

## 岩手県保健医療計画の中間見直しの方向性について

### 【5 疾病・5 事業及び在宅医療】

※ 国の示す5 疾病・5 事業のほか、「認知症の医療体制」を本県独自に追加している。

- ① がんの医療体制
- ② 脳卒中の医療体制
- ③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制
- ④ 糖尿病の医療体制
- ⑤ 精神疾患の医療体制
- ⑥ 認知症の医療体制
- ⑦ 周産期医療の医療体制
- ⑧ 小児医療の体制
- ⑨ 救急医療の医療体制
- ⑩ 災害時における医療体制
- ⑪ へき地（医師過少地域）の体制
- ⑫ 在宅医療の体制

### 【5 疾病・5 事業及び在宅医療以外】

- ⑬ その他保健医療提供体制の構築に関する事項

# <① がんの医療体制 医療計画 59p～79p>

## 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の悪性新生物による死亡者数は、H23の東日本大震災による不慮の事故を除き、昭和59年以降死亡原因の第1位。年齢調整死亡率も全国平均を上回っている。</li> <li>○ 本県のH28年の喫煙率は22.6%、全国の19.8%を上回っている。</li> <li>○ 市町村、企業、健康保険組合等あらゆる実施主体が実施した本県のH28年のがん検診の受診率は、56.6%（肺がん）～46.4%（子宮頸がん）となっている。</li> <li>○ 国が指定するがん診療連携拠点病院が、9医療圏に10施設整備され、緩和ケア医療従事者研修やがん相談支援、テレビカンファレンス等の取組が行われている。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 受動喫煙防止対策の強化や喫煙者を減らしていく取組が必要。</li> <li>○ がん検診受診率は、対象者全体の5割程度が未受診であり、引き続き受診率を向上させる取組が必要。</li> <li>○ 国の新たな指定要件を充足する拠点病院の機能確保・強化が必要。</li> <li>○ がん専門医や病理診断医が不足・偏在しており、医療従事者の確保・育成が必要。</li> <li>○ 小児・AYA世代のがん患者の個々のニーズやライフステージに応じた支援が必要。</li> <li>○ 緩和ケアの推進、相談支援の体制強化、患者会活動の支援、就労支援、正しい知識の普及が必要。</li> </ul> <p><b>【施策の方向性】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職場の受動喫煙対策の促進、喫煙及び受動喫煙による健康への影響に関する普及啓発及び禁煙希望者に対する禁煙支援。</li> <li>○ がん検診受診率が低い年齢層・地域等への重点的な普及・啓発や受診勧奨、受診しやすい環境の整備、市町村職員等を対象とした課題対策検討会の開催等の実施。</li> <li>○ 拠点病院間のネットワークを活かした連携体制構築の検討。</li> <li>○ がん診療を担う医療機関の人材育成に向けた取組の促進、県がん診療連携拠点病院による支援。</li> <li>○ 小児がん拠点病院（東北大病院）と県内医療機関との連携強化。</li> <li>○ 緩和ケアの取組促進、相談支援の充実強化、患者会との意見交換、がん患者の就労に関する理解の促進、科学的根拠に基づくがんの正しい知識の普及、</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 禁煙希望者への禁煙支援等による成人の喫煙率の減少及び受動喫煙防止施策の実施。</li> <li>○ がん検診率向上の方策の検討・実施及びがん検診の精度管理の充実</li> <li>○ がん診療連携拠点病院の機能確保や関係者の連携によるがん医療提供体制の確保。</li> </ul>
--

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
「小児・AYA世代のがん」及び「がんゲノム医療」に関する記載の追加	現行の医療計画においても、左記の内容について記載があるものの、現状を踏まえた記載の充実等を検討する。

### (3) 見直しに当たって議論を行う場

- ➡ 岩手県がん対策推進協議会

### (4) その他対応が必要な事項

- 記載内容との整合を図る観点から、「第3次岩手県がん対策推進計画」についても中間見直しを行う必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

### (1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目		現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率		㊸81.3	㊹70.0	○
成人の喫煙率の減少		㊸22.6%	㊹12.0%	○
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）		㊸36.6%	㊹0.0%	○
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	㊸46.8%	㊹50.0%	○
	肺	㊸56.6%	㊹60.0%	○
	乳	㊸50.4%	㊹55.0%	○
	子宮頸	㊸46.6%	㊹50.0%	○
	大腸	㊸49.2%	㊹50.0%	○
がん診療連携拠点病院数		9圏域 (10施設)	9圏域 (10施設)	○

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
指標については、現在と同様の指標を継続して使用し、次期計画に向けて見直しを検討	現行の医療計画において設定した指標を引き続き使用。

## <② 脳卒中の医療体制 医療計画 80p～92p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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3番目に多く、粗死亡率は全国ワースト2位。</li> <li>○ 岩手県脳卒中予防県民会議の参画団体・企業等と官民一体となった脳卒中予防の取組実施。</li> <li>○ H27において、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促す特定健康診査の受診率は51.2%、特定保健指導の実施率は15.6%となっている。</li> <li>○ 脳血栓溶解療法（t-PA）の実施可能な病院数は、9圏域に11施設。</li> <li>○ 急性期から回復期までのリハビリを実施する病院や、介護保険のリハビリ実施事業所が内陸部に集中。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体・企業等の拡大及び会員の自主的な取組の促進。</li> <li>○ 最大の予防因子である高血圧の予防のため、減塩等の食生活改善、歩行数の増加等の運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止等の一層の推進が重要。</li> <li>○ 高血圧等の危険因子の早期発見のため、特定健康診査の受診率向上が重要。加えて、ハイリスク者への適切な保健指導の実施等の支援が必要。</li> <li>○ 発症直後に速やかに救急要請し、専門的な医療機関に速やかに搬送し救命する取組が必要。</li> <li>○ 専門医の育成・確保や、t-PAを実施可能な体制整備が必要。</li> <li>○ 回復期リハ、介護サービスの提供体制整備や、療養生活の継続に係る連携体制の構築が必要。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 岩手県脳卒中予防県民会議への参画団体・企業等の拡大及び会員の自主的な取組の促進。</li> <li>○ 脳卒中予防のための知識の普及・情報提供及び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。</li> <li>○ 第3期特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上によるハイリスク者への適切な指導の実施。</li> <li>○ ドクターヘリの運航、救急車両への医療設備整備への支援。</li> <li>○ t-PA療法等を実施可能な医療機関の体制整備の促進。</li> <li>○ 在宅医療連携体制の整備、地域リハビリテーション体制整備への支援。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
都道府県循環器病対策推進計画との調和を図る	<p>「岩手県循環器病対策推進計画（仮称）」の策定を踏まえ、記載の整合性を確保する。</p> <p>※ 本計画の策定はR3を予定しており、医療計画の中間見直しのタイミングに間に合わない場合は、第8期医療計画において反映することを想定する。</p>

#### (3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 岩手県循環器病対策推進協議会

#### (4) その他対応が必要な事項

- 今後策定する岩手県循環器病対策推進計画（仮称）と記載内容の整合を図る。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

### (1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	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	㉘11施設 (9圏域)	㉙13施設 (9圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	㉚49.3%	㉛60.0	○

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
指標については、現在と同様の指標を継続して使用し、次期計画に向けて見直しを検討	現行の医療計画において設定した指標を引き続き使用。

## <③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制 医療計画93p～105p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○本県における死亡者の主な死因のうち、心血管疾患による死亡数は2番目に多く、粗死亡率は全国ワースト2位。</li> <li>○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推進。</li> <li>○H27において、脳卒中の危険因子を早期に発見し改善を促す特定健康診査の受診率は51.2%、特定保健指導の実施率は15.6%となっている。</li> <li>○AEDの普及による救命率の改善が見込まれるほか、一部消防管内で「12誘導心電図伝送システム」の運用が進められているところ。</li> <li>○専門医の配置や、経皮的冠動脈インターベンション治療（PCI）の実績は、内陸部に多い。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○脂質異常症等の危険因子の早期発見のため、特定健康診査の受診率向上が重要。ハイリスク者への適切な保健指導の実施等の支援が必要。</li> <li>○発症直後の速やかな救急要請やAED、心肺蘇生の実施、画像等による患者情報の共有、救急搬送及び救命措置が切れ目なく行われることが必要。</li> <li>○12誘導心電図伝送システムの運用が一部地域に留まっており、一層の普及が必要、</li> <li>○循環器内科や心臓血管外科の専門医が偏在しており、専門的な医療従事者の育成・確保が必要。</li> <li>○治療後の再発予防等のため、地域の医療体制構築や多職種連携による管理が必要。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○予防から救護、急性期、回復期、再発予防まで継続的な保健医療サービスの提供体制の構築。</li> <li>○心血管疾患予防のための知識の普及及び生活習慣改善を支援する環境整備。</li> <li>○第3期特定健康診査等実施計画に基づく特定健康診査受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上によるハイリスク者への適切な指導の実施。</li> <li>○専門的医療（PCI等）が実施可能な医療機関の体制整備の促進、広域連携体制の構築支援</li> <li>○ドクターヘリの運航、患者輸送車両等への医療設備整備への支援。</li> <li>○多職種連携による疾病管理等の取組促進。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○救急輸送や医療機関の診療提供体制の向上等の取組強化。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
都道府県循環器病対策推進計画との調和を図る	<p>「岩手県循環器病対策推進計画（仮称）」の策定を踏まえ、記載の整合性を確保する。</p> <p>※ 本計画の策定はR3を予定しており、医療計画の中間見直しのタイミングに間に合わない場合は、第8期医療計画において反映することを想定する。</p>

#### (3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 岩手県循環器病対策推進協議会

#### (4) その他対応が必要な事項

- 今後策定する岩手県循環器病対策推進計画（仮称）と記載内容の整合を図る。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

### (1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
特定健康診査の受診率 (%)	㉗51.2	70.0	
特定保健指導の実施率 (%)	㉗15.6	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	㉘10 施設 (8 圏域)	㉙13 施設 (9 圏域)	○
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	㉚90.9%	㉛95.0%	

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
現在と同様の指標を継続して使用し、次期計画に向けて見直しを検討	現行の医療計画において設定した指標を引き続き使用。

## <④ 糖尿病の医療体制 医療計画 106p～113p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県における糖尿病による年齢調整死亡率（人口10万対：H27）は、男性6.2、女性2.7となっており、全国（男性5.5、女性2.5）を上回っている。</li> <li>○ 本県の特定健診受診率は51.2%で全国（50.1%）をわずかに上回っているが、特定保健指導の実施率は15.6%と全国（17.5%）より低い。（H27）</li> <li>○ 本県の40歳～74歳における糖尿病が強く疑われる人と糖尿病の可能性が否定できない人の数はそれぞれ6.97万人、6.63万人と推定される。（H27）</li> <li>○ 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口10万対）は県平均が21.2施設であり、気仙、宮古、及び久慈の保健医療圏がそれぞれ9.7、15.6、13.9と少ない状況。（H29）</li> <li>○ 本県の日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数（人口10万対）は2.9人と、全国（4.3人）より少ない状況。</li> <li>○ 糖尿病の急性増悪時治療が24時間体制で可能な医療機関数（人口10万対）は、県平均が2.7施設であり、盛岡保健医療圏が1.7施設と少ない状況。</li> <li>○ 糖尿病の慢性合併症治療の管理が可能な医療機関及び歯科医療機関数は保健医療圏ごとに偏在している状況。特に糖尿病性腎症については、毎年120～160人の糖尿病患者が新規透析導入に移行している状況。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要。</li> <li>○ 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割以上が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげることが必要。</li> <li>○ 糖尿病専門医は、自ら治療等を行うだけでなく、かかりつけ医と連携した治療や助言を行うことが必要。</li> <li>○ 糖尿病の慢性合併症治療のために、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携することが必要。</li> <li>○ 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨・保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等との連携が必要。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の一次、二次、三次予防を推進するため、各々の段階に応じた医療機関の機能を高めるとともに、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進する。</li> <li>○ 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る医療連携を推進する。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組む。</li> <li>○ 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ため、合併症の一つである糖尿病性腎症による透析療法への移行防止に取り組む。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>糖尿病足病変は下肢切断につながり、QOLの著しい低下を来すにも関わらず、アウトカム指標に設定されておらず、また、OECD「医療の質指標」でも国際比較項目として設定されていることから、NDB解析を用いて、都道府県毎に新規下肢切断術の件数を把握。</p>	<p>岩手県糖尿病対策推進会議等の場を活用して、対応を検討することとしたい。</p>



<p>第7次医療計画では1型糖尿病に関する目標が設定されておらず、1型糖尿病は合併症予防・QOL維持のために専門的な治療が必要となることが多い。そのため、1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数として「持続皮下インスリン注入療法（CSII）の管理が可能な医療機関数」を把握。</p>	<p>岩手県糖尿病対策推進会議等の場を活用して、対応を検討することとしたい。</p>
---	--

- (3) 見直しに当たって議論を行う場  
 ➡ 岩手県糖尿病対策推進会議等

- (4) その他対応が必要な事項

○ 「岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の記載内容との整合を図る必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

- (1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	⑳51.2	70％	
特定保健指導の実施率（％）	㉑15.6	45％	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉒ 6.97万人	㉓基準値より減少へ	
糖尿病の治療継続者の割合	㉔ 68.8％	㉕ 75％	
糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉖～㉗ 平均130人	㉘ 122人	

- (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> 糖尿病患者の新規下肢切断術の件数	指標の追加（変更）を検討する。
<指標例の追加> 1型糖尿病に対する専門的治療を行う医療機関数	指標の追加（変更）を検討する。

## <⑤ 精神疾患の医療体制 医療計画 114p～127p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成 28 年度末現在で約 2.2 万人の精神障がい者が医療を受けている。</li> <li>○ 精神科病床における新規入院患者の平均在院日数は全国よりも長くなっている。</li> <li>○ 4 圏域に、精神科救急医療施設及び協力病院を設置し夜間及び休日の救急医療体制を整備するほか、症状の重症度や治療の緊急度の判断をするための精神科救急情報センターを設置している。</li> <li>○ 自殺死者数は平成 15 年をピークに減少傾向にあるが、自殺死亡率は全国平均を大きく上回っている。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患に対する正しい理解の促進とともに、精神疾患の早期発見・早期支援等につなげるための関係機関の連携のさらなる充実が必要である。</li> <li>○ 円滑に地域生活に移行できるよう、関係者の連携及び個別支援等の支援体制の構築、人材の育成が必要である。</li> <li>○ 年間を通じた精神科救急体制の維持とともに、適正受診の促進及び精神科救急情報センターの周知等が必要である。</li> <li>○ 地域の実情に即した自殺対策の取組の推進をする必要がある。</li> </ul> <p><b>【施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発と障がい者に対する理解促進</li> <li>○ 精神障がい者の地域移行に向けた基盤整備等、地域生活支援体制の強化</li> <li>○ 精神科救急の適正受診を促進</li> <li>○ 自殺対策アクションプランの見直しの検討</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 慢性期入院患者数を減少するため、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組む。</li> </ul>
---

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
精神疾患の医療体制を構築するに当たっての <b>現状の把握の参考調査項目</b> に、地域の精神保健医療福祉資源の活用実態状況を網羅的に把握できる <b>地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）</b> を追加する。	地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）による現状把握を行い、取組方向の検討に活用していく。
<b>重点指標</b> は、各疾患の入院及び外来診療をしている医療機関数となっているが、より患者に対する質の高い精神医療の提供に関するものとして、 <b>精神保健医療体制の高度化に資する項目に変更</b> する。	今後、検討委員会において審議する。
医療計画における各精神疾患の領域における医療連携体制の構築と各種事業との連携を強化するため、各種事業において定められている <b>拠点医療機関等</b> を新たに指標例として追加し、重点指標とする。	

<p>アウトカムに係る指標例の一つである精神病床における退院後3・6・12ヶ月時点の再入院率は、精神病床からの退院後、患者が一時的な不調を示した場合等にレスパイト等の短期入院を行うことがあるなど解釈に課題があることから、退院した患者の地域生活を反映できるよう、再入院率ではなく地域平均生活日数を指標例に位置付ける。</p>	<p>今後、検討委員会において審議する。</p>
<p>精神科救急領域において指標例としている「深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数」及び「深夜・休日に初診後に精神科入院した患者数」については、数値の把握が難しいため指標例から削除し、精神科救急医療施設数等に変更する。</p>	

(3) 見直しに当たって議論を行う場

➡「岩手県保健医療計画（精神疾患）検討委員会（仮）」を設置し検討を行う。

(4) その他対応が必要な事項

「ギャンブル等依存症に係る計画」を策定予定のため、これらを踏まえた記載内容の見直しを行う必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

(1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目		現状値 (H29)	目標値 (R6)	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数	65歳以上	②⑤1,142人	986人	○
	65歳未満	②⑤1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		②⑦90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		②⑧75.6%	74.0%	

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> 依存症専門医療等機関（依存症専門医療等機関、依存症治療拠点機関）数	今後、検討委員会において審議する。
<指標例の追加> 摂食障害治療支援センター数	
<指標例の追加> てんかん診療拠点機関数	
<指標例の追加> 精神科救急入院料を算定した病院数	
<指標例の追加> 「精神科救急医療施設（病院群輪番型、常時対応型）数」、「外来対応施設数」及び「身体合併症対応施設数」	

<指標例の追加> <b>精神科救急医療体制整備事業における受診件数</b>	今後、検討委員会において審議する。
<指標例の追加> <b>精神科救急医療体制整備事業における入院件数</b>	
<指標例の変更> <b>(変更後) 地域平均生活日数</b> (現行) 精神病床における退院後3・6・12ヶ月 時点の再入院率	
<指標例の削除> <b>深夜・休日に初診後に精神科入院した病院数・患者数</b>	(対応なし)

## <⑥ 認知症の医療体制 医療計画 129 p～138 p >

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の現状（県内の認知症高齢者等数、国の将来推計）</li> <li>○認知症の予防と早期対応（普及啓発、研修等の実施）</li> <li>○認知症の医療（認知症疾患医療センターの指定、研修の実施）</li> <li>○地域での生活を支える介護サービスの構築（事業所設置状況、介護職員対象の研修実施）</li> <li>○地域での日常生活・家族への支援強化（認知症サポーター養成、イベント・研修等実施）</li> <li>○求められる医療機能等（「早期発見、診断・治療」「療養支援等」「地域での生活支援」ごとに求められる医療機能等及び医療機関の例）</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症の予防と早期対応（市町村における介護予防推進、普及啓発、認知症サポート医養成）</li> <li>○認知症の医療（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の構築、医療介護連携、口腔ケアの推進）</li> <li>○地域での生活を支える介護サービスの構築（介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備）</li> <li>○地域での日常生活・家族への支援強化（普及啓発、認知症カフェ設置、若年性認知症支援）</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組む。</li> <li>○主な取り組み…認知症の予防と早期対応、認知症医療体制の充実、地域での生活を支える介護サービスの構築、地域での日常生活・家族への支援強化</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援する。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
特になし	

#### (3) 見直しに当たって議論を行う場

##### ➡ 医療審議会医療計画部会

※ 全般的な認知症対策等については、いわていきいきプラン2020を協議する「高齢者福祉・介護保険推進協議会」において、協議を行うもの。

#### (4) その他対応が必要な事項

「いわていきいきプラン2020」の改定を踏まえ、記載内容との整合を図る必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

### (1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	28 市町村	33 市町村	○
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	566 人	1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	120 人	225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	127 人	217 人	

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
特になし	

## <⑦ 周産期医療の医療体制 医療計画 139p～153p >

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

##### 【現状】

- 本県の出生数は、昭和 55 年の 19,638 人から平成 28 年は 8,341 人、出生率（人口千対）は、昭和 55 年の 13.8 から平成 28 年は 6.6 と、それぞれ約半減している。また、合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 28 年は 1.45 と減少。
- 本県の平成 28 年の産婦人科医師数（出産千対）は、全国よりも低い水準となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、岩手中部、胆江、釜石、久慈保健医療圏で特に少ない。
- 平成 20 年度に患者搬送や受療動向を踏まえ、岩手県周産期医療協議会での検討を経て、県内 4 つの周産期医療圏を設定し、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供体制の整備に努めている。
- 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 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。

##### 【課題】

- 関係学会等からは、産科医については総合周産期母子医療センターが常勤医師 20 名以上、地域周産期母子医療センター等が常勤医師 10 名以上の配置が必要、また、新生児科医についてはNICU15 床あたり常勤医師 10 名以上の配置が必要といった提言がなされているが、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。
- 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。
- ハイリスク妊産婦や分娩施設から遠隔の地域に居住する妊産婦の診察に要する県内移動等による体力的・精神的負担を軽減し、安心して出産に対応できるよう妊産婦の移動等に対する支援（アクセス支援）の拡大を図る必要。

##### 【施策（の方向性）】

- 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る。
- 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する。
- 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する。

##### 【重点施策】

- 県内の分娩取扱医療機関数が減少傾向にあるなかで、どの地域においても安心して妊娠・出産できる周産期医療体制を整備・維持するため、周産期医療を担う医療従事者の育成・確保を図る。
- 低出生体重児の割合が増加傾向にあるなかで、ハイリスク症例への対応を含む周産期の救急搬送体制の強化を図る。

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>①産科・小児科の医師偏在対策</p> <p>第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期医療に係る医療計画と産科・小児科医師確保計画との整合性</li> <li>・ 産科医師や分娩取扱施設が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策</li> <li>・ 医療機関における勤務環境の改善、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた、医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化</li> </ul>	<p>岩手県周産期医療協議会等の場を活用して対応等を検討</p>
<p>②産婦人科と産婦人科以外の診療科との連携体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産婦人科以外の医師に対する妊産婦の診療に係る研修体制や産婦人科医による相談体制の構築等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築</li> </ul>	
<p>③妊産婦に対する医療体制や精神疾患を合併した妊産婦への対応を評価する指標例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多職種が連携して患者に対応する体制を評価する指標として、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数を追加。</li> <li>・ 妊産婦に対する医療体制については、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討。</li> </ul>	
<p>④災害時小児周産期リエゾン</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時小児周産期リエゾンが行う業務等に係る記載について、活動要領の内容を踏まえた記載にするとともに、その任命状況等の実態把握を継続し、必要に応じて、都道府県に助言等を行う。</li> <li>・ 指標例における「災害時小児周産期リエゾン認定者数」を重点指標にするとともに、災害医療の体制構築との整合性に留意した扱いとする。</li> <li>・ 第8次医療計画に向けて、災害医療コーディネーターとの連携を含む好事例の情報収集を行うとともに、災害医療の体制構築に係る検討の場等において、目指すべき在り方について検討。</li> </ul>	
<p>⑤災害に対応したインフラ整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常用自家発電設備や給水設備の保有等に係る整備について、総合周産期母子医療センターの指定要件として、災害拠点病院と同等の要件を定める。また、地域周産期母子医療センターについても、同等の整備を行うことが望ましいこととする。</li> <li>・ 事業継続計画（BCP）の策定について、総合周産期母子医療センターは既に指定要件となっているが、取組を促すために、策定の期限を設ける（令和3年度末までとする。）。また、地域周産期母子医療センターについても、認定要件とする。</li> </ul>	
<p>⑥リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第8次医療計画に向けて、集学的な救急対応が可能な体制を構築・維持できるよう、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、その他の施設それぞれの役割を踏まえ、リスクの高い妊産婦を受け入れる体制について、例えば母体・胎児集中治療室（MFICU）を有する周産期母子医療センター等に重点化等を検討。</li> </ul>	



<p>⑦新生児医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第8次医療計画に向けて、質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、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、その他の施設それぞれの役割（配置状況を含む。）、体制、実績等を踏まえつつ、新生児集中治療室（NICU）の集約化・重点化について検討。</li> </ul>	<p>岩手県周産期医療協議会等の場を活用して対応を検討</p>
<p>⑧医師以外の他職種の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第8次医療計画に向けて、アドバンス助産師や新生児集中ケア認定看護師等の専門性の高い人材の養成状況、院内助産・助産師外来を実施する施設における好事例等について情報収集しつつ、どのような人材をどのような施設において活用することが有効かなどについて検討。</li> </ul>	
<p>⑨搬送に関連する指標例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療機関の受入能力を評価する指標としては、消防機関による「搬送数」ではなく、周産期医療機関ごとの「搬送の受入数」が適切と考えられる点、現在の取得内容は妊婦及び新生児の搬送人員を合計したものであり、妊婦と新生児の各搬送人員を分けることができない点、病院救急車等による搬送人員が把握できない点等を踏まえ、算出方法を見直す。</li> </ul>	

(3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 岩手県周産期医療協議会

(4) その他対応が必要な事項

周産期医療と密接な施策である小児医療や救急医療に関する記載内容の整合を図る必要がある。

**2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性（指標関係）**

(1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	⑳3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	⑳0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	5	23	

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>&lt;指標例の追加&gt;</p> <p>ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数</p>	<p>指標の追加を検討する。</p>
<p>&lt;指標例の追加&gt;</p> <p>母体・新生児搬送数・都道府県内搬送率」の取得方法の変更</p>	<p>指標の変更を検討する。</p>
<p>&lt;指標例の算出方法の変更&gt;</p> <p>母体・新生児搬送数のうち受入困難事例の件数」の算出方法の変更</p>	<p>指標の変更を検討する。</p>
<p>&lt;指標例の変更&gt;</p> <p>「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を重点指標に位置付け</p>	<p>指標の変更を検討する。</p>

## <⑧ 小児医療の体制 医療計画 154p～163p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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る。</li> <li>○ 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・調整を実施。</li> <li>○ 全国的に、NICU等を退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児が増加。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児医療体制の確保・充実</li> <li>○ 医療を担う医療従事者の確保等</li> <li>○ 療養・療育支援体制の整備</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ICT等の活用による医療機関の連携や高度救命救急センターの機能強化を推進し、小児患者の症状に応じた医療提供体制の構築に取り組む。</li> <li>○ 重症心身障がい児を含む医療的ケア児が、生活の場で療養・療育できるよう医療・介護・福祉・教育等関係機関との連携を推進。</li> <li>○ 災害時において小児及び小児救急患者に適切な医療や物資を提供できる体制を構築。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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・確保を図る</li> <li>○ 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む。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>「小児医療に関する協議会」という事項を追加し、協議会の設置、協議事項等について記載する。なお、協議会において、小児科の医師確保計画の策定に向けた意見の取りまとめが求められた際には対応が可能となるよう、協議事項として例示する。</p>	<p>岩手県周産期協議会で周産期・小児一体で議論しており、小児科医も委員となっていることから、同協議会を「周産期・小児協議会」とすることを含めて検討。</p> <p>また、小児医療の各専門分野に係る議論の場として、既存の「いわてチルドレンズヘルスケア連絡会議」を活用することを検討。</p>
<p>第8次医療計画に向けて、医師確保計画策定ガイドラインを踏まえつつ、各都道府県において下記の事項について検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児医療に係る医療計画と小児科医師確保計画との整合性</li> <li>・小児救急患者に常時診療可能な体制が存在しない医療圏がないようにするための、医療圏の見直し等の施策</li> <li>・医療機関における勤務環境の改善、医療機</li> </ul>	<p>今後の方向性等について協議会等で検討</p>

<p>関までのアクセス支援等も視野に入れた、小児医療の提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化</p>	
<p>#8000 事業については、『「命を守り、医療を守る」国民プロジェクト宣言!』が取りまとめられたことや、世論調査の結果を踏まえ、その体制整備を進めていくために、各都道府県が、適切な回線数の確保を検討するに当たり、応答率等を把握しその結果も参考とすることを、指針において例示を行う。</p>	<p>今後、委託先である岩手県医師会と協議を実施のうえ対応を検討する</p>
<p>安全で質の高い、持続可能な小児医療提供体制を整備するため、第8次医療計画に向けて、関係学会・団体の協力を得ながら、各医療機能を担う医療機関の医師の配置や診療実績等を把握し、より効率的な人的・物的医療資源の配置等について、研究・検討していくこととする。その際、多職種によるチーム医療を推進する観点から、他の診療科やサブスペシャリティ間の連携、小児科領域における医師以外の医療従事者の活用等についても、どのような方法があるか、検討。</p>	<p>協議会等で検討</p>
<p>災害時小児周産期リエゾンについては、周産期医療における見直しの方向性と同様の観点から、小児医療の指標例に、重点指標として「災害時小児周産期リエゾン任命者数」を加える。</p>	<p>既に災害時小児周産期リエゾンを任命済</p>
<p>療養・療育支援が可能な体制について、小児医療と在宅医療それぞれの提供体制が整合的となり、生育過程を踏まえた整備が可能となるよう、小児医療の指標例に、「小児の訪問診療を実施している診療所・病院数」等を追加する。また、活用可能で適切と考えられる指標例について、第8次医療計画に向けて検討。</p>	<p>協議会等で検討</p>

(3) 見直しに当たって議論を行う場

- ➡ 岩手県周産期協議会
- いわてチルドレンズヘルスケア連絡協議会

(4) その他対応が必要な事項

小児医療と密接な施策である周産期医療や救急医療に関する記載内容の整合を図る必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

### (1) 現行の数値目標の設定状況

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
＜指標例の追加＞ 災害時小児周産期リエゾン任命者数	指標の追加を検討する
＜指標例の追加＞ 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	
＜指標例の追加＞ 小児の訪問診療を受けた患者数	
＜指標例の追加＞ 小児の訪問看護利用者数の増加	

## <⑨ 救急医療の医療体制 医療計画 164p～178p>

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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年から人工呼吸等の心肺蘇生法、また、平成17年からはAEDを用いた心肺蘇生法の普及に取り組んでいる。</li> <li>○ 平成24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平成28年度の出勤回数は415回（1日当たり1.14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る。</li> <li>○ 平成21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る。</li> <li>○ 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）に取り組んでいる。</li> <li>○ 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（8医療圏）に取り組んでいる。</li> <li>○ 第三次救急医療提供体制については、3か所の救命救急センターを整備し、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る状況にある。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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実態があることから、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）を呼び掛けていく必要。</li> <li>○ 輪番制参加病院・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。</li> <li>○ 救急専門医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、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。</li> <li>○ 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、さらに調整を進める必要。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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の推進。</li> <li>○ 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の確保。</li> <li>○ ヘリポートの整備や広域連携の推進等により、ドクターヘリによる救命救急医療提供機能を強化。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
○ 救急医療機関の機能と役割を明確にし、地域で連携したきめ細かな取組を行うことができる体制を評価できるよう、現状把握に必要な指標例を追加する。	必要な指標の追加を検討する。

<p>○ 災害に対応したインフラ整備等について、救命救急センターに求められている医療機能を踏まえ、災害時においても高度な救急医療を提供できる体制を構築するために、災害拠点病院と同様に非常用自家発電設備や給水設備の保有を求める。具体的には、指針に以下を追記する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機（備蓄する燃料含む。）、受水槽（備蓄する飲料水含む。）の保有が望ましい。</li> </ul>	<p>追記の方向で検討する。 ※救命救急センター3施設は、災害拠点病院でもあり、既に当該要件を具備しているため、設備整備等の対応は不要であるもの。</p>
---	---

(3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 医療審議会（医療計画部会）

※ 救急医療の中核を担う医療機関など、関係機関に対して事前説明の上、了承を得る予定。

(4) その他対応が必要な事項

- 周産期医療、小児医療や災害医療に関する記載内容（ドクターヘリの活用等）との整合を図る。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

(1) 現行の数値目標の設定状況

目標項目		現状値 (2017)	目標値 (2023 (R5))	重点施策関連
(a) 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
(b) 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘45.1分	40.8分	○
	二戸	㉘44.1分	39.9分	○
(c) AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> 地域で行われている多職種連携会議の開催回数	

<指標例の追加> 中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数	指標の追加を検討する。
<指標例の追加> 救急車の受入件数	
<指標例の追加> 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	既に指標として設定済
<指標例の追加> 救命救急センター充実段階評価に「S評価」が追加	（対応なし）



## <⑩ 災害時における医療体制 医療計画 179p～191p >

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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指定（基幹災害拠点病院2病院、地域災害拠点病院9病院の計11病院）</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 災害時に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。</li> <li>○ DMAT撤退後において、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を行う災害医療コーディネーターを県本部及び各保健医療圏単位で委嘱。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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入り、被災地内に置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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大規模事故等を含む災害時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提供されるようDMAT等の派遣体制を強化。</li> <li>○ 被災地で活動を行う各種支援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、各種支援チームのロジスティクス機能を強化。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、災害時小児周産期リエゾンの体制整備、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りコーディネート機能の強化を図るほか、研修や訓練を通して各種支援チームのロジスティクス機能の強化に努める。</li> </ul>
--

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>①指針の見直し 第7次医療計画作成後の災害医療の現状を踏まえた内容を盛り込む。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熊本地震に係る初動対応検証の報告を踏まえ、保健医療活動本部を設置することとしたことから、保健医療調整本部について明示する。</li> <li>・ 「災害医療コーディネーター活動要領」「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を発出したことを踏まえ、現状の両者に関する記載を変更する。</li> </ul>	<p>岩手県災害拠点病院連絡協議会等の場を活用して検討する。</p>



- (3) 見直しに当たって議論を行う場  
 ➡ 岩手県災害拠点病院連絡協議会

(4) その他対応が必要な事項

- 災害医療と密接な施策である救急医療に関する記載内容の整合を図る必要がある。
- 災害時小児周産期リエゾンに関しては、小児医療や周産期医療と関わることから当該項目の記載の整合を図る必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

(1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合	69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの養成数	5名	23名	○
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	○
	各保健医療圏	1回/年	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率	90.9%	100%	

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> 都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	指標の追加・削除を検討する。
<指標例の追加> 都道府県による地域住民に対する災害医療教育の実施回数	
<指標例の変更> 「災害時の医療チーム等の受け入れを想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（警察、消防等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数」に、関係機関として「保健所、市町村等」が追記	
<指標例の追加> 災害医療コーディネーター任命者数	
<指標例の追加> 災害時小児周産期リエゾン任命者数	
<指標例の削除> 災害拠点病院における業務継続計画（BCP）の策定率	

# <⑪ へき地（医師過少地域）における医療体制 医療計画 192p～198p >

## 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県の平成 28 年度における医療施設に従事する医師の数（人口 10 万人対）は 193.8 人と、全国平均（240.1 人）を下回っている状況。</li> <li>○ また、診療科として特に産婦人科医、小児科医の不足が深刻であり、また、盛岡医療圏に医師が集中し、県北部や沿岸部は特に少ないなど、地域偏在も生じている状況。</li> <li>○ 無医地区は平成 26 年 10 月現在で 20 地区、準無医地区は 8 地区存在し、平成 21 年度調査時から 4 地区増えるなど、増加傾向。</li> <li>○ へき地での医療を確保するため、へき地診療所への医師派遣や巡回診療等を提供する「へき地医療拠点病院」を 4 病院指定している。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ へき地等における医師の養成・確保、派遣調整の実施</li> <li>○ へき地における医療確保に向けた、へき地拠点病院をはじめとした地域の中核病院等の支援機能強化</li> <li>○ へき地診療所等における診療部門の確保・機器整備や、患者輸送車の整備等の患者の利便性確保</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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・確保を行う。</li> <li>○ 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る。</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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る。</li> </ul>
--

### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>良質かつ適切なへき地医療を提供する体制を構築するため、「へき地医療拠点病院の中で主要 3 事業の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合」を追加指標とし、本指標の値を 100%とすることを目標にする</p> <p>※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</p>	指標の追加を検討する
<p>「へき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合」を指標に追加し、本指標の数値を 100%とすることを目標とする。</p> <p>※必須事業：下記のいずれかを実施するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・巡回診療等によるへき地住民の医療確保</li> <li>・へき地診療所への代診医等の派遣・技術指導・援助</li> <li>・遠隔医療等の各種診療支援</li> </ul>	
<p>平成 29 年度の現況調査において、必須事業がいずれも実施されなかったへき地医療拠点病院については、都道府県が直近の現状を確認すること。</p>	現況調査の状況を踏まえ、対応を検討する
<p>へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合には、医師確保対策の一般的なスキームには乗らないこととなるが、巡回診療等で医療を確保する必要があることを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ整合性を取る</p>	医師確保計画との整合性を確保のうえ記載を検討する

第8期計画に向け、医師確保計画とへき地医療計画の連携、地域枠医師の役割について、引き続き整理していく。	第8期計画に向け整理していく
---	----------------

(3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 医療審議会（計画部会）

(4) その他対応が必要な事項

○ 医師確保計画の記載内容と整合性を確保する必要がある。

## 2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性

(1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4 施設	4 施設	
へき地への医師派遣等 を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、 又は年12回以上）	3 施設	4 施設	○

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で 12回以上の医療機関の割合	指標の追加を検討する。
<指標例の追加> へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠点病院の必須事業 の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	

## <⑫ 在宅医療の体制 医療計画 199p～216p >

### 1 医療計画の中間見直しの方向性（数値目標を除く）

#### (1) 現行医療計画の記載内容（ポイント）

<p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本県は全国に先駆けて高齢化が進んでおり、慢性的な疾患を抱えながら生活をする患者が増加する中で、「治す」医療から、「治し支える」医療への転換が求められている。</li> <li>○ 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求められる。</li> <li>○ 市町村は、在宅医療・介護連携推進事業として、在宅医療と介護の連携を推進することとしており、連携しながら取組みを進めていく必要。</li> <li>○ 本県の訪問診療の実施状況は全国の半分程度であり、在宅医療を実施する医療機関等も少ない。</li> </ul> <p><b>【課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広大な県土、医療・介護資源の偏在などの実情を踏まえた在宅医療等の体制整備が必要。</li> <li>○ 地域医療構想において政策的に在宅医療に移行する分（＝在宅医療の追加的需要）も考慮し在宅医療体制の整備を進めていく必要。</li> <li>○ 市町村の在宅医療・介護連携推進事業の取組状況には差があり広域的な調整など、側面支援が必要。</li> <li>○ 医療的ケア児等に対応できる小児在宅医療体制の整備が必要。</li> </ul> <p><b>【施策（の方向性）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 連携体制の構築（在宅医療連携拠点の設置促進、多職種連携の推進）</li> <li>○ 在宅医療を担う医療・介護従事者等の養成・確保</li> <li>○ 地域住民に対する在宅医療や看取り等の普及啓発</li> <li>○ 小児在宅医療に係る連携等の促進</li> </ul> <p><b>【重点施策】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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た取組の推進</li> <li>○ 在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制作りにより、在宅医療を実施する医師の増加を目指す。</li> <li>○ 訪問看護に係る人材確保に取り組み、訪問看護ステーションの大規模化を目指す。</li> </ul>
---

#### (2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<p>都道府県において取り組むべき事項を整理した通知の内容を反映する。</p> <p><b>【通知の内容】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅医療の追加的需要を踏まえた数値目標の設定</li> <li>(2) 都道府県全体の体制整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療部局と介護部局の連携</li> <li>・年間スケジュールに基づく取組の推進</li> <li>・在宅医療の充実に向けた市町村支援</li> </ul> </li> <li>(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）</li> <li>(4) 在宅医療への円滑な移行</li> <li>(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成</li> <li>(6) 住民への普及啓発（在宅医療・ACP等）</li> </ol>	<p>現行医療計画において、記載事項は概ね網羅されていると考えているが、必要に応じて、記載の充実を図る。</p>
<p>小児在宅医療の提供体制について、指標例を追加するとともに、近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援については、第8次医療計画に向けて検討する。</p>	<p>小児医療の体制、岩手県障がい者プランとの整合性を確保しながら、小児在宅医療の体制整備に向けた記載の拡充を検討する。</p>

<p>第8次医療計画に向けて、原則として設定する指標やアウトカム指標、多職種による在宅医療の提供体制や地域性を踏まえた在宅医療の提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療のあり方について、介護保険事業（支援）計画及び障害福祉計画等の関連する計画と整合性を確保しながら検討する。</p>	<p>介護保険事業（支援）計画及び岩手県障がい者福祉計画等との整合性を確保しつつ記載を検討する。</p>
--	--

(3) 見直しに当たって議論を行う場

➡ 岩手県在宅医療推進協議会

(4) その他対応が必要な事項

- いわていきいきプラン2020（岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画）プランの改定を踏まえ、整合性を確保する。
- 指標の設定に当たり、在宅医療の追加的需要について、介護保険者（市町村）との調整を行うことが必要。

**2 数値目標の設定状況と今後の見直しの方向性**

(1) 現行の数値目標の設定状況

現状の指標目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5)	重点施策関連
訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	3,172.8	3,490.7	○
訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	15.2	16.7	○
歯科訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）	2,992.4	3,315.6	
歯科訪問診療を実施する歯科診療所数 (人口10万人対)	8.8	9.9	
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 (人口10万人対)	4.0	4.4	
24時間対応が可能な訪問看護ステーション がある圏域数	8	9	
訪問看護ステーションあたりの 看護師数（常勤換算後）	4.2	4.5	○

(2) 医療計画作成指針の見直しの方向性及び対応の方向性について

国が示した見直しの方向性・論点	県としての対応の方向性
<指標例の追加> 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	小児医療との整合性を確保しつつ記載を検討する。
<指標例の追加> 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	指標の追加を検討する。
<指標例の追加> 機能強化型訪問看護ステーション数	
<指標例の追加> 在宅で活動する栄養サポートチーム（NST） と連携する歯科医療機関数の追加	

<指標例の追加> 小児の訪問診療を受けた患者数	指標の追加を検討する。
<指標例の追加> 歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	
<指標例の追加> 訪問口腔衛生指導を受けた患者数	

### ⑬ その他保健医療提供体制の構築に関する事項

項目	該当頁	見直しの方向性	見直しの理由
医師・歯科医師	P233 ～235	○医師確保計画に関する事項の追加  ○文言の修正等	○ R 1 に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、記載の充実を図る必要がある。  ○ H29 に設定した数値目標は、暫定値であり、「いわて県民計画」の目標値に合わせた数値とする。
看護職員	P240 ～P242	文言の修正等	○ 令和元年9月に国から看護職員需給推計（暫定値）が示されたことを踏まえ、文言を修正する必要がある。  ○ H29 に設定した数値目標は、暫定値であり、「いわて県民計画」の目標値に合わせた数値とする。
障がい児・者保健	P244 ～P245	文言の追加・修正等	障がい児者医療学講座の取組（障がい児者医療の向上、普及啓発取組）について記載を追加する。
医療・介護の総合的な確保の必要性	P275 ～278	文言の修正・加除等	次期介護保険事業（支援）計画及び介護と保健事業の一体的実施の視点からも記載内容を検討する必要がある。
地域包括ケア	P284 ～287	文言の修正・加除等	介護保険事業（支援）計画の見直しとの整合性を確保する（地域包括ケア関係）。
高齢化に伴う疾病等への対応	p 288 ～291	文言の修正・加除等	介護保険事業（支援）計画の見直しとの整合性を確保する（介護予防関係）。
外来医療計画	新規	外来医療計画に関する事項の追加	・ R 1 に策定した「岩手県外来医療計画」を踏まえ、記載の充実を図る必要がある。

※ 現時点での想定であり、他の項目についても必要に応じて修正等を行うこと。