

新たな地域医療構想の策定・ 保健医療計画の中間見直しについて



岩手県保健福祉部医療政策室

目次

- 1 現行の地域医療構想 3
- 2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し
 - (1) 国の検討会のとりまとめ概要 6
 - (2) 基本的な4つの方向性 9
 - (3) 新たな地域医療構想や医療計画等の国の進め方 10
 - (4) 地域医療構想等に関する国の検討体制 11
 - (5) 主な論点 12
 - (6) R8に本県で重点的な検討が必要となる論点 13
 - (7) スケジュール 22
- 参考1 人口推計 23
- 参考2 機能別病床数の推移 24
- 参考3 在宅医療、医療・介護連携 29
- 参考4 死亡場所 32

1 現行の地域医療構想

R6.3.29 厚生労働省
「第1回新たな地域医療構想等に関する検討会」資料1

- 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- ① 都道府県において、各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として策定。
- ② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。
- ③ 各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。
- ④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

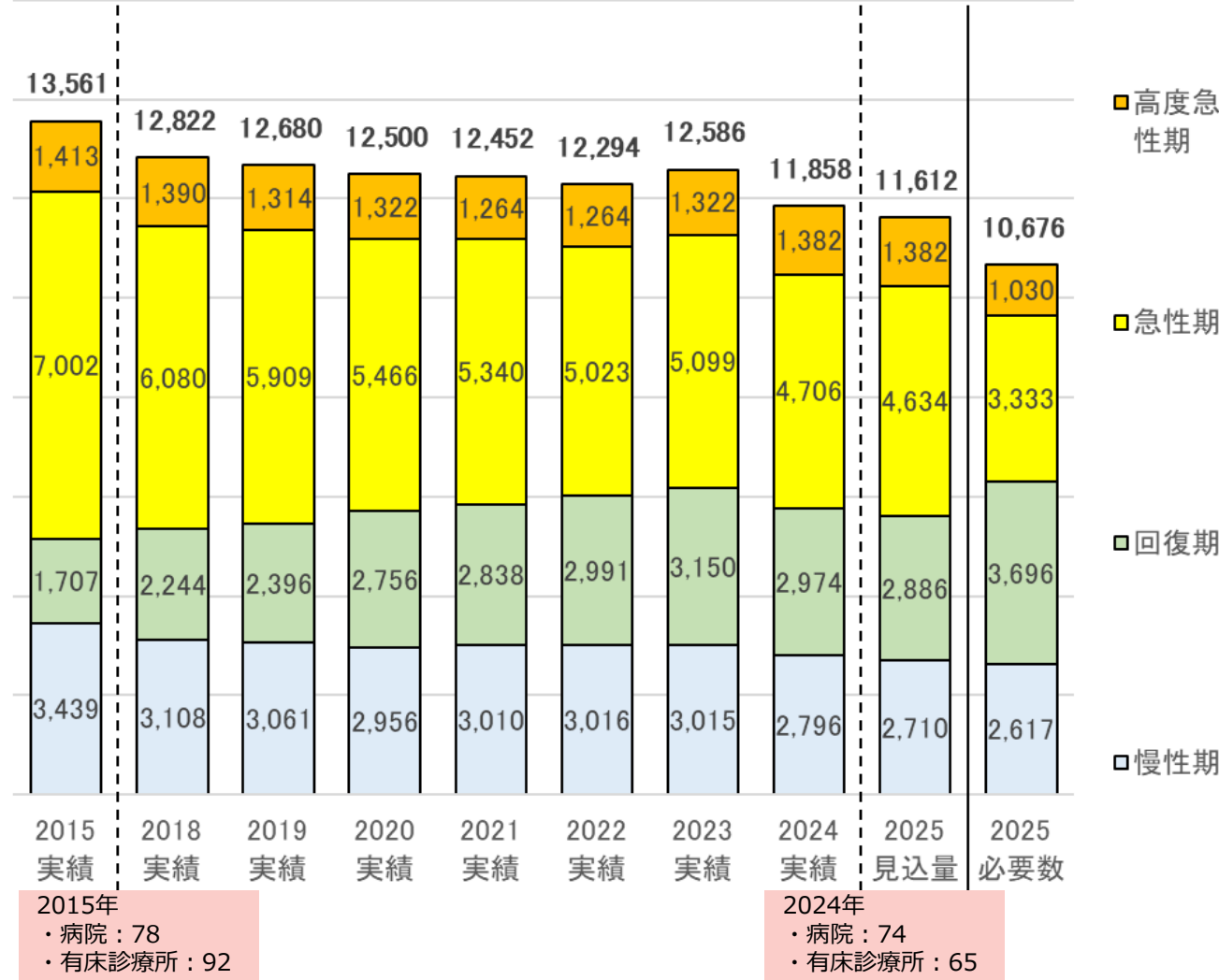
- 地域医療構想は医療法上、医療計画の一部として位置付けられており、本県では**平成28年3月に策定**。
- 本県の構想区域は、二次保健医療圏（9圏域）と同様に設定。



1 現行の地域医療構想

○ 令和6（2024）年の県内の機能別病床数は、高度急性期1,382床、急性期4,706床、回復期2,974床、慢性期2,796床、計11,858床であり、病床の機能分化・連携に向けた取組の結果、平成27（2015）年と比較して、高度急性期31床減、急性期2,296床減、回復期1,267床増、慢性期643床減で、計1,703床減となっている。

岩手県	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年			2025年		
	2015実績	2025年必要数に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対する比	2015年との差	2025見込量	2025必要数	見込み／必要数
合計	13,561	127%	12,822	12,680	12,500	12,452	12,294	12,586	11,858	87%	▲ 1,703	11,612	10,676	109%
高度急性期	1,413	137%	1,390	1,314	1,322	1,264	1,264	1,322	1,382	98%	▲ 31	1,382	1,030	134%
急性期	7,002	210%	6,080	5,909	5,466	5,340	5,023	5,099	4,706	67%	▲ 2,296	4,634	3,333	139%
回復期	1,707	46%	2,244	2,396	2,756	2,838	2,991	3,150	2,974	174%	▲ 1,267	2,886	3,696	78%
慢性期	3,439	131%	3,108	3,061	2,956	3,010	3,016	3,015	2,796	81%	▲ 643	2,710	2,617	104%



【病床再編支援給付金の活用状況】

急性期：▲410床/▲2,296床中

- 北上済生会 ▲44
- 国保藤沢病院 ▲54
- 盛岡赤十字 ▲40
- 栃内病院 ▲19
- 赤坂病院 ▲7
- ひがしやま ▲44
- 県立釜石病院 ▲92
- ちあき眼科 ▲1
- 平舘クリニック ▲19
- 県立江刺病院 ▲58
- 県立千厩病院 ▲32

慢性期：▲37床/▲643床中

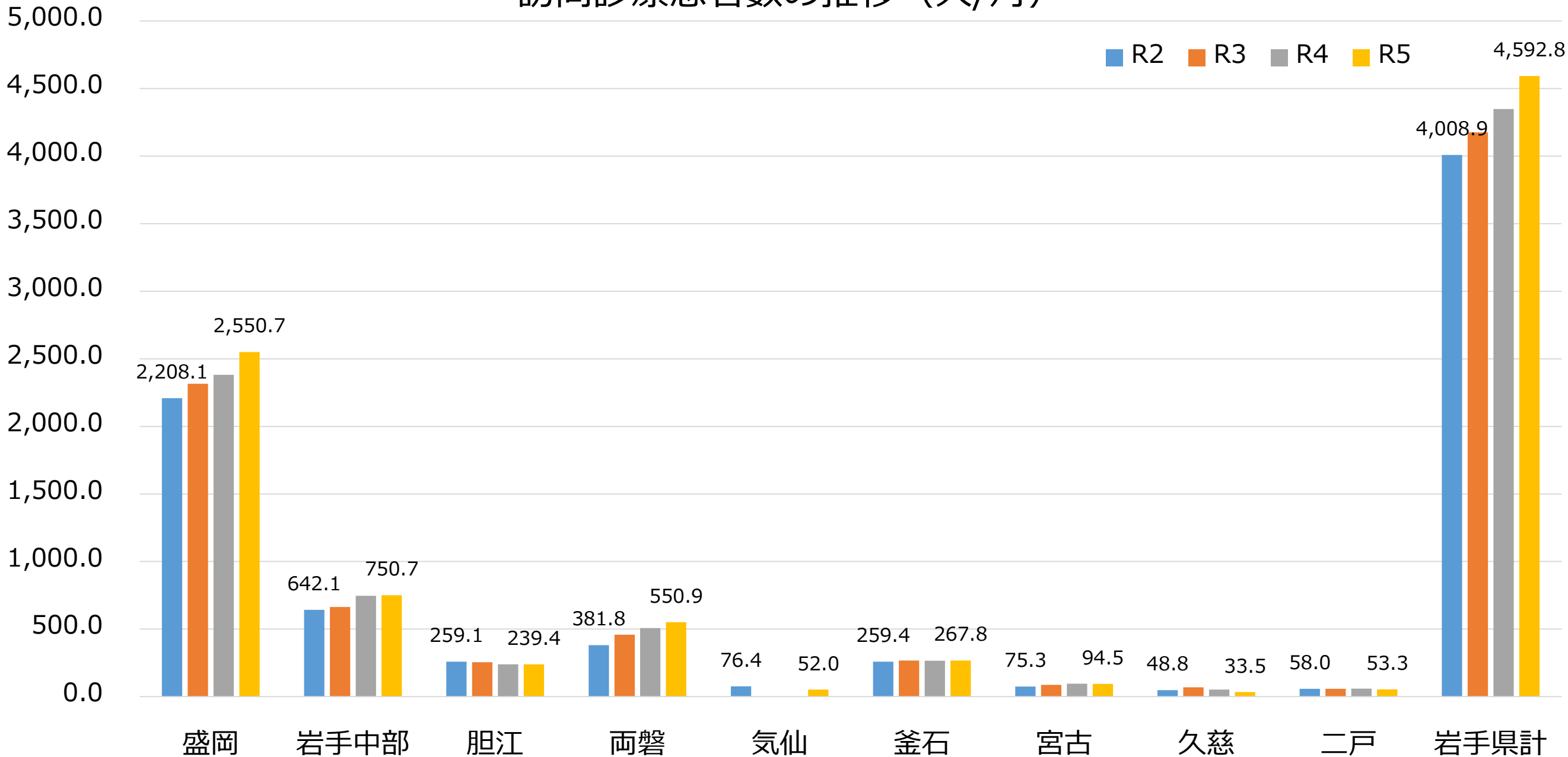
- 美山病院 ▲37

※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

1 現行の地域医療構想

○ 訪問診療の患者数は、地域によって増加、横ばい、減少と状況が異なっているものの、全県としては増加傾向にある。

訪問診療患者数の推移（人/月）



※医療政策室において、「医療計画作成支援データブック」に掲載されている二次医療圏別の年間の「訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）」を、12で除して、1月あたりの訪問診療患者数を算定したもの。

※気仙のR3及びR4のデータは、公表されていない。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(1) 国の検討会のとりのまとめ概要

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)

- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚生大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)

- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

：法律事項 (法改正が必要)

：法律事項以外

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<主な記載事項>

- 現行の地域医療構想は将来の病床数の必要量、病床の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めるものであるが、新たな地域医療構想においては、これらに加えて、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性、将来の医療機関機能の確保のあり方、医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組等を定めることとしてはどうか。
- ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

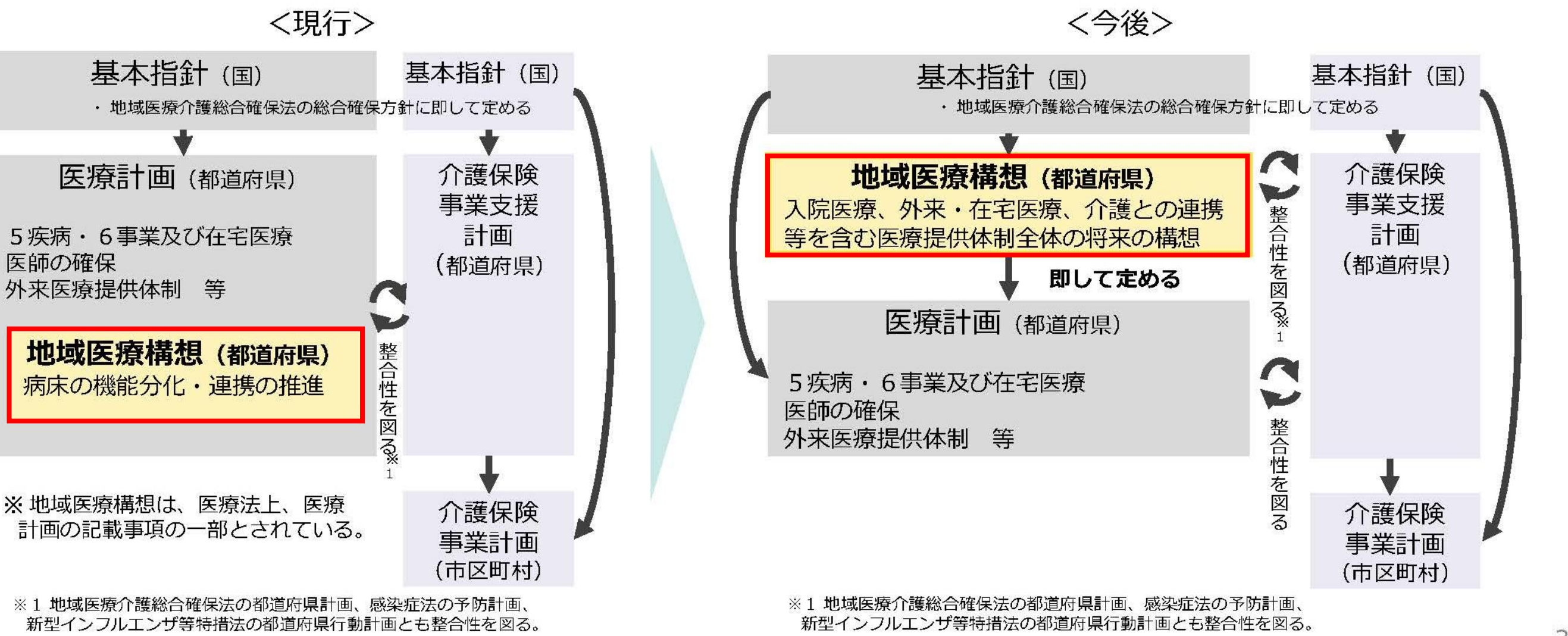
現行の地域医療構想の主な記載事項	新たな地域医療構想の主な記載事項（案）
○ 構想区域における将来の病床数の必要量 ○ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組 ○ 病床機能の情報提供の推進	○ <u>地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性</u> ※ 入院医療、外来医療、在宅医療、介護との連携、人材確保等を含む医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性 ○ <u>構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方</u> ○ 構想区域における将来の病床数の必要量 ○ <u>地域医療構想の達成に向けた医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組</u> ○ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の推進に関する取組 ○ <u>医療機関機能の情報提供の推進</u> ○ 病床機能の情報提供の推進 ※ 具体的な記載内容等はガイドラインで検討

- ※ 医療計画において、新たな地域医療構想に即して、5 疾病・6 事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定める。
- ※ 新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理>

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(2) 基本的な4つの方向性

高齢者救急

受入体制を強化するとともに、A D Lの低下を防止するため、入院早期から必要なリハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保することが求められる。その際、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、**医療D Xの推進等による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化**することも求められる。

在宅医療

地域の実情に応じて、**医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等**を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる。あわせて、**外来医療**についても、時間外対応等の**かかりつけ医機能**を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

医療の質や医療従事者の確保

地域ごとに医療需要の変化等に対応できる**医療従事者を確保**することが重要である。また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、**一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革**を推進しながら、**急性期医療や救急医療を提供する体制を構築**することが求められる。

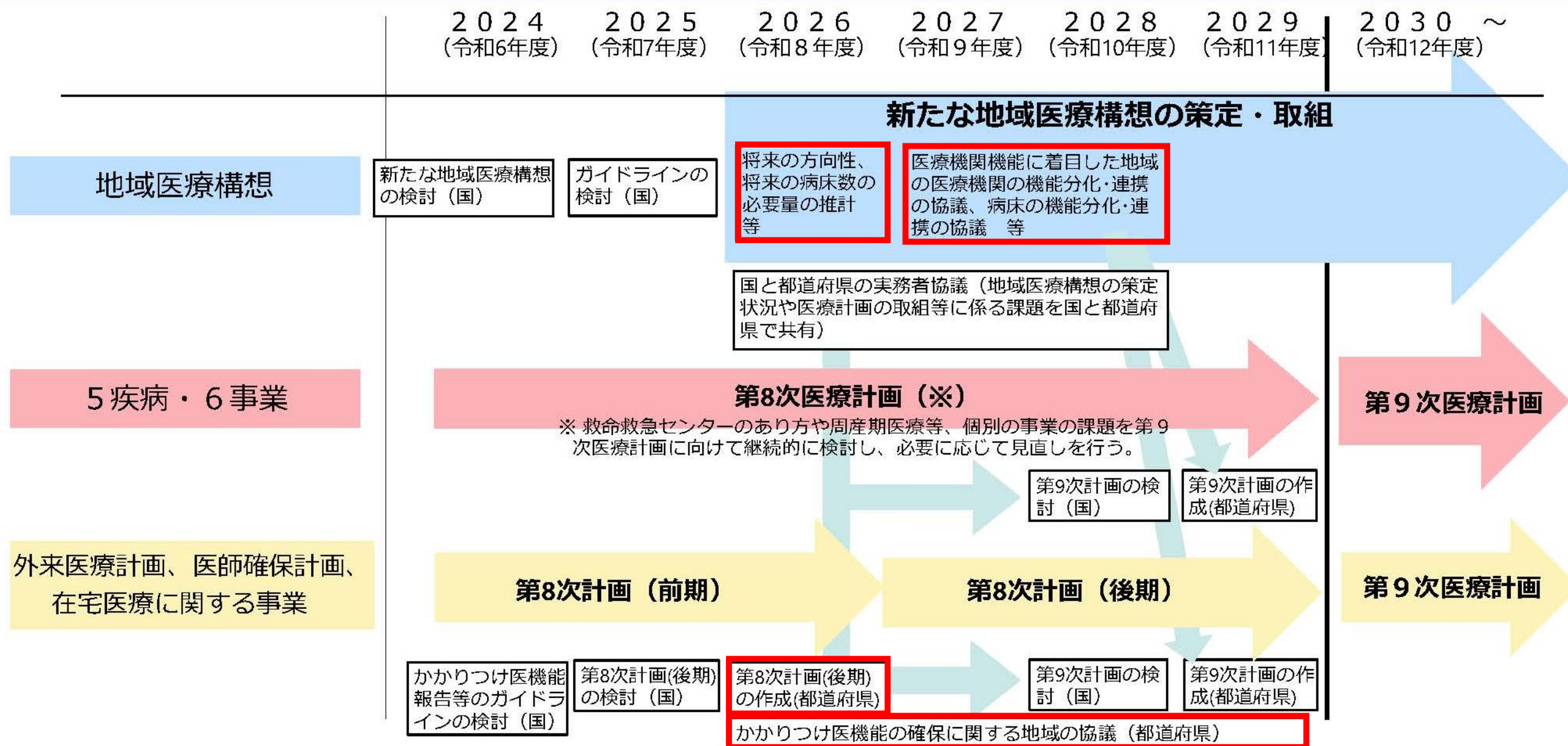
地域における必要な医療提供の維持

人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、**医療D X、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上**を図り、地域で不可欠な医療機能を維持することが求められるとともに、すでに人口減少がより進んでいる過疎地域等においては、**拠点となる医療機関からの医師の派遣や巡回診療、I C Tの活用等**が一層求められる。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(3) 新たな地域医療構想や医療計画等の国の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(4) 地域医療構想等に関する国の検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール (各WGは必要に応じて順次開催)

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(5) 主な論点

論 点	R7	R8	R9	R10	R11	R12
★ 地域医療構想		○ 新構想検討	○ 新構想開始	○ 精神病床追加		
★ 保健医療計画		○ 中間見直し	○ 中間見直し後の計画開始		○ 次期計画検討	○ 次期計画開始
医療圏、構想区域						
基準病床数、必要病床数 (病床機能)						
在宅医療						
医療・介護連携						
医療機関機能						
精神医療 (精神病床)						

※ 今後、国において医療法等を改正予定であること。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(6) R8に本県で重点的な検討が必要となる論点

論 点	現 状	
	岩手県保健医療計画（R6.3策定）	岩手県地域医療構想（H28.3策定）
医療圏、構想区域 （病床機能）	○ 岩手県全域で三次医療圏を設定 ○ 9つの二次医療圏を設定 ○ 5疾病6事業＋在宅医療のうち、がん、脳卒中、心血管疾患、精神科救急医療、周産期医療は、疾病・事業別医療圏を設定	○ 二次医療圏と同様に、9つの構想区域を設定
基準病床数、必要病床数	○ 療養病床及び一般病床は、二次医療圏ごとに基準病床数を算定 ○ 精神病床、感染症病床及び結核病床は、三次医療圏ごとに基準病床数を算定	○ 構想区域ごとに、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）別のR7必要病床数を推計
在宅医療	○ 二次医療圏ごとに、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び必要な連携を担う拠点を設定	○ 構想区域ごとに、R7在宅医療等*の必要量を推計 ○ 地域医療構想を実現するための取組として、在宅医療等の体制整備について記載
医療・介護連携	○ 医療・介護の総合的な確保等の必要性、地域包括ケア、健康づくり、高齢化に伴う疾病等への対応、リハビリテーション等について記載	○ 地域医療構想を実現するための取組として、医療と介護の連携について記載

* 現行の地域医療構想策定ガイドライン（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知別添）において、「在宅医療等」は「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療」としている。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<論点に係る国の動向>

論 点	医療計画について（医療計画策定指針） （R5.3.31）	新たな地域医療構想に関するとりまとめ （R6.12.18）
医療圏、構想区域 （病床機能）	○ 二次医療圏の設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件を考慮して一体の区域として病院における入院に係る医療（三次医療圏で提供することが適当と考えられるものを除く。）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域を単位として認定することとなる。 ○ 人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討すること。 ○ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。	○ 引き続き二次医療圏を基本としつつ、人口規模が 20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すことが適当。なお、二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うことも考えられる。 ○ 広域な観点での区域は都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）、在宅医療等は必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要。地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当。
基準病床数、必要病床数	○ 基準病床数並びに二次医療圏及び三次医療圏の設定については、厚生労働省令で定める標準により実施すること。これは、病院の病床等の適正配置を図るためには、全都道府県において統一的に実施しなければ実効を期しがたいからである。	○ 機能区分ごとの必要病床数の推計及び病床機能報告については、引き続き、制度として維持することが適当。 ○ 病床の機能区分は、引き続き 4 区分としつつ、2040年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの【回復期機能】を【包括期機能】として位置づけ。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<論点に係る国の動向>

論 点	医療計画について（医療計画策定指針） （R5.3.31）	新たな地域医療構想に関するとりまとめ （R6.12.18）
在宅医療	○ 病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築及び在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画、介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び同法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画の整合性を確保することが必要。 ○ 病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性の確保が重要であることから、都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画において掲げる介護の整備目標と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、当該協議の場において、必要な事項についての協議を行うこと。	○ 地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる。あわせて、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。（再掲）
医療・介護連携		○ 限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要がある。 ○ 慢性期の医療提供体制については、今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくことが重要。

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<構想区域と二次医療圏について（国の動向等）>

- 地域医療構想における構想区域は、**地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域**が単位となっている。
- 医療計画における二次医療圏は、**病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるもの**が単位となっており、これらは**最終的に一致させることとされている**。
- 疾病・事業別医療圏等については、「二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて**弾力的に設定**」することとされている。
- 国の審議会等では「二次医療圏や構想区域について、**今後の人口の減少等を踏まえながら、一定数の医師を確保し急性期の拠点機能等を確保**していくため、他の圏域との統合を含む**二次医療圏・構想区域の見直し（広域化）の検討が必要**」とされている。

二次医療圏の見直し基準

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する**一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討すること。**（中略）

特に、

- ①**人口規模が20万人未満**であり、かつ、
- ②**二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満**かつ
- ③**推計流出入院患者割合が20%以上**となっている

既設の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する**一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要であること。**

また、検討の結果見直しを行わないこととする場合には、その理由（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を明記すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）

国の審議会等における主な意見

- ・ **大都市部、一般市等、人口減少地域**のように、3つのレイヤー等に**区分し、地域の差異を踏まえた検討方法も提示しながら地域医療構想を策定する必要がある。**
- ・ **面積が大きく人口が少ない圏域**の場合、いずれは他の二次医療圏との合体が必要になるが、その医療圏が必ずどこか1か所に集約されるものではない。**隣接する医療圏での対応や県をまたいだ医療圏での対応等、地域の実情に合わせて柔軟に対応することが必要。**
- ・ 現在でもかなり人口規模の小さい二次医療圏があり、2040年に向けて人口の減少や地域差の拡大が進む中で、どの程度の圏域で医療を完結させられるのかは極めて重要な議論。まずは**構想区域の見直しについて、一定の考え方を整理する必要がある。**

【出典】第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会（令和7年7月24日）資料2

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

＜区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（国の検討会の案）＞

区域	現在の人口規模 の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・ 地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする。	高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応	- 診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援 - 高齢者施設等からの患者受入等の連携	- 特定の診療科に特化した手術等を提供 - 有床診療所の担う地域に根ざした診療機能 - 集中的な回復期リハビリテーション - 高齢者等の中長期にわたる入院医療等
地方都市型	50万人程度	- 将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保 - 都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する ※人口20万人～30万人毎に1拠点を確保することを目安とする	- 高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	- 手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する - 地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる ※大学病院本院が区域内にある場合、大学が担う医療の内容等を踏まえた上で、必要に応じて大学病院本院と別に医療機関を確保しうる	- 地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応 - 手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送	- 診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供 - 高齢者施設等からの患者受入れ等の連携	

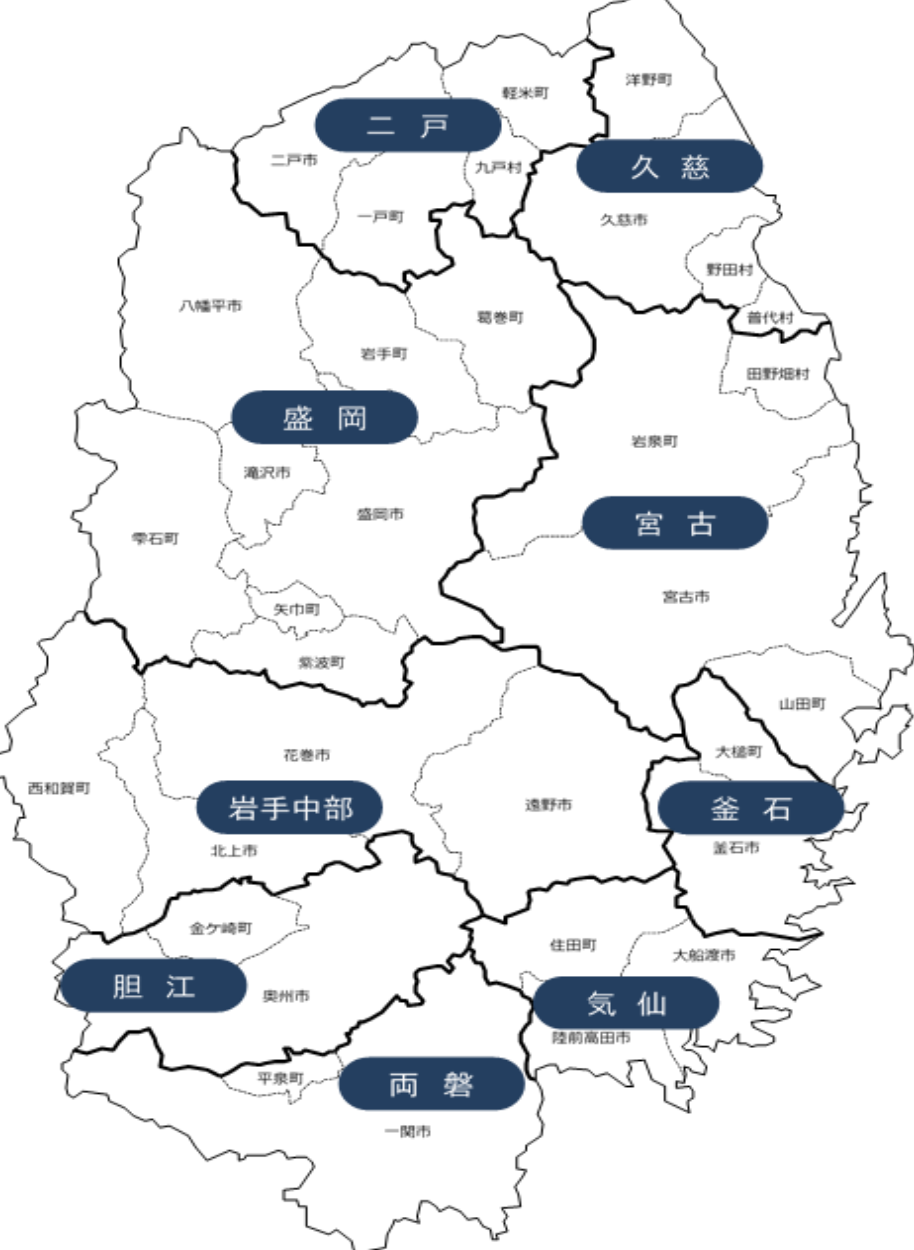
※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能
※ 区域の人口規模については、現在の人口規模に加えて、必要に応じて、2040年の人口等も踏まえながら、どの区域に該当するか等を地域で検討

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

＜本県の構想区域と二次医療圏について＞

- 本県の**二次医療圏**は、①**日常の生活圏**で住民に密着した「身近な医療（一般外来や在宅医療、糖尿病など）」を提供するとともに、②**発症から可能な限り速やかな治療が必要な救急医療（交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患など）を、迅速かつ円滑に提供する範囲とし、9圏域を設定。**
- **構想区域**は、**二次医療圏を原則として設定**することとされており、二次医療圏と同様、**9圏域を設定。**
- ※ 岩手県保健医療計画（2024-2029）において、**釜石圏域や気仙圏域などについては、計画期間内での二次医療圏の設定見直しに向けた検討を進めることとしている。**

本県の二次医療圏



岩手県保健医療計画（2024-2029）41ページ

今回設定した二次保健医療圏のうち、釜石圏域や気仙圏域などについては、脳卒中や心血管疾患などにおいて、隣接する圏域との連携により医療提供体制を確保していることから、人口減少や少子高齢化、交通アクセスの状況等に加え、国及び県が実施する、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の患者の受療動向などの各種調査結果を踏まえ、計画期間内での二次保健医療圏の設定見直しに向けた検討を進めていきます。

各医療圏の状況

（単位：人）

医療圏	人口		流入入院患者割合		流出入院患者割合		国見直し基準
		国基準		国基準		国基準	
盛岡	450,580	非該当	21.7%	非該当	3.0%	非該当	非該当
岩手中部	212,009	非該当	12.1%	該当	28.2%	該当	非該当
胆江	124,930	該当	12.9%	該当	16.7%	非該当	非該当
両磐	114,414	該当	5.9%	該当	22.9%	非該当	非該当
気仙	55,309	該当	7.3%	該当	39.2%	該当	該当
釜石	40,611	該当	16.5%	該当	21.8%	該当	該当
宮古	72,121	該当	5.7%	該当	27.4%	該当	該当
久慈	53,388	該当	7.7%	該当	34.9%	該当	該当
二戸	48,987	該当	8.3%	該当	42.4%	該当	該当

※人口は、令和6年1月1日現在の住民基本台帳人口
※流入入院患者割合及び流出入院患者割合は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータを岩手県保健福祉部健康国保課で集計
※国基準は、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）による二次医療圏の見直し基準

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

＜県内の受療動向について＞

- 入院の**流出割合が特に高い**（３割以上）医療圏は、**気仙、久慈、二戸**。
- **気仙**医療圏は、比較的**釜石医療圏への流出割合が高く**、**釜石医療圏からも一定程度の患者が気仙医療圏へ流出**している。
- **久慈**医療圏は、**八戸への流出割合が高い**。
- **二戸**医療圏は、**盛岡医療圏への流出割合が高い**。

R1流出（入院）

施設所在地 患者所在地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	その他
盛岡	96.6	1.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4	1.3
岩手中部	21.0	71.0	3.2	0.5	0.1	1.6	0.1	0.0	0.1	2.4
胆江	6.5	5.3	81.9	3.6	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	2.6
両磐	3.6	1.0	7.2	77.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6
気仙	16.5	3.9	1.6	1.0	60.4	3.9	0.3	0.0	0.0	12.5
釜石	9.7	1.8	0.2	0.1	1.5	81.8	2.5	0.0	0.0	2.4
宮古	17.1	0.9	0.2	0.0	0.1	3.2	74.8	2.5	0.0	1.2
久慈	7.3	0.4	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	69.2	1.5	21.1
二戸	24.4	0.4	0.2	0.0	0.2	0.0	0.3	0.6	62.3	11.6

R5流出（入院）

施設所在地 患者所在地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	その他
盛岡	97.0	1.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.4	1.2
岩手中部	20.6	71.8	3.3	0.4	0.1	1.9	0.1	0.0	0.1	1.9
胆江	6.5	5.2	83.3	2.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0
両磐	4.6	0.8	6.3	77.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	10.9
気仙	15.9	2.3	2.4	1.0	60.8	5.7	1.3	0.0	0.0	10.7
釜石	10.7	1.7	0.3	0.0	3.7	78.2	4.1	0.0	0.0	1.3
宮古	17.9	2.6	0.2	0.0	0.2	2.8	72.6	2.2	0.0	1.5
久慈	7.5	0.4	0.0	0.2	0.0	0.2	1.0	65.1	1.7	23.9
二戸	27.7	0.3	0.1	0.0	0.2	0.0	0.1	0.8	57.6	13.3

R1流入（入院）

患者所在地 施設所在地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
盛岡	79.1	7.1	1.7	1.0	2.3	1.5	3.8	0.8	2.7
岩手中部	3.3	86.7	5.1	0.9	2.0	1.0	0.7	0.2	0.2
胆江	0.2	4.3	86.8	7.4	0.9	0.1	0.2	0.0	0.1
両磐	0.9	0.7	4.4	93.2	0.6	0.0	0.0	0.1	0.0
気仙	0.1	0.5	0.2	0.3	96.0	2.5	0.3	0.0	0.2
釜石	0.4	3.8	0.1	0.1	3.8	86.8	4.9	0.2	0.0
宮古	0.5	0.3	0.1	0.0	0.2	2.2	96.4	0.1	0.2
久慈	1.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	6.5	91.4	0.8
二戸	4.4	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2	92.8

R5流入（入院）

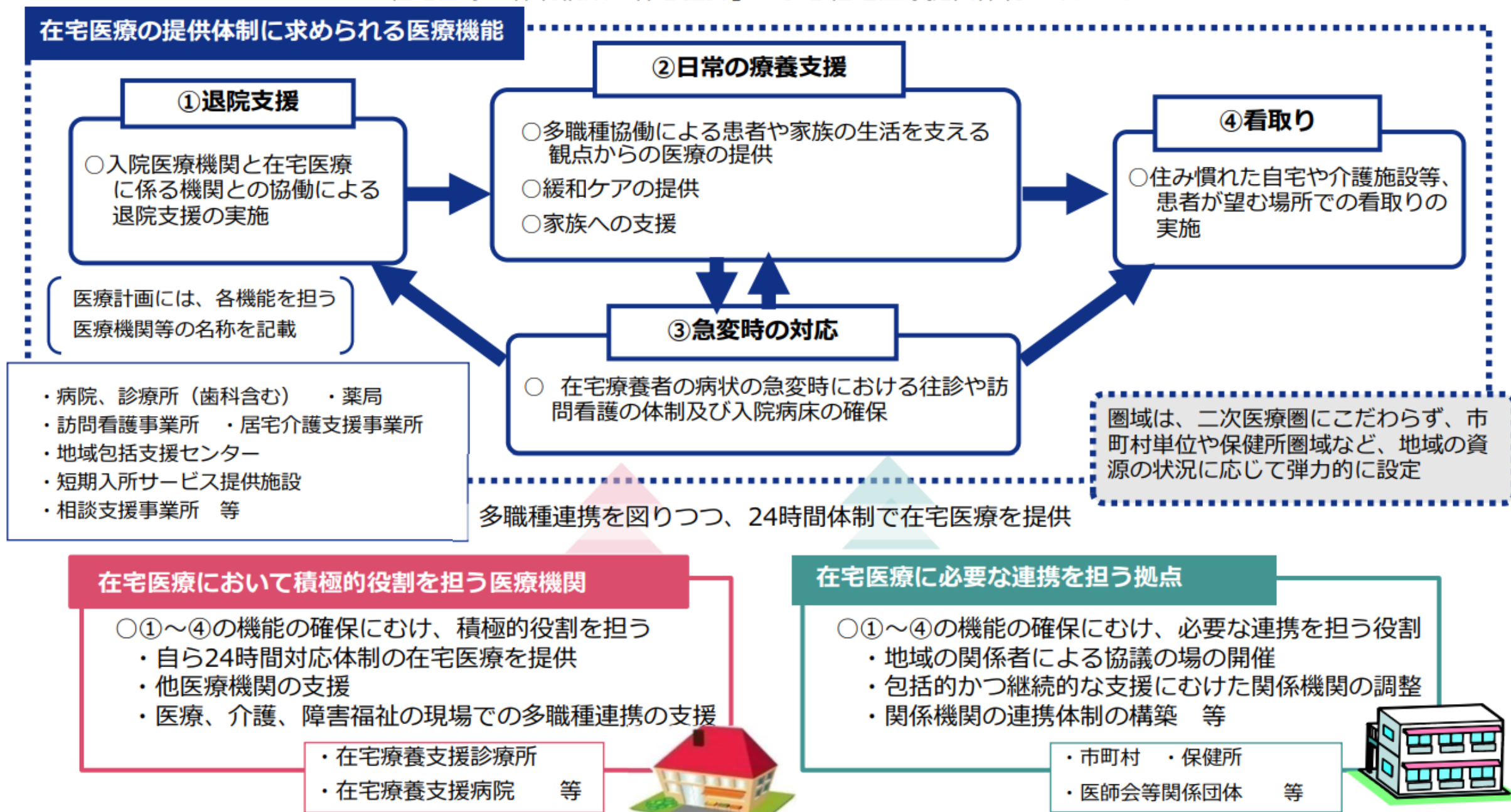
患者所在地 施設所在地	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
盛岡	78.3	7.5	1.7	1.1	2.2	1.4	3.8	0.9	3.0
岩手中部	2.7	87.9	4.6	0.7	1.1	0.8	1.9	0.2	0.1
胆江	0.3	4.8	87.1	6.2	1.3	0.2	0.1	0.0	0.1
両磐	0.5	0.7	3.8	94.1	0.7	0.0	0.0	0.1	0.0
気仙	0.2	0.2	0.2	0.5	92.7	5.5	0.5	0.0	0.2
釜石	0.0	5.4	0.0	0.0	6.2	83.5	4.7	0.2	0.0
宮古	0.3	0.2	0.0	0.0	1.1	3.4	94.3	0.8	0.0
久慈	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	92.3	1.0
二戸	4.7	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	91.7

2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<在宅医療、医療・介護連携>

- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の**4つの機能の整備**に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けるとともに、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との**連携**を求めている。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

<在宅医療、医療・介護連携>

- 岩手県保健医療計画（2024-2029）では、**「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」**及び**「在宅医療に必要な連携を担う拠点」**を**2次医療圏**にそれぞれ**1つ以上**（全県で57医療機関、20拠点）設定している。
- また、市町村の**在宅医療・介護連携推進事業**は、全ての市町村で取り組むこととされているが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独ですべての事業を行うことが困難な市町村があるなど、**取組状況に差**があることから、**県（保健所）は、広域調整等の支援を行う**こととしている。

<積極的役割を担う医療機関及び拠点>

医療圏	積極的役割を担う医療機関の数	必要な連携を担う拠点の数
盛岡	28	5
岩手中部	10	4
胆江	5	2
両盤	7	1
気仙	2	3
釜石	1	2
宮古	1	1
久慈	2	1
二戸	1	1
合計	57	20

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の取組事項

- ①夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における**診療の支援**
- ②患者が必要な医療、介護、障害福祉サービスが受けられるよう**関係機関に働きかけ**
- ③臨床研修制度における地域医療研修において、**研修を受ける機会等の確保**
- ④**災害時**等にも適切な医療を提供するための**計画を策定**し、他の医療機関等の**計画策定等を支援**
- ⑤**患者**の病状が急変した際の**受入れ**

在宅医療に必要な連携を担う拠点の取組事項

- ①**関係者による会議**を定期的 to開催
- ②医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、**関係機関と調整**
- ③関係機関の連携による**急変時の対応や24時間体制の構築**、多職種による**情報共有の促進**
- ④**地域住民への普及啓発**

※岩手県保健医療計画（2024-2029）を要約して作成

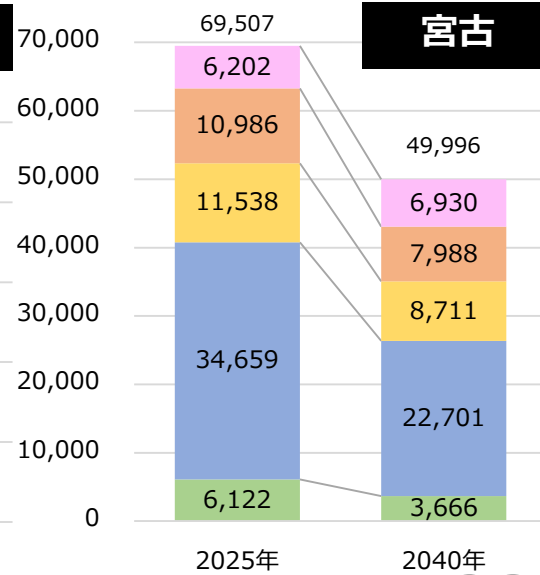
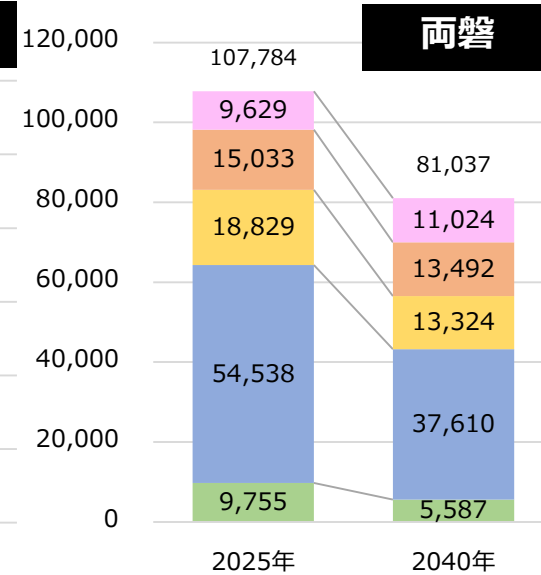
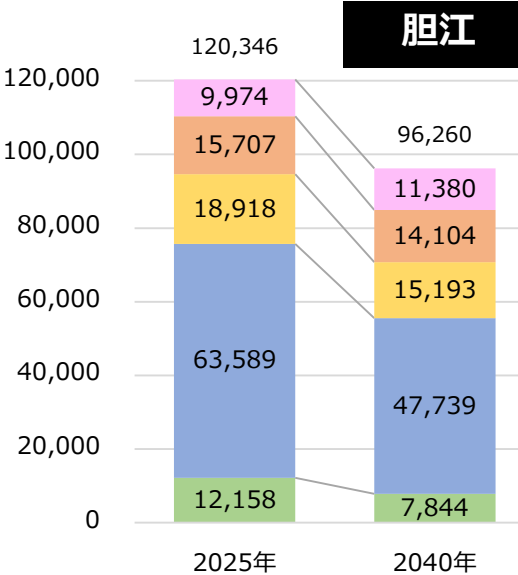
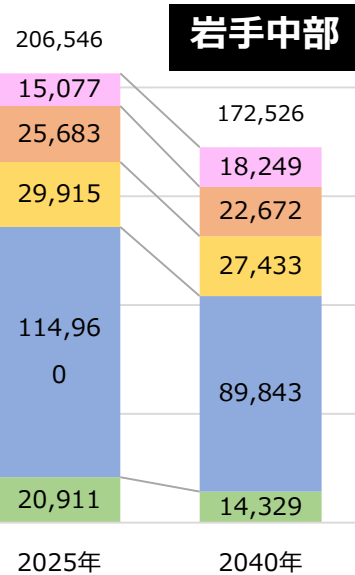
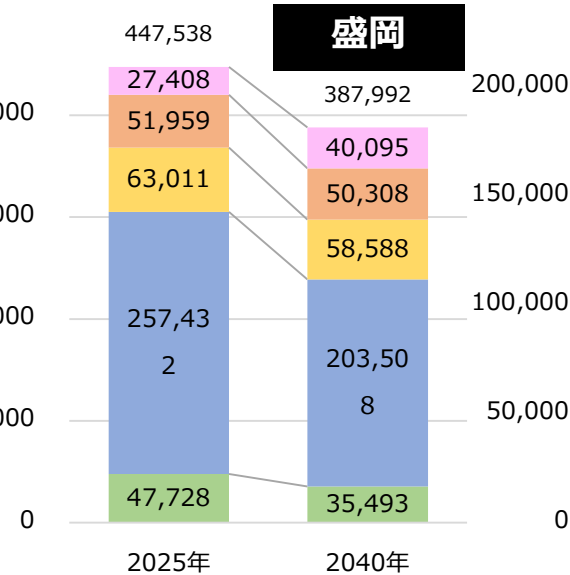
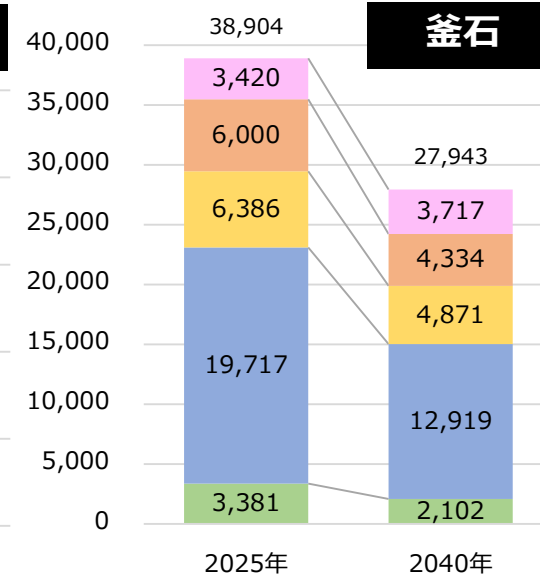
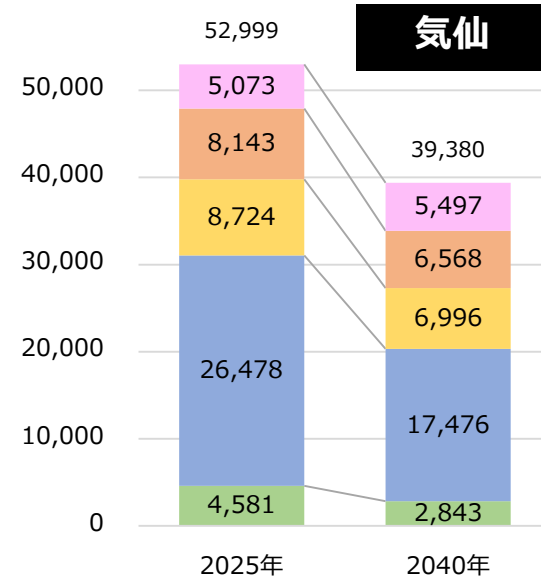
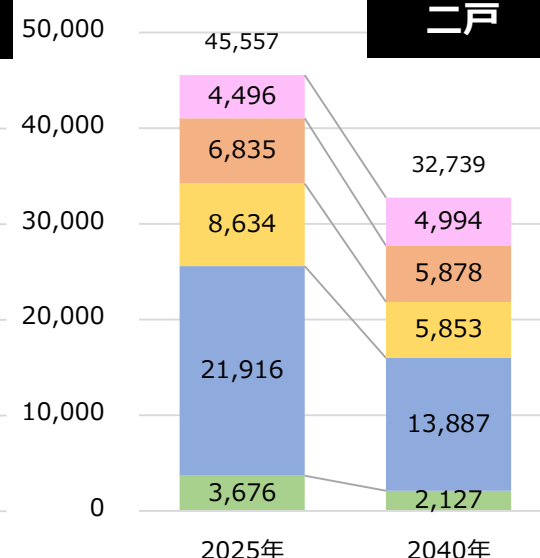
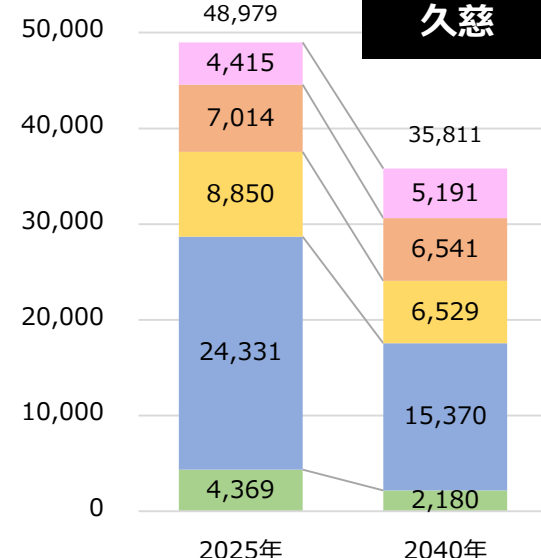
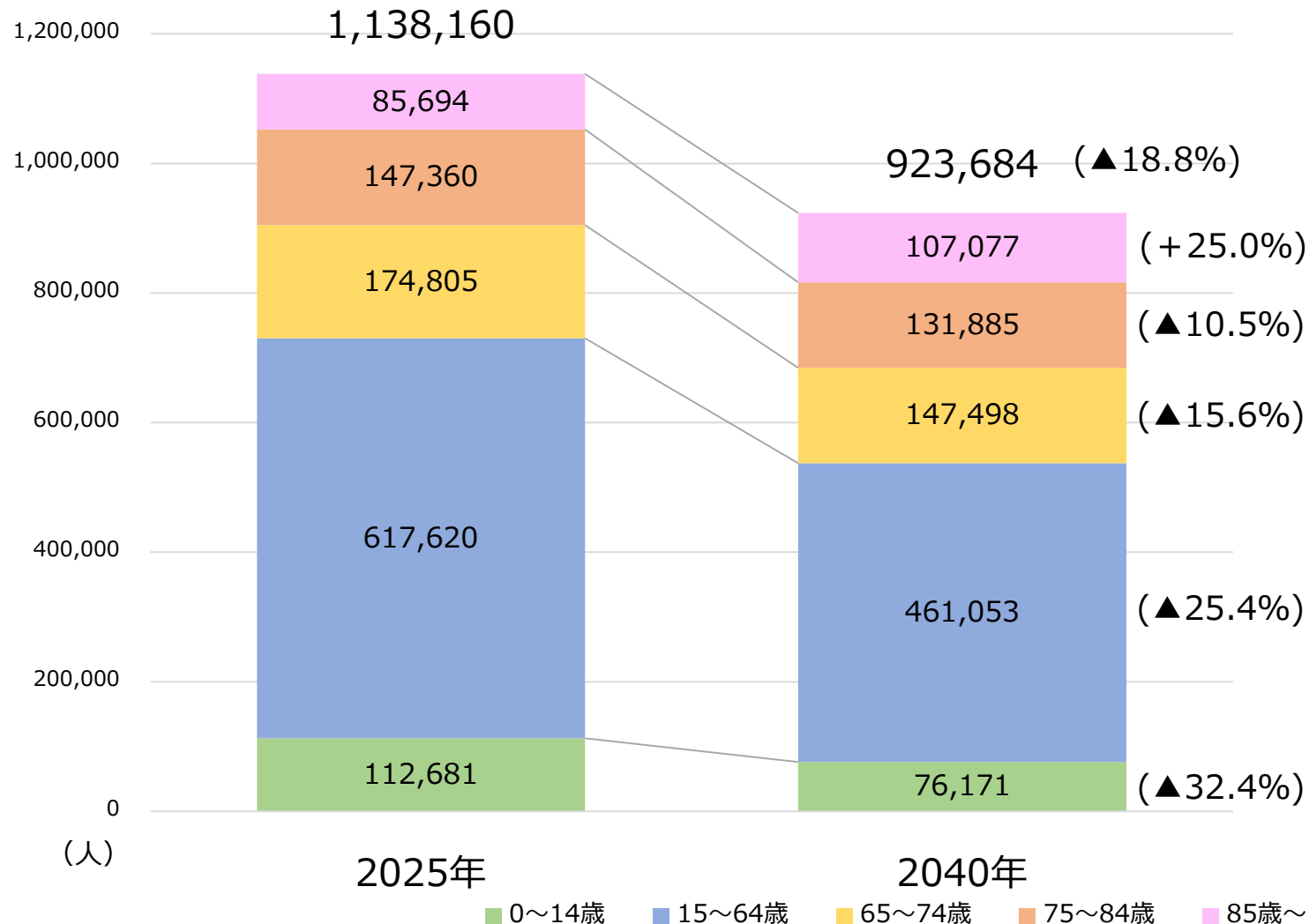
2 新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

(7) スケジュール (案)

※ 今年度中に医療法等が改正された場合

年度	R7			R8				R9
	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	
医療 計画部会	国の動向、 県の現状等 について共有		県の現状等 を踏まえた 方向性の検討	国のガイド ラインを踏 まえた方向 性の検討	骨子案の検討	素案の検討	最終案の検討 (1月)	
医療 審議会			諮問		骨子案の検討	素案の検討	答申(3月)	
県	現状把握、課題抽出		方向性の検討		骨子案の策定	素案の策定 パブリック コメントの 実施	最終案の策定 (2月)	施行
国		新たな地域医療構想に関する ガイドラインの策定						

【参考 1】人口推計

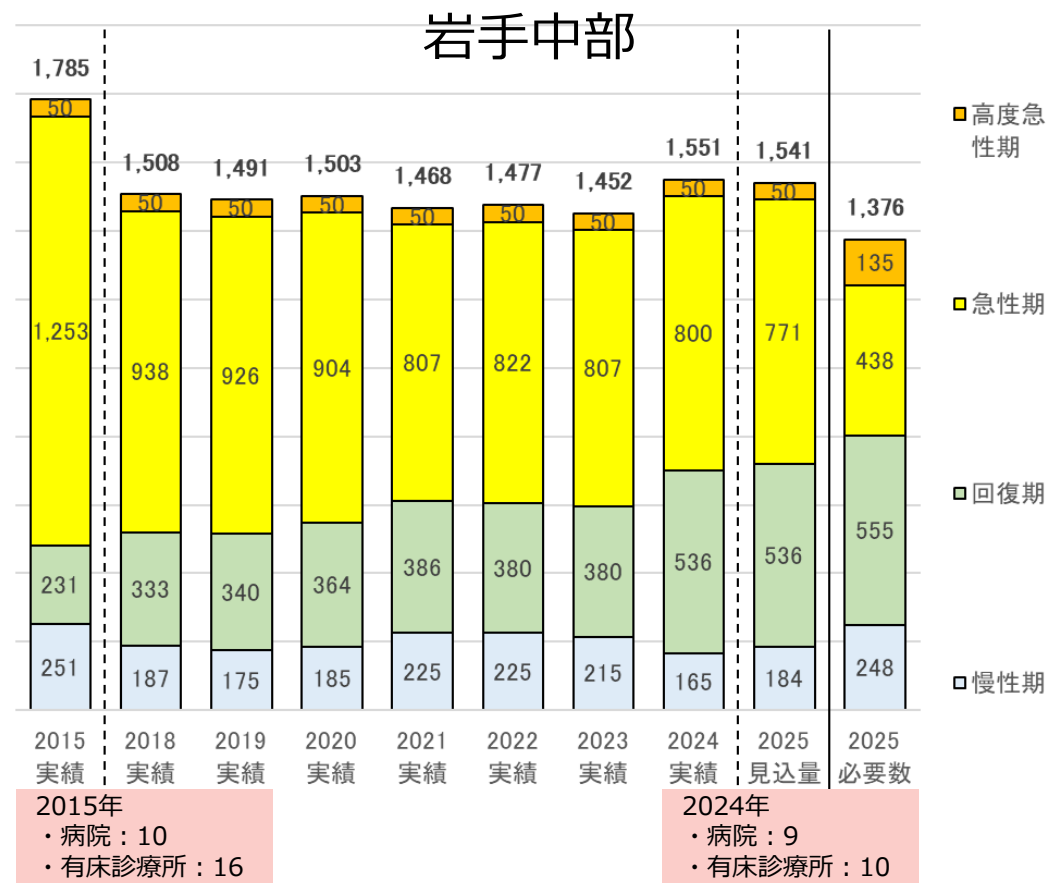
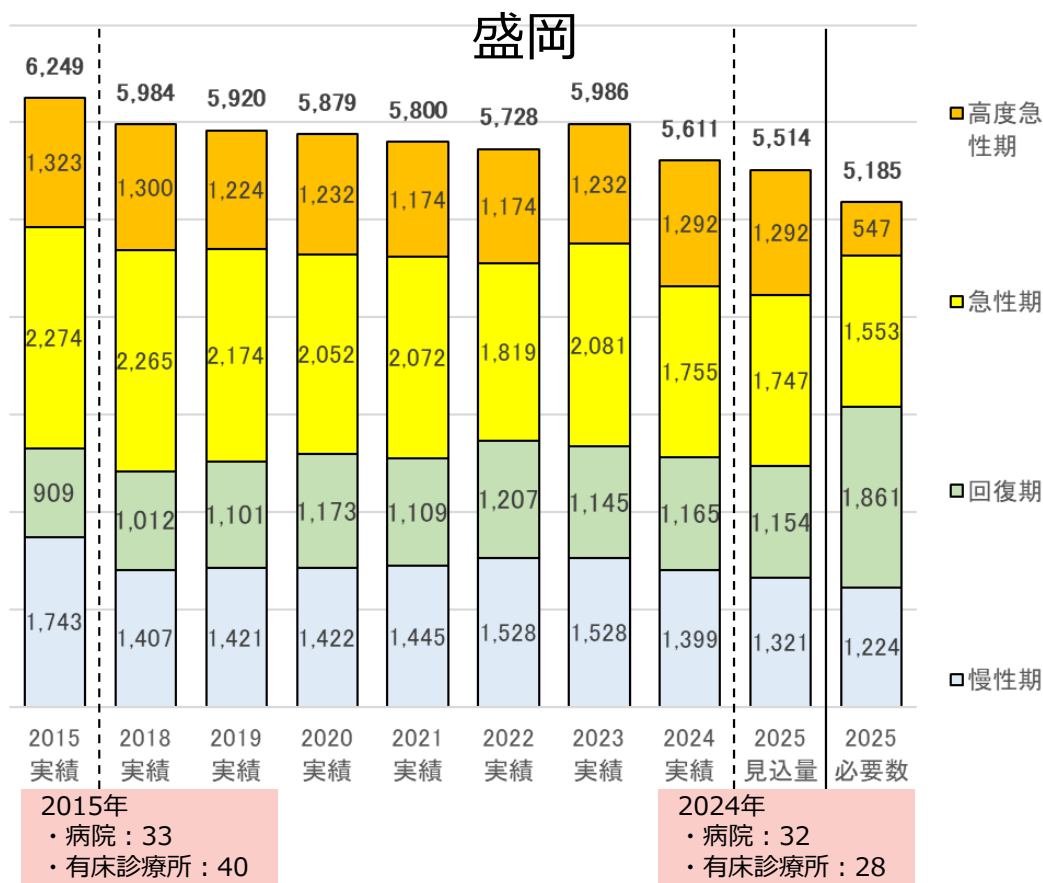


※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」を基に医療政策室において作成

【参考2】機能別病床数の推移

盛岡	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年			
	2015実績	2025年必要数 に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025必要数	見込み／必 要数
合計	6,249	121%	5,984	5,920	5,879	5,800	5,728	5,986	5,611	90%	▲ 638	5,514	5,185	106%
高度急性期	1,323	242%	1,300	1,224	1,232	1,174	1,174	1,232	1,292	98%	▲ 31	1,292	547	236%
急性期	2,274	146%	2,265	2,174	2,052	2,072	1,819	2,081	1,755	77%	▲ 519	1,747	1,553	112%
回復期	909	49%	1,012	1,101	1,173	1,109	1,207	1,145	1,165	128%	256	1,154	1,861	62%
慢性期	1,743	142%	1,407	1,421	1,422	1,445	1,528	1,528	1,399	80%	▲ 344	1,321	1,224	108%

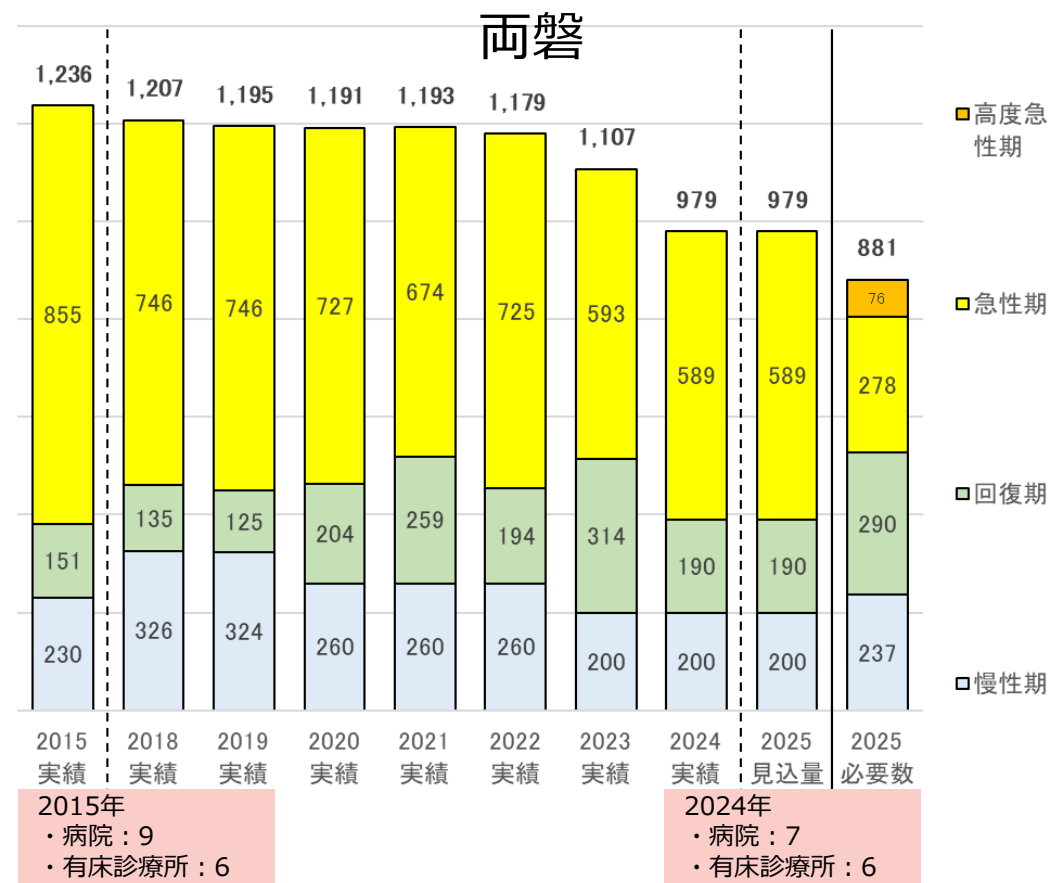
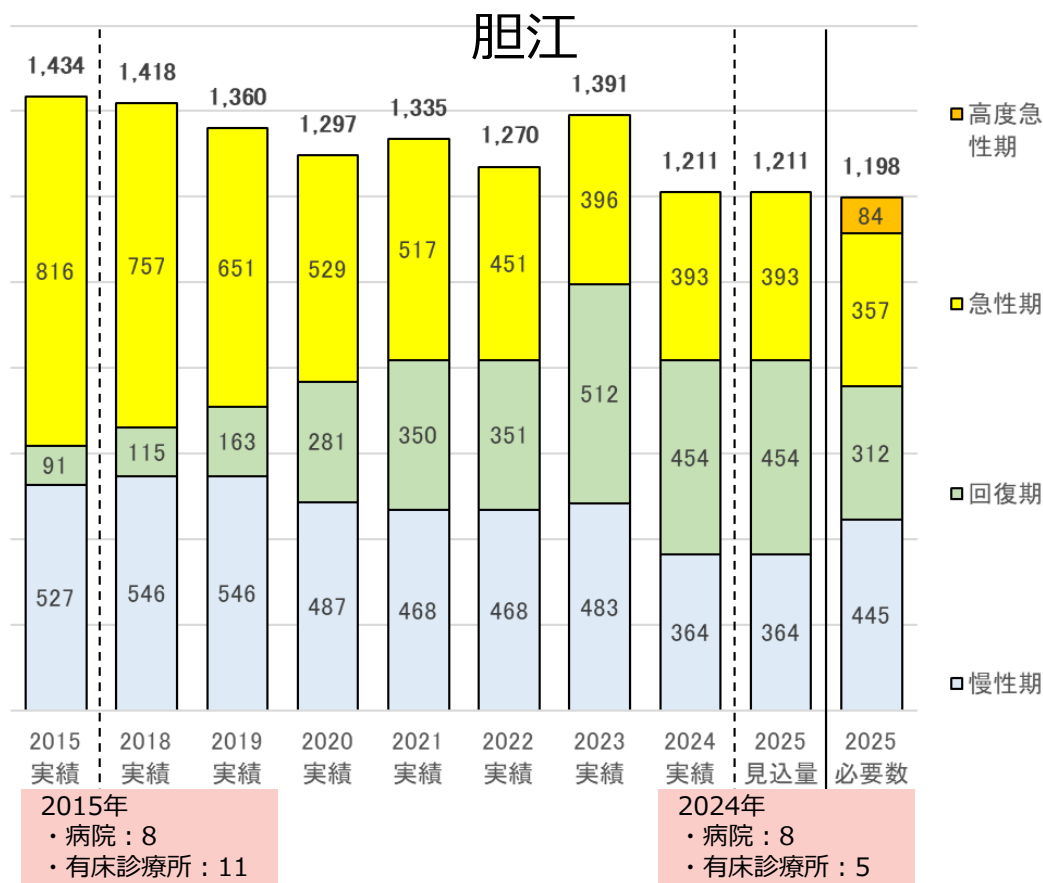
岩手中部	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年			
	2015実績	2025年必要数 に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必 要数
合計	1,785	130%	1,508	1,491	1,503	1,468	1,477	1,452	1,551	87%	▲ 234	1,541	1,376	112%
高度急性期	50	37%	50	50	50	50	50	50	50	100%	0	50	135	37%
急性期	1,253	286%	938	926	904	807	822	807	800	64%	▲ 453	771	438	176%
回復期	231	42%	333	340	364	386	380	380	536	232%	305	536	555	97%
慢性期	251	101%	187	175	185	225	225	215	165	66%	▲ 86	184	248	74%



【参考2】機能別病床数の推移

胆江	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年			
	2015実績	2025年必要数 に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必 要数
合計	1,434	120%	1,418	1,360	1,297	1,335	1,270	1,391	1,211	84%	▲ 223	1,211	1,198	101%
高度急性期		0%								—	0		84	0%
急性期	816	229%	757	651	529	517	451	396	393	48%	▲ 423	393	357	110%
回復期	91	29%	115	163	281	350	351	512	454	499%	363	454	312	146%
慢性期	527	118%	546	546	487	468	468	483	364	69%	▲ 163	364	445	82%

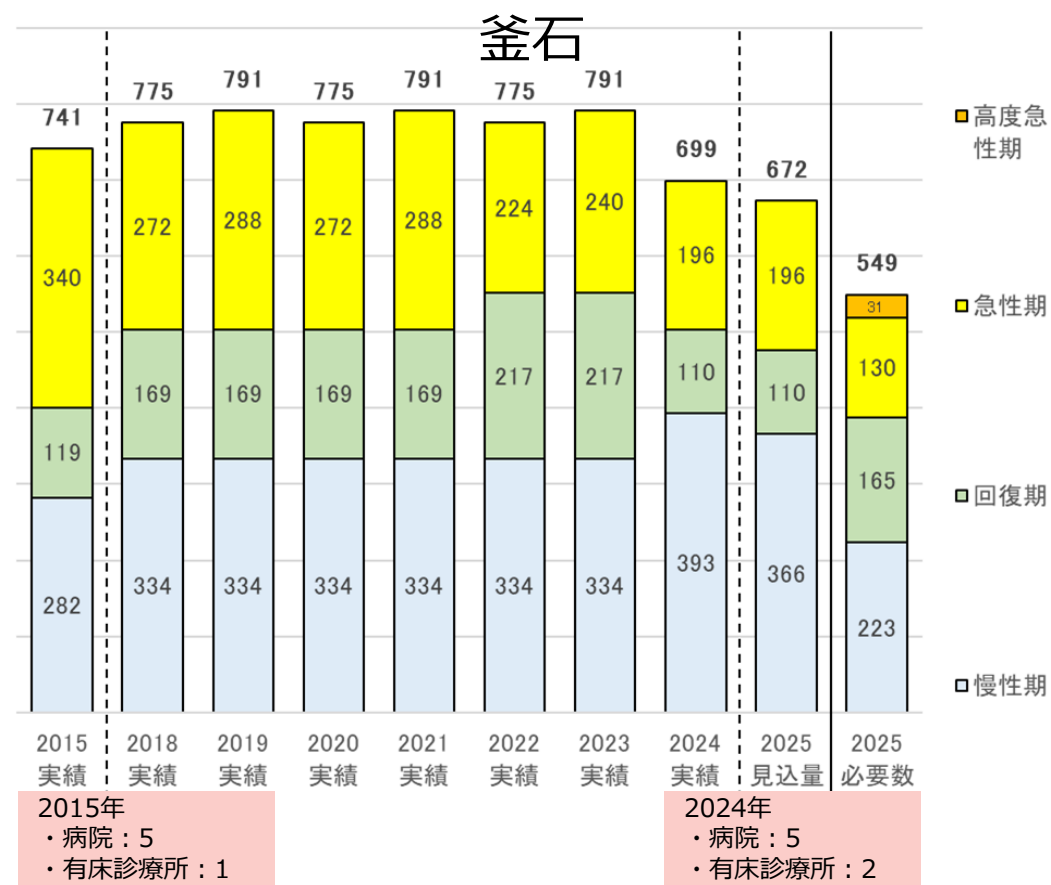
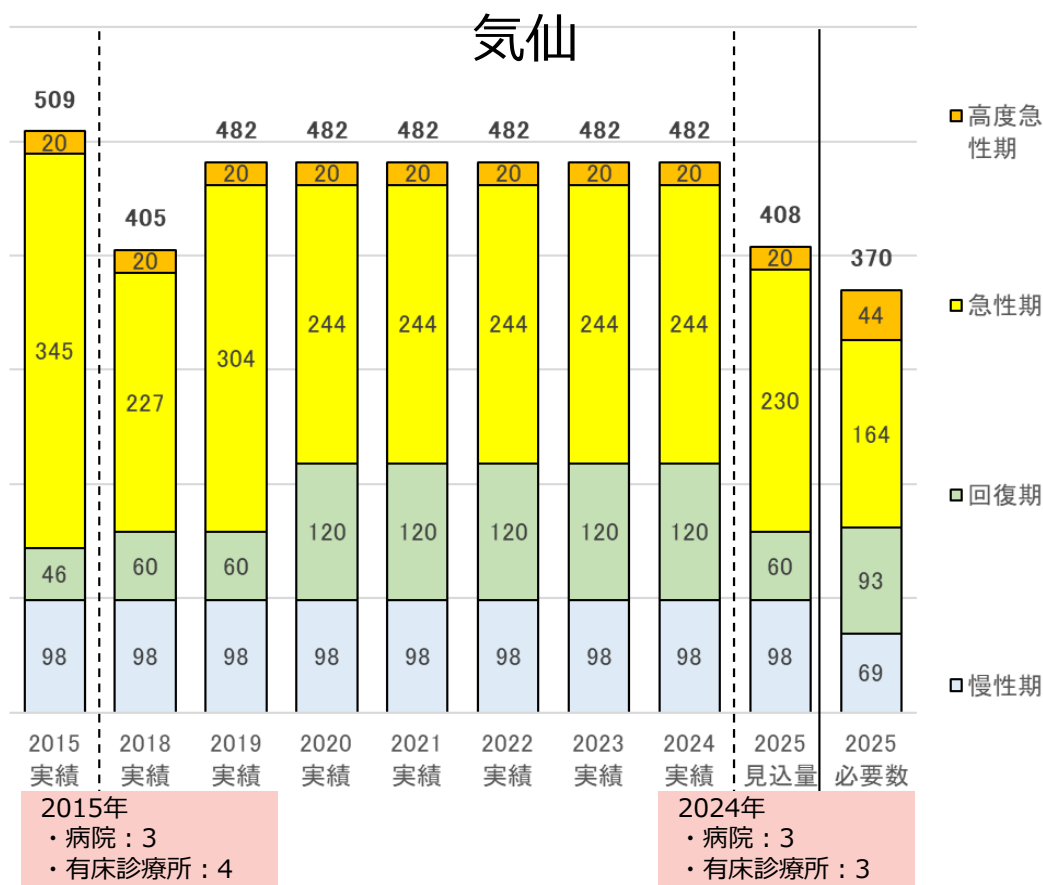
両 磐	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年			
	2015実績	2025年必要数 に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025必要数	見込み／必 要数
合計	1,236	140%	1,207	1,195	1,191	1,193	1,179	1,107	979	79%	▲ 257	979	881	111%
高度急性期		0%								—	0		76	0%
急性期	855	308%	746	746	727	674	725	593	589	69%	▲ 266	589	278	212%
回復期	151	52%	135	125	204	259	194	314	190	126%	39	190	290	66%
慢性期	230	97%	326	324	260	260	260	200	200	87%	▲ 30	200	237	84%



【参考2】機能別病床数の推移

気仙	2015年	2015年 2025年必要数 に対する比	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2024年 2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必 要数
	2015 実績		2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2023 実績	2024 実績					
合計	509	138%	405	482	482	482	482	482	482	95%	▲ 27	408	370	110%
高度急性期	20	45%	20	20	20	20	20	20	20	100%	0	20	44	45%
急性期	345	210%	227	304	244	244	244	244	244	71%	▲ 101	230	164	140%
回復期	46	49%	60	60	120	120	120	120	120	261%	74	60	93	65%
慢性期	98	142%	98	98	98	98	98	98	98	100%	0	98	69	142%

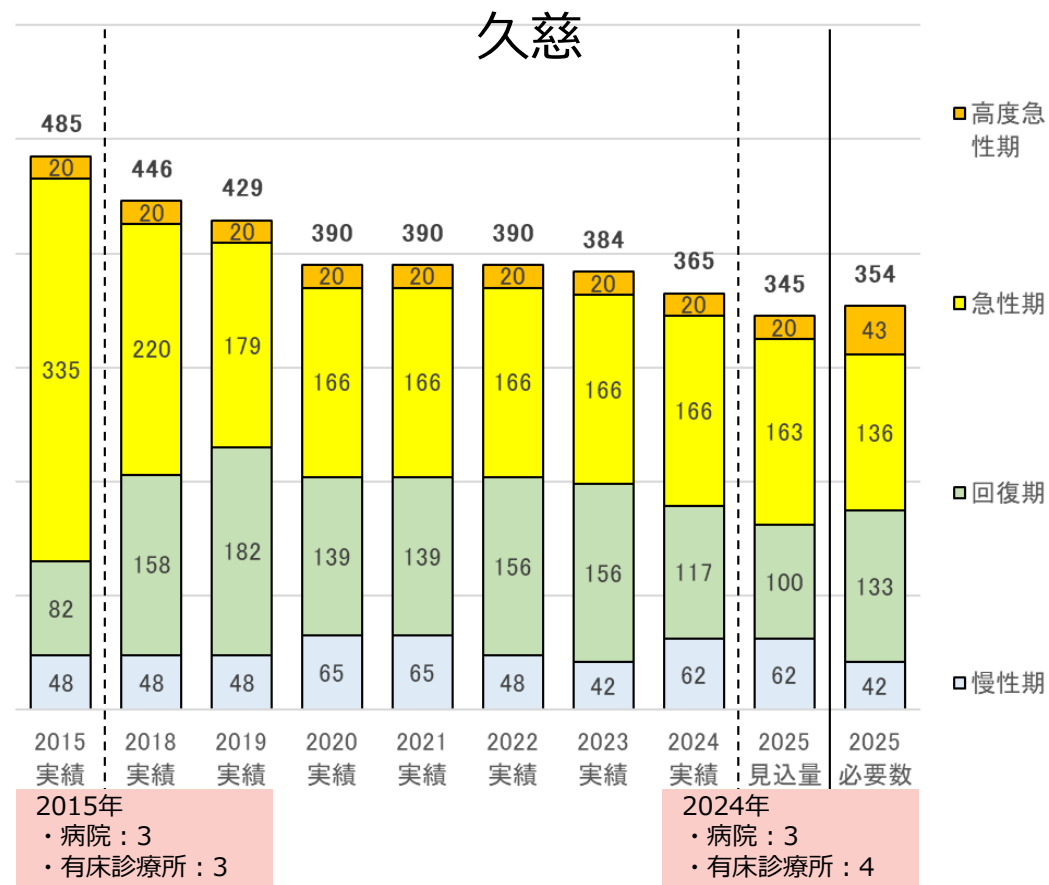
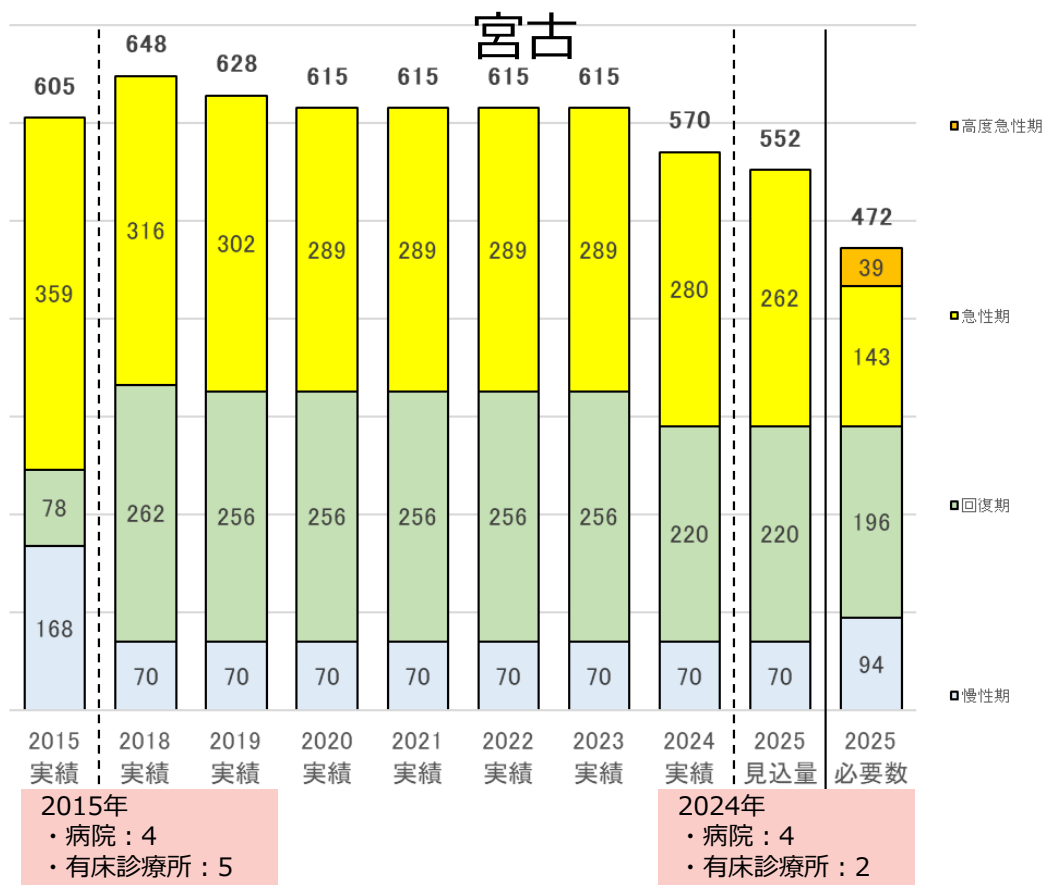
釜石	2015年	2015年 2025年必要数 に対する比	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2024年 2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必 要数
	2015 実績		2018 実績	2019 実績	2020 実績	2021 実績	2022 実績	2023 実績	2024 実績					
合計	741	135%	775	791	775	791	775	791	699	94%	▲ 42	672	549	122%
高度急性期		0%								—	0		31	0%
急性期	340	262%	272	288	272	288	224	240	196	58%	▲ 144	196	130	151%
回復期	119	72%	169	169	169	169	217	217	110	92%	▲ 9	110	165	67%
慢性期	282	126%	334	334	334	334	334	334	393	139%	111	366	223	164%



【参考2】機能別病床数の推移

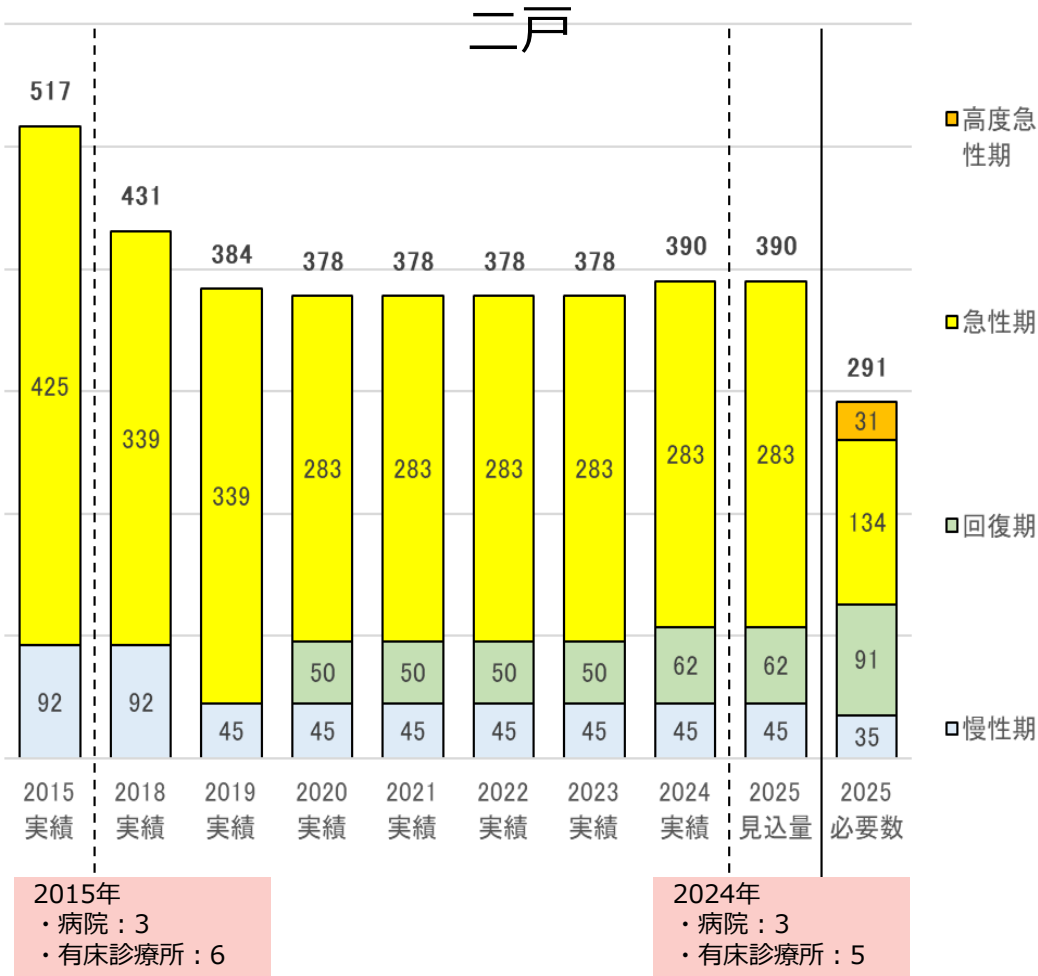
宮古	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年			2025年		
	2015実績	2025年必要数 に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対 する比	2015年 との差	2025 見込量	2025 必要数	見込み／必 要数
合計	605	128%	648	628	615	615	615	615	570	94%	▲ 35	552	472	117%
高度急性期		0%								—	0		39	0%
急性期	359	251%	316	302	289	289	289	289	280	78%	▲ 79	262	143	183%
回復期	78	40%	262	256	256	256	256	256	220	282%	142	220	196	112%
慢性期	168	179%	70	70	70	70	70	70	70	42%	▲ 98	70	94	74%

久慈	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年		2025年		見込み／必要数	
	2015実績	2025年必要数に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対する比	2015年との差	2025見込量		2025必要数
合計	485	137%	446	429	390	390	390	384	365	75%	▲ 120	345	354	97%
高度急性期	20	47%	20	20	20	20	20	20	20	100%	0	20	43	47%
急性期	335	246%	220	179	166	166	166	166	166	50%	▲ 169	163	136	120%
回復期	82	62%	158	182	139	139	156	156	117	143%	35	100	133	75%
慢性期	48	114%	48	48	65	65	48	42	62	129%	14	62	42	148%



【参考 2】 機能別病床数の推移

二戸	2015年		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年			2025年		
	2015実績	2025年必要数に対する比	2018実績	2019実績	2020実績	2021実績	2022実績	2023実績	2024実績	2015年に対する比	2015年との差	2025見込量	2025必要数	見込み／必要数
合計	517	178%	431	384	378	378	378	378	390	75%	▲ 127	390	291	134%
高度急性期		0%								－	0		31	0%
急性期	425	317%	339	339	283	283	283	283	283	67%	▲ 142	283	134	211%
回復期		0%			50	50	50	50	62	－	62	62	91	68%
慢性期	92	263%	92	45	45	45	45	45	45	49%	▲ 47	45	35	129%



【参考3】在宅医療、医療・介護連携

- 岩手県保健医療計画（2024-2029）では、**在宅医療、医療・介護連携**に関する**施策の方向性**として、**①連携体制の構築等、②専門人材の育成・確保、③在宅医療への理解促進、④小児在宅医療に係る連携等の促進、⑤在宅医療・介護の連携推進**などを記載している。
- 県では、保健医療計画等に基づき、**会議の開催、各種調整、研修会の開催、医療機関等への支援**などの取組を行っている。

①連携体制の構築等

岩手県保健医療計画における施策の方向性	県の取組等
・医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を構築 ・在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくり	・会議（在宅医療推進協議会、連携拠点担当者会議、在宅医療介護連携圏域会議）の開催 ・在宅医療支援委員会（県医師会） ・在宅歯科医療連携室の設置（県歯科医師会） ・医療介護連携調整事業 ・ACP県民会議 ・在宅医療推進設備整備費補助（医療機関） ・在宅医療連携体制補助（医療機関）
・訪問看護の連携機能や体制の強化	・訪問看護総合支援センター事業運営委員会（県看護協会） ・相談窓口の設置（県看護協会） ・在宅医療推進設備整備費補助（訪問看護ST）
・在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進	・在宅医療に係る支援調整（代診医の派遣、急変時の病床確保）（県医師会）

②専門人材の育成・確保

岩手県保健医療計画における施策の方向性	県の取組等
・在宅医療に関わる医療及び介護関係者等に対して、在宅医療に必要な基本的知識や技術に関する研修を実施し資質向上及び人材を確保	・認定看護師同行訪問、共同指導（県看護協会） ・看護師向け研修（県看護協会、県訪問看護ST協会）
・がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施	・緩和ケア医療従事者研修
・小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、研修を行うなど、人材育成を強化	・小児在宅医療に関する研修（県医師会）

【参考3】在宅医療、医療・介護連携

③在宅医療への理解促進

岩手県保健医療計画における施策の方向性	県の取組等
医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制を構築	- 医師向け研修（郡市医師会） - 歯科医師向け研修（歯科医師会） - 看護師向け研修（県看護協会） - 薬剤師向け研修（県薬剤師会） - 介護関係者向け研修（県介護支援専門員協会） - 市町村職員向け研修
市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組を推進	- 住民向け研修（県訪問看護S T協会） - A C P 普及啓発（県医師会）

④小児在宅医療に係る連携等の促進

岩手県保健医療計画における施策の方向性	県の取組等
重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進	小児在宅医療に関する研修（県医師会）

⑤在宅医療・介護の連携推進

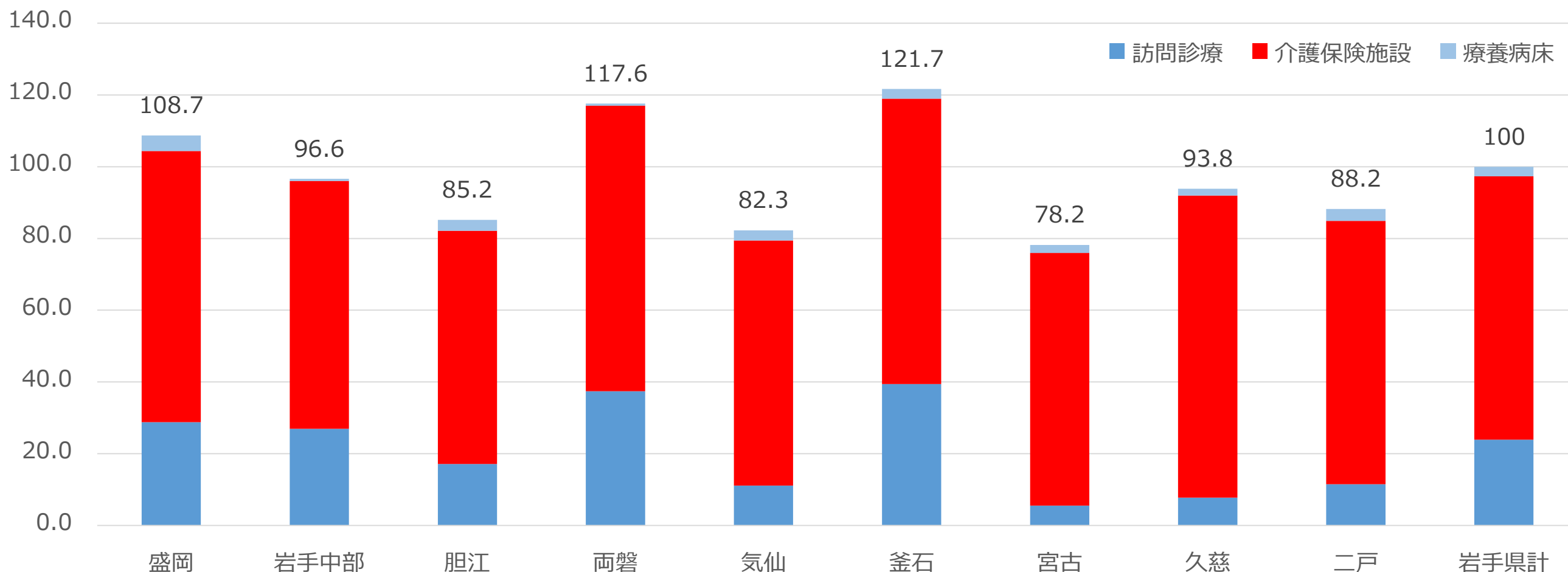
岩手県保健医療計画における施策の方向性	県の取組等
医療、介護、福祉従事者に対し、研修会の開催等を通じて多職種の連携に必要な知識等の普及を図る。	「③在宅医療への理解促進」の取組と同じ
自宅や介護施設などで適切な医療や医療的ケアを提供できる専門的な人材を確保するため、研修の開催を通じて、計画的な人材養成を行う。	介護職員等医療的ケア研修（県社会福祉協議会）

【参考3】在宅医療、医療・介護連携

- **在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）**については患者像が重複する場合があります、**地域の資源に応じてサービスが提供**されていることから、これらを**合算して、指数化**したところ、3医療圏が県平均を上回っている。
- **県平均を上回る医療圏**では、**訪問診療患者数が多い**状況となっている。

訪問診療患者数、介護保険施設定員数及び療養病床数（医療区分1相当分）の65歳以上人口比

（指数：岩手県計＝100）



※NDBオープンデータ（令和5年度）、岩手県保健福祉部長寿社会課「介護保険に係る指定事業所一覧」（令和6年3月31日現在）、厚生労働省「令和5年度病床機能報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 令和5年（2023）年推計」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成。

※訪問診療患者数については、NDBオープンデータで区分できないため、65歳未満の者が含まれている。

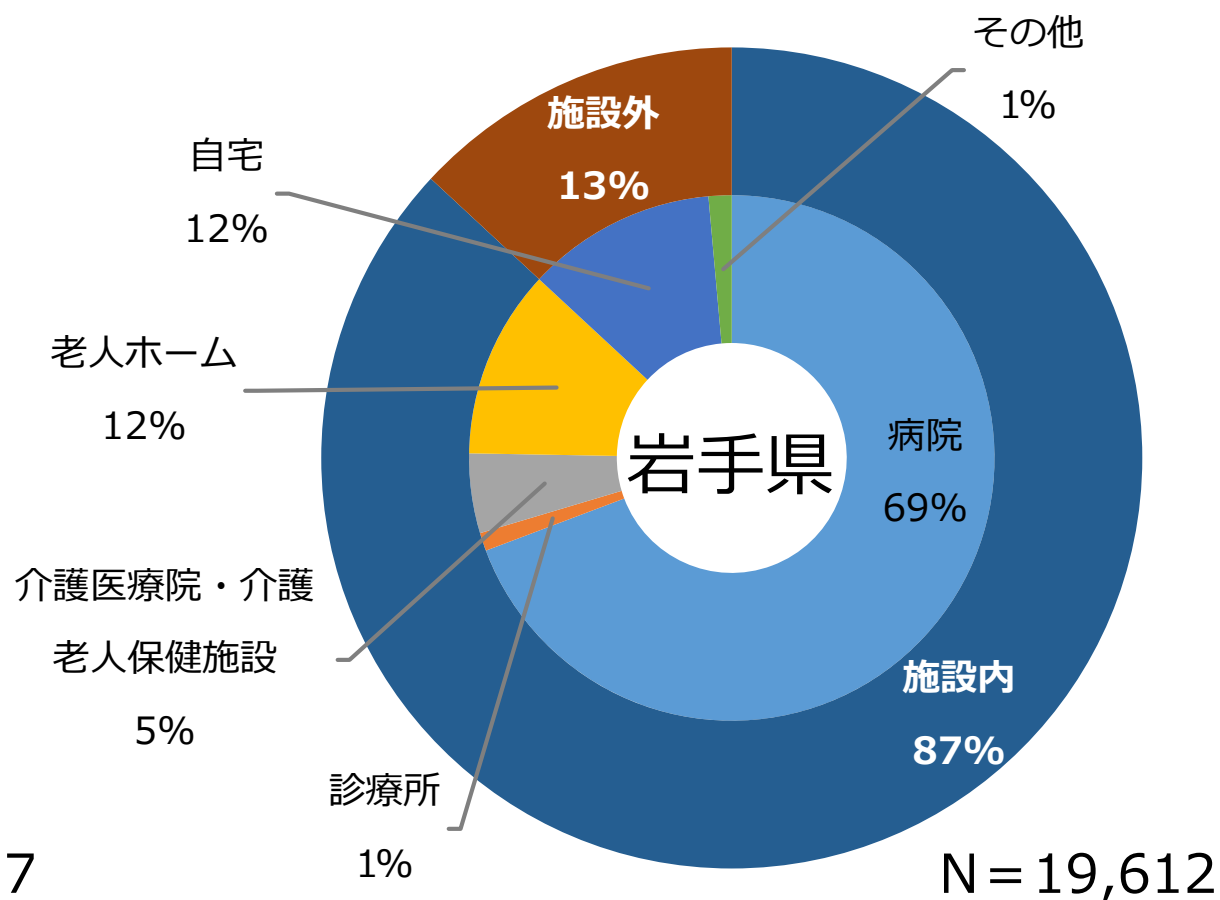
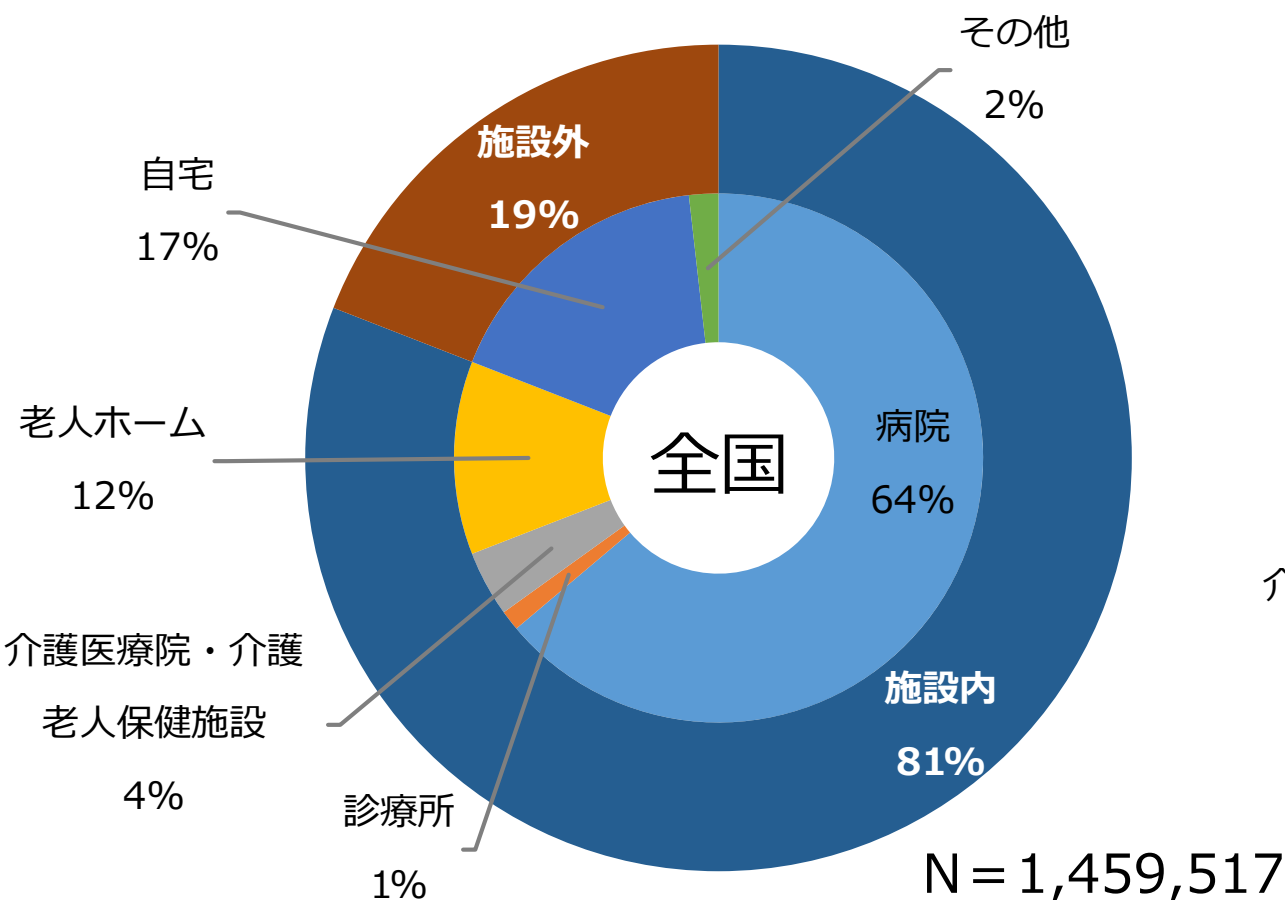
※介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※療養病床数（医療区分1相当）については、医療圏別の療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に、療養病床全体に占める医療区分1相当の病床数を試算し、その全体に占める割合を乗じることにより算定している。

※医療区分1相当の病床数の試算方法：圏域別に、療養病床入院料1を算定した件数の20%、療養病床入院料2を算定した件数の50%が医療区分1と仮定し算出した件数を、療養病棟入院料1と療養病棟入院料2の算定件数で除して算出している。

【参考4】死亡場所

- 人口動態統計によると、本県は、全国に比べて病院で亡くなる人の割合が高く、自宅で亡くなる人の割合が低い。
- 介護医療院・介護老人保健施設や老人ホームで亡くなる人の割合は、全国とほとんど変わらない。



【参考】R4人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚労省）

「病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき **最期をどこで迎えたいですか。**」との質問に、一般国民の**43.3%が自宅**、**41.6%が医療機関**、**10.0%が介護施設**と回答（無回答4.6%）
⇒ 実際の死亡場所と大きく差が生じている

【参考4】死亡場所

