

## 目次

目次 .....	1
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 .....	9
3 県民の健康の状況 .....	16
4 県民の受療の状況 .....	20
5 医療提供施設の状況 .....	26
6 保健医療従事者の状況 .....	28
7 医療費の見通し .....	32
第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数 .....	37
1 保健医療圏 .....	38
2 基準病床数 .....	41
第4章 保健医療提供体制の構築 .....	42
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上 .....	43
1 安全・安心な医療提供体制の構築 .....	43
2 診療情報の提供体制の充実 .....	46
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 .....	46
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築 .....	46
2 公的医療機関等の役割 .....	50
3 良質な医療提供体制の整備 .....	55
(1) がんの医療体制 .....	55
(2) 脳卒中の医療体制 .....	75
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 .....	88
(4) 糖尿病の医療体制 .....	99
(5) 精神疾患の医療体制 .....	108
(6) 認知症の医療体制 .....	121
(7) 周産期医療の体制 .....	131
(8) 小児医療の体制 .....	145
(9) 救急医療の体制 .....	156
(10) 災害時における医療体制 .....	170
(11) へき地（医師過少地域）の医療体制 .....	181
(12) 在宅医療の体制 .....	187
4 地域医療構想 .....	202
5 医療連携における歯科医療の充実 .....	213
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成 .....	215

1 医師・歯科医師 .....	215
2 薬剤師.....	220
3 看護職員.....	222
第4節 地域保健医療対策の推進 .....	225
1 障がい児・者保健.....	225
2 感染症対策.....	228
3 移植医療.....	231
4 難病医療等.....	233
5 アレルギー疾患対策.....	237
6 歯科保健.....	239
7 母子保健医療.....	244
8 血液の確保・適正使用対策 .....	246
9 医薬品等の安全確保と適正使用対策 .....	249
10 薬物乱用防止対策 .....	251
11 医療に関する情報化.....	253
第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進.....	256
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性.....	256
2 健康づくり .....	260
3 地域包括ケア .....	265
4 高齢化に伴う疾病等への対応.....	269
5 地域リハビリテーション .....	273
6 健康危機管理体制.....	277
7 地域保健・医療に関する調査研究.....	279
8 医療費適正化.....	280
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画.....	283
1 地域医療を取り巻く現状.....	284
2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ.....	284
3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進.....	289
第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組.....	292
第7章 計画の推進と評価.....	297

## 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、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、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必要な見直しを図る必要があります。このことから、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7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、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、県民の健康を確保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。
- 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るための総合的な計画と位置付けています。
  - ・ いわて県民計画、第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3次岩手県がん対策推進計画
  - ・ いわていきいきプラン2020（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

- 2018 年度（平成 30 年度）を初年次とし、2023 年度（平成 35 年度）を目標年次とする 6 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、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15,275k㎡で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（平成28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2,490万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、765系統約8,628kmにおいて営業され年間約2,450万人が利用しており（平成27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。

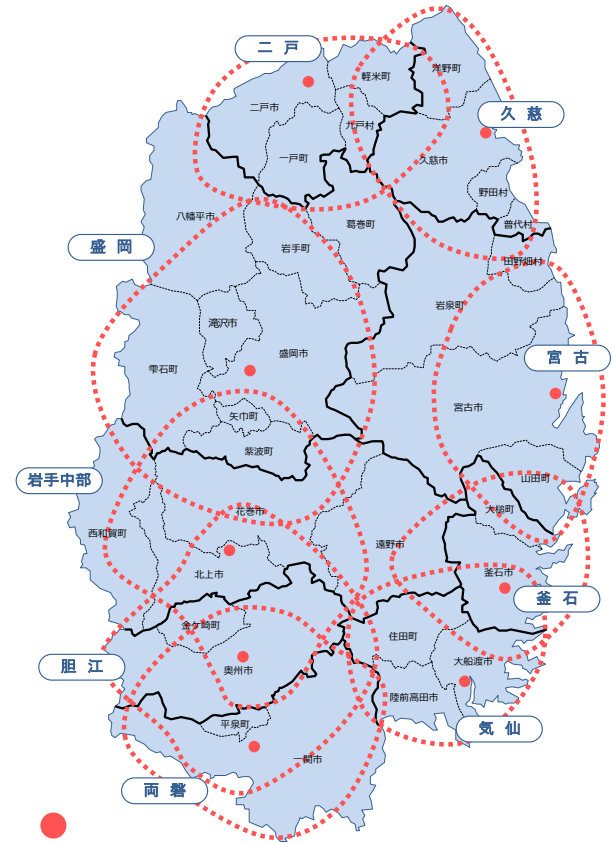
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部のJR線や三陸鉄道では、まだ不通区間が多く、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。

- 県内には、約33,076kmの道路が整備されており、うち高速道路が2路線289km、一般国道は19路線1,768kmが整備されています（平成27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、三陸沿岸道路が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が「復興支援道路」として、平成32年の全線開通を目指して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

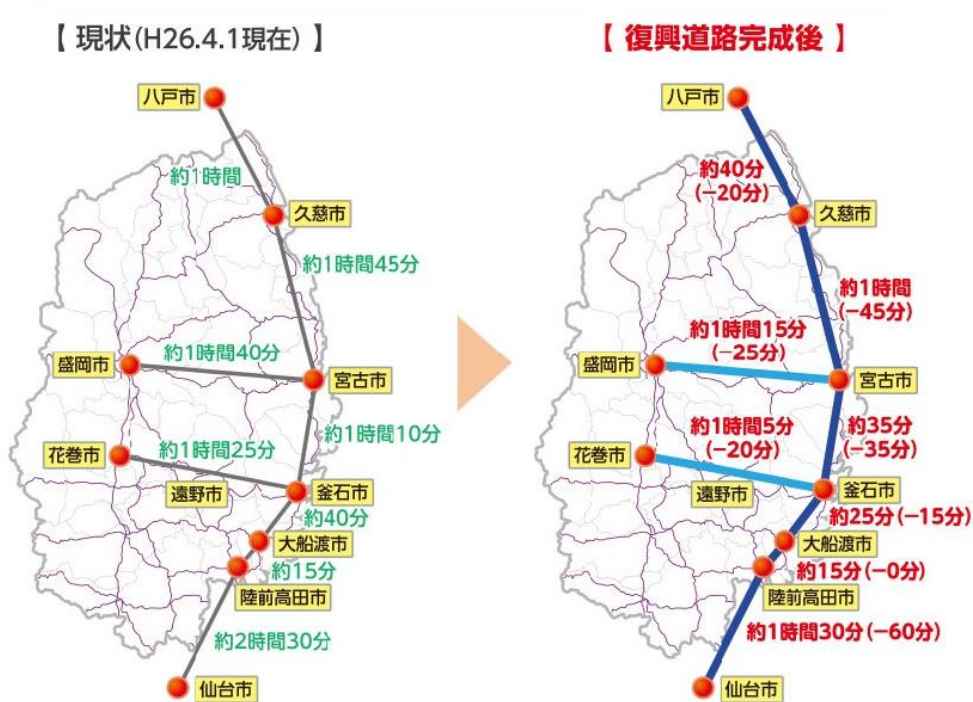


● : 保健医療圏における中核病院（県立病院）  
 ○ : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

- 復興道路や復興支援道路の整備より、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約 25 分、宮古市と久慈市の間で約 45 分、大船渡市と釜石市の間で約 15 分の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。(図表 2-2)

(図表 2-1) 復興道路の整備効果



資料：岩手県土整備部

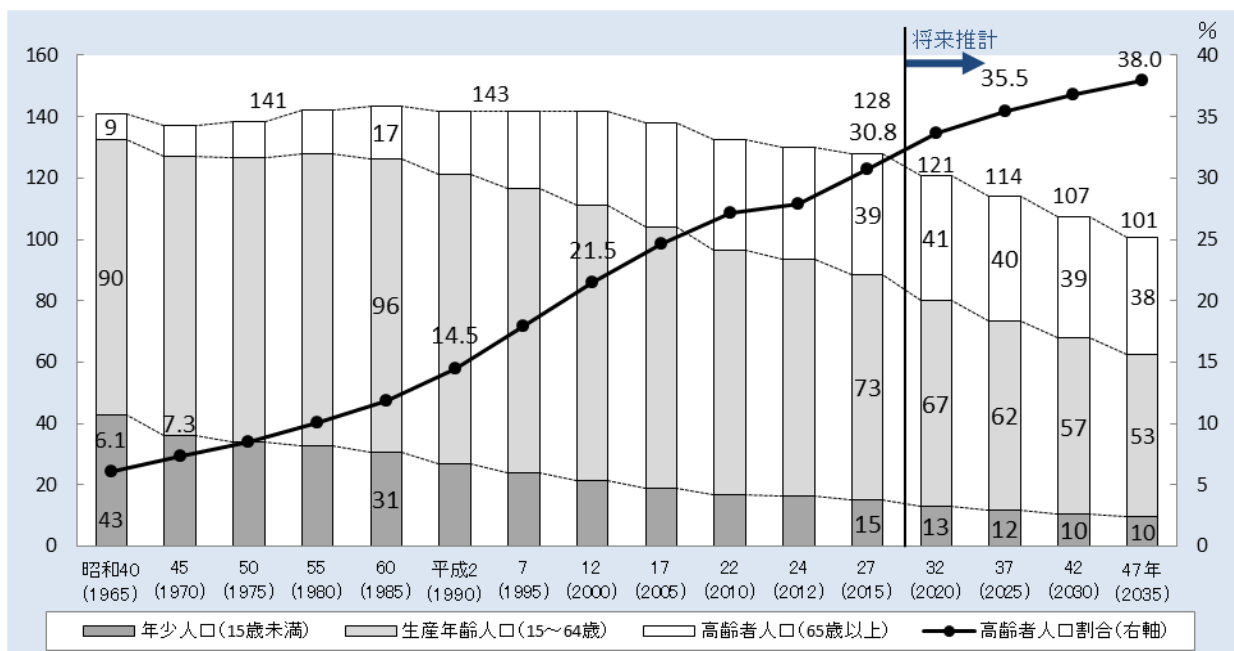
## 2 人口構造・動態

### (1) 人口構造

#### ア 人口

- 本県の平成 27 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 150,992 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 734,886 人、高齢者人口（65 歳以上）が 393,716 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 27 年には約 128 万人となっています（図表 2-2）。
- 本県の高齢化率<sup>1</sup>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）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が 26.3%で最も低く、釜石が 37.8%と最も高くなっており、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 101 万人となる見込みとなっています（図表 2-2）。
- 年齢区分別にみると、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 32 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 38.0%まで達するものと推計されています（図表 2-3）。

（図表 2-3）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県）



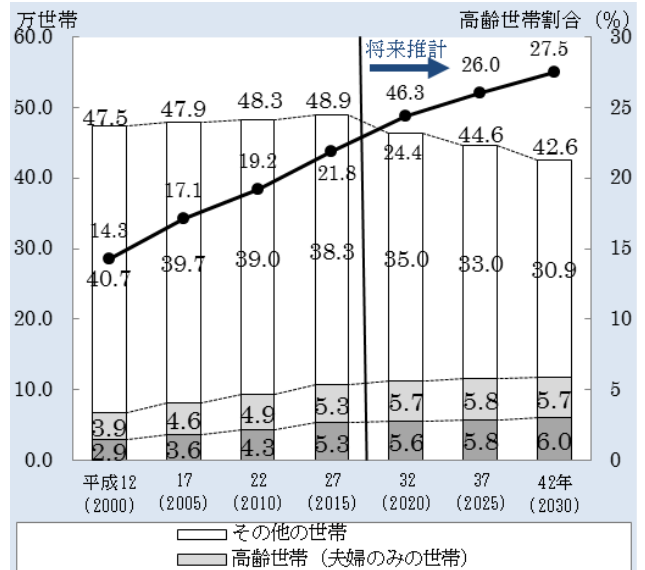
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（平成 25 年 3 月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

<sup>1</sup> 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。

イ 世帯数

- 本県の一般世帯数は、平成 27 年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42 年には 42.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-4）。
- 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 6.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.7 万世帯となり、一般世帯数の約 28% になるものと推計されています（図表 2-4）。

（図表 2-4）世帯数の推移と将来推計（岩手県）



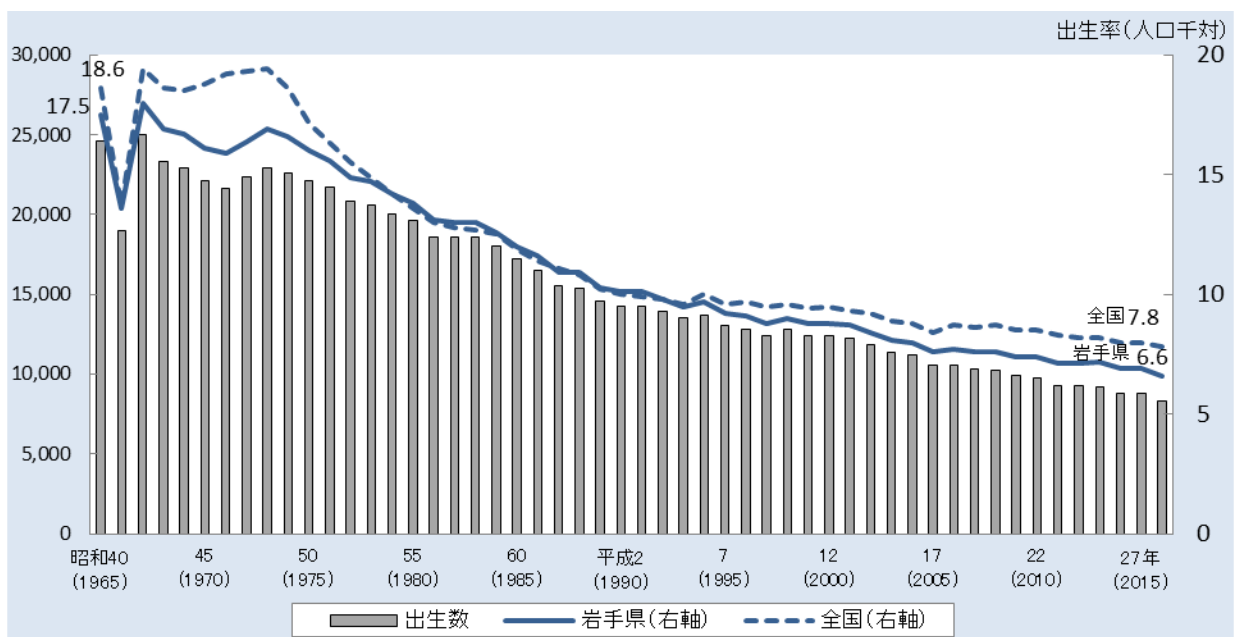
資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2009（平成 21）12 月推計）

(2) 人口動態

ア 出生

- 本県の平成 28 年の出生数は 8,341 人、出生率（人口千対）は 6.6 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.8 を 1.2 下回っています（図表 2-5）。
- 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 2-5）。

（図表 2-5）出生数及び出生率の推移



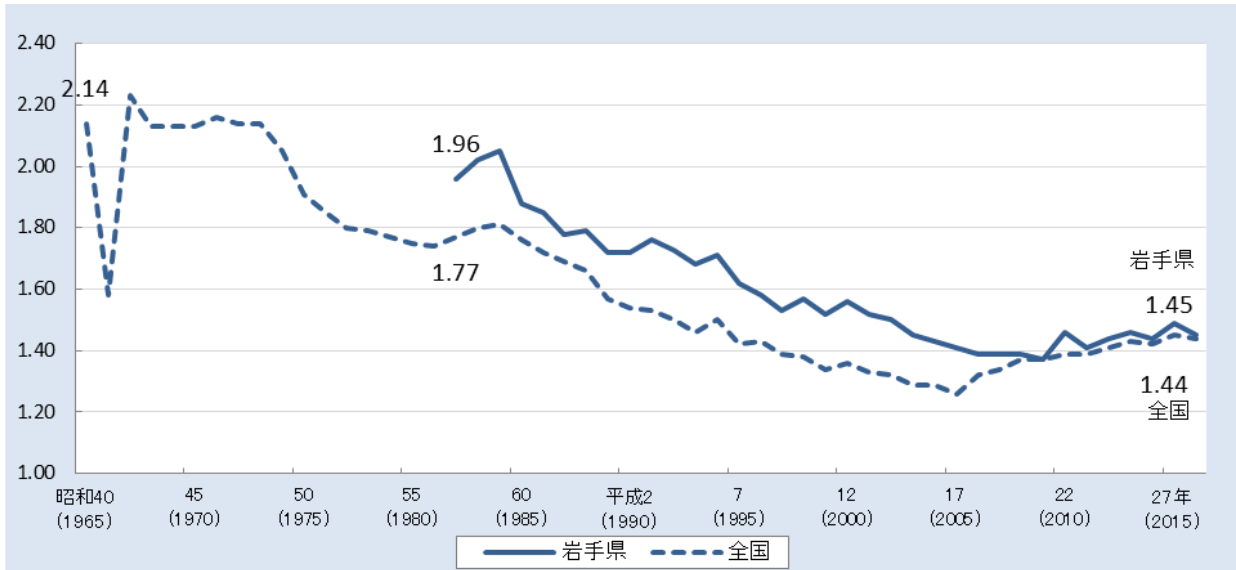
資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 28 年の合計特殊出生率<sup>2</sup>は 1.45 となっており、全国の 1.44 を 0.01 上回っています。年

<sup>2</sup> 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の間に生む

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 2-6）。

（図表 2-6）合計特殊出生率の推移

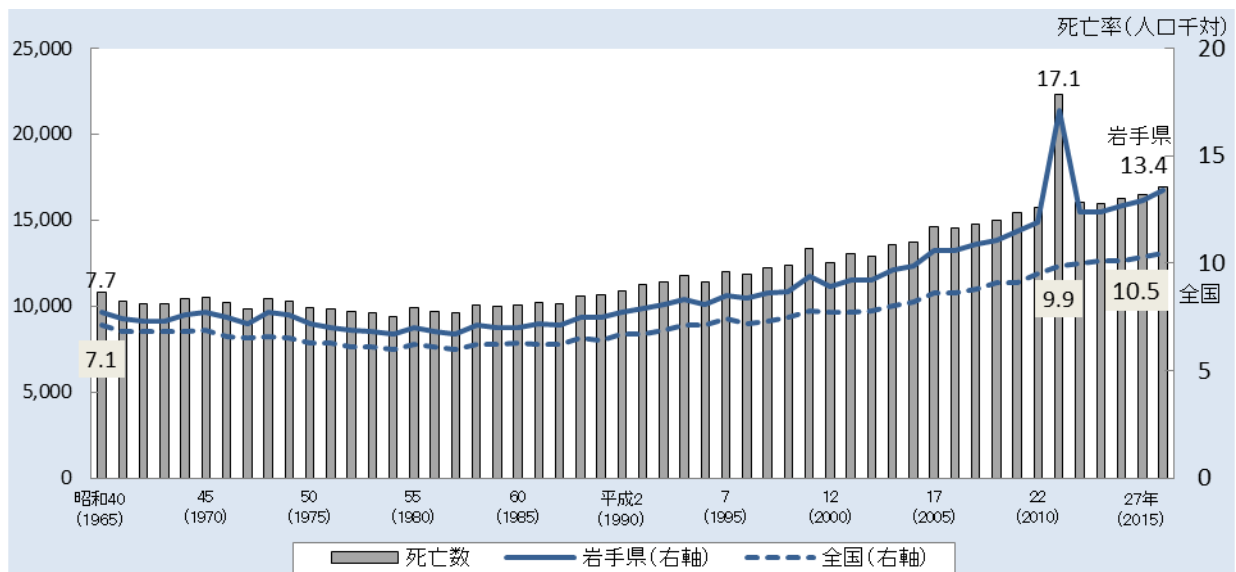


資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

### イ 死亡

- 本県の平成 28 年の死亡数は 16,959 人、死亡率（人口千対）は 13.4 となっており、前年と比較すると死亡数が 457 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 10.5 を 2.9 上回っています（図表 2-7）。
- 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 2-7）。

（図表 2-7）死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成 28 年の周産期<sup>3</sup>死亡数は 32 人（胎）、周産期死亡率<sup>4</sup>（出産千対）は 3.8 となっており、

としたときの子ども数に相当する数値です。

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 周産期死亡率：次式により算出した率をいいます。

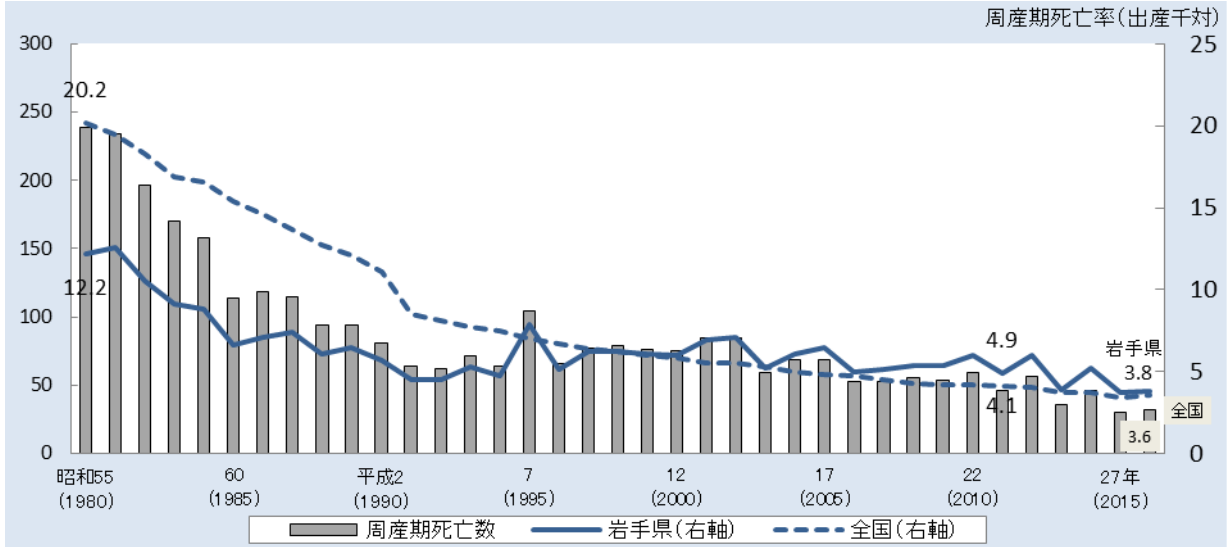
周産期死亡率 = (妊娠満 22 週以後の死産数 + 生後 1 週未満の死亡数) / (出生数 + 妊娠満 22 週以後の死産数) × 1000



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3.6を0.2上回っています(図表2-8)。

- 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2-8)。

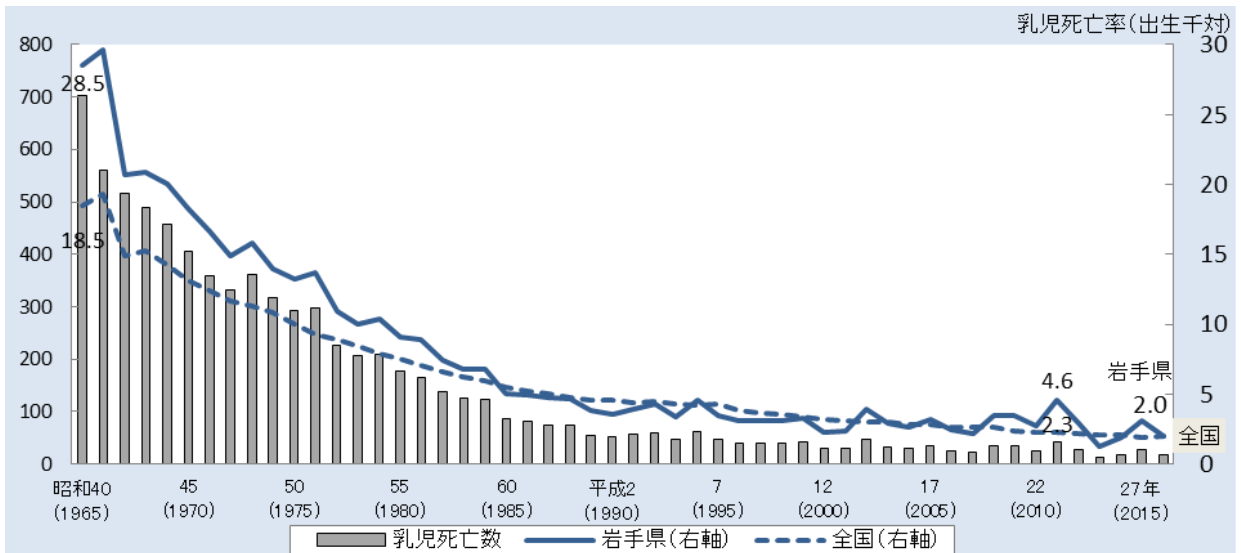
(図表2-8) 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の平成28年の乳児死亡数は17人、乳児死亡率(出生千対)は2.0となっており、長期的に見ると低下傾向であり、平成28年は全国と同率になっています。(図表2-9)。
- 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2-9)。

(図表2-9) 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移

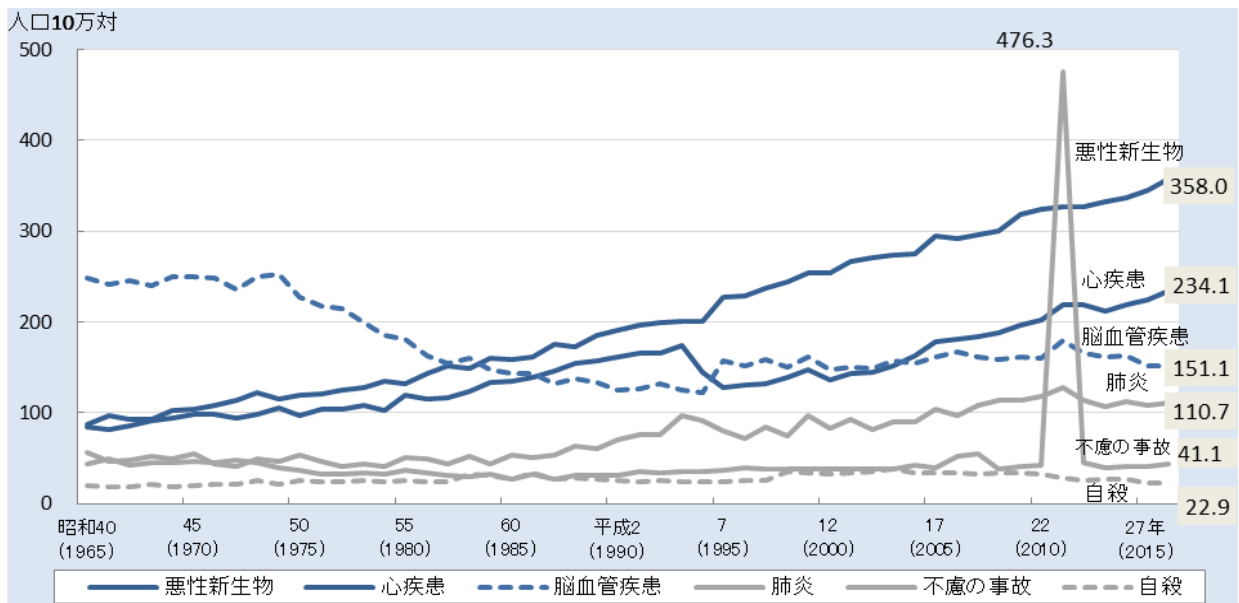


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 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2-10)。

(図表2-10) 主要死因別の死亡率の推移(岩手県)

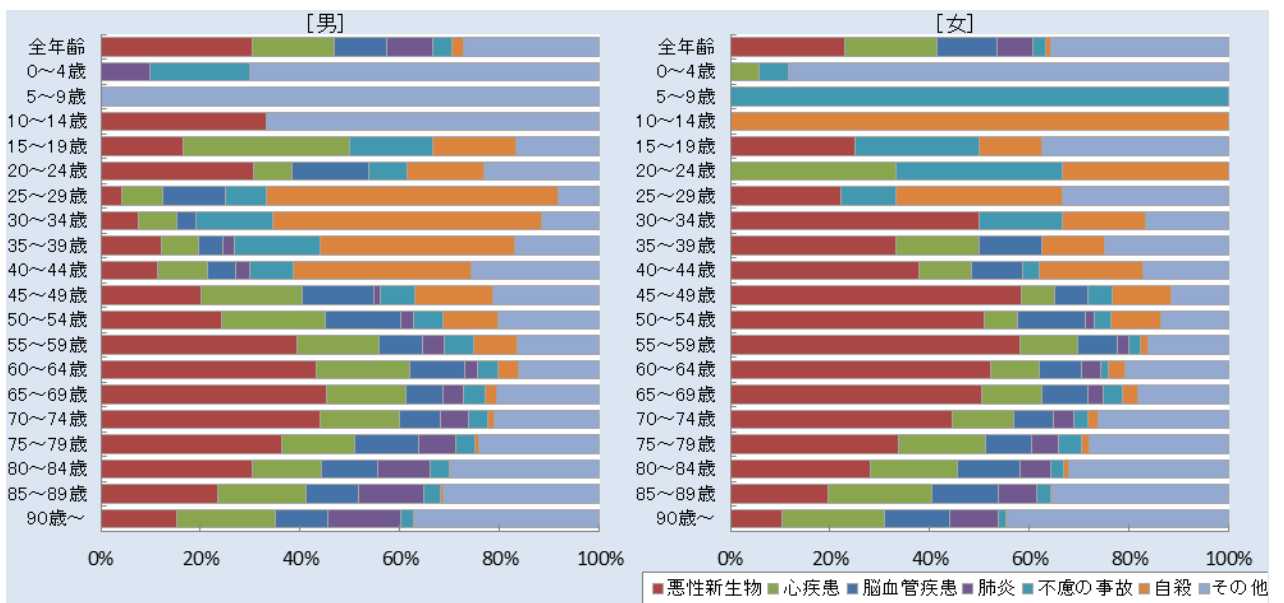




資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成 28 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 2-11）。

（図表 2-11）年齢階級別の死因割合（岩手県）

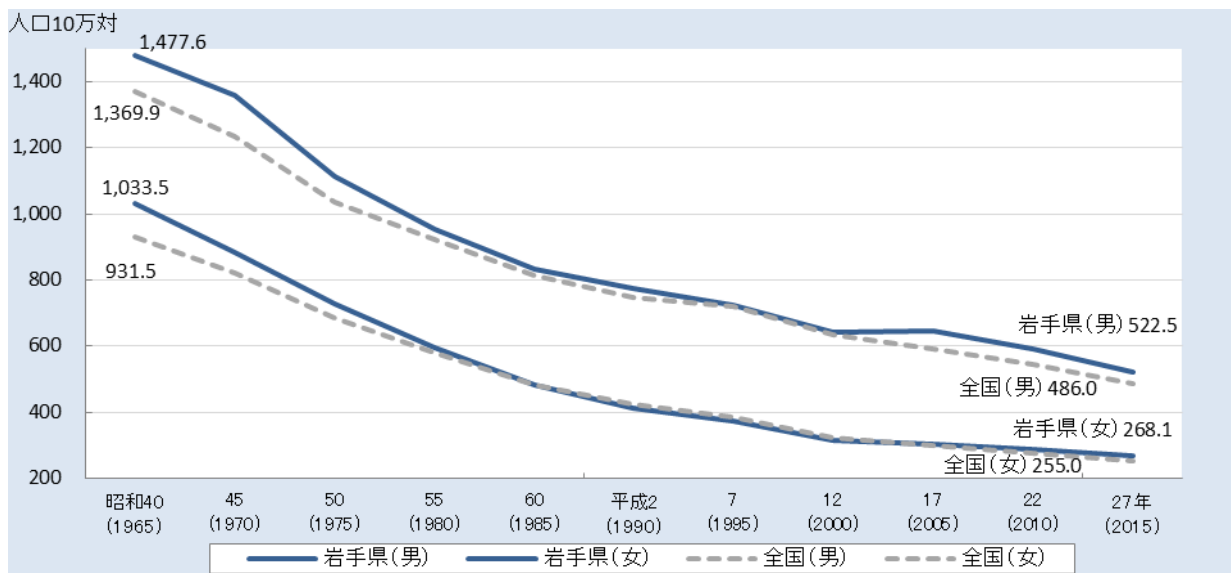


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成 27 年の年齢調整死亡率<sup>5</sup>（人口 10 万対）は、男性 522.5、女性 268.1 となっており、年々減少していますが、全国の男性 486.0、女性 255.0 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 2-12）。

（図表 2-12）年齢調整死亡率の推移

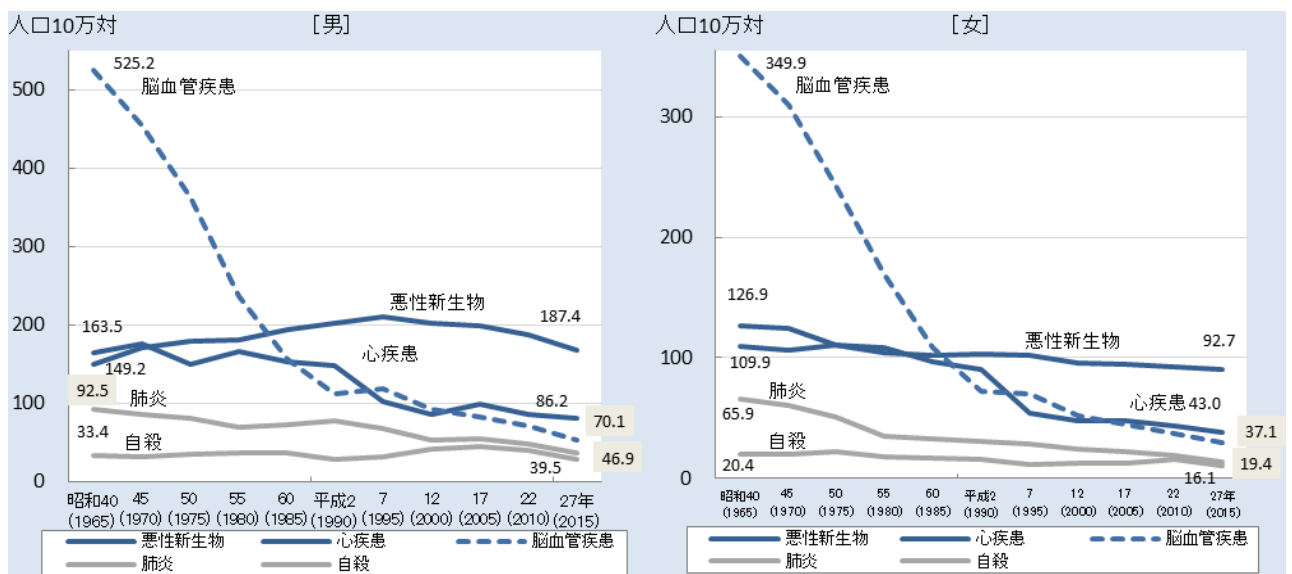
<sup>5</sup> 年齢調整死亡率：人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために、死亡率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル人口）にあてはめて算出した指標です。



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 2-13）。
- 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、平成 27 年においては、男性は全国 3 位、女性は全国 1 位となるなど、高率で推移しています。（図表 2-13）。

（図表 2-13）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



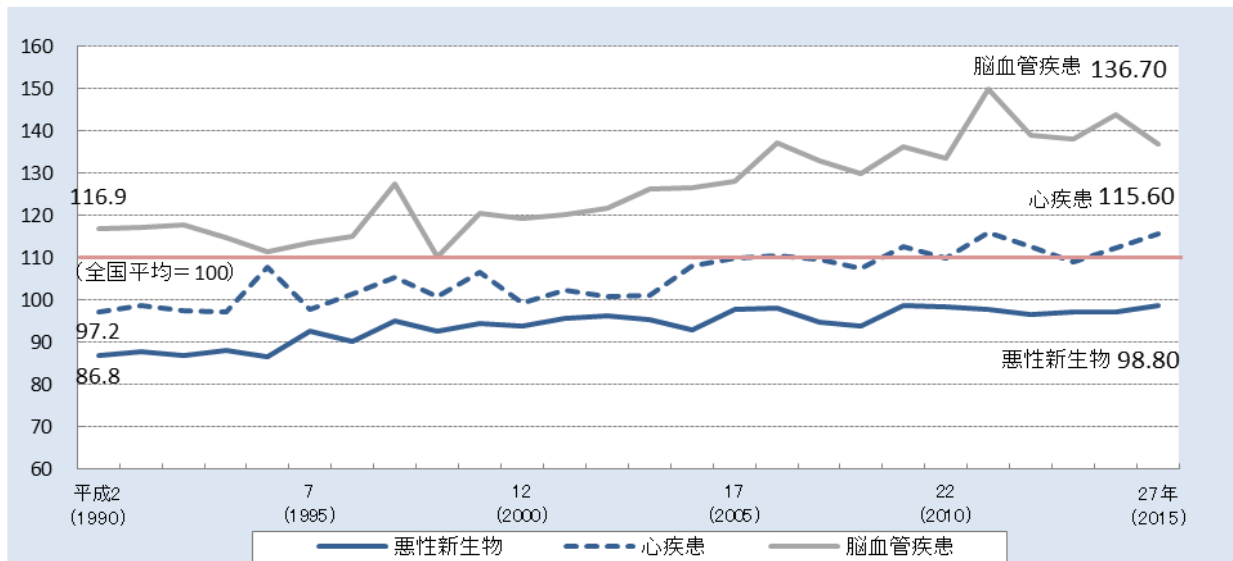
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の平成 27 年の標準化死亡比<sup>6</sup>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、長期的に上昇傾向にあります。（図表 2-14）
- 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 27 年は 136.7 と高く、全国との較差

<sup>6</sup> 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。

が拡大傾向にあります。(図表 2-14)

(図表 2-14) 三大死因別の標準化死亡比の推移

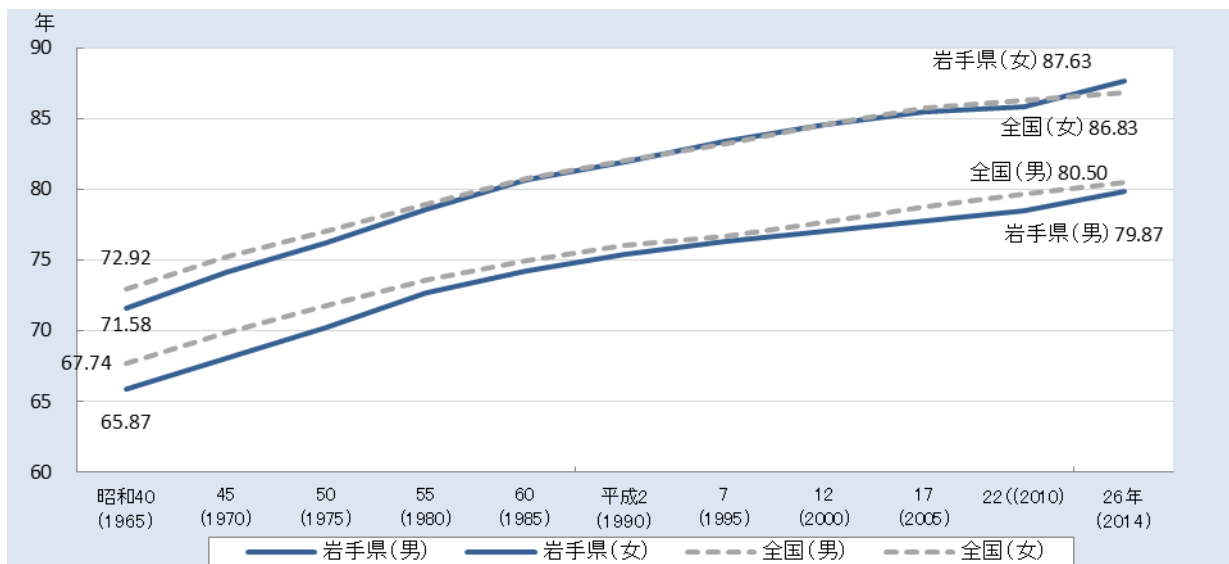


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

### ウ 平均寿命

- 本県の平成 26 年の平均寿命は男性 79.87 年、女性 87.63 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。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 2-15)。

(図表 2-15) 平均寿命の推移



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」

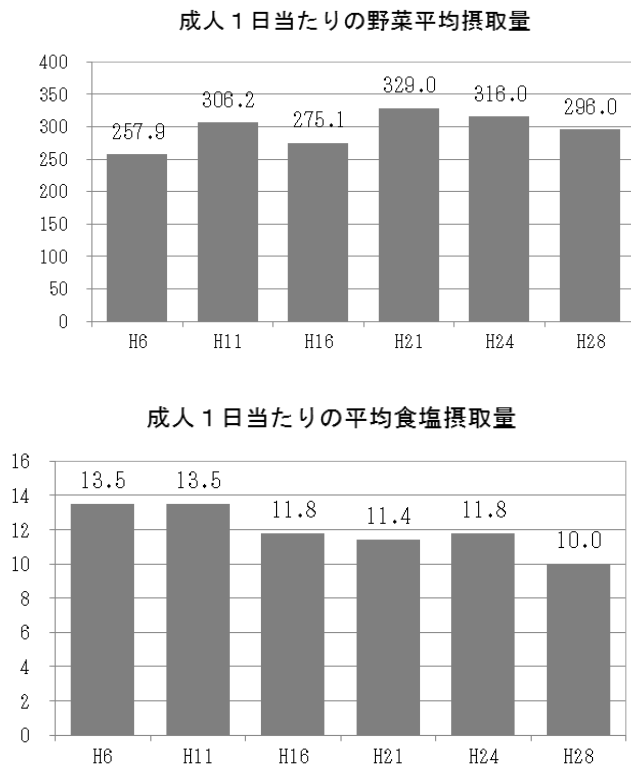
### 3 県民の健康の状況

#### (1) 生活習慣の状況

##### ア 食習慣・運動習慣

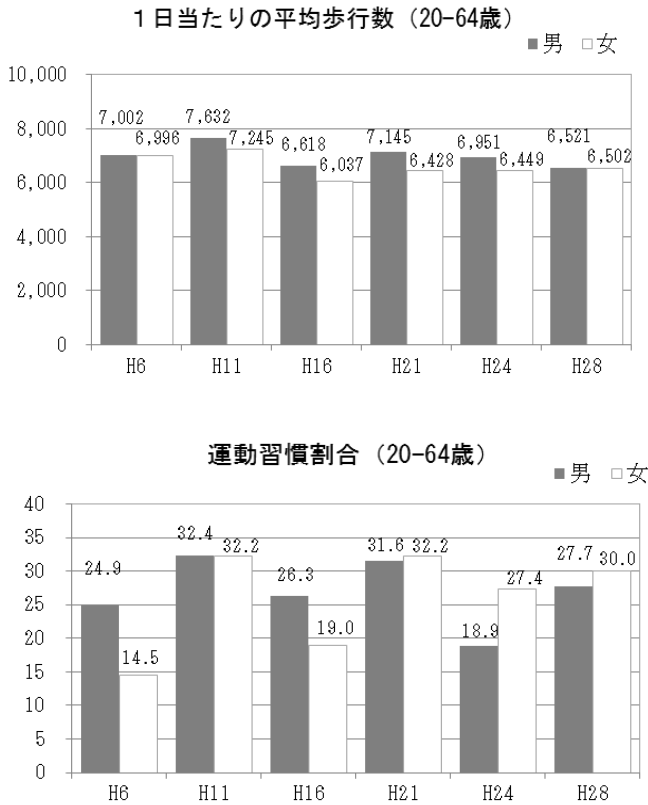
- 生活習慣病予防のためには1日 350g以上の野菜摂取が推奨されています。1日当たりの野菜平均摂取量は、平成21年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成28年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では300gを下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する1日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では10gとなっています。
- 生活習慣病のリスク低下のためには1日 8,000歩以上の歩行数が推奨されています。  
20歳から64歳までの1日平均歩数及び運動習慣割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明ら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」

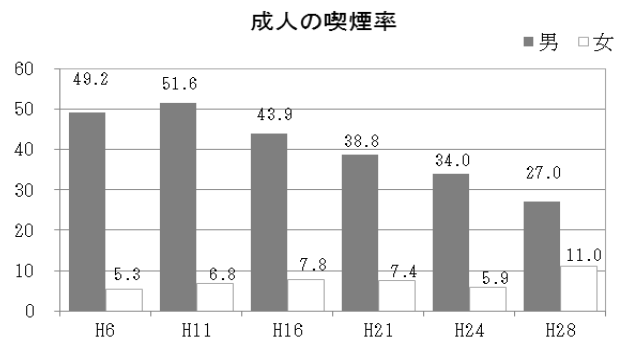
イ 喫煙・飲酒

○ 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒<sup>7</sup>は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）<sup>8</sup>、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 27 年の COPDによる死亡者数は 182 人で、平成 23 年の 226 人をピークに徐々に減少しています。

○ 本県の喫煙率は、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。(図表 2-17)。

(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」

<sup>7</sup> 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

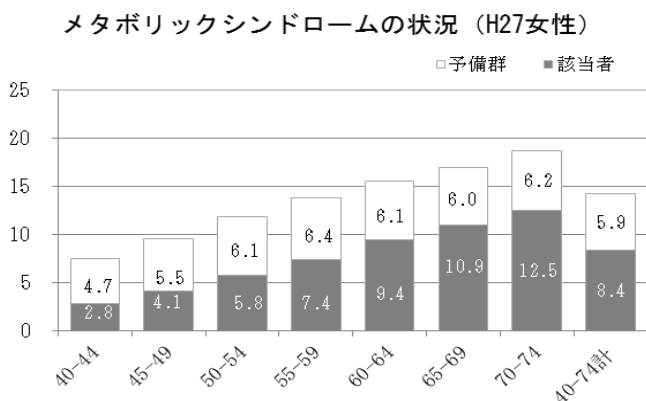
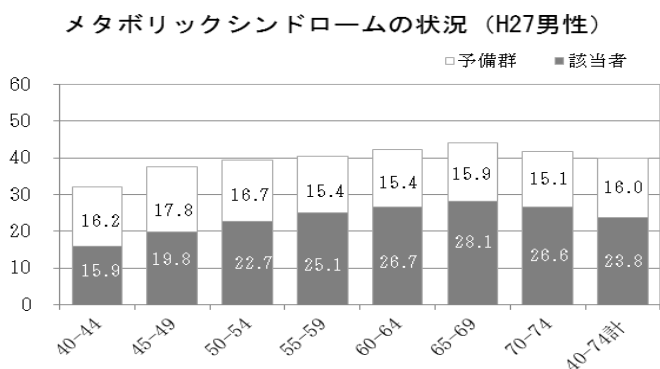
<sup>8</sup> 慢性閉塞性肺疾患（COPD）：Chronic Obstructive Pulmonary Disease。主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として徐々に呼吸障害が進行します。肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれます。

- 本県の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 2.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.4%より 0.5 ポイント増加しており、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、H28 県民実態調査で成人男性が 17.5%、成人女性が 9.6%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。  
 なお、未成年者の飲酒率は、最新県民調査で 0%となっています。

(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<sup>9</sup>の該当者及び予備群の割合は、男性 39.9%、女性 14.3%となっており、男女とも年々徐々に低下しています。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



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス<sup>10</sup>（平成 22 年度）」

<sup>9</sup> 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 85 cm、女性 90 cm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 学会合同の診断基準）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。

<sup>10</sup> 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。

○ 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。H27 データウェアハウスで肥満に分類された（BMI<sup>11</sup>25 以上）人の割合は、男性 35.1%、女性 24.6%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。

○ H27 データウェアハウスによるその他の調査結果は、次のとおりです。

（図表 2-19）個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者 <sup>12</sup> の割合	54.5%	51.2%
脂質リスクがある者 <sup>13</sup> の割合	41.1%	30.1%
血圧リスクがある者 <sup>14</sup> の割合	59.5%	47.6%

資料：「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度）」

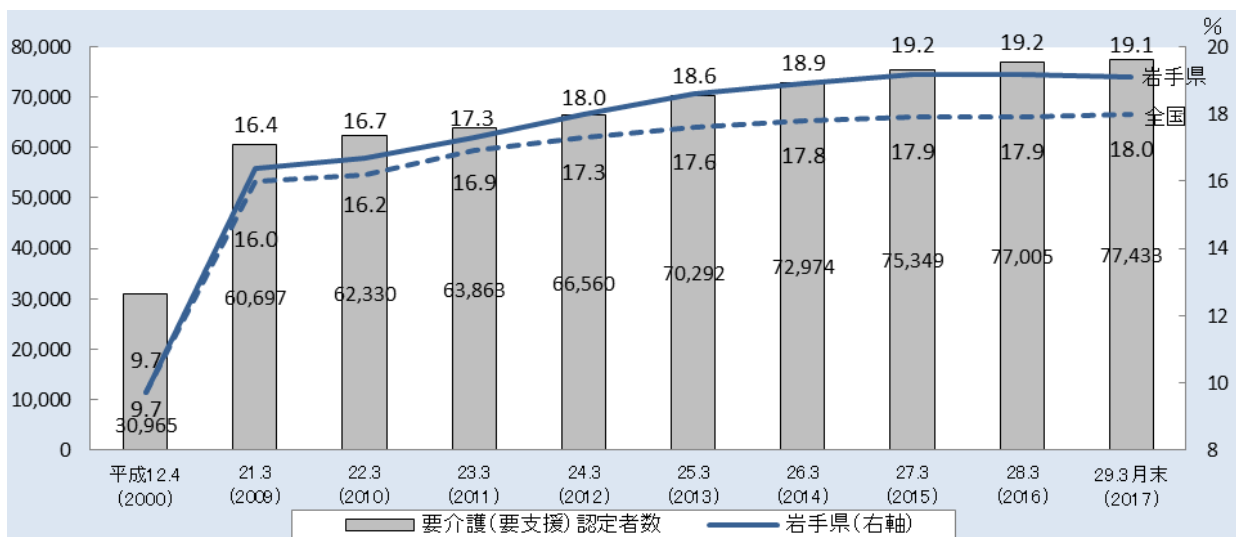
○ 平成 28 年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳の肥満者の割合は、いずれの学年も全国で 10 番目以内の高い水準となっています。

### （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 29 年 3 月末において 77,433 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 46,468 人の増（伸び率 150.1%）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 29 年 3 月末において 19.1%であり、平成 12 年 4 月末と比較して 9.4 ポイントの増となっています（図表 2-20）。

（図表 2-20）要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○ 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 29 年 3 月末には要支援 1 及び要支援 2 の合計が 18,570 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 13,981

<sup>11</sup> 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。

<sup>12</sup> 血糖リスクがある者：空腹時血糖 100 mg/dℓ以上、又は HbA1c5.6% (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。

<sup>13</sup> 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。

<sup>14</sup> 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。



人の増（伸び率 304.7%）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29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	9,555	12.3	304.7
			要支援2	9,015	11.6	
要介護1	7,793	25.2	要介護1	15,195	19.6	95.0
要介護2	5,342	17.3	要介護2	14,197	18.3	165.8
要介護3	4,184	13.5	要介護3	10,555	13.6	152.3
要介護4	4,846	15.6	要介護4	10,399	13.4	114.6
要介護5	4,211	13.6	要介護5	8,517	11.0	102.3
合計	30,965	100.0	合計	77,433	100.0	150.1

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29年9月末時点で16,514人と、東日本大震災津波前の平成23年2月末と比較し、1,758人の増（伸び率11.9%）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29年3月末			平成29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	75,661	13,227	21.2	76,270	13,836	22.2%
沿岸市町村 （住田町を除く）	14,756	16,481	1,725	11.7	16,514	1,758	11.9%

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

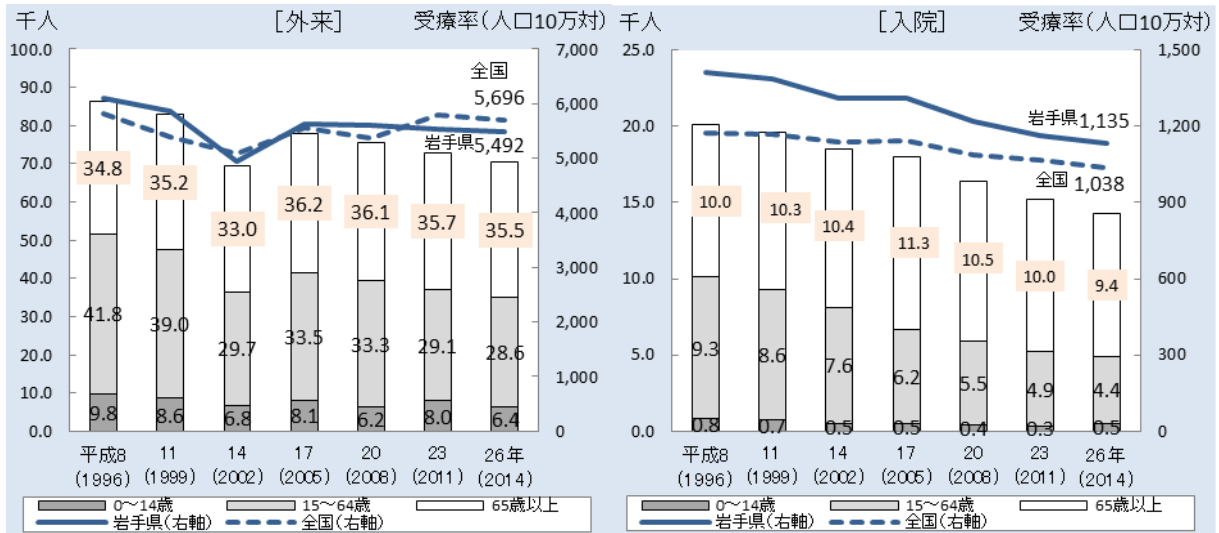
##### （1）入院・外来患者数と受療率<sup>15</sup>

- 本県の平成26年の推計外来患者数は70.5千人、外来受療率（人口10万対）は5,492となっており、外来受療率は全国の5,696を204下回っています（図表 2-23）。
- 本県の平成26年の推計入院患者数は14.3千人、入院受療率（人口10万対）は1,135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1,038を97上回っています（図表 2-23）。

<sup>15</sup> 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。



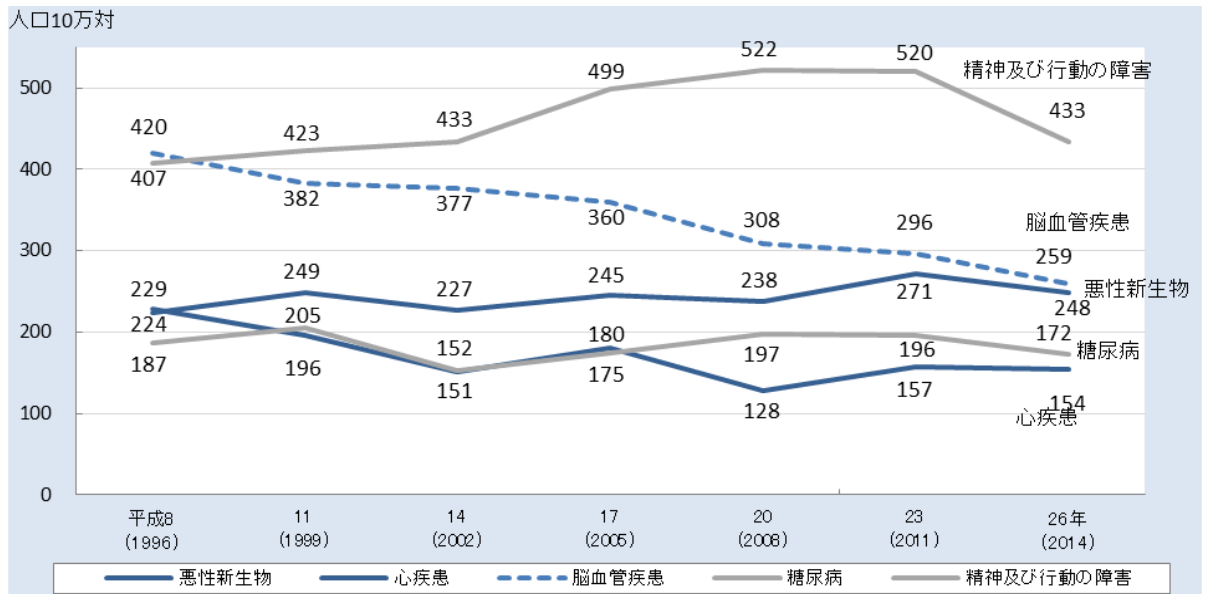
(図表 2-23) 推計外来・入院患者数・受療率の推移



資料：厚生労働省「患者調査」

- 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、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）。

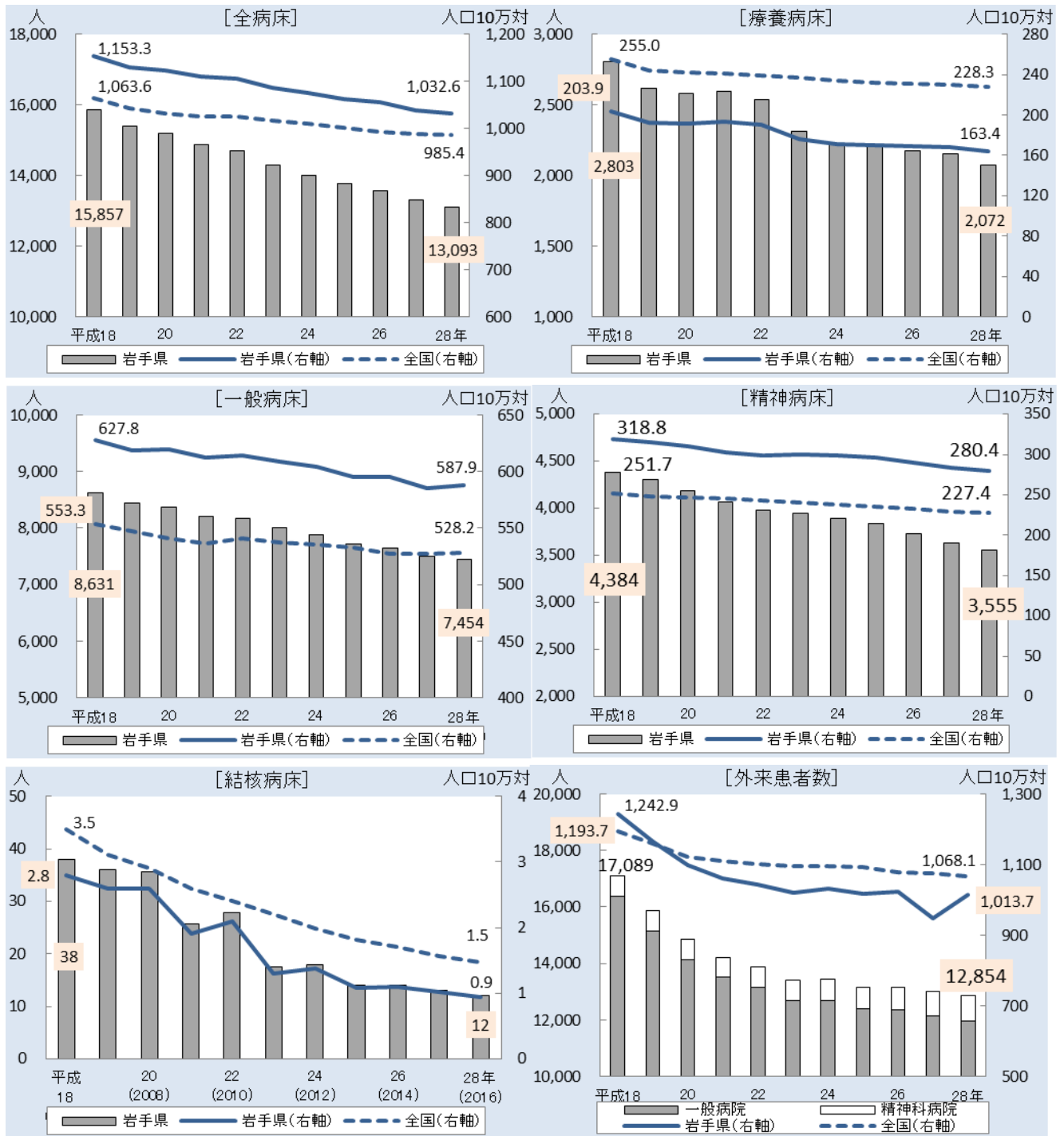
(図表 2-24) 主要傷病別の受療率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の平成 26 年の病院における 1 日平均在院患者数 (全病床) は 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 26 年の 1 日平均外来患者数は 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」

## (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	16,351 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	16,482 100.0
岩手中部	600 8.6	6,257 89.9	65 0.9	6 0.1	4 0.1	23 0.3	— —	1 0.0	2 0.0	6,958 100.0
胆江	107 2.4	186 4.2	4,110 92.0	60 1.3	1 0.0	— —	— —	1 0.0	— —	4,465 100.0
両磐	93 2.2	7 0.2	148 3.5	3,994 94.0	4 0.1	1 0.0	— —	— —	— —	4,247 100.0
気仙	118 5.7	48 2.3	12 0.6	6 0.3	1,886 90.5	15 0.7	— —	— —	— —	2,085 100.0
釜石	104 7.3	23 1.6	— —	1 0.1	27 1.9	1,243 870.	31 2.2	— —	— —	1,429 100.0
宮古	262 8.8	9 0.3	— —	2 0.1	— —	71 2.4	2,552 86.2	63 2.1	2 0.1	2,961 100.0
久慈	50 2.5	— —	— —	— —	— —	— —	1 0.1	1,914 96.9	10 0.5	1,975 100.0
二戸	203 12.0	1 0.1	— —	— —	— —	1 0.1	— —	5 0.3	1,475 87.5	1,685 100.0
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、県外で受療している患者は含まれていない。

(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	4,445 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	4,589 100.0
岩手中部	440 22.0	1,438 71.9	57 2.8	15 0.7	3 0.1	46 2.3	1 0.0	— —	1 0.0	2,001 100.0
胆江	95 6.5	108 7.4	1,179 80.9	72 4.9	3 0.2	1 0.1	— —	— —	— —	1,458 100.0
両磐	68 6.0	19 1.7	105 9.2	942 82.9	2 0.2	— —	— —	— —	— —	1,136 100.0
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	— —	1,230 100.0
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]

資料: いずれも岩手県「平成29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	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]

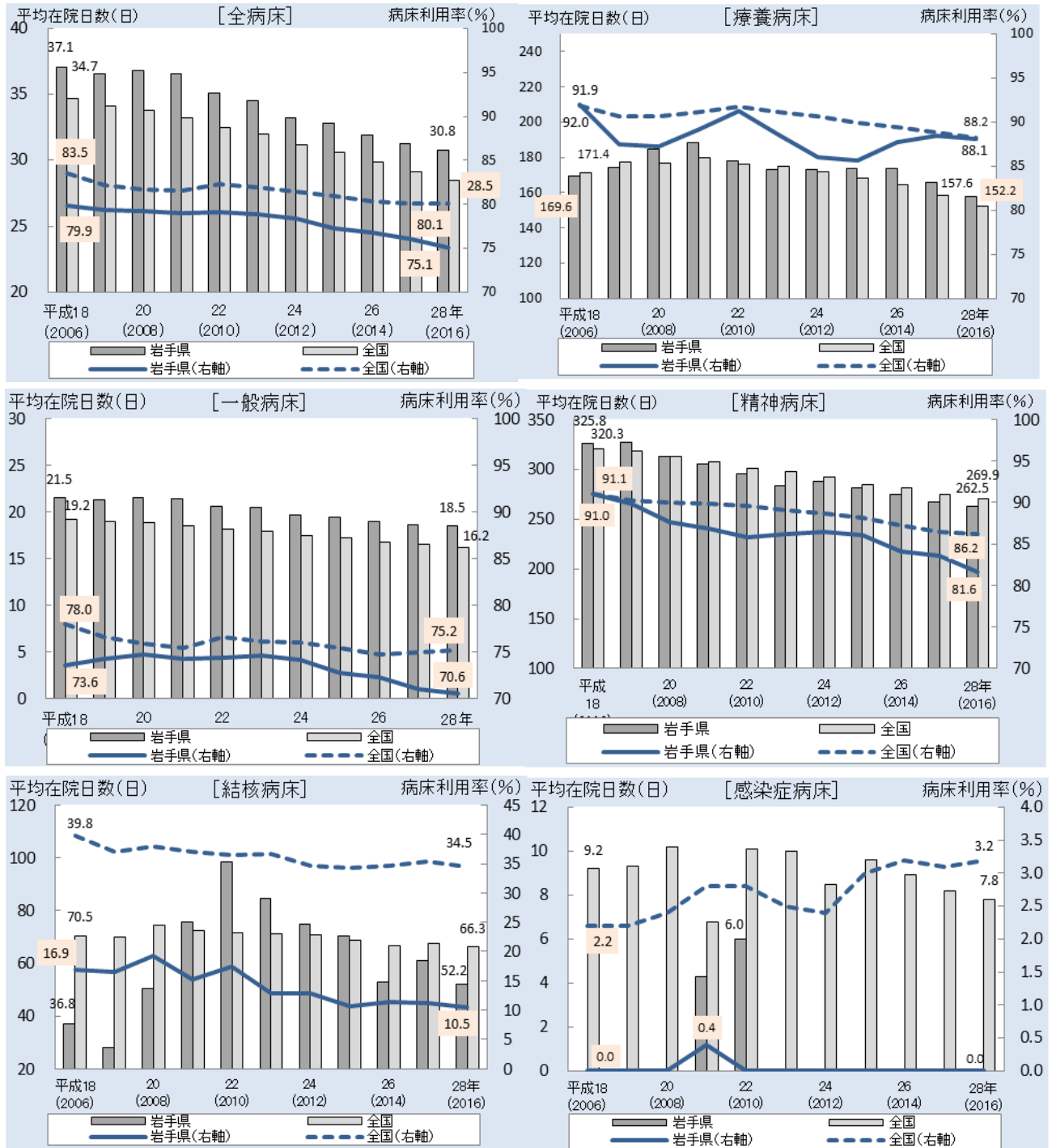
施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	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	22.3	25.0	3.6	28.6	8.9	0.9	0.9	3.6	6.2	100.0

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の平成28年の病院における平均在院日数<sup>16</sup>（全病床）は30.8日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の28.5日より2.3日長く、病床別では一般病床及び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28年の病院における病床利用率は75.1%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の80.1%より5.0%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）。

<sup>16</sup> 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、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）

(図表 2-29) 平均在院日数及び病床利用率の推移



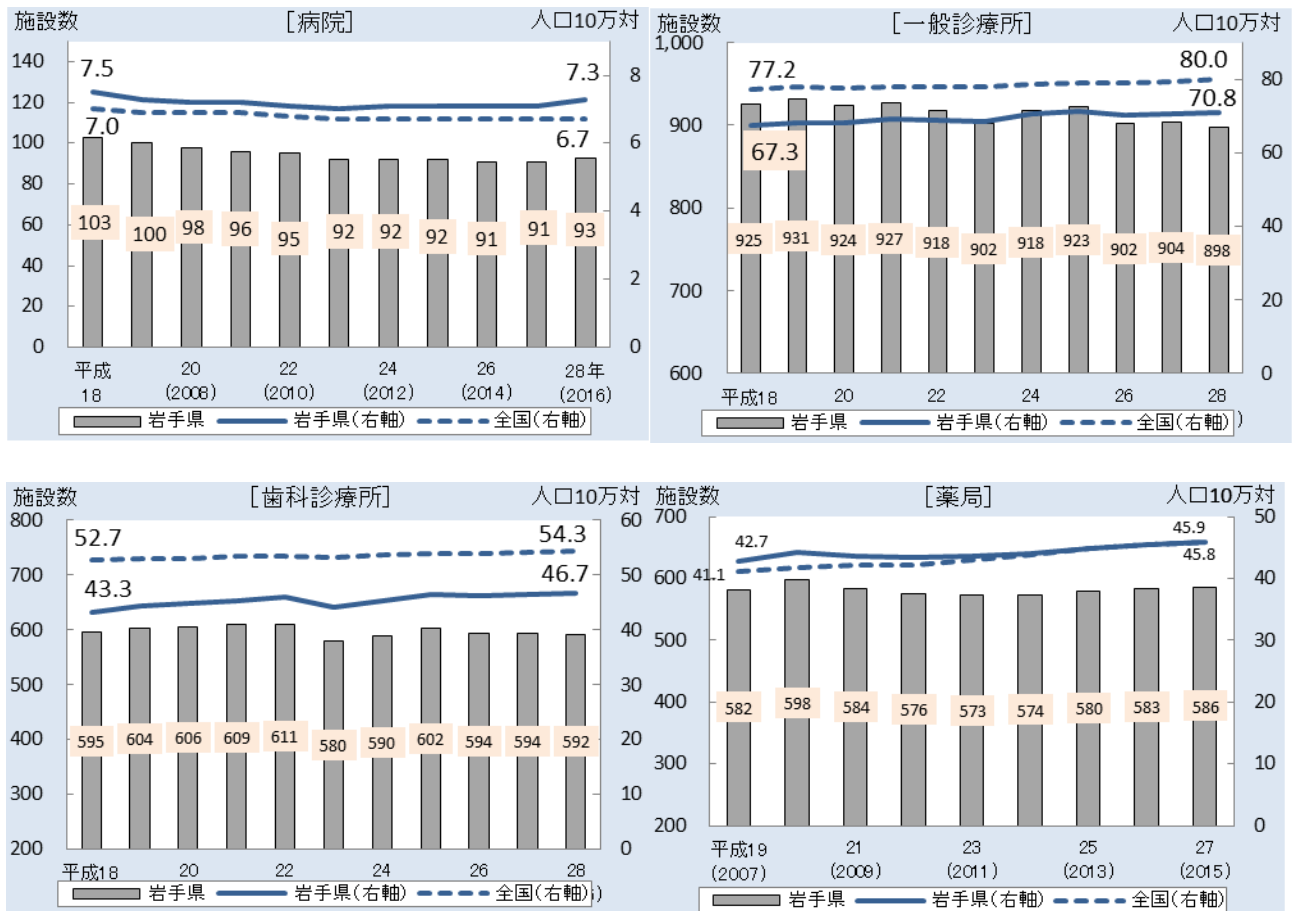
資料：厚生労働省「病院報告」

## 5 医療提供施設の状況

### (1) 施設数

- 本県の平成 28 年の病院数は 93 施設で、平成 23 年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいになり、人口 10 万人当たり 7.3 施設と、全国（6.7 施設）を上回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 28 年の一般診療所数は 898 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 70.8 施設と、全国（80.0 施設）を下回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 28 年の歯科診療所数は 592 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.7 施設と、全国（54.3 施設）を下回っています（図表 2-30）。
- 本県の平成 28 年度の薬局数は 586 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 45.8 施設と、全国（45.9 施設）とほぼ同等です（図表 2-30）。
- なお、平成 23 年には、病院、一般診療所及び歯科診療所が前年から減少していますが、これ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]

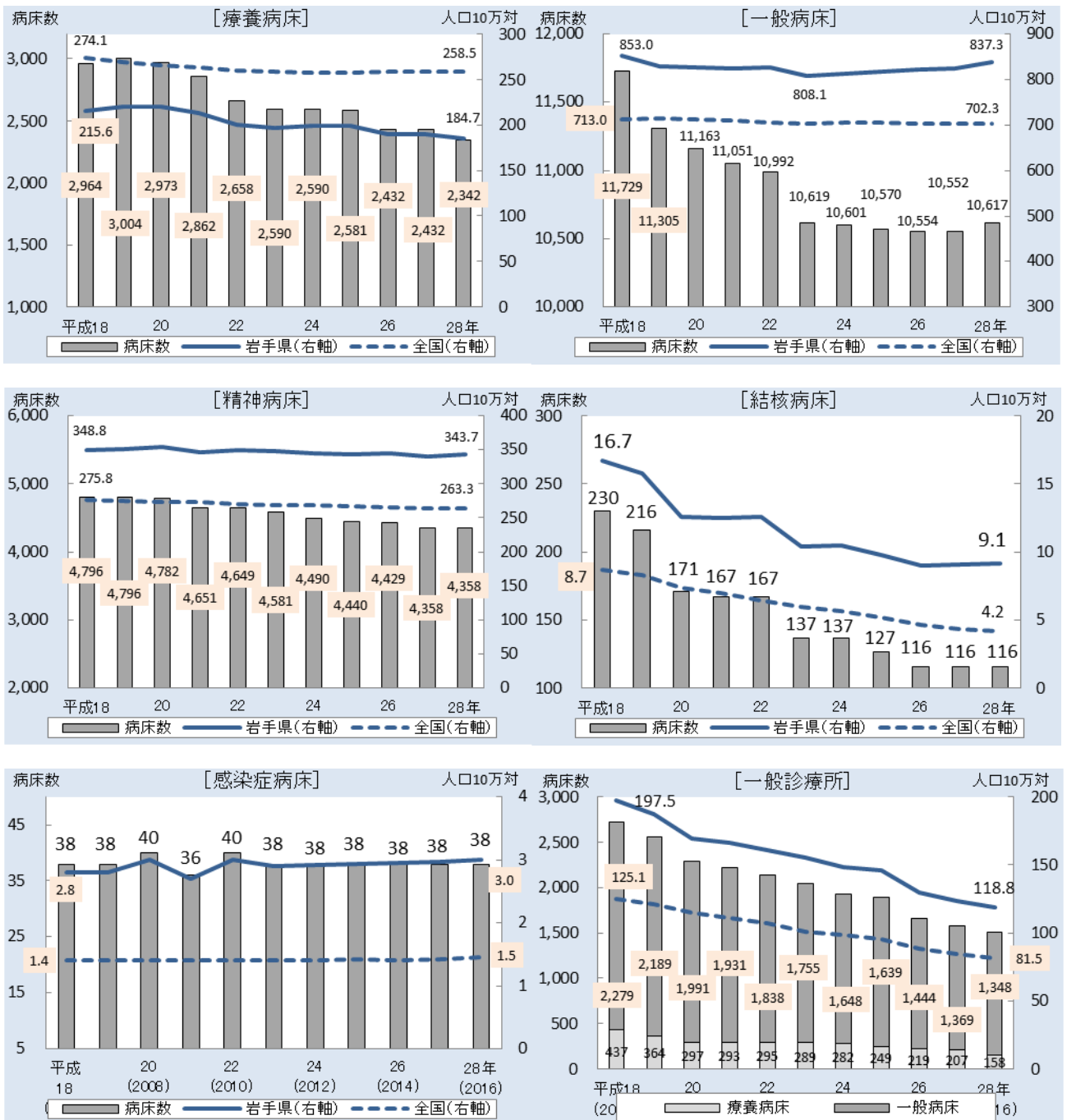


資料：厚生労働省「医療施設調査」、「衛生行政報告例」  
 注) 病院、一般診療所及び歯科診療所は各年 10 月 1 日現在、薬局は年度末現在

(2) 病床数

- 本県の平成18年から平成28年の病院における病床数は、全ての種別の病床において減少傾向にあります。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、近年では一般病床、療養病床のいずれも減少しているものの、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」



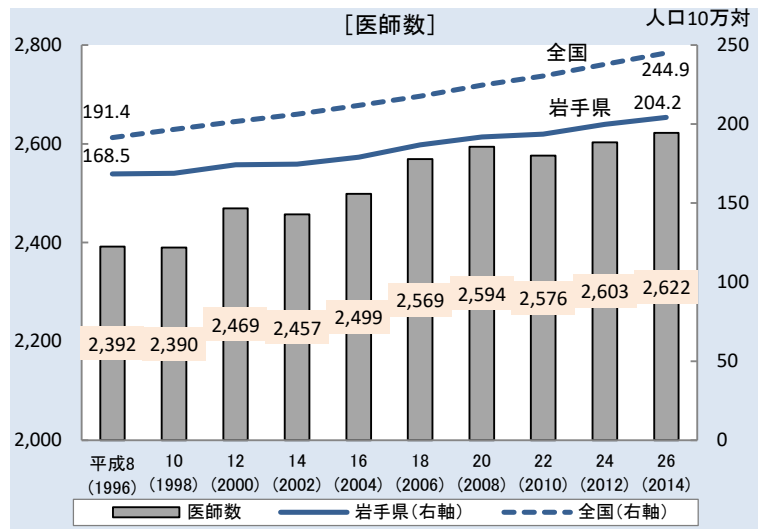
## 6 保健医療従事者の状況

### (1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成 26 年の医師数は 2,622 人であり、平成 22 年に一旦減少しましたが、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 204.2 人で増加が続いており、平成 24 年と比較して 4.4 人増加しましたが、全国の 244.9 人を 40.7 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

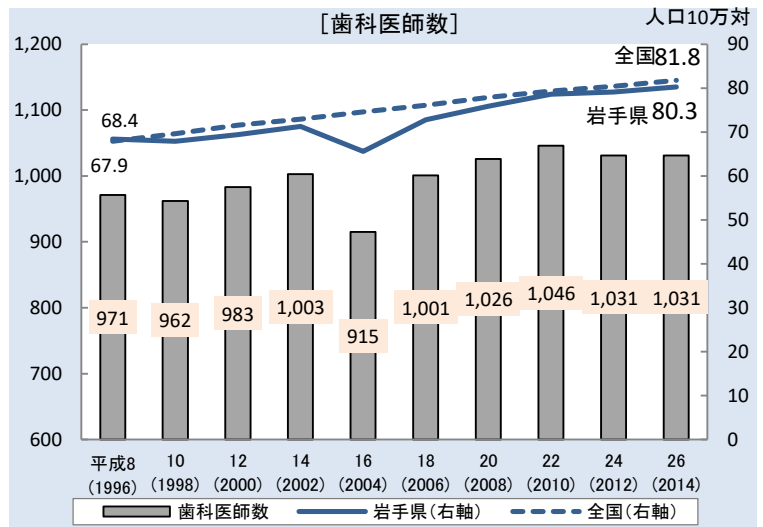


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 26 年の歯科医師数は 1,031 人であり、平成 16 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。

一方、本県の人口 10 万人当たりの歯科医師数は 80.3 人で、増加傾向にあり、全国の 81.8 人よりも 1.5 人下回っています。(図表 2-33)。

(図表 2-33) 歯科医師数の推移

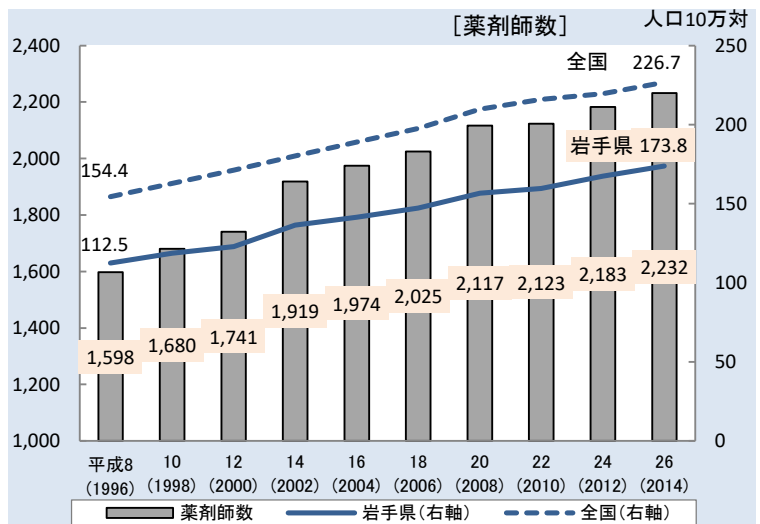


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 本県の平成 26 年の薬剤師数は 2,232 人で、平成 8 年以降増加が続いています。

本県の人口 10 万人当たりの薬剤師数は 173.8 人と、増加が続いているものの、全国の 226.7 人を 52.9 人下回っており、全国較差は縮小していません。(図表 2-34)。

(図表 2-34) 薬剤師数の推移



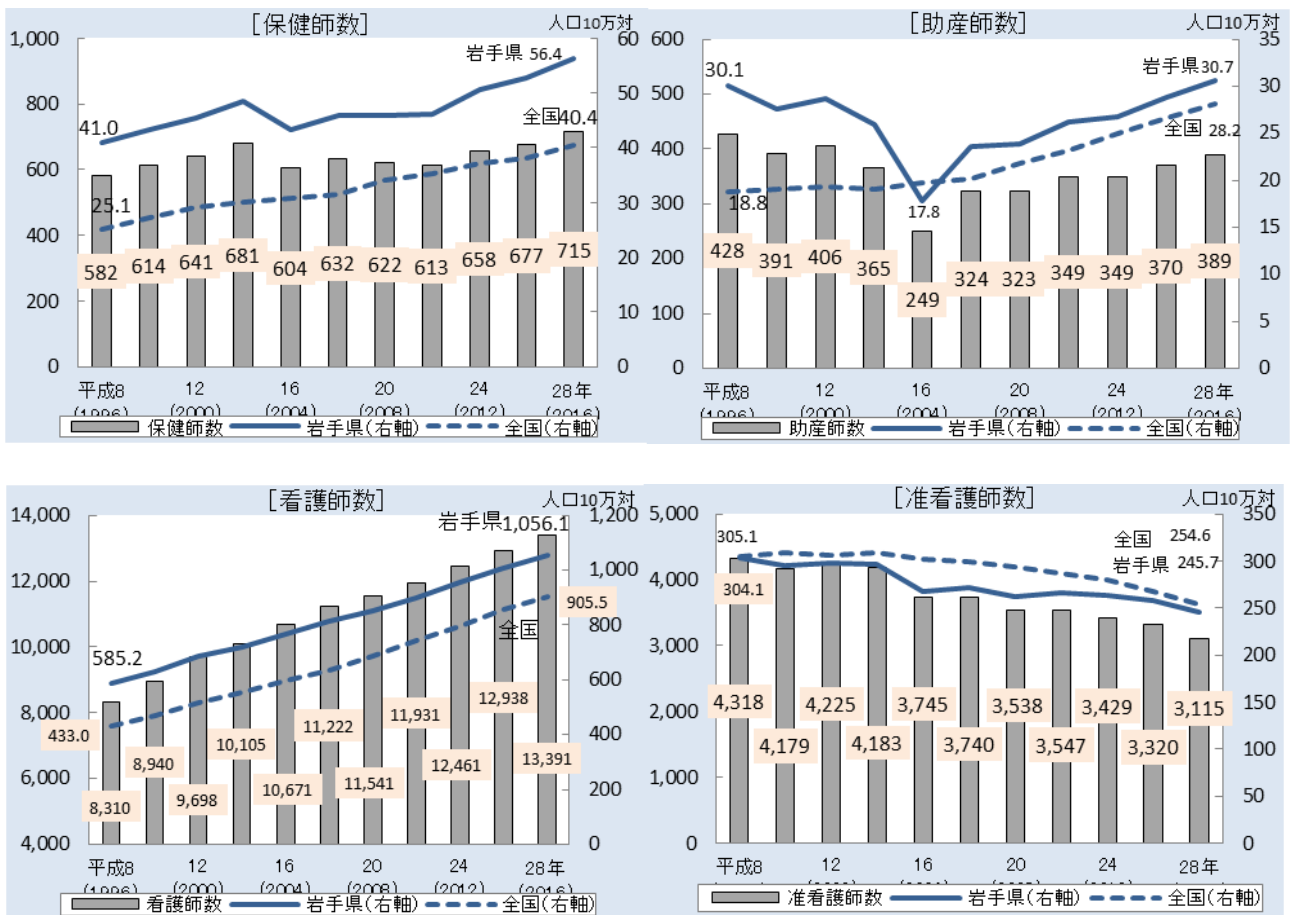
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



(2) 保健師、助産師、看護師・准看護師

- 本県の平成28年の就業保健師数は715人で、平成24年と比較して38人増加していますが、近年は増加傾向です。また、本県の人口10万人当たりの就業保健師数は56.4人で、全国の40.4人を16人上回っています(図表2-35)。
- 本県の平成28年の就業助産師数は389人で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成26年と比較して19人増加していますが、平成8年の水準までには回復していない状況です。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は30.7人で、全国の28.2人を2.5人上回っています(図表2-35)。
- 本県の平成28年の就業看護師数は13,391人で増加が続いており、平成26年と比較して453人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業看護師数は1,056.1人で、全国の905.5人を150.6人上回っています(図表2-35)。
- 本県の平成28年の就業准看護師数は3,115人で、平成26年と比較して205人減少するなど、減少傾向が続いています。また、本県の人口10万人当たりの准就業看護師数は245.7人で、全国の254.6人を8.9人下回っています(図表2-35)。

(図表2-35) 就業看護職員数の推移



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	2,465 (191.9)	1,312 (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)	3929 (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 (1.7)	16 (3.3)	1 (0.4)	1 (0.7)	2 (1.5)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.7)	0 (0)	2,377 (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	2,998.3 (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 (PT)	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 (OT)	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)」)

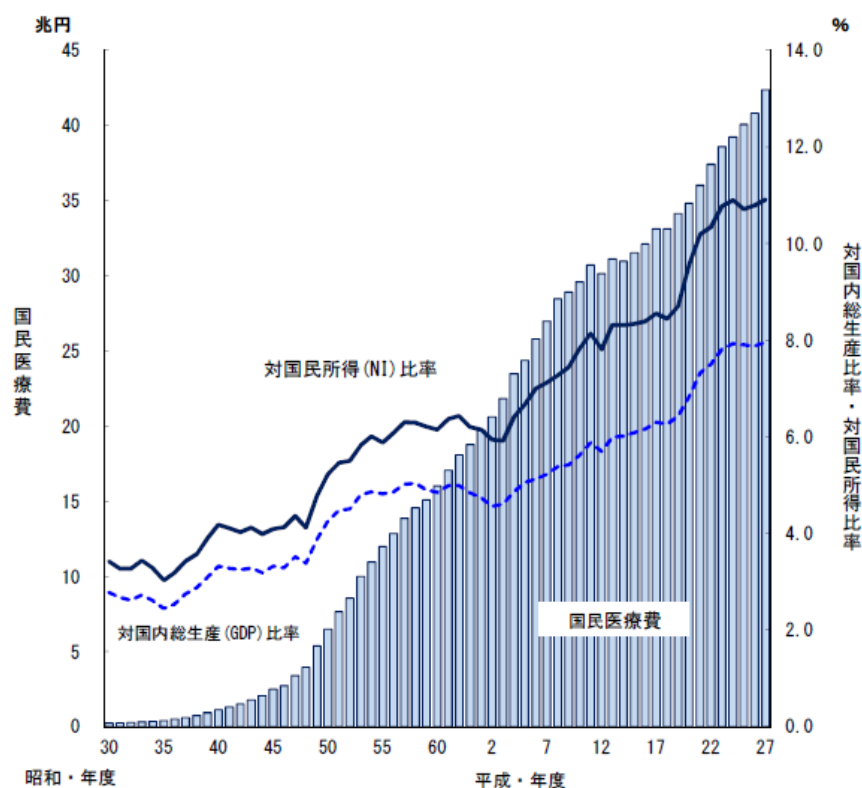
(1) がんの医療体制

## 7 医療費の見直し

### (1) 国民医療費

- 国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、平成27年度は総額42.4兆円であり、前年度と比べると約1.6兆円、3.8%の増加となっています（図表2-38）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.96%（前年度7.88%）、国民所得（NI）に対する比率は10.91%（前年度10.79%）であり、両比率とも年々上昇しています（図表2-38）。
- なお、平成27年度の後期高齢者医療費<sup>17</sup>は、約15.1兆円であり、国民医療費の35.6%を占めています。

（図表2-38）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-39）。

（図表2-39）診療種類ごとの構成割合

診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6

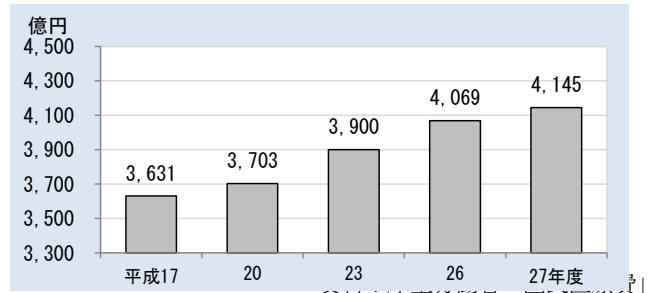
<sup>17</sup> 後期高齢者医療費：75歳以上（一定以上の障害認定を受けた者は65歳以上）の者を被保険者とする後期高齢者医療制度に係る医療費のことです。

資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(2) 本県の医療費の現状

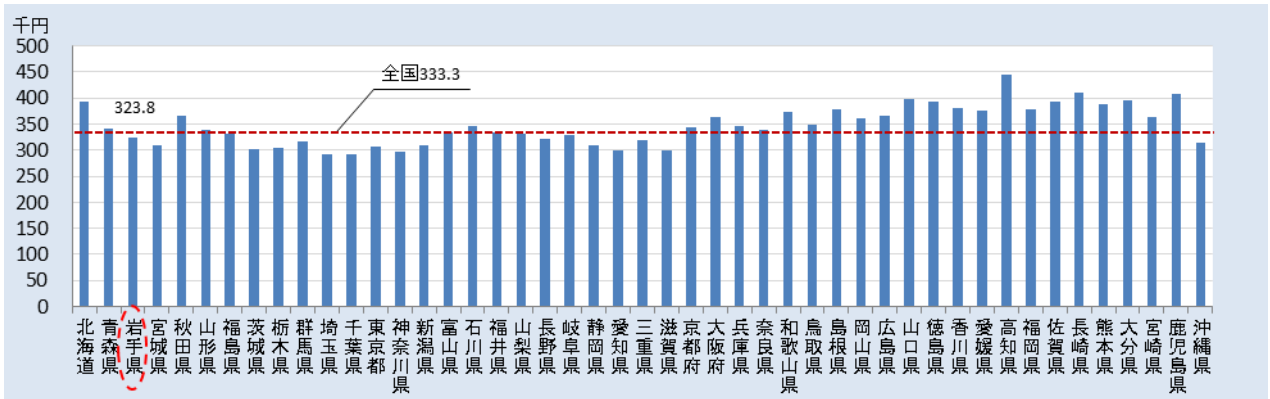
- 本県の都道府県別国民医療費は、平成17年度以降増加しており、平成27年度には総額4,145億円となり、この間に514億円増加しています（図表2-40）。

(図表 2-40) 本県における都道府県医療費の推移



- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は324千円（低い方から全国16位）で、全国値333千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-41）。

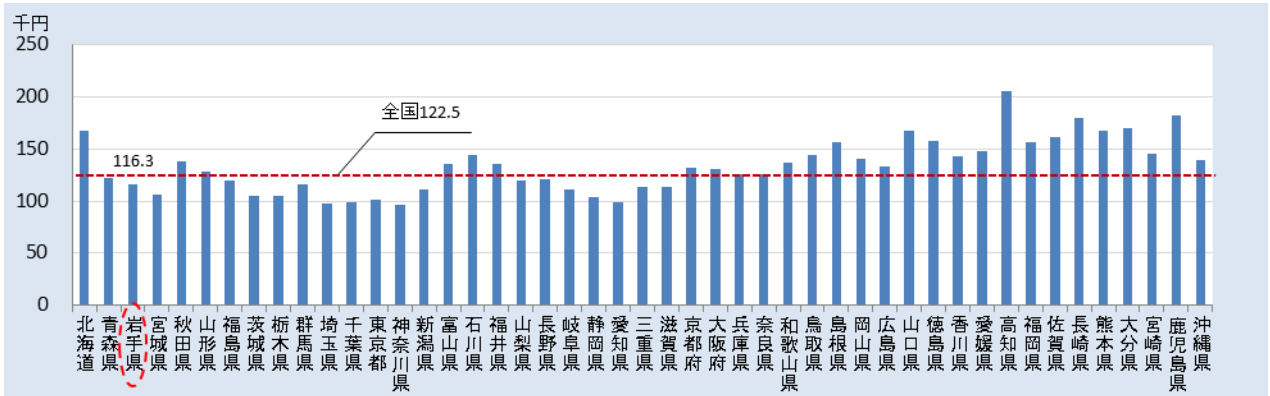
(図表2-41) 人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は116千円（低い方から全国14位）で、全国値122千円に比べて6千円高く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-42）。

(図表2-42) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較

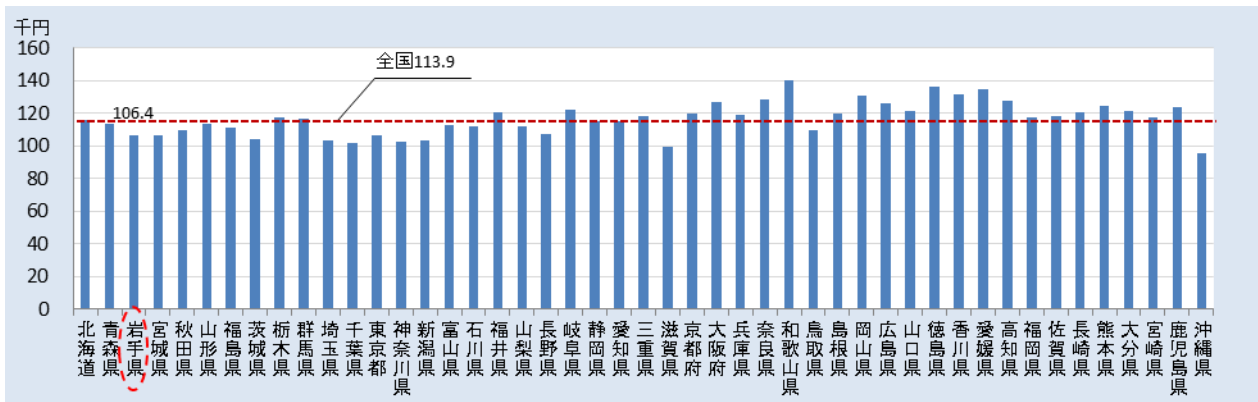


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(1) がんの医療体制

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は106千円（低い方から全国8位）で、全国平均114千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-43）。

(図表2-43) 人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較

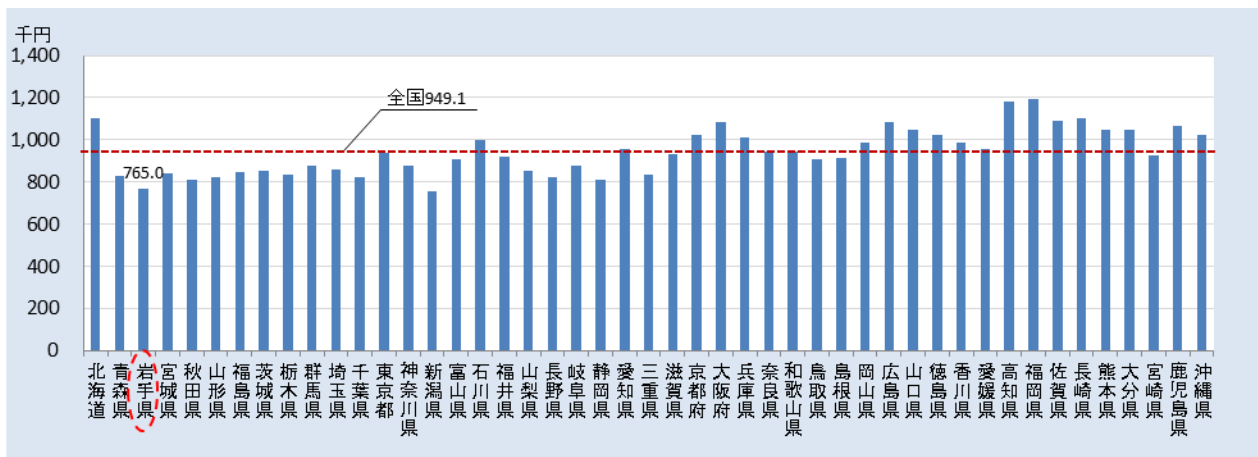


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成27年度の後期高齢者医療費は1,598億円で、本県の都道府県別国民医療費4,145億円の38.6%を占めており、全国値35.7%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。
- また、平成27年度の人口1人当たりの後期高齢者医療費は765千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費333千円の約2.3倍となっています（図表2-44）。
- 全国との比較では、本県の人口1人当たりの後期高齢者医療費は、全国値949千円を下回り、低い方から全国2位、東北6県の中では最も低くなっています（図表2-44）。

(図表2-44) 人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較

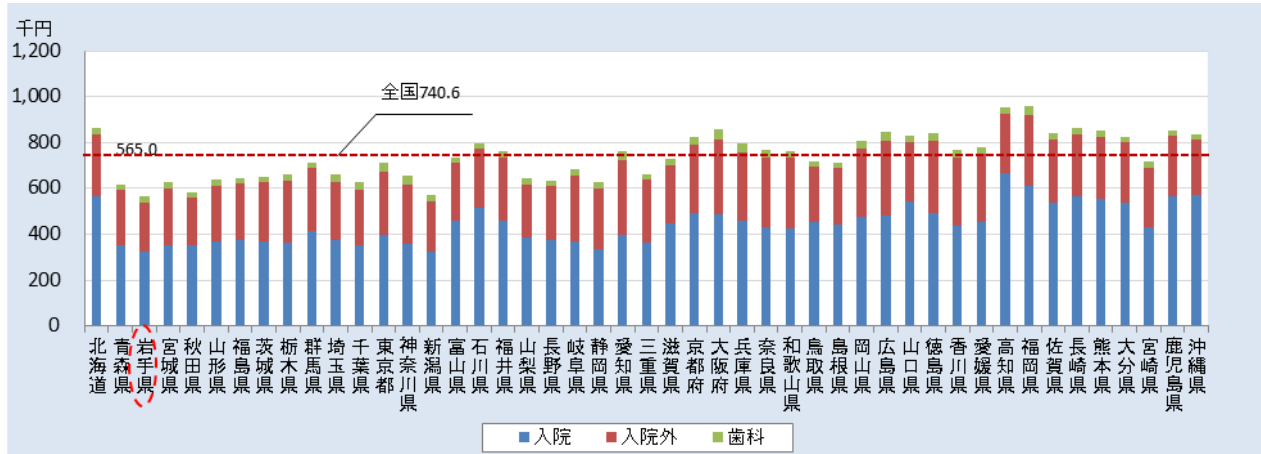


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」



- 人口1人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています（図表2-45）。

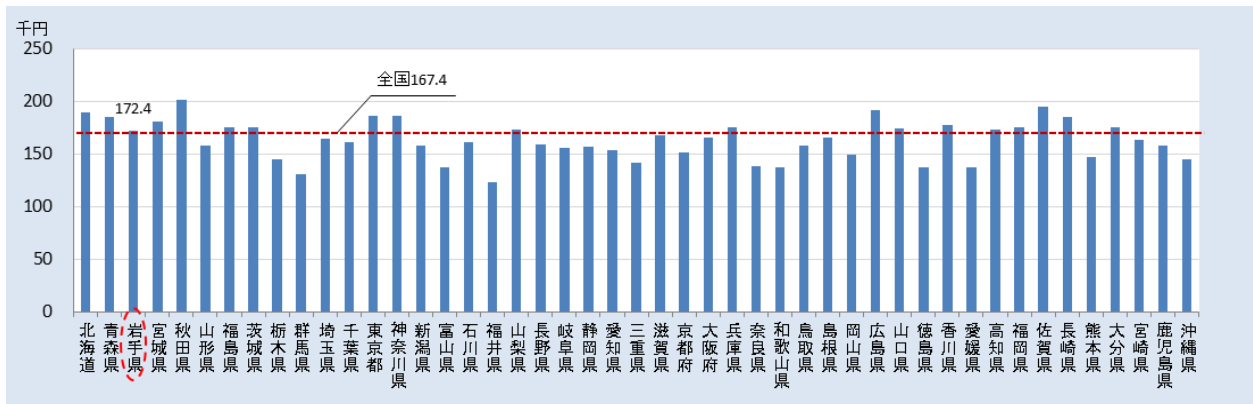
（図表2-45）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

- 一方で、人口1人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は172千円（高い方から全国19位）で、全国平均167千円に比べて5千円高く、東北6県では低い方から2番目となっています（図表2-46）。

（図表2-46）人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較



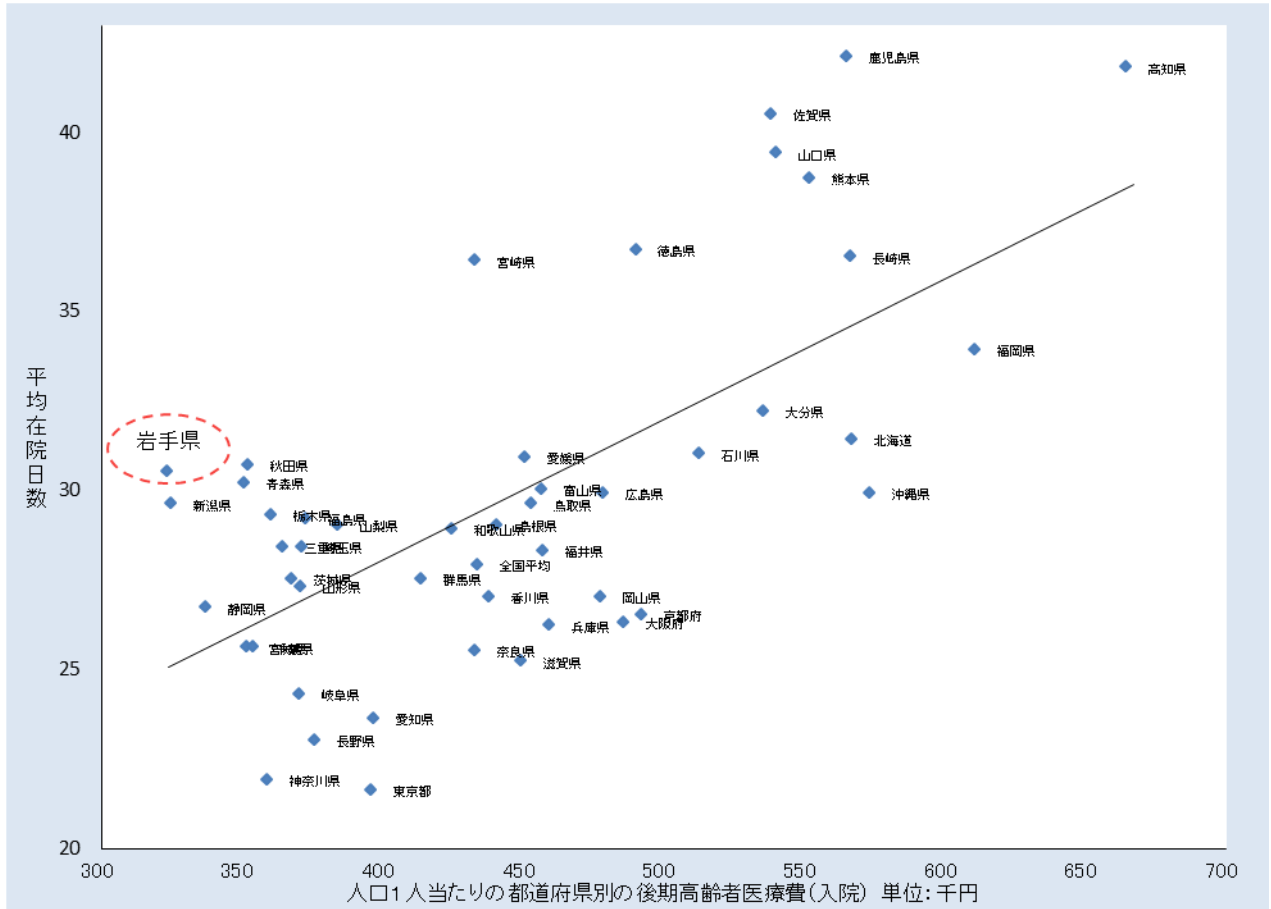
資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（4）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

- 都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます（図表2-47）。

(1) がんの医療体制

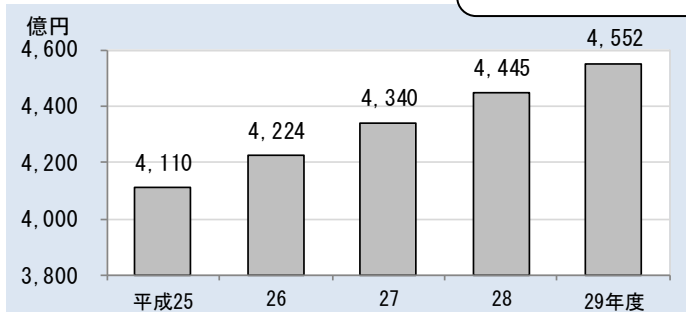
(図表2-47) 平均在院日数と人口1人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費(入院)の相関



(5) 本県の医療費の見通し

- 本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、平成29年度には、平成25年度と比べ約10.8%増加し、4,552億円になるものと見込まれます(図表2-46)。

(図表 2-46) 本県における将来医療費



(備考) 本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、「(1) 国民医療費」から「(4) 平均在院日数と後期高齢者医療費(入院)の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。



### 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<sup>18</sup>」や「障がい保健福祉圏域<sup>19</sup>」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、金ケ崎町
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

<sup>18</sup> 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。

<sup>19</sup> 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。

- 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。
- 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

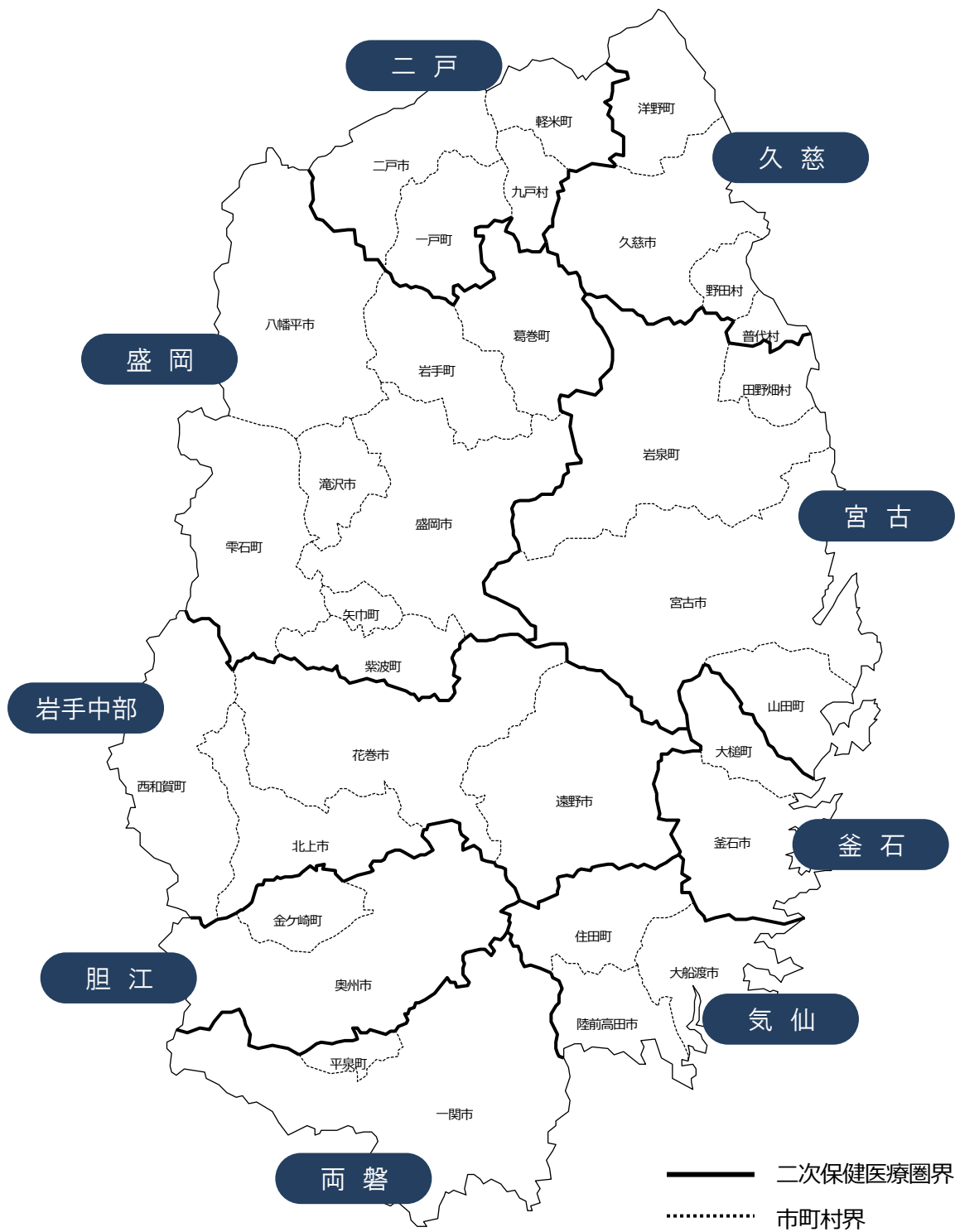
保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

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

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 <sup>注)</sup> [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		6,245床
		岩手中部		1,880床
		胆江		1,442床
		両磐		1,220床
		気仙		579床
		釜石		764床
		宮古		719床
		久慈		514床
		二戸		526床
		合計		13,889床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域		4,454床
感染症病床		県の区域		40床
結核病床		県の区域		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。

- 基準病床数は、医療法施行規則第30条の30の規定等に基づき算定することとされています。今回、「療養病床及び一般病床」について療養病床から介護医療院等への転換見込み等を勘案する算定式とされる等の見直しが行われました。
- 「療養病床及び一般病床」について、関係医療機関への調査に基づき介護医療院等への転換見込みを374床と見込んだ場合の基準病床の試算結果は以下のとおりです。

医療圏		盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県計
基準 病床	現行	4,917	1,616	1,372	1,062	546	391	578	342	333	11,157
	試算	5,311	1,756	1,195	1,177	449	629	587	471	304	11,879
	差引	394	140	▲ 177	115	▲ 97	238	9	129	▲ 29	722

- 今後、「人口移動」、「介護医療院等への転換見込み」、「既存病床」等について精査を行い、他の病床種別と併せて県医療審議会の審議を経て決定することとしています。

---

## 第4章 保健医療提供体制の構築

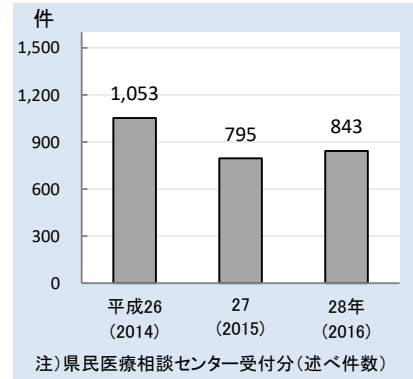
## 第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上

### 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



#### 【課題への対応】

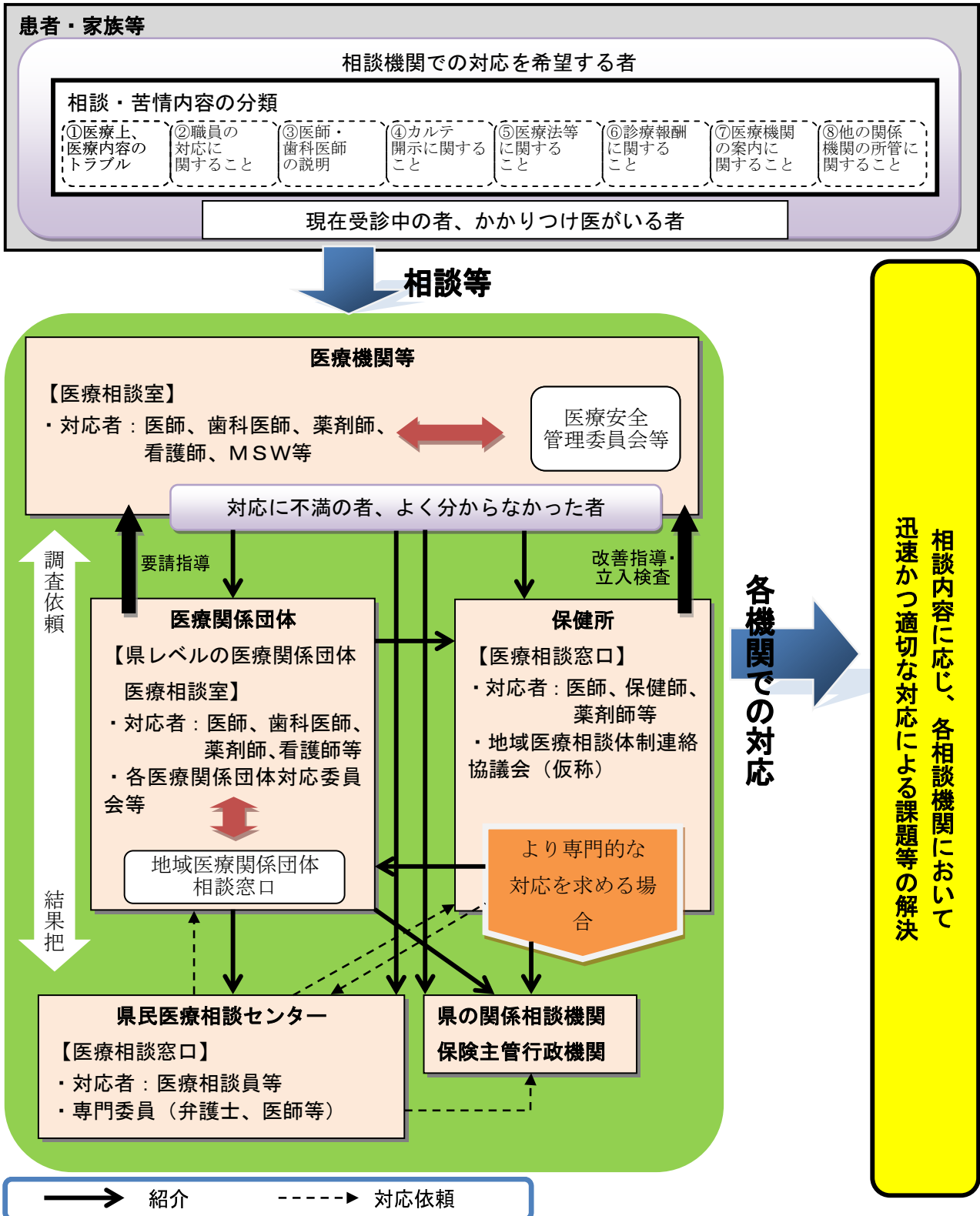
- 医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方策を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。
- 院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。
- 利用者の視点に立った良質なサービスを提供で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めます。



【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	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)	0197-22-2861	〒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<sup>20</sup>やセカンドオピニオン<sup>21</sup>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。

## 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。

<sup>20</sup> 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。

<sup>21</sup> 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。

- こうした中、本県では、これまで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<sup>3</sup>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<sup>4</sup>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。
- 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。

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 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。

**(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、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、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、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地<sup>5</sup>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<sup>6</sup>等の医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。
- 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<sup>7</sup>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

<sup>5</sup> 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。

<sup>6</sup> 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。

<sup>7</sup> 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。



紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、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<sup>8</sup>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<sup>9</sup>、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。

#### 【数値目標】調整中

目標項目	現状値(H29)	目標値(H35)
地域医療支援病院数	6施設	6施設

<sup>8</sup> 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。

<sup>9</sup> 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。

## 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的病院の割合（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38.7%）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。
- 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と見込まれ、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。
- 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、退院支援担当者の配置による退院調整支援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、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や病床規模の見直しを図ります。
- 勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラーク<sup>11</sup>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。

### （県立病院の新しい経営計画の策定に向けた取組）

- 平成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）

- いわてリハビリテーションセンターについては、リハビリテーション<sup>12</sup>医療並びにリハビリテーション

<sup>11</sup> 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。

<sup>12</sup> リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間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。

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的確に把握しながら運営していきます。

- 県立療育センターについては、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努めます。

(図表4-3) 圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（平成29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	国立病院	公的病院	計
盛岡	1,322	18	1,340	3,085	250	1,135	4,470
岩手中部	148	-	148	882	60	699	1,641
胆江	332	-	332	317	-	660	977
両磐	60	-	60	303	250	547	1,100
気仙	60	-	60	-	-	506	506
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	98	-	380	478
久慈	42	43	85	39	-	332	371
二戸	-	92	92	-	-	355	355
合計	2,214	153	2,367	4,895	740	4,936	10,571

注1) 「国立病院」…独立行政法人国立病院機構病院

注2) 「公的病院」…県立病院、市町村立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター

注3) 有床診療所の病床は含まない。

(図表4-4) 各公立病院の新改革プランの名称と計画期間

病院名	新改革プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H29～H32
一関市国民健康保険藤沢病院	(策定中)	
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	H28～H32
奥州市総合水沢病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～H32
奥州市国民健康保険まごころ病院		
国民健康保険葛巻病院	(策定中)	
町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院改革プラン	H29～H32
洋野町国民健康保険種市病院	国保種市病院新公立病院改革プラン	H29～H32
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（2014～2018）	H26～H30

(図表4-5) 平成25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	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率	給与比率	利用率	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	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24
藤沢病院	見込	1,165	1,152	13	101.1	43.1	84.2	達成済
	実績	1,051	1,075	△ 24	97.8	60.0	79.2	達成 <sup>注1</sup>
西根病院	見込	711	708	△ 3	100.4	77.1	69.9	達成済
	実績	680	726	△ 46	93.6	82.6	55.7	達成 <sup>注1</sup>
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	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	1,096	1,048	48	104.6	67.1	70.9	達成 <sup>注1</sup>
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	777	800	△ 23	97.1	79.3	48.9	未達成 <sup>注2</sup>
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	918	884	34	103.8	60.3	60.4	達成 <sup>注1</sup>
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) 再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成29年3月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等（新改革プラン記載内容等）
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療県内の他の医療機関等に対しさまざまな取組を行ってきた。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。</li> </ul>
藤沢病院	(新改革プラン策定中)
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣病院との役割や距離的な課題から統合・再編は難しい。</li> <li>地域医療連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制を整備し、急性期病院の後方支援病院としての役割を担う。</li> </ul>
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>公立・民間の各病院、診療所が医師会とも連携しながら、各施設の機能分化、病病・病診連携を図ってきている。</li> <li>平成27年4月の医療局設置に併せ、まごころ病院にも医療連携室を設置しており、市立2病院がこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、各市立医療施設間での医師や医療スタッフの応援体制の強化などで、診療提供体制の安定化を図る。</li> </ul>
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテなどの医療情報を共有できるシステムについて、各市立医療施設への導入整備を検討し、医療の質及び経営の質の一層の向上に努める。</li> </ul>
葛巻病院	(新改革プラン策定中)
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏域内の基幹病院をはじめ、町内の民間医療機関等とのネットワーク構築により、さまざまな医療情報の共有化を図り、地理的条件による格差の縮小と患者サービスの向上に努める。</li> </ul>
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>国保大野診療所や民間の診療所との連携のもとに町民の保健・医療を担い、更には、地域病院として初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担うほか、特別養護老人ホーム等介護施設の嘱託医あるいは協力病院として、また、町民の健康保持のための保健活動の取り組みなど地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、久慈構想区域の病院・診療所・薬局・介護施設を安全なネットワークで結び、医療や介護が必要な方の情報を共有するシステムである「北三陸ネット」の活用をはじめ、圏域の中核病院である県立久慈病院との連携を推進していく。</li> </ul>
県立病院	<p>&lt;平成21年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化</li> <li>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」）</li> </ul> <p>&lt;平成23年度&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> </ul> <p>※ 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。</p>

(1) がんの医療体制

3 良質な医療提供体制の整備

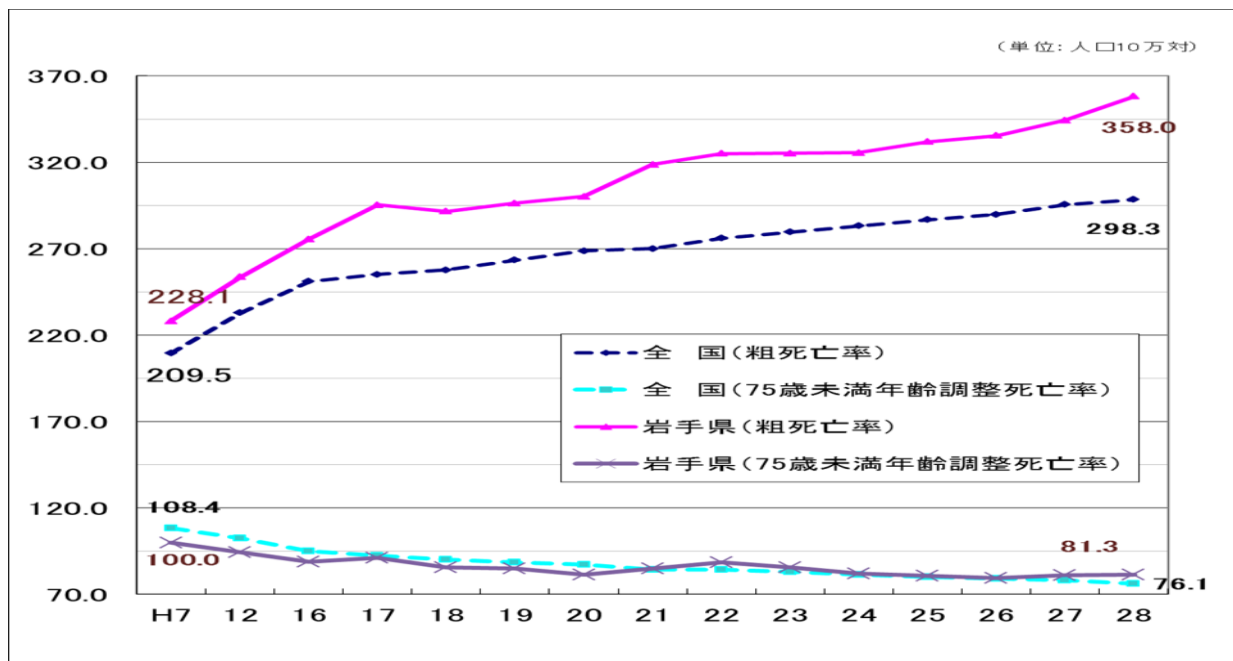
(1) がんの医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成 28 年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,521 人、総死亡者数に占める割合は 26.6%となっており、4 人に 1 人ががんで亡くなっています。厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」。
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成 23 年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和 59 年から平成 28 年まで死亡原因の第 1 位となっています。
- 平成 28 年の部位別の死亡者数は肺がん (829 名)、大腸がん (709 名)、胃がん (541 名) の順に高くなっております。  
 男性では、肺がん (565 名)、胃がん (352 名)、大腸がん (333 名)、膵がん (200 名)、肝がん (178 名) の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん (379 名)、肺がん (264 名)、膵がん (211 名)、胃がん (189 名)、乳がん (156 名) の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは 73 名となっています。
- 本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率<sup>22</sup> (人口 10 万対) をみると、平成 7 年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成 21 年からは全国平均を上回っています。

(図表) 悪性新生物 (がん) の死亡率 (粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率) の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 平成 28 年の 75 歳未満の年齢調整死亡率は、本県 81.3 に比べて、全国平均は 76.1 となっております。

<sup>22</sup> 年齢調整死亡率：高齢化の影響等により、年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移を見るため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率。人口構成の異なる地域間の死亡の状況を比較するために用いる指標で、その地域の年齢階級ごとの死亡率と、昭和 60 年モデル人口（昭和 60 年人口をベースに作られた仮想人口モデル）を用いて、地域ごとの年齢構成の違いを調整した死亡率。



## (1) がんの医療体制

年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成12年から平成28年までの推移をみると、全国平均では約27ポイント低下しているのに対し、本県では約13ポイントの低下にとどまっています。

- がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む。）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルスや細菌の感染など様々なものがあるといわれています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患（りかん）者数及び死亡者数は増加していくことが予想され、この増加を可能な限り抑える取組が重要です。

## (がんの予防)

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。
- 特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の平成26年の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、一般診療所が29.0%（全国30.5%）で、病院が49.5%（全国51.2%）となっています。
- 本県の平成28年の喫煙率は22.6%となっており、全国（19.8%）を上回っています。
- ウイルス性のB型肝炎、C型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんはヒトパピローマウイルス（HPV）<sup>23</sup>にも起因すること、さらに成人T細胞白血病（ATL<sup>24</sup>）はヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）<sup>25</sup>に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

## (がんの早期発見)

- がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。
- これらのがん検診においてがんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びCT<sup>26</sup>・

<sup>23</sup> ヒトパピローマウイルス（HPV）：Human Papillomavirus の略で子宮頸がんの発生に関連するウイルスとされています。患者の90%以上からHPVが検出されることが知られていますが、HPVに感染した方の多くは、無症状で経過し、発がんすることはまれだと考えられています。HPVに対するワクチンは、接種することによって体内に抗体をつくり、HPVの感染を防止します。

<sup>24</sup> 成人T細胞白血病（ATL）：adult T-cell leukemia の略で HTLV-1 に感染した血液細胞（Tリンパ球）ががん化する病気です。発症までの潜伏期間が50～60年であり、性交による夫婦間感染が成立した後に発症したという報告はありません。垂直感染（母子感染）した HTLV-1 キャリアから発症するため、発症を減少させるには、垂直感染のほとんどを占める母乳感染を予防することが最も重要です。

<sup>25</sup> ヒトT細胞白血病ウイルス1型（HTLV-1）：Human T-cell Leukemia Virus type1 の略で、主に白血球（Tリンパ球）に感染するウイルスです。感染経路は、垂直感染として母乳、胎盤、産道を介して、また、水平感染として、性交などを介して広がります。

<sup>26</sup> CT：CTとはComputed Tomographyの略で、体の周囲からX線を当てて、体の断面図を撮影する検査のことです。体を輪切りにしたような画像をコンピューターで作成しているため、病変の形や特徴を詳細に観察できます。

## (1) がんの医療体制

MR I<sup>27</sup>検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、平成26年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんで82～94%台となっています。

- 本県の市町村が実施した平成27年度のがん検診における受診率の高い順からみると、子宮頸がん29.9% (全国23.3%)、大腸がん24.2% (同13.8%)、肺がん22.6% (同11.2%)、乳がん16.3% (同20.0%)、胃がん15.9% (同6.3%)の順となっています。
- なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6% (全国46.2%)、乳がん50.4% (同44.9%)、大腸がん49.2% (同41.4%)、胃がん46.8% (同40.9%)、子宮頸がん46.4% (同42.3%)となっています。

## (がんの医療)

- 本県では国が指定する岩手医科大学附属病院(県拠点)のほか、9つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院数(地域)が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。
- 県内には、岩手医科大学PET<sup>28</sup>・リニアックセンターをはじめ、先端の診断機器としてPET装置(陽電子断層撮影装置)がある医療機関が4施設、またがんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。
- 医療施設調査(平成26年9月)の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術569件、放射線療法2,189件、外来化学療法2,179件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.1%、放射線療法の79.3%、外来化学療法の57.1%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成26年の病理診断科医師数は15人で人口10万対は、1.1人となっており、盛岡保健医療圏の14人(人口10万対2.9人)を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の152名及びがん治療認定医(歯科口腔外科)の2名をはじめ、8名のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師(緩和ケア<sup>29</sup>、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護)として、延べ54名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として2名が認定されています(平成29年9月現在。県医療推進課調べ)。
- 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム<sup>30</sup>室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治

<sup>27</sup>MR I :Magnetic Resonance Imaging の略で日本語では磁気共鳴画像といい、X線撮影やCTのようにX線を使うことなく、その代わりに強い磁石と電波を使い体内の状態を断面像として描写する機器です。

<sup>28</sup>PET : Positron Emission Tomography の略で、ポジトロン(陽電子)を放出するアイソトープ(同位元素)で標識された薬剤を注射し、その体内分布を特殊なカメラで映像化する診断法。

<sup>29</sup>緩和ケア:痛みをはじめとした身体的、精神的な苦痛の予防や緩和、除去等を目的とした医療。

<sup>30</sup>緩和ケアチーム:一般病床に入院する悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、



(1) がんの医療体制

療、病理診断や歯科治療部門が連携するなどの取組が行われています。

- がん診療を実施している 61 病院のうち、緩和ケアチームは 15 病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは 14 病院となっています。  
また、緩和ケア病棟を有する病院数（人口 100 万対）は 6 施設となっています。
- 県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 24 施設があり、半数の 11 施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（平成 28 年 3 月 31 日現在）」）
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。
- 周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。  
また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は 84 施設（人口 10 万対 9.3 施設）があり、半数の 41 施設が盛岡保健医療圏にあります。
- 県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（平成 25 年）」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 26 名（0 歳～14 歳）、3 名（15 歳～19 歳）、20 名（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。
- 県では、75 歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,862 名（平成 28 年）となっており、20 年前の 1,321 名（平成 7 年）に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。
- 本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内 9 圏域で院内がん登録<sup>31</sup>を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

(がんと共生)

- がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20 年度から、これまでに医師をはじめ 1,449 名（平成 29 年 7 月現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 334 名（平成 28 年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。

抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき診察を行う症状緩和に係る専従のチームです。

<sup>31</sup> がん登録：がん患者について、診断、治療およびその後の転帰に関する情報を収集し、保管、整理、解析する仕組みのこと。

## (1) がんの医療体制

- 県内9圏域全ての拠点病院にがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。
- がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート<sup>32</sup>）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の家族会の取組にとどまっています。
- がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は9.4%と全国（13.3%）よりも低い水準にあります。
- 全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、平成28年度末において県内サロンの数は12箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。
- 県内では、20歳から69歳までの1,145人（平成28年）、全死亡者数の約25%（4人に1人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。  
一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの5年相対生存率が65.2%となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。
- がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

**(がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤)**

- 岩手医科大学では、平成28年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同がんセンターボード<sup>33</sup>ミーティング開催を開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。
- 二次保健医療圏を基本とする、各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域がんセンターボードの定期開催の実施等の取組が行われています。
- 限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。

<sup>32</sup> ピア・サポート：患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること。

<sup>33</sup> キャンサーボード：手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンス（医学会議）。

(1) がんの医療体制

- 地域の医療連携体制構築のため、拠点病院と地域の医療機関、介護事業者等の関係機関との間で地域医療連携推進パスによる連携による取組をはじめ、患者の診療情報の共有等を図るため、情報ネットワークシステムの構築や運用に取り組む地域も見られてきております。

【求められる医療機能等】

- がん対策を行うためには、予防や早期発見、診療や緩和ケアなどのがん医療、患者等への情報提供や相談支援の体制までが連携して、切れ目のない医療提供体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
がんの予防、早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること</li> <li>・がんに係る精密検査を実施すること</li> <li>・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること</li> <li>・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診機関（集団検診等）</li> <li>・医療機関（個別健診）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること</li> <li>・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること</li> <li>・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること</li> <li>・生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること</li> <li>・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村</li> <li>・県</li> </ul>
がん医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈基本的医療機能A〉</li> <li>・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること</li> <li>・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること</li> <li>〈基本的医療機能B〉</li> <li>・手術療法及び薬物療法が実施されること</li> <li>〈基本的医療機能C〉</li> <li>・手術療法又は薬物療法が実施されること</li> <li>〈基本的医療機能以外の機能D〉</li> <li>・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備）</li> <li>・外来薬物療法を実施すること</li> <li>・相談支援体制を整備していること</li> <li>・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること</li> <li>・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること</li> <li>・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院</li> <li>・病院又は診療所</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>《在宅療養支援》</li> <li>〈基本的医療機能〉</li> <li>・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと</li> <li>〈基本的医療機能以外の機能〉</li> <li>・緩和ケアを実施すること</li> <li>・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること</li> <li>・外来薬物療法を実施すること</li> <li>・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所</li> <li>・薬局</li> <li>・訪問看護ステーション</li> </ul>
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>〈基本的医療機能〉</li> <li>・専門的口腔ケアを実施していること</li> <li>・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること）</li> <li>〈基本的医療機能以外の機能〉</li> <li>・歯科訪問診療を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療機関</li> </ul>

(1) がんの医療体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	・訪問歯科衛生指導を実施していること	

**【課 題】**

**(がんの予防)**

- 受動喫煙防止対策について、国では、2020年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙対策をオリンピック開催国と同等の水準とすることを目指しているところであり、本県においても、2019年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえ、受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。
- 本県の敷地内禁煙をしている医療機関の割合は、全国と比較して低い状況にあるほか、二次保健医療圏ごとの較差も見られることから、引き続き、敷地内禁煙の推進に向けて重点的な取組を行う必要があります。
- 本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。
- このほか、がんの予防に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

**(がんの早期発見)**

- がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のQOL確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。
- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。
- がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。
- がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

**(がん医療の充実)**

**ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築**

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。

## (1) がんの医療体制

- がんゲノム医療<sup>34</sup>、小児・AYA<sup>35</sup>世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。
- がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。
- 研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国の計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。

## イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様ななどに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。
- 前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところではあるが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています

## ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- がん診療を総合的に検討するがんセンターボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。
- がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。

## エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

<sup>34</sup> ゲノム医療：ゲノムは遺伝子（gene）と、全てを意味する「-ome」を合わせた造語で、DNAに含まれる遺伝情報を指している。個人のゲノム情報をはじめとした各種の検査情報を基にして、その人の体質や病状に適した医療を行うこと。

<sup>35</sup> AYA世代：15歳から30歳前後の思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult）世代の患者さんと言われている。また小児がんは、一般的に15歳未満で発生するがん。



## (1) がんの医療体制

- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書(平成29年8月)によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。
- 新たに国から東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学附属病院(宮城県仙台市)が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展しています。各地域ブロック内における小児がん拠点病院の役割の整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。
- 小児・AYA世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。

AYA世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。

**オ がん登録**

- がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進めていくことが期待されています。
- がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。

**(がんと共生)****ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

- がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。
- がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。
- 併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケアを含めた精神医学的な対応が必要とされています。
- 施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。
- 「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持ってい

## (1) がんの医療体制

る人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。

**イ 相談支援及び情報提供**

- 早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。
- がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。

**ウ 地域社会におけるがん患者支援**

- 高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。
- 患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。

**エ 患者会等活動の充実**

- がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります。
- 患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。

**オ がん患者の就労を含めた社会的な問題**

- がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。
- 相談従事者の育成や多職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。

**カ ライフステージに応じたがん対策**

- 小児・AYA世代のがん患者は、成人で発症した、がん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症<sup>36</sup>等により就職が困難となった場合の

<sup>36</sup>晩期合併症：がんの治療後における治療に関連した合併症又は疾患そのものによる後遺症等を指し、身体的な合併症と心理社会的な問題がある。特に、成長期に治療を受けた場合、臓器障害や身体的発育や生殖機能の問題、神経、認知的な発達への影響など、成人とは異なる問題が生



## (1) がんの医療体制

支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。

- 入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。
- 患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。

## (がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備)

## ア 人材育成、情報連携等

- [再掲]依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています。
- ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。
- 限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した本県特有の拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。
- 岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究<sup>37</sup>や治験<sup>38</sup>が行われており、その成果等について県民への還元が期待されています。

## イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、がんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。
- 県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。

## ウ 県民の参画や取組の促進

- がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。

じることがある。

<sup>37</sup>臨床研究：臨床現場でヒトを対象に行われる研究全てをいう。臨床研究の中でも、評価したい薬や治療法などを、対象の患者さんに行う研究を臨床試験という。

<sup>38</sup>治験：臨床試験の中で、国から薬、医療機器としての承認を得ることを目的として行われるもの。

## (1) がんの医療体制

## 【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)		㉘ 81.3	㉜ 70.0	○
成人の喫煙率の減少		㉘ 22.6%	㉜ 12.0%	○
受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙 防止対策を実施していない職場の割合 の低下)		㉘ 36.6%	㉟ 0.0%	○
がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㉜ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数		㉙ 9圏域 (10施設)	㉝ 9圏域 (10施設)	○

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 「がん対策基本法(平成18年法律第98号)」や「岩手県がん対策推進条例(平成26年3月28日岩手県条例第84号)」の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、更には、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。
- 喫煙対策やがんに関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

## 〈主な取組〉

## (がんの予防)

- 「健康いわて21プラン(第2次)」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 受動喫煙防止対策の強化について、国の動向や全国の取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を進めていきます。
- 企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙・防煙教育を推進し働く世代の喫煙率の低下を図ります。

(1) がんの医療体制

- 敷地内を禁煙にしていない医療機関等に対する禁煙の取組を促すことにより、県内の敷地内禁煙をしている医療機関等の割合を高めていきます。特に、敷地内を禁煙にしている医療機関等の割合が低い二次保健医療圏については、郡市医師会との連携も視野に入れながら、普及・啓発等の取組を重点化します。
- 市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした禁煙教育の実施等の普及・啓発を推進するほか、禁煙を希望する方に対しては禁煙支援を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。
- 肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。
- 子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。
- 成人T細胞白血病（ATL）対策として、その原因となるHTLV-1感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。

(がんの早期発見)

- 関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者による課題対策検討会等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。
- また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組めます。
- 県生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。
- がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。

(がん医療の充実)

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などを図りながら、拠点病院が行う国の新たな指定要件に対応した体制の確保や機能の強化への取組の実施を促進します。

## (1) がんの医療体制

- 肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんやすい臓がんなどの難治がん、小児・AYA世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。
- 県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。
- 本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリティカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。
- がん患者の機能回復、機能維持や社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔ケアの実施を促進します。

## イ がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保

- 県では、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。
- がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するカンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。
- がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。

## ウ 多職種の協働によるチーム医療の推進

- 手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。
- 各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔ケアの実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。

## エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

- 小児・AYA世代のがん診療について、岩手医科大学付属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進するとともに、国の「小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針」の見直しの結果に基づき小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担等を検討します。
- 国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに

## (1) がんの医療体制

に基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。

- 小児・AYA 世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。

**オ がん登録**

- 手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。
- がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。

**(がんとの共生)****ア がんと診断された時からの緩和ケアの推進**

- 緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。
- また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。
- がんの多様な苦痛や痛みへの的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。
- がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけでなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。
- がん診療連携拠点病院は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行います。また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しに基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。
- 入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。
- がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓



## (1) がんの医療体制

発に取り組めます。

**イ 相談支援及び情報提供**

- 拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。
- 患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

**ウ 地域社会におけるがん患者支援**

- 県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。

**エ 患者会等活動の充実**

- がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組めます。
- 県等は、県民や患者会等からの意見を施策の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。
- 国のピア・サポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、引き続き、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。

**オ がん患者の就労を含めた社会的な問題**

- 岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行っており、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進を図ることが必要です。
- がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。

**カ ライフステージに応じたがん対策**

- 県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強

## (1) がんの医療体制

化に対する取組に対して支援します。

- 拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へ繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。

## (がんの予防・医療・がんと共生を支える基盤の整備)

## ア 人材育成、情報連携等

- がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。
- 国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・AYA 世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。
- 本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。  
患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。
- 大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努めることが必要です。

## イ がん教育、がんに関する知識の普及啓発

- 県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。
- 県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。

## ウ 県民の参画や取組の促進

- 県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。
- 県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力した取組を促進していきます。

## (取組に当たっての協働と役割分担)



(1) がんの医療体制

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良質な医療サービスの提供</li> <li>・医療機関の連携の推進</li> <li>・専門医療、高度医療の提供等</li> <li>・医師をはじめとした医療人材の育成 など (<b>検診実施機関等</b>)</li> <li>・がんの予防、早期発見</li> <li>・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種 (<b>がん診療連携拠点病院等</b>)</li> <li>・標準的ながん治療の普及</li> <li>・緩和ケアの推進 (緩和ケアチーム、在宅緩和ケア)</li> <li>・相談支援・情報提供 (相談支援センター)</li> <li>・院内がん登録</li> <li>・患者・家族への普及・啓発 (<b>医師会</b>)</li> <li>・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など (<b>歯科医師会</b>)</li> <li>・がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催など (<b>介護施設等</b>)</li> <li>・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施</li> </ul>
<p>学校・企業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策</li> <li>・がん患者の就労等に対する理解等</li> <li>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など</li> </ul>
<p>県民・NPO等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進</li> <li>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり</li> <li>・がん患者の就労等に対する理解等</li> <li>・がん登録への協力 など</li> </ul>
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査</li> <li>・県と連携した医師等医療人材の養成・確保</li> <li>・住民に身近な医療を提供する体制の確保</li> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備</li> <li>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発</li> <li>・住民に対する個別支援、保健指導</li> <li>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など</li> </ul>
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん対策推進計画の策定等</li> <li>・がん診療連携拠点病院に対する支援 (国庫補助事業の活用等)</li> <li>・緩和ケアに係る支援 (医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発)</li> <li>・医療人材の育成</li> <li>・医療機関の機能分担や連携の促進</li> <li>・県民総参加型の地域医療体制づくり</li> <li>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成</li> <li>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援</li> <li>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など</li> </ul>

〈重点施策〉

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

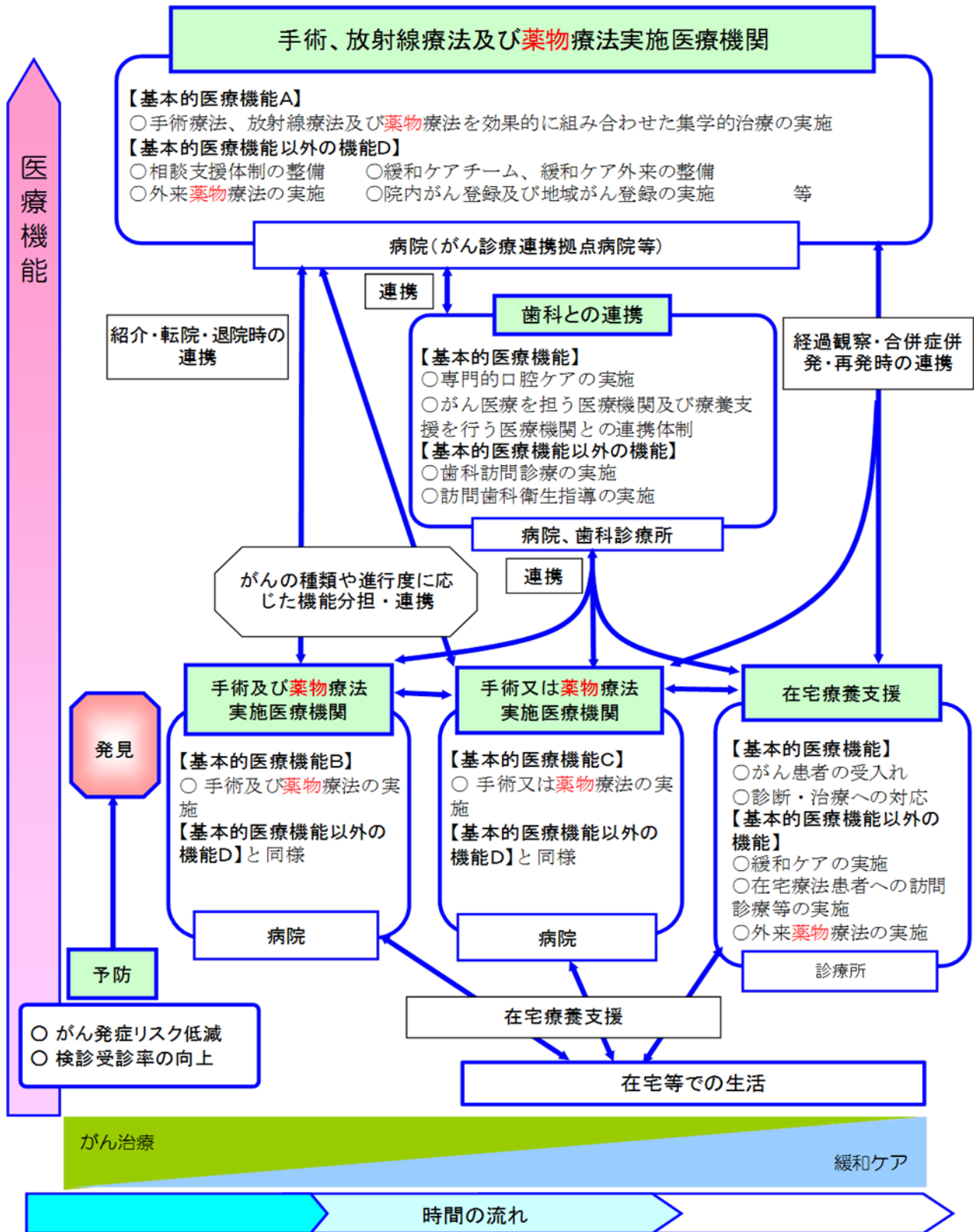
(1) がんの医療体制

〈重点施策の政策ロジック〉

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

(1) がんの医療体制

【医療体制】（連携イメージ図）



## (2) 脳卒中の医療体制

## (2) 脳卒中の医療体制

## 【現 状】

## (死亡の状況)

- 本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は1,909人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3番目に多く、人口10万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の87.4に対し151.2で全国ワースト2位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 平成27年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性51.8、女性29.3となっており、全国（男性39.8、女性21.9）をいずれも上回っています。
- 脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65歳未満の若年者層（男性16.6、女性6.6）から、すでに全国（男性11.1、女性4.8）を大きく上回っています（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成27年））。
- 平成26年「岩手県地域脳卒中登録<sup>39</sup>事業報告書」では、47協力医療機関からの発症登録者数は4,658人で、そのうち症状なしが7.2%、障害なし19.3%、軽度障害13.0%、中等度障害11.0%、比較的高度19.3%、高度障害16.1%、死亡14.0%となっています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成29年7月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっているとされています。

また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や憎悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

## (脳卒中の予防)

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成26年7月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、平成28年度末で438の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。
- 脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。
- 脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。

<sup>39</sup> 脳卒中登録：脳卒中の現状を把握し、その対策を効果的、効率的に推進するために、発症と経過に関する情報を継続的に収集し、登録データを集計・分析したものです。

## (2) 脳卒中の医療体制

- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導<sup>40</sup>は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導の実施率は 15.6%となっています。

(厚生労働省公表：平成 27 年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率)

- 本県の健康診断・健康調査の受診率は 69.3%であり、全国の 66.2%より 3.1 ポイント高くなっています。

また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は 243.1 人であり、全国の 262.2 人に比べ低くなっています。

## (応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は 42.3 分であり、全国平均の 39.4 分より、約 3 分長くなっています。

## (脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間）)

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）、釜石（94.1%）、胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙（43.2%）などの保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています。

- 本県の平成 26 年の神経内科医師数は 72 名で人口 10 万対は 5.5 人、脳神経外科医師数は 87 名で人口 10 万対は 6.6 人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されています。

なお、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット<sup>41</sup>（SCU））を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています。

- 脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ<sup>42</sup>の静脈療法（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は 9 保健医療圏の 11 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部で高い実績がみられています。

- 県内の脳血管等疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は 21 施設、同（Ⅱ）は 24 施設、同（Ⅲ）

<sup>40</sup> 特定健康診査、特定保健指導：医療保険に加入する 40 歳から 74 歳の被保険者及び被扶養者に対し、メタボリックシンドロームを早期に発見するための特定健康診査を行い、健診結果におけるリスクの保有状況に応じた生活習慣改善等のため特定保健指導を実施するものです。

<sup>41</sup> 脳卒中ケアユニット（SCU）：stroke-care-unit の略。脳卒中専用の治療病室をいいます。

<sup>42</sup> 組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-P A）：適応のある脳梗塞症例の救急医療に有効とされる薬剤（血栓溶解剤）のことです。

(2) 脳卒中の医療体制

は43施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。(診療報酬施設基準(平成28年3月31日現在))

- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の3施設をはじめ、県全体で8施設となっています。(平成29年医療機能調査)

**(脳卒中の医療(回復期:脳卒中発症2、3週間~6か月))**

- 本県の平成26年における退院患者の平均在院日数は85.9日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏(129.1日)で長く、岩手中部保健医療圏(39.5日)や両磐保健医療圏(45.7日)において在院日数が短い傾向がみられます。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成27年度実施は、盛岡(403件)や岩手中部保健医療圏(80件)などの内陸部を中心に取組が進んでいます。
- また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設など内陸部に集中しています。(平成29年医療機能調査)
- 脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約5割程度(49.3%)となっています。

**(脳卒中の医療(維持期:発症後6か月以降))**

- 介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡保健医療圏に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。
- 退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は27.3%となっており、全国(21.8%)を上回っています。

**(脳卒中の医療(歯科医療機関との連携))**

- 脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は17施設となっています。(平成29年医療機能調査)



(2) 脳卒中の医療体制

【求められる医療機能等】

○ 脳卒中对策を行うためには、予防、救護、急性期医療から在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること</li> <li>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること</li> <li>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所〔啓発活動〕</li> <li>・薬局等</li> <li>・行政機関(市町村、県)</li> </ul>
救護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会<sup>43</sup>により定められたプロトコール(活動基準)等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人及び家族等周囲にいる者</li> <li>・救急救命士<sup>44</sup>を含む救急隊員</li> </ul>
急性期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CT、又はMRI検査が常時可能であること</li> <li>・専門的診断・治療(手術含む)に常時対応可能であること</li> <li>・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーション<sup>45</sup>を実施していること</li> <li>・脳卒中を発症し入院した患者を年間20例以上受入れていること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択的脳血栓・塞栓溶解療法(ウロキナーゼ注入等)を実施していること</li> <li>・組織プラスミノゲン・アクチベータ(t-PA)を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>・脳内血腫摘出手術を実施していること</li> <li>・経皮的脳血管形成手術を実施していること</li> <li>・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターを有する病院</li> <li>・脳卒中の専用病室を有する病院</li> <li>・急性期の血管内治療が実施可能な病院</li> <li>・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>
回復期	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ(I)もしくは(II)の施設基準<sup>46</sup>を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施していること</li> <li>・介護サービス関係者を含めたカンファレンス<sup>47</sup>の実施、参加または医療ソーシャルワーカー<sup>48</sup>の配置等による連携体制を確保していること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> <li>・歯科医療機関</li> </ul>
維持期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・維持期患者を受入れていること</li> <li>・リハビリ専門職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか)を配置していること</li> <li>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること</li> <li>・療養病床を有していること</li> <li>・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所</li> </ul>
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・摂食・嚥下リハビリテーションを実施していること</li> <li>・専門的口腔ケアを実施していること</li> <li>・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること(急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医療機関</li> </ul>

<sup>43</sup> 地域メディカルコントロール協議会：県、消防機関、医師会、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関の連絡調整、業務マニュアル等の作成並びに救急救命士の資質向上のための研修機会の確保に関する支援等を行っています。

<sup>44</sup> 救急救命士：救急車等により傷病者を医療機関へ搬送する途上において、医師の指示のもとに、救急救命処置を行うことを認められた国家資格を有する者です。

<sup>45</sup> 急性期リハビリテーション：廃用症候群(体を動かさないことによって起こる筋力の低下、心肺機能の低下等)や合併症の予防、機能障害の改善、日常生活動作(ADL)向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに、発症後早期からベッドサイドなどで行なわれるリハビリテーションです。

<sup>46</sup> 脳血管等疾患リハ(I)(II)の施設基準：脳卒中患者等に対しリハビリテーションを実施した場合、診療報酬上算定することができますが、請求するために満たさなければならない医師、理学療法士等の体制及び機能訓練室の面積等の基準です。

<sup>47</sup> カンファレンス：会議、協議などのことをいいます。

<sup>48</sup> 医療ソーシャルワーカー：保健・医療機関において、疾病などによって生じる経済的問題の解決や受療の側面的支援、心理的援助、退院や家族関係の調整等の様々な援助を行います。医療社会事業士などの職名を用いている場合があります。

## (2) 脳卒中の医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
歯科医療	〈基本的医療機能以外の機能〉 ・ 歯科訪問診療を実施していること ・ 訪問歯科衛生指導を実施していること	

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

## 【課題】

- 若年者層からの発症予防を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。

## (脳卒中の予防)

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。
- 最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。
- 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- さらに、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

## (応急手当、病院前救護)

- 脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。
- 脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

## (脳卒中の医療（急性期）)

- 発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。

## (2) 脳卒中の医療体制

また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のt-PA療法による治療（発症後4.5時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後8時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。

- 脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の確保を図っていくことが重要です。

- 脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の体制整備も求められています。

全ての二次保健医療圏において急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。

- 脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。
- 急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。

## (脳卒中の医療（回復期）)

- 日常生活動作（ADL）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。
- 合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携が期待されています。

- 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。

## (2) 脳卒中の医療体制

## (脳卒中の医療（維持期）)

- 患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。
- 脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携が期待されています。

合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。

専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議<sup>49</sup>の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。

- 患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なりハビリテーションの実施等が大切とされています。

## (誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期）)

- 脳卒中発症後、捕食・咀嚼（そしゃく）・食塊形成・嚥下などの口腔機能を回復させるとともに、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じ、多職種での連携により専門的な口腔ケアへの取組を実施する必要があります。

## 【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の受診率 (%)	㉗15.6	45.0	
脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	㉘11 施設 (9 圏域)	㉚13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	55.0%	○

<sup>49</sup> 地域ケア会議：要介護高齢者に対し、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、行政、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等が参画し、①高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、③個別ケースの課題分析等による地域課題の把握などを行い、要介護度の改善等の自立を目指した個別のケア方針を検討することをいいます。

## (2) 脳卒中の医療体制

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。
- 脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。

## 〈主な取組〉

## (脳卒中の予防)

- 「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します
- 「健康いわて21プラン（第2次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。
- 地域における血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。
- さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。
- 各医療保険者が平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。

## (応急手当、病院前救護)

- 専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。



## (2) 脳卒中の医療体制

- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設備整備への支援を図ります。

## (脳卒中の医療（急性期）)

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期における専門的な治療においては脳梗塞に有効とされる発症早期のt-PA療法（発症後4.5時間以内の開始）に加え、血管内治療（発症後8時間以内の開始）や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、t-PA療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。

本県の限られた医療資源の下、緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制について検討します。

特に、県内のt-PA療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助やDrip and Ship法<sup>50</sup>、Drip and Stay法<sup>51</sup>等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。

- 脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、リハビリテーション専門職等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（SCU）の整備を促進します。
- 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。

また、合併症の発症や脳卒中の再発を繰り返す患者に対し、緩和ケアの観点を踏まえることを含め、どのような医療を提供するかについては、回復期や維持期の医療機関等と連携しながら今後検討することも考慮していきます。

## (脳卒中の医療（回復期）)

- 患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリ

<sup>50</sup> Drip and Ship法（ドリップ・アンド・シップ法）：遠隔医療を用いる等によって、脳卒中を診療する医師の指示下に行われる、t-PA療法を開始した上での病院間搬送。（出典：厚生労働省公表資料：「急性期の診療提供体制構築に向けた考え方案」等から引用）。

<sup>51</sup> Drip and Stay法（ドリップ・アンド・ステイ法）：診断の補助を受けて、t-PA療法を実施し、引き続き、同じ施設で診療を行うもの。（出典：厚生労働省公表資料：「急性期の診療提供体制構築に向けた考え方案」等から引用）。



## (2) 脳卒中の医療体制

ハビリテーションに加え、口腔ケア、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。

- 急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用を進めていきます。

また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

## (脳卒中の医療（維持期）)

- 基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持、向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。
- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。

多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。

医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーション<sup>52</sup>の体制整備を支援します。

- 脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。

## (誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期）)

- 脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、多職種での連携により口腔ケアに取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。

<sup>52</sup> 地域リハビリテーション：障がいのある人々や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、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々と機関・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）。

(2) 脳卒中の医療体制

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良質な医療サービスの提供</li> <li>・医療機関の連携の推進</li> <li>・専門医療、高度医療の提供等</li> <li>・医師をはじめとした医療人材の育成 など</li> </ul>
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒の健康増進等の保健対策</li> <li>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進</li> <li>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県と連携した医師等医療人材の養成・確保</li> <li>・住民に身近な医療を提供する体制の確保</li> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備</li> <li>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発</li> <li>・住民に対する個別支援、保健指導</li> <li>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材の育成</li> <li>・医療機関の機能分担や連携の促進</li> <li>・県民総参加型の地域医療体制づくり</li> <li>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成</li> <li>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援</li> <li>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など</li> </ul>

〈重点施策〉

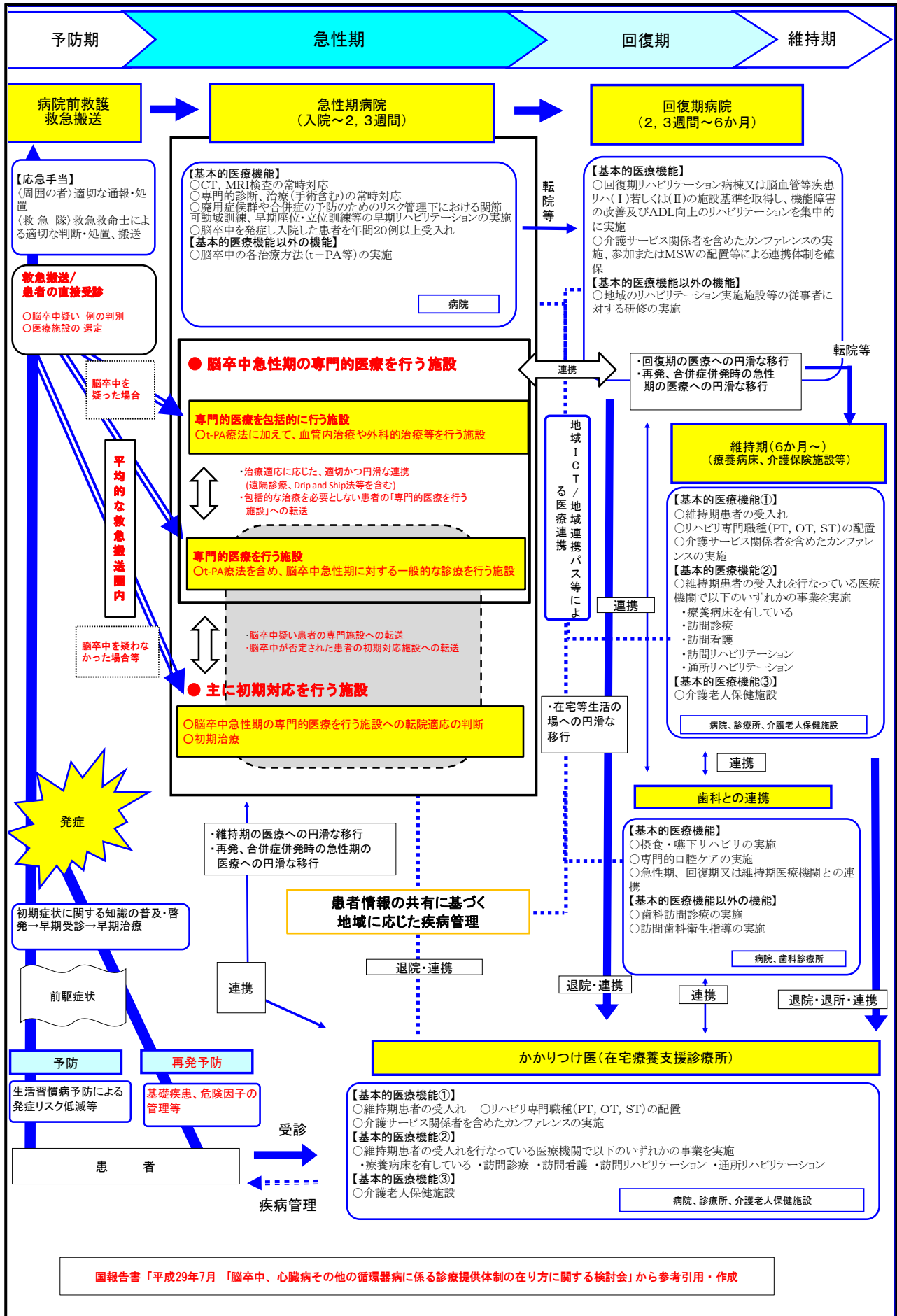
○限られたマンパワーの下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

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

(2) 脳卒中の医療体制

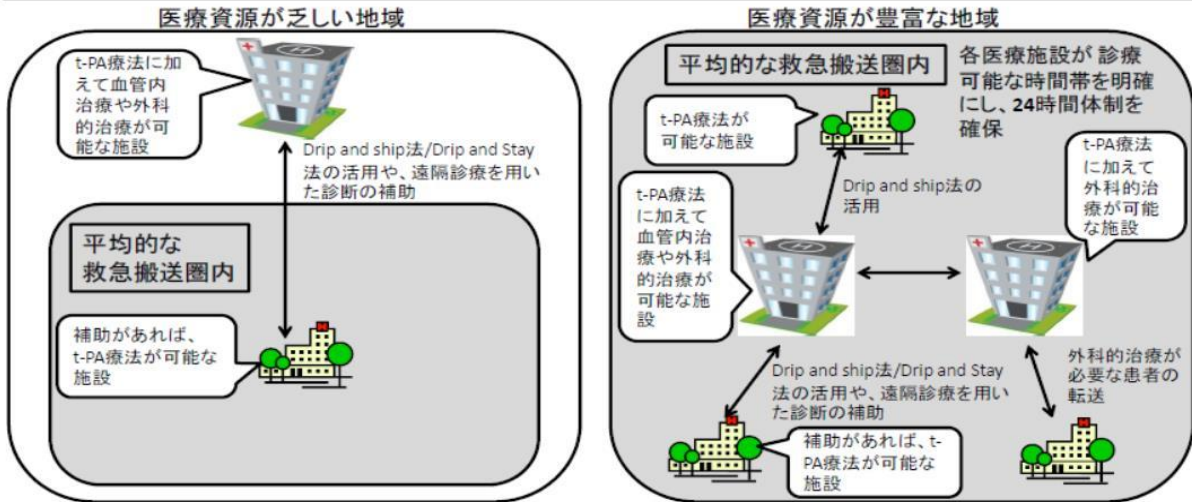
【医療体制】(連携イメージ図)



(2) 脳卒中の医療体制

脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域によっては、平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。
- t-PA療法を含めた急性期診療の均てん化は、適切性、安全性を担保しながらすすめる必要がある。



Drip and Stay法(診断の補助を受けてt-PA療法を実施し、引き続き同じ施設で診療を行う。) Drip and Ship法(t-PA療法を実施したのち、適宜、他の医療機関に搬送する。)

平成29年7月31日 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

出典：国報告書「平成29年7月 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 【現 状】

## (死亡の状況)

- 本県における平成 28 年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く）の死亡数は 2,957 人で、悪性新生物に次いで 2 番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 158.4 に対し 234.1 で全国ワースト 2 位となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。
- 本県の平成 27 年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、女性が 5.2 と全国（8.4）を下回っているのに対し、男性が 16.5 と全国（20.4）を上回っています。
- 県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成 28 年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を開始しています。
- 国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29 年 7 月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。

また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や憎悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。

- 急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「PCI<sup>39</sup>」という）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。

## (心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 本県においては、「健康いわて 21 プラン（第 2 次）」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。
- 特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。
- 喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、禁煙・分煙飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は 51.2%、特定保健指導実施率は

<sup>39</sup> PCI：percutaneous-coronary-intervention の略で、経皮的冠動脈インターベンションと呼ばれ、狭窄した心臓の冠動脈を拡張し、血流の増加を図る治療法。



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

15.6%となっています。

(厚生労働省公表：平成27年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率)

- 本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は50.2であり、全国（67.5）と比べて、患者の外来受療が低い傾向がみられます。

(応急手当、病院前救護)

- 本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は42.3分であり、全国平均（39.4分）より、約3分長くなっています。
- 心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAEDの使用により救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は13件(平成26年)の実施が確認されています。

(心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期）)

- 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域への患者の流出が多くなっています。
- 本県の平成26年の循環器内科医師数は118名で人口10万対は9.0人となっており、二次保健医療圏ごとにとみると、盛岡保健医療圏内（67名）における医師の配置が高くなっています。
- また、心臓血管外科医師数は18名で人口10万対は1.4人となっており、二次保健医療圏ごとにとみると、専門医師がいるのは盛岡をはじめ、岩手中部及び宮古保健医療圏のみとなっています。
- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（CCU<sup>38</sup>）を有する医療機関は盛岡保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています。
- 平成27年度の急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数は、盛岡（712件）、岩手中部（205件）や胆江保健医療圏（107件）等の内陸部で多く、また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（89件）を中心に実施されています。
- 県内の心大血管リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は5施設、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出は2施設となっており、いずれも盛岡保健医療圏の施設からの届出が中心となっています。  
(平成28年3月31日現在 診療報酬施設基準)
- また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の1施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は2施設となっています。(平成29年医療機能調査)

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



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

(心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)

- 平成27年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は6.1となっており、二次保健医療圏ごとにみると、二戸（3.4日）、久慈（4.4日）、気仙（4.4日）や岩手中部保健医療圏（4.4日）において、在院日数が短い傾向がみられます。
- 心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）

(心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期）)

- 虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約9割（90.9%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。

【求められる医療機能等】

- 急性心筋梗塞対策を行うためには、予防、救護、急性期医療から再発予防としての在宅療養までが連携して、切れ目のない医療体制を構築する必要があり、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること</li> <li>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること</li> <li>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所〔啓発活動〕</li> <li>・薬局等</li> <li>・行政機関（市町村、県）</li> </ul>
救護	<p>(住民等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること</li> <li>・心肺停止が疑われる患者に対しAEDの使用を含めた救急蘇生法を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等周囲にいる者</li> </ul>
	<p>(消防機関の救急救命士等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士を含む救急隊員</li> </ul>
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>・心エコー検査を実施していること</li> <li>・心臓カテーテル<sup>40</sup>検査を実施していること</li> <li>・PCIを実施していること</li> </ul> <p>(基本的医療機能以外の機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること</li> <li>・冠動脈バイパス手術を実施していること</li> <li>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>・CCU又はCCUに準じた病床を有していること</li> <li>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターを有する病院</li> <li>・CCU等を有する病院</li> <li>・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所</li> </ul>

<sup>40</sup> カテーテル：体内に挿入して、検査や治療などを行うための柔らかい細い管で、用途、目的によって形状も色々です。「心臓カテーテル」は太ももや腕などの動脈から直径2mm程度のカテーテルを入れ、先端を心臓血管の詰まった箇所へ運び、薬剤を注入したり風船で拡張したりして行う治療です。

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
急性期・ 亜急性期	<b>② 内科的治療を行う医療機関</b> <b>(基本的医療機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>心エコー検査を実施していること</li> <li>内科的治療（P C I 除く）を実施していること</li> <li>P C I や外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること <b>(基本的医療機能以外の機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること</li> <li>経静脈的血栓溶解療法を実施していること</li> <li>C C U 又はC C U に準じた病床を有していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> </ul> </li> </ul>	
	<b>③ 外科的治療を行う医療機関</b> <b>(基本的医療機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線検査を実施していること</li> <li>心エコー検査を実施していること</li> <li>外科的治療を実施していること</li> <li>P C I や内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること</li> <li><b>(基本的医療機能以外の機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること</li> <li>冠動脈バイパス手術を実施していること</li> <li>心臓血管外科手術を実施していること</li> <li>C C U 又はC C U に準じた病床を有していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> </ul> </li> </ul>	
回復期	<b>(基本的医療機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>生活指導による基礎疾患の管理を実施していること</li> <li>心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</li> <li><b>(基本的医療機能以外の機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動療法等によるリハビリテーションを実施していること</li> <li>心大血管リハビリ施設基準を取得していること</li> <li>電氣的除細動<sup>41</sup>による対応を実施していること</li> <li>急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</li> <li>再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> <li>再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</li> </ul> </li> </ul>	内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所
慢性期・安定期 (再発予防)	<b>(基本的医療機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること</li> <li><b>(基本的医療機能以外の機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること</li> <li>運動療法等によるリハビリテーションを実施していること</li> <li>電氣的除細動による対応を実施していること</li> <li>急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること</li> <li>再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること</li> <li>初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること</li> </ul> </li> </ul>	病院又は診療所
歯科医療	<b>(基本的医療機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門的口腔ケアを実施していること</li> <li>歯周治療を実施していること</li> <li>急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）</li> <li><b>(基本的医療機能以外の機能)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>歯科訪問診療を実施していること</li> <li>訪問歯科衛生指導を実施していること</li> </ul> </li> </ul>	歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

<sup>41</sup> 電氣的除細動：重症不整脈である心室細動等が原因で心停止に陥った心臓に電流を流すことで細動や頻拍をなくす処置です。

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 【課題】

- 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

## (心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。
- 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。
- また、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。

## (応急手当、病院前救護)

- 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電気的除細動の実施、I C T等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。
- 心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。

## (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期）)

- 循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。
- 各二次保健医療圏においては内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。
- 心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で24時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的ですが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の確保を図っていくことが重要です。
- 合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な医療機関は盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。
- 心血管疾患患者の救命、予後は、発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であること

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

から、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。

- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション<sup>42</sup>の実施が重要であり、その普及が求められています。

## (心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)

- 患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることからリハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種連携による疾病管理の取組が求められます。
- 心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組む必要があります。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種連携による疾病管理の取組が必要とされています。

## (心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期）)

- 慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。
- 慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。
- 心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種連携による疾病管理の取組が必要とされています。
- 患者の周囲にいる者に対する再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。

## 【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の受診率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数	㉘10 施設 (8 圏域)	㉛13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	95.0%	○

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

## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。
- 生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや基礎疾患や危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。
- 「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。

## 〈主な取組〉

## (心筋梗塞等の心血管疾患の予防)

- 「健康いわて21プラン(第2次)」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。
- 各医療保険者が平成30年度からスタートする第3期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。
- また、各医療保険者が特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。
- 各医療保険における脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。
- 基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。

## (応急手当、病院前救護)

- 速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、AED設置場所の周知及びAEDを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。

専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。

- 救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。



## (3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

**(心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期）)**

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。
- 医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とP C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びP C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。
- 医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。

**(心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期）)**

- 急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。
- 口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。
- 心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やI C Tを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。

**(心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期）)**

- 急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やI C Tの活用を促進します。
- 再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種連携による疾病管理の取組を促進します。
- 生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。
- 再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良質な医療サービスの提供</li> <li>・医療機関の連携の推進</li> <li>・専門医療、高度医療の提供等</li> <li>・医師をはじめとした医療人材の育成 など</li> </ul>
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒の健康増進等の保健対策</li> <li>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進</li> <li>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり</li> <li>・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、AEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施 など</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県と連携した医師等医療人材の養成・確保</li> <li>・住民に身近な医療を提供する体制の確保</li> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備</li> <li>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発</li> <li>・住民に対する個別支援、保健指導</li> <li>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療人材の育成</li> <li>・医療機関の機能分担や連携の促進</li> <li>・県民総参加型の地域医療体制づくり</li> <li>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成</li> <li>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援</li> <li>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発 など</li> </ul>

〈重点施策〉

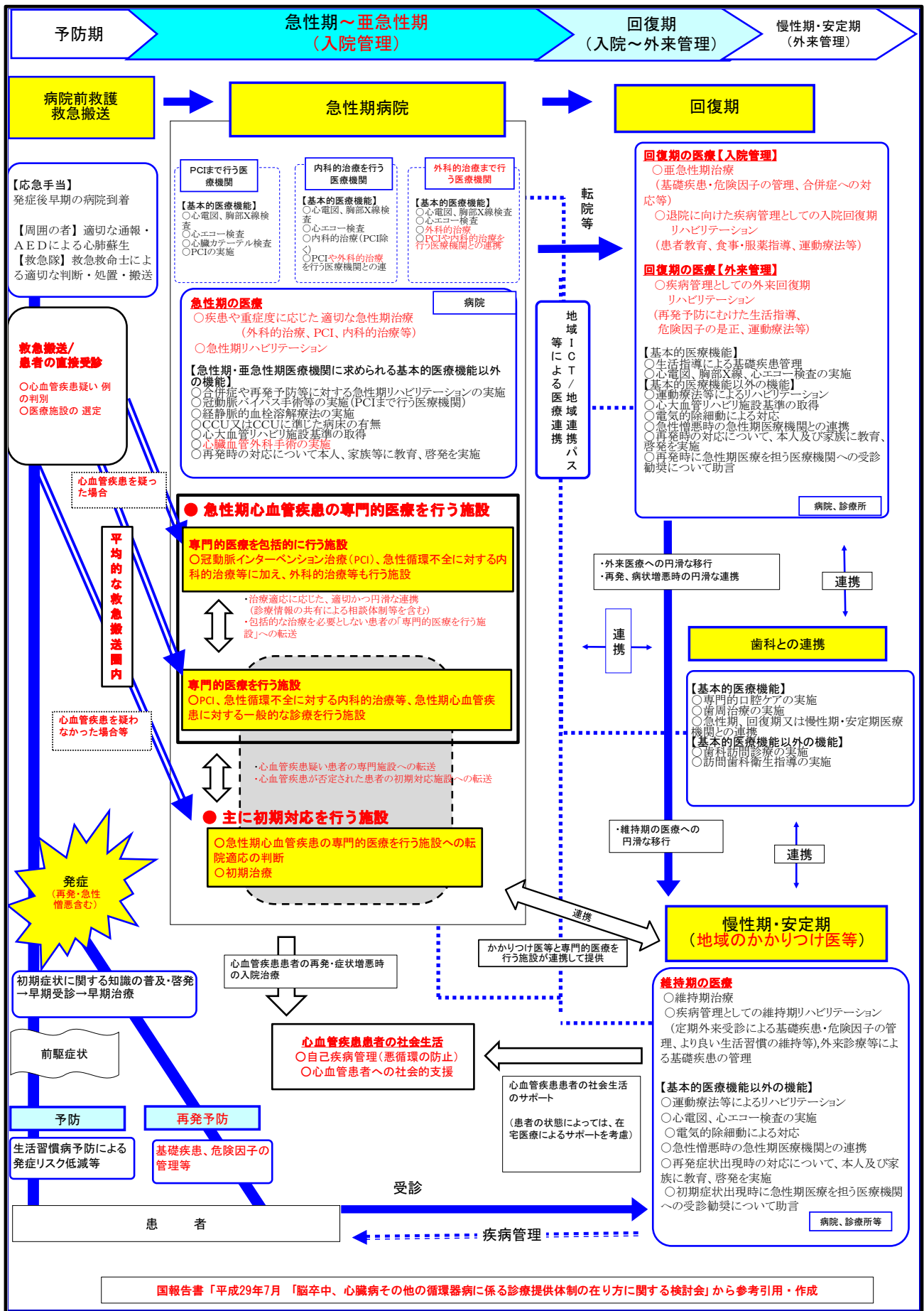
- 限られたマンパワーの下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

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

【医療体制】(連携イメージ図)

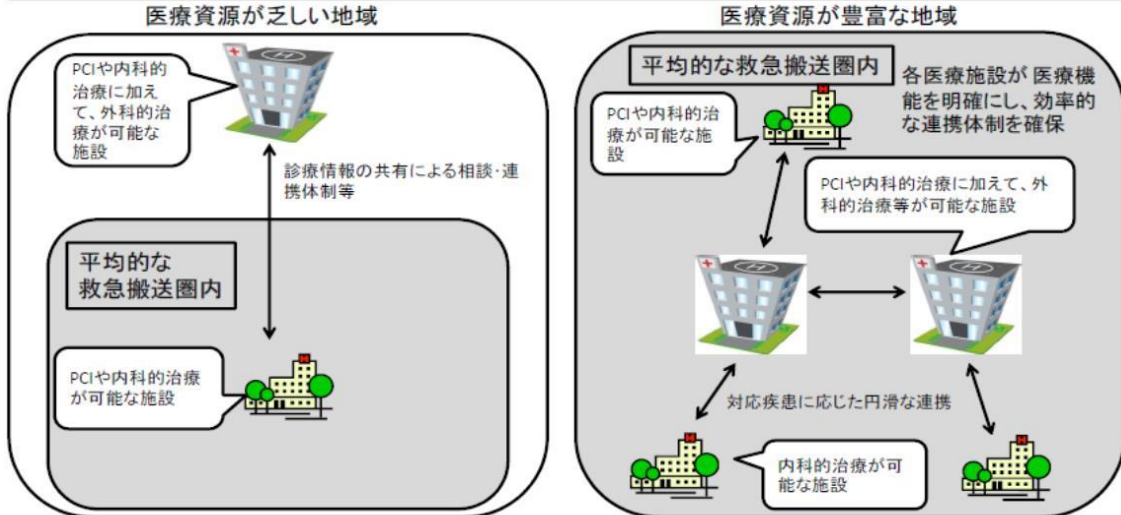
(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。(※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等)
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。



平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変 25

疾患に応じた体制構築の例(岩手県)

- 大学病院からの医師派遣やICTの活用により、疾患に応じた急性期の診療提供体制を構築している。



岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授 森野禎浩先生提供資料

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 各地域の拠点施設で緊急冠動脈インターベンション(PCI)が完結できる体制を構築。
- 心臓血管外科併設に関わらず、全県で効率よく緊急PCIが可能な体制を目指している。

【診療提供体制構築のための主な取り組み】

- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファレンスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

【診療提供体制構築の方針】

- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。

出典：国報告書「平成29年7月「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」掲載資料

(4) 糖尿病の医療体制

(4) 糖尿病の医療体制

【現 状】

(死亡の状況)

- 本県における平成 27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 6.2、女性 2.7 となっており、全国（男性 5.5、女性 2.5）をいずれもわずかに上回っています（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。

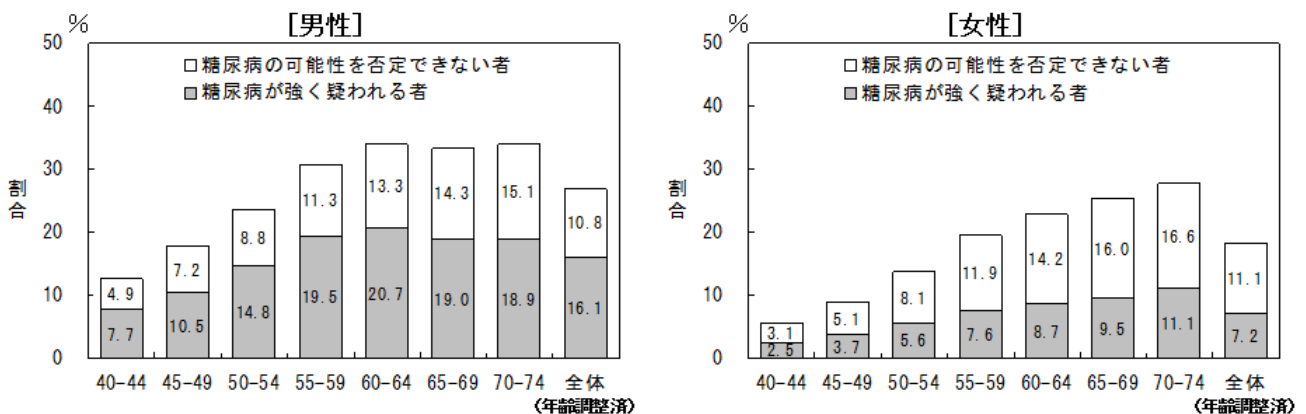
(糖尿病の予防、早期発見・早期治療)

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成 27 年における特定健康診査の受診率は 51.2%と全国（50.1%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成 27 年における特定保健指導の実施率は、15.6%と全国（17.5%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

(糖尿病有病者及び患者の状況)

- 全国で糖尿病が強く疑われる人数は、平成 28 年に 20 歳以上で 1,000 万人、糖尿病の可能性が否定できない人数も 1,000 万人と推定されています（厚生労働省「平成 28 年国民健康・栄養調査」）。
- 本県の 40 歳から 74 歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は 11.5%（男性 16.1%、女性 7.2%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 10.9%（男性 10.8%、女性 11.1%）となっています（図表〇、「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」）。

(図表〇) 糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」

注 1) 糖尿病が強く疑われる者：HbA1c $\geq$ 6.5%（NGSP 値）又は糖尿病治療薬を服用している者

注 2) 糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上 6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者



## (4) 糖尿病の医療体制

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40歳～74歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40歳～74歳）を推定すると、それぞれ6.97万人、6.63万人となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成27年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている者の割合は68.8%、以前に治療を受けたことがあるが現在治療を受けていない者の割合は15.0%、これまで受けたことがない者の割合は16.3%と、3割以上の者が糖尿病の治療を受けていない状況となっています（岩手県「平成28年度県民生活習慣実態調査」）。

**（糖尿病の初期・安定期治療）**

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口10万対）は、県平均が21.2施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ9.7、15.6、13.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

**（糖尿病の専門治療）**

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は37人、人口10万対では2.9人と、全国よりも少ない状況です。（全国：5,508人、人口10万対4.3人 平成29年9月現在）（日本糖尿病学会 HP）
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は175人、人口10万対では13.6人となっています。（全国：18,294人、人口10万対14.3人 平成28年6月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構 HP）
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数（人口10万対）は、それぞれ15.2施設、20.6施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ4.4施設、4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

**（糖尿病の急性増悪時治療）**

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して24時間体制で治療が可能な医療機関数（人口10万対）は、県平均が2.7施設であり、盛岡保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

**（糖尿病の慢性合併症治療）**

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）及び歯周病があり、特に糖尿病腎症については、毎年120～160名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています（図表○、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2010～2015年末）」）。

## (4) 糖尿病の医療体制

(図表〇) 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移 (岩手県)

	新規透析療法導入患者のうち原疾患として記載のある患者数 (A)	糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数 (B)	B/A×100 (%)
平成22年	367	124	33.8
平成23年	411	156	38.0
平成24年	400	159	39.8
平成25年	323	123	38.1
平成26年	345	129	37.4
平成27年	345	137	39.7

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

- 本県において糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数（人口10万対）は1.7施設であり、両磐保健医療圏が0.8施設と少ない状況となっています（平成28年診療報酬施設基準）。
- 糖尿病腎症に対する透析療法を実施している医療機関数（人口10万対）は2.8施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます（平成27年度NDB）。
- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医療圏がそれぞれ1.6施設、1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は9.5施設であり、気仙保健医療圏が4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口10万対）は、3.0施設となっており、久慈保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成28年診療報酬施設基準）。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は77人、人口10万対では6.1人となっています。（全国：3,279人、人口10万対2.6人 平成29年9月現在）（日本糖尿病協会HP）
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は8施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

## (市町村・医療保険者との連携)

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成28年度は3市町村（国保）が糖尿病重症化対策を実施し、平成29年度は16市町村（国保）が実施を予定しています（健康国保課調べ）。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は11施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。



(4) 糖尿病の医療体制

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があります、次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること</li> <li>・75gOGTT、HbA<sub>1c</sub>等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること</li> <li>・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること</li> <li>・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること</li> <li>・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること</li> </ul>	病院又は診療所
専門治療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期・安定期治療に求められる機能を有していること</li> <li>・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること</li> <li>・外来での糖尿病教室を実施していること</li> <li>・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること</li> <li>・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病教育入院を実施していること</li> <li>・糖尿病患者の妊娠に対応していること</li> <li>・低血糖時及びシックデイ<sup>53</sup>に対応していること</li> <li>・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること</li> <li>・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること</li> </ul>	病院又は診療所
急性増悪時治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること</li> </ul>	病院又は診療所
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・蛍光眼底造影検査を実施していること</li> </ul> <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・網膜光凝固術<sup>54</sup>を実施していること</li> <li>・硝子体手術を実施していること</li> </ul> <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること</li> <li>・透析療法を実施していること</li> </ul> <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病神経障害の診断を実施していること</li> <li>・薬物療法を実施していること</li> </ul>	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること）</li> <li>・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること</li> <li>・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること</li> </ul>	歯科医療機関

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣

<sup>53</sup> シックデイ：糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときをいいます。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。

<sup>54</sup> 網膜光凝固術：特定の波長のレーザー光で病的な網膜を凝固させることにより病気の進行を抑える治療法です。

## (4) 糖尿病の医療体制

の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。

- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげる必要があります。

**(糖尿病の初期・安定期治療)**

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。
- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。

**(糖尿病の専門治療、急性増悪時治療)**

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。
- 糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行うことが必要です。

**(糖尿病の慢性合併症治療)**

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが必要です。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携することが必要です。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

**(市町村・医療保険者との連携)**

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。

**【数値目標】**

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	

## (4) 糖尿病の医療体制

糖尿病有病者(糖尿病が強く疑われる者)の推定数(40~74歳)	㉗ 6.97万人	㉘ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉘ 75%	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉘~㉗ 平均130人	㉘ 122人	○

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。

## 〈主な取組〉

## (糖尿病の予防・早期発見・早期治療)

- 「健康いわて21プラン」(第2次)に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。
- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

## (糖尿病の初期・安定期治療)

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。
- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。
- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

## (糖尿病の専門治療、急性増悪時治療)

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。
- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

(4) 糖尿病の医療体制

(糖尿病の慢性合併症治療)

- 慢性合併症（糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病腎症の管理を行う医療機関、糖尿病腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。
- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。
- 透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。

(市町村・医療保険者との連携)

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、育育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の初期・安定期治療の実施</li> <li>・糖尿病専門治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施</li> <li>・急性増悪時の治療の実施</li> <li>・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施</li> <li>（歯科医療機関）</li> <li>・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施</li> <li>（医師会）</li> <li>・岩手県糖尿病対策推進会議の開催</li> <li>・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催</li> <li>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援</li> <li>（歯科医師会）</li> <li>・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進</li> </ul>
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒の健康増進等の保健対策</li> <li>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進</li> <li>・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診</li> <li>・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続</li> <li>（患者会）</li> <li>・糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会）や糖尿病眼手帳（日本糖尿病眼学会）等の活用による各医療機関の情報共有と紹介・逆紹介等の医療連携の推進</li> </ul>
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査、特定保健指導の実施</li> <li>・糖尿病重症化対策の実施</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病医療機関の情報提供</li> <li>・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援</li> <li>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援</li> </ul>

〈重点施策〉

- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つ

(4) 糖尿病の医療体制

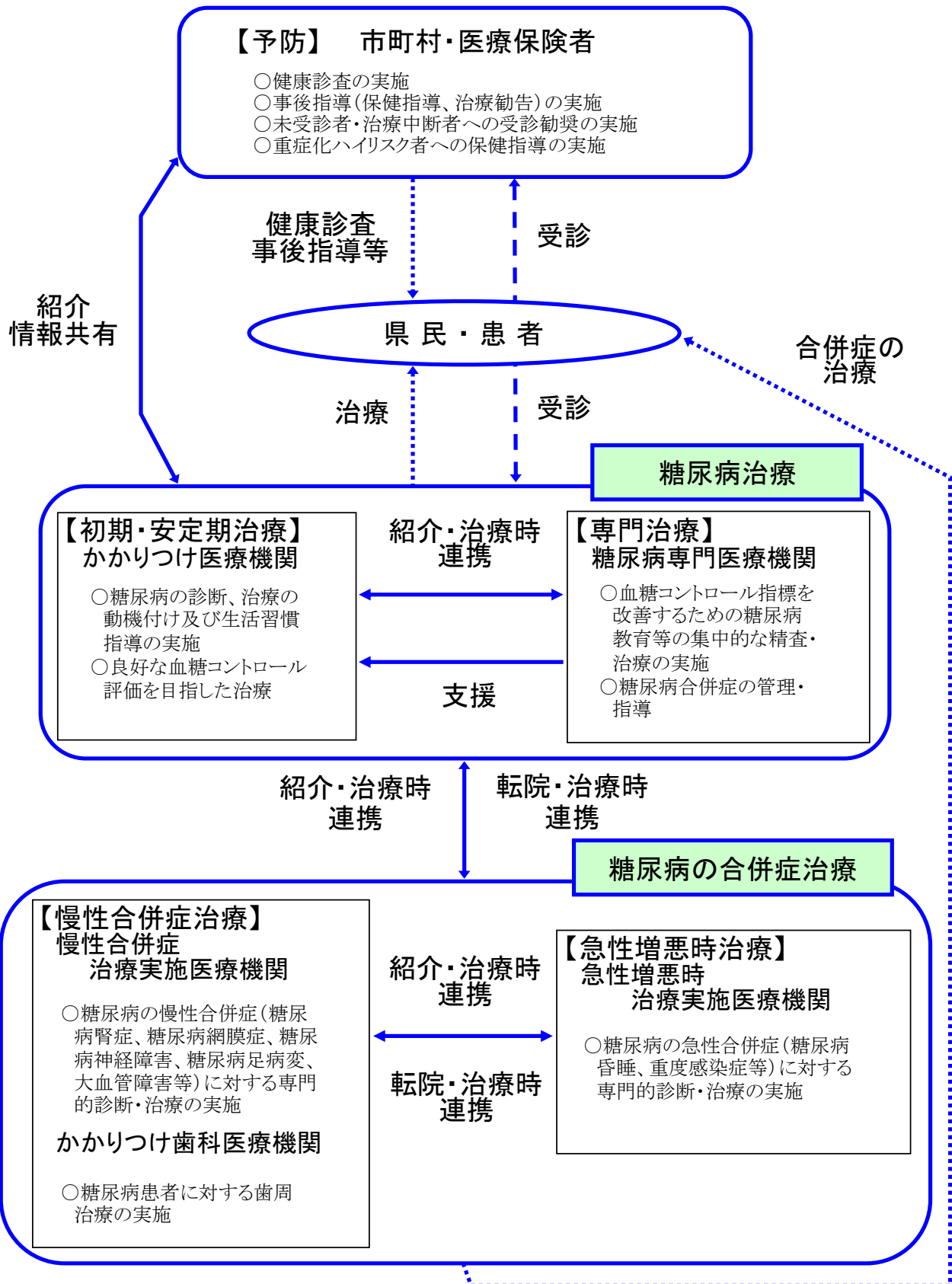
である糖尿病腎症をターゲットとし、糖尿病腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数の減少

(4) 糖尿病の医療体制

【医療体制】(連携イメージ図)





(5) 精神疾患の医療体制

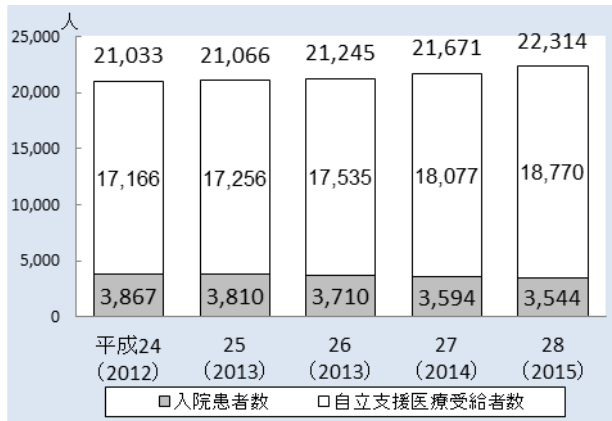
(5) 精神疾患の医療体制

【現 状】

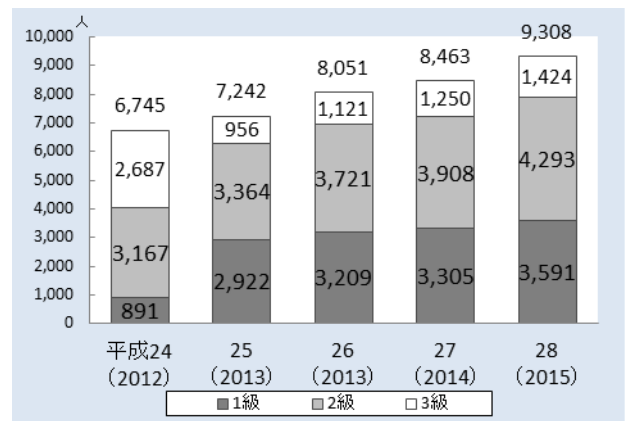
(精神疾患患者等の状況)

- 医療を受けている精神障がい者数は、平成 28 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544 人、自立支援医療受給者数が 18,770 人、合計 22,314 人となっています (図表〇〇)。
- 平成 28 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308 人となっています (図表〇〇)。

(図表〇〇) 医療を受けている精神障がい者数 (図表〇〇) 精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料：県障がい保健福祉課調べ



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

(精神科医療体制の状況)

- 県内の精神科病院は 21 病院 (国公立 5 病院、民間 16 病院)、精神科病床数は 4,396 床 (平成 29 年 6 月末現在) となっており、病床利用率は 8 割近い利用状況となっています (図表〇〇)。  
また、精神科を標ぼうする診療所が 38 診療所あります。

(図表〇〇) 精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)
岩手県	21	4,396	3,478	79.1

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- 入院形態別の患者の状況は、平成 28 年度末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 76.2% を占めています (図表〇〇)。
- 平成 26 年 12 月末現在の精神科医師数 (人口 10 万対) は、9.3 人となっており、全国 (12.0 人) を大きく下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

(5) 精神疾患の医療体制

(地域移行の状況)

○ 平成26年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136日であり、全国(128日)より長くなっています。

(厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」)。

○ 地域生活移行希望調査(平成29年6月)によると、精神科病院からの地域移行希望者は150人となっています。

○ 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が13か所で設置され(全市町村が単独又は共同で設置)、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

(図表〇〇) 入院形態別の患者の状況(平成28年度末現在)

区分	患者数	構成比
措置入院	7	0.2%
医療保護入院	807	22.8%
任意入院	2,699	76.2%
その他	31	0.9%
計	3,544	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

(精神科救急医療体制の状況)

○ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に4つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。

○ 平成28年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,822件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています(図表〇〇)。

(図表〇〇) 医療圏別の精神科救急受診件数等の状況(平成28年度)

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	894	更新予定		
岩手中部	138			
県南	350			
県北	440			
合計	1,822			

資料：県障がい保健福祉課調べ

○ そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ(症状の重症度や治療の緊急度の判断)を目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制にしました(図表〇〇)。

(図表〇〇) 岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年度	電話相談のみ	精神科救急医療施設紹介	左記以外の精神科医療施設紹介	救急病院等紹介	他機関紹介	当直医支援等	その他	合計
平成19年度	更新予定							
平成20年度								
平成21年度								
平成22年度								
平成23年度								

資料：県障がい保健福祉課調べ

(5) 精神疾患の医療体制

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成23年度から対応しています。

(自殺の状況)

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成10年以降、毎年400人から500人前後で推移していましたが、平成15年の527人をピークに減少傾向にあり、平成28年の自殺死亡者数は平成10年以降では最少の288人となっています。
- しかし、平成28年の自殺死亡率（人口10万対）は22.8と全国（16.8）を大きく上回り、秋田県に次いで全国2位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約7割を占め、年齢別では男性の50歳代、女性の70歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

(図表〇〇) 自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19歳	7	1	3	2	4	2	1	4	15	9	24
20～29歳	26	1	18	8	19	8	25	6	88	23	111
30～39歳	29	9	35	7	27	7	35	6	126	29	155
40～49歳	46	9	43	6	31	7	40	12	160	34	194
50～59歳	54	12	52	21	46	14	43	10	195	57	252
60～69歳	48	19	40	22	29	16	38	17	155	74	229
70～79歳	34	24	30	28	23	24	19	20	106	96	202
80歳～	25	29	31	27	31	24	19	26	106	106	212
不詳	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3
合計	269	104	253	121	211	102	221	101	954	428	1,382
自殺者数	373		374		313		322		1,382		

資料：警察庁自殺統計

(図表〇〇) 自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	合計
自殺者数	373	374	313	322	1,382
家庭問題	58	64	38	34	194
健康問題	156	169	109	99	533
経済・生活問題	56	52	34	30	172
勤務問題	29	35	21	25	110
男女問題	6	12	4	7	29
学校問題	1	4	2	1	8
その他	16	25	24	7	72
不詳	153	133	148	180	614
合計	475	494	380	383	1,732

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者1人につき3つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

(5) 精神疾患の医療体制

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

(震災に係るこころのケアの状況)

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸4か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸7市町村では、主に県内の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。
- 岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、毎年、年間約1万件となっています。

(多様な精神疾患等の状況)

- 平成26年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症<sup>55</sup>が43.3%で最も多くなっており、平成26年の統合失調症入院患者数は、人口1万人当たり18.0人で、全国（12.9人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。
- 国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。
- 平成26年における精神病床入院患者のうち認知症患者は1,521人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」）。

- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表〇〇）（図表〇〇）。

<sup>55</sup>統合失調症：幻覚等の知覚障害、妄想や思考伝播当の思考の障害、感情の平板化等の感情の障害、無関心等の意志の障害、興奮や昏迷等の精神運動性の障害等が見られるものをいいます。

## (5) 精神疾患の医療体制

(図表〇〇) 精神疾患等の状況 (平成26年)

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,943人	18,048人	22,991人
うつ病・躁うつ病	2,926人	28,632人	31,558人
認知症	1,521人	4,537人	6,058人
児童・思春期精神疾患 (知的障害)	138人 (15人)	2,961人 (340人)	3,099人 (355人)
発達障害 <sup>56</sup>	152人	2,475人	2,627人
アルコール依存症	444人	1,457人	1,901人
薬物依存症	0-9人	25人	25-34人
ギャンブル等依存症	0-9人	0-9人	0-18人
外傷後ストレス障害 (PTSD <sup>57</sup> )	0-9人	160人	160-169人
摂食障害	124人	276人	400人
てんかん	2,069人	4,617人	6,686人

注) NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) のデータを使用して算出していることから、患者数が0~9人の場合には特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」

(図表〇〇) 精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名	数値	出典
高次脳機能障害 <sup>58</sup>	3拠点	支援拠点 全国連絡協議会資料 (平成28年)
精神科救急	15病院	体制を有する病院 県障がい保健福祉課調べ (平成28年)
身体合併症	301人	精神科入院患者で重篤な身体合併症の診断を受けた患者数 厚生労働省「平成26年精神保健資料・NDB」
自殺対策	288人	自殺死者数 厚生労働省「人口動態統計」(平成28年)
災害精神医療	1機関	災害派遣精神医療チーム (DPAT <sup>59</sup> ) 先遣隊医療機関 県障がい保健福祉課調べ (平成28年)
心神喪失者等医療観察法 <sup>60</sup> における対応者への医療	1機関 9機関	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数 県障がい保健福祉課調べ (平成29年8月末)

○ 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法 (平成26年6月施行) に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。

○ 国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム (DPAT) の整備に努めることとされています。

<sup>56</sup>発達障害：自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障がいであって、その症状が通常低年齢において発見するものをいいます。

<sup>57</sup>PTSD：Post-Traumatic Stress Disorderの略で、日本語では心的外傷後ストレス障害といます。事故・災害、テロ、監禁、虐待などにより心に加えられた衝撃的な傷が元となって、後に様々なストレス障害を引き起こす疾患です。

<sup>58</sup>高次脳機能障害：頭部外傷、脳血管障害などの様々な原因により、思考・記憶・行為・言語などの機能が障がいを受けた状態をいいます。身体機能又は精神状態等に障がいはなく、身体障がい、知的障がいのいずれにも分類されません。

<sup>59</sup>DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Teamの略で、日本語では災害派遣精神医療チームといます。自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動等の支援を行います。

<sup>60</sup>心神喪失者等医療観察法：心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、継続的かつ必要な医療を確保し、病状の改善及び再発の防止を図るとともに、社会復帰の促進を図ることを目的としています。



## (5) 精神疾患の医療体制

## 【求められる医療機能等】

- 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICF<sup>61</sup>の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> </ul>
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>医療連携の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>人材育成の地域拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> <li>地域連携会議の運営支援を行うこと</li> <li>積極的な情報発信を行うこと</li> <li>多職種による研修を企画・実施すること</li> <li>地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</li> </ul>
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者本位の精神科医療を提供すること</li> <li>ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること</li> <li>地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと</li> <li>医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと</li> <li>地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること</li> <li>精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること</li> <li>医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること</li> <li>地域連携会議を運営すること</li> <li>積極的な情報発信を行うこと</li> <li>専門職に対する研修プログラムを提供すること</li> <li>地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと</li> </ul>

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

<sup>61</sup> ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health (国際生活機能分類 WHO2001年) の略で、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL (日常生活動作) ・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成され、それぞれの要素を評価し、それぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。



(5) 精神疾患の医療体制

【圏域の設定】

○ 本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

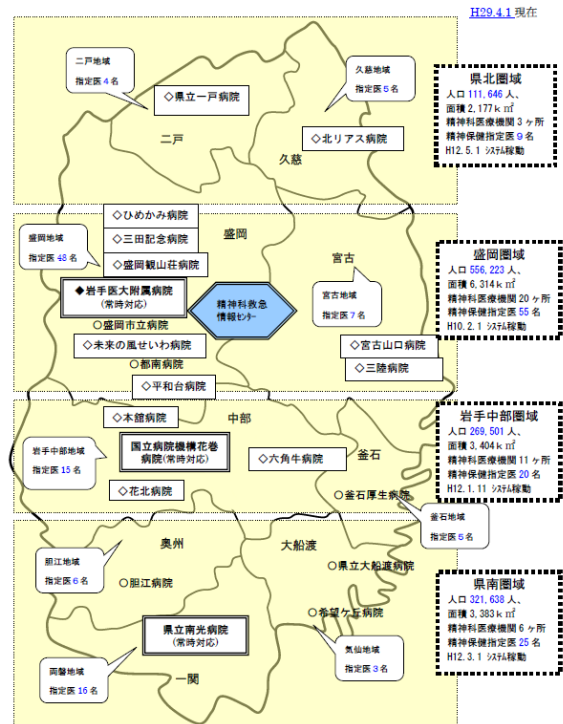
(精神科救急医療圏)

- ・ 県北（二戸、久慈保健医療圏）
- ・ 盛岡（盛岡、宮古保健医療圏）
- ・ 岩手中部（岩手中部、釜石保健医療圏）
- ・ 県南（胆江、両磐、気仙保健医療圏）

(図表〇〇) 精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図

- 凡例) 二重枠：常時対応病院  
 ◇：輪番病院  
 ◆：身体合併症対応病院  
 ○：協力病院

注) 指定医数は精神科病院及び診療所における常勤指定医の数



【課題】

(こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進）)

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年4月1日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人が気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。
- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

(精神科医療体制)

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、

(5) 精神疾患の医療体制

精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。

- 精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

(地域移行)

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。
- 心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

(精神科救急医療)

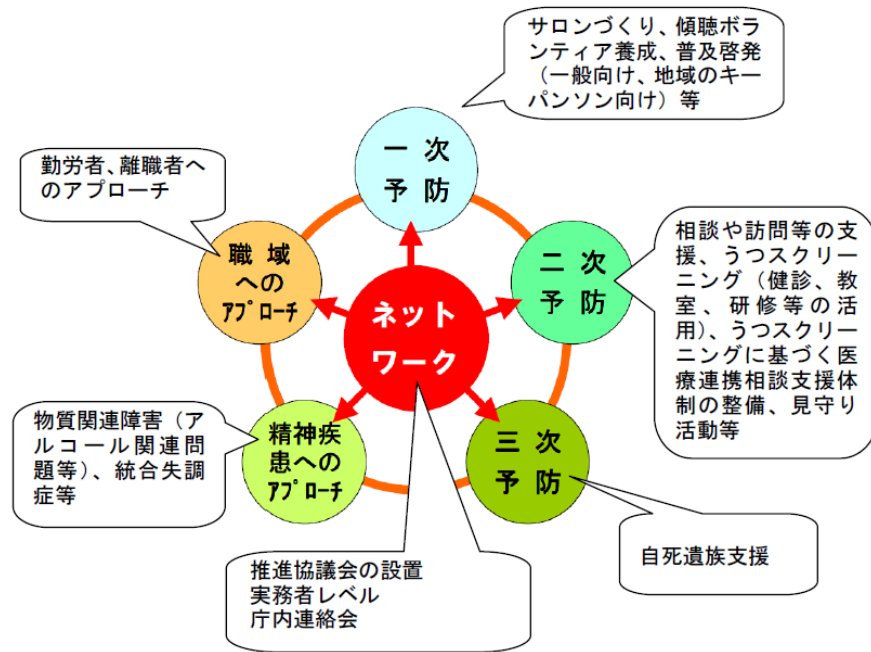
- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

(自殺の予防)

- 改正自殺対策基本法（平成28年4月1日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。（図表〇〇）

(図表〇〇) 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ

(5) 精神疾患の医療体制



- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげることが必要です。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。

(震災こころのケア活動)

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。

(多様な精神疾患等)

- 国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及させることを目指

## (5) 精神疾患の医療体制

していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。

- 精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

## 【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H36)	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	②⑥ 1,142人	986人	○
	65歳未満	②⑥ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		②⑦ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		②⑧ 75.6%	74.0%	

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

## 〈主な取組〉

## (こころの健康づくりの推進)

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。
- 市町村や職域等において、うつスクリーニング<sup>62</sup>やストレスチェックの実施等により、メンタル不調の

<sup>62</sup> スクリーニング：健康な人も含めた集団から、目的とする疾患に関する発症者や発症が予測される人を選別する医学的手法をいいます。

## (5) 精神疾患の医療体制

気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

**(精神科医療体制の整備)**

- かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。
- 関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。
- 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

**(地域移行の推進)**

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。



(5) 精神疾患の医療体制

(精神科救急医療の充実強化)

- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24時間365日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。

(自殺予防の推進)

- 自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。
- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。
- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

(震災こころのケア活動の推進)

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせて、市町村等との協働による支援等を行います。
- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育



(5) 精神疾患の医療体制

成を支援します。

(多様な精神疾患等の対策)

- 統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

<重点施策>

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

<重点施策の政策ロジック>

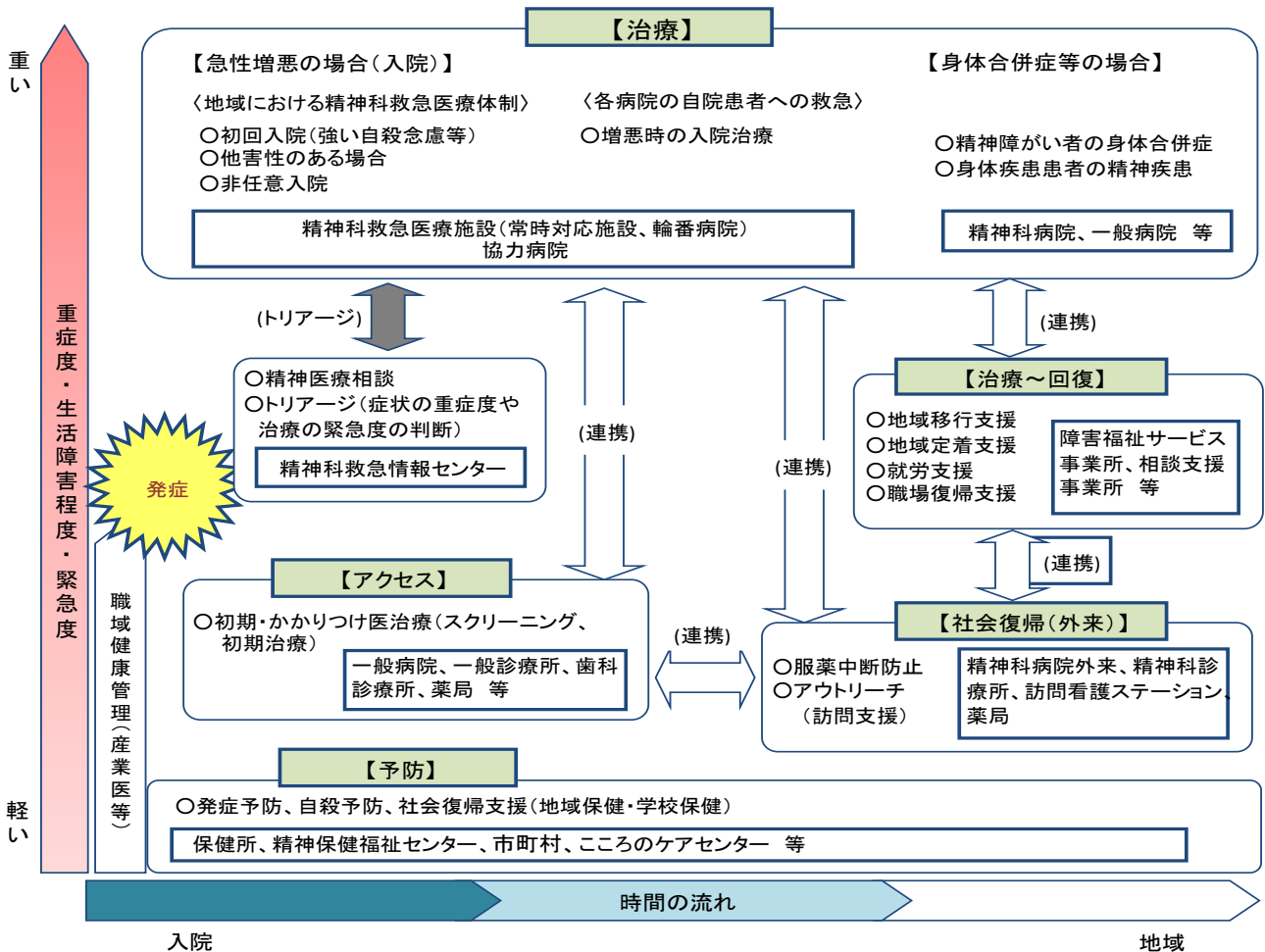
取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

(取組に当たっての協働と役割分担)

(6) 認知症の医療体制

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(一般の医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医との連携の推進</li> <li>・精神疾患対応力向上のための知識習得</li> </ul> <p>(精神科病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の対応体制や連絡体制の確保</li> <li>・早期の退院に向けた支援の実施</li> <li>・精神科救急医療体制への参画</li> <li>・精神科救急情報センター等からの問い合わせ等について夜間・休日にも対応できる体制の整備</li> </ul> <p>(精神科救急情報センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間・休日における緊急的な精神医療相談の受付、助言、医療機関の紹介</li> <li>・精神科病院との連携</li> </ul> <p>(社会福祉法人等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営</li> <li>・精神障がい者等の交流事業の実施</li> </ul>
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・児童・生徒の健康増進等の保健対策</li> <li>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療を支える県民運動の取組</li> <li>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健所との連携の推進</li> <li>・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進</li> <li>・精神保健福祉に関する相談の実施</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民への正しい知識の普及・啓発</li> <li>・患者及び家族等への相談支援</li> <li>・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援</li> <li>・精神科救急情報センターの運営支援</li> <li>・こころのケアセンターの運営支援</li> </ul>

【医療体制】(連携イメージ図)



(6) 認知症の医療体制

(6) 認知症の医療体制

【現 状】

(認知症の現状)

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成 24 年時点で 462 万人であるとされ、平成 37 年には 700 万人前後になると見込まれています(「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値))。
- 本県の介護保険の第 1 号被保険者(65 歳以上)のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成 24 年 3 月には約 3 万 8 千人でしたが、平成 29 年 3 月には約 4 万 6 千人となっており、年々増加する傾向にあります(図表 4-18)。

(図表 4-18) 県内の認知症高齢者数(第 1 号被保険者)[単位:人、%]

調査時点	第 1 号被保険者数 (A)	要介護(要支援)認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	認知症高齢者に対する割合	
				第 1 号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)
H24. 3. 31	358, 642	64, 471	37, 863	10. 6	58. 7
H26. 3. 31	375, 091	71, 211	42, 347	11. 3	59. 5
H27. 3. 31	383, 123	74, 780	44, 199	11. 5	59. 1
H28. 3. 31	390, 706	75, 871	45, 429	11. 6	59. 9
H29. 3. 31	395, 232	76, 434	46, 375	11. 7	60. 7

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

注) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(平成 18 年 4 月 3 日老発第 0403003 号厚生労働省老人保健福祉局長通知) 要介護認定の際に認知症の有無、程度を判定する基準で、自立、ランクⅠ～Ⅳ及びⅢMの 6 区分(8 段階)で判定し、Ⅱ以上が認知症とされる。  
自立度Ⅱ: 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

- また、第 2 号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者)のうち同Ⅱ以上の者は、平成 21 年 3 月の 636 人から平成 24 年 3 月には 789 人と概ね増加傾向にありましたが、その後は 700 人台で推移し、平成 29 年 3 月には 683 人となっています(図表 4-19)。

(図表 4-19) 県内の認知症患者数(第 2 号被保険者)[単位:人、%]

調査時点	要介護(要支援)認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	認知症患者に対する割合	
			要介護(要支援)認定者に対する割合 (C/B)	
H21. 3. 31	1, 694	636	37. 5	
H24. 3. 31	2, 104	789	37. 5	
H26. 3. 31	1, 930	734	38. 0	
H27. 3. 31	1, 924	741	38. 5	
H28. 3. 31	1, 827	745	40. 8	
H29. 3. 31	1, 781	683	38. 3	

資料: 岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

(認知症の予防と早期対応)

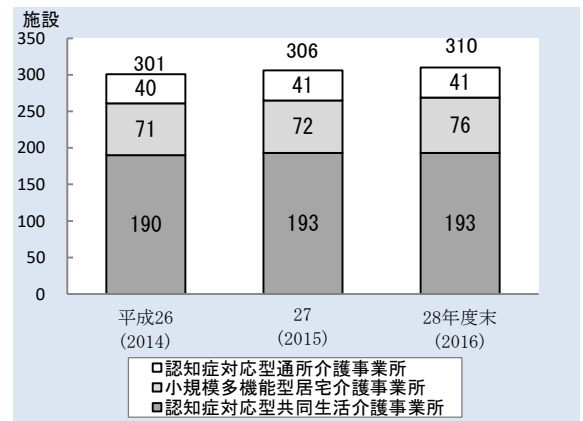
- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより身体状況の変化の早期発見に努めています。
- 主治医(かかりつけ医)の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています(平成 29 年 3 月現在、修了者 1,053 人)。

(6) 認知症の医療体制

- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 歯科医師 116 人、薬剤師 188 人）。
- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（平成 29 年 3 月現在、修了者 103 人）。  
二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 50 人となっている一方、2 人のみの圏域もあります。

(図表 4-21) 認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 29 年 9 月現在、57 人）。

(認知症の医療)

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。

(図表 4-20) 岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来件数	1,459	1,619	5,968
うち鑑別診断件数	134	206	371
専門医療相談件数	722	951	1,602
うち電話	475	630	934
うち面接	247	321	658
うちその他	0	0	10

資料：県長寿社会課調べ

- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る平成 28 年度の外来件数は 5,968 件で、うち鑑別診断は 371 件、電話・面接による相談件数は 1,602 件となっています（図表 4-20）。
- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 61 病院、267 診療所となっています。
- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 医療従事者 437 人 看護職員 80 人）。

(6) 認知症の医療体制

(地域での生活を支える介護サービスの構築)

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-21）。
- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-22）。

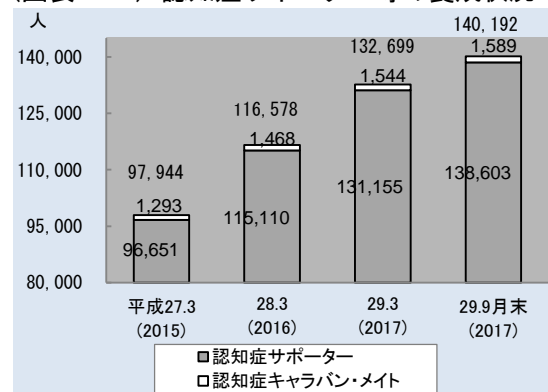
(図表 4-22) 認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	15	25	20
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	115	150	116
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	44	39	34
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	339	488	455
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験 5 年以上	50	55	52
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	0	2	2
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	2	2	0
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	—	—	286

(地域での日常生活・家族への支援の強化)

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成 29 年 3 月末現在で 131,155 人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 1,544 人となっています（図表 4-23）。
- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。

(図表 4-23) 認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成 29 年 4 月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。



(6) 認知症の医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、 診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと</li> <li>・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること</li> <li>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること</li> <li>・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと</li> <li>・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと</li> <li>・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること</li> <li>・認知症治療に関する情報発信を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センター</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること</li> <li>・退院支援部署を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと</li> <li>・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと</li> <li>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医となる医療機関</li> </ul>
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと</li> <li>・必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと</li> <li>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院</li> <li>・かかりつけ歯科医となる医療機関</li> <li>・薬局</li> </ul>
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること</li> <li>・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医となる医療機関</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと</li> <li>・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施</li> <li>・若年性認知症の特性に配慮した支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・若年性認知症支援コーディネーター</li> </ul>

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

【課題】

(認知症の予防と早期対応)

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践を促進する必要があります。



(6) 認知症の医療体制

- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

**(認知症の医療)**

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制を構築する必要があります。
- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

**(地域での生活を支える介護サービスの構築)**

- 認知症の人が地域で必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

**(地域での日常生活・家族への支援の強化)**

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に一層努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

**【数値目標】**

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㊹ 27 市町村	㊿ 33 市町村	○

## (6) 認知症の医療体制

一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉘ 437人	㉚ 1,017人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉘ 80人	㉚ 400人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉘ 56人	㉚ 287人	

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

## 〈主な取組〉

## (認知症の予防と早期対応)

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

## (認知症医療体制の充実)

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（MC I）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実に図ります。また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村ごとに配置されるよう支援します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。

## (6) 認知症の医療体制

- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。
- 医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

**(地域での生活を支える介護サービスの構築)**

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

**(地域での日常生活・家族への支援の強化)**

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等が、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を進めます。  
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 認知症の人の家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。
- 若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

**〈重点施策〉**

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。

(6) 認知症の医療体制

〈重点施策の政策ロジック〉

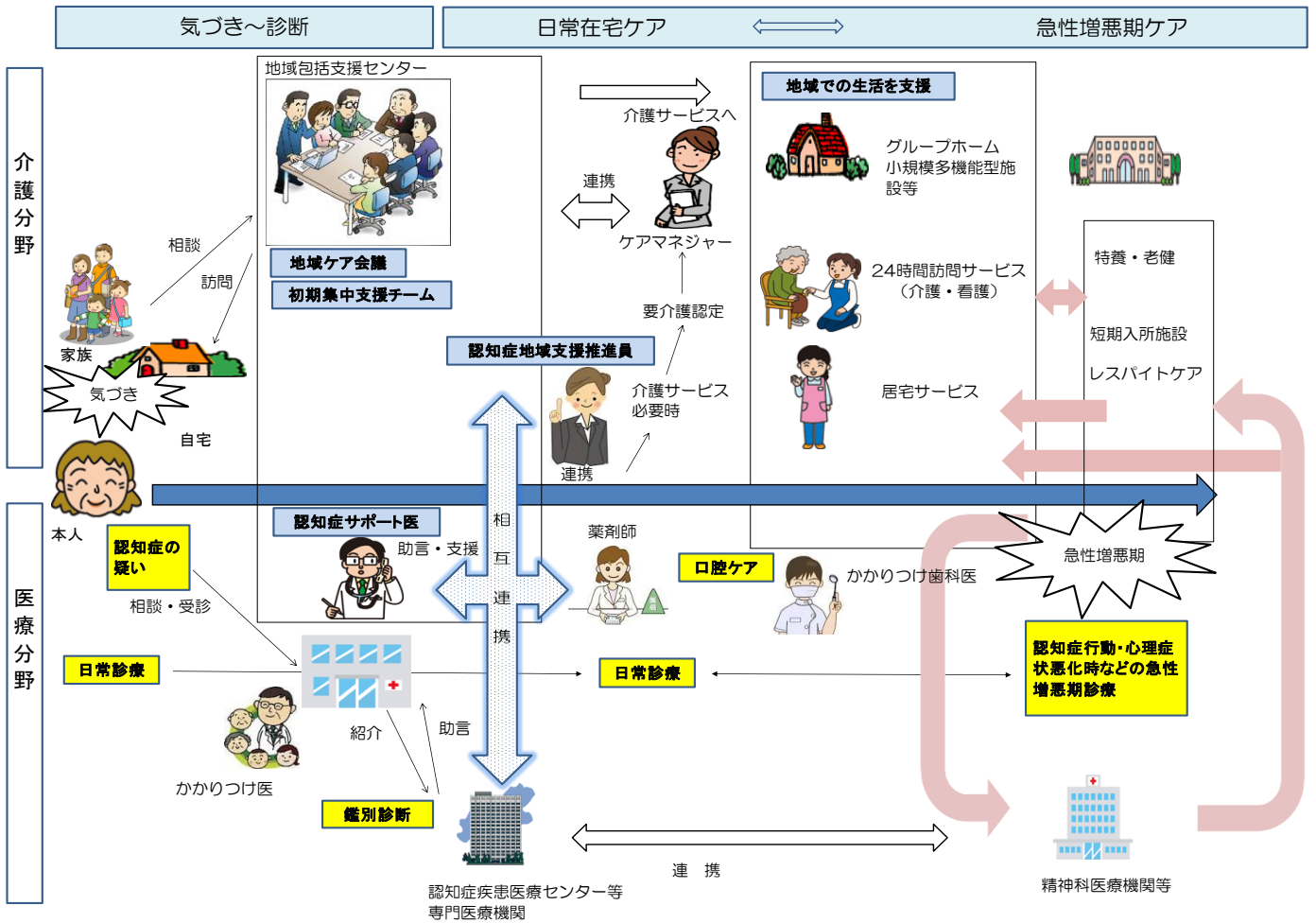
取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(かかりつけ医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応力向上のための知識習得</li> <li>認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化</li> </ul> <p>(認知症疾患医療センター・認知症サポート医)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援</li> <li>地域包括支援センター等との連携</li> <li>地域のかかりつけ医への研修、助言等</li> </ul> <p>(歯科医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応力向上のための知識習得</li> <li>認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及</li> </ul> <p>(薬局)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症対応力向上のための知識習得</li> <li>認知症の人に対する薬学的管理への支援</li> </ul> <p>(介護事業所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応</li> <li>認知症対応力の向上</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に対する正しい理解</li> <li>認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援</li> <li>認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発</li> <li>介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等）</li> <li>認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備</li> <li>地域包括ケアシステムの構築</li> <li>認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症疾患医療センターの運営支援</li> <li>認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進</li> <li>認知症サポート医の養成</li> <li>かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施</li> <li>認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発</li> <li>認知症キャラバン・メイトの養成</li> <li>地域包括ケアシステムの構築支援</li> <li>認知症ケアに携わる人材の育成</li> <li>若年性認知症支援コーディネーターの配置</li> </ul>

(6) 認知症の医療体制

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



(7) 周産期医療の体制

(7) 周産期医療の体制

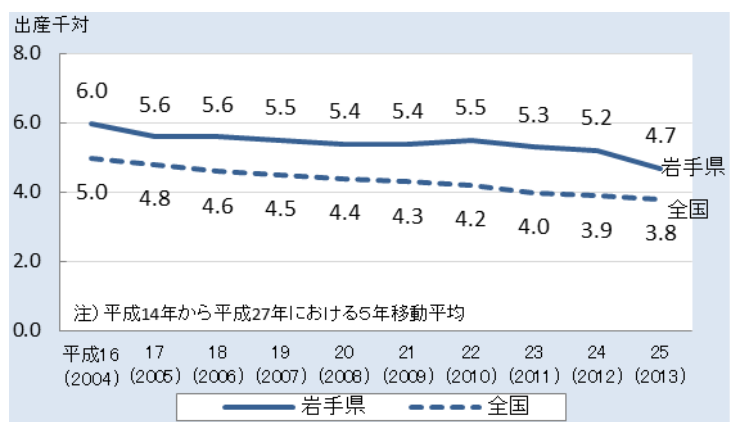
【現 状】

(出生の状況)

- 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 27 年は 8,814 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 27 年は 6.9 と、それぞれ約半減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 27 年は 1.49 と減少しています。
- 本県における病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9%から増加し、平成 27 年は 99.9%（うち「病院」53.5%・「診療所」46.4%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっています（厚生労働省「人口動態統計」）。

- 昭和 30 年以降、本県の周産期死亡率（出産千対）は全国と同様に低下傾向にあり、平成 18 年の 5.0 から平成 27 年は 3.4 と低下しましたが、年により変動があります（図表 4-24）。

(図表 4-24) 周産期死亡率（5年移動平均）（※調整中）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 2,500g 未満の低出生体重児の出生数及び割合は、平成 2 年に 856 人、6.01%、平成 12 年に 1,032 人、8.32%、平成 27 年は 810 人、9.19%と推移しており、全体の出生数が減少している中で、割合は増加傾向にあります（図表 4-25）。

- 1,500g 未満の極低出生体重児の出生割合は、平成 2 年に 0.53%、平成 12 年に 0.64%、平成 27 年に 0.75%と増加しています（図表 4-25）。

(図表 4-25) 出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人 (%) ]（※調整中）

年	県内出生数	低出生体重児数					計
		極低出生体重数			1,500g～ 2,000g 未満	2,000g～ 2,500g 未満	
		1,000g 未満	1,000g～ 1,500g 未満	小計			
H2	14,254	22 (0.15)	54 (0.38)	76 (0.53)	114 (0.80)	666 (4.67)	856 (6.01)
H7	13,021	34 (0.26)	52 (0.40)	86 (0.66)	96 (0.74)	696 (5.35)	878 (6.74)
H12	12,410	21 (0.17)	58 (0.47)	79 (0.64)	125 (1.01)	828 (6.67)	1,032 (8.32)
H17	10,545	34 (0.32)	59 (0.56)	93 (0.88)	138 (1.31)	756 (7.17)	987 (9.36)
H22	9,745	35 (0.36)	46 (0.47)	81 (0.83)	112 (1.15)	723 (7.42)	916 (9.40)
H23	9,310	27 (0.29)	52 (0.56)	79 (0.85)	105 (1.13)	658 (7.07)	842 (9.04)
H24	9,276	32 (0.34)	42 (0.45)	74 (0.80)	116 (1.25)	673 (7.26)	863 (9.30)
H25	9,231	27 (0.29)	40 (0.43)	67 (0.73)	116 (1.26)	710 (7.69)	893 (9.67)
H26	8,803	30 (0.34)	47 (0.53)	77 (0.87)	121 (1.37)	660 (7.50)	858 (9.75)
H27	8,814	29 (0.33)	37 (0.42)	66 (0.75)	115 (1.30)	629 (7.14)	810 (9.19)

資料：厚生労働省「人口動態調査」

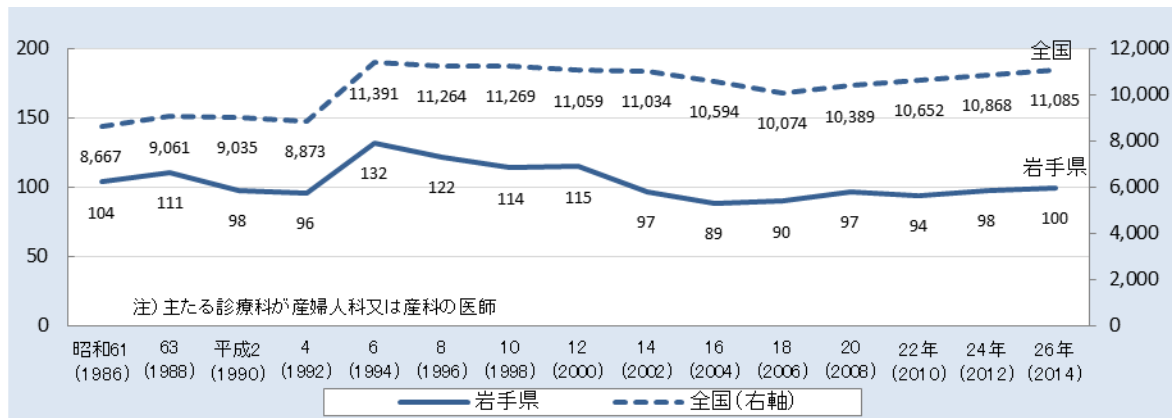


(7) 周産期医療の体制

(周産期医療従事者数・医療機関数)

- 本県の産婦人科医師数は、平成6年の132人をピークに年々減少していましたが、平成14年以降はほぼ横ばいで推移しています(図表4-26)。
- 本県の平成26年の産婦人科医師数(出産千対)は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少なくなっています。

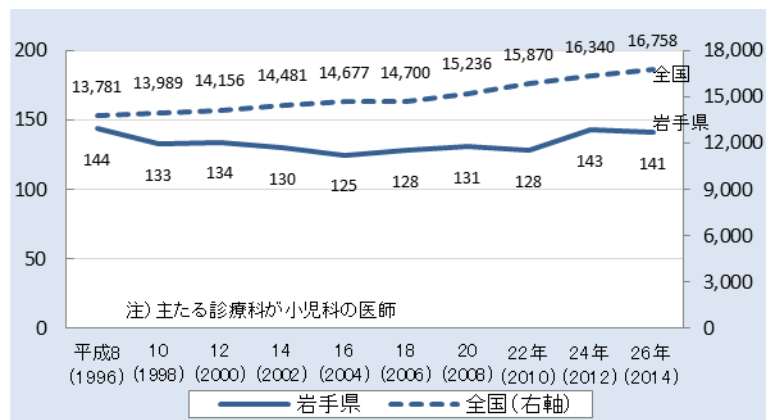
(図表4-26) 産婦人科医師数の推移(※調整中)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の小児科医師数は、平成10年以降ほぼ横ばいで推移しています(図表4-27)。
- 本県の平成26年の小児科医師数(15歳未満人口10万対)は、全国よりもかなり低い水準となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江保健医療圏が少なくなっています。

(図表4-27) 小児科医師数の推移(※調整中)



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 県内の分娩取扱医療機関数は、平成23年の39施設から平成29年は31施設と減少しています。二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏に集中していますが、分娩取扱診療所については、医師の高齢化等により、盛岡保健医療圏を含む県内全域で減少しています。
- 就業助産師数は、平成12年度の406人から、平成26年度には370人と減少しています。
- 助産外来<sup>63</sup>を実施している医療機関数は、県内で12施設あります。

<sup>63</sup> 助産外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うものを指します。「助産師外来」とも呼ばれます。

## (7) 周産期医療の体制

## (周産期医療の体制)

- 県では、これまで限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」(平成22年1月26日医政発0126第1号厚生労働省医政局長通知の別添2)に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」(平成23年度から27年度)を平成23年2月に策定し、取組を進めてきました。  
なお、周産期医療体制の整備に当たっては、災害、救急等の他事業や、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、これまでの周産期医療体制整備計画を一体化した形で本計画を策定するものです。
- 本県における総合的な周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行うため岩手県周産期医療協議会を設置しています。
- 県では、平成20年度に患者搬送や受療動向を踏まえ、岩手県周産期医療協議会での検討を経て、県内4つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の整備に努めています。
- 県では、岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定しハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しているほか、県内4つの周産期医療圏に9つの地域周産期医療センターを認定し、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。
- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室(MFICU)<sup>64</sup>9床及び新生児集中治療管理室(NICU)<sup>65</sup>21床を整備しており、ハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しています。
- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター<sup>66</sup>」を平成23年から配置しており、平成28年度は269件の搬送を調整しています。

## (ICTを活用した医療情報連携)

- 妊娠のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町村等が妊産婦等の搬送等に必要医療情報を共有する岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」を整備し、平成21年度から運用を開始し、母体救急搬送や保健指導に活用されています。
- 県内の分娩取扱医療機関等に超音波画像診断装置(エコー機)や超音波画像伝送システム等を整備し、胎児の先天性心疾患等に関する連携診断体制を整備しています。

<sup>64</sup> 母体・胎児集中治療管理室(MFICU): Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略で、母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応できる機器を備え、産科のスタッフ等が24時間対応する治療室を指します。

<sup>65</sup> 新生児集中治療管理室(NICU): Neonatal Intensive Care Unit の略で、新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための集中治療室を指します。

<sup>66</sup> 周産期救急搬送コーディネーター: 医療機関相互の連携を強化するため配置しており、医療機関や消防施設から母体や新生児の受入れ施設の調整の要請を受け、病状に応じて専門病院等の搬送先の調整・確保等を行っています。

(7) 周産期医療の体制

(周産期医療関係者に対する研修)

- これまで、周産期医療従事者や救急搬送関係者を対象として、新生児蘇生法や母体救命に関する研修を行ってきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修を行い、人材育成を行ってきました。

(周産期における災害対策)

- 平成 23 年の東日本大震災津波の際には、被災直後から総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院が中心となって、全県的な周産期医療ネットワークの下、被災地からの妊婦や新生児の搬送が行われました。
- また、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」に登録されていた妊産婦の健診・診療情報が、被災した妊産婦の安否確認や搬送先での適切な医療の提供、流失した母子健康手帳の再交付等に役立つなど、平時から形成されていた本県の周産期医療ネットワークが、災害時においても有効に機能しました。
- 県では、災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、平成 28 年度から国が実施している研修会に産科医及び小児科医を派遣しています。

(地域で妊産婦を支える取組)

- 母子保健を担当する市町村と産科医療機関が岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を活用して妊婦健診や診療情報を共有し、特定妊婦や産後うつ等への対応が行われています。
- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）を行う市町村が増えています。
- また、市町村においては、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」への取組が始まっています。

【求められる医療機能等】

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など本県の周産期医療を取巻く厳しい環境に対応するため、周産期医療機関の機能分担と連携を一層進め、妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供します。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
低リスク (正常分娩等を扱う機能)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・ア 主に正常分娩に対応すること</li> <li>・</li> <li>・イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。</li> <li>ウ 周産期母子医療センター等他の医療機関との連携により、合併症やリスクの低い帝王切開術に対応すること。</li> <li>・エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること</li> <li>・市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと</li> <li>オ 緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること。</li> <li>・ア 妊産婦の歯科健康診査等を含めた妊産婦の口腔診療を提供すること。</li> </ul>	分娩可能な病院・診療所          歯科診療所

(7) 周産期医療の体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩に対応すること</li> <li>・ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。</li> <li>・イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</li> <li>・ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</li> <li>・ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。</li> <li>・イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</li> <li>・ウ 周産期医療提供機関と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</li> </ul>	<p>助産所</p> <hr/> <p>市町村</p>
<p>中・低リスク (周産期に係る比較的 高度な医療行為を行う ことができる機能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩に対応すること</li> <li>ア 機能                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科、小児科（新生児診療を担当するもの。）等を備え、周産期に係る比較的 高度な医療行為を行うことができる医療施設であること。</li> <li>・地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの 戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療 関連施設等との連携を図ることができること。</li> </ul> </li> <li>イ 整備内容                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設数                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>1つ又は複数の2次医療圏に1か所ないし必要に応じそれ以上設ける。</li> </ul> </li> <li>② 診療科目                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</li> </ul> </li> <li>③ 設備                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。   <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 ・分娩監視装置</li> <li>・超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）</li> <li>・微量輸液装置</li> <li>・その他産科医療に必要な設備</li> </ul> </li> <li>b 小児科等には新生児病室を有し、次の掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましい。   <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・保育器</li> <li>・その他の新生児集中治療に必要な設備</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>④ 職員                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる職員を配置することが望ましい。</li> <li>a 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員</li> <li>b 産科については、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員</li> <li>c 新生児病室については、次に掲げる職員   <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。</li> <li>・各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。</li> <li>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li>ウ 連携機能                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。</li> </ul> </li> </ul>	<p>地域周産期母子医療センター</p> <hr/> <p>周産期母子医療センター協力病院</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩に対応すること</li> <li>ア 機能                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）等を備え、地域周産期母子医療センターに準じた医療行為を行うことができる医療施設であること。</li> <li>・総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターと連携を図り、状況に応じ地域周産期母子医療センター機能を補完していくことができること。</li> <li>・地域における医療機関と連携を図り、入院及び分娩に関する連絡調整を行うことができること。</li> </ul> </li> <li>イ 整備内容                             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 診療科目                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>産科、小児科（新生児医療を担当するもの。）を有するものとする。</li> </ul> </li> <li>② 設備                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>a 産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる設備</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	

(7) 周産期医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<p>を備えていることが望ましい。</p> <p>b 小児科には新生児治療に適切な設備を備えていることが望ましい。</p> <p>③ 医療従事者 以下の医療従事者を配置していることが望ましい。</p> <p>a 産科については、帝王切開術が必要な場合に児の嫡出が可能となるような医師及びその他の各種職員が確保されていること。</p> <p>b 新生児病室については、小児科を担当する医師が勤務し、未熟児養育医療に習熟した医師及び看護師が確保されていること。</p> <p>ウ 連携機能 地域の医療機関との連携機能を有し、症例検討会等を開催すること。</p>	
<p>ハイリスク (母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療情報センターの機能を有していること</li> <li>ア 機能             <ul style="list-style-type: none"> <li>・相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等)を有する母体に対応することができる施設であること。</li> </ul> </li> <li>・県下各地域の地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図れる施設であること。</li> <li>イ 整備内容             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 施設数 県内に1施設とする。</li> <li>② 診療科目 産科及び新生児医療を専門とする小児科(MFICU及びNICUを有するものに限る。)、麻酔科その他の関係診療科を有すること。</li> <li>③ 関係診療科との連携 総合周産期母子医療センターは、当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること。特に、精神科との施設内連携を図り、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えるものとする。</li> <li>④ 設備等 次の設備を備えるものとする。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>a MFICU                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置</li> <li>・超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)</li> <li>・その他母体・胎児集中治療に必要な設備</li> </ul> </li> <li>b NICU                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置</li> <li>・超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)</li> <li>・新生児搬送用保育器 ・その他新生児集中治療に必要な設備</li> </ul> </li> <li>c GCU                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること。</li> </ul> </li> <li>d 検査機能                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置(カラードップラー機能を有するものに限る。)による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であること。</li> </ul> </li> <li>e 輸血の確保                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・血小板等成分輸血を含めた輸血の供給ルートを常に確保し、緊急時の大量使用に備えることができること。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>ウ 病床数             <ul style="list-style-type: none"> <li>・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。</li> </ul> </li> <li>エ 職員             <ul style="list-style-type: none"> <li>① MFICU                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務していること。</li> <li>・常時3床に1人の助産師又は看護師が勤務していること。</li> </ul> </li> <li>② NICU                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li></ul>	<p>総合周産期母子医療センター (岩手医科大学附属病院)</p>



(7) 周産期医療の体制

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時3床に1人の看護師が勤務していること。</li> <li>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること。</li> <li>③ GCU             <ul style="list-style-type: none"> <li>・常時6床に1人の看護師が勤務していること。</li> </ul> </li> <li>④ 分娩室             <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師又は看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MF ICUの勤務を兼ねることは差し支えない。</li> </ul> </li> <li>⑤ 麻酔科医             <ul style="list-style-type: none"> <li>・麻酔科医を配置していること。</li> </ul> </li> <li>⑥ NICU入院児支援コーディネーター             <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて配置すること。</li> </ul> </li> <li>オ 連携機能             <ul style="list-style-type: none"> <li>・オープンシステム・セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること。</li> </ul> </li> <li>カ 災害対策             <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること。また、自県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと。</li> </ul> </li> <li>キ 周産期医療情報センター             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 周産期医療情報センターの設置                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期母子医療センターに周産期医療情報センターを置き、次の情報システム等により、関係機関及び地域住民に対し、情報提供を行うとともに、周産期医療に関する専門的知識を有する医師等（搬送コーディネーター）は、関係機関と連携して相談及び搬送等の連絡調整を行う。</li> </ul> </li> <li>② 周産期救急情報システムの運営                 <ul style="list-style-type: none"> <li>a 周産期医療情報センターは、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と通信回線を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。</li> <li>b 周産期医療情報センターは、次に掲げる情報を収集し、関係者に提供するものとする。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況</li> <li>・病床の空床状況 ・手術、検査及び処置の可否</li> <li>・重症例の受入れ可能状況 ・救急搬送に同行する医師の存否</li> <li>・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>③ 情報収集・提供の方法                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療情報センターは、電話、FAX、コンピューター等適切な方法により情報を収集し、関係者に提供するものとする。</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>ク 搬送コーディネーター             <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療情報センターに、次の業務を行う搬送コーディネーターを配置する。                 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療施設又は消防機関から、母体又は新生児の受入医療施設の調整の要請を受け、受入医療施設の選定、確認及び回答を行うこと。</li> <li>② 医療施設から情報を積極的に収集し、情報を更新するなど、周産期救急情報システムの活用推進に努めること。</li> <li>③ 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。</li> <li>④ その他母体及び新生児の搬送及び受入れに関し必要な業務を行うこと。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	
<p>療養・療育支援 （周産期医療関連施設を退院した障がい児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるようにする機能）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ア 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること。</li> <li>イ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること。</li> <li>ウ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること。</li> <li>エ 地域・総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること。</li> <li>オ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障がい児の適切な療養・療育を支援すること。</li> <li>カ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること。</li> </ul>	<p>小児科を標榜する病院又は診療所、在宅医療を担っている診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設、日中一時支援施設</p>

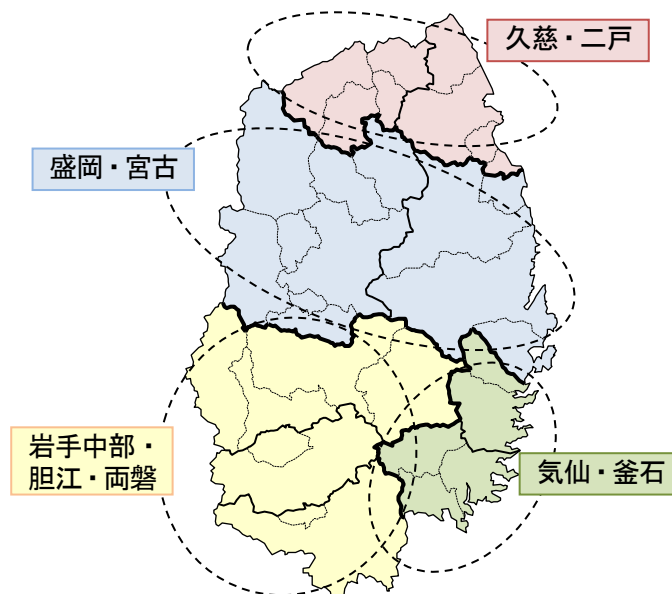


## (7) 周産期医療の体制

## 【圏域の設定】

- 現在の4つの周産期医療圏においては、分娩取扱医療機関の妊産婦人口に対するカバー率（圏域居住者が圏域内で出産した割合）は8割程度（平成28年度県調査）と概ね圏域内で診療が完結していることやほとんどの地域で概ね1時間以内に周産期母子医療センター等に移動可能であることから、これまでの保健医療計画や周産期医療体制整備計画と同様に、「盛岡・宮古」「岩手中部・胆江・両磐」「気仙・釜石」「久慈・二戸」の4つの周産期医療圏を設定します（図表4-28）。

(図表 4-28) 周産期医療圏



## 【課題】

## (周産期医療体制の充実・強化)

- 各周産期医療機関が、妊娠のリスクに応じて周産期医療機能を分担し、周産期医療を適切に提供できる体制を充実・強化する必要があります。

## ア 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 関係学会等からは、産科医については総合周産期母子医療センターが常勤医師20名以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師10名以上の配置が必要、また、新生児科医についてはNICU15床あたり常勤医師10名以上の配置が必要といった提言がなされていますが、現状では産科医や小児科医の不足や偏在が続いていることから、産科医や小児科医を確保していく必要があります。
- 妊産婦へのきめ細かな対応や医師の負担軽減につながる助産師外来や産前・産後ケア等、助産師への期待が高まっている一方、助産師の確保が困難な地域や施設もあることから、より一層助産師の確保・定着を図っていく必要があります。
- 分娩取扱医療機関が減少傾向にあることから、分娩取扱医療機関を確保維持していく必要があります。

## イ 周産期母子医療センター機能の強化

- 本県の周産期医療の中核を担う各周産期母子医療センターの機能を強化する必要があります。特に、総合周産期母子医療センターにおいては、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦などに対応できるよう産婦人科と精神科との連携や、NICU等長期入院児の療育・療養環境への移行支援への対応が必要です。

## ウ ICTを活用した医療情報連携

- 妊産婦の不安軽減のためのサポートや安全かつ円滑な母体搬送等に対応するため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携を推進する必

(7) 周産期医療の体制

必要があります。

- 総合周産期母子医療センターの専門医が胎児の先天性心疾患等について遠隔で診断支援を行うため、超音波画像伝送システム等を活用した周産期医療機関相互の情報連携を推進する必要があります。

**エ 救急搬送体制の強化**

- 母体及び新生児の救急搬送受入施設の調整等を円滑に行うため、総合周産期母子医療センターに配置している周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携を推進する必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

**オ 人材育成等の推進**

- 限られた周産期医療資源を効率的に活用し、医療従事者の負担を軽減するため、医療人材や医療環境の整備を行う必要があります。
- 救急搬送を担当する救急隊員に対する研修や、限られた医療資源を有効に活用するために超音波診断等の技術向上のための研修を行う必要があります。

**(災害時における小児・周産期医療の確保)**

- 災害時においても小児・周産期医療が適切に提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に災害対策本部等において小児・周産期医療に関する情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。

**(地域で妊産婦を支える取組)**

- 出産年齢の高齢化により増加傾向にあるハイリスク妊産婦や特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への適切な対応を行うため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。
- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要があります。

**(医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援)**

- NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。

## (7) 周産期医療の体制

- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療を担う人材の育成を行う必要があります。
- 医療的ケア児を含む在宅の超重症児者等の短期入所の受入れを拡大する必要があります。

## 【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
周産期死亡率 (出産千対)	㉔ 3.8	3.7	○
新生児死亡率 (出産千対)	㉔ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㉔ 5 (見込)	23	

## 【施 策】

## 〈施策の方向性〉

## (周産期医療関連施設間の連携)

- 県内の限られた周産期医療資源を効率的に活用し、妊産婦が安心して出産に対応できる体制を充実・強化するため、ICT等の活用によりリスクに応じた機能分担と医療連携を推進するとともに、妊産婦及び周産期医療従事者の負担の軽減を図ります。

## (周産期救急の24時間対応可能な体制の確保)

- 増加傾向にあるハイリスク妊産婦等に対応するため、医療機関の機能強化や人材育成により、24時間対応可能な周産期救急の体制を確保します。

## (新生児医療の提供が可能な体制の確保)

- ハイリスク新生児低体重児の増加等に対応するため、新生児救急搬送等、新生児医療の提供体制を確保します。

## (医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育支援体制の整備)

- NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係機関と連携体制を整備します。

## 〈主な取組〉

## (周産期医療体制の充実・強化)

## ア 岩手県周産期医療協議会の運営

- 岩手県周産期協議会を引き続き運営し、周産期医療体制の整備及び周産期医療に関する事項について協議を行います。

## イ 周産期医療を担う医療従事者の確保等

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、

## (7) 周産期医療の体制

奨学金養成医師について、産婦人科及び小児科専門医資格の取得などのキャリア形成への支援に努めるとともに、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。

- 「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、潜在助産師の復職の支援や新たに助産師を目指す者への修学支援など助産師の確保・定着に取り組みます。
- 地域において主に正常分娩に対応している診療所等の分娩取扱施設を確保・継続するための支援を行います。

**ウ 周産期母子医療センター機能の強化**

- 各周産期母子医療センターがリスクに応じた機能分担と連携による適切な周産期医療を提供する体制を整備するため、センターの運営や機器整備に対する支援を実施します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援します。

**エ ICTを活用した医療情報連携**

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、医療機関（関係診療科を含む。）や市町村が連携して妊産婦の健康をサポートします。特に、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦に対応できるよう、総合周産期母子医療センター等医療機関における診療科間の連携や医療機関間の連携を進めます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステムや超音波画像伝送システム等ICTを活用した医療情報システムが有効に活用されるよう取組を進めます。

**オ 救急搬送体制の強化**

- 岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用しながら、周産期救急搬送コーディネーターによる緊急時の効率的な搬送・連携体制を充実・強化します。
- 新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。

**カ 人材育成等の推進**

- 周産期に関わる医療従事者を育成するため、総合周産期母子医療センター、岩手県医師会及び岩手周産期研究会等との連携し、県内の周産期医療機関の医師、助産師、看護師、救急隊員等に対する新生児蘇生法や救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。
- 超音波診断装置等による胎児の先天性心疾患等を的確に診断するため、画像読影等の専門研修による人材育成に取り組みます。
- 周産期に関する助産師や保健師を対象とした研修を実施し、周産期医療関係者の人材育成を行います。

(7) 周産期医療の体制

- 医師の負担を軽減するため、出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、勤務医の処遇改善等による女性医師等に対する育児支援を実施します。

キ 周産期医療体制に係る調査・研究

- 周産期医療体制に係る検討に活用するため、必要に応じて調査・研究を行います。

（災害時における小児・周産期医療の確保）

- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築します。

（地域で妊産婦を支える取組）

- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の活用などにより、産科医療機関や市町村が連携して妊産婦の健康サポートや、特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への対応ができるよう連携体制の構築を進めます。
- 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、市町村における「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進します。
- 分娩取扱施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）について、市町村の取組を促進します。

（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）

- NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者との連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。
- 周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。
- 医療的ケア児を含む在宅の超重症児者等の短期入所の受入れを支援します。

〈重点施策〉

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 低出生体重児割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応を含む周産期の救急搬送体制の強化を図ります。



(7) 周産期医療の体制

〈重点施策の政策ロジック〉

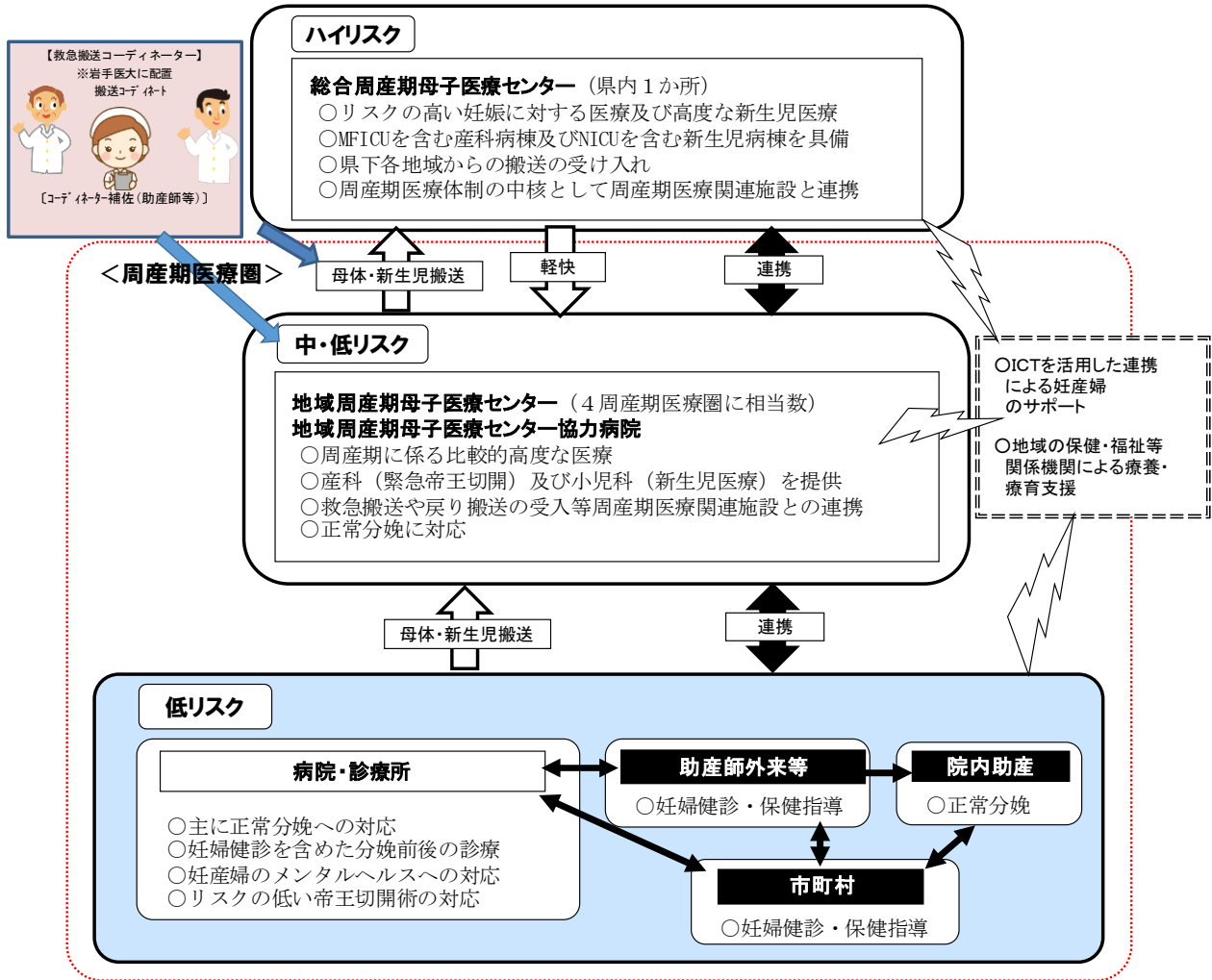
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等、分娩を取り扱う病院・診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート</li> <li>・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実</li> <li>・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進</li> </ul> <p>(助産所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート</li> </ul> <p>(医育機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師をはじめとした医療人材の育成</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの妊娠・出産へのリスクに応じた適切な医療機関の選択</li> <li>・妊婦等健康診査の適切な受診</li> <li>・周産期医療に関する理解の促進</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による周産期医療機関と連携しての妊産婦のサポート</li> <li>・母子保健活動の充実</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援</li> <li>・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用</li> <li>・周産期医療従事者の育成</li> <li>・県民に対する周産期医療に関する正しい知識の普及・啓発</li> </ul>

(7) 周産期医療の体制

【医療体制】（連携イメージ図）



施設名	医療機関名			
ハイリスク 総合周産期母子医療センター	岩手医科大学附属病院			
中・低リスク 地域周産期母子医療センター	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両巻	気仙・釜石	久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病院 県立磐井病院	県立天船渡病院 県立釜石病院	県北地域周産期母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
低リスク				
病院				
診療所	診療所	診療所	診療所	診療所
助産所	院内助産・助産師外来	院内助産・助産師外来	院内助産・助産師外来	院内助産・助産師外来

(8) 小児医療の体制

(8) 小児医療の体制

【現 状】

(小児医療に関わる医師の状況)

- 平成 22 年から平成 26 年までの間、本県における小児科医（主たる診療科名、以下同じ。）の数は 128 人から 141 人と増加しています。
- 二次保健医療圏ごとに小児科医師数（15 歳未満の人口 10 万対）を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、久慈、胆江、岩手中部、両磐、宮古保健医療圏が少なくなっています（指標 H-12）。

(小児医療に関わる施設の状況)

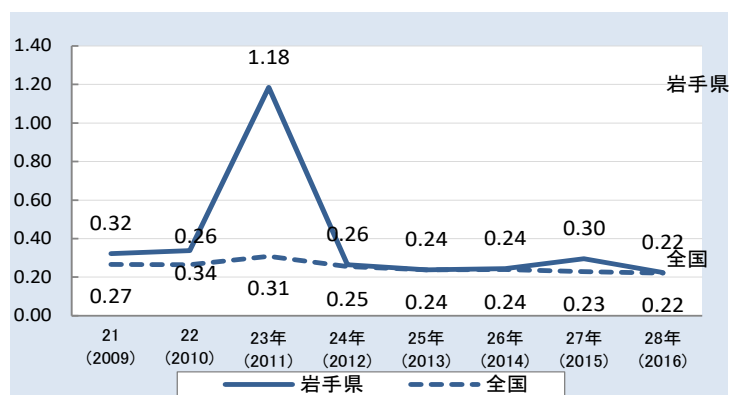
- 平成 23 年から平成 26 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 施設と異動はなく、診療所は 40 から 41 施設とほぼ横ばいとなっています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の平成 27 年の乳児死亡率（出生千対）は 3.1（全国 1.9）、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.74（全国 0.54）、小児（15 歳未満）の死亡率（15 歳未満人口千対）は 0.30（全国 0.23）と全国を上回っています。
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 23 年の 0.31 から、平成 27 年は 0.23 と低下しており、本県においても東日本大震災津波前の平成 22 年の 0.34 から平成 27 年の 0.30 と低下しているものの、全国平均を上回る状況となっています（図表 4-29）。
- 本県における小児死亡の主な原因については、新生児（生後 4 週未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（37.5%）、「周産期に発生した病態」（37.5%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（18.5%）、「周産期に発生した病態」（14.8%）となっています。

- 一方、幼児（1 歳から 4 歳まで）死亡の主な原因は、「呼吸器系疾患」（23.5%）、「先天奇形及び染色体異常」（17.6%）、「感染症及び寄生虫症」（11.8%）、「周産期に発生した病態」（11.8%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「先天奇形及び染色体異常」（28.6%）、「新生物」（28.6%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「不慮の事故」（50.0%）となっています。

(図表 4-29) 小児（15 歳未満）の死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

(相談支援機能)

(8) 小児医療の体制

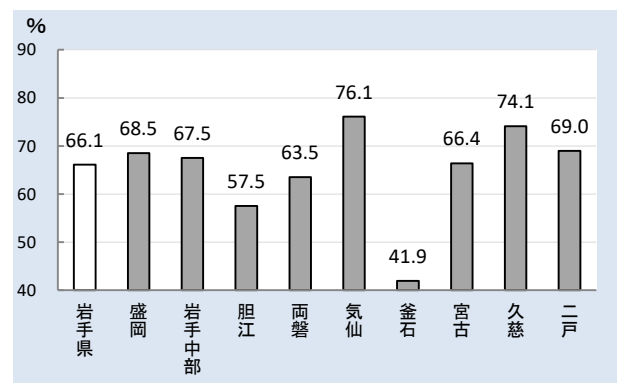
- 本県では、小児救急患者の保護者が抱く不安への対応を図るため、平成16年10月から、県医師会と連携し、夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。
- 毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成23年度の3,946件から平成28年度は3,853件とほぼ横ばいとなっています。また、二次保健医療圏ごとに15歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です。

(小児救急医療の状況)

- 本県の平成28年における救急搬送人員数(46,433件)のうち、18歳未満の者が占める割合は6.3%(2,928件)と、平成23年の6.6%(3,063件)に比較して、やや減少傾向となっています。
- 小児救急患者については、一般に、入院救急医療機関(第二次小児救急医療機関)を訪れる患者のうち、9割以上は当日のうちに帰宅する軽症者であることが以前より指摘されています。このような小児救急における受療行動には、核家族化の進展や夫婦共働き家族の増加といった家庭環境等の変化に加え、保護者による専門医志向、病院志向が大きく影響しているものと考えられます(日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」)。
- 救急搬送された小児患者については、全国で73.4%、本県全体で66.1%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、気仙保健医療圏が高く、胆江、釜石保健医療圏が低くなっています(図表4-30)。

- 小児救急医療機関における診療については、平日の夕刻から準夜帯(18時から23時まで)にかけて増加傾向にあり、さらに土・日に受診者が多くなるなど時間外受診が多いことが指摘されています(平成16年度厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」)。

(図表4-30) 小児救急搬送患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「平成28年版救急・救助の現況」、県医療推進課調べ

(小児医療体制)

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 二次保健医療圏ごとに小児診療所数を比較してみると、盛岡保健医療圏に集中している一方、気仙、釜石、宮古、久慈、二戸保健医療圏が少なくなっています。
- 夜間・休日における小児の初期救急医療に対応するため、市町村が主体となり休日・夜間急患センター(4施設)の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制(10地区)に取り組んでいます。

## (8) 小児医療の体制

- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、両磐、気仙、久慈保健医療圏が高く、宮古、胆江保健医療圏が低くなっています。

## イ 小児専門医療及び入院小児救急

- 盛岡保健医療圏において、市町村が主体となって、小児救急医療体制の整った病院群（5病院）が輪番制方式により、休日・夜間等における入院治療を必要とする小児重症救急患者を受入れる小児救急医療支援事業を実施しています。また、他圏域からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する小児救急医療受入態勢整備事業にも取り組んでいます。
- 盛岡保健医療圏以外の保健医療圏においては、小児科医が不足していることから、県立病院をはじめとする地域の中核的な病院がオンコール体制等により重症救急患者の受入れに対応しています。
- 県では、地域中核病院の小児科医・当直医等が、岩手医科大学附属病院の小児科専門医の指導・助言を受けながら診療することができる小児医療遠隔支援事業に取り組んでいます。

## ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、新生児集中治療管理室（NICU）21床を整備しており、重篤な新生児に対する高度な新生児医療を提供しています。
- 重症外傷や複数の診療科領域にわたる疾病等に関する小児の第三次救急医療については、県内3か所に整備されている救命救急センターが対応していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。
- 重篤な新生児の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を配置しており、県内の新生児の搬送・調整を行っています。
- 平成24年5月に運航を開始したドクターヘリにより、小児救急患者に対する早期治療の開始と迅速な医療機関への搬送に取り組んでいます。

## (療養・療育支援体制)

- 全国的に、NICU等を退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児が増加しています。
- 平成29年岩手県医療機能調査によると、小児医療を提供する医療施設157施設のうち、平成28年度中に小児への訪問診療を実施した医療機関数は、病院が1施設、一般診療所が2施設となっています。

## 【求められる医療機能等】

- 小児の急変時の対応を支援するため、休日や夜間における小児の急病等に関する相談体制を構築し、保護者等に受療行動について助言するとともに、その不安を解消する施策を講ずることが求められます。



(8) 小児医療の体制

- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護、福祉及び教育機関が相互に連携した地域における支援体制を整備することが求められます。
- ICT等を活用した関係機関の連携を図り、小児患者やその家族の負担を軽減し、患者の症状に応じて24時間365日体制で適切な小児医療を提供することが求められます。
- 災害時において、小児や小児患者に適切な医療や物資を提供できる体制を整備することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
相談支援機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急電話相談事業等を活用すること</li> <li>・救急蘇生法等の講習を受講し、小児患者に対する適切な処置を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の家族等</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の家族等に対し、心肺蘇生法の講習を実施するなど必要な知識を教授すること</li> <li>・小児患者を、その症状等に応じて適切な医療機関へ速やかに搬送すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防機関（救急救命士等）</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急電話相談事業を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県 ・ 県医師会</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護・福祉・教育に関する適切な情報提供を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所</li> <li>・訪問看護事業所、薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・介護事業所</li> <li>・県</li> <li>・市町村</li> </ul>
小児医療	<p>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日昼間や休日夜間等において、初期小児医療を提供すること</li> <li>・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること</li> <li>・緊急手術や入院等を要する場合に備え、専門医療機関との密接な連携体制を構築すること</li> <li>・小児医療過疎地域において、軽症の診療、入院に対応すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科標榜診療所・病院</li> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医制参加診療所</li> <li>・小児地域支援病院</li> </ul>
	<p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院を要する小児医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>・小児科を標榜する診療所や一般病院等との密接な連携体制を構築すること</li> <li>・高度専門的な対応について、高次機能病院との密接な連携体制を構築すること</li> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療を支援すること</li> <li>・小児の家族に対するサポート支援を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児地域医療センター</li> <li>・小児輪番制参加病院</li> </ul>
	<p>(高度小児専門医療及び小児救命救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な小児救急患者に対する医療を24時間365日体制で実施すること</li> <li>・療養・療育支援を担う施設と連携すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児中核病院</li> <li>・高度救命救急センター</li> </ul>
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援担当者を配置すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療機関</li> </ul>
日常の療養・療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所、歯科診療所</li> <li>・訪問看護事業所</li> <li>・薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・短期入所サービス提供施設</li> </ul>
災害時を見据えた医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時小児周産期リエゾンを養成し、平時より訓練を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> <li>・小児医療機関</li> </ul>

【課題】

(小児医療を担う医療従事者の確保等)

- 各地域において質の高い小児医療を提供できる環境を維持していくため、小児科医、助産師、看護師等

## (8) 小児医療の体制

医療従事者を確保していく必要があります。

## (小児医療体制の確保・充実)

## ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 各小児医療機関が小児の病状に応じ医療機能を分担し、適切な小児医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 小児救急患者については、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが、軽症であるにもかかわらず第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼び掛けていく必要があります。

## イ 小児専門医療及び入院小児救急医療

- 小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICTを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。
- 第二次小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を敷いている盛岡保健医療圏の取組を引き続き支援する必要があります。

## ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療

- 第二次小児救急医療体制では対応が困難な小児患者に対する高度な専門入院医療や重篤な小児救急患者に対する救命救急医療を提供するため、救命救急センターとの連携やドクターヘリの活用による医療提供体制の確保・充実に取り組む必要があります。
- 新生児に対する救命救急医療に対応するため、新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。

## (療養・養育支援体制の整備)

- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の関係機関が連携して支援することが必要です。
- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要です。
- 小児医療を担う医療機関と在宅医療を担う医療機関の連携を強化する必要があります。
- 一般小児医療、小児救急医療、小児入院医療等の各機能を担う医療機関や障がい福祉施設等が連携し、患者のニーズに応じた医療・福祉サービスの提供や、療養・療育を支援する体制が求められます。

## (相談支援機能等の充実)

- 保護者が抱く子育て不安へ対応するとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。

## (8) 小児医療の体制

- 慢性疾患児、障がい児、心に問題のある子ども、小児がん患者のその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要です。

## (災害時を見据えた小児医療体制)

- 災害時においても小児・小児患者に適切な医療や物資が提供される体制を確保する必要があります。
- そのため、災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成を進める必要があります。

## 【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
新生児死亡率 (出産千対)	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率 (出産千対)	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率 (15歳未満人口千対)	㊸ 0.22	0.21	○

## 【施 策】

## 〈施策の方向性〉

- ICT等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの機能強化を推進し、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組みます。
- 医療的ケアを必要とする重症心身障がい児等が、生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進します。
- 災害時において小児及び小児救急患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築します。

## 〈主な取組〉

## (小児医療を担う医療従事者の確保等)

- 地域に必要な医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援や地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。(調整中)
- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、公益社団法人岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護師・助産師の確保・定着を進めます。

## (小児医療体制の確保・充実)

## ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

- 医療機関の機能分化と連携により、症状に応じた切れ目ない医療を提供できる医療提供体制の構築を推進します。
- 広報誌の活用など市町村等とも連携のうえ、子ども救急電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼

## (8) 小児医療の体制

び掛けるための情報提供と普及・啓発に取り組みます。

**イ 小児専門医療及び入院小児救急医療**

- 重篤小児患者や高度医療提供施設から遠隔の地域に居住する患者やその家族の県内移動等に伴う負担の軽減を図り、小児の病状に応じた適切な医療を提供できる体制を整備するため、岩手医科大学附属病院と各小児医療機関等による小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援の取り組みを引き続き推進します。
- 小児救急輪番制を導入している盛岡保健医療圏における運営支援及び他保健医療圏からの小児救急患者を受入れるためのベッドを確保する取組を引き続き実施します。

**ウ 高度小児専門医療及び小児救命救急医療**

- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、本県における高度小児医療拠点の整備について支援します。
- 重篤な小児救急患者については、必要な医療機器の整備など高度救命救急センターの体制充実を図ることで、適切な救急医療を提供します。
- 救急専門医が重篤な小児救急患者を一刻も早く診察し治療を開始できるよう、医療機関への迅速な搬送を実現するドクターヘリの安全かつ円滑な運航に引き続き取り組みます。
- 新生児の救急搬送について、関係機関と調整のうえヘリコプターによる搬送体制の構築について検討します。

**(療養・養育支援体制の整備)**

- 小児病棟やNICU等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等の多職種の関係者による連携体制の構築に取り組みます。
- 小児在宅医療を担う医師、看護師等の人材育成等に取り組みます。
- NICU病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関及び在宅医療を担う医療機関との連携強化を図ります。
- 小児医療遠隔支援システムの活用等により、県立療育センターと高度医療や障がい児の専門的医療を提供する病院等との医療連携を推進し、重症心身障がい児等の障がいや病状等に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児等の入院や在宅医療に対応できる医療機関の充実や、医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備等に取り組みます。

**(相談支援機能等の充実)**

- 夜間・休日の救急外来への受診等について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業を引き続き実施します。

(8) 小児医療の体制

- 患者家族の多様化した相談ニーズに応えるため、医療、介護及び福祉などの関係機関の連携による相談支援体制の充実強化に努めます。

(災害時を見据えた小児医療体制)

- 災害時に小児・周産期医療に特化した情報収集や関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成し、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを有効に活用する仕組みを構築します。

<重点施策>

限られたマンパワーの下、引き続き、県内の小児患者が良質な医療を受けられる体制の確保が重要課題であることや、小児医学の進歩により、重症疾患の慢性化が進んでいる現状を踏まえ、重点施策として、医療的ケア児等の療養・療育体制の整備等に取り組むほか、小児医療遠隔支援システムの活用促進や新生児のドクターヘリによる搬送体制の構築を図り、医療機能の分化・連携を推進することにより、県内の小児医療提供体制の維持・確保を図ります。

<重点施策の政策ロジック>

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
・医療的ケア児等の療養・療育体制構築に向けた検討		・地域関係機関等とのケースカンファレンスの実施		・医療的ケア児等の地域へのスムーズな移行		小児医療体制の充実
・小児医療遠隔支援システムの活用促進		・システム利用回数増		・医療機能の分化と連携の推進		
・新生児のドクターヘリによる搬送体制構築に向けた検討		・新生児の搬送に必要な機器の整備、人材の育成		・重篤な小児救急患者のスムーズな搬送実現		

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、育保機関、関係団体等	<p>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供</li> <li>・重症心身障がい児等への在宅医療の実施</li> <li>・小児医療過疎地域における一般小児医療の提供</li> </ul> <p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)・小児輪番制への参加による小児救急医療の提供(盛岡保健医療圏)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援</li> <li>・比較的高度な医療の提供</li> </ul> <p>(高度小児専門医療及び小児救命救急医療)・高度救命救急センターの運営による高度小児医療の提供・小児医療遠隔支援システムを活用したコンサルテーションの実施・療養・療育支援を担う施設との連携</p> <p>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療電話相談事業の運営</li> <li>・小児救急医師研修事業の運営</li> </ul> <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・適切な医療機関への搬送</li> </ul> <p>&lt;共通&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に備えた体制の整備</li> </ul>
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療電話相談事業の活用</li> <li>・適切な医療機関の選択</li> <li>・小児に対する心肺蘇生法等の実施</li> <li>・不慮の事故の原因となるリスクの排除</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急医療支援事業(小児輪番制)への支援</li> <li>・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する地域住民への情報提供と普及・啓発</li> </ul>



(8) 小児医療の体制

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時に備えた体制の整備</li> </ul>
<p style="text-align: center;">県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話相談の活用や適切な医療機関の選択に関する県民への情報提供と普及・啓発</li> <li>・小児救急医療電話相談事業の実施</li> <li>・小児医療遠隔支援システムの運営</li> <li>・高度小児医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援</li> <li>・小児医療を担う医療従事者の確保等</li> <li>・医療が必要な障がい児等の支援に関わる医療・福祉等の関係機関との連携</li> <li>・災害時に備えた体制の整備</li> </ul>

(8) 小児医療の体制

小児医療体制の状況（平成29年10月1日現在）

区分	一般小児医療 及び初期小児救急医療				小児専門医療及び入院小児救急医療		高度小児専門医療 及び小児救命救急医療
	小児科標榜 診療所・病院	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	小児地域支援病院	小児地域医療センター	小児輪番制 参加施設名	小児中核病院 (高度救命救急センター)
全県	67施設	4施設	10地区	3施設	12施設	1地区5施設	1施設
盛岡	29施設	盛岡市夜間 急患診療所	盛岡市		県立中央病院 盛岡赤十字病院 川久保病院 もりおかこども病院	岩手医科大学 附属病院 県立中央病院 盛岡赤十字病院 川久保病院 もりおかこども病院	岩手医科大学附属病院 (岩手県高度 救命救急センター)
岩手 中部	11施設		花巻地区 北上地区 遠野地区	県立遠野病院	県立中部病院 北上済生会病院		
胆江	8施設	胆江地区 休日診療所  奥州市 小児夜間診療所	胆江地区	県立胆沢病院 奥州市総合水沢病院			
両磐	6施設		両磐地区		県立磐井病院		
気仙	2施設		気仙地区		県立大船渡病院		
釜石	2施設		釜石地区		県立釜石病院		
宮古	3施設	宮古市 休日急患診療所			県立宮古病院		
久慈	3施設		久慈地区		県立久慈病院		
二戸	3施設		二戸地区		県立二戸病院		

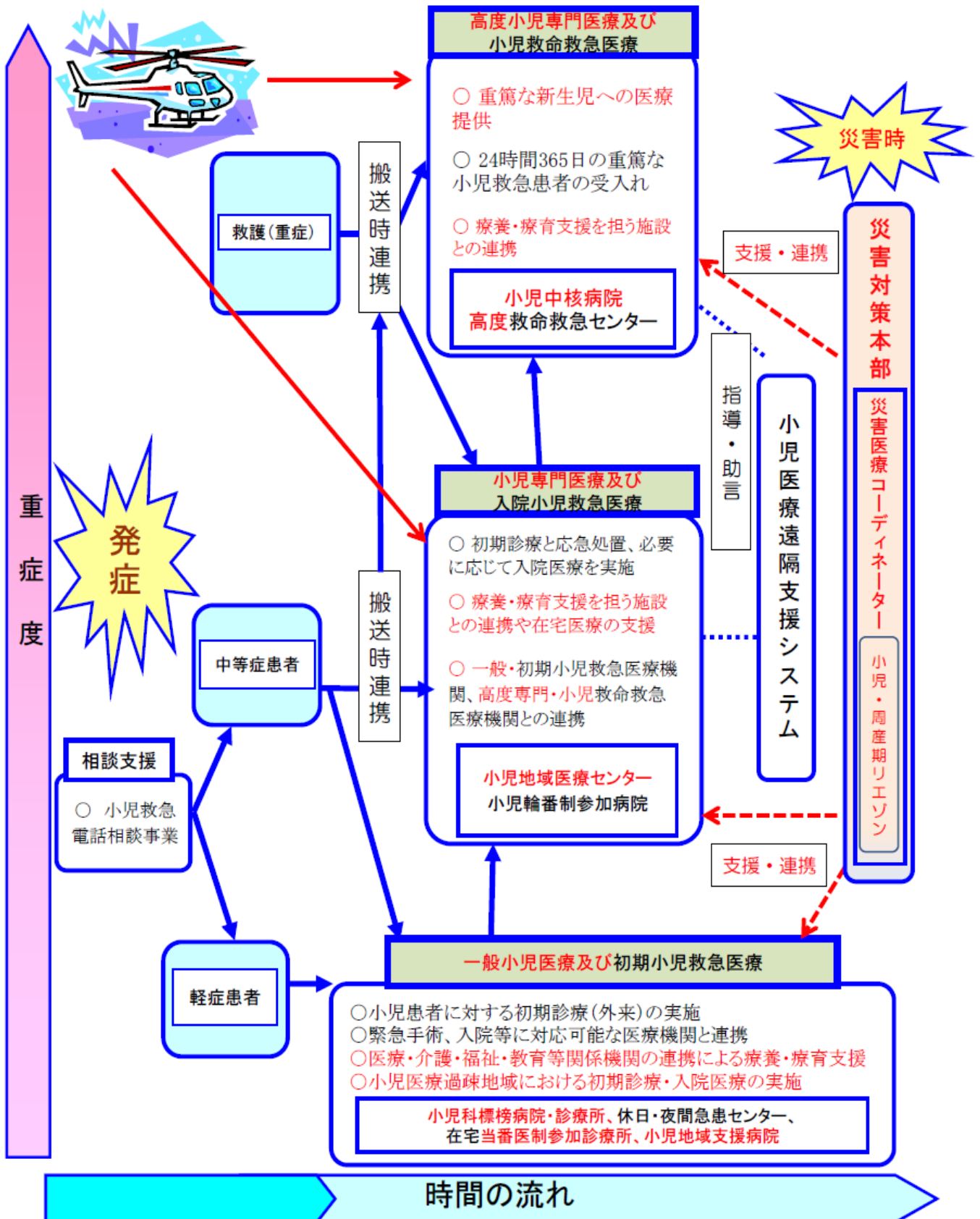
(8) 小児医療の体制

【医療体制】(連携イメージ図)

ドクターヘリ

○ 生命の危険が切迫

○ 搬送に長時間要する等



## (9) 救急医療の体制

## (9) 救急医療の体制

## 【現 状】

## (救急搬送人員数の動向)

- 県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 23 年に 46,763 人だったものが、平成 24 年が 45,184 人、平成 25 年が 43,278 人、平成 26 年には 46,633 人と増加に転じ、その後平成 27 年には 46,433 人と同水準で推移しています。
- 二次保健医療圏ごとに人口 1 万人当たりの救急搬送人員数を比較すると、釜石、気仙、二戸保健医療圏が多く、久慈、盛岡保健医療圏が少なくなっています。

## (高齢患者の増加)

- 本県の平成 27 年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 63.0%となっており、全国(56.7%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送件数は増加するものと見込まれます。
- 二次保健医療圏ごとに高齢者の割合を比較すると、二戸、両磐、釜石、久慈保健医療圏が高く、盛岡保健医療圏が低くなっています。

## (救急搬送区分の状況)

- 県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 23 年の 29,174 件 (61.5%) から平成 27 年は 29,914 件 (64.4%) と増加傾向にあり、今後も急病への対応が増加するものと見込まれています。
- 県内の平成 27 年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの(計 8,399 件)をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「脳疾患」、「心疾患」、また「消化器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。
- 心疾患は本県の死因(平成 28 年)の第 2 位、脳血管疾患は第 3 位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。
- 県内で平成 27 年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 43.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過大な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。
- 二次保健医療圏ごとに軽症者の割合を比較すると、気仙、久慈、盛岡、宮古保健医療圏が高く、胆江、両磐保健医療圏が低くなっています。
- このような状況に対し、本県では、平成 20 年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」を展開し、その中で、救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。
- 脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるとあり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対

## (9) 救急医療の体制

応が求められます。(病院前救護活動)

**ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器(AED)の設置**

- 心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、平成28年までに延べ約60万人がAED講習を受講しています。
- 二次保健医療圏ごとにAED講習受講者の割合を比較すると、二戸、岩手中部保健医療圏の受講率が高く、宮古、胆江保健医療圏での受講率が低い状況にあります。
- 平成16年から一般市民の使用が可能となったAEDについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,010台となっています(平成29年10月時点)。

**イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備**

- 救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた3名以上の救急隊員により構成されており、平成3年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。
- 本県における救急救命士の養成延数は、平成28年4月時点で449人となっています。二次保健医療圏ごとに救急救命士数(人口10万対)を比較すると、久慈、気仙、宮古保健医療圏が多く、盛岡、両磐、胆江保健医療圏が少ない状況にあります。
- 心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコル(活動基準)の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組が始まっています。

**ウ 搬送手段の多様化**

- 平成24年5月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの平成28年度の出動回数は415回(1日当たり1.14回)となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医療体制の高度化が図られています。
- ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、平成28年度の搬送実績は27件となっています。

**エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準(実施基準)の策定と実施**

- 平成21年5月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23年9月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。



## (9) 救急医療の体制

**オ 救急医療情報システムの整備・運営**

- 本県では、救急医療機関から応需状況等の情報を収集し、他の医療機関及び消防機関等へ提供する「岩手県広域災害・救急医療情報システム」を昭和 52 年 7 月に整備し、運営を開始していますが、その活用は十分とはいえない状況にあります。
- 二次保健医療圏ごとに医療機関によるシステムへの応需情報入力更新回数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏が多く、宮古、両磐、二戸、釜石保健医療圏が少なくなっています。

**(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)**

- 夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（4施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに、一般診療所のうち初期救急医療に参画する医療機関の割合を比較すると、宮古、胆江、両磐、釜石保健医療圏が高く、久慈、気仙保健医療圏が低くなっています。

**(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)**

- 本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や都市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（8医療圏）に取り組んでいます。
- 二次保健医療圏ごとに病院群輪番制への参加医療機関数を比較すると、内陸部においては比較的参加機関が多くなっていますが、沿岸部においては当番病院が限定されている実態があります。

**(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)**

- 本県における第三次救急医療提供体制については、3か所の救命救急センター（県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター及び県立大船渡病院救命救急センター）を整備し取り組んでおり、いずれも国が実施した平成 28 年度の充実度評価において A 評価となっています。
- 救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を 24 時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。

**(精神科救急医療体制)**

- 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。
- 平成 28 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,822 件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています。  
そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を

(9) 救急医療の体制

目的として、平成19年9月に精神科救急情報センターを設置し、平成23年4月からは24時間体制にしました。

(ドクターヘリの運航)

- 本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町（岩手医科大学附属病院移転予定地）に基地ヘリポートを整備して発進基地方式<sup>67</sup>による運航を平成24年5月から開始しています。
- 県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成26年10月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、宮城県のドクターヘリ運航の開始に伴い、平成29年4月からは城県との広域連携による運航を開始しています。

【求められる医療機能等】

- 医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。
- 病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。
- 救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24時間365日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
病院前救護活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やAEDの使用等適切な救急蘇生法を実施すること</li> <li>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと</li> <li>・日頃からかかりつけ医を持ち、こども救急相談電話を活用するなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること</li> </ul>	・地域住民等
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民等に対し、応急手当やAEDの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと</li> <li>・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと</li> </ul>	・消防機関（救急救命士等）
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること</li> <li>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制を確立すること</li> <li>・救急救命士等への再教育を実施すること</li> <li>・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること</li> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県救急業務高度化推進協議会</li> <li>・地域メディカルコントロール協議会</li> </ul>

<sup>67</sup> 発進基地方式：基地病院の敷地内ではなく、郊外にヘリポートや関連施設（いわゆる「発進基地」）を整備し、基地病院の近隣には、ヘリが着陸し救急車に患者の引継ぎを行う地点（場外離着陸場。いわゆる「ランデブーポイント」）を複数確保して運航する方式をいいます。

## (9) 救急医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
	こと	
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること</li> <li>・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること</li> <li>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること</li> <li>・自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休日・夜間急患センター</li> <li>・在宅当番医制に参加する診療所</li> <li>・薬局</li> </ul>
第二次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者に対し初期治療を行い、必要に応じて入院治療を行うこと</li> <li>・医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するt-P A治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するP C I実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと</li> <li>・自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を施した後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること</li> <li>・救急救命士等に対する教育を実施すること（一部）</li> <li>・初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること</li> <li>・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること</li> <li>・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制参加病院</li> <li>・救急告示病院</li> <li>・入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>
第三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するt-P A治療など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するP C I実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる疾病等幅広い疾患に対応して、24時間365日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること</li> <li>・県内の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと</li> <li>・救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること</li> <li>・急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること</li> <li>・急性期のリハビリテーションの実施に努めること</li> </ul> <p>上記医療を実施するために</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日必ず受入れることが可能であること</li> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・必要に応じ、ドクターヘリ等を用いた救命救急医療を提供すること</li> <li>・重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと</li> <li>・病棟（専用病床、I C U<sup>68</sup>、C C Uなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、X線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センター</li> </ul>
ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> <li>・県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・岩手県高度救命救急センター</li> <li>・県</li> </ul>

## 【課題】

## (病院前救護活動)

<sup>68</sup> I C U : Intensive Care Unit の略で、日本語では集中治療室といいます。高度な治療や容態管理を必要とする重病重態の患者を引き受ける入院治療室です。

## (9) 救急医療の体制

## ア 県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（AED）の設置

- 県内では、平成5年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からAEDを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。
- 県内におけるAEDの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるAEDの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。

## イ 消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備

- 救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増すと考えられることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。
- 重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。

## ウ 搬送手段の多様化

- 山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。

## エ 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施

- 平成23年9月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。

## オ 救急医療情報システムの整備・運営

- 情報入力頻度の低い医療機関もあることから、システム運営に当たっての問題点を検証のうえ、応需情報の随時入力を促し、システムの利用率を高めていく必要があります。

## (初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)

- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛けていく必要があります。

## (入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)

- 輪番制参加病院の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。

## (救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)



(9) 救急医療の体制

- 救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲンアクティベータの静脈療法（以下「t-PA療法」という）や急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（以下「PCI」という）などの診療機能の確保が期待されています。

(精神科救急医療体制)

- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

(ドクターヘリの運航)

- 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。
- 傷病者の迅速な搬送を行うため、搬送先医療機関におけるヘリポートの整備や、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。
- 災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県とのドクターヘリ広域連携運航について、具体的な実施に向けた調整を進める必要があります。

【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	



## (9) 救急医療の体制

AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㊸ 47.7%	57.7%	○
	盛岡	㊸ 42.0%	52.0%	○
	岩手中部	㊸ 62.3%	72.3%	○
	胆江	㊸ 37.7%	47.7%	○
	両磐	㊸ 53.2%	63.2%	○
	気仙	㊸ 51.3%	61.3%	○
	釜石	㊸ 46.3%	56.3%	○
	宮古	㊸ 30.0%	40.0%	○
	久慈	㊸ 57.4%	67.4%	○
	二戸	㊸ 64.2%	74.2%	○
ドクターヘリによる年間救急搬送件数		㊸ 439件	492件	○

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

- 県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。
- 脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。
- ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。

## 〈主な取組〉

## (病院前救護活動の充実)

- 県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、AEDの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。なお、住民の講習受講率が低い地域については、特に重点的に普及・啓発活動に取り組みます。
- 医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やAEDの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるAEDの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。
- 救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置や生活習慣病に起因する急病への対応などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。
- 傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。
- 救急医療情報システムの運用上の課題等を検証し、応需情報の入力頻度を高め、医師をはじめとした病院関係者によるシステムの一層の活用を促す等の取組の具体化を図り、救急隊による救急患者の搬送と医

## (9) 救急医療の体制

療機関での受入れの円滑化を推進します。

**(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関）)**

- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。

**(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関）)**

- 日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。
- 脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することが見込まれることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。

**(救命救急医療機関（第三次救急医療機関）)**

- 重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内3か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。
- 脳卒中や心疾患等に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後高齢化の進展により救急搬送件数が更に増加することも見込まれることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携ネットワーク体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。
- 岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について支援を促進します。

**(精神科救急医療体制)**

- 既存の県内9保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として4つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。
- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。

(9) 救急医療の体制

- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。

(ドクターヘリの運航)

- ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。
- 各搬送先医療機関の状況に応じて、ヘリポートの整備等に引き続き取り組むとともに、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。
- 北東北3県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (初期救急医療機関)</li> <li>・ 在宅当番医制への参加による救急医療の提供</li> <li>・ (第二次救急医療機関)</li> <li>・ 病院群輪番制への参加による救急医療の提供</li> <li>・ 救急救命士に対する病院実習の実施</li> <li>・ 救急医療情報システムへの応需情報入力</li> <li>・ (第三次救急医療機関)</li> <li>・ 救命救急センターの運営による救急医療の提供</li> <li>・ 救急医療情報システムへの応需情報入力</li> <li>・ ドクターヘリの運航</li> <li>・ (精神科救急医療機関)</li> <li>・ 精神科救急医療の提供</li> <li>・ (医師会)</li> <li>・ 救急医療情報システムの運営</li> <li>・ 在宅当番医制の運営</li> <li>・ (歯科医師会)</li> <li>・ 在宅当番医制の運営</li> <li>・ (薬剤師会)</li> <li>・ 在宅当番医制の運営協力</li> <li>・ (消防機関)</li> <li>・ 住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施</li> <li>・ 救急救命士の養成、特定行為研修等への参加</li> <li>・ 救急医療情報システムの利用推進</li> <li>・ ドクターヘリ運航への協力</li> <li>・ (岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会)</li> <li>・ 地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等</li> <li>・ 医師による救急救命士への直接指示体制の構築</li> </ul>
<p>県民・NPO等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ AEDを中心とした心肺蘇生法講習への参加</li> <li>・ 所管施設等へのAEDの設置</li> <li>・ 適切な受診行動及び救急車の活用行動</li> </ul>
<p>市町村</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所管施設等へのAEDの設置促進</li> <li>・ 在宅当番医制への支援</li> <li>・ 適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発</li> </ul>

(9) 救急医療の体制

県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ A E Dの設置状況の把握と県民への周知</li> <li>・ 救急医療情報システムの運営</li> <li>・ 適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発</li> <li>・ 救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援</li> <li>・ 救急医療に必要な医師、看護師の確保等</li> <li>・ 関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保</li> <li>・ ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組</li> </ul>
---	--

〈重点施策〉

- メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの導入など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を重点施策として推進します。
  
- 脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期時の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を重点施策として推進します。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
病院前救護活動の普及啓発（救急救命士の病院実習受入など）		病院前救護活動の充実（定められたプロトコールに即した適切な観察等）		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中、心疾患の発症患者の救命率の向上、
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期のt-PA、PCIなど件数の増加		

(9) 救急医療の体制

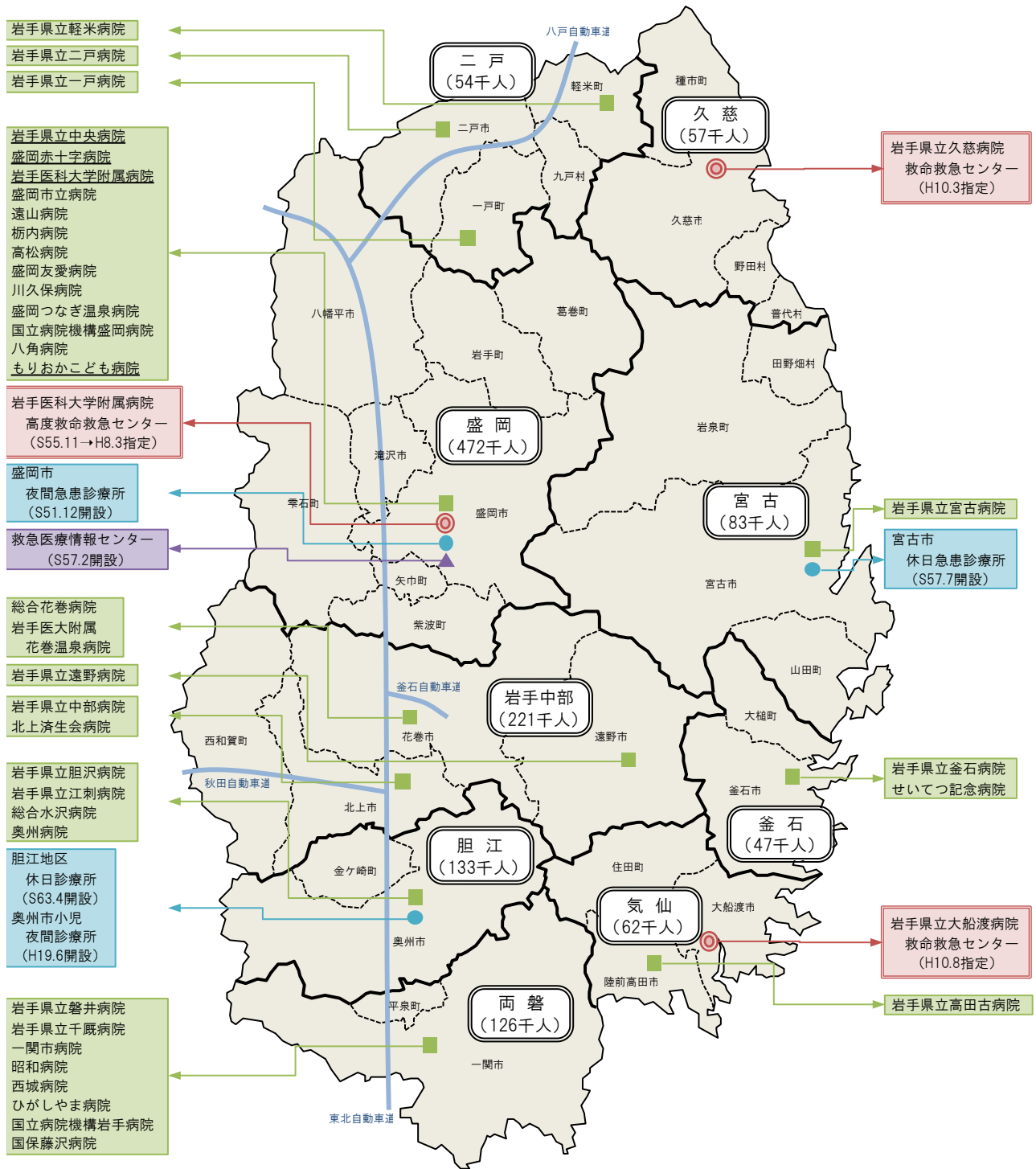
(図表 4-31) 救急医療体制の状況 (平成 29 年 10 月 1 日現在)

区分	人口 (H29. 10. 1 現在)		初 期		第 二 次			第 三 次
	実数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	小児輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救急告示	救命救急センター (運営開始年月日)
全県	1,255	100.0	4施設	11地区	8地区37施設	1地区5施設	48施設	3施設
盛岡	472	37.6	盛岡市 夜間急患診療所 (S51. 12. 1)	盛岡市医師会 岩手郡医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡繋温泉病院 国立病院機構盛岡病院 八角病院 (S54. 12. 1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 川久保病院 もりおかこども病院 (H11. 4. 1)	県立中央病院 盛岡赤十字病院 岩手医科大学附属病院 盛岡市立病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡つなぎ温泉病院 八角病院 荻野病院 内丸病院 国保西根病院 東八幡平病院 栃内第二病院 鶯宿温泉病院 国保葛巻病院 南昌病院 滝沢中央病院	岩手医科大学附属病院 岩手県高度救命救急 センター (S55. 11. 1)
岩手 中部	221	17.6		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56. 2. 1)		県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医科大学附属 花巻温泉病院 県立遠野病院 県立東和病院 町立西和賀さわうち病院	
胆江	133	10.6	胆江地区 休日診療所 (S63. 4. 1) 奥州市 小児夜間診療所 (H19. 6. 1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54. 12. 1)		県立胆沢病院 県立江刺病院 奥州市総合水沢病院 奥州病院 国保まごころ病院 石川病院	
両磐	126	10.0		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢病院 国立病院機構岩手病院 (S55. 5. 1)		県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 国保藤沢病院	県立大船渡病院 救命救急センター (H10. 8. 1)
気仙	62	4.9		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55. 9. 1)		県立大船渡病院 県立高田病院	
釜石	47	3.8		釜石医師会	県立釜石病院 せいてつ記念病院 (S56. 4. 1)		県立釜石病院 せいてつ記念病院	
宮古	83	6.6	宮古市 休日急患診療所 (S57. 7. 4)		県立宮古病院 (S56. 12. 1)		県立宮古病院 済生会岩泉病院	県立久慈病院 救命救急センター (H10. 3. 1)
久慈	57	4.6		久慈医師会	(県立久慈病院)		県立久慈病院 国保種市病院	
二戸	54	4.3		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院 (S56. 3. 1)		県立二戸病院 県立一戸病院 県立軽米病院	



(9) 救急医療の体制

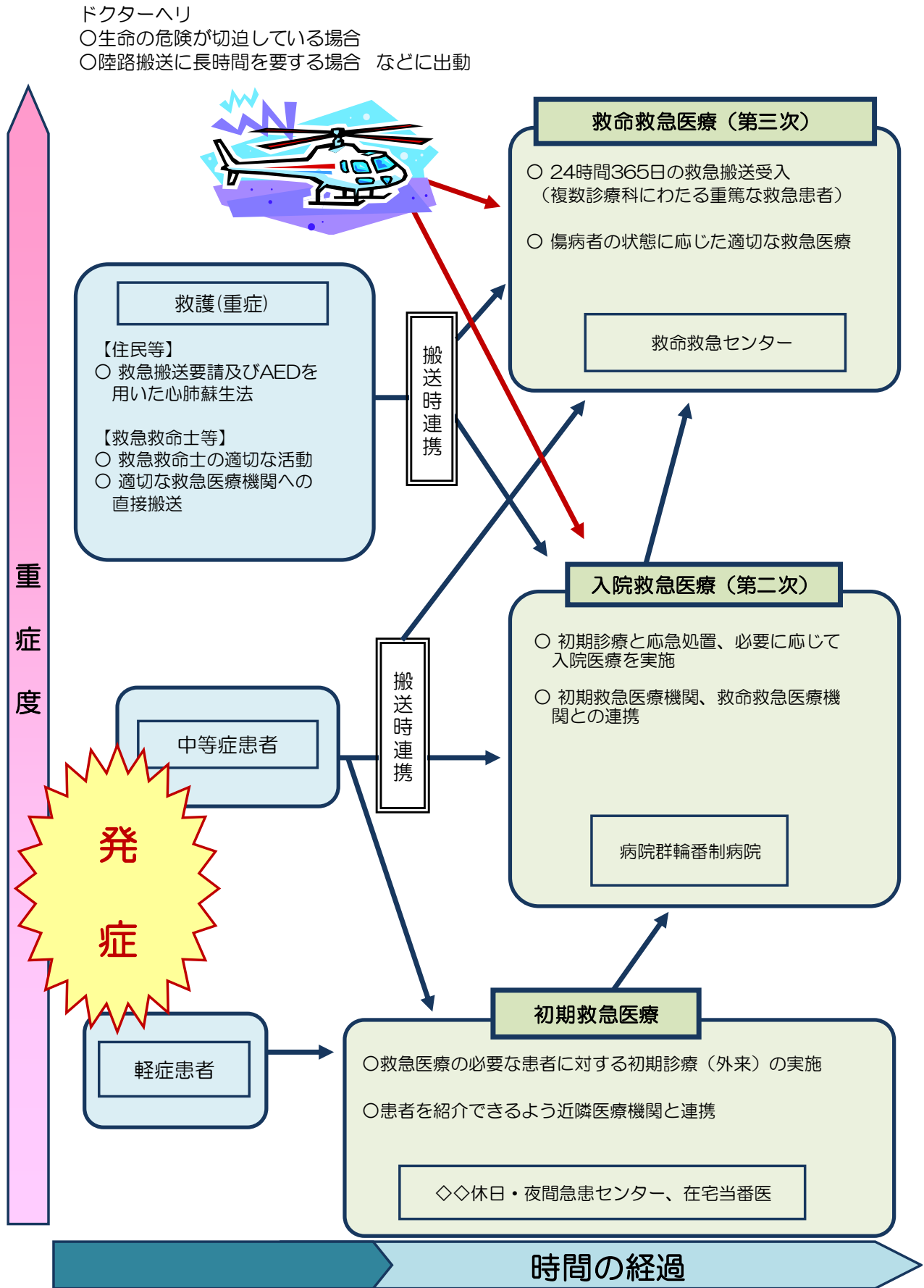
(図表 4-32) 岩手県救急医療体制図 (平成 24 年 10 月 1 日現在)



備考) 下線の病院は、小児救急医療支援事業(輪番制)実施病院です。

(9) 救急医療の体制

【医療体制】（連携イメージ図）



## (10) 災害時における医療体制

## (10) 災害時における医療体制

## 【現 状】

## (大規模災害等の発生と医療)

- 大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。
- 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全県域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- 東日本大震災津波では被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。
- 平成 28 年 8 月に発生した台風 10 号災害では、DMAT が自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。
- このような災害時には被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。
- 県外の災害では、平成 28 年 4 月に発生した熊本地震の支援のため、被災地へ DMAT 及び医療救護班等の派遣を行いました。

## (災害拠点病院)

- 県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応する災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。(基幹災害拠点病院 2 病院、地域災害拠点病院 9 病院の合計 11 病院) (図表 4-33)。

(図表 4-33) 災害拠点病院の指定状況等

区分	医療圏	病 院 名	DMAT 数 <sup>注</sup>
基 幹	全 県	盛岡赤十字病院	3 チーム
		岩手医科大学附属病院 (主に研修機能を担う)	5 チーム
地 域	盛 岡	県立中央病院	5 チーム
	岩 手 中 部	県立中部病院	3 チーム
	胆 江	県立胆沢病院	3 チーム
	両 磐	県立磐井病院	2 チーム
	気 仙	県立大船渡病院	2 チーム
	釜 石	県立釜石病院	2 チーム
	宮 古	県立宮古病院	3 チーム
	久 慈	県立久慈病院	3 チーム
	二 戸	県立二戸病院	4 チーム

注) DMAT 数は平成 29 年 11 月 30 日時点で、日本 DMAT 養成研修を受講済みのチーム数。

(10) 災害時における医療体制

- 全ての災害拠点病院 11 病院には、敷地内もしくは病院近接地にヘリポートが設置されており、ドクターヘリコプター等による傷病者の搬送が可能となっています。

(災害急性期の医療提供体制)

- 災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うDMATの派遣機能を担っており、日本DMAT隊員養成研修を修了したチームは、平成 29 年 11 月末現在、県内で 35 チームとなっています。
- 本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本DMAT隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手DMAT隊員養成研修を実施しています。
- 県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県のDMATが合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。

(災害時における精神医療)

- 本県では、被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム（DPAT）の体制整備が行われ、県内では先発隊として岩手医科大学 1 チームが編成されています。

(災害急性期以降の医療及び健康管理活動)

- 避難生活が長期に及ぶ場合、既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者に対する健康管理が重要となります。
- DMAT撤退後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、災害拠点病院や県医師会の医療救護班、日本医師会の災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、県歯科医師会の歯科医療救護班、災害派遣福祉チーム、薬剤師、保健師、栄養士、こころのケア等の各種支援チームが被災地において活動します。
- 台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔ケア、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

(災害時における情報共有)

- 災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。平成 29 年 4 月現在、県内 93 病院全てがEMISへの加入をしています。
- 大規模災害時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。

(災害医療コーディネート体制)

## (10) 災害時における医療体制

- DMAT撤退後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言を行う災害医療コーディネーターを県本部及び各保健医療圏毎に委嘱しています。
- 県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成向けの研修を開催し、人材育成を行っています。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。
- 台風第10号災害では、岩泉町に「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が設置され、災害医療コーディネーターや町の担当者、圏域の保健所、医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係者が集まり、支援ニーズの把握や各チームの活動等について情報共有を行いました。  
また、地域の会議と県本部の「いわて災害医療支援ネットワーク会議」が連携することにより、県本部と被災地域の間で支援について情報共有が行われました。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置しています。
- 災害時に小児・周産期医療に特化した支援・調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、産科医や小児科医等を国の研修会に派遣しています。
- 災害時に、県災害対策本部や被災地の保健所において健康危機管理の指揮調整機能等を補佐する、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）を養成するため、国の研修会に公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師などを派遣しています。

## (災害医療人材の育成等)

- 県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手DMATの養成研修を実施しています。

## (その他)

- 大災害では、医療機関の被災によりカルテ等が消失し、既往歴や服用している薬の特定が困難となったり、薬局の被災により薬が交付できなくなる事態も想定されます。東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。
- 災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。
- 災害時における重症難病患者への対応のため、本人から同意を得られた場合は患者情報について市



(10) 災害時における医療体制

町村へ提供を行っているほか、難病医療拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。

【求められる医療機能等】

- 基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。
- 災害拠点病院は災害急性期においては、被災地周辺に対するDMA T等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。
- 災害中長期においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策や、メンタルヘルスケア、口腔ケア等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
災害時に拠点となる病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること</li> <li>・自己完結型の医療チーム（DMA Tを含む。）の派遣機能を有すること</li> <li>・患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること</li> <li>・多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること</li> <li>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。</li> <li>・水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること</li> <li>・EMIS等の使用方法に精通していること</li> <li>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、医師会、日本赤十字社、医療関係団体等を中心とした医療チームと連携を図ること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害拠点病院</li> </ul>
災害時に拠点となる病院以外の病院等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること</li> <li>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること</li> <li>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（BCP）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。</li> <li>・災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やDMA T等急性期の医療チームと連携すること</li> <li>・災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、健康管理を担う機関と連携すること</li> <li>・EMIS等による被害状況等の報告ができる体制が整備されていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院を要する救急医療を担う医療機関</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること</li> <li>・急性期を脱した後の被災者に対して、健康管理、感染症対策、メンタルヘルスケア、口腔ケアなど継続的で質の高い医療の提供を行うことができる体制を確保すること</li> <li>・供給された医薬品等の医療資源が適切に管理され、医療チームが活用できる体制を確保すること</li> <li>・携行式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること</li> <li>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、DMA T等急性期の医療チームと連携を図ること</li> <li>・警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所</li> <li>・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体</li> <li>・医薬品卸業協会</li> <li>・NPO等民間団体</li> </ul>

## (10) 災害時における医療体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
行政機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平時から災害支援を目的とした医療チームの養成に努めること</li> <li>・ 県及び保健所管轄区域や市町村単位での各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること。また、訓練等を通じて関連機関・団体と連携のうえコーディネート体制の確認を行うこと</li> <li>・ 災害時コーディネート体制の構築要員の育成に努めること</li> <li>・ 災害時におけるドクターヘリの要請手順等について訓練等を通じて確認を行うこと</li> <li>・ 広域医療搬送を想定とした災害訓練の実施または参加に努めること</li> <li>・ 災害時において精神科患者の受入を行う災害拠点精神科病院の整備について、国の動向を踏まえて検討すること</li> </ul>	県、保健所、市町村等の行政機関

## 【課題】

## (災害拠点病院)

- 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うため、に建物の耐震化をはじめ初めとする必要な施設・設備のほか、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行い、計画に基づいた訓練等を実施する必要があります。

## (災害急性期の医療提供体制)

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に入り、被災地内においてけるトリアージや救命処置等を行うDMAT隊員の養成が必要です。
- 災害急性期においてDMATが傷病者や入院患者を必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。
- DMATが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が求められます。

## (災害時における精神医療)

- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、DPATの整備が必要です。

## (災害急性期以降の医療及び健康管理活動)

- 高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、DMAT撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。
- 災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、応急歯科治療・口腔ケア、心のケア、配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制が速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。

(10) 災害時における医療体制

(災害時における情報共有)

- 災害時においては、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、EMISを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。
- 災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。

(災害医療コーディネート体制)

- 被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。
- 災害時において、各種支援チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する体制が必要です。
- 災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。

(災害医療人材の育成等)

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。
- DMATをはじめとした医療救護チームや各種支援チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整を担う人材の育成が必要です。
- 災害時において医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、DMATやその他支援チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。

(その他)

- 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。
- ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。

## (10) 災害時における医療体制

## 【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
災害拠点病院及び二次救急医療機関の耐震化率		調整中	調整中	
災害時小児周産期リエゾンの養成数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回/年	○	○
	各保健医療圏	1回/年	○	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率		90.9%	100%	

## 【施策】

## (施策の方向性)

- 大規模事故等を含む災害時において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害急性期において必要な医療が確保されるようDMAT等の派遣体制を強化します。
- 被災地で活動を行う各種支援チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種支援チームのロジスティクス機能を強化します。
- 災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築します。

## 〈主な取組〉

## (災害拠点病院)

- 災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化等必要な施設、設備の確保に努めます。
- 被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）を整備し、計画に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。
- 災害時においても、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。
- 流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。
- 県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、DMATの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。

## (10) 災害時における医療体制

**(災害急性期の医療提供体制)**

- 自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、DMAT隊員の養成を推進し、派遣体制の充実に努めます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。
- DMATが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成に努めます。
- 被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港におけるSCUの設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。

**(災害時における精神医療)**

- DPATを整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 災害時において精神科患者の受入を行う災害拠点精神科病院の整備について、国の動向を踏まえて検討を行います。

**(災害急性期以降の医療及び健康管理活動)**

- 避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔ケアの実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（ICAT）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。

**(災害時における情報共有)**

- 災害時において、EMISを有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象としたEMIS等の入力訓練を実施します。
- 総合防災訓練等において、EMISや衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。

**(災害医療コーディネーター体制)**

- 災害時に県災害対策本部及び被災地域において、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。
- 災害時においては、県内の保健・医療・福祉・介護等の関係機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク会議」を設置して、関係機関が連携し、情報共有しながらオール岩手で被災地を支援す



## (10) 災害時における医療体制

る取組みを推進します。

- また、被災地域には、各種支援チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための連携及び調整の場を設置し、保健所等を中心としたコーディネート体制を構築することで、被災地における健康管理体制を充実させます。
- 平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。
- 災害時に、災害医療コーディネーターのサポートとして小児・周産期医療に特化した調整を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を推進します。
- 災害時において、健康危機管理の指揮調整機能等を補佐するDHEATについて、国の養成研修へ派遣するほか、国の動向を踏まえ体制を検討します。

## (災害医療人材の育成等)

- 災害医療コーディネーター等の災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。
- 引き続き国の日本DMAT養成研修への派遣を行うほか、岩手DMAT隊員養成研修に取り組みます。
- DMATをはじめとした各種支援チームにおいてロジスティクスを担う人材の育成・強化に取り組みます。
- 被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練の参加等を通じて、DMAT等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関の連携を強化します。

## (その他)

- 災害時に備えた診療情報等のバックアップ体制について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。
- 医療機関における医薬品、医療用資器材等の災害を想定した在庫量の管理を呼びかけるとともに、県を中心に災害時における市町村、関係機関・団体相互の連絡体制を整備するほか、関係団体との協定等に基づき、災害時における医薬品等の迅速な供給体制の復旧に努めます。
- ライフラインが断絶した場合に備え、関係機関と連携した透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害時避難マニュアルの配付、重症難病患者の個人情報への提供等に継続して取り組みます。
- 高齢者や障がい児、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、

(10) 災害時における医療体制

関係団体との連携を強化します。

〈重点施策〉

- 災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、災害時小児周産期リエゾンの体制整備、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によりコーディネート機能の強化を図るほか、研修や訓練を通して各種支援チームのロジスティクス機能の強化に努めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

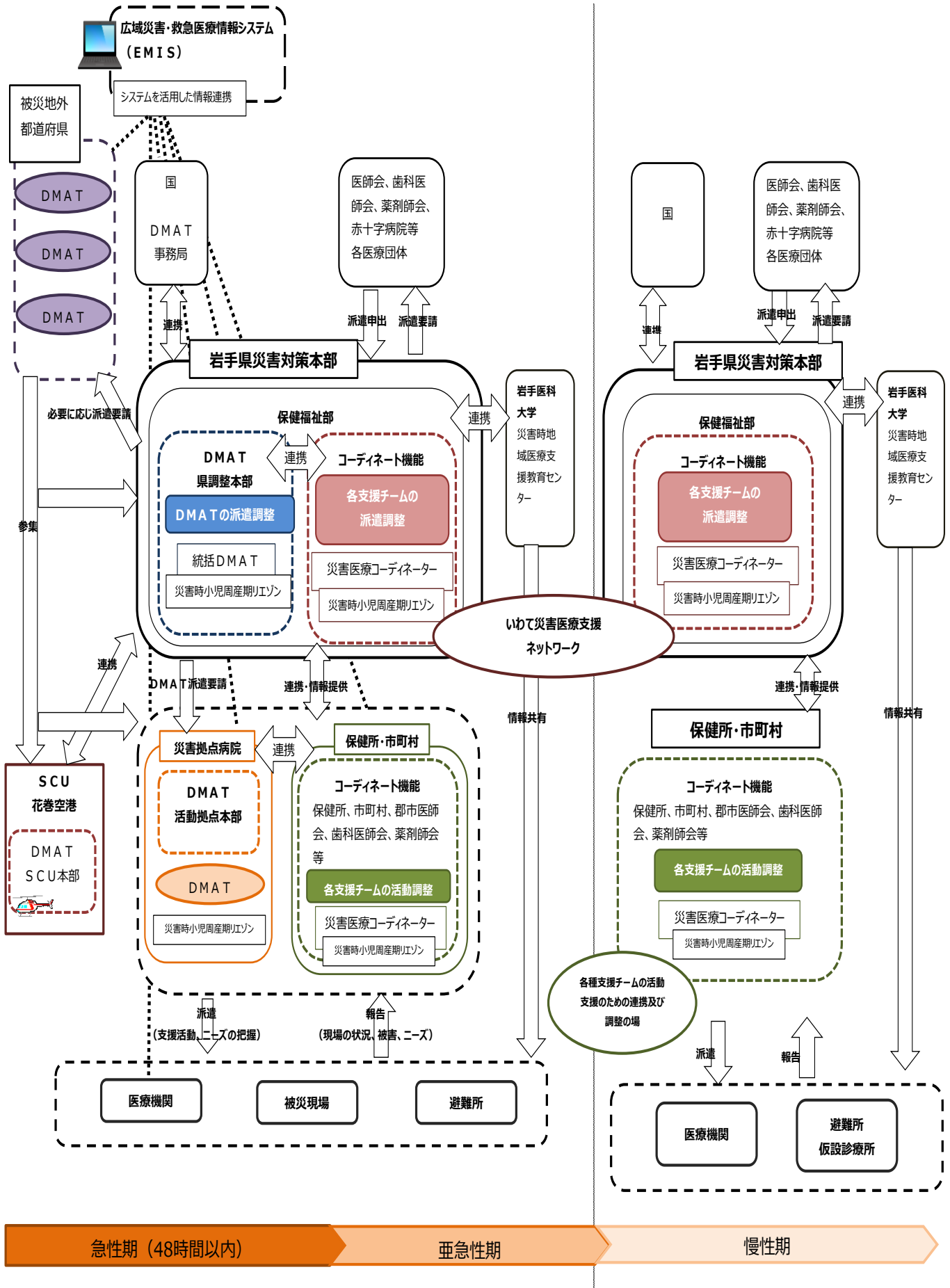
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
災害時小児周産期リエゾンの体制整備		災害実働訓練等への小児周産期リエゾンの参加		災害時に小児・周産期医療に係るネットワークを活用する仕組みの構築		災害時における医療提供体制の強化
災害時のコーディネート機能の確認を行う訓練・会議等の促進		災害時におけるコーディネート機能の強化		災害時における医療チーム等の適切な配置による効果的な支援の実施		
各種支援チームのロジスティクス機能の強化を目的とした研修等の促進		ロジスティクスを担当する業務調整員の育成		災害時における支援チームの活動に対する適切な後方支援の実施		

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、保育機関、関係団体等	<p>(災害拠点病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施</li> <li>・ 業務継続計画（BCP）の整備及び訓練の実施</li> <li>・ DMATを派遣できる体制整備</li> <li>・ 災害時医療訓練、研修会の実施、EMIS等の利用訓練の実施</li> </ul> <p>(医師会・歯科医師会・薬剤師会等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化</li> <li>・ 支援活動の実施のための備え（資器材、通信機器等）</li> <li>・ 医薬品等の供給体制の強化</li> </ul>
県民・NPO等	<p>(県民)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施</li> <li>・ 非常持出品へのお薬手帳の追加</li> <li>・ 避難所生活における健康維持、衛生確保の取組</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の強化</li> <li>・ 被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県DMAT調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各医療チームの活動調整機能体制の構築、強化の実施</li> <li>・ 健康管理活動班、ICATの活動体制の強化</li> <li>・ DMATやDPAT、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む）、ロジスティクスを行う人材、その他災害医療従事者の育成支援</li> <li>・ 医薬品等の供給体制、透析患者や難病者に対する災害時医療提供体制の強化</li> </ul>

(10) 災害時における医療体制

【医療体制】（連携イメージ図）



## (11) へき地（医師過少地域）の医療体制

## (11) へき地（医師過少地域）の医療体制

## 【現 状】

## (へき地診療)

- 本県の平成26年の医師数（人口10万対）は、204.2人と全国（244.6人）を下回っています（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、盛岡保健医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部の医療圏では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。
- さらに、四国4県に匹敵する広大な面積を有している本県では、平成26年10月末日時点で20地区の無医地区<sup>69</sup>及び8地区の準無医地区<sup>70</sup>を有し、その人口は約11,700人となっています。無医地区等は、全国的には減少傾向にある一方、本県においては増加傾向にあります（図表4-34）。

(図表4-34) 無医地区、準無医地区一覧（平成26年10月末日現在）

二次保健医療圏名	市町村名	平成21年	無医地区	平成21年	準無医地区
		地区数		地区数	
盛 岡	盛岡市	3	姫神、藪川、玉山	0	-
	八幡平市	3	前森、細野、兄川	0	-
	雫石町	0	-	0	西山、御明神
	葛巻町	0	-	2	上外川、毛頭沢
	岩手町	0	-	1	穀蔵
岩手中部	遠野市	0	-	1	大野平
胆 江	-	0	-	0	-
両 磐	-	0	-	0	-
気 仙	-	0	-	0	-
釜 石	大槌町	2	長井、中山	0	-
宮 古	宮古市	2	南川目、末前	1	畑
	岩泉町	4	坂本、鼠入、田茂宿、年々	1	国見
	田野畑村	2	机、沼袋	0	-
	山田町	0	織笠、豊間根	0	-
久 慈	-	0	-	0	-
二 戸	軽米町	2	長倉、笹渡	0	-
岩手県計		18	20	6	8
全 国 計		705	637	-	-

[出典：厚生労働省「無医地区等調査」（5年毎）]

- 医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所<sup>71</sup>が設置されています。これらのへき地診療所は、平成24年1月1日現在で24診療所でしたが、

<sup>69</sup> 無医地区：無医地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区です。

<sup>70</sup> 準無医地区：準無医地区は、無医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。

<sup>71</sup> へき地診療所：医療機関のない地域で中心地から半径4kmの区域内に1,000人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置する診療所です。

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

平成 29 年の同日時点で 32 診療所となっています。

- へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。
- 無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等、市町村が中心となった取組が進められています。

（へき地診療の支援）

- 本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13 年度に地域医療支援機構を設置し、専任担当官を中心として、へき地診療所に対する医師の派遣調整を行っています。しかし、へき地医療拠点病院においては、医師の確保が困難なため、へき地診療所への医師派遣回数は減少傾向にあります（厚生労働省「へき地医療現況調査」）。
- また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院のほか、平成 28 年 11 月には新たに奥州病院を指定し、へき地医療の確保に努めています。

【求められる医療機能等】

- 無医地区等における地域住民の医療を確保するため、へき地診療やその支援を行う次の医療機能等が求められます。

区 分	求められる医療機能等	医療機関等の例
へき地診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・プライマリケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること</li> <li>・必要な診療部門、医療機器等があること</li> <li>・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること</li> <li>・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所</li> </ul>
へき地診療の支援医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること</li> <li>・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む）、技術指導及び支援を実施すること</li> <li>・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること</li> <li>・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること</li> <li>・へき地医療拠点病院において、巡回診療や医師派遣をいずれか月 1 回以上あるいは年 12 回以上実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療拠点病院</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・救命救急センターを有する病院 等</li> </ul>
行政機関等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地診療所から医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること</li> <li>・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成支援を行い、県内への定着を推進すること</li> <li>・地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援機構</li> </ul>

【課 題】

（へき地等の医師の確保）



(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

- へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、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、総合的に診察する能力を有する医師、いわゆる総合診療医の養成・確保に取り組んでいく必要があります。
- このため、県などの医師養成事業により、中小規模の医療機関の診療もカバーできるスキルを持ち、継続して地域医療の核となる医師の養成を進める必要があります、さらに、へき地に勤務する医師の不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。
- また、在学期間中にへき地医療に対する理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。

（へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地における医療の確保については、県立病院や岩手医科大学附属病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、これらの関係機関と地域医療支援機構が調整を図りながら取組を進めていく必要があります。
- へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。
- へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。
- 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35）	重点施策関連
へき地医療拠点病院の数	4施設	4施設	
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数及び巡回診療実施回数	⑳ 8回／年・病院	12回／年・病院	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- へき地における医療を確保するため、「第11次岩手県へき地保健医療計画」（平成23年度から27年度）を平成23年2月に策定し、医師確保対策の推進により県全体の医療提供体制の底上げを図りながら、へき地医療拠点病院や、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能を強化し、県全体でへき地医療を支えていく体制の充実を図ります。

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

- なお、へき地医療体制の整備に当たっては、救急医療や医師確保対策等との一層の連携強化を図るため、これまでのへき地保健医療計画を一体化する形で本計画を策定するものです。

〈主な取組〉

（へき地等の医師の確保）

- 自治医科大学や岩手医科大学等を対象とした医師養成事業により、地域医療の核となる医師を養成するとともに、へき地医療を担う医師が安心して勤務、生活できるキャリアデザインの検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けの取組や、プライマリケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。
- 自治医科大学生や地域枠学生、奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。
- 医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備、医師のライフステージに応じた「岩手県医師確保対策アクションプラン」の取組等により、医師の育成、確保を進めていきます。

（へき地等の医療提供体制の充実）

- へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、平成24年1月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。
- へき地等においても必要な医療を適切に受けることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。
- へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。
- へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用を努めます。

〈重点施策〉

- 引き続き、へき地における医師確保に取り組むとともに、へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や運営費に対する補助を継続し、へき地医療の確保を図ります。

〈重点施策の政策ロジック〉

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

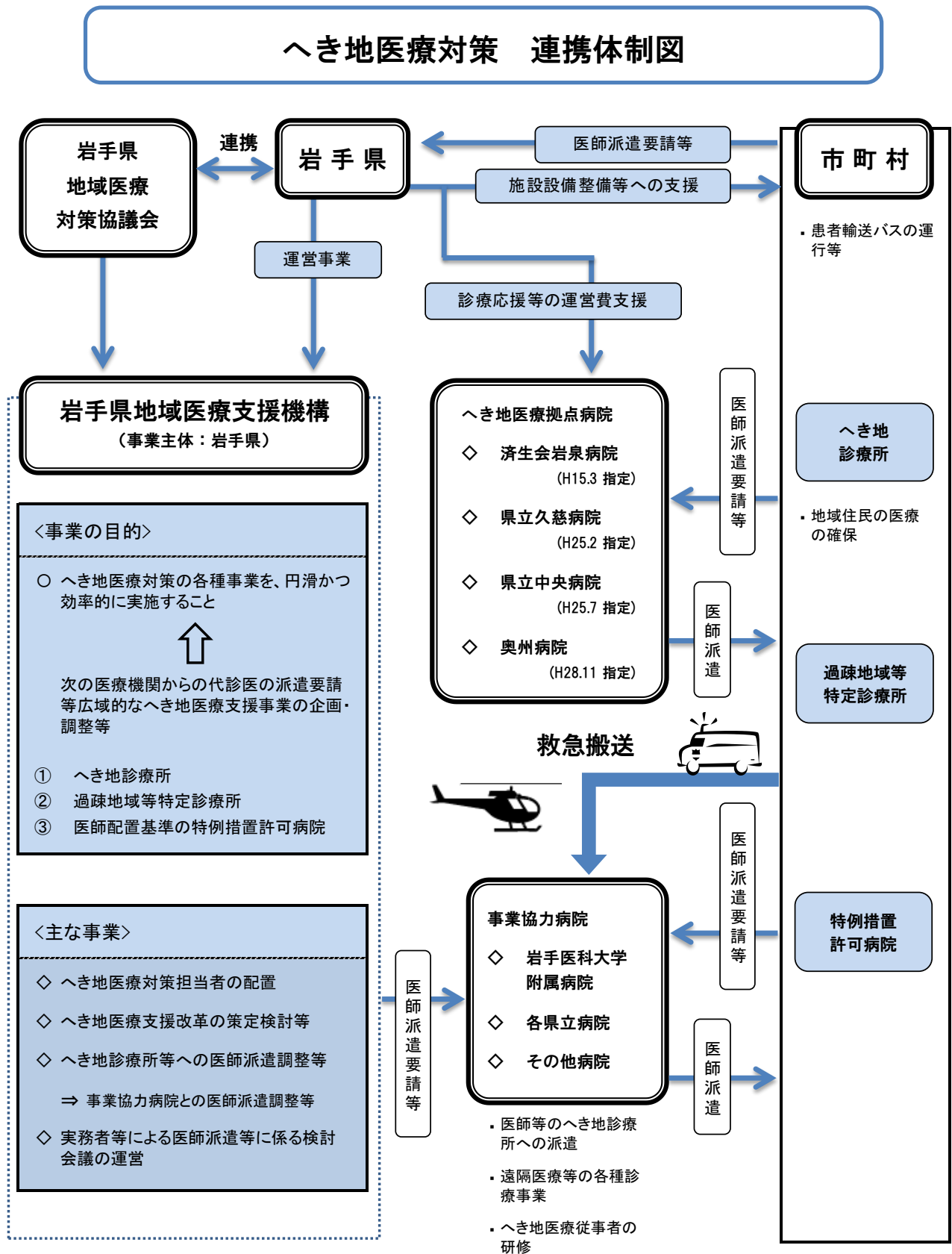
(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

(取組に当たっての協働と役割分担)

<p>医療機関、医育機関、関係団体等</p>	<p>(へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組</li> <li>・ 自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会確保や実習カリキュラムの実施等</li> <li>・ 総合的な診療能力を有し、プライマリケアを实践できる、いわゆる総合診療医の育成</li> <li>・ へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療における診療機能の確保</li> <li>・ へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保</li> </ul>
<p>県民・NPO等</p>	<p>(医療の提供を受ける県民)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者に対する支援を実施する等、医療機関の運営に対する支援を市町村等とともにすること</li> <li>・ 県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るという認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること</li> </ul>
<p>市町村</p>	<p>(へき地を有する市町村)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保</li> <li>・ へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組</li> <li>・ 地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等</li> <li>・ 患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保</li> </ul>
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療支援機構の取組を始めとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ</li> <li>・ 医師の招聘活動や県内への定着促進等</li> <li>・ 「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進</li> <li>・ ドクターヘリ等による地域の実情に応じた患者搬送手段の活用</li> </ul>

(11) へき地（医師過少地域）の医療体制

【医療体制】（連携イメージ図）



(12) 在宅医療の体制

(12) 在宅医療の体制

【現 状】



(在宅医療が求められている背景)

- 本県の高齢化率31.1%（平成28年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の26.7%（平成28年10月1日現在。総務省「人口推計」）を約4ポイント上回っています。平成37年には高齢化率が35.5%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（図表2-2）。
- 高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。
- また、平成24年9月に実施された「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によると、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という設問に対する回答は、「自宅」が54.6%で最も高く、「病院などの医療施設」が27.7%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。
- こういった中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。

(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)

- 医療介護総合確保促進法により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、平成30年度までに在宅医療と介護連携の推進に関する8つの事業を行うこととされました。
- 県（保健所）は、市町村の「在宅医療・介護連携推進事業」の取組みを支援することとされており、在宅医療体制の構築に向けて、県及び市町村がこれまで以上に連携して取組みを進めていくことが求められています。

(図表●一●) 在宅医療・介護連携推進事業

<p><b>(ア) 地域の医療・介護の資源の把握</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化</li> <li>◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査</li> <li>◆ 結果を関係者間で共有</li> </ul> 	<p><b>(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援</li> <li>◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用</li> </ul>	<p><b>(キ) 地域住民への普及啓発</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催</li> <li>◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発</li> <li>◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等</li> </ul> 
<p><b>(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討</li> </ul>	<p><b>(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。</li> </ul>	
<p><b>(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進</li> </ul>	<p><b>(カ) 医療・介護関係者の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得</li> <li>◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等</li> </ul>	<p><b>(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討</li> </ul>

出典：厚生労働省資料

(在宅医療の現状)

(退院支援)

- 平成29年度岩手県医療機能調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を

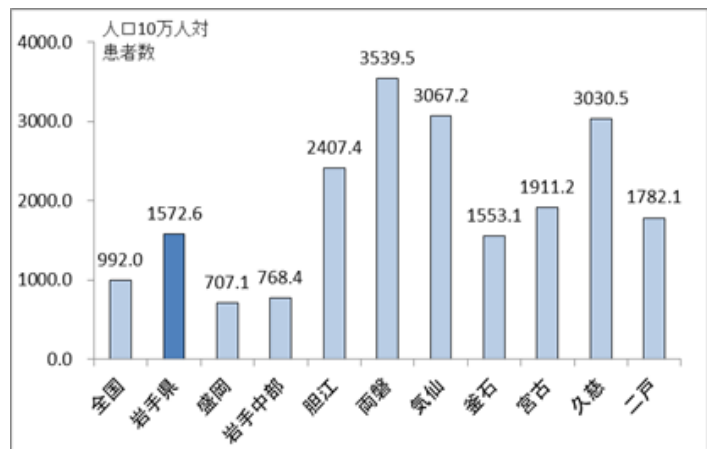


(12) 在宅医療の体制

調整支援する退院支援担当者を配置している病院が52施設（55.9%）、診療所が13施設（有床診療所の11.6%）となっています。

- 平成27年度に退院支援を受けた患者数は20,129人となっています。人口10万人あたりは1572.6人であり、全国（992.0人）と比較し大きく上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙、久慈圏域等が岩手県平均の2倍近く実施している一方、盛岡、岩手中部圏域は半分程度に留まるなど、地域による差が大きくなっています。

(図表●一●) 退院支援を受けた患者数（人口10万対）



資料：NDB（H27）

- 盛岡と宮古圏域は、平成26年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

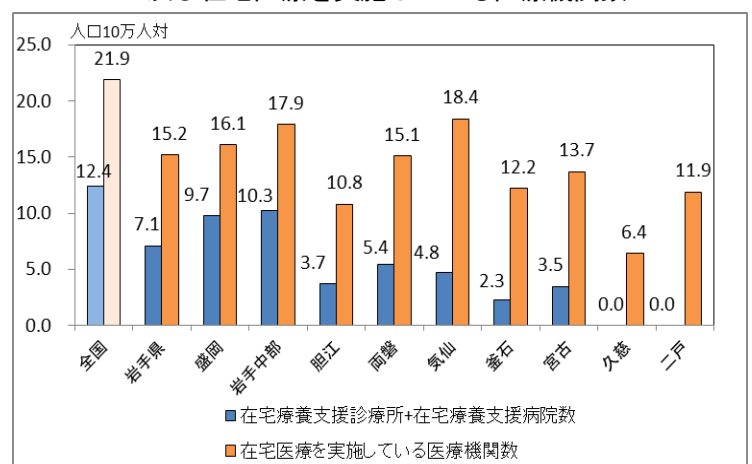
(日常の療養支援、急変時の対応)

- 在宅医療の連携を担う拠点（以下、「在宅医療連携拠点」という。）は、平成29年9月現在、10か所設置されており、15市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組みが行われています。

ア 病院及び診療所

- 平成27年度時点で、在宅医療への積極的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援病院6施設、在宅療養支援診療所85施設の届出があり、人口10万人あたり在宅療養支援病院が0.5施設、在宅療養支援診療所が6.6施設といずれも全国（病院0.9施設、診療所11.6施設）を下回っています。

(図表●一●) 在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数



資料：在宅療養支援診療所（病院）数：診療報酬施設基準（H28.3.31）

在宅医療を実施している医療機関数：NDB（H27）

(12) 在宅医療の体制

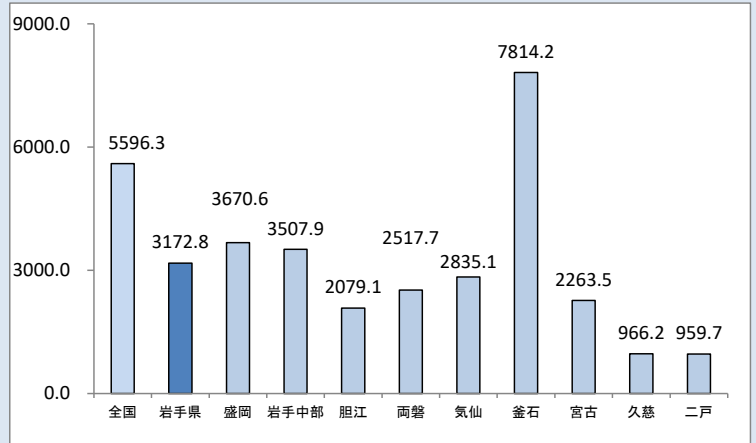
- 訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）は、県内で3,172.8人と、全国（5,596.3人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が7,814.2人と全国以上に実施していますが、久慈、二戸圏域の県北においては少なく、釜石と二戸圏域では約8倍の差がみられるなど、地域による差が大きくなっています。
- 往診を受けた患者数（人口10万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は627.3人と、全国（1,364.3人）の半分程度となっています。
- 岩手県医師会が平成28年2月、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

イ 訪問看護ステーション

- 平成28年の訪問看護ステーション数は89事業所であり、人口10万人当たり7.0事業所と全国（6.9事業所）とほぼ同等となっています。また、機能強化型の訪問看護ステーションは、岩手中部圏域に1事業所となっています。
- 訪問看護ステーションの従事者数は375人であり、近年増加傾向にあります。人口10万人当たりでは29.6人と全国（32.8人）を下回っています。また、施設当たりの看護師数はH28は4.2人と全国（4.8人）を下回っています。

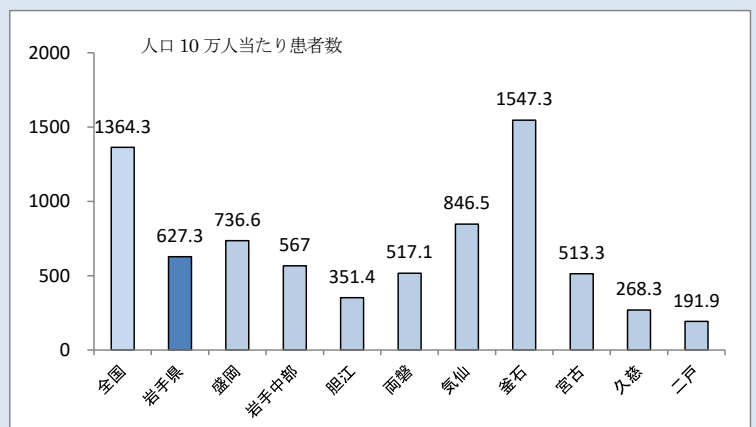
- 平成27年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり3,838.5人と、

(図表●-●) 人口10万人当たり訪問診療を受けた患者数



資料：NDB（H27）

(図表●-●) 人口10万人当たり往診を受けた患者数



資料：NDB（H27）

図表●-●) 訪問看護ステーション数及び従事者数

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

※上は実数、下は人口10万人当たり施設（従事者）数であること  
資料：介護サービス施設・事業所調査

(12) 在宅医療の体制

全国（4,333.0人）を下回っています。圏域別にみると岩手中部、釜石圏域が全国平均を上回っており、久慈圏域が低くなっています。

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

ウ 歯科診療所

- 平成28年の在宅療養支援歯科診療所数は165施設であり、人口10万人当たり12.9施設と全国（4.9施設）を上回っているとともに、すべての二次保健医療圏においても全国を上回っています。

- また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は27.8%であり全国（8.9%）を上回っています。

- 歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は113施設であり、人口10万人当たり8.8施設と、全国（7.5施設）より上回っています。圏域で見ると、盛岡、岩手中部、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

エ 薬局

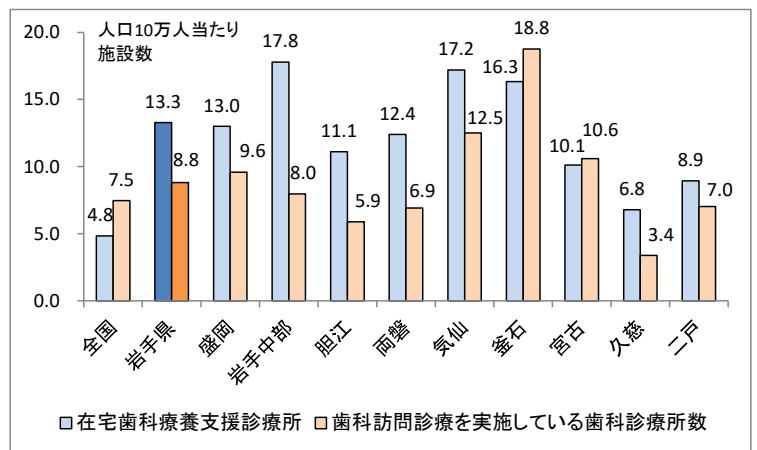
- 平成28年の訪問薬剤管理指導届出施設数は425施設であり、人口10万人当たり33.2施設と全国（36.2施設）を下回っています。また、平成29年岩手県医療機能調査によると、平成29年4月中に訪問指導を実施した薬局は166施設となっています。

- 平成28年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は419施設であり、人口10万人当たり33.1施設となっています。

- 平成27年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口10万人当たり4.0施設と全国（4.9施設）を下回っています。圏域で見ると、岩手中部、気仙、二戸圏域が全国を上回っています。

(図表●一●) 在宅歯科療養支援診療所及び

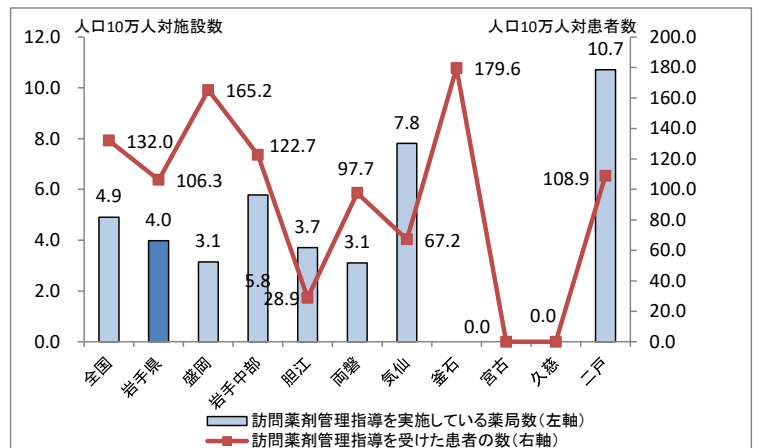
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数



出典：在宅歯科療養支援診療所数：診療報酬施設基準（H28.3月末現在）  
 歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査（H26）  
 （注：上記はデータ時点が異なるため単純比較はできないこと。）

(図表●一●) 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数

及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数



出典：NDB（H27）

注）NDBの制限により、医療機関数が最小公表単位（3未満）の場合は公表されないこと。（釜石圏域は0ではないこと）

(12) 在宅医療の体制

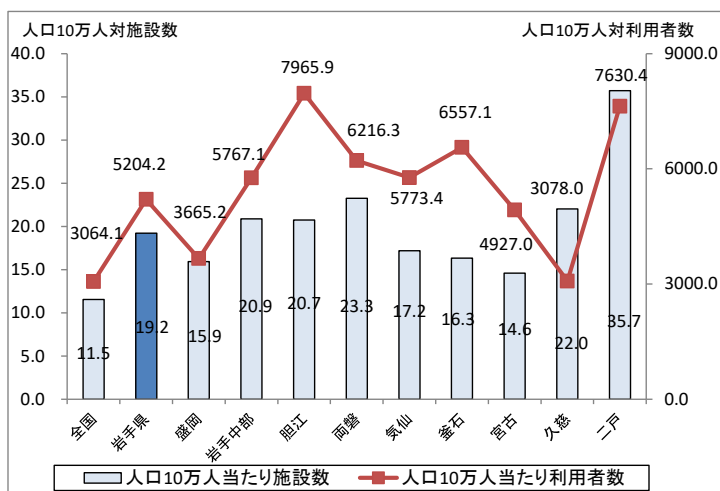
- 訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口10万人当たり106.3人と全国（132.0人）を下回っています。圏域で見ると、盛岡、釜石圏域が全国を上回っています。

オ 介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況

- ショートステイ事業所数は246事業所であり、人口10万人当たり19.2事業所と全国（11.5事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っているほか、久慈、二戸など県北圏域が高い傾向があります。

- ショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,204.2人であり、全国（3,064.1人）を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っています。

(図表●—●) 人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数



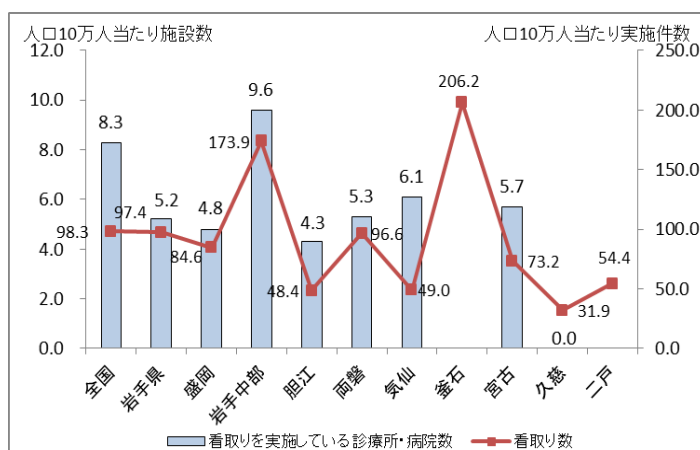
資料：施設数：介護サービス施設・事業所調査(H27)  
利用者数：介護事業状況報告(H27)

(看取りの状況)

- 平成29年医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設(全体の17.5%)、訪問看護ステーションは78事業所(92.9%)となっています。

- 平成27年に在宅看取りを行った医療機関数は67施設となっており、人口10万人当たり5.2施設と全国(8.3施設)を下回っています。

(図表●—●) 人口10万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数



資料：NDB(H27)

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

(12) 在宅医療の体制

(図表●一●) 人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した

医療機関及び訪問看護ステーション数

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
病院・診療所	137 (17.5%)	49 (14.4%)	31 (22.1%)	9 (10.3%)	17 (23.6%)	7 (23.3%)	7 (28.0%)	9 (22.5%)	5 (20.8%)	3 (13.0%)
訪問看護ステーション	78 (92.9%)	35 (87.5%)	10 (100.0%)	10 (100.0%)	12 (100.0%)	4 (100.0%)	1 (100.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること

資料：岩手県医療機能調査 (H29)

【求められる医療機能等】

- 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。
- 在宅療養者がある能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- 研修会等の実施により多職種連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携して患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援担当者を配置すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院医療機関</li> </ul>
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること</li> <li>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること</li> <li>・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所、歯科診療所</li> <li>・訪問看護ステーション</li> <li>・薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・介護施設</li> <li>・短期入所サービス提供施設</li> </ul>
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>・在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと</li> <li>・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所</li> <li>・訪問看護ステーション</li> <li>・薬局</li> <li>・病院、有床診療所</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の最終段階における医療の提供にあたり、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと</li> <li>・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> <li>・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院、診療所</li> <li>・訪問看護ステーション</li> <li>・薬局</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・介護事業所</li> <li>・基幹相談支援センター</li> <li>・病院、有床診療所</li> </ul>



## (12) 在宅医療の体制

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
在宅医療機関において積極的役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと</li> <li>入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと</li> <li>災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援病院</li> <li>在宅療養支援診療所等</li> </ul>
在宅医療に必要な連携を担う拠点	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること</li> <li>地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供すよう、関係機関との調整を行うこと</li> <li>在宅医療に関する人材育成及び普及・啓発を実施すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護ステーション</li> <li>地域医師会等関係団体</li> <li>保健所</li> <li>市町村等</li> </ul>

※ 求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

## 【圏域】

- 在宅医療の体制整備と、市町村が主導する地域包括ケアシステムの構築は一体となって取組みを進めるものであり、在宅医療の推進に当たってもその点を考慮する必要がありますが、本県においては、地域の医療資源等に偏りがあることや、在宅患者の急変時の対応において、圏域の基幹病院等が重要な役割を果たすことが想定されるため、二次保健医療圏を単位として取組みを推進します。

## 【課題】

## （病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）

- 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のあることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

## → 今後、対応する課題等の記載内容を検討

（地域包括ケア推進の観点から、在宅医療等の追加的需要への対応等について、医療計画と市町村が策定する介護保険事業計画等との整合性を確保する必要があり、現在、具体的な協議、調整を進めていることを踏まえ、今後、追加的需要への具体的対応方針等について記載する予定です。）

## (12) 在宅医療の体制

**(市町村の在宅医療・介護連携推進事業)**

- 本事業は、県内全ての市町村で取組みを実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組み状況に差があります。
- また、急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が求められています。

**(小児分野の在宅医療における需要の増加)**

- 全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。

**(退院支援)**

- 病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。
- 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関係する機関（かかりつけ医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。

**(日常の療養支援)**

- 在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。
- 一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。
- また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。
- 在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保や気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・

## (12) 在宅医療の体制

家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。

- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。
- 在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。
  - ・ がん患者（緩和ケアの体制）
  - ・ 認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）
  - ・ 小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）
  - ・ 医療ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等）
- 在宅患者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一因として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- 治療中の在宅患者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に患者の薬歴等の情報提供を行う「薬薬連携」も必要です。
- 地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。

## (急変時の対応)

- 急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により24時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の体制構築が求められています。
- 患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワークの活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。

## (看取り)

- 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。
- 厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療の提供に関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話し合いにより、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。

## (12) 在宅医療の体制

- また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。

## 【数値目標】

目標項目	現状値	目標値 (H32)	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	②73,384.3	3,723.3	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	②715.2	16.7	○
③在宅歯科訪問診療を実施する 歯科診療所数(人口10万人対)	②68.8	9.9	
④訪問薬剤管理指導を実施する 薬局数(人口10万人対)	②74.0	4.4	
⑤24時間対応が可能な訪問看護ステーションがある圏域数	②98	9	
⑥訪問看護ステーションあたりの 看護師数(常勤換算後)	②84.2	4.5	○

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、まずは平成32年度末における目標を設定し、その後、医療計画の中間年での見直しにおいて、第8期介護保険事業(支援)計画と整合的なものとなるよう、平成35年度末における目標を設定することとする。

## 【施策】

## 〈施策の方向性〉

## ア 連携体制の構築等

- 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点在宅医療連携拠点を中心に、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関(地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等)が連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。なお、国のモデル事業の取組成果を踏まえて、在宅医療連携拠点の拡大を図ります。また、医療や介護資源に地域差がある中で取組みを促進するため、在宅医療連携拠点の広域設置を促し、市町村等単独では取組みが困難な課題等への調整、対応を推進します。
- 訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。
- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。
- 介護施設へのショートステイや、入院機関へのレスパイト入院等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。

## イ 専門人材の育成・確保

(12) 在宅医療の体制

- 在宅医療に係る関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上に努めます。
- がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。
- 小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。

**ウ 在宅医療への理解促進**

- 医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。
- 市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組みを推進します。

**エ 小児在宅医療に係る連携等の促進**

- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。

**〈主な取組〉**

**(退院支援)**

- 入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。
- 圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に係る機関との情報共有体制の整備を図るための取組みを行います。

**(日常の療養支援)**

**ア 地域における在宅医療提供体制の構築**

- 岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。
- 安定した在宅療養体制を整備するため、訪問看護に従事する看護師の増加や資質の向上に向けて、岩手県ナースセンターや県訪問看護ステーション協議会と連携した研修等に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化、機能強化を図ります。
- 市町村の取組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。



## (12) 在宅医療の体制

- 患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。
- がん治療後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備を促進します。
- 県立療育センターと高度医療や障がい児・者の専門的医療を提供する病院等との機能連携を推進し、ネットワーク内の医師の協力や受入などにより、医療的ケア児、重症心身障がい児・者の状態に応じた適切な医療の提供を図ります。
- 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。
- 重症難病患者入院施設連絡協議会に難病医療専門員を配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。

## イ 災害時等の対応

- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関が災害時等にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。
- 岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。

## ウ 在宅療養者の歯科受療

- 誤嚥性肺炎の予防やフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導等を促進します。
- 地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う「在宅歯科医療連携室」の取組を

## (12) 在宅医療の体制

岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。

## エ 薬剤管理の適正化

- かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。

## (急変時の対応)

- 在宅療養患者の急変時に対応して往診や訪問看護により24時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた24時間対応が可能な体制づくりを進めます。
- 24時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。
- 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。

## (看取りのための体制構築)

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- 在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。
- 地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

## 〈重点施策〉

- 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。
- 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指します。

## 〈重点施策の政策ロジック〉

(12) 在宅医療の体制

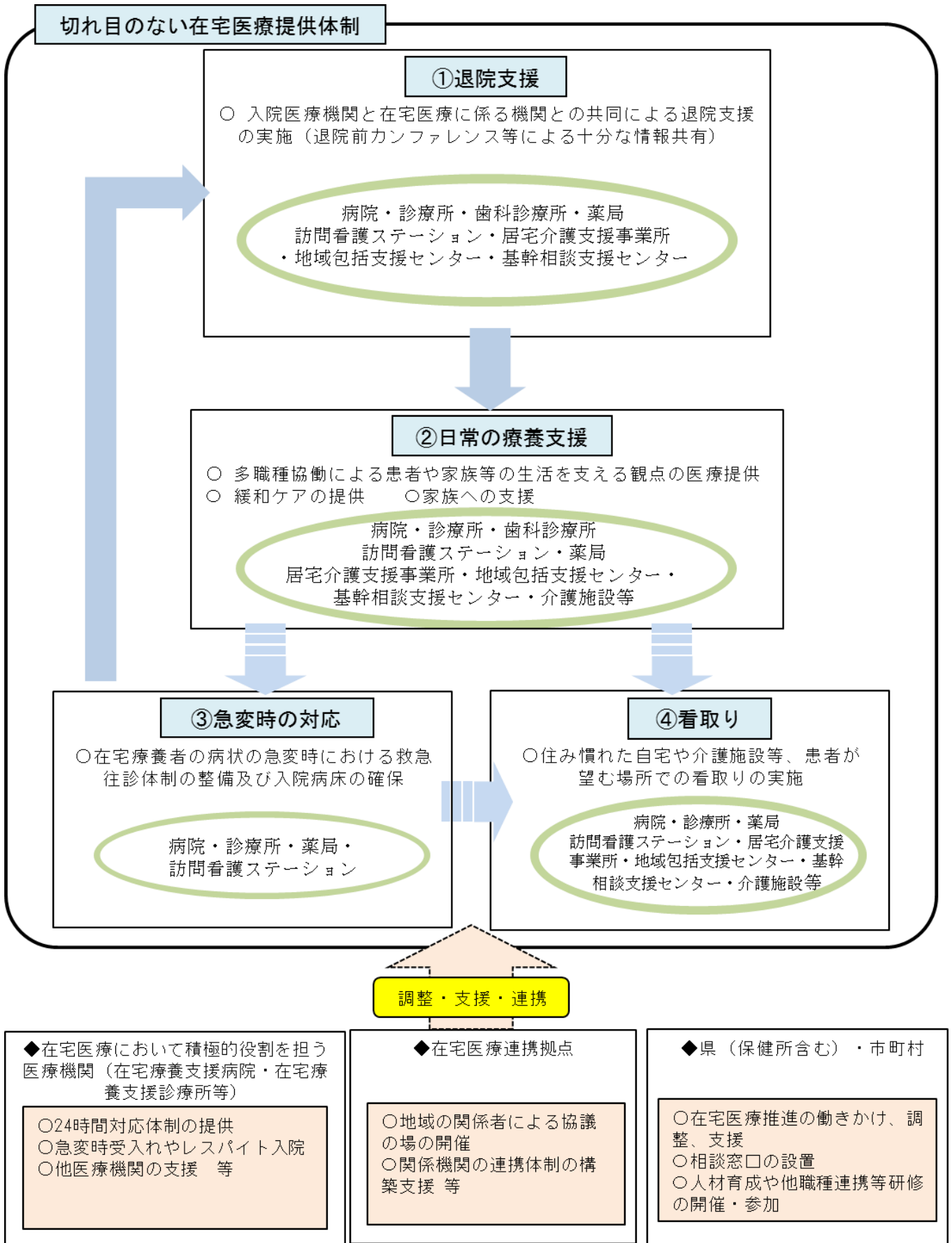
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
在宅医療に取組む医師の負担を軽減するための体制整備の取組み		既に在宅医療に取り組んでいる医師の負担軽減		在宅医療を実施する医師の増加		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築
訪問看護師の人材確保、養成等に向けた取組		訪問看護ステーション当たりの看護師数の増加		訪問看護ステーションの機能強化、24時間対応が可能な地域の拡大		在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療提供体制の構築

(取組に当たっての協働と役割分担)

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・単独又は連携により、24時間対応体制により在宅医療を提供すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保すること</li> </ul> <p>(在宅医療において積極的役割を担う医療機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供すること</li> <li>・夜間や急変時の対応等、他の医療機関を支援すること</li> <li>・災害時に備えた体制を整備すること</li> <li>・入院機能を有する場合には、急変時受入れやレスパイトなどを行うこと</li> <li>・現地での多職種連携を支援すること</li> <li>・在宅医療・介護提供者への研修を実施すること</li> <li>・在宅医療・介護に関する理解を促進すること</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係団体等と連携し、在宅医療連携拠点事業者による在宅医療・介護サービス提供主体の連携の取組を支援し、地域全体の取組に広げること（多職種連携カンファレンスへの参加の連名での呼びかけ、拠点事業者の依頼に基づく各ステークホルダー（連携の担い手、構成員等）間の調整等）</li> <li>・郡市医師会と連携し、地域の在宅医療に関わる医療機関への働きかけをすること（24時間体制のバックアップ体制の調整、後方病床を果たす病院への協力依頼等）</li> <li>・地域包括支援センターの運営に際して、拠点事業者との連携を図ること</li> <li>・地域住民への在宅医療・介護連携の普及・啓発を行うこと</li> <li>・在宅医療に係る相談窓口を設置すること</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること</li> <li>・保健所による市町村への技術支援（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと</li> <li>・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと。</li> </ul>

(12) 在宅医療の体制

【医療体制】（連携イメージ図）



## 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<sup>72</sup>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

<sup>72</sup> 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」としてしています。

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」として定めるととされています。

- 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<sup>73</sup>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1<sup>74</sup>の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等<sup>75</sup>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

<sup>73</sup> 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。

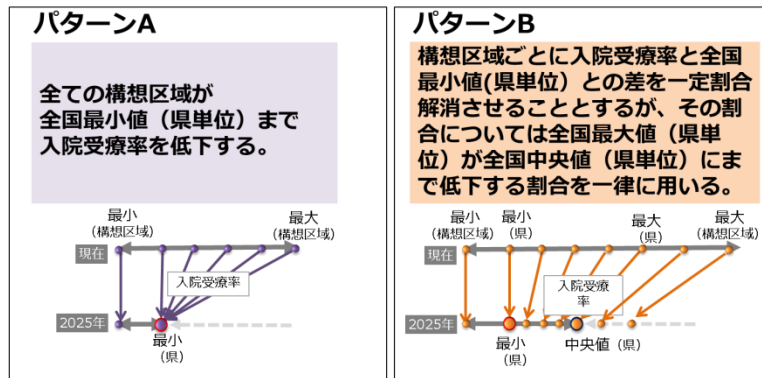
<sup>74</sup> 医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて3つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。

<sup>75</sup> 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」としてしています。

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
<b>H26 全県</b>	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
<b>H27 全県</b>	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
<b>H28 全県</b>	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	0	792	127	527	26	1,472	0	773	104	523	0	1,400
両磐	0	852	151	230	79	1,312	0	839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	276	0	769
宮古	0	359	78	168	98	703	0	330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸	0	345	0	92	136	573	0	334	0	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

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> <p>○ 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。</p> <p>○ 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>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。</p> <p>○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援</li> <li>◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援</li> <li>◆ 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</li> </ul>
<p>(医療と介護の連携)</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、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。</p> <p>○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援</li> <li>◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援</li> <li>◆ 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</li> </ul>
<p>(在宅医療等の体制整備)</p> <p>○ 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ため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。</p> <p>○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要</p>	<p>(施策の方向性)</p> <p>○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・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。</p> <p>○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、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。</p> <p>○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。</p> <p>【主な取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置</li> <li>◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催</li> <li>◆ 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</li> </ul>



課題	施策の方向性及び主な取組
<p>と在宅医療等の需要を一体的に捉えようとして在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。</p>	<p>研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援</li> <li>◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援</li> <li>◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 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</li> </ul>
<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"> <li>◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善</li> <li>◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進</li> <li>◆ 高校生を対象とした「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</li> <li>◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信</li> <li>◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保</li> <li>◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた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</li> </ul>
<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"> <li>◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進</li> <li>◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発</li> <li>◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組</li> <li>◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援</li> <li>◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携</li> <li>◆ 適切な指標の設定やPDCAサイクルによる地域医療構想の進捗管理</li> <li>◆ その他本構想の実現のために必要な施策</li> </ul>

### (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。



## 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 施設となっています。
- 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 169 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す。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。
- 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。
- 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充実に努めていきます。

### 第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

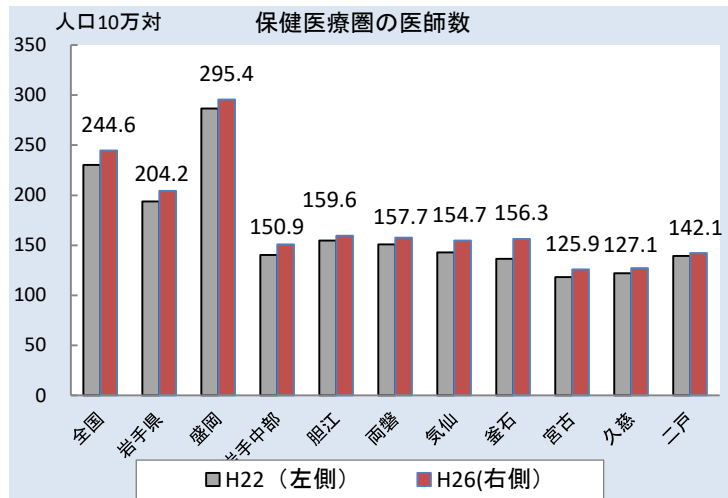
#### 1 医師・歯科医師

##### 【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、地域的な偏在が見られます（図表4-35）。

（図表4-35）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



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」

○ 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、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、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

## 1 医師・歯科医師

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である医療機関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80.3人であり、全国（81.8人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では1位、全国で13位となっています（厚生労働省「平成26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10.9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、適切な配置を進めます。
- 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。
- 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、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、医学実習や卒後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



## 1 医師・歯科医師

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。

## 【数値目標】 ※精査中

目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	127.3 人	151.8 人

※ 国において、各都道府県が医師の偏在度合いに応じた医師確保の目標などを定める「医師確保計画」を新たに策定の上、各都道府県の医療計画に盛り込むことが検討されており、今後、国から「医師確保計画」を策定する上での目標設定の手法等が提示されると見込まれることから、今回設定する数値目標は、以下の手法による暫定値とします。

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、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。

## 「医師確保計画」の策定について

## 1 検討の方向性

- 各都道府県において定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、医療計画において、
  - ・ 都道府県内における医師の確保方針、
  - ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、
  - ・ 目標の達成に向けた施策内容
 という一連の方策を記載することを、明確に法律上に位置付けてはどうか。
- 医療計画におけるこの医師確保に関する事項を、運用上「医師確保計画」と呼ぶこととしてはどうか。
- 医師確保計画に医師偏在対策を記載することとなることに併せ、各種計画の位置付けの明確化や行政事務の簡素化の観点から、地域医療対策は医師確保計画の中に組み込むものとして、発展的に解消することとしてはどうか。

## 2 医師確保計画の具体的な内容

- 医師確保計画を、都道府県内の医師偏在是正の実効的な対策とするために、具体的な内容として、以下の点を盛り込むこととしてはどうか。
  - ① 都道府県内における医師の確保方針
    - ・ 医師偏在の是正のためには、まず、都道府県内の二次医療圏・診療科別医師数、医療施設・医師配置状況、人口や医療需要（ニーズ）の変化等の分析を踏まえ、あるべき医師確保の方針を定めるべきではないか。
  - ② 都道府県内において確保すべき医師数の目標
    - ・ PDCAサイクルに基づく実効性の確保のために、医師偏在の度合いを示した上で、①で設定した医師の確保方針に基づき、医師確保計画の期間内に都道府県内において確保すべき医師数の目標を設定するべきではないか。
  - ③ 目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策
    - ・ ②で設定した医師数の目標を達成するための対策として、医師が少ない地域等に対する医師派遣の在り方、医師養成課程を通じた医師の地域定着策等の医師確保対策を定めるべきではないか。

※ 平成29年10月11日 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会第12回医師需給分科会」資料抜粋

## 【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手助け〕

## アクション2（知ってもらう）

- ・ 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ガイダンスの開催〔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〕

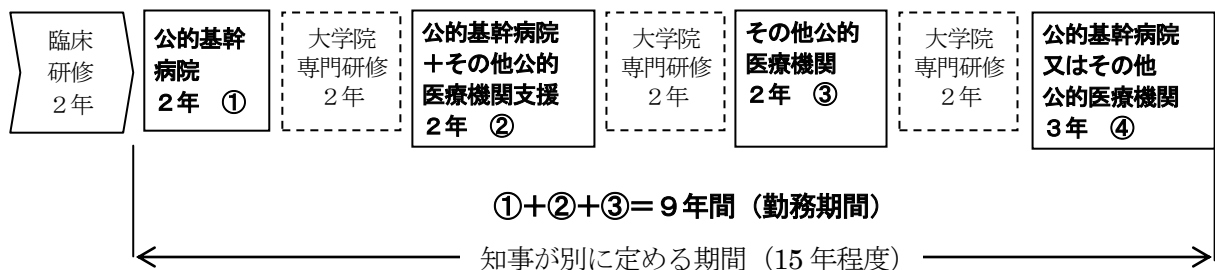
## アクション4（住んでもらう）

- ・ 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

## 【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



## 2 薬剤師

## 【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は2,232人（平成26年末現在）であり、人口10万人当たりでは173.8人で、全国226.7人の約76.7%、全国順位第45位となっています。また、薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数についてみると、全国170.0人、本県141.4人で、全国の83.2%（34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225.9人に対し、久慈保健医療圏は79.4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1,351人（60.5%）、病院・診療所464人（20.8%）、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28年度に80.0%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）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	173.8	225.9	165.6	141.5	146.9	147.6	155.7	103.4	79.4	153.1
薬局・医療施設従事薬剤師数	141.4	172.3	137.3	116.6	130.0	128.8	132.5	92.8	76.0	142.5

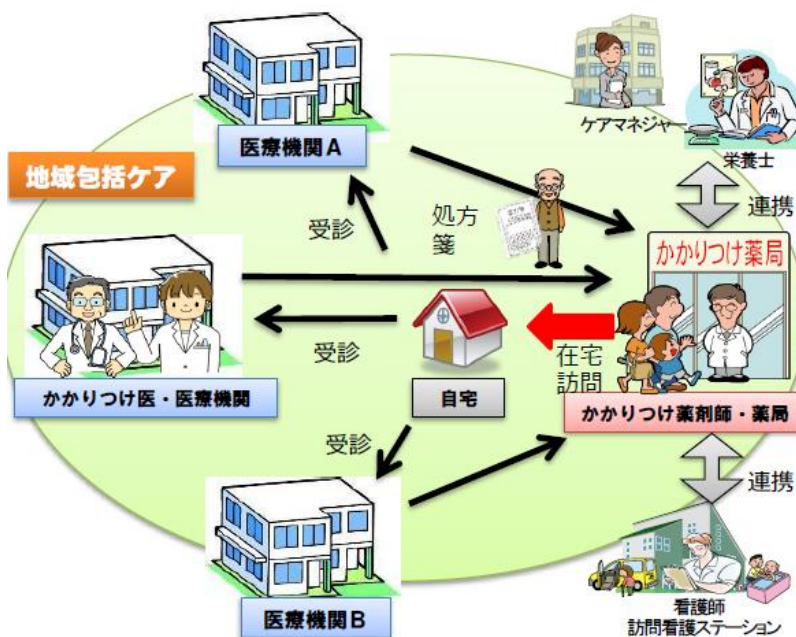
資料：厚生労働省「平成26年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「毎月人口推計速報（平成26年10月）」

- 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<sup>76</sup>」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。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」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、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。
- 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

<sup>76</sup> 患者のための薬局ビジョン：地域包括ケアシステムの中で地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現するため、厚生労働省がかかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能や薬局再編の全体像などを示したものです。

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<sup>77</sup>の養成も行われています。

(図表 4-37) 医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《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。

### 【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	②⑥ 141.4	③② 165.6

<sup>77</sup> 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。



## 3 看護職員

## 【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 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 万人の看護職員が不足する見通しであることから、本県においても、今後、看護職員の需要が増大す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 年度に策定し、毎年度見直しを行っている「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。
- 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を示す県内就業率は、平成 22 年 3 月卒業生で 42.6%と過去最も低くなりましたが、平成 28 年 3 月には 62.8%、平成 29 年 3 月には 60.2%と 6 割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 27 年度で 7.1%と全国（10.9%）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。（日本看護協会 2015 病院看護実態調査）
- 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<sup>78</sup>は 15 名、認定看護師<sup>79</sup>は 179 名が登録されています。
- 特定行為研修<sup>80</sup>を修了した看護師は、平成 29 年 3 月 31 日現在で 6 名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

<sup>78</sup> 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 13 分野があります。

<sup>79</sup> 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。

<sup>80</sup> 特定行為研修：本来、医師の指示のもとに行われる診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師があらかじめ作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為（特定行為）を実施する制度であり、平成 27 年 10 月から制度化されたもの。特定行為を実施するためには、創傷管理、透析管理など 38 区分別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられています。



**【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、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。
- 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業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け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、県内就職リーフレットの配付や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。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成27年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成27年10月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、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、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）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等を行います。
- 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。
- 特定行為を行う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者の拡大を図ります。
- 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」記念行事や広報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。

## 【数値目標】※精査中

目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	16,487.6人	17,394.4人

※ 目標値は、過去10年の従事者数の増加数を参考に目標値を算出したもの。毎年129.5人の増加。

## 【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、看護職員就職リーフレット作成〕
- ・ 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）

- ・ 潜在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、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、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が疑われる子どもが、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<sup>81</sup>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。

<sup>81</sup>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。

## 1 障がい児・者保健

(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%)
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、超重症児等<sup>82</sup>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。

<sup>82</sup> 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。

- 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

## 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<sup>83</sup>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H I V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、県内でも新規の患者及び感染者が年間 1 人から 4 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 28 年の新規登録患者数は 131 人、人口 10 万人当たり 10.3 で横ばい傾向が続いており、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診勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワーク<sup>84</sup>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。

<sup>83</sup> 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっていながら、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。

<sup>84</sup> 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（65 か所）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、HIV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)<sup>85</sup>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<sup>86</sup>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 (H28)	目標値 (H34)
結核罹患率 (人口10万対)	②③ 10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率 (40歳～79歳)	②③ 54.5%	50.0%

<sup>85</sup> 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、飲み忘れた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。

<sup>86</sup> 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。

## 2 感染症対策

(図表 4-40) 【参考】感染症指定医療機関等一覧 (平成 29 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、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<sup>87</sup>（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 年 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、県立磐井病院、  
県立大船渡病院、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、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 43.1%となっていますが、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 年度末と比較して平成 28 年度末には約 4.6%減少しているほか、平成 9 年から 28 年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が 10 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、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。

<sup>87</sup> 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。

## 3 移植医療

## 【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。
- 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 (H29)	目標値 (H35)
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,062 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<sup>88</sup>）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「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、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）

○ 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。リウマチ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。

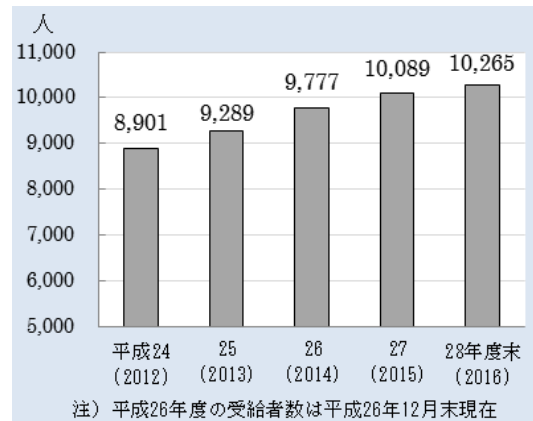
### 【課題への対応】

#### （難病医療）

○ 難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、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するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。

（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

<sup>88</sup> 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。

4 難病医療等

- 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、県が設置している難病医療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 29 年 9 月現在）

	難病医療拠点病院	難病医療協力病院（18 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"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 難病医療従事者研修会の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 拠点病院等からの要請で患者を受入れ</li> <li>・ 社会福祉施設等への医学的指導、助言</li> </ul>
	【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
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
岩手県難病医療連絡協議会	019-651-5111	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）

- リウマチ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。

- 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。

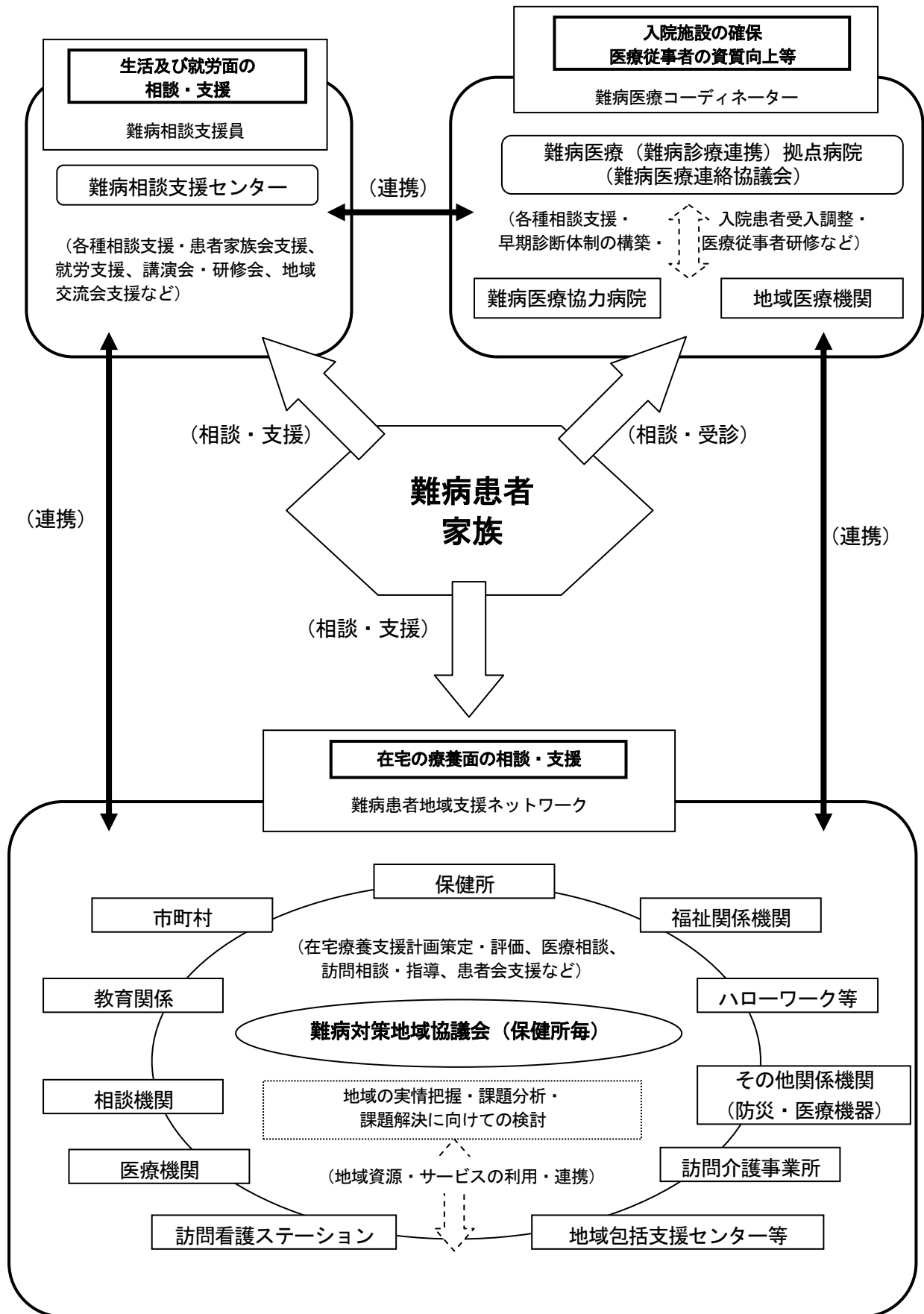
**【相談窓口】**

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。

4 難病医療等

(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】

○ 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に多大な影響を及ぼすことから、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にアレルギー疾患医療の提供体制を整備し、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。

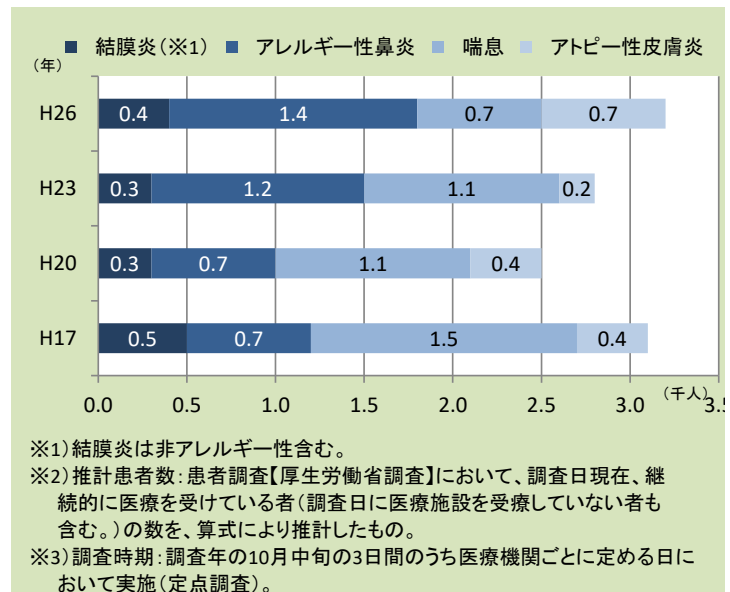
### 【課題への対応】

○ 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、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提供体制の整備を進めていきます。

○ 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

## 6 歯科保健

### 【現状と課題】

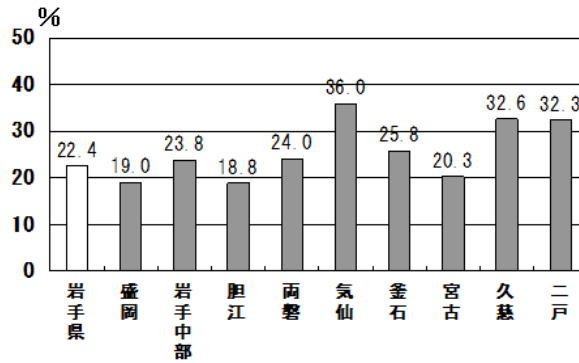
#### (概況)

- 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。
- 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」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。

#### (乳幼児期の歯科保健)

- 本県の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、最低は18.8%、最高は36.0%と、県内で大きな較差がみられます。(図表○)。

(図表○) 3歳児のむし歯有病者率

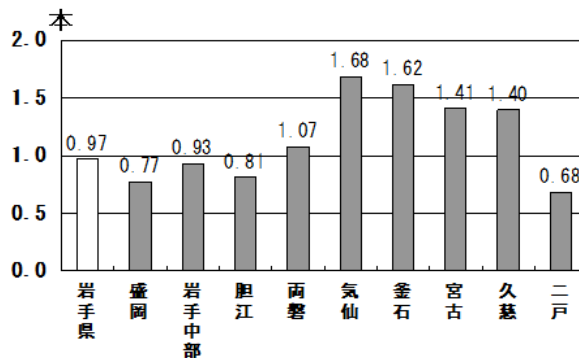


資料：厚生労働省「平成27年度地域保健・健康増進事業報告」

(学齢期の歯科保健)

- 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、最低は0.68本、最高は1.68本と、県内で大きな較差がみられます（図表○）。

(図表○) 12歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数



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）。

(成人期の歯科保健)

- 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）。

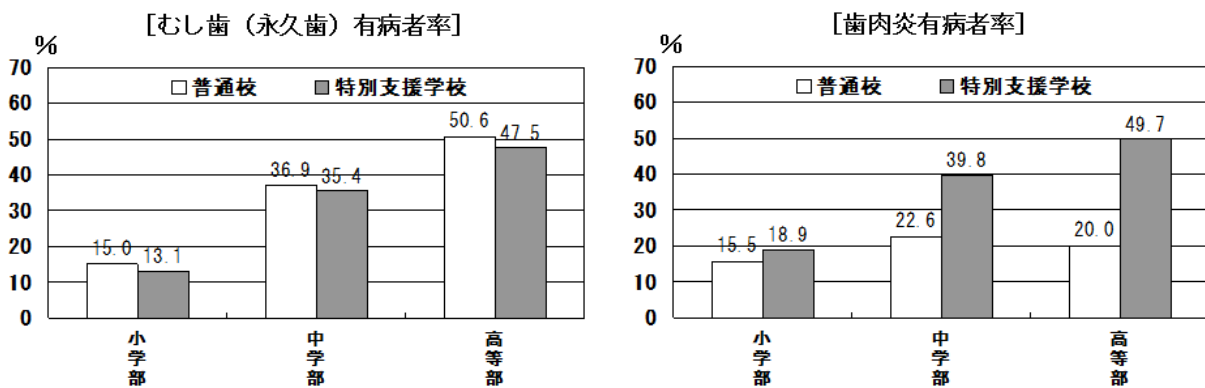
- 60歳代で食べ物を何でも嚙んで食べられる者の割合は72.4%となっており、約3割の60歳代に嚙んで食べられない物があります（平成28年度）。

- 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）。

#### （障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 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、避難所における生活で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。

#### （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。

6 歯科保健

- 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」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、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ることができる環境の整備を推進します。

**（乳幼児期の歯科保健）**

- 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）**

- 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）**

- 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。



**（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）**

- 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。

**（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 (H29)	目標値 (H35)
3歳児のむし歯有病者率	㉗ 22.4%	㉘ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉘ 33.0%	㉘ 28%

注) 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

## 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「いーはと一ぶ」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、「いーはと一ぶ」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、小児慢性特定疾病医療費助成<sup>89</sup>や未熟児養育医療<sup>90</sup>、育成医療<sup>91</sup>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談活

<sup>89</sup> 小児慢性特定疾病医療費助成：小児がんなど特定の慢性疾病にかかっている18歳未満の児童の健全な育成の観点から、医療費の負担軽減を図るため、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。

<sup>90</sup> 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。

<sup>91</sup> 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。

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】**

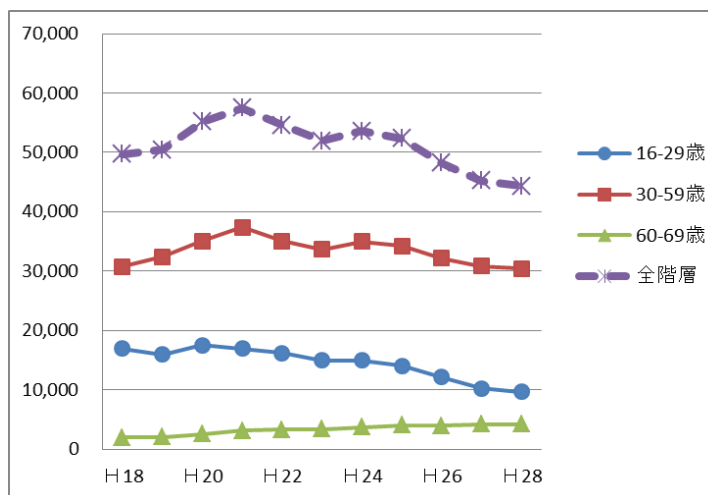
目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
健康教育講座の延べ受講者数 (累計)	⑳ 3,718 人	㉔ 21,000 人

## 8 血液の確保・適正使用対策

## 【現状と課題】

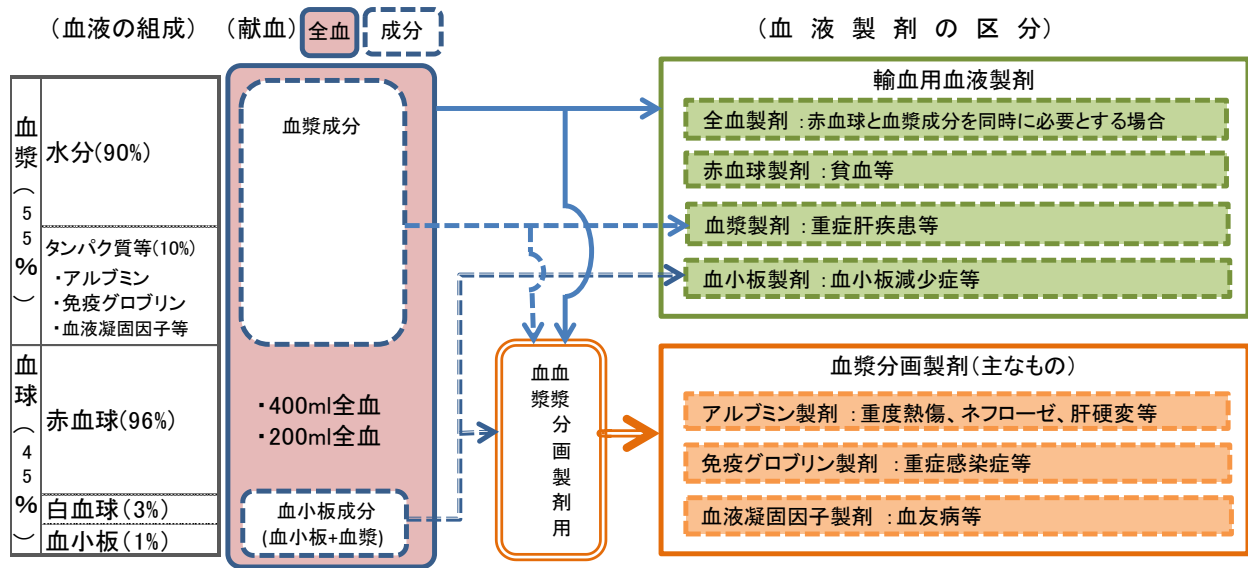
- 出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ 21 日または 4 日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：56.4%（平成 27 年度））。
- 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 4-46) 年齢階層別献血者の推移 (岩手県)



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

(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<sup>92</sup>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 400ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会<sup>93</sup>や血液製剤使用適正化推進委員会<sup>94</sup>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 (H29)	目標値 (H35)
献血目標達成率	全血献血	⑳ 97.0%	㉓ 100%
	成分献血	㉑ 83.6%	㉓ 100%

(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目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています(第7章参照)。

<sup>92</sup> 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。

<sup>93</sup> 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。

<sup>94</sup> 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。



## 【献血に関する問い合わせ先】

名称	電話番号	所在地
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（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

## 9 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、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。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。
- セルフメディケーション<sup>95</sup>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おいても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、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を義務付けられています。
- 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しています。
- 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。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。平成29年5月における後発医薬品の使用割合は、全国69.0%、本県75.5%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」平成29年5月）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

<sup>95</sup> 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てすること」として世界保健機関（WHO）が定めている考え方

## 【課題への対応】

- いわて医療ネット<sup>96</sup>において、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。
- 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 (29)	目標値 (H35)
健康サポート薬局数	㉘ 1	9
後発医薬品使用割合	㉘ 75.1	㉚ 80.0%

## 【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

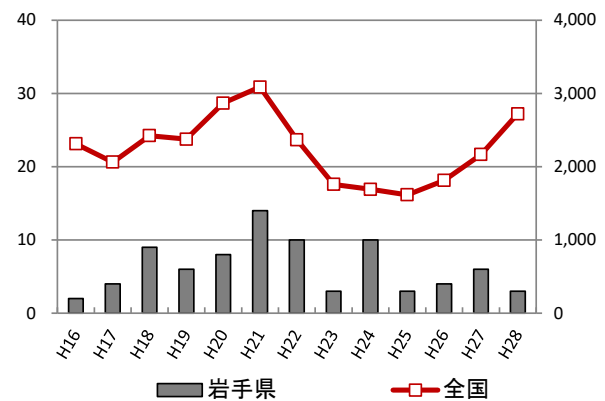
<sup>96</sup> いわて医療ネット：医療機関や薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。  
<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索

## 10 薬物乱用防止対策

### 【現状と課題】

- 薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、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。
- 覚せい剤事犯者の検挙件数は微減傾向にありますが、大麻事犯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があり、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、危険ドラッグの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りましたが、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。

(図表 4-48) 大麻事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

### 【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 (H29)	目標値 (H35)
薬物による未成年者の検挙者数	⑳ 0人	㉔ 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



## 11 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<sup>97</sup>」を活用し、岩手医科大学を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システム「いわて医療情報ネットワークシステム（遠隔診断支援等）」を運用しています。
- 小児分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（11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患者の診療を行うことができる「小児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相談することができる「周産期超音波画像伝送システム」を導入しています。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、退院情報等をインターネット回線で共有する周産期医療情報システム「いーはとーぶ」を運営しています。
- 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<sup>98</sup>」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。
- 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が課題となっています。

#### (遠隔医療の推進)

<sup>97</sup> 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。

<sup>98</sup> 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。

## 11 医療に関する情報化

- 遠隔医療<sup>99</sup>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<sup>100</sup>を 15 病院（16.5%（全国 15.7%））、遠隔病理診断<sup>101</sup>を 7 病院（12.1%（全国 2.7%））が導入しています。
- 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<sup>102</sup>は 51 病院が導入済み、電子カルテシステム<sup>103</sup>については 27 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 26 年）。
- オーダー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。
- 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、

<sup>99</sup> 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）を利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。

<sup>100</sup> 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。

<sup>101</sup> 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。

<sup>102</sup> 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。

<sup>103</sup> 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、院内の別の場所で必要なときネットワークを通じてすぐ呼び出すことができ、後から研究などに利用する際に再利用性が高いといった利点があります。

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地域中核病院等を結ぶ「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、遠隔診断支援や遠隔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、オーダー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。

#### (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なかで、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します。

#### 【数値目標】

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)
高精細テレビ会議システムのアクセス数 (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)	岩手県	1,389回	1,389回

1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

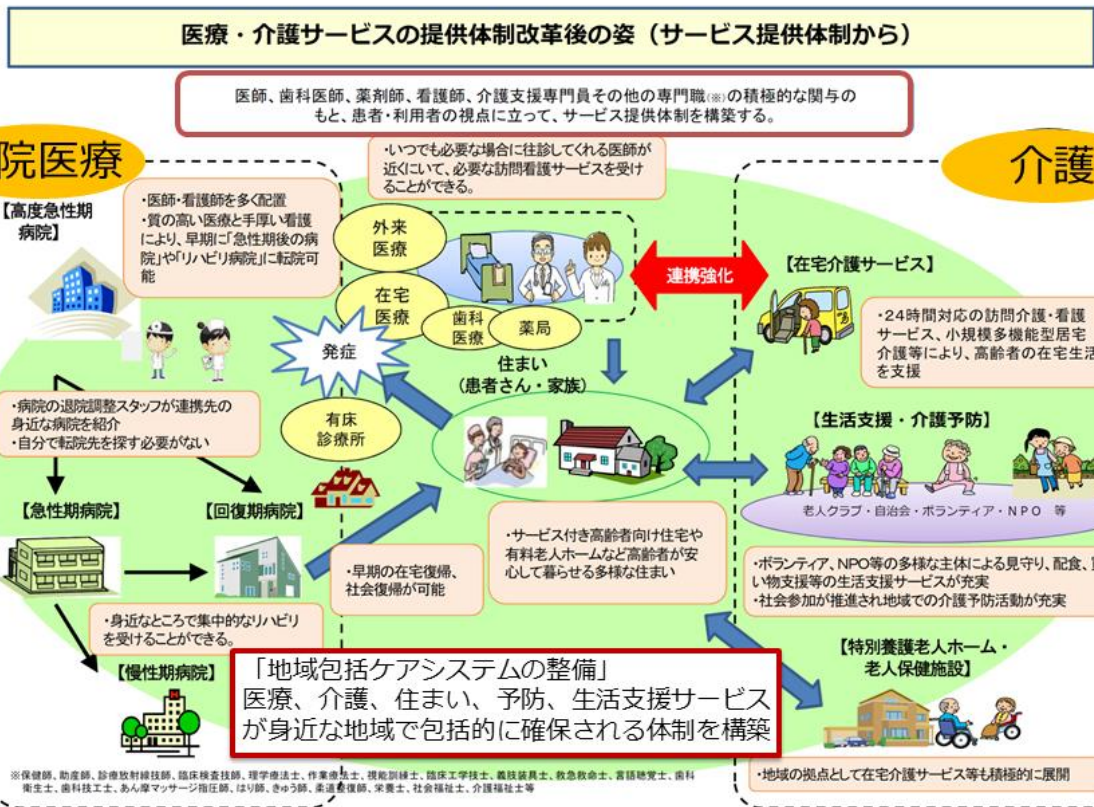
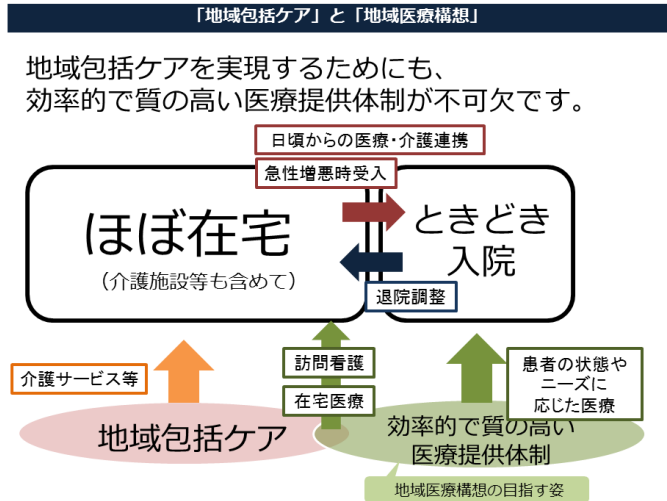
第5節 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

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)

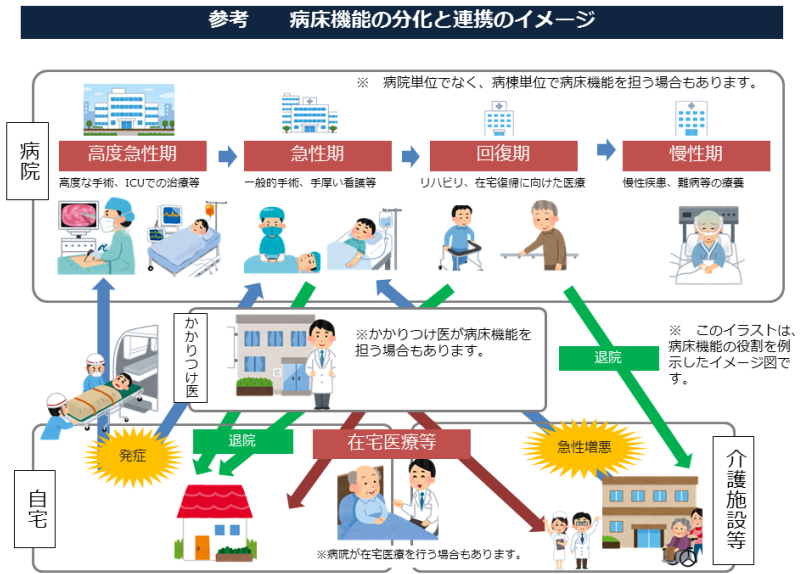
- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まってきています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。



厚生労働省作成資料を元に、岩手県 医療政策室が一部追記



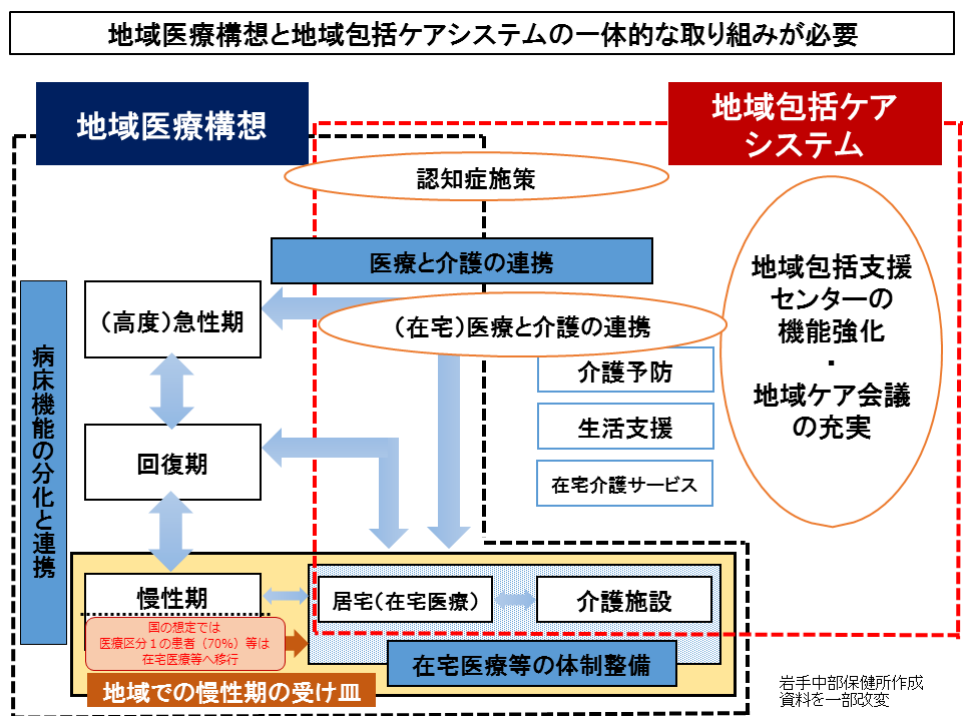
○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。



**（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に対応することを想定しています。

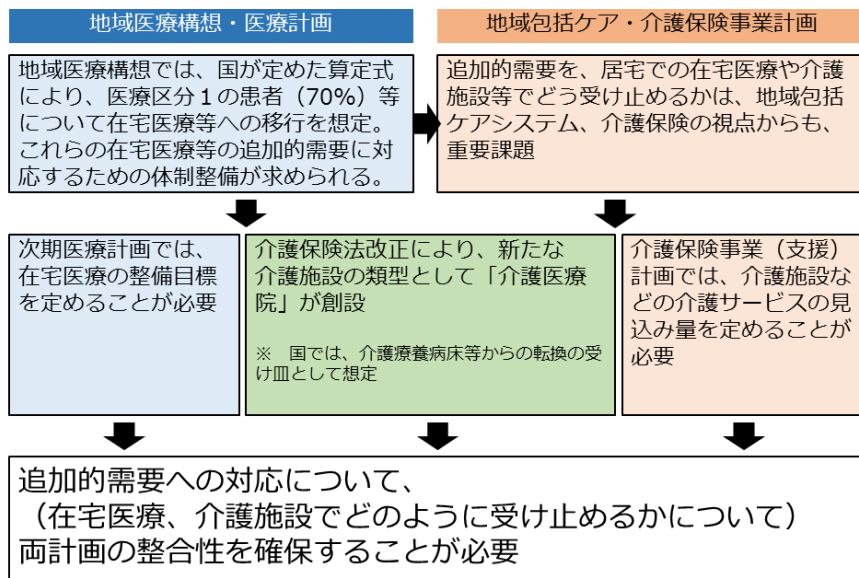




1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

- 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。

医療計画・介護保険事業（支援）計画における整合性の確保



- 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ります。

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。

- 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ています。

（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。

2 健康づくり

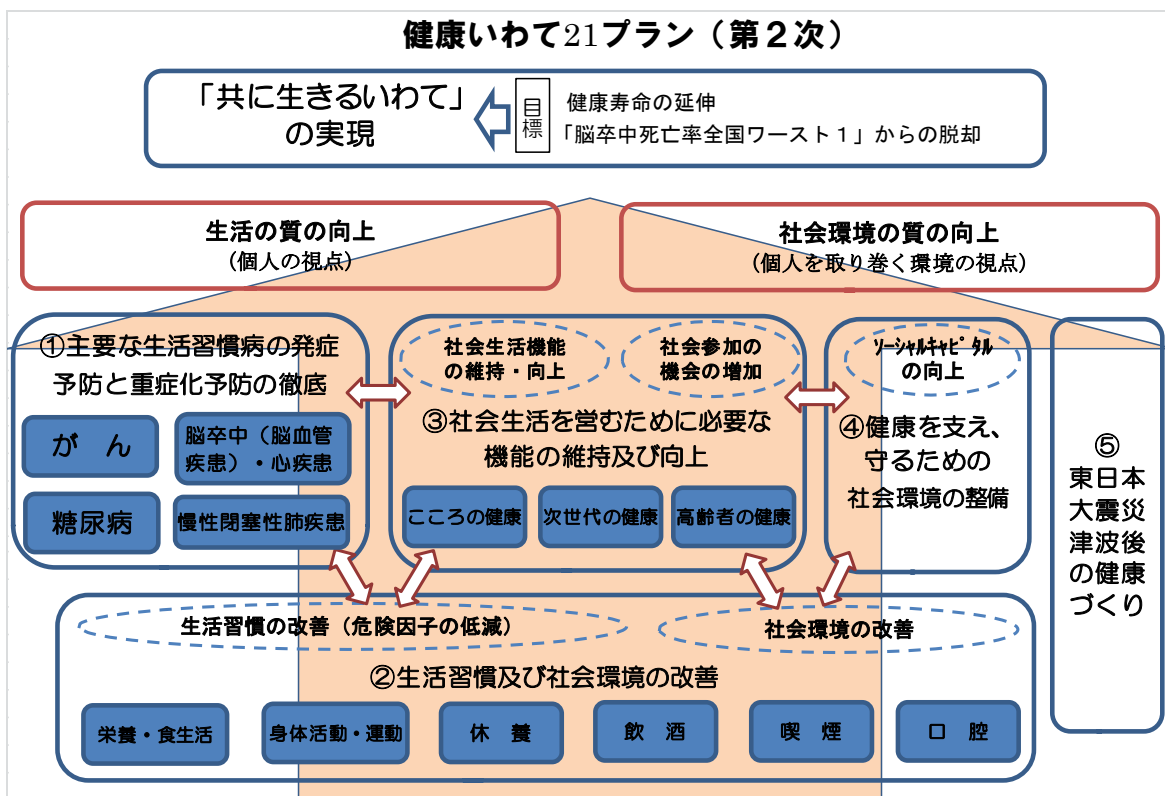
2 健康づくり

(1) 健康寿命の延伸と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。
- 「健康いわて21プラン（第2次）」（以下、「本プラン」という。）は、「共に生きるいわて」の実現を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に、①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東日本大震災津波後の健康づくりを基本的な方向に掲げています。

(図表 4-51) 健康いわて21プラン（第2次）の概念図



- 本プラン（第2次）は、平成34年度を最終年度としており、平成29年度の中間評価や国等の動向を踏まえながら、今後の取組を推進することとしています。
- 平成25年に国が公表した本県の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が70.68年（全国40位）、女性が74.46年（全国24位）であり、県民の健康寿命の延伸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】**

- 「健康いわて21プラン（第2次）」の中間評価を踏まえながら、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。
- 「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みます。

**（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】**

- 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、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、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29年度に実施した本プランの中間評価（以下、「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。
  - ・ 健康的な食習慣や運動習慣の定着及び肥満予防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
  - ・ 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が必要
- がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、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。
- 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）予防のためには、治療が必要な住民が、適切に継続した治療を受けることが重要です。
- 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、これらの働きかけを強化する必要があります。

**【課題への対応】**

- 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、がんや循環器疾患、糖尿病、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。
- 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、

## 2 健康づくり

特定保健指導の実施率向上のための取組等について情報交換するほか、従事者を対象とした研修会等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、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。
- 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及び社会環境の改善

#### 【現状と課題】

- 生活習慣病を予防するためには、県民の健康増進の基本となる栄養・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生活習慣の実践が重要です。
- 望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。

#### 【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。
- 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る健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 栄養成分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。

### （4）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ける心体機能の維持及び向上に努める必要があります。
- 中間評価によれば、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、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、朝食欠食率についても年々低下傾向にあるものの、中学生で8%、高校生で13%程度が朝食を欠食している状況あります。
- 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、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。



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るといわれており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が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食育の充実を促進します。
- 市町村や関係機関・団体と連携したところの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどと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を促進するため、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、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）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を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、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、ライフステージや住民一人ひとりの生活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<sup>104</sup>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・育成を図るとともに、各種教室や健康まつりなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。

<sup>104</sup> 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。

## 2 健康づくり

- 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 (H29)	目標値 (H35)
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉕ 70.68	㉓平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	㉕ 74.46	
	平均寿命	男性	㉕ 79.63	
		女性	㉕ 87.62	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	㉓全国ワースト1からの脱却
		女性	㉗全国ワースト1	

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	盛岡市内丸11-1
岩手県中部保健所（保健課）	0198-22-2331	花巻市花城町1-41
岩手県奥州保健所（保健課）	0197-22-2861	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	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	二戸市石切所字荷渡6-3

### 3 地域包括ケア

#### 【現 状】

##### （高齢化の進行）

- 本県の高齢化率 31.9%（平成 29 年 10 月 1 日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の 22.7%（平成 29 年 10 月 1 日現在。総務省「人口推計」）を約 4.2 ポイント上回っています。平成 32 年には高齢化率が 33.6%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 5.3 万世帯（全世帯の 10.9%。平成 27 年国勢調査）となっており、平成 32 年には約 5.6 万世帯（12.1%）、平成 42 年には約 6 万世帯（14.1%）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 39.5 万人（平成 29 年 3 月末）となっており、平成 32 年度には 40.6 万人と約 1.1 万人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成 24 年の 3.8 万人（65 歳以上人口に占める割合 10.6%）から、平成 29 年には 4.6 万人（11.7%）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 6 期介護保険事業計画（平成 27 年度から 29 年度）期間中に整備した特別養護老人ホームは、〇〇施設〇〇床（繰越を含む。）となっており、第 7 期（平成 30 年度から 32 年度）においては、〇〇施設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であり、国の配置基準に対する充足率は〇〇%（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、53 センターのうち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
H27. 4. 30	90.5	87.5	80.3	86.2
H28. 4. 30	96.7	94.1	91.4	94.1
H29. 4. 30	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

## 3 地域包括ケア

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、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）によるまちづくりに取り組む必要があります。

**（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確保するため、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、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。

**（在宅医療・介護の連携推進）**

- 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）**

- 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の構築に当たっては、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される体制構築を目指すとともに、地域共生社会の実現に向けて住民に身近な地域において包括的な支援体制づくりに努めることが必要です。

**（介護人材の確保）**

- 全県的に介護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自立支援に資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）**

- 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機関等への啓発

と参加の促進を図るとともに、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、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。
- 地域ケア会議において、障がい者施策や地域福祉施策なども視野に入れた地域課題の把握や、地域づくり・地域資源開発に向けた検討が行われるよう専門職を派遣し、県内市町村の多様な地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- 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、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。



3 地域包括ケア

(図表 4-53) 地域包括ケアシステムのイメージ図



## 4 高齢化に伴う疾病等への対応

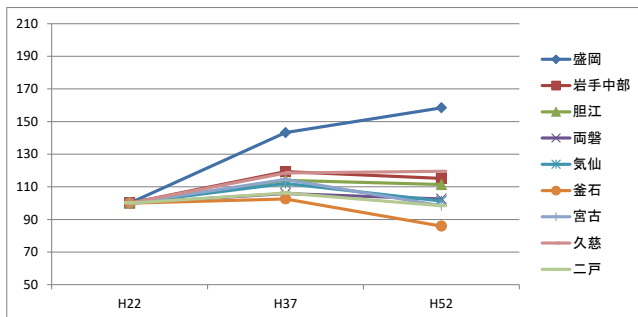
### 【現状と課題】

#### （高齢化の進行）

- 「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）によると、岩手県の全人口は、平成22年を100とした場合に、平成37年では85.7、平成52年では70.5と減少すると推計されていますが、75歳以上人口は、平成22年を100とした場合、平成37年では121.4に増加し、平成52年は121.2と横ばい傾向と見込まれています。
- ただし、二次保健医療圏別にみると、75歳以上人口が平成52年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は平成37年以降は、平成52年に向けて減少傾向に転じると予測されています。
- 一方で、85歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で平成52年に向けて増加すると見込まれています。

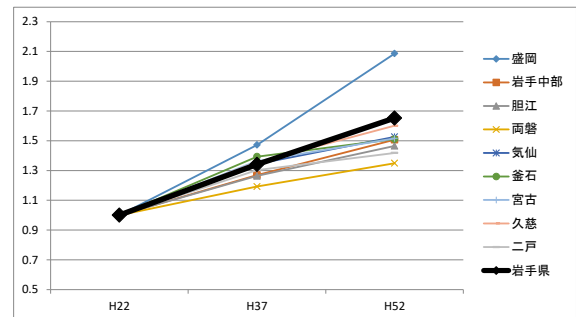
■図表 75歳以上人口の将来推計（変化率）

[H22年=100]



■図表 85歳以上人口の将来推計（変化率）

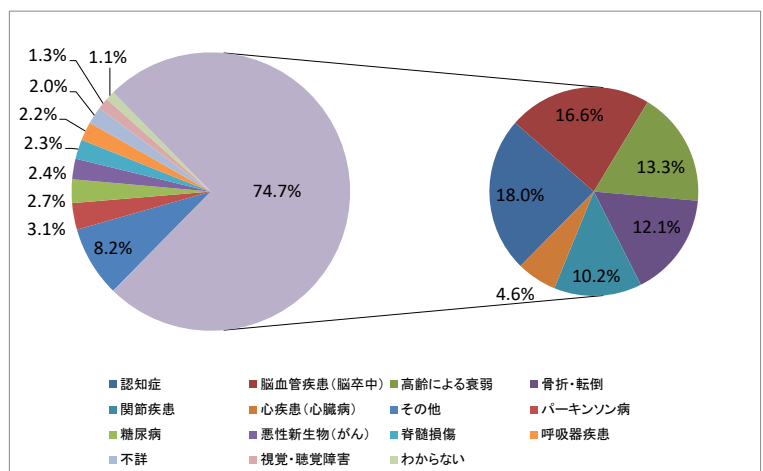
[H22年=100]



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）

### （介護・介助の要因）

- 国民生活基礎調査（平成28年）によると、我が国では、介護が必要になった原因の7割以上が、高齢化に伴い増加することが想定される疾患（脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱）によるものとなっています。



出典：平成28年国民生活基礎調査

## 4 高齢化に伴う疾病等への対応

**（ロコモティブシンドローム）**

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されます。

**（フレイル）**

- フレイルの学術的な定義は定まっていますが、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」（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<sup>105</sup>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。

<sup>105</sup>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。

### （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。

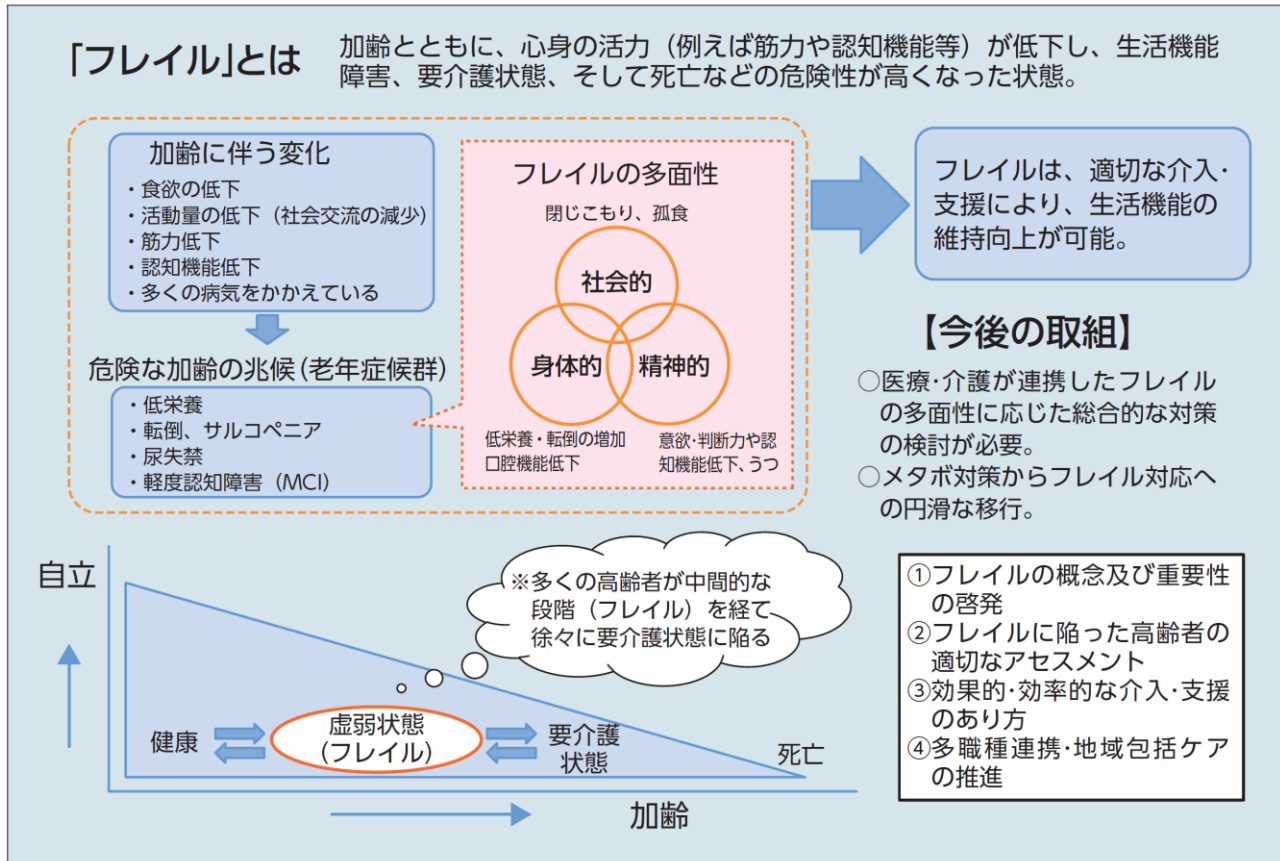
### （高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）

- 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。

図表4-2-19 高齢者の虚弱（「フレイル」）について



出典 平成28年厚生労働白書



## 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<sup>106</sup>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	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	14	8	2	1	1	0	0	1	1	0
病床数	882	586	92	48	35	0	0	78	43	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（平成29年8月1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)	H28	551.2 (43.5)	327.7 (69.0)	66.1 (29.6)	40.0 (29.8)	38.0 (29.7)	7.0 (11.2)	21 (43.7)	33.4 (39.5)	11.0 (18.8)	7.0 (12.8)
	H23	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)
作業療法士 〔OT〕 (人口10万対)	H28	443.5 (35.0)	269.5 (56.8)	60.1 (26.9)	25.0 (18.6)	24.0 (18.8)	6.0 (9.6)	8.0 (16.7)	29.9 (35.4)	13.0 (22.3)	8.0 (14.6)
	H23	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)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口10万対)	H28	106.0 (8.4)	64.0 (13.5)	10.0 (4.5)	5.0 (3.7)	8.0 (6.3)	3.0 (4.8)	1.0 (2.1)	11.0 (13.0)	2.0 (3.4)	2.0 (3.7)
	H23	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)

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<sup>107</sup>の一環として行われ、具体的サービスについては入院、入所によるサービス（介護保険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）

<sup>106</sup> リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人間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。

<sup>107</sup> 地域リハビリテーション：障がいのある子供や成人・高齢者とその家族が住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、医療・保健・福祉・介護及び地域住民を含め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）。

5 地域リハビリテーション

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 29 年 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	92	44	14	10	12	4	2	6	0	0
訪問看護（保険医療機関）	285	124	40	30	28	11	11	15	8	18
訪問リハビリテーション	284	123	46	26	31	12	10	13	8	15
通所リハビリテーション	121	58	20	11	11	2	6	6	4	3
介護老人福祉施設	116	34	20	13	15	7	5	8	7	7
介護老人保健施設	69	25	13	6	8	2	3	4	5	3
介護療養医療施設	13	8	1	1	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。

(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 29 年 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	美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	県立千厩病院	二 戸	県立二戸病院

- 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）。

- 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。

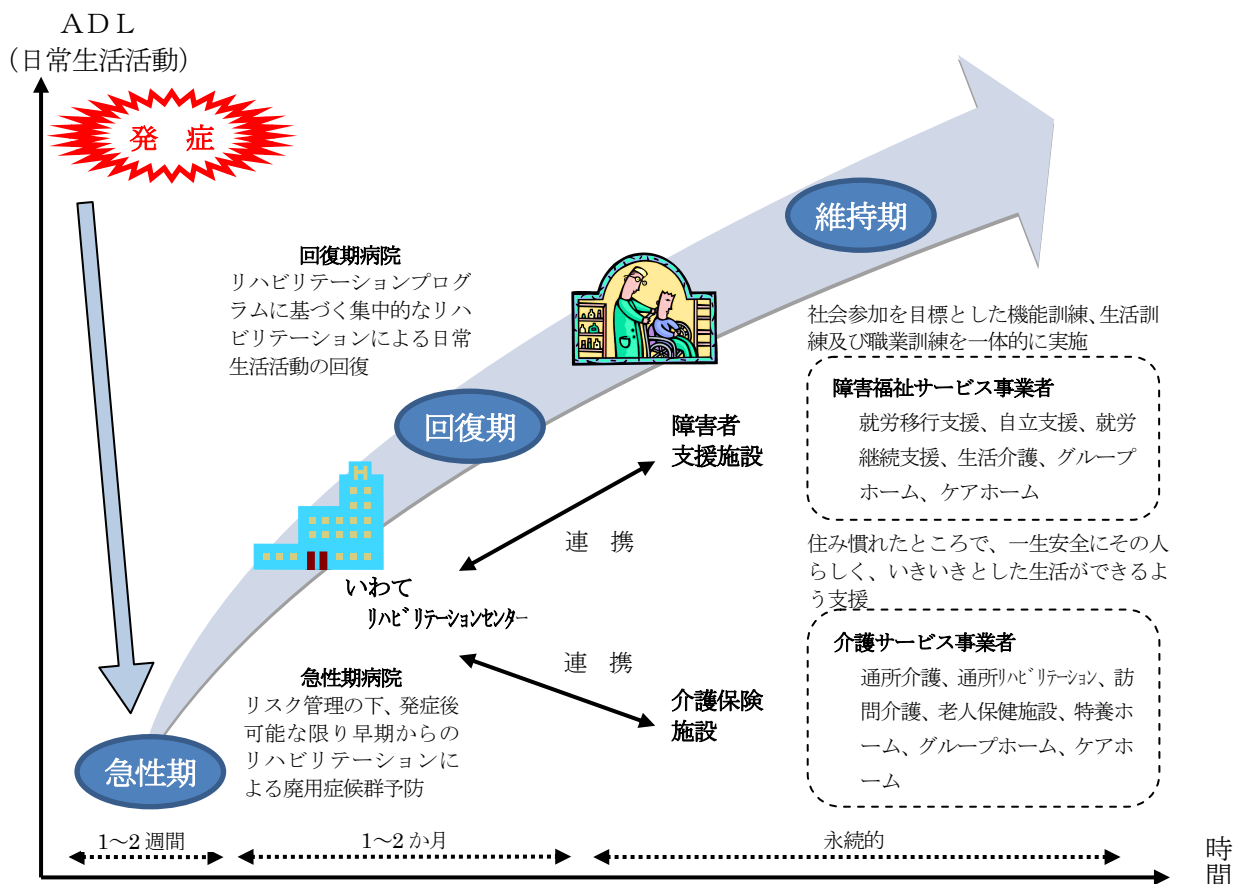
- リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするた

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「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。

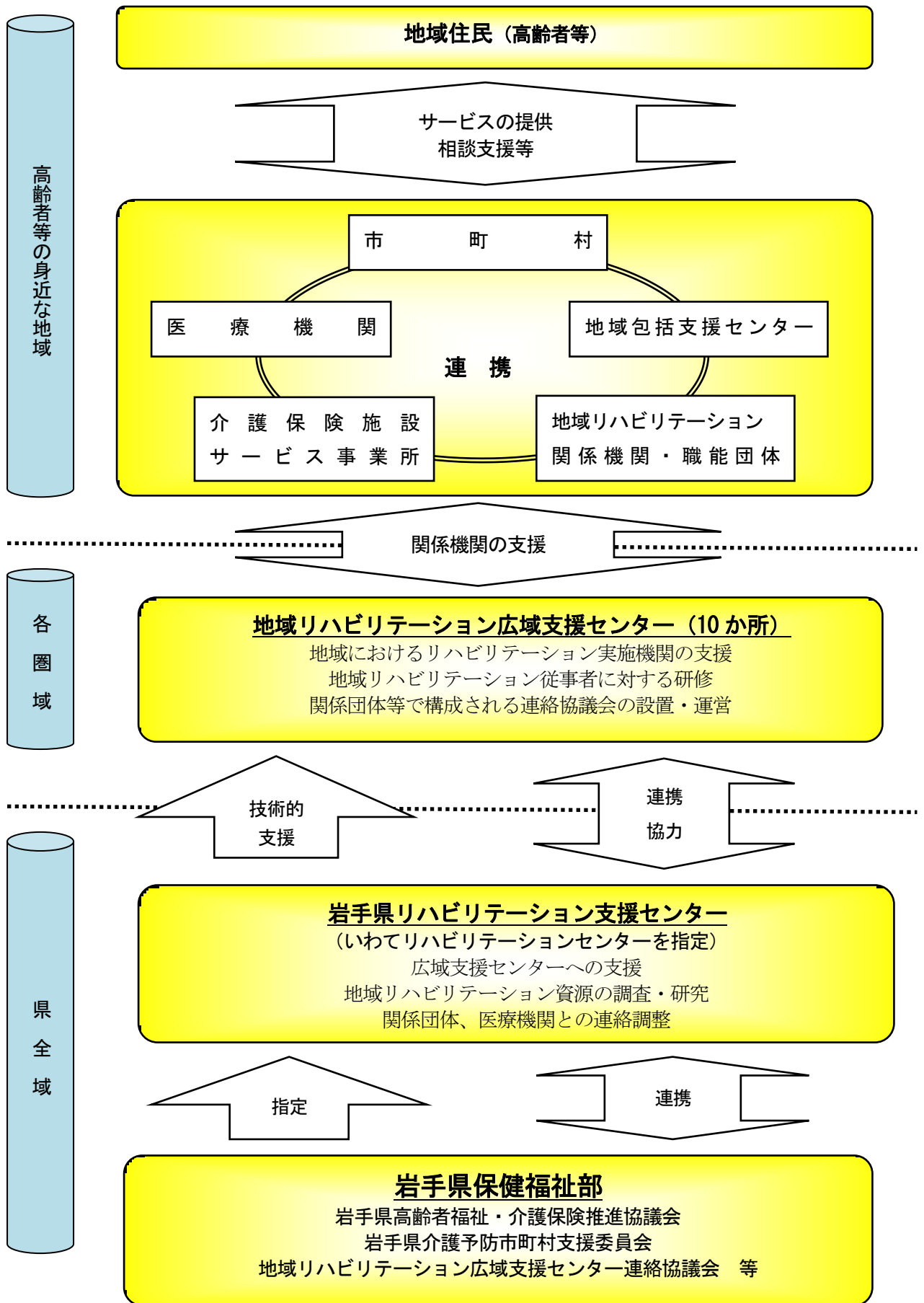
【課題への対応】

- 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。
- 岩手県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



## 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。



## 6 健康危機管理体制

(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
	鳥インフルエンザ対策マニュアル	医療政策室
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29年4月1日現在

## 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、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、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<sup>108</sup>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的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。
- 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。

<sup>108</sup> 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、感染症の発生動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業務支援を行っています。

## 8 医療費適正化

## 8 医療費適正化

## 【現状と課題】

- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成28年3月31日厚生労働省告示第128号）から引用）。
- このための仕組みとして、本県においても、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成25年度の47.1%から平成27年度は51.2%と4.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成25年度の14.8%から平成27年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、平成27年度の「平均在院日数」は平成23年度から2.9日短縮し30.5日となっています。
- 第2章「7 医療費の見通し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。

## 【課題への対応】

- 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、多剤服用による副作用の予防や重複投薬による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することも重要です。
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。
- こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活

習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。

- 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を次のとおりとします。

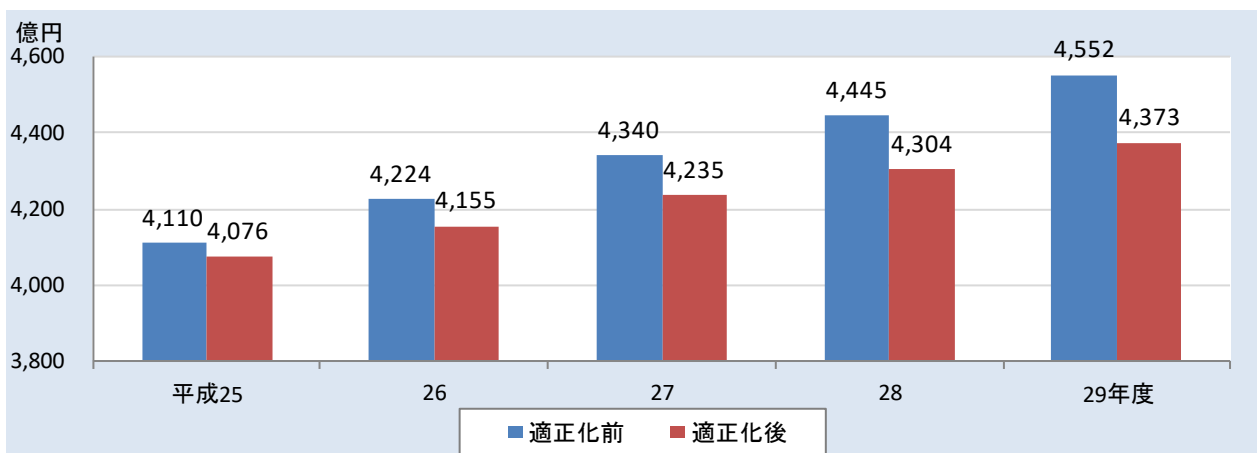
目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35)	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕 特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕 特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㉚ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㉚ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㉚ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㉚ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㉚ 50.0%
	歯科健康診査実施市町村数		(調整中) (※市町村の意見を聴きながら設定)	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少(40～74歳の推定数)	男性	(調整中) (※国において算定式見直し・基本方針改正の予定)	
		女性		
〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)		㉕～㉗平均 130人	㉚ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少		㉘ 22.6%	㉚ 12.0%	
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)		㉘ 36.6%	㉚ 0.0%	
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉚ 80.0%	
	多剤服用の適正化	(調整中) (※国において検討中の多剤服用に関する適正使用ガイドラインの策定状況を踏まえ設定検討)		

- 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、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」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。
- また、「岩手県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。
- 目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。

8 医療費適正化

- 平成30年度から県が国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることを踏まえ、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。
- 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合の目標を達成した場合、平成35年度の本県医療費は●●億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は●●億円になるものと見込まれます。

（図表4-61）本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）（調整中）



備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。



## 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、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に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に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。
- 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、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。**

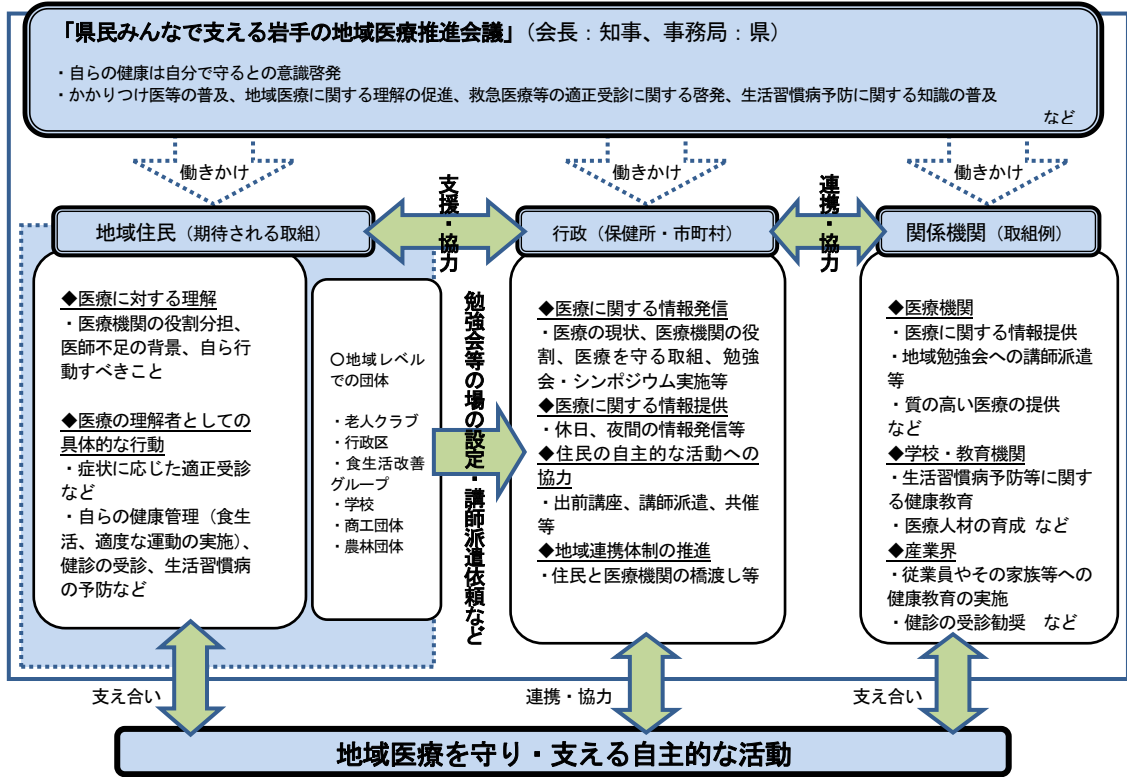
## 2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

### (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（会長：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 128 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。
- 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。

(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、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。
- 「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、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、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・啓発活動に取り組んできました。

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、重症患者の救急や、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に心がけましょう。**
  - ①食事に気をつける  
塩分を控え、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  
タバコには多くの有害な危険因子。周囲への影響も大きいため、禁煙を目指しましょう。
  - ④お酒は適量を心がける  
大量のお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、賢くお酒につきあひましょう。
- こども救急電話相談を利用しましょう。**  
夜間や休日、子どもの熱が高く翌日を持って受診していいのか迷うようなとき、急な下痢、誘致などどうしたらい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  
◆休日は、休日当番医に相談を!  
※相談内容は、受付時間、電話番号などによって異なります。

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。 | かわて医療ネット | 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  
(財)岩手県地域医療推進協議会 電話 019-626-6102 FAX 019-626-6207

- 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、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。



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を。  
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

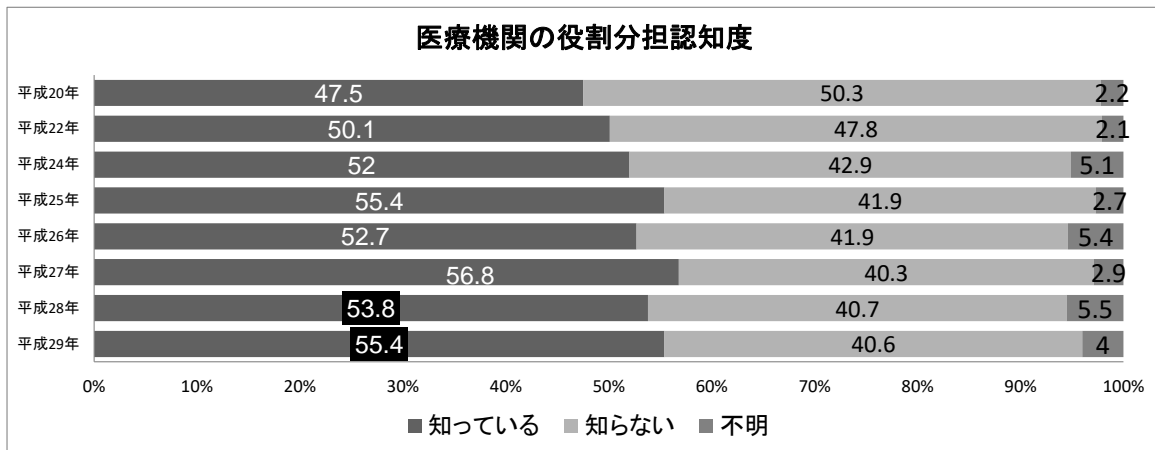
※#8000はダイヤル回線電話、IP電話(ひかり電話)、PHSからは、利用できません。

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。

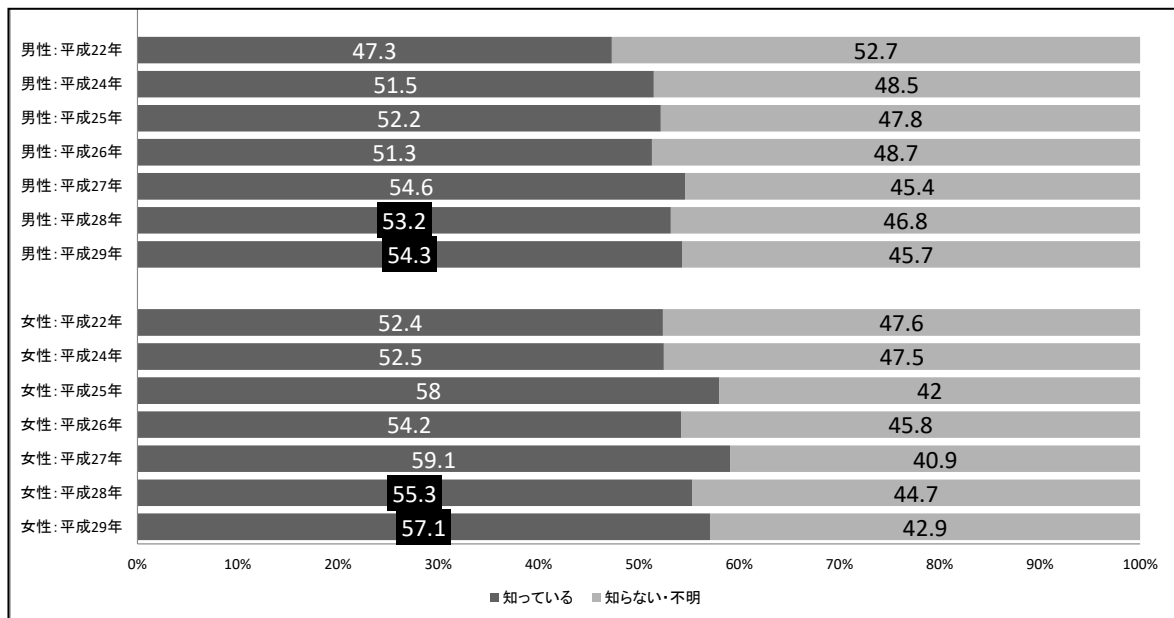
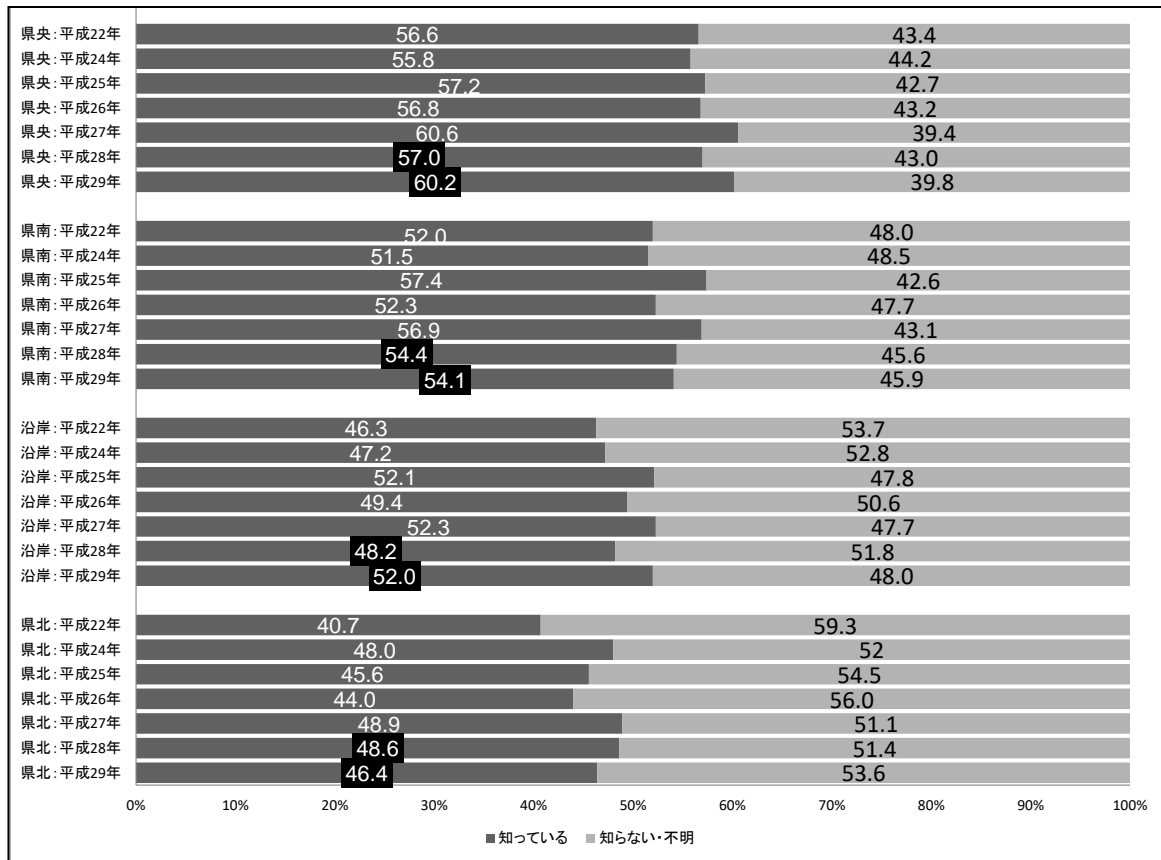
- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

### (3) 取組の成果等

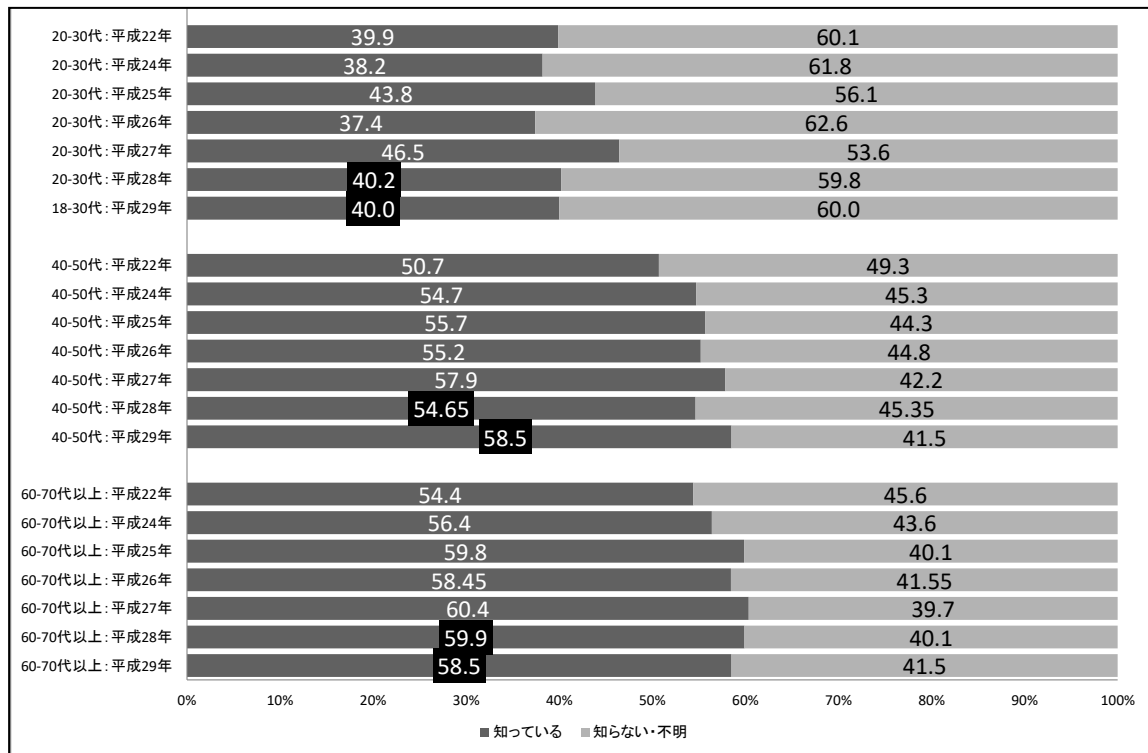
- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
- 「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は上昇傾向にあります。



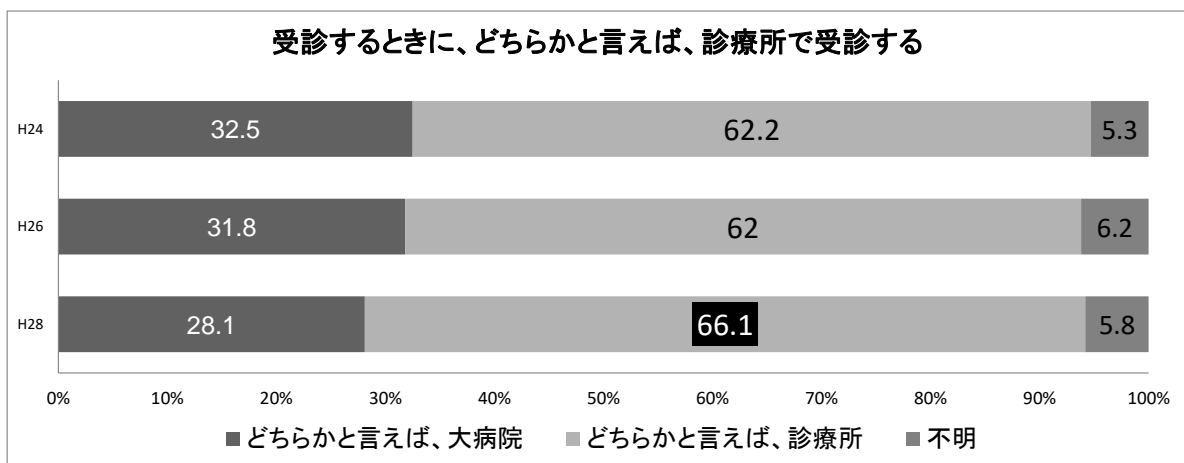
○ その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。







○ 「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みせてきています。

○ 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）。

- 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）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、県民に向けた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。

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)

- 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、避難所等への巡回歯科診療、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。

### 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・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、災害の被災地での取組については、特に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の良い食生活を心がけましょう。

**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。

**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。周知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。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、賢くお酒をたのみましょう。

**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】

- 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 糖尿病 放っておいたら 怖い 焼る
- 不整脈 見つけ次第 すぐ受診
- 手助けには タバコを止める 意志を持って
- アルコール 控えれば薬 過ぎれば毒
- 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

- 高すぎる コレステロールも 見直すな
- お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 体力に 合った運動 続けよう
- 万病の 引き金になる 太りすぎ
- 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。**

**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**

**1次医療機関（開業医など）**

初期診療  
軽症患者  
【患者紹介】

**1次医療機関**

分科の内容は、軽症患者など初期治療や簡単な手術治療を主に開業医など

**2次医療機関（病院）**

入院治療  
中等症患者

**2次医療機関**

専門の医療設備を備え、中～重症の患者を受け持つ病院など

**3次医療機関（高度救命救急センター）**

高度特殊診療  
重症患者  
（盛岡市）

**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

**休日当番医をしっかりと確認しましょう。**

休日の診療は当番医もしくは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

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。

<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、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、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、保健・医療・福祉分野、産業界、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、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"> <li>・ 自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）</li> <li>・ 健康診断の受診</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解</li> <li>・ 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</li> </ul>
地域医療推進会議構成団体 みんなで支える	<p style="text-align: center;">共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自らの健康は自分で守るとの意識啓発</li> <li>・ 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</li> <li>・ かかりつけ医等の普及</li> <li>・ 救急医療等の適正受診に関する啓発</li> <li>・ 地域医療に関する理解の促進</li> <li>・ 会報や広報誌への掲載等による広報活動</li> <li>・ 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</li> </ul>

290

	産業界	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員やその家族、会員等への健康教育の実施</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援</li> <li>・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</li> </ul>
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育</li> <li>・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</li> <li>・医療人材の育成</li> <li>・遠隔医療等への取組 など</li> </ul>
	行政機関 (県・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師確保対策の推進</li> <li>・医療連携体制の構築</li> <li>・保健・医療・介護（福祉）の連携推進</li> <li>・医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	②855.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	②781.06%	③475.4%

※ 内陸部のみ

## 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(当時)、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。

**(医療提供施設の復旧状況)**

- 被害を受けた医療提供施設418施設（うち沿岸180施設）のうち、41施設が廃止となりましたが、平成29年10月1日現在で、残る377施設（うち沿岸141施設）の全て医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています（一部、仮設により診療しているものを含む）。

(図表6-2) 医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（平成29年10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 <sup>注)</sup> (%)	
			自院	仮設		(仮設除)	(仮設含)
病院	19	13	12	1	0	94.7	100.0
診療所	112	54	38	4	10	94.6	98.2
歯科診療所	109	60	46	3	3	89.9	92.7
薬局	100	53	37	0	32	116.0	116.0
計	340	180	133	8	45	99.4	101.8

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。
- 沿岸被災12市町村全体の血圧を下げる薬の使用割合が年々高くなっており、また、応急仮設住宅及び災害公営住宅の入居者では、心の健康や睡眠に問題のある者、運動量が少ない者の割合が他の居住者に比べ高い傾向にあります。

**(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。
- 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を活用した連携体制強化に向けた取組)**

- 限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めて行くためには、ICTを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携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、応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、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）

- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 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、地域医療再生基金等を活用した民

間診療所等の移転新築等に向けた財政支援を継続することにより、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を支援していきます。

- 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ことから、再建された県立病院をはじめ公的医療機関は震災以前と同様の医療機能を確保するとともに、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していきます。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を構築します。

#### （ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。
- 沿岸被災地域で運用される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。

#### （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、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、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、新たに設置した「いわてこどもケアセンター」（岩手医科大学に委託）により、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。

## 第7章 計画の推進と評価



## 1 計画の推進

- 本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護（福祉）関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。
- また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護（福祉）のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて21プラン」、「いわていきいきプラン2020」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。
- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
- 主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

## 2 評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健所運営協議会や圏域医療連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

## 3 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

## 4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

### （1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

#### ア 安全・安心な医療提供体制の構築

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

#### 〔目標設定の考え方〕

- 病院における医療安全管理者の配置率 [出典：県医療政策室「いわて医療情報ネットワーク」（毎年度）]
  - ・ 全ての病院が、平成35年度までに医療安全管理者を配置することを目指し、目標値を設定しています。

## (2) 良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進に関する目標

## ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築 調整中

目標項目	現状値(H29)	目標値(H35)
地域医療支援病院数	6施設	6施設

## [目標設定の考え方]

## ○ 地域医療支援病院数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]

- 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た地域医療支援病院については、基本的に医療機関が任意に行う取組として、地域内の患者紹介等の実績、医療従事者等のマンパワーや指定要件を満たす設備等整備に対する負担などの課題があり、増加を見込めない状況となっています。

このため、様々な施策でかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援を推進するものの、地域医療支援病院の整備については、現状の維持を目指し、目標値を設定しています。

## イ がんの医療体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連	
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)	㉘ 81.3	㉜ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 12.0%	○	
受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉘ 36.6%	㉜ 0.0%	○	
がん検診受診率（40歳以上 （子宮頸がんのみ20歳以上）の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉜ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9圏域 (10施設)	㉝ 9圏域 (10施設)	○	

## [目標設定の考え方]

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対） [出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]

- ・ 本県においては、これまでの予防などの取組に加えて、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんにかかる方、がんで亡くなられる方の減少（基準値：平成17年90.9から23%減少）を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）]
  - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、平成34年度までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性や妊婦への禁煙・防煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標12.0%）を図ることについて目標値として設定します。
- 受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下） [出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）]
  - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙防止対策を強化するとされており、本県においても、2019年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえ、受動喫煙防止対策の強化が必要であることから、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。
- がん検診受診率 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）]
  - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を50%以上にすることを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させ、がん検診受診率が50%未満のがん検診（胃がん・大腸がん・子宮頸がん）については、受診率を50%以上とすることを目指し、すでに50%を超えているがん検診（肺がん・乳がん）については、伸び率等を勘案して目標値を設定しています。
- がん診療連携拠点病院等数 [出典：県保健福祉部医療政策室調べ（毎年度）]
  - ・ 県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づく、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院の体制や機能を確保することを旨とし、目標値を設定しています。  
 （国において、がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しに向けた検討を進めており、今後、国が定める新たな指針に基づき、その要件を各病院が充足する必要があること。）

ウ 脳卒中の医療体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の受診率 (%)	㉗15.6	45.0	
脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	㉘11施設 (9圏域)	㉚13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	調整中	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指

## 導の実施状況]

- ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
  - ・ 県内の脳卒中医療の均てん化に向けて、脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9圏域）において確保し、現状値から人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」(3年ごと)]
  - ・ 調整中。
 

なお、国において「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討していきます。

## エ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の受診率 (%)	㉗15.6	45.0	
急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数	㉘10 施設 (8 圏域)	㉙13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	調整中	○

## [目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
  - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
  - ・ 県内の心筋梗塞等の心血管疾患医療の均てん化に向けて、急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション) の実施可能な病院数について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9圏域）において確保し、現状値から概ね人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」(3年ごと)]
  - ・ 調整中
 

なお、国において「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討し

ていきます。

オ 糖尿病の医療体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉗ 6.97万人	㉘ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉘ 75%	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉕～㉗ 平均130人	㉘ 122人	○

〔目標設定の考え方〕

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
  - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳） [出典：県「いわて健康データウェアハウス（特定健康診査集計結果）」]
  - ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病の治療継続者の割合 [出典：県「県民生活習慣実態調査」]
  - ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数 [出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」]
  - ・ 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

カ 精神疾患の医療体制

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H36)	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	㉖ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉖ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉗ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		㉘ 75.6%	74.0%	

〔目標設定の考え方〕

- 精神病床における慢性期入院患者数 [出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NBD（レセプト情報・特定健診等情報データベース）]
  - ・ 本目標値は厚生労働省が示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画にお



いて定める数値目標」に基づき、「継続的な入院治療を要する者の割合」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」及び「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」に係る本県の実情を踏まえて設定しています。

- 精神病床における入院後1年時点の退院率[出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」(毎年度)、NBD(レセプト情報・特定健診等情報データベース)]
  - ・ 本目標値は「精神疾患の医療体制の構築に係る指針(別添)医療計画において定める数値目標」に基づき、本県の過去の実績を踏まえて、設定しています。
- 精神科救急受診患者のうち入院を要しなかった者の割合[出典：厚生労働省「事業報告」(毎年度)]
  - ・ 「第6次保健医療計画(平成25年度から29年度)」において、平成29年度の目標値を現状値から2%低下の76.0%としていたことを踏まえ、引き続き、精神科救急への適正受診を促進することを目指し、更に2%低下の74.0%を目標値として設定しています。
  - なお、目標項目名について、「入院を要しない軽度患者」から「入院を要しなかった者」へと、より実態に即した表記に変更しています。

#### キ 認知症の医療体制

目標項目	現状値(H29)	目標値(H35)	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㉨ 27市町村	㉩ 33市町村	○
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉨ 437人	㉩ 1,017人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉨ 80人	㉩ 400人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉨ 56人	㉩ 287人	

#### [目標設定の考え方]

- 認知症サポート医がいる市町村数 [出典：県長寿社会課調べ(毎年度)]
  - ・ 認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や地域における認知症の人への支援体制の構築の役割を担う認知症サポート医が不在の市町村をなくすことを目指し、目標値を設定しています。
- 一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数 [出典：厚生労働省「認知症総合支援事業等実施状況調べ(毎年度)」]
  - ・ 身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、一般病院勤務の医療従事者のうち、毎年度145人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 看護職員認知症対応力向上研修修了者数 [出典：厚生労働省「認知症総合支援事業等実施状況調べ(毎年度)」]
  - ・ 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員のうち、毎年度80人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- ※ 上記の認知症対応力向上研修に関する数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業(支援)計画である「いわていきいきプラン2020」と整合を図り設定しており、平成33年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」(平成33年度から35年度)の策定と合わせて設定します。
- 認知症地域支援推進員研修修了者数 [出典：県長寿社会課調べ(毎年度)]

- ・ 医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員について、毎年度、県が実施する認知症地域支援推進員研修を、全市町村の認知症地域支援推進員が修了することを目指し、目標値を設定しています。

#### ク 周産期医療の体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
周産期死亡率 (出産千対)	㊸ 3.8	3.7	○
新生児死亡率 (出産千対)	㊸ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㊹ 5 (見込)	23	

##### [目標設定の考え方]

- 周産期死亡率 (出産千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
  - ・ 本県の周産期死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、全国水準を目指し、全国の過去5年(平成24～28年)の平均値3.7を目標値として設定しています。
- 新生児死亡率 (出産千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
  - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年(平成25～28年)の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
  - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数(平成28年度：2名、平成29～35年度：3名)の合計人数である23名を目標値として設定しています。

#### ケ 小児医療の体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
新生児死亡率 (出産千対)	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率 (出産千対)	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率 (15歳未満人口千対)	㊸ 0.22	0.21	○

##### [目標設定の考え方]

- 新生児死亡率 (出産千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
  - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年(平成25～28年)の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 乳児死亡率 (出産千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
  - ・ 新生児死亡率の目標値を現状値から0.1ポイント低下させることを目標にすることを踏まえ、乳児死亡率も同様に0.1ポイント低下させることを目標に設定しています。
- 小児死亡率 (15歳未満人口千対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
  - ・ 本県の小児死亡率は年により変動があるものの、概ね低下傾向にあることから、直近の平成28年度の0.22から0.01ポイント低い0.21を目標値として設定しています。

## コ 救急医療の体制

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉓ 8.6%	13.0%	○
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉓ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉓ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉓ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉓ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉓ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉓ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉓ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉓ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉓ 45.1分	40.8分	○
	二戸	㉓ 44.1分	39.9分	○
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉓ 47.7%	57.7%	○
	盛岡	㉓ 42.0%	52.0%	○
	岩手中部	㉓ 62.3%	72.3%	○
	胆江	㉓ 37.7%	47.7%	○
	両磐	㉓ 53.2%	63.2%	○
	気仙	㉓ 51.3%	61.3%	○
	釜石	㉓ 46.3%	56.3%	○
	宮古	㉓ 30.0%	40.0%	○
	久慈	㉓ 57.4%	67.4%	○
二戸	㉓ 64.2%	74.2%	○	
ドクターヘリによる年間救急搬送件数		㉓ 439件	492件	○

## [目標設定の考え方]

- 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
  - ・ 平成35年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成27年の全国値13.0%を目標値として設定しています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
  - ・ 平成35年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを目指し、平成27年の全国平均39.4分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率 [出典：県医療政策室調べ(毎年度)]
  - ・ 引き続き普及・啓発に努めることで、1年につき2%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。
- ドクターヘリによる年間救急搬送件数 [出典：県医療政策室調べ(毎年度)]

- ・ 平成 35 年までに、全国における平均年間運航件数に到達することを旨し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
災害拠点病院及び二次救急医療機関の耐震化率		調整中	調整中	
災害時小児周産期リエゾンの養成数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回/年	○	○
	各保健医療圏	1回/年	○	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率		90.9%	100%	

[目標設定の考え方]

- 災害拠点病院及び二次救急医療機関の耐震化率[出典：いわて県民計画（毎年度）]
  - ・ 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。

調整中

- 災害時小児周産期リエゾンの養成数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
  - ・ 災害時に、小児・周産期医療に特化した調整を行う災害時小児周産期リエゾンの養成を推進することを目標値として設定しています。
  - ・ 本数値は毎年3名（平成 29 年度：国の研修の1都道府県あたりの上限）が受講することを目標として設定しています。
- 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
  - ・ 県総合防災訓練等で行われている、災害時にDMATや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。
  - ・ 保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。
- 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
  - ・ 県内全ての災害拠点病院が、被災時に早期に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）を策定することを旨します。

シ へき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	重点施策関連
へき地医療拠点病院の数	4施設	4施設	
へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数及び巡回診療実施回数	㉗ 8回/年・病院	12回/年・病院	○

[目標設定の考え方]

- へき地医療拠点病院の数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」（毎年度）]
  - ・ へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。

- へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣回数及び巡回診療実施回数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
  - ・ へき地における医療確保のため、へき地医療拠点病院からの医師派遣及び巡回診療について、1 拠点病院当たりの実施回数を目標値として設定しています。

## ス 在宅医療の体制

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H32)	重点施策 関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口 10 万人対)	②73,384.3	3,723.3	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口 10 万人対)	②75.2	16.7	○
③在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数 (人口 10 万人対)	②68.8	9.9	
④訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 (人口 10 万人対)	②74.0	4.4	
⑤24 時間対応可能な訪問看護ステーションが 設置されている圏域数	②98	9	
⑥訪問看護ステーションあたりの看護師数(常 勤換算後)	②84.2	4.5	○

### [目標設定の考え方]

- 訪問診療を受けた患者数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
  - ・ 岩手県地域医療構想においては、平成 25 年度のレセプトデータ等を基準として平成 37 年の在宅医療等の需要を推計していますが、その推計値から介護施設で対応が見込まれる分を除いた需要の伸び率を算出し、平成 27 年度の NDB から得られた患者数に乗じることで目標値を設定しています。
- 訪問診療を実施する診療所・病院数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数 [出典：医療施設調査 (3年に1回)]
- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
  - ・ 「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ伸び率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。
- 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数 [出典：岩手県医療機能調査]
  - ・ 切れ目のない在宅医療の提供体制の構築にあたり、24 時間対応可能な訪問看護ステーションがない医療圏があることから、未設置の医療圏を解消することを目標として設定しています。
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)]
  - ・ 厚生労働省が平成 26 年 6 月に公開した「アフターサービス推進室活動報告書 (Vol.15:2014 年 3～6 月)」において、訪問看護ステーションが 24 時間対応体制を円滑に運営でき、月々の収支も安定する規模として、常勤看護職員 5 人、利用者 100 人前後の規模が一つの目安とされている



ことから、平成 35 年度末までに訪問看護師ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）5.0 人とすることを目標とし、平成 32 年の目標値を設定しています。

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、まずは平成 32 年度末における目標を設定し、その後、医療計画の中間年での見直しにおいて、第8期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、平成 35 年度末における目標を設定することとします。

### （3）保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

#### ア 医師・歯科医師

目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	127.3 人	151.8 人

#### 〔目標設定の考え方〕

- 病院勤務医師数 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
  - ・ 本県の病院に勤務する医師数 (人口 10 万対) はこれまで減少傾向にありましたが、平成 18 年からは増加傾向 (平成 18 年 112.3 人、平成 22 年 117.5 人) に転じており、今後、更なる医師確保対策によりその増加率を全国レベルにすることを目指し、目標値を設定しています (目標値及び目標年、いわて県民計画に準拠)。
- 国において、各都道府県が医師の偏在度合いに応じた医師確保の目標などを定める「医師確保計画」を新たに策定の上、各都道府県の医療計画に盛り込むことが検討されており、今後、国から「医師確保計画」を策定する上での目標設定の手法等が提示されると見込まれることから、今回設定する数値目標は、以下の手法による暫定値とします。

※ 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、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。

#### イ 薬剤師

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対)	②⑥ 141.4	③② 165.6

#### 〔目標設定の考え方〕

- 薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
  - ・ 本県の薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口 10 万対) は、実数、伸び率とも全国を下回っていることから、薬学部の 6 年制移行後の平成 24 年調査から平成 26 年調査の全国の増加率と同程度で増加していくことを目標値として設定しています。

## ウ 看護職員

目標項目	現状値 (H28)	目標値 (H35)
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師） （常勤換算）	16,487.6 人	17,394.4 人

## 〔目標設定の考え方〕

- 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）〔出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）〕
  - ・ 本県の看護職員数を、第七次看護職員需給見通しにおける需要数まで増加させることを目指し、目標年次である平成 27 年度の需要数を目標値として設定しています。
  - ・ 県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、常勤換算数で算出しています。
  - ・ 本数値目標は第七次看護職員需給見通しと整合を図り設定しており、平成 28 年以降の目標値については、第八次看護職員需給見通しと合わせて設定します。
- ※ 目標値は、過去 10 年の従事者数の増加数を参考に目標値を算出したもの。毎年 129.5 人の増加

## (4) 地域保健医療対策の推進に関する目標

## ア 感染症対策

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
結核罹患率（人口 10 万対）	㉔ 10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳～79 歳）	㉔ 55.1%	50.0%

## 〔目標設定の考え方〕

- 結核罹患率（人口 10 万対）〔出典：厚生労働省「結核登録者情報調査」（毎年度）〕
  - ・ 結核罹患率（人口 10 万対）は、全国的にも減少傾向にあり、本県の平成 28 年の結核罹患率は、全国よりも低い数値となっています。今後においても、予防に係る普及・啓発に取り組むなどして、8.0 人を目標値として設定しています。
- C型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳から 79 歳）〔出典：肝炎受診率（岩手県予防医学協会調）〕
  - ・ 国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも 1 回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の半数（50.0%）以上が受検することを目標値として設定しています。

## イ 移植医療

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
骨髄提供希望者登録数	㉔ 3,062 人	3,200 人

## 〔目標設定の考え方〕

- 骨髄提供希望者登録数〔出典：（公財）骨髄移植推進財団ホームページ（毎月更新）〕
  - ・ 県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 23 年度末と比較して平成 28 年度末は約 4.6%減少していることから、前回計画時の現状値（平成 23 年度末 3,208 人）と同程度となることを目指し、目標

値を設定しています。

#### ウ 歯科保健

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
3歳児むし歯有病者率の低下	㉗ 22.4%	㉘ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉘ 33.0%	㉘ 28%

##### [目標設定の考え方]

- 3歳児むし歯有病者率 [出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(毎年度)]
- 12歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」(毎年度)]
  - ・ これらは、「イー歯トープ8020プラン」と同じ目標項目であり、同プランは平成26年度から平成34年度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの平成34年度の数値に合わせて設定します。

#### エ 母子保健医療

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
健康教育講座の延べ受講者数(累計)	㉘ 3,718人	㉘ 21,000人

##### [目標設定の考え方]

- 健康教育講座の延べ受講者数 [出典：県子ども子育て支援課調べ]
  - ・ 本数値目標は、「いわて県民計画」と整合を図り、第3期アクションプランにおける主な取組内容「安心・安全な出産環境など親と子の健康づくりの充実」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座の延べ受講者数」を設定しています。

#### オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目		現状値 (H29)	目標値 (H35)
献血目標達成率	全血献血 <sup>注)</sup>	㉘ 97.0%	㉘ 100%
	成分献血	㉘ 83.6%	㉘ 100%

注) 全血献血の種類には、200m l 献血と 400m l 献血があるため、400m l 献血を 200m l 献血 2本と換算しています。

##### [目標設定の考え方]

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ(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目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

#### カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
健康サポート薬局数	㉘ 1	9
後発医薬品使用割合	㉘ 68.7	㉘ 80.0

[目標設定の考え方]

- 健康サポート薬局数 [出典：県健康国保課調べ]
  - ・ 患者本位の医薬分業を推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局での、患者の服薬情報の一元的な把握に基づく薬学的管理、在宅医療や地域住民の健康の維持・増進に関する相談に対応できる健康サポート薬局を、二次医療圏毎に1施設以上とすることを目標として設定しています。
- 後発医薬品使用割合 [出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ]
  - ・平成32年9月までに後発医薬品使用割合を80%とする国の掲げる目標に合わせ設定しています。

キ 薬物乱用防止対策

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
薬物による未成年者の検挙者数	㉘ 0人	㉜ 0人

[目標設定の考え方]

- 岩手の少年補導 [出典：県警察本部調べ]
  - ・ 全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しました。

ク 医療に関する情報化

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
高精細テレビ会議システムのアクセス数 (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)	岩手県 ㉙1,389回	調整中

[目標設定の考え方]

- 高精細テレビ会議システムのアクセス数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]  
調整中

(5) 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)	
健康寿命の延伸	健康寿命 男性	㉚ 70.68	㉜平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
	健康寿命 女性	㉚ 74.46	
	平均寿命 男性	㉚ 79.63	
	平均寿命 女性	㉚ 87.62	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位 男性	㉞全国ワースト3	㉜全国ワースト1からの脱却
	都道府県順位 女性	㉞全国ワースト1	

[目標設定の考え方]

- 健康寿命の延伸 [出典：県健康国保課調べ]
  - ・ 本数値目標は、「健康いわて 21 プラン (第2次)」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸するこ

とを目標として設定しています。

○ 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 [出典：人口動態統計（業務加工統計）]

- ・ 本数値目標は、「健康いわた 21 プラン（第2次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト1から脱却することを目標として設定しています。

イ 医療費適正化 調整中

目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35)	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率）	胃	㉘ 46.8%	㉚ 50.0%
		肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%
		乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%
		子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%
		大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%
	歯科健康診査実施市町村数	（調整中） （※市町村の意見を聴きながら設定）		
	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）	男性	（調整中） （※国において算定式見直し・基本方針改正の予定）	
		女性		
〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉕～㉗平均 130 人	㉜ 122 人		
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 12.0%		
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下）	㉘ 36.6%	㉚ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉚ 80.0%	
	多剤服用の適正化	（調整中） （※国において検討中の多剤服用に関する適正使用ガイドラインの策定状況を踏まえ設定検討）		

[目標設定の考え方] 調整中

(6) 医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35)
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉘55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	㉗81.06%	㉜75.4%

※ 内陸部のみ



## 【目標設定の考え方】

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 [出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）]
  - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（年間で0.8ポイント程度の増加）に基づき、目標値を設定しています。
- 二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
  - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（1年間で0.8ポイント程度の減少により平成30年度79.4%を目指す。）に基づき、目標値を設定しています。