

# 次期医療計画（素案）

## （5 疾病 5 事業等関係）

平成 29 年 11 月 7 日 岩手県保健福祉部

がんの医療体制

現状	課題	施策
<p><b>【現状】</b>            (死亡の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における平成 <del>23</del>—28 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は <del>4,273</del>—4,521 人、総死亡者数に占める割合は <del>19.1</del>—26.6% となっており、<del>4 人に 1 人ががんで亡くなっています。全国 (28.5%) を下回っています</del> (厚生労働省「平成 <del>23</del>—28 年人口動態統計」)。</li> <li>○ 本県の平成 23 年の死亡原因は、東日本大震災津波による不慮の事故が第 1 位、<del>続いて悪性新生物の順になっていますが</del>、悪性新生物による死亡者数は、平成 23 年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和 59 年から平成 <del>22</del> 28 年まで死亡原因の第 1 位となっています (図表 2-9)。</li> <li>○ <del>平成 27 年の部位別の死亡者数は肺がん (823 名)、大腸がん (663 名)、胃がん (534 名) の順に高くなっており、男性では肺がん (620 名)、胃がん (348 名)、大腸がん (316 名)、膵がん (201 名)、肝がん (184 名) の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん (347 名)、肺がん (203 名)、胃がん (186 名)、膵がん (177 名)、乳がん (141 名) の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは 70 名となっています。</del></li> <li>○ 本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率 (人口 10 万対) をみると、平成 7 年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成 21 年からは全国平均を上回っています (図表 4-8)。</li> <li>○ 平成 <del>23</del>—27 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 <del>85.7</del>—81.0 に比べて、全国平均は <del>83.1</del>—77.6 となっており、平成 <del>12</del>18 年から平成 <del>23</del>—27 年までの推移をみると、全国では約 <del>20</del>—12 ポイント低下しているのに対し、本県では約 <del>9</del>—5 ポイントの低下にとどまっています。</li> <li>○ がんの原因には、喫煙 (受動喫煙を含む。)、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌 <del>△</del> の感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患 (<u>りかん</u>) 者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、<del>この増加を可能な限り抑える取組が重要です。依然としてがんは国民の生命と健康にとって重要な課題となっています。</del></li> </ul> <p>(がんの予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。</li> <li>○ 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で <del>5.24.1</del>% (平成 <del>22</del>28 年度県健康国保課調べ)、民間企業では <del>37.636.6</del>% (県「平成 <del>24</del>28 年度企業・事業所行動調査」) となっています。</li> <li>○ 本県の平成 <del>23</del>26 年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が <del>24.629.0</del>% (全国 <del>25.830.5</del>%) で、病院が <del>35.949.5</del>% (全国 <del>40.251.2</del>%) となっています (指標 A-3, 4)。</li> <li>○ 本県の平成 <del>22</del>28 年の喫煙率は <del>22.422.6</del>% となっており、全国 (<del>21.219.8</del>%) を上回っています (指標 A-7)。</li> <li>○ ウイルス性の B 型肝炎、C 型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス (HPV) にも起因すること、さらに成人 T</li> </ul>	<p>(がんの予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>分煙化の推進 (受動喫煙の防止) については、平成 22 年に閣議決定された「新成長戦略」の工程表の中で、「受動喫煙のない職場の実現」が目標として掲げられ、その対策の強化が必要とされています。</del></li> <li>○ <del>受動喫煙防止対策について、国では、2020 年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙対策をオリンピック開催国と同等の水準とするため、健康増進法の改正ことを目指しているところであり、本県においても、2019 年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえから、受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。</del></li> <li>○ 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。</li> <li>○ 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。</li> <li>○ このほか、がんの予防に関連するウイルスの感染予防、検査等が重要です。</li> </ul>	<p><b>【施策】</b>            (施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>「がん対策基本法 (平成 18 年法律第 98 号) 」や「岩手県がん対策推進条例 (平成 26 年 3 月 28 日岩手県条例第 84 号) 」の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、更には、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。</del></li> <li>○ <del>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のがんの医療、患者等への相談等まで継続した保健医療が行われるような体制の構築を進めていきます。</del></li> <li>○ 喫煙対策やがんに関連するウイルスの感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。</li> <li>○ <del>がん診療連携拠点病院等を中心とした専門的診療、緩和ケアや患者や家族等へのがんに関する情報提供や相談体制、地域の医療機関が連携した在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</del></li> </ul> <p>(主な取組)            (がんの予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。</li> <li>○ <u>受動喫煙防止対策の強化について、国の動向や全国の取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を進めていきます。</u></li> <li>○ 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。</li> <li>○ 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及・啓発等の取組を重点化します。</li> <li>○ 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした禁煙教育の実施等の普及・啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。</li> </ul>

現状	課題	施策
<p>細胞白血病（ATL）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。</p> <p>（がんの早期発見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃 <del>X</del> <u>エックス線検査又は胃内視鏡検査</u>、肺がんでは胸部 <del>X</del> <u>エックス線検査及び喀痰検査細胞診</u>、乳がんではマンモグラフィ検査 <u>及び視触診</u>、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。</li> <li>○ これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT・MRI検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成 <u>2226</u> 年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんで <u>8082～94</u> % 台となっています。</li> <li>○ 本県の市町村が実施した平成 <u>2227</u> 年度のがん検診における受診率の高い順からみると、<u>乳子宮頸がん 33.029.9%</u>（全国 <u>18.323.3%</u>）、<u>子宮大腸がん 29.224.2%</u>（同 <u>23.913.8%</u>）、<u>肺がん 27.422.6%</u>（同 <u>17.911.2%</u>）、<u>大腸乳がん 21.816.3%</u>（同 <u>18.020.0%</u>）、<u>胃がん 16.115.9%</u>（同 <u>9.26.3%</u>）の順となっています（指標 A-8～12）。</li> <li>○ なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成 <u>2228</u> 年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、<u>胃肺がん 29.256.6%</u>（全国 <u>23.946.2%</u>）、<u>肺乳がん 25.750.4%</u>（同 <u>18.644.9%</u>）、<u>子宮大腸がん 25.649.2%</u>（同 <u>24.341.4%</u>）、<u>大腸胃がん 24.746.8%</u>（同 <u>19.340.9%</u>）、<u>乳子宮頸がん 21.546.4%</u>（同 <u>21.242.3%</u>）となっています（指標 A-13～17）。</li> </ul> <p>（がんの医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>国の取りまとめ（平成24年）によると、本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。（人口100万対）は6.9施設となっており、全国（3.1施設）を上回っています（指標 A-20）。</u></li> <li>○ <del>本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（都道府県拠点）のほか県内9つの二次保健医療圏域において、がん診療連携拠点病院（地域）の指定を9病院が受けています。県内9つの二次保健医療圏のうち釜石保健医療圏を除く8圏域において、県内の9病院が国からがん診療連携拠点病院の指定を受けています（指標 A-20）。</del></li> <li>○ <u>県内には、岩手医科大学 PET・リニアックセンターをはじめ、先端の診断機器として PET 装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が4施設、またがんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。</u></li> </ul>	<p>（がんの早期発見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。</li> <li>○ 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の <u>75</u> 割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。</li> <li>○ <u>がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。</u></li> <li>○ <u>がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。</u></li> </ul> <p><del>（がん医療）（がん医療の充実）</del></p> <p>ア <u>医療提供体制の充実 機関の整備</u>と医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。がん診療連携拠点病院がない釜石保健医療圏におけるがん医療の機能を強化させることが必要とされています。</del></li> <li>○ <u>がんゲノム医療、小児・AYA世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活においては地域の医療機関との連携体制のを確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。</u> <u>患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備が必要とされています。</u></li> </ul>	<p>○ 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、<u>重症化予防事業の推進</u>等を図ります。</p> <p>○ 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種 <u>についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め率向上のため、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います進めます。</u></p> <p>○ 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。</p> <p>（がんの早期発見）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。</li> <li>○ <u>県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者による課題対策検討会等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。</u></li> <li>○ <u>また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組みます。</u></li> <li>○ <del>がん検診の質の維持・向上を図るため、県生活習慣病検診等管理指導協議会及び市町村の精度管理・事業評価等により検診体制の質の確保を図るとともに、</del></li> <li>○ <u>県生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。</u></li> <li>○ <u>がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供を行うなどの実施等により精密検査体制の確保を図ります。</u></li> </ul> <p><del>（がん医療）（がん医療の充実）</del></p> <p>ア <u>医療提供体制の充実 機関の整備</u>と医療連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>県内の県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などを図りながら、拠点病院が行う国の新たな指定要件に対応した体制の確保や機能の強化への取組の実施を促進します。釜石保健医療圏における県立釜石病院の地域がん診療連携拠点病院への国の指定に向けて体制の確保などに取り組みます。</del></li> <li>○ <u>肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんやすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。</u> <u>患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を促進します。</u></li> </ul>

現状	課題	施策
<p>○ 本県のがん診療の実施状況は直近で把握できる平成 <del>2623</del> 年 9 月によると、手術 <del>569,509</del> 件、放射線療法 <del>2,1893,309</del> 件、外来化学療法 <del>2,1791,404</del> 件となっており、二次保健医療圏別では、手術の <del>57.156.6</del>%、放射線療法の <del>79.356.9</del>%、外来化学療法の <del>57.1</del>%が盛岡保健医療圏で実施されています。<del>。、外来化学療法の 22.3%が岩手中部保健医療圏で実施されています(指標 A-41～46)。</del></p> <p>○ 本県の平成 <del>2622</del> 年の病理診断科医師数は <del>15</del> 人で(人口 10 万対)は、<del>1.14.0</del> 人と <del>なっており、全国(1.2人)を下回っており、盛岡保健医療圏の 14 人(人口 10 万対 2.9 人)などの県内陸部</del>を中心に配置がみられています(指標 A-37)。</p> <p>○ 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。<del>。ており、その養成コースの受講者は延べ 57 名(平成 19 年度から 22 年度)となっています。</del></p> <p>○ 県内では、<u>がん治療認定医の 152 名及びがん治療認定医(歯科口腔外科)の 2 名をはじめ、8.4 名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師(緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)として、延べ 5434 名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として 2 名が認定されています(平成 2924 年 911 月現在。県医療推進課調べ)。</u></p> <p><u>○ 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治療、病理診断や歯科治療部門が連携するなどの取組が行われています。</u></p> <p>○ がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチームは 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは <del>1413</del> 病院となっています(指標 A-21, 22)。</p> <p><del>○ 緩和ケアチームのある医療機関数(人口 100 万対)は 9.9 施設と全国(6.8 施設)を上回っているほか、また、緩和ケア病棟を有する病院数(人口 100 万対)は 6 施設となっています。本県 3.8 施設と全国(2.2 施設)を上回っています(指標 A-30, 32)。</del></p> <p><del>○ がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医師研修については、これまでに 681 名(平成 25 年 2 月現在)が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 169 名(平成 23 年度)となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。</del></p> <p>○ 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は <del>24.9</del> 施設があり、半数の <del>11.5</del> 施設が盛岡保健医療圏にあります(東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況(平成 2824 年 310 月 31+ 日現在)」)。</p> <p>○ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携によるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。</p> <p><u>○ 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。</u> また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 8 施設となっています。(平成 29 年医療機能調査)</p> <p>○ 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 <del>(人口 10 万対)は</del></p>	<p><u>○ がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。</u></p> <p><u>○ 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国の計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。</u></p> <p><u>○ がんリハビリテーションを実施する医療機関は、がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、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、取組対応を進めて行く必要があります。</u></p> <p><del>○ がん治療には、手術療法、放射線療法及び化学療法等があり、がんの種類や病態に応じて、単独で行う治療又はこれらを組み合わせた集学的治療が行われることから、複数の医療従事者の連携によるチーム医療が必要とされています。</del></p> <p><del>○ 各医療機関では診療ガイドライン等に基づいてクリティカルパス(検査と治療等を含めた診療計画表をいう。)を作成することが必要とされています。</del></p> <p><del>○ がん診療連携拠点病院等において、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し、診療するがん患者のボードの整備が必要とされています。</del></p> <p><del>○ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など患者の更なる生活の質の向上のため、専門的な口腔ケアの実施等により、がん診療に係る医科と歯科の連携を進めることが期待されています。</del></p> <p>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保  <del>○ がん医療は、外科手術とともに、化学療法、放射線療法が標準的な治療として広く実施されるようになるなど、治療の可能性と治療方法の選択肢が拡大しており、こうした標準的な治療を普及させていくためには、医療機能を担う医療機関の整備に加え、専門的知識を有する医療従事者の育成が必要とされています。</del></p> <p><u>○ 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診がん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。</u></p> <p><u>○ 前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところではあるが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています</u></p>	<p><u>○ 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。</u></p> <p><del>○ 集学的治療が円滑に進むよう医師だけではなく、医師以外の医療従事者間の医療連携体制の構築を促進します。</del></p> <p>○ 本県において特に多いがん(肺・胃・肝・大腸・乳)を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、<u>医療情報ネットワーク等の活用</u>による医療連携を推進します。</p> <p><u>○ がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及びを促進するほか、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための、<del>口腔ケアの実施を促進します。</del></u></p> <p><del>○ がん診療連携拠点病院等におけるがん患者のボードの整備・運営等により、手術、化学療法、放射線療法等の知識と経験を有する医師の育成に取り組みとともに、チーム医療の普及・啓発に取り組みます。</del></p> <p><del>○ 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じ、がん診療におけるむし歯や歯周病の治療・処置、専門的な口腔ケアの促進を図ります。</del></p> <p><del>○ 食事療法などによる栄養管理やがん領域におけるリハビリテーションの推進など、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種で医療に当たるチーム医療を推進します。</del></p> <p>イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保  <u>○ 県では、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。</u></p> <p><u>○ がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するがん患者のボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。</u></p> <p><u>○ がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。</u></p> <p><del>○ 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修において、がんに関する内容の充実とともに、岩手医科大学等による国の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン(文部科学省)」に基づく取組などにより、医療機関におけるがん医療に携わる専門医師の育成、確保を進めて行きます。</del></p> <p><del>○ 県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等のがん診療を担う医療機関の整備やその医療機能の強化等に取り組みます。</del></p>

現状	課題	施策
<p>84 施設（人口 10 万対 9.3 5-8 施設）があり、半数の 41 施設が盛岡保健医療圏にあります。<del>と全国（9.0 施設）を下回っており（指標 A-53）、また、がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 9.48.4%と全国（13.39.8%）よりも低い水準にあります（指標 A-55）。</del></p>	<p><del>ウ</del> <u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u>  <del>ウ</del> <u>多職種の協働によるチーム医療の推進</u>  ○ <u>がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。</u></p> <p>○ <u>がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。</u></p> <p><del>○</del> <u>がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。</u></p> <p><del>○</del> <u>がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。</u></p> <p><del>○</del> <u>併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。</u></p> <p><del>○</del> <u>施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。</u></p> <p><del>○</del> <u>「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。</u></p> <p><del>エ</del> <u>地域の医療・介護サービス提供体制の構築</u>  <del>エ</del> <u>小児・AYA 世代、高齢者のがん</u>  ○ <u>国立がん研究センターが取りまとめた 75 歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成 29 年 8 月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。</u></p> <p>○ <u>新たに国から東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学附属病院（宮城県仙台市）が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族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てい</u></p>	<p><del>○</del> <u>がん診療連携拠点病院等において、化学療法を専門とする医師、放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組みます。</u></p> <p><del>ウ</del> <u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u>  <del>ウ</del> <u>多職種の協働によるチーム医療の推進</u>  ○ <u>手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。</u></p> <p>○ <u>各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。</u></p> <p><del>○</del> <u>緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療部門でのがん診療と連携し、がんと診断された時からの緩和ケアの取組を進めます。</u></p> <p><del>○</del> <u>また、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、一般病棟と連携し中心静脈栄養や、化学療法、放射線療法など必要ながん診療を実施する体制を確保します。</u></p> <p><del>○</del> <u>がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方 の普及・向上を促進します。</u></p> <p><del>○</del> <u>がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。</u></p> <p><del>○</del> <u>がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。</u></p> <p><del>○</del> <u>入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。</u></p> <p><del>○</del> <u>がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。</u></p> <p><del>エ</del> <u>地域の医療・介護サービス提供体制の構築</u>  <del>エ</del> <u>小児・AYA 世代、高齢者のがん</u>  ○ <u>小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進するとともに、国の「小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針」の見直しの結果に基づき小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担等を検討しと集約化と均てん化を進めます。</u></p> <p>○ <u>国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。</u></p>

現状	課題	施策
<p>○ <u>県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（平成 25 年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 26 名（0 歳～14 歳）、3 名（15 歳～19 歳）、20 名（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。</u></p> <p><del>「岩手県地域がん登録事業報告書」によると、本県の小児がんの罹患状況（0 歳から 14 歳）については、全部位のがん患者の計が 13 人（平成 16 年度から 20 年度の平均）となっており、死亡率については、5.8 人（平成 18 年度から 22 年度の平均）となっています。</del></p> <p>○ <u>県では、75 歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,748 名（平成 27 年）となっており、20 年前の 1,321 名（平成 7 年）に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。</u></p> <p>○ <u>本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内 9 圏域で院内がん登録及び地域がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。</u></p> <p><del>○ <u>県では現在、県医師会の協力の下、地域がん登録システムの機能強化事業として、国立がん研究センターが提供する新規システム（全国標準データベースシステム）への移行に向けた取組を進めています。</u></del></p> <p><del>（情報提供及び相談支援）（がんとの共生）</del></p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20 年度から、これまでに医師をはじめ 1,449 名（平成 29 年 7 月現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 334 名（平成 28 年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。</u></p> <p>○ <u>県内 9 圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほ</u></p>	<p><u>ます。各地域ブロック内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ります。</u></p> <p>○ <u>小児・AYA 世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。AYA 世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。</u></p> <p><del>○ <u>居宅等の生活の場で暮らし続けることを希望するがん患者に対し切れ目のない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携を確保し、患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等での療養を選択できるようにすることが必要とされています。</u></del></p> <p><del>○ <u>がん治療後は、治療の影響や病状の進行により、患者の嚥下（えんげ）や呼吸運動などの日常生活動作に障がいや来すことがあることから、がん領域でのリハビリテーションの実施が必要とされています。</u></del></p> <p>オ <u>小児がんがん登録</u></p> <p>○ <u>がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う地域全国がん登録を一層進めていくことが期待されています。</u></p> <p>○ <u>がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。</u></p> <p><del>○ <u>小児がんは、希少で多種多様ながん種からなっており、県内の医療機関による対応が困難となる場合も想定されることから、県域を越えた専門的な医療機関との連携による医療提供体制の確保も必要とされています。</u></del></p> <p><del>○ <u>小児がんの患者は、長期に渡って日常生活や就学・就労に支障を来すこともあり、患者の教育や自立と患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が求められていることなどから、県内の小児がんの状況を把握しながら、小児がん対策を行うことが必要とされています。</u></del></p> <p><del>（がんに関する情報提供及び相談支援）（がんとの共生）</del></p> <p>ア <u>がんと診断された時からの緩和ケアの推進</u></p> <p>○ <u>がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。</u></p> <p>○ <u>がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。</u></p>	<p>○ <u>小児・AYA 世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。</u></p> <p><del>○ <u>患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。</u></del></p> <p><del>○ <u>かかりつけ医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。</u></del></p> <p><del>○ <u>がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。</u></del></p> <p>オ <u>小児がんがん登録</u></p> <p>○ <u>手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び地域全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、制度精度の向上に努めます。</u></p> <p>○ <u>がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。</u></p> <p><del>○ <u>国が指定する「小児がん拠点病院」の体制等を踏まえながら、今後、小児がん拠点病院と県内のがん診療連携拠点病院との役割分担や広域連携体制を検討します。</u></del></p> <p><del>○ <u>小児がんの患者や家族への相談支援体制等の整備に努めるほか、小児がん経験者が安心して暮らせるよう、地域の中で患者とその家族の不安や治療による合併症などに対応できる長期フォローアップの体制とともに、自立に向けた心のケア等の支援についても検討を進めていきます。</u></del></p> <p>○ <u>また、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、一般病棟と連携し、中心静脈栄養や、化学療法、放射線療法など必要ながん診療を実施す</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>か、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。</u></p> <p>○ <u>がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の家族会の取組にとどまっています。</u></p> <p>○ <u>がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅死亡割合は、平成 27 年で 9.7%と増加傾向で推移しておりありますが、全国水準（13.3%）に比べると低くなっておりま。</u></p> <p>○ <u>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、平成 28 年度末において県内サロンの数は 12 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。</u></p> <p>○ <u>県内では、20 歳から 69 歳までの約 1,200 人（平成 27 年）はが、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっていますが、一方で直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの 5 年相対生存率が 65.2%となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。</u></p> <p>○ <u>がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。</u></p> <p>○ <u>医療が高度化、複雑化していることなどから、がん患者と家族は、身体的な苦痛はもとより、心理的な苦痛やがん診療に関する様々な悩みを抱えています。</u>  <u>本県では、全てのがん診療連携拠点病院において患者等への相談体制が整備されるなどにより、がん患者に対してカウンセリングを実施している医療機関数（人口 100 万対）は 8.4 施設となっており、全国（6.0 施設）を上回っています（指標 A-38）。</u></p> <p>○ <u>患者・家族サロンの取組として、県内では 4 つのサロン（岩手医科大学附属病院「がん患者・家族サロン」、県立中部病院「がん情報サロン」、岩手ホスピスの会「タオル帽子サロン」、県立磐井病院「がん患者・家族サロンこころば」）が活動しています。</u></p>	<p>○ <u>併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。</u></p> <p>○ <u>施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。</u></p> <p>○ <u>「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。</u></p> <p>イ <u>相談支援及び情報提供</u>  ○ <u>早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。</u></p> <p>○ <u>がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。</u></p> <p>ウ <u>地域社会におけるがん患者支援</u>  ○ <u>高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。</u></p> <p>○ <u>患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。</u></p> <p>エ <u>患者会等活動の充実</u>  ○ <u>がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります</u></p> <p>○ <u>患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、引き続き、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。</u></p>	<p><u>る体制を確保します。</u></p> <p>○ <u>がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。</u></p> <p>○ <u>がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。</u></p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しの内容に基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。</u></p> <p>○ <u>入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。</u></p> <p>○ <u>がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。</u></p> <p>イ <u>相談支援及び情報提供</u>  ○ <u>拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。</u></p> <p>○ <u>患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。</u></p> <p>ウ <u>地域社会におけるがん患者支援</u>  ○ <u>県では引き続き、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設置・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の体制整備の取組を支援していきます。</u></p> <p>○ <u>岩手県医師会が行う「在宅医療支援センター」や岩手県歯科医師会が行う「在宅歯科医療連携室」などの設置、運営、岩手県薬剤師会が行う訪問管理指導実施のための薬剤師の育成などについて、これらの関係団体と連携を図りながら進めていきます。岩手県看護協会などの関係機関と連携を図りながら、安定した訪問看護体制づくりに向けて、訪問看護師の養成や訪問看護ステーションの機能の強化などに向けて取り組みます</u></p> <p>エ <u>患者会等活動の充実</u>  ○ <u>がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>県等は、県民や患者会等からの意見を施策実施の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県</u></p>

現状	課題	施策
	<p><u>オ</u> <u>がん患者の就労を含めた社会的な問題</u></p> <p><u>○</u> <u>がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。</u></p> <p><u>○</u> <u>相談従事者の育成や他職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。</u></p> <p><u>カ</u> <u>ライフステージに応じたがん対策</u></p> <p><u>○</u> <u>早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような情報提供、環境整備を進めることが必要とされています。</u></p> <p><u>○</u> <u>がん患者とその家族の苦痛や思いに応え、安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制を充実することや、がんにかかった場合に、悩みや情報を共有し不安の解消につなげるよう、患者会、家族会、あるいはサロンのような場の確保が求められています。</u></p> <p><u>○</u> <u>県民ががんを身近なものとして捉えることができるよう、がんに関する情報の提供・普及の充実を図るとともに、がん患者の就労に関するニーズや課題を明らかにした上で、職場における理解の促進、相談支援体制の充実を通じて、がんになっても安心して働き暮らせる社会の構築が求められています。</u></p> <p><u>○</u> <u>小児・AYA世代のがん患者は、成人で発症した、がん患者とは比べて、ニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。</u></p> <p><u>○</u> <u>入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。</u></p> <p><u>○</u> <u>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が可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。</u></p>	<p><u>がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催や患者・家族会の代表者による連絡会を開催など、患者会等からの意見徴聴取の機会の創出に努めていきます。</u></p> <p><u>○</u> <u>国のピアサポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、引き続き、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。</u></p> <p><u>オ</u> <u>がん患者の就労を含めた社会的な問題</u></p> <p><u>○</u> <u>岩手労働局などの国の関係機関や国（県内の労働担当部門）、（独法）岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行っており、ほか、県内がん診療連携拠点病院拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進を図ることが必要です。に取り組みます。</u></p> <p><u>○</u> <u>がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。</u></p> <p><u>カ</u> <u>ライフステージに応じたがん対策</u></p> <p><u>○</u> <u>がんの早期発見・早期治療を進めるため、がんに関する正しい知識や、がん検診の種類や方法に関する情報等をきめ細かく提供していきます。</u></p> <p><u>○</u> <u>県は、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ていきます。</u></p> <p><u>○</u> <u>県は、県内がん診療連携拠点病院各拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。</u></p> <p><u>○</u> <u>拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へ繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。</u></p> <p><u>○</u> <u>がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するための相談支援体制の整備・充実を推進します。</u></p> <p><u>○</u> <u>労働部門などの関係機関と連携しながら、職場におけるがん患者の就労に対する理解の促進や相談支援体制の充実に向けて取り組みます。</u></p>



現状	課題	施策
<p><del>（がん登録）（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）</del></p> <p>○ <u>岩手医科大学では、平成 28 年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同がんサードミーティング開催を開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。</u></p> <p>○ <u>二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域がんサードミーティングの定期開催の実施等の取組が行われています。</u></p> <p>○ <del>科学的根拠に基づいたがん対策や質の高いがん医療の実施と県民や患者への情報提供を通じてがんに対する理解を深めるため、がん登録をさらに推進していく必要があり、本県では、県、岩手医科大学、がん診療連携拠点病院等の協力体制のもと、8 圏域で院内がん登録が実施されています。</del></p> <p>○ <del>本県の地域がん登録の実施は広がりが見られるものの、全ての医療機関に届出義務を課すものではなく、また、地域がん登録データの精度の向上や活用に向けては、現行制度には患者の予後の情報を得ることが困難であるなどの課題も指摘されています。</del></p> <p>○ <u>限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。</u></p> <p>○ <u>地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域も見られてきております。</u></p>	<p><del>（がん登録）（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）</del></p> <p>○ <del>がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や対策の効果としての生存率等を分析し明らかにしていくことが必要とされています。</del>  このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う地域がん登録を一層進めていくことが必要とされています。</p> <p>○ <del>がん登録に関する普及・啓発に努めるとともに、精度の高いがん登録システムを維持し、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。</del></p> <p><u>ア 人材育成、情報連携等</u></p> <p>○ <u>[再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。</u></p> <p>○ <u>ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。</u></p> <p>○ <u>限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、情報ツール医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間のネットワークによる連携体制を活かした取組が期待されています。</u></p> <p>○ <u>岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。</u></p> <p><u>イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発</u></p> <p>○ <u>学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、がんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。</u></p> <p>○ <u>県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などのがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。</u></p> <p><u>ウ 県民の参画や取組の促進</u></p> <p>○ <del>本県のような厳しい医療環境の中にあり、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるためには、県民と保健・医療・介護関係者等が、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取組を行う必要があります。</del></p>	<p><del>（がん登録）（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）</del></p> <p>○ <del>がん診療連携拠点病院等のがん医療を実施する医療機関においては、がん登録数の増加を踏まえ、その精度の向上や診療録等から必要なデータを採録・整理して登録する診療情報管理士等の配置にも努めながら、院内がん登録及び地域がん登録の実施に積極的に取り組みます。</del></p> <p><u>ア 人材育成、情報連携等</u></p> <p>○ <u>がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。</u></p> <p>○ <u>国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。</u></p> <p>○ <u>本県特有の拠点病院等間のネットワークによる連携体制を活かし、拠点病院等の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。</u>  <u>患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。</u></p> <p>○ <u>大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努めることが必要です。ものとします。</u></p> <p><u>イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発</u></p> <p>○ <u>県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。</u></p> <p>○ <u>県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。</u></p> <p><u>ウ 県民の参画や取組の促進</u></p> <p>○ <u>県は、県内の保健・医療・産業界、学校、行政等の団体と連携しながら、引き続き「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携を運営し、県民への普及啓発活動を進めていきます。</u></p>

現状	課題	施策
	<p><u>○ がん等の対策の視点からも画も含めながら、県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。</u></p>	<p><u>○ 県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力した取組を促進していきます。</u></p> <p><u>○ 岩手県がん診療連携協議会が県医師会等と連携し、院内がん登録及び地域がん登録の精度向上に取り組みます。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>                      (死亡の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は <u>1,9092,360</u> 人で、<del>東日本大震災津波による不慮の事故、悪性新生物、</del><u>心血管疾患（高血圧症を除く）急性心筋梗塞</u>に次いで、<u>3-4</u>番目に多く、<u>人口10万人当たりのその死亡率(粗死亡率人口10万人対)</u>では、<u>全国の87,498.2</u>に対し<u>151,2480.3</u>で全国ワースト<u>2.4</u>位となっています（厚生労働省「平成 <del>28723</del> 年人口動態統計」）。</li> <li>○ <u>本県の平成 2722</u>年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、<u>男性 51,870.4</u>、<u>女性 29,337.1</u>となっており、<u>全国（男性 39,849.5</u>、<u>女性 21,926.9</u>）をいずれも上回っています（指標 B-3,4）。</li> <li>○ <u>脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65歳未満の若年者層（男性16.6、女性6.6）から、すでに全国（男性11.1、女性4.8）を大きく上回っています（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成27年））。</u></li> <li>○ <u>平成26年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、47協力医療機関からの発症登録者数は4,658人で、そのうち症状なしが7.2%、障害なし19.3%、軽度障害13.0%、中等度障害11.0%、比較的高度19.3%、高度障害16.1%、死亡14.0%となっています。</u></li> <li>○ <u>国の報告書「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ついて（平成29年7月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっていると言われています。</u></li> </ul> <p><u>また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や憎悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。</u></p> <p>(脳卒中の予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26年7月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、平成28年度末で438の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。</u></li> <li>○ <u>脳卒中の原因には、最大の危険因子であるとして高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。があり、その他に喫煙、糖尿病、脂質異常症、不整脈、過度の飲酒などの影響が大きいといわれています。</u></li> <li>○ <u>脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。</u></li> <li>○ <u>各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は51.2%、特定保健指導の実施率は15.6%となっています（厚生労働省公表：平成27年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指</u></li> </ul>	<p><b>【課 題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>若年者層からの発症予防を強化することが必要です。</u></li> <li>○ <u>脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。</u></li> </ul> <p>(脳卒中の予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。</u></li> <li>○ <u>最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。</u></li> <li>○ <u>脳卒中予防の患者を減少させていくためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。過度の飲酒などの危険因子を把握するとともに、危険因子を指標とした生活習慣改善を啓発することにより、生活習慣病の予防による発症リスクの低減を図ることが求められています。</u></li> <li>○ <u>さらに、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。</u></li> </ul>	<p><b>【施 策】</b>                      (施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。</u></li> <li>○ <u>生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。</u></li> <li>○ <u>速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</u></li> <li>○ <u>脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。</u></li> </ul> <p>(主な取組)                      (脳卒中の予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します</u></li> <li>○ <u>「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。</u></li> <li>○ <u>地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。</u></li> <li>○ <u>さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。</u></li> <li>○ <u>各医療保険者が平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。</u></li> </ul>

現状	課題	施策
<p><u>導実施率</u>)。</p> <p>○ 本県の健康診断・健康調査の受診率は <u>69.372.5%</u> であり、全国の <u>66.267.7%</u> より <u>3.14.8</u> ポイント高くなっています (指標 B-1)。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は <u>243.1260.0</u> 人であり、全国の <u>262.2260.4</u> 人に <u>比べ低くと同水準</u> となっています (指標 B-2)。</p> <p><del>○ 脳卒中登録 (地域) を実施している病院は、盛岡保健医療圏の 15 施設をはじめ、県全体で 32 施設となっています (指標 B-26)。</del></p> <p>(応急手当、病院前救護)</p> <p>○ 本県における救急要請 (覚知) から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>42.340.5</u> 分であり、全国平均の <u>39.438.1</u> 分より、約 <u>3.2</u> 分長くなっています (指標 B-6)。</p> <p>(脳卒中の医療 (急性期: 脳卒中発症～2、3 週間))</p> <p>○ 脳卒中の入院患者 (病院) の受療動向によると、<u>概ねおおむね盛岡 (99.0%)、釜石 (94.1%)、胆江 (93.2%) や久慈 (91.1%) 保健医療圏</u> で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸 (<u>40.6%</u>) や気仙 (<u>43.2%</u>) などの保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています (図表 2-27)。</p> <p>○ 本県の平成 <u>2622</u> 年の神経内科医師数は <u>72 名で</u> (人口 10 万対) は <u>5.50 人</u> (全国 <u>3.2 人</u>)、脳神経外科医師数は <u>87 名で</u> (人口 10 万対) は <u>6.62 人</u> (全国 <u>5.3 人</u>) と、<u>いずれも全国を上回っています。またなっており</u>、二次保健医療圏ごとの <u>配置を</u> にみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます (指標 B-7, 8)。</p> <p>○ 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されています (指標 B-9)。なお、脳卒中の専用病室 (脳卒中ケアユニット (SCU)) を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています (指標 B-10)。</p> <p>○ 脳梗塞に対する <u>遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法 (以下「t-P A療法」)</u> というによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は <u>9.7</u> 保健医療圏の <u>9.11</u> 施設となっており、<u>主に盛岡保健医療圏で主に実施されています (平成 29 年医療機能調査東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況 (平成 2724 年 10 月 1 日現在) 」)</u>。</p> <p>○ 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています (指標 B-20)。</p> <p>○ 県内の <u>で脳血管等疾患</u> リハビリテーション (I) の届出医療機関は <u>21 施設</u>、同 (II) は <u>24 施設</u>、同 (III) は <u>43 施設</u> が実施可能な病院数は <u>83 施設</u> となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます (<u>東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況 (平成 28724 年 310 月 31 日現在) 」</u>)。</p> <p><u>○ また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の 3 施設をはじめ、県全体で 8 施設となっています。 (平成 29 年医療</u></p>	<p><del>○ 特に最大の危険因子である高血圧については、食塩摂取量の減少や野菜・果物摂取量の増加などの栄養・食生活習慣の改善、日常における歩数の増加や運動習慣の定着などの身体活動・運動習慣の改善、多量の飲酒の抑制などにより血圧の低下に努めることが重要です。</del></p> <p><del>○ 脳卒中を疑うような症状が出現した場合における、本人及び家族等周囲にいる者への啓発や、健診時等に異常が認められた場合における、適切な医療機関への受診の勧奨が大切です。</del></p> <p>(応急手当、病院前救護)</p> <p>○ 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、<u>患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し</u> 発症直後の <u>速やかな</u> 救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。</p> <p><u>○ 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが期待求められされます。</u></p> <p>(脳卒中の医療 (急性期))</p> <p>○ 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。</p> <p><u>また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の t-P A療法組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療 (発症後 4.5 時間以内の開始) のを実施す、更には血管内治療による血栓除去術 (発症後 8 時間以内の開始) を実施できる体制整備が求められています。</u></p> <p><u>○ 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の確保を図っていくことが重要です。</u></p> <p>○ 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なりハ</p>	<p><u>○ また同じく、各医療保険者が特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。</u></p> <p><u>○ 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。</u></p> <p>早期発見・早期治療の推進、脳卒中の発症予防を図るため、高血圧、喫煙、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈などの危険因子に関する知識の普及、生活習慣の改善、基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応について普及・啓発を行います。</p> <p><del>○ 特に、高血圧は脳卒中の最大の危険因子であることから、生活習慣の改善に向けて、市町村や関係機関と連携して減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などを実施するとともに、住民が特定健康診査を受診しやすい環境の整備、特定保健指導従事者の資質向上による特定保健指導の充実を図ります。</del></p> <p><del>○ 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの登録率の向上の促進を図ります。</del></p> <p>(応急手当、病院前救護)</p> <p>○ 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。</p> <p>○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。</p> <p>(脳卒中の医療 (急性期))</p> <p><del>○ 高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、脳卒中に関する内容を充実することにより、医療機関における脳卒中医療に携わる専門医師の育成、確保を進めてい奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。</del></p> <p><u>○ くほか、急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。きます。</u></p> <p><del>○ 急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。</del></p> <p>○ 急性期における専門的な治療においては、<u>脳梗塞に有効とされる発症早期の t-P A療法 (発症後 4.5 時間以内の開始) に加え、血管内治療 (発症後 8 時間以内の開始) や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、脳卒中患者の約 50% から 60% を占める脳梗塞に有効とされる発症早期の組織プラスミノゲン・アクチベータによる治療 (発症後 4.5 時間以内の開始) t-P A療法等を実施可能なする一般的な診療機能を担う医療機関の体制整備を促進します。</u></p> <p><u>本県の限られた医療資源の下、緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。</u></p> <p><u>特に県内の t-P A療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>機能調査)</u></p> <p><del>○ また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の3施設をはじめ、県全体で7施設となっています(指標B-15)。</del></p> <p>(脳卒中の医療(回復期:脳卒中発症2、3週間～6か月))</p> <p>○ 本県の平成2623年における退院患者の平均在院日数は85.9418.3日となっておりで全国(97.4日)より長くなっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏(129.1日)で長く、岩手中部保健医療圏(39.537.5日)や両磐保健医療圏(45.747.0日)において在院日数が短い傾向がみられます(指標B-21)。</p> <p>○ 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成27年度実施は、盛岡(403件)や岩手中部保健医療圏(80件)などの内陸部を中心に取組が進んでいます(指標B-23)。</p> <p>○ <del>○ また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設、などの内陸部に集中しています。(平成29年医療機能調査)</del></p> <p><del>急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院は、県全体で25施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏(12施設)などの内陸部に集中しており、県北や沿岸部で少ない状況となっています(指標B-22)。</del></p> <p><del>○ 脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は17施設となっています。(平成29年医療機能調査)</del></p> <p>○ 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰するできる患者は約5割程度(本県53.849.3%、全国57.7%)となっています(指標B-24)。</p> <p>(脳卒中の医療(維持期:発症後6か月以降))</p> <p>○ 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。</p> <p>○ 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は27.324.2%となっており、全国(21.849.2%)を上回っています(指標B-25)。</p>	<p>ビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット(SCU)の体制整備も求められています。</p> <p>○ 全ての二次保健医療圏において急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</p> <p>○ <u>脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の他職種の連携も期待されています。</u></p> <p>○ 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。</p> <p>(脳卒中の医療(回復期))</p> <p>○ 日常生活動作(ADL)の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。</p> <p>○ <u>合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</u></p> <p><u>脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の他職種の連携が期待されています。</u></p> <p><del>○ 脳卒中発症後、捕食・咀嚼(そしゃく)・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させ、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。</del></p> <p>○ 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等普及することが大切とされています。</p>	<p><u>遠隔診療を用いた診断の補助やDrip and Ship法、Drip and Stay法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。</u></p> <p>○ 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、リハビリテーション専門職等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット(SCU)の整備を促進します。</p> <p>○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実に努めます。</p> <p><del>○ 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。</del></p> <p>○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。</p> <p><u>また、合併症の発症や脳卒中の再発を繰り返す患者に対し、緩和ケアの観点を踏まえることを含め、どのような医療を提供するかについては、回復期や維持期の医療機関等と連携しながら今後検討することも考慮していきます。</u></p> <p>(脳卒中の医療(回復期))</p> <p>○ <u>患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。</u></p> <p>○ 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。</p> <p><del>○ 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、口腔ケアに取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。</del></p> <p>○ <u>医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。</u></p> <p><u>また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも</u></p>

現状	課題	施策
<p>(脳卒中の医療（歯科医療機関との連携）)</p> <p>○ 脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 17 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）</p>	<p>(脳卒中の医療（維持期）)</p> <p>○ 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。</p> <p>○ <u>脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の他職種の連携が期待されています。</u></p> <p><u>合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。</u></p> <p>⊖ 専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。</p> <p>○ <u>患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。</u></p> <p>(誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期）)</p> <p>○ <u>脳卒中発症後、捕食・咀嚼（そしゃく）・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させるとともに、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じ、他職種での連携により専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。</u></p>	<p><u>努めていきます。</u></p> <p>(脳卒中の医療（維持期）)</p> <p>○ 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。</p> <p>○ 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。</p> <p>⊖ 多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。</p> <p>⊖ 介護老人福祉施設が有する在宅サービスの拠点としての機能の充実・強化を図ります。</p> <p>⊖ 医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。</p> <p>○ <u>脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行う普及・啓発を図ります。とともに、県民への普及啓発にも努めていきます。</u></p> <p>(誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期）)</p> <p>○ <u>脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、他職種での連携により口腔ケアに取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【現状】</b>                      (死亡の状況)                      ○ 本県における平成 28<del>23</del>年の死亡者の主な死因のうち、<u>心血管疾患(高血圧症を除く)</u>の死亡数は <u>2,957<del>2,870</del></u>人で、<u>東日本大震災津波による不慮の事故、悪性新生物</u>に次いで <u>2<del>3</del></u>番目に多く、<u>人口10万人当たりのその死亡率(粗死亡率人口10万対)</u>では全国の <u>158.41<del>54.5</del></u>に対し <u>234.12<del>19.3</del></u>で全国ワースト <u>4<del>2</del></u>位となっています(厚生労働省「平成 28<del>23</del>年人口動態統計」)。</p> <p>○ 本県の平成 27<del>22</del>年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)は、女性が <u>5.28<del>4</del></u>と全国(8.4)を下回っているのに対し、男性が <u>16.52<del>2.8</del></u>と全国(20.4)を上回っています(指標 C-9,10)。</p> <p>○ <u>県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成28年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。</u></p> <p>○ <u>国の報告書「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ついて(平成29年7月)」によると、心血管疾患(心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等)に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いとされています。</u></p> <p><u>また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や憎悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。</u></p> <p>○ <u>急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療(以下「PCI」という)などが代表的なカテーテル介入治療が中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離(解離性大動脈りゅう)が主な内容となっています。</u></p> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の予防)                      ○ <u>本県においては、「健康いわて21プラン(第2次)」において、心血管疾患の急性心筋梗塞の危険因子であるとして、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどの影響が大きいといわれています。等の予防に関する取組を進めています。</u></p> <p>○ <u>特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。</u></p> <p>○ <u>喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。</u></p> <p>○ <u>各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は51.2%、特定保健指導実施率は15.6%となっています(厚生労働省公表：平成27年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率)。</u></p> <p>○ 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は <u>50.25<del>3.9</del></u>であり、全国(<u>67.54<del>8.5</del></u>)と比べて、患者の外来受療が <u>低い高い</u>傾向がみられます(指標 C-5)。</p>	<p><b>【課題】</b></p> <p>○ <u>「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。</u></p> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の予防)                      ○ <u>地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。</u></p> <p>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞予防のためには危険因子は、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。などであり、発症の予防には生活習慣の改善などの啓発が求められています。</u></p> <p>○ <u>さらにまた、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。</u></p> <p>○ <u>初期症状出現時における、本人及び家族等患者の周囲にいる者への啓発や、健康診断時等に異常が認めら<u>①</u>れた場合における、適切な医療機関への受診の勧奨が重要です。</u></p>	<p><b>【施策】</b>                      (施策の方向性)                      ○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。</u></p> <p>○ <u>生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。</u></p> <p>○ <u>速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや基礎疾患や危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。</u></p> <p>○ <u>「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。</u></p> <p>—</p> <p>(主な取組)                      (心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の予防)                      ○ <u>「健康いわて21プラン(第2次)」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。</u></p> <p>○ <u>各医療保険者が平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。</u></p> <p>○ <u>同じくまた、各医療保険者が特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。</u></p> <p>○ <u>各医療保険における脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。</u></p> <p>○ <u>生活習慣病の予防のため、危険因子(脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等)について知識の普及を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進します。</u></p> <p>○ <u>基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。</u></p>

現状	課題	施策
<p>(応急手当、病院前救護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間は <u>42.340.5</u>分であり、全国平均 (<u>39.438.4</u>分)より、約 <u>3.2</u>分長くなっています(指標 C-12)。</li> <li>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞</u>発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用により救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は <u>1330</u>件(<u>平成 26 年</u>)の実施が確認されています(指標 C-13)。</li> </ul> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心疾患の入院患者(病院)の受療動向によると、概ね盛岡 (<u>98.6%</u>)、<u>胆江 (92.6%)</u>や<u>久慈 (92.0%)</u>保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、<u>宮古</u>や<u>気仙 (64.3%)</u>や<u>岩手中部 (68.5%)</u>などの二次保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています(図表 2-27)。</li> <li>○ 本県の平成 <u>2622</u>年の循環器内科医師数は <u>118</u>名で(人口 10 万対)は <u>9.08.5</u>人であり、<u>全国 (8.6 人)</u>と同程度となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内 (<u>67</u>名)におけるの医師の配置が高く<u>な</u>って、<u>その他の保健医療圏ではいずれも全国を下回</u>っています(指標 C-14)。</li> <li>○ また、心臓血管外科医師数は <u>18</u>名で(人口 10 万対)は <u>1.4</u>人となつて<u>あ</u>り、<u>全国 (2.2 人)</u>を下回っており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは盛岡<u>保健医療圏をはじめ、岩手中部</u>及び宮古保健医療圏のみとなっています(指標 C-15)。</li> <li>○ 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室(CCU<sup>38</sup>)を有する医療機関は盛岡保健医療圏に 1 施設あり、専用の病床が確保されています(指標 C-16～18)。</li> <li>○ <u>平成 27 年度の急性心筋梗塞に対する PCI の実績件数は、盛岡 (712 件)、岩手中部 (205 件)や胆江保健医療圏 (107 件)等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域 (89 件)を中心に実施されています。</u></li> <li>○ <u>県内の心大血管リハビリテーション (I) の届出医療機関は 5 施設、同リハビリテーション (II) の届出は 2 施設となっており、いずれも盛岡保健医療圏の施設からの届出が中心となっています。(平成 28 年 3 月 31 日現在 診療報酬施設基準)</u></li> <li>○ <u>また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の 1 施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は 2 施設となっています。(平成 29 年医療機能調査)</u></li> </ul> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療(回復期))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の平成 <u>2723</u>年における<u>県内の虚血性心疾患の</u>退院患者の平均在院日</li> </ul>	<p>(応急手当、病院前救護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞患者</u>の救命率の向上及び予後の改善のためには、<u>患者やその家族等が心血管疾患脳卒中の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、</u>医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。</li> <li>○ <u>心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められ期待されます。</u></li> </ul> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。</li> <li>○ 各二次保健医療圏においては内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。</li> <li>○ <u>心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の確保を図っていくことが重要です。</u></li> <li>○ <u>合併症への対応や、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合におけるなどは冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合においてになりますが、これらに対応可能な医療機関は盛岡保健医療圏のみに所在している</u>ことから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。</li> <li>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞患者</u>の救命、予後は、発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。</li> <li>○ 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション<sup>42</sup>の実施が重要であり、その普及が求められています。</li> </ul>	<p>(応急手当、病院前救護)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、AED設置場所の周知及びAEDを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。</li> <li>○ <del>専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。</del></li> <li>○ 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。</li> </ul> <p>(心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療(急性期・亜急性期))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。</u></li> <li>○ <del>高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、心疾患に関する内容を充実することにより、医療機関における心疾患医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。</del></li> <li>○ <u>急性期医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関と P C I カテーテルを用いた経皮的治療を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。</u></li> <li>○ <u>急性期における専門的な診断・治療においてはを、担う医療機関の機能充実と医療連携体制の構築を促進します。</u> <u>内科的治療、P C I 等に加えて、急性大動脈リゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な行う医療機関及びのほか、内科的治療や P C I が実施可能な医療機関等の一般的な診療機能を担う医療機関の体制整備を促進します。</u></li> <li>○ <del>急性期医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とカテーテルを用いた経皮的治療を行う医療機関との連携体制の構築を促進します。</del></li> <li>○ 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。<u>について検討します。</u></li> <li>○ 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入<u>や I C T の活用を促進します。</u>を推進します。</li> <li>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なりスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。</u></li> <li>○ <del>高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修などにおいて、心疾患に関する内容を充実することにより、医療機関における心疾患医療に携わる専門医師の育成、確保を進めていきます。</del></li> </ul>

<sup>38</sup> C C U : coronary-care-unit の略で冠動脈疾患管理室と呼ばれ、主に心筋梗塞などの冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理します。

<sup>42</sup> 心臓リハビリテーション: 合併症や再発予防、早期の在宅復帰及び社会復帰を目的に、患者の状態に応じ運動療法、食事療法により行なわれるリハビリテーションです。



現状	課題	施策
<p>数は <u>6,140.3</u> 日で全国 <u>(9.4 日)</u> より長くとっており、二次保健医療圏ごと とにみると、<u>二戸 (3.4 日)</u>、<u>久慈 (4.42.3 日)</u>、<u>をはじめ</u> 気仙 <u>(4.43.5 日)</u> や <u>岩手中部宮古保健医療圏 (4.43.5 日)</u> において、在院日数が短い傾向がみ られます (指標 C-23)。</p> <p>○ <u>心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期 の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 11 施設となっています。(平成 29 年医療機能調査)</u></p> <p>○ <u>急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスは、岩手中部保健医療圏で導入 されています。</u></p> <p>(<u>心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の再発予防 (慢性期・安定期)</u>)</p> <p>○ <u>虚血性心疾患 (狭心症及び急性心筋梗塞)</u> の治療後においては、約 9 割 (<u>本 県 90.989.1%</u>、<u>全国 92.8%</u>) の患者が在宅等生活の場へ復帰しています (指 標 C-24)。</p>	<p>(<u>心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療 (回復期)</u>)</p> <p>○ <u>患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症 や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であ り、その普及が求められており、普及に当たっては、ることからリハビリテ ーションの提供体制の構築やとともに継続的な他職種の連携による疾病管理 の取組が求められます。期待されています。</u></p> <p>○ <u>心血管疾患急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防 や、心血管疾患急性心筋梗塞の発症 (再発) のリスクを下げる観点から、歯 科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要があります。</u></p> <p>○ <u>心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水 分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の 医療連携体制の構築や、他職種の連携による疾病管理の取組が必要とされて います。</u></p> <p>○ <u>患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症 や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であ り、その普及が求められています。</u></p> <p>(<u>心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の再発予防 (慢性期・安定期)</u>)</p> <p>○ <u>慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により生活習慣の 改善指導、基礎疾患や危険因子 (脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等) の 継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。ます。</u></p> <p>○ <u>慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機 能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。</u></p> <p>○ <u>[再掲]心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、 塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のた め、地域の医療・介護の連携体制の構築や、他職種の連携による疾病管理の 取組が必要とされています。</u></p> <p>○ <u>また、患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての 教育等の実施が求められています。</u></p>	<p>(<u>心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の医療 (回復期)</u>)</p> <p>○ <u>急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医 師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワー カー、保健師等の他職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教 育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーション を提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進し ます。</u></p> <p>○ <u>口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症 (再 発) のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図り ます。</u></p> <p>○ <u>例えば慢性心不全患者は心不全増悪による再入院を繰り返すなど、回復期 から維持期においては心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、診療 情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入や ICT を活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との 連携体制の構築、他職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</u></p> <p>(<u>心筋梗塞等の心血管疾患急性心筋梗塞の再発予防 (慢性期・安定期)</u>)</p> <p>○ <u>急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続 して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善して いくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパス の導入や ICT の活用を促進します。を推進します。</u></p> <p>○ <u>再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、 定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心 疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進するととも に、します。</u></p> <p>○ <u>医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、 保健師等の他多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。</u></p> <p>○ <u>る生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施 設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた、運動療法などの 疾病管理の取組を促進します。</u></p> <p>○ <u>再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタ ボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善 等についての普及・啓発を図ります。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>  <b>（糖尿病による死亡の状況）</b>                      ○ 本県における平成 22・27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 8.36.2、女性 4.22.7 となっており、全国（男性 6.75.5、女性 3.32.5）をいずれもわずかに上回っています（指標 D-18,19）（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。</p> <p><b>（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）</b>                      ○ 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞など等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、糖尿病は新規人工透析導入の最大の原因疾患であることから、その予防については、日頃から肥満の防止、身体的活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要であるといわれています。</p> <p>↓○ 全国で糖尿病が強く疑われる者と可能性が否定できない者の総数は、平成 19 年に 20 歳以上で 2,210 万人と推定されています。平成 14 年と比較すると、590 万人増加しています（厚生労働省「平成 14 年糖尿病実態調査」、「平成 19 年国民健康・栄養調査」）。</p> <p>↓○ 本県における 40 歳から 74 歳の糖尿病有病者及び予備群は、男性・女性とも約 4 割程度となっています（図表 4-9）。</p> <p>↑○ 本県の平成 22 年における 40 歳から 74 歳までで過去 1 年間に健康診査（人間ドック等を含む。）を受診した者の割合は、72.5%と全国（67.7%）を上回っていますが、糖尿病の早期発見・早期治療のために受診率の更なる向上が必要です（指標 D-6）。</p> <p>○ 本県の平成 27 年における特定健康診査の受診率は 51.2%と全国（50.1%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。</p> <p>↑○ 健康診査で指摘されたことについて、保健指導を受けたことのある者の割合は男性 46.1%、女性 55.3%となっており、2 人に 1 人の割合で保健指導を受けていない状況です（指標 D-7,8）。</p> <p>○ また、平成 27 年における特定保健指導の実施率は、15.6%と全国（17.5%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。</p> <p><b>（糖尿病有病者及び患者の状況）</b>                      ↑○ 本県の平成 22 年における 40 歳から 74 歳までで過去 1 年間に健康診査（人間ドック等を含む。）を受診した者の割合は、72.5%と全国（67.7%）を上回っていますが、糖尿病の早期発見・早期治療のために受診率の更なる向上が必要です（指標 D-6）。</p> <p>↑○ 健康診査で指摘されたことについて、保健指導を受けたことのある者の割合は男性 46.1%、女性 55.3%となっており、2 人に 1 人の割合で保健指導を受けていない状況です（指標 D-7,8）。</p> <p>↓○ 全国で糖尿病が強く疑われる者と可能性が否定できない者の総数は、平成 19 年に 20 歳以上で 2,210 万人と推定されています。平成 14 年と比較すると、590 万人増加しています（厚生労働省「平成 14 年糖尿病実態調査」、「平</p>	<p><b>【課 題】</b>  <b>（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）</b>                      ○ 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善の必要性に関する<u>を促す普及・啓発</u>や取組が必要です。</p> <p>○ 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な検診健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の<u>予防及び早期発見・早期治療</u>を促すことが必要です。</p> <p>○ 糖尿病検査で異常を指摘された者のうち約半数は事後指導を受けておらず、また、糖尿病が強く疑われる者のうち医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、約半数は 3 割以上の者が治療を受けていないことから未治療や治療中断の状況であるため、<u>特定保健指導の徹底や治療の勧奨が重要で</u>す受診勧奨や保健指導により治療につなげることが必要です。</p>	<p><b>【施 策】</b>  <b>〈施策の方向性〉</b>                      ○ 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防を進めるための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と行政市町村・医療保険者の連携を進め<u>ます促進</u>します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるように、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。</p> <p><b>〈主な取組〉</b>  <b>（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）</b>                      ○ 「健康いわて 21 プラン」（第 2 次）に基づき、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善、肥満の防止などによる糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導の徹底さらなる<u>促進を図ることにより</u>、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を<u>図りま</u>す推進します。</p> <p>○ 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、<u>市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等に対するへの適正な受診を勧奨及び保健指導を促進</u>します。</p>

現状	課題	施策
<p>成19年国民健康・栄養調査」)。</p> <p>○ 全国で糖尿病が強く疑われる人数は、平成28年に20歳以上で1,000万人、糖尿病の可能性が否定できない人数も1,000万人と推定されています(厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査」)。</p> <p>↓○ 本県における40歳から74歳の糖尿病有病者及び予備群は、男性・女性とも約4割程度となっています(図表4-9)。</p> <p>○ 本県の40歳から74歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は11.5%(男性16.1%、女性7.2%)、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は10.9%(男性10.8%、女性11.1%)となっています(図表○、「いわて健康データウェアハウス(平成27年度)」)。</p> <p>○ これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数(40歳～74歳)と糖尿病の可能性が否定できない人数(40歳～74歳)を推定するとそれぞれ6.97万人、6.63万人となっています(「いわて健康データウェアハウス(平成27年度)」からの推計)。</p> <p>○ 糖尿病と診断された者のうち医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている者の割合は49.068.8%、以前に治療を受けたことがあるが現在治療を受けていない者の割合は8.515.0%、ほとんどこれまで受けたことがない者の割合は39.916.3%でと、糖尿病と指摘された者のうち、3割以上の者が半数近くが糖尿病の治療を行っていない受けていない状況ですとなっています(指標D-9～11)(岩手県「平成28年度県民生活習慣実態調査」)。</p> <p>○ 糖尿病による慢性合併症は、血糖コントロールの他に高血圧の治療など内科的治療を行うことにより、病気の進展を阻止又は遅らせることができます。本県の平成20年の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口10万対)は、260.0となっており、全国(260.4)と同程度ですが、合併症を予防するために、血圧等の管理が必要となります(指標D-12)。</p> <p><b>(初期・安定期治療)</b></p> <p>○ 本県の平成22年の糖尿病を専門とする医師数(人口10万対)は1.7人と、全国(2.8人)を下回っており、糖尿病を専門とする医師がいない二次保健医療圏もあります(指標D-1)。</p> <p>○ 糖尿病内科を標榜している医療機関数(人口100万対)は、本県が4.6施設となっており、全国(8.5施設)を下回っています(指標D-2,3)。</p> <p>○ 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、県平均が29.921.2施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏はそれぞれ9.7、15.6、13.9施設がと少ない状況となっています(指標D-4,5)(平成29年岩手県医療機能調査)。</p> <p><b>(専門治療)</b></p> <p>○ 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は36人、人口10万対では2.8人と、全国よりも少ない状況です。(全国：5,270人、人口10万対4.1人 平成28年10月現在)(日本糖尿病学会HP)</p> <p>↑○ 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は県全体で176175人、人口10万対では13.6人となっています。</p>	<p><b>(初期・安定期治療)</b></p> <p>○ 糖尿病及びその合併症の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が必要重要であることから、病気の治療や健康相談に応じてくれる身近なかかりつけ医及びかかりつけ歯科医による疾病管理血糖コントロールが重要必要です。</p> <p>○ 糖尿病の悪化の防止や合併症の予防のためには、血糖の管理を指導する医師等が不可欠です。</p> <p>○ かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。</p> <p>○ 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。</p> <p><b>(専門治療、急性増悪時治療)</b></p> <p>○ 血糖コントロールが不良な状態にある糖尿病患者は、教育入院、インスリン治療など等の専門治療が必要であります。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。</p> <p>○ 糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行うことが必要です。</p>	<p><b>(初期・安定期治療)</b></p> <p>○ 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、病気の治療や健康相談に応じてくれる身近なかかりつけ医等による、糖尿病の診断及び生活習慣の指導や良好な血糖コントロール評価を目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。</p> <p>○ かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。</p> <p>○ 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。</p> <p>○ 糖尿病連携手帳等の活用により、医療機関による患者情報の共有化を図ります。</p> <p><b>(専門治療、急性増悪時治療)</b></p> <p>○ 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、医師糖尿病専門医が中心となり糖尿病の療養指導治療における医療機関及び医療関係職種との役割分担と並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。</p> <p>○ 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携し</p>

現状	課題	施策
<p>(全国：17,006,18,294人、人口10万対14.3人 平成24年6月現在)  <del>(指標D-17) (日本糖尿病療養指導士認定機構HP)</del></p> <p>○ <del>糖尿病教室を実施している医療機関数(人口10万対)は3.4施設であり、糖尿病教室を実施している医療機関がない二次保健医療圏もあります(指標D-13,14)。</del></p> <p>○ <del>糖尿病教育入院を実施している医療機関数(人口10万対)は4.4施設であり、宮古保健医療圏が最も少ない状況となっています(指標D-15,16)。</del></p> <p>○ <u>インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数(人口10万対)は、それぞれ15.2施設、20.6施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ4.4施設、4.9施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。</u></p> <p>↑○ <del>日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士は県全体で176人となっています。(全国：17,006人 平成24年6月現在) (指標D-17)</del></p> <p><b>(急性増悪時治療)</b></p> <p>○ <u>糖尿病の急性増悪時の患者に対して24時間体制で治療が可能と公表している医療機関数(人口10万対)は、県平均が2.62.7施設であり、盛岡及び気仙保健医療圏が1.7施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。</u></p> <p>○ <del>本県の平成23年における退院患者平均在院日数は35.1日で全国(35.1日)と同程度です(指標D-20)。</del></p> <p><b>(慢性合併症治療)</b></p> <p>○ <u>糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患(冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患)及び歯周病があり、特に糖尿病腎症については、毎年120～160名の糖尿病患者が新たに人工透析を導入するに至っています(図表○、日本透析医学会公表データ)。</u></p> <p>○ <u>本県において糖尿病性腎症に対する人工透析を実施しているの管理可能な医療機関数(人口10万対)は3.91.7施設であり、両磐保健医療圏が0.8施設と最も少ない状況となっています(指標D-21,22)。(平成28年診療報酬施設基準)。</u></p> <p>○ <u>糖尿病腎症に対する人工透析を実施している医療機関数(人口10万対)は2.8施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます(平成27年度NDB)。</u></p> <p>○ <u>糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数(人口10万対)は4.04.1施設であり、両磐及び久慈保健医療圏がそれぞれ1.6施設、1.7施設最も少ない状況となっています(指標D-23,24)。(平成29年岩手県医療機能調査)。</u></p> <p>○ <u>糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数(人口10万対)は9.5施設であり、気仙保健医療圏が4.9施設と少ない状況です(平成29年岩手県医療機能調査)。</u></p> <p>○ <u>糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数(人口10万対)は、本県が2.13.0施設となっており、全国(1.3施設)を上回っています久慈保</u></p>	<p><b>(慢性合併症治療)</b></p> <p>○ <u>糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症など糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症の早期発見・早期治療のためには、糖尿病に関する関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが重要必要です。</u></p> <p>○ <del>糖尿病があると、歯周病の発症や悪化を招きやすく、また、糖尿病患者に対し、歯周病の治療及び管理を行うことで、血糖コントロールが改善するという報告もみられることから、歯科診療所との連携が必要です。</del></p> <p>○ <u>糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携することが必要です。</u></p> <p>○ <u>人工透析設備が不足している地域もあることから、人工透析実施体制の整備・拡充を図る必要があります。</u></p>	<p>ます。</p> <p>○ <del>慢性合併症を担う医療機関や初期・安定期治療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入などにより医療連携体制の整備を促進します。</del></p> <p><b>(慢性合併症治療)</b></p> <p>○ <u>慢性合併症(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害等)の早期発見や早期治療を行うのために、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病腎症の管理を行う医療機関、糖尿病腎症による人工透析を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等との連携によるして治療を実施できる体制の整備を促進します。</u></p> <p>○ <del>糖尿病の合併症である、歯周病の重症化を予防する必要性から歯科診療所との連携を進めます。</del></p> <p>○ <u>糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。</u></p> <p>○ <u>人工透析設備が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。</u></p>

現状	課題	施策
<p>健医療圏が 1.7 施設と少ない状況です(指標 D-25)。(平成 28 年診療報酬施設基準)。</p> <p>○ 糖尿病の合併症のひとつである歯周病治療を実施している歯科医療機関数(人口 10 万対)は 7.4 施設であり、久慈及び気仙保健医療圏が少ない状況となっています(指標 D-26)。</p> <p>○ 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は 77 人、人口 10 万対では 6.1 人となっています。 (全国：3,279 人、人口 10 万対 2.6 人 平成 29 年 9 月現在) (日本糖尿病協会 HP)</p> <p>○ 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は 8 施設と少ない状況です(平成 29 年岩手県医療機能調査)。</p> <p><u>(市町村・医療保険者との連携)</u></p> <p>○ 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病腎症の重症化予防・人工透析への移行防止を推進することが求められています。</p> <p>○ 平成 28 年度は 3 市町村(国保)が糖尿病重症化対策を実施し、平成 29 年度は 16 市町村(国保)が実施を予定しています(健康国保課調べ)。</p> <p>○ 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は 11 施設と少ない状況です(平成 29 年岩手県医療機能調査)。</p>	<p><u>(市町村・医療保険者との連携)</u></p> <p>○ 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携する必要があります。</p>	<p><u>(市町村・医療保険者との連携)</u></p> <p>○ 岩手県版の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。</p>

現状	課題	取組
<p><b>【現 状】</b></p> <p>(精神疾患患者等の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の医療を受けている精神障がい者数は、平成 2823 年度末現在、精神科病院入院患者数が <u>3,5443,821</u> 人、自立支援医療受給者数が <u>18,77045,365</u> 人、合計 <u>22,31449,186</u> 人となっています(図表 4-10) (指標 E-1, 2)。</li> <li>○ 平成 2823 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、<u>9,3086,344</u> 人となっています(図表 4-11) (指標 E-51)。</li> <li>○ <del>発達障害や高次脳機能障害については、拠点機関(県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター)が中心となり、障がい児・者と家族に対する相談支援や、行政や福祉関係者に対する専門的な助言・指導も行っています。</del></li> </ul> <p>(精神科医療体制の状況)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内の精神科病院は 21 病院(国公立 5 病院、民間 16 病院)、精神科病床数は <u>4,3964,528</u> 床(平成 2922 年 6 月末現在) <del>で人口 1 万人当たり 34.0 床</del> となっており、<del>全国(26.8 床)を上回り</del>、病床利用率は <u>8.9</u> 割近い利用状況となっています(図表 4-12)。</li> <li>○ また、精神科を標ぼうする診療所が <u>3829</u> 診療所あります。</li> <li>○ <u>9 圏域中 5 圏域において、圏域内に精神科病院が 1 か所しかなく、病院が偏在している状況となっています。また、圏域によっては、公共交通機関の不足を補う公共サービスや自立を支援する社会資源に偏りがあります。</u></li> </ul>	<p><b>【課 題】</b></p> <p>(こころの健康づくり(精神疾患に対する正しい理解の促進))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成 28 年 4 月 1 日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が求められるようになるため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発が必要です。</u></li> <li>○ <del>特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人がも気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。</del></li> <li>○ <del>相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。</del></li> <li>○ 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、<del>や</del>市町村、<del>職域等</del>との連携によりさらに充実を図ることが必要です。</li> </ul> <p>(精神科医療体制)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。</li> <li>○ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。</li> <li>○ <u>精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。</u></li> </ul>	<p><b>【施 策】</b></p> <p>〈施策の方向性〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患をが発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、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を推進し、<u>精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。</u></li> <li>→ <u>精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、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を推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。</u></li> </ul> <p>〈主な取組〉</p> <p>(こころの健康づくりの推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に<u>取り組みや、相談窓口の周知を図るため、障がい者に対する理解を促進地域や職域における健康教育等を実施します。</u></li> <li>○ 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関(県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター)と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。</li> <li>○ <u>相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。</u></li> <li>○ 市町村や職域等において、<u>うつスクリーニングやストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう</u>取り組みます。</li> </ul> <p>(精神科医療体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。</li> <li>○ <u>患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化状態像や特性に応じた精神病床の機能分化を進めます。また、疾患や重症度に応じた治療が速やかに提供されるよう、機能分化に応じた精神科医療機関ネットワークによる連携体制を整備します。</u></li> <li>○ アウトリーチ(訪問支援)や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。</li> <li>○ <u>関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。</u></li> </ul>

現状	課題	取組
<p><del>○ 本県の平成 23 年の精神病床に係る入院患者の平均在院日数は、283.1 日で年々短くなっており、全国（298.1 日）より短くなっています（厚生労働省「平成 23 年病院報告」）。</del></p> <p>○ 入院形態別の患者の状況は、平成 2823 年度末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 76.278.4%を占めています（図表 4-13）。</p> <p>○ 本県の平成 2622 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、9.38.7 人となっており、全国（12.042.3 人）を大きく下回り（指標 E-3）、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。</p> <p>（地域移行の状況）</p> <p><u>○ 平成 26 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136 日であり、全国（128 日）より長くなっています（厚生労働省「平成 26 年精神保健福祉資料・NDB」）。</u></p> <p><del>○ 精神障がい者の地域移行を目的に、平成 15 年度から平成 23 年度末までに、192 人の対象者に、精神科病院と相談支援事業所等との連携による退院訓練の取組を行っています。</del></p> <p><u>○ 地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。</u></p> <p>○ 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 13 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。</p> <p><del>○ 心神喪失者等医療観察法（平成 15 年法律第 110 号）に基づき、心神喪失や心神耗弱の状態で大変な他害行為を行った患者に対する治療を行うため、平成 24 年 4 月末現在で、入院医療機関が 1 か所、通院医療機関が 6 か所指定されており、保護観察所に所属する社会復帰調整官が中心となり対象者への支援を行っています（指標 E-89,90）。</del></p> <p>（精神科救急医療体制の状況）</p> <p>○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。</p> <p>○ 本県における平成 2823 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,8222,680 件で、他県と比べて非常に多くなっており、その多くが入院を必要としない症状の方となっています（図表 4-14）。 そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年 4 月からは 24 時間体制にしましたといたところ、電話による精神医療相談の件数が大きく伸びています（図表 4-15）。</p> <p>○ 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。</p> <p>○ 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。</p>	<p>○ <del>増大する精神科医療ニーズに着実に対応していくためには、精神科医師の確保が必要です。</del> また、精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。</p> <p>○ 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。</p> <p>○ 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。</p> <p>（地域移行）</p> <p>○ 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。</p> <p>○ 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。</p> <p>○ 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、<u>地域移行支援の核となる人材を育成する必要があります。</u></p> <p>○ 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。</p> <p>（精神科救急医療）</p> <p><u>○ 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。</u></p> <p><del>○ 在宅精神障がい者等が、安心して地域で生活できるよう、休日・夜間の精神科救急医療体制を強化していく必要があります。</del></p> <p>○ 本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多い精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するために、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。</p>	<p><del>○ 人権や処遇に配慮した適切な入院医療確保のため、精神医療審査会の審査や保健所による精神科病院実地指導の充実を図ります。</del></p> <p>○ <del>増大する精神科医療ニーズに対応し、各種対策を着実に進めていくため、関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医師等マンパワーの確保に取り組みます。</del> また、精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。</p> <p>○ 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。</p> <p><u>○ 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。</u></p> <p>○ 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。</p> <p>（地域移行の推進）</p> <p>○ 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。</p> <p><u>○ 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。</u></p> <p><u>○ 病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組めます。</u></p> <p><del>○ 地域移行支援の核となる地域移行推進員の育成に係る研修の充実を図ります。</del></p> <p>○ 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。</p> <p>（精神科救急医療の充実強化）</p> <p>○ 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等や意見交換会を開催します。</p> <p>○ <u>精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。</u></p> <p>○ <u>精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します精神科救急情報センターが適切に相談に対応ができるよう、かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充を行います。</u></p> <p>○ 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。</p>

現状	課題	取組
<p><b>(本県における自殺の状況)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>本県の自殺死者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、平成 2823 年の自殺死者数は平成 10 年以降では最少の 288370 人と なっています(指標 E-40)。</u></li> <li>○ <u>しかし、平成 2823 年の自殺死亡率(人口 10 万対)は 22.828.2 と全国(16.822.9)を大きく上回り、秋田県に次いで全国 2 位となっています(厚生労働省「平成 2823 年人口動態統計」)(指標 E-40)。</u></li> <li>○ <u>警視庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約 7 割を占め、年齢別では男性の 50 歳代、女性の 70 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています岩手県警察本部の調査によれば、本県の自殺者のうち、うつ病をはじめとする精神疾患を原因動機とすることが確認された者が、毎年 100 人前後で推移しています(図表 4-16)。</u> <u>また、WHO 等の調査によれば、自殺者の約 9 割に何らかの精神障がいが見受けられた、とされています。</u></li> <li>○ <u>自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。</u></li> </ul> <p><b>(震災に係るこころのケアの状況)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>東日本大震災津波の被災により、様々なストレスを抱え、心身の不調をきたした住民に対し、発災直後から地元の精神科医療機関や市町村の保健師等が中心となり、住民の健康を守るための取組が行われてきました。</u></li> <li>○ <u>また、県内外から派遣されたこころのケアチーム(30 チーム)の支援により、延べ 9,800 件(平成 23 年 3 月から 24 年 3 月)の相談に対応しました。症状としては「不眠」「不安・恐怖」「抑うつ」などが多くみられています。</u></li> <li>○ <u>東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施継続していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸 4 か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸 7 市町村では、主に県内の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。</u></li> <li>○ <u>岩手県こころのケアセンター(地域こころのケアセンターを含む)の相談支援件数は、毎年、年間約 1 万件となっています。</u></li> </ul> <p><b>(多様な精神疾患等の状況)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>平成 26 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 43.3% で最も多くなっており、平成 26 年の統合失調症入院患者数は、人口 1 万人当たり 18.0 人で、全国(12.9 人)を上回っています(厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」)。</u></li> </ul>	<p><b>(自殺の予防)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>改正自殺対策基本法(平成 28 年 4 月 1 日施行)により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。</u></li> <li>○ <u>包括的な自殺対策プログラム(久慈モデル)に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。</u></li> <li>○ <u>うつ病をはじめとする精神疾患を原因とする自殺が、自殺者の約 9 割を占めると言われていることから、精神疾患を早期に発見し、適切な治療や支援につなげる必要があります。</u></li> <li>○ <u>精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。</u></li> <li>○ <u>自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。</u></li> </ul> <p><b>(震災こころのケア活動)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。</u></li> <li>○ <u>震災ストレスの長期化により心的外傷後ストレス障害(PTSD)等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。</u></li> <li>○ <u>岩手県こころのケアセンター及び地域こころのケアセンターと関係機関との連携体制の強化が必要です。</u></li> <li>○ <u>震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題が深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。</u></li> <li>○ <u>東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。</u></li> <li>○ <u>今後の大規模災害の発生に備えて、地域のこころのケアの体制づくりを行うことが必要です。</u></li> </ul> <p><b>(多様な精神疾患等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及されることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。</u></li> </ul>	<p><b>(自殺予防の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。</u></li> <li>○ <u>自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。</u></li> <li>○ <u>働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。</u></li> <li>○ <u>かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。</u></li> <li>○ <u>自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。</u></li> </ul> <p><b>(震災こころのケア活動の推進)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>「震災こころの相談室」を担う精神科医師やこころのケアセンターの専門職を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行いますとともに、現在配置されている職員の定着を図るため、職員研修の充実等を図ります。</u></li> <li>○ <u>岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して全戸訪問やこころの健康調査などの保健事業への支援を行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会(連絡会議等)に参加しますの拡充を図ります。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。</u></li> <li>○ <u>復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせて、市町村等との協働による支援等を行います。</u></li> <li>○ <u>市町村が行う事業への協働や職員等を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズを行うとともに、人材育成を支援します。</u></li> <li>○ <u>今後の大規模災害の発生に備えて、各地域においてこころのケアの対応体制を整理・検討します。</u></li> </ul> <p><b>(多様な精神疾患等の対策)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。</u></li> </ul>



現状	課題	取組
<p>○ <u>国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。</u></p> <p>○ <u>平成26年における精神病床入院患者のうち認知症患者は1,521人となり、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」）。</u></p> <p>○ <u>多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 ）（図表 ）。</u></p> <p>○ <u>国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目指しています。</u></p> <p>○ <u>国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備に努めることとされています。</u></p> <p><b>【圏域の設定】</b></p> <p>○ <u>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。</u></p> <p><b>（精神科救急医療圏）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県北（二戸、久慈保健医療圏）</li> <li>・ 盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）</li> <li>・ 岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）</li> <li>・ 県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）</li> </ul>	<p>○ <u>精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。</u></p> <p>○ <u>県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。</u></p> <p>○ <u>災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。</u></p> <p>○ <u>児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。</u></p>	<p>○ <u>介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症政策を推進します。</u></p> <p>○ <u>県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。</u></p> <p>○ <u>児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【現状】</b>  <b>（認知症の現状）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成 <b>2224</b> 年時点で <b>289462</b> 万人であるとされ、<b>平成 27 年には 345 万人、平成 32 年には 410 万人、平成 37 年には 470700 万人前後</b>になると見込まれています（<u>厚生労働省「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」（平成 24 年 8 月）</u>「<u>日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値）</u>）。</li> <li>○ 本県の介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成 <b>2424</b> 年 3 月には約 3 万 <b>4 8</b> 千人でしたが、平成 <b>2429</b> 年 3 月には約 <b>3 4</b> 万 <b>8 6</b> 千人となっており、年々増加する傾向にあります（図表 4-18）。</li> <li>○ また、第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者）うち同Ⅱ以上の者は、平成 21 年 3 月の 636 人から<b>平成 24 年 3 月には 789 人と概ね増加傾向にありましたが、その後は 700 人台で推移し、平成 2429</b> 年 3 月には <b>789683</b> 人となっています（図表 4-19）。</li> </ul> <p><b>（認知症の予防と早期対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防<b>教室事業等</b>において、認知症予防体操（<u>認知症介護予防推進運動プログラム</u>）などの<b>認知症予防・支援プログラム</b>の実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。</li> <li>○ また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより身体状況の変化の早期発見に努めています。</li> <li>○ 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 <b>2529</b> 年 <b>2 3</b> 月現在、修了者 <b>5801, 053</b> 人）（指標 F-2）。</li> <li>○ <u>歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 歯科医師 116 人、薬剤師 188 人）</u></li> <li>○ かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（平成 <b>2529</b> 年 <b>2 3</b> 月現在、修了者 <b>35103</b> 人）。二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では <b>4750</b> 人となっている一方、<b>不在又は 1 2</b> 人のみの圏域もあります（指標 F-4）。</li> <li>○ また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 <b>2529</b> 年 <b>2 9</b> 月現在、<b>6457</b> 人）。</li> </ul> <p><b>（認知症の医療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。</li> <li>○ <u>また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山古病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認</u></li> </ul>	<p><b>【課題】</b></p> <p><b>（認知症の予防と早期対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の予防や増悪を防止するため、<b>市町村における</b>介護予防の取組の一環として、認知症<b>介護予防推進運動・支援</b>プログラムの普及とその実践に<b>努めるを促進する</b>必要があります。</li> <li>○ もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。</li> <li>○ 相談支援機関やかかりつけ医、<b>歯科医師、薬剤師</b>は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。</li> <li>○ 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、<b>認知症疾患医療センター等</b>の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。</li> </ul> <p><b>（認知症の医療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。</li> <li>○ 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。</li> <li>○ 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながるこ</li> </ul>	<p><b>【施策】</b>  <b>〈施策の方向性〉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識と理解に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした安心の認知症医療体制の構築と、必要な介護サービス基盤の整備を推進します。</li> </ul> <p><b>〈主な取組〉</b>  <b>（認知症の予防と早期対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症<b>介護予防推進運動・支援</b>プログラムの普及とその実践に取り組みます。</li> <li>○ 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。</li> <li>○ <u>市町村では、専門医や医療・介護の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた、包括的・集中的支援体制を構築しています。</u></li> <li>○ 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、<b>歯科医師、薬剤師等</b>の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる<b>かかりつけ医医療従事者</b>の拡充を図ります。</li> <li>○ 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。</li> </ul> <p><b>（認知症医療体制の充実）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MCI）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が<b>各圏域ごとに複数名体制が可能とな市町村ごとに配置されるよう養成支援</b>します。</li> <li>○ 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介</li> </ul>

現状	課題	施策
<p><u>知症に関する普及啓発を行っています。</u></p> <p>○ <u>県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る平成 23 年度の外来件数は 1,3045,968 件で、うち鑑別診断は 155371 件、電話・面接による相談件数は 7471,602 件となっています（図表 4-20）。</u></p> <p><del>○ 専門医療相談では、もの忘れのごく初期の段階のものから、周辺症状、介護に関する事など、幅広い相談が寄せられており、平成 23 年度の新規相談のうち約 6 割は、これまで認知症の診断や治療を受けていない人が、専門外来の受診を希望した事例となっています。</del></p> <p>○ 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は <u>5861 病院、306267 診療所</u>となっています（指標 F-7,8）。</p> <p>○ <u>急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 医療従事者 437 人 看護職員 80 人）。</u></p> <p><b>（地域での生活を支える介護サービスの構築）</b></p> <p>○ 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-21）。</p> <p>○ <u>認知症介護サービスに従事するケアに携わる</u>方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-22）。</p> <p><b>（地域での日常生活・家族への支援の強化）</b></p> <p>○ 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成 <u>2429 年 12 3 月</u>末現在で <u>72,414131,155</u> 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は <u>9741,544</u> 人となっています（図表 4-23）。</p> <p>○ また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病一院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者に優しい地域づくりの促進を図っています。</p> <p>○ 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、「<u>認知症の人と家族の会</u>」の活動支援市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える<u>地域づくり取組</u>を行って促進しています。</p> <p>○ <u>若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成 29 年 4 月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。</u></p>	<p>ら、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。</p> <p><b>（地域での生活を支える介護サービスの構築）</b></p> <p>○ 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。</p> <p><b>（地域での日常生活・家族への支援の強化）</b></p> <p>○ 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。</p> <p>○ <u>また、認知症の人の家族の介護精神的・身体的負担を軽減するため、認知症や介護技術に関する知識の習得、情報共有の機会を促進するとともに、レスパイトケアの普及を図るなど、身体的・精神的な支援を含めた体制の充実を図る必要があります。</u>認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、<u>お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に一層努める必要があります。</u></p> <p>○ <u>若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。</u></p>	<p>護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ <u>医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。</u></p> <p><b>（地域での生活を支える介護サービスの構築）</b></p> <p>○ 認知症の人の住み慣れた地域での生活を支えるため、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）をはじめとした地域密着型介護サービスを、介護保険事業計画に基づき着実な整備を促進します。</p> <p><del>○ 地域における認知症介護力の向上を図るため、認知症グループホームが有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を進めます。</del></p> <p>○ 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を<u>対象に</u>、認知症の人への介護対応力向上を図るため、<u>認知症介護に係る</u>各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。</p> <p>○ 要介護（要支援）認定高齢者の約 6 割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。</p> <p><b>（地域での日常生活・家族への支援の強化）</b></p> <p>○ 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。</p> <p>○ 認知症の人と家族が<u>地域で</u>安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守り SOS ネットワークなどの支援体制の充実を図ります。</p> <p>○ <u>また、地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等が、認知症の人を介護する人同士の「つどい」のやその家族等が集う認知症カフェの開催設置等を進めます。</u> <u>また、や、</u>認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。</p> <p>○ <u>認知症の人の家族の介護疲れなどからの悩みや介護に関する相談に対応するため、身体的、精神的負担を軽減するため、認知症の人の介護施設へのショートステイ等、家族の休息を支援するサービスとして利用可能な制度の周知を図ります</u>認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。</p>

現状	課題	施策
		○ 若年性認知症支援コーディネーターの周知を図り、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>  <b>（出生の状況）</b>                      ○ 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 <u>2327</u> 年は <u>9,3108,814</u> 人、出生率（人口千対）は <u>も</u>、昭和 55 年の 13.8 から平成 <u>2327</u> 年は <u>7.46.9</u> と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 <u>2327</u> 年は <u>1.411.49</u> と減少しています（指標 G-12, 13）。</p> <p>○ 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9% から増加し、平成 <u>2327</u> 年は <u>99.899.9%</u>（うち「病院」<u>52.453.5%</u>・「診療所」<u>47.346.4%</u>）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。</p> <p>○ 昭和 30 年以降、本県の周産期死亡率（出産千対）は全国と同様に低下傾向にありますが、平成 18 年の 5.0 から平成 27 年は <u>3.4</u> と低下しましたが、<u>5 年移動平均で見ると全国を上回っています年により変動があります（図表 4-24）。</u></p> <p>○ 2,500g 未満の低出生<u>体重</u>児の出生数及び割合は、平成 2 年に 856 人、6.01%、平成 12 年に 1,032 人、8.32%、平成 <u>2327</u> 年は <u>842810</u> 人、<u>9.049.19%</u> と推移しており、全体の出生数が減少している中で、<u>実数では増減のあるものの、ほぼ横ばいで推移しています割合は増加傾向にあります</u>（図表 4-25）（指標 G-14）。</p> <p>○ 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 <u>2327</u> 年に <u>0.850.75%</u> と増加していますが、<u>全体の出生数が減少していることから、実数ではほぼ横ばいで推移しています</u>（図表 4-25）。</p> <p><b>（周産期医療従事者数・医療機関数）</b>                      ○ 本県の産婦人科医師数は、平成 6 年の 132 人をピークに年々減少していましたが、平成 14 年以降はほぼ横ばいで推移しています（図表 4-26）。</p> <p>○ 本県の平成 <u>2226</u> 年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています（指標 G-2）。</p> <p>○ 本県の小児科医師数は、平成 10 年以降ほぼ横ばいで推移しています（図表 4-27）。</p> <p>○ 本県の平成 <u>2226</u> 年の小児科医師数（15 歳未満人口 10 万対）は、全国よりもかなり低い水準となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江保健医療圏が少なくなっています（指標 G-5）。</p> <p>○ 県内の<u>分娩取扱医療機関数は、平成 23 年の 39 施設から平成 2329 年は 39 施設取扱医療機関数は 3932 施設と減少しており</u>であり、二次保健医療圏ごとにみると盛岡保健医療圏に集中しています（指標 G-10, 11）。</p> <p>○ 就業助産師数は、平成 12 年度の 406 人から、平成 <u>2226</u> 年度には <u>349370</u> 人と減少しています（指標 G-8）。</p> <p>○ 助産外来を実施している医療機関数は、県内で <u>10</u>施設あります（指標 G-9）。</p>	<p><b>【課 題】</b></p> <p><del>（妊産婦の負担軽減）</del>                      ○ <del>本県における出生数や出生率は減少しており、より安全な周産期医療体制の整備と、妊婦の出産に対する不安を軽減できるよう、医療機関（他診療科を含む。）や市町村との連携体制を構築する必要があります。（下記へ）</del></p> <p>○ <del>特に、ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるような体制を構築する必要があります。（下記へ）</del></p> <p><del>（医療従事者の負担軽減）</del>                      ○ <del>医師数の不足や分娩可能な医療機関数の減少などにより、周産期医療に従事する医師等従事者の負担は増大しており、限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療従事者の人材育成や医療環境の整備を行う必要があります。</del></p> <p><b>（周産期医療体制の整備充実・強化）</b>                      ○ 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、<u>周産期医療を適切に提供できる体制を整備充実・強化</u>する必要があります。</p> <p><u>ア 周産期医療を担う医療従事者の確保等</u>                      ○ <u>地域で安心して出産できる環境を維持していくため、産科医や新生児科医、助産師等医療従事者の確保や、分娩取扱医療機関を確保維持していく必要があります。</u></p>	<p><b>【施 策】</b>  <b>（施策の方向性）</b>  <u>（周産期医療関連施設間の連携）</u>                      ○ 県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を<b>構築充実・強化</b>するため、ICT等の活用により<b>リスクに応じた機能分担と関係施設間の医療連携機能を推進強化するとともに</b>ことで、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図りますとともに、<b>緊急搬送時等における周産期医療体制の整備を行います。</b></p> <p><u>（周産期救急の 24 時間対応可能な体制の確保）</u>                      ○ <u>増加傾向にあるハイリスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24 時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。</u></p> <p><u>（新生児医療の提供が可能な体制の確保）</u>                      ○ <u>ハイリスク新生児低体重児の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。</u></p> <p><u>（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備）</u>                      ○ <u>NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係機関と連携体制を整備します。</u></p> <p><b>（主な取組）</b>  <del>（妊産婦の負担軽減）</del>                      ○ <del>岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。</del></p> <p>○ <del>ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の県内移動等に伴う負担を軽減するため、産科医師と連携した助産師による遠隔妊婦健診等の取組を推進します。</del></p> <p><del>（医療従事者の負担軽減）</del>                      ○ <del>周産期に関わる医療従事者を育成するため、岩手医科大学等の教育機関や専門的技能を有する医師等との連携により、研修体制の整備を行います。</del></p> <p>○ <del>産科医師の負担を軽減するため、助産外来や院内助産などにおいて、助産師の勤務環境改善に取り組むとともに、医師と助産師との連携を推進します。</del></p> <p>○ <del>医師の負担を軽減するため、出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療タレント）の配置、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。（→「オ」へ）</del></p> <p>○ <del>医療従事者の負担を軽減するため、ハイリスク分娩を受入れる病院における産科医師 3 人以上体制の確保や周産期に対応する看護体制の整備等に取り組むとともに、岩手県周産期医療情報ネットワークへの各種情報の入力を支援するための取組を推進します。</del></p>

現状	課題	施策
<p>(周産期医療の体制整備計画)</p> <p>○ 県では、<u>これまで</u>限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」(平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号厚生労働省医政局長通知の別添 2)に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」(平成 23 年度から 27 年度)を平成 23 年 2 月に策定しています、<u>取組を進めてきました。</u></p> <p><u>なお、周産期医療体制の整備に当たっては、災害、救急等の他事業や、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、これまでの周産期医療体制整備計画を一体化した形で本計画を策定するものです。</u></p> <p>○ <u>本県における総合的な周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行うため岩手県周産期医療協議会を設置しています。</u></p> <p>○ <u>県では、平成 20 年度に患者搬送や受療動向を踏まえ、岩手県周産期医療協議会での検討を経て、県内 4 つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の整備に努めています。</u></p> <p>○ <u>県では、岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定しハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しているほか、県内 4 つの周産期医療圏に 9 つの地域周産期医療センターを認定し、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。</u></p> <p>○ 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室(MF ICU) 9 床及び新生児集中管理室(N ICU) 21 床を整備しており、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しています。</p> <p>○ <u>地域周産期母子医療センターには患者搬送や受療動向を反映して県内を分けた 4 つの周産期医療圏に対して 9 病院を認定しており、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。</u></p> <p>○ 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を平成 23 年 7 月から配置しており、平成 23 年度は 150269 件(7 月 1 日から 3 月 31 日)の搬送を調整しています。</p> <p>(ICT を活用した医療情報連携)</p> <p>○ 妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町村等が妊産婦等の搬送に必要な医療情報を共有する岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」を<u>整備し、平成 21 年度から整備し運用を進めています開始し、母体救急搬送や保健指導に活用されています。</u></p> <p>○ <u>また、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」と各病院の基幹電子カルテとの連携を図る周産期電子カルテ「ハローベイビー」を平成 24～25 年度に周産期母子医療センター等に整備し、運用しています。</u></p> <p>○ <u>県内の分娩取扱医療機関等に超音波画像診断装置(エコー機)や超音波画像伝送システム等を整備し、胎児の先天性心疾患等に関する連携診断体制を整備しています</u></p>	<p>イ 周産期母子医療センター機能の強化</p> <p>○ <u>本県の周産期医療の中核を担う各周産期母子医療センターの機能を強化する必要があります。特に、総合周産期母子医療センターにおいては、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦などに対応できるよう産婦人科と精神科との連携や、NICU 等長期入院児の療育・療養環境への移行支援への対応が必要です。</u></p> <p>ウ ICT を活用した医療情報連携</p> <p>○ <u>妊産婦の不安軽減のためのサポートや安全かつ円滑な母体搬送等に対応するため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携を推進する必要があります。</u></p> <p>○ <u>総合周産期母子医療センターの専門医が胎児の先天性心疾患等について遠隔で診断支援を行うため、超音波画像伝送システム等を活用した周産期医療機関相互の情報連携を推進する必要があります。</u></p> <p>エ 救急搬送体制の強化</p> <p>○ <u>母体及び新生児の救急搬送受入施設の調整等を円滑に行うため、総合周産期母子医療センターに配置している周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携を推進する必要があります。</u></p> <p>○ <u>総合周産期母子医療センターを中核とした各周産期医療機関の相互の連携を推進するとともに、効率的な搬送体制を構築する強化していく必要があります。特に、新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。について、ヘリコプターによる搬送ができる体制を構築する必要があります。</u></p> <p>○ <u>また、妊産婦の不安軽減等のためのサポートや妊娠のリスクに応じた周産期医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICT を活用した周産期医療情報ネットワークの効果的な運用を図っていく必要があります。(→「ウ」へ)</u></p>	<p>(周産期医療体制の整備充実・強化)</p> <p>ア <u>岩手県周産期医療協議会の運営</u></p> <p>○ <u>岩手県周産期協議会を引き続き運営し、周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行います。</u></p> <p>イ 周産期医療を担う医療従事者の確保等</p> <p>○ <u>地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、のための適正な配置に向けた仕組みづくりを進めます。</u></p> <p>○ 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。</p> <p>○ <u>地域において主に正常分娩に対応している診療所等の分娩取扱施設を確保継続するための支援を行います。</u></p> <p>ウ 周産期母子医療センター機能の強化</p> <p>○ <u>各周産期母子医療センターがリスクに応じた機能分担と連携による適切な周産期医療を提供する体制を整備するため、において、妊娠のリスクに応じて周産期医療を適切に提供できる体制を整備するため、センターの運営や機器の整備に対する支援を実施します。するなど、マンパワーや病床の確保などの医療機能を充実させる取組を推進します。</u></p> <p>○ <u>岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援します。</u></p> <p>エ ICT を活用した医療情報連携</p> <p>○ <u>岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関(関係診療科を含む。)や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。特に、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦に対応できるよう、総合周産期母子医療センター等医療機関における診療科間の連携や医療機関間の連携を進めます。</u></p> <p>○ <u>岩手県周産期医療情報ネットワークシステムや超音波画像伝送システム等 ICT を活用した医療情報システムが有効に活用されるよう取組を進めます。</u></p> <p>エ 救急搬送体制の強化</p> <p>○ <u>岩手県周産期医療情報ネットワークシステム等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターによる緊急時の効率的な搬送・連携体制を充実・強化します。</u></p> <p>○ <u>新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>(周産期医療関係者に対する研修)</u></p> <p>○ <u>これまで、周産期医療従事者や救急搬送関係者を対象として、新生児蘇生法や母体救命に関する研修を行ってきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修を行い、人材育成を行ってきました。</u></p> <p>○ <u>また、助産師や保健師を対象とした研修を実施し、スキルアップを図っています。</u></p> <p><u>(周産期における災害対策)</u></p> <p>○ <u>平成23年の東日本大震災津波の際には、被災直後から総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院が中心となって、全県的な周産期医療ネットワークの下、被災地からの妊婦や新生児の搬送が行われました。</u></p> <p>○ <u>また、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」に登録されていた妊産婦の健診・診療情報が、被災した妊産婦の安否確認や搬送先での適切な医療の提供、流失した母子健康手帳の再交付等に役立つなどあり、平時から形成されていた本県の周産期医療ネットワークが、災害時においても有効に機能しました。</u></p> <p>○ <u>県では、災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、平成28年度から国が実施している研修会に産科医及び小児科医を派遣しています。</u></p> <p><u>(地域で妊産婦を支える取組)</u></p> <p>○ <u>母子保健を担当する市町村と産科医療機関が岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を活用して妊婦健診や診療情報を共有し、特定妊婦や産後うつ等への対応が行われています。</u></p> <p>○ <u>分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）を行う市町村が増えています。</u></p> <p>○ <u>また、市町村においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」への取組が始まっています。</u></p>	<p><u>オ 人材育成等の推進</u></p> <p>○ <u>限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療人材や医療環境の整備を行う必要があります。</u></p> <p>○ <u>救急搬送を担当する救急隊員に対する研修や、限られた医療資源を有効に活用するために超音波診断等の技術向上のための研修を行う必要があります。</u></p> <p><u>(災害時における小児・周産期医療の確保)</u></p> <p>○ <u>災害時においても小児・周産期医療が適切に提供される体制を確保する必要があります。</u></p> <p>○ <u>そのため、災害時に災害対策本部等において小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。</u></p> <p><u>(地域で妊産婦を支える取組)</u></p> <p>○ <u>出産年齢の高齢化により増加傾向にあるハイリスク妊産婦や特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への適切な対応を行うため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。</u></p> <p>○ <u>ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要があります。</u></p> <p><u>(医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援)</u></p> <p>○ <u>NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。</u></p> <p>○ <u>NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。</u></p> <p>○ <u>在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療を担う人材の育成を行</u></p>	<p><u>オ 人材育成等の推進</u></p> <p>○ <u>周産期に関わる医療従事者を育成するため、総合周産期母子医療センター、岩手県医師会及び岩手周産期研究会等との連携し、県内の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、救急隊員等に対する新生児蘇生法や救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>超音波診断装置等による胎児の先天性心疾患等を的確に診断するため、画像読影等の専門研修による人材育成に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>周産期に関する助産師や保健師を対象とした研修を実施し、周産期医療関係者の人材育成を行います。</u></p> <p>○ <u>医師の負担を軽減するため、出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。</u></p> <p><u>(災害時における小児・周産期医療の確保)</u></p> <p>○ <u>災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。</u></p> <p><u>(地域で妊産婦を支える取組)</u></p> <p>○ <u>岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用などにより、産科医療機関や市町村が連携して妊産婦の健康サポートや、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう連携体制の構築を進めます。</u></p> <p>○ <u>妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、市町村における「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進します。</u></p> <p>○ <u>分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）について、市町村の取組を促進します。</u></p> <p><u>(医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援)</u></p> <p>○ <u>NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者との連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。</u></p> <p>○ <u>周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【圏域の設定】</b></p> <p>○ <u>現在の4つの周産期医療圏においては、分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率（圏域居住者が圏域内で出産した割合）は8割程度（平成28年度県調査）と概ね圏域内で診療が完結していることやほとんどの地域で概ね1時間以内に周産期母子医療センター等に移動可能であることから、これまでの保健医療計画や周産期医療体制整備計画と同様に、本県における現在の周産期医療資源を基本とし、患者搬送や受療動向を反映して「盛岡・宮古」「岩手中部・胆江・両磐」「気仙・釜石」「久慈・二戸」の4つの周産期医療圏を設定します（図表4-28）。</u></p>	<p><u>う必要があります。</u></p> <p>○ <u>医療的ケア児を含む在宅の超重症児者等の短期入所の受入れを拡大する必要があります。</u></p>	<p>○ <u>NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。</u></p> <p>○ <u>国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。</u></p> <p>○ <u>医療的ケア児を含む在宅の超重症児者等の短期入所の受入れを支援します。</u></p>



現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>  <b>（小児医療に関わる医師の状況）</b>                      ○ 平成 <del>12</del>22 年から平成 <del>22</del>26 年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は <del>134</del>128 人から <del>128</del>141 人と <u>ほぼ横ばいとなっ増加</u>しています（指標 H-12）。</p> <p>○ 二次保健医療圏ごとに小児科医師数（15 歳未満の人口 10 万対）を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江、<u>岩手中部、両磐、宮古</u>保健医療圏が少なくなっています（指標 H-12）。</p> <p><b>（小児医療に関わる施設の状況）</b>                      ○ <u>平成 23 年から平成 26 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 施設と異動はなく、診療所は 40 から 41 施設とほぼ横ばいとなっています。</u></p> <p><b>（小児の疾病構造）</b>                      ○ 本県における 1 日当たりの小児患者数は、近年は、入院で約 400 人、外来で約 6,200 人と推計されています。</p> <p>○ 小児患者の入院については、喘息をはじめとする呼吸器系の疾患のほか、周産期に発生した病態や神経系の疾患が多く、外来については、急性上気道感染症をはじめとする呼吸器系の疾患が多くなっています。</p> <p><b>（小児の死亡の状況）</b>                      ○ 本県の平成 <del>23</del>27 年の乳児死亡率（出生千対）は <del>4.63</del>3.1（全国 <del>2.31</del>1.9）、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は <del>2.46</del>0.74（全国 <del>0.69</del>0.54）、小児（15 歳未満）の死亡率（15 歳未満人口千対）は <del>1.18</del>0.30（全国 <del>0.31</del>0.23）と <u>いずれも東日本大震災津波の影響もあり、全国を大きく上回っています</u>（指標 H-7～9）。</p> <p>○ 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 <del>17</del>23 年の <del>0.31</del>0.31 から、平成 <del>23</del>27 年は <u>いずれも 0.310.23 と横ばいなのに対し低下しており、本県はにおいても東日本大震災津波前の平成 1722 年の 0.330.34 から平成 2227 年の 0.34 までほぼ横ばい 0.30 と低下しているものの、平成 23 年は東日本大震災津波の影響もあり 1.18 と大幅な上昇全国平均を上回る状況</u>となっています（図表 4-29）（指標 H-9）。</p> <p>○ <u>本県における小児死亡の主な原因については、新生児（生後 4 週未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（37.5%）、「周産期に発生した病態」（37.5%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（18.5%）、「周産期に発生した病態」（14.8%）となっています。</u></p> <p>○ <u>一方、幼児（1 歳から 4 歳まで）死亡の主な原因は、「呼吸器系疾患」（23.5%）、「先天奇形及び染色体異常」（17.6%）、「感染症及び寄生虫症」（11.8%）、「周産期に発生した病態」（11.8%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「先天奇形及び染色体異常」（28.6%）、「新生物」（28.6%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「不慮の事故」（50.0%）となっています。</u></p> <p><b>（相談支援機能）</b>                      ○ <u>本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成 16 年 10 月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。</u></p> <p>○ <u>毎日 19 時から 23 時の間の受付に対し、相談件数は、平成 23 年度の 2,6083,946 件から平成 28 年度は 3,9463,853 件と大幅に増加してほぼ横ばい</u></p>	<p><b>【課 題】</b></p>	<p><b>【施 策】</b>  <b>〈施策の方向性〉</b>                      ○ <u>保護者等を対象とした相談機能の運営に引き続き取り組むとともに、救命救急センターや小児救急輪番制など患者の症状等に対応した小児救急医療の提供を推進します。</u></p> <p>○ <u>I C T等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの充実・強化を推進し、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>医療的ケアを必要とする重症心身障がい児等が、生活の場で療養・療育できるように医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進します。</u></p> <p>○ <u>災害時において小児及び小児救急患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。</u></p>

現状	課題	施策
<p>となっています。また、二次保健医療圏ごとに15歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です(指標H-1)。</p> <p><u>(小児救急医療の状況)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の平成28年における救急搬送人員数(46,433件)のうち、18歳未満の者が占める割合は6.3%(2,928件)と、平成23年の6.6%(3,063件)に比較して、やや減少傾向となっています。</li> <li>○ 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関(第二次小児救急医療機関)を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが以前より指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます(日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」)。</li> <li>○ 救急搬送された小児患者については、全国で73.4%、本県全体で66.1%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、気仙保健医療圏が高く、胆江、釜石保健医療圏が低くなっています(図表4-30)(指標H-4)。</li> <li>○ 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯(18時から23時まで)にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています(平成16年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」)。</li> </ul> <p><u>(小児医療体制)</u></p> <p>ア 一般小児医療及び初期小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 二次保健医療圏ごとに小児診療所数を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸保健医療圏が少なくなっています。</li> <li>○ 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・夜間急患センター(4施設)の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制(10地区)に取り組んでいます。</li> <li>○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています(指標H-28)。</li> </ul> <p>イ 小児専門医療及び入院小児救急</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群(5病院)が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。</li> <li>○ 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医が不足していることからの状況もあり、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。</li> <li>○ 県では、地域中核病院の小児科医・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医療</li> </ul>	<p><u>(小児医療体制の確保・充実)</u></p> <p>ア 一般小児医療及び初期小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各小児医療機関が小児の病状に応じ医療機能を分担し、適切な小児医療を提供できる体制を整備する必要があります。</li> <li>○ 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛ける必要があります。</li> </ul> <p>イ 小児専門医療及び入院小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICTを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。</li> <li>○ 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。</li> </ul>	<p><u>(小児医療体制の確保・充実)</u></p> <p>ア 一般小児医療及び初期小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。</li> <li>○ 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組めます。</li> </ul> <p>イ 小児専門医療及び入院小児救急医療</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取り組みを引き続き推進します。</li> <li>○ 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。</li> </ul> <p><u>(主な取組)</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>遠隔支援事業に取り組んでいます。</u></p> <p>ウ <u>高度小児専門医療及び小児救命救急医療</u></p> <p>○ <u>総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、新生児集中治療管理室（NICU）21床を整備しており、重篤な新生児に対する高度な新生児医療を提供しています。</u></p> <p>○ <u>重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。</u></p> <p>○ <u>重篤な新生児の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を配置しており、県内の新生児の搬送・調整を行っています。</u></p> <p>○ <u>平成24年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。</u></p> <p><u>（療養・療育支援体制）</u></p> <p>○ <u>全国的に、NICU等を退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児が増加しています。</u></p> <p>○ <u>平成29年岩手県医療機能調査によると、小児医療を提供する医療施設157施設のうち、平成28年度中に小児への訪問診療を実施した医療機関数は、病院が1施設、一般診療所が2施設となっています。</u></p> <p><u>（小児救急医療の状況）</u></p> <p>○ <u>本県の平成23年における救急搬送人員数（46,763件）のうち、18歳未満の者が占める割合は6.6%（3,063件）となっています。</u></p> <p>○ <u>小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関（第二次小児救急医療機関）を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」）。</u></p> <p>○ <u>救急搬送された小児患者については、全国で75.0%、本県全体で65.2%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、釜石、二戸、気仙保健医療圏が高く、宮古、両磐、胆江保健医療圏が低くなっています（図表4-30）（指標H-4）。</u></p> <p>○ <u>小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯（18時から23時まで）にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています（平成16年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」）。</u></p> <p><u>（相談支援機能）</u></p> <p>○ <u>本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療</u></p>	<p>ウ <u>高度小児専門医療及び小児救命救急医療</u></p> <p>○ <u>第二次小児救急医療体制では対応が困難な小児患者に対する高度な専門入院医療や重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を提供するため、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用による医療提供体制の確保・充実に取り組む必要があります。</u></p> <p>○ <u>新生児に対する救命救急医療に対応するため、<u>新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。</u></u></p> <p><u>（療養・療育支援体制の整備）</u></p> <p>○ <u>小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。</u></p> <p>○ <u>在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要</u></p> <p>○ <u>小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関の連携を強化する必要があります。</u></p> <p>○ <u>一般小児医療、小児救急医療、小児入院医療等の各機能を担う医療機関や障がい福祉施設等が連携し、患者のニーズに応じた医療・福祉サービスの提供や、療養・療育を支援する体制が求められます。</u></p> <p><u>（相談支援機能等の充実）</u></p> <p>○ <u>保護者が抱く子育てで不安へ対応するとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。</u></p> <p>○ <u>慢性疾患児、障がい児、心に問題のある子ども、小児がん患者のその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要</u></p> <p><u>（災害時を見据えた小児医療体制）</u></p> <p>○ <u>災害時においても小児・小児患者に適切な医療や物資が提供される体制を確保する必要があります。</u></p> <p>○ <u>そのため、災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。</u></p>	<p>ウ <u>高度小児専門医療及び小児救命救急医療</u></p> <p>○ <u>岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、本県における<u>高度小児医療拠点の整備について支援します。</u></u></p> <p>○ <u>重篤な小児患者については、必要な医療機器整備により高度救命救急センターやNICU等の体制充実に図ることで、適切な高度小児医療を提供します。</u></p> <p>○ <u>救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるように、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に引き続き取り組みます。</u></p> <p>○ <u>新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。</u></p> <p><u>（療養・療育支援体制の整備）</u></p> <p>○ <u>小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。</u></p> <p>○ <u>小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。</u></p> <p>○ <u>重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の入院や在宅医療に対応できる医療機関の充実や、医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備等に取り組みます。</u></p> <p><u>（相談支援機能等の充実）</u></p> <p>○ <u>夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。</u></p> <p>○ <u>患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。</u></p> <p><u>（災害時を見据えた小児医療体制）</u></p> <p>○ <u>災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを有効に活用する仕組みを構築します。</u></p>

現状	課題	施策
<p>電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。</p> <p>○ 毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成18年度の2,608件から平成23年度は3,946件と大幅に増加しています。また、二次保健医療圏ごとに15歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です（指標H-1）。</p> <p>（小児救急医療）</p> <p>ア 初期小児救急医療</p> <p>○ 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいます。</p> <p>○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています（指標H-28）。</p> <p>イ 第二次小児救急医療</p> <p>○ 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となっており、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。</p> <p>○ 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医不足の状況もあり、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。</p> <p>○ 県では、地域中核病院の当直医等が、岩手医科大学附属病院の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事業に取り組んでいます。</p> <p>ウ 第三次小児救急医療</p> <p>○ 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。</p> <p>○ 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。</p> <p>（災害時を見据えた小児医療体制）</p> <p>○ 平成23年の東日本大震災津波の際には、被災直後から総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院が中心となっており、全県的な周産期医療ネットワークの下、被災地からの新生児や妊婦の搬送が行われました。</p> <p>○ 県では、災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、平成28年度から国が実施している研修会に産科医及び小児科医を派遣しています。</p>	<p>（相談支援機能等の整備・充実）</p> <p>○ 保護者が抱く子育て不安への対応を図るとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。</p> <p>○ 現状の電話相談事業の利用実績が内陸部に偏っていることから、沿岸地域の市町村等と協力のうえ、より一層の利用促進を図る必要があります。</p> <p>（小児救急医療体制の整備・充実）</p> <p>ア 初期小児救急医療</p> <p>○ 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛ける必要があるとあります。</p> <p>イ 第二次小児救急医療</p> <p>○ 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。</p> <p>○ 各地域における第二次救急医療を確保するため、病院勤務医がテレビ会議システムを通じて、岩手医科大学の小児科専門医のコンサルテーションを受けながら診察をできる小児救急医療遠隔支援システムに引き続き取り組む必要があります。</p> <p>ウ 第三次小児救急医療</p> <p>○ 第二次小児救急医療体制では対応できない重篤な小児救急患者については、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用により高度な医療の提供を行うことで、効率的かつ適切な小児救急医療体制を整備していく必要があります。</p>	<p>（主な取組）</p> <p>（相談支援機能等の整備・充実）</p> <p>○ 夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。</p> <p>○ 小児救急電話相談事業の利用拡大を図るため、市町村や郡市医師会との協力のもと、利用実績の少ない沿岸・県北部での利用促進に向けた周知に取り組みます。</p> <p>（小児救急医療体制の整備・充実）</p> <p>ア 初期小児救急医療</p> <p>○ 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。</p> <p>イ 第二次小児救急医療</p> <p>○ 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援を引き続き行うとともに、他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を実施します。</p> <p>○ 小児救急医療遠隔支援システムについては、引き続き効率的な運営を行うとともに、成果を各参加機関に周知し、更なる利用実績の増加に向けて取り組めます。</p> <p>ウ 第三次小児救急医療</p> <p>○ 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備など救命救急センターの体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。</p> <p>○ 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し、治療を開始するとともに、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に取り組めます。</p>

現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>  <b>（救急搬送人員数の動向）</b>                      ○ <del>県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 18 年に 41,215 人だったものが、平成 19 年が 41,143 人、平成 20 年が 39,670 人、平成 21 年には 39,133 人となり減少傾向にあったものの、平成 22 年には 41,254 人、平成 23 年は 46,763 人と再び増加に転じています（指標 I-9）。</del>                      ○ <u>県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 23 年に 46,763 人だったものが、平成 24 年は 45,184 人、平成 25 年には 43,278 人と減少傾向が続いていたものの、平成 26 年には 46,633 人と増加に転じ、その後平成 27 年には 46,433 人と同水準で推移しています（指標 I-9）。</u>                      ○ <del>二次保健医療圏ごとに人口 1 万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、宮古、両磐釜石、気仙、二戸保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています（指標 I-9）。</del>  <b>（高齢患者の増加）</b>                      ○ <del>本県の平成 23<del>27</del> 年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 60.163.0%となっており、全国（52.056.7%）を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます（指標 I-10）。</del>                      ○ <del>二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、釜石、気仙、両磐二戸、両磐、釜石、久慈保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています（指標 I-10）。</del>  <b>（救急搬送区分の状況）</b>                      ○ <del>県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 18<del>23</del> 年の 26,420<del>29,174</del> 件（61.261.5%）から平成 23<del>27</del> 年は 29,174<del>29,914</del> 件（61.564.4%）と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。</del>                      ○ <del>県内の平成 23<del>27</del> 年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの（計 8,025<del>8,399</del> 件）をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「脳疾患」、「心疾患」、また「消化器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。</del>  <u>○ 心疾患は本県の死因（平成 28 年）の第 2 位、脳血管疾患は第 3 位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。</u>                      ○ <del>県内で平成 23<del>27</del> 年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 42.043.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります（指標 I-11）。</del>                      ○ <del>二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、久慈、気仙、盛岡気仙、久慈、盛岡、宮古保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています（指標 I-11）。</del>                      ○ <del>このような状況に対し、本県では、平成 20 年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。</del>  <u>○ 脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本</u></p>	<p><b>【課 題】</b></p>	<p><b>【施 策】</b>  <b>〈施策の方向性〉</b>  <del>○ <u>メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの導入など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状等に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進します。</u></del>                      ○ <u>県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。</u>                      ○ <u>脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。</u>                      ○ <u>ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。</u></p> <p>(病院前救護活動)</p> <p><b>ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成2228年までに延べ約3360万人がAED講習を受講しています（指標 I-4）。</li> <li>○ 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、岩手中部、<del>両磐、二戸、久慈二戸</del>、岩手中部保健医療圏の受講率が高く、宮古、<del>胆江、釜石宮古、胆江</del>保健医療圏での受講率が低い状況にあります（指標 I-4）。</li> <li>○ 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の公共施設消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は5651,010台となっています（平成2429年610月時点）（指標 I-3）。</li> </ul> <p><b>イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。</li> <li>○ 本県における救急救命士の養成延数は、平成2428年4月時点で360449人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数（人口10万対）を比較すると、<del>気仙、宮古、久慈久慈、気仙、宮古</del>保健医療圏が多く、<del>盛岡、盛岡、両磐、胆江</del>保健医療圏が少ない状況にあります（指標 I-1）。</li> <li>○ 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が<b>行われて</b>始まっています。</li> </ul> <p><b>ウ 搬送手段の多様化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <del>これに加え、平成24年5月</del>からは、岩手医科大学を運航主体として<b>導入した</b>ドクターヘリが運航を開始し、<u>ドクターヘリの出動件数は年々増加しており、</u>の平成28年度の出動回数は415回（1日当たり1.14回）となっており<b>います。</b>、<del>搭乗医師の</del>による傷病者への早期接触・早期治療開始による<b>が</b>図られることで、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減効果が大きく期待されています<b>救命救急医療体制の高度化が図られています。</b></li> <li>○ <del>ドクターヘリは、救急車による搬送に加え、これまで、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も</del>が行われており、平成2328年度の搬送実績は5827件となっています。</li> </ul> <p><b>エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。</li> </ul>	<p>(病院前救護活動)</p> <p><b>ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。</li> <li>○ 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。</li> </ul> <p><b>イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。</li> <li>○ 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や<b>心疾患、心筋梗塞</b>等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。</li> </ul> <p><b>ウ 搬送手段の多様化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。</li> </ul> <p><b>エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成23年9月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。</li> </ul> <p><b>オ 救急医療情報システムの整備・運営</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用度を高めていく必要があります。</li> </ul>	<p>(主な取組)</p> <p>(病院前救護活動の充実)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組めます。</li> <li>○ 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。</li> <li>○ 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。</li> <li>○ 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組めます。</li> <li>○ 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医療機関での受入れの円滑化を推進します。</li> </ul>

現状	課題	施策
<p><b>オ 救急医療情報システムの整備・運営</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和52年7月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。</li> <li>○ 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、<u>盛岡、久慈盛岡、岩手中部保健医療圏</u>が多く、<u>宮古、両磐、釜石、岩手中部、二戸宮古、両磐、二戸、釜石保健医療圏</u>が少なくなっています（指標 I-5）。</li> </ul> <p><b>（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいます。</li> <li>○ 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、<u>両磐、気仙、久慈宮古、胆江、両磐、釜石保健医療圏</u>が高く、<u>宮古、胆江久慈、気仙保健医療圏</u>が低くなっています（指標 I-27）。</li> </ul> <p><b>（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））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（8医療圏）に取り組んでいます。</li> <li>○ 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。</li> </ul> <p><b>（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における第三次救急医療提供体制については、3か所の救命救急センター（県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター）を整備し取り組んでおり、いずれも国が実施した平成24年度の充実度評価においてA評価となっています（指標 I-24）。</li> <li>○ 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。</li> </ul>	<p><b>（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日・夜間急患センターや在宅当番医制、<u>歯科在宅当番医制</u>の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。</li> </ul> <p><b>（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））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。</li> </ul> <p><u>○ 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクティベータの静脈療法（以下「t-PA療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。</u></p> <p><b>（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。</li> </ul> <p><u>○ 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う包括的な医療機関については、t-PA療法に加えて血管内治療や外科的治療の実施、PCIに加えて内科的治療や外科的治療の実施などの診療機能の確保が期待されています。</u></p>	<p><del>（救急医療提供体制の整備）</del> <b>（初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。</li> <li>○ 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。</li> </ul> <p><b>（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））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。</li> </ul> <p><u>○ 脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することが見込まれることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。</u></p> <p><b>（救命救急医療機関（第三次救急医療機関））</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。</li> <li>○ <u>脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。</u></li> <li>○ 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。<del>について具体化を進めます。</del></li> </ul>

現状	課題	施策
<p><u>(特定分野の救急医療機関精神科救急医療体制)</u></p> <p><del>○ 本県では精神科救急医療に常時対応できるような精神科病院が内陸部に偏在しており、一般の救急医療提供体制の9保健医療圏域と同一とした区域を設定することが厳しい状況となっています。</del></p> <p>○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に4つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。</p> <p>○ <u>本県における平成2823年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,8222,680件で、他県と比べて非常に多くなっており、その多くが入院を必要としない症状の方となっています(図表4-14)。</u> そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ(症状の重症度や治療の緊急度の判断)を目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制にしましたとしたところ、<u>電話による精神医療相談の件数が大きく伸びています(図表4-15)。</u></p> <p><u>(ドクターヘリの運航)</u></p> <p>○ <u>本県のドクターヘリは、本県における救命救急体制向上のため、導入に向けた検討や準備作業を進めてきたドクターヘリについては、岩手医科大学附属病院(県高度救命救急センター)を基地病院とし、矢巾町(岩手医科大学附属病院移転予定地)に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成24年5月から開始しています。</u></p> <p>○ <u>県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成26年10月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、宮城県のドクターヘリ運航の開始に伴い、平成29年4月からは城県との広域連携による運航を開始しています。</u></p>	<p><u>(特定分野の救急医療機関精神科救急医療体制)</u></p> <p><del>○ 緊急な医療を必要とする精神障がい者が迅速かつ適切な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制の確保が求められています。</del></p> <p><del>○ 脳卒中や心疾患等の再発予防など在宅等での療養患者の支援を図るため、在宅歯科医療の提供体制との連携も救急医療体制の枠組みの一つとして期待されています。</del></p> <p><u>○ 人口当たりの精神科医(医療機関)が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。</u></p> <p>○ <u>本県における精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数が他県と比べて多い精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するために、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。</u></p> <p><u>(ドクターヘリの運航)</u></p> <p>○ 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター(岩手医科大学附属病院)を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。</p> <p>○ 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所(ランデブーポイント)の確保に取り組んでいく必要があります。</p> <p>○ 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県とのドクターヘリ広域連携運航について、<u>円滑な運用具体的な実施に向けた調整を進める必要があります。</u></p>	<p><u>(特定分野の救急医療機関精神科救急医療体制)</u></p> <p>○ 既存の県内9保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として4つの圏域(県北、盛岡、岩手中部及び県南)を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。</p> <p><del>○ 精神科救急や歯科在宅当番医制といった特定分野の救急医療体制の整備について、医療機関や歯科医師会、市町村等の関係機関と連携のうえ引き続き取り組みます。</del></p> <p>○ 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等や意見交換会を開催します。</p> <p>○ <u>精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します精神科救急情報センターが適切に相談に対応ができるよう、かかりつけ医から助言をいただくなどの協力体制の拡充を行います。</u></p> <p><u>(ドクターヘリの運航)</u></p> <p>○ ドクターヘリについて、<u>引き続き</u>、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの<u>安全かつ</u>円滑な連携体制の構築に取り組みます。</p> <p>○ 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。</p> <p>○ 北東北3県や宮城県との<u>における</u>ドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の<u>安全かつ円滑な運用構築</u>に取り組みます。</p>



現状	課題	施策
<p><b>【現 状】</b>  <b>(大規模災害等の発生と医療)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。</li> <li>○ 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT 等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。</li> </ul> <p><u>○ 平成 28 年 8 月に発生した台風 10 号災害では、DMAT が自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。</u></p> <p><u>○ そのような中、負傷者及び被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。県内の内陸部の医療機関への搬送や、花巻空港を拠点とした県外の医療機関への航空機搬送を、消防、自衛隊等と連携し実施しました。</u></p> <p>○ また、被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。</p> <p><u>○ 平成 28 年 8 月に発生した台風 180 号災害では、DMAT が自衛隊等の関連機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。</u></p> <p><u>○ 県外の災害では、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震の支援のため、被災地へ DMAT 及び医療救護班等の派遣を行いました。</u></p> <p><b>(災害拠点病院等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び、広域医療搬送に係る対応等を行う災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。(基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院)を指定しています(図表 4-33)。</li> </ul> <p><u>○ 全ての災害拠点病院 11 病院には、敷地内もしくは病院近接地にヘリポートが設置されており、ドクターヘリコプター等による傷病者の搬送が搬送されてくる重篤救急患者の受入が可能となっています。</u></p>	<p><b>【課 題】</b></p> <p><b>(災害拠点病院等)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うため、<u>に建物の耐震化をはじめ初めとする必要な施設・設備のほか、に支障が生じないように、病院施設の耐震化、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。</u></li> <li>○ <u>被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）に基づいた災害対策マニュアルの策定を行い、被災した状況を想定したマニュアルに基づいた訓練等を実施する必要があります。自然災害のほか大規模事故にも対応できるよう、災害対策マニュアルの整備、人材育成等の災害に備える体制整備が求められます。</u></li> </ul>	<p><b>【施 策】</b></p> <p><u>←(施策の方向性)→</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大規模事故等を含む災害時において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、<u>災害急性期において必要な医療が確保されるよう DMAT 等の派遣体制を強化します。</u></li> <li>○ <u>被災地で活動を行う各種支援チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種支援チームのロジスティクス機能を強化します。</u></li> <li>○ <u>災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築します。</u></li> </ul> <p><u>各医療チームが効果的に支援活動を行うことができるよう活動調整機能を強化するなど、災害急性期から中長期にわたる災害医療の提供体制の構築を推進します。</u></p> <p><u>←(主な取組)→</u></p> <p><b>(災害拠点病院の機能強化)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、<u>災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化等必要な施設、設備の確保に努めます。医療の提供ができるよう、病院施設の耐震化を促進します。</u></li> <li>○ <u>被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）に基づいた災害対策マニュアルを整備し、計画に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。</u></li> <li>○ 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。</li> <li>○ 流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。</li> <li>○ 県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、消防・警察等の防災関係</li> </ul>

現状	課題	施策
<p><u>(災害急性期の医療提供体制)</u></p> <p>○ <u>また、災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うDMAT及び医療救護班の派遣機能を担っており、国の日本DMAT隊員養成研修を修了したチームは、平成29年11月現在、県内で34チームとなっています。うこととされ、県内ではDMATは20チームが編成されています。</u></p> <p>○ <u>本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、国が主催するの日本DMAT隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手DMAT隊員養成研修を実施しています。</u></p> <p>○ <u>県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県のDMATが合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。</u></p> <p><u>(災害時における精神医療)</u></p> <p>○ <u>本県では、被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム(DPAT)の体制整備が行われ、県内では先発隊として岩手医科大学1チームが編成されています。</u></p> <p>○ <u>災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」に接続する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」(以下「EMIS等」という。)を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。</u></p> <p><u>(東日本大震災津波における対応)</u></p> <p><u>ア DMAT等医療従事者の派遣(災害急性期の応援派遣)</u></p> <p>○ <u>東日本大震災津波では、岩手DMATは発災後速やかに出動準備を整え、全国から参集するDMATの受入、被災地の病院支援及び航空機搬送のた</u></p>	<p><u>(災害急性期の医療提供体制)</u></p> <p>○ <u>自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内においてはトリアージや救命処置等を行うDMAT隊員の養成が必要です。</u></p> <p>○ <u>災害急性期においてDMATが傷病者や入院患者を必要な診療がを提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。</u></p> <p>○ <u>DMATが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整(ロジスティクス)を担う人材の育成が求められます。</u></p> <p><u>(災害時における精神医療)</u></p> <p>○ <u>災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、DPATの整備が必要です。</u></p> <p>○ <u>医療機関の被災状況、患者受入情報等を、他の医療機関、消防、保健所等の関係機関と迅速に共有できるよう、EMIS等の利用習熟が求められます。</u></p> <p><u>(DMAT等医療従事者を派遣する機能(災害急性期の応援派遣))</u></p> <p>○ <u>DMAT等が被災地において安全かつ効果的に活動できるよう、人材育成及び医療資器材、通信機器等の整備が求められます。</u></p> <p>○ <u>岩手DMATをはじめ、全国から参集する医療チームの効果的な配置、活動支援を行う派遣調整機能の強化が求められます。</u></p> <p>○ <u>負傷者や入院患者を必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送する</u></p>	<p>機関等で構成する岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、DMATの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。</p> <p><del>○ 災害拠点病院及び救急病院等の被災情報の迅速な把握、円滑な支援体制の構築のため、病院及び消防、保健所等行政機関に対するEMIS等の入力訓練の実施等、EMIS等の利用習熟を図ります。</del></p> <p><u>(DMAT等医療従事者の派遣)</u></p> <p><del>○ DMATが安全かつ効果的に活動できるよう、総合防災訓練、関係機関との合同訓練、研修会等への参加を促進し、DMATの災害医療技術や通信機器等の利用方法の習熟を図ります。</del></p> <p><del>○ DMATの派遣、活動調整、活動支援等が効果的に行えるよう、DMATの活動調整機能(DMAT県調整本部)を強化します。</del></p> <p><u>(災害急性期の医療提供体制)</u></p> <p>○ <u>自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、DMAT隊員の養成を推進し、派遣体制の充実に努めます。</u></p> <p>○ <u>被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。</u></p> <p>○ <u>DMATが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整(ロジスティクス)を担う人材の育成に努めます。</u></p> <p>○ <u>被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港におけるSCUの設置について、周辺の災害拠点病院、消防本部、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。</u></p> <p><u>(災害時における精神医療)</u></p> <p>○ <u>DPATを整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。</u></p> <p>○ <u>災害時において精神科患者の受入を行う災害拠点精神科病院の整備について、国の動向を踏まえて検討を行います。</u></p> <p><u>(災害中長期の応援派遣)</u></p> <p>○ <u>避難所等における感染症対策のため、県、市町村が設置する感染症予防班、疫学調査班等をバックアップする組織として、「いわて感染制御支援チーム(ICAT)」を設置し、避難所における感染症発生動向の探知、感染症の未然防止や拡大防止、感染症予防のための情報提供等を行う体制を強化します。</u></p> <p>○ <u>避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の健康調査、保健指導、心のケア等を行う健康管理活動班の活動強化、口腔ケアの実施、衛生指導等医療関係団体との協力体制を強化します。</u></p>

現状	課題	施策
<p><del>めの航空搬送拠点臨時医療施設（S C U）における医療活動を行いました。</del></p> <p><del>イ 救護所、避難所等における健康管理（災害中長期の応援派遣）</del></p> <p><del>○ 地震等に特有の外傷治療を要する者は少なく、避難生活が長期に及んだことに伴う既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、心のケア等を含む保健指導のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者の健康管理が重要になりました。</del></p> <p><u>（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）</u></p> <p>○ <u>避難生活が長期に及ぶ場合、既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者に対する健康管理が重要となります。</u></p> <p>○ <u>DMA T 撤退後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、地域災害拠点病院や県医師会の医療救護班、日本医師会の災害医療チーム（JMA T）、日本赤十字社の救護班、県歯科医師会の歯科医療救護班、災害派遣福祉チーム、保健師、栄養士、こころのケア等の各種支援チームが被災地において活動します。</u></p> <p>○ <u>台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔ケア、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（I C A T）」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。</u></p> <p>○ <del>DMA T のほか医師会、日本赤十字社、大学病院、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、他の都道府県の保健師等多数の医療チーム（以下「医療チーム」という。）が県内外から支援に集まり、DMA T 撤退後の被災地の医療支援の中心となりました。これら医療チームが効率的に支援活動を行えるよう、岩手医科大学、県医師会、日本赤十字、国立病院機構、県医療局、県により構成する「いわて災害医療支援ネットワーク」をDMA T 撤退後に立ち上げ、各医療チームの連携を考慮した配置や活動内容の調整、全般的なロジスティックを担い、各医療チームの活動状況の共有を図りながら、被災地へ情報提供等を行いました。</del></p> <p><u>（災害時における情報共有）</u></p> <p>○ <u>災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（E M I S）」に接続する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」（以下「E M I S 等」という。）を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。平成 29 年 4 月現在、県内 93 病院全てが E M I S への加入をしています。</u></p> <p>○ <u>ライフラインの停止時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。</u></p> <p><u>（災害医療コーディネート体制）</u></p>	<p><del>ため、防災関係機関との連携強化及び調整機能強化が必要です。</del></p> <p><del>（救護所、避難所等において健康管理を実施する機能（災害中長期の応援派遣）（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）</del></p> <p>○ <u>高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、DMA T 撤退後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。</u></p> <p>○ <u>災害等発生時において、急性期医療だけでなく、災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、慢性期医療、健康管理・保健指導、避難所等の衛生管理、応急歯科治療・口腔ケア、心のケア、<u>配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制ができるだけ速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。</u></u></p> <p><u>（災害時における情報共有）</u></p> <p>○ <u>災害時においては、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、E M I S を活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。</u></p> <p>○ <u>災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。</u></p> <p><del>○ DMA T 撤退後の被災地における医療を支えるため、医療チームの効果的な配置、活動支援等を行う災害医療コーディネート機能を、県全体及び各地域において構築することが求められます。</del></p> <p><u>（災害医療コーディネート体制）</u></p> <p>○ <u>被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チー</u></p>	<p><u>（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）</u></p> <p>○ <u>避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔ケアの実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（I C A T）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。</u></p> <p><u>（災害時における情報共有 E M I S 等の利用習熟）</u></p> <p>○ <u>災害時において、E M I S を有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象とした E M I S 等の入力訓練を実施します。</u></p> <p>○ <u>総合防災訓練等において、E M I S や衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。</u></p> <p><u>（災害医療コーディネート体制）</u></p> <p>○ <u>災害時に県災害対策本部及び被災地域において、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>○ DMAT撤退後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言を行う災害医療コーディネーターを県本部及び各保健医療圏毎に設置しています。</u></p> <p><u>○ 県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成向けの研修を開催し、人材育成を行っています。</u></p> <p><u>○ 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。</u></p> <p><u>○ 各二次保健医療圏では被災地域では、保健所、市町村、地域の医師会・歯科医師会、災害拠点病院等による「地域災害医療対策会議（仮称）」を設置し、関連機関との連携体制を構築しています。</u></p> <p><b>（災害医療人材の育成等）</b></p> <p><u>○ 県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手DMATの養成研修を実施しています。</u></p> <p><del>ウ その他</del></p> <p><b>（その他）</b></p> <p><u>○ 大災害では、医療機関及び薬局が被災し、によりカルテ等が流失消失したことから、既往歴や普段服用している薬の特定が困難となったばかり、薬局の被災により薬が交付できないくなる事態も発生しました想定されます。このため、東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について、県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療</u></p>	<p><u>ム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。</u></p> <p><u>○ 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。</u></p> <p><u>○ 災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。</u></p> <p><b>（災害医療人材の育成等）</b></p> <p><u>○ 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。</u></p> <p><u>○ DMATをはじめとした医療救護チームや各種支援チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整を担う人材の育成が必要です。</u></p> <p><u>○ 災害時において医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、DMATやその他支援チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。</u></p> <p><b>（その他）</b></p> <p><u>○ 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。</u></p> <p><u>○ ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。</u></p>	<p><u>○ 災害時においては、県内の保健・医療・福祉・介護等の関係機関で構成するが連携して「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置して、関係機関が連携し、情報共有しながらオール岩手で被災地を支援する取組みを推進します。体制を構築します。</u></p> <p><u>○ また、被災地域には、各種支援チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための連携及び調整の場を設置します。</u></p> <p><u>○ 災害時に、災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。</u></p> <p><del>○ 「いわて災害医療支援ネットワーク」の活動を踏まえ、DMAT撤退後の中長期的な医療提供体制の維持、保健活動の展開のため、県全体の医療活動の調整を実施する災害医療コーディネート機能を整備し、調整を担う災害医療コーディネーターを県災害対策本部に配備します。</del></p> <p><del>○ 二次保健医療圏ごとに、保健所・市町村、地域の医師会、災害拠点病院等が定期的に情報交換する場である「地域災害医療対策会議（仮称）」を設置し、その地域における災害医療コーディネート機能を担う体制を構築し、災害医療コーディネーターを配備します。</del></p> <p><del>○ 災害医療コーディネーターや中長期の被災地医療を支える医療チームの養成のため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。</del></p> <p><del>○ 災害医療コーディネーターは、災害時に、被災地の医療ニーズの把握、各医療関係団体等から派遣された医療チーム（健康管理活動班、感染症予防班等を含む。）の派遣調整及び活動支援を行います。また、医療チームの受入機能を有する同センターにおいては、災害時に災害医療コーディネーターの下で、医療チームの派遣調整等の具体化を図ります。</del></p> <p><b>（災害医療人材の育成等）</b></p> <p><u>○ 災害医療コーディネーター等の災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。</u></p> <p><u>○ 引き続き国の日本DMAT養成研修への派遣を行うほか、岩手DMAT隊員養成研修に取り組みます。</u></p> <p><u>○ DMATをはじめとした各種支援チームにおいてロジスティクスを担う人材の育成・強化に取り組みます。</u></p> <p><u>○ 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練の参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携を強化します。</u></p> <p><b>（その他）</b></p> <p><del>○ 災害時に備えた医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失消失しても、診療や薬剤の処方への影響を最小限に抑えるため、診療情報等のバックアップの体制実施について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。</del></p> <p><u>○ 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量の管理を呼びかけるとともに、県を中心に災害時における市町村、関係機関・団体</u></p>

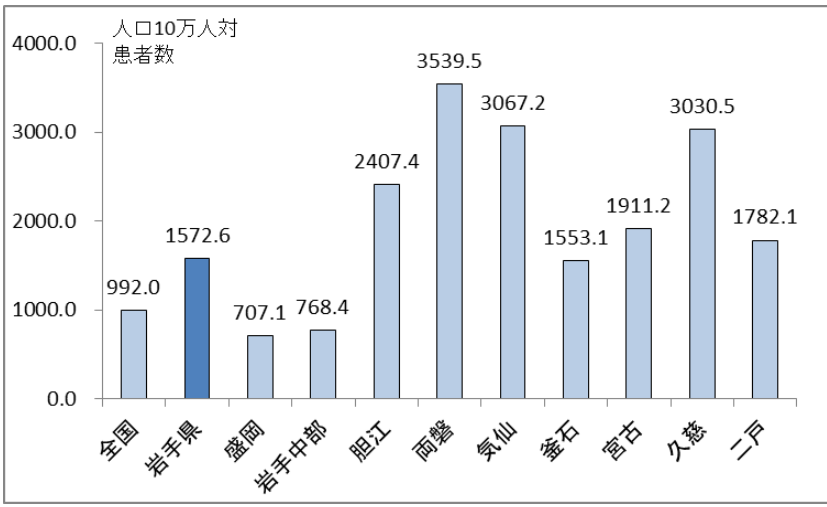
現状	課題	施策
<p>機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。</p> <p>○ <u>災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。は、定期的な治療の継続や在宅での療養に重大な支障を及ぼします。このため、被災地の透析患者については、24時間対応の相談窓口を県健康国保課内に設け、患者等からの相談に応じるとともに、岩手腎不全研究会等と連携し患者受入医の全県的な調整等を行いました。</u></p> <p>○ <u>災害時における重症難病患者への対応のため、本人から同意を得られた場合は患者情報について市町村へ提供を行っているほか、難病医療拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。</u></p> <p>○ <u>人工呼吸器装着等の重症難病患者については、保健所が安否等の確認を行いました。</u></p>		<p>相互の連絡体制を整備するほか、<del>するなど、災害時には</del>関係団体との協定等に基づき、<u>災害時における</u>医薬品等の迅速な供給体制の復旧に努めます。</p> <p>○ <u>ライフラインが断絶した場合に備え、<del>関係機関と連携した</del>透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるを構築するほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等に</u>を継続して取組みます。<del>妊産婦、高齢者等災害時要援護者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。</del></p> <p>○ <u>高齢者や障がい児、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。</u></p> <p>○ <del>難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの策定・配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等を行います。</del></p>

現状	課題	施策																																																																					
<p><b>【現状】</b>  <b>（へき地診療）</b>                      ○ 本県の平成 2226 年の医師数（人口 10 万対）は、193.7204.2 人と全国（230.4244.9 人）を下回っています（厚生労働省「平成 2226 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。</p> <p>○ また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、県庁所在地である盛岡市周辺や県中部に医師が集中し、県北・沿岸部では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。</p> <p>○ さらに、四国 4 県に匹敵する広大な面積を有している本県では、1820 地区の無医地区及び 68 地区の準無医地区を有し、その人口は約 5,20011,700 人となっています。これらの無医地区等は、全国的には減少傾向にある一方、本県においては減少を続けてはいるものの解消には至っていません年々増加傾向にあります（図表 4-34）（指標 K-1）。</p> <p>（図表 4-34）無医地区、準無医地区一覧（平成 26 年 10 月末日現在）</p> <table border="1" data-bbox="163 772 979 1428"> <thead> <tr> <th>二次保健医療圏名</th> <th>市町村名</th> <th>無医地区</th> <th>準無医地区</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">盛 岡</td> <td>盛 岡 市</td> <td>姫神、藪川、玉山</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>八幡平市</td> <td>前森、細野、兄川</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>雫石町</td> <td></td> <td>西山、御明神</td> </tr> <tr> <td>葛 巻 町</td> <td>-</td> <td>上外川、毛頭沢</td> </tr> <tr> <td>岩 手 町</td> <td>-</td> <td>穀蔵</td> </tr> <tr> <td>岩手中部</td> <td>遠 野 市</td> <td>-</td> <td>大野平</td> </tr> <tr> <td>胆 江</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>両 磐</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>気 仙</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>釜 石</td> <td>大 槌 町</td> <td>長井、中山</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">宮 古</td> <td>宮 古 市</td> <td>南川目、末前</td> <td>畑</td> </tr> <tr> <td>岩 泉 町</td> <td>坂本、鼠入、田茂宿、年々</td> <td>国見</td> </tr> <tr> <td>田野畑村</td> <td>机、沼袋</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>山田町</td> <td>織笠、豊間根</td> <td></td> </tr> <tr> <td>久 慈</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>二 戸</td> <td>軽 米 町</td> <td>長倉、笹渡</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td colspan="2">岩手県計</td> <td>1820</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td colspan="2">全 国 計</td> <td colspan="2">705637</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するために設置されているへき地診療所は、平成 24 年 1 月 1 日現在で 2724 診療所（うち稼働中は 24 診療所）でありましたが、医師の確保等がより困難となっていることなどから、体廃止が進み、無医地区等の増加に伴い、平成 1929 年度の同日時点で 3732 診療所（うち稼働中は 35 診療所）と比較し、108 診療所（稼働中は 11 診療所）減少が増加しています（指標 K-2）。</p> <p>○ へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。</p> <p>○ 無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等が行われ、交通手段の確保等、市町村が中心となった取組が進められています。</p>	二次保健医療圏名	市町村名	無医地区	準無医地区	盛 岡	盛 岡 市	姫神、藪川、玉山	-	八幡平市	前森、細野、兄川	-	雫石町		西山、御明神	葛 巻 町	-	上外川、毛頭沢	岩 手 町	-	穀蔵	岩手中部	遠 野 市	-	大野平	胆 江	-	-	-	両 磐	-	-	-	気 仙	-	-	-	釜 石	大 槌 町	長井、中山	-	宮 古	宮 古 市	南川目、末前	畑	岩 泉 町	坂本、鼠入、田茂宿、年々	国見	田野畑村	机、沼袋	-	山田町	織笠、豊間根		久 慈	-	-	-	二 戸	軽 米 町	長倉、笹渡	-	岩手県計		1820	68	全 国 計		705637		<p><b>【課 題】</b></p> <p><b>（へき地等の医師の確保）</b>                      ○ へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、患者の全身の状態を踏まえ必要に応じて専門医につなぐことのできる地域医療の担い手としての総合診療医の育成が必要です。</p> <p>○ このため、県などの医師養成事業により養成した医師の配置行政に係る統一的な基準と具体的な配置調整システムの構築を進める必要があり、その中では、医師のへき地勤務に対する不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。</p> <p>○ また、在学期間中にへき地医療に対する意欲向上や理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。</p> <p><b>（へき地等の医療提供体制の充実）</b>                      ○ へき地における医師確保については、県立病院や岩手医科大学附属病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、今後の地域医療支援機構の運営について、これらの関係機関と調整を図りながら検討を進めていく必要があります。</p> <p>○ へき地医療拠点病院の拡充や地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。</p> <p>○ へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。</p> <p>○ 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。</p> <p>○ 情報通信技術の急速な進歩と医療における活用が進展している状況を踏まえ、遠隔医療の推進について検討していく必要があります。</p>	<p><b>【施 策】</b>  <b>〈施策の方向性〉</b>                      ○ へき地における医療を確保するため、平成 23 年 2 月に策定した「第 11 次岩手県へき地保健医療計画」（平成 23 年度から 27 年度）により、へき地医療の充実を図ります。</p> <p>○ へき地における医療を確保するため、医師確保対策の推進により県全体の医療提供体制の底上げを図りながら、へき地医療拠点病院の拡充や、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を図るなど、県全体でへき地医療を支えていく体制の充実を進めていきます。</p> <p><b>〈主な取組〉</b>  <b>（へき地等の医師の確保）</b>                      ○ へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアデザイン支援の検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けに取り組むとともに、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。</p> <p>○ へき地等における医療の確保を支援するため、そのベースとなる県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の機能強化や、平成 24 年 1 月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により代診医の確保を行います。</p> <p>○ 自治医科大学学生や地域卒学生、奨学生が在学中にへき地医療に対する意欲向上や理解や意識を増進するための卒前地域医療教育等の機会の充実や、へき地医療を担う医師が安心して勤務・生活できるキャリアデザインの検討等、医師の動機付けに取り組むとともに、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成に取り組みます。</p> <p>○ 自治医科大学制や地域卒学生、奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。</p> <p>○ 医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備など、医師のライフステージに応じた「医師確保対策アクションプラン」の取組など等により、医師の育成、確保を進めていきます。</p> <p><b>（へき地等の医療提供体制の充実）</b>                      ○ へき地等における医療の確保を支援するため、そのベースとなる県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の機能強化や、平成 24 年 1 月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により代診医の確保を行います。</p> <p>○ へき地医療支援を充実させるため、へき地医療拠点病院への新たな指定を行います。</p> <p>○ へき地等においても必要な医療を適切に受けることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療ができる必要な医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能の向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。</p> <p>○ へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施するほか、へき地等で勤務する看護師等医</p>
二次保健医療圏名	市町村名	無医地区	準無医地区																																																																				
盛 岡	盛 岡 市	姫神、藪川、玉山	-																																																																				
	八幡平市	前森、細野、兄川	-																																																																				
	雫石町		西山、御明神																																																																				
	葛 巻 町	-	上外川、毛頭沢																																																																				
	岩 手 町	-	穀蔵																																																																				
岩手中部	遠 野 市	-	大野平																																																																				
胆 江	-	-	-																																																																				
両 磐	-	-	-																																																																				
気 仙	-	-	-																																																																				
釜 石	大 槌 町	長井、中山	-																																																																				
宮 古	宮 古 市	南川目、末前	畑																																																																				
	岩 泉 町	坂本、鼠入、田茂宿、年々	国見																																																																				
	田野畑村	机、沼袋	-																																																																				
	山田町	織笠、豊間根																																																																					
久 慈	-	-	-																																																																				
二 戸	軽 米 町	長倉、笹渡	-																																																																				
岩手県計		1820	68																																																																				
全 国 計		705637																																																																					

現状	課題	施策
<p>(へき地診療の支援)</p> <p>○ 本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13 年度に地域医療支援機構を設置し、県立中央病院が中心となって協議を進めていますが、同機構では、派遣可能な医師の確保が困難なため、へき地における医師確保の役割を十分に果たせない状況にあるとともに、へき地医療拠点病院においても医師の確保が困難なため、へき地診療所への医師派遣日数は減少しています。</p> <p>○ しかしながら、へき地診療所への支援は、へき地医療拠点病院である恩賜財団済生会岩泉病院及び県立久慈病院が医師派遣を行っているほか、岩手医科大学をはじめ県立病院等が応援医師の派遣を行っています。</p>	<p>○ <u>へき地における救急患者を専門的な医療や高度な医療を提供できる医療機関へ搬送できる体制の確保を進める必要があります。</u></p>	<p><u>療スタッフの養成・確保に努めます。</u>します。</p> <p>○ <u>医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療ができる必要な医療連携体制の構築を推進するとともに、</u></p> <p>○ <u>へき地拠点病院とへき地診療所との間で遠隔診断支援体制を構築する等、へき地における限られた医療資源を効率的に活用するため、全県的な医療情報連携の仕組みについて検討を進めます。</u></p> <p>○ <u>救命救急センターを中心とした適切な救急医療体制を構築します。</u>するため、<u>ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者輸送体制について、地域の実情に応じた活用に努めます。</u></p> <p>○ <u>へき地医療支援を充実させるため、へき地医療拠点病院への新たな指定を行います。</u></p>

現状	課題	施策
<p><b>【現状】</b>  <b>（人口構造在宅医療が求められている背景）</b>                      ○ 本県の高齢化率27.431.1%（平成2328年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国                      の23.326.7%（平成2328年10月1日現在。総務省「人口推計」）を約4ポイント上回っています。                      平成37年には高齢化率が35.05%となり、およそ3人に1人が高齢者になると推計されて                      います（図表2-2）。</p> <p>○ 高齢化の進行により進展に伴い疾病構造が変化し、<u>全国では疾病構造が感染症中心から                      慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、中心に変化し、長期で療養                      を必要とする患者が増加しており、本県においても同様の傾向にあるものと考えられます。</u>  <u>「治す医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。</u></p> <p>○ また、平成24年9月に実施された「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、  <u>「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答                      は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が27.7%となっており、最期を                      迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。</u></p> <p>○ こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望                      する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制                      の整備が必要とされています。</p> <p><b>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）</b>                      ○ 平成27年の医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、                      平成30年度までに在宅医療と介護連携の推進に関する8つの事業を行うこととされました。</p> <p>○ 県（保健所）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを支援することとさ                      れており、在宅医療体制の構築に向けて、県及び市町村がこれまで以上に連携して取組みを                      進めていくことが求められています。</p>	<p><b>【課題】</b>  <b>（病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）</b>                      ○ <u>医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想                      では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、                      病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消す                      る等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者につい                      て、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定してい                      ます。</u></p> <p>○ 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病                      床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への                      対応を考慮する必要があります。</p> <p>○ 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られ                      た医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必                      要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等へ                      の移行を進めることが不可欠です。また、その際は、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。                      → 今後、対応する課題等の記載内容を検討                      （地域包括ケア推進の観点から、在宅医療等の追加的な需要への対                      応等について、医療計画と市町村が策定する介護保険事業計画等との                      整合性を確保する必要があり、現在、具体的な協議、調整を進めてい                      るところである。今後、その方向性等を踏まえて、記載内容の案を整                      理していく。）</p> <p><b>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）</b>                      ○ 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされてい                      りますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を                      行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。</p> <p>○ また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係                      市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求め                      られています。</p>	<p><b>【施策】</b>  <b>（施策の方向性）</b>  <b>ア 連携体制の構築</b>                      ○ <u>地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点在宅医療連携拠                      点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関（地域                      包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや                      医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につ                      ながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目の                      ない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。なお、国のモデ                      ル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。                      また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、                      在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困                      難な課題等への調整、対応を推進します。</u></p> <p>○ <del>患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が、多職                      種協働により、できる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供                      されるよう地域の医療及び介護関係者の参加による地域ケア会議の                      活用促進や、地域の取組をけん引するリーダーを育成します。</del></p> <p>○ 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の                      実施などにより、在宅医療を担う訪問看護の連携機能の強化を図り                      ます。</p> <p>○ 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係                      機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につ                      ながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。</p> <p>○ <del>認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、や、                      入院医療機関へのレスパイト入院等、利用可能なサービスの拡充や                      周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一                      時入院の受入体制の確保を図り、在宅療養者の家族の介護疲れなど、                      身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイトの提供体制の確保                      や地域の実情に応じた取組を推進します。</del></p>
<p>図〇-〇 在宅医療・介護連携推進事業</p>  <p><b>（ア）地域の医療・介護の資源の把握</b>                      ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化                      ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査                      ◆ 結果を関係者間で共有</p> <p><b>（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b>                      ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</p> <p><b>（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</b>                      ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</p> <p><b>（エ）在宅医療・介護連携に関する相談支援</b>                      ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</p> <p><b>（オ）在宅医療・介護関係者の研修</b>                      ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得                      ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</p> <p><b>（カ）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b>                      ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</p>	<p><b>（小児分野の在宅医療における需要の増加）</b>                      ○ 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。</p>	<p><b>イ 専門人材の育成・確保</b>                      ○ 在宅医療に係る関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技能技術に関する研修を実施し資質向上に努めます。情報の共有化を図るための取組を推進します。</p> <p>○ <del>卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修の機関等の確保を図ります。</del></p> <p>○ がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。</p> <p>○ <u>小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。</u></p> <p><b>ウ 在宅医療への理解促進</b>                      ○ <u>医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な他職種連携</u></p>



現状	課題	施策
<p style="text-align: center;"><b>現状</b></p>  <p style="text-align: center;">図〇-〇 退院支援を受けた患者数 出典：NDB (H27)</p> <p>〇 盛岡と宮古圏域は、平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院や介護関係機関、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。</p> <p><b>(日常の療養支援、急変時の対応)</b></p> <p>〇 在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）は、平成29年9月現在、10か所設置されており、15市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組みが行われています。</p> <p><b>ア 病院及び診療所</b></p> <p>〇 平成27年度時点で、本県では、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院26施設、在宅療養支援診療所8385施設の届出があり、人口10万人当たりでは在宅療養支援病院が0.20.5施設、在宅療養支援診療所が6.36.6施設といずれも全国（病院0.40.9施設、診療所10.311.6施設）を下回っています（指標1=1,4）。</p> <p>〇 在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療</p>	<p style="text-align: center;"><b>課題</b></p> <p>後、在宅又は介護施設等 ている病院が3152施設 口10万人当たりでは病院 ）と同程度となっていま す。人口10万人当たりは 圏域別にみると、両磐、 、岩手中部圏域は半分程</p> <p><b>(退院支援)</b></p> <p>〇 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。</p> <p>〇 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に<u>関係する機関（かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）</u>の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。</p> <p>〇 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。</p> <p><b>(日常の療養支援)</b></p> <p>〇 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所の拡充や、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。在宅医療連携拠点の拡充等を推進し、夜間や急変時等、24時間の対応・支援等を行う体制づくりが求められており、</p> <p>〇 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差がある中では、ことから、地域の実情に応じた医療・介護施設の整備により在宅医療及び介護、障害福祉サービスの供給等の提供体制を構築するを確保していく必要があります。</p>	<p style="text-align: center;"><b>施策</b></p> <p><u>体制の構築を図ります。</u></p> <p>〇 <u>市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。</u></p> <p>〇 <u>がん診療連携拠点病院等のがん医療を担う拠点病院においては、患者及び家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、がん医療に関する相談支援体制の確保を図ります。</u></p> <p>〇 <u>がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。</u></p> <p>〇 <u>県及び市町村において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口を明確化します。</u></p> <p><b>エ 小児在宅医療に係る連携等の促進</b></p> <p>〇 <u>重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。</u></p> <p><b>(主な取組)</b></p> <p><b>(退院支援)</b></p> <p>〇 入院医療機関（病院、有床診療所、<del>介護老人保健施設</del>）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、<u>担当者の在宅医療に係る機関での研修や実習の受講を促進するなど、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。</u></p> <p>〇 <u>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。</u></p> <p>〇 <u>退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンス（会議）や文書・電話等で、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図るよう入院医療機関における取組を支援します。</u></p> <p>〇 <u>圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に<u>関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取組みを行います。</u></u></p> <p><b>(日常の療養支援)</b></p> <p><b>ア 地域における在宅医療提供体制の構築</b></p> <p>〇 <u>岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。</u></p> <p>〇 <u>安定した在宅療養体制を整備するため、訪問看護に従事する看護師の増加や資質の向上に向けて、岩手県ナースセンターや県訪問看護ステーション協議会と連携した研修等に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化、機能強化を図ります。</u></p> <p>〇 <u>市町村の取組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図りま</u></p>

現状	課題	施策
<p><u>養後方支援病院は、盛岡圏域に2施設となっています。</u></p> <p>○ <u>在宅医療を実施している医療機関は、岩手県内で194施設あり、10万人当たり15.2施設と全国(21.9施設)を下回っています。圏域による差も大きいものの、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院がない地域においても、在宅医療が実施されています。</u></p> <p>○ <u>往診を実施している医療機関数は、岩手県内に281施設あり、人口10万人当たり22.0施設と、全国(30.9施設)を下回っています。</u></p> <p>図〇-〇 在宅療養支援診療所及び病院の数及び在宅医療を実施している医療機関数</p>  <p>出典：「在宅療養支援診療所及び病院数」：診療報酬施設基準（H28.3.31） 「在宅医療を実施している医療機関数」：NDB（H27）</p> <p>○ <u>訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で3,172.8人と、全国(5,596.3人)の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,814.2人と全国以上に実施していますが、久慈、二戸圏域の県北においては少なく、釜石と二戸圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。</u></p> <p>○ <u>往診を受けた患者数（人口10万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は627.3人と、全国(1,364.3人)の半分程度となっています。</u></p> <p>○ <u>岩手県医師会が平成28年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」が半数以上の医療機関が課題として回答しています。</u></p> <p>イ 訪問看護ステーション</p> <p>○ <u>平成28年の本県の訪問看護事業所ステーション数は9689事業所であり、人口10万人当たりでは7.27.0事業所と全国(6.36.9事業所)をとほぼ同等となっています。上回っています(指標L-8)。また、機能強化型の訪問看護ステーションは、岩手中部圏域に1事業所となっています。</u></p> <p>○ <u>訪問看護ステーションの従事者数は375人であり、近年増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは29.6人と全国(32.8人)を下回っています。また、施設当たりの看護師数は減少傾向にあり、H28は4.2人と全国(4.8人)を下回っています。</u></p>	<p>○ <u>また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。</u></p> <p>○ <u>在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる行政の相談窓口の設置が必要です。</u></p> <p>○ <u>医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。</u></p> <p>○ <u>口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。</u></p> <p>○ <u>県内どの地域においても、重症心身障がい児・者が障がいに応じて適切な医療が受けられるよう、関係する医療機関が連携した支援体制を構築する必要があります。</u> <u>また、障がい者の身体的機能回復や地域生活の継続を支援する体制を整備する必要があります。</u></p> <p>○ <u>在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。</u> ・ <u>がん患者（緩和ケアの体制）</u> ・ <u>認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）</u> ・ <u>小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）</u> ・ <u>医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）</u></p> <p>○ <u>在宅患者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。</u></p> <p>○ <u>治療中の在宅患者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に患者の薬歴等の情報提供を行う「薬薬連携」も必要です。</u></p> <p>○ <u>在宅療養者が安心して生活を送ることができるよう、医療・介護に加えて、自治会・NPO等民生委員関係団体、地域住民等が連携した日常的療養支援を行う包括的なネットワークの構築が求められています。</u></p> <p>○ <u>地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。</u></p>	<p><u>す。</u></p> <p>○ <u>入院医療機関と在宅緩和ケアを提供できる診療所などとの連携を促進し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。</u></p> <p>○ <u>患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。</u></p> <p>○ <u>かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。</u></p> <p>○ <u>がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。</u></p> <p>○ <u>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、医療的ケア児、重症心身障がい児・者の障がいに状態に応じた適切な医療の提供を図ります。</u></p> <p>○ <u>障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。</u></p> <p>○ <u>重症難病患者入院施設連絡協議会に難病医療専門員を配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。</u></p> <p>イ 災害時等の対応</p> <p>○ <u>在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。</u></p> <p>○ <u>岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。</u></p> <p>ウ 在宅療養者の歯科受療</p> <p>○ <u>誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等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等を促進します。</u></p> <p>○ <u>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</u></p>

現状

課題

施策

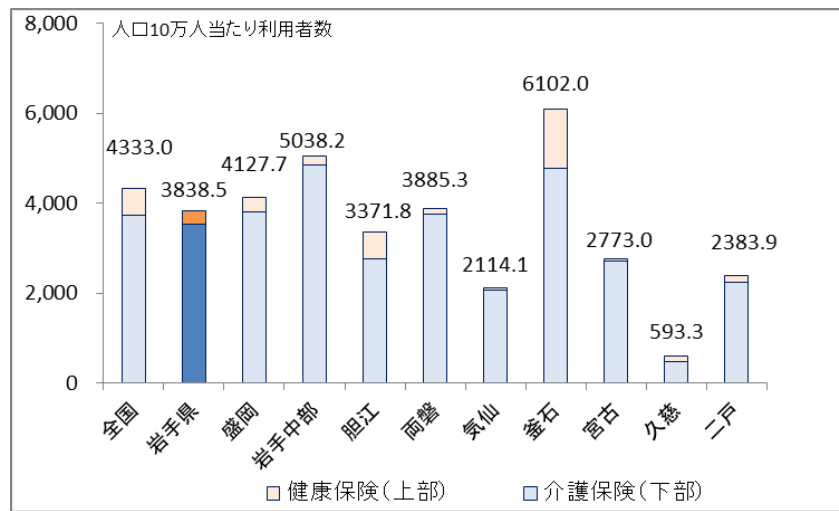
表〇-〇 訪問看護ステーション及び訪問看護従事者数

年度	訪問看護ステーション数		訪問看護従事者数 (保健師・助産師 ・看護師・准看護師)		訪問看護ステーションあたりの従事者数	
	全国	岩手県	全国	岩手県	全国	岩手県
H22	5,119 (4.0)	60 (4.5)	23,727 (18.5)	255 (19.2)	4.6	4.3
H24	6,590 (5.2)	73 (5.6)	27,557 (21.6)	263 (20.2)	4.2	3.6
H26	7,214 (5.7)	86 (6.7)	33,520 (26.3)	338 (26.3)	4.6	3.9
H28	8,719 (6.9)	89 (7.0)	41,628 (32.8)	375 (29.6)	4.8	4.2

出典：介護サービス施設・事業所調査

〇 平成27年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり3,838.5人と、全国(4333.0人)を下回っています。圏域別にみると岩手中部、釜石圏域が全国平均を上回っており、久慈圏域が低くなっています。

図：〇-〇 人口10万人当たり訪問看護利用者数



出典：健康保険利用分：NDB (H27)

介護保険利用分：介護保険事業状況報告 (H27)

〇 平成27年重症心身障がい児・者等実態調査によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に7施設あり、9人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。

〇 本県の訪問リハビリテーション事業所数は34事業所であり、人口10万人当たりでは2.6事業所と全国(2.6事業所)と同程度となっています(指標L-20)。

〇 本県の短期入所サービス(ショートステイ)事業所数は117事業所であり、人口10万人当たりでは8.7事業所と全国(5.7事業所)を上回っています(指標L-31)。

ウ 歯科診療所

〇 平成28年の本県の在宅療養支援歯科診療所数は142165施設であり、人口10万人当たりでは10.812.9施設と全国(3.24.9施設)を上回っていると同時に、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています(指標L-7)。

(急変時の対応)

〇 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や、家族の不安や負担の軽減のため、訪問診療往診や訪問看護により24時間いつでも対応が可能なとする連携体制の構築や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所におけるといった入院医療機関による在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ後方支援体制の体制を構築することが求められています。また、重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築する必要があります。

〇 地域の関係機関が連携し、患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」の作成・活用により、や、地域医療情報連携ネットワークの活用などにより、在宅医療に関する機関や入院医療機関との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。

急変時の搬送先での円滑な受入れを図る必要があります。

進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

エ 薬剤管理の適正化

〇 かかりつけ薬剤師・薬局の他職種連携による在宅患者訪問薬剤管理指導料届出や訪問薬学的管理・指導を促進するため、研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。

(急変時の対応)

〇 在宅療養患者の急変時に対応して医療機関が往診や訪問看護により24時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、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。

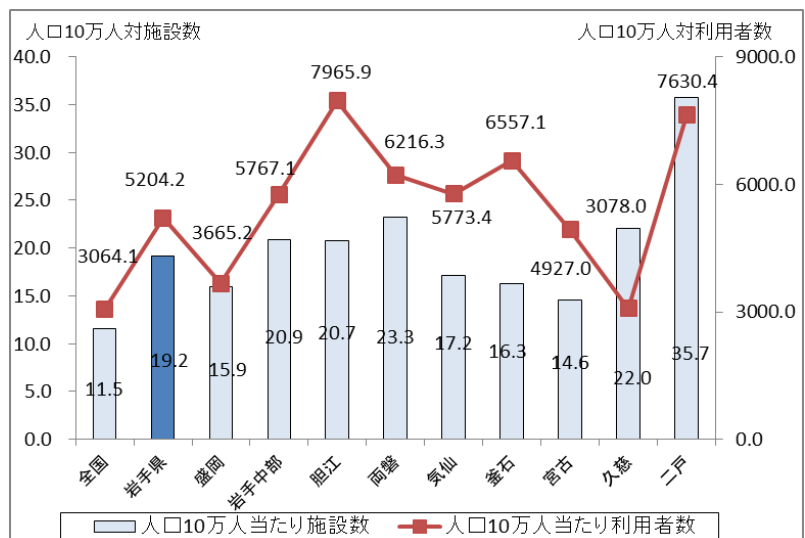
〇 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。

〇 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

現状	課題	施策																																				
<p>○ また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は<del>23.4</del><u>27.8%</u>と全国 (<del>5.9</del><u>8.9%</u>) を上回っています。</p> <p>○ <u>歯科訪問診療を算定した歯科診療所数についても、県内は113施設であり、人口10万人当たり8.8施設と、全国 (7.5施設) より上回っています。圏域単位で見ると、全国を上回っている圏域は盛岡、岩手中部、気仙、釜石、宮古圏域となっています。</u></p> <p>図〇-〇：在宅歯科療養支援診療所数と歯科訪問診療を算定した歯科診療所数</p> <table border="1"> <caption>図〇-〇：在宅歯科療養支援診療所数と歯科訪問診療を算定した歯科診療所数</caption> <thead> <tr> <th>圏域</th> <th>在宅歯科療養支援診療所 (人口10万人当たり施設数)</th> <th>歯科訪問診療を算定した歯科診療所数 (人口10万人当たり施設数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>全国</td><td>4.8</td><td>7.5</td></tr> <tr><td>岩手県</td><td>13.3</td><td>8.8</td></tr> <tr><td>盛岡</td><td>13.0</td><td>9.6</td></tr> <tr><td>岩手中部</td><td>17.8</td><td>8.0</td></tr> <tr><td>胆江</td><td>11.1</td><td>5.9</td></tr> <tr><td>両磐</td><td>12.4</td><td>6.9</td></tr> <tr><td>気仙</td><td>17.2</td><td>12.5</td></tr> <tr><td>釜石</td><td>16.3</td><td>18.8</td></tr> <tr><td>宮古</td><td>10.1</td><td>10.6</td></tr> <tr><td>久慈</td><td>6.8</td><td>3.4</td></tr> <tr><td>二戸</td><td>8.9</td><td>7.0</td></tr> </tbody> </table> <p>出典：「在宅歯科療養支援診療所数」：診療報酬施設基準 (H28.3.31現在) 「歯科訪問診療を算定した歯科診療所数」：医療施設調査 (H26)</p> <p>注：上記はデータ時点が異なっているため、単純比較はできないこと。</p> <p><b>エ 薬局</b></p> <p>○ 本県の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は<del>370</del><u>403</u>施設、人口10万人当たりでは<del>28.2</del><u>32.0</u>施設と全国 (<del>32.9</del><u>32.9</u>施設) を下回っています (<u>指標L-12</u>)。また、平成<del>24</del><u>29</u>年岩手県医療機能調査によると、平成<del>24</del><u>29</u>年4月中に訪問指導を実施した薬局は<del>391</del><u>66</u>施設となっています (<u>指標L-13</u>)。</p> <p>○ <del>また、同調査結果によると、薬局における在宅医療の取組課題として、薬剤師の確保 (68.1%)、次いで研修の確保 (41.3%)、医療機関との情報共有 (40.1%) などが挙げられています (複数回答可)。</del></p> <p>○ <del>本県の平成<del>23</del><u>28</u>年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は<del>425</del><u>419</u>施設であり、人口10万人当たりでは<del>32.4</del><u>33.1</u>施設と全国 (<del>28.5</del><u>28.5</u>施設) を上回っています (<u>指標L-11</u>)。</del></p> <p><b>オ 介護施設 (短期入所生活介護；ショートステイ) の状況</b></p> <p>○ <u>ショートステイ事業所数は246事業所であり、人口10万人当たり19.2事業所と全国 (11.5事業所) を上回っています。</u> <u>また、全ての圏域で全国を上回っているほか、久慈、二戸など県北圏域が高い傾向があります。</u></p> <p>○ <u>ショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,204.2人であり、全国 (3,064.1人) を上回っています。事業所数同様、利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、特に胆江、二戸圏域の利用者数が多い傾向があります。</u></p>	圏域	在宅歯科療養支援診療所 (人口10万人当たり施設数)	歯科訪問診療を算定した歯科診療所数 (人口10万人当たり施設数)	全国	4.8	7.5	岩手県	13.3	8.8	盛岡	13.0	9.6	岩手中部	17.8	8.0	胆江	11.1	5.9	両磐	12.4	6.9	気仙	17.2	12.5	釜石	16.3	18.8	宮古	10.1	10.6	久慈	6.8	3.4	二戸	8.9	7.0		
圏域	在宅歯科療養支援診療所 (人口10万人当たり施設数)	歯科訪問診療を算定した歯科診療所数 (人口10万人当たり施設数)																																				
全国	4.8	7.5																																				
岩手県	13.3	8.8																																				
盛岡	13.0	9.6																																				
岩手中部	17.8	8.0																																				
胆江	11.1	5.9																																				
両磐	12.4	6.9																																				
気仙	17.2	12.5																																				
釜石	16.3	18.8																																				
宮古	10.1	10.6																																				
久慈	6.8	3.4																																				
二戸	8.9	7.0																																				

現状

図：○-○ 人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数



出典：「ショートステイ施設数」介護サービス施設・事業所調査(H27)  
「ショートステイ利用者数」：介護事業状況報告(H27)

(在宅医療の現状)

○ 本県において訪問診療を受けた患者数(人口千対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で10.9人であり、同時期の全国(22.6人)を下回っています(指標L-32)。また、本県において往診を受けた患者数(人口10万対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で243.1人であり、同時期の全国(612.5人)を下回っています(指標L-43)。

○ また、平成24年岩手県医療機能調査によると、平成24年4月中の訪問診療の実患者数は病院で777人、一般診療所で2,480となっています(指標L-14,15)。

○ 本県の平成23年の訪問看護利用者数のうち、医療保険による利用者数は約0.8千人/月、介護保険による訪問看護利用者数は約5.3千人/月となっています。また、小児(乳幼児、幼児)の訪問看護利用者数(人口10万対)は、0.2人と全国(2.2人)を下回っています。(指標L-33~35, L-37)

○ 本県の平成22年の訪問看護ステーションの従事者数は288人であり、人口10万人当たりでは21.9人と全国(22.9人)と同程度となっています。また、本県の平成21年の24時間体制の訪問看護ステーションの従事者数は257人であり、人口10万人当たりでは19.2人と全国(16.0人)を上回っています(指標L-9,10)。

○ 本県の短期入所サービス(ショートステイ)利用者数は5,092人であり、人口10万人当たりでは379.8人と全国(255.6人)を上回っています(指標L-40~42)。

○ 本県における平成23年の死亡者の主な死因のうち19.1%の4,273人が悪性新生物となっています。全国では年間に30万人以上、死亡者のうち約3人に1人が、がんで亡くなっている現状にあり、今後、高齢化の進行により、がんによる死亡者数はさらに増加すると予想されています。

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

(看取りの状況)

○ 平成20年3月に行われた「終末期医療に関する調査」(厚生労働省)によると、終末期の療養場所に関する希望に関する設問では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、6割以上の国民が「自宅で療養したい」と回答しています。

課題

(看取り)

○ 地域の住民をはじめとして、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。

○ 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。

○ 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の提供に関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合いにより、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。

○ また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、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、在宅医療に係る機関が、介護施設等での看取りを必要に応じて支援することの充実を図ることが必要です。

施策

(看取りのための体制構築)

○ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。

○ 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療等を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

○ 在宅医療を担う機関が患者や家族に対して、自宅や地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供をするため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー、訪問看護職員等に対する終末期の苦痛の緩和や看取りの手法等に関する情報提供や研修を実施します。

○ 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

現状

課題

施策

○ ~~また、平成20年2月に行なわれた「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が26.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。~~

○ 医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階（終末期）におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。

○ また、24時間対応が可能な訪問看護ステーションは、79事業所（94.0%）となっています。

表〇-〇：人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 17.5%	49 6.3%	31 4.0%	9 1.2%	17 2.2%	7 0.9%	7 0.9%	9 1.2%	5 0.6%	3 0.4%
訪問看護ST	78 92.9%	35 41.7%	10 11.9%	10 11.9%	12 14.3%	4 4.8%	1 1.2%	5 6.0%	0 0.0%	1 1.2%
(24時間対応可能な訪問看護ST)	79 94.0%	36 90.0%	10 100.0%	10 100.0%	12 100.0%	4 100.0%	1 100.0%	5 100.0%	0 0.0%	1 100.0%

出典：岩手県医療機能調査（H29）

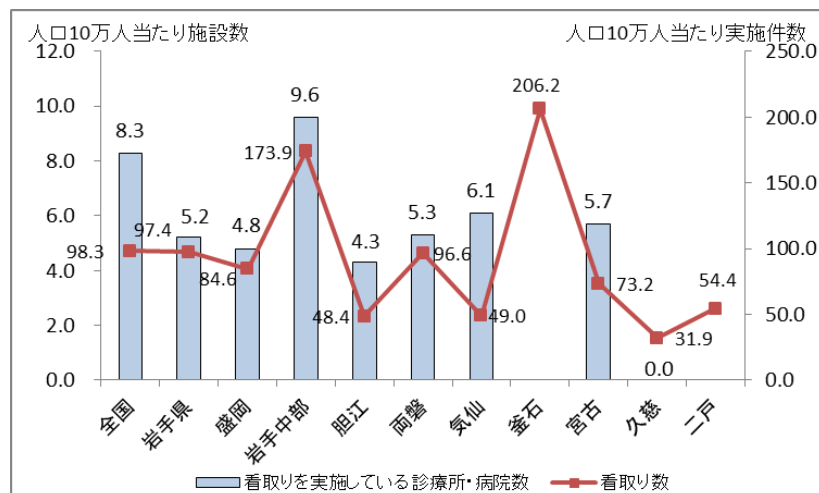
注：訪問看護ステーションにおいては、回答数（83件）に対する割合であること。

○ ~~本県において、平成23年9月中に在宅における看取りを行った医療機関数は、病院が3施設、診療所が3067施設となっています。おり、人口10万人当たりでは病院は0.2施設、診療所2.35.2施設であり、全国（病院0.2施設、診療所2.68.3施設）と同程度となっています（指標L-44,L-45）を下回っています。~~

○ ~~また、本県のターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数は51事業所であり、人口10万人当たりでは3.9事業所と全国（3.4事業所）を上回っています（指標L-46）。~~

○ 平成27年度の在宅看取り数は、1,247件となっており、人口10万人当たり97.4人であり、全国（98.3人）とほぼ同程度となっています。圏域別にみると、岩手中部、釜石が多い状況がうかがえます。

図〇-〇：看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



出典：「看取りを実施している診療所・病院数」、「看取り数」：NDB（H27）

注）釜石と二戸圏域の「看取りを実施している診療所・病院数」は0ではないものの、NDBの最小公表値以下（3未満）であることから非公表となっていること。

現状	課題	施策
<p><del>（介護との連携）</del></p> <p><del>○ 平成24年岩手県医療機能調査によると、本県における病院退院時の在宅介護サービスとの連絡調整の実施状況は、ケアマネジャーとの連絡調整を行っている病院が81施設（86.2%）、訪問看護ステーションとの連絡調整を行っている病院が70施設（74.5%）となっています（指標L-23,24）。また、介護施設の協力病院は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は55病院（58.5%）、介護老人保健施設（老人保健施設）は42病院（44.7%）、介護療養型医療施設（療養病床群等）は11病院（11.7%）となっています（指標L-25～27）。</del></p> <p><del>○ 介護サービス関係者を含めたカンファレンスを行っている病院は63施設（67.0%）となっています（指標L-28）。</del></p> <p><b>【圏域】</b></p> <p><del>○ 在宅医療提供体制に係る圏域は、急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築等を図っていくうえで県と市町村の連携が必要なことから、当面、二次保健医療圏を単位として取組を推進します。</del></p> <p><u>○ 在宅医療の体制整備と、市町村が主導する地域包括ケアシステムの構築は一体となって取組みを進めるものであり、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りますが、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ため、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。</u></p>		