

5 疾病 5 事業等以外の事項に係る素案 目次

※ 今回の素案におけるページ番号は、便宜上付したもので、現行医療計画や次期医療計画の最終版におけるページ番号とは異なります。

第 1 章 計画に関する基本的事項.....	3
1 計画策定の趣旨	4
2 計画の性格	4
3 計画の期間	5
第 2 章 地域の現状	6
1 地勢と交通	7
2 人口構造・動態	8
3 県民の健康の状況	22
4 県民の受療の状況	28
5 医療提供施設の状況	38
6 保健医療従事者の状況	42
7 医療に要する費用の見通し.....	52
第 3 章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数.....	53
1 保健医療圏	54
2 基準病床数	57
第 4 章 保健医療提供体制の構築.....	59
第 1 節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上.....	60
1 安全・安心な医療提供体制の構築.....	60
2 診療情報の提供体制の充実.....	63
第 2 節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進.....	64
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築.....	64
2 公的医療機関等の役割	68
3 良質な医療提供体制の整備 → 5 疾病 5 事業等に係る素案は、別資料のとおり。	
4 地域医療構想	74
5 医療連携における歯科医療の充実.....	86
第 3 節 保健医療を担う人材の確保・育成.....	89
1 医師・歯科医師	89
2 薬剤師	95
3 看護職員	99
第 4 節 地域保健医療対策の推進.....	103
1 障がい児・者保健	103
2 感染症対策	106
3 移植医療	109
4 難病医療等	111
5 アレルギー疾患対策	115
6 歯科保健	117
7 母子保健医療	125
8 血液の確保・適正使用対策.....	127
9 医薬品等の安全確保と適正使用対策.....	130
10 薬物乱用防止対策	133

11 医療に関する情報化	135
第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進.....	139
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性.....	139
2 健康づくり	141
3 地域包括ケア	149
4 高齢化に伴う疾病等への対応（たたき台） ※新たに追加.....	154
5 地域リハビリテーション.....	157
6 健康危機管理体制	162
7 地域保健・医療に関する調査研究.....	164
8 医療費適正化	165
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画.....	166
1 地域医療を取り巻く現状.....	167
2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ.....	167
3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進.....	176
第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組.....	181

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、地域社会の中で、安心して保健・医療・介護~~（・福祉）~~のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。
- こうした中、~~国では~~人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、~~するため、~~平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保精神疾患や在宅医療の医療連携体制、東日本大震災津波を踏まえた災害時医療提供体制等の構築等が求められたところです。
- 岩手県保健医療計画 2013-2017 については、策定した当時の医療法等に基づき、5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たってごとに必要な見直しを図る必要があります。このことから、とされており、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成 29年 3月 7日 3130日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえるとともに、また、引き続き、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条第 1 項に規定する都道府県医療費適正化計画とします。
- 医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を保障するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。
- 県では、平成 29 年 9 月に次期総合計画の策定に着手したところであり、次期総合計画については、県政は県民の幸せのためにあるという原点に立ち返り、県民一人ひとりの幸福を保障できる地域社会を実現するためのビジョンとすることを目指しています。
- 本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、次期総合計画を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担のもとで、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護~~（・福祉）~~のサービスが受けられる体制の確保を図り、県民の健康保障・子育て保障・生活保障につながる施策を推進するための総合的な計画と位置付けてなっています。
 - ・ いわて県民計画、第 2.3 期アクションプラン
 - ・ 健康いわて 21 プラン（健康増進計画）

- ・ 第2次岩手県がん対策推進計画
- ・ いわていきいきプラン 2014（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業支援計画）
- ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
- ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法（平成15年法律第120号）による岩手県行動計画）
- ・ 岩手県地域福祉支援計画

- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大震災津波復興計画等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 20~~1813~~年度（平成~~3025~~年度）を初年次とし、20~~2317~~年度（平成~~3529~~年度）を目標年次とする~~6-5~~か年計画とします。
- なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向けて、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて3年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行います。
- またただし、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健医療を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 地域の現状

1 地勢と交通

(1) 地勢

- 岩手県は、本州の北東部に位置し、33市町村（13市15町5村）で構成されています。総面積は約 15,27915,275 k m²で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（平成 2328年10月1日現在）。
- 県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この2つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。
- 沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成23年3月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。

(2) 交通の状況

- 鉄道は、県内において約970kmが整備され年間約 2,6502,490万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、827765系統約 8,3008,628kmにおいて営業され年間約 2,2402,450万人が利用しており（平成 2227年度）、東日本大震災津波後においても、自動車を保有していない高齢者をはじめ、県民の重要な交通手段となっています。

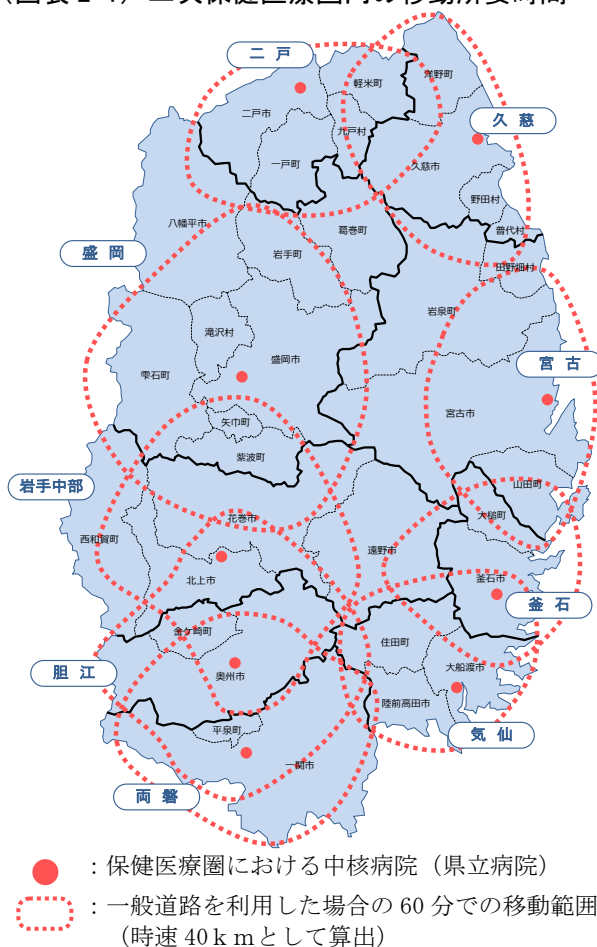
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部のJR線や三陸鉄道では、まだ不通区間が多く、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。

- 県内には、約 33,00033,076kmの道路が整備されており、うち高速道路が 32路線 266289km、一般国道は19路線 4,7791,768kmが整備されています（平成 2227年4月1日現在）。

- 二次保健医療圏（第3章参照）内では、一部の地域を除き、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な状況となっています（図表2-1）。

- なお、東日本大震災津波からの復興に向けて、復興道路として高規格幹線道路等である東北横断自動車道釜石秋田線や三陸沿岸道路、宮古盛岡横断道路の整備が進められています。

(図表 2-1) 二次保健医療圏内の移動所要時間



資料：県保健福祉企画室調べ

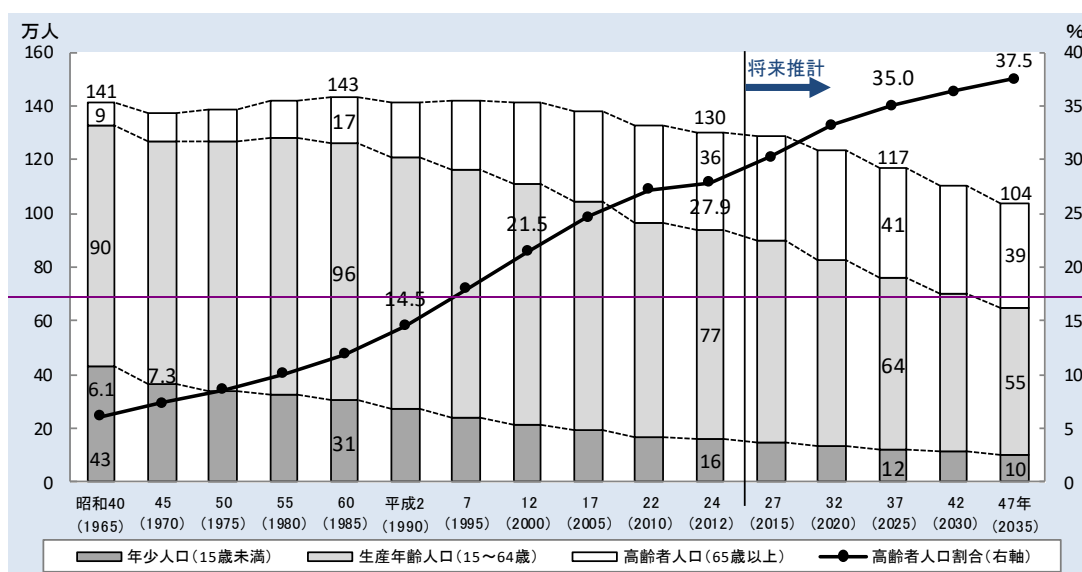
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

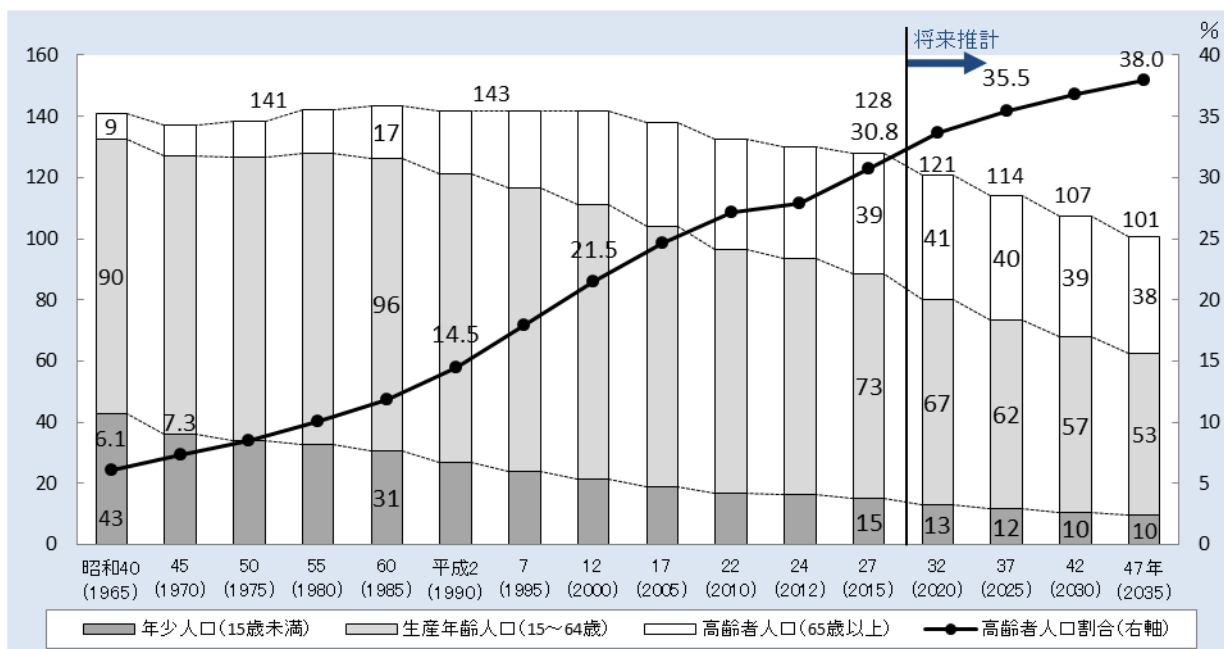
ア 人口

- 本県の平成 2427 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 162,319150,992 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 773,516734,886 人、高齢者人口（65 歳以上）が 362,451393,716 人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 年をピークに、生産年齢人口は昭和 60 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和 60 年の約 143 万人をピークに年々減少し、平成 2427 年には約 130128 万人となっています（図表 2-2）。
- 本県の高齢化率¹は、昭和 45 年に 7%を超えて高齢化社会となり、平成 2 年に 14%を超え高齢社会に、平成 12 年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けていますおり、平成 27 年度は 30.8%となっています。（図表 2-2）。
- 高齢化率は、40%を超えている市町村もある一方、20%に達していない市町村もあり、地域によって較差があります。を二次保健医療圏別にみると、盛岡が 25%未満 26.3%で最も低く、釜石が 37.8%と最も高くなっており、岩手中部、胆江及び久慈が 30%未満となっていますが、その他の圏域は 30%を超えています。
- 将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成 47 年には 104101 万人となる見込みとなっています（図表 2-2）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成 3732 年に 41 万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成 47 年には 37.538.0%まで達するものと推計されています（図表 2-2）。

(図表 2-2) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



¹ 高齢化率：総人口に占める 65 歳以上人口の割合をいいます。



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成25年3月推計）、

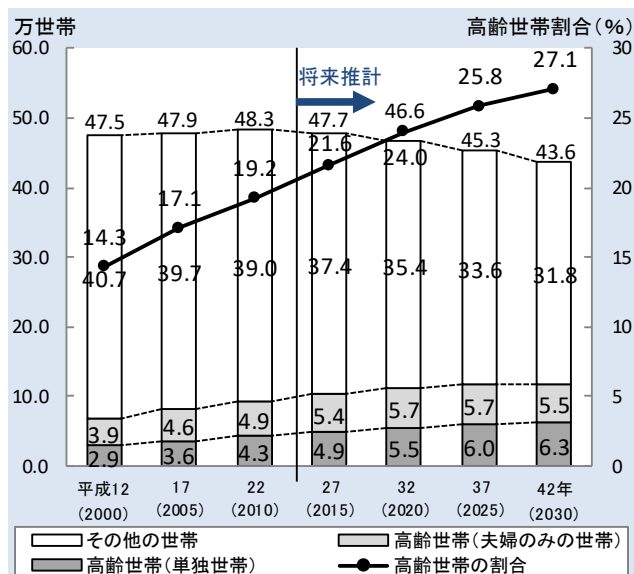
岩手県「岩手県人口移動報告年報」

資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成19年5月推計）、
岩手県「岩手県人口移動報告年報」

イ 世帯数

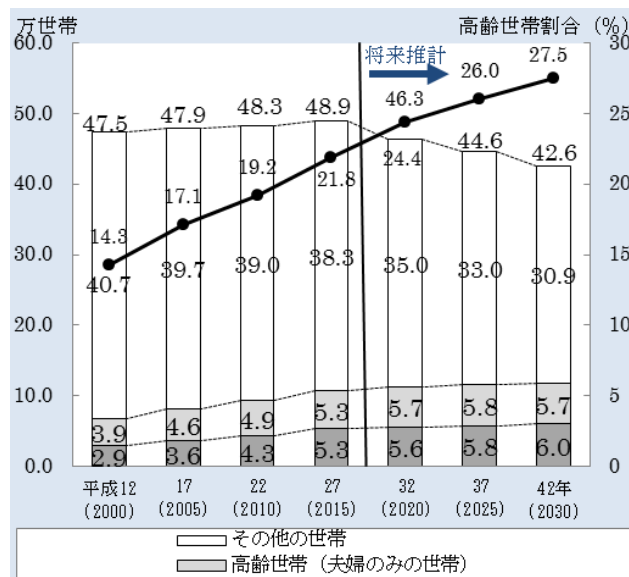
- 本県の一般世帯数は、平成 22 年の 48,348.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42 年には 43,642.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-3）。
- 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、平成 42 年には単独世帯が 6,360.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 5,55.7 万世帯となり、一般世帯数の約 27.28% になるものと推計されています（図表 2-3）。

(図表 2-3) 世帯数の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」
 （2009（平成 21）12 月推計）

(図表 2-3) 世帯数の推移と将来推計（岩手県）



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」
 （2009（平成 21）12 月推計）

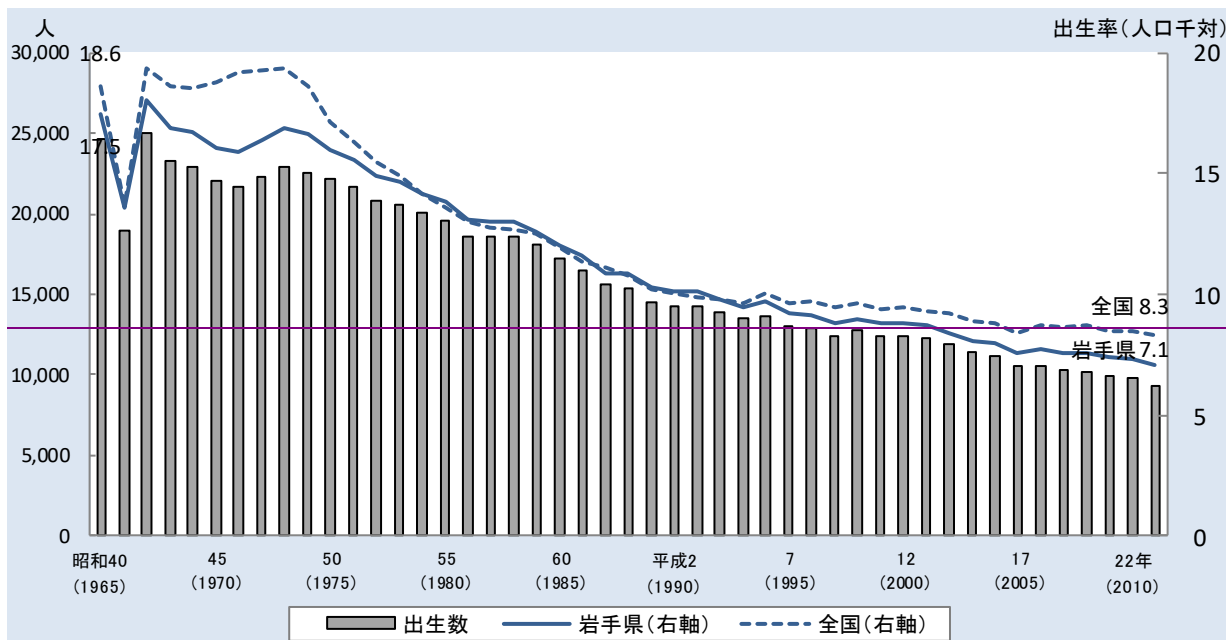
(2) 人口動態

ア 出生

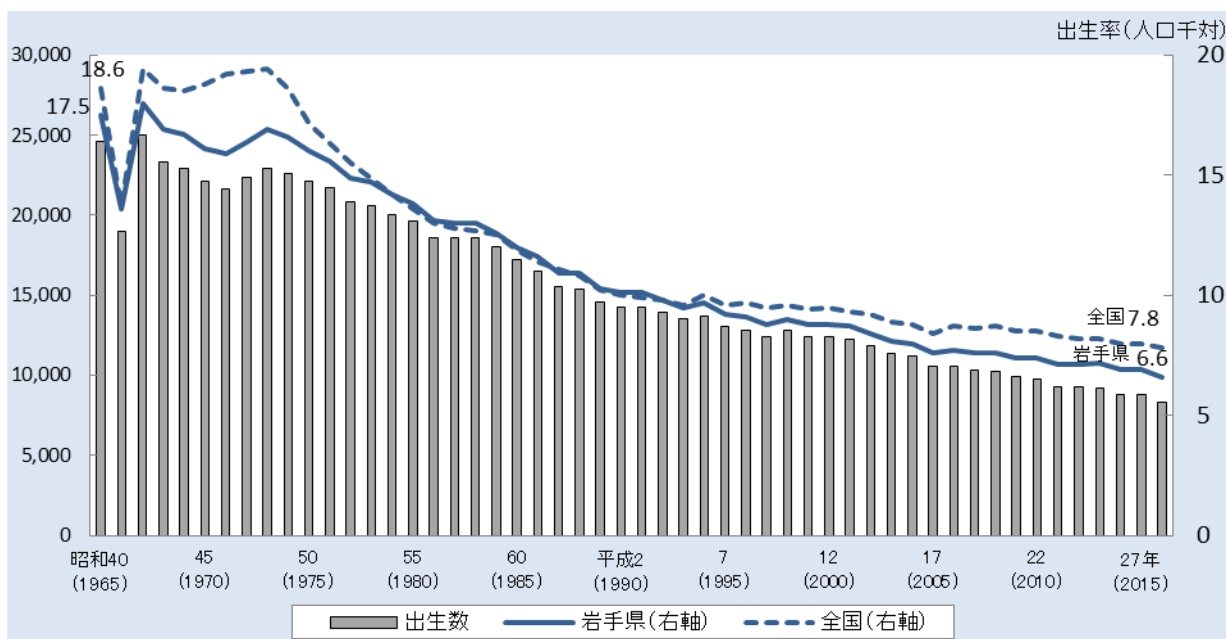
- 本県の平成 23 年の出生数は 9,3108,341 人、出生率（人口千対）は 7.16.6 となっており、前年と比較すると出生数が 436473 人減少、出生率が 0.20.3 低下し、出生率では全国の 8.37.8 を 1.2 下回っています（図表 2-4）。
- 出生率は、昭和 41 年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第 1 次ベビーブーム期（昭和

22年から24年に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第2次ベビーブーム期（昭和46年から49年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表2-4）。

（図表2-4）出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

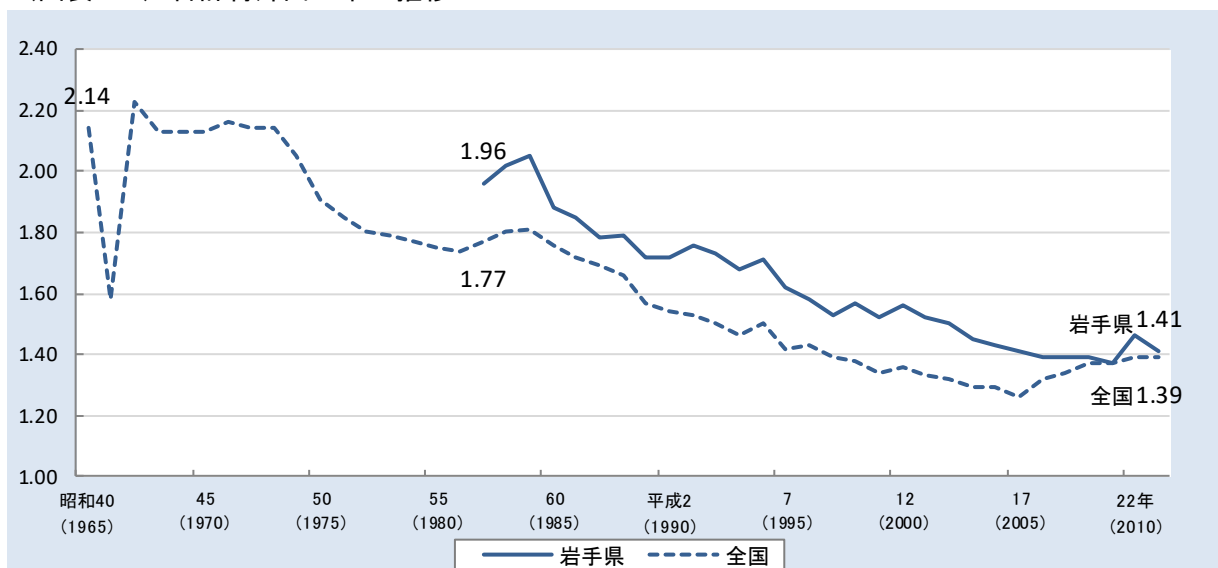


資料：厚生労働省「人口動態統計」

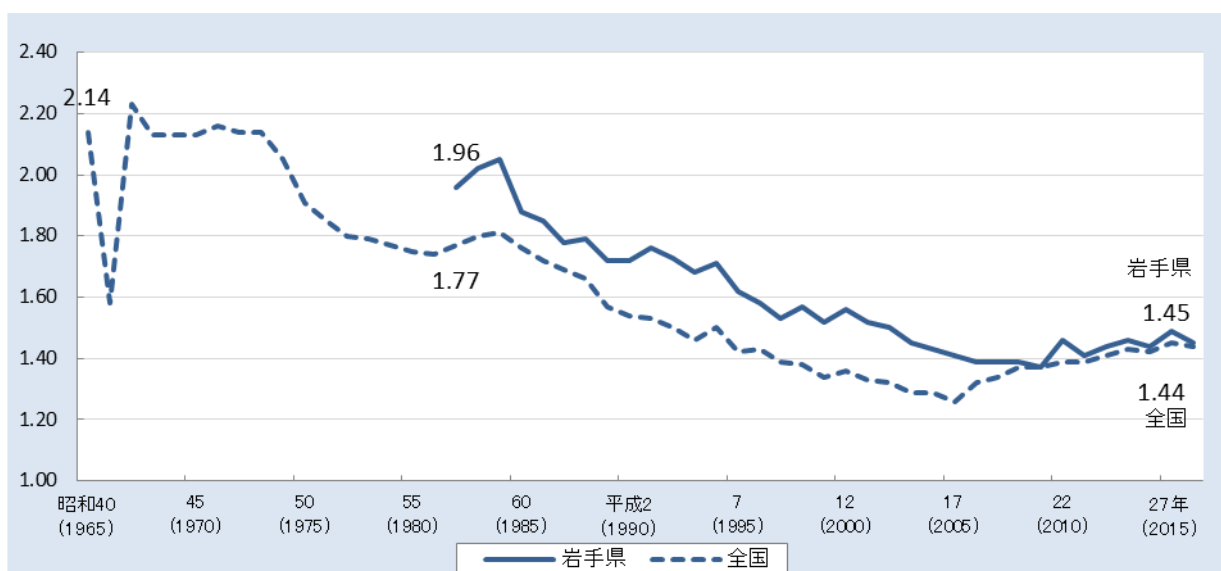
- 本県の平成23年²の合計特殊出生率²は1.411.45となっており、全国の1.391.44を0.020.01上回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表2-5）。

² 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する数値です。

(図表 2-5) 合計特殊出生率の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

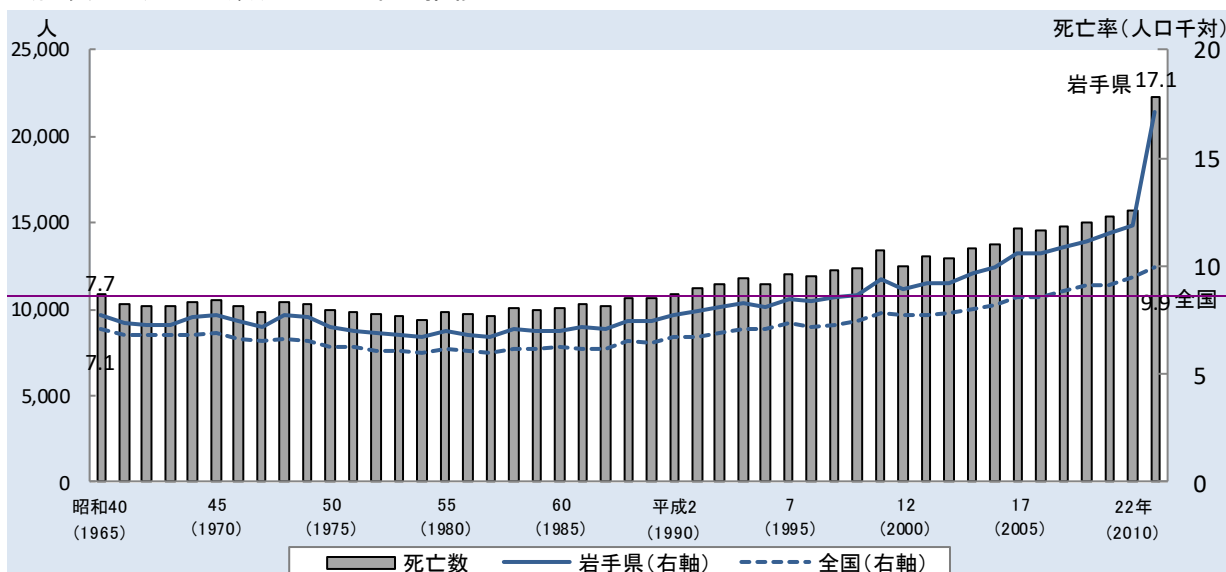


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

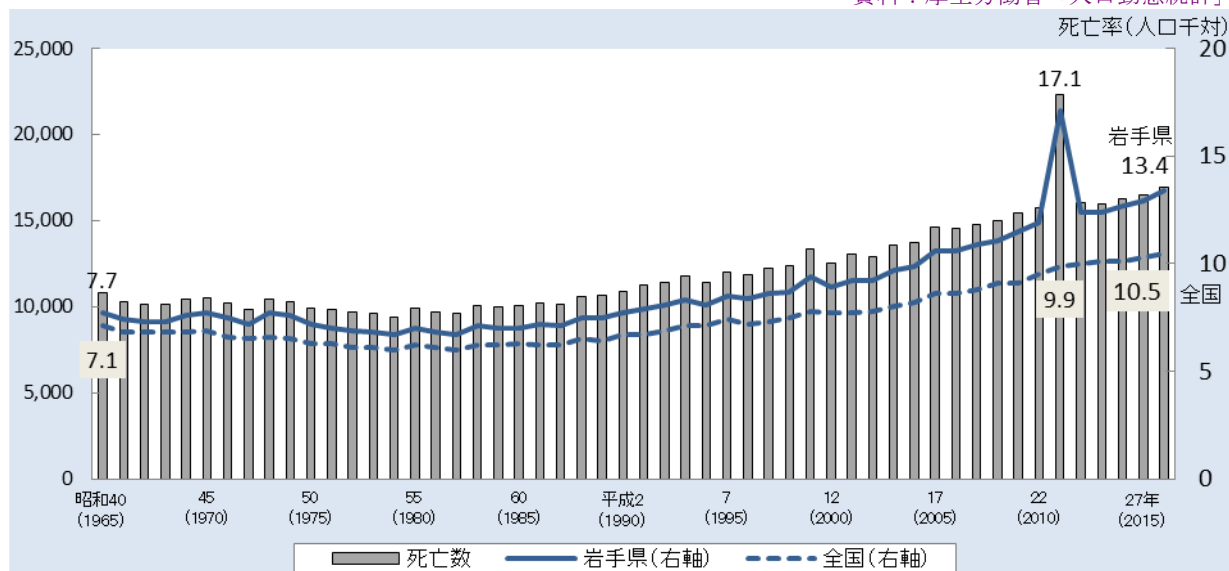
イ 死亡

- 本県の平成 23 年の死亡数は 22,335,959 人、死亡率（人口千対）は 17.113.4 となっており、前年と比較すると死亡数が 6,579,457 人増加、死亡率が 6.20.5 上昇し、死亡率では全国の 9.910.5 を 7.22.9 上回っています（図表 2-6）。
- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回りました（図表 2-6）。

(図表 2-6) 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」



資料：厚生労働省「人口動態統計」

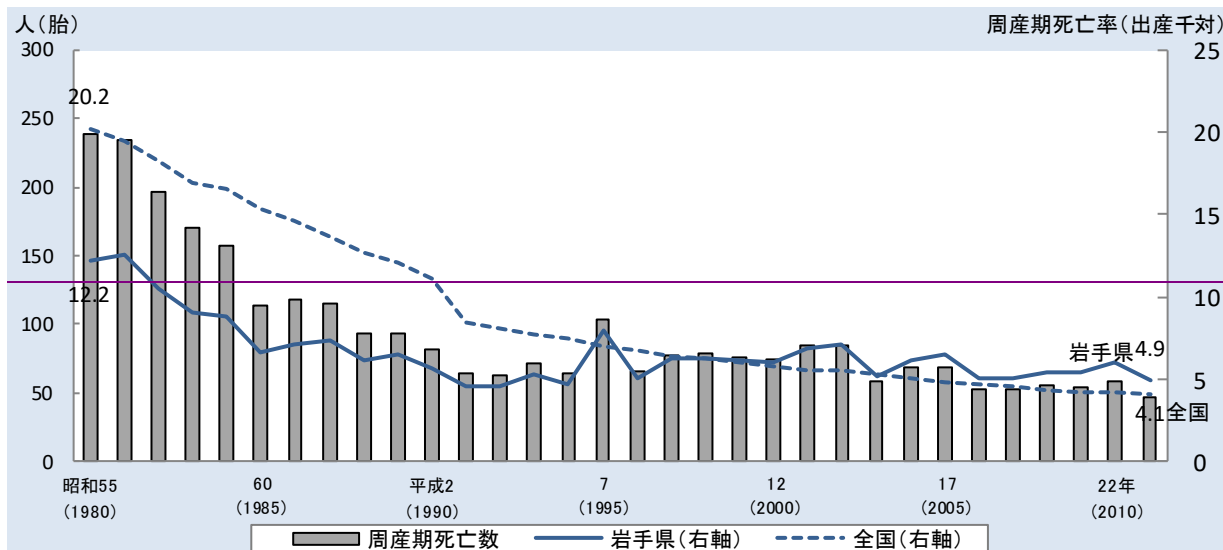
- 本県の平成 2328 年の周産期³死亡数は 4632 人（胎）、周産期死亡率⁴（出産千対）は 4.93.8 となっており、前年と比較すると周産期死亡数が 13 人（胎）減少、周産期死亡率が 1.1 低下していますが、長期的に低下傾向となっておりますが、周産期死亡率は全国の 4.13.6 を 0.80.2 上回っています（図表 2-7）。
- 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-7）。

³ 周産期：周産期は、妊娠満 22 週から出生後満 7 日未満の期間をいいます。

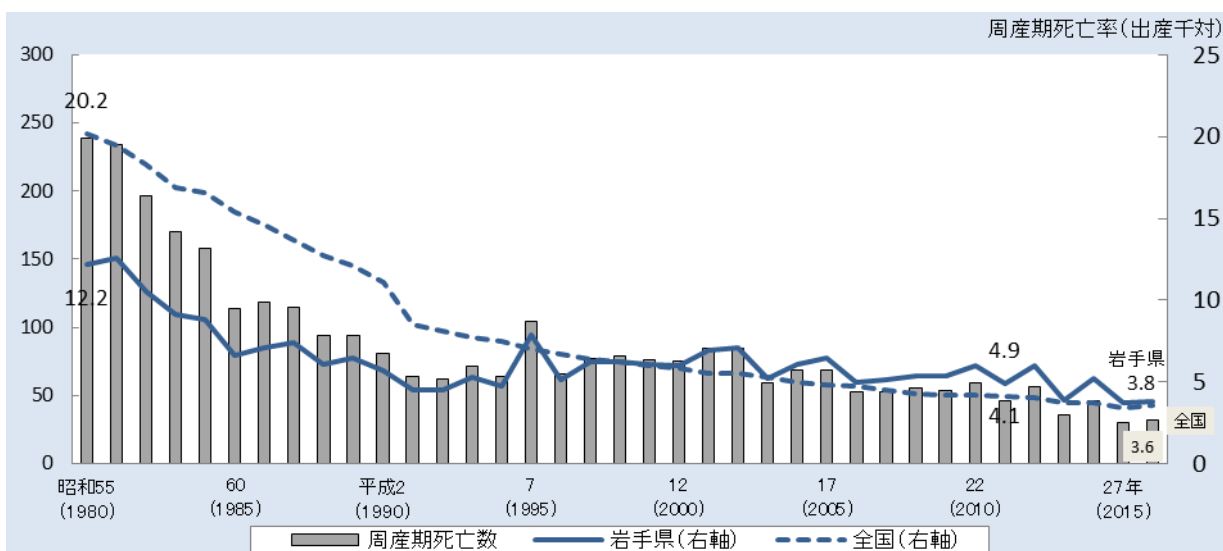
⁴ 周産期死亡率：次式により算出した率をいいます。

周産期死亡率 = { (妊娠満 22 週以後の死産数 + 生後 1 週未満の死亡数) / (出生数 + 妊娠満 22 週以後の死産数) } × 1000

(図表 2-7) 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



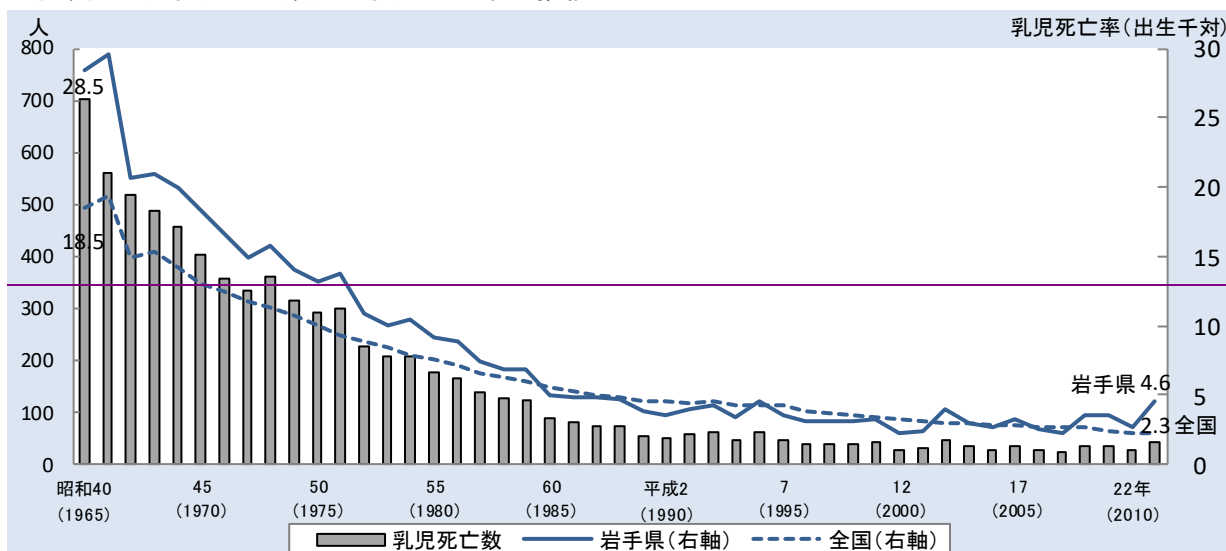
資料：厚生労働省「人口動態統計」



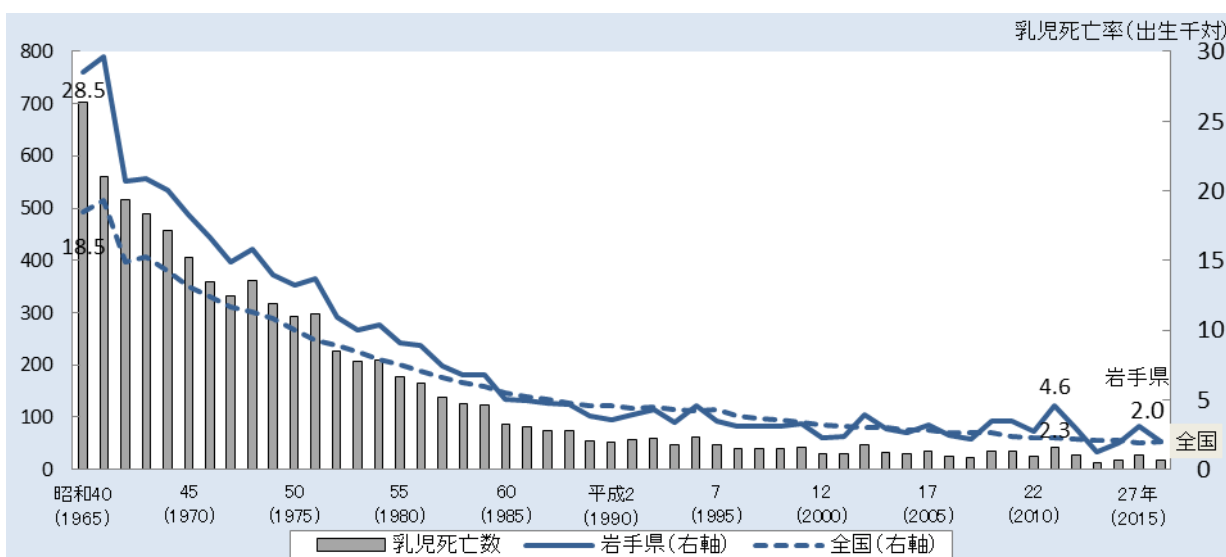
資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 23 年の乳児死亡数は 4317 人、乳児死亡率（出生千対）は 4.62.0 となっており、前年と比較すると乳児死亡数が 17 人増加、乳児死亡率が 1.9 上昇し、長期的に見ると低下傾向となっております、乳児死亡率は全国の 2.03 を 2.3 上回っていますと同率になっています。（図表 2-8）。
- 本県の乳児死亡率は、昭和 60 年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表 2-8）。

(図表 2-8) 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



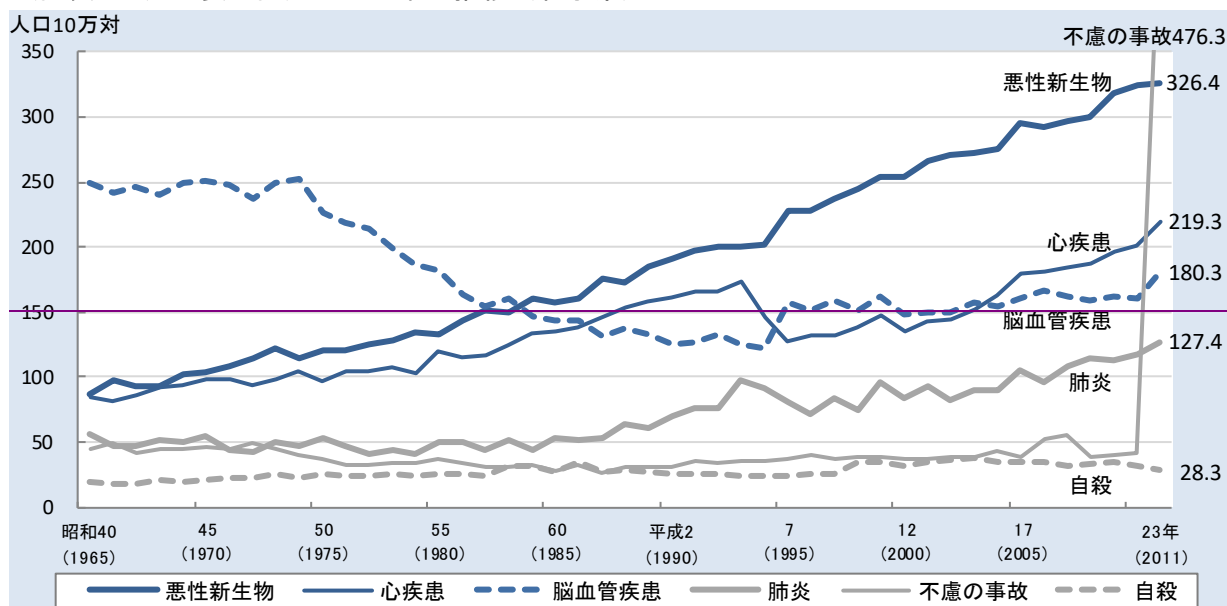
資料：厚生労働省「人口動態統計」



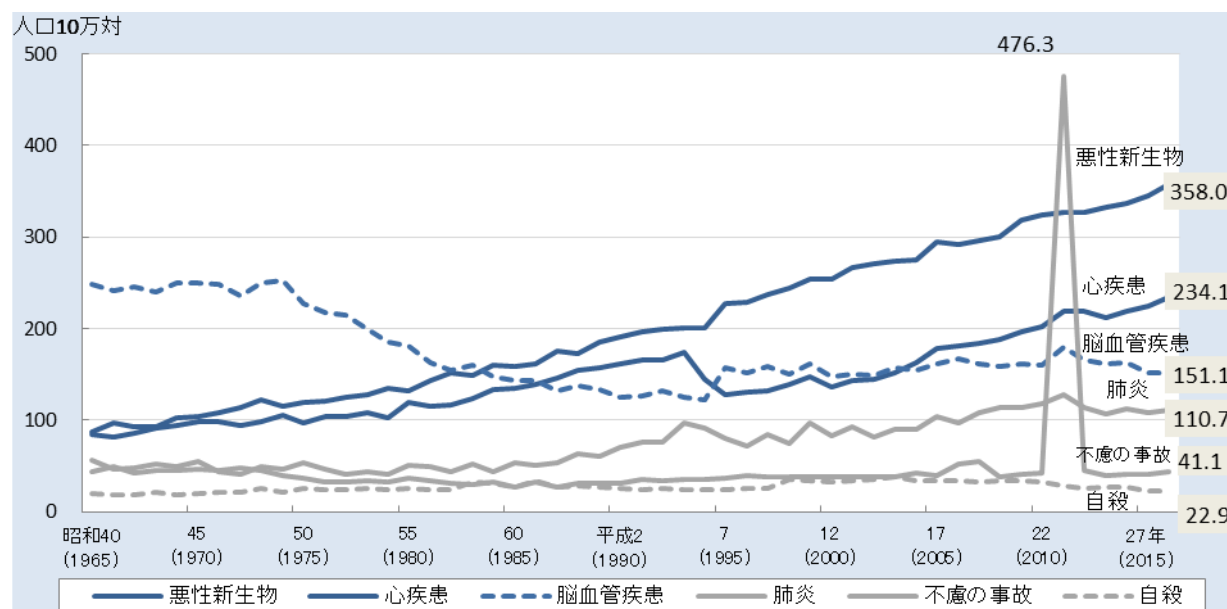
資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物（がん）、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23 年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています（図表 2-9）。

(図表 2-9) 主要死因別の死亡率の推移 (岩手県)

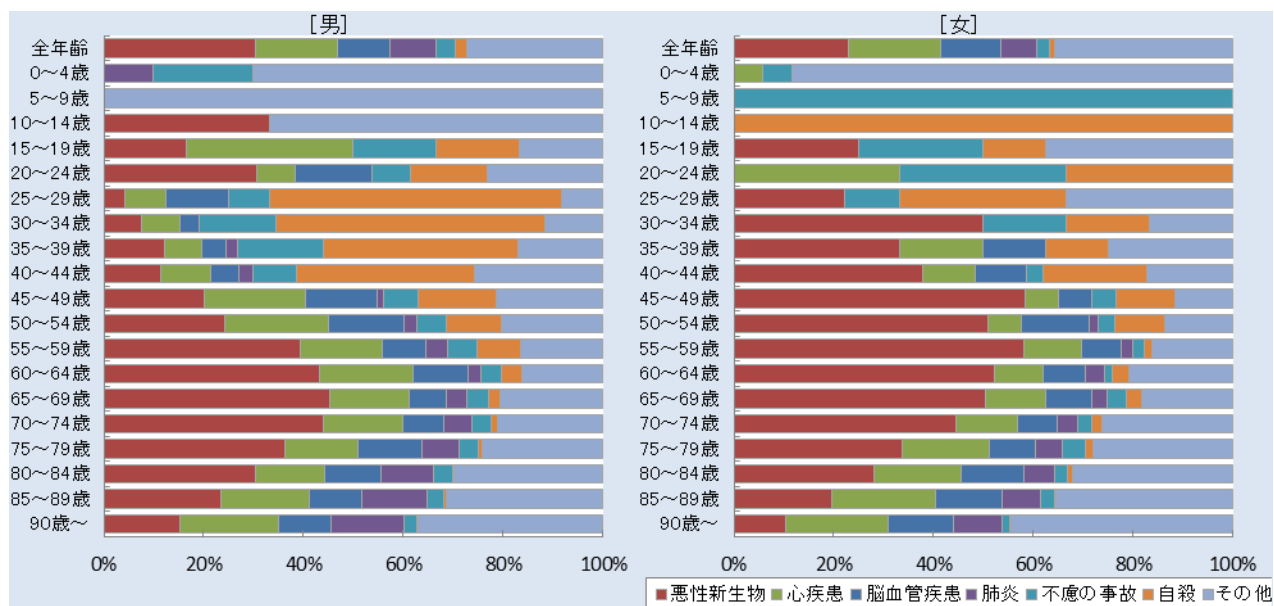
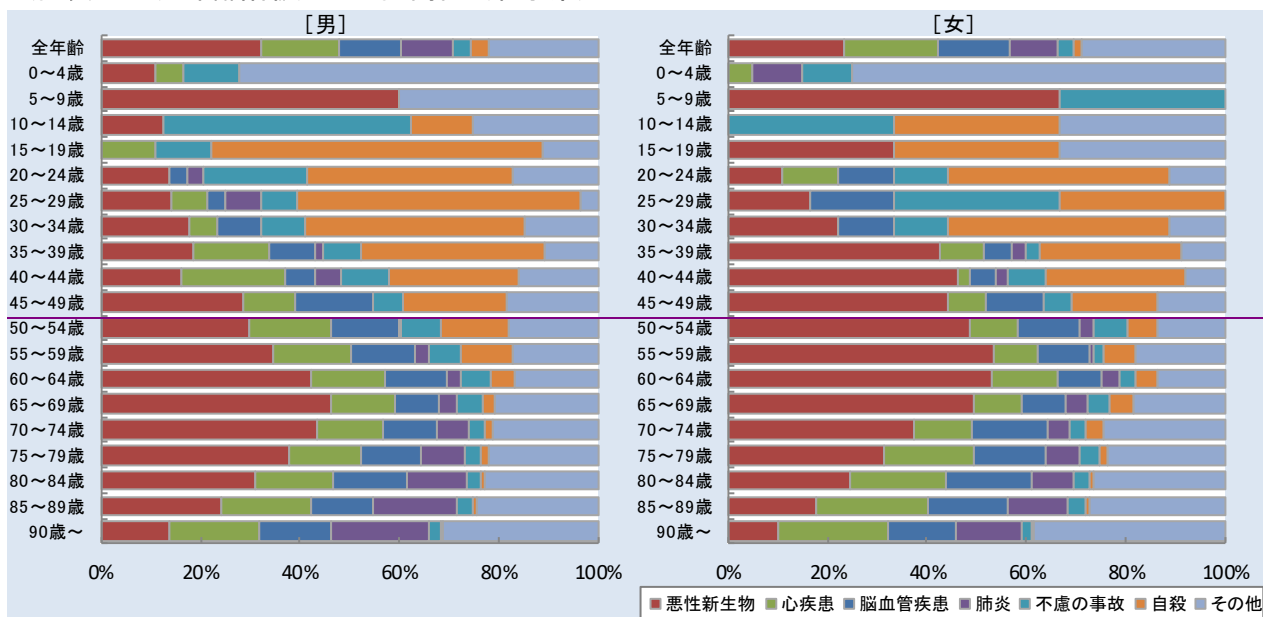


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」



- 本県の平成 2228 年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています（図表 2-10）。

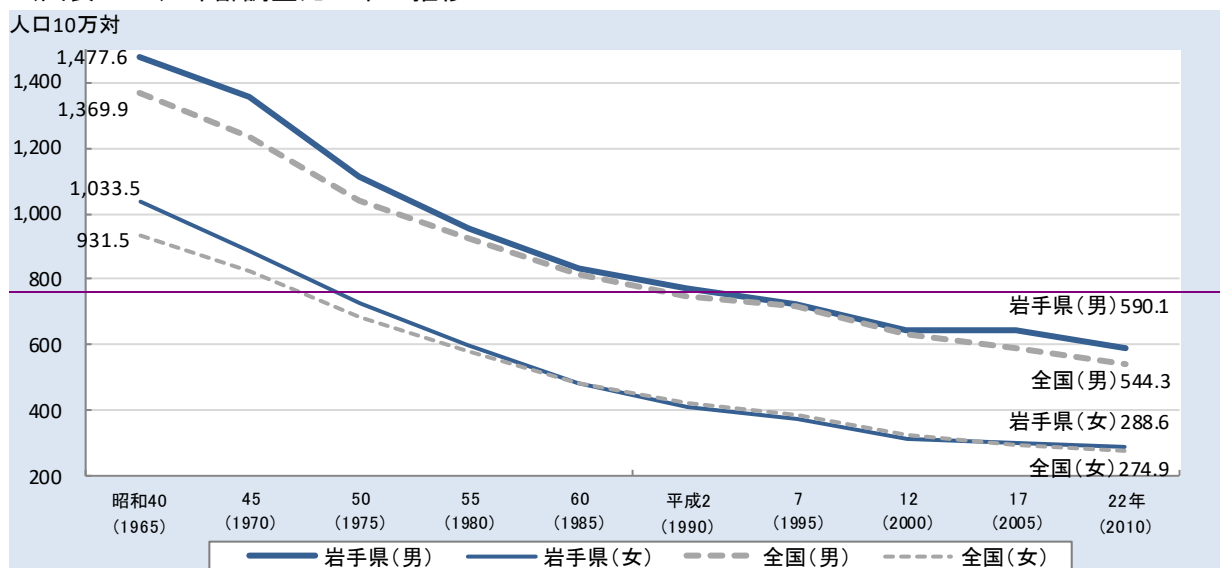
(図表 2-10) 年齢階級別の死因割合 (岩手県)



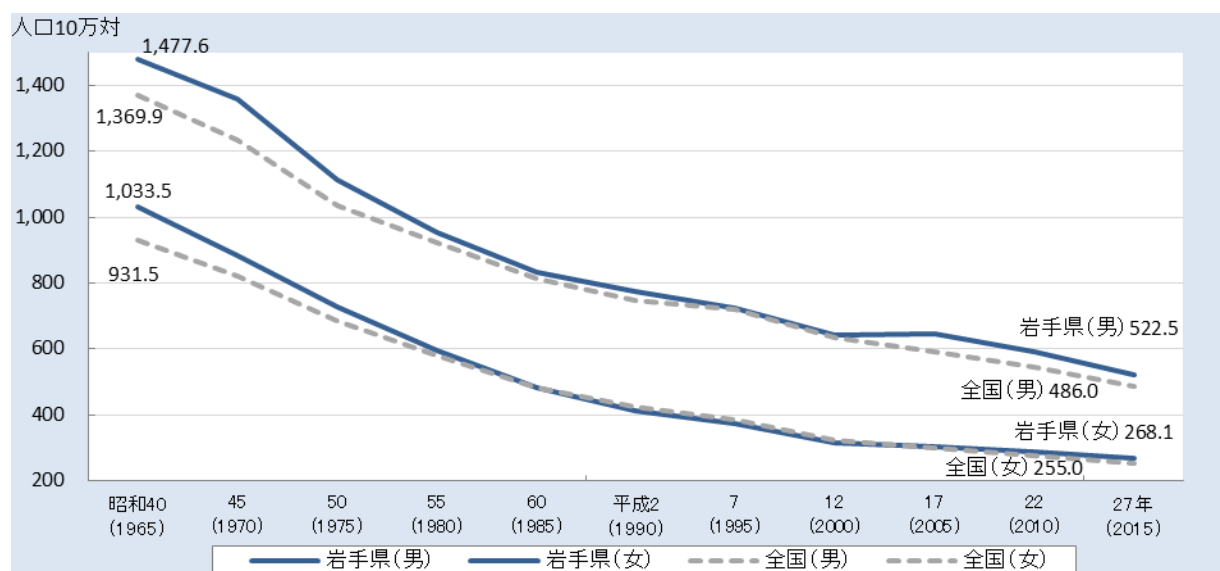
○ 本県の平成 227 年の年齢調整死亡率⁵（人口 10 万対）は、男性 590.1522.5、女性 288.6268.1 となっており、年々減少していますが、全国の男性 544.3486.0、女性 274.9255.0 をいずれも上回り、特に平成 12 年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表 2-11）。

⁵ 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。

(図表 2-11) 年齢調整死亡率の推移



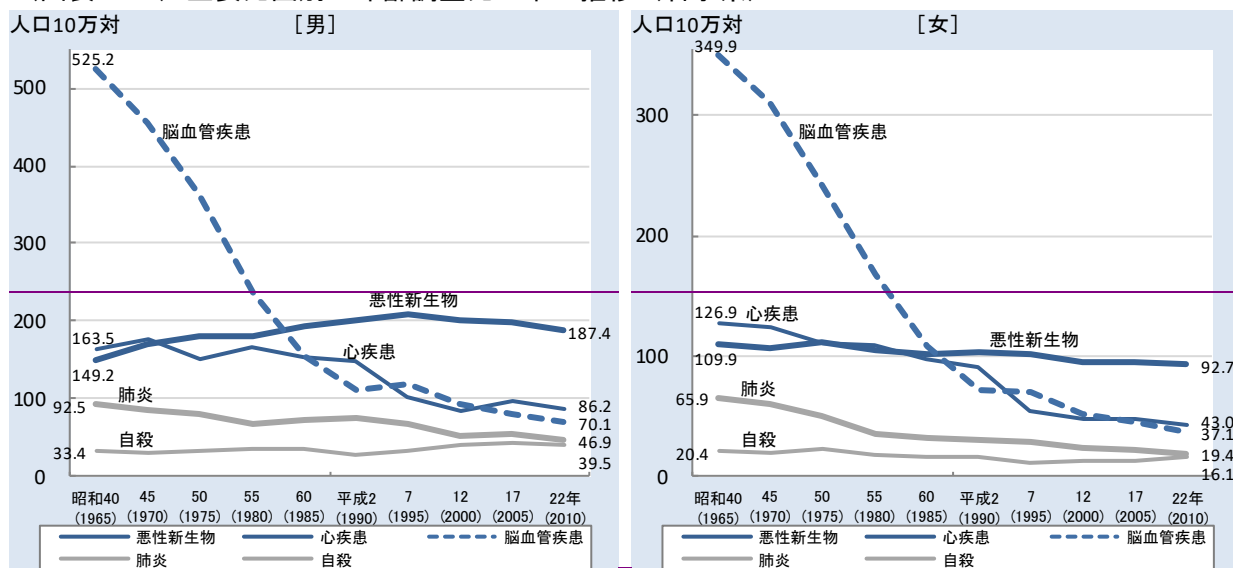
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」



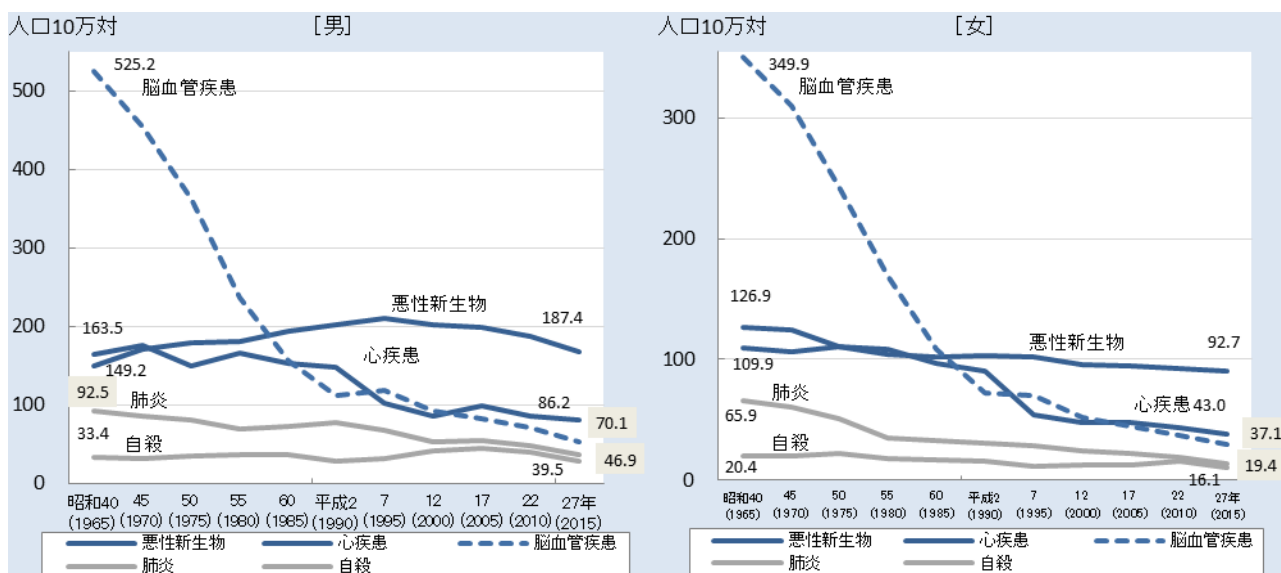
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表 2-12）。
- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和 40 年から大幅に低下していますが、全国と比較すると高率で推移しており、平成 22 年においては、男女とも男性は全国で最も 3 位、女性は全国 1 位となるなど、高率で推移しています。高率となっています（図表 2-12）。

(図表 2-12) 主要死因別の年齢調整死亡率の推移 (岩手県)



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

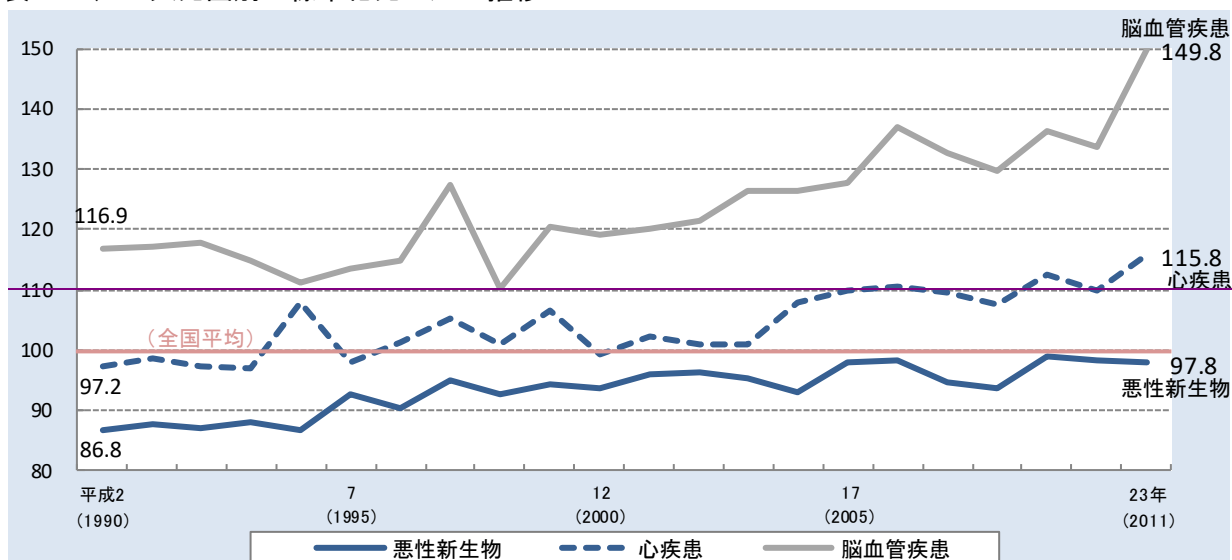


資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

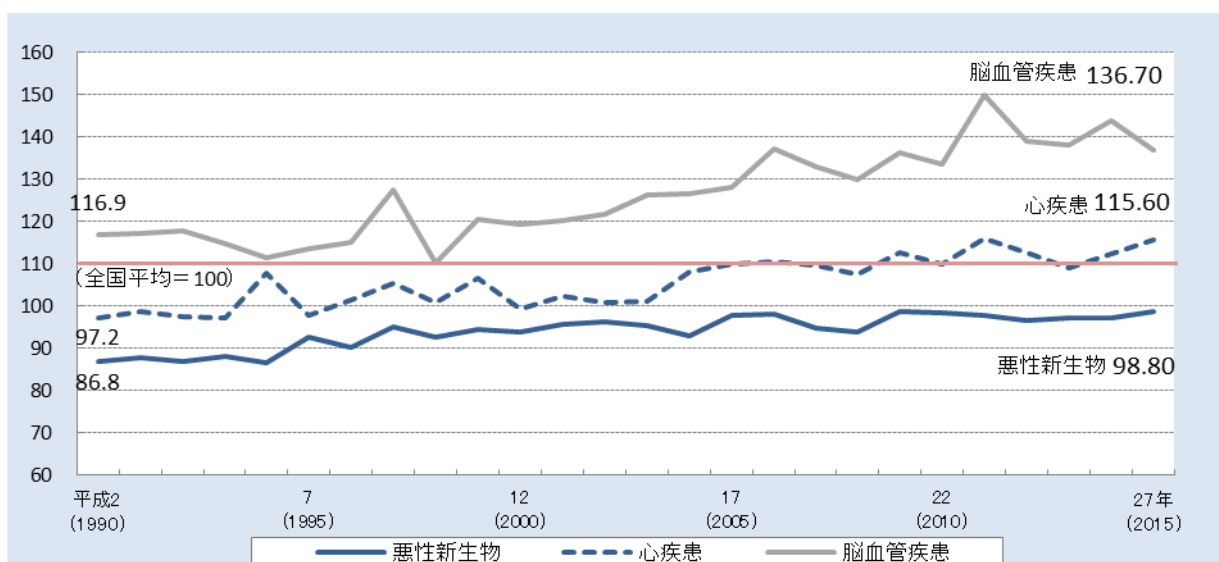
- 本県の平成 2327 年の標準化死亡比⁶を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、悪性新生物は全国より低く、近年は低下傾向にありますが推移していますが、脳血管疾患及び心疾患は全国より高く、近年も長期的に上昇傾向にあります。
- 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成 2327 年は 149.8136.7 と全国平均の約 1.51.3 倍多く、全国との較差が拡大して推移しています。傾向にあります。

⁶ 標準化死亡比：地域ごとに「全国の年齢階級別死亡率で死亡するとしたときのその地域の期待死亡数」に対する「実際の死亡数」の比を 100 倍して算出した数値です。年齢構成の違いの影響を除いた死亡状況を表すものであり、地域比較に用いられます。全国平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 を超える場合は死亡率が高く、100 未満の場合は死亡率が低いと判断されます。

(図表 2-13) 三大死因別の標準化死亡比の推移



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

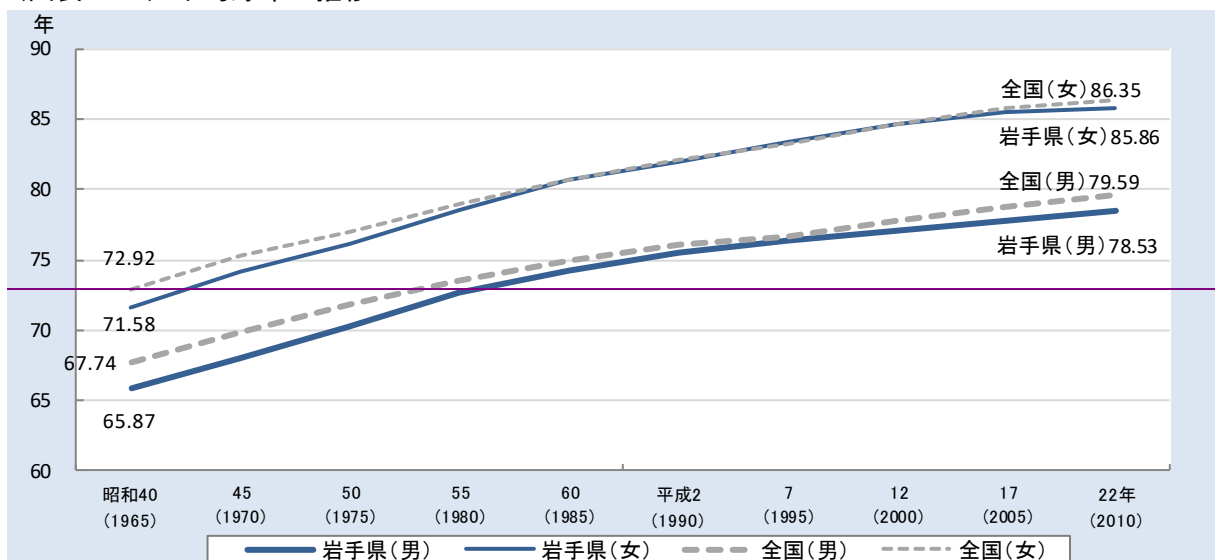


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

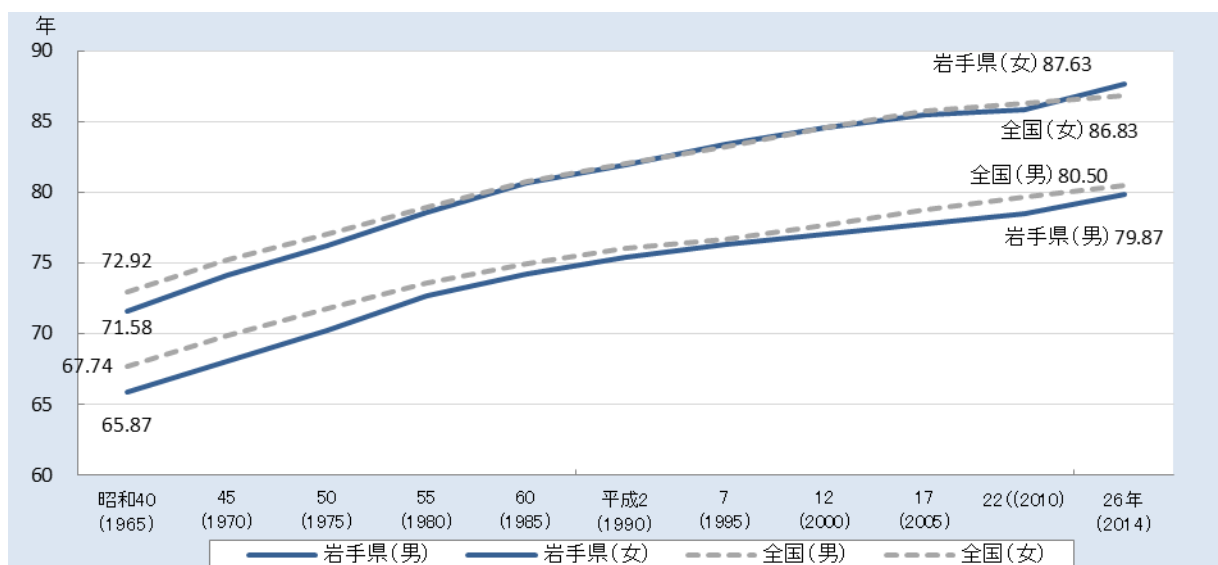
ウ 平均寿命

- 本県の平成 22 年の平均寿命は男性 78.5379.87 年、女性 85.8687.63 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びています。が、全国の男性 79.59 年、女性 86.35 年をいずれも下回り、平成 12 年以降において、本県の平均寿命は全国との較差が拡大する傾向にあります全国の平均寿命と比較すると、男性は 1.06 歳低く、女性は 0.49 歳高くなっています。(図表 2-14)。

(図表 2-14) 平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」、岩手県「岩手県統計年鑑」

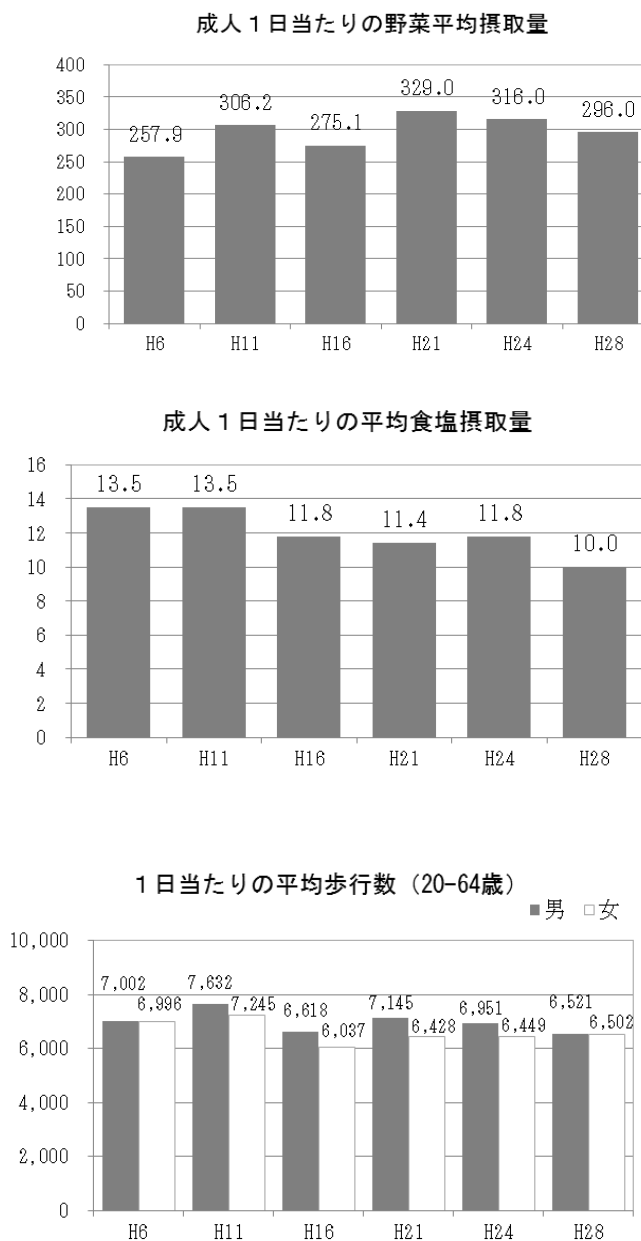
3 県民の健康の状況

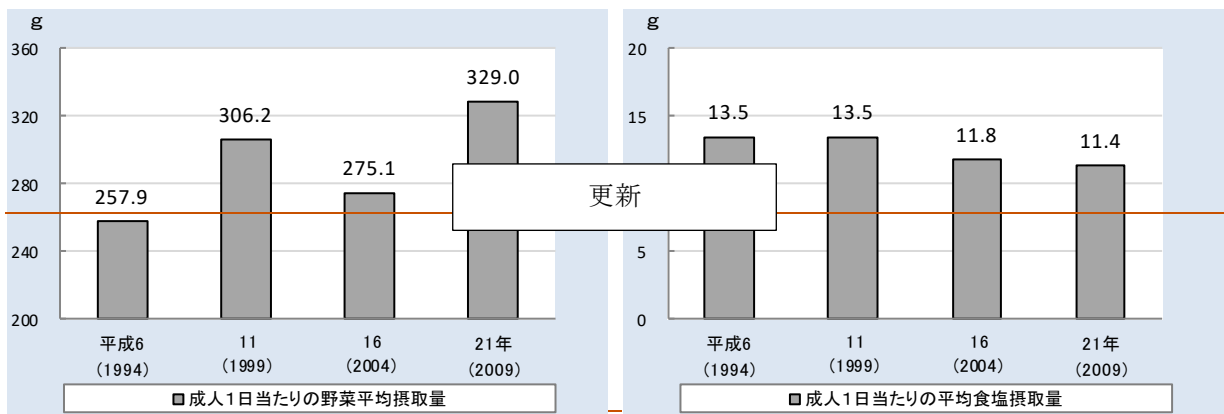
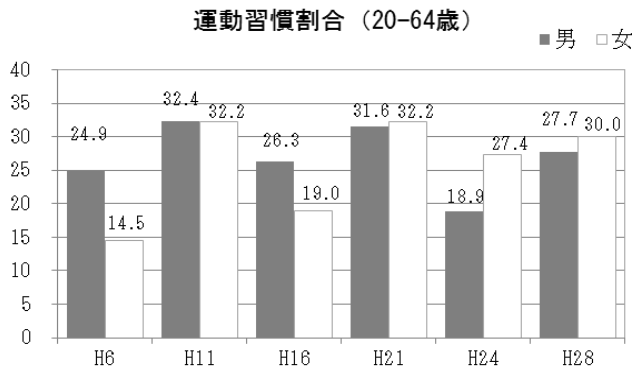
(1) 生活習慣の状況

ア 食習慣・運動習慣

- 県民の生活習慣について、生活習慣病予防のためには1日350g以上の野菜摂取が推奨されています。1日当たりの野菜平均摂取量は、平成21年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成28年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では300gを下回る状況となっています。年度間のばらつきはあるものの増加傾向にあり、また一方、
- 血圧と密接に関連する1日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では10gとなっています。減少傾向にあり、食習慣は改善傾向を示しています。一方
- 生活習慣病のリスク低下のためには1日8,000歩以上の歩行数が推奨されています。20歳から64歳までの、1日平均歩数及び運動習慣者割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります（図表2-15, 16）。

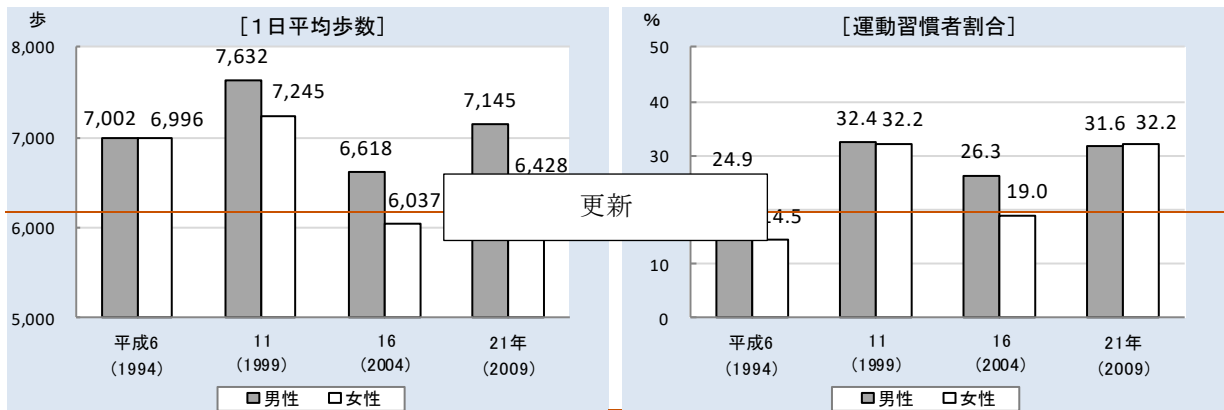
(図表 2-15) 食習慣の状況





資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表 2-16) 運動習慣の状況



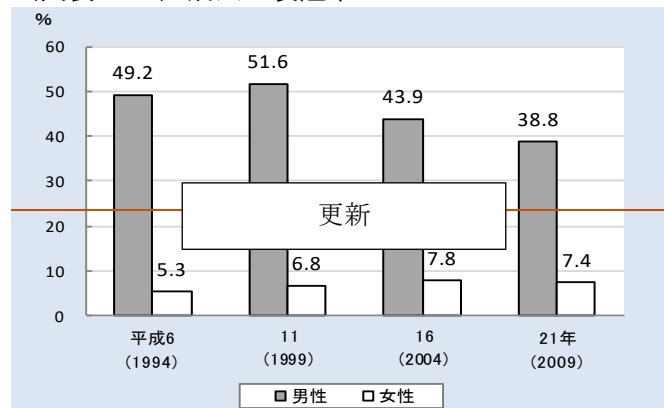
資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 喫煙・飲酒

- 喫煙や多量の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒⁷は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）⁸、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。
- このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成 23 年のCOPDによる死亡者数は 182226人で、平成 23 年の 226 人をピークに徐々に減少しています。全国と同様に増加傾向にあるほか、以前は全国平均よりも低位であった年齢調整死亡率は近年全国平均に近づいてきています。

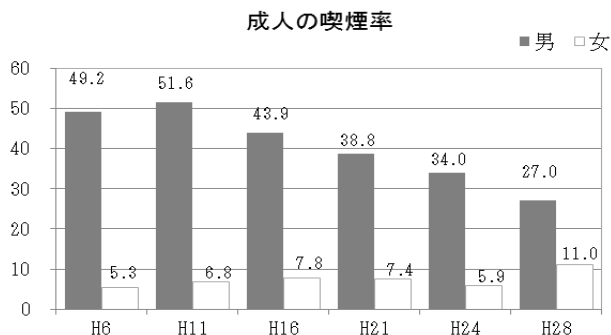
- 本県の平成 21 年の成人の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28 県民実態調査では 27.0%となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状況となっていました。H28 県民実態調査では 11.0%に増加しています。を年齢階級別にみると、男性は 20 代から 50 代で 45%以上、60 代で約 32%と高く、女性は 20 代で約 24%と高い状況です（県「平成 21 年県民生活習慣実態調査」）。

(図表 2-17) 成人の喫煙率



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

なお、成人男性の喫煙率は低下傾向にあり、近年は、成人女性においてもわずかに低下しています（図表 2-17）。



- また、本県の平成 21 年の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 1.62.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.411.7%より 0.5 ポイント増加しており、と比較すると大きく低下していますが、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 本県の平成 21 年の生活習慣病のリスクを高める量の多量飲酒者の割合は、H28 県民実態調査で成人男性が 5.817.5%、成人女性が 0.89.6%となっており、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度（男性 16.1%、女性 7.5%）よりも増加しています横ばいの傾向にあります（県「平成 21 年県民生活習慣実態調査」）。

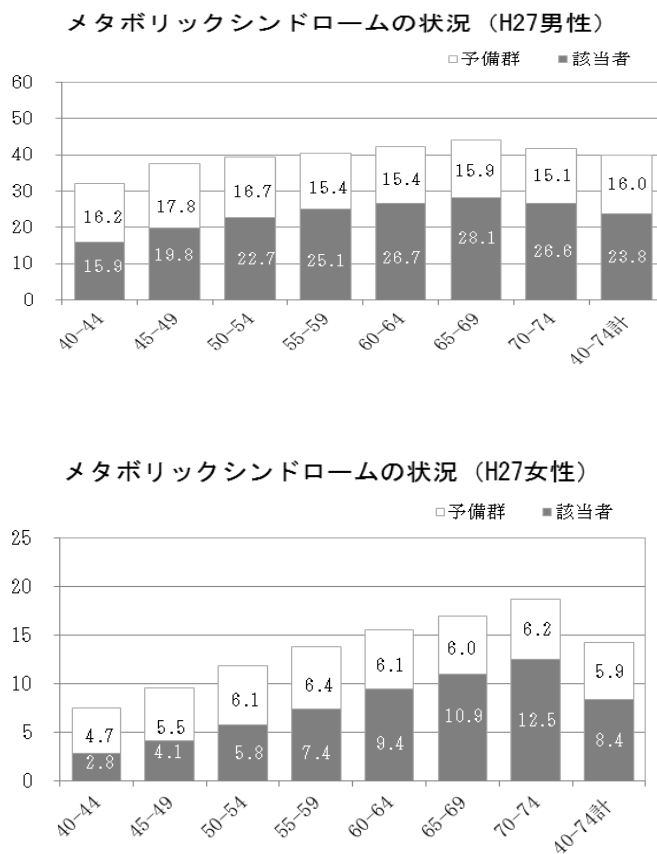
⁷ 多生活習慣病のリスクを高める量の飲酒：次のいずれかに該当するものとされています。男性①毎日 2 合以上②週 5~6 日 1 日当たり 1 合以上③週 3~4 日 1 日当たり 3 合以上④週 1~2 日または月 1~3 日 1 日当たり 5 合以上、女性①毎日 1 合以上②週 3~6 日 1 日当たり 2 合以上③週 1~2 日 1 日当たり 3 合以上④月 1~3 日 1 日当たり 5 合以上飲酒日 1 日当たりの飲酒量が 5 合以上 ② 飲酒日 1 日当たりの飲酒量が 4 合以上 5 合未満で、飲酒の頻度が週 5 日以上 ③ 飲酒日 1 日当たりの飲酒量が 3 合以上 4 合未満で、飲酒の頻度が毎日

⁸ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：Chronic Obstructive Pulmonary Disease。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

なお、未成年者の飲酒率は、最新県民調査で04.8%となっています平成11年（健康いわて21プランの基準年度）の23.3%と比較すると大きく低下していますが、本来あるべき0%には及ばない状況です。

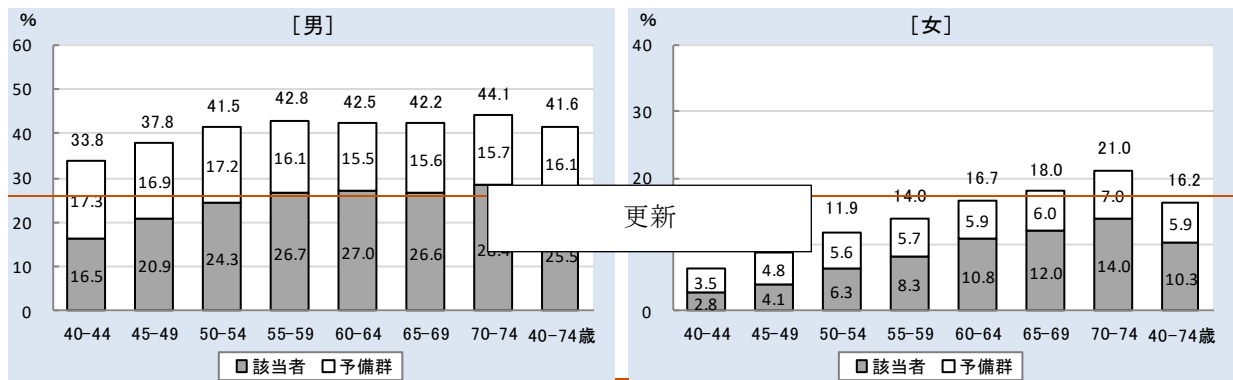
（2）生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況）

- 環境保健研究センターが運用する「いわて健康データウェアハウス」から抽出した平成27年度の本県の特定健康診査受診者平成22年の40歳から74歳（以下、「H27データウェアハウス」という。）のメタボリックシンドローム⁹の該当者及び予備群の人の割合は、男性39.941.6%、女性14.316.2%となっており、男女とも年々徐々に低下しています傾向にあります。また、年齢階級別にみると、男性は40歳以降、ほぼ40%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合がとも70歳から74歳が最も高くなっています（図表2-18）。



（図表2-18）メタボリックシンドロームの状況

⁹ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満（上半身肥満）の疑い（腹囲が男性85cm、女性90cm以上）に加え、糖尿病、高血圧症、脂質異常症のうち2つ以上の疾病を併せ持つ状態（日本内科学会等内科系8学会共同の診断基準）をいいます。予備群は、その一つを併せ持つ状態。メタボリックシンドロームの状態が長く続くと、心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾病発症の危険度が高くなることから、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病対策が重要とされています。



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス¹⁰（平成 22 年度）」

- 肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。また、40 歳から 74 歳 H27 データウェアハウスで肥満に分類された者（BMI¹¹ 25 以上）人の割合は、が男性 35.133.7%、女性 24.625.9%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています年々低下傾向にあります。また、年齢階級別でみると、男性は 40 歳から 44 歳が最も高く、女性は 70 歳から 74 歳が最も高くなっています。
- H27 データウェアハウスいわて健康データウェアハウスによるその他の調査結果（40 歳から 74 歳）は、次のとおりです。

（図表 2-19）個別のリスクメタボリックシンドロームの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者 ¹² の割合	54.570.8%	51.273.1%
脂質リスクがある者 ¹³ の割合	41.142.4%	30.134.8%
血圧リスクがある者 ¹⁴ の割合	59.559.6%	47.651.4%

資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 2722 年度）」

- 平成 22 年の本県の 20 歳～69 歳の肥満者の割合は全国で 7 番目に高いほか、平成 28 年度学校保健統計調査によれば、4 年の 5 歳から 17 歳の児童・生徒の肥満者の割合は、も小学校及び高等学校では各いづれの学年とも全国で 10 番目以内のであり高い水準となっていますにありす。（厚生労働省「平成 22 年国民健康・栄養調査」、文部科学省「平成 24 年度学校保健統計調査（速報値）」）

（3）要介護（要支援）認定者の状況

- 本県の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者）は、平成 2429 年 3 月末において 66,55477,433 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 35,58946,468 人の増（伸び率 114.9150.1%）となっています（図表 2-20）。
- 第 1 号被保険者に係る認定率は、平成 2429 年 3 月末に 18.019.1%であり、平成 12 年 4 月末と比較して 8.39.4 ポイントの増となっています（図表 2-20）。

¹⁰ いわて健康データウェアハウス：本県における特定健康診査や生活習慣病に係る県民の健康データを集積・分析し、県民の健康課題を明らかにすることを目的としたデータシステムです。

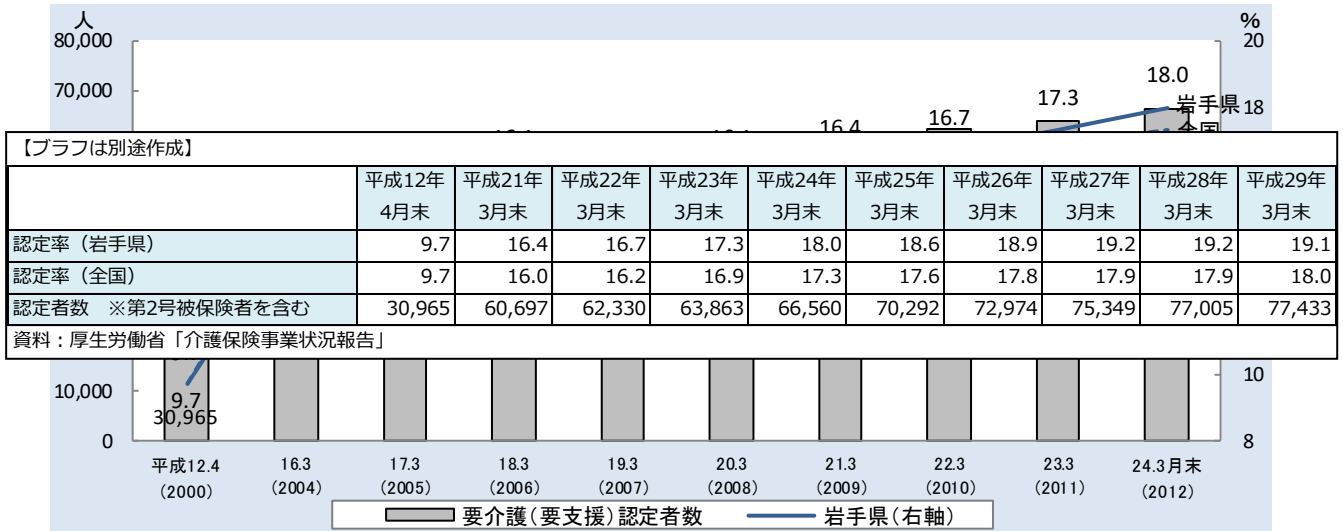
¹¹ BMI：Body Mass Index の略で、身長と体重から算出した肥満度を表す指数のことです。日本肥満学会では、BMI が 22 の場合が標準体重、25 以上の場合を肥満、BMI が 18.5 未満である場合をやせとしています。

¹² 血糖リスクがある者：空腹時血糖 100 mg/dℓ以上、又は HbA1c5.26% (NGSP 値) 以上、又は血糖を下げる薬を服用している者をいいます。

¹³ 脂質リスクがある者：中性脂肪が 150 mg/dℓ以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dℓ未満、又はコレステロールを下げる薬を服用している者をいいます。

¹⁴ 血圧リスクがある者：収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、又は血圧を下げる薬を服用している者をいいます。

(図表 2-20) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



○ 要介護度別認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）は、要支援の増加が大きく、平成 2429 年 3 月末には要支援 1 及び要支援 2 の合計が 14,51218,570 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 9,92313,981 人の増（伸び率 216.2304.7％）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護 1 及び要介護 2 の認定者の比率が高くなっています（図表 2-21）。

(図表 2-21) 要介護度別認定者数（第1号被保険者及び第2号被保険者）

平成 12 年 4 月末現在 (A)			平成 2429 年 3 月末現在 (B)			認定者数伸び率 (B/A) (%)
区分	認定者数(人)	構成比 (%)	区分	認定者数(人)	構成比 (%)	
要支援	4,589	14.8	要支援 1	<u>7,509</u> <u>9,555</u>	<u>11.3</u> <u>12.3</u>	<u>216.2</u> <u>304.7</u>
			要支援 2	<u>7,003</u> <u>9,015</u>	<u>10.5</u> <u>11.6</u>	
要介護 1	7,793	25.2	要介護 1	<u>12,562</u> <u>15,195</u>	<u>18.9</u> <u>19.6</u>	<u>61.2</u> <u>95.0</u>
要介護 2	5,342	17.3	要介護 2	<u>12,524</u> <u>14,197</u>	<u>18.8</u> <u>18.3</u>	<u>134.4</u> <u>165.8</u>
要介護 3	4,184	13.5	要介護 3	<u>9,410</u> <u>10,555</u>	<u>14.1</u> <u>13.6</u>	<u>124.9</u> <u>152.3</u>
要介護 4	4,846	15.6	要介護 4	<u>8,974</u> <u>10,399</u>	<u>13.5</u> <u>13.4</u>	<u>85.2</u> <u>114.6</u>
要介護 5	4,211	13.6	要介護 5	<u>8,572</u> <u>8,517</u>	<u>12.9</u> <u>11.0</u>	<u>103.6</u> <u>102.3</u>
合計	30,965	100.0	合計	<u>66,554</u> <u>77,433</u>	100.0	<u>114.9</u> <u>150.1</u>

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者数）は、平成 2429 年 9 月末時点で 15,151〇〇人と、東日本大震災津波前の平成 23 年 2 月末と比較し、395〇〇人の増（伸び率 2.7〇〇％）となっています（図表 2-22）。

(図表 2-22) 東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）

	平成 23 年 2 月末	平成 2429 年 3 月末			平成 2429 年 9 月末		
	認定者数 (A)	認定者数(B)	増減 (B-A)	伸び率 (B/A) (%)	認定者数 (C)	増減 (C-A)	伸び率 (C/A) (%)
岩手県	62,434	<u>64,459</u> <u>75,661</u>	<u>2,025</u> <u>13,227</u>	<u>3.2</u> <u>21.2</u>	<u>66,507</u>	<u>4,073</u>	<u>6.5</u>
沿岸市町村 (住田町を除く)	14,756	<u>14,864</u> <u>16,481</u>	<u>108</u> <u>1,725</u>	<u>0.7</u> <u>11.7</u>	<u>15,151</u>	<u>395</u>	<u>2.7</u>

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

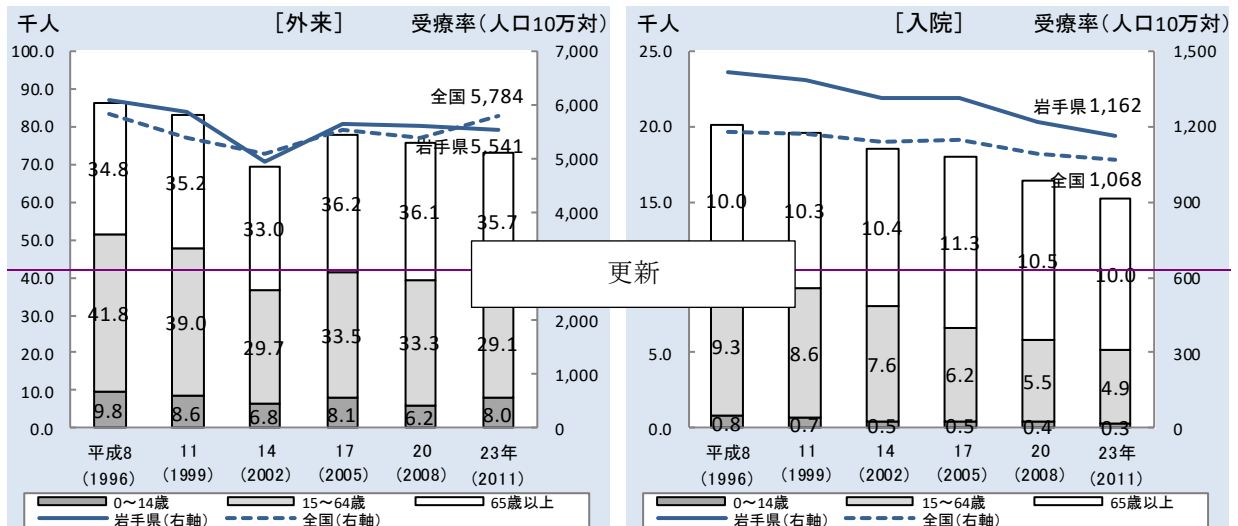
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率¹⁵

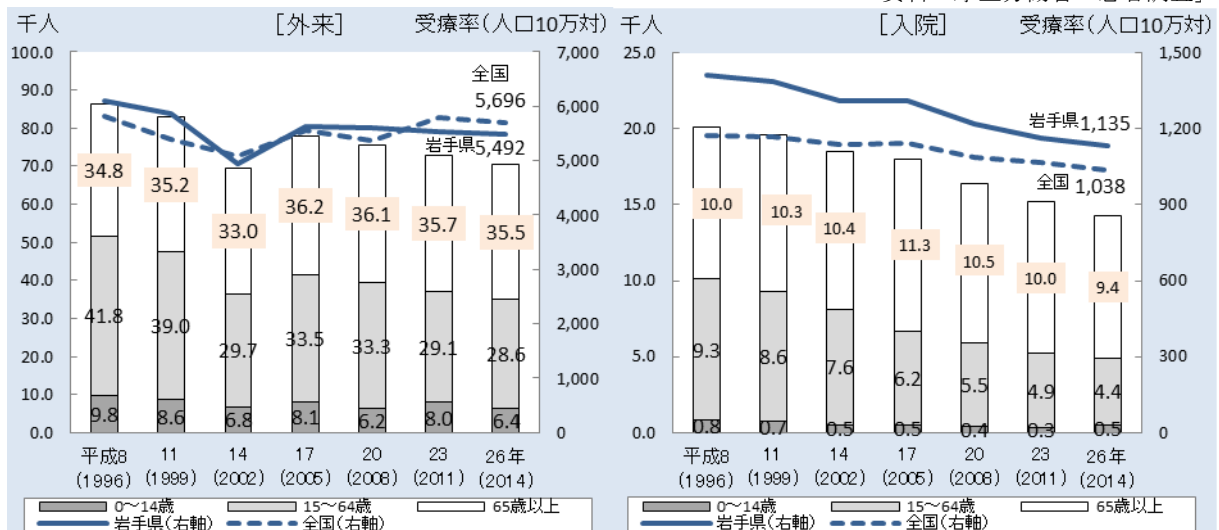
○ 本県の平成 23 年の推計外来患者数は 72,870.5 千人、外来受療率(人口 10 万対)は 5,541.492 となっており、外来受療率は全国の 5,784.696 を 243204 下回っています(図表 2-23)。

○ 本県の平成 23 年の推計入院患者数は 15,314.3 千人、入院受療率(人口 10 万対)は 1,162.135 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 1,068.038 を 9497 上回っています(図表 2-23)。

(図表 2-23) 推計外来・入院患者数・受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

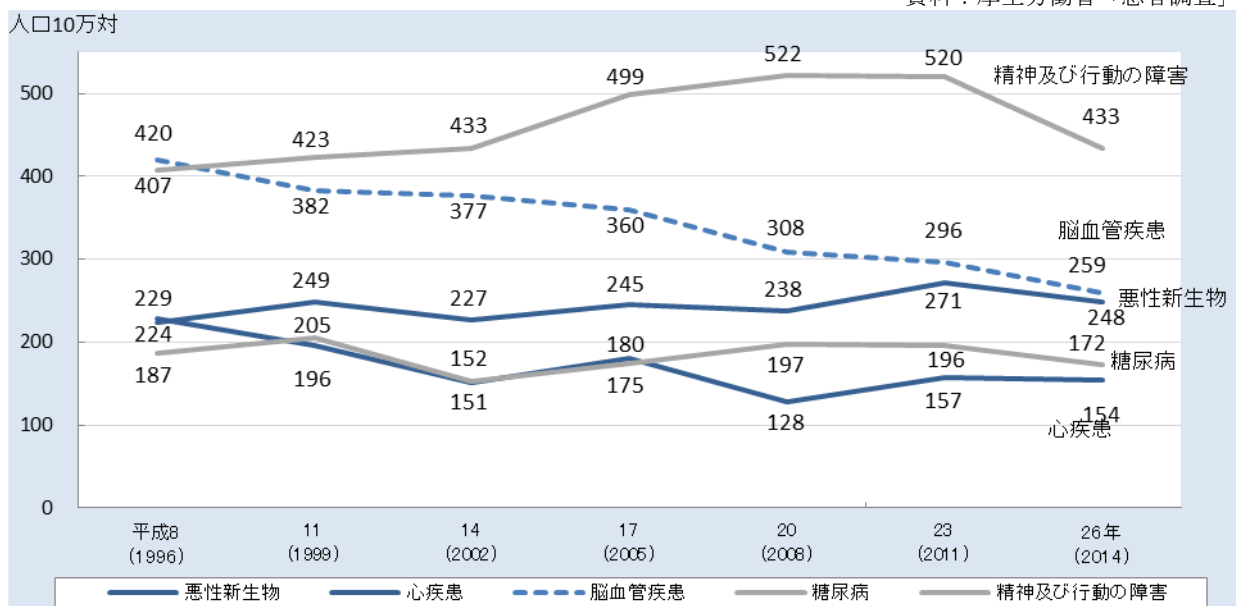
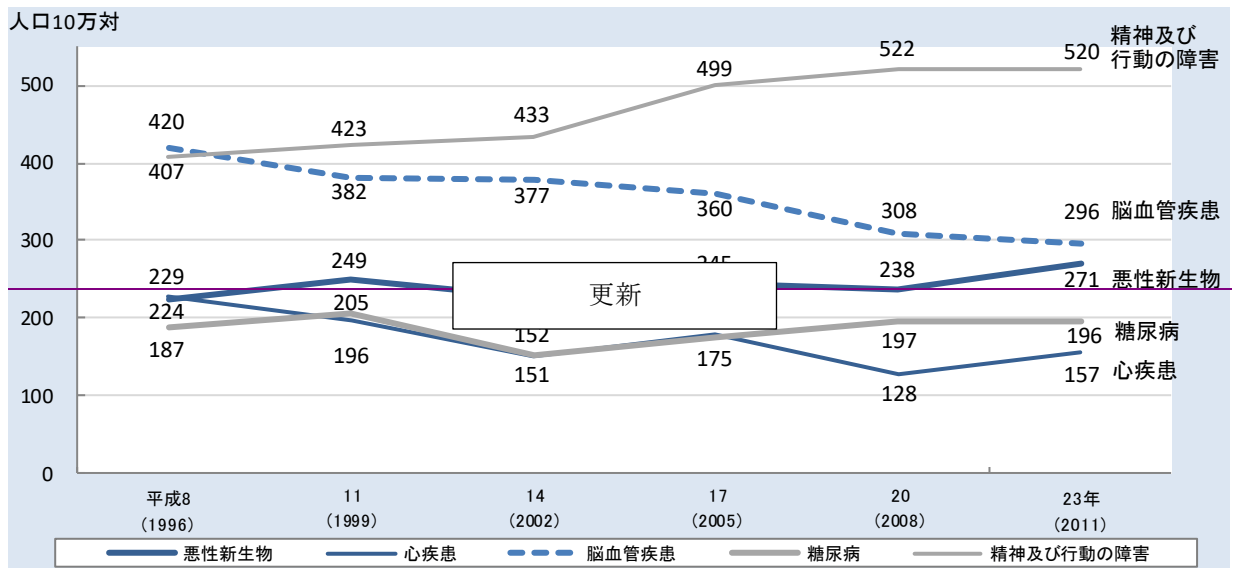


資料：厚生労働省「患者調査」

○ 本県の主要傷病別受療率(人口 10 万対)の推移をみると、脳血管疾患が低下傾向にある一方、精神及び行動の障害は上昇傾向で平成 23 年には 520 となり、平成 8 年と比較して約 28% 上昇しています心疾患はやや低下、悪性新生物、糖尿病は概ね横ばいとなっており、精神および行動の障害は、平成 23 年まで上昇傾向にあったものの平成 26 年は平成 14 年と同じ水準となっています。(図表 2-24)。

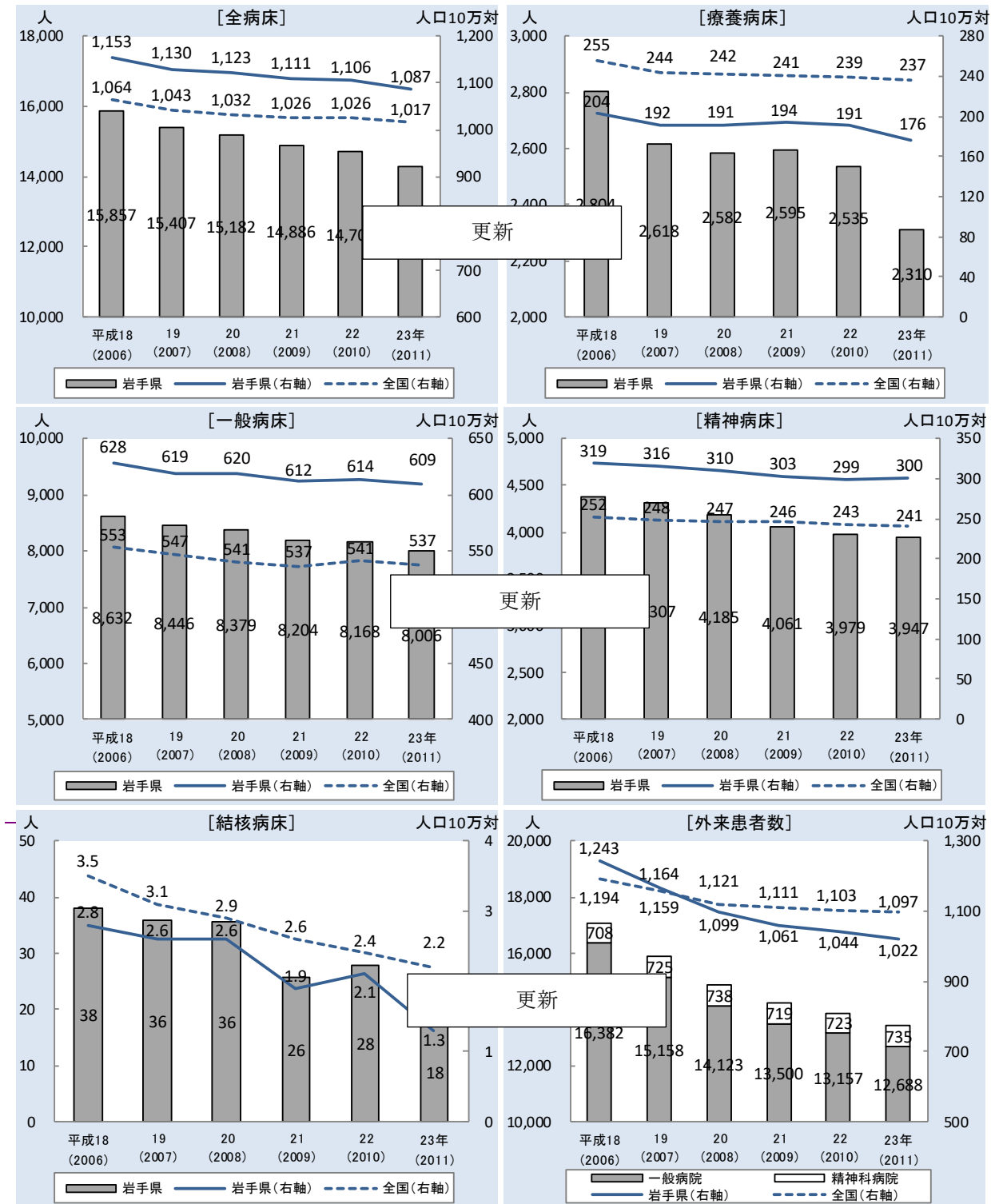
¹⁵ 受療率：推計患者数(患者調査の調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数)を人口 10 万対であらわした数です。

(図表 2-24) 主要傷病別の受療率の推移 (岩手県)

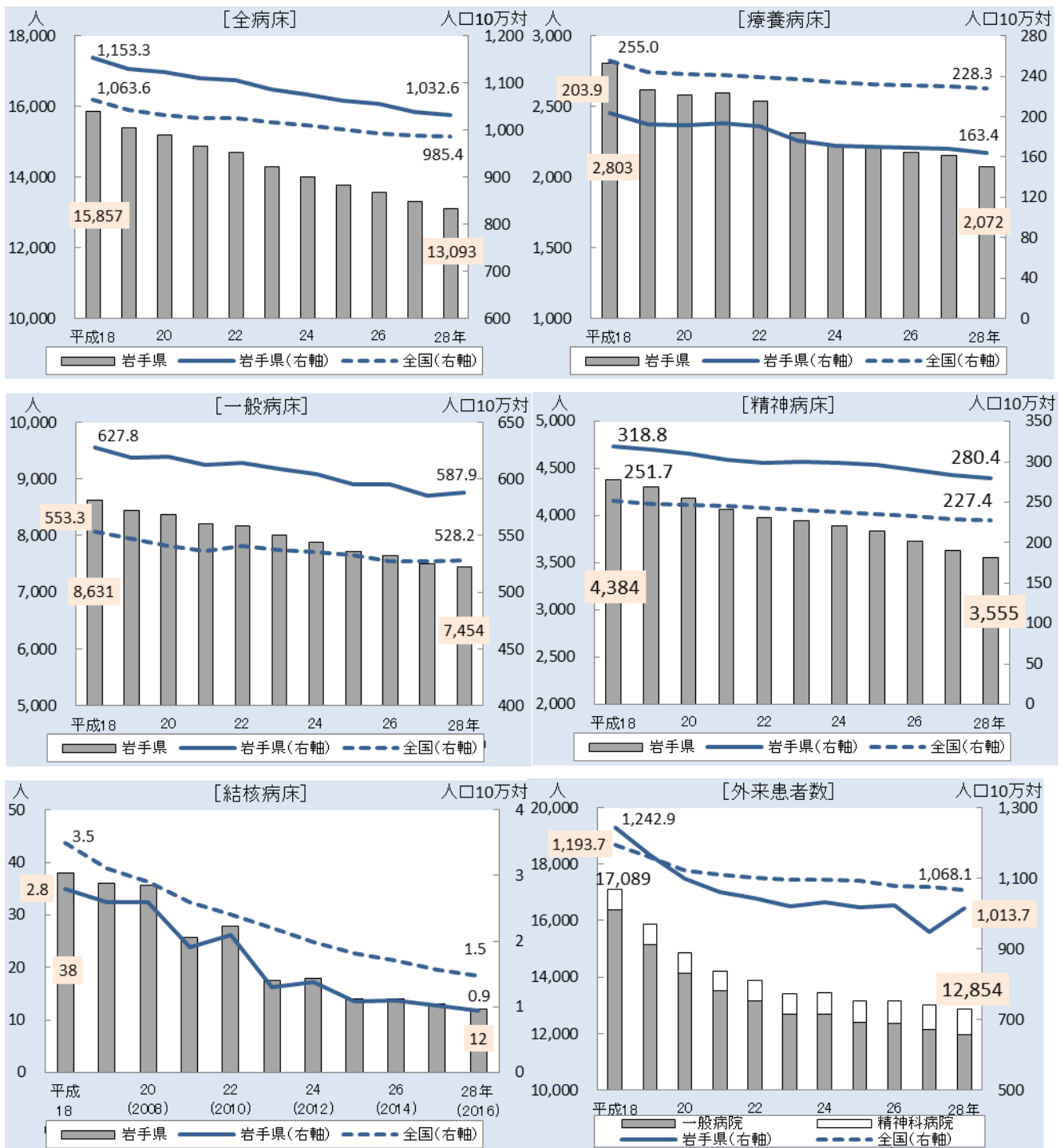


- 本県の平成 23 26 年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は 14,281 13,093 人で、年々減少しており、病床別の人口10万人当たりの1日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-25）。
- 本県の平成 23 26 年の1日平均外来患者数は 13,423 11,956 人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口10万人当たりの外来患者数をみると、平成20年以降においては全国を下回って推移しています（図表 2-25）。

(図表 2-25) 病院における1日平均在院患者数(病床別)・外来患者数(病院別)



資料：厚生労働省「病院報告」



資料：厚生労働省「病院報告」

(2) 受療の動向

- 二次保健医療圏内での外来の完結率は各圏域ともおおむね 90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています（図表 2-26）。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が 97.7%と最も高く、二戸の 66.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域からの盛岡への患者の流入が多くみられます（図表 2-27, 28）。

(図表 2-26) 二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	19,777 99.1	93 0.5	11 0.1	12 0.1	5 0.0	5 0.0	4 0.0	19 0.1	33 0.2	19,959 100.0
岩手中部	591 6.7	8,126 92.6	26 0.3	6 0.1	3 0.0	20 0.2	0 0.0	1 0.0	0 0.0	8,773 100.0
胆江	132 2.3	258 4.4	5,377 92.1	71 1.2	1 0.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0	0 0.0	5,840 100.0
両磐	88 1.7	17 0.3	153 3.0	4,888 94.9	2 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.0	5,149 100.0
気仙	115 4.3	52 1.9	12 0.4	更新			1 0.0	1 0.0	0 0.0	2,692 100.0
釜石	109 5.9	32 1.7	4 0.2	1 0.1	19 1.0	1,654 89.6	26 1.4	0 0.0	0 0.0	1,845 100.0
宮古	296 7.4	9 0.2	0 0.0	0 0.0	4 0.1	44 1.1	3,600 89.5	69 1.7	0 0.0	4,022 100.0
久慈	72 3.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.0	0 0.0	4 0.2	2,078 95.9	12 0.6	2,167 100.0
二戸	205 9.1	2 0.1	2 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	14 0.6	2,024 90.1	2,247 100.0
県外	272 37.9	62 8.6	36 5.0	229 31.9	19 2.6	15 2.1	9 1.3	6 0.8	70 9.7	718 100.0

資料：岩手県「平成 24 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外に流出している患者が含まれていない。

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	16351 99.2	51 0.3	12 0.1	8 0.0	4 0.0	2 0.0	3 0.0	19 0.1	32 0.2	16482 100.0
岩手中部	600 8.6	6257 89.9	65 0.9	6 0.1	4 0.1	23 0.3	— —	1 0.0	2 0.0	6958 100.0
胆江	107 2.4	186 4.2	4110 92.0	60 1.3	1 0.0	— —	— —	1 0.0	— —	4465 100.0
両磐	93 2.2	7 0.2	148 3.5	3994 94.0	4 0.1	1 0.0	— —	— —	— —	4247 100.0
気仙	118 5.7	48 2.3	12 0.6	6 0.3	1886 90.5	15 0.7	— —	— —	— —	2085 100.0
釜石	104 7.3	23 1.6	— —	1 0.1	27 1.9	1243 87.0	31 2.2	— —	— —	1429 100.0
宮古	262 8.8	9 0.3	— —	2 0.1	— —	71 2.4	2552 86.2	63 2.1	2 0.1	2961 100.0
久慈	50 2.5	— —	— —	— —	— —	— —	1 0.1	1914 96.9	10 0.5	1975 100.0
二戸	203 12.0	1 0.1	— —	— —	— —	1 0.1	— —	5 0.3	1475 87.5	1685 100.0
県外	248 39.9	29 4.7	41 6.5	180 28.9	27 4.3	11 1.8	16 2.6	16 2.6	54 8.7	622 100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外に流出している患者が含まれていない。

(図表 2-27) 二次保健医療圏別の入院の完結率 (単位: 人 (上段)、% (下段))

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	5,023 97.7	67 1.3	8 0.2	2 0.0	2 0.0	3 0.1	5 0.1	11 0.2	22 0.4	5,143 100.0
岩手中部	441 20.5	1,622 75.3	54 2.5	8 0.4	1 0.0	22 1.0	1 0.0	1 0.0	3 0.1	2,153 100.0
胆江	110 7.8	94 6.7	1,144 81.1	61 4.3	1 0.1	1 0.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,411 100.0
両磐	71 6.2	17 1.5	115 10.1	935 84.2	3 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1,141 100.0
気仙	85 12.7	31 4.6	20 3.0	更新	更新	更新	更新	更新	更新	669 100.0
釜石	106 11.7	38 4.2	4 0.4	0 0.0	14 1.5	711 78.4	32 3.5	0 0.0	2 0.2	907 100.0
宮古	292 20.3	13 0.9	1 0.1	1 0.1	0 0.0	30 2.1	1,061 73.7	39 2.7	2 0.1	1,439 100.0
久慈	47 8.2	3 0.5	1 0.2	0 0.0	1 0.2	2 0.3	1 0.2	500 86.8	21 3.6	576 100.0
二戸	227 32.4	2 0.3	0 0.0	0 0.0	1 0.1	0 0.0	1 0.1	3 0.4	467 66.6	701 100.0
県外	224 40.7	92 16.7	37 6.7	109 19.8	32 5.8	9 1.6	8 1.5	11 2.0	28 5.1	550 100.0

資料: 岩手県「平成24年岩手県患者受療行動調査」

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	4445 96.9	57 1.2	4 0.1	27 0.6	2 0.0	18 0.4	4 0.1	6 0.1	26 0.6	4589 100.0
岩手中部	440 22.0	1438 71.9	57 2.8	15 0.7	3 0.1	46 2.3	1 0.0	— —	1 0.0	2001 100.0
胆江	95 6.5	108 7.4	1179 80.9	72 4.9	3 0.2	1 0.1	— —	— —	— —	1458 100.0
両磐	68 6.0	19 1.7	105 9.2	942 82.9	2 0.2	— —	— —	— —	— —	1136 100.0
気仙	126 19.7	31 4.8	16 2.5	11 1.7	401 62.6	56 8.7	— —	— —	— —	641 100.0
釜石	75 9.8	33 4.3	1 0.1	2 0.3	10 1.3	629 82.0	17 2.2	— —	— —	767 100.0
宮古	224 18.2	16 1.3	4 0.3	2 0.2	— —	46 3.7	905 73.6	33 2.7	— —	1230 100.0
久慈	42 7.5	4 0.7	1 0.2	3 0.5	— —	3 0.5	1 0.2	492 88.0	13 2.3	559 100.0
二戸	183 32.7	2 0.4	— —	3 0.5	1 0.2	1 0.2	1 0.2	6 1.1	362 64.8	559 100.0
県外	185 39.8	70 15.1	17 3.7	114 24.5	29 6.2	9 1.9	13 2.8	9 1.9	19 4.1	465 100.0

資料: 岩手県「平成29年岩手県患者受療行動調査」

(図表 2-28) 疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率(単位:%)

〔がん〕

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.1	0.4	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	100.0
岩手中部	29.7	69.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	11.1	5.9	80.0	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	17.3	0.0	12.0	70.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	26.3	0.0	2.6	0.0	69.7	1.3	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	26.7	3.3	1.7	0.0	3.3	65.0	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	43.9	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	50.0	3.5	0.0	100.0
久慈	8.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	87.8	4.1	100.0
二戸	32.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	67.7	100.0
県外	74.6	1.6	6.3	14.3	1.6	0.0	0.0	0.0	1.6	100.0

〔脳卒中〕

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.5	0.9	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	100.0
岩手中部	23.6	70.9	4.1	0.3	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	6.0	6.0	87.2	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	0.8	1.6	18.0	79.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	12.3	5.5	8.2	4.1	50.7	19.2	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	15.5	3.9	1.0	0.0	0.0	73.8	5.8	0.0	0.0	100.0
宮古	23.8	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	72.0	1.2	0.0	100.0
久慈	13.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.3	5.3	100.0
二戸	62.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.4	100.0
県外	23.7	5.3	18.4	31.6	18.4	0.0	0.0	2.6	0.0	100.0

〔心疾患〕

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.4	0.0	100.0
岩手中部	13.9	85.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	5.4	1.1	93.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	2.8	5.6	5.6	86.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	5.3	2.6	2.6	5.3	73.7	10.5	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	18.9	0.0	2.7	0.0	0.0	78.4	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	32.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.5	5.0	0.0	100.0
久慈	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	90.9	0.0	100.0
二戸	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.5	100.0
県外	69.2	0.0	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	15.4	100.0

〔糖尿病〕

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.6	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
岩手中部	20.0	75.6	2.2	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	100.0
胆江	3.3	3.3	93.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	4.8	0.0	14.3	81.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	9.5	0.0	0.0	0.0	85.7	4.8	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	0.0	0.0	100.0
宮古	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6	0.0	0.0	100.0
久慈	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	71.4	28.6	100.0
二戸	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	100.0
県外	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

〔精神疾患〕

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	96.2	2.1	0.2	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	1.0	100.0
岩手中部	18.1	77.0	2.7	1.0	0.2	0.7	0.2	0.0	0.2	100.0
胆江	7.8	12.7	66.2	13.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
両磐	5.2	4.4	14.1	75.9	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
気仙	3.9	7.7	3.9	3.3	78.5	2.8	0.0	0.0	0.0	100.0
釜石	3.5	8.9	0.0	0.0	1.2	78.6	7.4	0.0	0.4	100.0
宮古	7.3	1.8	0.2	0.2	0.0	0.5	86.6	3.3	0.2	100.0
久慈	5.2	1.4	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	89.1	3.8	100.0
二戸	18.1	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	1.1	79.3	100.0
県外	17.9	39.9	4.8	20.8	6.0	0.6	1.8	3.6	4.8	100.0

資料: 岩手県「平成24年岩手県患者受療行動調査」

(図表 2-28) 疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率 (単位: %)

[がん]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.8	-	-	-	-	-	-	-	0.2	100.0
岩手中部	32.2	66.8	0.5	-	-	0.5	-	-	-	100.0
胆江	9.7	12.4	77.9	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	9.1	3.6	15.5	71.8	-	-	-	-	-	100.0
気仙	25.7	5.7	4.3	-	61.4	2.9	-	-	-	100.0
釜石	30.3	4.5	-	-	3.0	62.1	-	-	-	100.0
宮古	37.8	1.2	-	-	-	-	61.0	-	-	100.0
久慈	20.6	-	-	-	-	-	-	79.4	-	100.0
二戸	33.3	-	-	-	-	-	-	-	66.7	100.0
県外	67.6	2.7	-	16.2	13.5	-	-	-	-	100.0

[脳卒中]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.0	0.6	0.2	-	-	0.2	-	-	-	100.0
岩手中部	25.7	65.9	5.4	-	-	3.1	-	-	-	100.0
胆江	4.5	1.8	93.2	0.5	-	-	-	-	-	100.0
両磐	1.7	-	18.3	80.0	-	-	-	-	-	100.0
気仙	38.3	-	1.2	1.2	43.2	16.0	-	-	-	100.0
釜石	2.5	3.4	-	-	-	94.1	-	-	-	100.0
宮古	30.9	-	-	-	-	7.2	60.8	1.0	-	100.0
久慈	6.7	-	-	-	-	-	-	91.1	2.2	100.0
二戸	57.4	-	-	-	-	-	-	2.0	40.6	100.0
県外	29.2	-	16.7	20.8	25.0	8.3	-	-	-	100.0

[心疾患]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	98.6	1.0	-	-	-	-	-	-	0.5	100.0
岩手中部	28.1	68.5	2.2	-	-	1.1	-	-	-	100.0
胆江	6.2	-	92.6	1.2	-	-	-	-	-	100.0
両磐	8.1	-	6.5	83.9	1.6	-	-	-	-	100.0
気仙	14.3	-	7.1	-	64.3	14.3	-	-	-	100.0
釜石	10.7	3.6	-	-	-	85.7	-	-	-	100.0
宮古	9.8	-	-	-	-	-	90.2	-	-	100.0
久慈	2.0	-	-	-	-	-	-	92.0	6.0	100.0
二戸	10.8	-	-	-	-	-	-	2.7	86.5	100.0
県外	62.5	-	6.25	6.25	12.5	-	-	-	12.5	100.0

[糖尿病]

施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	96.9	1.0	-	-	-	1.0	-	-	1.0	100.0
岩手中部	18.5	81.5	-	-	-	-	-	-	-	100.0
胆江	4.8	-	95.2	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	-	-	7.7	92.3	-	-	-	-	-	100.0
気仙	20.0	-	-	-	60.0	20.0	-	-	-	100.0
釜石	0.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
宮古	7.7	-	-	-	-	7.7	84.6	-	-	100.0
久慈	9.1	-	-	-	-	-	-	90.9	-	100.0
二戸	20.0	-	-	-	-	-	-	-	80.0	100.0
県外	80.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	100.0

[精神疾患]

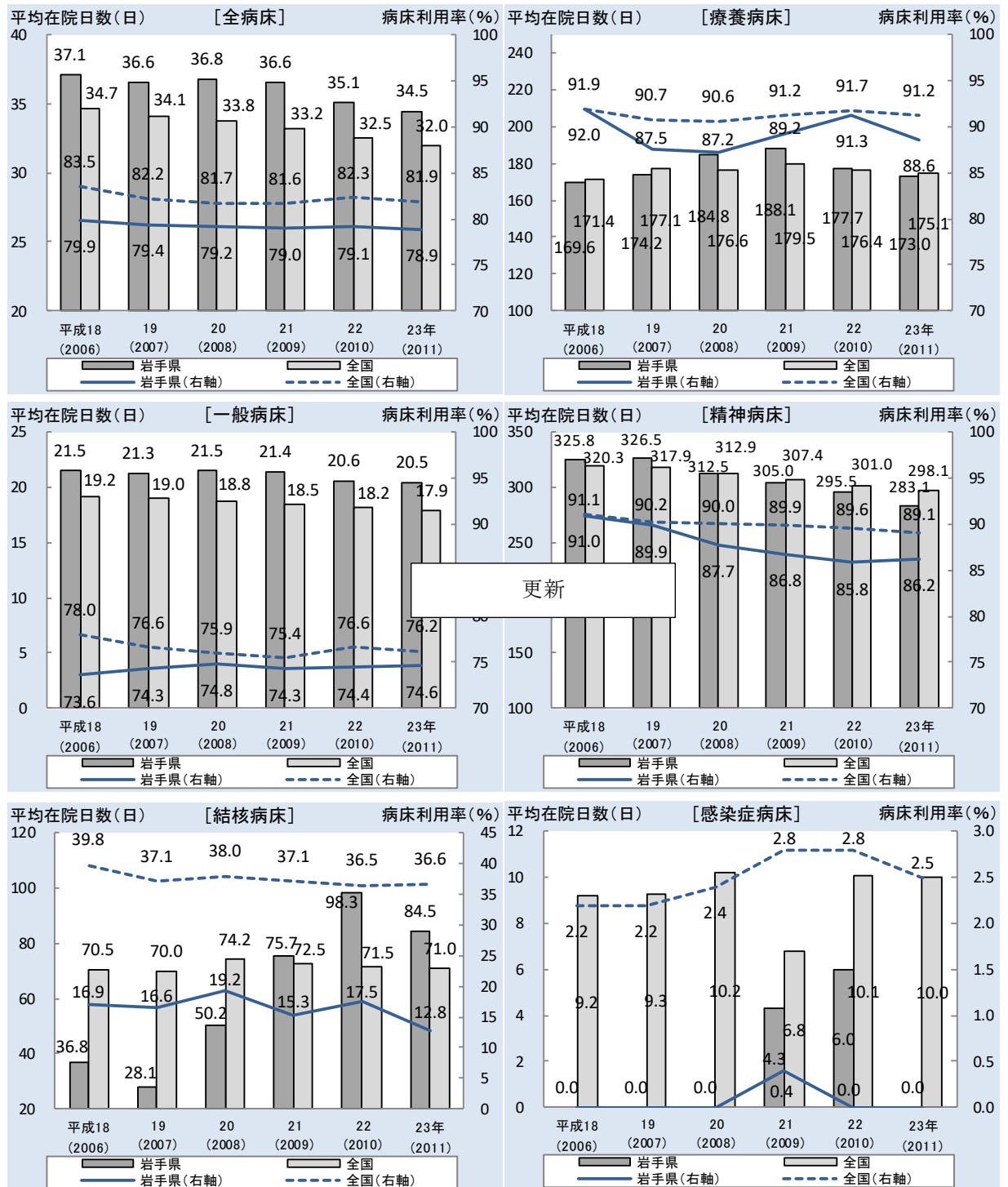
施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	0.2	-	-	1.0	87.0	4.3	-	100.0
久慈	1.6	0.5	-	-	-	-	-	95.3	2.6	100.0
二戸	21.4	-	-	0.8	0.8	-	0.8	2.3	74.0	100.0
県外	22.317.9	25.039.9	3.64.8	28.620.8	8.96.0	0.90.6	0.91.8	3.63.6	6.24.8	100.0

資料: 岩手県「平成29年岩手県患者受療行動調査」

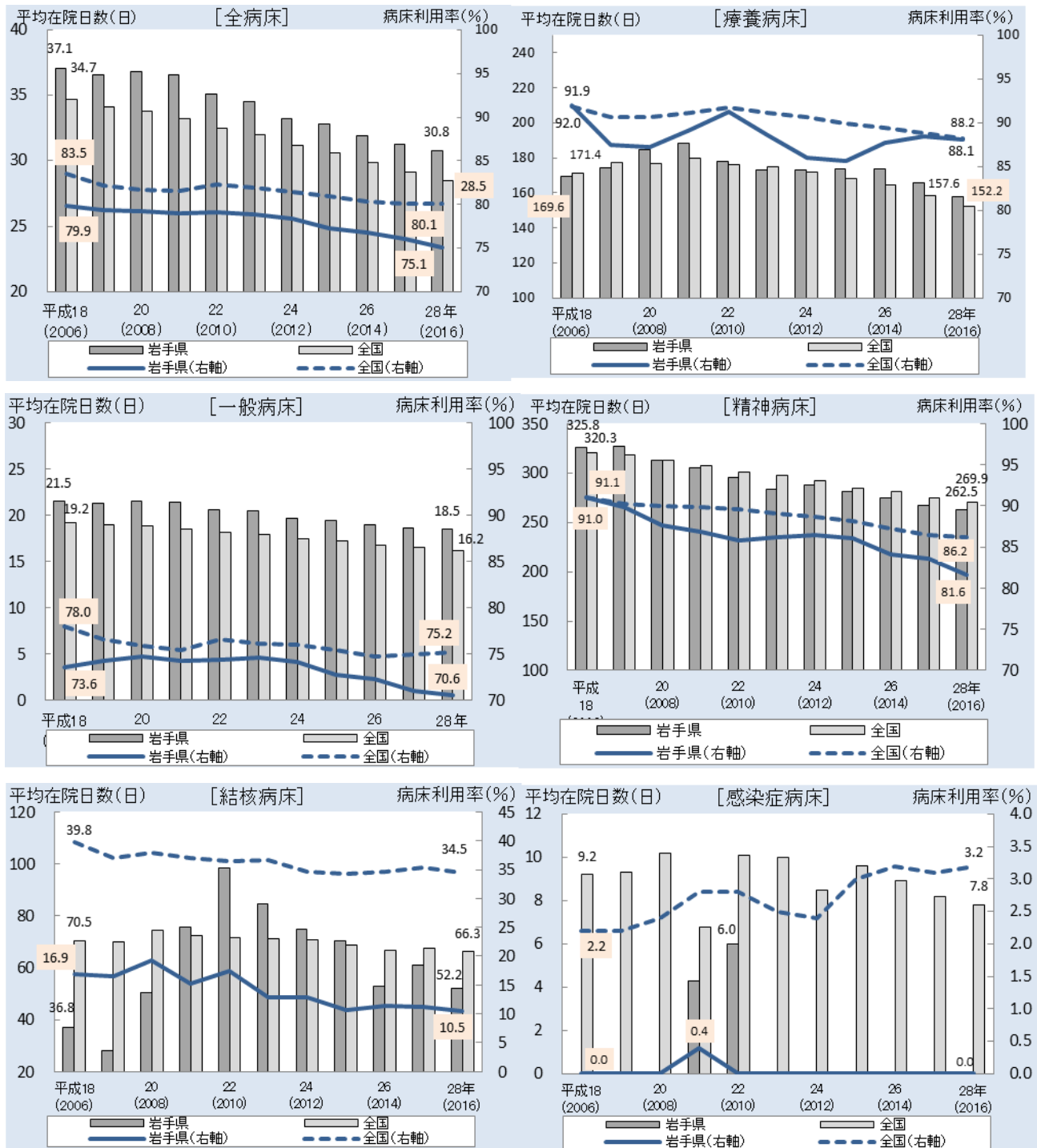
(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の平成 23 年の病院における平均在院日数¹⁶（全病床）は 34.530.8 日で、近年は短縮傾向にあります。全国の 32.028.5 日より 2.52.3 日長く、病床別では一般病床及び結核療養病床が全国よりも長くなっています（図表 2-29）。
- 本県の平成 23 年の病院における病床利用率は 78.975.1%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の 81.980.1%より 3.05.0%下回り、全ての病床において全国を下回って推移しています（図表 2-29）。

(図表 2-29) 平均在院日数及び病床利用率の推移



¹⁶ 平均在院日数:病院に入院した患者の1回当たりの平均的な入院日数を示すものであり、は次式により算出することとされています。
 平均在院日数＝調査期間中に在院した患者の延数÷（調査期間中の新入院患者数＋退院患者数）÷2



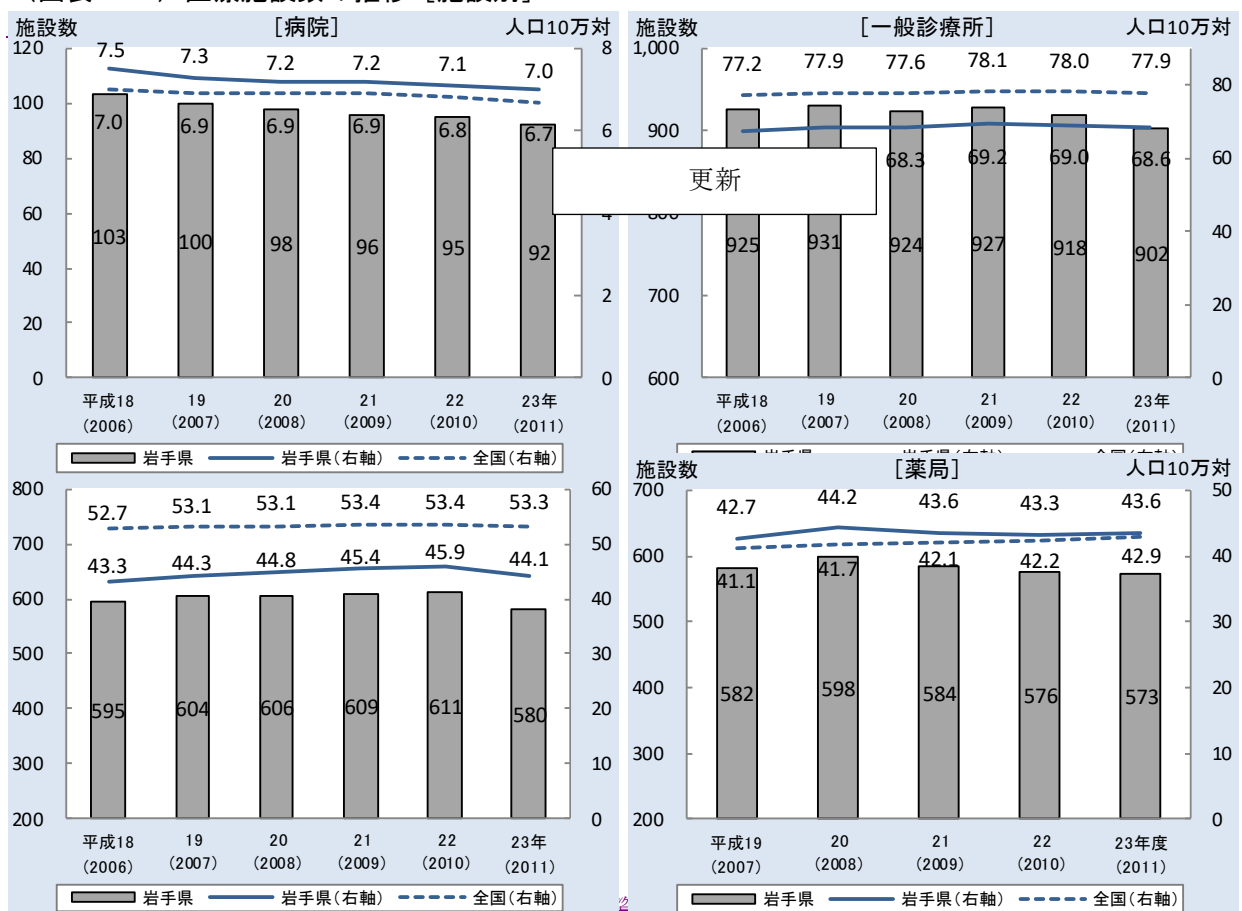
資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

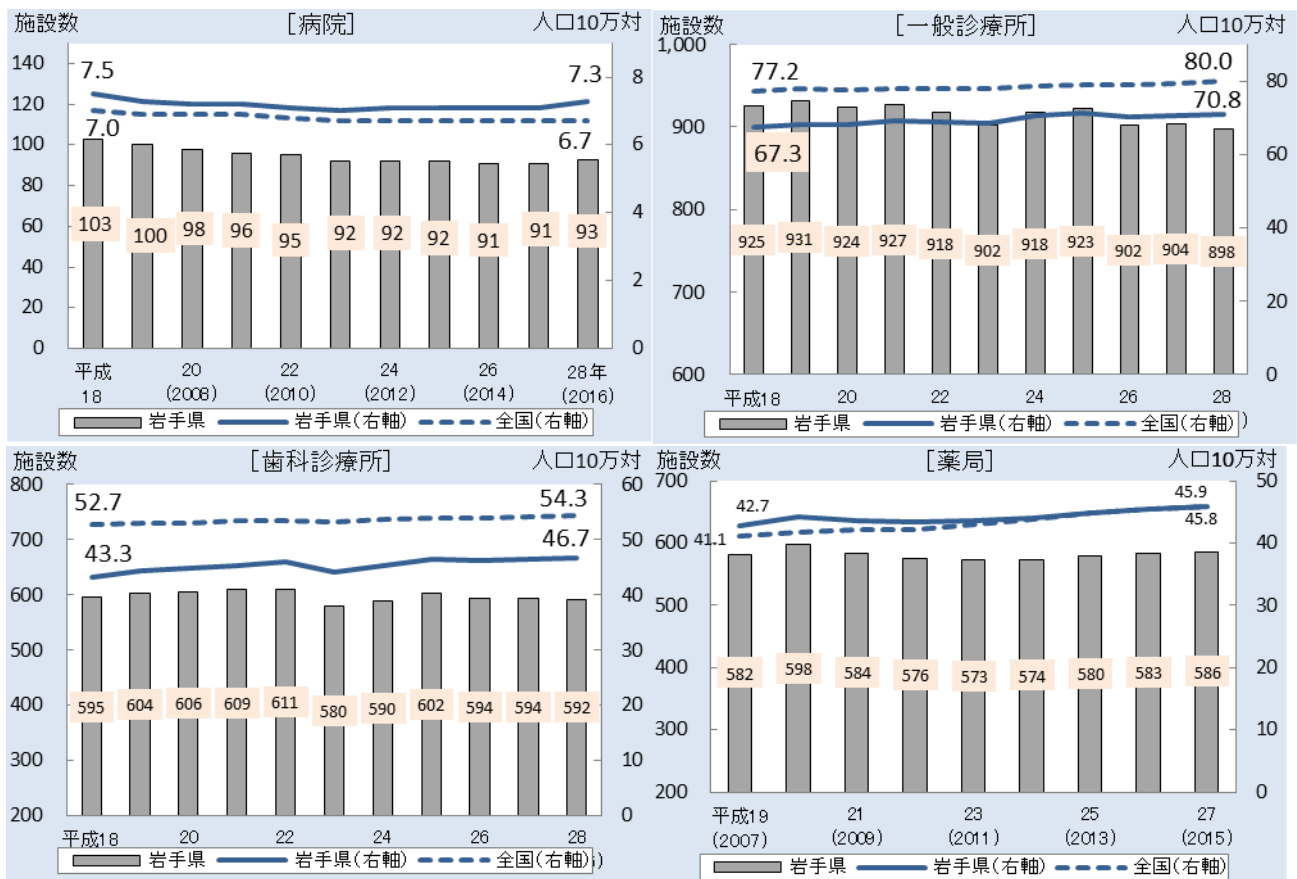
(1) 施設数

- 本県の平成 23 年の病院数は 92 施設で、平成 23 年度までは減少傾向であったものの、近年は減少傾向ほぼ横ばいになり、また、人口 10 万人あたりでは 7.07.3 施設となっており、全国の 6.7 施設を 0.30.6 上回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 23 年の一般診療所数は 902 施設で、病院と同様に近年は減少傾向にあり、人口 10 万人あたりでは 68.670.8 施設となっており、全国の 77.980.0 施設を 9.39.2 下回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 23 年の歯科診療所数は 580 施設で、前年と比較して 31 施設減少し、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人あたりでは 44.146.7 施設となっており、全国の 53.354.3 施設を 9.27.6 下回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 23 年度の薬局数は 573 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人あたりでは 43.645.8 施設となっており、全国の 42.945.9 施設とほぼ同等です。を 0.7 上回っています（図表 2-30）。
- なお、平成 23 年における病院、一般診療所及び歯科診療所の前年からの減少については、東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

(図表 2-30) 医療施設数の推移 [施設別]



注) 病院、一般診療所及び歯科診療所は各年10月1日現在、薬局は年度末現在



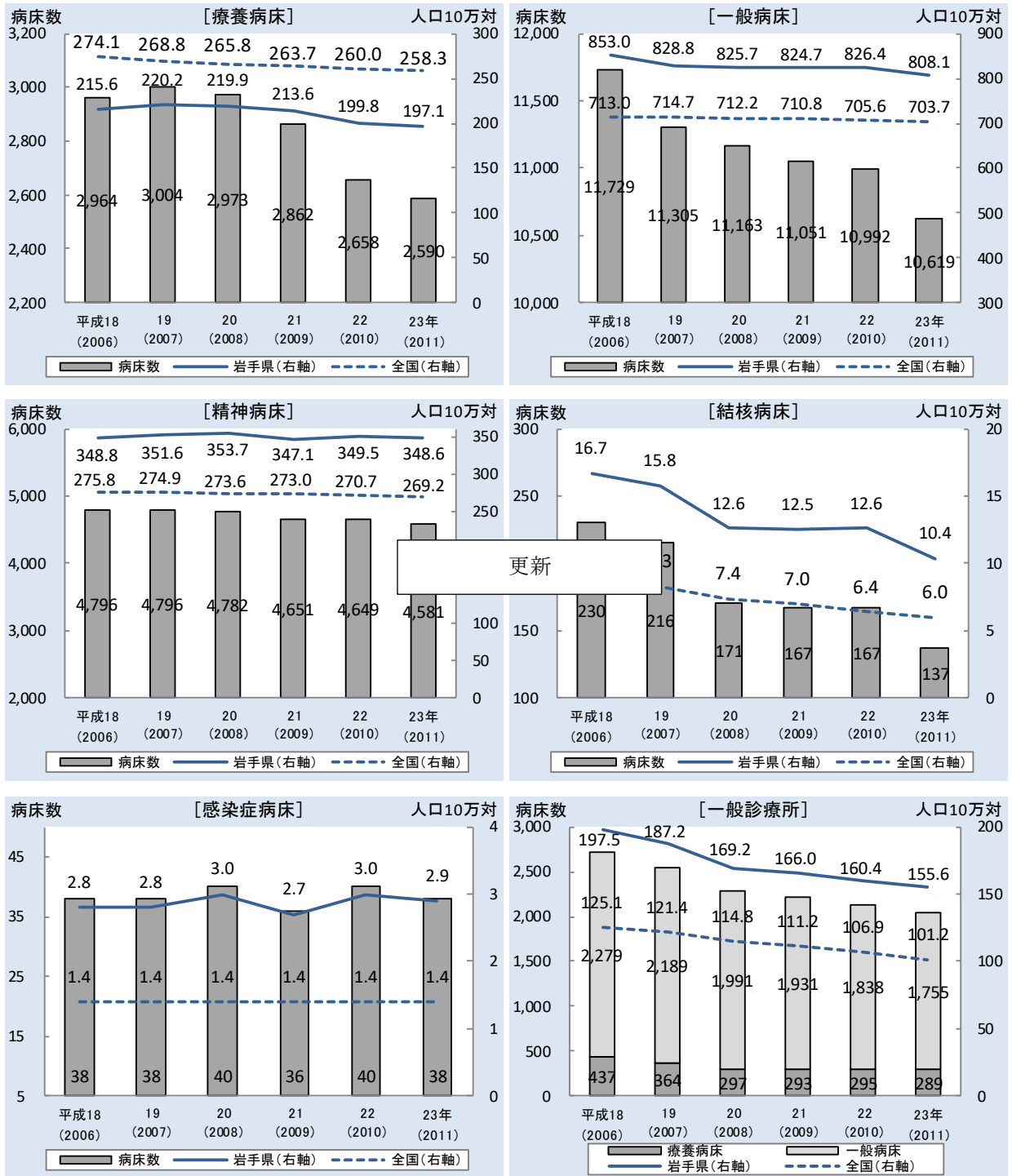
資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」

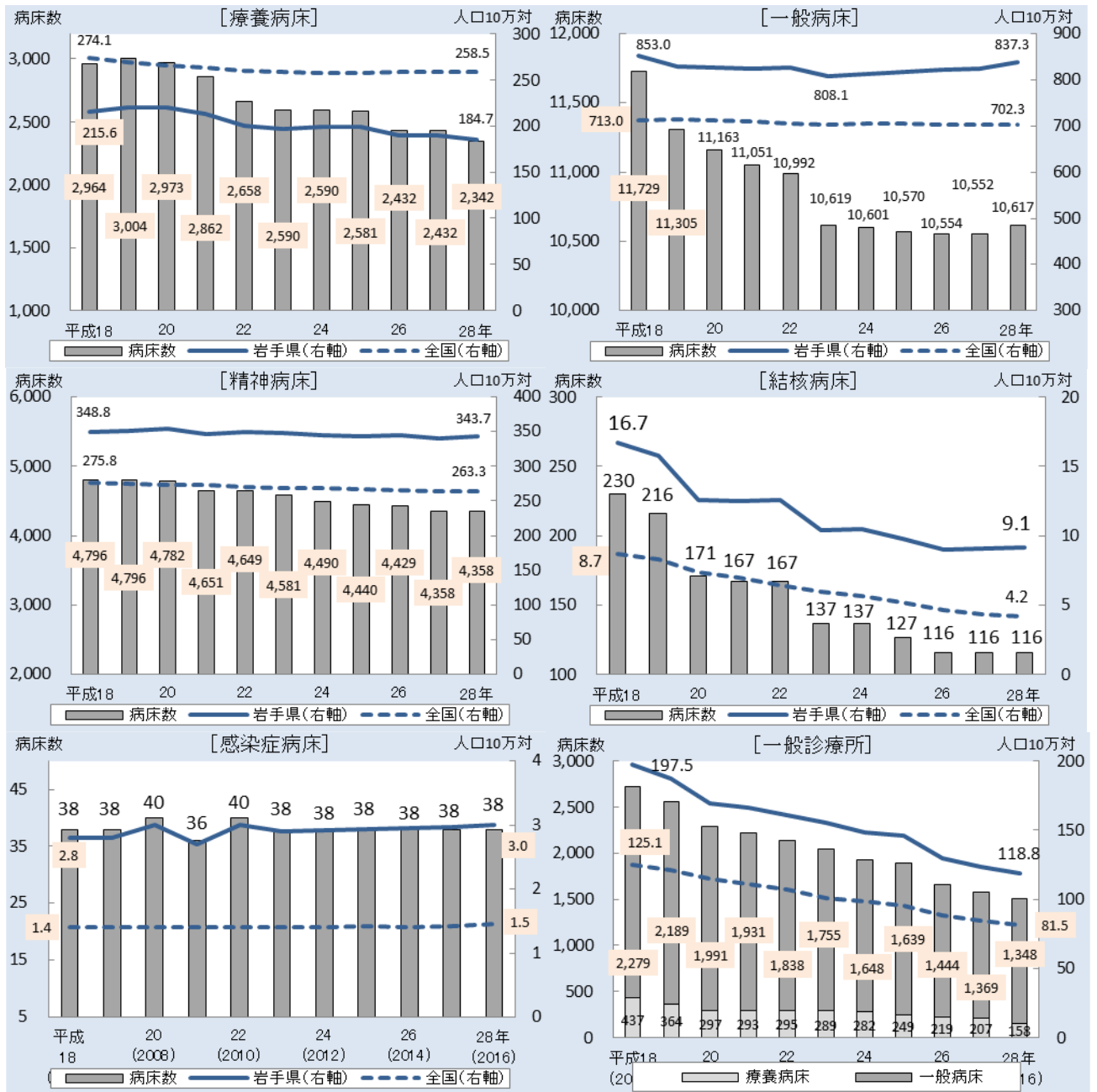
注) 病院、一般診療所及び歯科診療所は各年10月1日現在、薬局は年度末現在

(2) 病床数

- 本県の平成18年から平成2328年の病院における病床数は、全ての種別においていずれも減少傾向にあり、人口10万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています(図表2-31)。
- 本県の一般診療所の病床数は、近年では療養病床がほぼ横ばいで推移している一方、一般病床、療養病床のいずれも病床が減少していることにより全体で減少傾向となっており、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています(図表2-31)。

(図表 2-31) 病院における病床数の推移 [病床種別] ・一般診療所における病床数の推移





資料：厚生労働省「医療施設調査」

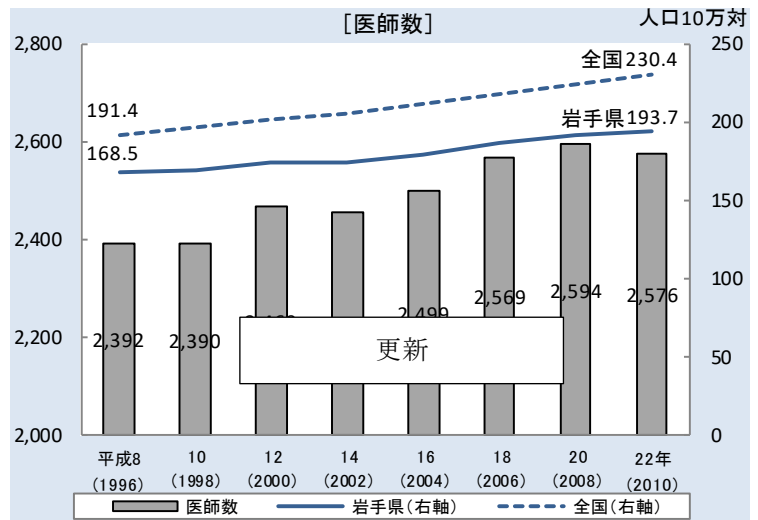
6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

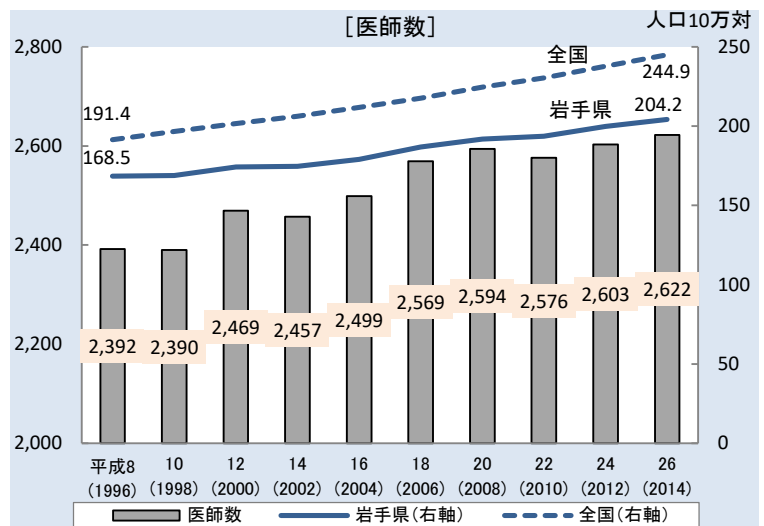
○ 本県の平成 22 年の医師数は 2,576,622 人であり、平成 20 年まで増加傾向となっていたが、一旦減少に転じ、平成 20 年(ピーク時)と比較して 18 人減少しています。しかし、再度増加に転じており、平成 24 年に比較して 19 人増加しています。

本県の人口 10 万人当たりの医師数は 193.7204.2 人で増加が続いており、平成 20 年と比較して 1.84.4 人増加していますが、しかし、全国の 230.4244.9 人を 36.740.7 人下回っており、近年では、全国との較差が拡大する傾向にあります(図表 2-32)。

(図表 2-32) 医師数の推移



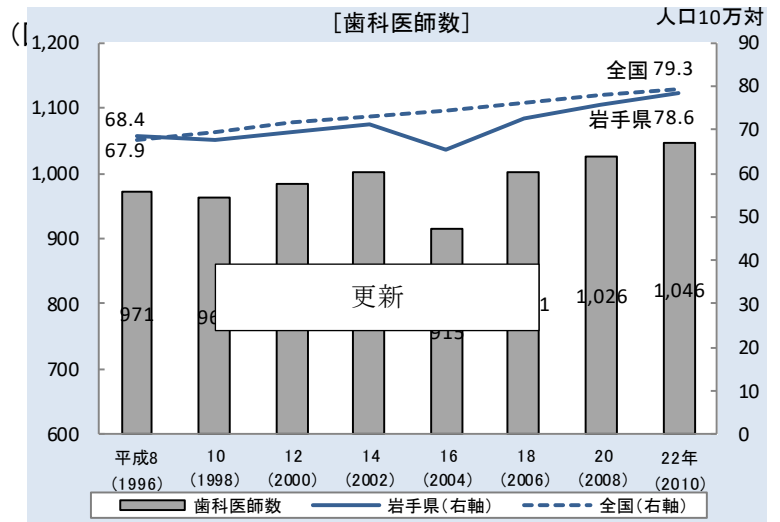
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



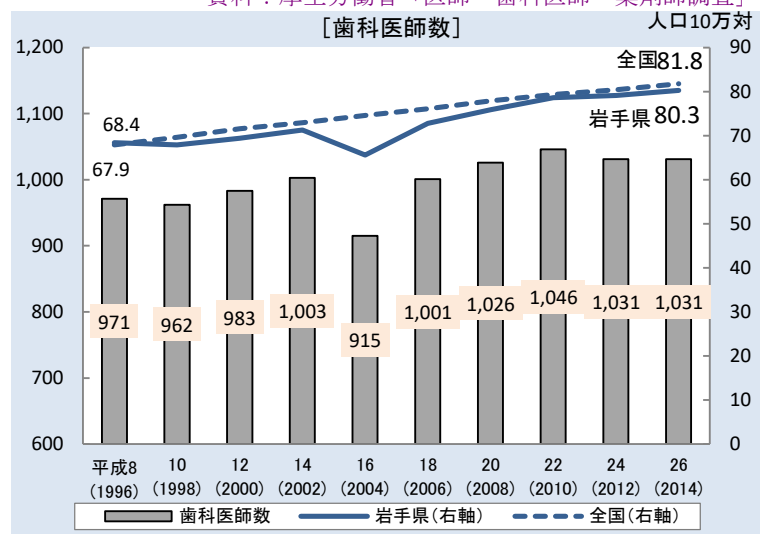
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 ~~22~~26 年の歯科医師数は ~~1,046~~1,031 人であり、平成 16 年以降増加が続いており、平成 20 年から平成 22 年まで増加が続いていましたが、平成 24 年度に減少に転じ、平成 26 年度は横ばいとなっています。と比較して 20 人増加しています。

一方、本県の人口 10 万人当たりの歯科医師数は ~~78.680.3~~78.680.3 人で、増加傾向にあり、平成 20 年と比較して 2.7 人増加し、全国の ~~79.381.8~~79.381.8 人よりも 0.71.5 人下回っています。いるものの、近年では、全国較差が縮小する傾向にあります（図表 2-33）。



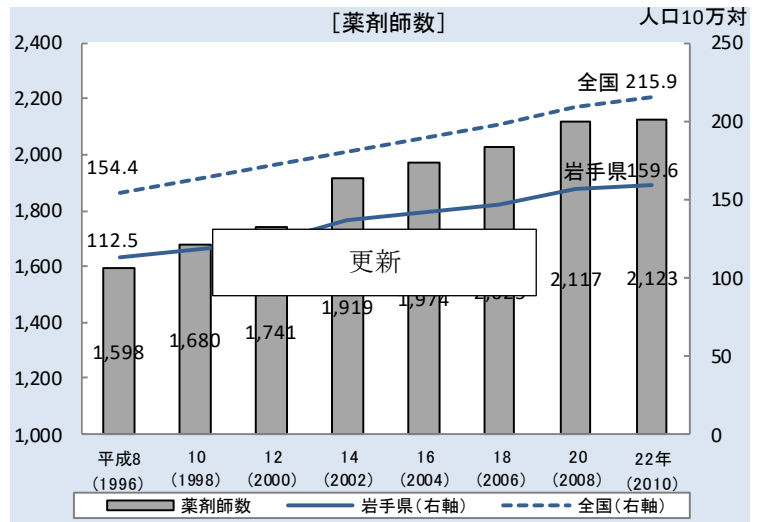
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



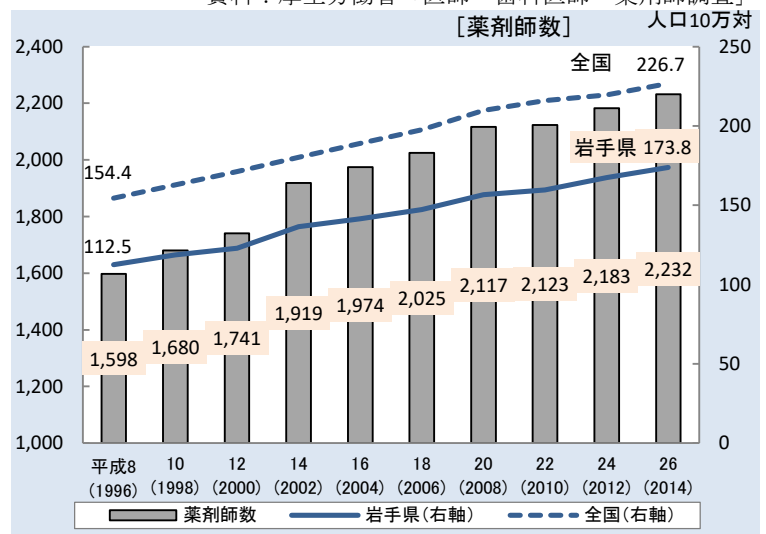
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 22 年の薬剤師数は 2,123 人で、平成 8 年以降増加が続いており、平成 20 年と比較して 6 人増加しています。が、平成 20 年から平成 22 年にかけての増加の伸びが緩やかとなっています。

本県の人口 10 万人当たりの薬剤師数は 159.6 人で、増加が続いているものの、おり、平成 20 年と比較して 3.0 人増加していますが、全国の 215.9 人を 56.3 人下回っており、近年では、全国較差が拡大する傾向にありますは縮小していません。(図表 2-34)。

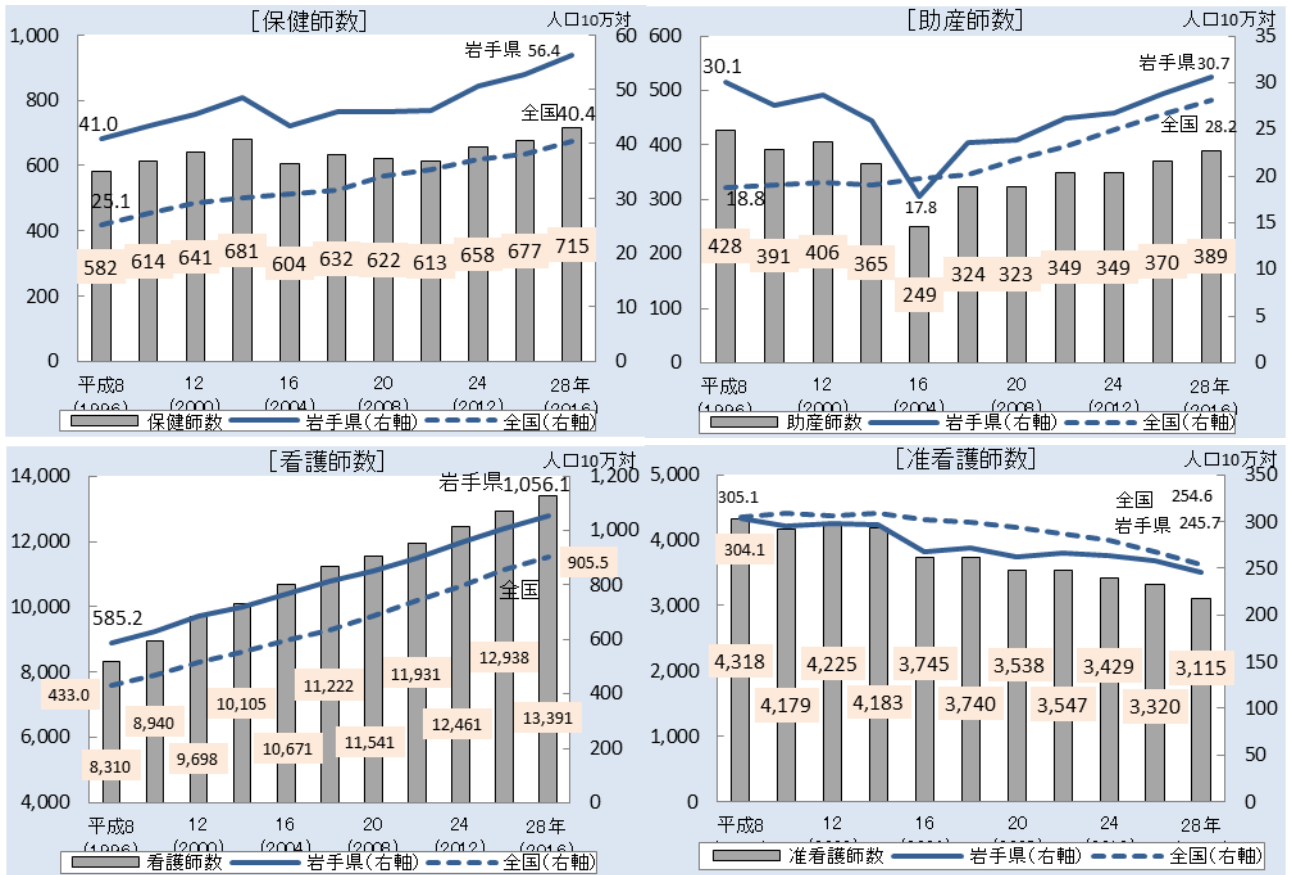


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

(3) 二次保健医療圏別の保健医療従事者

(図表 2-36) 診療科別の医療施設従事医師数

区分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
総数	2,413 (181.4)	1,278 (265.3)	306 (132.7)	208 (147.4)	199 (146.3)	100 (142.4)	71 (129.4)	97 (104.6)	73 (116.8)	81 (133.7)	280,431 (219.0)
内科	483 (36.3)	195 (40.5)	59 (25.6)	56 (39.7)	49 (36.0)	34 (48.4)	29 (52.9)	29 (31.3)	15 (24.0)	17 (28.1)	61,878 (48.3)
呼吸器内科	45 (3.4)	27 (5.6)	5 (2.2)	6 (4.3)	5 (3.7)	- (-)	- (-)	2 (2.2)	- (-)	- (-)	4,944 (3.9)
循環器内科	113 (8.5)	65 (13.5)	16 (6.9)	10 (7.1)	8 (5.9)	5 (7.1)	1 (1.8)	- (-)	4 (6.4)	4 (6.6)	10,829 (8.5)
消化器内科	137 (10.3)	68 (14.1)	26 (11.3)	12 (8.5)	15 (11.0)	1 (1.4)	1 (1.8)	5 (5.4)	4 (6.4)	5 (8.3)	12,188 (9.5)
腎臓内科	6 (0.5)	5 (1.0)	- (-)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	3,085 (2.4)
神経内科	66 (5.0)	40 (8.3)	10 (4.3)	2 (1.4)	6 (4.4)	- (-)	2 (3.6)	3 (3.2)	1 (1.6)	2 (3.3)	4,094 (3.2)
糖尿病内科	23 (1.7)	17 (3.5)	3 (1.3)	1 (0.7)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (1.7)	3,488 (2.7)
血液内科	18 (1.4)	17 (3.5)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	- (-)	- (-)	2,118 (1.7)
皮膚科	77 (5.8)	49 (10.2)	11 (4.8)	6 (4.3)	4 (2.9)	2 (2.8)	- (-)	2 (2.2)	2 (3.2)	1 (1.7)	8,470 (6.6)
アレルギー科	3 (0.2)	1 (0.2)	- (-)	- (-)	1 (0.7)	1 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	209 (0.2)
リウマチ科	5 (0.4)	4 (0.8)	1 (0.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1,058 (0.8)
感染症内科	1 (0.1)	1 (0.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	303 (0.2)
小児科	128 (9.6)	68 (14.1)	16 (6.9)	9 (6.4)	10 (7.4)	5 (7.1)	5 (9.1)	6 (6.5)	4 (6.4)	5 (8.3)	15,870 (12.4)
精神科	108 (8.1)	55 (11.4)	14 (6.1)	6 (4.3)	11 (8.1)	4 (5.7)	3 (5.5)	7 (7.6)	4 (6.4)	4 (6.6)	14,201 (11.1)
心療内科	6 (0.5)	5 (1.0)	1 (0.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	856 (0.7)
外科	190 (14.3)	67 (13.9)	32 (13.9)	22 (15.6)	20 (14.7)	14 (19.9)	6 (10.9)	10 (10.8)	11 (17.6)	8 (13.2)	16,704 (13.0)
呼吸器外科	12 (0.9)	11 (2.3)	- (-)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1,527 (1.2)
心臓血管外科	19 (1.4)	18 (3.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	- (-)	- (-)	2,812 (2.2)
乳腺外科	8 (0.6)	7 (1.5)	1 (0.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1,266 (1.0)
気管食道外科	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	62 (0.0)
消化器外科	23 (1.7)	19 (3.9)	2 (0.9)	- (-)	1 (0.7)	- (-)	1 (1.8)	- (-)	- (-)	- (-)	4,369 (3.4)
泌尿器科	78 (5.9)	39 (8.1)	9 (3.9)	7 (5.0)	6 (4.4)	2 (2.8)	3 (5.5)	3 (3.2)	2 (3.2)	7 (11.6)	6,514 (5.1)
肛門外科	9 (0.7)	5 (1.0)	3 (1.3)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	417 (0.3)
脳神経外科	83 (6.2)	45 (9.3)	15 (6.5)	5 (3.5)	5 (3.5)	5 (7.1)	5 (9.1)	4 (4.3)	3 (4.8)	3 (5.0)	6,695 (5.2)
整形外科	160 (12.0)	85 (17.6)	24 (10.4)	15 (10.6)	13 (9.6)	5 (7.1)	5 (9.1)	4 (4.3)	5 (8.0)	4 (6.6)	19,975 (15.6)
形成外科	22 (1.7)	17 (3.5)	1 (0.4)	- (-)	2 (1.5)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	1 (1.6)	- (-)	2,135 (1.7)
美容外科	2 (0.2)	2 (0.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	427 (0.3)
眼科	108 (8.1)	69 (14.3)	13 (5.6)	7 (5.0)	4 (2.9)	3 (4.3)	3 (5.5)	4 (4.3)	1 (1.6)	4 (6.6)	12,797 (10.0)
耳鼻いんこう科	63 (4.7)	37 (7.7)	5 (2.2)	9 (6.4)	5 (3.7)	1 (1.4)	1 (1.8)	1 (1.1)	2 (3.2)	2 (3.3)	9,032 (7.1)
小児外科	5 (0.4)	5 (1.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	663 (0.5)
産婦人科	93 (7.0)	49 (10.2)	8 (3.5)	5 (3.5)	10 (7.4)	6 (8.5)	1 (1.8)	6 (6.5)	2 (3.2)	6 (9.9)	10,227 (8.0)
産科	1 (0.1)	1 (0.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	425 (0.3)
婦人科	14 (1.1)	8 (1.7)	3 (1.3)	3 (2.1)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1,717 (1.3)
リハビリテーション科	15 (1.1)	7 (1.5)	1 (0.4)	1 (0.7)	1 (0.7)	- (-)	3 (5.5)	1 (1.1)	1 (1.6)	- (-)	1,909 (1.5)
放射線科	38 (2.9)	30 (6.2)	2 (0.9)	1 (0.7)	2 (1.5)	- (-)	- (-)	1 (1.1)	1 (1.6)	1 (1.7)	5,597 (4.4)
麻酔科	55 (4.1)	39 (8.1)	3 (1.3)	5 (3.5)	3 (2.2)	3 (4.3)	- (-)	1 (1.1)	- (-)	1 (1.7)	7,721 (6.0)
病理診断科	13 (1.0)	11 (2.3)	- (-)	1 (0.7)	- (-)	1 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	1,515 (1.2)
臨床検査科	6 (0.5)	6 (1.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	480 (0.4)
救急科	13 (1.0)	11 (2.3)	- (-)	- (-)	1 (0.7)	- (-)	- (-)	- (-)	1 (1.6)	- (-)	2,267 (1.8)
臨床研修医	140 (10.5)	63 (13.1)	17 (7.4)	14 (9.9)	14 (10.3)	10 (14.2)	3 (5.5)	4 (4.3)	9 (14.4)	6 (9.9)	14,552 (11.4)
全科	2 (0.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	2 (3.6)	- (-)	- (-)	- (-)	249 (0.2)

そ の 他	18 (1.4)	8 (1.7)	4 (1.7)	4 (0.7)	3 (2.2)	- (-)	1 (1.8)	1 (1.1)	- (-)	- (-)	3,473 (2.7)
-------	-------------	------------	------------	------------	------------	----------	------------	------------	----------	----------	----------------

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1) 平成22年12月31日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注2) 下段()内は人口10万対。(人口：総務省「平成22年国勢調査人口等基本集計」)

区 分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
総 数	2465 (191.9)	1312 (273.4)	323 (143.0)	206 (151.0)	200 (153.8)	98 (153.8)	72 (151.6)	101 (118.8)	75 (126.7)	78 (137.3)	296,845 (233.6)
内 科	466 (36.3)	196 (40.9)	64 (28.3)	43 (31.5)	47 (36.2)	30 (47.1)	26 (54.7)	26 (30.6)	16 (27.0)	18 (31.7)	61,317 (48.2)
呼 吸 器 内 科	57 (4.4)	33 (6.9)	7 (3.1)	8 (5.9)	4 (3.1)	1 (1.6)	0 (0)	4 (4.7)	0 (0)	0 (0)	5,555 (4.4)
循 環 器 内 科	118 (9.2)	67 (14.0)	16 (7.1)	11 (8.1)	4 (3.1)	5 (7.8)	2 (4.2)	5 (5.9)	4 (6.8)	4 (7.0)	11,992 (9.4)
消 化 器 内 科	141 (11.0)	65 (13.5)	22 (9.7)	16 (11.7)	16 (12.3)	4 (6.3)	3 (6.3)	6 (7.1)	6 (10.1)	3 (5.3)	13,805 (10.9)
腎 臓 内 科	10 (0.8)	10 (2.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,929 (3.1)
神 経 内 科	72 (5.6)	44 (9.2)	14 (6.2)	0 (0)	7 (5.4)	0 (0)	2 (4.2)	2 (2.4)	1 (1.7)	2 (3.5)	4,657 (3.7)
糖 尿 病 内 科	26 (2.0)	19 (4.0)	2 (0.9)	1 (0.7)	1 (0.8)	0 (0)	1 (2.1)	1 (1.2)	0 (0)	1 (1.8)	4,446 (3.5)
血 液 内 科	17 (1.3)	13 (2.7)	2 (0.9)	1 (0.7)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2,534 (2.0)
皮 膚 科	66 (5.1)	39 (8.1)	9 (4.0)	5 (3.7)	6 (4.6)	3 (4.7)	0 (0)	1 (1.2)	2 (3.4)	1 (1.8)	8,850 (7.0)
ア レ ル ギ ー 科	3 (0.2)	3 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	185 (0.1)
リ ウ マ チ 科	3 (0.2)	2 (0.4)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,422 (1.1)
感 染 症 内 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	443 (0.3)
小 児 科	141 (11.0)	79 (16.5)	17 (7.5)	9 (6.6)	8 (6.2)	8 (12.6)	5 (10.5)	6 (7.1)	4 (6.8)	5 (8.8)	16,758 (13.2)
精 神 科	120 (9.3)	69 (14.4)	13 (5.8)	6 (4.4)	11 (8.5)	3 (4.7)	2 (4.2)	7 (8.2)	5 (8.4)	4 (7.0)	15,187 (12.0)
心 療 内 科	5 (0.4)	4 (0.8)	0 (0)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	903 (0.7)
外 科	203 (15.8)	84 (17.5)	34 (15.1)	24 (17.6)	22 (16.9)	12 (18.8)	6 (12.6)	6 (7.1)	9 (15.2)	6 (10.6)	15,383 (12.1)
呼 吸 器 外 科	12 (0.9)	8 (1.7)	1 (0.4)	3 (2.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,772 (1.4)
心 臓 血 管 外 科	18 (1.4)	16 (3.3)	1 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,048 (2.4)
乳 腺 外 科	9 (0.7)	8 (1.7)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,622 (1.3)
気 管 食 道 外 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	79 (0.1)
消 化 器 外 科	21 (1.6)	16 (3.3)	1 (0.4)	1 (0.7)	3 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4,934 (3.9)
泌 尿 器 科	81 (6.3)	36 (7.5)	9 (4.0)	13 (9.5)	7 (5.4)	2 (3.1)	1 (2.1)	4 (4.7)	2 (3.4)	7 (12.3)	6,837 (5.4)
肛 門 外 科	8 (0.6)	5 (1.0)	2 (0.9)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	432 (0.3)
脳 神 経 外 科	87 (6.8)	47 (9.8)	16 (7.1)	5 (3.7)	5 (3.8)	3 (4.7)	2 (4.2)	4 (4.7)	2 (3.4)	3 (5.3)	7,147 (5.6)
整 形 外 科	157 (12.2)	80 (16.7)	26 (11.5)	13 (9.5)	13 (10.0)	5 (7.8)	5 (10.5)	6 (7.1)	5 (8.4)	4 (7.0)	20,996 (16.5)
形 成 外 科	22	16	1	1	2	0	0	1	1	0	2,377

	(1.7)	(3.3)	(0.4)	(0.7)	(1.5)	(0)	(0)	(1.2)	(1.7)	(0)	(1.9)
美容外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	497 (0.4)
眼科	112 (8.7)	71 (14.8)	14 (6.2)	7 (5.1)	4 (3.1)	3 (4.7)	3 (6.3)	4 (4.7)	3 (5.1)	3 (5.3)	12,938 (10.2)
耳鼻いんこう科	65 (5.1)	40 (8.3)	5 (2.2)	8 (5.9)	5 (3.8)	1 (1.6)	1 (2.1)	1 (1.2)	2 (3.4)	2 (3.5)	9,211 (7.2)
小児外科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	773 (0.6)
産婦人科	98 (7.6)	53 (11.0)	10 (4.4)	6 (4.4)	9 (6.9)	5 (7.8)	2 (4.2)	5 (5.9)	2 (3.4)	6 (10.6)	10,575 (8.3)
産科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	510 (0.4)
婦人科	10 (0.8)	5 (1.0)	1 (0.4)	3 (2.2)	0 (0)	0 (0)	1 (2.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,803 (1.4)
リハビリテーション科	13 (1.0)	5 (1.0)	0 (0)	0 (0)	2 (1.5)	0 (0)	2 (4.2)	3 (3.5)	1 (1.7)	0 (0)	2,301 (1.8)
放射線科	40 (3.1)	28 (5.8)	3 (1.3)	1 (0.7)	2 (1.5)	0 (0)	2 (4.2)	2 (2.4)	1 (1.7)	1 (1.8)	6,169 (4.9)
麻酔科	60 (4.7)	44 (9.2)	5 (2.2)	6 (4.4)	2 (1.5)	0 (0)	1 (2.1)	1 (1.2)	0 (0)	1 (1.8)	8,625 (6.8)
病理診断科	15 (1.2)	14 (2.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,766 (1.4)
臨床検査科	6 (0.5)	6 (1.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	555 (0.4)
救急科	17 (1.3)	12 (2.5)	0 (0)	0 (0)	4 (3.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	3,011 (2.4)
臨床研修医	128 (10.0)	51 (10.6)	20 (8.9)	11 (8.1)	13 (10.0)	10 (15.7)	4 (8.4)	4 (4.7)	8 (13.5)	7 (12.3)	15,340 (12.1)
全科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	179 (0.1)
その他	27 (2.1)	18 (3.8)	4 (1.8)	1 (0.7)	2 (1.5)	1 (1.6)	0 (0)	1 (1.2)	0 (0)	0 (0)	4,640 (3.7)

資料：厚生労働省「H26 医師・歯科医師・薬剤師調査」

注1) 平成26年12月31日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注2) 下段()内は人口10万対。(人口：総務省「平成26年国勢調査人口等基本集計」)

(図表 2-37) 医療施設（病院・一般診療所・歯科診療所）における二次保健医療圏別の保健医療従事者数

区分	岩手県										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
医師	2,884.5 (219.7)	1,435.9 (297.8)	419.9 (182.8)	259.3 (185.1)	244.6 (181.2)	100.0 (152.6)	94.1 (188.4)	130.0 (145.8)	93.3 (151.6)	107.4 (179.9)	319,499.7 (253.2)
歯科医師	1,042.7 (79.4)	624.0 (129.4)	127.8 (55.6)	73.4 (52.4)	71.0 (52.6)	18.2 (27.8)	24.0 (48.0)	39.7 (44.5)	31.8 (51.7)	32.8 (54.9)	105,096.9 (83.3)
薬剤師	442.2 (33.7)	201.0 (41.7)	59.6 (25.9)	43.7 (31.2)	38.1 (28.2)	18.0 (27.5)	18.4 (36.8)	24.4 (27.4)	18.0 (29.3)	21.0 (35.2)	49,800.4 (39.5)
保健師	30.2 (2.3)	18.1 (3.8)	7.1 (3.1)	2.0 (1.4)	3.0 (2.2)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	9,796.7 (7.8)
助産師	302.2 (23.0)	121.3 (25.2)	52.1 (22.7)	7.5 (5.4)	30.4 (22.5)	20.0 (30.5)	17.0 (34.0)	20.0 (22.4)	17.9 (29.1)	16.0 (26.8)	25,905.5 (20.5)
看護師	9,508.0 (724.3)	4,251.8 (881.9)	1,360.1 (592.1)	861.0 (614.7)	968.0 (717.3)	371.3 (566.4)	400.4 (801.6)	582.0 (652.6)	327.5 (532.2)	385.9 (646.3)	799,604.3 (633.7)
准看護師	1,951.4 (148.6)	832.5 (172.7)	226.8 (98.7)	159.4 (113.8)	243.0 (180.1)	60.5 (92.3)	86.9 (174.0)	171.6 (192.4)	90.6 (147.0)	80.1 (134.2)	236,478.6 (187.4)
理学療法士（PT）	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)	61,620.8 (48.8)
作業療法士（OT）	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	20.0 (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)	35,427.3 (28.1)
視能訓練士	91.1 (6.9)	43.3 (9.0)	15.4 (6.7)	12.0 (8.6)	8.4 (6.2)	6.0 (9.2)	1.0 (2.0)	- (-)	2.0 (3.3)	3.0 (5.0)	6,818.7 (5.4)
言語聴覚士（ST）	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)	11,456.2 (9.1)
義肢装具士	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	138.0 (0.1)
歯科衛生士	872.4 (66.5)	468.5 (97.2)	136.9 (59.6)	87.6 (62.5)	71.8 (53.2)	26.7 (40.7)	8.0 (16.0)	33.3 (37.3)	28.2 (45.8)	11.4 (19.1)	99,137.9 (78.6)
歯科技工士	228.2 (17.4)	115.3 (23.9)	38.2 (16.6)	19.0 (13.6)	17.4 (12.9)	5.0 (7.6)	5.8 (11.6)	11.0 (12.3)	15.0 (24.4)	1.5 (2.5)	11,789.8 (9.3)
診療放射線技師	485.8 (37.0)	237.9 (49.3)	59.9 (26.1)	54.9 (39.2)	41.2 (30.5)	17.9 (27.3)	17.1 (34.2)	23.9 (26.8)	14.0 (22.8)	19.0 (31.8)	49,105.9 (38.9)
診療エックス線技師	10.1 (0.8)	5.8 (1.2)	1.7 (0.7)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	- (-)	- (-)	0.6 (0.7)	- (-)	- (-)	1,441.6 (1.1)
臨床検査技師	655.3 (49.9)	339.5 (70.4)	79.4 (34.6)	67.1 (47.9)	44.9 (33.3)	30.5 (46.5)	24.8 (49.6)	27.5 (30.8)	19.0 (30.9)	22.6 (37.9)	62,458.5 (49.5)
衛生検査技師	11.6 (0.9)	5.8 (1.2)	0.8 (0.3)	2.0 (1.4)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	1.0 (0.7)	2.0 (3.3)	- (-)	511.7 (0.4)
臨床工学技士	131.6 (10.0)	64.0 (13.3)	19.6 (8.5)	15.0 (10.7)	15.0 (11.1)	5.0 (7.6)	5.0 (6.0)	4.0 (4.5)	3.0 (4.9)	3.0 (5.0)	20,001.0 (15.9)
あん摩マッサージ指圧師	76.6 (5.8)	43.4 (9.0)	10.8 (4.7)	9.7 (6.9)	3.4 (2.5)	1.3 (2.0)	5.0 (10.0)	2.0 (2.2)	1.0 (1.6)	- (-)	6,158.4 (4.9)
柔道整復師	16.1 (1.2)	8.0 (1.7)	6.1 (2.7)	2.0 (1.4)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	4,090.7 (3.2)
栄養士	347.5 (26.5)	157.5 (32.7)	53.2 (23.2)	39.1 (27.9)	26.6 (19.7)	9.2 (14.0)	13.0 (26.0)	15.0 (16.8)	16.7 (27.1)	17.2 (28.8)	31,597.4 (25.0)
精神保健福祉士	76.1 (5.8)	36.1 (7.5)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	3.0 (2.2)	3.0 (4.6)	2.0 (4.0)	12.0 (13.5)	5.0 (8.1)	- (-)	9,390.1 (7.4)
社会福祉士	96.4 (7.3)	34.0 (7.1)	14.0 (6.1)	6.4 (4.6)	33.0 (24.5)	2.0 (3.1)	2.0 (4.0)	1.0 (1.1)	1.0 (1.6)	3.0 (5.0)	9,397.6 (7.4)
介護福祉士	1,037.9 (79.1)	408.3 (84.7)	118.2 (51.5)	152.2 (108.7)	86.0 (63.7)	11.0 (16.8)	64.0 (128.1)	30.0 (33.6)	62.1 (100.9)	106.1 (177.7)	66,588.7 (52.8)
医療社会事業従事者	83.7 (6.4)	40.4 (8.4)	17.0 (7.4)	5.0 (3.6)	5.5 (4.1)	- (-)	2.0 (4.0)	5.8 (6.5)	3.0 (4.9)	5.0 (8.4)	10,685.4 (8.5)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

注1) 平成23年10月1日現在

注2) 従事者数は常勤換算した数値である。

注3) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

注4) 下段（ ）内は人口10万対。（全国の人口：総務省「人口推計（平成23年10月1日現在推計人口）」、岩手県の人口「岩手県人口移動報告年報（平成23年10月1日現在）」）

区分	岩手県	全国
----	-----	----

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
医 師	2,998.3 (233.5)	1,510.9 (314.9)	407.4 (180.4)	262.3 (192.3)	245.3 (188.7)	135.8 (213.2)	96.1 (202.3)	127.1 (149.5)	101.2 (170.9)	112.2 (197.5)	340,963.6 (268.3)
歯 科 医 師	1,065.0 (82.9)	620.7 (129.4)	124.0 (54.9)	80.2 (58.8)	73.1 (56.2)	32.0 (50.2)	25.9 (54.5)	42.2 (49.6)	33.2 (56.1)	33.7 (59.3)	108,464.7 (85.3)
薬 剤 師	453.3 (35.3)	214.2 (44.6)	58.4 (25.9)	41.7 (30.6)	37.5 (28.8)	18.6 (29.2)	18.4 (38.7)	25.3 (29.8)	18.2 (30.7)	21.0 (37.0)	51,999.3 (40.9)
保 健 師	58.4 (4.5)	46.3 (9.6)	6.1 (2.7)	4.0 (2.9)	2.0 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	12,257.1 (9.6)
助 産 師	339.0 (26.4)	151.2 (31.5)	55.7 (24.7)	6.2 (4.5)	28.9 (22.2)	20.0 (31.4)	17.0 (35.8)	19.3 (22.7)	16.7 (28.2)	24.0 (42.3)	29,071.7 (22.9)
看 護 師	10,002.6 (778.8)	4,584.7 (955.5)	1,347.7 (596.9)	985.2 (722.3)	978.8 (752.9)	376.1 (590.4)	419.9 (884.0)	569.8 (670.4)	327.1 (552.5)	413.3 (727.6)	878,932.5 (691.6)
准 看 護 師	1,943.5 (151.3)	751.4 (156.6)	215.7 (95.5)	249.5 (182.9)	221.1 (170.1)	76.6 (120.3)	81.1 (170.7)	150.7 (177.3)	97.1 (164.0)	100.3 (176.6)	222,490.7 (175.1)
理学療法士 (P T)	573.5 (44.7)	348.5 (72.6)	73.7 (32.6)	36.1 (26.5)	35.0 (26.9)	6.0 (9.4)	19.0 (40.0)	38.2 (44.9)	0.0 (0.0)	6.0 (10.6)	77,139.8 (60.7)
作業療法士 (O T)	453.2 (35.3)	275.3 (57.4)	60.1 (26.6)	26.0 (19.1)	23.0 (17.7)	7.0 (11.0)	9.0 (18.9)	33.8 (39.8)	12.0 (20.3)	7.0 (12.3)	42,136.1 (33.2)
視能訓練士	95.4 (7.4)	46.2 (9.6)	15.2 (6.7)	14.0 (10.3)	9.0 (6.9)	4.0 (6.3)	2.0 (4.2)	0.0 (0.0)	2.0 (3.4)	3.0 (5.3)	7,732.9 (6.1)
言語聴覚士(S T)	103.7 (8.1)	62.7 (13.1)	12.0 (5.3)	6.0 (4.4)	9.0 (6.9)	2.0 (3.1)	1.0 (2.1)	8.0 (9.4)	2.0 (3.4)	1.0 (1.8)	14,252.0 (11.2)
義肢装具士	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	104.4 (0.1)
歯科衛生士	905.0 (70.5)	478.2 (99.7)	133.2 (59.0)	90.1 (66.1)	75.9 (58.4)	39.4 (61.9)	11.9 (25.1)	35.4 (41.6)	26.1 (44.1)	14.8 (26.1)	107,924.3 (84.9)
歯科技工士	212.5 (16.5)	112.4 (23.4)	32.6 (14.4)	18.0 (13.2)	14.5 (11.2)	6.0 (9.4)	5.0 (10.5)	10.0 (11.8)	13.0 (22.0)	1.0 (1.8)	11,445.3 (9.0)
診療放射線技 師	472.3 (36.8)	230.4 (48.0)	53.9 (23.9)	55.5 (40.7)	40.2 (30.9)	17.9 (28.1)	18.3 (38.5)	19.1 (22.5)	15.5 (26.2)	21.5 (37.9)	50,960.4 (40.1)
診療エックス線 技 師	7.2 (0.6)	2.8 (0.6)	2.4 (1.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.0 (1.6)	0.0 (0.0)	1.0 (1.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1,354.5 (1.1)
臨床検査技師	644.3 (50.2)	331.7 (69.1)	72.6 (32.2)	67.0 (49.1)	47.8 (36.8)	29.7 (46.6)	26.6 (56.0)	26.5 (31.2)	20.0 (33.8)	22.4 (39.4)	64,080.0 (50.4)
衛生検査技師	2.6 (0.2)	1.6 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.0 (1.7)	0.0 (0.0)	329.6 (0.3)
臨床工学技士	166.3 (12.9)	80.0 (16.7)	25.6 (11.3)	21.0 (15.4)	16.0 (12.3)	3.0 (4.7)	8.0 (16.8)	5.7 (6.7)	4.0 (6.8)	3.0 (5.3)	23,741.4 (18.7)
あん摩マッサー ジ 指 圧 師	49.8 (3.9)	25.4 (5.3)	7.0 (3.1)	7.5 (5.5)	2.8 (2.2)	1.3 (2.0)	3.8 (8.0)	2.0 (2.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4,593.8 (3.6)
柔道整復師	16.1 (1.3)	7.0 (1.5)	7.1 (3.1)	2.0 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4,171.7 (3.3)
管理栄養士	255.9 (19.9)	118.7 (24.7)	39.1 (17.3)	23.9 (17.5)	26.0 (20.0)	7.1 (11.1)	8.4 (17.7)	13.5 (15.9)	8.0 (13.5)	11.2 (19.7)	25,233.2 (19.9)
栄 養 士	100.2 (7.8)	43.3 (9.0)	15.9 (7.0)	11.7 (8.6)	11.0 (8.5)	1.0 (1.6)	4.0 (8.4)	4.0 (4.7)	9.3 (15.7)	9.3 (15.7)	6,854.3 (5.4)
精神保健福祉 士	110.8 (8.6)	53.0 (11.0)	19.8 (8.8)	6.0 (4.4)	5.0 (3.8)	3.0 (4.7)	3.0 (6.3)	13.0 (15.3)	8.0 (13.5)	0.0 (0.0)	10,504.8 (8.3)
社会福祉士	66.3 (5.2)	26.0 (5.4)	19.6 (8.7)	5.0 (3.7)	6.7 (5.2)	1.0 (1.6)	5.0 (10.5)	2.0 (2.4)	1.0 (1.7)	0.0 (0.0)	10,581.6 (8.3)
介護福祉士	717.0 (55.8)	296.0 (61.7)	92.2 (40.8)	83.0 (60.9)	97.5 (75.0)	0.0 (0.0)	45.0 (94.7)	31.0 (36.5)	72.3 (122.1)	0.0 (0.0)	57,772.5 (45.5)
医療社会事業 従 事 者	97.2 (7.6)	53.2 (11.1)	13.7 (6.1)	5.7 (4.2)	7.0 (5.4)	2.0 (3.1)	0.6 (1.3)	7.0 (8.2)	3.0 (5.1)	5.0 (8.8)	10,619.4 (8.4)

出典：厚生労働省「病院報告」

注1) 平成26年10月1日現在

注2) 従事者数は常勤換算した数値である。

注3) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

注4) 下段()内は人口10万対。(全国の人口：総務省「人口推計(平成26年10月1日現在推計人口)」、岩手県の人口「岩手県人口移動報告年報(平成26年10月1日現在)」)

7 医療に要する費用の見通し

別途、素案を作成

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

1 保健医療圏

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

- 保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。

(2) 保健医療圏

ア 二次保健医療圏

- 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 ~~9~~¹² 号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。
- 二次保健医療圏においては、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 ~~14~~ 号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。
- 二次保健医療圏の設定に当たっては、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされており、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね 1 時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表 3-1 のとおり設定しています。
- また、保健・医療と福祉の連携を推進するため、「高齢者福祉圏域¹⁷」や「障がい保健福祉圏域¹⁸」の設定の基本としています。

(図表 3-1) 二次保健医療圏

二次保健医療圏	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、雫石町、葛巻町、岩手町、滝沢 村 ^市 、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

- 平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の構想区域に二次医療圏を合わせることが適当である旨の記載が追加されています。本県では、平成 28 年 3 月に策定した岩手県地域医療構想において、二次保健医療圏を構想区域とすることを定めています。

¹⁷ 高齢者福祉圏域：高齢者に提供する福祉（介護）サービスについて、広域的な調整を図る区域として、老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項及び介護保険法第 108 条第 2 項の規定に基づき、県が定めているものです。

¹⁸ 障がい保健福祉圏域：障がい者に提供する福祉サービス等について、広域的な連携を図りながら地域のニーズに対応したサービスを提供していくための区域として、障害者自立支援法第 89 条第 2 項第 1 号の規定に基づき、県が定めているものです。

- なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■二次保健医療圏設定の見直しの検討について

- 厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0330 第 28 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20% 未満であり、流出患者割合が 20% 以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。」こととされました。

- 本県において、見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く移動に時間を要すること
- ・ 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	32.8
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.7
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.2
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

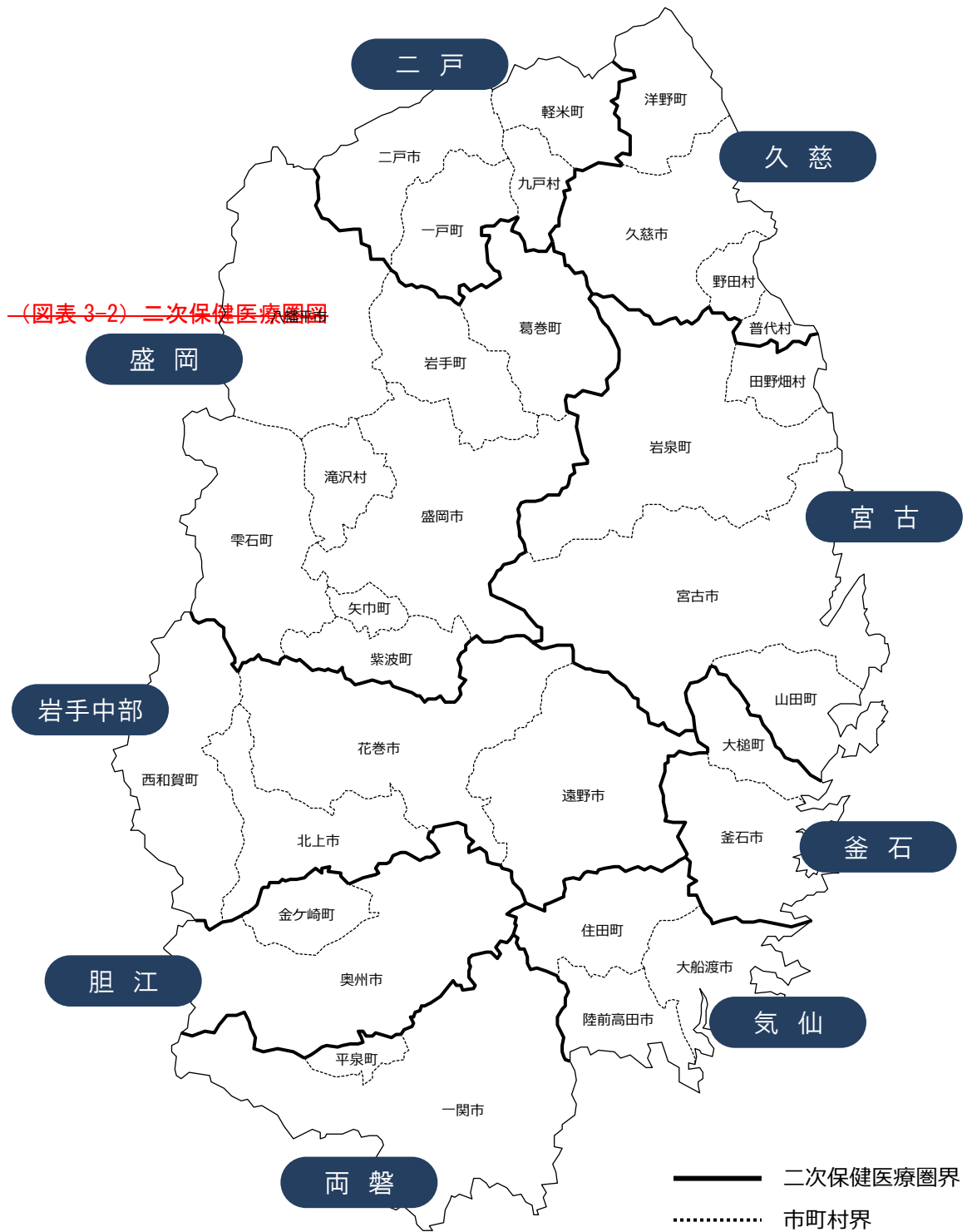
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合岩手県「岩手県患者受療行動調査」（平成 24 年 6 月）

注) 流出患者割合の算出の際に使用した県外への流出患者数は「レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果」から推計したものです。

イ 三次保健医療圏

- 三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 13 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

(図表 3-2) 二次保健医療圏図



2 基準病床数

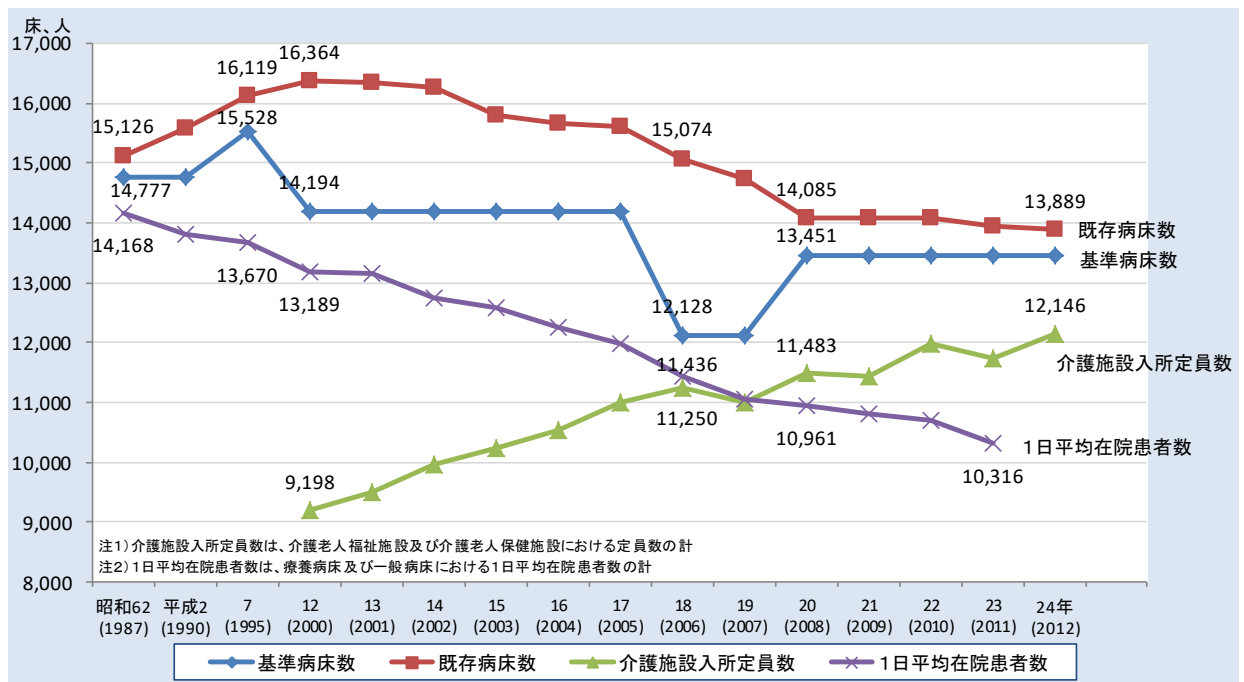
- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。
- この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。
- 本県における基準病床数は、図表3-3のとおりです。

（図表3-3）基準病床数

病床の種別	圏域	基準病床数	既存病床数 ^{注)} [参考] (平成24年9月30日現在)	
療養病床 及び 一般病床	二次保健 医療圏	盛岡	4,917床	6,245床
		岩手中部	1,616床	1,880床
		胆江	1,372床	1,442床
		両磐	1,062床	1,220床
		気仙	546床	579床
		釜石	391床	764床
		宮古	578床	719床
		久慈	342床	514床
		二戸	333床	526床
		合計	11,157床	13,889床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,220床	4,454床
感染症病床		県の区域	40床	40床
結核病床		県の区域	30床	137床

注) 病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則第30条の33の規定による補正を行った後の数です。

（図表3-4）基準病床数（療養病床及び一般病床）等の推移



資料：県医療推進課調べ（既存病床数）、岩手県「保健福祉年報（業務編）」（介護施設入所定員数（平成22年まで））、県長寿社会課調べ（介護施設入所定員数（平成23、24年））、厚生労働省「病院報告」（1日平均在院患者数）

第4章 保健医療提供体制の構築

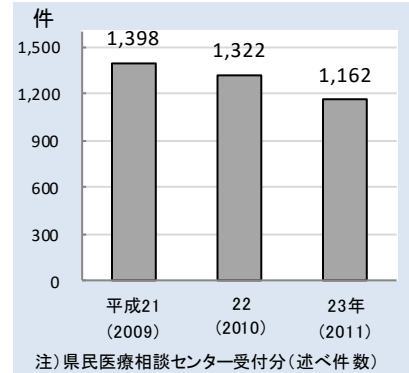
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

1 安全・安心な医療提供体制の構築

【現状と課題】

- 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。
- 本県では、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。
- また、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成15年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置し、県民からの相談に対応しています。

(図表 4-1) 医療相談件数



資料：県医療推進課調べ

【課題への対応】

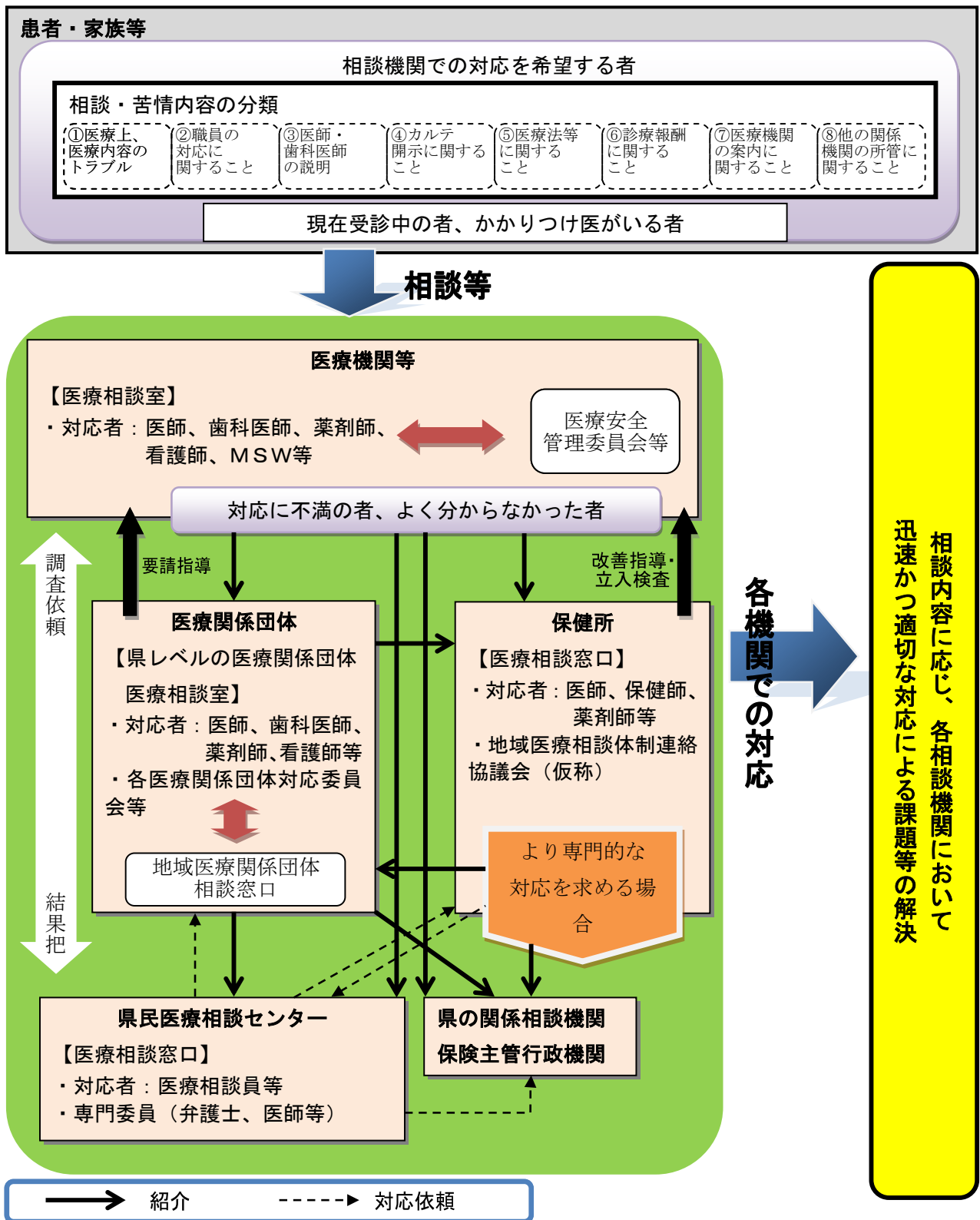
- 医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。
- 院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。
- 利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。
- 県民が気軽に医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談担当者の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組みます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24)	目標値 (H29)
病院機能評価認定率	28.3%	100.0%

病院における医療安全管理者の配置率	93.6%	100.0%
-------------------	-------	--------

(図表 4-2) 医療総合相談体制体系図



【相談窓口】

《医療相談センター》

名 称	電話番号	所在地
県民医療相談センター	019-629-9620	〒020-0015 盛岡市本町通 3-19-1

《保健所》

名 称	電話番号	所在地
盛岡市保健所	019-603-8302	〒020-0884 盛岡市神明町 3-29
県央保健所 (盛岡広域振興局保健福祉環境部)	019-629-6566	〒020-0023 盛岡市内丸 11-1
中部保健所 (県南広域振興局花巻保健福祉環境センター)	0198-22-2331	〒025-0075 花巻市花城町 1-41
奥州保健所 (県南広域振興局保健福祉環境部)	0197-22-2831	〒023-0053 奥州市水沢区大手町 5-5
一関保健所 (県南広域振興局一関保健福祉環境センター)	0191-26-1415	〒021-8503 一関市竹山町 7-5
大船渡保健所 (沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター)	0192-27-9913	〒022-8502 大船渡市猪川町字前田 6-1
釜石保健所 (沿岸後期振興局保健福祉環境部)	0193-25-2702	〒026-0043 釜石市新町 6-50
宮古保健所 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町 1-20
久慈保健所 (県北広域振興局保健福祉環境部)	0194-53-4987	〒028-8402 久慈市八日町 1-1
二戸保健所 (県北広域振興局二戸保健福祉環境センター)	0195-23-9206	〒028-6101 二戸市石切所字荷渡 6-3

《関係団体》

名 称	電話番号	所在地
(社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園 2-8-20
(社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
(社) 岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	〒020-0876 盛岡市馬場町 3-12
(公社) 岩手県看護協会	019-662-8213	〒020-0117 盛岡市緑が丘 2-4-55
岩手県臨床工学技士会	019-692-1285	〒020-0524 雫石町寺の下 102-7 (篠村泌尿器科クリニック内)
岩手県福祉総合相談センター	019-629-9600	〒020-0015 盛岡市本町通 3-19-1
県立県民生活センター	019-624-2209	〒020-0021 盛岡市中央通 3-10-2

備考) 上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、インフォームド・コンセント¹⁹やセカンドオピニオン²⁰の普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

【課題への対応】

- 身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を推進します。
- また、救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。
- さらには、医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

¹⁹ インフォームド・コンセント：医療行為を受ける前に、医師および看護師から医療行為について、わかりやすく十分な説明を受け、それに対して患者さんは疑問があれば解消し、内容について十分納得した上で、その医療行為に同意することです。

²⁰ セカンドオピニオン：診断や治療方法について、担当医以外の医師の意見を聞くことです。別の医師の意見を聞くことで、患者さんがより納得のいく治療を選択することを目指します。セカンドオピニオンを聞いた後は、その意見を参考に担当医と再度、治療法について話し合うことが大切です。

第2節 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、平成20年4月に策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、インターネットや携帯電話を通じた医療機関の有する機能情報の提供や、全ての保健医療圏域におけるがん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、岩手県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化と連携を推進していくことが必要です。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院³として県立中央病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立胆沢病院、県立宮古病院及び盛岡赤十字病院が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室⁴等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。

³ 地域医療支援病院：平成10年に施行された改正医療法で制度化されたもので、医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療支援病院としてふさわしい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が地域医療支援病院の名称使用の承認をするものです。

⁴ 医療連携室：診療所等地域の医療機関からの紹介患者が、病院において円滑に診療を受けられるよう各種調整を行うための窓口として病院内に整備された組織をいいます。

- さらに、高齢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の提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

(医療連携体制構築の必要性)

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護・福祉が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組む予定であり、今後、「社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月閣議決定）」においては、地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化、急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担や連携の推進、在宅医療の充実などに向けた医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

(医療機能の明確化と役割分担の推進)

- がん、脳卒中、**急性心筋梗塞等の心血管疾患**、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児**救急**医療、救急医療、災害時における医療及びへき地⁵医療の事業について主要な疾病・事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。
- また、在宅医療の充実に向けて、かかりつけ医、在宅療養支援診療所⁶等の医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働によ

⁵ へき地：無医地区、準無医地区その他へき地診療所が設置されている等、へき地保健医療対策の対象とされている地域です。

⁶ 在宅療養支援診療所：診療報酬上の制度で、在宅医療を担う医師等との連携による、患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制の確保や、地域における在宅療養を担う医師、介護・福祉関係者等との連携体制の整備等が要件です。

る取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。

- がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパス⁷の導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。
- 多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネーター役となるよう、その資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含む、かかりつけ医等のプライマリ・ケア⁸機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。
- また、医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。
- 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。その際、復興道路の整備の状況などの交通事情の変化を考慮した取組が必要です。
- 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化⁹、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

(住民、患者の参加による医療連携の推進)

- 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識し、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。
- 地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

⁷ 地域連携クリティカルパス：急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、患者が治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができます。

⁸ プライマリ・ケア：初期治療における総合的な診断と治療のことをいいます。

⁹ 病院のオープン化：病院の施設・設備が、病院の存する地域の全ての医師に解放利用されることをいい、開放型病院には5床以上の開放病床を有すること等が要件となっています。地域の医療機関の主治医が、診察中の患者を開放型病院に受診させて、開放型病院の医師と共同で診察にあたります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)–(H24)–	目標値 (H35)–(H29)–
地域連携クリティカルパス 参加医療機関数 (がん)	盛岡	90 65 施設	90 65 施設
	岩手中部	3133 施設	3133 施設
	胆江	1814 施設	1814 施設
	両磐	1916 施設	1916 施設
	気仙	0 8 施設	0 8 施設
	釜石	6 4 施設	6 4 施設
	宮古	5 施設	5 施設
	久慈	4 施設	4 施設
	二戸	4 3 施設	4 3 施設
地域医療支援病院数		2 施設	2 施設

2 公的医療機関等の役割

【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公立病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同40.4%）は群を抜き高く、本県医療の主要な機能を担っています。
- 公立病院をはじめとする公的医療機関の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自律自立的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- ~~○ 公立病院改革ガイドラインでは、経営効率化に係る取組の実質的な最終年度を平成23年度までとしていますが、総務省が平成24年3月に実施した公立病院改革プラン実施状況等の調査によると、自らが設定した経常収支比率、職員給与費比率及び病床利用率の3指標すべての数値目標を達成した病院は全国の8.8%に止まっています。~~
- ~~○ その理由について、例えば、平成23年度の経常収支比率に関する目標を達成できた病院では、患者数の増加、患者一人当たりの診療単価の増加、職員給与費の減少等を挙げており、また、目標を達成できなかった病院では、医師又は看護師の減少や患者数の減少等を挙げています。全国的に多くの病院が目標を達成していない状況であり、本県の公立病院においても取組実績等を踏まえた計画の見直しや新たな計画の策定により、継続して改革に取り組んでいくことが求められます。~~
- 取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化することが見込まれており、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。
- こうした現状を踏まえ、国は、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。

- 新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。
- ~~また、超高齢社会に対応し、地域においては、住民のQOL⁴⁰の向上に資する在宅医療の提供体制や医療と介護の連携体制の構築が急務となっており、公立病院においても、民間医療機関の整備状況や患者の動向など地域の実情に応じて的確に役割を担うことが求められています。~~
- 公的医療機関の他にも、県内においては独立行政法人国立病院機構の設置する病院が、神経筋難病や重度心身障害児者に対する医療提供などの政策医療を担っています。
- 岩手医科大学附属病院は、本県唯一の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する役割を担っており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供しています。
- こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。

【課題への対応】

- 本県の公立病院における経営効率化や~~再編・ネットワーク化~~病床の機能分化・連携等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院改革の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。
- また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるように、退院支援担当者の配置による退院調整支援する退院支援担当者の配置や、~~在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、~~地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護（福祉）の連携体制の構築を推進します。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域全体における効果的な医療提供の限られた資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するという観点から、役割に応じた新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能・病床規模の見直しを図ります。

⁴⁰ QOL : quality-of-life の略で、「生活の質」あるいは「人生の質」のことをいいます。

- 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラーク¹¹の配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。

(~~県立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター~~の新しい経営計画の策定に向けた取組)

- 平成~~26~~31年度を初年度とする県立病院の次期経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分担と連携、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、現行の経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案し、外部有識者からも意見を伺うなど、幅広い視点からの検討を進めます。

(いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの役割)

- 平成26年度を初年度とするいわてリハビリテーションセンターの次期経営計画については、リハビリテーション¹²医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向、~~や~~経営状況などを総合的に勘案しながら、幅広い視点からの検討を進めます的確に把握しながら運営していきます。
- 平成26年度を初年度とする県立療育センターの次期経営計画については、新たに整備した施設において県内唯一の障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に向けた対応について、総合的に勘案しながら、幅広い視点からの検討を進めます努めます。

(図表4-3) 圏域ごとの病床（民間病院、公的病院）の状況（平成24年9月30日現在）

圏域	療養病床			一般病床		
	民間病院	公的病院	計	民間病院	公的病院	計
盛岡	1,424	18	1,442	2,699	1,833	4,532
岩手中部	149	-	149	577	1,064	1,641
胆江	401	-	401	303	654	957
両磐	60	41	101	358	849	1,207
気仙	60	-	60	-	506	506
釜石	102	-	102	171	571	742
宮古	148	-	148	-	521	521
久慈	42	43	85	39	340	379
二戸	-	93	93	-	398	398
合計	2,386	195	2,581	4,147	6,736	10,883

注) 有床診療所の病床は含まない。

(図表4-4) 各公立病院のプランの名称と計画期間

病院名	プランの名称	計画期間
-----	--------	------

¹¹ 医療クラーク：クラークとは仕事を補助するという意味で、医師が抱える膨大な事務を「医療クラーク」が補助することで、医師の負担を軽くすることができます。

¹² リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H21～H25
一関市国民健康保険藤沢病院	国民健康保険藤沢町民病院事業改革プラン	H21～H25
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H21～H25
奥州市総合水沢病院	奥州市立病院改革プラン	H21～H25
奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院改革プラン	H21～H25
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院改革プラン	H21～H23
西和賀町国民健康保険沢内病院	国保沢内病院経営健全化計画	H21～H23
洋野町国民健康保険種市病院	洋野町国民健康保険種市病院改革プラン	H21～H23
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の新しい経営計画	H21～H25
いわてリハビリテーションセンター	いわてリハビリテーションセンター経営計画	H21～H25
県立療育センター	岩手県立療育センター経営計画	H21～H25

(図表4-5) 平成23年度における公立病院の収支状況等

病院名		区分	経常収益 (百万円)	経常費用 (百万円)	経常損益 (百万円)	経常 収支比率 (%)	職員 給与比率 (%)	病床 利用率 (%)	経常収支 黒字化 目標年度
県立病院 20病院 5診療センター	見込		94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績		96,167	95,196	971	101.0	61.2	80.7	H22
盛岡市立病院	見込		3,578	3,507	71	100.8	60.0	65.6	H23
	実績		3,607	3,681	△74	98.0	60.6	69.2	H24
藤沢病院	見込		1,276	1,242	34	102.7	50.4	86.3	達成済
	実績		1,253	1,248	5	100.4	49.0	90.3	達成 ^{注1}
西根病院	見込		748	745	3	100.4	76.4	72.5	達成済
	実績		705	700	5	100.8	72.6	70.1	達成 ^{注1}
総合水沢病院	見込		3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績		3,353	3,026	327	110.8	60.6	89.6	H22
まごころ病院	見込		1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績		1,043	1,043	0	100.0	67.8	91.5	達成 ^{注1}
葛巻病院	見込		858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績		765	769	△4	99.5	77.3	33.0	未達成 ^{注2}
沢内病院	見込		670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績		637	624	13	102.1	71.3	71.3	H23

種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	1,036	975	61	106.2	58.2	78.4	達成 ^{注1}
いわてリハビリテーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21年度～ H25年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	—
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注3

注1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成23年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成22年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成23年度に経常収支が赤字となったものであること。

注3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

(図表4-6) 県内公立病院における新たな経営計画の策定予定等

病院名	新たな経営計画等の策定の有無(期間)	新たな経営計画等を策定しない理由又は今後の見直しの予定等
盛岡市立病院	有(H24～H26)	—
藤沢病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 経営の効率化に係る3指標はプラン策定時から達成済 平成24年度末までにこれまでの実績を踏まえ、見直しに取り組む予定
西根病院	有(H24～H25)	—
総合水沢病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 改革プランの最終年度が平成25年度までであり、経営効率化に係る計画年度も当該年度までであること
まごころ病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 改革プランの最終年度が平成25年度までであり、経営効率化に係る計画年度も当該年度までであること
葛巻病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 平成24年度以降の経営計画等を今後策定予定
沢内病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 当該病院の移転新築事業(平成26年開院予定)に着手しており、これまでの経営の効率化の評価を踏まえ、新病院開院までの計画を策定し、新病院開院後の経営計画に繋げる予定
種市病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度の経営の効率化の評価を踏まえ、今後、新たな計画を策定する予定
県立病院	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定
いわてリハビリテーションセンター	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定
県立療育センター	無	<ul style="list-style-type: none"> 現行の経営計画の最終年度が平成25年度 平成26年度以降の経営計画は今後策定予定

備考) 平成24年度以降における新たな経営計画の策定による施策に係る総務省への回答であること。(平成24年3月調査)

(図表4-7) 再編・ネットワーク化等の取組状況等(平成25年2月時点)

病院名	再編・ネットワーク化の状況等
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(平成27年3月までに結論を取りまとめる予定)
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編・ネットワーク化について検討中(結論の取りまとめ時期未定)
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 盛岡保健医療圏における4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)ネットワークの構

	策を図ったこと ・ 地域病院として疾病の予防、維持期や回復期の医療機能を提供
総合水沢病院	・ 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
まごころ病院	・ 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
葛巻病院	・ 再編・ネットワーク化について継続して検討
沢内病院	・ 実施しない
種市病院	・ 平成23年度から、医療療養病床32床を介護療養型老人保健施設40床に転換 ・ 再編・ネットワーク化について継続して検討
県立病院	<平成21年度> ・ 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 ・ 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <平成23年度> ・ 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） ※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸借による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。
いわて リハビリテーションセンター	・ 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）
県立 療育センター	・ 再編・ネットワーク化について検討中（平成26年3月までに結論を取りまとめる予定）

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まってきています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成 26 年 6 月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成 28 年 3 月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

(2) 地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
 - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
 - ・ 構想区域における将来の在宅医療等²¹の必要量
 - ・ 地域医療構想の達成に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

(図表●) 病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等の急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟）
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。
- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第30条の13の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や6年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかにすることを想定しています。
- これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第30条の14に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

(3) 岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。

²¹ 在宅医療等：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」しています。

- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏²²を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。
 - (ア) 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
 - (イ) 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
 - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
 - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
 - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
 - (ウ) 高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 平成37年における医療需要及び必要病床数

(ア) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要

- 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の平成37年における推計人口を用い、平成25年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{平成37年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1²³の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等²⁴に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされています。
- 本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やか

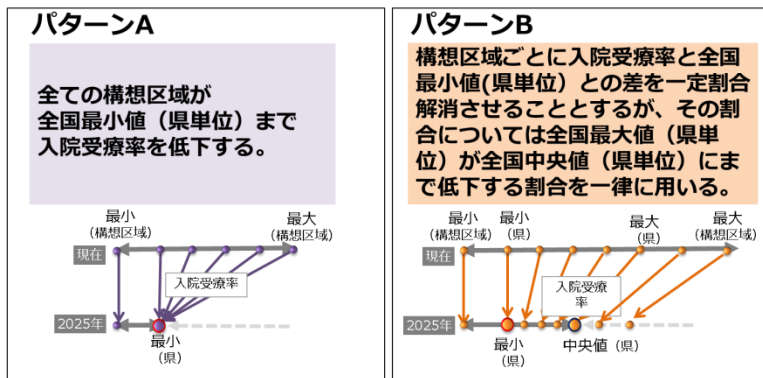
²² 二次保健医療圏：入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域（二次医療圏）として設定するもので、岩手県保健医療計画2013-2017により設定されています。

²³ 医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて3つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。

²⁴ 在宅医療等（再掲）：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としています。

に在宅移行を行うパターンBを用いることとしました。

(図表●) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県における平成37年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成37年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

- ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。
- ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、平成52年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
- ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。
- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。
- 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。
- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。

- ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
- ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

(イ) 必要病床数の推計方法

- 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)で割り戻して算定することとされています。

ウ 構想区域ごとの必要病床数等

(ア) 必要病床数等の性格について

- 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

イ 平成37年(2025年)における必要病床数の推計

- 本県における平成37年の必要病床数は次のとおりです。

(図表●) 構想区域における医療需要及び必要病床数

[単位：医療需要…人／日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成37年における医療供給（医療提供体制）	
		流入流出の見込みを 反映した医療需要	医療需要アから 算出した必要病床数
		ア	イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

ウ 平成37年（2025年）における在宅医療等の必要量の推計

- 本県における平成37年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、次のとおりです。

(図表●) 在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要 [単位：人/日]

構想区域	平成37年における在宅医療等の必要量等	
盛岡	在宅医療等	5,591.4
	うち訪問診療	2,160.2
岩手中部	在宅医療等	2,259.9
	うち訪問診療	807.5
胆江	在宅医療等	1,327.0
	うち訪問診療	295.5
両磐	在宅医療等	1,137.8
	うち訪問診療	236.6
気仙	在宅医療等	693.0
	うち訪問診療	199.7
釜石	在宅医療等	820.1
	うち訪問診療	430.5
宮古	在宅医療等	873.5
	うち訪問診療	266.7
久慈	在宅医療等	484.1
	うち訪問診療	85.3
二戸	在宅医療等	593.6
	うち訪問診療	103.2
岩手県計	在宅医療等	13,780.3
	うち訪問診療	4,585.2

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。
- 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。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」とされています。

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成37年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表●) 平成26年度病床機能報告の概況（平成26年7月1日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H26 全県	2,083	6,388	1,547	3,555	286	13,859	2,061	6,095	1,461	3,441	0	13,058
301盛岡	1,773	1,821	870	1,717	39	6,220	1,751	1,748	839	1,700	0	6,038
302岩手中部	270	861	188	352	29	1,700	270	809	188	301	0	1,568
303胆江	0	825	60	606	0	1,491	0	796	60	572	0	1,428
304両磐	0	927	151	230	0	1,308	0	901	130	230	0	1,261
305気仙	20	429	0	60	23	532	20	399	0	60	0	479
306釜石	0	324	119	282	119	844	0	324	119	276	0	719
307宮古	0	368	78	168	38	652	0	355	78	168	0	601
308久慈	20	389	62	48	0	519	20	349	47	42	0	458
309二戸	0	444	19	92	38	593	0	414	0	92	0	506

(図表●) 平成27年度病床機能報告の概況（平成27年7月1日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H27 全県	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表●) 平成28年度病床機能報告の概況（平成28年7月1日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H28 全県	1,431	6,729	1,964	3,251	776	14,151	1,399	6,407	1,795	3,165	296	13,062
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	6,231	1,309	2,175	904	1,519	16	5,923
岩手中部	50	1,193	337	250	190	2,020	50	1,056	275	250	50	1,681
胆江		792	127	527	26	1,472		773	104	523	0	1,400
両磐		852	151	230	79	1,312		839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石		340	169	282		791		324	169	276		769
宮古		359	78	168	98	703		330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸		345		92	136	573		334		85	58	477

- 平成26年度から平成27年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 平成28年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期1,431床、急性期6,729床、回

復期 1,964 床、慢性期 3,251 床、休棟等 776 床、合計 14,151 床となっています。

- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

(3) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 平成 29 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
 - ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
 - ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。
- 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。
- また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、平成 37 年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>(病床機能の分化と連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。 ○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。 	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。 ○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。 <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援 ◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援 ◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援
<p>(医療と介護の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。 ○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。 ○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。 <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成 ◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援 ◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 ◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援 ◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援
<p>(在宅医療等の体制整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。 	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。 ○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。 ○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。 <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。</p>	<p>療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催 ◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進 ◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援 ◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援 ◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援 ◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援 ◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進
<p>(医療従事者の確保)</p> <p>○ 本県の人口10万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準(第40位)にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。</p> <p>○ 本県の平成26年末の県内就業看護職員数は、16,378人(常勤換算)と増加傾向にあります。岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足(649名)が続いている状況です。これは、県内看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者があることが一因と考えられます。</p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	<p>エ 医療従事者の確保</p> <p>(施策の方向性)</p> <p>○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。</p> <p>○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善 ◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進 ◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学への動機付けや看護職志望者の拡大 ◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信 ◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進 ◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進 ◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止 ◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保 ◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上
<p>オ その他</p> <p>○ 本構想の実現に向けては、アからエに掲げる取組に加え、以下のような施策にも取り組むことが必要となります。</p> <p>○ なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。</p>	<p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進 ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発 ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組 ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援 ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携 ◆ 適切な指標の設定やPDCAサイクルによる地域医療構想の進捗管理 ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

(6) 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

4.5 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や急性心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成29年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は12施設、脳卒中に際しては17施設、心血管疾患に際しては11施設にまとなつていて及んでいます。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169442 施設となっています（指標 L-7）。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢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、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が必要な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- 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口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、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、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。
- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関

係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。

- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会と連携しながら「在宅歯科医療連携室」を設置し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の整備充実に努めていきを図ります。

コラム

地域で支えるチーム医療 ～県立病院におけるNSTの取組～

「地域医科歯科連携」について、岩手県立胆沢病院の取組を紹介します。

胆沢病院では、入院患者の栄養状態改善を目的に栄養サポートチーム（NST）が週1回、回診を行っています。回診のメンバーには医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床検査技師などの院内スタッフに加え、平成18年から奥州市歯科医師会のご協力を頂き、歯科医師もメンバーとして同行しています。

義歯の調整や舌苔（ぜったい）の除去、疼痛の緩和など急性期病院では後回しにされがちであった、口腔内のトラブル対応や口腔ケアを率先して行うことにより、QOLの向上や口から食べるた

めのサポートにつながっています。また、看護師をはじめとする院内スタッフへの口腔ケア方法の指導、勉強会の講師など幅広い活動により院内の口腔ケアに対する関心が高まり、NSTの部会として口腔ケア部会が発足し、入院時に全患者に口腔アセスメントを行い、ケアプランを立案する体制を整備しました。

さらに平成24年4月の診療報酬改定で、がん治療を担う病院と歯科医師が連携して、がん患者の周術期口腔機能管理を行うことに対し、診療報酬が新設されました。地域医科歯科連携は患者の高齢化、治療の高度化により重要性は高まってきており、地域内でのチーム医療の総合力向上につながる取組となっています。



第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師・歯科医師

【現状と課題】

○ 本県の医師数（人口10万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-31）。

○ また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、は県平均を下回る状況であり、地域的な偏在が見られます（図表4-35）。

○ 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、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。

○ 県民の保健医療に対するニーズ

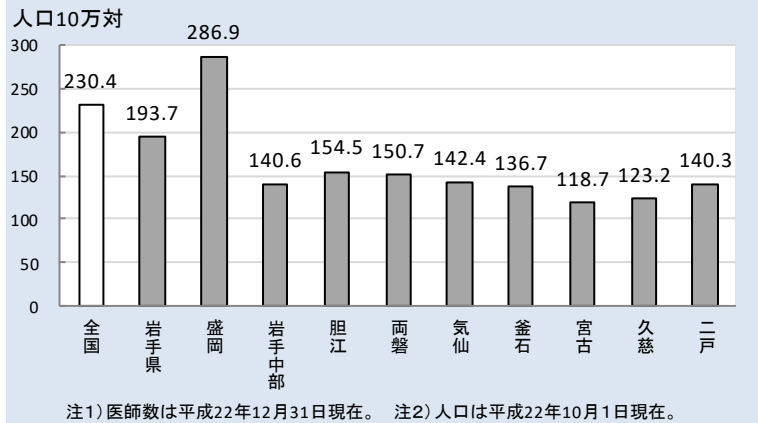
の多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

○ 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22年度には、現在までに、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

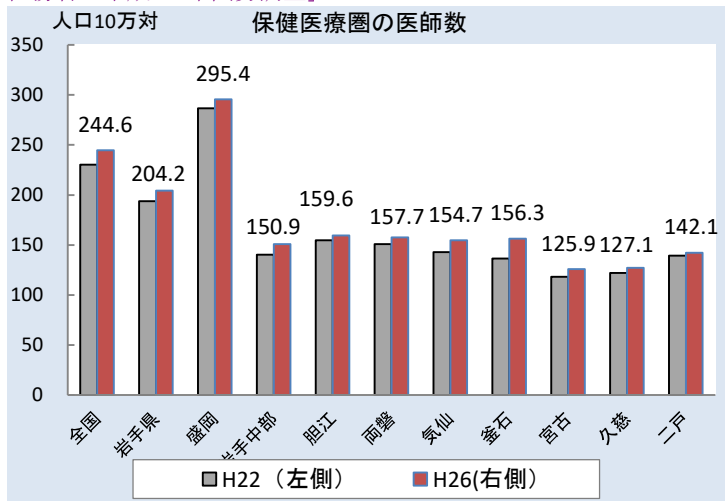
○ 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成16年12月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。

また、国の補助制度の創設に伴い、平成24年1月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関

(図表4-35) 保健医療圏別の医師数（人口10万対）



総務省「平成22年国勢調査」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置しました。するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成27年3月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。

○ 奨学金養成医師については、平成27年2月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この4者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。

○ 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。

○ しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設各専門学会の認定研修施設となっているである医療機関中核病院に勤務する必要がある一方、配置対象先の約8割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されている認定施設になっていないほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。

○ 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。

○ 本県の歯科医師数（人口10万対）は●78.680.3人であり、全国（●79.381.8人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では●41位、全国で●413位となっています（厚生労働省「平成2622年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。

○ 平成12年（69.4人）と比較すると●9.210.9人の増加となっており、今後は、県全体でみると充足に向かう状況にあると推測されます。

○ また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。

【課題への対応】

○ 地域に必要な医師や歯科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、岩手県歯科医師会、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、のための適切な配置に向けた仕組みづくりを進めます。

○ 特に、医師の養成・確保については、医師確保対策アクションプランにより、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態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により

即戦力医師の招聘を進めます。

- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に優先して配置調整を進めます。
- 養成医師の適切な配置調整とスキルアップの両立に向けて、岩手医科大学や県内公立病院等の関係機関の有識者をメンバーとした「岩手県奨学金養成医師の配置調整に関するワーキンググループ」において検討を進め、具体的な配置のルールづくりや、総合診療医的な技能の習得方法の開発、養成医師の配置調整を行うための仕組みや運営体制の構築などを進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるようする「~~地域病院担い手医師育成事業~~」に取り組み、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 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、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。
- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な

医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。

- このため、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及び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具体化を進めます。
- また、医学実習や卒業研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【暫定数値目標】

目標項目	現状値 (H2824)	目標値 (H3529)
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	22 127.3117.5人	26 151.8425.3人

※ 目標値は、H26 年度以前の過去 10 年間の勤務医師数の増加数等から 2 ヶ年度当たりの平均増加数に平成 20 年度以降の医学部定員の増加率を乗じて算出し、(病院勤務医師数は各年調査で平成 28 年度統計結果がまだ公表されていないため)平成 26 年度の現状値から平成 35 年度までの 10 年間の伸びを推計した数値である。

【医師確保対策アクションプランの概要】

高校生から医学生、臨床研修医を経て県内に定着するまでの医師のライフステージに対応し、次の5つの視点から施策を取りまとめたもの（平成17年3月策定）。

アクション1（育てる）

- ・ 市町村**奨学金**医師養成事業の実施〔奨学金貸付による医師養成と義務履行による**公立的**医療機関勤務医確保〕
- ・ 医学部進学セミナーの開催〔高校生を対象に医学部進学の動機付け〕

アクション2（知ってもらおう）

・ 奨学金制度等医師養成事業のPR〔セミナー等参加学生への説明、高等学校進路指導者への周知〕

・ いわて**奨学生**サマーセミナー**ガイダンス**の開催〔医学生と指導医との交流により卒業後の県内での臨床研修を**促進**知事講話等による奨学金新規貸付者への**地域医療に関する意識の醸成**〕

- ・ 臨床研修病院合同説明会の開催〔学生を対象に県内での臨床研修の働きかけ〕
- ・ 臨床研修病院合同面接会の開催〔臨床研修医の採用面接〕

アクション3（残ってもらおう）

・ 臨床研修指導医講習会の開催〔指導医の養成〕

・ 臨床研修指導医講習会（スキルアップセミナー）の開催〔指導医の資質向上〕

・ 臨床研修医合同オリエンテーションの実施〔臨床研修医の交流等〕

・ **レジデントスキルアップセミナー**客観的臨床能力試験（**OSCE**（**オスキー**））の実施〔2年次臨床研修医の診療能力評価等〕

- ・ 後期研修受入体制の整備〔14臨床研修病院で後期研修プログラムを作成し、後期研修医を募集〕

アクション4（住んでもらおう）

・ ~~ドクターバンク制度の運営〔医師を県職員として採用し、自治体医療機関に派遣〕~~

- ・ 女性医師就業支援事業の実施〔保育者の確保による育児支援や離職者への研修による職場復帰支援〕

アクション5（働きかける）

- ・ 医師不足地域の医学部定員増や特定診療科（産科、小児科等）医師の確保等を国に提案・要望

コラム

久慈地域の病院で働きませんか ～地域の医療をみんなで支えよう～

久慈保健所管内の医療従事者は、全県的に見ても低い状況（特に医師数は人口 10 万人あたり 118.8 人と県内最下位 厚生労働省「平成 20 年医師・歯科医師・薬剤師調査」にあったことから、地域医療の現状を理解してもらい、地域に根付く将来の医療従事者の確保と将来の進路選択肢としての情報提供を目的として、県立久慈病院の協力を得て平成 22 年度から「高校生の医療現場体験会」を開催しています。

体験会の持ち方は、県立久慈病院長から病院の地域での役割や病院内で従事している職種・人員数についての概要を説明し、その後、職種ごとに分かれて久慈病院の専門職の方から業務概要等の説明及び意見交換を行い、病院内の関連施設や医療機器を見学するものです。



これまでの参加状況は、平成 22 年度から 24 年度の 3 年間で 199 名の参加があり、そのうち医師志望者は 22 名となっています。

参加した生徒からは、「院長先生や各専門職の方から、とても貴重な話を聞かせていただき意欲が高まった」、「最新の医療機器に触れて、益々医療に従事する意識が向上した」、「今後も続けて欲しい」等の意見が寄せられました。

これまでの体験会では、医師志望者が少ない状況であるため、平成 25 年度からは、医師確保に向けた取組の強化を図ることとし、中学生を対象とした地域医療に関する出前講座と医療現場体験会を実施する予定としています。



2 薬剤師

【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は 2,123.232 人（平成 22 年末現在）であり、人口 10 万人当たりでは 159.6173.8 人で、全国 215.9226.7 人の約 7476.7%、全国順位第 45 位となっています（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- 二次保健医療圏別では、全ての圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 207.7225.9 人に對し、久慈保健医療圏は 77.079.4 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局 1,2561,351 人（59.260.5%）、病院・診療所 446464 人（22.020.8%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、平成 23 年度に 73.680.0% に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

(図表 4-36) 二次保健医療圏ごとの薬剤師数（対人口 10 万人） 薬局数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
<u>薬剤師数</u>	<u>173.8</u>	<u>225.9</u>	<u>165.6</u>	<u>141.5</u>	<u>146.9</u>	<u>147.6</u>	<u>155.7</u>	<u>103.4</u>	<u>79.4</u>	<u>153.1</u>
<u>薬局数</u>	<u>573</u>	<u>230</u>	<u>118</u>	<u>55</u>	<u>53</u>	<u>28</u>	<u>19</u>	<u>27</u>	<u>18</u>	<u>25</u>
(人口 10 万対)	(43.6)	(47.7)	(51.4)	(39.3)	(39.3)	(42.7)	(38.0)	(30.3)	(29.3)	(41.9)

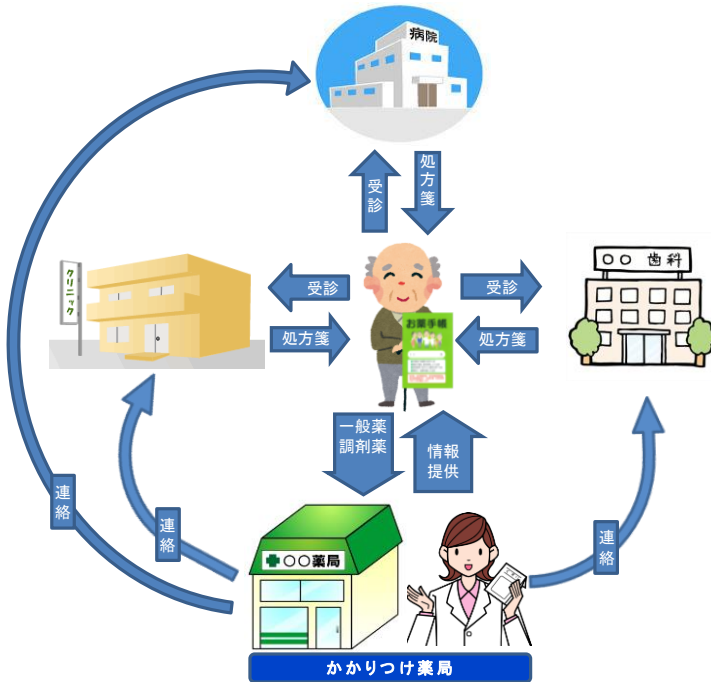
資料：厚生労働省「平成 23 年度衛生行政報告例」厚生労働省「平成 26 年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「毎月人口推計速報（平成 26 年 10 月）」

- 厚生労働省が平成 27 年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、他職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- このため、また、「かかりつけ薬剤師・薬局」では、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、可能であることから、その普及・定着を図る必要があり、かかりつけ薬局として医薬品の情報提供及び患者からの相談や、訪問指導などの在宅医療に、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- なお、治療中の患者が入院した場合や、退院により通院や在宅での治療に移行した場合でも、安全で継続した薬物療法を受けられるように、かかりつけ薬局の薬剤師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」の普及も求められています。（←「在宅医療」の項目で記載）
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師²⁵の養成も行われています。
- ~~なお、災害時には医薬品の専門家として、薬の提供や相談のほか、避難所などでの消毒薬の使い方など、衛生管理の助言も行っています。~~（「人材の確保・育成」ではないので削除）

（↓この図と説明は削除）

（図表 4-37）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



医薬分業

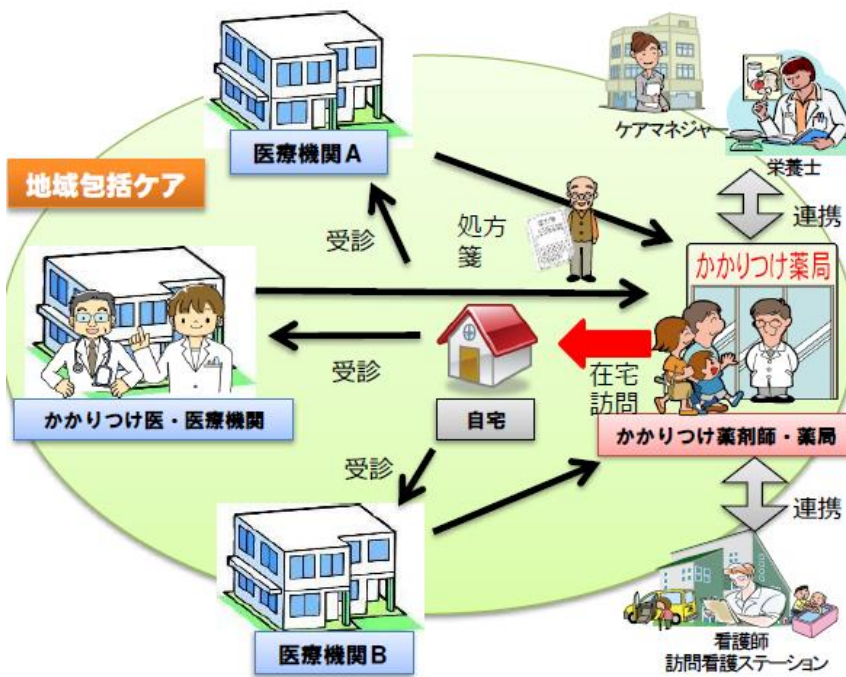
医療機関で医師が発行した「処方箋」に基づき薬局で薬剤師が調剤を行って薬を渡しますので、薬の量や飲み合わせのチェックを医師と薬剤師が二重に行うこととなり、薬をより効果的で安全に使用することができます。

かかりつけ薬局のメリット

- ① 患者ごとの薬の服用記録（薬歴）が作成されます。
- ② 複数の医療機関を受診している場合等に薬の重複投与や相互作用による副作用を防止できます。
- ③ 服薬指導（薬の飲み方や副作用など）を気軽に受けられます。
- ④ 一般薬や健康についての情報提供も受けられます。

↑「患者のための薬局ビジョンの説明図に変更」

²⁵ 専門薬剤師制度・認定薬剤師制度：がん、感染制御、禁煙等、様々な特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践し、さらに専門薬剤師においては、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等を行う能力がある薬剤師に対する、関係団体・学会等による認定制度です。



《今後の医薬分業のあり方》
 (厚生労働省資料より)
 ○現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、
 今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある
 「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
 ○かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、
 患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
 ○これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、
 患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にビジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。薬剤師の生涯教育や各種認定薬剤師の養成など各種研修会の充実を図ります。
- ~~平成18年から、大学の薬学教育は、4年制から6年制課程へ移行しました。6年制課程で実施される薬学生の病院や薬局での実務実習の受入れ体制を充実させるとともに、就業後における継続的な資質向上の取組体制や働きやすい職場環境を整備することにより地域での就業の動機付けを図ります。~~
- ~~なお、薬剤師数が特に少ない沿岸地域においては、東日本大震災津波に伴う復旧・復興に資するため、岩手県薬剤師会と連携し沿岸地域の薬剤師と薬学生交流など地域における薬剤師の確保対策を推進します。~~

【数値目標】

目標項目	現状値 (H2429)	目標値 (H2935)
薬剤師数 (人口 10 万対)	22 159.6 人 26 173.8	28 172.0 人 32 180.9

3 看護職員

【現状と課題】

- 少子高齢化の急速な進展による在宅医療の必要度の増加や疾病構造の変化が予測されており、医療技術の高度化・複雑化や医療・看護等に対する県民ニーズの高度化・多様化に伴い、これに的確に適切に対応するためできる急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージで質の高い看護職員等をの養成・確保する必要があります。求められています。
- 国による社会保障と税の一体改革における試算では、後期高齢者数がピークを迎えると推計される平成37年度（2025年度）には、全国における看護職員の必要数を206万人と推計しており、平成27年度の看護職員の必要数163万人と比較すると43万人の看護職員を確保・養成する必要があることとなります。このため、本県においても、今後、看護職員の確保・養成が重要な課題となることが見込まれます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成28年には16,487.6人（常勤換算）であり、人口10万人当たりの看護職員数は1,299.3人と全国平均1,118.4人を上回っていますが、病床100床当たり看護職員数は55.4人と全国平均59.6人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成20年度に「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を策定、~~毎年度、平成23年度~~に見直しを行い、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援（潜在看護職員復職研修など）等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成22年には15,704.4人（常勤換算）であり、人口10万人当たりの看護職員数は1,235.6人と全国平均1,089.2人を上回っていますが、病床100床当たり看護職員数は53.3人と全国平均57.2人を下回っている状況です。
- 平成22年度に策定した本県の「第七次看護職員需給見通し」（平成23年から27年）においては、平成27年の看護職員需要数17,170.6人に対して、供給数16,433.2人と737.4人の不足が見込まれており、医療安全の確保や患者の視点に立った質の高い医療サービスや近年需要の伸びが増大している福祉・介護分野におけるサービスを提供していくため、時代の要請に応えられる看護職員を質・量ともに確保していくことが求められます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合は近年回復低下傾向にあります。平成22年3月卒業生の県内就業率は42.6%と近年で最も低くなりましたが、その後平成28年3月には62.8%50.1%、平成29年3月には60.2%50.8%と60パーセントを上回っています。若干回復傾向がみられているものの県内就業が約半数にとどまっている状況です。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成27年度で7.1%6.8%と全国（10.9%11.0%）を下回っており、新卒看護職員の離職率も4.3%と全国（7.8%）を下回っています。いすすが、退職者のうち30歳以下の割合が35.6%と早期離職が多い現状です。
- 平成27年10月に施行された看護職の離職時届出制度を活用し、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）と連携して、県内10地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うな

~~ど、未就業看護職員の再就業を促進している。未就業看護職員の再就業を促進し、医療機関等の看護職員を確保するため、本県においては平成5年9月岩手県看護協会を岩手県ナースセンターに指定し、同協会と連携し、就業に関する相談、再就業研修、訪問看護師の養成などに取り組んでいます。~~

- ~~○ 看護師に必要な臨床実践能力が複雑多様化し、新卒者が習得している看護実践能力との間に乖離が生じていることから、平成22年4月から新人看護職員研修が努力義務化されました。このため、新人看護職員を採用した全ての医療機関で「新人看護職員研修ガイドライン」に基づいた研修を実施する体制の整備が求められています。~~
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、平成29年10月1日現在、専門看護師²⁶は15名、認定看護師²⁷は179名が登録されています。
- 平成27年10月から施行された特定行為（注）が行える看護師は、平成29年3月31日現在6名であるが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成する必要があります。東日本大震災津波による被災に伴い、沿岸被災地の看護職員数に大きな減少はみられませんが、発災前から看護職員確保が困難な地域であり、発災後の医療機関や介護施設等での看護職員確保が一層難しい状況となっています。

【課題への対応】

- 「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、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。
- ~~○ 県立高等看護学院における教育環境の改善を図るため、寄宿舎の整備や校舎の改修等に計画的に取り組みます。~~
- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就職率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付や看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、県内就職ガイドブックの配付やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 県内で就職している看護職員の離職を防止し、看護職員としての働きがいを感じながら県内に定着

²⁶ 専門看護師：日本看護協会が行う専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率良く提供するための特定の専門分野の知識及び技術を深めた看護師です。「がん看護」「小児看護」など11分野があります。

²⁷ 認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師です。日本看護協会認定の「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「感染管理」など21分野及び日本精神科看護技術協会認定の「退院調整」「うつ病看護」など10専攻領域があります。

できるような勤務環境の整備、教育体制づくりへの支援を行います。

- 被災地における医療提供体制を確保するため、働き続けられる職場環境づくりの推進やハローワークと連携した就労相談の実施など、医療機関等の看護職員の確保・定着に向けた支援を行います。
- 潜在看護力の活用を図るために、ナースセンターの活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修や、県内の医療機関等における多様な勤務形態の導入等働きやすい職場環境づくりに向けた支援を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為が行える看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師が特定行為研修を受講することを支援します。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

【暫定数値目標】

目標項目	現状値 (H2824)	目標値 (H3529)
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	22 16,487.615,704.4人	27 18,746.417,170.6人

※ 目標値は、次期看護職員需給推計の算定は平成31年度に行うため、第7次看護職員需給見通しにおける平成27年度需要見込数の平成22年度看護職員数からの伸率を勘案して算出した数値である。

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成21年2月策定）。

アクション1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、看護職員就職ガイドブック作成〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 未就業看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、認定看護師実践フォーラム、各種研修〕

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

【現状と課題】

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、保育所や療育教室や児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がい疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者²⁸超重症児等の受入れ等による支援ニーズが高まっており、対応す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が必要です。
特に、盛岡保健医療圏においては、他医療圏と比べ、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者が多く在住していることから、入所施設の整備に加え、在宅の医療的ケア児・者への支援体制の整備が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 地域における医療・福祉・行政等の関係機関の連携により、あらゆるライフステージに対応した総合的かつ継続的な支援を行う地域リハビリテーションの体制の整備を図る必要があります。

(図表 4-38) 身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）[単位：人]

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
視覚・視野	4,338 (7.8%)	4,245 (7.6%)	4,099 (7.4%)	3,980 (7.3%)	3,913 (7.3%)
聴覚・平衡	4,768 (8.5%)	4,700 (8.4%)	4,631 (8.4%)	4,542 (8.4%)	4,467 (8.3%)

²⁸医療的ケア児・者：医療的ケア児とは人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児及び障がい者をいいます。

音声・言語・咀嚼	587 (1.1%)	588 (1.0%)	581 (1.1%)	578 (1.1%)	588 (1.1%)
肢体不自由	31,866 (57.0%)	31,771 (56.8%)	30,979 (56.2%)	30,131 (55.5%)	29,531 (54.9%)
内部	14,308 (25.6%)	14,640 (26.2%)	14,787 (26.9%)	15,039 (27.7%)	15,313 (28.4%)
合計	55,867 (100.0%)	55,944 (100.0%)	55,077 (100.0%)	54,270 (100.0%)	53,812 (100.0%)

注) () 内は構成比

(図表 4-39) 療育手帳交付者数の推移 [単位：人]

年 度	交付者数	区 分			
		18歳未満		18歳以上	
		A	B	A	B
平成 24 年度	10,978	779	1,186	3,375	5,638
平成 25 年度	11,211	737	1,222	3,424	5,828
平成 26 年度	11,342	666	1,205	3,474	5,997
平成 27 年度	11,522	656	1,211	3,494	6,161
平成 28 年度	11,693	638	1,183	3,509	6,363

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、高度医療機能を有する岩手医科大学附属病院との連携を強化し、超重症児等の受入体制の充実など療育支援体制の強化を図るため、同病院の移転予定地への移転改築整備の具体化を進め、併せて医療型障害児入所施設等との連携を図りながら超重症児等²⁹の受入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後送病床としての機能を拡充し、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院との連携による高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。
- 障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。
- 県内のどの地域でも必要な療育が受けられるよう、障がい児を受入れる保育所等の拡充、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所などの整備促進を図ります。
- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受入れ等による支援ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携し、特に在宅の医療的ケア児・者が多い盛岡保健医療圏をはじめとした県内全域

²⁹ 超重症児等：超重症児とは人工呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児をいい、それに準じる状態にある障がい児を準超重症児といいます。

の支援体制の整備に取り組みます。

- 医療リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）から社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を経て、希望する地域への円滑な移行が図られるよう、本県における総合的なリハビリテーション提供体制について検討します。
- なお、社会リハビリテーションについては、就労移行支援事業も行っている県立療育センター障がい者支援部を、障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、障がい者の生活の質の向上につながるよう体制を整備します。
- 市町村の相談支援や教育・労働関係機関との連携により、地域における相談支援体制の整備を促進するほか、障がい者の集う場やリハビリテーション体制など、各ライフステージに対応する支援の充実を図ります。

2 感染症対策

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア³⁰が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備、未治療者への受診勧奨が課題となっています。
- エイズ患者やHIV感染者は、全国で毎年1,500名以上が新たに報告されており、全国的な傾向として年々増加しており、県内でも新規の患者及び感染者が年間1.2人から4.5人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の平成2823年の新規登録患者数は131447人、人口10万人当たり10.38.9人で横ばい傾向が続いており、と全国で最も少なくなっていますが、施設等での集団感染事例が年1回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク³¹の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

³⁰ 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっているが、明瞭な症状が現れないまま、他のヒトにその感染症を伝染させる可能性のあるヒトのことをいいます。

³¹ 肝疾患診療ネットワーク：肝炎診療の充実及び向上を図るため、肝疾患診療連携拠点病院（1箇所）、肝疾患診療専門医療機関（16箇所）、肝炎かかりつけ医（654カ所）を指定し、病状に応じた適切な診療が行われるよう連携し治療に当たる仕組みのことをいいます。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健検診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」(DOTS)³²の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制³³を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関(拠点病院、専門医療機関等)や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H2824)	目標値 (H3429)
結核罹患率(人口10万対)	㉓ 10.38.9	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率(40歳~79歳)	㉓ 54.546.9%	50.0%

³² 直接服薬確認療法(DOTS) : DOTSとは、「Directly Observed Treatment Short-course」の略。患者が結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れてりするのを防ぐために医療従事者や保健師等が服薬状況を確認し、治療終了まで薬を飲み切ることができるよう支援することです。

³³ 感染症発生動向調査体制 : 各地域における感染症の患者情報、病原体情報を収集・解析して、これらの情報を公表する体制です。

(図表 4-40) 【参考】感染症指定医療機関等一覧（平成 24年 10月現在）

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関			肝疾患	エイズ
		第1種	第2種	結核		
盛岡	盛岡市立病院	○	○		○	
	国立病院機構盛岡病院			○		○
	盛岡つなぎ繋温泉病院			○		
	岩手医科大学附属病院				◎	◎
	県立中央病院				○	○
	盛岡赤十字病院				○	
	八角病院				○	
	県立中央病院附属紫波地域診療センター				○	
岩手 中部	県立遠野病院		○	○		
	北上済生会病院		○			
	県立中部病院			○	○	
	岩手医大附属花巻温泉病院				○	
胆江	奥州市総合水沢病院		○			
	県立胆沢病院			○	○	
	県立江刺病院			○	○	
両磐	県立千厩病院		○		○	
	県立磐井病院			○	○	
	国立病院機構岩手病院					○
気仙	県立大船渡病院		○	○	○	
釜石	県立釜石病院				○	
宮古	県立宮古病院		○	○	○	
久慈	県立久慈病院		○		○	
二戸	県立一戸病院		○			
	県立二戸病院			○	○	
計（医療機関数）		1	9	10	17	4

注) 第1種：第1種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）

第2種：第2種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）

結核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）

エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及・啓発
 意思表示カード、運転免許証や健康保険証及び運転免許証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
 イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発
 - ・ 医療機関（※）における臓器提供体制整備の支援
 院内コーディネーター³⁴（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（平成 ~~29~~²⁵年 ~~9~~⁹月末現在）
 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井夫船渡病院、県立大船渡宮古病院、県立久慈病院（計7箇所）
- これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきておりいるものおり、平成 25 年度臓器移植に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は 43.143.5%となっていますが、で、臓器提供に関する意思を記入している人の割合は 12.6%にとどまって留まっています。
- 平成 24 年 9 月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の 6 医療機関において 6 人へ移植されています。さらに、平成 25 年 1 月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。
- また、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 ~~23~~¹⁸年度末と比較して平成 ~~22~~²³年度末には約 4.622% 減少増加しているほか、平成 9 年度から ~~28~~²³年度の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が 10.7件行われています。
- このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時 100 人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証や健康保険証及び運転免許証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。

³⁴ 院内コーディネーター：医療機関内部において、臓器提供に係る体制整備やドナー（臓器提供者）候補者・家族の支援、ドナー発生時の関係機関や医療機関内部の連絡調整を行う医師や看護師等の職員のことをいいます。

- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H2429)	目標値 (H2935)
骨髄提供希望者登録数	㉓ 3,208 人 ㉔ 3,062人	3,900 人 3,200人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(公財) いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

4 難病医療等

【現状と課題】

（難病医療）

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 330 疾病（平成 29 年 4 月 1 日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費³⁵）を適正に運用する必要があります。

○ また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

○ パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。

○ できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制入院治療が必要となった重症難病患者に対する入院施設の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

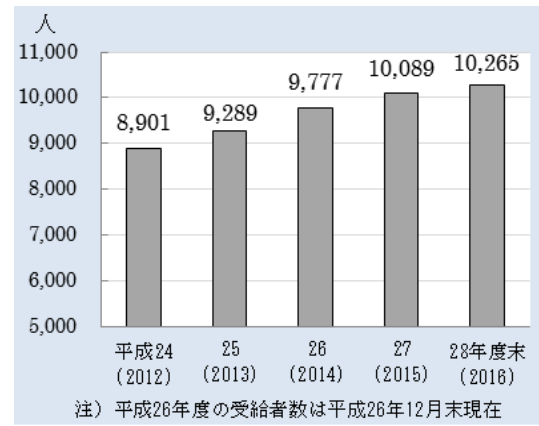
○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に定めるおいて、「障害児・者の対象範囲」に難病患者等が加わっ盛り込まれたことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

（リウマチ・アレルギー）

○ リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期治療・早期診療が可能となりつつあります。また、花粉症などのアレルギー疾患は増加の傾向にあることから、リウマチやアレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

（図表 4-41）

特定医療費・特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

【課題への対応】

³⁵ 特定医療費：原因が不明で治療法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が指定した「指定難病」にかかり、認定基準を満たした方に、医療費の一部又は全部が給付されます。また、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、難病に関する調査や研究の推進のために利用されます。

(難病医療)

- 難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や国の制度に基づく特定疾患治療研究事業⁹⁶を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集難病に関する原因の究明、治療方法の開発等を促進するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。なお、難病対策にかかる国の制度構築について動向を把握するとともに、必要に応じて要望を行っていきます。
- 在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族のと生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体が構成する難病対策地域協議会を設置し、地域における保健・医療・福祉等関係機関のネットワークづくりを推進します。
- 難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保する必要があるため、入院治療が必要となった重症難病患者に対し、入院施設の確保が行えるよう、県が設置している難病医療連絡協議会重症難病患者入院施設連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院難病医療拠点病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。
- また、県が設置している岩手県難病相談・支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。
- 市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図ります。

(図表 4-42) 【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（平成 2925年 9-4月現在）

	難病医療拠点病院	難病医療協力病院（184か所）
医療機関名	岩手医科大学附属病院 (難病医療専門員配置)	岩手医科大学附属花巻温泉病院、(独)国立病院機構岩手病院、(独)行政法人国立病院機構盛岡病院、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、もりおかこども病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院等からの要請で高度な医療を要する患者を受入れ ・協力病院等の医療機関、社会福祉施設等に対する医学的指導、助言 ・難病医療従事者研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ ・社会福祉施設等への医学的指導、助言
	【共通項目】・在宅重症難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施 ・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与	

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
----	------	-----

⁹⁶ 特定疾患治療研究事業：いわゆる難病のうち、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、パーキンソン病関連疾患等の56疾患（平成25年4月1日現在）について、医療費の一部又は全部が給付されます。又、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、難病に関する調査や研究の推進原因の究明や治療方法の研究のために利用されます。

岩手県難病相談・支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
岩手県難病医療重症難病患者入院施設連絡協議会	019-651-5111 019-651-1111	盛岡市内丸 19-1 (岩手医科大学附属病院 医療福祉相談室内)
岩手県保健福祉部健康国保課 (難病担当)	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(リウマチ・アレルギー)

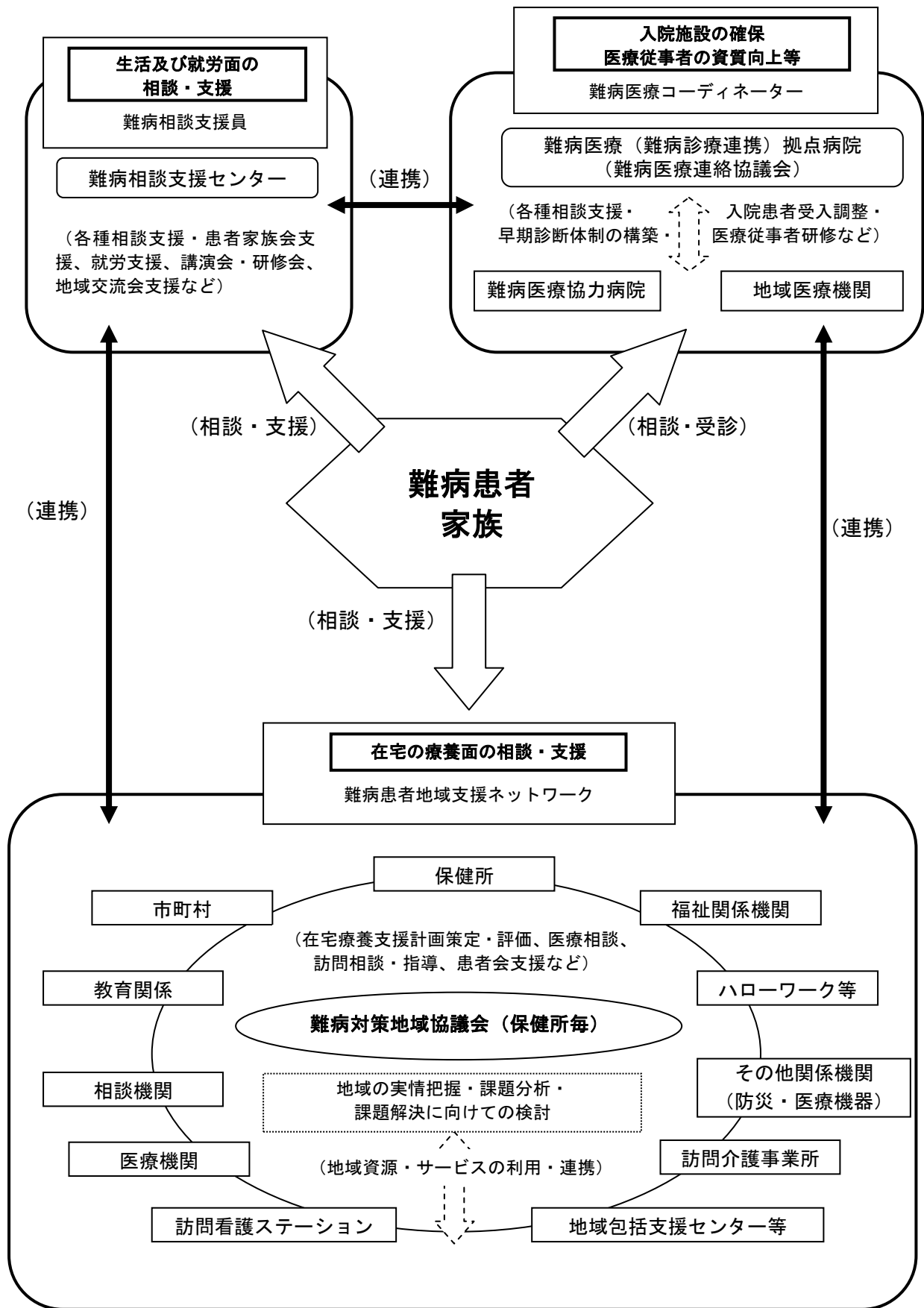
- ~~リウマチ・アレルギーに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。するとともに、国が日本アレルギー学会等と連携して作成した各種アレルギー疾患の自己管理手法等の普及を図ります。~~
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。
~~関係団体や専門医療機関等の紹介、市町村における相談体制の充実など、住民の相談ニーズにあった相談体制を構築します。~~

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課 (健康増進担当)	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

備考) 上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

(図表 4-43) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ ~~アレルギー疾患~~は乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれています。その患者数は近年増加傾向にあり、本県においても、アレルギー疾患の推計患者数は増加しています。

○ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものもあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活で適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療の提供体制を~~検討~~**整備**し、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。さらにアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を図るため相談支援の充実が必要です。

○ アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供などが必要となっています。

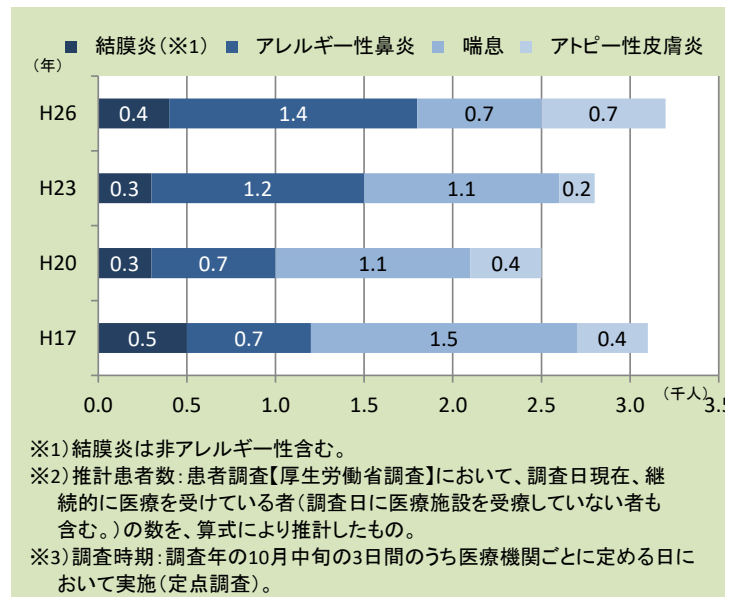
【課題への対応】

○ アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、~~対策を推進するため、都道府県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、アレルギー疾患の実情を把握するとともに情報提供や人材育成等の企画や実施について検討していきます。また、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定を含めた、アレルギー疾患医療の提供体制の整備を検討して進めていきます。~~

○ アレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者及び保健師、栄養士や学校の教職員等へアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及を図ります。

○ 厚生労働省主催のアレルギー・リウマチ相談員養成研修会などアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に資する研修へ保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談支援の充実を図ります。

（図4- 県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移）



【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県県央保健所	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1

岩手県中部保健所	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所	0197-22-2861	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

5-6 歯科保健

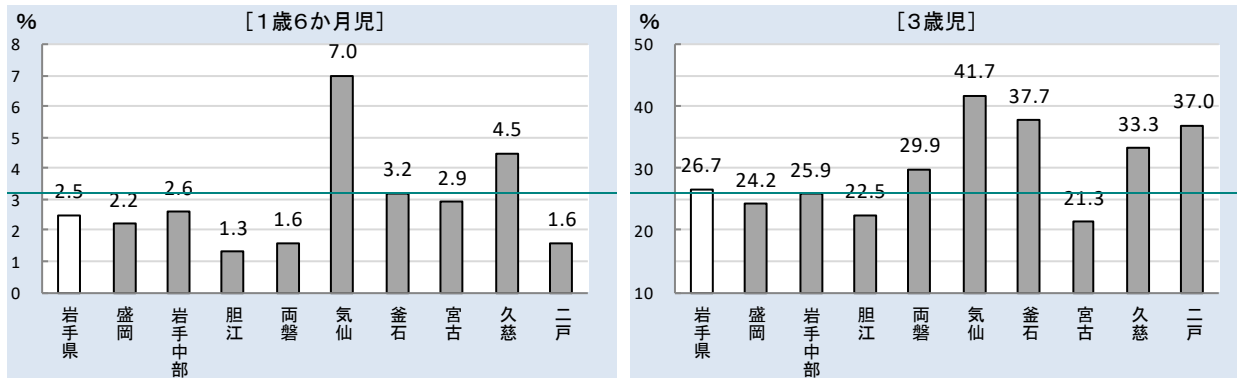
【現状と課題】

（概況）

- 国では、平成元年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して80歳になっても20本の歯を保つ運動「8020運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。
 - 平成23年8月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）」が制定されました。
 - 平成24年7月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項が告示されました。
 - 本県においても、全国に先駆けて実施してきた「8020運動」や「健康いわて21プラン」により、県民の口腔の健康づくりを推進しています。本県においても、「イー歯トープ8020運動推進事業」において、乳幼児期及び学齢期に対するむし歯予防対策事業や高齢者の口腔ケア推進事業等の歯科保健事業を実施するとともに、事業の効果的な実施を図るため、岩手県8020運動推進特別事業検討評価委員会において事業評価を行っています。また、むし歯のない母子や80歳で20本ある高齢者等への表彰などを実施しています。
 - 平成23年8月には、国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）」が制定されました。
 - また、平成25年3月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」が制定されましたを制定しました。
 - 平成26年7月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定しました。
 - 計画策定の同月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」を推進するため、健康国保課内に「岩手県口腔保健支援センター」を設置しました。
 - 岩手県口腔保健支援センターでは、「イー歯トープ8020運動推進事業」において「乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた口腔の健康づくり」、「障がい児・者及び要介護者の口腔の健康づくり」及び「口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材の育成」を実施し、また「被災地口腔ケア推進事業」において「東日本大震災津波により被災した地域での口腔の健康づくり」を進めています。
- （乳幼児期の状況歯科保健）
- 本県の1歳6か月児と3歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、1歳6か月児では最低で1.3%、最高で7.0%、3歳児では最低では21.318.8%、最高では

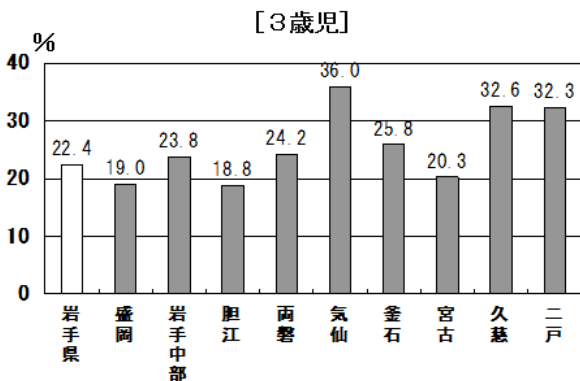
41.736.0%と、県内での大きな地域較差がみられます。また、むし歯が全くない子どもとむし歯を多く持つ子どもに二極化する傾向が依然として続いています（図表 4-44○）。

（図表 4-44）むし歯有病者率



資料：厚生労働省「平成 23 年度歯科健康診査（1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査）に係る実施状況」

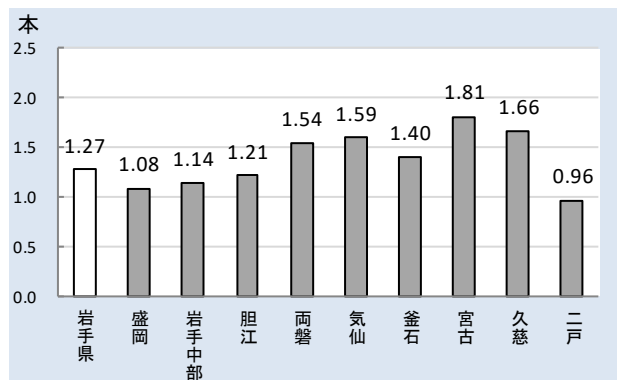
（図表○）3 歳児のむし歯有病者率



資料：子ども子育て支援課「いわての母子保健（平成 28 年度版） 平成 27 年度 3 歳児歯科健康診査実施状況」

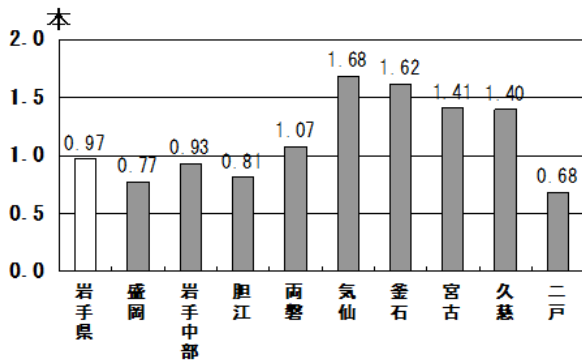
（学童年齢の状況歯科保健）

○ 本県の 12 歳児のむし歯（永久歯）有病者率と一人平均むし歯（永久歯）本数は順調に改善し、全国と同水準にありていますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低では 0.960.68 本、最高では 1.811.68 本と、県内での大きな地域較差がみられます（図表 4-44○）。



（図表○）12 歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数

資料：文部科学省「平成 22 年度学校保健統計調査」



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成28年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 中学生・高校生の歯肉炎有病者率は21.4%と、5人に1人は歯肉に炎症（発赤、腫脹等）がある状況です（平成28年度）。

（成人期の状況歯科保健）

- 歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、市町村やかかりつけ歯科医での歯周疾患検診を積極的に受診し、むし歯や歯周病を早期に発見することが重要です。
- 健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく市町村歯周疾患検診を実施している市町村は60%（平成21年度）であり、その受診率も7.1%（平成21年度）と低いことから、歯周疾患検診の実施率及び受診率を高めていく必要があります。
- 本県の成人期における重度歯周炎有病率は、20・30歳代で34.4%、40・50歳代で42.5%と、若い年齢から高く、また年齢とともに増加しています（平成28年度）。

（高齢期の状況歯科保健）

- 本県の60歳代の重度歯周炎有病率は72.5%と、自分の歯を有する約7割の60歳代が重度の歯周病に罹患しています（平成28年度）。
- 60歳代で食べ物を何でも嚙んで食べられる者の割合は72.4%となっており、約3割の60歳代に嚙んで食べられない物があります（平成28年度）。
- 80歳（75～84歳）で20歯以上自分の歯を有する「8020達成者」の割合は48.3%と、平成24年度の21.3%から大きく改善しています（平成28年度）。
- 本県の8020達成者³⁷は28.4%（平成21年）であるのに対し、全国の8020達成者は40.2%（平成23年）となっており、全国と比べると低い状態です。
- 県民生活習慣実態調査（平成21年）によると、高齢者（65歳以上）の約半数が食べる時に何らかの支障を生じていると回答しています。
- 高齢化の進行に伴い、要介護高齢者が増加する中で、口腔機能の低下による栄養状態の低下や誤嚥

³⁷8020達成者：80歳で20本以上歯を保有している者をいいます。厚生労働省では、「歯科疾患実態調査」の結果から、75歳以上80歳未満の群と80歳以上85歳未満の群で20本以上歯を保有している者を8020達成者としています。

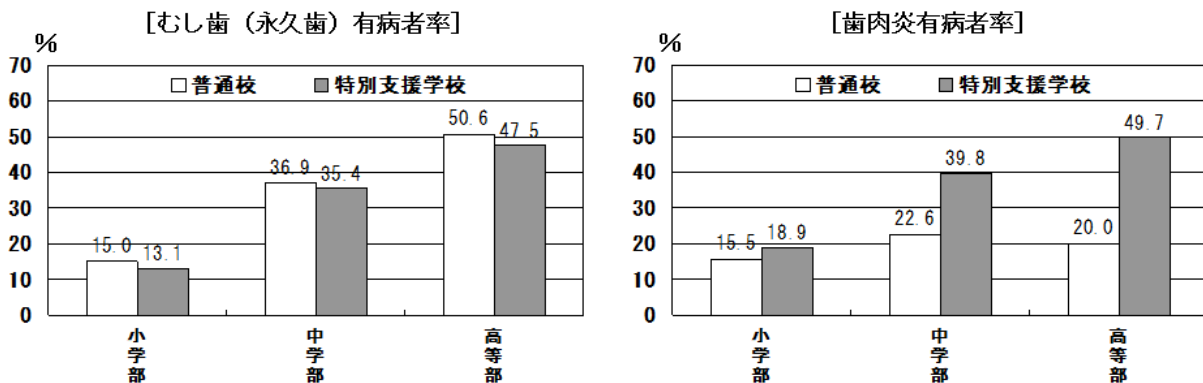
性肺炎が問題となっています。

(障がいのある者児・者及び要介護者の歯科保健)

○ 本県の12歳児でむし歯のある者の割合は、普通学校の生徒40.8%に対し、特別支援学校の生徒39.2%とほとんど差はありません(平成22年度)が、有病者率一人当たりの平均むし歯本数が特別支援学校の生徒では1.69本と普通学校の生徒(1.27本)よりも多い状況である(平成22年度)ことから、障がいのある者のむし歯予防の取組を強化することが必要です。

○ 本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯(永久歯)有病者率は、小学部13.1%、中学部35.4%、高等部47.5%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、小学部18.9%、中学部39.8%、高等部49.7%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています(図表○)。

(図表○) 児童・生徒のむし歯(永久歯)有病者率及び歯肉炎有病者率
(普通校と特別支援学校の比較)



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成28年度公立学校定期健康診断結果集計」

○ 障がい児・者施設(障害者支援施設及び障害児入所施設)や高齢者施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設等)で入所者が年1回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ72.2%、37.4%と高齢者施設で低い状況です(平成29年度)。

○ 死亡者の主な死因のうち、肺炎の死亡数は1,380人、死亡率(人口10万対)は108.3と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に次いで、4番目に多い状況です(平成27年)。高齢者肺炎の多くは、誤嚥性肺炎と考えられており、今後も後期高齢者の増加により肺炎による死亡数の増加が予想されます。

(災害時の歯科保健)

○ 東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を被ったほか、避難所での生活では口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。

○ 県では、東日本大震災津波の被災地において、応急仮設住宅や公営災害住宅の入居者を対象に歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を実施し、被災者の歯と口の健康をサポートしています。

(かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上)

○ 多くの県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯

科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があります。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンクール、広報等にて「8020運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。
- 県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

【課題への対応】

（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」に基づく実施計画の策定との推進）

- 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、幼児や児童・生徒のむし歯予防や成人の歯周病予防、高齢者や介護を要する者の口腔機能の維持向上、災害時の口腔衛生の確保などの基本的な施策に関する実施計画を策定し、県民の口腔の健康づくりを総合的に推進します。県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けられることができる環境の整備を推進します。

—(8020運動の推進)—

- 生涯において口腔の健康づくりに取り組むために市町村や関係機関と連携して8020運動を一層推進します。

（乳幼児及び学童期の歯科保健）

- むし歯や歯周病等の歯科疾患の予防、口腔ケア等による口腔機能の向上を図るため、市町村が実施する母子歯科保健や学校歯科保健の事業や、地域歯科保健と学校歯科保健の連携を支援します。
- 仕上げ磨きの重要性やフッ化物局所応用法等によるむし歯予防方法の普及・啓発を図ります。
- むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（学齢期の歯科保健）

- むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等

を通じて市町村の取組を促進します。

- フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

(成人期の歯科保健)

- 歯周病の予防及びかかりつけ歯科医での歯周疾患検診の受診に係る普及・啓発を推進するとともに、歯周疾患検診の実施率及び受診率の向上に向け市町村を支援します。

- むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。

- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失を防止するため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。

(高齢期の歯科保健)

- 歯科医師会や関係団体と連携し、要介護高齢者の口腔と全身の健康を維持・向上させるために、高齢者施設における口腔ケアや在宅歯科診療の取組を推進します。

- むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。

- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びに口腔機能の低下による低栄養の防止のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。

(障がいのある者児・者及び要介護者の歯科保健)

- 障がい者施設における施設従事者への口腔ケア指導など、障がいのある者のむし歯及び歯周病の予防対策、歯科に係る検診の体制整備を図ります。

- 特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくりの取組を促進します。

- 障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。

- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

(災害時の歯科保健)

- 東日本大震災津波の被災地域における口腔保健サービスの提供体制を整備するとともに、災害に備えた口腔保健サービスの提供体制の確立を図ります。

- 東日本大震災津波の被災者の歯と口の健康を守るため、歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動により市町村を支援するとともに、災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

(かかりつけ歯科医の普及・定着と機能向上)

- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への医療の充実を図るため、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導を実施し、地

域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による地域の連携体制の整備を促進します。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「8020運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。
- 県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H2429)	目標値 (H2935)
3歳児のむし歯有病者率の低下	⑳ 26.7% ㉑ 22.4%	㉒ 27.1%以下 ^{注)} ㉓ 14%
12歳児の一人平均のむし歯本数の減少	㉔ 1.27 歯	㉕ 1.1 歯以下
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉖ 33.0%	㉗ 28%

注) 目標値は既に達成されていますが、平成13年度に策定した「健康いわて21プラン」(平成13年度から25年度)によるものであり、今後、次期プランの策定に合わせて見直すこととしています(第7章参照)。目標年次及び目標値は「イー歯トープ8020プラン(岩手県口腔の健康づくり推進計画)」に合わせて設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
(一社) 岩手県歯科医師会	019 - 621 - 8020	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
(一社) 岩手県歯科衛生士会	019 - 624 - 8144	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
岩手県保健福祉部健康国保課／岩手県口腔保健支援センター	019 - 629 - 5468	盛岡市内丸 10-1

コラム

身体の健康はお口から!～高齢者の口腔ケア推進に向けた取組～

要介護高齢者や脳卒中患者等の誤嚥性肺炎、挿管患者の人工呼吸器関連肺炎、がん治療患者の口腔乾燥症や口腔粘膜炎等の予防において、口腔ケアの果たす役割が重要となっています。

こうしたことから、県央保健所では、市町村、郡市歯科医師会、高齢者施設等と協力し、高齢者の寝たきり予防対策の一環として、口腔ケアに関する研修会と高齢者施設への出前講座を実施しています。

研修会については、医療・介護施設の従事者向け研修会を平成21年度以前から年1回程度開催し、医療・介護関係者に歯科疾患と全身の健康の関連についての知識を深めてもらうとともに、簡単な口腔ケアの方法を、実技を通して習得しても

また、歯科医師向け研修会を平成21年度から年1回程度開催し、専門的な知識と技術の習得、情報の共有等を図ってもらっています。

高齢者施設への出前講座については、平成21年度から年2～7施設訪問し、歯科医師等が入所者に口腔ケアの現地指導を行うとともに、職員に入所者の身体状況に応じた口腔ケアの介助について指導を行っています。

これらの取組により、医療・介護施設における従事者の口腔ケアについての意識と技術は向上してきており、今後も取組の内容を充実し、医療・介護施設全体における口腔ケアのレベルアップを進めていきます。

らっています。



《医療・介護施設の従事者向け研修会の様子》



《高齢者施設への出前講座の様子》

6-7 母子保健医療

【現状と課題】

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
- 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
- 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や、児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援するための地域におけるネットワークを構築する必要があります。
- 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾患治療研究事業³⁸疾病医療費助成³⁸や未熟児養育医療³⁹、育成医療⁴⁰による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。
- 保健所に設置している女性健康支援センターなどにおいて、妊娠、育児、思春期等の健康教育や相

³⁸ 小児慢性特定疾患治療研究事業疾病医療費助成：小児がんなど特定の慢性疾患にかかっている18歳未満の児童の健全な育成を図るための観点から、医療費の負担軽減を図るため、その治療方法に関する研究に資する医療費その医療費の自己負担分の一部を公費により負担する制度です。

³⁹ 未熟児養育医療：出生時体重が2000g以下などの未熟児が入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

⁴⁰ 育成医療：身体に障がいのある18歳未満の児童が、生活能力を得るために手術等の治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

談活動を充実し、女性が生涯を通じて健康の保持・増進が図られるよう支援します。

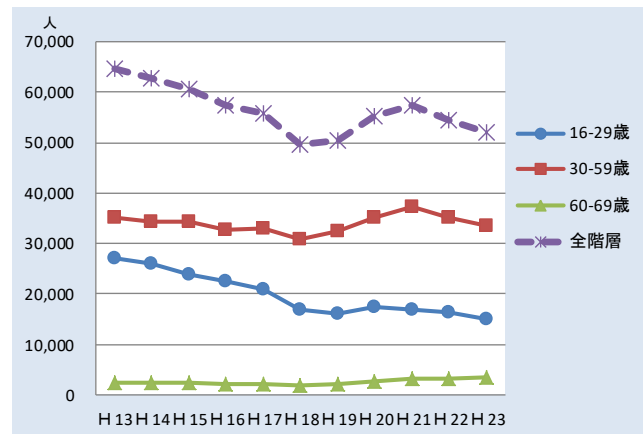
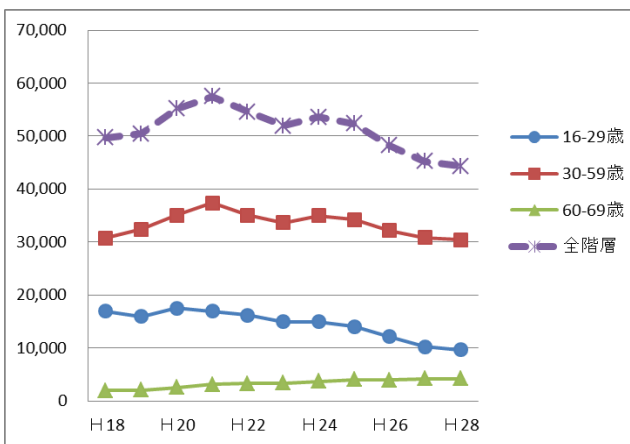
【数値目標】

目標項目	現状値 (H2429)	目標値 (H2935)
妊婦健康診査を8回以上受診した妊婦の割合	㉓ 80.4%	㉖ 84.0%
健康教育講座の延べ受講者数	㉘ 3,718人	㉚ 3,000人

8-7 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

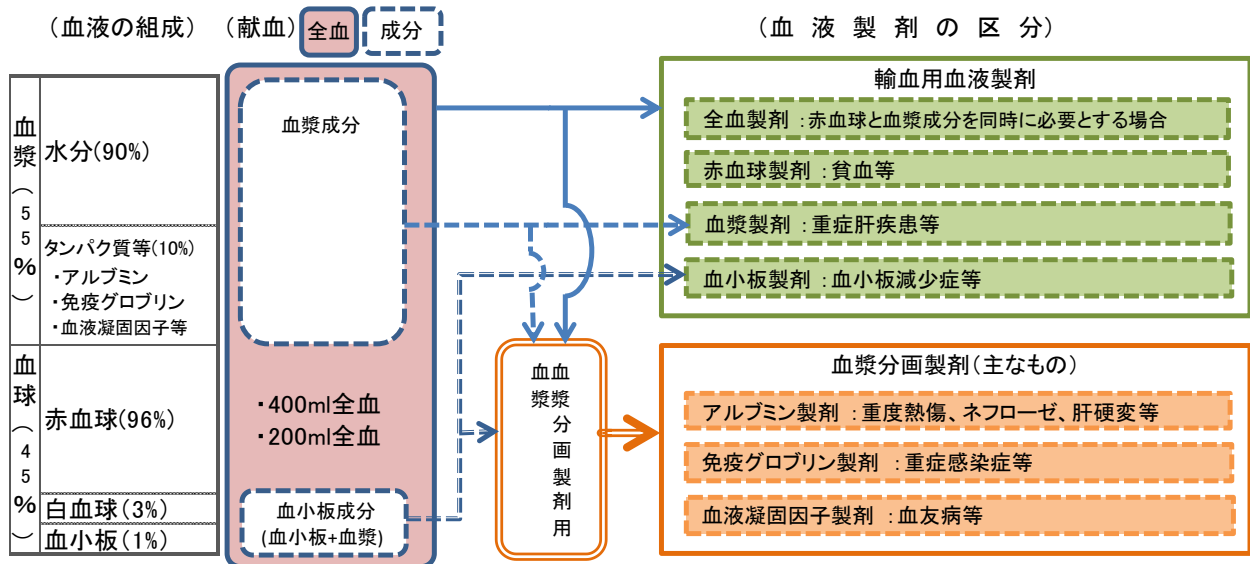
- ~~献血で集められた血液からは~~、出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、~~と~~血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、~~が作られています。~~
~~このような血液製剤には、赤血球製剤や血小板製剤のように使用期限が採血後それぞれ、21日又は4日という製剤もあることから、年間を通じた献血者の協力が必要です。~~輸血用血液製剤は、~~人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。~~血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、~~その使用期限が採血後それぞれ21日または4日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。~~
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：58.256.4%（平成2327年度））。



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

- 平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。
- 近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

（図表 4-47）血液の組成と献血、血液製剤の種類



【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センター⁴¹との連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400 ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関係する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会⁴²や血液製剤使用適正化推進委員会⁴³を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24 ²⁹)	目標値 (H29 ³⁵)
献血数献血目標達成率	全血献血	⑳ 62,668 本㉑ 97.0%	岩手県献血推進計画において毎年度設定 ^{注)} ㉒ 100%
	成分献血	㉓ 14,415 人㉔ 83.6%	㉕ 100%

注) 毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者数を岩手県献血推進計画で設定しています(第7章参照)。

【献血に関する問い合わせ先】

名称	電話番号	所在地
----	------	-----

⁴¹ 岩手県赤十字血液センター：県内各地域への移動採血車の配車や固定施設「もりおか献血ルームメルシー」での献血(採血業務)のほか、輸血用血液製剤を医療機関へ供給する業務などを行っています。
⁴² 合同輸血療法委員会：岩手県内の医療機関の輸血療法関係委員会の長などで構成する団体で、県内での適正かつ安全な輸血療法の向上のための研修等を実施しています。
⁴³ 血液製剤使用適正化推進委員会：有限かつ善意の資源としての血液の有効活用を図るため、血液需要量の推計や血液製剤の使用適正化などに関する検討を行う、血液又は輸血に関する学識経験者等による委員会です。

岩手県赤十字血液センター（献血推進課）	019-637-7201	盛岡市三本柳 6-1-6
岩手県保健福祉部健康国保課（業務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

9-8 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用、~~→~~長期投与が増加している状況にあり、~~これら~~医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ~~薬剤師・薬局~~」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。東日本大震災津波では、「お薬手帳」により、~~救護所等で普段自分の服用していた医薬品の情報を医師や薬剤師に正しく伝えることができました。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。~~
- ~~さらに、セルフメディケーション*の手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗について、平成21年6月から施行された改正薬事法によりにおいても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者によるは、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供が義務付けられ、この制度の定着を促進することが求められています。~~
- 平成28年10月から、かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表制度が施行されています。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）ではこれら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けられており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査することとされています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されていますが、~~国では、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を数量ベースで80%とする目標を掲げています。現在の後発医薬品の数量ベースでの使用割合は、全国28.768.6%、本県32.375.1%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（平成24年9月号）」平成29年3月）となっており、今後も普及を促進することが必要です。~~

【課題への対応】

- 薬局機能情報システムいわて医療ネット⁴⁴などによりにおいて、県民に各薬局の有する機能情報等

* セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度の不調は自分で手当ですることとして世界保健機関（WHO）が定めている考え方

⁴⁴ 薬局機能情報システムいわて医療ネット：医療機関や薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。
(<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索)

を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。~~するなど、分かりやすい薬局機能情報の提供を行います。~~

○ 岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「健康サポート薬局」についての周知を図り、取組を推進します。

○ 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性のPRを図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

○ 医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。

○ 薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。

○ 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H24 <u>29</u>)	目標値 (H29 <u>35</u>)
薬の情報センター相談受付件数	②③ <u>2,010件</u>	<u>2,250件</u>
健康サポート薬局数	②⑧ <u>1</u>	<u>9</u>
後発医薬品使用割合	②⑧ (未確定)	③② <u>80.0%</u>

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
盛岡市保健所（企画総務課）	019-603-8301	盛岡市神明町 3-29

コラム

災害時に役立った『お薬手帳』

『お薬手帳』は、処方箋を受付けた薬局から提供され、薬剤師が薬の名前や量などを記録します。

津波で多くの医療機関や薬局が被災し患者の薬の記録が失われてしまいましたが、高血圧症など

医療機関や薬局で「お薬手帳」を見せることで、自分の薬の情報が医師や薬剤師に正しく伝わり治療方針の検討に役立つほか、同じ作用の薬の重複やよくない飲み合わせを避けることもできます。

また、医薬品以外でも、健康食品・サプリメントなどの中には医薬品との飲み合わせに注意が必要なものもあります。主な持病、アレルギー体質や自分で購入した一般用の医薬品、普段使っている健康食品などの情報を、ご自身で「お薬手帳」に記載することも大切です。

東日本大震災津波では、救護活動を行う医療関係者の間で「お薬手帳」の有用性が注目されました。

の慢性疾患のある方が救護所で薬の処方を受ける際、「お薬手帳」により、普段から飲み続けている自分の症状に最も合った薬の種類などが正確に分り、早期に適切な治療を受けることができました。

一般的に、高血圧症などの慢性疾患には多くの種類の薬があり、服薬治療を行う中で、それぞれの患者さんに最も適した薬の種類や量が決められます。病名が分かっているだけでは、症状に最も合った薬の種類などが正確に分らない場合もありましたので、これからも「お薬手帳」の活用が期待されています。

～災害時や緊急時の備えにもなる「お薬手帳」を常時携帯するようにしましょう！～

《岩手県薬剤師会作成の「お薬手帳」》



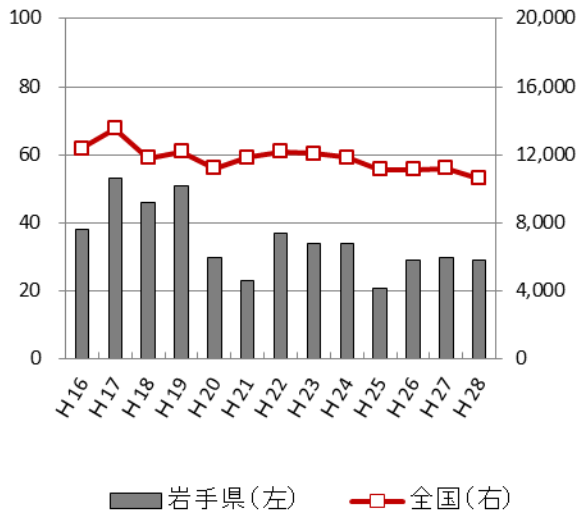
《救護所での薬剤師による服薬情報の聞き取り》

10-9 薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 現在は第三次覚せい剤乱用期が継続し、検挙者数が高い水準で推移しており（図表4-48）、薬物の乱用はによって乱用者自身の健康をが損なうわれるばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。

（↓図表）



- 覚せい剤事犯者の検挙件数は減少傾向にありますが、大麻事犯者の検挙件数は増加しています。また、これまでの覚せい剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態にあり、ます。また、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。
- 近年は、危険ドラッグの幻覚作用などを引き起こす薬物を含有するハーブなどが「合法」又は「脱法」などと称して販売され、特に若年層を中心として広がり、使用者が刑事事件や交通事故を起こすなど社会問題となっていました。徹底した取締りにより販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は壊滅に至っていない状況にあります。

【課題への対応】

- 関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400名を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。
- 学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。
- 薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。

- 病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H2429)	目標値 (H2935)
薬物乱用防止指導員の実施する啓発運動への住民参加人数	②③ 14,056人	15,000人
薬物による未成年者の検挙者数	②⑧ 0人	③④ 0人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県精神保健福祉センター 【こころの相談電話】 相談時間 9:00~16:30 (月~金曜日/祝祭日及び年末年始を除く)	019-622-6955	盛岡市本町通 3-19-1
岩手県保健福祉部健康国保課 (薬務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所 (環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (環境衛生課)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (環境衛生課)	0197-22-2831	奥州市水沢区大手町 5-5
岩手県一関保健所 (環境衛生課)	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (環境衛生課)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (環境衛生課)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (環境衛生課)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (環境衛生課)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

1110 医療に関する情報化

【現状と課題】

(医療情報ネットワークシステムの構築運用)

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ⁴⁵」を活用し、岩手医科大学に設置した「~~いわて医療情報センター~~」を中心として、~~1111~~の県立病院を結んだテレビ会議システムである「~~いわて医療情報ネットワークシステム~~（~~画像遠隔診断支援~~等）」を運用しています。
- ~~○ 「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」では、医療機関の間での症例検討や手術映像等の配信、岩手医科大学の専門医による技術的助言の実施、がん及び循環器病に係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内の医療機関における医療の質の向上に努めています。~~
- 小児救急分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（~~1611~~病院）と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで~~接続し結び~~、~~詳細な~~動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児救急患者の診療を行うことができる「~~小児救急医療遠隔支援システム~~」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）と県内中核病院等 ~~11~~ 施設をテレビ会議システムで結び、~~詳細な~~動画像を送受信して専門医への相談することができる「~~周産期超音波画像伝送システム~~」体制の整備を進め導入しています。~~さらにまた~~、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報等をのほか、~~遠隔妊婦健診システムを一体化し、インターネット回線で情報を共有する新しい周産期医療情報システムである「いーはとーぶ」を導入、~~運営しています。
- 県では、「~~いわて医療情報ネットワークシステム~~」、「~~小児医療遠隔支援システム~~」、「~~周産期超音波画像伝送システム~~」と岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「~~いわて地域連携・遠隔医療システム~~」を「~~いわて情報ハイウェイ⁴⁶~~」に集約し、~~全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。~~
- ~~各テレビ会議システムでは、医療機関間での症例検討や専門医による遠隔診断支援、がんに係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内各地域における医療の質の向上に寄与しています。~~
- ~~沿岸4医療圏及び岩手中部医療圏では、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されています。~~
- ~~医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。~~

⁴⁵ いわて情報ハイウェイ：医療・保健・福祉や防災等公共サービスの向上並びに県民生活の利便性向上を図ることを目的に、県が構築した情報通信網をいいます。

⁴⁶ いわて情報ハイウェイ：医療・保健・福祉や防災等公共サービスの向上並びに県民生活の利便性向上を図ることを目的に、県が構築した情報通信網をいいます。

- 情報通信技術の進歩を踏まえ、既存システムの有機的な連携による地域医療サービスの向上や、医療情報連携システムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することシステム運用の効率化が課題となっています。

(遠隔医療の推進)

- 遠隔医療⁴⁷には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断⁴⁸を 2015 病院 (16.5% (全国 15.7%))、遠隔病理診断⁴⁹を 107 病院 (12.1% (全国 2.7%))、在宅療養支援を2病院 (全体の2.1%)が導入しています。

(図表 4-49) 病院における遠隔医療の取組状況 [単位：施設]

	全国	岩手県	盛岡	削除			気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
遠隔放射線画像診断	<u>1,157</u> 1,335	<u>2015</u>	6				1	2	1	0	0
遠隔病理診断	<u>190</u> 226	<u>1011</u>	3				0	0	1	0	1
在宅療養支援	<u>8</u> 18	<u>20</u>	1	1	0	0	0	0	0	0	0

資料：厚生労働省「医療施設調査」←岩手県「平成24年岩手県医療機能調査」

注) 全国の数値は平成23年10月1日現在、岩手県の数値は平成24年6月1日現在。

- 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用に当たっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。
- 遠隔医療をはじめとする医療情報連携の基盤整備について、オーダーリングシステム⁵⁰は 4851 病院が導入済み、電子カルテシステム⁵¹については 2327 病院が導入済みとなっており、今後、より一層の導入を推進していくことが求められています (平成 2426 年) (図表 4-50)。

(図表 4-50) 病院における遠隔医療情報基盤の取組整備状況 [単位：施設]

	全国	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
オーダーリングシステム	<u>3,147</u> 3,857	<u>4851</u>	14	9	6	7	2	2	3	2	3
電子カルテ	<u>1,799</u> 2,733	<u>2327</u>	<u>911</u>	4	<u>34</u>	4	1	0	<u>01</u>	1	1

資料：厚生労働省「医療施設調査」←岩手県「平成24年岩手県医療機能調査」

注) 全国の数値は平成 2326 年10月1日現在、岩手県の数値は平成24年6月1日現在。

⁴⁷ 遠隔医療：医師が患者と直接対面することなく、伝送された画像等の情報をもとに診断や指示を行うなどの、ICT (情報通信技術) を活用して行われる健康増進・医療・介護に資する行為のことをいいます。

⁴⁸ 遠隔放射線画像診断：ICTを活用して、CTやMRI等の医療用画像を遠隔地の放射線科医に転送し、放射線科医がいない医療機関での画像診断を遠隔地の放射線科医が支援することをいいます。

⁴⁹ 遠隔病理診断：手術で摘出した病変部の標本を、画像転送が可能な顕微鏡にセットして伝送することで、遠隔地の専門医が病変の範囲や悪性、良性等の診断を行うことをいいます。

⁵⁰ オーダーリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や処方箋の内容をコンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステムのことで、病院事務の省力化と患者へのサービス提供時間の短縮を目的とするシステムです。

⁵¹ 電子カルテシステム：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムで、紙のカルテを利用する場合に比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所が必要ときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができ、後から研究などに利用する際にも再利用性が高いといった利点があります。

- オーダリングシステムや電子カルテ等情報システムの導入にあたっては、導入コストが多額にのぼることや、導入当初における医師等関係者の負担増などの課題に適切に対処するほか、情報セキュリティの徹底に取り組む必要があります。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

- 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。

【課題への対応】

(医療情報ネットワークシステムの構築運用)

- 医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を推進します。沿岸地域の医療の復興のため、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等との間における診療情報連携システム（「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」）を構築し、診療情報の共有基盤の強化を図ります。
- 整備予定の「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」との連携も視野に入れながら、釜石保健医療圏における「かまいし医療情報ネットワーク（仮称）」の導入など、被災地を中心に、県内各地域における医療・健康情報の共有基盤の整備を推進します。
- 「いわて医療情報ネットワーク（画像診断等）」や小児救急医療遠隔支援システム、周産期医療情報ネットワーク等の既存の情報システムについては、各システムの連携による効率的な運用など、これまでの運用のなかで整理された課題を踏まえながら効率化を進めつつ、必要に応じてシステムの改修等により機能の強化を図ります。
- 各ネットワークシステムが将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

(遠隔医療の推進)

- 広大な県土を有する本県の地理的、時間的制約や、医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化（遠隔医療）は重要な視点であり、医療機関等の主体的な取組に対して必要な支援を行います。
- 具体的には、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等を結ぶ「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）各種テレビ会議システム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔放射線画像診断支援や遠隔病理画像診断を推進します。
- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えた情報連携基盤強化の観点から、オーダリングシステムや電子カルテのより一層の普及を推進するとともに、患者の診療情報漏えい防止のために、セキュリティ対策の徹底を図ります。
- 電子カルテの導入当初における医師等関係者の負担増といった問題については、関係機関で組織する予定の「岩手県医療情報連携推進協議会（仮称）」の場において、専門家の意見等も踏まえながら検討を進めます。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

- 高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を図る各保健医療圏における医療・健康情報の共有基盤整備のなかで、診療各医療機関等における医療情報のバックアップが図られるよう促すとともに、岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等を結ぶ「岩手県医療情報連携ネットワークシステム（仮称）」等を活用したバックアップの推進に取り組みます。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H24)	目標値 (H29)
電子カルテを導入している病院数	盛岡	9施設	11施設
	岩手中部	4施設	5施設
	胆江	3施設	4施設
	両磐	4施設	5施設
	気仙	1施設	1施設
	釜石	0施設	2施設
	宮古	0施設	3施設
	久慈	1施設	2施設
	二戸	1施設	2施設

【数値目標】

目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H33)
<u>高精細テレビ会議システムのアクセス数</u> (いわて医療情報ネットワークシステム・小児医療遠隔支援システム・周産期超音波画像伝送システム・いわて地域医療連携・遠隔医療システム)	1,389回	1,389回

第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

(1) 医療・介護の総合的な確保の必要性

(医療と介護の総合的な確保)

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。

(医療計画と介護保険事業（支援）計画等の整合性の確保)

- 医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護提供体制について介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画等の整合性を確保する必要があります。
- 医療介護総合確保推進法に基づき医療法及び介護保険法が改正され、従来の医療計画は5年間の計画期間であったものが6年間の計画期間となり、介護関連の計画との整合性を確保するため、3年ごとの中間見直しが義務付けられました。
- 岩手県保健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。
- 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。
- 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。

※ 現在、詳細を調整中の医療と介護の協議の場等について以下のような旨を記載予定

- 県では、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ため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画等の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置し、協議の場における意見に基づいて、これらの計画の内容についての整合性の確保をはかりました。

（地域医療介護総合確保基金）

- 県では、平成 26 年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法」という。）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。
- 地域医療介護総合確保基金の原資については、3分の2が消費税増収分を活用した国からの交付金、3分の1が県の一般財源となっています。
- 県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等の事業を実施しています。
- 都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

（2）保健・医療・介護・福祉の総合的な取組

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- 精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。
- 保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。

第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

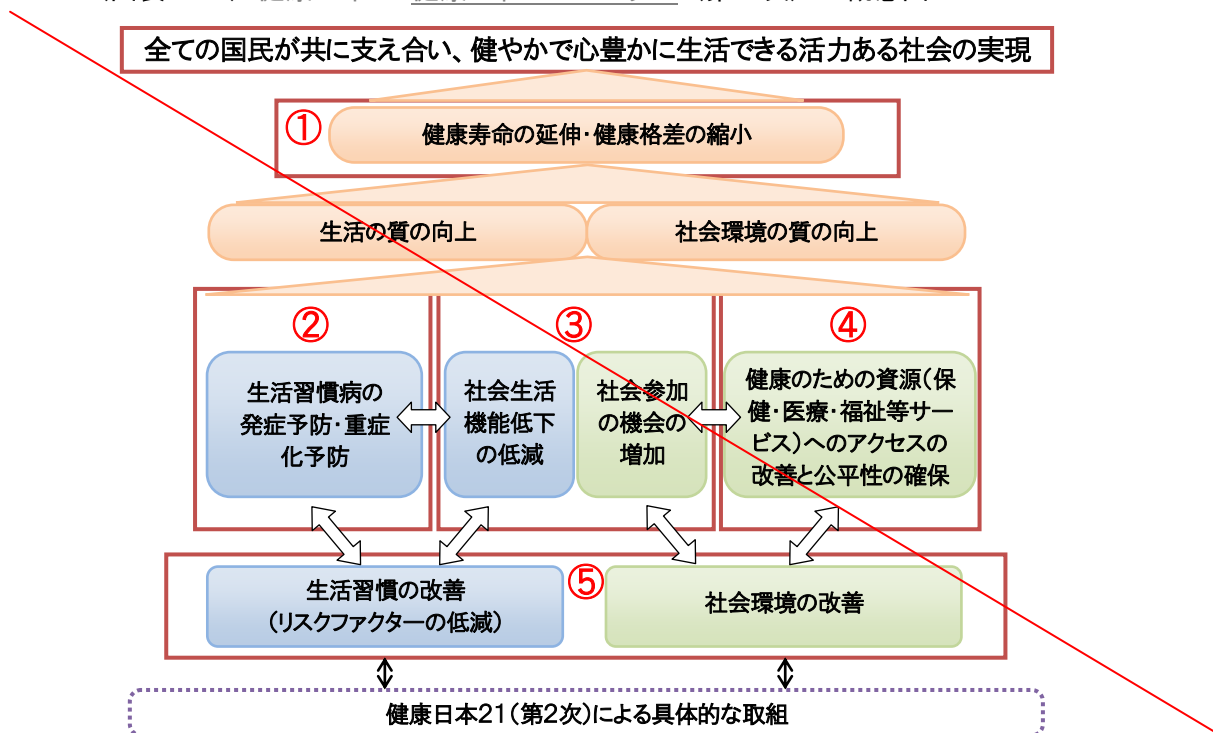
2-1 健康づくり

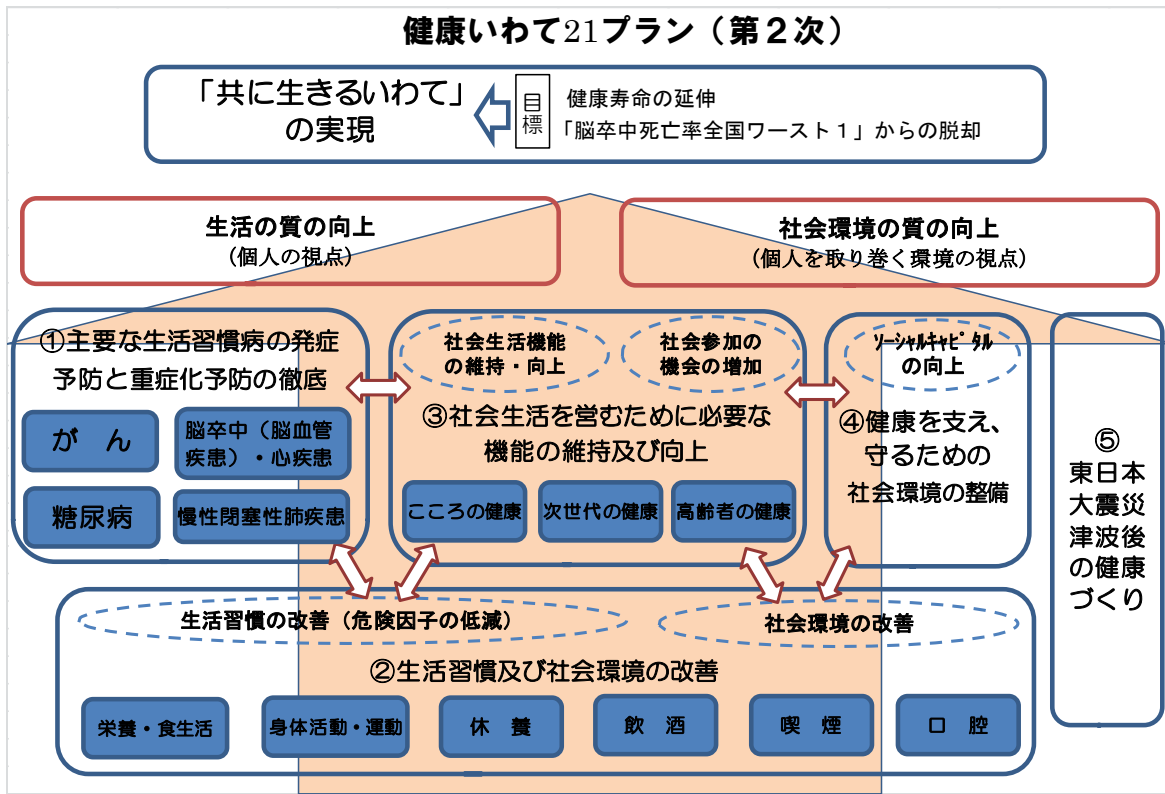
(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

【現状と課題】

- 本県では、本県の「健康増進計画」として平成13年3月に策定した「健康いわて21プラン」は、平成26年度から第2次計画がスタートしています。健康寿命の延伸、早世の防止及び生活の質や人生の質の向上を図り、健康安心・福祉社会を実現する県民一人ひとりが自らの健康状態を正しく理解し、主体的に健康づくりに取り組むための行動指針として「健康いわて21プラン（第2次）」を平成1326年63月に策定し、県民の健康づくりの諸施策を推進してきたところです。
- 平成24年7月に策定された「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」（以下、「健康日本21（第2次）」という。）「健康いわて21プラン（第2次）」（以下、「本プラン」という。）では、10年後に目指す姿を「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」「共に生きるいわて」の実現を目指す姿として、①「健康寿命の延伸」と健康格差の縮小、「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に、②①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔に関する生活習慣及び社会環境の改善東日本大震災津波後の健康づくりの5つを基本的な方向に掲げさまざまな施策を推進することとしています。

(図表 4-51) 健康日本21健康いわて21プラン（第2次）の概念図





○ 本「健康いわて21プラン（第2次）」は、平成2534年度を最終年度としており、平成26年度以降の健康づくりの推進にあたっては、同プランの平成29年度の行った最終中間評価に基づく課題や国等の動向を「健康日本21（第2次）」の中間評価の内容も踏まえながら、「（仮称）健康いわて21プラン（第2次）」を策定する今後の取組を推進することとしています必要があります。

○ 平成25年に国が公表した本県の健康寿命（また、県民の日常生活に制限のない期間）（健康寿命）は、男性が69.4370.68年（平成2225年、全国4340位）、女性が73.2574.46年（全国3224位）であり、と全国でも下位に位置してなっていることから、県民の健康寿命の延伸を実現することが重要な課題となっています。

○ 健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。平成27年の人口動態統計特殊報告では、本県の脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性が全国ワースト1位（平成22年報告）からワースト3位に改善しています。しかし、女性はワースト1位のままであり、男女ともに全国との差が以前として依然として大きいことから、引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。

【課題への対応】

○ 最終年度に向けた本プランの一層の推進を図ります。「健康いわて21プラン（第2次）」の最終中間評価及び国の「健康日本21（第2次）」をも踏まえながら、「（仮称）健康いわて21プラン（第2次）」を策定し、本県の健康づくりを推進してまいります。最終年度に向けた本プランの一層の推進を図ります。

○ 特に、県民の健康寿命の延伸と全国との較差の縮小脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。

して、健康増進・疾病予防のほか、疾病の早期発見と重症化予防、介護予防などに総合的に取り組みます。

○ 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組めます。

（２）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【現状と課題】

（生活習慣病の発症予防）

○ がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、多量の過剰生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動量の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。

○ 平成 22/29 年度に実施した本「健康いわて 21 プラン（第2次）」の到達度・活動状況中間評価（以下、「到達度・活動状況中間評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。

- ・ 健康的な食習慣生活や運動習慣の定着及び、小さいころからの肥満予防がの一層の強化が必要
- ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
- ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
- ・ 糖尿病や循環器疾患や糖尿病などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上充実等が必要

（生活習慣病の重症化予防）

○ がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のを防ぐためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。また、早期に発見するには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが重要です。

○ 循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のを防ぐためには、治療が必要な住民が、となる者が適切にかつ継続したて治療を受けることが重要です。

○ 到達度・活動状況評価では、定期健診特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民方に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらかかりつけ医や専門の医療機関への定期的な受診の働きかけを強化する必要があります。

【課題への対応】

（生活習慣病の発症予防）

○ 市町村や関係機関・団体と連携し、地域の食生活改善推進員などのボランティアの資質向上と自主的な食生活改善活動への支援、栄養・食生活教室などによる啓発活動の実施等により健康的な食生活習慣の定着を図ります。

○ 商品やメニューなどに栄養成分の表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大を図り、県民の健康的な食品の選択やバランスのとれた食事を促します。

- ~~市町村や関係機関・団体と連携し、健康運動指導者や運動ボランティアの資質向上と効果的な運動プランの提供などの活動支援、健康運動教室などの運動機会の提供、ウォーキングコースなどの地域で気軽に利用できる運動環境の整備等を促進し健康的な運動習慣の定着を図ります。~~
- ~~学校長や養護教諭などの学校関係者や、事業所の事業主などを対象とした肥満予防のための指導者研修会のほか、学校や事業所における減塩や運動などの健康教室などを実施する「メタボリックシンドローム1割削減地域運動」を展開します。~~
- ~~受動喫煙を防止するため、禁煙や分煙を実施する飲食店等を拡大するとともに、官公庁や病院、学校、事業所等に対し禁煙化及び分煙化を働きかけ、子どもなど多数の県民が利用する施設の受動喫煙防止対策の促進、家庭における受動喫煙防止の普及・啓発などに取り組みます。~~
- ~~市町村や学校等と連携し、妊産婦健診時等における禁煙指導・防煙教育や学校での防煙教育などを進め、妊産婦及び未成年者への喫煙防止対策を強化するとともに、医療機関や薬局等と連携した禁煙サポート、禁煙支援マニュアル⁶²の活用などによる禁煙支援を促進します。~~
- 市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実によるや肥満予防、運動支援の健康教室を実施するなど、がんや循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドローム、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組みます。

（生活習慣病の重症化予防）

- ~~がん検診や特定健康診査の精度向上及び特定保健指導の充実を図るため、市町村・関係機関による課題対策検討会を開催し、がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上、特定保健指導の実施率受診率向上のための取組等について情報交換するほか、がん検診や特定健康診査、特定保健指導の従事者を対象とした研修会等を実施し、による指導者の資質の向上を図ります。~~
- 医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、要治療者が継続して治療が受けられるよう、市町村の保健部門や医療機関等がと連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。、治療が必要な者や治療中断者への受診勧奨を行うとともに、かかりつけ医と専門医療機関との診療連携の促進、糖尿病療養指導士の育成等による療養指導の取組を促進します。
- 企業が行う「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。

（3）健康的な生活習慣の実践栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

【現状と課題】

- 生活習慣病の発症を予防するためには、県民の健康の増進のを形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康等の望ましいに関する生活習慣の実践改善が重要です。

⁶² 禁煙支援マニュアル：禁煙を希望する方に対し、より効果的な禁煙支援が行えるよう、科学的知見を踏まえて厚生労働省が策定したもので、「喫煙と健康」に関する健康教育を行うための基礎知識や、実施方法、留意事項等を解説したものです。

- また、望ましい生活習慣の実践改善を含めた健康づくりを効果的に推進するには、個人の意識と行動だけでは限界があります。なく、個人を取り巻く社会環境を整備・改善されていることでも望ましい生活習慣の実践が促進されることとなりま重要です。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体等における住民の生活習慣改善に携わる人材の連携し、育成及び資質の向上を進めます。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。
- 地域の食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の自主的な食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等により健康的な食生活習慣の定着を図ります。
- 商品やメニューなどに栄養成分の表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店・宿泊施設の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進しますの健康的な食品の選択やバランスのとれた食事を促します。

（4-3）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

- 社会生活を営むためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいてける心体身機能の維持及び向上に努める取り組み必要があります。
- 到達度・活動状況中間評価によれば、肥満傾向にある児童・生徒の肥満児の割合は、いずれの学年においても全国平均より高い状況にあるほか、中学、高校生の朝食欠食率についてもは年々低下傾向にあるものの、中学生で5.8%、高校生で10.13%程度が朝食を欠食している状況（平成2128年度）にあり、引き続き欠食のない健康的な食生活習慣を身につけるための取組が必要です。
- 働き盛り世代にあっては、こころの健康の維持、やストレスへの対処が重要な課題となっており、到達度・活動状況中間評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。
- 高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあっており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が急務必要となっています。

【課題への対応】

- 市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等のパパ・ママ世代への働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善やにおける給食や食育教育を通じたバランスの良い食生活の、欠食指導等による子どもの健康的な食生活習慣の

定着充実を促進します。

- 市町村や関係機関・団体と連携した、こころの健康づくりの活動を推進する人材養成、こころの健康に関する相談体制の充実、や、及び多様な相談窓口の全県的なネットワークの構築、こころの健康づくりの活動を推進する人材養成職域等におけるストレスチェックの実施等などにより、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。
- 高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加と活動の活発化を促進するため、の情報提供や及び高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより、高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援推進します。
- 壮年者を対象とする特定健康診査等と、高齢者を対象とした介護予防事業の連携を強化し図ることにより、支援を必要とする壮年・高齢者を適切に把握し、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりを推進します。???

（5-4）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

- 健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支え合い、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。
- 地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるようになされていくための支援を行う必要があります。
- 生涯を通じた健康づくりの視点から立ち、ライフステージや住民一人ひとりの生活活動の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会⁵³を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携した、地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成及び研修会の開催などによるこれらの人材の養成、資質の向上を図るとともに、各種栄養教室や運動教室、や健康まつりなどを通じ、自主的な健康づくり活動を支援し、住民の自主的な健康づくり活動参加を支援促進します。
- 県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ラ

⁵³ 地域職域連携推進協議会：地域・職域の連携推進にあたり、都道府県及び二次医療圏単位で設置された協議会です。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的な役割を果たし、健康増進計画の推進に寄与することを目的としています。

イフステージに応じた生活習慣病対策やたばこ対策など幅広い健康課題への対応を図ります。

【数値目標】

目標項目		現状値（H24 ²⁹ ）	目標値（H29 ³⁵ ）
健康寿命の延伸 健康で自立できる期間の割合	健康寿命	男性	② ⁵ 70.68
		女性	② ⁵ 74.46
	平均 寿命	男性	② ⁵ ④⁹ 79.63 ^{90.9%}
		女性	② ⁵ ④⁹ 87.62 ^{84.7%}
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少（40～74歳の推定数）	都道府県 順位	男性	② ⁷ ④⁹ 全国ワースト3 推定数144千人
		女性	② ⁷ ④⁹ 全国ワースト1 推定数79千人
介護予防事業（二次予防事業）参加者割合（高齢者人口当たり）		② ² 0.96%	② ⁶ 1.00%

注）本目標値は、「健康いわて21プラン（第2次）」と整合を図り、平成34年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸10-1
岩手県県央保健所（健康推進課）	019-629-6565 6582	盛岡市内丸11-1
岩手県中部保健所（保健課）	0198-22-2331 4924	花巻市花城町1-41
岩手県奥州保健所（保健課）	0197-22-2861 2834	奥州市水沢区大手町5-5
岩手県一関保健所（保健課）	0191-26-1415	一関市竹山町7-5
岩手県大船渡保健所（保健課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田6-1
岩手県釜石保健所（保健課）	0193-25-2702	釜石市新町6-50
岩手県宮古保健所（保健課）	0193-64-2218 2243	宮古市五月町1-20
岩手県久慈保健所（保健課）	0194-53-4987	久慈市八日町1-1
岩手県二戸保健所（保健課）	0195-23-9206 9202	二戸市石切所字荷渡6-3

コラム

幼児期からの肥満予防～胆江地域幼児肥満等連携システム～

本県の学童期の肥満者の割合は、どの学年においても全国値より高い状況にあり、胆江地域においても、子どもの肥満予防対策が必要となりました。このため、幼稚園、保育所、市町及び奥州保健所が連携し、平成23年度に幼児期の肥満等の早期発見とその改善を促す「胆江地域幼児肥

対象児の保護者に身長・体重の様子や変化についてグラフでわかりやすく知らせることができ、家庭での食事やおやつ、体を動かす習慣などの働きかけを、よりスムーズに行うことができるようになったほか、市町で開催している幼児肥満個別相談等との連携により、肥満予防の働きかけが難

満等連携システム」を創設し、平成24年度では、約8割の幼稚園、保育所がこのシステムを活用し、肥満・やせの早期発見を行っています。

このシステムにより、幼稚園、保育所では、児童の身長・体重の計測値を身長体重曲線のグラフに記載し、肥満ややせを判定したうえで、対象児の保護者に情報提供や指導を受けるよう働きかけを行っています。

また、市町では、幼稚園や保育所で肥満予防の働きかけが難しい対象児に必要な支援を行い、保健所では、会議や研修会の開催を通じて肥満予防に関する情報提供等を行うなど、それぞれの役割に応じてシステムを活用し肥満予防に取り組んでいます。

しい対象児等に必要に応じた支援が行われています。

今後も、このシステムを通じ、関係機関の連携をさらに深めながら、幼児肥満予防に取り組んでいきます。



—《幼児肥満等連携システム担当者研修会》—

3 地域包括ケア

【現 状】

（高齢化の進行）

- 本県の高齢化率 27.9〇〇%（平成 2429 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の 24.4〇〇%（平成 2429 年 10 月 1 日現在。総務省「人口推計」）を約 4〇 ポイント上回っています。平成 37 年には高齢化率が 35.035.5% 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。
- 65 歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約 4.35.3 万世帯（全世帯の 8.910.9%。平成 2227 年国勢調査）となっており、平成 37 年には約 6.5.8 万世帯（13.213.1%）、平成 42 年には約 6.36 万世帯（14.514.1%）まで増加すると推計されています。

（介護保険第 1 号被保険者数、認知症高齢者数の増加）

- 本県の介護保険第 1 号被保険者数は 35.939.5 万人（平成 2429 年 3 月末）となっており、平成 2632 年度には 37.840.6 万人と約 21.1 万人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成 2424 年の 3.43.8 万人（65 歳以上人口に占める割合 9.610.6%）から、平成 2429 年には 3.84.6 万人（10.611.7%）に増加しています。

（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）

- 第 4.6 期介護保険事業計画（平成 2427 年度から 2329 年度）期間中に整備した特別養護老人ホームは、92〇〇 施設 1,702〇〇 床（繰越を含む。）となっており、第 5.7 期（平成 2430 年度から 2632 年度）においては、29〇〇 施設 877〇〇 床の整備が計画されています。

（地域包括支援センターの状況）

- 地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターには、原則として 3 職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているもののみであり、国の配置基準に対する充足率は 75.5〇〇% と十分とはいえず（図表 4-52）、3 職種のすべてについて基準を満たしているのは、5453 センターのうち 42〇 センターとなっています。

（図表 4-52）国の基準に対する必要職員数充足率

[単位：%]

調査時点	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	合計
H2227. 4. 1	85.2	70.7	60.5	72.2
30	90.5	87.5	80.3	86.2
H2328. 5.	89.5	72.8	61.3	74.8
4. 3130	96.7	94.1	91.4	94.1
H2429. 5. 4.	91.9	70.4	63.7	75.5
130	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇

資料：県長寿社会課調べ

【課 題】

（地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があります。
- システム構築に向けては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進する必要があります。
- 特に、沿岸被災地においては、新たなまちづくりに当たって復興事業の完了を見据えながら、引き

続き地域包括ケアの視点（医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制）によるまちづくりを進めるため、岩手県東日本大震災復興計画（平成23年度から30年度）に基づき、内陸部に先行して取り組む必要がありますに取り組む必要があります。

（介護予防自立支援・重度化防止の取組）

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、各市町村において地域課題を分析し、適切な目標設定と進捗管理を行いながら、介護予防自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることが必要です。

（在宅医療・介護の連携推進）

○ 在宅医療の推進をはじめとした医療と介護の連携体制の構築が急務となっており、市町村（地域包括支援センター）による地域ケア会議等を活用した多職種協働による在宅医療支援体制の構築が必要で、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。

（地域包括ケアのまちづくり）

○ 被災地の新たなまちづくりをはじめ、各市町村において地域包括ケアのまちづくりを進めるためには、地域ごとの医療・福祉資源、社会資源の把握や具体的な進め方等をコーディネートする人材の確保とそのための体制整備が必要です地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村主導の下で、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、新たな資源を開発するなど、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが重要です。

また、地域包括ケアシステムは、市町村が設定する日常生活圏域において、おおむね30分以内に必要なサービスが提供されるコミュニティ単位の体制構築を目指すものであり、この「必要な支援を包括的に提供する」という考え方を高齢者だけでなく生活上の困難を抱える全ての方への支援にも普遍化することが大切です。

（介護人材の確保）

○ 沿岸被災地を中心に全県的に介護従事者の確保に厳しい状況が見られ人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。

【課題への対応】

（市町村による介護予防自立支援・重度化防止に向けた取組支援）

○ 市町村事業へのリハビリテーション専門職の派遣調整や多職種が参加する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催等を通じて、自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組を支援します。

（在宅医療・介護の連携推進）

○ 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点事業のモデルを全県へ波及の広域設置を促進するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療・介護サービスのネットワークの仕組みづくりを支援します。

（市町村による地域包括ケアのまちづくり支援）

- 医療のネットワーク形成を含め、市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性について県民や関係団体等の理解促進を図りながらとともに、そのための方向性、方策等を提示するとともに、退院調整や市町村に対して先進事例などの情報提供を行うほか、圏域内における医療と介護の連携による入退院調整の仕組みの普及を図るなど市町村域を超えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、県高齢者総合支援センター等の関係機関と協力しながら、広域的な調整、地域ケア会議に専門職をアドバイザーとして派遣するなど専門的な支援の充実を図ります。
- また、市町村において、多職種協働による地域ケア会議を通じた地域の医療・保健・福祉の連携体制や基盤整備の方向性などについて協議・決定しながら、それぞれの市町村の状況に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、支援の充実を図ります。
- 地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備促進を図ります。

（介護人材の確保）

- 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、引き続き多様な利用者ニーズ等に応えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。
また、介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや元気な高齢者等が比較的軽易な作業に従事する「介護助手」の導入など、介護従事者の負担軽減や業務の効率化に資する取組の促進を図ります。

（図表 4-53）地域包括ケアシステムのイメージ図



コラム

生きる希望にあふれる釜石・大槌地域～地域包括ケアの推進～
効果的な地域ケア個別会議の開催～自立支援・重度化防止に向けた取組～（仮）

釜石・大槌地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた種々の取組の中から、次の3つを紹介します。

①「釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会」
—医療・介護・福祉の連携について関係者が一堂に会して議論する、釜石医師会が主催する会

②「かまいし医療情報ネットワークシステム」
県立釜石病院と、釜石・大槌地域の病院・診療所・薬局・介護施設等をネットワークで接続し、患者情報の共有等ができるようになるシステムです。
県立釜石病院退院時に、それまでの治療内容等の情報が途切れることなくかかりつけ医や介

議です。（写真）

出席者は医師・歯科医師・薬剤師をはじめ各病院の連携実務担当者や介護施設職員、行政職員など毎回60～90名にのぼり、互いの業務の理解やそれぞれの立場からの在宅医療連携に関する問題提起・意見交換等が行われています。



護施設等に引き継がれることで、在宅療養へのスムーズな移行等が期待されます。

3 在宅医療連携拠点事業「チームかまいし」

釜石市における在宅医療連携を専門的に取り扱う拠点として「チームかまいし」が活動しています。

多職種連携のための各種取組や在宅医療に関する地域住民への普及・啓発などを通じて、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指します。

釜石・大槌地域では、医療・介護・福祉関係者や住民皆がひとつとなって、地域包括ケアのまちづくりを推進しています。

コラム

カシオペア座のごとく輝く地域一体となった医療福祉の実現を目指して 認知症の取組の好事例（仮）

三戸保健医療圏から「カシオペア地域医療福祉連携研究会」の取組を紹介します。

この研究会は、カシオペア地域（三戸市、軽米町、丸戸村、一戸町の総称）における病院間、病院と福祉（介護）の連携を推進するため、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、介護福祉士、事務職員などの意見交換と情報共有の場となることを目的として平成22年4月に発足しました。

平成24年度からは医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等も参加し、「顔の見える医療福祉連携」を目指して活発に研修会等が開催されています。

これまで多くの医療福祉従事者が地域の課題を共有しながら、課題解決に向けた知識・技能を習得する場が提供されたほか、地域連携クリティカ

ルパス、情報共有シートの運用など連携に関わる重要なツールづくりにも取り組んできました。

これらの活動をさらに広げながら、「地域包括ケアシステム」の実現により、医療・福祉（介護）・生活支援などのサービスが住み慣れた地域で利用できる安心で快適な地域づくりを目指しています。



—《紙おむつの取扱いを熱心に学ぶ参加者》—

暫定版」（厚生労働省）によると、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。

- フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

（オーラルフレイル）

- オーラルフレイルは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つであり、「加齢に伴うさまざまな口腔環境及び口腔機能の変化、さらに社会的、精神的、身体的な予備能力低下も重なり、口腔機能障害に対する脆弱性が増加した状態」とされています。

（高齢者の骨折・転倒）

- 国民生活基礎調査（平成28年）によると、高齢者の骨折・転倒は認知症、脳血管障害、高齢による衰弱に続いて主要な要介護の原因となっています。
- 健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

（高齢者の肺炎）

- 平成28年人口動態統計月報年計（概数）によると、平成28年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物で37万2801人（死亡率（人口10万対）は298.2）、第2位は心疾患19万7807人（同158.2）、第3位は肺炎11万9206人（同95.3）、第4位は脳血管疾患で、10万9233人（同87.4）となっています。
- 肺炎による死亡数11万9206人の内訳を年齢別に見ると、65歳以上が97.3%（115973人）、75歳以上が89.1%（106,271人）を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。
- 更に、高齢者の肺炎については、誤嚥性肺炎が多くを占めるとされ、75歳以上では70%以上とする報告もあります。

（誤嚥性肺炎）

- 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎⁵⁴は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。

（フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係）

- 身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。

（高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）

- 国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後

⁵⁴誤嚥 物を飲み込む働きを嚥下機能、口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥と言う。

期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止などの高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。

- 平成28年3月に公表された「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」に係る報告書では、現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することの必要性、生活習慣病の発症予防よりも、生活習慣病の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要である等の指摘がされています。

【取組の方向性】

- ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。
- フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。
- 介護保険制度の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業を活用し、高齢者の心身の状態等の把握、生活機能の維持向上、介護予防等に取り組む必要があります。
- 介護予防の取組においては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも大切です。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。

3-5 地域リハビリテーション

【現状と課題】

○ 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーション⁵⁵への需要が高まっています。

○ 平成 28 年 3 月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。

○ 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、維持期の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

（図表 4-54）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

回復期リハ入院料 ¹	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
施設数	1410	86	21	10	1	0	0	1	1	0
病床数	882610	586381	9269	480	3541	0	0	7876	43	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（平成 2429 年 3-8 月 311 日現在）」

（図表 4-55）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年 10 月 1 日現在）

[単位：人（常勤換算）]

区分	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	
理学療法士 〔PT〕 (人口 10 万対)	H238	483.0 551.2 (36.8) 43.5	295.3 327.7 (61.3) 69.0	67.1 66.1 (29.2) 29.6	35.5 40.0 (25.3) 29.8	23.1 38.0 (17.1) 29.7	7.0 (10.7) 11.2	13.0 21 (26.0) 43.7	26.0 33.4 (29.2) 39.5	11.0 (17.9) 18.8	5.0 (8.4) 12.8
	H23H	483.0 (36.8) 29 4. 5 (21.3)	295.3 (61.3) 17 0. 9 (34.9)	67.1 (29.2) 37 -5 (18.1)	35.5 (25.3) 31 -5 (21.5)	23.1 (17.1) 15 -0 (10.4)	7.0 (10.7) 4. 0 (5.3)	13.0 (26.0) 12 -2 (13.4)	26.0 (29.2) 14 -4 (14.4)	11.0 (17.9) 5. 0 (7.5)	5.0 (8.4) -0 (6.2)
	H238	370.8 443.5 (28.2) 35.0	211.5 269.5 (43.9) 56.8	50.9 60.1 (22.2) 26.9	19.5 25.0 (13.9) 18.6	20.0 24.0 (14.8) 18.8	4.0 (6.1) 9.6	7.0 (14.0) 16.7	39.0 29.9 (43.7) 35.4	10.9 13.0 (17.7) 22.3	8.0 (13.4) 14.6
	H23H	370.8 (28.2) 20 5. 3 (14.8)	211.5 (43.9) 12 5. 2 (25.6)	50.9 (22.2) 26 -8 (13.0)	19.5 (13.9) 11 -2 (7.6)	20.0 (14.8) 12 -1 (8.4)	4.0 (6.1) -0 (1.3)	7.0 (14.0) 8. 0 (8.8)	39.0 (43.7) 10 -0 (10.0)	10.9 (17.7) 5. 0 (7.5)	8.0 (13.4) 6. 0 (9.2)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口 10 万対)	H238	93.0 106.0 (7.1) 8.4	61.0 64.0 (12.7) 13.5	10.0 (4.4) 4.5	5.0 (3.6) 3.7	7.0 (5.2) 6.3	1.0 (1.5) 4.8	1.0 (=) 2.1	7.0 11.0 (7.8) 13.0	1.0 (1.6) 3.4	1.0 (1.7) 3.7
	H23H	93.0 (7.1) 8.4	61.0 (12.7) 13.5	10.0 (4.4) 4.5	5.0 (3.6) 3.7	7.0 (5.2) 6.3	1.0 (1.5) 4.8	1.0 (=) 2.1	7.0 11.0 (7.8) 13.0	1.0 (1.6) 3.4	1.0 (1.7) 3.7

⁵⁵ リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

	H172	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)=	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)
	3	52.5 (3.8)	31 (-9)	-6 (-2.7)	-0 (-3.4)	-0 (-2.1)	-0 (-1.3)	(-)	-0 (-4.0)	-0 (-1.5)	-0 (-1.5)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 維持期のリハビリテーションは、地域リハビリテーション⁵⁶の一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（老人福祉施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）により提供されています。

（図表 4-56）介護保険事業所数（平成 2529 年 2 9 月 1 日現在） [単位：箇所]

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	7492	2844	14	610	4412	4	2	56	40	30
訪問看護（保険医療機関）	314285	133124	4840	3230	3228	1411	1511	1915	68	1518
訪問リハビリテーション	300284	127123	4946	3026	3331	1312	1310	1213	78	1615
通所リハビリテーション	404121	4758	20	1311	4011	2	36	36	34	3
介護老人福祉施設	403116	2934	1620	1213	1415	57	5	8	7	7
介護老人保健施設	6369	2125	13	6	8	2	3	34	45	3
介護療養医療施設	2313	148	41	21	2	0	0	0	1	0

資料：県長寿社会課調べ

- 脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

- また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、職員の研修や専門職員のネットワーク構築、地域包括支援センターや介護事業所への支援、相談対応などの取組を行っています（図表 4-57）。

（図表 4-57）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況（平成 2529 年 3 9 月 1 日現在）

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	奥州病院美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	(震災により休止中) 県立千厩病院	二 戸	県立二戸病院

- 各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生予防から急性期、回復期、維持期とそれぞれのライフステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体

⁵⁶ 地域リハビリテーション：障がいのある人々や子供や成人・高齢者及びその家族が住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活が送れるよう、医療・保健・福祉・介護及び地域住民を含め及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

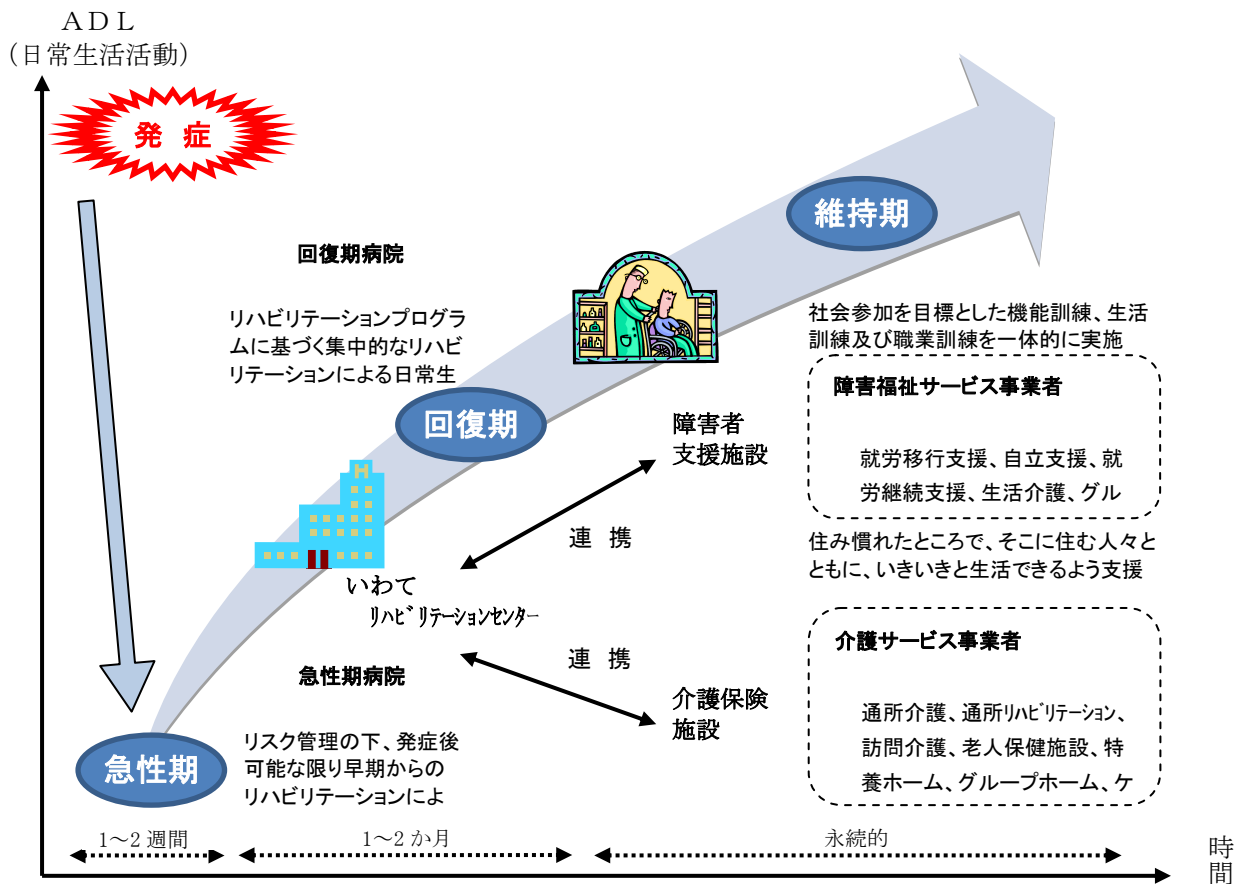
制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。

- 介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。
- リハビリテーション専門職が限られる少ない地域においても、専門職が関与する効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、専門職の指導の下、高齢者を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図るため、「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しの取組を行っています。

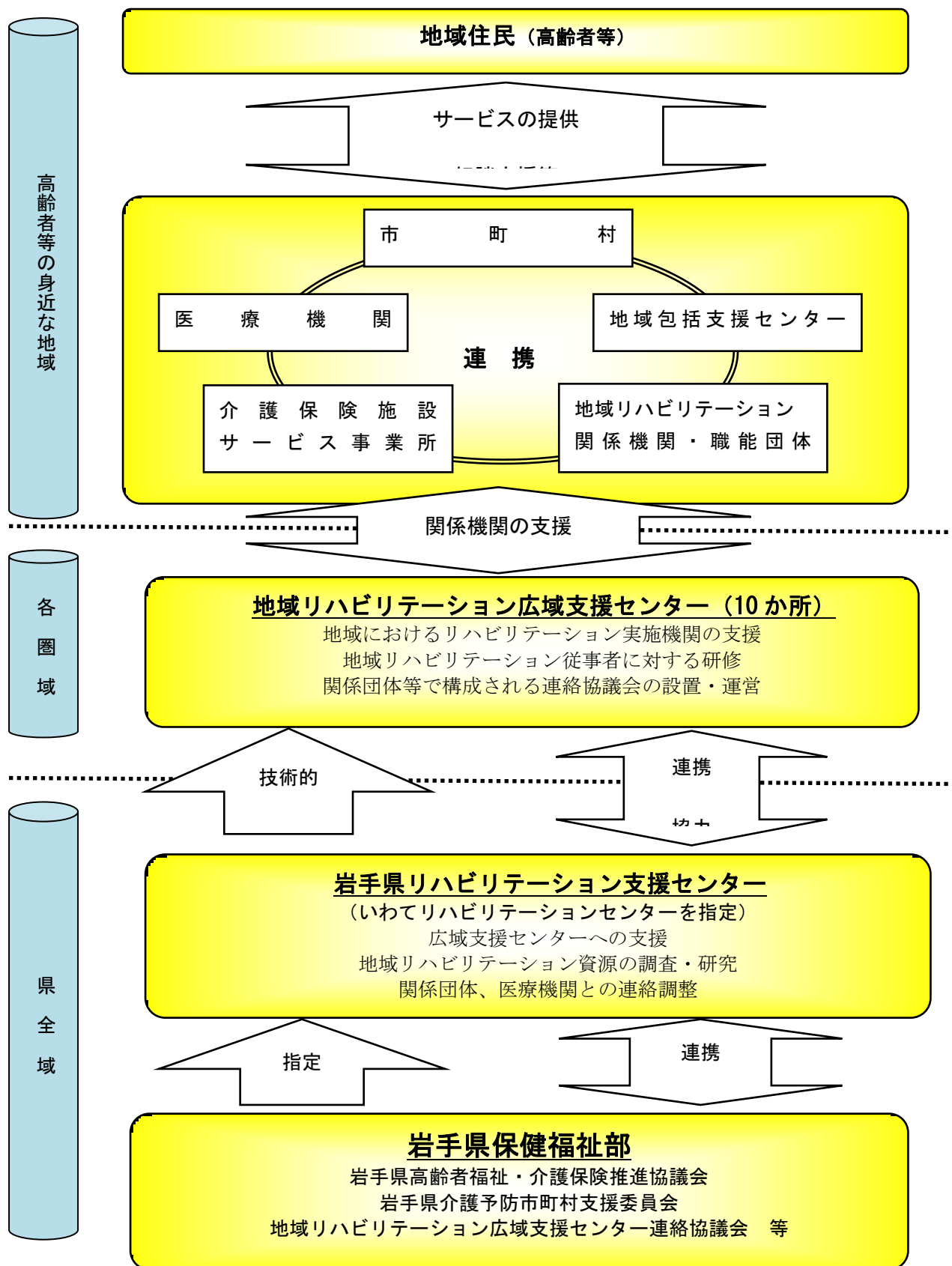
【課題への対応】

- 地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。
- 県地域リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。
- 介護保険事業支援計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。

(図表 4-58) 地域リハビリテーションの連携イメージ



(図表 4-59) 地域リハビリテーションの推進体制イメージ



4-6 健康危機管理体制

【現状と課題】

- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。
- 本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成12年2月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、関係者で構成する「健康危機管理会議」を設置するとともに、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。
- しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。
- また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策、災害時要援護者支援などの健康危機管理対策については、健康危機を踏まえた避難所運営マニュアルの作成、感染制御支援チームの設置、災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）の作成など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

- 健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平常時から整備し、健康危機管理体制を確立します。

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

- 健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。

（県民等への情報提供）

- 平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。

（健康危機事案への対応の検証）

- 発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

（図表 4-60）健康危機管理に関するマニュアル等

健康危機事案	マニュアル等の名称	所管課
医薬品による被害	岩手県毒物・劇物健康危機管理実施要綱	健康国保課
毒劇物による被害	毒物・劇物対策マニュアル	健康国保課
食中毒の発生	岩手県食中毒対策要綱	県民くらしの安全課
	災害発生時食品衛生確保対策マニュアル	県民くらしの安全課
感染症の発生	岩手県感染症危機管理要綱	医療政策室
	岩手県感染症危機管理マニュアル	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策行動計画	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策ガイドライン	医療政策室
	<u>鳥インフルエンザ対策マニュアル</u>	<u>医療政策室</u>
飲料水の汚染	岩手県飲用水健康危機管理実施要領	県民くらしの安全課
水質汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
大気汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱	環境保全課
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領	環境保全課
災害時の対応	避難所運営マニュアル	地域福祉課
	いわて感染制御支援チーム運営要綱	医療政策室
	災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）	市町村（地域福祉課）
その他	食の安全安心関係危機管理対応方針	県民くらしの安全課

備考) 「所管課」欄の組織名称：平成 ~~25~~²⁹ 年4月1日現在

5-7 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

- 本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成13年4月に岩手県環境保健研究センターを設置（平成13年7月開所）しました。
- 同センターにおいては、脳卒中などの生活習慣病の予防対策、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、企業や団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。
- また、平成15年から運用を開始した環境保健総合情報システム⁵⁷を活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。
- 特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。
- また、平成20年4月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門の見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。

【課題への対応】

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携連絡を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。するため、環境保健総合情報システムの機能の充実を図ります。
- また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。
- 保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。

⁵⁷ 環境保健総合情報システム：県庁、広域振興局、保健所等を結ぶ情報ネットワークとして県が構築したシステムで、岩手県環境保健研究センターが運営しています。同システムでは、感染症の発生动向調査や人口動態調査等各種統計業務、大気汚染や公共用水域の常時監視等に関する各種システムを運用しており、県民への保健環境情報の提供と情報化による関係機関の機能強化を図って業務支援を行っています。

6.8 医療費適正化

別添のとおり。

第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

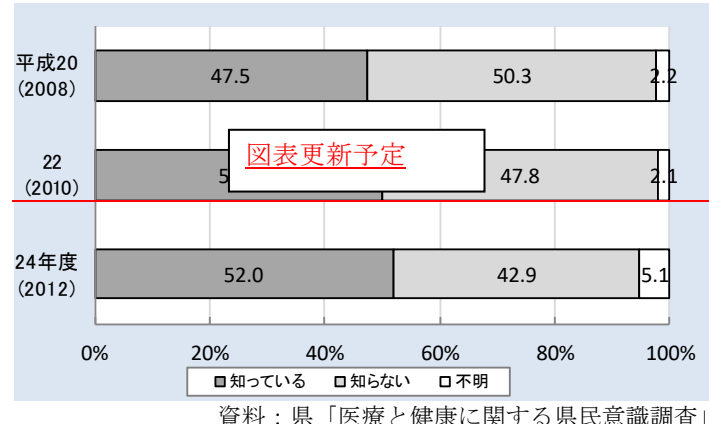
1 地域医療を取り巻く現状

○ 平成 26 年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると、本県の医師数は増えていますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また全国的に医師不足が問題となっている中、本県における医師数は全国平均を下回り、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。

○ 全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関を受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院を受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。

(図表 5-1) 病院と診療所の役割分担に対する県民の認知度

○ 「医療と健康に関する県民意識調査(平成 22 年度)」によると、県民が「大きな病院と診療所(開業医)との役割分担について知っている」と回答した割合が、47.5%(平成 20 年度)から 50.1%(平成 22 年度)へと微増しているものの、その認知度は半数程度に留まっています(図表 5-1)。



○ 東日本大震災津波では、沿岸部の被災地において、多くの医療機関が被災し、現在でも再建の途上にある医療機関もあるなど、従前からの医師不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。

○ 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。

○ かつては、これまで医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。→て地域医療を支えていくことが必要とされています。

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

(1) 県民への啓発

○ 本県のような厳しい医療環境の中にあって、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ようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。

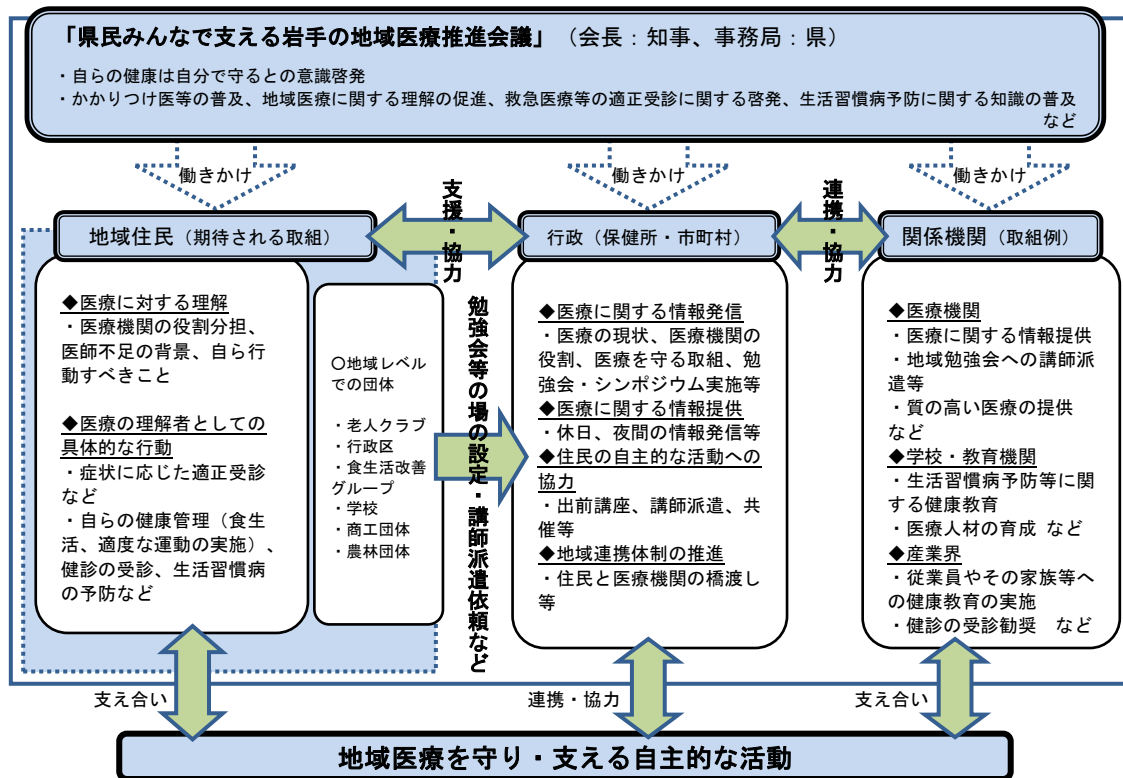
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成 20 年から県内の保健・医療・福祉分野からは元より、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（本部長：知事）」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開

してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成 20 年 11 月時点の 84 団体から、現在 12890 団体にまで広がっています。

○ なお、平成 26 年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。

○ この運動は、県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けては、「県民みんなで支える地域医療推進会議」が中心となり、地域住民、関係機関、行政等の関係者が連携しながら、それぞれが期待される役割を果たしていくことが必要です。県民への普及・啓発活動を進めています。

(図表 5-2) 地域医療を支える取組のイメージ



(2) これまでの主な取組状況

○ 「県民みんなで支える地域医療推進会議」は、「みんなの力を医療の力に！」を県民運動のスローガンに掲げ、医療提供者だけでなく県民一人ひとりも「医療の担い手」であるという認識のもと、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンに、県民総参加型の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきました。「地域医療シンポジウム」の開催や「医療と健康に関する県民意識調査」の実施に取り組みできました。



- 「自らの健康は自分で守ると認識し、食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること」、「かかりつけ医等を持ち、症状や医療機関の役割分担に応じて受診すること」、「小児救急電話相談の活用すること」などについて、勤務医の疲弊や医師不足など医療の現状や医療機関の役割に応じた適正な受診等に関する「住民意識啓発用のリーフレット」等の作成、コンビニエンスストアやショッピングセンターへのポスターの掲出、医師と患者の信頼関係づくりの大切さと地域住民の取組を紹介するテレビや新聞等による広報を行うなど、幅広く県民への普及・啓発活動その啓発に取り組んできました。

みんなの力を医療の力に！

一人ひとりが支える、
岩手の地域医療。



私たちの健康を支える地域の医療は、医師不足など厳しい環境にあります。医師の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、私たち県民にも「医療の担い手」としてできることがあります。食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること、「かかりつけ医」をもつことなど一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。

今こそ、みんなの力を医療の力に！

※ 岩手県

私たちにできることはたくさんあります。
一人ひとりの意識・行動を変えることで、
地域の医療を支える力になります。

かかりつけのお医者さんをもちましょう。



症状の程度に関わらず、すぐに大きな病院を利用していませんか？
風邪や小さな傷、湿疹などの軽症の場合は、身近な開業医に相談。
かかりつけ医をもつことで、自分や家族の健康状態を理解し、いつでも気軽に相談ができ、きめ細やかな医療が受けられます。症状に合わせて専門医を紹介してもらえます。



こども救急電話相談を利用しましょう。

「こども救急相談電話」は夜間におけるお子様の病気や事故への対処や、応急処置などを相談できる窓口です。急な発熱、嘔吐、下痢、腹痛、誤飲、打撲など、どうしても良いかわからない時にお電話いただければ、アドバイスいたします。



年中無休 / 午後7時から午後11時まで

こども救急相談電話 ☎019-605-9000
または局番なしの#8000

※#8000はダイヤル回線電話、IP電話(ひかり電話)、PHSからは、利用できません。

受診の際はできるだけ日中の診察時間内に受診しましょう。

特に乳幼児の場合、朝は軽い症状でも徐々に症状が重くなる場合がありますので、日中の診察時間内に受診しておけば安心です。

医師の負担を減らし、いざという時に
地域医療の現場が県民の皆さんの命を
守ることができるよう、私たち県民にも
「医療の担い手」としてできることがあります。



私たちの健康を支える地域の医療は、
医師の不足や偏在など厳しい環境に
あります。食生活や適度な運動を通じて
健康維持を心がけること、「かかりつけ医」を持つことなど
一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。

一人ひとりが支える、
岩手の地域医療。

みんなの力を 医療の力に！

自分で出来ることから始めましょう。

大きな病院と身近なクリニックの役割分担を理解し
かかりつけのお医者さんをもちましょう。

医療機関にも役割分担があり、大きな病院は、緊急の手術や入院が必要な重い症状の患者さんを救うのが最も重要な役割です。軽い症状のときはかかりつけ医を受診することで、重症患者の救命や、大きな病院の医師の負担軽減にもつながります。身近にかかりつけのお医者さんをもつことも大切です。

食生活や適度な運動で健康維持を心がけましょう。

- ① **食事に気をつける**
塩分控えめ、野菜や果物を多めに摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。
- ② **適度に運動する**
肥満は、万病の要因に、適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス解消にもつながります。
- ③ **タバコをやめる**
タバコはあらゆる病気の危険因子。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。
- ④ **お酒は適量を心がける**
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。飲酒量を調整しながら、賢くお酒とつきあきましょう。

こども救急電話相談を利用しましょう。

夜間や休日、子どもの熱が高くて翌日を待って受診していいのか迷うようなとき、急な下痢、誤飲などどうしても良いかわからないとき、まず「こども救急電話相談」を利用しましょう。小児科経験のあるベテランの看護士さんからアドバイスが貰えます。
【年中無休 / 午後7時から午後11時まで】
TEL #8000 又は 019-605-9000
※#8000はダイヤル回線電話、IP電話(ひかり電話)、PHSからは、利用できません。
●休日、休日当番医に相談を！
休日当番医は、利用可能。郡市医師会ホームページにて医師名などを確認できます。

みんなの力を医療の力に！

地域や診療科目、日時指定で診療可能な岩手県の医療機関を検索することができます。

いわた医療ネット 検索 <http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

※ 岩手県

県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
【お問い合わせ】〒020-8582 岩手県庁 電話 019-620-5482 FAX 019-620-0837

- 各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、地域住民向けの小児救急医療セミナーの開催、地域医療に関する出前講座、「圏域版意識啓発シンポジウム」の開催、「圏域医療連携推進プラン」の周知や適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性やこども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布作製、適正受診等に関する地域（出前）講座を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

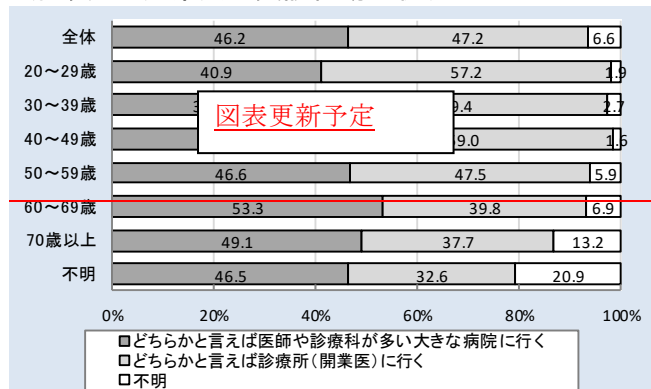


- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

(3) 取組の成果等

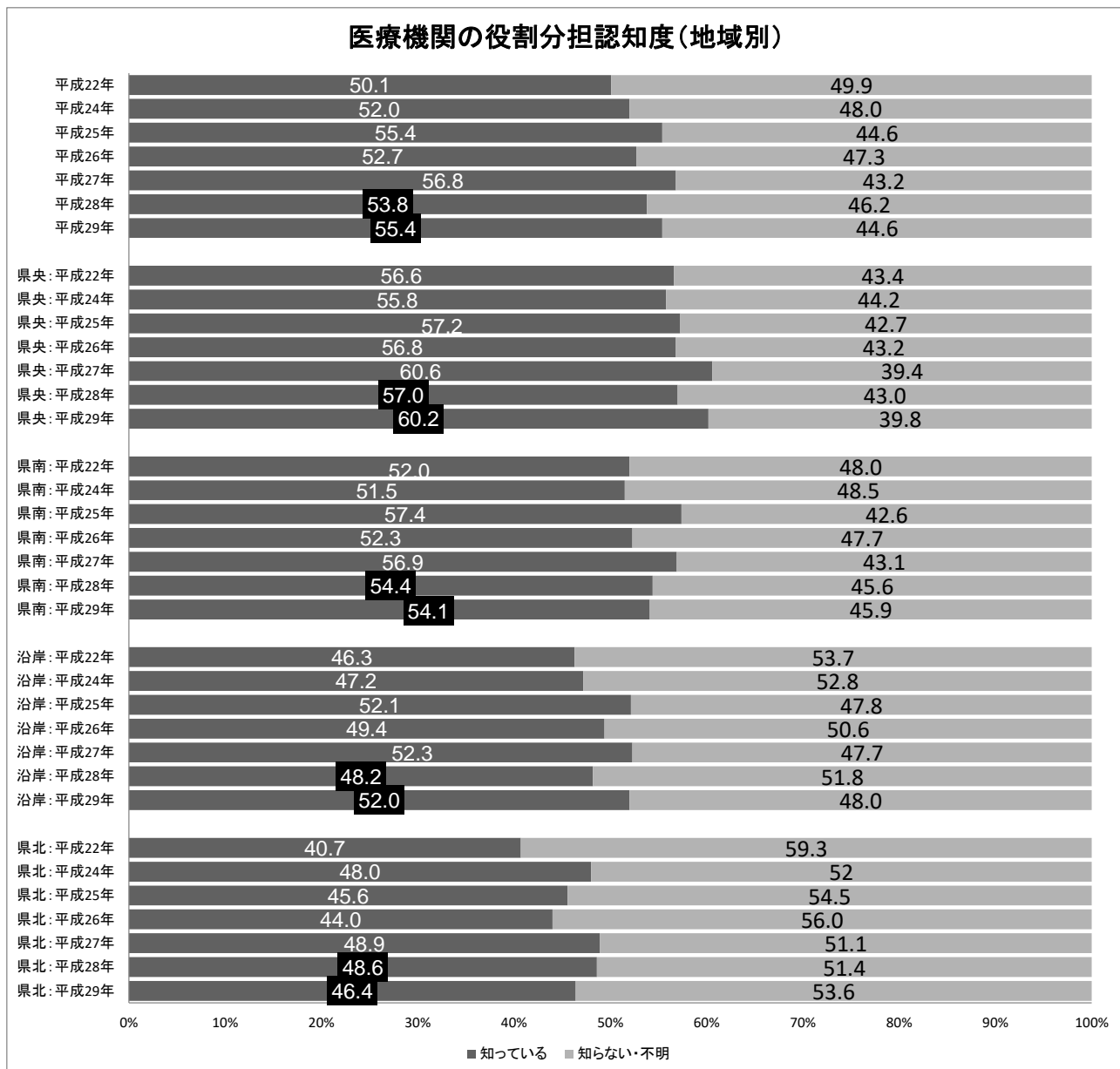
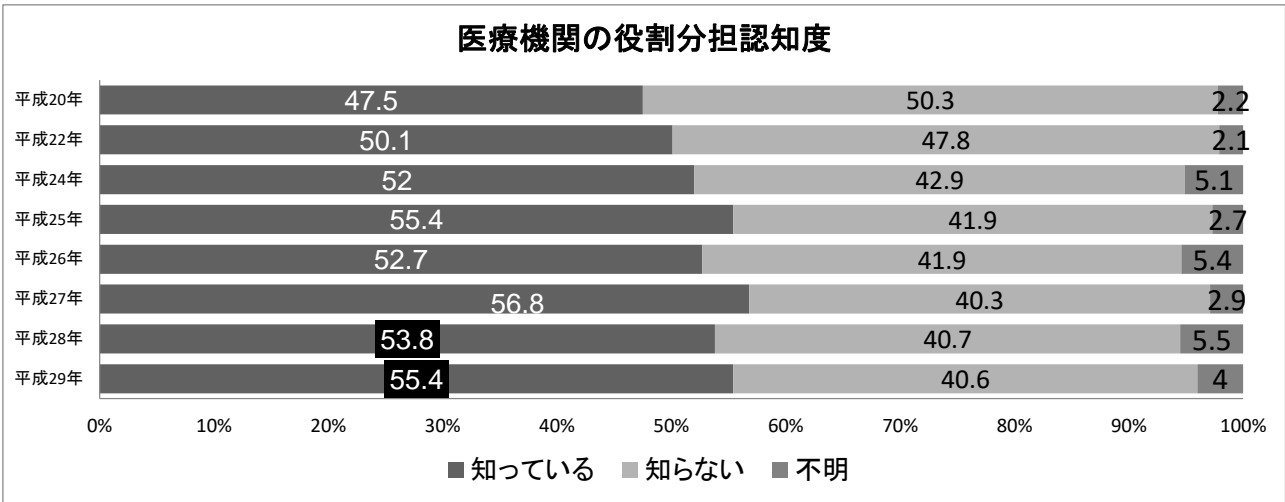
- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
「医療と健康に関する県民意識調査」によると、病気などの際に受診する医療機関を「大きな病院」とした割合が、~~53.4%（平成20年度）から46.2%（平成22年度）へと減少しており、~~県民の医療に対する意識や受診行動に変化の兆しがみられてきています（図表5-3）。

（図表 5-3）県民の受診行動の状況

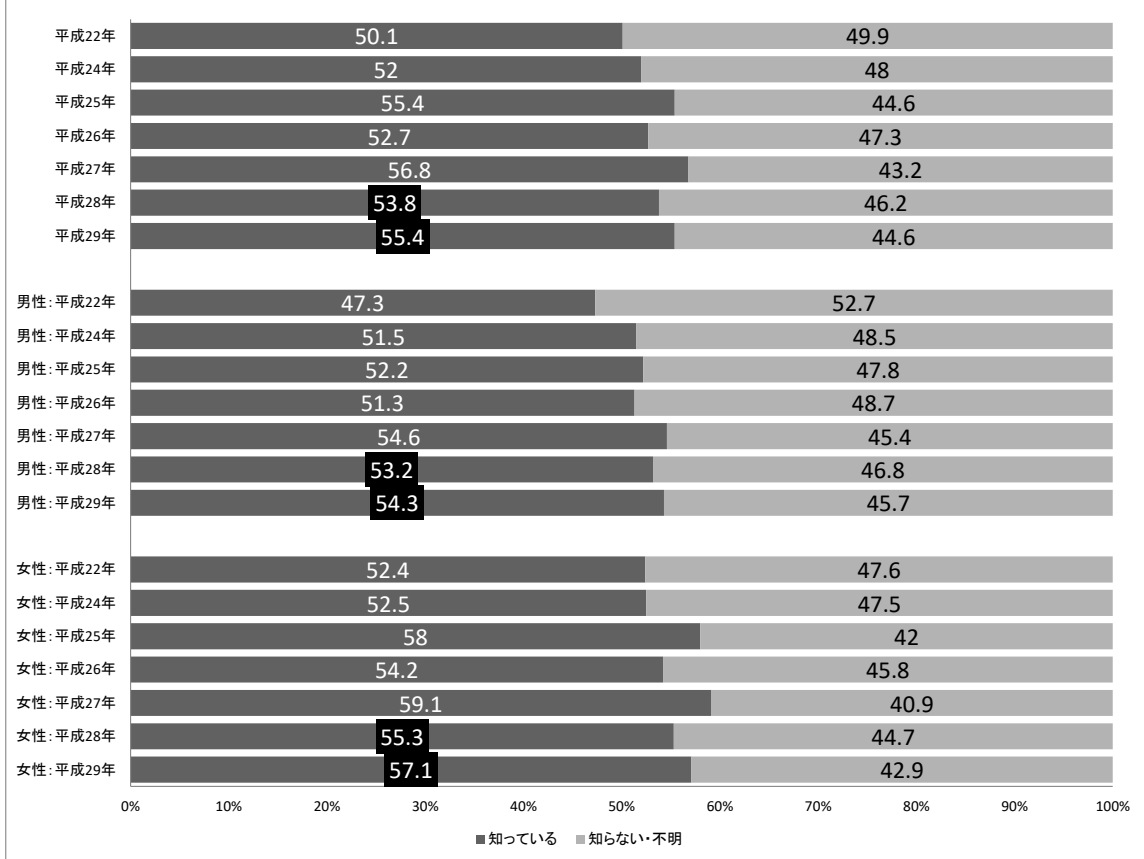


資料：県「医療と健康に関する県民意識調査」

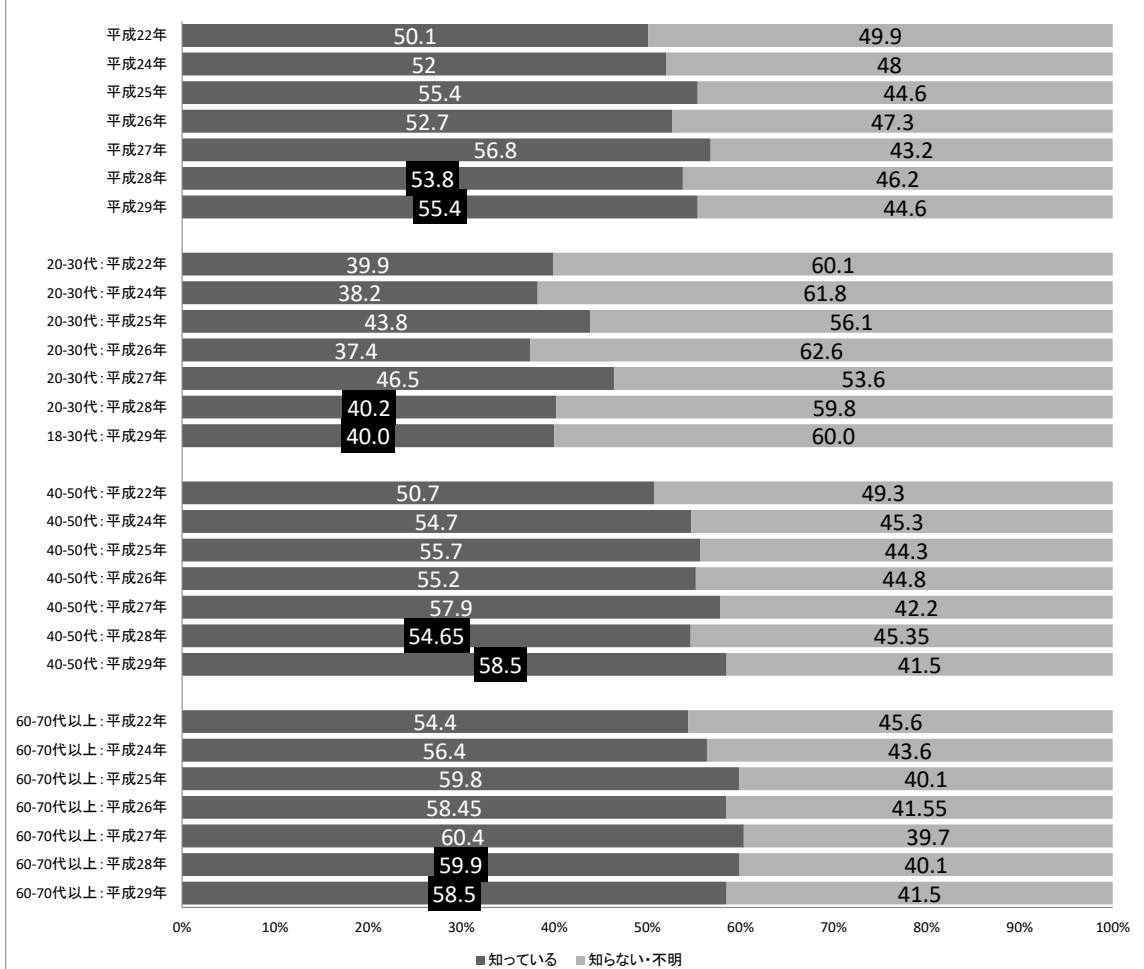
○ 「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は上昇傾向にあります。



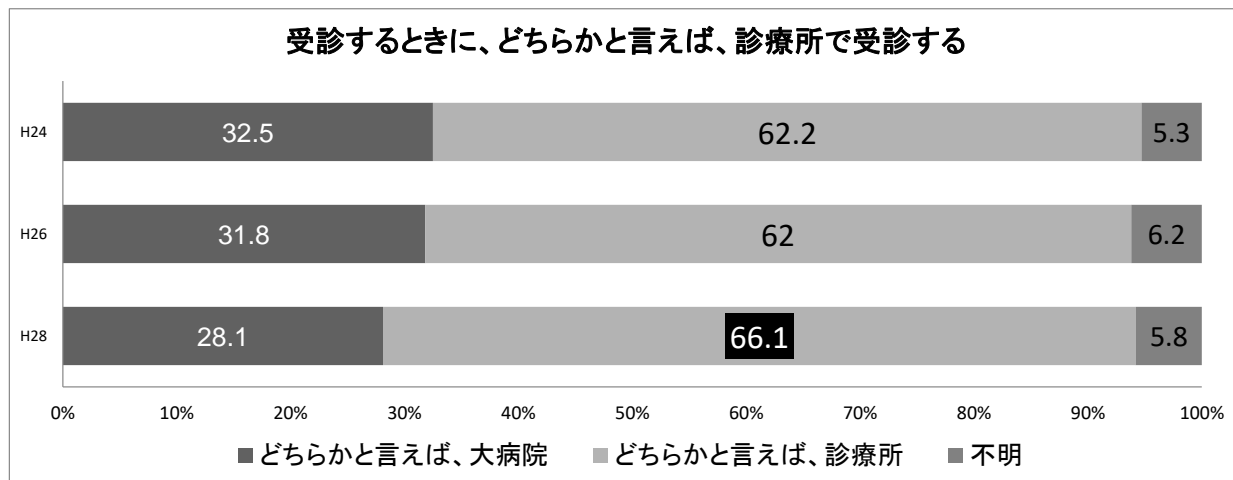
医療機関の役割分担認知度(男女別)



医療機関の役割分担認知度(年齢別)



○「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は、どちらかと言えば大病院で受診すると回答した者を上回っており、適切な受診行動が浸透しつつあります。



○ 各地で地域の医療機関が医師不足の現状や上手な受診の仕方などについて、地域の住民の方々に説明し、意見交換を行うといった取組が行われてきています。地域の医療を守る住民活動団体が県内各地で結成され、住民による地域医療を支えるための様々な取組が展開されるなど、その活動が拡がりを見せてきています。

○ なお、県民運動の開始以後に地域医療を守り、支える活動を開始した団体は、26 団体となっています（岩手県医療政策室調べ）。



[住民活動団体による病院の現状と受診の仕方についての寸劇]

- 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等（比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者）県立病院における救急患者総数のうち、軽症患者（当日帰宅措置とされた患者）が占める割合は、平成21年度の83.29%から平成26年度の80.95%へ減少するなど、約142千（平成19年度）から約121千人（平成23年度）へと減少するなど、県民に向けた市町村等の広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。夜間・休日の救急患者が減少傾向にあります（図表5-4）。

調査実施年	調査対象年度	年間救急患者数(人)	うち、入院患者数(人)	当日帰宅者推計値(人)	割合	備考
23	21	151,890	25,385	126,505	83.29%	
24	22	114,925	20,117	94,808	82.50%	※沿岸部4医療機関は震災の影響で集計対象外
25	23	137,523	21,900	115,623	84.08%	※沿岸部2医療機関は震災の影響で集計対象外
26	24	142,759	24,234	118,525	83.02%	
27	25	133,609	23,198	110,411	82.64%	
28	26	130,802	24,916	105,886	80.95%	

※調査対象年度は、調査実施年の2年前であること。（H28年度の調査であれば、H26年度が調査対象）

- その一方、地域や年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

- なお、沿岸地域については、東日本大震災津波で多くの医療機関が被災したことにより、中核病院で受診する軽症患者が約37千人（平成22年度）から約41千人（平成23年度）へと増加するなどの状況を踏まえ、被災地での啓発については、地域の事情に配慮した取組を進めています（図表5-4）。

—(図表5-4) 県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合 [単位：人、%]—

区分 —(運動期間等)—	全一 体			うち被災地の中核病院分			
	救急患者数	当日帰宅者	割合	救急患者数	当日帰宅者	割合	
第2期	平成23年度	152,973	120,576	78.8	50,175	41,344	82.4
	増減 (H22-23)	2,052	2,435	0.5	4,422	4,568	2.0
第1期	平成22年度	150,921	118,141	78.3	45,753	36,776	80.4
	増減 (H21-22)	△3,257	△6,799	△2.7	△814	△1,712	△2.3
	平成21年度	154,178	124,940	81.0	46,567	38,488	82.7
	増減 (H20-21)	△1,728	△303	0.7	△1,608	△1,124	0.4
	平成20年度	155,906	125,243	80.3	48,175	39,612	82.2
増減 (H19-20)	△17,849	△16,882	△1.5	△5,007	△4,472	△0.7	
平成19年度	173,755	142,125	81.8	53,182	44,084	82.9	

資料：県医療推進課調べ

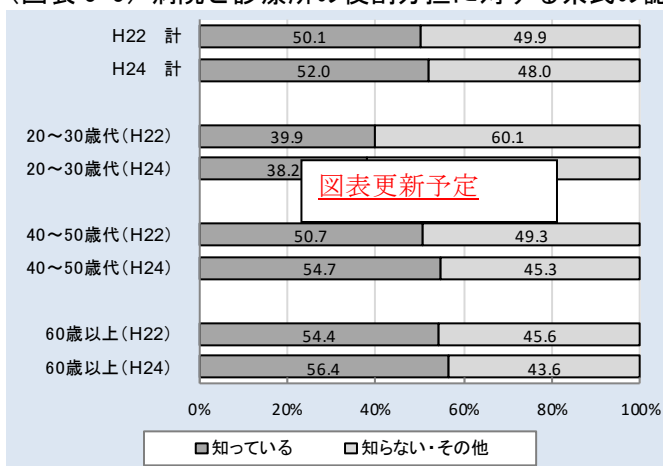
- 県民運動の取組への評価の一例として、地元医師会の協力や住民による勤務医を支える活動が、病院勤務医の肉体的・精神的な負担の軽減や活力につながっているとの声も現場から聞かれています。

○ 東日本大震災津波の発災後、「県民みんなで支える地域医療推進会議」の構成団体等により、「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として、仮設診療所による医療支援、避難所等への巡回しか診療、被災者のこころのケア、被災地住民の健康管理等の被災地の地域医療や住民の健康を支える様々な取組が行われました。

○ ~~その一方で、県民生活基本調査結果では、「大きな病院と診療所（開業医）の役割分担」認知度（役割分担を知っていると回答した者の割合）は半数程度で推移（平成24年度は52.0%）しており、地域医療に対する県民の意識の高まりは途上にあると考えられます（図表5-5）。~~

○ ~~また広域圏毎別では、盛岡市などの県央部（55.8%）が高く、県北や沿岸部で低い傾向となっており、さらに年代別では60代以上（56.4%）が高い一方で、20代から30代（38.2%）で低い傾向となっていることから、若年層等への一層の浸透を図る必要があります。~~

(図表 5-5) 病院と診療所の役割分担に対する県民の認知度



資料：県「県民生活基本調査」

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

(1) 取組の方向性

○ 医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。 県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理などに気配りすることなどを促すための取組が期待されています。

○ 地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・や住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。

○ 取組を進めていくうえで、災害のなお、沿岸被災地での取組については、特に地域住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診な

どの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

① 食事に気をつける
脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランス良い食生活を心がけましょう。

③ タバコをやめる
タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

② 適度に運動する
運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

④ お酒は適量を心がける
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒をつきあいましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1！
全国最下位からの脱却を目指しましょう！

【脳卒中予防十カ条】

- ① 手始めに **高血圧** から治しましょう
- ② **糖尿病** 放っておいたら怖い残る
- ③ **不整脈** 見つけ次第 すぐ受診
- ④ 予防には **タバコ** を止める 意志を持って
- ⑤ **アルコール** 控えめは薬 過ぎれば毒

- ⑥ 高すぎる **コレステロール** も 見逃すな
- ⑦ お食事の **塩分・脂肪** 控えめに
- ⑧ 体力に 合った **運動** 続けよう
- ⑨ 万病の 引き金になる **太りすぎ**
- ⑩ **脳卒中** 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

県民一人ひとりが医療の担い手。自分で出来ることから始めましょう。

一人ひとりが支える、岩手の地域医療。

適切な医療を受けるために、医療機関の役割を知ろう！

私たちの周りには、近所の開業医から地域の総合病院など様々な病院があります。医療機関は、病気やケガの程度によって効率的で質の高い医療を提供するために3つに「医療機能を分担」しています。

医療機能の分担	
<p>1次医療機関（開業医など）</p> <p>初期診療 軽症患者 【患者紹介】</p>	<p>【1次医療機関】 分担の内容は、軽症患者など初期治療や簡易な手術治療を主に行う開業医など</p>
<p>2次医療機関（病院）</p> <p>入院治療 中等症患者</p>	<p>【2次医療機関】 専門の医療設備を備え、中～重度の患者を受け持つ病院など</p>
<p>3次医療機関（高度救命救急センター）</p> <p>高度特殊診療 重症患者 （盛岡市）</p>	<p>【3次医療機関】 救命救急センターなど高度な医療設備を備え、生命に関わる重症患者の手術治療をする施設</p>

休日当番医をしっかり確認しましょう。
休日の診療は当番医をしっかり確認し適切な受診を受けましょう。当番医は新聞や各市町村広報、web「いわて医療ネット」等で確認できます。

医療は公共の限りある資源です。
医療従事者のみならず一人ひとりが地域医療を支える担い手となり、病院の役割について理解し、症状の程度によって医療機関を使い分けましょう。

| 県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議 |

★ 岩手県

【お問い合わせ】 岩手県保健福祉部医療政策室 電話 019-629-5492 FAX番号 019-626-0839

地域や診療科目、日時指定で診療可能な岩手県の医療機関を検索することができます。

🔍 [いわて医療ネット](http://www.med-info.pref.iwate.jp/) 検索

<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>

- 東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のためめめ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。
- 今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。

- 医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、県民も医療の担い手であるという認識のもと、「自らの健康は自分で守るとの意識」や「病状や医療機関の役割分担に応じた受診行動」を喚起することなど、保健・医療・福祉分野、産業界、産業・学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、引き続き、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。



(2) 地域の医療を支える具体的取組

主な役割分担		期待される具体的取組の例
県民		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解 ・医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診 ・地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解 ・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
みんなで支える地域医療推進会議構成団体	共通	<ul style="list-style-type: none"> ・自らの健康は自分で守るとの意識啓発 ・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及 ・かかりつけ医等の普及 ・救急医療等の適正受診に関する啓発 ・地域医療に関する理解の促進 ・会報や広報誌への掲載等による広報活動 ・県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力 など
	産業界	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員やその家族、会員等への健康教育の実施 ・従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上 ・従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援 ・従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援 ・企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育 ・児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発 ・医療人材の育成 ・遠隔医療等への取組 など
	行政機関（県・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保対策の推進 ・医療連携体制の構築 ・保健・医療・介護（福祉）の連携推進 ・医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進 ・県民に対する適正受診等に関する広報・意識啓発事業の実施 ・産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援 など

【数値目標】

目標項目	現状値（H24）	目標値（H29）
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	52.0%	57.0%
県立病院救急患者総数のうち当日帰宅措置患者の割合	㊦79.0%	76.0%
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議構成団体数	90団体	100団体

コラム

地域

更新予定

ランディア 「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」
院を守ることは地域を守ること～

「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」は、「おらほの町の宝」である千厩病院を守るため、住民にもできることがあるのではないかとの思いで、地域の住民有志が集い、平成 22 年 1 月に設立されました(遠藤育子会長 会員数 40 名)。

当初、会員自身の勉強会から始まった活動は、現在では、病院の現状を正しく理解し、医師の負担を軽減するための啓発活動に発展し、「寸劇」の上演や「会報」の発行など、積極的な情報発信を行っています。

寸劇では「かかりつけ医を持とう」、「コンビニ受診をやめよう」、「食生活に気を付け運動しよう」など、重要なテーマをコミカルに分かりやすく演じ、地域の医療を守るため住民一人一人が出来ることは何かを訴えています。



また、東日本大震災津波を契機として、医師等に手作りの昼食を差し入れる食事支援（「朝顔ランチ」）を行い、感謝の気持ちを伝えています。

平成 25 年 2 月には、結成 3 周年記念のつどい「病院はおらほの町の宝」を開催し、他県で同様の活動を行っている講師を招聘した講演会や、地元高校生、子育て中の主婦などによる住民発表が行われました。

「朝顔のたね－千厩病院を守り隊－」は、「地域医療の主役は住民である」、「私たち住民が変われば地域医療は変わる」ことをいつも訴えてきました。

これからも、医療と地域との絆を深め、地域医療を支えるための活動を続けていきます。



[写真：一関市提供]

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

（地震及び津波の概要とその被害状況）

- 平成23年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

項目	東北地方太平洋沖地震	宮城県沖を震源とする地震(最大余震)
発生日時	平成23年3月11日(金)14時46分頃	平成23年4月7日(木)23時32分頃
震央地名	三陸沖	宮城県沖
震源の緯度、経度、深さ	北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km	北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km
規模(マグニチュード)	9.0(モーメントマグニチュード)	7.1(暫定値)
本県の最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町	震度6弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市
津波の高さ	宮古 11日15時26分 8.5m以上 釜石 11日15時21分 4.2m以上 大船渡 11日15時18分 8.0m以上 久慈港 8.6m推定	—

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画（データは平成23年7月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

- 東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,875人（平成24年10月10日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,236棟（平成24年10月10日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約8万8千人で、被災市町村の全人口の約3割を占めているところとなっています。
- 沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。
- また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約6万6千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

（医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

- 医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体（2,037施設）の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。
- 医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

(図表6-2) 医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（平成25年2月1日現在）

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧割合 ^{注)} (%)	
			自院	仮設		(仮設除)	(仮設含)
病院	19	13	10	3	0	84.2	100.0
診療所	112	54	30	12	0	78.6	89.3
歯科診療所	109	60	29	19	0	71.6	89.0
薬局	100	53	36	0	0	83.0	83.0
計	340	180	105	34	0	77.9	87.9

注) 提供施設数は、震災前の病院等開設数（既存数）と比較しての継続・再開及び新設の状況

提供施設数(仮設除) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院) + 新設} / 既存数

提供施設数(仮設含) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院・仮設) + 新設} / 既存数

(被災者の健康の状況)

- 被災地においては、発災後1か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。

(被災地の医療提供体制の再建に向けた課題)

- 限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。
- このような中、東日本大震災津波からの復興に向けて、被災した医療機関について、どこに、どのような機能（診療科や病床、救急医療、介護との連携等）を整備するかは、人口動態や患者受療行動、設置されている医療機関の状況、高台移転など新たなまちづくりとの連動などを考慮しながら、地域の実情に応じて検討していくことが必要です。
- 当該地域の医療機関等に求められる役割分担を基本として、地域におけるまちづくり計画と住民のニーズに対応し、安全であること等の立地条件や通院等のための交通手段の整備、関係施設・行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図る必要があります。また、災害拠点病院の機能強化や災害時連携体制の充実等の全県的な取組を進めることが重要です。

(ICTを活用したネットワークの再構築に向けた課題)

- 限りある医療資源を有効に活用し、地域連携型の医療を進めて行く上では、遠隔医療の導入等ICTの活用効果が大きく期待されます。このため、地域において電子化された医療・健康情報の共有等のための整備を進めていくことや、大学病院等と連携した遠隔医療の導入に向けた取組を推進することが求められます。
- また、被災に伴う仮設住宅での生活等の環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。
- 沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

(地域包括ケアシステムの構築に向けた課題)

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。
- 特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や緊急往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。

(健康の維持・増進に関する課題)

- 被災者の方々は、震災以降、避難所や応急仮設住宅等での生活など、その生活環境が大きく変化しており、それに伴い、栄養の偏った食生活や運動不足など、食生活習慣や運動習慣の変化による生活習慣病の発症や症状の悪化などが生じていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。

(こころのケアの推進に関する課題)

- 地域の復興と生活の回復に至るまでの間、メンタルヘルスの不調を訴える住民が継続的に現われることが想定されることから、中長期的にこころのケアの取組を継続していく必要があります。
また、住民のみならず支援に携わる関係者に対するケアも必要です。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

【課題への対応】

(被災地の医療提供体制の再建に向けた取組)

- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、圏域での検討や地域のまちづくり構想を踏まえ被災した県立病院をはじめ公的医療機関の再建を図るとともに、民間立診療所等の再建を支援することにより、その廃業を防ぎ「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を推進します。
- そのため、被災地の保健所が中心となって、二次保健医療圏ごとに、医療資源の有効活用や機能の分担・連携等に関する検討を医療関係者等と進めるとともに、地域医療再生等臨時特例基金等を活用して施設の移転整備等に対する財政支援を行います。
- 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があるため、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供するため、被災した県立病院については、引き続き一定程度の病床数を確保します。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制の構築を図ります。

(ICTを活用したネットワークの再構築に向けた取組)

- 岩手医科大学附属病院と被災地の地域中核病院等との間における診療情報連携システムを構築し、診療情報の共有基盤の強化を図ります。

-
- 平成21年度地域医療再生計画に基づき導入を図ることとしている釜石保健医療圏内の医療機関、福祉施設等の診療情報等共有システムの構築をはじめ、各圏域内における取組を支援します。

(地域包括ケアシステムの構築に向けた支援)

- 被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の充実とコーディネート機能の強化、地域課題に対応した課題解決に向けた仕組みづくりを促進します。
- サービス基盤整備に対応した介護人材の確保と多様な利用者ニーズ等に対応した介護人材の育成のため、介護職員の定着促進に向けたキャリア形成と職場環境改善のための支援を行います。

(健康の維持・増進に関する取組)

- 被災市町村における新たなまちづくりの中で、地域ぐるみの健康づくりが推進されるよう、その中核施設となる市町村保健センターの復旧（新設）を支援するとともに、保健所や市町村との連携のもと、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のための取組や、地域のボランティア等多様な主体の参画による地域ぐるみの健康づくり、栄養、口腔ケア活動を促進します。

(被災地におけるこころのケアの推進に関する取組)

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。
- また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）で実施している子どものこころのケアに加え、新たに、子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として「いわてこどもケアセンター」を設置（岩手医科大学に委託）し、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組みます。

■地域医療再生基金を活用した被災地の医療提供体制の再建に係る取組

○岩手県地域医療再生計画

(平成23年度(平成22年度からの繰越分)地域医療再生臨時特例交付金を活用した取組)

- 1 仮設診療所等の整備(7.0億円)
病院3か所、医科16か所、歯科14か所
- 2 被災医療提供施設の診療機能回復・早期の移転整備等の支援(23.8億円)
診療機能回復:病院35か所、診療所124か所、歯科診療所126か所
早期移転整備等:診療所2か所、歯科診療所6か所
- 3 市町村が行う保健医療施設の整備に係る支援(4.6億円)
沿岸地域3施設
- 4 沿岸被災地における人工腎臓装置及び自家発電設備整備の支援(4.8億円)
人工腎臓装置整備:病院4か所(12台)、診療所4か所(51台)
自家発電設備整備:19病院
- 5 薬剤師、看護職員等の人材確保(8.6億円)

○岩手県医療の復興計画

(平成23年度地域医療再生臨時特例交付金及び平成24年度地域医療再生臨時特例交付金を活用した取組)

- 1 被災した医療提供施設(公的医療機関・民間診療所等)の再建・医療連携の推進等(165.4億円)
公的医療機関・民間診療所等の再建
民間医療施設の誘致等
民間医療施設の改修等支援
被災地における在宅医療提供体制の確保
- 2 ICTを活用した診療連携(22.9億円)
仮設診療所への遠隔診療支援
地域における医療・健康情報共有の基盤整備
全県的な医療情報共有等システムの強化
- 3 被災地における医療人材の確保・育成(22.6億円)
看護師養成所の教育環境整備
医療従事者の確保支援
- 4 圏域を越えた災害時支援体制の強化(25.4億円)
災害時地域医療支援、災害時医療教育の拠点整備
災害拠点病院における非常用設備の充実

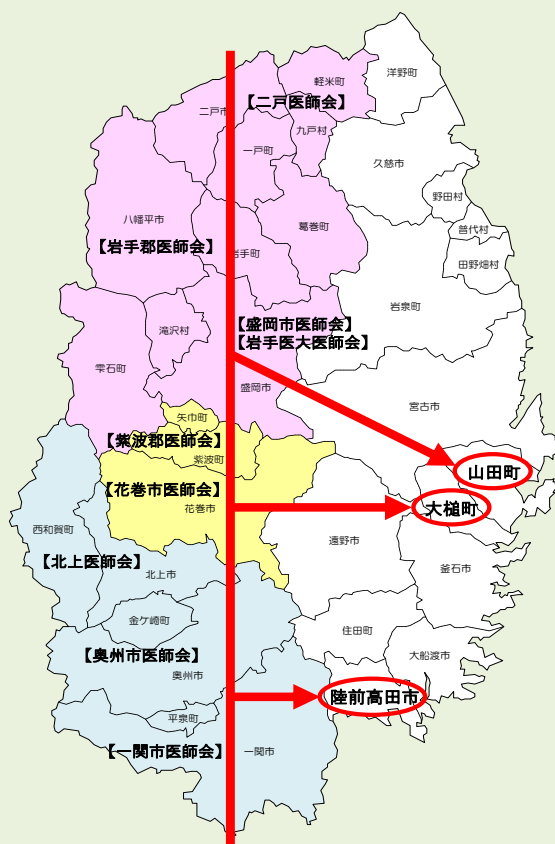
この計画の構成事業の実施については、圏域における具体化に向けた検討を踏まえながら、国等と協議のうえ、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。事業費については、あくまで概算額であり、今後、詳細な設計等を踏まえて確定していくこととなります。

コラム

『肋骨対応』で被災地の医療体制を支援 ～JMAT岩手の取組～

岩手県医師会では、他県からの派遣チームや避難所等における医療救護活動の撤退を受けて、東日本大震災津波による被災地の医療体制を確保するため、県内陸部の医師会を中心とした応援体制（『JMAT岩手』）を編成し、県立病院仮設診療所等への応援診療、乳幼児健診や予防接種を行うなど、いわゆる『肋骨対応』により内陸部から沿岸被災地への医療支援を展開して、発災当初から被災地の医療体制を支えています。

《JMAT岩手の「肋骨対応」による支援》



特に、医療機関の被災が甚大であった陸前高田市においては、日本赤十字社が使用していた救護所プレハブ施設に加えて、日本医師会から寄贈されたトレーラハウスを使用しながら、平成23年8月から市立高田第一中学校敷地内に「岩手県医師会高田診療所」を開設し、現在もJMAT岩手による定期的かつ継続的な支援が行われています。

さらに岩手医科大学と高田診療所間を情報通信回線で結び、皮膚科においては「遠隔診療の実証試験」を実施するなど、今後の医療機関の連携づくりに向けて、新たな試みも行われています。

陸前高田市内の医療提供体制については、県立高田病院の施設整備などが復興の途上にあることから、県医師会による医療支援の継続が期待されています。



《岩手県医師会高田診療所》

[診療科]

眼科、耳鼻咽喉科、内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、精神科、心療内科、小児科、婦人科

※平成24年7月から「子どもの心のケア」を開始

[診療日]

週4日（水、木、土、日曜日）

コラム

『いわて発・適量バランス弁当箱』であなたの食生活をバックアップ！

県では、東日本大震災津波の被災者の生活習慣病予防に役立ててもらうため、ご飯やおかずを詰めるだけで理想的な量と配分になる『**適量バランス弁当箱**』を考案し、15,000 個を活用テキストと併せて作製しました。

主食・副菜・主菜・乳製品/果物の各スペースに該当する食材を詰めると1食分の栄養が過不足なくとることができ、ご飯の量を調節すれば小学生から成人、高齢者まで幅広く活用することができます。

被災地では料理が不慣れ、商店が遠い…等、さまざまな理由で食事内容が偏る被災者が多いこと、また、糖尿病や高血圧等、食事コントロールが必要な方も多いことから、弁当箱で手軽に健康

管理をしていただこうと考案したものです。

この弁当箱と減塩レシピ集を活用した食生活応援講習会を、沿岸9市町村（陸前高田市、大船渡市、釜石市、大槌町、宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村、野田村）の応急仮設住宅で開催しています。

試食やミニ栄養講話を交え、弁当箱を活用した望ましい食事のとり方について楽しく学べる内容となっています。

また、弁当箱やレシピ集は沿岸市町村にも配布し、栄養士等が説明を加えながら食生活の改善が必要な方に使っていただくこととしています。

～あなたも、適量バランス弁当箱で、1食分の適量と組合せを、目と胃袋で体感してみませんか？～



《岩手県オリジナル「適量バランス弁当箱」》



《NPO 法人による食生活応援講習会》