資料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

2　かかりつけ医機能報告制度

(1)　概要
(2)　報告事項
(3)　公表スケジュール
(4)　協議の場

3　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
(2)　基本的な４つの方向性
(3)　新たな地域医療構想や医療計画等の国の進め方
(4)　地域医療構想、医師偏在対策等に関する国の検討体制

参考

# 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。

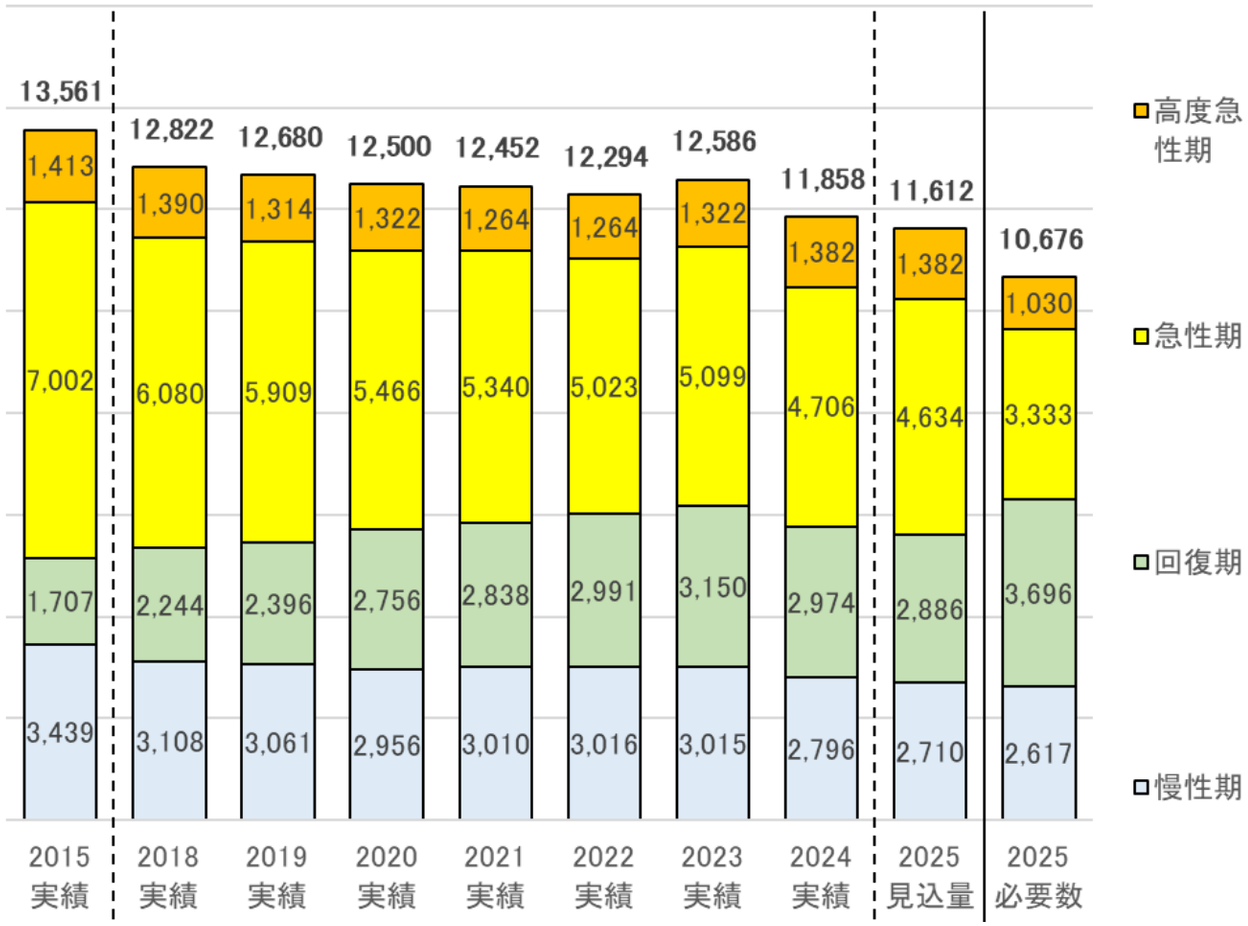
④　都道府県は**「地域医療介護総合確保基金」を活用**し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

○　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% |




※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

【病床再編支援給付金の活用状況】

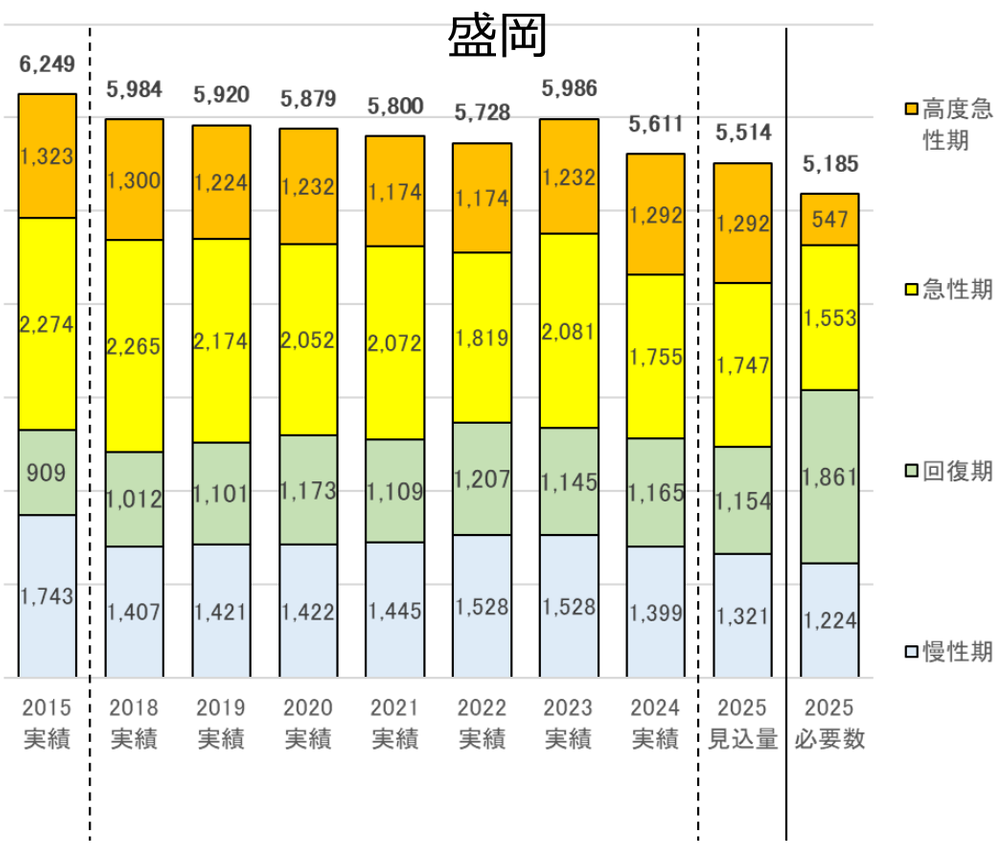
急性期：▲410床/▲2,296床中
- ○ 北上済生会 ▲44
- ○ 国保藤沢病院 ▲54
- ○ 盛岡赤十字 ▲40
- ○ 栃内病院 ▲19
- ○ 赤坂病院 ▲７
- ○ ひがしやま ▲44
- ○ 県立釜石病院 ▲92
- ○ ちあき眼科 ▲１
- ○ 平舘クリニック ▲19
- ○ 県立江刺病院 ▲58
- ○ 県立千厩病院 ▲32

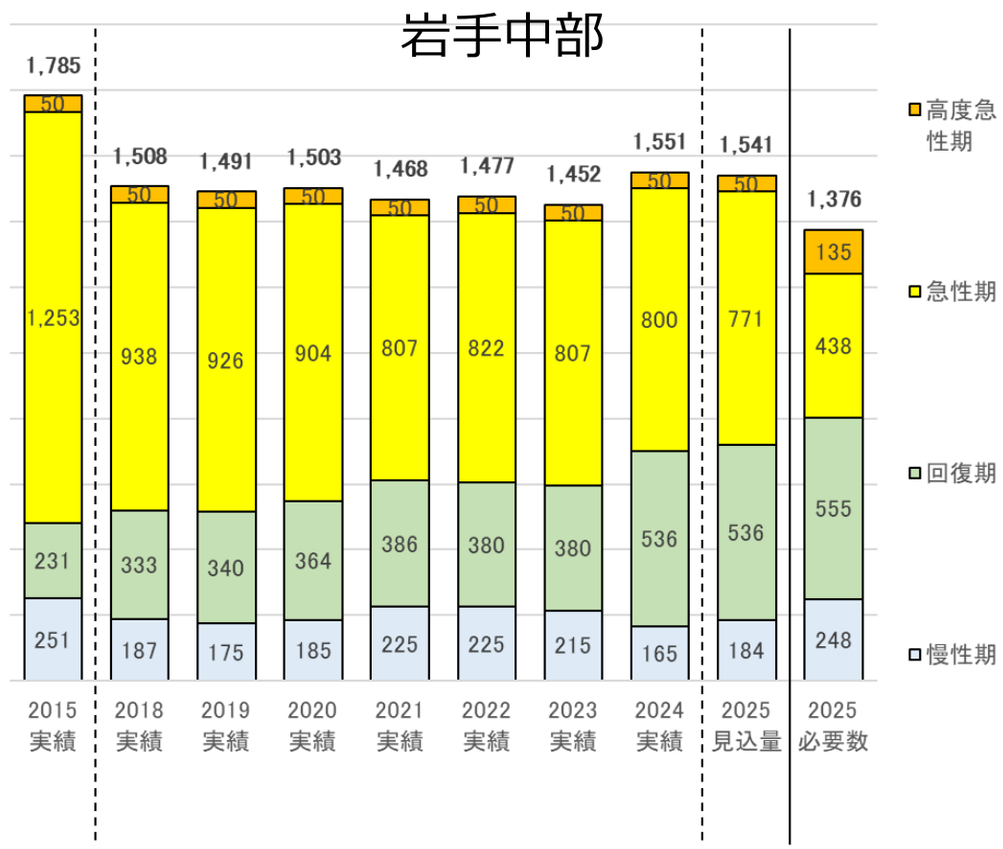
慢性期：▲37床/▲643床中
- ○ 美山病院 ▲37

# 1　現行の地域医療構想

| 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% |



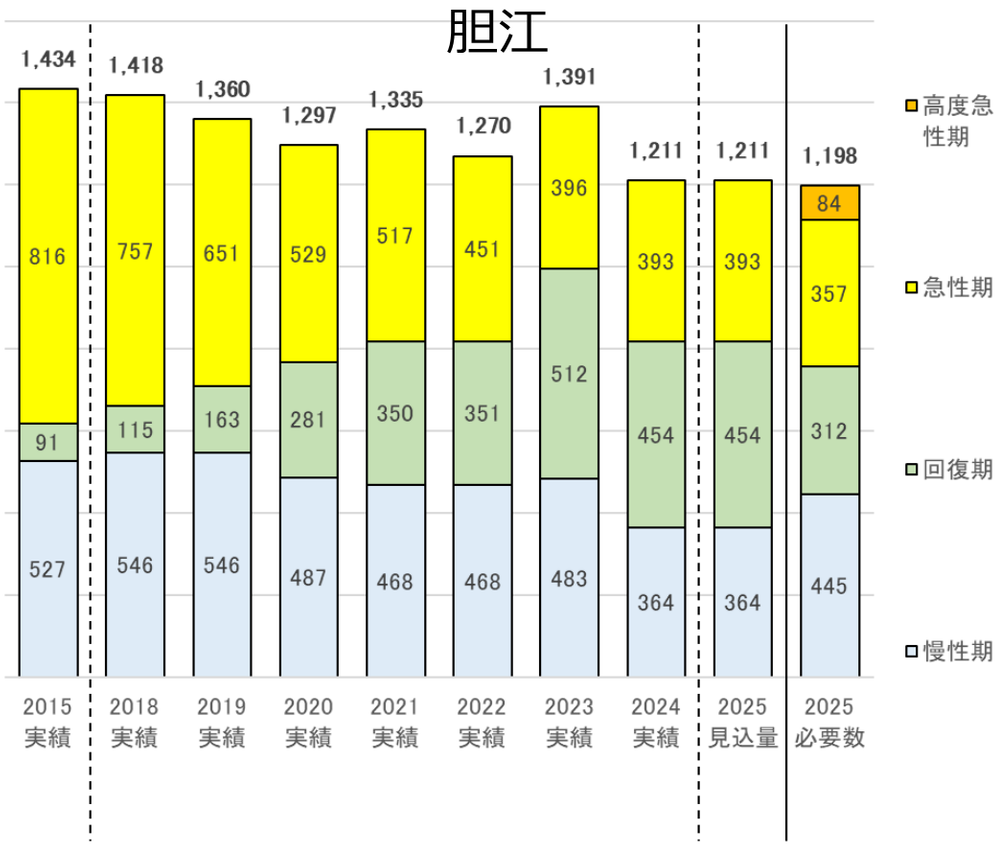



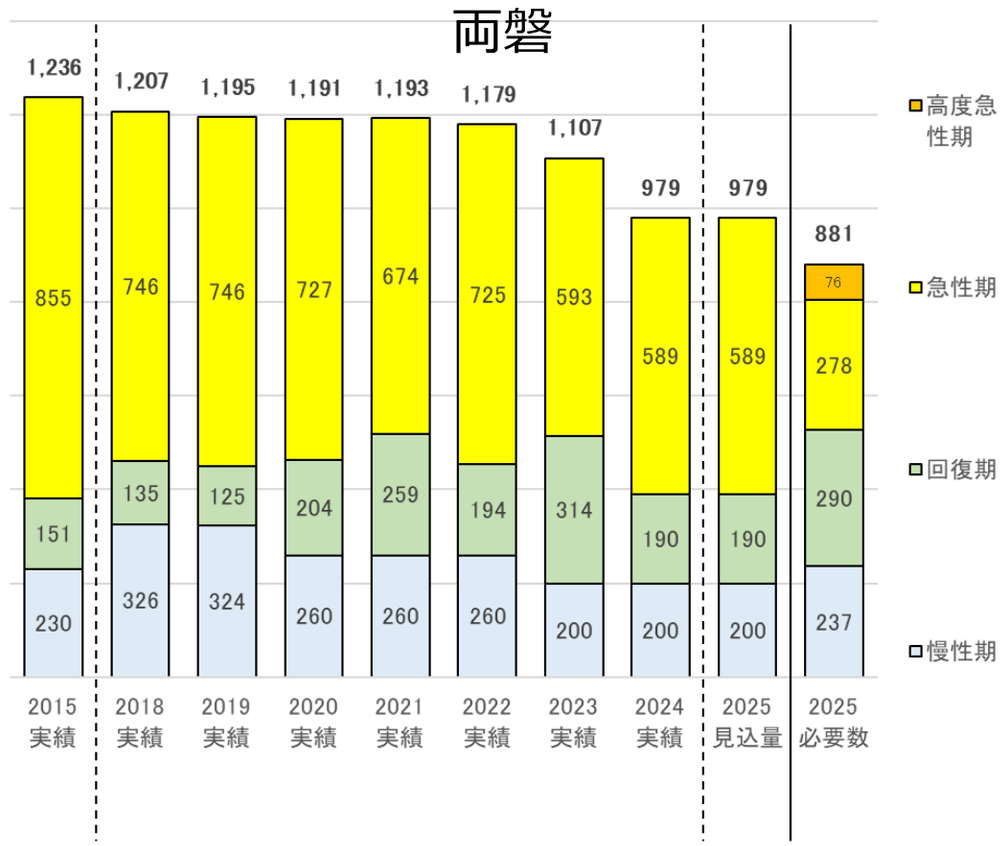

※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

# 1　現行の地域医療構想

| 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% |



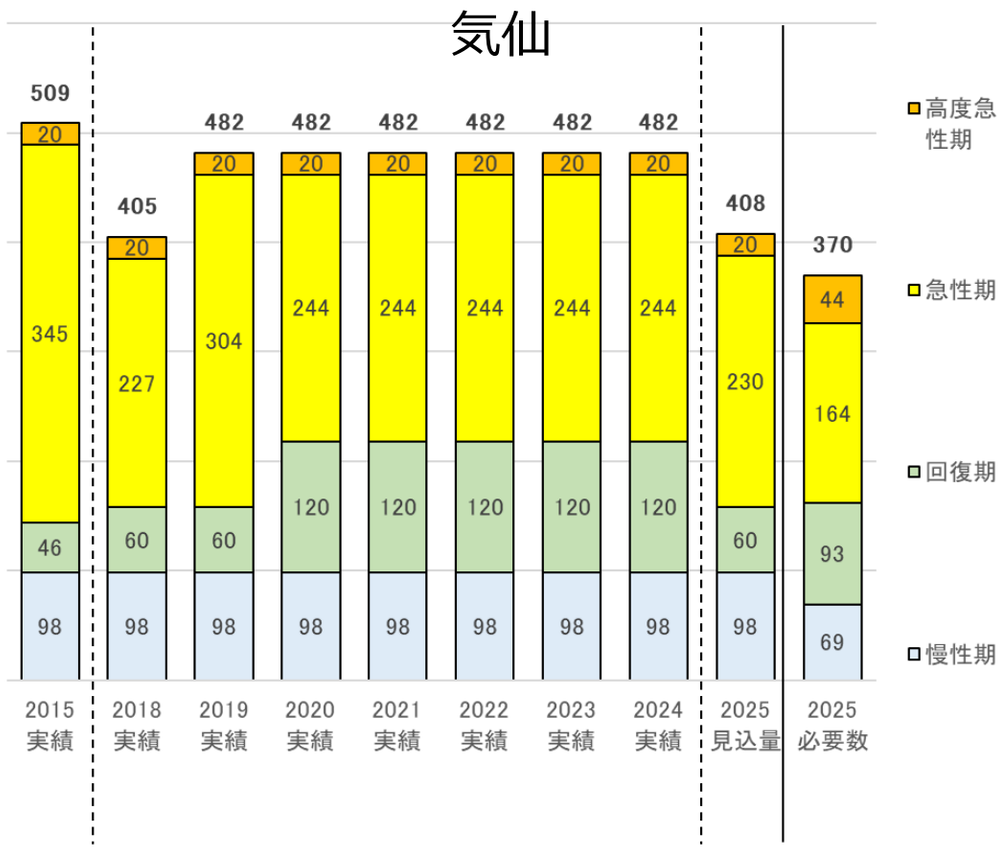



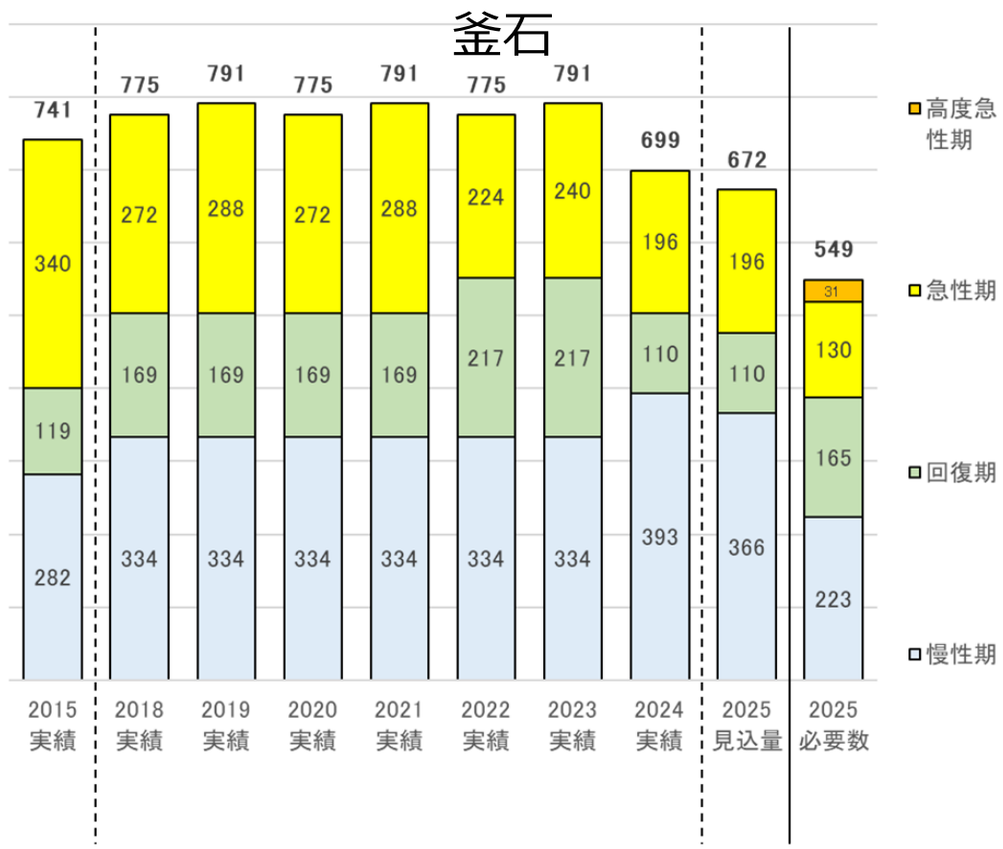

※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

# 1　現行の地域医療構想

| 気仙 | 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 | 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 | | 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 | 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% |



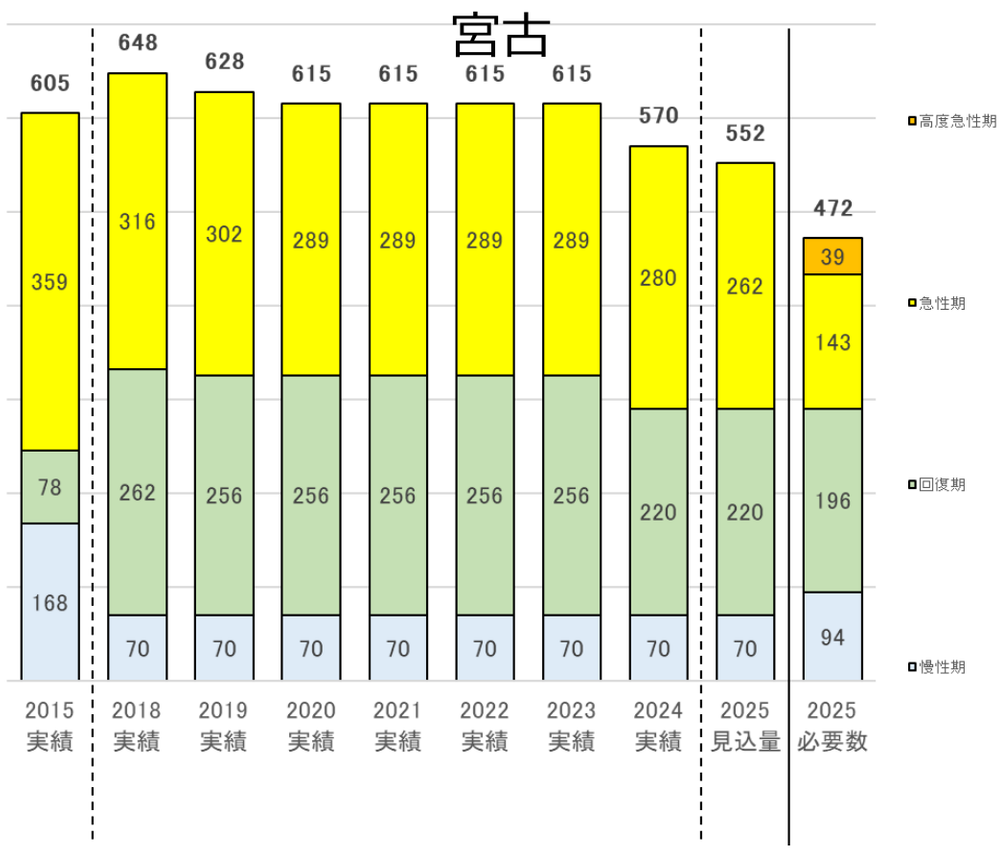



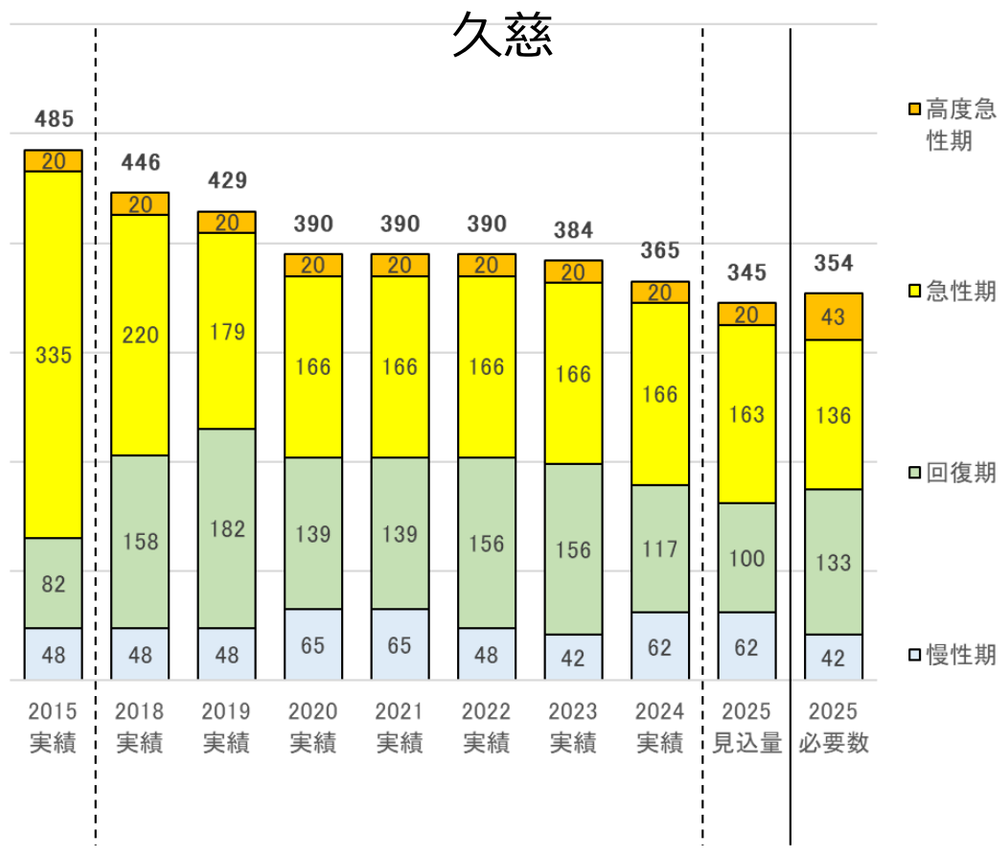

※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

# 1　現行の地域医療構想

| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | 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% |

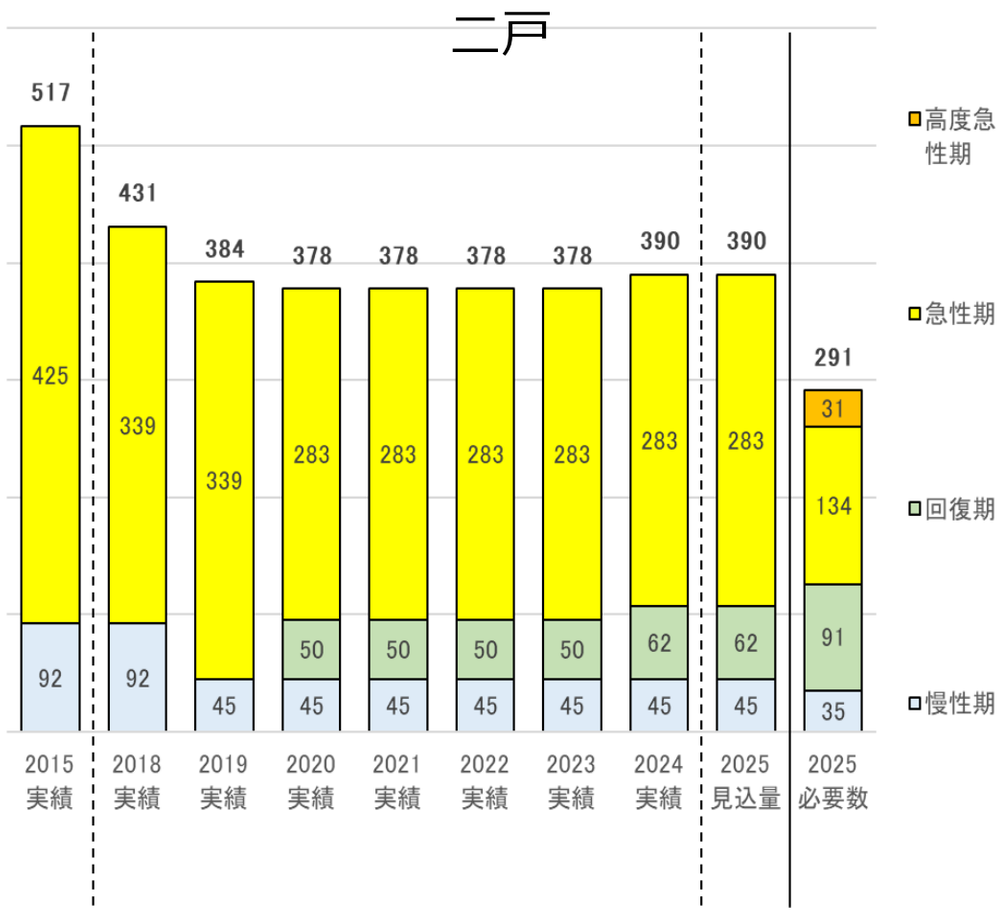



※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

# 1　現行の地域医療構想

| 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% |




※岩手県保健福祉部医療政策室調べ

# 2　かかりつけ医機能報告制度

## （１）　概要

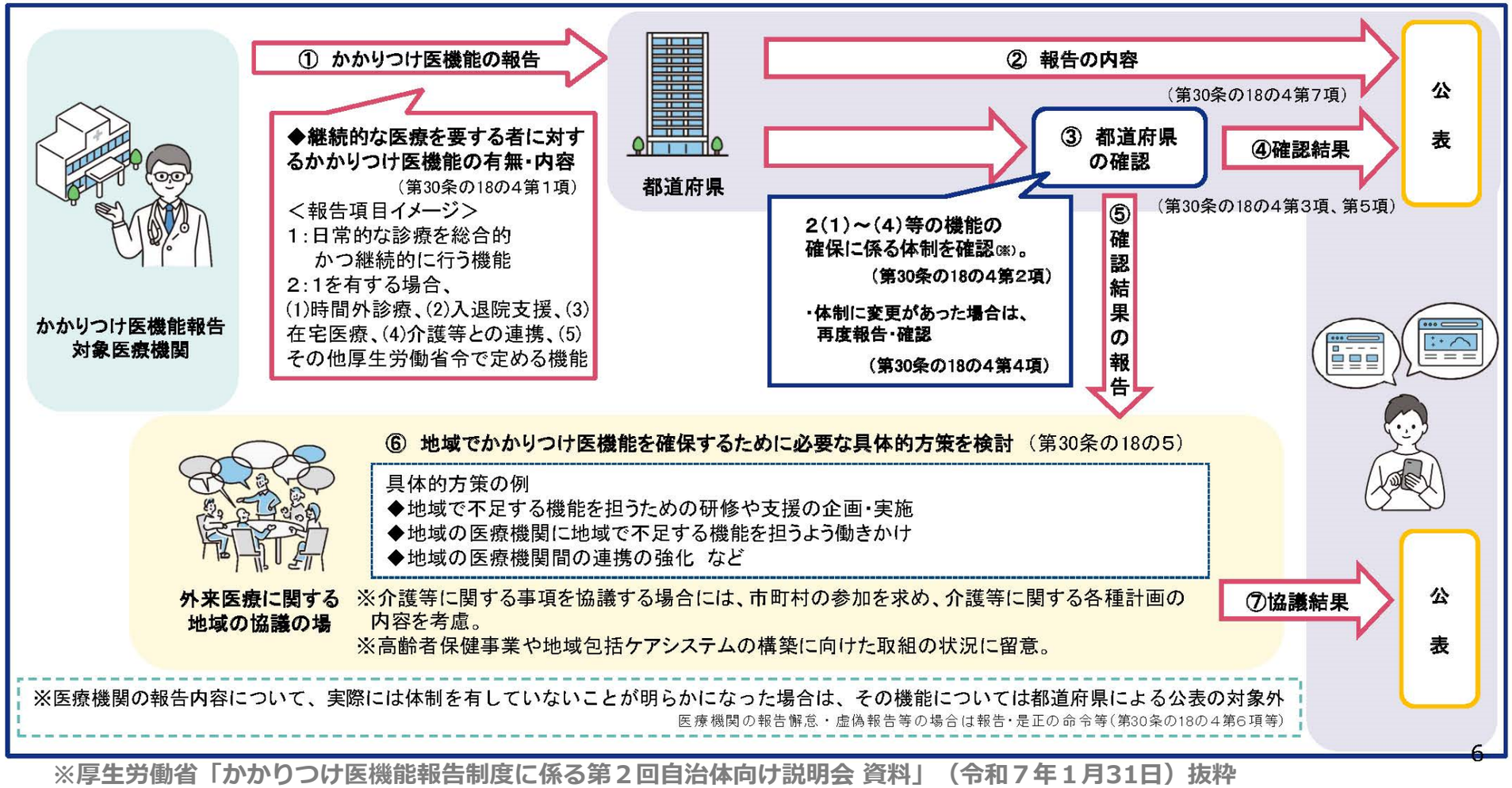
○　令和５年５月に「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和５年法律第31号）」が成立・公布され、同法において、**医療法が改正**され、令和７年４月より「**かかりつけ医機能報告制度**」が施行された。

○　**国民・患者**が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する**医療機関を適切に選択できる**ための情報提供を強化する。

○　**各医療機関**が**機能や専門性に応じて連携**しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化する。

### かかりつけ医機能報告概要

○慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
○都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
○都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。




※厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度に係る第２回自治体向け説明会 資料」（令和７年１月31日）抜粋

ポイント

(1)(2)(3)

(1)報告事項

(2)公表スケジュール

(3)協議の場

# 2　かかりつけ医機能報告制度

## （２）　報告事項

○　対象医療機関は、特定機能病院（岩手医大）及び歯科医療機関を除く、**病院及び診療所**となっている。
○　報告方法は、原則として医療機関等情報支援システム（G-MIS）により行う。
○　「**１号機能**」と「**２号機能**」について、毎年１月１日時点の状況を報告する。
　１号機能…**日常的な診療を総合的かつ継続的**に行う機能
　２号機能…継続的な医療を要する者に対する**時間外診療、入退院支援、在宅医療、介護連携**等の機能

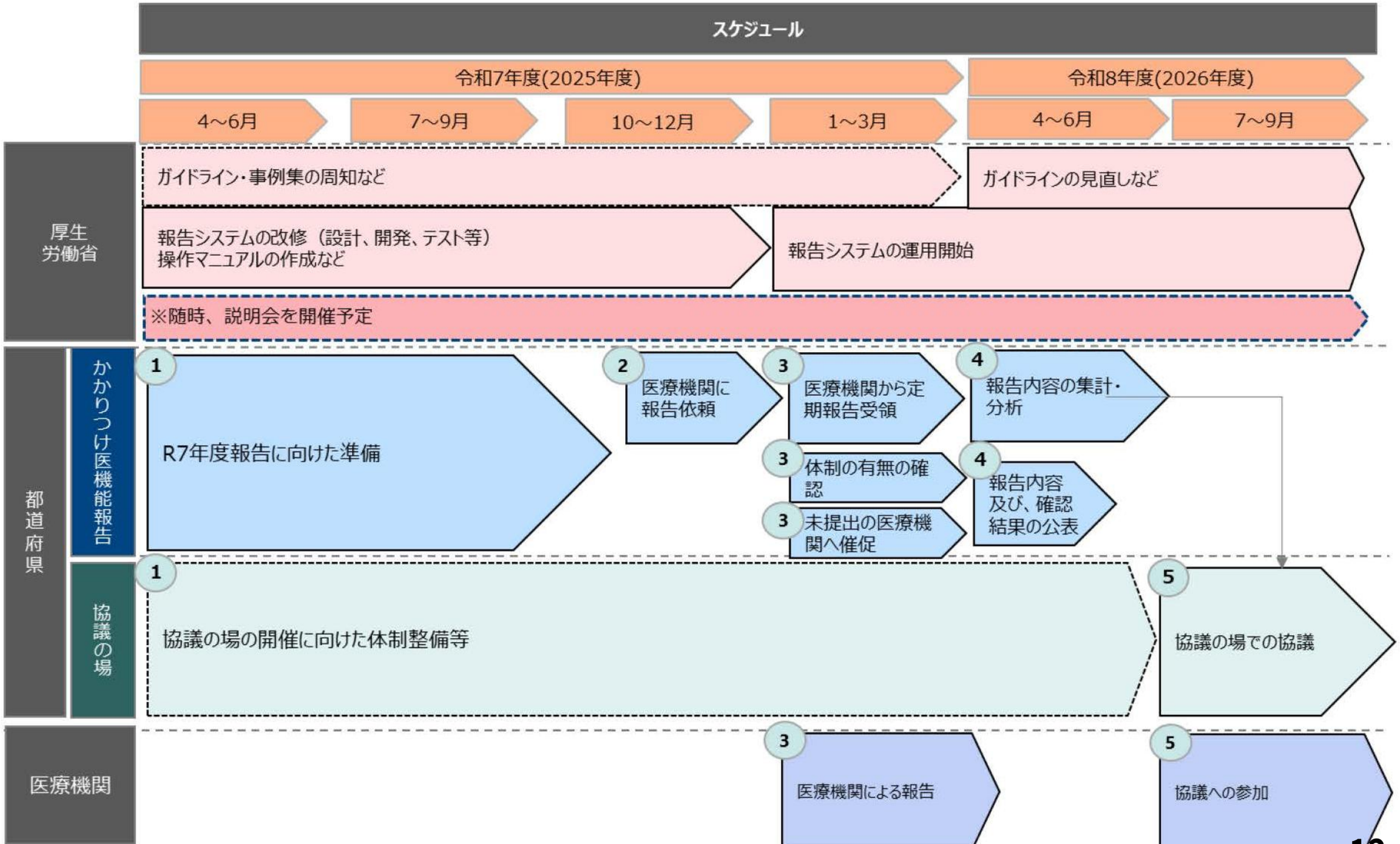
| かかりつけ医機能 | 具体的な機能 | 報告事項 |
|---|---|---|
| １号機能 | 継続的な医療を要する者に対する**日常的な診療**において、患者の生活背景を把握し、**適切な診療及び保健指導を行い**、自己の専門性を超える場合には、**地域の医師、医療機関等と協力して解決策を提供**する機能 | ・かかりつけ医機能を有することを**院内掲示**している<br>・かかりつけ医機能に関する**研修**を修了の有無<br>・17の**診療領域ごとの一次診療の対応可能**の有無<br>・医療に関する患者からの相談に応じることができる |
| ２号機能（イ） | 通常の**診療時間外**の時間に診療を行う機能 | ・自院又は連携による**時間外診療体制の確保**状況<br>・自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 |
| ２号機能（ロ） | 在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスに参加し、**入退院時に情報共有・共同指導**を行う機能 | ・自院又は連携による後方支援病床の確保状況<br>・**入退院時の情報共有**の診療報酬項目の算定状況<br>・**退院ルール**や**地域連携クリティカルパス**への参加状況<br>・紹介受診重点医療機関等から紹介を受けた外来患者数 |
| ２号機能（ハ） | **在宅医療**を提供する機能 | ・自院又は連携による在宅医療提供体制の確保状況<br>・**訪問診療・往診・訪問看護・在宅看取り**の診療報酬項目の算定状況 |
| ２号機能（ニ） | **介護サービス等の事業者と連携**して医療を提供する機能 | ・**介護サービス事業者と連携**して医療を提供する体制の確保状況<br>・介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況<br>・**介護保険施設等**における医療の提供状況<br>・地域の**医療・介護情報提供システム**の参加・活用状況<br>・**ACP**の実施状況 |

※秋頃、具体的な運用や報告事項の詳細について、マニュアルを発出予定。

# 2　かかりつけ医機能報告制度

## （３）　公表スケジュール

○　毎年４月以降、国が**報告結果**をとりまとめ、各都道府県に提供されたものを、HPなどで**公表**する。
○　「**協議の場**」で地域において必要なかかりつけ医機能を確保するための**具体的な方策**を検討し、その**協議結果を公表**する。　※どちらも医療法で定められている




※厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度に係る第２回自治体向け説明会 資料」（令和７年１月31日）抜粋

# 2　かかりつけ医機能報告制度

## ①令和７年４月～
## 報告及び協議の場に向けた体制整備

○　庁内体制の整備
○　医療機関への周知
○　協議の場の開催に向けた調整
- 会議体の検討
- コーディネーター
- 協議テーマの検討
- 圏域、参加者の検討
- 関係者、保健所、市町村との調整

## ②令和７年11月頃～
## 医療機関への報告依頼

○　医療機関に対し、かかりつけ医機能報告の案内

## ③令和８年１～３月
## 医療機関による報告

○　かかりつけ医機能報告を行う
○　県による疑義照会

## ④令和８年４月～
## 報告内容の集計・分析及び公表

○　報告結果を県HP等で公表
○　地域のかかりつけ医機能の確保状況を把握
○　課題の整理、協議の場の開催に向けた準備

## ⑤令和８年７月～
## 協議の場での協議

○　医療関係者や保健所、市町村等との協議の場
○　協議結果をとりまとめ公表
○　かかりつけ医機能を確保するための具体的方策を講じる

# 2　かかりつけ医機能報告制度

## （４）　協議の場

- ○　医療分野だけでなく、**都道府県・市町村の介護・福祉分野**の含めた会議体の現状把握が重要。
- ○　キーパーソンの協議の場への参加、コーディネーターの配置
- ○　定量データのみならず、医療・介護関係者の認識している課題等の**定性データ**も把握すること。
- ○　協議の場において、**具体的方策を検討**し、**協議結果を公表**する。

**協議前**

**（１）　地域の医療関係者等との関係構築**

- 日頃から地域の医療関係者等との顔の見える関係を構築し、 地域医療や介護の状況等を日常的に把握しておく。

**（２）　協議に向けた枠組みの整理**

- かかりつけ医機能の検討に向け、以下の内容を整理しておく。
  1. 圏域
  2. 協議を行う内容
  3. 協議を行う関係者　等

**（３）　地域の現状分析及び課題の整理**

- 以下のようなデータを用いて、地域におけるかかりつけ医機能の確保状況を分析し、課題等について総合的に把握を行う。
  1. かかりつけ医機能報告等から得られるデータ
  2. 介護資源や介護報酬に関するデータ
  3. 既存の統計データ
  4. 医療介護関係者が認識する課題等の定性データ

**協議**

**（４）　各機能を確保するための協議**

- テーマごとに①～⑥を繰り返しながら議論を進める。
  - ①　地域の現状の把握と共有
  - ②　地域で目指すべき姿の共有
  - ③　解決すべき地域の課題
  - ④　原因の分析
- 上記の議論を踏まえ、課題に対する具体的な方策と地域における役割分担等について議論し、結果を共有して取り組む（⑤）。
  - ⑤　方策と役割分担の決定
- ⑤の結果得られた効果について、評価すべき指標を設定するなどし、次回以降の協議の場において検証する。(⑥)
  - ⑥ 方策により期待できる効果と検証

**協議後**

**（５）　定期的な検証**

- 協議の場で議論を行った方策の効果や実施後の課題に関する定期的な検証を行う。

**（６）　協議結果の公表**

- 住民や医療・介護等関係者等がわかりやすいよう、協議の場の資料や協議結果を公表する 。

**（１）協議イメージ例 （日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（１号機能））**

| | |
|---|---|
| 圏域 | 市町村・二次医療圏単位　等 |
| 参加者 | 都道府県・保健所、市町村、郡市区医師会、関係する診療所や病院、コーディネーター　等 |

**（１）地域の具体的な課題**

継続的な医療を要する方が、新たな症状を呈した場合に、どの医療機関に相談すればよいか分からず、対応が遅れるケースがある。

**（２）様々な視点から考えられる原因**

原因１：総合的な診療を行う意向を有する医師もいるが、地域の医療機関同士の連携が行われておらず、自己の専門性を超えて対応ができない場合に、地域で活用できる医療機関を把握しておらず、安易に中核病院等に紹介してしまう。

原因２：各医療機関が有する機能や役割が周知されておらず、どの医療機関に相談すればよいかが分からない。

**（３）地域で目指すべき姿**

慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする方に対し、患者の生活背景を把握した上で日常診療を行うとともに、地域の医師、医療機関と協力して医療に関する相談に応じることができる体制が確保され、周知・運用されている。

**（４）方策**

方策１：各医療機関が有する機能や役割を医療関係者間で共有したうえで、患者・家族からの相談に円滑に対応できるよう、医療機関間で必要に応じて患者情報を共有する。

- ✓医療機関同士が連携できる機会（意見交換の場）を設定する。
- ✓自院が持つかかりつけ医機能を患者・家族に説明する。
- ✓地域の医療機関が担う機能や役割を住民向けに周知する・かかりつけ医を持つことを推奨する。
  （事例集 P.9 松戸市の事例参照）
- ✓健康状態不明者をリストアップし、対象者の状態に応じて、かかりつけ医への相談・紹介を行う。
  （事例集 P.14 燕市の事例参照）

方策２：医療機関が担うかかりつけ医機能を強化し、総合的な診療を行う医師の機能を強化するため、医師の教育や研修会を開催する。

**（５）方策により期待できる効果**

患者に体調悪化が生じた場合に、必要に応じて地域の医師、医療機関等と協力して、生活背景等も踏まえた相談対応や診療を行うことができる。

※かかりつけ医機能の確保に関するガイドライン（令和７年６月27日付け医政発0627第１号厚生労働省医政局長通知 別添１）

# 3　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

### 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(厚労大臣)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

※厚生労働省「『新たな地域医療構想等に関する検討会』のとりまとめ」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.html

# 3　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**

○　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

**新たな地域医療構想の主な記載事項（案）**

○　**地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性**

※　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

○　**構想区域における将来の医療機関機能の確保のあり方**

○　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医療機関の機能分化・連携の推進に関する取組**

○　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

○　**医療機関機能の情報提供の推進**

○　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。

※厚生労働省「第13回新たな地域医療構想等に関する検討会」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46402.html

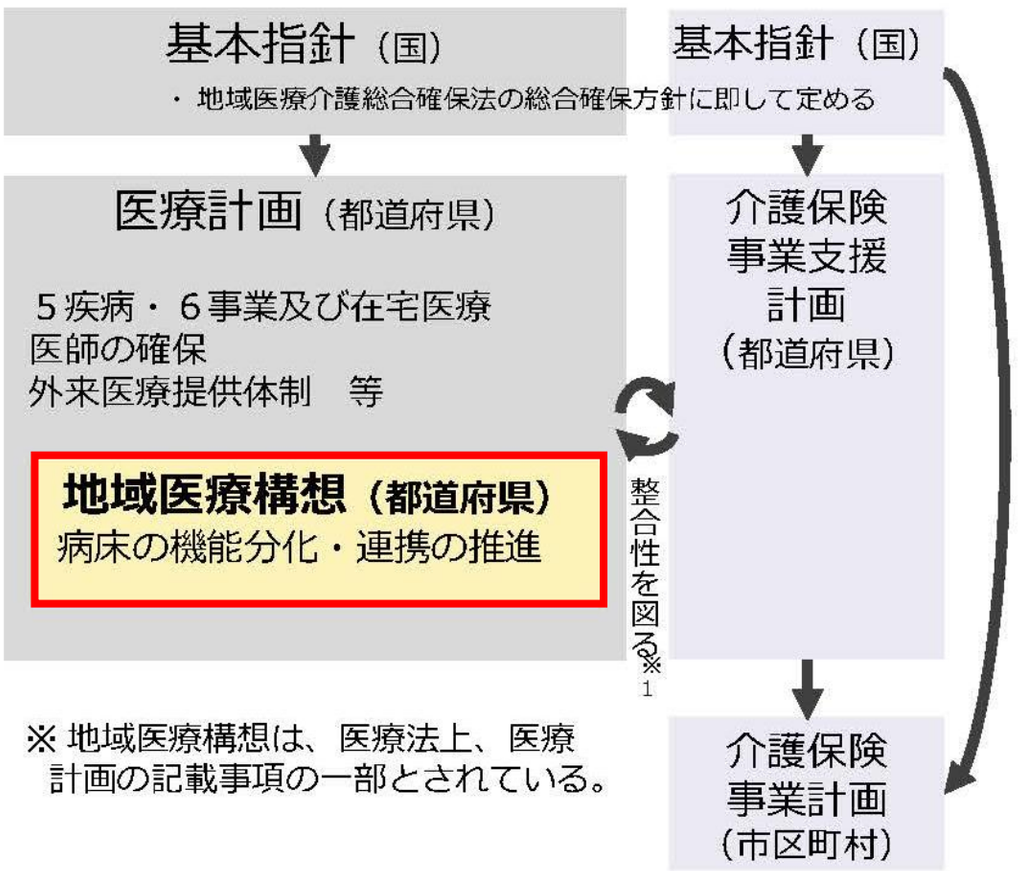
# 3　新たな地域医療構想の策定・保健医療計画の中間見直し

## ＜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。

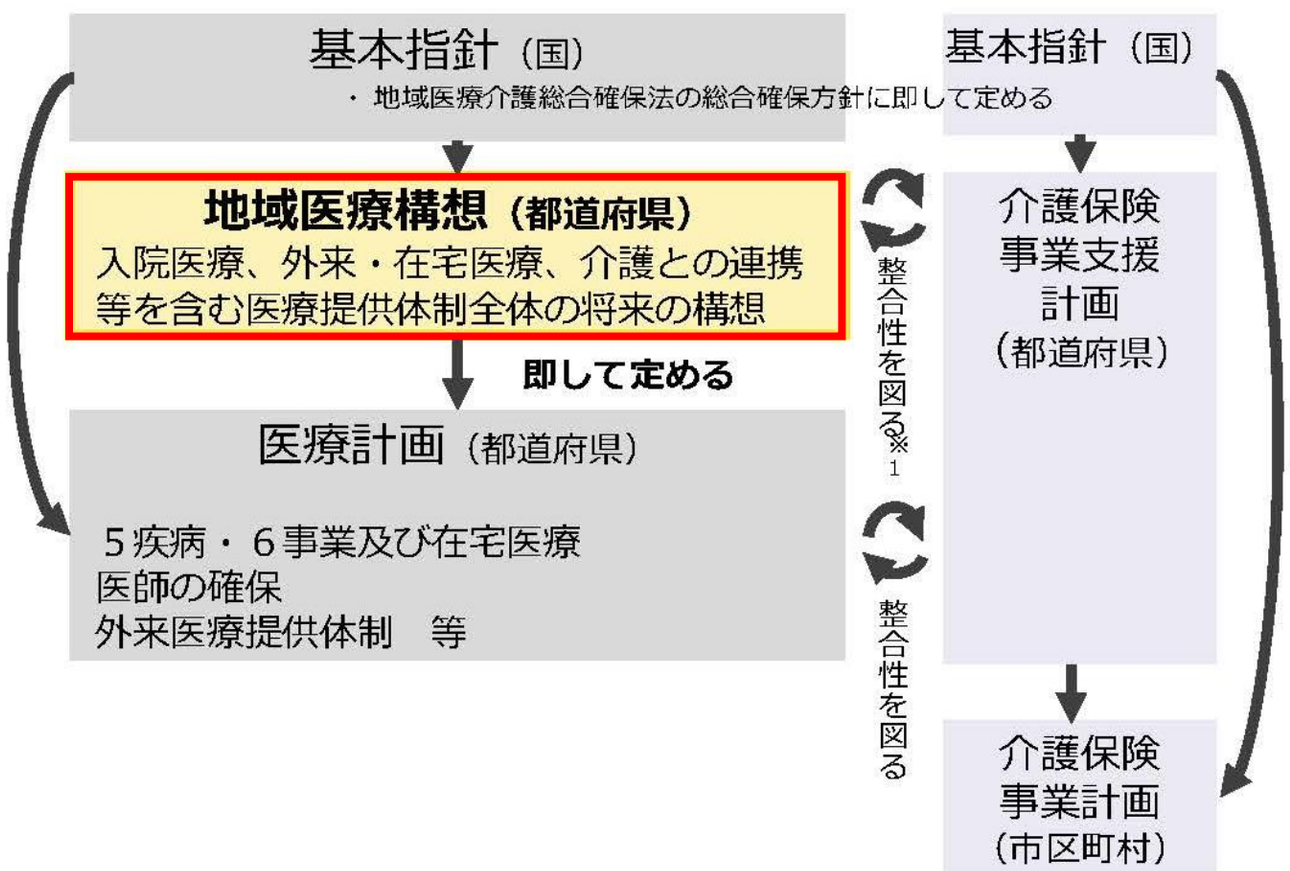
＜現行＞




※ 地域医療構想は、医療法上、医療計画の記載事項の一部とされている。

※１ 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

＜今後＞




※１ 地域医療介護総合確保法の都道府県計画、感染症法の予防計画、新型インフルエンザ等特措法の都道府県行動計画とも整合性を図る。

※厚生労働省「第13回新たな地域医療構想等に関する検討会」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46402.html

# 3　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、ＡＤＬ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ＤＸ**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ＤＸ**、**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**、**ＩＣＴの活用**等が一層求められる。

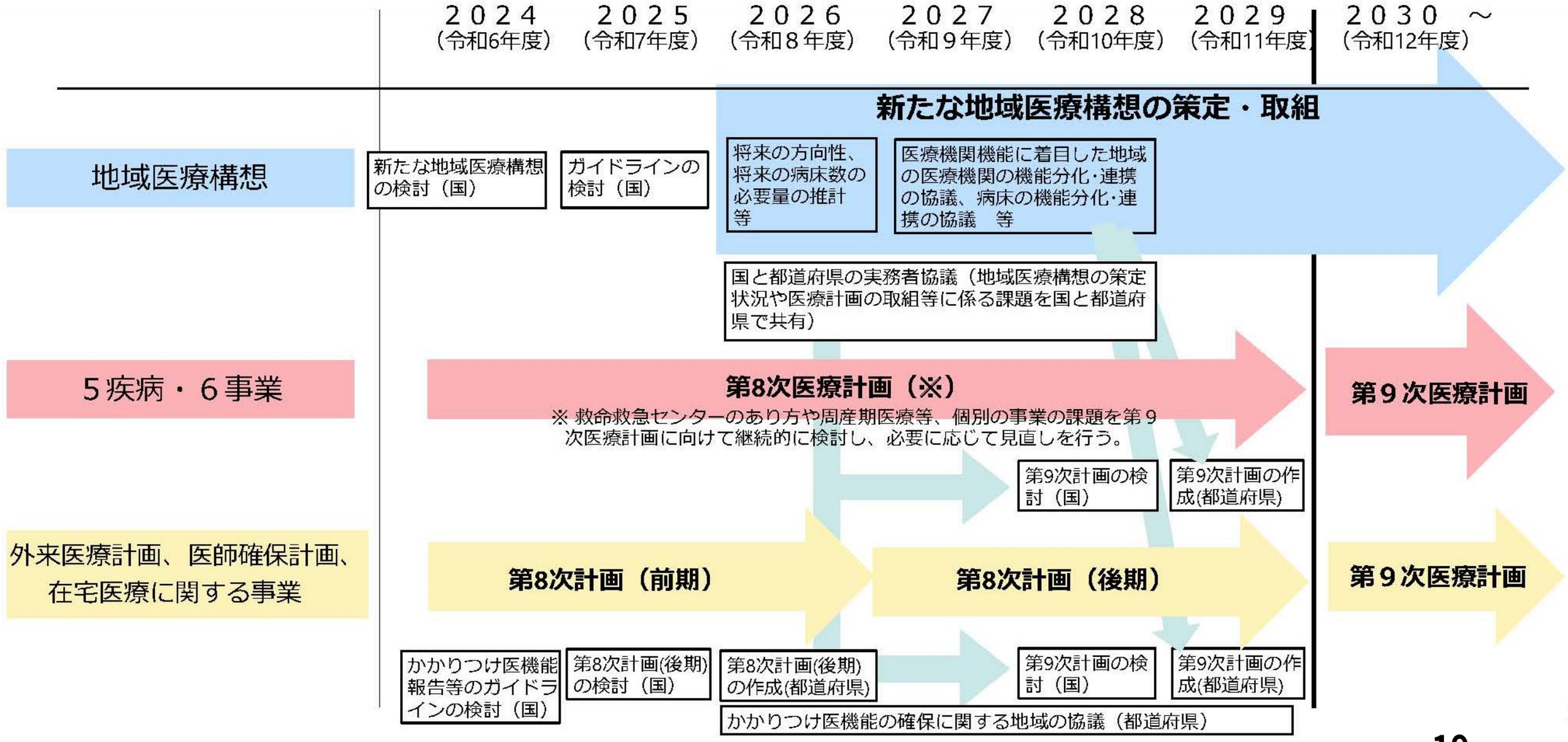
※厚生労働省「『新たな地域医療構想等に関する検討会』のとりまとめ」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47465.htmlより抜粋して作成

# 3　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。




※厚生労働省「第１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２」（令和７年７月24日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59892.html

# 3　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、医師偏在対策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

### 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

### 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

### 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

### 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

**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

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

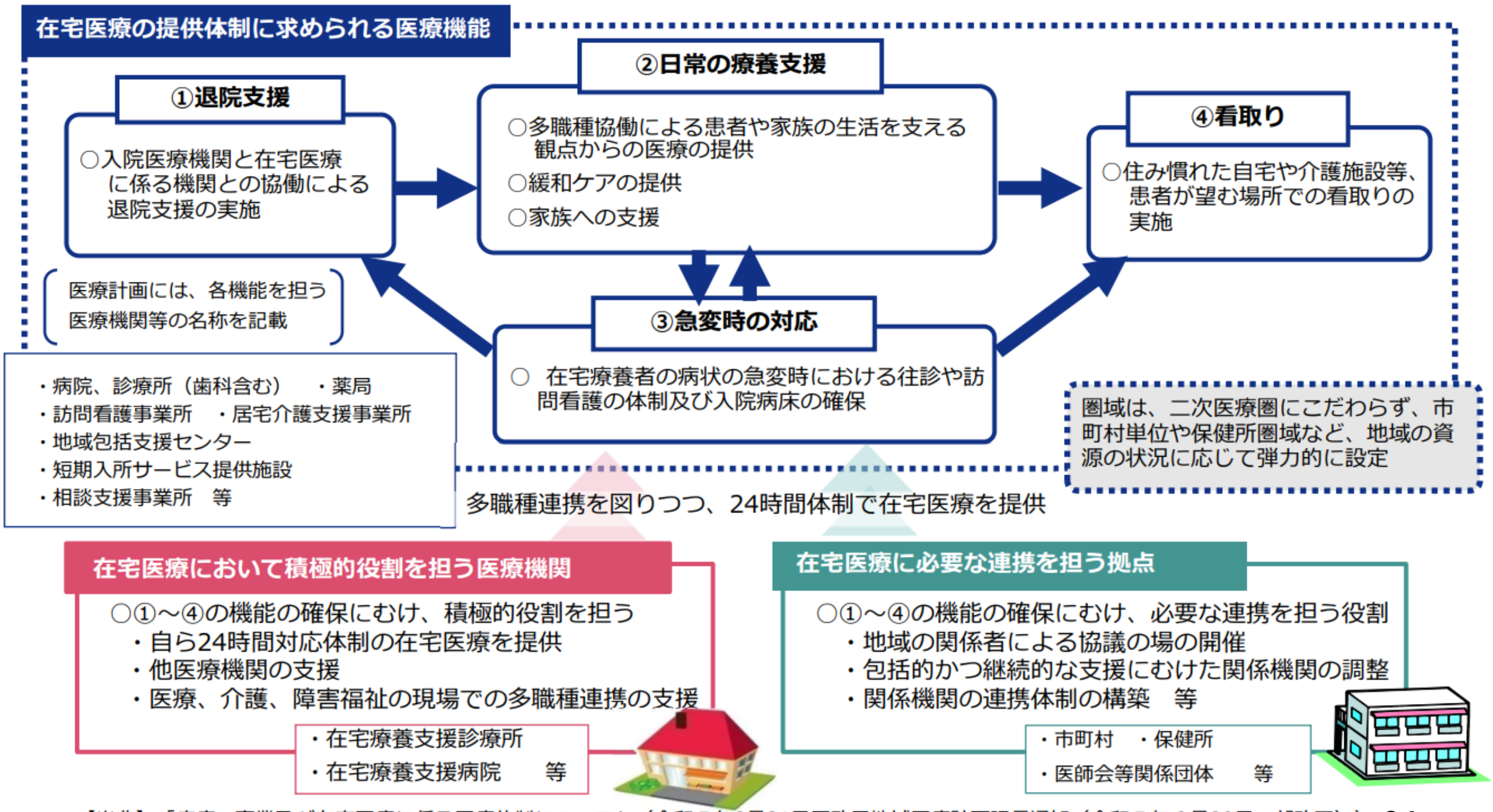
※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

※厚生労働省「第１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料２」（令和７年７月24日）https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59892.html

# 【参考】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　～




【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和５年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和５年６月29日一部改正））

# 【参考】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 |

※岩手県保健医療計画（2024-2029）を要約して作成

**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**

**在宅医療において必要な連携を担う拠点の取組事項**

①**関係者による会議**を定期的に開催
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**

# 【参考】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<br>・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<br>・在宅医療支援委員会（県医師会）<br>・在宅歯科医療連携室の設置（県歯科医師会）<br>・医療介護連携調整事業<br>・ＡＣＰ県民会議<br>・在宅医療推進設備整備費補助（医療機関）<br>・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）<br>・相談窓口の設置（県看護協会）<br>・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）<br>・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】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）<br>・歯科医師向け研修（歯科医師会）<br>・看護師向け研修（県看護協会）<br>・薬剤師向け研修（県薬剤師会）<br>・介護関係者向け研修（県介護支援専門員協会）<br>・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ＳＴ協会）<br>・ＡＣＰ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

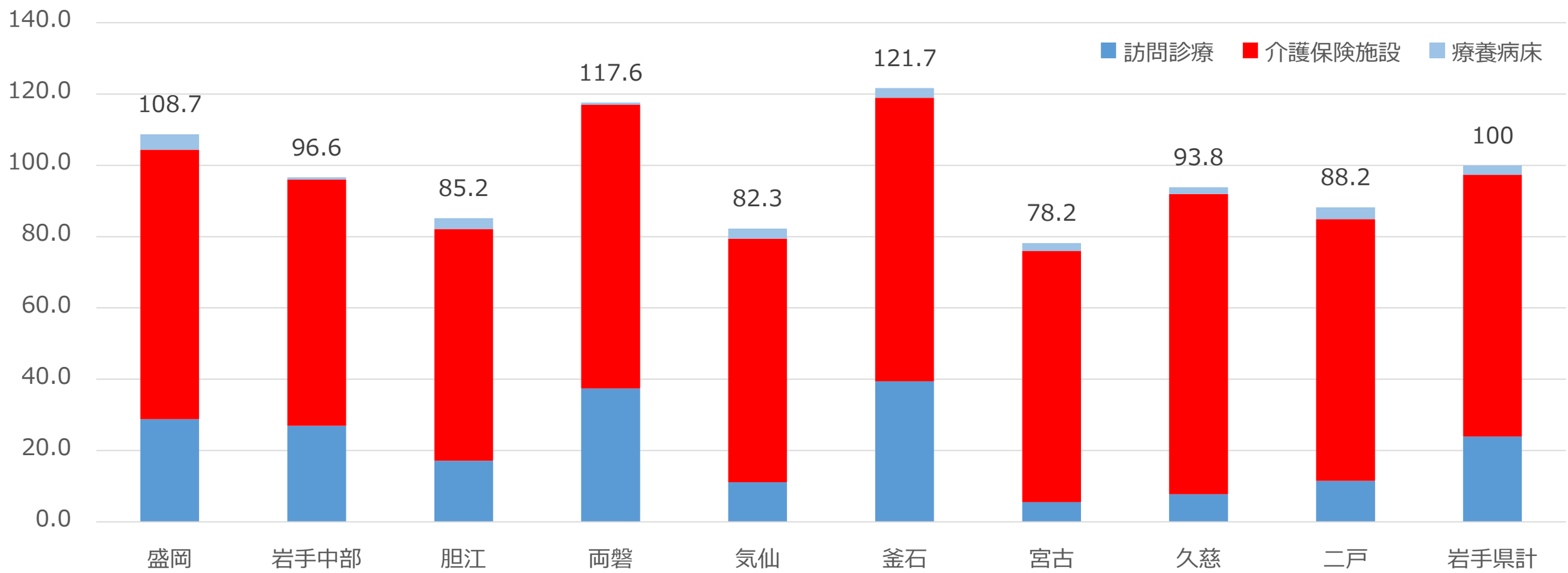
| 岩手県保健医療計画における施策の方向性 | 県の取組等 |
|---|---|
| ・医療、介護、福祉従事者に対し、研修会の開催等を通じて多職種の連携に必要な知識等の普及を図る。 | 「③在宅医療への理解促進」の取組と同じ |
| ・自宅や介護施設などで適切な医療や医療的ケアを提供できる専門的な人材を確保するため、研修の開催を通じて、計画的な人材養成を行う。 | ・介護職員等医療的ケア研修（県社会福祉協議会） |

# 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、**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**

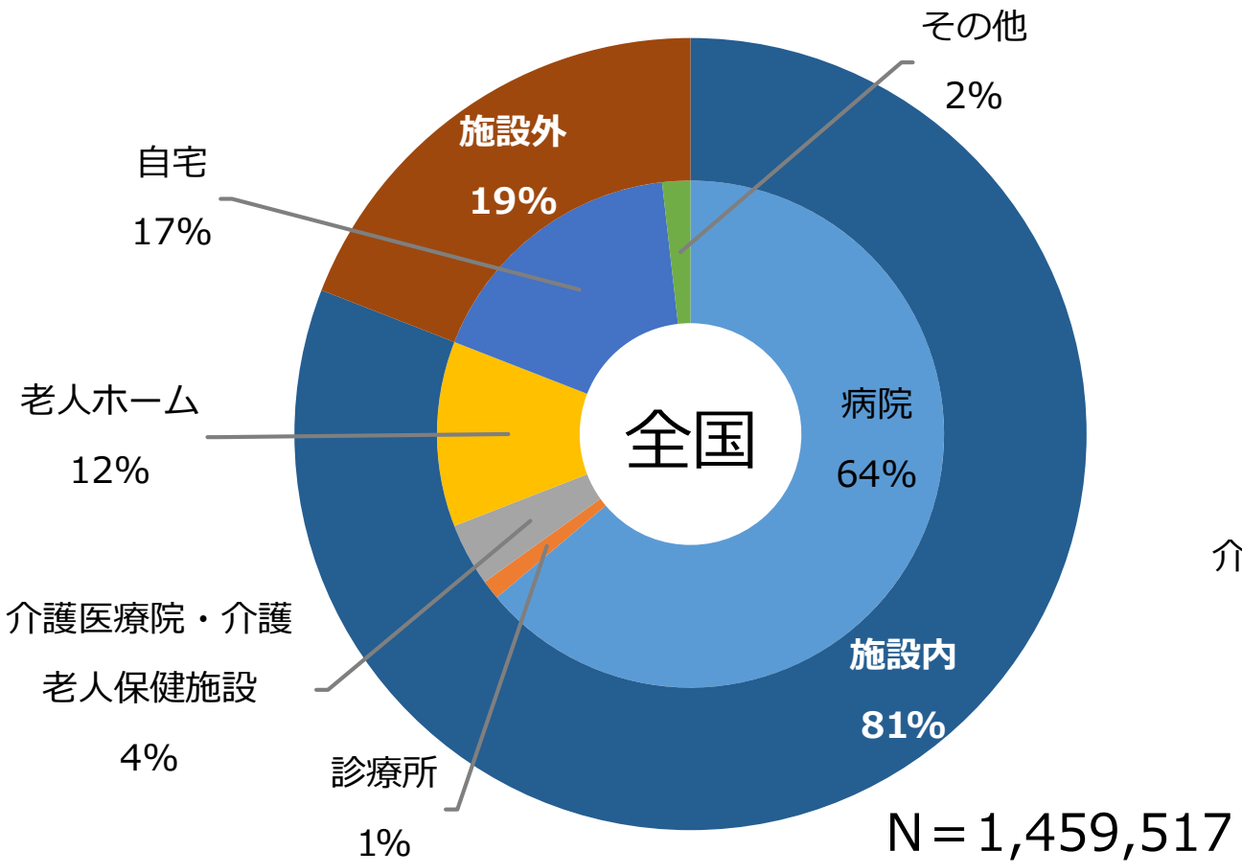
**（指数：岩手県計＝100）**

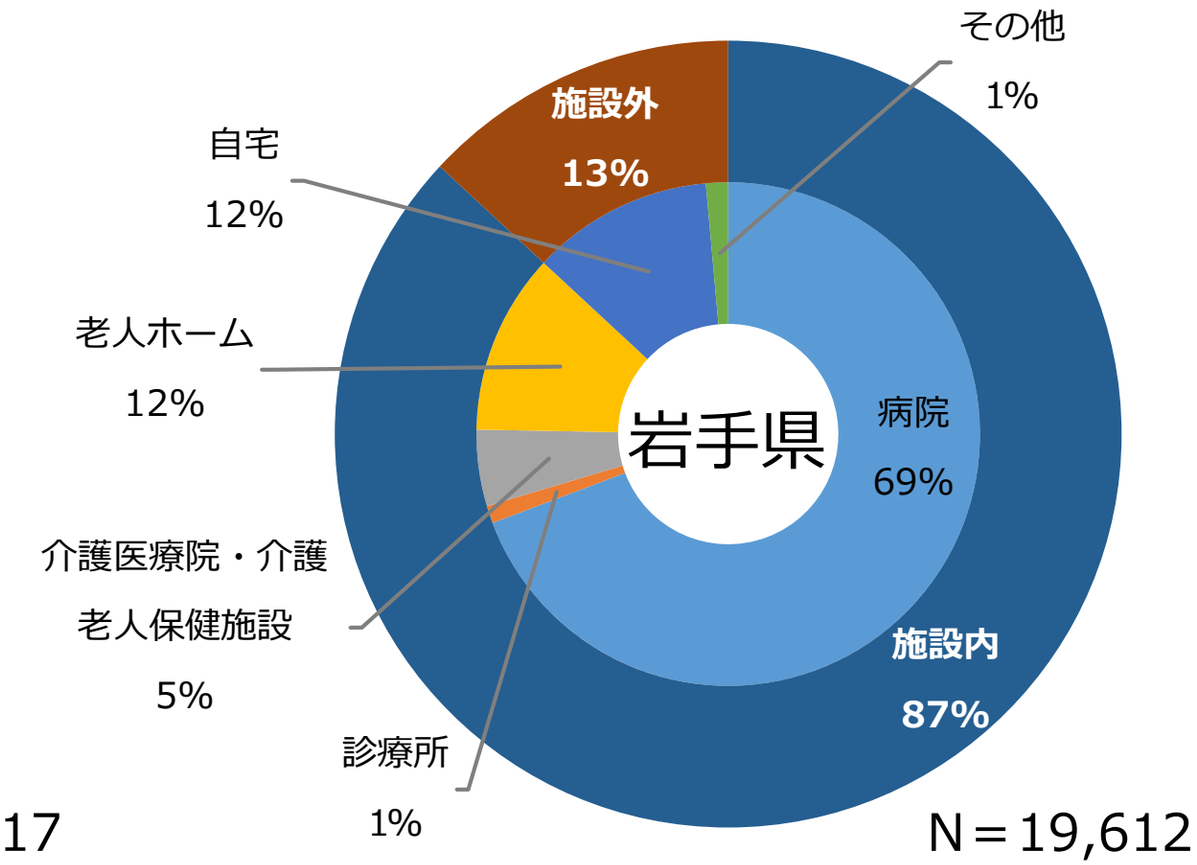



**※ＮＤＢオープンデータ（令和５年度）、岩手県保健福祉部長寿社会課「介護保険に係る指定事業所一覧」（令和６年３月３１日現在）、厚生労働省「令和５年度病床機能報告」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口　令和５年（2023）年推計」を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成。**
**※訪問診療患者数については、ＮＤＢオープンデータで区分できないため、65歳未満の者が含まれている。**
**※介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。**
**※療養病床数（医療区分１相当）については、医療圏別の療養病床数（病院、一般診療所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】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りない。



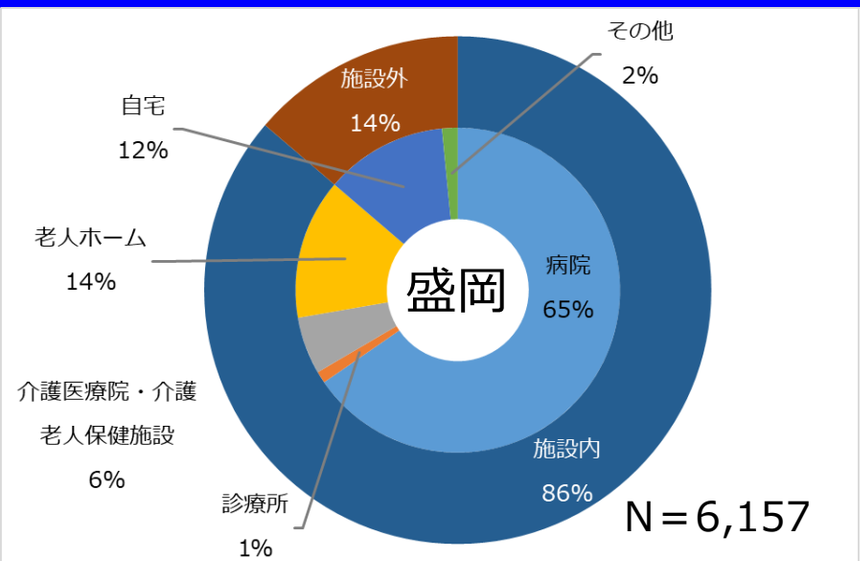



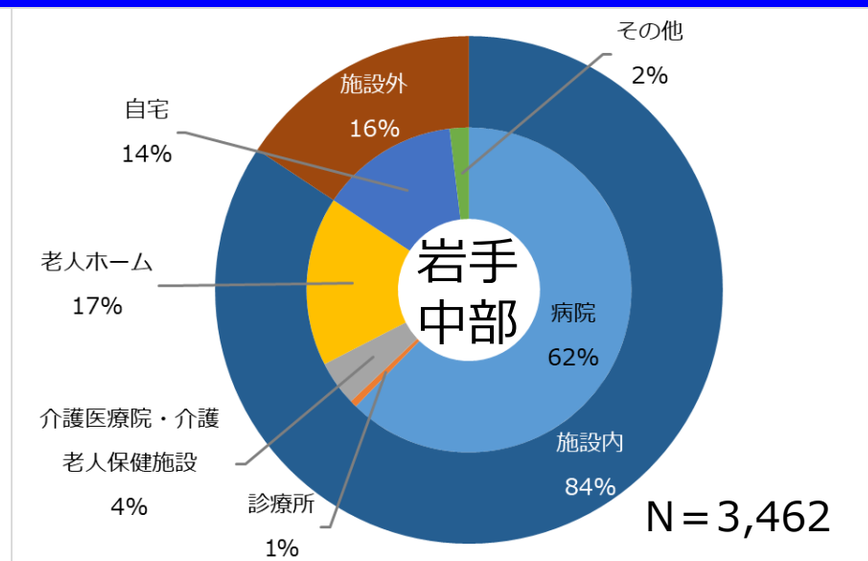

## 【参考】R4人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査（厚労省）

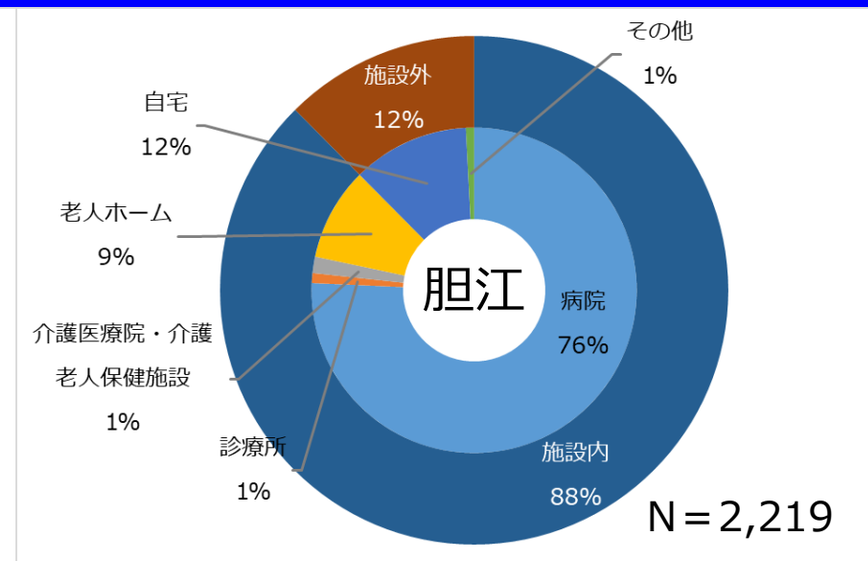
「病気で治る見込みがなく、およそ１年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき　**最期をどこで迎えたいですか。**」との質問に、一般国民の**43.3%が自宅**、**41.6%が医療機関**、**10.0%が介護施設**と回答（無回答4.6%）
⇒　実際の死亡場所と大きく差が生じている

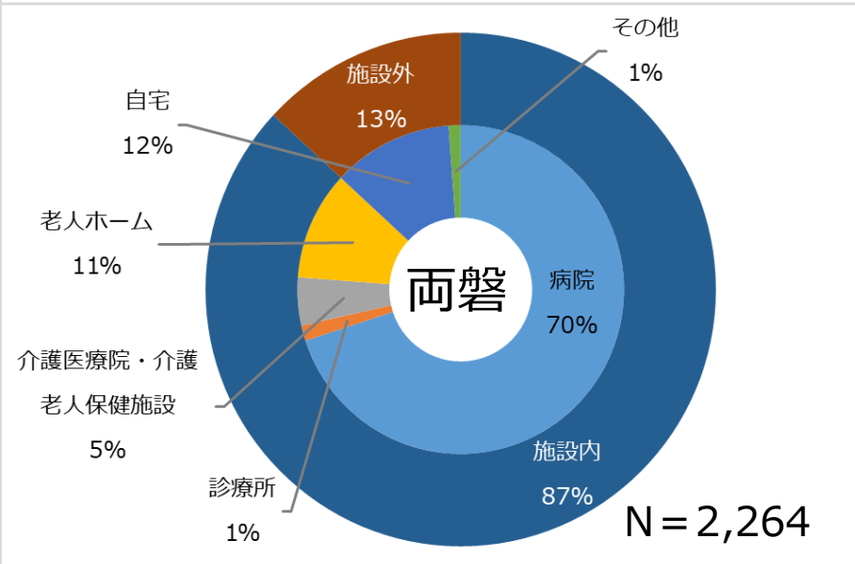
※厚生労働省「人口動態統計」（2023年）、「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」（2023）を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成。

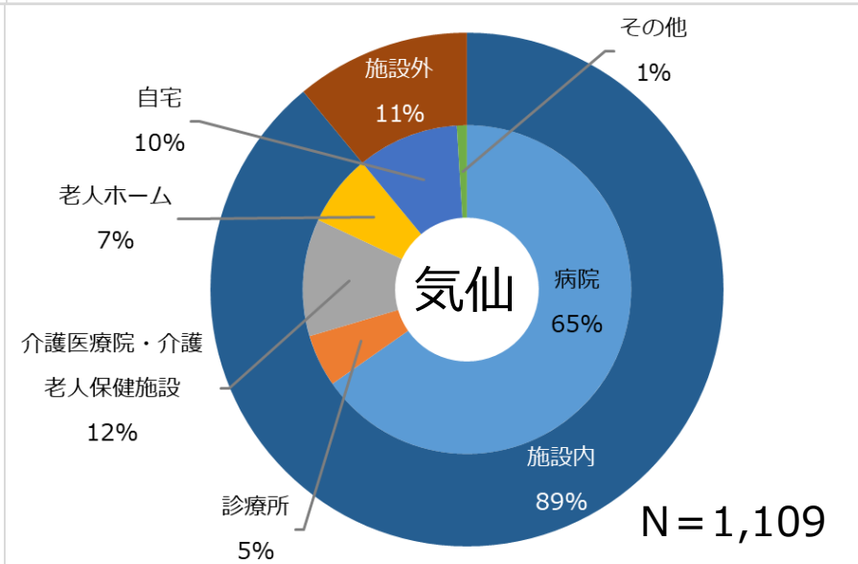
# 【参考】死亡場所

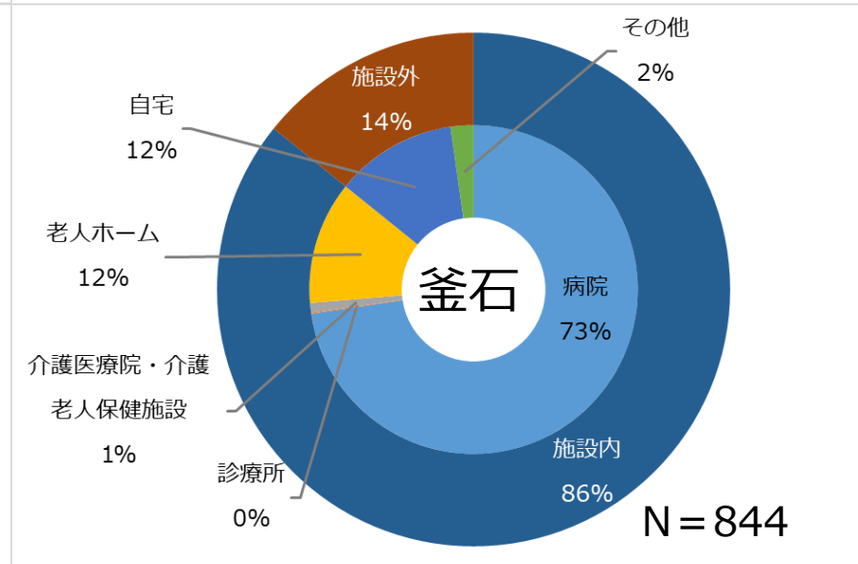


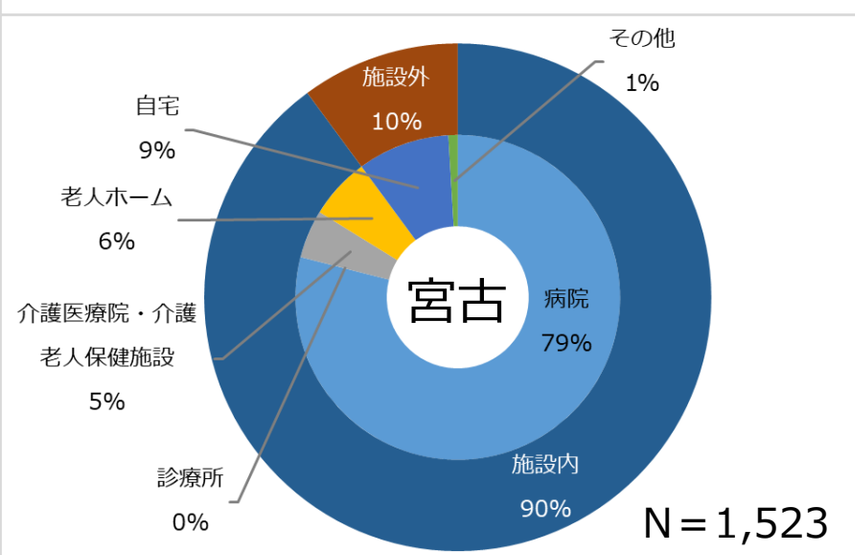



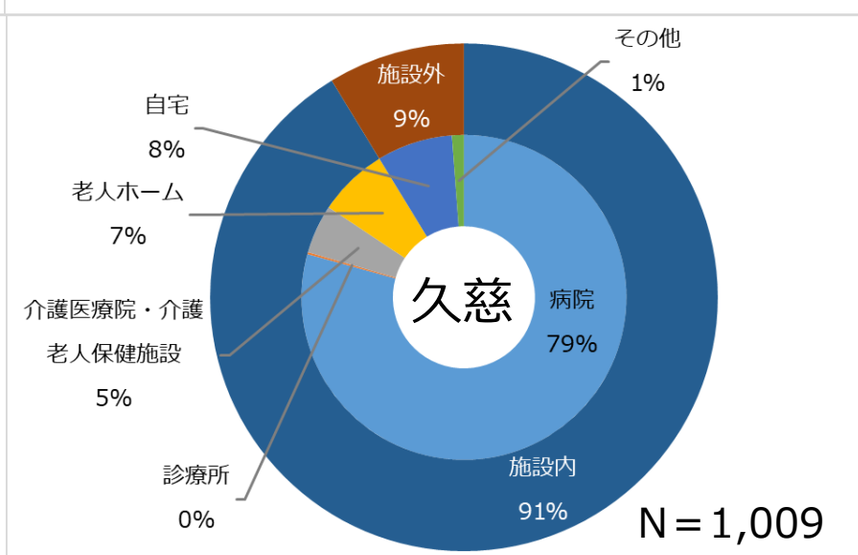



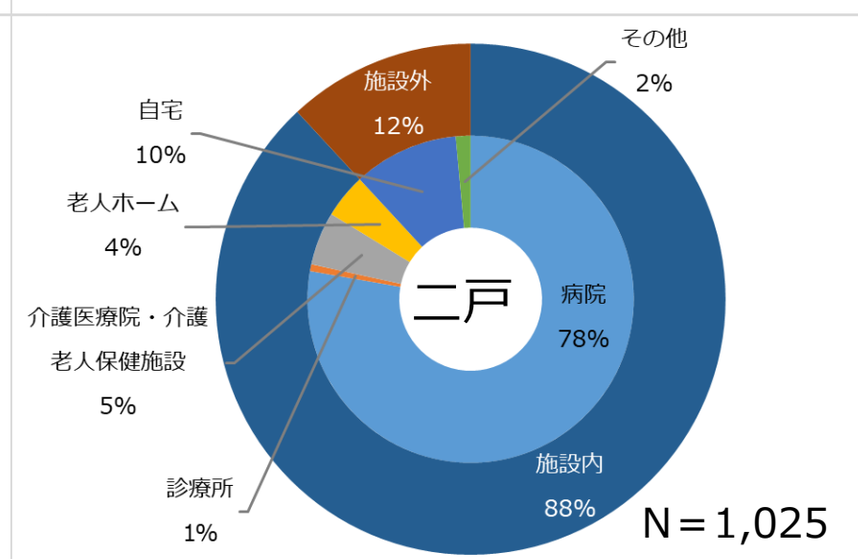




※厚生労働省「人口動態統計」（2023年）を基に岩手県保健福祉部医療政策室において作成。