療提供体制の確保等が図られている。 高度救命級センターが設置されている岩手医科大学附属病院の移転が予定されており、移転後の新病院における、救急医療提供体制の機能の確保、充実等に向けて、引き続き検討等を継続する必要がある。
		○	県救急業務高度化推進協議会及び各地域に設置されている協議会の運営等により、メディカルコントロール体制の確保等を推進してき。体制の確保・充実が必要であることから、引き続き取り組みを継続する必要がある。
ドクターヘリの運航	安全かつ円滑な運行	○	同上
	傷病者の迅速な搬送	○	ドクターヘリの運用に係る、ヘリポートや関連基地の整備、ランデブーポイント（場外離着陸場）を複数確保するなどの取組を進めたことにより、医療機関への搬送時間の短縮など救急医療体制の向上が図られた。 今後、県立中央病院にヘリポートを整備するなど、救急医療提供体制の機能の確保、充実等に向けて、引き続き取組を継続する必要がある。
	県境地域の救急搬送体制高度化	○	平成 26 年 10 月から北東北三県の広域連携による正式運行を開始したほか、宮城県ドクターヘリの運航開始に伴い、平成 29 年 4 月から本件、宮城県、岩手医科大学、東北大学、国立病院機構仙台医療センターの 5 者間で広域連携に係る協定を締結するなどの成果があった。 広域連携によるドクターヘリの円滑な運用に向けて、引き続き関係機関との連携した取組等を継続する必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 「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」の数値は7.2%であり、現計画の策定時に比べて生存率が低下している。
- ・ 平均搬送時間について、短縮傾向の圏域もあるが、平成26年度の全県の数値で42.3分となっている等、現計画の策定時に比べて時間を要する傾向にある。
- ・ ドクターヘリの年間救急搬送件数は年々増加しており、平成 27 年度の実績は 486 件であった。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
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	救急・救助の現況 岩手県調べ	㊦7.2	計画策定時に比べて生存率が低下している。
救急要請（覚知）から救	救急・救助の現況	㊦42.3	短縮傾向の圏域もあるが、現計画の策定時に

急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県調べ	(全県)	比べて時間を要する傾向にある
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	救急・救助の現況 岩手県調べ	⑦42.4 (全県)	普及が進んでおり、計画策定時の目標値を超えている。
ドクターヘリによる年間救急搬送件数	岩手県調べ	⑦486	年々、増加傾向で推移している。

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
救急医療体制の確保、強化に向けた取組	高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれることや、救急医療機関への搬送までに要した平均時間が長時間化していることから、救急医療体制の確保、強化に向けた取組の検討等が必要と見込まれている。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 病院前救護活動について、保健所が中心となってAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組み、すべての圏域で普及率が上昇し、県全体では目標値を達成したが、一部の圏域については目標値に到達していないこと、また、心原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か月後生存率が低下したことから、引き続き取組を継続する必要がある。
- ・ 平均搬送時間は、気仙及び釜石を除く7圏域で増加したことから、引き続き病院群輪番制の運営支援などにより救急医療体制の充実を図る必要がある。
- ・ ドクターヘリの出動件数は年々増加しており、平成27年度の実績は平成29年度の目標値を上回ったほか、北東北三県による広域連携運航についても、順調に実績を重ねているなど、本県救急医療提供体制の充実・強化が図られている。

3 見直しの方向性(案) Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針を踏まえ、新たに追加された項目を求められる医療機能等として追加することとしてはどうか。
- ・ 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、救急医療体制の確保、強化に向けた取組について記載することを検討することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針(案)

国が示した方向性・論点	対応の方向性
・ 「病院前救護活動」、「初期救急医療を担う医療機関」などの機能の例示の追加	本県では、国の指針を先取りするかたちで、現行計画において触れている内容もあることから、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向(案)

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・ 最新の動向を踏まえて更新する。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- 引き続き、病院前救護活動、初期救急医療などを担う医療機関、ドクターヘリの運航について、課題、併せて課題に応じた施策として記載することとしてはどうか。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、救急医療体制の確保、強化に向けた取組について記載することを検討考慮することとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

国の指針を踏まえ、新たに追加された項目を求められる医療機能等として追加することとしてはどうか。

- 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】の見直しなど
「休日・夜間に対応できる薬局と連携していること」

エ 【圏域】の見直しの方向性

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 引き続き、「心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一か月後の予後」、「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」などを数値目標として設定することとしてはどうか。

カ その他

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を重点施策として推進することとしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
病院前救護活動の普及啓発		病院前救護活動の充実		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中、心疾患の発症患者の救命率の向上、
救急救命士の病院実習受入促進						
t-PA, PCIの実施に係る医療提供体制の整備		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		t P A、P C I手術件数等の増加		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	S P O分類
心肺機能停止傷病者（心肺停止患者）の一か月後の予後	②67.2	検討	O
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	②642.3 (全県)	検討	P
A E Dを用いた心肺蘇生法の普及率	②742.4	検討	S

	(全県)		
ドクターヘリによる年間救急搬送件数	⑦486	検討	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：災害時における医療体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【大規模災害等の発生と医療】【災害拠点病院等】【東日本大震災津波における対応】

イ 要点

- ・平成23年3月に発生した東日本大震災では、医療機関の被災による医療機能の停止及び低下に陥った他、通信の途絶及び道路の寸断等により、医療救護活動に著しい影響が生じた。
- ・そのような中、DMATや消防、自衛隊等と連携し花巻空港を拠点とした傷病者の広域搬送を実施。DMAT撤収後は支援に集まった医療チームが効率的に支援活動を行えるよう「いわて災害医療支援ネットワーク」を立ち上げ、各医療チームの連携を考慮した配置、活動状況の共有等を図りながら、被災地への情報提供を行った。
- ・災害による重篤患者の診療機能を有し、被災地からの患者受入、広域搬送に係る対応等を行う災害拠点病院として県内11医療機関を指定している。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 災害拠点病院の機能強化
- 災害急性期におけるDMAT等医療従事者の応援派遣
- 災害中長期の応援派遣

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
災害拠点病院等	耐震化、災害時のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食糧、医薬品等の備蓄	・医療施設の耐震化の促進。 ・自家発電機の整備、燃料の備蓄、通信機器の整備。医薬品等の供給に係る関連団体との協定の締結。
	災害対策マニュアルの整備、人材育成	・災害拠点病院連絡協議会を通じての情報交換、DMATの体制強化、各種連絡調整の実施。
	EMIS等の利用習熟	・EMIS等の入力訓練の実施
災害急性期の応援派遣	人材育成及び資機材の整備	・DMATの各種訓練・研修への参加促進
	医療チームの派遣調整機能の強化	・DMATの活動調整機能(DMAT県調整本部)の強化
	負傷者等の搬送に係る関連機関との連携強化及び調整機能強化	・総合防災訓練の参加等を通じての関連機関との連携強化 ・花巻空港へのSCU設置に係る連携強化及び災害時におけるドクターヘリの運用体制構築。
災害中長期の応援派遣	慢性期医療、衛生管理、口腔ケア等体制の安定して提供される仕組みの確立	・「いわて感染制御チーム(ICT)」の設置 ・避難所や仮設住宅における健康管理活動の強化。 ・口腔ケアの実施、衛生指導等医療関係団体との協体制の強化
	DMAT撤収後における各医療チームの配置・活動支援のコーディネート機能を構築	・二次保健医療機関ごとに関連団体が情報交換を行う「地域災害医療対策会議(仮称)」の設置 ・災害医療コーディネーターの配備 ・岩手医大と連携した教育研修、訓練の実施 ・災害医療コーディネーターによる被災地の医療ニーズの把握、各種医療チームの派遣調整及び活動支援

その他	診療情報のバックアップの実施及び被災地における医薬品等の供給手段の確立	・診療情報等のバックアップの実施について検討 ・非常持出品へのお薬手帳の追加について呼びかけ
	ライフライン断絶時の透析患者や難病患者に対する医療の確保	・ライフライン断絶時に備えた透析患者に対する医療提供体制の構築並びに難病患者に対する適切な在宅療養支援

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)	SPO分類
全ての建物に耐震性のある病院の割合	56.0%	70.0%	S
DMA Tの災害実働訓練の実施回数	2回/年	2回/年	P
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	㊸1回/年	P
	各保健医療圏	㊹1回/年	P

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

<主な取組> (Ⅱより抜粋)	具体の取組状況・成果・問題点等
医療施設の耐震化の促進	H27年度から28年度にかけて医療施設耐震化促進にかかる補助事業を実施。H28.9月時点で耐震化率68.5%。災害拠点病院は岩手医科大学附属病院以外耐震化済み。附属病院は矢巾町への新築移転時に耐震化対応予定。
DMA Tの各種訓練・研修への参加促進	県総合防災訓練の会場となる圏域の地域災害拠点病院において医療関係団体等と連携し、訓練を企画・実施 【DMA Tの災害実働訓練参加回数（県以外が主催の訓練を含む）】 H25 3回（県総合防災訓練、東北ブロック参集訓練、政府総合防災訓練） H26 4回（県総合防災訓練、東北管区広域緊急援助隊総合訓練、東北ブロック参集訓練、みちのくALERT2014） H27 4回（岩手県総合防災訓練、大規模地震時医療活動訓練、東北ブロック参集訓練、緊急消防援助隊北海道東北ブロック合同訓練） H28 2回（大規模地震時医療活動訓練、東北ブロック参集訓練）
災害医療コーディネーターの配備	H25.2に岩手県災害医療コーディネーター設置要綱を整備、H25.8から委嘱を開始。H28年度末時点で33名に委嘱（うち本部コーディネーター5名、地域コーディネーター29名、※1名兼務）

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題 (Ⅰ)		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
災害拠点病院	耐震化、災害時のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食糧、医薬品等の備蓄	○	県内医療機関の耐震化が進んでいるが、まだ耐震化未対応の医療機関があるため、取り組みを継続する必要がある。
	災害対策マニュアルの整備、人材育成	○	災害拠点病院連絡協議会及び幹事会を定期的に開催することにより、関連機関にて各種情報共有が行われており、今後も継続が必要となる。

	EMIS等の利用習熟	○	研修会の実施によりEMISの利用方法の周知がされたが、定期的研修を実施しなければ習熟は図れないので今後も継続した取組が必要となる。
災害急性期の応援派遣	人材育成及び資機材の整備	○	各種訓練を通じてDMAT隊員のスキルアップを図ってきた。今後も継続した訓練体制が必要となる。
	医療チームの派遣調整機能の強化	△	研修派遣による統括DMATの増員、県調整本部を設置した各種訓練や実災害への対応によりDMATの派遣調整等についてのノウハウや経験の蓄積が進んでいる。一方、災害時は多くの医療チームが活動し、情報が錯綜するため、調整機能を今後も強化していく必要がある。 また、実災害への対応を通じて本部機能の他にDMATの後方支援（ロジスティクス）機能の重要性が再認識されており、今後研修等を通じた機能強化への取組が必要となる。
	負傷者等の搬送に係る関連機関との連携強化及び調整機能強化	○	総合防災訓練など各種訓練を通じて、関連機関との連携体制を確認するとともに、災害時のドクターヘリの運用規程の作成により、災害時の各機関の役割を明確にした。今後も訓練等を通じて関連機関との連携強化を図る必要がある。
災害中長期の応援派遣	慢性期医療、衛生管理、口腔ケア等の提供体制の安定して提供される仕組みの確立	○	研修会や訓練参加を通じて災害時における活動体制の確認や、関連機関の連携強化等が図られた。実災害時の活動に備えるためには、継続して訓練・研修取り組む必要がある。
	DMAT撤収後における各医療チームの配置・活動支援のコーディネート機能を構築	○	H25からコーディネーターの委嘱を始め、災害時におけるコーディネート体制が構築されているが、今後もコーディネート機能の強化が必要であり、コーディネーターへの研修の実施などに継続して取り組む必要がある。
その他	診療情報のバックアップの実施及び被災地における医薬品等の供給手段の確立	○	地域医療情報ネットワークの構築により、地域の医療機関や薬局などの関連機関で診療情報の共有が図られるようになった。 現在、地域医療情報ネットワークは主に沿岸地域にて運用が行われているものであるが、今後は内陸地域での構築も予定されているため、連携体制のさらなる強化を図ることが必要となる。 また、県と関連機関との協定締結により、災害時には優先した医薬品等の供給が行われることとなっている。
	ライフライン断絶時の透析患者や難病患者に対する医療の確保	○	透析医療機関や難病医療拠点病院等への設備整備の補助、災害時透析医療支援マニュアルの対応により災害時における医療提供体制の確保に努めている。また、市町村に対して、難病患者も含めた避難行動要支援者に係る個別計画の策定を促している。これらの取組について、今後も継続して取り組む必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

・県内DMATチーム数 20チーム（H24.10.31時点） → 34チーム（H29.4.1時点）

※ローカルDMAT隊員を含むチーム数となる

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
災害時における後方支援（ロジスティクス）機能の強化	平成 28 年の熊本地震、台風 10 号災害の活動を通じて、DMAT の後方支援（ロジスティクス）機能の重要性が再認識された。今後、研修会の開催などを通じて、県内の DMAT 隊員のロジスティクス機能の強化を図る。

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- 耐震化の促進や医療機関への非常用電源の整備など、設備面の整備については補助金の交付等により推進されてきたところであるが、今後施設や機器の老朽化により建替や更新の必要が想定されることから継続的な取り組みが必要となる。
- 各種訓練・研修会を通して災害医療に関わる人材の育成や関連機関との連携強化が図られてきた。迅速な災害対応のためには訓練や研修は継続して行う必要があり、また、H28 年の熊本地震や台風 10 号災害の活動を通じてロジスティクス機能の重要性が再認識されている。新たな課題への対応のため今後も訓練・研修の実施を通じて災害時における県内の体制強化に努める。
- 災害医療コーディネーターの活動について体制構築及び活動内容の整理を行った。次期計画ではコーディネート体制の強化を図ってゆく。
- 災害時を想定した医療機関に対する医薬品等の供給については、県と関連機関との協定による安定供給を今後も促進してゆく。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- 災害時における精神科医療の記載を追加（DPAT、災害拠点精神科病院）することとしてはどうか。
- 災害時における関連機関との連携・コーディネート機能の強化（産科・周産期医療に特化した調整役である小児周産期リエゾンの位置付け含む）することとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
・災害医療の提供体制に災害派遣精神医療チーム（DPAT）を追加	・当県では既に DPAT の体制は整備されているため、DPAT の体制についての記載を追加することとしてはどうか。
・災害拠点病院と同等の機能を有する災害拠点精神科病院の整備	・国からの指定要件等の通知が出ていないため、今後、対応を検討することとしてはどうか。
・災害医療の提供体制に都道府県災害医療コーディネーターを追加	・当県ではコーディネーターの体制構築は完了しており、今後は機能強化に向けた取り組みを行うこととしてはどうか。
・災害医療の提供体制に災害時小児周産期リエゾンを追加	・H28 年度に国の研修会が開催され、医師 2 名を派遣。今後活動体制等の検討を行うこととしてはどうか。
・医療機関において、被災後早期に診療機能を回復するための業務継続計画の作成及び計画に基づいた訓練の実施	・H29.2 時点で県内 93 病院中 34 病院で計画策定済み。策定状況の調査等を通じて医療機関へ計画策定を呼び掛けることとしてはどうか。
・災害拠点病院における災害時の複数の通信手段の確保	・通常の電話・FAX 以外の手段として、全災害拠点病院に衛星電話を整備済であること、EMIS への入力・閲覧により被害状況の確認が可能となっており通信手段の確保がなされていること等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。

・災害拠点病院以外の病院における災害時のEMIS入力	・研修等を通じたEMISの利用習熟の促進について記載を追加することとしてはどうか。
・都道府県におけるDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築	・当県では両チームとも養成・派遣体制が確立されていること等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。
・都道府県等自治体における災害時の医療チーム等の受入を想定した災害訓練の実施	・各種訓練等での対応となること等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。
・都道府県等自治体のEMISへの登録及び保健所管轄区域や市町村単位での保健所等を中心とした地域コーディネート体制の充実	・当県では保健所単位で地域の災害コーディネーターを委嘱し、災害時にはコーディネーターを中心に保健所・市町村等が共同した活動を行うこととなっていることから、その点を踏まえた記載とすることとしてはどうか。
・災害急性期を脱した後の避難所等の被災者のケアのため、保健所を中心とした体制整備を行う。また、災害時におけるドクターヘリの要請手順等について、各県で定めた運用指針に則り、訓練等を通して確認を行うこと。	・各種訓練等での対応となること等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。
・都道府県を越える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努める。また、その際はSCUの設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと。	・政府の大規模地震時医療活動訓練など、広域医療搬送を想定した訓練へ積極的に県内DMATの派遣を行うこと等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。 ・SCUの設置場所はいわて花巻空港としていること、SCUの運営要綱で県やDMATの役割について記載していること等を踏まえた記載とすることとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向 (案)

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・災害派遣精神医療チーム(DPAT)についての記載を追加することとしてはどうか。
- ・災害への対応事例として平成28年台風10号災害への対応を追加することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- ・既存の取組を継続しつつ、最新の状況や国の方針を踏まえ既存の取組内容に追加・変更等を行うこととしてはどうか。

(例：・災害時におけるコーディネート機能について、体制構築は完了しているので、研修・訓練等を通じた調整機能強化を今後の課題とする。また、災害時におけるコーディネート機能として「小児周産期リエゾン」の記載を追加。

- ・DMATの育成・機能強化へロジスティクス機能の強化を追加 (等)

ウ 【求められる医療機能等】や(取組に当たっての協働と役割分担)の見直しの方向性

- ・災害拠点精神科病院についての記載を追加することとしてはどうか。
- ・求められる医療機能として業務継続計画の策定を追加することとしてはどうか。
- ・その他国の指針を参考としながら適宜追加・変更を行うこととしてはどうか。

エ 【圏域】の見直しの方向性

・

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・国による指標例を参考としながら検討することとしてはどうか。

カ その他

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

従来の取組を継続しつつ、災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、コーディネート体制として災害時小児周産期リエゾンの位置付けや医療チームの受入れを想定した訓練の実施、各種研修や訓練を通じたDMATのロジスティクス機能の強化に努めることとしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
災害時小児周産期リエゾンの体制整備		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係る平時のネットワークを活用する仕組みの構築		災害時における医療提供体制の強化
災害時の医療チーム等の受入れを想定した、コーディネート機能の確認を行う訓練等の促進		災害時におけるコーディネート機能の強化		災害時における医療チーム等の適切な配置による効果的な支援の実施		
DMATのロジスティクス機能の強化を目的とした研修等の促進		ロジスティクスを担当する業務調整員の育成		災害時におけるDMAT活動への適切な後方支援の実施		

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
災害時の医療チームの受入れを想定した関係機関・団体との連携及び医療圏単位での地域災害医療対策会議のコーディネート機能の確認を行う訓練の実施回数	0回/年	1回/年	P
災害時小児周産期リエゾンの養成数	2名	要検討	S

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：へき地（医師過少地域）の医療体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

【へき地診療】、【へき地診療の支援】

イ 要点

- ・ 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）を下回っている。
- ・ 18 地区の無医地区及び 6 地区の準無医地区を有し、その人口は約 5,200 人。
- ・ 平成 24 年のへき地診療所は、27 診療所。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- へき地における医療を確保するため、「岩手県へき地保健医療計画」により、へき地医療の充実を図る。

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】（Ⅰ）		＜主な取組＞（Ⅱ）
へき地等の医師確保	へき地等に勤務する医師確保	地域医療支援機構の機能強化など
	へき地勤務に対する不安等を解消	養成医師の配置調整システムの構築、総合診療医の育成
	へき地医療に対する意欲向上や理解	医師確保対策アクションプランの取組
へき地等の医療提供体制の充実	医療機関の診療機能の向上	へき地医療拠点病院等の施設・設備の充実など
	医療連携体制、救急医療体制の構築	医療体制の構築を推進
	へき地医療支援の充実	へき地医療拠点病院への新たな指定

(3) 【数値目標】

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）	SPO分類
へき地医療拠点病院数	2 施設	3 施設	S
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	P

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) ＜主な取組＞の実施状況

ア ＜主な取組＞の具体例

＜主な取組＞（Ⅱより抜粋）	具体の取組状況・成果・問題点等
へき地医療支援の充実	へき地医療の確保に係る市町村や医療機関等の取組を促進した結果、へき地医療拠点病院は、計画策定時、済生会岩泉病院及び県立久慈病院の 2 箇所であったが、新たに県立中央病院、奥州病院の 2 病院が指定される等の成果があった。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（I）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
へき地等の 医師確保	へき地等に勤務する医師確保	○	公的医療機関等からの医師派遣要望の受付、派遣医師の決定等に係る連絡調整を実施することにより、医師確保に努めた。
	へき地勤務に対する不安等を解消	○	養成医師の配置に当たって「配置調整に関する基本方針」に基づき、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点や養成医師の希望も踏まえて配置調整会議で調整のうえ、適切な配置を行う仕組みを構築した。また、総合診療スキルを身に付けるための総合診療スキル習得研修を実施し、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んだ。
	へき地医療に対する意欲向上や理解	○	高校生を対象とした医学部進学セミナー、医学部生を対象とした地域医療セミナー及び臨床研修医の確保を目的としたイーハトーブ臨床研修病院群合同説明会及び面接会を開催した。
へき地等の 医療提供体制の充実	医療機関の診療機能の向上	○	へき地医療拠点病院や、無医地区を有する市町村における患者輸送車の整備費や運営費に対する支援、へき地医療支援機構の運営、自治医科大学の運営に対する負担などに取り組んだ結果、へき地等における医療提供体制の充実等の成果があった。 一方で、医師の不足と地域偏在等を背景として無医地区が増加する等の状況にあることから、へき地医療の確保に向けて引き続き取り組みを継続する必要がある。
	医療連携体制、救急医療体制の構築	○	国の補助制度を活用し、二次保健医療圏域内の病院と居宅介護支援事業者等との間において、心疾患の地域連携パスの構築に向けた検討を行うなど、地域の取り組みをモデル的に支援したほか、救命救急センターの運営や病院群輪番制病院の設備整備に対する支援を行うなど、救急に係る医療提供体制の確保等の成果があった。 医療連携、救急医療の提供体制の確保、充実等に向けて、引き続き取り組みを継続する必要がある。
	へき地医療支援の充実	○	へき地医療の確保に係る市町村や医療機関等の取組を促進した結果、へき地医療拠点病院は、計画策定時、済生会岩泉病院及び県立久慈病院の2箇所であったが、新たに県立中央病院、奥州病院の2病院が指定される等の成果があった。へき地医療の確保に向けて引き続き取り組みを継続する必要がある。

○ 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの

△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 本県の平成26年の無医地区は28カ所、無歯科医地区は31カ所は、現行医療計画の策定時と比べいずれも増加している。
- ・ へき地医療拠点病院は現行医療計画の策定時と比べ、県立中央病院及び奥州病院の2病院が新たに指定されている。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
へき地医療拠点病院数	岩手県調べ	4	計画の策定時から2病院増加
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数	へき地保健医療対策事業の現状調べ	2097回	計画の策定時から増加傾向

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
※現行の課題を継続	

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数が、平成23年の86回/年に対して、平成27年は97回/年に増加するなど、へき地医療拠点病院が行う医師派遣等医療活動への運営費補助などの取組の成果が表れているものと考えられる。

3 見直しの方向性（案） Action

見直しのポイント

- 国の指針を踏まえ、「へき地保健医療計画」と「医療計画（へき地の医療体制）」を一体的に策定する。
- <主な取組>について、これまでの取組実績や課題等を踏まえ、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針（案）

国が示した方向性・論点	対応の方向性
<ul style="list-style-type: none"> 「へき地保健医療計画」と「医療計画（へき地の医療体制）」を一体的に策定 	<ul style="list-style-type: none"> 指針に基づき、「へき地保健医療計画」と「医療計画（へき地の医療体制）」を一体的に策定することとし、現行の記載を元に所要の見直しを行うこととしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向（案）

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- 最新の動向を踏まえて更新する。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

- 引き続き、「へき地等の医師確保」、「へき地等の医療提供体制の充実」について記載することとしてはどうか。
- 奨学金養成医師の配置調整ルール運用開始等を踏まえて、記載内容の充実を図ることとしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や（取組に当たっての協働と役割分担）の見直しの方向性

国の指針を踏まえ、新たに追加された項目を求められる医療機能等として追加することとしてはどうか。

- ・(へき地医療拠点病院の機能)

その主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれか月1回以上あるいは年12回以上実施することが望ましいこと。

エ 【圏域】の見直しの方向性

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- ・引き続き、「へき地医療拠点病院数」、「へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数」を数値目標として設定することとしてはどうか。

カ その他

(3) 第7次医療計画における重点施策(案)

ア 重要課題・重点施策(案)

引き続き、へき地における**医師確保**に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、重点施策として、へき地医療の確保を図ることとしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
へき地医療拠点病院、へき地診療所の運営、施設設備等に対する支援		・へき地医療機関の機能強化		へき地拠点病院からの支援件数(巡回診療、代診医派遣等)の増加など		へき地医療の確保

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
へき地医療拠点病院、へき地診療所の運営、施設設備等に対する支援		へき地拠点病院からの支援件数(巡回診療、代診医派遣等)の増加など		へき地における診療の実施日数の増加		へき地医療の確保

☆ ↑ 既存の取組があるため、支援のままでOK

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	SPO分類
へき地医療拠点病院数	4	検討	S
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数	2697回	検討	P

様式：疾病事業等ごとの医療計画の見直しの方向性

分野：在宅医療の体制

1 現行医療計画における記載の概要 Plan

(1) 【現状】

ア 記載項目

(人口構造)、(医療資源の現状)、(在宅医療の現状)、(看取りの状況)、(介護との連携)

イ 要点

- 本県の高齢化率は27.1%であり、全国平均23.3%を上回る（H23 現在）。高齢化の進行により疾病構造が慢性疾患中心に変化する。
- 人口10万人当たり設置数が、全国平均を上回る又は同程度の施設：退院支援担当者を配置している病院（診療所）、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、在宅療養支援事業所、短期入所サービス事業所、在宅療養支援歯科診療所
- 人口10万人当たり設置数が、全国平均を下回る施設：在宅療養支援診療所、在宅医療支援診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局
- 訪問診療・往診を受けた患者数は全国平均の半分以下に留まる。

(2) 【課題】と【施策】

ア 施策の方向性の概要

- 連携体制の構築：在宅医療連携拠点の拡大、地域の取組をけん引するリーダーの育成、訪問看護の連携強化、在宅療養に必要なサービスが適切に紹介される体制づくり、介護施設へのショートステイや医療機関のレスパイト提供体制の確保。
- 専門人材の育成・確保：在宅医療における医療・介護関係者に必要な基本知識・技能を習得する研修の実施、卒後初期臨床研修制度における在宅医療の現場研修機関の確保、地域緩和ケア体制の整備のため医療従事者を育成する研修の実施。
- 在宅医療への理解促進：県及び市町村の保健・医療・福祉の相談窓口を一本化し、在宅医療の窓口を明確化。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実施。早期からの緩和ケアの理解が進むように広く県民への普及・啓発の取組を実施。

イ 主な【課題】と＜主な取組＞

主な【課題】(Ⅰ)		＜主な取組＞(Ⅱ)
退院支援	・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る。	・入院医療機関における退院支援担当者の配置、及び退院支援担当者の研修や実習の受講を促進
	・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体制の確保が必要。	・在宅医療や介護の担当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取組の推進。 ・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や文書・電話等で、在宅医療に係る機関と入院医療機関の情報共有
日常の療養支援	・地域で資源の差がある中で、地域の実情に応じて医療・介護施設の整備による在宅医療・介護サービスの供給を確保していく必要。	・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。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	
	・在宅医療に関わる人材育成とともに、地域で専門職がチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	・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。 ・がん治療後のリハビリテーション体制、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
	・在宅歯科診療の体制整備及び介護との連携の強化	・歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進 ・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。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	・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 ・医療的リハビリテーションと社会リハビリテーションを通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備
	・在宅患者の薬学的管理指導及び医師との情報共有	・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
	・医療・介護の他、NPOや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	・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。(再掲)
急変時の対応	・訪問診療・訪問看護等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の円滑な受入体制の構築	・急変時に対応し医療機関が往診や必要に応じて一時受入れを行うなど、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。 ・24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、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。
	・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築	・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。
看取り	・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。 ・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。 ・医療機関の負担を軽減し、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。	・専門職に対して、終末期の対応や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施。 ・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。

(3) 【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	実績値 (H28)	目標値 (H29)	SPO分類
在宅医療連携拠点数	盛岡	1	3	1	S
	岩手中部	0	2	1	
	胆江	0	0	1	
	両磐	0	1	1	
	気仙	0	1	1	
	釜石	1	1	1	
	宮古	0	0	1	
	久慈	0	1	1	
	二戸	0	1	1	
在宅死亡率		㉓ 14.8	㉗ 16.8	18.0	P

(4) 【圏域の設定】 ※ある場合

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みを推進します。

2 次期計画策定に向けた（状況の変化・新たな指針等も踏まえた）現行医療計画の評価 Do・Check

(1) <主な取組>の実施状況

ア <主な取組>の具体例

＜主な取組＞（Ⅱより抜粋）		具体の取組状況・成果・問題点等
退院支援	○ 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。	○H26 盛岡・宮古圏域では、国のモデル事業により「入退院調整支援ガイドライン」を策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と現状、改善方法等について、継続して議論している。 ○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り、運用を行っている。
日常の療養支援	○ 入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などの連携を促進し、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。	○H27 に医療機関、訪問看護ステーション等に対し、在宅医療体制のために必要な機器の整備に係る補助を実施した。 ○各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	○ 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。	○医科歯科連携推進補助事業の実施により、地域医療支援病院等への歯科医師や歯科衛生士の派遣を行うなど、県内で医科と歯科との連携した取組が進展している。退院後の患者の再発予防、予後の改善を図ることが重要であることから、在宅療養時における地域内の医科と歯科の連携体制の構築に向けた取組等の強化が必要である。
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れを行うなど、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。	○H27 から県医師会と共同で「在宅医療に取り組む医師を支援するための仕組みづくり」の検討を実施。 ○市町村が実施する介護保険上の取組である「在宅医療・介護連携推進事業」の実施について、取組状況の把握、助言を実施。

(2) <主な取組>による【課題】への影響や変化等の状況

主な課題（Ⅰ）		状況	<主な取組>による影響、【課題】に生じた変化等
退院支援	・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る。	○	○H26 国のモデル事業を活用し、盛岡、宮古圏域で入退院調整支援ガイドラインを策定した。年に2回程度、医療機関の入退院調整担当者、介護支援事業者と協議を継続しており、顔の見える関係作りが進んでいる。
	・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体制の確保が必要。	○	○沿岸部の各圏域で、地域医療情報連携ネットワークを整備し、医療機関と介護事業所等で情報共有を行う仕組みを作り運用を進めている。引き続き、地域による資源の差など、地域の実情に応じて、切れ目のない在宅医療体制等の整備が必要。
日常の療養支援	・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いる。	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15市町村に10箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が取り組む、在宅医療人材育成の取組や、「在宅医療に取り組む医師を支援するためのモデル事

			業」の実施を検討しており、引き続き、取組みを支援していく。
	・在宅医療の患者や家族の不安や負担を軽減するため、短期入所やレスパイトの提供体制の確保、行政等の相談窓口の設置が必要	○	○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
	・在宅医療に関わる人材育成とともに、地域で専門職がチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築	○	○医療従事者向け、介護福祉関係者向け、市町村等職員向け等、職種毎の求められる知識等に応じて研修を実施した。引き続き在宅医療に関わる専門人材の育成に取り組む。 ○在宅医療連携拠点等で、多職種連携研修を実施している。
	・在宅歯科診療の体制整備及び介護との連携の強化	○	○国の補助制度を活用した在宅歯科医療連携事業の実施により、在宅歯科医療連携室を設置の上、医科と介護等の関係機関との連絡調整や、県内の歯科医師会と連携した在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の紹介等に関する取組を推進した。 連携体制の確保等に向けて、引き続き、取組みを継続する必要がある。
	・重症心身障がい児・者が適切な医療を受けられる医療連携支援体制の整備	○	○県立療育センターの整備計画を進めており、重症心身障害児等の医療連携支援体制に取り組んでいる。 ○毎年2圏域(H27:気仙・宮古、H28:久慈・二戸、H29:胆江・釜石)に地域支援拠点を整備し、拠点機関と連携して関係機関等による連絡協議会(年2回)や関係者を対象とした研修会を開催し、理解促進に取り組んでいる。
	・在宅患者の薬学的管理指導及び医師との情報共有	○	○県薬剤師会に委託して、薬剤師が訪問管理指導を行うために必要な知識であるフィジカルアセスメント研修を実施した。県薬剤師会と連携して、引き続き薬剤師の養成を行っていく。
急変時の対応	・医療・介護の他、NPO や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	○	○医療・介護の専門職だけでなく、NPO や地域住民も参画した地域包括ケアシステムの構築に向けて、市町村を中心に取組みを進めている。
	・訪問診療・訪問看護等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の円滑な受入体制の構築	△	【再掲】○地域の医療介護連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。現在、15市町村に10箇所設置されているが、未設置の医療圏等もあり、引き続き市町村等への働きかけや支援を続けていく必要がある。 ○県医師会が設置する「在宅医療支援センター」により、在宅医療人材育成の取組や、在宅医療に取り組む医師への支援のモデル事業の実施検討を進めており、県の在宅医療体制整備に資することから、引き続き、一体となって取組みを推進していく。
	・「緊急時連絡票」の作成・活用により急変時の搬送先での円滑な受入れ体制の構築	○	○県立高田病院と診療所の間で「ホットつばきシステム」の運用により、患者の急変時に円滑な受入れ体制を進めることができるシステムを構築、運用している。 ○沿岸部の各圏域においては、地域医療情報連携ネットワークの整備がされ、今後、更に病院と診療所の医療情報等の連携が進むことで、急変時の円滑な受け入れ態勢の構築等が図られることが期待される。
看取り	・県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要。	○	○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象とした看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。
	・患者の意思を尊重し、患者や家族が希	○	○在宅医療人材育成研修の一環として、県民を対象と

望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能になる医療及び介護体制の構築が必要。		した看取りにかかる講演会等を実施するなど、普及啓発を図っているところであり、引き続き取組を進めて行く必要がある。 ○地域医療連携体制の拠点となる、各市町村等が設置する在宅医療連携拠点の活動、運営に係る経費について補助を実施し、切れ目のない在宅医療体制整備の取組を支援した。
・医療機関の負担を軽減し、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。	△	○看護職員向け在宅医療人材育成研修において看取りに関する研修を実施する他、介護福祉関係者向けにも研修を実施し、在宅医療、看取りへの理解促進を図っている。今後、地域密着型の介護施設を所管する市町村とも連携して取組みを深める必要がある。

- 課題の解決に向けて概ね順調に取り組んでおり、かつ、課題設定を継続する必要があるもの
△ 状況の変化や停滞などにより、課題設定の見直しや取組内容の改善等が必要なもの

(3) 【現状】で引用している統計指標等の変化

ア 概況

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進捗しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。

イ 主要な統計指標の状況

統計指標名	出典	直近の数値	動向
在宅療養支援診療所数	診療報酬施設基準	㉗85 施設	ほぼ横ばい (㉖83 施設)
在宅療養支援病院数	診療報酬施設基準	㉗6 施設	増加傾向 (㉖2 施設)
退院支援担当者を配置している病院、診療所数	医療施設調査	病院：㉗37 施設 診療所：㉖3 施設	病院は増加、診療所は横ばい (病院：㉖31 病院、診療所：㉖4 施設)
訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)	㉗89 施設	増加傾向 (㉖69 施設)
ショートステイ事業所数	介護サービス施設・事業所調査	㉗246 施設	増加傾向 (㉖117 施設)
在宅療養支援歯科診療所数(歯科診療所の割合)	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	㉗167 施設 (28.5%)	増加傾向 (㉖142 施設：23.4%)
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	施設基準の届出等受理状況一覧(厚生局)	㉗437 施設	増加傾向 (㉖370 施設)
訪問診療を受けた患者数	NDB	㉗40,612 回 (年間)	増加傾向 (㉖14,537 件 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
往診を受けた患者数	NDB	㉗8,030 回	増加傾向 (㉖3,233 回 ※H22.10～H23.3の6ヶ月)
介護保険訪問看護利用者数	介護給付費実態調査	㉗40 千件	増加傾向 (㉖35 千件)
訪問看護従事者数	衛生行政報告例	㉗336.0 人	増加傾向 (㉖290.7 人)

※ 圏域ごとの分析を検討

(4) 新たに【課題】として追加すべき事項

課題	課題の内容、背景等
市町村が介護保険法の地域支援事業として取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の側面支援及び、在宅医療関連施策との連携を図っていく必要があること。	○ 平成30年度までに、市町村は「在宅医療介護連携推進事業」に取り組む必要があり、都道府県には、その取組への支援を求められていること。 ○ 県の医療計画と市町村の介護保険事業計画の整合性を取ることが求められること。
地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備	○ 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

	<p>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る。このことを踏まえ、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る。</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、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉え、在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要である。</p>
<p>切れ目のない在宅医療提供体制を構築するためには、訪問看護の役割が重要であり、訪問看護ステーションの機能強化を進める必要がある。</p>	<p>○ 岩手県の訪問看護師数は増加傾向にあるものの、「訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数」をみると、②4.0人⇒④3.9人⇒⑥3.6人⇒⑧3.7人と、減少傾向にある。</p> <p>○ 小規模な訪問看護ステーションでは、24時間対応の負担が大きく、安定した訪問看護体制を作っていくためには、大規模化、機能強化を図る必要がある。</p>

(5) 現行医療計画に基づく取組の総括

- ・ 訪問診療や往診の件数が増加するなど、現行の医療計画の策定時点と比較して在宅医療の体制整備が進展しつつあるが、訪問診療や往診の実績を医療圏別に見ると大きな地域差がある。
- ・ 訪問看護ステーション数、訪問看護従事者数共に増加傾向にあるが、訪問看護ステーション数の伸びが大きく、訪問看護ステーションあたりの訪問看護師数は縮小している。
- ・ 在宅医療・介護資源等の地域差を背景として、市町村によって在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に差が見られる。

3 見直しの方向性 (案) Action

見直しのポイント

- ・ 国の指針改正を踏まえ、訪問看護ステーションの役割や機能強化等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
- ・ 医療と介護の総合的な確保の視点や、地域医療構想における在宅医療等の体制整備の必要性を踏まえ、医療計画と介護保険事業支援計画等における整備目標等の整合性の確保を図ることとしてはどうか。

(1) 国の指針改正等への対応方針 (案)

国が示した方向性・論点	対応の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養を進めるうえで、訪問看護ステーションの役割は重要であり、関係機関との連携強化、訪問看護ステーションの大規模化等の機能強化により安定的なサービス提供体制の整備が必要であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護ステーションの機能強化、訪問看護師養成、人材確保等について記載の充実を図ることとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなどの指摘を踏まえ、医療機関等との連携を推進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従来から在宅療養者の口腔ケアについて記載しているが、国の通知等を踏まえ記載の充実を図ることとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の在宅医療に係る医療需要について、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保のために、県と市町村の協議の場を設けて検討を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「医療と介護の協議の場」について、現時点で国から具体的な方法等が示されていないことから、今後、詳細な対応について検討することとしてはどうか。

<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないように施策を検討すること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現行の医療計画においても、「県民全体に在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る」旨、記載されているところであり、記載の充実について検討することとしてはどうか。
<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の連携のみではなく「障がい福祉サービス」との連携についても記載を行うこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来から重度心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられる支援体制構築等について記載しており、記載の充実を図ることとしてはどうか。

(2) 現行計画の評価等を踏まえた見直しの方向 (案)

ア 【現状】の記載内容の見直しの方向性

- ・訪問診療や往診の件数は増加傾向にある中で、在宅療養支援診療所数は横ばい、にある等2(3)で示したような最新の動向を踏まえて修正することとしてはどうか。

イ 【課題】及び【施策】の見直しの方向性

地域医療構想を踏まえた在宅医療等の体制整備や訪問看護ステーションの機能強化など2(4)で示した課題や対応する施策を追加するとともに、3(1)の国の指針等への対応の方向性を踏まえて記載の見直し等を行うこととしてはどうか。

ウ 【求められる医療機能等】や(取組に当たっての協働と役割分担)の見直しの方向性

- 訪問看護ステーションの役割や、口腔ケアが誤嚥性肺炎の予防につながることを踏まえた訪問歯科診療の重要性を踏まえた記載の見直しを行うこととしてはどうか。
(訪問薬剤指導を追加?)

エ 【圏域】の見直しの方向性

- 地域包括ケアシステムの構築は、市町村が中心となって取り組むべきこととされており、在宅医療の推進に当たっても、その点を考慮する必要があるが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されることを考慮し、圏域の見直しは行わないこととしてはどうか。

オ 【数値目標】の見直しの方向性

- 「在宅医療連携拠点数」
介護保険法の改正により、すべての市町村に「在宅医療・介護連携推進事業」への取組が義務付けられたこと等を踏まえ、指標としての設定は見送ることとしてはどうか。
一方、県として引き続き在宅医療連携拠点の設置拡大や、広域での設置に向けた支援等に向けた取組を継続していくものである。
- 「看取り数(死亡診断のみの場合を含む)」
現行の医療計画策定時の指針には、「在宅死亡者数」が推奨指標として設定されており、類似指標である「在宅死亡率」を指標として掲げていたが、「在宅死亡者数」には、看取りの他にも孤独死等が含まれる問題点がある。
なお、今回の指針においては、「看取り数」が推奨指標として掲げられており、国から定期的なデータ提供を受けられることが想定されることから、本指標を変更することとしてはどうか。

○「訪問診療を受けた患者数」

在宅医療の進捗状況が分かるプロセス指標であり、毎年の統計値が示されており、数値目標として把握しやすいことから新たに設定することとしてはどうか。

カ その他

- ・ 本計画については、市町村の介護保険事業計画との整合性を確保する必要があることから、サービスの整備量や数値目標、施策の内容等について協議の場等を通じて調整を行う。
- ・ 介護保険事業支援計画等の見直し時期である3年後に中間見直しを行う。
- ・ 見直しの方向性について、岩手県在宅医療推進協議会で審議を行っていく。

(3) 第7次医療計画における重点施策（案）

ア 重要課題・重点施策（案）

訪問看護ステーションの役割の重要性を踏まえ、24時間対応の訪問看護ステーション等の増加に向けて、人材確保に重点的に取り組むこととしてはどうか。

イ 政策ロジックの確認

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		24時間対応の訪問看護ステーション等の増加		24時間対応が可能な地域の拡大		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構築

ウ 重点課題・重点施策の数値目標

以下のとおりとしてはどうか。

目標項目		現状値（H29）	目標値（H35）	SPO分類
24時間対応で訪問看護サービスを提供可能な施設数	箇所	精査中	検討中	S