

（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）

- 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 12.1%（男性 16.7%、女性 7.6%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 11.2%（男性 10.9%、女性 11.5%）となっています（図表 4-2-3-4-1、「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」）。

（図表 4-2-3-4-1）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）

（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」）。

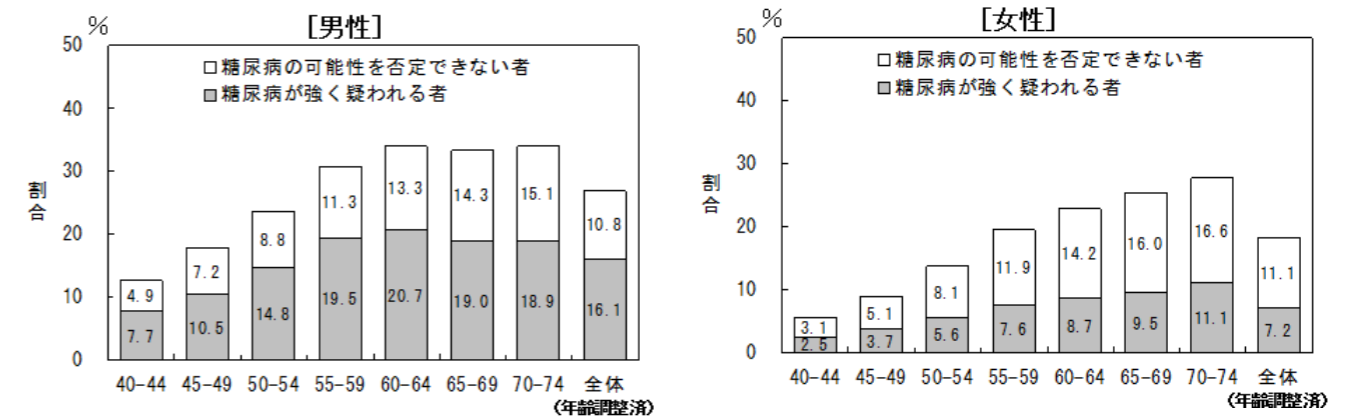
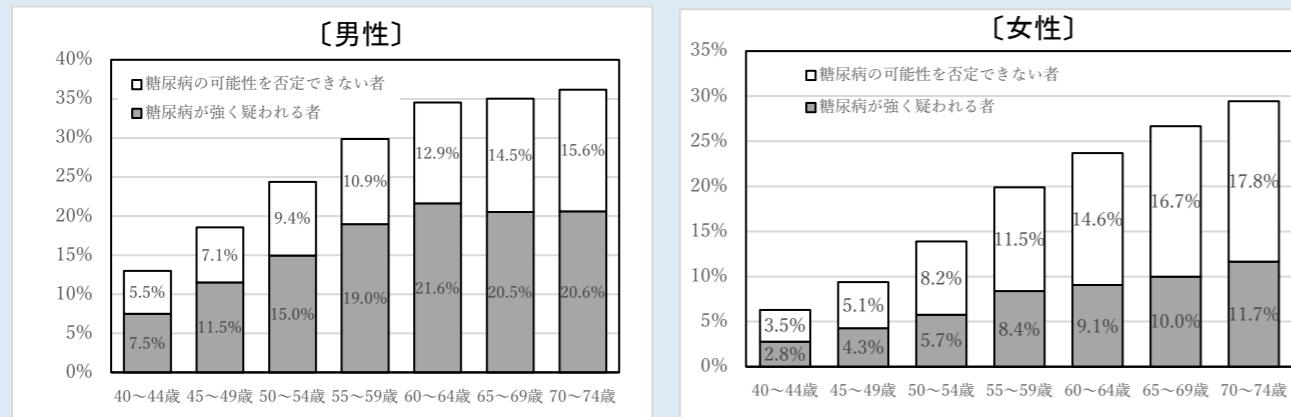
（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）

- 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）

- 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 4-2-6、「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 4-2-6）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 29 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≧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

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≧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

- 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 7.3 万人、6.8 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 29 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

- 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）。

中間見直し（中間案）

（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、糖尿病性腎症、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、特に糖尿病性腎症については、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4-2-3-4-2、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2013～2018年末）」）。

（図表4-2-3-4-2）糖尿病性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に記載のある患者数(A)	糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数(B)	(B)/(A)×100%
2013年	323	123	38.1%
2014年	345	129	37.4%
2015年	345	137	39.7%
2016年	396	156	39.4%
2017年	398	159	39.9%
2018年	340	133	39.1%

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性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）。
- 糖尿病性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

現行計画

（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4-2-7、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）」）。

（図表4-2-7）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

中間見直し（中間案）

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、糖尿病性腎症の重症化予防・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）、平成 30 年度は 31 市町村（国保）、令和元年度からは全市町村が実施しています（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）。

【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、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"> ・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 ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・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 ・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 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	病院又は診療所
専門治療	〈基本的医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること 	病院又は診療所

現行計画

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）。

【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、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"> ・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 ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・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 ・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 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	病院又は診療所
専門治療	〈基本的医療機能〉 <ul style="list-style-type: none"> ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること 	病院又は診療所

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイに対応していること ・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 ・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 	
急性増悪時治療	・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	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"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病性腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・透析療法を実施していること <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"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 	歯科医療機関

	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイに対応していること ・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 ・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 	
急性増悪時治療	・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	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"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術を実施していること ・硝子体手術を実施していること <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"> ・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 ・透析療法を実施していること <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"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 ・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 	歯科医療機関

【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ことが必要です。

（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。

【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ことが必要です。

（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。

中間見直し（中間案）

- 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生した場合は、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、糖尿病性腎症、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（R5（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率	⑳ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉑ 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）	㉒ 6.97万人	㉓ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉔ 68.8%	㉕ 75%	
糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉖～㉗ 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

現行計画

- 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生した場合は、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（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉑ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉑ 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）	㉒ 6.97万人	㉓ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉔ 68.8%	㉕ 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）	㉖～㉗ 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

中間見直し（中間案）

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。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 慢性合併症（糖尿病性腎症、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、糖尿病性腎症の管理を行う医療機関、糖尿病性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。

現行計画

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。

（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。

中間見直し（中間案）

（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、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・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 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施 （歯科医療機関） ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施 （医師会） ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・岩手県糖尿病対策推進会議の開催 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援 （歯科医師会） ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続 （患者会） ・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
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施 ・特定健康診査、特定保健指導の実施 ・糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施 ・糖尿病重症化対策の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援

〈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、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による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

現行計画

（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、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の初期・安定期治療の実施 ・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 ・急性増悪時の治療の実施 ・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施 （歯科医療機関） ・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施 （医師会） ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・岩手県糖尿病対策推進会議の開催 ・岩手県医師会糖尿病対策協議会の開催 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の支援 （歯科医師会） ・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診 ・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続 （患者会） ・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
市町村・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発、健康教育の実施 ・特定健康診査、特定保健指導の実施 ・糖尿病のリスク保有者に対する健康教育、保健指導の実施 ・糖尿病重症化対策の実施
県	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施 ・糖尿病医療機関の情報提供 ・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援 ・市町村・医療保険者における糖尿病重症化対策の推進・支援

〈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。

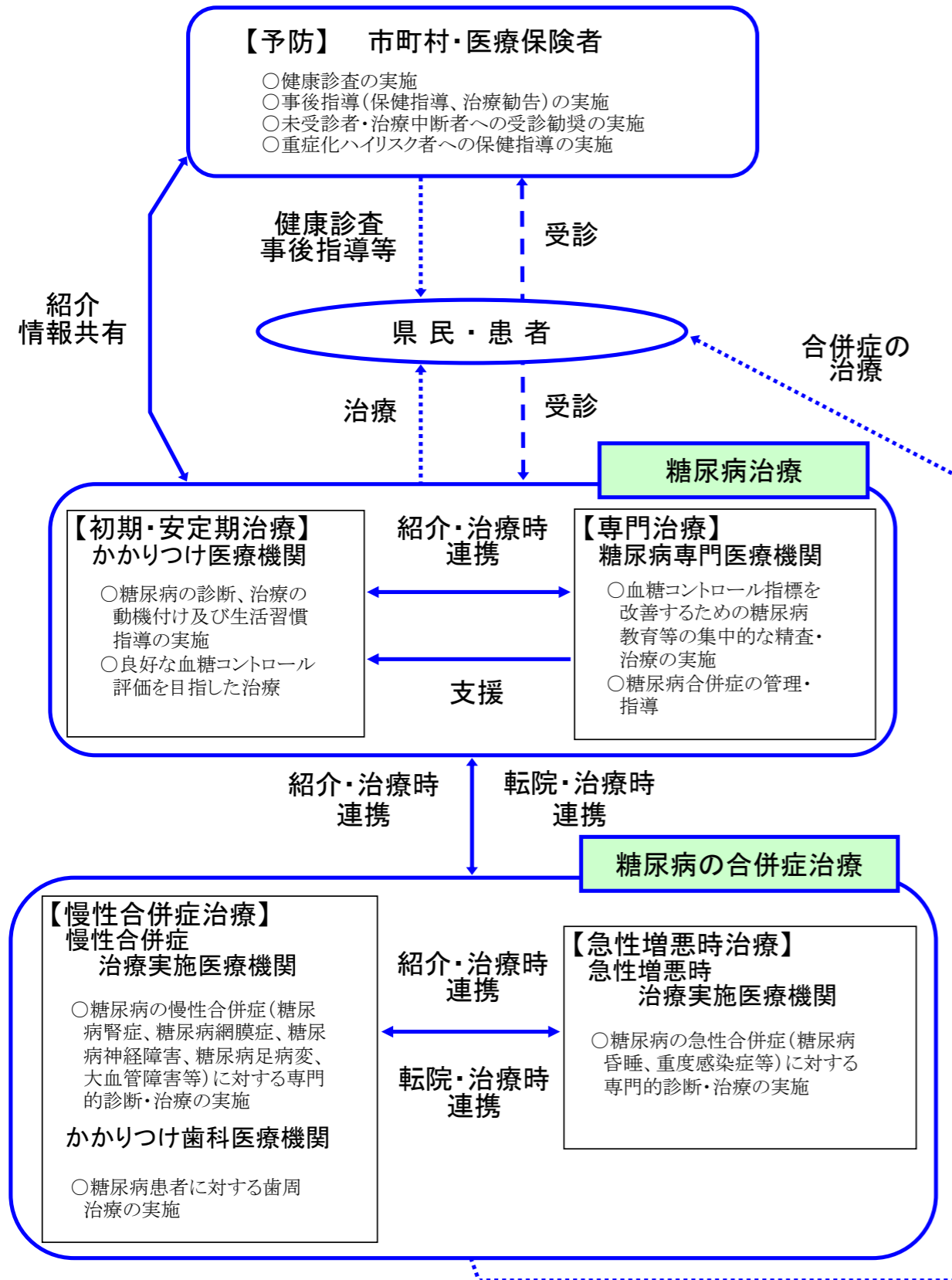
〈重点施策の政策ロジック〉

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

中間見直し（中間案）

糖尿病性腎症の重症化予防対策の推進	糖尿病性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	糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数の減少
-------------------	---------------------------------	-----------------	-------------------------

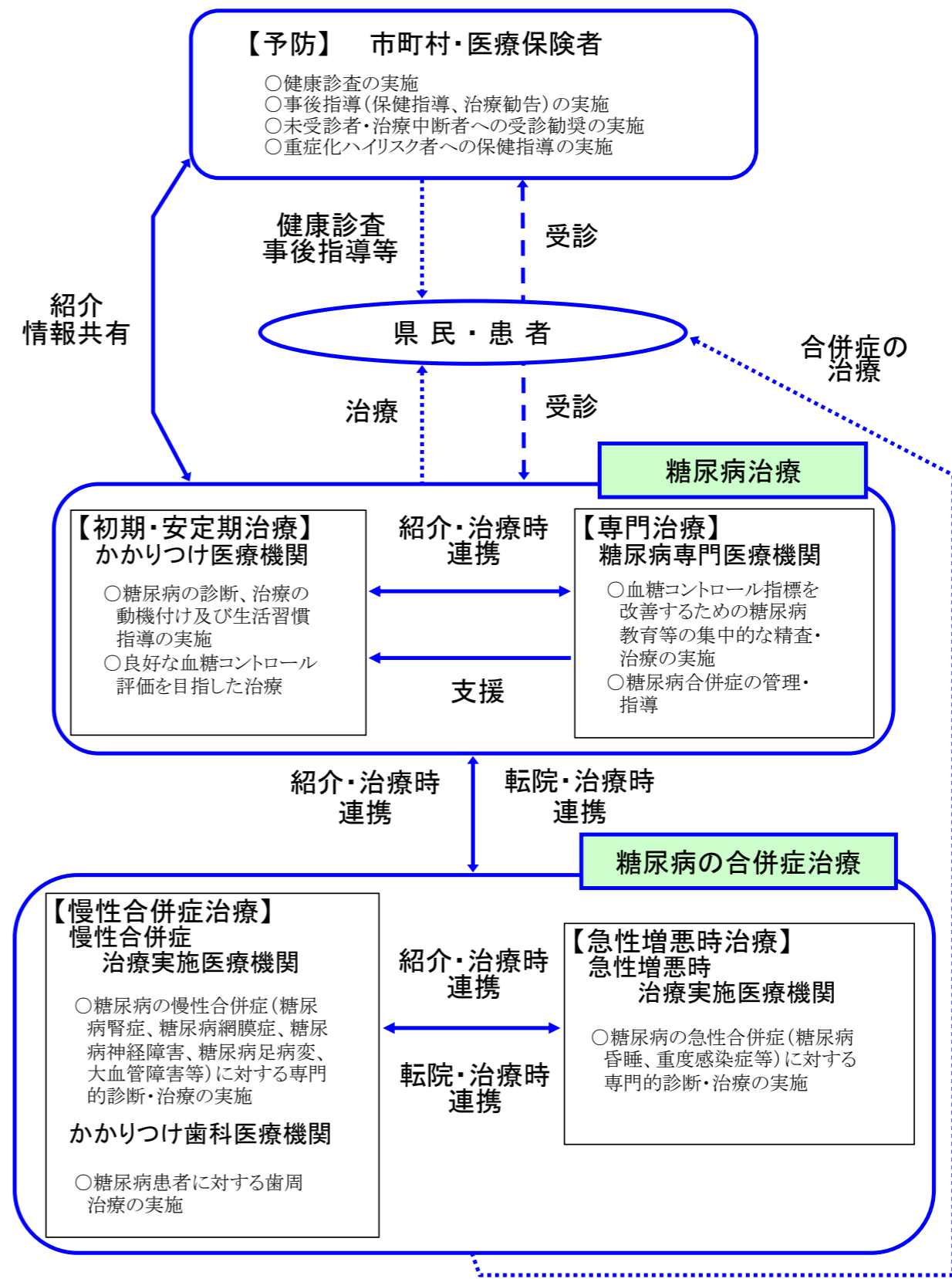
【医療体制】（連携イメージ図）



現行計画

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
------------------	--------------------------------	-----------------	------------------------

【医療体制】（連携イメージ図）



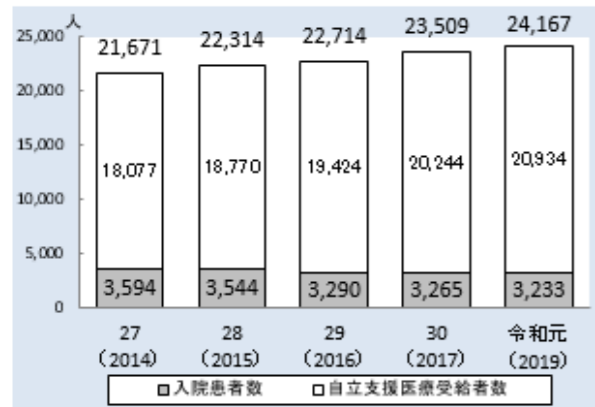
（5）精神疾患の医療体制

【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

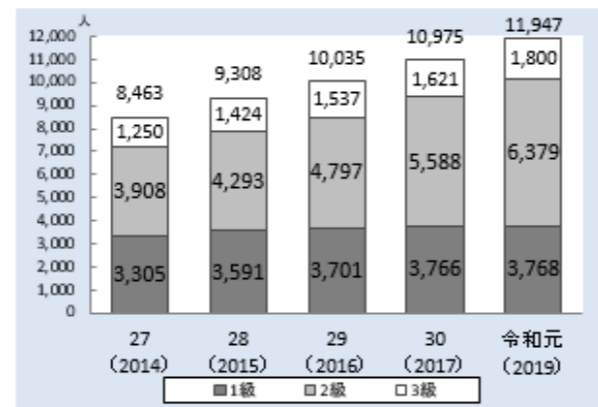
- 医療を受けている精神障がい者数は、令和元年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,233 人、自立支援医療受給者数が 20,934 人、合計 24,167 人 となっています（図表 4-2-3-5-1）。
- 令和元年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、11,947 人 となっています（図表 4-2-3-5-2）。

（図表 4-2-3-5-1）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-3-5-2）精神障害者保健福祉手帳所持者



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 4,042 床（令和元年 6 月末現在）となっており、病床利用率は 8 割を超える 利用状況となっています（図表 4-2-3-5-3）。また、精神科を標ぼうする診療所が 35 診療所 あります。

（図表 4-2-3-5-3）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	4,042	3,353	83.0

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、令和元年 6 月末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 75.6% を占めています（図表 4-2-3-5-4）。

（図表 4-2-3-5-4）入院形態別の患者の状況（令和元年 6 月末現在）

区 分	患者数	構成比
措置入院	11	0.3%
医療保護入院	772	23.0%
任意入院	2,535	75.6%
その他	35	1.1%
計	3,353	100.0%

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

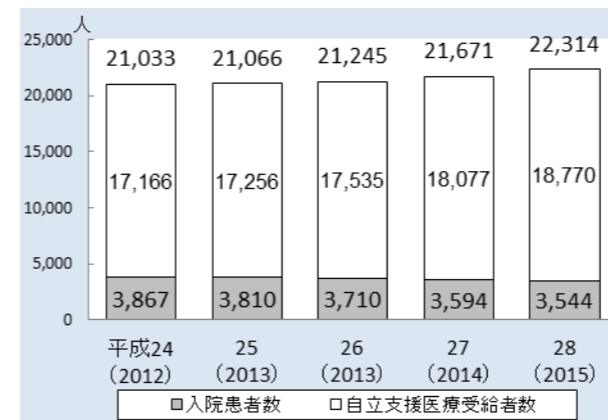
（5）精神疾患の医療体制

【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

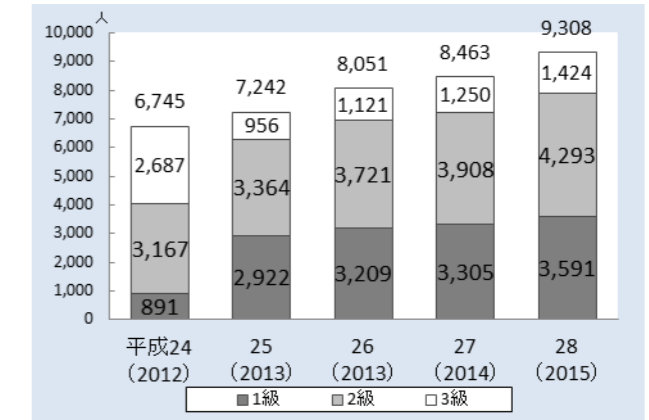
- 医療を受けている精神障がい者数は、平成 28 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544 人、自立支援医療受給者数が 18,770 人、合計 22,314 人 となっています（図表 4-2-8）。
- 平成 28 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308 人 となっています（図表 4-2-9）。

（図表 4-2-8）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-9）精神障害者保健福祉手帳所持者数



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 4-2-10）。また、精神科を標ぼうする診療所が 37 診療所 あります。

（図表 4-2-10）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 6 月末現在、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 4-2-11）。

（図表 4-2-11）入院形態別の患者の状況（平成 28 年 6 月末現在）

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

中間見直し（中間案）

○ 平成30年12月末現在の精神科医師数（人口10万対）は、11.0人となっており、全国（13.8人）を下回り、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。

（地域移行の状況）

- 平成29年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、127日であり、全国（127日）と同程度となっています。（厚生労働省「平成29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17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。

（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。
- 令和元年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は1,641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4-2-3-5-5）。

（図表4-2-3-5-5）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（令和元年度）

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	受診の自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	841	—	509	211
岩手中部	149	—	111	74
県南	349	—	301	130
県北	302	—	290	42
県外	—	—	—	—
不明	—	—	—	—
合計	1,641	68	1,211	457

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4-2-3-5-5）。

現行計画

○ 平成28年12月末現在の精神科医師数（人口10万対）は、9.9人となっており、全国（12.3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。

（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17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。

（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4-2-12）。

（図表4-2-12）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	53	553	209
岩手中部	138	11	103	59
県南	350	2	301	114
県北	440	1	413	61
県外	—	3	—	—
不明	—	2	—	—
合計	1,822	72	1,370	443

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4-2-13）。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-5-6）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 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958
平成 29 年度	2,978	55	14	6	60	39	68	3,220
平成 30 年度	2,696	74	31	9	53	40	96	2,999
令和元年度	1,287	68	16	4	65	46	219	1,705

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 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 30 年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 253 人となっています（厚生労働省「平成 30 年人口動態統計」）。
- しかし、平成 30 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 20.5 と全国（16.1）を依然として上回っており、和歌山県、青森県に次いで全国 3 位となっています（厚生労働省「平成 30 年人口動態統計」）。

（図表 4-2-3-5-7）自殺統計（住所地）[単位：人]

区分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
自殺死亡率 (人口 10 万対)	全国	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1
	岩手県	26.6	23.3	22.9	21.0	20.5
自殺者数 (人)	全国	24,417	23,152	21,017	20,468	20,031
	岩手県	341	297	289	262	253

資料：厚生労働省人口動態統計

- 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。

現行計画

（図表 4-2-13）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 24 年度	6,456	78	42	17	70	68	145	6,876
平成 25 年度	4,621	81	26	3	60	44	150	4,985
平成 26 年度	2,598	72	23	5	45	37	117	2,897
平成 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 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 289 人となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。
- しかし、平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 22.9 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」）。

（図表 4-2-14）自殺統計（住所地）[単位：人]

区分		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
自殺死亡率 (人口 10 万対)	全国	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
	岩手県	25.3	26.4	26.6	23.3	22.9
自殺者数 (人)	全国	26,433	26,063	24,417	23,152	21,017
	岩手県	329	340	341	297	289

資料：厚生労働省人口動態統計

- 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。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-5-8）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19歳	3	2	4	2	1	4	6	1	2	1	16	10	26
20～29歳	18	8	19	8	25	6	17	5	15	6	94	33	127
30～39歳	35	7	27	7	35	6	21	7	23	8	141	35	176
40～49歳	43	6	31	7	40	12	31	7	34	7	179	39	218
50～59歳	52	21	46	14	43	10	30	14	22	13	193	72	265
60～69歳	40	22	29	16	38	17	28	11	40	14	175	80	255
70～79歳	30	28	23	24	19	20	23	19	19	13	114	104	218
80歳～	31	27	31	24	19	26	27	28	26	30	134	135	269
不詳	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3
合計	253	121	211	102	221	101	183	92	181	92	1049	508	1,557
自殺者数	374		313		322		275		273		1,557		

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-3-5-9）自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	合計
自殺者数	374	313	322	275	273	1,557
家庭問題	64	38	34	25	44	205
健康問題	169	109	99	96	113	586
経済・生活問題	52	34	30	25	35	176
勤務問題	35	21	25	16	15	112
男女問題	12	4	7	6	11	40
学校問題	4	2	1	1	1	9
その他	25	24	7	10	17	83
不詳	133	148	180	134	112	707
合計	494	380	383	313	348	1,918

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。

- 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、矢巾町に「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、県内外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、平成27年度をピークに減少傾向にあります。平成30年度以降は7千件台で推移しています。

（多様な精神疾患等の状況）

現行計画

（図表 4-2-15）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 4-2-16）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。

- 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、県内外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）

中間見直し（中間案）

- 平成 29 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 38.7%と最も多くなっており、平成 29 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、14.0 人となっており、全国（12.2 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 29 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,732 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 29 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 4-2-3-5-10、4-2-3-5-11）

（図表 4-2-3-5-10）精神疾患等の状況（平成 29 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	4,823 人	19,020 人	23,843 人
うつ病・躁うつ病	3,048 人	31,248 人	34,296 人
認知症	1,732 人	5,292 人	7,024 人
児童・思春期精神疾患 （知的障害）	170 人 （17 人）	4,591 人 （558 人）	4,761 人 （575 人）
発達障害	303 人	5,261 人	5,564 人
アルコール依存症	454 人	1,547 人	2,001 人
薬物依存症	14 人	41 人	55 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）	14 人	214 人	228 人
摂食障害	132 人	296 人	428 人
てんかん	1,934 人	5,146 人	7,080 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 29 年精神保健資料・NDB」

（図表 4-2-3-5-11）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	支援拠点 1 拠点	全国連絡協議会資料（令和 2 年度）
精神科救急	体制を有する病院 15 病院	県障がい保健福祉課調べ
身体合併症	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 455 人	厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数 253 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成 30 年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊医療機関 1 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和 2 年度）
心神喪失者等医療観察法における対応者への医療	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数 1 機関 10 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和 2 年 7 月 1 日現在）

現行計画

- 平成 26 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 43.3%で最も多くなっており、平成 26 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、18.0 人となっており、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 4-2-17、4-2-18）。

（図表 4-2-17）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	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）	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 4-2-18）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	支援拠点 1 拠点	全国連絡協議会資料（平成 29 年度）
精神科救急	体制を有する病院 15 病院	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
身体合併症	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 301 人	厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	自殺死亡者数 289 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）
災害精神医療	災害派遣精神医療チーム（DPAT）先遣隊医療機関 1 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における対応者への医療	指定入院医療機関数 指定通院医療機関数 1 機関 9 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 29 年 8 月末）

中間見直し（中間案）

- 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。
- 国では、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するためにギャンブル等依存症対策基本法（平成30年10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。

【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"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 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
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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

現行計画

- 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。

【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"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 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
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること 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 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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

中間見直し（中間案）

- ・ 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
- ・ 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
- ・ 地域連携会議を運営すること
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること
- ・ 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

現行計画

- ・ 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
- ・ 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
- ・ 地域連携会議を運営すること
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること
- ・ 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

【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。

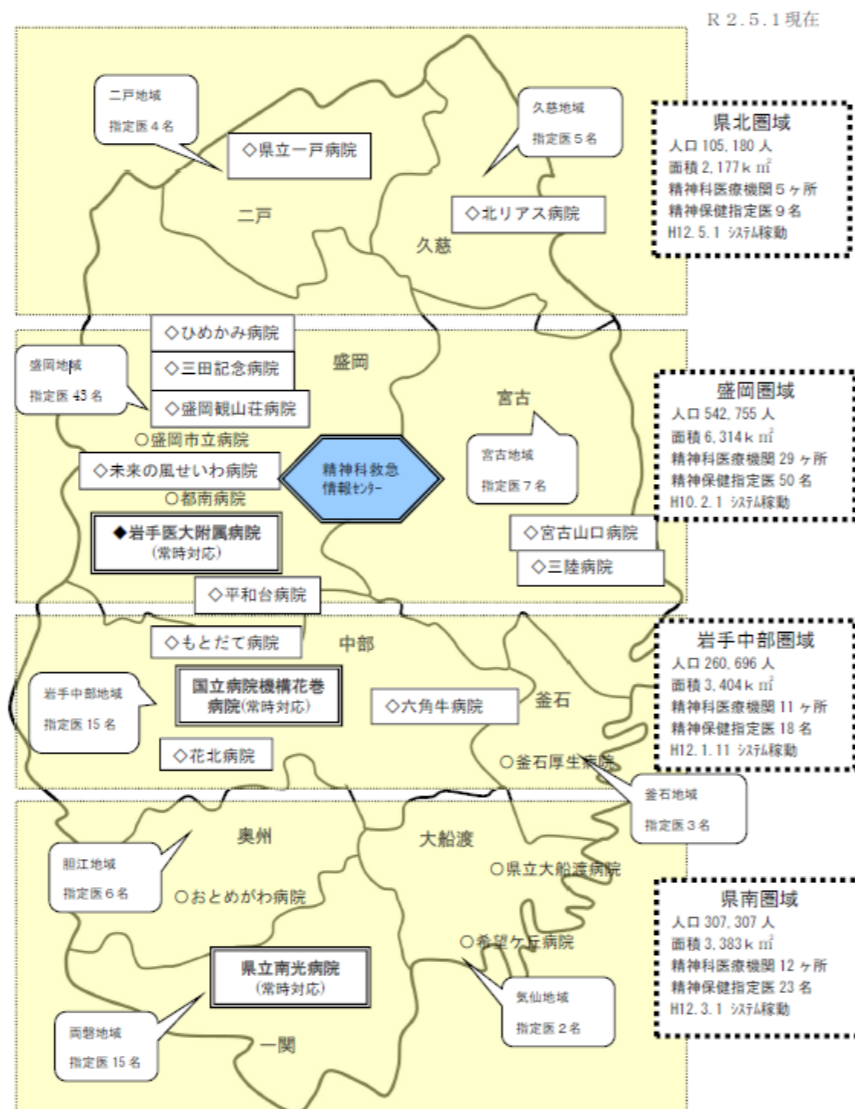
【圏域の設定】

○ 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）

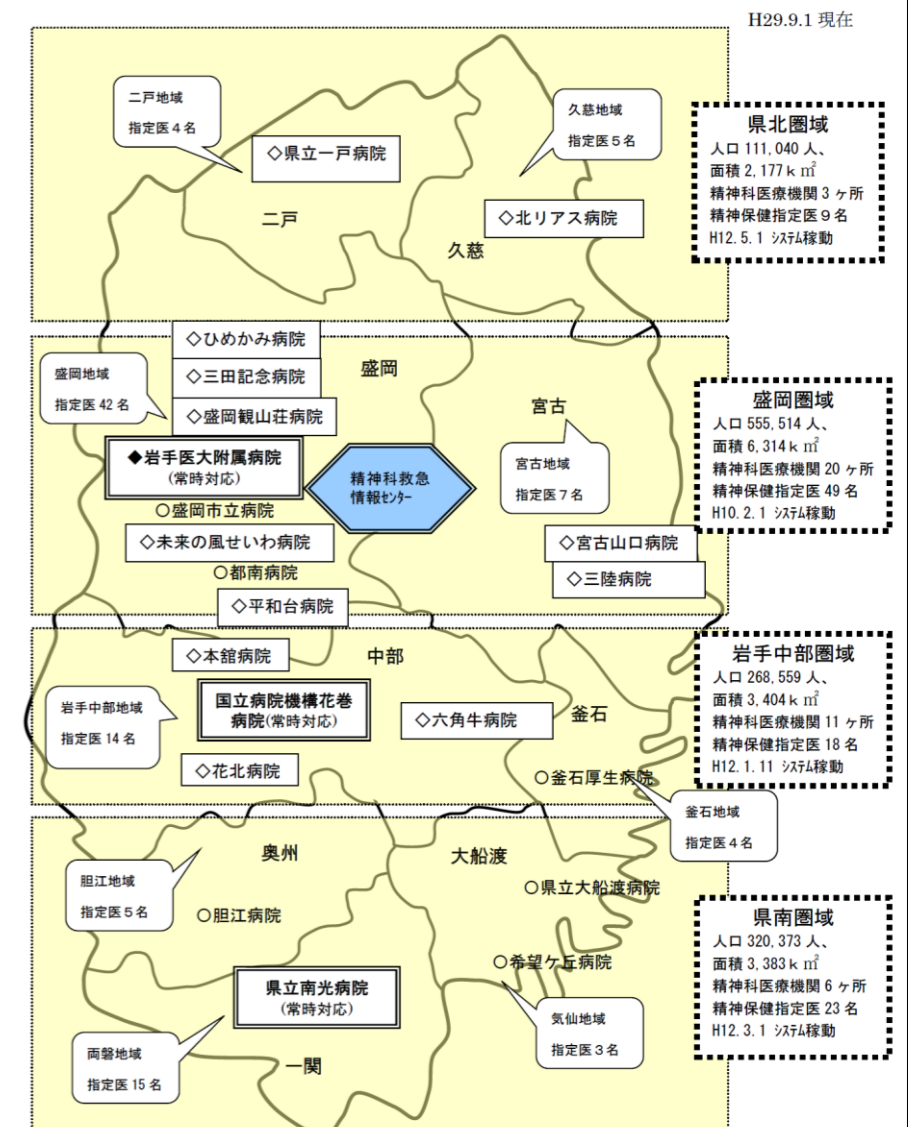
（図表 4-2-3-5-12）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図



（図表 4-2-19）精神科救急医療圏域における精神科救急医療体制図

（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）



中間見直し（中間案）

【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。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 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。

現行計画

【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。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 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。

中間見直し（中間案）

○ 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。

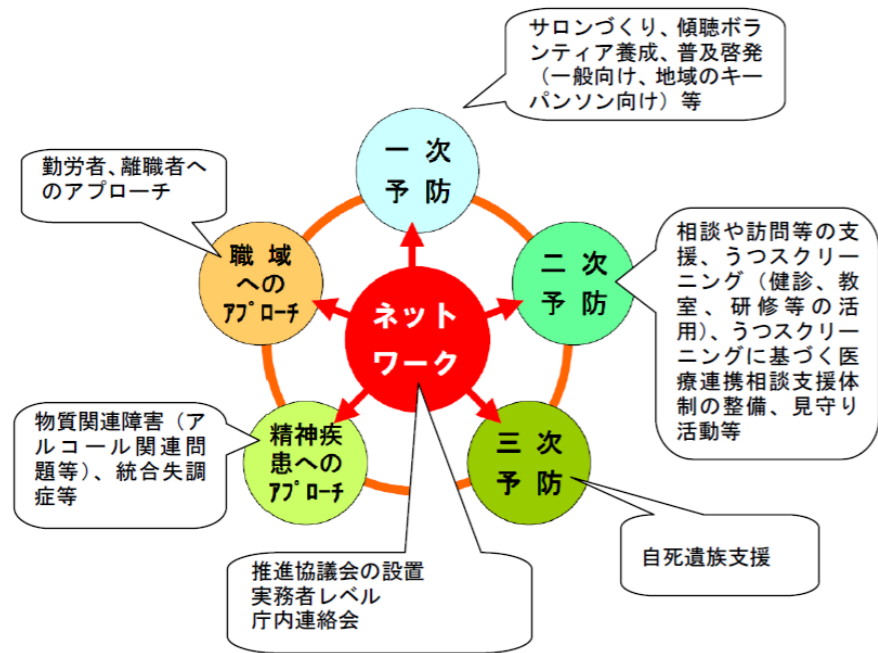
（精神科救急医療）

- 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 4-2-3-5-13）

（図表 4-2-3-5-13）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 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

現行計画

○ 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。

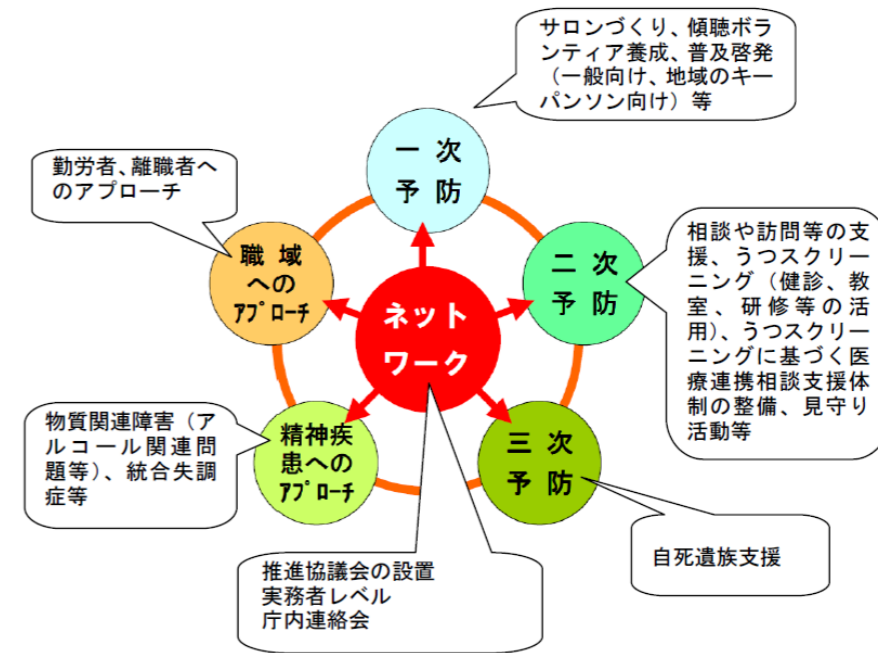
（精神科救急医療）

- 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 4-2-20）

（図表 4-2-20）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 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

中間見直し（中間案）

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。
- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度策定予定）に基づき、ギャンブル等依存症対策の取組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、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

現行計画

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。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6（2024））	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	㉔ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉔ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉕ 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		㉖ 75.6%	74.0%	
退院後の精神障がい者の地域平均生活日数		調整中	調整中	
アルコール依存症に対応する専門医療機関数		㉗ 0	1	
ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数		㉗ 0	1	

【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やストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（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。

現行計画

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6（2024））	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	㉔ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉔ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉕ 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		㉖ 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やストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（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。

中間見直し（中間案）

- 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。

（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

現行計画

- 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。

（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

中間見直し（中間案）

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、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成を支援します。

（震災こころのケア活動の推進）

- 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。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び介護保険事業（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。

現行計画

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、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。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び介護保険事業（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。

中間見直し（中間案）

- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度策定予定）に基づき、ギャンブル等依存症対策に取り組みます。
- 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、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、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

<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）

医療機関、医育機関、関係団体等	（一般の医療機関） ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 （精神科病院） ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・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・休日に対応できる体制の整備 （精神科救急情報センター） ・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 ・精神科病院との連携 （社会福祉法人等） ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進

現行計画

- 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、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

<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）

医療機関、医育機関、関係団体等	（一般の医療機関） ・精神科医との連携の推進 ・精神疾患対応力向上のための知識習得 （精神科病院） ・緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ・早期の退院に向けた支援の実施 ・精神科救急医療体制への参画 ・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・休日に対応できる体制の整備 （精神科救急情報センター） ・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 ・精神科病院との連携 （社会福祉法人等） ・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営 ・精神障がい者等の交流事業の実施
学校・企業等	・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進
市町村	・保健所との連携の推進 ・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進

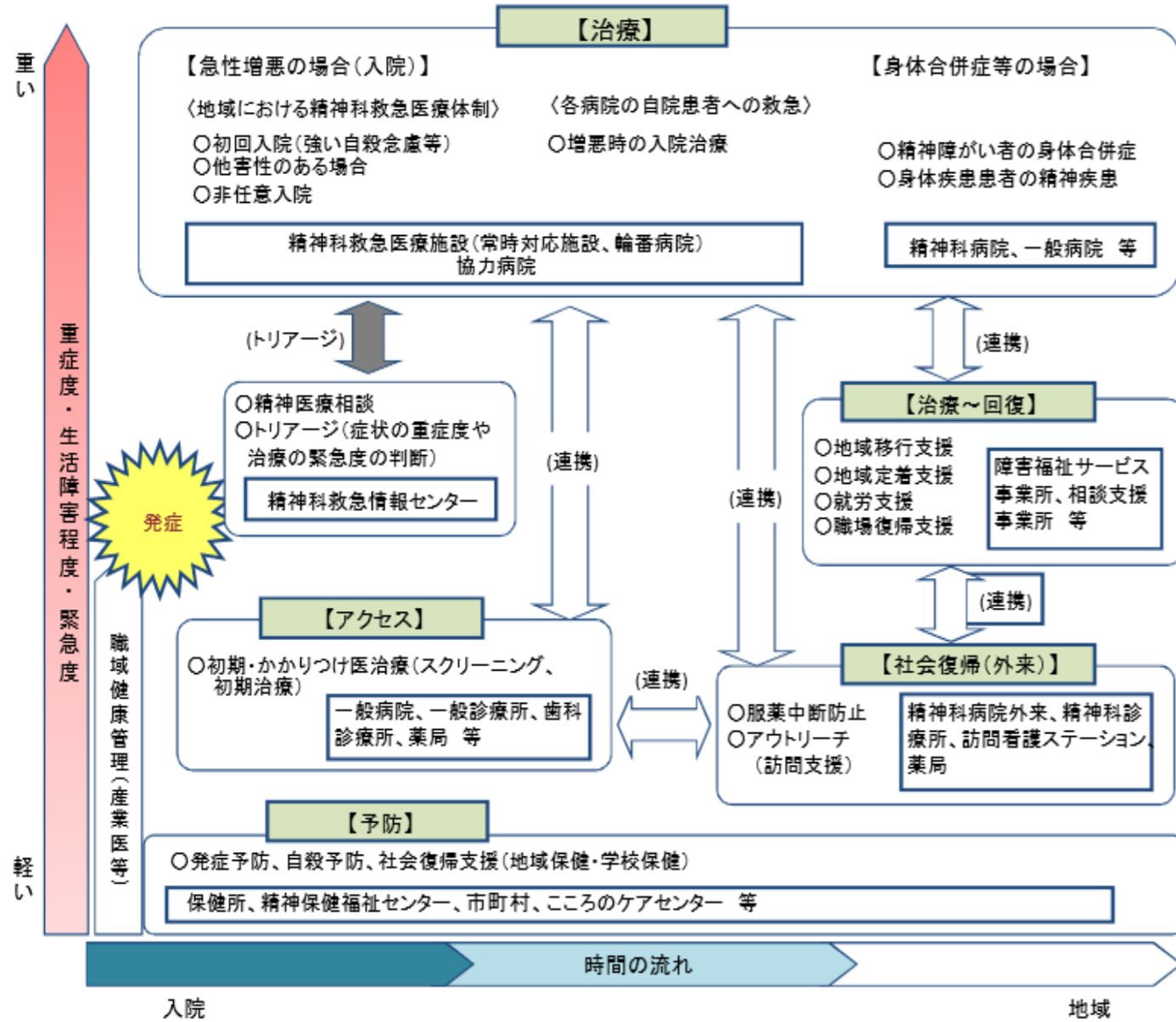
中間見直し（中間案）

現行計画

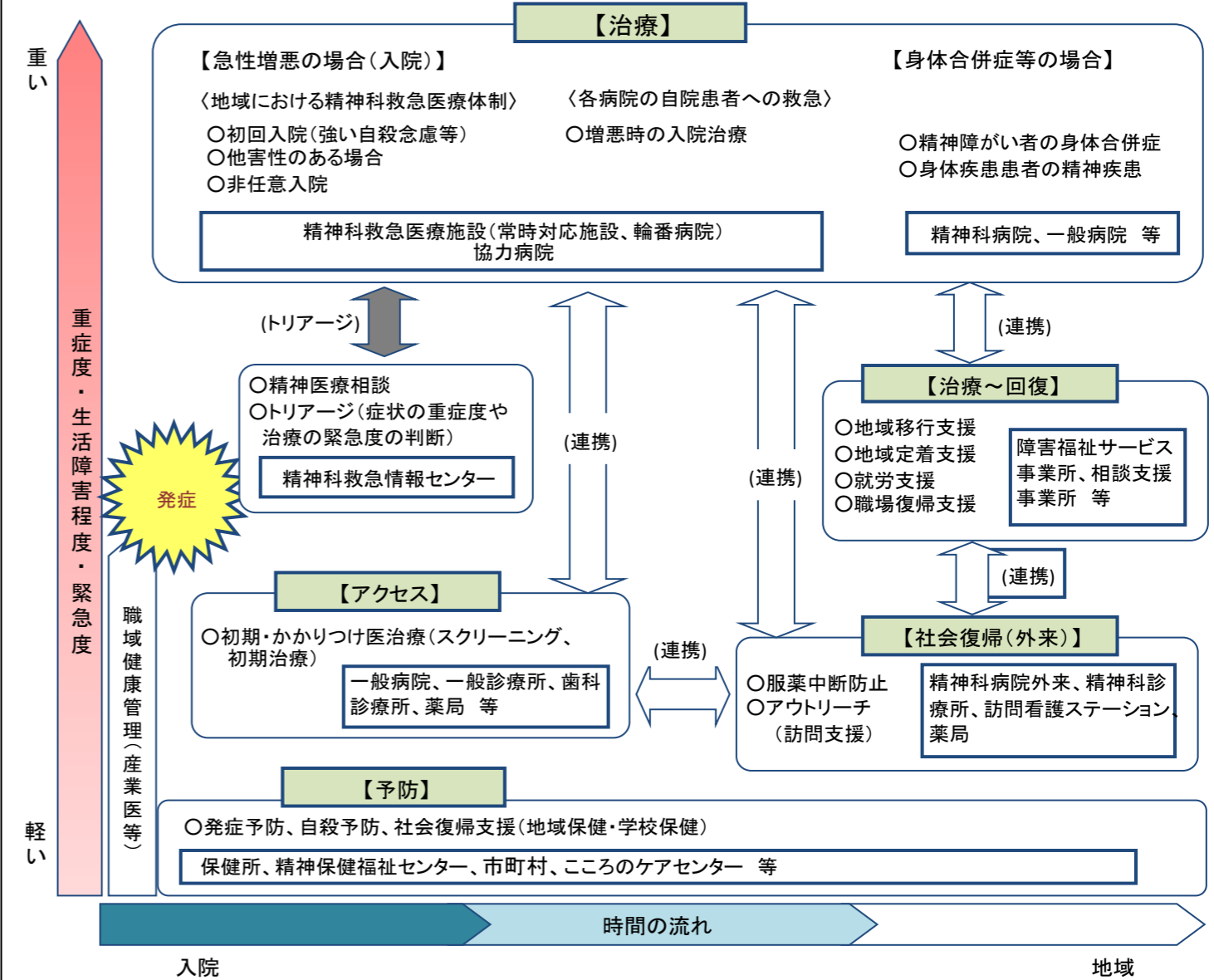
県	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談の実施 県民への正しい知識の普及・啓発 患者及び家族等への相談支援 相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 精神科救急情報センターの運営支援 こころのケアセンターの運営支援
---	--

県	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉に関する相談の実施 県民への正しい知識の普及・啓発 患者及び家族等への相談支援 相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 精神科救急情報センターの運営支援 こころのケアセンターの運営支援
---	--

【医療体制】（連携イメージ図）



【医療体制】（連携イメージ図）



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成 12 年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

久慈地域の自殺死亡率は単年度で見ると増減はあるものの、中長期的に減少傾向にあり、平成 28 年は、人口 10 万対 15.4 と全国平均 16.8 を下回り、ピーク時 57.9(平成 16 年)の約 4 分の 1 となっています。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの 6 つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。

また、地域診断や新たな対策を取り入れ、活動を広げています。岩手県の自殺対策アクションプランのモデルとして、全県での対策にも生かされています。

精神科医療機関や保健医療の専門家が少ない久慈地域では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーや傾聴ボランティアの役割が極めて重要であり、NPO 法人サロンたぐきりや傾聴ボランティア「こころ」をはじめ、住民団体等が積極的に地域活動を行っています。

久慈地域では、大震災津波や台風災害からのハードの復興は進んでいますが、被災者に対しては長期的なこころのケアが求められており、これからもネットワークを核として、人づくり、そして人と人とのつながりを大切に、地域の関係機関が一体となって取組を進めていくこととしています。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

久慈地域は以前から自殺死亡率の高い地域であり、平成 12 年から岩手医科大学の指導のもと、「久慈モデル」と呼ばれる自殺対策に取り組んできました。

久慈地域の自殺死亡率は単年度で見ると増減はあるものの、中長期的に減少傾向にあり、平成 28 年は、人口 10 万対 15.4 と全国平均 16.8 を下回り、ピーク時 57.9(平成 16 年)の約 4 分の 1 となっています。

「久慈モデル」は、①ネットワークの構築、②一次予防、③二次予防、④三次予防、⑤精神疾患へのアプローチ及び⑥職域へのアプローチの 6 つの骨子からなる包括的な自殺対策プログラムです。

生きることや支えることにつながる既存の事業も自殺対策として組み込み、さまざまな人、組織、場を活用して、地域づくりを進めています。

また、地域診断や新たな対策を取り入れ、活動を広げています。岩手県の自殺対策アクションプランのモデルとして、全県での対策にも生かされています。

精神科医療機関や保健医療の専門家が少ない久慈地域では、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーや傾聴ボランティアの役割が極めて重要であり、NPO 法人サロンたぐきりや傾聴ボランティア「こころ」をはじめ、住民団体等が積極的に地域活動を行っています。

久慈地域では、大震災津波や台風災害からのハードの復興は進んでいますが、被災者に対しては長期的なこころのケアが求められており、これからもネットワークを核として、人づくり、そして人と人とのつながりを大切に、地域の関係機関が一体となって取組を進めていくこととしています。

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



中間見直し（中間案）

（6）認知症の医療体制

【現 状】

（認知症の現状）

- 国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）では、全国の認知症高齢者数は平成30年には500万人を超え、65歳以上の約7人に1人が認知症と見込まれているほか、令和7（2025）年には700万人前後になると推計しています。（「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27年））
- 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以上の人の数は、令和2年3月には48,710人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.4%となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-3-6-1）。

（図表4-2-3-6-1）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)	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)
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
H30.3.31	400,112	76,907	47,124	11.8	61.3
H31.3.31	403,413	78,555	48,156	11.9	61.3
R2.3.31	405,817	78,001	48,710	12.0	62.4

- 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以上の人の数は、令和2年3月には644人となっています（図表4-2-3-6-2）。

（図表4-2-3-6-2）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)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H27.3.31	1,924	741	38.5
H28.3.31	1,827	745	40.8
H29.3.31	1,781	683	38.3
H30.3.31	1,663	635	38.2
H31.3.31	1,658	650	39.2
R2.3.31	1,610	644	40.0

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、認知症予防を含む介護予防体操等の実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

現行計画

（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(2025)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4-2-21）。

（図表4-2-21）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)	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

- 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4-2-22）。

（図表4-2-22）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)	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。

中間見直し（中間案）

- また、市町村や地域包括支援センターにおいては、「基本チェックリスト」などを活用し、生活機能、身体機能等を把握したうえで、本人の状態に合わせた介護予防や生活支援サービスの提供につなげています。
- 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（令和 2 年 3 月末現在、修了者 1,545 人）。
- 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（令和 2 年 3 月末現在、修了者 歯科医師 409 人、薬剤師 637 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（令和 2 年 3 月末現在、修了者 173 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や研修会の開催などを行っています。
- 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、平成 30 年 4 月におとめがわ病院を、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。
- 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令和元年度の外来件数は 9,533 件で、うち鑑別診断は 420 件、電話・面接等による相談件数は 2,653 件となっています（図表 4-2-3-6-3）。

現行計画

- 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」の活用などにより認知機能低下の状況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）。
- 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。
- 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。
- 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 4-2-23）。
- 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。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-6-3）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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
外来件数	6,907	9,095	9,533
うち鑑別診断件数	380	455	420
専門医療相談件数	2,419	2,819	2,653
うち電話	1,356	1,646	1,638
うち面接	1,051	1,169	1,004
うちその他	12	4	11

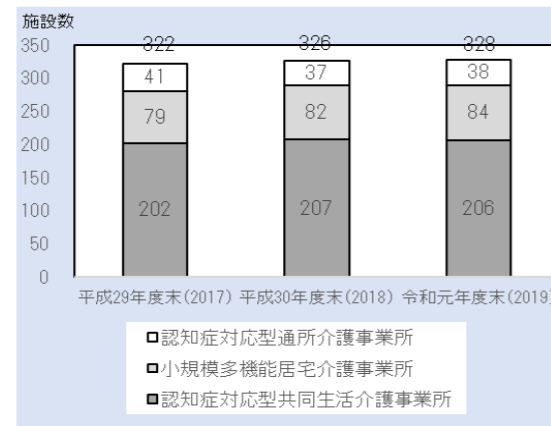
資料：県長寿社会課調べ

- 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、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（令和 2 年 3 月末現在、修了者 医療従事者 810 人 看護職員 198 人）。

（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 4-2-3-6-4）。

（図表 4-2-3-6-4）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

- 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 4-2-3-6-5）。

（図表 4-2-3-6-5）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 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	32	14	12
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	142	90	100
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	33	36
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験 2 年以上	390	365	363
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	68	65	69

現行計画

（図表 4-2-23）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

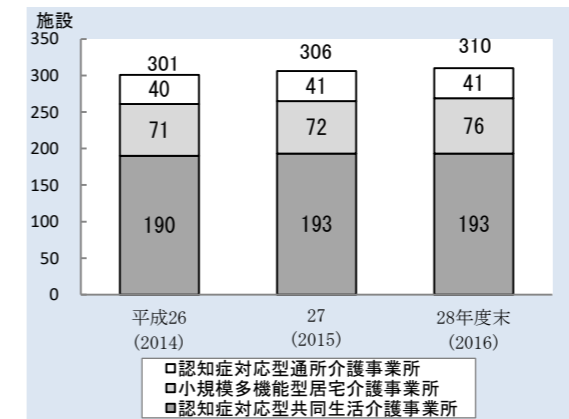
資料：県長寿社会課調べ

- 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）。

（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 4-2-24）。

（図表 4-2-24）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

- 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 4-2-25）。

（図表 4-2-25）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

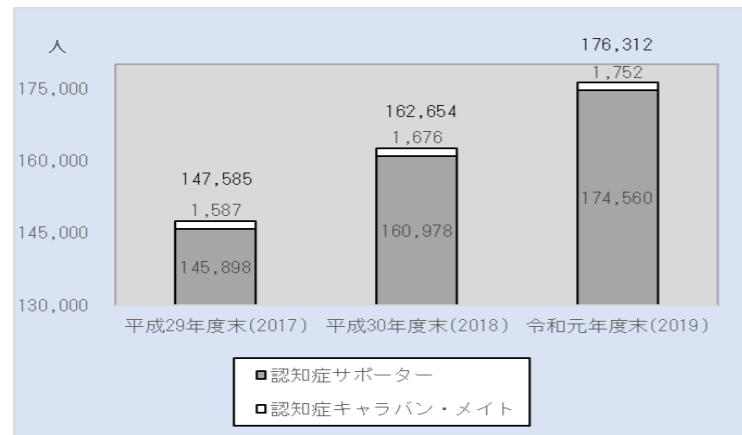
中間見直し（中間案）

認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	2	2	1
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	1	1	1
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	267	247	204

（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、令和2年3月末現在で174,560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1,752人となっています（図表4-2-3-6-6）。

（図表4-2-3-6-6）認知症サポーター等の養成状況



- 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。
- 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。

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"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院

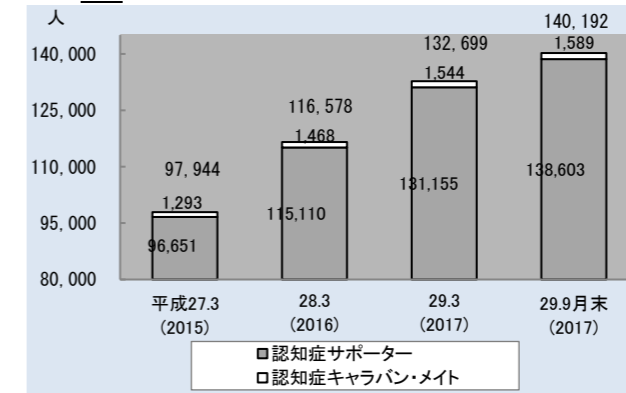
現行計画

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	二	二	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4-2-26）。

（図表4-2-26）認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- 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。
- 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。

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"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・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 ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・介護保険施設 ・地域包括支援センター ・若年性認知症支援コーディネーター

	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・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 ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬局
療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 ・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 ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・介護保険施設 ・地域包括支援センター ・若年性認知症支援コーディネーター

【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、認知症予防を含む介護予防体操等の普及とその実践を促進する必要があります。

【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。

中間見直し（中間案）

- 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。

現行計画

- 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。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現行計画 (H29～R2)		中間見直し (R3～R5)		重点施策 関連
	現状値 (H29 (2017))	目標値 (R2 (2020))	現状値 (R2 (2020))	目標値 (R5 (2023))	
認知症サポート医がいる市町村数	㉙28 市町村	33 市町村	㉑ 32 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	㉙566 人	1,001 人	㉑ 810 人	1,310 人	
看護職員認知症対応力向上研修 修了者数	㉙120 人	225 人	㉑ 198 人	338 人	
認知症地域支援推進員研修修了 者数	㉙127 人	217 人	㉑ 244 人	334 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、認知症予防に資する取組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

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村 数	㉙ 28 市町村	㉑ 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	㉙ 566 人	㉑ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研 修修了者数	㉙ 120 人	㉑ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修 了者数	㉙ 127 人	㉑ 217 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

中間見直し（中間案）	現行計画
<p>鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。</p> <p>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に配置されるよう支援します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ 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。</p> <p>（地域での生活を支える介護サービスの構築）</p> <p>○ 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、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。</p> <p>○ 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、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。</p> <p>○ 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。</p> <p>（地域での日常生活・家族への支援の強化）</p> <p>○ 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。</p> <p>○ 認知症の人と家族が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。</p> <p>○ 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等による、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支援します。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>	<p>鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。</p> <p>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に配置されるよう支援します。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。</p> <p>○ 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。</p> <p>（地域での生活を支える介護サービスの構築）</p> <p>○ 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、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。</p> <p>○ 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、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。</p> <p>○ 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。</p> <p>（地域での日常生活・家族への支援の強化）</p> <p>○ 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。</p> <p>○ 認知症の人と家族が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。</p> <p>○ 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。</p> <p>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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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</p>

中間見直し（中間案）

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おいて確保されるよう支援します。

〈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
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	<ul style="list-style-type: none"> （かかりつけ医） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 （認知症疾患医療センター・認知症サポート医） ・ かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・ 地域包括支援センター等との連携 ・ 地域のかかりつけ医への研修、助言等 （歯科医療機関） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 （薬局） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する薬学的管理への支援 （介護事業所） ・ 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 ・ 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に対する正しい理解 ・ 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 ・ 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
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・ 介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） ・ 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 ・ 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 ・ 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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの運営支援 ・ 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・ 認知症サポート医の養成 ・ 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 ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発

現行計画

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。

〈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

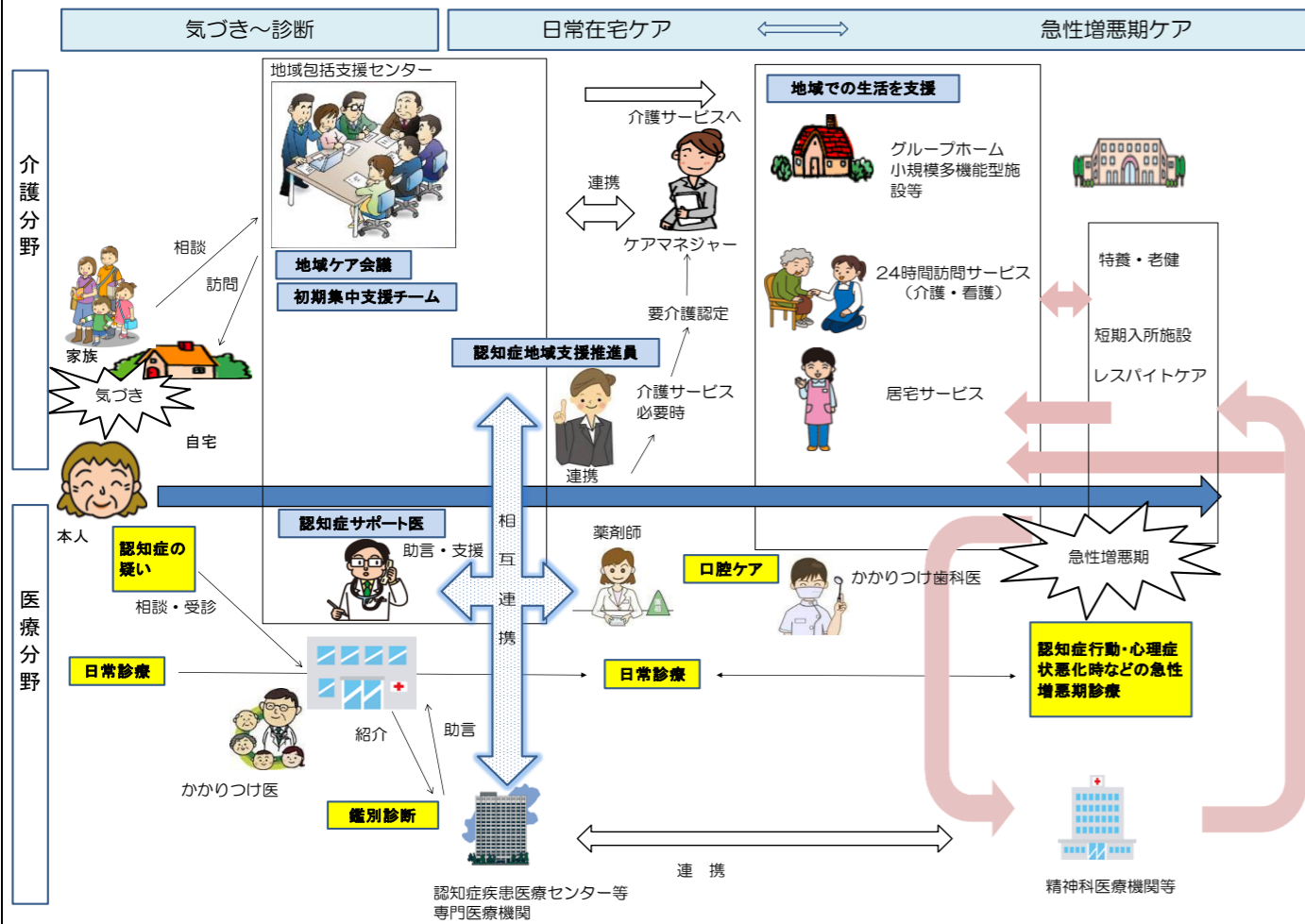
（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> （かかりつけ医） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 （認知症疾患医療センター・認知症サポート医） ・ かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・ 地域包括支援センター等との連携 ・ 地域のかかりつけ医への研修、助言等 （歯科医療機関） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 （薬局） ・ 認知症対応力向上のための知識習得 ・ 認知症の人に対する薬学的管理への支援 （介護事業所） ・ 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 ・ 認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に対する正しい理解 ・ 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 ・ 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
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・ 介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） ・ 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 ・ 地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 ・ 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
県	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症疾患医療センターの運営支援 ・ 認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・ 認知症サポート医の養成 ・ 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 ・ 認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発

中間見直し（中間案）

- ・認知症キャラバン・メイトの養成
- ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援
- ・認知症ケアに携わる人材の育成
- ・若年性認知症支援コーディネーターの配置

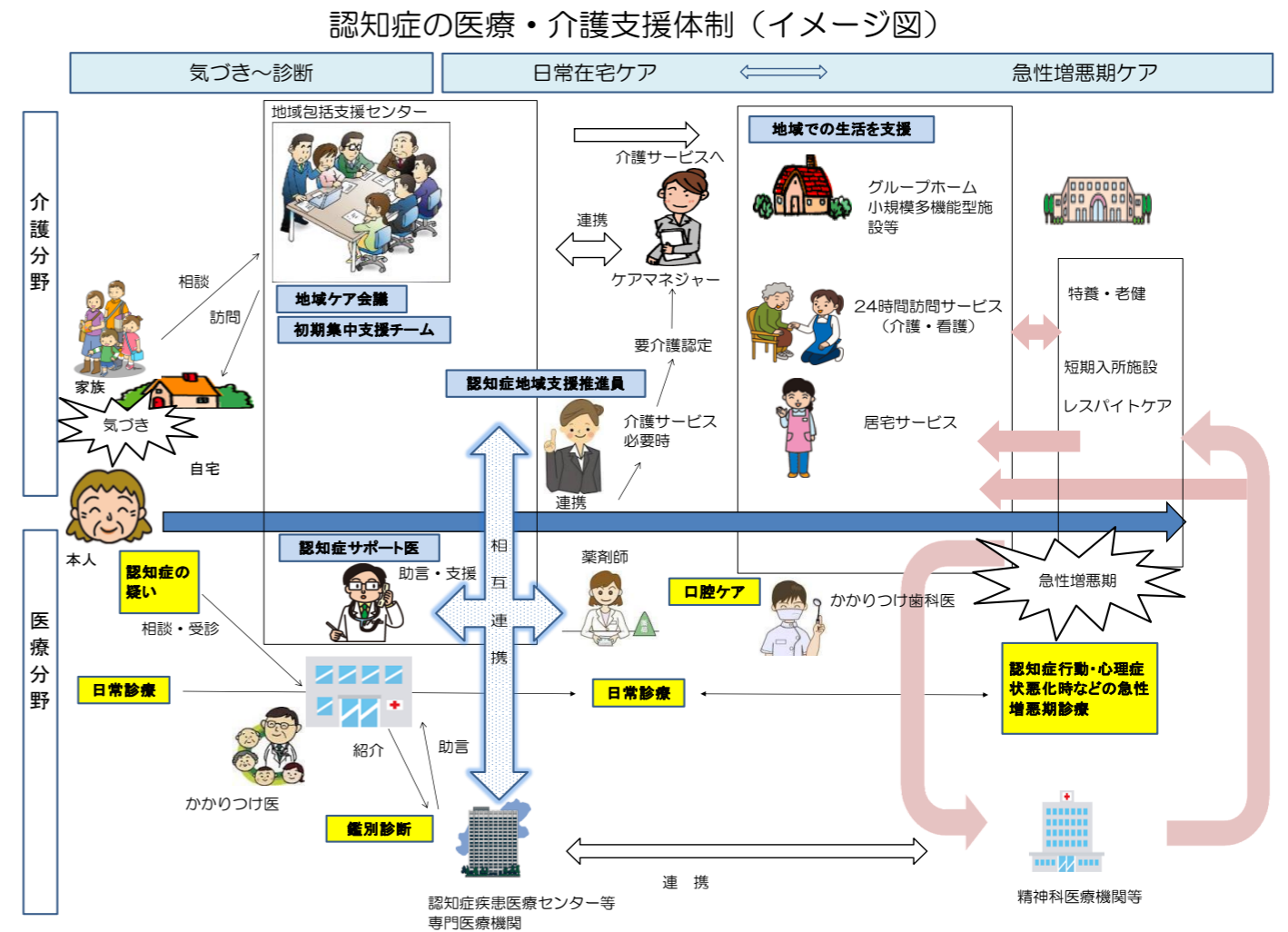
【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



現行計画

- ・認知症キャラバン・メイトの養成
- ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援
- ・認知症ケアに携わる人材の育成
- ・若年性認知症支援コーディネーターの配置

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

平成 29 年 7 月に国の「新オレンジプラン」が改訂され、地域の見守り支援等の担い手となる認知症サポーターの養成目標を上方修正するとともに、養成されたサポーターの地域の実情に応じた活躍を支援する取組を一層推進する方針が示されました。

矢巾町ではこれに先駆け、平成 28 年 11 月に町の地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーター 25 人が実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、認知症支援の様々な場面で活動を始めています。

おれんじボランティアの主な活動は、認知症高齢者宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出しなどを行う「生活支援活動」、グループホームやデイサービスセンターなど認知症高齢者が多く利用する施設で行事の手伝いなどを行う「施設支援活動」、認知症カフェや介護予防教室の運営を支援する「町の認知症総合支援事業を補助する活動」などです。

おれんじボランティアは、町の認知症施策の推進に欠かせない存在となっているだけでなく、「介護予防・日常生活支援総合事業」の多様なサービスの担い手にもなっています。今後の活動拡大も検討されており、住民主体の多様なボランティア活動には、町も大いに期待しています。

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]

コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

平成 29 年 7 月に国の「新オレンジプラン」が改訂され、地域の見守り支援等の担い手となる認知症サポーターの養成目標を上方修正するとともに、養成されたサポーターの地域の実情に応じた活躍を支援する取組を一層推進する方針が示されました。

矢巾町ではこれに先駆け、平成 28 年 11 月に町の地域包括支援センターが中心となり、認知症サポーター 25 人が実践活動を行うボランティア団体「おれんじボランティア」を組織し、認知症支援の様々な場面で活動を始めています。

おれんじボランティアの主な活動は、認知症高齢者宅を訪問し、居室やトイレ等の掃除、ゴミ出しなどを行う「生活支援活動」、グループホームやデイサービスセンターなど認知症高齢者が多く利用する施設で行事の手伝いなどを行う「施設支援活動」、認知症カフェや介護予防教室の運営を支援する「町の認知症総合支援事業を補助する活動」などです。

おれんじボランティアは、町の認知症施策の推進に欠かせない存在となっているだけでなく、「介護予防・日常生活支援総合事業」の多様なサービスの担い手にもなっています。今後の活動拡大も検討されており、住民主体の多様なボランティア活動には、町も大いに期待しています。

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]

中間見直し（中間案）

(7) 周産期医療の体制

【現 状】

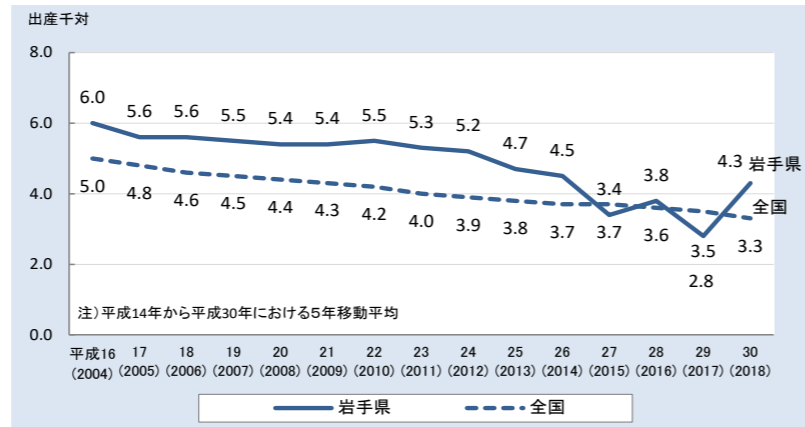
(出生の状況)

○ 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 30 年は 7,615 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 30 年は 6.2 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 30 年は 1.41 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 30 年は 99.9%（うち「病院」60.5%・「診療所」39.5%）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 5.6 から平成 30 年は 4.3 と低下しましたが、年により変動があります（図表 4-2-3-7-1）。

(図表 4-2-3-7-1) 周産期死亡率（5 年移動平均）



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 30 年は 770 人、10.11%

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 4-2-3-7-2）。

○ 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 30 年に 0.88% と増加しています（図表 4-2-3-7-2）。

(図表 4-2-3-7-2) 出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人 (%)]

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)
H28	8,341	24 (0.29)	44 (0.53)	68 (0.82)	123 (1.47)	625 (7.49)	816 (9.78)
H29	8,175	24 (0.29)	31 (0.38)	55 (0.67)	102 (1.25)	639 (7.82)	796 (9.74)
H30	7,615	28 (0.37)	39 (0.51)	67 (0.88)	103 (1.35)	600 (7.88)	770 (10.11)

資料：厚生労働省「人口動態調査」

現行計画

(7) 周産期医療の体制

【現 状】

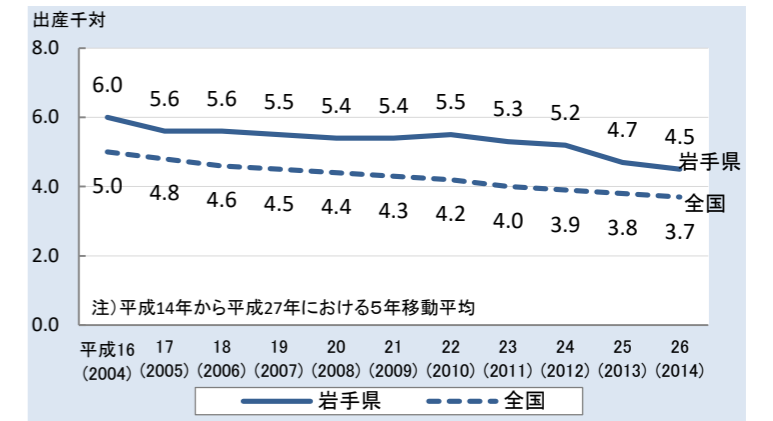
(出生の状況)

○ 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 28 年は 8,341 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 28 年は 6.6 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 28 年は 1.45 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 28 年は 99.8%（うち「病院」57.2%・「診療所」42.6%）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 28 年は 3.8 と低下しましたが、年により変動があります（図表 4-2-27）。

(図表 4-2-27) 周産期死亡率（5 年移動平均）



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 28 年は 816 人、9.78%

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 4-2-28）。

○ 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 28 年に 0.82% と増加しています（図表 4-2-28）。

(図表 4-2-28) 出生時の体重別出生数及び割合の推移 [単位：人 (%)]

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)
H28	8,341	24 (0.29)	44 (0.53)	68 (0.82)	123 (1.47)	625 (7.49)	816 (9.78)

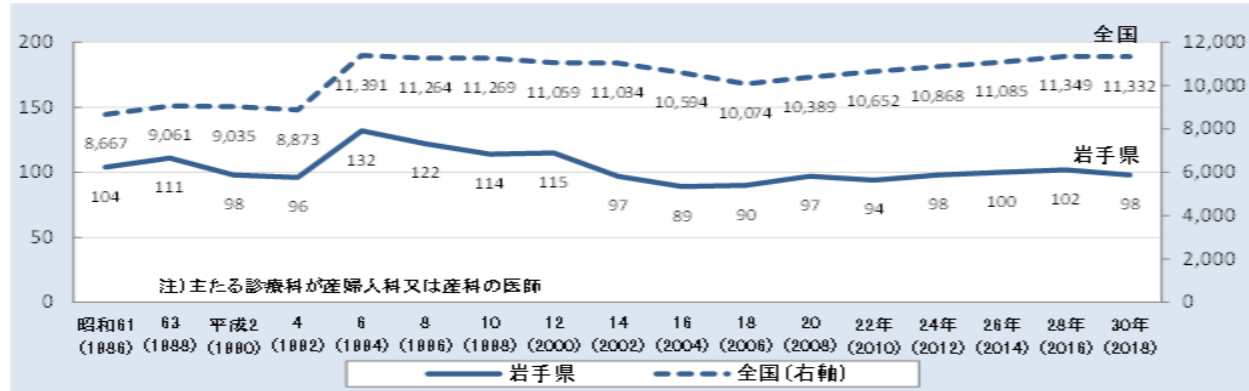
資料：厚生労働省「人口動態調査」

中間見直し（中間案）

（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4-2-3-7-3）。
- 本県の平成30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。

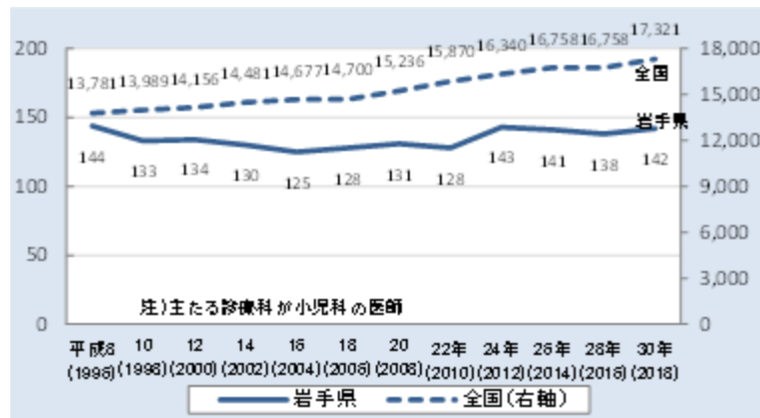
（図表4-2-3-7-3）産婦人科医師数の推移



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4-2-3-7-4）。

（図表4-2-3-7-4）小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の平成30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。

- 県内の分娩取扱医療機関数は、平成23年の39施設から令和2年は25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30年度には401人と減少しています。

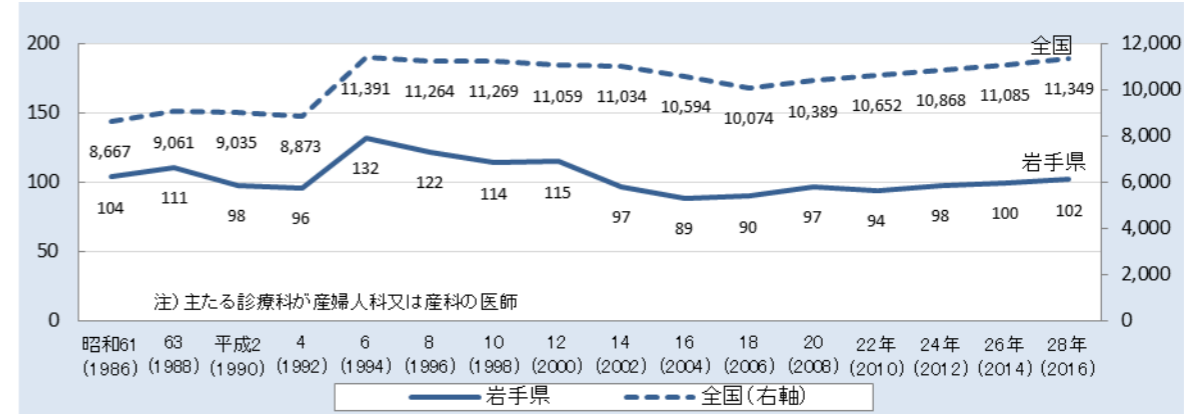
- 助産外来を実施している医療機関数は、県内で10施設あります。

現行計画

（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4-2-29）。
- 本県の平成28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。

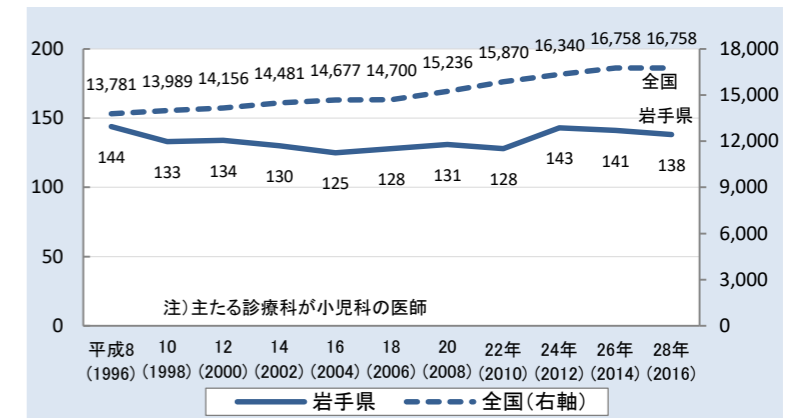
（図表4-2-29）産婦人科医師数の推移



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4-2-30）。

（図表4-2-30）小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の平成28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。

- 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28年度には389人と減少しています。

- 助産外来を実施している医療機関数は、県内で12施設あります。

中間見直し（中間案）

（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（M F I C U）9 床及び新生児集中治療管理室（N I C U）24 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。
- 晩婚化による出産の高齢化等により、リスクの高い分娩が増加していますが、ハイリスク分娩の妊産婦に対する分娩管理を行う「ハイリスク分娩管理加算」の届出を行っている医療機関が 8 施設、「ハイリスク妊産婦連携指導料 1・2」の届出を行っている医療機関が 8 施設あり、これらの医療機関において、ハイリスクの妊産婦に対する医療を提供しています。（厚生労働省「診療報酬施設基準（令和 2 年 10 月 1 日現在）」
- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を平成 23 年から配置しており、令和元年度は 327 件の搬送を調整しています。
また、母体・新生児における県内搬送率は、平成 30 年は 100%となっています。（厚生労働省「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体制調」
さらに、母体・新生児搬送のうち受入困難事例の件数のうち、現場滞在時間が 30 分以上の件数は、平成 30 年は 1 件となっています。（厚生労働省「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

（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ており、母体救急搬送や保健指導に活用されています。

現行計画

（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（M F I C U）9 床及び新生児集中治療管理室（N I C U）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。

国の指針改正等への対応

- 周産期救急患者の迅速かつ適切な受入れ先の確保を図るため、総合周産期母子医療センターに「周産期救急搬送コーディネーター」を平成 23 年から配置しており、平成 28 年度は 269 件の搬送を調整しています。

国の指針改正等への対応

国の指針改正等への対応

（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ており、母体救急搬送や保健指導に活用されています。

中間見直し（中間案）

- 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。

（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実施してきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修により、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）	ア 主に正常分娩に対応すること イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。 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。 エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること 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	分娩可能な病院・診療所

現行計画

- 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。

（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実施してきたほか、超音波診断装置の操作や画像読影等の専門的な研修により、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）	ア 主に正常分娩に対応すること イ 妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること。 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。 エ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること 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	分娩可能な病院・診療所

中間見直し（中間案）				現行計画			
	<p>隣の高次施設との連携体制を構築すること。</p> <p>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。</p> <p>ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p> <p>ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>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。</p>	<p>歯科診療所</p> <p>助産所</p> <p>市町村</p>			<p>隣の高次施設との連携体制を構築すること。</p> <p>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。</p> <p>ア 低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>ウ 市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと。</p> <p>ア 妊婦健康診査・歯科健康診査を行うこと。</p> <p>イ 妊産婦の保健指導を行うこと。</p> <p>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。</p>	<p>歯科診療所</p> <p>助産所</p> <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>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数</p> <p>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。</p> <p>② 診療科目</p> <p>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。</p> <p>③ 設備</p> <p>a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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。） 微量輸液装置 その他産科医療に必要な設備 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 その他の新生児集中治療に必要な設備 <p>④ 職員</p> <p>次に掲げる職員を配置することが望ましい。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>c 新生児病室については、次に掲げる職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 <p>ウ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>地域周産期母子医療センター</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>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数</p> <p>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。</p> <p>② 診療科目</p> <p>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。</p> <p>③ 設備</p> <p>a 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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。） 微量輸液装置 その他産科医療に必要な設備 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 その他の新生児集中治療に必要な設備 <p>④ 職員</p> <p>次に掲げる職員を配置することが望ましい。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>c 新生児病室については、次に掲げる職員</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 <p>ウ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>地域周産期母子医療センター</p>		
	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 診療科目</p> <p>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。</p> <p>② 設備</p> <p>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</p>	<p>周産期母子医療センター協力病院</p>		<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 診療科目</p> <p>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。</p> <p>② 設備</p> <p>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</p>	<p>周産期母子医療センター協力病院</p>		

中間見直し（中間案）			現行計画			
	<p>備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>備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>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数 県内に1施設とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 設備等 次の設備を備えるものとする。</p> <p>a MFICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置 ・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。） ・その他母体・胎児集中治療に必要な設備 <p>b NICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・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。） ・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 <p>c GCU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>d 検査機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>e 輸血の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>ウ 病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。 <p>エ 職員</p> <p>① MFICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>② NICU</p>	<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>	<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>	<p>ア 機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>イ 整備内容</p> <p>① 施設数 県内に1施設とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 設備等 次の設備を備えるものとする。</p> <p>a MFICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置 ・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。） ・その他母体・胎児集中治療に必要な設備 <p>b NICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児用呼吸循環監視装置 ・新生児用人工換気装置 ・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。） ・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 <p>c GCU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>d 検査機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>e 輸血の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>ウ 病床数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・MFICUの病床は9床以上、NICUの病床数は21床以上とする。 <p>エ 職員</p> <p>① MFICU</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>② NICU</p>	<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>	

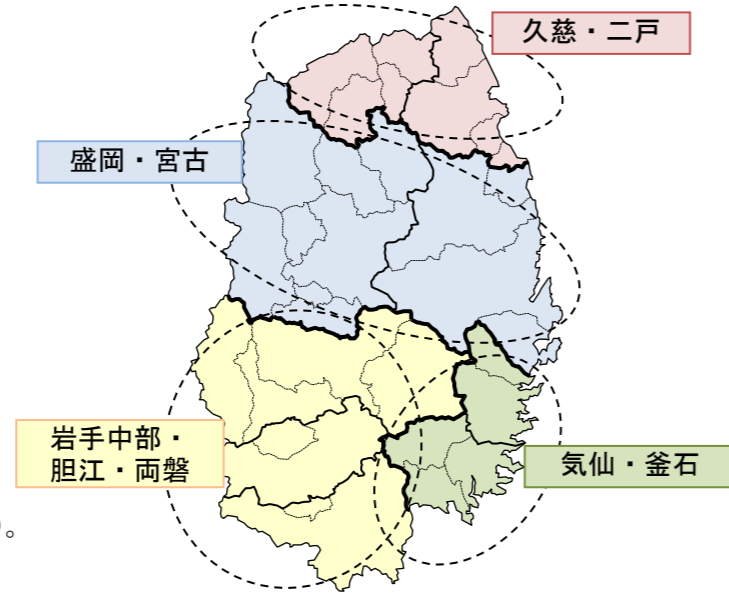
中間見直し（中間案）			現行計画			
	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で常時新生児を担当する医師が勤務していること。 ・常時3床に1人の看護師が勤務していること。 ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること。 ③ GCU <ul style="list-style-type: none"> ・常時6床に1人の看護師が勤務していること。 ④ 分娩室 <ul style="list-style-type: none"> ・助産師又は看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、M F I C U の勤務を兼ねることは差し支えない。 ⑤ 麻酔科医 <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医を配置していること。 ⑥ N I C U 入院児支援コーディネーター <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて配置すること。 <p>オ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>カ 災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>キ 周産期医療情報センター</p> <p>① 周産期医療情報センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>② 周産期救急情報システムの運営</p> <p>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等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況 ・病床の空床状況 ・手術、検査及び処置の可否 ・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 ・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項 <p>③ 情報収集・提供の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療情報センターは、電話、F A X、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。 <p>ク 搬送コーディネーター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。</p> <p>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。</p>					
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・常時3床に1人の看護師が勤務していること。 ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること。 ③ GCU <ul style="list-style-type: none"> ・常時6床に1人の看護師が勤務していること。 ④ 分娩室 <ul style="list-style-type: none"> ・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、M F I C U の勤務を兼ねることは差し支えない。 ⑤ 麻酔科医 <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医を配置していること。 ⑥ N I C U 入院児支援コーディネーター <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて配置すること。 <p>オ 連携機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>カ 災害対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>キ 周産期医療情報センター</p> <p>① 周産期医療情報センターの設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>② 周産期救急情報システムの運営</p> <p>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等を接続し、周産期救急情報システムを運営するものとする。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況 ・病床の空床状況 ・手術、検査及び処置の可否 ・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 ・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項 <p>③ 情報収集・提供の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療情報センターは、電話、F A X、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。 <p>ク 搬送コーディネーター</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③ 必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと。</p> <p>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。</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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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		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>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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

中間見直し（中間案）

【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4-2-3-7-5）。

（図表4-2-3-7-5）周産期医療



【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

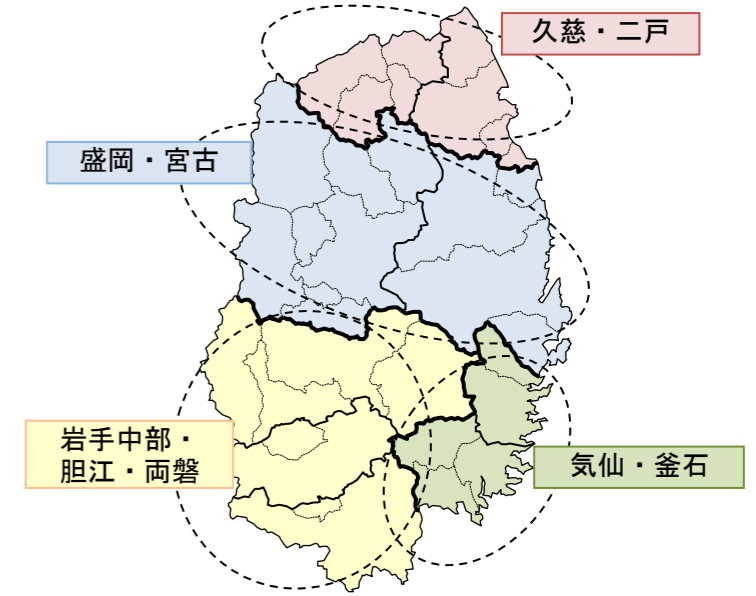
- 妊産婦の不安軽減のためのサポートや安全かつ円滑な母体搬送等に対応するため、岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を活用した周産期医療機関と市町村との情報連携を推進する必要があります。

現行計画

【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4-2-31）。

（図表4-2-31）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要があります。

中間見直し（中間案）

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「いーはとーぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。
- 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）

- N I C U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。
- N I C U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。

現行計画

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「いーはとーぶ」の活用等による市町村と産科医療機関との連携の強化や「産後ケア事業」等の実施により、地域において、妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築が求められています。
- 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）

- N I C U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。
- N I C U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。

中間見直し（中間案）

- 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。
- 在宅の超重症児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（R5（2023））	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㊹ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊹ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの任命者数	㊹ 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）

- 低出生体重児の割合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、

現行計画

- 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。
- 在宅の超重症児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（2023））	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㊹ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊹ 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	

【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）

- 低出生体重児の割合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、

中間見直し（中間案）

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、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。
- 岩手医科大学附属病院は総合周産期母子医療センターの機能を有していることから本県高度医療拠点としての整備・運営について支援します。

（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「子育て世代包括支援センター」の設置及び「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進するとともに、関係機関と連携して妊産婦等を支える地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。
- 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、岩手県ハイリスク妊産婦アクセス支援事業の活用などにより、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。

現行計画

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、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。

（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「子育て世代包括支援センター」の設置及び「産前・産後サポート事業」や「産後ケア事業」の導入を促進するとともに、関係機関と連携して妊産婦等を支える地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。
- 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。

中間見直し（中間案）

- N I C U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。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

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と医療機関、消防機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 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を図ります。

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、臨床検査技師、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。
- 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。

現行計画

- N I C U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。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

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と医療機関、消防機関との連携体制の充実・強化を図ります。
- 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。
- 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。

中間見直し（中間案）

〈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。
- 低出生体重児の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。

〈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、医療機関、関係団体等	（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） ・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 ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進（助産所） ・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート（医育機関等） ・医師をはじめとした医療人材の育成
県民・NPO等	・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 ・妊婦等健康診査の適切な受診 ・周産期医療に関する理解の促進
市町村	・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 ・母子保健活動の充実 ・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援
県	・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援 ・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用 ・周産期医療従事者の育成 ・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

現行計画

〈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。
- 低出生体重児の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。

〈重点施策の政策ロジック〉

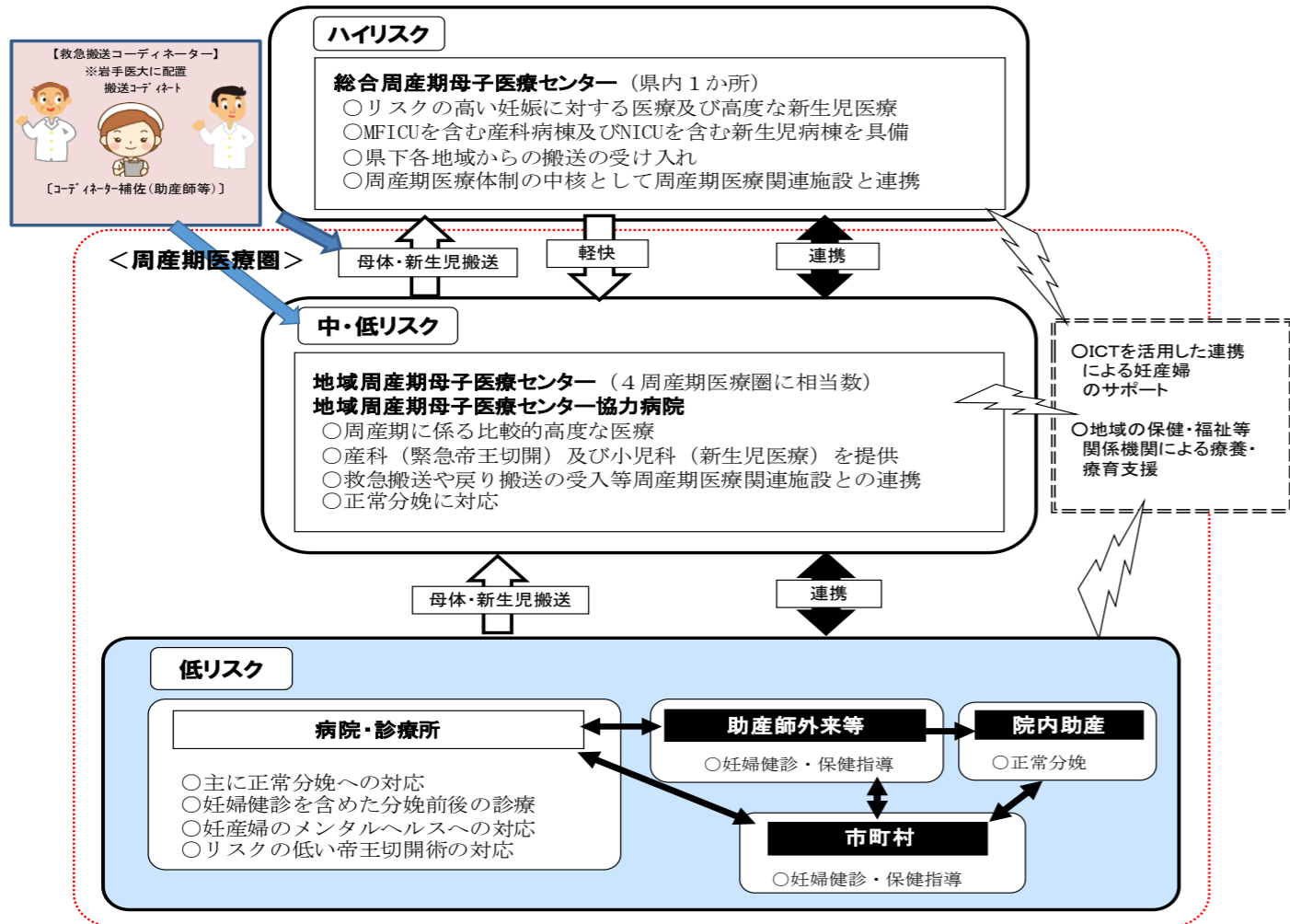
取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
産婦人科医・小児科医の確保・育成に向けた取組		産婦人科医・小児科医の増加		分娩取扱医療機関の体制強化		周産期医療体制の充実
助産師の確保・育成、活用に向けた取組		就業助産師数の増加		分娩取扱医療機関の体制強化、助産師外来、院内助産の拡大、助産師による母子保健活動等の拡大		周産期医療体制の充実
周産期の救急搬送体制の強化に向けた人材育成		新生児蘇生法・母体救命等研修受講者数の増加		救急搬送体制の強化		周産期医療体制の充実

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	（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） ・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 ・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実 ・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進（助産所） ・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート（医育機関等） ・医師をはじめとした医療人材の育成
県民・NPO等	・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 ・妊婦等健康診査の適切な受診 ・周産期医療に関する理解の促進
市町村	・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 ・母子保健活動の充実 ・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援
県	・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援 ・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用 ・周産期医療従事者の育成 ・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

中間見直し（中間案）

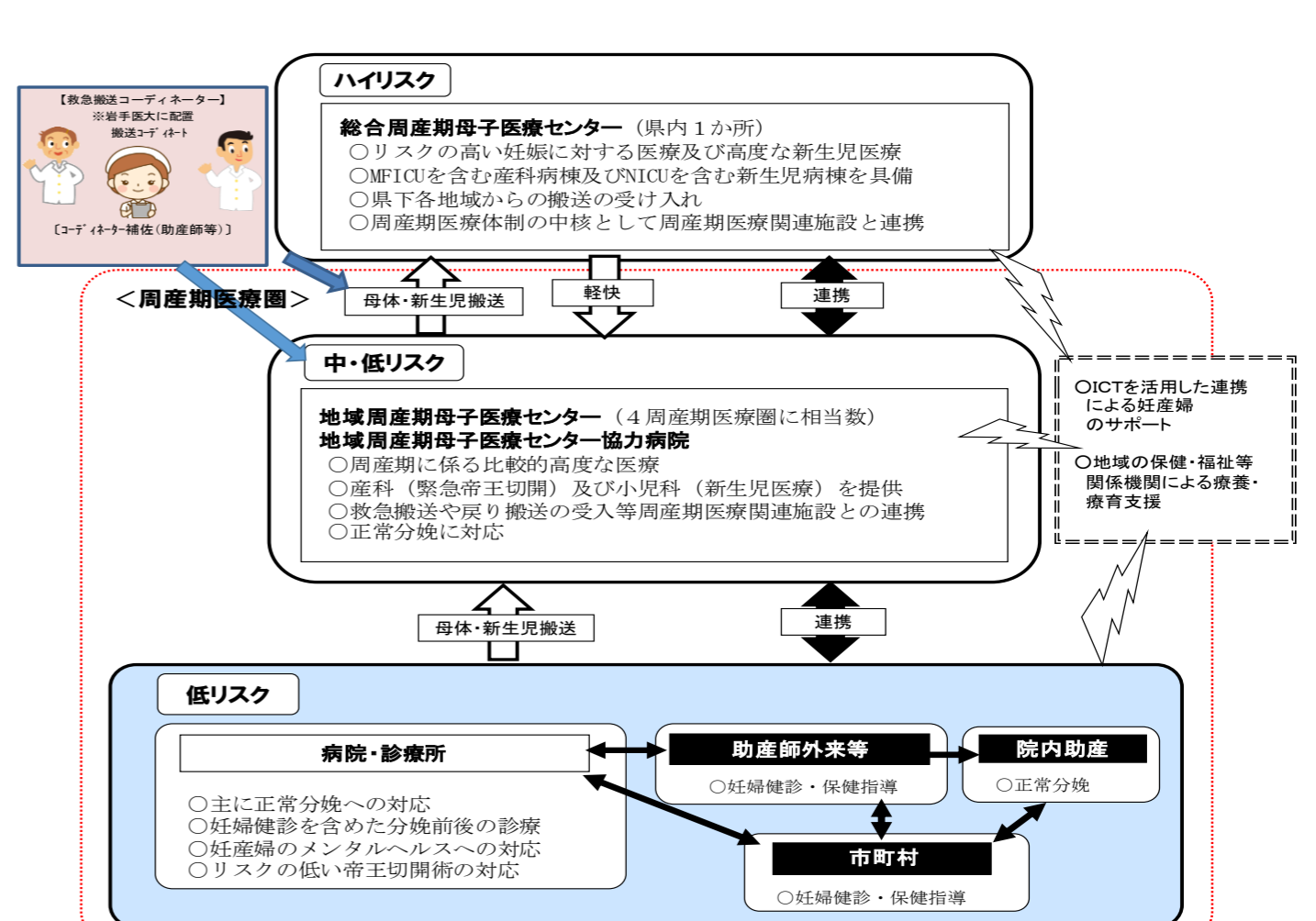
【医療体制】（連携イメージ図）



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・両磐 気仙・釜石 久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	盛岡・宮古：県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立宮古病院 岩手中部・胆江・両磐：県立中部病院、北上済生会病院、県立磐井病院 気仙・釜石：県立大船渡病院、県立釜石病院 久慈・二戸：県立久慈病院、県立二戸病院、県立釜石病院
低リスク 病院 診療所 助産所	診療所：盛岡・宮古、岩手中部・胆江・両磐、気仙・釜石、久慈・二戸 助産所：盛岡・宮古、岩手中部・胆江・両磐、気仙・釜石、久慈・二戸

現行計画

【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・両磐 気仙・釜石 久慈・二戸
周産期母子医療センター協力病院	盛岡・宮古：県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立宮古病院 岩手中部・胆江・両磐：県立中部病院、北上済生会病院、県立磐井病院 気仙・釜石：県立大船渡病院、県立釜石病院 久慈・二戸：県立久慈病院、県立二戸病院、県立釜石病院
低リスク 病院 診療所 助産所	診療所：盛岡・宮古、岩手中部・胆江・両磐、気仙・釜石、久慈・二戸 助産所：盛岡・宮古、岩手中部・胆江・両磐、気仙・釜石、久慈・二戸

コラム

「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」
～気仙地域版ママサポ BOOK 作成の取組～

気仙地域では、母子保健・医療・子育て支援に関わる医療機関、行政、子育てボランティア、NPO 法人等の関係者が集まり、地域全体で、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを目指し、平成 27 年 10 月に「気仙地域母子保健関係者等連絡会」を設置し、毎月 1 回定例で開催しています。

同連絡会における取組として、様々な情報が錯綜する中で妊産婦さん方に正しい情報を伝えようと、妊娠・出産・子育てのためのガイドブックを作成することとし、平成 28 年度にワーキンググループを立ち上げ、「気仙地域版ママサポ BOOK」を作成しました。

作成にあたっては、地域のお母さん方の意見を取り入れ、「妊娠編」では妊娠週数ごとの母体の変化など、「出産・子育て編」では、分娩の経過やお産後の過ごし方、授乳の仕方、赤ちゃんのお風呂の入れ方などの情報を細やかに説明しています。このほか、地域の母子保健事業や子育て支援団体の情報などを掲載し、健診の結果などを一緒に保管できるようにファイル形式にして、地域の妊婦さん方へ配布しています。

このような気仙地域の関係機関等が連携し協働した取組を今後もさらに進め、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを推進していきます。

[気仙地域版ママサポ BOOK]



[写真：岩手県大船渡保健所提供]

[気仙地域母子保健関係者等連絡会の様子]



コラム

「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」
～気仙地域版ママサポ BOOK 作成の取組～

気仙地域では、母子保健・医療・子育て支援に関わる医療機関、行政、子育てボランティア、NPO 法人等の関係者が集まり、地域全体で、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを目指し、平成 27 年 10 月に「気仙地域母子保健関係者等連絡会」を設置し、毎月 1 回定例で開催しています。

同連絡会における取組として、様々な情報が錯綜する中で妊産婦さん方に正しい情報を伝えようと、妊娠・出産・子育てのためのガイドブックを作成することとし、平成 28 年度にワーキンググループを立ち上げ、「気仙地域版ママサポ BOOK」を作成しました。

作成にあたっては、地域のお母さん方の意見を取り入れ、「妊娠編」では妊娠週数ごとの母体の変化など、「出産・子育て編」では、分娩の経過やお産後の過ごし方、授乳の仕方、赤ちゃんのお風呂の入れ方などの情報を細やかに説明しています。このほか、地域の母子保健事業や子育て支援団体の情報などを掲載し、健診の結果などを一緒に保管できるようにファイル形式にして、地域の妊婦さん方へ配布しています。

このような気仙地域の関係機関等が連携し協働した取組を今後もさらに進め、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりを推進していきます。

[気仙地域版ママサポ BOOK]



[写真：岩手県大船渡保健所提供]

[気仙地域母子保健関係者等連絡会の様子]



中間見直し（中間案）

(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 30 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 142 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、二戸及び気仙保健医療圏に集中している一方、岩手中部、胆江、釜石及び久慈保健医療圏が少なくなっています。

(小児医療に関わる施設の状況)

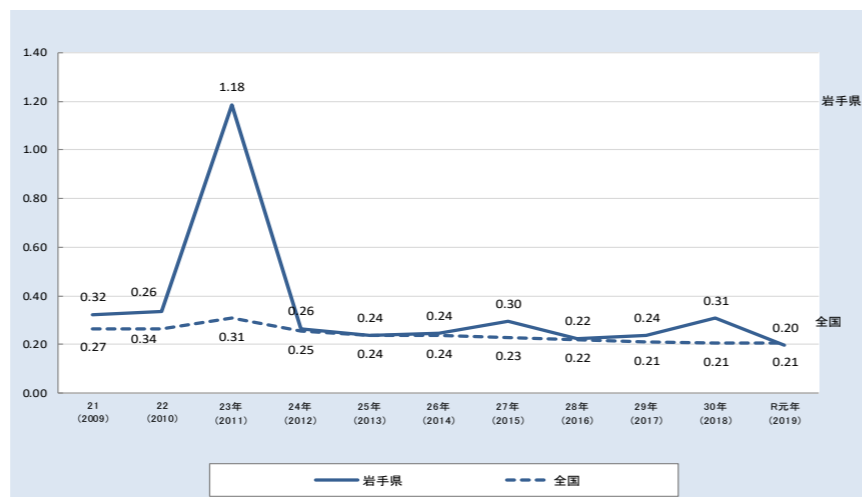
- 平成 23 年から平成 26 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 から 39 施設、診療所は 40 から 38 施設と減少しています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の令和元年の乳児死亡率（出生千対）は 1.1（全国 0.9）、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.67（全国 0.49）といずれも全国平均を上回る状況となっています。
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 24 年の 0.25 から令和元年は 0.21 と低下し、本県においても平成 24 年の 0.26 から令和元年の 0.22 と低下しており、全国平均と同水準となっています（図表 4-2-3-8-1）。
- 本県における新生児・乳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、「周産期に発生した病態」（62.5%）、「その他の周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（37.5%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（34.8%）、「周産期に発生した病態」（30.4%）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、「先天奇形、変形及び染色体異常」（25.7%）、「周産期に発生した病態」（20%）、「周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」（14.3%）、「染色体異常、他に分類されないもの」（14.3%）、児童（5 歳から 9 歳まで）死亡は、「新生物」（40.0%）、「悪性新生物」（40.0%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「傷病及び死亡の外因」（66.7%）となっています。

(図表 4-2-3-8-1) 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)

- 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、

現行計画

(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 28 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 138 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。

(小児医療に関わる施設の状況)

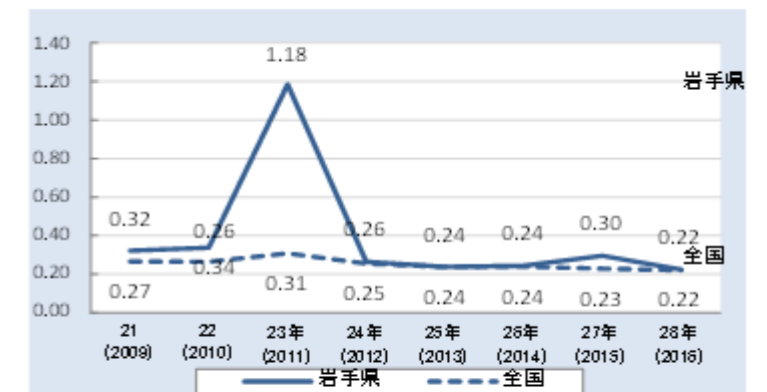
- 平成 23 年から平成 26 年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 42 施設と異動はなく、診療所は 40 から 41 施設とほぼ横ばいとなっています。

(小児の死亡の状況)

- 本県の平成 28 年の乳児死亡率（出生千対）は 2.0（全国 2.0）と全国平均と同水準となっているものの、乳幼児死亡率（5 歳未満人口千対）は 0.62（全国 0.53）と全国平均を上回る状況となっています。
- 小児（15 歳未満）の死亡率については、全国が平成 24 年の 0.25 から平成 28 年は 0.22 と低下し、本県においても平成 24 年の 0.26 から平成 28 年の 0.22 と低下しており、全国平均と同水準となっています（図表 4-2-32）。
- 本県における新生児・乳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」（71.4%）、「周産期に発生した病態」（28.6%）、乳児（1 歳未満）死亡は、「先天奇形、変形及び染色体異常」（41.2%）、「周産期に発生した病態」（17.6%）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」（20.0%）、「先天奇形及び染色体異常」（10.0%）、「感染症及び寄生虫症」（30.0%）、「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、「筋骨格系・結合組織の疾患」（50.0%）、「不慮の事故」（50.0%）、児童（10 歳から 14 歳まで）死亡は、「悪性新生物」（50.0%）、「感染症及び寄生虫症」（50.0%）となっています。

(図表 4-2-32) 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)

- 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、

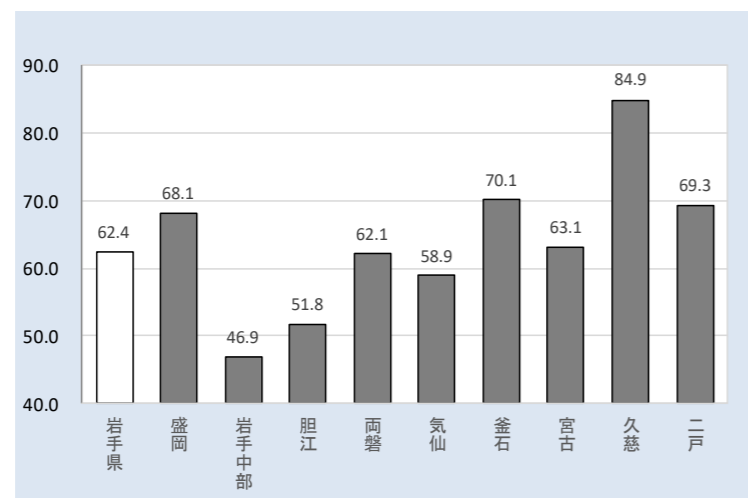
夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。

- 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 件から令和元年度は 4,550 件と増加しています。また、二次保健医療圏ごとに 15 歳未満人口千対の小児救急医療電話相談件数を比較すると、盛岡、岩手中部保健医療圏を中心に内陸部からの相談が大半を占めており、沿岸部からの相談実績は少ない状況です。

（小児救急医療の状況）

- 本県の平成 30 年における救急搬送人員数（49,485 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 5.8%（2,874 件）と、平成 24 年の 6.6%（3,000 件）に比較して、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 73.7%、本県全体で 62.2%の者が軽症者とされています。二次保健医療圏ごとに小児救急搬送患者のうち軽症者の占める割合を比較すると、久慈、釜石保健医療圏が高く、岩手中部、胆江保健医療圏が低くなっています（図表 4-2-3-8-2）。
- 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 4-2-3-8-2）小児救急患者のうち軽症者の割合



資料：消防庁「令和元年度救急・救助の状況」、県総合防災室調べ

（小児医療体制）

ア 一般小児医療及び初期小児救急医療

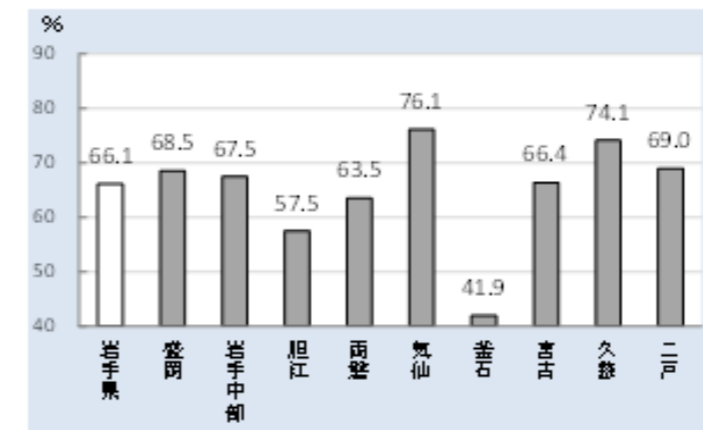
夜間に子どもの症状が心配になった家族からの電話相談を受け、経験豊富な看護師が対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（「こども救急相談電話」）を実施しています。

- 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（46,838 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 6.1%（2,836 件）と、平成 24 年の 6.6%（3,000 件）に比較して、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 75.9%、本県全体で 66.5%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 4-2-33）。
- 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 4-2-33）小児救急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」、県医療政策室調べ

（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、両磐、釜石、久慈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。

○ 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、盛岡、胆江、久慈保健医療圏が高く、気仙、釜石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、病院の移転の際に新生児集中治療管理室（NICU）24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。

○ 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。

○ 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。
- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や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	・小児救急電話相談事業等を活用すること ・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	・小児の家族等
	・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 ・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	・消防機関（救急救命士等）
	・小児救急電話相談事業を実施すること	・県 ・ 県医師会
	・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	・病院、診療所 ・訪問看護事業所、薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所 ・県 ・市町村
小児医療	（一般小児医療及び初期小児救急医療） ・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 ・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること ・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 ・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	・小児科標榜診療所・病院 ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制参加診療所 ・小児地域支援病院
	（小児専門医療及び入院小児救急医療） ・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 ・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 ・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 ・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 ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること	・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	（高度小児専門医療及び小児救命救急医療） ・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 ・療養・療育支援を担う施設と連携すること	・小児中核病院 ・高度救命救急センター
退院支援	・退院支援担当者を配置すること	・入院医療機関
日常の療養・療養支援	・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 ・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	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局

【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。
- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や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	・小児救急電話相談事業等を活用すること ・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	・小児の家族等
	・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 ・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	・消防機関（救急救命士等）
	・小児救急電話相談事業を実施すること	・県 ・ 県医師会
	・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	・病院、診療所 ・訪問看護事業所、薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・介護事業所 ・県 ・市町村
小児医療	（一般小児医療及び初期小児救急医療） ・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 ・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること ・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 ・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	・小児科標榜診療所・病院 ・休日・夜間急患センター ・在宅当番医制参加診療所 ・小児地域支援病院
	（小児専門医療及び入院小児救急医療） ・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 ・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 ・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 ・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 ・小児の家族に対するサポート支援を実施すること	・小児地域医療センター ・小児輪番制参加病院
	（高度小児専門医療及び小児救命救急医療） ・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 ・療養・療育支援を担う施設と連携すること	・小児中核病院 ・高度救命救急センター
退院支援	・退院支援担当者を配置すること	・入院医療機関
日常の療養・療養支援	・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 ・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	・病院、診療所、歯科診療所 ・訪問看護事業所 ・薬局

	に提供される体制を確保すること ・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	・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・短期入所サービス提供施設
災害時を見据えた医療体制	・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	・県 ・小児医療機関

【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果的に行うため、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等で療養中の慢性疾患児や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

	に提供される体制を確保すること ・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	・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・短期入所サービス提供施設
災害時を見据えた医療体制	・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	・県 ・小児医療機関

【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果的に行うため、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等で療養中の慢性疾患児や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。
- 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 (R5 (2023))	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	○
災害時小児周産期リエゾン任命者数	5	23	

【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。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児が、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〉

(小児医療体制の充実・強化)

- 岩手県小児・周産期協議会を運営し、小児医療体制の整備及び小児医療に関する事項について、引き続き協議を行います。
- 小児医療に関する専門的な内容に関する協議は、「いわてチルドレンヘルスケア連絡会議」を活用します。

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。
- 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 (2023))	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。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児が、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〉

国の指針改正等への対応

(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、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NICUや高度救命救急センター等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。
- 新生児等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を図ります。

(療養・養育支援体制の整備)

- 小児病棟やNICU等で療養中の慢性疾患児や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、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NICUや高度救命救急センター等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。
- 新生児等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等で療養中の慢性疾患児や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。
- N I C U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。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児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。
- 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。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

(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。
- 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>

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やN I C U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、関係者による連携体制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	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・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		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

- 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。
- N I C U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。
- 重症心身障がい児を含む医療的ケア児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。
- 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。
- 在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

(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。
- 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>

- 各地域において質の高い小児医療を提供するため、小児医療を担う医療従事者の育成・確保を図ります。
- 小児病棟やN I C U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、関係者による連携体制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	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
小児科医の確保・育成に向けた取組		小児科医の増加		小児医療機関の体制強化		小児医療体制の充実
重症心身障害児等の療養・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		重症心身障害児等の地域へのスムーズな移行		

(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>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供 ・重症心身障がい児等への在宅医療の実施 ・小児医療過疎地域における一般小児医療の提供 <p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援 ・比較的高度な医療の提供 <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"> ・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>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の運営 ・小児救急医師研修事業の運営 <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・適切な医療機関への搬送 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えた体制の整備
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の活用 ・適切な医療機関の選択 ・小児に対する心肺蘇生法等の実施 ・不慮の事故の原因となるリスクの排除
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援 ・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 ・災害時に備えた体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・小児救急医療電話相談事業の実施 ・小児医療遠隔支援システムの運営 ・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 ・小児医療を担う医療従事者の確保等 ・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 ・災害時に備えた体制の整備

(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>(一般小児医療及び初期小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供 ・重症心身障がい児等への在宅医療の実施 ・小児医療過疎地域における一般小児医療の提供 <p>(小児専門医療及び入院小児救急医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援 ・比較的高度な医療の提供 <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"> ・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>(医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の運営 ・小児救急医師研修事業の運営 <p>(消防機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するAEDを中心とした心肺蘇生法講習の実施 ・適切な医療機関への搬送 <p><共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えた体制の整備
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療電話相談事業の活用 ・適切な医療機関の選択 ・小児に対する心肺蘇生法等の実施 ・不慮の事故の原因となるリスクの排除
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援 ・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 ・災害時に備えた体制の整備
県	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・小児救急医療電話相談事業の実施 ・小児医療遠隔支援システムの運営 ・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 ・小児医療を担う医療従事者の確保等 ・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 ・災害時に備えた体制の整備

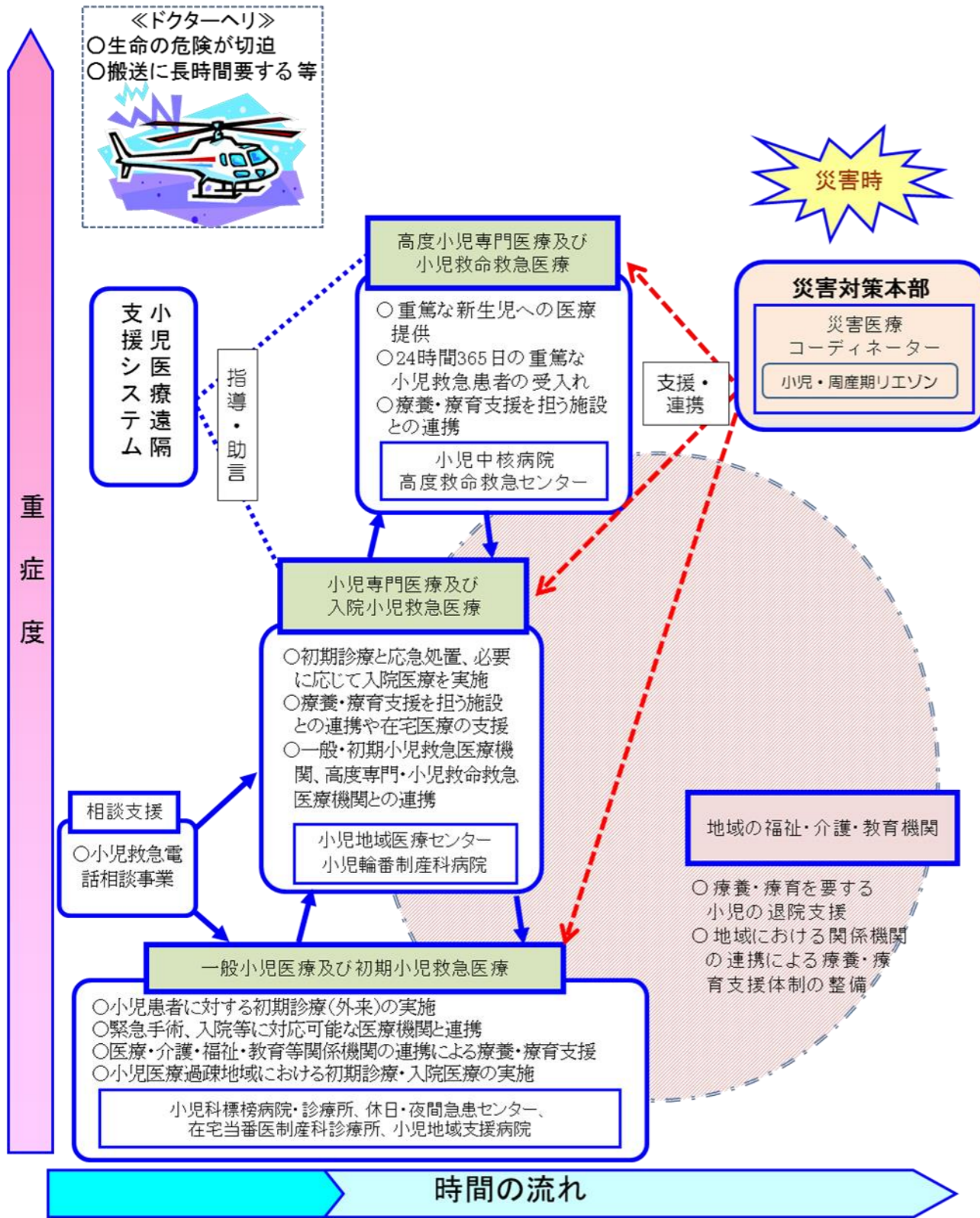
(図表 4-2-3-8-3) 小児医療体制の状況 (令和2年10月1日現在)

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 盛岡医療センター 川久保病院	岩手医科大学 附属病院 県立中央病院 盛岡赤十字病院 盛岡医療センター 川久保病院	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		

(図表 4-2-34) 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		

【医療体制】（連携イメージ図）



【医療体制】（連携イメージ図）

