

## 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（2019～2028）、第1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2023（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

## 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

## 中間見直し（中間案）

○ 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

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、令和 5（2023）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うこととされており、下記の考え方により、令和 2 年度に中間見直しを実施しました。
- 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。

### 4 中間見直しの考え方

- 中間見直しの実施に当たっては、国の基本方針や医療計画作成指針（令和 2 年 4 月 17 日付厚生労働省医政局長通知等）の改定を踏まえ、下記の観点から、必要な見直しを行いました。
  - ・ 疾病・事業のうち、「認知症の医療体制」及び「在宅医療の体制」については、介護保険事業計画等との整合性を確保しつつ記載内容の見直しを図るとともに、数値目標について、現在設定している令和 2 年度時点の目標値から、令和 5 年度時点の目標値に改めて設定しています。
  - ・ その他の項目（上記以外の疾病・事業を含む）については、平成 29 年度の本計画策定時からの状況の変化を踏まえ、必要に応じて統計値等の時点修正や、数値目標等の見直しを行っています。
- 新型コロナウイルス感染症については、本県のこれまでの対応状況等について、第 4 章-第 4 節「感染症対策」の項目に、新たに記載を行いました。

また、国においても議論が進められており、第 8 次医療計画（令和 6 年から令和 11 年まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を新たに記載することとされ、また、その際に検討すべき観点については、下記のとおり整理されたところです。今回示された観点については、これまでの本県の対応における課題等の整理と合わせて、第 8 次医療計画に向けて検討を進めていきます。

【「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載に当たり検討すべき観点】※厚生労働省資料から抜粋

#### ① 平時からの取組

- ・ 感染拡大に対応可能な医療機関、病床数等の確保（感染指定医療機関の整備や、感染症対応に活用しやすいスペース等の確保に必要な施設・設備の整備）
- ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保（感染防止制御チームの活用、重症患者（ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者）に対応可能な人材など）
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関内でクラスターが発生した場合の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携など）
- ・ 医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備

#### ② 感染拡大時の取組

- ・ 個々の医療機関における取組（感染拡大時の受入候補医療機関、感染症患者に対応するマンパワー確保、感染防護具・医療資器材の確保など）
- ・ 医療機関間の連携・役割分担（救急医療など一般の医療連携体制への影響に配慮した受入体制、感染症患者受入機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師等の派遣など）
- ・ 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
- ・ 地域における外来体制

## 現行計画

○ 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

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、平成 35（2023）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15,275km<sup>2</sup>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では、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2-1-1）。
- 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（2020）年の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の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2-1-2）。

## 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15,275km<sup>2</sup>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。

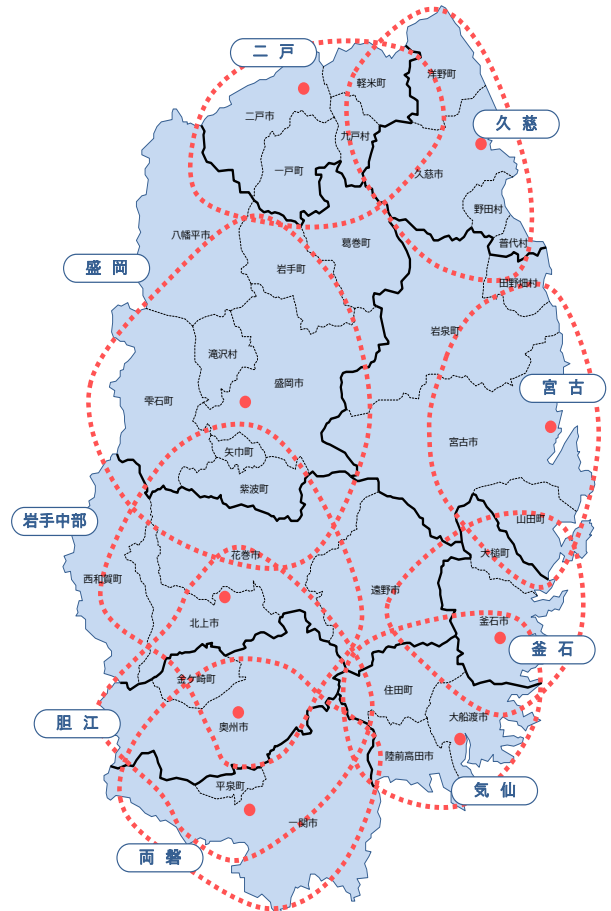
#### （2）交通の状況

- 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では、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（2020）年の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の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）



中間見直し（中間案）

（図表 2-1-1）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

（図表 2-1-2）復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



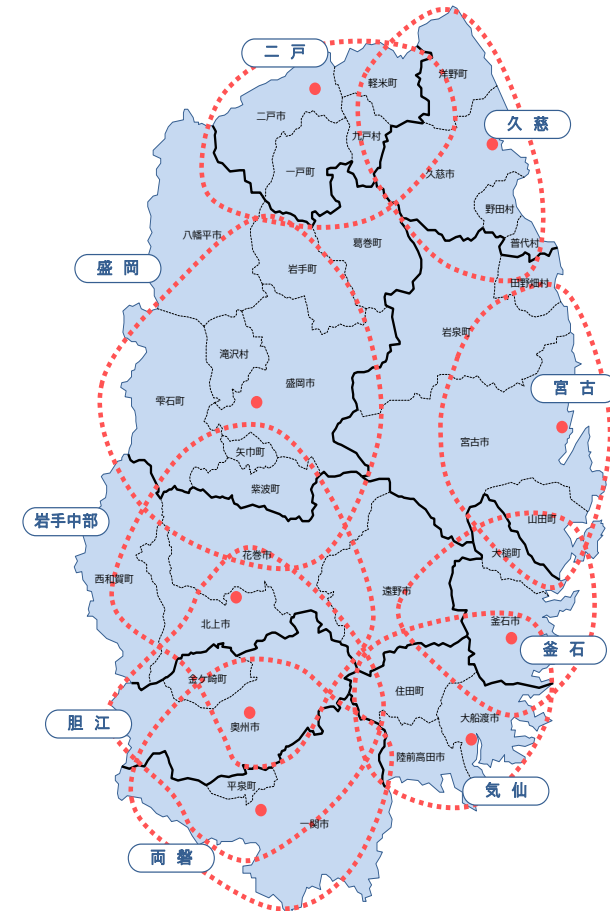
【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部

現行計画

（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

（図表 2-2）復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部



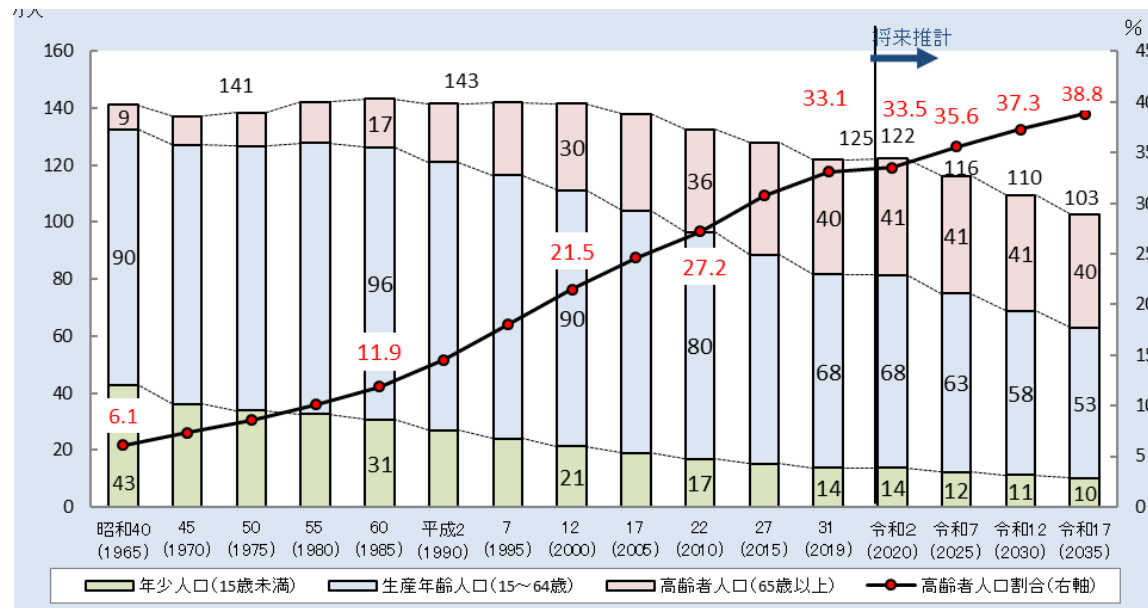
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の令和元年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が136,611人、生産年齢人口（15歳から64歳）が679,113人、高齢者人口（65歳以上）が403,563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、令和元年には約123万人となっています（図表2-2-1）。
- 本県の高齢化率は、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、令和元年は33.1%となっています（図表2-2-1）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が29.0%で最も低く、二戸が39.2%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、令和17(2035)年には103万人となる見込みとなっています（図表2-2-1）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は令和7(2025)年に41.3万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、令和17(2035)年には38.8%まで達するものと推計されています（図表2-2-1）。

(図表 2-2-1) 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30年推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

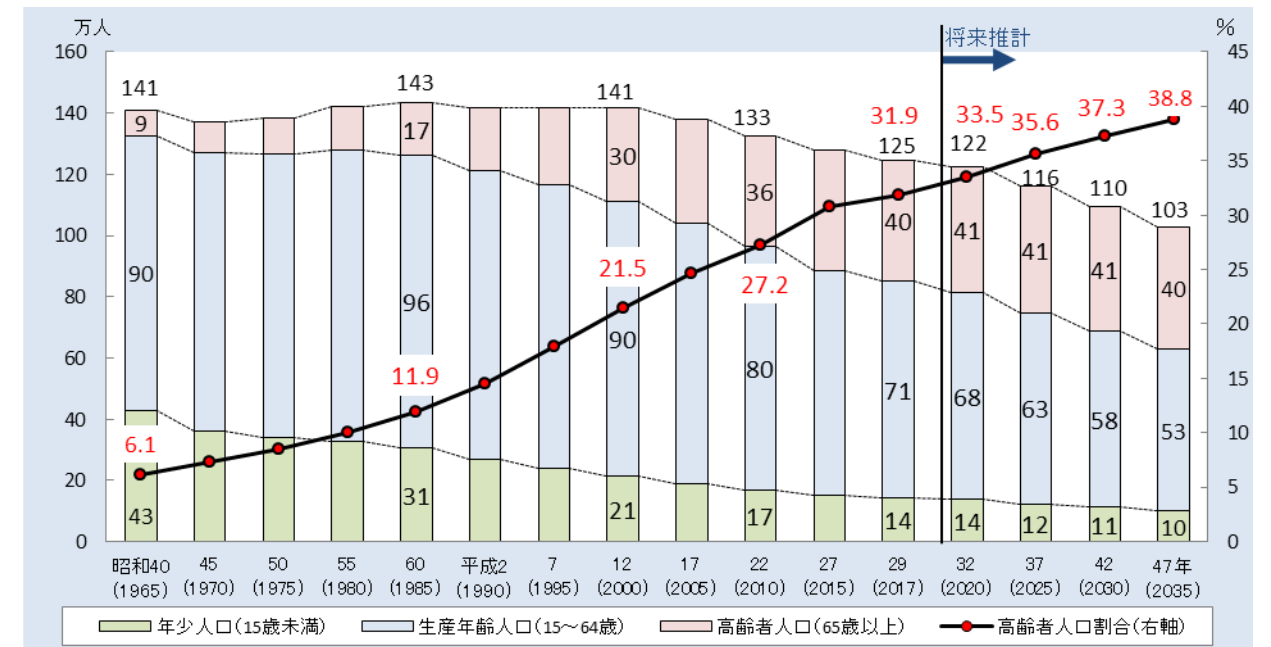
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の平成29年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が143,835人、生産年齢人口（15歳から64歳）が706,322人、高齢者人口（65歳以上）が397,507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29年には約125万人となっています（図表2-3）。
- 本県の高齢化率は、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29年は31.9%となっています（図表2-3）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が27.8%で最も低く、二戸が37.3%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(2035)年には101万人となる見込みとなっています（図表2-3）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成32(2020)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(2035)年には38.8%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30年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

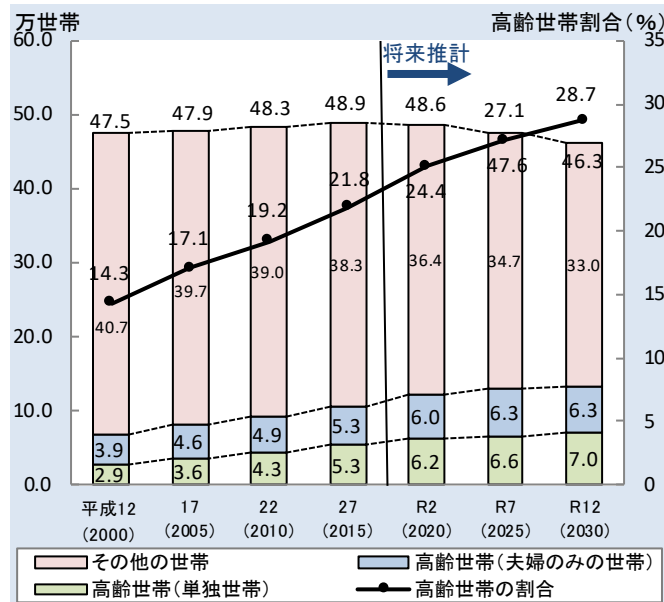
中間見直し（中間案）

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、令和 12 年（平成 42：2030）年には 46.3 万世帯となることが予測されています（図表 2-2-2）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、令和 12 年（2030）年には単独世帯が 7.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 6.3 万世帯となり、一般世帯数の約 29% になるものと推計されています（図表 2-2-2）。

（図表 2-2-2）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）」（2019年推計）

(2) 人口動態

ア 出生

○ 本県の令和元年の出生数は 6,974 人、出生率（人口千対）は 5.3 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 7.0 を 1.7 下回っています（図表 2-2-3）。

○ 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 2-2-3）。

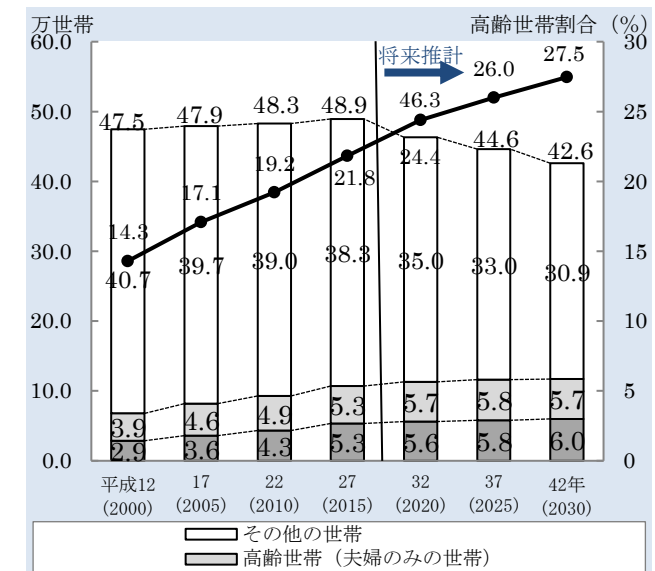
現行計画

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(2030)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(2030)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）」（2014（平成 26）4月推計）

(2) 人口動態

ア 出生

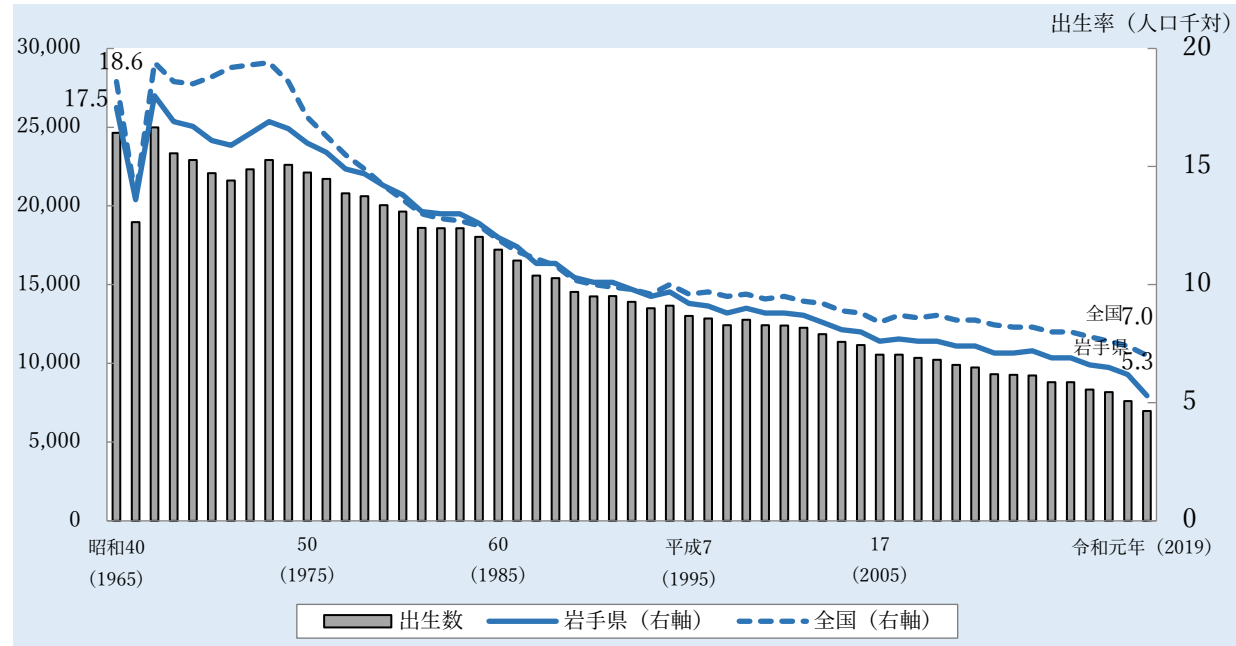
○ 本県の平成 28 年の出生数は 8,341 人、出生率（人口千対）は 6.6 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.8 を 1.2 下回っています（図表 2-5）。

○ 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）。



中間見直し（中間案）

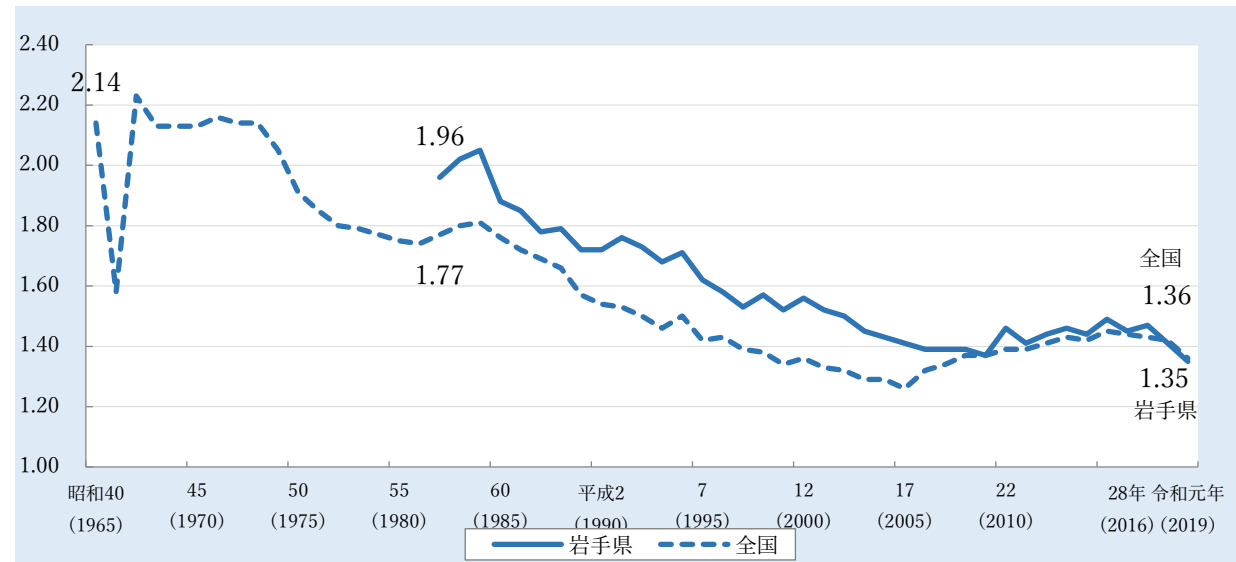
(図表 2-2-3) 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元年の合計特殊出生率は 1.35 となっており、全国の 1.36 を 0.01 下回っています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています（図表 2-2-4）。

(図表 2-2-4) 合計特殊出生率の推移



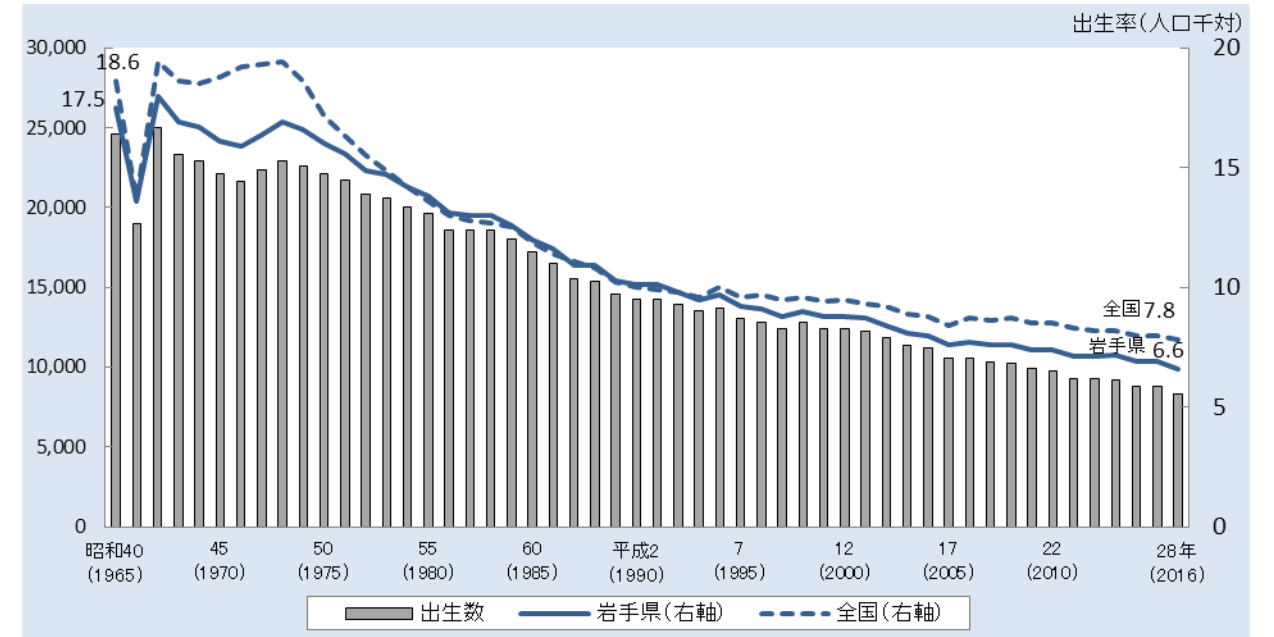
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の令和元年の死亡数は 17,826 人、死亡率（人口千対）は 14.6 となっており、前年と比較すると死亡数が 436 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 11.2 を 3.4 上回っています（図表 2-2-5）。
- 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 2-2-5）。

現行計画

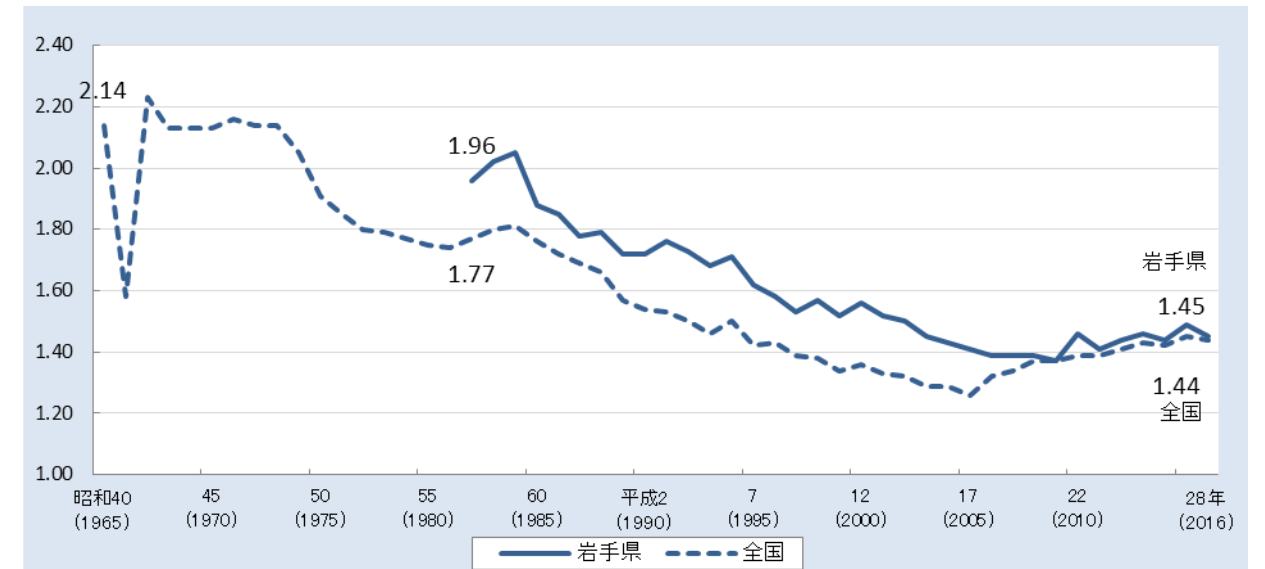
(図表 2-5) 出生数及び出生率の推移



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



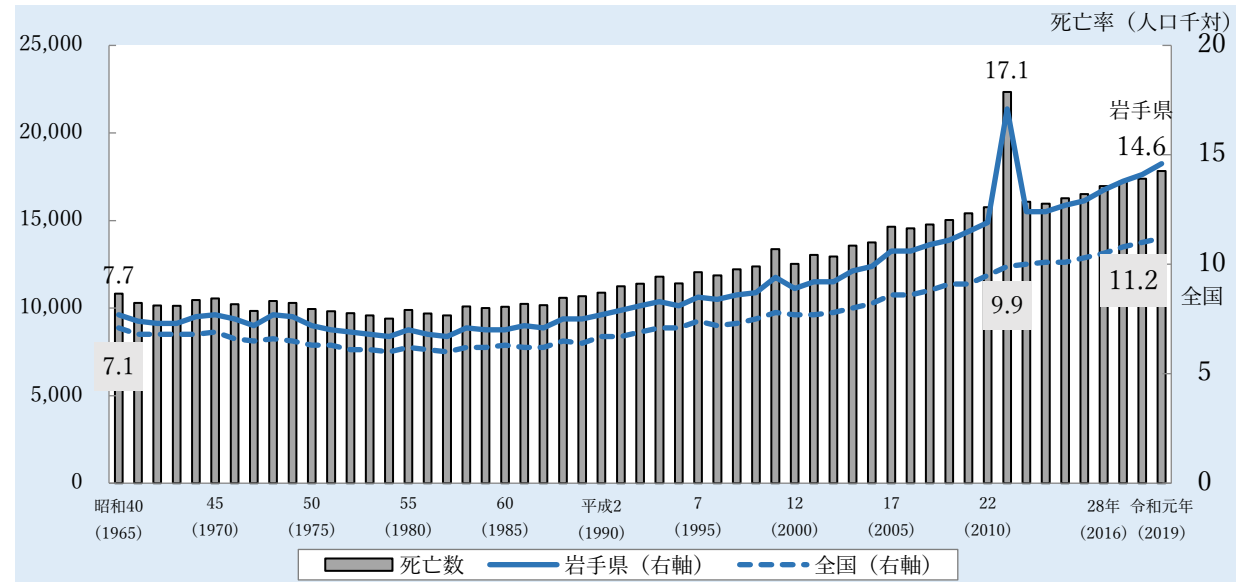
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

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）。

中間見直し（中間案）

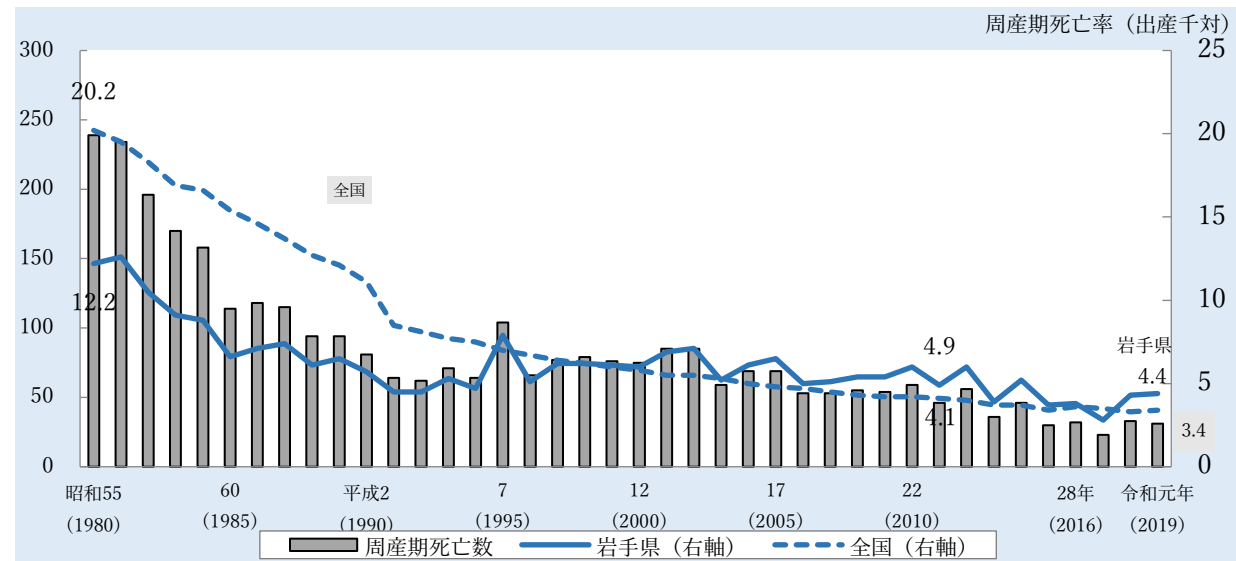
(図表 2-2-5) 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元年の周産期死亡数は 31 人（胎）、周産期死亡率（出産千対）は 4.4 となっており、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 3.4 を 1.0 上回っています（図表 2-2-6）。
- 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 2-2-6）。

(図表 2-2-6) 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

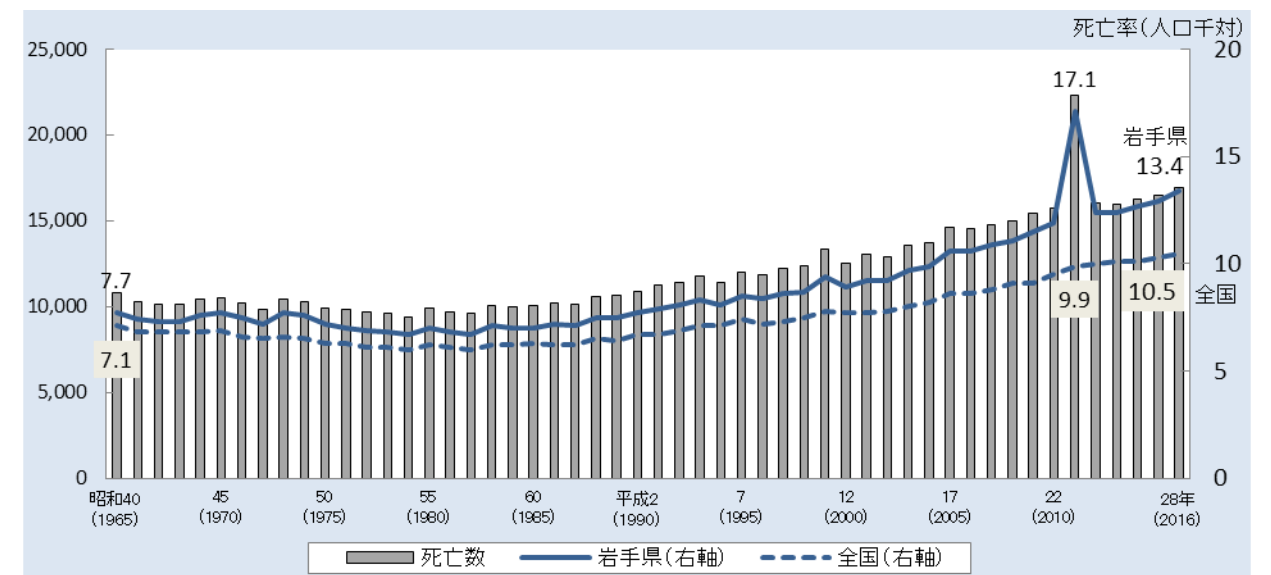


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元年の乳児死亡数は 15 人、乳児死亡率（出生千対）は 2.2 となっており、長期的に見ると低下傾向となっておりますが、乳児死亡率は全国の 1.9 を 0.3 上回っています（図表 2-2-7）。
- 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 2-2-7）。

現行計画

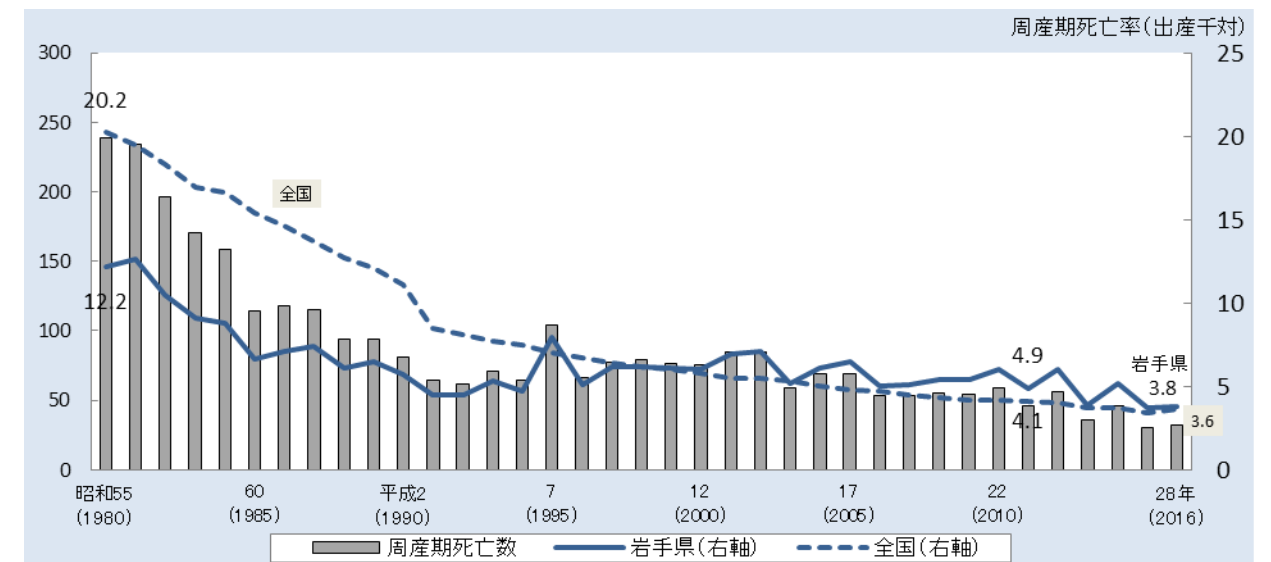
(図表 2-7) 死亡数及び死亡率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

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



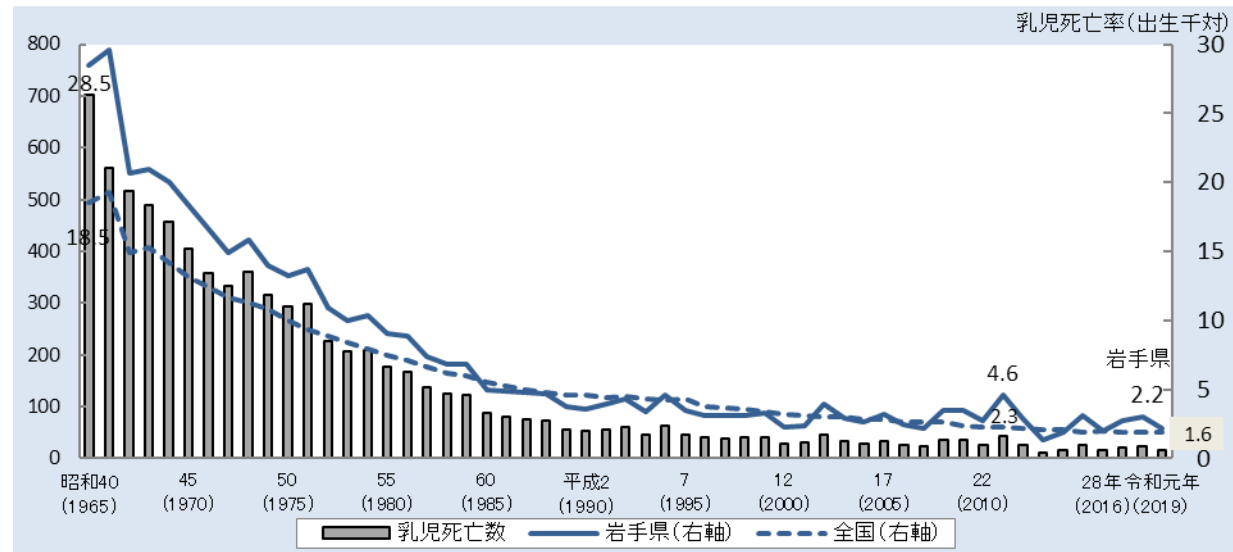
資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 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）。



中間見直し（中間案）

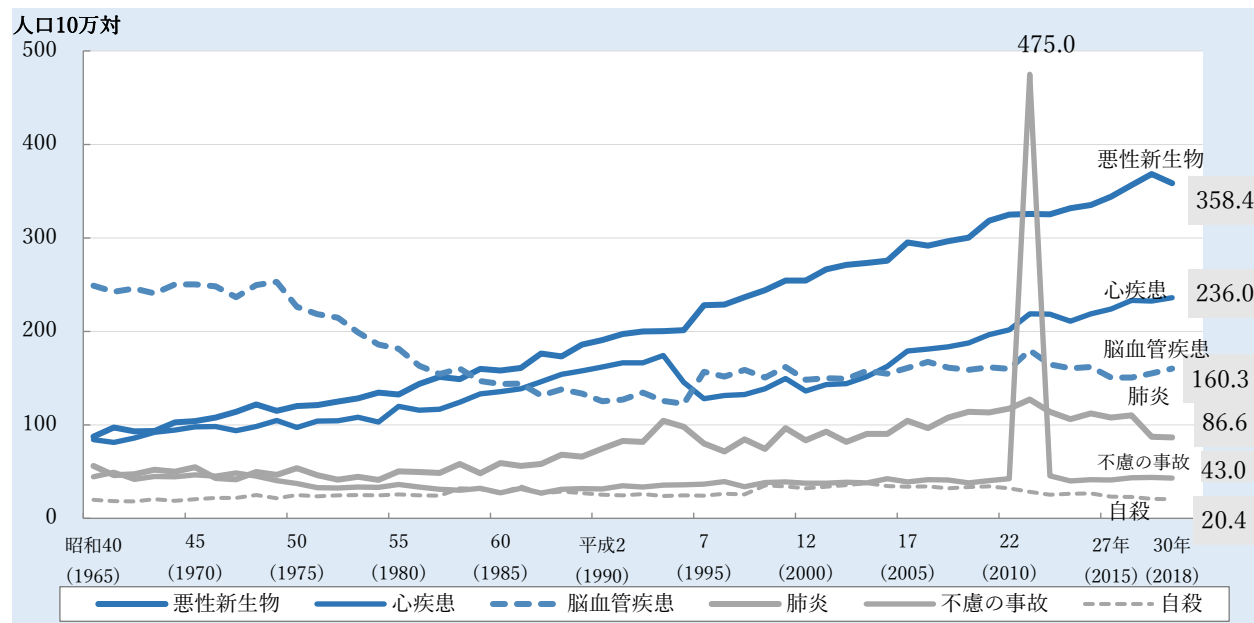
（図表 2-2-7）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



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 2-2-8）。

（図表 2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）

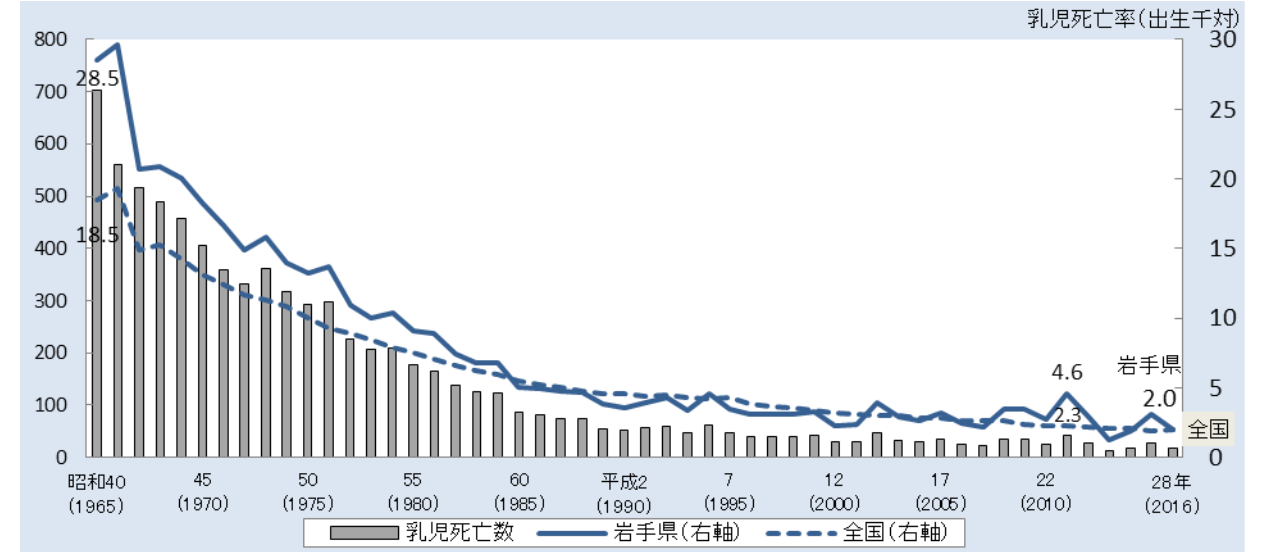


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の平成30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 2-2-9）。

現行計画

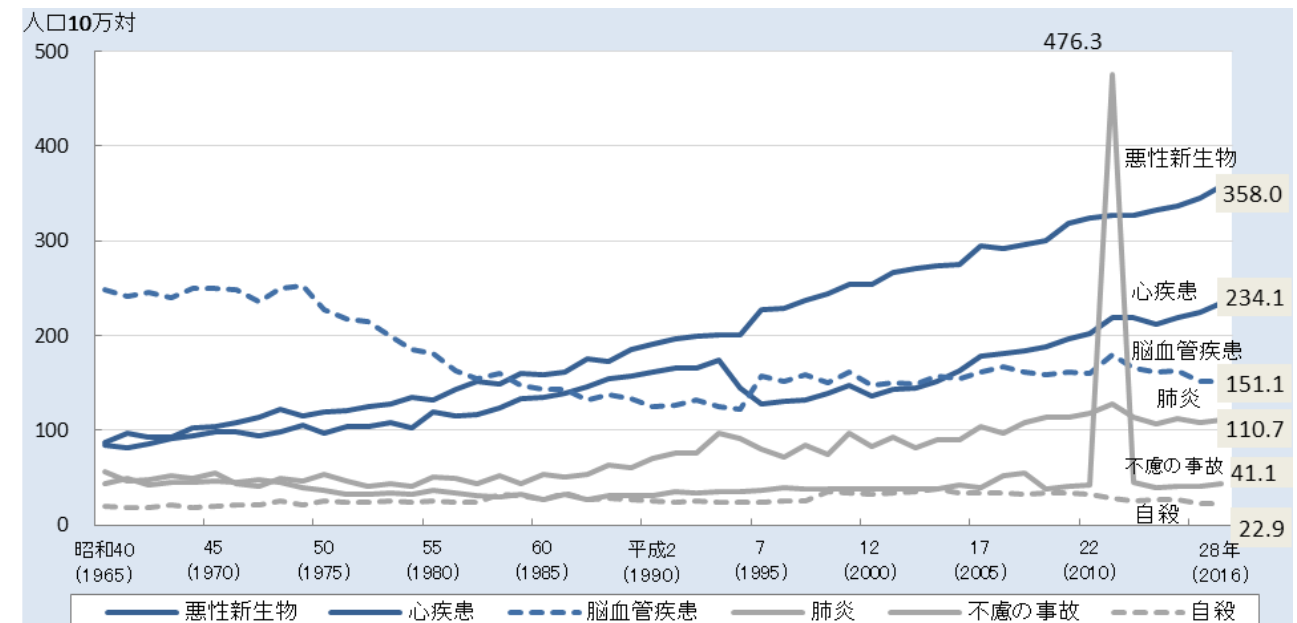
（図表 2-9）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



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）

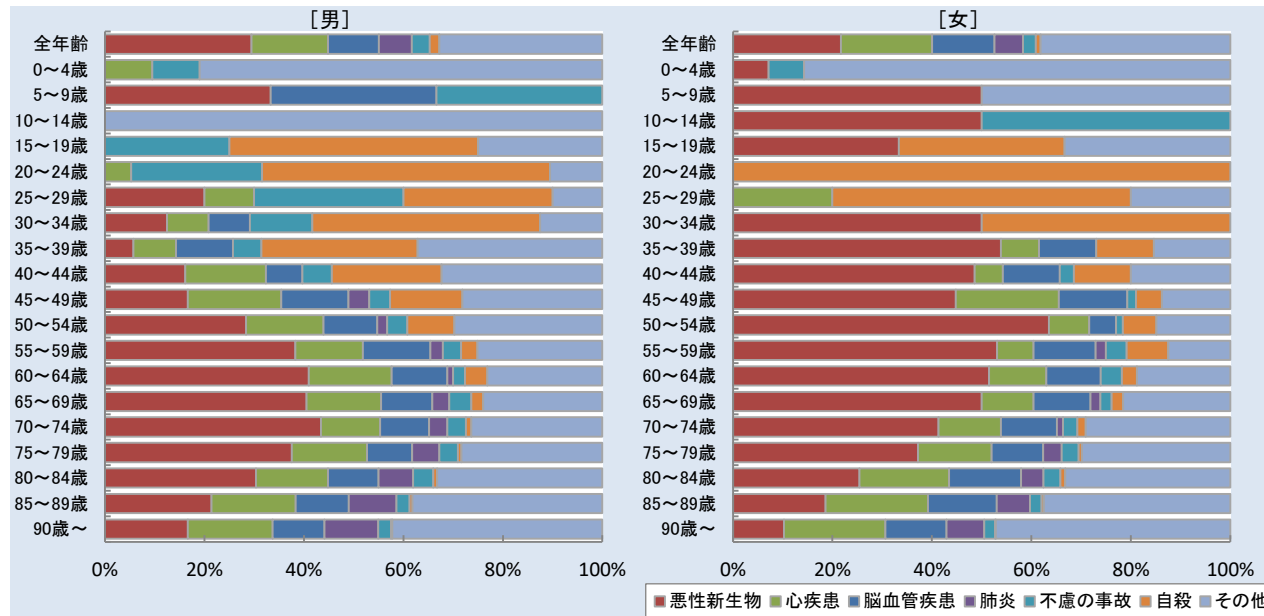


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 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）。

中間見直し（中間案）

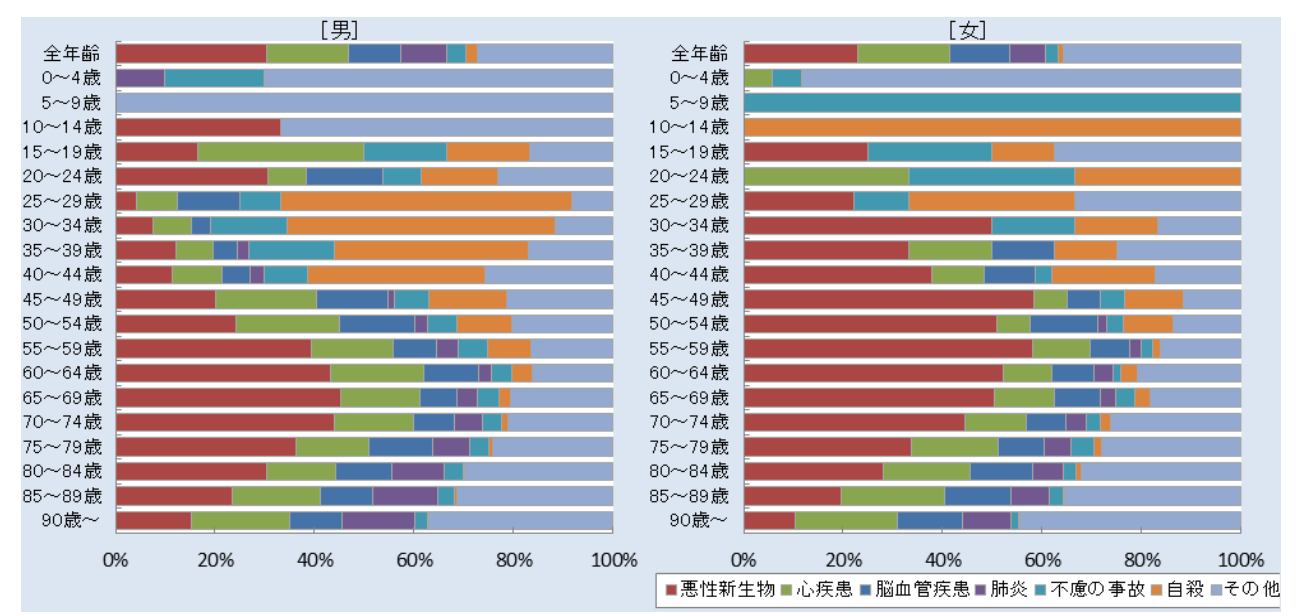
（図表 2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

現行計画

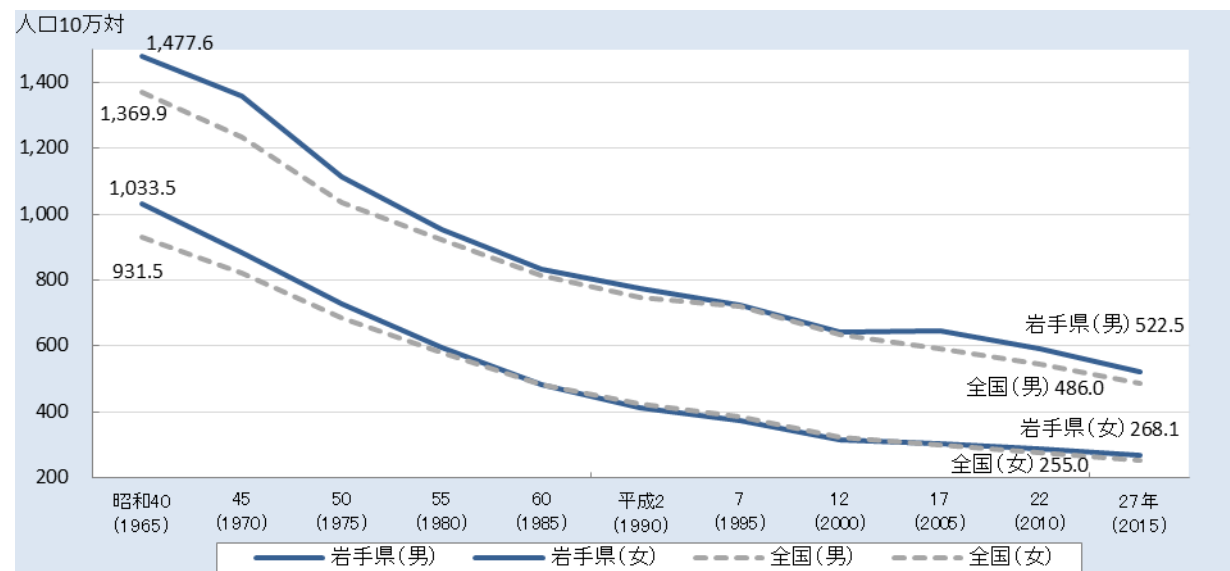
（図表 2-11）年齢階級別の死因割合（岩手県）



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（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 2-2-10）。

（図表 2-2-10）年齢調整死亡率の推移



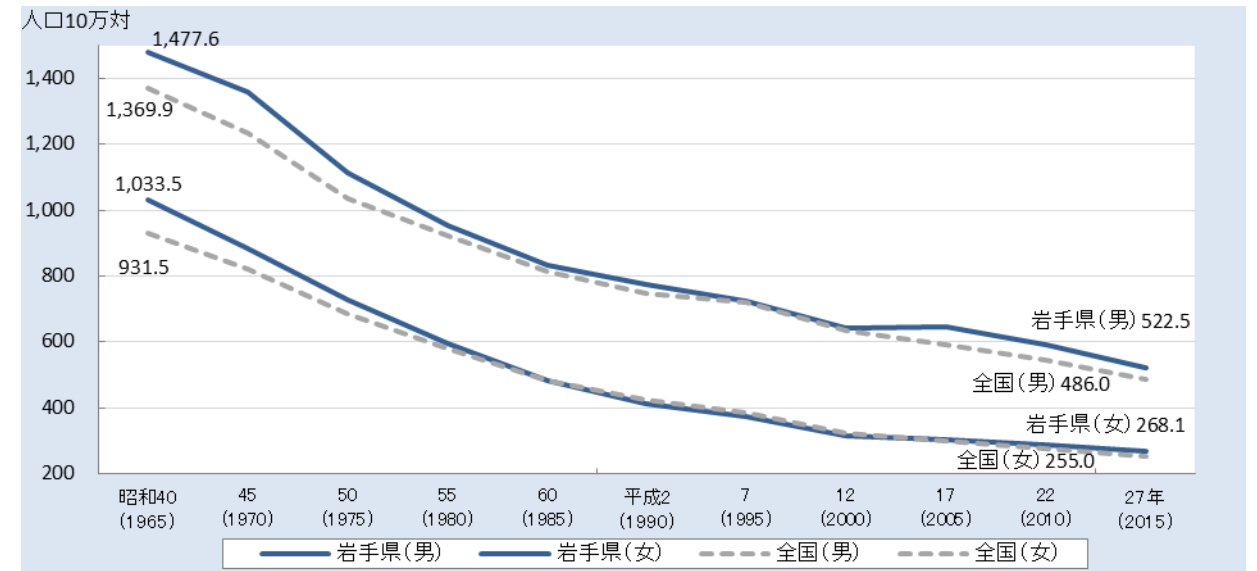
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 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 2-2-11）。

○ 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 2-2-11）。

○ 本県の平成 27 年の年齢調整死亡率（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



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

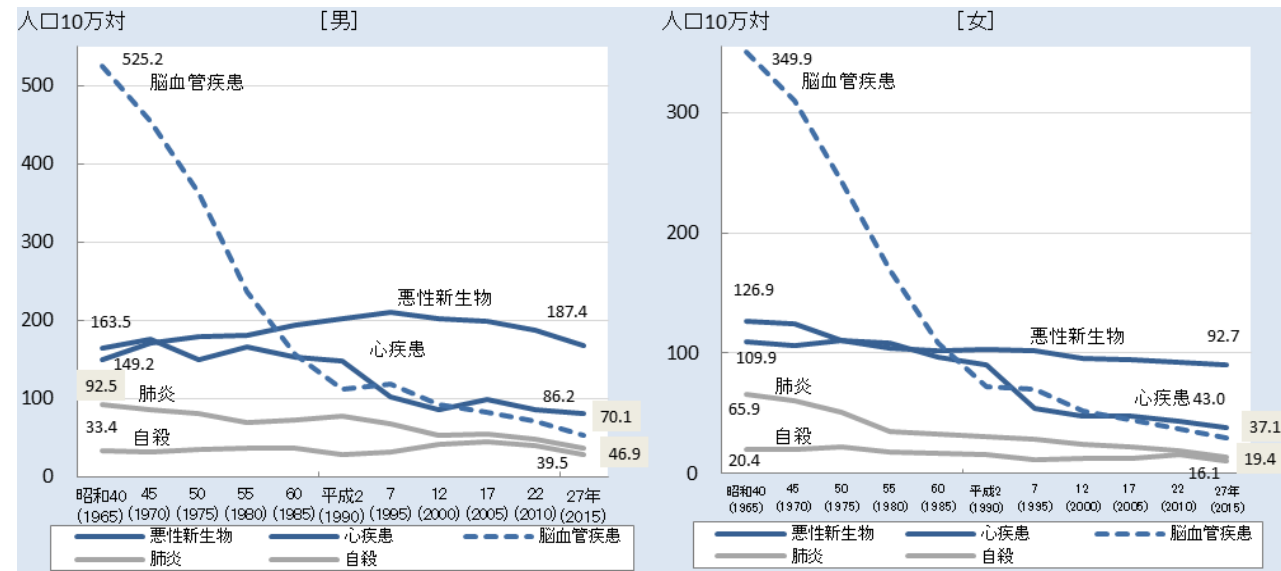
○ 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表 2-13）。

○ 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）。



中間見直し（中間案）

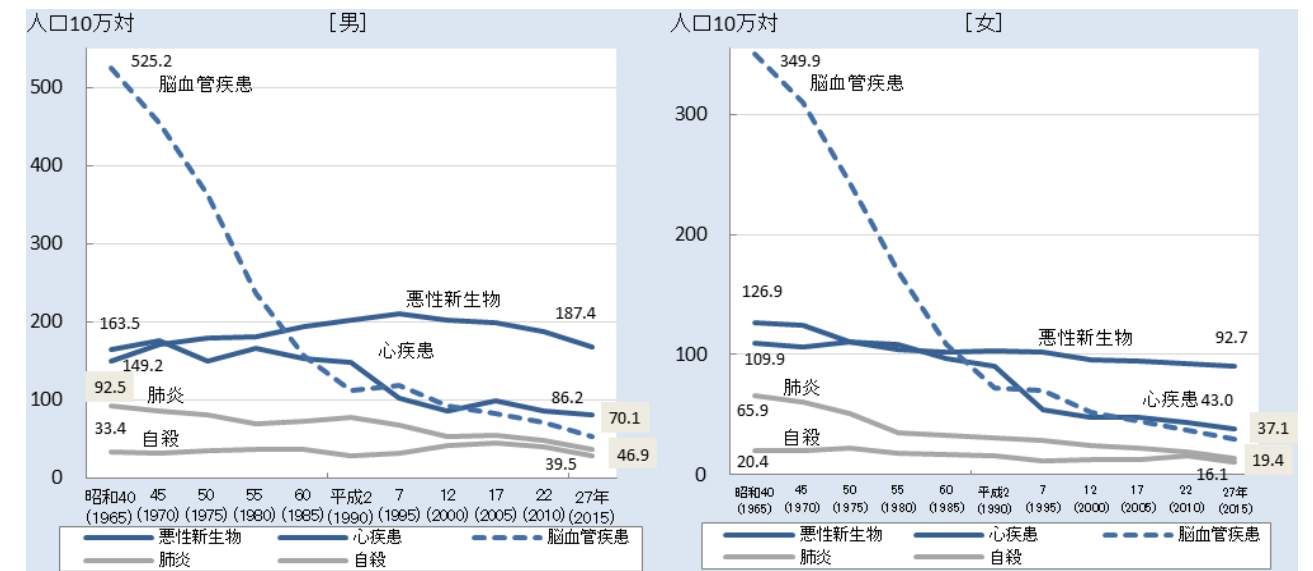
(図表 2-2-11) 主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

現行計画

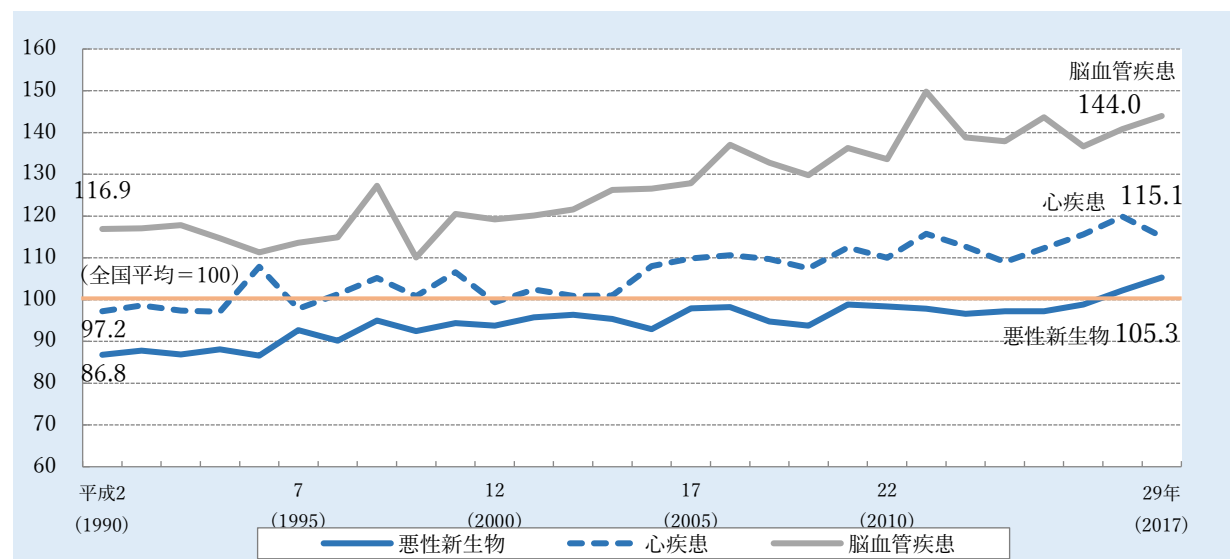
(図表 2-13) 主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の平成29年の標準化死亡比を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、長期的に上昇傾向にあります（図表 2-2-12）。
- 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29年は144.0と高く、全国との較差が拡大傾向にあります（図表 2-2-12）。

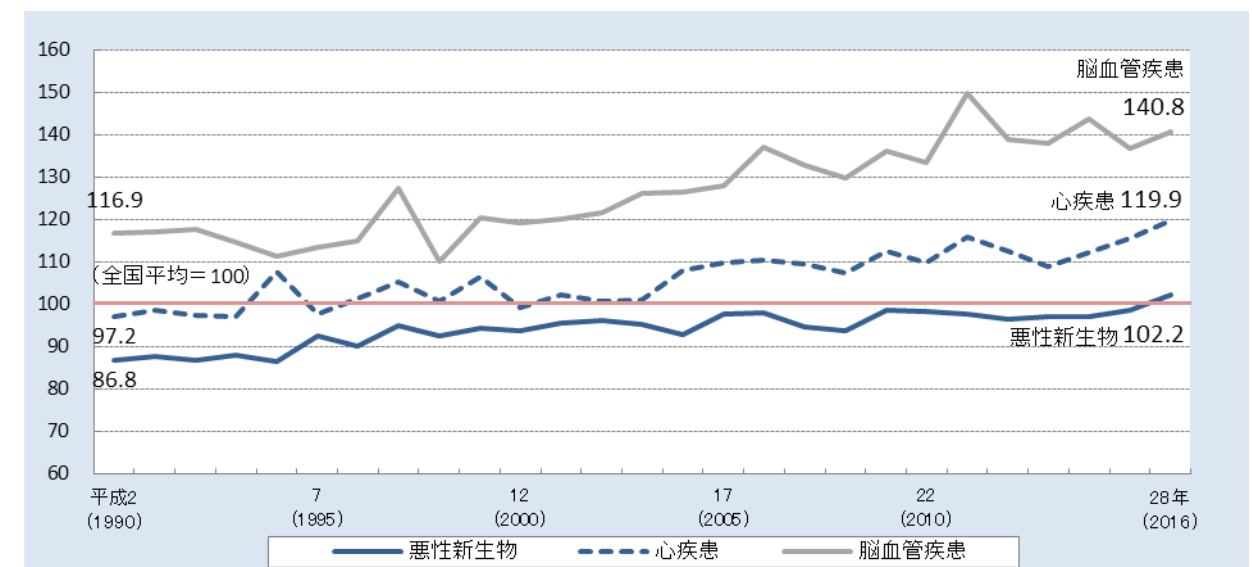
(図表 2-2-12) 三大死因別の標準化死亡比の推移



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

- 本県の平成28年の標準化死亡比を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、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28年は140.8と高く、全国との較差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

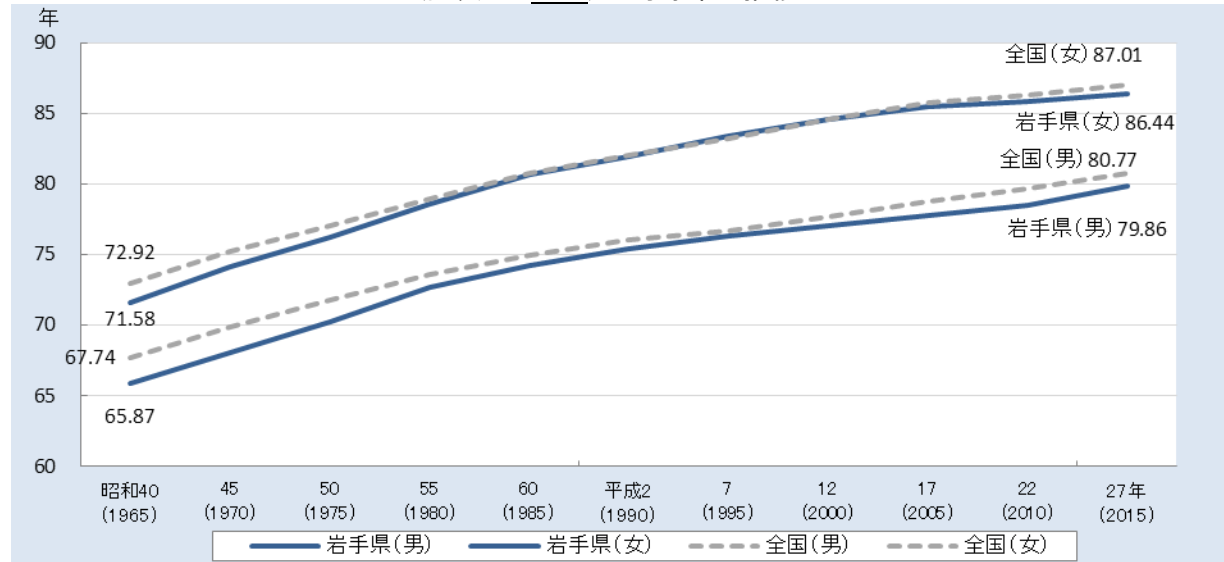


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

ウ 平均寿命

○ 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 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。全国と比べると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています（図表 2-2-13）。

（図表 2-2-13）平均寿命の推移

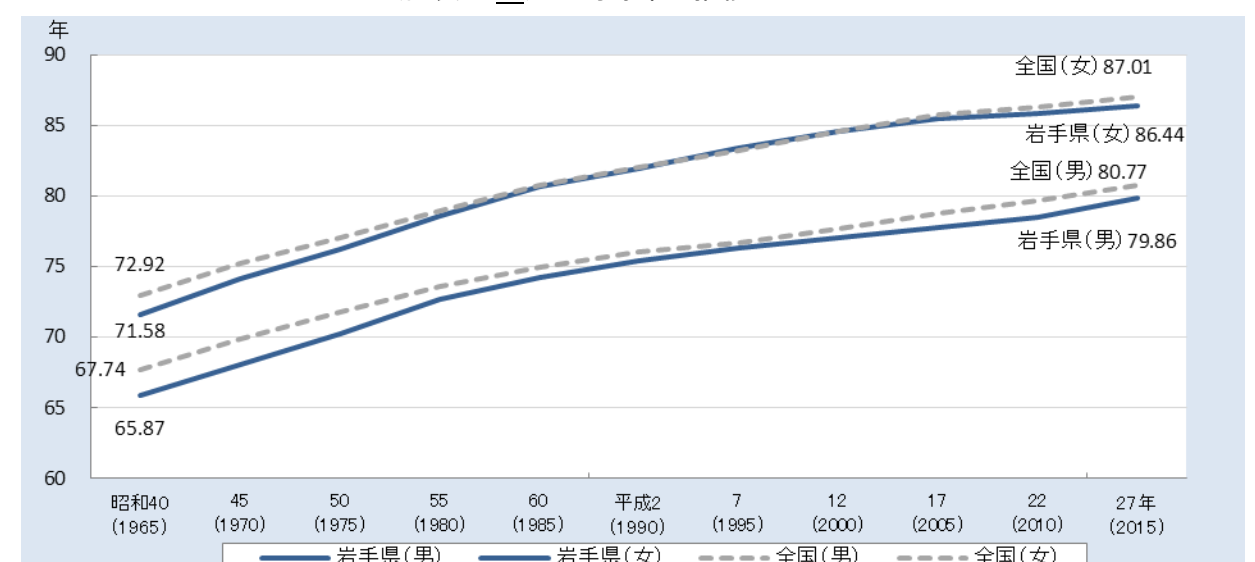


資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

ウ 平均寿命

○ 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 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。全国と比べると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています。（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」

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 2-3-1、2-3-2）。

3 県民の健康の状況

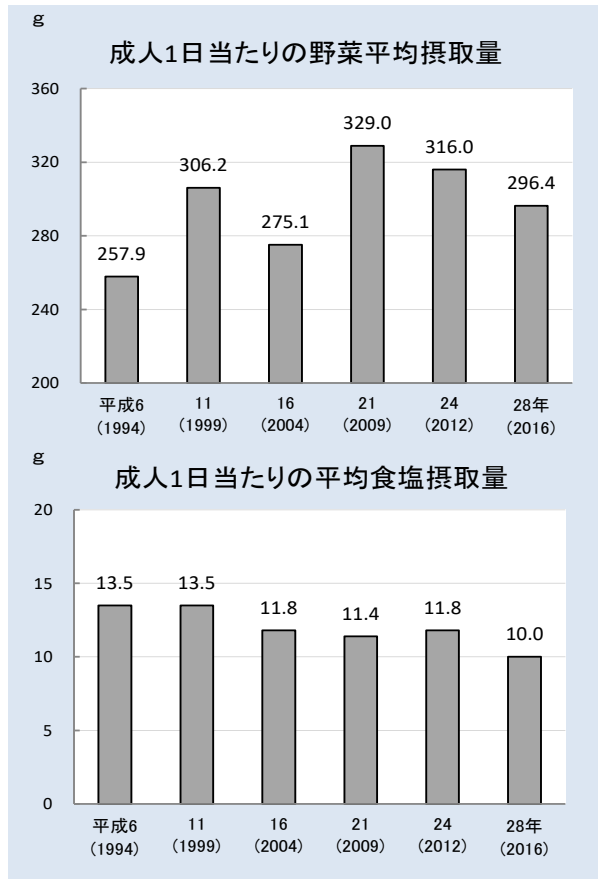
(1) 生活習慣の状況

ア 食習慣・運動習慣

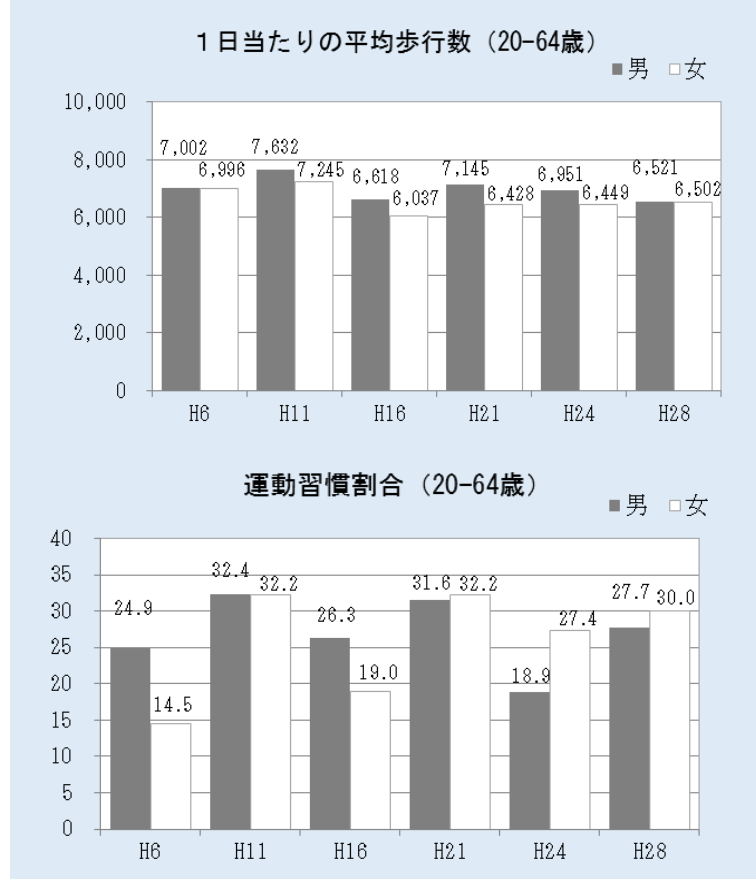
- 生活習慣病予防のためには 1 日 350g 以上の野菜摂取が推奨されています。1 日当たりの野菜平均摂取量は、平成 21 年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成 28 年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では 300g を下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する 1 日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では 10g となっています。
- 生活習慣病のリスク低下のためには 1 日 8,000 歩以上の歩行数が推奨されています。20 歳から 64 歳までの 1 日平均歩数及び運動習慣割合は年度間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 2-16、2-17）。



(図表 2-3-1) 食習慣の状況



(図表 2-3-2) 運動習慣の状況

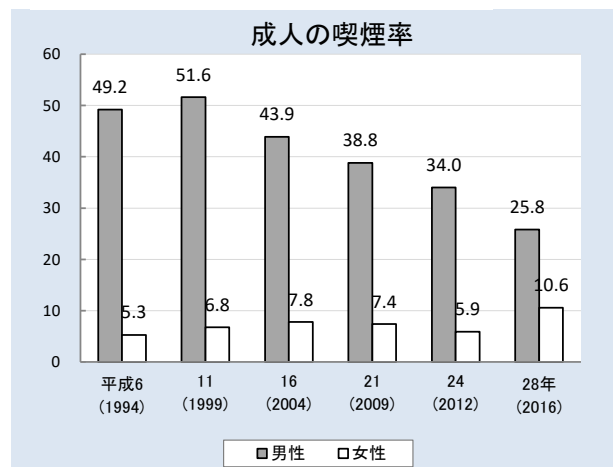


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 喫煙・飲酒

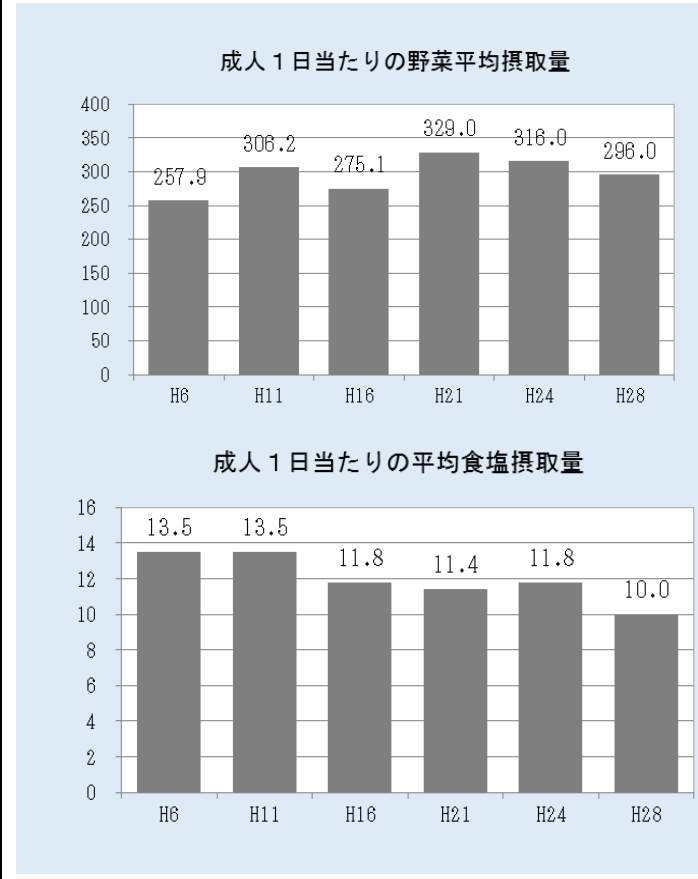
- 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。
- このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成27年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23年の226人をピークに徐々に減少しています。
- 本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28県民実態調査では25.8%となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状態となっていました。H28県民実態調査では10.6%に増加しています（図表2-3-3）。

(図表 2-3-3) 運動習慣の状況

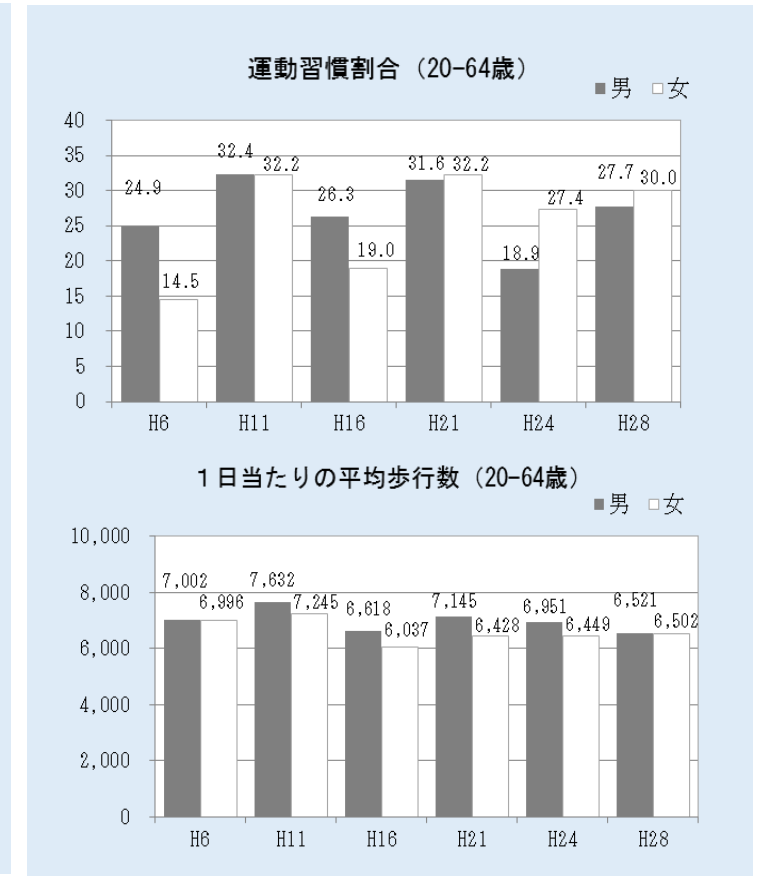


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表 2-16) 食習慣の状況



(図表 2-17) 運動習慣の状況

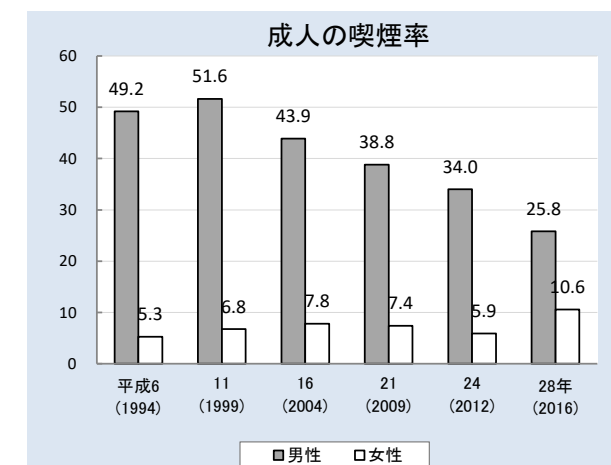


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、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2-18）。

(図表2-18) 成人の喫煙率



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

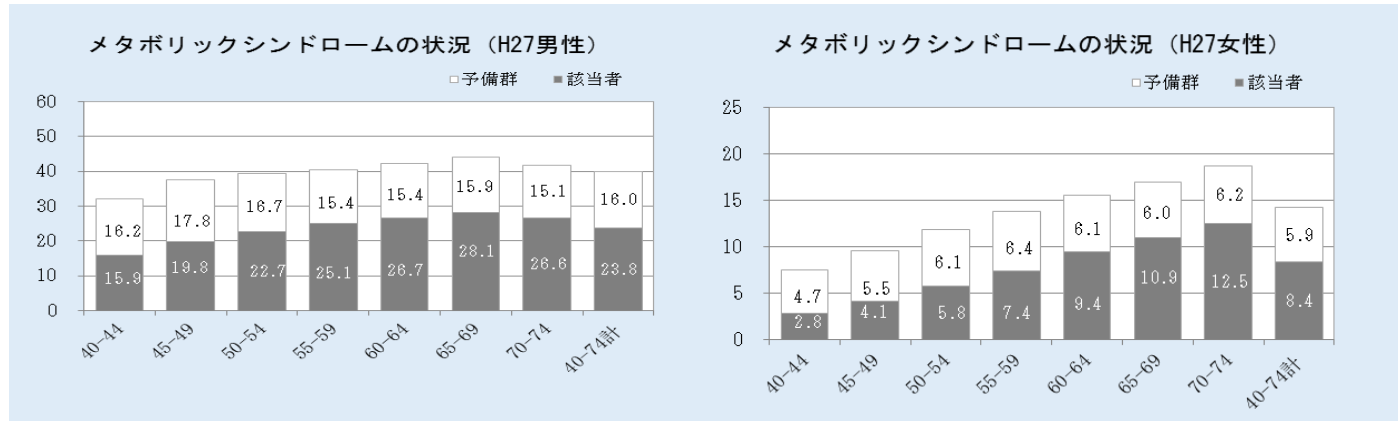
中間見直し（中間案）

- 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、H28 県民実態調査で 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 2-3-4）。

(図表 2-3-4) 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（平成 27 年度）」

- 肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。H27 データウェアハウスで肥満に分類された（BMI 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 2-3-5) 個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者の割合	54.5%	51.2%
脂質リスクがある者の割合	41.1%	30.1%
血圧リスクがある者の割合	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）」

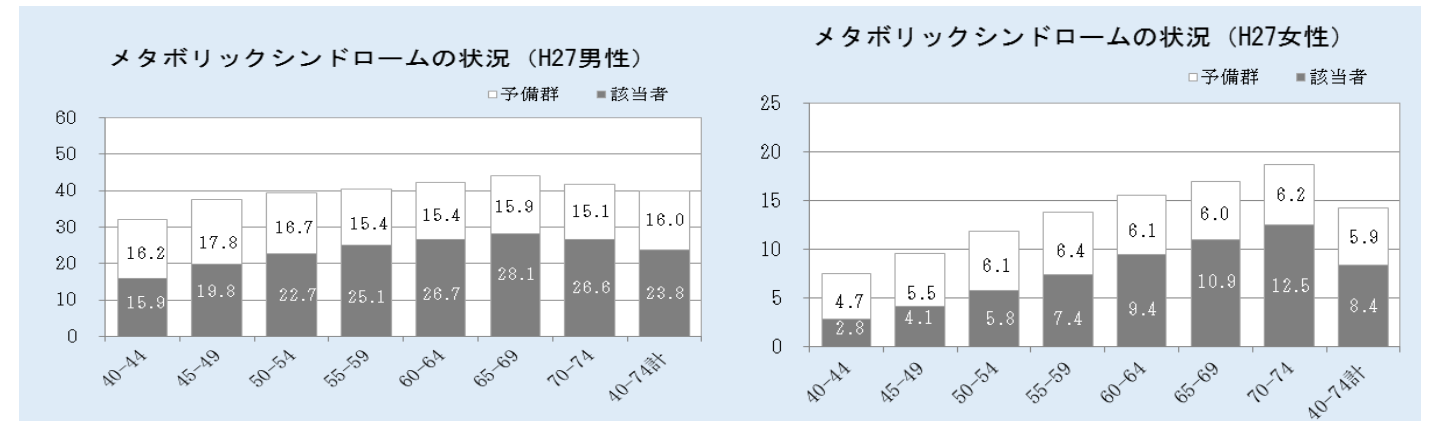
現行計画

- 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、H28 県民実態調査で 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 2-19）。

(図表 2-19) 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（平成 27 年度）」

- 肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。H27 データウェアハウスで肥満に分類された（BMI 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 2-20) 個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者の割合	54.5%	51.2%
脂質リスクがある者の割合	41.1%	30.1%
血圧リスクがある者の割合	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）」

中間見直し（中間案）

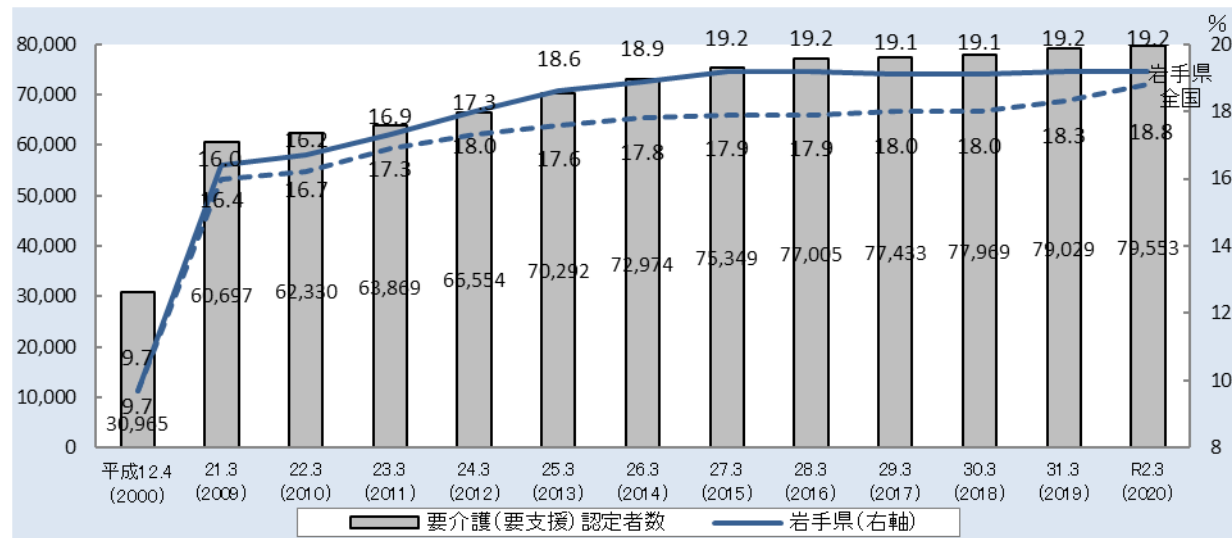
○ 平成 28 年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳の肥満者の割合は、いずれの学年も全国で 10 番目以内の高い水準となっています。

(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、令和 2 年 3 月末において 79,553 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 48,588 人の増（伸び率 156.9%）となっています（図表 2-3-6）。

○ 第 1 号被保険者に係る認定率は、令和 2 年 3 月末において 19.2% であり、平成 12 年 4 月末と比較して 9.5 ポイントの増となっています（図表 2-3-6）。

(図表 2-3-6) 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、令和 2 年 3 月末には要支援 1 及び要支援 2 の合計が 19,100 人であり、平成 12 年 4 月末と比較して 14,511 人の増（伸び率 316.2%）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 2-3-7）。

(図表 2-3-7) 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)			令和 2 年 3 月末現在 (B)			認定者数伸び率 (B-A/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	9,834	12.4	316.2
			要支援 2	9,266	11.6	
要介護 1	7,793	25.2	要介護 1	15,734	19.8	101.9
要介護 2	5,342	17.3	要介護 2	14,512	18.2	171.7
要介護 3	4,184	13.5	要介護 3	11,007	13.8	163.1
要介護 4	4,846	15.6	要介護 4	10,998	13.8	127.0
要介護 5	4,211	13.6	要介護 5	8,202	10.3	94.8
合計	30,965	100.0	合計	79,553	100.0	156.9

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

現行計画

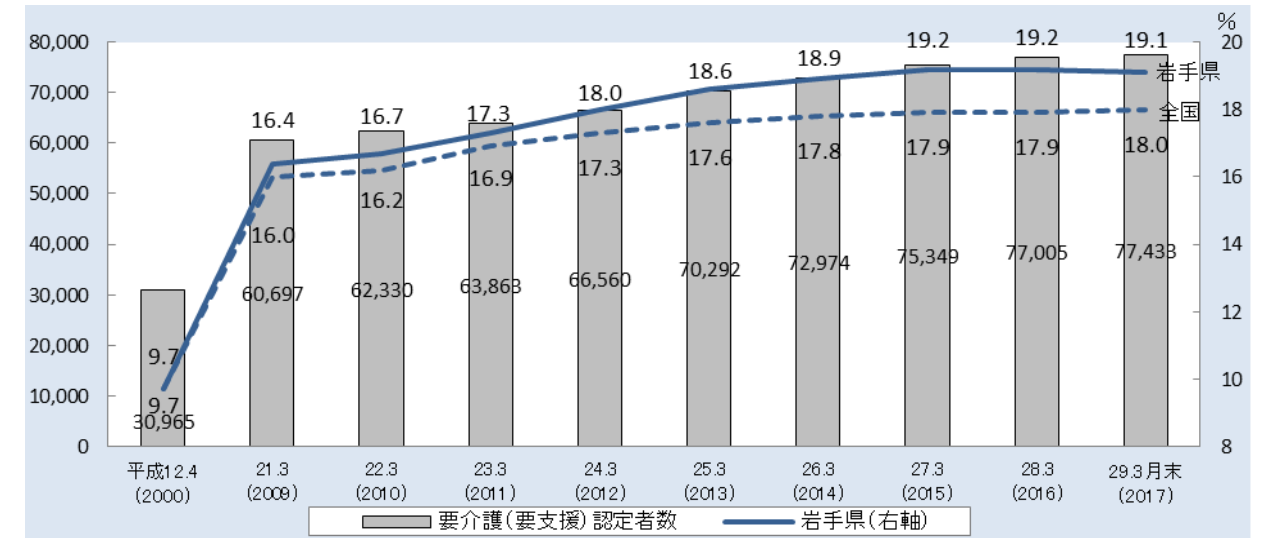
○ 平成 28 年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳の肥満者の割合は、いずれの学年も全国で 10 番目以内の高い水準となっています。

(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 2-21）。

○ 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 2-21）。

(図表 2-21) 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 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 2-22）。

(図表 2-22) 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」



中間見直し（中間案）

○ 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、令和2年8月末時点で16,404人と、東日本大震災津波前の平成23年2月末と比較し、1,648人の増（伸び率11.2%）となっています（図表2-3-8）。

（図表2-3-8）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9月末			令和2年8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	76,270	13,836	22.2%	78,686	16,252	26.0%
沿岸市町村 （住田町を除く）	14,756	16,514	1,758	11.9%	16,404	1,648	11.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

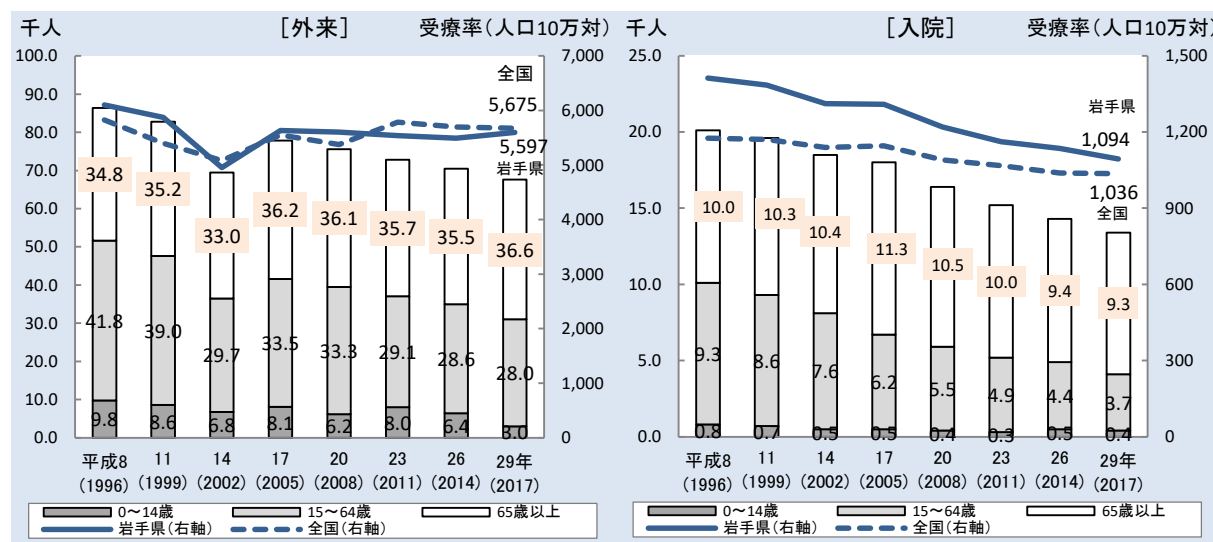
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率

○ 本県の平成29年の推計外来患者数は67.6千人、外来受療率（人口10万対）は5,597となっており、外来受療率は全国の5,675を78下回っています（図表2-4-1）。

○ 本県の平成29年の推計入院患者数は13.4千人、入院受療率（人口10万対）は1,094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1,036を58上回っています（図表2-4-1）。

（図表2-4-1）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29年は平成8年と同じ水準となっています（図表2-4-2）。

現行計画

○ 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2-23）。

（図表2-23）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」

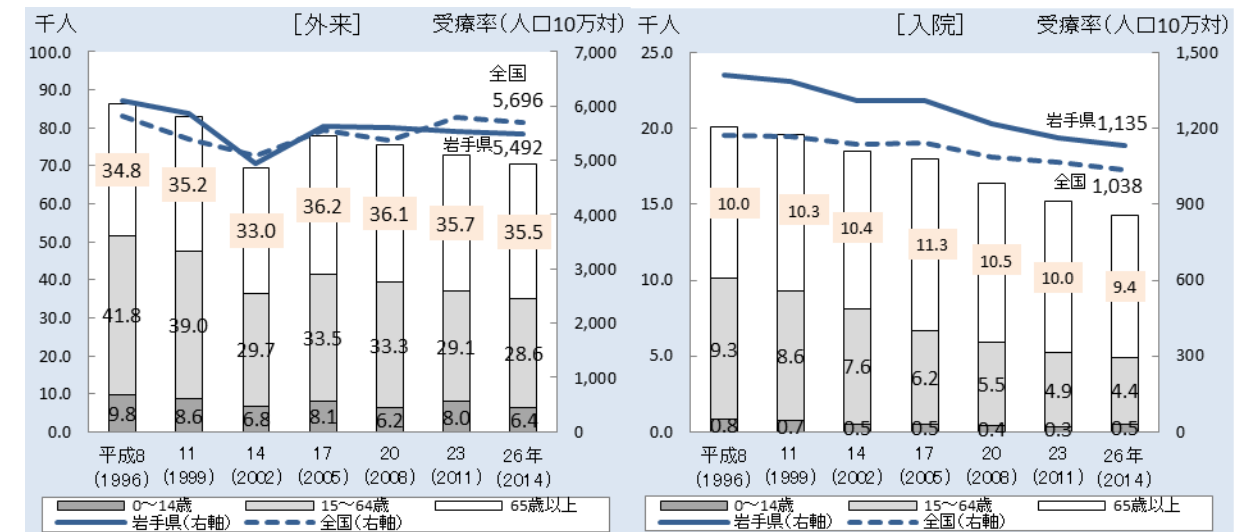
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率

○ 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2-24）。

○ 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2-24）。

（図表2-24）推計外来・入院患者数・受療率の推移

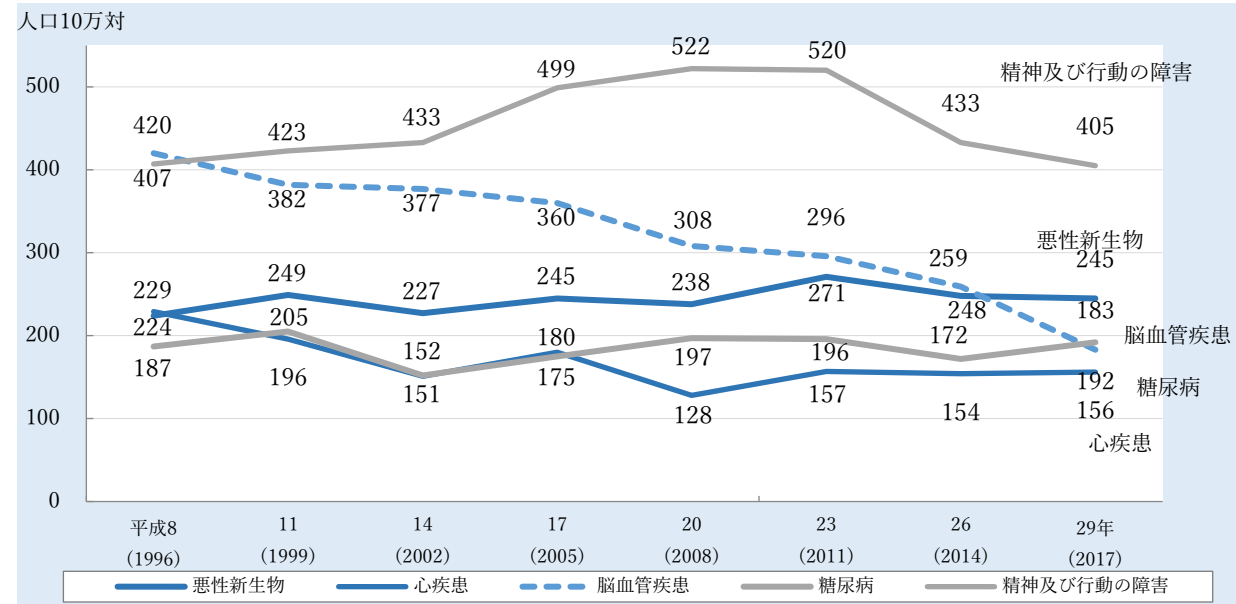


資料：厚生労働省「患者調査」

○ 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2-25）。

中間見直し（中間案）

（図表 2-4-2）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）

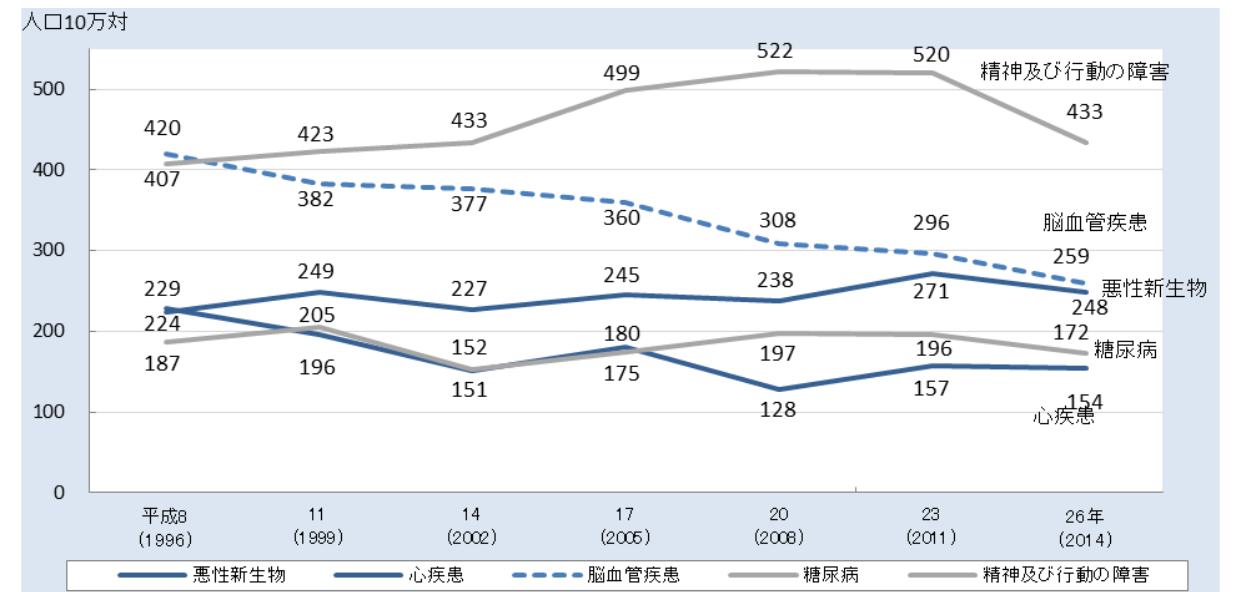


資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の令和元年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は12,460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 2-4-3）。
- 本県の平成30年の1日平均外来患者数は12,185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 2-4-3）。

現行計画

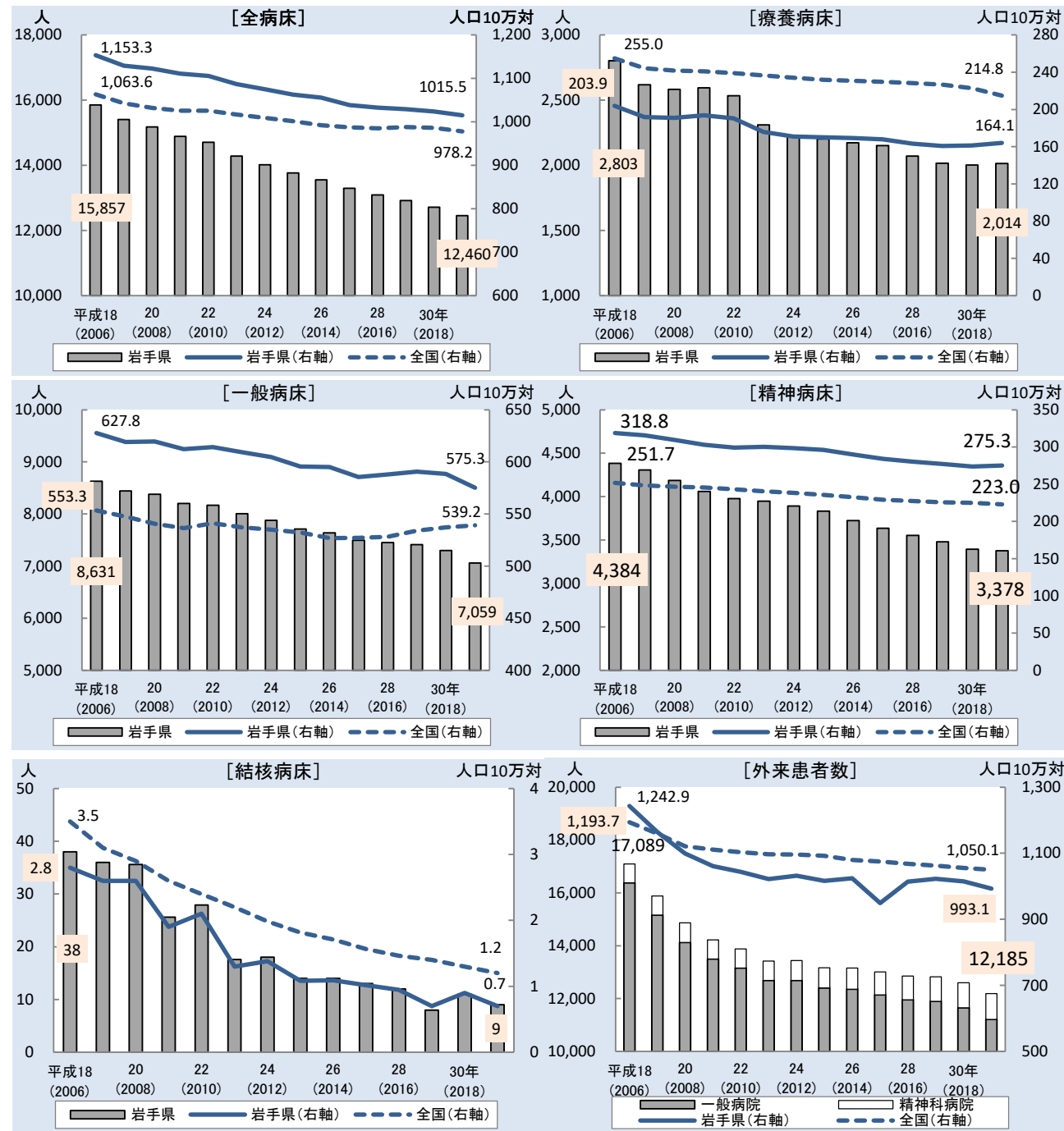
（図表 2-25）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）



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 2-26）。
- 本県の平成28年の1日平均外来患者数（一般病院）は12,854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 2-26）。

（図表 2-4-3）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）

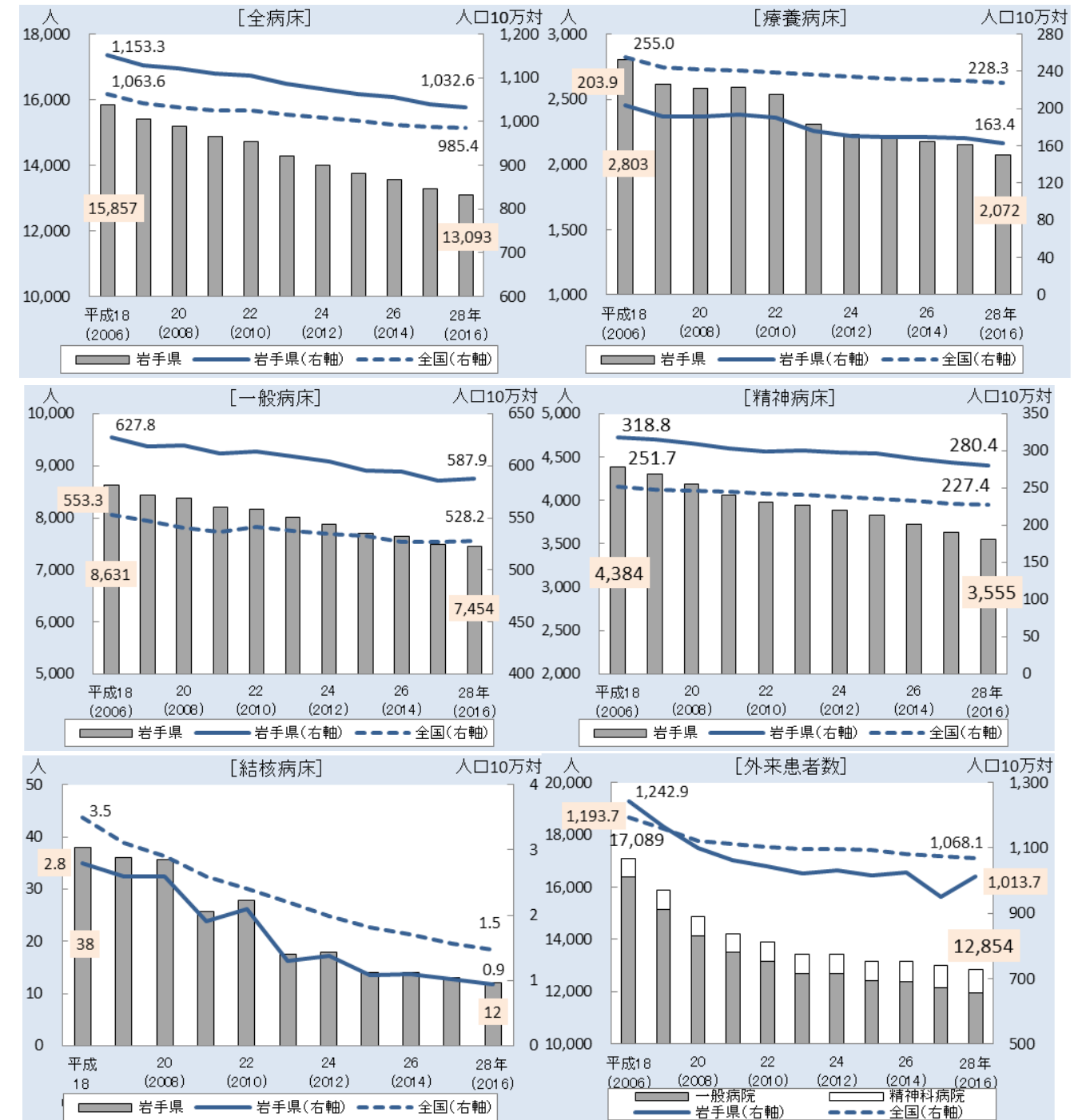


資料：厚生労働省「病院報告」

（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 2-4-4）。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、気仙の62.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます（図表 2-4-5、2-4-6）。

（図表 2-26）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 2-27）。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、気仙の62.6%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、また、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます（図表 2-28、2-29）。



中間見直し（中間案）

（図表 2-4-4）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 87.0	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 2-4-5）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 2-4-6）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

現行計画

（図表 2-27）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 87.0	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 2-28）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 2-29）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

中間見直し（中間案）

[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

- 本県の令和元年の病院における平均在院日数（全病床）は 29.8 日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の 27.3 日より 2.5 日長く、病床別では一般病床が全国よりも長くなっており、療養病床では平成 28 年以降、全国よりも短くなっています（図表 2-4-7）。
- 本県の令和元年の病院における病床利用率は 74.5%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の 80.5% より 6.0% 下回り、療養病床以外の病床において全国を下回って推移しています（図表 2-4-7）。

現行計画

[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]

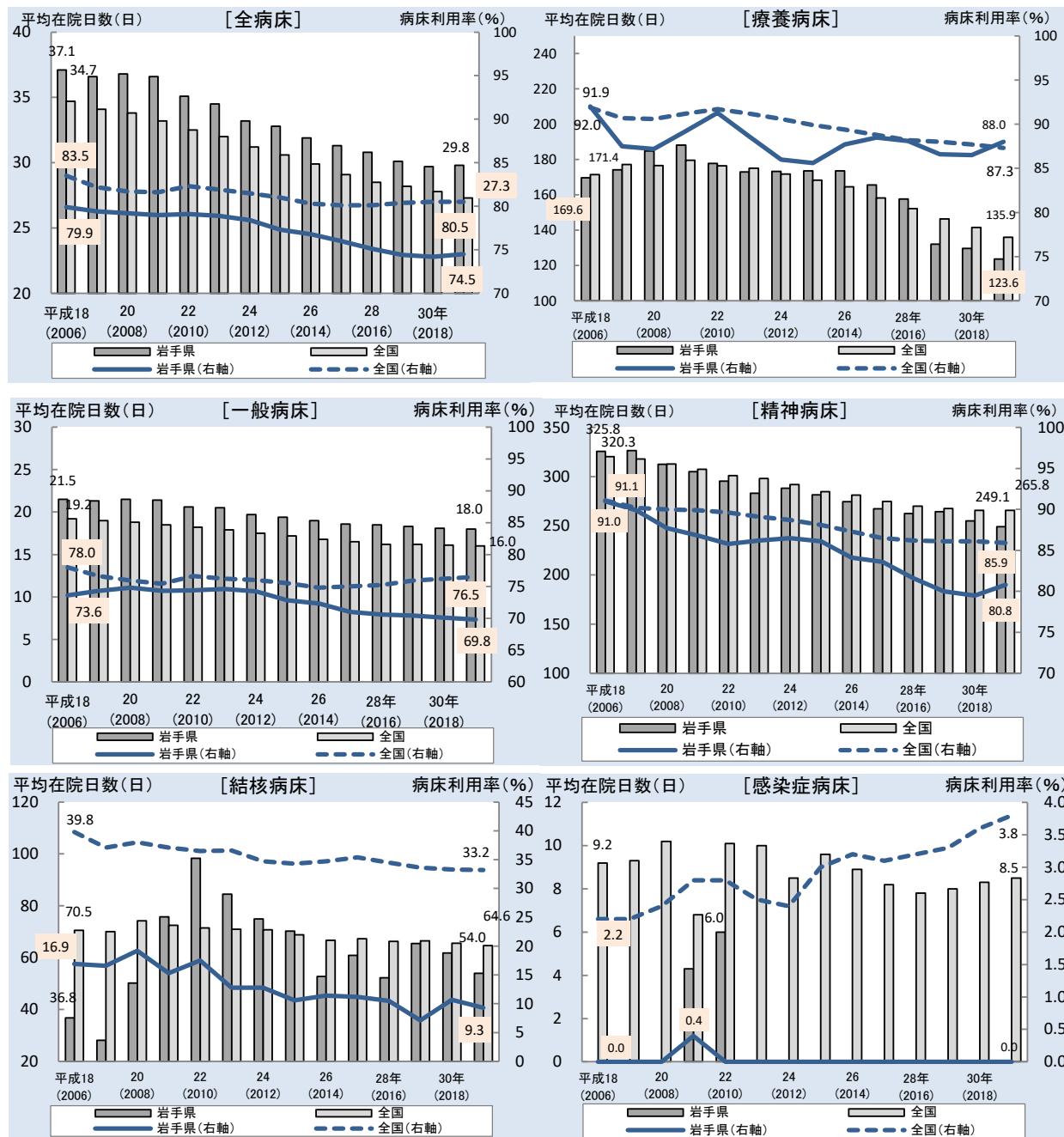
施設所在地 患者居住地	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	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（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 2-30）。
- 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 2-30）。

中間見直し（中間案）

(図表 2-4-7) 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」

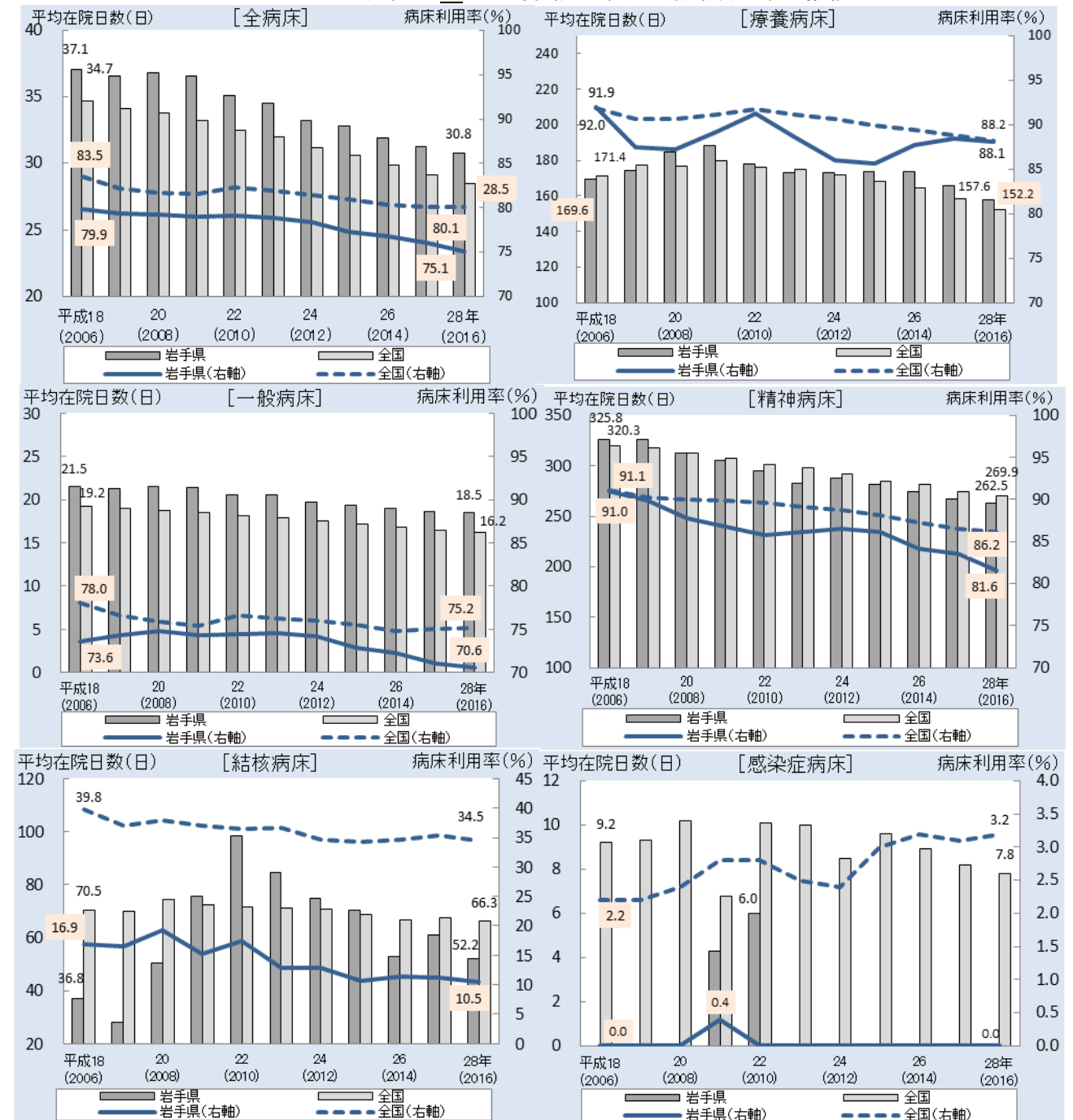
5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の令和元年の病院数は 91 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 7.4 施設と、全国 (6.6 施設) を上回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の一般診療所数は 879 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 71.6 施設と、全国 (81.3 施設) を下回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の歯科診療所数は 576 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.9 施設と、全国 (54.3 施設) を下回っています (図表 2-5-1)。

現行計画

(図表 2-30) 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 2-31)。
- 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 2-31)。
- 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 2-31)。

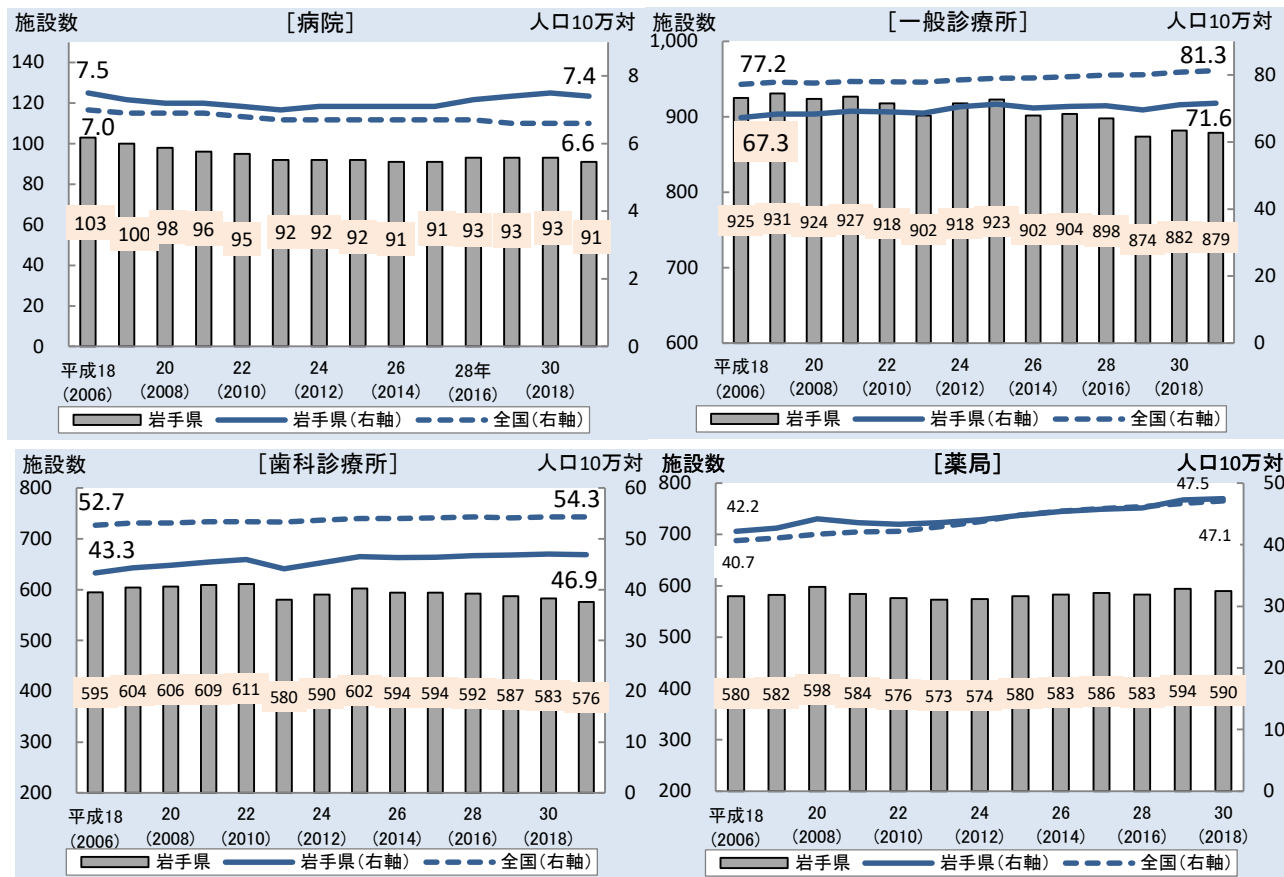


中間見直し（中間案）

○ 本県の平成30年度の薬局数は590施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口10万人当たり47.5施設と、全国（47.1施設）とほぼ同等です（図表2-31）。

○ 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2-5-1）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年から令和元年の病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、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2-5-2）。

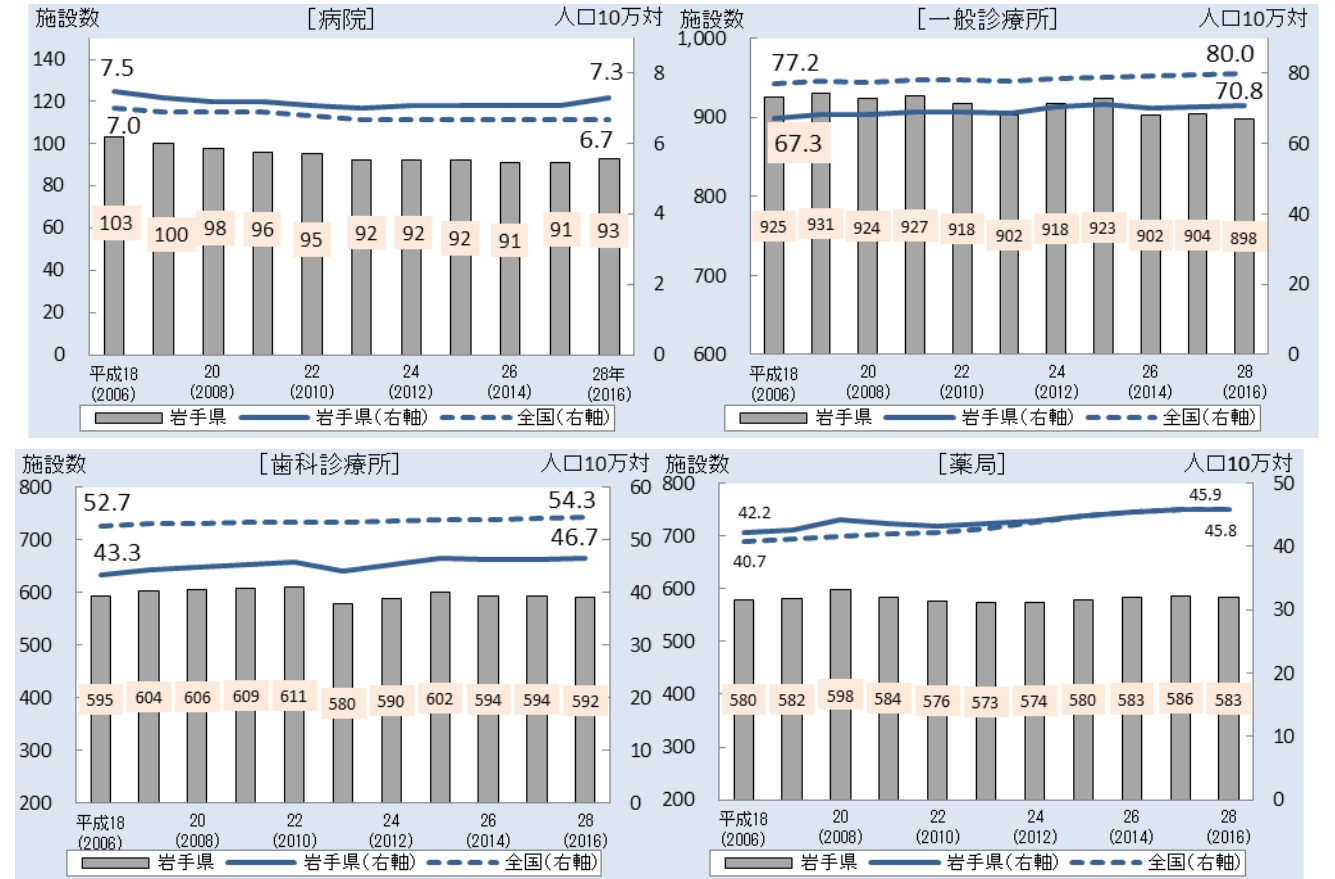
○ 本県の一般診療所の病床数は、近年では一般病床、療養病床のいずれも減少しているものの、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています（図表2-5-2）。

現行計画

○ 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2-31）。

○ 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2-31）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

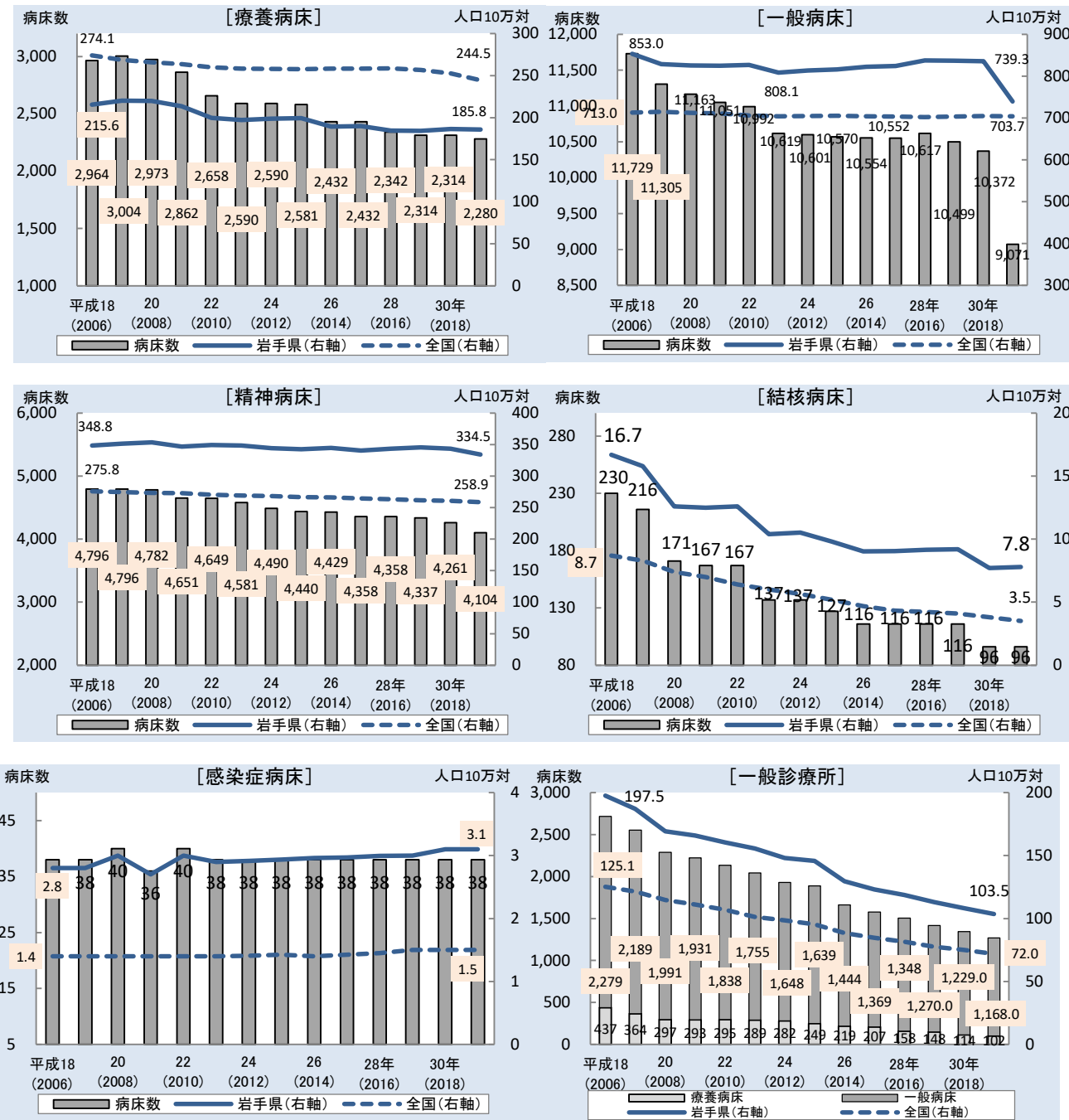
（2）病床数

○ 本県の平成18年から平成28年の病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、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2-32）。

○ 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2-32）。

中間見直し（中間案）

(図表 2-5-2) 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

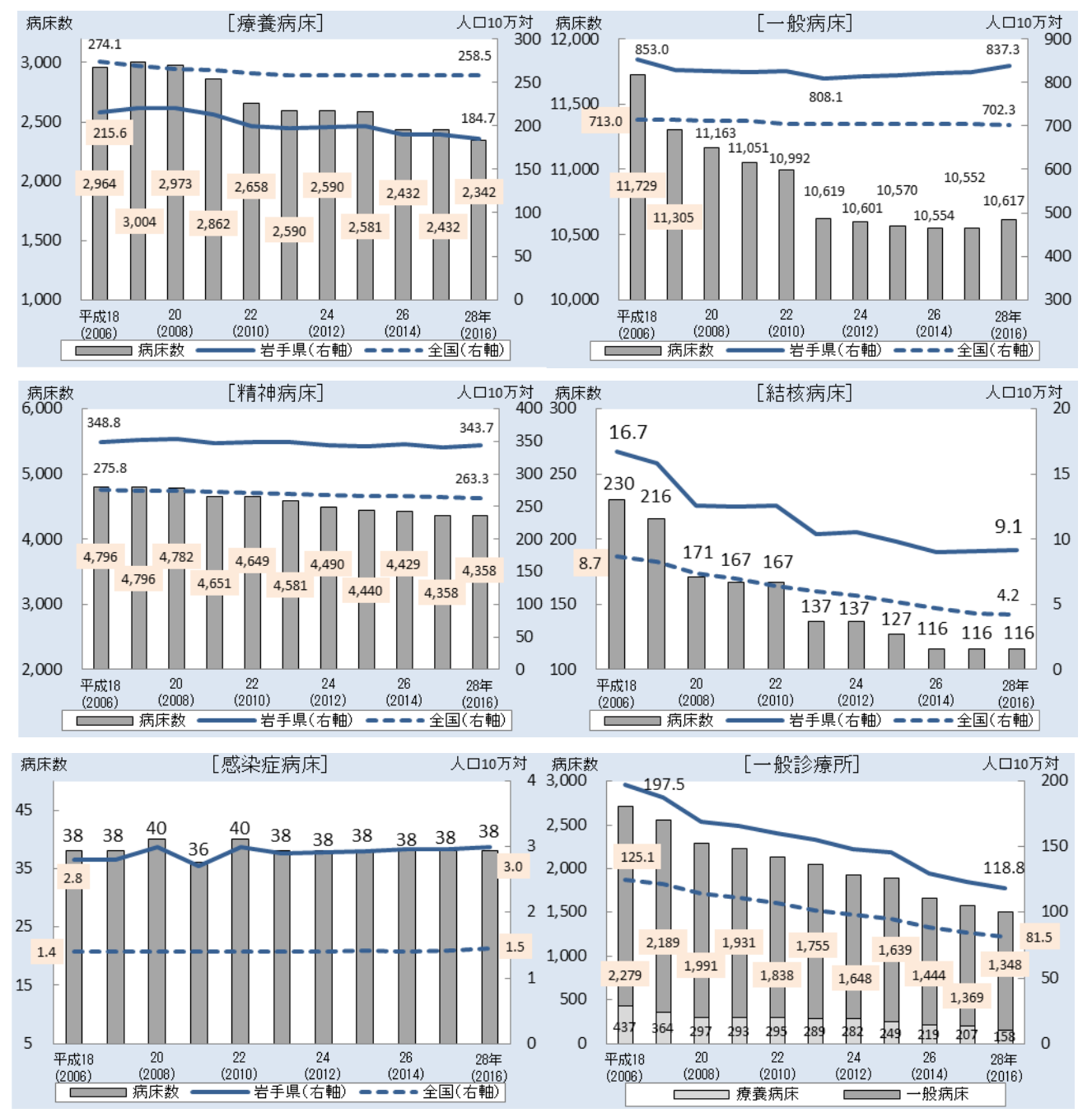
(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成30年の医師数は2,673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28年に比較して42人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は215.4人で増加が続いており、平成28年と比較して7.9人増加しましたが、全国の258.8人を43.4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2-6-1)。

現行計画

(図表 2-32) 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28年の医師数は2,631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26年に比較して9人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は207.5人で増加が続いており、平成26年と比較して3.3人増加しましたが、全国の251.7人を44.2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2-33)。

中間見直し（中間案）

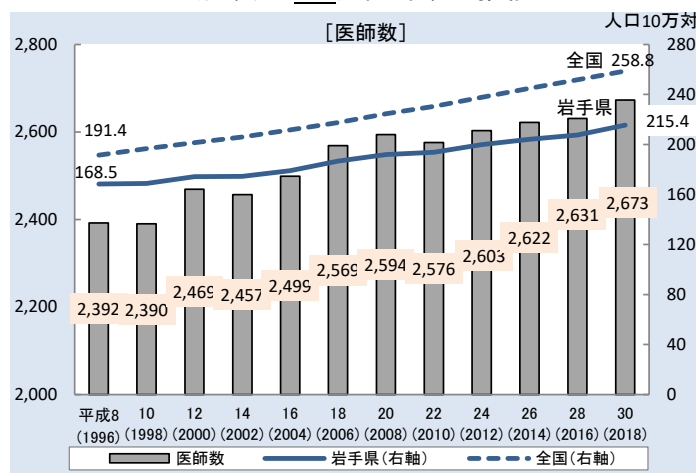
○ 本県の平成30年の歯科医師数は1,005人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、減少傾向が続いています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-6-2）。

○ 本県の平成30年の薬剤師数は2,421人で、平成8年以降増加が続いています。

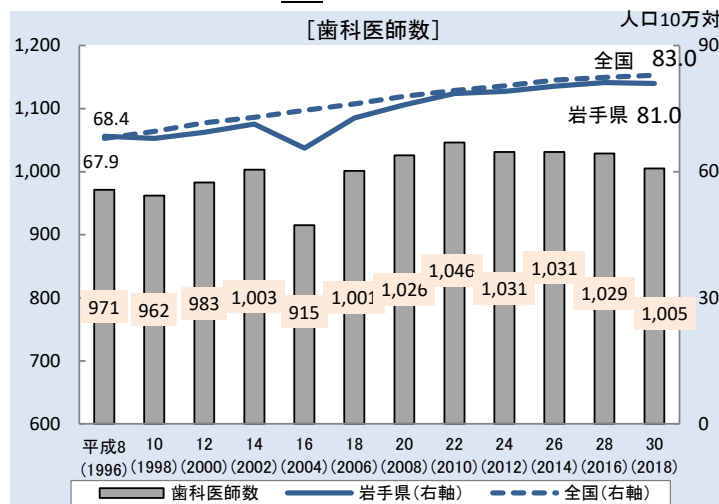
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は195.1人と、増加が続いているものの、全国の246.2人を51.1人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-6-3）。

（図表2-6-1）医師数の推移



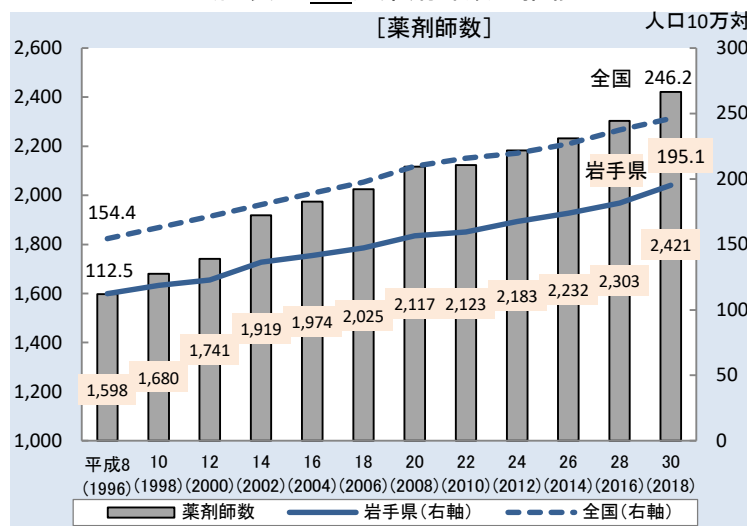
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-6-2）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」

（図表2-6-3）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30年の就業保健師数は745人で、平成28年と比較して30人増加しており、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60.0人で、全国の41.9人を18.1人上回っています（図表2-6-4）。

現行計画

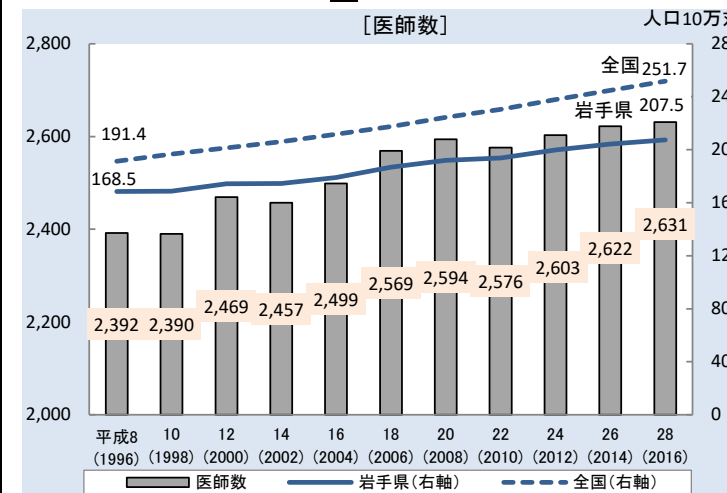
○ 本県の平成28年の歯科医師数は1,029人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、ほぼ横ばいとなっています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-34）。

○ 本県の平成28年の薬剤師数は2,303人で、平成8年以降増加が続いています。

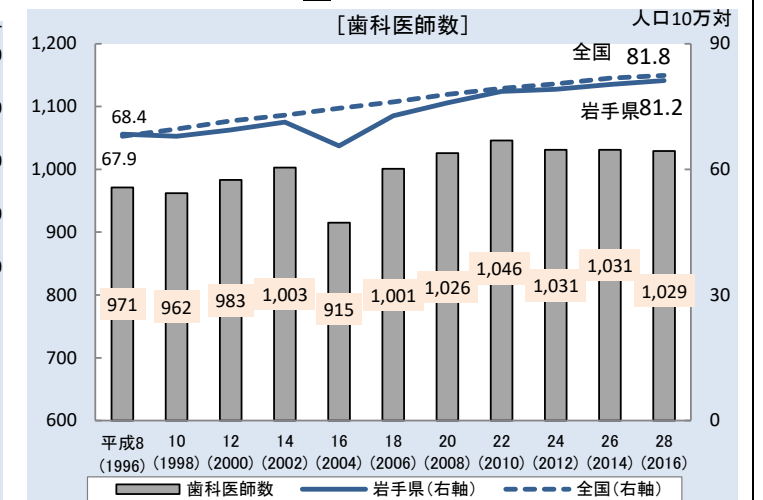
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は181.6人と、増加が続いているものの、全国の237.4人を55.8人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-35）。

（図表2-33）医師数の推移



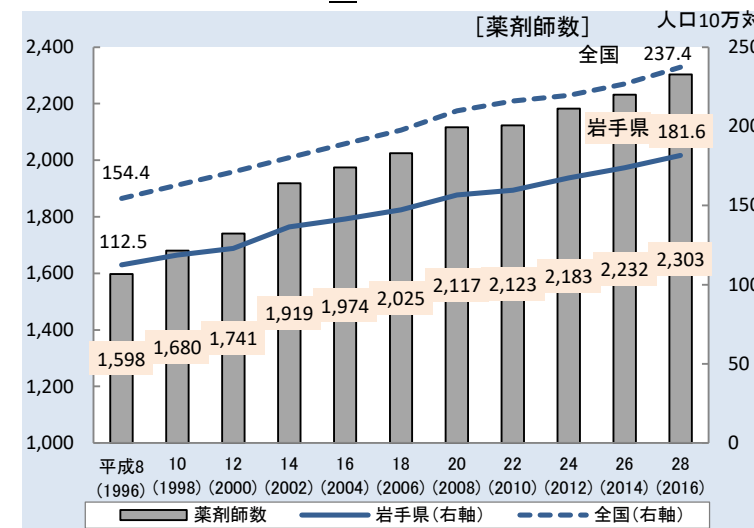
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-34）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」

（図表2-35）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

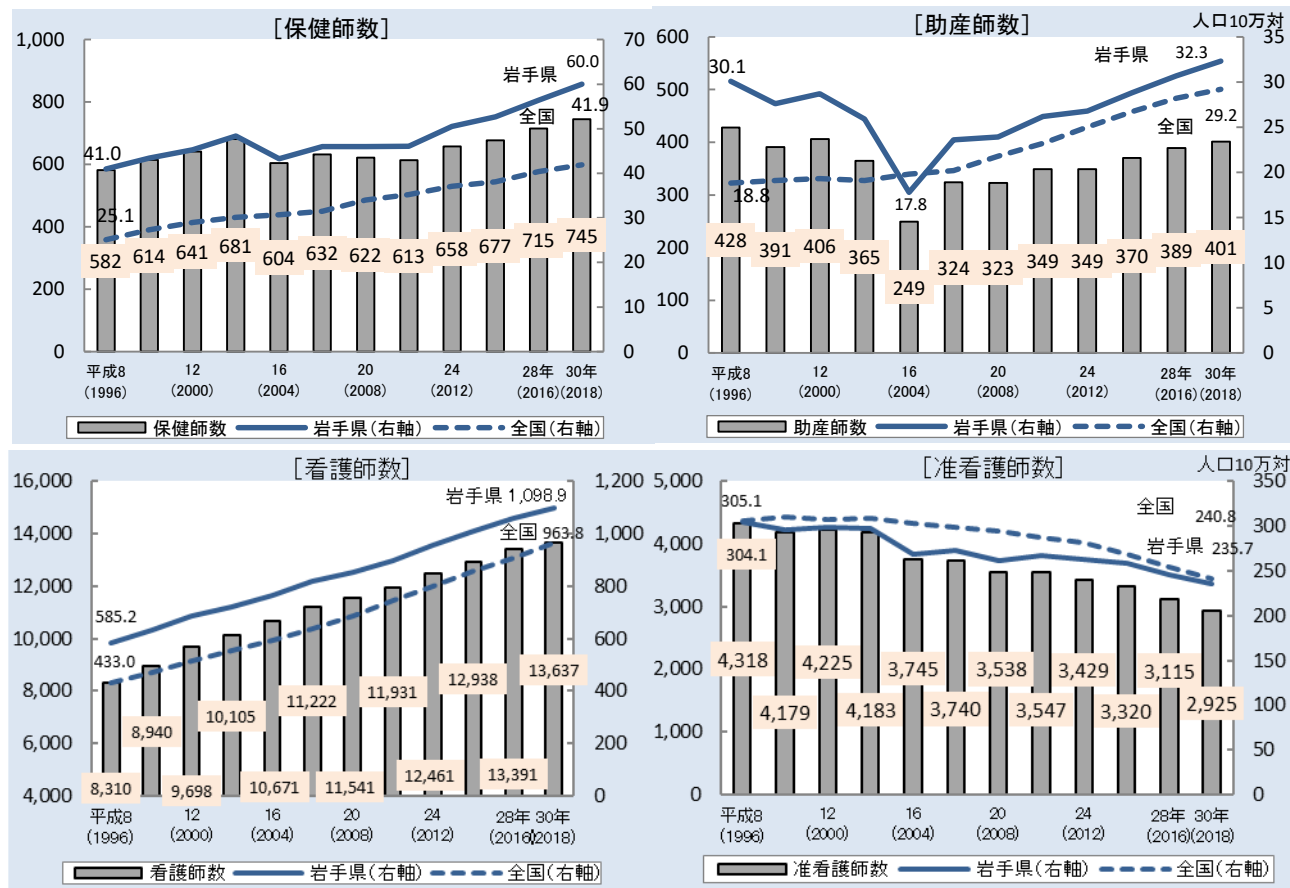
○ 本県の平成28年の就業保健師数は715人で、平成26年と比較して38人増加しており、近年は増加傾向です。また、本県の人口10万人当たりの就業保健師数は56.4人で、全国の40.4人を16人上回っています（図表2-36）。



中間見直し（中間案）

- 本県の平成30年の就業助産師数は401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28年と比較して12人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は32.3人で、全国の29.2人を3.1人上回っています（図表2-6-4）。
- 本県の平成30年の就業看護師数は13,637人で増加が続いており、平成28年と比較して246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1,098.9人で、全国の963.8人を135.1人上回っています（図表2-6-4）。
- 本県の平成30年の就業准看護師数は2,925人で、平成28年と比較して190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235.7人で、全国の240.8人を5.1人下回っています（図表2-6-4）。

（図表2-6-4）就業看護職員数の推移

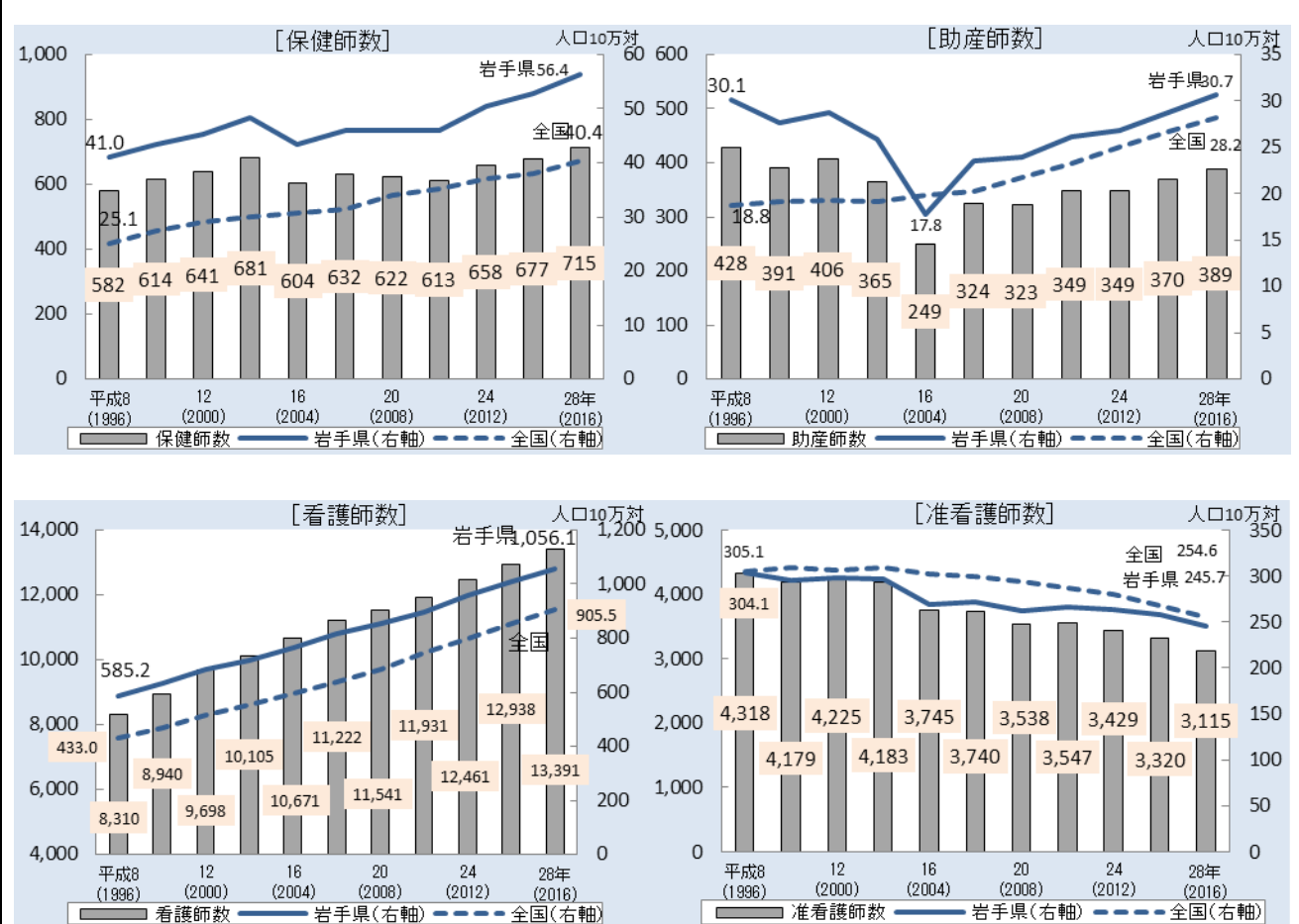


資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

現行計画

- 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2-36）。
- 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2-36）。
- 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2-36）。

（図表2-36）就業看護職員数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」



中間見直し（中間案）

(図表 2-6-6) 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

Table with 12 columns (Area, Iwate Prefecture, Iwate City, Iwate Midland, Iwate River, Iwate Plateau, Iwate Senboku, Iwate Ishioka, Iwate Miyako, Iwate Kurohito, Iwate Ninohe, National) and 30 rows of professions including doctors, dentists, pharmacists, nurses, etc.

出典：厚生労働省「H29 医療施設調査、病院報告」

注1) 平成29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。(人口：総務省「人口推計(平成29年10月1日現在)、平成29年岩手県人口移動報告年報」)

現行計画

(図表 2-38) 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

Table with 12 columns (Area, Iwate Prefecture, Iwate City, Iwate Midland, Iwate River, Iwate Plateau, Iwate Senboku, Iwate Ishioka, Iwate Miyako, Iwate Kurohito, Iwate Ninohe, National) and 30 rows of professions including doctors, dentists, pharmacists, nurses, etc.

出典：厚生労働省「H26 医療施設調査、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。(人口：総務省「人口推計(平成26年10月1日現在)、平成26年岩手県人口移動報告年報」)

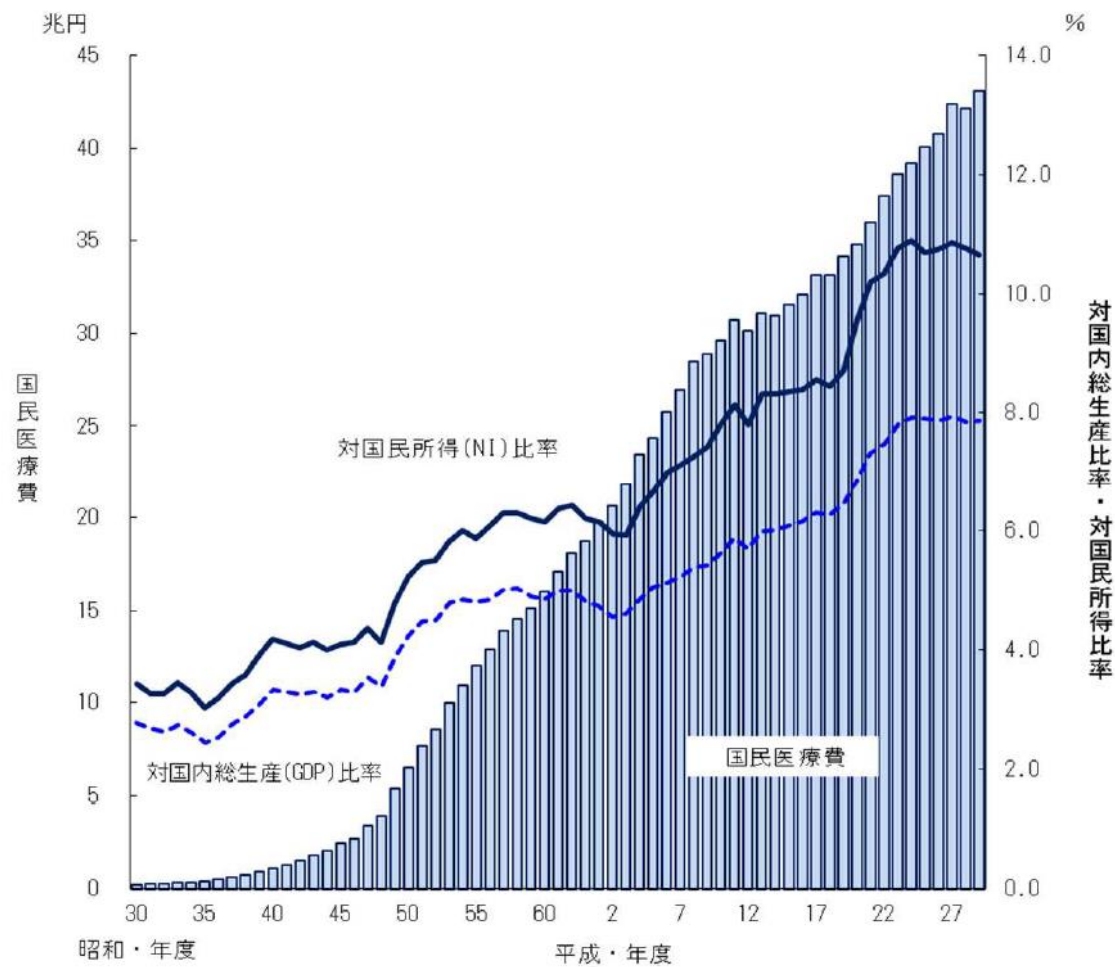


7 医療費の見通し

(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29年度は総額43.1兆円であり、前年度と比べると約0.9兆円、2.2%の増加となっています（図表2-7-1）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.87%（前年度7.85%）、国民所得（NI）に対する比率は10.66%（前年度10.77%）であり、対GDP比率は横ばい傾向、対NI比率は微増傾向となっています（図表2-7-1）。
- なお、平成29年度の後期高齢者医療費は、約14.8兆円であり、国民医療費の34.3%を占めています。

（図表2-7-1）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29年度国民医療費」

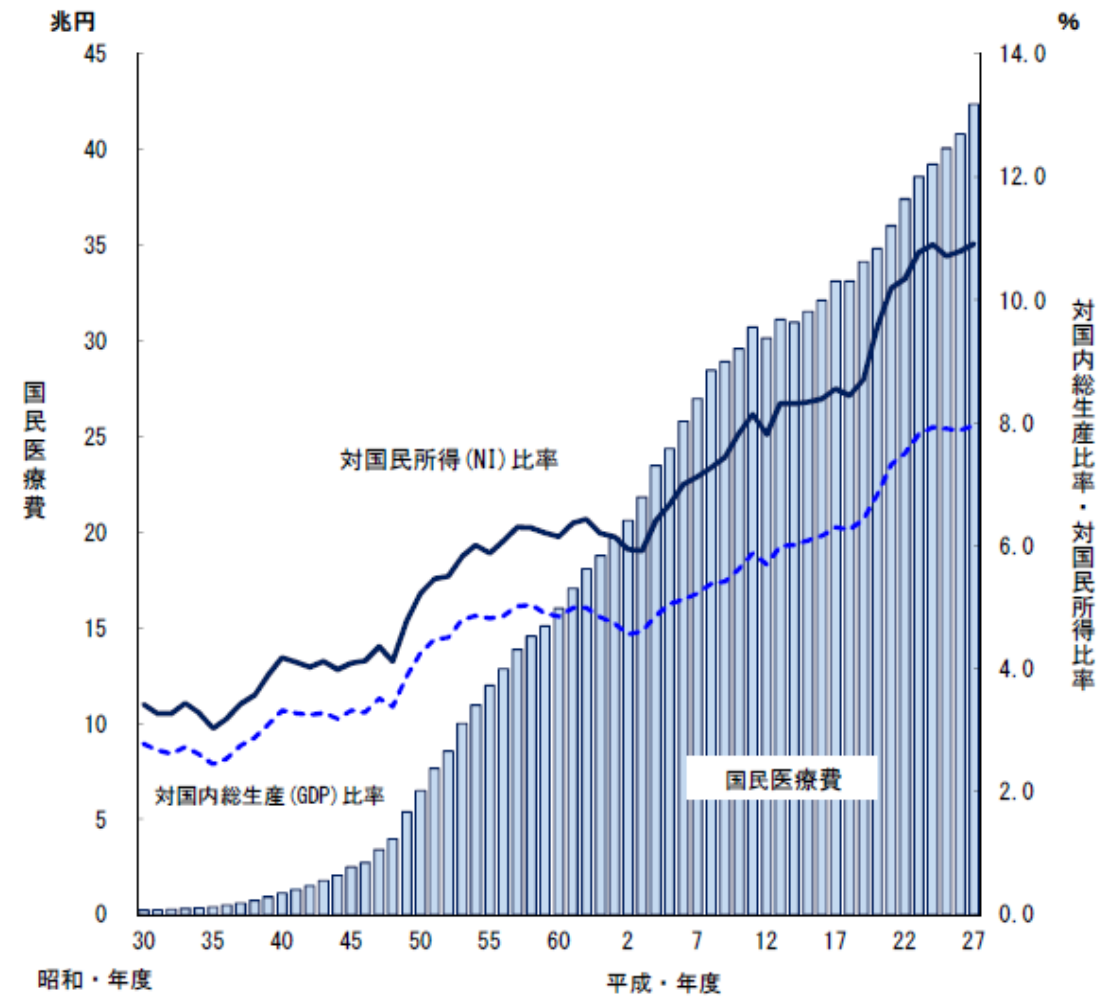
- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-7-2）。

7 医療費の見通し

(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2-39）。
- 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2-39）。
- なお、平成27年度の後期高齢者医療費は、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2-39）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2-40）。

中間見直し（中間案）

(図表2-7-2) 診療種類ごとの構成割合

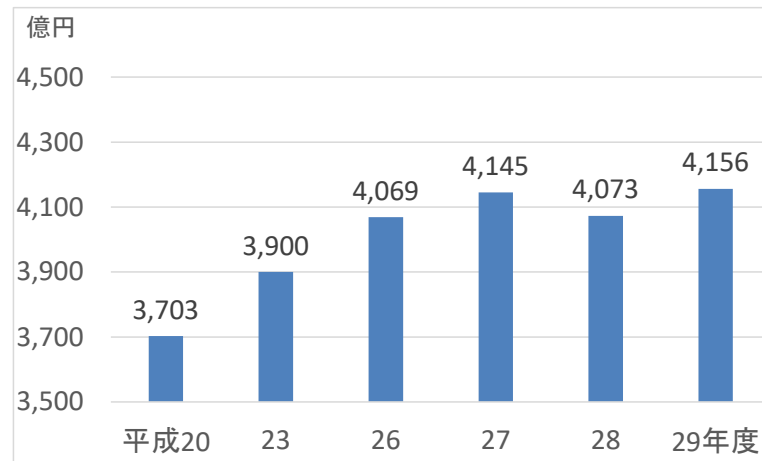
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9	71.6	71.6
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8	37.5	37.6
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2	34.2	33.9
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7	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	18.0	18.1
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5

資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(2) 本県の医療費の現状

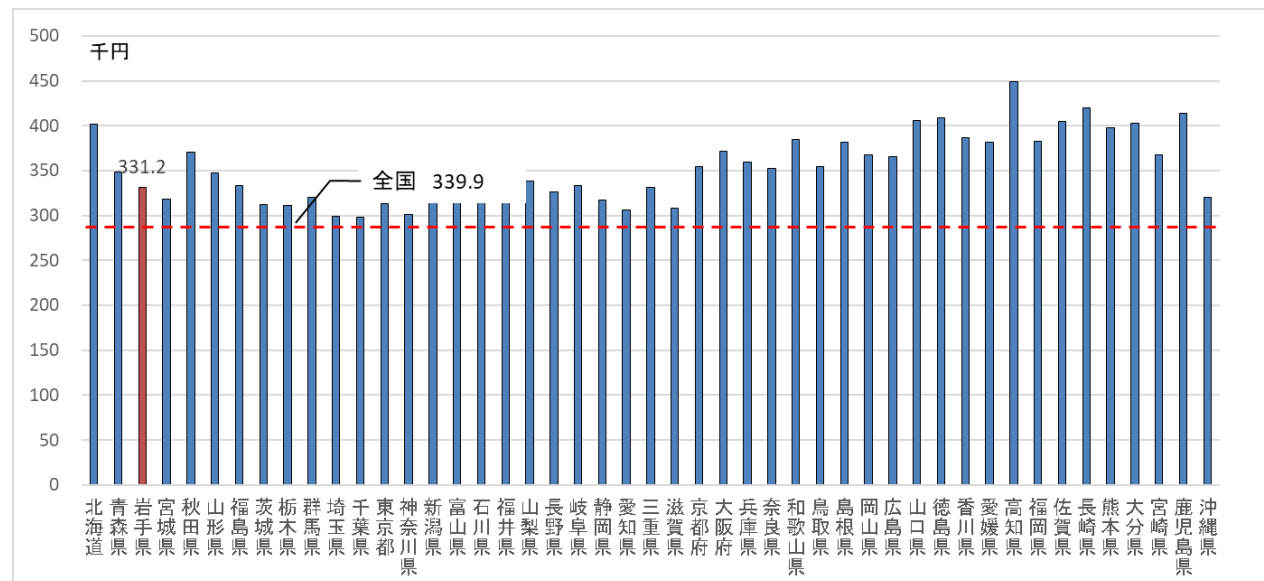
- 本県の都道府県別国民医療費は、平成20年度以降増加しており、平成27年度には総額4,145億円となり、この間に442億円増加しています。その後は増加傾向がみられず、今後の傾向に注視が必要な状況です（図表2-7-3）。

(図表 2-7-3) 本県における都道府県医療費の推移



- 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は331.2千円（低い方から全国16位）で、全国値339.9千円に比べて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2-7-4）。

(図表 2-7-4) 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29年度国民医療費」

現行計画

(図表2-40) 診療種類ごとの構成割合

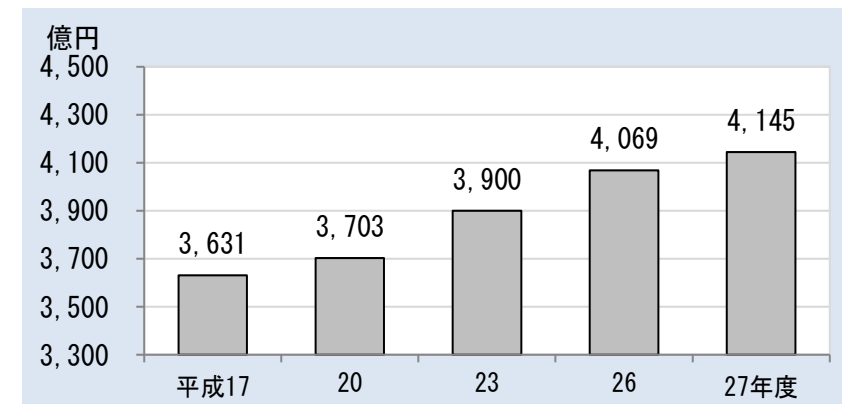
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8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

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2-41）。

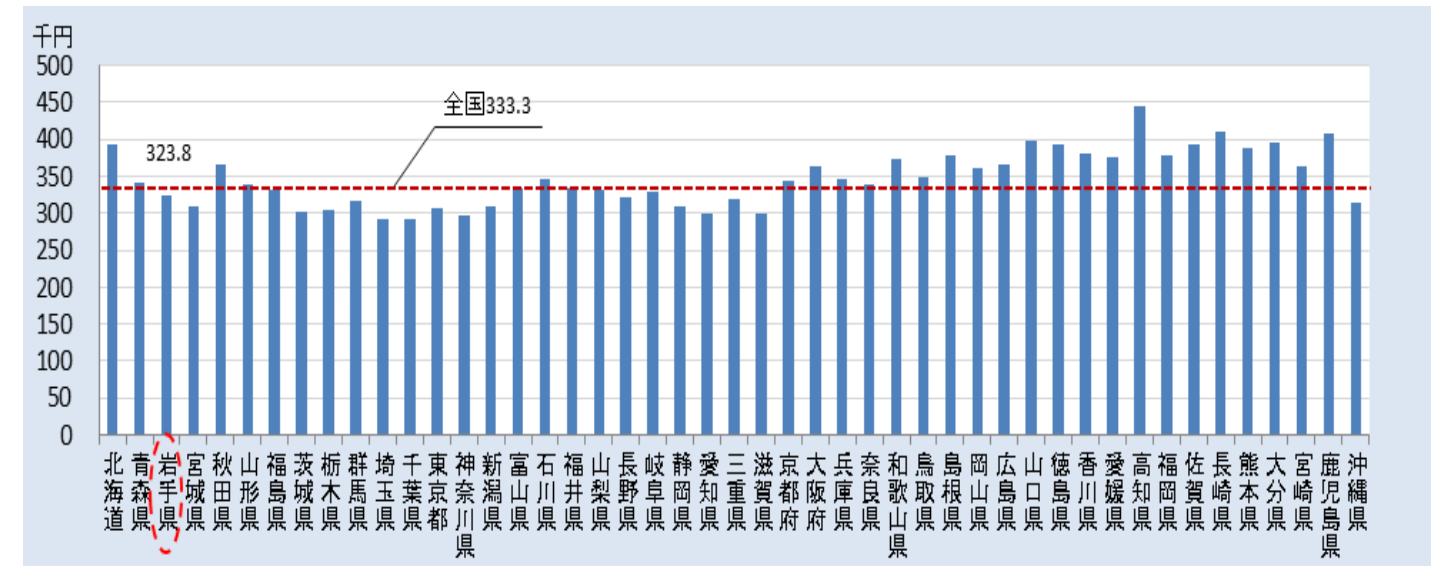
(図表 2-41) 本県における都道府県医療費の推移



資料：厚生労働省「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2-42）。

(図表2-42) 人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較

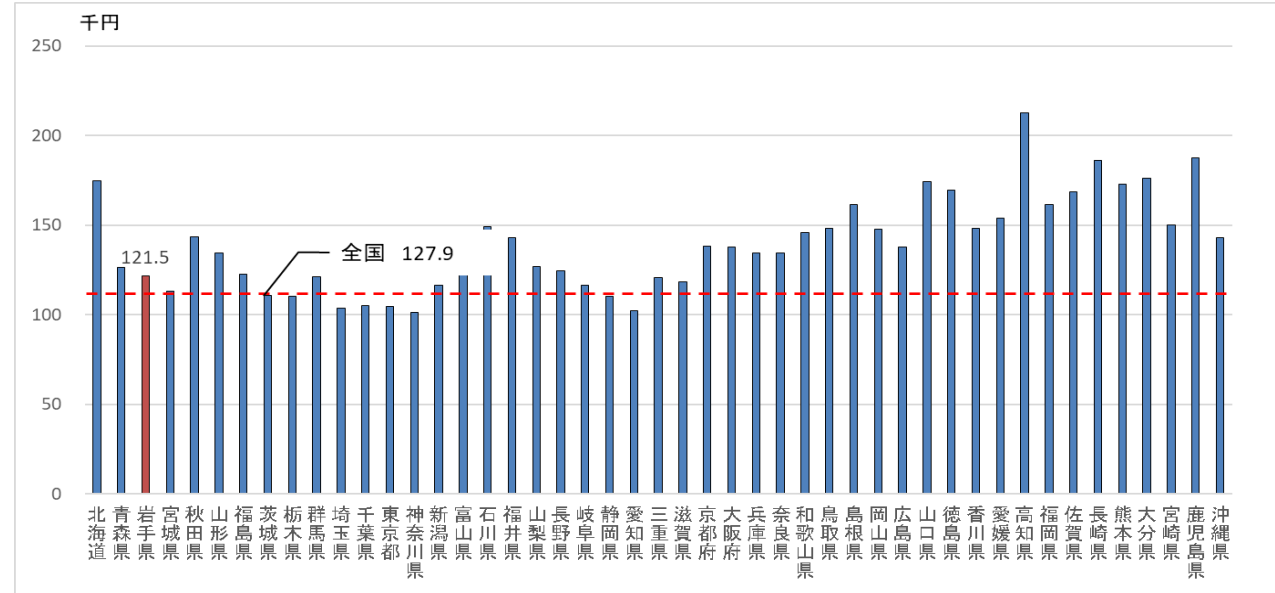


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

中間見直し（中間案）

○ 平成29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121.5千円（低い方から全国15位）で、全国値127.9千円に比べて6.4千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-7-5）。

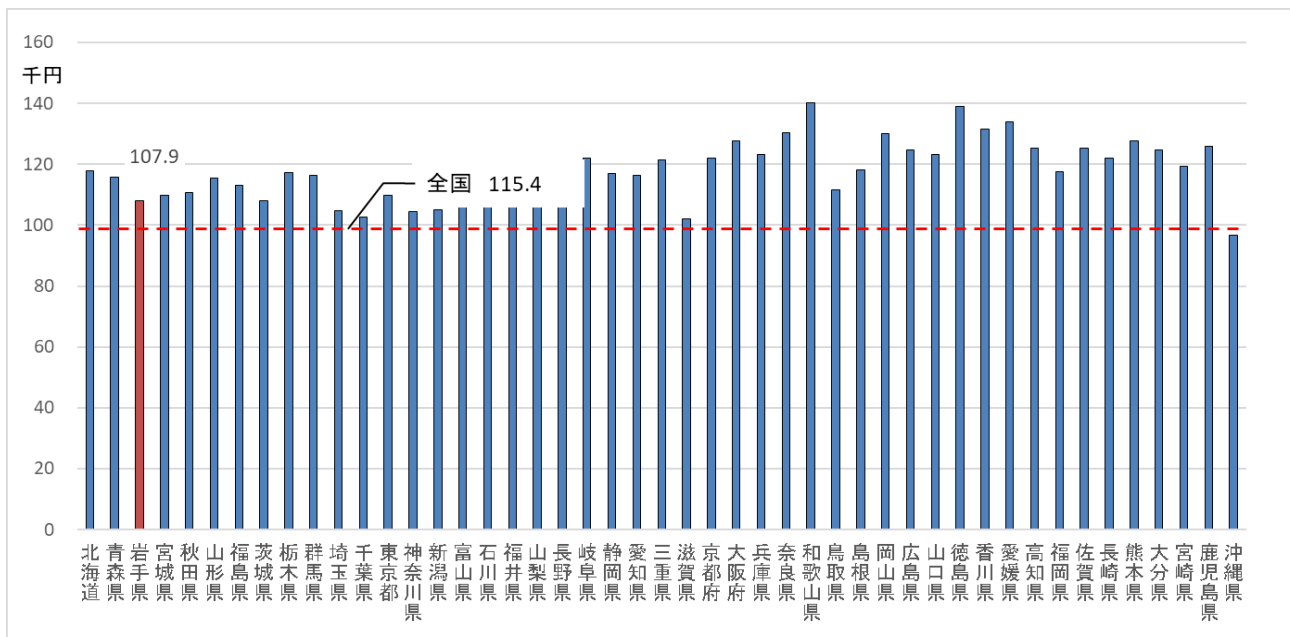
（図表2-7-5）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

○ 平成29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107.9千円（低い方から全国8位）で、全国平均115.4千円に比べて7.5千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-7-6）。

（図表2-7-6）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

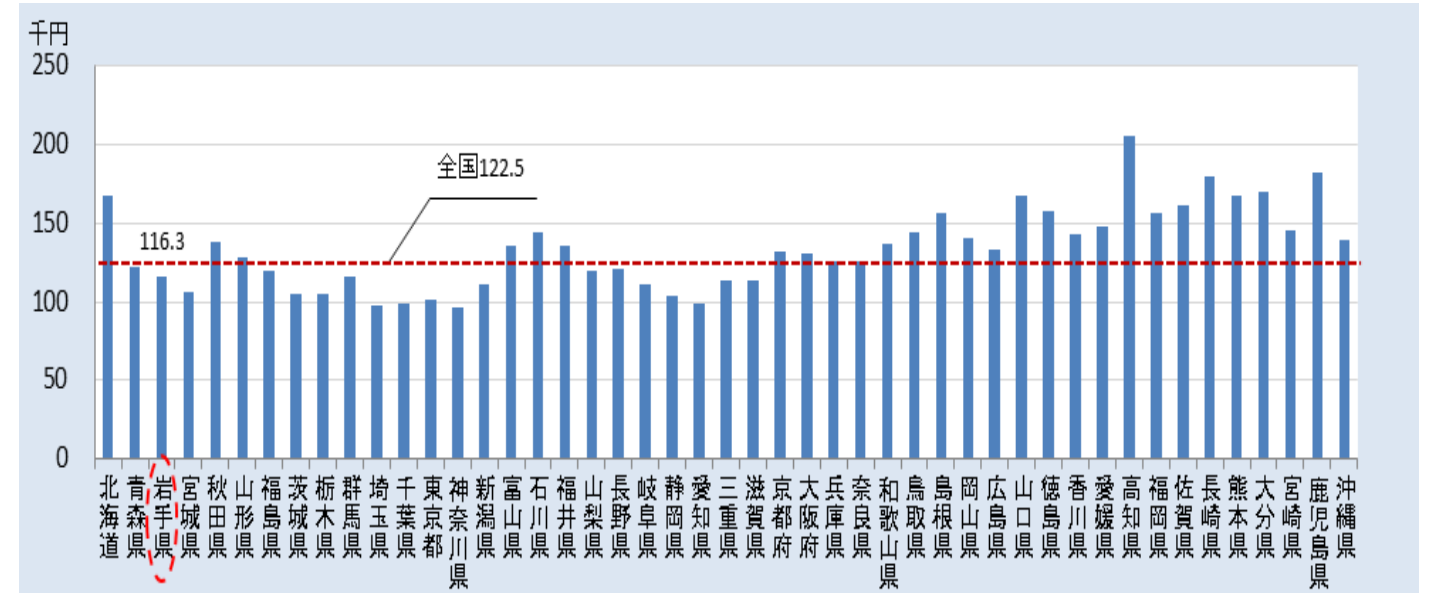


資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

現行計画

○ 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122.5千円に比べて6千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-43）。

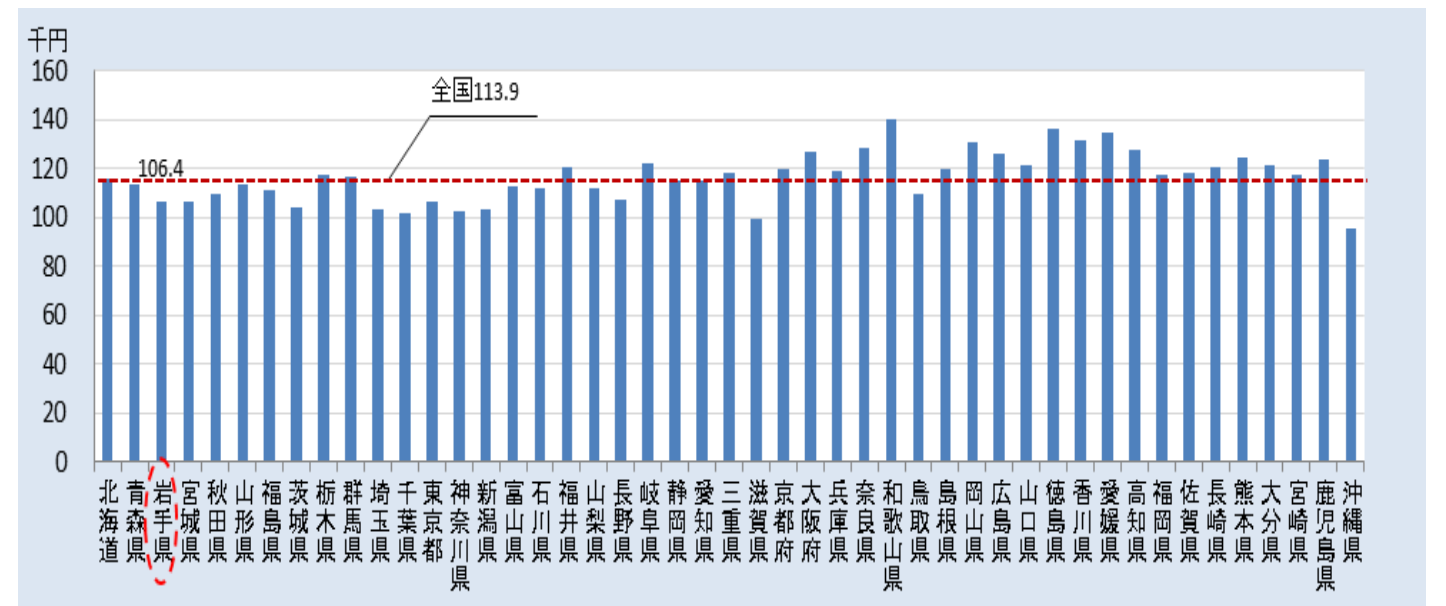
（図表2-43）人口1人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較



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（入院外）は106千円（低い方から全国8位）で、全国平均113.9千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-44）。

（図表2-44）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



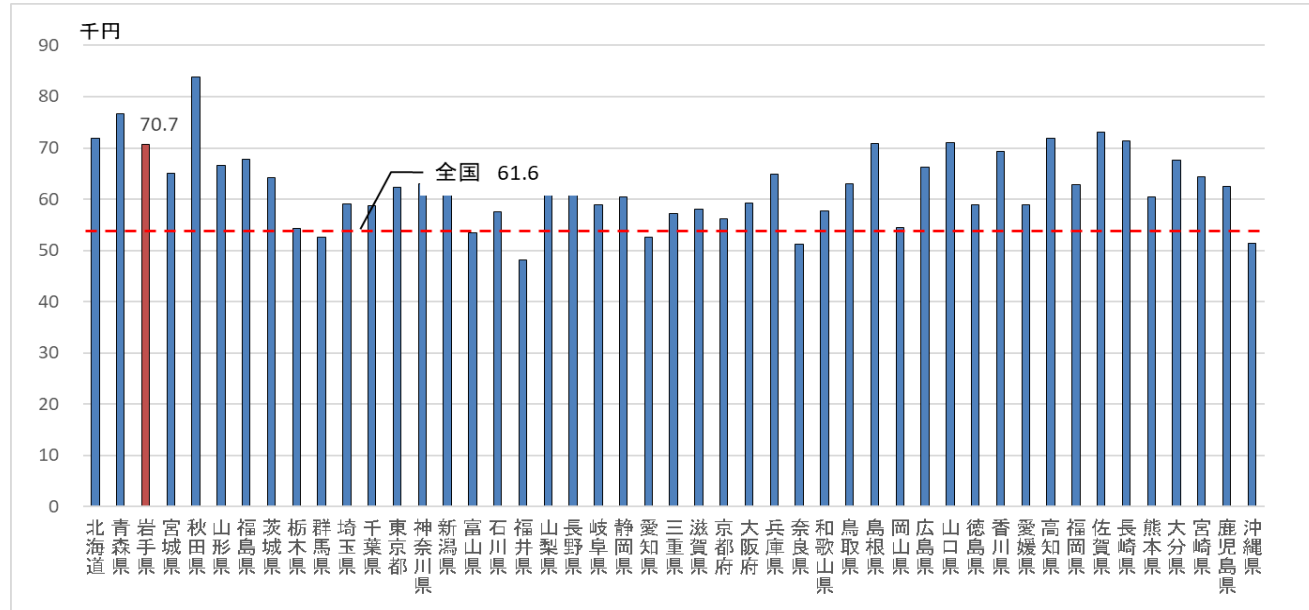
資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」



中間見直し（中間案）

○ 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（薬局調剤）は70.7千円（高い方から全国9位）で、全国平均61.6千円に比べて9.1千円高く、東北6県では3番目に高くなっています（図表2-7-7）。

（図表2-7-7）人口1人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較



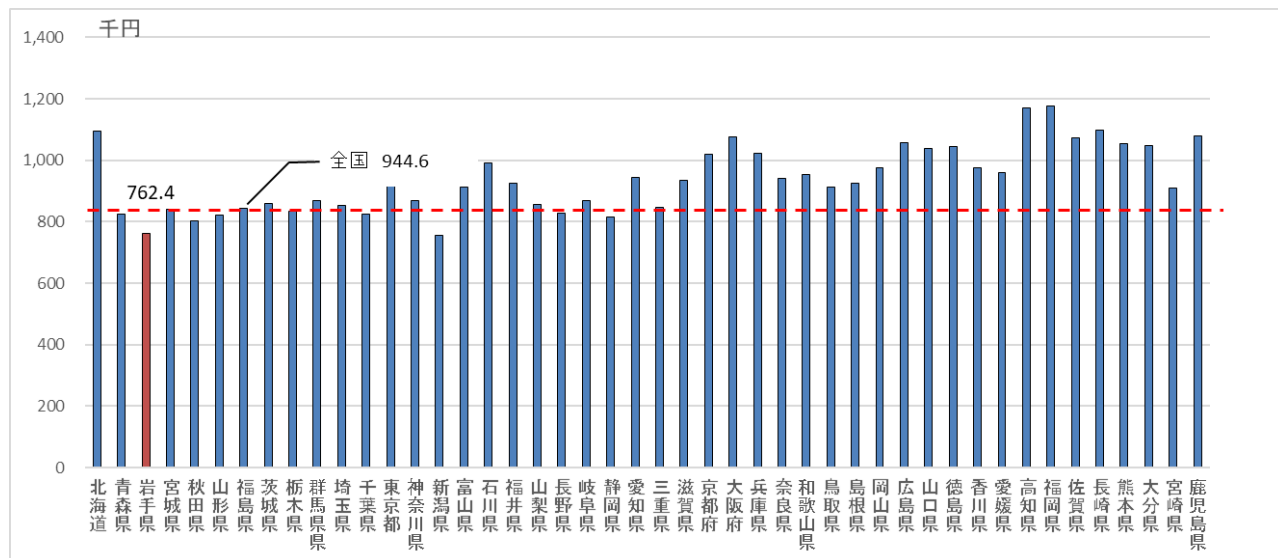
資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

○ 本県の平成29年度の後期高齢者医療費は1,631億円で、本県の都道府県別国民医療費4,156億円の39.2%を占めており、全国値37.2%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29年度の本県における人口1人当たりの後期高齢者医療費は762.4千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費331.2千円の約2.3倍となっています。全国との比較では、全国値944.6千円を下回り、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2-7-8）。

（図表2-7-8）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較

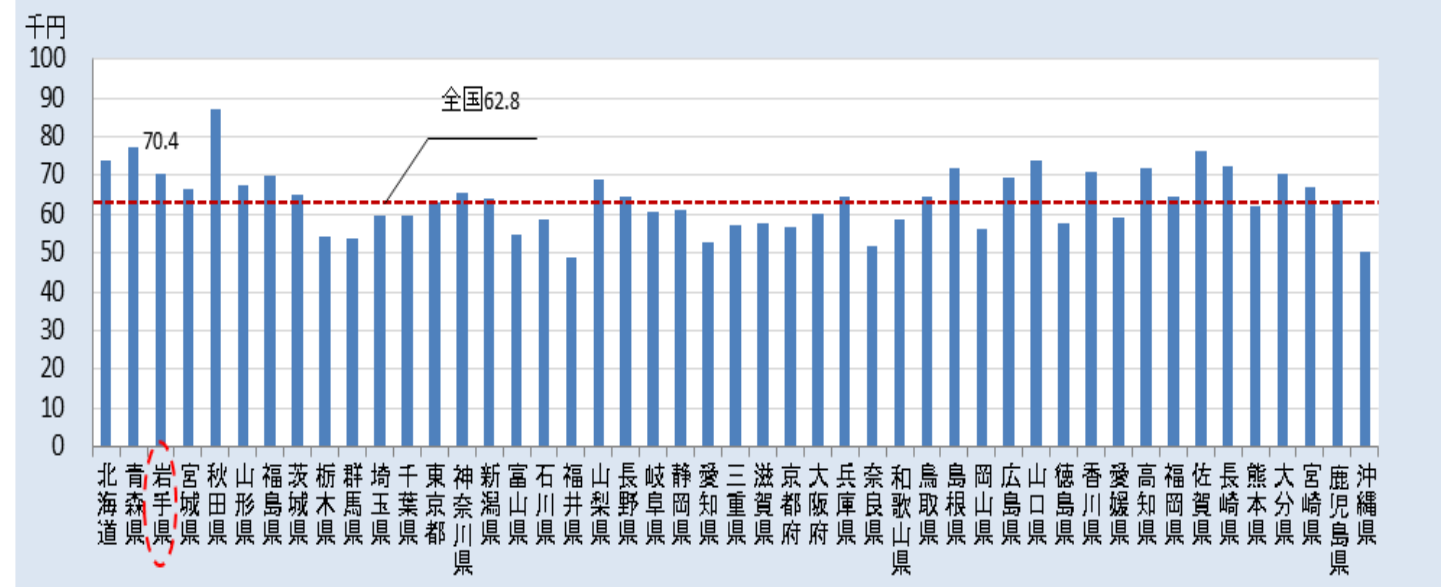


資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

現行計画

○ 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（薬局調剤）は70千円（高い方から全国11位）で、全国平均63千円に比べて7千円高く、東北6県では高い方から3番目となっています（図表2-45）。

（図表2-45）人口1人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較



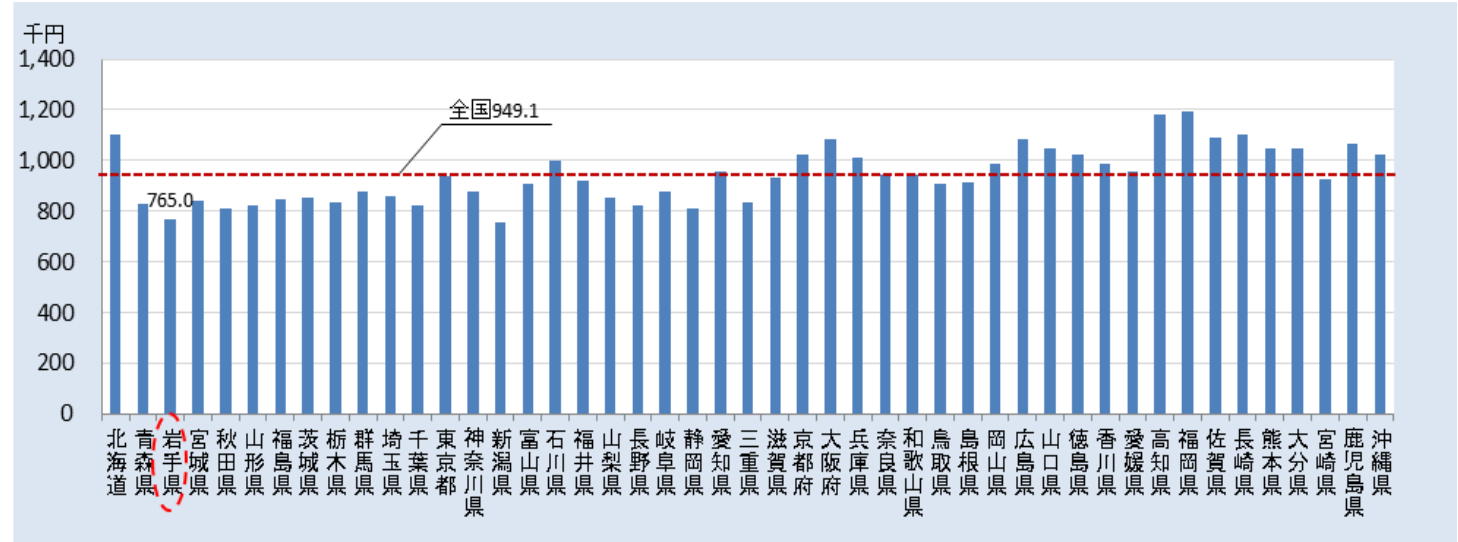
資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(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年度の本県における人口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324千円の約2.4倍となっています。全国との比較では、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2-46）。

（図表2-46）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較

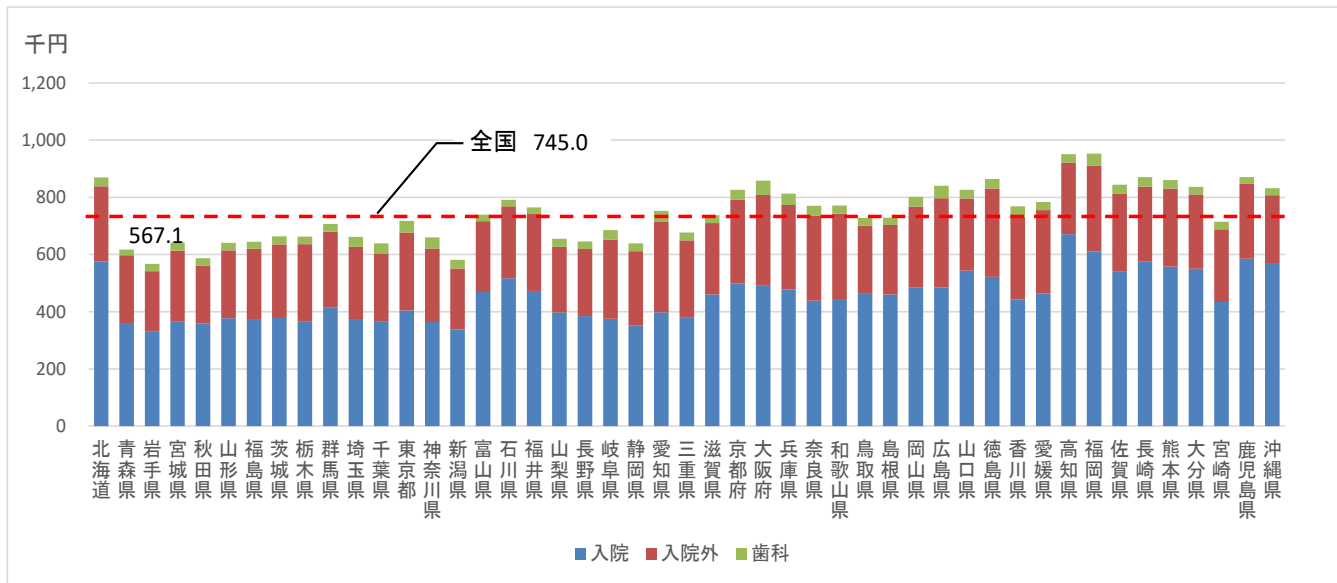


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

中間見直し（中間案）

○ 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2-7-9）。

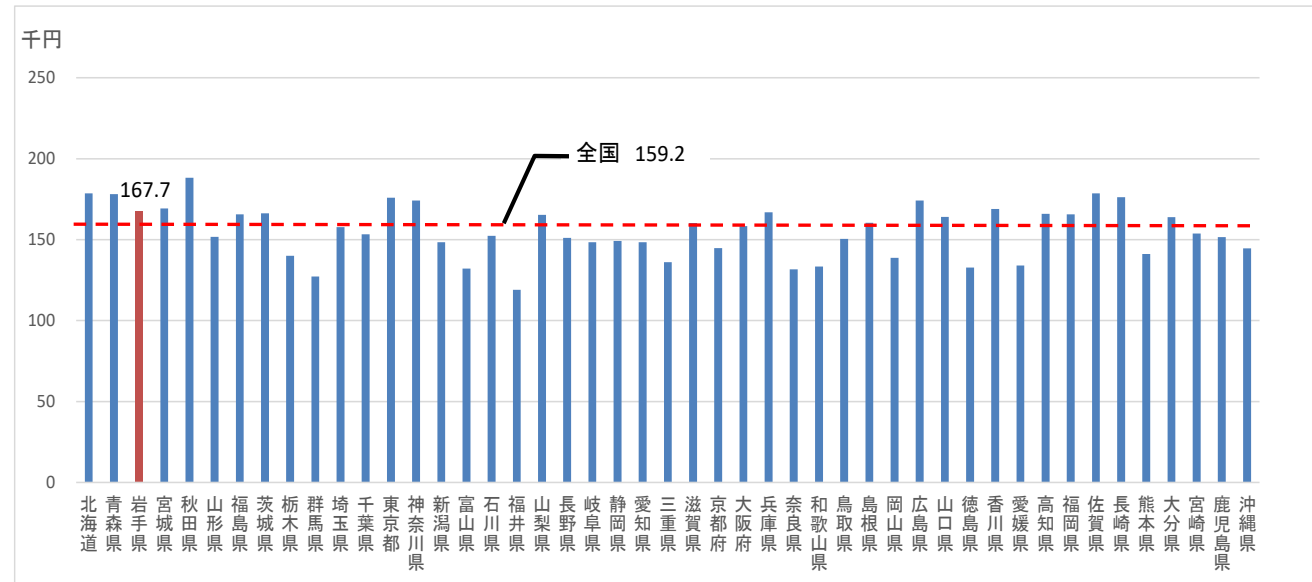
（図表2-7-9）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29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167.7千円（高い方から全国11位）で、全国平均159.2千円に比べて8.5千円高く、東北6県では低い方から3番目となっています（図表2-7-10）。

（図表2-7-10）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29年度後期高齢者医療事業年報」

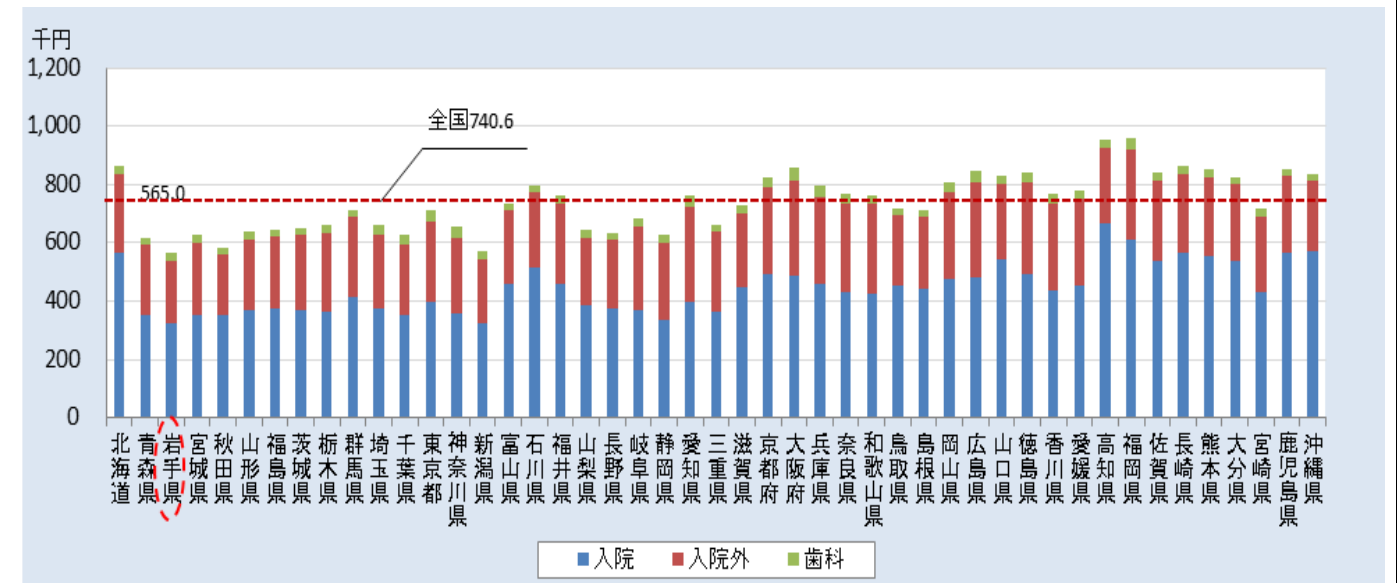
（4）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

○ 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2-7-11）。

現行計画

○ 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2-47）。

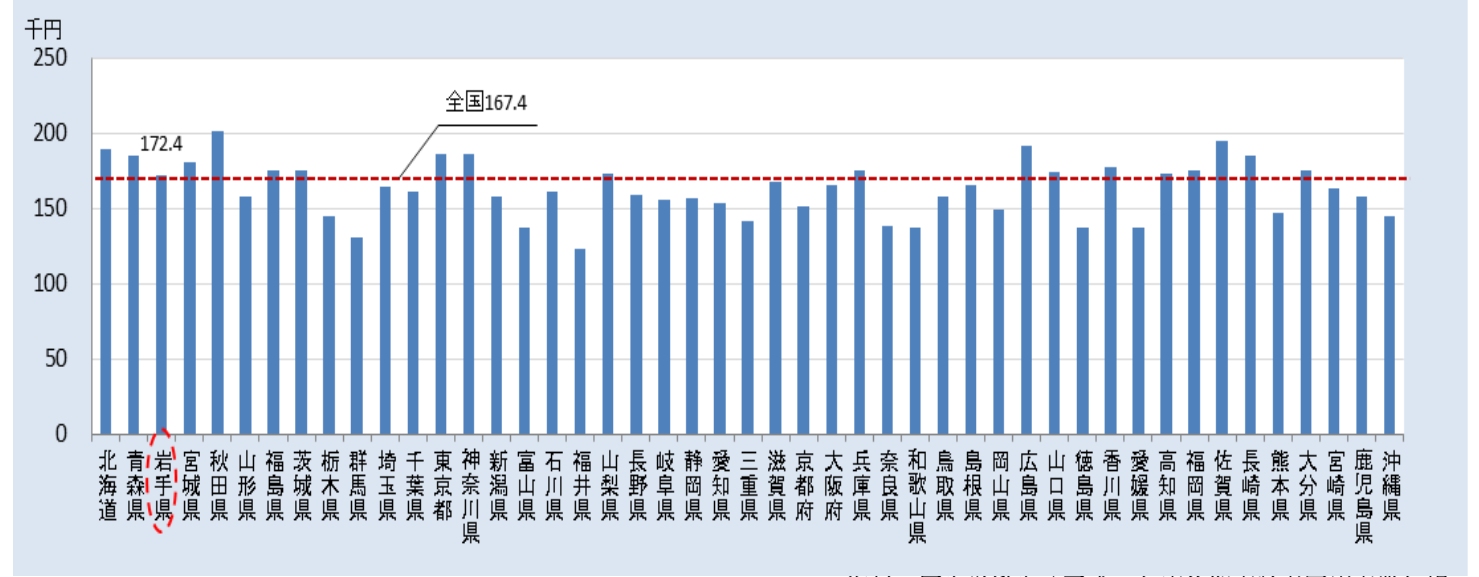
（図表2-47）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



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167.4千円に比べて4.6千円高く、東北6県では低い方から2番目となっています（図表2-48）。

（図表2-48）人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較



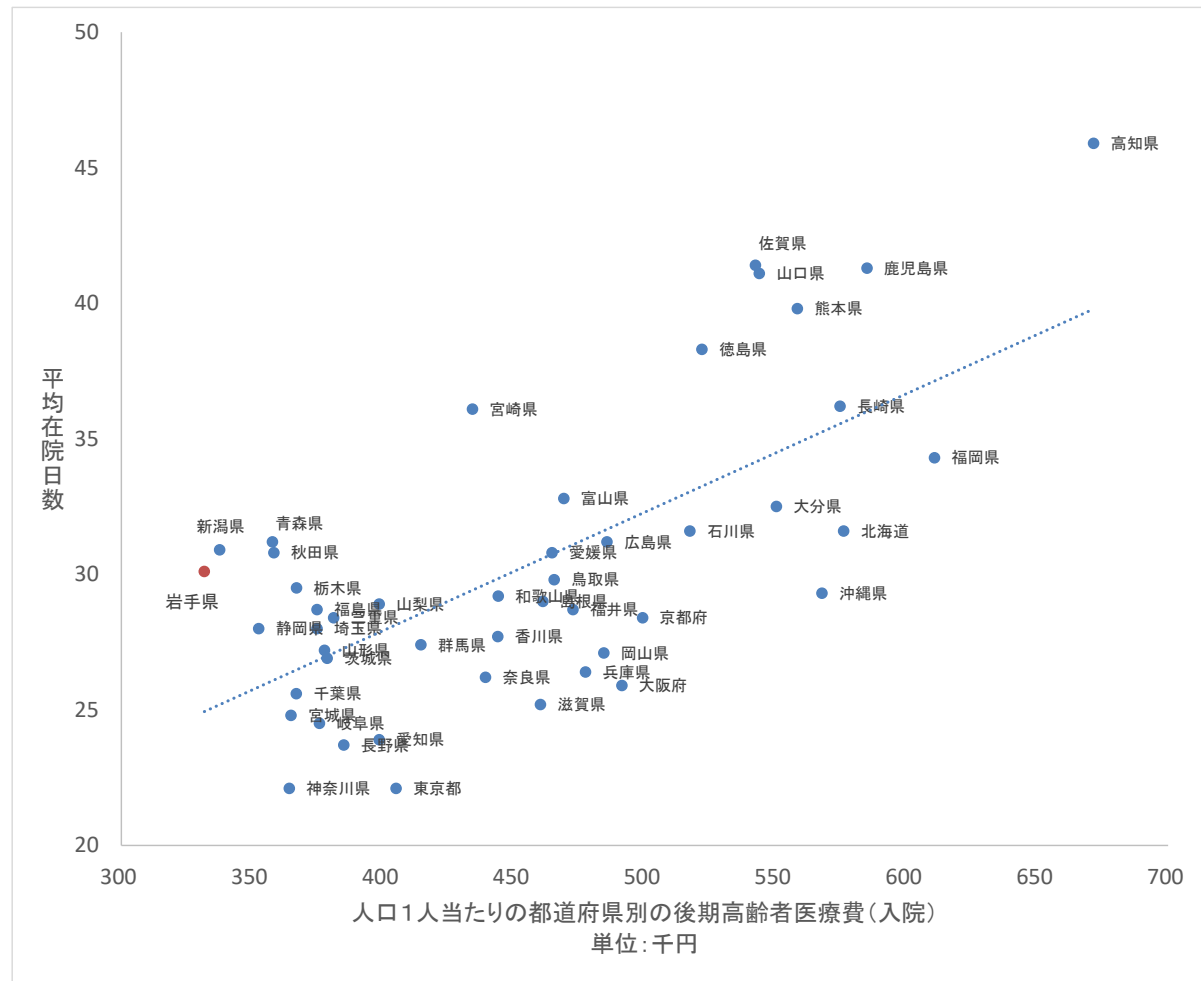
資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（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2-49）。

中間見直し（中間案）

(図表2-7-11) 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

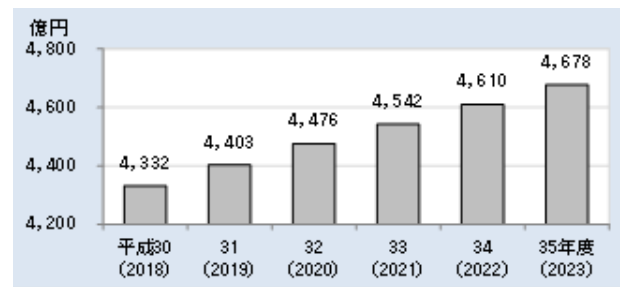


資料：厚生労働省「平成29年病院報告」、「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

(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、令和5（平成35）年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-7-12）。

(図表 2-7-12) 本県における将来医療費の推計

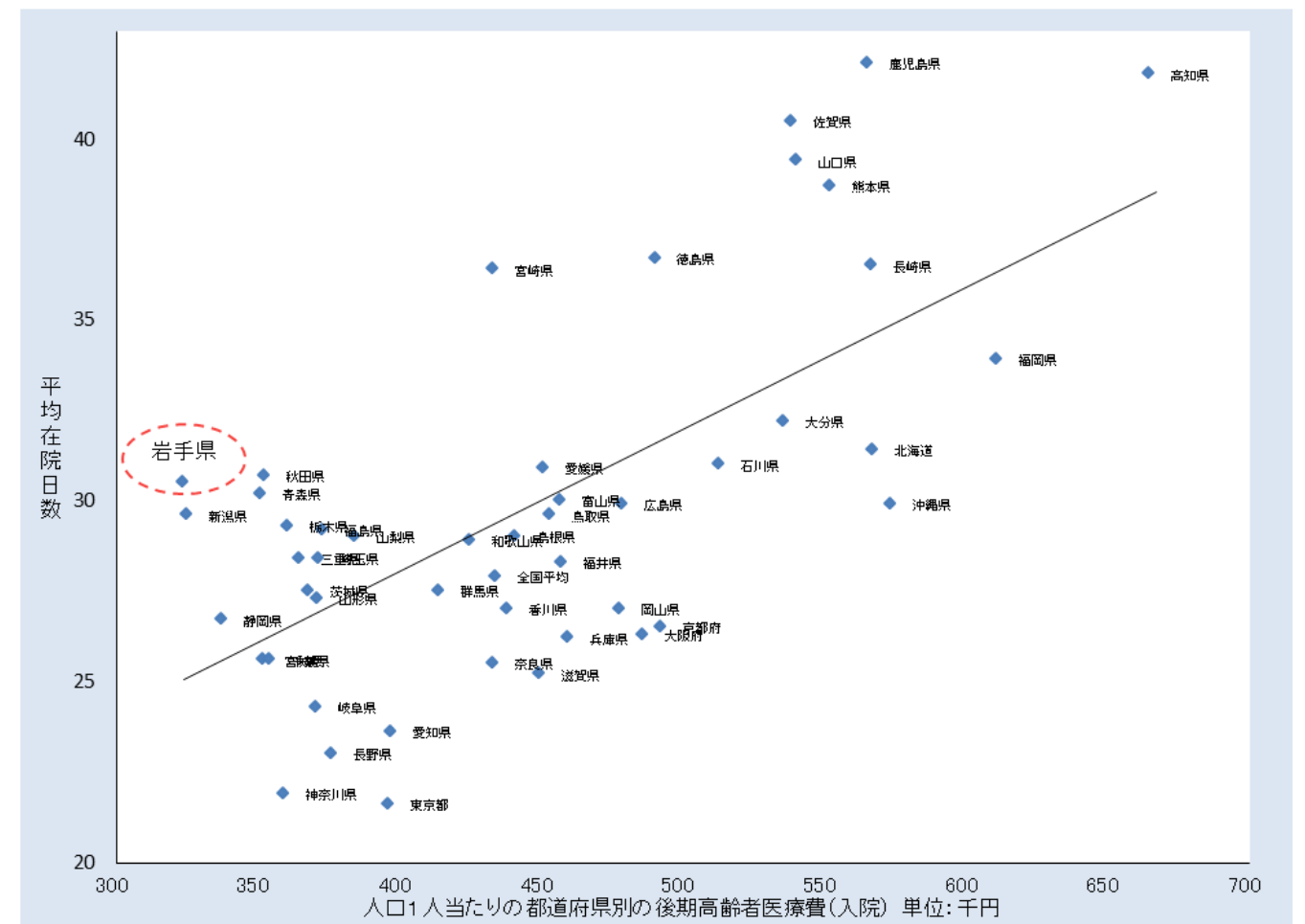


備考) 本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

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。

現行計画

(図表2-49) 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

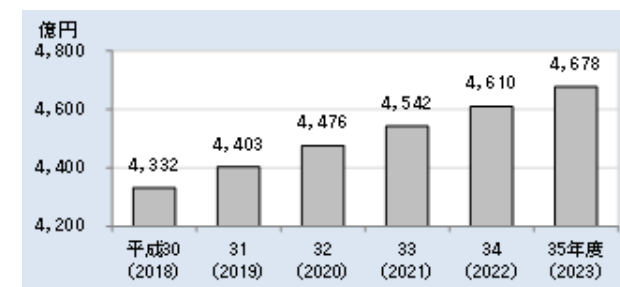


資料：厚生労働省「平成27年病院報告」、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

(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35年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-50）。

(図表 2-50) 本県における将来医療費の推計



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

### 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

##### (1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

##### (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。

○ 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

##### (2) 保健医療圏

###### ア 二次保健医療圏

###### 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3-1-1のとおり設定しています。

○ 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。

(図表 3-1-1) 二次保健医療圏

(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

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

○ 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」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としています。

○ 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」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としています。



## 中間見直し（中間案）

○ 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 医療圏を合わせる事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 0331 第 57 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	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
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。

## 現行計画

○ 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 医療圏を合わせる事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 0331 第 57 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	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

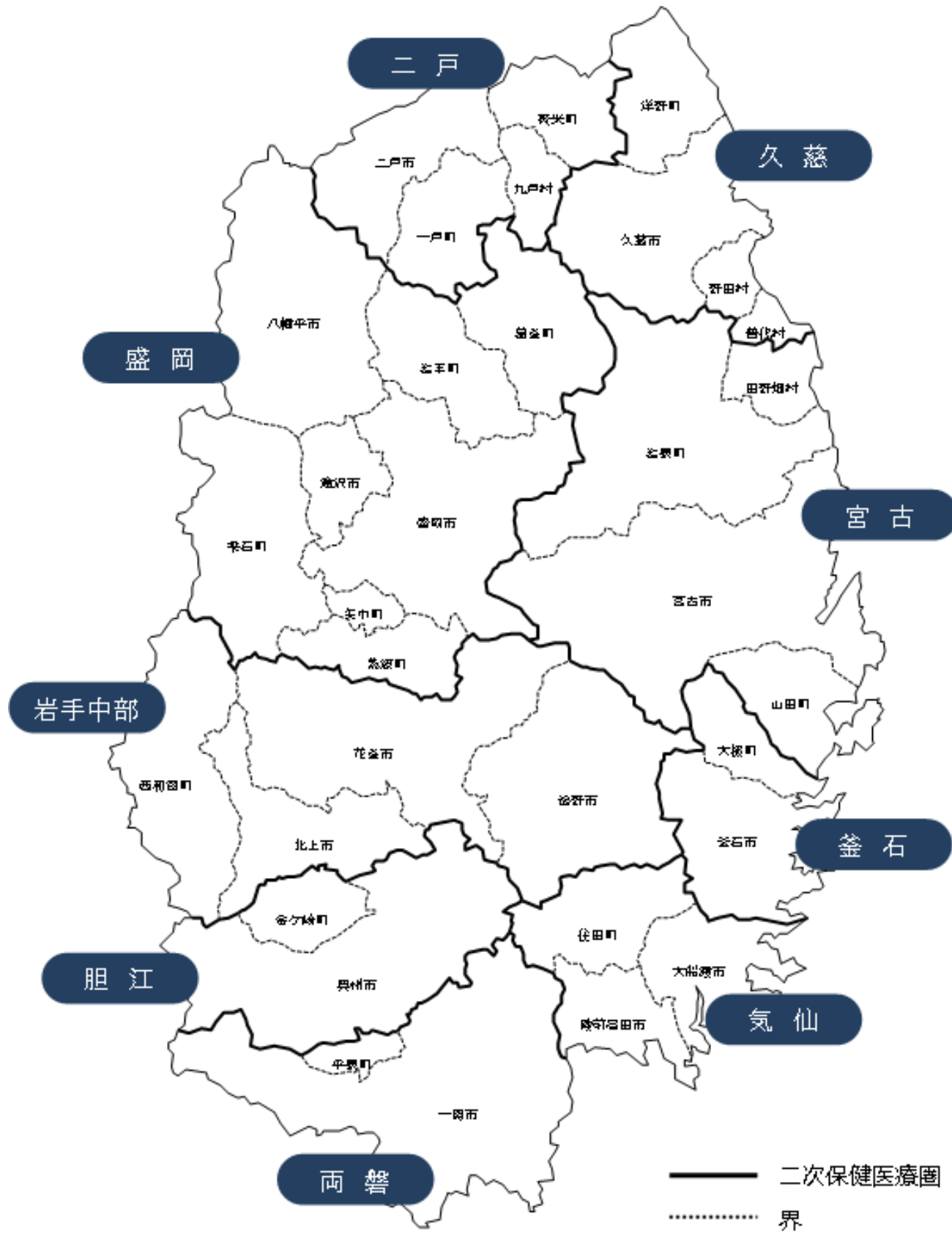
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合

### 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。

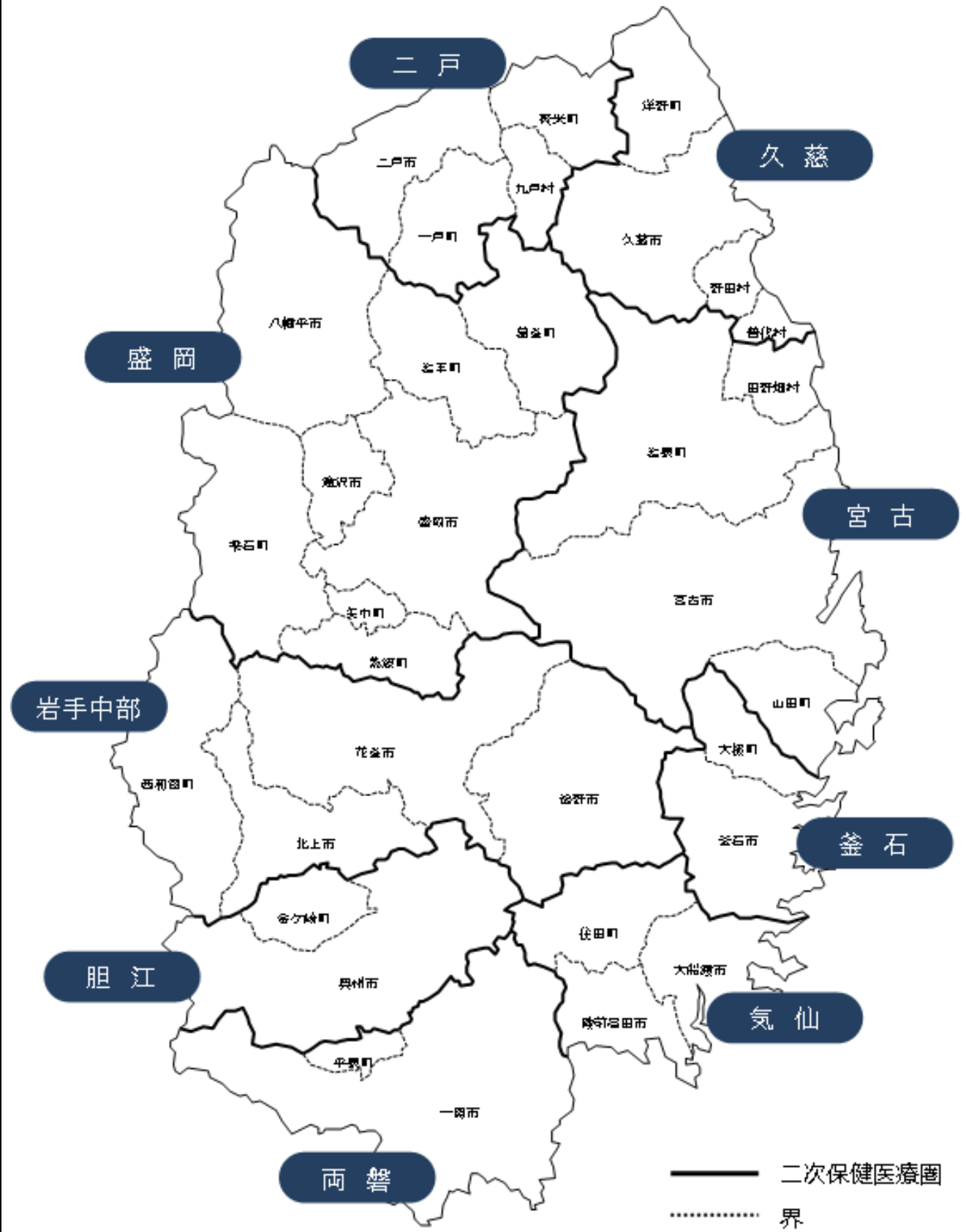
中間見直し（中間案）

（図表 3-1-2）二次保健医療圏図



現行計画

（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14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 3-2-1のとおりです。

（図表 3-2-1）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]	既存病床数 <sup>注)</sup> [参考]
			(平成29年9月30日現在)	(令和2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	5,869床	5,701床
		岩手中部	1,794床	1,431床
		胆江	1,356床	1,326床
		両磐	1,061床	1,055床
		気仙	585床	509床
		釜石	695床	695床
		宮古	651床	635床
		久慈	456床	452床
		二戸	482床	429床
		合計	11,938床	12,233床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304床	4,078床
感染症病床		県の区域	38床	38床
結核病床		県の区域	116床	91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。

## 2 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14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29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	5,869床
		岩手中部	1,794床
		胆江	1,356床
		両磐	1,061床
		気仙	585床
		釜石	695床
		宮古	651床
		久慈	456床
		二戸	482床
		合計	11,938床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	4,304床
感染症病床		県の区域	38床
結核病床		県の区域	116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。

## 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

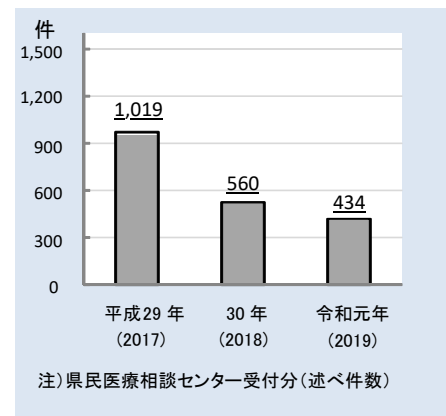
##### 【現状と課題】

○ 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 4-1-1-1）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みます。

## 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

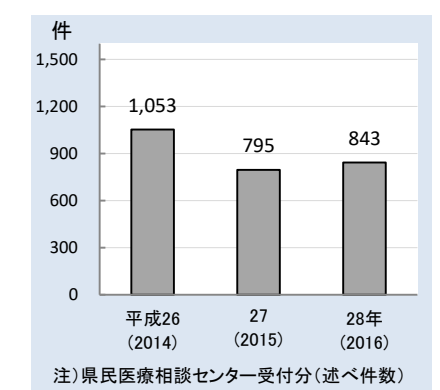
##### 【現状と課題】

○ 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 4-1-1）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みます。

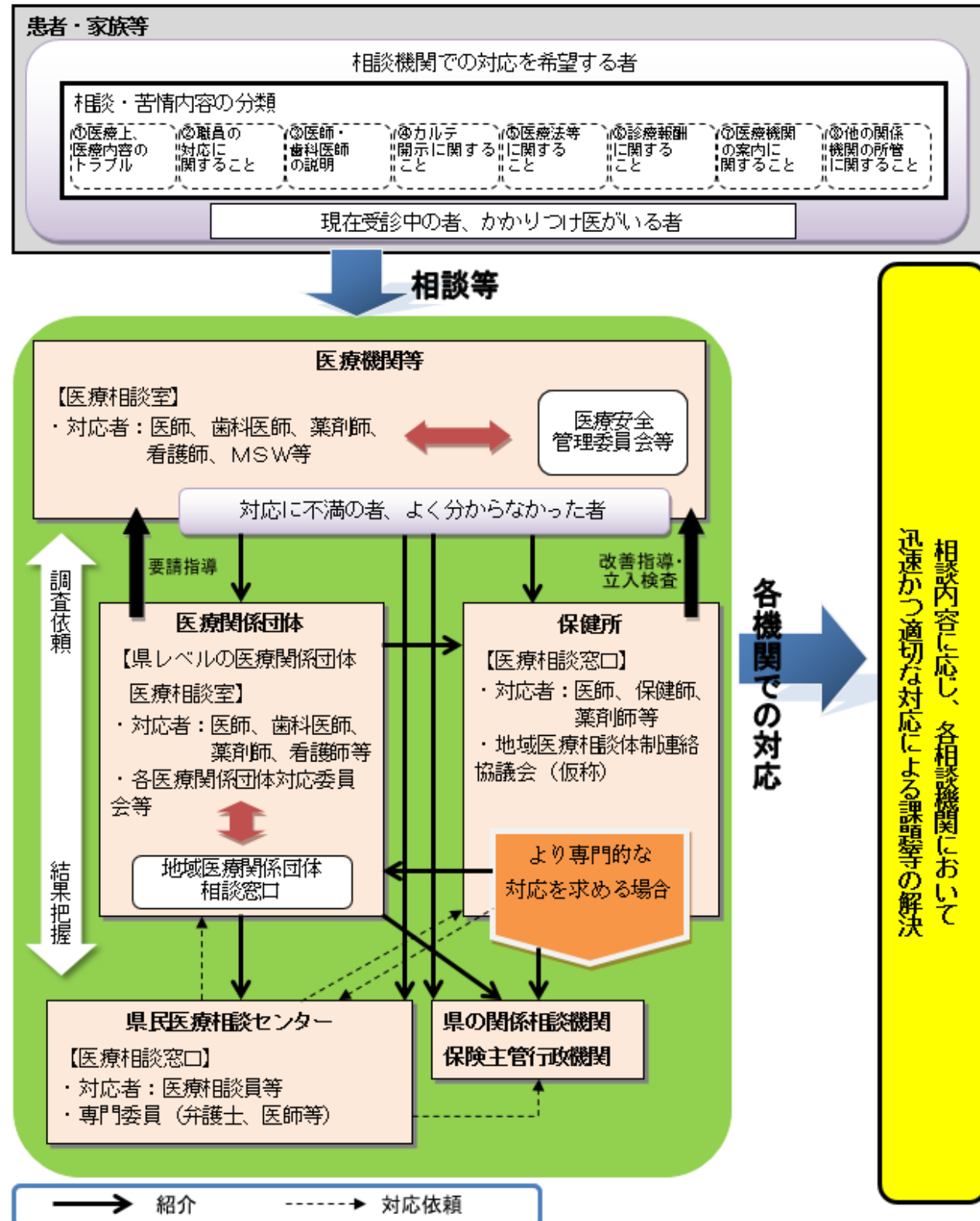


中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-1-2）医療総合相談体制体系図

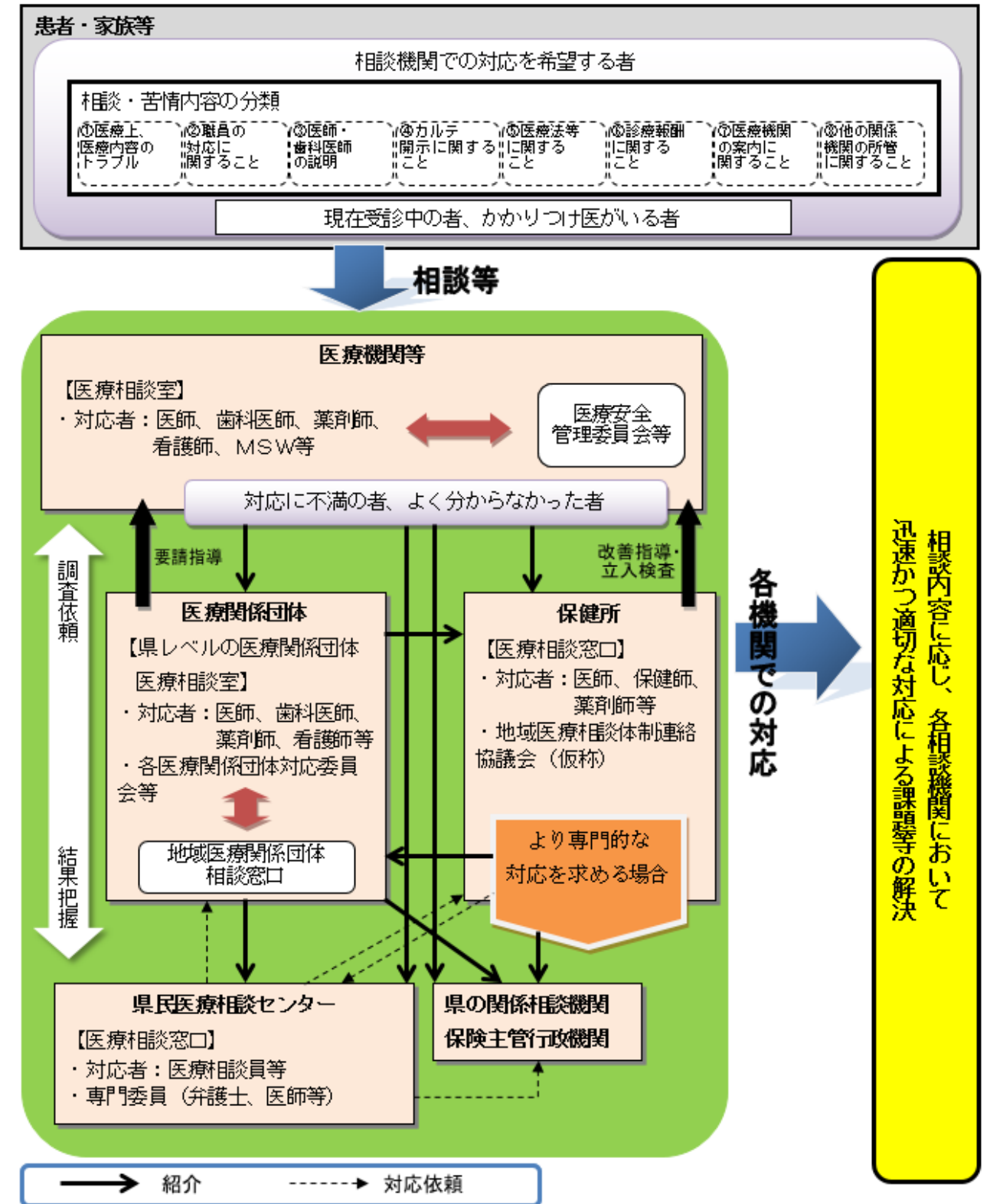


現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-2）医療総合相談体制体系図



中間見直し（中間案）

《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	〒020-8570 盛岡市内丸10番1号

《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	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3

《関係団体》

名称	電話番号	所在地
(一社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園2-8-20
(一社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通2-5-25
(一社) 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

現行計画

《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	〒028-6103 二戸市石切所字荷渡6-3

《関係団体》

名称	電話番号	所在地
(一社) 岩手県医師会	019-651-1455	〒020-8584 盛岡市菜園2-8-20
(一社) 岩手県歯科医師会	019-621-8020	〒020-0877 盛岡市盛岡駅西通2-5-25
(一社) 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

## 中間見直し（中間案）

### 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・コンセントやセカンドオピニオンの普及、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。

## 現行計画

### 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・コンセントやセカンドオピニオンの普及、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

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

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

（医療をめぐる現状と課題）

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、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

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、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

## 中間見直し（中間案）

病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

### （医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護・福祉が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組み予定であり、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、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並びに在宅医療について、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。
- ・ 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医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

## 現行計画

病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

### （医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護・福祉が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組み予定であり、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、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並びに在宅医療について、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。
- ・ 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医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

中間見直し（中間案）

現行計画

- 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の導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。
- 多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、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、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】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

- 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の導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。
- 多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、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、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】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設



## 2 公的医療機関等の役割

### 【現状と課題】

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、病院全体に占める公的病院の割合（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、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・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。

## 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、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・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。

## 中間見直し（中間案）

- 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を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 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推進）

- 平成31（2019）年度を初年度とする県立病院の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、前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て策定したところであり、計画に基づき取組を着実に推進していきます。

### （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医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを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。

## 現行計画

- 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を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 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（2019）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医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを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。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（令和2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	1,301	18	1,319	2,428	250	1,565	4,243
岩手中部	95	-	95	400	60	901	1,361
胆江	330	-	330	367	-	600	967
両磐	60	-	60	297	250	547	1,094
気仙	60	-	60	-	-	430	430
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	-	-	462	462
久慈	42	43	85	39	-	328	367
二戸	-	45	45	-	-	349	349
合計	2,138	106	2,244	3,702	740	5,504	9,946

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、県立療育センター等の県及び市町村の開設する病院に加え、日本赤十字社または社会福祉法人恩賜財団済生会が運営する病院

注3) 有床診療所の病床は含まない。

（図表 4-2-2-2）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～R2 (2020)
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～R2 (2020)
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～R2 (2020)
奥州市総合水沢病院 奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～R2 (2020)
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～R2 (2020)
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～R2 (2020)
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～R2 (2020)
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の経営計画（2019～2024）	H31～R6

※ 令和3年度以降の新公立病院改革プランの策定に当たっては、総務省から、令和2年夏を目途にガイドラインが示される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、「同ガイドラインの取り扱いについて、その時期も含めて改めて示す」こととされました。

現行計画

（図表 4-2-1）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 4-2-2）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(2020)
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～ H32(2020)
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(2020)
奥州市総合水沢病院 奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～ H32(2020)
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～ H32(2020)
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(2020)
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(2020)
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



中間見直し（中間案）

現行計画

（図表 4-2-2-3）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 6 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

（図表 4-2-3）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 6 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。

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。

中間見直し（中間案）

現行計画

（図表4-2-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30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、医療圏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	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。</li> <li>医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。</li> </ul>
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> </ul>
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。</li> <li>ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、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、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。</li> </ul>
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏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>

（図表4-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30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、医療圏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	<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。</li> <li>医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。</li> </ul>
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> </ul>
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> <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> <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。</li> <li>ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、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、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。</li> </ul>
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療圏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>