資料２－２

# 岩手県保健医療計画（2024-2029）
# 中間見直し（素案）

## 新旧対照表（全文表記）

## 中間見直し（最終案）

### 目次


| | |
|---|---|
| 第１章　計画に関する基本的事項 | |
| １　計画策定の趣旨 | 1 |
| ２　計画の性格 | 2 |
| ３　計画の期間 | 2 |
| ４　中間見直しの考え方 | 3 |
| 第２章　地域の現状 | |
| １　地勢と交通 | 4 |
| ２　人口構造・動態 | 6 |
| ３　県民の健康の状況 | 12 |
| ４　県民の受療の状況 | 16 |
| ５　医療提供施設の状況 | 21 |
| ６　保健医療従事者の状況 | 23 |
| ７　医療費の見通し | 27 |
| 第３章　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数 | |
| １　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏 | 33 |
| ２　県境における医療連携体制の構築 | 37 |
| ３　基準病床数 | 39 |
| 第４章　保健医療提供体制の構築 | |
| 第１節　患者の立場に立った保健医療サービスの向上 | 40 |
| 第２節　良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進 | |
| １　医療機関の機能分化と連携体制の構築 | 44 |
| ２　公的医療機関等の役割 | 47 |
| ３　良質な医療提供体制の整備 | |
| （１）がんの医療体制 | 50 |
| （２）脳卒中の医療体制 | 72 |
| （３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 | 87 |
| （４）糖尿病の医療体制 | 101 |
| （５）精神疾患の医療体制 | 110 |


## 現行計画

### 目次


| | |
|---|---|
| 第１章　計画に関する基本的事項 | |
| １　計画策定の趣旨 | 1 |
| ２　計画の性格 | 2 |
| ３　計画の期間 | 2 |
| （追加） | |
| 第２章　地域の現状 | |
| １　地勢と交通 | 4 |
| ２　人口構造・動態 | 6 |
| ３　県民の健康の状況 | 12 |
| ４　県民の受療の状況 | 16 |
| ５　医療提供施設の状況 | 21 |
| ６　保健医療従事者の状況 | 23 |
| ７　医療費の見通し | 27 |
| 第３章　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数 | |
| １　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏 | 33 |
| ２　県境における医療連携体制の構築 | 37 |
| ３　基準病床数 | 39 |
| 第４章　保健医療提供体制の構築 | |
| 第１節　患者の立場に立った保健医療サービスの向上 | 40 |
| 第２節　良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進 | |
| １　医療機関の機能分化と連携体制の構築 | 44 |
| ２　公的医療機関等の役割 | 47 |
| ３　良質な医療提供体制の整備 | |
| （１）がんの医療体制 | 50 |
| （２）脳卒中の医療体制 | 72 |
| （３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 | 87 |
| （４）糖尿病の医療体制 | 101 |
| （５）精神疾患の医療体制 | 110 |

| 中間見直し（最終案） | | 現行計画 | |
|---|---|---|---|
| （６）認知症の医療体制 | 128 | （６）認知症の医療体制 | 128 |
| （７）周産期医療の体制 | 139 | （７）周産期医療の体制 | 139 |
| （８）小児医療の体制 | 154 | （８）小児医療の体制 | 154 |
| （９）救急医療の体制 | 166 | （９）救急医療の体制 | 166 |
| （10）災害時における医療体制 | 181 | （10）災害時における医療体制 | 181 |
| （11）へき地（医師過少地域）の医療体制 | 194 | （11）へき地（医師過少地域）の医療体制 | 194 |
| （12）新興感染症発生・まん延時における医療 | 202 | （12）新興感染症発生・まん延時における医療 | 202 |
| （13）在宅医療の体制 | 226 | （13）在宅医療の体制 | 226 |
| ４　地域医療構想 | 248 | ４　地域医療構想 | 248 |
| ５　外来医療計画 | 259 | ５　外来医療計画 | 259 |
| ６　医療連携における歯科医療の充実 | 269 | ６　医療連携における歯科医療の充実 | 269 |
| 第３節　保健医療を担う人材の確保・育成 | | 第３節　保健医療を担う人材の確保・育成 | |
| １　医師 | 271 | １　医師 | 271 |
| ２　歯科医師 | 283 | ２　歯科医師 | 283 |
| ３　薬剤師 | 284 | ３　薬剤師 | 284 |
| ４　看護職員 | 290 | ４　看護職員 | 290 |
| 第４節　地域保健医療対策の推進 | | 第４節　地域保健医療対策の推進 | |
| １　障がい児・者保健 | 293 | １　障がい児・者保健 | 293 |
| ２　感染症対策 | 297 | ２　感染症対策 | 297 |
| ３　移植医療 | 300 | ３　移植医療 | 300 |
| ４　難病医療等 | 302 | ４　難病医療等 | 302 |
| ５　アレルギー疾患対策 | 306 | ５　アレルギー疾患対策 | 306 |
| ６　歯科保健 | 308 | ６　歯科保健 | 308 |
| ７　母子保健医療 | 313 | ７　母子保健医療 | 313 |
| ８　血液の確保・適正使用対策 | 315 | ８　血液の確保・適正使用対策 | 315 |
| ９　医薬品等の安全確保と適正使用対策 | 318 | ９　医薬品等の安全確保と適正使用対策 | 318 |
| 10　薬物乱用防止対策 | 321 | 10　薬物乱用防止対策 | 321 |
| 11　医療に関するデジタル化 | 323 | 11　医療に関するデジタル化 | 323 |
| 第５節　保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進 | | 第５節　保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進 | |

| 中間見直し（最終案） | |
|---|---|
| １　医療・介護の総合的な確保等の必要性 | 326 |
| ２　地域包括ケア | 330 |
| ３　健康づくり | 334 |
| ４　高齢化に伴う疾病等への対応 | 339 |
| ５　リハビリテーション | 343 |
| ６　健康危機管理体制 | 348 |
| ７　地域保健・医療に関する調査研究 | 350 |
| ８　医療費適正化 | 351 |
| 第５章　医療連携体制構築のための県民の参画 | 354 |
| 第６章　東日本大震災津波からの復興に向けた取組 | 363 |
| 第７章　計画の推進と評価 | 367 |
| 地　域　編 | － |
| 盛岡保健医療圏 | － |
| 岩手中部保健医療圏 | － |
| 胆江保健医療圏 | － |
| 両磐保健医療圏 | － |
| 気仙保健医療圏 | － |
| 釜石保健医療圏 | － |
| 宮古保健医療圏 | － |
| 久慈保健医療圏 | － |
| 二戸保健医療圏 | － |
| 資　料　編 | － |
| １　相談先一覧 | － |
| ２　保健所一覧 | － |
| ３　保健医療計画の策定経過等 | － |

| 現行計画 | |
|---|---|
| １　医療・介護の総合的な確保等の必要性 | 326 |
| ２　地域包括ケア | 330 |
| ３　健康づくり | 334 |
| ４　高齢化に伴う疾病等への対応 | 339 |
| ５　リハビリテーション | 343 |
| ６　健康危機管理体制 | 348 |
| ７　地域保健・医療に関する調査研究 | 350 |
| ８　医療費適正化 | 351 |
| 第５章　医療連携体制構築のための県民の参画 | 354 |
| 第６章　東日本大震災津波からの復興に向けた取組 | 363 |
| 第７章　計画の推進と評価 | 367 |
| 地　域　編 | － |
| 盛岡保健医療圏 | － |
| 岩手中部保健医療圏 | － |
| 胆江保健医療圏 | － |
| 両磐保健医療圏 | － |
| 気仙保健医療圏 | － |
| 釜石保健医療圏 | － |
| 宮古保健医療圏 | － |
| 久慈保健医療圏 | － |
| 二戸保健医療圏 | － |
| 資　料　編 | － |
| １　相談先一覧 | － |
| ２　保健所一覧 | － |
| ３　保健医療計画の策定経過等 | － |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第１章　計画に関する基本的事項** | **第１章　計画に関する基本的事項** |
| **１　計画策定の趣旨** | **１　計画策定の趣旨** |
| ○　本県では、これまで、県民が住み慣れた地域で安心して必要に応じた保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。 | ○　本県では、これまで、県民が住み慣れた地域で安心して必要に応じた保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる「健康安心・福祉社会」の実現を目指し、保健・医療施策の推進に取り組んできました。 |
| ○　このような取組を進めている中、本県の人口については、平成 27(2015)年から令和 27(2045)年までの 30 年間で、全国と比較すると大きく減少する見込みとなっており、高齢者人口（65 歳以上）については令和７(2025)年をピークに減少に転じるほか、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）についてはさらなる減少の見込みとなっています。また、入院患者数についても令和７(2025)年をピークに減少に転じる見込みとなっているほか、外来患者数については、平成 27(2015)年以前にピークを過ぎており、急速な少子高齢化や人口減少による、医療ニーズの質・量が変化してきています。 | ○　このような取組を進めている中、本県の人口については、平成 27(2015)年から令和 27(2045)年までの 30 年間で、全国と比較すると大きく減少する見込みとなっており、高齢者人口（65 歳以上）については令和７(2025)年をピークに減少に転じるほか、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）についてはさらなる減少の見込みとなっています。また、入院患者数についても令和７(2025)年をピークに減少に転じる見込みとなっているほか、外来患者数については、平成 27(2015)年以前にピークを過ぎており、急速な少子高齢化や人口減少による、医療ニーズの質・量が変化してきています。 |
| ○　国ではこれまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進や地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第２条第１項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築等の取組を進めてきました。 | ○　国ではこれまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、良質かつ適切な医療提供体制を確保するため、地域医療構想による病床の機能の分化及び連携の推進や地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）第２条第１項に規定する地域包括ケアシステムをいう。以下同じ。）の構築等の取組を進めてきました。 |
| ○　また、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）により、患者の医療アクセス向上及び医師の勤務負担の軽減等の観点から、医師確保計画の策定や新たな専門医制度の導入を通じて医師偏在の解消等を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 49 号）により、令和６(2024)年４月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用の開始に向け、医師の労働時間の短縮及び健康保持のための制度の創設や、医療関係職種の業務範囲の見直し等を行うなど、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保を図ってきているところです。 | ○　また、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）により、患者の医療アクセス向上及び医師の勤務負担の軽減等の観点から、医師確保計画の策定や新たな専門医制度の導入を通じて医師偏在の解消等を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供するための医療法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 49 号）により、令和６(2024)年４月の医師に対する時間外労働の上限規制の適用の開始に向け、医師の労働時間の短縮及び健康保持のための制度の創設や、医療関係職種の業務範囲の見直し等を行うなど、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保を図ってきているところです。 |
| ○　こうした中、今般発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されたところであり、本県においては、県立病院や市町村立病院等による公的医療ネットワークが核となって、診療・検査体制や病床の確保・整備を行いました。 | ○　こうした中、今般発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されたところであり、本県においては、県立病院や市町村立病院等による公的医療ネットワークが核となって、診療・検査体制や病床の確保・整備を行いました。 |
| ○　県土の広い本県において、人口減少・少子高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や、国による様々な制度改正、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえつつ、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ＩＣＴ）の活用や、医療分野のデジタル化も推進し、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築することが重要です。 | ○　県土の広い本県において、人口減少・少子高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や、国による様々な制度改正、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえつつ、医療の質の向上や効率化を図る観点から、情報通信技術（ＩＣＴ）の活用や、医療分野のデジタル化も推進し、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築することが重要です。 |
| ○　このような観点から、今般、医療計画に係る国の基本方針や作成指針（令和５年３月 31 日厚生労働省医政局長通知）等も踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、令和６(2024)年度から令和 11(2029)年度までを計画期間とする新たな「岩手県保健医療計画」を策定しました。 | ○　このような観点から、今般、医療計画に係る国の基本方針や作成指針（令和５年３月 31 日厚生労働省医政局長通知）等も踏まえ、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画と一体のものとして、令和６(2024)年度から令和 11(2029)年度までを計画期間とする新たな「岩手県保健医療計画」を策定しました。 |

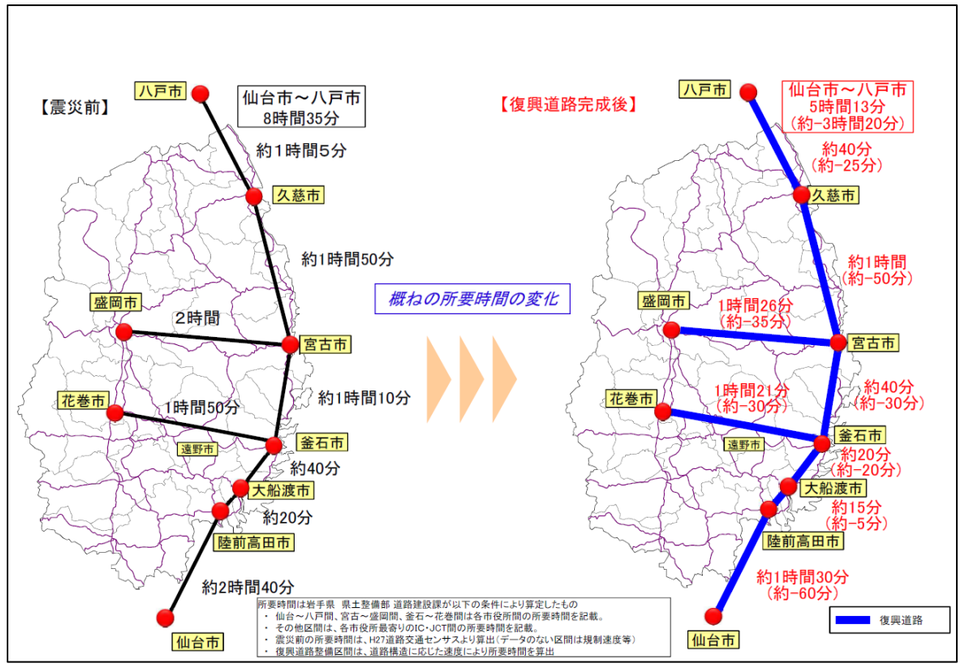
| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **２　計画の性格** | **２　計画の性格** |
| ○　本計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第９条第１項に規定する医療費適正化計画とします。 | ○　本計画は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の４第１項に規定する医療計画であるとともに、併せて、高齢者の医療の確保に関する法律第９条第１項に規定する医療費適正化計画とします。 |
| ○　医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。 | ○　医療は、地域社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、県民の健康を確保するための重要な基盤となっています。また、医療は、周産期医療、小児医療から始まり、人生の最終段階における医療まで人生のすべての過程に関わるものであり、健康づくり等を通じた予防や、介護・福祉サービス等様々な領域と深い関わりを有しています。 |
| ○　本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、いわて県民計画（2019～2028）を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担の下で、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画と位置付けています。<br>・　いわて県民計画（2019～2028）、第３期アクションプラン（政策推進プラン等）<br>・　健康いわて 21 プラン（健康増進計画）<br>・　第４次岩手県がん対策推進計画<br>・　第２次岩手県循環器病対策推進計画<br>・　いわていきいきプラン（2027～2029）（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業（支援）計画、岩手県認知症施策推進計画）<br>・　岩手県障がい者プラン（障がい者計画分（2024～2029）、障がい福祉計画分（第８期）、障がい児福祉計画分（第４期））<br>・　岩手県感染症予防計画<br>・　岩手県医師確保計画 | ○　本計画は、次に掲げる法定計画をはじめとする関連施策に関する計画と調和を保ち、また、いわて県民計画（2019～2028）を通じて実現を目指す、岩手の未来のあるべき姿を見据えながら、県民も含めた関係者等の役割分担の下で、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する信頼の確保を目指します。また、県民一人ひとりが住み慣れた地域で共に助け合い、生涯にわたり心身ともに健やかで幸福に生活が出来る社会の実現に向けて、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図るための総合的な計画と位置付けています。<br>・　いわて県民計画（2019～2028）、第２期アクションプラン（政策推進プラン等）<br>・　健康いわて 21 プラン（健康増進計画）<br>・　第４次岩手県がん対策推進計画<br>・　第２次岩手県循環器病対策推進計画<br>・　いわていきいきプラン（2024～2026）（岩手県高齢者保健福祉計画、岩手県介護保険事業（支援）計画、岩手県認知症施策推進計画）<br>・　岩手県障がい者プラン（障がい者計画分（2024～2029）、障がい福祉計画分（第７期）、障がい児福祉計画分（第３期））<br>・　岩手県感染症予防計画<br>・　岩手県医師確保計画 |
| **３　計画の期間** | **３　計画の期間** |
| ○　令和６（2024）年度を初年次とし、令和 11（2029）年度を目標年次とする６か年計画とします。 | ○　令和６（2024）年度を初年次とし、令和 11（2029）年度を目標年次とする６か年計画とします。 |
| ○　なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向け、介護保険事業計画の見直し等に合わせて、３年ごとに在宅医療を中心に中間見直しを行うこと、また、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健・医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行うこととしていることから、令和８年度に中間見直しを実施しました。<br><br>（削除） | ○　なお、地域における医療と介護の総合的な確保に向け、介護保険事業計画の見直し等に合わせて、３年ごとに在宅医療を中心に中間見直しを行います。<br><br>○　また、国において医療制度の見直しが行われる等、計画策定後の保健・医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **４　中間見直しの考え方**<br><br>○　中間見直しの実施に当たっては、医療計画作成指針（令和８年６月 10 日付厚生労働省医政局長通知）の改正等を踏まえ、次の観点から、見直しを行いました。<br>・　疾病・事業のうち、「認知症の医療体制」及び「在宅医療の体制」については、介護保険事業計画等との整合性を確保しつつ、記載内容の見直しを図るとともに、数値目標について、現在設定している令和８(2026)年度時点の目標値から、令和 11(2029)年度時点の目標値に改めて設定しています。<br>・　また、その他の項目（上記以外の疾病・事業を含む。）についても、令和６(2024)年度の本計画策定時からの状況の変化や目標項目の達成度などを踏まえ、必要に応じて、数値目標等の見直しや、統計値等の時点修正などを行っています。<br><br>**■新たな地域医療構想及び医療計画の性格（位置づけ）について**<br><br>○　現行の地域医療構想は、令和７(2025)年までの中長期的な人口構造や地域医療ニーズの質・量の変化を見据え、病床を中心に医療機関の機能分化・連携を進めるため、平成 26(2014)年６月に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）による医療法の改正により、同法第 30 条の４第１項に規定する医療計画の一部として位置づけられ、これまで、医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提として、地域医療構想の取組が進められてきました。<br><br>○　今後、全国的に医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が見込まれる令和 22(2040)年頃を見据え、令和７(2025)年 12 月 12 日に公布された医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第 87 号。以下「改正法」という。）により、都道府県は、国の基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、入院・外来・在宅医療、介護との連携等を含む将来の医療提供体制全体の基本的な方向に関する構想として、新たな地域医療構想を定めることとされました。<br>　これにより、新たな地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けられることとなり、医療計画は、国の基本方針及び新たな地域医療構想に即して定めるものとされました。<br><br>○　改正後の医療法による地域医療構想の位置付けや医療計画の策定事項の見直しは、令和９年４月１日から適用となりますが、改正法附則第３条の規定により、令和 11 年３月 31 日まで（医療計画が新たに策定または変更された場合は、その時点まで）の間、現行の医療計画を、改正後の医療法における新たな地域医療構想及び医療計画とみなすこととされています。<br><br>○　本県においては、令和 10(2028)年度までに新たな地域医療構想を策定、令和 11(2029)年に次期保健医療計画（第９次医療計画）を策定することとし、その間、本計画を改正後の医療法における地域医療構想及び医療計画として取り扱います。 | （追記） |

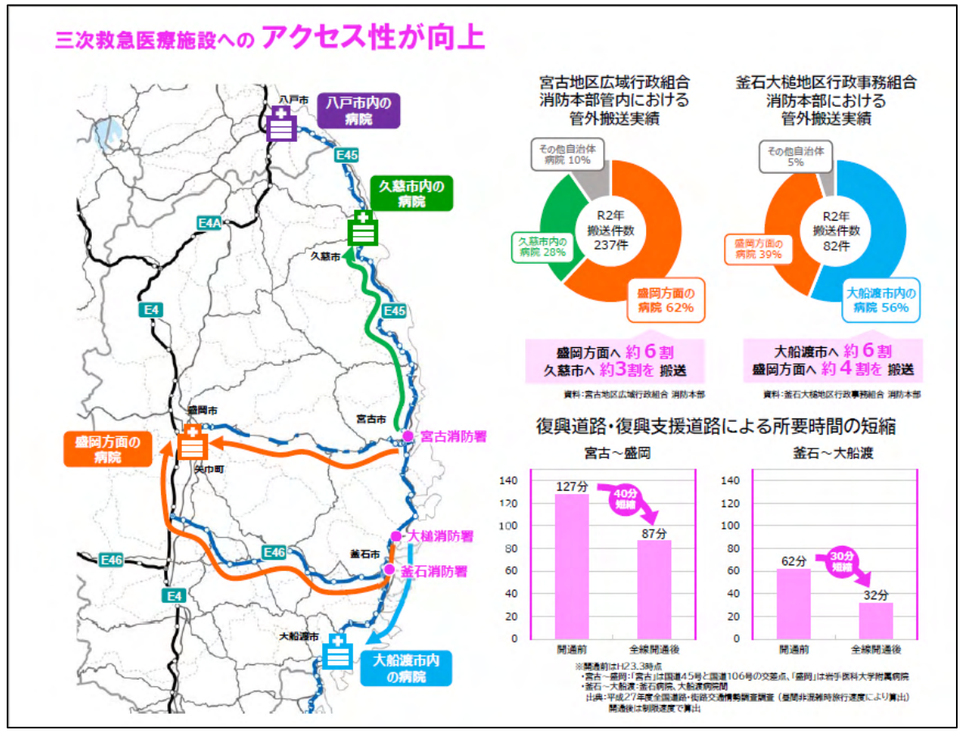
| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第２章　地域の現状** | **第２章　地域の現状** |
| **１　地勢と交通** | **１　地勢と交通** |
| **（１）地勢** | **（１）地勢** |
| ○　岩手県は、本州の北東部に位置し、33 市町村（14 市 15 町４村）で構成されています。総面積は約 15,274ｋ㎡で、首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）の合計面積（約 13,570ｋ㎡）よりも大きく、四国４県（約 18,802ｋ㎡）に匹敵する広大な面積を有しています。（令和８(2026)年４月１日現在） | ○　岩手県は、本州の北東部に位置し、33 市町村（14 市 15 町４村）で構成されています。総面積は約 15,275ｋ㎡で、首都圏（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）の合計面積（約 13,565ｋ㎡）よりも大きく、四国４県（約 18,804ｋ㎡）に匹敵する広大な面積を有しています。（令和５(2023)年４月１日現在） |
| ○　県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この２つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。 | ○　県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この２つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。 |
| ○　沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成 23(2011)年３月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。 | ○　沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成 23(2011)年３月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。 |
| **（２）交通の状況** | **（２）交通の状況** |
| ○　令和８(2026)年県民生活基本調査によると、普段から公共交通機関を利用している人の割合は、県全体では 14.7%となっており、利用していない人の割合 83.9%を大きく下回っており、地域別では、利用している人の割合は県央が最も高く、県南で最も低くなっています。なお、公共交通機関を利用していない人のうち、７割以上が自家用車を利用しています。 | ○　令和４(2022)年県民生活基本調査によると、普段から公共交通機関を利用している人の割合は、県全体では 13.3%となっており、利用していない人の割合 84.6%を大きく下回っており、地域別では、利用している人の割合は県央が最も高く、県南で最も低くなっています。なお、公共交通機関を利用していない人のうち、７割以上が自家用車を利用しています。 |
| ○　公共交通機関別でみると、通院目的で利用している割合は鉄道よりもバスが多く利用されているものの、路線バスの系統数は年々減少傾向となっています。（東北運輸局岩手運輸支局調べ） | ○　公共交通機関別でみると、通院目的で利用している割合は鉄道よりもバスが多く利用されているものの、路線バスの系統数は年々減少傾向となっています。（東北運輸局岩手運輸支局調べ） |
| ○　道路は、県内において一般国道、県道、市町村道が整備されているほか、高規格道路として、東北自動車道に加え、国により、東日本大震災津波からの復興に向けた「復興道路」「復興支援道路」として、三陸沿岸道路及び宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が整備（令和３(2021)年 12 月全線開通）されており、特にも沿岸部の圏域間、内陸部と沿岸部の圏域間での移動時間が短縮されています。（**図表 2-1-1**） | ○　道路は、県内において一般国道、県道、市町村道が整備されているほか、高規格道路として、東北自動車道に加え、国により、東日本大震災津波からの復興に向けた「復興道路」「復興支援道路」として、三陸沿岸道路及び宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が整備（令和３(2021)年 12 月全線開通）されており、特にも沿岸部の圏域間、内陸部と沿岸部の圏域間での移動時間が短縮されています。（**図表 2-1-1**） |

## 見直し（案）

（図表 2-1-1）復興道路の整備効果



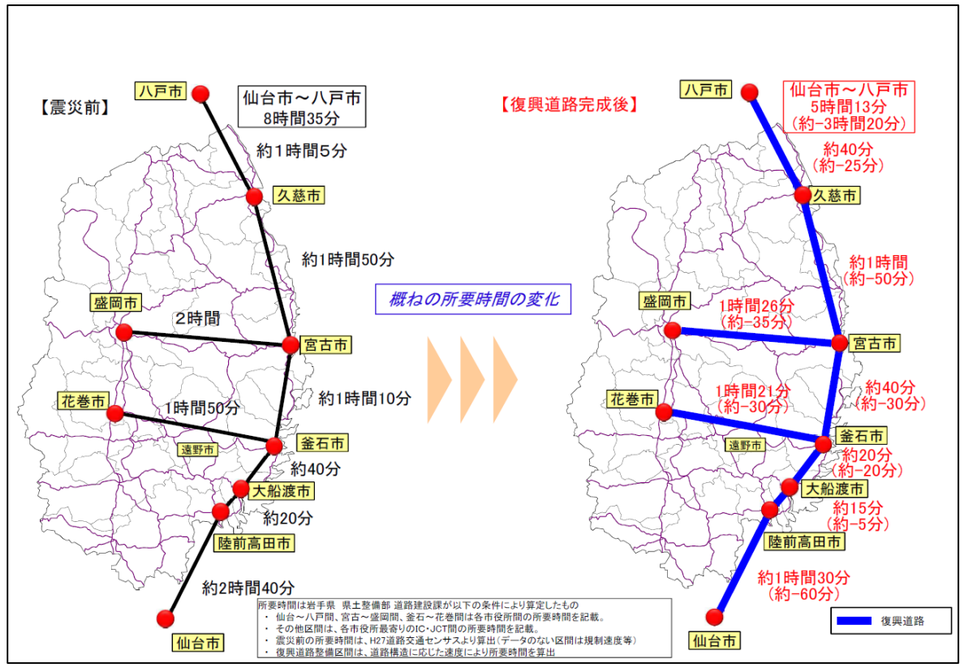

資料：岩手県県土整備部



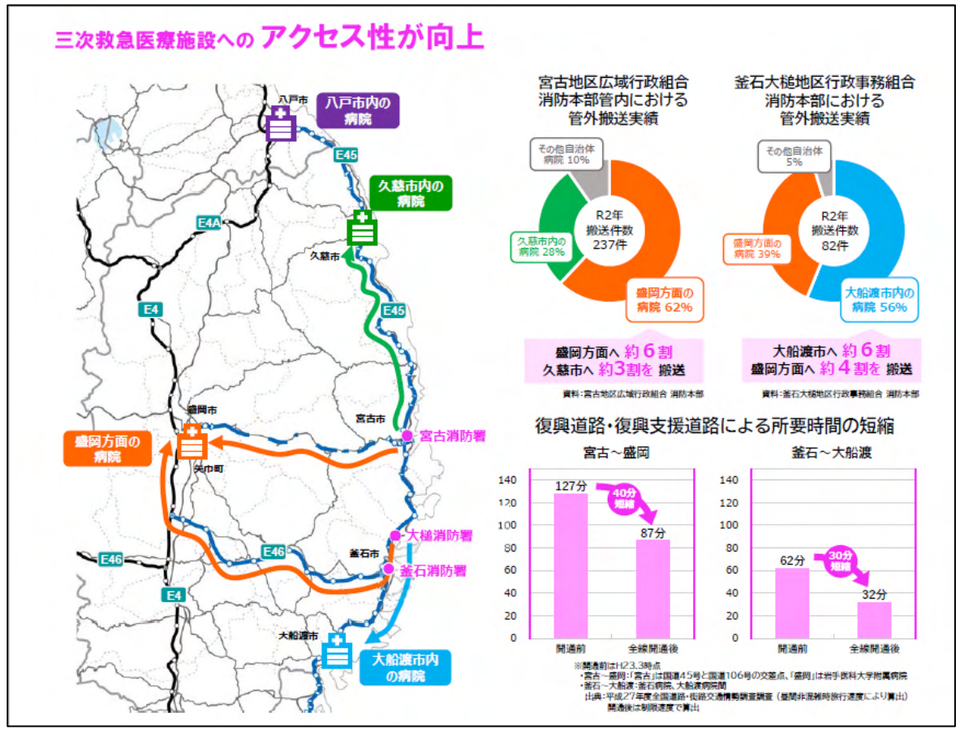

資料：国土交通省東北地方整備局

## 現行計画

（図表 2-1-1）復興道路の整備効果




資料：岩手県県土整備部




資料：国土交通省東北地方整備局

## 見直し（案）

## 2　人口構造・動態

### （１）人口構造

#### ア　人口

R8.12 月頃の公表後、更新

○　本県の令和５(2023)年 10 月１日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 119,927 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 624,360 人、高齢者人口（65 歳以上）が 403,825 人となっており、前回計画策定年度（平成 30(2018)年）と比較すると、年少人口及び生産年齢人口の減少が続いているほか、これまで増加傾向だった高齢者人口についても、令和４(2022)年に減少に転じており、今後減少が見込まれています。

○　本県の人口推移は、年少人口は昭和 30(1955)年をピークに、生産年齢人口は昭和 60(1985)年をピークに減少するなど、総人口は、昭和 60(1985)年の約 143 万人をピークに減少が進み、令和５(2023)年には約 116 万人となっています。

○　本県の高齢化率は、昭和 45(1970)年に７％を超えて高齢化社会となり、平成２(1990)年に 14%を超え高齢社会に、平成 12(2000)年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けており、令和５(2023)年は 35.2%となっています。

○　将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、令和 17(2035)年には 99 万人、令和 32(2050)年には 78 万人となる見込みとなっています。**(図表 2-2-1)**

○　将来人口推計の年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても引き続き減少、また、高齢者人口も令和７(2025)年にピークの 40.8 万人となりその後減少に転じる見込みとなっているほか、高齢者人口のうち、75 歳以上の後期高齢者についても、令和 17(2035)年にピークの 24.5 万人を迎え、その後、減少に転じる見込みとなっています。**(図表 2-2-1)**

○　二次保健医療圏別にみると、県北・沿岸の圏域において減少率が特に高く、令和２(2020)年から令和 32(2050)年までの 30 年間で人口は平均 35.3%の減少、生産年齢人口は平均 46.1%の減少の見込みとなっています。**(図表 2-2-2)**

## 現行計画

## 2　人口構造・動態

### （１）人口構造

#### ア　人口

○　本県の令和５(2023)年 10 月１日現在の年齢別人口は、年少人口（15 歳未満）が 119,927 人、生産年齢人口（15 歳から 64 歳）が 624,360 人、高齢者人口（65 歳以上）が 403,825 人となっており、前回計画策定年度（平成 30(2018)年）と比較すると、年少人口及び生産年齢人口の減少が続いているほか、これまで増加傾向だった高齢者人口についても、令和４(2022)年に減少に転じており、今後減少が見込まれています。

○　本県の人口推移は、年少人口は昭和 30(1955)年をピークに、生産年齢人口は昭和 60(1985)年をピークに減少するなど、総人口は、昭和 60(1985)年の約 143 万人をピークに減少が進み、令和５(2023)年には約 116 万人となっています。

○　本県の高齢化率は、昭和 45(1970)年に７％を超えて高齢化社会となり、平成２(1990)年に 14%を超え高齢社会に、平成 12(2000)年には 21%を超えて超高齢社会が到来し、その後も年々上昇を続けており、令和５(2023)年は 35.2%となっています。

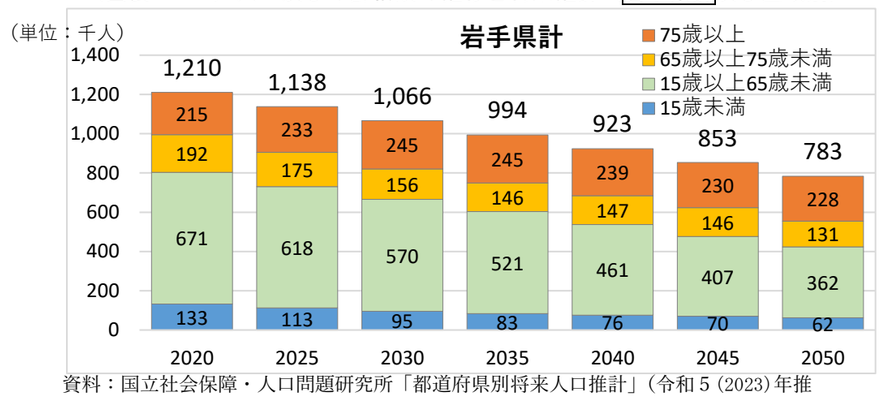
○　将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、令和 17(2035)年には 99 万人、令和 32(2050)年には 78 万人となる見込みとなっています。**(図表 2-2-1)**

○　将来人口推計の年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても引き続き減少、また、高齢者人口も令和７(2025)年にピークの 40.8 万人となりその後減少に転じる見込みとなっているほか、高齢者人口のうち、75 歳以上の後期高齢者についても、令和 17(2035)年にピークの 24.5 万人を迎え、その後、減少に転じる見込みとなっています。**(図表 2-2-1)**

○　二次保健医療圏別にみると、県北・沿岸の圏域において減少率が特に高く、令和２(2020)年から令和 32(2050)年までの 30 年間で人口は平均 35.3%の減少、生産年齢人口は平均 46.1%の減少の見込みとなっています。**(図表 2-2-2)**

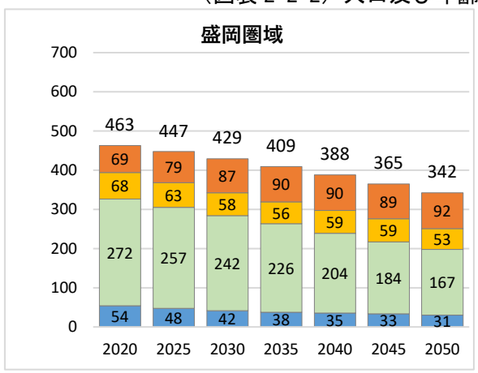
## 見直し（案）

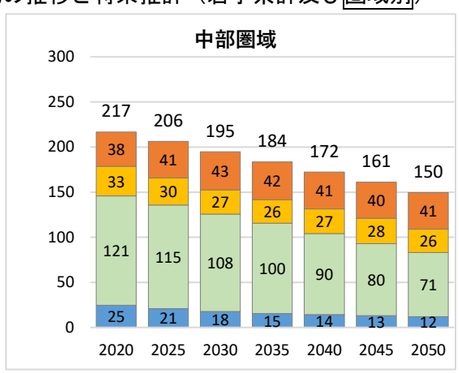
（図表 2-2-1）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県計及び圏域別）

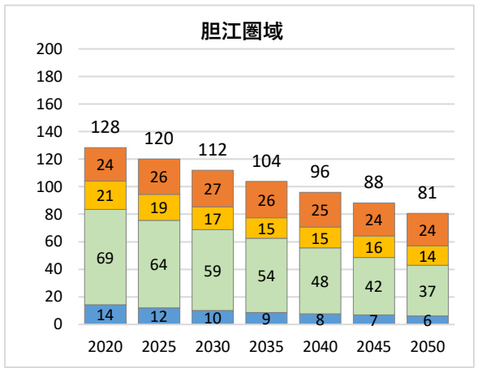


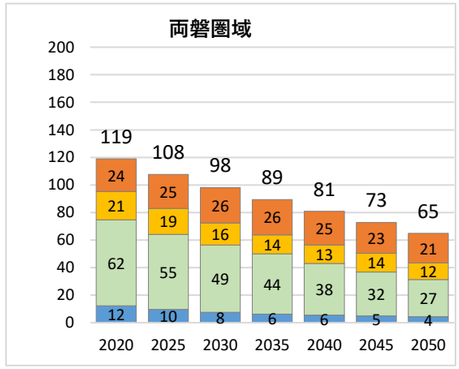

資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和 5 (2023) 年推

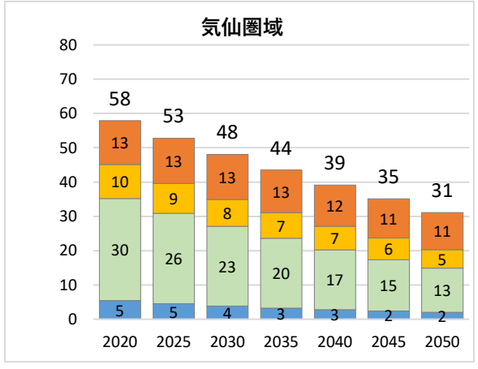
（図表 2-2-2）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県計及び圏域別）

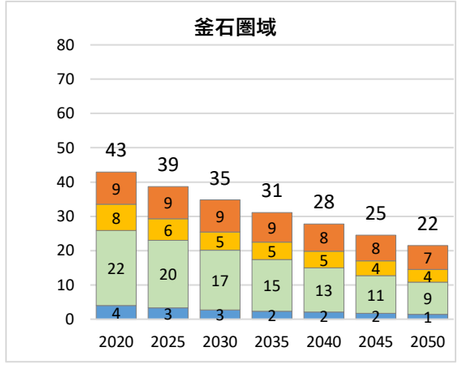


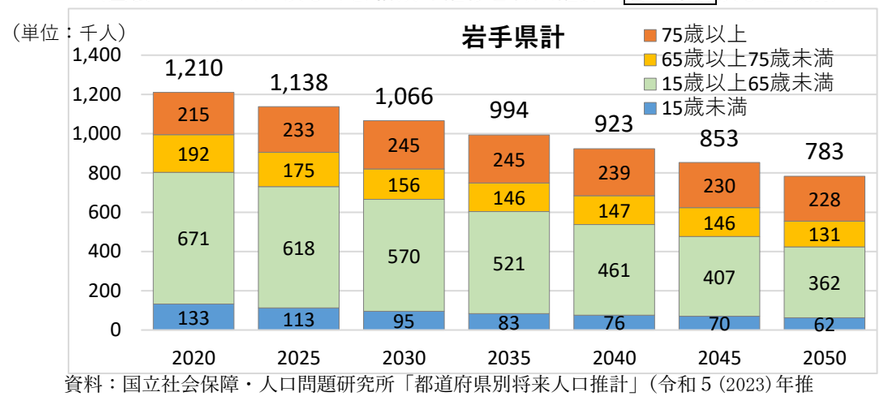



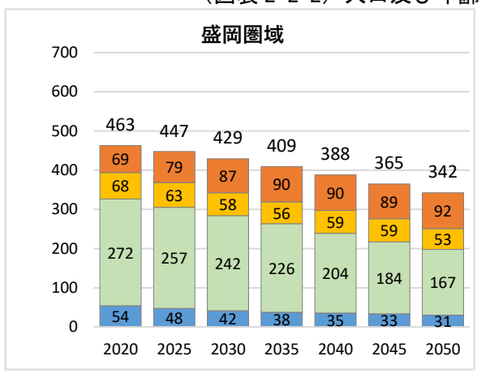

## 現行計画

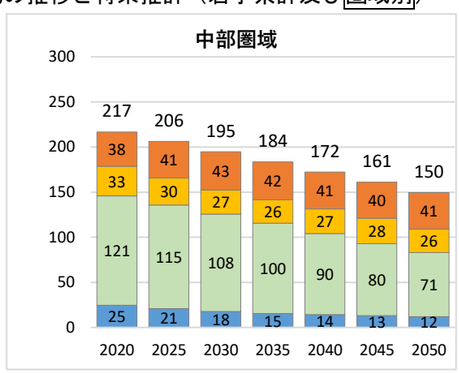
（図表 2-2-1）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県計及び圏域別）

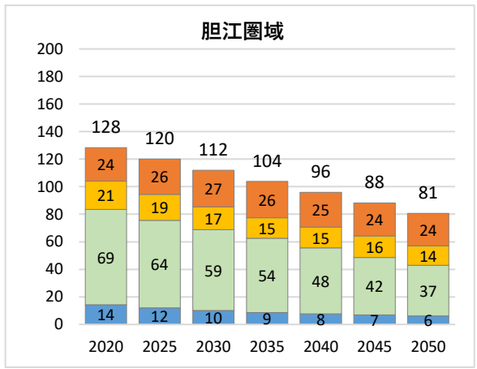


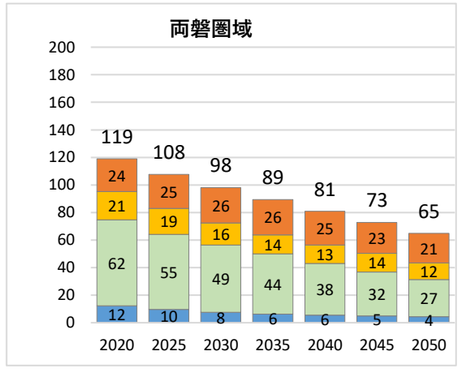

資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和 5 (2023) 年推

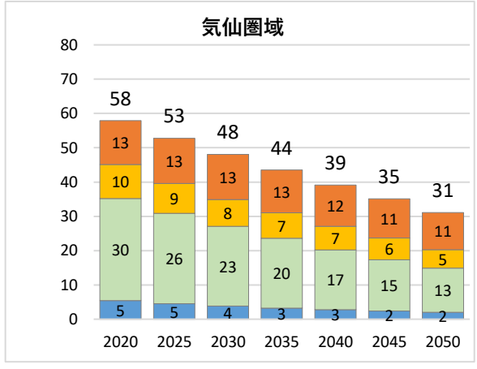
（図表 2-2-2）人口及び年齢構成の推移と将来推計（岩手県計及び圏域別）

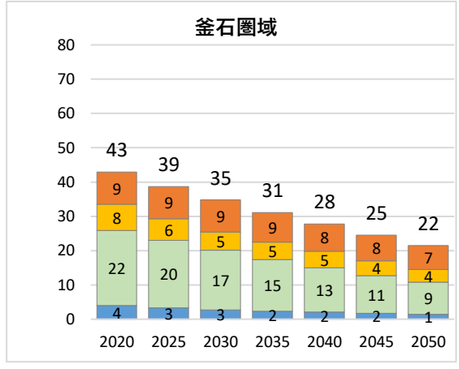


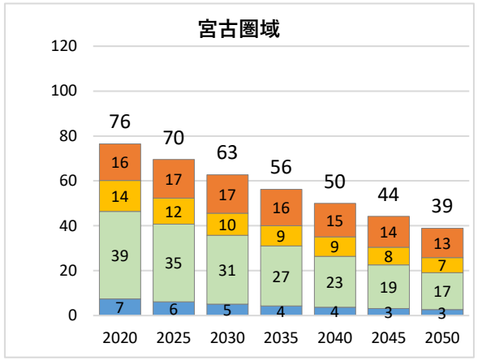



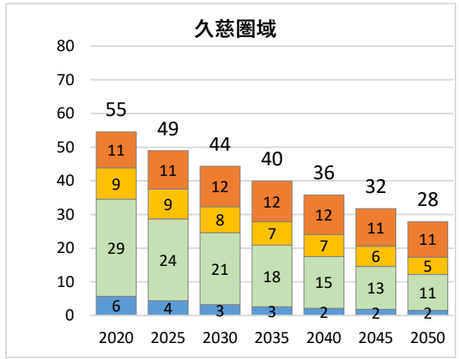



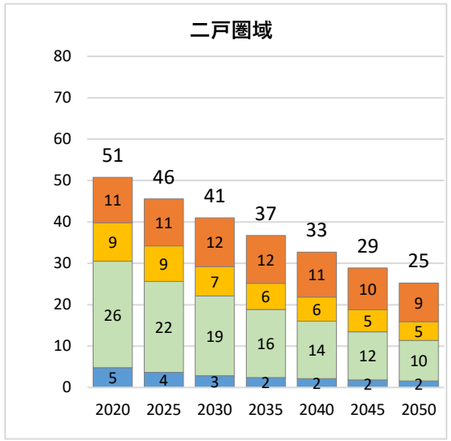



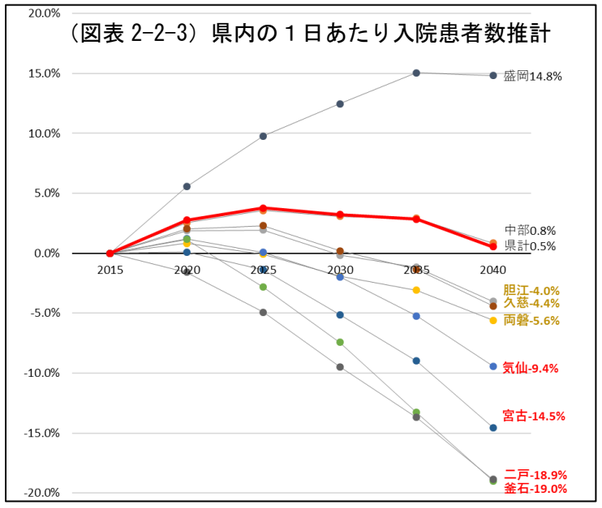
## 見直し（案）



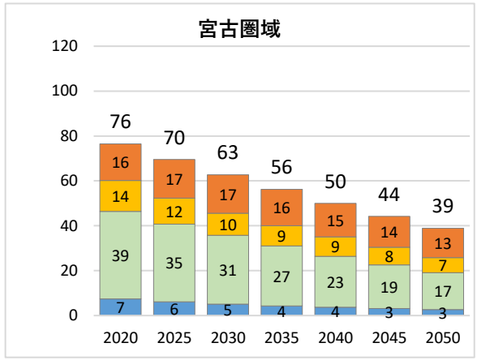

資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和５(2023)年推計）

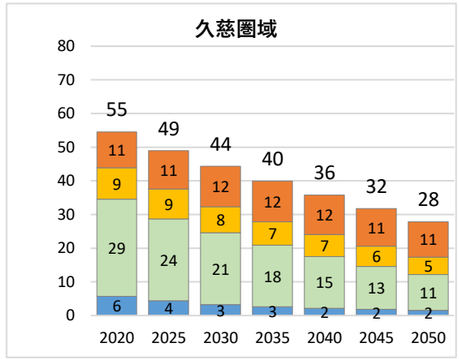


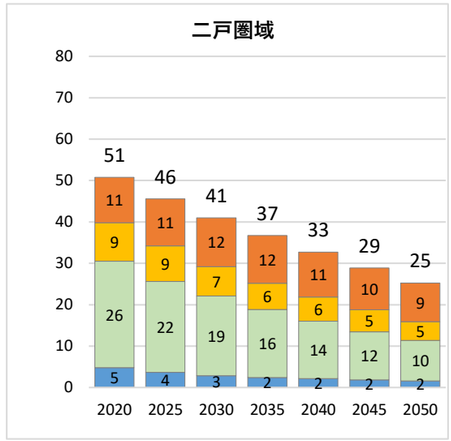

資料：厚生労働省「平成 29(2017)年患者調査」
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」

○　本県の入院患者数も、人口推計と比例し、盛岡圏域を除いた圏域で、令和７(2025)年にピークを迎え減少に転じる見込みとなっています。**（図表 2-2-3）**

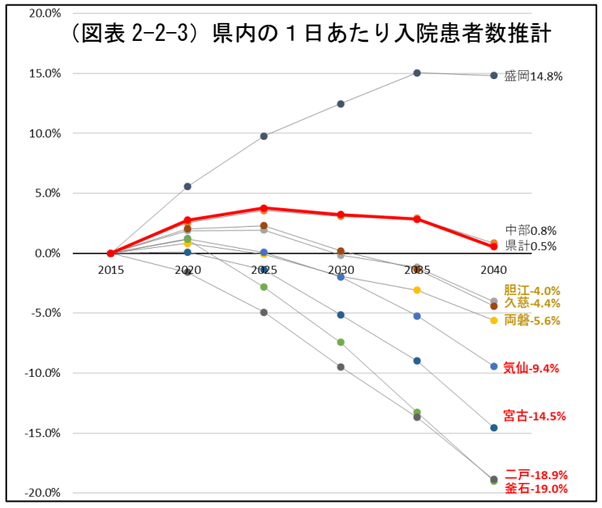
## 現行計画




資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」（令和５(2023)年推計）




資料：厚生労働省「平成 29(2017)年患者調査」
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」

○　本県の入院患者数も、人口推計と比例し、盛岡圏域を除いた圏域で、令和７(2025)年にピークを迎え減少に転じる見込みとなっています。**（図表 2-2-3）**

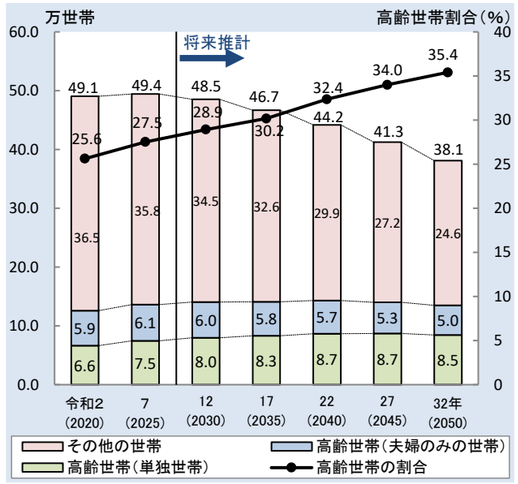
## 見直し（案）

### イ　世帯数

○　本県の一般世帯数は、令和７(2025)年の 49.4 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、令和 32(2050)年には 38.1 万世帯となることが予測されています。（**図表 2-2-4**）

○　高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、令和 32(2050)年には単独世帯が 8.5 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.0 万世帯となり、一般世帯数の約 35%になるものと推計されています。（**図表 2-2-4**）

（図表 2-2-4）世帯数の推移と将来推計（岩手県）




資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（令和６(2024)年推計）

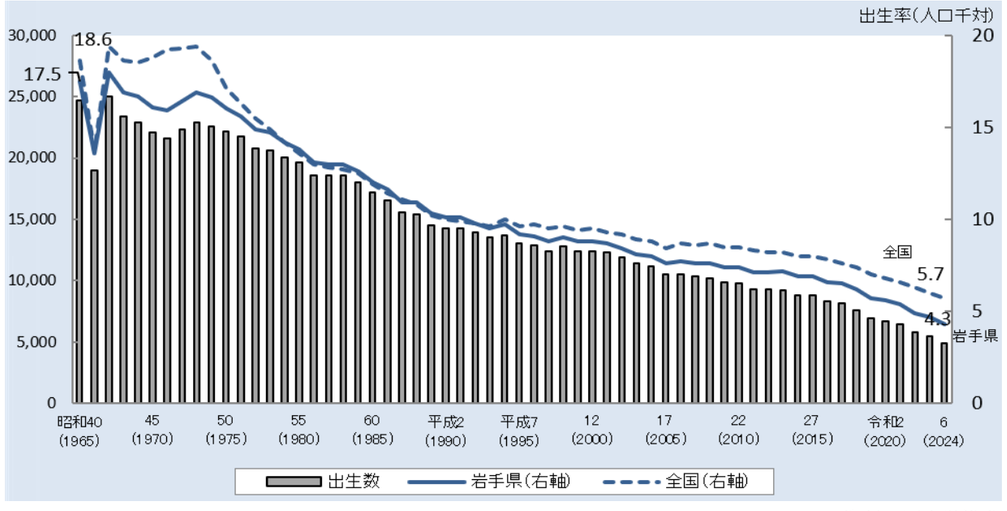
### （２）人口動態

#### ア　出生

○　本県の令和６(2024)年の出生数は 4,896 人、出生率（人口千対）は 4.3 となっており、前年と比較すると出生数が 536 人減少、出生率が 0.4 低下し、出生率では全国の 5.7 を 1.4 下回っています。（**図表 2-2-5**）

○　出生率は、昭和 41(1966)年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第１次ベビーブーム期（昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年まで）に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第２次ベビーブーム期（昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年まで）の上昇を経て、その後は低下が続いています。（**図表 2-2-5**）

（図表 2-2-5）出生数及び出生率の推移




資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　本県の令和６(2024)年の合計特殊出生率は 1.09 となっており、全国の 1.15 と同水準となっています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています。（**図表 2-2-6**）

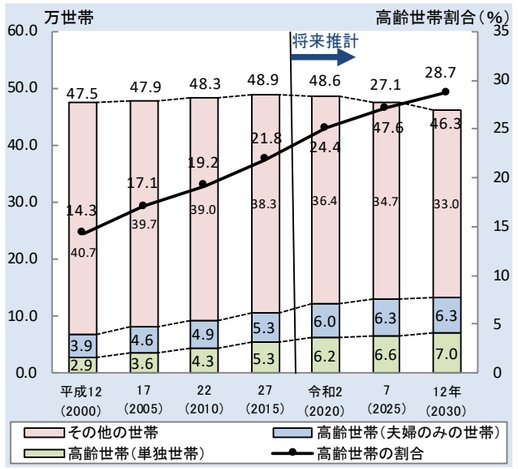
## 現行計画

### イ　世帯数

○　本県の一般世帯数は、平成 27(2015)年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、令和 12(2030)年には 46.3 万世帯となることが予測されています。（**図表 2-2-4**）

○　高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、令和 12(2030)年には単独世帯が 7.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 6.3 万世帯となり、一般世帯数の約 29%になるものと推計されています。（**図表 2-2-4**）

（図表 2-2-4）世帯数の推移と将来推計（岩手県）




資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成 31(2019)年４月推計）

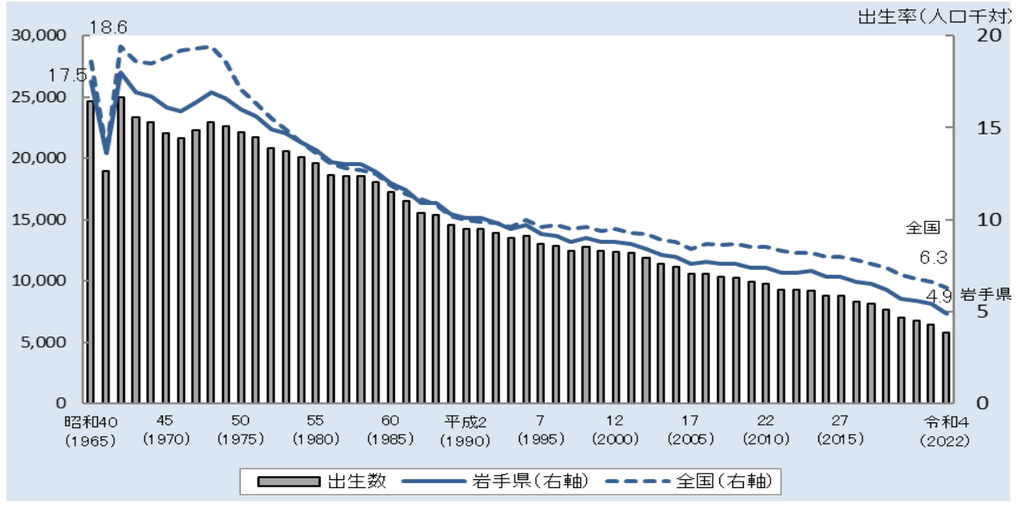
### （２）人口動態

#### ア　出生

○　本県の令和４(2022)年の出生数は 5,788 人、出生率（人口千対）は 4.9 となっており、前年と比較すると出生数が 684 人減少、出生率が 0.5 低下し、出生率では全国の 6.3 を 1.4 下回っています。（**図表 2-2-5**）

○　出生率は、昭和 41(1966)年の「ひのえうま」による一時的な低下と、第１次ベビーブーム期（昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年まで）に生まれた年代が出産適齢期に入ったことによる第２次ベビーブーム期（昭和 46(1971)年から昭和 49(1974)年まで）の上昇を経て、その後は低下が続いています。（**図表 2-2-5**）

（図表 2-2-5）出生数及び出生率の推移

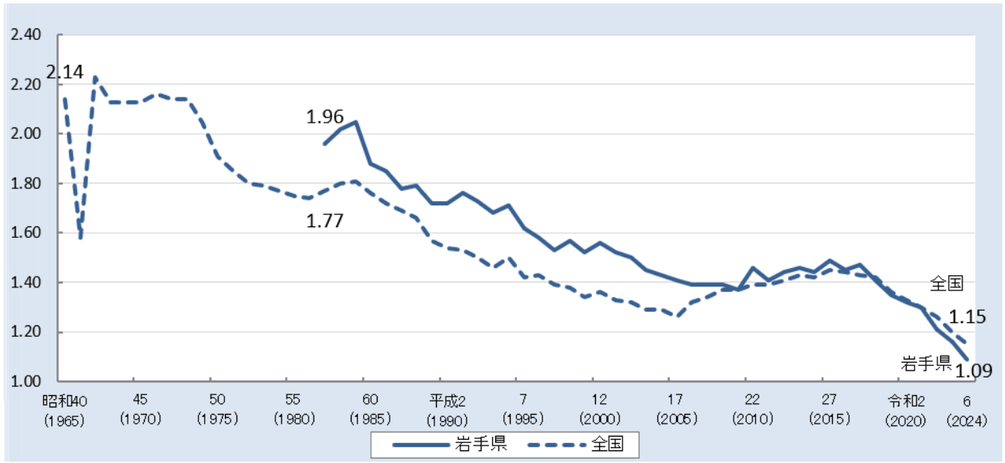



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　本県の令和４(2022)年の合計特殊出生率は 1.21 となっており、全国の 1.26 と同水準となっています。年次推移をみると、本県は全国を上回って推移してきましたが、近年はほぼ同水準となっています。（**図表 2-2-6**）

## 見直し（案）

（図表 2-2-6）合計特殊出生率の推移



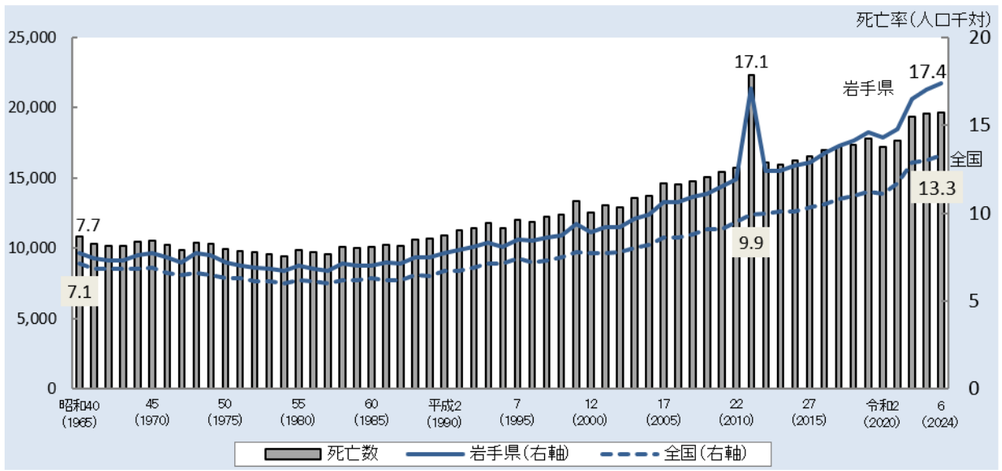

資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

### イ　死亡

○　本県の令和６(2024)年の死亡数は 19,677 人、死亡率（人口千対）は 17.4 となっており、前年と比較すると死亡数が 65 人増加、死亡率が 0.4 上昇し、死亡率では全国の 13.3 を 4.1 上回っています。（**図表 2-2-6**）

○　本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58(1983)年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23(2011)年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回る状況となりました。（**図表 2-2-7**）

（図表 2-2-7）死亡数及び死亡率の推移

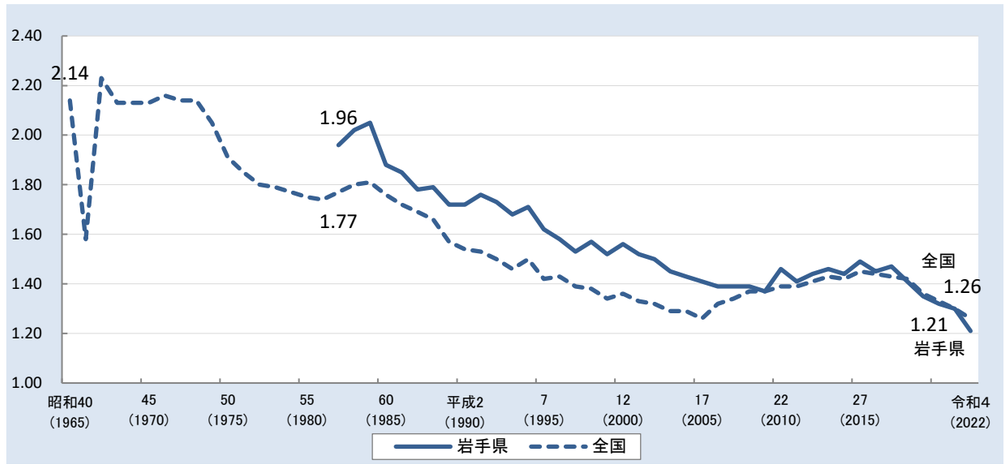



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23(2011)年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています。（**図表 2-2-8**）

## 現行計画

（図表 2-2-6）合計特殊出生率の推移



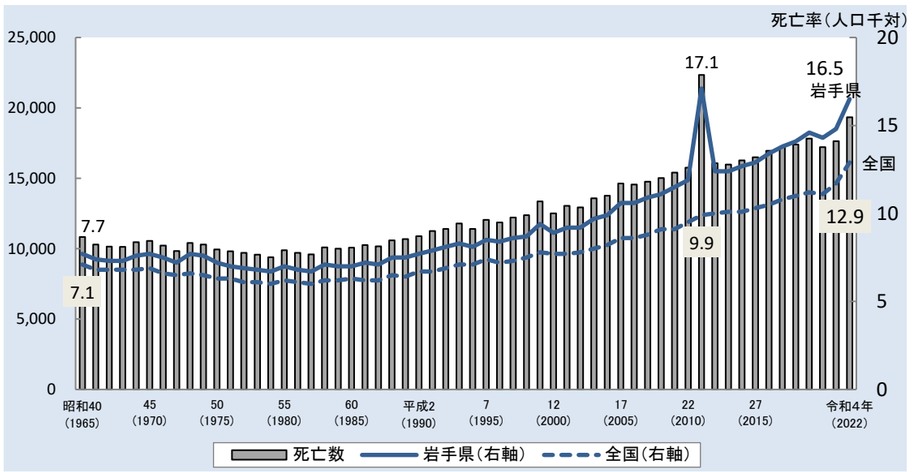

資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

### イ　死亡

○　本県の令和４(2022)年の死亡数は 19,342 人、死亡率（人口千対）は 16.5 となっており、前年と比較すると死亡数が 1,711 人増加、死亡率が 1.7 上昇し、死亡率では全国の 12.9 を 3.6 上回っています。（**図表 2-2-6**）

○　本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58(1983)年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23(2011)年は、東日本大震災津波の影響により死亡数及び死亡率とも前年を大幅に上回る状況となりました。（**図表 2-2-7**）

（図表 2-2-7）死亡数及び死亡率の推移

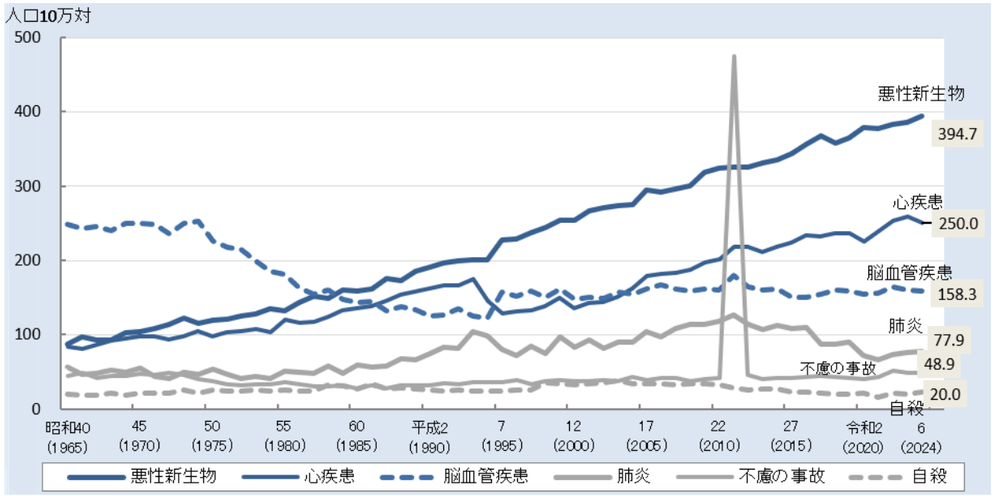



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　本県の死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占め、近年も増加傾向にあり、全国と同様の傾向となっています。なお、平成 23(2011)年においては、東日本大震災津波の影響により不慮の事故が最も多くなっています。（**図表 2-2-8**）

## 見直し（案）

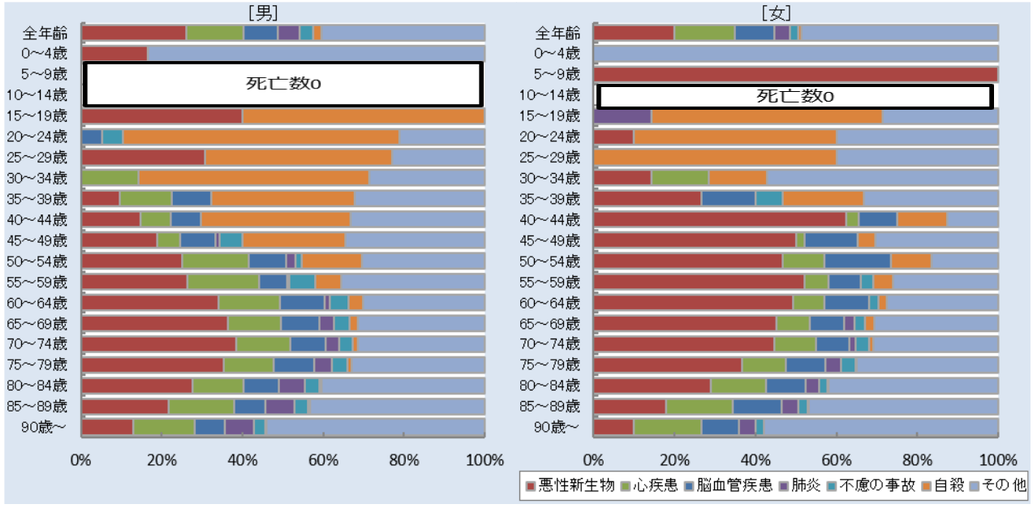
（図表 2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）




資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○　本県の令和６(2024)年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています。（**図表 2-2-9**）

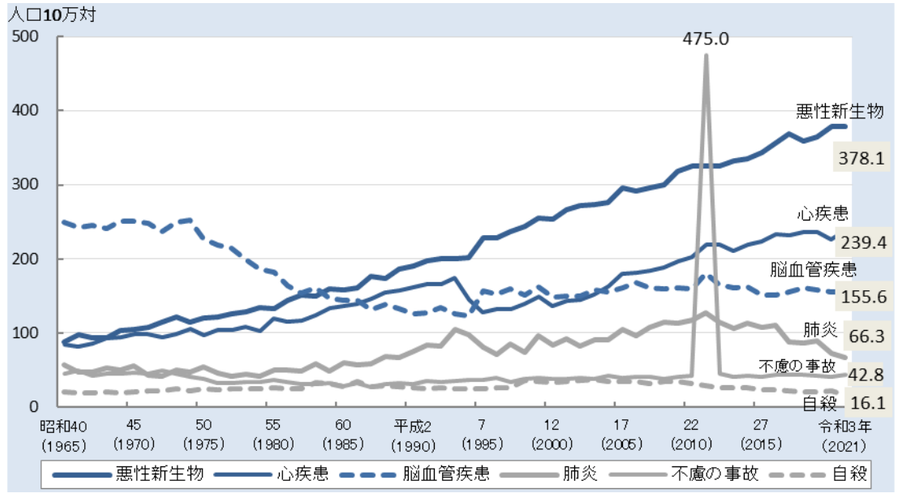
（図表 2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）




資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

## 現行計画

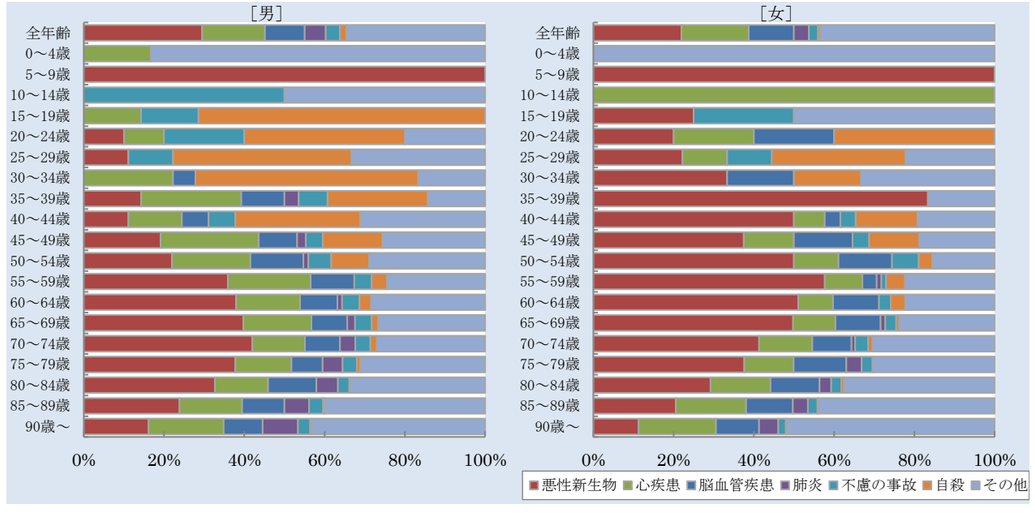
（図表 2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）




資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○　本県の令和３(2021)年の年齢階級別の死因割合をみると、男女とも青年期及び壮年期では不慮の事故や自殺の占める割合が高く、中年期では、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患といった生活習慣病の占める割合が高くなっています。（**図表 2-2-9**）

（図表 2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）




資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

## 見直し（案）

### ３　県民の健康の状況

**（１）生活習慣の状況**

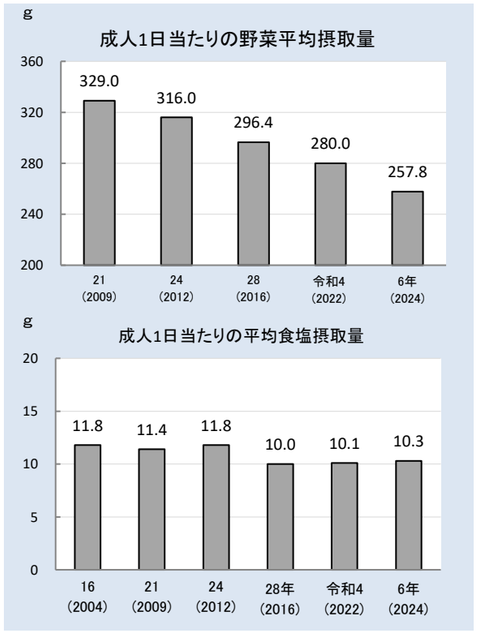
**ア　食習慣・運動習慣**

○　生活習慣病予防のためには１日 350g 以上の野菜摂取が推奨されています。１日当たりの野菜平均摂取量は、平成 21(2009)年度以降は減少しており、令和６(2024)年度県民生活習慣実態調査（以下「R6(2024)県民実態調査」という。）では 257.8g となっています。（**図表 2-3-1**）

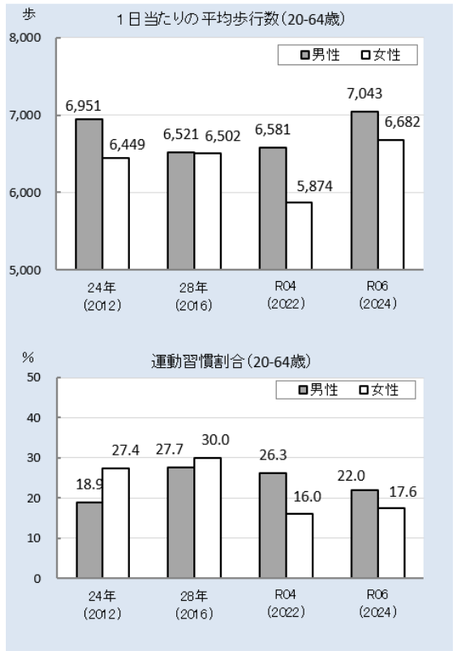
○　血圧と密接に関連する１日当たりの平均食塩摂取量は横ばいの状態にあり、R6(2024)県民実態調査では 10.3g となっています。（**図表 2-3-1**）

○　生活習慣病のリスク低下のためには１日 8,000 歩以上の歩行数が推奨されています。
20 歳から 64 歳までの１日平均歩行数及び運動習慣割合に明らかな改善はみられず、女性においては令和４(2022)年に大きく減少しています。（**図表 2-3-2**）

**（図表 2-3-1）食習慣の状況**




**（図表 2-3-2）運動習慣の状況**




資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

**イ　喫煙・飲酒**

○　喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。

○　このうちＣＯＰＤは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の令和３(2021)年のＣＯＰＤによる死亡者数は 188 人で、平成 23(2011)年の 226 人をピークに徐々に減少しています。

## 現行計画

### ３　県民の健康の状況

**（１）生活習慣の状況**

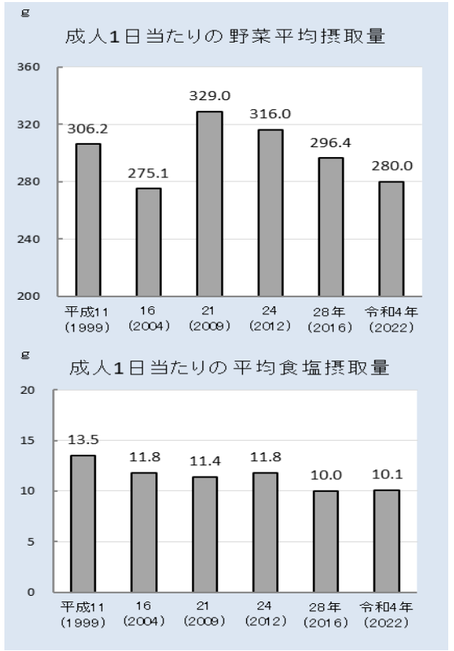
**ア　食習慣・運動習慣**

○　生活習慣病予防のためには１日 350g 以上の野菜摂取が推奨されています。１日当たりの野菜平均摂取量は、平成 21(2009)年度以降は減少しており、令和４(2022)年度県民生活習慣実態調査（以下「R4(2022)県民実態調査」という。）では 280g となっています。（**図表 2-3-1**）

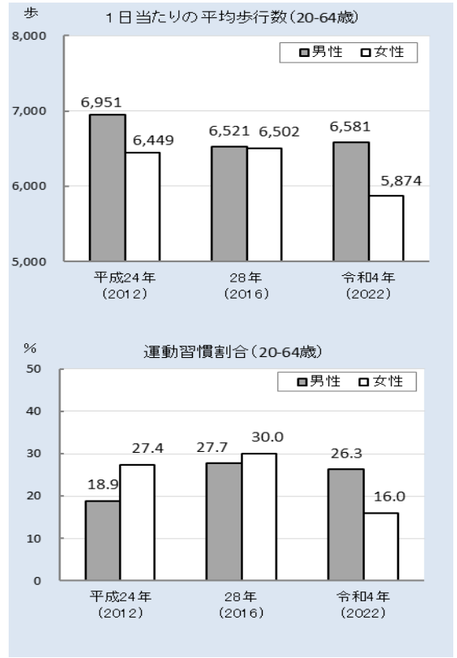
○　血圧と密接に関連する１日当たりの平均食塩摂取量は減少傾向にあり、R4(2022)県民実態調査では 10.1g となっています。（**図表 2-3-1**）

○　生活習慣病のリスク低下のためには１日 8,000 歩以上の歩行数が推奨されています。
20 歳から 64 歳までの１日平均歩行数及び運動習慣割合に明らかな改善はみられず、女性においては令和４(2022)年に大きく減少しています。（**図表 2-3-2**）

**（図表 2-3-1）食習慣の状況**




**（図表 2-3-2）運動習慣の状況**




資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

**イ　喫煙・飲酒**

○　喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。

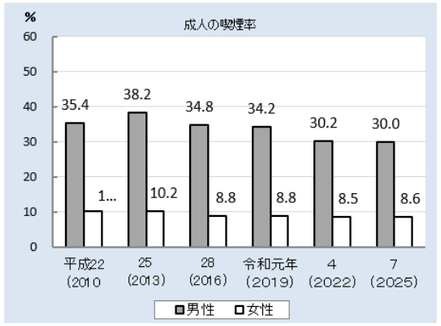
○　このうちＣＯＰＤは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の令和３(2021)年のＣＯＰＤによる死亡者数は 188 人で、平成 23(2011)年の 226 人をピークに徐々に減少しています。

## 見直し（案）

○　本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、令和７(2025)年の国民健康基礎調査では 30.0%となっています。一方、女性は、8.6%となっています。(**図表 2-3-3**)

なお、20 歳未満の喫煙率は令和６(2024)県民実態調査で０％となっています。

**（図表 2-3-3）成人の喫煙率**

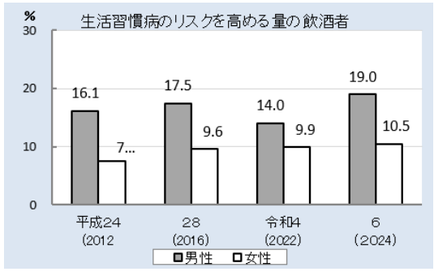



資料：「国民生活基礎調査」

○　本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、R6(2024)県民実態調査で成人男性が 19.0%、成人女性が 10.5%となっており、女性においては割合が増加しています。(**図表 2-3-4**)

なお、20 歳未満の者の飲酒率は、平成 28 年度調査から０％を継続しています。

**(図表 2-3-4)生活習慣病のリスクを高める飲酒者**

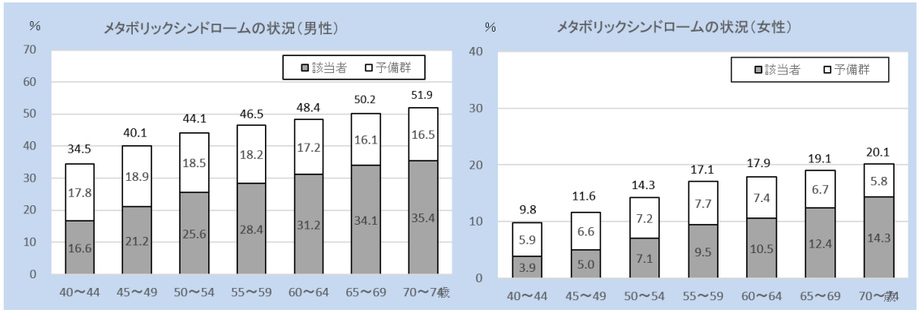



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

### （２）生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況）

○　本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳までのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、令和６(2024)年で男性 44.8%、女性 15.8%となっています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、40～50%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています。(**図表 2-3-4**)

**（図表 2-3-4）メタボリックシンドロームの状況**




資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況 」R6

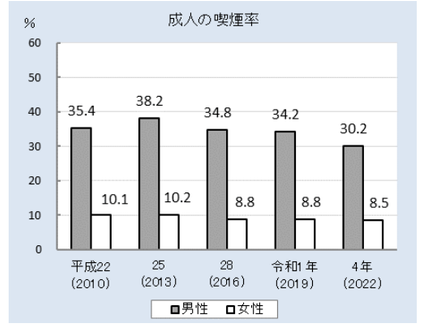
○　肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。岩手県医療等ビッグデータによる令和４(2022)年の肥満（ＢＭＩ25 以上）者の割合は、男性 39.4%、女性 27.2%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。

## 現行計画

○　本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、令和４(2022)年の国民健康基礎調査では 30.2%となっています。一方、女性は、ほぼ横ばいの状態となっています。(**図表 2-3-3**)

なお、20 歳未満の喫煙率は令和４(2022)県民実態調査で０％となっています。

**（図表 2-3-3）成人の喫煙率**

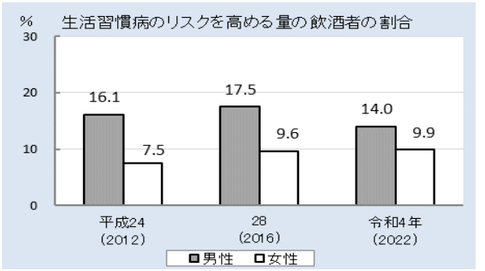



資料：「国民生活基礎調査」

○　本県の生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は、R4(2022)県民実態調査で成人男性が 14.0%、成人女性が 9.9%となっており、女性においては割合が増加しています。(**図表 2-3-4**)

なお、20 歳未満の者の飲酒率は、平成 28 年度調査から０％を継続しています。

**(図表 2-3-4)生活習慣病のリスクを高める飲酒者**

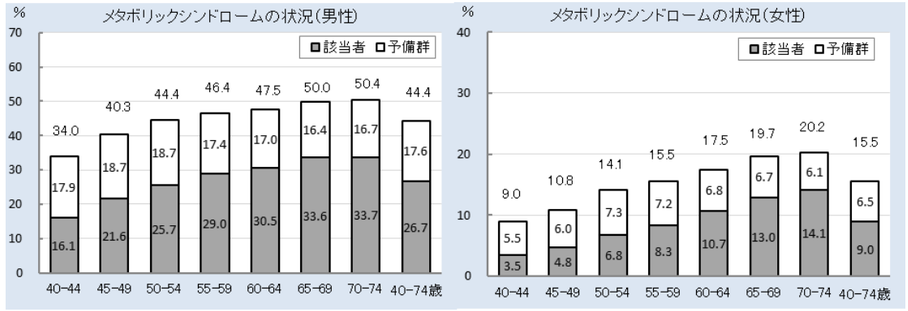



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

### （２）生活習慣病等の状況（メタボリックシンドローム等生活習慣病と肥満の状況）

○　本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳までのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、令和３(2021)年で男性 44.4%、女性 15.5%となっています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、40～50%前後で推移していますが、女性は、加齢とともにその割合が高くなっています。(**図表 2-3-4**)

**（図表 2-3-4）メタボリックシンドロームの状況**




資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況 」R3

○　肥満とメタボリックシンドロームは密接な関連があります。岩手県医療等ビッグデータによる令和３(2021)年の肥満（ＢＭＩ25 以上）者の割合は、男性 39.6%、女性 27.7%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。

## 見直し（案）

○　その他の個別のリスクの状況は、次のとおりです。

（図表 2-3-5）個別のリスクの状況

| | 男　性 | 女　性 |
|---|---|---|
| 血圧リスクがある者の割合 | 66.9% | 54.2% |
| 血糖リスクがある者の割合 | 54.2% | 47.4% |
| 脂質リスクがある者の割合 | 42.6% | 34.0% |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」令和４(2022)年度

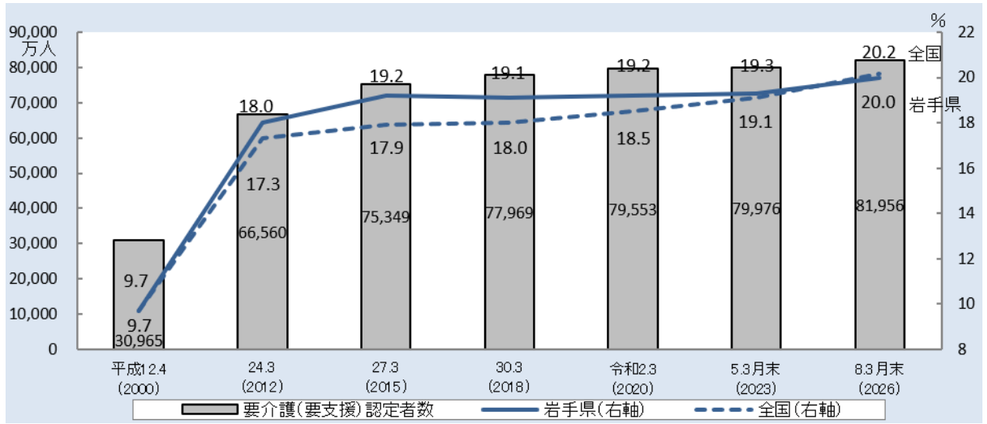
○　令和３(2021)年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳までの肥満傾向児の出現割合は、16 歳（高等学校２年）を除くすべての学年で全国 10 番目以内の高い水準となっています。

### （３）要介護（要支援）認定者の状況

○　本県の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）は、令和８(2026)年３月末において 81,956 人であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 50,991 人の増（伸び率 164.7%）となっています。（**図表 2-3-6**）

○　第１号被保険者に係る認定率は、令和８(2026)年３月末において 20.0%であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 10.3 ポイントの増となっています。（**図表 2-3-7**）

（図表 2-3-6）要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移




資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○　要介護度別認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）は、要支援の増加が大きく、令和８(2026)年３月末には要支援１及び要支援２の合計が 20,920 人であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 16,331 人の増（伸び率 355.9%）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護１及び要介護２の認定者の比率が高くなっています。（**図表 2-3-7**）

## 現行計画

○　その他の個別のリスクの状況は、次のとおりです。

（図表 2-3-5）個別のリスクの状況

| | 男　性 | 女　性 |
|---|---|---|
| 血圧リスクがある者の割合 | 63.9% | 52.7% |
| 血糖リスクがある者の割合 | 55.0% | 48.1% |
| 脂質リスクがある者の割合 | 41.1% | 31.8% |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」令和３(2021)年度

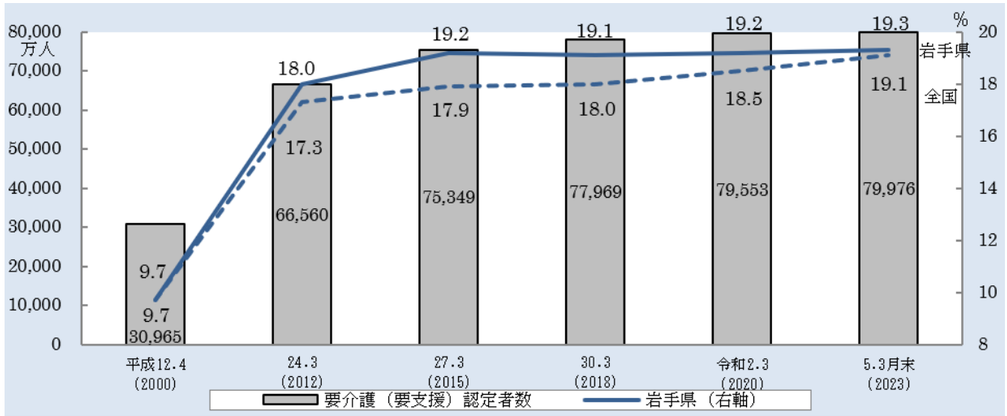
○　令和３(2021)年度学校保健統計調査によれば、5 歳から 17 歳までの肥満傾向児の出現割合は、16 歳（高等学校２年）を除くすべての学年で全国 10 番目以内の高い水準となっています。

### （３）要介護（要支援）認定者の状況

○　本県の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）は、令和５(2023)年３月末において 79,976 人であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 49,011 人の増（伸び率 158.3%）となっています。（**図表 2-3-6**）

○　第１号被保険者に係る認定率は、令和５(2023)年３月末において 19.3%であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 9.6 ポイントの増となっています。（**図表 2-3-7**）

（図表 2-3-6）要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移




資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○　要介護度別認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）は、要支援の増加が大きく、令和５(2023)年３月末には要支援１及び要支援２の合計が 19,487 人であり、平成 12(2000)年４月末と比較して 14,698 人の増（伸び率 324.6%）となっています。なお、要介護（要支援）認定者の構成比率は、要介護１及び要介護２の認定者の比率が高くなっています。（**図表 2-3-7**）

## 見直し（案）

（図表 2-3-7）要介護度別認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）

| 平成 12(2000)年４月末現在（A） | | | 令和８(2026)年３月末現在（B） | | | 認定者数伸び率（B-A/A）（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 区　分 | 認定者数（人） | 構成比（%） | 区　分 | 認定者数（人） | 構成比（%） | |
| 要 支 援 | 4,589 | 14.8 | 要支援１ | 10,491 | 12.8 | 355.9 |
| | | | 要支援２ | 10,429 | 12.7 | |
| 要介護１ | 7,793 | 25.2 | 要介護１ | 16,629 | 20.3 | 113.4 |
| 要介護２ | 5,342 | 17.3 | 要介護２ | 15,236 | 18.6 | 185.2 |
| 要介護３ | 4,184 | 13.5 | 要介護３ | 10,940 | 13.3 | 161.5 |
| 要介護４ | 4,846 | 15.6 | 要介護４ | 11,086 | 13.5 | 128.8 |
| 要介護５ | 4,211 | 13.6 | 要介護５ | 7,145 | 8.7 | 69.7 |
| 合　計 | 30,965 | 100.0 | 合　計 | 81,956 | 100.0 | 164.7 |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○　沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者数）は、令和８(2026)年６月末時点で 13,171 人と、東日本大震災津波前の平成 23(2011)年２月末と比較し、1,585 人の減（伸び率▲10.7%）となっています。（**図表 2-3-8**）

（図表 2-3-8）東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者）

| | 平成 23(2011)年２月末 | 令和５(2023)年８月末 | | | 令和８(20236)年６月末 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 認定者数（A） | 認定者数（B） | 増　減（B-A） | 伸び率（B/A）(%) | 認定者数（C） | 増　減（C-A） | 伸び率（C/A）(%) |
| 岩手県 | 62,434 | 79,486 | 17,052 | 27.3% | 81,956 | 19,522 | 31.3% |
| 沿岸市町村（住田町を除く。） | 14,756 | 16,296 | 1,540 | 11.0% | 13,171 | 1,585 | ▲10.7% |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 現行計画

（図表 2-3-7）要介護度別認定者数（第１号被保険者及び第２号被保険者）

| 平成 12(2000)年４月末現在（A） | | | 令和５(2023)年３月末現在（B） | | | 認定者数伸び率（B-A/A）（%） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 区　分 | 認定者数（人） | 構成比（%） | 区　分 | 認定者数（人） | 構成比（%） | |
| 要 支 援 | 4,589 | 14.8 | 要支援１ | 9,879 | 12.4 | 324.6 |
| | | | 要支援２ | 9,608 | 12.0 | |
| 要介護１ | 7,793 | 25.2 | 要介護１ | 16,206 | 20.3 | 108.0 |
| 要介護２ | 5,342 | 17.3 | 要介護２ | 14,645 | 18.3 | 174.1 |
| 要介護３ | 4,184 | 13.5 | 要介護３ | 10,968 | 13.7 | 162.1 |
| 要介護４ | 4,846 | 15.6 | 要介護４ | 11,000 | 13.8 | 127.0 |
| 要介護５ | 4,211 | 13.6 | 要介護５ | 7,670 | 9.6 | 82.1 |
| 合　計 | 30,965 | 100.0 | 合　計 | 79,976 | 100.0 | 158.3 |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

○　沿岸被災地の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者数）は、令和５(2023)年８月末時点で 16,296 人と、東日本大震災津波前の平成 23(2011)年２月末と比較し、1,540 人の増（伸び率 11.0%）となっています。（**図表 2-3-8**）

（図表 2-3-8）東日本大震災津波後の要介護（要支援）認定者数（第１号被保険者）

| | 平成 23(2011)年２月末 | 令和２(2020)年８月末 | | | 令和５(2023)年８月末 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 認定者数（A） | 認定者数（B） | 増　減（B-A） | 伸び率（B/A）(%) | 認定者数（C） | 増　減（C-A） | 伸び率（C/A）(%) |
| 岩手県 | 62,434 | 78,686 | 16,252 | 26.0% | 79,486 | 17,052 | 27.3% |
| 沿岸市町村（住田町を除く。） | 14,756 | 16,404 | 1,648 | 11.2% | 16,296 | 1,540 | 11.0% |

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

## 見直し（案）

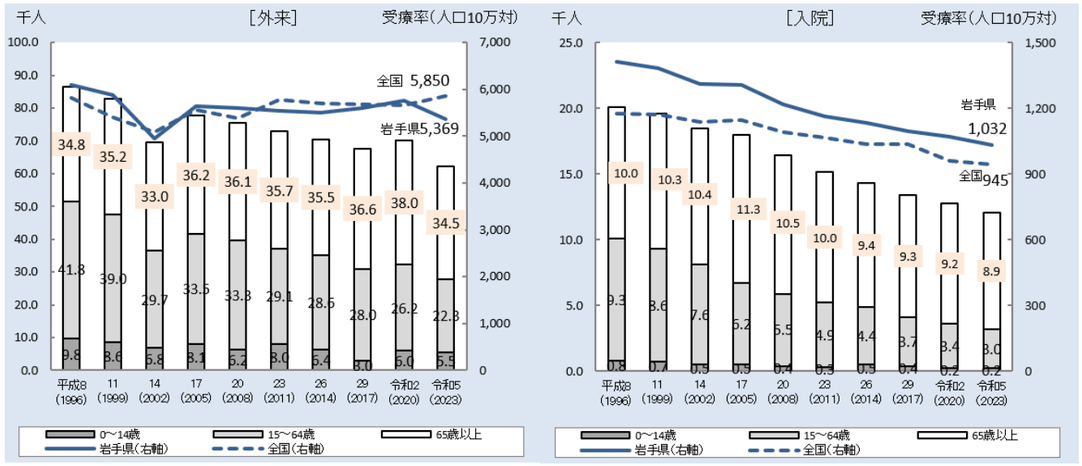
### 4　県民の受療の状況

**（１）入院・外来患者数と受療率**

○　本県の令和５(2023)年の推計外来患者数は 62.3 千人、外来受療率（人口 10 万対）は 5,369 となっており、外来受療率は全国の 5,850 を 481 下回っています。（**図表 2-4-1**）

○　本県の令和５(2023)年の推計入院患者数は 12.1 千人、入院受療率（人口 10 万対）は 1,032 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 945 を 87 上回っています。（**図表 2-4-1**）

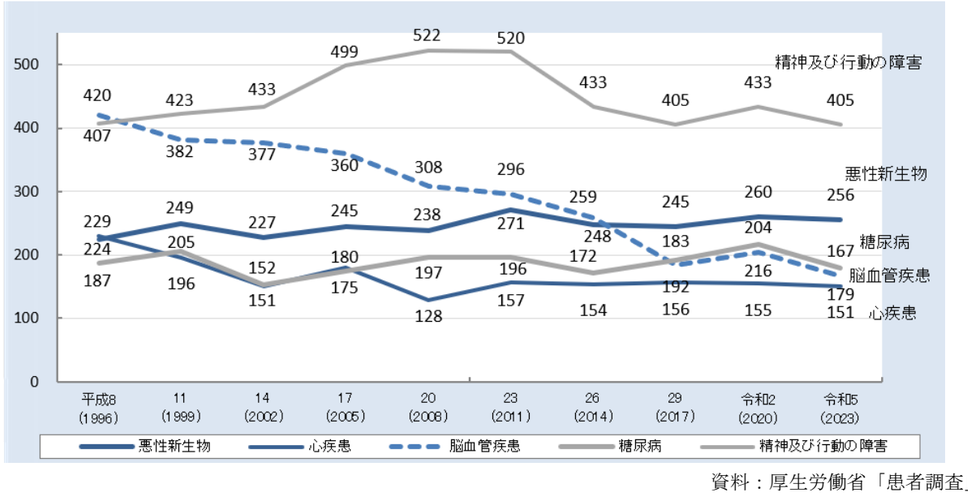
**（図表 2-4-1）推計外来・入院患者数・受療率の推移**




資料：厚生労働省「患者調査」

○　本県の主要傷病別受療率（人口 10 万対）の推移をみると、令和５(2023)年は、悪性新生物及び心疾患は横ばいとなっている一方、脳血管疾患、糖尿病、精神及び行動の障害については減少傾向となっています。（**図表 2-4-2**）

**（図表 2-4-2）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）**




資料：厚生労働省「患者調査」

## 現行計画

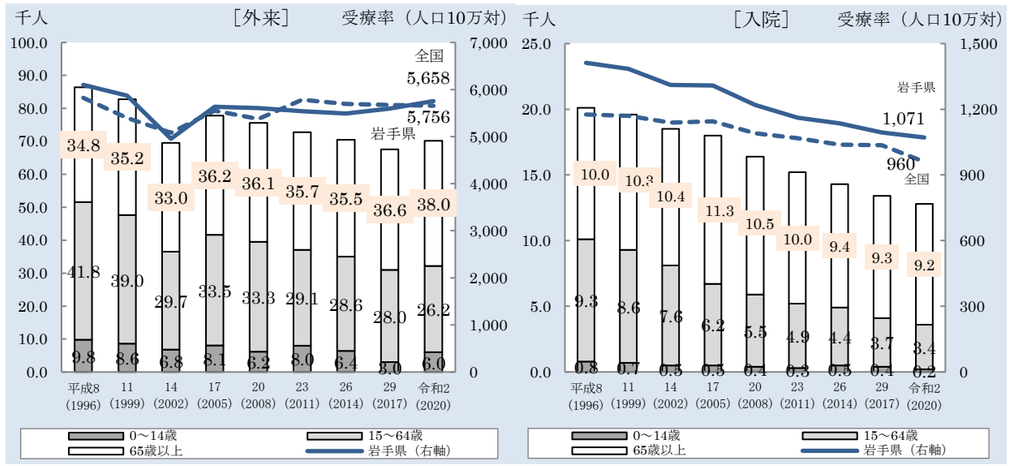
### 4　県民の受療の状況

**（１）入院・外来患者数と受療率**

○　本県の令和２(2020)年の推計外来患者数は 70.2 千人、外来受療率（人口 10 万対）は 5,756 となっており、外来受療率は全国の 5,658 を 98 上回っています。（**図表 2-4-1**）

○　本県の令和２(2020)年の推計入院患者数は 12.8 千人、入院受療率（人口 10 万対）は 1,071 となっており、年々低下していますが、入院受療率は全国の 960 を 111 上回っています。（**図表 2-4-1**）

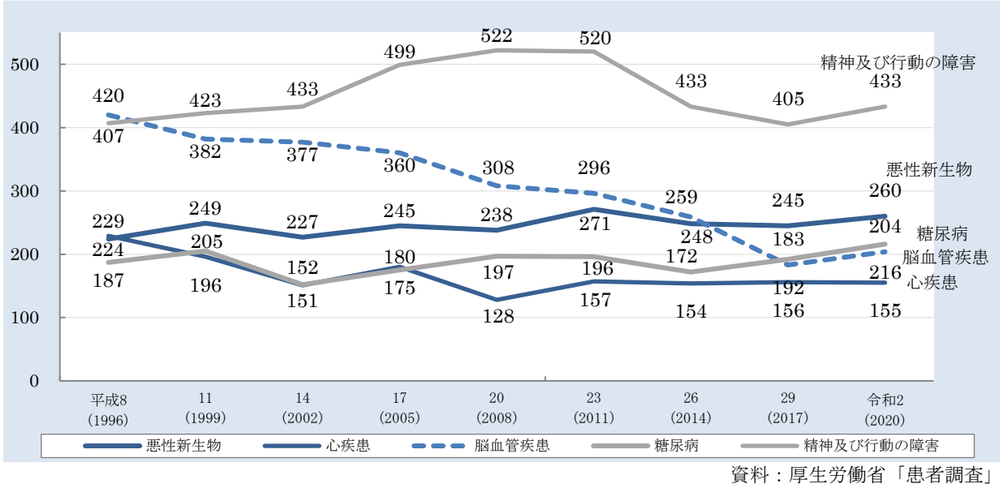
**（図表 2-4-1）推計外来・入院患者数・受療率の推移**




資料：厚生労働省「患者調査」

○　本県の主要傷病別受療率（人口 10 万対）の推移をみると、令和２(2020)年は、心疾患は横ばいとなっている一方、悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病、精神及び行動の障害については上昇傾向となっています。（**図表 2-4-2**）

**（図表 2-4-2）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）**



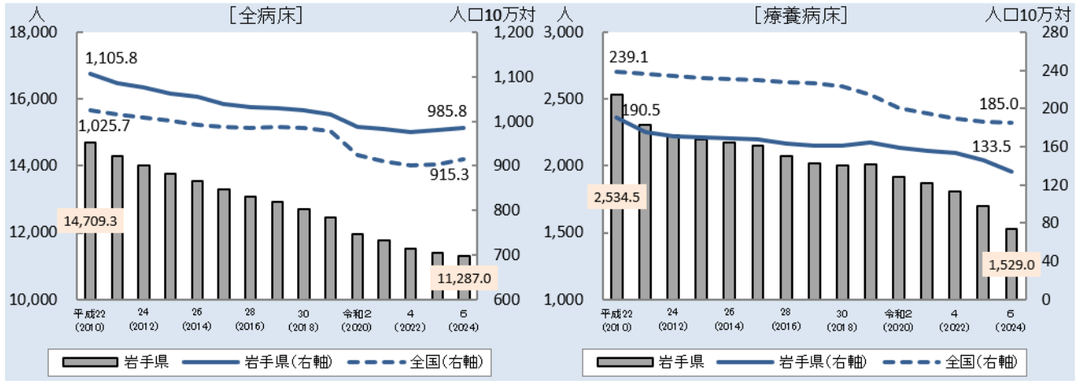

資料：厚生労働省「患者調査」

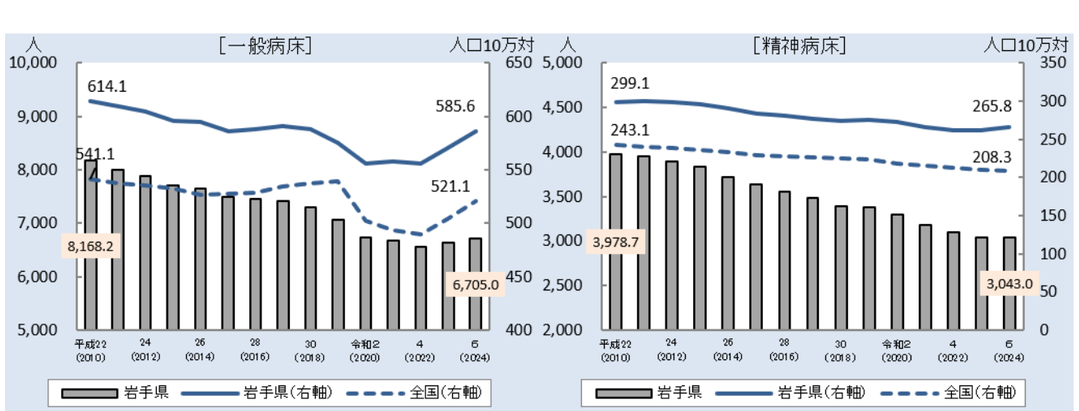
## 見直し（案）

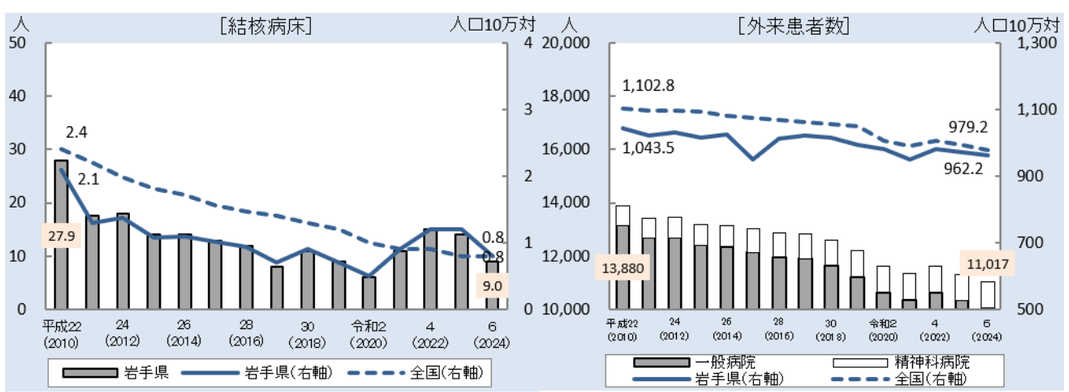
○　本県の令和６(2024)年の病院における１日平均在院患者数（全病床）は 11,287 人で、年々減少しており、病床別の人口 10 万人当たりの１日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床は全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-3**）

○　本県の令和６(2024)年の１日平均外来患者数は 11,017 人で、一般病院における外来患者数は減少傾向となっており、人口 10 万人当たりの外来患者数をみると、平成 20(2008)年以降においては全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-3**）

（図表 2-4-3）病院における１日平均在院患者数（病床別）・外来患者数（病院別）



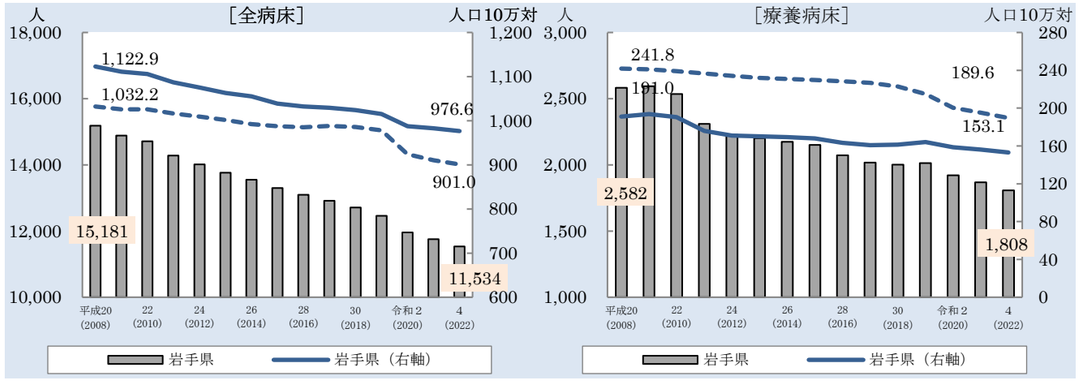

資料：厚生労働省「病院報告」

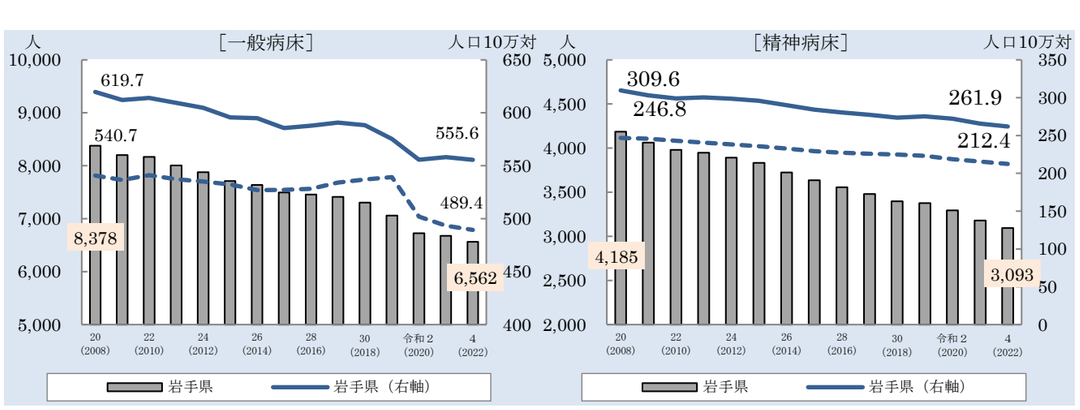
## 現行計画

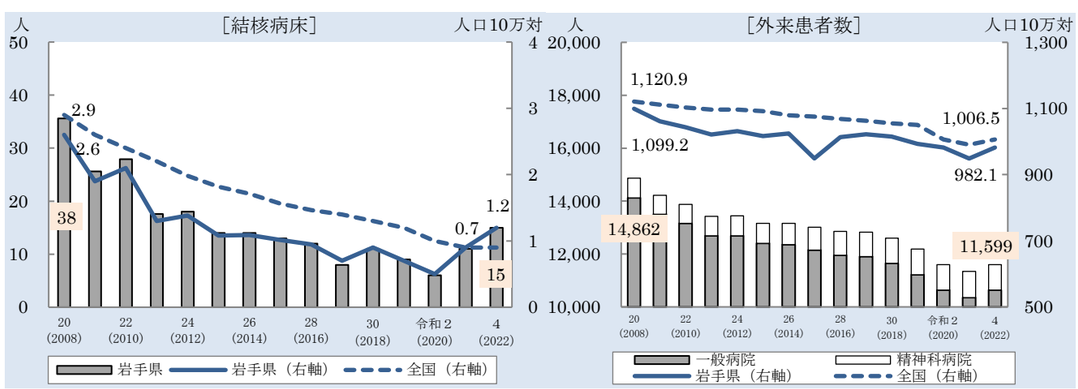
○　本県の令和４(2022)年の病院における１日平均在院患者数（全病床）は 11,534 人で、年々減少しており、病床別の人口 10 万人当たりの１日平均在院患者数をみると、一般病床及び精神病床、結核病床では全国を上回って推移しているのに対し、療養病床は全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-3**）

○　本県の令和４(2022)年の１日平均外来患者数は 11,599 人で、一般病院における外来患者数は減少傾向となっており、人口 10 万人当たりの外来患者数をみると、平成 20(2008)年以降においては全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-3**）

（図表 2-4-3）病院における１日平均在院患者数（病床別）・外来患者数（病院別）




資料：厚生労働省「病院報告」

## 見直し（案）

### （２）受療の動向

○　二次保健医療圏内での外来の完結率は、久慈圏域を除き、おおむね 80%から 90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています。（**図表 2-4-4**）

○　圏域内の入院の完結率は盛岡が 97.4%と最も高く、二戸の 61.4%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます。（**図表 2-4-5、2-4-6**）

○　圏域別の県外への外来・入院患者の受療状況については、久慈が外来で 20.1%、入院で 29.4%とそれぞれ最も高くなっています。（**図表 2-4-4、2-4-5**）

（図表 2-4-4）二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：レセプト件数（上段）、%（下段））

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 821,522 | 3,458 | 324 | 246 | 117 | 186 | 282 | 467 | 1,919 | 4,588 | 833,109 |
| | 98.6 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.6 | 100.0 |
| 岩手中部 | 18,451 | 451,009 | 1,878 | 350 | 112 | 977 | 90 | 4 | 31 | 1,966 | 474,868 |
| | 3.9 | 95.0 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.4 | 100.0 |
| 胆江 | 3,474 | 12,582 | 208,684 | 3,779 | 88 | 26 | 22 | 0 | 33 | 1,622 | 474,868 |
| | 1.5 | 5.5 | 90.6 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 100.0 |
| 両磐 | 1,876 | 656 | 5,880 | 326,104 | 63 | 13 | 97 | 20 | 56 | 12,388 | 347,153 |
| | 0.5 | 0.2 | 1.7 | 93.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.6 | 100.0 |
| 気仙 | 2,933 | 2,523 | 815 | 435 | 105,006 | 1,131 | 56 | 0 | 0 | 4,615 | 117,514 |
| | 2.5 | 2.1 | 0.7 | 0.4 | 89.4 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.9 | 100.0 |
| 釜石 | 2,920 | 692 | 28 | 20 | 323 | 92,260 | 786 | 6 | 6 | 718 | 97,759 |
| | 3.0 | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 94.4 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 100.0 |
| 宮古 | 11,655 | 355 | 37 | 71 | 39 | 5,759 | 178,119 | 2,125 | 36 | 1,155 | 199,351 |
| | 5.8 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.9 | 89.3 | 1.1 | 0.0 | 0.6 | 100.0 |
| 久慈 | 1,961 | 67 | 8 | 4 | 4 | 60 | 275 | 74,721 | 1,585 | 19,786 | 98,471 |
| | 2.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.3 | 75.9 | 1.6 | 20.1 | 100.0 |
| 二戸 | 8,414 | 40 | 18 | 17 | 0 | 19 | 22 | 188 | 99,119 | 13,430 | 121,267 |
| | 6.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 81.7 | 11.1 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度　レセプトデータ）R６

（図表 2-4-5）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：レセプト件数（上段）、%（下段））

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 55,720 | 366 | 120 | 23 | 9 | 14 | 33 | 118 | 250 | 571 | 57,224 |
| | 97.4 | 0.6 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 1.0 | 100.0 |
| 岩手中部 | 5,555 | 21,346 | 611 | 37 | 23 | 449 | 15 | 0 | 10 | 529 | 28,575 |
| | 19.4 | 74.7 | 2.1 | 0.1 | 0.1 | 1.6 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 100.0 |
| 胆江 | 1,330 | 1,202 | 15,019 | 544 | 21 | 0 | 2 | 2 | 0 | 383 | 18,503 |
| | 7.2 | 6.5 | 81.2 | 2.9 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 100.0 |
| 両磐 | 660 | 131 | 1,143 | 12,684 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1,921 | 16,540 |
| | 4.0 | 0.8 | 6.9 | 76.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.6 | 100.0 |
| 気仙 | 1,326 | 177 | 153 | 48 | 7,728 | 262 | 130 | 0 | 0 | 930 | 10,754 |
| | 12.3 | 1.6 | 1.4 | 0.4 | 71.9 | 2.4 | 1.2 | 0.0 | 0.0 | 8.6 | 100.0 |
| 釜石 | 1,236 | 220 | 13 | 1 | 563 | 6,025 | 292 | 0 | 0 | 165 | 8,515 |
| | 14.5 | 2.6 | 0.2 | 0.0 | 6.6 | 70.8 | 3.4 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 100.0 |
| 宮古 | 2,644 | 364 | 25 | 3 | 16 | 356 | 10,003 | 300 | 0 | 226 | 13,937 |
| | 19.0 | 2.6 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 2.6 | 71.8 | 2.2 | 0.0 | 1.6 | 100.0 |
| 久慈 | 751 | 16 | 2 | 16 | 2 | 0 | 32 | 6,480 | 82 | 3,072 | 10,453 |
| | 7.2 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 62.0 | 0.8 | 29.4 | 100.0 |
| 二戸 | 2,102 | 50 | 5 | 0 | 12 | 0 | 2 | 46 | 4,880 | 848 | 7,945 |
| | 26.5 | 0.6 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 61.4 | 10.7 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度　レセプトデータ）R６

## 現行計画

### （２）受療の動向

○　二次保健医療圏内での外来の完結率は各圏域とも、おおむね 80%から 90%以上となっており、ほぼ圏域内で受療している状況となっています。（**図表 2-4-4**）

○　圏域内の入院の完結率は盛岡が 96.2%と最も高く、気仙の 59.8%が最も低くなっています。がんや脳卒中などの疾病別にみても、いずれも盛岡における完結率が最も高く、各圏域に居住する患者が盛岡で受療している場合が多くみられます。（**図表 2-4-5、2-4-6**）

○　圏域別の県外への外来・入院患者の受療状況については、久慈が外来で 16.2%、入院で 21.8%とそれぞれ最も高くなっています。（**図表 2-4-4、2-4-5**）

（図表 2-4-4）二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：レセプト件数（上段）、%（下段））

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 3,049,002 | 16,899 | 3,056 | 1,541 | 777 | 893 | 1,954 | 2,577 | 8,164 | 28,305 | 3,113,168 |
| | 97.9 | 0.5 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 0.9 | 100.0 |
| 岩手中部 | 95,899 | 1,420,774 | 11,076 | 1,637 | 834 | 3,460 | 365 | 203 | 296 | 16,584 | 1,551,088 |
| | 6.2 | 91.6 | 0.7 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 100.0 |
| 胆江 | 19,781 | 46,368 | 905,239 | 14,203 | 412 | 126 | 186 | 74 | 161 | 9,374 | 995,924 |
| | 2.0 | 4.7 | 90.9 | 1.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 100.0 |
| 両磐 | 11,761 | 3,482 | 31,839 | 812,982 | 655 | 111 | 252 | 95 | 92 | 43,534 | 904,803 |
| | 1.3 | 0.4 | 3.5 | 89.9 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.8 | 100.0 |
| 気仙 | 19,673 | 10,552 | 1,760 | 1,756 | 413,378 | 3,284 | 201 | 9 | 52 | 19,456 | 470,121 |
| | 4.2 | 2.2 | 0.4 | 0.4 | 87.9 | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.1 | 100.0 |
| 釜石 | 14,864 | 7,372 | 307 | 280 | 4,439 | 257,303 | 5,210 | 43 | 49 | 4,298 | 294,165 |
| | 5.1 | 2.5 | 0.1 | 0.1 | 1.5 | 87.5 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 1.5 | 100.0 |
| 宮古 | 60,285 | 1,748 | 267 | 289 | 312 | 13,270 | 518,794 | 12,349 | 230 | 6,355 | 613,899 |
| | 9.8 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 2.2 | 84.5 | 2.0 | 0.0 | 1.0 | 100.0 |
| 久慈 | 9,770 | 298 | 59 | 74 | 87 | 64 | 1,068 | 291,073 | 3,395 | 58,954 | 364,842 |
| | 2.7 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 79.8 | 0.9 | 16.2 | 100.0 |
| 二戸 | 37,584 | 405 | 88 | 134 | 12 | 25 | 67 | 936 | 328,184 | 39,953 | 407,388 |
| | 9.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 80.6 | 9.8 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会　レセプトデータ）R元

（図表 2-4-5）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：レセプト件数（上段）、%（下段））

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 66,709 | 754 | 54 | 178 | 10 | 58 | 83 | 90 | 278 | 1,109 | 69,323 |
| | 96.2 | 1.1 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.4 | 1.6 | 100.0 |
| 岩手中部 | 6,551 | 20,221 | 886 | 159 | 58 | 417 | 37 | 1 | 29 | 764 | 29,123 |
| | 22.5 | 69.4 | 3.0 | 0.5 | 0.2 | 1.4 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 2.6 | 100.0 |
| 胆江 | 1,699 | 1,693 | 17,347 | 899 | 29 | 23 | 15 | 4 | 5 | 715 | 22,429 |
| | 7.6 | 7.5 | 77.3 | 4.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 3.2 | 100.0 |
| 両磐 | 994 | 236 | 1,487 | 16,385 | 24 | 12 | 3 | 4 | 4 | 2,445 | 21,594 |
| | 4.6 | 1.1 | 6.9 | 75.9 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.3 | 100.0 |
| 気仙 | 2,111 | 445 | 158 | 122 | 7,113 | 410 | 38 | 1 | 2 | 1,488 | 11,888 |
| | 17.8 | 3.7 | 1.3 | 1.0 | 59.8 | 3.4 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 12.5 | 100.0 |
| 釜石 | 1,389 | 213 | 29 | 11 | 235 | 9,227 | 331 | 0 | 0 | 289 | 11,724 |
| | 11.8 | 1.8 | 0.2 | 0.1 | 2.0 | 78.7 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 100.0 |
| 宮古 | 3,516 | 145 | 32 | 3 | 21 | 545 | 12,759 | 470 | 6 | 258 | 17,755 |
| | 19.8 | 0.8 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 3.1 | 71.9 | 2.6 | 0.0 | 1.5 | 100.0 |
| 久慈 | 738 | 37 | 0 | 14 | 1 | 28 | 18 | 6,244 | 176 | 2,028 | 9,284 |
| | 7.9 | 0.4 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 67.3 | 1.9 | 21.8 | 100.0 |
| 二戸 | 2,325 | 34 | 16 | 3 | 12 | 0 | 20 | 67 | 5,610 | 1,206 | 9,293 |
| | 25.0 | 0.4 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.7 | 60.4 | 13.0 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会　レセプトデータ）R元

## 見直し（案）

（図表 2-4-6）疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：%）

［がん］

資料：いずれも資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度　レセプトデータ）Ｒ６

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.8 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.3 | 1.1 | 100.0 |
| 岩手中部 | 29.9 | 64.7 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.0 | 100.0 |
| 胆江 | 13.8 | 5.7 | 75.2 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 4.5 | 100.0 |
| 両磐 | 6.5 | 0.6 | 12.1 | 66.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 14.0 | 100.0 |
| 気仙 | 19.7 | 1.3 | 2.4 | 0.0 | 60.4 | 2.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 13.3 | 100.0 |
| 釜石 | 36.9 | 3.6 | 0.0 | 0.0 | 3.7 | 51.9 | 1.4 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 100.0 |
| 宮古 | 43.4 | 0.3 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 2.8 | 49.0 | 1.9 | 0.0 | 2.3 | 100.0 |
| 久慈 | 22.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 45.6 | 1.1 | 30.4 | 100.0 |
| 二戸 | 41.7 | 1.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 45.9 | 11.3 | 100.0 |

［脳血管疾患］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 98.4 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.6 | 100.0 |
| 岩手中部 | 23.4 | 68.8 | 3.3 | 0.0 | 0.0 | 3.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 100.0 |
| 胆江 | 5.1 | 5.5 | 86.2 | 2.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 100.0 |
| 両磐 | 3.8 | 0.2 | 8.7 | 76.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.4 | 100.0 |
| 気仙 | 21.9 | 0.5 | 1.6 | 0.1 | 56.2 | 5.0 | 9.8 | 0.0 | 0.0 | 4.8 | 100.0 |
| 釜石 | 13.3 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 10.0 | 69.9 | 5.2 | 0.0 | 0.0 | 1.2 | 100.0 |
| 宮古 | 24.6 | 0.3 | 0.4 | 0.0 | 0.2 | 3.7 | 69.0 | 0.7 | 0.0 | 0.9 | 100.0 |
| 久慈 | 8.6 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 41.3 | 1.4 | 47.4 | 100.0 |
| 二戸 | 57.4 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 38.4 | 3.9 | 100.0 |

［心疾患］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.6 | 0.3 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 1.2 | 100.0 |
| 岩手中部 | 20.1 | 74.6 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 2.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.6 | 100.0 |
| 胆江 | 7.2 | 5.2 | 84.5 | 0.8 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 100.0 |
| 両磐 | 4.1 | 0.2 | 7.3 | 72.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.9 | 100.0 |
| 気仙 | 15.0 | 0.8 | 1.5 | 0.2 | 73.4 | 3.7 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 5.3 | 100.0 |
| 釜石 | 13.5 | 0.6 | 0.1 | 0.0 | 11.0 | 71.3 | 2.1 | 0.0 | 0.0 | 1.4 | 100.0 |
| 宮古 | 19.4 | 0.5 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 1.5 | 73.6 | 2.6 | 0.0 | 2.2 | 100.0 |
| 久慈 | 7.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 67.1 | 1.1 | 24.3 | 100.0 |
| 二戸 | 19.5 | 0.2 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 71.5 | 8.6 | 100.0 |

［糖尿病］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.6 | 0.2 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 0.4 | 1.1 | 100.0 |
| 岩手中部 | 18.1 | 76.4 | 1.6 | 0.1 | 0.1 | 1.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.0 | 100.0 |
| 胆江 | 8.1 | 8.6 | 79.0 | 1.6 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 2.5 | 100.0 |
| 両磐 | 4.4 | 1.0 | 9.7 | 74.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 10.5 | 100.0 |
| 気仙 | 13.1 | 0.8 | 1.9 | 0.2 | 78.5 | 1.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.9 | 100.0 |
| 釜石 | 20.8 | 2.8 | 0.3 | 0.1 | 8.0 | 63.7 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 3.6 | 100.0 |
| 宮古 | 25.4 | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 2.4 | 67.4 | 2.0 | 0.0 | 2.2 | 100.0 |
| 久慈 | 9.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 66.2 | 1.0 | 23.4 | 100.0 |
| 二戸 | 17.0 | 1.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 73.8 | 8.0 | 100.0 |

［精神及び行動障害］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 95.3 | 2.0 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.1 | 1.4 | 0.7 | 100.0 |
| 岩手中部 | 14.3 | 78.4 | 3.0 | 0.5 | 0.2 | 1.6 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 1.5 | 100.0 |
| 胆江 | 4.7 | 7.4 | 78.7 | 7.6 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.2 | 100.0 |
| 両磐 | 3.9 | 2.3 | 3.7 | 73.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 17.0 | 100.0 |
| 気仙 | 3.8 | 5.0 | 0.2 | 2.0 | 58.3 | 3.6 | 2.4 | 0.0 | 0.0 | 24.7 | 100.0 |
| 釜石 | 3.6 | 5.6 | 0.0 | 0.0 | 1.3 | 80.6 | 7.8 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 100.0 |
| 宮古 | 5.8 | 6.2 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 82.3 | 2.7 | 0.0 | 0.6 | 100.0 |
| 久慈 | 2.0 | 0.4 | 0.1 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 70.4 | 1.0 | 25.5 | 100.0 |
| 二戸 | 17.3 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.1 | 3.0 | 66.5 | 11.6 | 100.0 |

## 現行計画

（図表 2-4-6）疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：%）

［がん］

資料：いずれも資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会　レセプトデータ）Ｒ元

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.0 | 0.3 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 2.2 | 100.0 |
| 岩手中部 | 31.9 | 62.6 | 1.9 | 0.1 | 0.2 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 100.0 |
| 胆江 | 11.1 | 7.5 | 74.3 | 1.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 6.0 | 100.0 |
| 両磐 | 8.0 | 1.7 | 12.5 | 60.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 17.0 | 100.0 |
| 気仙 | 27.5 | 3.0 | 1.5 | 0.2 | 52.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 15.4 | 100.0 |
| 釜石 | 28.8 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 6.7 | 56.9 | 2.7 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 100.0 |
| 宮古 | 36.5 | 0.4 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 3.5 | 54.1 | 1.9 | 0.1 | 3.3 | 100.0 |
| 久慈 | 19.2 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 50.4 | 0.4 | 29.4 | 100.0 |
| 二戸 | 29.4 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 55.2 | 14.9 | 100.0 |

［脳血管疾患］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.9 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 1.0 | 100.0 |
| 岩手中部 | 24.5 | 66.0 | 6.1 | 0.1 | 0.0 | 2.2 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.8 | 100.0 |
| 胆江 | 7.7 | 4.0 | 86.6 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 100.0 |
| 両磐 | 4.1 | 0.3 | 12.2 | 75.2 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 7.7 | 100.0 |
| 気仙 | 40.0 | 1.0 | 0.3 | 0.0 | 43.4 | 8.1 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 5.6 | 100.0 |
| 釜石 | 10.3 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.5 | 82.0 | 6.5 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 100.0 |
| 宮古 | 19.9 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 5.5 | 72.0 | 0.8 | 0.1 | 1.6 | 100.0 |
| 久慈 | 4.2 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 79.9 | 0.6 | 15.2 | 100.0 |
| 二戸 | 43.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.1 | 48.2 | 8.1 | 100.0 |

［心疾患］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.5 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.3 | 1.5 | 100.0 |
| 岩手中部 | 23.2 | 71.7 | 1.5 | 0.0 | 0.2 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.4 | 100.0 |
| 胆江 | 7.7 | 4.0 | 84.8 | 0.7 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.7 | 100.0 |
| 両磐 | 5.5 | 0.9 | 7.8 | 66.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 19.1 | 100.0 |
| 気仙 | 15.2 | 1.9 | 1.3 | 0.0 | 68.0 | 5.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 8.4 | 100.0 |
| 釜石 | 16.7 | 0.8 | 0.1 | 0.0 | 1.9 | 78.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 100.0 |
| 宮古 | 22.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 2.2 | 69.8 | 3.1 | 0.0 | 2.9 | 100.0 |
| 久慈 | 7.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 71.3 | 1.1 | 19.7 | 100.0 |
| 二戸 | 14.3 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 77.7 | 7.8 | 100.0 |

［糖尿病］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 97.6 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 0.3 | 1.2 | 100.0 |
| 岩手中部 | 22.3 | 73.5 | 1.0 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.8 | 100.0 |
| 胆江 | 11.9 | 8.1 | 75.0 | 1.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.7 | 100.0 |
| 両磐 | 5.5 | 2.1 | 9.0 | 71.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.6 | 100.0 |
| 気仙 | 15.5 | 1.9 | 0.3 | 0.1 | 76.5 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 5.4 | 100.0 |
| 釜石 | 21.4 | 1.0 | 0.2 | 0.0 | 4.9 | 68.9 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 1.8 | 100.0 |
| 宮古 | 30.3 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 3.4 | 60.2 | 3.6 | 0.0 | 2.0 | 100.0 |
| 久慈 | 8.3 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 72.4 | 0.6 | 18.4 | 100.0 |
| 二戸 | 20.7 | 0.4 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 | 70.4 | 8.2 | 100.0 |

［精神及び行動障害］

| 施設所在地／患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 94.8 | 2.1 | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.3 | 0.2 | 1.0 | 1.1 | 100.0 |
| 岩手中部 | 18.3 | 71.5 | 4.2 | 1.0 | 0.1 | 2.2 | 0.5 | 0.0 | 0.2 | 2.1 | 100.0 |
| 胆江 | 5.3 | 8.6 | 75.9 | 7.9 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.8 | 100.0 |
| 両磐 | 4.8 | 2.4 | 6.8 | 70.2 | 0.2 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 15.6 | 100.0 |
| 気仙 | 4.3 | 8.4 | 1.1 | 2.0 | 58.6 | 3.0 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 22.8 | 100.0 |
| 釜石 | 5.4 | 5.1 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 81.2 | 5.2 | 0.0 | 0.0 | 2.6 | 100.0 |
| 宮古 | 7.3 | 1.0 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 85.2 | 3.7 | 0.0 | 0.4 | 100.0 |
| 久慈 | 2.5 | 0.5 | 0.0 | 0.4 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 74.7 | 2.2 | 19.7 | 100.0 |
| 二戸 | 18.2 | 0.6 | 0.6 | 0.0 | 0.6 | 0.0 | 1.0 | 2.5 | 69.4 | 7.2 | 100.0 |

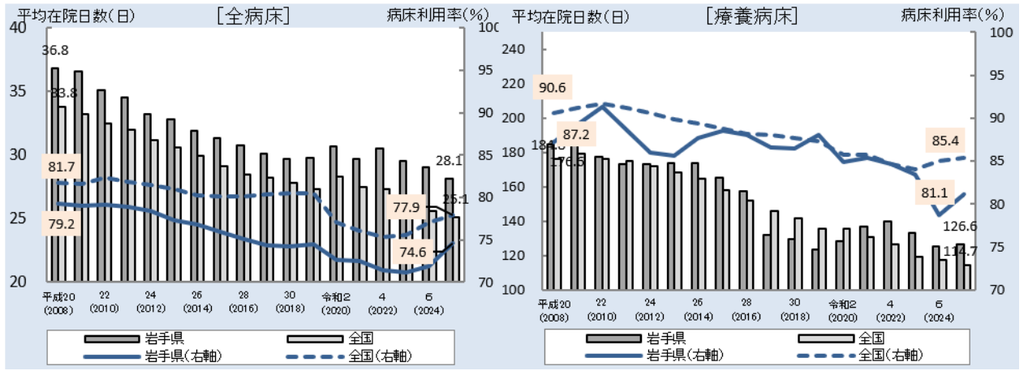
## 見直し（案）

### （３）平均在院日数及び病床利用率

○　本県の令和７(2025)年の病院における平均在院日数（全病床）は 28.1 日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の 25.1 日より 3.0 日長く、病床別では療養病床、一般病床及び感染症病床が全国よりも長くなっています。（**図表 2-4-7**）

○　本県の令和７(2025)年の病院における病床利用率は 74.6%（全病床）で、近年は概ね横ばいとなっており、全国の 77.9%より 3.3%下回り、病床別でも、全ての病床において全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-7**）

**（図表 2-4-7）平均在院日数及び病床利用率の推移**




資料：厚生労働省「病院報告」

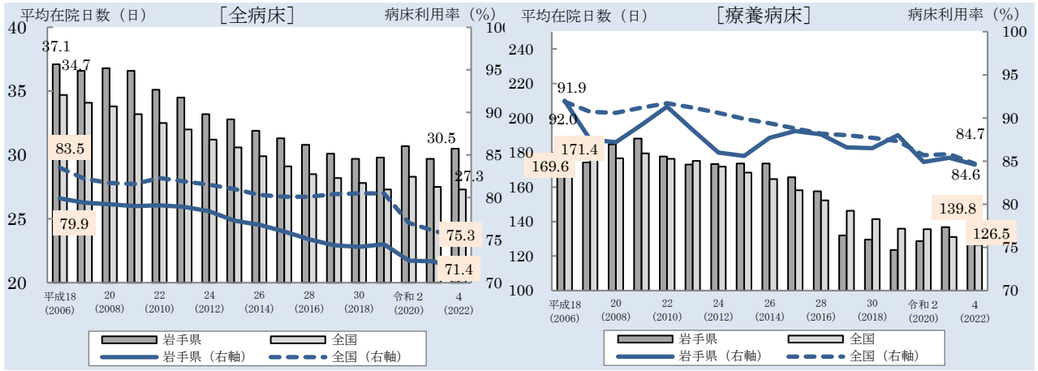
## 現行計画

### （３）平均在院日数及び病床利用率

○　本県の令和４(2022)年の病院における平均在院日数（全病床）は 30.5 日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の 27.3 日より 3.2 日長く、病床別では療養病床及び一般病床が全国よりも長くなっています。（**図表 2-4-7**）

○　本県の令和４(2022)年の病院における病床利用率は 71.4%（全病床）で、近年は減少傾向となっており、全国の 75.3%より 3.9%下回り、病床別でも、全ての病床において全国を下回って推移しています。（**図表 2-4-7**）

**（図表 2-4-7）平均在院日数及び病床利用率の推移**




資料：厚生労働省「病院報告」

## 見直し（案）

### ５　医療提供施設の状況

**（１）施設数**

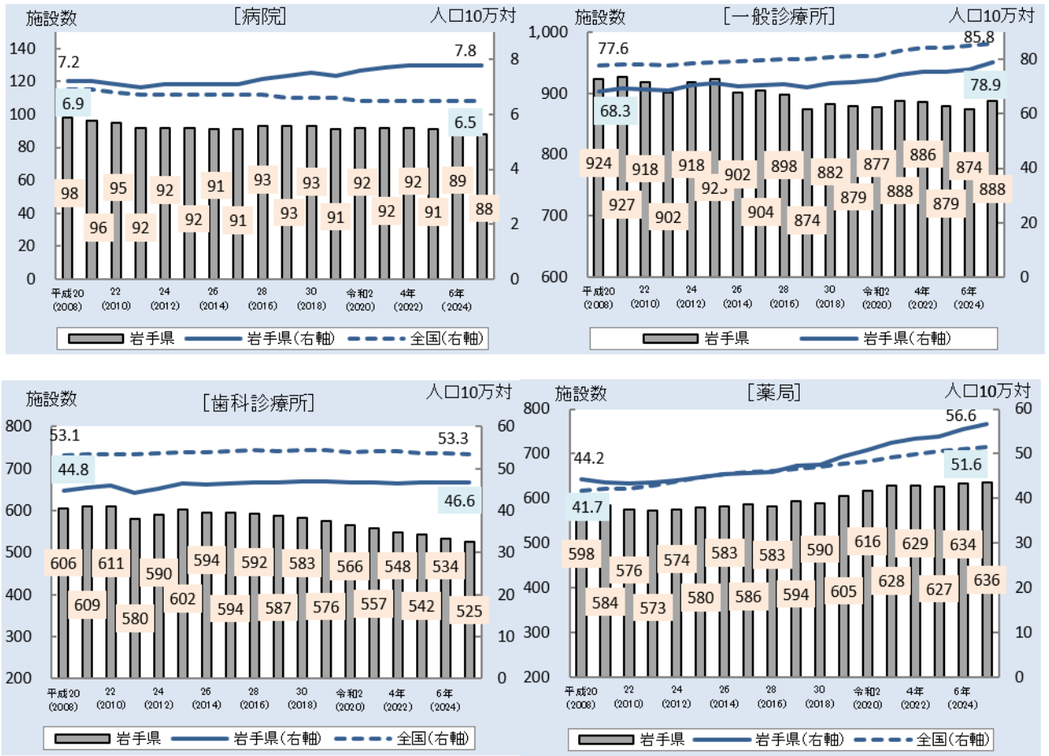
○　本県の令和７(2025)年の病院数は 88 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 7.8 施設と、全国（6.5 施設）を上回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和７(2025)年の一般診療所数は 888 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 78.9 施設と、全国（85.8 施設）を下回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和７(2025)年の歯科診療所数は 525 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 46.6 施設と、全国（53.3 施設）を下回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和７(2025)年度の薬局数は 636 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 56.6 施設と、全国（51.6 施設）を上回っています。**（図表 2-5-1）**

**（図表 2-5-1）医療施設数の推移［施設別］**




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

**（２）病床数**

○　本県の平成 20(2008)年から令和７(2025)年までの病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています。**（図表 2-5-2）**

## 現行計画

### ５　医療提供施設の状況

**（１）施設数**

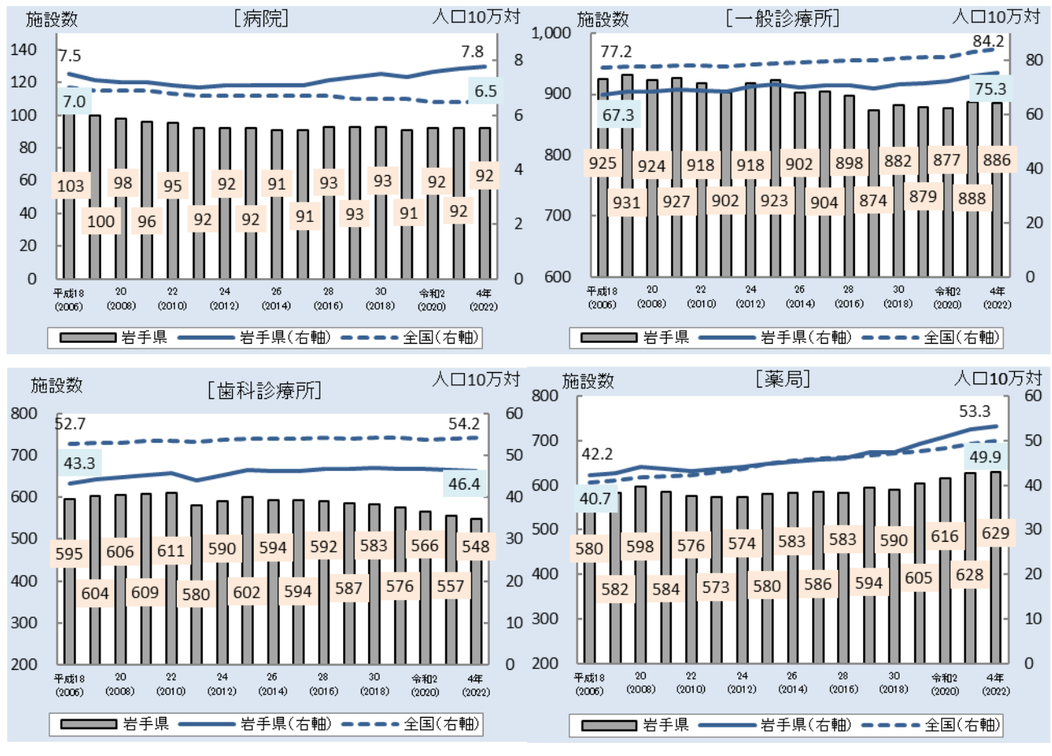
○　本県の令和４(2022)年の病院数は 92 施設で、平成 23(2011)年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいにあり、人口 10 万人当たり 7.8 施設と、全国（6.5 施設）を上回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和４(2022)年の一般診療所数は 886 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 75.3 施設と、全国（84.2 施設）を下回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和４(2022)年の歯科診療所数は 548 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.4 施設と、全国（54.2 施設）を下回っています。**（図表 2-5-1）**

○　本県の令和４(2022)年度の薬局数は 629 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 53.3 施設と、全国（49.9 施設）を上回っています。**（図表 2-5-1）**

**（図表 2-5-1）医療施設数の推移［施設別］**




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

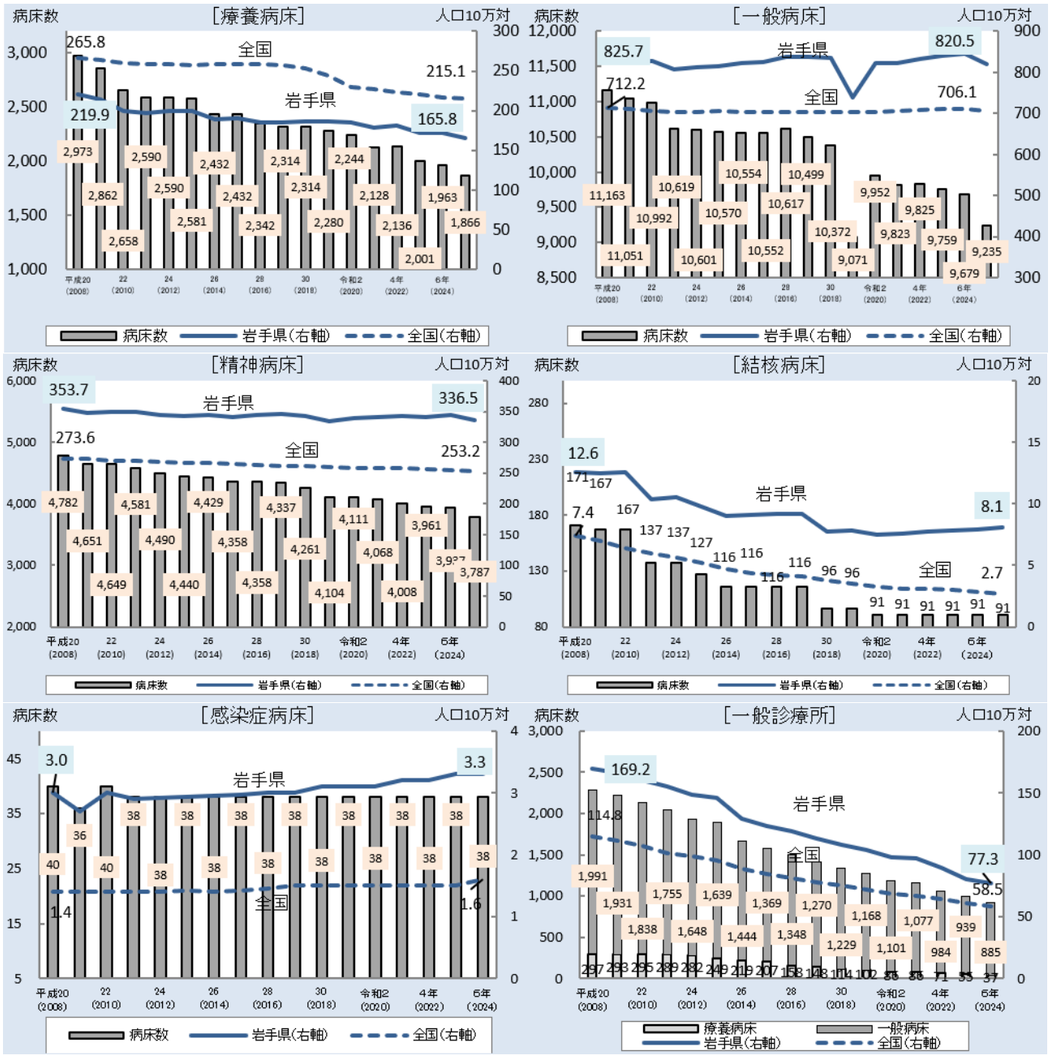
**（２）病床数**

○　本県の平成 18(2006)年から令和４(2022)年までの病院における病床数は、概ね減少傾向にありますが、人口 10 万人当たりの病床数は、療養病床を除き、全国を上回って推移しています。**（図表 2-5-2）**

## 見直し（案）

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

（図表 2-5-2）病院における病床数の推移［病床種別］・一般診療所における病床数の推移

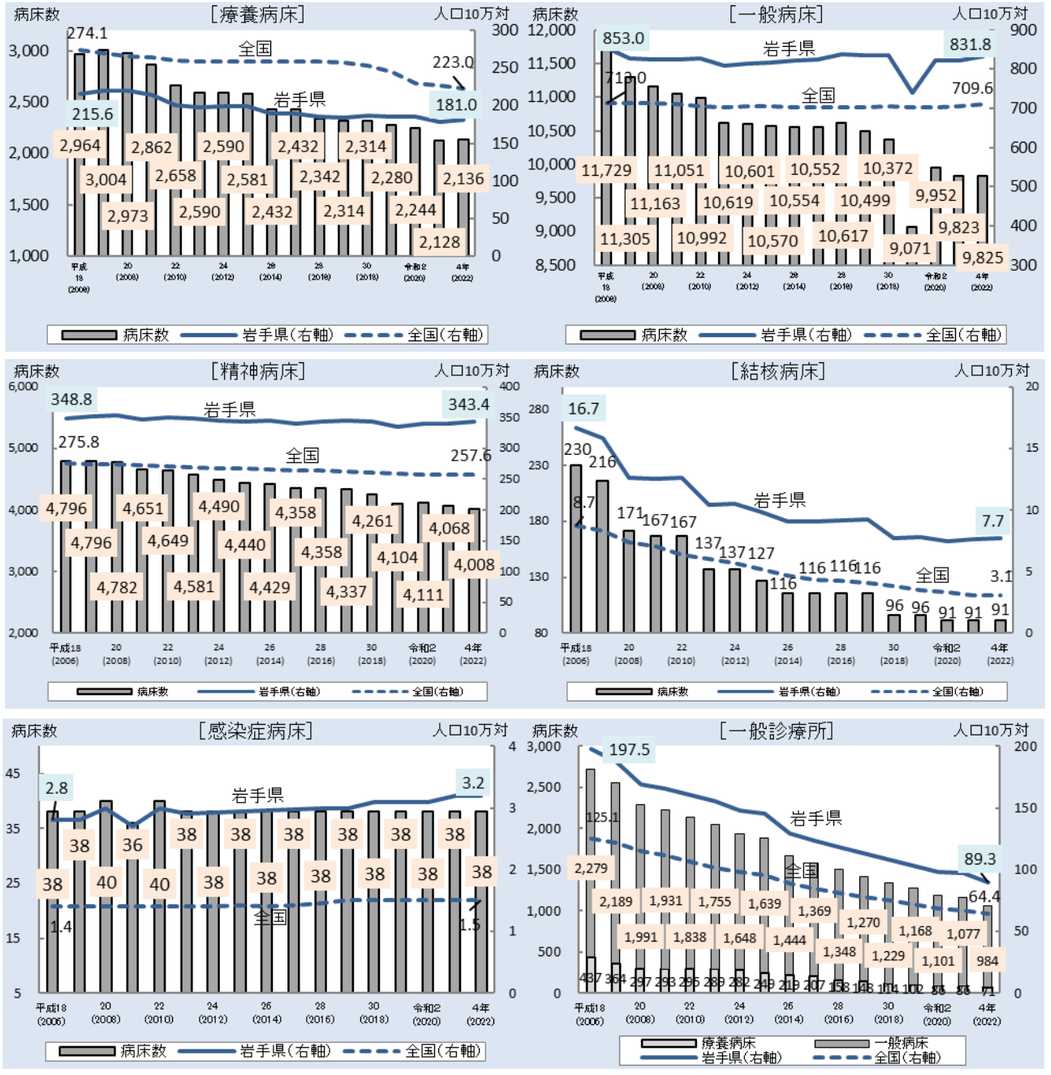



資料：厚生労働省「医療施設調査」

## 現行計画

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

（図表 2-5-2）病院における病床数の推移［病床種別］・一般診療所における病床数の推移




資料：厚生労働省「医療施設調査」

## 見直し（案）

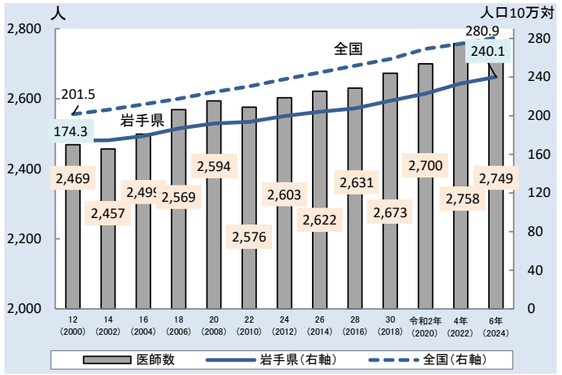
### 6　保健医療従事者の状況

#### （１）医師・歯科医師・薬剤師

○　本県の令和６(2024)年の医師数は2,749人であり、平成22(2010)年に一旦減少しましたが、再度増加に転じていましたが、令和４(2022)年と比較して９人減少しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は240.1人で増加が続いており、令和４(2022)年と比較して6.6人増加しましたが、全国の280.9人を40.8人下回っています。（**図表 2-6-1**）

（図表 2-6-1）医師数の推移

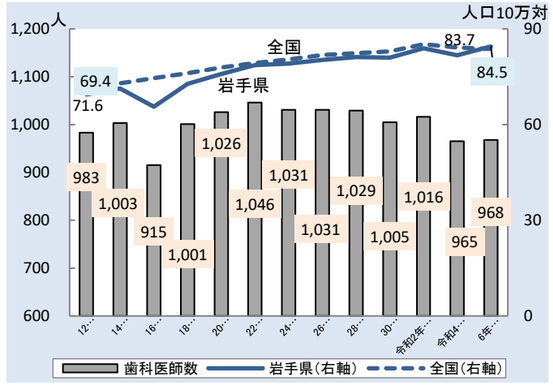



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　本県の令和６(2024)年の歯科医師数は968人であり、平成24(2012)年度以降は減少傾向となっています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は84.5人と増加傾向にあり、全国の83.7人とほぼ同数となっています。（**図表 2-6-2**）

（図表 2-6-2）歯科医師数の推移

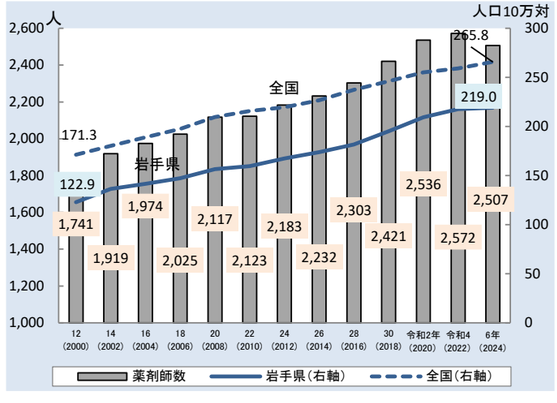



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　本県の令和６(2024)年の薬剤師数は2,507人で、平成８(1996)年以降増加が続いていましたが、令和６(2024)年に減少に転じました。

本県の人口10万人当たりの薬剤師数は219.0人と、増加が続いているものの、全国の265.8人を46.8人下回っており、全国との較差は縮小していません。（**図表 2-6-3**）

（図表 2-6-3）薬剤師数の推移




資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

## 現行計画

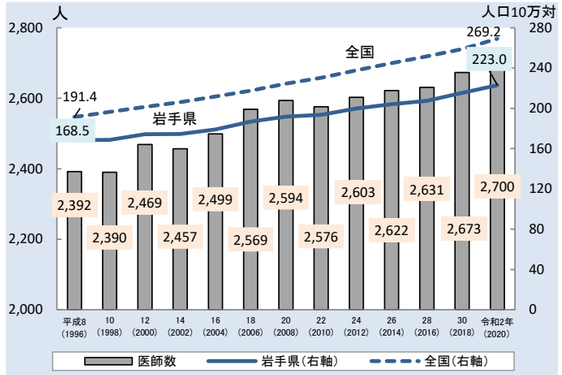
### 6　保健医療従事者の状況

#### （１）医師・歯科医師・薬剤師

○　本県の令和２(2020)年の医師数は2,700人であり、平成22(2010)年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成30(2018)年に比較して27人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は223.0人で増加が続いており、平成30(2018)年と比較して7.6人増加しましたが、全国の269.2人を46.2人下回っています。（**図表 2-6-1**）

（図表 2-6-1）医師数の推移

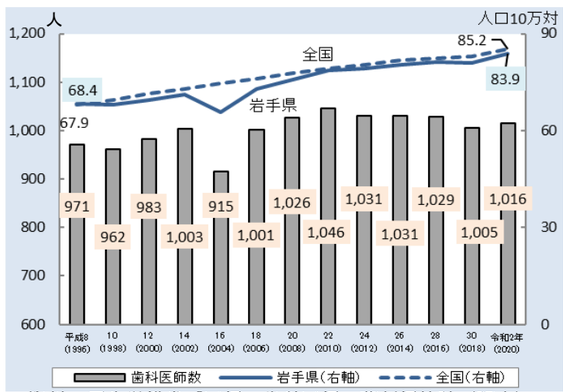



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　本県の令和２(2020)年の歯科医師数は1,016人であり、平成24(2012)年度以降は減少傾向にとなっていましたが、増加に転じています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は83.9人と増加傾向にあり、全国の85.2人とほぼ同数となっています。（**図表 2-6-2**）

（図表 2-6-2）歯科医師数の推移

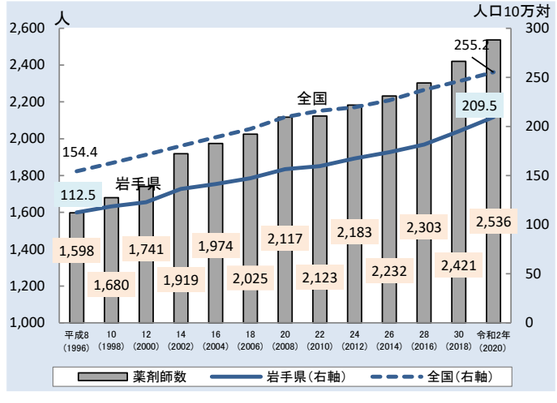



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　本県の令和２(2020)年の薬剤師数は2,536人で、平成８(1996)年以降増加が続いています。

本県の人口10万人当たりの薬剤師数は209.5人と、増加が続いているものの、全国の255.2人を45.7人下回っており、全国との較差は縮小していません。（**図表 2-6-3**）

（図表 2-6-3）薬剤師数の推移




資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

## 見直し（案）

**（２）保健師、助産師、看護師・准看護師**

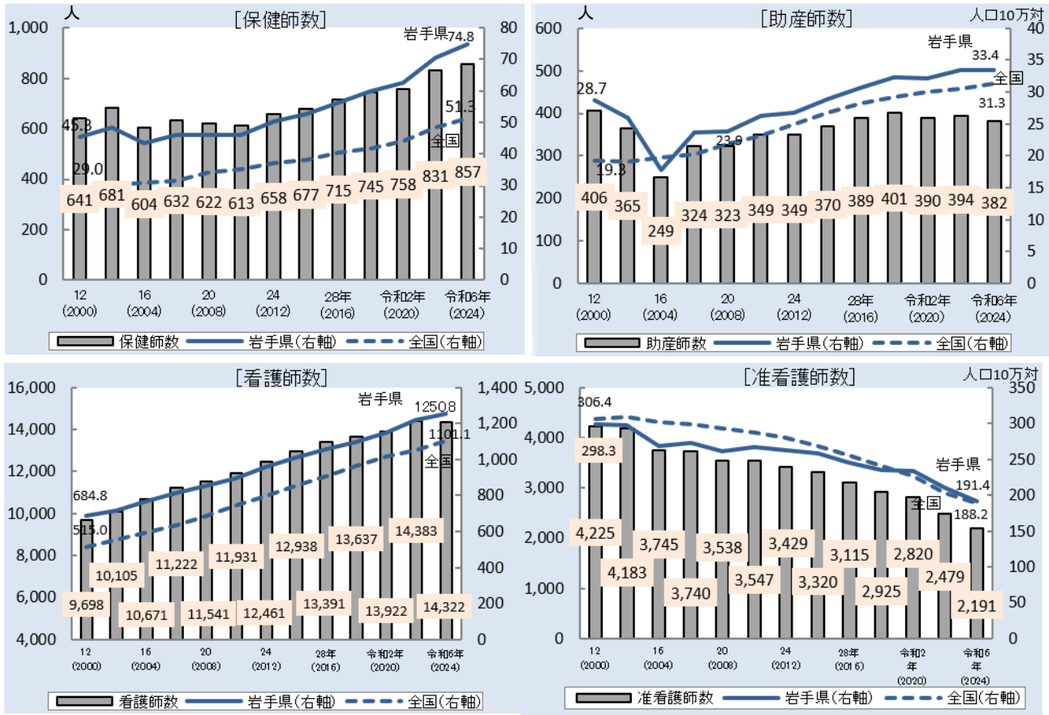
○　本県の令和６(2024)年の就業保健師数は 857 人で、令和４(2022)年と比較して 26 人増加しており、近年は増加傾向です。また、本県の人口 10 万人当たりの就業保健師数は 74.8 人で、全国の 51.3 人を 23.5 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和６(2024)年の就業助産師数は 382 人で、平成 16(2004)年に大きく減少して以降、増加傾向ですが、令和４(2022)年と比較して 12 人減少しています。また、本県の人口 10 万人当たりの就業助産師数は 33.4 人で、全国の 31.3 人を 2.1 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和６(2024)年の就業看護師数は 14,322 人で増加傾向ですが、令和４(2022)年と比較して 61 人減少しています。また、本県の人口 10 万人当たりの就業看護師数は 1,250.8 人で、全国の 1,101.1 人を 149.7 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和６(2024)年の就業准看護師数は 2,191 人で、令和４(2022)年と比較して 288 人減少するなど、減少傾向が続いています。また、本県の人口 10 万人当たりの准就業看護師数は 191.4 人で、全国の 188.2 人を 3.2 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

（図表 2-6-4）就業看護職員数の推移




資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 現行計画

**（２）保健師、助産師、看護師・准看護師**

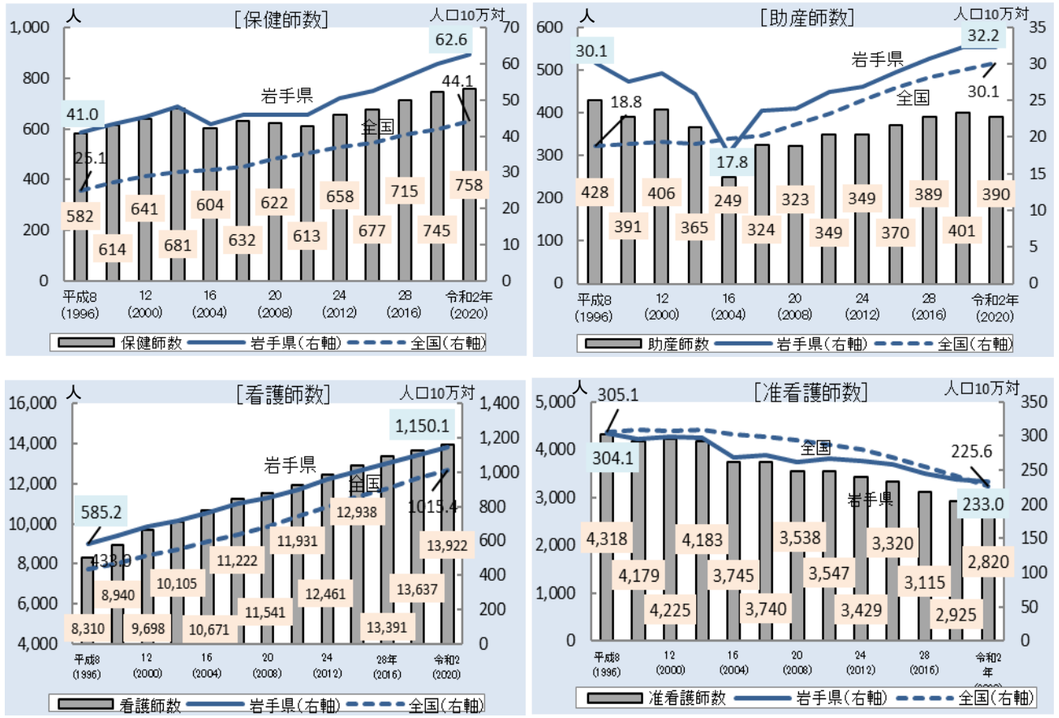
○　本県の令和２(2020)年の就業保健師数は 758 人で、平成 30(2018)年と比較して 13 人増加しており、近年は増加傾向です。また、本県の人口 10 万人当たりの就業保健師数は 62.6 人で、全国の 44.1 人を 18.5 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和２(2020)年の就業助産師数は 390 人で、平成 16(2004)年に大きく減少して以降、増加傾向ですが、平成 30(2018)年と比較して 11 人減少しています。また、本県の人口 10 万人当たりの就業助産師数は 32.2 人で、全国の 30.1 人を 2.1 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和２(2020)年の就業看護師数は 13,922 人で増加が続いており、平成 30(2018)年と比較して 285 人増加しています。また、本県の人口 10 万人当たりの就業看護師数は 1,150.1 人で、全国の 1015.4 人を 134.7 人上回っています。（**図表 2-6-4**）

○　本県の令和２(2020)年の就業准看護師数は 2,820 人で、平成 30(2018)年と比較して 105 人減少するなど、減少傾向が続いています。また、本県の人口 10 万人当たりの准就業看護師数は 233.0 人で、全国の 225.6 人を 7.4 人下回っています。（**図表 2-6-4**）

（図表 2-6-4）就業看護職員数の推移




資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

## 見直し（案）

（３）二次保健医療圏別の保健医療従事者

（図表 2-6-5）診療科別の医療施設従事医師数

| 区分 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 全国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 2,563<br>(224) | 1,425<br>(318.7) | 318<br>(152.6) | 241<br>(198.7) | 191<br>(172.7) | 86<br>(162.3) | 66<br>(168.5) | 94<br>(136.4) | 66<br>(132.7) | 76<br>(165) | 331,092<br>(267.4) |
| 内科 | 432<br>(37.7) | 193<br>(43.2) | 60<br>(28.8) | 56<br>(46.2) | 36<br>(32.6) | 21<br>(39.6) | 15<br>(38.3) | 23<br>(33.4) | 17<br>(34.2) | 11<br>(23.9) | 62,161<br>(50.2) |
| 呼吸器内科 | 50<br>(4.4) | 32<br>(7.2) | 8<br>(3.8) | 7<br>(5.8) | 3<br>(2.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 7,271<br>(5.9) |
| 循環器内科 | 127<br>(11.1) | 71<br>(15.9) | 18<br>(8.6) | 11<br>(9.1) | 6<br>(5.4) | 4<br>(7.5) | 4<br>(10.2) | 4<br>(5.8) | 4<br>(8) | 5<br>(10.9) | 13,596<br>(11) |
| 消化器内科 | 167<br>(14.6) | 84<br>(18.8) | 18<br>(8.6) | 19<br>(15.7) | 16<br>(14.5) | 5<br>(9.4) | 5<br>(12.8) | 8<br>(11.6) | 5<br>(10.1) | 7<br>(15.2) | 16,251<br>(13.1) |
| 腎臓内科 | 26<br>(2.3) | 18<br>(4) | 2<br>(1) | 5<br>(4.1) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(1.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 5,832<br>(4.7) |
| 脳神経内科 | 65<br>(5.7) | 38<br>(8.5) | 13<br>(6.2) | 0<br>(0) | 7<br>(6.3) | 0<br>(0) | 2<br>(5.1) | 1<br>(1.5) | 2<br>(4) | 2<br>(4.3) | 5,976<br>(4.8) |
| 糖尿病内科 | 51<br>(4.5) | 39<br>(8.7) | 5<br>(2.4) | 1<br>(0.8) | 2<br>(1.8) | 1<br>(1.9) | 1<br>(2.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2<br>(4.3) | 6,168<br>(5) |
| 血液内科 | 27<br>(2.4) | 19<br>(4.2) | 3<br>(1.4) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 4<br>(5.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3,038<br>(2.5) |
| 皮膚科 | 76<br>(6.6) | 49<br>(11) | 10<br>(4.8) | 6<br>(4.9) | 8<br>(7.2) | 2<br>(3.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(2.2) | 10,043<br>(8.1) |
| アレルギー科 | 1<br>(0.1) | 1<br>(0.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 170<br>(0.1) |
| リウマチ科 | 12<br>(1) | 11<br>(2.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(0.9) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,989<br>(1.6) |
| 感染症内科 | 1<br>(0.1) | 1<br>(0.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 637<br>(0.5) |
| 小児科 | 140<br>(12.2) | 88<br>(19.7) | 15<br>(7.2) | 7<br>(5.8) | 9<br>(8.1) | 8<br>(15.1) | 2<br>(5.1) | 4<br>(5.8) | 3<br>(6) | 4<br>(8.7) | 18,009<br>(14.5) |
| 精神科 | 151<br>(13.2) | 79<br>(17.7) | 16<br>(7.7) | 10<br>(8.2) | 17<br>(15.4) | 5<br>(9.4) | 4<br>(10.2) | 8<br>(11.6) | 4<br>(8) | 8<br>(17.4) | 17,259<br>(13.9) |
| 心療内科 | 8<br>(0.7) | 5<br>(1.1) | 1<br>(0.5) | 0<br>(0) | 2<br>(1.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 921<br>(0.7) |
| 外科 | 159<br>(13.9) | 57<br>(12.7) | 31<br>(14.9) | 25<br>(20.6) | 13<br>(11.8) | 5<br>(9.4) | 7<br>(17.9) | 7<br>(10.2) | 8<br>(16.1) | 6<br>(13) | 12,341<br>(10) |
| 呼吸器外科 | 16<br>(1.4) | 11<br>(2.5) | 1<br>(0.5) | 4<br>(3.3) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2,119<br>(1.7) |
| 心臓血管外科 | 12<br>(1) | 12<br>(2.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3,084<br>(2.5) |
| 乳腺外科 | 13<br>(1.1) | 8<br>(1.8) | 2<br>(1) | 2<br>(1.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(2.2) | 2,329<br>(1.9) |
| 気管食道外科 | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 94<br>(0.1) |
| 消化器外科 | 25<br>(2.2) | 15<br>(3.4) | 1<br>(0.5) | 1<br>(0.8) | 3<br>(2.7) | 3<br>(5.7) | 1<br>(2.6) | 1<br>(1.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 5,564<br>(4.5) |
| 泌尿器科 | 95<br>(8.3) | 44<br>(9.8) | 7<br>(3.4) | 14<br>(11.5) | 10<br>(9) | 4<br>(7.5) | 4<br>(10.2) | 4<br>(5.8) | 2<br>(4) | 6<br>(13) | 8,069<br>(6.5) |
| 肛門外科 | 7<br>(0.6) | 7<br>(1.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 431<br>(0.3) |
| 脳神経外科 | 76<br>(6.6) | 46<br>(10.3) | 13<br>(6.2) | 2<br>(1.6) | 3<br>(2.7) | 3<br>(5.7) | 2<br>(5.1) | 4<br>(5.8) | 1<br>(2) | 2<br>(4.3) | 7,574<br>(6.1) |
| 整形外科 | 170<br>(14.9) | 92<br>(20.6) | 28<br>(13.4) | 16<br>(13.2) | 11<br>(9.9) | 6<br>(11.3) | 4<br>(10.2) | 6<br>(8.7) | 4<br>(8) | 3<br>(6.5) | 22,630<br>(18.3) |
| 形成外科 | 26<br>(2.3) | 16<br>(3.6) | 1<br>(0.5) | 1<br>(0.8) | 3<br>(2.7) | 0<br>(0) | 1<br>(2.6) | 2<br>(2.9) | 1<br>(2) | 1<br>(2.2) | 3,354<br>(2.7) |
| 美容外科 | 5<br>(0.4) | 5<br>(1.1) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,720<br>(1.4) |
| 眼科 | 95<br>(8.3) | 57<br>(12.7) | 12<br>(5.8) | 8<br>(6.6) | 4<br>(3.6) | 3<br>(5.7) | 3<br>(7.7) | 2<br>(2.9) | 3<br>(6) | 3<br>(6.5) | 13,436<br>(10.9) |
| 耳鼻いんこう科 | 59<br>(5.2) | 37<br>(8.3) | 5<br>(2.4) | 6<br>(4.9) | 5<br>(4.5) | 1<br>(1.9) | 2<br>(5.1) | 1<br>(1.5) | 1<br>(2) | 1<br>(2.2) | 9,330<br>(7.5) |
| 小児外科 | 6<br>(0.5) | 6<br>(1.3) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 923<br>(0.7) |
| 産婦人科 | 86<br>(7.5) | 43<br>(9.6) | 12<br>(5.8) | 5<br>(4.1) | 9<br>(8.1) | 6<br>(11.3) | 1<br>(2.6) | 4<br>(5.8) | 1<br>(2) | 5<br>(10.9) | 11,188<br>(9) |
| 産科 | 1<br>(0.1) | 1<br>(0.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 502<br>(0.4) |
| 婦人科 | 15<br>(1.3) | 13<br>(2.9) | 0<br>(0) | 2<br>(1.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2,218<br>(1.8) |
| リハビリテーション科 | 27<br>(2.4) | 18<br>(4) | 0<br>(0) | 1<br>(0.8) | 1<br>(0.9) | 0<br>(0) | 5<br>(12.8) | 2<br>(2.9) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3,214<br>(2.6) |
| 放射線科 | 43<br>(3.8) | 29<br>(6.5) | 3<br>(1.4) | 3<br>(2.5) | 3<br>(2.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2<br>(2.9) | 1<br>(2) | 2<br>(4.3) | 7,533<br>(6.1) |
| 麻酔科 | 64<br>(5.6) | 42<br>(9.4) | 5<br>(2.4) | 7<br>(5.8) | 4<br>(3.6) | 0<br>(0) | 2<br>(5.1) | 2<br>(2.9) | 1<br>(2) | 1<br>(2.2) | 10,628<br>(8.6) |
| 病理診断科 | 14<br>(1.2) | 12<br>(2.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(0.9) | 1<br>(1.9) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2,249<br>(1.8) |
| 臨床検査科 | 3<br>(0.3) | 2<br>(0.4) | 0<br>(0) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 604<br>(0.5) |
| 救急科 | 24<br>(2.1) | 19<br>(4.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3<br>(2.7) | 2<br>(3.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 4,081<br>(3.3) |
| 集中治療科 | 2<br>(0.2) | 2<br>(0.4) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 926<br>(0.7) |
| 臨床研修医 | 143<br>(12.5) | 77<br>(17.2) | 23<br>(11) | 15<br>(12.4) | 8<br>(7.2) | 5<br>(9.4) | 0<br>(0) | 2<br>(2.9) | 8<br>(16.1) | 5<br>(10.9) | 18,257<br>(14.7) |
| 全科 | 1<br>(0.1) | 1<br>(0.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 241<br>(0.2) |
| その他 | 39<br>(3.4) | 24<br>(5.4) | 4<br>(1.9) | 5<br>(4.1) | 3<br>(2.7) | 1<br>(1.9) | 1<br>(2.6) | 1<br>(1.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 5,447<br>(4.4) |

資料：厚生労働省「令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

注１）令和６(2024)年 12 月 31 日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注２）下段 () 内は人口 10 万対。　人口：総務省「人口推計（令和６(2024)年 10 月１日現在）」、岩手県「人口移動報告年報（令和６(2024)年）」

## 現行計画

（３）二次保健医療圏別の保健医療従事者

（図表 2-6-5）診療科別の医療施設従事医師数

| 区分 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 全国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 2,509<br>(207) | 1,375<br>(296.1) | 309<br>(143.1) | 211<br>(164.6) | 211<br>(176.2) | 85<br>(146.5) | 58<br>(131.5) | 101<br>(130.5) | 75<br>(138.1) | 84<br>(167.1) | 311,963<br>(247.8) |
| 内科 | 455<br>(37.5) | 193<br>(41.6) | 60<br>(27.8) | 45<br>(35.1) | 52<br>(43.4) | 25<br>(43.1) | 21<br>(47.6) | 26<br>(33.6) | 15<br>(27.6) | 18<br>(35.8) | 60,403<br>(48) |
| 呼吸器内科 | 56<br>(4.6) | 34<br>(7.3) | 7<br>(3.2) | 9<br>(7) | 3<br>(2.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2<br>(2.6) | 1<br>(1.8) | 0<br>(0) | 6,349<br>(5) |
| 循環器内科 | 130<br>(10.7) | 76<br>(16.4) | 19<br>(8.8) | 8<br>(6.2) | 7<br>(5.8) | 5<br>(8.6) | 2<br>(4.5) | 4<br>(5.2) | 4<br>(7.4) | 5<br>(9.9) | 12,732<br>(10.1) |
| 消化器内科 | 132<br>(10.9) | 65<br>(14) | 16<br>(7.4) | 16<br>(12.5) | 14<br>(11.7) | 0<br>(0) | 3<br>(6.8) | 8<br>(10.3) | 5<br>(9.2) | 5<br>(9.9) | 14,898<br>(11.8) |
| 腎臓内科 | 22<br>(1.8) | 18<br>(3.9) | 0<br>(0) | 3<br>(2.3) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(1.3) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 5,024<br>(4) |
| 神経内科 | 79<br>(6.5) | 49<br>(10.6) | 12<br>(5.6) | 0<br>(0) | 11<br>(9.2) | 0<br>(0) | 1<br>(2.3) | 2<br>(2.6) | 2<br>(3.7) | 2<br>(4) | 5,166<br>(4.1) |
| 糖尿病内科 | 46<br>(3.8) | 35<br>(7.5) | 6<br>(2.8) | 1<br>(0.8) | 1<br>(0.8) | 1<br>(1.7) | 0<br>(0) | 1<br>(1.3) | 1<br>(1.8) | 0<br>(0) | 5,145<br>(4.1) |
| 血液内科 | 23<br>(1.9) | 19<br>(4.1) | 3<br>(1.4) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2,737<br>(2.2) |
| 皮膚科 | 66<br>(5.4) | 38<br>(8.2) | 7<br>(3.2) | 7<br>(5.5) | 9<br>(7.5) | 2<br>(3.4) | 0<br>(0) | 1<br>(1.3) | 1<br>(1.8) | 1<br>(2) | 9,362<br>(7.4) |
| アレルギー科 | 2<br>(0.2) | 2<br>(0.4) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 173<br>(0.1) |
| リウマチ科 | 3<br>(0.2) | 3<br>(0.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,715<br>(1.4) |
| 感染症内科 | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 531<br>(0.4) |
| 小児科 | 139<br>(11.5) | 81<br>(17.4) | 19<br>(8.8) | 7<br>(5.5) | 8<br>(6.7) | 8<br>(13.8) | 2<br>(4.5) | 5<br>(6.5) | 4<br>(7.4) | 5<br>(9.9) | 17,321<br>(13.8) |
| 精神科 | 134<br>(11.1) | 66<br>(14.2) | 15<br>(6.9) | 10<br>(7.8) | 13<br>(10.9) | 5<br>(8.6) | 4<br>(9.1) | 7<br>(9) | 6<br>(11.1) | 8<br>(15.9) | 15,925<br>(12.7) |
| 心療内科 | 7<br>(0.6) | 5<br>(1.1) | 2<br>(0.9) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 917<br>(0.7) |
| 外科 | 175<br>(14.4) | 59<br>(12.7) | 30<br>(13.9) | 27<br>(21.1) | 18<br>(15) | 6<br>(10.3) | 7<br>(15.9) | 10<br>(12.9) | 10<br>(18.4) | 8<br>(15.9) | 13,751<br>(10.9) |
| 呼吸器外科 | 18<br>(1.5) | 14<br>(3) | 0<br>(0) | 4<br>(3.1) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,999<br>(1.6) |
| 心臓血管外科 | 14<br>(1.2) | 13<br>(2.8) | 1<br>(0.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3,214<br>(2.6) |
| 乳腺外科 | 15<br>(1.2) | 10<br>(2.2) | 2<br>(0.9) | 2<br>(1.6) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,995<br>(1.6) |
| 気管食道外科 | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 79<br>(0.1) |
| 消化器外科 | 26<br>(2.1) | 21<br>(4.5) | 2<br>(0.9) | 0<br>(0) | 2<br>(1.7) | 1<br>(1.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 5,530<br>(4.4) |
| 泌尿器科 | 82<br>(6.8) | 38<br>(8.2) | 7<br>(3.2) | 13<br>(10.1) | 8<br>(6.7) | 3<br>(5.2) | 2<br>(4.5) | 3<br>(3.9) | 2<br>(3.7) | 6<br>(11.9) | 7,422<br>(5.9) |
| 肛門外科 | 5<br>(0.4) | 5<br>(1.1) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 428<br>(0.3) |
| 脳神経外科 | 81<br>(6.7) | 45<br>(9.7) | 14<br>(6.5) | 4<br>(3.1) | 4<br>(3.3) | 3<br>(5.2) | 2<br>(4.5) | 3<br>(3.9) | 3<br>(5.5) | 3<br>(6) | 7,528<br>(6) |
| 整形外科 | 166<br>(13.7) | 91<br>(19.6) | 24<br>(11.1) | 16<br>(12.5) | 13<br>(10.9) | 5<br>(8.6) | 4<br>(9.1) | 5<br>(6.5) | 5<br>(9.2) | 3<br>(6) | 21,883<br>(17.4) |
| 形成外科 | 25<br>(2.1) | 19<br>(4.1) | 1<br>(0.5) | 1<br>(0.8) | 2<br>(1.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(1.3) | 1<br>(1.8) | 0<br>(0) | 2,753<br>(2.2) |
| 美容外科 | 1<br>(0.1) | 1<br>(0.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 678<br>(0.5) |
| 眼科 | 99<br>(8.2) | 62<br>(13.4) | 12<br>(5.6) | 4<br>(3.1) | 4<br>(3.3) | 2<br>(3.4) | 4<br>(9.1) | 5<br>(6.5) | 3<br>(5.5) | 3<br>(6) | 13,328<br>(10.6) |
| 耳鼻いんこう科 | 61<br>(5) | 38<br>(8.2) | 6<br>(2.8) | 6<br>(4.7) | 6<br>(5) | 1<br>(1.7) | 1<br>(2.3) | 1<br>(1.3) | 1<br>(1.8) | 1<br>(2) | 9,288<br>(7.4) |
| 小児外科 | 3<br>(0.2) | 3<br>(0.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 837<br>(0.7) |
| 産婦人科 | 87<br>(7.2) | 43<br>(9.3) | 12<br>(5.6) | 5<br>(3.9) | 11<br>(9.2) | 4<br>(6.9) | 1<br>(2.3) | 4<br>(5.2) | 0<br>(0) | 7<br>(13.9) | 10,778<br>(8.6) |
| 産科 | 1<br>(0.1) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 554<br>(0.4) |
| 婦人科 | 13<br>(1.1) | 9<br>(1.9) | 2<br>(0.9) | 2<br>(1.6) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,944<br>(1.5) |
| リハビリテーション科 | 21<br>(1.7) | 9<br>(1.9) | 2<br>(0.9) | 2<br>(1.6) | 2<br>(1.7) | 0<br>(0) | 3<br>(6.8) | 3<br>(3.9) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2,705<br>(2.1) |
| 放射線科 | 41<br>(3.4) | 30<br>(6.5) | 2<br>(0.9) | 1<br>(0.8) | 3<br>(2.5) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 2<br>(2.6) | 1<br>(1.8) | 2<br>(4) | 6,813<br>(5.4) |
| 麻酔科 | 56<br>(4.6) | 44<br>(9.5) | 3<br>(1.4) | 5<br>(3.9) | 2<br>(1.7) | 0<br>(0) | 1<br>(2.3) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(2) | 9,661<br>(7.7) |
| 病理診断科 | 16<br>(1.3) | 15<br>(3.2) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(1.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1,993<br>(1.6) |
| 臨床検査科 | 9<br>(0.7) | 6<br>(1.3) | 2<br>(0.9) | 1<br>(0.8) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 604<br>(0.5) |
| 救急科 | 26<br>(2.1) | 22<br>(4.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 3<br>(2.5) | 1<br>(1.7) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 1<br>(1.8) | 0<br>(0) | 3,590<br>(2.9) |
| 臨床研修医 | 132<br>(10.9) | 66<br>(14.2) | 17<br>(7.9) | 9<br>(7) | 11<br>(9.2) | 9<br>(15.5) | 0<br>(0) | 5<br>(6.5) | 9<br>(16.6) | 6<br>(11.9) | 17,321<br>(13.8) |
| 全科 | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 0<br>(0) | 229<br>(0.2) |
| その他 | 36<br>(3) | 24<br>(5.2) | 3<br>(1.4) | 2<br>(1.6) | 2<br>(1.7) | 3<br>(5.2) | 0<br>(0) | 1<br>(1.3) | 1<br>(1.8) | 0<br>(0) | 4,317<br>(3.4) |

資料：厚生労働省「令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」

注１）令和２(2020)年 12 月 31 日現在の医師数であり、総数には不詳を含む。

注２）下段 () 内は人口 10 万対。　人口：総務省「人口推計（令和２(2020)年 10 月１日現在）」、岩手県「人口移動報告年報（令和２(2020)年）」

## 見直し（案）

図表 2-6-6）医療施設（病院・一般診療所・歯科診療所）における二次保健医療圏別の保健医療従事者数

| 区分 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 全国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 3,302.5<br>(284) | 1,752.8<br>(387.7) | 406.3<br>(192.5) | 314.2<br>(254.7) | 274.5<br>(243.6) | 125.8<br>(231.4) | 98.5<br>(243.9) | 125.0<br>(176.5) | 91.5<br>(179.3) | 113.9<br>(241) | 413,356.6<br>(332.4) |
| 歯科医師 | 1,051.7<br>(90.4) | 595.9<br>(131.8) | 131.6<br>(62.4) | 85.8<br>(69.6) | 70.9<br>(62.9) | 33.2<br>(61.1) | 31.7<br>(78.5) | 38.6<br>(54.5) | 28.1<br>(55.1) | 35.9<br>(76) | 114,437.3<br>(92) |
| 薬剤師 | 517.1<br>(44.5) | 254.3<br>(56.3) | 65.7<br>(31.1) | 45.8<br>(37.1) | 38.2<br>(33.9) | 19.6<br>(36.1) | 20.1<br>(49.8) | 31.4<br>(44.3) | 17.0<br>(33.3) | 25.0<br>(52.9) | 56,993.1<br>(45.8) |
| 保健師 | 55.1<br>(4.7) | 34.4<br>(7.6) | 7.0<br>(3.3) | 9.5<br>(7.7) | 0.2<br>(0.2) | 0.6<br>(1.1) | 0.1<br>(0.2) | 0.0<br>(0) | 3.0<br>(5.9) | 0.3<br>(0.6) | 15,575.0<br>(12.5) |
| 助産師 | 310.3<br>(26.7) | 161.6<br>(35.7) | 46.1<br>(21.8) | 3.0<br>(2.4) | 22.5<br>(20) | 24.6<br>(45.3) | 6.1<br>(15.1) | 17.9<br>(25.3) | 14.0<br>(27.4) | 14.5<br>(30.7) | 32,040.1<br>(25.8) |
| 看護師 | 10,778.2<br>(926.7) | 5,181.4<br>(1146.1) | 1,454.0<br>(689.1) | 960.3<br>(778.4) | 885.8<br>(785.9) | 458.6<br>(843.7) | 465.1<br>(1151.6) | 583.7<br>(824.2) | 371.9<br>(728.7) | 417.4<br>(883.2) | 1,006,588.2<br>(809.5) |
| 准看護師 | 1,339.0<br>(115.1) | 504.8<br>(111.7) | 160.8<br>(76.2) | 163.7<br>(132.7) | 146.5<br>(130) | 61.6<br>(113.3) | 62.4<br>(154.5) | 115.9<br>(163.7) | 64.8<br>(127) | 58.5<br>(123.8) | 146,557.3<br>(117.9) |
| 理学療法士（PT） | 807.2<br>(69.4) | 449.5<br>(99.4) | 114.0<br>(54) | 58.8<br>(47.7) | 48.9<br>(43.4) | 12.4<br>(22.8) | 32.0<br>(79.2) | 62.0<br>(87.5) | 15.8<br>(31) | 13.8<br>(29.2) | 107,839.3<br>(86.7) |
| 作業療法士（OT） | 527.7<br>(45.4) | 313.2<br>(69.3) | 62.0<br>(29.4) | 35.6<br>(28.9) | 25.0<br>(22.2) | 9.0<br>(16.6) | 14.0<br>(34.7) | 40.9<br>(57.8) | 16.0<br>(31.3) | 12.0<br>(25.4) | 53,604.8<br>(43.1) |
| 視能訓練士 | 124.8<br>(10.7) | 53.7<br>(11.9) | 25.2<br>(11.9) | 15.0<br>(12.2) | 14.8<br>(13.1) | 4.0<br>(7.4) | 3.3<br>(8.2) | 2.8<br>(4) | 2.0<br>(3.9) | 4.0<br>(8.5) | 11,142.0<br>(9) |
| 言語聴覚士（ST） | 130.8<br>(11.2) | 80.8<br>(17.9) | 18.0<br>(8.5) | 8.0<br>(6.5) | 6.0<br>(5.3) | 3.0<br>(5.5) | 2.0<br>(5) | 7.0<br>(9.9) | 2.0<br>(3.9) | 4.0<br>(8.5) | 18,805.4<br>(15.1) |
| 義肢装具士 | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 120.6<br>(0.1) |
| 歯科衛生士 | 1,028.0<br>(88.4) | 540.5<br>(119.6) | 157.4<br>(74.6) | 103.1<br>(83.6) | 84.4<br>(74.9) | 44.2<br>(81.3) | 18.8<br>(46.6) | 34.2<br>(48.3) | 30.3<br>(59.4) | 15.1<br>(32) | 142,198.8<br>(114.4) |
| 歯科技工士 | 188.4<br>(16.2) | 103.3<br>(22.8) | 26.5<br>(12.6) | 15.9<br>(12.9) | 9.2<br>(8.2) | 4.0<br>(7.4) | 7.9<br>(19.6) | 8.5<br>(12) | 11.0<br>(21.6) | 2.1<br>(4.4) | 9,604.6<br>(7.7) |
| 診療放射線技師 | 494.9<br>(42.6) | 243.1<br>(53.8) | 67.4<br>(31.9) | 48.0<br>(38.9) | 38.5<br>(34.2) | 17.1<br>(31.5) | 19.8<br>(49) | 24.3<br>(34.3) | 16.8<br>(32.9) | 19.9<br>(42.1) | 58,006.7<br>(46.6) |
| 診療エックス線技師 | 4.3<br>(0.4) | 0.8<br>(0.2) | 0.5<br>(0.2) | 1.0<br>(0.8) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.8) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.4) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1,257.9<br>(1) |
| 臨床検査技師 | 590.6<br>(50.8) | 284.0<br>(62.8) | 69.7<br>(33) | 64.7<br>(52.4) | 47.3<br>(42) | 28.8<br>(53) | 27.3<br>(67.6) | 26.0<br>(36.7) | 20.0<br>(39.2) | 22.8<br>(48.2) | 69,719.9<br>(56.1) |
| 衛生検査技師 | 2.8<br>(0.2) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.8) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1.8<br>(3.5) | 0.0<br>(0) | 492.6<br>(0.4) |
| 臨床工学技士 | 206.8<br>(17.8) | 100.2<br>(22.2) | 32.6<br>(15.4) | 23.0<br>(18.6) | 18.0<br>(16) | 9.0<br>(16.6) | 7.0<br>(17.3) | 5.0<br>(7.1) | 6.0<br>(11.8) | 6.0<br>(12.7) | 32,774.6<br>(26.4) |
| あん摩マッサージ | 16.8<br>(1.4) | 9.0<br>(2) | 3.0<br>(1.4) | 1.5<br>(1.2) | 2.0<br>(1.8) | 0.3<br>(0.6) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.4) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 2,394.4<br>(1.9) |
| 柔道整復師 | 13.1<br>(1.1) | 9.0<br>(2) | 1.0<br>(0.5) | 2.0<br>(1.6) | 0.1<br>(0.1) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.4) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 3,680.9<br>(3) |
| 管理栄養士 | 267.1<br>(23) | 127.3<br>(28.2) | 38.7<br>(18.3) | 22.5<br>(18.2) | 20.8<br>(18.5) | 11.0<br>(20.2) | 9.0<br>(22.3) | 19.0<br>(26.8) | 9.0<br>(17.6) | 9.8<br>(20.7) | 27,849.8<br>(22.4) |
| 栄養士 | 79.6<br>(6.8) | 28.6<br>(6.3) | 8.9<br>(4.2) | 14.0<br>(11.3) | 4.0<br>(3.5) | 1.0<br>(1.8) | 2.0<br>(5) | 8.0<br>(11.3) | 4.0<br>(7.8) | 9.1<br>(19.3) | 5,531.3<br>(4.4) |
| 精神保健福祉士 | 124.8<br>(10.7) | 60.0<br>(13.3) | 12.0<br>(5.7) | 7.0<br>(5.7) | 6.0<br>(5.3) | 3.0<br>(5.5) | 2.0<br>(5) | 18.8<br>(26.5) | 12.0<br>(23.5) | 4.0<br>(8.5) | 10,936.2<br>(8.8) |
| 社会福祉士 | 126.0<br>(10.8) | 75.7<br>(16.7) | 10.0<br>(4.7) | 18.0<br>(14.6) | 10.0<br>(8.9) | 1.8<br>(3.3) | 2.0<br>(5) | 4.0<br>(5.6) | 1.5<br>(2.9) | 3.0<br>(6.3) | 17,574.7<br>(14.1) |
| 介護福祉士 | 536.1<br>(46.1) | 228.7<br>(50.6) | 26.5<br>(12.6) | 84.6<br>(68.6) | 46.3<br>(41.1) | 12.0<br>(22.1) | 0.0<br>(0) | 48.5<br>(68.5) | 42.8<br>(83.9) | 46.7<br>(98.8) | 56,474.3<br>(45.4) |
| 医療社会事業従事者 | 75.1<br>(6.5) | 25.1<br>(5.6) | 14.8<br>(7) | 1.9<br>(1.5) | 13.0<br>(11.5) | 4.0<br>(7.4) | 5.3<br>(13.1) | 4.0<br>(5.6) | 4.0<br>(7.8) | 3.0<br>(6.3) | 3,833.4<br>(3.1) |

出典：厚生労働省「令和５(2023)年医療施設調査」

注１）令和５(2023)年 10 月１日現在

注２）従事者数は、常勤換算した数値である。

注３）医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

注４）下段（）内は人口 10 万対。　人口：総務省「人口推計（令和５(2023)年 10 月１日現在)」、岩手県「人口移動報告年報（令和５(2023)年)」

## 現行計画

図表 2-6-6）医療施設（病院・一般診療所・歯科診療所）における二次保健医療圏別の保健医療従事者数

| 区分 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 全国 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医師 | 3,116.8<br>(248.4) | 1,593.3<br>(337.3) | 404.6<br>(182.9) | 276.0<br>(208.1) | 276.9<br>(219.8) | 120.4<br>(186.6) | 91.3<br>(193.5) | 139.8<br>(168.5) | 95.2<br>(166.3) | 119.3<br>(222.6) | 384,494.3<br>(303.5) |
| 歯科医師 | 1,139.5<br>(90.8) | 696.5<br>(147.4) | 125.6<br>(56.8) | 85.7<br>(64.6) | 72.9<br>(57.9) | 33.1<br>(51.3) | 27.1<br>(57.4) | 39.3<br>(47.4) | 27.6<br>(48.2) | 31.7<br>(59.1) | 113,767.6<br>(89.8) |
| 薬剤師 | 508.9<br>(40.5) | 241.0<br>(51) | 63.9<br>(28.9) | 46.6<br>(35.1) | 43.6<br>(34.6) | 22.0<br>(34.1) | 22.8<br>(48.3) | 23.9<br>(28.8) | 20.0<br>(34.9) | 25.1<br>(46.8) | 56,046.6<br>(44.2) |
| 保健師 | 42.5<br>(3.4) | 27.4<br>(5.8) | 5.2<br>(2.4) | 8.0<br>(6) | 0.7<br>(0.6) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(2.1) | 0.2<br>(0.2) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 15,065.9<br>(11.9) |
| 助産師 | 356.5<br>(28.4) | 176.4<br>(37.3) | 59.3<br>(26.8) | 6.5<br>(4.9) | 32.5<br>(25.8) | 18.8<br>(29.1) | 16.9<br>(35.8) | 19.1<br>(23) | 12.0<br>(21) | 15.0<br>(28) | 32,088.9<br>(25.3) |
| 看護師 | 10,767.4<br>(858) | 5,033.6<br>(1065.6) | 1,429.4<br>(646) | 1,005.5<br>(758.1) | 1,065.2<br>(845.5) | 422.7<br>(655) | 449.9<br>(953.7) | 580.3<br>(699.4) | 371.2<br>(648.3) | 409.6<br>(764.2) | 989,380.8<br>(780.8) |
| 准看護師 | 1,604.2<br>(127.8) | 643.2<br>(136.2) | 194.9<br>(88.1) | 193.3<br>(145.7) | 150.7<br>(119.6) | 76.6<br>(118.7) | 75.0<br>(159) | 125.4<br>(151.1) | 82.0<br>(143.2) | 63.1<br>(117.7) | 176,227.6<br>(139.1) |
| 理学療法士（PT） | 766.7<br>(61.1) | 444.3<br>(94.1) | 90.2<br>(40.8) | 66.9<br>(50.4) | 48.3<br>(38.3) | 8.0<br>(12.4) | 28.0<br>(59.4) | 54.0<br>(65.1) | 14.0<br>(24.5) | 13.0<br>(24.3) | 100,964.5<br>(79.7) |
| 作業療法士（OT） | 545.7<br>(43.5) | 334.1<br>(70.7) | 59.9<br>(27.1) | 32.5<br>(24.5) | 28.0<br>(22.2) | 8.0<br>(12.4) | 14.0<br>(29.7) | 40.0<br>(48.2) | 18.2<br>(31.8) | 11.0<br>(20.5) | 51,055.7<br>(40.3) |
| 視能訓練士 | 115.9<br>(9.2) | 60.7<br>(12.8) | 16.9<br>(7.6) | 14.7<br>(11.1) | 12.8<br>(10.2) | 3.0<br>(4.6) | 1.0<br>(2.1) | 1.8<br>(2.2) | 2.0<br>(3.5) | 3.0<br>(5.6) | 10,130.1<br>(8) |
| 言語聴覚士（ST） | 135.0<br>(10.8) | 78.0<br>(16.5) | 19.0<br>(8.6) | 10.0<br>(7.5) | 11.0<br>(8.7) | 3.0<br>(4.6) | 2.0<br>(4.2) | 7.0<br>(8.4) | 2.0<br>(3.5) | 3.0<br>(5.6) | 17,905.4<br>(14.1) |
| 義肢装具士 | 1.0<br>(0.1) | 1.0<br>(0.2) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 127.6<br>(0.1) |
| 歯科衛生士 | 998.1<br>(79.5) | 527.0<br>(111.6) | 146.0<br>(66) | 100.9<br>(76.1) | 83.1<br>(66) | 44.6<br>(69.1) | 17.6<br>(37.3) | 35.8<br>(43.1) | 31.2<br>(54.5) | 11.9<br>(22.2) | 131,303.6<br>(103.6) |
| 歯科技工士 | 203.2<br>(16.2) | 109.9<br>(23.3) | 27.7<br>(12.5) | 16.0<br>(12.1) | 13.1<br>(10.4) | 6.5<br>(10.1) | 5.5<br>(11.7) | 7.5<br>(9) | 14.0<br>(24.5) | 3.0<br>(5.6) | 10,064.9<br>(7.9) |
| 診療放射線技師 | 498.0<br>(39.7) | 238.5<br>(50.5) | 66.0<br>(29.8) | 52.9<br>(39.9) | 40.4<br>(32.1) | 17.9<br>(27.7) | 20.5<br>(43.5) | 23.7<br>(28.6) | 17.5<br>(30.6) | 20.6<br>(38.4) | 55,624.3<br>(43.9) |
| 診療エックス線技師 | 19.5<br>(1.6) | 3.0<br>(0.6) | 1.0<br>(0.5) | 13.7<br>(10.3) | 1.0<br>(0.8) | 0.2<br>(0.3) | 0.0<br>(0) | 0.6<br>(0.7) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1,249.4<br>(1) |
| 臨床検査技師 | 621.6<br>(49.5) | 311.0<br>(65.8) | 74.5<br>(33.7) | 52.4<br>(39.5) | 50.8<br>(40.3) | 29.5<br>(45.7) | 26.3<br>(55.8) | 27.8<br>(33.5) | 25.6<br>(44.7) | 23.7<br>(44.2) | 67,752.0<br>(53.5) |
| 衛生検査技師 | 1.0<br>(0.1) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 1.0<br>(1.7) | 0.0<br>(0) | 509.8<br>(0.4) |
| 臨床工学技士 | 202.1<br>(16.1) | 95.0<br>(20.1) | 32.4<br>(14.6) | 25.0<br>(18.8) | 21.0<br>(16.7) | 7.7<br>(11.9) | 7.0<br>(14.8) | 5.0<br>(6) | 5.0<br>(8.7) | 4.0<br>(7.5) | 30,408.9<br>(24) |
| あん摩マッサージ | 24.9<br>(2) | 14.0<br>(3) | 4.0<br>(1.8) | 1.0<br>(0.8) | 2.8<br>(2.2) | 1.3<br>(2) | 0.8<br>(1.7) | 1.0<br>(1.2) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 3,070.6<br>(2.4) |
| 柔道整復師 | 15.2<br>(1.2) | 8.0<br>(1.7) | 5.0<br>(2.3) | 1.0<br>(0.8) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 0.2<br>(0.4) | 1.0<br>(1.2) | 0.0<br>(0) | 0.0<br>(0) | 4,088.4<br>(3.2) |
| 管理栄養士 | 272.6<br>(21.7) | 131.9<br>(27.9) | 35.7<br>(16.1) | 24.0<br>(18.1) | 21.7<br>(17.2) | 11.1<br>(17.2) | 11.0<br>(23.3) | 17.8<br>(21.5) | 10.2<br>(17.8) | 9.2<br>(17.2) | 27,149.0<br>(21.4) |
| 栄養士 | 80.9<br>(6.4) | 36.8<br>(7.8) | 12.9<br>(5.8) | 7.2<br>(5.4) | 5.0<br>(4) | 1.0<br>(1.5) | 3.0<br>(6.4) | 6.0<br>(7.2) | 4.0<br>(7) | 5.0<br>(9.3) | 6,039.6<br>(4.8) |
| 精神保健福祉士 | 121.1<br>(9.6) | 56.1<br>(11.9) | 16.0<br>(7.2) | 8.0<br>(6) | 7.0<br>(5.6) | 3.0<br>(4.6) | 3.0<br>(6.4) | 15.0<br>(18.1) | 9.0<br>(15.7) | 4.0<br>(7.5) | 11,171.2<br>(8.8) |
| 社会福祉士 | 115.2<br>(9.2) | 56.3<br>(11.9) | 9.0<br>(4.1) | 14.9<br>(11.2) | 6.0<br>(4.8) | 4.0<br>(6.2) | 5.0<br>(10.6) | 5.0<br>(6) | 2.0<br>(3.5) | 13.0<br>(24.3) | 16,249.5<br>(12.8) |
| 介護福祉士 | 677.6<br>(54) | 323.9<br>(68.6) | 56.7<br>(25.6) | 89.9<br>(67.8) | 13.0<br>(10.3) | 36.0<br>(55.8) | 19.9<br>(42.2) | 49.5<br>(59.7) | 18.0<br>(31.4) | 70.7<br>(131.9) | 58,571.4<br>(46.2) |
| 医療社会事業従事者 | 84.4<br>(6.7) | 39.7<br>(8.4) | 18.8<br>(8.5) | 5.9<br>(4.4) | 7.0<br>(5.6) | 4.0<br>(6.2) | 0.0<br>(0) | 3.0<br>(3.6) | 3.0<br>(5.2) | 3.0<br>(5.6) | 4,580.3<br>(3.6) |

出典：厚生労働省「令和３(2021)年医療施設調査」

注１）令和３(2021)年 10 月１日現在

注２）従事者数は、常勤換算した数値である。

注３）医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師、歯科衛生士及び歯科技工士は病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者の合計であり、その他の職種は病院及び一般診療所の合計である。

注４）下段（）内は人口 10 万対。　人口：総務省「人口推計（令和３(2021)年 10 月１日現在)」、岩手県「人口移動報告年報（令和３(2021)年)」

## 見直し（案）

### 7　医療費の見通し

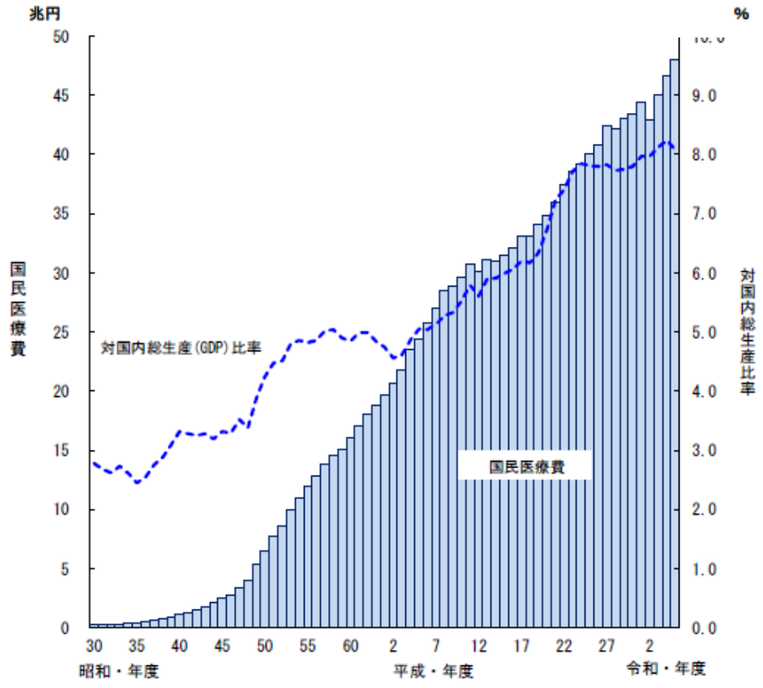
（１）国民医療費

○　国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、令和５(2023)年度は総額48.9兆円であり、前年度と比べると約1.3兆円、3.0%の増加となっています。（**図表2-7-1**）

○　国民医療費の国内総生産（ＧＤＰ）に対する比率は8.08%（前年度8.23%）となっています。（**図表2-7-1**）

○　なお、令和５(2023)年度の後期高齢者医療費は、約17.2兆円であり、国民医療費の35.8%を占めています。

（図表2-7-1）国民医療費・対国内総生産年次推移




出典：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

○　また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費は概ね72%前後、歯科診療医療費は概ね６%台後半、薬局調剤医療費は概ね18%前後で推移しています。（**図表2-7-2**）

（図表2-7-2）診療種類ごとの構成割合

| 診療種類 | 28 (2016) | 29 (2017) | 30 (2018) | 01 (2019) | 02 (2020) | 03 (2021) | 04 (2022) | 05 (2023) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 総数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 医科診療医療費 | 71.6 | 71.6 | 72.2 | 72.0 | 71.6 | 71.9 | 72.4 | 71.8 |
| 入院医療費 | 37.5 | 37.6 | 38.1 | 38.1 | 38.0 | 37.4 | 37.2 | 37.1 |
| 入院外医療費 | 34.2 | 33.9 | 34.0 | 33.9 | 33.6 | 34.5 | 35.3 | 34.7 |
| 歯科診療医療費 | 6.8 | 6.7 | 6.8 | 6.8 | 7.0 | 7.0 | 6.9 | 6.9 |
| 薬局調剤医療費 | 18.0 | 18.1 | 17.4 | 17.7 | 17.8 | 17.5 | 17.1 | 17.6 |
| その他 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.7 |

資料：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

## 現行計画

### 7　医療費の見通し

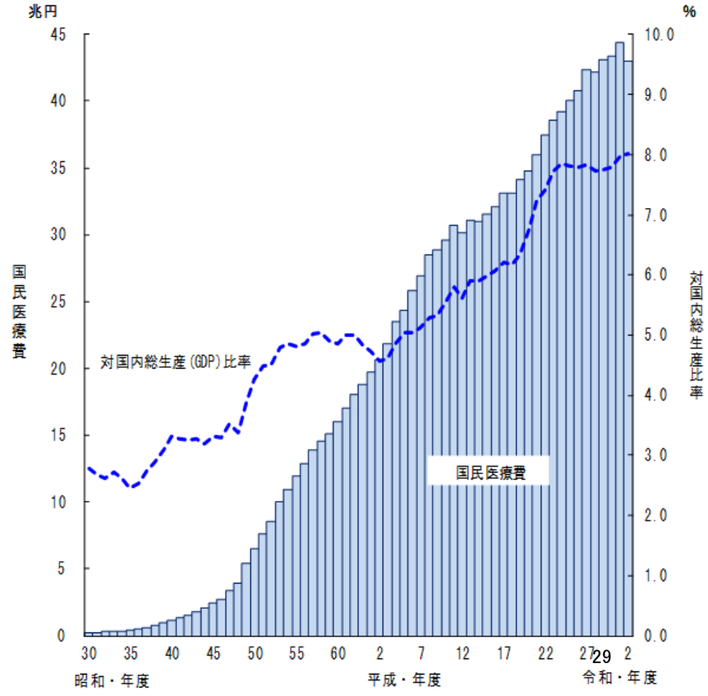
（１）国民医療費

○　国民が医療機関などで病気やけがの治療にかかった費用の総額を表す国民医療費は、令和２(2020)年度は総額43.0兆円であり、前年度と比べると約1.4兆円、3.2%の減少となっています。（**図表2-7-1**）

○　国民医療費の国内総生産（ＧＤＰ）に対する比率は8.02%（前年度7.97%）となっています。（**図表2-7-1**）

○　なお、令和２(2020)年度の後期高齢者医療費は、約15.3兆円であり、国民医療費の35.6%を占めています。

（図表2-7-1）国民医療費・対国内総生産年次推移




出典：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

○　また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費は概ね72%前後、歯科診療医療費は概ね６%台後半、薬局調剤医療費は18%前後で推移しています。（**図表2-7-2**）

（図表2-7-2）診療種類ごとの構成割合

| 診療種類 | 25 (2013) | 26 (2014) | 27 (2015) | 28 (2016) | 29 (2017) | 30 (2018) | 01 (2019) | 02 (2020) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 総数 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 医科診療医療費 | 71.8 | 71.7 | 70.9 | 71.6 | 71.6 | 72.2 | 72.0 | 71.6 |
| 入院医療費 | 37.4 | 37.4 | 36.8 | 37.5 | 37.6 | 38.1 | 38.1 | 38.0 |
| 入院外医療費 | 34.4 | 34.3 | 34.2 | 34.2 | 33.9 | 34.0 | 33.9 | 33.6 |
| 歯科診療医療費 | 6.8 | 6.8 | 6.7 | 6.8 | 6.7 | 6.8 | 6.8 | 7.0 |
| 薬局調剤医療費 | 17.8 | 17.9 | 18.8 | 18.0 | 18.1 | 17.4 | 17.7 | 17.8 |
| その他 | 3.7 | 3.7 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.6 | 3.5 | 3.6 |

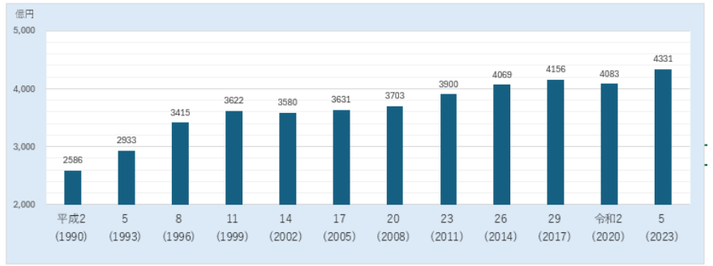
資料：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

## 見直し（案）

### （２）本県の医療費の現状

○　本県の都道府県別国民医療費は平成２(1990)年度以降増加傾向にあり、令和５(2023)年度には総額4,331億円となっています。（**図表2-7-3**）

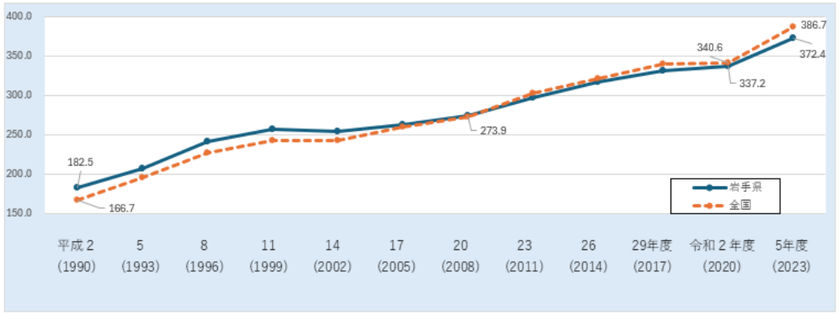
**（図表 2-7-3）本県における都道府県医療費の推移**




資料：厚生労働省「国民医療費」

○　人口当たりの医療費についても、平成２(1990)年度以降増加しています。また、平成20(2008)年度までは全国平均より高い状況が続いていましたが、平成20(2008)年度にほぼ同値となり、それ以降は、全国平均よりやや低くなっています。（**図表2-7-4**）

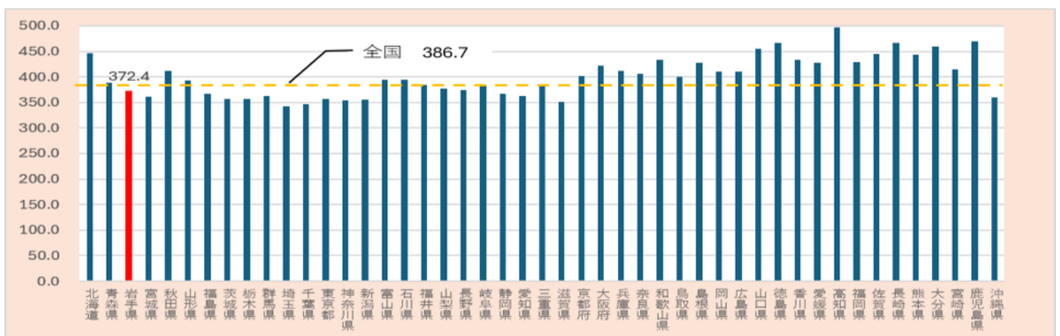
**（図表 2-7-4）人口当たり医療費の推移**




資料：厚生労働省「国民医療費」

○　令和５(2023)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費は372.4千円（低い方から全国15位）で全国値386.7千円に比べて14千円低くなっており、東北６県の中では３番目に低くなっています。（**図表2-7-5**）

**（図表2-7-5）人口１人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較**



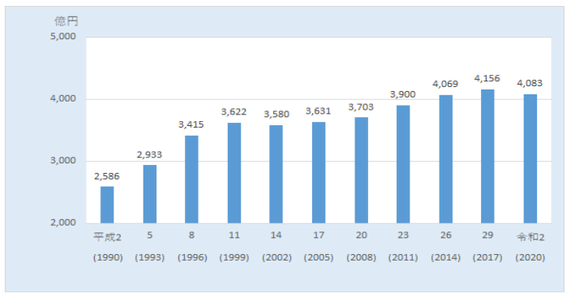

資料：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

## 現行計画

### （２）本県の医療費の現状

○　本県の都道府県別国民医療費は平成２(1990)年度以降増加傾向にあり、令和２(2020)年度には総額4,083億円となっています。（**図表2-7-3**）

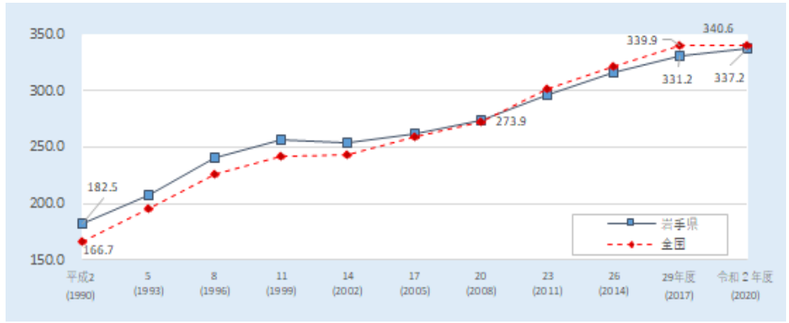
**（図表 2-7-3）本県における都道府県医療費の推移**




資料：厚生労働省「国民医療費」

○　人口当たりの医療費についても、平成２(1990)年度以降増加しています。また、平成20(2008)年度までは全国平均より高い状況が続いていましたが、平成20(2008)年度にほぼ同値となり、それ以降は、全国平均よりやや低くなっています。（**図表2-7-4**）

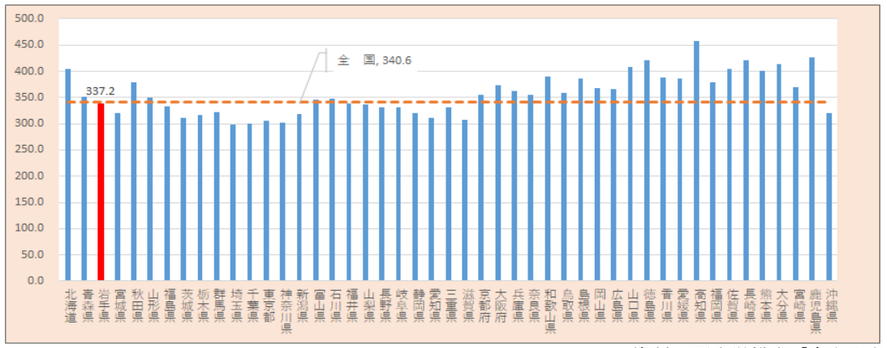
**（図表 2-7-4）人口当たり医療費の推移**




資料：厚生労働省「国民医療費」

○　令和２(2020)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費は337.2千円（低い方から全国19位）で全国値340.6千円に比べて３千円低くなっており、東北６県の中では３番目に低くなっています。（**図表2-7-5**）

**（図表2-7-5）人口１人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

## 見直し（案）

○　令和５(2023)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（入院）は138.0千円（低い方から全国15位）で、全国値143.6千円に比べて5.6千円低く、東北６県では４番目に低くなっています。（**図表2-7-6**）

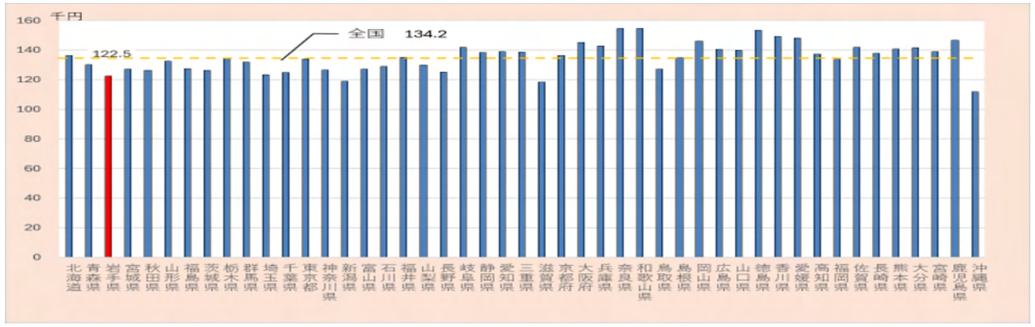
**（図表2-7-6）人口１人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

○　令和５(2023)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（入院外）は122.5千円（低い方から全国４位）で、全国平均134.2千円に比べて11.7千円低く、東北６県では最も低くなっています。（**図表2-7-7**）

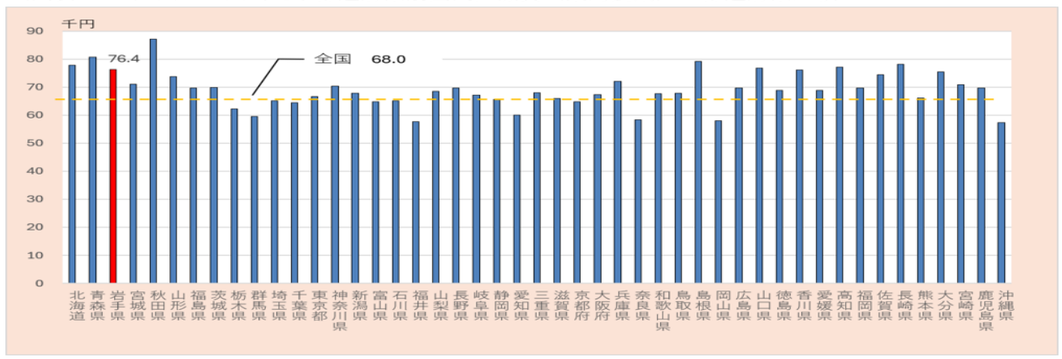
**（図表2-7-7）人口１人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

○　令和５(2023)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（薬局調剤）は76.4千円（高い方から全国８位）で、全国平均68千円に比べて20.1千円高く、東北６県では３番目に高くなっています。（**図表2-7-8**）

**（図表2-7-8）人口１人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較**

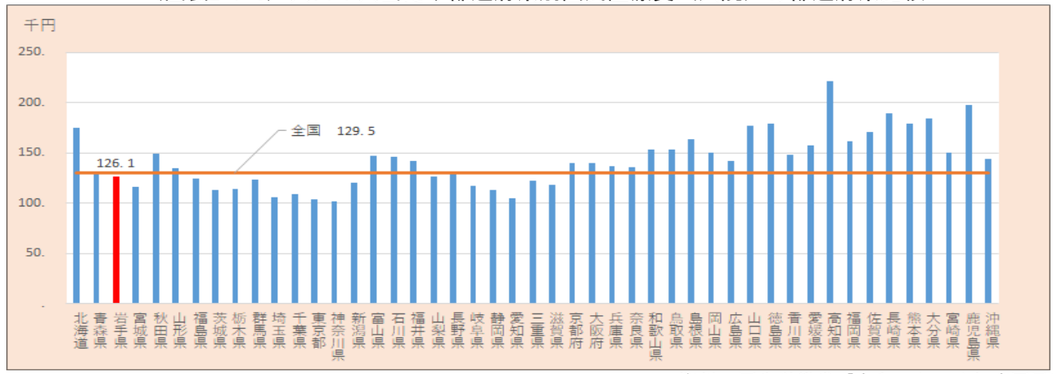



資料：厚生労働省「令和５(2023)年度国民医療費」

## 現行計画

○　令和２(2020)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（入院）は126.1千円（低い方から全国16位）で、全国値129.5千円に比べて3.4千円低く、東北６県では３番目に低くなっています。（**図表2-7-6**）

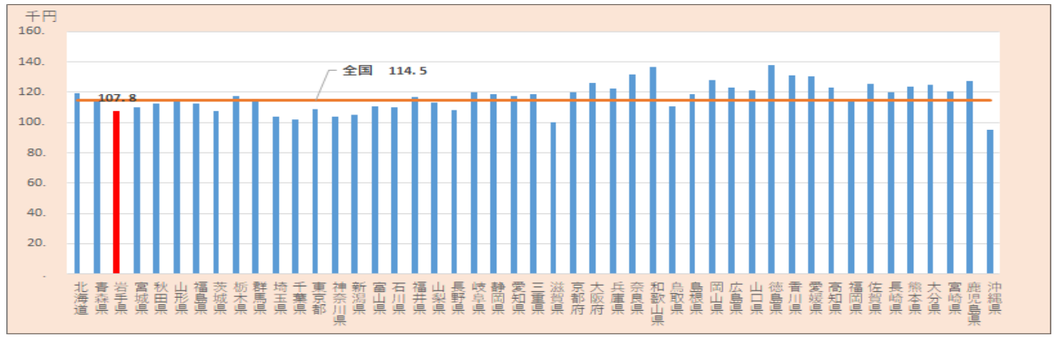
**（図表2-7-6）人口１人当たり都道府県別国民医療費（入院）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

○　令和２(2020)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（入院外）は107.8千円（低い方から全国８位）で、全国平均114.5千円に比べて6.7千円低く、東北６県では最も低くなっています。（**図表2-7-7**）

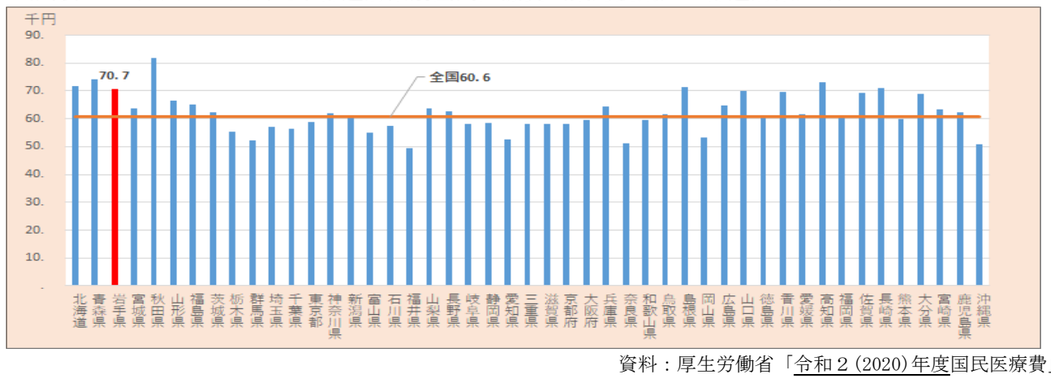
**（図表2-7-7）人口１人当たり都道府県別国民医療費（入院外）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

○　令和２(2020)年度の本県における人口１人当たりの国民医療費（薬局調剤）は70.7千円（高い方から全国７位）で、全国平均60.6千円に比べて10.1千円高く、東北６県では３番目に高くなっています。（**図表2-7-8**）

**（図表2-7-8）人口１人当たり都道府県別国民医療費（薬局調剤）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和２(2020)年度国民医療費」

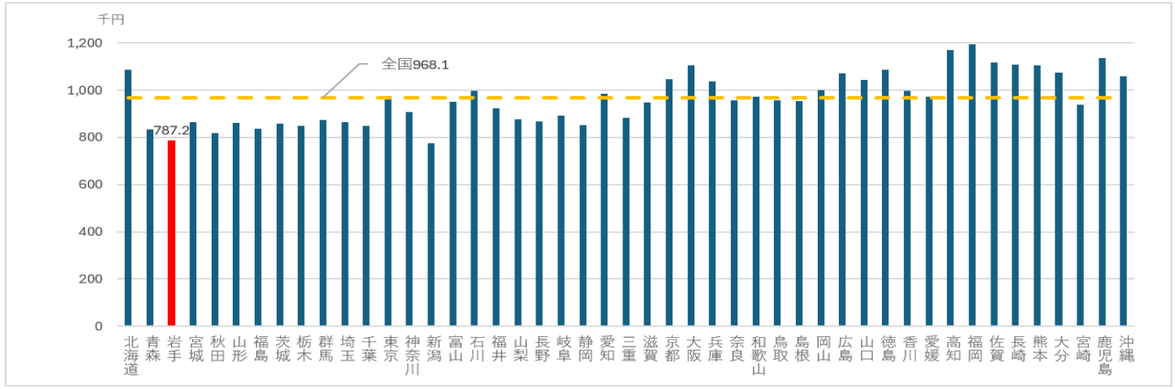
## 見直し（案）

### （３）本県の後期高齢者医療費の動向

○　本県の令和５(2023)年度の後期高齢者医療費は1,738億円で、本県の都道府県別国民医療費4,331億円の40.1%を占めており、全国値39.1%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。

○　また、令和５(2023)年度の本県における人口１人当たりの後期高齢者医療費は787.3千円であり、本県の人口１人当たりの国民医療費372.4千円の約2.1倍となっています。全国との比較では、全国値968.1千円を下回り、低い方から全国２位、東北６県の中では最も低くなっています。（**図表2-7-9**）

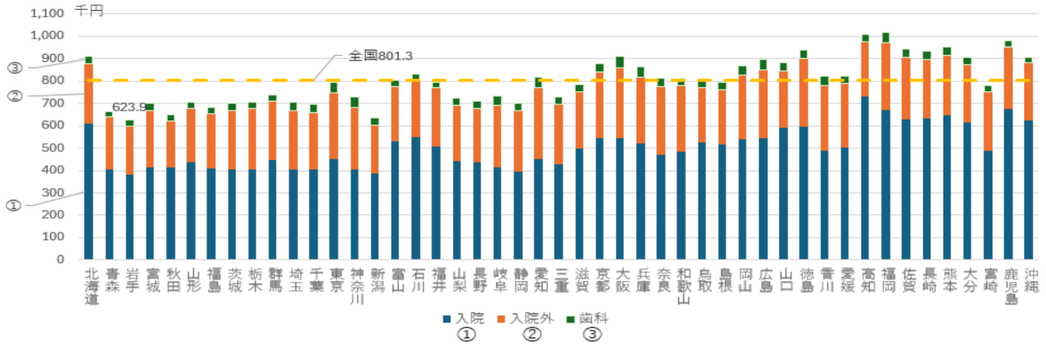
**（図表2-7-9）人口１人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和５(2023)年度後期高齢者医療事業年報」

○　人口１人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています。（**図表2-7-10**）

**（図表2-7-10）人口１人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和５(2023)年度後期高齢者医療事業年報」

○　一方で、人口１人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は151.6千円（高い方から全国13位）で、全国平均145.1千円に比べて6.5千円高く、東北６県では高い方から３番目となっています。（**図表2-7-11**）

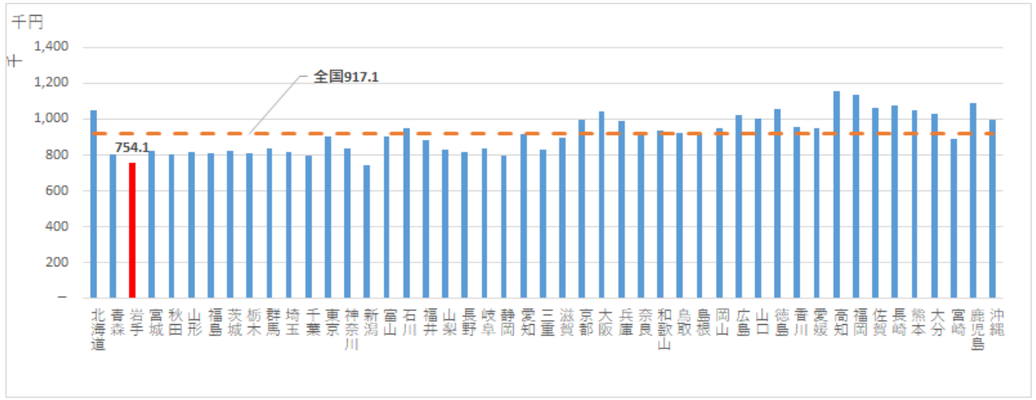
## 現行計画

### （３）本県の後期高齢者医療費の動向

○　本県の令和２(2020)年度の後期高齢者医療費は1,629億円で、本県の都道府県別国民医療費4,083億円の39.9%を占めており、全国値35.6%と比べると国民医療費に占める比率は高くなっています。

○　また、令和２(2020)年度の本県における人口１人当たりの後期高齢者医療費は754.1千円であり、本県の人口１人当たりの国民医療費337.2千円の約2.2倍となっています。全国との比較では、全国値917.1千円を下回り、低い方から全国２位、東北６県の中では最も低くなっています。（**図表2-7-9**）

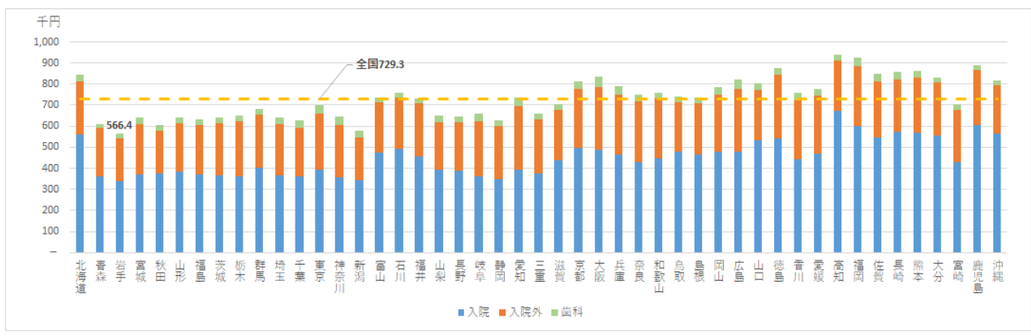
**（図表2-7-9）人口１人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較**




資料：厚生労働省「令和２(2020)年度後期高齢者医療事業年報」

○　人口１人当たりの後期高齢者医療費を入院、入院外及び歯科の別に比較すると、本県はいずれにおいても全国平均を下回っており、入院は全国で最も低くなっています。（**図表2-7-10**）

**（図表2-7-10）人口１人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較**

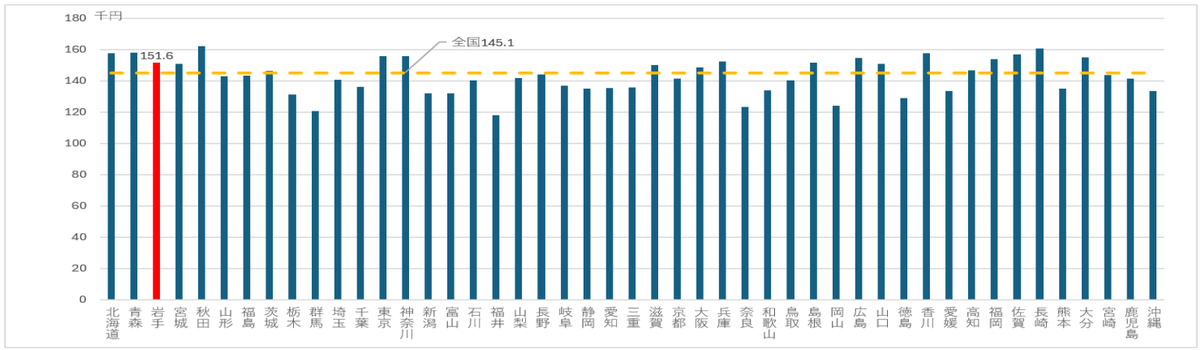



資料：厚生労働省「令和２(2020)年度後期高齢者医療事業年報」

○　一方で、人口１人当たりの後期高齢者医療費（調剤）は158.5千円（高い方から全国11位）で、全国平均148.8千円に比べて9.7千円高く、東北６県では高い方から３番目となっています。（**図表2-7-11**）

## 見直し（案）

（図表2-7-11）人口１人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較

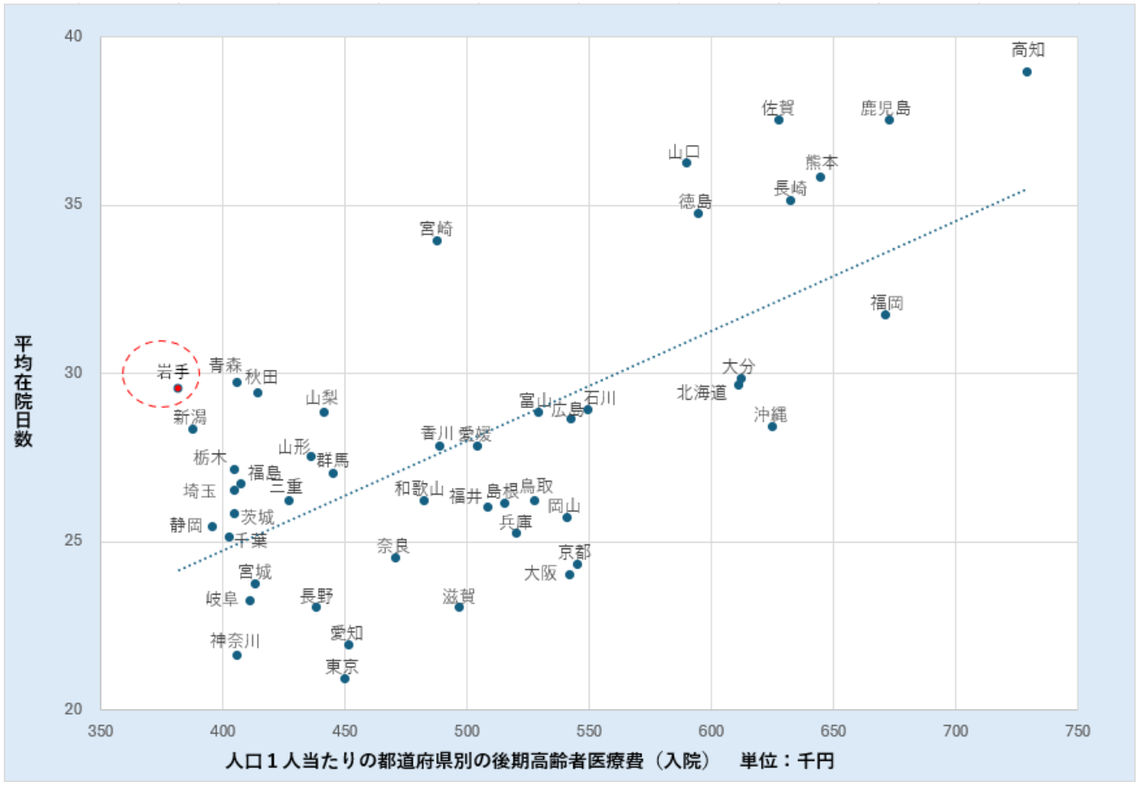



資料：厚生労働省「令和５(2023)年度後期高齢者医療事業年報」

**（４）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係**

○　都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、１人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます。**（図表2-7-12）**

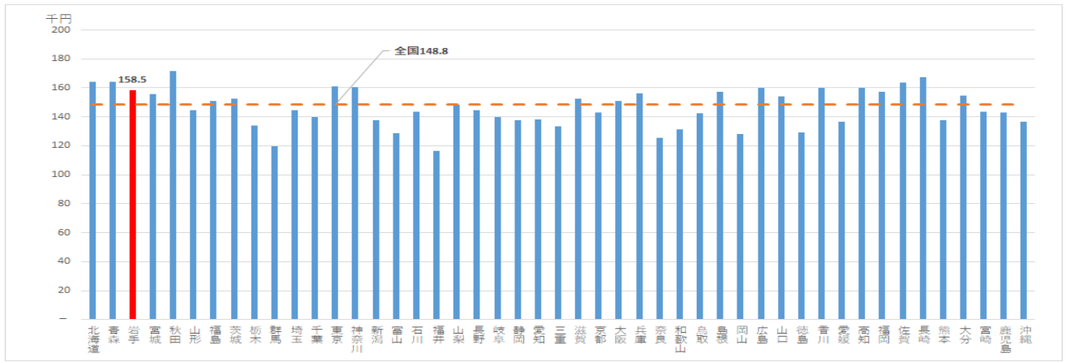
（図表2-7-12）平均在院日数と人口１人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）の相関




資料：厚生労働省「令和５(2023)年病院報告」、「令和５(2023)年度後期高齢者医療事業年報」

## 現行計画

（図表2-7-11）人口１人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較

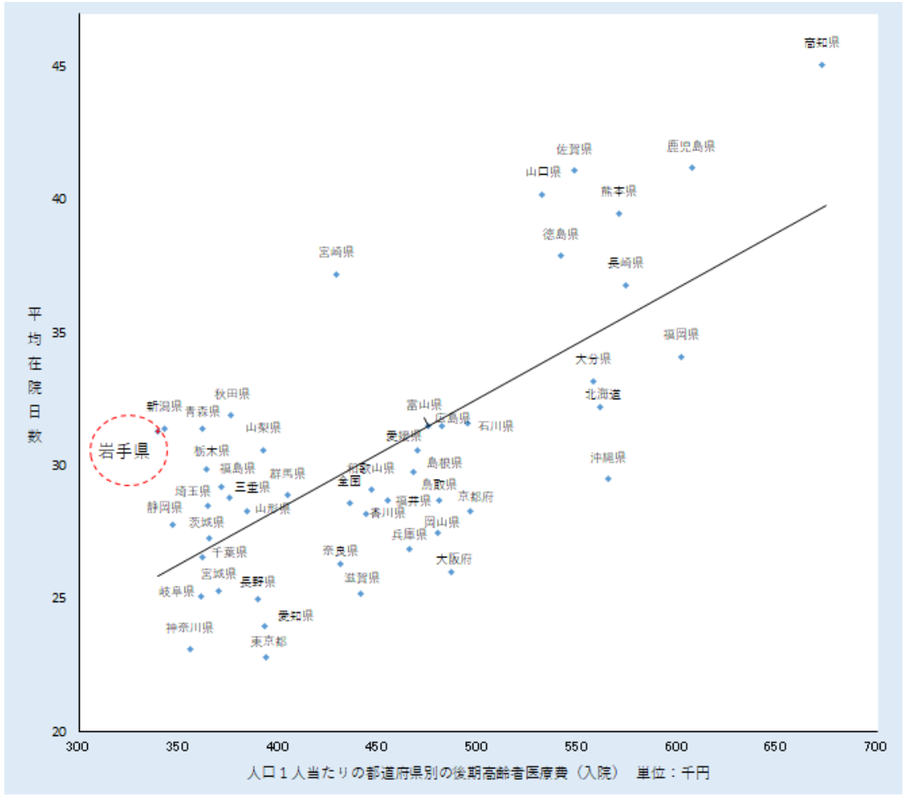



資料：厚生労働省「令和２(2020)年度後期高齢者医療事業年報」

**（４）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係**

○　都道府県別の後期高齢者医療費（入院）と平均在院日数の関係を見ると、平均在院日数が長くなるほど、１人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）が高くなる傾向がみられます。**（図表2-7-12）**

（図表2-7-12）平均在院日数と人口１人当たりの都道府県別の後期高齢者医療費（入院）の相関



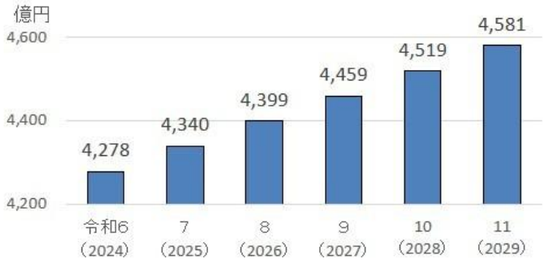

資料：厚生労働省「令和２(2020)年病院報告」、「令和２(2020)年度後期高齢者医療事業年報」

## 見直し（案）

### （５）本県の医療費の見通し

○　本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、令和11(2029)年度には、令和６(2024)年度と比べ約7.1%増加し、約4,581億円になるものと見込まれます。（図表2-7-13）

（図表 2-7-13）本県における将来医療費の推計



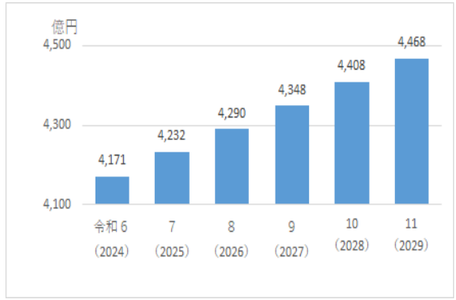

備考）本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。
　なお、「（１）国民医療費」から「（４）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。

## 現行計画

### （５）本県の医療費の見通し

○　本県の医療費は、国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、令和11(2029)年度には、令和６(2024)年度と比べ約7.1%増加し、約4,468億円になるものと見込まれます。（図表2-7-13）

（図表 2-7-13）本県における将来医療費の推計




備考）本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。
　なお、「（１）国民医療費」から「（４）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係」に記載している数値や図表は、厚生労働省の統計調査の実数値に基づき記載、作成したものである。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第３章　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数** | **第３章　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数** |
| **１　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏** | **１　保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏** |
| **（１）保健医療圏の設定に関する基本的考え方**<br>○　二次保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。 | **（１）保健医療圏の設定に関する基本的考え方**<br>○　二次保健医療圏は、地域の特性や保健医療需要に対応して、保健医療資源の適正な配置を図りながら、これらを有効に活用し、包括的な保健医療サービスを適切に提供する体制の体系化を図るために設定する地域的単位です。 |
| **（２）二次保健医療圏**<br>○　二次保健医療圏は、国の医療計画作成指針によると、一体の区域として病院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区域のほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための区域であり、医療法第 30 条の４第２項第 12 号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。 | **（２）二次保健医療圏**<br>○　二次保健医療圏は、国の医療計画作成指針によると、一体の区域として病院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区域のほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための区域であり、医療法第 30 条の４第２項第 14 号に規定する区域（二次医療圏）として設定するものです。 |
| ○　具体的には、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第 30 条の４第２項第 15 号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。 | ○　具体的には、同一の圏域内において、通常の保健医療需要の充足が図られることを基本として、保健医療機関相互の機能分担と連携等を図り、体系的な保健医療サービスの提供体制の整備を図るとともに、医療法第 30 条の４第２項第 17 号の規定による基準病床数を算定する区域として、医療資源の適正な配置を促進するものです。 |
| ○　設定検討の際には、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされているとともに、既存の圏域である、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）などに関する資料を参考とすることとされています。 | ○　設定検討の際には、地理的条件、県民の日常生活の需要の充足状況及び交通事情の社会的条件等を考慮することとされているとともに、既存の圏域である、広域市町村圏、保健所・福祉事務所等都道府県の行政機関の管轄区域、学校区（特に高等学校に係る区域）などに関する資料を参考とすることとされています。 |
| ○　以上を踏まえ、二次保健医療圏の設定に当たっては、本格的な人口減少、少子高齢化への対応や地理的条件等を踏まえ、県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制を引き続き確保するため、日常の生活圏で住民に密着した、一般外来や在宅医療などの身近な医療を提供するとともに、発症から可能な限り、速やかな治療が必要な、交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患などの救急医療を、迅速かつ円滑に提供する範囲となるよう、**図表 3-1-1** のとおり設定しています。 | ○　以上を踏まえ、二次保健医療圏の設定に当たっては、本格的な人口減少、少子高齢化への対応や地理的条件等を踏まえ、県民が身近な地域で安心して医療を受けられる体制を引き続き確保するため、日常の生活圏で住民に密着した、一般外来や在宅医療などの身近な医療を提供するとともに、発症から可能な限り、速やかな治療が必要な、交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患などの救急医療を、迅速かつ円滑に提供する範囲となるよう、**図表 3-1-1** のとおり設定しています。 |
| ○　また、福祉との連携を推進するため、「高齢者福祉圏域」・「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としています。 | ○　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。 |
| ○　なお、新たな地域医療構想の策定に当たって、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化や患者の受療動向、医療従事者の確保の見通し、交通アクセスや隣接する圏域との連携の状況等を踏まえ、地域における医療機関機能及び病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として定める区域（以下「構想区域」という。）の設定に向けた検討を進めます。<br>国の地域医療構想策定ガイドラインでは、「新たな地域医療構想は医療計画の上位概念として位置付けられることとなる。地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、第９次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。」とされています。<br>以上を踏まえ、令和 10(2028)年度までに策定する新たな地域医療構想の構想区域と一致させるよう、令和 11(2029)年度に策定する次期保健医療計画において、二次保健医療圏の設定見直しを進めます。 | ○　なお、福祉との連携を推進するため、「高齢者福祉圏域」や「障がい保健福祉圏域」の設定の基本としています。 |

## 見直し（案）

（図表 3-1-1）二次保健医療圏

| 二次保健医療圏 | 構成市町村 |
|---|---|
| 盛　　岡 | 盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町 |
| 岩手中部 | 花巻市、北上市、遠野市、西和賀町 |
| 胆　　江 | 奥州市、金ケ崎町 |
| 両　　磐 | 一関市、平泉町 |
| 気　　仙 | 大船渡市、陸前高田市、住田町 |
| 釜　　石 | 釜石市、大槌町 |
| 宮　　古 | 宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村 |
| 久　　慈 | 久慈市、普代村、野田村、洋野町 |
| 二　　戸 | 二戸市、軽米町、九戸村、一戸町 |

## 現行計画

（図表 3-1-1）二次保健医療圏

| 二次保健医療圏 | 構成市町村 |
|---|---|
| 盛　　岡 | 盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町 |
| 岩手中部 | 花巻市、北上市、遠野市、西和賀町 |
| 胆　　江 | 奥州市、金ケ崎町 |
| 両　　磐 | 一関市、平泉町 |
| 気　　仙 | 大船渡市、陸前高田市、住田町 |
| 釜　　石 | 釜石市、大槌町 |
| 宮　　古 | 宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村 |
| 久　　慈 | 久慈市、普代村、野田村、洋野町 |
| 二　　戸 | 二戸市、軽米町、九戸村、一戸町 |

**■二次保健医療圏設定の見直しの検討について**

○　厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和５年３月 31 日医政発 0331 第 16 号「医療計画について」別紙）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する。」こととされています。

○　また、今回の医療計画の策定に当たっては、直近の各種データの値が新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和２(2020)年以降は除外する）こととなっています。

○　以上を踏まえ、本県において見直しの要件に該当する二次保健医療圏は、下表のとおり胆江、気仙、宮古、久慈及び二戸の５圏域となっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により、直近データによる検討が出来ないことから、当面の間、従来の二次保健医療圏の設定を継続することとしています。

○　なお、今後の見直し検討については、人口減少や少子高齢化、交通アクセスの状況等に加え、新型コロナウイルス感染症の５類感染症移行後に実施している、国及び県が実施する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くこととします。

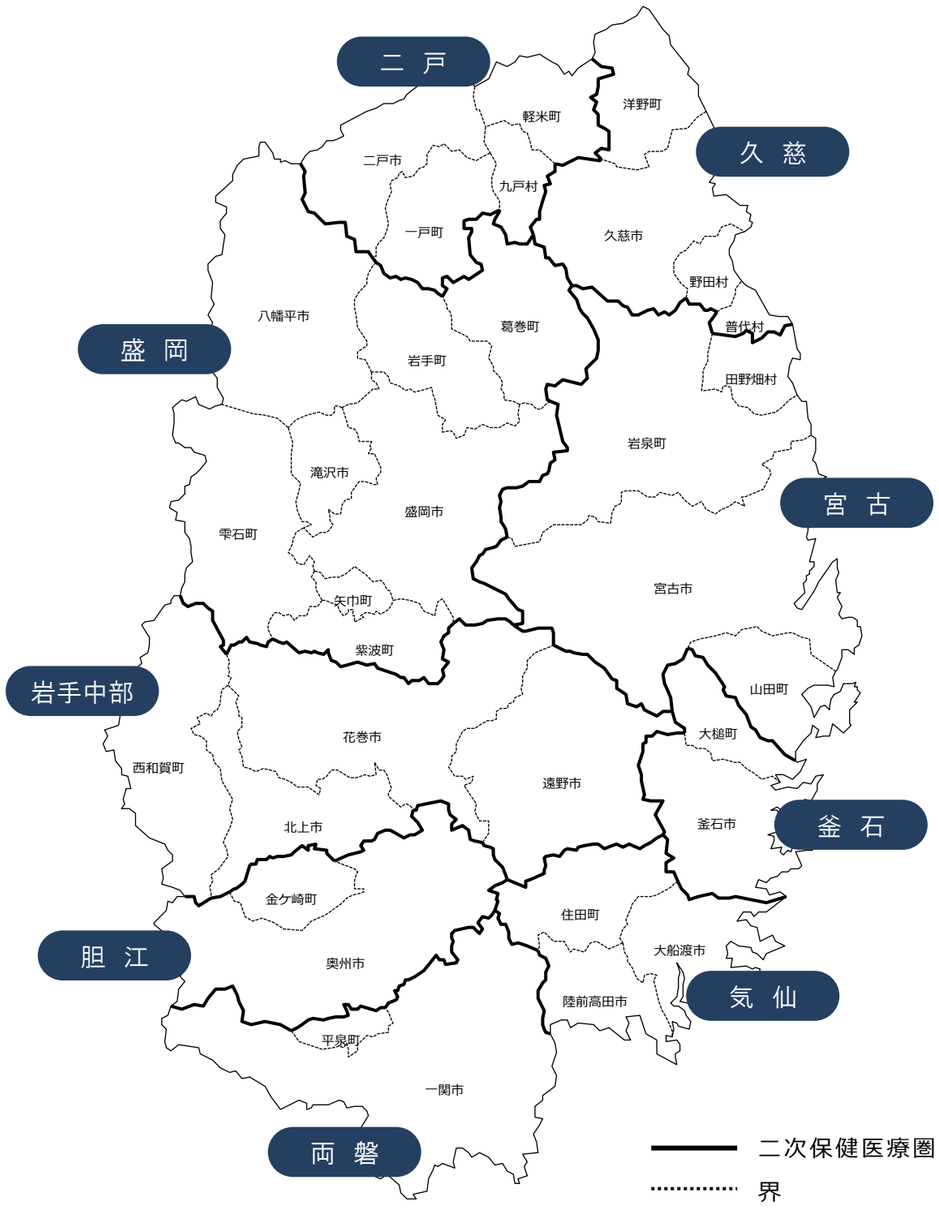
| 保健医療圏 | 人　口<br>（千人） | 流入患者割合<br>（%）　※注 | 流出患者割合<br>（%）　※注 |
|---|---|---|---|
| 盛岡 | 459,992 | 25.3 | 3.8 |
| 岩手中部 | 216,651 | 15.5 | 33.8 |
| **胆江** | **128,581** | **16.1** | **22.3** |
| 両磐 | 119,024 | 22.5 | 27.7 |
| **気仙** | **57,673** | **16.9** | **39.0** |
| 釜石 | 42,571 | 17.8 | 17.8 |
| **宮古** | **75,790** | **5.0** | **34.8** |
| **久慈** | **55,649** | **10.1** | **50.0** |
| **二戸** | **51,248** | **7.5** | **46.6** |

資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（令和５(2023)年 10 月１日現在）、平成 29(2017)年患者調査［医政局地域医療計画課による特別集計］による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合

（注）流入・流出患者割合の算定基礎となる、厚生労働省が実施する患者調査については、直近の調査データである令和２(2020)年調査が、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていることから、国においては、最新の数値である「平成 29(2017)年患者調査」のデータを使用することとしているもの。

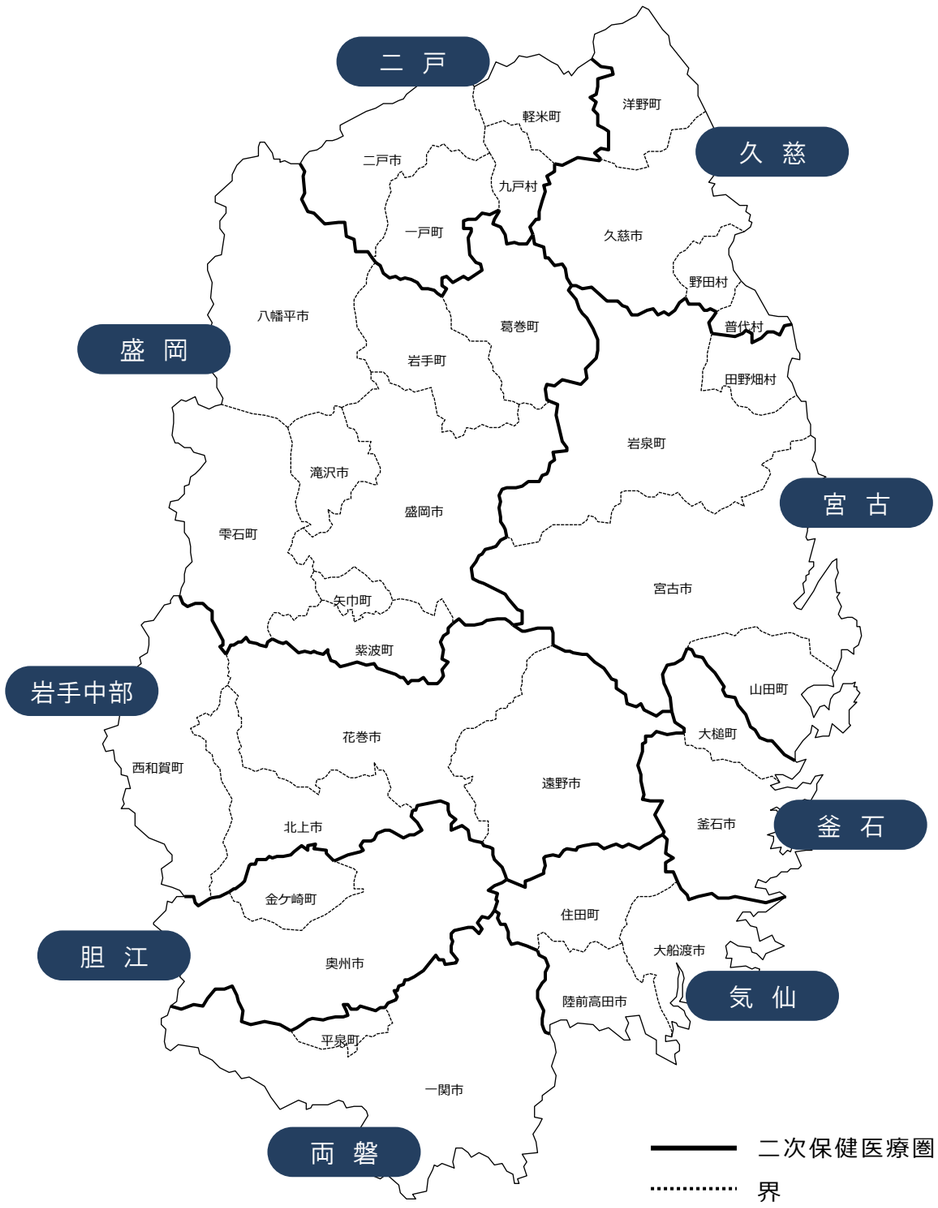
## 見直し（案）

（図表 3-1-3）二次保健医療圏図




## 現行計画

（図表 3-1-3）二次保健医療圏図



## 見直し（案）

### （３）　疾病・事業別医療圏

○　厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和５年３月 31 日医政発 0331 第 16 号「医療計画について」）においては、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とされています。

○　国の指針に基づき、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図るため、医療の高度化・専門化やデジタル化の推進、交通アクセスの向上などの本県医療を取り巻く環境と、疾病・事業それぞれの特性を踏まえ、**図表 3-1-2** のとおり疾病・事業別医療圏を設定しています。（具体の圏域は、「第４章 第２節 ３ 良質な医療提供体制の整備」の各疾病・事業において記載）

**（図表 3-1-2）疾病・事業別医療圏**

| 疾病・事業 | 圏域数 |
|---|---|
| がん | ５医療圏 |
| 脳卒中 | ７医療圏 |
| 心筋梗塞等の心血管疾患 | ８医療圏 |
| 精神科救急医療 | ４医療圏 |
| 周産期医療 | ４医療圏 |

○　疾病・事業別医療圏に基づき、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などによる、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図ります。

### （４）　三次保健医療圏

○　三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の４第２項第 13 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

## 現行計画

### （３）　疾病・事業別医療圏

○　厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和５年３月 31 日医政発 0331 第 16 号「医療計画について」）においては、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とされています。

○　国の指針に基づき、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図るため、医療の高度化・専門化やデジタル化の推進、交通アクセスの向上などの本県医療を取り巻く環境と、疾病・事業それぞれの特性を踏まえ、**図表 3-1-2** のとおり疾病・事業別医療圏を設定しています。（具体の圏域は、「第４章 第２節 ３ 良質な医療提供体制の整備」の各疾病・事業において記載）

**（図表 3-1-2）疾病・事業別医療圏**

| 疾病・事業 | 圏域数 |
|---|---|
| がん | ５医療圏 |
| 脳卒中 | ７医療圏 |
| 心筋梗塞等の心血管疾患 | ８医療圏 |
| 精神科救急医療 | ４医療圏 |
| 周産期医療 | ４医療圏 |

○　疾病・事業別医療圏に基づき、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などによる、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図ります。

### （４）　三次保健医療圏

○　三次保健医療圏は、二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療需要に対応する医療サービスや高度かつ専門的な保健サービスを提供するための圏域であり、医療法第 30 条の４第２項第 15 号に規定する区域（三次医療圏）として、岩手県全域を設定しています。

## 見直し（案）

### 2　県境における医療連携体制の構築

○　医療法第 30 条の４第 14 項の規定において、「都道府県は、医療計画を作成するに当たって、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

○　また、国指針では、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定を行わない場合であっても、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとされています。

○　本県患者の流出状況については、令和６(2024)年度の入院及び外来の受療動向において、久慈圏域で約３割、両磐圏域及び二戸圏域で約１割強、気仙圏域において約１割弱の患者が県外に流出しています。（**※再掲　図表 3-1-4**）

**※再掲（図表 3-1-4）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：レセプト件数（上段）、％（下段））**

| 施設所在地 / 患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 55,720 | 366 | 120 | 23 | 9 | 14 | 33 | 118 | 250 | 571 | 57,224 |
| | 97.4 | 0.6 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.2 | 0.4 | 1.0 | 100.0 |
| 岩手中部 | 5,555 | 21,346 | 611 | 37 | 23 | 449 | 15 | 0 | 10 | 529 | 28,575 |
| | 19.4 | 74.7 | 2.1 | 0.1 | 0.1 | 1.6 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 100.0 |
| 胆江 | 1,330 | 1,202 | 15,019 | 544 | 21 | 0 | 2 | 2 | 0 | 383 | 18,503 |
| | 7.2 | 6.5 | 81.2 | 2.9 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2.1 | 100.0 |
| 両磐 | 660 | 131 | 1,143 | 12,684 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1,921 | 16,540 |
| | 4.0 | 0.8 | 6.9 | 76.7 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.6 | 100.0 |
| 気仙 | 1,326 | 177 | 153 | 48 | 7,728 | 262 | 130 | 0 | 0 | 930 | 10,754 |
| | 12.3 | 1.6 | 1.4 | 0.4 | 71.9 | 2.4 | 1.2 | 0.0 | 0.0 | 8.6 | 100.0 |
| 釜石 | 1,236 | 220 | 13 | 1 | 563 | 6,025 | 292 | 0 | 0 | 165 | 8,515 |
| | 14.5 | 2.6 | 0.2 | 0.0 | 6.6 | 70.8 | 3.4 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 100.0 |
| 宮古 | 2,644 | 364 | 25 | 3 | 16 | 356 | 10,003 | 300 | 0 | 226 | 13,937 |
| | 19.0 | 2.6 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 2.6 | 71.8 | 2.2 | 0.0 | 1.6 | 100.0 |
| 久慈 | 751 | 16 | 2 | 16 | 2 | 0 | 32 | 6,480 | 82 | 3,072 | 10,453 |
| | 7.2 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 62.0 | 0.8 | 29.4 | 100.0 |
| 二戸 | 2,102 | 50 | 5 | 0 | 12 | 0 | 2 | 46 | 4,880 | 848 | 7,945 |
| | 26.5 | 0.6 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.6 | 61.4 | 10.7 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度　レセプトデータ）Ｒ６

○　都道府県別の流出入の状況については、国の平成 29(2017)年患者調査を活用し分析すると、久慈圏域から県外への流出のうち、青森県（八戸圏域）への流出が約９割を占めると推定されます。

○　また、両磐圏域への県外からの流入のうち、宮城県（石巻・登米・気仙沼圏域及び大崎・栗原圏域）からの流入が約８割を占めると推定されます。

○　青森県との医療連携体制については、現在、都道府県間でドクターヘリの広域連携運行を行っているほか、脳卒中の医療体制の確保に当たり、ＩＣＴを活用した医療機関間の連携体制を構築し、地域住民に対し必要な医療提供を行っています。

○　久慈圏域から青森県（八戸圏域）への患者の流出については、復興道路の全線開通による交通アクセスの向上等により、相当進んでいることから、行政も含めた医療連携体制のさらなる確保に向けた取組が必要です。

## 現行計画

### 2　県境における医療連携体制の構築

○　医療法第 30 条の４第 15 項の規定において、「都道府県は、医療計画を作成するに当たって、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」とされています。

○　また、国指針では、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定を行わない場合であっても、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとされています。

○　本県患者の流出状況については、令和元(2019)年度の入院及び外来の受療動向において、久慈圏域で約２割、二戸圏域で約１割強の患者が県外に流出しています。また、両磐圏域及び気仙圏域においても、約１割の患者が県外に流出しています。（**※再掲　図表 3-1-4**）

**※再掲（図表 3-1-4）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：レセプト件数（上段）、％（下段））**

| 施設所在地 / 患者居住地 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 | 県外 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 66,709 | 754 | 54 | 178 | 10 | 58 | 83 | 90 | 278 | 1,109 | 69,323 |
| | 96.2 | 1.1 | 0.1 | 0.3 | 0.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.4 | 1.6 | 100.0 |
| 岩手中部 | 6,551 | 20,221 | 886 | 159 | 58 | 417 | 37 | 1 | 29 | 764 | 29,123 |
| | 22.5 | 69.4 | 3.0 | 0.5 | 0.2 | 1.4 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 2.6 | 100.0 |
| 胆江 | 1,699 | 1,693 | 17,347 | 899 | 29 | 23 | 15 | 4 | 5 | 715 | 22,429 |
| | 7.6 | 7.5 | 77.3 | 4.0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 3.2 | 100.0 |
| 両磐 | 994 | 236 | 1,487 | 16,385 | 24 | 12 | 3 | 4 | 4 | 2,445 | 21,594 |
| | 4.6 | 1.1 | 6.9 | 75.9 | 0.1 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 11.3 | 100.0 |
| 気仙 | 2,111 | 445 | 158 | 122 | 7,113 | 410 | 38 | 1 | 2 | 1,488 | 11,888 |
| | 17.8 | 3.7 | 1.3 | 1.0 | 59.8 | 3.4 | 0.3 | 0.0 | 0.0 | 12.5 | 100.0 |
| 釜石 | 1,389 | 213 | 29 | 11 | 235 | 9,227 | 331 | 0 | 0 | 289 | 11,724 |
| | 11.8 | 1.8 | 0.2 | 0.1 | 2.0 | 78.7 | 2.8 | 0.0 | 0.0 | 2.5 | 100.0 |
| 宮古 | 3,516 | 145 | 32 | 3 | 21 | 545 | 12,759 | 470 | 6 | 258 | 17,755 |
| | 19.8 | 0.8 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 3.1 | 71.9 | 2.6 | 0.0 | 1.5 | 100.0 |
| 久慈 | 738 | 37 | 0 | 14 | 1 | 28 | 18 | 6,244 | 176 | 2,028 | 9,284 |
| | 7.9 | 0.4 | 0.0 | 0.2 | 0.0 | 0.3 | 0.2 | 67.3 | 1.9 | 21.8 | 100.0 |
| 二戸 | 2,325 | 34 | 16 | 3 | 12 | 0 | 20 | 67 | 5,610 | 1,206 | 9,293 |
| | 25.0 | 0.4 | 0.2 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 0.7 | 60.4 | 13.0 | 100.0 |

資料：岩手県「医療等ビッグデータ」（国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会　レセプトデータ）Ｒ元

○　都道府県別の流出入の状況については、国の平成 29(2017)年患者調査を活用し分析すると、久慈圏域から県外への流出のうち、青森県（八戸圏域）への流出が約９割を占めると推定されます。

○　また、両磐圏域への県外からの流入のうち、宮城県（石巻・登米・気仙沼圏域及び大崎・栗原圏域）からの流入が約８割を占めると推定されます。

○　青森県との医療連携体制については、現在、都道府県間でドクターヘリの広域連携運行を行っているほか、脳卒中の医療体制の確保に当たり、ＩＣＴを活用した医療機関間の連携体制を構築し、地域住民に対し必要な医療提供を行っています。

○　今後、久慈圏域から青森県（八戸圏域）への患者の流出については、復興道路の全線開通による交通アクセスの向上もあり、一層進むものと想定されることから、行政も含めた医療連携体制のさらなる確保に向けた取

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| | 組が必要です。 |
| ○　宮城県との医療連携体制については、両磐圏域の県立磐井病院をはじめ、主に救急患者の流入が一定程度確認されていることから、県境市町村や医師会とも連携した救急医療体制の確保が必要です。 | ○　宮城県との医療連携体制については、両磐圏域の県立磐井病院をはじめ、主に救急患者の流入が一定程度確認されていることから、県境市町村や医師会とも連携した救急医療体制の確保が必要です。 |
| ○　引き続き、青森県・宮城県の関係機関との連絡調整を行うとともに、久慈圏域や両磐圏域等における協議の場での協議を踏まえ、青森県・宮城県の圏域における協議の場に本県の関係機関が参加し協議を行うなど、必要に応じて協議・調整の場を設定し、県境周辺地域における医療連携体制の構築を図ります。 | ○　引き続き、青森県・宮城県の関係機関（県、市町村、医師会、医療機関など）との連絡調整を行うとともに、必要に応じて協議・調整の場を設定し、県境周辺地域における医療連携体制の構築を図ることとします。 |

## 見直し（案）

### 3　基準病床数

○　基準病床数は、医療法第 30 条の４第２項第 15 号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。

○　この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。

○　本県における基準病床数は、**図表 3-2-1** のとおりです。

**（図表 3-2-1）基準病床数**

| 病床の種別 | 圏域 | | 基準病床数 | 既存病床数［参考］<br>令和７(2025)年<br>９月 30 日現在 |
|---|---|---|---|---|
| 療養病床及び一般病床 | 二次保健医療圏 | 盛岡 | 4,951 床 | 5,193 床 |
| | | 岩手中部 | 1,698 床 | 1,428 床 |
| | | 胆江 | 1,133 床 | 1,195 床 |
| | | 両磐 | 1,116 床 | 857 床 |
| | | 気仙 | 389 床 | 419 床 |
| | | 釜石 | 411 床 | 588 床 |
| | | 宮古 | 601 床 | 512 床 |
| | | 久慈 | 516 床 | 344 床 |
| | | 二戸 | 381 床 | 406 床 |
| | | 合計 | 11,196 床 | 10,942 床 |
| 精神病床 | 三次保健医療圏 | 県の区域 | 2,755 床 | 3,754 床 |
| 感染症病床 | | 県の区域 | 40 床 | 38 床 |
| 結核病床 | | 県の区域 | 23 床 | 91 床 |

注）　既存病床数は、病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

○　なお、「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」（平成元年法律第 64 号）第７条の２第２項の規定により、「病床数適正化緊急支援事業」を活用して削減された病床数に基づき、令和９年度上半期までに、基準病床数を引き下げることとします。

## 現行計画

### 3　基準病床数

○　基準病床数は、医療法第 30 条の４第２項第 17 号の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床について算定するものです。

○　この基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限されますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。

○　本県における基準病床数は、**図表 3-2-1** のとおりです。

**（図表 3-2-1）基準病床数**

| 病床の種別 | 圏域 | | 基準病床数 | 既存病床数［参考］<br>令和５(2023)年<br>９月 30 日現在 |
|---|---|---|---|---|
| 療養病床及び一般病床 | 二次保健医療圏 | 盛岡 | 4,951 床 | 5,602 床 |
| | | 岩手中部 | 1,698 床 | 1,345 床 |
| | | 胆江 | 1,133 床 | 1,286 床 |
| | | 両磐 | 1,116 床 | 1,045 床 |
| | | 気仙 | 389 床 | 509 床 |
| | | 釜石 | 411 床 | 695 床 |
| | | 宮古 | 601 床 | 635 床 |
| | | 久慈 | 516 床 | 452 床 |
| | | 二戸 | 381 床 | 429 床 |
| | | 合計 | 11,196 床 | 11,998 床 |
| 精神病床 | 三次保健医療圏 | 県の区域 | 3,261 床 | 3,928 床 |
| 感染症病床 | | 県の区域 | 40 床 | 38 床 |
| 結核病床 | | 県の区域 | 23 床 | 91 床 |

注）　既存病床数は、病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

## 見直し（案）

# 第４章　保健医療提供体制の構築

## 第１節　患者の立場に立った保健医療サービスの向上

**【現状と課題】**

○　医療の安全に対する県民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。

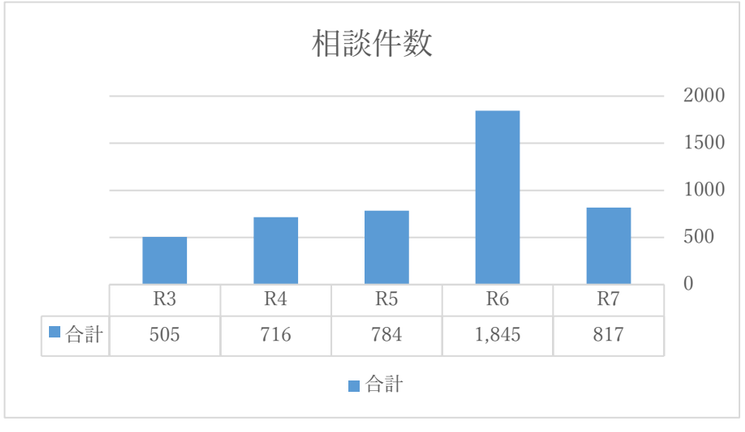
○　本県では、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成 15(2003)年６月に設置し、専任の相談員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置しており、関係機関が連携して県民からの相談に対応しています。

○　医療相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響等により増加傾向にあり、特に令和６(2024)年度は、発熱者等を対象とした相談業務を従来の「フォローアップセンター」から引き継いだことにより、相談件数が大幅に増加しています。

○　インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

○　身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、国は、全国統一システムにより、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を行っています。

**（図表 4-1-1-1）医療相談件数**




資料：県医療政策室調べ

## 現行計画

# 第４章　保健医療提供体制の構築

## 第１節　患者の立場に立った保健医療サービスの向上

**【現状と課題】**

○　医療の安全に対する県民の信頼を高めるために、患者の立場に立ち、安全で安心できる医療提供体制の充実に向けて、行政をはじめ全ての関係者が積極的に取り組む必要があります。

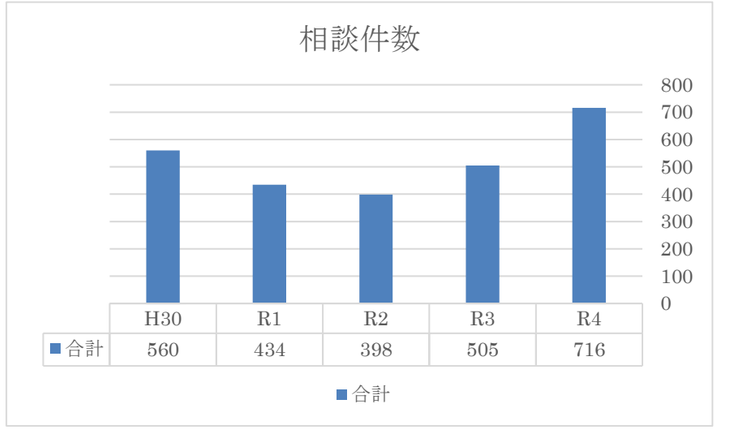
○　本県では、医療法に基づく医療安全支援センターとして「県民医療相談センター」を平成 15(2003)年６月に設置し、専任の相談員を配置して、県民からの医療に関する苦情・心配等を含む多様な相談に対応しているほか、各保健所や病院、医療関係団体においても窓口を設置しており、関係機関が連携して県民からの相談に対応しています。

○　医療相談件数について、令和２(2020)年度まで減少傾向にありましたが、令和３(2021)年度から増加に転じました。これは、新型コロナウイルス感染症に関連する相談や苦情が令和元(2019)年度には４件であったのに対し、その後の感染拡大に伴い、令和４(2022)年度には 54 件に増加したこと等が要因となっています。

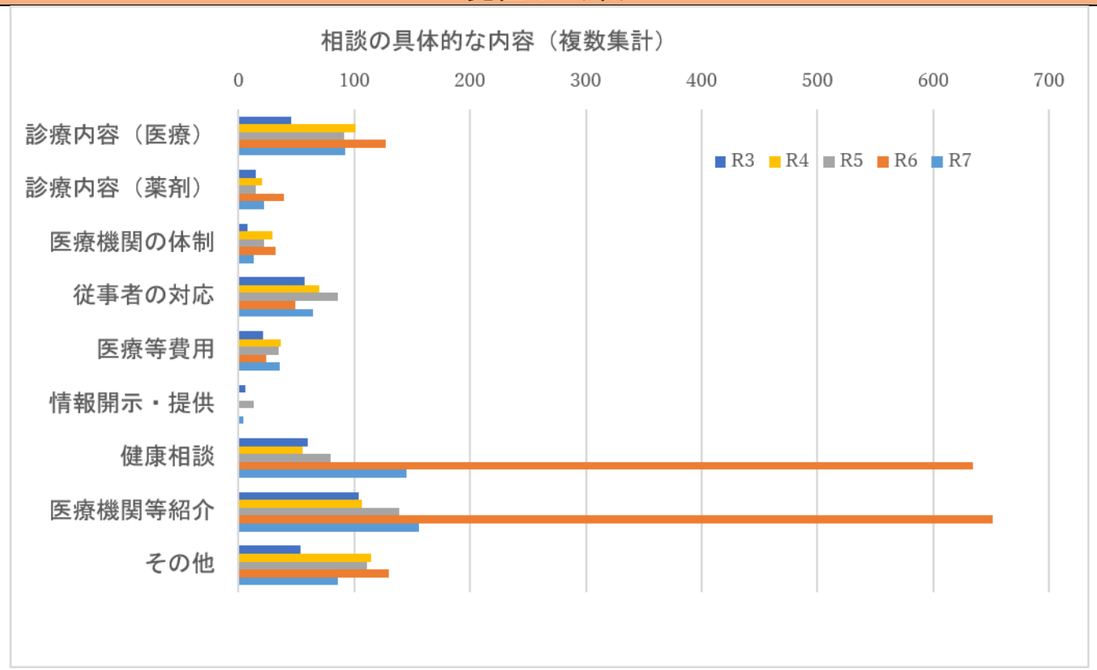
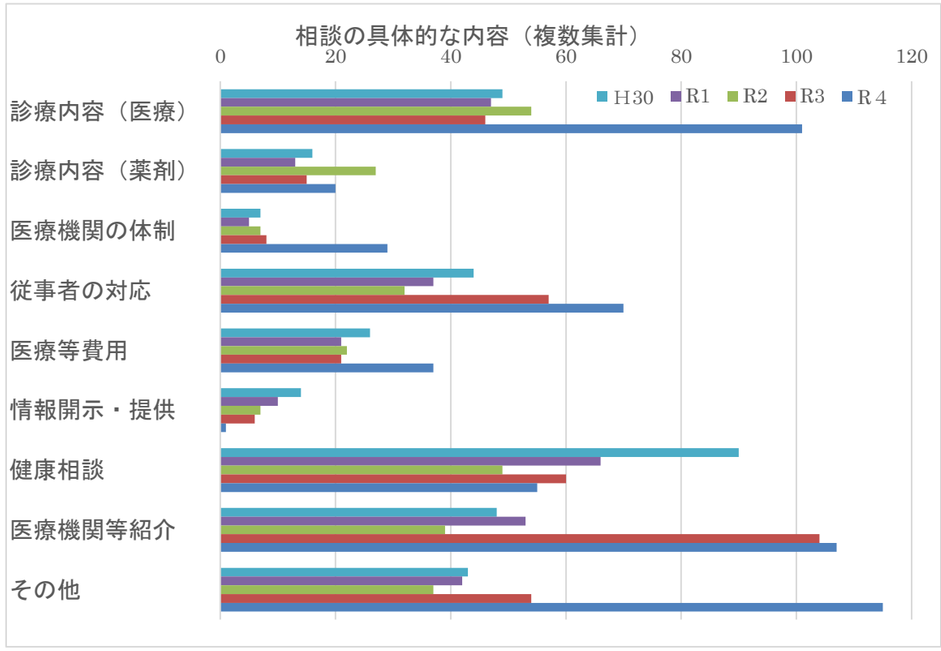
○　インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及、療養環境の整備や医療相談の充実など、より患者や家族の立場に立った保健医療サービスの提供が求められています。

○　身近なところで適切な保健医療サービスが受けられるよう、国は、全国統一システムにより、医療機関等の有する医療機能や薬局機能等の情報の提供を行っています。

**（図表 4-1-1-1）医療相談件数**




資料：県医療政策室調べ

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
|  |  |
| 【課題への対応】<br>○　医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方策を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　適切な医療安全対策や院内感染防止対策の運用に向け、各保健所において、医療従事者に対する地域医療安全対策研修を実施します。<br><br>○　医療機関における医療機器の保守点検を含めた医療安全の取組について、医療監視員による確認及び指導を実施します。<br><br>○　医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう、病院、診療所又は助産所の管理者は、必要なサイバーセキュリティ対策を講じるとともに、各保健所においても、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者等の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。<br><br>○　県民が医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談員等の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組みます。 | 【課題への対応】<br>○　医療安全対策の推進を図るため、病院や診療所等において、医療安全管理指針の整備、医療安全管理のための職員研修の実施、医療機関内における事故報告等に対し医療安全確保のための改善方策を講じることなどの取組を促進するほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　院内感染防止対策の推進を図るため、病院や有床診療所における院内感染対策委員会の設置及び適切な運営、院内感染対策マニュアルの作成・見直し、標準予防策の徹底などについて、院内感染対策講習会などの機会を通じて、従事者の訓練や意識啓発を図るほか、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　適切な医療安全対策や院内感染防止対策の運用に向け、各保健所において、医療従事者に対する地域医療安全対策研修を実施します。<br><br>○　医療機関における医療機器の保守点検を含めた医療安全の取組について、医療監視員による確認及び指導を実施します。<br><br>○　医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないよう、病院、診療所又は助産所の管理者は、必要なサイバーセキュリティ対策を講じるとともに、各保健所においても、立入検査の機会を通じて助言・指導を行います。<br><br>○　利用者の視点に立った良質なサービスを提供できるよう病院機能の向上を図るため、診療機能や診療の質的充足、患者等の満足度などの病院機能の発揮の状況等に関する自己評価や第三者評価システム等の活用を促進します。<br><br>○　県民が医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談員等の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組みます。 |

## 見直し（案）

○　医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。

○　救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。

○　医療法人の事業報告書等の情報について、従来の紙による閲覧に加え、希望者にはインターネットを通じて閲覧を行うなど医療情報提供のデジタル化を推進します。

○　保健医療データの集計・分析等により、地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援等に取り組みます。

**【相談窓口】**

《医療相談センター》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 県民医療相談センター | 019-629-9620 | ― |

《保健所》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 盛岡市保健所 | 019-603-8302 | 〒020-0884　盛岡市神明町 3-29 |
| 県央保健所<br>（盛岡広域振興局保健福祉環境部） | 019-629-6566 | 〒020-0023　盛岡市内丸 11-1 |
| 中部保健所<br>（県南広域振興局花巻保健福祉環境センター） | 0198-22-2331 | 〒025-0075　花巻市花城町 1-41 |
| 奥州保健所<br>（県南広域振興局保健福祉環境部） | 0197-22-2861 | 〒023-0053　奥州市水沢大手町 5-5 |
| 一関保健所<br>（県南広域振興局一関保健福祉環境センター） | 0191-26-1415 | 〒021-8503　一関市竹山町 7-5 |
| 大船渡保健所<br>（沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター） | 0192-27-9913 | 〒022-8502　大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 釜石保健所<br>（沿岸広域振興局保健福祉環境部） | 0193-25-2702 | 〒026-0043　釜石市新町 6-50 |
| 宮古保健所 | 0193-64-2218 | 〒027-0072　宮古市五月町 1-20 |

## 現行計画

○　医療機関等における患者への正確かつ適切な医療や薬剤に関する情報の提供を促進するとともに、患者が十分に相談でき、自らの意思で治療を選択できるよう、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及・定着を図り、医療機関等と患者との信頼関係づくりの支援と、患者が安心してサービスを受けられる体制の整備を進めます。

○　救急医療情報、休日の当番医情報、医学・医薬品情報、感染症の発生状況、医療行政情報及び医師会情報等を総合的に提供し、患者による医療機関等の適切な選択を支援するなど、保健医療サービスの提供側・患者側双方からの分かりやすい情報の提供体制の整備、運用を図ります。

○　医療法人の事業報告書等の情報について、従来の紙による閲覧に加え、希望者にはインターネットを通じて閲覧を行うなど医療情報提供のデジタル化を推進します。

○　保健医療データの集計・分析等により、地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援等に取り組みます。

**【相談窓口】**

《医療相談センター》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 県民医療相談センター | 019-629-9620 | 〒020-0023　盛岡市内丸 10-1 |

《保健所》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 盛岡市保健所 | 019-603-8302 | 〒020-0884　盛岡市神明町 3-29 |
| 県央保健所<br>（盛岡広域振興局保健福祉環境部） | 019-629-6566 | 〒020-0023　盛岡市内丸 11-1 |
| 中部保健所<br>（県南広域振興局花巻保健福祉環境センター） | 0198-22-2331 | 〒025-0075　花巻市花城町 1-41 |
| 奥州保健所<br>（県南広域振興局保健福祉環境部） | 0197-22-2861 | 〒023-0053　奥州市水沢大手町 5-5 |
| 一関保健所<br>（県南広域振興局一関保健福祉環境センター） | 0191-26-1415 | 〒021-8503　一関市竹山町 7-5 |
| 大船渡保健所<br>（沿岸広域振興局大船渡保健福祉環境センター） | 0192-27-9913 | 〒022-8502　大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 釜石保健所<br>（沿岸広域振興局保健福祉環境部） | 0193-25-2702 | 〒026-0043　釜石市新町 6-50 |
| 宮古保健所 | 0193-64-2218 | 〒027-0072　宮古市五月町 1-20 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| （沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター） | | |
| 久慈保健所<br>（県北広域振興局保健福祉環境部） | 0194-53-4987 | 〒028-8402　久慈市八日町 1-1 |
| 二戸保健所<br>（県北広域振興局二戸保健福祉環境センター） | 0195-23-9206 | 〒028-6103　二戸市石切所字荷渡 6-3 |

《関係団体》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （一社）岩手県医師会 | 019-651-1455 | 〒020-8584　盛岡市菜園 2-8-20 |
| （一社）岩手県歯科医師会 | 019-621-8020 | 〒020-0877　盛岡市盛岡駅西通 2-5-25 |
| （一社）岩手県薬剤師会<br>くすりの情報センター | 019-653-4591 | 〒020-0876　盛岡市馬場町 3-12 |
| （公社）岩手県看護協会 | 019-662-8213 | 〒020-0117　盛岡市緑が丘 2-4-55 |
| 岩手県臨床工学技士会 | 019-692-1285 | 〒020-0524　雫石町寺の下 102-7<br>（篠村泌尿器科クリニック内） |
| （公社）岩手県栄養士会 | 019-625-3706 | 〒020-0033　盛岡市盛岡駅前北通 6-50<br>井上ビル |
| 岩手県福祉総合相談センター | 019-629-9600 | 〒020-0015　盛岡市本町通 3-19-1 |
| 県立県民生活センター | 019-624-2209 | 〒020-0021　盛岡市中央通 3-10-2 |

備考）上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています。

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| （沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター） | | |
| 久慈保健所<br>（県北広域振興局保健福祉環境部） | 0194-53-4987 | 〒028-8402　久慈市八日町 1-1 |
| 二戸保健所<br>（県北広域振興局二戸保健福祉環境センター） | 0195-23-9206 | 〒028-6103　二戸市石切所字荷渡 6-3 |

《関係団体》

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （一社）岩手県医師会 | 019-651-1455 | 〒020-8584　盛岡市菜園 2-8-20 |
| （一社）岩手県歯科医師会 | 019-621-8020 | 〒020-0877　盛岡市盛岡駅西通 2-5-25 |
| （一社）岩手県薬剤師会<br>くすりの情報センター | 019-653-4591 | 〒020-0876　盛岡市馬場町 3-12 |
| （公社）岩手県看護協会 | 019-662-8213 | 〒020-0117　盛岡市緑が丘 2-4-55 |
| 岩手県臨床工学技士会 | 019-692-1285 | 〒020-0524　雫石町寺の下 102-7<br>（篠村泌尿器科クリニック内） |
| （公社）岩手県栄養士会 | 019-625-3706 | 〒020-0033　盛岡市盛岡駅前北通 6-50<br>井上ビル |
| 岩手県福祉総合相談センター | 019-629-9600 | 〒020-0015　盛岡市本町通 3-19-1 |
| 県立県民生活センター | 019-624-2209 | 〒020-0021　盛岡市中央通 3-10-2 |

備考）上記のほか、各病院でも相談窓口を設置しています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第２節　良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進** | **第２節　良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進** |
| **１　医療機関の機能分化と連携体制の構築** | **１　医療機関の機能分化と連携体制の構築** |
| **【現状と課題】**<br>○　本県では、これまで策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、ＩＣＴを活用した医療情報連携や遠隔診断支援、全ての保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備、また岩手県地域医療構想を踏まえた病床機能の分化と連携の推進などに取り組んできました。 | **【現状と課題】**<br>○　本県では、これまで策定した岩手県保健医療計画において、重点的に推進する事項として、医療機関の役割分担と機能の明確化、連携体制の構築を盛り込み、ＩＣＴを活用した医療情報連携や遠隔診断支援、全ての保健医療圏におけるがん診療連携拠点病院の整備、また岩手県地域医療構想を踏まえた病床機能の分化と連携の推進などに取り組んできました。 |
| ○　具体には、紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む。）や 医療機器の共同利用の実施によるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援、救急医療の提供や地域の医療従事者に対する研修を実施する地域医療支援病院として、本県では県立中央病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立胆沢病院、県立宮古病院及び盛岡赤十字病院を承認し、体制を確保しています。 | ○　具体には、紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む。）や 医療機器の共同利用の実施によるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援、救急医療の提供や地域の医療従事者に対する研修を実施する地域医療支援病院として、本県では県立中央病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立胆沢病院、県立宮古病院及び盛岡赤十字病院を承認し、体制を確保しています。 |
| ○　また、患者の流れの円滑化を図るため、地域の関係者間の協議を踏まえ、医療資源を重点的に活用する外来医療機関として、紹介受診重点医療機関を公表し、本県の外来医療体制の外来機能の明確化・連携の強化を進めています。 | ○　また、患者の流れの円滑化を図るため、地域の関係者間の協議を踏まえ、医療資源を重点的に活用する外来医療機関として、紹介受診重点医療機関を公表し、本県の外来医療体制の外来機能の明確化・連携の強化を進めています。 |
| ○　今般発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識され、本県においては、県立病院や市町村立病院等による公的医療機関ネットワークが核となって、診療・検査体制や病床の確保・整備を行いました。 | ○　今般発生した新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識され、本県においては、県立病院や市町村立病院等による公的医療機関ネットワークが核となって、診療・検査体制や病床の確保・整備を行いました。 |
| ○　これら取組などにより医療機関の機能分化と連携体制が構築されてきた中で、今後においては、人口減少や少子高齢化の進展よるさらなる患者数の減少と疾病構造の変化に加え、平成 30(2018)年から開始されている新専門医制度による医療の高度化・専門化への対応、また医師不足・偏在の中、令和６(2024)年度から医師の時間外労働時間の上限規制が開始されるなど、本県医療を取り巻く環境は大きく変化しています。 | ○　これら取組などにより医療機関の機能分化と連携体制が構築されてきた中で、今後においては、人口減少や少子高齢化の進展よるさらなる患者数の減少と疾病構造の変化に加え、平成 30(2018)年から開始されている新専門医制度による医療の高度化・専門化への対応、また医師不足・偏在の中、令和６(2024)年度から医師の時間外労働時間の上限規制が開始されるなど、本県医療を取り巻く環境は大きく変化しています。 |
| ○　本県医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、一般的には民間医療機関や市町村が担う、地域の初期医療等の役割の多くを県立病院が担う本県の医療提供体制の特徴も踏まえ、地域医療を守りながらも、県民へより質の高い医療を提供するため、持続可能な医療提供体制を検討していく必要があります。 | ○　本県医療を取り巻く環境の変化に対応しつつ、一般的には民間医療機関や市町村が担う、地域の初期医療等の役割の多くを県立病院が担う本県の医療提供体制の特徴も踏まえ、地域医療を守りながらも、県民へより質の高い医療を提供するため、持続可能な医療提供体制を検討していく必要があります。 |
| ○　また、医療・介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、岩手県地域医療構想を踏まえ、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療・介護・福祉による連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を強化していく必要があります。 | ○　また、医療・介護を取り巻く地域ごとの多様な状況に対応するため、岩手県地域医療構想を踏まえ、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療・介護・福祉による連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療提供体制を強化していく必要があります。 |
| **【課題への対応】**<br>**（医療機能の明確化と役割分担の推進）**<br>○　がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の事業について主要な疾病・ | **【課題への対応】**<br>**（医療機能の明確化と役割分担の推進）**<br>○　がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病と周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療、へき地医療及び新興感染症発生・まん延時における医療の事業について主要な疾病・ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。 | 事業と位置づけ、医療機関の有する機能を明確にし、役割分担を促進します。 |
| ○　また、在宅医療の充実に向けて、在宅医療を担っている医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。 | ○　また、在宅医療の充実に向けて、在宅医療を担っている医療機関と訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の関係機関との機能分担、業務連携の確保及び多職種協働による取組を推進し、在宅療養患者等に対する地域の連携体制の整備を促進します。 |
| ○　外来・入院患者の受療動向や、医療現場のデジタル化の推進、復興道路等が完成による圏域間の交通アクセスの向上などを踏まえ、救急医療や糖尿病、市町村が主体となる介護サービス事業と連携した在宅医療など、引き続き地域密着で提供が必要な医療については二次保健医療圏単位での医療提供体制を引き続き確保していきます。 | ○　外来・入院患者の受療動向や、医療現場のデジタル化の推進、復興道路等が完成による圏域間の交通アクセスの向上などを踏まえ、救急医療や糖尿病、市町村が主体となる介護サービス事業と連携した在宅医療など、引き続き地域密着で提供が必要な医療については二次保健医療圏単位での医療提供体制を引き続き確保していきます。 |
| ○　県民への質の高い高度・専門的な医療を安定的かつ持続的に提供するため、疾病・事業それぞれの特性を踏まえた上で、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患、周産期医療と精神科救急医療について、二次保健医療圏を超えた疾病・事業別医療圏を設定し、医療連携体制の構築に取り組みます。 | ○　県民への質の高い高度・専門的な医療を安定的かつ持続的に提供するため、疾病・事業それぞれの特性を踏まえた上で、がん、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患、周産期医療と精神科救急医療について、二次保健医療圏を超えた疾病・事業別医療圏を設定し、医療連携体制の構築に取り組みます。 |
| ○　疾病・事業別医療圏に基づき、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などによる、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図ります。 | ○　疾病・事業別医療圏に基づき、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などによる、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上と、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制の確保を図ります。 |
| ○　これまで、県民に対し医療機能情報を提供してきた「いわて医療ネット」に代わり、国が利便性の向上を図るため、都道府県ごとに個別に運用されていた検索システムとそのデータを集約して整備する、全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）を活用した情報発信を強化し、適正受診の推進による、医師等の負担軽減を図ります。 | ○　これまで、県民に対し医療機能情報を提供してきた「いわて医療ネット」に代わり、国が利便性の向上を図るため、都道府県ごとに個別に運用されていた検索システムとそのデータを集約して整備する、全国統一的な情報提供システム（医療情報ネット）を活用した情報発信を強化し、適正受診の推進による、医師等の負担軽減を図ります。 |
| ○　がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパスの導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。 | ○　がん診療連携拠点病院と地域の医療機関等の連携によるがん医療への取組など、地域の医療機関が協働して医療連携に取り組む具体的な方法である地域連携クリティカルパスの導入、運用、検証に基づく更なる質の向上に引き続き取り組みます。 |
| ○　多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、その資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含む、かかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。 | ○　多くの県民が身近な場所で、いつでも気軽に専門的な相談が受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が患者の症状に応じ、治療や適切なアドバイスを行い、必要に応じ症状に適した医療機関等を紹介するなど、保健・医療・介護の連携体制のコーディネート役となるよう、その資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含む、かかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実や、医療連携体制の強化を促進します。 |
| ○　医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。 | ○　医師、歯科医師と薬剤師との相互理解と協力体制を確立し、重複投薬の防止や薬に関する相談等に応じるため、身近なかかりつけ薬局の機能向上を図り、地域の実情を考慮しながら医薬分業を促進します。 |
| **（住民、患者の参加による医療連携の推進）** | **（住民、患者の参加による医療連携の推進）** |
| ○　地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進 | ○　地域における医療連携体制を十分に機能させるため、医療等関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力し、また、住民も、自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診が促進 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。 | されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ２　公的医療機関等の役割 | ２　公的医療機関等の役割 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| ○　本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備されてきました。本県の病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の 55.6%）は全国上位に位置し、特に県立病院が占める割合（同 42.3%）は群を抜いて高く、本県医療の主要な機能を担っています。 | ○　本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備されてきました。本県の病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の55.6%）は全国上位に位置し、特に県立病院が占める割合（同42.3%）は群を抜いて高く、本県医療の主要な機能を担っています。 |
| ○　公立病院をはじめとする公的医療機関は、へき地医療、救急医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担っています。 | ○　公立病院をはじめとする公的医療機関は、へき地医療、救急医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時における医療、高度・専門医療など採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を担っています。 |
| ○　多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、病院事業を設置する地方公共団体では、「公立病院改革ガイドライン」（平成 19 年 12 月 24 日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27 年３月 31 日付け総務省自治財政局長通知）により、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、病院事業の経営改革に取り組んできました。 | ○　多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていたことから、病院事業を設置する地方公共団体では、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年３月31日付け総務省自治財政局長通知）により、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、病院事業の経営改革に取り組んできました。 |
| ○　このような状況の中で、令和４(2022)年３月に総務省が公表した「公立病院経営強化ガイドライン」では、次の観点から、公立病院の経営の強化が必要であるとされています。<br>・　公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。<br>・　また、新型コロナウイルス感染症への対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。<br>・　今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。<br>・　持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。 | ○　このような状況の中で、令和４(2022)年３月に総務省が公表した「公立病院経営強化ガイドライン」では、次の観点から、公立病院の経営の強化が必要であるとされています。<br>・　公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態である。<br>・　また、新型コロナウイルス感染症への対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。<br>・　今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。<br>・　持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要である。 |
| ○　同ガイドラインを踏まえて、病院事業を設置する地方公共団体では、令和５(2023)年度に経営強化プランを定め、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進めています。 | ○　同ガイドラインを踏まえて、病院事業を設置する地方公共団体では、令和５(2023)年度に経営強化プランを定め、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、施設・設備の最適化、経営の効率化等を進めています。 |
| ○　公的医療機関の他にも、県内においては独立行政法人国立病院機構の設置する病院が、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・者に対する医療提供などの政策医療を担っています。 | ○　公的医療機関の他にも、県内においては独立行政法人国立病院機構の設置する病院が、免疫異常や神経筋難病に対する専門医療、重症心身障がい児・者に対する医療提供などの政策医療を担っています。 |
| ○　岩手医科大学附属病院は、本県唯一の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する役割を担っており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供しています。 | ○　岩手医科大学附属病院は、本県唯一の特定機能病院として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する役割を担っており、高度救命救急センター、総合周産期母子医療センターをはじめ本県における三次医療提供体制の中核的拠点として高度・専門医療を提供しています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。 | ○　こうした中、地域住民は、自ら地域医療を支えるという意識を持ち、自分の都合により診療時間外に受診したりすることなどを控え、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診を心がけることが重要です。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　本県の公立病院における経営効率化や病床の機能分化・連携等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院強化を推進するとともに、公的医療機関等との機能分化・連携の推進を図ります。 | ○　本県の公立病院における経営効率化や病床の機能分化・連携等の進捗状況等を踏まえ、継続して公立病院強化を推進するとともに、公的医療機関等との機能分化・連携の推進を図ります。 |
| ○　高度・専門的な医療は疾病・事業別医療圏や三次保健医療圏、身近な医療は二次保健医療圏を基本単位とし、必要な医療提供体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門的な医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と、初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。 | ○　高度・専門的な医療は疾病・事業別医療圏や三次保健医療圏、身近な医療は二次保健医療圏を基本単位とし、必要な医療提供体制を確保する観点から、圏域の実情を踏まえ、二次救急、高度・専門的な医療等の地域住民の生命に関わる医療を担う中核的な病院と、初期救急やプライマリ・ケアなど地域住民に身近な医療を提供する公立病院及び公立診療所との役割・機能分担と連携の推進を図ります。 |
| ○　また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。 | ○　また、地域の実情に応じて、特に他に入院医療機関がない地域の公立病院・有床診療所においては、市町村・地域包括支援センターとの円滑な連携を図り、患者が退院後も在宅又は介護施設等において安心・安全な療養を継続できるよう、退院支援担当者の配置による退院調整支援や在宅療養患者の急変時の受入れ等の役割を担い、地域における在宅医療を含めた保健・医療・介護・福祉の連携体制の構築を推進します。 |
| ○　勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラークの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。 | ○　勤務医師の負担軽減を図るため、引き続き医療クラークの配置などの取組を進めるほか、中核的な病院への医師配置の集約化や効果的な医師派遣体制の整備・運用などを通じて、医師の勤務環境の改善を推進します。 |
| **（県立病院等の経営計画の推進）** | **（県立病院等の新しい経営計画の推進）** |
| ○　県立病院においては、県民に、県内で高度・専門医療を安定的に提供できる体制を確保するとともに、民間病院が立地しにくい地域において身近な医療を継続的に提供できる体制を確保するため、令和６(2024)年度に策定した県立病院等の経営計画（2025-2030）を公立病院経営強化プランとして位置づけ、新たな地域医療構想での検討状況を含め、地域の医療需要の動向を踏まえた県立病院間の機能分化・連携強化、良質な医療を提供できる環境整備、職員の確保・育成と魅力ある勤務環境の整備、職員の適正配置、持続可能な経営基盤の確立に係る取組を推進しています。 | ○　県立病院においては、経営計画を公立病院経営強化プランとして位置付け、経営の強化を図っていきます。<br><br>○　令和７(2025)年度を初年度とする県立病院等の経営計画については、医療提供体制における県立病院の役割、圏域内の医療機関の機能分化・連携強化、医師不足の解消、安定した経営基盤の確立などの多岐にわたる課題について、前経営計画の取組実績、患者動向、経営状況などを総合的に勘案して策定していきます。 |
| **（いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの役割）** | **（いわてリハビリテーションセンター、県立療育センターの役割）** |
| ○　いわてリハビリテーションセンターについては、リハビリテーション医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを的確に把握しながら運営していきます。<br><br>○　県立療育センターについては、新たに整備した施設において障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に努めます。 | ○　いわてリハビリテーションセンターについては、リハビリテーション医療並びにリハビリテーションに関する教育・研修及び地域における活動の支援等を行うことにより県民の保健医療の充実に寄与するという設置目的を念頭に、安定的かつ自立的な経営の下で良質な医療を継続して提供できるよう、患者動向や経営状況などを的確に把握しながら運営していきます。<br><br>○　県立療育センターについては、新たに整備した施設において障がい児の総合的な療育支援拠点としての役割を一層果たすため、利用者ニーズの変化や新たなニーズを踏まえ、必要とする医療機能の充実や関係する医療機関との連携強化を図り、提供する医療の質の確保と継続可能な経営に努めます。 |

## 見直し（案）

（図表 4-2-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（令和５(2023)年 10 月１日現在）

| 圏　域 | 療養病床 | | | 一般病床 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 民間病院 | 公的病院 | 計 | 民間病院 | 国立病院 | 公的病院 | 計 |
| 盛　岡 | 1,100 | 18 | 1,118 | 2,542 | 250 | 1,525 | 4,317 |
| 岩手中部 | 95 | － | 95 | 360 | 60 | 862 | 1,282 |
| 胆　江 | 290 | － | 290 | 319 | － | 648 | 967 |
| 両　磐 | 60 | － | 60 | 297 | 250 | 537 | 1,084 |
| 気　仙 | 60 | － | 60 | － | － | 430 | 430 |
| 釜　石 | 102 | － | 102 | 171 | 180 | 230 | 581 |
| 宮　古 | 148 | － | 148 | － | － | 462 | 462 |
| 久　慈 | 42 | 43 | 85 | 39 | － | 328 | 367 |
| 二　戸 | － | 45 | 45 | － | － | 349 | 349 |
| 合　計 | 1,897 | 106 | 2,003 | 3,728 | 740 | 5,371 | 9,839 |

注１）「国立病院」…独立行政法人国立病院機構病院
注２）「公的病院」…県立病院、市町村立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター等の県又は市町村の開設する病院に加え、日本赤十字社又は社会福祉法人恩賜財団済生会が運営する病院
注３）有床診療所の病床は含まない。

今後、更新予定（R8.10.1 時点）

## 現行計画

（図表 4-2-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（令和５(2023)年 10 月１日現在）

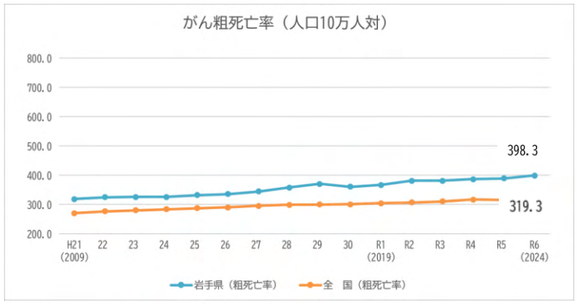
| 圏　域 | 療養病床 | | | 一般病床 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 民間病院 | 公的病院 | 計 | 民間病院 | 国立病院 | 公的病院 | 計 |
| 盛　岡 | 1,100 | 18 | 1,118 | 2,542 | 250 | 1,525 | 4,317 |
| 岩手中部 | 95 | － | 95 | 360 | 60 | 862 | 1,282 |
| 胆　江 | 290 | － | 290 | 319 | － | 648 | 967 |
| 両　磐 | 60 | － | 60 | 297 | 250 | 537 | 1,084 |
| 気　仙 | 60 | － | 60 | － | － | 430 | 430 |
| 釜　石 | 102 | － | 102 | 171 | 180 | 230 | 581 |
| 宮　古 | 148 | － | 148 | － | － | 462 | 462 |
| 久　慈 | 42 | 43 | 85 | 39 | － | 328 | 367 |
| 二　戸 | － | 45 | 45 | － | － | 349 | 349 |
| 合　計 | 1,897 | 106 | 2,003 | 3,728 | 740 | 5,371 | 9,839 |

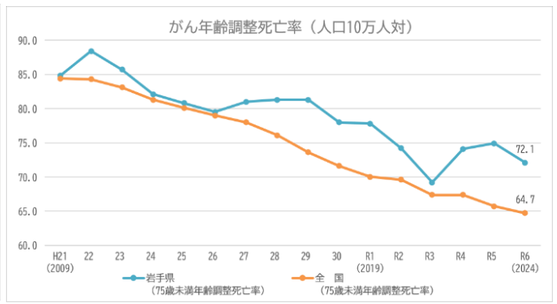
注１）「国立病院」…独立行政法人国立病院機構病院
注２）「公的病院」…県立病院、市町村立病院、いわてリハビリテーションセンター、県立療育センター等の県又は市町村の開設する病院に加え、日本赤十字社又は社会福祉法人恩賜財団済生会が運営する病院
注３）有床診療所の病床は含まない。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ３　良質な医療提供体制の整備<br>（１）がんの医療体制 | ３　良質な医療提供体制の整備<br>（１）がんの医療体制 |
| ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。<br><br>○　がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。<br>なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実を図ります。<br><br>○　高度・専門的で質の高いがん医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。<br><br>○　持続可能ながん医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 | ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　たばこ対策について、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなど、成人の喫煙率を減少させる施策を実施するとともに、受動喫煙防止を図る施策を実施します。<br><br>○　がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。<br>なお、科学的根拠に基づくがん検診の受診や精密検査の受診は、がんの早期発見、早期治療につながるため、がん検診の精度管理の充実を図ります。<br><br>○　高度・専門的で質の高いがん医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。<br><br>○　持続可能ながん医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 |
| 【現　状】<br>（死亡の状況）<br>○　本県における令和６(2024)年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,157 人、総死亡者数に占める割合は 23.0%となっており、おおよそ４人に１人ががんで亡くなっています。（厚生労働省「令和６(2024)年人口動態統計」）<br><br>○　本県の悪性新生物による死亡者数は、平成 23(2011)年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和 59(1984)年以降、死亡原因の第１位となっています。<br><br>○　令和６(2024)年の部位別の死亡者数は、肺がん（814 人）、大腸がん（727 人）、膵がん（478 人）の順に高くなっています。<br>男性では、肺がん（569 人）、大腸がん（353 人）、胃がん（257 人）、膵がん（220 人）、肝がん（157 人）の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん（374 人）、肺がん（272 人）、膵がん（258 人）、乳がん（156 人）、胃がん（152 人）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは 65 人となっています。<br><br>○　本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、平成 21(2009)年以降、漸減傾向となっているものの、全国平均を上回っている状況が続いています。（**図表 4-2-3-1-1**） | 【現　状】<br>（死亡の状況）<br>○　本県における令和４(2022)年の死亡者の主な死因のうち、悪性新生物による死亡者数は 4,530 人、総死亡者数に占める割合は 23.4%となっており、おおよそ４人に１人ががんで亡くなっています。（厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」）<br><br>○　本県の悪性新生物による死亡者数は、平成 23(2011)年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和 59(1984)年以降、死亡原因の第１位となっています。<br><br>○　令和４(2022)年の部位別の死亡者数は、肺がん（809 人）、大腸がん（681 人）、胃がん（503 人）の順に高くなっています。<br>男性では、肺がん（568 人）、大腸がん（345 人）、胃がん（330 人）、膵がん（194 人）、肝がん（174 人）の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん（336 人）、肺がん（241 人）、膵がん（237 人）、乳がん（186 人）、胃がん（173 人）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは 68 人となっています。<br><br>○　本県の悪性新生物の 75 歳未満の年齢調整死亡率（人口 10 万対）をみると、平成 21(2009)年以降、漸減傾向となっているものの、全国平均を上回っている状況が続いています。（**図表 4-2-3-1-1**） |

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-1-1）悪性新生物（がん）の死亡率（粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率）の推移




資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　令和６(2024)年の 75 歳未満の年齢調整死亡率 は、本県の 72.1 に比べて、全国平均は 64.7 となっています。
　年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成 21(2009)年から令和６(2024)年までの推移をみると、全国平均では約 19.6 ポイント低下しているのに対し、本県では約 16.3 ポイントの低下にとどまっています。

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

**（がん予防）**

○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。

○　特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行うほか、企業訪問等による受動喫煙対策の促進を進めています。

○　本県の施設等の受動喫煙防止対策の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で０％（令和５(2023)年度県健康国保課調べ）、民間企業では 21.1％（県「令和４(2022)年度企業・事業所行動調査」）となっています。

○　本県の令和７(2025)年の喫煙率は 19.3％となっており、全国（15.7％）を上回っています。（厚生労働省「令和７(2025)年国民生活基礎調査」）

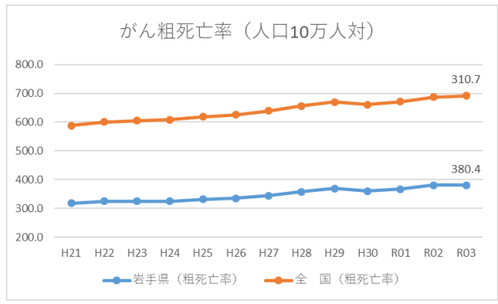
○　ウイルス性のＢ型肝炎、Ｃ型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）にも起因すること、さらに成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）はヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（ＨＴＬＶ－１）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

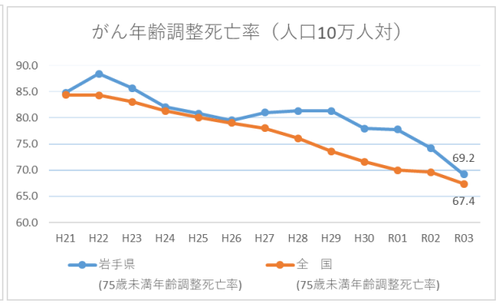
**（がん検診）**

○　がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

## 現行計画

（図表 4-2-3-1-1）悪性新生物（がん）の死亡率（粗死亡率、75 歳未満年齢調整死亡率）の推移




資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　令和３(2021)年の 75 歳未満の年齢調整死亡率 は、本県の 69.2 に比べて、全国平均は 67.4 となっています。
　年齢調整死亡率は、増減を繰り返しながら長期的には減少傾向で推移しているものの、平成 21(2009)年から令和３(2021)年までの推移をみると、全国平均では約 17 ポイント低下しているのに対し、本県では約 15.6 ポイントの低下にとどまっています。

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

**（がん予防）**

○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防を図るため、喫煙対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及・啓発などの取組を進めてきました。

○　特に喫煙対策については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問等による受動喫煙対策の促進を進めています。

○　本県の施設等の受動喫煙防止対策の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で０％（令和５(2023)年度県健康国保課調べ）、民間企業では 21.1％（県「令和４(2022)年度企業・事業所行動調査」）となっています。

○　本県の令和４(2022)年の喫煙率は 19.0％となっており、全国（16.1％）を上回っています。（厚生労働省「令和４(2022)年国民生活基礎調査」）

○　ウイルス性のＢ型肝炎、Ｃ型肝炎は肝がんを発症させること、また子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（ＨＰＶ）にも起因すること、さらに成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）はヒトＴ細胞白血病ウイルス１型（ＨＴＬＶ－１）に起因することが判明しており、これらの感染症対策の取組を進めてきました。

**（がん検診）**

○　がんを早期発見するため、検診機関・医療機関において、胃がんでは胃エックス線検査又は胃内視鏡検査、肺がんでは胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、乳がんではマンモグラフィ検査、大腸がんでは便潜血検査、子宮頸がんでは細胞診等のがん検診が行われています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びＣＴ・ＭＲＩ検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、令和４(2022)年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんで79～94%台となっています。（厚生労働省「令和４(2022)年度地域保健・健康増進事業報告」） | ○　これらのがん検診において、がんの可能性が疑われた場合、さらに内視鏡検査、超音波検査及びＣＴ・ＭＲＩ検査等の精密検査が実施されており、がん検診で精密検査が必要となった者の精密検査受診率の状況をみると、令和２(2020)年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんで81～96%台となっています。（厚生労働省「令和３(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」） |
| ○　本県の市町村が実施した令和６(2024)年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん22.9%（全国16.1%）、子宮頸がん17.7%（同16.0%）、胃がん10.7%（同6.7%）、大腸がん10.4%（同6.7%）、肺がん10.0%（同5.8%）の順となっています。（厚生労働省「令和６(2024)年度地域保健・健康増進事業報告」） | ○　本県の市町村が実施した令和３(2021)年度のがん検診における受診率の高い順からみると、乳がん22.8%（全国17.0%）、子宮頸がん17.1%（同15.7%）、胃がん11.6%（同7.8%）、大腸がん11.5%（同7.7%）、肺がん10.9%（同6.8%）の順となっています。（厚生労働省「令和３(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」） |
| ○　なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の令和７(2025)年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん61.9%（全国52.4%）、大腸がん55.3%（同48.5%）、胃がん54.6%（同50.6%）、乳がん53.1%（同51.0%）、子宮頸がん48.2%（同46.1%）となっています。（厚生労働省「令和７(2025)年国民生活基礎調査」） | ○　なお、市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体によるものを含めた本県の令和４(2022)年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん59.0%（全国49.7%）、大腸がん52.9%（同45.9%）、胃がん52.3%（同48.0%）、乳がん50.6%（同47.4%）、子宮頸がん46.5%（同43.6%）となっています。（厚生労働省「令和４(2022)年国民生活基礎調査」） |
| **（がん医療の充実）**<br>○　本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、９つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院（地域）または地域がん診療病院が整備されております。 | **（がん医療の充実）**<br>○　本県では国が指定する岩手医科大学附属病院（県拠点）のほか、９つの二次保健医療圏域の全てで、がん診療連携拠点病院（地域）または地域がん診療病院が整備されております。 |
| ○　県内には、岩手医科大学附属病院をはじめ、先端の診断機器としてＰＥＴ装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が４施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が10施設あります。 | ○　県内には、岩手医科大学附属病院をはじめ、先端の診断機器としてＰＥＴ装置（陽電子断層撮影装置）がある医療機関が４施設、また、がんの放射線治療機器としてリニアック装置のある医療機関が11施設あります。 |
| ○　医療施設調査（令和５年）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術427件、放射線療法3,754件、外来化学療法3,478件となっており、二次保健医療圏別では、手術の43.0%、放射線療法の52.0%、外来化学療法の55.0%が盛岡保健医療圏で実施されています。 | ○　医療施設調査（令和２年）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術515件、放射線療法1,731件、外来化学療法2,799件となっており、二次保健医療圏別では、手術の55.9%、放射線療法の77.6%、外来化学療法の44.5%が盛岡保健医療圏で実施されています。 |
| ○　本県の令和６(2024)年の病理診断科医師数は14人（人口10万対1.2人）ですが、盛岡保健医療圏に12人（人口10万対2.6人）と集中しています。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計） | ○　本県の令和２(2020)年の病理診断科医師数は16人（人口10万対1.3人）ですが、盛岡保健医療圏に15人（人口10万対3.2人）と集中しています。（令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計） |
| ○　県内では、がん治療認定医の162人及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の８人をはじめ、12人のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア　、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ100人、更にはがん薬物療法認定薬剤師として21人、がん病態栄養専門管理栄養士10人が認定されています。（令和８(2026)年４月現在。県医療政策室調べ） | ○　県内では、がん治療認定医の164人及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の８人をはじめ、９人のがん看護専門看護師のほか、がん関連領域認定看護師（緩和ケア、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、がん放射線療法看護）として、延べ73人、更にはがん薬物療法認定薬剤師として24人、がん病態栄養専門管理栄養士10人が認定されています。（令和５(2023)年４月現在。県医療政策室調べ） |
| ○　県がん診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院がんセンターでは、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各部門が連携するなどの取組が行われています。 | ○　県がん診療連携拠点病院である岩手医科大学附属病院がんセンターでは、化学療法センター、緩和ケアセンター、がん登録室、がん相談支援センター、がん診療連携室、がんゲノム室に加え、放射線治療、病理診断や歯科治療など各部門が連携するなどの取組が行われています。 |
| ○　がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは15病院となっています。 | ○　がん診療を実施している61病院のうち、緩和ケアチームは15病院で設置され、緩和ケア外来を実施しているのは15病院となっています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の７施設となっています。（令和５(2023)年３月現在。県医療政策室調べ） | また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の７施設となっています。（令和５(2023)年３月現在。県医療政策室調べ） |
| ○　がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20(2008)年度から、これまでに医師をはじめ 2,670 人（令和７(2025)年度末現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 106 人（令和７(2025)年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。 | ○　がん診療連携拠点病院が行う緩和ケア医療従事者研修については、平成 20(2008)年度から、これまでに医師をはじめ 2,186 人（令和４(2022)年度末現在）の医療従事者が受講しており、また県が岩手県医師会へ委託して実施している緩和ケア医療講習会の受講者は 93 人（令和４(2022)年度）となっており、緩和ケアに携わる人材の育成が着実に進められています。 |
| ○　県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 21 施設があり、約４割の８施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（令和８(2026)年７月１日現在)」） | ○　県内のがんリハビリテーションを実施する医療機関数は 24 施設があり、半数の 11 施設が盛岡保健医療圏にあります。（東北厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況（令和５(2023)年７月１日現在)」） |
| ○　がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・ＡＹＡ世代のがん患者にとって大きな課題であります。国では、令和３(2021)年度から、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。<br>県内では、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療を実施する医療機関は２施設あります。 | ○　がん治療によって主に卵巣、精巣等の機能に影響を及ぼし、妊孕性が低下することは、将来こどもを産み育てることを望む小児・ＡＹＡ世代のがん患者にとって大きな課題であります。国では、令和３(2021)年度から、「小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」を開始し、有効性等のエビデンス集積を進めつつ、若いがん患者等が希望を持って治療等に取り組み、将来こどもを持つことの希望をつなぐ取組を行っています。<br>県内では、妊孕性温存療法及び温存後生殖補助医療を実施する医療機関は２施設あります。 |
| ○　高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。 | ○　高齢化の進展により、がんの罹患数も増加傾向にある中、医療の高度化や複雑化、ニーズの多様化などに伴い、がんの手術、放射線や薬物療法等が進歩していますが、これらの療法を行うがん専門医や診断に携わる病理診断医が十分には配置されておらず、県内でも偏在している現状にあります。 |
| ○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。 | ○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の更なる生活の質の向上のため、医科と歯科の連携による、むし歯や歯周病の治療・処置、専門的口腔ケアの取組が行われています。 |
| ○　周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。<br>また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。（令和６(2024)年度医療情報ネット） | ○　周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を行っている医療機関は 14 施設となっています。<br>また、在宅療養支援のため歯科医療機関と連携を行っている医療機関は７施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット） |
| ○　末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関は 76 施設（人口 10 万対 6.5 施設）であり、半数の 39 施設が盛岡保健医療圏にあります。 | ○　末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関は 75 施設（人口 10 万対施設）であり、半数の 38 施設が盛岡保健医療圏にあります。 |
| ○　県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（2021 年)」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 11 人（０歳～14 歳)、６人（15 歳～19 歳)、16 人（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。 | ○　県内の関係医療機関の協力を得て取りまとめている「岩手県地域がん登録事業報告書（2019 年)」によると、上皮内がんを除いた若年者のがんの罹患状況については、年齢別にみると、全部位の患者の計が 22 人（０歳～14 歳)、15 人（15 歳～19 歳)、16 人（20 歳～24 歳）となっており、うち小児については白血病による疾患の割合が高くなっています。 |
| ○　県では、75 歳以上でのがんによる死亡者数は、3,056 人（令和６(2024)年）となっており、平成７(1995)年の 1,317 人に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。 | ○　県では、75 歳以上でのがんによる死亡者数は、3,050 人（令和３(2021)年）となっており、平成７(1995)年の 1,317 人に比べて年々増加傾向で推移しており、高齢化の進展等に伴い、今後、がん患者に占める割合が増えることが指摘されています。 |

## 見直し（案）

（がんとの共生）

○　県内９保健医療圏においてがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。

○　がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国が指摘しているように、本県でもピア・サポーターの普及が進んでいないところです。

○　がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 15.1％となっており、全国（27.2％）よりも低い水準にあります。（厚生労働省「令和６(2024)年人口動態統計」）

○　全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、令和８(2026)年において県内サロンの数は 14 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。（医療政策室調べ）（**図表 4-2-3-1-2**）（**図表 4-2-3-1-3**）

○　県内では、20 歳から 69 歳までの 796 人（令和６(2024)年）、全死亡者数の約 17.6％（５人に１人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
　一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの５年相対生存率が 64.1％となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。（地域がん登録によるがん生存率データ(1993-2011)）

○　がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

**（図表 4-2-3-1-2）県内のがん患者・家族サロンの設置状況**　令和８(2026)年３月 31 日現在

| 圏域 | 病院・サロン名 | 開催日 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院<br>がん患者・家族サロン | 毎週月～金曜日　10：00～16：00 |
| 盛岡 | 県立中央病院<br>新渡戸稲造記念メディカルカフェ | 休止中 |
| 盛岡 | 県立中央病院ボランティア<br>がん患者と家族サロン「なでしこサロン」 | 毎週水・木曜日　10：30～15：00 |
| 盛岡 | 盛岡赤十字病院<br>がん患者・家族サロン | 休止中 |
| 岩手中部 | 県立中部病院<br>がん情報サロン　「虹」 | 毎週月～金曜日　９：00～17：00 |
| 胆江 | 県立胆沢病院<br>がん患者・家族サロン | 開催日（0197-24-4121）に確認 |
| 両磐 | 県立磐井病院 | 第１水曜・第３月曜日　10：00～12：00 |

## 現行計画

（がんとの共生）

○　県内９保健医療圏においてがん相談支援センターの整備が図られたほか、国のがん対策情報センターが主催する研修を終了した相談員が配置されており、がんに関する相談支援の基盤が図られています。

○　がん患者の不安や悩みを軽減するためには、患者と同じような経験を持つ者による支援（ピア・サポート）が必要であり、これまでがん患者・経験者との協働を進め、ピア・サポートを推進していますが、国が指摘しているように、本県でもピア・サポーターの普及が進んでいないところです。

○　がん患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 15.2％となっており、全国（28.2％）よりも低い水準にあります。（厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」）

○　全ての圏域に患者・家族会のサロンの場の確保が図られるなど、令和５(2023)年において県内サロンの数は 14 箇所となっており、家族会などの活動の場について広がりを見せています。（医療政策室調べ）（**図表 4-2-3-1-2**）（**図表 4-2-3-1-3**）

○　県内では、20 歳から 69 歳までの 846 人（令和３(2021)年）、全死亡者数の約 18.7％（５人に１人）が、がんで死亡しており、がんは高齢者のみならず働く世代にとっても大きな問題となっています。
　一方で、直近の国立がん研究センターの調べによると、全がんの５年相対生存率が 64.1％となるなど、がん医療の進歩により年々、生存率の上昇が進んできており、がん患者・経験者の中にも長期生存し、また働きながらがん治療を受け、社会で活躍している人も多くなってきています。（地域がん登録によるがん生存率データ(1993-2011)）

○　がん患者の半数が治癒する時代ではありますが、高齢者については、本県でも悪性新生物による死亡者は大勢を占めており、年々増加傾向で推移しています。

**（図表 4-2-3-1-2）県内のがん患者・家族サロンの設置状況**　令和５(2023)年３月 31 日現在

| 圏域 | 病院・サロン名 | 開催日 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院<br>がん患者・家族サロン | 毎週月～金曜日　10：30～16：30 |
| 盛岡 | 県立中央病院<br>新渡戸稲造記念メディカルカフェ | 毎月第３金曜日　14：30～16：00 |
| 盛岡 | 県立中央病院ボランティア<br>がん患者と家族サロン「なでしこサロン」 | 毎週火～木曜日　10：30～15：00 |
| 盛岡 | 盛岡赤十字病院<br>がん患者・家族サロン | 毎週木曜日　10：00～12：00 |
| 岩手中部 | 県立中部病院<br>がん情報サロン　「虹」 | 毎週月～金曜日　９：00～17：00 |
| 胆江 | 県立胆沢病院<br>がん患者・家族サロン | 毎月第２木曜日　14：00～16：00 |
| 両磐 | 県立磐井病院 | 毎週月・火・金曜日　10：00～12：30 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| | がん患者・家族サロン　「こころば」 | |
| 両磐 | 県立磐井病院<br>ピンクリボンサロン（乳がん患者対応） | 第４水曜日　13：30～15：30 |
| 気仙 | 県立大船渡病院<br>がん患者・家族サロン「よりどころ」 | 毎月第２金曜日　10：00～12：00 |
| 釜石 | 県立釜石病院<br>がんピアサポートカフェ「わわわ」 | 毎月第２水曜日　14：00～15：00 |
| 宮古 | 県立宮古病院<br>がん患者・家族サロン　「はまぎく」 | 毎週火・木曜日　10：00～15：00 |
| 久慈 | 県立久慈病院<br>がん患者・家族サロン | 第２・第４火曜日 13：30～15：00 |
| 二戸 | 県立二戸病院<br>がん患者・家族サロン「たんぽぽ」 | 毎月第３水曜日　11：00～14：30 |
| | 岩手ホスピスの会<br>タオル帽子サロン | 毎月第２土曜日　13：30～16：00 |

資料：県医療政策室調べ

（図表 4-2-3-1-3）　県内がん患者・家族団体の組織状況　　令和８(2026)年３月 31 日現在

| 団体名 | 設立年 | 地　域 | 対　象 |
|---|---|---|---|
| 岩手ホスピスの会 | 平成14(2002)年 | 全国 | 全がん |
| 盛岡かたくりの会 | 平成４(1992)年 | 全県 | 全がん |
| アイリスの会 | 平成７(1995)年 | 全県 | 乳がん |
| ドロップスの会 | 平成24(2012)年 | 全県 | 小児がん |
| | | | |
| 北上おでんせの会（家族の会） | 平成12(2000)年 | 北上市近郊 | がん患者家族 |
| | | | |
| | | | |
| 公益社団法人日本オストミー協会<br>岩手県支部 | 昭和57(1982)年 | 全県 | 人工肛門・<br>人工膀胱造設者 |
| 岩手喉友会 | 昭和49(1974)年 | 全県 | 喉頭（声帯）摘出者 |
| もみじの会 | 令和５(2023)年 | 全県 | 全がん |

資料：県医療政策室調べ

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

○　各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や放

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| | がん患者・家族サロン　「こころば」 | |
| 両磐 | 一関病院<br>患者・家族サロン | 毎週月～金曜日　10：00～16：00 |
| 気仙 | 県立大船渡病院<br>がん患者・家族サロン「よりどころ」 | 毎月第２金曜日　10：00～12：00 |
| 釜石 | 県立釜石病院<br>がんピアサポートカフェ「わわわ」 | 毎月第２水曜日　13：00～15：00 |
| 宮古 | 県立宮古病院<br>がん患者・家族サロン　「はまぎく」 | 毎週火・木曜日　10：00～15：00 |
| 久慈 | 県立久慈病院<br>がん患者・家族サロン | 毎週火・木曜日　10：00～15：00 |
| 二戸 | 県立二戸病院<br>がん患者・家族サロン「たんぽぽ」 | 毎月第３水曜日　11：00～14：30 |
| | 岩手ホスピスの会<br>タオル帽子サロン | 毎月第２土曜日　13：30～16：00 |

資料：県医療政策室調べ

（図表 4-2-3-1-3）　県内がん患者・家族団体の組織状況　　令和５(2023)年３月 31 日現在

| 団体名 | 設立年 | 地　域 | 対　象 |
|---|---|---|---|
| 岩手ホスピスの会 | 平成14(2002)年 | 全国 | 全がん |
| 盛岡かたくりの会 | 平成４(1992)年 | 全県 | 全がん |
| アイリスの会 | 平成７(1995)年 | 全県 | 乳がん |
| ドロップスの会 | 平成24(2012)年 | 全県 | 小児がん |
| ペイシェントアクティブ<br>びわの会 | 平成14(2002)年 | 北上市花巻市近郊 | 全がん |
| 北上おでんせの会（家族の会） | 平成12(2000)年 | 北上市近郊 | がん患者家族 |
| がん患者と家族の会<br>奥州かたくりの会 | 平成17(2005)年 | 奥州市 | 全がん |
| 一関地域の在宅緩和ケアを考える<br>リボンの会 | 平成20(2008)年 | 一関市近郊 | 全がん |
| 公益社団法人日本オストミー協会<br>岩手県支部 | 昭和57(1982)年 | 全県 | 人工肛門・<br>人工膀胱造設者 |
| 岩手喉友会 | 昭和49(1974)年 | 全県 | 喉頭（声帯）摘出者 |
| | | | |

資料：県医療政策室調べ

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

○　各がん診療連携拠点病院等においても、国立がん研究センター等への研修の受講などにより、薬物療法や

## 見直し（案）

射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域キャンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。

○　限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスも行われています。

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

○　本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内９圏域で院内がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **がん予防、がん検診** | ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること<br>・がんに係る精密検査を実施すること<br>・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること<br>・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと | ・検診機関（集団検診等）<br>・医療機関（個別健診） |
| | ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること | ・市町村 |
| | ・全国がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること<br>・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること<br>・生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること<br>・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること | ・県 |
| | ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと<br>・感染に起因するがんへの対策を推進すること | ・行政機関（県・市町村） |
| **がん医療** | **〈基本的医療機能Ａ〉**<br>・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること<br>・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること<br>**〈基本的医療機能Ｂ〉**<br>・手術療法及び薬物療法が実施されること<br>**〈基本的医療機能Ｃ〉**<br>・手術療法又は薬物療法が実施されること<br>**〈基本的医療機能以外の機能Ｄ〉**<br>・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備）<br>・外来薬物療法を実施すること<br>・相談支援体制を整備していること<br>・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること<br>・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること<br>・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること | ・がん診療連携拠点病院<br>・地域がん診療病院<br>・病院又は診療所 |

## 現行計画

放射線治療を専門とする医師等をはじめとした医療従事者の育成に取り組むほか、がん関連認定看護師によるがん看護基礎研修の開催や地域キャンサーボードの定期開催の実施等の取組が行われています。

○　限られた医療資源の下、がん診療連携拠点病院等の間においては、いわて医療情報ネットワークシステムを活用して、病理医や小児科医などによる遠隔診断支援、テレビ会議によるカンファレンスも行われています。

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

○　本県では、県、岩手医科大学、拠点病院、盛岡赤十字病院、県医師会等の協力体制のもと、県内９圏域で院内がん登録を実施しています。また、県内の全ての病院及び指定診療所において、全国がん登録を実施しています。

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **がん予防、がん検診** | ・市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウイルス検査を受託すること<br>・がんに係る精密検査を実施すること<br>・精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力すること<br>・敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組むこと | ・検診機関（集団検診等）<br>・医療機関（個別健診） |
| | ・がん検診やがんに関連するウイルス検査等を実施すること | ・市町村 |
| | ・全国がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること<br>・要精検者が確実に医療機関を受診するように連携体制を構築すること<br>・生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保すること<br>・市町村に対して科学的根拠に基づくがん検診を実施するよう助言すること | ・県 |
| | ・禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策に取り組むこと<br>・感染に起因するがんへの対策を推進すること | ・行政機関（県・市町村） |
| **がん医療** | **〈基本的医療機能Ａ〉**<br>・手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること<br>・これらを効果的に組み合わせた集学的治療が実施されること<br>**〈基本的医療機能Ｂ〉**<br>・手術療法及び薬物療法が実施されること<br>**〈基本的医療機能Ｃ〉**<br>・手術療法又は薬物療法が実施されること<br>**〈基本的医療機能以外の機能Ｄ〉**<br>・がんと診断されたときから、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施すること（緩和ケアチーム、緩和ケア外来の整備）<br>・外来薬物療法を実施すること<br>・相談支援体制を整備していること<br>・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること<br>・患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を図ること<br>・院内がん登録及び地域がん登録を実施すること | ・がん診療連携拠点病院<br>・地域がん診療病院<br>・病院又は診療所 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| | ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること | |
| | **《在宅療養支援》**<br>**〈基本的医療機能〉**<br>・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと<br>**〈基本的医療機能以外の機能〉**<br>・緩和ケアを実施すること<br>・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること<br>・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること<br>・外来薬物療法を実施すること<br>・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること | ・病院又は診療所<br>・薬局<br>・訪問看護ステーション |
| **歯科医療** | **〈基本的医療機能〉**<br>・専門的口腔健康管理を実施していること<br>・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること）<br>**〈基本的医療機能以外の機能〉**<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | ・歯科医療機関 |

**【課　題】**

**（がん予防）**

○　受動喫煙防止対策について、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の改正により原則屋内禁煙となったことを契機に、より一層の受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。

○　本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。

○　このほか、がんの発症に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

**（がん検診）**

○　がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のＱＯＬ確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。

○　本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の５割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。

○　がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。

○　がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

**（がん医療の充実）**

**ア　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築**

○　がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた医療提供体制を構築するため、今後も各圏域において、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| | ・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること | |
| | **《在宅療養支援》**<br>**〈基本的医療機能〉**<br>・がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行うこと<br>**〈基本的医療機能以外の機能〉**<br>・緩和ケアを実施すること<br>・在宅療法患者への訪問診療等を実施すること<br>・患者やその家族に対して、栄養療法をサポートする体制を整備すること<br>・外来薬物療法を実施すること<br>・地域連携クリティカルパスの運用を実施していること | ・病院又は診療所<br>・薬局<br>・訪問看護ステーション |
| **歯科医療** | **〈基本的医療機能〉**<br>・専門的口腔健康管理を実施していること<br>・がんの領域において医科・歯科連携を実施していること（がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関との連携体制を有していること）<br>**〈基本的医療機能以外の機能〉**<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | ・歯科医療機関 |

**【課　題】**

**（がん予防）**

○　受動喫煙防止対策について、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）の改正により原則屋内禁煙となったことを契機に、より一層の受動喫煙防止対策の強化が必要とされています。

○　本県の喫煙率が全国と比較して高い状況にあり、喫煙者を減らしていく取組が必要とされています。

○　このほか、がんの発症に関連するウイルスや細菌の感染予防、検査等が重要です。

**（がん検診）**

○　がんを早期に発見し、進行がんを減少させ、がんの治癒や患者のＱＯＬ確保など予後の向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率を向上させることが必要とされています。

○　本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者全体の５割程度が未受診であることから、引き続き受診率を向上させていく取組が必要とされています。

○　がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させることであるため、科学的根拠に基づき、有効性が確認されたがん検診を多くの人に正しく実施する必要があります。

○　がん検診を正しく実施するためには、がん検診の精度管理・事業評価を適切に実施し、がん検診の質を確保する必要があります。

**（がん医療の充実）**

**ア　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築**

○　がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた医療提供体制を構築するため、今後も各圏域において、がん診療連携拠点病院や地域がん診療病院を確保するとともに、病院間の連携

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| による役割分担を検討していく必要があります。 | による役割分担を検討していく必要があります。 |
| ○　がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。 | ○　がん患者を中心に切れ目ない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以後を担う医療機関との連携が必要になっています。特に進行がんへの対応などの面で緩和ケアを行う医療機関や、在宅医療を行う関係機関との連携が必要となっています。 |
| ○　がんゲノム医療、小児・ＡＹＡ世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。 | ○　がんゲノム医療、小児・ＡＹＡ世代のがん、高度進行がん、再発がん、すい臓がんなどの難治がんの治療については、県内・県外の医療機関との連携による役割分担を進めながら、治療後の療養生活における地域の医療機関との連携体制の確保、圏域を超えた医療機関との機能分担と医療連携体制の構築を考慮する必要があります。 |
| ○　研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。 | ○　研究開発が進み、科学的根拠に基づく免疫療法などによる取り組みも有力な治療選択肢の一つとして国のがん対策推進基本計画の中に盛り込まれており、今後、国の検討の成果を踏まえながら、本県の中でも、がんゲノム等による医療従事者の育成を促進するとともに、科学的根拠に基づく新たな治療法の情報提供などに努めていく必要があります。 |
| ○　がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。 | ○　がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等の日常生活動作に障害を期することも指摘されており、がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持だけでなく、社会復帰という観点も含めたリハビリテーションが必要との指摘があり、国の検討結果を踏まえながら、対応を進めて行く必要があります。 |
| **イ　がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保** | **イ　がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保** |
| ○　前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところですが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています | ○　前計画において医療従事者の確保を目指した数値目標を掲げ、着実な進展は図られているところですが、依然として、医療従事者の配置に地域偏在が見られることなどから、引き続き、がん治療に専門的に携わる医療従事者の確保、育成は本県の課題となっています |
| **ウ　多職種の協働によるチーム医療の推進** | **ウ　多職種の協働によるチーム医療の推進** |
| ○　がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。 | ○　がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの運営においては、関連する診療科の連携体制の確保のほか、患者の総合的な支援のため、栄養サポート管理、薬剤、リハビリテーション、歯科治療などの多職種の参画が期待されています。 |
| ○　がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。 | ○　がん患者が入院しているとき、外来通院しながら在宅で療養生活を送っているとき等、患者が置かれている様々な状況に応じて、必要なサポートを受けられるようなチーム医療の体制強化が求められています。 |
| **エ　がんと診断された時からの緩和ケアの推進** | **エ　がんと診断された時からの緩和ケアの推進** |
| ○　がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。 | ○　がんと診断された時から、身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアをがん治療と並行して実施することが必要とされています。 |
| ○　がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。 | ○　がん性疼痛の緩和では、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等が行われ、疼痛以外の嘔気や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療や支援が必要とされています。 |
| ○　併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケ | ○　併せて、がん患者とその家族には、しばしば不安や抑うつ等の精神心理的な問題が生じることから、心のケ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| アを含めた精神医学的な対応が必要とされています。 | アを含めた精神医学的な対応が必要とされています。 |
| ○　施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。 | ○　施設や在宅で緩和ケアを提供できる体制に地域偏在がみられることから、医師等の医療従事者の育成などにより、地域で必要となる緩和ケア体制の整備が必要とされています。 |
| ○　「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。 | ○　「緩和ケア」については、終末期や治癒困難の人を対象とするといったマイナスイメージを持っている人が多く、県民へ正しい知識や理解の促進を図ることが期待されています。 |
| **オ　小児・ＡＹＡ世代、高齢者のがん対策** | **オ　小児・ＡＹＡ世代、高齢者のがん対策** |
| ○　小児・ＡＹＡ世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。<br>　ＡＹＡ世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。 | ○　小児・ＡＹＡ世代のがんは、他の世代に比べて、患者数が少なく、疾患構成も多様であり、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくいと言われています。<br>　ＡＹＡ世代は、年代によって教育、就労等への課題も抱えることから、国が検討する情報提供、相談支援、就労支援を実施できるような体制の整備に向けた結果動向も踏まえながら、個々の患者の多様なニーズに応じた情報提供などの支援に努めていく必要があります。 |
| ○　東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。 | ○　東北ブロック内の小児がん診療の拠点として、東北大学病院（宮城県仙台市）が国から拠点病院の指定を受け、「東北ブロック小児がん医療提供体制協議会」による病院間の連携体制の整備が進められています。本県では、岩手医大附属病院が、東北大学病院から小児がん連携病院の指定を受け、病院間の連携と役割分担による診療体制の確保が進みつつあります。 |
| ○　高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。 | ○　高齢者のがんについては、全身状態や併存疾患を加味して、標準的治療の適応とならない場合等がありますが、こうした判断は、医師の裁量に任されていることが課題とされています。 |
| **（がんとの共生）** | **（がんとの共生）** |
| **ア　相談支援及び情報提供** | **ア　相談支援及び情報提供** |
| ○　早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。 | ○　早期発見、早期治療を進めるなど、進行・末期がんに至る前に対処できるようにするためには、がんの予防知識を普及させ、検診を積極的に受診することが重要であり、そのためには、県民が受診しやすいような環境整備が必要です。 |
| ○　がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。 | ○　がん患者とその家族を支えることができるよう、医師や看護師等から十分に納得できる説明や相談が受けられるとともに、相談支援員の適正な配置や医療機関以外（就労支援部門の関係者など）との連携体制を構築し、患者からの多様なニーズに対応できるような相談支援の体制づくりを進めることが期待されています。 |
| **イ　地域社会におけるがん患者支援** | **イ　地域社会におけるがん患者支援** |
| ○　高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。 | ○　高齢のがん患者が増加し、またがん患者の半数以上が治癒する状況の下、引き続き、在宅療養体制の提供体制のニーズが高まっていることから、がんの在宅医療についてより一層の取組が必要となっています。 |
| ○　患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。 | ○　患者の療養生活を支えていけるよう、がんに関連する様々な情報を収集し、科学的根拠に基づく正確な情報を提供していくなど、引き続き、患者等への情報提供を進めていく必要があります。 |
| **ウ　患者会等活動の充実** | **ウ　患者会等活動の充実** |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります | ○　がんにかかった場合、がん患者とその家族に動揺や混乱が生じることから、悩みや情報を共有して少しでも不安を解消するため、患者会、家族会、あるいはサロンのような場を確保し、引き続き、サロンなどの中での取組を充実させていく必要があります |
| ○　患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。 | ○　患者会の活動状況等を把握するとともに、必要に応じて連携した取組の促進、県民への情報提供に引き続き努めていく必要があります。 |
| **エ　がん患者の就労を含めた社会的な問題** | **エ　がん患者の就労を含めた社会的な問題** |
| ○　がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。 | ○　がん患者は、身体的、精神的な苦痛のみならず、社会との繋がりを失うことに対する不安や、仕事と治療の両立が難しいなどの社会的な苦痛があることから、引き続き、がん患者への就労等に対する支援を進めていく必要があります。 |
| ○　相談従事者の育成や多職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。 | ○　相談従事者の育成や多職種の関係機関の連携体制の構築などにより、がん患者や経験者の就労等に対する適切な相談支援や情報提供体制の充実強化が求められています。 |
| ○　がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、医療現場におけるアピアランスケアの取組の推進が必要です。 | ○　がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、医療現場におけるアピアランスケアの取組の推進が必要です。 |
| ○　がん患者の自殺については一般と比較して自殺リスクが高く、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要とされています。 | ○　がん患者の自殺については一般と比較して自殺リスクが高く、がん対策における重要な課題であり、医療従事者等により自殺リスクの高い患者へ適切な支援が行われる体制の整備が必要とされています。 |
| **オ　ライフステージに応じたがん対策** | **オ　ライフステージに応じたがん対策** |
| ○　小児・ＡＹＡ世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。 | ○　小児・ＡＹＡ世代のがん患者は、成人で発症したがん患者とはニーズや課題が異なり、入院中から療養中、退院後等の教育環境、学校卒業後の就労支援、晩期合併症等により就職が困難となった場合の支援など、長期にわたって日常生活や就学・就労に支障を来すこともあるため、患者の教育や就労等の自立、そして患者を支える家族に向けた長期的な支援や配慮が必要とされています。 |
| ○　入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。 | ○　入院中・療養中の教育支援、退院後の学校や地域での受入れ体制を構築して、本人や家族のニーズにできるだけ応えることができるよう、教育環境の支援や、心理面などの問題への対応を含めた相談支援の実施に努める必要があります。 |
| ○　患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。 | ○　患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることが可能になる医療や介護体制の構築が必要とされており、また、限られた医療資源のもと、介護施設等での看取りの充実を図ることも求められています。 |
| **（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）** | **（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）** |
| **ア　人材育成、情報連携等** | **ア　人材育成、情報連携等** |
| ○　ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。 | ○　ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応じたがん対策に対応できる医療従事者等の育成が必要とされています。 |

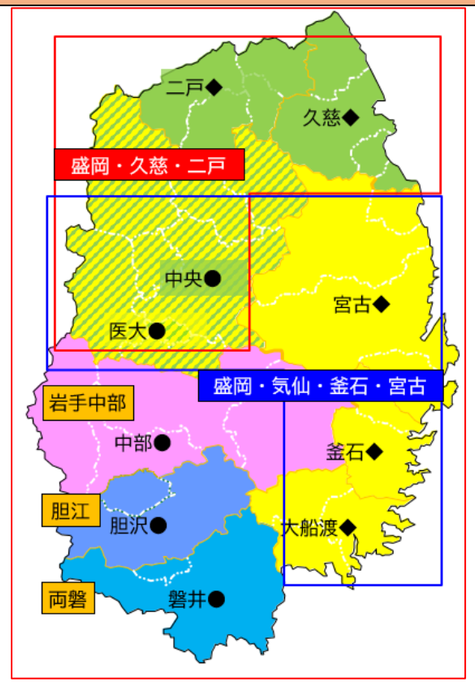
| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、ＱＯＬの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。 | ○　がん診療に従事する専門職や、がん患者の症状緩和やがん経験者のケアにあたる人材、ＱＯＬの向上及び終末期医療を担う人材などの育成が必要とされています。 |
| ○　限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。 | ○　限られた医療資源、医療従事者の地域偏在の下、医療情報ネットワーク等を活用した拠点病院等間の連携体制を活かした取組が期待されています。 |
| ○　岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われており、その成果等について県民へ引き続き還元されることが期待されています。 | ○　岩手医科大学等において、がんに関する臨床研究や治験が行われており、その成果等について県民へ引き続き還元されることが期待されています。 |
| **イ　がん教育、がんに関する知識の普及啓発** | **イ　がん教育、がんに関する知識の普及啓発** |
| ○　学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。 | ○　学校等でのがんの教育は、徐々に取組の進展が図られてきておりますが、医師やがん患者等を活用し、生活習慣や遺伝子等のがんの発生に関する基本的な情報も含めたがんの正しい知識を子供へ伝えることなどが求められており、引き続き、取組の充実強化が必要とされています。 |
| ○　県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などのがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。 | ○　県民への普及啓発について、科学的根拠に基づく治療法などのがんに関する正しい知識の情報の発信、また未だに緩和ケアが終末期のケアとの誤解があることなどから、引き続き、県民へのがんに関する情報の発信や理解の促進などに努めていく必要があります。 |
| **ウ　がん登録の利活用の推進** | **ウ　がん登録の利活用の推進** |
| ○　がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進めていくことが期待されています。 | ○　がん対策を的確に評価するためには、がん患者の実態を把握し、がんの罹患の状況や生存率等のデータを用いて、予防、普及啓発や医療提供体制の構築等の施策の立案を行うことが期待されており、このため、医療機関ががん診療を向上させるために行う院内がん登録と県内のがん患者数の把握等を行う全国がん登録を一層進めていくことが期待されています。 |
| ○　がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。 | ○　がん登録に関する普及啓発に努めるとともに、がん登録データをがん予防やがん医療の向上のための基礎資料として活用しながら、県民にも分かりやすい情報提供を行っていく必要があります。 |
| **エ　県民参画の推進** | **エ　県民参画の推進** |
| ○　がん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要とされています。 | ○　がん対策を推進するためには、患者団体等の関係団体やがん患者を含めた県民が協力して、取組を進めていくことが必要とされています。 |
| ○　がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。 | ○　がん等の対策の視点からも県民には、自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）、健康診断の受診、生活習慣病の予防に関する理解、地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解の促進、地域の医療を支える取組や健康づくりに関する講演会等への参加などが期待されています。 |
| **オ　デジタル化の推進** | **オ　デジタル化の推進** |
| ○　近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められており、がん対策においても、拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。 | ○　近年、デジタル技術の進展や新型コロナウイルス感染症への対応により、デジタル技術の活用やオンライン化の推進が多方面で進められており、がん対策においても、拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、デジタル技術の活用等を推進する必要があります。 |

## 見直し（案）

**【圏域の設定】**

○　がんの医療提供体制の圏域については、引き続き検診や標準的な治療、緩和ケアなどの地域密着で提供すべき身近ながん医療への県民のアクセスを確保するため、二次保健医療圏単位とします。

○　高度・専門的ながん医療体制の圏域（疾病・事業別医療圏）については、がん医療の高度化・専門化や人口減少・少子高齢化という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、がん医療のさらなる質の向上と持続可能な医療体制を構築するため、医療資源を重点的に配置する広域的な診療連携体制として、「盛岡・気仙・釜石・宮古」「盛岡・久慈・二戸」「岩手中部」「胆江」「両磐」の５つの圏域を設定します。




●高度・専門的ながん医療を行う病院
◆身近ながん医療を行う病院

（図表 4-2-3-1-4）がん診療連携拠点病院とがん診療病院の連携イメージ

| 高度・専門的ながん医療<br>［主に都道府県及び地域がん診療連携拠点病院］ | 身近ながん医療<br>［主に地域がん診療病院］ |
|---|---|
| 右記に加え、専門人材を確保、高機能の医療器械（ロボット、高精度のリニアック等）等を活用した集学的治療の実施 | 検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援を実施 |
| 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、県立中部病院、県立胆沢病院、県立磐井病院 | 県立大船渡病院、県立釜石病院、県立宮古病院、県立久慈病院、県立二戸病院 |

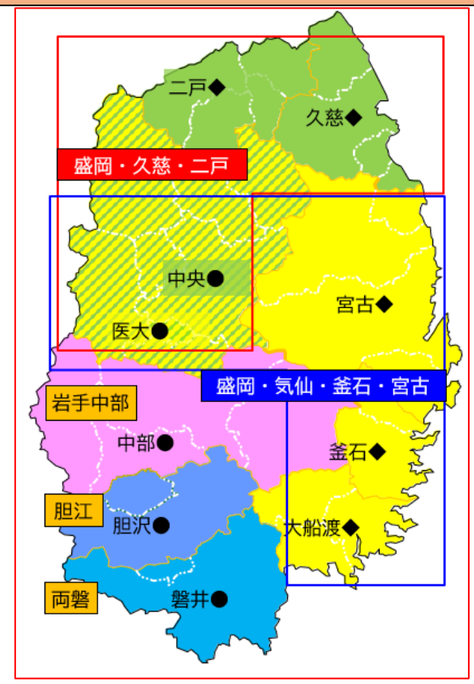



## 現行計画

**【圏域の設定】**

○　がんの医療提供体制の圏域については、引き続き検診や標準的な治療、緩和ケアなどの地域密着で提供すべき身近ながん医療への県民のアクセスを確保するため、二次保健医療圏単位とします。

○　高度・専門的ながん医療体制の圏域（疾病・事業別医療圏）については、がん医療の高度化・専門化や人口減少・少子高齢化という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、がん医療のさらなる質の向上と持続可能な医療体制を構築するため、医療資源を重点的に配置する広域的な診療連携体制として、「盛岡・気仙・釜石・宮古」「盛岡・久慈・二戸」「岩手中部」「胆江」「両磐」の５つの圏域を設定します。




●高度・専門的ながん医療を行う病院
◆身近ながん医療を行う病院

（図表 4-2-3-1-4）がん診療連携拠点病院とがん診療病院の連携イメージ

| 高度・専門的ながん医療<br>［主に都道府県及び地域がん診療連携拠点病院］ | 身近ながん医療<br>［主に地域がん診療病院］ |
|---|---|
| 右記に加え、専門人材を確保、高機能の医療器械（ロボット、高精度のリニアック等）等を活用した集学的治療の実施 | 検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援を実施 |
| 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、県立中部病院、県立胆沢病院、県立磐井病院 | 県立大船渡病院、県立釜石病院、県立宮古病院、県立久慈病院、県立二戸病院 |



## 見直し（案）

（図表 4-2-3-1-5）がん診療連携拠点病院等の指定状況等　　令和６(2024)年４月１日現在

| 圏　域 | 病院名 | 指定区分（類型） | 連携先（グループ指定） |
|---|---|---|---|
| ― | 岩手医大附属病院 | 都道府県拠点病院 | ― |
| 盛岡 | 県立中央病院 | 地域拠点病院 | ― |
| 岩手中部 | 県立中部病院 | 地域がん診療病院 | ― |
| 胆江 | 県立胆沢病院 | 地域がん診療病院 | ― |
| 両磐 | 県立磐井病院 | 地域拠点病院 | ― |
| 気仙 | 県立大船渡病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 釜石 | 県立釜石病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 宮古 | 県立宮古病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 久慈 | 県立久慈病院 | 地域がん診療病院 | 県立中央病院 |
| 二戸 | 県立二戸病院 | 地域がん診療病院 | 県立中央病院 |

資料：県医療政策室調べ

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）や岩手県がん対策推進条例（平成 26 年岩手県条例第 84 号）の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、さらには、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。

○　喫煙対策やがんと関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

**＜主な取組＞**

**（がん予防）**

○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。

○　企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し、働く世代の喫煙率の低下を図ります。

○　市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。

## 現行計画

（図表 4-2-3-1-5）がん診療連携拠点病院等の指定状況等　　令和６(2024)年４月１日現在

| 圏　域 | 病院名 | 指定区分（類型） | 連携先（グループ指定） |
|---|---|---|---|
| ― | 岩手医大附属病院 | 都道府県拠点病院 | ― |
| 盛岡 | 県立中央病院 | 地域拠点病院 | ― |
| 岩手中部 | 県立中部病院 | 地域がん診療病院 | ― |
| 胆江 | 県立胆沢病院 | 地域がん診療病院 | ― |
| 両磐 | 県立磐井病院 | 地域拠点病院 | ― |
| 気仙 | 県立大船渡病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 釜石 | 県立釜石病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 宮古 | 県立宮古病院 | 地域がん診療病院 | 岩手医大附属病院 |
| 久慈 | 県立久慈病院 | 地域がん診療病院 | 県立中央病院 |
| 二戸 | 県立二戸病院 | 地域がん診療病院 | 県立中央病院 |

資料：県医療政策室調べ

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）や岩手県がん対策推進条例（平成 26 年岩手県条例第 84 号）の理念に基づき、県民の視点に立ち、医療従事者や行政機関などの関係者が一体となり、また県民の参画や関係機関の連携を促進しながら、がんによる死亡者の減少やがん患者の生活の質の維持・向上を図るため、がんの予防から早期診断・早期治療、集学的治療、緩和ケアまでのがん医療、患者の療養生活を支える在宅医療提供体制の確保、患者・経験者に対する就労支援や相談支援などの取組、さらには、これらの取組を支える人材の育成、がんの教育、がんに関する正しい知識の普及啓発など、こうした多岐にわたる分野の取組を総合的かつ計画的に進めていきます。

○　喫煙対策やがんと関連するウイルスや細菌の感染予防など、がんの発症リスクの低減に向けた取組や、科学的根拠に基づくがん検診の実施など、がんの早期発見に向けた取組を進めていきます。

**＜主な取組＞**

**（がん予防）**

○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、がん予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。

○　企業や事業所などに働きかけて職場の受動喫煙防止対策の取組を促すとともに、職場での禁煙教育を推進し、働く世代の喫煙率の低下を図ります。

○　市町村・検診機関等の関係機関と連携し、広く県民を対象とした喫煙・受動喫煙による健康への悪影響に関する普及啓発を推進するとともに、禁煙治療を行う医療機関の周知等により禁煙希望者に対する禁煙支援の取組を行うなどして喫煙率の低下を図っていきます。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。 | ○　肝がん対策として、ウイルス性肝炎に係る正しい知識の普及・啓発、ウイルス検査の実施、医療提供体制の確立、重症化予防事業の推進等を図ります。 |
| ○　子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。 | ○　子宮頸がん対策として、子宮頸がん予防ワクチンの接種についてそのリスクと正しい知識の啓発に努め、国の方針に基づき市町村に対する助言・情報提供を行います。 |
| ○　成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）対策として、その原因となるＨＴＬＶ－１感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。 | ○　成人Ｔ細胞白血病（ＡＴＬ）対策として、その原因となるＨＴＬＶ－１感染について、母子感染予防を中心に、県内の医療相談支援体制づくり等、総合的な対策を図ります。 |
| **（がん検診）** | **（がん検診）** |
| ○　関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。 | ○　関係機関との連携により、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象とした重点的な普及・啓発や受診勧奨を行うとともに、検診実施期間の拡大や主に働く世代の受診に配慮した休日・夜間帯の検診実施など、利用者が受診しやすい環境整備に取り組みます。 |
| ○　また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組みます。 | ○　また、岩手県がん検診受診率向上プロジェクトとして協定締結企業と連携したがん検診の普及啓発に取り組んでいるところであり、協定締結企業の拡大を図ることにより、さらに普及啓発に取り組みます。 |
| ○　生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。 | ○　生活習慣病検診等管理指導協議会において市町村が実施するがん検診の受診率向上を含めた精度管理・事業評価を行い、その結果に基づき、市町村や検診実施機関に対して、改善に向けた指導・助言等を実施し、がん検診の受診率の向上及び質の維持・向上等を図ります。 |
| ○　がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。 | ○　がん検診の精密検査を行う医療機関の登録とその情報提供の実施等により精密検査体制の確保を図ります。 |
| **（がん医療の充実）** | **（がん医療の充実）** |
| **ア　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築** | **ア　医療提供体制の充実と医療連携体制の構築** |
| ○　県は、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援などを図りながら、高度ながん医療を提供できるようがん診療連携拠点病院等の役割分担と連携への取組を促進します。<br>　また、医療従事者の不足や地域偏在等を踏まえ、本県特有の拠点病院等のネットワーク体制を活かしながら、県内のがん医療を提供する複数の医療機関による連携体制の構築に向けた検討を行うなど、地域事情に応じたがん医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を進めます。 | ○　県は、国及び都道府県は、がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援などを図りながら、高度ながん医療を提供できるようがん診療連携拠点病院等の役割分担と連携への取組を促進します。<br>　また、医療従事者の不足や地域偏在等を踏まえ、本県特有の拠点病院等のネットワーク体制を活かしながら、県内のがん医療を提供する複数の医療機関による連携体制の構築に向けた検討を行うなど、地域事情に応じたがん医療提供体制の確保や、がん医療の質の向上に向けた取組を進めます。 |
| ○　肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、高度進行がん、再発がんやすい臓がんなどの難治がん、小児・ＡＹＡ世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。 | ○　肺、胃、大腸、肝臓、乳腺などの疾患別のがん診療、高度進行がん、再発がんやすい臓がんなどの難治がん、小児・ＡＹＡ世代のがんやゲノム医療を担う県内・県外の医療機関との広域連携体制の構築を進めます。 |
| ○　県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。 | ○　県がん診療連携拠点病院等は、手術、薬物療法、放射線療法等の知識と経験を有する、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、他医療機関とのテレカンファレンスの実施等による診療・診断支援、県内医療機関への専門医等の派遣など地域医療支援に取り組みます。 |
| ○　本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリテ | ○　本県において特に多いがん（肺・胃・肝・大腸・乳）を中心に、集学的治療や緩和ケアの提供とともに、がん患者の病態に応じた適切な治療の普及に努め、拠点病院を中心に、院内のクリティカルパスや地域連携クリテ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ィカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。 | ィカルパス、医療情報ネットワーク等の活用による医療連携を推進します。 |
| ○　がん患者の機能回復、機能維持や復職等を含む社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔健康管理の実施を促進します。 | ○　がん患者の機能回復、機能維持や復職等を含む社会復帰の実現に向けたリハビリテーションの提供に努めるほか、医科歯科連携によるリハビリテーション体制の整備及び、居宅等における患者の更なる生活の質の向上のための口腔健康管理の実施を促進します。 |
| ○　適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の整備を促進します。 | ○　適切ながん・生殖医療の提供を推進するため、妊孕性温存療法及びがん治療後の生殖補助医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制の整備を促進します。 |
| **イ　がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保** | **イ　がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成及び確保** |
| ○　県では、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。 | ○　県では、がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援なども図りながら、県がん診療連携拠点病院及び地域がん診療連携拠点病院等が行うがん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組を促進します。 |
| ○　がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。 | ○　がん診療連携拠点病院等において、がん診療を総合的に検討するキャンサーボードの整備・運営などの取組により、手術、放射線や薬物療法等の知識と経験を有する医師の育成等に取り組みます。 |
| ○　がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。 | ○　がんの診断・治療に不可欠な病理診断を行う病理医不足等に対応するため、情報ネットワークを活用した遠隔診断のシステム運用を促進します。 |
| **ウ　多職種の協働によるチーム医療の推進** | **ウ　多職種の協働によるチーム医療の推進** |
| ○　手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。 | ○　手術療法、放射線療法、薬物療法の各医療チームを設置するなどの体制を整備し、各職種の専門性を活かして医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の構築を促進します。 |
| ○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔健康管理の実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。 | ○　各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減など、患者の療養生活の質向上に寄与するため、がん診療医科歯科連携協議会等を通じたがん治療における専門的な口腔健康管理の実施による医科歯科連携、食事療法などによる栄養管理やがん分野におけるリハビリテーションの推進など医療従事者間、医療・介護サービス連携体制の構築を推進します。 |
| **エ　がんと診断された時からの緩和ケアの推進** | **エ　がんと診断された時からの緩和ケアの推進** |
| ○　緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い、苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。 | ○　緩和ケアチームや緩和ケアを担う診療科を設置する医療機関においては、一般病棟や在宅医療でのがん診療と連携し、がんと診断された時から、がん疼痛等の苦痛のスクリーニングを行い、苦痛を定期的に確認するなどの緩和ケアの取組を進めます。 |
| ○　また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。 | ○　また、緩和ケア病棟においては、緩和ケア病棟においては、患者の病状に応じて、放射線療法などの診療部門とも連携しながら、必要な緩和ケアを実施する体制を確保します。 |
| ○　がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。 | ○　がんの多様な苦痛や痛みに的確な対応が可能となるよう、世界保健機関（WHO）のガイドラインを踏まえた適切な鎮痛剤や鎮痛補助薬の組み合わせなど症状に合わせた処方の普及・向上を促進します。 |
| ○　がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団 | ○　がん診療を担う医療機関は、身体的な苦痛に対する緩和ケアだけではなく、精神的な苦痛に対する心のケア等を含めた全人的な緩和ケアを、患者の療養場所を問わず提供できる体制の整備を進めます。特に、個人・集団 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。 | カウンセリングなど、患者とその家族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化します。 |
| ○　がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行うとともに、必要に応じ、研修内容等の改善を進めます。 | ○　がん診療連携拠点病院等は、緩和ケアを行う体制の整備を支援するため、医師をはじめとした緩和ケアを担う医療従事者を育成する研修等を行うとともに、必要に応じ、研修内容等の改善を進めます。 |
| ○　入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。 | ○　入院医療機関が在宅緩和ケアを提供できる診療所などと連携し、切れ目のない在宅医療の提供体制を整備するとともに、急変した患者や医療ニーズの高い要介護者の受入れ体制を整備します。 |
| ○　がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。 | ○　がんによる苦痛の軽減を図るため、早期からの緩和ケアへの理解が進むよう、広く県民への普及・啓発に取り組みます。 |
| **オ　小児・ＡＹＡ世代、高齢者のがん対策** | **オ　小児・ＡＹＡ世代、高齢者のがん対策** |
| ○　小児・ＡＹＡ世代のがん診療について、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進します。 | ○　小児・ＡＹＡ世代のがん診療について、岩手医科大学附属病院と各圏域のがん診療連携拠点病院等との役割分担とネットワーク連携を促進します。 |
| ○　国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。 | ○　国が関係学会等と連携して策定する、高齢のがん患者の意思決定の支援に関する診療ガイドラインに基づき、がん診療連携拠点病院が行う高齢のがん患者に対する診療機能の充実に向けた取組を促進します。 |
| ○　小児・ＡＹＡ世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。 | ○　小児・ＡＹＡ世代、高齢者等のがんに関する情報について、県やがん診療連携拠点病院等は、国立がん研究センター（がん情報サービス）や小児がん拠点病院等が提供する内容も活用しながら、県民への情報発信や普及啓発の実施に努めます。 |
| **（がんとの共生）** | **（がんとの共生）** |
| **ア　相談支援及び情報提供** | **ア　相談支援及び情報提供** |
| ○　拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。 | ○　拠点病院等の相談支援センターは、患者やその家族のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、相談支援センターの人員確保、院内・院外の広報、相談支援センター間の情報共有や協力体制の構築、相談者からのフィードバックを得るなどの取組を実施するとともに、相談支援センターと院内診療科との連携を図り、特に精神心理的苦痛を持つ患者とその家族に対して、専門家による診療を適切な時期に提供します。 |
| ○　患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。 | ○　患者等の多様化した相談ニーズに応えるため、就労支援機関などの院外の関係機関との新たな連携による相談支援体制の充実強化に努めます。 |
| **イ　地域社会におけるがん患者支援** | **イ　地域社会におけるがん患者支援** |
| ○　県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。 | ○　県では引き続き、在宅医療連携拠点の設置・運営、多職種連携体制の構築等、切れ目のない在宅医療の体制整備の取組を支援していきます。 |
| **ウ　患者会等活動の充実** | **ウ　患者会等活動の充実** |
| ○　がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組みます。 | ○　がん診療連携拠点病院等や地域の関係機関においては、その実情に応じて、拠点病院等のサロンの場などの確保や場の活用を図りながら、がん患者及びその家族が研修や相互に相談、助言を行う取組、その活動情報の発信等への支援に取り組みます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　県等は、県民や患者会等からの意見を施策の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。 | ○　県等は、県民や患者会等からの意見を施策の参考にするとともに、県内の関係団体が連携したがん対策を進めていくため、引き続き、岩手県がん対策推進協議会への参画、がん患者の悩みや不安の軽減に資するよう、がん患者・家族会との学習会・情報交換会の開催など、患者会等からの意見聴取の機会の創出に努めていきます。 |
| ○　国のピア・サポーター養成プログラム等の活用について県内各拠点病院等と協議しながら、ピア・サポートの普及を進めていきます。 | ○　国のピア・サポーター養成プログラム等の活用について県内各拠点病院等と協議しながら、ピア・サポートの普及を進めていきます。 |
| **エ　がん患者の社会的な問題への対策** | **エ　がん患者の社会的な問題への対策** |
| ○　岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職、復職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行うほか、事業主が実施する治療と就業の両立支援のための環境整備を支援します。 | ○　岩手労働局などの国の関係機関や岩手県産業保健総合支援センター等においては、県内のがん等の患者からの就職、離職、復職や治療と仕事の両立など就労に関する相談対応や支援の実施を行うほか、県内がん診療連携拠点病院の相談支援センターとの連携体制の構築による相談支援体制の充実、県内の企業等に対するがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。 |
| ○　がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に取り組みます。 | ○　がん診療連携拠点病院における「相談支援センター」においては、国等の関係機関と連携しながら、がん等の患者の就労に関する相談に対応することができるよう、各地域のハローワークや広域振興局などの関係機関との連携強化、管内企業等へのがん等の患者の就労に対する理解の促進に努めます。 |
| ○　がん治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、がん治療に伴う外見変化により医療用補整具（医療用ウィッグ・胸部補整具）を使用する患者に対し、市町村とともにその購入費用の一部を補助します。 | ○　がん治療と仕事の両立等の社会参加や療養生活への支援を図るため、がん治療に伴う外見変化により医療用補正具（医療用ウィッグ）を使用する患者に対し、市町村とともにその購入費用の一部を補助します。 |
| **オ　ライフステージに応じたがん対策** | **オ　ライフステージに応じたがん対策** |
| ○　県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。 | ○　県は、がん診療連携拠点病院の相談支援センター等における相談支援従事者の配置など病院の機能強化に対する取組に対して支援します。 |
| ○　拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へつなぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。<br>　一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者等においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めます。 | ○　拠点病院の相談支援センター等は、患者とその家族のニーズが多様化している中、診療以外の情報について、例えば医療費等の経済的な問題、心理面など心のケア、患者の自立等に向けた、就労や教育に関する問題などについて関係機関へつなぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。<br>　一方で、就労支援機関や学校などの教育関係者等においても、拠点病院の相談支援センター等との連携体制の構築に努めます。 |
| ○　小児・ＡＹＡ世代のがん患者等が妊孕性温存療法を受ける際、その費用の一部について助成を行い、患者が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を支援します。 | ○　小児・ＡＹＡ世代のがん患者等が妊孕性温存療法を受ける際、その費用の一部について助成を行い、患者が希望を持って病気と闘い、将来子どもを持つことの希望をつなぐ取組を支援します。 |
| **（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）** | **（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤の整備）** |
| **ア　人材育成、情報連携等** | **ア　人材育成、情報連携等** |
| ○　がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。 | ○　がん診療連携拠点病院等は連携しながら、がんの専門医等のがん診療に関わる医療人材の育成とともに、がん診療連携拠点病院の医療従事者の育成を進めていきます。 |
| ○　国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応 | ○　国では、ゲノム医療や希少がん及び難治性がんへの対応、小児・ＡＹＡ世代や高齢者のライフステージに応 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。 | じたがん対策に対応できる医療従事者のように、今後のがん医療や支援に必要な人材と育成の在り方について検討を進めることとしていることから、その結果を踏まえながら、人材の育成を促進していきます。 |
| ○　本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。<br>　また、患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。 | ○　本県特有の拠点病院等間の情報ネットワークを活用した診断・診療支援、テレビ会議によるカンファレンスの実施などの取組を推進します。<br>　また、患者の入院時、在宅療養時の支援を行うため、引き続き、地域の関係機関との間における地域情報システムの構築等の取組を促進します。 |
| ○　大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努める必要があります。 | ○　大学や医療機関等は、引き続き、がんに関する治験を含む臨床試験の内容や成果等について、県民への情報提供に努める必要があります。 |
| **イ　がん教育、がんに関する知識の普及啓発** | **イ　がん教育、がんに関する知識の普及啓発** |
| ○　県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。 | ○　県や市町村等は、保健体育科の授業を中心に教育活動全般でがん教育が実施できるよう学校でのがん教育の推進を図っていくとともに、医師会や患者団体等の関係機関と連携しながら外部講師の確保に努めていきます。 |
| ○　県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。 | ○　県や市町村等は、国のがんに関する統計や国立がん対策情報センター（がん情報サービス）が提供する情報を活用しながら、引き続き、科学的根拠に基づいた、がんに関する正しい知識の情報発信に努めていきます。 |
| ○　事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努めていきます。 | ○　事業主や医療保険者は、雇用者や被保険者・被扶養者が、生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されていることや、がん検診やがんの治療と仕事の両立といったがんに関する正しい知識を得ることができるよう努めていきます。 |
| **ウ　がん登録の利活用の促進** | **ウ　がん登録の利活用の促進** |
| ○　手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。 | ○　手術、放射線療法、薬物療法の実施件数の多くが地域の中核病院で実施されていることを踏まえ、がん診療連携拠点病院等においては、引き続き、院内がん登録及び全国がん登録に積極的に取り組み、登録数の増加、精度の向上に努めます。 |
| ○　がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。 | ○　がん登録データをがん対策とその評価に、より積極的に活用することを促進するとともに、がん検診の意義やがん罹患・死亡等の統計データの周知を図り、また、生存率や治療件数等の医療に関する情報提供を行うことにより、がん登録の役割や意義についての県民理解の促進に努めます。 |
| **エ　県民参画の推進** | **エ　県民参画の推進** |
| ○　都道府県計画の策定にあたっては、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等ががん対策推進協議会への参画します。 | ○　都道府県計画の策定にあたっては、性別、世代、がん種等を考慮し、多様ながん患者等ががん対策推進協議会への参画します。 |
| ○　県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。 | ○　県は、「県民みんなで支える地域医療推進会議」と連携し、県民への普及啓発活動を進めていきます。 |
| ○　県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力し | ○　県民一人ひとりに対して「自らの健康は自分で守るとの意識啓発」として参画を促すほか、市町村、医療機関、大学、検診機関、関係団体、企業・事業者、教育機関、就労支援機関等が役割を担い、相互に連携・協力し |

## 見直し（案）

た取組を促進していきます。

**オ　デジタル化の推進**

○　拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進していきます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | ・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成　など<br>**（検診実施機関等）**<br>・がんの予防、早期発見<br>・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種<br>**（がん診療連携拠点病院等）**<br>・標準的ながん治療の普及<br>・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア）<br>・相談支援・情報提供（相談支援センター）<br>・院内がん登録<br>・患者・家族への普及・啓発<br>**（医師会）**<br>・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など<br>**（歯科医師会）**<br>・がん患者に対する歯科口腔健康管理の研修会の開催など<br>**（介護施設等）**<br>・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施 |
| **学校・企業等** | ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策<br>・がん患者の就労等に対する理解等<br>・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<br>・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり<br>・がん患者の就労等に対する理解等<br>・がん登録への協力　など |
| **市町村** | ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査<br>・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| **県** | ・がん対策推進計画の策定等<br>・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等）<br>・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発）<br>・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

## 現行計画

た取組を促進していきます。

**オ　デジタル化の推進**

○　拠点病院等における取組をより効果的かつ効率的に推進する観点から、個人情報の適正な取扱いを確保し、デジタル技術に不慣れな人等へのサービス提供の観点に留意しつつ、デジタル技術の活用等を推進していきます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | ・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成　など<br>**（検診実施機関等）**<br>・がんの予防、早期発見<br>・がんに関連するウイルス性疾患の検査、治療、ワクチン接種<br>**（がん診療連携拠点病院等）**<br>・標準的ながん治療の普及<br>・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア）<br>・相談支援・情報提供（相談支援センター）<br>・院内がん登録<br>・患者・家族への普及・啓発<br>**（医師会）**<br>・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など<br>**（歯科医師会）**<br>・がん患者に対する歯科口腔健康管理の研修会の開催など<br>**（介護施設等）**<br>・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施 |
| **学校・企業等** | ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策<br>・がん患者の就労等に対する理解等<br>・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<br>・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり<br>・がん患者の就労等に対する理解等<br>・がん登録への協力　など |
| **市町村** | ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査<br>・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| **県** | ・がん対策推進計画の策定等<br>・がん診療連携拠点病院に対する支援（国庫補助事業の活用等）<br>・緩和ケアに係る支援（医師研修事業、がん患者や家族への支援、緩和ケアの普及・啓発）<br>・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 目標項目 | | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | ④74.1% | ⑩66.0% | ○ |
| 20 歳以上の喫煙率の減少 | | ④19.0% | 14.1% | ○ |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | | ④30.1% | 9.0% | ○ |
| がん検診受診率(40歳以上（子宮頚がんのみ 20 歳以上）70 歳未満の受診率） | 胃 | ④52.3% | 60.0% | ○ |
| | 肺 | ④59.0% | 60.0% | ○ |
| | 乳 | ④50.6% | 60.0% | ○ |
| | 子宮頚 | ④46.5% | 60.0% | ○ |
| | 大腸 | ④52.9% | 60.0% | ○ |

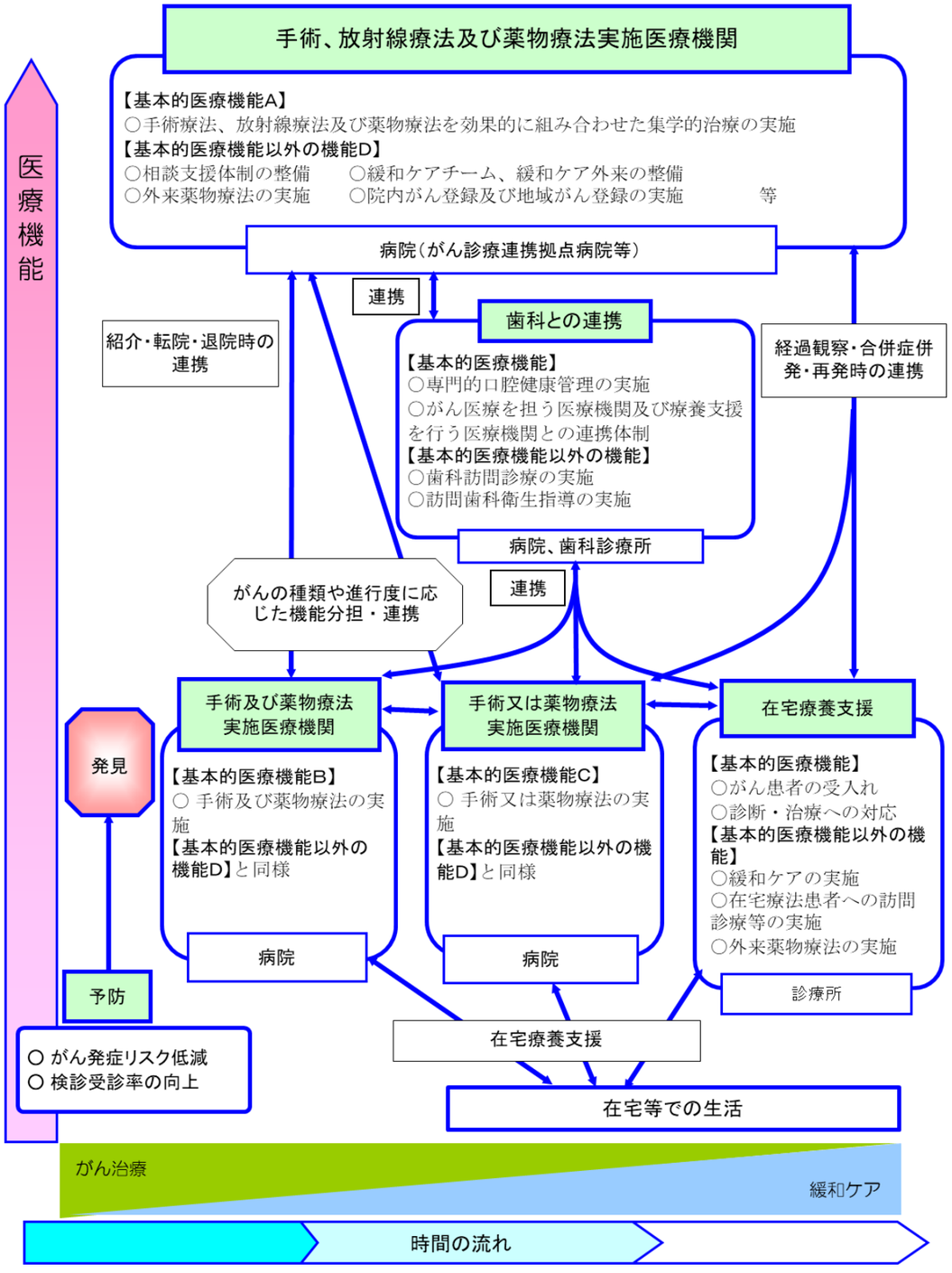
## 現行計画

【数値目標】

| 目標項目 | | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | ④74.1% | ⑩66.0% | ○ |
| 20 歳以上の喫煙率の減少 | | ④19.0% | 14.1% | ○ |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | | ④30.1% | 9.0% | ○ |
| がん検診受診率(40歳以上（子宮頚がんのみ 20 歳以上）70 歳未満の受診率） | 胃 | ④52.3% | 60.0% | ○ |
| | 肺 | ④59.0% | 60.0% | ○ |
| | 乳 | ④50.6% | 60.0% | ○ |
| | 子宮頚 | ④46.5% | 60.0% | ○ |
| | 大腸 | ④52.9% | 60.0% | ○ |

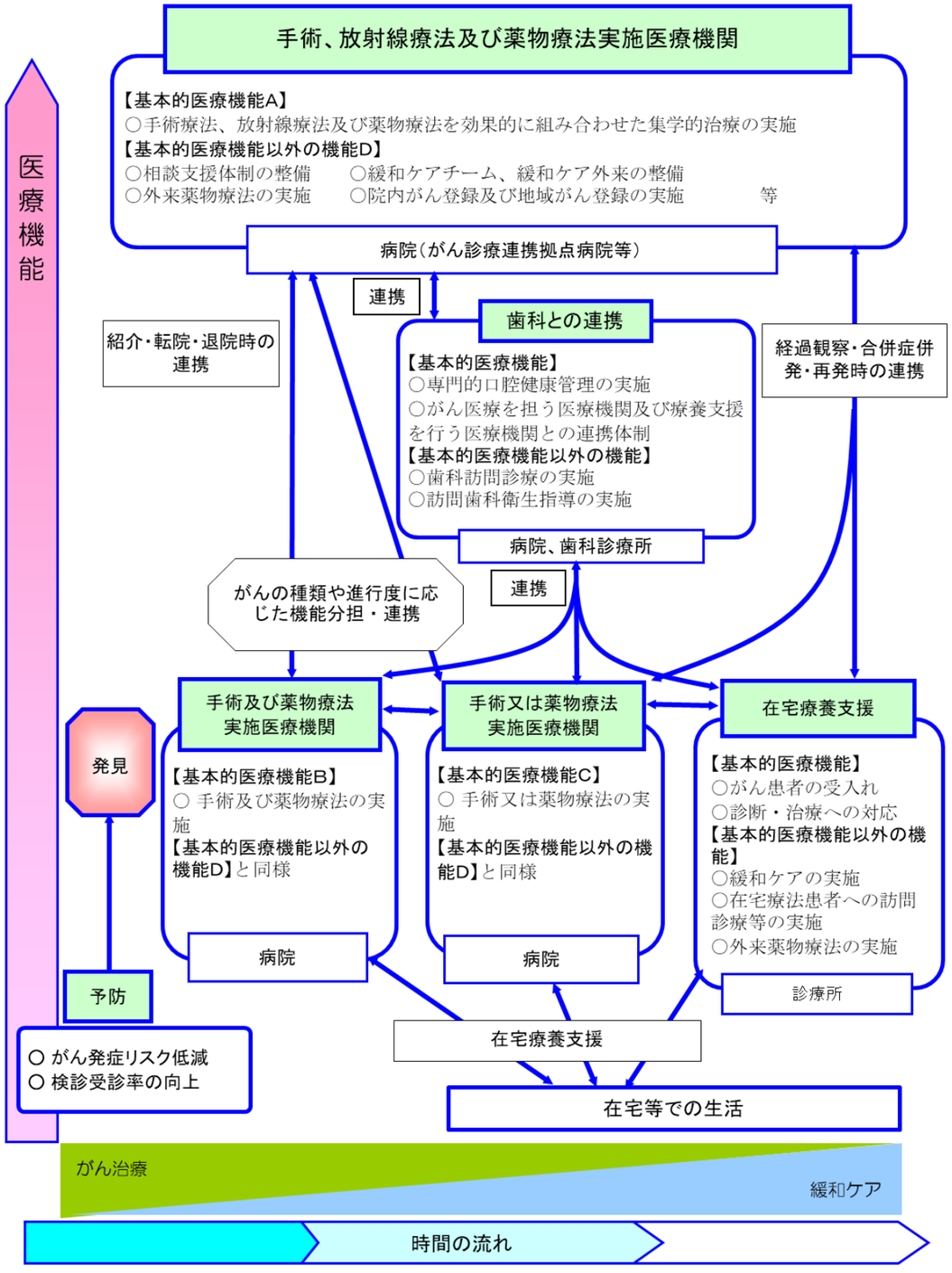
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図））




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図））



## 見直し（案）

### （２）脳卒中の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。

○　脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、デジタル技術を活用したＣＴ画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築します。

○　持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。

**【現　状】**

**（死亡の状況）**

○　本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は 1,812 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く。）、老衰に次いで、４番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の 85.5 に対し 159.8 で全国ワースト 1 位となっています。（厚生労働省「令和６(2024)年人口動態統計」）

○　令和６(2024)年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 129.6、女性 85.4 となっており、全国（男性 87.7、女性 51.2）をいずれも上回っています。

○　脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65 歳未満の若年者層（男性 18.4、女性 7.9）から、すでに全国（男性 10.4、女性 4.7）を大きく上回っています。（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成 30(2018)年））

○　令和４(2022)年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、181 協力医療機関からの発症登録者数は 4,367 人で、そのうち臨床診断別転帰の状況を見ると症状なしが 7.1%、障害なし 17.0%、軽度障害 12.5%、中等度障害 10.5%、比較的高度 20.3%、高度障害 20.4%、死亡 14.9%となっています。

○　国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29(2017)年７月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっていると言われています。

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

**（脳卒中の予防）**

○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成 26(2014)年７月 28 日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、令和７(2025)年度末で 732 の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。

## 現行計画

### （２）脳卒中の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。

○　脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、デジタル技術を活用したＣＴ画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築します。

○　持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。

**【現　状】**

**（死亡の状況）**

○　本県における死亡者の主な死因のうち、脳血管疾患の死亡数は 1,938 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く。）、老衰に次いで、４番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では、全国の 88.1 に対し 165.2 で全国ワースト２位となっています。（厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」）

○　令和２(2020)年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 51.0、女性 25.7 となっており、全国（男性 32.0、女性 17.3）をいずれも上回っています。

○　脳血管疾患の年齢調整死亡率については、65 歳未満の若年者層（男性 18.4、女性 7.9）から、すでに全国（男性 10.4、女性 4.7）を大きく上回っています。（環境保健研究センター運用「人口動態統計」のデータをもとに算出（平成 30(2018)年））

○　令和２(2020)年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、181 協力医療機関からの発症登録者数は 4,592 人で、そのうち臨床診断別転帰の状況を見ると症状なしが 6.7%、障害なし 16.5%、軽度障害 12.8%、中等度障害 13.0%、比較的高度 20.3%、高度障害 16.6%、死亡 14.0%となっています。

○　国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29(2017)年７月）」によると、脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に復帰するまでに、身体機能の回復を必要としたリハビリテーションが必要であり、比較的回復期に長期の入院が必要となっていると言われています。

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

**（脳卒中の予防）**

○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」において、脳卒中予防を大きな柱の一つとしており、平成 26(2014)年７月 28 日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、令和４(2022)年度末で 690 の団体及び企業等の参画を得て官民一体となった取組を進めています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、外食料理栄養成分表示等を進めるとともに、栄養関係団体と連携し、街頭キャンペーン、減塩に配慮した食事サポートを進めています。 | ○　脳卒中の最大の危険因子である高血圧と密接な関連がある減塩については、保健所を拠点として、地域における減塩リーダーの養成、企業や学校等と連携したヘルシーメニューの推進、外食料理栄養成分表示等を進めるとともに、栄養関係団体と連携し、街頭キャンペーン、減塩に配慮した食事サポートを進めています。 |
| ○　脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。 | ○　脳卒中の危険因子である喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。 |
| ○　各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は61.7%、特定保健指導の実施率は27.4%となっています。（厚生労働省公表：令和６(2024)年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率） | ○　各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は58.0%、特定保健指導の実施率は21.5%となっています。（厚生労働省公表：令和３(2021)年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率） |
| ○　本県の健康診断・健康調査の受診率は69.3%であり、全国の66.2%より3.1ポイント高くなっています。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は243.1人であり、全国の262.2人に比べ高くなっています。 | ○　本県の健康診断・健康調査の受診率は77.1%であり、全国の73.3%より3.8ポイント高くなっています。また、高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率は249.3人であり、全国の215.3人に比べ高くなっています。 |
| **（応急手当、病院前救護）** | **（応急手当、病院前救護）** |
| ○　令和６(2024)年の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は46.7分であり、全国平均（44.6分）より、約２分長くなっています。また、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元(2019)年（43.8分）と比較して、約３分長くなっています。（総務省消防庁「令和６(2024)年版救急救助の現況」） | ○　令和３(2021)年の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は45.7分であり、全国平均（42.8分）より、約３分長くなっています。また、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元(2019)年（43.8分）と比較して、約２分長くなっています。（総務省消防庁「令和４(2022)年版救急救助の現況」） |
| ○　脳卒中は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 | ○　脳卒中は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 |
| ○　心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師による指示、指導・助言及び検証の取組が進んでいます。 | ○　心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師による指示、指導・助言及び検証の取組が進んでいます。 |
| **（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～２、３週間））** | **（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～２、３週間））** |
| ○　脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡圏域（98.4%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸圏域（37.3%）や気仙圏域(49.3%)などにおいては、他圏域への患者の受療が多くなっています。（令和５年度入院受療動向調査） | ○　脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡圏域（97.9%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸圏域（48.2%）や気仙圏域(43.4%)などにおいては、他圏域への患者の受療が多くなっています。（令和元年度入院受療動向調査） |
| ○　本県の令和６(2024)年の神経内科医師数は65人で、人口10万対は5.7人、脳神経外科医師数は76人で、人口10万対は6.6人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみるといずれも盛岡圏域や岩手中部圏域などの県内陸部で高い傾向がみられます。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計） | ○　本県の令和２(2020)年の神経内科医師数は79人で、人口10万対は6.5人、脳神経外科医師数は81人で、人口10万対は6.7人となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみるといずれも盛岡圏域や岩手中部圏域などの県内陸部で高い傾向がみられます。（令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計） |
| ○　救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあります。盛岡圏域では、岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されており、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ））が設置されています。 | ○　救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあります。盛岡圏域では、岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されており、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ））が設置されています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ（t－ＰＡ）の静脈療法（以下「ｔ－ＰＡ療法」という。）による脳血栓溶解療法などの専門治療の実施が可能な医療機関（一次脳卒中センター）として、日本脳卒中学会により、令和５(2023)年４月１日現在で８圏域 10 施設が認定されています。(図表 4-2-3-2-1) | ○　脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータ（t－ＰＡ）の静脈療法（以下「ｔ－ＰＡ療法」という。）による脳血栓溶解療法などの専門治療の実施が可能な医療機関（一次脳卒中センター）として、日本脳卒中学会により、令和５(2023)年４月１日現在で８圏域 10 施設が認定されています。(**図表 4-2-3-2-1**) |
| ○　地域連携クリティカルパスを導入している医療機関数は、盛岡や岩手中部圏域などの内陸部で高い実績がみられています。 | ○　地域連携クリティカルパス導入している医療機関数は、盛岡や岩手中部圏域などの内陸部で高い実績がみられています。 |
| ○　県内の脳血管等疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は 32 施設、また、同（Ⅱ）が 22 施設、同（Ⅲ）が 32 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡圏域や岩手中部圏域などの内陸部に多く、久慈圏域や気仙圏域などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。(診療報酬施設基準（令和６(2024)年７月１日現在)」) | ○　県内の脳血管等疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関は 31 施設、また、同（Ⅱ）が 21 施設、同（Ⅲ）が 47 施設となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡圏域や岩手中部圏域などの内陸部に多く、久慈圏域や気仙圏域などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。(診療報酬施設基準（令和５(2023)年７月１日現在)」) |
| ○　また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡圏域の３施設をはじめ、県全体で９施設となっています。(令和５(2023)年いわて医療ネット) | ○　また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡圏域の３施設をはじめ、県全体で９施設となっています。(令和５(2023)年いわて医療ネット) |
| **(脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症２、３週間～６か月))** | **(脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症２、３週間～６か月))** |
| ○　本県の令和５(2023)年における退院患者の平均在院日数は 79.2 日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、胆江圏域（136.0 日）で長く、気仙圏域（20.9 日）や二戸圏域（28.5 日）において在院日数が短い傾向がみられます。(令和５(2023)年患者調査) | ○　本県の令和２(2020)年における退院患者の平均在院日数は 52.0 日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、釜石圏域（73.5 日）で長く、気仙圏域（21.4 日）や岩手中部圏域（30.7 日）において在院日数が短い傾向がみられます。(令和２(2020)年患者調査) |
| ○　また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で 25 施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡圏域の 11 施設など内陸部に集中しています。(令和５(2023)年いわて医療ネット) | ○　また、急性期から回復期までリハビリテーションを実施している病院数は、県全体で 25 施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡圏域の 11 施設など内陸部に集中しています。(令和５(2023)年いわて医療ネット) |
| ○　脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約４割程度 (41.5%) となっています。(令和５(2023)年患者調査) | ○　脳血管疾患の治療後、在宅等生活の場へ復帰する患者は約５割程度 (48.2%) となっています。(令和２(2020)年患者調査) |
| **(脳卒中の医療（維持期：発症後６か月以降))** | **(脳卒中の医療（維持期：発症後６か月以降))** |
| ○　介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡圏域に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。 | ○　介護保険制度におけるリハビリテーション実施事業所は、盛岡圏域に半数近くが集中し、次いでその他内陸部に多く所在しています。沿岸部及び県北部においては少ない状況となっています。 |
| ○　退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 34.9%となっており、全国（26.4%）を上回っています。(厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」) | ○　退院患者の脳血管疾患患者の自宅、介護老人保健施設及び老人ホームにおける在宅等死亡割合は 34.9%となっており、全国（26.4%）を上回っています。(厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」) |
| **(循環器病患者向けの緩和ケアの提供)** | **(循環器病患者向けの緩和ケアの提供)** |
| ○　県内の循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設が多職種による緩和ケアチームを設置し、循環器病患者の身体的苦痛、精神的苦痛、仕事や経済的問題などの社会的苦痛に対応する緩和ケアの体制を整備しています。(令和３(2021)年医療政策室調べ) | ○　県内の循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設が多職種による緩和ケアチームを設置し、循環器病患者の身体的苦痛、精神的苦痛、仕事や経済的問題などの社会的苦痛に対応する緩和ケアの体制を整備しています。(令和３(2021)年医療政策室調べ) |
| **(脳卒中の医療（歯科医療機関との連携))** | **(脳卒中の医療（歯科医療機関との連携))** |
| ○　脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行 | ○　脳卒中患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行 |

## 見直し（案）

っている医療機関は 16 施設となっています。（令和５(2023)年　いわて医療ネット）

**（図表 4-2-3-2-1）循環器病（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）に対応する県内の救急医療機関等**

| 圏　域 | | 医療機関名 | 消防機関搬送先医療機関　（注１） | | 一次脳卒中センター（注２） |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 脳卒中 | 急性心筋梗塞 | |
| 盛岡 | 1 | 岩手医科大学附属病院（高度救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| | 2 | 県立中央病院（救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| | | （削除） | | | |
| | 3 | 盛岡赤十字病院 | ○ | | |
| 岩手中部 | 4 | 県立中部病院 | ○ | ○ | ○ |
| | | （削除） | | | |
| | 5 | 総合花巻病院 | ○ | | |
| | 6 | 北上済生会病院 | ○ | | |
| 胆江 | 7 | 県立胆沢病院 | ○ | ○ | |
| 両磐 | 8 | 県立磐井病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 9 | 国保藤沢病院 | ○ | | |
| | 10 | 昭和病院 | ○ | | |
| 気仙 | 11 | 県立大船渡病院（救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| 宮古 | 12 | 県立宮古病院 | ○ | ○ | ○ |
| | | （削除） | | | |
| 久慈 | 13 | 県立久慈病院（救命救急センター） | ○ | ○ | |
| 二戸 | 14 | 県立二戸病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 15 | 県立軽米病院 | ○ | | |
| 計 | | | 15 施設 | 9 施設 | 7 施設 |

注１：傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（岩手県）のリスト２（脳卒中対応医療機関）及びリスト３（急性心筋梗塞対応医療機関）（令和６(2024)年５月 21 日現在）

注２：日本脳卒中学会認定医療機関（認定期間：令和８(2026)年４月１日～令和９(2027)年３月 31 日）

注３：釜石圏域については、搬送基準による受入及び学会認定に該当する医療機関がないことから、隣接圏域と連携し対応

## 現行計画

っている医療機関は 16 施設となっています。（令和５(2023)年　いわて医療ネット）

**（図表 4-2-3-2-1）循環器病（脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患）に対応する県内の救急医療機関等**

| 圏　域 | | 医療機関名 | 消防機関搬送先医療機関　（注１） | | 一次脳卒中センター（注２） |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 脳卒中 | 急性心筋梗塞 | |
| 盛岡 | 1 | 岩手医科大学附属病院（高度救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| | 2 | 県立中央病院（救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| | 3 | 盛岡市立病院 | ○ | | |
| | 4 | 盛岡赤十字病院 | ○ | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 5 | 県立中部病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 6 | 県立遠野病院 | ○ | ○ | |
| | 7 | 総合花巻病院 | ○ | | |
| | 8 | 北上済生会病院 | ○ | | |
| 胆江 | 9 | 県立胆沢病院 | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 10 | 県立磐井病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 11 | 国保藤沢病院 | ○ | ○ | |
| | 12 | 昭和病院 | ○ | | |
| 気仙 | 13 | 県立大船渡病院（救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| 宮古 | 14 | 県立宮古病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 15 | 済生会岩泉病院 | | ○ | |
| 久慈 | 16 | 県立久慈病院（救命救急センター） | ○ | ○ | ○ |
| 二戸 | 17 | 県立二戸病院 | ○ | ○ | ○ |
| | 18 | 県立軽米病院 | ○ | | |
| 計 | | | 17 施設 | 13 施設 | 10 施設 |

注１：傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（岩手県）のリスト２（脳卒中対応医療機関）及びリスト３（急性心筋梗塞対応医療機関）（令和５(2024)年３月 29 日現在）

注２：日本脳卒中学会認定医療機関（認定期間：令和５(2023)年４月１日～令和６(2024)年３月 31 日）

注３：釜石圏域については、搬送基準による受入及び学会認定に該当する医療機関がないことから、隣接圏域と連携し対応

## 見直し（案）

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 予防 | ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること<br>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること | ・病院又は診療所<br>［啓発活動］<br>・薬局等<br>・行政機関（市町村、県） |
| 救護 | ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること | ・本人及び家族等周囲にいる者 |
| | ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること | ・救急救命士を含む救急隊員 |
| 急性期 | 〈基本的医療機能〉<br>・ＣＴ又はＭＲＩ検査が常時可能であること<br>・専門的診断・治療（手術を含む。）に常時対応可能であること<br>・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施していること<br>・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理（適正な栄養補給方法の選択、摂食・嚥下訓練、食形態の選択など）を実施していること<br>・脳卒中を発症し入院した患者を年間 20 例以上受入れていること<br>〈基本的医療機能以外の機能〉<br>・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること<br>・組織プラスミノゲン・アクチベータ（ｔ－ＰＡ）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・脳内血腫摘出手術を実施していること<br>・経皮的脳血管形成手術を実施していること<br>・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること | ・救命救急センターを有する病院<br>・脳卒中の専用病室を有する病院<br>・急性期の血管内治療が実施可能な病院<br>・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 |
| 回復期 | 〈基本的医療機能〉<br>・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）若しくは同（Ⅱ）の施設基準を取得し、機能障がいの改善及びＡＤＬ向上のリハビリテーションを集中的に実施していること<br>・管理栄養士の配置により、リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理（摂食・嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量のなど）を実施していること<br>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加又は医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保していること<br>〈基本的医療機能以外の機能〉<br>・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること | ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所<br>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院<br>・歯科医療機関 |
| 維持期 | ・維持期患者を受入れていること<br>・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること<br>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること<br>・療養病床を有していること<br>・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること<br>・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング（必要及び補給栄養量）を実施していること | ・介護老人保健施設<br>・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 |
| 歯科医療 | 〈基本的医療機能〉<br>・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること<br>・専門的口腔健康管理を実施していること<br>・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）<br>〈基本的医療機能以外の機能〉<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | ・歯科医療機関 |

## 現行計画

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 予防 | ・高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること<br>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること | ・病院又は診療所<br>［啓発活動］<br>・薬局等<br>・行政機関（市町村、県） |
| 救護 | ・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること | ・本人及び家族等周囲にいる者 |
| | ・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送をすること | ・救急救命士を含む救急隊員 |
| 急性期 | **〈基本的医療機能〉**<br>・ＣＴ又はＭＲＩ検査が常時可能であること<br>・専門的診断・治療（手術を含む。）に常時対応可能であること<br>・廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位、立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施していること<br>・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防し、早期にリハビリテーションを実施できるよう適正な栄養管理（適正な栄養補給方法の選択、摂食・嚥下訓練、食形態の選択など）を実施していること<br>・脳卒中を発症し入院した患者を年間 20 例以上受入れていること<br>〈基本的医療機能以外の機能〉<br>・選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施していること<br>・組織プラスミノゲン・アクチベータ（ｔ－ＰＡ）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・脳内血腫摘出手術を実施していること<br>・経皮的脳血管形成手術を実施していること<br>・脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術を実施していること | ・救命救急センターを有する病院<br>・脳卒中の専用病室を有する病院<br>・急性期の血管内治療が実施可能な病院<br>・脳卒中に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所 |
| 回復期 | **〈基本的医療機能〉**<br>・回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ（Ⅰ）若しくは同（Ⅱ）の施設基準を取得し、機能障がいの改善及びＡＤＬ向上のリハビリテーションを集中的に実施していること<br>・管理栄養士の配置により、リハビリテーションが継続できるよう、適正な栄養管理（摂食・嚥下訓練、食形態の選択、必要及び補給栄養量のなど）を実施していること<br>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加又は医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保していること<br>〈基本的医療機能以外の機能〉<br>・地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施していること | ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所<br>・回復期リハビリテーション病棟を有する病院<br>・歯科医療機関 |
| 維持期 | ・維持期患者を受入れていること<br>・リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置していること<br>・介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施していること<br>・療養病床を有していること<br>・訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションのいずれかを実施していること<br>・管理栄養士の配置により、栄養状態の低下を予防するために、定期的にモニタリング（必要及び補給栄養量）を実施していること | ・介護老人保健施設<br>・介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 |
| 歯科医療 | **〈基本的医療機能〉**<br>・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること<br>・専門的口腔健康管理を実施していること<br>・脳卒中の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）<br>**〈基本的医療機能以外の機能〉**<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | ・歯科医療機関 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **【課　題】**<br>**（脳卒中の予防）**<br>○　「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。<br><br>○　最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙の推進・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。<br><br>○　脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。<br><br>○　さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。<br><br>**（応急手当、病院前救護）**<br>○　脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。<br><br>○　脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。<br><br>**（脳卒中の医療（急性期））**<br>○　発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。<br>　また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のｔ－ＰＡ療法による治療（発症後 4.5 時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後８時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。<br><br>○　脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。<br><br>○　脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）の体制整備も求められています。<br><br>○　全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機 | **【課　題】**<br>**（脳卒中の予防）**<br>○　「岩手県脳卒中予防県民会議」では、より多くの団体及び企業等の参画を得ることで、脳卒中予防の機運や取組を県全域に広げていくとともに、会員の自主的な取組を促進する必要があります。<br><br>○　最大の危険因子である高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙の推進・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が重要です。<br><br>○　脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。<br><br>○　さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。<br><br>**（応急手当、病院前救護）**<br>○　脳卒中は、初期症状発現時に早期受診、診断につなげることが、救命率、予後の向上に極めて重要とされており、患者やその家族等が脳卒中の発症を認識し発症直後の速やかな救急要請、救急医療を担う医療機関への早期受診や早期搬送、関係機関が迅速に連携した、その後の救命措置を促すための取組が必要とされています。<br><br>○　脳卒中が疑われる患者の救急搬送に関しては、脳卒中の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。<br><br>**（脳卒中の医療（急性期））**<br>○　発症から可能な限り、速やかに診断、治療を行うことが重要であり、神経内科や脳神経外科などの急性期の治療を担う専門的な医師の育成・確保など、これに対応できる医療機関の体制整備が求められています。<br>　また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期のｔ－ＰＡ療法による治療（発症後 4.5 時間以内の開始）の実施、更には血管内治療による血栓除去術（発症後８時間以内の開始）を実施できる体制整備が求められています。<br><br>○　脳卒中の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的であるが、本県は医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。<br><br>○　脳卒中患者の救命、予後の改善・向上を図るため、急性期の専門的な治療と、この治療と並行して行うリハビリテーションの実施、それを担う体制整備や機能の充実が求められており、更に急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）の体制整備も求められています。<br><br>○　全ての二次保健医療圏において、急性期の救急医療を担う医療機関が整備されていますが、こうした医療機 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。 | 関においては十分な急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が不足しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。 |
| ○　脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。 | ○　脳卒中の急性期診療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等の多職種の連携も期待されています。 |
| ○　急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。 | ○　急性期から回復期など医療機関の役割と機能分担に応じた診療情報や治療計画の共有などの連携体制を確保する必要があります。 |
| **（脳卒中の医療（回復期））**<br>○　日常生活動作（ＡＤＬ）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。 | **（脳卒中の医療（回復期））**<br>○　日常生活動作（ＡＤＬ）の向上等による社会復帰を促進するためには、急性期リハビリテーションに継続して回復期における集中的なリハビリテーションが重要ですが、回復期リハビリテーション病床は地域間の偏在があり、その資源も十分ではないことから、回復期リハビリテーション提供体制の整備とともに、医療連携体制の構築を進めることが求められています。 |
| ○　合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。<br>　脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。 | ○　合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。<br>　脳卒中の回復期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。 |
| ○　患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。 | ○　患者に対し在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。 |
| **（脳卒中の医療（維持期））**<br>○　患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。 | **（脳卒中の医療（維持期））**<br>○　患者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス提供が必要であり、病院をはじめ、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等による連携体制の構築が求められています。 |
| ○　脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。<br>　合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。<br>　専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。 | ○　脳卒中の維持期においては、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、歯科衛生士等の多職種の連携が期待されています。<br>　合併症の治療が優先される患者、合併症を併発した患者に対して、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関との連携や、脳卒中の再発が疑われる患者に対して、急性期医療機関との連携体制の構築が期待されています。<br>　専門職員による計画的かつきめ細やかな個別機能訓練の実施に向け、多職種による地域ケア会議の効果的な開催と専門職員等の質の向上が求められています。 |
| ○　患者に対し、在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し、生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。 | ○　患者に対し、在宅等生活の場への復帰を支援することが必要であり、再発予防に関し、生活一般・食事・服薬指導等の必要な知識の普及啓発、再発の危険因子である高血圧や糖尿病等の管理、適切なリハビリテーションの実施等が大切とされています。 |

## 見直し（案）

**（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）**

○　循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設で緩和ケアチームが設置されていますが、緩和ケアチームの介入はがんに比べ極めて少ない状況です。

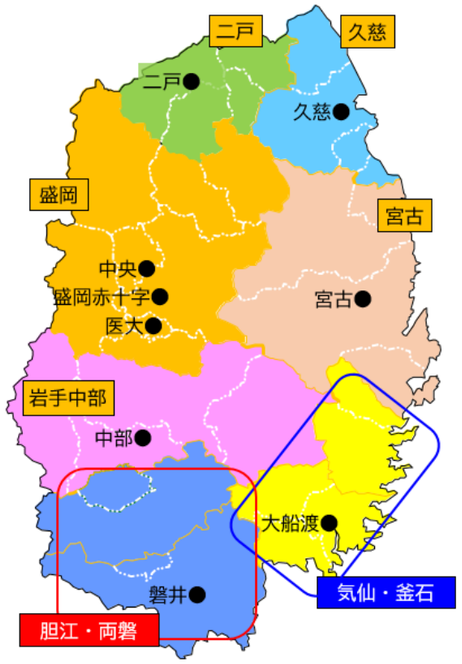
**（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））**

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

**【圏域の設定】**

○　医療の高度化・専門化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制を構築するため、地域密着で提供すべき身近な脳卒中医療との役割分担の下、医療資源を重点的に配置し、「専門的な脳卒中医療」を広域的に提供するため、「盛岡」「岩手中部」「胆江・両磐」「気仙・釜石」「宮古」「久慈」「二戸」の７つの脳卒中医療圏を設定します。

| 専門的な脳卒中医療<br>［脳卒中急性期の専門的医療を行う施設］※1 | 身近な脳卒中医療<br>※２ |
|---|---|
| 右記に加え、脳梗塞に有効なｔ－ＰＡ療法や血管内治療、緊急の外科的治療を実施 | 脳卒中急性期の専門的医療を行う施設への転院適応の判断や回復期におけるリハビリ、維持期の患者受入 |




●脳卒中急性期の専門的医療を行う施設

※１：いわて医療ネット（令和５(2023)年 10 月現在）で脳卒中の急性期の医療機能を有し、ｔ－ＰＡ療法を実施している病院

※２：具体的な医療機関は**図表 4-2-3-2-2** 参照

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　高度・専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。

○　脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、デジタル技術を活用したＣＴ画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築します。

○　持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手

## 現行計画

**（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）**

○　循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設で緩和ケアチームが設置されていますが、緩和ケアチームの介入はがんに比べ極めて少ない状況です。

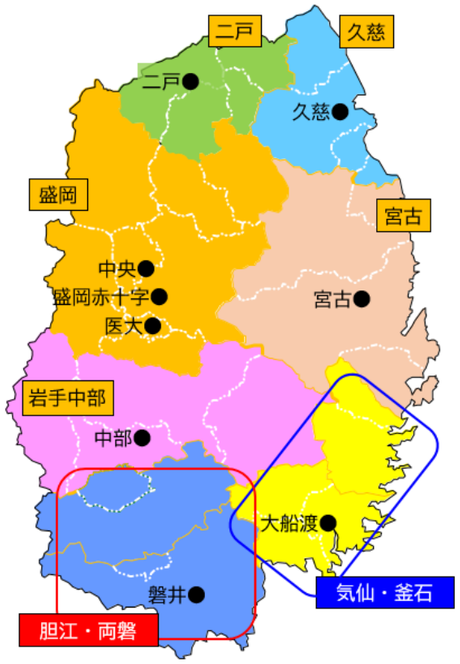
**（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））**

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

**【圏域の設定】**

○　医療の高度化・専門化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制を構築するため、地域密着で提供すべき身近な脳卒中医療との役割分担の下、医療資源を重点的に配置し、「専門的な脳卒中医療」を広域的に提供するため、「盛岡」「岩手中部」「胆江・両磐」「気仙・釜石」「宮古」「久慈」「二戸」の７つの脳卒中医療圏を設定します。

| 専門的な脳卒中医療<br>［脳卒中急性期の専門的医療を行う施設］※1 | 身近な脳卒中医療<br>※２ |
|---|---|
| 右記に加え、脳梗塞に有効なｔ－ＰＡ療法や血管内治療、緊急の外科的治療を実施 | 脳卒中急性期の専門的医療を行う施設への転院適応の判断や回復期におけるリハビリ、維持期の患者受入 |




●脳卒中急性期の専門的医療を行う施設

※１：いわて医療ネット（令和５(2023)年 10 月現在）で脳卒中の急性期の医療機能を有し、ｔ－ＰＡ療法を実施している病院

※２：具体的な医療機関は**図表 4-2-3-2-2** 参照

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　高度・専門的で質の高い脳卒中医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や高度医療機器の配置の重点化を図ります。

○　脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、デジタル技術を活用したＣＴ画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築します。

○　持続可能な脳卒中医療の提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 | 術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 |
| ○　脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。 | ○　脳卒中による死亡者の減少を図るため、脳卒中の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。 |
| ○　生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。 | ○　生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。 |
| ○　脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。 | ○　脳卒中登録事業の精度を高めるために、各医療機関からの協力による登録率の向上を図ります。 |
| ＜主な取組＞ | ＜主な取組＞ |
| （脳卒中の予防） | （脳卒中の予防） |
| ○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。 | ○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境整備を進めていきます。 |
| ○　「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します | ○　「岩手県脳卒中予防県民会議」の会員数を拡大し、官民一体となった取組を推進するとともに、会員の自主的な取組を促進します |
| ○　市町村、関係機関及び栄養、健康づくり団体と連携した減塩や運動などの生活習慣改善指導、健康相談などにより、自らの健康管理能力の向上を進めます。 | ○　市町村、関係機関及び栄養、健康づくり団体と連携した減塩や運動などの生活習慣改善指導、健康相談などにより、自らの健康管理能力の向上を進めます。 |
| ○　健康増進法に基づき、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等受動喫煙防止対策の徹底を図るとともに、禁煙希望者の禁煙に向けた支援を継続します。 | ○　健康増進法に基づき、市町村と連携した受動喫煙防止対策リーフレット等による普及啓発や、各保健所による事業所などの施設管理者等に対する説明会等受動喫煙防止対策の徹底を図るとともに、禁煙希望者の禁煙に向けた支援を継続します。 |
| ○　医療保険者が、令和６(2024)年度にスタートした第４期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。 | ○　医療保険者が、令和６(2024)年度にスタートした第４期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。 |
| ○　各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。 | ○　各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。 |
| ○　血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。 | ○　血圧の適正化のため、市町村、医師会及び関係機関と連携した家庭での血圧測定の推奨を図るとともに、減塩等については食に関わる企業、飲食店及びボランティア等との連携による一層の環境整備を進めます。 |
| ○　各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。 | ○　各医療保険者における血圧高値者への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。 |
| （応急手当、病院前救護） | （応急手当、病院前救護） |
| ○　専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。 | ○　専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。 |
| ○　救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設 | ○　救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、救急車両等の医療設 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 備整備や医療者向けの遠隔医療アプリ等のＩＣＴ活用への支援を図ります。 | 備整備や医療者向けの遠隔医療アプリ等のＩＣＴ活用への支援を図ります。 |
| **（脳卒中の医療（急性期））** | **（脳卒中の医療（急性期））** |
| ○　奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。 | ○　奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。 |
| ○　急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。 | ○　急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。 |
| ○　急性期における専門的な治療においては、脳梗塞に有効とされる発症早期のｔ－ＰＡ療法（発症後 4.5 時間以内の開始）に加え、血管内治療（発症後８時間以内の開始）や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、ｔ－ＰＡ療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。 | ○　急性期における専門的な治療においては、脳梗塞に有効とされる発症早期のｔ－ＰＡ療法（発症後 4.5 時間以内の開始）に加え、血管内治療（発症後８時間以内の開始）や外科的治療等を含めた急性期診療を包括的に行う医療機関のほか、ｔ－ＰＡ療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。 |
| ○　治療開始が早いほど良好な治療効果が期待できることから、ＣＴ画像のデータ共有などデジタル技術の活用により、患者を搬送している時間に、受け入れ先医療機関での手術の準備を進めるなど、治療開始までの時間短縮の取組を推進します。 | ○　治療開始が早いほど良好な治療効果が期待できることから、ＣＴ画像のデータ共有などデジタル技術の活用により、患者を搬送している時間に、受け入れ先医療機関での手術の準備を進めるなど、治療開始までの時間短縮の取組を推進します。 |
| ○　特に、県内のｔ－ＰＡ療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助や Drip and Ship 法、Drip and Stay 法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。 | ○　特に、県内のｔ－ＰＡ療法の均てん化を図るため、これを担う医療機関間の遠隔診療を用いた診断の補助や Drip and Ship 法、Drip and Stay 法等を活用した医療機関の役割と機能分担に応じた取組も促進します。 |
| ○　脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。<br>　このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）の整備を促進します。 | ○　脳卒中の急性期リハビリテーションは患者の予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理のもとでの急性期リハビリテーションの普及を促進します。<br>　このため、急性期リハビリテーションにおいては、医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を手厚く配置し、急性期治療と並行して集中的なリハビリテーションを実施する脳卒中ケアユニット（ＳＣＵ）の整備を促進します。 |
| ○　看護ケアやリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。 | ○　看護ケアやリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療を進めるなど質の充実を図ります。 |
| ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用を進めていきます。 | ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用を進めていきます。 |
| **（脳卒中の医療（回復期））** | **（脳卒中の医療（回復期））** |
| ○　患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。 | ○　患者の機能の回復や生活の場への復帰を目指して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによるリハビリテーションに加え、口腔健康管理、栄養管理など多職種によるチーム医療の取組を進めるなどリハビリテーションの質の向上を図ります。 |
| ○　急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。 | ○　急性期医療機関と回復期リハビリテーションを行う医療機関との連携の強化など、医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、患者の診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入及び合同カンファレンス等による情報交換や患者情報共有の取組を推進します。 |
| ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情 | ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、地域の中核病院等を中心に患者の診療情 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用を進めていきます。 | 報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用を進めていきます。 |
| ○　また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。 | ○　また、脳卒中の再発を防止するため、高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて普及・啓発を図るとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。 |
| **（脳卒中の医療（維持期））** | **（脳卒中の医療（維持期））** |
| ○　基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。 | ○　基礎疾患の管理や再発防止のための治療を行う、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを行う介護老人保健施設等の多職種協働による、地域の在宅医療連携体制の整備を促進します。 |
| ○　急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。 | ○　急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することも必要であり、地域連携クリティカルパスの導入・運用、ＩＣＴの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療から介護までの連携による取組を推進します。 |
| ○　多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。 | ○　多職種からなるチームケアを通じ、リハビリテーションの提供機能や在宅復帰支援機能を有する介護老人保健施設の計画的な整備を支援します。 |
| ○　医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。 | ○　医療と介護の連携の中核を担う地域包括支援センターの充実、県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション職能団体及び各地域リハビリテーション広域支援センター等による専門職員の派遣、研修会の開催等による地域リハビリテーションの体制整備を支援します。 |
| ○　脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。 | ○　脳卒中の再発を防止するため、患者等への高血圧などの危険因子の知識、生活習慣の改善などについて教育を行うとともに、県民への普及啓発にも努めていきます。 |
| **（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）** | **（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）** |
| ○　循環器病の臨床経過の特徴を踏まえた緩和ケアに関する研修会を、関係機関が連携して開催することなどにより、緩和ケアの質の向上と提供体制の充実を図ります。 | ○　循環器病の臨床経過の特徴を踏まえた緩和ケアに関する研修会を、関係機関が連携して開催することなどにより、緩和ケアの質の向上と提供体制の充実を図ります。 |
| **（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））** | **（誤嚥性肺炎の予防等に向けた歯科との連携（急性期～維持期））** |
| ○　脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、多職種での連携により口腔健康管理に取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。 | ○　脳卒中発症後の口腔機能の回復や誤嚥性肺炎の予防に向けて、急性期、回復期及び維持期を通じて、多職種での連携により口腔健康管理に取り組むことが重要であり、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。 |
| **（取組に当たっての協働と役割分担）** | **（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**<br>・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成<br>・適正な食生活習慣の定着を推進する人材の育成　など | **医療機関、医育機関、関係団体等**<br>・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成<br>・適正な食生活習慣の定着を推進する人材の育成　など |
| **学校・企業等**<br>・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援　など | **学校・企業等**<br>・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・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**<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり　など | **県民・ＮＰＯ等**<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり　など |

## 見直し（案）

| | |
|---|---|
| 市町村 | ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・減塩を基本した適切な食生活の定着<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| 県 | ・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率（%） | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率（%） | ③21.5% | 45.0% | |
| 脳梗塞に対するｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | 0.8 施設 | 0.8 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 | ②48.2% | 52.0% | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②147.2% | 100.0% | ○ |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②84.3% | 60.0% | ○ |

## 現行計画

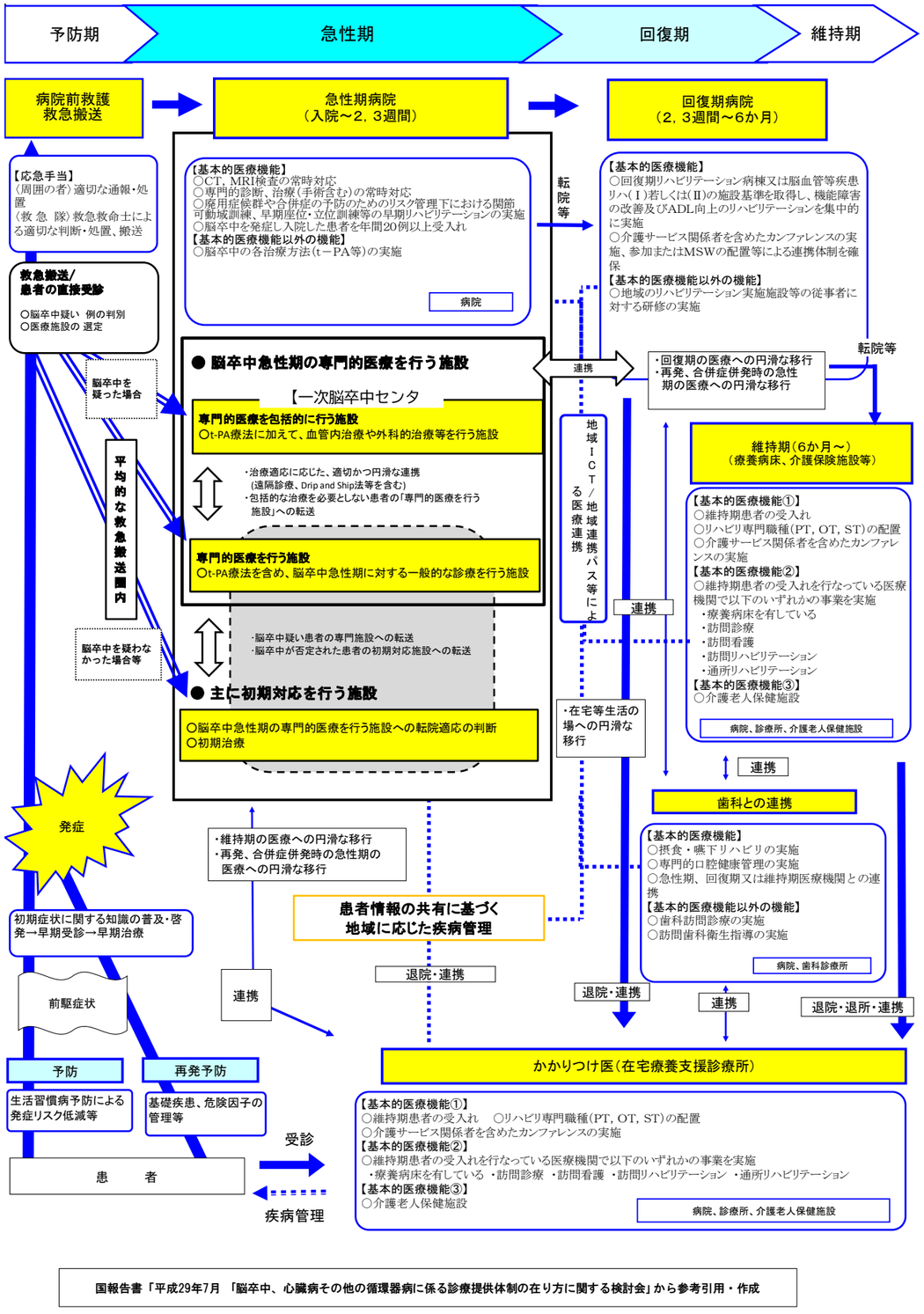
| | |
|---|---|
| 市町村 | ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・減塩を基本した適切な食生活の定着<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| 県 | ・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率（%） | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率（%） | ③21.5% | 45.0% | |
| 脳梗塞に対するｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | 0.8 施設 | 0.8 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 | ②48.2% | 52.0% | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②147.2% | 100.0% | ○ |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②84.3% | 60.0% | ○ |

## 見直し（案）

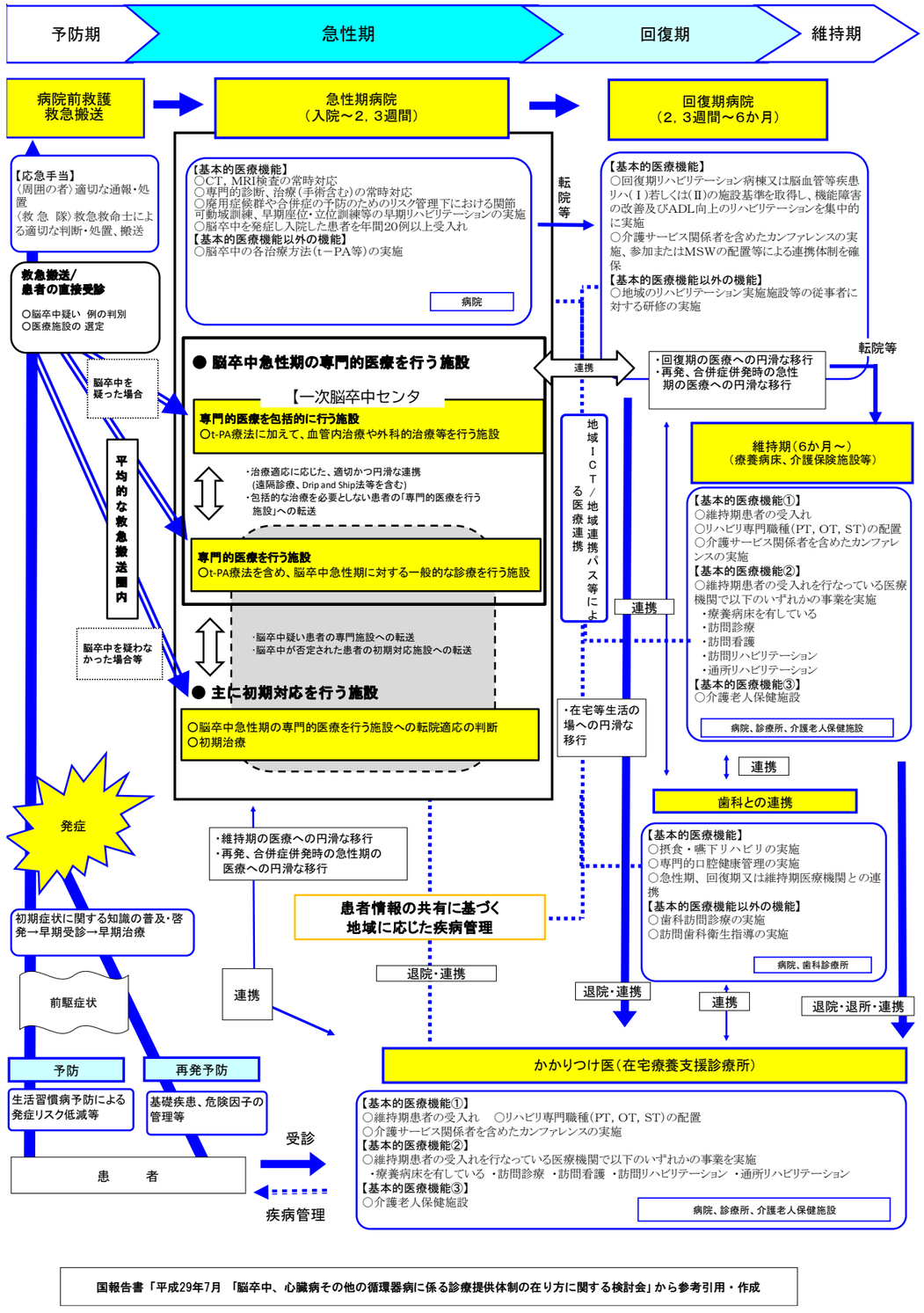
【医療体制】（連携イメージ図）




国報告書「平成29年7月 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）

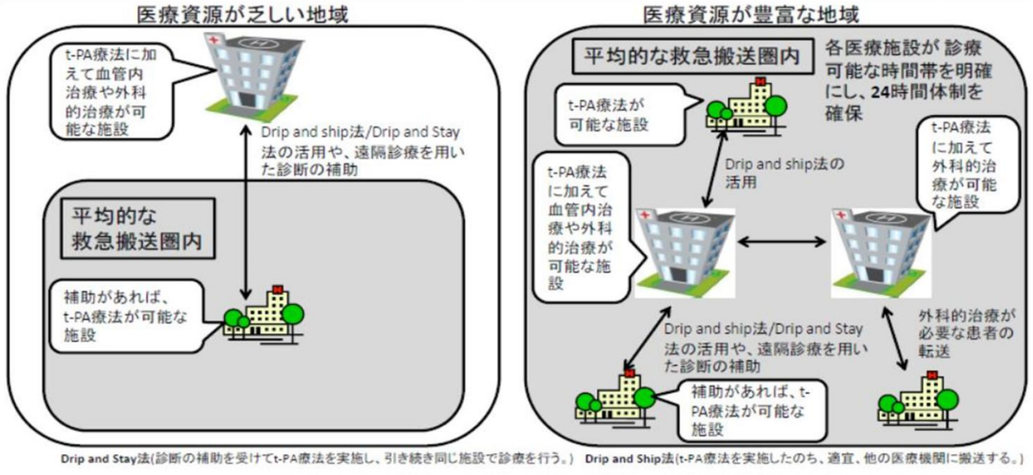



国報告書「平成29年7月 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

## 見直し（案）

### 脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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




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

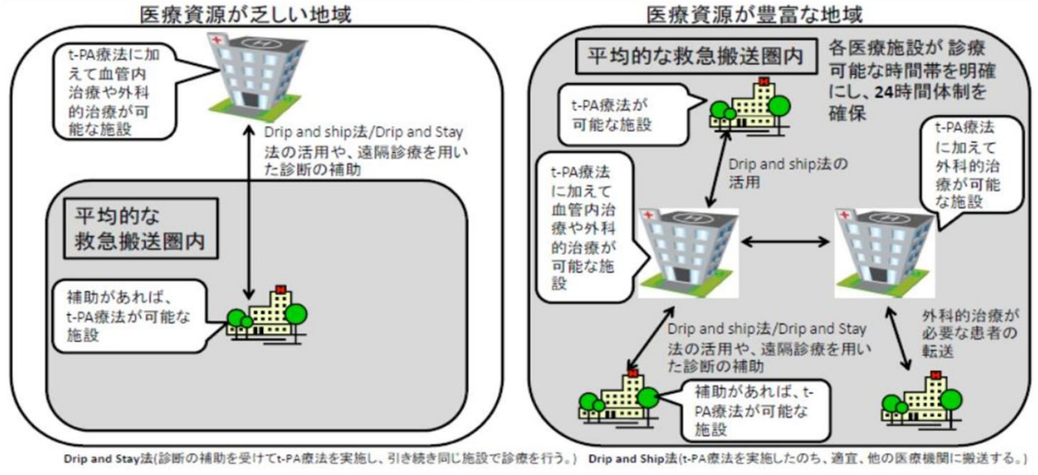
平成29年7月31日 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

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

## 現行計画

### 脳卒中の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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




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

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

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

## 見直し（案）

【医療体制】（医療機能別医療機関一覧）（図表 4-2-3-2-2）

| 圏域 | 医療機関名称 | 専門的な脳卒中医療を行う施設 ※1 | 身近な脳卒中医療を行う施設 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 予防 ※2 | 急性期（初期対応を行う施設）※3 | 回復期 ※2 | 維持期 ※2 |
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | | | ○ | |
| | 岩手県立中央病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 盛岡赤十字病院 | ○ | ○ | | | |
| | 一般財団法人岩手済生医会　中津川病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人　遠山病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人謙和会荻野病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団恵仁会三愛病院 | | ○ | | | |
| | 医療法人日新堂　八角病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人共生会　松園第二病院 | | ○ | | | ○ |
| | 医療法人共生会　松園第一病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人社団愛和会　盛岡南病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人友愛会　盛岡友愛病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター | | ○ | | ○ | |
| | 内丸病院 | | ○ | | | ○ |
| | 渋民中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　孝仁病院 | | | | ○ | ○ |
| | 特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 盛岡医療生活協同組合　川久保病院 | | ○ | | ○ | |
| | 盛岡市立病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 東八幡平病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団松誠会　滝沢中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 栃内第二病院 | | ○ | | ○ | |
| | いわてリハビリテーションセンター | | ○ | | ○ | ○ |
| | 社団医療法人　康生会　鶯宿温泉病院 | | ○ | | | ○ |
| | 国民健康保険葛巻病院 | | ○ | | | ○ |
| | 医療法人社団帰厚堂　南昌病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 | ○ | | | | |
| | 岩手県立東和病院 | | ○ | | | ○ |
| | 公益財団法人　総合花巻病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 社団医療法人啓愛会　宝陽病院 | | ○ | | ○ | |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 岩手県立遠野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 町立西和賀さわうち病院 | | ○ | | | |
| 胆江・両磐 | 石川病院 | | ○ | | | |
| | 岩手県立胆沢病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 岩手県立江刺病院 | | ○ | | | |
| | 奥州市国民健康保険まごころ病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | | ○ |
| | 奥州病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 美希病院 | | | | ○ | ○ |
| | 岩手県立磐井病院 | ○ | ○ | | | |
| | 一関市国民健康保険藤沢病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 医療法人西城病院 | | ○ | | | |
| | 医療法人博愛会　一関病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立千厩病院 | | | | ○ | |
| | 岩手県立大東病院 | | | | | ○ |
| | 社団医療法人西城病院附属　ひがしやま病院 | | ○ | | | |
| | 独立行政法人　国立病院機構　岩手病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| 気仙・釜石 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立高田病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人楽山会　せいてつ記念病院 | | ○ | | | ○ |
| | 岩手県立釜石病院 | | ○ | | ○ | |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立山田病院 | | ○ | | | |
| | 特定医療法人弘慈会　宮古第一病院 | | | | ○ | ○ |
| | 社会福祉法人恩賜財団岩手県済生会岩泉病院 | | ○ | | | ○ |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 | ○ | | | ○ | |
| | 洋野町国民健康保険種市病院 | | | | ○ | |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立軽米病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 岩手県立一戸病院 | | ○ | | ○ | ○ |

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で脳卒中の急性期の医療機能を有し、t-PA療法を実施している病院

※2：いわて医療ネットで各医療機能を有する病院

※3：いわて医療ネットで脳卒中の急性期の医療機能を有し、t-PA療法を実施していない病院及び消防機関搬送先医療機関（傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（岩手県）のリスト２（脳卒中対応医療機関））

## 現行計画

【医療体制】（医療機能別医療機関一覧）（図表 4-2-3-2-2）

| 圏域 | 医療機関名称 | 専門的な脳卒中医療を行う施設 ※1 | 身近な脳卒中医療を行う施設 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 予防 ※2 | 急性期（初期対応を行う施設）※3 | 回復期 ※2 | 維持期 ※2 |
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | | | ○ | |
| | 岩手県立中央病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 盛岡赤十字病院 | ○ | ○ | | | |
| | 一般財団法人岩手済生医会　中津川病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人　遠山病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人謙和会荻野病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団恵仁会三愛病院 | | ○ | | | |
| | 医療法人日新堂　八角病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人共生会　松園第二病院 | | ○ | | | ○ |
| | 医療法人共生会　松園第一病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人社団愛和会　盛岡南病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人友愛会　盛岡友愛病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター | | ○ | | ○ | |
| | 内丸病院 | | ○ | | | ○ |
| | 渋民中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　孝仁病院 | | | | ○ | ○ |
| | 特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 盛岡医療生活協同組合　川久保病院 | | ○ | | ○ | |
| | 盛岡市立病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 東八幡平病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団松誠会　滝沢中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 栃内第二病院 | | ○ | | ○ | |
| | いわてリハビリテーションセンター | | ○ | | ○ | ○ |
| | 社団医療法人　康生会　鶯宿温泉病院 | | ○ | | | ○ |
| | 国民健康保険葛巻病院 | | ○ | | | ○ |
| | 医療法人社団帰厚堂　南昌病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 | ○ | | | | |
| | 岩手県立東和病院 | | ○ | | | ○ |
| | 公益財団法人　総合花巻病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 社団医療法人啓愛会　宝陽病院 | | ○ | | ○ | |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 岩手県立遠野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 町立西和賀さわうち病院 | | ○ | | | |
| 胆江・両磐 | 石川病院 | | ○ | | | |
| | 岩手県立胆沢病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| | 岩手県立江刺病院 | | ○ | | | |
| | 奥州市国民健康保険まごころ病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | | ○ |
| | 奥州病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 美希病院 | | | | ○ | ○ |
| | 岩手県立磐井病院 | ○ | ○ | | | |
| | 一関市国民健康保険藤沢病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 医療法人西城病院 | | ○ | | | |
| | 医療法人博愛会　一関病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立千厩病院 | | | | ○ | |
| | 岩手県立大東病院 | | | | | ○ |
| | 社団医療法人西城病院附属　ひがしやま病院 | | ○ | | | |
| | 独立行政法人　国立病院機構　岩手病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| 気仙・釜石 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立高田病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人楽山会　せいてつ記念病院 | | ○ | | | ○ |
| | 岩手県立釜石病院 | | ○ | | ○ | |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立山田病院 | | ○ | | | |
| | 特定医療法人弘慈会　宮古第一病院 | | | | ○ | ○ |
| | 社会福祉法人恩賜財団岩手県済生会岩泉病院 | | ○ | | | ○ |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 | ○ | | | ○ | |
| | 洋野町国民健康保険種市病院 | | | | ○ | |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 岩手県立軽米病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 岩手県立一戸病院 | | ○ | | ○ | ○ |

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で脳卒中の急性期の医療機能を有し、t-PA療法を実施している病院

※2：いわて医療ネットで各医療機能を有する病院

※3：いわて医療ネットで脳卒中の急性期の医療機能を有し、t-PA療法を実施していない病院及び消防機関搬送先医療機関（傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（岩手県）のリスト２（脳卒中対応医療機関））

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 | （３）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 |
| ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　専門的で質の高い心血管疾患医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。<br><br>○　心血管疾患医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、初期対応医療機関と専門医療機関におけるＣＴ画像のデータ共有や、医療機関と消防機関における心電図のデータ共有など、デジタル技術を活用した切れ目のない医療連携体制を構築します。<br><br>○　持続可能な心血管疾患医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 | ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　専門的で質の高い心血管疾患医療を提供するため、県立病院をはじめとした医療機関と連携し、専門人材や医療機器の配置の重点化を図ります。<br><br>○　心血管疾患医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、初期対応医療機関と専門医療機関におけるＣＴ画像のデータ共有や、医療機関と消防機関における心電図のデータ共有など、デジタル技術を活用した切れ目のない医療連携体制を構築します。<br><br>○　持続可能な心血管疾患医療を提供に必要な専門医確保・定着に繋げるため、医師確保計画と連動し、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図ります。 |
| 【現　状】<br>（死亡の状況）<br>○　本県における、令和６(2024)年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く。）の死亡数は 2,861 人で、悪性新生物に次いで２番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 188.2%に対し 252.3%で全国ワースト５位となっています。（厚生労働省「令和６(2024)年人口動態統計」）<br><br>○　本県の令和６(2024)年の心血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 217.7%、女性 120.5%となっており、全国（男性 195.1%、女性 107.1%）をいずれも上回っています。<br><br>○　県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成 28(2016)年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を実施しています。<br><br>○　国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29(2017)年７月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。<br>　また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。<br><br>○　急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「ＰＣＩ」という。）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。 | 【現　状】<br>（死亡の状況）<br>○　本県における、令和４(2022)年の死亡者の主な死因のうち、心血管疾患（高血圧症を除く。）の死亡数は 2,993 人で、悪性新生物に次いで２番目に多く、人口 10 万人当たりの死亡率（粗死亡率）では全国の 190.9%に対し 255.2%で全国ワースト４位となっています。（厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」）<br><br>○　本県の平成 30(2018)年の心血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 67.7%、女性 33.2%となっており、全国（男性 61.8%、女性 29.6%）をいずれも上回っています。<br><br>○　県では、本県の心血管疾患による死亡率が高いことを踏まえて、平成 28(2016)年から、急性心筋梗塞の発症及び経過に関する情報を収集する「岩手県地域心疾患登録事業」を実施しています。<br><br>○　国の報告書「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について（平成 29(2017)年７月）」によると、心血管疾患（心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離等）に対しては、時間的な制約があり発症後早急に適切な治療を開始する必要があるほか、社会生活に向けた回復期の管理は、状態が安定した後は外来において行われることが多いと言われています。<br>　また、疾患の再発等が生じやすく、回復期から維持期において再発予防の取組や、再発や増悪を繰り返す患者に対する適切な介入方法の検討が重要であると言われています。<br><br>○　急性期の心疾患に対する治療内容は、内科的治療が中心となる心不全、冠動脈インターベンション治療（以下「ＰＣＩ」という。）などが中心となる急性心筋梗塞、外科的治療が必要となる場合が多い大動脈解離（解離性大動脈りゅう）が主な内容となっています。 |
| （心筋梗塞等の心血管疾患の予防）<br>○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。<br><br>○　特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施 | （心筋梗塞等の心血管疾患の予防）<br>○　本県においては、「健康いわて 21 プラン」において、心血管疾患の危険因子である脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の予防に関する取組を進めています。<br><br>○　特に、適切なエネルギー摂取と栄養バランスの取れた食事等については、保健所を拠点として、特定給食施 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。 | 設等への適切な栄養管理指導、指導者研修会、企業や学校等への出前講座、外食料理の栄養成分表示等を進めています。 |
| ○　喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。 | ○　喫煙については、保健所を拠点として、世界禁煙デーを捉えた講演会やキャンペーンを行う他、企業訪問による禁煙希望者への取組支援や受動喫煙防止対策の徹底等を進めています。 |
| ○　各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は61.7%、特定保健指導実施率は27.4%となっています。（厚生労働省公表：令和６(2024)年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率） | ○　各医療保険者が実施している特定健康診査及び特定保健指導は、心血管疾患の危険因子を早期に発見し改善を促すための有効な手段です。本県における特定健康診査の受診率は58.0%、特定保健指導実施率は21.5%となっています。（厚生労働省公表：令和３(2021)年度都道府県別特定健康診査受診率、特定保健指導実施率） |
| ○　本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）は116.6%であり、全国（124.8%）と比べて、低くなっています。（令和５(2023)年患者調査） | ○　本県における脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口 10 万対）は73.1%であり、全国（64.6%）と比べて、患者の外来受療が高い傾向がみられます。（平成 29(2017)年患者調査） |
| **（応急手当、病院前救護）** | **（応急手当、病院前救護）** |
| ○　令和６(2024)年の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は46.7分であり、全国平均（44.6分）より、約２分長くなっています。また、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元(2019)年（43.8 分）と比較して、約３分長く長くなっています。（総務省消防庁「令和７(2025)年版救急救助の現況」） | ○　令和３(2021)年の本県における救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要した平均時間は45.7分であり、全国平均（42.8分）より、約３分長くなっています。また、新型コロナウイルス感染症流行前の令和元(2019)年（43.8 分）と比較して、約２分長くなっています。（総務省消防庁「令和４(2022)年版救急救助の現況」） |
| ○　急性心筋梗塞は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 | ○　急性心筋梗塞は、発症から専門治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 |
| ○　心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師による指示、指導・助言及び検証の取組が進んでいます。 | ○　心肺機能停止患者への対応について、救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師による指示、指導・助言及び検証の取組が進んでいます。 |
| ○　心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びＡＥＤの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は22件（令和６(2024)年）の実施が確認されています。（総務省消防庁「令和６(2024)年版救急救助の現況」） | ○　心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合においては、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びＡＥＤの使用により、救命率の改善が見込まれており、一般市民による除細動は 19 件（令和３(2021)年）の実施が確認されています。（総務省消防庁「令和４(2022)年版救急救助の現況」） |
| ○　患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内全ての消防管内において「12 誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。 | ○　患者の治療開始までの時間の短縮を図り、救命率の向上に資するため、県内の盛岡（うち紫波消防署）、花巻、北上、大船渡、陸前高田、釜石、宮古、久慈及び二戸消防管内において「12 誘導心電図伝送システム」を導入し、その運用が進められています。 |
| **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））** | **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））** |
| ○　心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡圏域（97.7%）や胆江圏域（86.4%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、両磐圏域（69.8%）、気仙圏域（77.0%）や宮古圏域（71.1%）などにおいては、他圏域で受療する患者が多くなっています。（令和５(2023)年岩手県患者受療行動調査） | ○　心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡圏域（97.5%）や胆江圏域（84.8%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、両磐圏域（66.8%）、気仙圏域（68.0%）や宮古圏域（69.8%）などにおいては、他圏域で受療する患者が多くなっています。（令和元(2019)年岩手県患者受療行動調査） |
| ○　本県の令和６(2024)年の循環器内科医師数は127人で、人口 10 万対は11.1人となっており、二次保健医療 | ○　本県の令和２(2020)年の循環器内科医師数は130人で、人口 10 万対は10.7人となっており、二次保健医療 |

## 見直し（案）

圏ごとにみると、盛岡圏域内（71 人）における医師の配置が高くなっています。（令和６(2024)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　また、心臓血管外科医師数は 12 人で、人口 10 万対は 1.0 人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡圏域のみとなっています。

○　救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあり、うち盛岡圏域の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する医療機関は盛岡圏域に２施設あり、専用の病床が確保されています。

○　県内でＰＣＩの実施が可能な医療機関は９医療機関（**図表 4-2-3-3-1**）となっており、急性心筋梗塞に対するＰＣＩの実績件数（令和６(2024)年度）は、盛岡圏域（152 件）、岩手中部圏域（119 件）や胆江圏域（64 件）等の内陸部で多くなっています。また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（91 件）を中心に実施されています。（令和６(2024)年度ＮＤＢ）

（図表 4-2-3-3-1）ＰＣＩが実施可能な医療機関　　令和６(2024)年５月 21 日現在

| 圏　域 | 医療機関名 |
|---|---|
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 |
| | 岩手県立中央病院 |
| | （削除） |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 |
| 気仙 | 岩手県立大船渡病院 |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 |

資料：令和６(2024)年医療情報ネット

○　県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が８施設（盛岡保健医療圏）、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が１施設（気仙保健医療圏）となっています。（令和７(2025)年４月１日現在　診療報酬施設基準）

○　また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の１施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は２施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

## 現行計画

圏ごとにみると、盛岡圏域内（76 人）における医師の配置が高くなっています。（令和２(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計）

○　また、心臓血管外科医師数は 14 人で、人口 10 万対は 1.2 人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、専門医師がいるのは、盛岡圏域のみとなっています。

○　救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈圏域にあり、うち盛岡圏域の岩手医科大学附属病院が高度救命救急センターに指定されているほか、心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する医療機関は盛岡圏域に１施設あり、専用の病床が確保されています。

○　県内でＰＣＩの実施が可能な医療機関は 10 医療機関（**図表 4-2-3-3-1**）となっており、急性心筋梗塞に対するＰＣＩの実績件数（令和３(2021)年度）は、盛岡圏域（592 件）、岩手中部圏域（165 件）や胆江圏域（158 件）等の内陸部で多くなっています。また虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術は、盛岡圏域（144 件）を中心に実施されています。（令和３(2021)年度ＮＤＢ）

（図表 4-2-3-3-1）ＰＣＩが実施可能な医療機関　　令和５(2023)年 10 月１日現在

| 圏　域 | 医療機関名 |
|---|---|
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 |
| | 岩手県立中央病院 |
| | 盛岡赤十字病院 |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 |
| 気仙 | 岩手県立大船渡病院 |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 |

資料：令和５(2023)年いわて医療ネット

○　県内の心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）の届出医療機関が７施設、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が２施設となっており、いずれも盛岡保健医療圏内の施設からの届出が中心となっています。（令和５(2023)年７月１日現在　診療報酬施設基準）

○　また、急性期のみリハビリテーションを実施している病院数は、盛岡保健医療圏の１施設をはじめ、急性期から回復期まで実施している病院数は２施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

## 見直し（案）

**（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））**

○　令和５(2023)年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は 7.7 日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、気仙圏域（2.6 日）、久慈圏域（4.0 日）や盛岡圏域（7.3 日）、において、在院日数が短い傾向がみられます。（令和５(2023)年患者調査）

○　心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている医療機関は 18 施設となっています。（令和７(2025)年医療情報ネット）

**（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））**

○　虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約９割（88.1%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。（令和５(2023)年患者調査）

**（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）**

○　県内の循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設が多職種による緩和ケアチームを設置し、循環器病患者の身体的苦痛、精神的苦痛、仕事や経済的問題などの社会的苦痛に対応する緩和ケアの体制を整備しています。（令和３(2021)年医療政策室調べ）

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **予防** | ・脂質異常症、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子となる脂質エネルギー過多、運動不足、過度のストレス及び喫煙等のリスク管理を実施すること<br>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること | ・病院又は診療所<br>［啓発活動］<br>・薬局等<br>・行政機関（市町村、県） |
| **救護** | **（住民等）**<br>・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること<br>・心肺停止が疑われる患者に対しＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法を実施すること | ・家族等周囲にいる者 |
| | **（消防機関の救急救命士等）**<br>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと | ・救急救命士を含む救急隊員 |
| **急性期・亜急性期** | ①　ＰＣＩまで行う医療機関<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること<br>・心エコー検査を実施していること<br>・心臓カテーテル検査を実施していること<br>・ＰＣＩを実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・冠動脈バイパス手術を実施していること<br>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | ・救命救急センターを有する病院<br>・ＣＣＵ等を有する病院<br>・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 |
| | ②　内科的治療を行う医療機関<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること | |

## 現行計画

**（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））**

○　令和２(2020)年における県内の虚血性心疾患の退院患者平均在院日数は 8.6 となっており、二次保健医療圏ごとにみると、二戸圏域（2.4 日）、岩手中部圏域（3.8 日）、久慈圏域（4.0 日）や気仙圏域（5.8 日）において、在院日数が短い傾向がみられます。（令和２(2020)年患者調査）

○　心血管疾患患者の歯科治療に際して、急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている医療機関は 10 施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

**（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））**

○　虚血性心疾患（狭心症及び急性心筋梗塞）の治療後においては、約９割（86.2%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。（令和２(2020)年患者調査）

**（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）**

○　県内の循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設が多職種による緩和ケアチームを設置し、循環器病患者の身体的苦痛、精神的苦痛、仕事や経済的問題などの社会的苦痛に対応する緩和ケアの体制を整備しています。（令和３(2021)年医療政策室調べ）

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **予防** | ・脂質異常症、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子となる脂質エネルギー過多、運動不足、過度のストレス及び喫煙等のリスク管理を実施すること<br>・初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施すること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言すること | ・病院又は診療所<br>［啓発活動］<br>・薬局等<br>・行政機関（市町村、県） |
| **救護** | **（住民等）**<br>・速やかに救急要請を行うこと、あるいは適切な医療機関を受診すること<br>・心肺停止が疑われる患者に対しＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法を実施すること | ・家族等周囲にいる者 |
| | **（消防機関の救急救命士等）**<br>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）等により、適切な観察・判断・医療機関選定を行い、速やかな処置及び搬送を行うこと | ・救急救命士を含む救急隊員 |
| **急性期・亜急性期** | ①　ＰＣＩまで行う医療機関<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること<br>・心エコー検査を実施していること<br>・心臓カテーテル検査を実施していること<br>・ＰＣＩを実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・冠動脈バイパス手術を実施していること<br>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | ・救命救急センターを有する病院<br>・ＣＣＵ等を有する病院<br>・急性心筋梗塞に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所 |
| | ②　内科的治療を行う医療機関<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること | |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| | ・心エコー検査を実施していること<br>・内科的治療（ＰＣＩ除く。）を実施していること<br>・ＰＣＩや外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | |
| | **③　外科的治療を行う医療機関**<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること<br>・心エコー検査を実施していること<br>・外科的治療を実施していること<br>・ＰＣＩや内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・冠動脈バイパス手術を実施していること<br>・心臓血管外科手術を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | |
| **回復期** | **（基本的医療機能）**<br>・生活指導による基礎疾患の管理を実施していること<br>・心電図、胸部Ｘ線、心エコー検査を実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・電気的除細動による対応を実施していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること<br>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること | 内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所 |
| **慢性期・安定期（再発予防）** | **（基本的医療機能）**<br>・定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線、心エコー検査を実施していること<br>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること<br>・電気的除細動による対応を実施していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること。<br>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること<br>・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること | 病院又は診療所 |
| **歯科医療** | **（基本的医療機能）**<br>・専門的口腔口腔管理を実施していること<br>・歯周治療を実施していること<br>・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | 歯科医療機関 |

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| | ・心エコー検査を実施していること<br>・内科的治療（ＰＣＩ除く。）を実施していること<br>・ＰＣＩや外科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・経静脈的血栓溶解療法を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | |
| | **③　外科的治療を行う医療機関**<br>**（基本的医療機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線検査を実施していること<br>・心エコー検査を実施していること<br>・外科的治療を実施していること<br>・ＰＣＩや内科的治療を行う医療機関との連携体制を確保していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施していること<br>・冠動脈バイパス手術を実施していること<br>・心臓血管外科手術を実施していること<br>・ＣＣＵ又はＣＣＵに準じた病床を有していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること | |
| **回復期** | **（基本的医療機能）**<br>・生活指導による基礎疾患の管理を実施していること<br>・心電図、胸部Ｘ線、心エコー検査を実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること<br>・心大血管リハビリ施設基準を取得していること<br>・電気的除細動による対応を実施していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること<br>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること<br>・再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること<br>・再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること | 内科及びリハビリテーション科を有する病院又は診療所 |
| **慢性期・安定期（再発予防）** | **（基本的医療機能）**<br>・定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施していること<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・心電図、胸部Ｘ線、心エコー検査を実施していること<br>・運動療法等によるリハビリテーションを実施していること<br>・電気的除細動による対応を実施していること<br>・管理栄養士による合併症や再発予防に対する適正な栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）を実施していること。<br>・急性時の急性期医療機関との連携が確保されていること<br>・再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施していること<br>・初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言していること | 病院又は診療所 |
| **歯科医療** | **（基本的医療機能）**<br>・専門的口腔口腔管理を実施していること<br>・歯周治療を実施していること<br>・急性心筋梗塞の領域において医科・歯科連携を実施していること（急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関との連携体制を有していること）<br>**（基本的医療機能以外の機能）**<br>・歯科訪問診療を実施していること<br>・訪問歯科衛生指導を実施していること | 歯科医療機関 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **【課　題】**<br>**（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）**<br>○　地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。<br><br>○　心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。<br><br>○　さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。<br><br>**（応急手当、病院前救護）**<br>○　心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やＡＥＤ等による電気的除細動の実施、ＩＣＴ等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。<br><br>○　心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。<br><br>○　救急搬送における「12 誘導心電図伝送システム」の運用は、県内に広がりつつありますが、一部の地域では導入されておらず、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。<br><br>**（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））**<br>○　循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。<br><br>○　各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。<br><br>○　心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的でありますが、本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。<br><br>○　合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な | **【課　題】**<br>**（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）**<br>○　地域の特性に応じた心血管疾患予防のための食生活の改善、日常における歩行数の増加や、運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、メンタルヘルス等の一層の推進が重要です。<br><br>○　心血管疾患予防のためには、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が重要です。<br><br>○　さらに、ハイリスク者への適切な栄養、生活習慣改善などの保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。そして、ハイリスク者数を減らすために、子どもの頃から予防に関する教育と行動変容の支援が必要です。<br><br>**（応急手当、病院前救護）**<br>○　心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、患者やその家族等が心血管疾患の発症を認識し、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やＡＥＤ等による電気的除細動の実施、ＩＣＴ等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施する必要があります。<br><br>○　心血管疾患が疑われる患者の救急搬送に関しては、搬送者への相談支援も含めた心血管疾患の専門的な医療機関への速やかな搬送を実現することが求められます。<br><br>○　救急搬送における「12 誘導心電図伝送システム」の運用は、県内に広がりつつありますが、一部の地域では導入されておらず、その普及に当たっては、システム初期費用や運営費の確保、関係機関等の理解の促進などが必要とされています。<br><br>**（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））**<br>○　循環器内科や心臓血管外科などの専門医が盛岡保健医療圏に集中するなど、地域偏在が顕著であることから、専門的な医療従事者の育成・確保が必要とされています。<br><br>○　各二次保健医療圏においては、内科的療法に対応する医療機関が確保されていますが、専門医の不足もあり、圏域によっては地域の中核的な医療機関においても、カテーテルによる経皮的治療を行うことができる十分な体制が確保できていないことから、医療従事者等の育成・確保など、これに対応できる体制整備が求められています。<br><br>○　心血管疾患の急性期診療に当たっては、単一の医療機関で 24 時間専門的な診療提供体制が確保されることが理想的でありますが、本県は、医療従事者の不足や地域偏在等の課題があることから、速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、心血管疾患に対する診療機能の 24 時間体制確保を図っていくことが重要です。<br><br>○　合併症への対応、心筋梗塞の原因となった血管に狭窄している部位が多い場合における冠動脈バイパス手術、急性大動脈解離における大動脈人工血管置換術などの外科的治療が必要な場合において、これらに対応可能な |

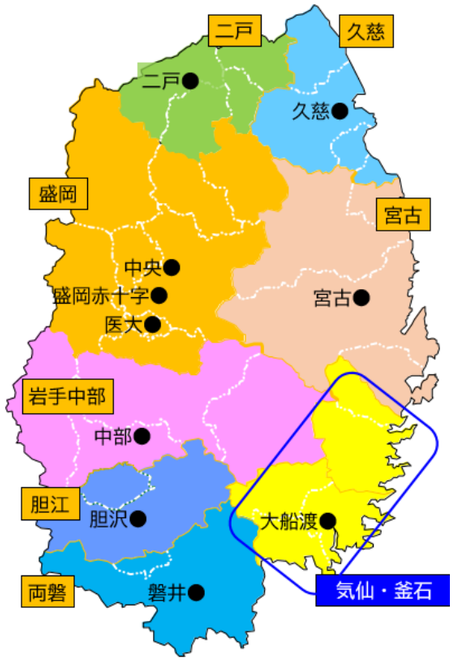
| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。 | 医療機関は、盛岡保健医療圏のみに所在していることから、更なる体制整備や盛岡保健医療圏との連携を推進する必要があります。 |
| ○　心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善のためには、発症から可能な限り、速やかに診断、専門治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。 | ○　心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善のためには、発症から可能な限り、速やかに診断、専門治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備や医療機関の連携を推進する必要があります。 |
| ○　患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション の実施が重要であり、その普及が求められています。 | ○　患者の長期に及ぶ予後の改善には、食事や生活習慣の改善指導とともに、栄養ケアマネジメント（適正な栄養量、脂質、糖質、塩分管理など）による合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーション の実施が重要であり、その普及が求められています。 |
| **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））** | **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））** |
| ○　患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰、復職等の社会復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることから、リハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種の連携による疾病管理の取組が求められます。 | ○　患者の長期に及ぶ予後の改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰、復職等の社会復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であることから、リハビリテーションの提供体制の構築や継続的な多職種の連携による疾病管理の取組が求められます。 |
| ○　心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔健康管理や歯周治療に取り組む必要があります。 | ○　心血管疾患の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、心血管疾患の発症（再発）のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔健康管理や歯周治療に取り組む必要があります。 |
| ○　心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、低栄養予防（塩分・水分制限を含む。）、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。 | ○　心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、低栄養予防（塩分・水分制限を含む。）、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。 |
| **（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））** | **（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））** |
| ○　慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により食事や生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。 | ○　慢性期においては、再発防止のため定期的な外来診療等により食事や生活習慣の改善指導、基礎疾患や危険因子（脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等）の継続的な管理を行う体制を確保していく必要があります。 |
| ○　慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。 | ○　慢性心不全患者は、心不全の増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、今後の患者数の増加が予測されています。 |
| ○　心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。 | ○　心血管疾患患者の再発予防、再入院予防の観点から、運動療法、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因等の危険因子の是正のため、地域の医療・介護の連携体制の構築や、多職種の連携による疾病管理の取組が必要とされています。 |
| ○　患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。 | ○　患者の周囲にいる者に対して、再発時における適切な対応についての教育等の実施が求められています。 |
| **（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）** | **（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）** |
| ○　循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設で緩和ケアチームが設置されていますが、緩和ケアチームの介入はがんに比べ極めて少ない状況です。 | ○　循環器病患者搬送先医療機関のうち 10 施設で緩和ケアチームが設置されていますが、緩和ケアチームの介入はがんに比べ極めて少ない状況です。 |

## 見直し（案）

**【圏域の設定】**

○　医療の高度化・専門化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制を構築するため、地域密着で提供すべき身近な心血管疾患医療との役割分担の下、医療資源を重点的に配置し、「専門的な心血管疾患医療」を広域的に提供するため、「盛岡」「岩手中部」「胆江」「両磐」「気仙・釜石」「宮古」「久慈」「二戸」の８つの心血管疾患医療圏を設定します。

| **専門的な心血管疾患医療**［急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設］※1 | **身近な心血管疾患医療※2** |
|---|---|
| 右記に加え、狭窄した心臓の冠動脈を拡張するＰＣＩ治療や内科的治療を実施 | 急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設への店員適応の判断や軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期におけるリハビリ、慢性期の患者受入 |



●急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年 10 月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、ＰＣＩ療法を実施している病院

※２：具体的な医療機関は**図表 4-2-3-3-2** 参照

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。

○　生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。

○　速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

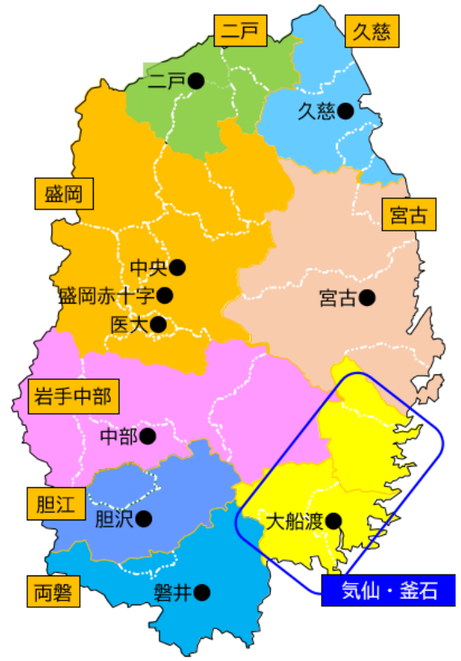
○　「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。

## 現行計画

**【圏域の設定】**

○　医療の高度化・専門化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえ、限られた医療資源を有効に活用し、持続可能な医療体制を構築するため、地域密着で提供すべき身近な心血管疾患医療との役割分担の下、医療資源を重点的に配置し、「専門的な心血管疾患医療」を広域的に提供するため、「盛岡」「岩手中部」「胆江」「両磐」「気仙・釜石」「宮古」「久慈」「二戸」の８つの心血管疾患医療圏を設定します。

| **専門的な心血管疾患医療**［急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設］※1 | **身近な心血管疾患医療※2** |
|---|---|
| 右記に加え、狭窄した心臓の冠動脈を拡張するＰＣＩ治療や内科的治療を実施 | 急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設への店員適応の判断や軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期におけるリハビリ、慢性期の患者受入 |



●急性期心血管疾患の専門的医療を行う施設

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年 10 月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、ＰＣＩ療法を実施している病院

※２：具体的な医療機関は**図表 4-2-3-3-2** 参照

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　心血管疾患による死亡者の減少を図るため、急性心筋梗塞の予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続した保健医療サービスが提供されるような体制の構築を進めていきます。

○　生活習慣病の予防による発症リスクの低減に向けた取組や発症後の速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の構築を推進します。

○　速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションや、基礎疾患と危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制の構築を促進し、それらを担う医療機関の機能の確保や、各ステージに応じた医療機関の相互の連携による、多方面からの継続した医療提供体制の構築を進めていきます。

○　「岩手県地域心疾患登録事業」の協力医療機関の拡大を図るとともに、得られた情報の分析を進め、心血管疾患の予防及び医療のための施策に活用していきます。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ＜主な取組＞<br>（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）<br>○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。<br><br>○　各医療保険者が、令和６(2024)年度にスタートした第４期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。<br><br>○　また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。<br><br>○　各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。<br><br>○　基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。<br><br>（応急手当、病院前救護）<br>○　速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、ＡＥＤ設置場所の周知及びＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。<br><br>○　専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。<br><br>○　救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。<br><br>○　発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12 誘導心電図伝送システム」の機器整備を促進するため「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。<br><br>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））<br>○　奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。<br><br>○　医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とＰＣＩを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。<br><br>○　急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、ＰＣＩ等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びＰＣＩが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。 | ＜主な取組＞<br>（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）<br>○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」に基づき、心血管疾患予防のための生活習慣に係る知識の普及を進めるとともに、生活習慣改善を支援する環境整備を進めます。<br><br>○　各医療保険者が、令和６(2024)年度にスタートした第４期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健康診査受診率の向上を図ることにより、ハイリスク者の早期発見を進めます。<br><br>○　また、各医療保険者が、特定保健指導実施率の向上を図り、効果的な指導を実施することにより、ハイリスク者の生活習慣改善に伴う危険因子の低減を進めます。<br><br>○　各医療保険における、脂質異常者等への受診勧奨、治療中断者等への働きかけを強化します。<br><br>○　基礎疾患の適切な治療の促進と初期症状やその対応についての普及・啓発を図ります。<br><br>（応急手当、病院前救護）<br>○　速やかな救急要請や適切な処置による救命率の向上を図るため、岩手県心肺蘇生法普及推進会議を中心とした関係団体等の活動により、ＡＥＤ設置場所の周知及びＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及などについて、県民に対する普及・啓発を図ります。<br><br>○　専門的な診療や早期受診、診断を促すため、医療機関と消防機関等との連携により救急救命士による適切な判断、処置を行い、早期に搬送するメディカルコントロール体制の確保・充実を促進します。<br><br>○　救命率の向上と患者搬送機能の強化として、ドクターヘリの運航を実施するとともに、患者輸送車両等の医療設備整備への支援を図ります。<br><br>○　発症から治療開始までの時間短縮の強化として、救急搬送時における「12 誘導心電図伝送システム」の機器整備を促進するため「岩手県 12 誘導心電図伝送を考える会」等と連携しながら、県内への当該システムの普及啓発に向けた取組を進めていきます。<br><br>（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））<br>○　奨学金による医師の養成等を推進するとともに、国の医師偏在対策の動向を踏まえつつ、医師の診療科偏在、地域偏在の解消に向けた施策について検討していきます。<br><br>○　医療機関のなかには、内科的療法のみに対応可能な医療機関もあることから、こうした医療機関とＰＣＩを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。<br><br>○　急性期における 24 時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、ＰＣＩ等に加えて、急性大動脈りゅう等の外科的治療等を包括的に実施可能な医療機関及びＰＣＩが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。 | ○　緊急的な治療を必要とする患者に対応するため、中核的機能を担っている医療機関相互の連携体制や、圏域を越えた広域連携体制の構築を促進します。 |
| ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴの活用を促進します。 | ○　医療機関の役割と機能分担に応じた医療連携体制の整備を促進し、急性期、回復期等を通じて患者の危険因子の管理や予後のフォローアップとして、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴの活用を促進します。 |
| ○　心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。 | ○　心血管疾患の急性期リハビリテーションは患者の長期予後の改善に必要とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの急性期リハビリテーションの実施を促進します。 |
| **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））** | **（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））** |
| ○　急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。 | ○　急性期医療機関から自宅に復帰する患者が増加していることを踏まえ、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法などの疾病管理の取組も進めながら、心臓リハビリテーションを提供できる外来通院型心臓リハビリテーションや運動療法の普及を促進します。 |
| ○　口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。 | ○　口腔機能の改善による全身の健康状態の回復及び合併症の予防や発症（再発）のリスクの低減を図るため、医科と歯科医療機関との連携の促進を図ります。 |
| ○　心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。 | ○　心疾患患者の再発予防、再入院予防を図るため、地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴを活用した地域のかかりつけ医と心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築、多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。 |
| **（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））** | **（心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防（慢性期・安定期））** |
| ○　急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴの活用を促進します。 | ○　急性期、回復期、慢性期を通じてそれぞれの医療機関が、病態に応じ継続して必要な医療、リハビリテーション等を提供し患者の長期予後を改善していくため、診療情報や治療計画を相互に共有する地域連携クリティカルパスの導入やＩＣＴの活用を促進します。 |
| ○　再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。 | ○　再発防止を図るため、慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関における、定期的な外来診療や介護施設と医療機関の連携等により基礎疾患の管理や心疾患の診療を担う急性期医療機関等との連携体制の構築を促進します。 |
| ○　医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。 | ○　医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種の連携による疾病管理の取組を促進します。 |
| ○　生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。 | ○　生活一般・食事・服薬指導、運動療法等についての患者や家族、介護施設職員等に対する教育など再発予防、再入院予防に向けた取組を促進します。 |
| ○　再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。 | ○　再発リスクの低減を図るため、脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の知識普及、生活習慣の改善等についての普及・啓発を図ります。 |

## 見直し（案）

（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）

○　循環器病の臨床経過の特徴を踏まえた緩和ケアに関する研修会を、関係機関が連携して開催することなどにより、緩和ケアの質の向上と提供体制の充実を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

| | |
|---|---|
| 医療機関、医育機関、関係団体等 | ・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成　など |
| 学校・企業等 | ・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・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<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり<br>・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施　など |
| 市町村 | ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| 県 | ・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | 0.9 施設 | 0.9 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | ②86.2% | 94.0% | |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②213.0% | 190.0% | ○ |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②121.6% | 110.0% | ○ |

## 現行計画

（循環器病患者向けの緩和ケアの提供）

○　循環器病の臨床経過の特徴を踏まえた緩和ケアに関する研修会を、関係機関が連携して開催することなどにより、緩和ケアの質の向上と提供体制の充実を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

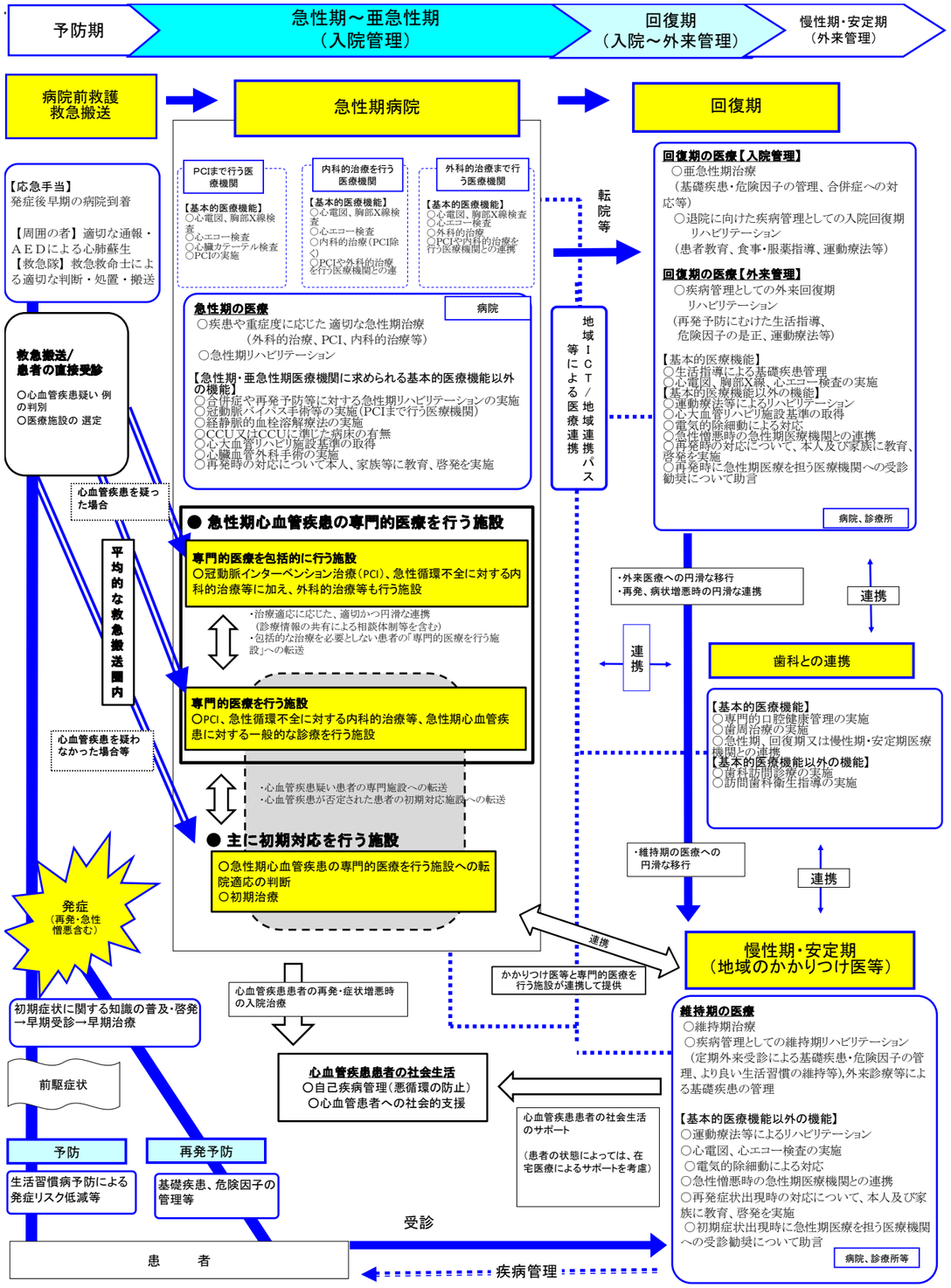
| | |
|---|---|
| 医療機関、医育機関、関係団体等 | ・良質な医療サービスの提供<br>・医療機関の連携の推進<br>・専門医療、高度医療の提供等<br>・医師をはじめとした医療人材の育成　など |
| 学校・企業等 | ・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援　など |
| 県民・ＮＰＯ等 | ・地域医療を支える県民運動の取組<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり<br>・心肺停止が疑われる者に対する救急要請、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施　など |
| 市町村 | ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保<br>・住民に身近な医療を提供する体制の確保<br>・地域医療を支える県民運動の取組<br>・医療、介護、福祉等のサービスが包括的に提供される地域包括ケア体制の整備<br>・生活習慣病予防のための各種検診等や健康教育、普及・啓発<br>・住民に対する個別支援、保健指導<br>・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進　など |
| 県 | ・医療人材の育成<br>・医療機関の機能分担や連携の促進<br>・県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・健康課題に関する情報提供や保健指導を行う専門職員の育成<br>・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援<br>・県民に対する健康づくりに関する正しい知識の普及・啓発　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | 0.9 施設 | 0.9 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | ②86.2% | 94.0% | |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②213.0% | 190.0% | ○ |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②121.6% | 110.0% | ○ |

## 見直し（案）

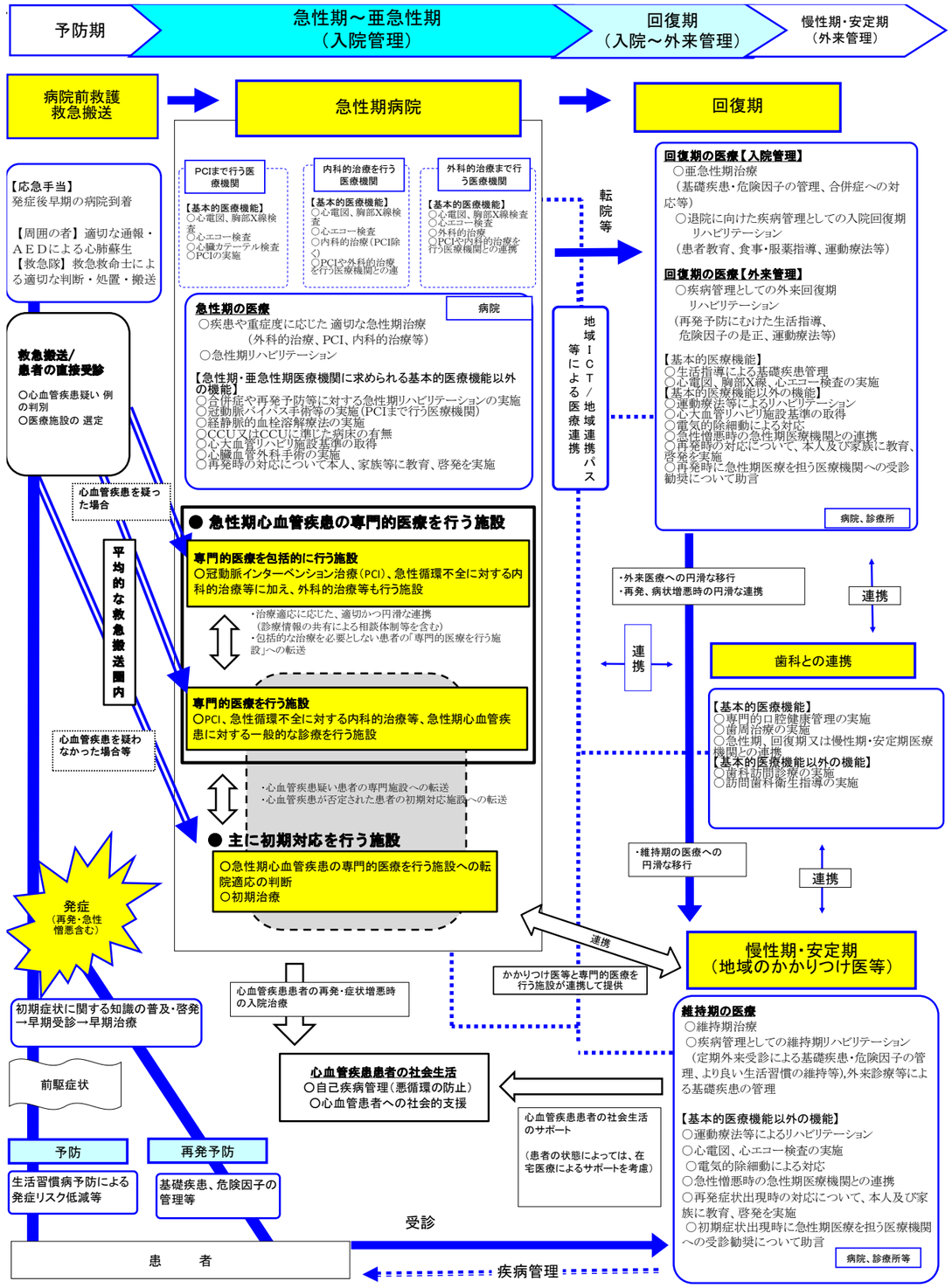
【医療体制】（連携イメージ図）




国報告書「平成29年7月 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）

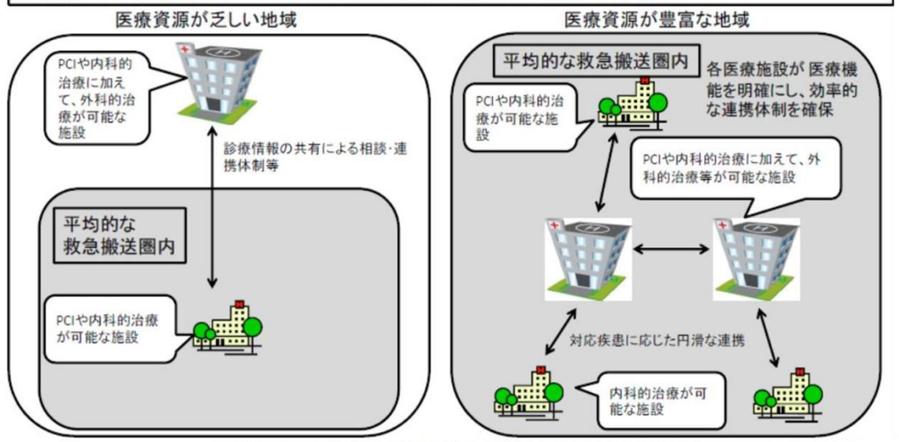



国報告書「平成29年7月 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」から参考引用・作成

## 見直し（案）

### 心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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




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

### 疾患に応じた体制構築の例 (岩手県)

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




岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授　森野禎浩先生提供資料

#### 急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

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

【診療提供体制構築のための主な取り組み】
- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

#### 急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

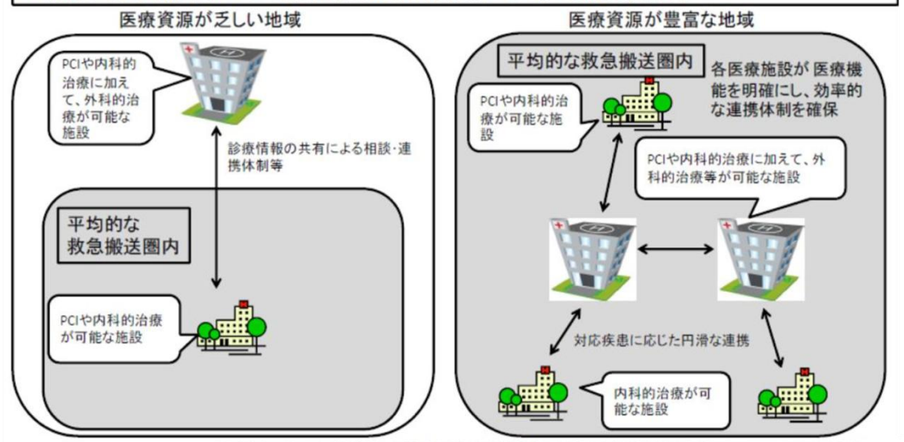
【診療提供体制構築の方針】
- 外科的治療の適応になる事が多い急性大動脈疾患は各地域の拠点施設では治療が困難であり、盛岡にしかない心臓血管外科常設施設へ患者を搬送する。

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

## 現行計画

### 心血管疾患の急性期診療提供のための施設間ネットワークのイメージ

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




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

### 疾患に応じた体制構築の例 (岩手県)

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




岩手医科大学内科学講座循環器内科分野教授　森野禎浩先生提供資料

#### 急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

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

【診療提供体制構築のための主な取り組み】
- 重症例や手技の判断に困った場合等は、テレカンファランスシステム等を用い、岩手医科大学の医師とリアルタイムで相談。
- 各拠点施設の常勤医は3名程度で、岩手医科大学からの派遣医師により体制維持。

#### 急性大動脈解離等の急性大動脈疾患の診療提供体制

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

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

## 見直し（案）

【医療体制】（医療機能別医療機関一覧）（図表 4-2-3-3-2）

| 圏域 | 医療機関名称 | 専門的な心血管疾患医療を行う施設　※1 | 身近な心血管疾患医療を行う施設 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 予防 ※2 | 急性期・亜急性期（初期対応を行う施設）※3 | 回復期 ※2 | 慢性期 ※2 |
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | | | ○ | |
| | 岩手県立中央病院 | ○ | ○ | | | ○ |
| | 盛岡赤十字病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人共生会　松園第二病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人謙和会荻野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人社団恵仁会三愛病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人日新堂　八角病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人友愛会　盛岡友愛病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター | | ○ | | ○ | ○ |
| | 内丸病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 渋民中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 盛岡市立病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 八幡平市立病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団松誠会　滝沢中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 栃内第二病院 | | ○ | | | ○ |
| | 社団医療法人　康生会　鶯宿温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 国民健康保険葛巻病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　孝仁病院 | | | ○ | | ○ |
| | 医療法人社団帰厚堂　南昌病院 | | | ○ | | ○ |
| | 盛岡医療生活協同組合　川久保病院 | | | | ○ | ○ |
| | 東八幡平病院 | | | | | ○ |
| | いわてリハビリテーションセンター | | | | | ○ |
| | 一般財団法人岩手済生医会　中津川病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人　遠山病院 | | | | | ○ |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 | ○ | | | | |
| | 岩手県立東和病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　宝陽病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 | | | | | ○ |
| | 岩手県立遠野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 町立西和賀さわうち病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立江刺病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 奥州市国民健康保険まごころ病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 奥州病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 石川病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立千厩病院 | | | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立大東病院 | | | | | ○ |
| | 一関市国民健康保険藤沢病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人西城病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人社団愛生会昭和病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人博愛会　一関病院 | | | | | ○ |
| | 社団医療法人西城病院附属　ひがしやま病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気仙・釜石 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立高田病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人仁医会（財団）釜石のぞみ病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人楽山会　せいてつ記念病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 岩手県立釜石病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立大槌病院 | | | | | ○ |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 特定医療法人弘慈会　宮古第一病院 | | | ○ | | |
| | 岩手県立山田病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 済生会岩泉病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 洋野町国民健康保険種市病院 | | | | ○ | ○ |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立軽米病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立一戸病院 | | ○ | | ○ | ○ |

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、PCI療法を実施している病院

※2：いわて医療ネットで各医療機能を有する病院

※3：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、内科的治療を実施する（PCI療法を実施していない）病院

## 現行計画

【医療体制】（医療機能別医療機関一覧）（図表 4-2-3-3-2）

| 圏域 | 医療機関名称 | 専門的な心血管疾患医療を行う施設　※1 | 身近な心血管疾患医療を行う施設 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 予防 ※2 | 急性期・亜急性期（初期対応を行う施設）※3 | 回復期 ※2 | 慢性期 ※2 |
| 盛岡 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | | | ○ | |
| | 岩手県立中央病院 | ○ | ○ | | | ○ |
| | 盛岡赤十字病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人共生会　松園第二病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人謙和会荻野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人社団恵仁会三愛病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人日新堂　八角病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人友愛会　盛岡友愛病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター | | ○ | | ○ | ○ |
| | 内丸病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 渋民中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 盛岡市立病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 八幡平市立病院 | | ○ | | ○ | |
| | 医療法人社団松誠会　滝沢中央病院 | | ○ | | | ○ |
| | 栃内第二病院 | | ○ | | | ○ |
| | 社団医療法人　康生会　鶯宿温泉病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 国民健康保険葛巻病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　孝仁病院 | | | ○ | | ○ |
| | 医療法人社団帰厚堂　南昌病院 | | | ○ | | ○ |
| | 盛岡医療生活協同組合　川久保病院 | | | | ○ | ○ |
| | 東八幡平病院 | | | | | ○ |
| | いわてリハビリテーションセンター | | | | | ○ |
| | 一般財団法人岩手済生医会　中津川病院 | | | | | ○ |
| | 医療法人　遠山病院 | | | | | ○ |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院 | ○ | | | | |
| | 岩手県立東和病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社団医療法人啓愛会　宝陽病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 | | | | | ○ |
| | 岩手県立遠野病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 町立西和賀さわうち病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立江刺病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 奥州市国民健康保険まごころ病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 奥州病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 石川病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立千厩病院 | | | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立大東病院 | | | | | ○ |
| | 一関市国民健康保険藤沢病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人西城病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 医療法人社団愛生会昭和病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人博愛会　一関病院 | | | | | ○ |
| | 社団医療法人西城病院附属　ひがしやま病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気仙・釜石 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立高田病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 医療法人仁医会（財団）釜石のぞみ病院 | | | | ○ | ○ |
| | 医療法人楽山会　せいてつ記念病院 | | ○ | ○ | | ○ |
| | 岩手県立釜石病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立大槌病院 | | | | | ○ |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 特定医療法人弘慈会　宮古第一病院 | | | ○ | | |
| | 岩手県立山田病院 | | ○ | | ○ | ○ |
| | 済生会岩泉病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 久慈 | 岩手県立久慈病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 洋野町国民健康保険種市病院 | | | | ○ | ○ |
| 二戸 | 岩手県立二戸病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 岩手県立軽米病院 | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 岩手県立一戸病院 | | ○ | | ○ | ○ |

※1：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、PCI療法を実施している病院

※2：いわて医療ネットで各医療機能を有する病院

※3：いわて医療ネット（令和５(2023)年10月現在）で心血管疾患の急性期・亜急性期の医療機能を有し、内科的治療を実施する（PCI療法を実施していない）病院

## 見直し（案）

### （４）糖尿病の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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、市町村及び医療保険者における特定保健指導の実施率向上を図ることにより、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となっていることから、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。

**【現　状】**

**（死亡の状況）**

○　本県における令和２(2020)年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 14.6%、女性 8.7%となっており、全国（男性 13.9%、女性 6.9%）を上回っています。(厚生労働省「令和２(2020)年人口動態統計」)

○　本県における令和６年の糖尿病による粗死亡率（人口 10 万対）は、18.3%となっており、全国（12.4%）を上回っています。(厚生労働省「令和６年人口動態統計月報年計」)

**（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、腎症、網膜症、神経障害、足病変といった合併症を併発しやすくなり、糖尿病による慢性合併症は、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響力を及ぼしています。

○　本県の令和６(2024)年における特定健康診査の受診率は 61.7%と全国（61.4%）をわずかに上回っていますが、対象者の約４割は未受診の状況です。(厚生労働省「令和６(2024)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)

○　また、令和６(2024)年における特定保健指導の実施率は、27.4%と全国（28.6%）よりも低くなっています。(厚生労働省「令和６(2024)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)

**（糖尿病有病者及び患者の状況）**

○　本県の 40 歳から 74 歳までの者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は 6.2%、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 6.6%となっています。これらの割合から、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性が否定できない者の人数を推定すると、それぞれ 7.3 万人、7.8 万人となっています。(図表 4-2-3-4-1、岩手県医療等ビッグデータ（令和４(2022)年度特定健康診査集計結果）からの推計)

## 現行計画

### （４）糖尿病の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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、市町村及び医療保険者における特定保健指導の実施率向上を図ることにより、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となっていることから、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。

**【現　状】**

**（死亡の状況）**

○　本県における令和２(2020)年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 14.6%、女性 8.7%となっており、全国（男性 13.9%、女性 6.9%）を上回っています。(厚生労働省「令和２(2020)年人口動態統計」)

○　本県における令和４年の糖尿病による粗死亡率（人口 10 万対）は、17.6%となっており、全国（13.0%）を上回っています。(厚生労働省「令和４年人口動態統計月報年計」)

**（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、腎症、網膜症、神経障害、足病変といった合併症を併発しやすくなり、糖尿病による慢性合併症は、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響力を及ぼしています。

○　本県の令和３(2021)年における特定健康診査の受診率は 58.0%と全国（56.2%）をわずかに上回っていますが、対象者の４割以上は未受診の状況です。(厚生労働省「令和３(2021)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)

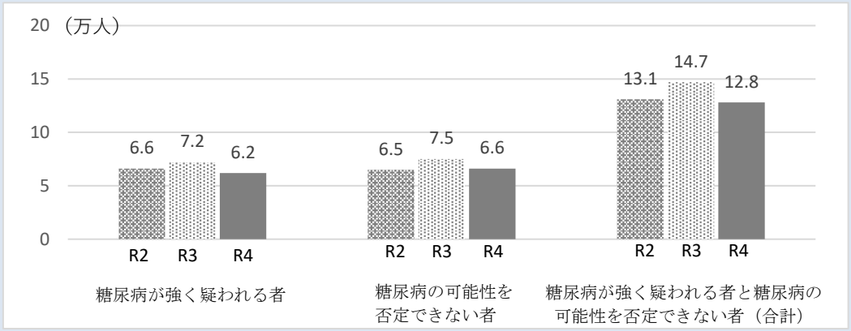
○　また、令和３(2021)年における特定保健指導の実施率は、21.5%と全国（24.7%）よりも低くなっています。(厚生労働省「令和３(2021)年度特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」)

**（糖尿病有病者及び患者の状況）**

○　本県の 40 歳から 74 歳までの者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は 18.4%、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 9.5%となっています。これらの割合から、糖尿病が強く疑われる者と糖尿病の可能性が否定できない者の人数を推定すると、それぞれ 11 万人、5.7 万人となっています。(**図表 4-2-3-4-1**、岩手県医療等ビッグデータ（令和元(2019)年度特定健康診査集計結果）からの推計)

## 見直し（案）

（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推計値（岩手県、40～74 歳）




注１）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c6.5%以上（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：HbA1c6.0%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「医療等ビッグデータ」（令和２(2020)～４(2022)年度特定健康診査集計結果）

**（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 37.4 施設であり、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ 31.3、35.0 施設と少ない状況です。（令和８(2026)年医療情報ネット）

**（糖尿病の専門的治療）**

○　本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 49 人、人口 10 万対では 4.3 人と、全国よりも少ない状況です。（全国：7,192 人、人口 10 万対 5.8 人　令和８(2026)年９月現在）（日本糖尿病学会ＨＰ）

○　本県における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 146 人、人口 10 万対では 13.0 人となっています。（全国：16,123 人、人口 10 万対 13.1 人　令和８(2026)年６月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構ＨＰ）

○　糖尿病の専門治療（インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療、外来の糖尿病教室の実施、管理栄養士による食事療法の実施、糖尿病合併症の管理・指導等）を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 27.3 施設であり、釜石保健医療圏は 23.7 施設と少ない状況です。（令和８(2026)年医療情報ネット）

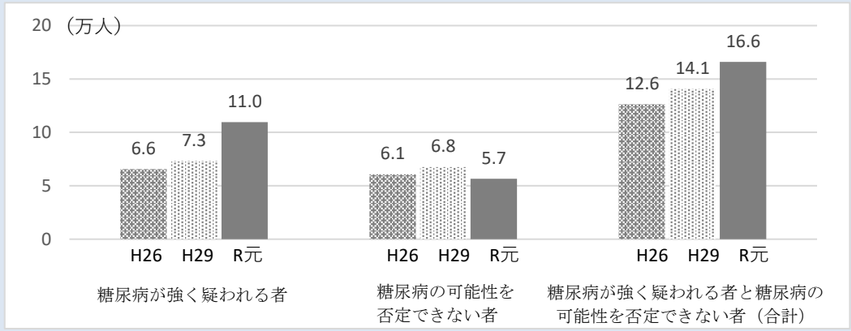
○　糖尿病入院教育を行っている医療機関数、糖尿病患者の妊娠の対応を行っている医療機関数、低血糖及びシックデイの対応を行っている医療機関数は、それぞれ（人口 10 万対）県平均 4.6 施設、2.8 施設、11.4 施設となっています。（令和８(2026)年医療情報ネット）

**（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 2.4 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.4 施設と少ない状況です。（令和８(2026)年医療情報ネット）

## 現行計画

（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推計値（岩手県、40～74 歳）




注１）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c6.5%以上（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：HbA1c6.0%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 26(2014)、平成 29(2017)年度特定健康診査集計結果）
岩手県「医療等ビッグデータ」（令和元(2019)年度特定健康診査集計結果）

**（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 22.8 施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ 12.9、18.4、15.7 施設と少ない状況です。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

**（糖尿病の専門的治療）**

○　本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 44 人、人口 10 万対では 3.8 人と、全国よりも少ない状況です。（全国：6,777 人、人口 10 万対 5.4 人　令和５(2023)年６月現在）（日本糖尿病学会ＨＰ）

○　本県における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 174 人、人口 10 万対では 14.6 人となっています。（全国：17,775 人、人口 10 万対 14.2 人　令和４(2022)年３月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構ＨＰ）

○　糖尿病の専門治療（インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療、外来の糖尿病教室の実施、管理栄養士による食事療法の実施、糖尿病合併症の管理・指導等）を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 3.7 施設であり、気仙保健医療圏は 1.8 施設と少ない状況です。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

○　糖尿病入院教育を行っている医療機関数、糖尿病患者の妊娠の対応を行っている医療機関数、低血糖及びシックデイの対応を行っている医療機関数は、それぞれ（人口 10 万対）県平均 2.1 施設、1.5 施設、3.1 施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

**（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 2.6 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.3 施設と少ない状況です。（令和５(2023)いわて医療ネット）

## 見直し（案）

（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、糖尿病性神経障害、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）及び歯周病があります。新規の透析導入患者のうち、約 40%は糖尿病性腎症が原因となっています。（**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（2019～2024 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 |
|---|---|---|---|
| 令和元年（2019） | 375 | 135 | 36.0% |
| 令和２年（2020） | 392 | 134 | 34.2% |
| 令和３年（2021） | 350 | 137 | 39.1% |
| 令和４年（2022） | 397 | 159 | 40.1% |
| 令和５年（2023） | 345 | 137 | 39.7% |
| 令和６年（2024） | 331 | 132 | 39.9% |

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 3.5 施設であり、盛岡保健医療圏が 2.3 施設、久慈保健医療圏が 2.1 施設と少ない状況となっています。（令和８(2026)年８月施設基準の届出等受理医療機関名簿）

○　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 7.8 施設であり、二戸医療圏が 4.5 施設と少ない状況となっています。（令和８(2026)年８月施設基準の届出等受理医療機関名簿）

○　糖尿病網膜症に係る治療として、蛍光眼底造影検査を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 2.5 施設、網膜光凝固術を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 2.5 施設、硝子体手術を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 0.8 施設となっています。（令和８(2026)年医療情報ネット）

○　糖尿病性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 15.8 施設であり、気仙保健医療圏が 5.4 施設と少ない状況です。（令和８(2026)年医療情報ネット）

○　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、4.2 施設となっており、胆江保健医療圏が 3.3 施設、久慈保健医療圏が 2.1 施設と少ない状況です。（令和８(2026)年８月施設基準の届出等受理医療機関名簿）

○　日本糖尿病協会の登録歯科医の数は 36 人、人口 10 万対では 3.2 人となっています。（全国：2,416 人、人口 10 万対 2.0 人　令和８(2026)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(2017)年岩手県医療機能調査）

## 現行計画

（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、糖尿病性神経障害、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）及び歯周病があります。新規の透析導入患者のうち、約 40%は糖尿病性腎症が原因となっています。（**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（2016～2021 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 |
|---|---|---|---|
| 平成28年（2016） | 396 | 156 | 39.4% |
| 平成29年（2017） | 398 | 159 | 39.9% |
| 平成30年（2018） | 340 | 133 | 39.1% |
| 令和元年（2019） | 375 | 135 | 36.0% |
| 令和２年（2020） | 392 | 134 | 34.2% |
| 令和３年（2021） | 350 | 137 | 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 2.5 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.5 施設、久慈保健医療圏が 1.9 施設と少ない状況となっています。（令和３(2021)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 3.1 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。（令和３(2021)年度ＮＤＢ）

○　糖尿病網膜症に係る治療として、蛍光眼底造影検査を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 4.3 施設、網膜光凝固術を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 4.0 施設、硝子体手術を実施している医療機関数（人口 10 万対）は県平均 2.1 施設となっています。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

○　糖尿病性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 10.2 施設であり、気仙保健医療圏が 5.5 施設と少ない状況です。（令和５(2023)年いわて医療ネット）

○　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、3.6 施設となっており、胆江保健医療圏が 1.6 施設、久慈保健医療圏が 1.9 施設と少ない状況です。（令和３(2021)年診療報酬施設基準）

○　日本糖尿病協会の登録歯科医の数は 43 人、人口 10 万対では 3.7 人となっています。（全国：2,330 人、人口 10 万対 1.9 人　令和５(2023)年８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(2017)年岩手県医療機能調査）

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **（市町村・医療保険者との連携）**<br>○　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及び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。<br><br>○　本県では、平成 29(2017)年度に「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、全ての市町村において糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進しています。<br><br>○　地域において市町村や医療保険者と連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組む医療機関数は、233 施設となっています。(岩手県医師会「糖尿病性腎症重症化予防対策に係る協力医療機関リスト」令和８(2026)年８月現在)<br><br>**（災害発生時等の透析医療の確保）**<br>○　糖尿病性腎症患者の透析医療について、本県では、東日本大震災津波の経験を踏まえ、平成 25(2013)年 3 月「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」を策定し、災害時における透析医療確保の体制整備を行っています。<br><br>**【課　題】**<br>**（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）**<br>○　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。<br><br>○　県民や患者に対し、糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。<br><br>○　糖尿病の初期には自覚症状が出にくいため、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。<br><br>○　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とともに、受診勧奨後に受診したかどうかのフォローを行い、予防と治療の連携をとることが必要です。<br><br>**（糖尿病の初期・安定期治療）**<br>○　糖尿病の重症化や慢性合併症の予防のためには、かかりつけ医において、生活習慣の指導及び治療による血糖コントロールのほか、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことが必要であり、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携が必要です。<br><br>○　糖尿病の治療中断を減らすため、患者に対して継続治療の必要性やその効果についての指導が必要であるとともに、職域と連携した治療と仕事の両立支援や、県民への正しい知識の普及による、治療継続しやすい環境づくりが必要です。<br><br>○　医師、看護師、管理栄養士、保健師等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療及び指導に携わるため、 | **（市町村・医療保険者との連携）**<br>○　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及び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。<br><br>○　本県では、平成 29(2017)年度に「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、全ての市町村において糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進しています。<br><br>○　地域において市町村や医療保険者と連携して糖尿病性腎症重症化予防に取り組む医療機関数は、233 施設となっています。(岩手県医師会「糖尿病性腎症重症化予防対策に係る協力医療機関リスト」令和５(2023)年７月現在)<br><br>**（災害発生時等の透析医療の確保）**<br>○　糖尿病性腎症患者の透析医療について、本県では、東日本大震災津波の経験を踏まえ、平成 25(2013)年 3 月「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」を策定し、災害時における透析医療確保の体制整備を行っています。<br><br>**【課　題】**<br>**（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）**<br>○　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。<br><br>○　県民や患者に対し、糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を行うことが必要です。<br><br>○　糖尿病の初期には自覚症状が出にくいため、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。<br><br>○　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とともに、受診勧奨後に受診したかどうかのフォローを行い、予防と治療の連携をとることが必要です。<br><br>**（糖尿病の初期・安定期治療）**<br>○　糖尿病の重症化や慢性合併症の予防のためには、かかりつけ医において、生活習慣の指導及び治療による血糖コントロールのほか、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことが必要であり、かかりつけ医と糖尿病専門医の連携が必要です。<br><br>○　糖尿病の治療中断を減らすため、患者に対して継続治療の必要性やその効果についての指導が必要であるとともに、職域と連携した治療と仕事の両立支援や、県民への正しい知識の普及による、治療継続しやすい環境づくりが必要です。<br><br>○　医師、看護師、管理栄養士、保健師等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療及び指導に携わるため、 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 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。 | 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。 |
| **（糖尿病の専門的治療、急性増悪時治療）** | **（糖尿病の専門的治療、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的治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。 | ○　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的治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に集中的な治療が必要です。 |
| ○　糖尿病専門医は、糖尿病患者の治療や指導を自ら行うだけでなく、かかりつけ医と連携して患者の治療や治療に関する助言を行うことが必要です。 | ○　糖尿病専門医は、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）** | **（糖尿病の慢性合併症治療）** |
| ○　糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性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。 | ○　糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性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。 | ○　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。 | ○　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）** | **（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、市町村及び医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。 | ○　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、市町村及び医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。 |
| **（災害発生時等の透析医療の確保）** | **（災害発生時等の透析医療の確保）** |
| ○　糖尿病性腎症患者の透析医療においては、災害発生時に迅速に対応するため、県と関係機関・団体は平時から透析医療に係る情報ネットワークの整備に努め、災害時の連絡手段を確保しておくことが重要です。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努める必要があります。 | ○　糖尿病性腎症患者の透析医療においては、災害発生時に迅速に対応するため、県と関係機関・団体は平時から透析医療に係る情報ネットワークの整備に努め、災害時の連絡手段を確保しておくことが重要です。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努める必要があります。 |
| **【求められる医療機能等】** | **【求められる医療機能等】** |
| ○　糖尿病診療を行う医療機関は、生活習慣改善や食事療法、運動療法及び薬物療法等の専門的指導により患者の血糖コントロールを行うことが求められます。また、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことによって合併症を予防するとともに、合併症発症後であっても医療機関連携により、専門的な治療を受けられる医療体制を構築する必要があります。 | ○　糖尿病診療を行う医療機関は、生活習慣改善や食事療法、運動療法及び薬物療法等の専門的指導により患者の血糖コントロールを行うことが求められます。また、高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、危険因子の包括的な管理を行うことによって合併症を予防するとともに、合併症発症後であっても医療機関連携により、専門的な治療を受けられる医療体制を構築する必要があります。 |

| 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** | ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣等の専門的指導を実施していること<br>・75ｇＯＧＴＴ、ＨｂＡ１ｃ等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること<br>・外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること<br>・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<br>・糖尿病合併症予防のための高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行っていること<br>・低血糖時及びシックデイに対応していること<br>・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 | 病院又は診療所 |

| 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** | ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣等の専門的指導を実施していること<br>・75ｇＯＧＴＴ、ＨｂＡ１ｃ等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること<br>・外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること<br>・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<br>・糖尿病合併症予防のための高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行っていること<br>・低血糖時及びシックデイに対応していること<br>・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 | 病院又は診療所 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| | こと<br>・専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関と連携していること | |
| **専門的治療** | ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること<br>・糖尿病教育入院等の集中的な治療を実施していること<br>・糖尿病患者の妊娠に対応していること<br>・食事療法・運動療法を実施するための設備があること<br>・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること<br>・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること<br>・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<br>・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **急性増悪時治療** | ・糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を 24 時間実施していること<br>・食事療法・運動療法を実施するための設備があること<br>・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **慢性合併症治療** | ・糖尿病の慢性合併症それぞれ専門的な検査・治療を実施していること<br>・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施していること<br>・糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等を実施していること<br>・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること<br>・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること<br>・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **歯科医療** | ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること<br>（日本糖尿病協会登録歯科医であること）<br>・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<br>・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 歯科医療機関 |

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、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３次）」に基づき、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒習慣等の生活習慣の改善による糖尿病予防の取組を推進します。

○　特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進により、糖尿病の早期発見・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、市町村及び医療保険者による糖尿病の未受診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。また、受診勧奨後に受診されているかについてフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携を推進します。

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| | こと<br>・専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関と連携していること | |
| **専門的治療** | ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること<br>・糖尿病教育入院等の集中的な治療を実施していること<br>・糖尿病患者の妊娠に対応していること<br>・食事療法・運動療法を実施するための設備があること<br>・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること<br>・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること<br>・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<br>・糖尿病の予防治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **急性増悪時治療** | ・糖尿病昏睡等の急性合併症の治療を 24 時間実施していること<br>・食事療法・運動療法を実施するための設備があること<br>・糖尿病の予防治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **慢性合併症治療** | ・糖尿病の慢性合併症それぞれ専門的な検査・治療を実施していること<br>・糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固法、硝子体出血・網膜剥離の手術等を実施していること<br>・糖尿病性腎症の場合、尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等を実施していること<br>・管理栄養士による外来栄養食事指導を行える体制があること<br>・外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること<br>・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 病院又は診療所 |
| **歯科医療** | ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること<br>（日本糖尿病協会登録歯科医であること）<br>・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<br>・糖尿病の予防・治療を行う医療機関、教育治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関と連携していること | 歯科医療機関 |

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予防、そして、合併症による臓器障害を予防するための三次予防を総合的に推進することが必要であり、そのためには、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、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３次）」に基づき、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒習慣等の生活習慣の改善による糖尿病予防の取組を推進します。

○　特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進により、糖尿病の早期発見・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、市町村及び医療保険者による糖尿病の未受診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。また、受診勧奨後に受診されているかについてフォローを行う等、糖尿病の発症予防と医療の連携を推進します。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **（糖尿病の初期・安定期治療）**<br>○　糖尿病の重症化予防として、かかりつけ医と市町村の連携による、糖尿病治療中で重症化リスクの高い者に対する保健指導の取組の推進、かかりつけ医と糖尿病専門医との連携強化に取り組みます。<br><br>○　糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要なことから、職域と連携した治療と仕事の両立支援の取組や、正しい知識の普及による治療への抵抗感（糖尿病といわれたくない〈スティグマ〉）の払拭等に取り組みます。<br><br>○　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。 | **（糖尿病の初期・安定期治療）**<br>○　糖尿病の重症化予防として、かかりつけ医と市町村の連携による、糖尿病治療中で重症化リスクの高い者に対する保健指導の取組の推進、かかりつけ医と糖尿病専門医との連携強化に取り組みます。<br><br>○　糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要なことから、職域と連携した治療と仕事の両立支援の取組や、正しい知識の普及による治療への抵抗感（糖尿病といわれたくない〈スティグマ〉）の払拭等に取り組みます。<br><br>○　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。 |
| **（糖尿病の専門的治療、急性増悪時治療）**<br>○　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。<br><br>○　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。 | **（糖尿病の専門的治療、急性増悪時治療）**<br>○　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。<br><br>○　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）**<br>○　慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等）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、糖尿病性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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。 | **（糖尿病の慢性合併症治療）**<br>○　慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性神経障害等）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、糖尿病性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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差の解消を図ります。 |
| **（市町村・医療保険者との連携）**<br>○　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、市町村及び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。<br><br>○　「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」推進のため、各地域において連絡会等を開催し、関係機関の連携強化に取り組みます。 | **（市町村・医療保険者との連携）**<br>○　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、市町村及び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。<br><br>○　「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」推進のため、各地域において連絡会等を開催し、関係機関の連携強化に取り組みます。 |
| **（災害発生時等の透析医療の確保）** | **（災害発生時等の透析医療の確保）** |

## 見直し（案）

○　糖尿病性腎症患者の透析医療について、災害発生時は、「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」に基づき、県に透析相談窓口を設置し、岩手腎不全研修会及び透析施設等の関係機関と連携しながら、被災情報の収集と伝達、透析施設の支援、透析患者の受け入れ調整及び移送等の調整を行い、透析医療の確保に努めます。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努めます。

（取組に当たっての協働と役割分担）

| | |
|---|---|
| 医療機関、医育機関、関係団体等 | ・糖尿病の初期・安定期治療の実施<br>・糖尿病専門的治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施<br>・急性増悪時の治療の実施<br>・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施<br>**（歯科医療機関）**<br>・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施<br>**（医師会）**<br>・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施<br>・岩手県糖尿病対策推進会議の開催<br>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化予防の支援<br>**（歯科医師会）**<br>・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進<br>（岩手県災害時透析医療支援マニュアルに基づく情報ネットワーク構成機関・団体）<br>・可能な限り自施設での透析医療の継続、県への被災状況等の報告<br>・被災施設の患者の受け入れ |
| 学校・企業等 | ・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 |
| 県民・ＮＰＯ等 | ・地域医療を支える県民運動の取組<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診<br>・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続<br>**（患者会）**<br>・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 | ・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<br>・特定健康診査、特定保健指導の実施<br>・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<br>・糖尿病重症化予防の実施 |
| 県 | ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施<br>・糖尿病医療機関の情報提供<br>・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援<br>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化予防の推進・支援<br>・災害時の透析医療相談窓口の設置、透析医療の確保に係る調整 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳） | ①11.0 万人 | 現状値より減少へ | ○ |
| 糖尿病の治療継続者の割合 | ④69.5% | 73.0% | |
| 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） | 135 人<br>(R1/2/3 の３か年平均) | 116 人 | ○ |

## 現行計画

○　糖尿病性腎症患者の透析医療について、災害発生時は、「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」に基づき、県に透析相談窓口を設置し、岩手腎不全研修会及び透析施設等の関係機関と連携しながら、被災情報の収集と伝達、透析施設の支援、透析患者の受け入れ調整及び移送等の調整を行い、透析医療の確保に努めます。また、大規模地震や水害等の災害のみならず、新興感染症等発生時においても、透析医療機関の情報収集などネットワークを活用し、関係機関との連携に努めます。

（取組に当たっての協働と役割分担）

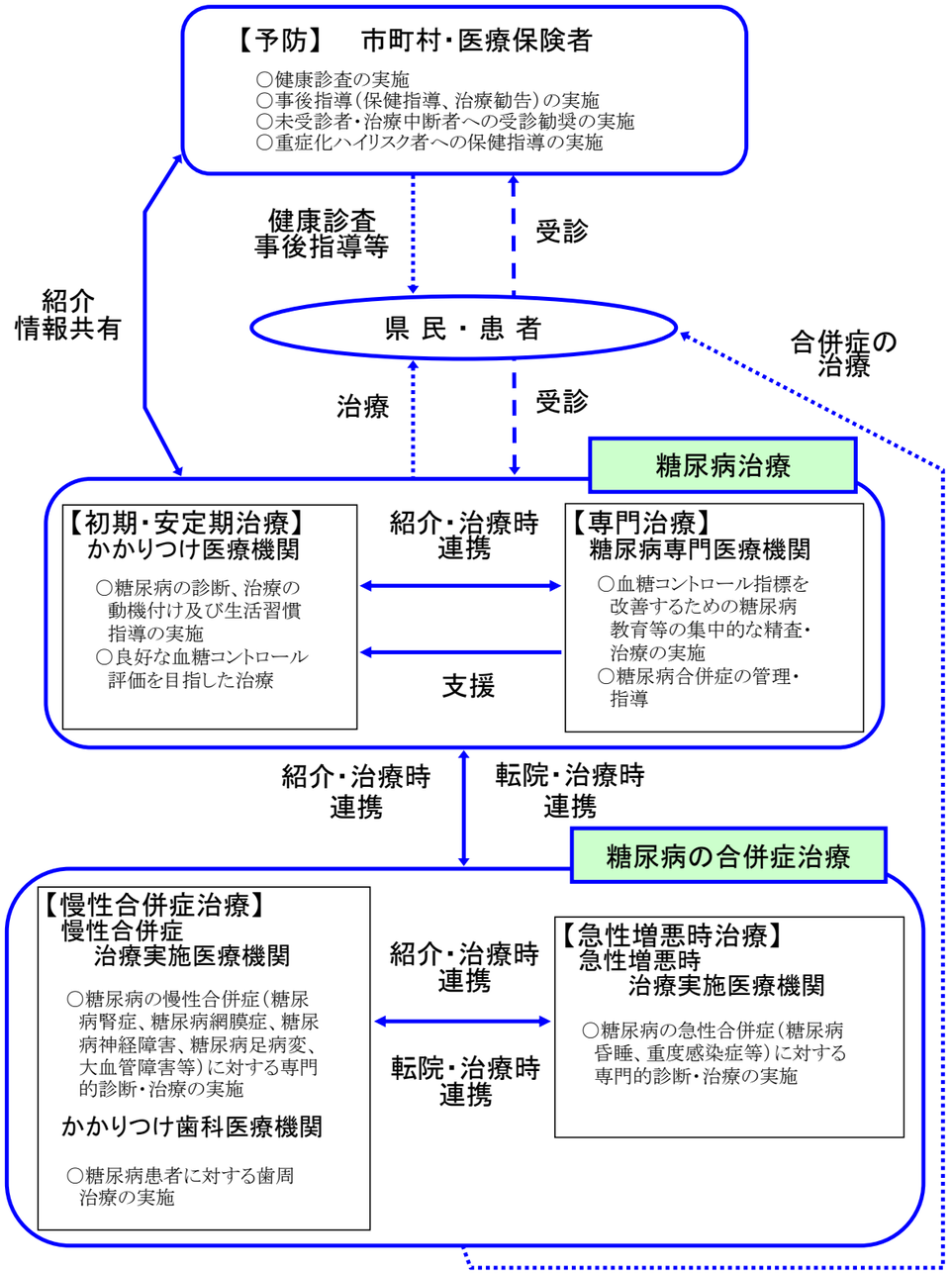
| | |
|---|---|
| 医療機関、医育機関、関係団体等 | ・糖尿病の初期・安定期治療の実施<br>・糖尿病専門的治療（糖尿病日帰り教室・糖尿病教育入院）の実施<br>・急性増悪時の治療の実施<br>・慢性合併症治療（透析療法、糖尿病網膜症治療等）の実施<br>**（歯科医療機関）**<br>・慢性合併症治療（歯周病治療）の実施<br>**（医師会）**<br>・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施<br>・岩手県糖尿病対策推進会議の開催<br>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化予防の支援<br>**（歯科医師会）**<br>・日本糖尿病協会歯科医師登録医制度への登録促進<br>（岩手県災害時透析医療支援マニュアルに基づく情報ネットワーク構成機関・団体）<br>・可能な限り自施設での透析医療の継続、県への被災状況等の報告<br>・被災施設の患者の受け入れ |
| 学校・企業等 | ・児童・生徒の健康増進等の保健対策<br>・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 |
| 県民・ＮＰＯ等 | ・地域医療を支える県民運動の取組<br>・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進<br>・特定健康診査、人間ドック等健康診断の受診<br>・糖尿病とわかった時の早期治療及び治療継続<br>**（患者会）**<br>・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 | ・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<br>・特定健康診査、特定保健指導の実施<br>・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<br>・糖尿病重症化予防の実施 |
| 県 | ・糖尿病の予防・重症化予防に係る普及啓発の実施<br>・糖尿病医療機関の情報提供<br>・市町村の特定健康診査、特定保健指導に対する技術支援<br>・市町村・医療保険者における糖尿病重症化予防の推進・支援<br>・災害時の透析医療相談窓口の設置、透析医療の確保に係る調整 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳） | ①11.0 万人 | 現状値より減少へ | ○ |
| 糖尿病の治療継続者の割合 | ④69.5% | 73.0% | |
| 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） | 135 人<br>(R1/2/3 の３か年平均) | 116 人 | ○ |

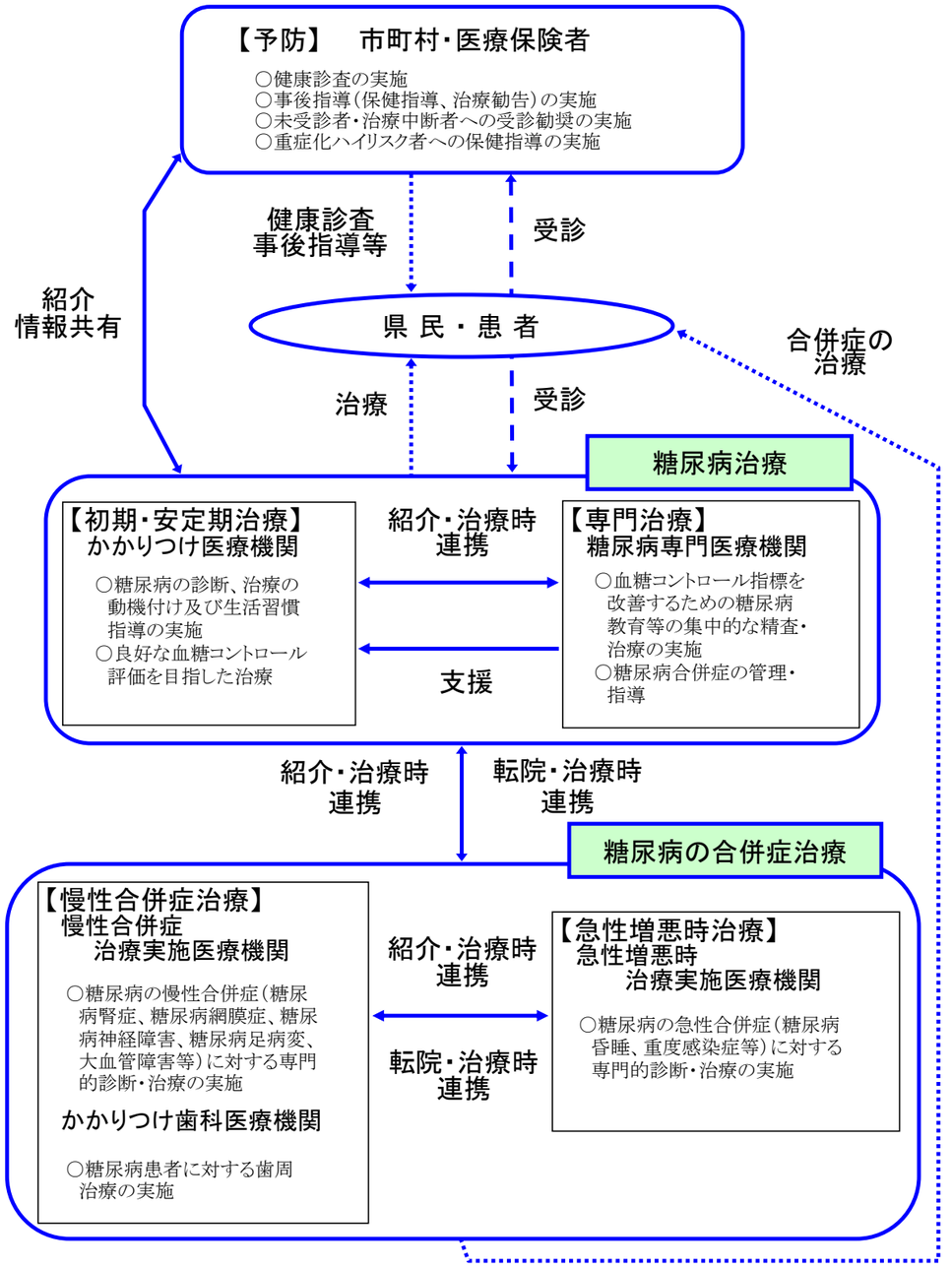
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



## 見直し（案）

### （５）精神疾患の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　精神障がいへの差別や偏見のない社会を構築するとともに、疾患を早期に発見し適切な医療や支援につなぐことで重篤化を予防するため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

○　精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての方が必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、保健、医療、福祉関係者による協議の場等を通じて、地域における支援体制の構築に取り組みます。

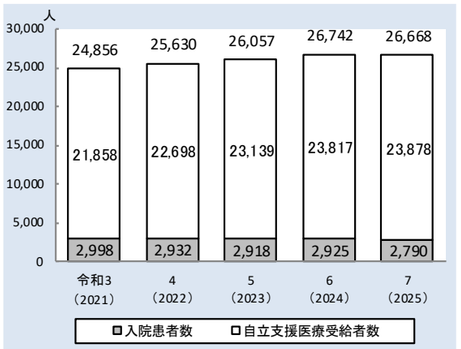
**【現　状】**

**（精神疾患患者等の状況）**

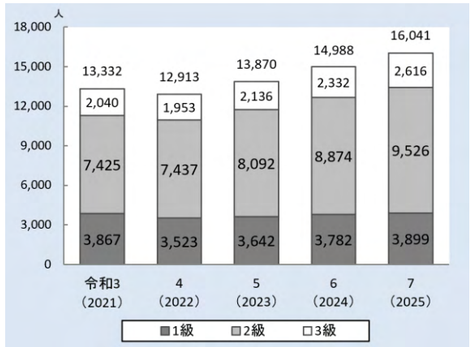
○　医療を受けている精神障がい者数は、令和７(2025)年度末現在、精神科病院入院患者数が 2,790 人、自立支援医療受給者数が 23,878 人、合計 26,668 人となっています。（図表 4-2-3-5-1）

○　令和７(2025)年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、16,041 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




（図表 4-2-3-5-2）精神障害者保健福祉手帳所持者数




資料：県障がい保健福祉課

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 3,866 床（令和７(2025)年６月末現在）となっており、病床利用率は８割弱となっています。（図表 4-2-3-5-3）
また、精神科を標榜する診療所が令和８(2026)年９月１日現在で 41 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 | 3,866 | 2,955 | 76.4 |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

## 現行計画

### （５）精神疾患の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　精神障がいへの差別や偏見のない社会を構築するとともに、疾患を早期に発見し適切な医療や支援につなぐことで重篤化を予防するため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

○　精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての方が必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、保健、医療、福祉関係者による協議の場等を通じて、地域における支援体制の構築に取り組みます。

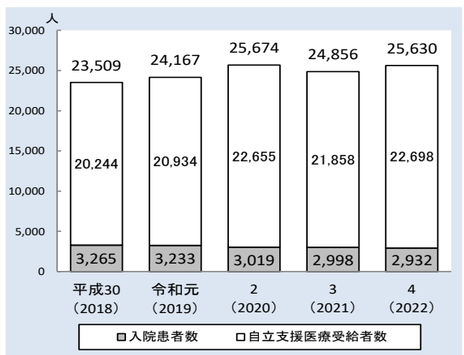
**【現　状】**

**（精神疾患患者等の状況）**

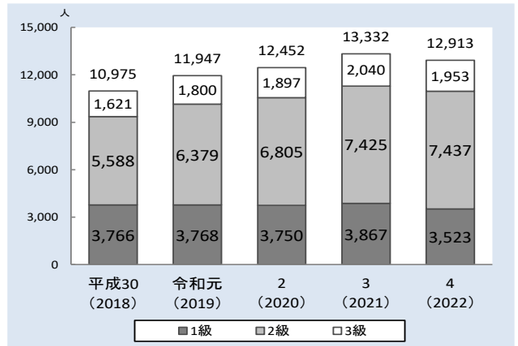
○　医療を受けている精神障がい者数は、令和４(2022)年度末現在、精神科病院入院患者数が 2,932 人、自立支援医療受給者数が 22,698 人、合計 25,630 人となっています。（**図表 4-2-3-5-1**）

○　令和４(2022)年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、12,913 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




（図表 4-2-3-5-2）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 4,017 床（令和４(2022)年６月末現在）となっており、病床利用率は８割弱となっています。（**図表 4-2-3-5-3**）
また、精神科を標榜する診療所が令和５(2023)年 10 月１日現在で 41 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 | 4,017 | 3,108 | 77.4 |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

## 見直し（案）

○　入院形態別の患者の状況は、令和７(2025)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76.7%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７(2025)年６月末現在）

| 区　分 | 患者数 | 構成比 |
|---|---|---|
| 措置入院 | ３人 | 0.1% |
| 医療保護入院 | 654 人 | 22.1% |
| 任意入院 | 2,265 人 | 76.7% |
| その他 | 33 人 | 1.1% |
| 計 | 2,955 人 | 100.0% |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○　令和６(2024)年12月末現在の精神科医師数（人口10万対）は、13.2人となっており、全国（13.9人）を下回り、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に定める精神保健指定医数についても不足しています。（図表 4-2-3-5-5）

（図表 4-2-3-5-5）精神科医師数の推移（各年６月末現在）［単位：人］

| 区　分 | 令和4(2022)年 | 令和5(2023)年 | 令和6(2024)年 | 令和7(2025)年 |
|---|---|---|---|---|
| 常勤医師数 | 134 | 137 | 142 | 142 |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○　新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、医療機関間の調整により「新型コロナウイルス感染が疑われる精神症状を伴う者の受診フロー」を作成し、重症度等に応じた受入体制を構築しました。

○　新型コロナウイルス感染症感染拡大による県民の不安軽減やうつ病等の精神疾患の発症を予防するため、相談体制の強化を図りました。

**（地域移行の状況）**

○　令和５(2024)年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、103.7日であり、全国（104.4日）を下回っています。

○　地域生活移行希望調査（令和５(2023)年12月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は109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19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。精神科救急医療体制を有する病院は15病院となっています。

## 現行計画

○　入院形態別の患者の状況は、令和４(2022)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72.2%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４(2022)年６月末現在）

| 区　分 | 患者数 | 構成比 |
|---|---|---|
| 措置入院 | ４人 | 0.1% |
| 医療保護入院 | 826 人 | 26.6% |
| 任意入院 | 2,245 人 | 72.2% |
| その他 | 33 人 | 1.1% |
| 計 | 3,108 人 | 100.0% |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○　令和２(2020)年12月末現在の精神科医師数（人口10万対）は、11.1人となっており、全国（13.1人）を下回り、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に定める精神保健指定医数についても不足しています。（図表 4-2-3-5-5）

（図表 4-2-3-5-5）精神科医師数の推移（各年６月末現在）［単位：人］

| 区　分 | 令和元(2019)年 | 令和2(2020)年 | 令和3(2021)年 | 令和4(2022)年 |
|---|---|---|---|---|
| 常勤医師数 | 133 | 131 | 138 | 134 |

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

○　新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、医療機関間の調整により「新型コロナウイルス感染が疑われる精神症状を伴う者の受診フロー」を作成し、重症度等に応じた受入体制を構築しました。

○　新型コロナウイルス感染症感染拡大による県民の不安軽減やうつ病等の精神疾患の発症を予防するため、相談体制の強化を図りました。

**（地域移行の状況）**

○　令和元(2019)年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、106.7日であり、全国（110.3日）を下回っています。（厚生労働省「精神保健福祉資料」）

○　地域生活移行希望調査（令和２(2020)年12月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は131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19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。精神科救急医療体制を有する病院は15病院となっています。

## 見直し（案）

○　令和７(2025)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 835 件で、うち、入院を要しなかった方の割合は 62.3%となっています。（図表 4-2-3-5-6）

（図表 4-2-3-5-6）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（令和７(2025)年度）

| 精神科救急医療圏域等 | 受診件数 | 受診のうち入院した件数 |
|---|---|---|
| 盛　　岡 | 545 | 168 |
| 岩手中部 | 48 | 26 |
| 県　　南 | 133 | 68 |
| 県　　北 | 109 | 53 |
| 県　　外 | － | － |
| 不　　明 | － | － |
| 合　　計 | 835 | 315 |

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(2007)年９月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23(2011)年４月から 24 時間体制で運営しています。（図表 4-2-3-5-7）

（図表 4-2-3-5-7）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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和3(2021)年度 | 821 | 57 | 8 | 13 | 145 | 48 | 246 | 1,338 |
| 令和4(2022)年度 | 838 | 42 | 12 | 20 | 127 | 44 | 170 | 1,253 |
| 令和5(2023)年度 | 675 | 40 | 13 | 18 | 149 | 34 | 193 | 1,122 |
| 令和6(2024)年度 | 583 | 37 | 4 | 13 | 110 | 52 | 179 | 978 |
| 令和7(2025)年度 | 596 | 34 | 6 | 14 | 143 | 41 | 141 | 975 |

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、岩手医科大学附属病院が平成 23(2011)年度から、身体合併症対応施設として対応しています。

（自殺の状況）

○　自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10(1998)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(2003)年の 527 人をピークに減少傾向にあり、令和７(2025)年の自殺死亡者数は 219 人とピーク時の半分以下となっています。(厚生労働省「令和７(2025)年人口動態統計」)

○　しかし、令和７(2025)年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 19.6 と全国（15.5）を依然として上回っており、全国４位となっています。(厚生労働省「令和７(2025)年人口動態統計」)

## 現行計画

○　令和４(2022)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,026 件で、うち、入院を要しなかった方の割合は 63.9%となっています。（図表 4-2-3-5-6）

（図表 4-2-3-5-6）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（令和４(2022)年度）

| 精神科救急医療圏域等 | 受診件数 | 受診のうち入院した件数 |
|---|---|---|
| 盛　　岡 | 589 | 193 |
| 岩手中部 | 99 | 42 |
| 県　　南 | 215 | 104 |
| 県　　北 | 123 | 31 |
| 県　　外 | － | － |
| 不　　明 | － | － |
| 合　　計 | 1,026 | 370 |

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(2007)年９月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23(2011)年４月からは 24 時間体制にしました。（図表 4-2-3-5-7）

（図表 4-2-3-5-7）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30(2018)年度 | 2,700 | 71 | 30 | 10 | 51 | 41 | 101 | 3,004 |
| 令和元(2019)年度 | 1,287 | 68 | 16 | 4 | 65 | 46 | 219 | 1,705 |
| 令和2(2020)年度 | 782 | 43 | 16 | 10 | 102 | 34 | 167 | 1,154 |
| 令和3(2021)年度 | 821 | 57 | 8 | 13 | 145 | 48 | 246 | 1,338 |
| 令和4(2022)年度 | 838 | 42 | 12 | 20 | 127 | 44 | 170 | 1,253 |

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、岩手医科大学附属病院が平成 23(2011)年度から、身体合併症対応施設として対応しています。

（自殺の状況）

○　自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10(1998)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(2003)年の 527 人をピークに減少傾向にあり、令和４(2022)年の自殺死亡者数は 250 人とピーク時の半分以下となっています。(厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」)

○　しかし、令和４(2022)年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 21.3 と全国（17.4）を依然として上回っており、秋田県に次いで全国２位となっています。(厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」)

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-5-8）自殺統計（住所地）［単位：人］

| 区　分 | | 令和３(2021)年 | 令和４(2022)年 | 令和５(2023)年 | 令和６(2024)年 | 令和７(2025)年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 自殺死亡率（人口10万対） | 全　国 | 16.5 | 17.4 | 17.4 | 16.3 | 15.5 |
| | 岩手県 | 16.2 | 21.3 | 20.2 | 22.3 | 19.6 |
| 自殺者数（人） | 全　国 | 20,291 | 21,252 | 21,037 | 19,608 | 18,518 |
| | 岩手県 | 193 | 250 | 233 | 253 | 219 |

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、男性は 40 歳代、女性は 80 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

（図表 4-2-3-5-9）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）［単位：人］

| 区　分 | 令和３年(2021) | | 令和４年(2022) | | 令和５年(2023) | | 令和６年(2024) | | 令和７年(2025) | | 合　計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男女計 |
| ～19歳 | 4 | 1 | 4 | 2 | 8 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 25 | 13 | 38 |
| 20～29歳 | 10 | 8 | 21 | 7 | 15 | 9 | 21 | 6 | 16 | 5 | 83 | 35 | 118 |
| 30～39歳 | 15 | 3 | 23 | 6 | 14 | 4 | 20 | 5 | 19 | 3 | 91 | 21 | 112 |
| 40～49歳 | 28 | 9 | 29 | 17 | 32 | 5 | 47 | 6 | 26 | 4 | 162 | 41 | 203 |
| 50～59歳 | 23 | 9 | 28 | 7 | 46 | 12 | 35 | 14 | 23 | 7 | 155 | 49 | 204 |
| 60～69歳 | 20 | 7 | 27 | 13 | 35 | 16 | 30 | 8 | 26 | 2 | 138 | 46 | 184 |
| 70～79歳 | 26 | 5 | 28 | 14 | 26 | 8 | 27 | 5 | 24 | 7 | 131 | 39 | 170 |
| 80歳～ | 15 | 15 | 27 | 10 | 19 | 12 | 22 | 12 | 22 | 13 | 105 | 62 | 167 |
| 不　詳 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合　計 | 142 | 57 | 187 | 76 | 195 | 70 | 206 | 60 | 161 | 43 | 891 | 306 | 1,197 |
| 自殺者数 | 199 | | 263 | | 265 | | 266 | | 204 | | 1,197 | | |

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-3-5-10）自殺統計・死亡動機別（岩手県内　発見日・発見地）［単位：人］

| | 自殺者数 | 家庭問題 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 勤務問題 | 男女問題 | 学校問題 | その他 | 不　詳 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R３ | 199 | 50 | 103 | 40 | 32 | 6 | 3 | 18 | 31 | 283 |

| | 自殺者数 | 家庭問題 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 勤務問題 | 交際問題 | 学校問題 | その他 | 不　詳 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R４ | 263 | 59 | 154 | 64 | 43 | 7 | 4 | 32 | 27 | 390 |
| R５ | 265 | 53 | 118 | 58 | 29 | 10 | 6 | 34 | 46 | 354 |
| R６ | 266 | 52 | 135 | 70 | 36 | 9 | 8 | 24 | 46 | 380 |
| R７ | 204 | 32 | 105 | 61 | 23 | 7 | 4 | 14 | 36 | 282 |

資料：「地域における自殺の基礎資料」

注）　遺書等により推定できる原因・動機を自殺者１人につき４つまで（令和３(2021)年までは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。

## 現行計画

（図表 4-2-3-5-8）自殺統計（住所地）［単位：人］

| 区　分 | | 平成30(2018)年 | 令和元(2019)年 | 令和２(2020)年 | 令和３(2021)年 | 令和４(2022)年 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 自殺死亡率（人口10万対） | 全　国 | 16.1 | 15.7 | 16.4 | 16.5 | 17.4 |
| | 岩手県 | 20.5 | 20.5 | 21.3 | 16.2 | 21.3 |
| 自殺者数（人） | 全　国 | 20,031 | 19,425 | 20,243 | 20,291 | 21,252 |
| | 岩手県 | 253 | 250 | 256 | 193 | 250 |

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、男性は 40 歳代、女性は 80 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

（図表 4-2-3-5-9）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）［単位：人］

| 区　分 | 平成30年(2018) | | 令和元年(2019) | | 令和２年(2020) | | 令和３年(2021) | | 令和４年(2022) | | 合　計 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | 男女計 |
| ～19歳 | 2 | 1 | 9 | 3 | 7 | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 26 | 10 | 36 |
| 20～29歳 | 15 | 6 | 18 | 8 | 11 | 5 | 10 | 8 | 21 | 7 | 75 | 34 | 109 |
| 30～39歳 | 23 | 8 | 15 | 9 | 20 | 4 | 15 | 3 | 23 | 6 | 96 | 30 | 126 |
| 40～49歳 | 34 | 7 | 36 | 6 | 44 | 15 | 28 | 9 | 29 | 17 | 171 | 54 | 225 |
| 50～59歳 | 22 | 13 | 31 | 9 | 32 | 13 | 23 | 9 | 28 | 7 | 136 | 51 | 187 |
| 60～69歳 | 40 | 14 | 31 | 11 | 28 | 15 | 20 | 7 | 27 | 13 | 146 | 60 | 206 |
| 70～79歳 | 19 | 13 | 21 | 16 | 21 | 15 | 26 | 5 | 28 | 14 | 115 | 63 | 178 |
| 80歳～ | 26 | 30 | 35 | 18 | 21 | 24 | 15 | 15 | 27 | 10 | 124 | 97 | 221 |
| 不　詳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 合　計 | 181 | 92 | 196 | 80 | 184 | 94 | 142 | 57 | 187 | 76 | 890 | 399 | 1,289 |
| 自殺者数 | 273 | | 276 | | 278 | | 199 | | 263 | | 1,289 | | |

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-3-5-10）自殺統計・死亡動機別（岩手県内　発見日・発見地）［単位：人］

| | 自殺者数 | 家庭問題 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 勤務問題 | 男女問題 | 学校問題 | その他 | 不　詳 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| H30 | 273 | 44 | 113 | 35 | 15 | 11 | 1 | 17 | 112 | 348 |
| R１ | 276 | 54 | 121 | 55 | 27 | 6 | 8 | 22 | 91 | 384 |
| R２ | 278 | 52 | 121 | 80 | 41 | 9 | 6 | 28 | 66 | 403 |
| R３ | 199 | 50 | 103 | 40 | 32 | 6 | 3 | 18 | 31 | 283 |

| | 自殺者数 | 家庭問題 | 健康問題 | 経済・生活問題 | 勤務問題 | 交際問題 | 学校問題 | その他 | 不　詳 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R４ | 263 | 59 | 154 | 64 | 43 | 7 | 4 | 32 | 27 | 390 |

資料：「地域における自殺の基礎資料」

注）　遺書等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（令和４(2022)年からは４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。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ・令和３(2021)年まで：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を３つまで<br>・令和４(2022)年から：遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を４つまで | ・令和３(2021)年まで：遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を３つまで<br>・令和４(2022)年から：遺書等の資料に加えて、家族の証言等も含め考えられる原因・動機を４つまで |
| ○　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。 | ○　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）**<br>○　被災地において複雑化・多様化した課題を抱える方々に対するこころのケアに中長期的に取り組むため、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、医療機関から医師派遣に協力いただき、沿岸７市町村に「震災こころの相談室」を開設しています。 | **（震災に係るこころのケアの状況）**<br>○　被災地において複雑化・多様化した課題を抱える方々に対するこころのケアに中長期的に取り組むため、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、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき、沿岸７市町村に「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。）の相談対応件数は、新型コロナウイルス感染対策のため相談頻度の調整等を行った令和２(2020)年度を除き、平成 30(2018)年度以降は７千件台以上で推移しています。令和５(2024)年度以降は、予防的介入の取組拡大等を背景として、相談対応件数が増加しています。 | ○　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、新型コロナウイルス感染対策のため相談頻度の調整等を行った令和２(2020)年度を除き、平成 30(2018)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）<br>○　令和７(2025)年度における、医療を受けている精神障がい者の主診断では、うつ病、躁うつ病を含む気分障害が 31.9%と最も多くなっており、続いて、統合失調症が 30.5%となっています。また、令和５(2023)年における人口 10 万対の入院患者数では、統合失調症が 145 人、気分障害が 25 人となっており、いずれも全国（102 人、21 人）を上回っています。（主診断：県障がい保健福祉課調べ、10 万対入院患者数：厚生労働省「患者調査」） | **（多様な精神疾患等の状況）**<br>○　令和４(2022)年度における、医療を受けている精神障がい者の主診断では、統合失調症が 33.2%と最も多くなっており、続いて、うつ病、躁うつ病を含む気分障害が 29.8%となっています。また、令和２(2020)年における人口 10 万対の入院患者数では、統合失調症が 158 人、気分障害が 27 人となっており、いずれも全国（113 人、22 人）を上回っています。（主診断：県障がい保健福祉課調べ、10 万対入院患者数：厚生労働省「患者調査」） |
| ○　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。 | ○　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。 |
| ○　令和７(2025)年度における精神病床入院患者のうち認知症患者は 760 人となっており、統合失調症に次いで多い状況です。（県障がい保健福祉課調べ） | ○　令和４(2022)年度における精神病床入院患者のうち認知症患者は 716 人となっており、統合失調症に次いで多い状況です。（県障がい保健福祉課調べ） |
| ○　親や近親者からの虐待、家庭内でのＤＶ（ドメスティック・バイオレンス）の目撃等によりトラウマ（心的外傷）を抱える被虐待児が増加しており、本県の令和６(2024)年度における児童虐待相談対応件数は 2,963 件で、うち心理的虐待が 56.7%、身体的虐待が 26.8%、ネグレクトが 15.4%、性的虐待が 1.1%となっています。 | ○　本県の令和３(2021)年度における虐待相談対応件数は 2,560 件で過去最多となっており、心理的虐待が 57.1%、身体的虐待が 25.5%、ネグレクトが 15.7%、性的虐待が 1.7%となっています。<br>○　親や近親者からの虐待、家庭内でのＤＶ（ドメスティック・バイオレンス）の目撃等によりトラウマ（心的外傷）を抱える被虐待児が増加しています。 |
| ○　県では、アルコール健康障害対策推進基本法（平成 25 年法律第 109 号）に基づく対策推進計画を平成 29(2017)年度に、ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）に基づく対策推進計画を令和２(2020)年度にそれぞれ策定しました。令和５(2023)年度には、両計画を統合した「アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画」を新たに策定し、関係者とともに取組を推進しています。 | ○　県では、アルコール健康障害対策推進基本法（平成 25 年法律第 109 号）に基づく対策推進計画を平成 29(2017)年度に、ギャンブル等依存症対策基本法（平成 30 年法律第 74 号）に基づく対策推進計画を令和２(2020)年度にそれぞれ策定しましたが、依存症対策を総合的に推進するため、令和５(2023)年度には、両計画を統合した「アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画」を新たに策定し、関係者とともに取組を推進する |

## 見直し（案）

また、依存症に関する医療提供体制整備のため、アルコール依存症専門医療機関７医療機関、ギャンブル等依存症専門医療機関２医療機関を選定しています（令和８年９月１日時点）。

○　高次脳機能障がい者に対する専門的な相談支援や支援技術の普及、地域における支援体制の構築を図るため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを高次脳機能障害者支援法に基づく岩手県高次脳機能障害者支援センターとして指定し、取組を推進しています。

○　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。県内のＤＰＡＴのうち、発災直後から概ね 48 時間以内に被災都道府県等で活動を開始する「日本ＤＰＡＴ」を組織できる医療機関は１医療機関となっています。

○　令和５(2023)年における県内の精神疾患の患者数は、下表のとおりです。

（図表 4-2-3-5-11）精神疾患等の患者数（令和５(2023)年）

| 精神疾患名 | 精神病床入院患者数（主傷病） | 外来患者数（主傷病） | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 統合失調症 | 2,230 人 | 8,997 人 | 11,227 人 |
| うつ病・躁うつ病 | 889 人 | 15,275 人 | 16,164 人 |
| 認知症 | 1,238 人 | 2,270 人 | 3,508 人 |
| 知的障害 | 128 人 | 682 人 | 810 人 |
| 発達障害 | 251 人 | 4,741 人 | 4,992 人 |
| アルコール依存症 | 242 人 | 766 人 | 1,008 人 |
| 薬物依存症 | 9-17 人 | 33 人 | － |
| ギャンブル等依存症 | 0 人 | 10 人 | 10 人 |
| 外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ） | 16 人 | 143 人 | 159 人 |
| 摂食障害 | 31 人 | 134 人 | 165 人 |
| てんかん | 63 人 | 628 人 | 691 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１～９人の場合は特定数の表示ができないため、「1-9」と表示しています。
資料：厚生労働省ＮＤＢ集計・統合データ
（公費レセプトを含まない集計（従来））

## 現行計画

ことととしています。

また、依存症に関する医療提供体制整備のため、令和４(2022)年度に、アルコール依存症専門医療機関５医療機関、ギャンブル等依存症専門医療機関１医療機関を選定しました。

○　高次脳機能障がい者に対する専門的な相談支援や支援技術の普及、地域における支援体制の構築等に向け、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターを県の支援拠点機関に位置付け、取組を推進しています。

○　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。県内のＤＰＡＴ先遣隊を組織できる医療機関は１医療機関となっています。

○　令和２(2020)年における県内の精神疾患の患者数は、下表のとおりです。

（図表 4-2-3-5-11）精神疾患等の患者数（令和２(2020)年）

| 精神疾患名 | 精神病床入院患者数（主傷病） | 外来患者数（主傷病） | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 統合失調症 | 2,639 人 | 8,778 人 | 11,417 人 |
| うつ病・躁うつ病 | 925 人 | 14,566 人 | 15,491 人 |
| 認知症 | 1,135 人 | 2,088 人 | 3,223 人 |
| 知的障害 | 121 人 | 485 人 | 606 人 |
| 発達障害 | 232 人 | 3,771 人 | 4,003 人 |
| アルコール依存症 | 267 人 | 734 人 | 1,001 人 |
| 薬物依存症 | 15 人 | 29 人 | 44 人 |
| ギャンブル等依存症 | 0 | 1-9 人 | － |
| 外傷後ストレス障害（ＰＴＳＤ） | 非公表 | 99 人 | － |
| 摂食障害 | 30 人 | 104 人 | 134 人 |
| てんかん | 74 人 | 547 人 | 621 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１～９人の場合は特定数の表示ができないため、「1-9」と表示しています。
資料：厚生労働省ＮＤＢ集計・統合データ

## 見直し（案）

**【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 | 目標 | 関係機関に求められる事項 |
|---|---|---|
| **地域精神科医療提供機能** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと<br>・　医療連携の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　人材育成の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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<br>・　地域連携会議の運営支援を行うこと<br>・　積極的な情報発信を行うこと<br>・　多職種による研修を企画・実施すること<br>・　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** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと<br>・　医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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<br>・　地域連携会議を運営すること<br>・　積極的な情報発信を行うこと<br>・　専門職に対する研修プログラムを提供すること<br>・　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

**【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 | 目標 | 関係機関に求められる事項 |
|---|---|---|
| **地域精神科医療提供機能** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと<br>・　医療連携の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　人材育成の地域拠点の役割を果たすこと<br>・　地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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<br>・　地域連携会議の運営支援を行うこと<br>・　積極的な情報発信を行うこと<br>・　多職種による研修を企画・実施すること<br>・　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** | ・　患者本位の精神科医療を提供すること<br>・　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<br>・　地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと<br>・　医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと<br>・　地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと | ・　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<br>・　精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理士等の多職種によるチームによる支援体制を作ること<br>・　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<br>・　地域連携会議を運営すること<br>・　積極的な情報発信を行うこと<br>・　専門職に対する研修プログラムを提供すること<br>・　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 |

## 見直し（案）

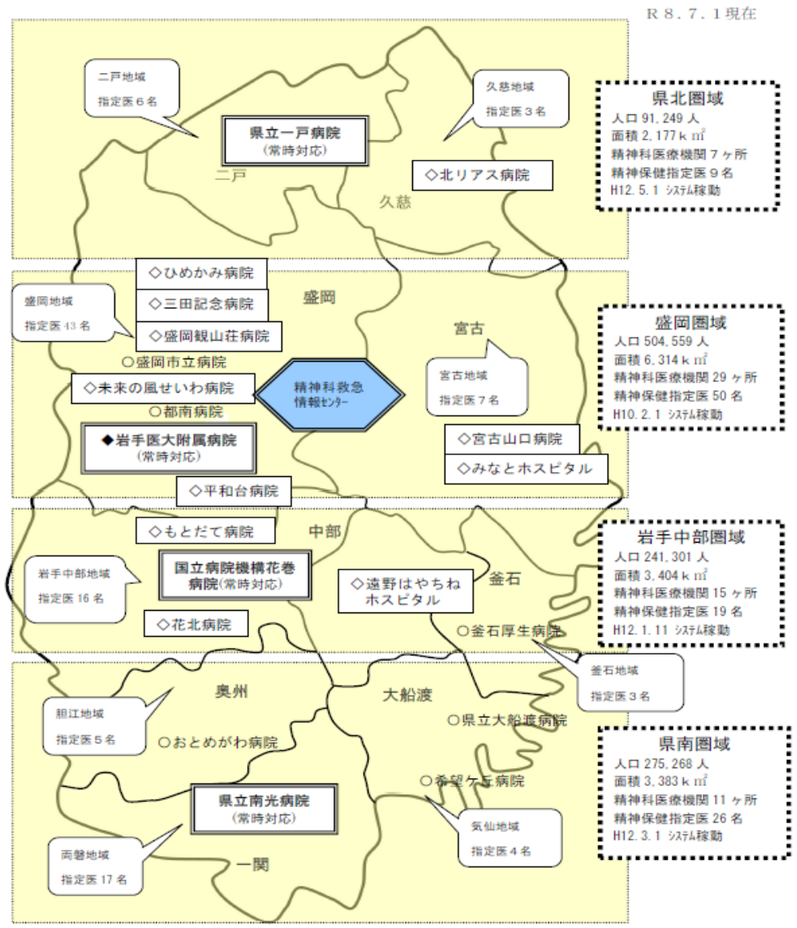
**【圏域の設定】**

○　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**




凡例）二重枠：常時対応病院（年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◇：輪番病院（地域ごとに複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◆：身体合併症対応病院
（精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院）
○：協力病院（救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院）
注）指定医数は入院措置等の診察を行うことができる指定医の数（非常勤を含む。）

## 現行計画

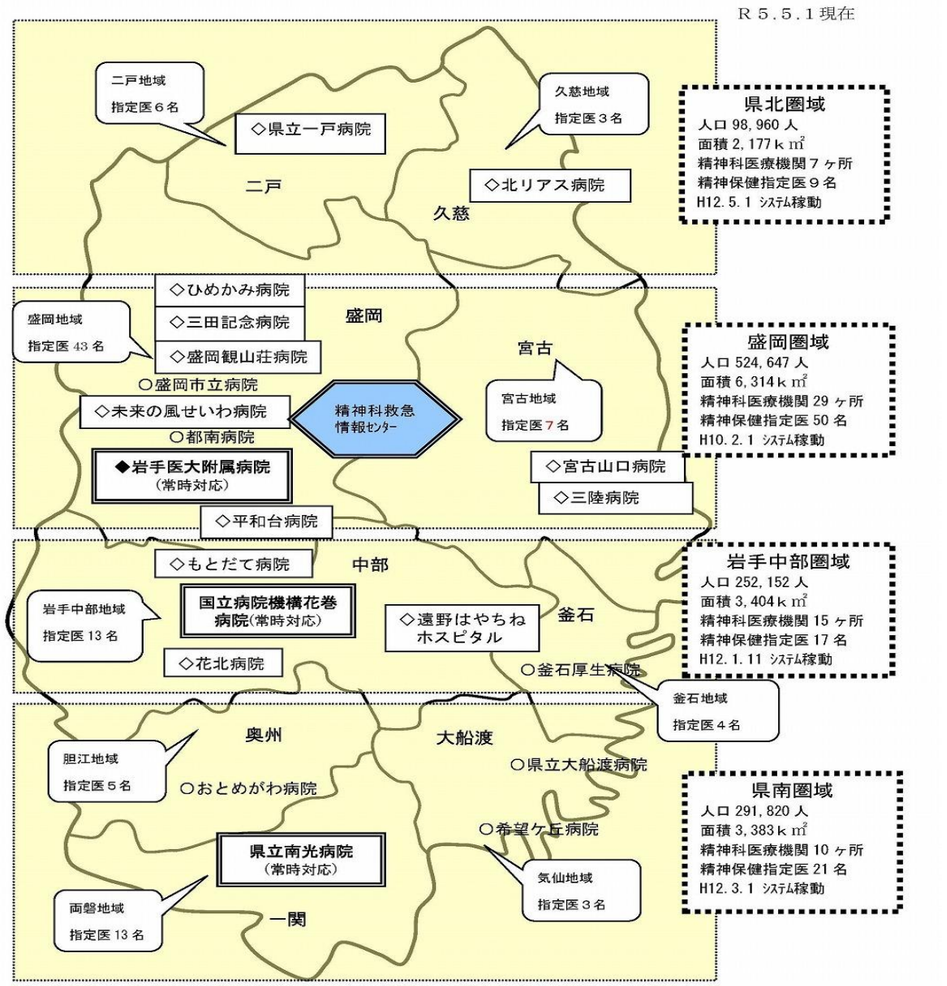
**【圏域の設定】**

○　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**




凡例）二重枠：常時対応病院（年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◇：輪番病院（地域ごとに複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院）
◆：身体合併症対応病院
（精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院）
○：協力病院（救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院）
注）指定医数は入院措置等の診察を行うことができる指定医の数（非常勤を含む。）

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課　題】<br>（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））<br>○　精神疾患に対する誤解は依然として課題であり、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ケースもあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、家族等の負担にも配慮して必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。<br><br>○　精神疾患等に関する問題の解決を支援する相談窓口の周知が必要です。また、精神保健に関する課題は複雑化、多様化していることから、相談支援体制の更なる充実を図ることが必要です。<br><br>（精神科医療体制）<br>○　精神疾患の重篤化を予防するため、地域の医療機関、市町村、職域等と連携し、精神疾患を早期に発見し、必要な精神科医療へつなぐ支援体制が必要です。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　精神疾患を発症した人が、入院時の不活発化による心身機能の低下や、口腔状態の悪化による生活の質の低下を招かないよう、運動療法や口腔健康管理を行う必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時においては、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整等を図る必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、相談支援体制を強化し早期に適切な支援を行うことが必要です。<br><br>（地域移行）<br>○　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。<br><br>○　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。 | 【課　題】<br>（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））<br>○　精神疾患に対する誤解は依然として課題であり、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ケースもあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、家族等の負担にも配慮して必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。<br><br>○　精神疾患等に関する問題の解決を支援する相談窓口の周知が必要です。また、精神保健に関する課題は複雑化、多様化していることから、相談支援体制の更なる充実を図ることが必要です。<br><br>（精神科医療体制）<br>○　精神疾患の重篤化を予防するため、地域の医療機関、市町村、職域等と連携し、精神疾患を早期に発見し、必要な精神科医療へつなぐ支援体制が必要です。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>○　精神疾患を発症した人が、入院時の不活発化による心身機能の低下や、口腔状態の悪化による生活の質の低下を招かないよう、運動療法や口腔健康管理を行う必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時においては、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整等を図る必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、相談支援体制を強化し早期に適切な支援を行うことが必要です。<br><br>（地域移行）<br>○　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。<br><br>○　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。 |

## 見直し（案）

○　入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。

○　心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

**（精神科救急医療体制）**

○　人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急医療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。

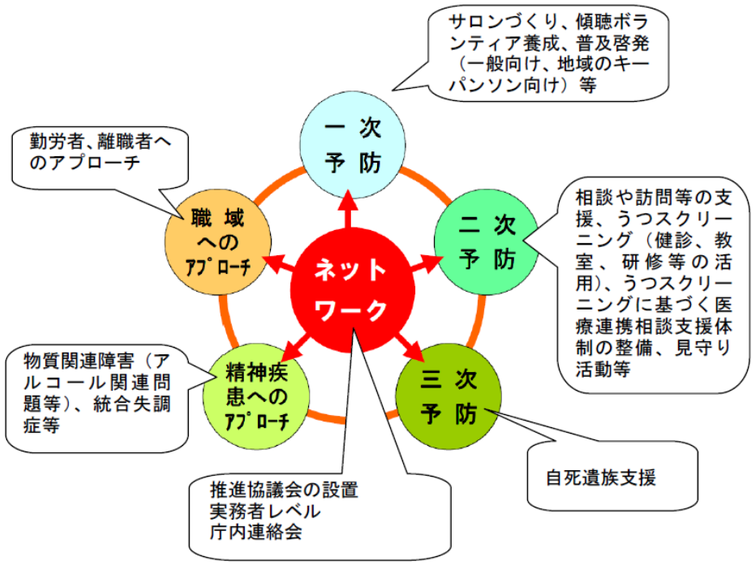
○　精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

**（自殺の予防）**

○　改正自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）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。

## 現行計画

○　入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。

○　心神喪失者等医療観察法対象者に対する入院治療が終了した患者の社会復帰のために、保護観察所と連携し、支援を行っていく必要があります。

**（精神科救急医療体制）**

○　人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急医療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。

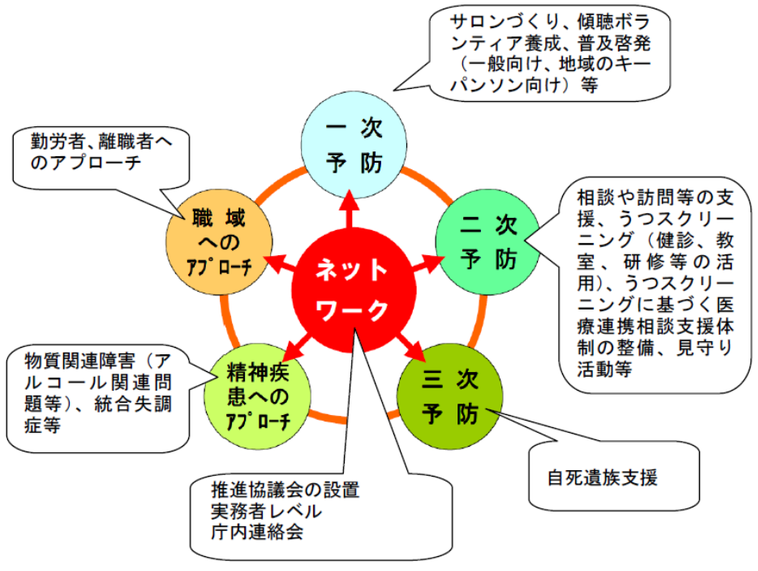
○　精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

**（自殺の予防）**

○　改正自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）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。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。 | ○　自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげる体制の拡充が必要です。 |
| **（震災こころのケア活動）** | **（震災こころのケア活動）** |
| ○　震災からの時間の経過やコロナ禍の影響などにより、被災者が抱える問題は複雑化、多様化、深刻化するとともに、これまで気付かれなかったストレスが表面化する状況も見られることから、被災地における専門的なこころのケアに継続して取り組む必要があります。 | ○　震災からの時間の経過やコロナ禍の影響などにより、被災者が抱える問題は複雑化、多様化、深刻化するとともに、これまで気付かれなかったストレスが表面化する状況も見られることから、被災地における専門的なこころのケアに継続して取り組む必要があります。 |
| ○　被災者が身近なところで専門家による相談を受けられるよう、「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等の専門職を継続して確保することが必要です。 | ○　被災者が身近なところで専門家による相談を受けられるよう、「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等の専門職を継続して確保することが必要です。 |
| ○　被災地域の精神保健医療体制の強化に継続して取り組んでいますが、依然として保健師等の専門職が不足していること等により、市町村において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。 | ○　被災地域の精神保健医療体制の強化に継続して取り組んでいますが、依然として保健師等の専門職が不足していること等により、市町村において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）** | **（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。 | ○　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。 | ○　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。 |
| ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える子どもに早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動の根底にトラウマ体験とその影響があるのではないか、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。 | ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動のある子どもに対し、その根底にトラウマ体験とその影響があるのではないか、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。 |
| ○　県のアルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和５(2023)年度末策定）に基づき、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。 | ○　県のアルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和５(2023)年度末策定）に基づき、アルコール健康障害及びギャンブル等依存症の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。 |
| ○　高次脳機能障がいについては、関係者の知識や経験、県民の理解が十分でないことが課題となっています。また、高次脳機能障がいは「見えない障がい」と言われており、その特性から適切な支援の選択や評価が困難な場合があることから、岩手県高次脳機能障害者支援センターと地域の医療、福祉、行政等の関係機関が連携し、支援体制の充実を図ることが必要です。 | ○　高次脳機能障がいについて、関係者の高次脳機能障がいに対する知識や経験が不足していて、県民の理解も不足していること、また、高次脳機能障がいは「見えない障がい」と言われ、その障がいの特性から適切な支援の選択や評価が困難であることから、県の支援拠点と地域の医療、福祉、行政等の関係機関の連携が必要です。 |
| ○　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。 | ○　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。 |
| ○　うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握や分析が必要です。 | ○　うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握や分析が必要です。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【施　策】<br>（施策の方向性）<br>○　精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる、差別や偏見のない社会を構築していく必要があることから、行政、医療、地域援助事業者等、地域の多様な関係者の有機的な連携を推進し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。 | 【施　策】<br>（施策の方向性）<br>○　精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無やその程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる、差別や偏見のない社会を構築していく必要があることから、行政、医療、地域援助事業者等、地域の多様な関係者の有機的な連携を推進し、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。 |
| ＜主な取組＞<br>（こころの健康づくりの推進）<br>○　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。 | ＜主な取組＞<br>（こころの健康づくりの推進）<br>○　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については、関係機関と連携し、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。 | ○　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。 |
| ○　精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える方々に、傾聴を中心とした支援を行うことのできる人材を養成します。 | ○　精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える方々に、傾聴を中心とした支援を行うことのできる人材を養成します。 |
| ○　精神障がいに係る相談や支援を必要とする方がアクセスしやすいよう、ホームページ等による相談窓口の周知に努めます。また、相談支援に携わる職員等の資質向上に取り組みます。 | ○　精神障がいに係る相談や支援を必要とする方がアクセスしやすいよう、ホームページ等による相談窓口の周知に努めます。また、相談支援に携わる職員等の資質向上に取り組みます。 |
| （精神科医療体制の整備）<br>○　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）<br>○　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。 |
| ○　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、精神保健医療に携わる各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。 | ○　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、精神保健医療に携わる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。 | ○　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。 | ○　アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。 |
| ○　関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳所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。 | ○　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所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。 | ○　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。 |
| ○　岩手県発達障がい者支援センターや岩手県高次脳機能障害者支援センター（県立療育センター、いわてリハ | ○　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 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 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。 | 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心身機能や口腔状態が適切な状態に維持されるよう、運動療法や口腔健康管理の充実を図ります。 | ○　精神疾患を発症した人の心身機能や口腔状態が適切な状態に維持されるよう、運動療法や口腔健康管理の充実を図ります。 |
| ○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時においては、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整を図ります。 | ○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の発生・まん延時においては、重い精神疾患を有する陽性患者への対応が可能な病院の確保・調整を図ります。 |
| ○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、早期に適切な支援につなぐため、相談支援体制の強化を図ります。 | ○　新型コロナウイルス感染症などの新興感染症のまん延により、メンタルヘルスに関する問題の増加が見込まれる場合は、早期に適切な支援につなぐため、相談支援体制の強化を図ります。 |
| **（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進による地域移行の推進）** | **（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進による地域移行の推進）** |
| ○　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。 | ○　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。 |
| ○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、協議の場を開催するとともに、福祉的支援を中心とする重層的支援体制整備事業等とも連携を図りながら、医療・福祉・行政等、地域の関係機関が参画する、精神障がい者の地域移行を始めとした支援体制の構築に取り組みます。 | ○　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進するため、協議の場を開催するとともに、福祉的支援を中心とする重層的支援体制整備事業等とも連携を図りながら、医療・福祉・行政等、地域の関係機関が参画する、精神障がい者の地域移行を始めとした支援体制の構築に取り組みます。 |
| ○　病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援や入院者訪問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むとともに、病院外との面会や交流が途絶えやすい患者からの希望に基づき、傾聴、相談支援及び必要な情報提供を行う入院者訪問支援事業を実施します。 | ○　病院や相談支援事業所、行政等の地域移行支援や入院者訪問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や、医療機関の状況も鑑みつつ治療抵抗性統合失調症治療薬の使用体制の整備に向けた病院間の連携の促進に努めるとともに、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。 | ○　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や、医療機関の状況も鑑みつつ治療抵抗性統合失調症治療薬の使用体制の整備に向けた病院間の連携の促進に努めるとともに、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。 |
| **（精神科救急医療体制の充実強化）** | **（精神科救急医療体制の充実強化）** |
| ○　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。 | ○　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。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。 | ○　精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を行い、精神科救急の適正受診を促進します。 |
| **（自殺予防の推進）**<br>○　岩手県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。 | **（自殺予防の推進）**<br>○　岩手県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。 | ○　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。 | ○　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。 | ○　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。 | ○　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）**<br>○　岩手県こころのケアセンターにおいて、被災地における専門的なこころのケアを引き続き実施します。 | **（震災こころのケア活動の推進）**<br>○　岩手県こころのケアセンターにおいて、被災地における専門的なこころのケアを引き続き実施します。 |
| ○　「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等の専門職を継続して確保します。 | ○　「震災こころの相談室」等において支援を担う精神科医等の専門職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。 |
| ○　地域の精神保健医療機能の強化を支援するため、市町村が行う精神保健事業への協働や専門的助言、対応困難ケース等へのスーパーバイズ、研修等を通じた地域の精神保健活動を担う人材の育成、医療機関や関係団体等の連携による地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。 | ○　地域の精神保健医療機能の回復を支援するため、市町村が行う精神保健事業への協働や専門的助言、対応困難ケース等へのスーパーバイズ、研修等を通じた地域の精神保健活動を担う人材の育成、医療機関や関係団体等の連携による地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。 |
| **（多様な精神疾患等の対策）**<br>○　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、血液内科を標榜する病院との連携体制の構築に取り組みます。 | **（多様な精神疾患等の対策）**<br>○　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、血液内科を標榜する病院との連携体制の構築に取り組みます。 |
| ○　いわていきいきプランに基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、相談・診療体制の充実や認知症ケアに関する医療・介護連携等に取り組みます。 | ○　いわていきいきプランに基づき、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、相談・診療体制の充実や認知症ケアに関する医療・介護連携等に取り組みます。 |
| ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える子どもに早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組みます。 | ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、精神保健や児童福祉関係者、家族等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組みます。 |
| ○　県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和５(2023)年度末策定）に基づき、アルコー | ○　県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画（令和５(2023)年度末策定）に基づき、アルコー |

## 見直し（案）

ル健康障害及びギャンブル等依存症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及びギャンブル等依存症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、関係機関・団体との連携等に取り組みます。

○　高次脳機能障がいに関する支援手法、取組等を普及定着させるため岩手県高次脳機能障害者支援センター（いわてリハビリテーションセンター）において、高次脳機能障がい者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がいの正しい理解を促進するための普及啓発事業、支援者を対象とした研修等を行い、高次脳機能障がい者の支援体制の確立のために取り組みます。

○　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。

○　うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握等に取り組みます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | （一般の医療機関）<br>・精神科医との連携の推進<br>・精神疾患対応力向上のための知識習得<br>（精神科病院）<br>・緊急時の対応体制や連絡体制の確保<br>・早期の退院に向けた支援の実施<br>・精神科救急医療体制への参画<br>・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・休日も対応できる体制の整備<br>（精神科救急情報センター）<br>・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<br>・精神科病院との連携<br>（社会福祉法人等）<br>・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営<br>・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<br>・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<br>・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<br>・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進<br>・精神保健福祉に関する相談の実施 |
| **県** | ・県民への正しい知識の普及・啓発<br>・患者及び家族等への相談支援<br>・相談支援機能の充実、市町村への技術的協力・支援<br>・精神科救急情報センターの運営支援<br>・こころのケアセンターの運営支援 |

## 現行計画

ル健康障害及びギャンブル等依存症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及びギャンブル等依存症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、関係機関・団体との連携等に取り組みます。

○　高次能機能障がいに関する支援手法、取組等を普及定着させるため、県の支援拠点機関（いわてリハビリテーションセンター）において、高次能機能障がい者に対する専門的な相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次能機能障がいの正しい理解を促進するための普及啓発事業、支援者を対象とした研修等を行い、高次能機能障がい者の支援体制の確立のために取り組みます。

○　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。

○　うつ病・躁うつ病、薬物依存症、摂食障害、てんかん、性別不合について、現状把握等に取り組みます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | **（一般の医療機関）**<br>・精神科医との連携の推進<br>・精神疾患対応力向上のための知識習得<br>**（精神科病院）**<br>・緊急時の対応体制や連絡体制の確保<br>・早期の退院に向けた支援の実施<br>・精神科救急医療体制への参画<br>・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・休日も対応できる体制の整備<br>**（精神科救急情報センター）**<br>・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<br>・精神科病院との連携<br>**（社会福祉法人等）**<br>・精神障がい者の支援に係る地域委員会の設置、運営<br>・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<br>・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<br>・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<br>・地域の実態に合わせた精神保健福祉業務の推進<br>・精神保健福祉に関する相談の実施 |
| **県** | ・県民への正しい知識の普及・啓発<br>・患者及び家族等への相談支援<br>・相談支援機能の充実、市町村への技術的協力・支援<br>・精神科救急情報センターの運営支援<br>・こころのケアセンターの運営支援 |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 主な取組施策 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| こころの健康づくりの推進 | 心のサポーター養成研修修了者数 | | ④200 人 | 3,800 人 | ○ |
| 地域移行の推進 | 県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数 | | ④333 人 | 627 人 | ○ |
| 精神科救急医療体制の充実 | 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 | | ④63.9% | 57.9% | |
| 自殺予防の推進 | 県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数 | | ③15,759 人 | 46,159 人 | ○ |
| 多様な精神疾患等の対策 | 依存症に対応する専門医療機関数 | アルコール依存症 | ５か所 | ８か所 | |
| | | ギャンブル等依存症 | １か所 | ４か所 | |
| 目指す姿 | | | | | |
| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 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 | ④1,127 人 | 986 人 | ○ |
| | | 65 歳未満 | ④709 人 | 559 人 | ○ |
| | 精神病床における入院後１年時点の退院率 | | ①89.2% | 91.0% | ○ |
| | 精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数 | | ①324 日 | 325.3 日 | ○ |

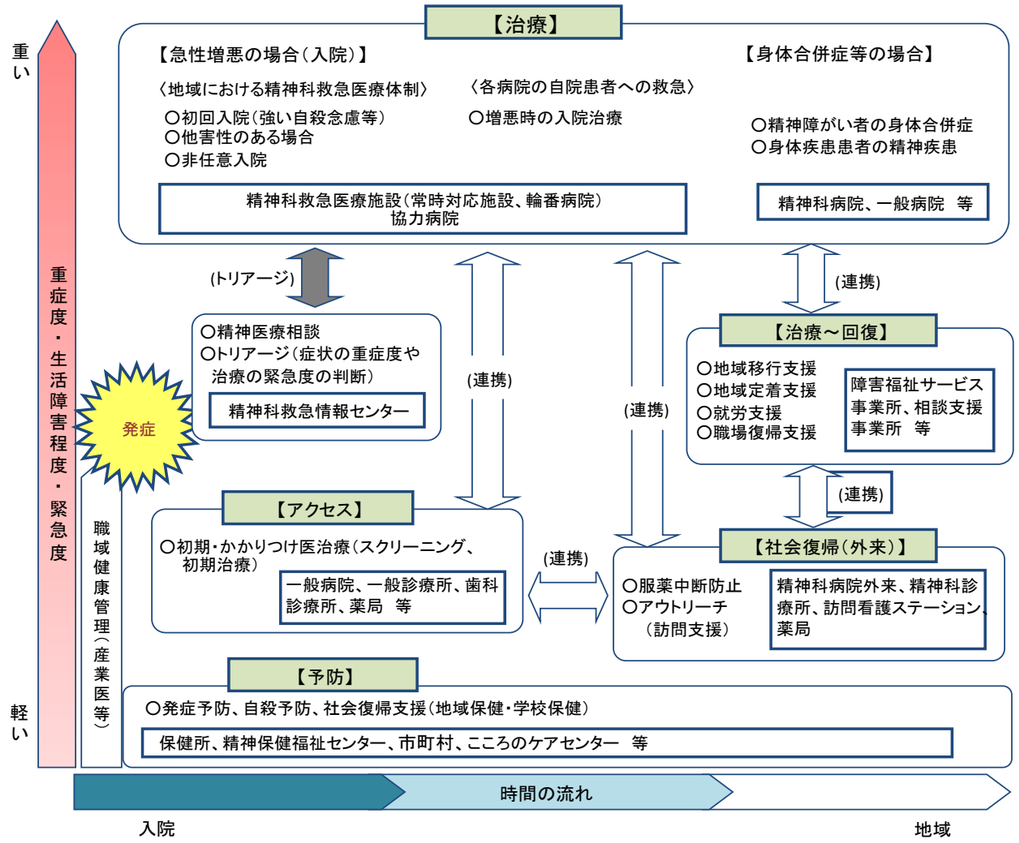
## 現行計画

【数値目標】

| 主な取組施策 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| こころの健康づくりの推進 | 心のサポーター養成研修修了者数 | | ④200 人 | 3,800 人 | ○ |
| 地域移行の推進 | 県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数 | | ④333 人 | 627 人 | ○ |
| 精神科救急医療体制の充実 | 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 | | ④63.9% | 57.9% | |
| 自殺予防の推進 | 県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数 | | ③15,759 人 | 46,159 人 | ○ |
| 多様な精神疾患等の対策 | 依存症に対応する専門医療機関数 | アルコール依存症 | ５か所 | ８か所 | |
| | | ギャンブル等依存症 | １か所 | ４か所 | |
| 目指す姿 | | | | | |
| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 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 | ④1,127 人 | 986 人 | ○ |
| | | 65 歳未満 | ④709 人 | 676 人 | ○ |
| | 精神病床における入院後１年時点の退院率 | | ①89.2% | 91.0% | ○ |
| | 精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数 | | ①324 日 | 325.3 日 | ○ |

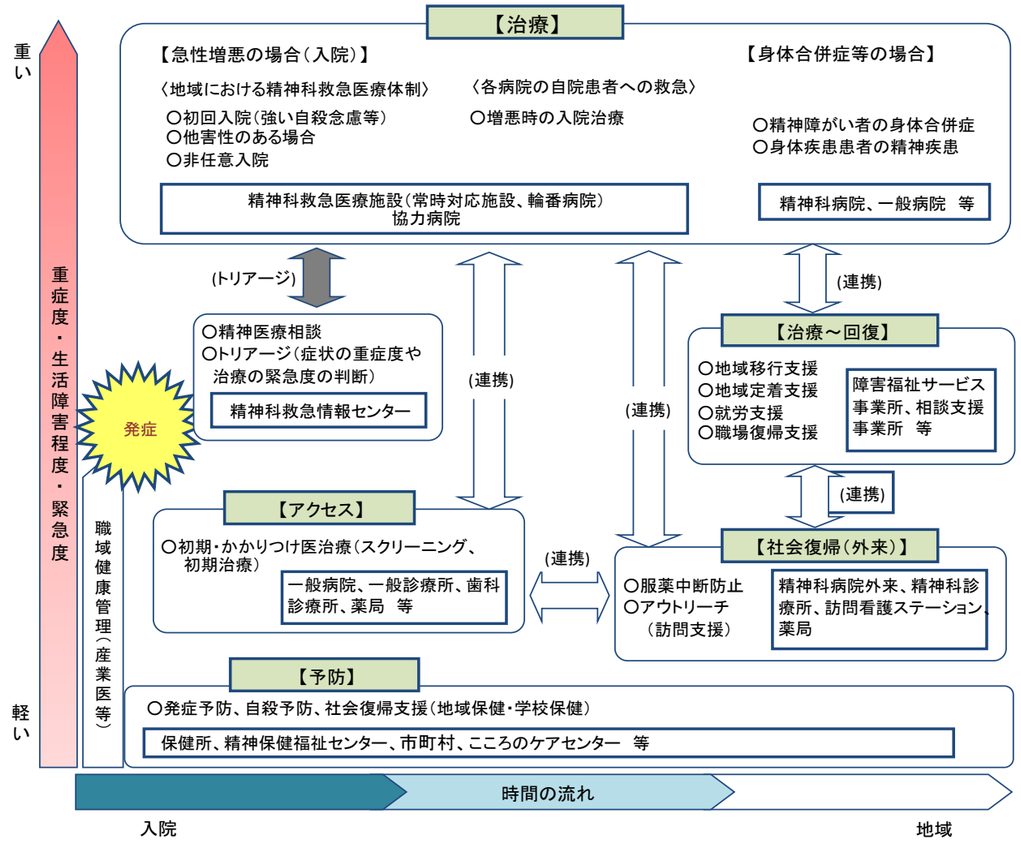
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



## 見直し（案）

【県等が指定等を行っている精神科医療機関の医療機能】　令和８（2026）年９月１日現在

| 圏域（注） | | 病院名 | 精神病床 | 精神科救急 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 1 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | 常時対応病院<br>身体合併症対応病院 | ・ 日本DPAT組織可能医療機関 |
| | 2 | 盛岡市立病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 3 | 盛岡観山荘病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・ DPAT指定医療機関 |
| | 4 | 三田記念病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 5 | 未来の風せいわ病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・ 依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）<br>・ DPAT指定医療機関 |
| | 6 | 都南病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 7 | 平和台病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 8 | ひめかみ病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害） |
| 岩手中部 | 9 | 独立行政法人国立病院機構<br>花巻病院 | ○ | 常時対応病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害）<br>・ DPAT指定医療機関 |
| | 10 | もとだて病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 11 | 花北病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 12 | 遠野はやちねホスピタル | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| 胆江 | 13 | おとめがわ病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 両盤 | 14 | 岩手県立南光病院 | ○ | 常時対応病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害）<br>・ DPAT指定医療機関<br>・ 心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関（国が指定） |
| 気仙 | 15 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 16 | 希望ヶ丘病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 釜石 | 17 | 釜石厚生病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 宮古 | 18 | 宮古山口病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害） |
| | 19 | みなとホスピタル | ○ | ◇ 輪番病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害） |
| 久慈 | 20 | 北リアス病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| 二戸 | 21 | 岩手県立一戸病院 | ○ | 常時対応病院 | ・ 依存症専門医療機関（アルコール健康障害） |

（注1） 圏域・・・「岩手県保健医療計画」における二次医療圏及び「岩手県障がい者プラン」における障がい保健福祉圏域

（注2） 精神科救急
以下の3区分（◎、◇、●）については、県が指定した精神科救急医療施設で、精神科救急医療業務を委託している病院であること
◎ 常時対応病院・・・・・・・・・年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院
◇ 輪番病院・・・・・・・・・・・・地域ごとに、複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院
● 身体合併症対応病院・・・精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院
○ 協力病院・・・・・・・・・・・・救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院

## 現行計画

【県等が指定等を行っている精神科医療機関の医療機能】　令和５（2023）年10月１日現在

| 圏域（注） | | 病院名 | 精神病床 | 精神科救急 | その他県等が指定等を行っている医療機能 |
|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 1 | 岩手医科大学附属病院 | ○ | ◎常時対応病院<br>●身体合併症対応病院 | ・DPAT先遣隊組織可能医療機関 |
| | 2 | 盛岡市立病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 3 | 盛岡観山荘病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・DPAT指定医療機関 |
| | 4 | 三田記念病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 5 | 未来の風せいわ病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・依存症専門医療機関（ギャンブル等依存症）<br>・DPAT指定医療機関 |
| | 6 | 都南病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 7 | 平和台病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 8 | ひめかみ病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・依存症専門医療機関（アルコール依存症） |
| 岩手中部 | 9 | 独立行政法人国立病院機構<br>花巻病院 | ○ | ◎常時対応病院 | ・依存症専門医療機関（アルコール依存症）<br>・DPAT指定医療機関<br>・心神喪失者等医療観察法指定入院医療機関（国が指定） |
| | 10 | もとだて病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 11 | 花北病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| | 12 | 遠野はやちねホスピタル | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| 胆江 | 13 | おとめがわ病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 両盤 | 14 | 岩手県立南光病院 | ○ | ◎常時対応病院 | ・依存症専門医療機関（アルコール依存症）<br>・DPAT指定医療機関 |
| 気仙 | 15 | 岩手県立大船渡病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| | 16 | 希望ヶ丘病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 釜石 | 17 | 釜石厚生病院 | ○ | ○ 協力病院 | |
| 宮古 | 18 | 宮古山口病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・依存症専門医療機関（アルコール依存症） |
| | 19 | 三陸病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | ・依存症専門医療機関（アルコール依存症） |
| 久慈 | 20 | 北リアス病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| 二戸 | 21 | 岩手県立一戸病院 | ○ | ◇ 輪番病院 | |
| 精神科診療所（クリニック） | | | － | － | 精神病床がなく、地域におけるかかりつけ医として外来通院治療を行う医療機関 |

（注1） 圏域・・・「岩手県保健医療計画」における二次医療圏及び「岩手県障がい者プラン」における障がい保健福祉圏域

（注2） 精神科救急
以下の3区分（◎、◇、●）については、県が指定した精神科救急医療施設で、精神科救急医療業務を委託している病院であること
◎ 常時対応病院・・・・・・・・・年間を通じて常時精神科救急患者の受入態勢を整備した病院
◇ 輪番病院・・・・・・・・・・・・地域ごとに、複数の病院で輪番制により精神科救急患者の受入態勢を整備した病院
● 身体合併症対応病院・・・精神疾患及び身体合併症のいずれも入院治療を要する患者の受入態勢を整備した病院
○ 協力病院・・・・・・・・・・・・救急治療終了後の患者の受入れに協力する病院

## 見直し（案）

### （６）認知症の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携強化を図ります。

○　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、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員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。

**【現　状】**

**（認知症の現状）**

○　共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第 65 号）に基づき、本県では認知症の人を含めた県民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、令和６(2024)年３月に認知症施策推進計画を策定しました。

○　国の「認知症施策推進基本計画」（令和６(2024)年 12 月）では、全国の令和４(2022)年の認知症高齢者数は約 443 万人、軽度認知機能障害（ＭＣＩ）の高齢者数は約 559 万人と推計され、その合計は 1,000 万人を超え、高齢者の約 3.6 人に１人が認知症又はその前段階と見込まれています。

また、令和 22(2040)年にはその人数が約 1,200 万人（認知症高齢者約 584 万人、軽度認知障害の高齢者約 613 万人）になると推計されています。（「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５(2023)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８(2026)年３月には 50,645 人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.6%となっています。（**図表 4-2-3-6-1**）

また、本県の認知症高齢者は、令和 12(2030)年には約 5.7 万人、令和 22(2040)年には約 5.8 万人に増えると推計され、令和 22(2040)年には高齢者の約７人に１人が認知症になることが見込まれています。

**（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) |
|---|---|---|---|---|---|
| R2(2020).3.31 | 405,817 | 78,001 | 48,710 | 12.0 | 62.4 |
| R5(2023).3.31 | 407,326 | 79,628 | 50,121 | 12.3 | 62.9 |
| R8(2026).3.31 | 402,746 | 80,943 | 50,645 | 12.6 | 62.6 |

○　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８(2026)年３月には

## 現行計画

### （６）認知症の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携強化を図ります。

○　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、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員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。

**【現　状】**

**（認知症の現状）**

○　共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第 65 号）に基づき、本県では認知症の人を含めた県民一人一人が個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進するため、認知症施策推進計画を策定しました。

○　国の「認知症施策推進大綱」（令和元(2019)年６月）では、全国の認知症高齢者数は平成 30(2018)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(2015)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５(2023)年３月には 50,121 人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.9%となっています。（**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) |
|---|---|---|---|---|---|
| H29(2017).3.31 | 405,817 | 78,001 | 48,710 | 12.0 | 62.4 |
| R2(2020).3.31 | 407,326 | 79,628 | 50,121 | 12.3 | 62.9 |
| R5(2023).3.31 | 407,326 | 79,628 | 50,121 | 12.3 | 62.9 |

○　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５(2023)年３月には

## 見直し（案）

554 人となっています。（図表 4-2-3-6-2）

（図表 4-2-3-6-2）県内の若年性認知症患者数（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） | 若年性認知症者数（B） | 要介護（要支援）認定者に対する割合(C/B) |
|---|---|---|---|
| R2(2020).3.31 | 1,610 | 644 | 40.0 |
| R5(2023).3.31 | 1,557 | 637 | 40.9 |
| R8(2026).3.31 | 1,430 | 554 | 38.7 |

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

（認知症医療体制の充実）

○　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、二次保健医療圏に計９箇所の認知症疾患医療センターを整備し、地域における専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。（図表 4-2-3-6-3）

（図表 4-2-3-6-3）岩手県認知症疾患医療センター設置状況

| 類　型 | 施設名 | 指定時期 | 圏　域 |
|---|---|---|---|
| 基幹型 | 岩手医科大学附属病院 | H21.4.1 指定、H22.4.1「基幹型」へ移行 | 盛岡 |
| 地域型 | 社団医療法人新和会　宮古山口病院 | H27.1.5 指定 | 宮古 |
| | 独立行政法人国立病院機構　花巻病院 | H28.4.1 指定 | 岩手中部 |
| | 社団医療法人祐和会　北リアス病院 | H28.4.1 指定 | 久慈 |
| | 医療法人社団創生会　おとめがわ病院 | H30.4.1 指定 | 胆江 |
| | 岩手県立一戸病院 | R3.4.1 指定 | 二戸 |
| | 岩手県立南光病院 | R3.4.1 指定 | 両磐 |
| 連携型 | 医療法人希望会　希望ヶ丘病院 | R3.4.1 指定 | 気仙 |
| | 財団医療法人仁医会　釜石厚生病院 | R3.4.1 指定 | 釜石 |

○　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７(2025)年度の外来件数は 8,642 件で、うち鑑別診断は 734 件、電話・面接等による相談件数は 3,352 件となっています。（図表 4-2-3-6-4）

（図表 4-2-3-6-4）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

| 区　分 | 令和５年度(2023) | 令和６年度(2024) | 令和７年度(2025) |
|---|---|---|---|
| 外来件数 | 8,979 | 8,305 | 8,642 |
| うち鑑別診断件数 | 664 | 673 | 734 |
| 専門医療相談件数 | 3,505 | 3,611 | 3,352 |
| うち電話 | 2,504 | 2,551 | 2,288 |
| うち面接 | 1,079 | 944 | 1,145 |
| うちその他 | 28 | 10 | 19 |

資料：県長寿社会課調べ

○　必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人の意思、希望及び選択を尊重し

## 現行計画

637 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) |
|---|---|---|---|
| H29(2017).3.31 | 1,781 | 683 | 38.3 |
| R2(2020).3.31 | 1,610 | 644 | 40.0 |
| R5(2023).3.31 | 1,557 | 637 | 40.9 |

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、二次保健医療圏に計９箇所の認知症疾患医療センターを整備し、地域における専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。（図表 4-2-3-6-3）

（図表 4-2-3-6-3）岩手県認知症疾患医療センター設置状況

| 類　型 | 施設名 | 指定時期 | 圏　域 |
|---|---|---|---|
| 基幹型 | 岩手医科大学附属病院 | H21.4.1 指定、H22.4.1「基幹型」へ移行 | 盛岡 |
| 地域型 | 社団医療法人新和会　宮古山口病院 | H27.1.5 指定 | 宮古 |
| | 独立行政法人国立病院機構　花巻病院 | H28.4.1 指定 | 岩手中部 |
| | 社団医療法人祐和会　北リアス病院 | H28.4.1 指定 | 久慈 |
| | 医療法人社団創生会　おとめがわ病院 | H30.4.1 指定 | 胆江 |
| | 岩手県立一戸病院 | R3.4.1 指定 | 二戸 |
| | 岩手県立南光病院 | R3.4.1 指定 | 両磐 |
| 連携型 | 医療法人希望会　希望ヶ丘病院 | R3.4.1 指定 | 気仙 |
| | 財団医療法人仁医会　釜石厚生病院 | R3.4.1 指定 | 釜石 |

○　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４(2022)年度の外来件数は 9,938 件で、うち鑑別診断は 675 件、電話・面接等による相談件数は 3,598 件となっています。（図表 4-2-3-6-4）

（図表 4-2-3-6-4）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

| 区　分 | 令和２年度(2020) | 令和３年度(2021) | 令和４年度(2022) |
|---|---|---|---|
| 外来件数 | 9,192 | 9,618 | 9,938 |
| うち鑑別診断件数 | 741 | 675 | 675 |
| 専門医療相談件数 | 2,760 | 3,643 | 3,598 |
| うち電話 | 2,612 | 2,659 | 2,659 |
| うち面接 | 1,013 | 911 | 911 |
| うちその他 | 18 | 28 | 28 |

資料：県長寿社会課調べ

（追加）

## 見直し（案）

た支援を効果的に行うため、市町村は「認知症地域支援推進員」を設置し、医療機関や介護サービス事業所及び地域包括支援センター等地域の支援機関の連携を図るための調整等を行っています。

（地域での生活を支える介護サービスの整備・充実）

○　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 4-2-3-6-5**）

（図表 4-2-3-6-5）認知症介護サービス基盤の設置状況［単位：事業所］

| 施設区分 | 令和５年度（2023） | 令和６年度（2024） | 令和７年度（2025） |
|---|---|---|---|
| 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） | 209 | 208 | 202 |
| 小規模多機能型居宅介護事業所 | 85 | 84 | 79 |
| 認知症対応型通所介護事業所 | 38 | 37 | 35 |

資料：県長寿社会課調べ

○　認知症介護に従事する者の専門性の向上を図るため、実務経験年数や職種等に応じ、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を実施しています。（**図表 4-2-3-6-6**）

（図表 4-2-3-6-6）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 | 令和５年度（2023） | 令和６年度（2024） | 令和７年度（2025） |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 1,025 | 541 | 356 |
| 認知症介護実践者研修 | 認知症介護従事経験２年以上 | 278 | 322 | 253 |
| 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 | 76 | 75 | 71 |
| 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 | 18 | 19 | 19 |
| 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 事業所管理者 | 68 | 57 | 57 |
| 認知症対応型サービス事業開設者研修 | 運営法人代表者 | 10 | 16 | 9 |
| 認知症介護指導者研修 | 実践者研修等の講師養成 | 2 | 1 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 0 |

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

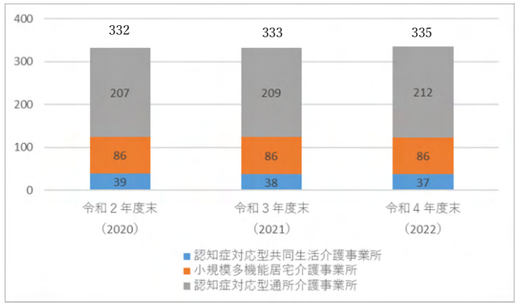
○　認知症基本法施行後の令和６(2024)年度及び令和７(2025)年度において、認知症サポーター養成講座を通じて、認知症に関する正しい知識と「新しい認知症観」を学んだ人は 24,522 人となっています。また、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務めるキャラバン・メイトは、192 人養成しています。

## 現行計画

（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 4-2-3-6-5**）

（図表 4-2-3-6-5）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

○　認知症介護に従事する者の資質向上を図るため、実務経験年数や職種等に応じ、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を実施しています。（**図表 4-2-3-6-6**）

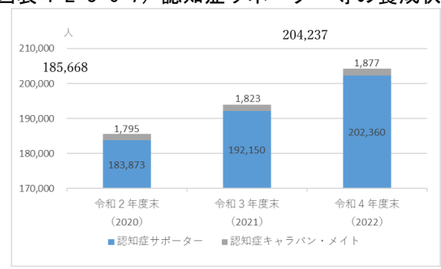
（図表 4-2-3-6-6）認知症介護に係る各種研修の実施状況［単位：人］

| 研修区分 | 対象者 | 令和２年度（2020） | 令和３年度（2021） | 令和４年度（2022） |
|---|---|---|---|---|
| 認知症対応型サービス事業開設者研修 | 運営法人代表者 | 13 | 14 | 7 |
| 認知症対応型サービス事業管理者研修 | 事業所管理者 | 65 | 66 | 62 |
| 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 | 0 | 28 | 34 |
| 認知症介護実践者研修 | 認知症介護従事経験２年以上 | 74 | 215 | 258 |
| 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 | 53 | 66 | 61 |
| 認知症介護指導者研修 | 実践者研修等の講師養成 | 0 | 2 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 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 | 107 | 704 | 332 |

（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５(2023)年３月末現在で 202,360 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キャラバン・メイト数は 1,877 人となっています。（**図表 4-2-3-6-7**）

（図表 4-2-3-6-7）認知症サポーター等の養成状況




資料：県長寿社会課調べ

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　特に、市町村や地域包括支援センター、岩手県基幹型認知症疾患医療センターが協働し、小・中学生を対象とした「孫世代のための認知症講座」を実施するなど、子どもの頃から認知症に関する正しい知識や認知症の人への接し方を学ぶことで、認知症の人とともに生きることへの理解を深める取組を進めています。 | ○　市町村や地域包括支援センター、岩手県基幹型認知症疾患医療センターでは、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、子どもの頃からの認知症の正しい知識と認知症の人への対応方法を学ぶことにより、認知症の人とともに生きることについて理解を深める取組を進めています。 |
| ○　認知症介護の経験者等による「いわて認知症の人と家族の電話相談」を岩手県高齢者総合支援センターに設置し、認知症の人や家族等からの相談に対応しています。 | ○　認知症介護の経験者等による「いわて認知症の人と家族の電話相談」を岩手県高齢者総合支援センターに設置し、認知症の人や家族等からの相談に対応しています。 |
| ○　市町村が配置する認知症地域支援推進員は、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関の連携を図るための支援や、認知症の人やその家族等への相談支援の役割を担っています。 | （追加） |
| ○　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(2017)年４月に学校法人岩手医科大学に「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や個別支援に対応しています。<br>　また、若年性認知症支援ネットワーク会議を開催し、関係機関との情報共有を行っています。 | ○　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(2017)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や個別支援に対応しています。<br>　また、若年性認知症支援ネットワーク会議を開催し、関係機関との情報共有を行っています。 |
| **（認知症の予防と早期対応）**<br>○　認知症の予防には、認知症の発症を遅らせたり発症リスクを低減したりする一次予防、認知症や軽度認知障害（ＭＣＩ）の早期の気づきから診断、適切な対応につなげる二次予防、重症化の予防や機能の維持、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の予防・対応を行う三次予防があります。<br>　なお、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせること」や「認知症になっても進行を緩やかにし、生活の質の維持・向上を図ること」を意味します。 | **（認知症の予防と早期対応）**<br>○　認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の予防・対応（三次予防）があります。<br>　また、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。 |
| ○　世界保健機関（WHO）が令和元(2019)年に定めた「認知機能低下および認知症のリスク低減」のためのガイドラインによると、運動習慣の定着や社会参加等が、認知機能低下の予防や認知症予防に効果的であると示されています。 | ○　現時点では、認知症予防に関するエビデンスは不十分な状況ですが、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。 |
| ○　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、認知症サポート医の養成を行っており、令和７年度末現在での養成研修修了者数は 213 人となっています。 | ○　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、認知症サポート医の養成を行っており、令和４年度末現在での養成研修修了者数は 190 人となっています。 |
| ○　かかりつけ医の認知症に対する知識と診断技術の向上等を目的として、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しており、令和７年度末現在での研修修了者数は 2,168 人となっています。 | ○　かかりつけ医の認知症に対する知識と診断技術の向上等を目的として、かかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しており、令和４年度末現在での研修修了者数は 1,823 人となっています。 |
| ○　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、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和７年度末現在での研修修了者数は歯科医師 780 人、薬剤師 1,221 人となっています。 | ○　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、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を開催しており、令和４年度末現在での研修修了者数は歯科医師 593 人、薬剤師 712 人となっています。 |
| ○　認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と同時に認知症への適切な対応が求められていること、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員には、広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することが必要であることから、一般病院勤務の医療従事者や看護師長 | ○　認知症の人の身体合併症等への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と同時に認知症への適切な対応が求められていること、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員には、広く認知症への対応に必要な知識・技能を修得することが必要であることから、一般病院勤務の医療従事者や看護師長 |

## 見直し（案）

等の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おり、令和７年度末現在での研修修了者数は医療従事者 1,172 人、看護職員 390 人となっています。（**図表 4-2-3-6-7**）

（図表 4-2-3-6-7）認知症介護に係る各種研修の実施状況［単位：人］

| 研修区分 | 令和５年度（2023） | 令和６年度（2024） | 令和７年度（2025） |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医研修修了者 | 9 | 3 | 11 |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 | 121 | 131 | 93 |
| 歯科医師認知症対応力向上研修修了者 | 29 | 107 | 52 |
| 薬剤師認知症対応力向上研修修了者 | （中止） | 299 | 210 |
| 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 | 41 | 24 | 51 |
| 看護職員認知症対応力向上研修修了者 | 19 | 26 | 22 |

資料：県長寿社会課調べ

○　市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び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。

**【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** | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 |
| | ・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<br>・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと<br>・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと<br>・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<br>・認知症治療に関する情報発信を行うこと | ・認知症疾患医療センター |
| | ・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<br>・退院支援部署を有すること | ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等） |
| | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・かかりつけ歯科医となる医療機関 |
| | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・薬局 |
| **療養支援** | ・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 | ・認知症のかかりつけ |

## 現行計画

等の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おり、令和４年度末現在での研修修了者数は医療従事者 958 人、看護職員 324 人となっています。（**図表 4-2-3-6-7**）

（図表 4-2-3-6-7）認知症介護に係る各種研修の実施状況［単位：人］

| 研修区分 | 令和２年度（2020） | 令和３年度（2021） | 令和４年度（2022） |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医研修修了者 | 4 | 3 | 10 |
| かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者 | 101 | 58 | 119 |
| 歯科医師認知症対応力向上研修修了者 | 51 | 31 | 102 |
| 薬剤師認知症対応力向上研修修了者 | （中止） | 75 | （中止） |
| 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 | 57 | 91 | 102 |
| 看護職員認知症対応力向上研修修了者 | 38 | 53 | 35 |

資料：県長寿社会課調べ

○　市町村において、認知症サポート医や医療・介護の専門職が連携し、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び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。

**【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** | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 |
| | ・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<br>・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと<br>・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと<br>・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<br>・認知症治療に関する情報発信を行うこと | ・認知症疾患医療センター |
| | ・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<br>・退院支援部署を有すること | ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等） |
| | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・かかりつけ歯科医となる医療機関 |
| | ・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<br>・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<br>・認知症対応力向上のための研修等に参加していること | ・薬局 |
| **療養支援** | ・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 | ・認知症のかかりつけ |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| 等 | 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 | 医となる診療所又は病院<br>・かかりつけ歯科医となる医療機関<br>・薬局 |
| 地域での生活支援 | ・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<br>・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 | ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 |
| | ・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 | ・かかりつけ歯科医となる医療機関 |
| | ・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<br>・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施<br>・若年性認知症の特性に配慮した支援 | ・介護保険施設<br>・地域包括支援センター<br>・若年性認知症支援コーディネーター |

**【課　題】**

**（認知症医療体制の充実）**

○　認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の人が希望をもって住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症及び軽度認知障害（ＭＣＩ）の段階から早期に気づき、速やかに鑑別診断や適切な医療・相談支援につなげることができる体制の確保が求められています。

○　認知症の人の意思や選択が尊重され、認知症への気づきから、診断後の暮らしまで、本人の状態に応じた意思決定支援が行われるよう、医療・介護関係者の役割を明確化するとともに、切れ目のない支援を提供する連携体制を構築する必要があります。

○　口腔機能の低下や低栄養等が生活の質の低下や認知症の進行につながることから、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等の連携を通じて、口腔ケアや服薬指導、栄養状態の改善を図るなど、専門職や介護従事者が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じたケアマネジメントを推進していく必要があります。

**（地域での生活を支える介護サービスの整備・充実）**

○　認知症の人が、本人の意思、希望及び選択に応じた介護サービスを受けながら、地域で安心して生活することができるよう、地域の介護ニーズに応じて介護サービス基盤を確保する必要があります。

○　認知症を正しく理解し、本人の意思、希望及び選択を尊重した適切な介護を担うことができる人材を確保していくことが必要です。

　また、認知症介護実践者研修等を安定的に実施していくため、研修の講師役を務める認知症介護指導者の計画的な養成・確保を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）**

○　認知症基本法や「新しい認知症観」は県民に十分浸透しているとはいえないことから、認知症の人の参画のもと、教育、雇用、地域づくり等の関係機関・関係団体と連携し、世代や職域等の特性に応じた効果的な普及啓発及び学習機会の充実を図る必要があります。

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| 等 | 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 | 医となる診療所又は病院<br>・かかりつけ歯科医となる医療機関<br>・薬局 |
| 地域での生活支援 | ・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<br>・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 | ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 |
| | ・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 | ・かかりつけ歯科医となる医療機関 |
| | ・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<br>・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施<br>・若年性認知症の特性に配慮した支援 | ・介護保険施設<br>・地域包括支援センター<br>・若年性認知症支援コーディネーター |

**【課　題】**

**（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、また、認知症の早期発見や進行を遅らせ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強化する必要があります。

○　認知症の気づきから、医療・介護関係者がどのような関わりの中で認知症の人を支えるか、その状態に応じた役割を明確化する必要があります。

○　口腔機能の低下や低栄養等が生活の質の低下や認知症の進行につながることから、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士等の連携を通じて、口腔ケアや服薬指導、栄養状態の改善を図るなど、専門職や介護従事者が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じたケアマネジメントを推進する必要があります。

**（地域での生活を支える介護サービスの整備・充実）**

○　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、介護サービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

○　認知症を正しく理解し、本人主体の良質な介護を担うことができる人材を確保していくことが必要です。

　また、認知症介護実践者研修などの講師役となる認知症介護指導者が不足していることから、更なる養成が必要です。

**（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、認知症サポーターやキャラバン・メイトのより一層の養成に努める必要があります。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　保健所、市町村・地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）などにおいて、認知症の人の意思や選択が尊重された相談や必要な支援を受けられるよう、相談支援機能の充実や関係機関相互の連携強化を図ることが課題となっています。 | ○　認知症の人やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの立ち上げに向け、より一層支援していく必要があります。 |
| ○　認知症の人やその家族の精神的・身体的負担を軽減するため、交流や相談の機会の充実を図るとともに、認知症介護に関する知識や技術の普及、介護者を支える支援体制の充実を図る必要があります。 | ○　認知症の人やその家族の精神的・身体的負担を軽減するため、地域住民や専門家と情報を共有し、お互いの理解を深める交流の場づくりや、認知症介護に関する知識や技術の普及、精神面を支える仕組みづくりが必要です。 |
| ○　若年性認知症は、若い世代に発症するという特性によって、就労継続や収入の減少、子育てとの両立など、高齢期の認知症とは異なる課題を抱える場合が多いことから、本人や家族への多面的な支援が求められています。<br>　また、本人や周囲の人が初期症状に気付いても早期受診に至らないことが多いため、若年性認知症に関する正しい知識の普及と、早期発見・早期診断につながる取組が必要です。 | ○　若年性認知症の人とその家族のニーズを把握し、若年性認知症の特性に配慮した就労や、社会参加への支援、若年性認知症に関する正しい知識の普及や居場所づくりを進めるとともに、若年性認知症支援コーディネーターを中心とした関係団体との支援ネットワークの構築が必要です。 |
| **（認知症の予防と早期対応）**<br>○　運動習慣の定着や社会参加等が、認知症機能低下の予防や認知症予防に効果的であると示されていることから、市町村や地域包括支援センター等と連携しながら、認知症の有無に関わらず、介護予防や多様な社会参加の取組を促進する必要があります。 | **（認知症の予防と早期対応）**<br>○　認知症を予防するために、市町村の介護予防に資する取組を一層促進する必要があります。 |
| ○　認知症の人を適切な医療や相談支援につなげるため、認知症サポート医を中心として、かかりつけ医等や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関との連携し、地域で切れ目なく支える体制の構築が課題となっています。<br>　一方で、認知症サポート医が不在の町村もあることから、関係機関・団体と連携した研修受講の働きかけのほか、他市町村からのサポート医の派遣等を含め、地域の実情に応じた連携体制を確保する必要があります。 | ○　認知症サポート医研修の修了者数には地域差があることから、関係機関・団体と連携した研修受講の働きかけのほか、他市町村からのサポート医の派遣等、適切な連携体制の確保が必要です。 |
| ○　認知症高齢者の増加が見込まれる中においても、適切な受診や必要な相談支援につなげることができるよう、引き続き、かかりつけ医や歯科医師、薬剤師等のほか、一般病院に勤務する医療従事者や看護師等の認知症対応力の向上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。<br><br>○　一般病院勤務の医療従事者や看護師の認知症対応力の向上を図る必要があります。 |
| ○　認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について、地域の実情に応じた効果的な取組を推進するなど、活動の活性化や継続的な人員を確保・養成と活動の充実を図る必要があります。 | ○　認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員について、地域の実情に応じた効果的な取組を推進するなど、活動の活性化や継続的な人員を確保・養成する必要があります。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　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と必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　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と必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ＜主な取組＞<br>（認知症医療体制の充実）<br>○　県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（ＭＣＩ）の段階からの診断、治療を含む支援や、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターとの連携を強化します。<br><br>○　認知症への気づきから診断後の暮らしまで、認知症の人が必要な情報や選択肢を得ながら、自らの意思に基づき希望する生活を選択できるよう、認知症の人とともに作成・見直しを行う「認知症ケアパス」の活用に向けた市町村の取組を支援します。<br><br>○　居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、医師及び歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士や介護職などの多職種による連携体制構築を支援します。<br><br>（地域での生活を支える介護サービスの整備・充実）<br>○　今後も増加が見込まれる認知症高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、市町村の介護保険事業計画との整合性を図りながら、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等の整備を支援します。<br><br>○　認知症の人が、意思や選択を尊重されながら地域生活を継続できるよう、各保険者による介護サービス基盤の整備、地域における認知症介護力の向上及び医療・介護の連携体制の構築に向けた取組が進むよう、市町村との連携を図ります。<br><br>○　認知症介護指導者等養成研修の受講を支援し、認知症介護指導者の計画的な養成を進めるとともに、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を継続して実施することにより、認知症の人本人の意思、希望及び選択を尊重した適切なケアを実践できる介護従事者の確保及び専門性の向上を図ります。<br><br>（地域での日常生活・家族への支援の強化）<br>○　認知症サポーター養成講座や「孫世代のための認知症講座」について、認知症の人の参画や本人発信を取り入れながら、教育機関、企業・職域団体等と連携し、県民の認知症に関する正しい知識と「新しい認知症観」の普及に向けた内容の充実を図ります。<br><br>○　地域包括支援センター職員を対象とした認知症支援に係る専門研修や、認知症地域支援推進員の養成・資質向上を通じて、認知症の人やその家族等への相談支援機能の充実・強化を図るとともに、医療・介護・地域の支援機関との連携促進や地域における主体的な活動を促進します。<br><br>○　市町村と連携し、認知症カフェを、認知症の人、家族等、専門職及び地域住民が対等に参画し、認知症の人の希望する活動や地域での役割につながる場として充実させるとともに、家族等が必要な相談や休息を得られ | ＜主な取組＞<br>（認知症医療体制の充実）<br>○　県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（ＭＣＩ）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療を受けられるよう、岩手県認知症疾患医療センターによる各地域のかかりつけ医をはじめとする関係医療機関や地域包括支援センターへのバックアップ体制の充実を図ります。<br><br>○　認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準化する「認知症ケアパス」の活用に向けた市町村の取組を支援します。<br><br>○　居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、認知症の人の心身の健康が維持されるよう、歯科医師及び歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士や介護職などの多職種による連携体制構築を支援します。<br><br>（地域での生活を支える介護サービスの構築）<br>○　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。<br><br>○　地域における認知症介護力の向上を図るため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設や認知症グループホーム等が有する専門知識、経験、人材等を活用した相談や支援等の取組を促進します。<br><br>○　各保険者が、認知症介護サービス基盤の整備や、地域における認知症介護力の向上、適切な医療・介護のサービス提供の流れの明確化や連携体制の構築などに向けた取組を進めることができるよう支援します。<br><br>○　認知症介護指導者等の養成研修の受講を支援し、計画的な養成を行うとともに、認知症の人への介護対応力の向上を図るため、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等の充実に努め、認知症ケアに適切に対応できる介護従事者のより一層の拡充と資質向上を図ります。<br><br>（地域での日常生活・家族への支援の強化）<br>○　認知症サポーター養成講座や「孫世代のための認知症講座」を開催し、認知症サポーターの養成を促進します。<br>　また、キャラバン・メイトの養成を進め、認知症サポーター養成講座の開催を促進します。<br><br>○　チームオレンジコーディネーター養成研修を継続するとともに、チームオレンジの立ち上げに向けた基礎研修の実施やオレンジチューターの派遣、チームオレンジの取組事例などの共有により、市町村が取り組むチームオレンジの立ち上げを支援し、認知症サポーターが活動する場の確保を支援します。<br><br>○　市町村と連携して、認知症カフェの普及や認知症の人による発信等の機会を確保するための体制整備等を推進し、お互いの理解を深めるための交流の場づくりや認知症ケアの向上を図るとともに、市町村における「家 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| る「家族介護支援事業」の取組を支援します。 | 族介護支援事業」の取組を支援します。 |
| ○　認知症の人と家族等の悩みや希望に対応し、本人の意思決定を尊重しながら必要な助言を行うため、認知症介護の経験のある相談員による電話相談を実施します。 | ○　認知症の人の家族からの悩みや介護に関する相談に対応するため、認知症介護の経験のある相談員が対応する電話相談などを実施します。 |
| ○　若年性認知症支援コーディネーターを中心に、診断前の不安や気づきの段階から、本人・家族等の希望を丁寧に把握し、医療、介護、障害福祉、雇用、経済面等の切れ目のない支援につなぎます。<br>また、市町村、企業・職域団体及びハローワーク等の関係機関・団体に対し、若年性認知症に関する正しい知識の普及と理解促進を目的とした勉強会を開催し、本人の能力や希望に応じた就労継続、業務上の配慮などを支援する体制の強化を図ります。 | ○　若年性認知症支援コーディネーターが中心となり、若年性認知症の人やその家族への相談支援に取り組みます。また、若年性認知症支援ネットワーク会議を通じて、関係団体との関係性を深め、互いの支援体制や実態を把握し、効率的な普及啓発の方法や支援体制を検討します。 |
| **（認知症の予防と早期対応）** | **（認知症の予防と早期対応）** |
| ○　認知症の人やその家族等に対し、文化・スポーツ活動を含む介護予防や社会参加の意義、地域における取組等についての普及啓発に取り組みます。<br>また、市町村とともに、住民主体の通いの場等の機会が継続的に拡大していく取組を推進し、年齢や認知症の有無に関わらず、自発的に介護予防に取り組むことを促進します。 | ○　運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が自発的に介護予防に取り組めるよう、住民主体の通いの場等の拡充を促進します。<br>また、「地域づくりアドバイザー」を養成・派遣し、住民主体の通いの場の創出・拡充に取り組む市町村を、それぞれの地域の実情に応じて支援します。 |
| ○　かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談などにおいて、中核的な役割を担う認知症サポート医が、市町村間の連携も含め各市町村において確保されるよう支援します。 | ○　かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修や認知症診断等に関する相談などにおいて、中核的な役割を担う認知症サポート医が、市町村間の連携も含め各市町村において確保されるよう支援します。 |
| ○　認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療・相談支援に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師及び薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を継続して実施し、認知症の早期発見・早期対応を担う医療従事者の対応力向上を図ります。 | ○　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、薬剤師の認知症対応力向上研修を継続して実施し、認知症の早期発見・早期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。 |
| ○　入院医療機関等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して実施し、認知症の人の状態に応じた適切な対応ができる医療従事者の対応力向上を図ります。 | ○　入院医療機関等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、認知症の人の状態に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。 |
| ○　認知症初期集中支援チームの効果的な運営や、認知症地域支援推進員の養成・専門性の向上に向けた研修の実施等により、市町村の取組を支援します。 | ○　認知症初期集中支援チームの効果的な運営や、認知症地域支援推進員の養成・資質の向上に向けた研修の実施等により、市町村の取組を支援します。 |
| **（取組に当たっての協働と役割分担）** | **（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**<br>**（かかりつけ医）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化<br>**（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）**<br>・かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援<br>・地域包括支援センター等との連携<br>・地域のかかりつけ医への研修、助言等<br>**（歯科医療機関）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症の人に対する口腔健康管理の充実・普及<br>**（薬局）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症の人に対する薬学的管理への支援 | **医療機関、医育機関、関係団体等**<br>**（かかりつけ医）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化<br>**（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）**<br>・かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援<br>・地域包括支援センター等との連携<br>・地域のかかりつけ医への研修、助言等<br>**（歯科医療機関）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症の人に対する口腔健康管理の充実・普及<br>**（薬局）**<br>・認知症対応力向上のための知識習得<br>・認知症の人に対する薬学的管理への支援 |

## 見直し（案）

| | |
|---|---|
| | （介護事業所）<br>・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<br>・認知症対応力の向上 |
| 県民・ＮＰＯ等 | ・認知症に対する正しい理解<br>・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<br>・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 | ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発<br>・介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等）<br>・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<br>・地域包括ケアシステムの深化・推進<br>・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<br>・チームオレンジの整備 |
| 県 | ・認知症疾患医療センターの運営支援<br>・認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進<br>・認知症サポート医の養成<br>・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<br>・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発<br>・認知症キャラバン・メイトの養成<br>・チームオレンジの整備に向けた支援<br>・地域包括ケアシステムの深化・推進への支援<br>・認知症ケアに携わる人材の育成<br>・若年性認知症支援コーディネーターの配置 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数 | 28 市町村 | 33 市町村 | ○ |
| 認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数（累計） | 45 人 | 224 人 | |
| 認知症介護リーダー研修修了者数（累計） | ⑧ ○○人 | ○○人 | |

## 現行計画

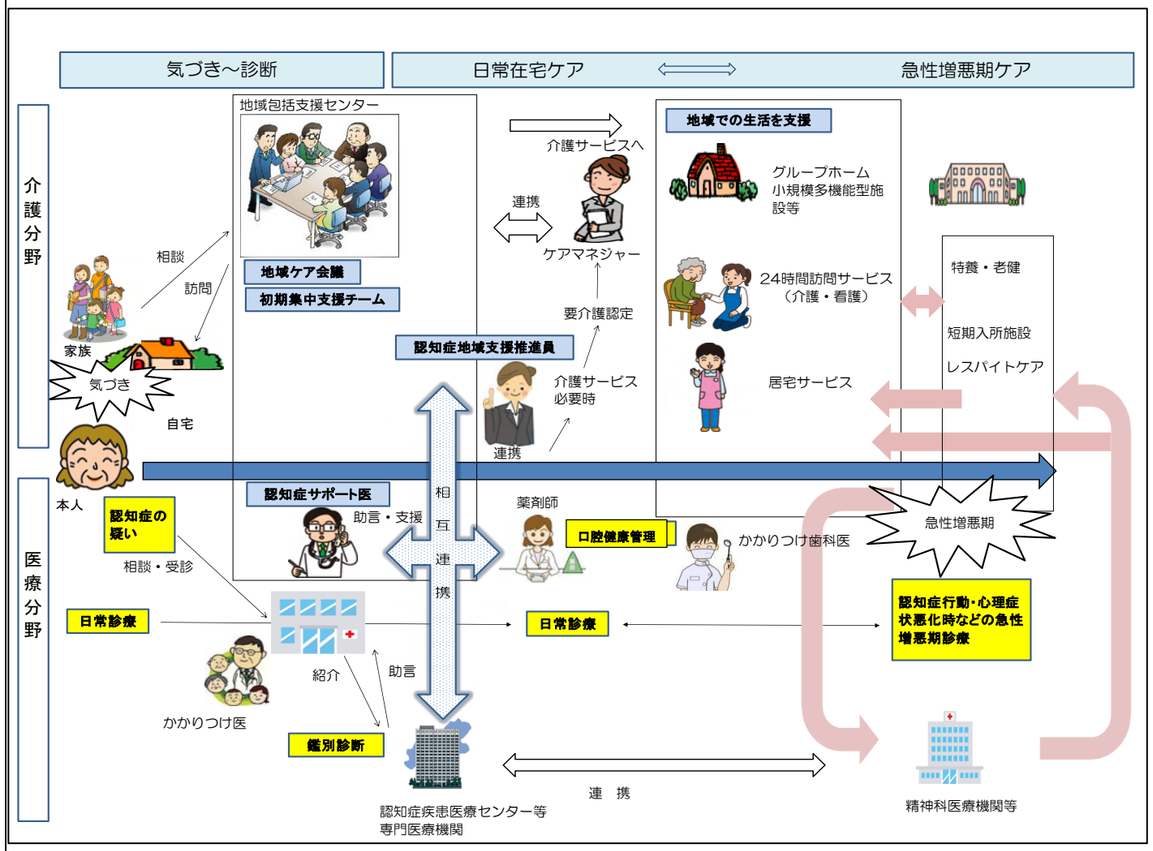
| | |
|---|---|
| | （介護事業所）<br>・認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応<br>・認知症対応力の向上 |
| 県民・ＮＰＯ等 | ・認知症に対する正しい理解<br>・認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援<br>・認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成 |
| 市町村 | ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発<br>・介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等）<br>・認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備<br>・地域包括ケアシステムの深化・推進<br>・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<br>・チームオレンジの整備 |
| 県 | ・認知症疾患医療センターの運営支援<br>・認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進<br>・認知症サポート医の養成<br>・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<br>・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発<br>・認知症キャラバン・メイトの養成<br>・チームオレンジの整備に向けた支援<br>・地域包括ケアシステムの深化・推進への支援<br>・認知症ケアに携わる人材の育成<br>・若年性認知症支援コーディネーターの配置 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数 | 28 市町村 | 33 市町村 | ○ |
| 認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数（累計） | 45 人 | 224 人 | |
| 認知症介護指導者養成研修修了者数（累計） | 47 人 | 59 人 | |

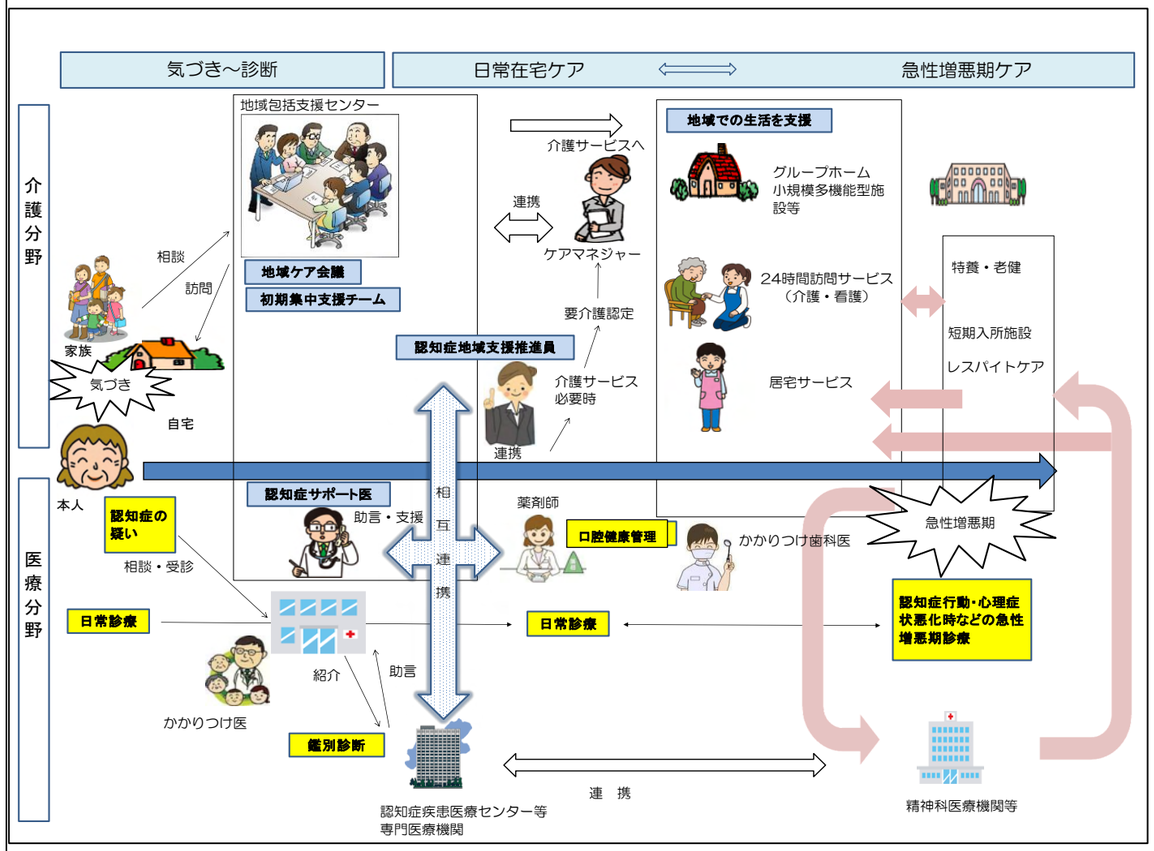
## 見直し（案）

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療・介護支援体制】（連携イメージ図）



## 見直し（案）

### （７）周産期医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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・出産できる安全な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・確保や妊産婦の通院負担の軽減等を図ります。

○　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、周産期の救急搬送対応の強化を図るため、ＩＣＴを活用した取組などにより、医療機関同士や市町村・消防等、関係機関の連携を一層推進します。

○　災害時や新興感染症のまん延時における周産期医療体制を確保するため、平時から、医療機関間の役割分担や連携体制の構築を推進します。

**【現　状】**

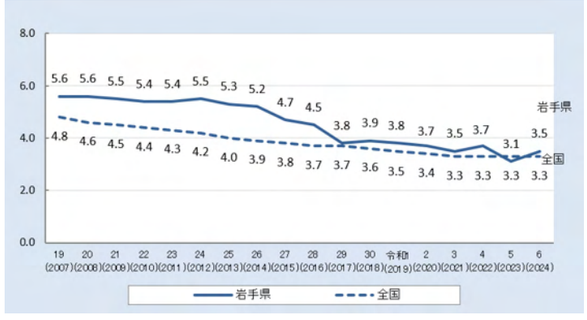
（出生の状況）

○　本県の出生数は、昭和 55(1980)年の 19,638 人から令和６(2024)年は 4,896 人、出生率（人口千対）は、昭和 55(1980)年の 13.8 から令和６(2024)年は 4.3 と、それぞれ約７割減しています。また、合計特殊出生率も昭和 55(1980)年の 1.95%から令和６(2024)年は 1.09%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(1965)年の 75.9%から増加し、令和６(2024)年は 99.9%（うち「病院」59.2%・「診療所」40.7%）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(1955)年以降、本県の周産期死亡率（出生千対）は全国と同様に低下傾向にあり、平成 19(2007)年の 5.6 から令和６(2022)年は 3.5 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(1990)年に 856 人、6.01%、平成 12(2000)年に 1,032 人、8.32%、平成 22(2010)年は 916 人、9.40%、令和６(2024)年は 497 人、10.15%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(1990)年に 0.53%、平成 12(2000)年に 0.64%、平成 22(2010)年に 0.83%、令和６(2024)年は 0.90%と年により変動があります。**（図表 4-2-3-7-2）**

## 現行計画

### （７）周産期医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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・出産できる安全な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・確保や妊産婦の通院負担の軽減等を図ります。

○　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、周産期の救急搬送対応の強化を図るため、ＩＣＴを活用した取組などにより、医療機関同士や市町村・消防等、関係機関の連携を一層推進します。

○　災害時や新興感染症のまん延時における周産期医療体制を確保するため、平時から、医療機関間の役割分担や連携体制の構築を推進します。

**【現　状】**

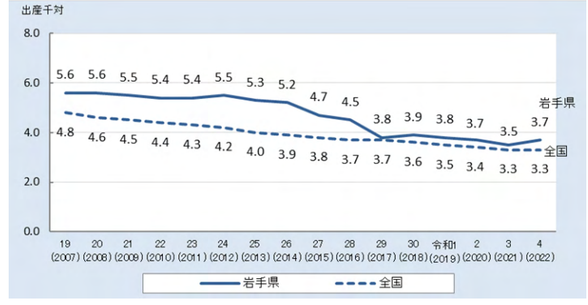
（出生の状況）

○　本県の出生数は、昭和 55(1980)年の 19,638 人から令和３(2021)年は 6,742 人、出生率（人口千対）は、昭和 55(1980)年の 13.8%から令和３(2021)年は 5.8%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(1980)年の 1.95%から令和３(2021)年は 1.30%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(1965)年の 75.9%から増加し、令和３(2021)年は 99.9%（うち「病院」55.8%・「診療所」44.1%）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(1955)年以降、本県の周産期死亡率（出生千対）は全国と同様に低下傾向にあり、平成 18(2006)年の 5.6%から令和４(2022)年は 3.6%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(1990)年に 856 人、6.01%、平成 12(2000)年に 1,032 人、8.32%、平成 22(2010)年は 916 人、9.40%、令和３(2021)年は 609 人、9.41%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(1990)年に 0.53%、平成 12(2000)年に 0.64%、平成 22(2010)年に 0.83%、令和３(2021)年は 0.65%と年により変動があります。**（図表 4-2-3-7-2）**

## 見直し（案）

（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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 極低出生体重数 | | | 1,500 g～2,000 g 未満 | 2,000 g～2,500 g 未満 | 計 |
| | | 1,000 g 未満 | 1,000 g～1,500 g 未満 | 小計 | | | |
| H2(1990) | 14,254 | 22 (0.15) | 54 (0.38) | 76 (0.53) | 114 (0.80) | 666 (4.67) | 856 (6.01) |
| H7(1995) | 13,021 | 34 (0.26) | 52 (0.40) | 86 (0.66) | 96 (0.74) | 696 (5.35) | 878 (6.74) |
| H12(2000) | 12,410 | 21 (0.17) | 58 (0.47) | 79 (0.64) | 125 (1.01) | 828 (6.67) | 1,032 (8.32) |
| H17(2005) | 10,545 | 34 (0.32) | 59 (0.56) | 93 (0.88) | 138 (1.31) | 756 (7.17) | 987 (9.36) |
| H22(2010) | 9,745 | 35 (0.36) | 46 (0.47) | 81 (0.83) | 112 (1.15) | 723 (7.42) | 916 (9.40) |
| H27(2015) | 8,814 | 29 (0.33) | 37 (0.42) | 66 (0.75) | 115 (1.30) | 629 (7.14) | 810 (9.19) |
| H28(2016) | 8,341 | 24 (0.29) | 44 (0.53) | 68 (0.82) | 123 (1.47) | 625 (7.49) | 816 (9.78) |
| H29(2017) | 8,175 | 24 (0.29) | 31 (0.38) | 55 (0.67) | 102 (1.25) | 639 (7.82) | 796 (9.74) |
| H30(2018) | 7,615 | 28 (0.37) | 39 (0.51) | 67 (0.88) | 103 (1.35) | 600 (7.88) | 770 (10.11) |
| R1(2019) | 6,974 | 24 (0.34) | 42 (0.60) | 66 (0.95) | 97 (1.39) | 529 (7.59) | 692 (9.92) |
| R2(2020) | 6,718 | 28 (0.42) | 36 (0.54) | 64 (0.95) | 85 (1.27) | 499 (7.43) | 648 (9.65) |
| R3(2021) | 6,472 | 21 (0.32) | 21 (0.32) | 42 (0.65) | 96 (1.48) | 471 (7.28) | 609 (9.41) |
| R4(2022) | 5,788 | 17 (0.29) | 24 (0.41) | 41 (0.71) | 74 (1.28) | 465 (8.03) | 580 (10.02) |
| R5(2023) | 5,432 | 14 (0.26) | 21 (0.39) | 35 (0.64) | 66 (1.22) | 387 (7.12) | 488 (8.98) |
| R6(2024) | 4,896 | 23 (0.47) | 21 (0.43) | 44 (0.90) | 56 (1.14) | 397 (8.11) | 497 (10.15) |

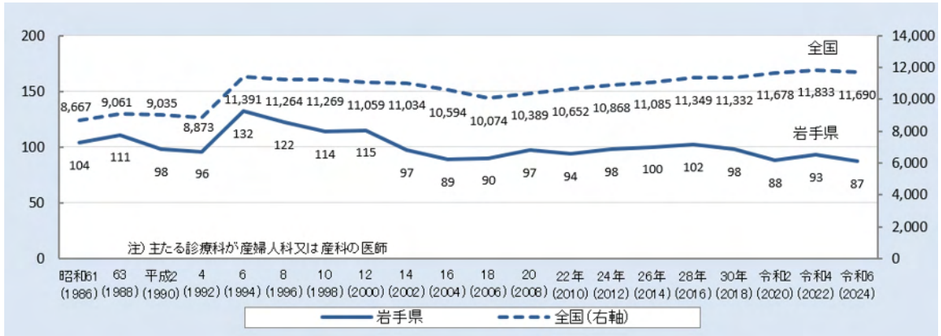
資料：厚生労働省「人口動態調査」

**（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(1994)年の 132 人をピークに年々減少していましたが、平成 14(2002)年以降はほぼ横ばいで推移しています。（**図表 4-2-3-7-3**）

○　本県の令和６(2024)年の産婦人科医師数（15～49 歳女性人口 10 万対）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みると、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・薬剤師統計（調査）」

○　本県の小児科医師数は、平成 10(1998)年以降ほぼ横ばいで推移しています。（**図表 4-2-3-7-4**）

○　本県の令和６(2024)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みると、盛岡保健医療圏に集中している一方、胆江、釜石保健医療圏が少なくなっています。

（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・薬剤師統計（調査）」

## 現行計画

（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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 極低出生体重数 | | | 1,500 g～2,000 g 未満 | 2,000 g～2,500 g 未満 | 計 |
| | | 1,000 g 未満 | 1,000 g～1,500 g 未満 | 小計 | | | |
| H2(1990) | 14,254 | 22 (0.15) | 54 (0.38) | 76 (0.53) | 114 (0.80) | 666 (4.67) | 856 (6.01) |
| H7(1995) | 13,021 | 34 (0.26) | 52 (0.40) | 86 (0.66) | 96 (0.74) | 696 (5.35) | 878 (6.74) |
| H12(2000) | 12,410 | 21 (0.17) | 58 (0.47) | 79 (0.64) | 125 (1.01) | 828 (6.67) | 1,032 (8.32) |
| H17(2005) | 10,545 | 34 (0.32) | 59 (0.56) | 93 (0.88) | 138 (1.31) | 756 (7.17) | 987 (9.36) |
| H22(2010) | 9,745 | 35 (0.36) | 46 (0.47) | 81 (0.83) | 112 (1.15) | 723 (7.42) | 916 (9.40) |
| H27(2015) | 8,814 | 29 (0.33) | 37 (0.42) | 66 (0.75) | 115 (1.30) | 629 (7.14) | 810 (9.19) |
| H28(2016) | 8,341 | 24 (0.29) | 44 (0.53) | 68 (0.82) | 123 (1.47) | 625 (7.49) | 816 (9.78) |
| H29(2017) | 8,175 | 24 (0.29) | 31 (0.38) | 55 (0.67) | 102 (1.25) | 639 (7.82) | 796 (9.74) |
| H30(2018) | 7,615 | 28 (0.37) | 39 (0.51) | 67 (0.88) | 103 (1.35) | 600 (7.88) | 770 (10.11) |
| R1(2019) | 6,974 | 24 (0.34) | 42 (0.60) | 66 (0.95) | 97 (1.39) | 529 (7.59) | 692 (9.92) |
| R2(2020) | 6,718 | 28 (0.42) | 36 (0.54) | 64 (0.95) | 85 (1.27) | 499 (7.43) | 648 (9.65) |
| R3(2021) | 6,472 | 21 (0.32) | 21 (0.32) | 42 (0.65) | 96 (1.48) | 471 (7.28) | 609 (9.41) |

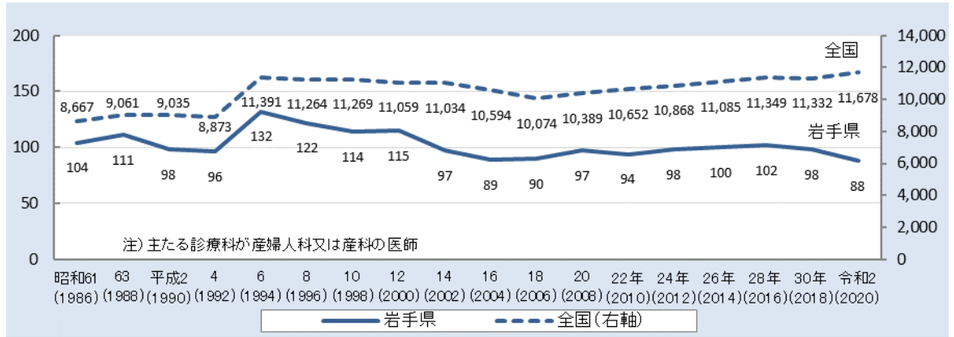
資料：厚生労働省「人口動態調査」

**（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(1994)年の 132 人をピークに年々減少していましたが、平成 14(2002)年以降はほぼ横ばいで推移しています。（**図表 4-2-3-7-3**）

○　本県の令和２(2020)年の産婦人科医師数（15～49 歳女性人口 10 万対）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みると、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

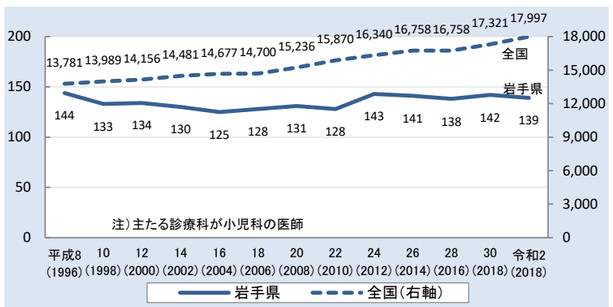



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

○　本県の小児科医師数は、平成 10(1998)年以降ほぼ横ばいで推移しています。（**図表 4-2-3-7-4**）

○　本県の令和２(2020)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みると、盛岡保健医療圏に集中している一方、胆江、釜石保健医療圏が少なくなっています。

（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・薬剤師統計（調査）」

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　県内の分娩取扱医療機関数は、平成 23(2011)年の 39 施設から、令和８(2026)年は 19 施設と減少しています。二次保健医療圏ごとにみ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。 | ○　県内の分娩取扱医療機関数は、平成 23(2011)年の 39 施設から、令和５(2023)年は 21 施設と減少しています。二次保健医療圏ごとにみ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(2000)年度の 406 人から、令和６(2024)年度には 382 人に減少しています。 | ○　就業助産師数は、平成 12(2000)年度の 406 人から、令和２(2020)年度には 390 人に減少しています。 |
| ○　院内助産を実施している医療機関数は、県内で３施設、助産師外来を実施している医療機関数は、県内で 11 施設あります。 | ○　院内助産を実施している医療機関数は、県内で２施設、助産師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。 |
| **（周産期医療の体制）** | **（周産期医療の体制）** |
| ○　県では、これまで限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年１月 26 日医政発 0126 第１号厚生労働省医政局長通知の別添２）に基づき、総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」（平成 23(2011)年度から平成 27(2015)年度）を平成 23(2011)年２月に策定しました。<br>　また、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、それまでの周産期医療体制整備計画を平成 30(2018)年度からは「岩手県保健医療計画」に一体化し、取組を進めてきました。 | ○　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(2011)年度から平成 27(2015)年度）を平成 23(2011)年２月に策定しました。<br>　また、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、それまでの周産期医療体制整備計画を平成 30(2018)年度からは「岩手県保健医療計画」に一体化し、取組を進めてきました。 |
| ○　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・小児医療協議会を設置しています。 | ○　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・小児医療協議会を設置しています。 |
| ○　県では、平成 20(2008)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、平成 20(2008)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。 | ○　県では、岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センターとして指定しハイリスク妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を提供しているほか、県内４つの周産期医療圏に９つの地域周産期医療センターを認定し、周産期に係る比較的高度な医療を提供しています。 |
| ○　総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室（ＭＦＩＣＵ）９床及び新生児集中治療管理室（ＮＩＣＵ）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。 | ○　総合周産期母子医療センターである岩手医科大学附属病院では、母体・胎児集中治療管理室（ＭＦＩＣＵ）９床及び新生児集中治療管理室（ＮＩＣＵ）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９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 13 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８(2026)年９月１日現在)」） | ○　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９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 12 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５(2023)年７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(2011)年から配置しており、令和７(2025)年度は 479 件の搬送を調整してい | ○　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(2011)年から配置しており、令和４(2020)年度は 402 件の搬送を調整してい |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ます。<br>　また、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、令和６(2024)年は６件となっています。（総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」） | ます。<br>　また、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、令和３(2021)年は５件となっています。（総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」） |
| ○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和８(2026)年３月時点で５件の搬送を行っています。 | ○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和５(2023)年８月時点で３件の搬送を行っています。 |
| ○　妊婦の救急搬送時に、医療用コミュニケーションアプリを活用し、医療機関と消防本部がリアルタイムで情報を共有することで、より迅速かつ適切な搬送を行う取組が進められています。<br>　また、国における医療ＤＸ（電子カルテ情報共有サービス）及び母子保健ＤＸ（電子版母子保健手帳）の進展を踏まえ、これらのサービスを活用した、より広域的、効率的かつ切れ目のない妊産婦支援が求められています。 | （追加） |
| ○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターが周産期母子医療センターに配備されており、母体の救急搬送時にリアルタイムで母体や胎児の情報を搬送先の医療機関に送信することで、迅速な医療提供につながっています。 | ○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターが周産期母子医療センターに配備されており、母体の救急搬送時にリアルタイムで母体や胎児の情報を搬送先の医療機関に送信することで、迅速な医療提供につながっています。 |
| （ＩＣＴを活用した医療情報連携）<br>○　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な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(2009)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。 | （ＩＣＴを活用した医療情報連携）<br>○　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な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(2009)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。 |
| ○　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。 | ○　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）<br>○　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。 | （周産期医療関係者に対する研修）<br>○　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）<br>○　平成 23(2011)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。 | （周産期における災害対策）<br>○　平成 23(2011)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。 | ○　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、災害時に周産期・小児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(2016)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。 | ○　県では、災害時に周産期・小児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(2016)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。 |

## 見直し（案）

**（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連携し、岩手県周産期医療支援ネットワークを活用して妊産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。

○　分娩取扱施設が減少し、遠距離の通院をせざるを得ない妊産婦が増加している中、県は市町村と連携し、妊産婦の通院に係る交通費等に対して支援（アクセス支援）を行っています。

○　また、市町村においては、妊婦に対する栄養相談・指導などの保健指導や子育て相談など、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」への取組が広がっています。県では、産後ケア事業の無償化や複数市町村での実施に向けた調整を行い、市町村を支援しています。

○　県内の一部の地域においては、安心して妊娠から出産までを過ごすことができるよう、オンラインを活用した相談体制の整備が進んでいます。

**（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**

○　新型コロナウイルス感染症の全国的なまん延時には、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを中心にとした医療機関間の役割分担により対応しました。

**【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<br>イ　妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること<br>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<br>エ　妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること<br>オ　緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること | 分娩可能な病院・診療所 |
| | 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。 | 歯科診療所 |
| | ア　低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと<br>イ　妊産婦の保健指導を行うこと<br>ウ　市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと | 助産所 |
| | ア　妊産婦健康診査・歯科健康診査を行うこと<br>イ　妊産婦の保健指導を行うこと<br>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 | 市町村 |
| **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）** | ア　機能<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容<br>①　施設数<br>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<br>②　診療科目 | 地域周産期母子医療センター |

## 現行計画

**（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」を活用して妊産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。

○　分娩取扱施設が減少し、遠距離の通院をせざるを得ない妊産婦が増加している中、県は市町村と連携し、妊産婦の通院に係る交通費等に対して支援（アクセス支援）を行っています。

○　また、市町村においては、妊婦に対する栄養相談・指導などの保健指導や子育て相談など、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」への取組が広がっており、県は産後ケア事業の無償化を行う市町村を支援しています。

○　県内の一部の地域においては、安心して妊娠から出産までを過ごすことができるよう、オンラインを活用した相談体制の整備が進んでいます。

**（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**

○　新型コロナウイルス感染症の全国的なまん延時には、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを中心にとした医療機関間の役割分担により対応しました。

**【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<br>イ　妊婦等健診を含めた分娩前後の診療を提供すること<br>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<br>エ　妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること<br>オ　緊急時の搬送にあたっては、周産期救急情報システム等を活用し、病態や緊急度に応じて適切な医療機関を選定すること。また、平時から近隣の高次施設との連携体制を構築すること | 分娩可能な病院・診療所 |
| | 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。 | 歯科診療所 |
| | ア　低リスク妊娠の妊婦健診を行うこと<br>イ　妊産婦の保健指導を行うこと<br>ウ　市町村と連携し、妊産婦のサポートを行うこと | 助産所 |
| | ア　妊産婦健康診査・歯科健康診査を行うこと<br>イ　妊産婦の保健指導を行うこと<br>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 | 市町村 |
| **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）** | ア　機能<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容<br>①　施設数<br>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<br>②　診療科目 | 地域周産期母子医療センター |

| 見直し（案） | | | 現行計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 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<br>③　設備<br>a　産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい<br>・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<br>・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）<br>・微量輸液装置<br>・その他産科医療に必要な設備<br>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<br>・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<br>・その他の新生児集中治療に必要な設備<br>④　職員<br>次に掲げる職員を配置することが望ましい<br>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<br>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<br>c　新生児病室については、次に掲げる職員<br>・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<br>・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<br>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること<br>ウ　連携機能<br>・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 | | | 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<br>③　設備<br>a　産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましい<br>・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<br>・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）<br>・微量輸液装置<br>・その他産科医療に必要な設備<br>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<br>・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<br>・その他の新生児集中治療に必要な設備<br>④　職員<br>次に掲げる職員を配置することが望ましい<br>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<br>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<br>c　新生児病室については、次に掲げる職員<br>・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<br>・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<br>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること<br>ウ　連携機能<br>・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 | |
| | ア　機能<br>・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<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容<br>①　診療科目<br>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<br>②　設備<br>a　産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる設備を備えていることが望ましい<br>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<br>③　医療従事者<br>以下の医療従事者を配置していることが望ましい<br>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<br>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<br>ウ　連携機能<br>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 | 周産期母子医療センター協力病院 | | ア　機能<br>・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<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容<br>①　診療科目<br>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<br>②　設備<br>a　産科には、緊急帝王切開術等高度な医療を提供することのできる設備を備えていることが望ましい<br>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<br>③　医療従事者<br>以下の医療従事者を配置していることが望ましい<br>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<br>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<br>ウ　連携機能<br>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 | 周産期母子医療センター協力病院 | |
| **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）** | ア　機能<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容 | 総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院） | **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）** | ア　機能<br>・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<br>・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<br>イ　整備内容 | 総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院） |

| 見直し（案） | | | 現行計画 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ① 施設数<br>県内に１施設とする<br>② 診療科目<br>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<br>③ 関係診療科との連携<br>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<br>④ 設備等<br>次の設備を備えるものとする<br>ａ ＭＦＩＣＵ<br>・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置<br>・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。）<br>・その他母体・胎児集中治療に必要な設備<br>ｂ ＮＩＣＵ<br>・新生児用呼吸循環監視装置・新生児用人工換気装置<br>・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）<br>・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<br>ｃ ＧＣＵ<br>・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<br>ｄ 検査機能<br>・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査装置による連続的な監視が常時可能であること<br>ｅ 輸血の確保<br>・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<br>ウ 病床数<br>・ＭＦＩＣＵの病床は９床以上、ＮＩＣＵの病床数は 21 床以上とする<br>エ 職員<br>① ＭＦＩＣＵ<br>・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<br>・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<br>② ＮＩＣＵ<br>・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<br>・常時３床に１人の看護師が勤務していること<br>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること<br>③ ＧＣＵ<br>・常時６床に１人の看護師が勤務していること<br>④ 分娩室<br>・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、ＭＦＩＣＵの勤務を兼ねることは差し支えない<br>⑤ 麻酔科医<br>・麻酔科医を配置していること<br>⑥ ＮＩＣＵ入院児支援コーディネーター<br>・必要に応じて配置すること<br>オ 連携機能<br>・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<br>カ 災害対策<br>・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること<br>・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<br>キ 周産期医療情報センター<br>① 周産期医療情報センターの設置<br>・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 | | | ① 施設数<br>県内に１施設とする<br>② 診療科目<br>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<br>③ 関係診療科との連携<br>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<br>④ 設備等<br>次の設備を備えるものとする<br>ａ ＭＦＩＣＵ<br>・分娩監視装置 ・呼吸循環監視装置<br>・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。）<br>・その他母体・胎児集中治療に必要な設備<br>ｂ ＮＩＣＵ<br>・新生児用呼吸循環監視装置・新生児用人工換気装置<br>・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）<br>・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<br>ｃ ＧＣＵ<br>・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<br>ｄ 検査機能<br>・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査装置による連続的な監視が常時可能であること<br>ｅ 輸血の確保<br>・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<br>ウ 病床数<br>・ＭＦＩＣＵの病床は９床以上、ＮＩＣＵの病床数は 21 床以上とする<br>エ 職員<br>① ＭＦＩＣＵ<br>・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<br>・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<br>② ＮＩＣＵ<br>・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<br>・常時３床に１人の看護師が勤務していること<br>・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置していること<br>③ ＧＣＵ<br>・常時６床に１人の看護師が勤務していること<br>④ 分娩室<br>・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、ＭＦＩＣＵの勤務を兼ねることは差し支えない<br>⑤ 麻酔科医<br>・麻酔科医を配置していること<br>⑥ ＮＩＣＵ入院児支援コーディネーター<br>・必要に応じて配置すること<br>オ 連携機能<br>・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<br>カ 災害対策<br>・災害時を見据えて業務継続計画を策定すること<br>・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<br>キ 周産期医療情報センター<br>① 周産期医療情報センターの設置<br>・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 | | |

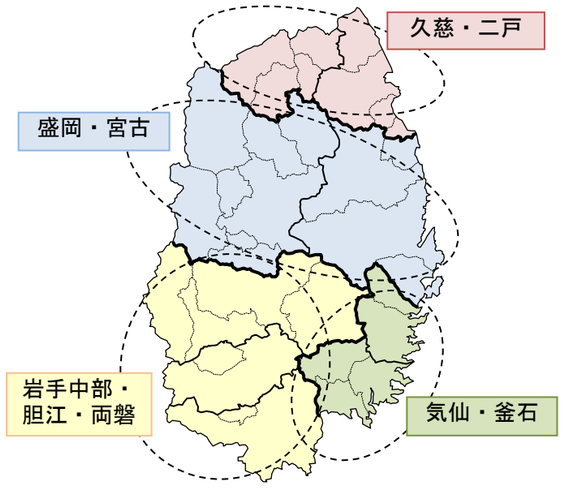
## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| | を行う<br>②　周産期救急情報システムの運営<br>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<br>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<br>・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況<br>・病床の空床状況　・手術、検査及び処置の可否<br>・重症例の受入れ可能状況　・救急搬送に同行する医師の存在<br>・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項<br>③　情報収集・提供の方法<br>・周産期医療情報センターは、電話、ＦＡＸ、コンピュータ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<br>ク　搬送コーディネーター<br>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<br>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<br>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<br>③　必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと<br>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 | |
| **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）** | 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<br>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。<br>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<br>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<br>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<br>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 | 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 |

**【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（令和４(2022)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）周産期医療圏



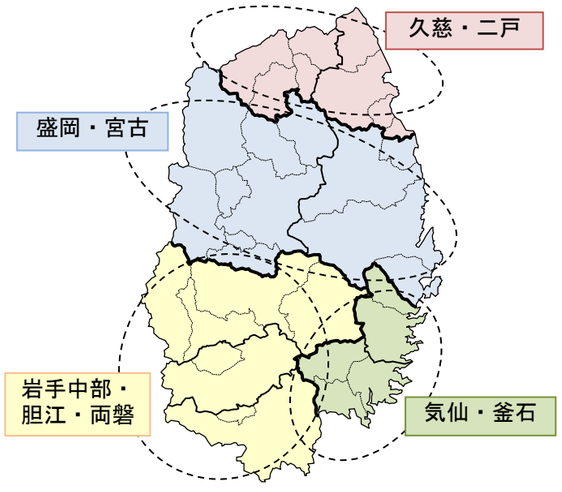

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| | を行う<br>②　周産期救急情報システムの運営<br>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<br>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<br>・周産期医療に関する診療科別医師の存否及び勤務状況<br>・病床の空床状況　・手術、検査及び処置の可否<br>・重症例の受入れ可能状況　・救急搬送に同行する医師の存在<br>・その他地域の周産期医療の提供に関し必要な事項<br>③　情報収集・提供の方法<br>・周産期医療情報センターは、電話、ＦＡＸ、コンピュータ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<br>ク　搬送コーディネーター<br>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<br>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<br>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<br>③　必要に応じて、住民に医療施設の情報提供を行うこと<br>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 | |
| **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）** | 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<br>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。<br>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<br>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<br>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<br>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 | 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 |

**【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（令和４(2022)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）周産期医療圏



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課　題】<br>（周産期医療体制の充実・強化）<br>○　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。<br><br>ア　周産期医療を担う医療従事者の確保等<br>○　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 人以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師 10 人以上の配置が必要、また、新生児科医についてはＮＩＣＵ15 床あたり常勤医師 10 人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。<br><br>○　ハイリスク分娩割合の増加に伴い、分娩直後の治療を要する新生児に対応する医師等の医療従事者を確保・育成していく必要があります。<br><br>○　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院内助産・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・スキルアップを図っていく必要があります。<br><br>○　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。<br><br>イ　周産期母子医療センター機能の強化<br>○　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とともに、各医療機関間の連携・機能分担を一層推進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。<br><br>ウ　ＩＣＴを活用した医療情報連携<br>○　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、岩手県周産期医療支援ネットワーク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。<br><br>○　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。<br><br>エ　救急搬送体制の強化<br>○　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。<br><br>○　新生児に対する救命救急医療に対応するため、引き続き新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。<br><br>○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターを一層活用し、救急搬送時の安全性の更なる向上を図る必要があります。 | 【課　題】<br>（周産期医療体制の充実・強化）<br>○　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。<br><br>ア　周産期医療を担う医療従事者の確保等<br>○　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 人以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師 10 人以上の配置が必要、また、新生児科医についてはＮＩＣＵ15 床あたり常勤医師 10 人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。<br><br>○　ハイリスク分娩割合の増加に伴い、分娩直後の治療を要する新生児に対応する医師等の医療従事者を確保・育成していく必要があります。<br><br>○　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院内助産・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・スキルアップを図っていく必要があります。<br><br>○　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。<br><br>イ　周産期母子医療センター機能の強化<br>○　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とともに、各医療機関間の連携・機能分担を一層推進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。<br><br>ウ　ＩＣＴを活用した医療情報連携<br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>エ　救急搬送体制の強化<br>○　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。<br><br>○　新生児に対する救命救急医療に対応するため、引き続き新生児の救急搬送体制を強化する必要があります。<br><br>○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターを一層活用し、救急搬送時の安全性の更なる向上を図る必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **オ　人材育成等の推進**<br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>**（災害時における周産期・小児医療の確保）**<br>○　災害時においても周産期・小児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。<br><br>○　そのため、災害時に災害対策本部等において周産期・小児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」の養成を進めるとともに、平時からの連携体制の充実を図る必要があります。<br><br>**（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、医療機関間の役割分担の下、周産期医療を確保する必要があります。<br><br>**（地域で妊産婦を支える取組）**<br>○　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を含めた全ての妊産婦への早期の対応を行うため、岩手県周産期医療支援ネットワーク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。<br><br>○　メンタルヘルスに課題がある妊産婦を早期発見し、適切な支援を行うため、関係機関との連携を強化する等、妊産婦メンタルヘルスケアの充実を図る必要があります。<br><br>○　分娩取扱施設が減少している中、妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実を図る必要があります。<br><br>○　母子ともに健康な妊娠・出産・育児を支える観点から、年齢や性別を問わず、栄養や適正ＢＭＩ・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒・性感染症等に関する知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。<br>　また、将来のライフプランに関する知識の普及、かかりつけ医への相談・受診の勧奨を行うとともに、社会全体でプレコンセプションケアについて学び・実践する機運を醸成していく必要があります。<br><br>**（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）**<br>○　ＮＩＣＵ等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。<br><br>○　ＮＩＣＵ病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。 | **オ　人材育成等の推進**<br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>**（災害時における周産期・小児医療の確保）**<br>○　災害時においても周産期・小児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。<br><br>○　そのため、災害時に災害対策本部等において周産期・小児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」の養成を進めるとともに、平時からの連携体制の充実を図る必要があります。<br><br>**（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、医療機関間の役割分担の下、周産期医療を確保する必要があります。<br><br>**（地域で妊産婦を支える取組）**<br>○　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を含めた全ての妊産婦への早期の対応を行うため、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。<br><br>○　産後うつを発症した産婦や特定妊婦への支援など、妊産婦メンタルヘルスケアの充実を図る必要があります。<br><br>○　分娩取扱施設が減少している中、妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）の拡大などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実を図る必要があります。<br><br>○　母子ともに健康な妊娠・出産・育児ができるよう、妊娠前から、男女を問わず、栄養や適性ＢＭＩ・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒などに関する健康教育や婦人科受療・メンタルヘルス・ライフプランなどに関する相談活動等によるプレコンセプションケアに取り組む必要があります。<br><br>**（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）**<br>○　ＮＩＣＵ等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう医療、保健、福祉、介護等の関係機関との連携・調整体制を構築する必要があります。<br><br>○　ＮＩＣＵ病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携を強化する必要があります。 |

| 見直し（案） | 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。 | ○　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。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>**＜周産期医療関連施設間の連携＞**<br>○　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。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>**＜周産期医療関連施設間の連携＞**<br>○　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＞**<br>○　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。 | **＜周産期救急の 24 時間対応可能な体制の確保＞**<br>○　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＞**<br>○　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。 | **＜新生児医療の提供が可能な体制の確保＞**<br>○　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＞**<br>○　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。 | **＜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＞**<br>○　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＞**<br>**（周産期医療体制の充実・強化）**<br>**ア　岩手県周産期・小児医療協議会の運営**<br>○　岩手県周産期・小児協議会を運営し、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、引き続き協議を行います。 | **＜主な取組＞**<br>**（周産期医療体制の充実・強化）**<br>**ア　岩手県周産期・小児医療協議会の運営**<br>○　岩手県周産期・小児協議会を運営し、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、引き続き協議を行います。 |
| **イ　周産期医療を担う医療従事者の確保等**<br>○　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、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ながら、地域での周産期及び小児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。 | **イ　周産期医療を担う医療従事者の確保等**<br>○　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、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ながら、地域での周産期及び小児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。 | ○　「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。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　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。 | ○　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** | **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。 | ○　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。 | ○　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。 |
| **エ　ＩＣＴを活用した医療情報連携** | **エ　ＩＣＴを活用した医療情報連携** |
| ○　岩手県周産期医療支援ネットワーク等の活用を強化しながら、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等の活用を強化しながら、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。 |
| ○　医療用コミュニケーションアプリ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。 | ○　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** | **オ　救急搬送体制の強化** |
| ○　医療用コミュニケーションアプリ等を活用しながら、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。 | ○　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、引き続きヘリコプターによる搬送体制を確保します。 | ○　新生児の救急搬送について、引き続きヘリコプターによる搬送体制を確保します。 |
| ○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの一層の活用などにより、救急搬送時の安全性の更なる向上を図ります。 | ○　モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの一層の活用などにより、救急搬送時の安全性の更なる向上を図ります。 |
| **カ　人材育成等の推進** | **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母体救命、救急搬送、技術向上に関する研修の充実に取り組みます。 | ○　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母体救命、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。 | ○　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。 | ○　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。 | ○　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。 |
| ○　助産師や看護師等の看護職員の早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援や若年層の看護職員に対するフォローアップ体制の構築を推進します。 | ○　助産師や看護師等の看護職員の早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援や若年層の看護職員に対するフォローアップ体制の構築を推進します。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　院内助産・助産師外来や産前・産後サポートなど、大きな役割を担う助産師の更なるスキルアップに向けて取り組みます。 | ○　院内助産・助産師外来や産前・産後サポートなど、大きな役割を担う助産師の更なるスキルアップに向けて取り組みます。 |
| **キ　周産期医療体制に係る調査・研究**<br>○　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。 | **キ　周産期医療体制に係る調査・研究**<br>○　周産期医療体制に係る検討に活用するため、必要に応じて調査・研究を行います。 |
| **（災害時における周産期・小児医療の確保）**<br>○　災害時に周産期・小児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」を養成するとともに、リエゾン間の役割分担や、平時からの災害医療コーディネーターやＤＭＡＴ等関係機関との訓練等を通じて、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 | **（災害時における周産期・小児医療の確保）**<br>○　災害時に周産期・小児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」を養成するとともに、リエゾン間の役割分担や、平時からの災害医療コーディネーターやＤＭＡＴ等関係機関との訓練等を通じて、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。 |
| **（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、周産期医療提供体制を確保するため、平時から、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対する産科診療や分娩を実施する医療機関の連携体制の確保を推進します。 | **（新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、周産期医療提供体制を確保するため、平時から、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対する産科診療や分娩を実施する医療機関の連携体制の確保を推進します。 |
| **（地域で妊産婦を支える取組）**<br>○　岩手県周産期医療支援ネットワークの活用などにより、産科医療機関や市町村が連携した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を含めた全ての妊産婦への早期の対応ができるよう連携体制の構築を進めます。 | **（地域で妊産婦を支える取組）**<br>○　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た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を含めた全ての妊産婦への早期の対応ができるよう連携体制の構築を進めます。 |
| ○　各圏域に、地域の産婦人科医や保健師、助産師等を対象にした周産期のメンタルヘルスに関する研修を行うことなどにより、妊産婦等へのメンタルヘルスケアの充実を図ります。 | ○　各圏域に、地域の産婦人科医や保健師、助産師等を対象にした周産期のメンタルヘルスに関する研修を行うことなどにより、妊産婦等へのメンタルヘルスケアの充実を図ります。 |
| ○　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「こども家庭センター」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。 | ○　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「こども家庭センター」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。 |
| ○　分娩取扱施設が減少している中、安全に出産できる実施体制の整備を進めるとともに、妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）を行う市町村の拡大などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実を図ります。 | ○　分娩取扱施設が減少している中、妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）を行う市町村の拡大などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実を図ります。 |
| ○　院内助産や助産師外来など、助産師が主体となって行う助産ケアを促進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進します。 | ○　院内助産や助産師外来など、助産師が主体となって行う助産ケアを促進し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を推進します。 |
| ○　保健所に設置している性と健康の相談センターなどにおいて、年齢や性別を問わず、栄養や適正ＢＭＩ・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒・性感染症等に関する健康教育を行います。<br>　また、将来のライフプランに関する知識の普及や、メンタルヘルス等に関する相談対応を行うとともに、相談内容に応じてかかりつけ医への相談や受診の促し、プレコンサポーター養成講座の受講を促進することで、社会全体でプレコンセプションケアについて学び、実践できるように取り組みます。 | ○　保健所に設置している性と健康の相談センターなどにおいて、妊娠前から、男女を問わず、栄養や適性ＢＭＩ・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒などに関する健康教育や婦人科受療・メンタルヘルス・ライフプランなどに関する相談活動等によるプレコンセプションケアに取り組みます。 |

## 見直し（案）

**（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）**

○　ＮＩＣＵ等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者との連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。

○　周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。

○　ＮＩＣＵ病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。

○　国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。

○　在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | **（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）**<br>・岩手県周産期医療支援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<br>・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実<br>・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進<br>**（助産所）**<br>・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート<br>**（医育機関等）**<br>・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<br>・妊婦等健康診査の適切な受診<br>・周産期医療に関する理解の促進 |
| **市町村** | ・岩手県周産期医療支援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<br>・妊娠期の栄養相談・指導、母親教室でのサポートなど、母子保健活動の充実<br>・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援<br>・産前・産後サポート事業、産後ケア事業の実施 |
| **県** | ・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援<br>・岩手県周産期医療支援ネットワークの運用<br>・周産期医療従事者の育成<br>・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 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>（R5(2023)） | 目標値<br>（R11(2029)） | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 周産期死亡率（出生千対） | ④3.6 | 3.0 | ○ |
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0 | 0.7 | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

## 現行計画

**（医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援）**

○　ＮＩＣＵ等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう関係者との連携を図り、支援策を検討する体制を構築します。

○　周産期医療関連施設と市町村、保健・福祉等関係機関の連携・調整機能を強化します。

○　ＮＩＣＵ病床の後方病床としての県立療育センターをはじめとする小児医療を担う医療機関との連携強化を図ります。

○　国の小児在宅医療に関する人材養成研修への小児科医を派遣し、小児在宅医療を担う人材を育成します。

○　在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

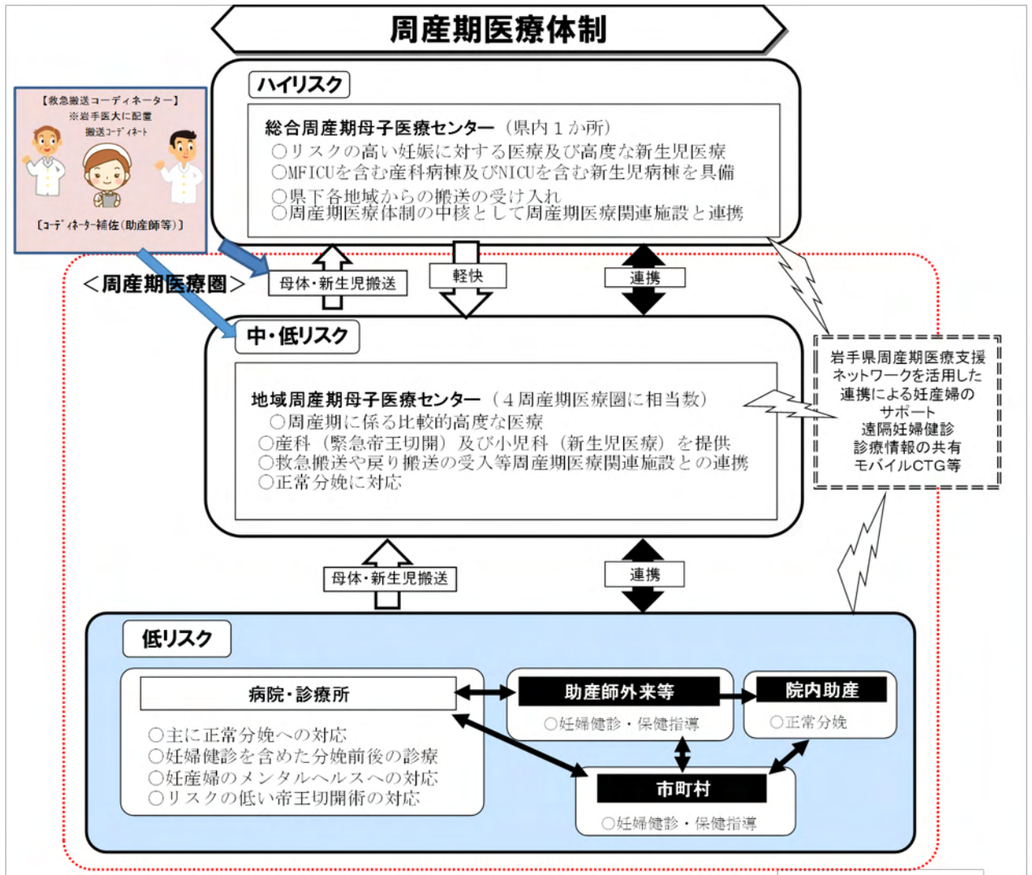
| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | **（総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等、分娩を取り扱う病院・診療所）**<br>・岩手県周産期医療情報ネットワーク等の活用による他医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート<br>・マンパワーや病床の確保などの医療機能の充実<br>・助産外来や院内助産など、助産師の活用の推進<br>**（助産所）**<br>・産科医療機関や市町村と連携しての妊産婦のサポート<br>**（医育機関等）**<br>・医師をはじめとした医療人材の育成 |
| **県民・ＮＰＯ等** | ・自らの妊娠・出産へのリスクに応じた適切な医療機関の選択<br>・妊婦等健康診査の適切な受診<br>・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<br>・妊娠期の栄養相談・指導、母親教室でのサポートなど、母子保健活動の充実<br>・ハイリスク妊産婦を含む妊産婦に対する個別支援<br>・産前・産後サポート事業、産後ケア事業の実施 |
| **県** | ・各周産期母子医療センター、産科医療機関への支援<br>・岩手県周産期医療情報ネットワークの運用<br>・周産期医療従事者の育成<br>・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 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>（R5(2023)） | 目標値<br>（R11(2029)） | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 周産期死亡率（出生千対） | ④3.6% | 3.0% | ○ |
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0% | 0.7% | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

## 見直し（案）

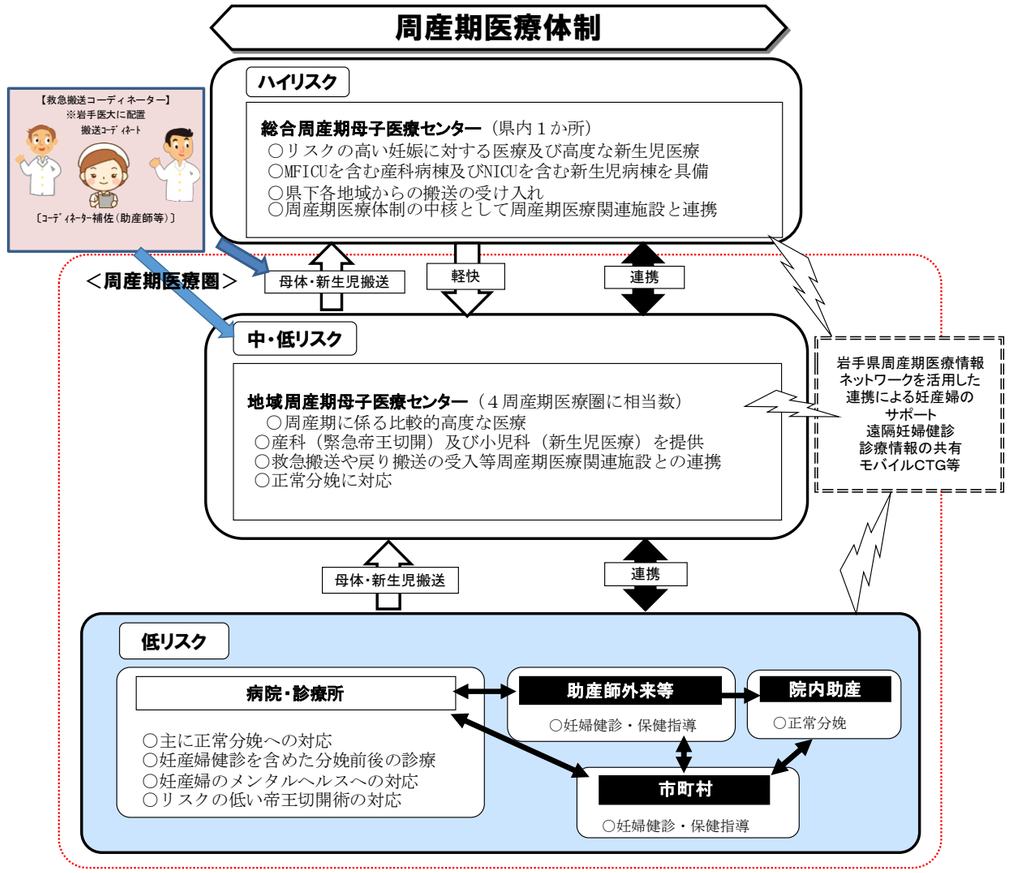
【医療体制】（連携イメージ図）




| 施設名 | 医療機関名 | | | |
|---|---|---|---|---|
| ハイリスク<br>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<br>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 |
| | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>県立宮古病院 | 県立中部病院<br>北上済生会病院<br>県立磐井病院 | 県立大船渡病院 | 県北地域周産期母子医療センター<br>県立久慈病院<br>県立二戸病院 |
| 低リスク<br>病院 | | | | |
| 診療所 | 診療所 | 診療所 | 診療所 | 診療所 |
| 助産所 | 院内助産・助産師外来 | 院内助産(0)・助産師外来 | 院内助産・助産師外来 | 院内助産・助産師外来 |

## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）




令和５年10月１日現在

| 施設名 | 医療機関名 | | | |
|---|---|---|---|---|
| ハイリスク<br>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<br>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 |
| | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>県立宮古病院 | 県立中部病院<br>北上済生会病院<br>県立磐井病院 | 県立大船渡病院 | 県北地域周産期母子医療センター<br>県立久慈病院<br>県立二戸病院 |
| 低リスク<br>病院 | | | | |
| 診療所 | 診療所 | 診療所 | 診療所 | 診療所 |
| 助産所 | 院内助産・助産師外来 | 院内助産・助産師外来 | 院内助産・助産師外来 | 院内助産・助産師外来 |

## 見直し（案）

### （８）小児医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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ＮＩＣＵ等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。

○　オンラインによる診療や面会ができる体制の整備を進めます。

○　災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制を確保します。

【現　状】

（小児医療に関わる医師の状況）

○　令和２(2020)年から令和６(2024)年までの間、本県における小児科医（主たる診療科別）の数は 139 人から 140 人と横ばいの状況です。（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」）

○　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、気仙及び二戸保健医療圏に集中している一方、胆江及び釜石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）

○　令和２(2020)年から令和５(2023)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 38 から 37 施設、診療所は 94 から 84 施設と減少しています。（厚生労働省「医療施設静態調査」）

（小児患者の状況）

○　本県の１日当たりの小児患者数（推計）は、入院で約 200 人、外来で約 5,600 人となっています。（令和５(2023)年厚生労働省「患者調査」）

（小児の死亡の状況）

○　乳児死亡率（出生千対）及び乳幼児死亡率（５歳未満人口千対）は、いずれも全国平均が低下傾向にありますが、本県においては年による変動が大きく、令和６年は乳児死亡率が 1.6（全国 1.9）、乳幼児死亡率が 0.37（全国 0.45）といずれも全国平均より低くなっています。（厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」）

（図表 4-2-3-8-1）小児（15 歳未満）の死亡率の推移




○　小児（15 歳未満）の死亡率（15 歳未満の人口千対）についても、全国平均が低下傾向にある中、本県においては年による変動が大きく、令和６(2024)年は 0.10（全国 0.19）と全国平均よりも低くなっています。（**図表 4-2-3-8-1**）

## 現行計画

### （８）小児医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　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ＮＩＣＵ等で療養中の重症心身障がい児等が生活の場で療養・療育できるよう、関係者による連携体制の構築に取り組みます。

○　オンラインによる診療や面会ができる体制の整備を進めます。

○　災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制を確保します。

【現　状】

（小児医療に関わる医師の状況）

○　平成 28(2016)年から令和２(2020)年までの間、本県における小児科医（主たる診療科別）の数は 138 人から 139 人と横ばいの状況です。（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」）

○　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、気仙及び二戸保健医療圏に集中している一方、胆江、釜石及び両磐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 26(2014)年から令和２(2020)年までの間、本県における小児科を標榜する一般病院は 41 から 38 施設、診療所は 115 から 94 施設と減少しています。（厚生労働省「医療施設静態調査」）

（小児患者の状況）

○　本県の１日当たりの小児患者数（推計）は、入院で約 200 人、外来で約 6,000 人となっています。（厚生労働省「患者調査」）

（小児の死亡の状況）

○　乳児死亡率（出生千対）及び乳幼児死亡率（５歳未満人口千対）は、いずれも全国平均が低下傾向にありますが、本県においては年による変動が大きく、令和４年は乳児死亡率が 2.6%（全国 1.8%）、乳幼児死亡率が 0.65%（全国 0.44%）といずれも全国平均より高くなっています。（厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」）

（図表 4-2-3-8-1）小児（15 歳未満）の死亡率の推移




○　小児（15 歳未満）の死亡率（15 歳未満の人口千対）についても、全国平均が低下傾向にある中、本県においては年による変動が大きく、令和４(2022)年は 0.24%（全国 0.18%）と全国平均よりも高くなっています。（**図表 4-2-3-8-1**）

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　本県の令和６(2024)年における新生児死亡数（生後 4 週未満）は３人で、主な原因は「その他の新生物＜腫瘍＞」（１人）、「肝疾患」（１人）「その他のすべての疾患」（１人）、乳児死亡数（１歳未満）は８人で、主な原因は「その他の新生物＜腫瘍＞」（１人）、「肝疾患」（１人）、「周産期に発生した病態」（１人）、「出生時仮死」（１人）、「その他の先天奇形及び変形」（１人）、「染色体異常，他に分類されないもの」（２人）、「その他のすべての疾患」（１人）となっています。（厚生労働省「人口動態統計」） | ○　本県の令和４(2022)年における新生児死亡数（生後 4 週未満）は６人で、主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」（４人）、「周産期に発生した病態」（２人）、乳児死亡数（１歳未満）は 15 人で、主な原因は「先天奇形，変形及び染色体異常」（７人）、「その他のすべての疾患」（４人）となっています。（厚生労働省「人口動態統計」） |
| ○　また、令和６(2024)年における幼児死亡数（１歳から４歳まで）は３人で、主な原因は「その他の神経系の疾患」（１人）、「インフルエンザ」（１人）、「その他の呼吸器系の疾患」（１人）、児童死亡数（５歳から９歳まで）は１人で、原因は「中枢神経系の悪性新生物＜腫瘍＞」（１人）、児童死亡数（10 歳から 14 歳まで）は０人となっています。 | ○　また、令和３(2021)年における幼児死亡数（１歳から４歳まで）は３人で、主な原因は「呼吸器系の疾患」（２人）、児童死亡数（５歳から９歳まで）は３人で、主な原因は「新生物＜腫瘍＞」（３人）、児童死亡数（10 歳から 14 歳まで）は４人で、主な原因は「循環器系の疾患」（２人）となっています。 |
| ○　成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）において、国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講じることとされています。 | ○　成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）において、国及び地方公共団体は、成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡の原因に関する情報に関し、その収集、管理、活用等に関する体制の整備、データベースの整備その他の必要な施策を講じることとされています。 |
| **（小児救急医療の状況）**<br>○　本県の令和６(2024)年における救急搬送人員数（53,337 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 5.2%（2,771 件）と、令和３(2021)年の 5.0%（2,353 件）に比較して、横ばいの状況です。（消防庁「令和７年版救急・救助の現況」） | **（小児救急医療の状況）**<br>○　本県の令和３(2021)年における救急搬送人員数（47,050 件）のうち、18 歳未満の者が占める割合は 5.0%（2,353 件）と、平成 28(2016)年の 6.1%（2,836 件）に比較して、減少傾向となっています。（消防庁「令和４年版救急・救助の現況」） |
| ○　救急搬送された小児患者については、全国で 73.9%、本県全体で 67.4%の者が軽症者とされています。 | ○　救急搬送された小児患者については、全国で 72.2%、本県全体で 65.5%の者が軽症者とされています。 |
| ○　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(2004)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」） | ○　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(2004)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」） |
| **（小児医療体制）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　二次保健医療圏ごとに小児科を標榜する診療所数を比較すると、盛岡及び岩手中部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。 | **（小児医療体制）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　二次保健医療圏ごとに小児科を標榜する診療所数を比較すると、盛岡及び岩手中部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（２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（３地区）に取り組んでいます。 | ○　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（11 地区）に取り組んでいます。 |
| ○　小児科医師不足を背景に、休日夜間急患センターや在宅当番医では一部を除いて小児科以外の医師が初期小児救急医療に携わっています。 | ○　小児科医師不足を背景に、休日夜間急患センターや在宅当番医では一部を除いて小児科以外の医師が初期小児救急医療に携わっています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **イ　小児専門医療及び入院小児救急医療**<br>○　盛岡保健医療圏において、小児救急医療体制の整った病院群（４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け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け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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>**ウ　高度小児専門医療及び小児救命救急医療**<br>○　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）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。<br><br>○　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４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。<br><br>○　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。<br><br>○　平成24(2012)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。<br><br>○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和８(2026)年８月時点で５件の搬送を行っています。<br><br>**（相談支援機能）**<br>○　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(2004)年10月から、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（#8000）を実施しています。<br><br>○　毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、令和４(2022)年度の3,965件から令和７(2025)年度は6,761件と増加しています。また、令和５(2023)年２月からは対応時間を翌朝８時まで、令和８(2026)年10月からは24時間に、それぞれ対応時間を延長しています。<br><br>○　一部の市町村においてはオンラインで小児科医師に医療相談を行うサービスの導入が進んでいます。 | **イ　小児専門医療及び入院小児救急医療**<br>○　盛岡保健医療圏において、小児救急医療体制の整った病院群（３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。<br><br>○　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。<br><br>○　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。<br><br>**ウ　高度小児専門医療及び小児救命救急医療**<br>○　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）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。<br><br>○　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４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。<br><br>○　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。<br><br>○　平成24(2012)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。<br><br>○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和５(2023)年12月時点で３件の搬送を行っています。<br><br>**（相談支援機能）**<br>○　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(2004)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を実施しています。<br><br>○　毎日19時から23時の間の受付に対し、相談件数は、平成28(2016)年度の3,853件から令和４(2022)年度は3,965件と増加しています。また、令和５(2023)年２月からは、対応時間を翌朝８時まで延長しています。<br><br>○　一部の市町村においてはオンラインで小児科医師に医療相談を行うサービスの導入が進んでいます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （療養・療育支援体制）<br>○　医学の進歩を背景として、ＮＩＣＵ等を退院後も引き続き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日常的に必要な児童（医療的ケア児）が全国的に増加しています。<br><br>○　岩手県の医療的ケア児は、令和４(2022)年４月１日時点で 253 人となっており、居住地は盛岡圏域が多く、全体の８割弱が在宅で生活しています。また、平成 30(2018)年 10 月１日時点における重症心身障がい児は 246 人、超重症児 35 人、準超重症児は 58 人となっています。 確認中（後日更新予定）<br><br>○　岩手県では、令和４(2022)年９月 15 日に岩手県医療的ケア児支援センターを設置し、専門機関が保有するノウハウや専門性を生かすため、各関係機関に委託して相談支援等支援業務と医療的ケアに係る研修人材育成業務を実施しています。<br><br>○　市町村は、各関係機関のサービスを総合的に調整し、医療的ケア児とその家族にサービスを紹介するとともに、関係機関に繋ぐ役割を果たす医療的ケア児等コーディネーターを配置する必要があり、令和８(2026)年８月時点で 24 市町村がコーディネーターを配置しています。<br><br>（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制）<br>○　災害時に、被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されるよう、必要な情報収集や専門的な助言、関係機関との調整の支援を行う「災害時小児周産期リエゾン」は、令和８(2026)年８月時点で 38 人が任命されています。<br><br>○　岩手医科大学附属病院では、感染症発生・まん延時における医療的ケア児の感染を防ぐため、オンライン診療システムを導入しています。<br><br>（小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場）<br>○　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協議する場として、岩手県周産期・小児医療協議会及びその専門部会である小児医療体制等検討部会を設置しています。<br><br>○　岩手県及び周辺地域における子育てを切れ目なく支援するため、住民、患者、家族、医療、保健、福祉、教育、行政の関係者相互の連携・調整を図ることを目的にいわてチルドレンズヘルスケア連絡会議が設置されています。<br><br>（児童虐待の状況）<br>○　本県の令和６(2024)年度における虐待相談対応件数は 1,847 件となっており、心理的虐待が 63.2%、身体的虐待が 21.3%、ネグレクトが 14.3%、性的虐待が 1.1%となっています。<br><br>○　親や近親者からの虐待、家庭内でのＤＶ（ドメスティック・バイオレンス）の目撃等によりトラウマ（心的外傷）を抱える被虐待児が増加しています。 | （療養・療育支援体制）<br>○　医学の進歩を背景として、ＮＩＣＵ等を退院後も引き続き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日常的に必要な児童（医療的ケア児）が全国的に増加しています。<br><br>○　岩手県の医療的ケア児は、令和４(2022)年４月１日時点で 253 人となっており、居住地は盛岡圏域が多く、全体の８割弱が在宅で生活しています。また、平成 30(2018)年 10 月１日時点における重症心身障がい児は 246 人、超重症児 35 人、準超重症児は 58 人となっています。<br><br>○　岩手県では、令和４(2022)年９月 15 日に岩手県医療的ケア児支援センターを設置し、専門機関が保有するノウハウや専門性を生かすため、各関係機関に委託して相談支援等支援業務と医療的ケアに係る研修人材育成業務を実施しています。<br><br>○　市町村は、各関係機関のサービスを総合的に調整し、医療的ケア児とその家族にサービスを紹介するとともに、関係機関に繋ぐ役割を果たす医療的ケア児等コーディネーターを配置する必要があり、令和５(2023)年８月時点で 15 市町村がコーディネーターを配置しています。<br><br>（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制）<br>○　災害時に、被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されるよう、必要な情報収集や専門的な助言、関係機関との調整の支援を行う「災害時小児周産期リエゾン」は、令和５(2023)年４月時点で 27 人が任命されています。<br><br>○　岩手医科大学附属病院では、感染症発生・まん延時における医療的ケア児の感染を防ぐため、オンライン診療システムを導入しています。<br><br>（小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場）<br>○　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協議する場として、岩手県周産期・小児医療協議会及びその専門部会である小児医療体制等検討部会を設置しています。<br><br>○　岩手県及び周辺地域における子育てを切れ目なく支援するため、住民、患者、家族、医療、保健、福祉、教育、行政の関係者相互の連携・調整を図ることを目的にいわてチルドレンズヘルスケア連絡会議が設置されています。<br><br>（児童虐待の状況）<br>○　本県の令和４(2022)年度における虐待相談対応件数は 2,630 件で過去最多となっており、心理的虐待が 52.7%、身体的虐待が 25.1%、ネグレクトが 20.9%、性的虐待が 1.3%となっています。<br><br>○　親や近親者からの虐待、家庭内でのＤＶ（ドメスティック・バイオレンス）の目撃等によりトラウマ（心的外傷）を抱える被虐待児が増加しています。 |

## 見直し（案）

**【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、新興感染症の発生・まん延時において、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<br>・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<br>・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 |
| | ・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<br>・訪問看護事業所、薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・介護事業所<br>・県<br>・市町村 |
| 小児医療 | （一般小児医療及び初期小児救急医療）<br>・平日昼間や夜間休日等において、初期小児医療を提供すること<br>・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること<br>・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 | ・小児科標榜診療所・病院<br>・休日・夜間急患センター<br>・在宅当番医制参加診療所<br>・小児地域支援病院 |
| | （小児専門医療及び入院小児救急医療）<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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）<br>・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<br>・療養・療育支援を担う施設と連携すること | ・小児中核病院<br>・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・療育支援 | ・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<br>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること<br>・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 | ・病院、診療所、歯科診療所<br>・訪問看護事業所<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・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<br>・小児医療機関 |

## 現行計画

**【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、新興感染症の発生・まん延時において、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<br>・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<br>・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<br>・訪問看護事業所、薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・介護事業所<br>・県<br>・市町村 |
| 小児医療 | （一般小児医療及び初期小児救急医療）<br>・平日昼間や夜間休日等において、初期小児医療を提供すること<br>・重症心身障がい児等に在宅医療を実施すること<br>・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 | ・小児科標榜診療所・病院<br>・休日・夜間急患センター<br>・在宅当番医制参加診療所<br>・小児地域支援病院 |
| | （小児専門医療及び入院小児救急医療）<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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<br>・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）<br>・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<br>・療養・療育支援を担う施設と連携すること | ・小児中核病院<br>・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・療育支援 | ・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<br>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保すること<br>・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 | ・病院、診療所、歯科診療所<br>・訪問看護事業所<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・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<br>・小児医療機関 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **【課　題】**<br>**（小児医療を担う医療従事者の確保等）**<br>○　各地域において質の高い小児医療を提供できる体制を維持していくため、小児科医、看護師、助産師等医療従事者を確保していく必要があります。<br><br>**（小児医療体制の確保・充実）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　各小児医療機関が小児の病状に応じて医療機能を分担し、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。<br><br>○　小児科以外の医師が小児救急患者に適切に対応するためには、小児救急患者の特徴や症例別の対応についての知識や技術が必要です。<br><br>○　夜間や休日等における小児救急患者が、軽症であるにも関わらず第二次・第三次救急医療機関を受診することにより、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ことから、救急医療機関の適正受診を呼び掛けていく必要があります。<br><br>**イ　小児専門医療及び入院小児救急医療**<br>○　小児科医が不足する中、二次保健医療圏内ですべての入院医療を完結させることは困難であることから、二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で入院を要する小児救急医療に対応する必要があります。<br><br>○　入院小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を導入し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。<br><br>○　小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ＩＣＴを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。<br><br>**ウ　高度小児専門医療及び小児救命救急医療**<br>○　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。<br><br>○　新生児に対する救命救急医療に対応するため、引き続き新生児の救急搬送体制を確保する必要があります。<br><br>**（相談支援機能等の充実）**<br>○　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（#8000）に引き続き取り組む必要があります。<br><br>○　慢性疾患児、障がい児、心の診療が必要な子ども、小児がん患者及び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。 | **【課　題】**<br>**（小児医療を担う医療従事者の確保等）**<br>○　各地域において質の高い小児医療を提供できる体制を維持していくため、小児科医、看護師、助産師等医療従事者を確保していく必要があります。<br><br>**（小児医療体制の確保・充実）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　各小児医療機関が小児の病状に応じて医療機能を分担し、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。<br><br>○　小児科以外の医師が小児救急患者に適切に対応するためには、小児救急患者の特徴や症例別の対応についての知識や技術が必要です。<br><br>○　夜間や休日等における小児救急患者が、軽症であるにも関わらず第二次・第三次救急医療機関を受診することにより、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ことから、救急医療機関の適正受診を呼び掛けていく必要があります。<br><br>**イ　小児専門医療及び入院小児救急医療**<br>○　小児科医が不足する中、二次保健医療圏内ですべての入院医療を完結させることは困難であることから、二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で入院を要する小児救急医療に対応する必要があります。<br><br>○　入院小児救急医療体制である小児救急輪番制については、現在輪番制を導入し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。<br><br>○　小児患者やその家族の負担軽減のためのサポートや症状に応じた小児医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ＩＣＴを活用した小児医療遠隔支援システムの効果的な運用を図っていく必要があります。<br><br>**ウ　高度小児専門医療及び小児救命救急医療**<br>○　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。<br><br>○　新生児に対する救命救急医療に対応するため、引き続き新生児の救急搬送体制を確保する必要があります。<br><br>**（相談支援機能等の充実）**<br>○　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。<br><br>○　慢性疾患児、障がい児、心の診療が必要な子ども、小児がん患者及び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。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **（療養・療育支援体制の整備）**<br>○　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、県内市町村における協議の場を活用し、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。<br><br>○　医療的ケア児等コーディネーターが未配置の市町村におけるコーディネーターの配置を進める必要があります。<br><br>○　市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては医療職と福祉職のコーディネーターをそれぞれ配置することが求められていますが、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者は福祉職に偏りがあるため医療職のコーディネーターの養成が必要です。<br><br>○　支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。<br><br>○　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。<br><br>○　医療的ケア児等の医療ニーズに対応する看護師等の人材育成、人的体制の充実が必要です。<br><br>○　医療的ケア児等の在宅への移行が進む一方で、介護者の介護等のための時間的拘束に係る負担が大きいことから、レスパイト機能を果たす施設の確保が必要です。<br><br>**（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保）**<br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び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。<br><br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び適切な配置を進める必要があります。<br><br>○　新興感染症の発生・まん延時においても感染対策をしながら通常医療を提供する体制を確保する必要があります。<br><br>**（予防のための子どもの死亡検証体制の整備）**<br>○　子どもが死亡したときに、複数の機関や専門家が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）に取り組んでいく必要があります。<br><br>**（子どもが抱えるトラウマへの対応）**<br>○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動のある子どもに対し、その根底にトラウマ体 | **（療養・療育支援体制の整備）**<br>○　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、県内市町村における協議の場を活用し、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。<br><br>○　医療的ケア児等コーディネーターが未配置の市町村におけるコーディネーターの配置を進める必要があります。<br><br>○　市町村におけるコーディネーターの配置にあたっては医療職と福祉職のコーディネーターをそれぞれ配置することが求められていますが、医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者は福祉職に偏りがあるため医療職のコーディネーターの養成が必要です。<br><br>○　支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。<br><br>○　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。<br><br>○　医療的ケア児等の医療ニーズに対応する看護師等の人材育成、人的体制の充実が必要です。<br><br>○　医療的ケア児等の在宅への移行が進む一方で、介護者の介護等のための時間的拘束に係る負担が大きいことから、レスパイト機能を果たす施設の確保が必要です。<br><br>**（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保）**<br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び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。<br><br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る情報収集、関係機関との調整等を担う「災害時小児周産期リエゾン」の養成及び適切な配置を進める必要があります。<br><br>○　新興感染症の発生・まん延時においても感染対策をしながら通常医療を提供する体制を確保する必要があります。<br><br>**（予防のための子どもの死亡検証体制の整備）**<br>○　子どもが死亡したときに、複数の機関や専門家が、子どもの既往歴や家族背景、死に至る直接の経緯等に関する様々な情報を基に死因調査を行うことにより、効果的な予防策を導き出し予防可能な子どもの死亡を減らすことを目的とした予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）に取り組んでいく必要があります。<br><br>**（子どもが抱えるトラウマへの対応）**<br>○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等が、トラウマに対する知識を持ち、様々な症状や問題行動のある子どもに対し、その根底にトラウマ体 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 験とその影響があるのではないか、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。 | 験とその影響があるのではないか、という視点をもって関わるトラウマインフォームドケアを普及させる必要があります。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　小児医療を担う医療従事者の育成・確保やオンライン診療をはじめとするＩＣＴの活用により、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。<br>○　重症心身障がい児や医療的ケア児、慢性疾患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。<br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び小児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。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　小児医療を担う医療従事者の育成・確保やオンライン診療をはじめとするＩＣＴの活用により、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。<br>○　重症心身障がい児や医療的ケア児、慢性疾患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。<br>○　災害時、新興感染症の発生・まん延時においても小児及び小児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＞<br>**（小児医療を担う医療従事者の確保等）**<br>○　各医療機関が求められる医療機能を果たすために十分な人数の小児科医を確保することを目指して、岩手県医師確保計画に基づき、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援や、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。<br>○　「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。 | ＜主な取組＞<br>**（小児医療を担う医療従事者の確保等）**<br>○　各医療機関が求められる医療機能を果たすために十分な人数の小児科医を確保することを目指して、岩手県医師確保計画に基づき、奨学金養成医師について、小児科専門医資格の取得などキャリア形成への支援や、地域での小児・周産期医療を担う周産期母子医療センター等への配置を進めます。<br>○　「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）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　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。<br>○　二次保健医療圏ごとに初期小児救急医療体制を確保するため、引き続き、小児科以外の医師を対象に、小児救急医療に係る知識・技術の向上を図るための研修会を実施します。<br>○　市町村等と連携し、小児救急に関するウェブ情報や小児救急医療電話相談（＃8000）の活用、適切な医療機関の選択を促すための情報提供と普及・啓発に取り組みます。 | **（小児医療体制の確保・充実）**<br>**ア　一般小児医療及び初期小児救急医療**<br>○　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。<br>○　二次保健医療圏ごとに初期小児救急医療体制を確保するため、引き続き、小児科以外の医師を対象に、小児救急医療に係る知識・技術の向上を図るための研修会を実施します。<br>○　市町村等と連携し、小児救急に関するウェブ情報や小児救急医療電話相談の活用、適切な医療機関の選択を促す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**<br>○　身近な疾患を中心とした入院については二次保健医療圏内で対応するとともに、圏域内で完結できない入院や新生児を含む専門医療については二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で対応します。<br>○　盛岡保健医療圏における小児救急輪番制の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。 | **イ　小児専門医療及び入院小児救急医療**<br>○　身近な疾患を中心とした入院については二次保健医療圏内で対応するとともに、圏域内で完結できない入院や新生児を含む専門医療については二次保健医療圏を越えた医療機関の役割分担と連携の下で対応します。<br>○　盛岡保健医療圏における小児救急輪番制の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。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　小児患者やその家族の移動負担の軽減を図り、病状に応じた適切な医療を提供できる体制を確保するため、引き続き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組を推進します。 | ○　小児患者やその家族の移動負担の軽減を図り、病状に応じた適切な医療を提供できる体制を確保するため、引き続き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組を推進します。 |
| **ウ　高度小児専門医療及び小児救命救急医療** | **ウ　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。 | ○　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、引き続き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取り組みます。 | ○　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、引き続き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取り組みます。 |
| **（相談支援機能等の充実）** | **（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（#8000）を引き続き実施します。 | ○　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。 | ○　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。 |
| **（療養・療育支援体制の整備）** | **（療養・療育支援体制の整備）** |
| ○　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、県内市町村における協議の場を活用して、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、県内市町村における協議の場を活用して、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。 |
| ○　研修事業等を活用しながら市町村における医療的ケア児等コーディーネーターの配置を促進します。 | ○　研修事業等を活用しながら市町村における医療的ケア児等コーディーネーターの配置を促進します。 |
| ○　医療的ケア児支援センターを中心に、医療的ケア児等コーディネーターを医療関係者が支える体制の構築に向けて取り組みます。 | ○　医療的ケア児支援センターを中心に、医療的ケア児等コーディネーターを医療関係者が支える体制の構築に向けて取り組みます。 |
| ○　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及び医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制充実に取り組みます。 | ○　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及び医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制整備に取り組みます。 |
| ○　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に取り組みます。 |
| ○　在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。 | ○　在宅の超重症児等の短期入所の受入れを支援します。 |
| **（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保）** | **（災害時、新興感染症の発生・まん延時を見据えた小児医療体制の確保）** |
| ○　災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る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」の養成及び適切な配置を進めます。 | ○　災害時、新興感染症の発生・まん延時に小児・周産期医療に係る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」の養成及び適切な配置を進めます。 |
| ○　災害等の発生に備え、平時から災害時小児周産期リエゾンの技能維持や関係職種間の関係構築に取り組みま | ○　災害等の発生に備え、平時から災害時小児周産期リエゾンの技能維持や関係職種間の関係構築に取り組みま |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| す。 | す。 |
| ○　新興感染症の発生時に対面診療が困難となる場合に備え、引き続き医療的ケア児に対するオンライン診療体制を確保するとともに、定期的な通院を要する小児に対するオンライン診療の導入を促進します。 | ○　新興感染症の発生時に対面診療が困難となる場合に備え、引き続き医療的ケア児に対するオンライン診療体制を確保するとともに、定期的な通院を要する小児に対するオンライン診療の導入を促進します。 |
| **（小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場）** | **（小児医療体制の充実・強化に向けた協議の場）** |
| ○　岩手県周産期・小児医療協議会を運営し、引き続き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協議します。 | ○　岩手県周産期・小児医療協議会を運営し、引き続き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協議します。 |
| ○　小児医療に関する専門的な内容に関する協議は、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議を活用します。 | ○　小児医療に関する専門的な内容に関する協議は、いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議を活用します。 |
| **（予防のための子どもの死亡検証体制の整備）** | **（予防のための子どもの死亡検証体制の整備）** |
| ○　予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）を行う体制づくりに取り組みます。 | ○　予防のための子どもの死亡検証（Child Death Review）を行う体制づくりに取り組みます。 |
| **（被虐待児が抱えるトラウマへの対応）** | **（被虐待児が抱えるトラウマへの対応）** |
| ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組みます。 | ○　被虐待をはじめとする様々なトラウマを抱える児に早期に適切な支援を行うため、学校関係者や母子保健関係者等へのトラウマインフォームドケアの普及に取り組みます。 |
| **（取組に当たっての協働と役割分担）** | **（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** | **（一般小児医療及び初期小児救急医療）**<br>・平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供<br>・重症心身障がい児等への在宅医療の実施<br>**（小児専門医療及び入院小児救急医療）**<br>・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）<br>・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援<br>・比較的高度な医療の提供<br>**（高度小児専門医療及び小児救命救急医療）**<br>・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<br>・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<br>・療育支援を担う施設との連携<br>**（医師会）**<br>・小児救急医師研修事業の運営<br>**（消防機関）**<br>・住民に対するＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習の実施<br>・適切な医療機関への搬送<br>＜共通＞<br>・災害時に備えた体制の整備 |
| **県民・ＮＰＯ等** | ・小児救急医療電話相談事業（#8000）の活用<br>・適切な医療機関の選択<br>・小児に対する心肺蘇生法等の実施<br>・不慮の事故の原因となるリスクの排除 |
| **市町村** | ・小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援<br>・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<br>・災害時に備えた体制の整備 |
| **県** | ・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<br>・小児救急医療電話相談事業（#8000）の実施<br>・小児医療遠隔支援システムの運営<br>・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<br>・小児医療を担う医療従事者の確保等<br>・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<br>・災害時に備えた体制の整備 |

| | |
| --- | --- |
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | **（一般小児医療及び初期小児救急医療）**<br>・平日の昼間や休日夜間等における初期小児医療の提供<br>・重症心身障がい児等への在宅医療の実施<br>**（小児専門医療及び入院小児救急医療）**<br>・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）<br>・療養・療育支援を担う施設との連携や、在宅医療の支援<br>・比較的高度な医療の提供<br>**（高度小児専門医療及び小児救命救急医療）**<br>・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<br>・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<br>・療育支援を担う施設との連携<br>**（医師会）**<br>・小児救急医療電話相談事業の運営<br>・小児救急医師研修事業の運営<br>**（消防機関）**<br>・住民に対するＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習の実施<br>・適切な医療機関への搬送<br>＜共通＞<br>・災害時に備えた体制の整備 |
| **県民・ＮＰＯ等** | ・小児救急医療電話相談事業の活用<br>・適切な医療機関の選択<br>・小児に対する心肺蘇生法等の実施<br>・不慮の事故の原因となるリスクの排除 |
| **市町村** | ・小児救急医療支援事業（小児輪番制）への支援<br>・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<br>・災害時に備えた体制の整備 |
| **県** | ・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<br>・小児救急医療電話相談事業の実施<br>・小児医療遠隔支援システムの運営<br>・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<br>・小児医療を担う医療従事者の確保等<br>・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<br>・災害時に備えた体制の整備 |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0 | 0.7 | ○ |
| 乳児死亡率（出生千対） | ④2.6 | 1.5 | ○ |
| 小児死亡率（15 歳未満人口千対） | ④0.24 | 0.14 | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

（図表 4-2-3-8-2）小児医療体制の状況　（令和８(2026)年４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 | 118 施設 | ２施設 | ３地区 | ５施設 | 10 施設 | １地区４施設 | １施設 |
| 盛岡 | 42 施設 | 盛岡市<br>夜間急患診療所 | 盛岡市医師会<br>岩手西北医師会<br>紫波郡医師会 | 川久保病院 | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>盛岡医療センター | 岩手医科大学附属病院<br>県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>盛岡医療センター | 岩手医科大学附属病院<br>（岩手県高度救命救急センター） |
| 岩手中部 | 24 施設 | | | 県立遠野病院 | 県立中部病院<br>北上済生会病院 | | |
| 胆江 | 14 施設 | 奥州金ケ崎<br>夜間診療所 | | 県立胆沢病院<br>奥州市総合水沢病院 | | | |
| 両磐 | 11 施設 | | | | 県立磐井病院 | | |
| 気仙 | ４施設 | | | | 県立大船渡病院 | | |
| 釜石 | ７施設 | | | 県立釜石病院 | | | |
| 宮古 | ８施設 | | | | 県立宮古病院 | | |
| 久慈 | ３施設 | | | | 県立久慈病院 | | |
| 二戸 | ５施設 | | | | 県立二戸病院 | | |

## 現行計画

【数値目標】

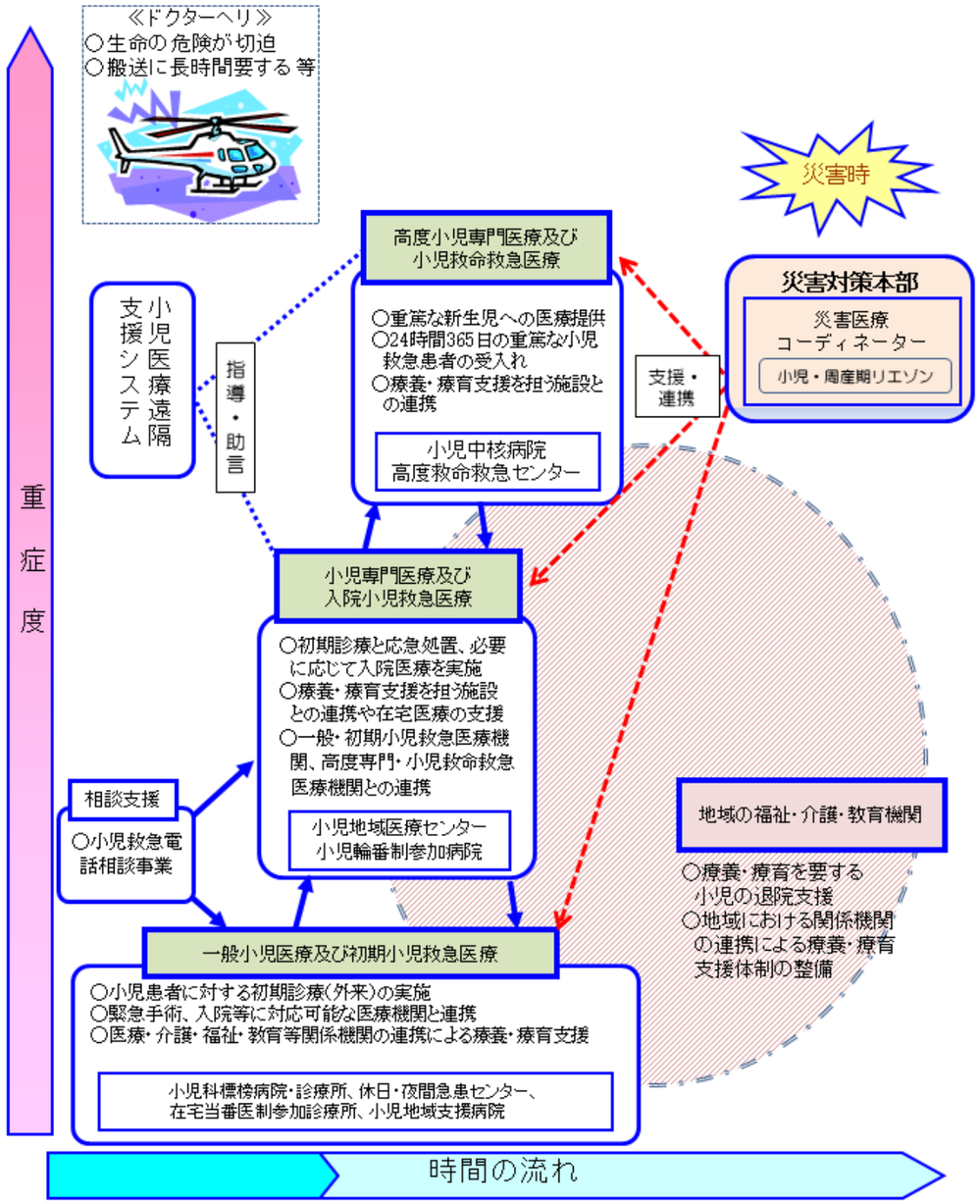
| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0% | 0.7% | ○ |
| 乳児死亡率（出生千対） | ④2.6% | 1.5% | ○ |
| 小児死亡率（15 歳未満人口千対） | ④0.24% | 0.14% | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

（図表 4-2-3-8-2）小児医療体制の状況　（令和６(2024)年４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 | 132 施設 | ４施設 | 11 地区 | ５施設 | 10 施設 | １地区３施設 | １施設 |
| 盛岡 | 44 施設 | 盛岡市<br>夜間急患診療所 | 盛岡市医師会<br>岩手西北医師会<br>紫波郡医師会 | 川久保病院 | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>盛岡医療センター | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>盛岡医療センター | 岩手医科大学附属病院<br>（岩手県高度救命救急センター） |
| 岩手中部 | 28 施設 | | 花巻市医師会<br>北上医師会<br>遠野市医師会 | 県立遠野病院 | 県立中部病院<br>北上済生会病院 | | |
| 胆江 | 16 施設 | 奥州金ケ崎<br>休日診療所<br>奥州金ケ崎<br>夜間診療所 | | 県立胆沢病院<br>奥州市総合水沢病院 | | | |
| 両磐 | 14 施設 | | 一関市医師会 | | 県立磐井病院 | | |
| 気仙 | ５施設 | | 気仙医師会 | | 県立大船渡病院 | | |
| 釜石 | ７施設 | | 釜石医師会 | 県立釜石病院 | | | |
| 宮古 | ８施設 | 宮古市<br>休日急患診療所 | | | 県立宮古病院 | | |
| 久慈 | ４施設 | | 久慈医師会 | | 県立久慈病院 | | |
| 二戸 | ６施設 | | 二戸医師会 | | 県立二戸病院 | | |

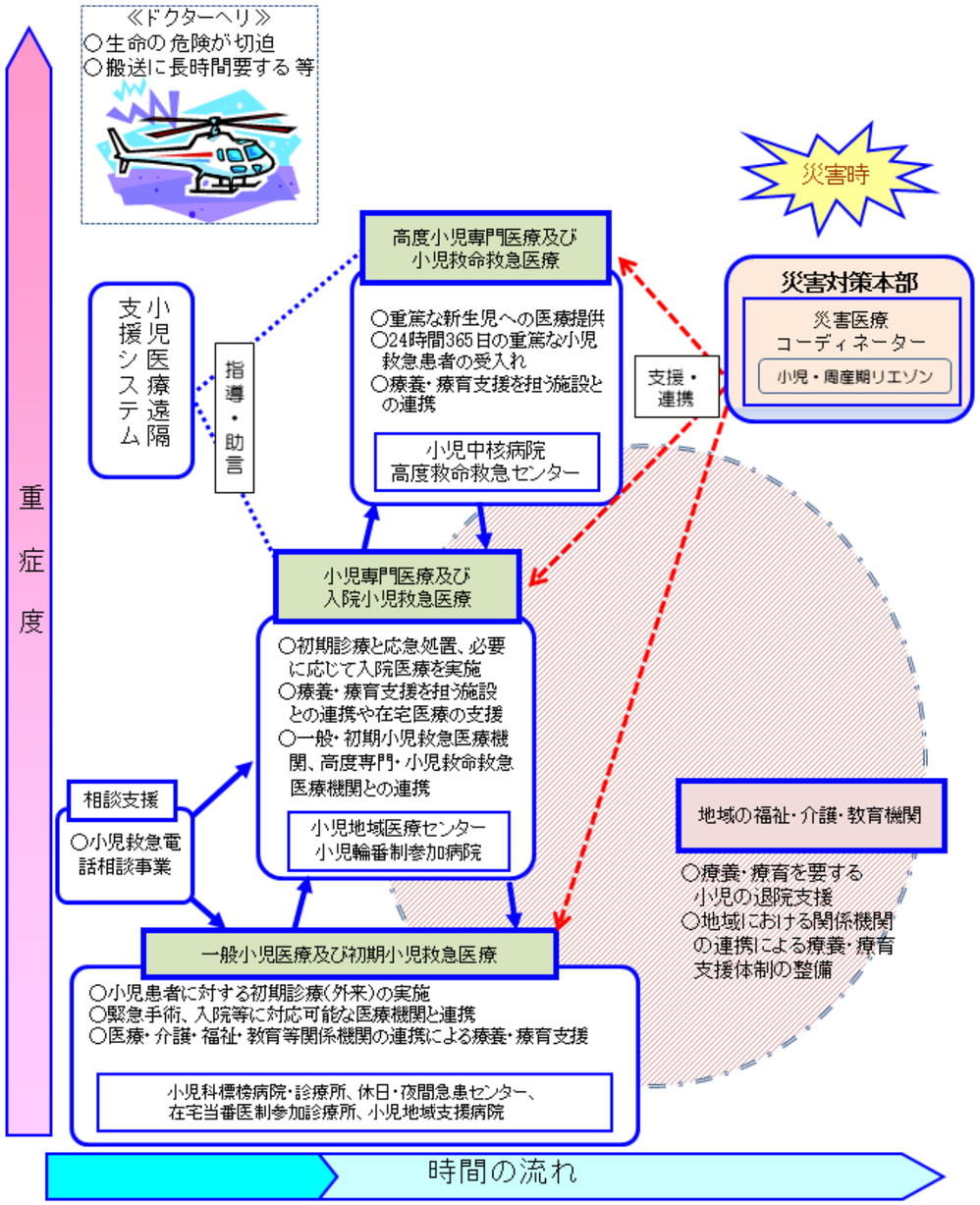
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



## 見直し（案）

### （９）救急医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進します。

○　脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を推進します。

【現　状】

（救急搬送人員数の動向）

○　県内の救急車による救急搬送人員数は、令和２(2020)年は 44,582 人だったものが、令和３(2021)年は 47,050 人、令和４(2022)年は 50,550 人、令和５(2023)年は 54,367 人、令和６年(2024)年は 55,337 人と増加傾向にあります。（消防庁「令和７(2025)年版救急・救助の現況」）

（高齢者救急の増加）

○　本県の令和６(2024)年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 70.6%となっており、全国(63.3%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者救急の件数は増加するものと見込まれます。（消防庁「令和７(2025)年版救急・救助の現況」）

（救急搬送区分の状況）

○　県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 29(2017)年の 31,212 件(65.4%)から令和６(2024)年は 33,344 件（68.1%）と増加傾向にあります。特に高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折等による入院が増加するものと見込まれています。（消防庁「令和７(2025)年版救急・救助の現況」）

○　県内の令和６(2024)年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの（計 7,333 件）をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「心疾患」、「脳疾患」、また「呼吸器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。

○　心疾患は本県の死因（令和６(2024)年）の第２位、脳血管疾患は第４位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。（厚生労働省「令和６(2024)年人口動態統計」）

○　県内で令和６(2024)年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 42.0%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過分な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。（消防庁「令和７(2025)年版救急・救助の現況」）

○　このような状況に対し、本県では、平成 20(2008)年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」

## 現行計画

### （９）救急医療の体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○　メディカルコントロール体制の充実強化やドクターヘリの運航など、これまで進めてきた取組を踏まえつつ、さらに質の高い救急医療を県民に対し提供していくため、病院前救護活動を充実させるとともに、救命救急センターや病院群輪番制など患者の症状に対応した救急医療の提供やドクターヘリの安全かつ円滑な運航等を推進します。

○　脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高いこと、特に急性期の心疾患では盛岡保健医療圏に専門医が集中するなどの地域偏在が見られること、高齢化の進展に伴い救急搬送件数は更に増加すると見込まれること等を踏まえ、脳卒中や心疾患等の救急医療体制の確保、強化に向けた取組を推進します。

【現　状】

（救急搬送人員数の動向）

○　県内の救急車による救急搬送人員数は、平成 30(2018)年に 49,485 人だったものが、令和元年は 48,912 人、令和２(2020)年は 44,582 人となり減少傾向にあったものの、令和３(2021)年は 47,050 人、令和４(2022)年には 50,550 人と増加に転じています。（消防庁「令和５(2023)年版救急・救助の現況」）

（高齢者救急の増加）

○　本県の令和４(2022)年の救急搬送患者のうち 65 歳以上の高齢者の割合は 69.9%となっており、全国(62.1%)を上回っています。今後も、高齢化の進展に伴い、高齢者救急の件数は増加するものと見込まれます。（消防庁「令和５(2023)年版救急・救助の現況」）

（救急搬送区分の状況）

○　県内における救急搬送全体に占める急病者の割合は、平成 29(2017)年の 31,212 件(65.4%)から令和４(2022)年は 33,961 件（67.2%）と増加傾向にあります。特に高齢者救急の増加に伴い、脳梗塞、肺炎、心不全、骨折等による入院が増加するものと見込まれています。（消防庁「令和５(2023)年版救急・救助の現況」）

○　県内の令和３(2021)年の全救急搬送人員のうち「死亡」及び「重症」と分類されたもの（計 7,662 件）をみると、その要因としては「循環器系疾患」のうち「心疾患」、「脳疾患」、また「呼吸器系疾患」が多くなっています。また、「死亡」に至った患者数が最も多いのは「心疾患」となっています。

○　心疾患は本県の死因（令和４(2022)年）の第２位、脳血管疾患は第４位であり、循環器病は死因の上位を占めるものとなっています。（厚生労働省「令和４(2022)年人口動態統計」）

○　県内で令和４(2022)年に救急搬送された患者のうち、診療の結果帰宅可能とされた軽症者の割合が 42.1%と半数近くを占めています。救急車の不要不急な利用は、消防機関に負担をかけるのみならず、救急医療機関にも過分な負担となることから、真に救急対応が必要な方への救急医療に支障を来すおそれもあります。（消防庁「令和５(2023)年版救急・救助の現況」）

○　このような状況に対し、本県では、平成 20(2008)年度から「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| を展開し、その中で、医療機関の役割分担に応じた適切な受診や救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。 | を展開し、その中で、医療機関の役割分担に応じた適切な受診や救急車等の適切な利用を促すための啓発活動に取り組んでいます。 |
| ○　脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 | ○　脳卒中や急性心筋梗塞は、発症から治療開始までの時間が短いほど治療の有効性が高いことから、発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、本人や家族等周囲にいる者が速やかに救急隊を要請する等の対応が求められます。 |
| （病院前救護活動） | （病院前救護活動） |
| **ア　県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の設置** | **ア　県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の設置** |
| ○　心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成５(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からはＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、令和７(2025)年までに延べ約82万人がＡＥＤ講習を受講しています。 | ○　心肺停止患者等の傷病者の救命率向上を図るため、本県では、平成５(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からはＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでおり、令和４(2022)年までに延べ約79万人がＡＥＤ講習を受講しています。 |
| ○　平成16(2004)年から一般市民の使用が可能となったＡＥＤについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,501台となっています。（令和８(2026)年７月現在） | ○　平成16(2004)年から一般市民の使用が可能となったＡＥＤについては、医療機関外への設置が広がっており、県内の消防施設や介護・福祉施設、教育・保育施設、公共交通機関、宿泊施設等への設置台数は1,477台となっています。（令和５(2023)年10月現在） |
| **イ　消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備** | **イ　消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備** |
| ○　救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた３人以上の救急隊員により構成されており、平成３(1991)年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。 | ○　救急搬送を担う救急隊は、一定の応急処置に関する教育を受けた３人以上の救急隊員により構成されており、平成３(1991)年度からは、医師の指示のもとで救命処置を行うことができる救急救命士制度が発足しています。 |
| ○　本県における救急救命士の有資格者数は、令和７(2025)年４月時点で506人となっています。（消防庁「令和７(2025)年版救急・救助の現況」） | ○　本県における救急救命士の有資格者数は、令和５(2023)年４月時点で468人となっています。（消防庁「令和５(2023)年版救急・救助の現況」） |
| ○　救急救命士が行うことができる救急救命処置は、気管挿管・薬剤投与等に加え、心肺機能停止前の患者に対する輸液の実施等が可能になるなど、徐々にその範囲の拡大と高度化が図られており、令和３年 10 月からは「病院前」から延長し、「救急外来まで」においても救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となっています。 | ○　救急救命士が行うことができる救急救命処置は、気管挿管・薬剤投与等に加え、心肺機能停止前の患者に対する輸液の実施等が可能になるなど、徐々にその範囲の拡大と高度化が図られており、令和３年 10 月からは「病院前」から延長し、「救急外来まで」においても救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となっています。 |
| ○　救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組を行っています。 | ○　救急救命士を含む救急隊員の標準的な活動内容を定めたプロトコール（活動基準）の作成や、薬剤投与等を行う救急救命士への指示・助言等を行うメディカルコントロールについては、岩手県救急業務高度化推進協議会及び各地域にメディカルコントロール協議会が設置されており、救急現場から医療機関へ患者が搬送されるまでの間、救急救命士等の活動について、医師が指示、指導・助言及び検証する取組を行っています。 |
| **ウ　搬送手段の多様化** | **ウ　搬送手段の多様化** |
| ○　平成24(2012)年５月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの令和７(2025)年度の出動回数は332回（１日当たり0.99回）となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医体制の高度化が図られています。 | ○　平成24(2012)年５月に岩手医科大学を運航主体として導入したドクターヘリの令和４(2022)年度の出動回数は404回（１日当たり1.11回）となっており、搭乗医師の傷病者への早期接触・早期治療開始による救命救急医療体制の高度化が図られています。 |
| ○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和８(2026)年３月時点で５件の搬送を行ってい | ○　緊急の医療的処置を要する新生児を安全かつ迅速に総合周産期母子医療センターに搬送するため、令和４(2022)年４月からドクターヘリによる新生児搬送を開始し、令和５(2023)年12月時点で３件の搬送を行ってい |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ます。 | ます。 |
| ○　ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、令和７(2025)年度の搬送実績は16件となっています。 | ○　ドクターヘリによる搬送に加え、消防防災ヘリコプターによる救急搬送活動も行われており、令和４(2022)年度の搬送実績は19件となっています。 |
| ○　厚生労働省においては、ドクターカーの活用方法を検討するため、運用事例等に関する調査研究事業を行っています。 | ○　厚生労働省においては、ドクターカーの活用方法を検討するため、運用事例等に関する調査研究事業を行っています。 |
| **エ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施** | **エ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施** |
| ○　平成21(2009)年５月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23(2011)年９月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。 | ○　平成21(2009)年５月の消防法改正により、都道府県に実施基準の策定及び協議、調整等を行う協議会の設置が義務付けられたことから、本県においても平成23(2011)年９月に実施基準を策定し、傷病者の症状や重症度に応じた具体的な搬送先医療機関が定められています。 |
| ○　新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、救急外来や入院病床の機能が制限されたことにより、救急患者の受入れが困難になる事案が増加しており、消防庁によると本県の令和３(2021)年度の救急搬送困難事案は378件、令和４年度の救急搬送困難事案は926件となっています。(救急搬送困難事案：救急隊による「医療機関への受入照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案) | ○　新型コロナウイルス感染症のまん延時においては、救急外来や入院病床の機能が制限されたことにより、救急患者の受入れが困難になる事案が増加しており、消防庁によると本県の令和３(2021)年度の救急搬送困難事案は378件、令和４年度の救急搬送困難事案は926件となっています。(救急搬送困難事案：救急隊による「医療機関への受入照会回数４回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案) |
| ○　救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案への対応方針を定めている消防本部は、県内12消防本部のうち10消防本部であり、各地域のメディカルコントロール協議会等において対応方針の策定が進められています。 | ○　救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案への対応方針を定めている消防本部は、県内12消防本部のうち10消防本部であり、各地域のメディカルコントロール協議会等において対応方針の策定が進められています。 |
| **(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関))** | **(初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関))** |
| ○　夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（４施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（11地区）に取り組んでいます。 | ○　夜間・休日における初期救急医療提供体制に対応するため、市町村が主体となって休日・夜間急患センター（４施設）の運営が行われているほか、地域医師会が当該医師会の区域内において市町村の委託等を受けて在宅当番医制（12地区）に取り組んでいます。 |
| **(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関))** | **(入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関))** |
| ○　本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（７医療圏）に取り組んでおり、令和５(2023)年度には、27,317人の救急車による搬送患者を受け入れています。 | ○　本県における第二次救急医療提供体制については、保健所や郡市医師会が中心になり、二次保健医療圏単位で地域内の病院群が共同連帯して輪番制方式により実施する病院群輪番制（７医療圏）に取り組んでおり、令和４(2022)年度には、28,915人の救急車による搬送患者を受け入れています。 |
| **(救命救急医療機関（第三次救急医療機関))** | **(救命救急医療機関（第三次救急医療機関))** |
| ○　本県における第三次救急医療提供体制については、４か所の救命救急センター（県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター、県立大船渡病院救命救急センター及び県立中央病院救命救急センター）を整備し取り組んでいます。<br>　いずれのセンターも国が実施した令和６(2024)年の充実度評価においてＡ評価となっており、４か所の合計で年間16,309人の救急車による搬送患者を受け入れています。 | ○　本県における第三次救急医療提供体制については、４か所の救命救急センター（県高度救命救急センター、県立久慈病院救命救急センター、県立大船渡病院救命救急センター及び県立中央病院救命救急センター）を整備し取り組んでいます。<br>　いずれのセンターも国が実施した令和４(2022)年の充実度評価においてＡ評価となっており、４か所の合計で年間16,852人の救急車による搬送患者を受け入れています。 |
| ○　本県の救命救急センターは、全て災害拠点病院として指定されている病院に設置されており、自家発電機や受水槽等の災害時に備えた設備を有しています。 | ○　本県の救命救急センターは、全て災害拠点病院として指定されている病院に設置されており、自家発電機や受水槽等の災害時に備えた設備を有しています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24 時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。 | ○　救命救急センターは、各地域において重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を24 時間体制で提供していますが、医師不足等により勤務医には大きな負担がかかっています。 |
| ○　救命救急センターと救急医療機関との間の病院間搬送件数は、令和４(2022)年度で 875 件となっており、救命救急センターは地域の初期及び第二次救急医療機関とも連携して救急医療を提供しています。 | ○　救命救急センターと救急医療機関との間の病院間搬送件数は、令和４(2022)年度で 875 件となっており、救命救急センターは地域の初期及び第二次救急医療機関とも連携して救急医療を提供しています。 |
| **（精神科救急医療体制）** | **（精神科救急医療体制）** |
| ○　休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に４つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。 | ○　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７(2025)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 835 件で、うち入院を要しなかった方の割合は 62.3%となっています。（県障がい保健福祉課調べ）<br>　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(2007)年９月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23(2011)年４月からは 24 時間体制にしました。 | ○　令和４(2022)年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,026 件で、うち入院を要しなかった方の割合は 63.9%となっています。（県障がい保健福祉課調べ）<br>　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(2007)年９月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23(2011)年４月からは 24 時間体制にしました。 |
| **（新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療）** | **（新型コロナウイルス感染症まん延時の救急医療）** |
| ○　新型コロナウイルス感染症まん延時においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、救急外来の機能が制限されました。 | ○　新型コロナウイルス感染症まん延時においては、新型コロナウイルス感染症患者受入専用の初療室を確保したことによる救急初療室の減少、新型コロナウイルス感染症疑い患者を救急外来内で隔離するために同時に受入れが可能な救急患者数が減少したこと、入院が必要な患者に対する新型コロナウイルス感染症のスクリーニングによる待機時間の発生などが生じたことから、救急外来の機能が制限されました。 |
| ○　また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するために相対的に一般病床が減少したこと、医療従事者が濃厚接触者感染によって出勤できなくなるケースが増加したことによる人員不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限されました。 | ○　また、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を確保するために相対的に一般病床が減少したこと、医療従事者が濃厚接触者感染によって出勤できなくなるケースが増加したことによる人員不足、さらに、退院や転院が滞ることによる出口問題などが生じたことから、入院病床の機能も制限されました。 |
| **（ドクターヘリの運航）** | **（ドクターヘリの運航）** |
| ○　本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町の当該病院の敷地内に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成 24(2012)年５月から開始しています。 | ○　本県のドクターヘリは、岩手医科大学附属病院（県高度救命救急センター）を基地病院とし、矢巾町の当該病院の敷地内に基地ヘリポートを整備して発進基地方式による運航を平成 24(2012)年５月から開始しています。 |
| ○　県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成 26(2014)年 10 月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、平成 29(2017)年４月からは宮城県との広域連携による運航を開始しています。 | ○　県境地域の救急搬送体制の確保のため、平成 26(2014)年 10 月から青森県、秋田県との広域連携による正式運航を開始しているほか、平成 29(2017)年４月からは宮城県との広域連携による運航を開始しています。 |
| ○　また、ドクターヘリ出動要請における迅速かつ的確な対応を図るため、令和７年 10 月からグループ通話サービスを導入し、消防本部・岩手医科大学付属病院・八戸市民病院の三者間での同時通話体制により搬送調整の運用を開始しています。 | （追加） |

## 見直し（案）

**【求められる医療機能等】**

○　医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。

○　病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。

○　救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24 時間 365 日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 医療機関の受診や救急車の要請 | ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域に関わらず、速やかに電話相談窓口等へ相談できること<br>・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われるよう周知すること | ・県<br>・市町村<br>・医療機関<br>・消防機関 |
| 病院前救護活動 | ・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やＡＥＤの使用等適切な救急蘇生法を実施すること<br>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと又は適切な医療機関を受診すること<br>・日頃からかかりつけ医を持ち、電話による相談システムを活用するなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること<br>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと | ・地域住民等 |
| | ・住民等に対し、応急手当やＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと<br>・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること<br>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと | ・消防機関（救急救命士等） |
| | ・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること<br>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制を確立すること<br>・救急救命士等への再教育を実施すること<br>・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること<br>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努めること | ・岩手県救急業務高度化推進協議会<br>・地域メディカルコントロール協議会 |
| | ・医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ＡＣＰ」という。）に関する議論の場において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること<br>・自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと<br>・ＡＣＰに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者当地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること | ・地域の救急医療関係者等 |
| 初期救急医療体制 | ・主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること<br>・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること<br>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること<br>・自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること | ・休日・夜間急患センター<br>・在宅当番医制に参加する診療所<br>・薬局 |

## 現行計画

**【求められる医療機能等】**

○　医療資源に限りがある中、より質の高い救急医療体制を構築していくためには、住民や消防機関が主体となる病院前救護活動から、救急医療機関による各段階の救急医療までが連携し、継続して提供されることが求められます。

○　病院前救護活動については、住民自身が迅速かつ適切な救急要請及び救急蘇生法を実施するとともに、メディカルコントロール体制の整備により救急救命士等の活動が適切に行われることが求められます。

○　救急医療機関による救急医療については、患者の状態に応じて、初期・第二次・第三次の各救急医療機関が連携のうえ対応することで、24 時間 365 日体制で適切な医療を提供することが求められます。また、第三次救急医療提供体制を補完する手段として、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めることが求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 医療機関の受診や救急車の要請 | ・患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域に関わらず、速やかに電話相談窓口等へ相談できること<br>・電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われるよう周知すること | ・県<br>・市町村<br>・医療機関<br>・消防機関 |
| 病院前救護活動 | ・講習会を受講するなどして、周囲の傷病者に対し、応急手当やＡＥＤの使用等適切な救急蘇生法を実施すること<br>・傷病者救護のため、適切かつ速やかな救急要請を行うこと又は適切な医療機関を受診すること<br>・日頃からかかりつけ医を持ち、電話による相談システムを活用するなどして、適切な医療機関の受診、救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること<br>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと | ・地域住民等 |
| | ・住民等に対し、応急手当やＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等について講習会を行うこと<br>・患者搬送にあたっては、策定済みの実施基準等に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、速やかに搬送すること<br>・地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコールに即し、心肺機能停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を行うこと | ・消防機関（救急救命士等） |
| | ・救急救命士等の行う処置や疾患に応じた活動プロトコールを策定し、事後検証等によって随時改訂すること<br>・医師から救急救命士に対する直接指示・助言する体制を確立すること<br>・救急救命士等への再教育を実施すること<br>・ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した救急搬送について、関係者で協議する場を設け、効率的な運用を図ること<br>・地域包括ケアシステムの構築に向け、第二次救急医療機関等の救急医療機関、かかりつけ医や介護施設等の関係機関が連携・協議する体制を、メディカルコントロール協議会等を活用して構築し、より地域で連携したきめ細やかな取組を進めるよう努めること | ・岩手県救急業務高度化推進協議会<br>・地域メディカルコントロール協議会 |
| | ・医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（以下「ＡＣＰ」という。）に関する議論の場において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討すること<br>・自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと<br>・ＡＣＰに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者当地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること | ・地域の救急医療関係者等 |
| 初期救急医療体制 | ・主に、独歩で来院する軽度の救急患者に対し、夜間及び休日における外来診療を提供すること<br>・病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療機関等と連携すること<br>・休日・夜間に対応できる薬局と連携していること<br>・自治体と連携のうえ、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に対し周知すること | ・休日・夜間急患センター<br>・在宅当番医制に参加する診療所<br>・薬局 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| **第二次救急医療体制** | ・高齢者救急をはじめ、当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者の初期治療と入院治療を行うこと<br>・医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するＰＣＩ実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと<br>・自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること<br>・一部の医療機関においては、救急救命士等に対する教育を実施すること<br>・初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること<br>・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること<br><br>上記医療を実施するために、<br>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること<br>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること<br>・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること<br>・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること<br>・当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること<br>・第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと<br>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること<br>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること | ・病院群輪番制参加病院<br>・救急告示病院<br>・入院を要する救急医療を担う医療機関 |
| **第三次救急医療体制** | ・緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するＰＣＩ実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、広域災害時を含めて 24 時間 365 日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること<br>・県内の重症の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと<br>・救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること<br>・急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること<br>・急性期のリハビリテーションを実施すること<br><br>上記医療を実施するために<br>・重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として 24 時間 365 日必ず受入れることが可能であること<br>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師・看護師が常時診療等に従事していること<br>・医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること<br>・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること<br>・重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと<br>・病棟（専用病床、ＩＣＵ、ＣＣＵなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、Ｘ線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること<br>・第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと<br>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること<br>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること | ・救命救急センター |
| **ドクターヘリ** | ・関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること<br>・県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること | ・岩手県高度救命救急センター<br>・県 |

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| **第二次救急医療体制** | ・高齢者救急をはじめ、当該二次保健医療圏域内で発生する救急患者の初期治療と入院治療を行うこと<br>・医療機関によっては、脳卒中（脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するＰＣＩ実施）等について、自施設で可能な範囲において高度専門的医療を行うこと<br>・自施設で対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、救命救急医療を担う医療機関へ紹介すること<br>・一部の医療機関においては、救急救命士等に対する教育を実施すること<br>・初期救急医療機関や精神科救急医療機関等と連携していること<br>・急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること<br><br>上記医療を実施するために、<br>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること<br>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること<br>・救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること<br>・救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること<br>・当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること<br>・第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと<br>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること<br>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること | ・病院群輪番制参加病院<br>・救急告示病院<br>・入院を要する救急医療を担う医療機関 |
| **第三次救急医療体制** | ・緊急性、専門性の高い脳卒中（脳梗塞に対するｔ－ＰＡ治療、血栓回収療法など）、心疾患（急性心筋梗塞に対するＰＣＩ実施等）や、重症外傷、複数の診療科領域にわたる症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対応して、広域災害時を含めて 24 時間 365 日体制で高度な専門的医療を総合的に実施すること<br>・県内の重症の救急患者を最終的に受入れる役割を果たすこと<br>・救急救命士等へのメディカルコントロールや救急医療従事者に対する教育等を実施する拠点となること<br>・急性期を経た後も、重度の脳機能障害の後遺症がある患者、精神疾患を合併する患者、人工呼吸器を必要とする患者等、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること<br>・急性期のリハビリテーションを実施すること<br><br>上記医療を実施するために<br>・重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者を、原則として 24 時間 365 日必ず受入れることが可能であること<br>・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師・看護師が常時診療等に従事していること<br>・医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること<br>・必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること<br>・重篤救急患者の診療体制に必要な要員を常時確保しておくこと特に、緊急手術に必要な人員の動員体制を確保しておくこと<br>・病棟（専用病床、ＩＣＵ、ＣＣＵなど）、診療棟（診察室、緊急検査室、Ｘ線室、手術室等）等を備え、常時重篤な患者に対し高度な治療が可能であること<br>・第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと<br>・高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること<br>・救急医療提供体制の機能向上のため、多職種へタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること | ・救命救急センター |
| **ドクターヘリ** | ・関係機関との連携のもと、ドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること<br>・県境を越えた広域連携によるドクターヘリの運航を安全かつ円滑に進めること | ・岩手県高度救命救急センター<br>・県 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課　題】<br>（病院前救護活動）<br>ア　県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の設置<br>○　県内では、平成５(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。<br><br>○　県内におけるＡＥＤの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるＡＥＤの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。<br><br>イ　消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備<br>○　救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増していることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。<br><br>○　重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。<br><br>ウ　搬送手段の多様化<br>○　山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。<br><br>エ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施<br>○　平成23(2011)年９月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けて対応する必要があります。<br><br>（医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能）<br>○　県民が急な病気やけがをした場合の電話相談窓口である「救急安心センター事業（＃7119)）」と、子どもの急な病気やけがをした場合の電話相談窓口である「小児救急医療電話相談事業（＃8000)」を実施しており、これらを通じて医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促すことにより、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の充実に取り組む必要があります。<br><br>（削除） | 【課　題】<br>（病院前救護活動）<br>ア　県民への救急蘇生法の普及と自動体外式除細動器（ＡＥＤ）の設置<br>○　県内では、平成５(1993)年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17(2005)年からＡＥＤを用いた心肺蘇生法の普及・啓発活動に取り組んでいますが、地域によって住民の講習会受講状況に差があることから、受講率の低い地域を中心に更なる普及・啓発に取り組む必要があります。<br><br>○　県内におけるＡＥＤの設置は着実に進んでいますが、公共施設等多数の住民が集まる施設についてはより一層の整備を図るとともに、管理者等に対する講習会の受講促進を図る必要があります。また、県内におけるＡＥＤの具体的な設置状況を把握し、県民への周知を進める必要があります。<br><br>イ　消防機関による救急搬送と救急救命士の活動、メディカルコントロール体制の整備<br>○　救急搬送件数が増加傾向にある中で、医師の指示のもと（メディカルコントロール）、救命処置を行いながら患者を医療機関へ搬送する救急救命士が果たす役割はより一層重要性を増していることから、救急救命士の育成及び特定行為実施のための医療機関での実習受入等に引き続き取り組む必要があります。<br><br>○　重症患者の救命救急医療体制を構築するにあたっては、これまで中心となってきた重症外傷等外因性疾患への対応に加え、近年は、脳卒中や心筋梗塞等生活習慣病に起因する急病への対応が重要となっています。<br><br>ウ　搬送手段の多様化<br>○　山岳地域等における救助救急事案や病院間搬送事案に円滑に対応するため、ドクターヘリだけでなく、消防防災ヘリや県警ヘリも含めた救助救急体制の確立に取り組む必要があります。<br><br>エ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準（実施基準）の策定と実施<br>○　平成23(2011)年９月に策定した実施基準導入後の救急搬送の状況について、岩手県救急業務高度化推進協議会等の場を通じて検証し、必要に応じて基準の見直し等を行う必要があります。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けて対応する必要があります。<br><br>（医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能）<br>○　県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（救急安心センター事業（＃7119)）の設置等により、医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促すことにより、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の整備に取り組む必要があります。<br><br>○　本県では、休日・夜間における子どもの急な病気やけがをした場合の電話相談窓口である「小児救急医療電話相談事業（＃8000)」を実施していますが、子どもだけでなく、大人の電話相談窓口の設置等により、医療機関の適正受診や救急車の適正利用の促進に取り組む必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））<br>○　休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来していることや第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担が増加していることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛け、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図る必要があります。 | （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））<br>○　休日・夜間急患センターや在宅当番医制、歯科在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来していることや第二次・第三次救急医療機関に勤務する医師の負担が増加していることから、市町村等とも協力のうえ、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼び掛け、第二次・第三次救急医療機関の負担軽減を図る必要があります。 |
| （入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））<br>○　第二次救急医療機関においては、軽症の患者が搬送されることも多い一方で、重症救急患者等の治療をする必要があることから、救急医療機関に勤務する医師への過重な負担を軽減する必要があります。今後の高齢化・人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等により医療資源の効率的な活用がさらに重要となることも踏まえて、輪番制参加病院の運営について引き続き支援していく必要があります。<br><br>○　第二次救急医療機関においては、脳卒中や心疾患等に対する専門的な医療を要する患者を含め、救急搬送される患者の大部分を受け入れてきましたが、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入れ先としての役割を担う必要があることから、その体制のさらなる充実が必要です。 | （入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））<br>○　第二次救急医療機関においては、軽症の患者が搬送されることも多い一方で、重症救急患者等の治療をする必要があることから、救急医療機関に勤務する医師への過重な負担を軽減する必要があります。今後の高齢化・人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等により医療資源の効率的な活用がさらに重要となることも踏まえて、輪番制参加病院の運営について引き続き支援していく必要があります。<br><br>○　第二次救急医療機関においては、脳卒中や心疾患等に対する専門的な医療を要する患者を含め、救急搬送される患者の大部分を受け入れてきましたが、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急についても、主な受入れ先としての役割を担う必要があることから、その体制のさらなる充実が必要です。 |
| （救命救急医療機関（第三次救急医療機関）<br>○　救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。<br><br>○　脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（ｔ－ＰＡ療法）や血栓回収療法、急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（ＰＣＩ）などの診療機能の確保が期待されています。<br><br>○　急性期を乗り越えたものの、重度の合併症、後遺症のある患者が、第三次救急医療機関から適切な医療機関等へ円滑に移行できるよう連携を強化していく必要があります。 | （救命救急医療機関（第三次救急医療機関）<br>○　救命救急医療機関の活動実態を把握しながら、引き続きその運営について支援していく必要があります。<br><br>○　脳卒中や心疾患による県内の死亡率が全国比で高く、救急搬送体制の強化とともに、急性期を担う医療機関について脳梗塞に対する遺伝子組み換え組織プラスミノゲン・アクチベータの静脈療法（ｔ－ＰＡ療法）や血栓回収療法、急性心筋梗塞に対する冠動脈インターベンション治療（ＰＣＩ）などの診療機能の確保が期待されています。<br><br>○　急性期を乗り越えたものの、重度の合併症、後遺症のある患者が、第三次救急医療機関から適切な医療機関等へ円滑に移行できるよう連携を強化していく必要があります。 |
| （精神科救急医療体制）<br>○　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医療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。<br><br>○　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。 | （精神科救急医療体制）<br>○　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医療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。<br><br>○　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。 |
| （新興感染症の発生・まん延時における救急医療）<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、救急外来や入院病床の機能を維持できる体制を整備することが必要です。 | （新興感染症の発生・まん延時における救急医療）<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、救急外来や入院病床の機能を維持できる体制を整備することが必要です。 |
| （ドクターヘリの運航）<br>○　医師が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、 | （ドクターヘリの運航）<br>○　医師が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。 | 県高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運航に取り組んでいく必要があります。 |
| ○　傷病者の迅速な搬送を行うため、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。 | ○　傷病者の迅速な搬送を行うため、県内全域におけるドクターヘリと救急隊が合流する離着陸場所（ランデブーポイント）の確保に取り組んでいく必要があります。 |
| ○　災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、相互連携を充分に進める必要があります。 | ○　災害や大規模事故、重複要請時等における県境地域の救急搬送体制高度化のため、隣県との円滑なドクターヘリ広域連携運航について、相互連携を充分に進める必要があります。 |
| **【施　策】** | **【施　策】** |
| **（施策の方向性）** | **（施策の方向性）** |
| ○　県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。 | ○　県民への救急蘇生法の普及やメディカルコントロール体制の充実強化による適切な病院前救護活動を推進します。 |
| ○　脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。 | ○　脳卒中・心疾患・重症外傷等、傷病者の重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供する体制を確保します。 |
| ○　隣県のドクターヘリや医療機関、消防機関との相互連携を充分に進め、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。 | ○　隣県のドクターヘリや医療機関、消防機関との相互連携を充分に進め、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化します。 |
| **＜主な取組＞** | **＜主な取組＞** |
| **（病院前救護活動の充実）** | **（病院前救護活動の充実）** |
| ○　県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、ＡＥＤの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。 | ○　県民による病院前救護技能の向上を図り、傷病者がより良い状態で医師の治療を受けることができるよう、保健所や消防等の関係機関が連携して各圏域で講習会を開催するなど、ＡＥＤの機能や利用方法、家庭における対応等を含めた心肺蘇生法の普及・啓発を推進します。 |
| ○　医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やＡＥＤの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるＡＥＤの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。 | ○　医療機関以外の場所でも適切な対応が行われるよう、講演会等の啓発活動やＡＥＤの配備を示すステッカーの配布等を通じて、不特定多数の者が参集する公共施設等におけるＡＥＤの設置を促進するとともに、県内における設置施設の状況を把握し、県民に対して周知します。 |
| ○　救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。 | ○　救急救命士による病院前救護体制の向上を図るため、病院における救急救命士の実習受入を支援して、気管挿管等の救命処置などに対応できる救急救命士養成のための技能習得体制の整備を進めるほか、医療機関や消防機関と連携して、救急救命士に医師が指導・助言するメディカルコントロール体制の充実に取り組みます。 |
| ○　傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。 | ○　傷病者の疾病や重症度に応じた適切な救急搬送を実現するため、実施基準策定後の救急搬送の状況について、消防機関や医療機関と連携のうえ検証し、必要に応じて基準の見直しに取り組みます。 |
| ○　新興感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、保健所、救急医療機関及び消防機関等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けて取り組みます。 | ○　新型コロナウイルス感染症まん延時における一部の地域の救急搬送困難事案の増加について、保健所、救急医療機関及び消防機関等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けて取り組みます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能）<br>○　県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（＃7119、＃8000）により、医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するとともに、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減に取り組みます。 | （医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談機能）<br>○　医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するとともに、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るため、県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（＃7119）の設置について検討します。 |
| （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））<br>○　初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。<br>○　比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。 | （初期救急医療を担う医療機関（初期救急医療機関））<br>○　初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。<br>○　比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町村、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。 |
| （入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））<br>○　日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。<br>○　脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急の受入れ先としての役割を担う必要があることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。 | （入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療機関））<br>○　日常生活圏である二次保健医療圏における通常の医療需要の充足を目指し、病院群輪番制の運営支援など24時間対応の第二次救急医療体制の整備・充実を図ります。<br>○　脳卒中や心疾患等に対する専門的な診療機能の確保が必要であり、今後は特に増加が見込まれる高齢者救急の受入れ先としての役割を担う必要があることなどから、初期救急医療機関に対する後方支援、医療機関間の連携体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を引き続き促進します。 |
| （救命救急医療機関（第三次救急医療機関））<br>○　重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内４か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。<br>○　脳卒中や心疾患等のほか、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾患や診断が難しい疾患等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後は特に高齢者の救急搬送件数が更に増加する見込みであることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、ＩＣＴを活用した医療機関間の連携体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。<br>○　第三次救急医療機関から急性期以降や慢性期治療を担う医療機関、在宅、介護施設等へ円滑に移行できるよう連携を促進します。 | （救命救急医療機関（第三次救急医療機関））<br>○　重症及び複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対する医療を確保する観点から、県内４か所の救命救急センターの運営や機器の整備等を支援します。<br>○　脳卒中や心疾患等のほか、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾患や診断が難しい疾患等、他の医療機関では治療の継続が困難かつ幅広い疾患に対する包括的な診療機能の確保が必要であり、今後は特に高齢者の救急搬送件数が更に増加する見込みであることなどから、二次救急医療機関に対する後方支援、ＩＣＴを活用した医療機関間の連携体制の構築など、救急医療体制の診療機能の確保や強化に向けた取組を促進します。<br>**○　第三次救急医療機関から急性期以降や慢性期治療を担う医療機関、在宅、介護施設等へ円滑に移行できるよう連携を促進します。** |
| （精神科救急医療体制）<br>○　既存の県内９保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として４つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。<br>○　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。 | （精神科救急医療体制）<br>○　既存の県内９保健医療圏と協調を保ちながら、引き続き、精神科救急の医療圏として４つの圏域（県北、盛岡、岩手中部及び県南）を設定し、精神科救急情報センターの取組をはじめ、地域の精神科救急医療機関、一般医療機関や救急搬送関係機関等との連携の促進などを図りながら、精神科救急医療体制の確保に努めていきます。<br>○　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。 |

## 見直し（案）

○　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。

**（新興感染症の発生・まん延時における救急医療）**

○　救急受診に係る電話等による相談体制（＃7119、＃8000）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制の整備に取り組みます。

○　救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制の整備に取り組みます。

**（ドクターヘリの運航）**

○　ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。

○　引き続き、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。

○　北東北３県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | （初期救急医療機関）<br>・在宅当番医制への参加による救急医療の提供<br>（第二次救急医療機関）<br>・病院群輪番制への参加による救急医療の提供<br>・救急救命士に対する病院実習の実施<br>（第三次救急医療機関）<br>・救命救急センターの運営による救急医療の提供<br>・ドクターヘリの運航<br>（精神科救急医療機関）<br>・精神科救急医療の提供<br>（医師会）<br>・在宅当番医制の運営<br>（歯科医師会）<br>・在宅当番医制の運営<br>（薬剤師会）<br>・在宅当番医制の運営協力<br>（消防機関）<br>・住民に対するＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習の実施<br>・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加<br>・ドクターヘリ運航への協力<br>（岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会）<br>・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等<br>・医師による救急救命士への直接指示体制の実施 |
| **県民・ＮＰＯ等** | ・ＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習への参加<br>・所管施設等へのＡＥＤの設置<br>・適切な受診行動及び救急車の活用行動<br>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと |

## 現行計画

○　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。

**（新興感染症の発生・まん延時における救急医療）**

○　救急受診に係る電話等による相談体制（＃7119、＃8000）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制の整備に取り組みます。

○　救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制の整備に取り組みます。

**（ドクターヘリの運航）**

○　ドクターヘリについて、引き続き、消防や医療等の関係機関が参集し、実際の運航事例の発表や意見交換を行う事例検証会等の取組を通じて運航実績を検証し、運航体制を確立するとともに、消防防災ヘリや県警ヘリとの安全かつ円滑な連携体制の構築に取り組みます。

○　引き続き、市町村や消防等の関係機関と協力して、ランデブーポイントの確保を図ります。

○　北東北３県や宮城県とのドクターヘリの広域連携運航実施など、県境を越えた救急医療体制の安全かつ円滑な運用に取り組みます。

**（取組に当たっての協働と役割分担）**

| | |
|---|---|
| **医療機関、医育機関、関係団体等** | （初期救急医療機関）<br>・在宅当番医制への参加による救急医療の提供<br>（第二次救急医療機関）<br>・病院群輪番制への参加による救急医療の提供<br>・救急救命士に対する病院実習の実施<br>（第三次救急医療機関）<br>・救命救急センターの運営による救急医療の提供<br>・ドクターヘリの運航<br>（精神科救急医療機関）<br>・精神科救急医療の提供<br>（医師会）<br>・在宅当番医制の運営<br>（歯科医師会）<br>・在宅当番医制の運営<br>（薬剤師会）<br>・在宅当番医制の運営協力<br>（消防機関）<br>・住民に対するＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習の実施<br>・救急救命士の養成、特定行為研修等への参加<br>・ドクターヘリ運航への協力<br>（岩手県救急業務高度化推進協議会・地域メディカルコントロール協議会）<br>・地域におけるメディカルコントロール体制構築のための会議開催等<br>・医師による救急救命士への直接指示体制の実施 |
| **県民・ＮＰＯ等** | ・ＡＥＤを中心とした心肺蘇生法講習への参加<br>・所管施設等へのＡＥＤの設置<br>・適切な受診行動及び救急車の活用行動<br>・人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと |

## 見直し（案）

| | |
|---|---|
| 市町村 | ・所管施設等へのＡＥＤの設置促進<br>・在宅当番医制への支援<br>・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発 |
| 県 | ・ＡＥＤの設置状況の把握と県民への周知<br>・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発<br>・県民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の整備<br>・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援<br>・救急医療に必要な医師、看護師の確保等<br>・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保<br>・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率 | ④18.4% | 31.8% | ○ |
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率 | ④10.2% | 20.8% | ○ |

※　ＶＦ（心室細動）とは、心室において無秩序な興奮が多数発生することにより、心臓が細かく痙攣し、全身に血液が送り出せなくなる状態。

※　無脈性ＶＴ（無脈性心室頻拍）は、心拍の頻度が多すぎる（速すぎる）ことにより、心室の拍出機能が十分に果たせず、全身に血液が送り出せなくなる状態。

## 現行計画

| | |
|---|---|
| 市町村 | ・所管施設等へのＡＥＤの設置促進<br>・在宅当番医制への支援<br>・適切な受診行動や救急車利用に関する地域住民への情報提供と普及・啓発 |
| 県 | ・ＡＥＤの設置状況の把握と県民への周知<br>・適切な受診行動や救急車利用に関する県民への情報提供と普及・啓発<br>・県民が電話相談等により、適切な医療機関の受診や救急車の要請ができる体制の整備<br>・救急医療を担う医療機関に対する施設・設備、運営費等の支援<br>・救急医療に必要な医師、看護師の確保等<br>・関係機関との連携による精神科救急医療体制の確保<br>・ドクターヘリの安全かつ円滑な運用に係る取組 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率 | ④18.4% | 31.8% | ○ |
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率 | ④10.2% | 20.8% | ○ |

※　ＶＦ（心室細動）とは、心室において無秩序な興奮が多数発生することにより、心臓が細かく痙攣し、全身に血液が送り出せなくなる状態。

※　無脈性ＶＴ（無脈性心室頻拍）は、心拍の頻度が多すぎる（速すぎる）ことにより、心室の拍出機能が十分に果たせず、全身に血液が送り出せなくなる状態。

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-9-1）救急医療体制の状況　（令和８（2026）年８月１日現在）

| 区分 | 人口（R6.1.1現在） | | 初期 | | 第二次 | | | 第三次 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実数（千人） | 構成比（%） | 休日夜間急患センター（開設年月日） | 在宅当番医制 | 病院群輪番制参加施設名（実施年月日） | 小児輪番制参加施設名（実施年月日） | 救急告示 | 救命救急センター（運営開始年月日） |
| 全県 | 1,159 | 100.0 | 4施設 | 11地区 | 7地区29施設 | 1地区4施設 | 46施設 | 4施設 |
| 盛岡 | 451 | 38.9 | 盛岡市夜間急患診療所（S51.12.1） | 盛岡市医師会<br>岩手西北医師会<br>紫波郡医師会 | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>岩手医科大学附属病院<br>盛岡市立病院<br>遠山病院<br>栃内病院<br>盛岡友愛病院<br>川久保病院<br>盛岡つなぎ温泉病院<br>国立病院機構盛岡医療センター<br>八角病院（S54.12.1） | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>岩手医科大学附属病院<br>国立病院機構盛岡医療センター（H11.4.1） | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>岩手医科大学附属病院<br>盛岡市立病院<br>遠山病院<br>栃内病院<br>盛岡さんさ病院<br>盛岡友愛病院<br>川久保病院<br>盛岡つなぎ温泉病院<br>八角病院<br>荻野病院<br>内丸病院<br>松園第二病院<br>八幡平市立病院<br>東八幡平病院<br>栃内第二病院<br>鶯宿温泉病院<br>国保葛巻病院<br>南昌病院<br>滝沢中央病院 | 岩手医科大学附属病院救急センター（運営開始年月日）<br>岩手県高度救命救急センター（S55.11.1）<br>県立中央病院救命救急センター（R4.4.1） |
| 岩手中部 | 210 | 18.1 | | 花巻市医師会<br>北上医師会<br>遠野市医師会 | 県立中部病院<br>総合花巻病院<br>北上済生会病院<br>県立遠野病院（S56.2.1） | | 県立中部病院<br>総合花巻病院<br>北上済生会病院<br>県立遠野病院<br>県立東和病院<br>町立西和賀さわうち病院 | |
| 胆江 | 123 | 10.6 | 奥州金ケ崎休日診療所（H7.4.1）<br>奥州金ケ崎夜間診療所（H7.7.1） | ~~奥州医師会~~ | 県立胆沢病院<br>県立江刺病院<br>奥州市総合水沢病院<br>奥州病院（S54.12.1） | | 県立胆沢病院<br>県立江刺病院<br>奥州市総合水沢病院<br>奥州病院<br>国保まごころ病院 | |
| 両磐 | 112 | 9.7 | | 一関市医師会 | 県立磐井病院<br>県立千厩病院<br>一関西城病院<br>昭和病院<br>国保藤沢病院<br>国立病院機構岩手病院（S55.5.1） | | 県立磐井病院<br>県立千厩病院<br>一関西城病院<br>国保藤沢病院 | 県立大船渡病院救命救急センター（H10.8.1） |
| 気仙 | 54 | 4.7 | | 気仙医師会 | | | 県立大船渡病院 | |
| 釜石 | 40 | 3.4 | | 釜石医師会 | 県立釜石病院<br>~~せいてつ記念病院~~（S56.4.1） | | 県立釜石病院<br>せいてつ記念病院 | |
| 宮古 | 71 | 6.1 | 宮古市休日急患診療所（S7.7.4） | | 県立宮古病院（S56.12.1） | | 県立宮古病院<br>済生会岩泉病院 | 県立久慈病院救命救急センター（H10.3.1） |
| 久慈 | 51 | 4.4 | | 久慈医師会 | | | 県立久慈病院<br>国保種市病院 | |
| 二戸 | 47 | 4.1 | | 二戸医師会 | 県立二戸病院<br>県立軽米病院（S56.3.1） | | 県立二戸病院<br>県立一戸病院<br>県立軽米病院 | |

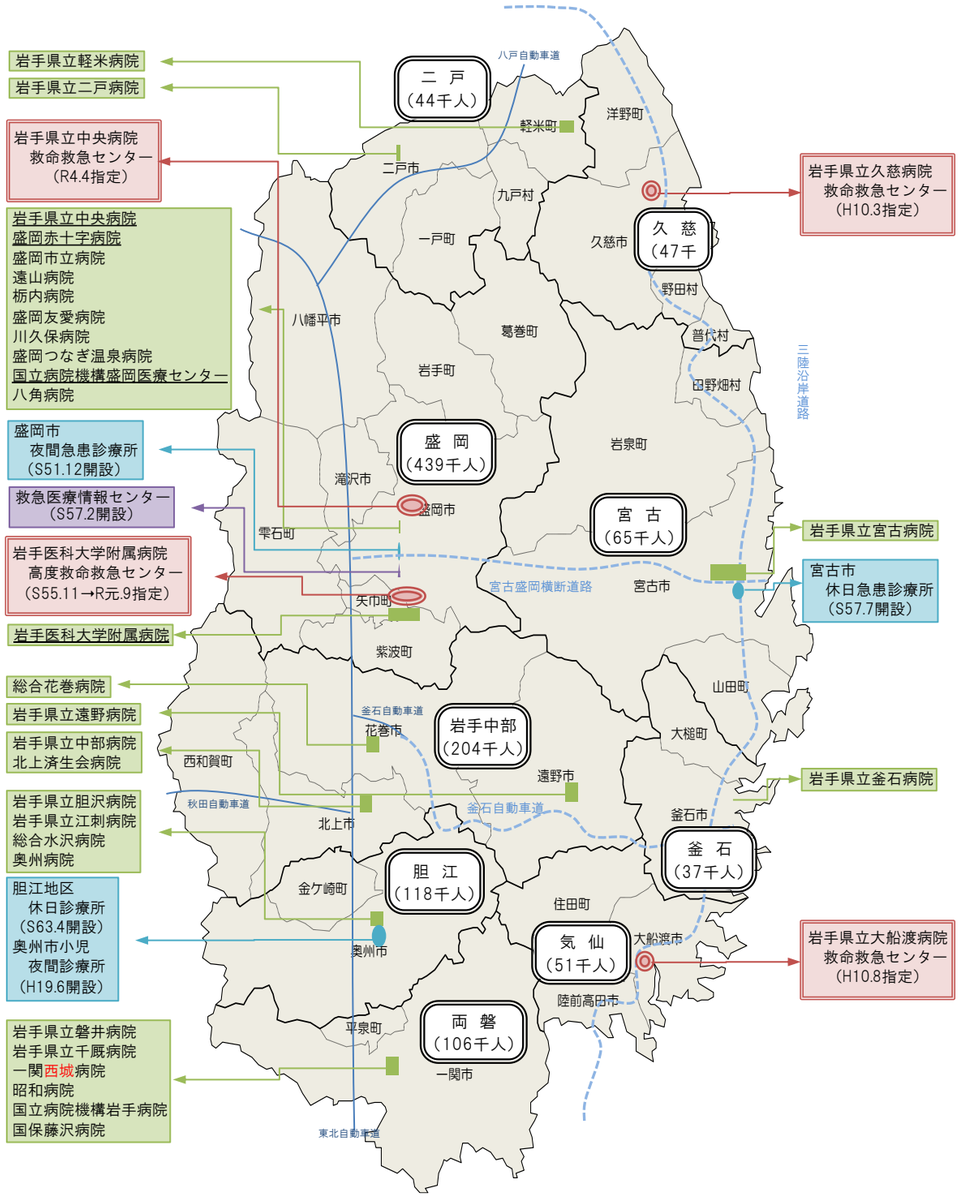
## 現行計画

（図表 4-2-3-9-1）救急医療体制の状況　（令和６（2024）年１月１日現在）

| 区分 | 人口（R6.1.1現在） | | 初期 | | 第二次 | | | 第三次 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 実数（千人） | 構成比（%） | 休日夜間急患センター（開設年月日） | 在宅当番医制 | 病院群輪番制参加施設名（実施年月日） | 小児輪番制参加施設名（実施年月日） | 救急告示 | 救命救急センター（運営開始年月日） |
| 全県 | 1,159 | 100.0 | 4施設 | 12地区 | 7地区30施設 | 1地区3施設 | 46施設 | 4施設 |
| 盛岡 | 451 | 38.9 | 盛岡市夜間急患診療所（S51.12.1） | 盛岡市医師会<br>岩手西北医師会<br>紫波郡医師会 | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>岩手医科大学附属病院<br>盛岡市立病院<br>遠山病院<br>栃内病院<br>盛岡友愛病院<br>川久保病院<br>盛岡つなぎ温泉病院<br>国立病院機構盛岡医療センター<br>八角病院（S54.12.1） | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>国立病院機構盛岡医療センター（H11.4.1） | 県立中央病院<br>盛岡赤十字病院<br>岩手医科大学附属病院<br>盛岡市立病院<br>遠山病院<br>栃内病院<br>高松病院<br>盛岡友愛病院<br>川久保病院<br>盛岡つなぎ温泉病院<br>八角病院<br>荻野病院<br>内丸病院<br>松園第二病院<br>八幡平市立病院<br>東八幡平病院<br>栃内第二病院<br>鶯宿温泉病院<br>国保葛巻病院<br>南昌病院<br>滝沢中央病院 | 岩手医科大学附属病院救命救急センター（運営開始年月日）<br>岩手県高度救命救急センター（S55.11.1）<br>県立中央病院救命救急センター（R4.4.1） |
| 岩手中部 | 210 | 18.1 | | 花巻市医師会<br>北上医師会<br>遠野市医師会 | 県立中部病院<br>総合花巻病院<br>北上済生会病院<br>県立遠野病院（S56.2.1） | | 県立中部病院<br>総合花巻病院<br>北上済生会病院<br>県立遠野病院<br>県立東和病院<br>町立西和賀さわうち病院 | |
| 胆江 | 123 | 10.6 | 奥州金ケ崎休日診療所（H27.4.1）<br>奥州金ケ崎夜間診療所（H27.7.1） | 奥州医師会 | 県立胆沢病院<br>県立江刺病院<br>奥州市総合水沢病院<br>奥州病院（S54.12.1） | | 県立胆沢病院<br>県立江刺病院<br>奥州市総合水沢病院<br>奥州病院<br>国保まごころ病院 | |
| 両磐 | 112 | 9.7 | | 一関市医師会 | 県立磐井病院<br>県立千厩病院<br>一関病院<br>昭和病院<br>国保藤沢病院<br>国立病院機構岩手病院（S55.5.1） | | 県立磐井病院<br>県立千厩病院<br>一関病院<br>国保藤沢病院 | 県立大船渡病院救命救急センター（H10.8.1） |
| 気仙 | 54 | 4.7 | | 気仙医師会 | | | 県立大船渡病院 | |
| 釜石 | 40 | 3.4 | | 釜石医師会 | 県立釜石病院<br>せいてつ記念病院（S56.4.1） | | 県立釜石病院<br>せいてつ記念病院 | |
| 宮古 | 71 | 6.1 | 宮古市休日急患診療所（S57.7.4） | | 県立宮古病院（S56.12.1） | | 県立宮古病院<br>済生会岩泉病院 | 県立久慈病院救命救急センター（H10.3.1） |
| 久慈 | 51 | 4.4 | | 久慈医師会 | | | 県立久慈病院<br>国保種市病院 | |
| 二戸 | 47 | 4.1 | | 二戸医師会 | 県立二戸病院<br>県立軽米病院（S56.3.1） | | 県立二戸病院<br>県立一戸病院<br>県立軽米病院 | |

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-9-2）岩手県救急医療体制図（令和８(2026)年８月１日現在）

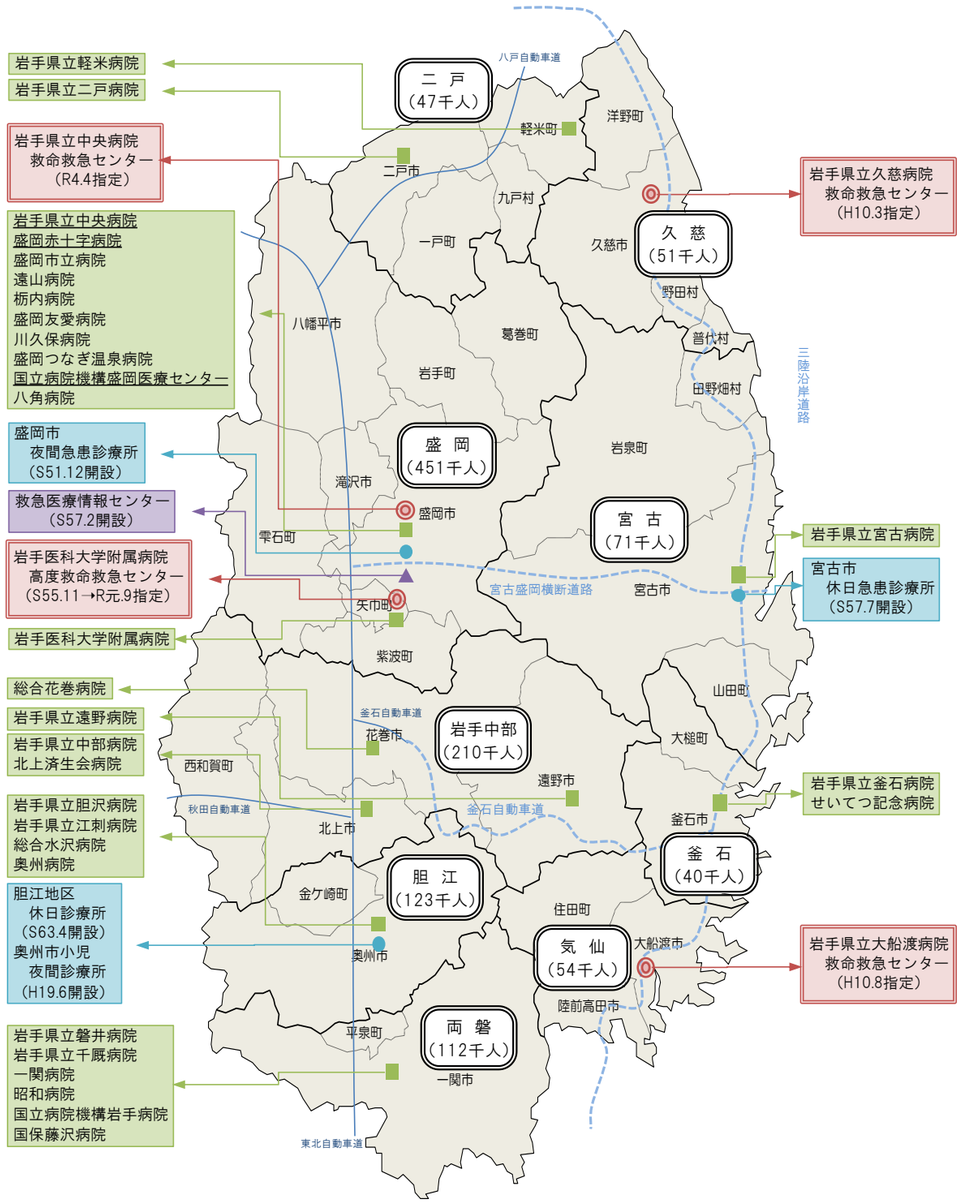



【凡例】
- ◎：第三次救急医療施設
- ■：第二次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）
- ●：休日夜間急患センター
- ▲：救急医療情報センター
- ：二次保健医療圏名（人口）
- ：二次保健医療圏界
- ：市町村界
- ：復興道路・復興支援道路

備考）下線の病院は、小児救急医療支援事業（輪番制）実施病院。

## 現行計画

（図表 4-2-3-9-2）岩手県救急医療体制図（令和６(2024)年１月１日現在）

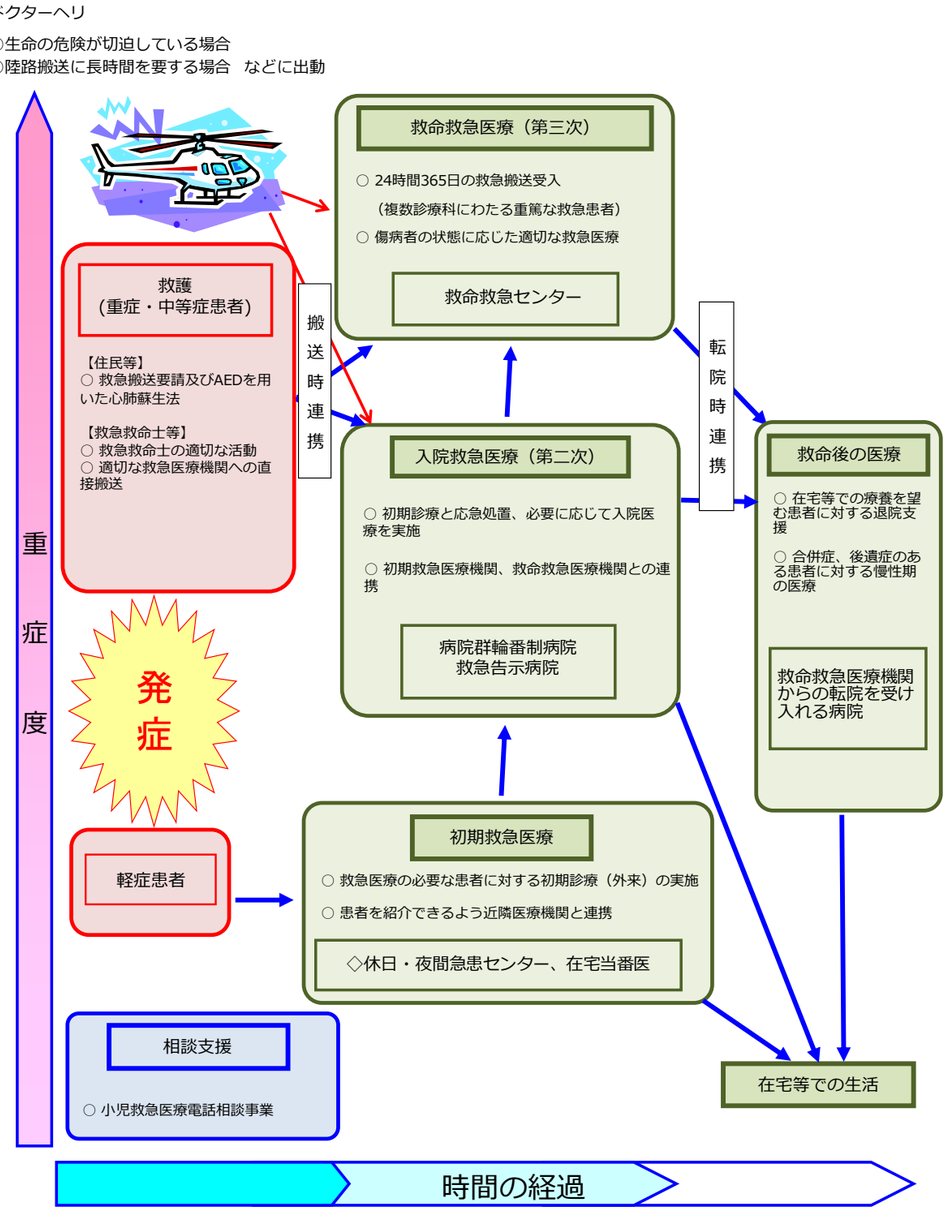



【凡例】
- ◎：第三次救急医療施設
- ■：第二次救急医療施設（病院群輪番制参加病院）
- ●：休日夜間急患センター
- ▲：救急医療情報センター
- ：二次保健医療圏名（人口）
- ：二次保健医療圏界
- ：市町村界
- ：復興道路・復興支援道路

備考）下線の病院は、小児救急医療支援事業（輪番制）実施病院。

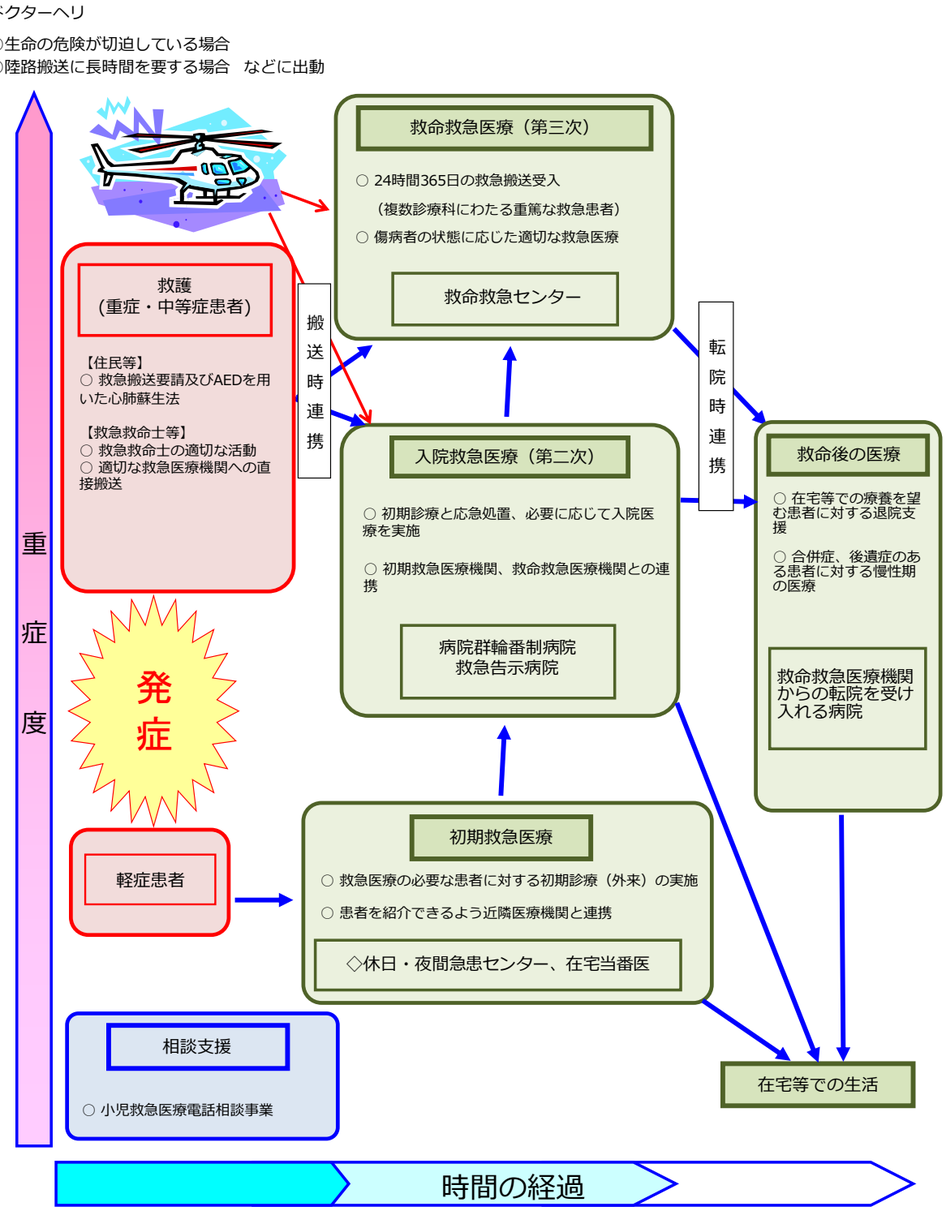
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （10）災害時における医療体制 | （10）災害時における医療体制 |
| ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、保健医療福祉調整本部の連携強化、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によるコーディネート機能の強化を図ります。<br>○　研修や訓練を通してＤＭＡＴや各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能の強化に努めます。<br>○　災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。 | ＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　災害時における関連機関と連携した医療提供体制を強化するため、「いわて災害医療支援ネットワーク」の連携強化、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によるコーディネート機能の強化を図ります。<br>○　研修や訓練を通してＤＭＡＴや各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能の強化に努めます。<br>○　災害急性期以降の避難所や仮設住宅等における中長期の健康管理体制を整備します。 |
| 【現　状】<br>（大規模災害等の発生と医療）<br>○　大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。<br>○　平成 23(2011)年３月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全県域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、ＤＭＡＴ等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。<br>○　東日本大震災津波では被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。<br>○　平成 28(2016)年８月に発生した台風 10 号災害では、ＤＭＡＴが自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、令和７(2025)年２月に発生した大船渡市林野火災や、令和８(2026)年４月に発生した大槌町林野火災では、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。<br>○　このような災害時には被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつやＰＴＳＤの発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。<br>○　県外の災害では、平成 30(2018)年９月に発生した北海道胆振東部地震や令和６年(2024)年１月に発生した能登半島地震の支援のため、被災地へＤＭＡＴを始めとした保健医療福祉活動チームの派遣を行いました。<br>○　東海地震、東南海・南海トラフ地震、首都直下地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震などの大規模災害の発生や、近年頻発している大雨等の自然災害などの増加も予想されています。<br>○　令和７(2025)年 12 月には、運用開始後後初となる北海道・三陸沖後発地震注意報が発表され、令和８(2026)年４月には、２度目の北海道・三陸沖後発地震注意報が発表されました。 | 【現　状】<br>（大規模災害等の発生と医療）<br>○　大地震や津波、火山災害等広域的な自然災害や大規模な事故災害が発生すると、負傷者が同時に大量に発生し、通常の診療能力をはるかに超えた負傷者が医療機関に集中することになります。<br>○　平成 23(2011)年３月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足等により、内陸部を含む全県域で医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、ＤＭＡＴ等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。<br>○　東日本大震災津波では被災地の傷病者や施設入所者、入院患者、慢性疾患患者について、消防、警察、自衛隊等と連携して、花巻空港等を拠点とした県外や内陸部への航空機搬送を実施しました。<br>○　平成 28(2016)年８月に発生した台風 10 号災害では、ＤＭＡＴが自衛隊等の関係機関と連携しながら、浸水した医療施設等からのヘリコプターを使用した避難の支援を行ったほか、医療救護班や災害派遣福祉チーム等の各種支援チームが被災地において連携しながら支援を行いました。<br>○　このような災害時には被災体験や長期間に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が、地域住民の身体的・精神的負担となり、うつやＰＴＳＤの発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。<br>○　県外の災害では、平成 30(2018)年９月に発生した北海道胆振東部地震や令和６年(2024)年１月に発生した能登半島地震の支援のため、被災地へＤＭＡＴを始めとした保健医療福祉活動チームの派遣を行いました。<br>○　東海地震、東南海・南海トラフ地震、首都直下地震、日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震などの大規模災害の発生や、近年頻発している大雨等の自然災害などの増加も予想されています。<br>（追加） |

## 見直し（案）

（災害拠点病院）

○　県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応する災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。（基幹災害拠点病院２病院、地域災害拠点病院 10 病院の合計 11 病院）（**図表 4-2-3-10-1**）

（図表 4-2-3-10-1）災害拠点病院の指定状況等　　令和８(2026)年４月１日時点

| 区　分 | 医　療　圏 | 病　　院　　名 | ＤＭＡＴ隊員数[注] |
|---|---|---|---|
| 基　幹 | 全　　県 | 岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う） | 41 人 |
| 地　域 | 盛　　岡 | 盛岡赤十字病院 | 28 人 |
| | | 県立中央病院 | 37 人 |
| | 岩手中部 | 県立中部病院 | 24 人 |
| | 胆　　江 | 県立胆沢病院 | 25 人 |
| | 両　　磐 | 県立磐井病院 | 18 人 |
| | 気　　仙 | 県立大船渡病院 | 15 人 |
| | 釜　　石 | 県立釜石病院 | 7 人 |
| | 宮　　古 | 県立宮古病院 | 13 人 |
| | 久　　慈 | 県立久慈病院 | 13 人 |
| | 二　　戸 | 県立二戸病院 | 8 人 |

注）ＤＭＡＴ隊員数は日本ＤＭＡＴ養成研修を受講済みの隊員数。

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

○　全ての災害拠点病院において業務継続計画（ＢＣＰ）を策定しています。

（災害急性期の医療提供体制）

○　災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うＤＭＡＴの派遣機能を担っており、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修を修了した隊員は、令和８(2026)年４月１日現在、県内で 229 人となっています。

○　本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手ＤＭＡＴ隊員養成研修を実施しています。

○　県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県のＤＭＡＴが合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。

（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

○　ＤＭＡＴ撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、様々な保健医療福祉活動チームが被災地において活動します。

（図表 4-2-3-10-2）被災地で活動する保健医療福祉活動チーム（順不同）令和８(2026)年４月１日現在

| 保健医療福祉活動チーム | 県の担当室課 |
|---|---|
| 災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ（ディーヒート）） | 保健福祉企画室 |
| 管理栄養士チーム | 健康国保課 |

## 現行計画

（災害拠点病院）

○　県では、こうした災害による重篤救急患者の救命医療等の高度の診療機能等を有し、被災地からの患者の受入及び広域医療搬送に対応する災害拠点病院を全ての二次保健医療圏において指定しています。（基幹災害拠点病院２病院、地域災害拠点病院９病院の合計 11 病院）（**図表 4-2-3-10-1**）

（図表 4-2-3-10-1）災害拠点病院の指定状況等　　令和５(2023)年８月 31 日時点

| 区　分 | 医　療　圏 | 病　　院　　名 | ＤＭＡＴ隊員数[注] |
|---|---|---|---|
| 基　幹 | 全　　県 | 盛岡赤十字病院 | 18 人 |
| | | 岩手医科大学附属病院（主に研修機能を担う） | 23 人 |
| 地　域 | 盛　　岡 | 県立中央病院 | 33 人 |
| | 岩手中部 | 県立中部病院 | 24 人 |
| | 胆　　江 | 県立胆沢病院 | 17 人 |
| | 両　　磐 | 県立磐井病院 | 16 人 |
| | 気　　仙 | 県立大船渡病院 | 16 人 |
| | 釜　　石 | 県立釜石病院 | 10 人 |
| | 宮　　古 | 県立宮古病院 | 13 人 |
| | 久　　慈 | 県立久慈病院 | 14 人 |
| | 二　　戸 | 県立二戸病院 | ９人 |

注）ＤＭＡＴ隊員数は日本ＤＭＡＴ養成研修を受講済みの隊員数。

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

○　全ての災害拠点病院において業務継続計画（ＢＣＰ）を策定しています。

（災害急性期の医療提供体制）

○　災害拠点病院は、被災地で医療活動を行うＤＭＡＴの派遣機能を担っており、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修を修了した隊員は、令和５(2023)年８月末現在、県内で 193 人となっています。

○　本県における災害急性期の医療提供体制を強化するため、日本ＤＭＡＴ隊員養成研修に災害拠点病院の医師等を派遣しているほか、県内の二次救急医療機関の職員も対象とした岩手ＤＭＡＴ隊員養成研修を実施しています。

○　県総合防災訓練への参加のほか、国主催の大規模災害を想定した訓練や東北各県のＤＭＡＴが合同で訓練を行う東北ブロック参集訓練に参加し、県内外の関連機関と共同して広域医療搬送訓練等を実施しています。

（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）

○　ＤＭＡＴ撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療を提供するため、様々な保健医療福祉活動チームが被災地において活動します。

**（図表 4-2-3-10-2）被災地で活動する保健医療福祉活動チーム（順不同）**令和５(2023)年 10 月１日現在

| 保健医療福祉活動チーム | 県の担当室課 |
|---|---|
| 災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ（ディーヒート）） | 保健福祉企画室 |
| 管理栄養士チーム | 健康国保課 |

## 見直し（案）

| | |
|---|---|
| 日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ（ジェイディーエーダット））| 健康国保課 |
| 保健師等チーム | 健康国保課 |
| 薬剤師チーム【一般社団法人岩手県薬剤師会】 | 健康国保課 |
| 透析医療支援チーム【岩手腎不全研究会】 | 健康国保課 |
| 災害派遣福祉チーム（ＤＷＡＴ（ディーワット））【岩手県災害派遣福祉チーム】 | 地域福祉課 |
| 日本赤十字社救護班【日本赤十字社岩手県支部救護班】 | 地域福祉課 |
| 災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ（ディーパット））【岩手ＤＰＡＴ】 | 障がい保健福祉課 |
| いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ（アイキャット）） | 医療政策室 |
| 国立病院機構医療班 | 医療政策室 |
| 災害支援ナース（看護師チーム） | 医療政策室 |
| 災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ（ディーマット））【岩手ＤＭＡＴ】 | 医療政策室 |
| 日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ（ジェイマット））【岩手県医師会医療救護班】 | 医療政策室 |
| 日本災害歯科支援チーム（ＪＤＡＴ（ジェイダット））【一般社団法人岩手県歯科医師会】 | 医療政策室 |
| 日本災害リハビリテーション支援チーム（ＪＲＡＴ（ジェイラット））【いわてＪＲＡＴ】 | 医療政策室~~・長寿社会課~~ |

○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、厚生労働省では「保健医療福祉調整本部」を設置し、災害対策に係る保健・医療・福祉活動の総合調整を行うよう通知しました。（令和４(2022)年７月 22 日通知）

県では、東日本大震災津波の際に県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成し、保健医療福祉調整本部の前身となる「いわて災害医療支援ネットワーク」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。

○　平成 28(2016)年台風 10 号災害では、岩泉町に「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が設置され、災害医療コーディネーターや町の担当者、圏域の保健所、医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係者が集まり、支援ニーズの把握や各チームの活動等について情報共有を行いました。

また、地域の会議と県本部の「いわて災害医療支援ネットワーク」が連携することにより、県本部と被災地域の間で支援について情報共有が行われました。

○　避難生活が長期に及ぶ場合、治療中の疾病に対する治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要配慮者に対する健康管理が重要となります。

○　平成 28(2016)年台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔健康管理、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ)」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

**（災害時における精神医療）**

○　被災地において精神医療の提供等を行う災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ）の体制整備が行われています。ＤＰＡＴのうち、発災直後から概ね 48 時間以内に被災都道府県等で活動を開始する「日本ＤＰＡＴ」について、岩手医科大学の１チームが編成されています。

## 現行計画

| | |
|---|---|
| 日本栄養士会災害支援チーム（ＪＤＡ－ＤＡＴ（ジェイディーエーダット）） | 健康国保課 |
| 保健師チーム | 健康国保課 |
| 薬剤師チーム【一般社団法人岩手県薬剤師会】 | 健康国保課 |
| 災害派遣福祉チーム（ＤＷＡＴ（ディーワット））【岩手県災害派遣福祉チーム】 | 地域福祉課 |
| 日本赤十字社救護班【日本赤十字社岩手県支部救護班】 | 地域福祉課 |
| 災害派遣精神医療チーム（ＤＰＡＴ（ディーパット））【岩手ＤＰＡＴ】 | 障がい保健福祉課 |
| いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ（アイキャット）） | 医療政策室 |
| 国立病院機構医療班 | 医療政策室 |
| 災害支援ナース（看護師チーム） | 医療政策室 |
| 災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ（ディーマット））【岩手ＤＭＡＴ】 | 医療政策室 |
| 日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ（ジェイマット））【岩手県医師会医療救護班】 | 医療政策室 |
| 日本災害歯科支援チーム（ＪＤＡＴ（ジェイダット））【一般社団法人岩手県歯科医師会】 | 医療政策室 |
| 日本災害リハビリテーション支援チーム（ＪＲＡＴ（ジェイラット））【いわてＪＲＡＴ】 | 医療政策室・長寿社会課 |

○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、厚生労働省では「保健医療福祉調整本部」を設置し、災害対策に係る保健・医療・福祉活動の総合調整を行うよう通知しました。（令和４(2022)年７月 22 日通知）

県では、東日本大震災津波の際に県内の保健・医療・福祉・介護等の関連機関で構成する「いわて災害医療支援ネットワーク」を設置し、オール岩手で被災地を支援する体制を構築しています。

○　平成 28(2016)年台風 10 号災害では、岩泉町に「岩泉保健・医療・福祉・介護連携会議」が設置され、災害医療コーディネーターや町の担当者、圏域の保健所、医師会・歯科医師会・薬剤師会など関係者が集まり、支援ニーズの把握や各チームの活動等について情報共有を行いました。

また、地域の会議と県本部の「いわて災害医療支援ネットワーク」が連携することにより、県本部と被災地域の間で支援について情報共有が行われました。

○　避難生活が長期に及ぶ場合、治療中の疾病に対する治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、誤嚥性肺炎予防、心のケア等を含む医療・健康管理のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要配慮者に対する健康管理が重要となります。

○　平成 28(2016)年台風 10 号災害では、避難所での健康管理のために医療救護班によるスクリーニングのほか、歯科医師による口腔健康管理、薬剤師による医薬品の管理、「いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ)」による避難所の感染症対策の実施、災害派遣福祉チーム等による災害時要配慮者への支援活動などが行われました。

**（災害時における精神医療）**

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

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （災害時における看護ニーズへの対応）<br>○　被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの患者の引継ぎ及び救急搬送等の活動を行う、災害支援ナースの養成が行われており、県内では、令和８(2026)年７月末現在で 142 人が登録されています。また、医療法の改正により、令和６年度から「災害・感染症医療業務従事者」として位置付けられ、災害や新興感染症の発生・まん延時に医療機関や社会福祉施設、避難所等の支援を行っています。 | （災害時における看護ニーズへの対応）<br>○　被災した医療機関における看護業務、避難所の環境整備や感染症対策、避難所における心身の体調不良者に対する受診支援、医療チームへの患者の引継ぎ及び救急搬送等の活動を行う、災害支援ナースの養成が行われています。県内では、令和３(2021)年３月末現在で 95 人が登録されています。 |
| （災害時における情報共有）<br>○　災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。令和８(2026)年４月現在、県内 87 病院全てがＥＭＩＳへの加入をしています。<br>○　大規模災害時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。 | （災害時における情報共有）<br>○　災害時において迅速に対応するため、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を関係機関と共有する「広域災害・救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）」を整備し、災害拠点病院を始めとした医療施設、消防、保健所等に導入しています。令和５(2023)年４月現在、県内 92 病院全てがＥＭＩＳへの加入をしています。<br>○　大規模災害時に備えて、全ての災害拠点病院に衛星電話が整備されています。 |
| （災害医療コーディネート体制）<br>○　被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言及び支援を行う災害医療コーディネーターを県本部及び保健医療圏毎に任命しており、令和８(2026)年８月末現在、47 人を任命しています。<br>○　県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成研修を開催し、人材育成を行っています。<br>○　平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置しています。<br>○　災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療コーディネーターをサポートすることを目的とした「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、産科医や小児科医を国の研修会に派遣しています。<br>○　災害時に、被災した都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への支援を行う災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）の体制整備を行うため、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士、薬剤師、獣医師などを国の研修会に派遣しています。 | （災害医療コーディネート体制）<br>○　ＤＭＡＴ撤収後において、被災地の医療ニーズを把握し、医療救護チーム等の活動調整や専門的な助言及び支援を行う災害医療コーディネーターを県本部及び保健医療圏毎に任命しており、令和５(2023)年８月末現在、46 人を任命しています。<br>○　県では、国が開催する災害医療コーディネート研修への派遣のほか、本県独自に災害医療コーディネーター養成研修を開催し、人材育成を行っています。<br>○　平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置しています。<br>○　災害時に小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、災害医療コーディネーターをサポートすることを目的とした「災害時小児周産期リエゾン」を養成するため、産科医や小児科医を国の研修会に派遣しています。<br>○　災害時に、県災害対策本部や被災地の保健所において健康危機管理の指揮調整機能等を補佐する、災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）を養成するため、国の研修会に公衆衛生医師、保健師、栄養士、薬剤師、獣医師などを派遣しています。 |
| （災害医療人材の育成等）<br>○　県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手ＤＭＡＴの養成研修を実施しており、令和７(2025)年度は計 12 回行っています。<br>○　東日本大震災津波以降、各種保健医療福祉活動チームが組織され、各団体で災害時に備えた体制の整備を行っています。 | （災害医療人材の育成等）<br>○　県内の保健医療従事者、消防、行政職員、災害医療コーディネーター等幅広い職種を対象とした災害医療人材の育成研修や、岩手ＤＭＡＴの養成研修を実施しており、令和４(2022)年度は計５回行っています。<br>○　東日本大震災津波以降、各種保健医療福祉活動チームが組織され、各団体で災害時に備えた体制の整備を行っています。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （その他）<br>○　大災害では、医療機関の被災によりカルテ等が消失し、既往歴や服用している薬の特定が困難となったり、薬局の被災により薬が交付できなくなる事態も想定されます。東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。また、電子カルテやマイナ保険証などのＩＴ導入の流れも見られ、災害時の活用が期待されています。<br><br>○　災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。<br><br>○　災害時における重症難病患者への対応のため、患者情報について市町村へ提供を行っているほか、災害時の要支援在宅難病患者の安否確認や難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。<br><br>○　在宅で生活する重症心身障がい児者や医療的ケア児者が災害への備えを行うきっかけとなるよう、在宅ケア児者サポートブック及び医療的ケア児災害時支援取組み事例集を作成しました。<br><br>○　災害時における医療について、地域住民を対象とした教育については、県では実施しておらず、医療機関による自主的な取組として実施しています。 | （その他）<br>○　大災害では、医療機関の被災によりカルテ等が消失し、既往歴や服用している薬の特定が困難となったり、薬局の被災により薬が交付できなくなる事態も想定されます。東日本大震災津波の際には、災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を締結している岩手県医薬品卸業協会、東北医療機器協会岩手県支部、県薬剤師会、大学病院等の協力により医薬品の供給体制を整えるとともに、被災地では、患者の所持する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。また、電子カルテやマイナ保険証などのＩＴ導入の流れも見られ、災害時の活用が期待されています。<br><br>○　災害時のライフラインの断絶に対応するため、災害時における透析患者の支援についてマニュアルを作成したほか、県内の透析医療機関へ無線を整備し、災害時を想定した連絡訓練を実施しています。<br><br>○　災害時における重症難病患者への対応のため、患者情報について市町村へ提供を行っているほか、難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院への非常用電源装置整備を行いました。<br><br>○　在宅で生活する重症心身障がい児者や医療的ケア児者が災害への備えを行うきっかけとなるよう、在宅ケア児者サポートブックを作成しました。<br><br>○　災害時における医療について、地域住民を対象とした教育については、県では実施しておらず、医療機関による自主的な取組として実施しています。 |
| 【求められる医療機能等】<br>○　基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。<br><br>○　災害拠点病院は災害急性期においては、被災地周辺に対するＤＭＡＴ等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。<br><br>○　災害急性期以降においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、生活不活発病を予防するためのリハビリテーションの実施、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策やメンタルヘルスケア、口腔健康管理等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。 | 【求められる医療機能等】<br>○　基幹災害拠点病院は全県において、地域災害拠点病院は各地域において災害医療を提供する中心的な役割を担うため、多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有する必要があります。<br><br>○　災害拠点病院は災害急性期においては、被災地周辺に対するＤＭＡＴ等自己完結型の緊急医療チームの派遣や、被災患者が集中した医療機関への医療従事者の応援派遣を行う必要があります。<br><br>○　災害急性期以降においては、被災者に対する長期的な避難生活に対応した医療提供（慢性疾患等中心）、生活不活発病を予防するためのリハビリテーションの実施、介護部門と連携した高齢者、障がい者等の災害時における要配慮者の健康管理、避難所の感染制御対策やメンタルヘルスケア、口腔健康管理等を適切に行うため、救護所、避難所に専門知識や技能を有する医療従事者を効果的に派遣することが求められます。 |

## 見直し（案）

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 災害時に拠点となる病院 | ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること<br>・自己完結型の医療チーム（ＤＭＡＴを含む。）の派遣機能を有すること<br>・患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること<br>・多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること<br>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づき、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。<br>・水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること<br>・ＥＭＩＳ等の使用方法に精通していること<br>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、保健医療福祉活動チームと連携を図ること | ・災害拠点病院 |
| 災害時に拠点となる病院以外の病院等 | ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること<br>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること<br>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（ＢＣＰ）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること<br>・災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やＤＭＡＴ等急性期の医療チームと連携すること<br>・災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、保健医療福祉活動チームと連携すること<br>・ＥＭＩＳ等による被害状況等の報告ができる体制が整備されていること | ・入院を要する救急医療を担う医療機関 |
| | ・慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること<br>・急性期を脱した後の被災者に対して、健康管理、感染症対策、リハビリテーション、メンタルヘルスケア、口腔健康管理など継続的で質の高い医療の提供を行うことができる体制を確保すること<br>・供給された医薬品等の医療資源が適切に管理され、医療チームが活用できる体制を確保すること<br>・携行式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること<br>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、ＤＭＡＴ等急性期の医療チームと連携を図ること<br>・警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと | ・病院又は診療所<br>・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体<br>・医薬品卸業協会<br>・ＮＰＯ等民間団体 |
| 行政機関 | ・平時から災害支援を目的とした医療チームの養成に努めること<br>・県及び保健所管轄区域や市町村単位での各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること。また、訓練等を通じて関連機関・団体と連携のうえコーディネート体制の確認を行うこと<br>・災害時コーディネート体制の構築要員の育成に努めること<br>・災害時におけるドクターヘリの要請手順等について訓練等を通じて確認を行うこと<br>・広域医療搬送を想定とした災害訓練の実施または参加に努めること<br>・災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院の整備について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討すること | 県、保健所、市町村等の行政機関 |

**【課　題】**

**（災害拠点病院）**

○　災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うために建物の耐震化をはじめとする必要な施設・設備のほか、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。

○　被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練等を実施する必要があります。

**（災害急性期の医療提供体制）**

○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に

## 現行計画

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 災害時に拠点となる病院 | ・多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うための高度な診療機能を有すること<br>・自己完結型の医療チーム（ＤＭＡＴを含む。）の派遣機能を有すること<br>・患者の受入れ及び搬出を行う広域搬送に対応すること<br>・多数の患者への対応を行うための必要な施設・設備、医療従事者を確保していること<br>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づき、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること。<br>・水・食料、医薬品、医療資器材等の備蓄や供給に係る協定を締結していること<br>・ＥＭＩＳ等の使用方法に精通していること<br>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、保健医療福祉活動チームと連携を図ること | ・災害拠点病院 |
| 災害時に拠点となる病院以外の病院等 | ・救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること<br>・救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること<br>・被災後に早期に診療機能を回復するため、業務継続計画（ＢＣＰ）を整備し、被災した状況を想定した研修、訓練を実施すること<br>・災害急性期から脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、災害拠点病院やＤＭＡＴ等急性期の医療チームと連携すること<br>・災害中長期において、住民が医療と一体となった保健活動を受けられるよう、保健医療福祉活動チームと連携すること<br>・ＥＭＩＳ等による被害状況等の報告ができる体制が整備されていること | ・入院を要する救急医療を担う医療機関 |
| | ・慢性疾患等中心の医療提供体制を確保すること<br>・急性期を脱した後の被災者に対して、健康管理、感染症対策、リハビリテーション、メンタルヘルスケア、口腔健康管理など継続的で質の高い医療の提供を行うことができる体制を確保すること<br>・供給された医薬品等の医療資源が適切に管理され、医療チームが活用できる体制を確保すること<br>・携行式の応急用医療・歯科医療資器材、応急用医薬品を整備すること<br>・災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、ＤＭＡＴ等急性期の医療チームと連携を図ること<br>・警察等と共同し遺体の検案、身元確認等を行うこと | ・病院又は診療所<br>・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の専門職能団体<br>・医薬品卸業協会<br>・ＮＰＯ等民間団体 |
| 行政機関 | ・平時から災害支援を目的とした医療チームの養成に努めること<br>・県及び保健所管轄区域や市町村単位での各医療チームの活動調整を行うコーディネート機能を構築していること。また、訓練等を通じて関連機関・団体と連携のうえコーディネート体制の確認を行うこと<br>・災害時コーディネート体制の構築要員の育成に努めること<br>・災害時におけるドクターヘリの要請手順等について訓練等を通じて確認を行うこと<br>・広域医療搬送を想定とした災害訓練の実施または参加に努めること<br>・災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院の整備について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討すること | 県、保健所、市町村等の行政機関 |

**【課　題】**

**（災害拠点病院）**

○　災害時に多発する重篤救急患者への救命医療を行うために建物の耐震化をはじめとする必要な施設・設備のほか、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。

○　被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練等を実施する必要があります。

**（災害急性期の医療提供体制）**

○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害発生後直ちに被災地に

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 入り、被災地内においてトリアージや救命処置等を行うＤＭＡＴ隊員の養成が必要です。 | 入り、被災地内においてトリアージや救命処置等を行うＤＭＡＴ隊員の養成が必要です。 |
| ○　災害急性期においてＤＭＡＴが傷病者や入院患者を必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。 | ○　災害急性期においてＤＭＡＴが傷病者や入院患者を必要な診療を提供できる県内外の医療機関に搬送するために、防災関連機関との連携強化が必要です。 |
| **（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）** | **（災害急性期以降の医療及び健康管理活動）** |
| ○　災害急性期以降においても医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、ＤＭＡＴや各種保健医療福祉活動チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。 | ○　災害急性期以降においても医療活動や患者搬送等を円滑に行うため、ＤＭＡＴや各種保健医療福祉活動チーム、消防、自衛隊等防災関係機関との連携が必要です。 |
| ○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する保健医療福祉調整本部の体制強化が必要です。 | ○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する「いわて災害医療支援ネットワーク」の体制強化が必要です。 |
| ○　高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、ＤＭＡＴ撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。 | ○　高齢化の進展に伴い、災害時における高齢者等の災害時要配慮者の増加が見込まれることから、ＤＭＡＴ撤収後の災害急性期以降においても、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療の提供が必要です。 |
| ○　災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、応急歯科治療・口腔健康管理、心のケア、配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制が速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。 | ○　災害急性期以降においては、避難所や救護所等における被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、応急歯科治療・口腔健康管理、心のケア、配布された医薬品の適切な管理、持参薬を持たない避難者への処方、服薬指導等の医療・健康管理・保健指導のほか、避難所等の感染症のまん延防止、公衆衛生対策等の提供体制が速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。 |
| **（災害時における精神医療）** | **（災害時における精神医療）** |
| ○　災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、ＤＰＡＴの体制強化が必要です。 | ○　災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健福祉活動の支援等を行うため、ＤＰＡＴの体制強化が必要です。 |
| ○　災害時において、精神科病院が被災した時に備え、精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する病院が必要です。 | ○　災害時において、精神科病院が被災した時に備え、精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する病院が必要です。 |
| **（災害時における看護ニーズへの対応）** | **（災害時における看護ニーズへの対応）** |
| ○　災害等が発生した場合の被災地の看護ニーズに対応するため、災害支援ナースの体制強化が必要です。 | ○　災害等が発生した場合の被災地の看護ニーズに対応するため、災害支援ナースの体制強化が必要です。 |
| ○　医療機関との災害支援ナースの派遣に係る協定締結など、関係機関との連携強化が必要です。 | ○　医療機関との災害支援ナースの派遣に係る協定締結など、関係機関との連携強化が必要です。 |
| **（災害時における情報共有）** | **（災害時における情報共有）** |
| ○　災害時においては、各病院が速やかに被災状況をＥＭＩＳに入力するとともに、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、ＥＭＩＳを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。 | ○　災害時においては、各病院が速やかに被災状況をＥＭＩＳに入力するとともに、医療機関、消防、保健所等の関連機関が、ＥＭＩＳを活用して医療施設の被災状況や診療継続可否等の情報を共有する必要があります。 |
| ○　災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。 | ○　災害時における災害医療関係機関との情報共有が円滑に行われるよう、平時から訓練を実施するなど、適切に連携する必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （削除） | ○　平時からの備えとして、ＥＭＩＳの情報を活用し、災害時に速やかに病院支援・受援を行えるよう、津波・洪水等の浸水被害を想定したシミュレーションを実施します。 |
| **（災害医療コーディネート体制）**<br>○　被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。<br>○　災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。<br>○　災害時に、保健医療福祉調整本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う、「災害薬事コーディネーター」の養成、任命が必要です。 | **（災害医療コーディネート体制）**<br>○　被災地における災害急性期以降の医療・健康管理活動を支えるため、県災害対策本部及び被災地域において被災地のニーズを把握し、医療救護チーム等の効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネート体制の強化が必要です。<br>○　災害時の小児・周産期医療に係るコーディネート体制を強化する必要があります。<br>○　災害時に、いわて災害医療支援ネットワークにおいて、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う、「災害薬事コーディネーター」の養成、任命が必要です。 |
| **（災害医療人材の育成等）**<br>○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。<br>○　ＤＭＡＴが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、本部運営、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が求められます。<br>○　各種保健医療福祉活動チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が必要です。 | **（災害医療人材の育成等）**<br>○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、災害医療人材の育成に継続して取り組む必要があります。<br>○　ＤＭＡＴが被災地において安全かつ効率的な活動を行うため、本部運営、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が求められます。<br>○　各種保健医療福祉活動チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が必要です。 |
| **（その他）**<br>○　災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。<br>○　ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者、在宅ケア児者等、災害時における要配慮者に対する医療の確保が求められます。<br>○　災害に備えるため、重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画の作成を進めていく必要があります。<br>○　災害時における医療について、地域住民を対象とした災害医療教育を実施する必要があります。 | **（その他）**<br>○　災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が消失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、供給できる流通経路を速やかに確立する必要があります。<br>○　ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者、在宅ケア児者等、災害時における要配慮者に対する医療の確保が求められます。<br>○　災害に備えるため、重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画の作成を進めていく必要があります。<br>○　災害時における医療について、地域住民を対象とした災害医療教育を実施する必要があります。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　次の大規模災害や大規模事故等において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害急性期において必要な医療が確保されるようＤＭＡＴ等の派遣体制を強化します。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　次の大規模災害や大規模事故等において必要な医療を提供するため、災害拠点病院の機能強化を図るとともに、災害急性期において必要な医療が確保されるようＤＭＡＴ等の派遣体制を強化します。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　被災地で活動を行う各種保健医療福祉活動チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能を強化します。 | ○　被災地で活動を行う各種保健医療福祉活動チームが連携して効果的に活動を行うため、保健、医療、福祉、介護等の関係機関との連携を推進するとともに、各種保健医療福祉活動チームのロジスティクス機能を強化します。 |
| ○　災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築します。 | ○　災害急性期を脱した後も、救護所や避難所等において健康管理が実施される体制を構築します。 |
| ＜主な取組＞ | ＜主な取組＞ |
| （災害拠点病院） | （災害拠点病院） |
| ○　災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化、浸水対策等必要な施設、設備の確保に努めます。 | ○　災害時に中心的な役割を果たす災害拠点病院等が、災害時においても重篤救急患者の救命医療を行うため、建物の耐震化、浸水対策等必要な施設、設備の確保に努めます。 |
| ○　災害時における、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。 | ○　災害時における、電気、水、ガス等ライフラインの維持のための自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。 |
| ○　流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等について、３日分程度の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。 | ○　流通が途絶・停滞することに備え、飲料水・食料、医薬品、医療器材等について、３日分程度の備蓄や、災害時の優先供給に係る医療機関と関係団体との協定の締結を促進します。 |
| ○　被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。 | ○　被災後、早急に診療機能を回復するための業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練等の実施を促進するよう努めます。 |
| （災害急性期の医療提供体制） | （災害急性期の医療提供体制） |
| ○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、引き続き国の日本ＤＭＡＴ養成研修への派遣を行うほか、岩手ＤＭＡＴ隊員養成研修に取り組みます。 | ○　自然災害や大規模事故、将来発生が懸念されている大規模災害に対応するため、引き続き国の日本ＤＭＡＴ養成研修への派遣を行うほか、岩手ＤＭＡＴ隊員養成研修に取り組みます。 |
| ○　被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加を通じて、ＤＭＡＴ等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。 | ○　被災地における医療活動や患者搬送等を円滑に行うことができるよう、総合防災訓練等への参加を通じて、ＤＭＡＴ等と医療機関、消防、自衛隊等防災関係機関との連携を強化します。 |
| ○　県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、ＤＭＡＴの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。 | ○　県内の災害拠点病院、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、消防・警察等の防災関係機関等で構成する岩手県災害拠点病院等連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換、ＤＭＡＴの体制強化のほか、災害医療対策全般に係る連絡調整を行い、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化します。 |
| ○　被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港や岩手県消防学校等における広域搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ）の設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。 | ○　被災地外の医療機関への航空機搬送に対応するため、花巻空港や岩手県消防学校等における広域搬送拠点臨時医療施設（ＳＣＵ）の設置について、災害拠点病院、消防、空港事務所等の関係機関との連携を図るほか、大規模災害時のドクターヘリの運用体制の構築に努めます。 |
| （災害急性期以降の医療及び健康管理活動） | （災害急性期以降の医療及び健康管理活動） |
| ○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携して活動できるよう、保健医療福祉調整本部を構成する関係機関が平時から情報交換等を行う体制の整備に取り組みます。 | ○　災害時において、各種保健医療福祉活動チームが連携して活動できるよう、「いわて災害医療支援ネットワーク」を構成する関係機関が平時から情報交換等を行う体制の整備に取り組みます。 |
| ○　避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、 | ○　避難所や仮設住宅等での生活の長期化に備えて、被災者の慢性疾患への対応やリハビリテーションの提供、 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔健康管理の実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。 | 心のケア、歯科医師による応急歯科治療・口腔健康管理の実施、薬剤師による医薬品の仕分けや服薬指導、健康管理活動班による健康調査や保健指導、市町村が設置する感染症予防班や「いわて感染制御支援チーム（ＩＣＡＴ）」による避難所の感染症対策など、住民に対する健康管理を中心とした医療等が提供される体制の整備に取り組みます。 |
| ○　災害時の医療提供体制を維持するための医療コンテナの活用について検討を進めます。 | ○　災害時の医療提供体制を維持するための医療コンテナの活用について検討を進めます。 |
| **（災害時における精神医療）**<br>○　ＤＰＡＴを養成するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。 | **（災害時における精神医療）**<br>○　ＤＰＡＴを養成するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。 |
| ○　災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討を進めます。 | ○　災害時において精神科患者の受入や一時的避難場所の機能を有する災害拠点精神科病院について、各病院の状況を踏まえ、指定に向けて検討を進めます。 |
| **（災害時における看護ニーズへの対応）**<br>○　令和６(2024)年４月施行の医療法及び感染症法に基づく、災害支援ナースの派遣体制の整備と研修を通じた災害支援ナースの養成に努めるとともに、関係機関との連絡会議等を通じた連携強化を進めます。 | **（災害時における看護ニーズへの対応）**<br>○　令和６(2024)年４月施行の医療法及び感染症法に基づく、災害支援ナースの派遣体制の整備と研修を通じた災害支援ナースの養成に努めるとともに、関係機関との連絡会議等を通じた連携強化を進めます。 |
| ○　災害支援ナースの派遣元となる医療機関との協定締結を進めます。 | ○　災害支援ナースの派遣元となる医療機関との協定締結を進めます。 |
| **（災害時における情報共有）**<br>○　災害時において、ＥＭＩＳを有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象としたＥＭＩＳ等の入力訓練を実施します。 | **（災害時における情報共有）**<br>○　災害時において、ＥＭＩＳを有効に活用し、医療施設の被災状況、患者の医療機関受診状況、ライフラインの稼働状況等の情報を災害医療関係機関が共有するため、病院及び消防、保健所等行政機関の職員を対象としたＥＭＩＳ等の入力訓練を実施します。 |
| ○　総合防災訓練等において、ＥＭＩＳや衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。 | ○　総合防災訓練等において、ＥＭＩＳや衛星携帯電話を使用した通信訓練を実施します。 |
| ○　平時からの備えとして、ＥＭＩＳの情報を活用し、災害時に速やかに病院支援・受援を行えるよう、津波・洪水等の浸水被害を想定したシミュレーションを実施します。 | ○　平時からの備えとして、ＥＭＩＳの情報を活用し、災害時に速やかに病院支援・受援を行えるよう、津波・洪水等の浸水被害を想定したシミュレーションを実施します。 |
| **（災害医療コーディネート体制）**<br>○　災害時に県災害対策本部及び被災地域において、各種保健医療福祉活動チームの効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。 | **（災害医療コーディネート体制）**<br>○　災害時に県災害対策本部及び被災地域において、各種保健医療福祉活動チームの効果的な派遣調整、活動支援等を行う災害医療コーディネーターの養成を推進します。 |
| ○　また、被災地域には、各種保健医療福祉活動チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための地域災害医療対策会議を設置し、保健所等を中心としたコーディネート体制を構築することで、被災地における健康管理体制を充実させます。 | ○　また、被災地域には、各種保健医療福祉活動チームが情報共有しながら効果的に支援活動を行うための地域災害医療対策会議を設置し、保健所等を中心としたコーディネート体制を構築することで、被災地における健康管理体制を充実させます。 |
| ○　平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。 | ○　平時には、二次保健医療圏ごとに、災害医療コーディネーター、保健所・市町村、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等が定期的に災害時の支援体制について協議する場を設置し、地域における関係機関の連携及び強化を図ります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　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。 | ○　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。 |
| ○　災害時に、保健医療福祉調整本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う、「災害薬事コーディネーター」の養成を推進します。 | ○　災害時に、いわて災害医療支援ネットワークにおいて、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行う、「災害薬事コーディネーター」の養成を推進します。 |
| ○　災害時に、被災した都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への支援を行う「災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）」について、必要な人材を育成し、派遣体制の構築に努めます。 | ○　災害時に、健康危機管理の指揮調整機能等を補佐する災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）について、必要な人材を育成し、派遣体制の構築に努めます。 |
| **（災害医療人材の育成等）** | **（災害医療人材の育成等）** |
| ○　災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。 | ○　災害医療人材を養成するため、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携しながら、災害医療に係る教育研修、訓練を実施します。 |
| ○　ＤＭＡＴが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成に努めます。 | ○　ＤＭＡＴが被災地において安全かつ効果的な活動を行うため、通信の確保、資機材や支援物資の調達・搬送等の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成に努めます。 |
| ○　保健医療福祉活動チームにおいて業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成・強化に取り組みます。 | ○　保健医療福祉活動チームにおいて業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成・強化に取り組みます。 |
| **（その他）** | **（その他）** |
| ○　災害時に備えた診療情報等のバックアップ体制について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。また、電子カルテやマイナ保険証の活用について検討を進めます。 | ○　災害時に備えた診療情報等のバックアップ体制について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼び掛けます。また、電子カルテやマイナ保険証の活用について検討を進めます。 |
| ○　ライフラインが断絶した場合に備え、関係機関と連携した透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害普及啓発リーフレットの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供、災害時の要支援難病患者の安否確認等に継続して取り組みます。 | ○　ライフラインが断絶した場合に備え、関係機関と連携した透析患者に対する医療提供体制の充実に努めるほか、難病患者に対する適切な在宅療養支援等を図るため、非常用電源装置の整備、災害普及啓発リーフレットの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供等に継続して取り組みます。 |
| ○　高齢者や障がい児者、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。 | ○　高齢者や障がい児者、乳幼児や妊婦等、災害時における要配慮者に対する適切な医療支援の実施のため、関係団体との連携を強化します。 |
| ○　重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画について、医療関係機関等と連携しながら、市町村に作成を促していきます。 | ○　重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画について、医療関係機関等と連携しながら、市町村に作成を促していきます。 |
| ○　地域住民を対象とした災害医療教育について、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携した取組を進めます。 | ○　地域住民を対象とした災害医療教育について、岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターと連携した取組を進めます。 |

## 見直し（案）

（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 | （災害拠点病院）<br>・病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施<br>・業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練の実施<br>・ＤＭＡＴを派遣できる体制整備<br>・災害時医療訓練、研修会の実施、ＥＭＩＳ等の利用訓練の実施<br>・ＤＭＡＴを中心とした所属職員への意識啓発<br>（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）<br>・被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化<br>・支援活動の実施のための備え（資器材、通信機器等）<br>・医薬品等の供給体制の強化 |
| 県民・ＮＰＯ等 | （県民）<br>・避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施<br>・非常持出品へのお薬手帳の追加<br>・避難所生活における健康維持、衛生確保の取組 |
| 市町村 | ・災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の強化<br>・被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化<br>・重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画の作成 |
| 県 | ・県ＤＭＡＴ調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各保健医療福祉活動チームの活動調整機能体制の構築、強化<br>・各保健医療福祉活動チームの活動体制の強化<br>・ＤＭＡＴやＤＰＡＴ、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む。）、ロジスティクスを行う人材、その他災害医療従事者の育成支援<br>・医薬品等の供給体制、透析患者や難病者に対する災害時医療提供体制の強化 |
| 保健所 | ・医療圏内における災害医療コーディネート機能体制等、各保健医療福祉活動チームの活動調整機能体制の構築、強化<br>・医療圏内における各保健医療福祉活動チームの活動体制の強化 |

【数値目標】

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 全ての建物に耐震性のある病院の割合 | | 78.3% | 83.7% | |
| 保健医療福祉調整本部の連携体制等の確認を行う会議等の実施回数 | | － | １回／年 | ○ |
| 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 | 県全体 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| | 各保健医療圏 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| 災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数 | 災害医療コーディネーター | － | １回／年 | ○ |
| | 災害時小児周産期リエゾン | － | １回／年 | ○ |

## 現行計画

（取組に当たっての協働と役割分担）

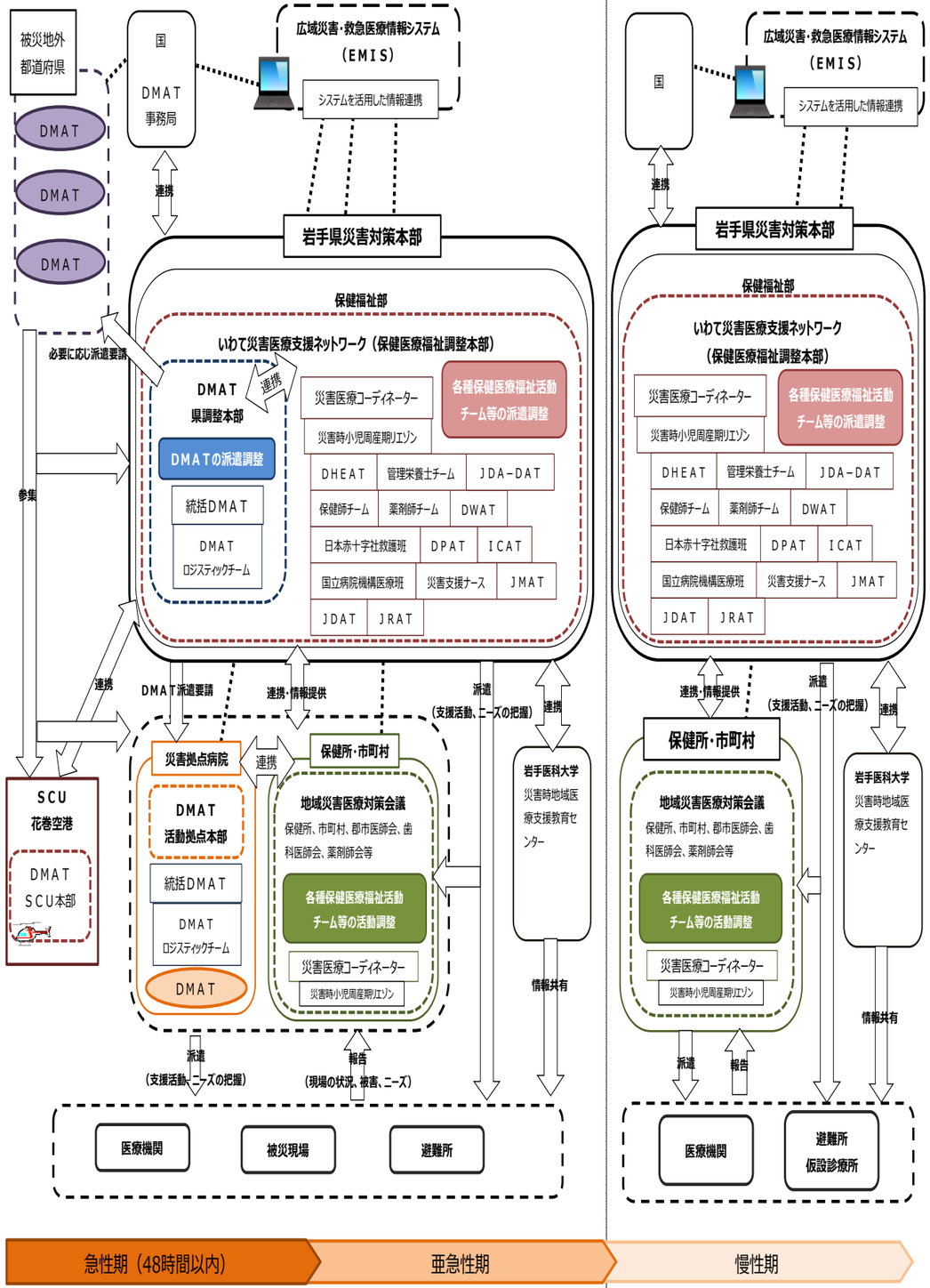
| | |
|---|---|
| 医療機関、医育機関、関係団体等 | （災害拠点病院）<br>・病院の耐震化、自家発電・通信機器の整備、備蓄等の実施<br>・業務継続計画（ＢＣＰ）に基づいた訓練の実施<br>・ＤＭＡＴを派遣できる体制整備<br>・災害時医療訓練、研修会の実施、ＥＭＩＳ等の利用訓練の実施<br>・ＤＭＡＴを中心とした所属職員への意識啓発<br>（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）<br>・被災地の医療提供体制の維持に係る支援体制の構築・強化<br>・支援活動の実施のための備え（資器材、通信機器等）<br>・医薬品等の供給体制の強化 |
| 県民・ＮＰＯ等 | （県民）<br>・避難訓練への参加等、身の安全の確保の実施<br>・非常持出品へのお薬手帳の追加<br>・避難所生活における健康維持、衛生確保の取組 |
| 市町村 | ・災害医療コーディネーターとの連絡確認等、各医療チームの受援体制の強化<br>・被災者への保健指導等、健康管理活動班等の活動体制の強化<br>・重症心身障がい児者や医療的ケア児者の個別避難計画の作成 |
| 県 | ・県ＤＭＡＴ調整本部、災害医療コーディネート機能体制等、各保健医療福祉活動チームの活動調整機能体制の構築、強化<br>・各保健医療福祉活動チームの活動体制の強化<br>・ＤＭＡＴやＤＰＡＴ、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む。）、ロジスティクスを行う人材、その他災害医療従事者の育成支援<br>・医薬品等の供給体制、透析患者や難病者に対する災害時医療提供体制の強化 |
| 保健所 | ・医療圏内における災害医療コーディネート機能体制等、各保健医療福祉活動チームの活動調整機能体制の構築、強化<br>・医療圏内における各保健医療福祉活動チームの活動体制の強化 |

【数値目標】

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 全ての建物に耐震性のある病院の割合 | | 78.3% | 83.7% | |
| いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回数 | | － | １回／年 | ○ |
| 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 | 県全体 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| | 各保健医療圏 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| 災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数 | 災害医療コーディネーター | － | １回／年 | ○ |
| | 災害時小児周産期リエゾン | － | １回／年 | ○ |

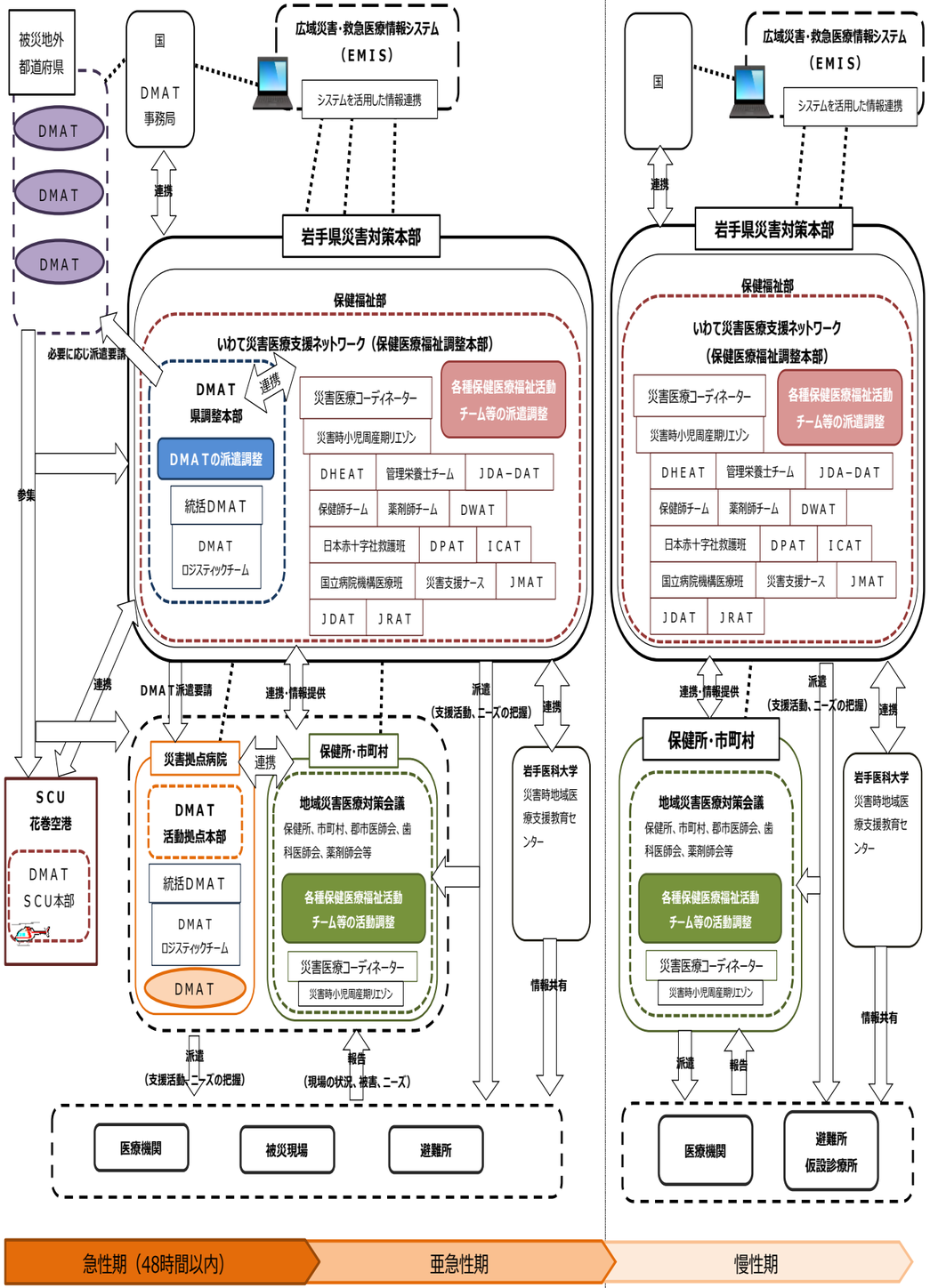
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



## 見直し（案）

### （11）へき地（医師過少地域）の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

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

○　へき地における受診機会を確保するとともに、医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するため、へき地診療所及びへき地診療の支援医療機関を対象として、オンライン診療を含む遠隔医療の普及促進や設備整備を支援し、へき地医療提供体制の充実を図ります。

【現　状】

（へき地の医療体制）

○　本県の令和６(2024)年における医療施設に従事する医師の数（人口 10 万対）は、240.1 人と全国（280.9 人）を下回っています。（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

○　また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、盛岡保健医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部の医療圏では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。

○　四国４県に匹敵する広大な面積を有している本県において、無医地区等（無医地区及び準無医地区）の数は増加傾向にあり、令和７(2025)年 10 月末日現在で無医地区が 28 地区、準無医地区が 16 地区となっています。また、無医地区等内の人口はやや減少傾向にあり、約 22,000 人となっています。（図表 4-2-3-11-1）

（図表 4-2-3-11-1）無医地区等の推移

| 区　分 | | 平成 26 年 | 令和元年 | 令和４年 | 令和７年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 無医地区 | 地区数 | 20 | 23 | 24 | 29 |
| | 人口 | 5,155 | 9,210 | 13,410 | 13,073 |
| 準無医地区 | 地区数 | 8 | 14 | 17 | 16 |
| | 人口 | 6,534 | 11,851 | 10,371 | 9,046 |
| 計 | 地区数 | 28 | 37 | 41 | 45 |
| | 人口 | 11,689 | 21,061 | 23,781 | 22,119 |

厚生労働省「令和７年度無医地区等調査」

## 現行計画

### （11）へき地（医師過少地域）の医療体制

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

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

○　へき地における受診機会を確保するとともに、医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するため、へき地診療所及びへき地診療の支援医療機関を対象として、オンライン診療を含む遠隔医療の普及促進や設備整備を支援し、へき地医療提供体制の充実を図ります。

【現　状】

（へき地の医療体制）

○　本県の令和２(2020)年における医療施設に従事する医師の数（人口 10 万対）は、207.3 人と全国（256.6 人）を下回っています。（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」）

○　また、診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、盛岡保健医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部の医療圏では特に医師が少ないという地域偏在が生じています。

○　無医地区等について、四国４県に匹敵する広大な面積を有している本県では、無医地区及び準無医地区の数や地区内の人口は増加傾向にあります。令和４(2022)年 10 月末日現在で無医地区が 24 地区、準無医地区が 17 地区存在し、これらの地区が擁する人口は約 24,000 人となっています。

（図表 4-2-3-11-1）無医地区等の推移

| 区　分 | | 平成 21 年 | 平成 26 年 | 令和元年 | 令和４年 |
|---|---|---|---|---|---|
| 無医地区 | 地区数 | 18 | 20 | 23 | 24 |
| | 人口 | 4,772 | 5,155 | 9,210 | 13,410 |
| 準無医地区 | 地区数 | 6 | 8 | 14 | 17 |
| | 人口 | 466 | 6,534 | 11,851 | 10,371 |
| 計 | 地区数 | 24 | 28 | 37 | 41 |
| | 人口 | 5,238 | 11,689 | 21,061 | 23,781 |

厚生労働省「令和４年度無医地区等調査」

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-11-2）無医地区等の状況

| 二次保健医療件名 | 市町村名 | 無医地区 | | 準無医地区 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 数 | 地区名 | 数 | 地区名 |
| 盛岡 | 盛岡市 | 3 | 姫神、薮川、玉山 | | |
| | 八幡平市 | 3 | 前森、細野、兄川 | | |
| | 雫石町 | 1 | 西山 | 2 | 御明神、御所 |
| | 葛巻町 | 4 | 吉ヶ沢・土谷川、星野・江刈川、車門（三巣子）、寺田（上平・押田内） | 2 | 上外川、毛頭沢 |
| | 岩手町 | | | 1 | 穀蔵 |
| 岩手中部 | 北上市 | 4 | 更木、黒川、口内、岩崎 | | |
| 胆江 | 奥州市 | | | 4 | 江刺米里、江刺梁川、江刺田原、江刺伊手 |
| 釜石 | 大槌町 | | | 2 | 長井、中山 |
| 宮古 | 宮古市 | 1 | 末前 | 2 | 南川目、畑 |
| | 山田町 | 2 | 織笠、豊間根 | | |
| | 岩泉町 | 2 | 坂本、鼠入 | 3 | 国見、田茂宿、年々 |
| | 田野畑村 | 2 | 机、沼袋 | | |
| 二戸 | 一戸町 | 5 | 日蓄、宇別、釜石、袖ヶ沢、旧中山 | | |
| | 軽米町 | 2 | 長倉、笹渡 | | |
| 合計 | | 28 | | 16 | |

厚生労働省「令和７年度無医地区等調査」

○　医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所が設置されており、令和８(2026)年４月１日時点で 32 診療所となっています。

○　へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。

（図表 4-2-3-11-3）へき地診療所の状況　　令和８(2026)年９月末現在

| 二次医療圏 | 市町村名 | へき地診療所数 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 八幡平市、岩手町 | 3 |
| 岩手中部 | 遠野市 | 1 |
| 胆江 | 奥州市 | 3 |
| 両磐 | 一関市 | 4 |
| 気仙 | 大船渡市、陸前高田市 | 4 |
| 宮古 | 宮古市、岩泉町、田野畑村 | 12 |
| 久慈 | 久慈市、洋野町、普代村 | 5 |
| 計 | | 32 |

○　無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等、市町村が中心となった取組が進められています。

## 現行計画

（図表 4-2-3-11-2）無医地区等の状況

| 二次保健医療件名 | 市町村名 | 無医地区 | | 準無医地区 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 数 | 地区名 | 数 | 地区名 |
| 盛岡 | 盛岡市 | 3 | 姫神、薮川、玉山 | | |
| | 八幡平市 | 3 | 前森、細野、兄川 | | |
| | 雫石町 | 1 | 西山 | 2 | 御明神、御所 |
| | 葛巻町 | 4 | 吉ヶ沢・土谷川、星野・江刈川、車門（三巣子）、寺田（上平・押田内） | 2 | 上外川、毛頭沢 |
| | 岩手町 | | | 1 | 穀蔵 |
| 岩手中部 | 北上市 | 4 | 更木、黒川、口内、岩崎 | | |
| | 遠野市 | | | 1 | 大野平 |
| 胆江 | 奥州市 | | | 4 | 江刺米里、江刺梁川、江刺田原、江刺伊手 |
| 釜石 | 大槌町 | | | 2 | 長井、中山 |
| 宮古 | 宮古市 | 1 | 末前 | 2 | 南川目、畑 |
| | 山田町 | 2 | 織笠、豊間根 | | |
| | 岩泉町 | 2 | 坂本、鼠入 | 3 | 国見、田茂宿、年々 |
| | 田野畑村 | 2 | 机、沼袋 | | |
| 二戸 | 軽米町 | 2 | 長倉、笹渡 | | |
| 合計 | | 24 | | 17 | |

厚生労働省「令和４年度無医地区等調査」

○　医療機関を容易に利用することができないへき地等に居住している県民の医療を確保するため、へき地診療所が設置されており、令和５(2023)年４月１日時点で 32 診療所となっています。

○　へき地診療所においても必要な医療を提供できるよう、医療機器等の整備を進めています。

（図表 4-2-3-11-3）へき地診療所の状況　　令和５(2023)年９月末現在

| 二次医療圏 | 市町村名 | へき地診療所数 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 八幡平市、岩手町 | 3 |
| 岩手中部 | 遠野市 | 1 |
| 胆江 | 奥州市 | 3 |
| 両磐 | 一関市 | 4 |
| 気仙 | 大船渡市、陸前高田市 | 4 |
| 宮古 | 宮古市、岩泉町、田野畑村 | 12 |
| 久慈 | 久慈市、洋野町、普代村 | 5 |
| 計 | | 32 |

○　無医地区等の患者の医療機関へのアクセスについては、患者輸送車の運行をはじめ、市町村民バスの運行等による代替交通機関の確保や交通費の補助等、市町村が中心となった取組が進められています。

## 見直し（案）

○　一部の市町村では、医療機器等を搭載した診療車が患者宅を巡回し、医師が医療機関からオンライン診療を行う「モバイルクリニック」の取組が行われています。

○　また、ウェアラブルデバイスを活用した遠隔の見守りサービスや、ドローンによる薬配送の実証実験など、ＩＣＴやデジタル技術を活用した取組が進んでいます。

**（へき地における診療の支援等）**

○　本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13(2001)年度に地域医療支援機構を設置し、専任担当官を中心として、へき地診療所に対する医師の派遣調整を行っています。へき地医療拠点病院においては、医師の確保が困難な状況にありますが、へき地診療所への医師派遣回数は近年増加傾向にあります。(厚生労働省「へき地医療現況調査」)

○　また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院、奥州病院を指定し、へき地医療支援の確保に努めています。

**（図表 4-2-3-11-4）へき地医療拠点病院の状況**　令和８(2026)年１月末日現在

| 二次医療圏 | へき地医療拠点病院名 | 指定年度 | 支援方法 | 支援診療所及び支援地区 |
|---|---|---|---|---|
| 宮古 | 済生会岩泉病院 | 平成 14 年度 | 医師派遣 | 岩泉町立５診療所（安家、大川、釜津田、小本、小川） |
| 久慈 | 県立久慈病院 | 平成 24 年度 | 医師派遣 | 普代村国民高校保険診療所 |
| 盛岡 | 県立中央病院 | 平成 25 年度 | 医師派遣 | 八幡平市国民健康保険安代診療所 |
| 胆江 | 奥州病院 | 平成 28 年度 | 医師派遣 | 奥州市国民健康保険直営診療所 |

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **へき地診療** | ・プライマリ・ケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること<br>・必要な診療部門、医療機器等があること<br>・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること<br>・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること | ・へき地診療所 |
| **へき地診療の支援医療** | ・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること<br>・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む）、技術指導及び支援を実施すること<br>・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること<br>・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること<br>・へき地医療拠点病院において、巡回診療や医師派遣をいずれか月１回以上あるいは年 12 回以上実施すること | ・へき地医療拠点病院<br>・地域医療支援病院<br>・救命救急センターを有する病院　等 |
| **行政機関等の支援** | ・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること | ・県 |
| | ・へき地診療所から医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること<br>・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成支援を行い、県内への定着を推進すること<br>・地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと | ・地域医療支援機構 |

## 現行計画

○　一部の市町村では、医療機器等を搭載した診療車が患者宅を巡回し、医師が医療機関からオンライン診療を行う「モバイルクリニック」の取組が行われています。

○　また、ウェアラブルデバイスを活用した遠隔の見守りサービスや、ドローンによる薬配送の実証実験など、ＩＣＴやデジタル技術を活用した取組が進んでいます。

**（へき地における診療の支援等）**

○　本県においては、へき地診療所への医師の派遣調整等を行うため、平成 13(2001)年度に地域医療支援機構を設置し、専任担当官を中心として、へき地診療所に対する医師の派遣調整を行っています。へき地医療拠点病院においては、医師の確保が困難な状況にありますが、へき地診療所への医師派遣回数は近年増加傾向にあります。(厚生労働省「へき地医療現況調査」)

○　また、県は、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等によるへき地住民への医療を提供するへき地医療拠点病院として、恩賜財団済生会岩泉病院及び県立中央病院、県立久慈病院、奥州病院を指定し、へき地医療支援の確保に努めています。

**（図表 4-2-3-11-4）へき地医療拠点病院の状況**　令和６(2024)年１月末日現在

| 二次医療圏 | へき地医療拠点病院名 | 指定年度 | 支援方法 | 支援診療所及び支援地区 |
|---|---|---|---|---|
| 宮古 | 済生会岩泉病院 | 平成 14 年度 | 医師派遣 | 岩泉町立５診療所（安家、大川、釜津田、小本、小川） |
| 久慈 | 県立久慈病院 | 平成 24 年度 | 医師派遣 | 普代村国民高校保険診療所 |
| 盛岡 | 県立中央病院 | 平成 25 年度 | 医師派遣 | 八幡平市国民健康保険安代診療所 |
| 胆江 | 奥州病院 | 平成 28 年度 | 医師派遣 | 奥州市国民健康保険直営診療所 |

**【求められる医療機能等】**

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

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| **へき地診療** | ・プライマリ・ケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること<br>・必要な診療部門、医療機器等があること<br>・緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること<br>・へき地医療拠点病院等における職員研修等に計画的に参加すること | ・へき地診療所 |
| **へき地診療の支援医療** | ・巡回診療等によるへき地住民の医療を確保すること<br>・へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣を含む）、技術指導及び支援を実施すること<br>・へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること<br>・高度の診療機能を有し、へき地医療拠点病院の診療活動等を援助すること<br>・へき地医療拠点病院において、巡回診療や医師派遣をいずれか月１回以上あるいは年 12 回以上実施すること | ・へき地医療拠点病院<br>・地域医療支援病院<br>・救命救急センターを有する病院　等 |
| **行政機関等の支援** | ・医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること | ・県 |
| | ・へき地診療所から医師派遣の要請があった場合の調整及びへき地医療拠点病院等への派遣要請を実施すること<br>・へき地医療に従事する医師の動機付け及びキャリア形成支援を行い、県内への定着を推進すること<br>・地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと | ・地域医療支援機構 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **【課　題】**<br>**（へき地の医師確保）**<br>○　へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診察する能力を有する医師、いわゆる総合診療医の養成・確保に取り組んでいく必要があります。<br><br>○　このため、県などの医師養成事業により、中小規模の医療機関の診療もカバーできるスキルを持ち、継続して地域医療の核となる医師の養成を進める必要があり、さらに、へき地に勤務する医師の不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。<br><br>○　また、在学期間中にへき地医療に対する理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。<br><br>**（へき地の医療体制の確保）**<br>○　へき地における医療の確保については、県内基幹病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、これらの関係機関と地域医療支援機構が調整を図りながら取組を進めていく必要があります。<br><br>○　へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。<br><br>○　へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。<br><br>○　患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。<br><br>○　人口減少及び高齢化が特に顕著なへき地においては、患者の交通負担軽減を図る取組が強く求められているほか、医療資源の効率化を図り、へき地の医療を確保していく観点からも、オンライン診療をはじめとする遠隔医療の活用を促進していく必要があります。<br><br>**【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図ります。<br><br>○　へき地における診療やへき地医療機関への支援の取組として、オンライン診療を含む遠隔医療やデジタル技術等の活用を促進し、へき地医療の確保を図ります。 | **【課　題】**<br>**（へき地の医師確保）**<br>○　へき地等に勤務する医師を確保するため、本県の現状に対応した一層効果的な医師の養成・確保、配置や派遣調整等の実施や、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診察する能力を有する医師、いわゆる総合診療医の養成・確保に取り組んでいく必要があります。<br><br>○　このため、県などの医師養成事業により、中小規模の医療機関の診療もカバーできるスキルを持ち、継続して地域医療の核となる医師の養成を進める必要があり、さらに、へき地に勤務する医師の不安等を解消し、定着を図るため、へき地医療に従事する医師のキャリアデザインを考慮していくことが重要です。<br><br>○　また、在学期間中にへき地医療に対する理解を深め、へき地医療に従事する意欲を持ってもらうため、自治医科大学生や奨学生に対して、へき地医療機関における勤務の概要等について周知を図るとともに、卒前地域医療教育等の機会の充実を図る必要があります。<br><br>**（へき地の医療体制の確保）**<br>○　へき地における医療の確保については、県内基幹病院がへき地医療機関への診療応援機能を担ってきたことから、これらの関係機関と地域医療支援機構が調整を図りながら取組を進めていく必要があります。<br><br>○　へき地診療所において必要な医療を提供できるよう、必要な診療部門の確保や医療機器等の整備を行う必要があります。<br><br>○　へき地医療拠点病院をはじめ、地域の中核病院におけるへき地医療の支援機能強化を行う必要があります。<br><br>○　患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保を引き続き行う必要があります。<br><br>○　人口減少及び高齢化が特に顕著なへき地においては、患者の交通負担軽減を図る取組が強く求められているほか、医療資源の効率化を図り、へき地の医療を確保していく観点からも、オンライン診療をはじめとする遠隔医療の活用を促進していく必要があります。<br><br>**【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　県全体の医療提供体制の充実を図り、へき地医療に従事する医師の育成、確保に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院や、へき地診療所における医療提供体制の充実を図ります。<br><br>○　へき地における診療やへき地医療機関への支援の取組として、オンライン診療を含む遠隔医療やデジタル技術等の活用を促進し、へき地医療の確保を図ります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ＜主な取組＞<br>（へき地医療に従事する医師の確保）<br>○　自治医科大学生や奨学生を対象とした医師養成事業により、地域医療の核となる医師を養成するとともに、へき地医療を担う医師が安心して勤務、生活できるキャリアデザインの検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けの取組や、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。<br><br>○　自治医科大学生や奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。<br><br>○　医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備、医師のライフステージに応じた「新・医師確保対策アクションプラン」の取組等により、医師の育成、確保を進めていきます。<br><br>（へき地等の医療体制の確保）<br>○　へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、平成 24(2012)年１月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。<br><br>○　へき地等においても必要な医療を適切に受けることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。<br><br>○　へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院やへき地診療所等へオンライン診療をはじめとする遠隔医療に必要な機器の導入を促進し、へき地の医療の確保に向けた支援体制を強化します。<br><br>○　自治体等においてデジタル技術を活用した先進的に行われている事例の発信、県内への横展開を図り、へき地医療の確保に向けた取組を促進します。<br><br>（取組に当たっての協働と役割分担）<br>**医療機関、医育機関、関係団体等**<br>（へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者）<br>・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組<br>・自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会確保や実習カリキュラムの実施等<br>・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合診療医の育成<br>・へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療における診療機能の確保<br>・へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保 | ＜主な取組＞<br>（へき地医療に従事する医師の確保）<br>○　自治医科大学生や奨学生を対象とした医師養成事業により、地域医療の核となる医師を養成するとともに、へき地医療を担う医師が安心して勤務、生活できるキャリアデザインの検討等、医師のへき地医療従事に対する動機付けの取組や、プライマリ・ケアを実践できる総合診療医の育成を推進します。<br><br>○　自治医科大学生や奨学生を対象とした卒前地域医療教育の実施等、在学中からへき地医療に対する理解や意識を深めることができる機会の充実を図ることで、へき地医療に従事する意欲の向上を促進します。<br><br>○　医師を志望する人材の確保、また医師の定着を図るため、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ体制の整備、医師のライフステージに応じた「新・医師確保対策アクションプラン」の取組等により、医師の育成、確保を進めていきます。<br><br>（へき地等の医療体制の確保）<br>○　へき地等における医療の確保を支援するため、県全体における医師不足や地域偏在に対応した地域医療支援機構の効果的な運用や、平成 24(2012)年１月に設立した地域医療支援センターとの連携を進めるとともに、事業協力病院との連携強化により医師派遣体制の確保を行います。<br><br>○　へき地等においても必要な医療を適切に受けることができるよう、医療機関の役割分担と役割に応じた機能を明確にし、主要な疾病ごとの医療機能の分化・連携による切れ目のない医療を提供できる医療連携体制の構築を推進するほか、へき地医療を担う医療機関の診療機能向上のため、へき地等で勤務する看護師等医療スタッフの養成・確保に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院及びへき地診療所の施設・設備の充実や患者輸送車の整備、運営費に対する補助を実施します。<br><br>○　へき地における救急医療提供体制を確保するため、ドクターヘリや消防防災ヘリ等を活用した患者搬送について、地域の実情に応じた活用に努めます。<br><br>○　へき地医療拠点病院やへき地診療所等へオンライン診療をはじめとする遠隔医療に必要な機器の導入を促進し、へき地の医療の確保に向けた支援体制を強化します。<br><br>○　自治体等においてデジタル技術を活用した先進的に行われている事例の発信、県内への横展開を図り、へき地医療の確保に向けた取組を促進します。<br><br>（取組に当たっての協働と役割分担）<br>**医療機関、医育機関、関係団体等**<br>（へき地医療を担う医師、医療機関等のへき地医療関係者）<br>・地域医療を担う医師の養成・確保と定着に向けた取組<br>・自治医科大学等の医学部生等に対するコミュニケーションの機会確保や実習カリキュラムの実施等<br>・総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを実践できる、いわゆる総合診療医の育成<br>・へき地医療拠点病院における巡回診療等の実施等、へき地医療における診療機能の確保<br>・へき地診療所における初期診療が可能な医師等の配置、必要な診療部門及び医療機器等の整備、緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等との連携等、診療機能の確保 |

## 見直し（案）

| | |
|---|---|
| 県民・ＮＰＯ等 | （医療の提供を受ける県民）<br>・へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者に対する支援を実施する等、医療機関の運営に対する支援を市町村等とともに行うこと<br>・県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るという認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること |
| 市町村 | （へき地を有する市町村）<br>・医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保<br>・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組<br>・地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等<br>・患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保 |
| 県 | ・地域医療支援機構の取組をはじめとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ<br>・医師の招聘活動や県内への定着促進等<br>・「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進<br>・ドクターヘリ等による地域の実情に応じた患者搬送手段の活用<br>・オンライン診療を含む遠隔医療に必要な設備導入の支援 |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>（R5（2023））| 目標値<br>（R11（2029））| 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| へき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | |
| 主要３事業（※）を月１回以上、又は年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | ○ |
| へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等 ICT を活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合 | 0 % | 100 % | ○ |

※ 主要３事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

## 現行計画

| | |
|---|---|
| 県民・ＮＰＯ等 | （医療の提供を受ける県民）<br>・へき地勤務の重要性や生活面での実情を理解し、へき地勤務医等の医療関係者に対する支援を実施する等、医療機関の運営に対する支援を市町村等とともに行うこと<br>・県民も医療の一方の担い手であるとの意識のもと、自らの健康は自分で守るという認識を持つことや、症状により医療機関の役割分担に応じて受診すること |
| 市町村 | （へき地を有する市町村）<br>・医師確保に向けた取組、へき地診療所への医療機器の整備等へき地医療の確保<br>・へき地の医師の生活環境や勤務環境の整備に係る取組<br>・地域の医療を将来にわたって確保するための地域住民への意識啓発等<br>・患者輸送車の整備等、地域住民が医療機関を受診する場合の利便性の確保 |
| 県 | ・地域医療支援機構の取組をはじめとする地域医療対策協議会の運営等、へき地保健医療対策のとりまとめ<br>・医師の招聘活動や県内への定着促進等<br>・「県民も医療の担い手であるという意識をもって地域医療を支えていく」という県民総参加型の取組の推進<br>・ドクターヘリ等による地域の実情に応じた患者搬送手段の活用<br>・オンライン診療を含む遠隔医療に必要な設備導入の支援 |

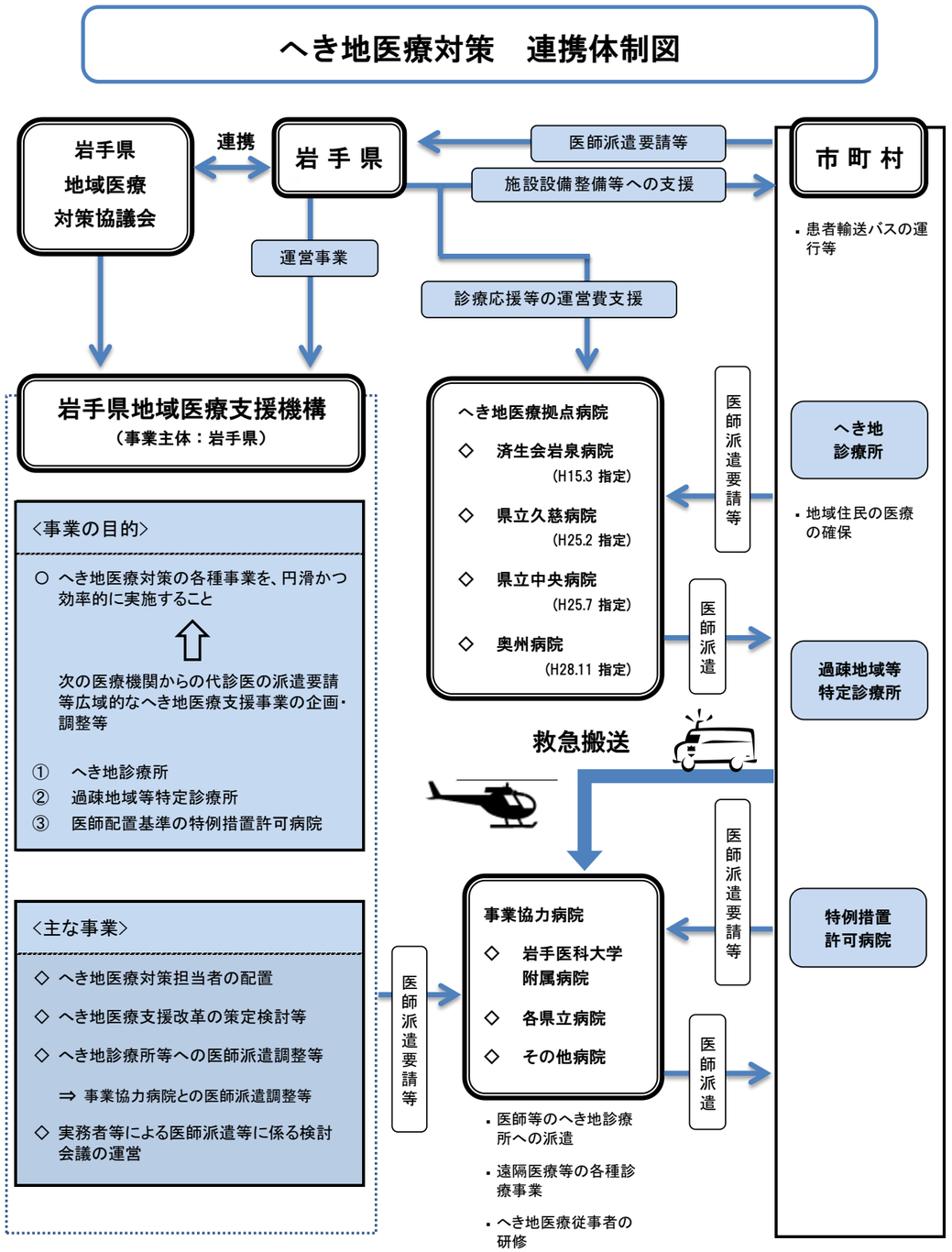
【数値目標】

| 目標項目 | 現状値<br>（R5（2023））| 目標値<br>（R11（2029））| 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| へき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | |
| 主要３事業（※）を月１回以上、又は年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | ○ |
| へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等 ICT を活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合 | 0 % | 100 % | ○ |

※ 主要３事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

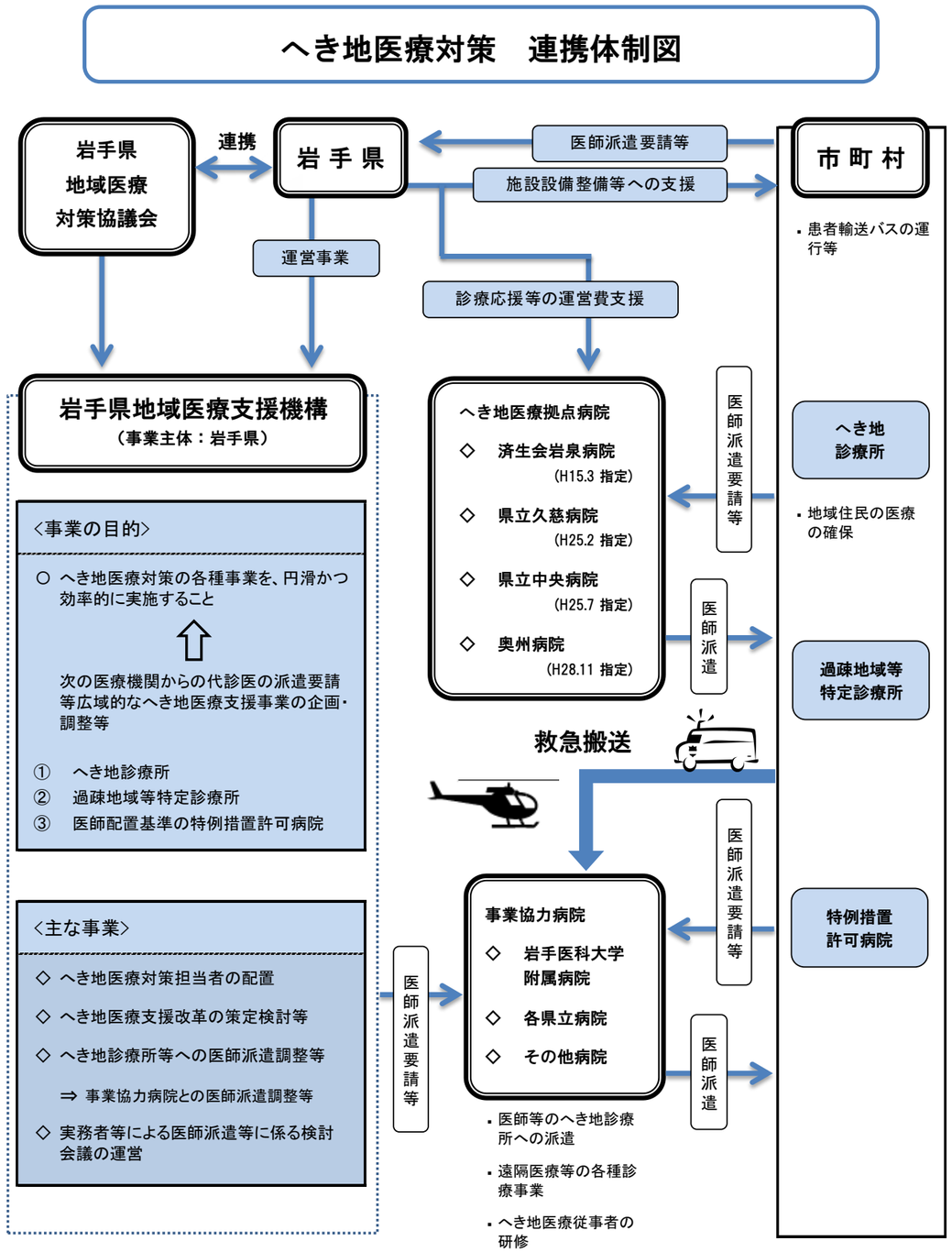
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）



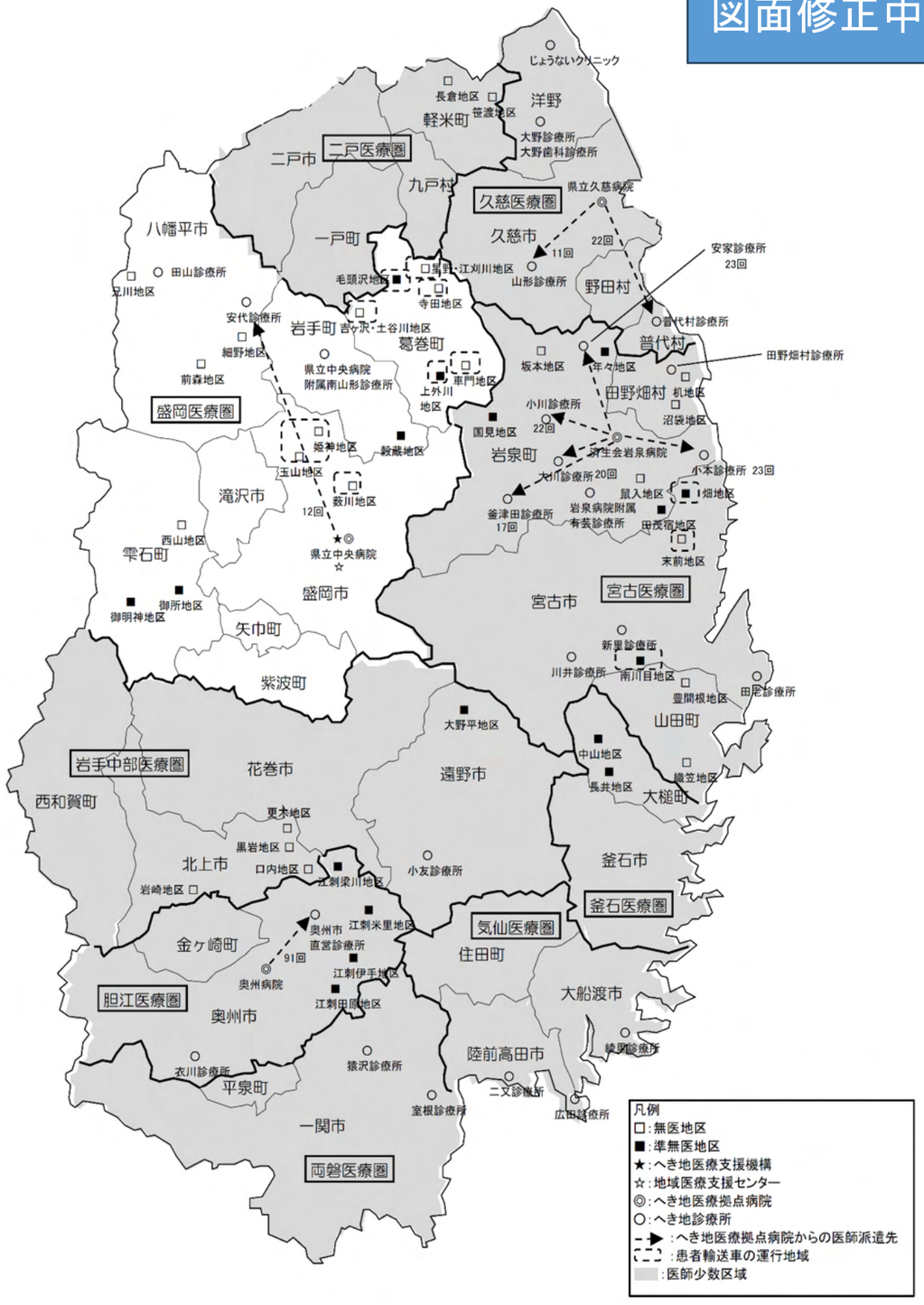

## 現行計画

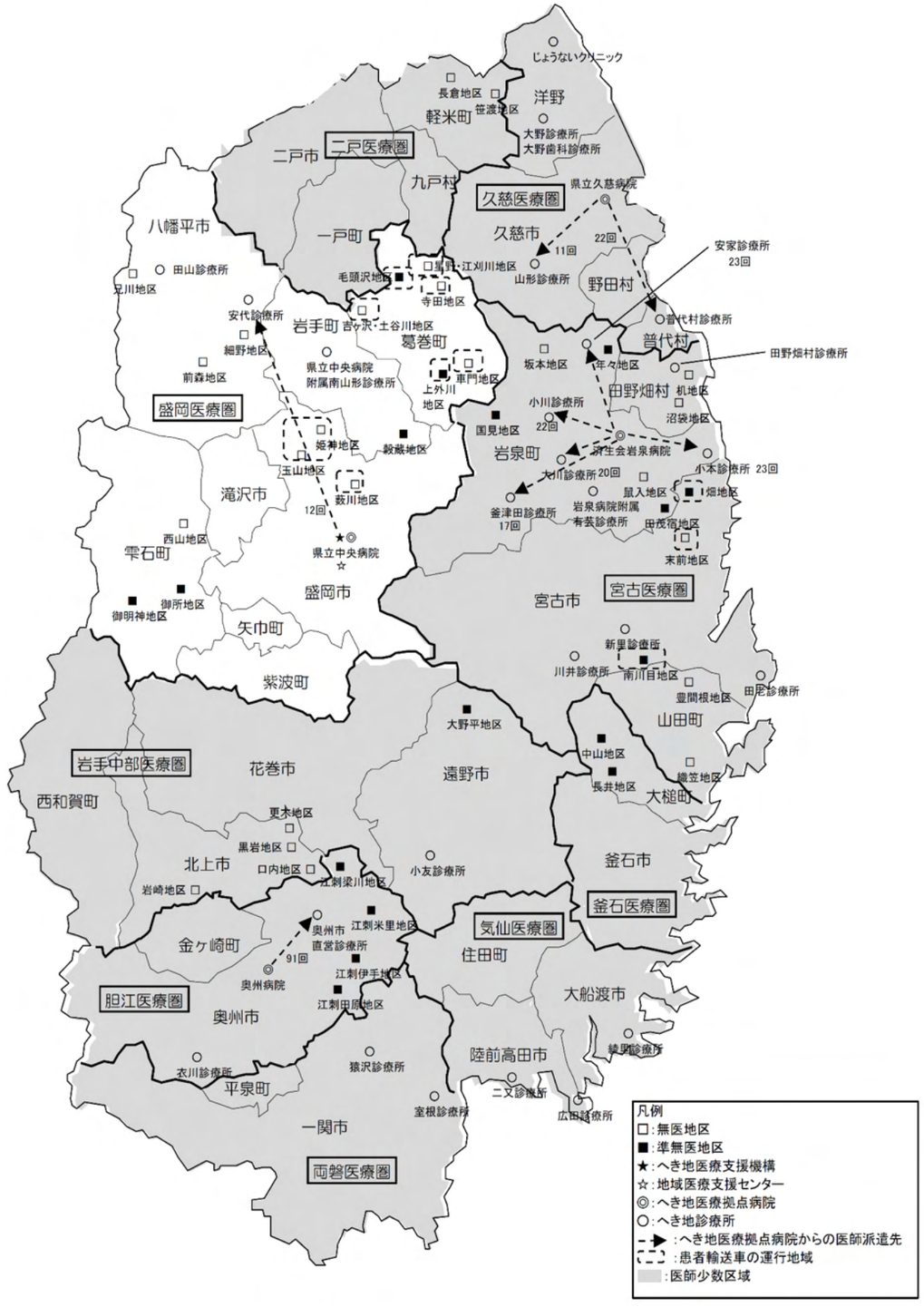
【医療体制】（連携イメージ図）



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【岩手県のへき地医療の現状（令和９(2027)年１月)】 | 【岩手県のへき地医療の現状（令和６(2024)年１月)】 |

図面修正中





じょうないクリニック
長倉地区
笹渡地区
洋野
軽米町
大野診療所
大野歯科診療所
二戸市
二戸医療圏
九戸村
久慈医療圏
県立久慈病院
八幡平市
一戸町
久慈市
11回
22回
安家診療所
23回
田山診療所
兄川地区
毛頭沢地区
寺田地区
山形診療所
野田村
普代村診療所
安代診療所
岩手町
吉ヶ沢・土谷川地区
葛巻町
普代村
田野畑村診療所
細野地区
前森地区
県立中央病院
附属南山形診療所
坂本地区
年々地区
上外川
地区
車門地区
田野畑村
机地区
盛岡医療圏
小川診療所
22回
沼袋地区
国見地区
姫神地区
穀蔵地区
岩泉町
岩泉病院附属
有芸診療所
玉山地区
大川診療所 20回
小本診療所 23回
滝沢市
鼠入地区
1畑地区
釜津田診療所
17回
田老宿地区
荻川地区
12回
西山地区
県立中央病院
雫石町
末前地区
御明神地区
御所地区
盛岡市
宮古市
宮古医療圏
矢巾町
新里診療所
川井診療所
南川目地区
紫波町
豊間根地区
田老診療所
大野平地区
山田町
岩手中部医療圏
中山地区
花巻市
遠野市
長井地区
織笠地区
大槌町
西和賀町
更木地区
黒岩地区
北上市
口内地区
小友診療所
釜石市
岩崎地区
五梁川地区
釜石医療圏
奥州市
江刺米里地区
気仙医療圏
金ケ崎町
直営診療所
91回
住田町
江刺伊手地区
奥州病院
大船渡市
胆江医療圏
江刺田原地区
奥州市
綾里診療所
衣川診療所
猿沢診療所
陸前高田市
平泉町
二又診療所
室根診療所
広田診療所
一関市
両磐医療圏
凡例
□：無医地区
■：準無医地区
★：へき地医療支援機構
☆：地域医療支援センター
◎：へき地医療拠点病院
○：へき地診療所
：へき地医療拠点病院からの医師派遣先
：患者輸送車の運行地域
：医師少数区域

## 見直し（案）

### （12）新興感染症発生・まん延時における医療

＜計画期間で重点的に取組む施策＞

新興感染症発生・まん延時に備えるため、以下の体制を整備します。

① 入院医療体制　② 外来医療体制

③ 自宅療養者等への医療提供体制　④ 後方支援体制

⑤ 医療人材の派遣体制　⑥ 個人防護具の備蓄

⑦ 医療従事者の研修・訓練

**ア　新型コロナウイルス感染症の経過**

国内で最初の新型コロナウイルス感染症患者は、令和２(2020)年１月 16 日に公表されました。
その後、２月には国内に入港したクルーズ船内で感染者が確認され、船内で感染が拡大しました。
新型コロナウイルス感染症は、令和２(2020)年２月１日から法上の指定感染症に指定されました。

**（第１波：令和２(2020)年４月～５月）**

○　全国的に第１波とされた令和２(2020)年４月から５月において、県内では患者が発生しませんでした。

○　令和２(2020)年２月８日に、県では、新型コロナウイルス感染症の疑い例について、診療体制の整った医療機関に適切に受診いただくため、二次医療圏ごとに「帰国者・接触者外来」を 16 医療機関設置しました。

○　令和２(2020)年４月７日に、新型コロナウイルス感染症患者が確認された７都道府県に対し、国は「緊急事態宣言」を発出しました。「緊急事態宣言」は、４月 16 日には本県を含む全都道府県に拡大した後、５月 14 日には本県を含む 39 県で解除、５月 21 日に３府県で解除、５月 25 日に残りの５都道県で解除され、全国で解除されました。

○　県では、全国一律の緊急事態宣言の発出に伴い、三密の回避や基本的な感染防止策の徹底の呼びかけのほか、全国の感染状況等に応じて、都道府県をまたいだ移動や繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛の要請等を行いました。

**（第２波：令和２(2020)年７月～９月）**

○　第２波とされた令和２(2020)年７月から９月において、県内では令和２(2020)年７月 29 日に最初の患者が確認され、この間の１日当たりの最大新規患者は７人（令和２(2020)年８月 27 日）でした。

○　１日当たりの最大入院者は 12 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 3.4％でした。(令和２(2020)年９月２日、９月３日)

○　令和２(2020)年６月、新型コロナウイルス感染症の軽症者・無症状者が療養するための軽症者等宿泊療養施設（以下「宿泊療養施設」という。）を設置しました。
○　県内の新型コロナウイルス感染症患者に対する差別、偏見、誹謗中傷に対し、相手を思いやる気持ちをもって冷静に行動するよう、県ホームページやＳＮＳ、新聞紙面広告により、呼びかけを行いました。

## 現行計画

### （12）新興感染症発生・まん延時における医療

＜計画期間で重点的に取組む施策＞

新興感染症発生・まん延時に備えるため、以下の体制を整備します。

① 入院医療体制　② 外来医療体制

③ 自宅療養者等への医療提供体制　④ 後方支援体制

⑤ 医療人材の派遣体制　⑥ 個人防護具の備蓄

⑦ 医療従事者の研修・訓練

**ア　新型コロナウイルス感染症の経過**

国内で最初の新型コロナウイルス感染症患者は、令和２(2020)年１月 16 日に公表されました。
その後、２月には国内に入港したクルーズ船内で感染者が確認され、船内で感染が拡大しました。
新型コロナウイルス感染症は、令和２(2020)年２月１日から法上の指定感染症に指定されました。

**（第１波：令和２(2020)年４月～５月）**

○　全国的に第１波とされた令和２(2020)年４月から５月において、県内では患者が発生しませんでした。

○　令和２(2020)年２月８日に、県では、新型コロナウイルス感染症の疑い例について、診療体制の整った医療機関に適切に受診いただくため、二次医療圏ごとに「帰国者・接触者外来」を 16 医療機関設置しました。

○　令和２(2020)年４月７日に、新型コロナウイルス感染症患者が確認された７都道府県に対し、国は「緊急事態宣言」を発出しました。「緊急事態宣言」は、４月 16 日には本県を含む全都道府県に拡大した後、５月 14 日には本県を含む 39 県で解除、５月 21 日に３府県で解除、５月 25 日に残りの５都道県で解除され、全国で解除されました。

○　県では、全国一律の緊急事態宣言の発出に伴い、三密の回避や基本的な感染防止策の徹底の呼びかけのほか、全国の感染状況等に応じて、都道府県をまたいだ移動や繁華街の接客を伴う飲食店等への外出自粛の要請等を行いました。

**（第２波：令和２(2020)年７月～９月）**

○　第２波とされた令和２(2020)年７月から９月において、県内では令和２(2020)年７月 29 日に最初の患者が確認され、この間の１日当たりの最大新規患者は７人（令和２(2020)年８月 27 日）でした。

○　１日当たりの最大入院者は 12 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 3.4％でした。(令和２(2020)年９月２日、９月３日)

○　令和２(2020)年６月、新型コロナウイルス感染症の軽症者・無症状者が療養するための軽症者等宿泊療養施設（以下「宿泊療養施設」という。）を設置しました。
○　県内の新型コロナウイルス感染症患者に対する差別、偏見、誹謗中傷に対し、相手を思いやる気持ちをもって冷静に行動するよう、県ホームページやＳＮＳ、新聞紙面広告により、呼びかけを行いました。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （第３波：令和２(2020)年 11 月～令和３(2021)年３月）<br>○　令和２(2020)年 11 月から令和３(2021)年３月にかけて感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 43 人（令和２(2020)年 12 月 12 日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 98 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 28.0%（令和２(2020)年 12 月 12 日）でした。<br><br>○　国では、感染が拡大した地域に対して緊急事態宣言を発令（令和３(2020)年１月８日～３月 21 日等の期間）しましたが、岩手県は対象とはなりませんでした。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症は、令和３(2021)年２月 13 日から新型インフルエンザ等感染症に追加され、法による分類では２類相当として取り扱われることとなりました。<br><br>（第４波：令和３(2021)年３月～６月）<br>○　令和３(2021)年３月から６月にかけて、変異株（アルファ株）による感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 36 人（令和３(2021)年５月１日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 98 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 38.3%（令和３(2021)年５月８日、５月 18 日）でした。<br><br>○　令和３(2021)年３月には医療従事者向けの新型コロナウイルス感染症ワクチン（以下「ワクチン」という。）の接種が開始され、４月には高齢者向けワクチンの接種も開始されました。<br><br>（第５波：令和３(2021)年７月～９月）<br>○　令和３(2021)年７月から９月にかけて、より感染力及び病原性の強い変異株（デルタ株）による感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 63 人（令和３(2021)年８月 20 日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 268 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 76.6%（令和３(2021)年８月 20 日）でした。<br><br>○　７月には、県によるワクチン集団接種対象が 18 歳以上の一般住民へと拡大されました。<br><br>○　令和３(2021)年７月９日に、デルタ株が県内でも確認されたこと等から、本県独自の「岩手警戒宣言」を発出（令和３(2021)年７月９日～８月 12 日）し、県民に対し、家族や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の再徹底を依頼しました。<br><br>○　令和３(2021)年８月 12 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 15 人を超えたことなどから、本県独自の「岩手緊急事態宣言」を発出（令和３(2021)年８月 12 日～９月 16 日）し、県民に対し、不要不急の外出自粛要請を行いました。 | （第３波：令和２(2020)年 11 月～令和３(2021)年３月）<br>○　令和２(2020)年 11 月から令和３(2021)年３月にかけて感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 43 人（令和２(2020)年 12 月 12 日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 98 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 28.0%（令和２(2020)年 12 月 12 日）でした。<br><br>○　国では、感染が拡大した地域に対して緊急事態宣言を発令（令和３(2020)年１月８日～３月 21 日等の期間）しましたが、岩手県は対象とはなりませんでした。<br><br>○　新型コロナウイルス感染症は、令和３(2021)年２月 13 日から新型インフルエンザ等感染症に追加され、法による分類では２類相当として取り扱われることとなりました。<br><br>（第４波：令和３(2021)年３月～６月）<br>○　令和３(2021)年３月から６月にかけて、変異株（アルファ株）による感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 36 人（令和３(2021)年５月１日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 98 人となり、確保病床数に対する病床使用率は、最大で 38.3%（令和３(2021)年５月８日、５月 18 日）でした。<br><br>○　令和３(2021)年３月には医療従事者向けの新型コロナウイルス感染症ワクチン（以下「ワクチン」という。）の接種が開始され、４月には高齢者向けワクチンの接種も開始されました。<br><br>（第５波：令和３(2021)年７月～９月）<br>○　令和３(2021)年７月から９月にかけて、より感染力及び病原性の強い変異株（デルタ株）による感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 63 人（令和３(2021)年８月 20 日）でした。<br><br>○　１日当たりの最大入院者は 268 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 76.6%（令和３(2021)年８月 20 日）でした。<br><br>○　７月には、県によるワクチン集団接種対象が 18 歳以上の一般住民へと拡大されました。<br><br>○　令和３(2021)年７月９日に、デルタ株が県内でも確認されたこと等から、本県独自の「岩手警戒宣言」を発出（令和３(2021)年７月９日～８月 12 日）し、県民に対し、家族や職場を含む全ての場における基本的な感染対策の再徹底を依頼しました。<br><br>○　令和３(2021)年８月 12 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 15 人を超えたことなどから、本県独自の「岩手緊急事態宣言」を発出（令和３(2021)年８月 12 日～９月 16 日）し、県民に対し、不要不急の外出自粛要請を行いました。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　令和３(2021)年８月 19 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 25 人を超え、８月 26 日には盛岡市全域の飲食店等を対象とした営業時間短縮要請（８月 30 日～９月 12 日）の実施を決定しました。 | ○　令和３(2021)年８月 19 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 25 人を超え、８月 26 日には盛岡市全域の飲食店等を対象とした営業時間短縮要請（８月 30 日～９月 12 日）の実施を決定しました。 |
| ○　令和３(2021)年８月 23 日に、通常医療の一部に影響が出始めていることなどから、これ以上の医療のひっ迫を避けるため、国に対して「まん延防止等重点措置」の適用を要請しましたが、入院率が比較的高い水準であることなどを理由に適用は見送られました。 | ○　令和３(2021)年８月 23 日に、通常医療の一部に影響が出始めていることなどから、これ以上の医療のひっ迫を避けるため、国に対して「まん延防止等重点措置」の適用を要請しましたが、入院率が比較的高い水準であることなどを理由に適用は見送られました。 |
| ○　令和３(2021)年９月 16 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 10 人を下回り、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。 | ○　令和３(2021)年９月 16 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 10 人を下回り、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。 |
| **（第６波：令和４(2022)年１月～６月）** | **（第６波：令和４(2022)年１月～６月）** |
| ○　令和４(2022)年１月から６月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（ＢＡ．１及びＢＡ．２系統）により感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 432 人（令和４(2022)年４月 14 日）でした。 | ○　令和４(2022)年１月から６月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（ＢＡ．１及びＢＡ．２系統）により感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 432 人（令和４(2022)年４月 14 日）でした。 |
| ○　令和４(2022)年１月８日に、「岩手警戒宣言」を発出（令和４(2022)年１月８日～１月 23 日）し、基本的な感染対策の再徹底と、感染拡大地域との往来は慎重に判断するよう依頼しました。 | ○　令和４(2022)年１月８日に、「岩手警戒宣言」を発出（令和４(2022)年１月８日～１月 23 日）し、基本的な感染対策の再徹底と、感染拡大地域との往来は慎重に判断するよう依頼しました。 |
| ○　令和４(2022)年１月 23 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 15 人を超えたことなどから、「岩手緊急事態宣言」を発出（令和４(2022)年１月 23 日～５月 30 日）し、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出自粛、緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域への不要不急の往来の自粛などについて協力を要請しました。 | ○　令和４(2022)年１月 23 日に、人口 10 万人当たりの新規感染者数が 15 人を超えたことなどから、「岩手緊急事態宣言」を発出（令和４(2022)年１月 23 日～５月 30 日）し、混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出自粛、緊急事態宣言区域やまん延防止等重点措置区域への不要不急の往来の自粛などについて協力を要請しました。 |
| ○　１日当たりの最大入院者は 212 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 53.0％（令和４(2022)年２月５日）でした。 | ○　１日当たりの最大入院者は 212 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 53.0％（令和４(2022)年２月５日）でした。 |
| ○　令和４(2022)年３月に、ワクチン接種の対象が５歳から 11 歳までの小児まで拡大されました。 | ○　令和４(2022)年３月に、ワクチン接種の対象が５歳から 11 歳までの小児まで拡大されました。 |
| ○　令和４(2022)年５月 30 日には、県内の新規感染者数が２週間程度減少傾向となったこと等から、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。 | ○　令和４(2022)年５月 30 日には、県内の新規感染者数が２週間程度減少傾向となったこと等から、同日付けで「岩手緊急事態宣言」を解除することを決定しました。 |
| **（第７波：令和４(2022)年７月～10 月）** | **（第７波：令和４(2022)年７月～10 月）** |
| ○　令和４(2022)年７月から 10 月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（ＢＡ．５系統）により、急速に感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 2,017 人（令和４(2022)年８月 21 日）でした。 | ○　令和４(2022)年７月から 10 月にかけて、より感染力の高いオミクロン株（ＢＡ．５系統）により、急速に感染が拡大し、この間の１日当たりの最大新規患者は 2,017 人（令和４(2022)年８月 21 日）でした。 |
| ○　１日当たりの最大入院者は 188 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 43.2％（令和４(2022)年８月 12 日）でした。 | ○　１日当たりの最大入院者は 188 人となり、確保病床数に対する病床使用率は 43.2％（令和４(2022)年８月 12 日）でした。 |
| ○　令和４(2022)年９月 26 日には、国の新型コロナウイルス感染症の全数届出が見直され、発生届の対象はハイリスク者等に限り、発生届対象者以外は患者数のみの把握とされました。 | ○　令和４(2022)年９月 26 日には、国の新型コロナウイルス感染症の全数届出が見直され、発生届の対象はハイリスク者等に限り、発生届対象者以外は患者数のみの把握とされました。 |
| ○　令和４(2022)年 10 月に、ワクチン接種の対象が、生後６か月から４歳までの乳幼児まで拡大されました。 | ○　令和４(2022)年 10 月に、ワクチン接種の対象が、生後６か月から４歳までの乳幼児まで拡大されました。 |

## 見直し（案）

（第８波：令和４(2022)年 11 月～令和５(2023)年３月）

○　令和４(2022)年 11 月から令和５(2023)年３月にかけて、オミクロン株の亜系統による感染拡大により、県内の感染状況は第７波を超え、１日当たりの最大新規患者は 2,699 人（令和４(2022)年 12 月 20 日）でした。

○　入院者は最大で 197 人となり、確保病床数に対する入院者数の割合は 42.8%（令和４(2022)年 12 月 19 日）でした。

○　令和５(2023)年１月 27 日に、令和５(2023)年５月８日以降、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを、これまでの新型インフルエンザ等感染症（２類感染症相当）から、５類感染症に変更する方針が示されました。

（図表 4-2-3-12-1）　新型コロナウイルス感染症各種データ

基本データ（岩手県）

| 事項 | 内容 | 備考 |
|---|---|---|
| 陽性者の初確認 | 令和2年7月29日 | （公表日） |
| 累計陽性者数 | 238,087人 | R5.5.8まで |
| 1日当たりの最大新規陽性者数 | 2,699人 | R4.12.20 |
| 人口10万人当たりの最大新規陽性者数 | 992.7人 | R4.12.22 |
| 累計死亡者数 | 625人 | R5.5.8まで |
| 累計検査数 | 743,022回 | R5.5.8まで |
| 累計療養者数 | 941,789人 | R4.9.26まで |
| 宿泊療養施設運用（入所）開始日 | 令和2年11月14日 | |
| 宿泊療養施設利用者延べ数 | 5,687人 | R5.5.8まで |
| 最大確保病床数 | 460床 | R5.5.8まで |
| クラスター確認件数 | 1,575件 | R5.5.7まで |
| うち高齢者施設 | 562件 | R5.5.7まで |

## 現行計画

（第８波：令和４(2022)年 11 月～令和５(2023)年３月）

○　令和４(2022)年 11 月から令和５(2023)年３月にかけて、オミクロン株の亜系統による感染拡大により、県内の感染状況は第７波を超え、１日当たりの最大新規患者は 2,699 人（令和４(2022)年 12 月 20 日）でした。

○　入院者は最大で 197 人となり、確保病床数に対する入院者数の割合は 42.8%（令和４(2022)年 12 月 19 日）でした。

○　令和５(2023)年１月 27 日に、令和５(2023)年５月８日以降、新型コロナウイルス感染症の法上の位置付けを、これまでの新型インフルエンザ等感染症（２類感染症相当）から、５類感染症に変更する方針が示されました。

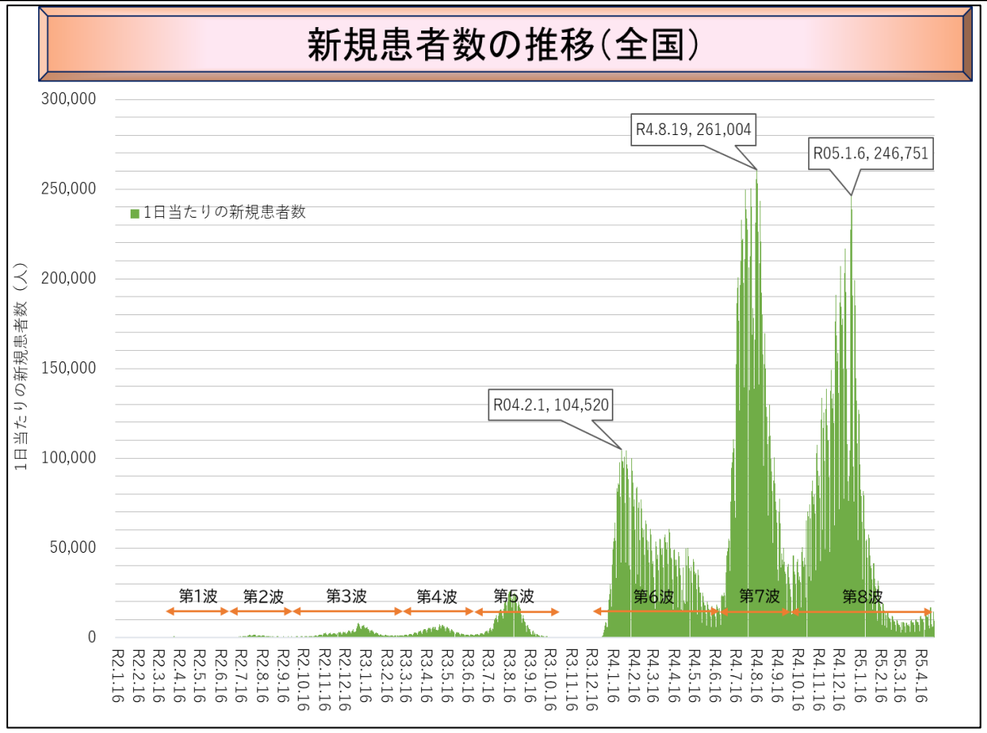
（図表 4-2-3-12-1）　新型コロナウイルス感染症各種データ

基本データ（岩手県）

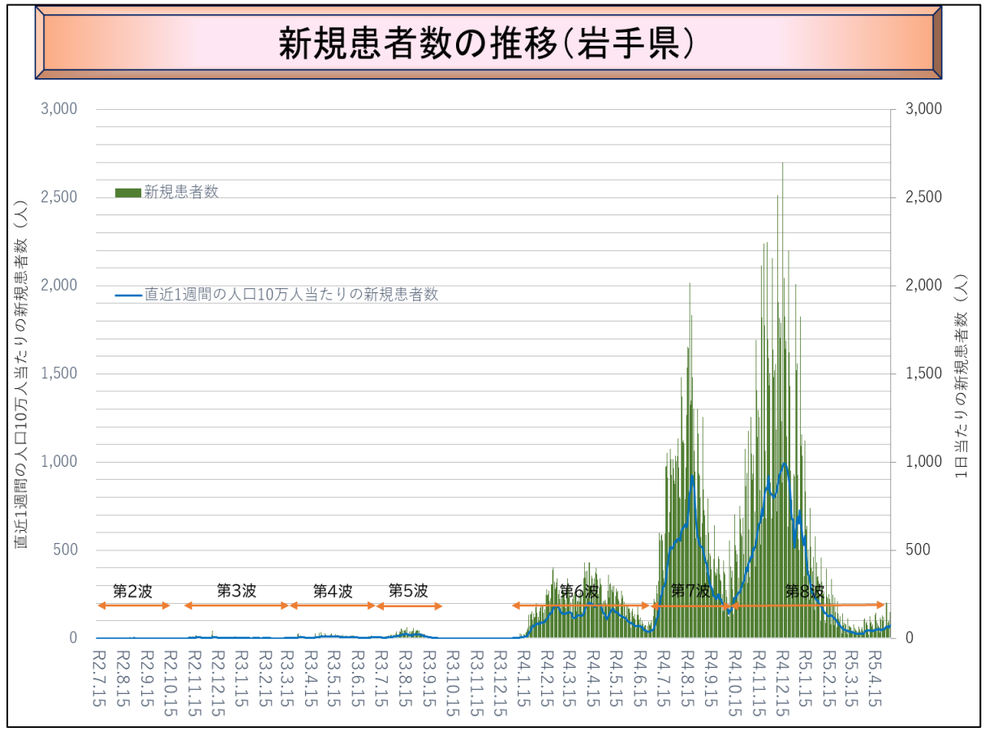
| 事項 | 内容 | 備考 |
|---|---|---|
| 陽性者の初確認 | 令和2年7月29日 | （公表日） |
| 累計陽性者数 | 238,087人 | R5.5.8まで |
| 1日当たりの最大新規陽性者数 | 2,699人 | R4.12.20 |
| 人口10万人当たりの最大新規陽性者数 | 992.7人 | R4.12.22 |
| 累計死亡者数 | 625人 | R5.5.8まで |
| 累計検査数 | 743,022回 | R5.5.8まで |
| 累計療養者数 | 941,789人 | R4.9.26まで |
| 宿泊療養施設運用（入所）開始日 | 令和2年11月14日 | |
| 宿泊療養施設利用者延べ数 | 5,687人 | R5.5.8まで |
| 最大確保病床数 | 460床 | R5.5.8まで |
| クラスター確認件数 | 1,575件 | R5.5.7まで |
| うち高齢者施設 | 562件 | R5.5.7まで |

## 見直し（案）

### 新規患者数の推移（全国）

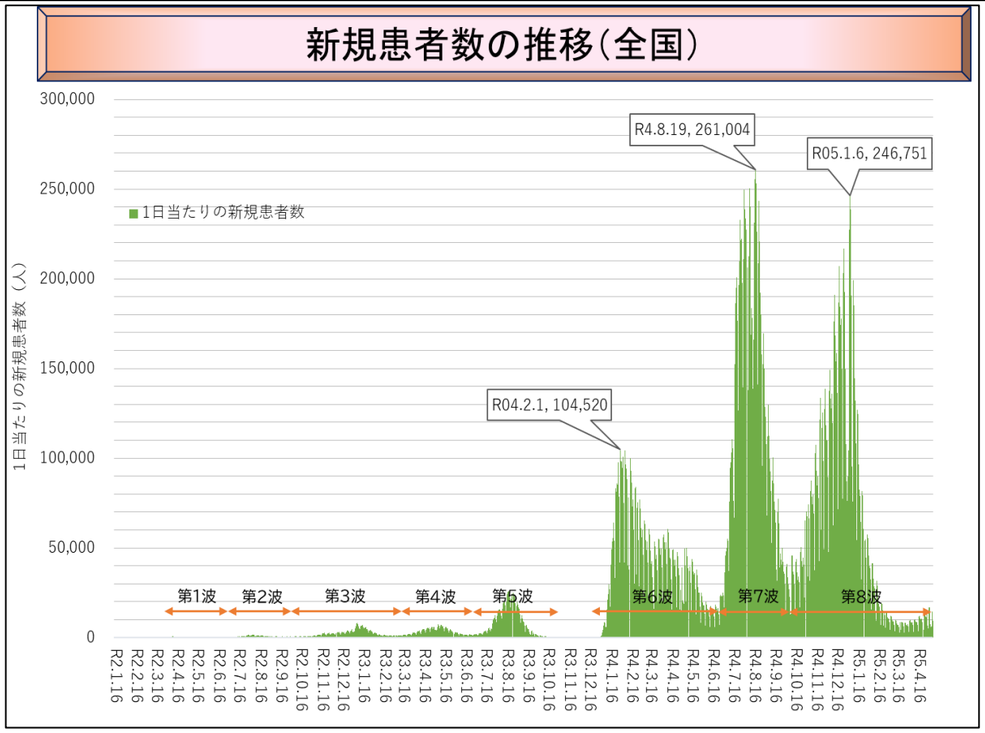



### 新規患者数の推移（岩手県）

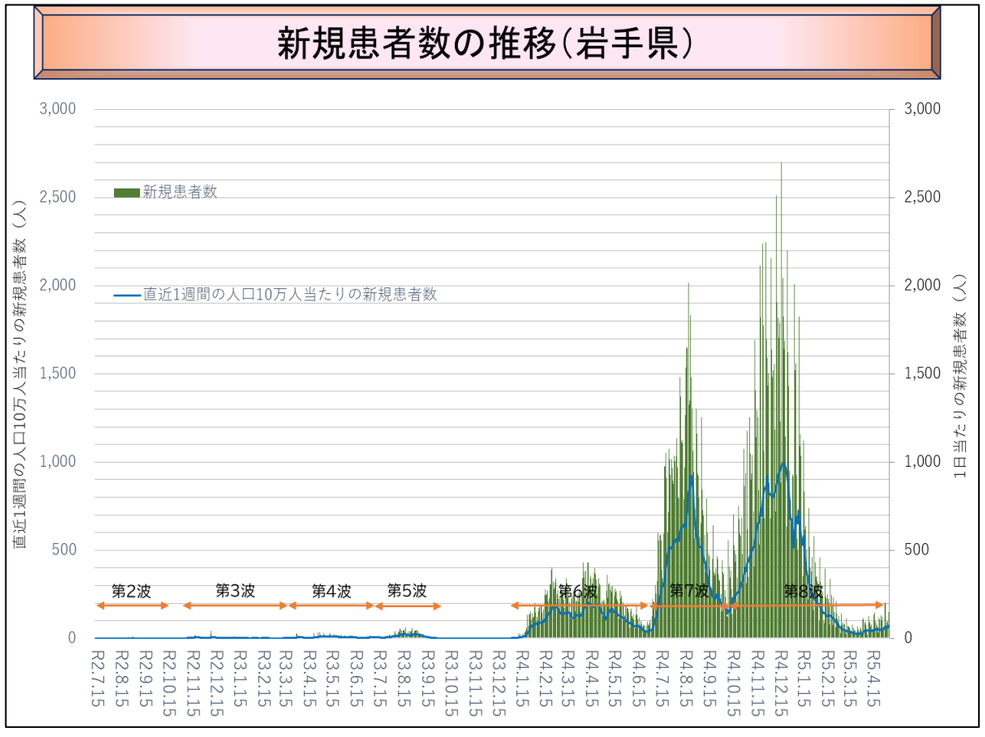



## 現行計画

### 新規患者数の推移（全国）

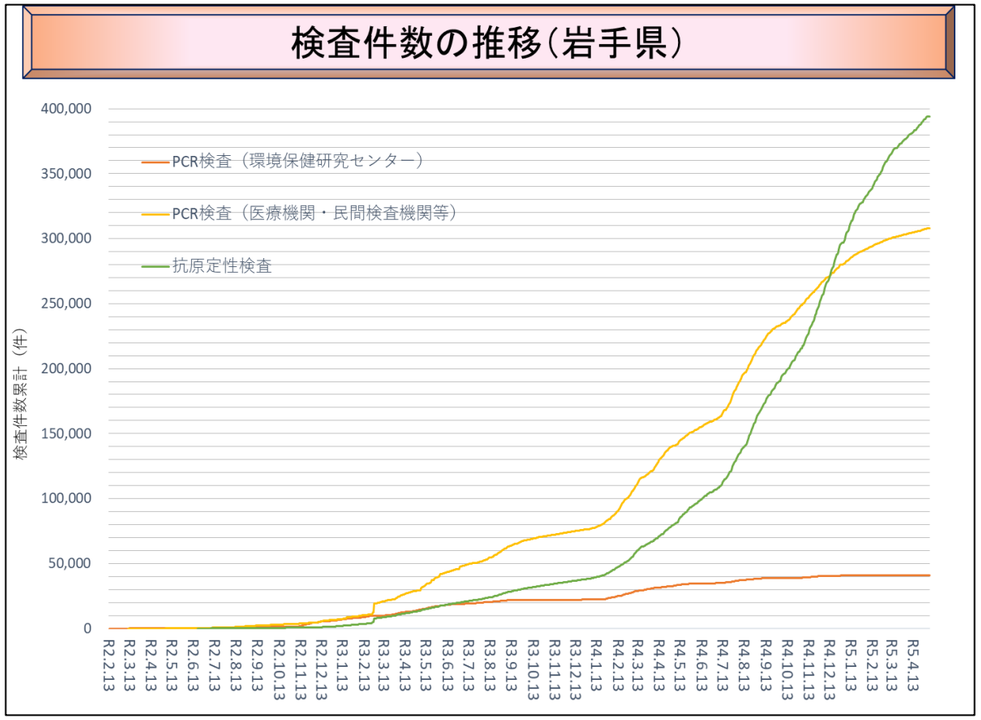



### 新規患者数の推移（岩手県）

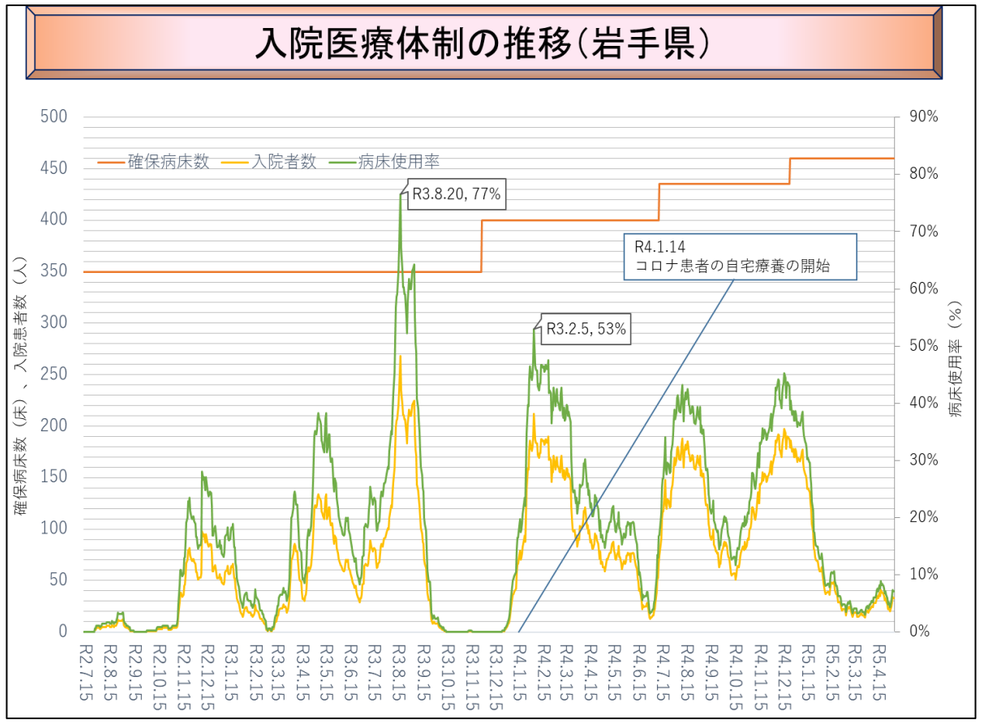


## 見直し（案）

### 検査件数の推移（岩手県）

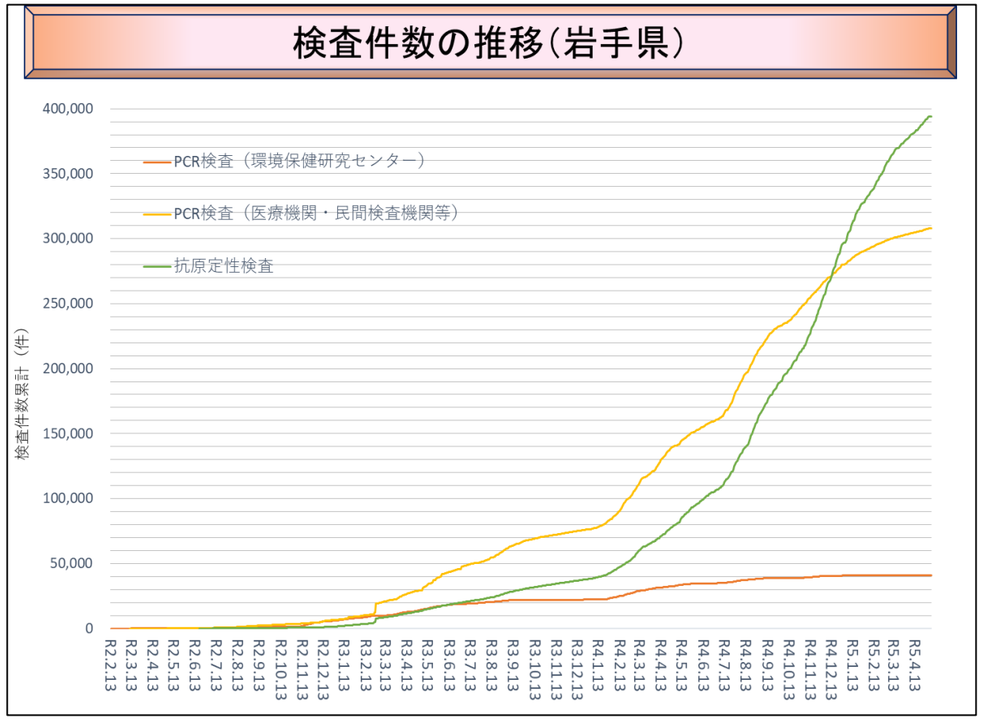



### 入院医療体制の推移（岩手県）

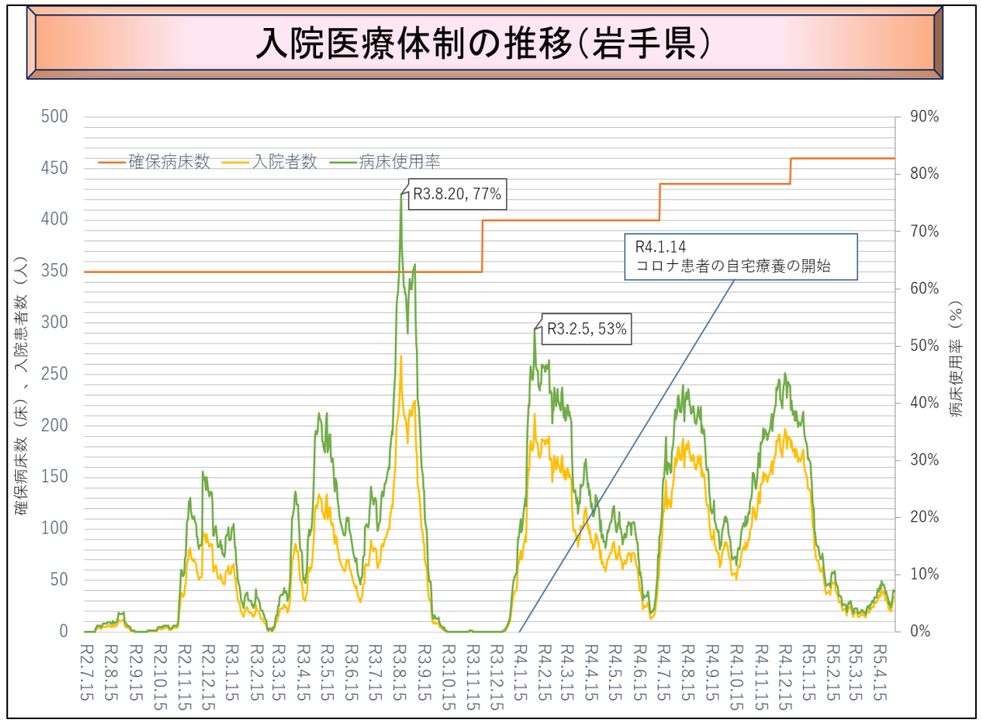



## 現行計画

### 検査件数の推移（岩手県）




### 入院医療体制の推移（岩手県）



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| イ　新興感染症の医療体制に係る施策<br>①　入院医療体制<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年４月、県内において新型コロナウイルス感染症が拡大した際の医療提供体制を構築するため、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（以下「医療体制検討委員会」という。）を設置しました。<br><br>○　令和２(2020)年７月、これまでの国内感染状況等を考慮した今後の患者数推計及びこれまでの医療体制検討委員会での協議内容を踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県内で最大 350 床の新型コロナウイルス感染症患者受入病床（以下「コロナ確保病床」という。）を確保しました。<br><br>○　令和３(2021)年８月、デルタ株の流行による第５波において、コロナ確保病床 350 床のうち 268 床を使用し、コロナ確保病床使用率（以下「病床使用率」という。）は本県で新型コロナウイルス感染症対応期間中最大の 76.6％（令和５(2023)年 10 月末現在）を記録しました。また、一部の医療機関では、外来診療の制限や、不急の手術・検査を延期するなど、一般医療への影響が生じました。<br><br>○　第５波においては、コロナ確保病床で入院受入に対応できたものの、感染力の強いデルタ株の出現により、当初の想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたことから、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復して発生する可能性があることを前提に、更なる体制強化を行う必要性について医療体制検討委員会等で議論されました。<br><br>○　令和３(2021)年 11 月、第５波の感染拡大を踏まえて、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」に改め、体制強化を図りました。病床数については、ワクチン接種の進展による感染抑制効果等も踏まえつつ、令和３(2021)年夏の 1.2 倍の患者受入を可能とするため、同年 12 月からコロナ確保病床数を 350 床から 400 床に拡大しました。<br><br>○　令和４(2022)年１月からは、オミクロン株の流行により、第６～８波が生じました。オミクロン株の強い感染力により、これまでを大きく上回る感染者が発生したものの、当該期間の病床使用率は最大 53.0％と、第５波の 76.6％を上回ることはありませんでした。しかし、医療従事者本人の感染や濃厚接触、又は学級閉鎖や休校に伴う子どもの世話等による医療機関での医療従事者不足が生じ、新型コロナウイルス感染症対応を含めた医療体制の縮小や、一部医療機関への入院受入が集中し、本来その医療機関が担わなくてはならない救急医療等への影響が生じました。<br><br>○　病床使用率については、第６～８波において第５波の水準まで上昇しませんでしたが、これは、医療従事者の感染等に伴う人員不足により入院患者の受入れができなかったという背景があり、病床使用率だけでは医療のひっ迫状況は必ずしも評価できないという点について、医療体制検討委員会等で議論されました。<br><br>【現　状】<br>○　コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和４(2022)年７月に 435 床、同年 12 月に 460 床まで拡大しました。<br>○　令和５(2023)年５月８日から新型コロナウイルス感染症の法上の位置づけが５類感染症に移行（以下「５類移行」という。）した後においては、県内全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症に対応するという | イ　新興感染症の医療体制に係る施策<br>①　入院医療体制<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年４月、県内において新型コロナウイルス感染症が拡大した際の医療提供体制を構築するため、岩手県新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会（以下「医療体制検討委員会」という。）を設置しました。<br><br>○　令和２(2020)年７月、これまでの国内感染状況等を考慮した今後の患者数推計及びこれまでの医療体制検討委員会での協議内容を踏まえ、「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定し、県内で最大 350 床の新型コロナウイルス感染症患者受入病床（以下「コロナ確保病床」という。）を確保しました。<br><br>○　令和３(2021)年８月、デルタ株の流行による第５波において、コロナ確保病床 350 床のうち 268 床を使用し、コロナ確保病床使用率（以下「病床使用率」という。）は本県で新型コロナウイルス感染症対応期間中最大の 76.6％（令和５(2023)年 10 月末現在）を記録しました。また、一部の医療機関では、外来診療の制限や、不急の手術・検査を延期するなど、一般医療への影響が生じました。<br><br>○　第５波においては、コロナ確保病床で入院受入に対応できたものの、感染力の強いデルタ株の出現により、当初の想定を上回る規模・スピードでの感染拡大が生じたことから、今後もこうした感染拡大が中長期的に反復して発生する可能性があることを前提に、更なる体制強化を行う必要性について医療体制検討委員会等で議論されました。<br><br>○　令和３(2021)年 11 月、第５波の感染拡大を踏まえて、「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」に改め、体制強化を図りました。病床数については、ワクチン接種の進展による感染抑制効果等も踏まえつつ、令和３(2021)年夏の 1.2 倍の患者受入を可能とするため、同年 12 月からコロナ確保病床数を 350 床から 400 床に拡大しました。<br><br>○　令和４(2022)年１月からは、オミクロン株の流行により、第６～８波が生じました。オミクロン株の強い感染力により、これまでを大きく上回る感染者が発生したものの、当該期間の病床使用率は最大 53.0％と、第５波の 76.6％を上回ることはありませんでした。しかし、医療従事者本人の感染や濃厚接触、又は学級閉鎖や休校に伴う子どもの世話等による医療機関での医療従事者不足が生じ、新型コロナウイルス感染症対応を含めた医療体制の縮小や、一部医療機関への入院受入が集中し、本来その医療機関が担わなくてはならない救急医療等への影響が生じました。<br><br>○　病床使用率については、第６～８波において第５波の水準まで上昇しませんでしたが、これは、医療従事者の感染等に伴う人員不足により入院患者の受入れができなかったという背景があり、病床使用率だけでは医療のひっ迫状況は必ずしも評価できないという点について、医療体制検討委員会等で議論されました。<br><br>【現　状】<br>○　コロナ確保病床については、既存の医療機関での確保病床の拡大のほか、新たな医療機関の参画により、令和４(2022)年７月に 435 床、同年 12 月に 460 床まで拡大しました。<br>○　令和５(2023)年５月８日から新型コロナウイルス感染症の法上の位置づけが５類感染症に移行（以下「５類移行」という。）した後においては、県内全ての医療機関において新型コロナウイルス感染症に対応するという |

## 見直し（案）

原則のもと、各二次保健医療圏において医療機関の役割分担を協議し、計 517 床（令和５(2023)年８月１日現在）で新型コロナウイルス感染症患者の入院医療に対応しています。

**【求められる医療機能等】**

○　令和２年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与え、病床や医療従事者の不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療体制について様々な課題が浮き彫りとなりました。

○　こうした課題を踏まえ、新興感染症の発生・まん延に備えるため、平時からの準備により感染症対応能力を強化するとともに、新興感染症の発生・まん延時には、通常医療の提供を継続しつつ、新興感染症の発生段階に応じた病床の確保など、必要な医療提供体制を構築することが重要です。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 入院医療体制 | **【新興感染症発生時（新興感染症発生から発生の公表まで対応）】**<br>・新興感染症が発生した場合に、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表。以下単に「発生の公表」という。）前の段階において、当該新興感染症に対応すること<br>・新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと | ・第一種・第二種感染症指定医療機関 |
| | **【流行初期（発生の公表後概ね１週間以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、概ね７日以内に新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること<br>・確保する病床数が概ね 30 床以上であること<br>・後方支援医療機関との連携を行うこと | ・上記に加え、一定規模以上の協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関） |
| | **【流行初期以降（発生の公表から３か月以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること | ・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関 |
| | **【流行初期以降（発生の公表から６か月以内に対応を開始）】**<br>・同上 | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　新興感染症の発生初期においては、速やかに、対応可能な医療提供体制を立ち上げ、確保する必要があります。また、まん延期においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぐとともに、通常医療との両立を図るため、感染症医療以外への影響が生じないようにする必要があります。このため、平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要です。

○　新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するに当たっては、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院医療を担う必要がありました。しかしながら、感染症対応を想定していない医療機関や病棟においては、ゾーニングの設定や医療従事者の研修等のために一定程度の準備期間を要したことから、新たな新興感染症の発生・まん延に対応する医療機関は、平時から、準備を進めていく必要があります。

## 現行計画

原則のもと、各二次保健医療圏において医療機関の役割分担を協議し、計 517 床（令和５(2023)年８月１日現在）で新型コロナウイルス感染症患者の入院医療に対応しています。

**【求められる医療機能等】**

○　令和２年からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与え、病床や医療従事者の不足のみならず、マスク等の感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療体制について様々な課題が浮き彫りとなりました。

○　こうした課題を踏まえ、新興感染症の発生・まん延に備えるため、平時からの準備により感染症対応能力を強化するとともに、新興感染症の発生・まん延時には、通常医療の提供を継続しつつ、新興感染症の発生段階に応じた病床の確保など、必要な医療提供体制を構築することが重要です。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 入院医療体制 | **【新興感染症発生時（新興感染症発生から発生の公表まで対応）】**<br>・新興感染症が発生した場合に、感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表。以下単に「発生の公表」という。）前の段階において、当該新興感染症に対応すること<br>・新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと | ・第一種・第二種感染症指定医療機関 |
| | **【流行初期（発生の公表後概ね１週間以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、概ね７日以内に新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること<br>・確保する病床数が概ね 30 床以上であること<br>・後方支援医療機関との連携を行うこと | ・上記に加え、一定規模以上の協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関） |
| | **【流行初期以降（発生の公表から３か月以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・患者等がお互いに可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、必要な医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する体制が整っていること | ・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関 |
| | **【流行初期以降（発生の公表から６か月以内に対応を開始）】**<br>・同上 | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　新興感染症の発生初期においては、速やかに、対応可能な医療提供体制を立ち上げ、確保する必要があります。また、まん延期においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぐとともに、通常医療との両立を図るため、感染症医療以外への影響が生じないようにする必要があります。このため、平時から、地域において新興感染症の発生を想定し、各医療機関の機能や役割分担を確認・共有し、医療提供体制を確保することが必要です。

○　新型コロナウイルス感染症患者の入院病床を確保するに当たっては、感染症指定医療機関以外の医療機関においても入院医療を担う必要がありました。しかしながら、感染症対応を想定していない医療機関や病棟においては、ゾーニングの設定や医療従事者の研修等のために一定程度の準備期間を要したことから、新たな新興感染症の発生・まん延に対応する医療機関は、平時から、準備を進めていく必要があります。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　オミクロン株の流行下においては、医療従事者が感染等により出勤困難となったことによる医療機関での人員不足等により、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が困難となったことから、今後は、確保病床を最大限活用できるよう、人員確保が困難となった医療機関に対する医療人材の派遣体制を構築する必要があります。 | ○　オミクロン株の流行下においては、医療従事者が感染等により出勤困難となったことによる医療機関での人員不足等により、新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が困難となったことから、今後は、確保病床を最大限活用できるよう、人員確保が困難となった医療機関に対する医療人材の派遣体制を構築する必要があります。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。 |
| **＜主な取組＞**<br>**（医療措置協定の締結）**<br>○　新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、必要な病床を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、有事の際に確実に機能する入院医療提供体制を構築します。 | **＜主な取組＞**<br>**（医療措置協定の締結）**<br>○　新興感染症発生・まん延時に、適切な入院医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、必要な病床を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、有事の際に確実に機能する入院医療提供体制を構築します。 |
| **（関係機関の連携体制構築）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療のみではなく、通常医療も確保する必要があることから、感染症医療と通常医療を両立する効率的な医療提供体制を構築しなければなりません。このためには、例えば、高度医療の提供を行う医療機関においては、重症感染症患者への対応を中心とし、救急医療を担う医療機関においては、感染症以外の一般救急医療を担うなど、医療機関が、それぞれの機能に応じた役割を担うことができる役割分担が必要です。 | **（関係機関の連携体制構築）**<br>○　新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療のみではなく、通常医療も確保する必要があることから、感染症医療と通常医療を両立する効率的な医療提供体制を構築しなければなりません。このためには、例えば、高度医療の提供を行う医療機関においては、重症感染症患者への対応を中心とし、救急医療を担う医療機関においては、感染症以外の一般救急医療を担うなど、医療機関が、それぞれの機能に応じた役割を担うことができる役割分担が必要です。 |
| ○　新興感染症患者を入院させ必要な医療を提供する医療機関（以下「入院受入医療機関」という。）と、感染症患者以外の患者や感染症から回復後も継続して入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関（以下「後方支援医療機関」という。）の連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。 | ○　新興感染症患者を入院させ必要な医療を提供する医療機関（以下「入院受入医療機関」という。）と、感染症患者以外の患者や感染症から回復後も継続して入院が必要な患者の転院を受け入れる医療機関（以下「後方支援医療機関」という。）の連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。 |
| ○　入院受入医療機関において、医療従事者の感染等により人員が不足した場合にも病床を最大限活用できるよう、医療機関間における医療人材の派遣体制を構築していきます。 | ○　入院受入医療機関において、医療従事者の感染等により人員が不足した場合にも病床を最大限活用できるよう、医療機関間における医療人材の派遣体制を構築していきます。 |
| ○　新興感染症の発生・まん延時には、連携協議会や地域関係者の協議の場を活用するなどし、県、保健所、医療機関、消防機関、教育機関及び学識経験者の団体等の関係機関間において情報や課題の共有を図り、機動的な対応を図ります。 | ○　新興感染症の発生・まん延時には、連携協議会や地域関係者の協議の場を活用するなどし、県、保健所、医療機関、消防機関、教育機関及び学識経験者の団体等の関係機関間において情報や課題の共有を図り、機動的な対応を図ります。 |
| **②　外来医療体制**<br>**【新型コロナウイルス感染症への対応】**<br>○　令和２(2020)年２月、国通知を踏まえ、県では、令和２(2020)年２月８日から、二次保健医療圏ごとに、県立病院等の公的医療機関に新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する帰国者・接触者外来を設置（16 医療機関）し、順次患者の受入れを開始しました。 | **②　外来医療体制**<br>**【新型コロナウイルス感染症への対応】**<br>○　令和２(2020)年２月、国通知を踏まえ、県では、令和２(2020)年２月８日から、二次保健医療圏ごとに、県立病院等の公的医療機関に新型コロナウイルス感染症の疑い例を診察する帰国者・接触者外来を設置（16 医療機関）し、順次患者の受入れを開始しました。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　同通知において、帰国者・接触者外来は、各保健所及び県庁に設置した帰国者・接触者相談センターで相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を患者に対してのみ知らせることとされ、全国的に設置医療機関は非公表とされていました。 | ○　同通知において、帰国者・接触者外来は、各保健所及び県庁に設置した帰国者・接触者相談センターで相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に、帰国者・接触者外来を設置している医療機関を患者に対してのみ知らせることとされ、全国的に設置医療機関は非公表とされていました。 |
| ○　令和２(2020)年４月、国通知により、新型コロナウイルスの感染が拡大している地域における帰国者・接触者外来の業務量の増加を踏まえ、既存の帰国者・接触者外来に加えて、行政検査を集中的に行う帰国者・接触者外来として、地域外来・検査センターの設置に係る考え方が示されました。県は、令和２(2020)年５月 18 日から７月 30 日までの間に、市町村、岩手県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、二次保健医療圏ごとに１か所以上、合計 10 機関の地域外来・検査センターを設置しました。 | ○　令和２(2020)年４月、国通知により、新型コロナウイルスの感染が拡大している地域における帰国者・接触者外来の業務量の増加を踏まえ、既存の帰国者・接触者外来に加えて、行政検査を集中的に行う帰国者・接触者外来として、地域外来・検査センターの設置に係る考え方が示されました。県は、令和２(2020)年５月 18 日から７月 30 日までの間に、市町村、岩手県医師会、郡市医師会等の協力を得ながら、二次保健医療圏ごとに１か所以上、合計 10 機関の地域外来・検査センターを設置しました。 |
| ○　令和２(2020)年９月、国通知において、季節性インフルエンザの流行に備え、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を構築することとされ、同年 10 月から、帰国者・接触者相談センターは、受診・相談センターに名称を変更しました。 | ○　令和２(2020)年９月、国通知において、季節性インフルエンザの流行に備え、帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等を受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を構築することとされ、同年 10 月から、帰国者・接触者相談センターは、受診・相談センターに名称を変更しました。 |
| ○　県内の診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来から名称変更）は、令和２(2020)年９月６日時点の 59 医療機関から、令和２(2020)年 12 月１日時点では 212 医療機関まで増加しました。 | ○　県内の診療・検査医療機関（帰国者・接触者外来から名称変更）は、令和２(2020)年９月６日時点の 59 医療機関から、令和２(2020)年 12 月１日時点では 212 医療機関まで増加しました。 |
| ○　令和３(2021)年９月、国通知を踏まえ、県では、診療・検査医療機関を県ホームページで公表する仕組みを整え、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じることとし、令和３(2021)年 10 月末時点において、全 358 の診療・検査医療機関のうち、公表を希望する 290 の診療・検査医療機関について公表しました。<br>その後、患者がより円滑に受診できる体制を整えるとともに、一部の公表医療機関に患者が集中することを防ぎ、今後の更なる感染拡大に備えることを目的として、令和４(2022)年４月からは全ての診療・検査医療機関を公表しました。 | ○　令和３(2021)年９月、国通知を踏まえ、県では、診療・検査医療機関を県ホームページで公表する仕組みを整え、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じることとし、令和３(2021)年 10 月末時点において、全 358 の診療・検査医療機関のうち、公表を希望する 290 の診療・検査医療機関について公表しました。<br>その後、患者がより円滑に受診できる体制を整えるとともに、一部の公表医療機関に患者が集中することを防ぎ、今後の更なる感染拡大に備えることを目的として、令和４(2022)年４月からは全ての診療・検査医療機関を公表しました。 |
| ○　令和４(2022)年１月、オミクロン株の感染拡大により、全国的な診療・検査医療機関のひっ迫が生じました。これを受け、地域の感染状況により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要している場合は、患者自身が新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（以下「抗原検査キット」という。）による自己検査結果を用いて確定診断を行うことや、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に臨床症状で診断することの取扱いが、国通知により示されました。 | ○　令和４(2022)年１月、オミクロン株の感染拡大により、全国的な診療・検査医療機関のひっ迫が生じました。これを受け、地域の感染状況により、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要している場合は、患者自身が新型コロナウイルス感染症の抗原定性検査キット（以下「抗原検査キット」という。）による自己検査結果を用いて確定診断を行うことや、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に臨床症状で診断することの取扱いが、国通知により示されました。 |
| ○　令和４(2022)年２月、オミクロン株の感染拡大により、県は、診療・検査医療機関などに対し、医療機関を受診した患者の家族等については、可能な限り濃厚接触者と特定するよう通知しました。 | ○　令和４(2022)年２月、オミクロン株の感染拡大により、県は、診療・検査医療機関などに対し、医療機関を受診した患者の家族等については、可能な限り濃厚接触者と特定するよう通知しました。 |
| ○　令和４(2022)年８月、県は、オミクロン株の急激な感染拡大による診療・検査医療機関のひっ迫に対応するため、希望する診療・検査医療機関に対して国から無償配布された抗原検査キットを配布し、受診前に有症状者が自ら検査を実施できる体制を整備するよう要請しました。<br>○　令和４(2022)年９月、抗原検査キットのネット販売の解禁や法第 12 条に基づく医師による新型コロナウイルス感染症の全数届出の義務が見直されたことから、自己検査での陽性者を把握し、適切な医療支援を行うため、自己検査等で陽性となった方の情報を登録する「いわて陽性者登録センター」及び重症者リスクの低い方などが自己検査を行うための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を設置しました。 | ○　令和４(2022)年８月、県は、オミクロン株の急激な感染拡大による診療・検査医療機関のひっ迫に対応するため、希望する診療・検査医療機関に対して国から無償配布された抗原検査キットを配布し、受診前に有症状者が自ら検査を実施できる体制を整備するよう要請しました。<br>○　令和４(2022)年９月、抗原検査キットのネット販売の解禁や法第 12 条に基づく医師による新型コロナウイルス感染症の全数届出の義務が見直されたことから、自己検査での陽性者を把握し、適切な医療支援を行うため、自己検査等で陽性となった方の情報を登録する「いわて陽性者登録センター」及び重症者リスクの低い方などが自己検査を行うための抗原検査キットを送付する「いわて検査キット送付センター」を設置しました。 |

## 見直し（案）

**【現　状】**

○　県内の診療・検査医療機関は、オミクロン株の流行が急激に拡大した令和４(2022)年 12 月時点で 429 医療機関となり、５類移行直前の令和５(2023)年５月７日時点で 435 医療機関となりました。

○　令和５(2023)年３月の国通知により、５類移行後に診療・検査医療機関から名称変更された外来対応医療機関は、令和５(2023)年８月１日時点で、480 医療機関となっています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時において、発熱患者が受診する発熱外来を設置する医療機関には、流行初期からの段階に応じて、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 |
|---|---|---|
| 外来医療体制 | **【流行初期（発生の公表後概ね１週間以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、概ね７日以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を行い、外来医療を提供する体制が整っていること<br>・１日あたり 20 人以上の診療を行うこと | ・協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関） |
| | **【流行初期以降（発生の公表から３か月以内に対応を開始】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていること | ・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関 |
| | **【流行初期以降（発生の公表から６か月以内に対応を開始）】**<br>・同上 | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　新興感染症の発生・まん延時には、県内各地域において、医療機関への受診を希望する発熱患者が確実に受診できるよう、流行初期からの各段階に応じた適切な数及び規模の発熱外来が設置される体制を整備する必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する発熱外来体制を構築します。

## 現行計画

**【現　状】**

○　県内の診療・検査医療機関は、オミクロン株の流行が急激に拡大した令和４(2022)年 12 月時点で 429 医療機関となり、５類移行直前の令和５(2023)年５月７日時点で 435 医療機関となりました。

○　令和５(2023)年３月の国通知により、５類移行後に診療・検査医療機関から名称変更された外来対応医療機関は、令和５(2023)年８月１日時点で、480 医療機関となっています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時において、発熱患者が受診する発熱外来を設置する医療機関には、流行初期からの段階に応じて、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 |
|---|---|---|
| 外来医療体制 | **【流行初期（発生の公表後概ね１週間以内に対応を開始）】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、概ね７日以内に新興感染症の疑似症患者等の診療を行い、外来医療を提供する体制が整っていること<br>・１日あたり 20 人以上の診療を行うこと | ・協定締結医療機関（流行初期医療確保措置の対象医療機関） |
| | **【流行初期以降（発生の公表から３か月以内に対応を開始】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・受診する者同士が可能な限り接触することがなく、診察することができること等の院内感染対策を適切に実施しながら、外来医療を提供すること<br>・知事からの要請を受けて、外来医療を提供する体制が整っていること | ・上記に加え、公的医療機関等の協定締結医療機関 |
| | **【流行初期以降（発生の公表から６か月以内に対応を開始）】**<br>・同上 | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　新興感染症の発生・まん延時には、県内各地域において、医療機関への受診を希望する発熱患者が確実に受診できるよう、流行初期からの各段階に応じた適切な数及び規模の発熱外来が設置される体制を整備する必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、発熱患者等に対して適切な診療及び検査を速やかに実施するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する発熱外来体制を構築します。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （発熱外来の公表）<br>○　新興感染症発生・まん延時において、新興感染症への感染が疑われる方が、円滑に発熱外来を受診することができるよう、発熱外来を行う医療機関及びその対応時間帯を県民に広く周知します。 | （発熱外来の公表）<br>○　新興感染症発生・まん延時において、新興感染症への感染が疑われる方が、円滑に発熱外来を受診することができるよう、発熱外来を行う医療機関及びその対応時間帯を県民に広く周知します。 |
| ③　自宅療養者等への医療提供体制<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年３月、重症化リスクがなく、症状がない又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を原則とする通知が国から発出されました。しかし、新型コロナウイルス感染症の特徴として、人によって自覚症状が出にくい一方で、体調が急変する患者が多いことから、本県においては、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則としてきました。 | ③　自宅療養者等への医療提供体制<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年３月、重症化リスクがなく、症状がない又は医学的に症状が軽い方は、検査結果が陽性であっても、宿泊療養・自宅療養を原則とする通知が国から発出されました。しかし、新型コロナウイルス感染症の特徴として、人によって自覚症状が出にくい一方で、体調が急変する患者が多いことから、本県においては、自宅療養は行わず、入院又は宿泊療養により対応することを原則としてきました。 |
| ○　宿泊療養施設の運営に当たっては、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、医師による相談体制、看護師の 24 時間常駐による健康観察体制を確保したほか、入所者が小児である場合には、岩手医科大学附属病院の小児科においてオンライン診療や薬剤処方に対応いただき、入所者への歯科的対応が必要な場合には、岩手県歯科医師会において入所者のかかりつけ歯科医と連携して対応いただくなど、関係機関協力の下、入所者個々の状況に応じた適切な療養環境を提供してきました。 | ○　宿泊療養施設の運営に当たっては、岩手県医師会、郡市医師会、岩手医科大学、岩手県看護協会等の協力の下、医師による相談体制、看護師の 24 時間常駐による健康観察体制を確保したほか、入所者が小児である場合には、岩手医科大学附属病院の小児科においてオンライン診療や薬剤処方に対応いただき、入所者への歯科的対応が必要な場合には、岩手県歯科医師会において入所者のかかりつけ歯科医と連携して対応いただくなど、関係機関協力の下、入所者個々の状況に応じた適切な療養環境を提供してきました。 |
| ○　令和３(2021)年８月、第５波においても、本県は入院又は宿泊療養により対応しましたが、病床使用率は新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和５(2023)年 10 月末現在）の 76.6%、１日の宿泊療養者もそれまでで最大の 153 人を記録するなど、入院病床、宿泊療養施設ともに相当程度の負荷が生じました。 | ○　令和３(2021)年８月、第５波においても、本県は入院又は宿泊療養により対応しましたが、病床使用率は新型コロナウイルス感染症対応期間中最大（令和５(2023)年 10 月末現在）の 76.6%、１日の宿泊療養者もそれまでで最大の 153 人を記録するなど、入院病床、宿泊療養施設ともに相当程度の負荷が生じました。 |
| ○　第５波による感染者の急増においては、家族の介護や家畜の世話等、患者個々の事情により、自宅を離れての入院や宿泊療養施設での療養が困難なケースが発生したことから、個別事情に応じた限定的な自宅療養を令和３(2021)年 11 月に導入しました。自宅療養を行う場合には、事前に医師の診察を受け、体調の急変時には、宿泊療養施設又は受診した医療機関で対応する体制を確保しました。 | ○　第５波による感染者の急増においては、家族の介護や家畜の世話等、患者個々の事情により、自宅を離れての入院や宿泊療養施設での療養が困難なケースが発生したことから、個別事情に応じた限定的な自宅療養を令和３(2021)年 11 月に導入しました。自宅療養を行う場合には、事前に医師の診察を受け、体調の急変時には、宿泊療養施設又は受診した医療機関で対応する体制を確保しました。 |
| ○　このほか、感染拡大により、宿泊療養施設の居室使用率や病床使用率が上昇し、新規感染者への医療提供に支障が生じると判断される場合には、主治医や宿泊療養施設の健康観察医師、保健所等が協議の上、入院患者の早期退院及び宿泊療養者の早期退所を実施し、自宅療養へ移行することにより、病床や宿泊療養施設の効率的な運用を図ることとしました。 | ○　このほか、感染拡大により、宿泊療養施設の居室使用率や病床使用率が上昇し、新規感染者への医療提供に支障が生じると判断される場合には、主治医や宿泊療養施設の健康観察医師、保健所等が協議の上、入院患者の早期退院及び宿泊療養者の早期退所を実施し、自宅療養へ移行することにより、病床や宿泊療養施設の効率的な運用を図ることとしました。 |
| ○　令和４(2020)年２月、流行していたオミクロン株の「感染力は強いが重症化しにくい」という特性により、多くの感染者が無症状や軽症であったことから、重症者等に必要な医療を提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、医師により入院等の必要がないと判断された軽症以下の患者のうち、家庭内感染リスクが低い方について、自宅療養を本格的に実施することとしました。 | ○　令和４(2020)年２月、流行していたオミクロン株の「感染力は強いが重症化しにくい」という特性により、多くの感染者が無症状や軽症であったことから、重症者等に必要な医療を提供するとともに、救急医療等一般医療への影響を最小限に止めるため、医師により入院等の必要がないと判断された軽症以下の患者のうち、家庭内感染リスクが低い方について、自宅療養を本格的に実施することとしました。 |
| ○　自宅療養を行うに当たっては、食料支援や自宅療養を行う上での留意点の周知に加えて、適切な健康観察の実施体制及び医療提供体制の確保が必要となりました。 | ○　自宅療養を行うに当たっては、食料支援や自宅療養を行う上での留意点の周知に加えて、適切な健康観察の実施体制及び医療提供体制の確保が必要となりました。 |
| ○　自宅療養者への健康観察については、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出した上で、保健所及び「いわて健康観察サポートセンター」（令和４(2022)年８月、医師を配置して機能拡充を行った上で「いわて健康フ | ○　自宅療養者への健康観察については、自宅療養者にパルスオキシメーターを貸し出した上で、保健所及び「いわて健康観察サポートセンター」（令和４(2022)年８月、医師を配置して機能拡充を行った上で「いわて健康フ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ォローアップセンター」に改称）が電話により実施したほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムによる健康観察機能（ＭＹ　ＨＥＲ－ＳＹＳ）も活用しました。また、感染拡大期等において健康観察を担う保健所の業務がひっ迫した場合や医師による健康観察が必要な患者の場合には、診療・検査医療機関の協力を得て、その体制を確保しました。 | ォローアップセンター」に改称）が電話により実施したほか、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システムによる健康観察機能（ＭＹ　ＨＥＲ－ＳＹＳ）も活用しました。また、感染拡大期等において健康観察を担う保健所の業務がひっ迫した場合や医師による健康観察が必要な患者の場合には、診療・検査医療機関の協力を得て、その体制を確保しました。 |
| ○　自宅療養者の体調悪化時においては、保健所、いわて健康観察サポートセンター（いわて健康フォローアップセンター）、診療・検査医療機関が中心となって自宅療養者からの相談に対応し、医療が必要な方が適切に医療へと繋がる体制を確保しました。 | ○　自宅療養者の体調悪化時においては、保健所、いわて健康観察サポートセンター（いわて健康フォローアップセンター）、診療・検査医療機関が中心となって自宅療養者からの相談に対応し、医療が必要な方が適切に医療へと繋がる体制を確保しました。 |
| ○　自宅療養者への医療提供体制については、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会等をはじめとした関係者と県内各医療機関の連携により、往診、電話診療、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症経口治療薬を含む薬剤の配送、訪問看護等を実施する体制を整えました。 | ○　自宅療養者への医療提供体制については、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会等をはじめとした関係者と県内各医療機関の連携により、往診、電話診療、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症経口治療薬を含む薬剤の配送、訪問看護等を実施する体制を整えました。 |
| ○　高齢の患者については、糖尿病等の基礎疾患を有している場合やフレイルの場合、死亡リスクが高まることから、入院治療が望ましいと考えられてきました。一方で、長期の隔離入院で活動性が低下することにより、日常生活動作（ＡＤＬ）や認知機能の低下を来すことも医療体制検討委員会等で指摘されたことから、高齢者施設で感染者が発生した場合、療養を判断するに当たっては、認知症の有無、要介護度など患者個々の状況に応じて適切な療養環境を提供できるよう努めました。 | ○　高齢の患者については、糖尿病等の基礎疾患を有している場合やフレイルの場合、死亡リスクが高まることから、入院治療が望ましいと考えられてきました。一方で、長期の隔離入院で活動性が低下することにより、日常生活動作（ＡＤＬ）や認知機能の低下を来すことも医療体制検討委員会等で指摘されたことから、高齢者施設で感染者が発生した場合、療養を判断するに当たっては、認知症の有無、要介護度など患者個々の状況に応じて適切な療養環境を提供できるよう努めました。 |
| ○　施設での感染については、令和２(2020)年９月に開催した医療体制検討委員会において、医療機関や社会福祉施設等で連続的にクラスターが発生した場合、当該施設に対して医療の面からどのような支援ができるのか議論が交わされました。<br>　当該議論を踏まえて、令和２(2020)年 10 月、クラスター発生施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、岩手ＤＭＡＴ等で構成する医療搬送班と、ＩＣＡＴで構成する感染制御班の２班体制からなる「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置しました。 | ○　施設での感染については、令和２(2020)年９月に開催した医療体制検討委員会において、医療機関や社会福祉施設等で連続的にクラスターが発生した場合、当該施設に対して医療の面からどのような支援ができるのか議論が交わされました。<br>　当該議論を踏まえて、令和２(2020)年 10 月、クラスター発生施設等における医療的支援、保健所の活動支援等を行う臨時的組織として、岩手ＤＭＡＴ等で構成する医療搬送班と、ＩＣＡＴで構成する感染制御班の２班体制からなる「いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース」（以下「タスクフォース」という。）を設置しました。 |
| ○　施設内療養を行うに当たっては、状況に応じてタスクフォースが感染管理、施設療養等の支援を行ってきたほか、嘱託医や協力医療機関等による往診、電話診療、オンライン診療等を実施して薬剤の処方や必要に応じて酸素投与などを行いながら、施設内療養者の体調が悪化した場合には、入院治療へ移行する体制を整えて対応しました。 | ○　施設内療養を行うに当たっては、状況に応じてタスクフォースが感染管理、施設療養等の支援を行ってきたほか、嘱託医や協力医療機関等による往診、電話診療、オンライン診療等を実施して薬剤の処方や必要に応じて酸素投与などを行いながら、施設内療養者の体調が悪化した場合には、入院治療へ移行する体制を整えて対応しました。 |
| **【現　状】**<br>○　５類移行後においても、外来対応医療機関を中心とした医療機関が、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等で療養する方（以下、「自宅療養者等」という。）への医療提供を担っています。<br>　また、５類移行に伴い健康観察は不要となりましたが、体調急変時における相談窓口として、いわて健康フォローアップセンターを引き続き設置したほか、自宅療養者等への電話・オンライン診療に対応可能な医療機関が拡大するよう、医療機関や高齢者施設等を対象とした研修会の実施等に取り組んでいます。 | **【現　状】**<br>○　５類移行後においても、外来対応医療機関を中心とした医療機関が、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設、障害者施設等で療養する方（以下、「自宅療養者等」という。）への医療提供を担っています。<br>　また、５類移行に伴い健康観察は不要となりましたが、体調急変時における相談窓口として、いわて健康フォローアップセンターを引き続き設置したほか、自宅療養者等への電話・オンライン診療に対応可能な医療機関が拡大するよう、医療機関や高齢者施設等を対象とした研修会の実施等に取り組んでいます。 |
| ○　高齢者施設での協力医療機関を確保し、施設内療養者への医療提供体制を強化するため、県では、協力医療機関の未確保高齢者施設への、その意向を持つ医療機関の紹介や協力医療機関としての協定締結に係る支援等 | ○　高齢者施設での協力医療機関を確保し、施設内療養者への医療提供体制を強化するため、県では、協力医療機関の未確保高齢者施設への、その意向を持つ医療機関の紹介や協力医療機関としての協定締結に係る支援等 |

## 見直し（案）

に取り組んでいます。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時に、自宅療養者等へ医療を提供するためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、往診、電話・オンライン診療、訪問看護、医薬品配送等が必要となることから、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 |
|---|---|---|
| 自宅療養者等への医療提供体制 | **【病院、診療所】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていること | ・協定締結医療機関（病床確保等を行わない病院、発熱外来の開設が困難な診療所等） |
| | **【薬局】**<br>・当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていること | ・協定締結医療機関（薬局） |
| | **【指定訪問看護事業者】**<br>・当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていること | ・協定締結医療機関（指定訪問看護事業者） |

**【課　題】**

**（自宅療養者等への医療の提供）**

○　新興感染症の発生・まん延時には、重症者や重症化リスクが高い者に対する入院医療の提供が重要となることから、無症状者や軽症者は、入院せずに自宅等で安心安全な療養を行うことができるよう、平時から自宅療養者等に対する地域における医療機関の役割分担を明確化するとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を継続的に提供することができる体制を確保しておくことが必要です。

○　高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあることから、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要です。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する自宅療養者等への医療提供体制を構築します。

## 現行計画

に取り組んでいます。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時に、自宅療養者等へ医療を提供するためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、往診、電話・オンライン診療、訪問看護、医薬品配送等が必要となることから、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 |
|---|---|---|
| 自宅療養者等への医療提供体制 | **【病院、診療所】**<br>・当該医療機関に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施すること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対してオンライン診療等の医療を提供する体制が整っていること | ・協定締結医療機関（病床確保等を行わない病院、発熱外来の開設が困難な診療所等） |
| | **【薬局】**<br>・当該薬局に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制が整っていること | ・協定締結医療機関（薬局） |
| | **【指定訪問看護事業者】**<br>・当該指定訪問看護事業者に所属する者に対して、最新の知見に基づき適切な感染防止等の措置を実施することが可能であること<br>・知事からの要請を受けて、外出自粛対象者に対して訪問看護を行う体制が整っていること | ・協定締結医療機関（指定訪問看護事業者） |

**【課　題】**

**（自宅療養者等への医療の提供）**

○　新興感染症の発生・まん延時には、重症者や重症化リスクが高い者に対する入院医療の提供が重要となることから、無症状者や軽症者は、入院せずに自宅等で安心安全な療養を行うことができるよう、平時から自宅療養者等に対する地域における医療機関の役割分担を明確化するとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を継続的に提供することができる体制を確保しておくことが必要です。

○　高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあることから、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要です。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な医療提供体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、自宅療養者等に対して適切な医療を速やかに提供するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する自宅療養者等への医療提供体制を構築します。

## 見直し（案）

（対応医療機関の拡充・連携体制構築）

○　自宅療養者等への医療の提供について、平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組むとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を確保するため、関係機関が連携して対応できるよう、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手県歯科医師会等の関係団体による連携・協力体制を構築します。

### ④　後方支援体制

**【新型コロナウイルス感染症への対応】**

○　主に高齢者は、新型コロナウイルス感染症からの回復後、すなわち新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、持病や基礎疾患等、新型コロナウイルス感染症以外の治療を行うため引き続き入院を継続しなければならないことが多く、入院が長期化する傾向にありました。

○　こうした背景から、新型コロナウイルス感染症からの回復後も入院が必要な患者の転院を受け入れ、コロナ確保病床を有する医療機関の入院受入能力の確保を図るため、令和３(2021)年７月に33医療機関、同年８月に更に27医療機関を後方支援医療機関に指定し、新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院を円滑化することで、コロナ確保病床を効率的に活用できる体制を整備しました。

○　運用に当たっては、各後方支援医療機関が受入可能な患者（内科系疾患コントロールを要する患者やリハビリテーションを要する患者等）について、保健所、入院受入医療機関、後方支援医療機関等の関係機関で共有することにより、転院調整の円滑化を図りました。

○　感染拡大局面においては、高齢者施設等でのクラスターが多発し、体調が悪化した高齢者が入院するケースが増加しましたが、入院受入医療機関と後方支援医療機関が連携して患者の転院を行うことで、入院が必要な新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに対応しました。

**【現　状】**

○　令和５(2023)年５月７日までに65医療機関が後方支援医療機関として指定を受けており、５類移行後においても追加指定を行い、計75医療機関（令和５(2023)年８月１日現在）が後方支援医療機関として患者の転院受入を行っています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時に、入院受入医療機関の入院受入能力確保と通常医療を両立させるためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、入院受入医療機関が新興感染症患者の入院受入により対応ができなくなる部分の通常医療を、当該医療機関に代わって提供することが必要であることから、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 |
|---|---|---|
| 後方支援体制 | ・特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れを行うこと<br>・感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと<br>・病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図ること | ・協定締結医療機関(病床確保を行わない病院、病床確保と後方支援が両立可能な病院) |

## 現行計画

（対応医療機関の拡充・連携体制構築）

○　自宅療養者等への医療の提供について、平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組むとともに、個々の状況に応じた適切な療養環境を確保するため、関係機関が連携して対応できるよう、岩手県医師会、郡市医師会、岩手県薬剤師会、岩手県看護協会、岩手県歯科医師会等の関係団体による連携・協力体制を構築します。

### ④　後方支援体制

**【新型コロナウイルス感染症への対応】**

○　主に高齢者は、新型コロナウイルス感染症からの回復後、すなわち新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も、持病や基礎疾患等、新型コロナウイルス感染症以外の治療を行うため引き続き入院を継続しなければならないことが多く、入院が長期化する傾向にありました。

○　こうした背景から、新型コロナウイルス感染症からの回復後も入院が必要な患者の転院を受け入れ、コロナ確保病床を有する医療機関の入院受入能力の確保を図るため、令和３(2021)年７月に33医療機関、同年８月に更に27医療機関を後方支援医療機関に指定し、新型コロナウイルス感染症の治療を終えた患者の転院を円滑化することで、コロナ確保病床を効率的に活用できる体制を整備しました。

○　運用に当たっては、各後方支援医療機関が受入可能な患者（内科系疾患コントロールを要する患者やリハビリテーションを要する患者等）について、保健所、入院受入医療機関、後方支援医療機関等の関係機関で共有することにより、転院調整の円滑化を図りました。

○　感染拡大局面においては、高齢者施設等でのクラスターが多発し、体調が悪化した高齢者が入院するケースが増加しましたが、入院受入医療機関と後方支援医療機関が連携して患者の転院を行うことで、入院が必要な新型コロナウイルス感染症の患者の受入れに対応しました。

**【現　状】**

○　令和５(2023)年５月７日までに65医療機関が後方支援医療機関として指定を受けており、５類移行後においても追加指定を行い、計75医療機関（令和５(2023)年８月１日現在）が後方支援医療機関として患者の転院受入を行っています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の発生・まん延時に、入院受入医療機関の入院受入能力確保と通常医療を両立させるためには、新型コロナウイルス感染症への対応と同様に、入院受入医療機関が新興感染症患者の入院受入により対応ができなくなる部分の通常医療を、当該医療機関に代わって提供することが必要であることから、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 |
|---|---|---|
| 後方支援体制 | ・特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入れを行うこと<br>・感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと<br>・病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図ること | ・協定締結医療機関(病床確保を行わない病院、病床確保と後方支援が両立可能な病院) |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課　題】<br>○　新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保する必要があります。このことから、平時から地域において必要な医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保を図ることが必要です。<br><br>○　患者が後方支援医療機関へ転院するに当たっては、多様な要因により、必ずしも円滑に行うことができないケースもありました。例えば、転出側においては患者・家族から転院の理解を得ることが困難であったこと、転入側においては風評被害の懸念等があったことから、県民に対して、医療提供体制確保のための患者の症状等に応じた転院の必要性等を周知の上、理解を得る必要があります。<br><br>【施　策】<br>（施策の方向性）<br>○　新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への対応を行う医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関間での役割分担の共有と連携について協議し、必要な体制を構築していきます。<br><br>＜主な取組＞<br>（医療措置協定の締結）<br>○　新興感染症発生・まん延時に、新興感染症患者等への医療を提供する医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する後方支援体制を構築します。<br><br>（関係機関の連携体制構築）<br>○　確保病床を有する医療機関との連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。<br><br>（後方支援医療機関への転院に関する県民への周知）<br>○　新興感染症の発生・まん延時に、入院医療を必要とする急性期患者や重症者に適切な医療を提供するため、受入病床を効率的に活用することが重要であることから、後方支援医療について理解と協力を得られるよう、県民に向けて周知していきます。<br>⑤　医療人材の派遣<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　感染拡大時、医療機関や社会福祉施設においては、施設内クラスターへの対応や、従事者やその家族の感染及び濃厚接触による欠勤等に伴い、人員不足が生じました。<br>　各医療機関では、県内外を問わず、これらの施設に対して、医師や看護職員等を派遣し、支援を行ってきました。<br><br>○　タスクフォースの活動について、令和２(2020)年度から令和５(2023)年度までの５類移行前においては、保健所の支援要請に基づき、クラスターが発生した 1,575 施設のうち、延べ 79 施設にタスクフォースを派遣しました。<br><br>○　令和４(2022)年４月の医療体制検討委員会において、保健所や地域の関係機関が連携し、二次医療圏ごとの | 【課　題】<br>○　新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保する必要があります。このことから、平時から地域において必要な医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保を図ることが必要です。<br><br>○　患者が後方支援医療機関へ転院するに当たっては、多様な要因により、必ずしも円滑に行うことができないケースもありました。例えば、転出側においては患者・家族から転院の理解を得ることが困難であったこと、転入側においては風評被害の懸念等があったことから、県民に対して、医療提供体制確保のための患者の症状等に応じた転院の必要性等を周知の上、理解を得る必要があります。<br><br>【施　策】<br>（施策の方向性）<br>○　新興感染症発生・まん延時に、新興感染症への対応を行う医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関間での役割分担の共有と連携について協議し、必要な体制を構築していきます。<br><br>＜主な取組＞<br>（医療措置協定の締結）<br>○　新興感染症発生・まん延時に、新興感染症患者等への医療を提供する医療機関に代わって一般医療に対応する後方支援体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事の際に確実に機能する後方支援体制を構築します。<br><br>（関係機関の連携体制構築）<br>○　確保病床を有する医療機関との連携体制を平時から構築し、新興感染症発生・まん延時における感染症患者の入院受入能力の確保と通常医療との両立を図ります。<br><br>（後方支援医療機関への転院に関する県民への周知）<br>○　新興感染症の発生・まん延時に、入院医療を必要とする急性期患者や重症者に適切な医療を提供するため、受入病床を効率的に活用することが重要であることから、後方支援医療について理解と協力を得られるよう、県民に向けて周知していきます。<br>⑤　医療人材の派遣<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　感染拡大時、医療機関や社会福祉施設においては、施設内クラスターへの対応や、従事者やその家族の感染及び濃厚接触による欠勤等に伴い、人員不足が生じました。<br>　各医療機関では、県内外を問わず、これらの施設に対して、医師や看護職員等を派遣し、支援を行ってきました。<br><br>○　タスクフォースの活動について、令和２(2020)年度から令和５(2023)年度までの５類移行前においては、保健所の支援要請に基づき、クラスターが発生した 1,575 施設のうち、延べ 79 施設にタスクフォースを派遣しました。<br><br>○　令和４(2022)年４月の医療体制検討委員会において、保健所や地域の関係機関が連携し、二次医療圏ごとの |

## 見直し（案）

実情に応じた感染制御の即応体制を確保する必要性が議論されたことから、これを踏まえて、地域版のタスクフォースの設置を進めることとなりました。

**（図表 4-2-3-12-2）　いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース派遣実績**

| | | 令和２年度 | | 令和３年度 | | 令和４年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） |
| 派遣施設数（延べ数） | | 2 | | 28 | | 47 | |
| | 内訳 | 高齢者施設：０<br>医療施設：２<br>福祉事業所：０<br>その他：０ | | 高齢者施設：20<br>医療施設：５<br>福祉事業所：３<br>その他：０ | | 高齢者施設：32<br>医療施設：10<br>福祉事業所：４<br>その他：１ | |
| 派遣者数（延べ数） | | 3 | 41 | 6 | 131 | 19 | 94 |

○　精神科病院においてもクラスターが発生し、精神疾患と新型コロナウイルス感染症のそれぞれの症状の重症度に応じた入院搬送先の調整が行われたほか、精神医療の視点を踏まえた感染対策が求められました。

○　医療機関におけるクラスターや職員の欠勤による人員不足を補うため、医療機関相互の応援派遣が行われました。令和５(2023)年６月に実施した県の調査によると、５類移行前において、派遣可能な医療スタッフとして最大 67 人、うち医師 11 人、看護師 42 人、その他（事務、臨床検査技師、薬剤師等）14 人が確保されていました。

○　令和２(2020)年度から令和４(2022)年度までの間に、全国知事会からの要請を受けて、北海道、宮城県及び沖縄県の計６施設に延べ 17 医療機関から延べ 27 人を派遣しました。

○　令和２(2020)年 12 月、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たり、看護職員の応援体制を強化するため、岩手県看護協会と看護師の応援派遣に係る委託契約を締結しました。令和２(2020)年度から令和５(2023)年度までの５類移行前の間、３医療機関に対し、延べ 128 日間、22 人の看護師を派遣しました。

○　宿泊療養施設において、軽症者及び無症状者の健康観察等を行う看護職員を確保するため、県は、対応可能な看護職員の登録を行い、宿泊療養施設に派遣しました。５類移行前までに、13 医療機関、31 人が登録されました。

**【現　状】**

○　タスクフォースは、令和５(2023)年７月 31 日現在、感染症に対応する岩手ＤＭＡＴ９人（医師２人、看護師３人、業務調整員４人）、ＩＣＡＴ66 人（医師 31 人、看護師 23 人、その他 12 人）の体制を確保しています。

○　５類移行後においても、医療機関相互の応援派遣が行える体制を維持して感染再拡大に備えており、岩手県看護協会との委託契約による看護職員の応援体制については、令和５(2023)年６月 30 日現在、23 医療機関、30 人が登録されています。

**【求められる医療機能等】**

○　地域の医療を維持するため、新興感染症の発生及びまん延時において、新興感染症の患者に対する医療を担当する医療従事者である「感染症医療担当従事者」と、新興感染症の予防及びまん延防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医療関係者である「感染症予防等業務対応関係者」等を速やかに確保し、県

## 現行計画

実情に応じた感染制御の即応体制を確保する必要性が議論されたことから、これを踏まえて、地域版のタスクフォースの設置を進めることとなりました。

**（図表 4-2-3-12-2）　いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォース派遣実績**

| | | 令和２年度 | | 令和３年度 | | 令和４年度 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） | 医療搬送班（岩手DMAT） | 感染制御班（ICAT） |
| 派遣施設数（延べ数） | | 2 | | 28 | | 47 | |
| | 内訳 | 高齢者施設：０<br>医療施設：２<br>福祉事業所：０<br>その他：０ | | 高齢者施設：20<br>医療施設：５<br>福祉事業所：３<br>その他：０ | | 高齢者施設：32<br>医療施設：10<br>福祉事業所：４<br>その他：１ | |
| 派遣者数（延べ数） | | 3 | 41 | 6 | 131 | 19 | 94 |

○　精神科病院においてもクラスターが発生し、精神疾患と新型コロナウイルス感染症のそれぞれの症状の重症度に応じた入院搬送先の調整が行われたほか、精神医療の視点を踏まえた感染対策が求められました。

○　医療機関におけるクラスターや職員の欠勤による人員不足を補うため、医療機関相互の応援派遣が行われました。令和５(2023)年６月に実施した県の調査によると、５類移行前において、派遣可能な医療スタッフとして最大 67 人、うち医師 11 人、看護師 42 人、その他（事務、臨床検査技師、薬剤師等）14 人が確保されていました。

○　令和２(2020)年度から令和４(2022)年度までの間に、全国知事会からの要請を受けて、北海道、宮城県及び沖縄県の計６施設に延べ 17 医療機関から延べ 27 人を派遣しました。

○　令和２(2020)年 12 月、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに当たり、看護職員の応援体制を強化するため、岩手県看護協会と看護師の応援派遣に係る委託契約を締結しました。令和２(2020)年度から令和５(2023)年度までの５類移行前の間、３医療機関に対し、延べ 128 日間、22 人の看護師を派遣しました。

○　宿泊療養施設において、軽症者及び無症状者の健康観察等を行う看護職員を確保するため、県は、対応可能な看護職員の登録を行い、宿泊療養施設に派遣しました。５類移行前までに、13 医療機関、31 人が登録されました。

**【現　状】**

○　タスクフォースは、令和５(2023)年７月 31 日現在、感染症に対応する岩手ＤＭＡＴ９人（医師２人、看護師３人、業務調整員４人）、ＩＣＡＴ66 人（医師 31 人、看護師 23 人、その他 12 人）の体制を確保しています。

○　５類移行後においても、医療機関相互の応援派遣が行える体制を維持して感染再拡大に備えており、岩手県看護協会との委託契約による看護職員の応援体制については、令和５(2023)年６月 30 日現在、23 医療機関、30 人が登録されています。

**【求められる医療機能等】**

○　地域の医療を維持するため、新興感染症の発生及びまん延時において、新興感染症の患者に対する医療を担当する医療従事者である「感染症医療担当従事者」と、新興感染症の予防及びまん延防止するための医療提供体制の確保に係る業務に従事する医療関係者である「感染症予防等業務対応関係者」等を速やかに確保し、県

## 見直し（案）

内外を問わず、ひっ迫している医療機関等に対し、円滑に医療人材を派遣できる体制が求められます。

○　医療機関においては、医療に従事する職員への研修・訓練等を通じ、新興感染症発生時の医療提供等に係る対応能力を高めておくことが重要です。

○　精神科病院等へは、患者や診療科の特性に応じた知見を有する専門家を派遣し、専門的な観点からの感染対策や助言が求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 医療人材の派遣 | ・感染症の発生及びまん延時において、医療人材が不足する医療機関や他都道府県等に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者等を速やかに確保し、派遣すること。 | ・全ての協定締結医療機関 |
| | ・自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　オミクロン株の流行した第６～８波においては、新規感染者数や高齢者施設等におけるクラスターの増加に加え、医療従事者の感染や濃厚接触等による欠勤により人員が不足し、救急や通常医療の手術等を制限するなどの影響が出ました。今後は、新興感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備しておく必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事において必要な医療人材が医療機関に派遣可能な体制を構築します。

**（研修の実施等）**

○　医療機関等への人材派遣に係る協定を締結した医療機関において、医療従事者の対応能力を高めるため、派遣対象となる職員に対する研修・訓練等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた研修・訓練を企画し、積極的な参加を呼びかけます。

**（有事の活動と平時の体制整備）**

○　新興感染症の発生・まん延時には、保健所と連携し、クラスター発生施設への医療的支援及び感染制御を行うため、タスクフォースを始動するほか、ＤＰＡＴとも連携し対応に当たります。

　また、地域においても、平時から保健所や郡市医師会等の関係機関が連携を図り、地域の実情に応じたクラスター発生時の即応体制を整備していきます。

## 現行計画

内外を問わず、ひっ迫している医療機関等に対し、円滑に医療人材を派遣できる体制が求められます。

○　医療機関においては、医療に従事する職員への研修・訓練等を通じ、新興感染症発生時の医療提供等に係る対応能力を高めておくことが重要です。

○　精神科病院等へは、患者や診療科の特性に応じた知見を有する専門家を派遣し、専門的な観点からの感染対策や助言が求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| 医療人材の派遣 | ・感染症の発生及びまん延時において、医療人材が不足する医療機関や他都道府県等に対し、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務対応関係者等を速やかに確保し、派遣すること。 | ・全ての協定締結医療機関 |
| | ・自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること | ・全ての協定締結医療機関 |

**【課　題】**

○　オミクロン株の流行した第６～８波においては、新規感染者数や高齢者施設等におけるクラスターの増加に加え、医療従事者の感染や濃厚接触等による欠勤により人員が不足し、救急や通常医療の手術等を制限するなどの影響が出ました。今後は、新興感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備しておく必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時から、関係機関において新興感染症への対応について協議し、必要な体制を構築していきます。

**＜主な取組＞**

**（医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生・まん延時に、医療人材の応援が必要な医療機関等に対する人材派遣体制を速やかに確保するため、平時において、県と医療機関が協定を締結し、有事において必要な医療人材が医療機関に派遣可能な体制を構築します。

**（研修の実施等）**

○　医療機関等への人材派遣に係る協定を締結した医療機関において、医療従事者の対応能力を高めるため、派遣対象となる職員に対する研修・訓練等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた研修・訓練を企画し、積極的な参加を呼びかけます。

**（有事の活動と平時の体制整備）**

○　新興感染症の発生・まん延時には、保健所と連携し、クラスター発生施設への医療的支援及び感染制御を行うため、タスクフォースを始動するほか、ＤＰＡＴとも連携し対応に当たります。

　また、地域においても、平時から保健所や郡市医師会等の関係機関が連携を図り、地域の実情に応じたクラスター発生時の即応体制を整備していきます。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （経験者・退職者の活用）<br>○　医療現場経験者や退職した看護師等への研修の実施のほか、人材登録と求人情報の掲載ができるナースセンター事業等を継続しながら、知識と経験を備えた人材を幅広く確保し、積極的に活用していきます。 | （経験者・退職者の活用）<br>○　医療現場経験者や退職した看護師等への研修の実施のほか、人材登録と求人情報の掲載ができるナースセンター事業等を継続しながら、知識と経験を備えた人材を幅広く確保し、積極的に活用していきます。 |
| （災害支援ナースの養成）<br>○　岩手県看護協会と連携しながら、災害時に加え、新興感染症発生・まん延時において、他の医療機関や宿泊療養施設等への派遣に対応できる災害支援ナースの養成を推進します。研修修了者をリスト化し、登録者を増やすことにより、要請があった場合は速やかに出動して看護活動を行える体制を整備していきます。 | （災害支援ナースの養成）<br>○　岩手県看護協会と連携しながら、災害時に加え、新興感染症発生・まん延時において、他の医療機関や宿泊療養施設等への派遣に対応できる災害支援ナースの養成を推進します。研修修了者をリスト化し、登録者を増やすことにより、要請があった場合は速やかに出動して看護活動を行える体制を整備していきます。 |
| （広域派遣制度の活用）<br>○　県内だけでの人材確保が難しい場合は、医療がひっ迫していない地域の都道府県に応援を求めることができる国の広域派遣の仕組みを、状況に応じて活用していきます。 | （広域派遣制度の活用）<br>○　県内だけでの人材確保が難しい場合は、医療がひっ迫していない地域の都道府県に応援を求めることができる国の広域派遣の仕組みを、状況に応じて活用していきます。 |
| ⑥　個人防護具の備蓄<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年２月上旬から、県内でもマスクや消毒薬などの医療用物資の調達が困難になり、医療機関においては、使用量を必要最小限とする対応等を行いました。 | ⑥　個人防護具の備蓄<br>【新型コロナウイルス感染症への対応】<br>○　令和２(2020)年２月上旬から、県内でもマスクや消毒薬などの医療用物資の調達が困難になり、医療機関においては、使用量を必要最小限とする対応等を行いました。 |
| ○　令和２(2020)年３月、岩手県医師会などから医療用マスク等の確保に係る緊急要望が提出されるなど、今後、診療継続が困難となる状況も想定されました。そのため、県では同月、市町村等に協力を依頼し、医療機関に対して約 46,000 枚の災害備蓄用マスクを提供しました。<br>○　同月、国が医療機関向けマスクを購入して確保し、県などを経由して必要な医療機関向けに優先配布する仕組みが整えられました。以降、医療用物資の個人防護具の対象品目が、アイソレーションガウンやフェイスシールドなどにも拡大されました。 | ○　令和２(2020)年３月、岩手県医師会などから医療用マスク等の確保に係る緊急要望が提出されるなど、今後、診療継続が困難となる状況も想定されました。そのため、県では同月、市町村等に協力を依頼し、医療機関に対して約 46,000 枚の災害備蓄用マスクを提供しました。<br>○　同月、国が医療機関向けマスクを購入して確保し、県などを経由して必要な医療機関向けに優先配布する仕組みが整えられました。以降、医療用物資の個人防護具の対象品目が、アイソレーションガウンやフェイスシールドなどにも拡大されました。 |
| ○　同月、個人防護具の備蓄状況などを含む医療機関の情報について、国のシステムである「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）」で報告する運用が開始されました。同システムに登録する医療機関数の増加に伴い、県内でも次第に医療機関の状況把握ができるようになりました。 | ○　同月、個人防護具の備蓄状況などを含む医療機関の情報について、国のシステムである「新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（Ｇ－ＭＩＳ）」で報告する運用が開始されました。同システムに登録する医療機関数の増加に伴い、県内でも次第に医療機関の状況把握ができるようになりました。 |
| ○　令和２(2020)年７月、医療機関の医療用物資の在庫状況は概ね改善傾向となりましたが、その後も、国からの医療用物資の配布は感染状況等を踏まえて不定期に実施されました。県においては、個人防護具の備蓄を行うとともに、緊急的に個人防護具が必要な医療機関に対する配布を実施しました。 | ○　令和２(2020)年７月、医療機関の医療用物資の在庫状況は概ね改善傾向となりましたが、その後も、国からの医療用物資の配布は感染状況等を踏まえて不定期に実施されました。県においては、個人防護具の備蓄を行うとともに、緊急的に個人防護具が必要な医療機関に対する配布を実施しました。 |

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-12-3）　国及び県からの医療用物資の配布実績

| 区分 | 年度 | 配布先 | | | | | | 合計 | | 県備蓄分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医療機関 | | 高齢者施設等 | | 保健所等 | | | | |
| | | 配布数 | 配布先（延べ） | 配布数 | 配布先（延べ） | 保健所等 | 配布先（延べ） | 配布数 | 配布先（延べ） | |
| サージカルマスク | 令和元年度 | 416,000 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 416,000 | 56 | － |
| | 令和2年度 | 4,728,550 | 2,436 | 1,600 | 2 | 394,000 | 53 | 5,124,150 | 2,491 | － |
| | 令和3年度 | 902,400 | 1,442 | 2,500 | 1 | 53,500 | 10 | 958,400 | 1,453 | － |
| | 令和4年度 | 2,045,000 | 1,079 | 4,000 | 2 | 44,000 | 13 | 2,093,000 | 1,094 | － |
| | 合計 | 8,091,950 | 5,013 | 8,100 | 5 | 491,500 | 76 | 8,591,550 | 5,094 | 231,550 |
| N95マスク | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 236,200 | 388 | 0 | 0 | 39,150 | 55 | 275,350 | 443 | － |
| | 令和3年度 | 314,880 | 990 | 0 | 0 | 20,900 | 11 | 335,780 | 1,001 | － |
| | 令和4年度 | 22,900 | 217 | 33,500 | 7 | 9,920 | 13 | 66,320 | 237 | － |
| | 合計 | 573,980 | 1,595 | 33,500 | 7 | 69,970 | 79 | 677,450 | 1,681 | 75,250 |
| アイソレーションガウン | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 1,008,350 | 1,416 | 49,400 | 17 | 84,100 | 66 | 1,141,850 | 1,499 | － |
| | 令和3年度 | 417,600 | 1,059 | 1,500 | 1 | 6,001 | 10 | 425,101 | 1,070 | － |
| | 令和4年度 | 387,300 | 466 | 23,700 | 10 | 13,000 | 20 | 424,000 | 496 | － |
| | 合計 | 1,813,250 | 2,941 | 74,600 | 28 | 103,101 | 96 | 1,990,951 | 3,065 | 103,949 |
| フェイスシールド | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 295,500 | 1,131 | 900 | 3 | 63,660 | 53 | 360,060 | 1,187 | － |
| | 令和3年度 | 159,480 | 1,214 | 800 | 1 | 5,080 | 8 | 165,360 | 1,223 | － |
| | 令和4年度 | 26,300 | 238 | 14,100 | 7 | 12,720 | 25 | 53,120 | 270 | － |
| | 合計 | 481,280 | 2,583 | 15,800 | 11 | 81,460 | 86 | 578,540 | 2,680 | 56,060 |
| 非滅菌手袋 | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 6,295,500 | 1,464 | 13,500 | 9 | 422,600 | 81 | 6,731,600 | 1,554 | － |
| | 令和3年度 | 4,093,200 | 1,264 | 221,300 | 11 | 255,400 | 19 | 4,569,900 | 1,294 | － |
| | 令和4年度 | 4,109,100 | 541 | 74,000 | 4 | 40,500 | 31 | 4,223,600 | 576 | － |
| | 合計 | 14,497,800 | 3,269 | 308,800 | 24 | 718,500 | 131 | 15,525,100 | 3,424 | 134,000 |

**【現　状】**

○　県の個人防護具の備蓄は、令和５(2023)年５月時点で、サージカルマスクが約 23 万人分、Ｎ９５マスクが約８万人分、アイソレーションガウンが約 10 万人分、フェイスシールドが約６万人分、非滅菌手袋が約 13 万人分となっています。

○　令和５(2023)年６月に実施した医療機関向け調査によると、２か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455 医療機関のうち、238 医療機関となっています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間においても、個人防護具が不足することなく、診療等が継続して行われる必要があります。

**【課　題】**

○　新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から個人防護具の計画的な備蓄や確保を進める必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から個人防護具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の個人防護具の確保について検討を進めます。

**＜主な取組＞**

**（個人防護具の確保に係る医療機関との医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生時に備えた個人防護具の備蓄について医療機関と協定を締結し、個人防護具の需給がひっ迫する期間においても診療等の継続が可能な体制を構築します。なお、新興感染症の感染者の増加による需要の

## 現行計画

（図表 4-2-3-12-3）　国及び県からの医療用物資の配布実績

| 区分 | 年度 | 配布先 | | | | | | 合計 | | 県備蓄分 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医療機関 | | 高齢者施設等 | | 保健所等 | | | | |
| | | 配布数 | 配布先（延べ） | 配布数 | 配布先（延べ） | 保健所等 | 配布先（延べ） | 配布数 | 配布先（延べ） | |
| サージカルマスク | 令和元年度 | 416,000 | 56 | 0 | 0 | 0 | 0 | 416,000 | 56 | － |
| | 令和2年度 | 4,728,550 | 2,436 | 1,600 | 2 | 394,000 | 53 | 5,124,150 | 2,491 | － |
| | 令和3年度 | 902,400 | 1,442 | 2,500 | 1 | 53,500 | 10 | 958,400 | 1,453 | － |
| | 令和4年度 | 2,045,000 | 1,079 | 4,000 | 2 | 44,000 | 13 | 2,093,000 | 1,094 | － |
| | 合計 | 8,091,950 | 5,013 | 8,100 | 5 | 491,500 | 76 | 8,591,550 | 5,094 | 231,550 |
| N95マスク | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 236,200 | 388 | 0 | 0 | 39,150 | 55 | 275,350 | 443 | － |
| | 令和3年度 | 314,880 | 990 | 0 | 0 | 20,900 | 11 | 335,780 | 1,001 | － |
| | 令和4年度 | 22,900 | 217 | 33,500 | 7 | 9,920 | 13 | 66,320 | 237 | － |
| | 合計 | 573,980 | 1,595 | 33,500 | 7 | 69,970 | 79 | 677,450 | 1,681 | 75,250 |
| アイソレーションガウン | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 1,008,350 | 1,416 | 49,400 | 17 | 84,100 | 66 | 1,141,850 | 1,499 | － |
| | 令和3年度 | 417,600 | 1,059 | 1,500 | 1 | 6,001 | 10 | 425,101 | 1,070 | － |
| | 令和4年度 | 387,300 | 466 | 23,700 | 10 | 13,000 | 20 | 424,000 | 496 | － |
| | 合計 | 1,813,250 | 2,941 | 74,600 | 28 | 103,101 | 96 | 1,990,951 | 3,065 | 103,949 |
| フェイスシールド | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 295,500 | 1,131 | 900 | 3 | 63,660 | 53 | 360,060 | 1,187 | － |
| | 令和3年度 | 159,480 | 1,214 | 800 | 1 | 5,080 | 8 | 165,360 | 1,223 | － |
| | 令和4年度 | 26,300 | 238 | 14,100 | 7 | 12,720 | 25 | 53,120 | 270 | － |
| | 合計 | 481,280 | 2,583 | 15,800 | 11 | 81,460 | 86 | 578,540 | 2,680 | 56,060 |
| 非滅菌手袋 | 令和元年度 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | － |
| | 令和2年度 | 6,295,500 | 1,464 | 13,500 | 9 | 422,600 | 81 | 6,731,600 | 1,554 | － |
| | 令和3年度 | 4,093,200 | 1,264 | 221,300 | 11 | 255,400 | 19 | 4,569,900 | 1,294 | － |
| | 令和4年度 | 4,109,100 | 541 | 74,000 | 4 | 40,500 | 31 | 4,223,600 | 576 | － |
| | 合計 | 14,497,800 | 3,269 | 308,800 | 24 | 718,500 | 131 | 15,525,100 | 3,424 | 134,000 |

**【現　状】**

○　県の個人防護具の備蓄は、令和５(2023)年５月時点で、サージカルマスクが約 23 万人分、Ｎ９５マスクが約８万人分、アイソレーションガウンが約 10 万人分、フェイスシールドが約６万人分、非滅菌手袋が約 13 万人分となっています。

○　令和５(2023)年６月に実施した医療機関向け調査によると、２か月分の個人防護具の備蓄が可能な医療機関は、455 医療機関のうち、238 医療機関となっています。

**【求められる医療機能等】**

○　新興感染症の感染者の増加による需要の急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間においても、個人防護具が不足することなく、診療等が継続して行われる必要があります。

**【課　題】**

○　新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、県や医療機関などにおいて、平時から個人防護具の計画的な備蓄や確保を進める必要があります。

**【施　策】**

**（施策の方向性）**

○　新興感染症が発生した場合の個人防護具の需給のひっ迫に備え、医療機関において、平時から個人防護具の計画的な備蓄を促進するほか、県においても一定数の個人防護具の確保について検討を進めます。

**＜主な取組＞**

**（個人防護具の確保に係る医療機関との医療措置協定の締結）**

○　新興感染症発生時に備えた個人防護具の備蓄について医療機関と協定を締結し、個人防護具の需給がひっ迫する期間においても診療等の継続が可能な体制を構築します。なお、新興感染症の感染者の増加による需要の

## 見直し（案）

急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間を２か月と想定し、医療機関が備蓄する個人防護具は２か月分以上とします。

○　県における個人防護具の備蓄や確保については、国の動向を注視し、国と都道府県による効果的かつ効率的な備蓄や確保について検討を進めます。

### ⑦　医療従事者等の研修・訓練

**【新型コロナウイルス感染症への対応】**

○　令和５(2023)年６月に県が実施した調査によると、５類移行前において、年１回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施していた又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させていた病院・診療所は 360 機関、訪問看護事業所は 29 機関、薬局は 268 機関でした。

○　これまでも、新型インフルエンザ等感染症対策として保健所が開催する医療従事者等を対象とした研修では、保健所や消防機関等の職員も含め、個人防護具の着脱や患者移送等の実動訓練などが実施されていました。

○　新型コロナウイルス感染症発生後、保健所は、回数や参加者数は減少したものの、地域外来・検査センターや診療・検査医療機関などを対象とした研修も実施したほか、新型コロナウイルス感染症による保健所業務のひっ迫時には、保健所業務を支援する職員向けの研修も実施しました。

○　県は、毎年度、ＩＣＡＴや保健所職員向けの感染症に関する研修会を開催してきたほか、令和５(2023)年度には、庁内の高齢者等担当課や岩手県医師会と連携し、医療機関における感染対策、新型コロナウイルス感染症の治療、入院調整、医療機関と高齢者施設の連携などについて、医療従事者や高齢者施設等の職員にオンラインによる研修会を開催しました。

○　国立感染症研究所等が開催する研修会は、令和２(2020)年度以降、オンラインによる研修が増加したこともあり、県庁、保健所、環境保健研究センター等の感染症対応職員の研修の受講機会が拡大しました。

**（図表 4-2-3-12-4）　保健所による研修・訓練の実績**

| 年度 | 研修・訓練の実施回数(回) | 延べ実施回数(回) | 医療機関 | 消防機関 | 保健所・応援職員等 | 高齢者施設等 | その他 | 延べ参加者数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和元年度 | 131 | 176 | 16 | 21 | 47 | 38 | 54 | 4,942 |
| 令和2年度 | 165 | 211 | 30 | 16 | 95 | 34 | 36 | 4,084 |
| 令和3年度 | 94 | 119 | 7 | 8 | 43 | 39 | 22 | 2,070 |
| 令和4年度 | 98 | 138 | 20 | 8 | 60 | 36 | 14 | 1,865 |

**【現　状】**

○　令和５(2023)年６月に県が実施した調査において、今後、年１回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施する又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させる病院・診療所は 383 機関、訪問看護事業所は 29 機関、薬局は 335 機関でした。

○　保健所では、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療機関、高齢者施設、消防機関、市町村等の関係者向けの訓練を継続して実施しています。

## 現行計画

急増と輸入の途絶が同時に発生した場合において、需給が最もひっ迫する期間を２か月と想定し、医療機関が備蓄する個人防護具は２か月分以上とします。

○　県における個人防護具の備蓄や確保については、国の動向を注視し、国と都道府県による効果的かつ効率的な備蓄や確保について検討を進めます。

### ⑦　医療従事者等の研修・訓練

**【新型コロナウイルス感染症への対応】**

○　令和５(2023)年６月に県が実施した調査によると、５類移行前において、年１回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施していた又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させていた病院・診療所は 360 機関、訪問看護事業所は 29 機関、薬局は 268 機関でした。

○　これまでも、新型インフルエンザ等感染症対策として保健所が開催する医療従事者等を対象とした研修では、保健所や消防機関等の職員も含め、個人防護具の着脱や患者移送等の実動訓練などが実施されていました。

○　新型コロナウイルス感染症発生後、保健所は、回数や参加者数は減少したものの、地域外来・検査センターや診療・検査医療機関などを対象とした研修も実施したほか、新型コロナウイルス感染症による保健所業務のひっ迫時には、保健所業務を支援する職員向けの研修も実施しました。

○　県は、毎年度、ＩＣＡＴや保健所職員向けの感染症に関する研修会を開催してきたほか、令和５(2023)年度には、庁内の高齢者等担当課や岩手県医師会と連携し、医療機関における感染対策、新型コロナウイルス感染症の治療、入院調整、医療機関と高齢者施設の連携などについて、医療従事者や高齢者施設等の職員にオンラインによる研修会を開催しました。

○　国立感染症研究所等が開催する研修会は、令和２(2020)年度以降、オンラインによる研修が増加したこともあり、県庁、保健所、環境保健研究センター等の感染症対応職員の研修の受講機会が拡大しました。

**（図表 4-2-3-12-4）　保健所による研修・訓練の実績**

| 年度 | 研修・訓練の実施回数(回) | 延べ実施回数(回) | 医療機関 | 消防機関 | 保健所・応援職員等 | 高齢者施設等 | その他 | 延べ参加者数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 令和元年度 | 131 | 176 | 16 | 21 | 47 | 38 | 54 | 4,942 |
| 令和2年度 | 165 | 211 | 30 | 16 | 95 | 34 | 36 | 4,084 |
| 令和3年度 | 94 | 119 | 7 | 8 | 43 | 39 | 22 | 2,070 |
| 令和4年度 | 98 | 138 | 20 | 8 | 60 | 36 | 14 | 1,865 |

**【現　状】**

○　令和５(2023)年６月に県が実施した調査において、今後、年１回以上、感染症対応に係る研修・訓練を実施する又は行政やほかの医療機関が主催する研修・訓練に職員を参加させる病院・診療所は 383 機関、訪問看護事業所は 29 機関、薬局は 335 機関でした。

○　保健所では、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療機関、高齢者施設、消防機関、市町村等の関係者向けの訓練を継続して実施しています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　県は、ＩＣＡＴや保健所職員向けの感染症に関する研修会や、高齢者施設の協力医療機関等を対象とした研修会を継続して開催しています。 | ○　県は、ＩＣＡＴや保健所職員向けの感染症に関する研修会や、高齢者施設の協力医療機関等を対象とした研修会を継続して開催しています。 |
| ○　環境保健研究センターでは、検査可能職員の拡大や検査技術の向上を目的に、毎年度、センター内での研修のほか、検査を実施する医療機関等向けに、病原体検査に関する研修会を実施してきました。 | ○　環境保健研究センターでは、検査可能職員の拡大や検査技術の向上を目的に、毎年度、センター内での研修のほか、検査を実施する医療機関等向けに、病原体検査に関する研修会を実施してきました。 |
| **【課　題】**<br>○　新興感染症の発生に備えた、感染対策に係る研修・訓練を実施している医療機関が限られています。 | **【課　題】**<br>○　新興感染症の発生に備えた、感染対策に係る研修・訓練を実施している医療機関が限られています。 |
| ○　高齢者施設等の感染対策を進めるため、保健所等が感染対策に係る研修会等を継続して開催する等、高齢者施設等の職員に対する研修・訓練の機会を確保する必要があります。 | ○　高齢者施設等の感染対策を進めるため、保健所等が感染対策に係る研修会等を継続して開催する等、高齢者施設等の職員に対する研修・訓練の機会を確保する必要があります。 |
| **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　県や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、医療機関等の職員に対し、研修・訓練を実施する必要があります。 | **【施　策】**<br>**（施策の方向性）**<br>○　県や医療機関等は、新興感染症発生時に備え、必要な感染対策が行われるよう、平時より、医療機関等の職員に対し、研修・訓練を実施する必要があります。 |
| **＜主な取組＞**<br>○　県や保健所は、医療機関等に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、県が開催する研修・訓練について、岩手県医師会等と連携し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関などの職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努めます。 | **＜主な取組＞**<br>○　県や保健所は、医療機関等に対して感染症対応に係る研修への参加や訓練の実施を働きかけるとともに、県が開催する研修・訓練について、岩手県医師会等と連携し、必要に応じてオンラインで配信するなど、医療機関などの職員の研修・訓練の参加機会の拡大に努めます。 |
| ○　保健所は、毎年、保健所等の職員、地域の医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を開催します。なお、高齢者施設向けの研修については、広域振興局等の福祉担当課等と連携して実施します。 | ○　保健所は、毎年、保健所等の職員、地域の医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を開催します。なお、高齢者施設向けの研修については、広域振興局等の福祉担当課等と連携して実施します。 |

## 見直し（案）

【計画の指標】

| | 目標項目 | コロナ対応参考値　※ | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 確保病床数 | 流行初期（発生の公表～３か月） | 460 床 | 98 床 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月まで） | | 460 床 | ○ |
| 発熱外来医療機関数 | 流行初期（発生の公表から３か月） | 429 機関 | 72 機関 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月経過後） | | 429 機関 | ○ |
| 自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数 | 病院・診療所 | 182 機関 | 215 機関 | ○ |
| | 薬局 | 335 機関 | 360 機関 | ○ |
| | 訪問看護事業所 | 27 機関 | 60 機関 | ○ |
| 後方支援医療機関数 | 流行初期以降（公表後６か月まで） | 67 機関 | 67 機関 | ○ |
| 人材派遣の確保人数<br>※⑴～⑸は重複あり、合計は重複除いた実人数にて計上 | 協定締結医療機関数（参考） | 14 機関 | 42 機関 | |
| | 合計 | 67 人 | 81 人 | ○ |
| | 医師 | 11 人 | 11 人 | |
| | 看護師 | 42 人 | 56 人 | |
| | その他職種 | 14 人 | 14 人 | |
| | 【再掲】県外への派遣可能人数 | 25 人 | 25 人 | |
| | ⑴感染症医療担当従事者 | 42 人 | 56 人 | ○ |
| | 医師 | ７人 | ７人 | |
| | 看護師 | 31 人 | 45 人 | |
| | その他職種 | ４人 | ４人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | 14 人 | 14 人 | |
| | ⑵感染症予防等業務対応関係者 | 25 人 | 25 人 | ○ |
| | 医師 | ５人 | ５人 | |
| | 看護師 | 12 人 | 12 人 | |
| | その他 | ８人 | ８人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | ５人 | ５人 | |
| | ⑶ＤＭＡＴ（医師、看護師、その他） | ９人 | ９人 | ○ |
| | ⑷ＤＰＡＴ（医師、看護師、その他） | － | １人 | ○ |
| | ⑸災害支援ナース | － | 10 人 | ○ |
| 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数 | ２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合 | 52.3% | 80.0% | ○ |
| 医療従事者等の研修・訓練回数 | 研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数 | 353 機関 | 協定締結医療機関数 | ○ |
| | 全協定締結医療機関数（参考） | 480 機関 | 協定締結医療機関数 | |

## 現行計画

【計画の指標】

| | 目標項目 | コロナ対応参考値　※ | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 確保病床数 | 流行初期（発生の公表～３か月） | 460 床 | 98 床 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月まで） | | 460 床 | ○ |
| 発熱外来医療機関数 | 流行初期（発生の公表から３か月） | 429 機関 | 72 機関 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月経過後） | | 429 機関 | ○ |
| 自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数 | 病院・診療所 | 182 機関 | 215 機関 | ○ |
| | 薬局 | 335 機関 | 360 機関 | ○ |
| | 訪問看護事業所 | 27 機関 | 60 機関 | ○ |
| 後方支援医療機関数 | 流行初期以降（公表後６か月まで） | 67 機関 | 67 機関 | ○ |
| 人材派遣の確保人数<br>※⑴～⑸は重複あり、合計は重複除いた実人数にて計上 | 協定締結医療機関数（参考） | 14 機関 | 42 機関 | |
| | 合計 | 67 人 | 81 人 | ○ |
| | 医師 | 11 人 | 11 人 | |
| | 看護師 | 42 人 | 56 人 | |
| | その他職種 | 14 人 | 14 人 | |
| | 【再掲】県外への派遣可能人数 | 25 人 | 25 人 | |
| | ⑴感染症医療担当従事者 | 42 人 | 56 人 | ○ |
| | 医師 | ７人 | ７人 | |
| | 看護師 | 31 人 | 45 人 | |
| | その他職種 | ４人 | ４人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | 14 人 | 14 人 | |
| | ⑵感染症予防等業務対応関係者 | 25 人 | 25 人 | ○ |
| | 医師 | ５人 | ５人 | |
| | 看護師 | 12 人 | 12 人 | |
| | その他 | ８人 | ８人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | ５人 | ５人 | |
| | ⑶ＤＭＡＴ（医師、看護師、その他） | ９人 | ９人 | ○ |
| | ⑷ＤＰＡＴ（医師、看護師、その他） | － | １人 | ○ |
| | ⑸災害支援ナース | － | 10 人 | ○ |
| 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数 | ２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合 | 52.3% | 80.0% | ○ |
| 医療従事者等の研修・訓練回数 | 研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数 | 353 機関 | 協定締結医療機関数 | ○ |
| | 全協定締結医療機関数（参考） | 480 機関 | 協定締結医療機関数 | |

## 見直し（案）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 達成率（%） | 73.5% | 100% | ○ |

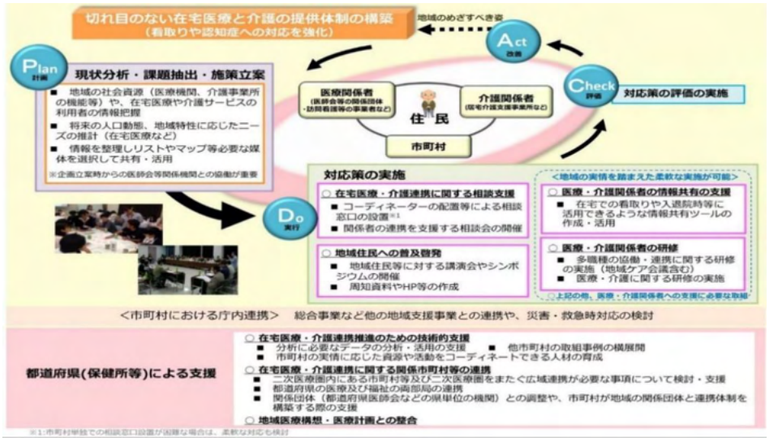
## 現行計画

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 達成率（%） | 73.5% | 100% | ○ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （13）在宅医療の体制<br>＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。<br>○　在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会や在宅医療において積極的な役割を担う医療機関等と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。<br>○　事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に取り組み、訪問看護サービスの提供体制を強化します。 | （13）在宅医療の体制<br>＜計画期間で重点的に取り組む施策＞<br>○　広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。<br>○　在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会や在宅医療において積極的な役割を担う医療機関等と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。<br>○　事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に取り組み、訪問看護サービスの提供体制を強化します。 |
| 【現　状】<br>（在宅医療が求められている背景）<br>○　本県の高齢化率36.0%は、全国の29.4%（令和7(2025)年10月1日現在。岩手県「人口移動報告年報」及び総務省「人口推計」）を6.6ポイント上回っています。令和22(2040)年には高齢化率が41.8%、後期高齢者は25.9%になると推計されています。<br>○　高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。<br>○　また、人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査報告書（厚生労働省）によると、人生の最期を迎えたい場所について、国民の43.8%が自宅、41.6%が医療機関、10.0%が介護施設を希望しています。<br>○　こうした中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。<br>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）<br>○　地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的に、現状分析・課題抽出・施策立案を行い、地域の実情に応じた対応策を実施していくこととされ、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。（**図表** 4-2-3-13-1） | 【現　状】<br>（在宅医療が求められている背景）<br>○　本県の高齢化率34.8%は、全国の29.0%（令和4(2022)年10月1日現在。岩手県「人口移動報告年報」及び総務省「人口推計」）を5.8ポイント上回っています。令和12(2030)年には高齢化率が37.3%となり、県民の3人に1人以上が後期高齢者になると推計されています。<br>○　高齢化の進展に伴い疾病構造が変化し、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加していく中で、「治す」医療から「治し、支える医療」への転換が求められています。<br>○　また、「令和元（2019）年版高齢社会白書」（内閣府）によると、「完治が見込めない病気の場合に迎えたい最後の場所」という設問に対する回答は、「自宅」が51.0%で最も高く、「病院・介護療養型医療施設」が31.4%となっており、最期を迎える場所として、自宅を希望する人が多いことがうかがわれます。<br>○　こうした中、生活の質の維持・向上を図りつつ、患者や家族が希望する場所で療養生活を継続することができるよう、在宅医療の提供体制の整備が必要とされています。<br>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）<br>○　地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律により、市町村は介護保険法上の地域支援事業として、在宅医療及び介護が円滑に切れ目なく提供される仕組みの構築を目的に、現状分析・課題抽出・施策立案を行い、地域の実情に応じた対応策を実施していくこととされ、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。（**図表** 4-2-3-13-1） |

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-13-1）在宅医療・介護連携推進事業 （出典：厚生労働省資料）



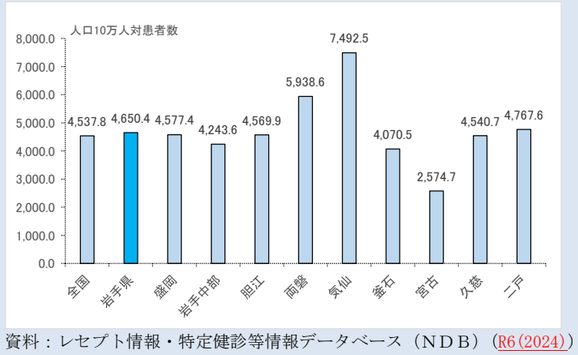

（在宅医療の現状）

ア　退院支援

○　令和5（2023）年医療施設調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が 49 施設、診療所が３施設となっています。

○　令和6（2024）年度に退院支援を受けた患者数は 53,220 人となっています。人口 10 万人当たりは 4,650.4 人であり、全国（4,537.8 人）を上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙圏域が岩手県平均を大きく上回る一方、宮古圏域は岩手県平均を大きく下回るなど、地域による差が大きくなっています。（**図表** 4-2-3-13-2）

（**図表** 4-2-3-13-2）**退院支援を受けた患者数（人口 10 万対）**

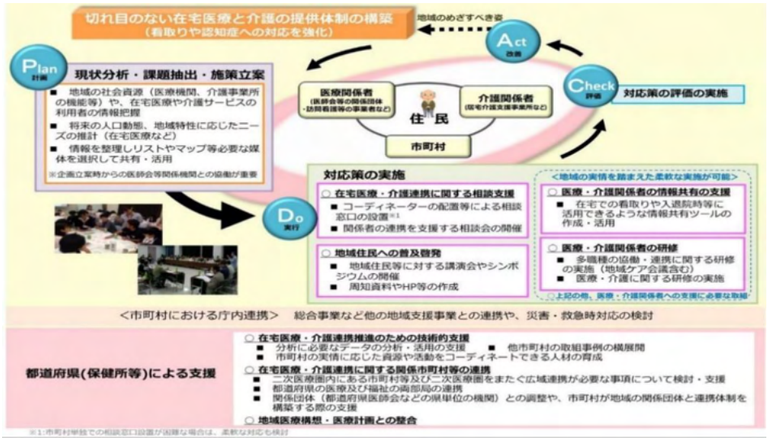



資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）（R6（2024））

○　盛岡、宮古圏域は、平成 26（2014）年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

## 現行計画

（図表 4-2-3-13-1）在宅医療・介護連携推進事業 （出典：厚生労働省資料）



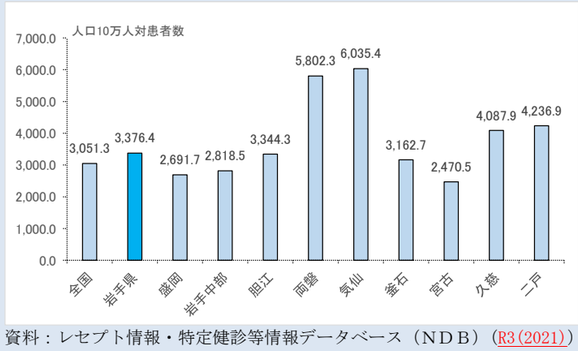

（在宅医療の現状）

ア　退院支援

○　令和2（2020）年医療施設調査によると、患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院が 49 施設、診療所が３施設となっています。

○　令和3（2021）年度に退院支援を受けた患者数は 40,391 人となっています。人口 10 万人当たりは 3,376.4 人であり、全国（3,051.3 人）を上回っています。圏域別にみると、両磐、気仙圏域が岩手県平均を大きく上回る一方、盛岡、岩手中部、宮古圏域は岩手県平均を下回るなど、地域による差が大きくなっています。（**図表** 4-2-3-13-2）

（**図表** 4-2-3-13-2）**退院支援を受けた患者数（人口 10 万対）**




資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）（R3（2021））

○　盛岡、宮古圏域は、平成 26（2014）年度に厚生労働省「都道府県医療介護連携調整実証事業」を活用し、圏域内の病院、診療所や介護サービス事業所、市町村等の協力のもと、地域における入退院調整支援のルールとして「入退院調整支援ガイドライン」を策定し、運用が行われています。

## 見直し（案）

**イ　日常の療養支援、急変時の対応**

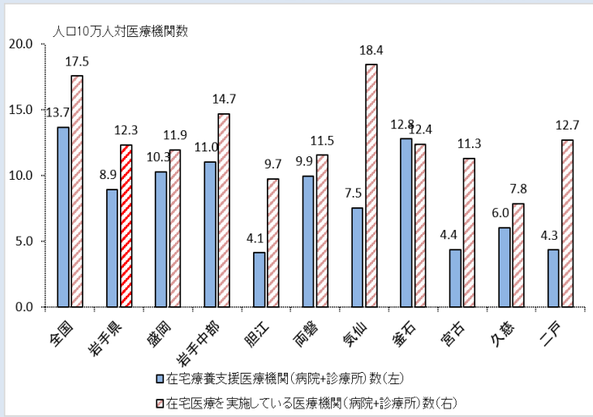
○　在宅医療に必要な連携を担う拠点は、令和８（2026）年３月末現在、20 拠点設置されています。在宅医療に必要な連携を担う拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組が行われています。

○　医師や看護師の負担を軽減するため、情報通信機器の活用が求められており、県内においてもオンライン診療や情報共有システムの導入が進んでいます。

**（ア）　病院及び診療所**

○　令和６（2024）年３月末時点で、在宅療養支援病院 30 施設、在宅療養支援診療所 72 施設の届出があり、人口 10 万人当たりの在宅療養支援病院が 2.6 施設、在宅療養支援診療所が 6.3 施設となっており、病院は全国（1.7 施設）を上回っていますが、診療所は全国（12.0 施設）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-3）

（**図表** 4-2-3-13-3）**在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数**




資料：在宅療養支援医療機関（病院+診療所）数：
「在宅医療に係る地域別データ集（厚生局調べ）」（R6(2024)3.31）
在宅医療を実施している医療機関（病院+診療所）数：
「在宅医療に係る地域別データ集（医療施設調査）」（R5(2023)10.1）

○　令和８（2026）年５月１日時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に３施設、胆江圏域に１施設、気仙圏域に１施設、二戸圏域に１施設となっています。

○　令和６（2024）年度に訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）は、県内で 5,095.4 人と、全国（10,497.8 人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が 7,494.9 人、盛岡圏域が 7,396.8 人、両磐圏域が 6,803.0 人と県内平均を上回っていますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っており、地域による差が大きくなっています。（**図表** 4-2-3-13-4）

## 現行計画

**イ　日常の療養支援、急変時の対応**

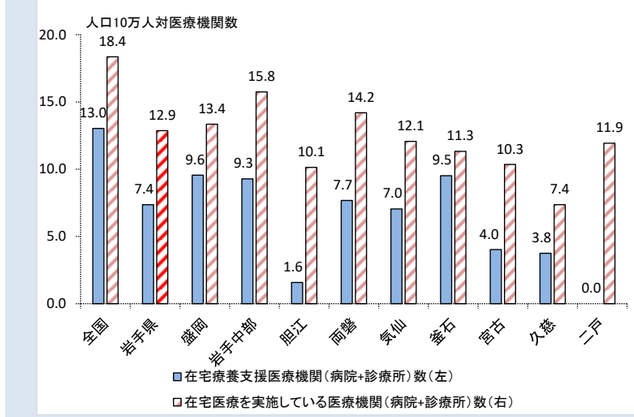
○　在宅医療の連携を担う拠点（以下「在宅医療連携拠点」という。）は、令和５（2023）年３月末現在、13 か所設置されており、22 市町村を事業区域として活動を行っています。在宅医療連携拠点においては、地域の医療、介護資源等の把握や課題の抽出、多職種による研修など、地域の実情を踏まえた在宅医療と介護連携に関する取組が行われています。

○　医師や看護師の負担を軽減するため、情報通信機器の活用が求められており、県内においても、オンライン診療や情報共有システムの導入が進んでいます。

**（ア）　病院及び診療所**

○　令和３（2021）年３月末時点で、在宅療養支援病院 15 施設、在宅療養支援診療所 73 施設の届出があり、人口 10 万人当たりの在宅療養支援病院が 1.3 施設、在宅療養支援診療所が 6.1 施設となっており、病院は全国と同水準（1.3 施設）となっていますが、診療所は全国（11.8 施設）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-3）

（**図表** 4-2-3-13-3）**在宅療養支援診療所（病院）の数及び在宅医療を実施している医療機関数**




資料：在宅療養支援医療機関（病院+診療所）数：
「在宅医療に係る地域別データ集（厚生局調べ）」（R3(2021)3.31）
在宅医療を実施している医療機関（病院+診療所）数：
「在宅医療に係る地域別データ集（医療施設調査）」（R2(2020)10.1）

○　令和５（2023）年５月１日時点で在宅医療を実施する医療機関と連携して、緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ病院に届け出ている患者について、緊急時に対応し、必要に応じて入院受入れを行う在宅療養後方支援病院は、盛岡圏域に２施設、胆江圏域に１施設、気仙圏域に１施設、釜石圏域に１施設、久慈圏域に１施設、二戸圏域に１施設となっています。

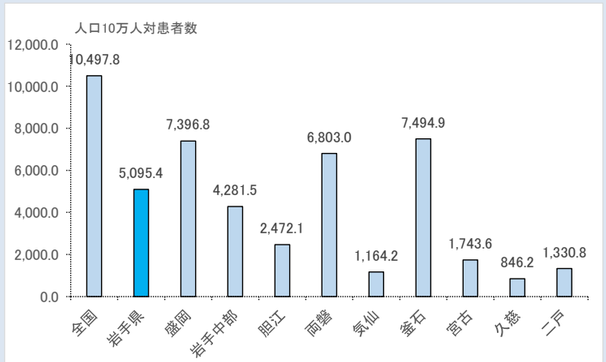
○　令和３（2021）年度に訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対）は、県内で 4,253.2 人と、全国（8,368.0 人）の半分程度となっています。圏域別にみると、釜石圏域が 7,630.8 人、盛岡圏域が 6,036.6 人、両磐圏域が 4,699.2 人と県内平均を上回っていますが、気仙、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っており、地域による差が大きくなっています。（**図表** 4-2-3-13-4）

## 見直し（案）

○　県内の重症心身障がい児は 225 人、医療的ケア児は 347 人となっています。また、訪問診療の算定回数（15 歳未満）は 291 回、患者数は 239 人であり、盛岡、両磐、気仙圏域で計上されています。（令和８(2026)年重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者に係る実態調査（出典：県保健福祉部障がい保健福祉課調べ及びＮＤＢ））

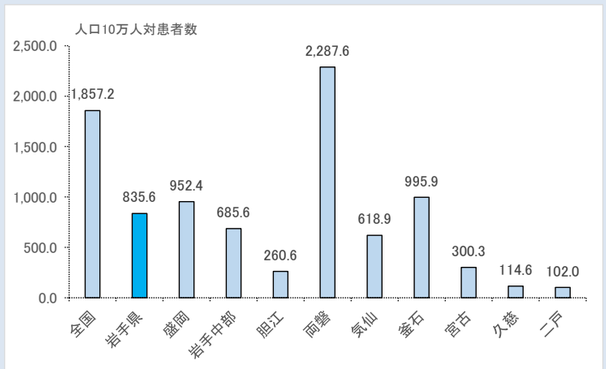
○　また、令和６(2024)年度に往診を受けた患者数（人口 10 万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は 835.６人と、全国（1,857.２人）の半分以下となっています。圏域別にみると、両磐圏域が県内平均を大きく上回っていますが、胆江、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-5）

**（図表 4-2-3-13-4）人口 10 万人当たり訪問診療を受けた患者数**




資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）（R6(2024)）

**（図表 4-2-3-13-5）人口 10 万人当たり往診を受けた患者数**




資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）（R6(2024)）

○　岩手県医師会が令和２(2020)年２月に、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24 時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

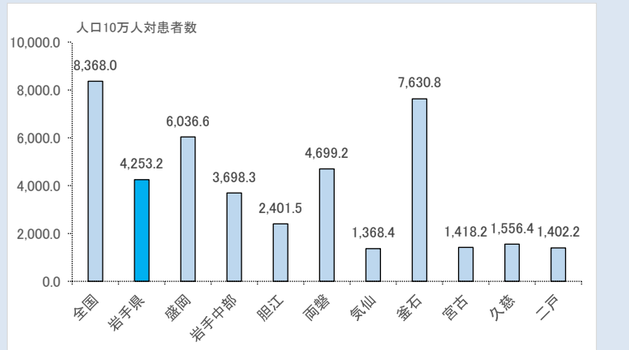
○　令和６(2024)年度に医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数（人口 10 万人対）は、県内で 49.１人と、全国（47.７人）を上回っています。圏域別にみると、盛岡、岩手中部圏域で計上されています。

## 現行計画

○　県内の 375 人の重症心身障がい児及び医療的ケア児のうち、平成 30（2018）年度に往診を利用した人数は５人となっています。また、訪問診療の算定回数（15 歳未満）は 202 回、患者数は 154 人であり、全て盛岡、気仙圏域で計上されています。（平成 30（2018）年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査（出典：県保健福祉部障がい保健福祉課調べ及びＮＤＢ））

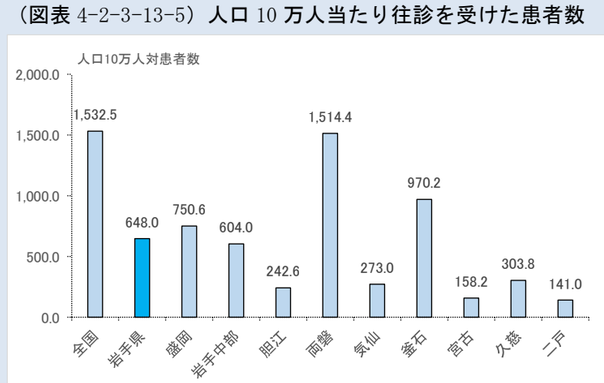
○　また、令和３(2021)年度に往診を受けた患者数（人口 10 万人対）についても、訪問診療と同様の傾向であり、岩手県は 648.０人と、全国（1,532.５人）の半分程度となっています。圏域別にみると、両磐圏域が県内平均を大きく上回っていますが、胆江、気仙、宮古、久慈、二戸圏域では県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-5）

**（図表 4-2-3-13-4）人口 10 万人当たり訪問診療を受けた患者数**




資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）（R3(2021)）

**（図表 4-2-3-13-5）人口 10 万人当たり往診を受けた患者数**




資料：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）R3(2021)）

○　岩手県医師会が令和２(2020)年２月に、県内の病院及び診療所を対象とした在宅医療の実態調査を行ったところ、「在宅医療に対応する時間の確保」、「24 時間体制への対応」について、半数以上の医療機関が課題として回答しています。

○　令和３(2021)年度に医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数（人口 10 万人対）は、県内で 42.４人と、全国（41.１人）を上回っています。圏域別にみると、全て盛岡、岩手中部圏域で計上されています。

## 見直し（案）

**（イ）　訪問看護ステーション**

○　令和6（2024）年10月1日現在の訪問看護ステーション数は134事業所であり、人口10万人当たり11.7事業所と全国（14.6事業所）を下回っています。また、機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っている機能強化型の訪問看護ステーションは、令和6（2024）年3月31日現在で盛岡圏域に2事業所、岩手中部圏域に4事業所、両磐圏域に2事業所となっています。（**図表** 4-2-3-13-6）

○　令和6（2024）年10月1日現在の訪問看護ステーションの従事者数は744人であり、近年増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは65.0人と全国（83.9人）を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、5.6人と全国（5.8人）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-6）

○　令和5（2023）年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり6,386.4人と、全国（7,803.4人）を下回っています。圏域別にみると盛岡、気仙、二戸圏域が県内平均を上回っており、久慈圏域では県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-7）

○　令和4（2022）年6月末時点の小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、35施設となっています。また、令和6（2024）年度の小児の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり182.7人と、全国（360.1人）を下回っており、圏域別にみると気仙（560.4人）、久慈圏域（552.8人）が全国を大きく上回っており、釜石（30.6人）、宮古（65.3人）、二戸（26.1人）圏域で全国を大きく下回っています。

**（図表 4-2-3-13-6）訪問看護ステーション数及び従事者数**

| 年度 | 訪問看護ステーション数 | | 訪問看護従事者数（保健師・助産師・看護師・准看護師） | | 訪問看護ステーションあたり従事者数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全国 | 岩手県 | 全国 | 岩手県 | 全国 | 岩手県 |
| R2 | 12,393 | 108 | 67,139 | 526 | 5.4 | 4.9 |
| | (9.8) | (8.9) | (53.2) | (43.4) | | |
| R3 | 13,554 | 121 | 75,905 | 577 | 5.6 | 4.8 |
| | (10.8) | (10.1) | (60.5) | (48.2) | | |
| R4 | 14,829 | 122 | 81,638 | 629 | 5.5 | 5.2 |
| | (11.9) | (10.3) | (65.3) | (53.3) | | |
| R5 | 16,423 | 134 | 93,011 | 649 | 5.7 | 4.8 |
| | (13.2) | (11.5) | (74.8) | (55.8) | | |
| R6 | 18,042 | 134 | 103,823 | 744 | 5.8 | 5.6 |
| | (14.6) | (11.7) | (83.9) | (65.0) | | |

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

## 現行計画

**（イ）　訪問看護ステーション**

○　令和3（2021）年10月1日現在の訪問看護ステーション数は121事業所であり、人口10万人当たり10.1事業所と全国（10.8事業所）を下回っています。また、機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っている機能強化型の訪問看護ステーションは、令和3（2021）年3月31日現在で盛岡圏域に2事業所、岩手中部圏域に3事業所、両磐圏域に1事業所となっています。（**図表** 4-2-3-13-6）

○　令和3（2021）10月1日現在の訪問看護ステーションの従事者数は577人であり、近年増加傾向にありますが、人口10万人当たりでは48.2人と全国（60.5人）を下回っています。また、施設当たりの看護師数は、4.8人と全国（5.6人）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-6）

○　令和2（2020）年度の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり5,138.6人と、全国（6,338.4人）を下回っています。圏域別にみると盛岡、気仙、釜石圏域が県内平均を上回っており、久慈圏域では県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-7）

○　平成30（2018）年度重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査（県保健福祉部障がい保健福祉課調べ）によると、小児訪問看護を実施している訪問看護ステーション数は、県内に11施設あり、12人の重症心身障がい児に訪問看護を提供しています。また、令和3（2021）年度の小児の訪問看護利用者数は、人口10万人当たり110.8人と、全国（233.7人）を下回っており、圏域別にみると久慈圏域（345.0人）が全国を大きく上回っており、釜石（14.3人）、二戸（22.2人）圏域で全国を大きく下回っています。

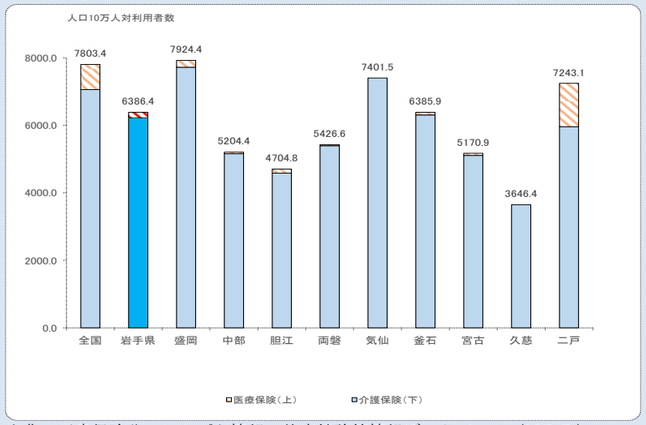
**（図表 4-2-3-13-6）訪問看護ステーション数及び従事者数**

| 年度 | 訪問看護ステーション数 | | 訪問看護従事者数（保健師・助産師・看護師・准看護師） | | 訪問看護ステーションあたり従事者数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 全国 | 岩手県 | 全国 | 岩手県 | 全国 | 岩手県 |
| H29 | 9,945 | 100 | 46,856 | 402 | 4.7 | 4.0 |
| | (7.8) | (8.0) | (37.0) | (32.0) | | |
| H30 | 10,884 | 99 | 56,296 | 448 | 5.2 | 4.5 |
| | (8.6) | (8.0) | (44.5) | (36.1) | | |
| R1 | 11,580 | 101 | 61,648 | 518 | 5.3 | 5.1 |
| | (9.2) | (8.2) | (48.9) | (42.2) | | |
| R2 | 12,393 | 108 | 67,139 | 526 | 5.4 | 4.9 |
| | (9.8) | (8.9) | (53.2) | (43.5) | | |
| R3 | 13,554 | 121 | 75,905 | 577 | 5.6 | 4.8 |
| | (10.8) | (10.1) | (60.5) | (48.2) | | |

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

## 見直し（案）

（図表 4-2-3-13-7）人口 10 万人当たり訪問看護利用者数



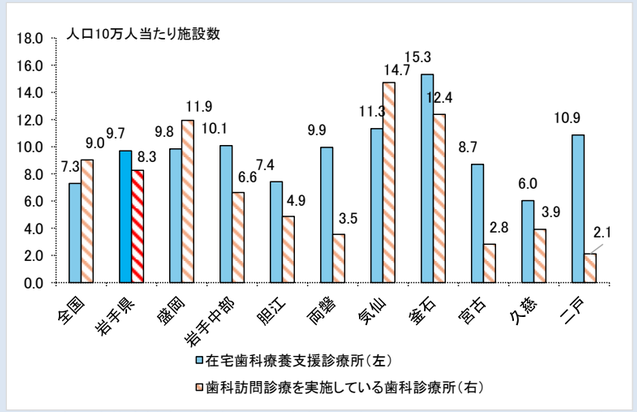

出典：医療保険分：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）
介護保険分：介護保険事業状況報告　※いずれも R5(2023)

**（ウ）　歯科診療所**

○　令和 6 (2024) 年３月末の在宅療養支援歯科診療所数は 111 施設であり、人口 10 万人当たり 9.7 施設と全国（8.3 施設）を上回っているとともに、久慈圏域を除く二次保健医療圏において全国を上回っています。（**図表** 4-2-3-13-8）

○　また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は 20.8%であり全国（13.6%）を上回っています。

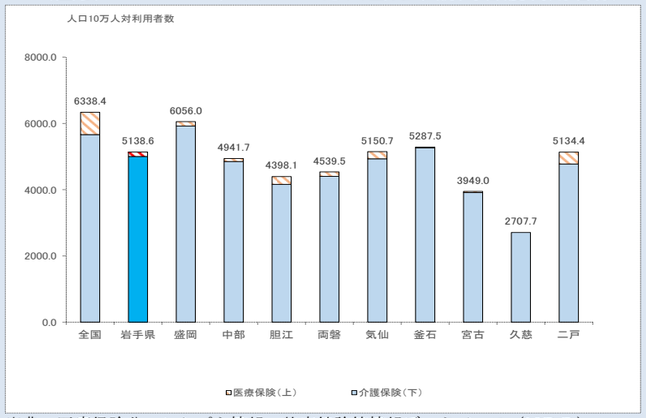
（図表 4-2-3-13-8）在宅療養支援歯科診療所及び
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数




出典：在宅療養支援歯科診療所数：診療報酬施設基準（R6(2024)年３月末現在）
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査（R5(2023)）
注：上記はデータ時点が異なっているため単純比較はできないこと。

## 現行計画

（図表 4-2-3-13-7）人口 10 万人当たり訪問看護利用者数



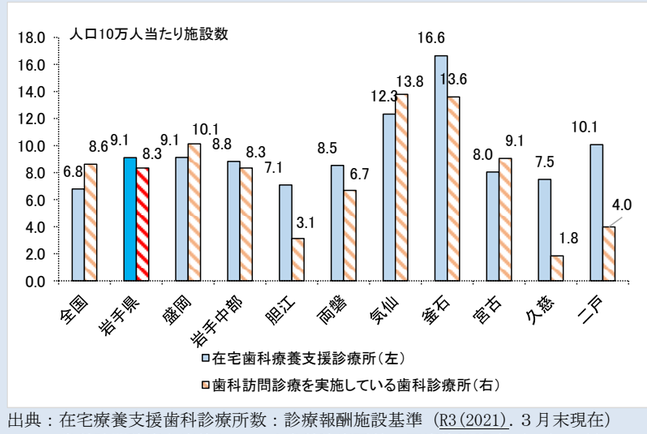

出典：医療保険分：レセプト情報・特定健診等情報データベース（ＮＤＢ）
介護保険分：介護保険事業状況報告　※いずれも R2(2020)

**（ウ）　歯科診療所**

○　令和 3 (2021) 年３月末の在宅療養支援歯科診療所数は 109 施設であり、人口 10 万人当たり 9.1 施設と全国（6.8 施設）を上回っているとともに、全ての二次保健医療圏において全国を上回っています。（**図表** 4-2-3-13-8）

○　また、歯科診療所に占める在宅療養支援歯科診療所の割合は 19.6%であり全国（12.6%）を上回っています。

（図表 4-2-3-13-8）在宅療養支援歯科診療所及び
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数




出典：在宅療養支援歯科診療所数：診療報酬施設基準（R3(2021)．３月末現在）
歯科訪問診療を実施している歯科診療所数：医療施設調査（R2(2020)）
注：上記はデータ時点が異なっているため単純比較はできないこと。

## 見直し（案）

○　歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は 96 施設であり、人口 10 万人当たり 8.3 施設と、全国（9.0 施設）を下回っています。圏域で見ると、盛岡、気仙、釜石圏域が全国を上回っています。

○　令和 6 (2024) 年度の歯科訪問診療料の算定回数は 47,736 回であり、人口 10 万人当たり 4,171.2 回と全国（12,313.7 回）を下回っています。圏域で見ると、盛岡圏域（7,370.2 回）が県内平均を上回っていますが、宮古（358.3 回）、久慈（800.0 回）圏域が県内平均を大きく下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は 18,288 回であり、人口 10 万人当たり 1,598.0 回と、全国（6,654.3 回）を下回っています。（いずれも厚生労働省「第 11 回 NDB オープンデータ」）

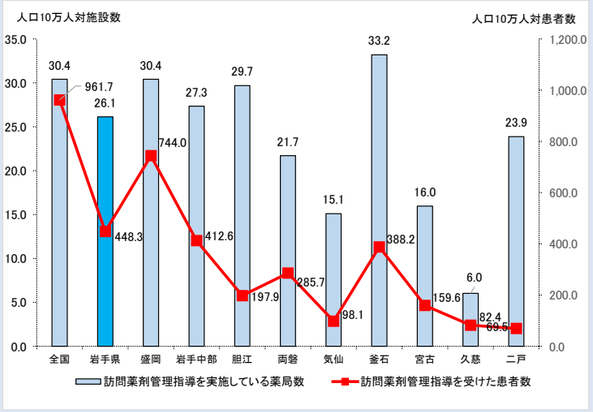
**（エ）　薬局**

○　令和 7 (2025) 年 9 月 1 日現在の訪問薬剤管理指導届出施設数は 552 施設であり、人口 10 万人当たり 48.2 施設と全国（45.9 施設）を上回っています。

○　令和 7 (2025) 年 4 月 1 日現在の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は 534 施設であり、人口 10 万人当たり 46.7 施設となっています。

○　令和 6 (2024) 年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口 10 万人当たり 26.1 施設と全国（30.4 施設）を下回っています。圏域別にみると、盛岡、釜石圏域が県内平均を大きく上回っていますが、宮古、久慈圏域が県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-9）

（図表 4-2-3-13-9）訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数




出典：介護ＤＢ（R6(2024)）

○　訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口 10 万人当たり 448.3 人と全国（961.7 人）を下回っています。圏域別にみると、盛岡圏域が県内平均を上回っていますが、気仙、久慈、二戸圏域が県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-9）

○　令和 6 (2024) 年度に小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 10.6 人と全国

## 現行計画

○　歯科訪問診療を実施した歯科診療所は、県内は 101 施設であり、人口 10 万人当たり 8.3 施設と、全国（8.6 施設）を下回っています。圏域で見ると、盛岡、気仙、釜石、宮古圏域が全国を上回っています。

○　令和 3 (2021) 年度の歯科訪問診療料の算定回数は 43,170 回であり、人口 10 万人当たり 3,608.7 回と全国（10,027.9 回）を下回っています。圏域で見ると、盛岡圏域（6,787.0 回）が県内平均を上回っていますが、両磐（985.4 回）、宮古（860.6 回）、二戸（987.2 回）圏域が県内平均を大きく下回っています。また、訪問歯科衛生指導の算定回数は 14,910 回であり、人口 10 万人当たり 1,246.4 回と、全国（4,852.3 回）を下回っています。（いずれも厚生労働省「第 8 回 NDB オープンデータ」）

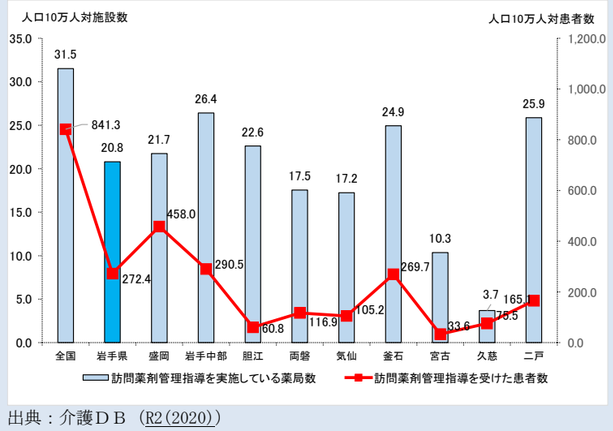
**（エ）　薬局**

○　令和 5 (2023) 年 9 月 1 日現在の訪問薬剤管理指導届出施設数は 537 施設であり、人口 10 万人当たり 45.9 施設と全国（44.9 施設）を上回っています。

○　令和 4 (2022) 年の麻薬小売業の免許を取得している薬局数は 534 施設であり、人口 10 万人当たり 45.2 施設となっています。

○　令和 2 (2020) 年に訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、人口 10 万人当たり 20.8 施設と全国（31.5 施設）を下回っています。圏域別にみると、岩手中部、釜石、二戸圏域が県内平均を大きく上回っていますが、宮古、久慈圏域が県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-9）

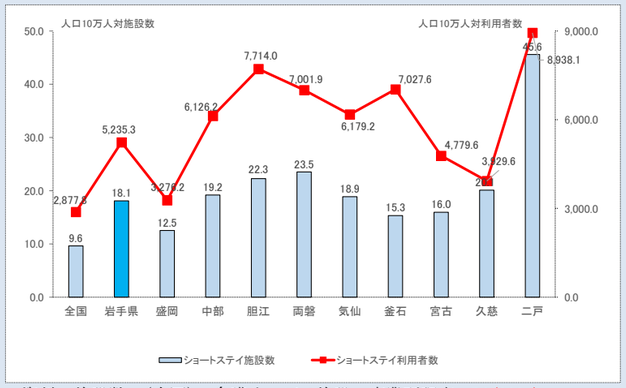
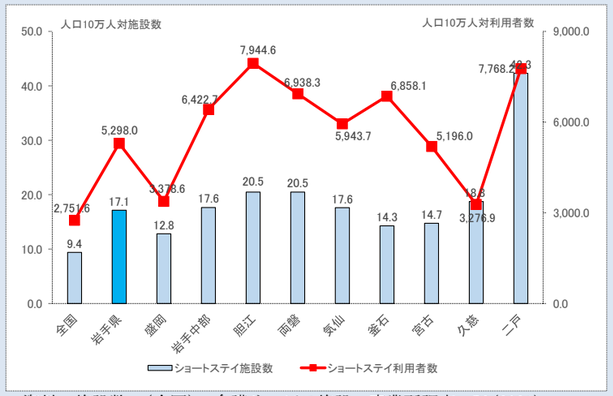
（図表 4-2-3-13-9）訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数




出典：介護ＤＢ（R2(2020)）

○　訪問薬剤管理指導を受けた患者の数は、人口 10 万人当たり 272.4 人と全国（841.3 人）を下回っています。圏域別にみると、盛岡、岩手中部圏域が県内平均を上回っていますが、胆江、宮古、久慈圏域が県内平均を大きく下回っています。（**図表** 4-2-3-13-9）

○　令和 3 (2021) 年度に小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 7.6 人と全国（33.5

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （50.7人）を大きく下回っています。 | 人）を大きく下回っています。 |
| ○　24時間対応可能な薬局数は、人口10万人当たり16.3施設と全国（22.0施設）を下回っています。 | ○　24時間対応可能な薬局数は、人口10万人当たり12.4施設と全国（17.6施設）を下回っています。 |
| ○　地域連携薬局数は、人口10万人当たり3.4施設と全国（3.5施設）と同水準となっています。 | |
| **（オ）　介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況** | **（オ）　介護施設（短期入所生活介護：ショートステイ）の状況** |
| ○　令和6(2024)年10月1日のショートステイ事業所数は207事業所であり、人口10万人当たり18.1事業所と全国（9.6事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っており、特に二戸圏域で大きく上回っています。（**図表** 4-2-3-13-10） | ○　令和3(2021)年10月1日のショートステイ事業所数は205事業所であり、人口10万人当たり17.1事業所と全国（9.4事業所）を上回っています。また、全ての圏域で全国を上回っており、特に二戸圏域で大きく上回っています。（**図表** 4-2-3-13-10） |
| （**図表** 4-2-3-13-10）**人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数**<br><br><br>資料：施設数　（全国）：介護サービス施設・事業所調査　R6(2024)<br>施設数（本県）：岩手県保健福祉部長寿社会課調べ　R6(2024)<br>利用者数：介護事業状況報告　R5(2023) | （**図表** 4-2-3-13-10）**人口10万人当たりショートステイ施設数及び利用者数**<br><br><br>資料：施設数　（全国）：介護サービス施設・事業所調査　R3(2021)<br>施設数（本県）：岩手県保健福祉部長寿社会課調べ　R3(2021)<br>利用者数：介護事業状況報告　R2(2020) |
| ○　令和5(2023)年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,235.3人であり、全国（2,877.9人）を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。（**図表** 4-2-3-13-10） | ○　令和2(2020)年度のショートステイ利用者数は人口10万人当たり5,298.0人であり、全国（2,751.6人）を上回っています。利用者数についても全ての圏域で全国を上回っており、胆江、二戸圏域で高い傾向があります。（**図表** 4-2-3-13-10） |
| **ウ　看取りの状況** | **ウ　看取りの状況** |
| ○　平成29（2017）年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。（**図表** 4-2-3-13-11） | ○　平成29（2017）年岩手県医療機能調査によると、自宅等、患者の希望する場所で人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した病院、診療所は137施設（全体の17.5%）、訪問看護ステーションは78事業所（92.9%）となっています。（**図表** 4-2-3-13-11） |
| ○　令和6(2024)年に在宅看取りを行った医療機関数は66施設となっており、人口10万人当たり5.8施設と全国（10.7施設）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-12） | ○　令和3(2021)年に在宅看取りを行った医療機関数は51施設となっており、人口10万人当たり4.3施設と全国（9.1施設）を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-12） |
| ○　令和6(2024)年度の在宅看取り数は2,178件となっており、人口10万人当たり190.3人と全国（230.6人）を下回っています。圏域別にみると、岩手中部、両磐圏域が全国を上回っていますが、その他の圏域では全国を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-12） | ○　令和3(2021)年度の在宅看取り数は1,694件となっており、人口10万人当たり141.6人と全国（190.8人）となっており全国を下回っています。圏域別にみると、岩手中部圏域が全国を上回っていますが、その他の圏域では全国を下回っています。（**図表** 4-2-3-13-12） |

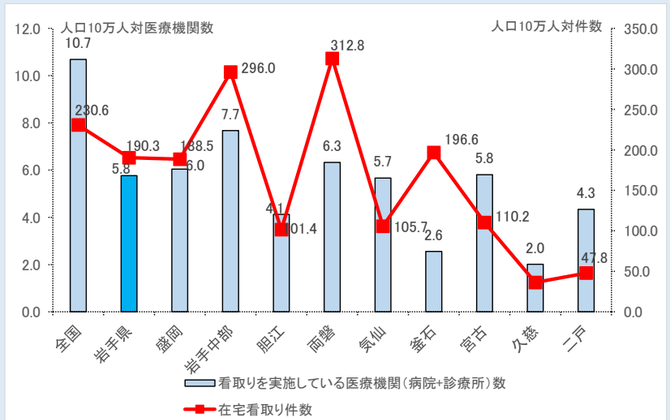
## 見直し（案）

（図表 4-2-3-13-11）人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

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

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること　　資料：岩手県医療機能調査（H29（2017））

（図表 4-2-3-13-12）人口 10 万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数




出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）R6(2024)

**【求められる医療機能等】**

○　医療機関、介護施設、訪問看護ステーション等の相互の連携、夜間・休日における輪番制の構築、急変時の受入病床の明確化及び確保等の取組による地域で面として在宅医療の提供を支える体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。

○　在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。

○　研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携し

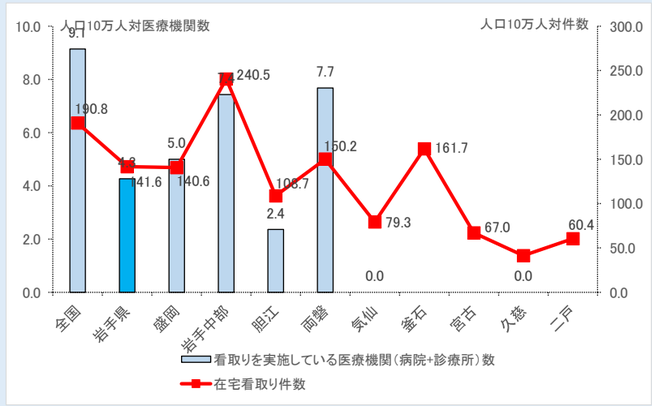
## 現行計画

（図表 4-2-3-13-11）人生の最終段階におけるケアを行える体制を整えていると回答した医療機関及び訪問看護ステーション数

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

※上は実数、下は圏域内の施設数に対する割合であること　　資料：岩手県医療機能調査（H29（2017））

（図表 4-2-3-13-12）人口 10 万人当たり看取りを実施している診療所・病院数と在宅看取り数




出典：レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）R3(2021)
※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関すガイドライン」により、最小集計単位（３未満）を満たさない場合はマスク処理がなされるため、気仙・釜石・宮古・久慈・二戸圏域の表記がありませんが、３施設未満の医療機関が存在します。

**【求められる医療機能等】**

○　医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における 24 時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を確保することが求められます。

○　在宅療養者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。

○　研修会等の実施により多職種の連携や専門的な人材の育成を推進し、地域において医療・介護従事者が連携し

## 見直し（案）

て患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| （1）**退院支援** | ・退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと | ・入院医療機関<br>・診療所、歯科診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・介護施設<br>・基幹相談支援センター |
| （2）**日常の療養支援** | ・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること<br>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること<br>・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 | ・病院、診療所、歯科診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・基幹相談支援センター<br>・介護施設<br>・短期入所サービス提供施設 |
| （3）**急変時の対応** | ・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること<br>・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、夜間・休日における輪番制の構築や急変時の受入病床の明確化及び確保等の取組により地域で面として在宅医療の提供を支える体制を確保すること | ・病院、診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・消防署 |
| | ・在宅療養支援病院、有床診療所等において、カンファレンスの開催等による情報共有を行い、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと<br>・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること | ・病院、有床診療所 |
| （4）**看取り** | ・人生の最終段階における医療の提供にあたり、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること<br>・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと<br>・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること | ・病院、診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・介護事業所<br>・基幹相談支援センター<br>・消防署 |
| | ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること | ・病院、有床診療所 |

**【在宅医療提供体制の整備】**

**（在宅医療において積極的役割を担う医療機関）**

○　前記【求められる医療機能等】（1）～（4）に掲げる機能等の確保に向けて、地域において在宅医療を担っている医療機関を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けます。

○　「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行って

## 現行計画

て患者・家族を支援する体制を構築することが求められます。

| 区　分 | 求められる医療機能等 | 医療機関等の例 |
|---|---|---|
| （1）**退院支援** | ・退院支援担当者を配置し、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていくこと | ・入院医療機関<br>・診療所、歯科診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・介護施設<br>・基幹相談支援センター |
| （2）**日常の療養支援** | ・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること<br>・相互の連携により、在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービス等が包括的に提供される体制を確保すること<br>・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 | ・病院、診療所、歯科診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・基幹相談支援センター<br>・介護施設<br>・短期入所サービス提供施設 |
| （3）**急変時の対応** | ・急変時の連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際の24時間対応が可能な体制を確保すること<br>・24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等と連携し、24時間対応が可能な体制を確保すること | ・病院、診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・消防署 |
| | ・在宅療養支援病院、有床診療所等において、カンファレンスの開催等による情報共有を行い、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れを行うこと<br>・重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること | ・病院、有床診療所 |
| （4）**看取り** | ・人生の最終段階における医療の提供にあたり、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること<br>・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと<br>・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること | ・病院、診療所<br>・訪問看護ステーション<br>・薬局<br>・居宅介護支援事業所<br>・地域包括支援センター<br>・介護事業所<br>・基幹相談支援センター<br>・消防署 |
| | ・在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受入れること | ・病院、有床診療所 |

**（５）　在宅医療において積極的役割を担う医療機関**

○　前記（1）～（4）に掲げる機能等の確保に向けて、地域において在宅医療を担っている医療機関を、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けます。

○　「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行って

## 見直し（案）

います。

**【目標】**

①在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
②多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
③災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
④患者の家族等への支援を行うこと

**【目標達成に向けた取組事項】**

①医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
②在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
③臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
④災害時等にも適切な医療を提供するための業務継続計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
⑤地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
⑥入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

| 圏域 | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 取組事項※ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |

取組状況等について照会中

## 現行計画

います。

**【目標】**

①在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
②多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
③災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
④患者の家族等への支援を行うこと

**【目標達成に向けた取組事項】**

①医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
②在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
③臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
④災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
⑤地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
⑥入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

| 圏域 | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 取組事項※ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 盛岡 | 赤坂病院 | | | | | | ○ |
| 盛岡 | いするぎ医院 | | ○ | ○ | | ○ | |
| 盛岡 | かつら内科クリニック | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 盛岡 | 川久保病院 | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 久保田医院 | ○ | ○ | | | ○ | |
| 盛岡 | 公園通りクリニック | ○ | ○ | | | | ○ |
| 盛岡 | 小坂内科消化器科クリニック | | | | | ○ | |
| 盛岡 | ちだ内科・外科クリニック | | ○ | ○ | | ○ | |
| 盛岡 | 遠山病院 | | ○ | | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 中津川病院 | | ○ | | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 本間内科医院 | ○ | ○ | | | | |
| 盛岡 | 松園第二病院 | | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 盛岡 | もりおか往診ホームケアクリニック | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 盛岡 | 盛岡さくらクリニック | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 盛岡 | 盛岡市立病院 | | ○ | | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 盛岡つなぎ温泉病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 八角医院 | | ○ | | | ○ | |
| 盛岡 | 八角病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 八幡平市立病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 国民健康保険葛巻病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 加藤胃腸科内科医院 | | | | | ○ | |
| 盛岡 | 川守田医院 | | | | | ○ | |
| 盛岡 | なおしま医院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| 盛岡 | はこざき脳神経外科クリニック | | | | | ○ | |
| 盛岡 | はたふく医院 | | | | | ○ | |

## 見直し（案）

| 圏域 | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 取組事項※ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 取組状況等について照会中 | | | | | | | |

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む。

（在宅医療に必要な連携を担う拠点）

○　前記【求められる医療機能等】（１）～（４）に掲げる機能等の確保に向けて、市町村等を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けます。

○　「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行っています。

**【目標】**

①多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
②在宅医療に関する人材育成を行うこと
③在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
④災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

## 現行計画

| 圏域 | 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | 取組事項※ | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ |
| 盛岡 | こずかた診療所 | | | | | ○ | |
| 盛岡 | 三愛病院附属矢巾クリニック | | ○ | | ○ | ○ | |
| 盛岡 | 南昌病院 | | | | | ○ | |
| 岩手中部 | 県立東和病院 | ○ | | ○ | | | ○ |
| 岩手中部 | 総合花巻病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 北上済生会病院 | | ○ | | | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 日高見中央クリニック | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 岩手中部 | ホームケアクリニックえん | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 岩手中部 | 茂木内科医院 | | ○ | ○ | | ○ | |
| 岩手中部 | 菊池俊彦内科クリニック | ○ | ○ | | | ○ | |
| 岩手中部 | 赤坂医院 | ○ | ○ | | | ○ | |
| 岩手中部 | さわうち協立診療所 | ○ | ○ | | | ○ | |
| 岩手中部 | 町立西和賀さわうち病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胆江 | 奥州市国民健康保険衣川診療所 | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 胆江 | 奥州市国民健康保険まごころ病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 胆江 | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 胆江 | 県立江刺病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 胆江 | 金ケ崎町国民健康保険金ケ崎診療所 | | ○ | ○ | | ○ | |
| 両磐 | 一関市国民健康保険藤沢病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 一関中央クリニック | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 一関病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | かげやまクリニック | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 両磐 | 昭和病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 両磐 | 谷藤内科医院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| 両磐 | やまと在宅診療所一関 | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 気仙 | 岩渕内科医院 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気仙 | 県立高田病院 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 釜石 | 釜石ファミリークリニック | ○ | | | | | |
| 宮古 | 豊島医院 | | ○ | | | ○ | |
| 久慈 | 竹下医院 | | ○ | ○ | | ○ | |
| 久慈 | 洋野町国民健康保険大野診療所 | | ○ | ○ | | ○ | |
| 二戸 | 県立二戸病院 | ○ | | ○ | | | ○ |

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む。

（６）　在宅医療に必要な連携を担う拠点

○　前記（１）～（４）に掲げる機能等の確保に向けて、市町村等を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付けます。

○　「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、目標を達成するため以下のいずれかの取組事項を行っています。

**【目標】**

①多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
②在宅医療に関する人材育成を行うこと
③在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
④災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

## 見直し（案）

**【目標達成に向けた取組事項】**

①地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること

②地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや基幹相談支援センター・相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、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、関係機関との調整を行うこと

③質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること

④在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと

⑤在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

| 圏域 | 在宅医療に必要な連携を担う拠点 | 取組事項※ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 取組状況等について照会中 | | | | | | |

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む

**（災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備）**

○　災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要です。

　このため、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の構築を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合に必要となる対応をあらかじめ検討しておくことが必要です。

## 現行計画

**【目標達成に向けた取組事項】**

①地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること

②地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、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、関係機関との調整を行うこと

③質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること

④在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと

⑤在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

| 圏域 | 在宅医療に必要な連携を担う拠点 | 取組事項※ | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| 盛岡 | 盛岡市 | ○ | | | | |
| 盛岡 | 盛岡北部行政事務組合在宅医療介護連携推進協議会 | | | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 滝沢市 | ○ | | | ○ | ○ |
| 盛岡 | 雫石町 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 盛岡 | 紫波郡地域包括ケア推進支援センター | | ○ | | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 花巻市在宅医療・介護連携推進協議会 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 北上市在宅医療介護連携推進協議会 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 岩手中部 | 遠野健康福祉の里 | | ○ | | ○ | |
| 岩手中部 | 西和賀町在宅医療介護連携推進協議会 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 胆江 | 奥州市在宅医療・介護連携拠点 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 胆江 | 金ケ崎町保健福祉センター | | | | ○ | ○ |
| 両磐 | 一関市医療と介護の連携連絡会 | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| 気仙 | 大船渡市 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気仙 | 陸前高田市 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 気仙 | 住田町 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 釜石 | 釜石市 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 釜石 | 大槌町 | ○ | | | | |
| 宮古 | 宮古市在宅医療介護連携拠点 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 久慈 | 北三陸塾 | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| 二戸 | カシオペア医療介護支援センター | | ○ | | ○ | ○ |

※ ○は取組事項のうち一部実施も含む

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課　題】<br>（慢性期の医療需要を踏まえた効率的な在宅医療提供体制の構築）<br>○　医療計画の一部として平成 28（2016）年３月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。<br><br>○　医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、地域によって、在宅医療の需要が増加することが見込まれます。一方、慢性期の医療全体において、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部は患者像が重複する場合があることから、将来の在宅医療等の体制整備に当たっては、地域の実情に応じて、地域に既に存在する医療・介護資源を組み合わせながら、効率的な在宅医療提供体制の構築に向けて、一体的に検討することが必要です。<br><br>○　介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。<br><br>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）<br>○　本事業は、全ての市町村で取組を実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組状況に差があることから、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。<br><br>（小児分野の在宅医療における需要の増加）<br>○　全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。<br><br>○　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、県内市町村における協議の場を活用し、高齢者等に対する在宅医療提供体制と併せて医療・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。<br><br>○　支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。<br><br>（退院支援）<br>○　病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。<br><br>○　入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関 | 【課　題】<br>（病床機能の分化と連携の推進に係る追加的需要への対応）<br>○　医療計画の一部として平成 28（2016）年３月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。<br><br>○　将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。<br><br>○　介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。<br><br>（市町村の在宅医療・介護連携推進事業）<br>○　本事業は、全ての市町村で取組を実施することとされていますが、地域の医療、介護資源等の違いにより、単独で全ての事業を行うことが困難な市町村があるなど、取組状況に差があることから、県（保健所）は市町村に対し、在宅医療・介護連携推進のための技術的支援や、広域連携に関する支援等を行うことが求められています。<br><br>（小児分野の在宅医療における需要の増加）<br>○　全国的な傾向として、医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児（医療的ケア児）や若年層の患者が増加している等、小児分野における在宅医療の需要が増加することが見込まれます。<br><br>○　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、県内市町村における協議の場を活用し、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。<br><br>○　支援体制の充実には、専門的な知見を持った医療関係者による下支えが必要であるため、医療的ケア児支援センターを中心に連携体制の構築に取り組む必要があります。<br><br>（退院支援）<br>○　病気を持ちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められており、入院初期から退院後の生活を見すえた退院支援の重要性が高まっています。<br><br>○　入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に関 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。 | 係する機関（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等）の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。 |
| ○　退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。 | ○　退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮して在宅医療、介護、障害福祉サービス等の調整を図っていく必要があります。 |
| **（日常の療養支援）**<br>○　在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。 | **（日常の療養支援）**<br>○　在宅医療の推進に当たっては、夜間や患者の急変時等、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、訪問診療を提供する病院・診療所、訪問看護を提供する訪問看護ステーションの拡充や機能強化が必要です。 |
| ○　一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。 | ○　一方、広大な県土を抱える本県において、地域により医療、介護資源等の差があることから、地域の実情に応じた在宅医療及び介護、障害福祉サービス等の提供体制を構築する必要があります。 |
| ○　また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24 時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。 | ○　また、在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24 時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していく必要があります。 |
| ○　広大な県土を有し、山間部も多い本県では、地理的な課題があることから、効率的な在宅医療を提供するための取組を推進する必要があります。 | ○　広大な県土を有し、山間部も多い本県では、地理的な課題があることから、効率的な在宅医療を提供するための取組を推進する必要があります。 |
| ○　在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保、気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。 | ○　在宅医療に対する患者やその家族の不安や負担を軽減するため、短期入所（ショートステイ）やレスパイトの提供体制の確保、気軽に相談できる相談窓口の設置が必要です。 |
| ○　医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。 | ○　医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、管理栄養士、介護支援専門員、介護職員など、在宅医療に関わる人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。 |
| ○　口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。 | ○　口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。 |
| ○　在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。<br>・　がん患者（緩和ケアの体制）<br>・　認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）<br>・　小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）<br>・　医療的ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等） | ○　在宅療養のニーズは多様化しており、患者の状況に合わせ、適切な在宅療養を提供できる体制の整備を進める必要があります。<br>・　がん患者（緩和ケアの体制）<br>・　認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介ができる体制）<br>・　小児患者（小児入院に対応する入院医療機関との連携）<br>・　医療的ケア児、重症心身障がい児・者（それぞれの状態に応じた医療機関や障害福祉サービスによる支援体制の構築等） |
| ○　在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一員 | ○　在宅療養者の効果的な薬物療法のために、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムを提供する一員 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、在宅療養者の状況について医師等と情報共有することが求められています。 | として、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、在宅療養者の状況について医師等と情報共有することが求められています。 |
| ○　治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。 | ○　治療中の在宅療養者が入院した場合や、退院により在宅での治療に移行した場合においても、安全で継続した薬物療法を受けられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の薬剤師が相互に在宅療養者の薬歴等の情報共有を行う「薬薬連携」も必要です。 |
| ○　退院により在宅での治療に移行した場合においても、病院で食べていた嚥下調整食や、咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事が自宅でも継続できるよう、安全な栄養・食事サポートが求められています。 | ○　退院により在宅での治療に移行した場合においても、病院で食べていた嚥下調整食や、咀嚼・嚥下の状況に応じた軟らかく喉の通りの良い食事が自宅でも継続できるよう、安全な栄養・食事サポートが求められています。 |
| ○　地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。 | ○　地域の住民をはじめとし、県民全体で在宅医療に関する理解促進と知識の向上を図る必要があります。 |
| **（急変時の対応）** | **（急変時の対応）** |
| ○　急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、夜間・休日における輪番制の構築や、急変時の受入病床の明確化及び確保の取組などにより 24 時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の構築が求められています。 | ○　急変時の対応に関する患者・家族の不安や負担を軽減するため、往診や訪問看護により 24 時間いつでも対応を可能とする連携体制や、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、有床診療所といった入院医療機関による後方支援体制の構築が求められています。 |
| ○　患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワーク（ＩＣＴ）の活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。 | ○　患者の氏名、生年月日、既往歴等の基本的な情報を記した「緊急時連絡表」や、地域医療情報連携ネットワーク（ＩＣＴ）の活用などにより、在宅医療に関係する機関や入院医療機関及び救急搬送を担う消防署との情報連携体制を構築するなど、急変時の円滑な受入れ態勢の整備が必要です。 |
| **（看取り）** | **（看取り）** |
| ○　患者や家族のＱＯＬの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。 | ○　患者や家族のＱＯＬの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場所で最期を迎えることを可能にする医療及び介護、障害福祉サービスの提供体制の構築が必要です。 |
| ○　厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、自分らしく生きるための人生の心づもりについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組であるアドバンス・ケア・プランニングを通じて、本人の意思を尊重した医療・ケアを提供していくことが求められます。 | ○　厚生労働省作成の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考とし、人生の最終段階に向けて、患者やその家族と医療従事者等との話合い（アドバンス・ケア・プランニング）により、患者の意思を尊重した医療を提供していくことが求められます。 |
| ○　また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。 | ○　また、介護施設等で最期を迎える方が増えていることから、介護施設従事者の看取りの理解促進や、在宅医療に係る機関が、必要に応じて介護施設による看取りを支援することが求められます。 |
| **【施　策】** | **【施　策】** |
| **（施策の方向性）** | **（施策の方向性）** |
| **ア　連携体制の構築等** | **ア　連携体制の構築等** |
| ○　在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、市町村や地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。 | ○　在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、市町村や地域の関係機関（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、基幹相談支援センターや医療機関等）と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。 | ○　訪問看護ステーションと医療機関に勤務する看護師の相互研修の実施や、訪問看護ステーションあたりの従事者数の増加を図るなど、在宅医療を担う訪問看護の連携機能や体制の強化を図ります。 |
| ○　地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。 | ○　地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関等の関係機関が連携し、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介される体制づくりを進めます。 |
| ○　介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。 | ○　介護施設へのショートステイや、入院医療機関へのレスパイト等、利用可能なサービスの拡充や周知を図り、在宅療養者の家族の身体的、精神的負担を軽減するための取組を推進します。 |
| **イ　専門人材の育成・確保** | **イ　専門人材の育成・確保** |
| ○　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の確保に努めます。 | ○　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の確保に努めます。 |
| ○　がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。 | ○　がん診療連携拠点病院は、地域における緩和ケア体制の整備を支援するため、医師をはじめとした医療従事者を育成する研修等を実施します。 |
| ○　小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。 | ○　小児在宅医療や、認知症患者への対応等、それぞれの特徴に応じた在宅療養の体制整備を行うため、国の実施する専門研修に、医師や訪問看護師等を派遣し、県内で伝達研修を行うなど、人材育成の強化を図ります。 |
| **ウ　在宅医療への理解促進** | **ウ　在宅医療への理解促進** |
| ○　医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。 | ○　医療従事者、介護関係者、障害福祉サービス関係者等に対する研修を行い、在宅医療への理解を促進することで、円滑な多職種連携体制の構築を図ります。 |
| ○　市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組を推進します。 | ○　市民公開講座などを通じて、地域住民への在宅医療や看取りに関する理解を深めるための取組を推進します。 |
| **エ　小児在宅医療に係る連携等の促進** | **エ　小児在宅医療に係る連携等の促進** |
| ○　重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等に対する小児分野の在宅医療の体制充実に向けて医療的ケア児支援センターを中心として、県内市町村における協議の場を活用し、高齢者等に対する在宅医療提供体制と併せて医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。 | ○　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的ケア児支援センターを中心として、県内市町村における協議の場を活用しながら、医療・福祉・教育等の関係者の連携等を促進します。 |
| **＜主な取組＞** | **＜主な取組＞** |
| **（退院支援）** | **（退院支援）** |
| ○　入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。 | ○　入院医療機関（病院、有床診療所）における退院支援担当者の配置、退院支援に従事する看護師と訪問看護ステーションの看護師との相互研修の実施など、入院医療機関の在宅医療への理解促進を通じ、入退院調整支援機能の強化を図ります。 |
| ○　圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取組を行います。 | ○　圏域内における入退院調整支援ルールの普及等に努め、入院医療機関と在宅医療に関係する機関との情報共有体制の整備を図るための取組を行います。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （日常の療養支援）<br>ア　地域における在宅医療提供体制の構築<br>○　岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。<br><br>○　在宅医療の推進に向けて、訪問看護事業所の事業規模の拡大等の機能強化が必要であることから、潜在看護師等の就業促進による人材の確保や、相談体制の構築による訪問看護事業所の運営支援、教育・研修の実施体制の拡充に取り組みます。<br><br>○　広大な県土を抱える本県において、往診や訪問診療に係る移動負担の軽減、医療機関及び訪問看護ステーションにおける業務効率化や連携強化を図るため、情報通信機器の設備整備支援により、オンライン診療の導入を促進するとともに、ＡＩ等の活用による生産性向上に資する取組について検討します。<br><br>○　市町村の取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。<br><br>○　患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。<br><br>○　かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、居宅介護支援事業所等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。<br><br>○　退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。<br><br>○　障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。<br><br>○　難病医療連絡協議会に難病診療連携コーディネーターを配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。<br><br>イ　災害時の対応<br>○　在宅医療において積極的役割を担う医療機関等が災害時にも適切な医療を提供するための業務継続計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。 | （日常の療養支援）<br>ア　地域における在宅医療提供体制の構築<br>○　岩手県医師会と連携し、医療機関の連携等によって在宅医療を行う医師の負担を軽減するための体制づくりに取り組みます。<br><br>○　在宅医療の推進に向けて、訪問看護事業所の事業規模の拡大等の機能強化が必要であることから、潜在看護師等の就業促進による人材の確保や、相談体制の構築による訪問看護事業所の運営支援、教育・研修の実施体制の拡充に取り組みます。<br><br>○　広大な県土を抱える本県において、往診や訪問診療に係る移動負担の軽減や業務効率化を図るため、情報通信機器の設備整備支援により、オンライン診療の導入を促進します。<br><br>○　市町村の取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」の広域調整等の支援を行い、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の構築を図ります。<br><br>○　患者やその家族が在宅での療養を希望した場合に対応できる医療体制を確保するため、在宅医療を担う医療機関が急性期病院からの退院患者の受け皿となるとともに、がん診療連携拠点病院等や緩和ケア病棟（病床）を有する病院が在宅患者の急変時や医学的管理が難しくなった場合などの受け皿となる連携体制の整備に取り組みます。<br><br>○　かかりつけ医・かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、居宅介護支援事業所等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。<br><br>○　退院後のリハビリテーション体制整備、医科歯科連携による摂食嚥下リハビリテーション体制の整備を促進します。<br><br>○　障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、医療的リハビリテーション（疾病治療・心身機能の回復）と社会リハビリテーション（社会生活力の再獲得・維持・向上）を通じた総合的なリハビリテーション提供体制の整備を図ります。<br><br>○　難病医療連絡協議会に難病診療連携コーディネーターを配置し、入院中の難病患者に係る退院支援のために、自宅近くの病院への転院調整や、在宅療養のために必要な支援に係る関係機関との連絡調整等を引き続き実施します。<br><br>イ　災害時の対応<br>○　在宅医療において積極的役割を担う医療機関等が災害時にも適切な医療を提供できるよう、災害時における対応を定めた計画や症状に応じた個別の患者マニュアル（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送に係る計画を含む。）の策定を推進します。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　災害に備えた体制構築に向けて、在宅医療に必要な連携を担う拠点等において平時から関係機関間の連携を進めるとともに、業務継続計画の策定を推進します。 | ○　災害に備えた体制構築に向けて、在宅医療に必要な連携を担う拠点等において平時から関係機関間の連携を進めるとともに、業務継続計画の策定を推進します。 |
| ○　岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。 | ○　岩手県災害拠点病院連絡協議会を通じて、災害医療訓練、人材育成、災害対策マニュアル等に関する情報交換を行うなど、災害拠点病院間及び関係機関との連絡・協力体制を強化するほか、災害拠点病院の機能強化として、自家発電装置の整備、燃料の備蓄等や、他の医療機関及び防災関係機関との連絡のための通信機器の整備を促進します。 |
| **ウ　在宅療養者の歯科受療** | **ウ　在宅療養者の歯科受療** |
| ○　誤嚥性肺炎の予防やオーラルフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔健康管理の実施や指導等を促進します。 | ○　誤嚥性肺炎の予防やオーラルフレイル対策等の観点から在宅の要介護者等の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科医師や歯科衛生士による口腔健康管理の実施や指導等を促進します。 |
| ○　地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う在宅歯科医療連携室の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。 | ○　地域の在宅歯科医療の実施、歯科診療所の紹介に関する業務を行う在宅歯科医療連携室の取組を岩手県歯科医師会と連携して推進し、地域の在宅医療を担う歯科医療機関の拡大を図ります。 |
| **エ　薬剤管理の適正化** | **エ　薬剤管理の適正化** |
| ○　かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得、関係機関等との連携手法及びＩＣＴの活用に関する研修の実施などを支援します。 | ○　かかりつけ薬剤師・薬局の多職種連携による薬学的管理・指導を促進するため、在宅医療に関する知識の習得や関係機関等との連携手法等に関する研修の実施などを支援します。 |
| ○　退院により在宅での治療に移行した場合においても、継続した薬物療法を受けられるよう、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携促進や、入退院時の医療機関等との服薬情報の情報連携に対応できる地域連携薬局の認定支援に取り組みます。 | ○　退院により在宅での治療に移行した場合においても、継続した薬物療法を受けられるよう、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携促進や、入退院時の医療機関等との服薬情報の情報連携に対応できる地域連携薬局の認定支援に取り組みます。 |
| **オ　在宅療養者の栄養サポート** | **オ　在宅療養者の栄養サポート** |
| ○　在宅療養者の低栄養と基礎疾患の重症化予防のため、管理栄養士による栄養相談サポートや、在宅療養者を支える家族の食事づくりの負担を軽減するための取組を促進します。 | ○　在宅療養者の低栄養と基礎疾患の重症化予防のため、管理栄養士による栄養相談サポートや、在宅療養者を支える家族の食事づくりの負担を軽減するための取組を促進します。 |
| **（急変時の対応）** | **（急変時の対応）** |
| ○　在宅療養者の急変時に対応するための夜間・休日における輪番制の構築や、急変時の受入病床の明確化及び確保の取組など、地域の実情に応じた 24 時間対応が可能な体制づくりを進めます。 | ○　在宅療養者の急変時に対応して往診や訪問看護により 24 時間いつでも対応可能な体制や、入院医療機関が必要に応じて一時受入れを行う体制など、地域の実情に応じた 24 時間対応が可能な体制づくりを進めます。 |
| ○　24 時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。 | ○　24 時間対応の救急医療体制の整備充実を図るため、必要に応じて、各段階における施設や設備の整備並びに救急医療機関の運営体制の強化を支援します。 |
| ○　患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。 | ○　患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ主治医や訪問看護ステーションの連絡先や緊急時の搬送先の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。 |
| **（看取りのための体制構築）** | **（看取りのための体制構築）** |
| ○　住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。 | ○　住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での療養及び看取りを行うことができるよう、在宅医療を担う機関の連携を推進します。 |

## 見直し（案）

○　在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

○　地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

○　県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、自分らしく生きるための人生の心づもりについて、本人が家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組であるアドバンス・ケア・プランニングに関する理解の促進と普及啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

| | |
|---|---|
| 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | ・夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における他の医療機関の支援を行うこと<br>・患者にとって必要なサービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること<br>・在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること<br>・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の支援を行うこと<br>・療養に必要なサービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること<br>・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと |
| 在宅医療に必要な連携を担う拠点 | ・地域の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること<br>・地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、退院時から看取りまでのサービスにまたがる様々な支援を提供するよう、関係機関との調整を行うこと<br>・関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること<br>・在宅医療に係る関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと<br>・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること |
| 県 | ・県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること<br>・保健所による市町村への技術的支援等（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと<br>・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと |

## 現行計画

○　在宅医療を担う医療機関や介護施設等が、患者の意向を尊重して人生の最終段階の医療を提供できるよう、医療従事者に対する研修の開催による普及啓発等に取り組みます。

○　地域住民を対象とした看取りに関する公開講座などにより、在宅看取りの普及啓発を行います。

○　県民や地域団体等を対象とした講演会等を開催し、人生の最終段階に向けた、患者やその家族と医療従事者等との話合い（アドバンス・ケア・プランニング）に関する理解の促進と普及啓発を図ります。

（取組に当たっての協働と役割分担）

| | |
|---|---|
| 在宅医療において積極的役割を担う医療機関 | ・夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における他の医療機関の支援を行うこと<br>・患者にとって必要なサービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること<br>・在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること<br>・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の支援を行うこと<br>・療養に必要なサービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること<br>・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと |
| 在宅医療に必要な連携を担う拠点 | ・地域の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること<br>・地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、退院時から看取りまでのサービスにまたがる様々な支援を提供するよう、関係機関との調整を行うこと<br>・関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること<br>・在宅医療に係る関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと<br>・在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること |
| 県 | ・県医師会等と連携して関係者への在宅医療推進の県レベルでの働きかけや調整をすること<br>・保健所による市町村への技術的支援等（医療・介護資源の可視化のための情報提供、郡市医師会等、医療関係団体等との関係構築の支援等）を行うこと<br>・県民への在宅医療や看取りに関する普及・啓発を行うこと |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 目標項目 | 当初計画（R5～R8） | | 中間見直し後（R9～R11） | | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 現状値 R5(2023) | 目標値 R8(2026) | 現状値 R8(2026) | 目標値 R11（2029） | |
| ①訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ③4,253.2 人 | 4,627.5 人 | ⑥5,095.4 人 | 5,408.9 人 | ○ |
| ②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口 10 万人対） | ②12.9 施設 | 14.3 施設 | ⑤12.3 施設 | 13.1 施設 | ○ |
| ③歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口 10 万人対） | ③3,459.1 人 | 3,763.5 人 | ⑥4,456.0 人 | 4,730.1 人 | |
| ④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②8.6 施設 | 9.5 施設 | ⑤8.5 施設 | 9.0 施設 | |
| ⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ②84.6 人 | 93.5 人 | ⑤88.5 人 | 93.9 人 | |
| ⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②2.6 施設 | 2.9 施設 | ⑤3.5 施設 | 3.7 施設 | |
| ⑦訪問薬剤管理指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ― | ― | ⑥448.3 人 | 475.9 人 | |
| ⑧訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口 10 万人対） | ②4.8 施設 | 5.3 施設 | ⑥9.3 施設 | 9.9 施設 | |
| ⑨24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数 | ③107 施設 | 116 施設 | ⑥123 施設 | 131 施設 | ○ |
| ⑩訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後） | ③4.8 人 | 5.2 人 | ⑥5.6 人 | 5.9 人 | ○ |

※在宅医療の体制に係る数値目標について

・　厚生労働省の「在宅医療の体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、令和５(2023)年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和８(2026)年度末における目標値を設定し、中間年での見直しにおいて、令和 11（2029）年度末における目標を設定しています。

## 現行計画

【数値目標】

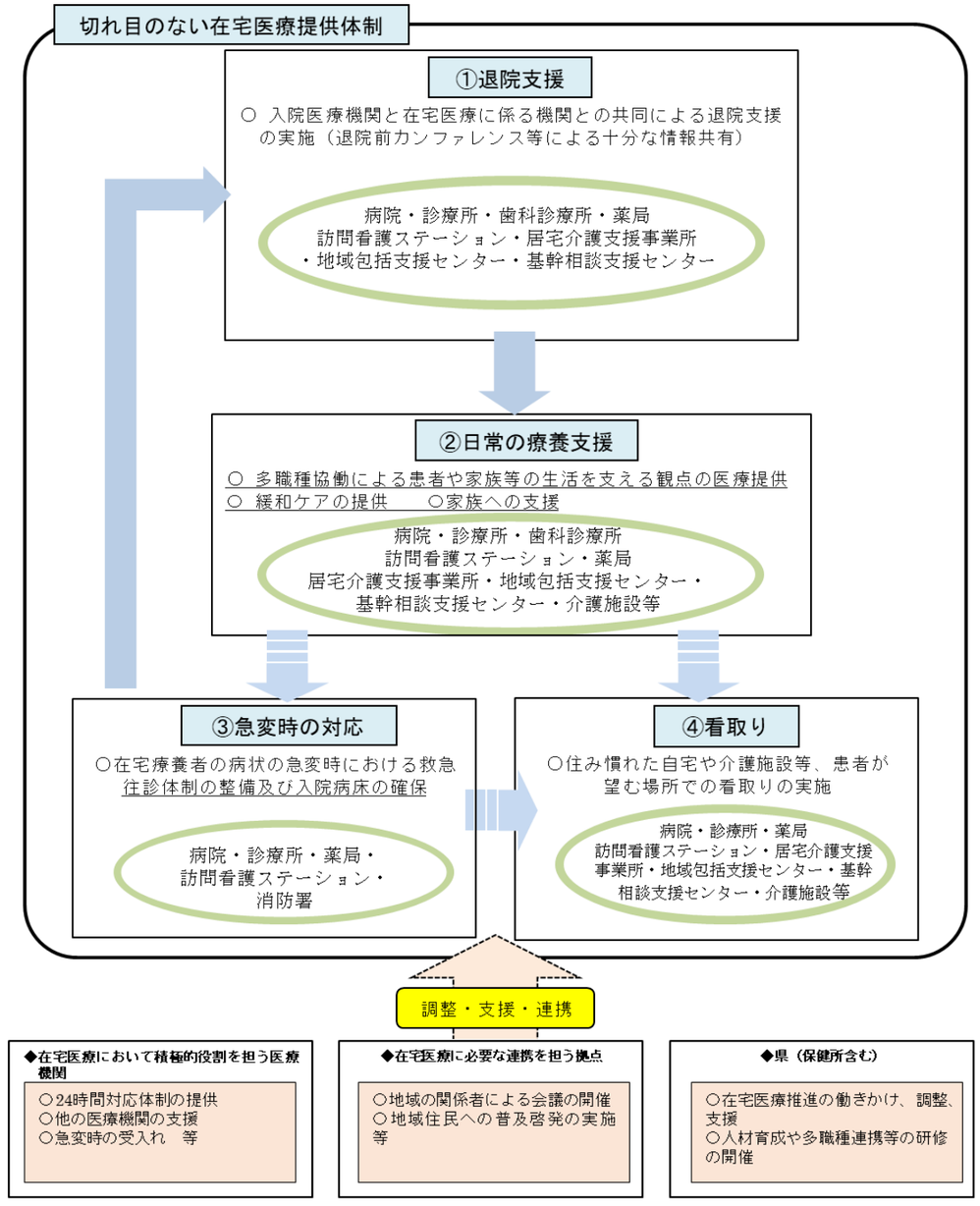
| 目標項目 | 現状値 R5(2023) | 目標値 R8(2026) | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| ①訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ③4,253.2 人 | 4,627.5 人 | ○ |
| ②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口 10 万人対） | ②12.9 施設 | 14.3 施設 | ○ |
| ③歯科訪問診療を受けた患者数（算定回数）（人口 10 万人対） | ③3,459.1 人 | 3,763.5 人 | |
| ④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②8.6 施設 | 9.5 施設 | |
| ⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ②84.6 人 | 93.5 人 | |
| ⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②2.6 施設 | 2.9 施設 | |
| ⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口 10 万人対） | ②4.8 施設 | 5.3 施設 | |
| ⑧24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数 | ③107 施設 | 116 施設 | ○ |
| ⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後） | ③4.8 人 | 5.2 人 | ○ |

※　在宅医療の体制に係る数値目標について

・　厚生労働省の「在宅医療の体制構築に係る指針」等を踏まえ、本計画の策定当初においては、令和５(2023)年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和８(2026)年度末における目標値を設定し、中間年での見直しにおいて、令和 11（2029）年度末における目標を設定することとします。

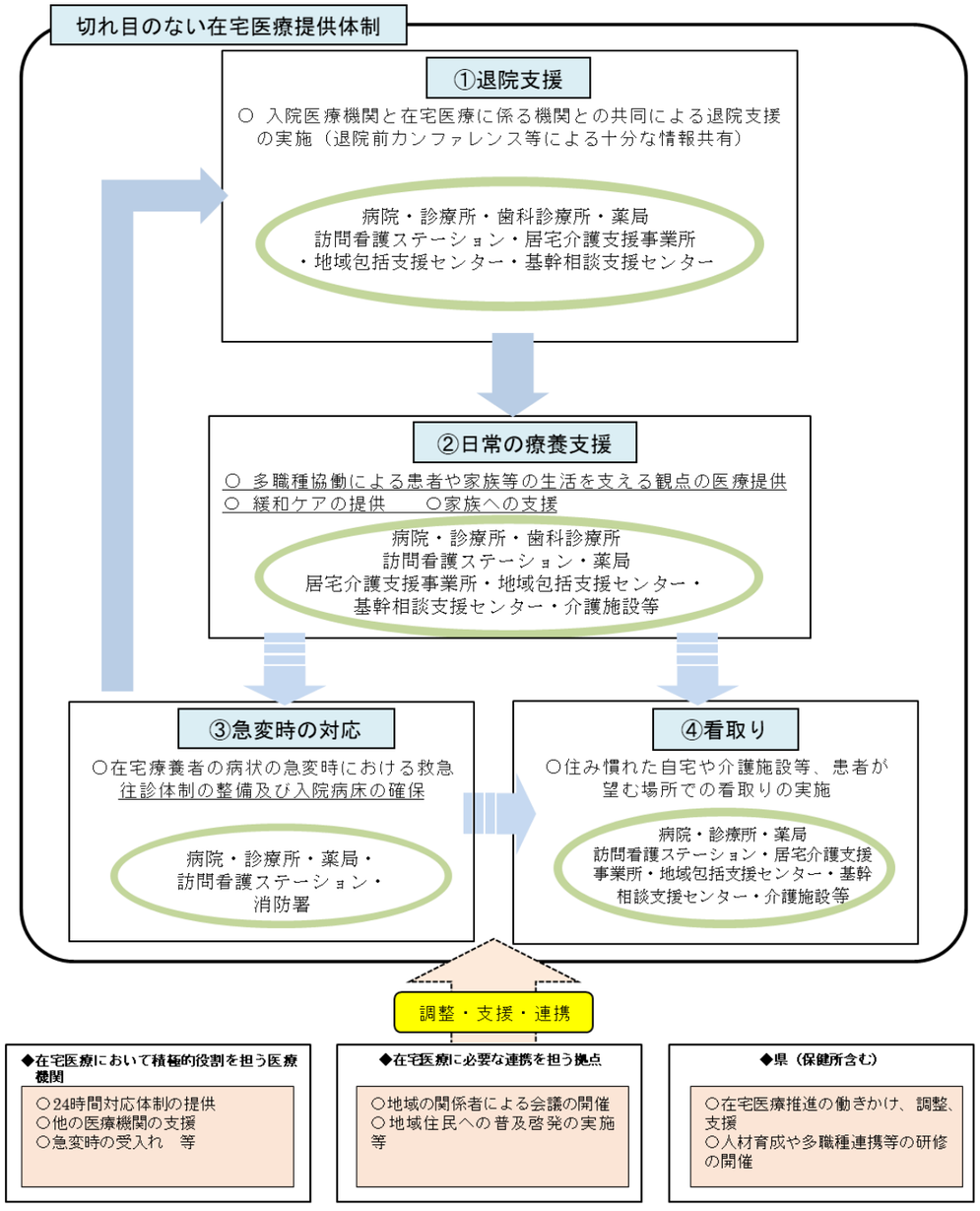
## 見直し（案）

【医療体制】（連携イメージ図）




## 現行計画

【医療体制】（連携イメージ図）



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **４　地域医療構想** | **４　地域医療構想** |
| **（１）地域医療構想策定の背景** | **（１）地域医療構想策定の背景** |
| ○　我が国では、急速に少子高齢化が進む中、令和７(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。 | ○　我が国では、急速に少子高齢化が進む中、令和７(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。 |
| ○　このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。 | ○　このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。 |
| ○　また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まってきています。 | ○　また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まってきています。 |
| ○　これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。 | ○　これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。 |
| ○　医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。 | ○　医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。 |
| ○　加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。 | ○　加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。 |
| ○　このような課題を踏まえ、国では平成 26(2014)年６月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）を制定し、同法により改正された医療法の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。 | ○　このような課題を踏まえ、国では平成 26(2014)年６月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号）を制定し、同法により改正された医療法の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。 |
| ○　このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年３月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、９つの構想区域ごとの意見聴取、パブリック・コメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成 28(2016)年３月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。 | ○　このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年３月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、９つの構想区域ごとの意見聴取、パブリック・コメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成 28(2016)年３月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。 |
| **（２）地域医療構想の性格** | **（２）地域医療構想の性格** |
| ○　地域医療構想は、医療法第 30 条の４第２項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。 | ○　地域医療構想は、医療法第 30 条の４第２項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。 |
| ○　地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。 | ○　地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。 |
| ○　このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。 | ○　このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。 |

## 見直し（案）

・　構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
・　構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
・　構想区域における将来の在宅医療等の必要量
・　地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-4-1）病床の機能区分

| 機能区分 | 内容 |
|---|---|
| 高度急性期機能 | ○　急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能<br>※　高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例<br>救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 |
| 急性期機能 | ○　急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 回復期機能 | ○　急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能<br>○　特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頚部骨折その他の疾患の患者に対し、ＡＤＬ（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能） |
| 慢性期機能 | ○　長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能<br>○　長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

○　地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。

○　一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と令和７(2025)年における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。

○　医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や令和７(2025)年における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。

○　これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

### （３）岩手県地域医療構想の概要

#### ア　構想区域

○　地域医療構想では、医療法第30条の４第２項第７号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。

## 現行計画

・　構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
・　構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
・　構想区域における将来の在宅医療等の必要量
・　地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-4-1）病床の機能区分

| 機能区分 | 内容 |
|---|---|
| 高度急性期機能 | ○　急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能<br>※　高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例<br>救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟 |
| 急性期機能 | ○　急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能 |
| 回復期機能 | ○　急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能<br>○　特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頚部骨折その他の疾患の患者に対し、ＡＤＬ（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能） |
| 慢性期機能 | ○　長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能<br>○　長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能 |

○　地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。

○　一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と令和７(2025)年における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。

○　医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や令和７(2025)年における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。

○　これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

### （３）岩手県地域医療構想の概要

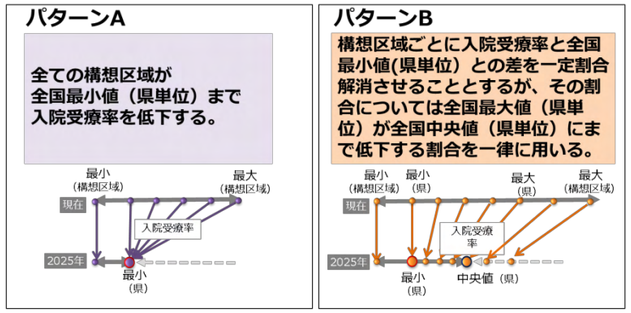
#### ア　構想区域

○　地域医療構想では、医療法第30条の４第２項第７号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第30条の28の２の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。 | ○　構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第30条の28の２の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。 |
| ○　本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。<br>①　法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。<br>②　現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。<br>a　各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。<br>b　本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で１時間程度の移動可能な範囲を設定していること。<br>c　従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。<br>③　高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。 | ○　本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。<br>①　法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。<br>②　現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。<br>a　各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。<br>b　本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で１時間程度の移動可能な範囲を設定していること。<br>c　従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。<br>③　高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。 |
| **イ　令和７(2025)年における医療需要及び必要病床数** | **イ　令和７(2025)年における医療需要及び必要病床数** |
| **（ア）　医療需要及び必要病床数の推計方法の概要** | **（ア）　医療需要及び必要病床数の推計方法の概要** |
| ○　医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 28 の３により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の令和７(2025)年における推計人口を用い、平成 25(2013)年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに１日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。 | ○　医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 28 の３により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の令和７(2025)年における推計人口を用い、平成 25(2013)年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに１日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。 |
| 入院需要＝平成 25(2013)年度の性・年齢別の入院受療率×令和７(2025)年の性・年齢別の推計人口<br>※　入院受療率：人口 10 万人当たりの１日入院患者数の比率 | 入院需要＝平成 25(2013)年度の性・年齢別の入院受療率×令和７(2025)年の性・年齢別の推計人口<br>※　入院受療率：人口 10 万人当たりの１日入院患者数の比率 |
| ○　ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分１の 70％を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。 | ○　ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分１の 70％を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。 |
| ○　また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンＡからパターンＢの範囲内で目標を定めることとされています。 | ○　また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンＡからパターンＢの範囲内で目標を定めることとされています。 |
| ○　本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンＢを用いることとしました。 | ○　本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンＢを用いることとしました。 |

## 見直し（案）

（図表 4-2-4-2）　慢性期入院需要の地域差解消の考え方




○　本県における令和７(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が令和７(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

・　広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。

・　盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。

・　盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね７割から９割程度は地域完結が出来ていること。

・　盛岡保健医療圏以外の医療圏では、令和 22(2040)年にかけて 75 歳以上人口が減少する推計となっていること。

・　入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

○　一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

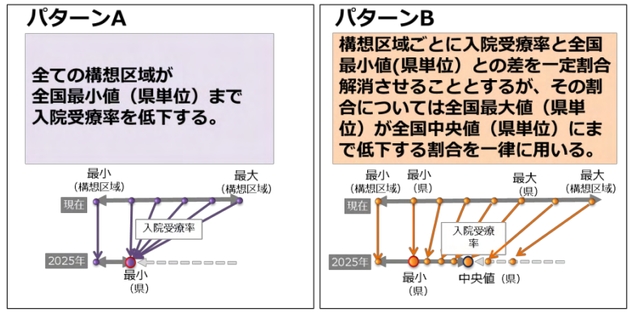
○　このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の４つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

○　地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（１日当たり 10 人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。

○　厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしまし

## 現行計画

（図表 4-2-4-2）　慢性期入院需要の地域差解消の考え方




○　本県における令和７(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が令和７(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

・　広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。

・　盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。

・　盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね７割から９割程度は地域完結が出来ていること。

・　盛岡保健医療圏以外の医療圏では、令和 22(2040)年にかけて 75 歳以上人口が減少する推計となっていること。

・　入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

○　一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

○　このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の４つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

○　地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（１日当たり 10 人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。

○　厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしまし

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| た。<br><br>・　青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。<br>・　将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。<br><br>**（イ）　必要病床数の推計方法**<br>○　必要病床数は、医療法施行規則第 30 条の 28 の３により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割り戻して算定することとされています。<br><br>**ウ　構想区域ごとの必要病床数等**<br>**（ア）　必要病床数等の性格について**<br>○　地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成 25(2013)年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。<br><br>○　地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。<br><br>**（イ）　令和７(2025)年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計**<br>○　本県における令和７(2025)年の必要病床数は、**図表 4-2-4-3** のとおりです。<br><br>○　本県における令和７(2025)年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、**図表 4-2-4-4** のとおりです。 | た。<br><br>・　青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。<br>・　将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。<br><br>**（イ）　必要病床数の推計方法**<br>○　必要病床数は、医療法施行規則第 30 条の 28 の３により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割り戻して算定することとされています。<br><br>**ウ　構想区域ごとの必要病床数等**<br>**（ア）　必要病床数等の性格について**<br>○　地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成 25(2013)年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。<br><br>○　地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。<br><br>**（イ）　令和７(2025)年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計**<br>○　本県における令和７(2025)年の必要病床数は、**図表 4-2-4-3** のとおりです。<br><br>○　本県における令和７(2025)年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、**図表 4-2-4-4** のとおりです。 |

## 見直し（案）

（図表 4-2-4-3）
構想区域における医療需要及び必要病床数
［単位：医療需要…人／日、必要病床数…床］

| 構想区域 | 医療機能 | 平成37年における医療供給（医療提供体制） | |
|---|---|---|---|
| | | 流入流出の見込みを反映した医療需要 ア | 医療需要アから算出した必要病床数 イ |
| 盛岡 | 高度急性期 | 410.23 | 547.0 |
| | 急性期 | 1,211.26 | 1,553.0 |
| | 回復期 | 1,674.93 | 1,861.0 |
| | 慢性期 | 1,125.76 | 1,224.0 |
| | 小計 | 4,422.17 | 5,185.0 |
| 岩手中部 | 高度急性期 | 101.11 | 135.0 |
| | 急性期 | 341.93 | 438.0 |
| | 回復期 | 499.61 | 555.0 |
| | 慢性期 | 228.42 | 248.0 |
| | 小計 | 1,171.08 | 1,376.0 |
| 胆江 | 高度急性期 | 63.08 | 84.0 |
| | 急性期 | 278.48 | 357.0 |
| | 回復期 | 280.70 | 312.0 |
| | 慢性期 | 409.65 | 445.0 |
| | 小計 | 1,031.91 | 1,198.0 |
| 両磐 | 高度急性期 | 57.32 | 76.0 |
| | 急性期 | 216.83 | 278.0 |
| | 回復期 | 261.45 | 290.0 |
| | 慢性期 | 217.98 | 237.0 |
| | 小計 | 753.58 | 881.0 |
| 気仙 | 高度急性期 | 33.17 | 44.0 |
| | 急性期 | 127.87 | 164.0 |
| | 回復期 | 83.34 | 93.0 |
| | 慢性期 | 63.49 | 69.0 |
| | 小計 | 307.87 | 370.0 |
| 釜石 | 高度急性期 | 23.57 | 31.0 |
| | 急性期 | 101.49 | 130.0 |
| | 回復期 | 148.89 | 165.0 |
| | 慢性期 | 205.23 | 223.0 |
| | 小計 | 479.19 | 549.0 |
| 宮古 | 高度急性期 | 29.33 | 39.0 |
| | 急性期 | 111.18 | 143.0 |
| | 回復期 | 176.12 | 196.0 |
| | 慢性期 | 86.24 | 94.0 |
| | 小計 | 402.87 | 472.0 |
| 久慈 | 高度急性期 | 32.45 | 43.0 |
| | 急性期 | 105.96 | 136.0 |
| | 回復期 | 119.30 | 133.0 |
| | 慢性期 | 38.44 | 42.0 |
| | 小計 | 296.14 | 354.0 |
| 二戸 | 高度急性期 | 23.39 | 31.0 |
| | 急性期 | 104.18 | 134.0 |
| | 回復期 | 81.74 | 91.0 |
| | 慢性期 | 31.78 | 35.0 |
| | 小計 | 241.08 | 291.0 |
| 岩手県計 | 高度急性期 | 773.65 | 1,030.0 |
| | 急性期 | 2,599.18 | 3,333.0 |
| | 回復期 | 3,326.07 | 3,696.0 |
| | 慢性期 | 2,406.99 | 2,617.0 |
| | 小計 | 9,105.89 | 10,676.0 |

（図表 4-2-4-4）
在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要
［単位：人／日］

| 構想区域 | 平成37年における在宅医療等の必要量等 | |
|---|---|---|
| 盛岡 | 在宅医療等 | 5,591.4 |
| | うち訪問診療 | 2,160.2 |
| 岩手中部 | 在宅医療等 | 2,259.9 |
| | うち訪問診療 | 807.5 |
| 胆江 | 在宅医療等 | 1,327.0 |
| | うち訪問診療 | 295.5 |
| 両磐 | 在宅医療等 | 1,137.8 |
| | うち訪問診療 | 236.6 |
| 気仙 | 在宅医療等 | 693.0 |
| | うち訪問診療 | 199.7 |
| 釜石 | 在宅医療等 | 820.1 |
| | うち訪問診療 | 430.5 |
| 宮古 | 在宅医療等 | 873.5 |
| | うち訪問診療 | 266.7 |
| 久慈 | 在宅医療等 | 484.1 |
| | うち訪問診療 | 85.3 |
| 二戸 | 在宅医療等 | 593.6 |
| | うち訪問診療 | 103.2 |
| 岩手県計 | 在宅医療等 | 13,780.3 |
| | うち訪問診療 | 4,585.2 |

## 現行計画

（図表 4-2-4-3）
構想区域における医療需要及び必要病床数
［単位：医療需要…人／日、必要病床数…床］

| 構想区域 | 医療機能 | 平成37年における医療供給（医療提供体制） | |
|---|---|---|---|
| | | 流入流出の見込みを反映した医療需要 ア | 医療需要アから算出した必要病床数 イ |
| 盛岡 | 高度急性期 | 410.23 | 547.0 |
| | 急性期 | 1,211.26 | 1,553.0 |
| | 回復期 | 1,674.93 | 1,861.0 |
| | 慢性期 | 1,125.76 | 1,224.0 |
| | 小計 | 4,422.17 | 5,185.0 |
| 岩手中部 | 高度急性期 | 101.11 | 135.0 |
| | 急性期 | 341.93 | 438.0 |
| | 回復期 | 499.61 | 555.0 |
| | 慢性期 | 228.42 | 248.0 |
| | 小計 | 1,171.08 | 1,376.0 |
| 胆江 | 高度急性期 | 63.08 | 84.0 |
| | 急性期 | 278.48 | 357.0 |
| | 回復期 | 280.70 | 312.0 |
| | 慢性期 | 409.65 | 445.0 |
| | 小計 | 1,031.91 | 1,198.0 |
| 両磐 | 高度急性期 | 57.32 | 76.0 |
| | 急性期 | 216.83 | 278.0 |
| | 回復期 | 261.45 | 290.0 |
| | 慢性期 | 217.98 | 237.0 |
| | 小計 | 753.58 | 881.0 |
| 気仙 | 高度急性期 | 33.17 | 44.0 |
| | 急性期 | 127.87 | 164.0 |
| | 回復期 | 83.34 | 93.0 |
| | 慢性期 | 63.49 | 69.0 |
| | 小計 | 307.87 | 370.0 |
| 釜石 | 高度急性期 | 23.57 | 31.0 |
| | 急性期 | 101.49 | 130.0 |
| | 回復期 | 148.89 | 165.0 |
| | 慢性期 | 205.23 | 223.0 |
| | 小計 | 479.19 | 549.0 |
| 宮古 | 高度急性期 | 29.33 | 39.0 |
| | 急性期 | 111.18 | 143.0 |
| | 回復期 | 176.12 | 196.0 |
| | 慢性期 | 86.24 | 94.0 |
| | 小計 | 402.87 | 472.0 |
| 久慈 | 高度急性期 | 32.45 | 43.0 |
| | 急性期 | 105.96 | 136.0 |
| | 回復期 | 119.30 | 133.0 |
| | 慢性期 | 38.44 | 42.0 |
| | 小計 | 296.14 | 354.0 |
| 二戸 | 高度急性期 | 23.39 | 31.0 |
| | 急性期 | 104.18 | 134.0 |
| | 回復期 | 81.74 | 91.0 |
| | 慢性期 | 31.78 | 35.0 |
| | 小計 | 241.08 | 291.0 |
| 岩手県計 | 高度急性期 | 773.65 | 1,030.0 |
| | 急性期 | 2,599.18 | 3,333.0 |
| | 回復期 | 3,326.07 | 3,696.0 |
| | 慢性期 | 2,406.99 | 2,617.0 |
| | 小計 | 9,105.89 | 10,676.0 |

（図表 4-2-4-4）
在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要
［単位：人／日］

| 構想区域 | 平成37年における在宅医療等の必要量等 | |
|---|---|---|
| 盛岡 | 在宅医療等 | 5,591.4 |
| | うち訪問診療 | 2,160.2 |
| 岩手中部 | 在宅医療等 | 2,259.9 |
| | うち訪問診療 | 807.5 |
| 胆江 | 在宅医療等 | 1,327.0 |
| | うち訪問診療 | 295.5 |
| 両磐 | 在宅医療等 | 1,137.8 |
| | うち訪問診療 | 236.6 |
| 気仙 | 在宅医療等 | 693.0 |
| | うち訪問診療 | 199.7 |
| 釜石 | 在宅医療等 | 820.1 |
| | うち訪問診療 | 430.5 |
| 宮古 | 在宅医療等 | 873.5 |
| | うち訪問診療 | 266.7 |
| 久慈 | 在宅医療等 | 484.1 |
| | うち訪問診療 | 85.3 |
| 二戸 | 在宅医療等 | 593.6 |
| | うち訪問診療 | 103.2 |
| 岩手県計 | 在宅医療等 | 13,780.3 |
| | うち訪問診療 | 4,585.2 |

## 見直し（案）

○　地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。

○　在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○　なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

**■参考　基準病床数と必要病床数について**
**基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。**

| | 基準病床 | 将来の病床の必要量<br>（必要病床数） |
|---|---|---|
| 算定の基準時点 | 医療計画策定時点 | 令和７(2025)年<br>※　平成 25(2013)年の医療需要がベース |
| 主な目的 | 適正な病床確保の基準 | 医療需要の将来推計 |
| 概要 | 現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定 | 将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計 |
| 病床等の種類 | ①　一般・療養病床<br>②　精神病床<br>③　結核病床<br>④　感染症病床 | 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ）<br>また、在宅医療等の必要量も算定 |

### （４）　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

#### ア　病床機能報告制度の性質

○　病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と令和７(2025)年における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成 26(2014)年度から施行されています。

○　病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、令和７(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

## 現行計画

○　地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。

○　在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○　なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

**■参考　基準病床数と必要病床数について**
**基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。**

| | 基準病床 | 将来の病床の必要量<br>（必要病床数） |
|---|---|---|
| 算定の基準時点 | 医療計画策定時点 | 令和７(2025)年<br>※　平成 25(2013)年の医療需要がベース |
| 主な目的 | 適正な病床確保の基準 | 医療需要の将来推計 |
| 概要 | 現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定 | 将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計 |
| 病床等の種類 | ①　一般・療養病床<br>②　精神病床<br>③　結核病床<br>④　感染症病床 | 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の４つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ）<br>また、在宅医療等の必要量も算定 |

### （４）　必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

#### ア　病床機能報告制度の性質

○　病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と令和７(2025)年における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成 26(2014)年度から施行されています。

○　病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、令和７(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

## 見直し（案）

### イ　本県における病床機能報告の概況

（図表 4-2-4-5）平成 26(2014)年度病床機能報告の概況（平成 26(2014)年７月１日現在）

| | 許可病床数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| H26 全県 | 2,083 | 6,388 | 1,547 | 3,555 | 286 | 13,859 |
| 盛岡 | 1,773 | 1,821 | 870 | 1,717 | 39 | 6,220 |
| 岩手中部 | 270 | 861 | 188 | 352 | 29 | 1,700 |
| 胆江 | 0 | 825 | 60 | 606 | 0 | 1,491 |
| 両磐 | 0 | 927 | 151 | 230 | 0 | 1,308 |
| 気仙 | 20 | 429 | 0 | 60 | 23 | 532 |
| 釜石 | 0 | 324 | 119 | 282 | 119 | 844 |
| 宮古 | 0 | 368 | 78 | 168 | 38 | 652 |
| 久慈 | 20 | 389 | 62 | 48 | 0 | 519 |
| 二戸 | 0 | 444 | 19 | 92 | 38 | 593 |

（図表 4-2-4-6）令和７(2025)年度病床機能報告の概況（令和７(2025)年７月１日現在）

| | 許可病床数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| R7 全県 | 1,355 | 4,560 | 2,917 | 2,508 | 543 | 11,883 |
| 盛岡 | 1,265 | 1,654 | 1,158 | 1,229 | 122 | 5,428 |
| 岩手中部 | 50 | 792 | 536 | 165 | 38 | 1,581 |
| 胆江 | 0 | 393 | 442 | 344 | 127 | 1,306 |
| 両磐 | 0 | 589 | 190 | 200 | 108 | 1,087 |
| 気仙 | 20 | 230 | 60 | 98 | 49 | 457 |
| 釜石 | 0 | 196 | 154 | 334 | 5 | 689 |
| 宮古 | 0 | 260 | 188 | 70 | 6 | 524 |
| 久慈 | 20 | 163 | 139 | 23 | 38 | 383 |
| 二戸 | 0 | 283 | 50 | 45 | 50 | 428 |

○　令和７(2025)年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,355 床、急性期 4,560 床、回復期 2,917 床、慢性期 2,508 床、休棟等 543 床、合計 11,883 床となっています。

### ウ　必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

○　地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。

・　平成 29(2017)年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。

・　病棟単位での報告となっており、１つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能１つを選択して報告していること。

・　病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。

・　地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

○　病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場におい

## 現行計画

### イ　本県における病床機能報告の概況

（図表 4-2-4-5）平成 26(2014)年度病床機能報告の概況（平成 26(2014)年７月１日現在）

| | 許可病床数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| H26 全県 | 2,083 | 6,388 | 1,547 | 3,555 | 286 | 13,859 |
| 盛岡 | 1,773 | 1,821 | 870 | 1,717 | 39 | 6,220 |
| 岩手中部 | 270 | 861 | 188 | 352 | 29 | 1,700 |
| 胆江 | 0 | 825 | 60 | 606 | 0 | 1,491 |
| 両磐 | 0 | 927 | 151 | 230 | 0 | 1,308 |
| 気仙 | 20 | 429 | 0 | 60 | 23 | 532 |
| 釜石 | 0 | 324 | 119 | 282 | 119 | 844 |
| 宮古 | 0 | 368 | 78 | 168 | 38 | 652 |
| 久慈 | 20 | 389 | 62 | 48 | 0 | 519 |
| 二戸 | 0 | 444 | 19 | 92 | 38 | 593 |

（図表 4-2-4-6）令和４(2022)年度病床機能報告の概況（令和４(2022)年７月１日現在）

| | 許可病床数 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 休棟等 | 計 |
| R4　全県 | 1,264 | 5,023 | 2,933 | 3,083 | 677 | 12,980 |
| 盛岡 | 1,174 | 1,819 | 1,207 | 1,537 | 178 | 5,915 |
| 岩手中部 | 50 | 822 | 380 | 225 | 19 | 1,496 |
| 胆江 | 0 | 451 | 293 | 526 | 85 | 1,355 |
| 両磐 | 0 | 725 | 194 | 260 | 44 | 1,223 |
| 気仙 | 20 | 244 | 180 | 38 | 65 | 547 |
| 釜石 | 0 | 224 | 217 | 334 | 21 | 796 |
| 宮古 | 0 | 289 | 256 | 70 | 48 | 663 |
| 久慈 | 20 | 166 | 156 | 48 | 117 | 507 |
| 二戸 | 0 | 283 | 50 | 45 | 100 | 478 |

○　令和４(2022)年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,264 床、急性期 5,023 床、回復期 2,933 床、慢性期 3,083 床、休棟等 677 床、合計 12,980 床となっています。

### ウ　必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

○　地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。

・　平成 29(2017)年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。

・　病棟単位での報告となっており、１つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能１つを選択して報告していること。

・　病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。

・　地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

○　病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけではなく、地域医療構想調整会議の場におい

## 見直し（案）

て、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。

○　また、比較の結果については、地域医療構想調整会議における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、令和７(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

### （５）　地域医療構想を実現するための取組

○　限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。

○　地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした地域医療構想調整会議において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

| 課題 | 施策の方向性及び主な取組 |
|---|---|
| （病床機能の分化と連携）<br>○　入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。<br><br>○　また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。 | （施策の方向性）<br>○　急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。<br><br>○　限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ＩＣＴを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援<br>◆　医療連携体制の構築に向け、ＩＣＴを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援<br>◆　回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援 |
| （医療と介護の連携）<br>○　高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。<br><br>○　在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 | （施策の方向性）<br>○　地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。<br><br>○　本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　在宅医療と介護の連携を進める人材の育成<br>◆　二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援<br>◆　介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 |

## 現行計画

て、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。

○　また、比較の結果については、地域医療構想調整会議における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、令和７(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

### （５）　地域医療構想を実現するための取組

○　限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。

○　地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした地域医療構想調整会議において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

| 課題 | 施策の方向性及び主な取組 |
|---|---|
| （病床機能の分化と連携）<br>○　入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。<br><br>○　また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。 | （施策の方向性）<br>○　急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。<br><br>○　限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ＩＣＴを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援<br>◆　医療連携体制の構築に向け、ＩＣＴを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援<br>◆　回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援 |
| （医療と介護の連携）<br>○　高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。<br><br>○　在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 | （施策の方向性）<br>○　地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。<br><br>○　本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　在宅医療と介護の連携を進める人材の育成<br>◆　二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援<br>◆　介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 |

| 見直し（案） | | 現行計画 | |
|---|---|---|---|
| | ◆　在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援<br>◆　在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援 | | ◆　在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援<br>◆　在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援 |
| （在宅医療等の体制整備）<br>○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。<br><br>○　その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。 | （施策の方向性）<br>○　在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。<br>○　また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。<br>○　その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置<br>◆　訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催<br>◆　訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進<br>◆　特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援<br>◆　介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援<br>◆　在宅医療を支援するための体制構築への支援<br>◆　市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援<br>◆　潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進 | （在宅医療等の体制整備）<br>○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。<br><br>○　その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。 | （施策の方向性）<br>○　在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。<br>○　また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。<br>○　その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。<br><br>〈主な取組〉<br>◆　在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置<br>◆　訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催<br>◆　訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進<br>◆　特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援<br>◆　介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援<br>◆　在宅医療を支援するための体制構築への支援<br>◆　市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援<br>◆　潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進 |
| （医療従事者の確保）<br>○　本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 42 位、令和２(2020)年）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。<br><br>○　本県の令和２(2020)年末の県内就業看護職員数は、16,690 人と増加傾向にありますが、県内看護職員養成施設卒業生の県内就業率や離職率などにより算出された看護職員需給推計において、今後も看護職員の不足が見込まれていることから、看護職員の確保に引き続き取り組む必要があります。<br><br>○　限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。<br><br>○　病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。 | （施策の方向性）<br>○　「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。<br><br>○　チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。<br>〈主な取組〉<br>◆　奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善<br>◆　臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進<br>◆　高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学の動機付けや看護職志望者の拡大<br>◆　医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信<br>◆　病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進<br>◆　医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Ｕターン対策、各地域での就労相談などの推進<br>◆　新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止<br>◆　潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保<br>◆　新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上 | （医療従事者の確保）<br>○　本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 42 位、令和２(2020)年）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。<br><br>○　本県の令和２(2020)年末の県内就業看護職員数は、16,690 人と増加傾向にありますが、県内看護職員養成施設卒業生の県内就業率や離職率などにより算出された看護職員需給推計において、今後も看護職員の不足が見込まれていることから、看護職員の確保に引き続き取り組む必要があります。<br><br>○　限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。<br><br>○　病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。 | （施策の方向性）<br>○　「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。<br><br>○　チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。<br>〈主な取組〉<br>◆　奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善<br>◆　臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進<br>◆　高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学の動機付けや看護職志望者の拡大<br>◆　医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信<br>◆　病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進<br>◆　医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Ｕターン対策、各地域での就労相談などの推進<br>◆　新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止<br>◆　潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保<br>◆　新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上 |
| （その他）<br>○　本構想の実現に向けては、上記に掲げ | 〈主な取組〉<br>◆　高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推 | （その他）<br>○　本構想の実現に向けては、上記に掲げ | 〈主な取組〉<br>◆　高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推 |

| 見直し（案） | |
|---|---|
| る取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。<br><br>○　なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。 | 進<br>◆　地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発<br>◆　高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組<br>◆　公立病院による地域医療構想を踏まえた「公立病院経営強化プラン」の実現に向けた支援<br>◆　医療機関や市町村との役割分担と連携<br>◆　適切な指標の設定やＰＤＣＡサイクルによる地域医療構想の進捗管理<br>◆　その他本構想の実現のために必要な施策 |

（削除）

| 現行計画 | |
|---|---|
| る取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。<br><br>○　なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。 | 進<br>◆　地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発<br>◆　高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組<br>◆　公立病院による地域医療構想を踏まえた「公立病院経営強化プラン」の実現に向けた支援<br>◆　医療機関や市町村との役割分担と連携<br>◆　適切な指標の設定やＰＤＣＡサイクルによる地域医療構想の進捗管理<br>◆　その他本構想の実現のために必要な施策 |

**（６）　地域医療構想の見直し**

○　医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、３年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

○　新たな地域医療構想の策定については、現在の取組を進めつつ、国の動向を注視しながら必要な検討を行っていきます。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ５　外来医療計画 | ５　外来医療計画 |
| （１）計画策定の趣旨 | （１）外来医療計画策定の趣旨 |
| ○　外来医療については、<br>・　今後、全国的に外来医療の需要が減少していくことが見込まれている<br>・　地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている<br>・　診療所における診療科の専門分化が進んでいる<br>・　救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている<br>・　諸外国比で外来受診数が多い傾向にある<br>等の状況にあります。 | ○　外来医療については、<br>・　地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている<br>・　診療所における診療科の専門分化が進んでいる<br>・　救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている<br>等の状況にあります。 |
| ○　平成 30(2018)年７月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、医療法第 30 条の４の規定に基づき、医療計画において、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として、「外来医療計画」を定めることとされました。 | ○　このような状況を踏まえ、平成 30(2018)年７月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が制定され、都道府県は、医療法第 30 条の４第２項第 10 号の規定に基づき、医療計画に外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として「外来医療計画」を追加することとされました。 |
| ○　外来医療に係る医療提供体制の確保に関しては、医師偏在の度合いが指標により示されることで、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となり、この情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等に対し、自主的な経営判断を行うための有益な情報として提供することにより、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。 | ○　外来医療に係る医療提供体制の確保に関しては、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となる新たな指標と、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する新たな指標を作成し、これらの情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に対し、自主的な経営判断を行うための有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。 |
| ○　また、地域における救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等の外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について、地域ごとに協議を行い、方針を決定することも重要です。 | （追加） |
| ○　さらに、複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加するなか、外来医療提供体制の構築においては、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に資するような取組を行うとともに、地域の医療機関等をはじめとする多職種が機能や専門性に応じて連携し、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保することが重要です。<br>また、日頃から身近で相談に乗ってもらえる「かかりつけ医」を持つことが重要であり、「かかりつけ医」はその機能を地域で十分に発揮することが期待されています。 | （追加） |
| ○　令和７(2025)年４月からは、医療法第 30 条の４の規定に基づき、医療計画において、かかりつけ医機能の確保に関する事項を定めることとされました。 | （追加） |
| （削除（移記）） | ○　外来医療計画には、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義し、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込みます。 |
| ○　このような状況を踏まえ、本県では、医療法等の関係法令及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第８次（後期）～」（令和８年５月 28 日付け医政地発 0528 第１号）（以下、「外来医療計画ガイドライン」という。）等を踏まえ、「岩手県外来医療計画（2027-2029）」を策定することとしました。 | ○　本県では、医療法等の関係法令及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成 31 年３月 29 日付け医政発 0329 第 47 号）等を踏まえ、「岩手県外来医療計画」を策定しました。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　外来医療計画には、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域及び外来医師過多区域を定義し、当該区域において新規開業を希望する者に対しては、当該区域において不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込むこととされていますが、本県には、外来医師多数区域又は外来医師過多区域に位置づけられる区域がないことから、地域で特に必要とされる外来医療機能やかかりつけ医機能の確保に関する課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載しています。 | ○　なお、本県には、外来医師多数区域に位置づけられる区域がないことから、県全体に共通する外来医療機能の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載を行っています。 |
| **（２）計画の性格（位置づけ）及び計画の期間** | **（２）外来医療計画の性格（位置づけ）及び計画の期間** |
| ○　この計画は、医療法第 30 条の４に基づき、「岩手県保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）の一部として位置づけられています。 | ○　この計画は、医療法第 30 条の４に基づき、「岩手県保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）の一部として位置づけられています。 |
| ○　計画の期間は、令和９(2027)年度を初年度とし、次期保健医療計画の策定を行う令和 11(2029)年度までの３年間とします。 | ○　計画の期間は、令和６(2024)年度を初年度とし、保健医療計画の中間見直しを行う令和８(2026)年度までの３年間とします。 |
| **（３）外来医療提供体制の確保** | **（３）岩手県外来医療計画の概要** |
| **ア　外来医師偏在指標及び外来医師多数区域・外来医師過多区域の設定** | **ア　外来医師偏在指標及び外来医師多数区域** |
| （削除） | ○　これまで、医師の偏在の状況を表す指標として、主に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、人口10万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではありませんでした。 |
| ○　外来医療の提供主体は医師であるとともに、外来医療機能の多くが診療所において提供されていることから、診療所の医師数に基づき、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等の要素を勘案した外来医療機能の偏在等を反映する指標として、「外来医師偏在指標」を定めることとされています。 | ○　このため、新たに、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映させた医師偏在指標を定めることとされ、外来医療に関する指標として「外来医師偏在指標」を定めることとされました。 |
| ○　外来医療計画ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（330医療圏）の中で上位33.3%（110位まで）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされています。 | ○　ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%（112位まで）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされています。 |
| ○　また、都道府県において、外来医師偏在指標について「全国平均値＋標準偏差の1.5倍」以上、かつ可住地面積あたり診療所数が上位10%以上である区域がある二次医療圏のうち、外来医師が特に多い地域を「外来医師過多区域」として指定することとされています。 | （新設） |
| ○　本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び全国での順位は下記のとおりであり、本県では外来医師多数区域又は外来医師過多区域に位置付けられる圏域はありません。 | ○　本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び全国での順位は下記のとおりであり、本県では外来医師多数区域に位置付けられる圏域はありません。 |

（図表 4-2-5-1）　外来医師偏在指標

| 圏域 | 指標値 | 順位 | 圏域 | 指標値 | 順位 | 圏域 | 指標値 | 順位 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盛岡 | 99.0 | 188 | 両磐 | 70.6 | 316 | 宮古 | 70.2 | 318 |
| 岩手中部 | 69.6 | 320 | 気仙 | 71.6 | 313 | 久慈 | 94.8 | 215 |
| 胆江 | 90.4 | 236 | 釜石 | 73.5 | 308 | 二戸 | 72.3 | 312 |

（図表 4-2-5-1）　外来医師偏在指標

| 圏域 | 指標値 | 順位 | 圏域 | 指標値 | 順位 | 圏域 | 指標値 | 順位 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盛岡 | 94.7 | 202 | 両磐 | 78.6 | 292 | 宮古 | 64.2 | 330 |
| 岩手中部 | 78.7 | 291 | 気仙 | 72.8 | 312 | 久慈 | 77.3 | 298 |
| 胆江 | 79.4 | 289 | 釜石 | 71.9 | 316 | 二戸 | 79.9 | 288 |

## 見直し（案）

（図表 4-2-5-2）　【参考】外来医師偏在指標の算出方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(※1)}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(※2)} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院}+\text{一般診療所外来患者流出入調整係数})}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(※1)} = \Sigma\left(\text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}\right)$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(※2)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(※3)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(※3)} = \frac{\text{地域の外来医療需要}^{(※4)}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の外来医療需要}^{(※4)} = \Sigma\left(\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}\right)$$

【出典】

| | |
|---|---|
| 病院+一般診療所外来患者流出入調整係数 | 各都道府県から報告された外来患者流入数・流出数、及び地域の入院患者総数に基づいて、以下の方法で算出。<br>病院+一般診療所外来患者流出入調整係数＝ 1 ＋ ｛地域の外来患者流入数（千人） － 地域の外来患者流出数（千人）｝ ÷ 地域の外来患者総数（千人） |
| 性・年齢階級別医師数 | 医師・歯科医師・薬剤師統計（2024 年）12 月 31 日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数に、厚生労働省医政局地域医療計画課・医事課が令和 8 年に実施した個別調査結果を反映した医師数のうち、診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数） |
| 平均労働時間 | 令和 4 年 7 月「医師の勤務環境把握に関する調査」（研究班・厚生労働省医政局医事課）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間（主たる勤務先以外における労働時間を含む）を算出 |
| 外来受療率 | 住民基本台帳人口（2025 年） 2025 年 1 月 1 日現在の人口（外国人含む、性・年齢階級別の人口） |
| 性年齢階級別受療率 | 患者調査（2023 年） 全国の性・年齢階級別入院患者数<br>住民基本台帳人口（2025 年 1 月 1 日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出<br>全国の性・年齢階級別の外来受療率 ＝全国の性・年齢階級別外来患者数（人）÷全国の性・年齢階級別人口（10 万人） |
| 人口 | ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの<br>診療所外来患者対応割合 ＝ （当該地域内の診療所の外来患者延数）÷ （当該地域内の診療所の外来患者延数 ＋ 当該地域内の病院の外来患者延数） |

### イ　外来医療に関する協議の場の設置

○　都道府県は、医療法第 30 条の 18 の 5 第 1 項の規定により、二次医療圏等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、地域で不足する外来医療機能やかかりつけ医機能の確保に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

○　協議の場については、同法第 30 条の 18 の 5 第 5 項の規定に基づき、各構想区域における地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされていることから、本県では、外来医療に関する協議の場として、地域医療構想調整会議を活用します。

### ウ　外来機能報告

○　令和３(2021)年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和３年法律第 49 号）が成立・公布され、外来機能報告制度が令和４(2022)年４月から施行されました。

○　外来機能報告は、地域の医療機関の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論を進めるため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所は、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来)」等の実施状況、紹介・逆紹介の状況及び紹介受診重点医療機関となる意向の有無等について、都道府県に報告することとなっています。（無床診療所の報告は任意。）

## 現行計画

（図表 4-2-5-2）　【参考】外来医師偏在指標の算出方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(※1)}}{\text{地域の人口（10万人）} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(※2)} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院}+\text{一般診療所外来患者流出入調整係数})}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(※1)} = \Sigma\left(\text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}\right)$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(※2)} = \frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(※3)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(※3)} = \frac{\text{地域の外来医療需要}^{(※4)}}{\text{地域の人口}}$$

$$\text{地域の外来医療需要}^{(※4)} = \Sigma\left(\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口}\right)$$

【出典】

| | |
|---|---|
| （追加） | （追加） |
| 性・年齢階級別医師数 | 医師・歯科医師・薬剤師統計（2020 年）12 月 31 日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数のうち、診療所従事医師数（性・年齢階級別医師数） |
| 平均労働時間 | 令和 4 年 7 月「医師の勤務環境把握に関する調査」（研究班・厚生労働省医政局医事課）より、診療所従事医師の性・年齢階級別の平均労働時間（主たる勤務先以外における労働時間を含む）を算出 |
| 外来受療率 | 住民基本台帳人口（2020 年） 2021 年 1 月 1 日現在の人口（外国人含む、性・年齢階級別の人口） |
| 性年齢階級別受療率 | 患者調査（2017 年） 全国の性・年齢階級別入院患者数<br>住民基本台帳人口（2018 年 1 月 1 日時点）の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出<br>全国の性・年齢階級別の外来受療率 ＝全国の性・年齢階級別外来患者数（人）÷全国の性・年齢階級別人口（10 万人） |
| 人口 | ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの<br>診療所外来患者対応割合 ＝ （当該地域内の診療所の外来患者延数）÷ （当該地域内の診療所の外来患者延数 ＋ 当該地域内の病院の外来患者延数） |

### イ　協議の場の設置

○　都道府県は、医療法第 30 条の 18 の 4 第 1 項の規定により、二次医療圏等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

○　協議の場については、同法第 30 条の 18 の 4 第 3 項の規定に基づき、各構想区域における地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされていることから、本県では、外来医療に関する協議の場として、地域医療構想調整会議を活用します。

### ウ　外来機能報告

○　令和３(2021)年５月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和３年法律第 49 号）が成立・公布され、外来機能報告制度が令和４(2022)年４月から施行されました。

○　外来機能報告は、地域の医療機関の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論を進めるため、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所は、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来)」等の実施状況、紹介・逆紹介の状況及び紹介受診重点医療機関となる意向の有無等について、都道府県に報告することとなっています。（無床診療所の報告は任意。）

## 見直し（案）

○　外来機能報告の報告内容を基に地域医療構想調整会議において協議・確認を行い、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として県ホームページに公表しています。

○　紹介受診重点医療機関となる基準は以下のとおりです。

| | | 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向 | |
|---|---|---|---|
| | | 意向あり | 意向なし |
| 重点外来の基準※1 | 満たす | 協議の場で協議 | 地域の実情等をふまえ協議の場で協議 |
| | 満たさない | ※2等をふまえ協議の場で協議 | - |

※1　初診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合40%以上かつ再診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合25%以上

※2　紹介率50%以上かつ逆照会率40%以上

【紹介受診重点医療機関】　　令和9(2027)年３月１日現在

| 圏域 | 医療機関名 |
|---|---|
| 盛岡 | （削除）<br>岩手医科大学附属病院<br>岩手県立中央病院<br>盛岡赤十字病院 |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院<br>社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 |

※気仙、釜石、久慈、二戸圏域については、基準を満たすとともに、意向を示した医療機関がない状況

### エ　かかりつけ医機能報告

○　令和５(2023)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、かかりつけ医機能報告制度が令和７(2025)年４月から施行されました。

○　かかりつけ医機能報告制度は、医療機能情報提供制度と相まって、地域において必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。

○　同報告は、慢性疾患を有する高齢者等の継続的な医療を要する者を地域で支えるために確保すべき機能を確保するため、病院・診療所（特定機能病院及び歯科診療施設を除く）は、以下の機能の有無について、都道府県に報告することとなっています。

①　継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能（１号機能）

②　通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能（２号機能(イ)）

③　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（２号機能(ロ)）

## 現行計画

○　外来機能報告の報告内容を基に地域医療構想調整会議において協議・確認を行い、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として県ホームページに公表しています。

○　紹介受診重点医療機関となる基準は以下のとおりです。

| | | 紹介受診重点医療機関の役割を担う意向 | |
|---|---|---|---|
| | | 意向あり | 意向なし |
| 重点外来の基準※1 | 満たす | 協議の場で協議 | 地域の実情等をふまえ協議の場で協議 |
| | 満たさない | ※2等をふまえ協議の場で協議 | - |

※1　初診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合40%以上かつ再診の外来件数のうち重点外来の件数の占める割合25%以上

※2　紹介率50%以上かつ逆照会率40%以上

【紹介受診重点医療機関】　　令和6(2024)年３月１日現在

| 圏域 | 医療機関名 |
|---|---|
| 盛岡 | 社団医療法人啓愛会　孝仁病院<br>岩手医科大学附属病院<br>岩手県立中央病院<br>盛岡赤十字病院 |
| 岩手中部 | 岩手県立中部病院<br>社会福祉法人恩賜財団済生会　北上済生会病院 |
| 胆江 | 岩手県立胆沢病院 |
| 両磐 | 岩手県立磐井病院 |
| 宮古 | 岩手県立宮古病院 |

※気仙、釜石、久慈、二戸圏域については、基準を満たすとともに、意向を示した医療機関がない状況

（追加）

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ④　在宅医療を提供する機能（２号機能(ハ)） | |
| ⑤　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（２号機能(二)） | |
| ○　なお、２号機能を有することについて県の確認を受けた医療機関は、慢性疾患を有する高齢者等に、在宅医療や概ね４か月以上の継続が見込まれる医療を提供することが見込まれる場合であって、患者やその家族から求めがあったときは、正当な理由がある場合を除き、疾患名や治療計画等について適切な説明を行うよう努める必要があります。 | |
| **オ　外来医療機能等の課題** | **エ　外来医療機能の課題** |
| （ア）地域において特に必要とされる外来医療機能（地域外来医療） | （新設） |
| （移記） | ○　診療所（かかりつけ医）や病院などの適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築が求められています。 |
| ○　休日・夜間急患センターや在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力し、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼びかけていく必要があります。 | ○　休日・夜間急患センターや在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力し、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼びかけていく必要があります。 |
| ○　高齢化のさらなる進展に伴う高齢患者割合の増加により、在宅医療の需要も増加することが見込まれることから、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるよう、在宅医療の提供体制を整備する必要があります。 | ○　高齢化の進展に伴う高齢患者割合の拡大を踏まえ、病院や診療所など医療施設における対応に加えて、在宅医療等の需要への対応を図る必要があります。 |
| ○　診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産科や小児科等の診療科において医師が不足しており、その確保・養成に取り組む必要があります。 | （追加） |
| ○　夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制、在宅医療の提供体制、産科や小児科等の特定の診療科などの「地域で不足する外来医療機能」については、本計画に対策の方向性を記載するとともに、二次保健医療圏ごとに、地域の現状を把握の上、必要な対応を検討します。 | （追加） |
| （イ）かかりつけ医機能<br>○　かかりつけ医がその機能を十分に発揮するために、診療所（かかりつけ医）や病院などの適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築が求められています。 | （移記） |
| ○　また、かかりつけ医を持つことの重要性や役割分担に応じた適切な医療機関の利用などについて、広く県民に知ってもらうことも重要です。 | （追加） |
| ○　かかりつけ医機能を確保するためには、地域の現状を踏まえながら、関係者の協議等に基づいて、対策を講じることが重要であり、二次保健医療圏ごとに外来医療に関する協議の場において、必要な対応を検討していきます。 | （追加） |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| カ　対策の方向性 | オ　外来医療提供体制の確保のための対策の方向性 |
| ○　本県に外来医師多数区域及び外来医師過多区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、外来機能報告やかかりつけ医機能報告のデータ等を活用し、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。 | ○　本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、外来機能報告のデータ等を活用し、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。 |
| ○　かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進するとともに、かかりつけ医の機能についての周知や普及啓発に取り組みます。 | ○　かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。 |
| ○　初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動 」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。 | ○　初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動 」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。 |
| ○　在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組みます。 | ○　在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組みます。 |
| ○　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。 | ○　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。 |
| ○　不足する特定診療科の提供体制の確保に向けては、医療需要も踏まえ、医師確保計画に基づいた医師の確保・養成に係る方策を進めていきます。 | （追記） |
| ○　なお、個別の取組については、本計画及び保健医療計画等に基づき、関係機関とも調整しながら、具体化を図ります。 | ○　なお、個別の取組については、本計画及び保健医療計画等に基づき、関係機関とも調整しながら、具体化を図ります。 |
| （４）　医療機器の効率的な活用に係る計画 | カ　医療機器の効率的な活用に係る計画 |
| ア　趣旨 | |
| ○　人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後、さらなる人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。 | ○　人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。 |
| ○　そのため、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。 | ○　そのため、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。 |
| イ　医療機器の配置状況・保有状況 | キ　医療機器の配置状況・保有状況 |
| （ア）　医療機器の配置状況に関する指標 | （ア）　医療機器の配置状況に関する指標 |
| ○　医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。 | ○　医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。 |

## 見直し（案）

○　可視化の対象とする医療機器の項目は、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィの５つとします。

（図表 4-2-5-3）　【参考】医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$調整人口当たり台数 = \frac{地域の医療機器の台数}{\frac{地域の人口}{10\ 万} \times 地域の標準化検査率比（※1）}$$

$$（※1）地域の標準化検査率比 = \frac{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}{全国の人口当たり期待検査数（外来）}$$

（※2）地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\Sigma\left\{\frac{全国の性年齢階級別検査数（外来）}{全国の性年齢階級別人口} \times 地域の性年齢階級別人口\right\}}{地域の人口}$$

（イ）　医療機器の配置・保有状況と調整人口あたり台数指標

下記のデータは、厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」に基づくもの。

【出典】医療機器保有台数：医療施設調査（令和５(2023)年）、
人口：住民基本台帳人口（令和７(2025)年１月１日現在・外国人を含む）
年間算定回数：レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）（令和６(2024)年度）

① ＣＴ

調整人口あたりのＣＴ台数をみると、全国平均の 12.0 台に対し、本県全体では 13.7 台であり、全国平均を上回っています。二次保健医療圏の状況を見ると、盛岡圏域や釜石圏域が多く、久慈圏域が少なくなっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 8,536 | 6,362 | 12.0 | 12.0 | 20,250,092 | 4,605,290 | 2,372 | 724 |
| 岩手県 | 101 | 76 | 13.7 | 15.3 | 166,980 | 38,140 | 1,653 | 502 |
| 盛岡 | 46 | 36 | 17.8 | 18.4 | 73,648 | 13,599 | 1,601 | 378 |
| 岩手中部 | 12 | 11 | 10.1 | 11.0 | 20,883 | 7,995 | 1,740 | 727 |
| 胆江 | 10 | 6 | 11.5 | 13.0 | 15,724 | 2,583 | 1,572 | 431 |
| 両磐 | 9 | 8 | 12.7 | 15.1 | 16,673 | 5,692 | 1,853 | 712 |
| 気仙 | 4 | 4 | 11.8 | 14.8 | 8,566 | 2,337 | 2,142 | 584 |
| 釜石 | 5 | 3 | 16.5 | 20.3 | 5,824 | 1,684 | 1,165 | 561 |
| 宮古 | 8 | 4 | 13.6 | 17.1 | 9,598 | 2,942 | 1,200 | 736 |
| 久慈 | 4 | 1 | 8.0 | 9.6 | 8,748 | 0 | 2,187 | 0 |
| 二戸 | 3 | 3 | 9.9 | 12.6 | 7,316 | 1,308 | 2,439 | 436 |

② ＭＲＩ

調整人口あたりのＭＲＩ台数をみると、全国平均の 6.0 台に対し、本県全体では 8.2 台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡圏域や岩手中部圏域が多く、久慈圏域が少なくなっています。

## 現行計画

○　可視化の対象とする医療機器の項目は、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィの５つとします。

（図表 4-2-5-3）　【参考】医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$調整人口当たり台数 = \frac{地域の医療機器の台数}{\frac{地域の人口}{10\ 万} \times 地域の標準化検査率比（※1）}$$

$$（※1）地域の標準化検査率比 = \frac{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数（外来（※2））}{全国の人口当たり期待検査数（外来）}$$

（※2）地域の人口当たり期待検査数

$$= \frac{\Sigma\left\{\frac{全国の性年齢階級別検査数（外来）}{全国の性年齢階級別人口} \times 地域の性年齢階級別人口\right\}}{地域の人口}$$

（イ）　医療機器の配置・保有状況と調整人口あたり台数指標

下記のデータは、厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」に基づくもの。

【出典】医療機器保有台数：医療施設調査（令和２(2020)年）、
人口：住民基本台帳人口（令和３(2021)年１月１日現在・外国人を含む）
年間算定回数：レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）（令和元(2019)年度）

① ＣＴ

調整人口あたりのＣＴ台数をみると、全国平均の 11.5 台に対し、本県全体では 13.7 台であり、全国平均を上回っています。二次保健医療圏の状況を見ると、盛岡圏域や釜石圏域が多く、久慈圏域が少なくなっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 8,500 | 6,095 | 11.5 | 11.5 | 18,594,419 | * | 2,188 | * |
| 岩手県 | 107 | 80 | 13.7 | 15.3 | 151,181 | 35,533 | 1,413 | 444 |
| 盛岡 | 50 | 38 | 18.6 | 19.0 | 62,139 | 12,386 | 1,243 | 326 |
| 岩手中部 | 11 | 13 | 10.0 | 11.0 | 19,148 | 6,119 | 1,741 | 471 |
| 胆江 | 10 | 7 | 11.4 | 13.1 | 15,218 | 2,773 | 1,522 | 396 |
| 両磐 | 11 | 8 | 13.0 | 15.7 | 16,009 | 5,129 | 1,455 | 641 |
| 気仙 | 4 | 4 | 10.7 | 13.6 | 8,155 | 2,127 | 2,039 | 532 |
| 釜石 | 5 | 3 | 14.6 | 18.4 | 6,010 | 2,060 | 1,202 | 687 |
| 宮古 | 8 | 4 | 12.3 | 15.4 | 8,854 | 3,927 | 1,107 | 982 |
| 久慈 | 4 | 0 | 5.9 | 7.0 | 8,072 | － | 2,018 | － |
| 二戸 | 4 | 3 | 10.5 | 13.4 | 7,576 | 1,012 | 1,894 | 337 |

② ＭＲＩ

調整人口あたりのＭＲＩ台数をみると、全国平均の 5.7 台に対し、本県全体では 8.0 台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡圏域や岩手中部圏域が多く、久慈圏域が少なくなっています。

## 見直し（案）

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 4,887 | 2,551 | 6.0 | 6.0 | 9,220,582 | 5,742,338 | 1,887 | 2,251 |
| 岩手県 | 50 | 53 | 8.2 | 8.9 | 54,515 | 86,446 | 1,090 | 1,631 |
| 盛岡 | 23 | 29 | 11.3 | 11.7 | 27,112 | 49,010 | 1,179 | 1,690 |
| 岩手中部 | 9 | 10 | 8.5 | 9.1 | 7,523 | 15,895 | 836 | 1,590 |
| 胆江 | 5 | 3 | 5.9 | 6.5 | 4,815 | 7,126 | 963 | 2,375 |
| 両磐 | 5 | 2 | 5.4 | 6.2 | 5,117 | 6,467 | 1,023 | 3,234 |
| 気仙 | 1 | 3 | 6.2 | 7.4 | 2,323 | 1,422 | 2,323 | 474 |
| 釜石 | 2 | 1 | 6.4 | 7.6 | 2,010 | 2,062 | 1,005 | 2,062 |
| 宮古 | 2 | 4 | 7.1 | 8.5 | 1,811 | 4,244 | 906 | 1,061 |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.6 | 1.9 | 1,629 | － | 1,629 | － |
| 二戸 | 2 | 1 | 5.2 | 6.3 | 2,175 | 220 | 1,088 | 220 |

### ③　ＰＥＴ

調整人口あたりのＰＥＴ台数をみると、全国平均の0.50台に対し、本県全体では0.38台であり、全国平均を下回っています。二次保健医療圏の状況を見ると、保有している医療機関があるのは盛岡圏域と岩手中部圏域となっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 445 | 117 | 0.50 | 0.50 | 400,660 | 120,977 | 900 | 1,034 |
| 岩手県 | 5 | 0 | 0.38 | 0.43 | 3,746 | － | 749 | － |
| 盛岡 | 4 | 0 | 0.85 | 0.90 | 2,886 | － | 722 | － |
| 岩手中部 | 1 | 0 | 0.44 | 0.48 | 860 | － | 860 | － |
| 胆江 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 両磐 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 気仙 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 釜石 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 宮古 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 久慈 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |
| 二戸 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | － | － | － | － |

### ④　放射線治療

調整人口あたりの放射線治療台数をみると、全国平均の0.80台に対し、本県全体では0.94台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次保健医療圏の状況を見ると、気仙、釜石、久慈及び二戸圏域が多くなっていますが、盛岡及び宮古を除く圏域の実保有台数は１台となっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 1,009 | 11 | 0.80 | 0.80 | 2,729,821 | 61,108 | 2,705 | 5,555 |
| 岩手県 | 12 | 0 | 0.94 | 1.04 | 33,278 | － | 2,773 | － |
| 盛岡 | 5 | 0 | 1.07 | 1.12 | 13,461 | － | 2,692 | － |
| 岩手中部 | 1 | 0 | 0.45 | 0.48 | 6,094 | － | 6,094 | － |
| 胆江 | 1 | 0 | 0.73 | 0.81 | 2,575 | － | 2,575 | － |
| 両磐 | 1 | 0 | 0.75 | 0.89 | 2,594 | － | 2,594 | － |
| 気仙 | 1 | 0 | 1.51 | 1.85 | 1,425 | － | 1,425 | － |
| 釜石 | 1 | 0 | 2.12 | 2.54 | 2,389 | － | 2,389 | － |
| 宮古 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 2,080 | － | － | － |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.60 | 1.92 | 1,236 | － | 1,236 | － |
| 二戸 | 1 | 0 | 1.69 | 2.09 | 1,424 | － | 1,424 | － |

## 現行計画

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 4,872 | 2,368 | 5.7 | 5.7 | 8,836,276 | * | 1,814 | * |
| 岩手県 | 53 | 53 | 8.0 | 8.7 | 49,272 | 80,995 | 930 | 1,528 |
| 盛岡 | 23 | 29 | 11.0 | 11.2 | 22,505 | 47,915 | 978 | 1,652 |
| 岩手中部 | 9 | 11 | 8.6 | 9.2 | 6,656 | 15,646 | 740 | 1,422 |
| 胆江 | 5 | 3 | 5.6 | 6.1 | 4,758 | 7,756 | 952 | 2,585 |
| 両磐 | 6 | 2 | 5.8 | 6.6 | 5,311 | 3,751 | 885 | 1,876 |
| 気仙 | 1 | 3 | 5.7 | 6.8 | 2,779 | 1,789 | 2,779 | 596 |
| 釜石 | 3 | 1 | 7.7 | 9.2 | 1,872 | 1,274 | 624 | 1,274 |
| 宮古 | 3 | 3 | 6.5 | 7.7 | 1,603 | 2,726 | 534 | 909 |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.5 | 1.8 | 1,844 | － | 1,844 | － |
| 二戸 | 2 | 1 | 4.8 | 5.7 | 1,944 | 138 | 972 | 138 |

### ③　ＰＥＴ

調整人口あたりのＰＥＴ台数をみると、全国平均の0.47台に対し、本県全体では0.44台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次保健医療圏の状況を見ると、保有している医療機関があるのは盛岡圏域と岩手中部圏域となっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 480 | 114 | 0.47 | 0.47 | * | * | * | * |
| 岩手県 | 6 | 0 | 0.44 | 0.49 | 3,795 | 0 | 633 | － |
| 盛岡 | 4 | 0 | 0.84 | 0.87 | 2,950 | 0 | 738 | － |
| 岩手中部 | 1 | 0 | 0.43 | 0.46 | 845 | 0 | 845 | － |
| 胆江 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |
| 両磐 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |
| 気仙 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |
| 釜石 | 1 | 0 | 1.87 | 2.30 | 0 | 0 | － | － |
| 宮古 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |
| 久慈 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |
| 二戸 | 0 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0 | 0 | － | － |

### ④　放射線治療

調整人口あたりの放射線治療台数をみると、全国平均の0.82台に対し、本県全体では0.95台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次保健医療圏の状況を見ると、気仙、釜石、久慈及び二戸圏域が多くなっていますが、盛岡を除く圏域の実保有台数は１台となっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 1,033 | 11 | 0.82 | 0.82 | 1,033 | 11 | 1 | 1 |
| 岩手県 | 13 | 0 | 0.95 | 1.06 | 13 | 0 | 1 | － |
| 盛岡 | 5 | 0 | 1.05 | 1.08 | 5 | 0 | 1 | － |
| 岩手中部 | 1 | 0 | 0.42 | 0.46 | 1 | 0 | 1 | － |
| 胆江 | 1 | 0 | 0.67 | 0.77 | 1 | 0 | 1 | － |
| 両磐 | 1 | 0 | 0.68 | 0.83 | 1 | 0 | 1 | － |
| 気仙 | 1 | 0 | 1.33 | 1.70 | 1 | 0 | 1 | － |
| 釜石 | 1 | 0 | 1.82 | 2.30 | 1 | 0 | 1 | － |
| 宮古 | 1 | 0 | 1.01 | 1.29 | 1 | 0 | 1 | － |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.46 | 1.76 | 1 | 0 | 1 | － |
| 二戸 | 1 | 0 | 1.49 | 1.91 | 1 | 0 | 1 | － |

## 見直し（案）

### ⑤　マンモグラフィ

調整人口あたりのマンモグラフィ台数をみると、全国平均の 3.4 台に対し、本県全体では 3.4 台であり、全国平均と同数となっています。二次保健医療圏の状況を見ると、盛岡、胆江、二戸圏域が多く、気仙、久慈圏域が少なくなっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 2,487 | 1,682 | 3.4 | 3.4 | 1,167,330 | 1,339,003 | 469 | 796 |
| 岩手県 | 25 | 16 | 3.4 | 3.6 | 8,812 | 7,592 | 352 | 475 |
| 盛岡 | 9 | 11 | 4.3 | 4.5 | 3,276 | 5,315 | 364 | 483 |
| 岩手中部 | 4 | 2 | 2.8 | 2.9 | 1,734 | 727 | 434 | 364 |
| 胆江 | 3 | 2 | 4.0 | 4.1 | 387 | 1,452 | 129 | 726 |
| 両磐 | 3 | 0 | 2.6 | 2.7 | 1,348 | － | 449 | － |
| 気仙 | 1 | 0 | 1.8 | 1.9 | 630 | － | 630 | － |
| 釜石 | 1 | 0 | 2.4 | 2.5 | 334 | － | 334 | － |
| 宮古 | 1 | 1 | 2.8 | 2.8 | 326 | 98 | 326 | 98 |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.8 | 1.9 | 380 | － | 380 | － |
| 二戸 | 2 | 0 | 4.0 | 4.2 | 397 | － | 199 | － |

### （ウ）　医療機器の保有状況等に関する情報提供

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるため、共同利用可能な医療機器の配置状況として、病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング情報を提供します。

### ウ　医療機器の共同利用の方針

○　原則として、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、以下の事項を記載した当該医療機器の共同利用に係る計画（以下、「医療機器共同利用計画」という。）の作成・提出を求めることとします。

**【医療機器共同利用計画における記載事項】**

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の実施
- 保守、整備等の実施に関する方針
- 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○　なお、地域において、既に医療機器の共同利用に係る仕組みが構築されている場合は、その方法によることも可とします。

○　また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認することがあります。

## 現行計画

### ⑤　マンモグラフィ

調整人口あたりのマンモグラフィ台数をみると、全国平均の 3.4 台に対し、本県全体では 3.4 台であり、全国平均と同数となっています。二次保健医療圏の状況を見ると、盛岡、胆江、二戸圏域が多く、気仙、久慈圏域が少なくなっています。

| 圏域名 | 保有台数 | | 調整人口あたり台数 | 人口10万人対医療機器台数（台／10万人） | 年間算定件数 | | １台あたり稼働件数 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 病院 | 一般診療所 | | | 病院 | 一般診療所 | 病院（件数／台） | 一般診療所（件数／台） |
| 全国 | 2,621 | 1,640 | 3.4 | 3.4 | 2,621 | 1,640 | 1 | 1 |
| 岩手県 | 28 | 14 | 3.4 | 3.4 | 28 | 14 | 1 | 1 |
| 盛岡 | 10 | 9 | 4.0 | 4.1 | 10 | 9 | 1 | 1 |
| 岩手中部 | 5 | 2 | 3.2 | 3.2 | 5 | 2 | 1 | 1 |
| 胆江 | 3 | 2 | 3.9 | 3.8 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 両磐 | 3 | 0 | 2.5 | 2.5 | 3 | 0 | 1 | － |
| 気仙 | 1 | 0 | 1.7 | 1.7 | 1 | 0 | 1 | － |
| 釜石 | 1 | 0 | 2.3 | 2.3 | 1 | 0 | 1 | － |
| 宮古 | 1 | 1 | 2.6 | 2.6 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 久慈 | 1 | 0 | 1.8 | 1.8 | 1 | 0 | 1 | － |
| 二戸 | 3 | 0 | 5.7 | 5.7 | 3 | 0 | 1 | － |

### （ウ）　医療機器の保有状況等に関する情報提供

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるため、共同利用可能な医療機器の配置状況として、病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング情報を提供します。

### ク　医療機器の共同利用の方針

○　原則として、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、以下の事項を記載した当該医療機器の共同利用に係る計画の作成・提出を求めることとします。

**【医療機器の共同利用に係る計画における記載事項】**

- 共同利用の対象とする医療機器
- 共同利用の実施
- 保守、整備等の実施に関する方針
- 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

○　なお、地域において、既に医療機器の共同利用に係る仕組みが構築されている場合は、その方法によることも可とします。

○　また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認することがあります。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **６　医療連携における歯科医療の充実** | **６　医療連携における歯科医療の充実** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患及び糖尿病）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。 | ○　歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。 |
| ○　医療情報ネット（ナビイ）によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 336 施設、脳卒中は 213 施設、心血管疾患は 229 施設、糖尿病は 248 施設となっています（令和８(2026)年９月末現在）。 | ○　医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 369 施設、脳卒中に際しては 235 施設、心血管疾患に際しては 230 施設となっています（令和５(2023)年７月末現在）。 |
| ○　医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。 | ○　医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。 |
| ○　本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 153 施設となっています（令和８(2026)年９月末現在）。 | ○　本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 390 施設となっています（令和５(2023)年７月末現在）。 |
| ○　全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の患者の予後改善のほか、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。 | ○　全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、がん、脳卒中及び急性心筋梗塞の患者の予後改善のほか、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。 |
| ○　災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。 | ○　災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。 |
| ○　認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。 | ○　認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。 |
| ○　障がい者歯科診療における、年間受入れ患者数（令和７(2025)年度）について、県立療育センターでは 2,427 人、岩手医科大学では 1,107 人となっています。 | ○　障がい者歯科診療における、年間受入れ患者数（令和４(2022)年度）について、県立療育センターでは 2,589 人、岩手医科大学では 1,230 人となっています。 |
| ○　また、全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置しているほか、県立磐井病院や県立久慈病院においても受け入れていますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。 | ○　また、全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置しているほか、県立磐井病院においても受け入れていますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケア | ○　がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケア |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| の取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組に加え、糖尿病患者における歯周病の重症化予防や口腔機能の維持・改善を通じた血糖コントロールの向上、合併症の予防に資する歯科医療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。 | の取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。 |
| ○　専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。 | ○　専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。 |
| ○　身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会が設置している「在宅歯科医療連携室」の取組を支援し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。 | ○　身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会が設置している「在宅歯科医療連携室」の取組を支援し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。 |
| ○　災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。 | ○　災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。 |
| ○　歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。 | ○　歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。 |
| ○　オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。 | ○　オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。 |
| ○　地域住民の多様化及びニーズの高度化に対応するための、県歯科医師会等関係機関との協議・検討の場として歯科医療提供体制検討会を設けており、地域の実情を踏まえた上で、歯科診療所・病院間の機能分化・連携を図ります。 | ○　地域住民の多様化及びニーズの高度化に対応するための、県歯科医師会等関係機関との協議・検討の場として歯科医療提供体制検討会を設けており、地域の実情を踏まえた上で、歯科診療所・病院間の機能分化・連携を図ります。 |
| ○　障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。 | ○　障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。 |

## 見直し（案）

### 第３節　保健医療を担う人材の確保・育成

調整中（別途更新）

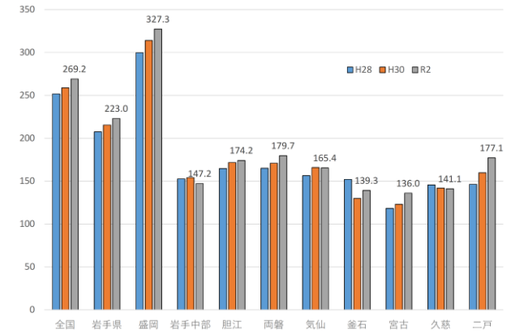
#### １　医師

**【現状と課題】**

○　本県の医師数（人口 10 万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります。（**図表 2-6-1**）

さらに、厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標では、本県は 182.5 と全国で最下位となっています。（**図表 4-3-1-2**）

（図表 4-3-1-1）保健医療圏別の医師数（人口 10 万対）




資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

（図表 4-3-1-2）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 順　位 | 区　分 |
|---|---|---|---|
| 岩手県 | 182.5 | 47 | 医師少数県 |
| 盛岡 | 244.6 | 78 | 医師多数区域 |
| 二戸 | 200.9 | 156 | |
| 両磐 | 151.1 | 289 | 医師少数区域 |
| 胆江 | 144.9 | 300 | 医師少数区域 |
| 気仙 | 144.1 | 303 | 医師少数区域 |
| 久慈 | 142.4 | 305 | 医師少数区域 |
| 岩手中部 | 135.4 | 316 | 医師少数区域 |
| 宮古 | 134.5 | 318 | 医師少数区域 |
| 釜石 | 107.8 | 330 | 医師少数区域 |

資料：厚生労働省（令和５(2023)年４月）総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

○　また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます。（**図表 4-3-1**）

○　診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、さらなる勤務医不足を招いています。

○　県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

○　県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、国の「新医師確保総合対策」等に基づく医学部の臨時定員増に対応し、平成 20(2008)年度から既存の奨学金制度の募集枠の拡充を行い、現在、全体で 55 人の奨学金募集枠を設けています。

○　55 人の奨学金募集枠のうち本県地域枠に対応し、東北大学に２人、岩手医科大学に 35 人の計 37 人を設けています。

岩手医科大学の 35 人のうち、岩手県医師修学資金は本県出身者枠（募集枠 15 人）となっています。また、本県出身者枠のほか、令和２(2020)年度からは県医療局奨学資金（募集枠 13 人）を、令和５(2023)年度からは総合診療科、産科、小児科を指定診療科とした市町村医師修学資金（募集枠７人）の奨学金募集枠を設けています。

## 現行計画

### 第３節　保健医療を担う人材の確保・育成

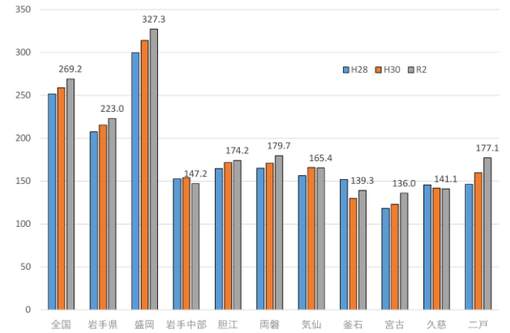
#### １　医師

**【現状と課題】**

○　本県の医師数（人口 10 万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります。（**図表 2-6-1**）

さらに、厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標では、本県は 182.5 と全国で最下位となっています。（**図表 4-3-1-2**）

（図表 4-3-1-1）保健医療圏別の医師数（人口 10 万対）




資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

（図表 4-3-1-2）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 順　位 | 区　分 |
|---|---|---|---|
| 岩手県 | 182.5 | 47 | 医師少数県 |
| 盛岡 | 244.6 | 78 | 医師多数区域 |
| 二戸 | 200.9 | 156 | |
| 両磐 | 151.1 | 289 | 医師少数区域 |
| 胆江 | 144.9 | 300 | 医師少数区域 |
| 気仙 | 144.1 | 303 | 医師少数区域 |
| 久慈 | 142.4 | 305 | 医師少数区域 |
| 岩手中部 | 135.4 | 316 | 医師少数区域 |
| 宮古 | 134.5 | 318 | 医師少数区域 |
| 釜石 | 107.8 | 330 | 医師少数区域 |

資料：厚生労働省（令和５(2023)年４月）総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

○　また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます。（**図表 4-3-1**）

○　診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、さらなる勤務医不足を招いています。

○　県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

○　県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、国の「新医師確保総合対策」等に基づく医学部の臨時定員増に対応し、平成 20(2008)年度から既存の奨学金制度の募集枠の拡充を行い、現在、全体で 55 人の奨学金募集枠を設けています。

○　55 人の奨学金募集枠のうち本県地域枠に対応し、東北大学に２人、岩手医科大学に 35 人の計 37 人を設けています。

岩手医科大学の 35 人のうち、岩手県医師修学資金は本県出身者枠（募集枠 15 人）となっています。また、本県出身者枠のほか、令和２(2020)年度からは県医療局奨学資金（募集枠 13 人）を、令和５(2023)年度からは総合診療科、産科、小児科を指定診療科とした市町村医師修学資金（募集枠７人）の奨学金募集枠を設けています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成 16(2004)年 12 月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。<br>　また、平成 24(2012)年１月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27(2015)年３月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。 | ○　医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成 16(2004)年 12 月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。<br>　また、平成 24(2012)年１月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27(2015)年３月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。 |
| ○　奨学金養成医師については、平成 27(2015)年２月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この４者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。 | ○　奨学金養成医師については、平成 27(2015)年２月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この４者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。 |
| ○　奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。 | ○　奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。 |
| ○　しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約８割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。 | ○　しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約８割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。 |
| ○　医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。 | ○　医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。 |
| ○　また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。 | ○　また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。 |
| ○　平成 30(2018)年７月の医療法の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、全国最下位である医師偏在指標に基づく都道府県順位を、下位３分の１のレベルから脱却させることを目標として、令和２(2020)年３月に「岩手県医師確保計画」を策定しました。 | ○　平成 30(2018)年７月の医療法の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、全国最下位である医師偏在指標に基づく都道府県順位を、下位３分の１のレベルから脱却させることを目標として、令和２(2020)年３月に「岩手県医師確保計画」を策定しました。 |
| ○　医師の働き方改革により、令和６(2024)年４月から医師の時間外労働の上限規制が適用となりますが、今後も各医療機関において医師の時間外労働削減に引き続き取り組む必要があります。また、上限規制の特例として認められる水準の指定を取得した医療機関においても、将来的な特例廃止に向けて時間外労働を削減していく必要があります。 | ○　医師の働き方改革により、令和６(2024)年４月から医師の時間外労働の上限規制が適用となりますが、今後も各医療機関において医師の時間外労働削減に引き続き取り組む必要があります。また、上限規制の特例として認められる水準の指定を取得した医療機関においても、将来的な特例廃止に向けて時間外労働を削減していく必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課題への対応】<br>○　地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。<br><br>○　特に、医師の養成・確保については、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や医療機能の集約化や連携強化による症例の集中や研修指導体制の充実等による臨床研修医及び専攻医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。<br><br>○　地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。<br><br>○　医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。<br><br>○　より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けた専門医研修体制の整備を促進します。<br><br>○　自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。<br><br>○　国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。<br><br>○　奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。<br><br>○　キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な県北・沿岸地域での義務履行の必須化により、同地域に優先して配置調整を進めます。<br><br>○　地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。 | 【課題への対応】<br>○　地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。<br><br>○　特に、医師の養成・確保については、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や医療機能の集約化や連携強化による症例の集中や研修指導体制の充実等による臨床研修医及び専攻医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。<br><br>○　地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。<br><br>○　医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。<br><br>○　より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けた専門医研修体制の整備を促進します。<br><br>○　自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。<br><br>○　国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。<br><br>○　奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。<br><br>○　キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な県北・沿岸地域での義務履行の必須化により、同地域に優先して配置調整を進めます。<br><br>○　地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。 |

## 見直し（案）

○　出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。

○　医療勤務環境改善支援センターにより、勤務環境改善計画策定の支援やアドバイザーの派遣、研修会の開催等を実施し、医師の時間外労働の削減を含めた医療従事者の勤務環境改善に対する支援を行います。

○　岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通した研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R8(2026)） |
|---|---|---|
| 目標医師数（二次医療圏合計） | ②2,509 人 | 2,690 人 |

※　目標医師数（県全体）は、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。

※　目標医師数（二次医療圏合計）は、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。

## 現行計画

○　出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療クラーク）の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。

○　医療勤務環境改善支援センターにより、勤務環境改善計画策定の支援やアドバイザーの派遣、研修会の開催等を実施し、医師の時間外労働の削減を含めた医療従事者の勤務環境改善に対する支援を行います。

○　岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通した研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R8(2026)） |
|---|---|---|
| 目標医師数（二次医療圏合計） | ②2,509 人 | 2,690 人 |

※　目標医師数（県全体）は、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。

※　目標医師数（二次医療圏合計）は、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数。

## 見直し（案）

「岩手県医師確保計画」について

1　計画に関する基本的事項

（1）計画の性格

○　保健医療計画を補うものとして、医師確保の方針及び確保すべき医師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。

○　これまで医師数の比較に用いられてきた人口 10 万人対医師数に代えて、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「医師偏在指標」により、医師少数区域・医師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるもの。

○　産科及び小児科について、個別に算出された医師偏在指標に基づき、医師確保対策を講じるもの。

2　計画の期間

令和６(2024)年度を初年度とし、令和８(2026)年度を目標年次とする３か年計画

※　計画最終年の令和８(2026)年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、３か年の次期計画を策定することとし、以降３年おきに見直しを行い、令和 18(2036)年度までに医師の偏在解消を目指し、３か年毎の医師確保計画を策定

3　現状

（1）医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

・岩手県は、医師少数都道府県

・盛岡医療圏は医師多数区域であるが、盛岡・二戸以外の７圏域は医師少数区域

**（図表 4-3-1-3）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】**

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 順　位 | 区　分 |
|---|---|---|---|
| 岩手県 | 182.5 | 47 | 医師少数県 |
| 盛岡 | 244.6 | 78 | 医師多数区域 |
| 二戸 | 200.9 | 156 | |
| 両磐 | 151.1 | 289 | 医師少数区域 |
| 胆江 | 144.9 | 300 | 医師少数区域 |
| 気仙 | 144.1 | 303 | 医師少数区域 |
| 久慈 | 142.4 | 305 | 医師少数区域 |
| 岩手中部 | 135.4 | 316 | 医師少数区域 |
| 宮古 | 134.5 | 318 | 医師少数区域 |
| 釜石 | 107.8 | 330 | 医師少数区域 |

（2）医師少数スポット

・盛岡医療圏（医師多数区域）内の特に医師の確保が必要な地区を「医師少数スポット」に設定し、医師の派遣等の医師確保対策を実施

4　医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

（1）医師確保の方針

○　県全体が医師少数都道府県であり、また、盛岡及び二戸医療圏を除く７圏域が医師少数区域となっていることから、県全体の医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。

## 現行計画

「岩手県医師確保計画」について

1　計画に関する基本的事項

（1）計画の性格

○　保健医療計画を補うものとして、医師確保の方針及び確保すべき医師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。

○　これまで医師数の比較に用いられてきた人口 10 万人対医師数に代えて、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「医師偏在指標」により、医師少数区域・医師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるもの。

○　産科及び小児科について、個別に算出された医師偏在指標に基づき、医師確保対策を講じるもの。

2　計画の期間

令和６(2024)年度を初年度とし、令和８(2026)年度を目標年次とする３か年計画

※　計画最終年の令和８(2026)年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、３か年の次期計画を策定することとし、以降３年おきに見直しを行い、令和 18(2036)年度までに医師の偏在解消を目指し、３か年毎の医師確保計画を策定

3　現状

（1）医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

・岩手県は、医師少数都道府県

・盛岡医療圏は医師多数区域であるが、盛岡・二戸以外の７圏域は医師少数区域

**（図表 4-3-1-3）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】**

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 順　位 | 区　分 |
|---|---|---|---|
| 岩手県 | 182.5 | 47 | 医師少数県 |
| 盛岡 | 244.6 | 78 | 医師多数区域 |
| 二戸 | 200.9 | 156 | |
| 両磐 | 151.1 | 289 | 医師少数区域 |
| 胆江 | 144.9 | 300 | 医師少数区域 |
| 気仙 | 144.1 | 303 | 医師少数区域 |
| 久慈 | 142.4 | 305 | 医師少数区域 |
| 岩手中部 | 135.4 | 316 | 医師少数区域 |
| 宮古 | 134.5 | 318 | 医師少数区域 |
| 釜石 | 107.8 | 330 | 医師少数区域 |

（2）医師少数スポット

・盛岡医療圏（医師多数区域）内の特に医師の確保が必要な地区を「医師少数スポット」に設定し、医師の派遣等の医師確保対策を実施

4　医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

（1）医師確保の方針

○　県全体が医師少数都道府県であり、また、盛岡及び二戸医療圏を除く７圏域が医師少数区域となっていることから、県全体の医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。

## 見直し（案）

○　医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図る。

○　周産期・小児医療体制及び救急医療体制の確保に向け、奨学金による医師養成等を通じ、産科及び小児科並びに救急科の医師確保に取り組む。

○　医療機能の集約化や連携強化による症例の集中や研修指導体制の充実及び環境整備等による臨床研修医及び専攻医の確保定着に取り組む。

（２）目標医師数

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：2,509 人　→　確保すべき医師数：181 人

（令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数）

（図表 4-3-1-4）目標医師数

| 現在医師数（Ａ） | 目標医師数（Ｂ） | 確保すべき医師数（Ｂ－Ａ） |
|---|---|---|
| 2,509 人 | 2,690 人 | 181 人 |

（図表 4-3-1-5）目標医師数（二次医療圏別）

| 圏域 | 現在医師数 (R2) | 目標医師数 (R8) | 確保すべき医師数 (R8-R2) |
|---|---|---|---|
| 盛　岡 | 1,375 | 1,375 | 0 |
| 岩手中部 | 309 | 374 | 65 |
| 胆　江 | 211 | 231 | 20 |
| 両　磐 | 211 | 230 | 19 |
| 気　仙 | 85 | 96 | 11 |
| 釜　石 | 58 | 87 | 29 |
| 宮　古 | 101 | 123 | 22 |
| 久　慈 | 75 | 85 | 10 |
| 二　戸 | 84 | 89 | 5 |
| 二次医療圏計 | 2,509 | 2,690 | 181 |

【参考】

国が示す「県全体の目標医師数」は、奨学金養成医師の配置について、県北沿岸地域への重点配置を行っているなど、各二次医療圏の実態に合わせた対策を行っていることから、参考数値として取扱う。

県全体の目標医師数：2,884 人　→　確保すべき医師数：375 人

（３）将来時点（令和 18(2036)年度）における必要医師数　　3,342 人

○　令和 18(2036)年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標（全国値）と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示すもの。

○　現時点において、本県が目指す将来の必要医師数として定めるもの。

4　医師確保のための施策

（１）取組方針

○　医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。

## 現行計画

○　医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図る。

○　周産期・小児医療体制及び救急医療体制の確保に向け、奨学金による医師養成等を通じ、産科及び小児科並びに救急科の医師確保に取り組む。

○　医療機能の集約化や連携強化による症例の集中や研修指導体制の充実及び環境整備等による臨床研修医及び専攻医の確保定着に取り組む。

（２）目標医師数

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）：2,509 人　→　確保すべき医師数：181 人

（令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数）

（図表 4-3-1-4）目標医師数

| 現在医師数（Ａ） | 目標医師数（Ｂ） | 確保すべき医師数（Ｂ－Ａ） |
|---|---|---|
| 2,509 人 | 2,690 人 | 181 人 |

（図表 4-3-1-5）目標医師数（二次医療圏別）

| 圏域 | 現在医師数 (R2) | 目標医師数 (R8) | 確保すべき医師数 (R8-R2) |
|---|---|---|---|
| 盛　岡 | 1,375 | 1,375 | 0 |
| 岩手中部 | 309 | 374 | 65 |
| 胆　江 | 211 | 231 | 20 |
| 両　磐 | 211 | 230 | 19 |
| 気　仙 | 85 | 96 | 11 |
| 釜　石 | 58 | 87 | 29 |
| 宮　古 | 101 | 123 | 22 |
| 久　慈 | 75 | 85 | 10 |
| 二　戸 | 84 | 89 | 5 |
| 二次医療圏計 | 2,509 | 2,690 | 181 |

【参考】

国が示す「県全体の目標医師数」は、奨学金養成医師の配置について、県北沿岸地域への重点配置を行っているなど、各二次医療圏の実態に合わせた対策を行っていることから、参考数値として取扱う。

県全体の目標医師数：2,884 人　→　確保すべき医師数：375 人

（３）将来時点（令和 18(2036)年度）における必要医師数　　3,342 人

○　令和 18(2036)年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標（全国値）と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示すもの。

○　現時点において、本県が目指す将来の必要医師数として定めるもの。

4　医師確保のための施策

（１）取組方針

○　医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。

## 見直し（案）

①　医師の養成・確保及び定着対策、②　医師偏在対策、③　医師のキャリア形成支援
④　医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援、子育て支援
⑤　地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

（２）計画期間中における医師確保の見通し

○　令和８(2026)年度までの医師確保数は 242 人と見込まれるが、これに廃業等による減少数を前計画の実績と同程度の 50 人と想定した場合 192 人となり、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値である 181 人を上回ると見込む。

**（図表 4-3-1-6）医師確保数の見込み**

| 施　策 | 施策毎の医師確保見込み数 | | | | | | | 医師確保見込数【B−A】 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 現状値R2【A】 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度【B】 | |
| 養成医師の県内従事者数 | 133 | 166 | 183 | 209 | 233 | 262 | 288 | 155 |
| 即戦力医師の招聘数　※1 | 23 | 25 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 23 |
| 臨床研修医数　※2 | 136 | 128 | 128 | 130 | 138 | 144 | 163 | 27 |
| 専攻医新規登録者数 | 37 | 39 | 41 | 46 | 67 | 69 | 74 | 37 |
| 計 | 329 | 358 | 378 | 416 | 474 | 516 | 571 | 【C】　242 |

※１　各年度の招聘数から退職者数を減じた人数であること。
※２　各年度における１年次及び２年次臨床研修医数を合算した人数であること。

（３）具体的な施策【医師確保対策アクションプラン】

①　医師の養成・確保及び定着対策

◆奨学金等医師養成事業
・奨学金の貸与や医学部臨時定員増の継続に向けた働きかけ
・養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るセミナーの開催
◆医学部進学者の増加対策
・医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のための集中プログラムの実施等
◆奨学金養成医師の計画的な配置
・県北沿岸地域の公的医療機関への養成医師の重点配置
・産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置
・県医師修学資金養成医師の総合周産期母子医療センター及び高度救命救急センターでの勤務を義務履行として認める特例配置の拡充
・放射線科及び病理を選択した養成医師の地域がん拠点連携病院への特例配置
◆県内臨床研修実施の原則義務化や臨床研修指導体制の充実
◆奨学金養成医師同士の交流機会の場づくりによる義務履行終了後の県内定着促進
◆県立病院長経験者の医師支援調整監による中長期的なキャリア形成支援
◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置
◆県外で従事している即戦力医師の招聘活動の強化
◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置

## 現行計画

①　医師の養成・確保及び定着対策、②　医師偏在対策、③　医師のキャリア形成支援
④　医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援、子育て支援
⑤　地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

（２）計画期間中における医師確保の見通し

○　令和８(2026)年度までの医師確保数は 242 人と見込まれるが、これに廃業等による減少数を前計画の実績と同程度の 50 人と想定した場合 192 人となり、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値である 181 人を上回ると見込む。

**（図表 4-3-1-6）医師確保数の見込み**

| 施　策 | 施策毎の医師確保見込み数 | | | | | | | 医師確保見込数【B−A】 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 現状値R2【A】 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度【B】 | |
| 養成医師の県内従事者数 | 133 | 166 | 183 | 209 | 233 | 262 | 288 | 155 |
| 即戦力医師の招聘数　※1 | 23 | 25 | 26 | 31 | 36 | 41 | 46 | 23 |
| 臨床研修医数　※2 | 136 | 128 | 128 | 130 | 138 | 144 | 163 | 27 |
| 専攻医新規登録者数 | 37 | 39 | 41 | 46 | 67 | 69 | 74 | 37 |
| 計 | 329 | 358 | 378 | 416 | 474 | 516 | 571 | 【C】　242 |

※１　各年度の招聘数から退職者数を減じた人数であること。
※２　各年度における１年次及び２年次臨床研修医数を合算した人数であること。

（３）具体的な施策【医師確保対策アクションプラン】

①　医師の養成・確保及び定着対策

◆奨学金等医師養成事業
・奨学金の貸与や医学部臨時定員増の継続に向けた働きかけ
・養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るセミナーの開催
◆医学部進学者の増加対策
・医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のための集中プログラムの実施等
◆奨学金養成医師の計画的な配置
・県北沿岸地域の公的医療機関への養成医師の重点配置
・産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置
・県医師修学資金養成医師の総合周産期母子医療センター及び高度救命救急センターでの勤務を義務履行として認める特例配置の拡充
・放射線科及び病理を選択した養成医師の地域がん拠点連携病院への特例配置
◆県内臨床研修実施の原則義務化や臨床研修指導体制の充実
◆奨学金養成医師同士の交流機会の場づくりによる義務履行終了後の県内定着促進
◆県立病院長経験者の医師支援調整監による中長期的なキャリア形成支援
◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置
◆県外で従事している即戦力医師の招聘活動の強化
◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ②　医師偏在対策<br>◆奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）<br>◆研修中の養成医師の医師少数区域の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整<br>◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置（再掲）<br>◆地域医療支援機構によるへき地等の公的医療機関への医師派遣<br>◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等<br>・全国的な医師の地域偏在の解消を目的とする「(仮称)地域医療基本法」の制定に係る国への提言<br>・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による実効性のある医師偏在施策の実施に係る国への提言活動の実施 | ②　医師偏在対策<br>◆奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）<br>◆研修中の養成医師の医師少数区域の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整<br>◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置（再掲）<br>◆地域医療支援機構によるへき地等の公的医療機関への医師派遣<br>◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等<br>・全国的な医師の地域偏在の解消を目的とする「(仮称)地域医療基本法」の制定に係る国への提言<br>・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による実効性のある医師偏在施策の実施に係る国への提言活動の実施 |
| ③　医師のキャリア形成支援<br>◆県内臨床研修実施の原則義務化や臨床研修指導体制の充実（再掲）<br>◆専門研修の指導体制や専攻医の受入態勢の充実<br>◆県立病院長経験者の医師支援調整監による中長期的なキャリア形成支援（再掲）<br>◆総合診療医の養成・確保の促進<br>◆奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実 | ③　医師のキャリア形成支援<br>◆県内臨床研修実施の原則義務化や臨床研修指導体制の充実（再掲）<br>◆専門研修の指導体制や専攻医の受入態勢の充実<br>◆県立病院長経験者の医師支援調整監による中長期的なキャリア形成支援（再掲）<br>◆総合診療医の養成・確保の促進<br>◆奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実 |
| ④　医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援<br>◆女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援<br>・院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備<br>・職場復帰研修の実施やベビーシッターの派遣支援<br>・シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備<br>◆勤務環境向上支援<br>・医師以外の医療従事者への医師業務の移管（タスクシフティング）や医師業務の共同化（タスクシェアリング）の支援<br>・産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援<br>・地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援<br>◆医療勤務環境改善支援センター<br>・労働時間管理の適正化や 36 協定の自己点検等の緊急的な取組の支援<br>・医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援等<br>◆「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」による取組の推進 | ④　医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援<br>◆女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援<br>・院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備<br>・職場復帰研修の実施やベビーシッターの派遣支援<br>・シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備<br>◆勤務環境向上支援<br>・医師以外の医療従事者への医師業務の移管（タスクシフティング）や医師業務の共同化（タスクシェアリング）の支援<br>・産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援<br>・地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援<br>◆医療勤務環境改善支援センター<br>・労働時間管理の適正化や 36 協定の自己点検等の緊急的な取組の支援<br>・医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援等<br>◆「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」による取組の推進 |
| ⑤　地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信<br>◆県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」の展開<br>◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲） | ⑤　地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信<br>◆県民総参加型の地域医療体制づくり<br>・「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」の展開<br>◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲） |

## 見直し（案）

（４）二次医療圏毎の医師確保対策

| 二次医療圏 | 目標医師数（確保医師数） | 医師偏在対策 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 1,375 人（現在医師数維持） | ○ 医師少数スポット内の医療機関への養成医師等の派遣<br>○ 大学等での研修中の養成医師の医師少数区域の医療機関への診療応援・短期派遣 |
| 岩手中部 | 374 人（65 人の医師確保） | ○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置<br>○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療 |
| 胆江 | 231 人（20 人の医師確保） | |
| 両磐 | 230 人（19 人の医師確保） | |
| 気仙 | 96 人（11 人の医師確保） | ○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置<br>○ 配置基本ルールに基づく、県北・沿岸地域への重点配置<br>○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療 |
| 釜石 | 87 人（29 人の医師確保） | |
| 宮古 | 123 人（22 人の医師確保） | |
| 久慈 | 85 人（10 人の医師確保） | |
| 二戸 | 89 人（5人の医師確保） | |

５　産科及び小児科の医師確保計画

（１）現状

○　岩手県は、産科及び小児科とも相対的医師少数都道府県

○　周産期医療圏及び小児医療圏において、複数の圏域が相対的医師少数区域

（図表 4-3-1-7）医師偏在指標（分娩取扱医師）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 区　分 |
|---|---|---|
| 岩手県 | 8.0 | 相対的医師少数区域 |
| 盛岡・宮古 | 9.9 | – |
| 岩手中部・胆江・両磐 | 6.3 | 相対的医師少数区域 |
| 気仙・釜石 | 5.3 | 相対的医師少数区域 |
| 久慈・二戸 | 7.8 | – |

（図表 4-3-1-8）医師偏在指標（小児科医師）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 区　分 |
|---|---|---|
| 岩手県 | 103.8 | 相対的医師少数区域 |
| 盛　岡 | 115.5 | – |
| 岩手中部 | 82.7 | 相対的医師少数区域 |
| 胆　江 | 52.3 | 相対的医師少数区域 |
| 両　磐 | 70.8 | 相対的医師少数区域 |
| 気　仙 | 157.7 | – |
| 釜　石 | 61.0 | 相対的医師少数区域 |
| 宮　古 | 81.9 | 相対的医師少数区域 |
| 久　慈 | 112.4 | – |
| 二　戸 | 140.9 | – |

（２）産科医等の確保の方針・目標医師数

【医師確保の方針】

○　産科医等の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じる。

○　医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じる。

【目標医師数】

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）【産科】　：　98 人　→　確保すべき医師数：10 人

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）【小児科】：166 人　→　確保すべき医師数：27 人

（令和８(2026)年度の医師偏在指標が全国平均値となるために必要な医師数）

## 現行計画

（４）二次医療圏毎の医師確保対策

| 二次医療圏 | 目標医師数（確保医師数） | 医師偏在対策 |
|---|---|---|
| 盛岡 | 1,375 人（現在医師数維持） | ○ 医師少数スポット内の医療機関への養成医師等の派遣<br>○ 大学等での研修中の養成医師の医師少数区域の医療機関への診療応援・短期派遣 |
| 岩手中部 | 374 人（65 人の医師確保） | ○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置<br>○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療 |
| 胆江 | 231 人（20 人の医師確保） | |
| 両磐 | 230 人（19 人の医師確保） | |
| 気仙 | 96 人（11 人の医師確保） | ○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置<br>○ 配置基本ルールに基づく、県北・沿岸地域への重点配置<br>○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療 |
| 釜石 | 87 人（29 人の医師確保） | |
| 宮古 | 123 人（22 人の医師確保） | |
| 久慈 | 85 人（10 人の医師確保） | |
| 二戸 | 89 人（5人の医師確保） | |

５　産科及び小児科の医師確保計画

（１）現状

○　岩手県は、産科及び小児科とも相対的医師少数都道府県

○　周産期医療圏及び小児医療圏において、複数の圏域が相対的医師少数区域

（図表 4-3-1-7）医師偏在指標（分娩取扱医師）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 区　分 |
|---|---|---|
| 岩手県 | 8.0 | 相対的医師少数区域 |
| 盛岡・宮古 | 9.9 | – |
| 岩手中部・胆江・両磐 | 6.3 | 相対的医師少数区域 |
| 気仙・釜石 | 5.3 | 相対的医師少数区域 |
| 久慈・二戸 | 7.8 | – |

（図表 4-3-1-8）医師偏在指標（小児科医師）

| 圏域等 | 医師偏在指標 | 区　分 |
|---|---|---|
| 岩手県 | 103.8 | 相対的医師少数区域 |
| 盛　岡 | 115.5 | – |
| 岩手中部 | 82.7 | 相対的医師少数区域 |
| 胆　江 | 52.3 | 相対的医師少数区域 |
| 両　磐 | 70.8 | 相対的医師少数区域 |
| 気　仙 | 157.7 | – |
| 釜　石 | 61.0 | 相対的医師少数区域 |
| 宮　古 | 81.9 | 相対的医師少数区域 |
| 久　慈 | 112.4 | – |
| 二　戸 | 140.9 | – |

（２）産科医等の確保の方針・目標医師数

【医師確保の方針】

○　産科医等の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じる。

○　医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じる。

【目標医師数】

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）【産科】　：　98 人　→　確保すべき医師数：10 人

○　二次医療圏毎の目標医師数（医療圏合計）【小児科】：166 人　→　確保すべき医師数：27 人

（令和８(2026)年度の医師偏在指標が全国平均値となるために必要な医師数）

## 見直し（案）

（図表 4-3-1-9）産科の目標医師数

| 圏域等 | 現在医師数（A） | 目標医師数(B) | 確保すべき医師数（B-A） |
|---|---|---|---|
| 盛岡・宮古 | 47 | 47 | 0 |
| 岩手中部・胆江・両磐 | 29 | 37 | 8 |
| 気仙・釜石 | 5 | 7 | 2 |
| 久慈・二戸 | 7 | 7 | 0 |
| 二次医療圏計 | 88 | 98 | 10 |

（図表 4-3-1-10）小児科の目標医師数

| 圏域等 | 現在医師数（A） | 目標医師数(B) | 確保すべき医師数（B-A） |
|---|---|---|---|
| 盛　岡 | 81 | 81 | 0 |
| 岩手中部 | 19 | 28 | 9 |
| 胆　江 | 7 | 15 | 8 |
| 両　磐 | 8 | 13 | 5 |
| 気　仙 | 8 | 8 | 0 |
| 釜　石 | 2 | 4 | 2 |
| 宮　古 | 5 | 7 | 2 |
| 久　慈 | 4 | 5 | 1 |
| 二　戸 | 5 | 5 | 0 |
| 二次医療圏計 | 139 | 166 | 27 |

（３）具体的な施策【医師確保対策アクションプラン】

①　産科及び小児科医師の確保

◆産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置（再掲）

◆産科及び小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置

◆産科及び小児医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付

◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置（再掲）

②　周産期医療の体制

◆周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援

◆岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用した医療機関や市町村の連携による妊産婦の健康サポート

◆ヘリコプターによる新生児救急搬送の支援

◆潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援

◆地域における分娩取扱施設の確保・継続支援

◆災害時における小児・周産期医療を確保するための人材育成

◆分娩取扱施設から遠隔地域等に居住する妊産婦の移動支援

◆ＮＩＣＵ退所後の療養・療育支援体制の構築

## 現行計画

（図表 4-3-1-9）産科の目標医師数

| 圏域等 | 現在医師数（A） | 目標医師数(B) | 確保すべき医師数（B-A） |
|---|---|---|---|
| 盛岡・宮古 | 47 | 47 | 0 |
| 岩手中部・胆江・両磐 | 29 | 37 | 8 |
| 気仙・釜石 | 5 | 7 | 2 |
| 久慈・二戸 | 7 | 7 | 0 |
| 二次医療圏計 | 88 | 98 | 10 |

（図表 4-3-1-10）小児科の目標医師数

| 圏域等 | 現在医師数（A） | 目標医師数(B) | 確保すべき医師数（B-A） |
|---|---|---|---|
| 盛　岡 | 81 | 81 | 0 |
| 岩手中部 | 19 | 28 | 9 |
| 胆　江 | 7 | 15 | 8 |
| 両　磐 | 8 | 13 | 5 |
| 気　仙 | 8 | 8 | 0 |
| 釜　石 | 2 | 4 | 2 |
| 宮　古 | 5 | 7 | 2 |
| 久　慈 | 4 | 5 | 1 |
| 二　戸 | 5 | 5 | 0 |
| 二次医療圏計 | 139 | 166 | 27 |

（３）具体的な施策【医師確保対策アクションプラン】

①　産科及び小児科医師の確保

◆産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置（再掲）

◆産科及び小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置

◆産科及び小児医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付

◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置（再掲）

②　周産期医療の体制

◆周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援

◆岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用した医療機関や市町村の連携による妊産婦の健康サポート

◆ヘリコプターによる新生児救急搬送の支援

◆潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援

◆地域における分娩取扱施設の確保・継続支援

◆災害時における小児・周産期医療を確保するための人材育成

◆分娩取扱施設から遠隔地域等に居住する妊産婦の移動支援

◆ＮＩＣＵ退所後の療養・療育支援体制の構築

## 見直し（案）

③　小児医療の体制

◆小児医療体制の確保・充実

・小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援

・岩手医科大学のＮＩＣＵや高度救命救急センター等の小児医療に係る機能の充実に対する支援

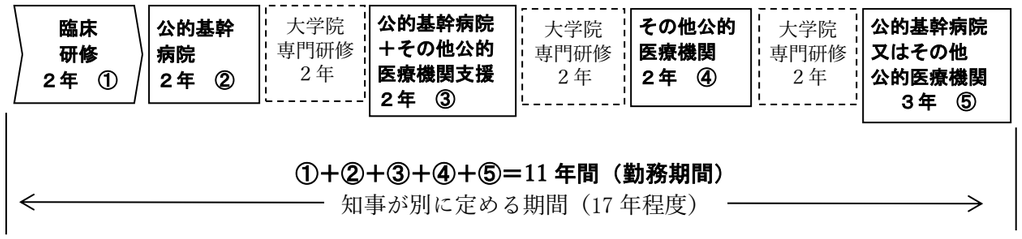
◆療養・養育支援体制の整備

・医療・介護・福祉・教育等の多職種関係者の連携による障がい児等の療養・療育支援体制の構築

◆相談支援機能等の充実

・小児救急医療電話相談事業の実施

【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】




## 現行計画

③　小児医療の体制

◆小児医療体制の確保・充実

・小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援

・岩手医科大学のＮＩＣＵや高度救命救急センター等の小児医療に係る機能の充実に対する支援

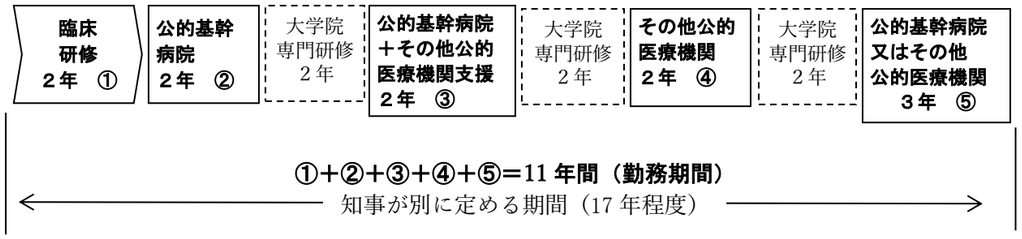
◆療養・養育支援体制の整備

・医療・介護・福祉・教育等の多職種関係者の連携による障がい児等の療養・療育支援体制の構築

◆相談支援機能等の充実

・小児救急医療電話相談事業の実施

【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



## 見直し（案）

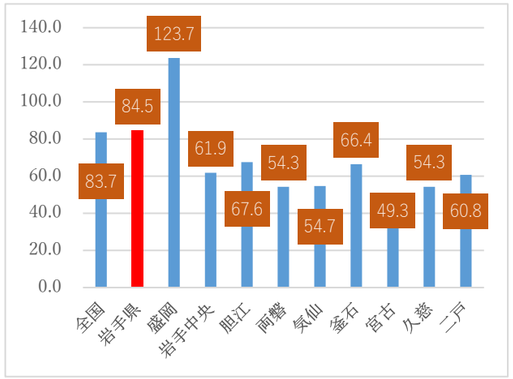
### ２　歯科医師

**【現状と課題】**

○　本県の令和６(2024)年の歯科医師数は 968 人であり、近年は減少傾向となっていますが、人口 10 万人当たりの歯科医師数は 84.5 人であり、全国（83.7 人）と比較するとやや高く、東北地域では１位、全国で 11 位となっています。

　また、圏域別にみると、盛岡圏域が岩手県平均を大きく上回る一方、その他の圏域は岩手県平均を下回るなど、地域による差が大きい状況です。（図表 4-3-2-1）

（図表 4-3-2-1）人口 10 万人当たり歯科医師数




出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（R6(2024)）」
岩手県「人口動態年報」

○　また、本県の歯科医師のうち 65 歳以上の割合は 31.9%と、全国（25.5%）を上回っており、今後、歯科医師の高齢化が予想されます。

○　少子高齢化の進展や歯科疾病構造の変化、医療や介護、教育などにおける歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化していることから、地域における歯科医師に求められる役割はますます重要となってきています。

**【課題への対応】**

○　歯科医師数については、全国と比較して高い水準を維持していますが、患者や歯科医師の高齢化のさらなる進行など、歯科保健医療を取り巻く環境の変化に対応できるよう、今後においても関係団体と連携を図りながら、必要な歯科医療の確保に努めます。

○　岩手県歯科医師会をはじめとした関係機関と連携し、生涯を通した研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔健康管理までを含む、かかりつけ歯科医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

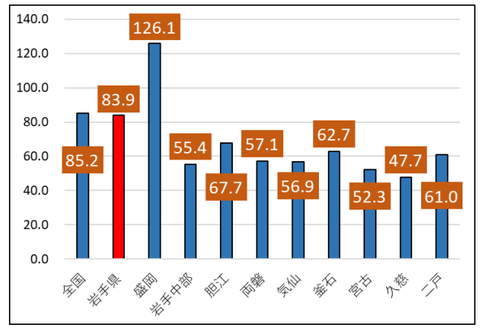
## 現行計画

### ２　歯科医師

**【現状と課題】**

○　本県の歯科医師数（人口 10 万対）は 83.9 人であり、全国（85.2 人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では１位、全国で 12 位となっています。

（図表 4-3-2-1）人口 10 万人当たり歯科医師数




出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（R2(2020)）」
岩手県「人口動態年報」

○　本県の歯科医師数については、全国と同様の傾向で増加してきており、今後も、県全体でみると充足していく状況にあると推測されます。

○　少子高齢化の進展や歯科疾病構造の変化、医療や介護、教育などにおける歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化していることから、地域における歯科医師に求められる役割はますます重要となってきています。

**【課題への対応】**

○　歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。

○　岩手県歯科医師会をはじめとした関係機関と連携し、生涯を通した研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔健康管理までを含む、かかりつけ歯科医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

## 見直し（案）

### 3　薬剤師

**【現状と課題】**

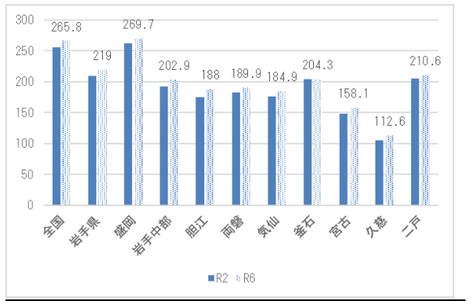
○　本県の薬剤師数は 2,507 人（令和６(2024)年末現在）であり、人口 10 万人当たりでは 219.0 人で、全国 265.8 人の約 82.4%、全国順位第 39 位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡圏域以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 269.7 人に対し、久慈保健医療圏は 112.6 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。（**図表 4-3-3-1**）

○　本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局 1,651 人（65.9%）、病院・診療所 507 人（20.2%）、その他医薬品関係企業等 349 人（13.9%）となっています。

○　厚生労働省が令和５(2023)年度に算定・公表した薬剤師偏在指標では、本県は「病院薬剤師」が 0.64 で全国順位 43 位、「薬局薬剤師」が 0.97 で全国順位 23 位となっています。（**図表 4-3-3-2**）

○　盛岡医療圏に薬剤師が集中しており、宮古・久慈の医療圏で薬剤師が少なく、地域的な偏在が見られます。また、「病院薬剤師」は全ての医療圏で目標偏在指標（1.0）を下回っており、業態による偏在がみられます。（**図表 4-3-3-2**）

**（図表 4-3-3-1）保健医療圏別の薬剤師数（人口 10 万対）**




資料：厚生労働省「令和６(2024 年)医師・歯科医師・薬剤師統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報（令和６(2024 年)）」

**（図表 4-3-3-2）　薬剤師偏在指標**

| 圏域等 | 病院薬剤師 | | | 薬局薬剤師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 |
| 岩手県 | 0.64 | 43 | 薬剤師少数都道府県 | 0.97 | 23 | － |
| 盛岡 | 0.74 | 119 | － | 1.19 | 28 | 薬剤師多数区域 |
| 岩手中部 | 0.5 | 302 | 薬剤師少数区域 | 0.98 | 125 | － |
| 胆江 | 0.53 | 287 | 薬剤師少数区域 | 0.88 | 184 | － |
| 両磐 | 0.58 | 250 | 薬剤師少数区域 | 0.86 | 198 | － |
| 気仙 | 0.7 | 153 | 薬剤師少数区域 | 0.77 | 247 | － |
| 釜石 | 0.68 | 168 | 薬剤師少数区域 | 0.81 | 227 | － |
| 宮古 | 0.54 | 281 | 薬剤師少数区域 | 0.69 | 292 | 薬剤師少数区域 |
| 久慈 | 0.62 | 227 | 薬剤師少数区域 | 0.47 | 332 | 薬剤師少数区域 |
| 二戸 | 0.88 | 44 | － | 0.93 | 150 | － |

資料：厚生労働省「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

○　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び健康維持・増進の支援等に資するため、調剤等の業務に加え、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることが求められています。病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務の更なる充実が求められています。

○　また、入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、病院薬剤師及び薬局薬剤師は、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関との連携に係る業務にも関与していく必要があります。

○　厚生労働省が平成 27(2015)年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、各地域の実情に応じ、多職種と連携し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握を行うことが期待されています。そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理・指導を行うことが求められています。

## 現行計画

### 3　薬剤師

**【現状と課題】**

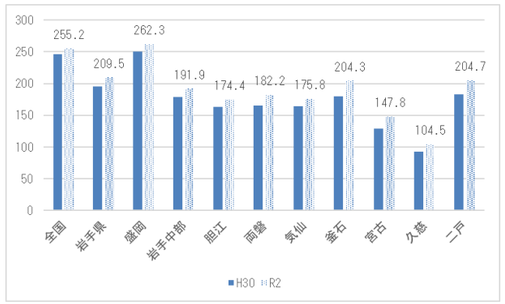
○　本県の薬剤師数は 2,536 人（令和２(2020)年末現在）であり、人口 10 万人当たりでは 209.5 人で、全国 255.2 人の約 82.1%、全国順位第 37 位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡圏域以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の 262.3 人に対し、久慈保健医療圏は 104.5 人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。（**図表 4-3-3-1**）

○　本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局 1,628 人（64.2%）、病院・診療所 530 人（20.9%）、その他医薬品関係企業等 378 人（14.9%）となっています。

○　厚生労働省が算定・公表した薬剤師偏在指標では、本県は「病院薬剤師」が 0.64 で全国順位 43 位、「薬局薬剤師」が 0.97 で全国順位 23 位となっています。（**図表 4-3-3-2**）

○　盛岡医療圏に薬剤師が集中しており、宮古・久慈の医療圏で薬剤師が少なく、地域的な偏在が見られます。また、「病院薬剤師」は全ての医療圏で目標偏在指標（1.0）を下回っており、業態による偏在がみられます。（**図表 4-3-3-2**）

**（図表 4-3-3-1）保健医療圏別の薬剤師数（人口 10 万対）**




試料：厚生労働省「令和２(2020 年)医師・薬剤師・薬剤師統計」、岩手県「岩手県人口移動報告年報（令和２(2020 年)）」

**（図表 4-3-3-2）　薬剤師偏在指標**

| 圏域等 | 病院薬剤師 | | | 薬局薬剤師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 |
| 岩手県 | 0.64 | 43 | 薬剤師少数都道府県 | 0.97 | 23 | － |
| 盛岡 | 0.74 | 119 | － | 1.19 | 28 | 薬剤師多数区域 |
| 岩手中部 | 0.5 | 302 | 薬剤師少数区域 | 0.98 | 125 | － |
| 胆江 | 0.53 | 287 | 薬剤師少数区域 | 0.88 | 184 | － |
| 両磐 | 0.58 | 250 | 薬剤師少数区域 | 0.86 | 198 | － |
| 気仙 | 0.7 | 153 | 薬剤師少数区域 | 0.77 | 247 | － |
| 釜石 | 0.68 | 168 | 薬剤師少数区域 | 0.81 | 227 | － |
| 宮古 | 0.54 | 281 | 薬剤師少数区域 | 0.69 | 292 | 薬剤師少数区域 |
| 久慈 | 0.62 | 227 | 薬剤師少数区域 | 0.47 | 332 | 薬剤師少数区域 |
| 二戸 | 0.88 | 44 | － | 0.93 | 150 | － |

○　薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び健康維持・増進の支援等に資するため、調剤等の業務に加え、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることが求められています。病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務の更なる充実が求められています。

○　また、入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、病院薬剤師及び薬局薬剤師は、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関との連携に係る業務にも関与していく必要があります。

○　厚生労働省が平成 27(2015)年 10 月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、各地域の実情に応じ、多職種と連携し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握を行うことが期待されています。そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理・指導を行うことが求められています。

## 見直し（案）

○　「かかりつけ薬剤師・薬局」は、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、医療機関等と連携し、薬物療法など医療密度の高い患者への在宅での薬学的管理、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。

○　令和３(2021)年８月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定制度が施行されて<u>いるほか、令和９(2027)年５月から、「健康増進支援薬局」の認定制度が施行されることとなって</u>おり、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが期待されています。

○　また、薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

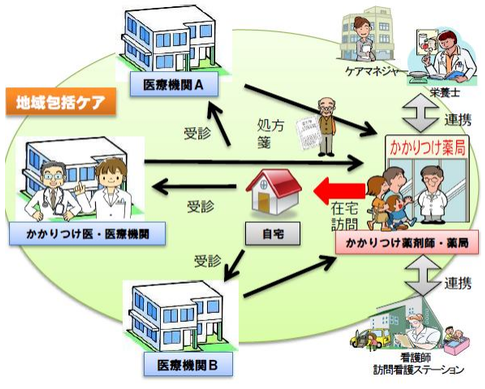
○　病院薬剤師は、チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められています。急性期の病床のほか、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待されます。

○　また、薬物療法への積極的な関わりや病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ＩＣＵ、救命救急等の業務への取組も期待されます。

○　薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師の養成も行われています。

○　薬局と医療機関や介護関係施設との連携については、電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳などＩＣＴの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となります。

（図表 4-3-3-3）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図




≪医薬分業のあり方≫
（厚生労働省資料より）

○患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。

○かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICT も活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。

○これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

## 現行計画

○　「かかりつけ薬剤師・薬局」は、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、医療機関等と連携し、薬物療法など医療密度の高い患者への在宅での薬学的管理、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。

○　令和３(2021)年８月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定制度が施行されており、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが期待されています。

○　また、薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

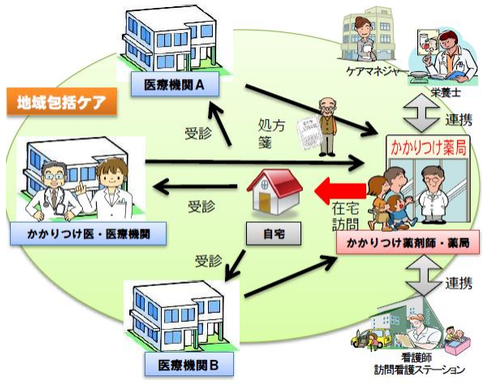
○　病院薬剤師は、チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められています。急性期の病床のほか、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待されます。

○　また、薬物療法への積極的な関わりや病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ＩＣＵ、救命救急等の業務への取組も期待されます。

○　薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師の養成も行われています。

○　薬局と医療機関や介護関係施設との連携については、電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳などＩＣＴの活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となります。

（図表 4-3-3-3）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図




≪医薬分業のあり方≫
（厚生労働省資料より）

○患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。

○かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICT も活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。

○これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

## 見直し（案）

【課題への対応】

○　病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容・やりがいなどについて就職説明会やインターンシップなどの機会に情報発信します。

○　関係機関等との連携や情報共有等により、地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、ＵＩ ターン就職や卒業生の県内への定着を図ります。

○　キャリアプランを実現するためや、やりがいを感じられる業務を実現するための取組を推進します。

○　県内の病院への就職及び定着を図るため、病院薬剤師奨学金償還支援制度を推進し、病院薬剤師の確保に向けた病院の取組を支援します。

○　ワークライフバランスを考慮し、潜在薬剤師の復帰支援を行うための取組を推進します。

○　業務効率化の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどのＩＣＴの活用などの取組を推進します。

○　将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。

○　「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にビジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。

○　薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

○　地域連携薬局、専門医療機関連携薬局及び健康増進支援薬局の認定に向けた薬局の取組を支援します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R8(2026)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| （削除） | | |
| 目標病院薬剤師数（二次医療圏合計） | ⑥476 人 | ⑩602 人 |
| 目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計） | ⑥1,651 人 | ⑩1,651 人 |

※　目標病院薬剤師数（二次医療圏合計）及び目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計）は、現状値と、令和５(2023)年度に算定・公表された薬剤師偏在指標に基づく令和 18(2036)年度に偏在指標が 1.0 となるために必要な薬剤師数を用いて作成した回帰直線から算出した薬剤師数。

## 現行計画

【課題への対応】

○　病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容・やりがいなどについて就職説明会やインターンシップなどの機会に情報発信します。

○　関係機関等との連携や情報共有等により、地域出身薬剤師や地域で修学するの薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、Ｕターン就職や卒業生の県内への定着を図ります。

○　キャリアプランを実現するためや、やりがいを感じられる業務を実現するための取組を推進します。

○　ワークライフバランスを考慮し、潜在薬剤師の復帰支援を行うための取組を推進します。

○　業務効率化の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどのＩＣＴの活用などの取組を推進します。

○　将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。

○　「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局にビジョンの趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。

○　薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

○　地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定へ向けた、薬局の取組を支援します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R8(2026)） |
|---|---|---|
| 目標病院薬剤師数（県全体） | 491 人 | 655 人 |
| 目標病院薬剤師数（二次医療圏合計） | 491 人 | 574 人 |
| 目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計） | 1,621 人 | 1,637 人 |

## 見直し（案）

「岩手県薬剤師確保計画」

1　計画に関する基本的事項

（1）計画の性格

○　薬剤師確保の方針及び確保すべき薬剤師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。

○　これまで薬剤師数の比較に用いられてきた人口 10 万人対薬剤師数のほか、全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標である「薬剤師偏在指標」により、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき薬剤師数の目標と施策を定めるもの。

2　計画の期間

令和９(2027)年度から令和 11(2029)年度まで

※　計画最終年の令和 11(2029)年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、３か年の次期計画を策定することとし、以降３年おきに見直しを行い、令和 18(2036)年度までに薬剤師の偏在解消を目指し、３か年毎の薬剤師確保計画を策定

3　現状

（1）薬剤師偏在指標及び薬剤師少数区域・薬剤師多数区域

・岩手県は、病院薬剤師少数都道府県

・病院薬剤師は７医療圏で薬剤師少数区域

・薬局薬剤師は宮古・久慈圏域で薬剤師少数区域

**（図表 4-3-3-2）薬剤師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】**

| 圏域等 | 病院薬剤師 | | | 薬局薬剤師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 |
| 岩手県 | 0.64 | 43 | 薬剤師少数都道府県 | 0.97 | 23 | － |
| 盛岡 | 0.74 | 119 | － | 1.19 | 28 | 薬剤師多数区域 |
| 岩手中部 | 0.5 | 302 | 薬剤師少数区域 | 0.98 | 125 | － |
| 胆江 | 0.53 | 287 | 薬剤師少数区域 | 0.88 | 184 | － |
| 両磐 | 0.58 | 250 | 薬剤師少数区域 | 0.86 | 198 | － |
| 気仙 | 0.7 | 153 | 薬剤師少数区域 | 0.77 | 247 | － |
| 釜石 | 0.68 | 168 | 薬剤師少数区域 | 0.81 | 227 | － |
| 宮古 | 0.54 | 281 | 薬剤師少数区域 | 0.69 | 292 | 薬剤師少数区域 |
| 久慈 | 0.62 | 227 | 薬剤師少数区域 | 0.47 | 332 | 薬剤師少数区域 |
| 二戸 | 0.88 | 44 | － | 0.93 | 150 | － |

4　薬剤師確保の方針、目標薬剤師数及び必要薬剤師数

（1）薬剤師確保の方針

○　県全体が病院薬剤師少数都道府県であり、また、盛岡及び二戸圏域を除く７圏域が病院薬剤師少数区域となっていることから、県全体の病院薬剤師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。

○　薬剤師の絶対数が少ない宮古・久慈圏域を中心とした薬剤師の地域偏在の解消を図る。

（2）目標薬剤師数

## 現行計画

「岩手県薬剤師確保計画」

1　計画に関する基本的事項

（1）計画の性格

○　薬剤師確保の方針及び確保すべき薬剤師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。

○　これまで薬剤師数の比較に用いられてきた人口 10 万人対薬剤師数に代えて、全国的に統一的な尺度を用いて各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示す指標である「薬剤師偏在指標」により、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき薬剤師数の目標と施策を定めるもの。

2　計画の期間

令和６(2024)年度を初年度とし、令和８(2026)年度を目標年次とする３か年計画

※　計画最終年の令和８(2026)年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、３か年の次期計画を策定することとし、以降３年おきに見直しを行い、令和 18(2036)年度までに薬剤師の偏在解消を目指し、３か年毎の薬剤師確保計画を策定

3　現状

（1）薬剤師偏在指標及び薬剤師少数区域・薬剤師多数区域

・岩手県は、病院薬剤師少数都道府県

・病院薬剤師は７医療圏で薬剤師少数区域

・薬局薬剤師は宮古・久慈圏域で薬剤師少数区域

**（図表 4-3-3-2）薬剤師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】**

| 圏域等 | 病院薬剤師 | | | 薬局薬剤師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 | 偏在指標 | 全国順位 | 区分 |
| 岩手県 | 0.64 | 43 | 薬剤師少数都道府県 | 0.97 | 23 | － |
| 盛岡 | 0.74 | 119 | － | 1.19 | 28 | 薬剤師多数区域 |
| 岩手中部 | 0.5 | 302 | 薬剤師少数区域 | 0.98 | 125 | － |
| 胆江 | 0.53 | 287 | 薬剤師少数区域 | 0.88 | 184 | － |
| 両磐 | 0.58 | 250 | 薬剤師少数区域 | 0.86 | 198 | － |
| 気仙 | 0.7 | 153 | 薬剤師少数区域 | 0.77 | 247 | － |
| 釜石 | 0.68 | 168 | 薬剤師少数区域 | 0.81 | 227 | － |
| 宮古 | 0.54 | 281 | 薬剤師少数区域 | 0.69 | 292 | 薬剤師少数区域 |
| 久慈 | 0.62 | 227 | 薬剤師少数区域 | 0.47 | 332 | 薬剤師少数区域 |
| 二戸 | 0.88 | 44 | － | 0.93 | 150 | － |

4　薬剤師確保の方針、目標薬剤師数及び必要薬剤師数

（1）薬剤師確保の方針

○　県全体が病院薬剤師少数都道府県であり、また、盛岡及び二戸圏域を除く７圏域が病院薬剤師少数区域となっていることから、県全体の病院薬剤師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。

○　薬剤師の絶対数が少ない宮古・久慈圏域を中心とした薬剤師の地域偏在の解消を図る。

（2）目標薬剤師数

○　県全体の目標病院薬剤師数：655 人　→　確保すべき病院薬剤師数：164 人

（令和８(2026)年度に薬剤師偏在指標に基づく病院薬剤師少数都道府県を脱するために必要な薬剤師数）

## 見直し（案）

○　二次医療圏毎の目標病院薬剤師数（医療圏合計）：602 人　→　確保すべき病院薬剤師数：126 人
（令和 18(2036)年度に病院薬剤師偏在指標が 1.0 となるために令和 10(2028)年度までに必要な薬剤師数）

○　二次医療圏毎の目標薬局薬剤師数（医療圏合計）：1,651 人　→　確保すべき薬局薬剤師数：0 人
（令和 18(2036)年度に薬局薬剤師偏在指標が 1.0 となるために令和 10(2028)年度までに必要な薬剤師数）

○　確保すべき薬局薬剤師数は現状維持とするが、不足している二次医療圏もあることから、引き続き薬剤師の確保を図りながら県内での地域偏在の解消を目指す。

（図表 4-3-3-4）目標薬剤師数（業態別）（二次医療圏別）

| 圏域等 | 病院（人） | | | 薬局（人） | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 現在薬剤師数（A） | 目標薬剤師数（B） | 確保すべき薬剤師数（B－A） | 現在薬剤師数 | 地域偏在の解消に必要な薬剤師数 |
| 盛岡 | 246 | 276 | 30 | 740 | 0 |
| 岩手中部 | 56 | 88 | 32 | 310 | 0 |
| 胆江 | 42 | 57 | 15 | 157 | (1) |
| 両磐 | 39 | 59 | 20 | 150 | (1) |
| 気仙 | 17 | 22 | 5 | 69 | 0 |
| 釜石 | 19 | 25 | 6 | 51 | (3) |
| 宮古 | 25 | 32 | 7 | 73 | (9) |
| 久慈 | 15 | 21 | 6 | 32 | (21) |
| 二戸 | 17 | 22 | 5 | 69 | (5) |
| 二次医療圏計 | 476 | 602 | 126 | 1,651 | (40) |

【参考】
国が示す「県全体の目標病院薬剤師数」は、本計画期間内においては、二次医療圏毎の目標薬剤師数の確保を優先した取り組むこととしており、参考数値として取り扱う。
県全体の目標病院薬剤師数：614 人　→　確保すべき病院薬剤師数：138 人

（３）将来時点（令和 18(2036)年度）における必要薬剤師数
○　令和 18(2036)年度において確保されているべき薬剤師数として、都道府県別に国が示すもの。
○　現時点において、本県が目指す将来の必要薬剤師数として定めるもの。

５　薬剤師確保のための施策
（１）取組方針
○　薬剤師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。
①薬剤師の採用にかかる情報提供の支援
②地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
③キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

## 現行計画

（図表 4-3-3-4）目標薬剤師数（業態別）

| 病院（人） | | | 薬局（人） | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 現在薬剤師数（A） | 目標薬剤師数（B） | 確保すべき薬剤師数（B－A） | 現在薬剤師数（A） | 目標薬剤師数（B） | 確保すべき薬剤師数（B－A） |
| 491 | 655 | 164 | 1621 | 1621 | 0 |

○　二次医療圏毎の目標病院薬剤師数（医療圏合計）：574 人　→　確保すべき病院薬剤師数：83 人
（令和８(2026)年度に薬剤師偏在指標に基づく病院薬剤師少数区域を脱するために必要な薬剤師数）

○　二次医療圏毎の目標薬局薬剤師数（医療圏合計）：1,637 人　→　確保すべき薬局薬剤師数：16 人
（令和８(2026)年度に薬剤師偏在指標に基づく薬局薬剤師少数区域を脱するために必要な薬剤師数）

○　本計画期間内においては、二次医療圏毎の目標薬剤師数の確保を優先し、地域偏在の解消に取り組む。

○　都道府県と二次医療圏では、目標となる薬剤師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標薬剤師数と二次医療圏の目標薬剤師数の合計は一致しない。

（図表 4-3-3-5）目標薬剤師数（業態別）（二次医療圏別）

| 圏域等 | 病院（人） | | | 薬局（人） | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 現在薬剤師数（A） | 目標薬剤師数（B） | 確保すべき薬剤師数（B－A） | 現在薬剤師数（A） | 目標薬剤師数（B） | 確保すべき薬剤師数（B－A） |
| 盛岡 | 233 | 247 | 14 | 708 | 708 | 0 |
| 岩手中部 | 59 | 88 | 29 | 291 | 291 | 0 |
| 胆江 | 42 | 57 | 16 | 158 | 158 | 0 |
| 両磐 | 47 | 59 | 12 | 151 | 151 | 0 |
| 気仙 | 21 | 22 | 1 | 68 | 68 | 0 |
| 釜石 | 24 | 25 | 1 | 54 | 54 | 0 |
| 宮古 | 24 | 32 | 8 | 80 | 80 | 0 |
| 久慈 | 18 | 21 | 3 | 37 | 53 | 16 |
| 二戸 | 22 | 22 | 0 | 74 | 74 | 0 |
| 二次医療圏計 | 491 | 574 | 83 | 1,621 | 1,637 | 16 |

（３）将来時点（令和 18(2036)年度）における必要薬剤師数
○　令和 18(2036)年度において確保されているべき薬剤師数として、都道府県別に国が示すもの。
○　現時点において、本県が目指す将来の必要薬剤師数として定めるもの。

５　薬剤師確保のための施策
（１）取組方針
○　薬剤師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。
①薬剤師の採用にかかる情報提供の支援
②地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
③キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ④潜在薬剤師の復帰支援<br>⑤業務効率化の支援<br>⑥薬剤師の確保に向けた働きかけと情報発信<br><br>（２）具体的な施策<br>①薬剤師の採用にかかる情報提供の支援<br>・病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容、やりがいなどについての情報発信<br>②地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ<br>・地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生に対する本県内での就業支援<br>③キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援<br>・病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容、やりがいなどについての情報発信<br>・医療従事者の勤務環境の改善促進<br>・病院薬剤師奨学金償還支援制度の実施<br>④潜在薬剤師の復帰支援<br>・ワークライフバランスを考慮した潜在薬剤師の復帰支援<br>・医療従事者の勤務環境の改善促進<br>⑤業務効率化の支援<br>・ＩＣＴの活用に係る取組の推進<br>⑥薬剤師の確保に向けた働きかけと情報発信<br>・児童・生徒を対象とした普及啓発<br>・「患者のための薬局ビジョン」に係る取組の推進<br>・薬剤師業務の多様化や高度化に対応するための研修の実施<br>・地域連携薬局、専門医療機関連携薬局及び健康増進支援薬局の認定に向けた取組の支援 | ④潜在薬剤師の復帰支援<br>⑤業務効率化の支援<br>⑥薬剤師の確保に向けた働きかけと情報発信<br><br>（２）具体的な施策<br>①薬剤師の採用にかかる情報提供の支援<br>・病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容、やりがいなどについての情報発信<br>②地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ<br>・地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生に対する本県内での就業支援<br>③キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援<br>・病院薬剤師、薬局薬剤師のそれぞれの魅力や具体的な業務内容、やりがいなどについての情報発信<br>・医療従事者の勤務環境の改善促進<br><br>④潜在薬剤師の復帰支援<br>・ワークライフバランスを考慮した潜在薬剤師の復帰支援<br>・医療従事者の勤務環境の改善促進<br>⑤業務効率化の支援<br>・ＩＣＴの活用に係る取組の推進<br>⑥薬剤師の確保に向けた働きかけと情報発信<br>・児童・生徒を対象とした普及啓発<br>・「患者のための薬局ビジョン」に係る取組の推進<br>・薬剤師業務の多様化や高度化に対応するための研修の実施<br>・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定へ向けた取組の支援 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ４　看護職員 | ４　看護職員 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| ○　高齢化の進展により在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療や看護に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員が求められています。 | ○　高齢化の進展により在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療や看護に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員が求められています。 |
| ○　国の試算では、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）は、訪問看護を含む介護分野での需要の増大等に伴い、令和 12(2030)年度には全国で 203.2 万人、令和 22(2040)年度には全国で 210.1 万人の需要が見込まれています。 | ○　国の試算では、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）は、訪問看護を含む介護分野での需要の増大等に伴って令和 12(2030)年度には全国で 203.2 万人、令和 22(2040)年度には全国で、210.1 万人の需要が見込まれています。 |
| ○　国の試算を参考とし、ワークライフバランスの充実を前提に３つのシナリオを設けて本県の看護職員数を推計したところ、令和 10(2028)年度の需要数は、19,000～20,400 人と見込まれる一方、供給数は 18,819 人となり、不足が見込まれる 181～1,581 人の確保が重要な課題となっています。 | ○　国の試算を参考とし、ワークライフバランスの充実を前提に３つのシナリオを設けて本県の看護職員数を推計したところ、令和 10(2028)年度の需要数は、19,000～20,400 人と見込まれる一方、供給数は 18,819 人となり、不足が見込まれる 181～1,581 人の確保が重要な課題となっています。 |
| ○　本県においては、「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（新人看護職員研修など）、再就業の支援（潜在看護職員復職研修など）等に総合的・体系的に取り組んでいます。 | ○　本県においては、「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（新人看護職員研修など）、再就業の支援（潜在看護職員復職研修など）等に総合的・体系的に取り組んでいます。 |
| ○　県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、令和６(2024)年３月には 59.0%、令和７(2025)年３月には 57.9%、令和８(2026)年３月には 58.0%と６割をやや下回る水準となっています。 | ○　県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、令和３(2021)年３月には 64.9%、令和４(2022)年３月には 66.6%、令和５(2023)年３月には 62.5%と６割を上回る水準となっています。 |
| ○　令和６(2024)年度までの過去 14 年間の看護職員の年齢層別構成比では、30 歳未満は 15.5%から 14.8%に減少、30 歳以上 60 歳未満は 77.7%から 65.0%に減少している一方、60 歳以上は 6.8%から 20.2%に増加しており、高年齢看護職員の占める割合が高まっています。 | ○　令和２(2020)年度までの過去 10 年間の看護職員の年齢層別構成比では、30 歳未満は 15.5%から 14.4%に減少、30 歳以上 60 歳未満は 78.5%から 68.7%に減少している一方、60 歳以上は 6%から 17%に増加しており、高年齢看護職員の占める割合が高まっています。 |
| ○　令和６(2024)年度の県内看護職員の年齢階級別の就業場所については、若年層は病院、中堅層は診療所、高年齢層は介護保険施設等で就業する割合がそれぞれ高くなっており、各々のライフステージの変化によって、勤務先を変更しながら働き続けていると見込まれます。 | ○　令和２(2020)年度の県内看護職員の年齢階級別の就業場所については、若年層は病院、中堅層は診療所、高年齢層は介護保険施設等で就業する割合がそれぞれ高くなっており、各々のライフステージの変化によって、勤務先を変更しながら働き続けていると見込まれます。 |
| ○　病院看護実態調査によると、県内病院の看護職員の離職率は、令和７(2025)年度で 8.1%と全国（11.0%）を下回っています。そのうち、転職（看護職）が 34.8%、定年は 9.1%、結婚は 6.1%、出産育児は 3.0%等となっています。 | ○　病院看護実態調査によると、県内病院の看護職員の離職率は、令和３(2021)年度で 7.4%と全国（11.6%）を下回っています。そのうち、転職（看護職）が 29.4%、定年は 12.5%、結婚は 6.4%、出産育児は 5.8%等となっています。 |
| ○　緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、専門看護師は 27 人（令和７(2025)年 12 月現在）、認定看護師は 257 人（令和７(2025)年 12 月現在）が登録されています。 | ○　緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、専門看護師は 21 人（令和４(2022)年 12 月現在）、認定看護師は 251 人（令和５(2023)年４月現在）が登録されています。 |
| ○　特定行為研修を修了した看護師は、令和７(2025)年３月現在で 98 人ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。 | ○　特定行為研修を修了した看護師は、令和５(2023)年３月現在で 40 人ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課題への対応】<br>○　看護職員の確保・定着に向け「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、看護関係団体と連携し、新規養成・復職支援・定着促進を柱とした取組を進めます。<br><br>○　看護職員養成施設の入学希望者を確保するため、中高生向け出前授業に加え、社会人経験者等も対象とした看護体験や進学セミナー、情報サイトの運営などに積極的に取り組みます。<br><br>○　看護教員に対する研修や実習指導者を養成するための研修等の支援により、看護基礎教育の質の向上を図ります。<br><br>○　県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、県内の医療機関を対象とした就職説明会や情報サイトの運用に加え、卒業後に県内の医療機関で一定期間勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けなど、看護学生に対する県内就職への働きかけを強化します。<br><br>○　県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会やＵＩターンイベントなどの案内による働きかけを強化します。<br><br>○　看護職員の定着を促し、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくために、岩手県医療勤務環境改善支援センター等を通じた研修会の開催や、医療機関等が行う勤務環境改善に向けた取組等を支援します。<br><br>○　看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修や就業後一定期間を経過した看護職員の研修などにより若年層の看護職員に対するフォローアップ体制の構築を推進します。<br><br>○　多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため、看護管理者研修や、助産師研修等のほか、他の領域の医療機関等が互いの理解促進と連携推進に取り組む相互研修に加え、連携相手の技術や能力を活用することで高度なサポートが可能となる環境の整備を行うことにより、その専門性が適切に評価され、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような環境整備を進めていきます。<br><br>○　潜在看護力の活用を図るため、離職時届出制度及び岩手県ナースセンターを活用し、潜在看護職員の把握に努めるとともに、専門員等による復職相談や再就業促進のための研修などにより就業意欲の醸成に取り組みます。<br><br>○　在宅医療や、感染症の発生・まん延時等への迅速かつ的確な対応に加え、医療従事者の働き方改革に伴うタスク・シフトを推進するため、専門看護師や認定看護師の養成支援や特定行為研修の受講支援に取り組みます。<br><br>○　災害・新興感染症に対応する災害支援ナースの養成及び応援派遣活動が円滑に進むよう、関係機関・団体及び医療機関と連携した基盤構築に取り組みます。 | 【課題への対応】<br>○　看護職員の確保・定着に向け「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、看護関係団体と連携し、新規養成・復職支援・定着促進を柱とした取組を進めます。<br><br>○　看護職員養成施設の入学希望者を確保するため、中高生向け出前授業に加え、社会人経験者等も対象とした看護体験や進学セミナー、情報サイトの運営などに積極的に取り組みます。<br><br>○　看護教員に対する研修や実習指導者を養成するための研修等の支援により、看護基礎教育の質の向上を図ります。<br><br>○　県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、県内の医療機関を対象とした就職説明会や情報サイトの運用に加え、卒業後に県内の医療機関で一定期間勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けなど、看護学生に対する県内就職への働きかけを強化します。<br><br>○　県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会やＵＩターンイベントなどの案内による働きかけを強化します。<br><br>○　看護職員の定着を促し、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくために、岩手県医療勤務環境改善支援センター等を通じた研修会の開催や、医療機関等が行う勤務環境改善に向けた取組等を支援します。<br><br>○　看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修や就業後一定期間を経過した看護職員の研修などにより若年層の看護職員に対するフォローアップ体制の構築を推進します。<br><br>○　多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため、看護管理者研修や、助産師研修等のほか、他の領域の医療機関等が互いの理解促進と連携推進に取り組む相互研修に加え、連携相手の技術や能力を活用することで高度なサポートが可能となる環境の整備を行うことにより、その専門性が適切に評価され、生涯にわたって継続的に自己研鑽を積むことができるような環境整備を進めていきます。<br><br>○　潜在看護力の活用を図るため、離職時届出制度及び岩手県ナースセンターを活用し、潜在看護職員の把握に努めるとともに、専門員等による復職相談や再就業促進のための研修などにより就業意欲の醸成に取り組みます。<br><br>○　在宅医療や、感染症の発生・まん延時等への迅速かつ的確な対応に加え、医療従事者の働き方改革に伴うタスク・シフトを推進するため、専門看護師や認定看護師の養成支援や特定行為研修の受講支援に取り組みます。<br><br>○　災害・新興感染症に対応する災害支援ナースの養成及び応援派遣活動が円滑に進むよう、関係機関・団体及び医療機関と連携した基盤構築に取り組みます。 |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029) |
|---|---|---|
| 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（実人員） | ②17,890 人 | ⑩19,000 人 |
| 特定行為研修修了者 | 40 人 | 114 人 |

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成 21 年２月策定）。

アクション１（養成確保対策）

- 看護職志望者を増やす働きかけ　〔看護進学セミナー〕
- 看護学生の修学支援　〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション２（定着対策）

- 県内就業とＵＩターン促進　〔ＵＩターンイベント〕
- 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション３（潜在看護力の活用対策）

- 潜在看護職の実態把握と再就業支援　〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション４（資質向上対策）

- 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

アクション５（看護の魅力を社会へ発信）

- 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

## 現行計画

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029) |
|---|---|---|
| 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（実人員） | ②17,890 人 | ⑩19,000 人 |
| 特定行為研修修了者 | 40 人 | 114 人 |

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成 21 年２月策定）。

アクション１（養成確保対策）

- 看護職志望者を増やす働きかけ　〔看護進学セミナー〕
- 看護学生の修学支援　〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション２（定着対策）

- 県内就業とＵＩターン促進　〔ＵＩターンイベント〕
- 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション３（潜在看護力の活用対策）

- 潜在看護職の実態把握と再就業支援　〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション４（資質向上対策）

- 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

アクション５（看護の魅力を社会へ発信）

- 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第４節　地域保健医療対策の推進** | **第４節　地域保健医療対策の推進** |
| **１　障がい児・者保健** | **１　障がい児・者保健** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。 | ○　障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りにくくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。 |
| ○　障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。 | ○　障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。 |
| ○　乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村における乳幼児健診の実施及び受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。<br>　また、市町村の療育教室や児童発達支援センター、児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。 | ○　乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。<br>　また、療育教室や児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。 |
| ○　各種健診等で発見された障がい児あるいは障がいが疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援センター、児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。 | ○　各種健診等で発見された障がい児あるいは障がいが疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。 |
| ○　医療技術の進歩に伴い、呼吸管理を中心とした濃厚な医療やケアを要する医療的ケア児は、県内では令和７(2025)年 12 月１日において●人であり、令和４(2022)年の調査と比べて●人増加し、医療的ケア児を含む重症心身障がい児者等に対するへの支援ニーズが高まっていることから、対応する医療機関の充実や医療的ケア児等に対応した障がい福祉施設等の支援体制の充実が必要です。<br>　また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくため、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。　**※数値精査中** | ○　医療技術の進歩に伴い、呼吸管理を中心とした濃厚な医療やケアを要する医療的ケア児は、県内では令和４(2022)年４月１日において 253 人であり、平成 30(2018)年の調査と比べて 58 人増加し、医療的ケア児を含む重症心身障がい児者等に対するへの支援ニーズが高まっていることから、対応する医療機関の充実や医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備が必要です。<br>　また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。 |
| ○　県立療育センターにおける超重症児・準超重症児の受入れが増加しており、令和７(2025)年度末における入院患者数は、超重症児が 20 人、準超重症児が９人となっています。また、今後も入院受入ニーズの増加が見込まれます。 | ○　県立療育センターにおける超重症児・準長重症児の受入が増加しており、令和４(2022)年度末における入院患者数は、超重症児が 17 人、準超重症児が９人となっています。今後も入院受入ニーズの増加が見込まれます。 |
| ○　医療的ケア児が心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることから、令和３(2021)年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和３年法律第第 81 号）」が制定され、県では医療的ケア児及びその家族への情報提供や助言、地域の関係機関との調整を担う、岩手県医療的ケア児支援センターを開設しました。 | ○　医療的ケア児が心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることから、令和３(2021)年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和３年法律第第 81 号）」が制定され、県では医療的ケア児及びその家族への情報提供や助言、地域の関係機関との調整を担う、岩手県医療的ケア児支援センターを開設しました。 |
| ○　医療的ケア児を含む障がい児等や家族の多様なニーズに対応した療育が地域で受けられるよう、関係機関が連携した支援体制の構築を進めています。 | ○　医療的ケア児を含む障がい児等や家族の多様なニーズに対応した療育が地域で受けられるよう、関係機関が連携した支援体制の構築を進めています。 |

## 見直し（案）

○　令和９(2027)年４月の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の一部を改正する法律（令和８年法律第第 77 号）」の施行に向けて、支援対象の拡大や支援施策の充実等が求められていることから、岩手県医療的ケア児等支援センターの機能強化が必要です。

○　児童福祉法に基づき、障がいのある子どもへの保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行う医療型障害児入所施設及び指定発達医療機関には、令和８(2026)年４月１日現在、県内４施設及び県外２施設に合計 53 人が入所しています。

（削除）

○　障がい者の地域生活への円滑な移行が図られるよう、身近な地域において社会リハビリテーションを提供できる体制が必要です。

（削除）

○　県立療育センター障がい者支援部は、県内のリハビリテーション施設等と連携し、主に高次脳機能障害、肢体不自由者を対象に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立訓練及び施設入所支援を実施し、障がい者の地域生活への移行、生活の質の向上を目指しています。

（図表 4-4-1-1）身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）［単位：人］

| 区　分 | 令和３年度 (2021) | 令和４年度 (2022) | 令和５年度 (2023) | 令和６年度 (2024) | 令和７年度 (2025) |
|---|---|---|---|---|---|
| 視覚・視野 | 3,520（7.1%） | 3,444（7.1%） | 3,395（7.1%） | 3,327（7.1%） | 3,266（7.1%） |
| 聴覚・平衡 | 3,973（8.0%） | 3,982（8.2%） | 4,013（8.4%） | 4,043（8.6%） | 4,077（8.8%） |
| 音声・言語・咀嚼 | 535（1.1%） | 514（1.0%） | 500（1.0%） | 473（1.0%） | 460（1.0%） |
| 肢体不自由 | 25,279（51.1%） | 24,487（50.2%） | 23,672（49.4%） | 22,820（48.6%） | 22,138（47.9%） |
| 内部 | 16,218（32.7%） | 16,378（33.5%） | 16,319（34.1%） | 16,257（34.7%） | 16,246（35.2%） |
| 合　計 | 49,525（100.0%） | 48,805（100.0%） | 47,899（100.0%） | 46,920（100.0%） | 46,187（100.0%） |

注）（　）内は構成比

（図表 4-4-1-2）療育手帳交付者数の推移［単位：人］

| 年　度 | 交付者数 | 区　分 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 歳未満 | | 18 歳以上 | |
| | | A | B | A | B |
| 令和３(2021)年度 | 12,395 | 615 | 1,148 | 3,576 | 7,056 |
| 令和４(2022)年度 | 12,515 | 639 | 1,198 | 3,545 | 7,133 |
| 令和５(2023)年度 | 12,622 | 616 | 1,147 | 3,593 | 7,266 |
| 令和６(2024)年度 | 12,580 | 616 | 1,213 | 3,519 | 7,232 |
| 令和７(2025)年度 | 12,677 | 635 | 1,230 | 3,504 | 7,308 |

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

## 現行計画

（追加）

○　児童福祉法に基づき、障がいのある子どもへの保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行う医療型障害児入所施設には、令和４(2022)年４月１日現在、県内４施設及び県外３施設に合計 52 人が入所しています。

○　県内の障がい児医療及び療育支援体制の充実を図るため、岩手医科大学に障がい児者医療に関する寄附講座を設置し、調査・研究を通じて、障がい児・者の医療に携わる医師をはじめとする医療従事者の人材育成や確保、障がい児・者に対する理解の醸成や支援に関する普及啓発に取り組んでいます。

○　障がい者の地域生活への円滑な移行が図られるよう、身近な地域において社会リハビリテーションを提供できる体制が必要です。

○　障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設には、一部例外を除き栄養士が必置となっていますが、配置していない施設もあります。

○　県立療育センター障がい者支援部は、県内のリハビリテーション施設等と連携、主に高次脳機能障害、肢体不自由者を対象に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に基づく自立訓練及び施設入所支援を実施し、障がい者の地域生活への移行、生活の質の向上を目指していますが、利用率は低調に推移しています。

（図表 4-4-1-1）身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）［単位：人］

| 区　分 | 平成 30 年度 (2018) | 令和元年度 (2019) | 令和２年度 (2020) | 令和３年度 (2021) | 令和４年度 (2022) |
|---|---|---|---|---|---|
| 視覚・視野 | 3,703（7.2%） | 3,655（7.1%） | 3,591（7.1%） | 3,520（7.1%） | 3,444（7.1%） |
| 聴覚・平衡 | 4,292（8.3%） | 4,210（8.2%） | 4,086（8.1%） | 3,973（8.0%） | 3,982（8.2%） |
| 音声・言語・咀嚼 | 566（1.1%） | 558（1.1%） | 548（1.1%） | 535（1.1%） | 514（1.0%） |
| 肢体不自由 | 27,538（53.4%） | 26,969（52.6%） | 26,107（51.9%） | 25,279（51.1%） | 24,487（50.2%） |
| 内部 | 15,499（30.0%） | 15,886（31.0%） | 15,972（31.8%） | 16,218（32.7%） | 16,378（33.5%） |
| 合　計 | 51,598（100.0%） | 51,278（100.0%） | 50,304（100.0%） | 49,525（100.0%） | 48,805（100.0%） |

注）（　）内は構成比

（図表 4-4-1-2）療育手帳交付者数の推移［単位：人］

| 年　度 | 交付者数 | 区　分 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 18 歳未満 | | 18 歳以上 | |
| | | A | B | A | B |
| 平成 30(2018)年度 | 12,106 | 594 | 1,215 | 3,577 | 6,720 |
| 令和元(2019)年度 | 12,283 | 575 | 1,169 | 3,624 | 6,915 |
| 令和２(2020)年度 | 12,331 | 590 | 1,144 | 3,608 | 6,989 |
| 令和３(2021)年度 | 12,395 | 615 | 1,148 | 3,576 | 7,056 |
| 令和４(2022)年度 | 12,515 | 639 | 1,198 | 3,545 | 7,133 |

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課題への対応】 | 【課題への対応】 |
| ○　県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。 | ○　県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。 |
| ○　県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。 | ○　このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図るため、入院・入所や外来の受入体制を充実させるとともに、ＮＩＣＵを退院した呼吸管理等の医療的ケアを必要とする児童に対応するため、医療ガス設備等を有する病床を増やし、超重症児等の受け入れニーズの増加に的確に対応していきます。<br>　また、岩手医科大学と連携し、ＮＩＣＵや小児病棟への県立療育センター看護師の派遣研修体制を検討、構築することで、看護師の知識・技術の向上を図ります。 |
| ○　県立療育センターについて、超重症児等の受け入れなど多様化するニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図ります。また、ＮＩＣＵの利用患者を受け入れる後方病床としての機能強化を図ることにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。 | ○　県立療育センターについて、超重症児等の受け入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、ＮＩＣＵの利用患者を受け入れる後方病床としての機能を充実するなどにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。 |
| ○　在宅移行を安全かつ円滑に進めるため、親が入所児に付き添って病室に宿泊しながら医療的ケアの技法等を習得する親子入所等の取組を推進します。 | （追加） |
| ○　また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携体制の構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。 | ○　また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。 |
| ○　障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。 | ○　障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。 |
| ○　県内どの地域でも、障がい児や特別な支援を必要とする子どもとその家族の多様なニーズに対応した療育が身近な場所で受けられるよう、各地域の保健、福祉、医療、教育等の関係機関が連携した地域療育ネットワークを構築し、相談支援や教育支援の充実を図ります。 | ○　岩手県医療的ケア児支援センターが中心となって医療的ケア児に係る地域の課題に対応するとともに、障がい児や特別な支援を必要とする子どもとその家族の多様なニーズに対応した療育が身近な場所で受けられるよう、各地域の保健、福祉、医療、教育等の関係機関が連携した地域療育ネットワークを構築し、相談支援や教育支援の充実を図ります。 |
| ○　法改正を踏まえ、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の支援ニーズに対応するため、岩手県医療的ケア児等支援センターを中心に、療育に関わる人材の育成等、地域が主体となった医療的ケア児・者への支援体制の構築を推進します。 | ○　重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受入れ等による支援ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携し、療育に関わる人材の育成等、地域が主体となった医療的ケア児・者への支援体制の整備に取り組みます。 |
| ○　地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。 | ○　地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　県内のリハビリテーション施設、福祉総合相談センター、県立療育センターが連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながるよう、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。 | ○　県内のリハビリテーション施設、福祉総合相談センター、県立療育センターが連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながるよう、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。 |
| ○　いわてリハビリテーションセンターは、患者家族やリハビリテーション従事者向けの教育研修を実施するとともに、研修講師や専門職員の派遣など、関係機関に対する人的・技術的支援を行い、連携の強化を図ります。 | ○　いわてリハビリテーションセンターは、患者家族やリハビリテーション従事者向けの教育研修を実施するとともに、研修講師や専門職員の派遣など、関係機関に対する人的・技術的支援を行い、連携の強化を図ります。 |
| ○　岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障がい福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。 | ○　岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障がい福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。 |
| ○　県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。 | ○　県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、専門的な社会リハビリテーションに取り組むとともに、利用者やその家族などを対象に利用ニーズ等の調査を行い、サービスの提供体制等について検討を進めます。 |
| （削除） | ○　県の寄附講座である岩手医科大学医学部障がい児者医療学講座を活用し、障がい児・者の医療に携わる医師をはじめとする医療従事者の人材育成や確保に取り組みます。また、地域における障がい児・者に対する理解の醸成や支援に関する普及啓発活動を通じて、障がい児・者に係る療育支援体制の充実及び強化を図ります。 |
| （削除） | ○　障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設に栄養士を配置し、リハビリテーション及び栄養ケアの観点も含めてその活用を進めるよう、障害者支援施設等に働きかけます。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ２　感染症対策 | ２　感染症対策 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| ○　病原性の高い新型インフルエンザなどの新興感染症は、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。 | ○　病原性の高い新型インフルエンザなどの新興感染症は、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。 |
| ○　県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリアが多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、未治療者への受診勧奨、全県的な診療体制の整備が課題となっています。 | ○　県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリアが多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、未治療者への受診勧奨、全県的な診療体制の整備が課題となっています。 |
| ○　エイズ患者やＨＩＶ感染者は、全国で毎年 1,000 人程度新たに報告されており、県内でも新規の患者及び感染者が年間１人から４人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。（出典：令和７(2025)年エイズ発生動向年報） | ○　エイズ患者やＨＩＶ感染者は、全国で毎年 1,000 人程度新たに報告されており、県内でも新規の患者及び感染者が年間１人から４人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。（出典：令和４(2022)年エイズ発生動向年報） |
| ○　結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の令和７(2025)年の新規登録患者数は 52 人、人口 10 万人当たり 4.6 人で減少傾向となっていますが、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられることや、外国生まれ結核患者の占める割合は増加傾向にあることから、新たな感染源となることが懸念されます。（出典：結核登録者情報調査年報） | ○　結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の令和４(2022)年の新規登録患者数は 60 人、人口 10 万人当たり 5.1 人で減少傾向となっており、施設等での集団感染事例が年１回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられることや、外国生まれ結核患者の占める割合は増加傾向にあることから、新たな感染源となることが懸念されます。（出典：結核の統計 2023） |
| ○　その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。 | ○　その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。 |
| ○　感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。 | ○　感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。 |
| ○　入院が必要な結核患者（新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者）は減少していますが、結核病床は、基準病床を既存病床が超過している状況です。<br>　なお、コロナ禍において、既存の結核病床を新型コロナウイルス感染症病床として活用するため、結核患者の入院受入れを国立病院機構盛岡医療センターに集中して対応しましたが、課題は特段生じませんでした。 | ○　入院が必要な結核患者（新登録喀痰塗抹陽性肺結核患者）は減少していますが、結核病床は、基準病床を既存病床が超過している状況です。<br>　なお、コロナ禍において、既存の結核病床を新型コロナウイルス感染症病床として活用するため、結核患者の入院受入れを国立病院機構盛岡医療センターに集中して対応しましたが、課題は特段生じませんでした。 |
| 【課題への対応】 | 【課題への対応】 |
| ○　新興感染症発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。 | ○　新興感染症発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。 |
| ○　ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワークの充実、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。 | ○　ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワークの構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。 |

## 見直し（案）

○　ＨＩＶ感染症・エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、ＨＩＶ抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。

○　結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法（ＤＯＴＳ）」の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。

○　感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。

○　感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関（拠点病院、専門医療機関等）や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R8(2026)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 肝炎医療コーディネーター認定者数（R7 以降累計） | ⑦55 人 | 290 人 |

## 現行計画

○　ＨＩＶ感染症・エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、ＨＩＶ抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。

○　結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法（ＤＯＴＳ）」の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
　また、結核病床については、次期「岩手県結核予防計画」を検討する「岩手県結核病床あり方検討会」での協議において、結核患者入院者数の減少やコロナ禍での入院受入れの集中対応等を踏まえ、既存病床数とその配置を見直すこととしています。具体的な対応については、当該計画で示す予定です。

○　感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。

○　感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関（拠点病院、専門医療機関等）や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| Ｃ型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳～79 歳） | ④66% | 68% |

## 見直し（案）

（図表 4-4-3）【参考】感染症指定医療機関等一覧（令和８(2026)年 10 月現在）

| 圏域 | 医療機関名 | 感染症指定医療機関 | | | 肝疾患 | エイズ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 第１種 | 第２種 | 結　核 | | |
| 盛岡 | （削除） | | | | | |
| | 盛岡市立病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 国立病院機構盛岡医療センター | | | ○ | | ○ |
| | 盛岡つなぎ温泉病院 | | | ○ | | |
| | 岩手医科大学附属病院 | | | | ◎ | ◎ |
| | 県立中央病院 | | | | ○ | ○ |
| | 盛岡赤十字病院 | | | | ○ | |
| | 八角病院 | | | | ○ | |
| | （削除） | | | | | |
| 岩手中部 | 県立遠野病院 | | ○ | | | |
| | 北上済生会病院 | | ○ | | | |
| | 県立中部病院 | | | ○ | ○ | |
| 胆江 | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | | |
| | 県立胆沢病院 | | | ○ | ○ | |
| | 県立江刺病院 | | | ○ | ○ | |
| 両磐 | 県立千厩病院 | | ○ | | ○ | |
| | 県立磐井病院 | | | ○ | ○ | |
| | 国立病院機構岩手病院 | | | | | ○ |
| 気仙 | 県立大船渡病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| 釜石 | 県立釜石病院 | | | | ○ | |
| 宮古 | 県立宮古病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| 久慈 | 県立久慈病院 | | ○ | | ○ | |
| 二戸 | 県立一戸病院 | | ○ | | | |
| | 県立二戸病院 | | | ○ | ○ | |
| 計（医療機関数） | | 1 | 9 | 9 | 15 | 4 |

注）第１種：第１種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）

第２種：第２種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）

結　核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）

エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

## 現行計画

（図表 4-4-3）【参考】感染症指定医療機関等一覧（令和５(2023)年 10 月現在）

| 圏域 | 医療機関名 | 感染症指定医療機関 | | | 肝疾患 | エイズ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 第１種 | 第２種 | 結　核 | | |
| 盛岡 | 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター | | | | ○ | |
| | 盛岡市立病院 | ○ | ○ | | ○ | |
| | 国立病院機構盛岡医療センター | | | ○ | | ○ |
| | 盛岡つなぎ温泉病院 | | | ○ | | |
| | 岩手医科大学附属病院 | | | | ◎ | ◎ |
| | 県立中央病院 | | | | ○ | ○ |
| | 盛岡赤十字病院 | | | | ○ | |
| | 八角病院 | | | | ○ | |
| | 県立中央病院附属紫波地域診療センター | | | | ○ | |
| 岩手中部 | 県立遠野病院 | | ○ | | | |
| | 北上済生会病院 | | ○ | | | |
| | 県立中部病院 | | | ○ | ○ | |
| 胆江 | 奥州市総合水沢病院 | | ○ | | | |
| | 県立胆沢病院 | | | ○ | ○ | |
| | 県立江刺病院 | | | ○ | ○ | |
| 両磐 | 県立千厩病院 | | ○ | | ○ | |
| | 県立磐井病院 | | | ○ | ○ | |
| | 国立病院機構岩手病院 | | | | | ○ |
| 気仙 | 県立大船渡病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| 釜石 | 県立釜石病院 | | | | ○ | |
| 宮古 | 県立宮古病院 | | ○ | ○ | ○ | |
| 久慈 | 県立久慈病院 | | ○ | | ○ | |
| 二戸 | 県立一戸病院 | | ○ | | | |
| | 県立二戸病院 | | | ○ | ○ | |
| 計（医療機関数） | | 1 | 9 | 9 | 17 | 4 |

注）第１種：第１種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）

第２種：第２種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）

結　核：結核病床を有する感染症指定医療機関

肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）

エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ３　移植医療<br>【現状と課題】<br>○　県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。<br>・　臓器提供意思表示方法の普及・啓発<br>意思表示カード、運転免許証やマイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発<br>・　臓器移植の普及推進<br>イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発<br>・　医療機関(※)における臓器提供体制整備の支援<br>院内コーディネーター（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師派遣等<br>※　県内の脳死下臓器提供医療機関（令和８(2026)年８月末現在）<br>岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立久慈病院（計７箇所）<br><br>○　これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、令和７(2025)年度移植医療に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は42.4%となっています。<br><br>○　日本臓器移植ネットワークが公表している令和７(2025)年度の臓器提供意思登録都道府県人数によると、岩手県の臓器提供意思登録者数は、人口比で0.16%（1,776人）となっており、全国の人口比0.19%を下回っています。東北６県で比較すると、人口比では、宮城県（0.18%）に続き、２番目に高い水準となっています。<br><br>○　平成24(2012)年９月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の６医療機関において６人へ移植されています。さらに、平成25(2013)年１月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。<br><br>○　また、県内の骨髄提供希望者登録数は、令和元(2019)年度末と比較して、令和７(2025)年度末には約5.4%減少しているほか、平成９(1997)年から令和７(2025)年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が31件行われています。<br><br>○　このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時100人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証やマイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。 | ３　移植医療<br>【現状と課題】<br>○　県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。<br>・　臓器提供意思表示方法の普及・啓発<br>意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発<br>・　臓器移植の普及推進<br>イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発<br>・　医療機関(※)における臓器提供体制整備の支援<br>院内コーディネーター（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師~~等~~派遣　等<br>※　県内の脳死下臓器提供医療機関（令和５(2023)年８月末現在）<br>岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立久慈病院（計７箇所）<br><br>○　これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、令和３(2021)年度移植医療に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は39.5%となっています。<br><br>○　平成24(2012)年９月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の６医療機関において６人へ移植されています。さらに、平成25(2013)年１月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。<br><br>○　また、県内の骨髄提供希望者登録数は、令和元(2019)年度末と比較して、令和４(2022)年度末には約0.9%減少しているほか、平成９(1997)年から令和４(2022)年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が20件行われています。<br><br>○　このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時100人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。 |

【課題への対応】

○　県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。

○　日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 骨髄提供希望者登録数 | ④3,084 人 | 3,200 人 |

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （公財）いわて愛の健康づくり財団 | 019-622-6773 | 盛岡市内丸 10-1 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課 | 019-629-5471 | 盛岡市内丸 10-1 |

【課題への対応】

○　県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。

○　日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 骨髄提供希望者登録数 | ④3,084 人 | 3,200 人 |

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （公財）いわて愛の健康づくり財団 | 019-622-6773 | 盛岡市内丸 10-1 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課 | 019-629-5471 | 盛岡市内丸 10-1 |

## 見直し（案）

### 4　難病医療等

**【現状と課題】**

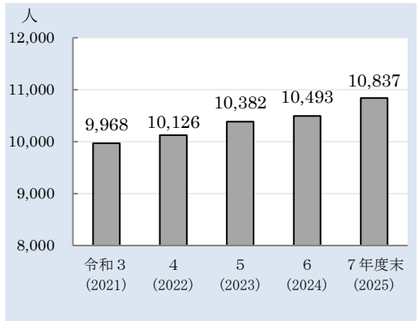
**（難病医療）**

○　難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 348 疾病（令和８(2026)年４月１日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費）を適正に運用する必要があります。

○　また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

（図表 4-4-4-1）

**特定医療費・特定疾患医療費助成患者数**




資料：県健康国保課調べ

○　パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。また、小児慢性特定疾病患者が成人となり指定難病へ移行するにあたり、小児期の診療科から成人期の診療科へ円滑に移行できるよう支援する必要があります。

○　できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。また、難病患者と同じ目線に立ち、相談・助言等を行うことができるピアサポーターの活用が求められています。

○　難病患者等に対する市町村等の障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

○　地域における障害福祉サービスや就労支援等の各種支援を円滑に利用できるようにするため、指定難病にかかっていることを証明する指定難病登録者証の発行を行う必要があります。

○　災害時の難病患者に対する支援として、事前の備えや災害発生時の対応等、関係者と連携して取組を進める必要があります。

**（リウマチ）**

○　リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期診療・早期治療が可能となりつつあります。リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

## 現行計画

### 4　難病医療等

**【現状と課題】**

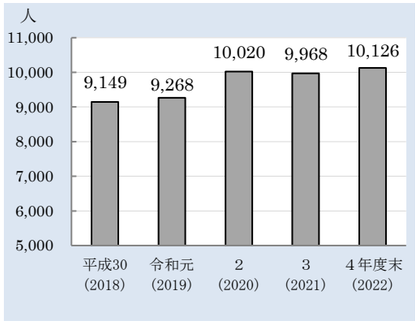
**（難病医療）**

○　難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 338 疾病（令和３(2021)年 11 月１日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費）を適正に運用する必要があります。

○　また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

（図表 4-4-4-1）

**特定医療費・特定疾患医療費助成患者数**




資料：県健康国保課調べ

○　パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。

○　できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

○　障害者総合支援法に定める「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

（追加）

（追加）

**（リウマチ）**

○　リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期診療・早期治療が可能となりつつあります。リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

【課題への対応】

（難病医療）

○　難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。

○　在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を保健所毎に設置し、地域におけるネットワークづくりを推進します。また、県が設置している小児慢性特定疾病対策地域協議会と連携し、移行期医療における課題の共有を行う等、小児期の診療科から成人期の診療科へ円滑に移行できるよう関係機関の連携方策等について検討を進めます。

○　難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けるこのできる体制を確保する必要があるため、県が設置している難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。

○　県が設置している岩手県難病相談支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。また、難病ピアサポート研修会を開催し、ピアサポートの普及啓発やピアサポーターの養成に取り組みます。

○　市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のＱＯＬの維持・向上を図ります。

○　指定難病要支援者証明事業として、指定難病にかかっていることを証明する指定難病受給者証を発行し、療養生活環境の整備を推進します。

○　災害時の難病患者に対する支援として、非常用電源装置の整備、災害普及啓発リーフレットの配付、重症難病患者の個人情報の市町村への提供、災害時の要支援難病患者の安否確認等に取り組みます。

（図表 4-4-4-2）【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（令和８(2026)年４月現在）

| | 難病医療拠点病院 | 難病医療協力病院（21 か所） |
|---|---|---|
| 医療機関名 | 岩手医科大学附属病院<br>（難病診療連携コーディネーター配置） | （独）国立病院機構岩手病院、(独)行政法人国立病院機構盛岡医療センター、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院、盛岡赤十字病院、東八幡平病院、滝沢中央病院、県立遠野病院、石川病院 |
| 役割 | ・初診から診断に至るまでの期間を短縮するよう必要な医療等を提供<br>・県内外の難病診療ネットワークの構築<br>・難病診療に関する相談体制の確保<br>・難病医療従事者研修会の実施 | ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ<br>・社会福祉施設等への医学的指導、助言 |
| | 【共通項目】・在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施<br>・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与 | |

【課題への対応】

（難病医療）

○　難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。

○　在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を設置し、地域におけるネットワークづくりを推進します。

○　難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保する必要があるため、県が設置している難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。

○　また、県が設置している岩手県難病相談支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。

○　市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のＱＯＬの維持・向上を図ります。

（追加）

（追加）

（図表 4-4-4-2）【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（令和６(2024)年１月現在）

| | 難病医療拠点病院 | 難病医療協力病院（21 か所） |
|---|---|---|
| 医療機関名 | 岩手医科大学附属病院<br>（難病診療連携コーディネーター配置） | （独）国立病院機構岩手病院、(独)行政法人国立病院機構盛岡医療センター、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院、盛岡赤十字病院、東八幡平病院、滝沢中央病院、県立遠野病院、石川病院 |
| 役割 | ・初診から診断に至るまでの期間を短縮するよう必要な医療等を提供<br>・県内外の難病診療ネットワークの構築<br>・難病診療に関する相談体制の確保<br>・難病医療従事者研修会の実施 | ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ<br>・社会福祉施設等への医学的指導、助言 |
| | 【共通項目】・在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施<br>・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与 | |

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県難病相談支援センター | 019-614-0711 | 盛岡市三本柳 8-1-3 |
| 岩手県難病医療連絡協議会 | 019-613-7111 | 紫波郡矢巾町医大通 2-1-1<br>（岩手医科大学附属病院患者サポートセンター医療福祉相談室内） |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当） | 019-629-5471 | 盛岡市内丸 10-1 |

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

（リウマチ）

○　リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。

○　厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当） | 019-629-5468 | 盛岡市内丸 10-1 |

備考）上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県難病相談支援センター | 019-614-0711 | 盛岡市三本柳 8-1-3 |
| 岩手県難病医療連絡協議会 | 019-613-7111 | 紫波郡矢巾町医大通 2-1-1<br>（岩手医科大学附属病院患者サポートセンター医療福祉相談室内） |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当） | 019-629-5471 | 盛岡市内丸 10-1 |

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

（リウマチ）

○　リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。

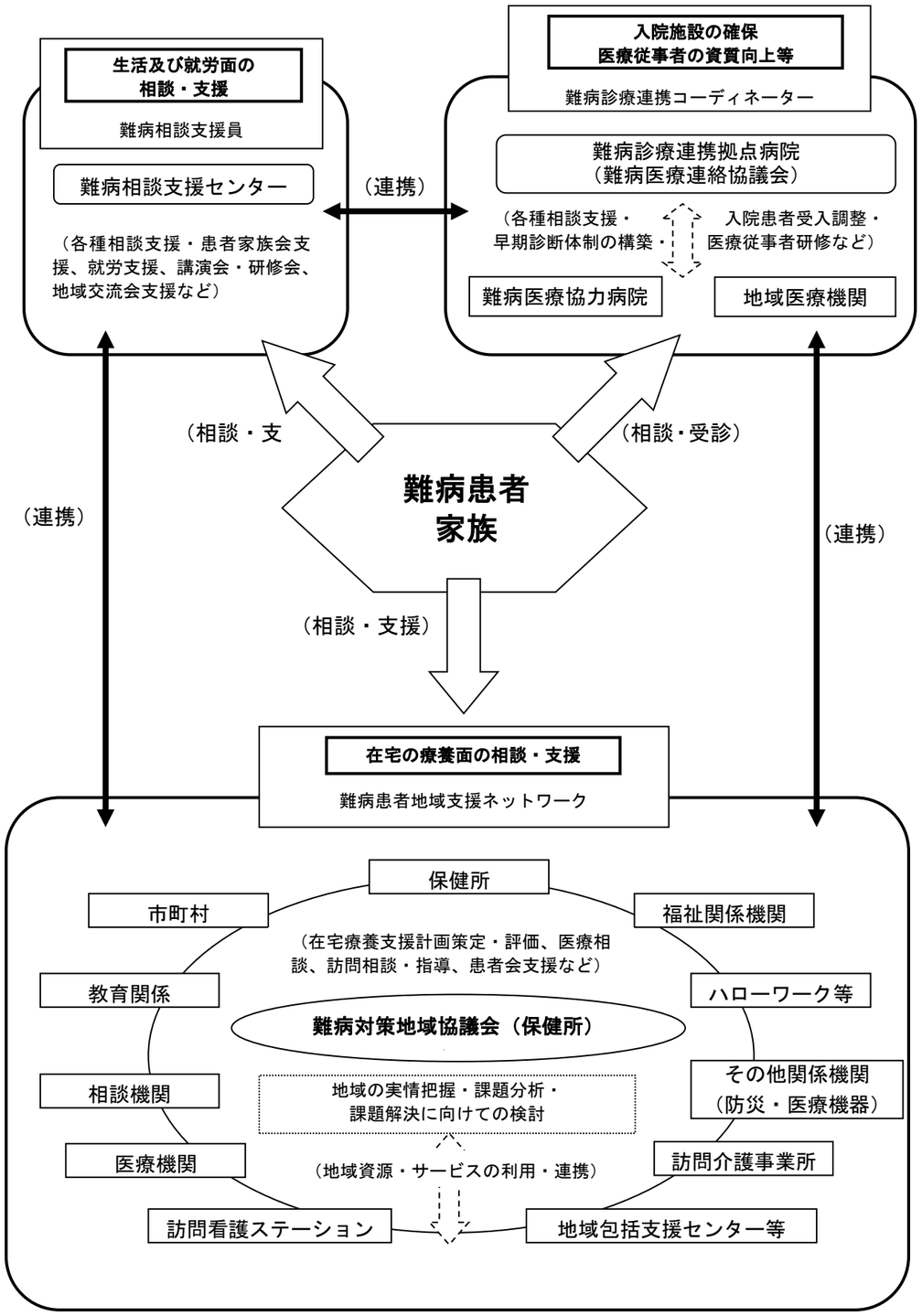
○　厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。

【相談窓口】

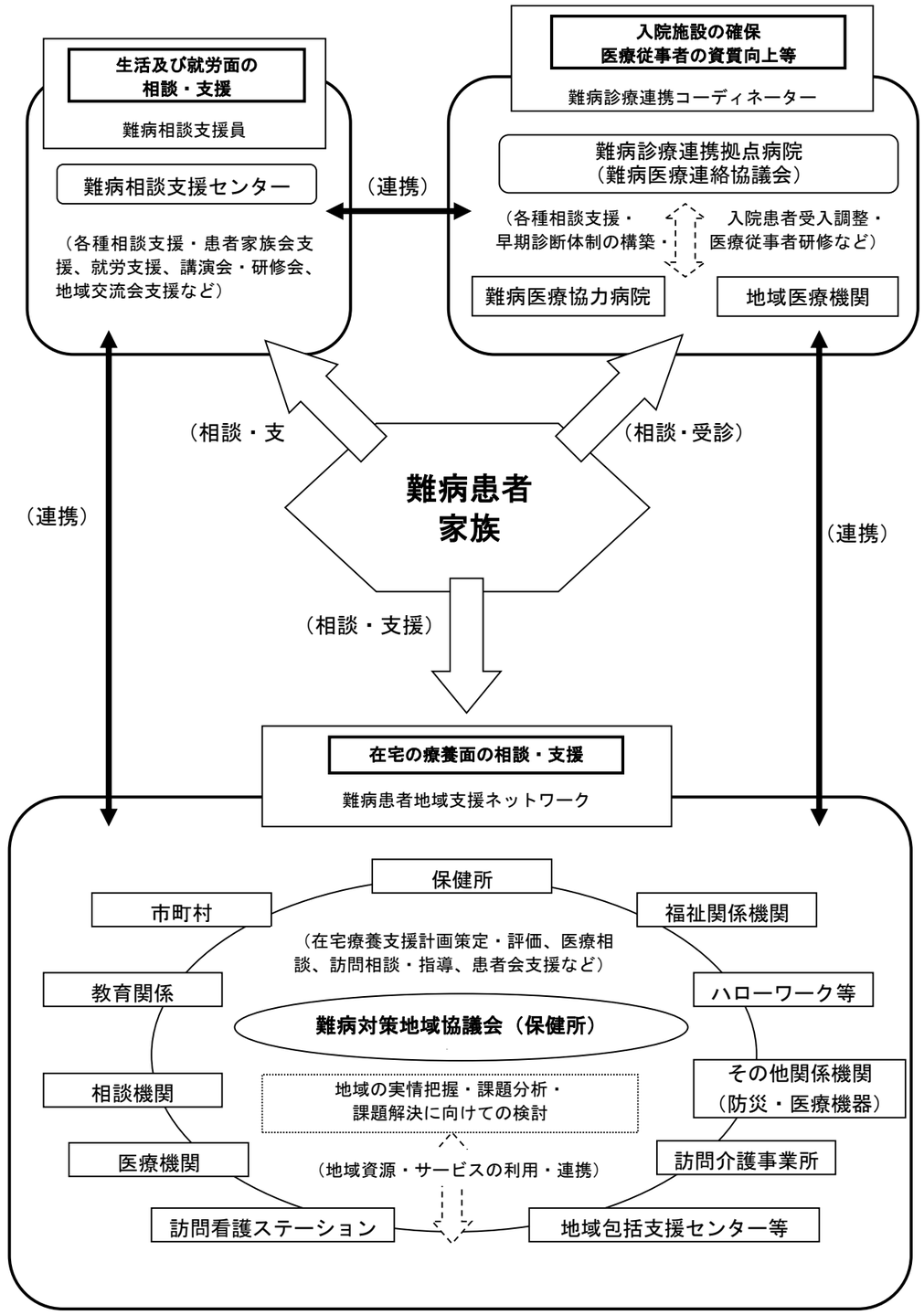
| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当） | 019-629-5468 | 盛岡市内丸 10-1 |

備考）上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

（図表 4-4-4-3）難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図




（図表 4-4-4-3）難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図

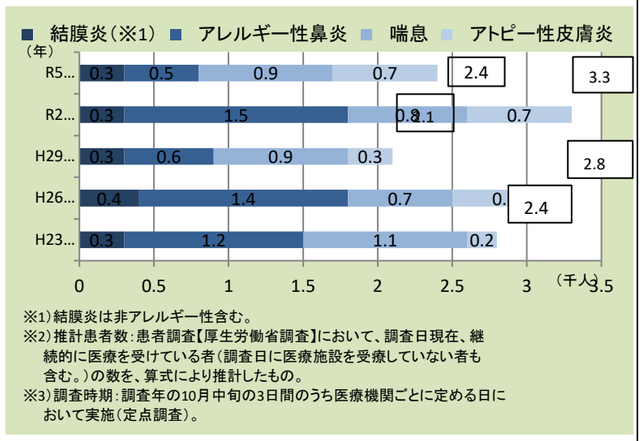


## 見直し（案）

### ５　アレルギー疾患対策

**【現状と課題】**

（図 4-4-5-1）　県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移




※1）結膜炎は非アレルギー性含む。
※2）推計患者数：患者調査【厚生労働省調査】において、調査日現在、継続的に医療を受けている者（調査日に医療施設を受療していない者も含む。）の数を、算式により推計したもの。
※3）調査時期：調査年の10月中旬の3日間のうち医療機関ごとに定める日において実施（定点調査）。

○　乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患にり患しているといわれています。

本県においても３千人程のアレルギー疾患の患者がいるものと推定されており、増加傾向にあります。アレルギー疾患は、生活環境に大きく影響されることから、発症や重症化を予防し、症状を軽減させるためにはアレルゲン回避を基本とした環境改善を図る必要があります。

○　アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により致死的な転帰をたどる例もあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療拠点病院を中心とした医療連携体制を整備するとともに、医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

アレルギー疾患対策基本指針の見直しが、国の審議会で行われており、素案等示されていないことから、今後修正の可能性あり

○　アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供や普及啓発が必要です。

○　災害時、避難所において、要配慮者と位置付けられている食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応ができるよう、各自治体は地域防災計画に基づき防災担当部署や関係団体等との連携体制を構築し、食物アレルギーに配慮した食品確保と管理栄養士等専門職種に相談できる体制を整備しておくことが必要です。県では、令和８(2026)年７月に岩手県栄養士会と災害時における支援協定を締結しました。今後は協定に基づき、相互連携のもと食物アレルギーを持つ被災者への食品調達や相談体制の整備及び災害時支援活動を実施する管理栄養士人材育成に取り組む必要があります。

**【課題への対応】**

○　アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう本県のアレルギー疾患医療拠点病院である岩手医科大学附属病院、国立病院機構盛岡医療センター等と連携しながら、アレルギー疾患医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充に努めます。

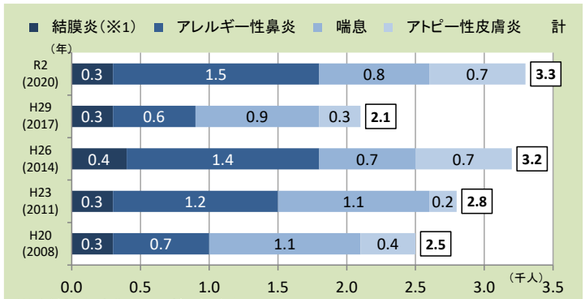
○　「アレルギーポータルいわて」を通じて県民に対してアレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、相談・支援に携わる保健師や管理栄養士・栄養士、学校の教職員等に対してアレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及のほか、相談指

## 現行計画

### ５　アレルギー疾患対策

**【現状と課題】**

（図 4-4-5-1）　県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移




※1）結膜炎は非アレルギー性含む。
※2）推計患者数：患者調査【厚生労働省調査】において、調査日現在、継続的に医療を受けている者（調査日に医療施設を受療していない者も含む。）の数を、算式により推計したもの。
※3）調査時期：調査年の10月中旬の3日間のうち医療機関ごとに定める日において実施（定点調査）。

○　乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患にり患しているといわれています。

本県においても３千人程のアレルギー疾患の患者がいるものと推定されており、増加傾向にあります。アレルギー疾患は、生活環境に大きく影響されることから、発症や重症化を予防し、症状を軽減させるためにはアレルゲン回避を基本とした環境改善を図る必要があります。

○　アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により致死的な転帰をたどる例もあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切な医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療拠点病院を中心とした医療連携体制を整備するとともに、医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。

○　アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供や普及啓発が必要です。

○　災害時、避難所において、要配慮者と位置付けられている食物アレルギー疾患を有する者への適切な対応ができるよう、各自治体は地域防災計画に基づき防災担当部署や関係団体等との連携体制を構築し、食物アレルギーに配慮した食品確保と管理栄養士等専門職種に相談できる体制を整備しておくことが必要です。

**【課題への対応】**

○　アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域や年代に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう本県のアレルギー疾患医療拠点病院である岩手医科大学附属病院、国立病院機構盛岡医療センター等と連携しながら、アレルギー疾患医療に携わる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、管理栄養士その他の医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充に努めます。

○　「アレルギーポータルいわて」を通じて県民に対してアレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、相談・支援に携わる保健師や管理栄養士・栄養士、学校の教職員等に対してアレルギー疾患の発症や重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及のほか、相談指

## 見直し（案）

導技能向上のための研修の取組を推進します。

○　平時から災害への備えや災害発生時におけるアレルギー対応について情報提供するとともに、避難所等での適切な対応ができるよう、自治体や関係団体との連携体制を強化するための研修や支援を行います。アレルギー疾患患者を災害時の要配慮者として位置付け、防災担当部局、医療機関、いわてアレルギーの会、岩手県栄養士会等の関係団体と連携し、食物アレルギー対応食品の確保、情報提供、相談支援体制の整備を推進します。

【「アレルギー相談窓口」相談申込先一覧】

| | |
|---|---|
| 電話での相談 | 電話番号：070-6953-1736 |
| | 相談受付時間：毎週金曜日（祝日を除く）11：00～13：00 |
| メールでの相談 | アレルギーポータルいわて（https://iwate-allergy.jp/）「アレルギー相談窓口」専用フォームから申し込み |
| オンライン(Zoom)での相談 | アレルギーポータルいわて（https://iwate-allergy.jp/）「オンライン相談窓口」専用フォームから事前申し込み |
| | 相談対応時間：毎週金曜日（祝日を除く）11：00～13：00 |

## 現行計画

導技能向上のための研修の取組を推進します。

○　平時から災害への備えや災害発生時におけるアレルギー対応について情報提供するとともに、避難所等での適切な対応ができるよう、自治体や関係団体との連携体制を強化するための研修や支援を行います。

【「アレルギー相談窓口」相談申込先一覧】

| | |
|---|---|
| 電話での相談 | 電話番号：070-6953-1736 |
| | 相談受付時間：毎週金曜日（祝日を除く）11：00～13：00 |
| メールでの相談 | アレルギーポータルいわて（https://iwate-allergy.jp/）「アレルギー相談窓口」専用フォームから申し込み |
| オンライン(Zoom)での相談 | アレルギーポータルいわて（https://iwate-allergy.jp/）「オンライン相談窓口」専用フォームから事前申し込み |
| | 相談対応時間：毎週金曜日（祝日を除く）11：00～13：00 |

## 見直し（案）

### ６　歯科保健

**【現状と課題】**

**（概況）**

○　本県では、平成 25(2013)年３月に、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、平成 25(2013)年３月には、岩手県口腔の健康づくり推進条例（平成 25 年岩手県条例第 36 号）を制定し、平成 26(2014)年７月には、条例の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定しました。

○　国では、平成元(1989)年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して 80 歳になっても 20 本の歯を保つ運動「８０２０運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。

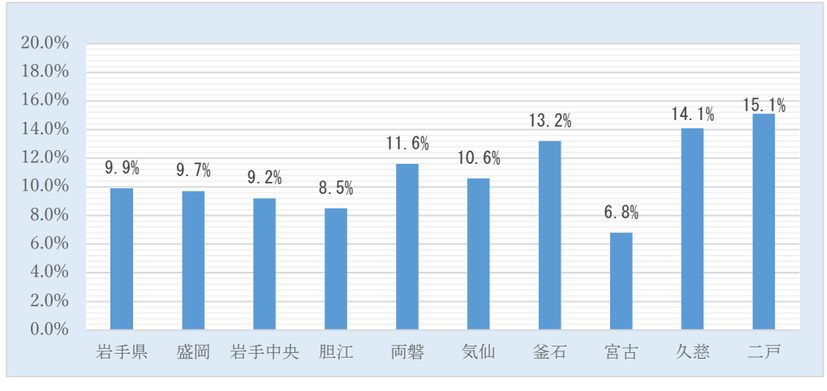
○　平成 23(2011)年８月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）が制定されました。

○　令和５(2023)年 10 月には、歯科口腔保健の推進に関する法律の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項（第２次）が告示されました。

**（乳幼児期の歯科保健）**

○　本県の３歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、最低は 6.8%、最高は 15.1%と、県内で大きな較差がみられます。（**図表 4-4-6-1**）

**（図表 4-4-6-1）３歳児のむし歯有病者率**




資料：地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市区町村編（Ｒ６）

**（学齢期の歯科保健）**

○　本県の 12 歳児のむし歯（永久歯）有病者率と一人平均むし歯（永久歯）本数は順調に改善していますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低は 0.34 本、最高は 1.27 本と、県内で大きな較差がみられます。（**図表 4-4-6-2**）

## 現行計画

### ６　歯科保健

**【現状と課題】**

**（概況）**

○　本県では、平成 25(2013)年３月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、平成 25(2013)年３月には、岩手県口腔の健康づくり推進条例（平成 25 年岩手県条例第 36 号）を制定し、平成 26(2014)年７月には、条例の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定しました。

○　国では、平成元(1989)年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して 80 歳になっても 20 本の歯を保つ運動「８０２０運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。

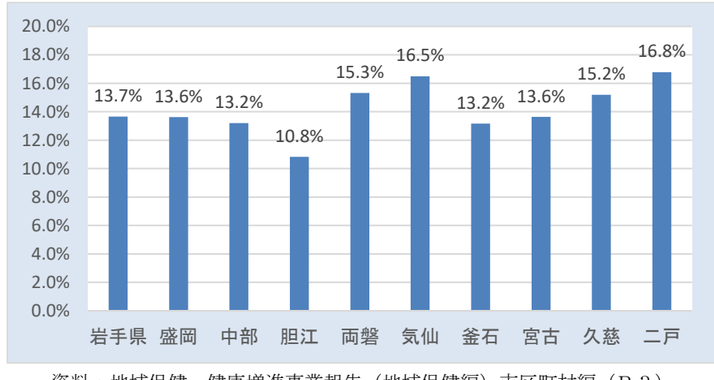
○　平成 23(2011)年８月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）が制定されました。

○　令和５(2023)年 10 月には、歯科口腔保健の推進に関する法律の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項（第２次）が告示されました。

**（乳幼児期の歯科保健）**

○　本県の３歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、最低は 10.8%、最高は 16.8%と、県内で大きな較差がみられます。（**図表 4-4-6-1**）

**（図表 4-4-6-1）３歳児のむし歯有病者率**



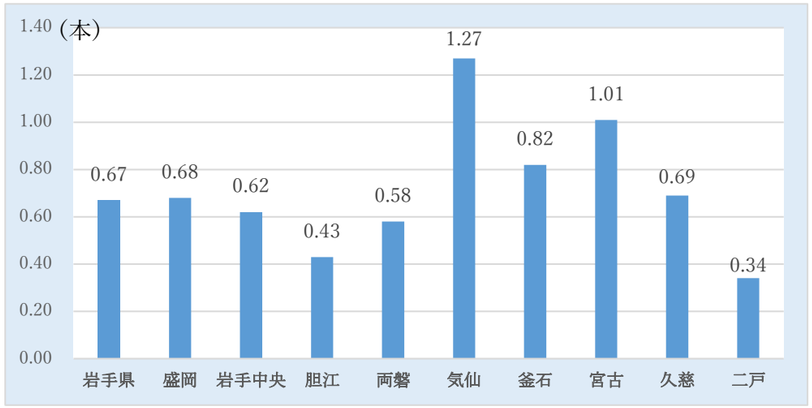

資料：地域保健・健康増進事業報告（地域保健編）市区町村編（Ｒ３）

**（学齢期の歯科保健）**

○　本県の 12 歳児のむし歯（永久歯）有病者率と一人平均むし歯（永久歯）本数は順調に改善していますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低は 0.35 本、最高は 1.58 本と、県内で大きな較差がみられます。（**図表 4-4-6-2**）

## 見直し（案）

（図表 4-4-6-2）12 歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数




資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「令和７(2025)年度公立学校定期健康診断結果集計」

○　中学生・高校生の歯肉炎有病者率は 18.5%と、５人に１人は歯肉に炎症（発赤、腫脹等）がある状況です。（令和７(2025)年度公立学校定期健康診断結果集計）

**（成人期の歯科保健）**

○　本県の成人期及び高齢期における歯科健診受診率は 37.2%と全国の平均（56.0%）より低く、平成 28 年度の 41.0%から悪化しています。（令和６(2024)年度岩手県歯科疾患実態調査）

○　「オーラルフレイル」の認知度は低く、７割の者が「知らない」と回答しています。（令和６(2025)年度岩手県歯科疾患実態調査）

**（高齢期の歯科保健）**

○　本県の 60 歳代の重度歯周炎有病率は 65.0%と、自分の歯を有する６割強の 60 歳代が重度の歯周病に罹患しています。（令和６(2024)年度岩手県歯科疾患実態調査）

○　60 歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合は 73.6%となっており、約３割の 60 歳代に噛んで食べられない物があります。（令和６(2024)年度岩手県歯科疾患実態調査）

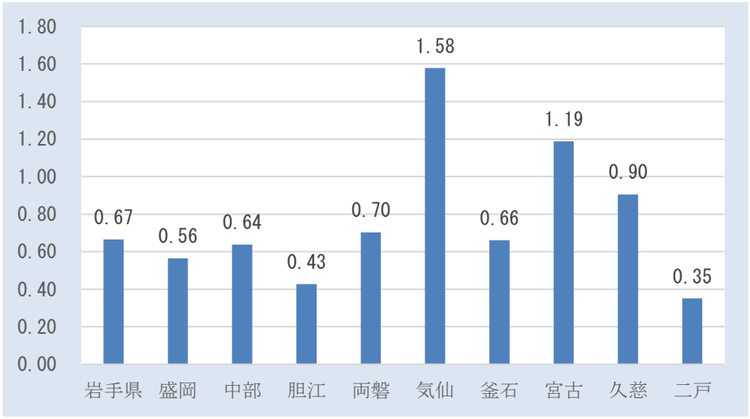
○　80 歳（75～84 歳）で 20 歯以上自分の歯を有する「８０２０達成者」の割合は 32.7%と、平成 28 年度の 48.3%から悪化しています。（令和６(2024)年度岩手県歯科疾患実態調査）

**（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）**

○　本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率は、小学部 10.0%、中学部 27.9%、高等部 40.6%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、中学部 27.9%、高等部 34.1%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています。（**図表 4-4-6-3**）

## 現行計画

（図表 4-4-6-2）12 歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数




資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「令和４(2022)年度公立学校定期健康診断結果集計」

○　中学生・高校生の歯肉炎有病者率は 18.8%と、５人に１人は歯肉に炎症（発赤、腫脹等）がある状況です。（令和４(2022)年度）

**（成人期の歯科保健）**

○　本県の成人期における重度歯周炎有病率は、20・30 歳代で 55.3%、40・50 歳代で 68.7%と、若い年齢から高く、また年齢とともに増加しています。（令和４(2022)年度）

○　オーラルフレイルのセルフチェックにおいて 40・50 歳代の２～３割の者にオーラルフレイルの危険性がありますが、「オーラルフレイル」の認知度は低く、７割の者が「知らない」と回答しています。（令和４年岩手県歯科疾患実態調査）

**（高齢期の歯科保健）**

○　本県の 60 歳代の重度歯周炎有病率は 79.6%と、自分の歯を有する約８割の 60 歳代が重度の歯周病に罹患しています。（令和４(2022)年度）

○　60 歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合は 82.9%となっており、約２割の 60 歳代に噛んで食べられない物があります。（令和４(2022)年度）

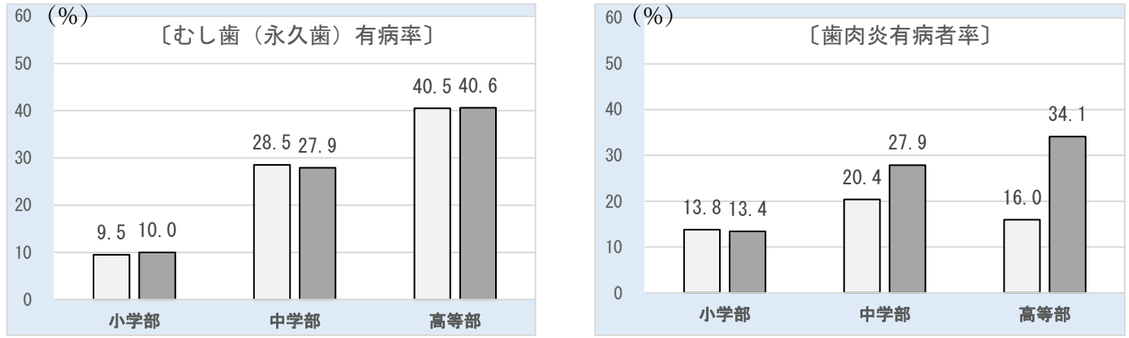
○　80 歳（75～84 歳）で 20 歯以上自分の歯を有する「８０２０達成者」の割合は 46.0%と、平成 24 年度の 21.3%から大きく改善しています。（令和４(2022)年度）

**（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）**

○　本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率は、小学部 10.0%、中学部 21.7%、高等部 40.7%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、中学部 26.3%、高等部 42.1%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています。（**図表 4-4-6-3**）

## 見直し（案）

（図表 4-4-6-3）児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校と特別支援学校の比較）（令和７(2025)年度）




資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「令和７(2025)年度公立学校定期健康診断結果集計」

○　障がい児・者施設（障害者支援施設及び障害児入所施設）や高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）で入所者が年１回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ82.9%、44.7%と高齢者施設で低い状況です。（令和４(2022)年度）

○　障がい児・者施設での定期的な歯科健康診査は実施されていますが、施設に入所していない障がい者の歯科健康診査を受ける機会が少ない状況です。

○　死亡者の主な死因のうち、誤嚥性肺炎の死亡数は657人、死亡率（人口10万対）は3.3%と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等に次いで、６番目に多い状況です（令和６(2024)年度人口動態統計）。高齢者肺炎の多くは、不十分な口腔ケアによる誤嚥性肺炎と考えられており、今後も介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、誤嚥性肺炎による死亡数の増加が予想されます。

**（災害時の歯科保健）**

○　東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を受けたほか、避難所における生活で口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。次に来る災害に備えて、平時からの歯科口腔衛生に対する備えが必要です。

**（歯科保健の普及啓発及び人材育成）**

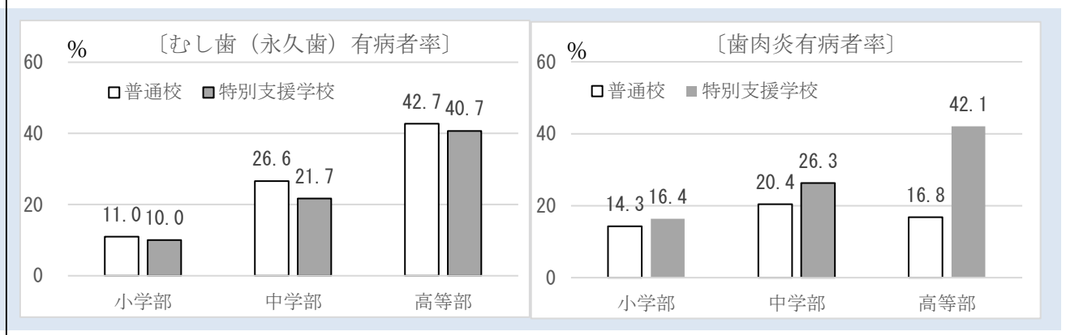
○　令和４(2022)年６月には、岩手県、一般社団法人岩手県歯科医師会及びサンスター株式会社と「岩手県民の健康づくりの推進に係る連携協定」を締結し、相互に連携しながら県民の歯科口腔保健の推進に係る取組を進めています。

○　県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンクール、広報等にて「８０２０運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。

○　県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

## 現行計画

（図表 4-4-6-3）児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校と特別支援学校の比較）（令和４(2022)年度）




資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「令和４(2022)年度公立学校定期健康診断結果集計」

○　障がい児・者施設（障害者支援施設及び障害児入所施設）や高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）で入所者が年１回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ82.9%、44.7%と高齢者施設で低い状況です。（令和４(2022)年度）

○　障がい児・者施設での定期的な歯科健康診査は実施されていますが、施設に入所していない障がい者の歯科健康診査を受ける機会が少ない状況です。

○　死亡者の主な死因のうち、肺炎の死亡数は793人、死亡率（人口10万対）は66.3%と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等に次いで、５番目に多い状況です。（令和３(2021)年度）高齢者肺炎の多くは、不十分な口腔ケアによる誤嚥性肺炎と考えられており、今後も介護を要する高齢者の増加が見込まれることから、誤嚥性肺炎による死亡数の増加が予想されます。

**（災害時の歯科保健）**

○　東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を受けたほか、避難所における生活で口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。次に来る災害に備えて、平時からの歯科口腔衛生に対する備えが必要です。

**（歯科保健の普及啓発及び人材育成）**

○　令和４(2022)年６月には、岩手県、一般社団法人岩手県歯科医師会及びサンスター株式会社と「岩手県民の健康づくりの推進に係る連携協定」を締結し、相互に連携しながら県民の歯科口腔保健の推進に係る取組を進めています。

○　県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンクール、広報等にて「８０２０運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。

○　県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 【課題への対応】<br>（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トーブ８０２０プラン」の推進）<br>○　「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けることができる環境の整備を推進します。<br><br>（乳幼児期の歯科保健）<br>○　むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。<br><br>○　フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。<br><br>（学齢期の歯科保健）<br>○　むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。<br><br>○　フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。<br><br>（成人期の歯科保健）<br>○　むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。<br><br>○　オーラルフレイルへの理解が進んでいないことから、さらなる周知により理解の促進に取り組みます。<br><br>○　むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失並びにオーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯周病検診の受診を促すための啓発活動に取り組みます。<br><br>（高齢期の歯科保健）<br>○　むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びにオーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。<br><br>（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）<br>○　特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくり | 【課題への対応】<br>（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トーブ８０２０プラン」の推進）<br>○　「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けることができる環境の整備を推進します。<br><br>（乳幼児期の歯科保健）<br>○　むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。<br><br>○　フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。<br><br>（学齢期の歯科保健）<br>○　むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。<br><br>○　フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。<br><br>（成人期の歯科保健）<br>○　むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。<br><br>○　オーラルフレイルへの理解が進んでいないことから、さらなる周知により理解の促進を図るとともに、オーラルフレイル予防に取り組みます。<br><br>○　むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失並びにオーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。<br><br>（高齢期の歯科保健）<br>○　むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。<br><br>○　むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びにフレイル・オーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。<br><br>（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）<br>○　特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくり |

## 見直し（案）

の取組を促進します。

○　障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。

○　施設に入所していない障がい者の歯科健康診査は、市町村及び障がい者支援団体等と連携し、安心して歯科健康診査を受ける体制づくりを促進します。

○　要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

**（災害時の歯科保健）**

○　東日本大震災津波を踏まえ、「災害時歯科医療救護マニュアル」を活用した研修等を通じて次の災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

**（歯科保健の普及啓発及び人材育成）**

○　県民の口腔の健康づくりを推進するため、民間企業との連携による普及啓発を推進します。

○　「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「８０２０運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。

○　県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

**【数値目標】**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| ３歳児でむし歯がない者の割合 | ③86.3% | 92.0% |
| 12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合 | ④77.7% | 90.0% |

注）目標年次及び目標値は「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に合わせて設定しています。

**【相談窓口】**

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （一社）岩手県歯科医師会 | 019 - 621 - 8020 | 盛岡市盛岡駅西通 2−5−25 |
| （一社）岩手県歯科衛生士会 | 019 - 624 - 8144 | 盛岡市盛岡駅西通 2−5−25 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課／<br>岩手県口腔保健支援センター | 019 - 629 - 5468 | 盛岡市内丸 10−1 |

## 現行計画

の取組を促進します。

○　障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。

○　施設に入所していない障がい者の歯科健康診査は、市町村及び障がい者支援団体等と連携し、安心して歯科健康診査を受ける体制づくりを促進します。

○　要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

**（災害時の歯科保健）**

○　東日本大震災津波を踏まえ、「災害時歯科医療救護マニュアル」を活用した研修等を通じて次の災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

**（歯科保健の普及啓発及び人材育成）**

○　県民の口腔の健康づくりを推進するため、民間企業との連携による普及啓発を推進します。

○　「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「８０２０運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。

○　県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

**【数値目標】**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| ３歳児でむし歯がない者の割合 | ③86.3% | 92.0% |
| 12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合 | ④77.7% | 90.0% |

注）目標年次及び目標値は「イー歯トーブ８０２０プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に合わせて設定しています。

**【相談窓口】**

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| （一社）岩手県歯科医師会 | 019 - 621 - 8020 | 盛岡市盛岡駅西通 2−5−25 |
| （一社）岩手県歯科衛生士会 | 019 - 624 - 8144 | 盛岡市盛岡駅西通 2−5−25 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課／<br>岩手県口腔保健支援センター | 019 - 629 - 5468 | 盛岡市内丸 10−1 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **7　母子保健医療** | **7　母子保健医療** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　母性及び乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導、産後ケアなどの母子保健サービスを充実していく必要があります。 | ○　母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。 |
| ○　安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。 | ○　安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。 |
| ○　子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や周産期におけるメンタルヘルスケアの課題や児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援する地域における包括的な体制を強化する必要があります。 | ○　子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や周産期におけるメンタルヘルスケアの課題児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援する地域における包括的な体制を強化する必要があります。 |
| ○　母子ともに健康な妊娠・出産・育児を支える観点から、年齢や性別を問わず、栄養や適正ＢＭＩ・歯科保健・思春期・喫煙・飲酒・性感染症等に関する知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。 | ○　女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。 |
| ○　将来のライフプランに関する知識の普及やかかりつけ医への相談や受診の促進を行うとともに、地域全体でプレコンセプションケアについて学び・実践するよう働きかける必要があります。 | （追加） |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。 | ○　市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。 |
| （削除） | ○　岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。 |
| ○　総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、岩手県周産期医療支援ネットワーク「NEWいーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。 | ○　総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。 |
| ○　未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成や未熟児養育医療、育成医療による相談支援や必要な医療給付を行います。 | ○　未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成や未熟児養育医療、育成医療による相談支援や必要な医療給付を行います。 |
| ○　不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、安心して不妊治療を受けられるよう、特定不妊治療にかかる交通費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。 | ○　不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、安心して不妊治療を受けられるよう、特定不妊治療にかかる交通費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。 |
| ○　メンタルヘルスに課題がある妊産婦や様々な困難を抱えた家庭を早期発見し、適切な支援を行うため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業などにより育児支援等の充実に取り組みます。また、市町村による産前・産後サポート事業や産後ケア事業の充実を促進するとともに、母子保健と児童福祉の相談支援機関を再編した一体的な相談支援体制の整備を推進します。 | ○　育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。また、母子保健と児童福祉の相談支援機関を再編した一体的な相談支援体制の整備を推進します。 |

## 見直し（案）

○　保健所に設置している性と健康の相談センターなどにおいて、年齢や性別を問わず、栄養や適正ＢＭＩ・歯科保健、思春期、喫煙、飲酒、性感染症等に関する健康教育やメンタルヘルスに関する相談対応や相談内容に応じて、かかりつけ医への相談や受診の促進を行うとともに、プレコンサポーター養成講座の受講を促進することで正しい知識の普及に取り組みます。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 健康教育講座等延べ受講者数 | 696 人 | 1,200 人 |

## 現行計画

○　保健所に設置している性と健康の相談センターなどにおいて、妊娠前から男女問わず、栄養や歯科保健、思春期、喫煙、飲酒等に関する健康教育やメンタルヘルスや婦人科受療等に関する相談活動の充実を図り、正しい知識を普及することで、プレコンセプションケアに取り組みます。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 健康教育講座等延べ受講者数 | 696 人 | 1,200 人 |

## 見直し（案）

### ８　血液の確保・適正使用対策

**【現状と課題】**

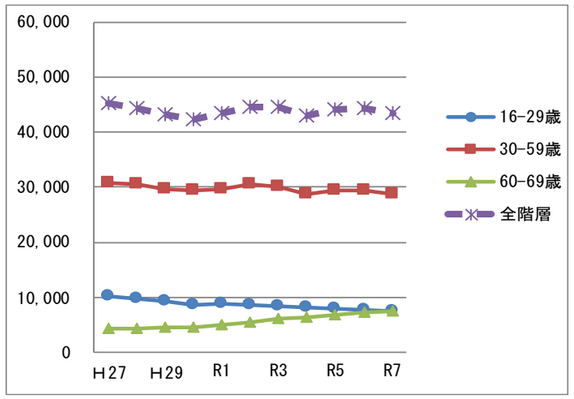
○　出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ 28 日または６日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。

○　現在、輸血用血液製剤等は国内自給を達成していますが、一部の血漿分画製剤は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります。

○　平成 15(2003)年７月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和 31 年法律第 160 号)」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。

（図表 4-4-8-1）年齢階層別献血者の推移（岩手県）

○　近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。




資料：岩手県赤十字血液センター調べ

## 現行計画

### ８　血液の確保・適正使用対策

**【現状と課題】**

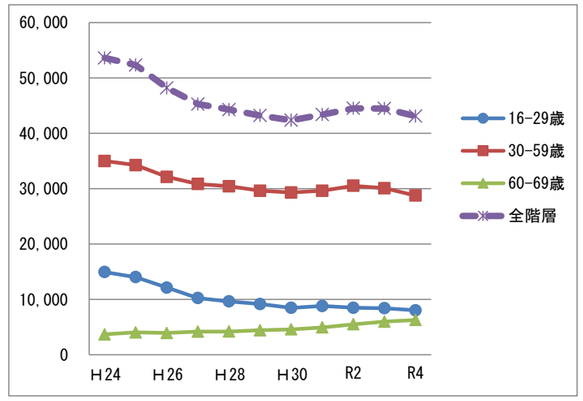
○　出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ 28 日または４日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。

○　現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります。（アルブミン製剤の国内自給率：64.9%（令和３(2021)年度））

○　平成 15(2003)年７月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和 31 年法律第 160 号)」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。

（図表 4-4-8-1）年齢階層別献血者の推移（岩手県）

○　近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

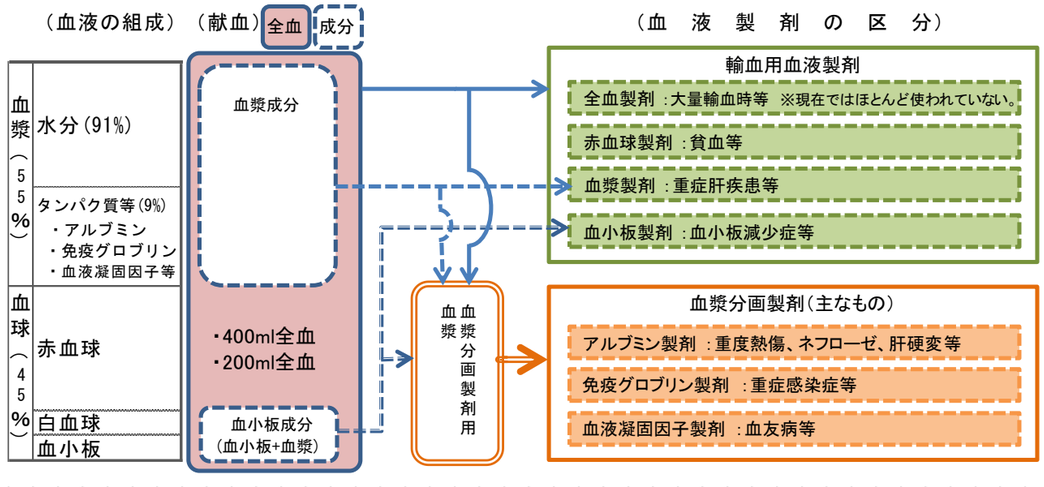



資料：岩手県赤十字血液センター調べ

## 見直し（案）

（図表 4-4-8-2）血液の組成と献血、血液製剤の種類

【血液の組成と献血、血液製剤の種類】




【課題への対応】

○　血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センターとの連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。

○　特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400mL 献血や成分献血を推進します。

○　輸血に関係する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

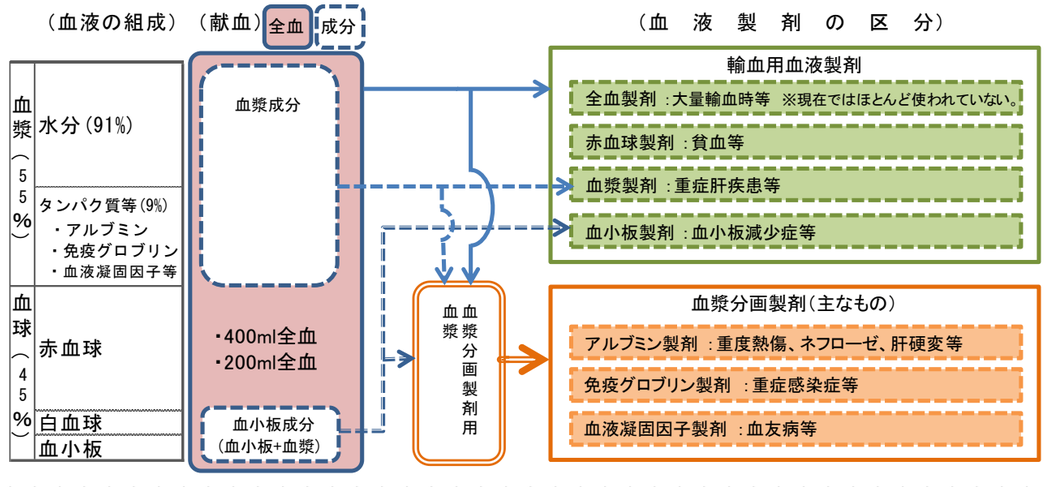
| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|
| 献血目標達成率 | 全血献血 | ④96.5% | ⑩100% |
| | 成分献血 | ④97.1% | ⑩100% |

注）毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています（第７章参照）。

## 現行計画

（図表 4-4-8-2）血液の組成と献血、血液製剤の種類

【血液の組成と献血、血液製剤の種類】




【課題への対応】

○　血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センターとの連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。

○　特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400mL 献血や成分献血を推進します。

○　輸血に関係する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|
| 献血目標達成率 | 全血献血 | ④96.5% | ⑩100% |
| | 成分献血 | ④97.1% | ⑩100% |

注）毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています（第７章参照）。

## 見直し（案）

【献血に関する問い合わせ先】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県赤十字血液センター（献血推進課） | 019-637-7201 | 盛岡市三本柳 6-1-6 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

## 現行計画

【献血に関する問い合わせ先】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県赤十字血液センター（献血推進課） | 019-637-7201 | 盛岡市三本柳 6-1-6 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ９　医薬品等の安全確保と適正使用対策 | ９　医薬品等の安全確保と適正使用対策 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| ○　医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。複数受診や合併症による多剤使用、長期投与が一定数ある状況であり、医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。 | ○　医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。複数受診や合併症による多剤使用、長期投与が一定数ある状況であり、医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。 |
| ○　岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。 | ○　岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。 |
| ○　薬局では「お薬手帳」を活用した薬剤情報の提供が行われていますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。 | ○　薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。 |
| ○　セルフメディケーションの手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗においても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供を義務付けられています。 | ○　セルフメディケーションの手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗においても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供を義務付けられています。 |
| （削除） | ○　平成 28(2016)年 10 月から、かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表制度が施行されています。 |
| ○　令和３(2021)年８月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」とがん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる「専門医療機関連携薬局」の認定制度が施行されています。また、令和９(2027)年５月から、既存の「健康サポート薬局」の届出制度に代わり、住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康増進支援薬局」の認定制度が施行されます。 | ○　令和３(2021)年８月から、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」とがん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる「専門医療機関連携薬局」の認定制度が施行されています。 |
| ○　本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）では、これら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査しています。 | ○　本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）では、これら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査しています。 |
| ○　後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されています。国では、令和 11(2029)年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%、金額ベースで 65%とする目標を掲げています。 | ○　後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されています。国では、令和５(2023)年度末までに全ての都道府県で後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%とする目標を掲げています。 |
| ○　バイオ後続品については、国において、令和 11(2029)年度末までにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという目標が設定されています。 | ○　バイオ後続品については、国において、令和 11(2029)年度末までにバイオ後続品に 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという目標が新たに設定されました。 |

## 見直し（案）

【課題への対応】

○　医療情報ネットにおいて、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。

○　岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」及び「健康増進支援薬局」についての周知を図り、取組を推進します。

○　岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性のＰＲを図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

○　医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。

○　薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。

○　後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | |
|---|---|---|---|
| 地域連携薬局数 | ④21 施設 | ⑩44 施設 | ⑦40 施設 |
| 後発医薬品使用割合（数量ベース） | ③86.4% | ⑨93.5% | ⑥91.3% |
| 後発医薬品使用割合（金額ベース） | ⑥67.8% | ⑨69.6% | |
| バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% | ⑥33.3% |

※後発医薬品使用割合（金額ベース）は、中間見直し時点の現状値（R8(2026)）を記載している。

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県薬剤師会　くすりの情報センター | 019-653-4591 | 盛岡市馬場町 3-12 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |

## 現行計画

【課題への対応】

○　医療情報ネットにおいて、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。

○　岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「健康サポート薬局」、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」についての周知を図り、取組を推進します。

○　岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性のＰＲを図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

○　医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。

○　薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。

○　後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 地域連携薬局数 | ④21 施設 | ⑩26 施設 |
| 後発医薬品使用割合 | ③86.4% | ⑨87.6% |
| （追加） | | |
| バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% |

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県薬剤師会　くすりの情報センター | 019-653-4591 | 盛岡市馬場町 3-12 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |
| 盛岡市保健所（企画総務課） | 019-603-8302 | 盛岡市神明町 3-29 |

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |
| 盛岡市保健所（企画総務課） | 019-603-8302 | 盛岡市神明町 3-29 |

## 見直し（案）

### 10　薬物乱用防止対策

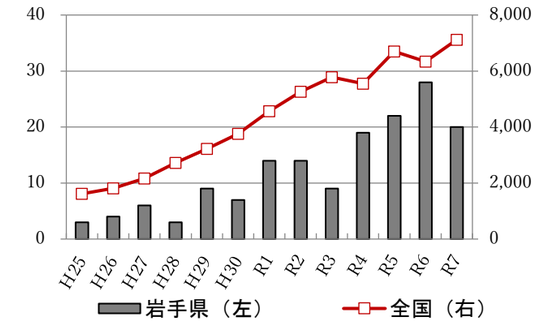
**【現状と課題】**

○　薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。

○　覚醒剤事犯者の検挙件数は減少傾向にありますが、大麻事犯の検挙件数は増加しており、特に若年層での乱用が拡大しています。また、これまでの覚醒剤や大麻等に加え、合成麻薬や指定薬物等の多様な薬物が乱用される実態があり、ＳＮＳやスマートフォンの普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。

○　危険ドラッグの販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は依然として摘発が続いています。

（図表 4-4-10-1）大麻事犯検挙者数の推移




資料：厚生労働省「麻薬・覚醒剤行政の概況」

**【課題への対応】**

○　関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400 人を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。

○　学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、薬物乱用防止月間等を中心にＳＮＳ等を活用した広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。

○　薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。

○　病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

**【数値目標】**

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029）） |
|---|---|---|
| 薬物による 20 歳未満の検挙者数 | ④2 人 | ⑩0 人 |

## 現行計画

### 10　薬物乱用防止対策

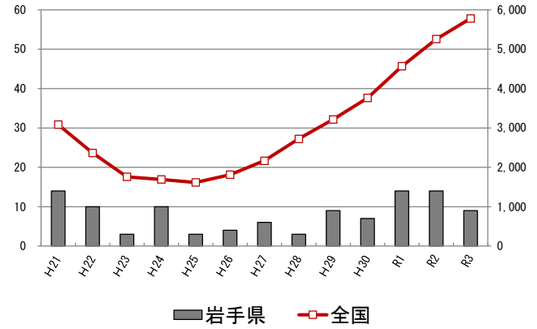
**【現状と課題】**

○　薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。

○　覚醒剤事犯者の検挙件数は減少傾向にありますが、大麻事犯の検挙件数は増加しており、特に若年層での乱用が拡大しています。また、これまでの覚醒剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態があり、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。

○　危険ドラッグの販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は依然として摘発が続いています。

（図表 4-4-10-1）大麻事犯検挙者数の推移




資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

**【課題への対応】**

○　関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400 人を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。

○　学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。

○　薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。

○　病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

**【数値目標】**

| 目標項目 | 現状値 R5（2023） | 目標値 R11（2029） |
|---|---|---|
| 薬物による未成年者の検挙者数 | ④2 人 | ⑩0 人 |

## 見直し（案）

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県精神保健福祉センター<br>【こころの相談電話】<br>相談時間　9：00～18：00<br>（月～金曜日／祝祭日及び年末年始を除く） | 019-622-6955 | 盛岡市本町通 3-19-1 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

## 現行計画

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県精神保健福祉センター<br>【こころの相談電話】<br>相談時間　9：00～18：30<br>（月～金曜日／祝祭日及び年末年始を除く） | 019-622-6955 | 盛岡市本町通 3-19-1 |
| 岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当） | 019-629-5467 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（環境衛生課） | 019-629-6583 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（環境衛生課） | 0198-41-3276 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（環境衛生課） | 0197-48-2423 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（環境衛生課） | 0191-34-4691 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（環境衛生課） | 0192-27-9923 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（環境衛生課） | 0193-27-5523 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（環境衛生課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（環境衛生課） | 0194-66-9681 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（環境衛生課） | 0195-23-9219 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 11　医療に関するデジタル化 | 11　医療に関するデジタル化 |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| （遠隔医療の推進） | **（遠隔医療の推進）** |
| ○　県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ」を活用し、岩手医科大学及び 11 の県立病院を結んで遠隔診療支援等を行う「いわて医療情報ネットワークシステム」「小児医療遠隔支援システム」、「周産期超音波画像伝送システム」に加えて、岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「いわて地域連携・遠隔医療システム」を運用し、全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。 | ○　県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ」を活用し、岩手医科大学及び 11 の県立病院を結んで遠隔診療支援等を行う「いわて医療情報ネットワークシステム」「小児医療遠隔支援システム」、「周産期超音波画像伝送システム」に加えて、岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「いわて地域連携・遠隔医療システム」を運用し、全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。 |
| ○　また、「小児医療遠隔支援システム」については、詳細な動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児患者の診療が行われています。 | ○　また、「小児医療遠隔支援システム」については、詳細な動画像を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児患者の診療が行われています。 |
| ○　勤務地からの移動等、医師をはじめとした医療従事者の負担軽減を図りながら、高度医療機関からの技術指導等による遠隔診療支援を行い、限られた医療資源を有効活用しながら、医療提供サービスの効率化及び均質化を図る必要があります。 | ○　勤務地からの移動等、医師をはじめとした医療従事者の負担軽減を図りながら、高度医療機関からの技術指導等による遠隔診療支援を行い、限られた医療資源を有効活用しながら、医療提供サービスの効率化及び均質化を図る必要があります。 |
| ○　遠隔医療には様々な形態がありますが、医師間の遠隔診療支援について、本県においては、岩手医科大学及び地域の中核的な医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められています。また県全体では、遠隔放射線画像診断を 26 病院（28.6%（全国 20.4%））、遠隔病理診断 を９病院（9.9%（全国 3.0%））が導入しています（厚生労働省「医療施設調査（令和５(2023)年)」）。<br>　また、医師-患者間のオンライン診療について、本県においてオンライン診療を実施している医療機関（東北厚生局に対して情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行った医療機関）数は令和８(2026)年４月１日現在、114 件となっています。（県内医療機関の 11.9%が届出、東北６県の平均 9.9%） | ○　遠隔医療には様々な形態がありますが、医師間の遠隔診療支援について、本県においては、岩手医科大学及び地域の中核的な医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められています。また県全体では、遠隔放射線画像診断を 19 病院（20.6%（全国 18.0%））、遠隔病理診断を９病院（9.7%（全国 2.6%））が導入しています（厚生労働省「医療施設調査（令和２(2020)年)」）。<br>　また、医師-患者間のオンライン診療について、本県においてオンライン診療を実施している医療機関（東北厚生局に対して情報通信機器を用いた診療に係る施設基準の届出を行った医療機関）数は令和５(2023)年４月１日現在、42 件となっています。 |
| ○　本県は広大な面積を有する一方で、全国的に比較しても人口当たりの医師の数は少なく、地域間における医療資源の格差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係るコストが発生する問題があります。 | ○　本県は広大な面積を有する一方で、全国的に比較しても人口当たりの医師の数は少なく、地域間における医療資源の格差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係るコストが発生する問題があります。 |
| （医療情報連携の推進） | **（医療情報連携の推進）** |
| ○　国においては、医療ＤＸの推進に関する工程表に基づき、電子処方箋を取り扱う医療機関や薬局の拡大を図るほか、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテについて、医療機関同士の情報連携を行うために標準化及び導入を推進し、情報共有基盤の整備とともに共有等が可能な医療情報の範囲の拡大を目指しています。 | ○　国においては、医療ＤＸの推進に関する工程表に基づき、電子処方箋を取り扱う医療機関や薬局の拡大を図るほか、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテについて、医療機関同士の情報連携を行うために標準化及び導入を推進し、情報共有基盤の整備とともに共有等が可能な医療情報の範囲の拡大を目指しています。 |
| ○　電子カルテシステムについては 91 病院中 52 病院が導入済みとなっており、今後、さらなる導入の推進が求められています。（令和５(2023)年医療施設静態調査） | ○　電子カルテシステムについては 92 病院中 44 病院が導入済みとなっており、今後、さらなる導入の推進が求められています。（令和２(2020)年医療施設静態調査） |
| ○　医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。 | ○　医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。 |
| ○　周産期分野では、産科医療機関及び市町村が連携し、安心安全な妊娠・出産・子育てを支援する体制の構築 | ○　周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）、地域周産期母子医療センター10 施 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| のため、妊婦の救急搬送時に、医療用コミュニケーションアプリを活用し、医療機関と消防本部がリアルタイムで情報を共有することで、より迅速かつ適切な搬送を行う取組が進められています。<br>　また、国における医療ＤＸ（電子カルテ情報共有サービス）及び母子保健ＤＸ（電子版母子保健手帳）の進展を踏まえ、これらのサービスを活用した、より広域的、効率的かつ切れ目のない妊産婦支援を進めていく必要があります。 | 設、産科医療機関及び市町村を結び、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報等を共有する周産期医療情報システム「いーはとーぶ」を運営しています。 |
| ○　県内の各地域において、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されていますが、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。 | ○　沿岸４医療圏及び岩手中部医療圏では、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されています。<br><br>○　地域医療情報連携ネットワークシステムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。 |
| ○　東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。 | ○　東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。 |
| **【課題への対応】**<br>**（遠隔医療の推進）**<br>○　岩手医科大学附属病院と地域の中核的な病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。 | **【課題への対応】**<br>**（遠隔医療の推進）**<br>○　岩手医科大学附属病院と地域の中核的な病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。 |
| ○　モバイルツール等を通じたリアルタイムの技術指導等、医療現場における利用ニーズの多様性に応じたシステムの機能性の拡充を図ります。 | ○　モバイルツール等を通じたリアルタイムの技術指導等、医療現場における利用ニーズの多様性に応じたシステムの機能性の拡充を図ります。 |
| ○　医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、限られた医療資源を有効活用しながら、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化（遠隔医療）は重要な視点であり、医療機関等が行うオンライン診療の実施に必要な設備整備を支援するほか、先進事例の情報提供を行う等、より一層の活用・普及に向けた伴走支援に取り組みます。 | ○　医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、限られた医療資源を有効活用しながら、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化（遠隔医療）は重要な視点であり、医療機関等が行うオンライン診療の実施に必要な設備整備を支援します。 |
| （医療情報連携の推進）<br>○　医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えて、国の動向を注視しながら、電子カルテの普及を推進します。 | **（医療情報連携の推進）**<br>○　医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えて、国の動向を注視しながら、電子カルテの普及を推進します。 |
| ○　医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、国が整備する、「全国医療情報プラットフォーム」との連携等、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備に取り組んでいきます。 | ○　医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、国が整備する、「全国医療情報プラットフォーム」との連携等、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備に取り組んでいきます。 |
| ○　圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。 | ○　圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。 |
| ○　高度急性期医療と地域ごとの課題やニーズに対応し、医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報 | ○　高度急性期医療と地域ごとの課題やニーズに対応し、医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報 |

## 見直し（案）

連携体制の整備を図るなかで、各医療機関等における医療情報のバックアップ体制を構築します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 病院における電子カルテ導入率 | 47.8% | 100% |

## 現行計画

連携体制の整備を図るなかで、各医療機関等における医療情報のバックアップ体制を構築します。

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 病院における電子カルテ導入率 | 47.8% | 100% |

## 見直し（案）

### 第５節　保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

#### １　医療・介護の総合的な確保等の必要性

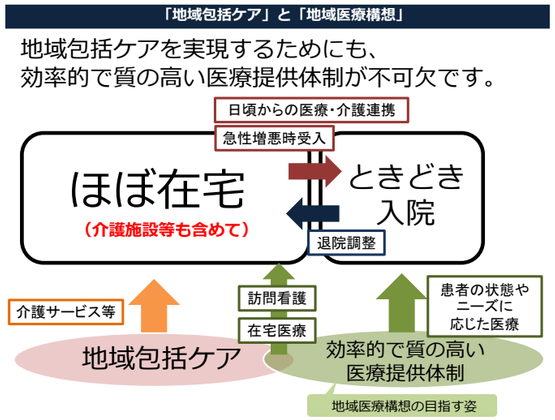
（１）医療・介護の総合的な確保の必要性

（医療と介護の総合的な確保）

○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療を提供することが重要です。

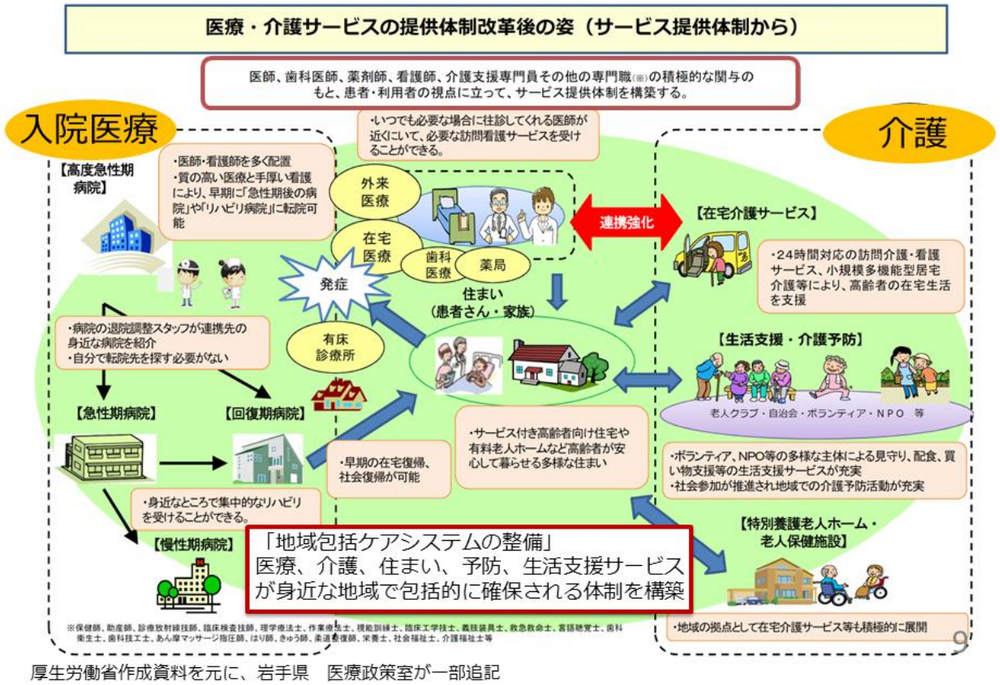
○　また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後増加していくことから、医療と介護が連携することが重要です。

（図表 4-5-1-1）　地域包括ケアと地域医療構想




○　これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

（図表 4-5-1-2）　医療・介護サービスの提供体制改革後の姿




厚生労働省作成資料を元に、岩手県　医療政策室が一部追記

## 現行計画

### 第５節　保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

#### １　医療・介護の総合的な確保等の必要性

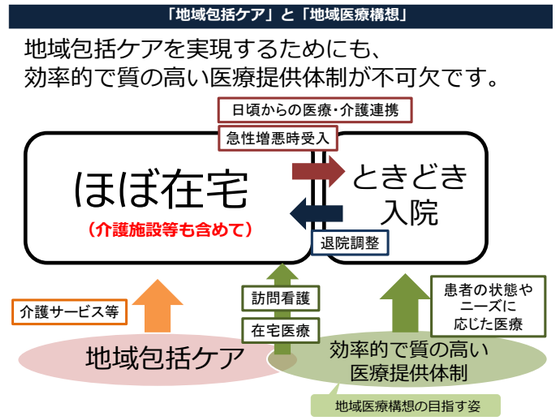
（１）医療・介護の総合的な確保の必要性

（医療と介護の総合的な確保）

○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療を提供することが重要です。

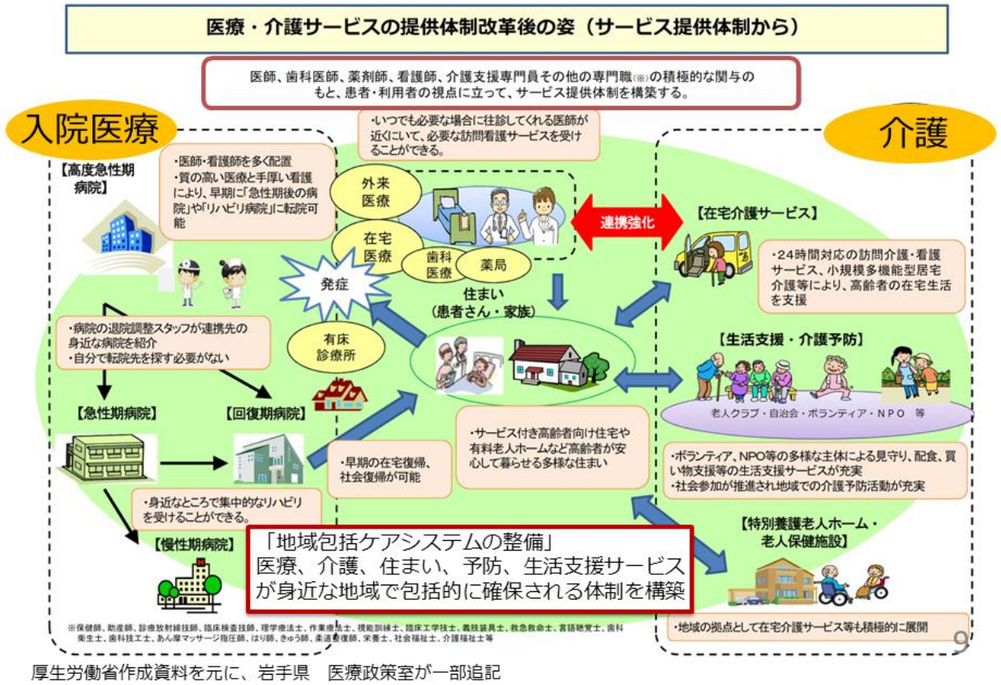
○　また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後増加していくことから、医療と介護が連携することが重要です。

（図表 4-5-1-1）　地域包括ケアと地域医療構想




○　これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

（図表 4-5-1-2）　医療・介護サービスの提供体制改革後の姿

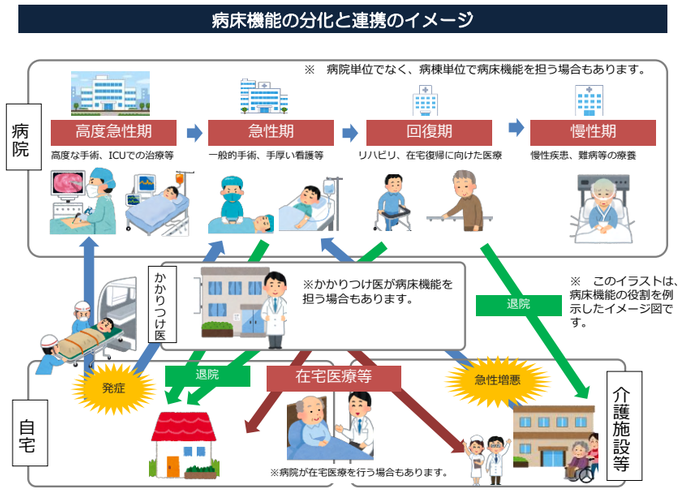



厚生労働省作成資料を元に、岩手県　医療政策室が一部追記

## 見直し（案）

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

(図表 4-5-1-3)病床機能の分化と連携のイメージ

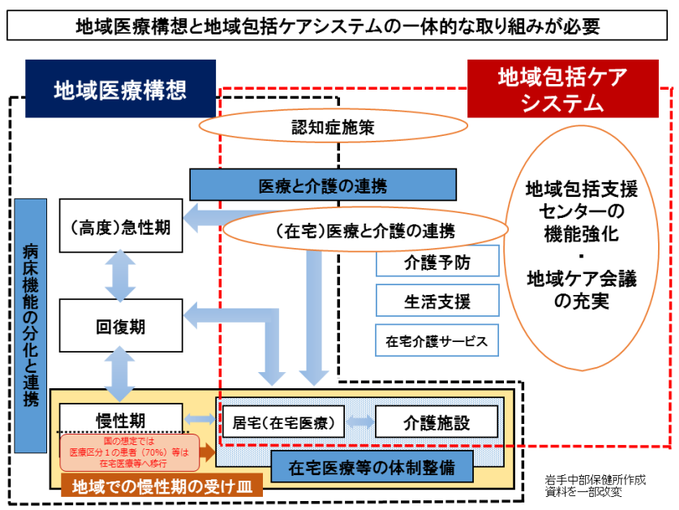



(医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保)

○　医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画の整合性を確保する必要があります。

○　岩手県保健医療計画の一部として平成28(2016)年３月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。

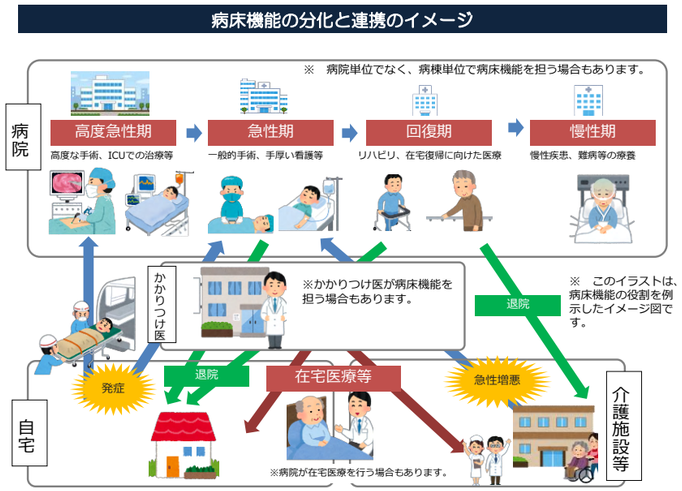
(図表 4-5-1-4)地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的取組




## 現行計画

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

(図表 4-5-1-3)病床機能の分化と連携のイメージ

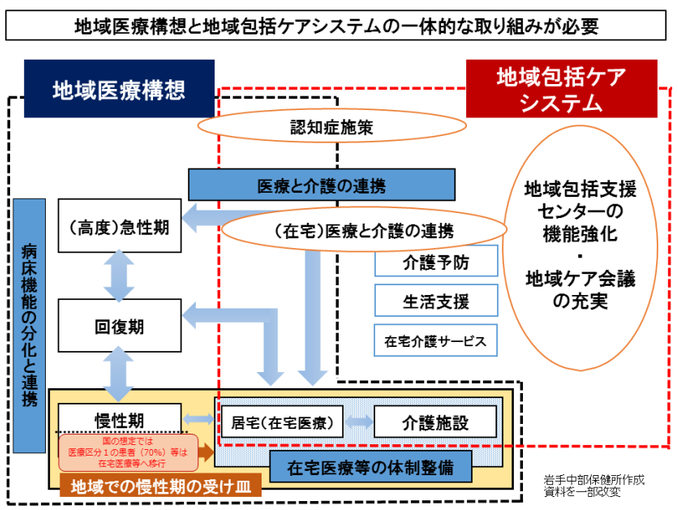



(医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保)

○　医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画の整合性を確保する必要があります。

○　岩手県保健医療計画の一部として平成28(2016)年３月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等で対応することを想定しています。

(図表 4-5-1-4)地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的取組



## 見直し（案）

○　医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口の増加に伴い、地域によって、在宅医療の需要が増加することが見込まれます。一方、慢性期の医療全体において、在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部は患者像が重複する場合があることから、将来の在宅医療等の体制整備に当たっては、地域の実情に応じて、地域に既に存在する医療・介護資源を組み合わせながら、効率的な在宅医療提供体制の構築に向けて、一体的に検討することが必要です。

○　介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○　県では、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置しています。

**（地域医療介護総合確保基金）**

○　県では、平成 26(2014)年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。

○　地域医療介護総合確保基金の原資については、３分の２が消費税増収分を活用した国からの交付金、３分の１が県の一般財源となっています。

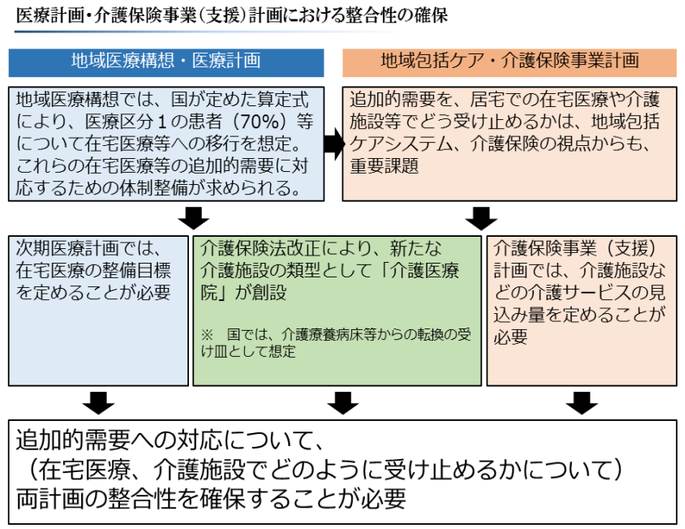
○　県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進に係る事業を実施しています。

○　都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

## 現行計画

○　将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。

(図表 4-5-1-5)医療計画・介護保険事業（支援）計画との整合性の確保




○　介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要があることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○　県では、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成 26 年厚生労働省告示第 354 号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置しています。

**（地域医療介護総合確保基金）**

○　県では、平成 26(2014)年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。

○　地域医療介護総合確保基金の原資については、３分の２が消費税増収分を活用した国からの交付金、３分の１が県の一般財源となっています。

○　県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護連携の推進に係る事業を実施しています。

○　都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **（２）保健・医療・介護・福祉の総合的な取組**<br>○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。<br><br>○　精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。<br><br>○　保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。 | **（２）保健・医療・介護・福祉の総合的な取組**<br>○　患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。<br><br>○　精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。<br><br>○　保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。 |

## 見直し（案）

### 2　地域包括ケア

**【現　状】**

公表後、更新予定

**（高齢化の進展）**

○　本県の高齢化率は、令和８年 10 月１日現在●%（うち 75 歳以上●%）（「岩手県人口移動報告年報」）から、令和 22(2040)年には 41.8%（うち 75 歳以上 25.9%）（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)）になると推計されています。

○　65 歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約 7.2 万世帯（全世帯の 14.7%。令和７(2025)年国勢調査）となっており、令和 12(2030)年には約８万世帯（16.5%）、令和 17(2035)年には約 8.3 万世帯（17.8%）まで増加すると推計されています。

**（介護保険第１号被保険者数の減少、認知症高齢者数の増加）**

○　本県の介護保険第１号被保険者数は 40.2 万人（令和８(2026)年３月末）となっており、令和 11（2029）年度末には 39.7 万人と約５千人の減少が見込まれています。

○　認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）、令和３（2021)年３月末の 4.9 万人（65 歳以上人口に占める割合 12.2%）から、令和８(2026)年３月末には 5.0 万人（12.6%）に増加しています。

**（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）**

○　市町村では、今後の要介護高齢者の増加を見込むとともに、地域の実情を踏まえた施策を反映したサービス見込量を設定し、第 10 期介護保険事業計画（令和９(2027)年度から令和 11(2029)年度）を策定しています。

なお、第 10 期介護保険事業計画期間中においても、入所待機者の解消に向けて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備を促進していきます。

**（図表 4-5-2-1）国の基準に対する充足率（センター数）**

**［単位：箇所］**

| 調査時点 | センター数 | 基準を満たしているセンター数 | 不足センター数 | 充足率（%） |
|---|---|---|---|---|
| R6．4．30（2024） | 74 | 65 | 9 | 87.8 |
| R7．4．30（2025） | 73 | 70 | 3 | 95.9 |
| R8．4．30（2026） | 72 | 69 | 3 | 95.8 |

資料：県長寿社会課調べ

**（地域包括支援センターの状況）**

○　地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターは、全市町村（保険者）において 73 箇所（うち具体の担当圏域を有している地域包括支援センター72 箇所）が設置されています。

○　地域包括支援センターには、原則として３職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているものであり、３職種のすべてについて基準を満たしているのは、72 センターのうち 69 センター（充足率 95.8%（**図表 4-5-2-1**））となっています。

**（図表 4-5-2-2）国の基準に対する充足率（職員数）**

**［単位：人］**

| 調査時点 | 必要人数 | 配置数 | 要増員数 | 充足率（%） |
|---|---|---|---|---|
| R6．4．30（2024） | 242 | 233 | 9 | 96.3 |
| R7．4．30（2025） | 242 | 239 | 3 | 98.8 |
| R8．4．30（2026） | 239 | 235 | 4 | 98.3 |

資料：県長寿社会課調べ

## 現行計画

### 2　地域包括ケア

**【現　状】**

**（高齢化の進行）**

○　本県の高齢化率は、令和５年 10 月１日現在 35.2%（うち 75 歳以上 19.1%）（「岩手県人口移動報告年報」）から、令和 22(2040)年には 41.8%（うち 75 歳以上 25.9%）（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)）になると推計されています。

○　65 歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約 6.2 万世帯（全世帯の 12.7%。令和２(2020)年国勢調査）となっており、令和７(2025)年には約 6.6 万世帯（13.9%）、令和 12(2030)年には約７万世帯（15.1%）まで増加すると推計されています。

**（介護保険第１号被保険者数、認知症高齢者数の増加）**

○　本県の介護保険第１号被保険者数は 40.7 万人（令和５(2023)年３月末）となっており、令和７（2025）年度には 40.8 万人と約千人の増加が見込まれています。

○　認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）、平成 28(2016)年の 4.6 万人（65 歳以上人口に占める割合 11.7%）から、令和４(2022)年には 5.0 万人（12.3%）に増加しています。

**（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）**

○　市町村では、今後の要介護高齢者の増加を見込むとともに、地域の実情を踏まえた施策を反映したサービス見込量を設定し、第９期介護保険事業計画（令和６(2024)年度から令和８(2026)年度）を策定しています。

なお、第９期介護保険事業計画期間中においても、入所待機者の解消に向けて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備を促進していきます。

**（図表 4-5-2-1）国の基準に対する充足率（センター数）**

**［単位：箇所］**

| 調査時点 | センター数 | 基準を満たしているセンター数 | 不足センター数 | 充足率（%） |
|---|---|---|---|---|
| R３．４．30（2021） | 73 | 65 | 8 | 89.0 |
| R４．４．30（2022） | 72 | 65 | 7 | 90.3 |
| R５．４．30（2023） | 72 | 67 | 5 | 93.1 |

資料：県長寿社会課調べ

**（地域包括支援センターの状況）**

○　地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターは、全市町村（保険者）において 74 箇所（うち具体の担当圏域を有している地域包括支援センター72 箇所）が設置されています。

○　地域包括支援センターには、原則として３職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているものであり、３職種のすべてについて基準を満たしているのは、72 センターのうち 67 センター（充足率 93.1%（**図表 4-5-2-1**））となっています。

**（図表 4-5-2-2）国の基準に対する充足率（職員数）**

**［単位：人］**

| 調査時点 | 必要人数 | 配置数 | 要増員数 | 充足率（%） |
|---|---|---|---|---|
| R３．４．30（2021） | 243 | 234 | 9 | 96.3 |
| R４．４．30（2022） | 245 | 236 | 9 | 96.3 |
| R５．４．30（2023） | 246 | 237 | 9 | 96.3 |

資料：県長寿社会課調べ

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| なお、全てのセンターで配置すべき３職種の職員数は239人に対して、現在配置されている職員は235人（充足率98.3%）となっています。 | なお、全てのセンターで配置すべき３職種の職員数は246人に対して、現在配置されている職員は237人（充足率96.3%）となっています。 |
| **【課　題】** | **【課　題】** |
| **（地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進）** | **（地域包括ケアシステムの深化・推進への支援）** |
| ○　高齢化の進展や人口減少に伴い、医療・介護ニーズが増加する一方で、地域によっては担い手不足や社会資源の偏在が課題となっています。このため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。 | ○　高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は地域によって大きく異なることから、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。 |
| ○　また、医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症高齢者の増加により、支援ニーズは多様化・複雑化しており、高齢者の自立支援や重度化防止を推進しながら、必要なサービスの確保・充実を図ることが重要です。 | ○　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるような提供体制を充実させる必要があります。 |
| **（自立支援・重度化防止の取組）** | **（自立支援・重度化防止の取組）** |
| ○　市町村は、データに基づいて地域の実態の把握、課題の分析を行い、目標や取り組み内容を明確に定めた上で、効果的な介護予防や、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。 | ○　市町村は、データに基づいて地域の実態の把握、課題の分析を行い、目標や取り組み内容を明確に定めた上で、効果的な介護予防や、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。 |
| **（在宅医療・介護の連携推進）** | **（在宅医療・介護の連携推進）** |
| ○　高齢化の進展に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加するとともに、その状態像や生活課題も多様化・複雑化していることから、多様なニーズに適切に対応できるよう、医療・介護関係者による連携体制のさらなる強化が必要です。 | ○　今後増大する介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。 |
| | **（地域包括ケアのまちづくり）** |
| | ○　地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、市町村の主導的な役割のもとで、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、医療と介護の提供体制の整備など、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが必要です。<br>また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、市町村が設定する日常生活圏域において、必要なサービスが提供される体制を目指すことが必要です。 |
| **（介護人材の確保）** | **（介護人材の確保）** |
| ○　全県的に介護人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。 | ○　全県的に介護人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| **（地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進）** | **（地域包括ケアシステムの深化・推進への支援）** |
| ○　地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進が図られるよう、市町村の支援に取り組みます。 | ○　地域包括ケアシステムを構成する医療、介護、福祉等の関係機関等が連携して、現状や課題の把握を行うとともに、今後の推進方針等について検討します。 |
| ○　地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施や、多職種協働による包括的支援事業並びに地域包括支援ネットワークの構築等が効果的に実施されるよう、先進事例の提供や、岩手県高齢者総合支援センター及び関係機関との連携による、市町村への専門的・総合的支援等に取り組みます。 | （追加） |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備を促進します。 | （追加） |
| （市町村による自立支援・重度化防止に向けた取組支援）<br>○　多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催や専門職の派遣等を通じて、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることができるよう支援します。 | （市町村による自立支援・重度化防止に向けた取組支援）<br>○　多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催や専門職の派遣等を通じて、市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けた取組を進めることができるよう支援します。 |
| （在宅医療・介護の連携推進）<br>○　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ほか、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います。 | （在宅医療・介護の連携推進）<br>○　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ほか、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います。 |
| （削除） | （市町村による地域包括ケアのまちづくり支援）<br>○　市町村が単独では解決が困難な課題等にも対応できるようにするため、広域連携等に係る先進事例の情報を提供するほか、圏域内外における医療と介護の連携における好事例の普及を図るなど、市町村域を越えた広域的な調整等の取組を支援します。 |
| （削除） | ○　地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施や多職種協働による包括的支援事業の実施や多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築等が効果的に実施されるよう、先進事例の提供や、岩手県高齢者総合支援センター及び関係機関との連携による専門的・総合的支援等により、市町村の取組を支援します。 |
| （削除） | ○　地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備促進を図ります。 |
| （介護人材の確保）<br>○　介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、養成施設、福祉関係機関と連携し、介護職員の育成を図るとともに、介護の仕事の魅力発信に取り組みます。<br>　また、潜在有資格者の再就職支援、介護未経験者、外国人介護人材等の多様な人材の参入促進に取り組みます。 | （介護人材の確保）<br>○　介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、養成施設、福祉関係機関と連携し、介護職員の育成を図るとともに、介護の仕事の魅力発信に取り組みます。<br>　また、潜在有資格者の再就職支援、介護未経験者等の多様な人材の参入促進に取り組みます。 |
| ○　介護事業所における介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図るためのＩＣＴ（情報通信技術）などの介護テクノロジーの活用促進、介護事業所で働く職員の精神的な負担の軽減や人材定着支援に資する研修の実施など、介護従事者の身体的・精神的負担の軽減や業務改善・効率化、生産性の向上に資する取組の促進を図ります。 | ○　介護事業所における介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図るためのＩＣＴ（情報通信技術）の活用促進、介護事業所で働く職員の精神的な負担の軽減や人材定着支援に資する研修の実施など、介護従事者の身体的・精神的負担の軽減や業務改善・効率化、生産性の向上に資する取組の促進を図ります。 |

## 見直し（案）

（図表 4-5-3-2）地域包括ケアシステムのイメージ図




## 現行計画

（図表 4-5-3-2）地域包括ケアシステムのイメージ図



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ３　健康づくり<br>（１）健康寿命の延伸と脳卒中死亡率の全国との格差縮小<br>**【現状と課題】**<br>○　本県の「健康増進計画」として平成 13(2001)年３月に策定した「健康いわて 21 プラン」は、平成 26(2014)年度から第２次計画、令和６(2024)年度から第３次計画がスタートしています。<br><br>○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」（以下「本プラン」という。）は、「県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる希望郷いわての実現」を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率の全国との格差縮小」を全体目標に、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコーチアプローチを踏まえた健康づくり、④東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくりを基本的な方向に掲げています。<br><br>○　本プラン（第３次）は、令和 17(2035)年度を最終年度としており、令和 11(2029)年度に行う中間評価や国等の動向を踏まえながら、取組を推進することとしています。<br><br>○　国が公表した本県の令和4(2022)年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が 70.93 年（全国 47 位）、女性が 74.28 年（全国 47 位）であり、県民の健康寿命の延伸が重要な課題となっています。<br><br>○　健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。令和６(2024)年の脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 129.6、女性 85.4 となっており、全国（男性 87.7、女性 51.2）をいずれも上回っています。本県の脳血管疾患年齢調整死亡率は男女とも減少してきていますが、男性、女性とも高い水準となっていることから、引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。<br><br>**【課題への対応】**<br>○　「健康いわて 21 プラン（第２次）」の最終評価（以下「最終評価」という。）も踏まえながら、令和６年度からの「健康いわて 21 プラン（第３次）」により県民の健康づくりの一層の推進を図ります。<br><br>○　特に、県民の健康寿命の延伸と脳卒中死亡率の全国との格差縮小の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。<br><br>○　「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組みます。<br><br>○　取組に当たっては以下の視点を重視します。<br>・「見える化」の推進と効果的な情報発信<br>人口動態統計及び国民生活基礎調査等の基本統計や県民生活習慣実態調査等の独自調査に加え、保健医療データの集計・分析等による地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援や効果的な情報発信を行います。<br><br>・関係機関・団体の連携と協働<br>誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するため、複数の関係者（県、市町村、関係団体、医療機関、検診機関、医療保険者、企業・事業者、経済団体、報道機関等）が連携し、一体となって健康増進に取り | ３　健康づくり<br>（１）健康寿命の延伸と脳卒中死亡率の全国との格差縮小<br>**【現状と課題】**<br>○　本県の「健康増進計画」として平成 13(2001)年３月に策定した「健康いわて 21 プラン」は、平成 26(2014)年度から第２次計画、令和６(2024)年度から第３次計画がスタートしています。<br><br>○　「健康いわて 21 プラン（第３次）」（以下「本プラン」という。）は、「県民みんなで生涯にわたり健やかで幸せに暮らせる希望郷いわての実現」を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率の全国との格差縮小」を全体目標に、①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコーチアプローチを踏まえた健康づくり、④東日本大震災津波等の経験を踏まえた健康づくりを基本的な方向に掲げています。<br><br>○　本プラン（第３次）は、令和 17(2035)年度を最終年度としており、令和 11(2029)年度に行う中間評価や国等の動向を踏まえながら、取組を推進することとしています。<br><br>○　国が公表した本県の令和元(2019)年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が 71.39 年（全国 47 位）、女性が 74.69 年（全国 42 位）であり、県民の健康寿命の延伸が重要な課題となっています。<br><br>○　健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。令和５(2023)年の人口動態統計特殊報告では、本県の脳血管疾患年齢調整死亡率は男女とも減少してきていますが、都道府県順位では、男性、女性とも１位となっていることから、引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。<br><br>**【課題への対応】**<br>○　「健康いわて 21 プラン（第２次）」の最終評価（以下「最終評価」という。）も踏まえながら、令和６年度からの「健康いわて 21 プラン（第３次）」により県民の健康づくりの一層の推進を図ります。<br><br>○　特に、県民の健康寿命の延伸と脳卒中死亡率の全国との格差縮小の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。<br><br>○　「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組みます。<br><br>○　取組に当たっては以下の視点を重視します。<br>・「見える化」の推進と効果的な情報発信<br>人口動態統計及び国民生活基礎調査等の基本統計や県民生活習慣実態調査等の独自調査に加え、保健医療データの集計・分析等による地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援や効果的な情報発信を行います。<br><br>・関係機関・団体の連携と協働<br>誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するため、複数の関係者（県、市町村、関係団体、医療機関、検診機関、医療保険者、企業・事業者、経済団体、報道機関等）が連携し、一体となって健康増進に取り |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 組むほか、幅広い主体との協働により、地域保健、職域保健、学校保健等の枠を越えた相互連携にも配意しながら取り組みます。 | 組むほか、幅広い主体との協働により、地域保健、職域保健、学校保健等の枠を越えた相互連携にも配意しながら取り組みます。 |
| ・誰もが健康づくりに取り組める仕組みづくり<br>健康意識の高さに関わらずに誰もが健康づくりに取り組むことができるよう、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のＩＣＴ活用の可能性も考慮しながら、健康増進につながる意識や行動を促す工夫や仕組みづくりを進めます。 | ・誰もが健康づくりに取り組める仕組みづくり<br>健康意識の高さに関わらずに誰もが健康づくりに取り組むことができるよう、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のＩＣＴ活用の可能性も考慮しながら、健康増進につながる意識や行動を促す工夫や仕組みづくりを進めます。 |
| ・社会環境の変化への対応<br>計画期間中には、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等、様々な社会における変化が発生し得ることから、これらによる健康影響についても考慮し柔軟に対応しながら、健康増進に関する施策を進めます。 | ・社会環境の変化への対応<br>計画期間中には、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等、様々な社会における変化が発生し得ることから、これらによる健康影響についても考慮し柔軟に対応しながら、健康増進に関する施策を進めます。 |
| **（３）個人の行動と健康状態の改善**<br>**【現状と課題】**<br>○　がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、栄養・食生活の偏り（食塩過剰摂取、野菜摂取不足等）などのリスク要因を低減するための生活習慣の改善に取り組むことが重要です。 | **（３）個人の行動と健康状態の改善**<br>**【現状と課題】**<br>○　がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、栄養・食生活の偏り（食塩過剰摂取、野菜摂取不足等）などのリスク要因を低減するための生活習慣の改善に取り組むことが重要です。 |
| ○　がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。 | ○　がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。 |
| ○　循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のためには、治療が必要な住民が、継続し適切に治療を受けることが重要です。 | ○　循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のためには、治療が必要な住民が、継続し適切に治療を受けることが重要です。 |
| ○　特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらの働きかけを強化する必要があります。 | ○　特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらの働きかけを強化する必要があります。 |
| **【課題への対応】**<br>○　市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実による、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組みます。 | **【課題への対応】**<br>○　市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実による、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組みます。 |
| ○　食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等による健康的な生活習慣の定着を図ります。 | ○　食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等による健康的な生活習慣の定着を図ります。 |
| ○　学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。 | ○　学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。 |
| ○　がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上や特定保健指導の実施率向上のため、市町村・関係機関の | ○　がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上や特定保健指導の実施率向上のため、市町村・関係機関の |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| 従事者を対象とした研修の実施により人材の育成及び資質の向上を図ります。 | 従事者を対象とした研修の実施により人材の育成及び資質の向上を図ります。 |
| ○　医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。 | ○　医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。 |
| **（４）社会環境の質の向上** | **（４）社会環境の質の向上** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。 | ○　望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。 |
| ○　健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。 | ○　健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。 |
| ○　地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるよう支援を行う必要があります。 | ○　地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるよう支援を行う必要があります。 |
| ○　こころの健康の維持やストレスへの対処が重要な課題となっており、最終評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。 | ○　こころの健康の維持やストレスへの対処が重要な課題となっており、最終評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、健康教室や健康づくりイベントなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。 | ○　市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、各種教室や健康まつりなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。 |
| ○　市町村や関係機関・団体と連携したこころの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。 | ○　市町村や関係機関・団体と連携したこころの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。 |
| ○　企業が従業員等の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践する「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。 | ○　企業が従業員等の健康管理を経営的な視点で考え戦略的に実践する「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。 |
| ○　栄養成分表示を行う飲食店や減塩に配慮した総菜等の提供を行うスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。 | ○　栄養成分表示を行う飲食店や減塩に配慮した総菜等の提供を行うスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。 |
| **（５）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり** | **（５）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　胎児期や高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の観点も取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりを進めることが必要です。 | ○　胎児期や高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の観点も取り入れ、誰一人取り残さない健康づくりを進めることが必要です。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　ライフステージや住民一人ひとりの生活の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会を設置していますが、地域の実情を踏まえた生涯を通じた健康づくりの展開のためには、今後なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。 | ○　ライフステージや住民一人ひとりの生活の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会を設置していますが、地域の実情を踏まえた生涯を通じた健康づくりの展開のためには、今後なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。 |
| ○　最終評価では、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、ほぼ全ての学年において全国平均より高い状況にあるほか、朝食欠食率についても平成 23(2011)年度以降は特に中学生、高校生で増加傾向がみられ、中学生で 11%、高校生で 17%程度が朝食を欠食している状況です。 | ○　最終評価では、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、ほぼ全ての学年において全国平均より高い状況にあるほか、朝食欠食率についても平成 23(2011)年度以降は特に中学生、高校生で増加傾向がみられ、中学生で 11%、高校生で 17%程度が朝食を欠食している状況~~あります~~す。 |
| ○　高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の社会活動を促す社会環境の整備が必要となっています。 | ○　高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の社会活動を促す社会環境の整備が必要となっています。 |
| ○　女性にあっては、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされていることから、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが必要です。 | ○　女性にあっては、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変動し、心身の状態や変化に影響を受けやすいとされていることから、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが必要です。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策や、壮年者を対象とする特定健康診査等と高齢者を対象とした介護予防事業の連携など切れ目のない健康づくりを推進します。 | ○　県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策や、壮年者を対象とする特定健康診査等と高齢者を対象とした介護予防事業の連携など切れ目のない健康づくりを推進します。 |
| ○　市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等の働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善や食育の充実を促進します。 | ○　市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等の働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善や食育の充実を促進します。 |
| ○　高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。 | ○　高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。 |
| ○　女性ホルモンの減少や骨量減少のほか、低出生体重児出産等のリスクとなる妊婦等の喫煙や女性のやせについて、その減少や骨粗鬆症受診率の向上等を図るなど、女性の健康づくりに係る取組を推進します。 | ○　女性ホルモンの減少や骨量減少のほか、低出生体重児出産等のリスクとなる妊婦等の喫煙や女性のやせについて、その減少や骨粗鬆症受診率の向上等を図るなど、女性の健康づくりに係る取組を推進します。 |

## 見直し（案）

【数値目標】

| 目標項目 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | ①71.39 | （健康寿命の増加分）/（平均寿命の増加分）＞1 |
| | | 女性 | ①74.69 | |
| | 平均寿命 | 男性 | ②80.64 | |
| | | 女性 | ②87.05 | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小<br>※全国の減少率を上回る減少 | | 男性 | － | （県の減少率）/（全国の減少率）＞1 |
| | | 女性 | － | （県の減少率）/（全国の減少率）＞1 |
| （参考）<br>平成 27 年モデル人口による脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | 男性（県） | ㉗159.4<br>②147.2<br>（H27 比 7.6%減） | － |
| | | 女性（県） | ㉗102.0<br>②84.3<br>（H27 比 17.3%減） | － |
| | | 男性（全国） | ㉗116.0<br>②93.8<br>（H27 比 19.1%減） | － |
| | | 女性（全国） | ㉗72.6<br>②56.4<br>（H27 比 22.3%減） | － |

注）本目標値は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」と整合を図り、令和 11(2029)年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当） | 019-629-5468 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（健康推進課） | 019-629-6565 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（保健課） | 0198-22-2331 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（保健課） | 0197-22-2861 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（保健課） | 0191-26-1415 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（保健課） | 0192-27-9913 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（保健課） | 0193-25-2702 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（保健課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（保健課） | 0194-53-4987 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（保健課） | 0195-23-9206 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

## 現行計画

【数値目標】

| 目標項目 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | ①71.39% | （健康寿命の増加分）/（平均寿命の増加分）＞1 |
| | | 女性 | ①74.69% | |
| | 平均寿命 | 男性 | ②80.64% | |
| | | 女性 | ②87.05% | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小<br>※全国の減少率を上回る減少 | | 男性 | － | （県の減少率）/（全国の減少率）＞1 |
| | | 女性 | － | （県の減少率）/（全国の減少率）＞1 |
| （参考）<br>平成 27 年モデル人口による脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | 男性（県） | ㉗159.4%<br>②147.2%<br>（H27 比 7.6%減） | － |
| | | 女性（県） | ㉗102.0%<br>②84.3%<br>（H27 比 17.3%減） | － |
| | | 男性（全国） | ㉗116.0%<br>②93.8%<br>（H27 比 19.1%減） | － |
| | | 女性（全国） | ㉗72.6%<br>②56.4%<br>（H27 比 22.3%減） | － |

注）本目標値は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」と整合を図り、令和 11(2029)年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

| 名　称 | 電話番号 | 所在地 |
|---|---|---|
| 岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当） | 019-629-5468 | 盛岡市内丸 10－1 |
| 岩手県県央保健所（健康推進課） | 019-629-6565 | 盛岡市内丸 11-1 |
| 岩手県中部保健所（保健課） | 0198-22-2331 | 花巻市花城町 1-41 |
| 岩手県奥州保健所（保健課） | 0197-22-2861 | 奥州市水沢大手町 5-5 |
| 岩手県一関保健所（保健課） | 0191-26-1415 | 一関市竹山町 7-5 |
| 岩手県大船渡保健所（保健課） | 0192-27-9913 | 大船渡市猪川町字前田 6-1 |
| 岩手県釜石保健所（保健課） | 0193-25-2702 | 釜石市新町 6-50 |
| 岩手県宮古保健所（保健課） | 0193-64-2218 | 宮古市五月町 1-20 |
| 岩手県久慈保健所（保健課） | 0194-53-4987 | 久慈市八日町 1-1 |
| 岩手県二戸保健所（保健課） | 0195-23-9206 | 二戸市石切所字荷渡 6-3 |

## 見直し（案）

### 4　高齢化に伴う疾病等への対応

**【現状と課題】**

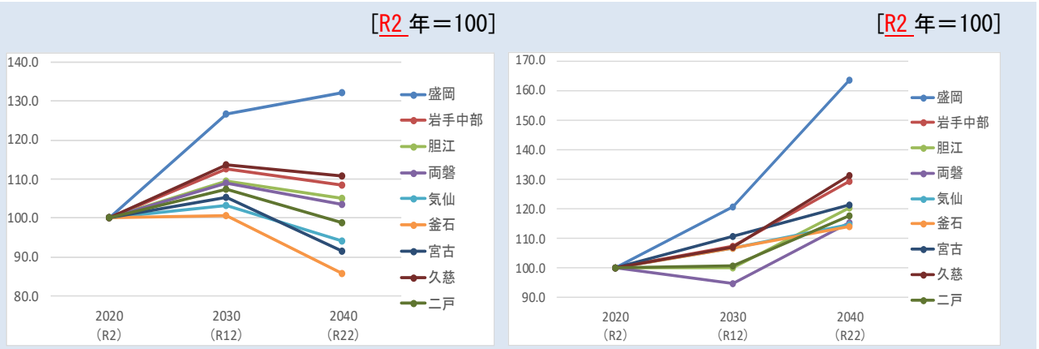
**（高齢化の進行）**

○　「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、令和５(2023)年推計）によると、岩手県の全人口は、令和２(2020)年を 100 とした場合に、令和 12(2030)年では 88.1、令和 22(2040)年では 76.3 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は、令和２(2020)年を 100 とした場合、令和 12(2030)年では 113.9、令和 22(2040)年では 110.0 に推移すると推計されています。

○　ただし、二次保健医療圏別にみると、75 歳以上人口が令和 22(2040)年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、その他の二次保健医療圏は令和 12(2030)年までは横ばい又はやや増加しますが、令和 22(2040)年に向けて減少傾向に転じると予測されています。（図表 4-5-4-1）

○　一方で、85 歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で令和 22(2040)年に向けて増加すると見込まれています。（図表 4-5-4-2）

(図表 4-5-4-1)75 歳以上人口の将来推計（変化率）　(図表 4-5-4-2)85 歳以上人口の将来推計（変化率）




出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和５(2023)年推計）

**（介護・介助の要因）**

○　国民生活基礎調査（令和７(2025)年）によると、全国では、介護が必要になった主な原因は、高齢化に伴い増加することが想定される疾患（脳血管疾患（脳卒中）、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱）が大きな割合を占めています。(図表 4-5-4-3)

**(図表 4-5-4-3) 介護が必要となった主な要因［単位：%］**

| 要　因 | 割　合 | 要　因 | 割　合 | 要　因 | 割　合 |
|---|---|---|---|---|---|
| 脳血管疾患（脳卒中） | 12.5 | 認知症 | 16.7 | 脊髄損傷 | 1.7 |
| 心疾患（心臓病） | 4.8 | パーキンソン病 | 3.0 | 高齢による衰弱 | 15.6 |
| 悪性新生物（がん） | 3.0 | 糖尿病 | 2.9 | その他 | 8.2 |
| 呼吸器疾患 | 1.9 | 視覚・聴覚障害 | 1.9 | わからない | 2.1 |
| 関節疾患 | 3.0 | 骨折・転倒 | 14.6 | 不詳 | 2.0 |

出典：令和７(2025)年国民生活基礎調査

## 現行計画

### 4　高齢化に伴う疾病等への対応

**【現状と課題】**

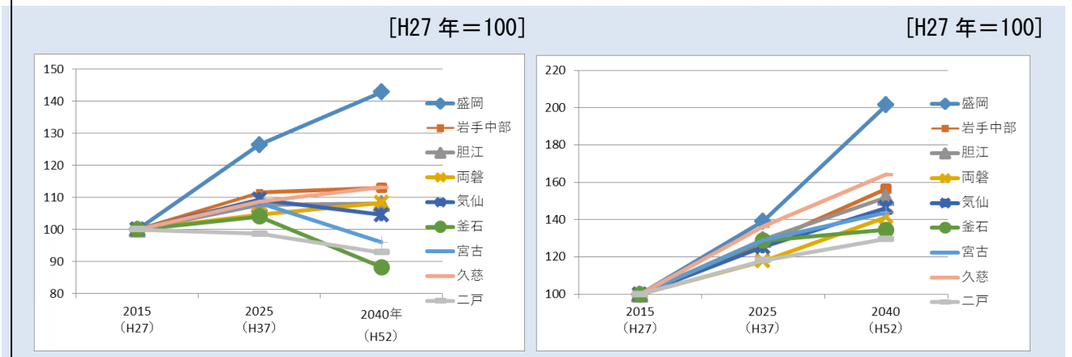
**（高齢化の進行）**

○　「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成 30(2018)年３月推計）によると、岩手県の全人口は、平成 27(2015)年を 100 とした場合に、令和７(2025)年では 90.8、令和 22(2040)年では 74.9 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は、平成 27(2015)年を 100 とした場合、令和７(2025)年では 113.2 に増加し、令和 22(2040)年は 116.9 と横ばい傾向と見込まれています。

○　ただし、二次保健医療圏別にみると、75 歳以上人口が令和 22(2040)年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、岩手中部、両磐及び久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は令和７(2025)年以降は、令和 22(2040)年に向けて減少傾向に転じると予測されています。

○　一方で、85 歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で令和 22(2040)年に向けて増加すると見込まれています。

(図表 4-5-4-1)75 歳以上人口の将来推計（変化率）　(図表 4-5-4-2)85 歳以上人口の将来推計（変化率）

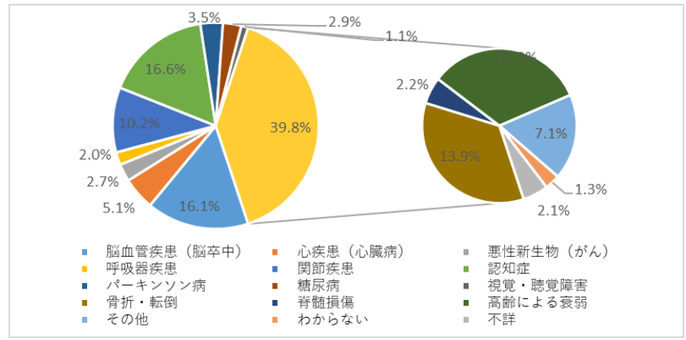



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30(2018)年３月推計）

**（介護・介助の要因）**

○　国民生活基礎調査（令和４(2022)年）によると、我が国では、介護が必要になった原因の７割以上が、高齢化に伴い増加することが想定される疾患（脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱）によるものとなっています。

(図表 4-5-4-3)介護・介助の要因




出典：令和４(2022)年国民生活基礎調査

## 見直し（案）

（ロコモティブシンドローム）

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

（フレイル）

○　フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。（「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省））

○　フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

（オーラルフレイル）

○　オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」とされています。（「歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」（日本歯科医師会）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省））

（高齢者の骨折・転倒）

○　国民生活基礎調査（令和７(2025)年）によると、高齢者の骨折・転倒は、認知症、高齢による衰弱に続いて主要な要介護の原因となっています。

○　健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、身体活動の増加や栄養改善等による骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

（高齢者の肺炎）

○　令和７(2025)年人口動態統計月報年計（概数）によると、令和７(2025)年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、肺炎は第５位で 84,013 人（死亡率（人口 10 万対）は 70.4）となっています。（図表 4-5-4-4）

（図表 4-5-4-4）死因順位別の死亡数・死亡率（人口 10 万対）

| 順　位 | 死　因 | 死亡数 | 死亡率（人口 10 万対） |
|---|---|---|---|
| 第１位 | 悪性新生物（腫瘍） | 378,812 | 317.3 |
| 第２位 | 心疾患 | 220,447 | 184.7 |
| 第３位 | 老衰 | 214,711 | 179..9 |
| 第４位 | 脳血管疾患 | 100,355 | 84.1 |
| 第５位 | 肺炎 | 84,013 | 70.4 |

出典：令和７(2025)年人口動態統計月報年計

## 現行計画

（ロコモティブシンドローム）

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

（フレイル）

○　フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。（「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省））

○　フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

（オーラルフレイル）

○　オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」とされています。（「歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」（日本歯科医師会）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省））

（高齢者の骨折・転倒）

○　国民生活基礎調査（令和４(2022)年）によると、高齢者の骨折・転倒は、認知症、脳血管障害に続いて主要な要介護の原因となっています。

○　健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、身体活動の増加や栄養改善等による骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

（高齢者の肺炎）

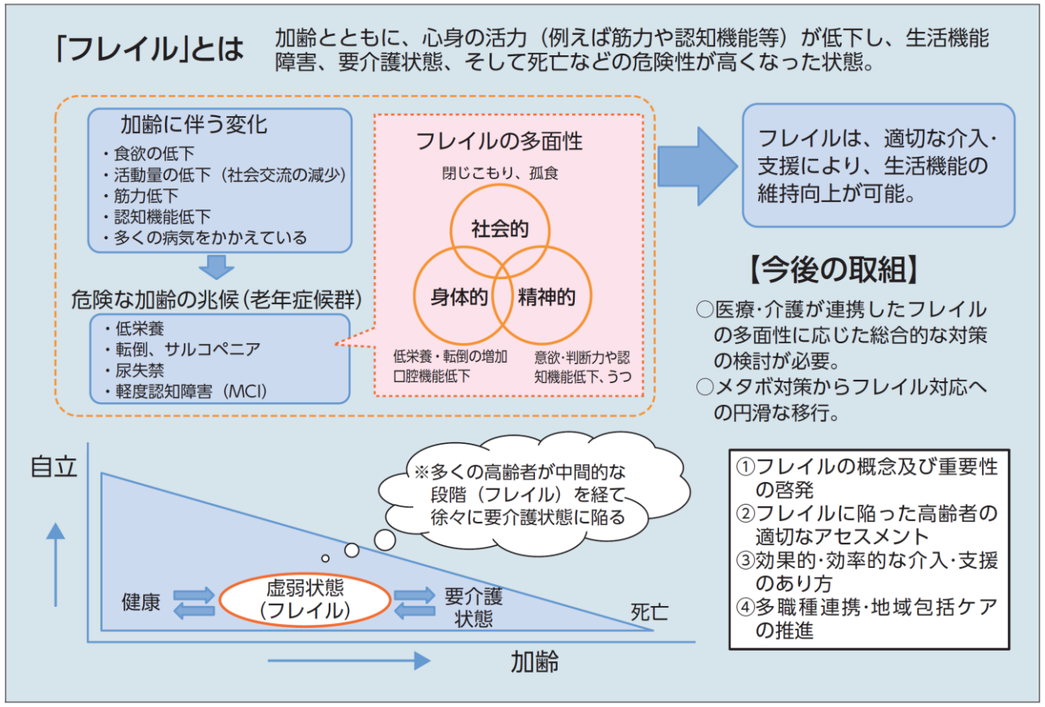
○　平成 28(2016)年人口動態統計月報年計（概数）によると、平成 28(2016)年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、第１位は悪性新生物で 37 万 2801 人（死亡率（人口 10 万対）は 298.2）、第２位は心疾患 19 万 7807 人(同 158.2)、第３位は肺炎 11 万 9206 人(同 95.3)、第４位は脳血管疾患で、10 万 9233 人(同 87.4)となっています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　肺炎による死亡数 84,013 人の内訳を年齢別に見ると、65 歳以上が 97.5%（81,884 人）、75 歳以上が 90.6%（76,160 人）を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。 | ○　肺炎による死亡数 11 万 9206 人の内訳を年齢別に見ると、65 歳以上が 97.3%（115,973 人）、75 歳以上が 89.1%（106,271 人）を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。 |
| ○　更に、高齢者の肺炎については、誤嚥性肺炎が多くを占めるとされ、75 歳以上では 70%以上とする報告もあります。 | ○　更に、高齢者の肺炎については、誤嚥性肺炎が多くを占めるとされ、75 歳以上では 70%以上とする報告もあります。 |
| （誤嚥性肺炎）<br>○　一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。誤嚥性肺炎を予防するためには、咀嚼・嚥下機能にあった適切な食形態を選択し、提供することが必要です。 | （誤嚥性肺炎）<br>○　一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。誤嚥性肺炎を予防するためには、咀嚼・嚥下機能にあった適切な食形態を選択し、提供することが必要です。 |
| （フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係）<br>○　身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。 | （フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係）<br>○　身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。 |
| （高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）<br>○　国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75 歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止などの高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。 | （高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）<br>○　国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75 歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止などの高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。 |
| ○　令和元(2019)年 10 月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省）では、壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要であること、生活習慣病の発症予防より重症化予防の取組が相対的に重要になること等の指摘がされています。 | ○　令和元(2019)年 10 月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」（厚生労働省）では、壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要であること、生活習慣病の発症予防より重症化予防の取組が相対的に重要になること等の指摘がされています。 |
| ○　高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。 | ○　高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。 |
| 【取組の方向性】<br>○　ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。 | 【取組の方向性】<br>○　ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。 |
| ○　フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。 | ○　フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。 |
| ○　低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた、管理栄養士による栄養アセスメントや食環境確保等の栄養摂取の確保と栄養ケアの実施等に取り組む必要があります。 | ○　低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた、管理栄養士による栄養アセスメントや食環境確保等の栄養摂取の確保と栄養ケアの実施等に取り組む必要があります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　介護予防の意義、地域における取組等についての普及啓発に取り組みます。 | ○　介護予防事業を円滑に実施するため、市町村では地域の実情に応じた多様なサービスの提供体制を整備することが必要です。 |
| ○　県は、市町村が高齢者の自立支援・重度化防止に向けた介護予防の取組を効果的に推進することができるよう、担当者会議や情報交換会の開催、ＩＣＴ（情報通信技術）・移動サービスの導入事例等の情報提供等を通じて、市町村への支援に取り組みます。 | ○　市町村が、限られた社会資源の中でも効果的に介護予防事業を推進することができるよう、情報交換会の開催やＩＣＴ（情報通信技術）・移動サービス事例等の情報提供などを行い、市町村の取組の充実を支援します。 |
| ○　市町村において、対象者の状態やニーズに応じた適切な介護予防ケアマネジメントが実施されるよう、助言等を通じた、市町村への支援に取り組みます。 | ○　介護予防の取組においては、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも大切です。 |
| ○　オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。 | ○　オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。 |
| ○　リハビリテーションの理念を踏まえ、効果的な介護予防の取組を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。 | ○　リハビリテーションの理念を踏まえ、効果的な介護予防の取組を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。 |
| ○　地域におけるリハビリテーション専門職等の偏在や人材不足に対応するため、ＩＣＴの活用を含めた地域リハビリテーション支援事業への効果的・効率的な参画を促進します。 | ○　リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。 |
| ○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための市町村における連携体制構築を推進し、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援を促進します。 | ○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための市町村における連携体制構築を推進し、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援を促進します。 |

## 見直し（案）

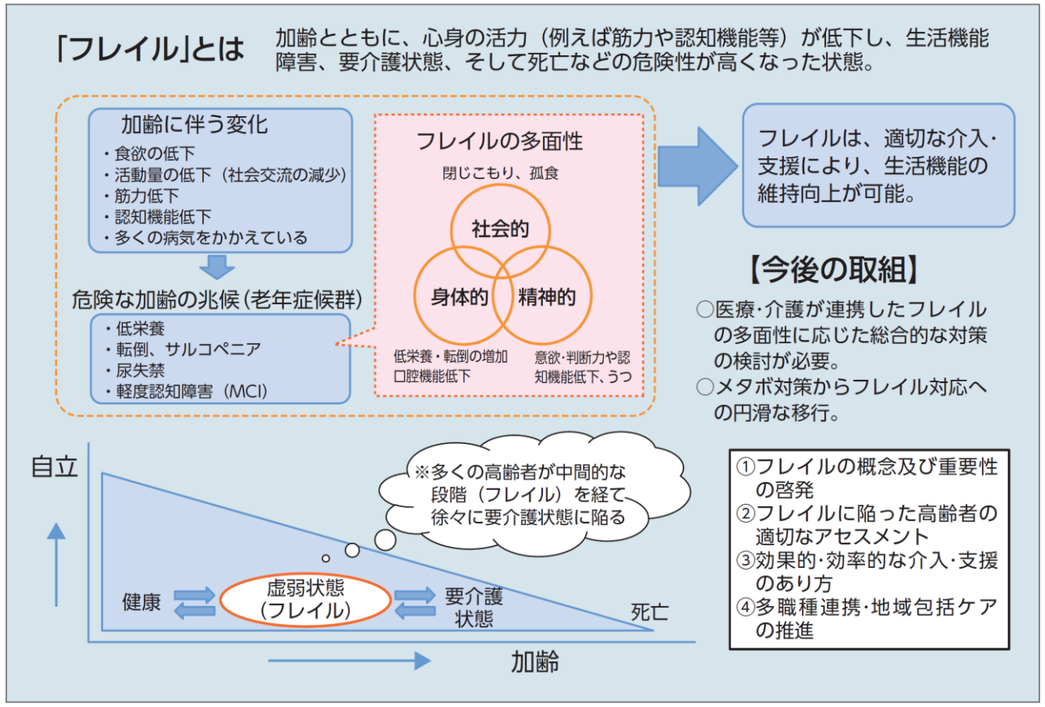
(図表 4-5-4-5) フレイルについて




出典　平成 28(2016)年厚生労働白書

## 現行計画

(図表 4-5-4-4) フレイルについて




出典　平成 28(2016)年厚生労働白書

## 見直し（案）

### ５　リハビリテーション

**【現状と課題】**

○　高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーションへの需要が高まっています。

○　平成 28(2016)年３月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。

○　本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、生活期（維持期）の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。（図表 4-5-5-1）（図表 4-5-5-2）

（図表 4-5-5-1）リハビリテーション関連施設基準の届出状況　※11 月中旬に公表

| 回復期リハ入院料 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設数 | | | | | | | | | | |
| 病床数 | | | | | | | | | | |

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（令和８(2026)年 10 月１日現在）」

（図表 4-5-5-2）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年 10 月１日現在）

［単位：人（常勤換算）］

| 区　分 | | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 理学療法士［ＰＴ］（人口 10 万対） | Ｒ５(2023) | 807.2 (69.4) | 449.5 (99.4) | 114.0 (54.0) | 58.8 (47.7) | 48.9 (43.4) | 12.4 (22.8) | 32.0 (79.2) | 62.0 (87.5) | 15.8 (31.0) | 13.8 (29.2) |
| | Ｒ２(2020) | 766.7 (61.1) | 444.3 (94.1) | 90.2 (40.8) | 66.9 (50.4) | 48.3 (38.3) | 8.0 (12.4) | 28.0 (59.4) | 54.0 (65.1) | 14.0 (24.5) | 13.0 (24.3) |
| 作業療法士［ＯＴ］（人口 10 万対） | Ｒ５(2023) | 527.7 (45.4) | 313.2 (69.3) | 62.0 (29.4) | 35.6 (28.9) | 25.0 (22.2) | 9.0 (16.6) | 14.0 (34.7) | 40.9 (57.8) | 16.0 (31.3) | 12.0 (25.4) |
| | Ｒ２(2020) | 545.7 (43.5) | 334.1 (70.7) | 59.9 (27.1) | 32.5 (24.5) | 28.0 (22.2) | 8.0 (12.4) | 14.0 (29.7) | 40.0 (48.2) | 18.2 (31.8) | 11.0 (20.5) |
| 言語聴覚士［ＳＴ］（人口 10 万対） | Ｒ５(2023) | 209.3 (18.0) | 116.2 (25.7) | 31.0 (14.7) | 21.0 (17.0) | 16.8 (14.9) | 4.0 (7.4) | 3.5 (8.7) | 9.8 (13.8) | 2.0 (3.9) | 5.0 (10.6) |
| | Ｒ２(2020) | 135.0 (10.8) | 78.0 (16.5) | 19.0 (8.6) | 10.0 (7.5) | 11.0 (8.7) | 3.0 (4.6) | 2.0 (4.2) | 7.0 (8.4) | 2.0 (3.5) | 3.0 (5.6) |

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」、県「岩手県人口移動報告年報」

○　生活期（維持期）のリハビリテーションは、地域リハビリテーションの一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（介護保険施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）により提供されています。

## 現行計画

### ５　リハビリテーション

**【現状と課題】**

○　高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーションへの需要が高まっています。

○　平成 28(2016)年３月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。

○　本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、生活期（維持期）の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。（図表 4-5-5-1）（図表 4-5-5-2）

（図表 4-5-5-1）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

| 回復期リハ入院料 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 施設数 | 13 | 8 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 病床数 | 909 | 611 | 102 | 58 | 60 | 0 | 0 | 78 | 0 | 0 |

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（令和６(2024)年１月４日現在）」

（図表 4-5-5-2）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年 10 月１日現在）

［単位：人（常勤換算）］

| 区　分 | | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 理学療法士［ＰＴ］（人口 10 万対） | Ｒ３(2021) | 766.7 (61.1) | 444.3 (94.1) | 90.2 (40.8) | 66.9 (50.4) | 48.3 (38.3) | 8.0 (12.4) | 28.0 (59.4) | 54.0 (65.1) | 14.0 (24.5) | 13.0 (24.3) |
| | H28(2016) | 551.2 (43.5) | 327.7 (69.0) | 66.1 (29.6) | 40.0 (29.8) | 38.0 (29.7) | 7.0 (11.2) | 21 (43.7) | 33.4 (39.5) | 11.0 (18.8) | 7.0 (12.8) |
| 作業療法士［ＯＴ］（人口 10 万対） | Ｒ３(2021) | 545.7 (43.5) | 334.1 (70.7) | 59.9 (27.1) | 32.5 (24.5) | 28.0 (22.2) | 8.0 (12.4) | 14.0 (29.7) | 40.0 (48.2) | 18.2 (31.8) | 11.0 (20.5) |
| | H28(2016) | 443.5 (35.0) | 269.5 (56.8) | 60.1 (26.9) | 25.0 (18.6) | 24.0 (18.8) | 6.0 (9.6) | 8.0 (16.7) | 29.9 (35.4) | 13.0 (22.3) | 8.0 (14.6) |
| 言語聴覚士［ＳＴ］（人口 10 万対） | Ｒ３(2021) | 135.0 (10.8) | 78.0 (16.5) | 19.0 (8.6) | 10.0 (7.5) | 11.0 (8.7) | 3.0 (4.6) | 2.0 (4.2) | 7.0 (8.4) | 2.0 (3.5) | 3.0 (5.6) |
| | H28(2016) | 106.0 (8.4) | 64.0 (13.5) | 10.0 (4.5) | 5.0 (3.7) | 8.0 (6.3) | 3.0 (4.8) | 1.0 (2.1) | 11.0 (13.0) | 2.0 (3.4) | 2.0 (3.7) |

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

○　生活期（維持期）のリハビリテーションは、地域リハビリテーションの一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（介護保険施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）により提供されています。

## 見直し（案）

（図表 4-5-5-3）介護保険事業所数（令和８(2026)年10月１日現在）［単位：箇所］※11月中旬に公表

| 種　別 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問看護ステーション | | | | | | | | | | |
| 訪問看護（保険医療機関） | | | | | | | | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | | | | | | | | |
| 通所リハビリテーション | | | | | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | | | | | | | | |
| 介護老人保健施設 | | | | | | | | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | | | | | | | | |
| 介護医療院 | | | | | | | | | | |

資料：県長寿社会課調べ

○　脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

○　また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、医療機関、介護保険施設等に勤務する職員等に対する研修やリハビリテーション専門職の派遣支援・調整などを行っています。（**図表4-5-5-4**）

（図表 4-5-5-4）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況

（令和８(2026)年４月現在）

| 圏　域 | 指　定　機　関 | 圏　域 | 指　定　機　関 |
|---|---|---|---|
| 盛岡北部 | 東八幡平病院 | 気　仙 | 県立大船渡病院 |
| 盛岡南部 | 南昌病院 | 釜　石 | 県立釜石病院 |
| 岩手中部 | 北上済生会病院 | 宮　古 | 宮古第一病院 |
| 胆　江 | 美希病院 | 久　慈 | 県立久慈病院 |
| 両　磐 | 介護老人保健施設<br>さわなり苑 | 二　戸 | 県立二戸病院 |

○　各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生予防から急性期、回復期、生活期（維持期）とそれぞれのステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。

○　介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

○　リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、専門職の指導の下、高齢者を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図る「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。

## 現行計画

（図表 4-5-5-3）介護保険事業所数（令和５(2023)年10月１日現在）［単位：箇所］

| 種　別 | 岩手県 | 盛岡 | 岩手中部 | 胆江 | 両磐 | 気仙 | 釜石 | 宮古 | 久慈 | 二戸 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 訪問看護ステーション | 132 | 69 | 17 | 10 | 14 | 6 | 2 | 9 | 4 | 1 |
| 訪問看護（保険医療機関） | 254 | 112 | 37 | 27 | 21 | 11 | 9 | 16 | 8 | 13 |
| 訪問リハビリテーション | 258 | 113 | 44 | 25 | 24 | 10 | 8 | 13 | 7 | 14 |
| 通所リハビリテーション | 119 | 59 | 18 | 10 | 10 | 2 | 6 | 7 | 5 | 2 |
| 介護老人福祉施設 | 125 | 38 | 20 | 15 | 17 | 8 | 5 | 8 | 7 | 7 |
| 介護老人保健施設 | 66 | 23 | 12 | 6 | 8 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3 |
| 介護療養型医療施設 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 介護医療院 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

資料：県長寿社会課調べ

○　脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

○　また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、医療機関、介護保険施設等に勤務する職員等に対する研修やリハビリテーション専門職の派遣支援・調整などを行っています。（**図表4-5-5-4**）

（図表 4-5-5-4）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況

（令和６(2024)年４月現在）

| 圏　域 | 指　定　機　関 | 圏　域 | 指　定　機　関 |
|---|---|---|---|
| 盛岡北部 | 東八幡平病院 | 気　仙 | 県立大船渡病院 |
| 盛岡南部 | 南昌病院 | 釜　石 | せいてつ記念病院 |
| 岩手中部 | 北上済生会病院 | 宮　古 | 宮古第一病院 |
| 胆　江 | 美希病院 | 久　慈 | 県立久慈病院 |
| 両　磐 | 介護老人保健施設<br>さわなり苑 | 二　戸 | 県立二戸病院 |

○　各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生予防から急性期、回復期、生活期（維持期）とそれぞれのステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。

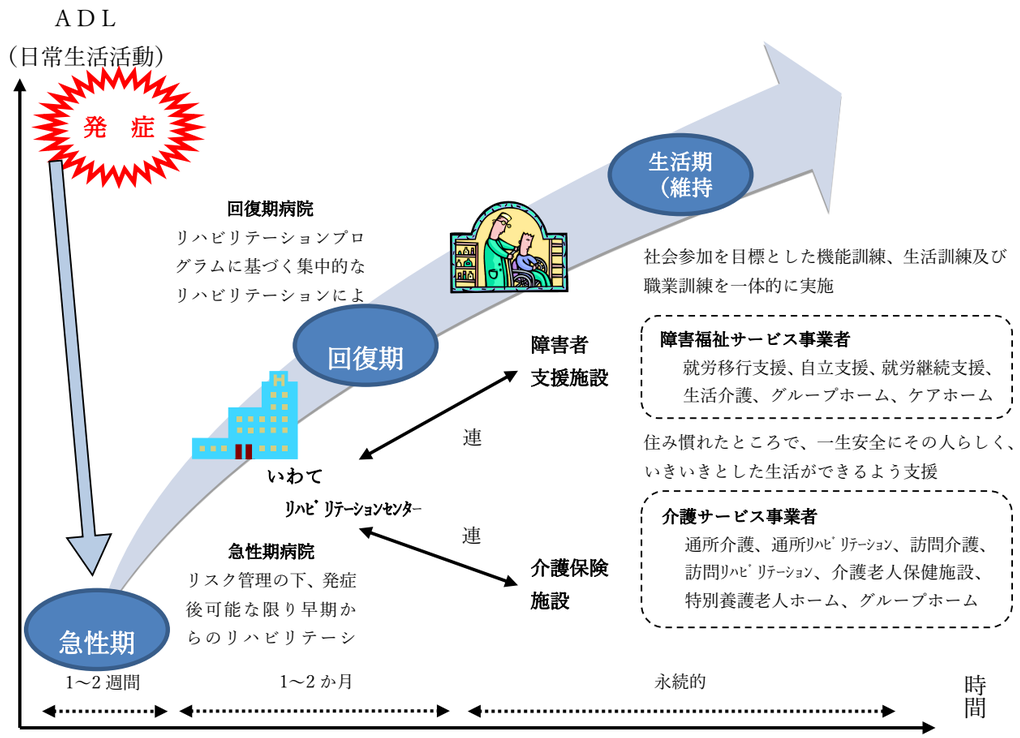
○　介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

○　リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、専門職の指導の下、高齢者を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図る「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ○　市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業では、住民主体の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の取組の機能強化や高齢者の自立支援・重度化防止を推進しています。<br>　一方で、高齢化の進展や介護予防ニーズの多様化に伴い、地域における専門職等の参画ニーズが高まる中、専門職の所属機関における業務負担等により地域リハビリテーション活動への継続的な参画の確保が課題となっています。 | ○　市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業においては、住民主体の通いの場を中心とした、自主性・継続性を重視した介護予防活動が重視され、地域のリハビリテーション専門職によるサポートが期待されているほか、訪問介護・通所介護の現場への同行や地域ケア会議における個々人の自立支援に即した介護予防ケアマネジメントの充実について、地域のリハビリテーション専門職の効果的な関与が期待されています。 |
| **【課題への対応】**<br>○　今後、後期高齢者人口の増加により、リハビリテーションの需要増加が見込まれることから、入院早期からの適切なリハビリテーションや退院調整等の機能強化とともに、退院後も切れ目なくリハビリテーションが提供されるよう、現状・課題を整理し、新たな地域医療構想の策定に併せて検討を進めます。 | **【課題への対応】**<br>○　今後高齢者人口の増加により、リハビリテーションの需要増加が見込まれることから、高度・先進的なリハビリテーション機能を中心に、現状・課題を整理し、次期地域医療構想の策定に併せて検討を進めます。 |
| ○　地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村を含めた関係機関相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。 | ○　地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村を含めた関係機関相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。 |
| ○　岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。 | ○　岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。 |
| ○　介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。 | ○　介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。 |
| ○　多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組むとともに、リハビリテーション専門職が、それぞれの地域において地域リハビリテーション活動に携われるよう、各専門職団体とも連携し、専門職の効果的・効率的な参画に向けた支援体制の構築などに取り組みます。 | ○　多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。<br><br>○　多様化するリハビリテーション需要に対応するため、リハビリテーション専門職が、それぞれの地域において地域リハビリテーションの実現に向けた活動に携われるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門職団体とも連携し、リハビリテーション専門職の確保や資質の向上、支援体制の構築などに取り組みます。 |

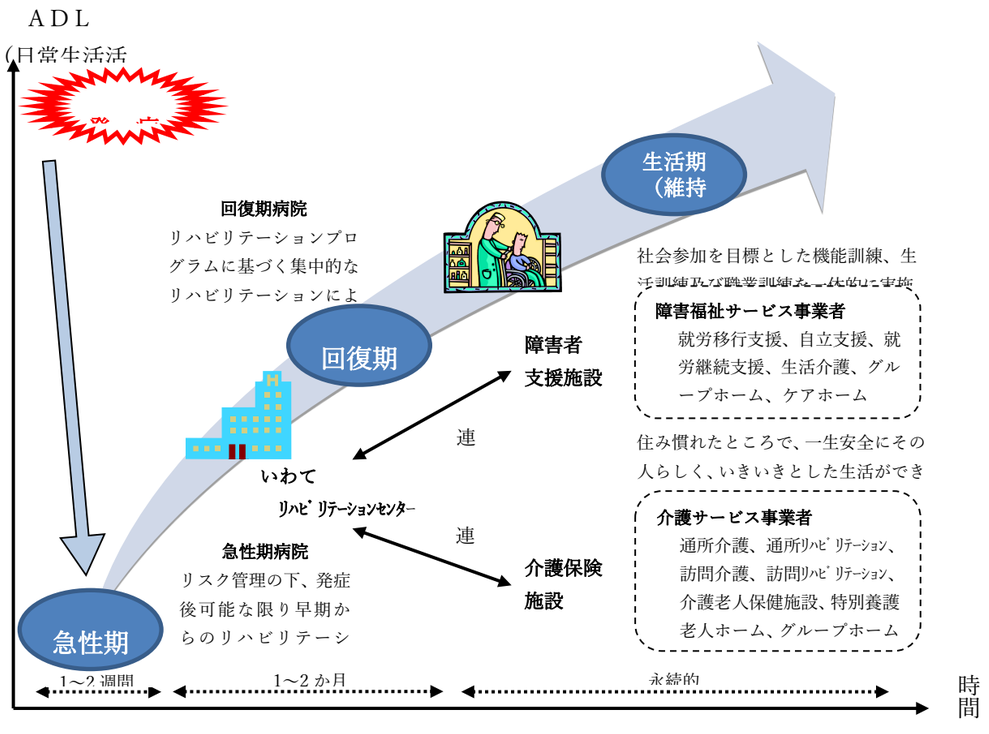
## 見直し（案）

（図表 4-5-5-5）地域リハビリテーションの連携イメージ



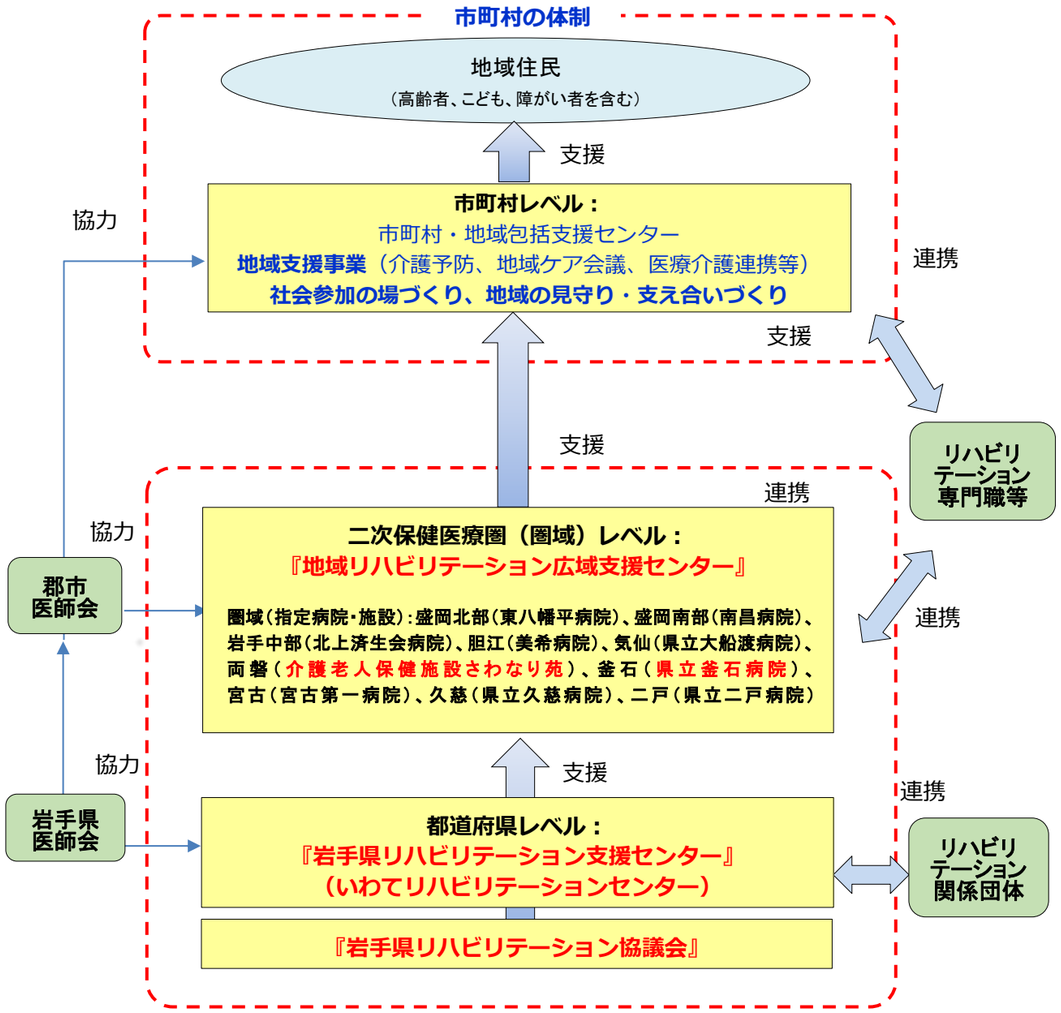

## 現行計画

（図表 4-5-5-5）地域リハビリテーションの連携イメージ



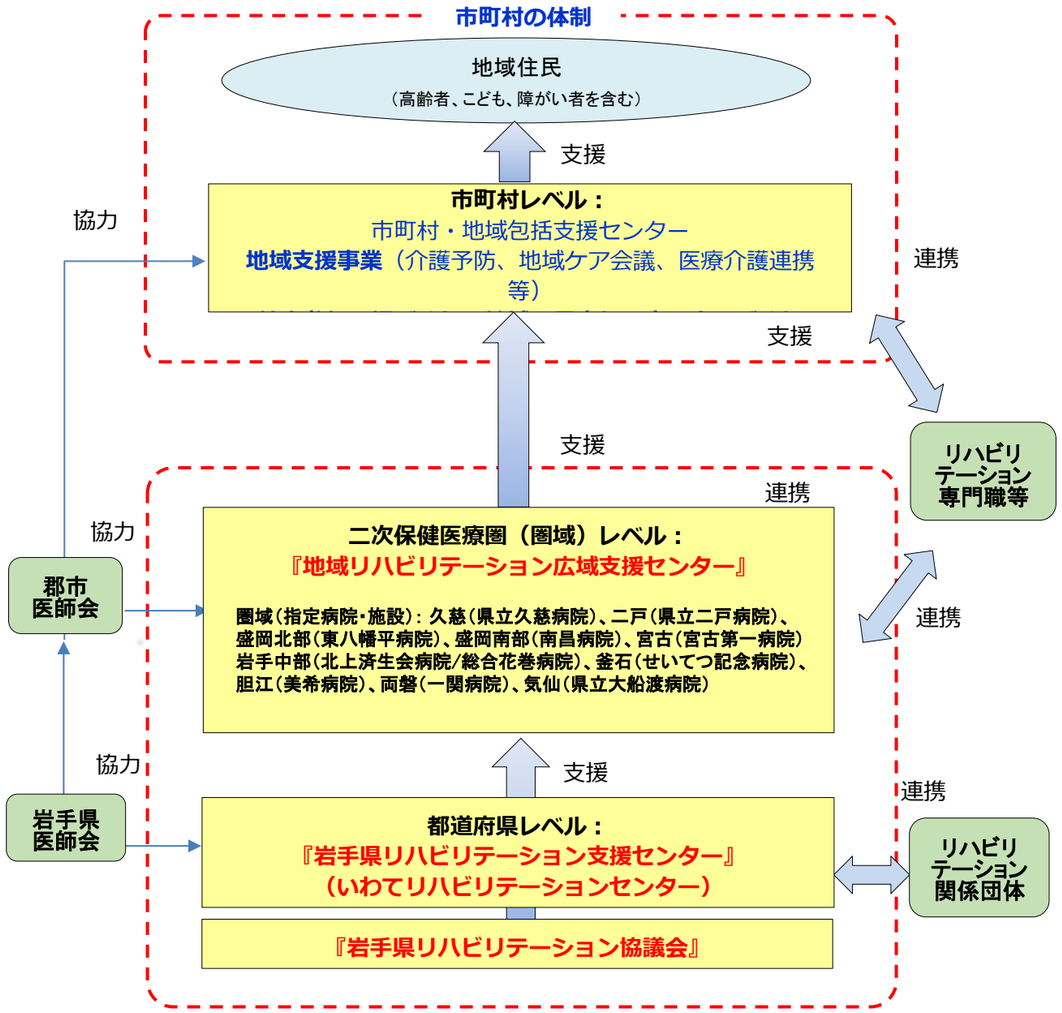
## 見直し（案）

（図表 4-5-5-6）地域リハビリテーションの推進体制イメージ




## 現行計画

（図表 4-5-5-6）地域リハビリテーションの推進体制イメージ



| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ６　健康危機管理体制 | ６　健康危機管理体制 |
| 【現状と課題】 | 【現状と課題】 |
| ○　医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。 | ○　医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。 |
| ○　本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成 12（2000）年２月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。 | ○　本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成 12（2000）年２月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。 |
| ○　しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。 | ○　しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。 |
| ○　また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策などの健康危機管理対策については、感染制御支援チームの設置や、健康危機を踏まえた市町村による避難所運営マニュアルの作成促進など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。 | ○　また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策などの健康危機管理対策については、感染制御支援チームの設置や、健康危機を踏まえた市町村による避難所運営マニュアルの作成促進など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。 |
| 【課題への対応】 | 【課題への対応】 |
| （マニュアル等の整備） | （マニュアル等の整備） |
| ○　健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平常時から整備し、健康危機管理体制を確立します。 | ○　健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平常時から整備し、健康危機管理体制を確立します。 |
| （健康危機管理に関する研修・訓練の実施） | （健康危機管理に関する研修・訓練の実施） |
| ○　健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。 | ○　健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。 |
| （県民等への情報提供） | （県民等への情報提供） |
| ○　平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。 | ○　平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。 |
| （健康危機事案への対応の検証） | （健康危機事案への対応の検証） |
| ○　発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。 | ○　発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。 |

## 見直し（案）

（図表 4-5-6-1）健康危機管理に関するマニュアル等

| 健康危機事案 | マニュアル等の名称 | 県所管課 |
|---|---|---|
| 毒劇物による被害 | 毒物・劇物健康危機管理対応マニュアル | 健康国保課 |
| | 毒物・劇物健康危機管理実施要綱 | 健康国保課 |
| 食中毒の発生 | 岩手県食中毒対策要綱 | 県民くらしの安全課 |
| | 災害発生時食品衛生確保対策マニュアル | 県民くらしの安全課 |
| 感染症の発生 | 岩手県感染症危機管理要綱 | 医療政策室 |
| | 岩手県感染症危機管理マニュアル | 医療政策室 |
| | 岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画 | 医療政策室 |
| | 岩手県新型インフルエンザ等対策ガイドライン | 医療政策室 |
| | 鳥インフルエンザ対策マニュアル | 医療政策室 |
| | 健康危機対処計画 | 保健所、環境保健研究センター（保健福祉企画室、環境生活企画室） |
| 飲料水の汚染 | 岩手県飲料水健康危機管理実施要領 | 県民くらしの安全課 |
| 水質汚染 | 公害防止事務処理要領<br>事故時及び水質異常時対策実施細目 | 環境保全課 |
| 大気汚染 | 公害防止事務処理要領<br>事故時及び水質異常時対策実施細目 | 環境保全課 |
| | 岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱 | 環境保全課 |
| | 岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領 | 環境保全課 |
| | 岩手県微小粒子状物質（ＰM2.5）注意喚起等実施要綱 | 環境保全課 |
| | 岩手県微小粒子状物質（ＰM2.5）注意喚起等実施事務処理要領 | 環境保全課 |
| 災害時の対応 | 避難所運営マニュアル | 市町村（復興くらし再建課） |
| | いわて感染制御支援チーム運営要綱 | 医療政策室 |
| その他 | 食の安全安心関係危機管理対応方針 | 県民くらしの安全課 |

備考）「所管課」欄の組織名称：令和８（2026）年４月１日現在

## 現行計画

（図表 4-5-6-1）健康危機管理に関するマニュアル等

| 健康危機事案 | マニュアル等の名称 | 県所管課 |
|---|---|---|
| 毒劇物による被害 | 毒物・劇物健康危機管理対応マニュアル | 健康国保課 |
| | 毒物・劇物健康危機管理実施要綱 | 健康国保課 |
| 食中毒の発生 | 岩手県食中毒対策要綱 | 県民くらしの安全課 |
| | 災害発生時食品衛生確保対策マニュアル | 県民くらしの安全課 |
| 感染症の発生 | 岩手県感染症危機管理要綱 | 医療政策室 |
| | 岩手県感染症危機管理マニュアル | 医療政策室 |
| | 岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画 | 医療政策室 |
| | 岩手県新型インフルエンザ等対策ガイドライン | 医療政策室 |
| | 鳥インフルエンザ対策マニュアル | 医療政策室 |
| | 健康危機対処計画 | 保健所、環境保健研究センター（保健福祉企画室、環境生活企画室） |
| 飲料水の汚染 | 岩手県飲用水健康危機管理実施要領 | 県民くらしの安全課 |
| 水質汚染 | 公害防止事務処理要領<br>事故時及び水質異常時対策実施細目 | 環境保全課 |
| 大気汚染 | 公害防止事務処理要領<br>事故時及び水質異常時対策実施細目 | 環境保全課 |
| | 岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱 | 環境保全課 |
| | 岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領 | 環境保全課 |
| | 岩手県微小粒子状物質（ＰM2.5）注意喚起等実施要綱 | 環境保全課 |
| | 岩手県微小粒子状物質（ＰM2.5）注意喚起等実施事務処理要領 | 環境保全課 |
| 災害時の対応 | 避難所運営マニュアル | 市町村（復興くらし再建課） |
| | いわて感染制御支援チーム運営要綱 | 医療政策室 |
| その他 | 食の安全安心関係危機管理対応方針 | 県民くらしの安全課 |

備考）「所管課」欄の組織名称：令和５（2023）年４月１日現在

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **7　地域保健・医療に関する調査研究**<br>**【現状と課題】**<br>○　本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成 13(2001)年４月に岩手県環境保健研究センターを設置（同年７月開所）しました。<br><br>○　同センターにおいては、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。<br><br>○　また、平成 15(2003)年から運用を開始した環境保健総合情報システムを活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。<br><br>○　特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。<br><br>○　また、平成 20(2008)年４月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門的見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。<br><br>**【課題への対応】**<br>○　岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。<br><br>○　また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。<br><br>○　保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。 | **7　地域保健・医療に関する調査研究**<br>**【現状と課題】**<br>○　本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成 13(2001)年４月に岩手県環境保健研究センターを設置（同年７月開所）しました。<br><br>○　同センターにおいては、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。<br><br>○　また、平成 15(2003)年から運用を開始した環境保健総合情報システムを活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。<br><br>○　特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。<br><br>○　また、平成 20(2008)年４月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門的見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。<br><br>**【課題への対応】**<br>○　岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。<br><br>○　また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。<br><br>○　保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **８　医療費適正化** | **８　医療費適正化** |
| **【現状と課題】** | **【現状と課題】** |
| ○　我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（令和５年７月20日厚生労働省告示第234号）から引用）。 | ○　我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（令和５年７月20日厚生労働省告示第234号）から引用）。 |
| ○　このための仕組みとして、本県においても、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までを第１期、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までを第２期、平成30(2018)年度から令和５(2023)年度までを第３期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けることなどを目標として取組を進めてきました。 | ○　このための仕組みとして、本県においても、平成20(2008)年度から平成24(2012)年度までを第１期、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までを第２期、平成30(2018)年度から令和５(2023)年度までを第３期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けることなどを目標として取組を進めてきました。 |
| ○　それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の受診率」は平成30(2018)年度の54.9%から令和６(2024)年度は61.7%と6.8ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成30(2018)年度の21.4%から令和６(2024)年度は27.4%と6.0ポイント上昇しています。 | ○　それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成30(2018)年度の54.9%から令和３(2021)年度は58.0%と3.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成30(2018)年度の21.4%から令和３(2021)年度は21.5%と0.1ポイント上昇しています。 |
| ○　第２章「７　医療費の見通し」で見たように、本県の人口１人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口１人当たりの医療費は、令和５(2023)年度において、全国で低い方から２番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。 | ○　第２章「７　医療費の見通し」で見たように、本県の人口１人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口１人当たりの医療費は、令和２(2020)年度において、全国で低い方から２番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。 |
| ○　本県の人口１人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は令和５(2023)年度において89.9%と全国平均80.3%を上回っています。 | ○　本県の人口１人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は令和２(2020)年度において86.2%と全国平均75.7%を上回っています。 |
| **【課題への対応】** | **【課題への対応】** |
| ○　医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義があります。 | ○　医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。予防・健康づくりには、健康の改善により生活の質を向上させ、健康寿命を延ばすだけでなく、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすこと、健康格差の拡大を防止することといった多面的な意義があります。 |
| ○　また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用及び電子処方箋の活用を推進することも重要です。 | ○　また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用及び電子処方箋の活用を推進することも重要です。 |
| ○　令和５(2023)年度の１人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で78万円、最も高い県が120万円で、1.5倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。 | ○　令和２(2020)年度の１人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で74万円、最も高い県が115万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。 |

## 見直し（案）

○　こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第２章「７　医療費の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。

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

【数値目標】

| 目　標 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 〔再掲〕特定健康診査の受診率 | | 58.0% | 70.0% |
| | 〔再掲〕特定保健指導の実施率 | | 21.5% | 45.0 |
| | 〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率） | 胃 | 52.3% | 60.0% |
| | | 肺 | 59.0% | 60.0% |
| | | 乳 | 50.6% | 60.0% |
| | | 子宮頚 | 46.5% | 60.0% |
| | | 大腸 | 52.9% | 60.0% |
| | 歯周疾患検診実施市町村数 | | 25市町村 | 33市町村 |
| | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20年度比減少率） | | 27.5% | 40.0% |
| | 〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平均） | | 135 人 | 116 人 |
| | 〔再掲〕成人の喫煙率の減少 | | 19.0% | 14.1% |
| | 〔再掲〕受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | | ④30.1% | 9.0% |
| 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合（数量ベース） | | ③86.4% | ⑨93.5% |
| | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合（金額ベース） | | ⑥67.8% | ⑨69.6% |
| | 〔再掲〕バイオ後続品割合 | | ③25% | ⑨50% |
| | 重複服薬者に対する取組実施市町村数 | | 19市町村 | 27市町村 |

⑥91.3%

※後発医薬品使用割合（金額ベース）は、中間見直し時点の現状値（R8(2026)）を記載していること。

## 現行計画

○　こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第２章「７　医療費の見通し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。

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

【数値目標】

| 目　標 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 〔再掲〕特定健康診査の受診率 | | 58.0% | 70.0% |
| | 〔再掲〕特定保健指導の実施率 | | 21.5% | 45.0 |
| | 〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率） | 胃 | 52.3% | 60.0% |
| | | 肺 | 59.0% | 60.0% |
| | | 乳 | 50.6% | 60.0% |
| | | 子宮頚 | 46.5% | 60.0% |
| | | 大腸 | 52.9% | 60.0% |
| | 歯周疾患検診実施市町村数 | | 25市町村 | 33市町村 |
| | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20年度比減少率） | | 27.5% | 40.0% |
| | 〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平均） | | 135 人 | 116 人 |
| | 〔再掲〕成人の喫煙率の減少 | | 19.0% | 14.1% |
| | 〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下） | | 30.1% | 9.0% |
| 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合 | | ③86.4% | ⑨87.6% |
| | 〔再掲〕バイオ後続品割合 | | ③25% | ⑨50% |
| | 重複服薬者に対する取組実施市町村数 | | 19市町村 | 27市町村 |

## 見直し（案）

○　医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第２節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第４節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。

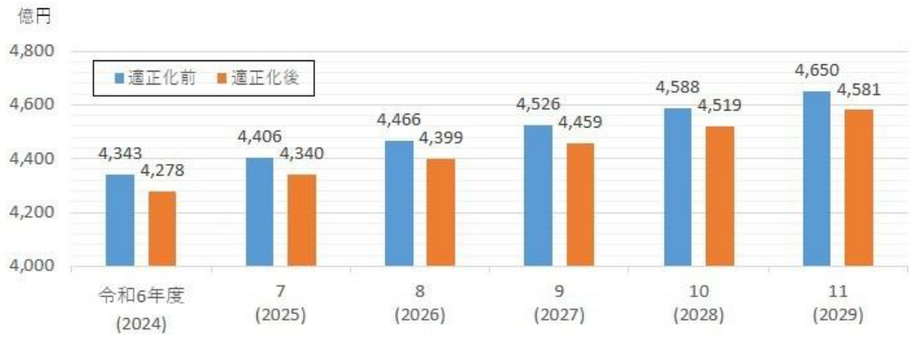
○　市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、健康教室や健康づくりイベントなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。

○　高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。

○　平成30(2018)年度から県が国民健康保険の財政運営を担っており保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることから、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。

○　国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、令和11(2029)年度の本県医療費は約4,581億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約69億円になるものと見込まれます。

**（図表4-5-8-1）本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）**




備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。
　なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

## 現行計画

○　医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第２節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第４節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。

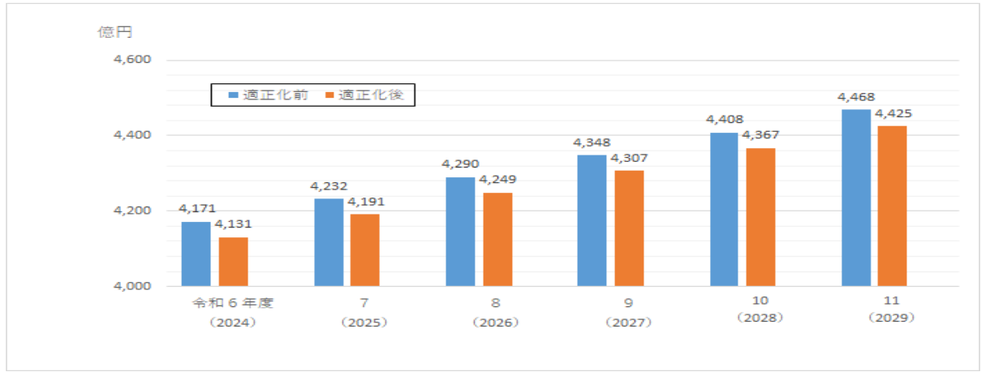
○　市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、各種教室や健康祭りなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。

○　高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。

○　平成30(2018)年度から県が国民健康保険の財政運営を担っており保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることから、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。

○　国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、令和11(2029)年度の本県医療費は約4,468億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約43億円になるものと見込まれます。

**（図表4-5-8-1）本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）**

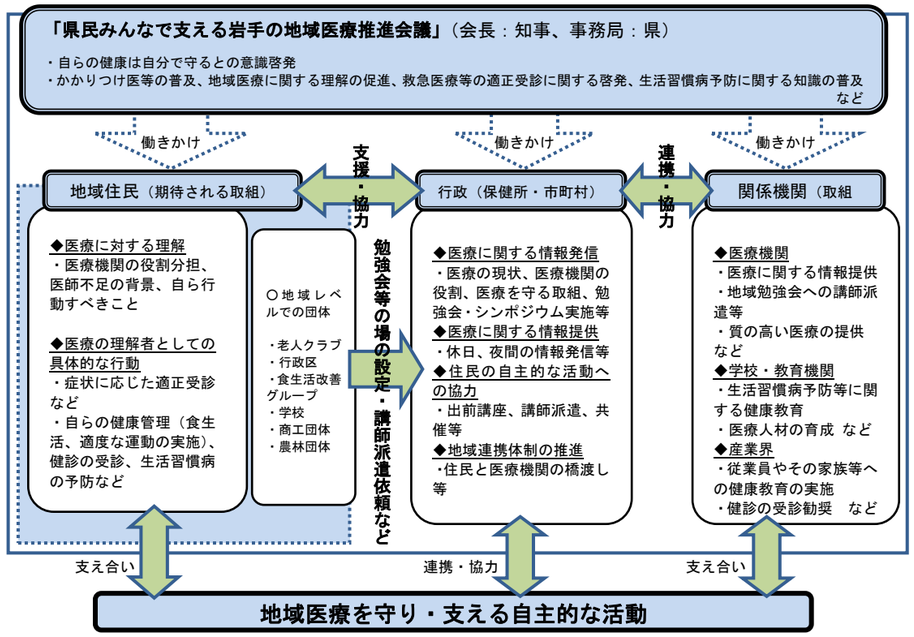



備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。
　なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| **第５章　医療連携体制構築のための県民の参画**<br>次期運動方針策定後、再更新予定<br>**１　地域医療を取り巻く現状**<br>○　近年の医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）の結果によると、本県の医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。<br><br>○　全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。<br><br>○　限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。<br><br>○　かつては、医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。<br><br>**２　県民への連携体制の参画に向けた働きかけ**<br>**（１）県民への啓発**<br>○　本県のような厳しい医療環境の中にあって、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。<br><br>○　このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成 20(2008)年から県内の保健・医療・福祉分野はもとより、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：知事)」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成 20(2008)年 11 月時点の 84 団体から、令和８年(2026)年４月現在 171 団体にまで広がっています。<br><br>○　平成 26(2014)年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。<br><br>○　県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けては、「県民みんなで支える地域医療推進会議」が中心となり、地域住民、関係機関、行政等の関係者が連携しながら、それぞれが期待される役割を果たしていくことが必要です。 | **第５章　医療連携体制構築のための県民の参画**<br>**１　地域医療を取り巻く現状**<br>○　近年の医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）の結果によると、本県の医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。<br><br>○　全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。<br><br>○　限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。<br><br>○　かつては、医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。<br><br>**２　県民への連携体制の参画に向けた働きかけ**<br>**（１）県民への啓発**<br>○　本県のような厳しい医療環境の中にあって、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。<br><br>○　このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成 20(2008)年から県内の保健・医療・福祉分野は元より、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：知事)」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成 20(2008)年 11 月時点の 84 団体から、令和５年(2023)年 12 月現在 171 団体にまで広がっています。<br><br>○　平成 26(2014)年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。<br><br>○　県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けては、「県民みんなで支える地域医療推進会議」が中心となり、地域住民、関係機関、行政等の関係者が連携しながら、それぞれが期待される役割を果たしていくことが必要です。 |

## 見直し（案）

（図表 5-1）地域医療を支える取組のイメージ




### （２）これまでの主な取組状況

○　「県民みんなで支える地域医療推進会議」は、医療提供者だけでなく県民一人ひとりも「医療の担い手」であるという認識のもと、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンに、県民総参加型の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきました。

○　こうした取組は、取り組みが全国に先駆けた取組であると評価され、令和元(2019)年度に、厚生労働省主催の第１回「上手な医療のかかり方アワード」において自治体部門優秀賞を受賞しました。

（図表 5-2）上手な医療のかかり方アワード受賞



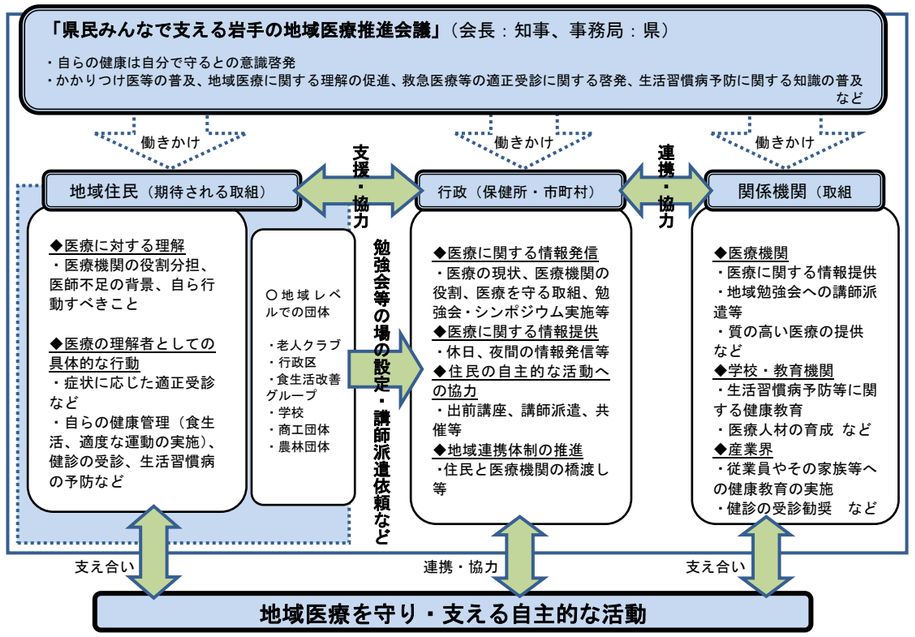




○　「自らの健康は自分で守ると認識し、食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること」、「かかりつけ

## 現行計画

（図表 5-1）地域医療を支える取組のイメージ




### （２）これまでの主な取組状況

○　「県民みんなで支える地域医療推進会議」は、医療提供者だけでなく県民一人ひとりも「医療の担い手」であるという認識のもと、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンに、県民総参加型の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきました。

○　こうした取組は、取り組みが全国に先駆けた取組であると評価され、令和元(2019)年度に、厚生労働省主催の第１回「上手な医療のかかり方アワード」において自治体部門優秀賞を受賞しました。

（図表 5-2）上手な医療のかかり方アワード受賞





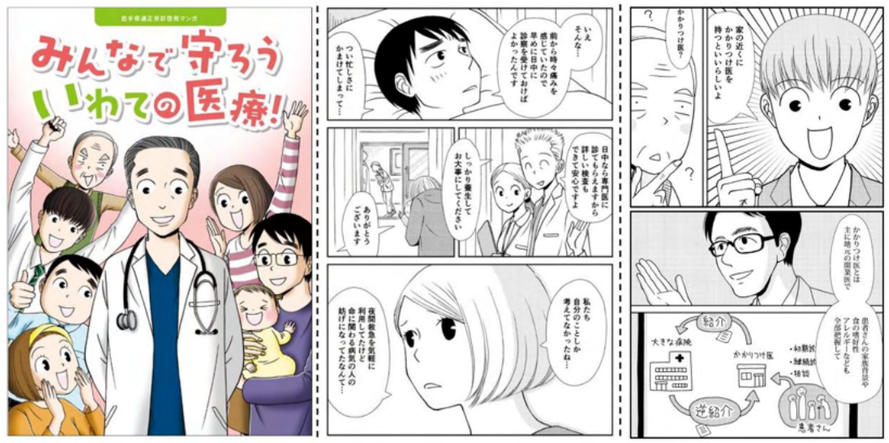


○　「自らの健康は自分で守ると認識し、食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること」、「かかりつけ

## 見直し（案）

医等を持ち、症状や医療機関の役割分担に応じて受診すること」、「小児救急電話相談の活用すること」などについて、コンビニエンスストアやショッピングセンターへのポスターの掲出、テレビや動画サイト、新聞等による広報、『適正受診啓発マンガ みんなで守ろういわての医療！』の制作・配布を行うなど、幅広く県民への普及・啓発活動に取り組んできました。

（図表 5-3）適正受診啓発のためのマンガ




○　各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、中高生向けの地域医療に関する出前講座、適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性やこども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

○　地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

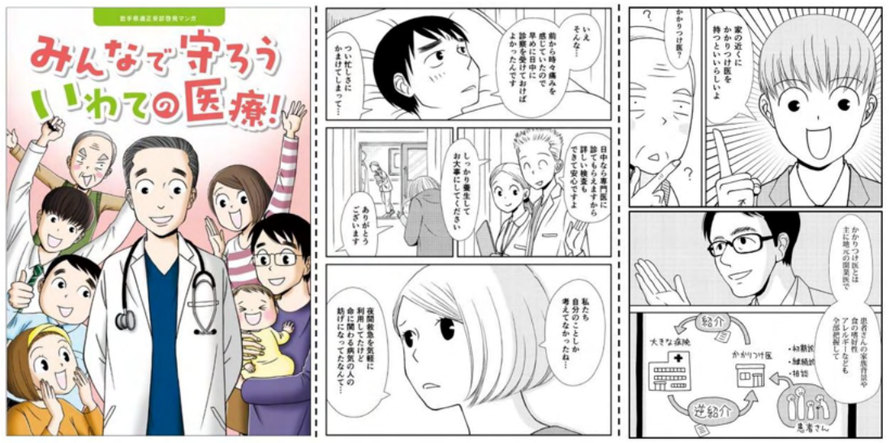
○　新型コロナウイルス感染症流行下においては、過度な受診控えに対する呼びかけや基本的な感染対策の徹底、こども救急相談電話の活用など、コロナ禍での県民向け広報を担いました。

○　令和６(2024)年１月 30 日には、かかりつけ医を持つことの重要性や、役割分担に応じた適切な医療機関の利用、令和６(2024)年４月から開始された医師の時間外労働の上限規制について、広く県民に対して周知を図るために、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進大会」を開催しました。

## 現行計画

医等を持ち、症状や医療機関の役割分担に応じて受診すること」、「小児救急電話相談の活用すること」などについて、コンビニエンスストアやショッピングセンターへのポスターの掲出、テレビや新聞等による広報、『適正受診啓発マンガ みんなで守ろういわての医療！』の制作・配布を行うなど、幅広く県民への普及・啓発活動に取り組んできました。

（図表 5-3）適正受診啓発のためのマンガ




○　各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、中高生向けの地域医療に関する出前講座、適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性やこども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

○　地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

○　新型コロナウイルス感染症流行下においては、過度な受診控えに対する呼びかけや基本的な感染対策の徹底、こども救急相談電話の活用など、コロナ禍での県民向け広報を担いました。

○　令和６(2024)年１月 30 日には、かかりつけ医を持つことの重要性や、役割分担に応じた適切な医療機関の利用、令和６(2024)年４月から開始される医師の時間外労働の上限規制について、広く県民に対して周知を図るために、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進大会」を開催しました。

## 見直し（案）

（図表 5-4）「県民みんなで支える岩手の地域医療推進大会」の開催と医師の時間外労働規制





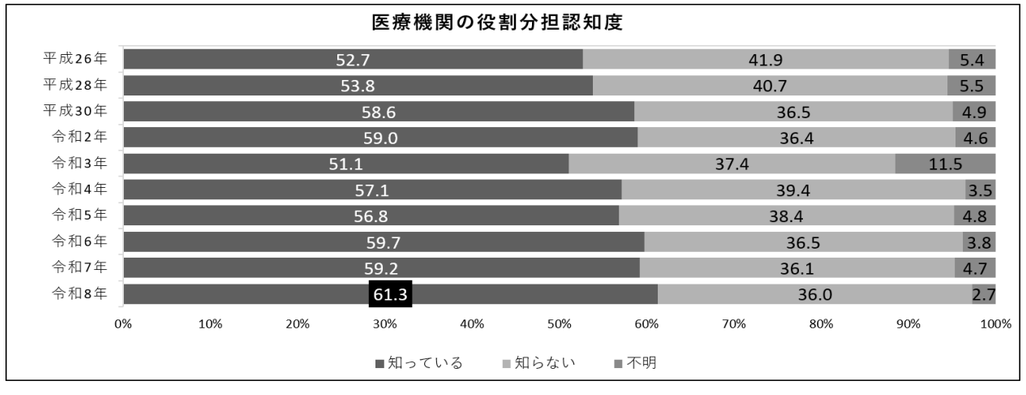


### （３）取組の成果等

○　いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。

○　「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は、新型コロナウイルスが本格化した令和３(2021)年に落ち込んだものの、令和４（2022）年度調査以降、増加傾向にあります。

（図表 5-5）医療機関の役割分担認知度




出典：平成 26(2014)年、28(2016)年、30(2018)年、令和２(2020)年、令和４(2022)年、令和６(2024)年、令和８(2026)年：「県民生活基本調査」、
令和３(2021)年、令和５(2023)年、令和７(2025)年：「県の施策に関する県民意識調査」（岩手県ふるさと振興部）

## 現行計画

（図表 5-4）「県民みんなで支える岩手の地域医療推進大会」の開催と医師の時間外労働規制





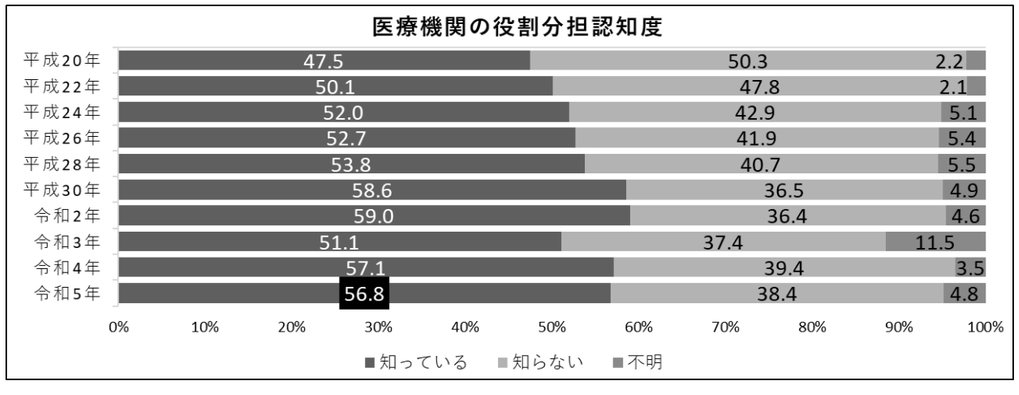


### （３）取組の成果等

○　いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。

○　「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は、平成 20(2008)年以降上昇傾向にありましたが、新型コロナの影響が本格化した令和３(2021)年度調査以降は伸び悩んでいます。

（図表 5-5）医療機関の役割分担認知度

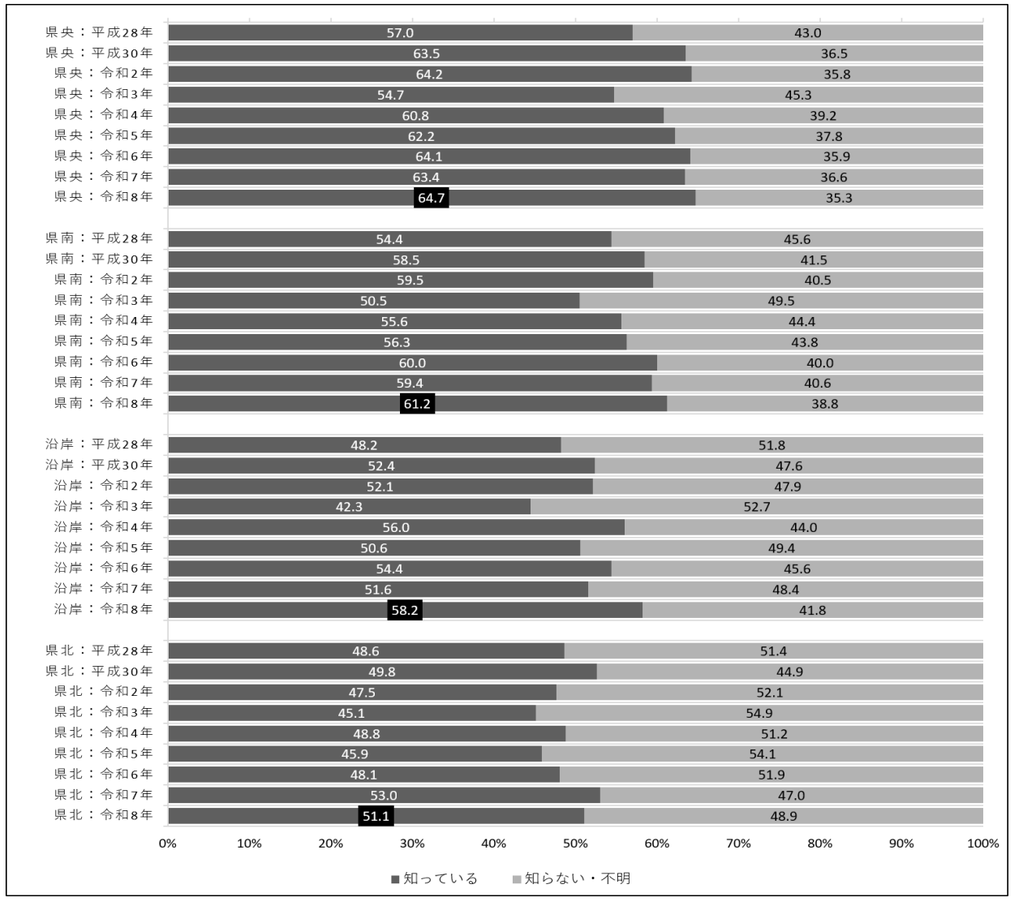



出典：平成 20(2008)年、22(2010)年：「医療と健康に関する県民意識調査」（岩手県保健福祉部）
平成 24(2012)年、26(2014)年、28(2016)年、令和２(2020)年、令和４(2022)年：「県民生活基本調査」、
平成 29(2017)年、令和３(2021)年、令和５(2023)年：「県の施策に関する県民意識調査」（岩手県政策地域部）

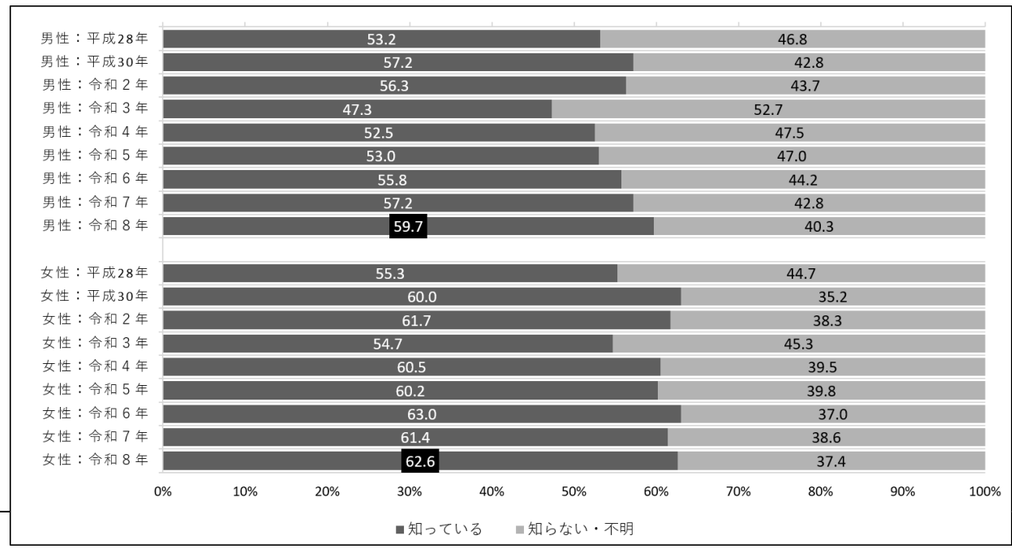
## 見直し（案）

○　その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

（図表 5-6）医療機関の役割分担認知度（地域別）



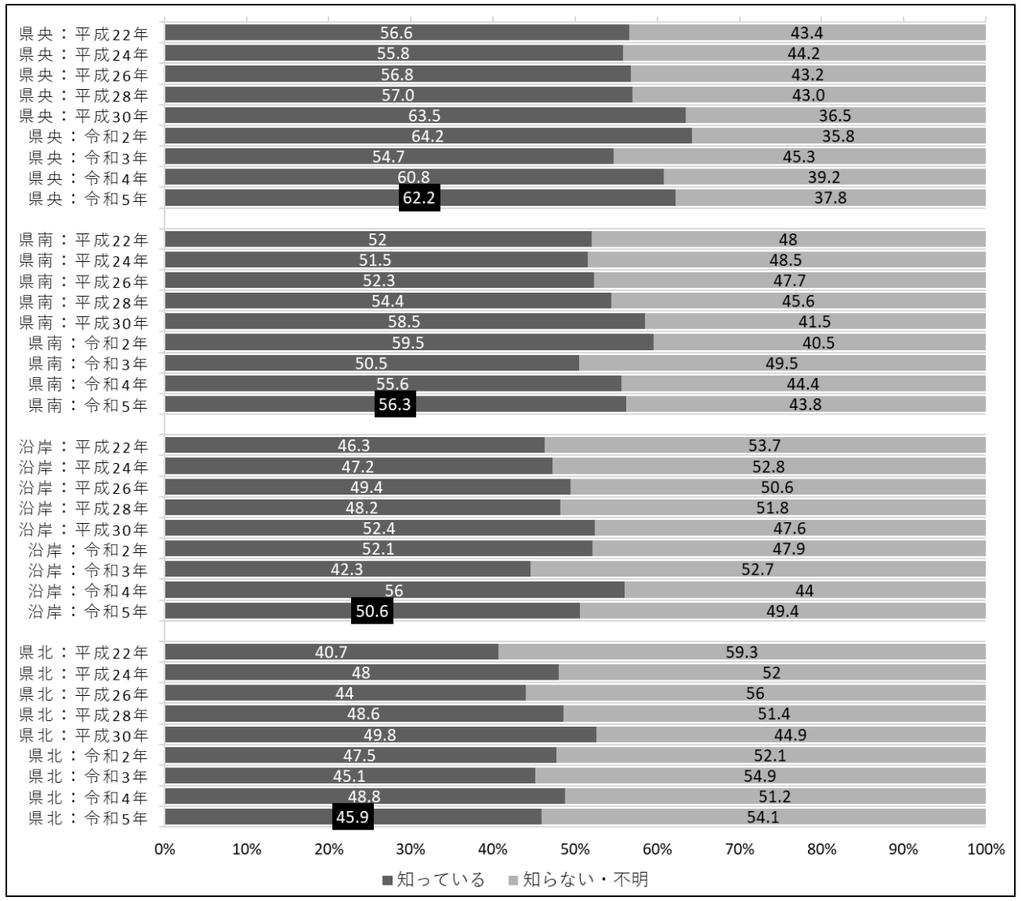

（図表 5-7）医療機関の役割分担認知度（男女別）



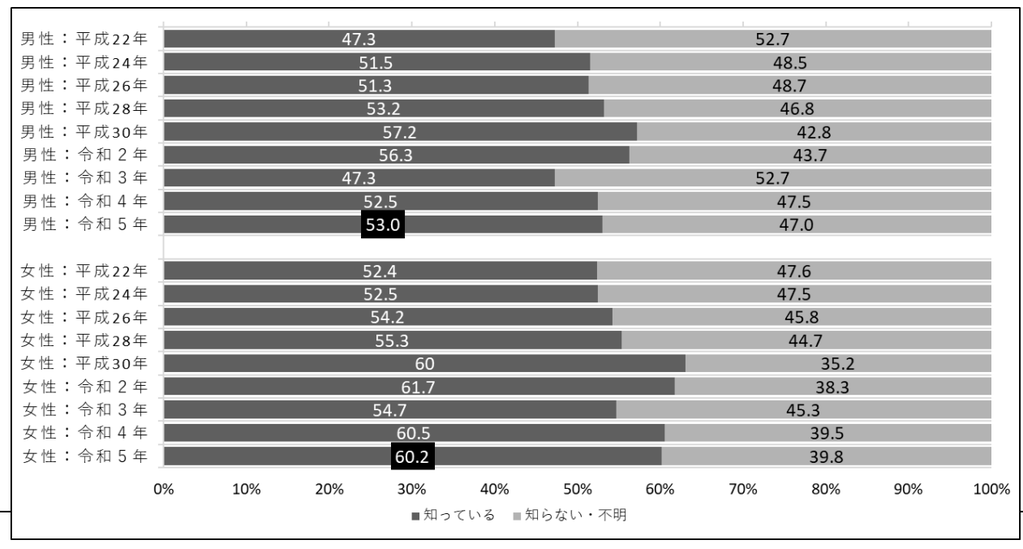

## 現行計画

○　その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

（図表 5-6）医療機関の役割分担認知度（地域別）




（図表 5-7）医療機関の役割分担認知度（男女別）



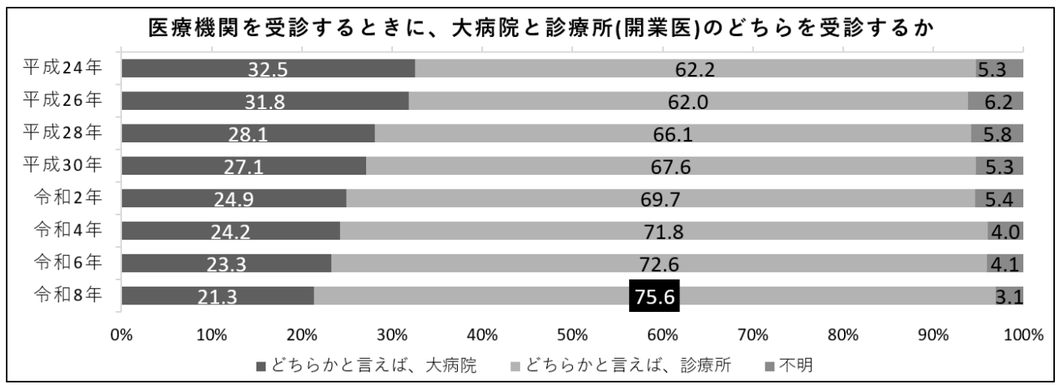
## 見直し（案）

（図表 5-8）医療機関の役割分担認知度（年齢別）




○　「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は増加傾向にあり、適切な受診行動が浸透しつつあります。

（図表 5-9）　どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合




出典：県民生活基本調査

○　二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等（比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者）が占める割合は、平成 21(2009)年度の 83.29%から令和 4 (2022)年度の 76.45%へ減少するなど、県民に向けた

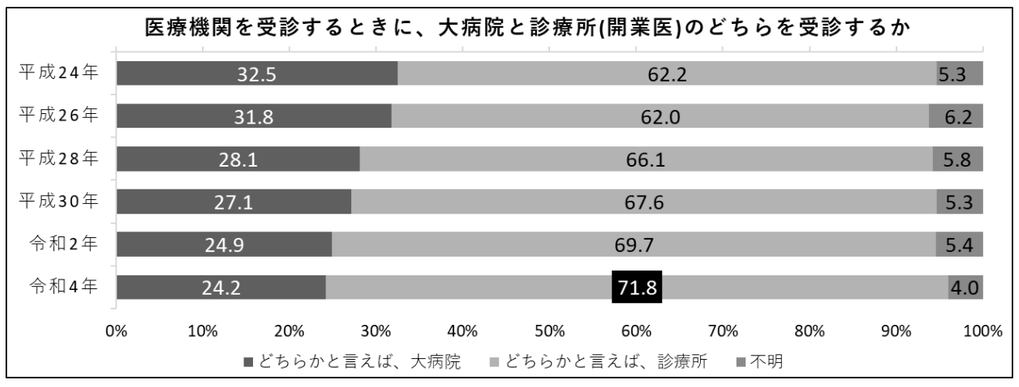
## 現行計画

（図表 5-8）医療機関の役割分担認知度（年齢別）




○　「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は、どちらかと言えば大病院で受診すると回答した者を上回っており、適切な受診行動が浸透しつつあります。

（図表 5-9）　どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合




出典：県民生活基本調査

○　二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等（比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者）が占める割合は、平成 21(2009)年度の 83.29%から平成 26(2014)年度の 80.95%へ減少するなど、県民に向け

## 見直し（案）

広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。

（図表 5-10）二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等が占める割合

| 調査実施年 | 調査対象年度 | 年間救急患者数（人） | うち、入院患者数（人） | 当日帰宅者推計値（人） | 割合 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H23 | H21 | 151,890 | 25,385 | 126,505 | 83.29 % | |
| H24 | H22 | 114,925 | 20,117 | 94,808 | 82.50 % | |
| H25 | H23 | 137,523 | 21,900 | 115,623 | 84.08 % | ※沿岸部４医療機関は震災の影響で集計対象外 |
| H26 | H24 | 142,759 | 24,234 | 118,525 | 83.02 % | ※沿岸部５医療機関は震災の影響で集計対象外 |
| H27 | H25 | 133,609 | 23,198 | 110,411 | 82.64 % | |
| H28 | H26 | 130,802 | 24,916 | 105,886 | 80.95 % | |
| H29 | H27 | 157,603 | 34,540 | 123,063 | 78.08 % | |
| H31 | H29 | 135,714 | 30,061 | 105,653 | 77.85 % | |
| R2 | H30 | 125,431 | 30,673 | 94,758 | 75.55 % | |
| R4 | R2 | 95,307 | 28,181 | 67,126 | 70.43 % | |
| R6 | R4 | 95,129 | 22,402 | 72,727 | 76.45 % | |

県医療政策室調べ

○　国においても、医療現場の危機的状況を踏まえ、平成 30(2018)年に『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』を取りまとめ、医療機関の役割分担に応じた受診や、＃8000（こども救急相談電話）や＃7119（救急安心センター）の活用など、「上手な医療のかかり方」についての普及啓発を開始しました。

○　上記のプロジェクトの一環として、令和元(2019)年度に「第１回上手な医療のかかり方アワード」が開催され、本県の県民運動の取組が、厚生労働省医政局長賞（自治体部門優秀賞）を受賞しました。

### ３　地域医療を支える県民の参画や取組の促進

#### （１）取組の方向性

○　医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理に気配りすることなどを促すための取組が期待されています。

○　地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。

○　取組を進めていくうえで、災害の被災地での取組については、特に住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓

## 現行計画

た広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。

（図表 5-10）二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等が占める割合

| 調査実施年 | 調査対象年度 | 年間救急患者数（人） | うち、入院患者数（人） | 当日帰宅者推計値（人） | 割合 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H23 | H21 | 151,890 | 25,385 | 126,505 | 83.29 % | |
| H24 | H22 | 114,925 | 20,117 | 94,808 | 82.50 % | |
| H25 | H23 | 137,523 | 21,900 | 115,623 | 84.08 % | ※沿岸部４医療機関は震災の影響で集計対象外 |
| H26 | H24 | 142,759 | 24,234 | 118,525 | 83.02 % | ※沿岸部５医療機関は震災の影響で集計対象外 |
| H27 | H25 | 133,609 | 23,198 | 110,411 | 82.64 % | |
| H28 | H26 | 130,802 | 24,916 | 105,886 | 80.95 % | |
| H29 | H27 | 157,603 | 34,540 | 123,063 | 78.08 % | |
| H31 | H29 | 135,714 | 30,061 | 105,653 | 77.85 % | |
| R2 | H30 | 125,431 | 30,673 | 94,758 | 75.55 % | |
| R4 | R2 | 95,307 | 28,181 | 67,126 | 70.43 % | |

県医療政策室調べ

○　国においても、医療現場の危機的状況を踏まえ、平成 30(2018)年に『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』を取りまとめ、医療機関の役割分担に応じた受診や、＃8000（こども救急相談電話）の活用など、「上手な医療のかかり方」についての普及啓発を開始しました。

○　上記のプロジェクトの一環として、令和元(2019)年度に「第１回上手な医療のかかり方アワード」が開催され、本県の県民運動の取組が、厚生労働省医政局長賞（自治体部門優秀賞）を受賞しました。

### ３　地域医療を支える県民の参画や取組の促進

#### （１）取組の方向性

○　医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理に気配りすることなどを促すための取組が期待されています。

○　地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。

○　取組を進めていくうえで、災害の被災地での取組については、特に住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓

## 見直し（案）

発活動をより一層図っていくことが必要です。

（図表 5-11）健康管理についての普及啓発リーフレット




○　東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。

○　今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。

○　医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

### （２）地域の医療を支える具体的取組

| 主な役割分担 | 期待される具体的取組の例 |
|---|---|
| 県　民 | ・自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）<br>・健康診断の受診<br>・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解<br>・医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診<br>・地域の医療提供体制（医療機関の状況や医療課題等）に関する理解<br>・地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加　など |

## 現行計画

発活動をより一層図っていくことが必要です。

（図表 5-11）健康管理についての普及啓発リーフレット




○　東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。

○　今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。

○　医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

### （２）地域の医療を支える具体的取組

| 主な役割分担 | 期待される具体的取組の例 |
|---|---|
| 県　民 | ・自らの健康管理の実施（食生活や適度な運動の実施など）<br>・健康診断の受診<br>・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解<br>・医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診<br>・地域の医療提供体制（医療機関の状況や医療課題等）に関する理解<br>・地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加　など |

## 見直し（案）

| | | |
|---|---|---|
| みんなで支える地域医療推進会議構成団体 | 共 通 | ・自分の健康は自分で守るというセルフケア推進に向けた意識啓発<br>・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及<br>・かかりつけ医等の普及<br>・救急医療等の適正受診に関する啓発<br>・こども救急相談電話の利用促進<br>・地域医療に関する理解の促進<br>・会報や広報誌への掲載等による広報活動<br>・病気やその予防に関する知識の普及<br>・県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力<br>・「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として災害の被災地を支える取組<br>・岩手県の医療課題を県民全体が理解し、受療行動変容に繋げるための広報活動　など |
| | 産業界 | ・従業員やその家族、会員等への健康教育の実施<br>・従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上<br>・従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援<br>・従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援<br>・企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など |
| | 学 校 ・<br>教育機関 | ・子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育<br>・児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発<br>・医療人材の育成<br>・遠隔医療等への取組　など |
| | 行政機関<br>（県・市町村） | ・医師確保対策の推進<br>・医療連携体制の構築<br>・医師の働き方改革の推進<br>・保健・医療・福祉・介護の連携推進<br>・医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進<br>・県民に対する適正受診等に関する広報･意識啓発事業の実施<br>・産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援<br>・医療機関における遠隔診療の導入促進<br>・地域医療の担い手となるべき若者に向けた医療の魅力を伝える取組　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値(R8(2026)) | 目標値(R11(2029)) |
|---|---|---|
| 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 | ⑦61.3% | ⑩70.0% |

## 現行計画

| | | |
|---|---|---|
| みんなで支える地域医療推進会議構成団体 | 共 通 | ・自分の健康は自分で守るというセルフケア推進に向けた意識啓発<br>・食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及<br>・かかりつけ医等の普及<br>・救急医療等の適正受診に関する啓発<br>・こども救急相談電話の利用促進<br>・地域医療に関する理解の促進<br>・会報や広報誌への掲載等による広報活動<br>・病気やその予防に関する知識の普及<br>・県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力<br>・「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として災害の被災地を支える取組<br>・岩手県の医療課題を県民全体が理解し、受療行動変容に繋げるための広報活動　など |
| | 産業界 | ・従業員やその家族、会員等への健康教育の実施<br>・従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上<br>・従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援<br>・従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援<br>・企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など |
| | 学 校 ・<br>教育機関 | ・子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育<br>・児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発<br>・医療人材の育成<br>・遠隔医療等への取組　など |
| | 行政機関<br>（県・市町村） | ・医師確保対策の推進<br>・医療連携体制の構築<br>・医師の働き方改革の推進<br>・保健・医療・福祉・介護の連携推進<br>・医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進<br>・県民に対する適正受診等に関する広報･意識啓発事業の実施<br>・産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援<br>・医療機関における遠隔診療の導入促進<br>・地域医療の担い手となるべき若者に向けた医療の魅力を伝える取組　など |

【数値目標】

| 目標項目 | 現状値(R5(2023)) | 目標値(R8(2026)) |
|---|---|---|
| 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 | 56.8% | 66.0% |

## 見直し（案）

# 第６章　東日本大震災津波からの復興に向けた取組

## 【現状と課題】

### （地震及び津波の概要とその被害状況）

○　平成23(2011)年３月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

| 項　　目 | 東北地方太平洋沖地震 | 宮城県沖を震源とする地震(最大余震) |
|---|---|---|
| 発生日時 | 平成23(2011)年３月11日(金)14時46分頃 | 平成23(2011)年４月７日(木)23時32分頃 |
| 震央地名 | 三陸沖 | 宮城県沖 |
| 震源の緯度、経度、深さ | 北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km | 北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km |
| 規模（ﾏｸﾞﾆﾁｭｰﾄﾞ） | 9.0（ﾓｰﾒﾝﾄﾏｸﾞﾆﾁｭｰﾄﾞ） | 7.1（暫定値） |
| 本県の最大震度 | 震度６弱：大船渡市、釜石市、滝沢村（当時）、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町 | 震度６弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市 |
| 津波の高さ | 宮　古　11日15時26分 8.5m以上<br>釜　石　11日15時21分 4.2m以上<br>大船渡　11日15時18分 8.0m以上<br>久慈港　8.6m推定 | － |

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画　復興基本計画（データは平成23(2011)年７月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

○　東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,780人（令和８(2026)年８月31日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,232棟（令和８(2026)年８月31日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約８万８千人で、被災市町村の全人口の約３割を占めているところとなっています。

○　沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。

○　また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約６万６千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

### （医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

○　医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体(2,037施設)の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の３つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

## 現行計画

# 第６章　東日本大震災津波からの復興に向けた取組

## 【現状と課題】

### （地震及び津波の概要とその被害状況）

○　平成23(2011)年３月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

| 項　　目 | 東北地方太平洋沖地震 | 宮城県沖を震源とする地震(最大余震) |
|---|---|---|
| 発生日時 | 平成23(2011)年３月11日(金)14時46分頃 | 平成23(2011)年４月７日(木)23時32分頃 |
| 震央地名 | 三陸沖 | 宮城県沖 |
| 震源の緯度、経度、深さ | 北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km | 北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km |
| 規模（ﾏｸﾞﾆﾁｭｰﾄﾞ） | 9.0（ﾓｰﾒﾝﾄﾏｸﾞﾆﾁｭｰﾄﾞ） | 7.1（暫定値） |
| 本県の最大震度 | 震度６弱：大船渡市、釜石市、滝沢村（当時）、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町 | 震度６弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市 |
| 津波の高さ | 宮　古　11日15時26分 8.5m以上<br>釜　石　11日15時21分 4.2m以上<br>大船渡　11日15時18分 8.0m以上<br>久慈港　8.6m推定 | － |

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画　復興基本計画（データは平成23(2011)年７月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

○　東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,781人（令和６(2024)年２月29日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,233棟（令和６(2024)年２月29日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約８万８千人で、被災市町村の全人口の約３割を占めているところとなっています。

○　沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。

○　また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約６万６千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

### （医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

○　医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体(2,037施設)の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の３つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

## 見直し（案）

○　医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

**（医療提供施設の復旧状況）**

○　被害を受けた医療提供施設418施設（うち沿岸180施設）のうち、42施設が廃止となりましたが、令和２(2020)年５月31日現在で、残る376施設（うち沿岸140施設）の全ての医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています。

**（図表6-2）医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（令和２(2020)年５月31日現在）**

| 種　別 | 既存数（震災前） | 被災 | 再開状況 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 継続・再開 | | 廃止 |
| | | | 自院 | 仮設 | |
| 病　　院 | 19 | 13 | 13 | 0 | 0 |
| 診　療　所 | 112 | 54 | 41 | 0 | 13 |
| 歯科診療所 | 109 | 60 | 49 | 0 | 11 |
| 薬　　局 | 100 | 53 | 37 | 0 | 16 |
| 計 | 340 | 180 | 140 | 0 | 40 |

**（被災地の医療提供体制の構築に向けた課題）**

○　限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。

**（ＩＣＴを活用した連携体制強化に向けた取組）**

○　限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めていくためには、ＩＣＴを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携を推進することが求められます。

○　また、被災に伴う生活環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。

○　沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ＩＣＴの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

**（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）**

○　高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。

○　特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護な

## 現行計画

○　医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

**（医療提供施設の復旧状況）**

○　被害を受けた医療提供施設418施設（うち沿岸180施設）のうち、42施設が廃止となりましたが、令和２(2020)年５月31日現在で、残る376施設（うち沿岸140施設）の全ての医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています。

**（図表6-2）医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（令和２(2020)年５月31日現在）**

| 種　別 | 既存数（震災前） | 被災 | 再開状況 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 継続・再開 | | 廃止 |
| | | | 自院 | 仮設 | |
| 病　　院 | 19 | 13 | 13 | 0 | 0 |
| 診　療　所 | 112 | 54 | 41 | 0 | 13 |
| 歯科診療所 | 109 | 60 | 49 | 0 | 11 |
| 薬　　局 | 100 | 53 | 37 | 0 | 16 |
| 計 | 340 | 180 | 140 | 0 | 40 |

**（被災地の医療提供体制の構築に向けた課題）**

○　限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。

**（ＩＣＴを活用した連携体制強化に向けた取組）**

○　限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めて行くためには、ＩＣＴを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携を推進することが求められます。

○　また、被災に伴う生活環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。

○　沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ＩＣＴの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

**（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）**

○　高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。

○　特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護な

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ど、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。 | ど、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。 |
| **（健康の維持・増進に関する課題）**<br>○　被災者の方々は、応急仮設住宅から災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。 | **（健康の維持・増進に関する課題）**<br>○　被災者の方々は、応急仮設住宅から災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。 |
| **（こころのケアの推進に関する課題）**<br>○　時間の経過に従って、被災者が抱える問題が複雑化、多様化するとともに、これまで気付かれなかったストレスが表面化する状況も見られていることから、被災者や子どものこころのケアについては中長期的に取り組む必要があります。 | **（こころのケアの推進に関する課題）**<br>○　時間の経過に従って、震災直後からの被災による直接的なストレスに加え、復興の進展に伴う生活環境などの変化が精神的な負担になっていると考えられるケースなど、被災者が抱える問題が複雑化、多様化していることから、被災者や子どものこころのケアについて中長期的に取り組む必要があります。 |
| **【課題への対応】**<br>**（被災地の医療提供体制の構築に向けた取組）**<br>○　沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供していきます。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制を構築します。 | **【課題への対応】**<br>**（被災地の医療提供体制の構築に向けた取組）**<br>○　沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供していきます。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制を構築します。 |
| **（ＩＣＴを活用した連携体制強化に向けた取組）**<br>○　分娩取扱施設が減少している中、将来にわたり必要な周産期医療提供体制を確保するため、周産期母子医療センターの機能の充実や、周産期医療支援ネットワーク等を活用した周産期医療機関の連携の推進、救急搬送体制の確保に取り組みます。<br><br>○　本県が抱える医師不足・医師偏在の状況を踏まえ、医療従事者及び患者の負担軽減や限られた医療資源の有効活用、新興感染症発生時における診療体制の確保を図る観点から、デジタル技術の進展を考慮しながら、オンライン診療をはじめとする遠隔診療への支援を推進します。<br><br>○　高度・専門医療を効率的に提供するため、テレビ会議システムを活用し、医療機関間で画像情報等を共有しながら遠隔地の医師による指導・助言を受けられる体制の充実を図るなど、遠隔診療への支援を推進します。 | **（ＩＣＴを活用した連携体制強化に向けた取組）**<br>○　分娩取扱施設が減少している中、周産期医療提供体制を確保するため、周産期母子医療センターの機能強化や、「周産期医療情報ネットワーク」などの情報通信技術（ＩＣＴ）等の更なる活用による周産期医療機関の機能分担、連携及び救急搬送体制の充実強化を一層進めます。<br><br>○　本県が抱える医師不足・偏在の状況や新型コロナウイルス感染症に係る相談・診療への対応を踏まえ、医療従事者や患者の移動に係る負担を軽減し、限られた医療資源を有効に活用するため、オンライン診療をはじめとした遠隔診療の実施に必要な設備整備を支援します。<br><br>○　限られた医療資源のもと、専門医療・高度医療を効率的に提供するため、テレビ会議システムを活用し、遠隔地にいる医師間で画像情報等を共有しながら指導・助言を受けられる診療体制の構築を支援します。 |
| **（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）**<br>○　高齢化の進行に伴い増加が見込まれる一人暮らしの高齢者の孤立を防ぐとともに、介護や生活支援等が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保険者機能の強化を図り、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた市町村の取組を促進します。<br><br>○　地域ケア会議への専門職の参画により、効果的な取組が図られるよう支援を行うとともに、住民主体の通いの場等高齢者の社会参加を促進し、自立支援・重度化防止の取組を促進します。 | **（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）**<br>○　高齢化の進行に伴い増加が見込まれる一人暮らしの高齢者の孤立を防ぐとともに、介護や生活支援等が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、保険者機能の強化を図り、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた市町村の取組を促進します。<br><br>○　住民主体の通いの場や地域ケア会議への専門職の参画により、効果的な取組が図られるよう支援を行うとともに、高齢者のフレイル状態を早期に把握し、適切なサービスにつなげる等により、自立支援・重度化防止の取組を促進します。 |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| （健康の維持・増進に関する取組）<br>○　食生活や運動習慣、喫煙等の生活習慣を改善し、健康的な生活ができるよう、「健康いわて 21 プラン」に基づき、健康づくりに関する正しい知識の普及啓発や健康教育を実施し、県民の健康づくりの取組を支援するほか、受動喫煙防止対策等の取組を進めます。<br><br>○　食生活改善や健康的な食環境整備のため、食生活改善推進員や団体・企業等と連携した健康教育・調理実習等の実施や減塩対策等の取組を進めます。 | （健康の維持・増進に関する取組）<br>○　被災者の健康の維持・増進を図るため、食生活改善推進員や団体・企業等と連携した健康教育・調理実習等の実施や減塩対策の取組など、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善を支援するほか、市町村が実施する被災者への健康相談や栄養・食生活支援等の保健活動を支援します。 |
| （被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）<br>○　岩手県こころのケアセンターにおいて、被災地域における専門的なこころのケアを引き続き実施します。また、地域の精神保健医療機能を強化するため、研修等を通じた地域の精神保健活動を担う人材の育成、医療機関や関係団体等の連携による地域の包括的な支援体制の構築に取り組みます。<br><br>○　民間団体による傾聴サロン等の開設を支援するなど震災関連の自殺を防ぐための取組を官民一体となって実施します。<br><br>○　被災地における児童等のこころのケアに中長期的に取り組むため、いわてこどもケアセンターにおいて、児童の専門的な精神的ケアを引き続き実施します。 | （被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）<br>○　時間の経過やコロナ禍の影響など、被災地において複雑化・多様化した課題を抱える方々に対するこころのケアに中長期的に取り組むため、岩手県こころのケアセンターにおいて、専門的な精神的ケアを引き続き実施します。<br><br>○　民間団体による傾聴サロン等の開設を支援するなど震災関連の自殺を防ぐための取組を官民一体となって実施します。<br><br>○　被災地における児童等のこころのケアに中長期的に取り組むため、いわてこどもケアセンターにおいて、児童の専門的な精神的ケアを引き続き実施します。 |

## 見直し（案）

### 1　計画の推進

○　本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。

○　また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて 21 プラン」、「いわていきいきプラン（2027～2029）」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。

○　施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“ＰＤＣＡサイクル”（計画（Ｐｌａｎ）－実行（Ｄｏ）－評価（Ｃｈｅｃｋ）－改善（Ａｃｔｉｏｎ））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

○　主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

### 2　評価及び見直し

○　本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。

○　また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する地域医療構想調整会議の場等において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。

○　全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

### 3　進捗状況及び評価結果の公表

○　本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

### 4　数値目標及び設定の考え方

○　本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

**（１）良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担等連携の推進に関する目標**

ア　がんの医療体制

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | ④74.1% | ⑩66.0% | ○ |
| 20 歳以上の喫煙率の減少 | | ④19.0% | 14.1% | ○ |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | | ④30.1% | 9.0% | ○ |
| がん検診受診率（40 歳以上（子宮頸がんのみ | 胃 | ④52.3% | 60.0% | ○ |
| | 肺 | ④59.0% | 60.0% | ○ |

## 現行計画

### 1　計画の推進

○　本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。

○　また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて 21 プラン」、「いわていきいきプラン（2024～2026）」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。

○　施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“ＰＤＣＡサイクル”（計画（Ｐｌａｎ）－実行（Ｄｏ）－評価（Ｃｈｅｃｋ）－改善（Ａｃｔｉｏｎ））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

○　主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

### 2　評価及び見直し

○　本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。

○　また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する地域医療構想調整会議の場等において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。

○　全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

### 3　進捗状況及び評価結果の公表

○　本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

### 4　数値目標及び設定の考え方

○　本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

**（１）良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担等連携の推進に関する目標**

ア　がんの医療体制

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対） | | ④74.1% | ⑩66.0% | ○ |
| 20 歳以上の喫煙率の減少 | | ④19.0% | 14.1% | ○ |
| 受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | | ④30.1% | 9.0% | ○ |
| がん検診受診率（40 歳以上（子宮頸がんのみ | 胃 | ④52.3% | 60.0% | ○ |
| | 肺 | ④59.0% | 60.0% | ○ |

## 見直し（案）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 歳以上）の受診率） | 乳 | ④50.6% | 60.0% | ○ |
| | 子宮頚 | ④46.5% | 60.0% | ○ |
| | 大腸 | ④52.9% | 60.0% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）］

・　本県においては、平成 28 年度から令和４年度までの間、人口 10 万人あたり 69.2～81.3 人、全国順位 35～43 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、これまでの予防などの取組をより一層充実させ、全国 30 位（６年後の推計値）66.0 を目標値として設定します。

○　20 歳以上の喫煙率の減少［出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（３年ごと）］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）において、令和 14 年度までに 12%に低下させることを目標としており、令和 11 年度における途中経過の数値を目標値として設定しています。

○　受動喫煙の機会を有する者の割合の低下［出典：「県民生活習慣実態調査」（隔年）］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）において、令和 14 年度までに０%に低下させることを目標としており、令和 11 年度における途中経過の数値を目標値として設定しています。

○　がん検診受診率［出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（３年ごと）］

・　国の「がん対策推進基本計画（令和５(2023)年３月策定）」において、40 歳以上（子宮頸がんのみ 20 歳以上）のがん検診受診率を 60%以上にすることを目標にしており、本県においても未達成であることから、60%を目標値として設定しています。

イ　脳卒中の医療体制

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | ⑤0.9 施設 | 0.8 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（%） | ②48.2% | 52.0% | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②147.2% | 100.0% | ○ |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②84.3% | 60.0% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」］

## 現行計画

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 20 歳以上）の受診率） | 乳 | ④50.6% | 60.0% | ○ |
| | 子宮頚 | ④46.5% | 60.0% | ○ |
| | 大腸 | ④52.9% | 60.0% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　75 歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口 10 万対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）］

・　本県においては、平成 28 年度から令和４年度までの間、人口 10 万人あたり 69.2～81.3 人、全国順位 35～43 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、これまでの予防などの取組をより一層充実させ、全国 30 位（６年後の推計値）66.0 を目標値として設定します。

○　20 歳以上の喫煙率の減少［出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（３年ごと）］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）において、令和 14 年度までに 12%に低下させることを目標としており、令和 11 年度における途中経過の数値を目標値として設定しています。

○　受動喫煙の機会を有する者の割合の低下［出典：「県民生活習慣実態調査」（隔年）］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）において、令和 14 年度までに０%に低下させることを目標としており、令和 11 年度における途中経過の数値を目標値として設定しています。

○　がん検診受診率［出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（３年ごと）］

・　国の「がん対策推進基本計画（令和５(2023)年３月策定）」において、40 歳以上（子宮頸がんのみ 20 歳以上）のがん検診受診率を 60%以上にすることを目標にしており、本県においても未達成であることから、60%を目標値として設定しています。

イ　脳卒中の医療体制

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | ⑤0.9 施設 | 0.8 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合（%） | ②48.2% | 52.0% | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②147.2% | 100.0% | ○ |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②84.3% | 60.0% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」］

## 見直し（案）

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）の目標値に合わせて設定しています。

○　脳梗塞に対するｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数
［出典：「いわて医療ネット」］

・　今回の計画において、７つの脳卒中医療圏を設定しており、全ての脳卒中医療圏においてｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院を確保していくこととし、目標値を設定しています。

○　在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合［出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（３年ごと）］

・　生活の場に復帰できる脳卒中患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進していきます。平成 28 年度から令和４年度までの間、全国順位 42～46 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、全国 30 位（６年後の推計値）52.0 を目標値としています。

**ウ　心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | ⑤0.9 施設 | 0.9 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | ②86.2% | 92.0% | ○ |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②213.0% | 190.0% | |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②121.6% | 110.0% | |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）の目標値に合わせて設定しています。

○　急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数
［出典：「いわて医療ネット」］

・　今回の計画において、８つの心血管疾患医療圏を設定しており、全ての心血管疾患医療圏において急性心筋梗塞に対するＰＣＩの実施可能な病院を確保していくこととし、目標値を設定しています。

○　在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合［出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（３年ご

## 現行計画

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）の目標値に合わせて設定しています。

○　脳梗塞に対するｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数
［出典：「いわて医療ネット」］

・　今回の計画において、７つの脳卒中医療圏を設定しており、全ての脳卒中医療圏においてｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院を確保していくこととし、目標値を設定しています。

○　在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合［出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（３年ごと）］

・　生活の場に復帰できる脳卒中患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進していきます。平成 28 年度から令和４年度までの間、全国順位 42～46 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、全国 30 位（６年後の推計値）52.0 を目標値としています。

**ウ　心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数（人口 10 万人当たり） | ⑤0.9 施設 | 0.9 施設 | ○ |
| 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 | ②86.2% | 92.0% | ○ |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（男性） | ②213.0% | 190.0% | |
| 心疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対）（女性） | ②121.6% | 110.0% | |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」］

・　健康いわて 21 プラン（第 3 次）の目標値に合わせて設定しています。

○　急性心筋梗塞に対するＰＣＩ（経皮的冠動脈インターベンション）の実施可能な病院数
［出典：「いわて医療ネット」］

・　今回の計画において、８つの心血管疾患医療圏を設定しており、全ての心血管疾患医療圏において急性心筋梗塞に対するＰＣＩの実施可能な病院を確保していくこととし、目標値を設定しています。

○　在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合［出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（３年ご

## 見直し（案）

と)]

・　生活の場に復帰できる心疾患患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進していきます。平成 28 年度から令和４年度までの間、全国順位 36～46 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、全国 30 位（６年後の推計値）92.0 を目標値としています。

**エ　糖尿病の医療体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2025)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳） | ① 11.0 万人 | 現状値より<br>減少へ | ○ |
| 糖尿病の治療継続者の割合 | ④69.5% | 73.0% | |
| 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平均） | 135 人<br>(R1/2/3 の３か年平均) | 116 人 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」］

・　岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○　糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳）［出典：岩手県「医療等ビッグデータ（特定健康診査集計結果)」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○　糖尿病の治療継続者の割合［出典：県「県民生活習慣実態調査」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標値（R14）に合わせて、R11 年時点の目標値を設定しています。

○　糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数［出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計)」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標値（R14）に合わせて、R11 年時点の目標値を設定しています。

**オ　精神疾患の医療体制**

| 主な取組施策 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 取組区分 | 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| こころの健康づくりの推進 | 心のサポーター養成研修修了者数 | ④200 人 | 3,800 人 | ○ |
| 地域移行の推進 | 県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数 | ④333 人 | 627 人 | ○ |

## 現行計画

と)]

・　生活の場に復帰できる心疾患患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進していきます。平成 28 年度から令和４年度までの間、全国順位 36～46 位と下位を推移していることから、まずは下位３分の１（全国 30 位）の脱出を目指し、全国 30 位（６年後の推計値）92.0 を目標値としています。

**エ　糖尿病の医療体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2025)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 特定健康診査の受診率 | ③58.0% | 70.0% | |
| 特定保健指導の実施率 | ③21.5% | 45.0% | |
| 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳） | ① 11.0 万人 | 現状値より<br>減少へ | ○ |
| 糖尿病の治療継続者の割合 | ④69.5% | 73.0% | |
| 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平均） | 135 人<br>(R1/2/3 の３か年平均) | 116 人 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」］

・　岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○　糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74 歳）［出典：岩手県「医療等ビッグデータ（特定健康診査集計結果)」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

○　糖尿病の治療継続者の割合［出典：県「県民生活習慣実態調査」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標値（R14）に合わせて、R11 年時点の目標値を設定しています。

○　糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数［出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計)」］

・　健康いわて 21 プラン（第３次）の目標値（R14）に合わせて、R11 年時点の目標値を設定しています。

**オ　精神疾患の医療体制**

| 主な取組施策 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 取組区分 | 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
| こころの健康づくりの推進 | 心のサポーター養成研修修了者数 | ④200 人 | 3,800 人 | ○ |
| 地域移行の推進 | 県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数 | ④333 人 | 627 人 | ○ |

## 見直し（案）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神科救急医療体制の充実 | 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 | | ④63.9% | 57.9% | |
| 自殺予防の推進 | 県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数 | | ③15,759 人 | 46,159 人 | ○ |
| 多様な精神疾患等の対策 | 依存症に対応する専門医療機関数 | アルコール依存症 | ５か所 | ８か所 | |
| | | ギャンブル等依存症 | １か所 | ４か所 | |

**目指す姿**

| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 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 | ④1,127 人 | 986 人 | ○ |
| | | 65歳未満 | ④709 人 | 559 人 | ○ |
| | 精神病床における入院後１年時点の退院率 | | ①89.2% | 91.0% | ○ |
| | 精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数 | | ①324 日 | 325.3 日 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　心のサポーター養成研修修了者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　国が公表している目標値（令和 15(2033)年度までに全国で 100 万人を養成）を参考に、本県では、人口比から全国の 100 分の１の約１万人の養成を目指すこととし、健康いわて 21 プランや岩手県自殺対策アクションプランと同様の目標値を設定しています。

○　県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　地域移行支援に携わる行政職員や事業所職員等を対象とした研修を実施し、毎年度 42 人の受講を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　精神科救急受診患者のうち入院を要しなかった者の割合［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　引き続き精神科救急への適正受診を促進することを目指し、「第７次保健医療計画（平成 30(2018)年度から令和５(2024)年度)」計画期間中の減少幅の約半分（６ポイント）の減少を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　毎年度、県実施研修分 1,300 人、市町村実施研修分 2,500 人、合計 3,800 人の受講を目指すこととし、いわて県民計画第２期アクションプランと同様の目標値を設定しています。

○　依存症に対応する専門医療機関数［出典：障がい保健福祉課調べ］

・　本県では、令和４(2022)年度から依存症専門医療機関の選定を開始しており、今後制度の周知に努め、圏域のバランスにも留意しながら、２年ごとに１医療機関ずつの新規選定を目指すこととし、岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画と同様の目標値を設定しています。

## 現行計画

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神科救急医療体制の充実 | 精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合 | | ④63.9% | 57.9% | |
| 自殺予防の推進 | 県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数 | | ③15,759 人 | 46,159 人 | ○ |
| 多様な精神疾患等の対策 | 依存症に対応する専門医療機関数 | アルコール依存症 | ５か所 | ８か所 | |
| | | ギャンブル等依存症 | １か所 | ４か所 | |

**目指す姿**

| 取組区分 | 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|---|
| 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 | 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 | ④1,127 人 | 986 人 | ○ |
| | | 65歳未満 | ④709 人 | 676 人 | ○ |
| | 精神病床における入院後１年時点の退院率 | | ①89.2% | 91.0% | ○ |
| | 精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数 | | ①324 日 | 325.3 日 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　心のサポーター養成研修修了者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　国が公表している目標値（令和 15(2033)年度までに全国で 100 万人を養成）を参考に、本県では、人口比から全国の 100 分の１の約１万人の養成を目指すこととし、健康いわて 21 プランや岩手県自殺対策アクションプランと同様の目標値を設定しています。

○　県が実施する地域移行支援関係者研修の受講者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　地域移行支援に携わる行政職員や事業所職員等を対象とした研修を実施し、毎年度 42 人の受講を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　精神科救急受診患者のうち入院を要しなかった者の割合［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　引き続き精神科救急への適正受診を促進することを目指し、「第７次保健医療計画（平成 30(2018)年度から令和５(2024)年度)」計画期間中の減少幅の約半分（６ポイント）の減少を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　県及び市町村が実施する自殺予防の担い手養成研修受講者数［出典：県障がい保健福祉課調べ］

・　毎年度、県実施研修分 1,300 人、市町村実施研修分 2,500 人、合計 3,800 人の受講を目指すこととし、いわて県民計画第２期アクションプランと同様の目標値を設定しています。

○　依存症に対応する専門医療機関数［出典：障がい保健福祉課調べ］

・　本県では、令和４(2022)年度から依存症専門医療機関の選定を開始しており、今後制度の周知に努め、圏域のバランスにも留意しながら、２年ごとに１医療機関ずつの新規選定を目指すこととし、岩手県アルコール健康障害・ギャンブル等依存症対策推進計画と同様の目標値を設定しています。

## 見直し（案）

○　精神病床における慢性期入院患者［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」630 調査集計データ］

・　65 歳以上については、身体状況等により移行先が限られるなどの現状から、「第７次保健医療計画（平成 30(2018)年度から令和５(2024)年度)」計画期間中における目標達成が困難と見込まれる状況であり、現目標値を据え置いた目標値としています。

・　65 歳未満については、令和８年６月 10 日付け厚生労働省事務連絡「第８次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」の、令和 11(2029)年における推計入院患者数までの減少を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　精神病床における入院後１年時点の退院率［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」医療計画指標データ「レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）を用いた集計」］

・　国の「第７期障害福祉計画基本指針」において示された目標値の達成を目指すこととし、岩手県障がい福祉計画の目標値と同様の目標値を設定しています。

○　精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」医療計画指標データ「レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）を用いた集計」］

・　国の「第７期障害福祉計画基本指針」において示された目標値の達成を目指すこととし、岩手県障がい福祉計画の目標値と同様の目標値を設定しています。

**カ　認知症の医療体制**

| 目標項目 | 現状値 (R5(2023)) | 目標値 (R11(2029)) | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数 | 28 市町村 | 33 市町村 | ○ |
| 認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数（累計） | 45 人 | 224 人 | |
| 認知症介護リーダー研修修了者数（累計） | 人 | 人 | |

**［目標設定の考え方］**

○　認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数［出典：県長寿社会課調べ（毎年度)］

・　認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や地域における認知症の人への支援体制の構築の役割を担う認知症サポート医配置済の市町村が毎年１か所増加することを目指し、目標値を設定しています。

○　認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数［出典：県長寿社会課調べ（毎年度)］

・　医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員の活動の強化を図るための研修修了者が継続的に増加することを目指し、目標値を設定しています。

○　認知症介護リーダー研修修了者数［出典：長寿社会課調べ］

※今後更新

## 現行計画

○　精神病床における慢性期入院患者［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」630 調査集計データ］

・　65 歳以上については、身体状況等により移行先が限られるなどの現状から、「第７次保健医療計画（平成 30(2018)年度から令和５(2024)年度)」計画期間中における目標達成が困難と見込まれる状況であり、現目標値を据え置いた目標値としています。

・　65 歳未満については、令和５年５月 11 日付け厚生労働省事務連絡「第８次医療計画における精神病床に係る基準病床数について」の、令和８(2026)年における推計入院患者数までの減少を目指すこととし、目標値を設定しています。

○　精神病床における入院後１年時点の退院率［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」医療計画指標データ「レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）を用いた集計」］

・　国の「第７期障害福祉計画基本指針」において示された目標値の達成を目指すこととし、岩手県障がい福祉計画の目標値と同様の目標値を設定しています。

○　精神障がい者の精神病床から退院後１年以内の地域平均生活日数［出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」医療計画指標データ「レセプト情報・特定検診等情報データベース（ＮＤＢ）を用いた集計」］

・　国の「第７期障害福祉計画基本指針」において示された目標値の達成を目指すこととし、岩手県障がい福祉計画の目標値と同様の目標値を設定しています。

**カ　認知症の医療体制**

| 目標項目 | 現状値 (R5(2023)) | 目標値 (R11(2029)) | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| 認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数 | 28 市町村 | 33 市町村 | ○ |
| 認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数（累計） | 45 人 | 224 人 | |
| 認知症介護指導者養成研修修了者数（累計） | 47 人 | 59 人 | |

**［目標設定の考え方］**

○　認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数［出典：県長寿社会課調べ（毎年度)］

・　認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や地域における認知症の人への支援体制の構築の役割を担う認知症サポート医配置済の市町村が毎年１か所増加することを目指し、目標値を設定しています。

○　認知症地域支援推進員活動促進研修修了者数［出典：県長寿社会課調べ（毎年度)］

・　医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員の活動の強化を図るための研修修了者が継続的に増加することを目指し、目標値を設定しています。

○　認知症介護指導者養成研修修了者数［出典：長寿社会課調べ］

・　認知症介護実践研修等の資質向上に関する研修の講師となる認知症介護指導者を毎年度２人養成することを目指し、目標値を設定しています。

## 見直し（案）

※　認知症の医療体制に関する数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業（支援）計画・岩手県認知症施策推進計画である「いわていきいきプラン(2027～2029)と整合を図り設定しており、令和９(2027)年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」の策定と合わせて見直しています。

**キ　周産期医療の体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 周産期死亡率（出生千対） | ④3.6 | 3.0 | ○ |
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0 | 0.7 | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　周産期死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 3.6 は全国平均 3.3 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 3.0 を目標値として設定しています。

○　新生児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 1.0 は全国平均 0.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.7 を目標値として設定しています。

○　災害時小児周産期リエゾンの任命者数［出典：県医療政策室調べ（毎年度)］

・　災害時に被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されることを目指して、災害時小児周産期リエゾンが参加する技能維持や関係職種間の関係構築を目的とした会議等の実施回数１回／年を目標値として設定しています

**ク　小児医療の体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0 | 0.7 | ○ |
| 乳児死亡率（出生千対） | ④2.6 | 1.5 | ○ |
| 小児死亡率（15 歳未満人口千対） | ④0.24 | 0.14 | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | - | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　新生児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 1.0 は全国平均 0.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.7 を目標値として設定しています。

○　乳児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

## 現行計画

※　認知症の医療体制に関する数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業（支援）計画・岩手県認知症施策推進計画である「いわていきいきプラン(2024～2026)と整合を図り設定しており、令和９(2027)年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」の策定と合わせて見直します。

**キ　周産期医療の体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 周産期死亡率（出生千対） | ④3.6% | 3.0% | ○ |
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0% | 0.7% | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | － | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　周産期死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 3.6 は全国平均 3.3 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 3.0 を目標値として設定しています。

○　新生児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 1.0 は全国平均 0.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.7 を目標値として設定しています。

○　災害時小児周産期リエゾンの任命者数［出典：県医療政策室調べ（毎年度)］

・　災害時に被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されることを目指して、災害時小児周産期リエゾンが参加する技能維持や関係職種間の関係構築を目的とした会議等の実施回数１回／年を目標値として設定しています

**ク　小児医療の体制**

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 新生児死亡率（出生千対） | ④1.0% | 0.7% | ○ |
| 乳児死亡率（出生千対） | ④2.6% | 1.5% | ○ |
| 小児死亡率（15 歳未満人口千対） | ④0.24% | 0.14% | ○ |
| 災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数 | - | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　新生児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 1.0 は全国平均 0.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.7 を目標値として設定しています。

○　乳児死亡率（出生千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年)］

## 見直し（案）

・　令和４(2022)年の現状値 2.6 は全国平均 1.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 1.5 を目標値として設定しています。

○　小児死亡率（15 歳未満人口千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 0.24 は全国平均 0.18 より高くなっていることから、計画期間中の 15 歳未満人口の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.14 を目標値として設定しています。

○　災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度)］

・　災害時に被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されることを目指して、災害時小児周産期リエゾンが参加する技能維持や関係職種間の関係構築を目的とした会議等の実施回数１回／年を目標値として設定しています。

ケ　救急医療の体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率 | ④18.4% | 31.8% | ○ |
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率 | ④10.2% | 20.8% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率［出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)］

・　令和 11(2029)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、令和４(2022)年の全国値 31.8%を目標値として設定しています。

○　一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率［出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)］

・　令和 11(2029)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、令和４(2022)年の全国値 20.8%を目標値として設定しています。

コ　災害時における医療体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 全ての建物に耐震性のある病院の割合 | 78.3% | 83.7% | |
| いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回 | － | １回／年 | ○ |

## 現行計画

・　令和４(2022)年の現状値 2.6 は全国平均 1.8 より高くなっていることから、計画期間中の年間出生数の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 1.5 を目標値として設定しています。

○　小児死亡率（15 歳未満人口千対）［出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)］

・　令和４(2022)年の現状値 0.24 は全国平均 0.18 より高くなっていることから、計画期間中の 15 歳未満人口の推移の試算を踏まえ、全国平均と同水準となる 0.14 を目標値として設定しています。

○　災害時小児周産期リエゾンが参加する会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度)］

・　災害時に被災地における小児・周産期医療が迅速かつ的確に提供されることを目指して、災害時小児周産期リエゾンが参加する技能維持や関係職種間の関係構築を目的とした会議等の実施回数１回／年を目標値として設定しています。

ケ　救急医療の体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率 | ④18.4% | 31.8% | ○ |
| 一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率 | ④10.2% | 20.8% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後生存率［出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)］

・　令和 11(2029)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、令和４(2022)年の全国値 31.8%を目標値として設定しています。

○　一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がＶＦ／ＶＴである心肺機能停止患者の１か月後社会復帰率［出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)］

・　令和 11(2029)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、令和４(2022)年の全国値 20.8%を目標値として設定しています。

コ　災害時における医療体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策<br>関連 |
|---|---|---|---|
| 全ての建物に耐震性のある病院の割合 | 78.3% | 83.7% | |
| いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回 | － | １回／年 | ○ |

## 見直し（案）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 数 | | | | |
| 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 | 県全体 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| | 各保健医療圏 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| 災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数 | 災害医療コーディネーター | － | １回／年 | ○ |
| | 災害時小児周産期リエゾン | － | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　全ての建物に耐震性のある病院の割合［出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」（毎年度）］

・　地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。

・　県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。

○　いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　各保健医療福祉活動チームが連携して活動できるよう平時から情報交換等を行う会議や訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

○　県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　県総合防災訓練等で行われている、災害時にＤＭＡＴや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

・　保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。

○　災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　災害時にいわて災害医療支援ネットワーク又は地域災害医療対策会議で活動する災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンが、平時から情報交換を行う会議や訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

サ　へき地（医師過少地域）の医療体制

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| へき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | |
| 主要３事業（※）を月１回以上、又は | ４施設 | ５施設 | ○ |

## 現行計画

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 数 | | | | |
| 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 | 県全体 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| | 各保健医療圏 | １回／年 | １回／年 | ○ |
| 災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数 | 災害医療コーディネーター | － | １回／年 | ○ |
| | 災害時小児周産期リエゾン | － | １回／年 | ○ |

［目標設定の考え方］

○　全ての建物に耐震性のある病院の割合［出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」（毎年度）］

・　地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。

・　県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。

○　いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　各保健医療福祉活動チームが連携して活動できるよう平時から情報交換等を行う会議や訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

○　県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　県総合防災訓練等で行われている、災害時にＤＭＡＴや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

・　保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。

○　災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　災害時にいわて災害医療支援ネットワーク又は地域災害医療対策会議で活動する災害医療コーディネーター及び災害時小児周産期リエゾンが、平時から情報交換を行う会議や訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。

サ　へき地（医師過少地域）の医療体制

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| へき地医療拠点病院数 | ４施設 | ５施設 | |
| 主要３事業（※）を月１回以上、又は | ４施設 | ５施設 | ○ |

## 見直し（案）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数 | | | |
| へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等 ICT を活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合 | 0% | 100% | ○ |

※ 主要３事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

［目標設定の考え方］

○　へき地医療拠点病院の数［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。

○　主要３事業を月１回以上、又は年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月１回以上、又は年 12 回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。

○　へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等ＩＣＴを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療体制構築に係る指針）に基づき、へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等ＩＣＴを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合を目標値として設定しています。

シ　新興感染症発生・まん延時における医療

| | 目標項目 | コロナ対応参考値　※ | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 確保病床数 | 流行初期（発生の公表～３か月） | 460 床 | 98 床 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月まで） | | 460 床 | ○ |
| 発熱外来医療機関数 | 流行初期（発生の公表から３か月） | 429 機関 | 72 機関 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月経過後） | | 429 機関 | ○ |
| 自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数 | 病院・診療所 | 182 機関 | 215 機関 | ○ |
| | 薬局 | 335 機関 | 360 機関 | ○ |
| | 訪問看護事業所 | 27 機関 | 60 機関 | ○ |
| 後方支援医療機関数 | 流行初期以降（公表後６か月まで） | 67 機関 | 67 機関 | ○ |
| 人材派遣の確保人数 ※(1)～(5)は重複あり、合計は | 協定締結医療機関数（参考） | 14 機関 | 42 機関 | |
| | 合計 | 67 人 | 81 人 | ○ |
| | 医師 | 11 人 | 11 人 | |
| | 看護師 | 42 人 | 56 人 | |

## 現行計画

| | | | |
|---|---|---|---|
| 年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数 | | | |
| へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等 ICT を活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合 | 0% | 100% | ○ |

※ 主要３事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

［目標設定の考え方］

○　へき地医療拠点病院の数［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。

○　主要３事業を月１回以上、又は年 12 回以上実施するへき地医療拠点病院数［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月１回以上、又は年 12 回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。

○　へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等ＩＣＴを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合［出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」（毎年度）］

・　へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療体制構築に係る指針）に基づき、へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等ＩＣＴを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合を目標値として設定しています。

シ　新興感染症発生・まん延時における医療

| | 目標項目 | コロナ対応参考値　※ | 目標値（R11(2029)） | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|---|
| 確保病床数 | 流行初期（発生の公表～３か月） | 460 床 | 98 床 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月まで） | | 460 床 | ○ |
| 発熱外来医療機関数 | 流行初期（発生の公表から３か月） | 429 機関 | 72 機関 | ○ |
| | 流行初期以降（公表後６か月経過後） | | 429 機関 | ○ |
| 自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数 | 病院・診療所 | 182 機関 | 215 機関 | ○ |
| | 薬局 | 335 機関 | 360 機関 | ○ |
| | 訪問看護事業所 | 27 機関 | 60 機関 | ○ |
| 後方支援医療機関数 | 流行初期以降（公表後６か月まで） | 67 機関 | 67 機関 | ○ |
| 人材派遣の確保人数 ※(1)～(5)は重複あり、合計は | 協定締結医療機関数（参考） | 14 機関 | 42 機関 | |
| | 合計 | 67 人 | 81 人 | ○ |
| | 医師 | 11 人 | 11 人 | |
| | 看護師 | 42 人 | 56 人 | |

## 見直し（案）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 重複除いた実人数にて計上 | その他職種 | 14 人 | 14 人 | |
| | 【再掲】県外への派遣可能人数 | 25 人 | 25 人 | |
| | (1) 感染症医療担当従事者 | 42 人 | 56 人 | ○ |
| | 医師 | ７人 | ７人 | |
| | 看護師 | 31 人 | 45 人 | |
| | その他職種 | ４人 | ４人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | 14 人 | 14 人 | |
| | (2) 感染症予防等業務対応関係者 | 25 人 | 25 人 | ○ |
| | 医師 | ５人 | ５人 | |
| | 看護師 | 12 人 | 12 人 | |
| | その他 | ８人 | ８人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | ５人 | ５人 | |
| | (3) ＤＭＡＴ（医師、看護師、その他） | ９人 | ９人 | ○ |
| | (4) ＤＰＡＴ（医師、看護師、その他） | － | １人 | ○ |
| | (5) 災害支援ナース | － | 10 人 | ○ |
| 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数 | ２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合 | 52.3% | 80.0% | ○ |
| 医療従事者等の研修・訓練回数 | 研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数 | 353 機関 | 協定締結医療機関数 | ○ |
| | 全協定締結医療機関数（参考） | 480 機関 | 協定締結医療機関数 | |
| | 達成率（%） | 73.5% | 100% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　確保病床数（流行初期）

・　新型コロナウイルス感染症の発生から約１年後の令和２(2020)年冬の最大入院者患者数 98 人に対応できる病床を確保することとして、目標値を設定しています。

○　確保病床数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制である 460 床の病床を確保することとして、目標値を設定しています。

○　発熱外来医療機関数（流行初期）

・　新型コロナウイルス感染症対応において、１日 20 人以上の発熱外来の対応が可能な診療・検査医療機関として、目標値を設定しています。

○　発熱外来医療機関数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症患者が最も多かった、令和４(2022)年 12 月時点の診療・検査医療機関数と同等の医療機関として、目標値を設定しています。

## 現行計画

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 重複除いた実人数にて計上 | その他職種 | 14 人 | 14 人 | |
| | 【再掲】県外への派遣可能人数 | 25 人 | 25 人 | |
| | (1) 感染症医療担当従事者 | 42 人 | 56 人 | ○ |
| | 医師 | ７人 | ７人 | |
| | 看護師 | 31 人 | 45 人 | |
| | その他職種 | ４人 | ４人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | 14 人 | 14 人 | |
| | (2) 感染症予防等業務対応関係者 | 25 人 | 25 人 | ○ |
| | 医師 | ５人 | ５人 | |
| | 看護師 | 12 人 | 12 人 | |
| | その他 | ８人 | ８人 | |
| | 県外への派遣可能人数 | ５人 | ５人 | |
| | (3) ＤＭＡＴ（医師、看護師、その他） | ９人 | ９人 | ○ |
| | (4) ＤＰＡＴ（医師、看護師、その他） | － | １人 | ○ |
| | (5) 災害支援ナース | － | 10 人 | ○ |
| 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数 | ２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合 | 52.3% | 80.0% | ○ |
| 医療従事者等の研修・訓練回数 | 研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数 | 353 機関 | 協定締結医療機関数 | ○ |
| | 全協定締結医療機関数（参考） | 480 機関 | 協定締結医療機関数 | |
| | 達成率（%） | 73.5% | 100% | ○ |

［目標設定の考え方］

○　確保病床数（流行初期）

・　新型コロナウイルス感染症の発生から約１年後の令和２(2020)年冬の最大入院者患者数 98 人に対応できる病床を確保することとして、目標値を設定しています。

○　確保病床数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制である 460 床の病床を確保することとして、目標値を設定しています。

○　発熱外来医療機関数（流行初期）

・　新型コロナウイルス感染症対応において、１日 20 人以上の発熱外来の対応が可能な診療・検査医療機関として、目標値を設定しています。

○　発熱外来医療機関数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症患者が最も多かった、令和４(2022)年 12 月時点の診療・検査医療機関数と同等の医療機関として、目標値を設定しています。

## 見直し（案）

○　自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）

・　新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を一定程度上回る数の医療機関として、目標値を設定しています。

○　後方支援医療機関数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症対応での最大数の後方支援医療機関として、目標値を設定しています。

○　人材派遣の確保人数

・　新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を一定程度上回る数の確保人数として、目標値を設定しています。

○　個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数（２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合）

・　「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和４年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）を踏まえ、目標値を設置しています。

○　医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数（研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数）

・　「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和４年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）を踏まえ、目標値を設置しています。

ス　在宅医療の体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R8(2026)) | 目標値<br>(R11(2029)) | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| ①訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ⑥5,095.4 人 | 5,408.9 人 | ○ |
| ②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口 10 万人対） | ⑤12.3 施設 | 13.1 施設 | ○ |
| ③歯科訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ⑥4,456.0 人 | 4,730.1 人 | |
| ④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対） | ⑤8.5 施設 | 9.0 施設 | |
| ⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ⑤88.5 人 | 93.9 人 | |
| ⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数（人口 10 万人対） | ⑤3.5 施設 | 3.7 施設 | |
| ⑦訪問薬剤管理指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ⑥448.3 人 | 475.9 人 | |
| ⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口 10 万人対） | ⑥9.3 施設 | 9.9 施設 | |
| ⑧24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数 | ⑥123 施設 | 131 施設 | ○ |
| ⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後） | ⑥5.6 人 | 5.9 人 | ○ |

## 現行計画

○　自宅療養者への医療の提供を行う医療機関数（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）

・　新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を一定程度上回る数の医療機関として、目標値を設定しています。

○　後方支援医療機関数（流行初期以降）

・　新型コロナウイルス感染症対応での最大数の後方支援医療機関として、目標値を設定しています。

○　人材派遣の確保人数

・　新型コロナウイルス感染症対応での最大規模の体制を一定程度上回る数の確保人数として、目標値を設定しています。

○　個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数（２か月以上分の個人防護具を備蓄する医療機関の割合）

・　「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和４年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）を踏まえ、目標値を設置しています。

○　医療従事者や保健所職員の研修・訓練回数（研修・訓練を（１年１回以上）実施又は職員を参加させる機関数）

・　「都道府県、保健所設置市及び特別区における予防計画作成のための手引き」（令和４年度厚生労働科学研究「公衆衛生体制の見直しと新たな体制構築のための政策研究」）を踏まえ、目標値を設置しています。

ス　在宅医療の体制

| 目標項目 | 現状値<br>(R5(2023)) | 目標値<br>(R8(2026)) | 重点施策関連 |
|---|---|---|---|
| ①訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ③4,253.2 人 | 4,627.5 人 | ○ |
| ②訪問診療を実施する病院・診療所数（人口 10 万人対） | ②12.9 施設 | 14.3 施設 | ○ |
| ③歯科訪問診療を受けた患者数（人口 10 万人対） | ③3,459.1 人 | 3,763.5 人 | |
| ④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②8.6 施設 | 9.5 施設 | |
| ⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数（人口 10 万人対） | ②84.6 人 | 93.5 人 | |
| ⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数（人口 10 万人対） | ②2.6 施設 | 2.9 施設 | |
| ⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数（人口 10 万人対） | ②4.8 施設 | 5.3 施設 | |
| ⑧24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数 | ③107 施設 | 116 施設 | ○ |
| ⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数（常勤換算後） | ③4.8 人 | 5.2 人 | ○ |

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ［目標設定の考え方］<br>○　訪問診療を受けた患者数［出典：医療計画データブック（ＮＤＢ）］<br>・　厚生労働省で算出している訪問診療の必要量の伸び率を、令和６(2024)年度のＮＤＢから得られた患者数に乗じることで目標値を設定しています。 | ［目標設定の考え方］<br>○　訪問診療を受けた患者数［出典：医療計画データブック（ＮＤＢ）］<br>・　厚生労働省で算出している訪問診療の必要量の伸び率を、令和３(2021)年度のＮＤＢから得られた患者数に乗じることで目標値を設定しています。 |
| ○　訪問診療を実施する病院・診療所数［出典：在宅医療に係る地域別データ集］ | ○　訪問診療を実施する病院・診療所数［出典：在宅医療に係る地域別データ集］ |
| ○　歯科訪問診療を受けた患者数［出典：ＮＤＢオープンデータ］ | ○　歯科訪問診療を受けた患者数［出典：ＮＤＢオープンデータ］ |
| ○　歯科訪問診療を実施する診療所・病院数［出典：医療施設調査］ | ○　歯科訪問診療を実施する診療所・病院数［出典：医療施設調査］ |
| ○　訪問口腔衛生指導を受けた患者数［出典：医療施設調査］ | ○　訪問口腔衛生指導を受けた患者数［出典：医療施設調査］ |
| ○　訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数［出典：医療施設調査］ | ○　訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数［出典：医療施設調査］ |
| ○　訪問薬剤管理指導を受けた患者数［出典：：医療計画作成支援データブック（ＮＤＢ）］ | （追加） |
| ○　訪問薬剤管理指導を実施する薬局数［出典：：医療計画作成支援データブック（ＮＤＢ）］ | ○　訪問薬剤管理指導を実施する薬局数［出典：：医療計画作成支援データブック（ＮＤＢ）］ |
| ○　24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数［出典：医療計画作成支援データブック（介護サービス施設・事業所調査）］ | ○　24 時間対応が可能な訪問看護ステーション数［出典：医療計画作成支援データブック（介護サービス施設・事業所調査）］ |
| ○　訪問看護ステーションあたりの看護師数［出典：介護サービス施設・事業所調査］<br>・　「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局等の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。 | ○　訪問看護ステーションあたりの看護師数［出典：介護サービス施設・事業所調査］<br>・　「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局等の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。 |
| （２）保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標<br>ア　医師 | （２）保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標<br>ア　医師 |

| 目標項目 | 現状値（R8(2026)） | 目標値（R11(2029)） |
| --- | --- | --- |
| 目標医師数（二次医療圏合計） | | |
| 目標医師数（県全体）【参考】 | | |

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R8(2026)） |
| --- | --- | --- |
| 目標医師数（二次医療圏合計） | ②2,509 人 | 2,690 人 |
| 目標医師数（県全体）【参考】 | ②2,509 人 | 2,884 人 |

| | |
| --- | --- |
| ［目標設定の考え方］　※別途更新<br>○　目標医師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（隔年）］<br>・　令和元(2019)年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。<br>・　国から示された県全体の目標医師数は、国から示された、令和８（2026）年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として機械的に算出された数値であり、 | ［目標設定の考え方］<br>○　目標医師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）（隔年）］<br>・　令和元(2019)年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和８(2026)年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。<br>・　国から示された県全体の目標医師数は、国から示された、令和８（2026）年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として機械的に算出された数値であり、 |

## 見直し（案）

本計画においては参考として記載することとします。

※　都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

### イ　薬剤師

| 目標項目 | 現状値（R8(2026)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| （削除） | | |
| 目標病院薬剤師数（二次医療圏合計） | ⑥476 人 | ⑩602 人 |
| 目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計） | ⑥1,651 人 | ⑩1,651 人 |

［目標設定の考え方］

（削除）

○　目標病院薬剤師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」及び「薬剤師偏在指標」］

・　「岩手県薬剤師確保計画」を踏まえ、令和 18(2036)年度に偏在指標が 1.0 に達するために、令和 11(2029)年度に必要な病院薬剤師数として設定しています。

○　目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」及び「薬剤師偏在指標」］

・　上記と同様、「岩手県薬剤師確保計画」を踏まえ、令和 18(2036)年度に偏在指標が 1.0 に達するために、令和 11(2029)年度に必要な薬局薬剤師数として設定しています。

### ウ　看護職員

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（実人員換算） | ②17,890 人 | ⑩19,000 人 |
| 特定行為研修修了者 | 40 人 | 114 人 |

［目標設定の考え方］

○　看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）［出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）］

・　県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、実人員換算数で算出しています。

・　目標値については、第２回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会（看護師需要推計）において示された全国の看護職員の需要見通しを基に令和 12(2030)年度の本県の需要を推計したもの。

## 現行計画

本計画においては参考として記載することとします。

※　都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

### イ　薬剤師

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R8(2026)） |
|---|---|---|
| 目標病院薬剤師数（県全体） | 491 人 | 655 人 |
| 目標病院薬剤師数（二次医療圏合計） | 491 人 | 574 人 |
| 目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計） | 1,621 人 | 1,637 人 |

［目標設定の考え方］

○　目標病院薬剤師数（県全体）［出典：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」及び「薬剤師偏在指標」］

・　「岩手県薬剤師確保計画」を踏まえ、令和８(2026)年度に、計画期間開始時の目標偏在指標以下都道府県の下位二分の一の基準に達するために必要な病院薬剤師数として設定しています。

○　目標病院薬剤師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」及び「薬剤師偏在指標」］

・　上記と同様、「岩手県薬剤師確保計画」を踏まえ、令和８(2026)年度に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準に達するために必要な病院薬剤師数として設定しています。

※　都道府県と二次医療圏では、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準に達するための病院薬剤師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標病院薬剤師数と二次医療圏の目標病院薬剤師数の合計は一致しない。

○　目標薬局薬剤師数（二次医療圏合計）［出典：厚生労働省「薬剤師確保計画ガイドライン」及び「薬剤師偏在指標」］

・　上記と同様、「岩手県薬剤師確保計画」を踏まえ、令和８(2026)年度に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準に達するために必要な薬局薬剤師数として設定しています。

### ウ　看護職員

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（実人員換算） | ②17,890 人 | ⑩19,000 人 |
| 特定行為研修修了者 | 40 人 | 114 人 |

［目標設定の考え方］

○　看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）［出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）］

・　県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、実人員換算数で算出しています。

・　目標値については、第２回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師等確保基本指針検討部会（看護師需要推計）において示された全国の看護職員の需要見通しを基に令和 12(2030)年度の本県の需要を推計したもの。

## 見直し（案）

○　特定行為研修修了者［出典：特定行為研修修了者名簿（日本看護協会調）］

・　県内で就業している特定行為研修修了者のうち、公表の同意を得られた者の人数。

・　目標値については、いわて県民計画 2019-2028 第 2 期アクションプランにおいて策定した令和５(2023)年度から令和８(2026)年度までの毎年度の増加目標である 10 人を基に策定したもの。

### （３）地域保健医療対策の推進に関する目標

#### ア　感染症対策

| 目標項目 | 現状値（R8(2026)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 肝炎医療コーディネーター認定者数（R7 以降累計） | ⑦55 人 | 290 人 |

［目標設定の考え方］

○　肝炎医療コーディネーター認定者数（R7 以降累計）［出典：県医療政策室調べ（毎年度）］

・　毎年度、各二次保健医療圏の医療従事者や事業所健康管理者等（各圏域３人）及び市町村の肝炎担当者等（33 人）の 60 人を認定していくことを目標値として設定しています。

#### イ　移植医療

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029）） |
|---|---|---|
| 骨髄提供希望者登録数 | ④3,084 人 | 3,200 人 |

［目標設定の考え方］

○　骨髄提供希望者登録数［出典：(公財) 日本骨髄バンクホームページ（毎月更新)］

・　県内の骨髄提供希望者登録数は、令和４年度末現在 3,084 人と、前計画の目標値である 3,200 人を下回る結果となっております。

・　年齢制限到達による登録者の減少も見られることから、骨髄提供希望登録者数の維持を目指し、引き続き、現計画と同じ目標値を設定しています。

#### ウ　歯科保健

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029）） |
|---|---|---|
| ３歳児でむし歯がない者の割合 | ③86.3% | 92.0% |
| 12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合 | ④77.7% | 90.0% |

［目標設定の考え方］

○　３歳児むし歯有病者率［出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（毎年度)］

○　12 歳児の一人平均むし歯本数の減少［出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」（毎年度)］

・　これらは、「イー歯トーブ８０２０プラン」と同じ目標項目であり、同プランは令和６年度から令和 17 年

## 現行計画

○　特定行為研修修了者［出典：特定行為研修修了者名簿（日本看護協会調)］

・　県内で就業している特定行為研修修了者のうち、公表の同意を得られた者の人数。

・　目標値については、いわて県民計画 2019-2028 第 2 期アクションプランにおいて策定した令和５(2023)年度から令和８(2026)年度までの毎年度の増加目標である 10 人を基に策定したもの。

### （３）地域保健医療対策の推進に関する目標

#### ア　感染症対策

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| Ｃ型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳～79 歳） | ④66% | 68% |

［目標設定の考え方］

○　Ｃ型肝炎ウイルス検査受検率（40 歳から 79 歳）［出典：肝炎受診率（岩手県予防医学協会調)］

・　国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも１回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の 68%以上が受検することを目標値として設定しています。

#### イ　移植医療

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029）） |
|---|---|---|
| 骨髄提供希望者登録数 | ④3,084 人 | 3,200 人 |

［目標設定の考え方］

○　骨髄提供希望者登録数［出典：(公財) 日本骨髄バンクホームページ（毎月更新)］

・　県内の骨髄提供希望者登録数は、令和４年度末現在 3,084 人と、前計画の目標値である 3,200 人を下回る結果となっております。

・　年齢制限到達による登録者の減少も見られることから、骨髄提供希望登録者数の維持を目指し、引き続き、現計画と同じ目標値を設定しています。

#### ウ　歯科保健

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029）） |
|---|---|---|
| ３歳児でむし歯がない者の割合 | ③86.3% | 92.0% |
| 12 歳児で永久歯のむし歯がない者の割合 | ④77.7% | 90.0% |

［目標設定の考え方］

○　３歳児むし歯有病者率［出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（毎年度)］

○　12 歳児の一人平均むし歯本数の減少［出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」（毎年度)］

・　これらは、「イー歯トーブ８０２０プラン」と同じ目標項目であり、同プランは令和６年度から令和 17 年

## 見直し（案）

度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの令和 11 年度の数値に合わせて設定します。。

**エ　母子保健医療**

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029） |
|---|---|---|
| 健康教育講座等延べ受講者数 | 696 人 | 1,200 人 |

［目標設定の考え方］

○　健康教育講座等延べ受講者数［出典：県子ども子育て支援室調べ］

・　本数値目標は、「いわて県民計画 2019～2028」と整合を図り、政策推進プランにおける具体的推進方策「安全・安心な出産環境の整備」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座等延べ受講者数」を設定しています。

**オ　血液の確保・適正使用対策**

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|
| 献血目標達成率 | 全血献血注） | ④96.5% | ⑩100% |
| | 成分献血 | ④97.1% | ⑩100% |

※全血献血の種類には、200mL 献血と 400mL 献血があるため、400mL 献血を 200mL 献血２本と換算しています。

［目標設定の考え方］

○　全血献血・成分献血［出典：岩手県赤十字血液センター調べ（毎年度)］

・　県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

**カ　医薬品等の安全確保と適正使用対策**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 地域連携薬局数 | ④21 施設 | ⑩44 施設 |
| 後発医薬品使用割合（数量ベース） | ③86.4% | ⑨93.5% |
| 後発医薬品使用割合（金額ベース） | ⑥67.8% | ⑨69.6% |
| バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% |

※後発医薬品使用割合（金額ベース）は、中間見直し時点の現状値（R8(2026)）を記載しています。

［目標設定の考え方］

○　地域連携薬局数［出典：県健康国保課調べ］

・　患者本位の医薬分業を推進するため、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる地域連携薬局を、二次医療圏毎に２施設以上とすることを目標として設定しています。

## 現行計画

度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの令和 11 年度の数値に合わせて設定します。。

**エ　母子保健医療**

| 目標項目 | 現状値（R5（2023）） | 目標値（R11（2029） |
|---|---|---|
| 健康教育講座等延べ受講者数 | 696 人 | 1,200 人 |

［目標設定の考え方］

○　健康教育講座等延べ受講者数［出典：県子ども子育て支援室調べ］

・　本数値目標は、「いわて県民計画 2019～2028」と整合を図り、政策推進プランにおける具体的推進方策「安全・安心な出産環境の整備」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座等延べ受講者数」を設定しています。

**オ　血液の確保・適正使用対策**

| 目標項目 | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|
| 献血目標達成率 | 全血献血注） | ④96.5% | ⑩100% |
| | 成分献血 | ④97.1% | ⑩100% |

※全血献血の種類には、200mL 献血と 400mL 献血があるため、400mL 献血を 200mL 献血２本と換算しています。

［目標設定の考え方］

○　全血献血・成分献血［出典：岩手県赤十字血液センター調べ（毎年度)］

・　県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

**カ　医薬品等の安全確保と適正使用対策**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 地域連携薬局数 | ④21 施設 | ⑩26 施設 |
| 後発医薬品使用割合 | ③86.4% | ⑨87.6% |
| （追加） | | |
| バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% |

［目標設定の考え方］

○　地域連携薬局数［出典：県健康国保課調べ］

・　患者本位の医薬分業を推進するため、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる地域連携薬局を、二次医療圏毎に２施設以上とすることを目標として設定しています。

## 見直し（案）

○　後発医薬品使用割合（数量ベース）［出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ］

・　令和５(2023)年度末までに、後発医薬品使用割合（数量ベース）を 80%以上とする国の掲げる目標は達成していますが、これまでの使用割合の伸び率を踏まえ目標として設定しています。

○　後発医薬品使用割合（金額ベース）［出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ］

・　令和 11(2029)年度末までに、後発医薬品使用割合（金額ベース）を 65%以上とする国の掲げる目標は達成していますが、これまでの使用割合の伸び率を踏まえ目標として設定しています。

○　バイオ後続品割合［出典：厚生労働省調べ］

・　令和 11(2029)年度末までに、バイオ後続品に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという国の掲げる目標に合わせ、バイオ後続品に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が令和９年度時点で現状値の２倍以上の成分数となることを目標として設定しています。

**キ　薬物乱用防止対策**

| 目標項目 | 現状値 R5(2023) | 目標値 R11(2029) |
|---|---|---|
| 薬物による 20 歳未満の検挙者数 | ④２人 | ⑩０人 |

**［目標設定の考え方］**

○　岩手の少年補導［出典：県警察本部調べ］

・　全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しています。

**ク　医療に関するデジタル化**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 病院における電子カルテ導入率 | 47.8% | 100% |

**［目標設定の考え方］**

○　病院における電子カルテシステム導入率

・　国では概ねすべての医療機関において令和 12(2030)年度までに電子カルテの導入を目指すとしたため、令和 11(2029)年度までに全ての病院に導入することを目標として設定しました。

**（４）保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標**

**ア　健康づくり**

| 目標項目 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | ①71.39 歳 | （健康寿命の増加分）／（平均寿命の増加分）＞１ |
| | | 女性 | ①74.69 歳 | |
| | 平均寿命 | 男性 | ②80.64 歳 | |
| | | 女性 | ②87.05 歳 | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小 | | 男性 | － | （県の減少率）／（全国の減少率）＞１ |

## 現行計画

○　後発医薬品使用割合［出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ］

・　令和５(2023)年度末までに、後発医薬品使用割合を 80%以上とする国の掲げる目標は達成していますが、これまでの使用割合の伸び率を踏まえ目標として設定しています。国が新たに後発医薬品の目標を設定するとしていることから、国の動向を注視し、今後、必要に応じて目標設定を更新することとします。

○　バイオ後続品割合［出典：厚生労働省調べ］

・　令和 11(2029)年度末までに、バイオ後続品に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の 60%以上にするという国の掲げる目標に合わせ、バイオ後続品に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が令和９年度時点で現状値の２倍以上の成分数となることを目標として設定しています。

**キ　薬物乱用防止対策**

| 目標項目 | 現状値 R5(2023) | 目標値 R11(2029) |
|---|---|---|
| 薬物による未成年者の検挙者数 | ④２人 | ⑩０人 |

**［目標設定の考え方］**

○　岩手の少年補導［出典：県警察本部調べ］

・　全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しています。

**ク　医療に関するデジタル化**

| 目標項目 | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|
| 病院における電子カルテ導入率 | 47.8% | 100% |

**［目標設定の考え方］**

○　病院における電子カルテシステム導入率

・　国では概ねすべての医療機関において令和 12(2030)年度までに電子カルテの導入を目指すとしたため、令和 11(2029)年度までに全ての病院に導入することを目標として設定しました。

**（４）保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標**

**ア　健康づくり**

| 目標項目 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | ①71.39 歳 | （健康寿命の増加分）／（平均寿命の増加分）＞１ |
| | | 女性 | ①74.69 歳 | |
| | 平均寿命 | 男性 | ②80.64 歳 | |
| | | 女性 | ②87.05 歳 | |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小 | | 男性 | － | （県の減少率）／（全国の減少率）＞１ |

## 見直し（案）

| | | | |
|---|---|---|---|
| ※全国の減少率を上回る減少 | 女性 | － | （県の減少率）／（全国の減少率）＞１ |
| （参考）<br>平成 27 年モデル人口による脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性（県） | ㉗159.4%<br>②147.2%<br>（H27 比 7.6%減） | － |
| | 女性（県） | ㉗102.0%<br>② 84.3%<br>（H27 比 17.3%減） | － |
| | 男性（全国） | ㉗116.0%<br>②93.8%<br>（H27 比 19.1%減） | － |
| | 女性（全国） | ㉗72.6%<br>②56.4%<br>（H27 比 22.3%減） | － |

［目標設定の考え方］

○　健康寿命の延伸［出典：県健康国保課調べ］

・　本目標は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。

○　脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小［出典：人口動態統計（業務加工統計）］

・　本目標は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト１となっている現状も踏まえ、全国との格差縮小を目指し、全国の減少率を上回る減少を目標として設定しています。

イ　医療費適正化

| 目　標 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 〔再掲〕特定健康診査の受診率 | | 58.0% | 70.0% |
| | 〔再掲〕特定保健指導の実施率 | | 21.5% | 45.0% |
| | 〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率） | 胃 | 52.3% | 60.0% |
| | | 肺 | 59.0% | 60.0% |
| | | 乳 | 50.6% | 60.0% |
| | | 子宮頸 | 46.5% | 60.0% |
| | | 大腸 | 52.9% | 60.0% |
| | 歯周疾患検診実施市町村数 | | 25市町村 | 33市町村 |
| | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のＨ20 年度比減少率） | | 27.5% | 40.0% |
| | 〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平 | | 135 人 | 11+人 |

## 現行計画

| | | | |
|---|---|---|---|
| ※全国の減少率を上回る減少 | 女性 | － | （県の減少率）／（全国の減少率）＞１ |
| （参考）<br>平成 27 年モデル人口による脳血管疾患年齢調整死亡率（人口 10 万対） | 男性（県） | ㉗159.4%<br>②147.2%<br>（H27 比 7.6%減） | － |
| | 女性（県） | ㉗102.0%<br>② 84.3%<br>（H27 比 17.3%減） | － |
| | 男性（全国） | ㉗116.0%<br>②93.8%<br>（H27 比 19.1%減） | － |
| | 女性（全国） | ㉗72.6%<br>②56.4%<br>（H27 比 22.3%減） | － |

［目標設定の考え方］

○　健康寿命の延伸［出典：県健康国保課調べ］

・　本目標は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。

○　脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小［出典：人口動態統計（業務加工統計）］

・　本目標は、「健康いわて 21 プラン（第３次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト１となっている現状も踏まえ、全国との格差縮小を目指し、全国の減少率を上回る減少を目標として設定しています。

イ　医療費適正化

| 目　標 | | | 現状値（R5(2023)） | 目標値（R11(2029)） |
|---|---|---|---|---|
| 住民の健康の保持の推進に関する目標 | 〔再掲〕特定健康診査の受診率 | | 58.0% | 70.0% |
| | 〔再掲〕特定保健指導の実施率 | | 21.5% | 45.0% |
| | 〔再掲〕がん検診受診率（40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）70歳未満の受診率） | 胃 | 52.3% | 60.0% |
| | | 肺 | 59.0% | 60.0% |
| | | 乳 | 50.6% | 60.0% |
| | | 子宮頸 | 46.5% | 60.0% |
| | | 大腸 | 52.9% | 60.0% |
| | 歯周疾患検診実施市町村数 | | 25市町村 | 33市町村 |
| | メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のＨ20 年度比減少率） | | 27.5% | 40.0% |
| | 〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（３か年平 | | 135 人 | 11+人 |

## 見直し（案）

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 均） | | |
| | 〔再掲〕成人の喫煙率の減少 | 19.0% | 14.1% |
| | 〔再掲〕受動喫煙の機会を有する者の割合低下 | ④30.1% | 9.0% |
| 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合（数量ベース） | ③86.4% | ⑨93.5% |
| | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合（金額ベース） | ⑥67.8% | ⑨69.6% |
| | 〔再掲〕バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% |
| | 重複服薬者に対する取組実施市町村数 | 19市町村 | 27市町村 |

※後発医薬品使用割合（金額ベース）は、中間見直し時点の現状値（R8(2026)）を記載していること。

［目標設定の考え方］

○　歯周疾患検診実施市町村数［出典：県健康国保課調べ（毎年度)］

・　「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む)、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう）を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。

○　メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20 年度比減少率）［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」］

・　国の医療費適正化基本方針では、平成 20(2008)年度と比べた令和５(2023)年度時点での減少率を 25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成 27(2015)年度においてすでに減少率 25%を達成しています。

・　しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成 20(2008)年度比 25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、目標値を設定しています。

○　重複投薬者に対する取組実施市町村数［出典：県健康国保課調べ（毎年度)］

・　概ね 2,000 人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

### （６）医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

| 目標項目 | 現状値(R8(2026)) | 目標値(R11(2029)) |
|---|---|---|
| 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 | ⑦61.3% | ⑩70.0% |

［目標設定の考え方］

○　大きな病院と診療所の役割分担の認知度［出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度)］

## 現行計画

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 均） | | |
| | 〔再掲〕成人の喫煙率の減少 | 19.0% | 14.1% |
| | 〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現（受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下） | 30.1% | 9.0% |
| 医療の効率的な提供の推進に関する目標 | 〔再掲〕後発医薬品の使用割合 | ③86.4% | ⑨87.6% |
| | | | |
| | 〔再掲〕バイオ後続品割合 | ③25% | ⑨50% |
| | 重複服薬者に対する取組実施市町村数 | 19市町村 | 27市町村 |

［目標設定の考え方］

○　歯周疾患検診実施市町村数［出典：県健康国保課調べ（毎年度)］

・　「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む)、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう）を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。

○　メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20 年度比減少率）［出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」］

・　国の医療費適正化基本方針では、平成 20(2008)年度と比べた令和５(2023)年度時点での減少率を 25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成 27(2015)年度においてすでに減少率 25%を達成しています。

・　しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成 20(2008)年度比 25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、目標値を設定しています。

○　重複投薬者に対する取組実施市町村数［出典：県健康国保課調べ（毎年度)］

・　概ね 2,000 人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

### （６）医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

| 目標項目 | 現状値(R5(2023)) | 目標値(R8(2026)) |
|---|---|---|
| 大きな病院と診療所の役割分担の認知度 | 56.8% | 66.0% |

［目標設定の考え方］

| 見直し（案） | 現行計画 |
| --- | --- |
| ・　医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画（2019～2028）」の政策推進プランの具体的推進方策における目標設定の考え方（計画最終年度である令和 10 年度までに県民の７割の認知を目指す）に基づき、目標値を設定しています。 | ○　大きな病院と診療所の役割分担の認知度［出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）］<br>・　医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画（2019～2028）」の政策推進プランの具体的推進方策における目標設定の考え方（団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年度までに、県民の 1/3 の認知を目指す）に基づき、目標値を設定しています。 |