

岩手県保健医療計画（2018-2023）

令和2年度中間見直し（中間案）

新旧対照表（全文表記）

- 今回は、計画期間の中間年度における見直しであり、全面見直しではないことから、新旧対照表としています。
- 地域編は見直しを行わないことから、中間案に盛り込んでいません。
- 現在、医療関係者や各協議会・審議会等の意見を伺いながら、記載事項の調整を行っている内容等が一部含まれているほか、図表や図表番号など、暫定的な記載となっている場合もありますので、御了承願います。
- 今後、県民の皆様の御意見等も踏まえながら必要な修正等を行ったうえで最終案を取りまとめ、岩手県医療審議会の審議を経て、今年度中にこの計画を策定することとしています。

中間見直し（中間案）

現行計画

※ 下記のページについては、今回の新旧対照表上のページ番号であり、医療計画全文のページ数とは必ずしも一致しない。

※下記のページ数は、現行医療計画本文におけるページ数であること。

目次

第1章 計画に関する基本的事項	5
1 計画策定の趣旨	5
2 計画の性格	5
3 計画の期間	6
4 中間見直しの考え方	6
第2章 地域の現状	7
1 地勢と交通	7
2 人口構造・動態	9
3 県民の健康の状況	16
4 県民の受療の状況	20
5 医療提供施設の状況	25
6 保健医療従事者の状況	27
7 医療費の見通し	32
第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数	38
1 保健医療圏	38
2 基準病床数	41
第4章 保健医療提供体制の構築	42
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上	42
1 安全・安心な医療提供体制の構築	42
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	46
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築	46
2 公的医療機関等の役割	49
3 良質な医療提供体制の整備	54
（1）がんの医療体制	54
（2）脳卒中の医療体制	74
（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	86

目次

第1章 計画に関する基本的事項	4
1 計画策定の趣旨	5
2 計画の性格	5
3 計画の期間	6
第2章 地域の現状	8
1 地勢と交通	9
2 人口構造・動態	11
3 県民の健康の状況	18
4 県民の受療の状況	22
5 医療提供施設の状況	28
6 保健医療従事者の状況	30
7 医療費の見通し	34
第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数	40
1 保健医療圏	41
2 基準病床数	44
第4章 保健医療提供体制の構築	46
第1節 患者の立場に立った保健医療サービスの向上	47
1 安全・安心な医療提供体制の構築	47
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	50
1 医療機関の機能分化と連携体制の構築	50
2 公的医療機関等の役割	54
3 良質な医療提供体制の整備	59
（1）がんの医療体制	59
（2）脳卒中の医療体制	80
（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制	93

中間見直し（中間案）		現行計画	
(4) 糖尿病の医療体制	99	(4) 糖尿病の医療体制	106
(5) 精神疾患の医療体制	107	(5) 精神疾患の医療体制	114
(6) 認知症の医療体制	123	(6) 認知症の医療体制	129
(7) 周産期医療の体制	134	(7) 周産期医療の体制	139
(8) 小児医療の体制	149	(8) 小児医療の体制	154
(9) 救急医療の体制	160	(9) 救急医療の体制	164
(10) 災害時における医療体制	175	(10) 災害時における医療体制	179
(11) へき地（医師過少地域）の医療体制	187	(11) へき地（医師過少地域）の医療体制	192
(12) 在宅医療の体制	194	(12) 在宅医療の体制	199
4 地域医療構想	215	4 地域医療構想	217
5 外来医療計画	227		
6 医療連携における歯科医療の充実	234	5 医療連携における歯科医療の充実	229
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成	237	第3節 保健医療を担う人材の確保・育成	232
1 医師	237	1 医師・歯科医師	232
2 歯科医師	246		
3 薬剤師	249	2 薬剤師	238
4 看護職員	251	3 看護職員	240
第4節 地域保健医療対策の推進	254	第4節 地域保健医療対策の推進	243
1 障がい児・者保健	254	1 障がい児・者保健	243
2 感染症対策	257	2 感染症対策	247
3 移植医療	263	3 移植医療	250
4 難病医療等	265	4 難病医療等	252
5 アレルギー疾患対策	268	5 アレルギー疾患対策	256
6 歯科保健	270	6 歯科保健	258
7 母子保健医療	275	7 母子保健医療	263
8 血液の確保・適正使用対策	276	8 血液の確保・適正使用対策	265
9 医薬品等の安全確保と適正使用対策	278	9 医薬品等の安全確保と適正使用対策	268
10 薬物乱用防止対策	280	10 薬物乱用防止対策	270
11 医療に関する情報化	282	11 医療に関する情報化	272

中間見直し（中間案）		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	285	第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	275
1 医療・介護の総合的な確保等の必要性	285	1 医療・介護の総合的な確保等の必要性	275
2 健康づくり	289	2 健康づくり	279
3 地域包括ケア	295	3 地域包括ケア	284
4 高齢化に伴う疾病等への対応	298	4 高齢化に伴う疾病等への対応	288
5 地域リハビリテーション	302	5 地域リハビリテーション	292
6 健康危機管理体制	307	6 健康危機管理体制	297
7 地域保健・医療に関する調査研究	309	7 地域保健・医療に関する調査研究	299
8 医療費適正化	310	8 医療費適正化	300
第5章 医療連携体制構築のための県民の参画	314	第5章 医療連携体制構築のための県民の参画	304
第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組	324	第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組	314
第7章 計画の推進と評価	328	第7章 計画の推進と評価	320
地 域 編	-	地 域 編	338
盛岡保健医療圏	-	盛岡保健医療圏	340
岩手中部保健医療圏	-	岩手中部保健医療圏	345
胆江保健医療圏	-	胆江保健医療圏	349
両磐保健医療圏	-	両磐保健医療圏	354
気仙保健医療圏	-	気仙保健医療圏	358
釜石保健医療圏	-	釜石保健医療圏	363
宮古保健医療圏	-	宮古保健医療圏	367
久慈保健医療圏	-	久慈保健医療圏	372
二戸保健医療圏	-	二戸保健医療圏	377
資 料 編	-	資 料 編	382
1 相談先一覧	-	1 相談先一覧	383
2 保健所一覧	-	2 保健所一覧	385
3 策定経過等	-	3 策定経過等	386
(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）	-	(1) 審議会における審議経過等（医療計画の策定）	386
(2) 県民等の意見の反映	-	(2) 県民等の意見の反映	390
(3) 医療法に基づく公示	-	(3) 医療法に基づく公示	392

中間見直し（中間案）

【掲載コラム一覧】

◇年に1度の健康チェック！がん検診や特定健診を受けましょう	73
◇心血管疾患患者の命を守ることを目指して～宮古圏域における12誘導心電図伝送の取組～	98
◇～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進	122
◇認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！～矢巾町おれんじボランティア～	133
◇「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」～気仙地域版ママサポBOOK作成の取組～	148
◇空飛ぶ医師がやってくる！～岩手県ドクターヘリの取組	174
◇災害に強い地域医療体制を目指して—岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの取組—	186
◇県立中央病院からの医師派遣	193
◇県内のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に向けた取組について	213
◇あなたの在宅療養を広域で支えます～紫波郡医療介護連携支援センター～	214
◇「大事です、治療の前に歯科受診」 ～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携～	236
◇目指せ！未来の医療職～中高生を対象とした医療職進路選択セミナーの開催～	248
◇「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けた取組～医師の不足と偏在の解消を目指して～	248
◇県立療育センターの新築移転～障がい児支援体制の強化へ～	256
◇多職種みんなでスクラム！釜石・大槌地域における在宅医療介護連携	288
◇医療等ビッグデータの可能性について	294
◇医療費適正化の取組～ジェネリック医薬品の使用促進～	313
◇県立千厩病院を支える住民ボランティア～地域医療は私たちが守る 病院を支援する住民～	323

現行計画

【掲載コラム一覧】

◇年に1度の健康チェック！がん検診や特定健診を受けましょう	79
◇心血管疾患患者の命を守ることを目指して～宮古圏域における12誘導心電図伝送の取組～	105
◇～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進	128
◇認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！～矢巾町おれんじボランティア～	138
◇「安心して子どもを産み育てる気仙地域を目指して！」～気仙地域版ママサポBOOK作成の取組～	153
◇空飛ぶ医師がやってくる！～岩手県ドクターヘリの取組	178
◇災害に強い地域医療体制を目指して—岩手医科大学災害時地域医療支援教育センターの取組—	191
◇県立中央病院からの医師派遣	198
◇「HOTARU（ほたる）」で自分の意思を記録しておきませんか～ひめぼたるネットの取組～	215
◇あなたの在宅療養を広域で支えます～紫波郡医療介護連携支援センター～	216
◇「大事です、治療の前に歯科受診」 ～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携～	231
◇目指せ！未来の医療職～中高生を対象とした医療職進路選択セミナーの開催～	236
◇「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けた取組～医師の不足と偏在の解消を目指して～	237
◇県立療育センターの新築移転～障がい児支援体制の強化へ～	246
◇多職種みんなでスクラム！釜石・大槌地域における在宅医療介護連携	278
◇医療費適正化の取組～ジェネリック医薬品の使用促進～	303
◇県立千厩病院を支える住民ボランティア～地域医療は私たちが守る 病院を支援する住民～	313

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、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「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。
- こうした中、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、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の構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保等が求められたところです。
- 岩手県保健医療計画2013-2017については、策定した当時の医療法等に基づき5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たって必要な見直しを図る必要があります。このことから、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、また、引き続き、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、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第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項に規定する都道府県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。
- 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もとで、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。
 - ・ いわて県民計画（2019～2028）、第1期アクションプラン（政策推進プラン等）
 - ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
 - ・ 第3次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン（2021～2023）（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）
 - ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
 - ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法(平成15年法律第120号)による岩手県行動計画）
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画
- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- 本県では、これまで、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「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。
- こうした中、人口の急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化等に伴う患者の疾病構造の変化に対応し、また、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の構築を通じて地域における医療と介護の総合的な確保を推進する観点から、平成26年6月に医療法（昭和23年法律第205号）が改正され、同法に基づく医療計画の一部として地域医療構想を定めるべきこと等が定められました。
また、平成29年3月に「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」が改正され、医療計画においては、地域医療構想を踏まえ、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築や、介護保険事業計画等の他の計画との整合性の確保等が求められたところです。
- 岩手県保健医療計画2013-2017については、策定した当時の医療法等に基づき5年間の計画となっており、計画期間の満了に当たって必要な見直しを図る必要があります。このことから、本県では今般、国の基本方針や医療計画作成指針（平成29年7月31日厚生労働省医政局長通知）等を踏まえ、また、引き続き、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、新たな「岩手県保健医療計画」を策定することとしました。

2 計画の性格

- 本計画は、医療法第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項に規定する都道府県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。
- 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、次期総合計画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もとで、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。
 - ・ いわて県民計画、第3期アクションプラン
 - ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
 - ・ 第3次岩手県がん対策推進計画
 - ・ いわていきいきプラン2020（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）
 - ・ 岩手県障がい者プラン（岩手県障がい者計画、岩手県障がい福祉計画）
 - ・ いわて子どもプラン（次世代育成対策推進法(平成15年法律第120号)による岩手県行動計画）
 - ・ 岩手県地域福祉支援計画
- また、平成23年3月に発生した東日本大震災津波からの復興を図るため、同年8月に策定した岩手県東日本大

中間見直し（中間案）

震災津波復興計画（令和元年度からは復興推進プラン）等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、令和 5（2023）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て、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて3年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行うこととされており、下記の考え方により、令和 2 年度に中間見直しを実施しました。
- 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によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

4 中間見直しの考え方

- 中間見直しの実施に当たっては、国の基本方針や医療計画作成指針（令和 2 年 4 月 17 日付厚生労働省医政局長通知等）の改定を踏まえ、下記の観点から、必要な見直しを行いました。
 - ・ 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 2 年度時点の目標値から、令和 5 年度時点の目標値に改めて設定しています。
 - ・ その他の項目（上記以外の疾病・事業を含む）については、平成 29 年度の本計画策定時からの状況の変化を踏まえ、必要に応じて統計値等の時点修正や、数値目標等の見直しを行っています。
- 新型コロナウイルス感染症については、本県のこれまでの対応状況等について、第 4 章-第 4 節「感染症対策」の項目に、新たに記載を行いました。

また、国においても議論が進められており、第 8 次医療計画（令和 6 年から令和 11 年まで）から「新興感染症等の感染拡大時における医療」を新たに記載することとされ、また、その際に検討すべき観点については、下記のとおり整理されたところです。今回示された観点については、これまでの本県の対応における課題等の整理と合わせて、第 8 次医療計画に向けて検討を進めていきます。

【「新興感染症等の感染拡大時における医療」の記載に当たり検討すべき観点】※厚生労働省資料から抜粋

① 平時からの取組

- ・ 感染拡大に対応可能な医療機関、病床数等の確保（感染指定医療機関の整備や、感染症対応に活用しやすいスペース等の確保に必要な施設・設備の整備）
- ・ 感染拡大時を想定した専門人材の確保（感染防止制御チームの活用、重症患者（ECMO や人工呼吸器管理が必要な患者）に対応可能な人材など）
- ・ 医療機関における感染防護具等の備蓄
- ・ 院内感染対策の徹底
- ・ 医療機関内でクラスターが発生した場合の対応方針の共有（院内のマネジメントや医療機関の連携など）
- ・ 医療機関における PCR 検査等病原体検査の体制の整備

② 感染拡大時の取組

- ・ 個々の医療機関における取組（感染拡大時の受入候補医療機関、感染症患者に対応するマンパワー確保、感染防護具・医療資器材の確保など）
- ・ 医療機関間の連携・役割分担（救急医療など一般の医療連携体制への影響に配慮した受入体制、感染症患者受入機関やクラスターが発生した医療機関等への医師・看護師等の派遣など）
- ・ 感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき講じられることが想定される各種措置（臨時の医療施設や宿泊療養施設の開設など）
- ・ 地域における外来体制

現行計画

震災津波復興計画等を基本としつつ、本計画に基づく施策の推進により、被災した医療提供体制の復興に向けた取組の着実な達成を目指すものです。

3 計画の期間

- 平成 30（2018）年度を初年次とし、平成 35（2023）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て、介護保険事業計画等の見直しの時期に合わせて3年ごとに在宅医療等に関する内容について中間見直しを行います。
- 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によって、必要に応じて計画の見直しを行います。

第2章 地域の現状

1 地勢と交通

（1）地勢

- 岩手県は、本州の北東部に位置し、33市町村（13市15町5村）で構成されています。総面積は約15,275k㎡で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（令和2年10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。
- 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

- 鉄道は、県内において約935kmが整備され年間約2,600万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、965系統約10,007kmにおいて営業され年間約2,298万人が利用しており（平成30年度）、東日本大震災津波後においても、自動車を保有していない高齢者をはじめ、県民の重要な交通手段となっています。
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部では、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。
- 県内には、約33,223kmの道路が整備されており、うち高速道路が2路線299km、一般国道は19路線1,795kmが整備されています（平成30年4月1日現在）。
- 二次保健医療圏（第3章参照）内では、一部の地域を除き、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な状況となっています（図表2-1-1）。
- なお、東日本大震災津波からの復興に向けて、国により三陸沿岸道路が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が「復興支援道路」として、令和3（2021）年内の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます（図表2-1-2）。

第2章 地域の現状

1 地勢と交通

（1）地勢

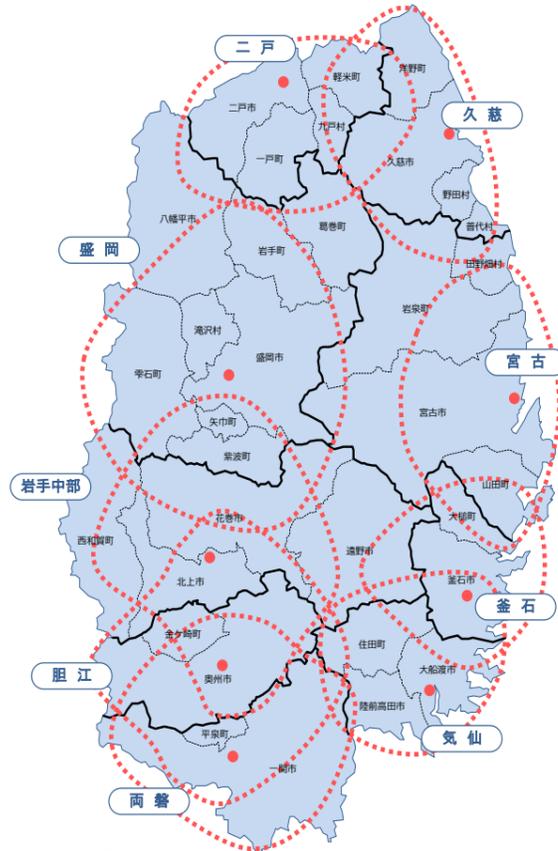
- 岩手県は、本州の北東部に位置し、33市町村（13市15町5村）で構成されています。総面積は約15,275k㎡で、四国4県に匹敵する広大な面積を有しています（平成28年10月1日現在）。
- 県の西部には秋田県との県境に奥羽山脈が南北に縦走し、東部には北上高地が広がっており、この2つの山脈の間を北上川が南に流れ、その流域には平野が形成されています。
- 沿岸部は、宮古市以南は入江の多いリアス式海岸が形成されている一方、宮古市以北では隆起海岸による海岸段丘が発達しており、対照的な景観を見せていましたが、平成23年3月に発生した東日本大震災津波は、生活や産業基盤、自然等に大きな被害をもたらしました。

（2）交通の状況

- 鉄道は、県内において約897kmが整備され年間約2,490万人が利用し、一般乗合旅客自動車（バス）は、765系統約8,628kmにおいて営業され年間約2,450万人が利用しており（平成27年度）、東日本大震災津波後においても、自動車を保有していない高齢者をはじめ、県民の重要な交通手段となっています。
- 東日本大震災津波により大きな被害を受けた沿岸部では、鉄道の復旧やバスの代替運行による再開が進められているほか、被災地の実情に応じて、バスルートの変更や停留所の新設等の路線バスによる交通の改善が進められています。
- 県内には、約33,076kmの道路が整備されており、うち高速道路が2路線289km、一般国道は19路線1,768kmが整備されています（平成27年4月1日現在）。
- 二次保健医療圏（第3章参照）内では、一部の地域を除き、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な状況となっています（図表2-1）。
- なお、東日本大震災津波からの復興に向けて、三陸沿岸道路が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路、東北横断自動車道釜石秋田線が「復興支援道路」として、平成32（2020）年の全線開通を目指して整備が進められています。
- 復興道路や復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。（図表2-2）

中間見直し（中間案）

（図表 2-1-1）二次保健医療圏内の移動所要時間



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

（図表 2-1-2）復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



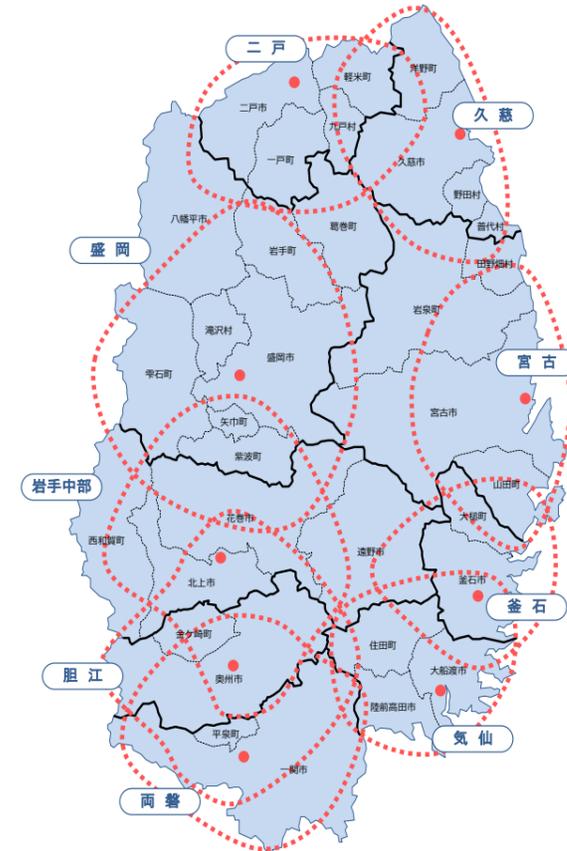
【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部

現行計画

（図表 2-1）二次保健医療圏内の移動所要時間



- : 保健医療圏における中核病院（県立病院）
- : 一般道路を利用した場合の60分での移動範囲（時速40kmとして算出）

資料：岩手県保健福祉企画室調べ

（図表 2-2）復興道路の整備効果

【現状(H26.4.1現在)】



【復興道路完成後】



資料：岩手県土整備部

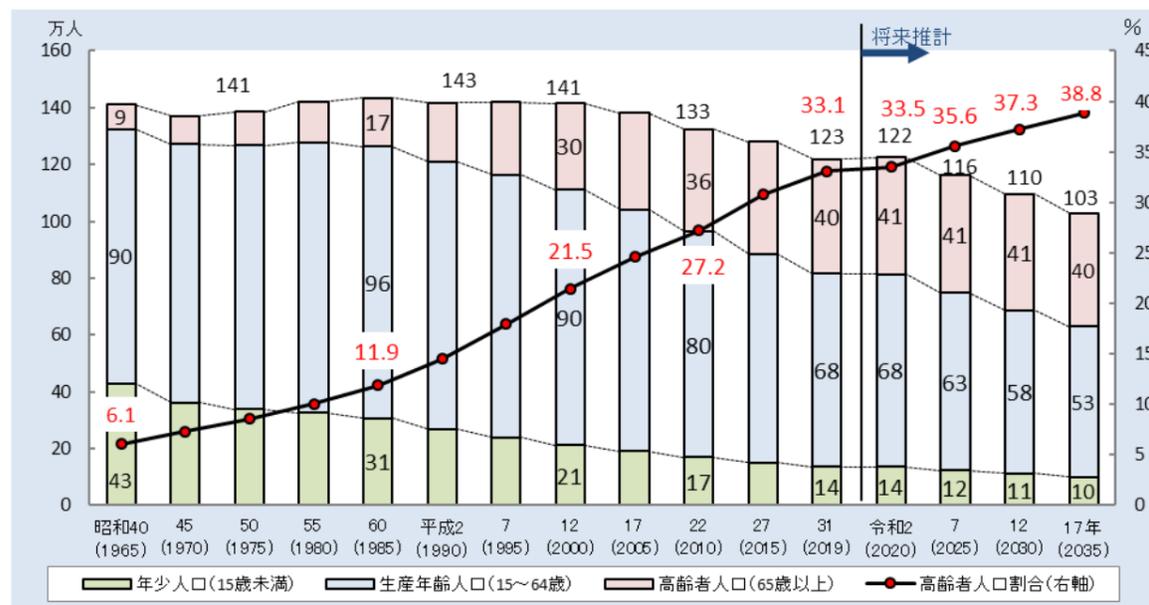
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の令和元年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が136,611人、生産年齢人口（15歳から64歳）が679,113人、高齢者人口（65歳以上）が403,563人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和30年をピークに、生産年齢人口は昭和60年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和60年の約143万人をピークに年々減少し、令和元年には約123万人となっています（図表2-2-1）。
- 本県の高齢化率は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2年に14%を超え高齢社会に、平成12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、令和元年は33.1%となっています（図表2-2-1）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が29.0%で最も低く、二戸が39.2%と最も高くなっており、その他の圏域は30%を超えています。
- 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103万人となる見込みとなっています（図表2-2-1）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は令和7(2025)年に41.3万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、令和17(2035)年には38.8%まで達するものと推計されています（図表2-2-1）。

(図表 2-2-1) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（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「都道府県別将来人口推計」（平成30年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

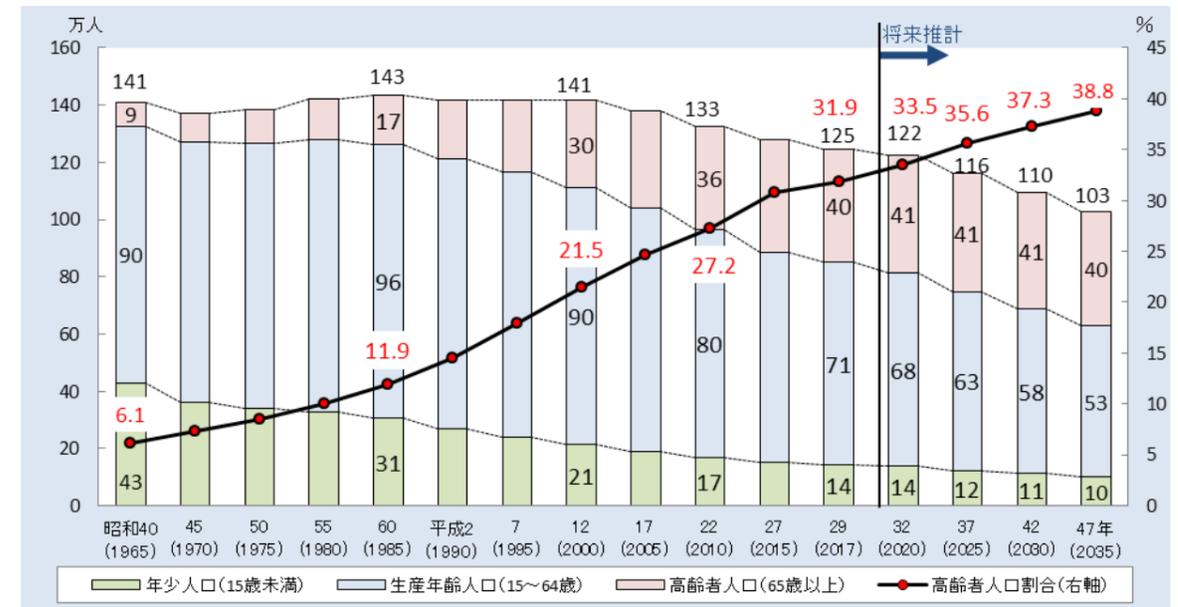
2 人口構造・動態

(1) 人口構造

ア 人口

- 本県の平成29年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が143,835人、生産年齢人口（15歳から64歳）が706,322人、高齢者人口（65歳以上）が397,507人となっており、前年と比較し、年少人口及び生産年齢人口が減少しています。
- これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和30年をピークに、生産年齢人口は昭和60年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、昭和60年の約143万人をピークに年々減少し、平成29年には約125万人となっています（図表2-3）。
- 本県の高齢化率は、昭和45年に7%を超えて高齢化社会となり、平成2年に14%を超え高齢社会に、平成12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、平成29年は31.9%となっています（図表2-3）。
- 高齢化率を二次保健医療圏別にみると、盛岡が27.8%で最も低く、二戸が37.3%と最も高くなっており、その他の圏域は30%を超えています。
- 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、平成47(2035)年には101万人となる見込みとなっています（図表2-3）。
- 年齢区別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来においても減少することが予測されているのに対し、高齢者人口は平成32(2020)年に41万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成47(2035)年には38.8%まで達するものと推計されています（図表2-3）。

(図表 2-3) 人口及び年齢構成の推移と将来推計（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「都道府県別将来人口推計」（平成30年3月推計）、岩手県「岩手県人口移動報告年報」

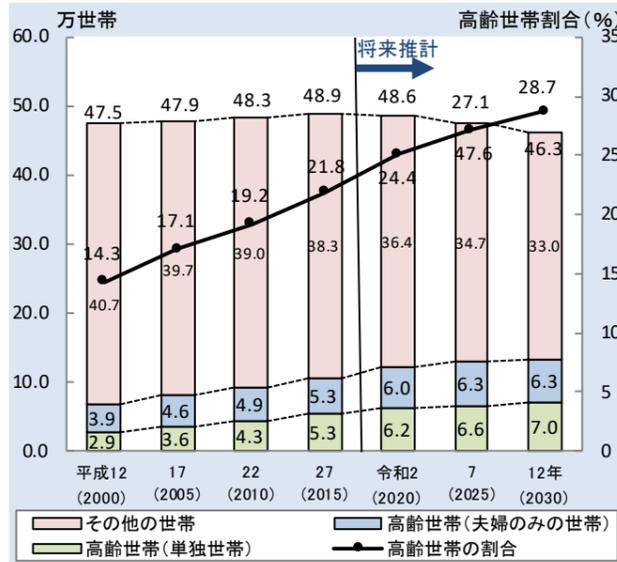
中間見直し（中間案）

イ 世帯数

○ 本県の一般世帯数は、平成 27 年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、令和 12 年（平成 42：2030）年には 46.3 万世帯となることが予測されています（図表 2-2-2）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、令和 12 年（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 2-2-2）。

（図表 2-2-2）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 年（2019）4 月推計）

(2) 人口動態

ア 出生

○ 本県の令和元年の出生数は 6,974 人、出生率（人口千対）は 5.3 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.0 を 1.7 下回っています（図表 2-2-3）。

○ 出生率は、昭和 41 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 年から 24 年）に生まれた年代が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 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-2-3）。

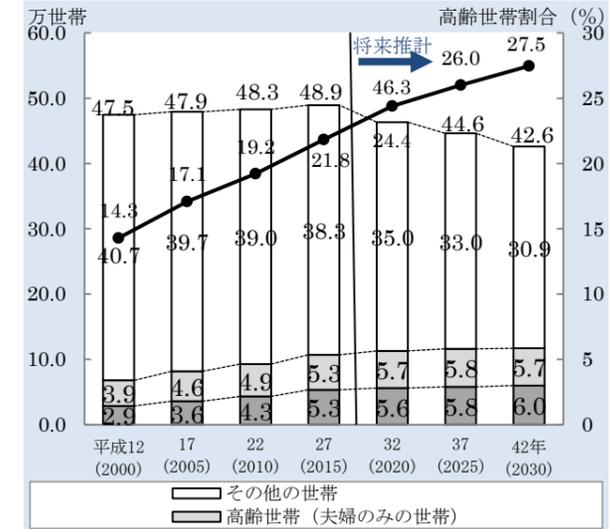
現行計画

イ 世帯数

○ 本県の一般世帯数は、平成 27 年の 48.9 万世帯をピークに、その後は減少に転じ、平成 42(2030)年には 42.6 万世帯となることが予測されています（図表 2-4）。

○ 高齢世帯（世帯主の年齢が 65 歳以上の世帯）は、平成 42(2030)年には単独世帯が 6.0 万世帯、夫婦のみの世帯が 5.7 万世帯となり、一般世帯数の約 28% になるものと推計されています（図表 2-4）。

（図表 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）」（2014（平成 26）4 月推計）

(2) 人口動態

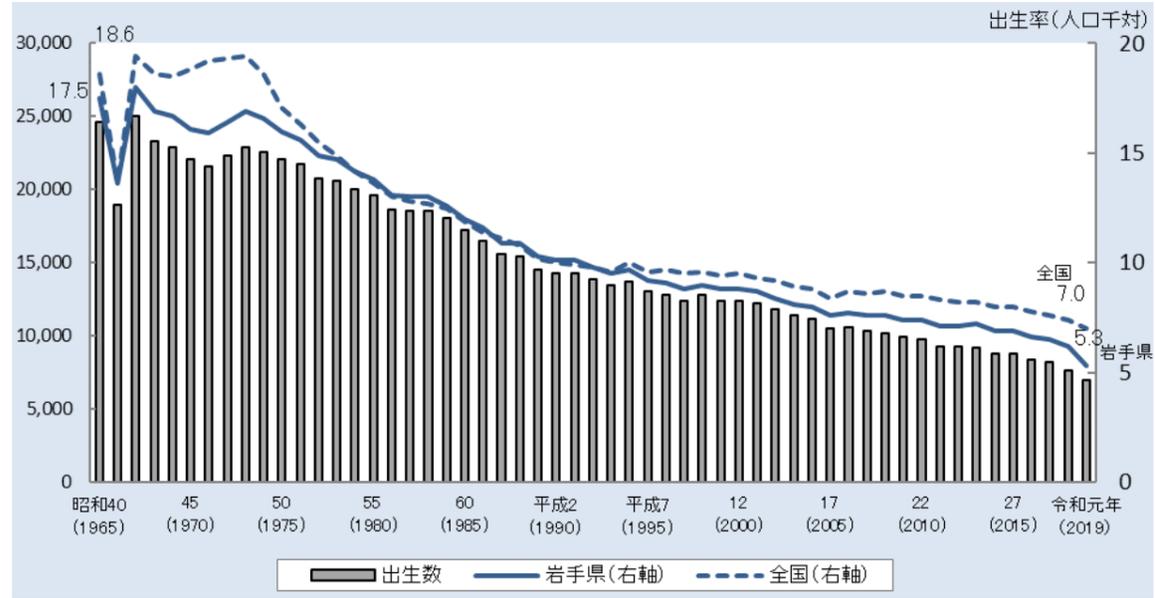
ア 出生

○ 本県の平成 28 年の出生数は 8,341 人、出生率（人口千対）は 6.6 となっており、前年と比較すると出生数が 473 人減少、出生率が 0.3 低下し、出生率では全国の 7.8 を 1.2 下回っています（図表 2-5）。

○ 出生率は、昭和 41 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 年から 24 年）に生まれた年代が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 年から 49 年）の上昇を経て、その後は低下が続いています（図表 2-5）。

中間見直し（中間案）

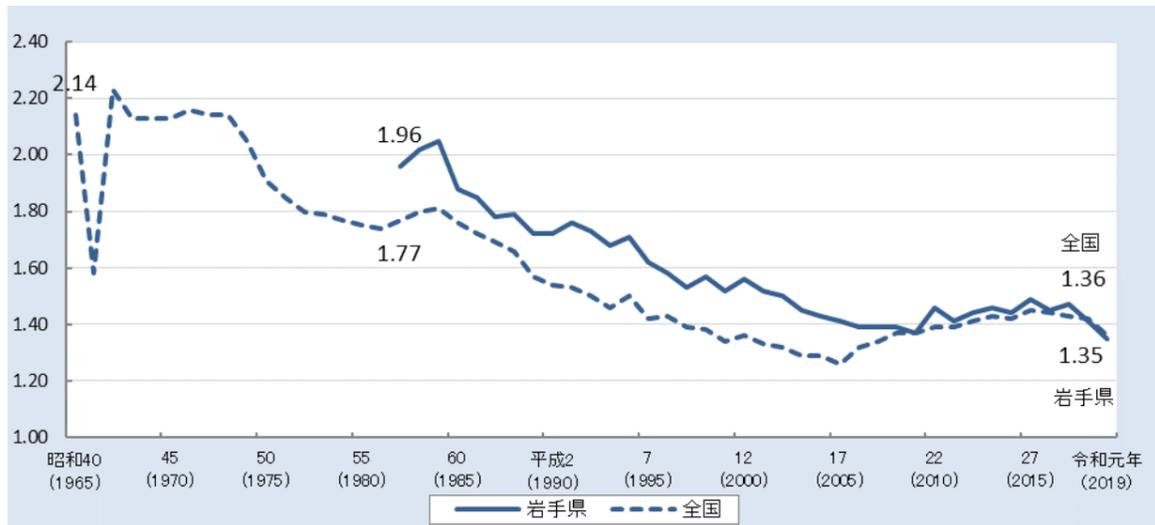
(図表 2-2-3) 出生数及び出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 本県の令和元年の合計特殊出生率は 1.35 となっており、全国の 1.36 を 0.01 下回っています。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 2-2-4）。

(図表 2-2-4) 合計特殊出生率の推移



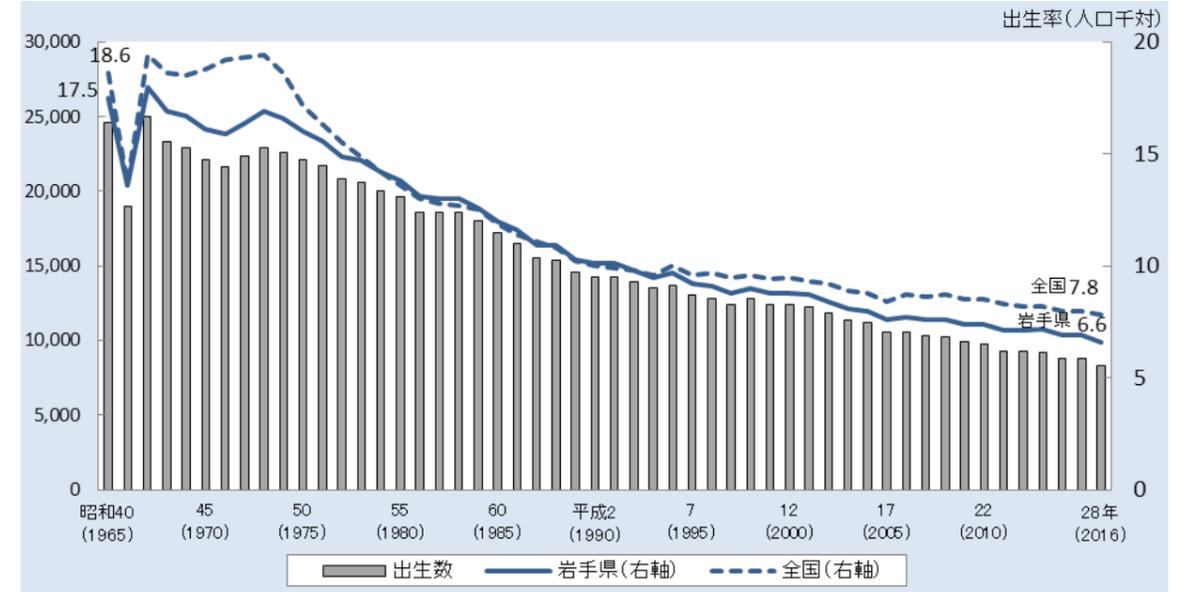
資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、厚生労働省「人口動態統計」

イ 死亡

- 本県の令和元年の死亡数は 17,826 人、死亡率（人口千対）は 14.6 となっており、前年と比較すると死亡数が 436 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 11.2 を 3.4 上回っています（図表 2-2-5）。
- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本

現行計画

(図表 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」

- 本県の平成 28 年の合計特殊出生率は 1.45 となっており、全国の 1.44 を 0.01 上回っています。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 2-6）。

(図表 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」

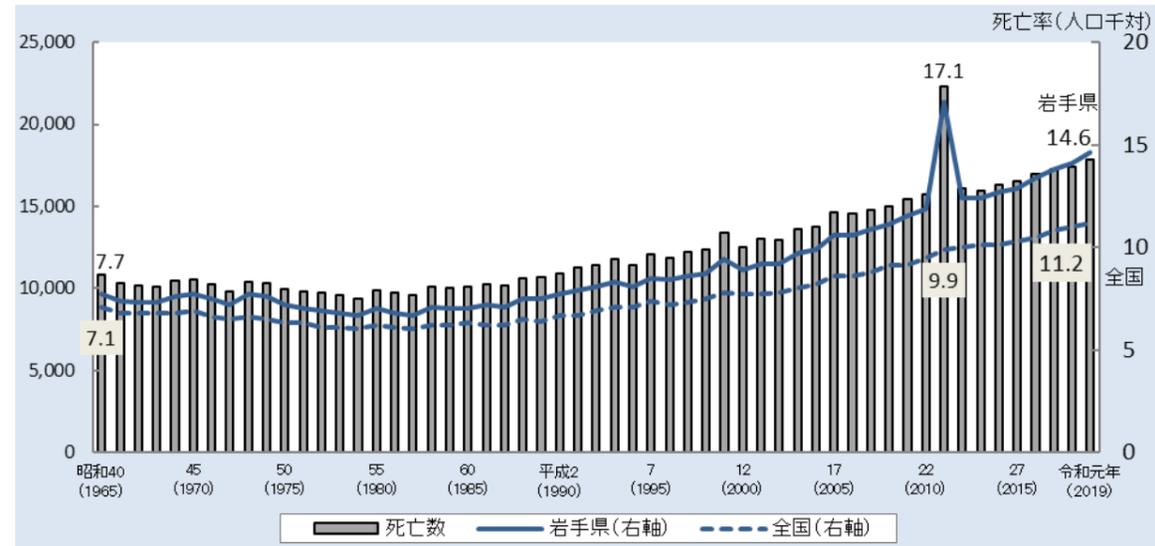
イ 死亡

- 本県の平成 28 年の死亡数は 16,959 人、死亡率（人口千対）は 13.4 となっており、前年と比較すると死亡数が 457 人増加、死亡率が 0.5 上昇し、死亡率では全国の 10.5 を 2.9 上回っています（図表 2-7）。
- 本県の死亡数及び死亡率は、高齢化に伴い昭和 58 年頃から増加（上昇）傾向となり、平成 23 年は、東日本

中間見直し（中間案）

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りました（図表 2-2-5）。

（図表 2-2-5）死亡数及び死亡率の推移

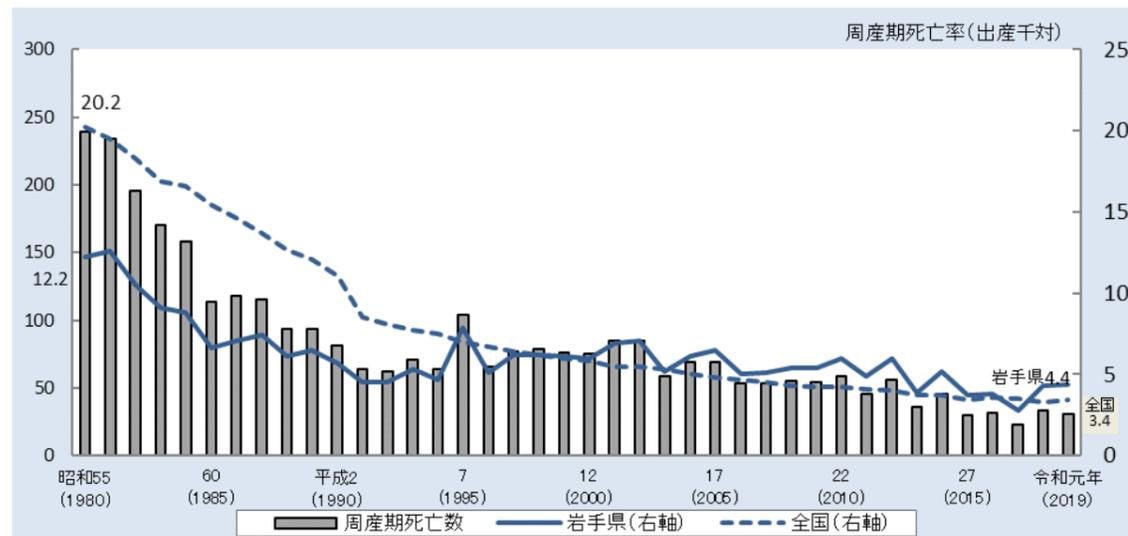


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の令和元年の周産期死亡数は 31 人（胎）、周産期死亡率（出産千対）は 4.4 となっており、長期的に低下傾向となっておりますが、周産期死亡率は全国の 3.4 を 1.0 上回っています（図表 2-2-6）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-2-6）。

（図表 2-2-6）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



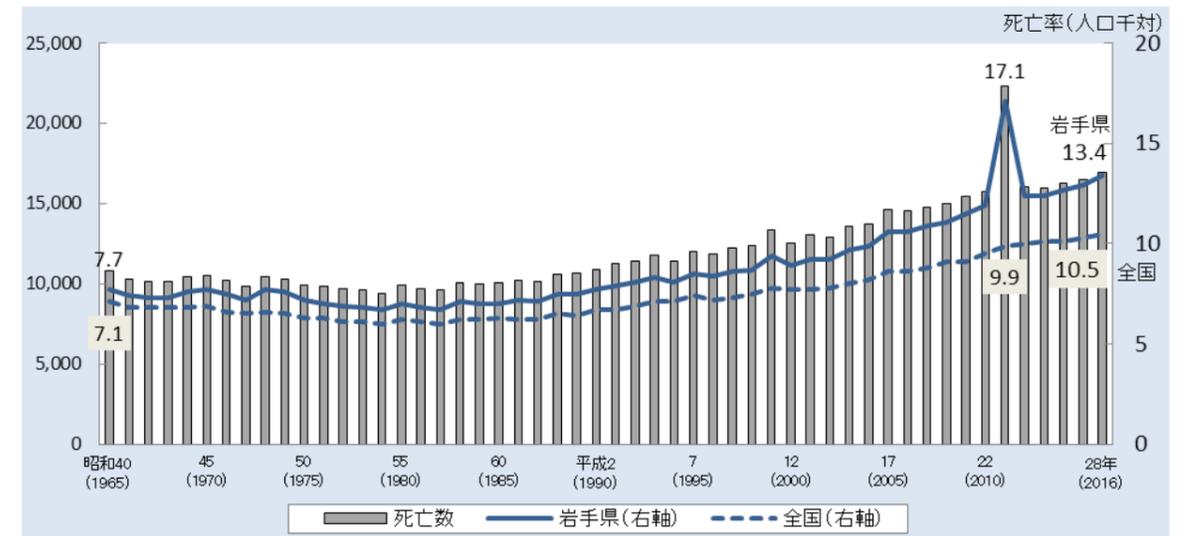
資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の令和元年の乳児死亡数は 15 人、乳児死亡率（出生千対）は 2.2 となっており、長期的に見ると低下傾向となっておりますが、乳児死亡率は全国の 1.9 を 0.3 上回っています（図表 2-2-7）。

現行計画

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りました（図表 2-7）。

（図表 2-7）死亡数及び死亡率の推移

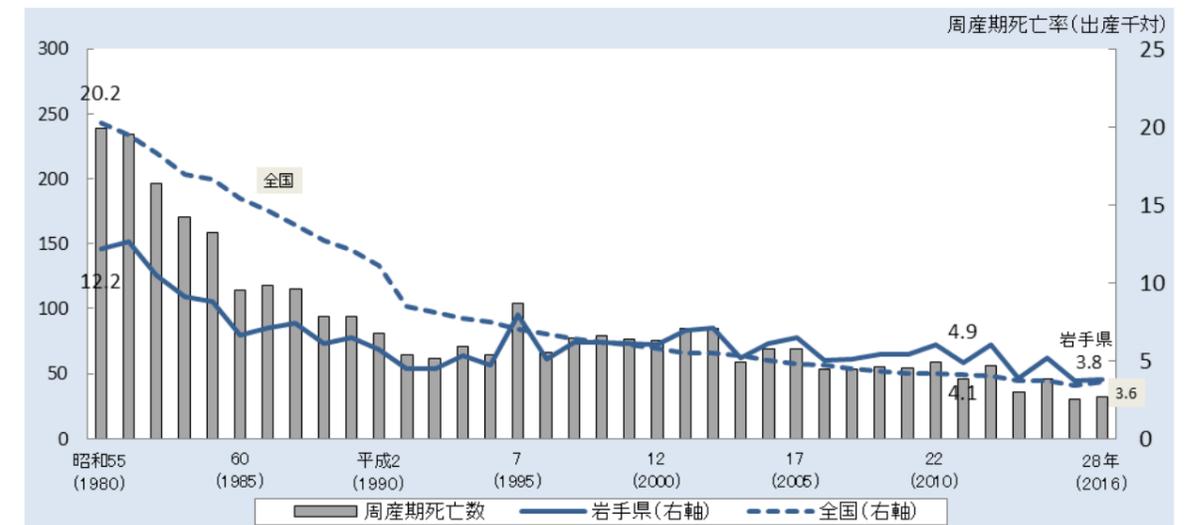


資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 28 年の周産期死亡数は 32 人（胎）、周産期死亡率（出産千対）は 3.8 となっており、長期的に低下傾向となっておりますが、周産期死亡率は全国の 3.6 を 0.2 上回っています（図表 2-8）。

○ 本県の周産期死亡率は、平成 10 年までは全国よりも低率となっていました、平成 12 年に逆転して以降、全国よりも高率で推移しています（図表 2-8）。

（図表 2-8）周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



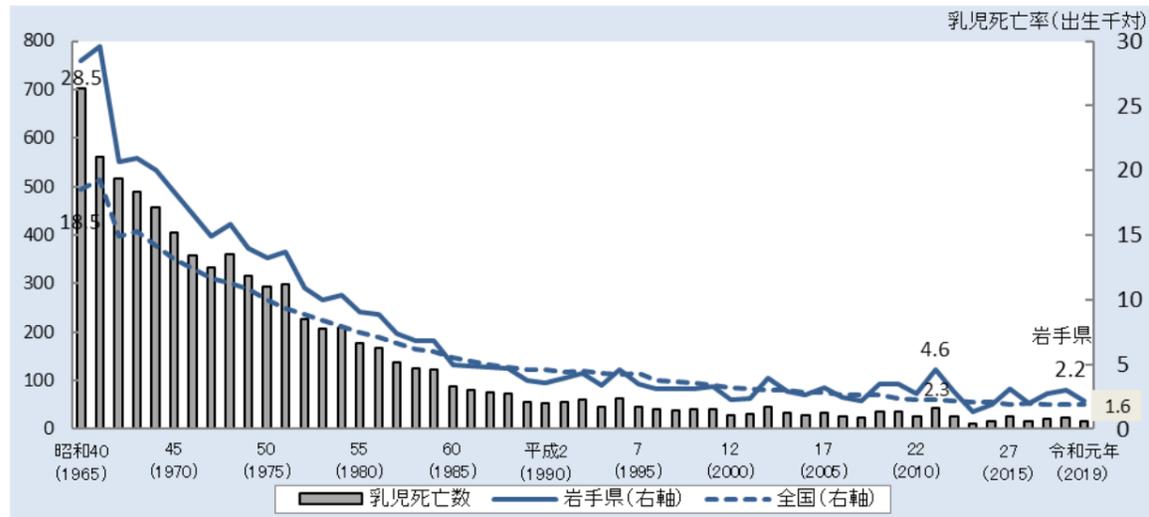
資料：厚生労働省「人口動態統計」

○ 本県の平成 28 年の乳児死亡数は 17 人、乳児死亡率（出生千対）は 2.0 となっており、長期的に見ると低下傾向であり、平成 28 年は全国と同率になっています。（図表 2-9）。

中間見直し（中間案）

○ 本県の乳児死亡率は、昭和 60 年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表 2-2-7）。

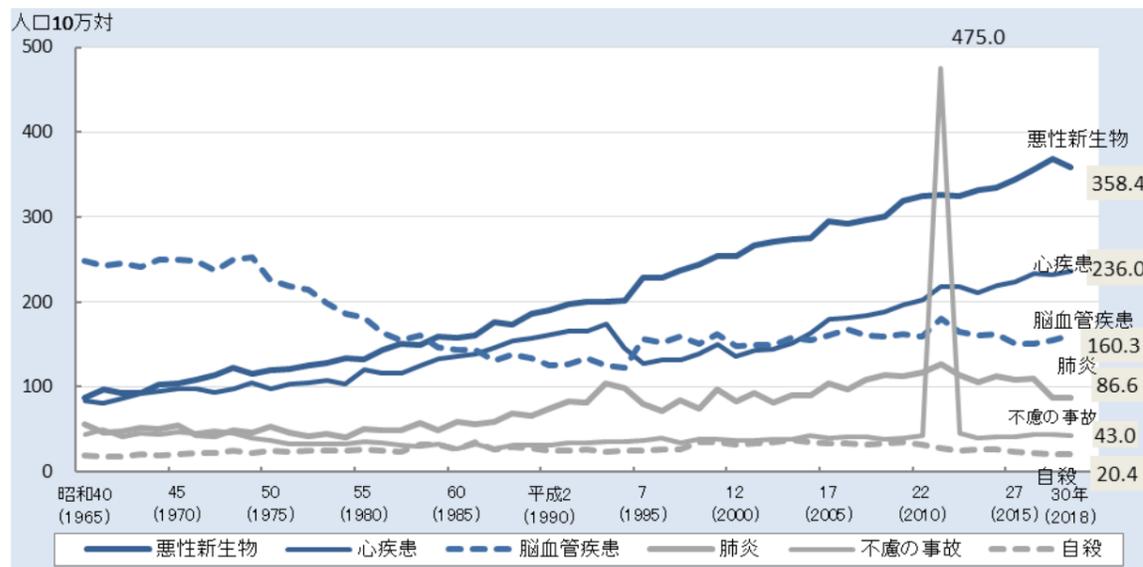
（図表 2-2-7）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



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（がん）、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 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）。

（図表 2-2-8）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）

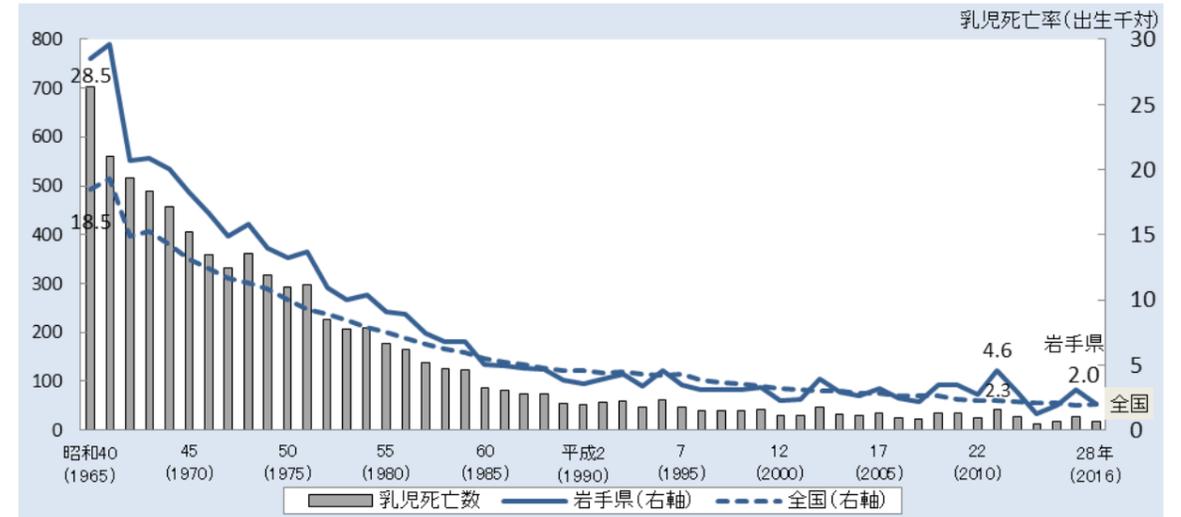


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

現行計画

○ 本県の乳児死亡率は、昭和 60 年以降はおおむね全国と同率水準で推移してきましたが、平成 23 年は、東日本大震災津波の影響により全国を大幅に上回りました（図表 2-9）。

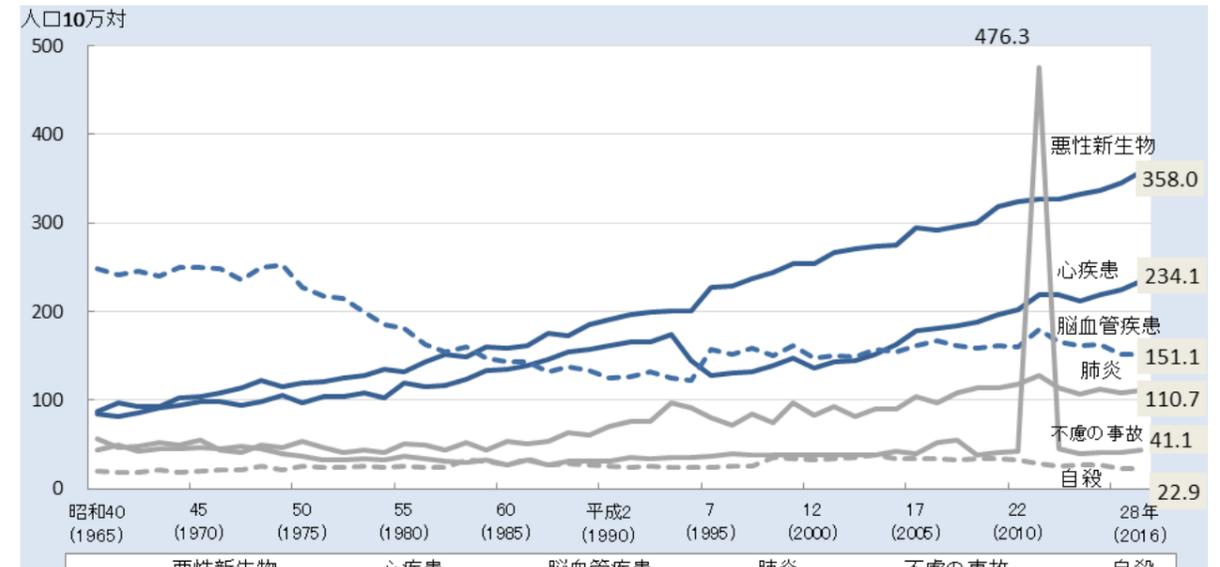
（図表 2-9）乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



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（がん）、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 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 2-10）。

（図表 2-10）主要死因別の死亡率の推移（岩手県）

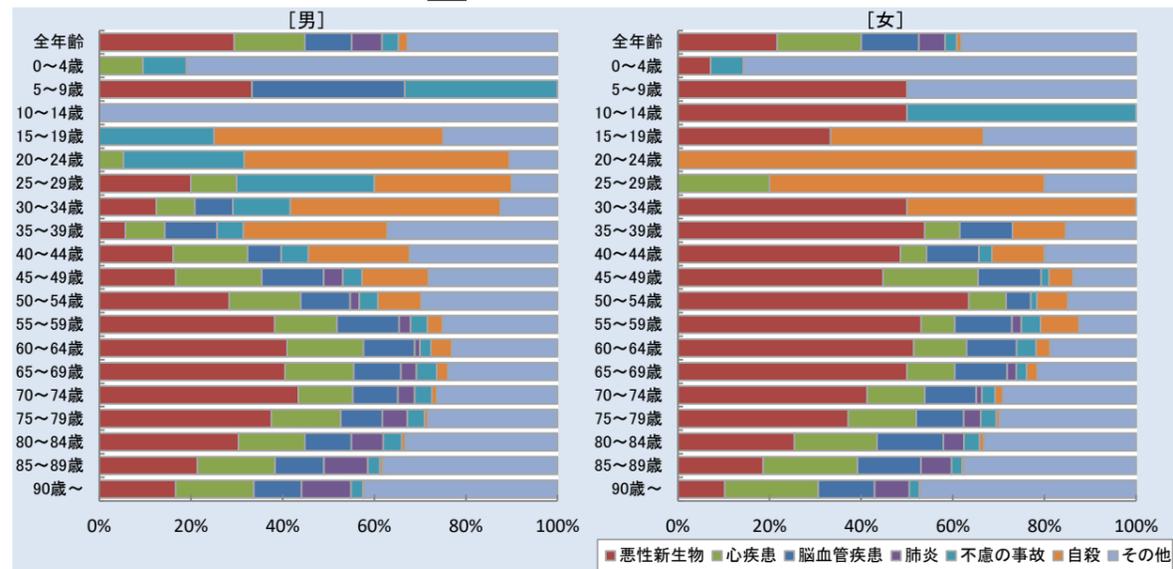


資料：厚生労働省「人口動態統計」、岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

中間見直し（中間案）

○ 本県の平成30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）。

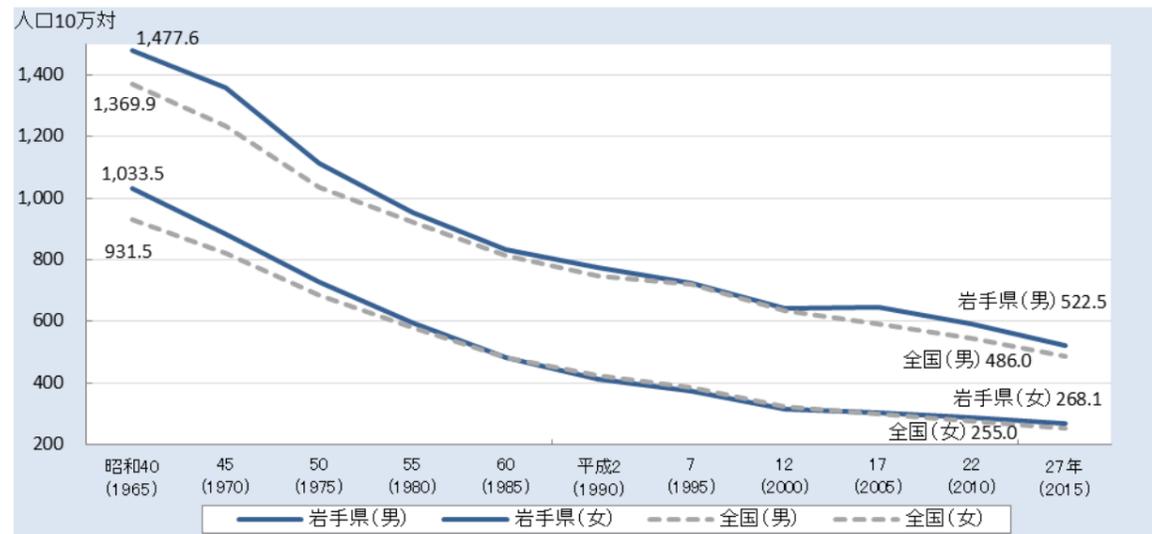
（図表2-2-9）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性522.5、女性268.1となっており、年々減少していますが、全国の男性486.0、女性255.0をいずれも上回り、特に平成12年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表2-2-10）。

（図表2-2-10）年齢調整死亡率の推移



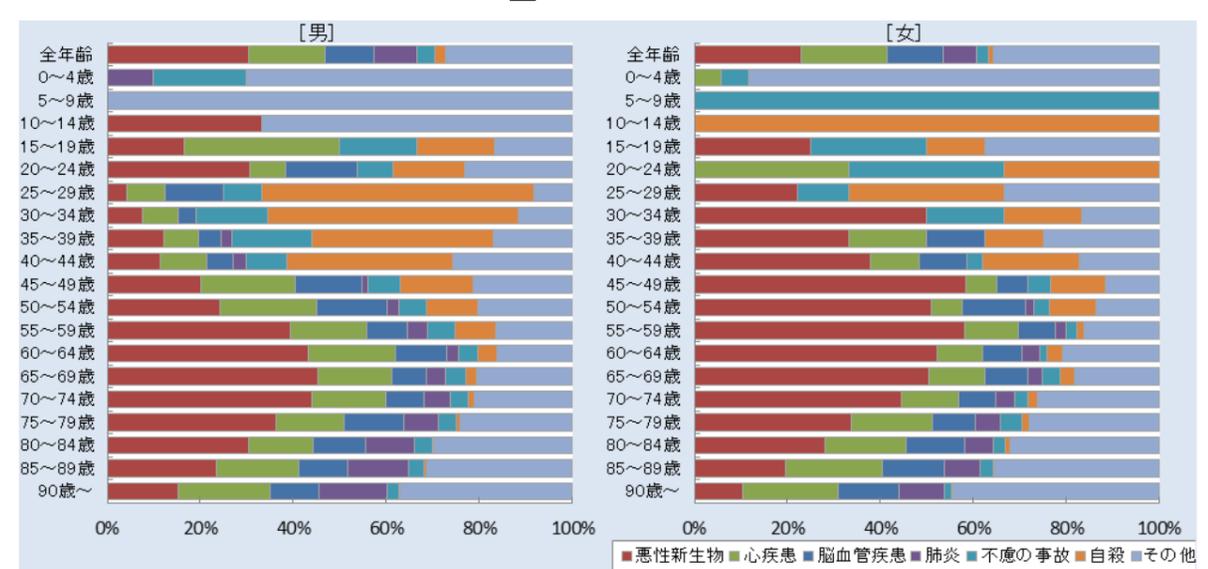
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表2-2-11）。

現行計画

○ 本県の平成28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2-11）。

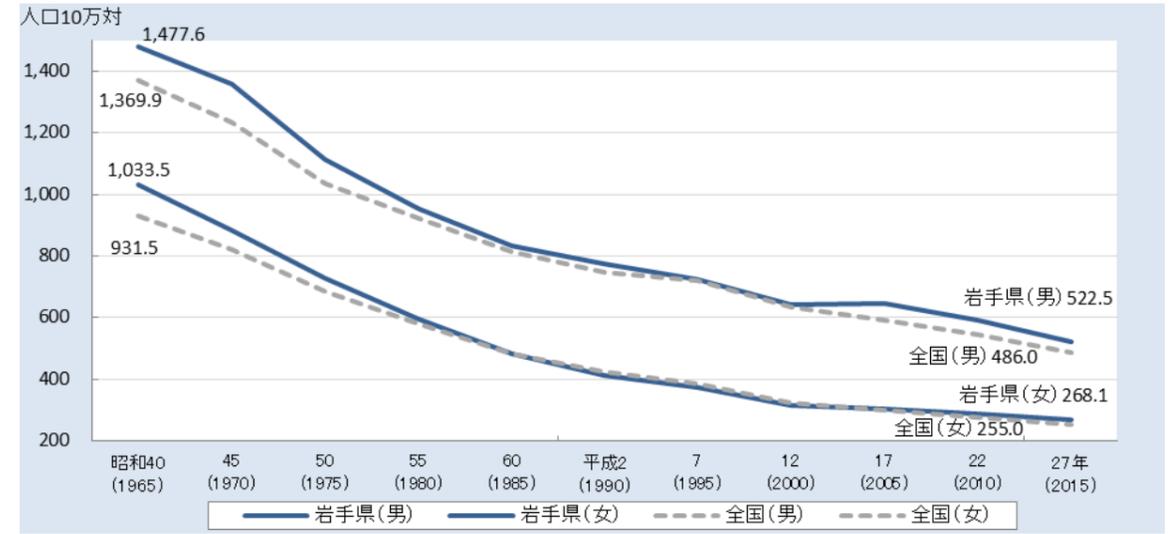
（図表2-11）年齢階級別の死因割合（岩手県）



資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

○ 本県の平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性522.5、女性268.1となっており、年々減少していますが、全国の男性486.0、女性255.0をいずれも上回り、特に平成12年以降においては、本県の男性の年齢調整死亡率が全国と比較して高率となっています（図表2-12）。

（図表2-12）年齢調整死亡率の推移



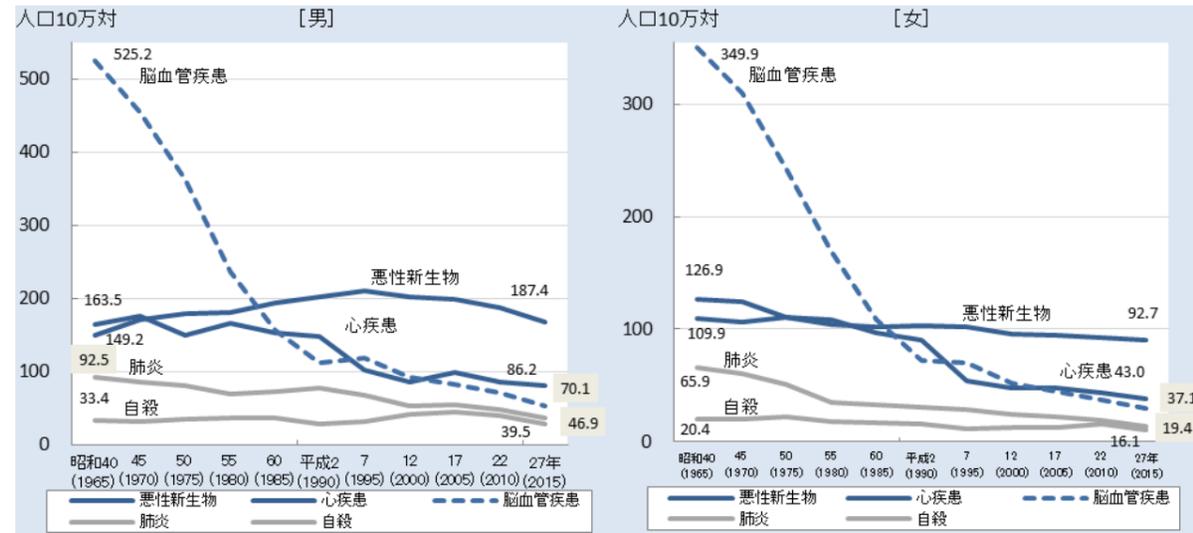
資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

○ 本県の年齢調整死亡率を主要死因別にみると、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患及び肺炎は男女とも近年は低下傾向となっていますが、自殺は男女ともほぼ横ばいで推移しています（図表2-13）。

中間見直し（中間案）

- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和40年から大幅に低下していますが、平成27年においては、男性は全国3位、女性は全国1位となるなど、高率で推移しています（図表2-2-11）。

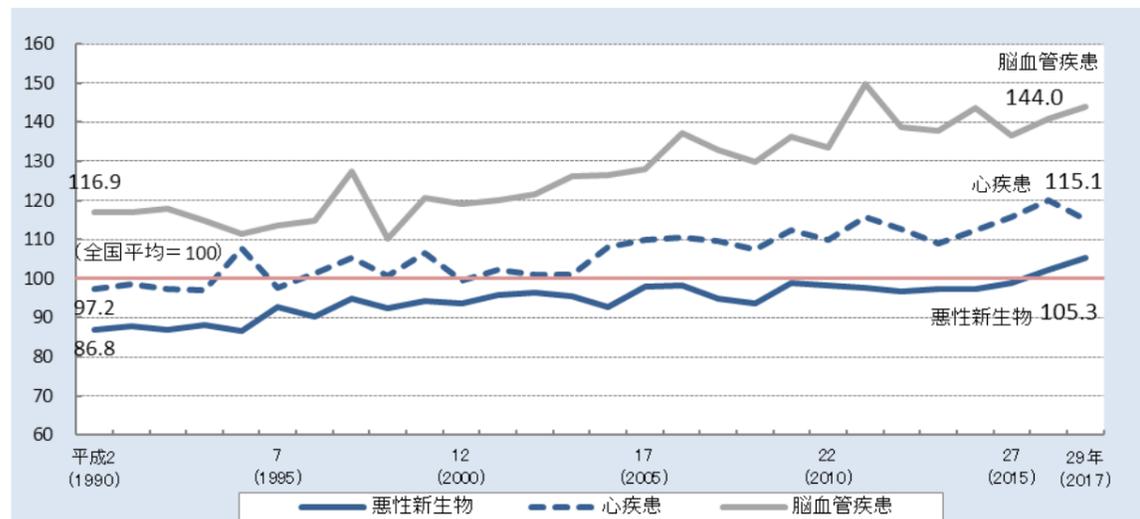
（図表2-2-11）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の平成29年の標準化死亡比を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、長期的に上昇傾向にあります（図表2-2-12）。
- 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成29年は144.0と高く、全国との較差が拡大傾向にあります（図表2-2-12）。

（図表2-2-12）三大死因別の標準化死亡比の推移

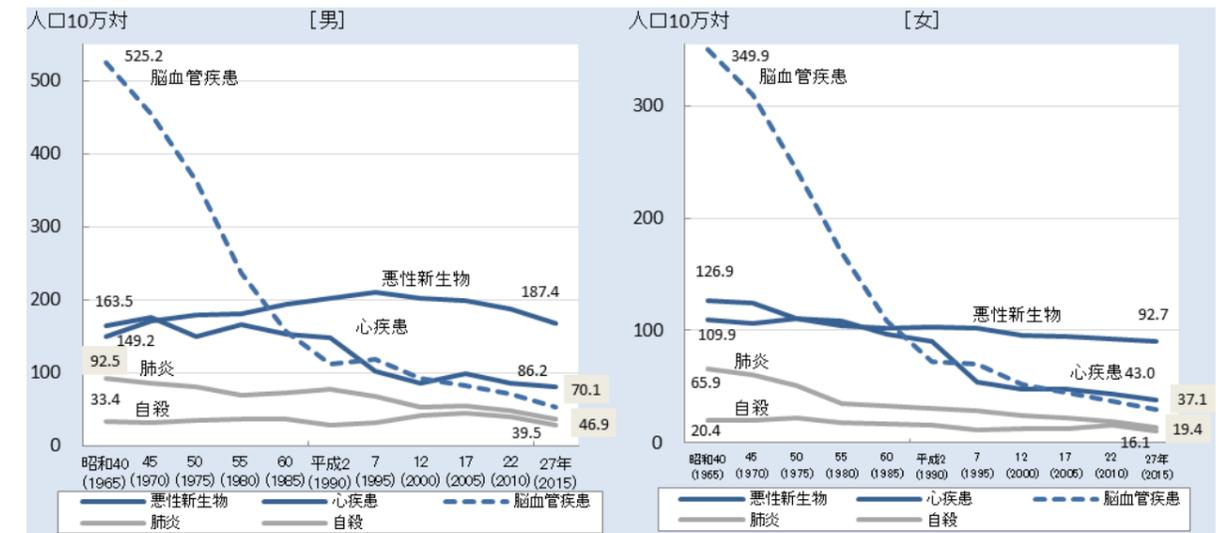


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

現行計画

- 中でも脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和40年から大幅に低下していますが、平成27年においては、男性は全国3位、女性は全国1位となるなど、高率で推移しています。（図表2-13）。

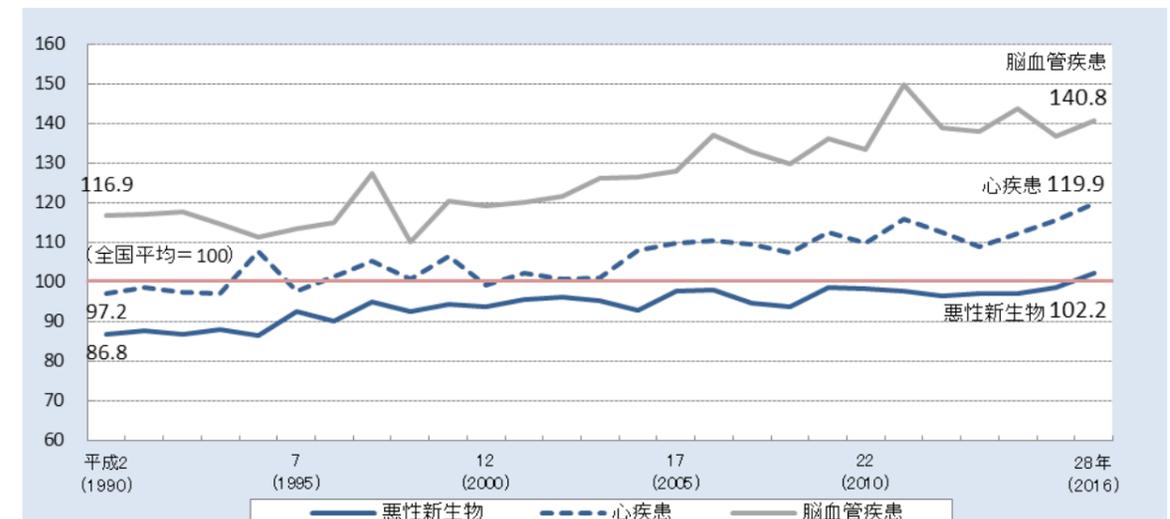
（図表2-13）主要死因別の年齢調整死亡率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

- 本県の平成28年の標準化死亡比を三大死因（悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患）別にみると、いずれにおいても、全国平均を上回る状況にあり、長期的に上昇傾向にあります。（図表2-14）
- 特に脳血管疾患は全国を大きく上回って推移しており、平成28年は140.8と高く、全国との較差が拡大傾向にあります。（図表2-14）

（図表2-14）三大死因別の標準化死亡比の推移

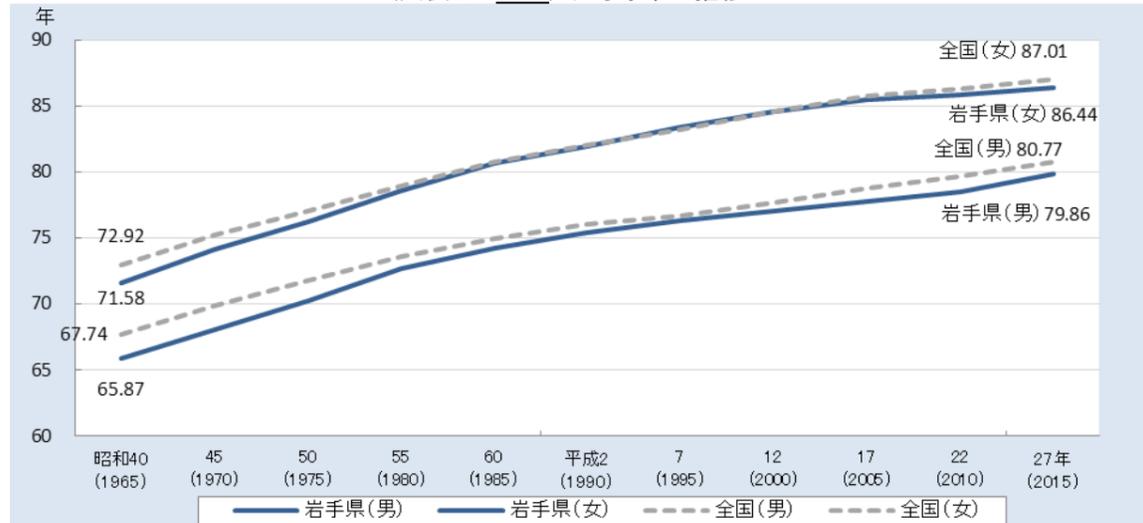


資料：岩手県「保健福祉年報（人口動態編）」

ウ 平均寿命

○ 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 年、女性 87.63 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びています。全国と比べると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています（図表 2-2-13）。

（図表 2-2-13）平均寿命の推移

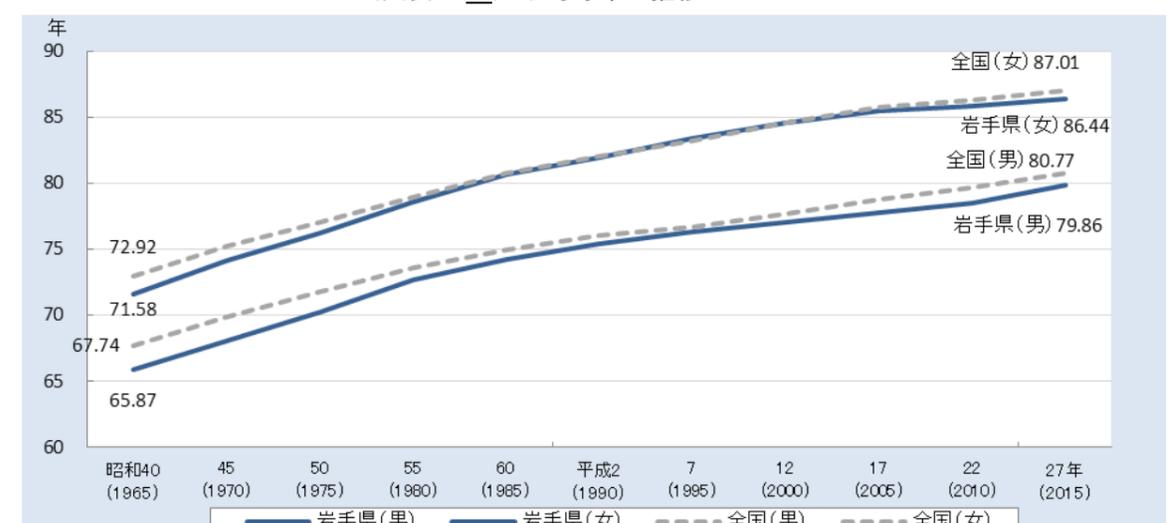


資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

ウ 平均寿命

○ 本県の平成 27 年の平均寿命は男性 79.86 年、女性 87.63 年となっており、昭和 40 年と比較して男女ともに 10 年以上伸びています。全国と比べると、男性は 0.91 歳、女性は 0.57 歳低くなっています。（図表 2-15）。

（図表 2-15）平均寿命の推移



資料：厚生労働省「都道府県別生命表」

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 年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成 28 年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では 300g を下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する 1 日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では 10g となっています。
- 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 日平均歩数及び運動習慣割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります（図表 2-3-1、2-3-2）。

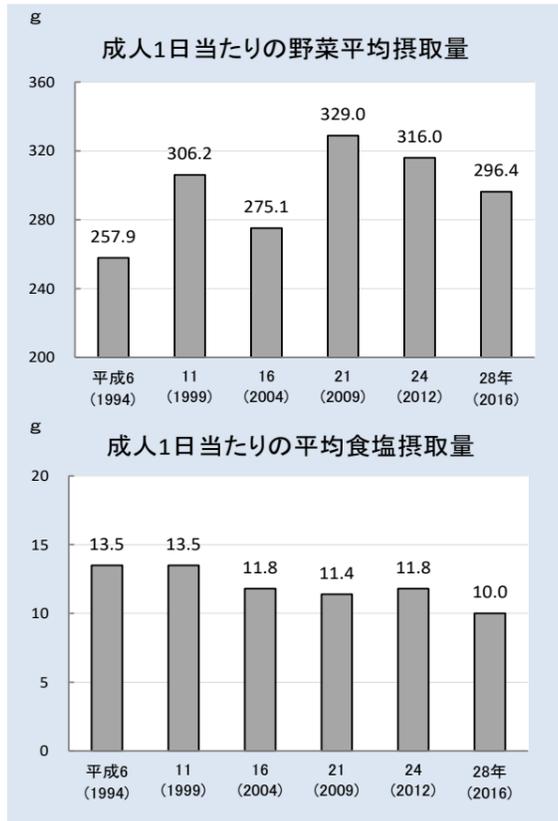
3 県民の健康の状況

(1) 生活習慣の状況

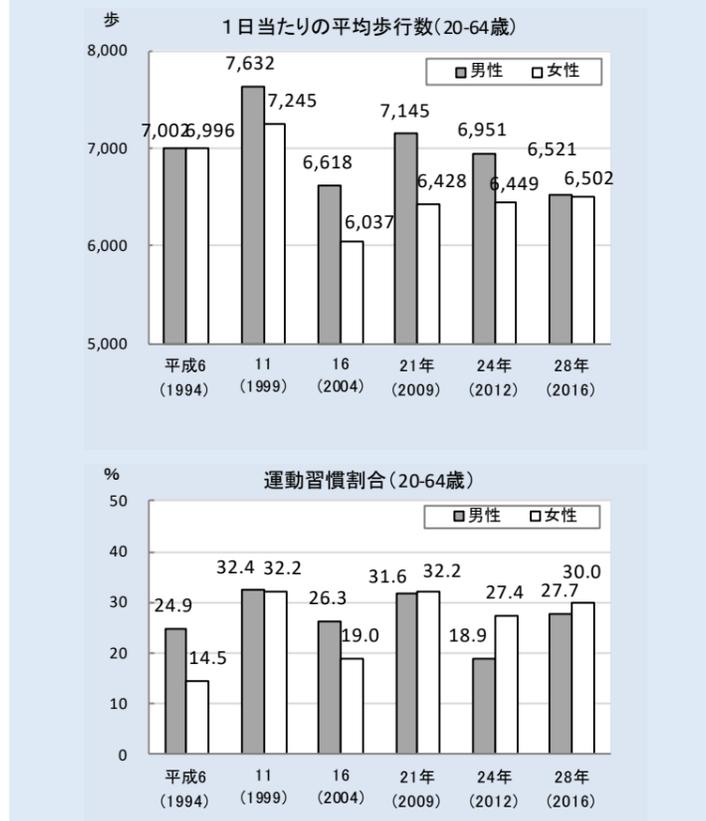
ア 食習慣・運動習慣

- 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 年度までは徐々に増加していましたが、以降は減少に転じており、平成 28 年度県民生活習慣実態調査（以下、「H28 県民実態調査」という。）では 300g を下回る状況となっています。
- 血圧と密接に関連する 1 日当たりの平均食塩摂取量は、徐々に減少しており、H28 県民実態調査では 10g となっています。
- 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 日平均歩数及び運動習慣割合は年度間のばらつきを考慮しても、運動習慣の明らかな改善はみられない状況にあります（図表 2-16、2-17）。

(図表 2-3-1) 食習慣の状況



(図表 2-3-2) 運動習慣の状況

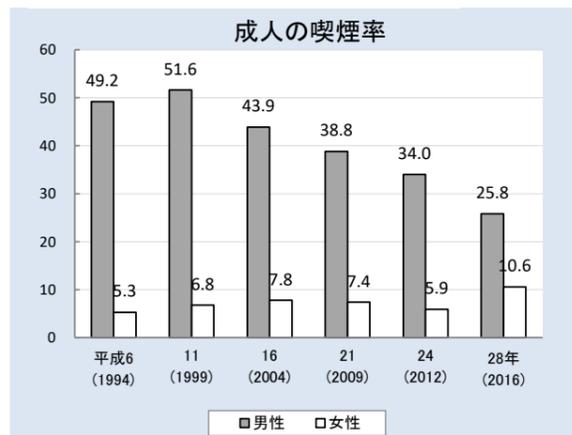


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

イ 喫煙・飲酒

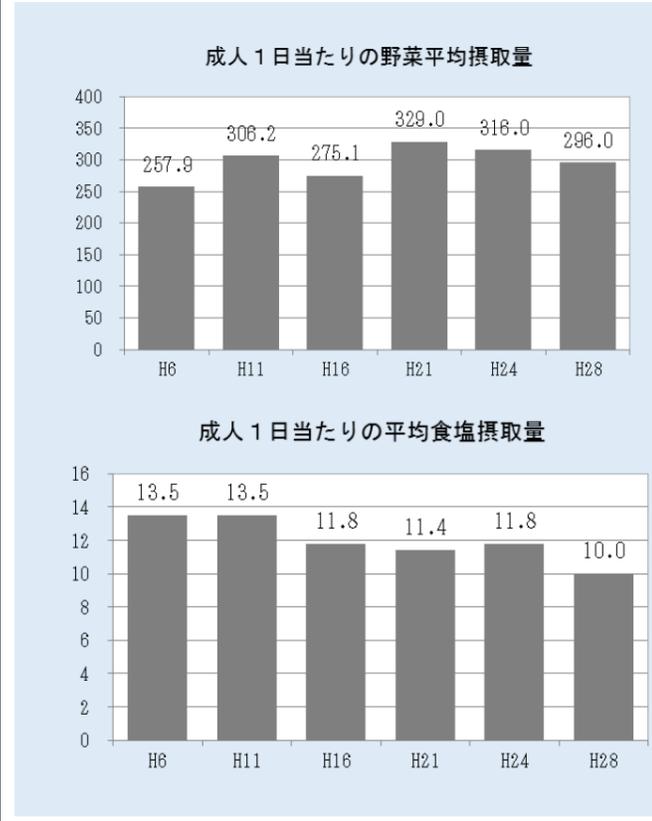
- 喫煙や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、がん、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、虚血性心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病を引き起こす原因となっています。
- このうちCOPDは主として長期の喫煙によってもたらされる疾患ですが、本県の平成27年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23年の226人をピークに徐々に減少しています。
- 本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28 県民実態調査では 25.8% となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状態となっていました、H28 県民実態調査では 10.6% に増加しています（図表 2-3-3）。

(図表 2-3-3) 運動習慣の状況

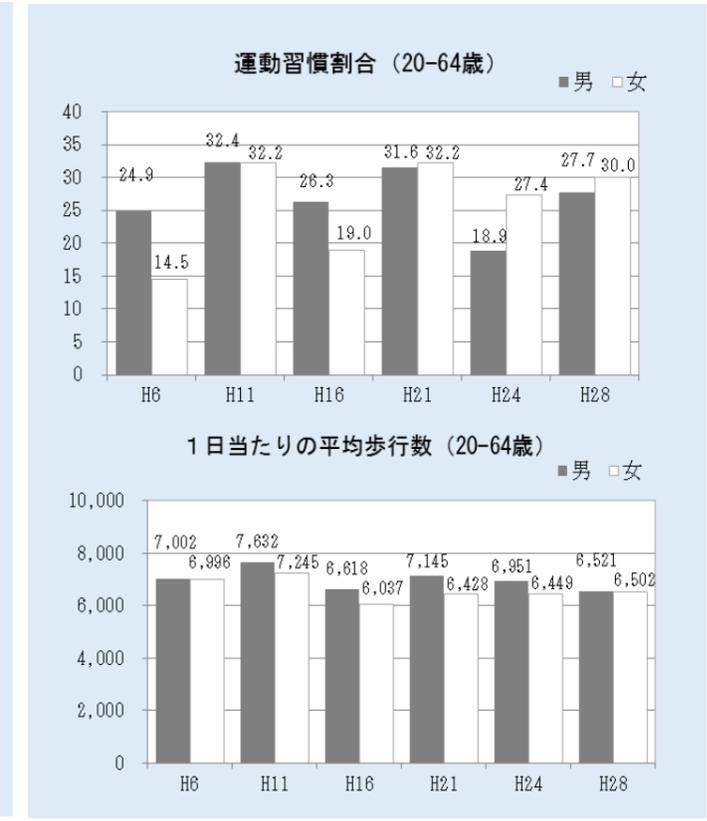


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

(図表 2-16) 食習慣の状況



(図表 2-17) 運動習慣の状況

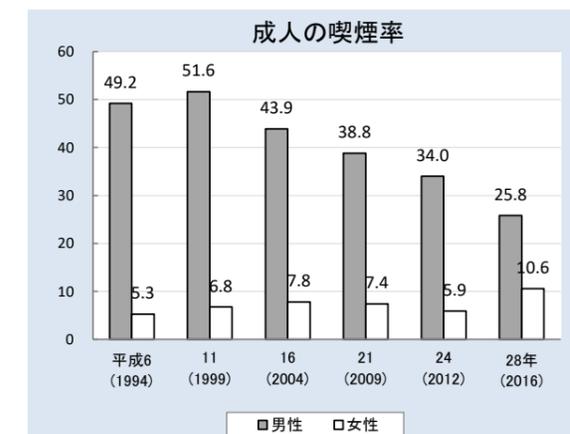


資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

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、本県の平成27年のCOPDによる死亡者数は182人で、平成23年の226人をピークに徐々に減少しています。
- 本県の喫煙率は、男性は年々低下しており、H28 県民実態調査では 27.0% となっています。一方、女性は、近年、ほぼ横ばいの状況となっていました、H28 県民実態調査では 11.0% に増加しています。（図表 2-18）。

(図表 2-18) 成人の喫煙率



資料：岩手県「県民生活習慣実態調査」

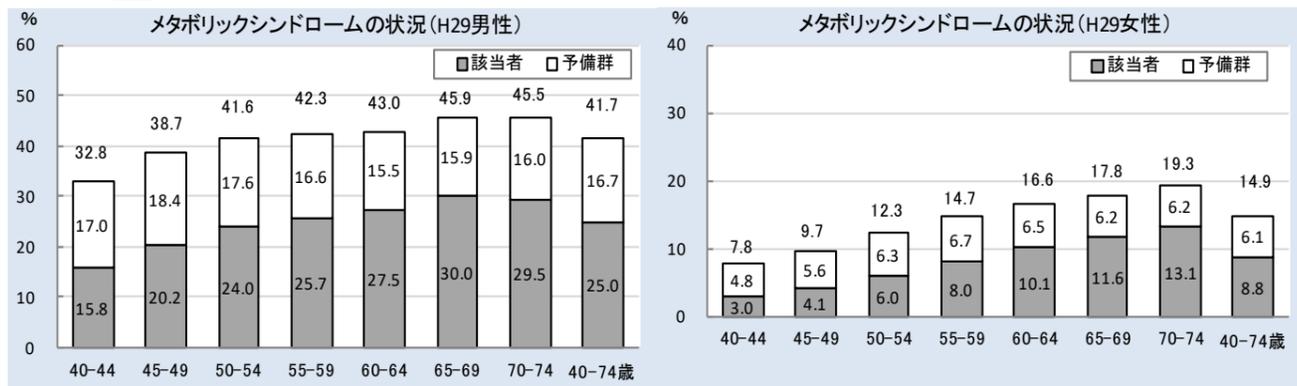
中間見直し（中間案）

- 本県の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 2.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.4%より 0.5 ポイント増加しており、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 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、H28 県民実態調査で成人男性が 17.5%、成人女性が 9.6%となっており、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度（男性 16.1%、女性 7.5%）よりも増加しています。
なお、未成年者の飲酒率は、H28 県民実態調査で 0%となっています。

(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）

- 環境保健研究センターが運用する「いわて健康データウェアハウス」から抽出した平成 29 年度の本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳（以下、「H29 データウェアハウス」という。）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、男性 41.7%、女性 14.9%となっており、男女ともほぼ横ばいとなっています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、ほぼ 40%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：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度）」

- 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。H29 データウェアハウスで肥満に分類された（BMI 25 以上）人の割合は、男性 37.3%、女性 25.8%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。
- H27 データウェアハウスによるその他の調査結果は、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
血糖リスクがある者の割合	61.1%	56.6%
脂質リスクがある者の割合	42.0%	31.7%
血圧リスクがある者の割合	60.4%	47.7%

資料：「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度）」

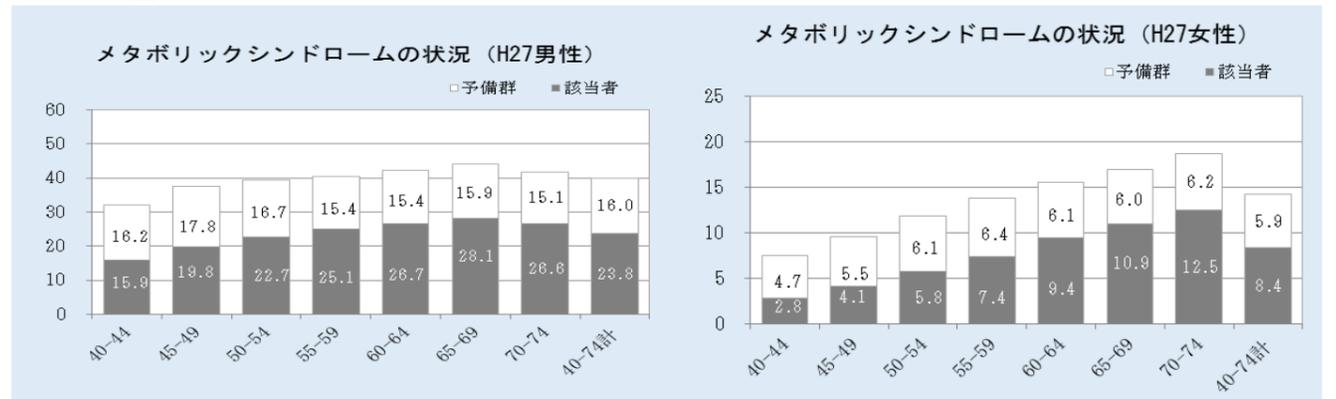
現行計画

- 本県の未成年の喫煙率は、H28 県民実態調査では 2.9%と、平成 24 年度（健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度）の 2.4%より 0.5 ポイント増加しており、本来あるべき 0%には及ばない状況です。
- 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、H28 県民実態調査で成人男性が 17.5%、成人女性が 9.6%となっており、健康いわて 21 プラン（第 2 次）の基準年度（男性 16.1%、女性 7.5%）よりも増加しています。
なお、未成年者の飲酒率は、H28 県民実態調査で 0%となっています。

(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）

- 環境保健研究センターが運用する「いわて健康データウェアハウス」から抽出した平成 27 年度の本県の特定健康診査受診者の 40 歳から 74 歳（以下、「H27 データウェアハウス」という。）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、男性 39.9%、女性 14.3%となっており、男女とも年々徐々に低下しています。年齢階級別にみると、男性は 40 歳以降、ほぼ 40%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 2-19）。

(図表 2-19) メタボリックシンドロームの状況



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度）」

- 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。H27 データウェアハウスで肥満に分類された（BMI 25 以上）人の割合は、男性 35.1%、女性 24.6%となっており、男女とも近年ほぼ横ばいとなっています。
- H27 データウェアハウスによるその他の調査結果は、次のとおりです。

(図表 2-20) 個別のリスクの状況

	男性	女性
血糖リスクがある者の割合	54.5%	51.2%
脂質リスクがある者の割合	41.1%	30.1%
血圧リスクがある者の割合	59.5%	47.6%

資料：「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度）」

中間見直し（中間案）

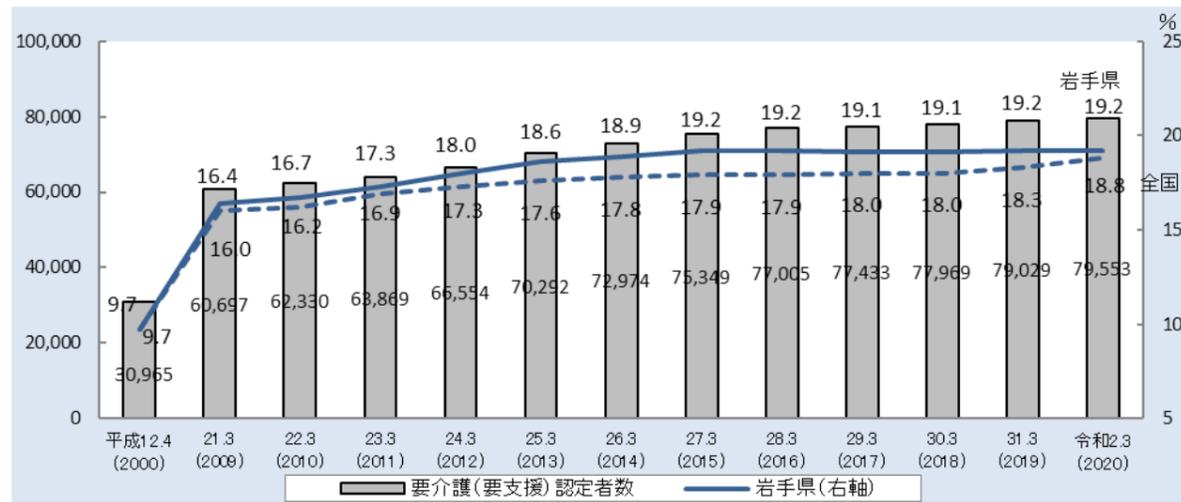
○ 令和元年度学校保健統計調査によれば、5歳から17歳の肥満者の割合は、6歳（小学校1年）を除いたすべての学年が全国で10番目以内の高い水準となっています。

(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2年3月末において79,553人であり、平成12年4月末と比較して48,588人の増（伸び率156.9%）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2年3月末において19.2%であり、平成12年4月末と比較して9.5ポイントの増となっています（図表2-3-6）。

(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2年3月末には要支援1及び要支援2の合計が19,100人であり、平成12年4月末と比較して14,511人の増（伸び率316.2%）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）。

(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年4月末現在 (A)			令和2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	9,834	12.4	316.2
			要支援2	9,266	11.6	
要介護1	7,793	25.2	要介護1	15,734	19.8	101.9
要介護2	5,342	17.3	要介護2	14,512	18.2	171.7
要介護3	4,184	13.5	要介護3	11,007	13.8	163.1
要介護4	4,846	15.6	要介護4	10,998	13.8	127.0
要介護5	4,211	13.6	要介護5	8,202	10.3	94.8
合計	30,965	100.0	合計	79,553	100.0	156.9

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

現行計画

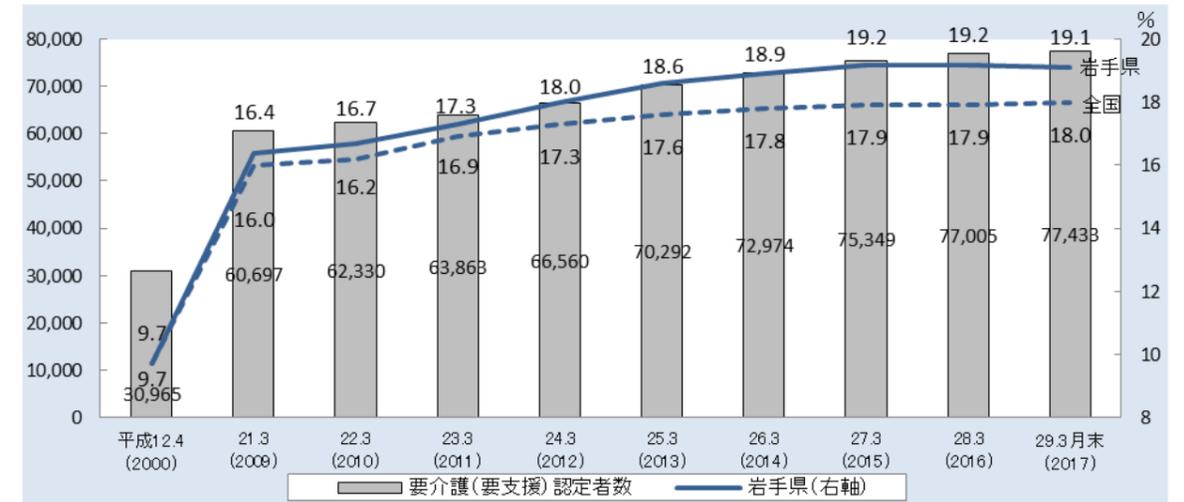
○ 平成28年度学校保健統計調査によれば、5歳から17歳の肥満者の割合は、いずれの学年も全国で10番目以内の高い水準となっています。

(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、平成29年3月末において77,433人であり、平成12年4月末と比較して46,468人の増（伸び率150.1%）となっています（図表2-21）。

○ 第1号被保険者に係る認定率は、平成29年3月末において19.1%であり、平成12年4月末と比較して9.4ポイントの増となっています（図表2-21）。

(図表2-21) 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、平成29年3月末には要支援1及び要支援2の合計が18,570人であり、平成12年4月末と比較して13,981人の増（伸び率304.7%）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2-22）。

(図表2-22) 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年4月末現在 (A)			平成29年3月末現在 (B)			認定者数伸び率 (B/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	9,555	12.3	304.7
			要支援2	9,015	11.6	
要介護1	7,793	25.2	要介護1	15,195	19.6	95.0
要介護2	5,342	17.3	要介護2	14,197	18.3	165.8
要介護3	4,184	13.5	要介護3	10,555	13.6	152.3
要介護4	4,846	15.6	要介護4	10,399	13.4	114.6
要介護5	4,211	13.6	要介護5	8,517	11.0	102.3
合計	30,965	100.0	合計	77,433	100.0	150.1

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

中間見直し（中間案）

○ 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2年8月末時点で16,404人と、東日本大震災津波前の平成23年2月末と比較し、1,648人の増（伸び率11.2%）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年2月末	平成29年9月末			令和2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	76,270	13,836	22.2%	78,686	16,252	26.0%
沿岸市町村 （住田町を除く）	14,756	16,514	1,758	11.9%	16,404	1,648	11.2%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

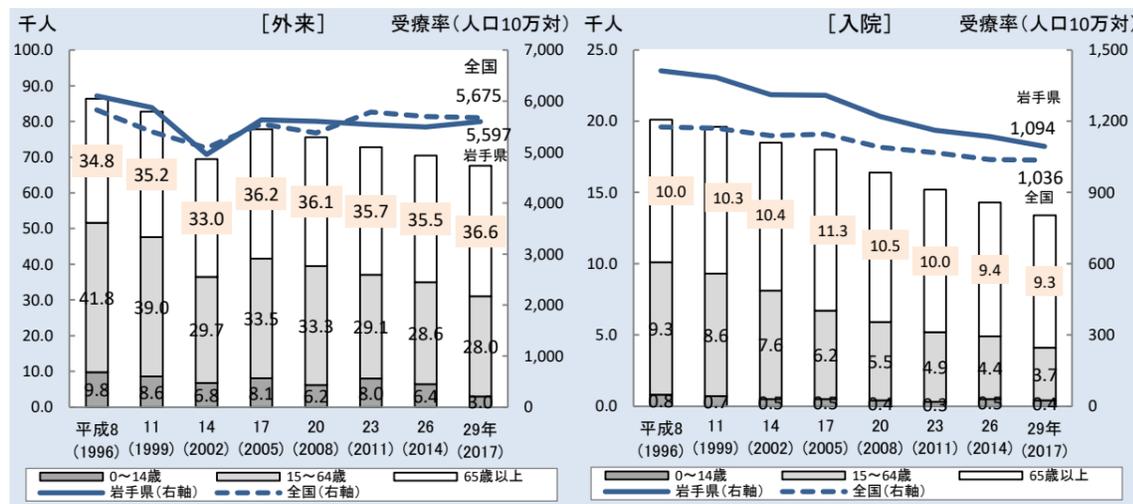
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率

○ 本県の平成29年の推計外来患者数は67.6千人、外来受療率（人口10万対）は5,597となっており、外来受療率は全国の5,675を78下回っています（図表2-4-1）。

○ 本県の平成29年の推計入院患者数は13.4千人、入院受療率（人口10万対）は1,094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1,036を58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、脳血管疾患が低下傾向にある一方、心疾患はやや低下、悪性新生物、糖尿病は概ね横ばいとなっており、精神および行動の障害は、平成23年まで上昇傾向にあったものの平成29年は平成8年と同じ水準となっています（図表2-4-2）。

現行計画

○ 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、平成29年9月末時点で16,514人と、東日本大震災津波前の平成23年2月末と比較し、1,758人の増（伸び率11.9%）となっています（図表2-23）。

（図表2-23）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年2月末	平成29年3月末			平成29年9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	75,661	13,227	21.2%	76,270	13,836	22.2%
沿岸市町村 （住田町を除く）	14,756	16,481	1,725	11.7%	16,514	1,758	11.9%

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

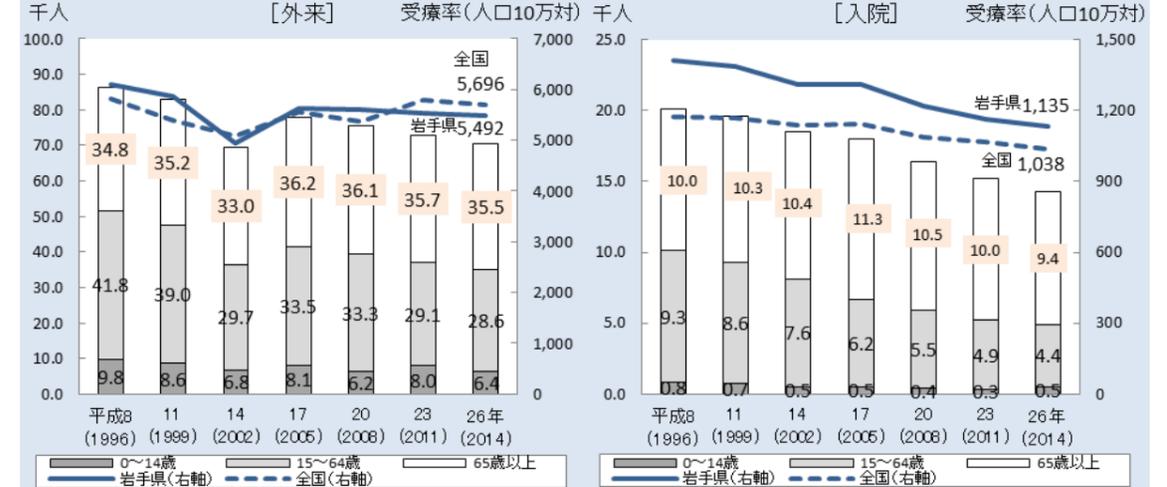
4 県民の受療の状況

(1) 入院・外来患者数と受療率

○ 本県の平成26年の推計外来患者数は70.5千人、外来受療率（人口10万対）は5,492となっており、外来受療率は全国の5,696を204下回っています（図表2-24）。

○ 本県の平成26年の推計入院患者数は14.3千人、入院受療率（人口10万対）は1,135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1,038を97上回っています（図表2-24）。

（図表2-24）推計外来・入院患者数・受療率の推移

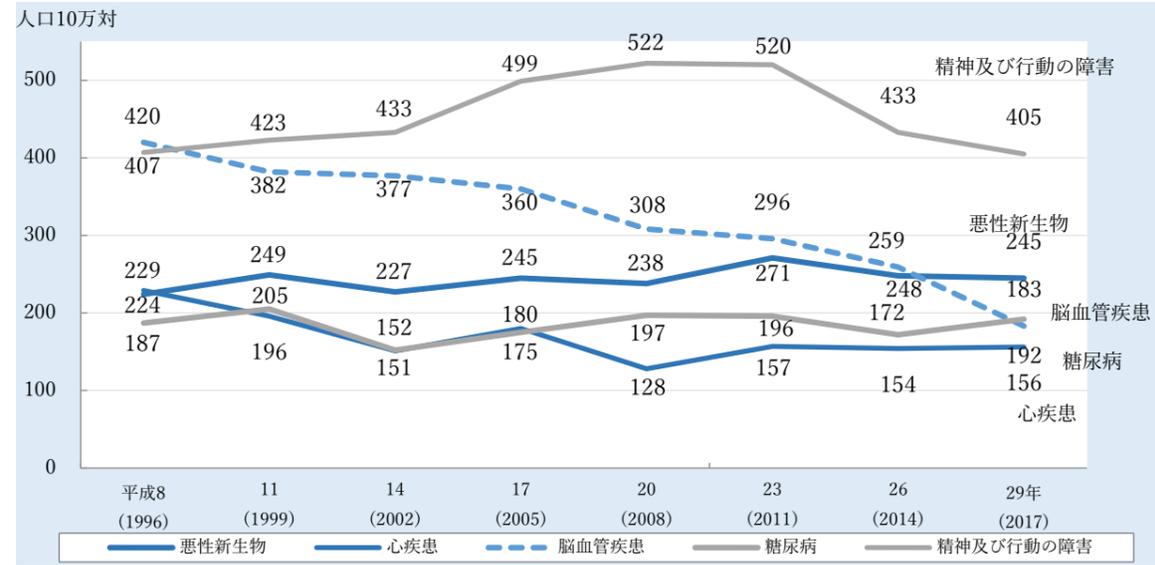


資料：厚生労働省「患者調査」

○ 本県の主要傷病別受療率（人口10万対）の推移をみると、脳血管疾患が低下傾向にある一方、心疾患はやや低下、悪性新生物、糖尿病は概ね横ばいとなっており、精神および行動の障害は、平成23年まで上昇傾向にあったものの平成26年は平成14年と同じ水準となっています。（図表2-25）。

中間見直し（中間案）

（図表 2-4-2）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）

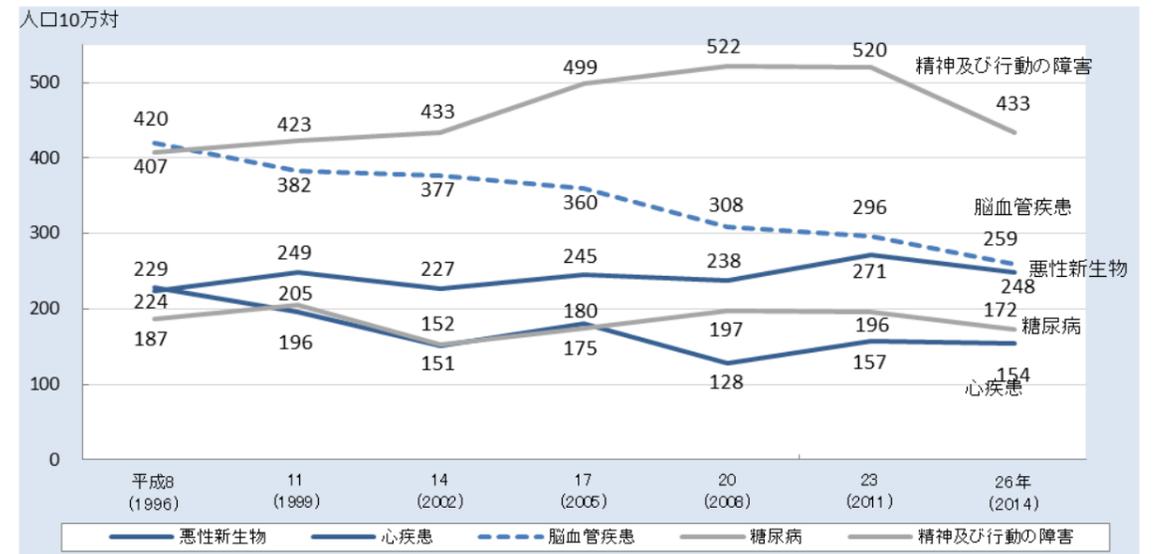


資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の令和元年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は12,460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、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-4-3）。
- 本県の平成30年の1日平均外来患者数は12,185人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口10万人当たりの外来患者数をみると、平成20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）。

現行計画

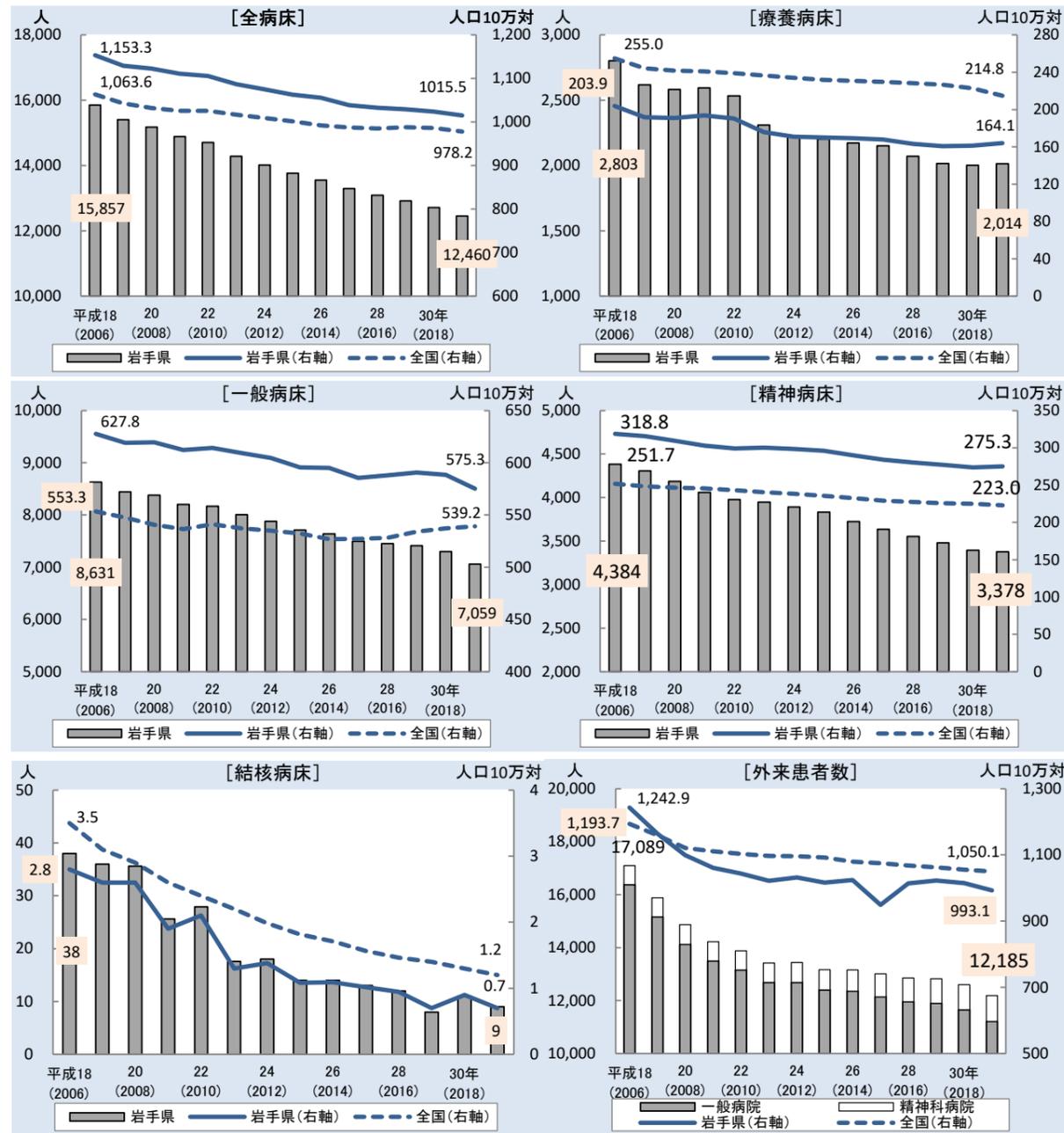
（図表 2-25）主要傷病別の受療率の推移（岩手県）



資料：厚生労働省「患者調査」

- 本県の平成26年の病院における1日平均在院患者数（全病床）は13,093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、療養病床及び結核病床では全国を下回って推移しています（図表 2-26）。
- 本県の平成28年の1日平均外来患者数（一般病院）は12,854人で、一般病院における外来患者数の減少により年々減少し、人口10万人当たりの外来患者数をみると、平成20年以降においては全国を下回って推移しています（図表 2-26）。

（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）

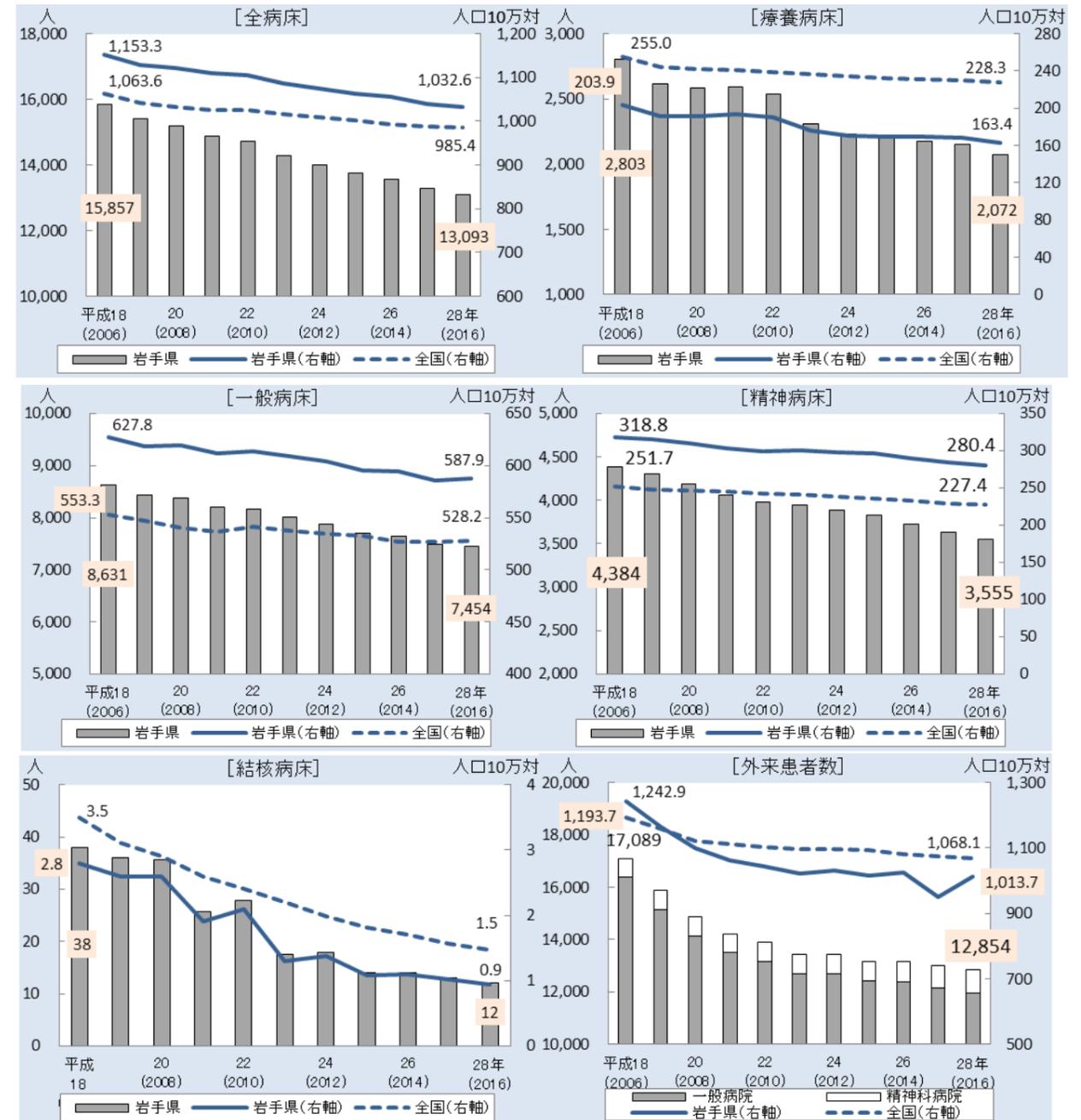


資料：厚生労働省「病院報告」

（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96.9%と最も高く、気仙の62.6%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、また、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）。

（図表 2-26）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」

（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 2-27）。
- 圏域内の入院の完結率は盛岡が96.9%と最も高く、気仙の62.6%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、また、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 2-28、2-29）。

中間見直し（中間案）

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

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	16,351	51	12	8	4	2	3	19	32	16,482
	99.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	100.0
岩手中部	600	6,257	65	6	4	23	-	1	2	6,958
	8.6	89.9	0.9	0.1	0.1	0.3	-	0.0	0.0	100.0
胆江	107	186	4,110	60	1	-	-	1	-	4,465
	2.4	4.2	92.0	1.3	0.0	-	-	0.0	-	100.0
両磐	93	7	148	3,994	4	1	-	-	-	4,247
	2.2	0.2	3.5	94.0	0.1	0.0	-	-	-	100.0
気仙	118	48	12	6	1,886	15	-	-	-	2,085
	5.7	2.3	0.6	0.3	90.5	0.7	-	-	-	100.0
釜石	104	23	-	1	27	1,243	31	-	-	1,429
	7.3	1.6	-	0.1	1.9	87.0	2.2	-	-	100.0
宮古	262	9	-	2	-	71	2,552	63	2	2,961
	8.8	0.3	-	0.1	-	2.4	86.2	2.1	0.1	100.0
久慈	50	-	-	-	-	-	1	1,914	10	1,975
	2.5	-	-	-	-	-	0.1	96.9	0.5	100.0
二戸	203	1	-	-	-	1	-	5	1,475	1,685
	12.0	0.1	-	-	-	0.1	-	0.3	87.5	100.0
県外	248	29	41	180	27	11	16	16	54	622
	39.9	4.7	6.5	28.9	4.3	1.8	2.6	2.6	8.7	100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外で受療している患者は含まれていない。

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

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	4,445	57	4	27	2	18	4	6	26	4,589
	96.9	1.2	0.1	0.6	0.0	0.4	0.1	0.1	0.6	100.0
岩手中部	440	1,438	57	15	3	46	1	-	1	2,001
	22.0	71.9	2.8	0.7	0.1	2.3	0.0	-	0.0	100.0
胆江	95	108	1,179	72	3	1	-	-	-	1,458
	6.5	7.4	80.9	4.9	0.2	0.1	-	-	-	100.0
両磐	68	19	105	942	2	-	-	-	-	1,136
	6.0	1.7	9.2	82.9	0.2	-	-	-	-	100.0
気仙	126	31	16	11	401	56	-	-	-	641
	19.7	4.8	2.5	1.7	62.6	8.7	-	-	-	100.0
釜石	75	33	1	2	10	629	17	-	-	767
	9.8	4.3	0.1	0.3	1.3	82.0	2.2	-	-	100.0
宮古	224	16	4	2	-	46	905	33	-	1,230
	18.2	1.3	0.3	0.2	-	3.7	73.6	2.7	-	100.0
久慈	42	4	1	3	-	3	1	492	13	559
	7.5	0.7	0.2	0.5	-	0.5	0.2	88.0	2.3	100.0
二戸	183	2	-	3	1	1	1	6	362	559
	32.7	0.4	-	0.5	0.2	0.2	0.2	1.1	64.8	100.0
県外	185	70	17	114	29	9	13	9	19	465
	39.8	15.1	3.7	24.5	6.2	1.9	2.8	1.9	4.1	100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

（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：いずれも岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.8	-	-	-	-	-	-	-	0.2	100.0
岩手中部	32.2	66.8	0.5	-	-	0.5	-	-	-	100.0
胆江	9.7	12.4	77.9	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	9.1	3.6	15.5	71.8	-	-	-	-	-	100.0
気仙	25.7	5.7	4.3	-	61.4	2.9	-	-	-	100.0
釜石	30.3	4.5	-	-	3.0	62.1	-	-	-	100.0
宮古	37.8	1.2	-	-	-	-	61.0	-	-	100.0
久慈	20.6	-	-	-	-	-	-	79.4	-	100.0
二戸	33.3	-	-	-	-	-	-	-	66.7	100.0
県外	67.6	2.7	-	16.2	13.5	-	-	-	-	100.0

現行計画

（図表 2-27）二次保健医療圏別の外来の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	16,351	51	12	8	4	2	3	19	32	16,482
	99.2	0.3	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	100.0
岩手中部	600	6,257	65	6	4	23	-	1	2	6,958
	8.6	89.9	0.9	0.1	0.1	0.3	-	0.0	0.0	100.0
胆江	107	186	4,110	60	1	-	-	1	-	4,465
	2.4	4.2	92.0	1.3	0.0	-	-	0.0	-	100.0
両磐	93	7	148	3,994	4	1	-	-	-	4,247
	2.2	0.2	3.5	94.0	0.1	0.0	-	-	-	100.0
気仙	118	48	12	6	1,886	15	-	-	-	2,085
	5.7	2.3	0.6	0.3	90.5	0.7	-	-	-	100.0
釜石	104	23	-	1	27	1,243	31	-	-	1,429
	7.3	1.6	-	0.1	1.9	87.0	2.2	-	-	100.0
宮古	262	9	-	2	-	71	2,552	63	2	2,961
	8.8	0.3	-	0.1	-	2.4	86.2	2.1	0.1	100.0
久慈	50	-	-	-	-	-	1	1,914	10	1,975
	2.5	-	-	-	-	-	0.1	96.9	0.5	100.0
二戸	203	1	-	-	-	1	-	5	1,475	1,685
	12.0	0.1	-	-	-	0.1	-	0.3	87.5	100.0
県外	248	29	41	180	27	11	16	16	54	622
	39.9	4.7	6.5	28.9	4.3	1.8	2.6	2.6	8.7	100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

注）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外で受療している患者は含まれていない。

（図表 2-28）二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：人（上段）、%（下段））

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	4,445	57	4	27	2	18	4	6	26	4,589
	96.9	1.2	0.1	0.6	0.0	0.4	0.1	0.1	0.6	100.0
岩手中部	440	1,438	57	15	3	46	1	-	1	2,001
	22.0	71.9	2.8	0.7	0.1	2.3	0.0	-	0.0	100.0
胆江	95	108	1,179	72	3	1	-	-	-	1,458
	6.5	7.4	80.9	4.9	0.2	0.1	-	-	-	100.0
両磐	68	19	105	942	2	-	-	-	-	1,136
	6.0	1.7	9.2	82.9	0.2	-	-	-	-	100.0
気仙	126	31	16	11	401	56	-	-	-	641
	19.7	4.8	2.5	1.7	62.6	8.7	-	-	-	100.0
釜石	75	33	1	2	10	629	17	-	-	767
	9.8	4.3	0.1	0.3	1.3	82.0	2.2	-	-	100.0
宮古	224	16	4	2	-	46	905	33	-	1,230
	18.2	1.3	0.3	0.2	-	3.7	73.6	2.7	-	100.0
久慈	42	4	1	3	-	3	1	492	13	559
	7.5	0.7	0.2	0.5	-	0.5	0.2	88.0	2.3	100.0
二戸	183	2	-	3	1	1	1	6	362	559
	32.7	0.4	-	0.5	0.2	0.2	0.2	1.1	64.8	100.0
県外	185	70	17	114	29	9	13	9	19	465
	39.8	15.1	3.7	24.5	6.2	1.9	2.8	1.9	4.1	100.0

資料：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

（図表 2-29）疾病別・二次保健医療圏別の入院の完結率（単位：%）

[がん]

資料：いずれも岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」

施設所在地 患者居住地	施設所在地									
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	合計
盛岡	99.8	-	-	-	-	-	-	-	0.2	100.0
岩手中部	32.2	66.8	0.5	-	-	0.5	-	-	-	100.0
胆江	9.7	12.4	77.9	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	9.1	3.6	15.5	71.8	-	-	-	-	-	100.0
気仙	25.7	5.7	4.3	-	61.4	2.9	-	-	-	100.0
釜石	30.3	4.5	-	-	3.0	62.1	-	-	-	100.0
宮古	37.8	1.2	-	-	-	-	61.0	-	-	100.0
久慈	20.6	-	-	-	-	-	-	79.4	-	100.0
二戸	33.3	-	-	-	-	-	-	-	66.7	100.0
県外	67.6	2.7	-	16.2	13.5	-	-	-	-	100.0

中間見直し（中間案）

現行計画

[脳卒中]

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	合計
盛岡	99.0	0.6	0.2	-	-	0.2	-	-	-	100.0
岩手中部	25.7	65.9	5.4	-	-	3.1	-	-	-	100.0
胆江	4.5	1.8	93.2	0.5	-	-	-	-	-	100.0
両磐	1.7	-	18.3	80.0	-	-	-	-	-	100.0
気仙	38.3	-	1.2	1.2	43.2	16.0	-	-	-	100.0
釜石	2.5	3.4	-	-	-	94.1	-	-	-	100.0
宮古	30.9	-	-	-	-	7.2	60.8	1.0	-	100.0
久慈	6.7	-	-	-	-	-	-	91.1	2.2	100.0
二戸	57.4	-	-	-	-	-	-	2.0	40.6	100.0
県外	29.2	-	16.7	20.8	25.0	8.3	-	-	-	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	合計
盛岡	98.6	1.0	-	-	-	-	-	-	0.5	100.0
岩手中部	28.1	68.5	2.2	-	-	1.1	-	-	-	100.0
胆江	6.2	-	92.6	1.2	-	-	-	-	-	100.0
両磐	8.1	-	6.5	83.9	1.6	-	-	-	-	100.0
気仙	14.3	-	7.1	-	64.3	14.3	-	-	-	100.0
釜石	10.7	3.6	-	-	-	85.7	-	-	-	100.0
宮古	9.8	-	-	-	-	-	90.2	-	-	100.0
久慈	2.0	-	-	-	-	-	-	92.0	6.0	100.0
二戸	10.8	-	-	-	-	-	-	2.7	86.5	100.0
県外	62.5	-	6.25	6.25	12.5	-	-	-	12.5	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	合計
盛岡	96.9	1.0	-	-	-	1.0	-	-	1.0	100.0
岩手中部	18.5	81.5	-	-	-	-	-	-	-	100.0
胆江	4.8	-	95.2	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	-	-	7.7	92.3	-	-	-	-	-	100.0
気仙	20.0	-	-	-	60.0	20.0	-	-	-	100.0
釜石	0.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
宮古	7.7	-	-	-	-	7.7	84.6	-	-	100.0
久慈	9.1	-	-	-	-	-	-	90.9	-	100.0
二戸	20.0	-	-	-	-	-	-	-	80.0	100.0
県外	80.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	100.0

[精神疾患]

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	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	0.2	-	-	1.0	87.0	4.3	-	100.0
久慈	1.6	0.5	-	-	-	-	-	95.3	2.6	100.0
二戸	21.4	-	-	0.8	0.8	-	0.8	2.3	74.0	100.0
県外	22.3	25.0	3.6	28.6	8.9	0.9	0.9	3.6	6.2	100.0

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の令和元年の病院における平均在院日数（全病床）は29.8日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の27.3日より2.5日長く、病床別では一般病床が全国よりも長くなっており、療養病床では平成28年以降、全国よりも短くなっています（図表2-4-7）。
- 本県の令和元年の病院における病床利用率は74.5%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の80.5%より6.0%下回り、療養病床以外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）。

[脳卒中]

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	合計
盛岡	99.0	0.6	0.2	-	-	0.2	-	-	-	100.0
岩手中部	25.7	65.9	5.4	-	-	3.1	-	-	-	100.0
胆江	4.5	1.8	93.2	0.5	-	-	-	-	-	100.0
両磐	1.7	-	18.3	80.0	-	-	-	-	-	100.0
気仙	38.3	-	1.2	1.2	43.2	16.0	-	-	-	100.0
釜石	2.5	3.4	-	-	-	94.1	-	-	-	100.0
宮古	30.9	-	-	-	-	7.2	60.8	1.0	-	100.0
久慈	6.7	-	-	-	-	-	-	91.1	2.2	100.0
二戸	57.4	-	-	-	-	-	-	2.0	40.6	100.0
県外	29.2	-	16.7	20.8	25.0	8.3	-	-	-	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	合計
盛岡	98.6	1.0	-	-	-	-	-	-	0.5	100.0
岩手中部	28.1	68.5	2.2	-	-	1.1	-	-	-	100.0
胆江	6.2	-	92.6	1.2	-	-	-	-	-	100.0
両磐	8.1	-	6.5	83.9	1.6	-	-	-	-	100.0
気仙	14.3	-	7.1	-	64.3	14.3	-	-	-	100.0
釜石	10.7	3.6	-	-	-	85.7	-	-	-	100.0
宮古	9.8	-	-	-	-	-	90.2	-	-	100.0
久慈	2.0	-	-	-	-	-	-	92.0	6.0	100.0
二戸	10.8	-	-	-	-	-	-	2.7	86.5	100.0
県外	62.5	-	6.25	6.25	12.5	-	-	-	12.5	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	合計
盛岡	96.9	1.0	-	-	-	1.0	-	-	1.0	100.0
岩手中部	18.5	81.5	-	-	-	-	-	-	-	100.0
胆江	4.8	-	95.2	-	-	-	-	-	-	100.0
両磐	-	-	7.7	92.3	-	-	-	-	-	100.0
気仙	20.0	-	-	-	60.0	20.0	-	-	-	100.0
釜石	0.0	-	-	-	-	100.0	-	-	-	100.0
宮古	7.7	-	-	-	-	7.7	84.6	-	-	100.0
久慈	9.1	-	-	-	-	-	-	90.9	-	100.0
二戸	20.0	-	-	-	-	-	-	-	80.0	100.0
県外	80.0	-	-	20.0	-	-	-	-	-	100.0

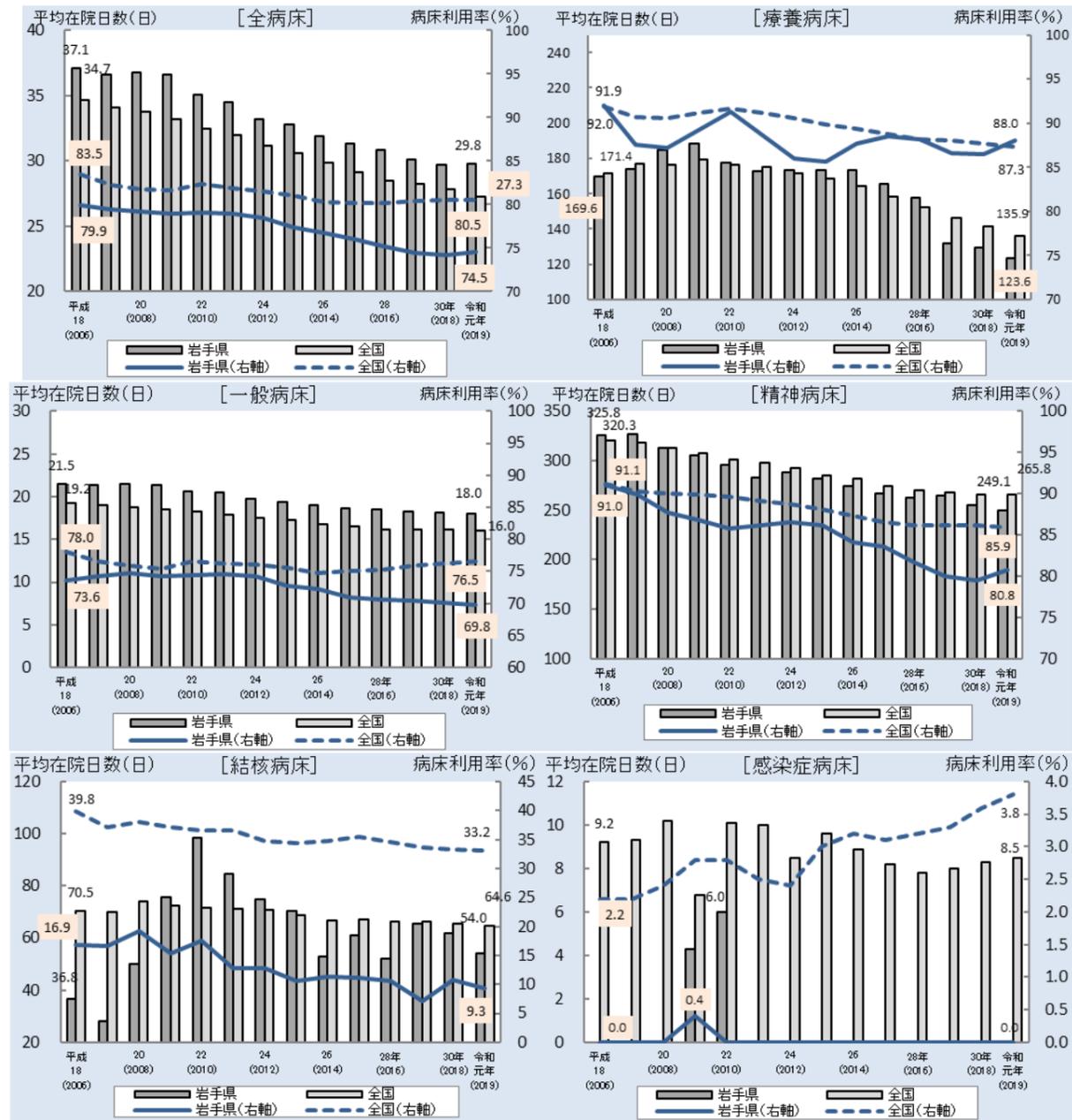
[精神疾患]

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	合計
盛岡	94.3	2.6	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2	0.3	2.1	100.0
岩手中部	12.7	81.3	3.4	0.6	0.4	1.2	0.2	-	0.2	100.0
胆江	7.7	12.5	68.8	10.3	0.6	-	-	-	-	100.0
両磐	3.7	4.2	7.4	84.7	-	-	-	-	-	100.0
気仙	3.9	17.8	3.1	3.9	66.7	4.7	-	-	-	100.0
釜石	6.8	9.5	-	-	0.5	77.4	5.9	-	-	100.0
宮古	6.2	1.2	0.2	-	-	1.0	87.0	4.3	-	100.0
久慈	1.6	0.5	-	-	-	-	-	95.3	2.6	100.0
二戸	21.4	-	-	0.8	0.8	-	0.8	2.3	74.0	100.0
県外	22.3	25.0	3.6	28.6	8.9	0.9	0.9	3.6	6.2	100.0

(3) 平均在院日数及び病床利用率

- 本県の平成28年の病院における平均在院日数（全病床）は30.8日で、近年は短縮傾向にありますが、全国の28.5日より2.3日長く、病床別では一般病床及び療養病床が全国よりも長くなっています（図表2-30）。
- 本県の平成28年の病院における病床利用率は75.1%（全病床）で、近年はほぼ横ばいとなっており、全国の80.1%より5.0%下回り、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2-30）。

(図表 2-4-7) 平均在院日数及び病床利用率の推移



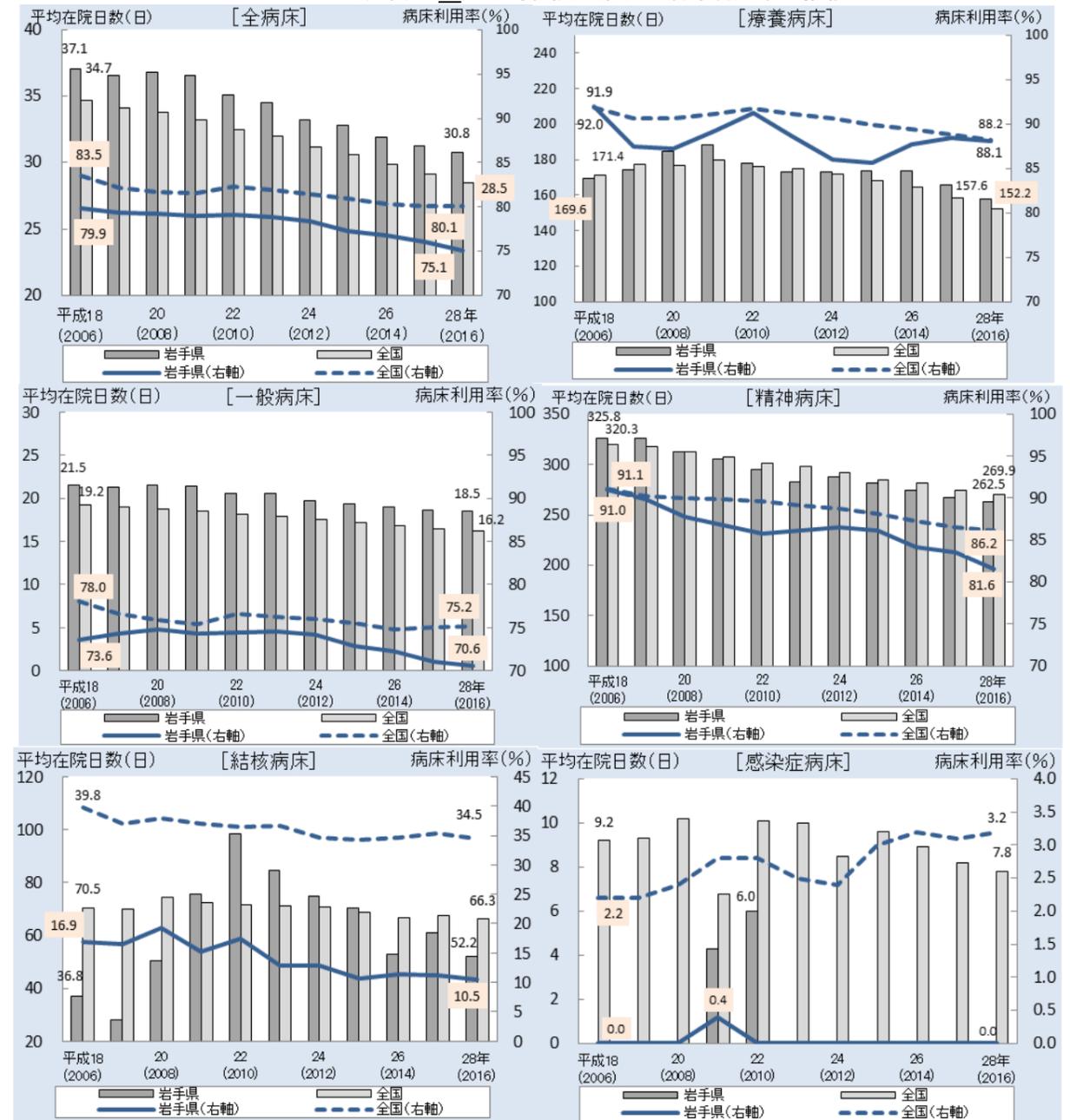
資料：厚生労働省「病院報告」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

- 本県の令和元年の病院数は 91 施設で、平成 23 年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいになり、人口 10 万人当たり 7.4 施設と、全国 (6.6 施設) を上回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の一般診療所数は 879 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 71.6 施設と、全国 (81.3 施設) を下回っています (図表 2-5-1)。
- 本県の令和元年の歯科診療所数は 576 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.9 施設と、全国 (54.3 施設) を下回っています (図表 2-5-1)。

(図表 2-30) 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」

5 医療提供施設の状況

(1) 施設数

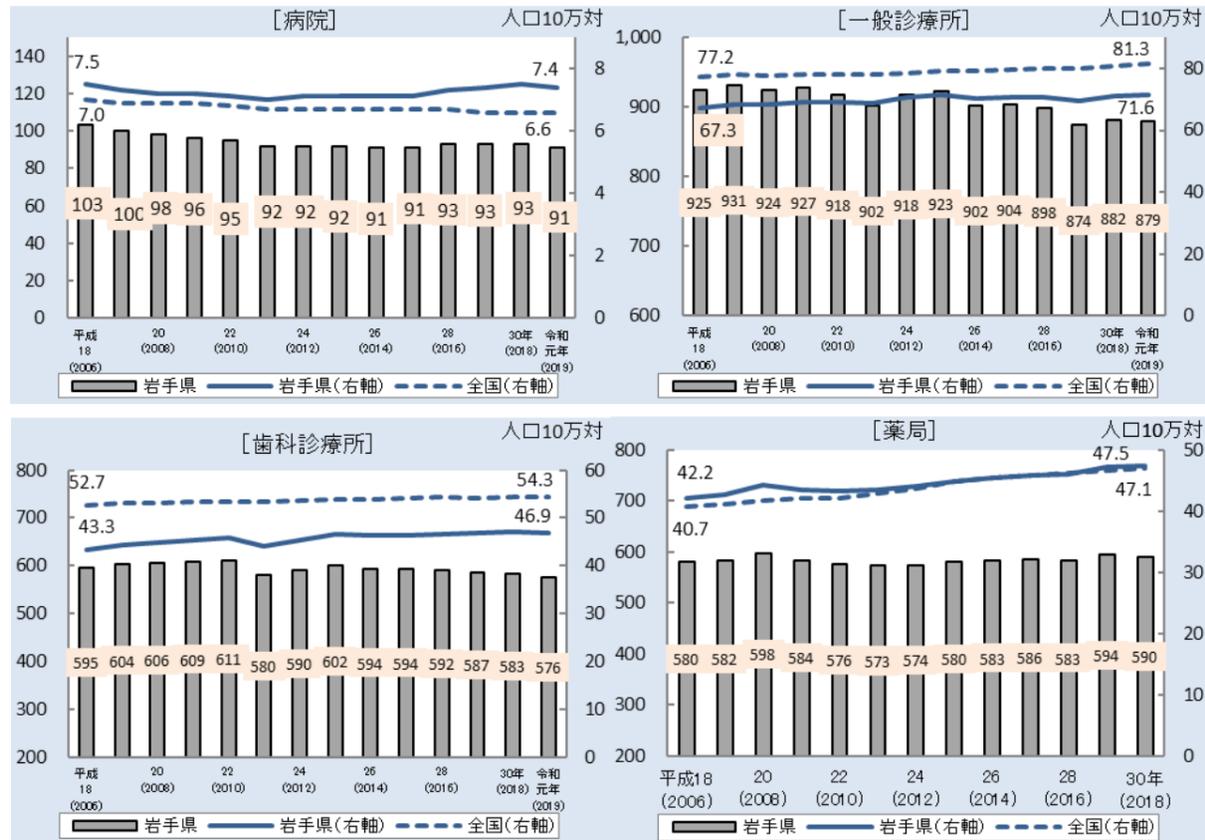
- 本県の平成 28 年の病院数は 93 施設で、平成 23 年度まで減少傾向であったものの、近年はほぼ横ばいになり、人口 10 万人当たり 7.3 施設と、全国 (6.7 施設) を上回っています (図表 2-31)。
- 本県の平成 28 年の一般診療所数は 898 施設で、近年は減少傾向にあり、人口 10 万人当たり 70.8 施設と、全国 (80.0 施設) を下回っています (図表 2-31)。
- 本県の平成 28 年の歯科診療所数は 592 施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口 10 万人当たり 46.7 施設と、全国 (54.3 施設) を下回っています (図表 2-31)。

中間見直し（中間案）

○ 本県の平成30年度の薬局数は590施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口10万人当たり47.5施設と、全国（47.1施設）とほぼ同等です（図表2-31）。

○ なお、平成23年には、病院、一般診療所及び歯科診療所が前年から減少していますが、これは東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

（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年から令和元年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）。

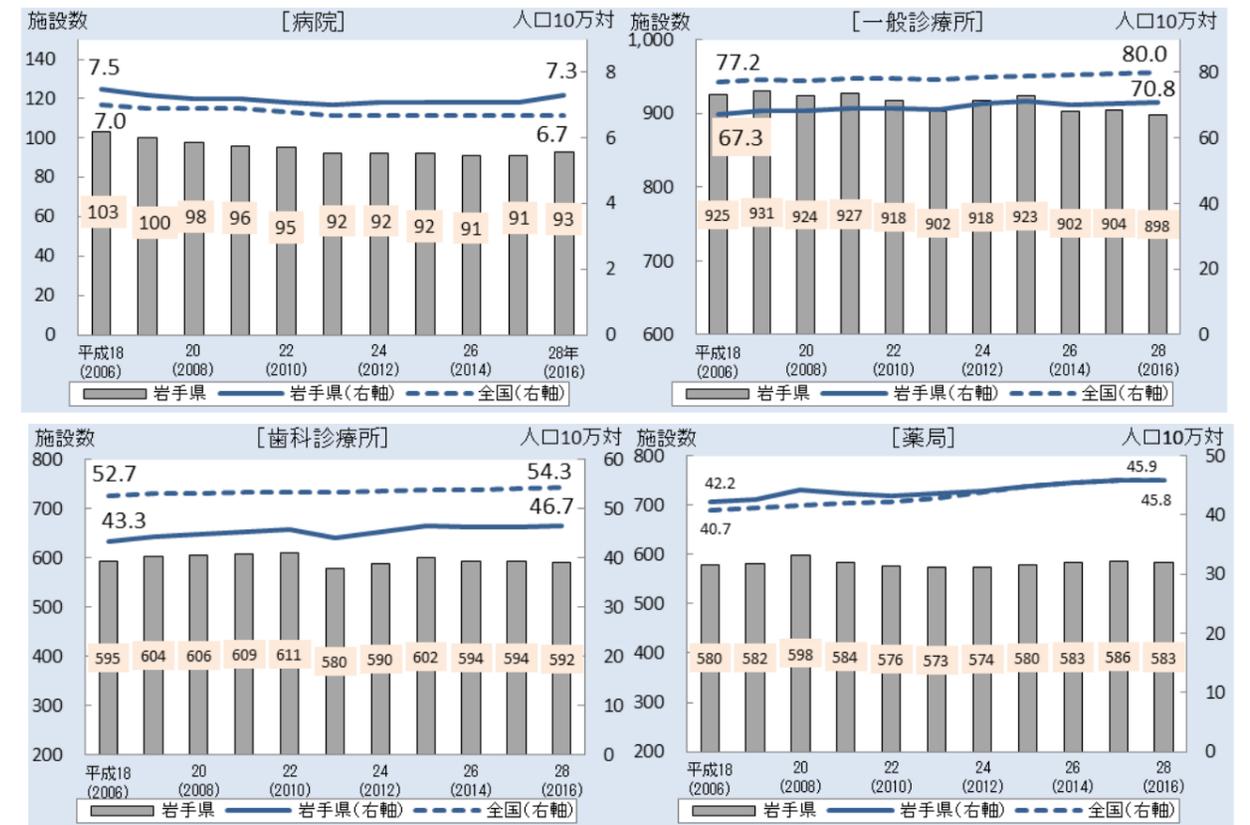
○ 本県の一般診療所の病床数は、近年では一般病床、療養病床のいずれも減少しているものの、人口10万人当たりの病床数は、全国を上回って推移しています（図表2-5-2）。

現行計画

○ 本県の平成28年度の薬局数は586施設で、近年はほぼ横ばいで推移し、人口10万人当たり45.8施設と、全国（45.9施設）とほぼ同等です（図表2-31）。

○ なお、平成23年には、病院、一般診療所及び歯科診療所が前年から減少していますが、これは東日本大震災津波による被災の影響によるものとみられます。

（図表2-31）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

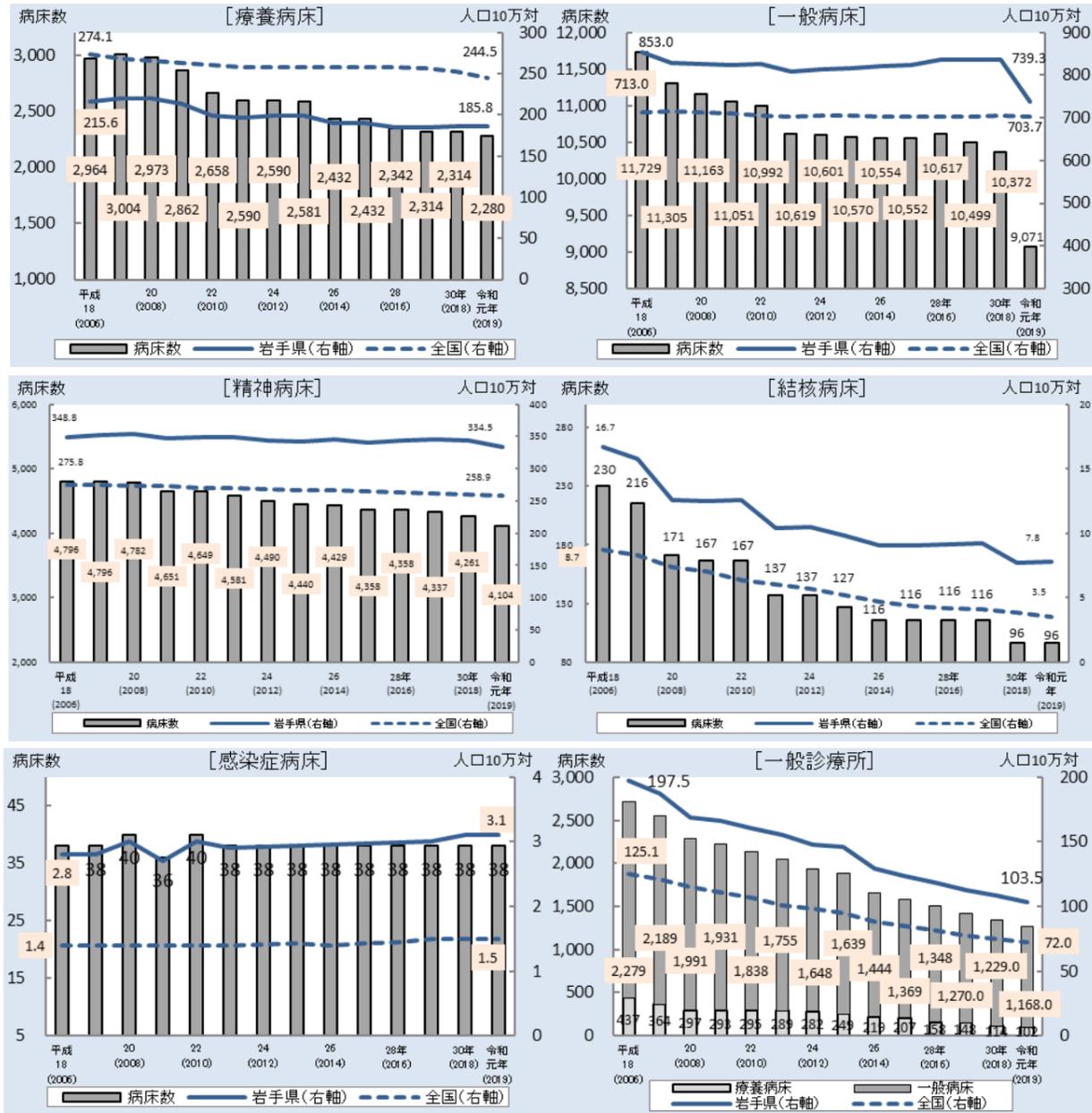
（2）病床数

○ 本県の平成18年から平成28年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2-32）。

○ 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2-32）。

中間見直し（中間案）

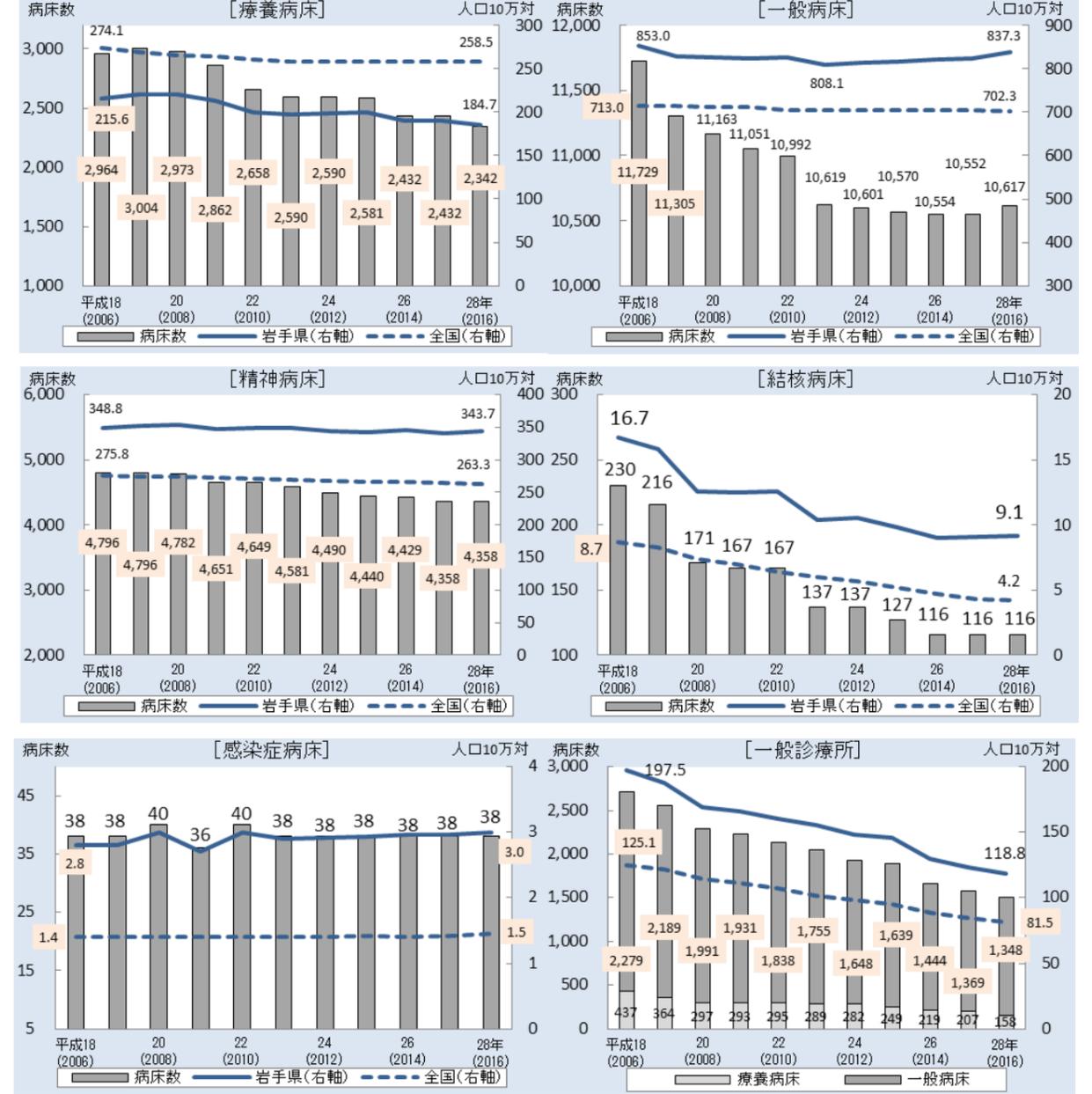
（図表 2-5-2）病院における病床数の推移〔病床種別〕・一般診療所における病床数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

現行計画

（図表 2-32）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」

6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成30年の医師数は 2,673 人であり、平成22年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成28年に比較して 42 人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は 215.4 人で増加が続いており、平成28年と比較して 7.9 人増加しましたが、全国の 258.8 人を 43.4 人下回っており、近年では、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表 2-6-1）。

6 保健医療従事者の状況

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

○ 本県の平成28年の医師数は 2,631 人であり、平成22年に一旦減少しましたが、再度増加に転じており、平成26年に比較して 9 人増加しています。

本県の人口10万人当たりの医師数は 207.5 人で増加が続いており、平成26年と比較して 3.3 人増加しましたが、全国の 251.7 人を 44.2 人下回っており、近年では、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表 2-33）。

中間見直し（中間案）

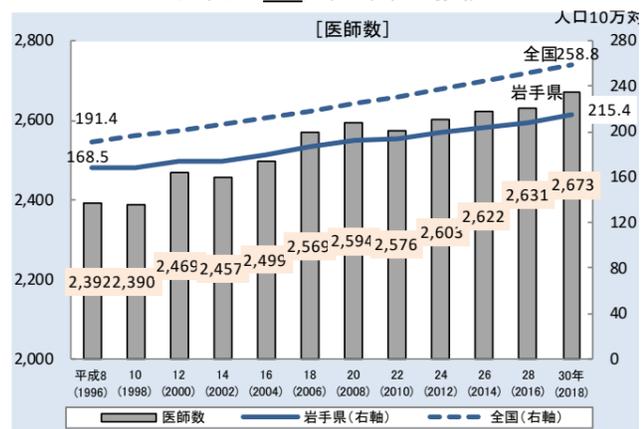
○ 本県の平成30年の歯科医師数は1,005人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、減少傾向が続いています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-6-2）。

○ 本県の平成30年の薬剤師数は2,421人で、平成8年以降増加が続いています。

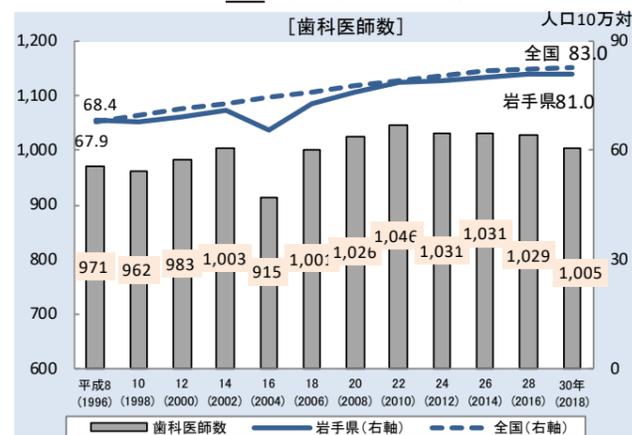
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は195.1人と、増加が続いているものの、全国の246.2人を51.1人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-6-3）。

（図表2-6-1）医師数の推移



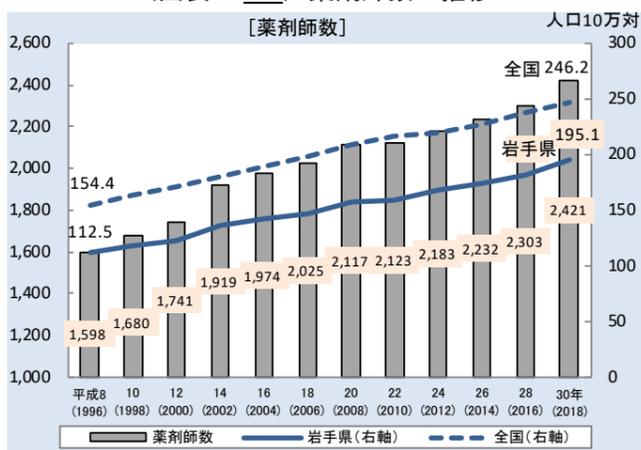
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（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・薬剤師調査」

（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・薬剤師調査」

（2）保健師、助産師、看護師・准看護師

○ 本県の平成30年の就業保健師数は745人で、平成28年と比較して30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60.0人で、全国の41.9人を18.1人上回っています（図表2-6-4）。

現行計画

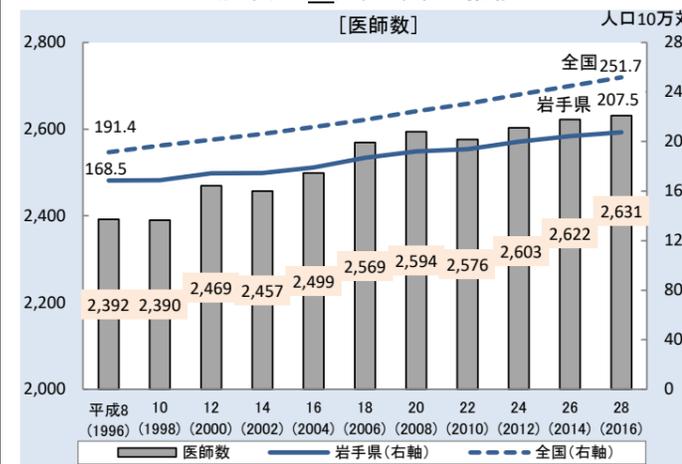
○ 本県の平成28年の歯科医師数は1,029人であり、平成16年から平成22年まで増加が続いていましたが、平成24年度に減少に転じ、現在は、ほぼ横ばいとなっています。

一方、本県の人口10万人当たりの歯科医師数は81.2人と増加傾向にあるものの、全国の81.8人よりも0.6人下回っています。（図表2-34）。

○ 本県の平成28年の薬剤師数は2,303人で、平成8年以降増加が続いています。

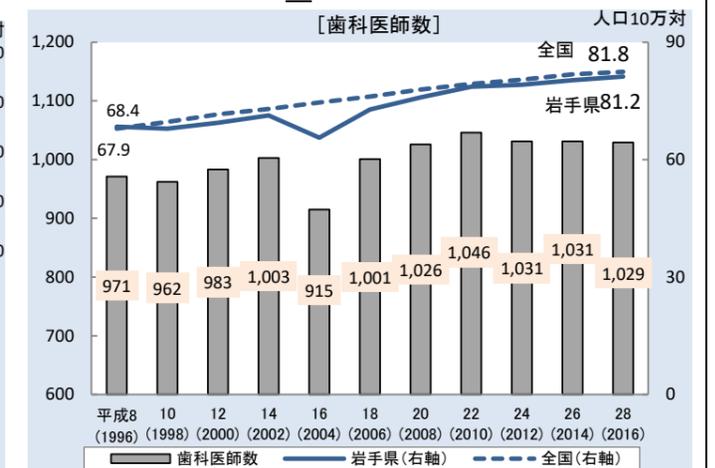
本県の人口10万人当たりの薬剤師数は181.6人と、増加が続いているものの、全国の237.4人を55.8人下回っており、全国較差は縮小していません。（図表2-35）。

（図表2-33）医師数の推移



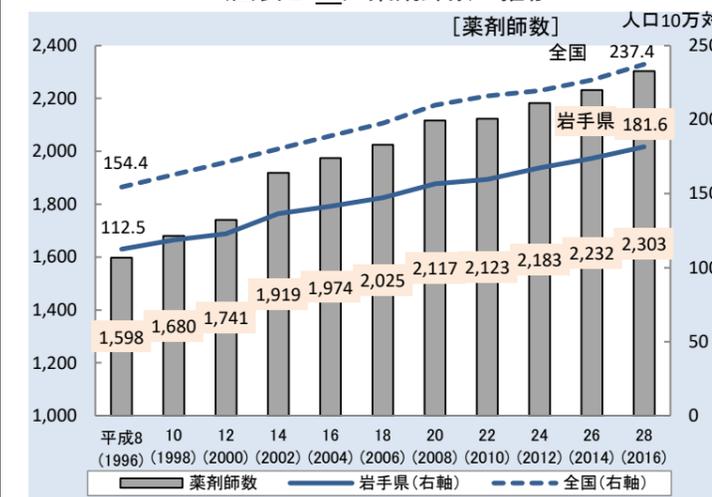
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-34）歯科医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（図表2-35）薬剤師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

（2）保健師、助産師、看護師・准看護師

○ 本県の平成28年の就業保健師数は715人で、平成26年と比較して38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56.4人で、全国の40.4人を16人上回っています（図表2-36）。

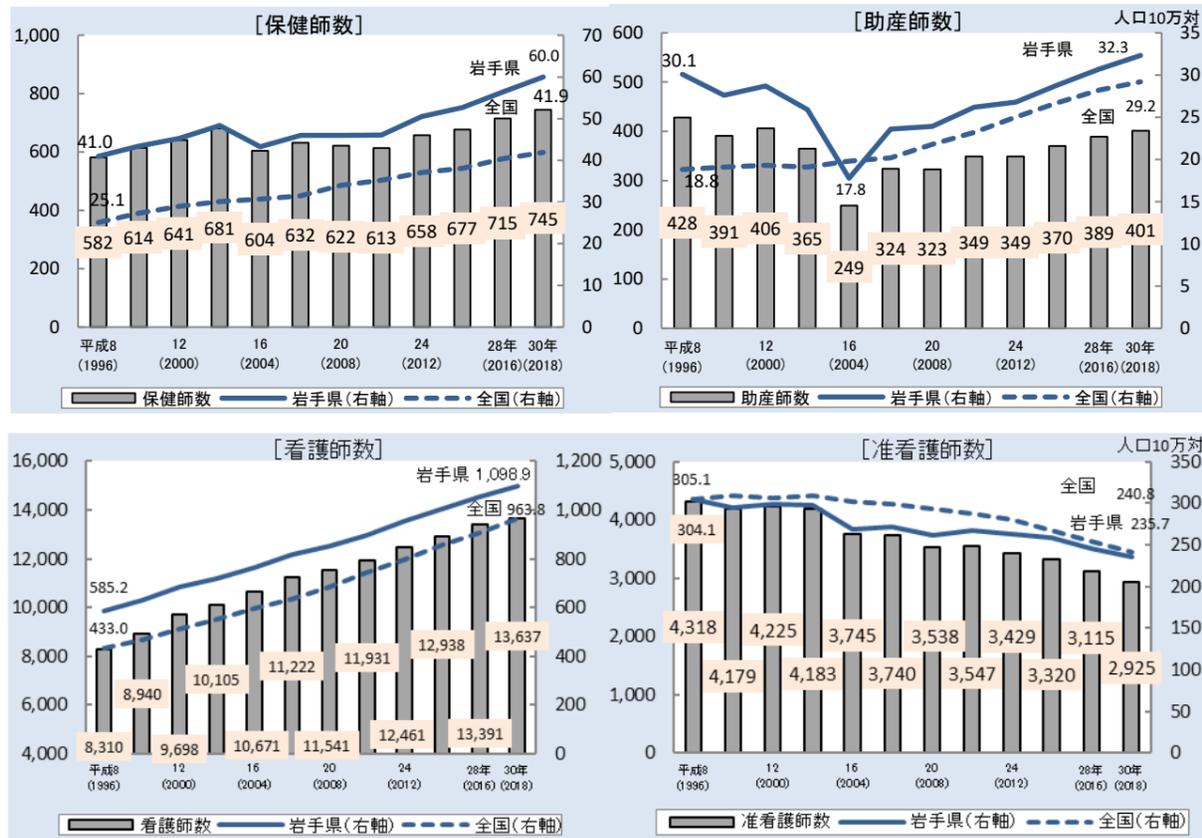
中間見直し（中間案）

○ 本県の平成30年の就業助産師数は401人で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成28年と比較して12人増加しています。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は32.3人で、全国の29.2人を3.1人上回っています（図表2-6-4）。

○ 本県の平成30年の就業看護師数は13,637人で増加が続いており、平成28年と比較して246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1,098.9人で、全国の963.8人を135.1人上回っています（図表2-6-4）。

○ 本県の平成30年の就業准看護師数は2,925人で、平成28年と比較して190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235.7人で、全国の240.8人を5.1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」

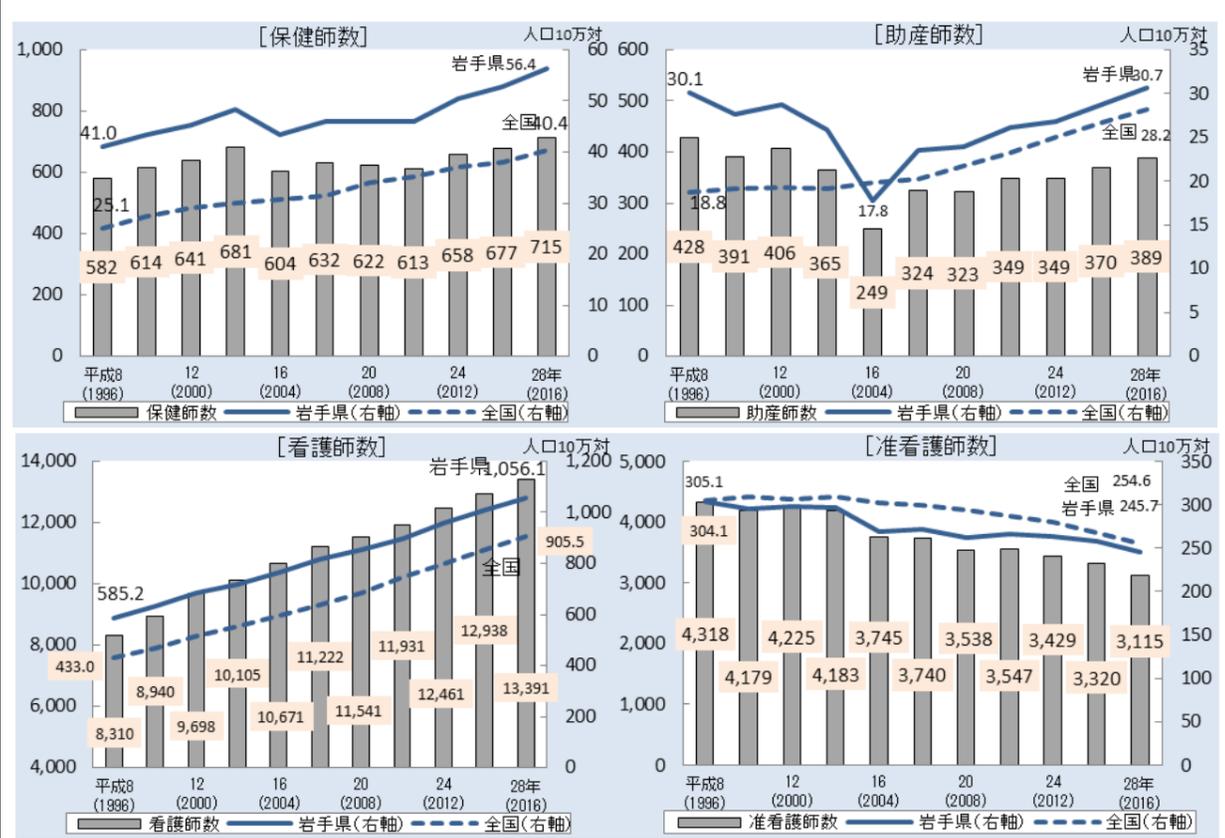
現行計画

○ 本県の平成28年の就業助産師数は389人で、平成16年に大きく減少して以降、増加傾向となり、平成26年と比較して19人増加していますが、平成8年の水準までには回復していない状況です。また、本県の人口10万人当たりの就業助産師数は30.7人で、全国の28.2人を2.5人上回っています（図表2-36）。

○ 本県の平成28年の就業看護師数は13,391人で増加が続いており、平成26年と比較して453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1,056.1人で、全国の905.5人を150.6人上回っています（図表2-36）。

○ 本県の平成28年の就業准看護師数は3,115人で、平成26年と比較して205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245.7人で、全国の254.6人を8.9人下回っています（図表2-36）。

（図表2-36）就業看護職員数の推移



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

中間見直し（中間案）

(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	2,503 (201.7)	1,356 (288.8)	323 (147.3)	217 (165.7)	206 (166.1)	95 (157.5)	57 (123.3)	93 (114.5)	76 (134.8)	80 (152.3)	311,963 (246.7)
内科	462 (37.2)	198 (42.2)	58 (26.4)	47 (35.9)	46 (37.1)	28 (46.4)	22 (47.6)	26 (32)	17 (30.2)	20 (38.1)	60,403 (47.8)
呼吸器内科	53 (4.3)	36 (7.7)	7 (3.2)	4 (3.1)	3 (2.4)	0 (0)	0 (0)	2 (2.5)	1 (1.8)	0 (0)	6,349 (5)
循環器内科	119 (9.6)	71 (15.1)	14 (6.4)	10 (7.6)	7 (5.6)	4 (6.6)	1 (2.2)	4 (4.9)	4 (7.1)	4 (7.6)	12,732 (10.1)
消化器内科	130 (10.5)	57 (12.1)	25 (11.4)	14 (10.7)	16 (12.9)	2 (3.3)	2 (4.3)	5 (6.2)	5 (8.9)	4 (7.6)	14,898 (11.8)
腎臓内科	21 (1.7)	18 (3.8)	1 (0.5)	2 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,024 (4)
神経内科	77 (6.2)	47 (10)	12 (5.5)	0 (0)	10 (8.1)	0 (0)	2 (4.3)	2 (2.5)	2 (3.5)	2 (3.8)	5,166 (4.1)
糖尿病内科	33 (2.7)	25 (5.3)	5 (2.3)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,145 (4.1)
血液内科	21 (1.7)	18 (3.8)	2 (0.9)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2,737 (2.2)
皮膚科	62 (5)	35 (7.5)	11 (5)	5 (3.8)	6 (4.8)	2 (3.3)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.8)	1 (1.9)	9,362 (7.4)
アレルギー科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	173 (0.1)
リウマチ科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,715 (1.4)
感染症内科	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	531 (0.4)
小児科	142 (11.4)	82 (17.5)	17 (7.8)	7 (5.3)	9 (7.3)	10 (16.6)	2 (4.3)	6 (7.4)	4 (7.1)	5 (9.5)	17,321 (13.7)
精神科	125 (10.1)	63 (13.4)	16 (7.3)	7 (5.3)	13 (10.5)	3 (5)	4 (8.7)	8 (9.9)	6 (10.6)	5 (9.5)	15,925 (12.6)
心療内科	7 (0.6)	5 (1.1)	2 (0.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	917 (0.7)
外科	188 (15.1)	68 (14.5)	36 (16.4)	28 (21.4)	18 (14.5)	7 (11.6)	5 (10.8)	9 (11.1)	10 (17.7)	7 (13.3)	13,751 (10.9)
呼吸器外科	17 (1.4)	13 (2.8)	1 (0.5)	3 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,999 (1.6)
心臓血管外科	16 (1.3)	16 (3.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3,214 (2.5)
乳腺外科	10 (0.8)	7 (1.5)	0 (0)	2 (1.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,995 (1.6)
気管食道外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	79 (0.1)
消化器外科	24 (1.9)	18 (3.8)	0 (0)	1 (0.8)	4 (3.2)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,530 (4.4)
泌尿器科	85 (6.8)	41 (8.7)	8 (3.6)	13 (9.9)	6 (4.8)	3 (5)	2 (4.3)	4 (4.9)	2 (3.5)	6 (11.4)	7,422 (5.9)
肛門外科	6 (0.5)	5 (1.1)	0 (0)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	428 (0.3)
脳神経外科	89 (7.2)	50 (10.6)	16 (7.3)	4 (3.1)	5 (4)	3 (5)	2 (4.3)	3 (3.7)	3 (5.3)	3 (5.7)	7,528 (6)
整形外科	167 (13.5)	87 (18.5)	27 (12.3)	17 (13)	14 (11.3)	6 (9.9)	4 (8.7)	5 (6.2)	4 (7.1)	3 (5.7)	21,883 (17.3)
形成外科	24 (1.9)	18 (3.8)	1 (0.5)	1 (0.8)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.8)	0 (0)	2,753 (2.2)
美容外科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	678 (0.5)
眼科	100 (8.1)	65 (13.8)	10 (4.6)	6 (4.6)	4 (3.2)	2 (3.3)	3 (6.5)	4 (4.9)	2 (3.5)	4 (7.6)	13,328 (10.5)
耳鼻いんこう科	62 (5)	35 (7.5)	7 (3.2)	8 (6.1)	6 (4.8)	1 (1.7)	1 (2.2)	1 (1.2)	1 (1.8)	2 (3.8)	9,288 (7.3)
小児外科	3 (0.2)	3 (0.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	837 (0.7)
産婦人科	97 (7.8)	52 (11.1)	13 (5.9)	5 (3.8)	11 (8.9)	4 (6.6)	1 (2.2)	4 (4.9)	0 (0)	7 (13.3)	10,778 (8.5)
産科	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	554 (0.4)
婦人科	16 (1.3)	10 (2.1)	2 (0.9)	4 (3.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,944 (1.5)
リハビリテーション科	18 (1.5)	10 (2.1)	0 (0)	1 (0.8)	2 (1.6)	0 (0)	3 (6.5)	2 (2.5)	0 (0)	0 (0)	2,705 (2.1)
放射線科	44 (3.5)	32 (6.8)	3 (1.4)	1 (0.8)	3 (2.4)	0 (0)	0 (0)	2 (2.5)	1 (1.8)	2 (3.8)	6,813 (5.4)
麻酔科	63 (5.1)	49 (10.4)	4 (1.8)	6 (4.6)	2 (1.6)	0 (0)	1 (2.2)	0 (0)	0 (0)	1 (1.9)	9,661 (7.6)
病理診断科	12 (1)	11 (2.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,993 (1.6)
臨床検査科	7 (0.6)	5 (1.1)	1 (0.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	604 (0.5)
救急科	29 (2.3)	23 (4.9)	1 (0.5)	0 (0)	3 (2.4)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)	3,590 (2.8)
臨床研修医	138 (11.1)	59 (12.6)	21 (9.6)	14 (10.7)	12 (9.7)	12 (19.9)	2 (4.3)	4 (4.9)	10 (17.7)	4 (7.6)	17,321 (13.7)
全科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	229 (0.2)
その他	29 (2.3)	18 (3.8)	2 (0.9)	3 (2.3)	2 (1.6)	3 (5)	0 (0)	0 (0)	1 (1.8)	0 (0)	4,317 (3.4)

資料：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

注 1) 平成 30 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(平成 30 年 10 月 1 日現在)、平成 30 年岩手県人口移動報告年報」)

現行計画

(3) 二次保健医療圏別の保健医療従事者

(図表 2-37) 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	2,458 (193.8)	1,305 (274.7)	324 (145.3)	211 (157.5)	204 (159.4)	94 (149.2)	70 (145.8)	93 (109.4)	81 (139.7)	76 (138.2)	304,759 (240.1)
内科	453 (35.7)	179 (37.7)	59 (26.5)	47 (35.1)	52 (40.6)	29 (46.0)	29 (60.4)	22 (25.9)	17 (29.3)	19 (34.5)	60,855 (47.9)
呼吸器内科	56 (4.4)	38 (8.0)	5 (2.2)	5 (3.7)	4 (3.1)	1 (1.6)	0 (0)	2 (2.4)	1 (1.7)	0 (0)	5,987 (4.7)
循環器内科	117 (9.2)	64 (13.5)	19 (8.5)	13 (9.7)	5 (3.9)	3 (4.8)	1 (2.1)	4 (4.7)	4 (6.9)	4 (7.3)	12,456 (9.8)
消化器内科	125 (9.9)	60 (12.6)	21 (9.4)	13 (9.7)	12 (9.4)	1 (1.6)	3 (6.3)	6 (7.1)	6 (10.3)	3 (5.5)	14,236 (11.2)
腎臓内科	18 (1.4)	14 (2.9)	0 (0)	2 (1.5)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4,516 (3.6)
神経内科	73 (5.8)	45 (9.5)	12 (5.4)	0 (0)	8 (6.3)	0 (0)	2 (4.2)	2 (2.4)	2 (3.4)	2 (3.6)	4,922 (3.9)
糖尿病内科	31 (2.4)	24 (5.1)	3 (1.3)	2 (1.5)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.8)	4,889 (3.9)
血液内科	21 (1.7)	17 (3.6)	2 (0.9)	1 (0.7)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2,650 (2.1)
皮膚科	63 (5.0)	35 (7.4)	11 (4.9)	5 (3.7)	6 (4.7)	2 (3.2)	0 (0)	1 (1.2)	2 (3.4)	1 (1.8)	9,102 (7.2)
アレルギー科	1 (0.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	162 (0.1)
リウマチ科	5 (0.4)	4 (0.8)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,613 (1.3)
感染症内科	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	492 (0.4)
小児科	138 (10.9)	78 (16.4)	18 (8.1)	8 (6.0)	8 (6.3)	7 (11.1)	4 (8.3)	6 (7.1)	4 (6.9)	5 (9.1)	16,937 (13.3)
精神科	125 (9.9)	65 (13.7)	15 (6.7)	7 (5.2)	14 (10.9)	3 (4.8)	4 (8.3)	7 (8.2)	6 (10.3)	4 (7.3)	15,609 (12.3)
心療内科	9 (0.7)	6 (1.3)	2 (0.9)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	910 (0.7)
外科	179 (14.1)	60 (12.6)	34 (15.2)	21 (15.7)	23 (18.0)	11 (17.5)	6 (12.5)	8 (9.4)	10 (17.2)	6 (10.9)	14,423 (11.4)
呼吸器外科	15 (1.2)	11 (2.3)	1 (0.4)	3 (2.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,880 (1.5)
心臓血管外科	21 (1.7)	18 (3.8)	1 (0.4)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	0 (0)	0 (0)	3,137 (2.5)
乳腺外科	13 (1.0)	11 (2.3)	1 (0.4)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,868 (1.5)
気管食道外科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	84 (0.1)
消化器外科	34 (2.7)	27 (5.7)	2 (0.9)	3 (2.2)	2 (1.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5,375 (4.2)
泌尿器科	80 (6.3)	40 (8.4)	8 (3.6)	10 (7.5)	6 (4.7)	4 (6.3)	2 (4.2)	4 (4.7)	1 (1.7)	5 (9.1)	7,062 (5.6)
肛門外科	7 (0.6)	5 (1.1)	1 (0.4)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	443 (0.3)
脳神経外科	82 (6.5)	46 (9.7)	15 (6.7)	3 (2.2)	4 (3.1)	3 (4.8)	2 (4.2)	3 (3.5)	3 (5.2)	3 (5.5)	7,360 (5.8)
整形外科	158 (12.5)	82 (17.3)	24 (10.8)	16 (11.9)	12 (9.4)	6 (9.5)	5 (10.4)	6 (7.1)	4 (6.9)	3 (5.5)	21,293 (16.8)
形成外科	20 (1.6)	15 (3.2)	1 (0.4)	1 (0.7)	1 (0.8)	0 (0)	0 (0)	1 (1.2)	1 (1.7)	0 (0)	2,593 (2.0)
美容外科	2 (0.2)	2 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	522 (0.4)
眼科	104 (8.2)	65 (13.7)	13 (5.8)	7 (5.2)	4 (3.1)	2 (3.2)	3 (6.3)	5 (5.9)	2 (3.4)	3 (5.5)	13,144 (10.4)
耳鼻いんこう科	63 (5.0)	37 (7.8)	6 (2.7)	9 (6.7)	5 (3.9)	1 (1.6)	1 (2.1)	1 (1.2)	1 (1.7)	2 (3.6)	9,272 (7.3)
小児外科	5 (0.4)	5 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	802 (0.6)
産婦人科	100 (7.9)	55 (11.6)	12 (5.4)	5 (3.7)	10 (7.8)	5 (7.9)	1 (2.1)	5 (5.9)	1 (1.7)	6 (10.9)	10,854 (8.6)
産科	2 (0.2)	1 (0.2)	0 (0)	1 (0.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	495 (0.4)
婦人科	9 (0.7)	4 (0.8)	2 (0.9)	3 (2.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,805 (1.4)
リハビリテーション科	12 (0.9)	6 (1.3)	0 (0)	1 (0.7)	1 (0.8)	0 (0)	2 (4.2)	2 (2.4)	0 (0)	0 (0)	2,484 (2.0)
放射線科	43 (3.4)	30 (6.3)	3 (1.3)	1 (0.7)	3 (2.3)	0 (0)	1 (2.1)	2 (2.4)	1 (1.7)	2 (3.6)	6,587 (5.2)
麻酔科	61 (4.8)	48 (10.1)	2 (0.9)	6 (4.5)	3 (2.3)						

中間見直し（中間案）

（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										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
医師	3,015.7 (240.3)	1,550.6 (328.2)	395.1 (178.6)	269.1 (202.9)	255.7 (203)	115.4 (178.8)	93.1 (197.4)	127.8 (154)	97.5 (170.3)	111.4 (207.8)	353,375.3 (278.9)
歯科医師	1,043.2 (83.1)	594.2 (125.8)	127.3 (57.5)	83.6 (63)	71.9 (57.1)	32.5 (50.4)	26.4 (56)	42.5 (51.2)	32.3 (56.4)	32.5 (60.6)	109,894.0 (86.7)
薬剤師	502.0 (40)	248.6 (52.6)	61.5 (27.8)	44.6 (33.6)	42.5 (33.7)	19.0 (29.4)	22.6 (47.9)	23.7 (28.6)	17.5 (30.6)	22.0 (41)	54,562.0 (43.1)
保健師	50.1 (4)	35.9 (7.6)	8.0 (3.6)	6.0 (4.5)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.2 (0.2)	0.0 (0)	0.0 (0)	13,769.7 (10.9)
助産師	359.3 (28.6)	166.4 (35.2)	57.4 (25.9)	9.9 (7.5)	34.4 (27.3)	16.3 (25.3)	18.5 (39.2)	20.6 (24.8)	17.5 (30.6)	18.3 (34.1)	30,543.0 (24.1)
看護師	10,491.4 (836)	4,919.2 (1,041.3)	1,424.8 (643.9)	1,004.7 (757.5)	977.0 (775.5)	409.1 (634)	441.5 (935.9)	540.5 (651.4)	386.9 (675.7)	387.7 (723.4)	944,469.5 (745.4)
准看護師	1,818.0 (144.9)	757.2 (160.3)	245.5 (111)	206.2 (155.5)	173.5 (137.7)	70.7 (109.6)	82.7 (175.3)	121.6 (146.5)	94.0 (164.2)	66.6 (124.3)	201,608.2 (159.1)
理学療法士 (PT)	670.1 (53.4)	401.2 (84.9)	84.6 (38.2)	48.0 (36.2)	45.0 (35.7)	9.0 (13.9)	22.5 (47.7)	37.8 (45.6)	12.0 (21)	10.0 (18.7)	91,694.8 (72.4)
作業療法士 (OT)	499.0 (39.8)	308.1 (65.2)	62.9 (28.4)	32.1 (24.2)	26.0 (20.6)	5.0 (7.7)	11.0 (23.3)	29.9 (36)	16.0 (27.9)	8.0 (14.9)	47,852.0 (37.8)
視能訓練士	102.0 (8.1)	50.0 (10.6)	19.2 (8.7)	13.0 (9.8)	8.0 (6.3)	3.0 (4.6)	2.0 (4.2)	1.8 (2.2)	2.0 (3.5)	3.0 (5.6)	8,889.1 (7)
言語聴覚士 (ST)	118.7 (9.5)	66.2 (14)	16.0 (7.2)	8.0 (6)	10.0 (7.9)	3.0 (4.6)	1.5 (3.2)	10.0 (12.1)	2.0 (3.5)	2.0 (3.7)	16,639.2 (13.1)
義肢装具士	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	105.3 (0.1)
歯科衛生士	968.1 (77.1)	509.8 (107.9)	142.8 (64.5)	99.2 (74.8)	75.6 (60)	46.1 (71.4)	16.4 (34.8)	32.6 (39.3)	29.9 (52.2)	15.7 (29.3)	118,861.2 (93.8)
歯科技工士	197.3 (15.7)	105.3 (22.3)	28.5 (12.9)	16.8 (12.7)	10.9 (8.7)	6.7 (10.4)	5.5 (11.7)	8.0 (9.6)	13.6 (23.8)	2.0 (3.7)	10,731.5 (8.5)
診療放射線 技師	475.2 (37.9)	243.3 (51.5)	54.9 (24.8)	44.2 (33.3)	39.6 (31.4)	17.5 (27.1)	20.6 (43.7)	19.1 (23)	16.5 (28.8)	19.5 (36.4)	54,213.1 (42.8)
診療エックス線 技師	20.0 (1.6)	6.4 (1.4)	0.0 (0)	11.6 (8.7)	0.0 (0)	1.0 (1.5)	0.0 (0)	1.0 (1.2)	0.0 (0)	0.0 (0)	1,208.5 (1)
臨床検査技師	674.6 (53.8)	353.1 (74.7)	73.6 (33.3)	67.8 (51.1)	51.5 (40.9)	27.2 (42.2)	27.8 (58.9)	27.5 (33.1)	23.4 (40.9)	22.7 (42.4)	66,866.0 (52.8)
衛生検査技師	1.5 (0.1)	0.0 (0)	0.3 (0.1)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	1.2 (2.1)	0.0 (0)	427.2 (0.3)
臨床工学技士	194.4 (15.5)	92.0 (19.5)	27.6 (12.5)	23.0 (17.3)	20.0 (15.9)	8.8 (13.6)	9.0 (19.1)	6.0 (7.2)	5.0 (8.7)	3.0 (5.6)	28,043.4 (22.1)
あん摩マッサ ージ指圧師	31.8 (2.5)	20.8 (4.4)	2.7 (1.2)	2.1 (1.6)	1.8 (1.4)	0.3 (0.5)	2.0 (4.2)	2.0 (2.4)	0.0 (0)	0.1 (0.2)	3,608.5 (2.8)
柔道整復師	15.0 (1.2)	8.0 (1.7)	6.0 (2.7)	1.0 (0.8)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	4,103.9 (3.2)
管理栄養士	261.2 (20.8)	122.1 (25.8)	37.1 (16.8)	29.4 (22.2)	20.8 (16.5)	9.5 (14.7)	10.0 (21.2)	15.0 (18.1)	8.0 (14)	9.3 (17.4)	26,622.9 (21)
栄養士	82.5 (6.6)	36.7 (7.8)	15.4 (7)	12.2 (9.2)	4.1 (3.3)	0.0 (0)	3.0 (6.4)	5.0 (6)	5.0 (8.7)	1.1 (2.1)	6,411.9 (5.1)
精神保健 福祉士	130.3 (10.4)	63.3 (13.4)	23.0 (10.4)	7.0 (5.3)	5.0 (4)	2.0 (3.1)	4.0 (8.5)	15.0 (18.1)	9.0 (15.7)	2.0 (3.7)	11,530.7 (9.1)
社会福祉士	87.6 (7)	41.8 (8.8)	9.8 (4.4)	11.0 (8.3)	12.0 (9.5)	0.0 (0)	5.0 (10.6)	4.0 (4.8)	4.0 (7)	0.0 (0)	14,290.4 (11.3)
介護福祉士	429.0 (34.2)	222.6 (47.1)	55.4 (25)	89.0 (67.1)	7.0 (5.6)	0.0 (0)	0.0 (0)	39.0 (47)	16.0 (27.9)	0.0 (0)	60,219.1 (47.5)
医療社会事業 従事者	86.9 (6.9)	32.5 (6.9)	8.0 (3.6)	13.9 (10.5)	12.0 (9.5)	6.5 (10.1)	1.0 (2.1)	8.0 (9.6)	1.0 (1.7)	4.0 (7.5)	5,912.3 (4.7)

出典：厚生労働省「H29 医療施設調査、病院報告」

注 1）平成 29 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（平成 29 年 10 月 1 日現在）、平成 29 年岩手県人口移動報告年報」

現行計画

（図表 2-38）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										全国
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸		
医師	2,998.3 (233.5)	1,510.9 (314.9)	407.4 (180.4)	262.3 (192.3)	245.3 (188.7)	135.8 (213.2)	96.1 (202.3)	127.1 (149.5)	101.2 (170.9)	112.2 (197.5)	340,963.6 (268.3)
歯科医師	1,065.0 (82.9)	620.7 (129.4)	124.0 (54.9)	80.2 (58.8)	73.1 (56.2)	32.0 (50.2)	25.9 (54.5)	42.2 (49.6)	33.2 (56.1)	33.7 (59.3)	108,464.7 (85.3)
薬剤師	453.3 (35.3)	214.2 (44.6)	58.4 (25.9)	41.7 (30.6)	37.5 (28.8)	18.6 (29.2)	18.4 (38.7)	25.3 (29.8)	18.2 (30.7)	21.0 (37.0)	51,999.3 (40.9)
保健師	58.4 (4.5)	46.3 (9.6)	6.1 (2.7)	4.0 (2.9)	2.0 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	12,257.1 (9.6)
助産師	339.0 (26.4)	151.2 (31.5)	55.7 (24.7)	6.2 (4.5)	28.9 (22.2)	20.0 (31.4)	17.0 (35.8)	19.3 (22.7)	16.7 (28.2)	24.0 (42.3)	29,071.7 (22.9)
看護師	10,002.6 (778.8)	4,584.7 (955.5)	1,347.7 (596.9)	985.2 (722.3)	978.8 (752.9)	376.1 (590.4)	419.9 (884.0)	569.8 (670.4)	327.1 (552.5)	413.3 (727.6)	878,932.5 (691.6)
准看護師	1,943.5 (151.3)	751.4 (156.6)	215.7 (95.5)	249.5 (182.9)	221.1 (170.1)	76.6 (120.3)	81.1 (170.7)	150.7 (177.3)	97.1 (164.0)	100.3 (176.6)	222,490.7 (175.1)
理学療法士 (PT)	573.5 (44.7)	348.5 (72.6)	73.7 (32.6)	36.1 (26.5)	35.0 (26.9)	6.0 (9.4)	19.0 (40.0)	38.2 (44.9)	0.0 (0.0)	6.0 (10.6)	77,139.8 (60.7)
作業療法士 (OT)	453.2 (35.3)	275.3 (57.4)	60.1 (26.6)	26.0 (19.1)	23.0 (17.7)	7.0 (11.0)	9.0 (18.9)	33.8 (39.8)	12.0 (20.3)	7.0 (12.3)	42,136.1 (33.2)
視能訓練士	95.4 (7.4)	46.2 (9.6)	15.2 (6.7)	14.0 (10.3)	9.0 (6.9)	4.0 (6.3)	2.0 (4.2)	0.0 (0.0)	2.0 (3.4)	3.0 (5.3)	7,732.9 (6.1)
言語聴覚士 (ST)	103.7 (8.1)	62.7 (13.1)	12.0 (5.3)	6.0 (4.4)	9.0 (6.9)	2.0 (3.1)	1.0 (2.1)	8.0 (9.4)	2.0 (3.4)	1.0 (1.8)	14,252.0 (11.2)
義肢装具士	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	104.4 (0.1)
歯科衛生士	905.0 (70.5)	478.2 (99.7)	133.2 (59.0)	90.1 (66.1)	75.9 (58.4)	39.4 (61.9)	11.9 (25.1)	35.4 (41.6)	26.1 (44.1)	14.8 (26.1)	107,924.3 (84.9)
歯科技工士	212.5 (16.5)	112.4 (23.4)	32.6 (14.4)	18.0 (13.2)	14.5 (11.2)	6.0 (9.4)	5.0 (10.5)	10.0 (11.8)	13.0 (22.0)	1.0 (1.8)	11,445.3 (9.0)
診療放射線 技師	472.3 (36.8)	230.4 (48.0)	53.9 (23.9)	55.5 (40.7)	40.2 (30.9)	17.9 (28.1)	18.3 (38.5)	19.1 (22.5)	15.5 (26.2)	21.5 (37.9)	50,960.4 (40.1)
診療エックス線 技師	7.2 (0.6)	2.8 (0.6)	2.4 (1.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.0 (1.6)	0.0 (0.0)	1.0 (1.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1,354.5 (1.1)
臨床検査技師	644.3 (50.2)	331.7 (69.1)	72.6 (32.2)	67.0 (49.1)	47.8 (36.8)	29.7 (46.6)	26.6 (56.0)	26.5 (31.2)	20.0 (33.8)	22.4 (39.4)	64,080.0 (50.4)
衛生検査技師	2.6 (0.2)	1.6 (0.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	1.0 (1.7)	0.0 (0.0)	329.6 (0.3)
臨床工学技士	166.3 (12.9)	80.0 (16.7)	25.6 (11.3)	21.0 (15.4)	16.0 (12.3)	3.0 (4.7)	8.0 (16.8)	5.7 (6.7)	4.0 (6.8)	3.0 (5.3)	23,741.4 (18.7)
あん摩マッサ ージ指圧師	49.8 (3.9)	25.4 (5.3)	7.0 (3.1)	7.5 (5.5)	2.8 (2.2)	1.3 (2.0)	3.8 (8.0)	2.0 (2.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4,593.8 (3.6)
柔道整復師	16.1 (1.3)	7.0 (1.5)	7.1 (3.1)	2.0 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4,171.7 (3.3)
管理栄養士	255.9 (19.9)	118.7 (24.7)	39.1 (17.3)	23.9 (17.5)	26.0 (20.0)	7.1 (11.1)	8.4 (17.7)	13.5 (15.9)	8.0 (13.5)	11.2 (19.7)	25,233.2 (19.9)
栄養士	100.2 (7.8)	43.3 (9.0)	15.9 (7.0)	11.7 (8.6)	11.0 (8.5)	1.0 (1.6)	4.0 (8.4)	4.0 (4.7)	9.3 (15.7)	9.3 (15.7)	6,854.3 (5.4)
精神保健 福祉士	110.8 (8.6)	53.0 (11.0)	19.8 (8.8)	6.0 (4.4)	5.0 (3.8)	3.0 (4.7)	3.0 (6.3)	13.0 (15.3)	8.0 (13.5)	0.0 (0.0)	10,504.8 (8.3)
社会福祉士	66.3 (5.2)	26.0 (5.4)	19.6 (8.7)	5.0 (3.7)	6.7 (5.2)	1.0 (1.6)	5.0 (10.5)	2.0 (2.4)	1.0 (1.7)	0.0 (0.0)	10,581.6 (8.3)
介護福祉士	717.0 (55.8)	296.0 (61.7)	92.2 (40.8)	83.0 (60.9)	97.5 (75.0)	0.0 (0.0)	45.0 (94.7)	31.0 (36.5)	72.3 (122.1)	0.0 (0.0)	57,772.5 (45.5)
医療社会事業 従事者	97.2 (7.6)	53.2 (11.1)	13.7 (6.1)	5.7 (4.2)	7.0 (5.4)	2.0 (3.1)	0.6 (1.3)	7.0 (8.2)	3.0 (5.1)	5.0 (8.8)	10,619.4 (8.4)

出典：厚生労働省「H26 医療施設調査、病院報告」

注 1）平成 26 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。

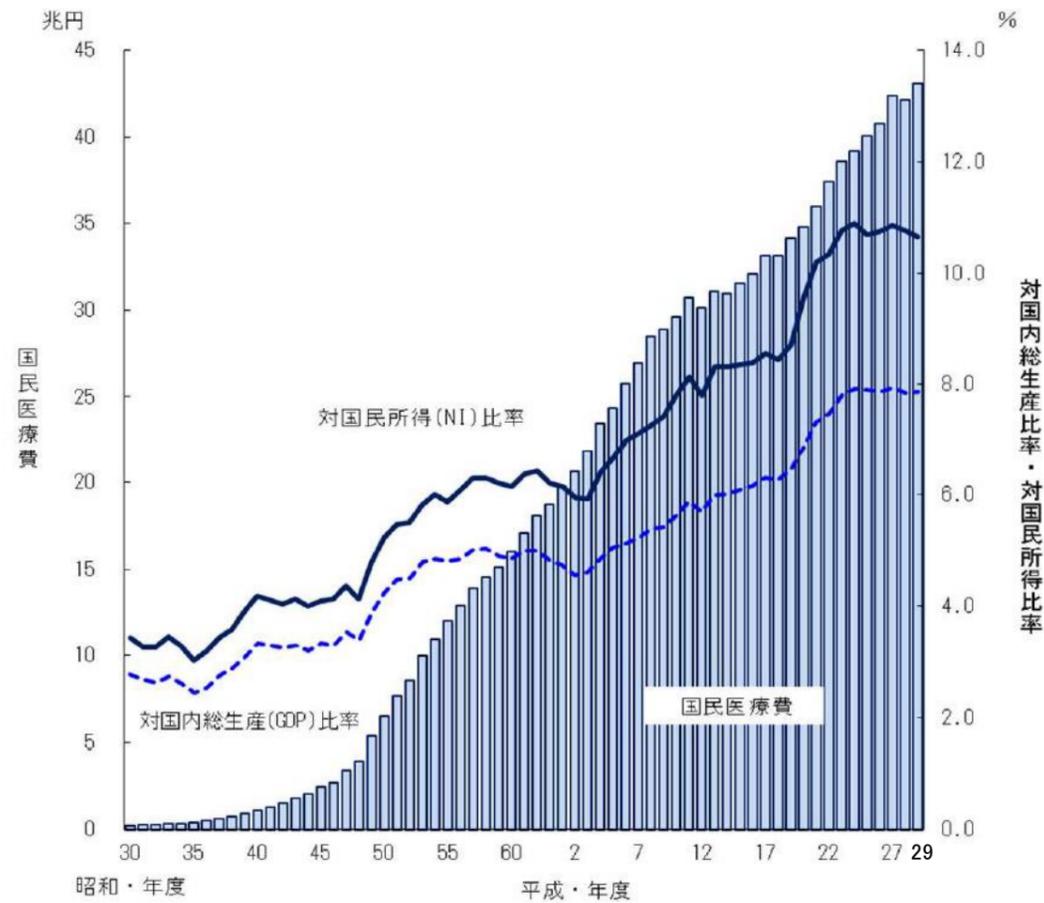
注 4）下段（）内は人口 10 万対。（人口：総務省「人口推計（平成 26 年 10 月 1 日現在）、平成 26 年岩手県人口移動報告年報」

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、平成29年度は総額43.1兆円であり、前年度と比べると約0.9兆円、2.2%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7.87%（前年度7.85%）、国民所得（NI）に対する比率は10.66%（前年度10.77%）となっています。（図表2-7-1）。
- なお、平成29年度の後期高齢者医療費は、約14.8兆円であり、国民医療費の34.3%を占めています。

（図表2-7-1）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

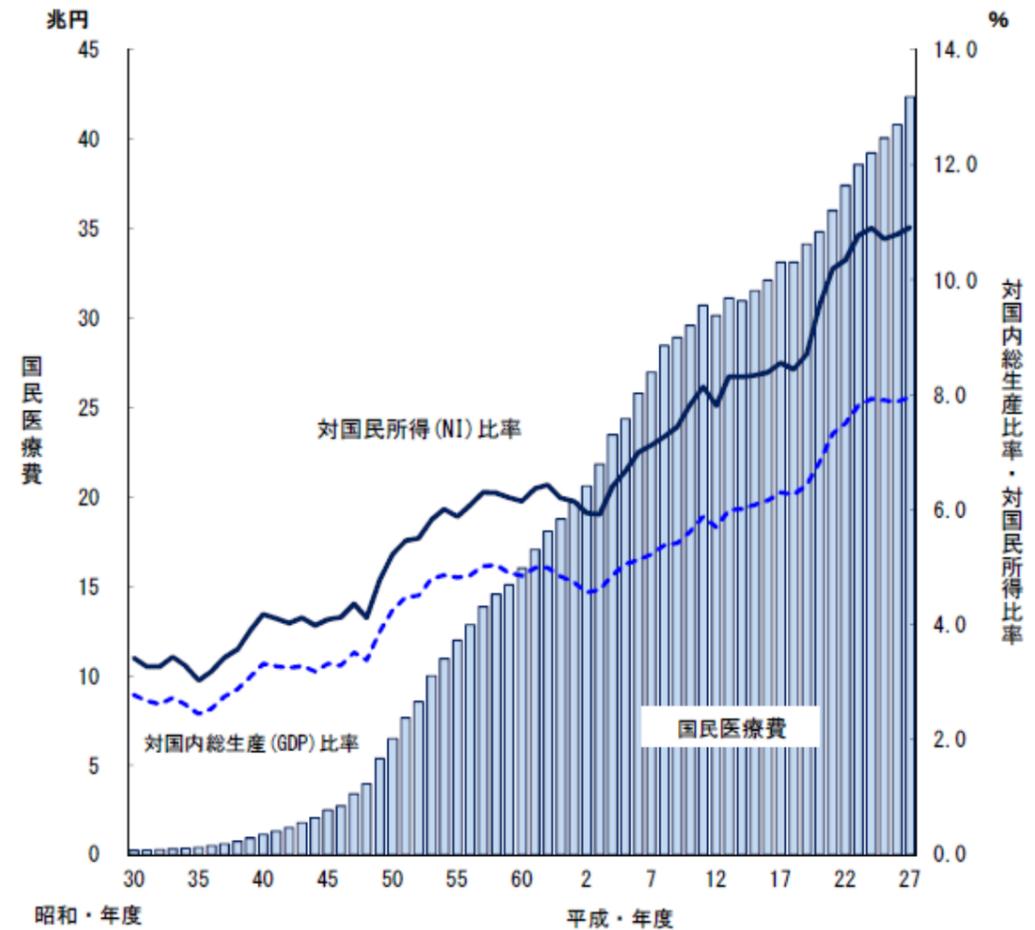
- また、診療種類ごとの構成割合を見た場合、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-7-2）。

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、平成27年度は総額42.4兆円であり、前年度と比べると約1.6兆円、3.8%の増加となっています（図表2-39）。
- 国民医療費の国内総生産（GDP）に対する比率は7.96%（前年度7.88%）、国民所得（NI）に対する比率は10.91%（前年度10.79%）であり、両比率とも年々上昇しています（図表2-39）。
- なお、平成27年度の後期高齢者医療費は、約15.1兆円であり、国民医療費の35.6%を占めています。

（図表2-39）国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：厚生労働省「平成27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、医科診療医療費及び歯科診療医療費は低減傾向にありますが、一方で薬局調剤医療費は増加傾向となっています（図表2-40）。

中間見直し（中間案）

(図表2-7-2) 診療種類ごとの構成割合

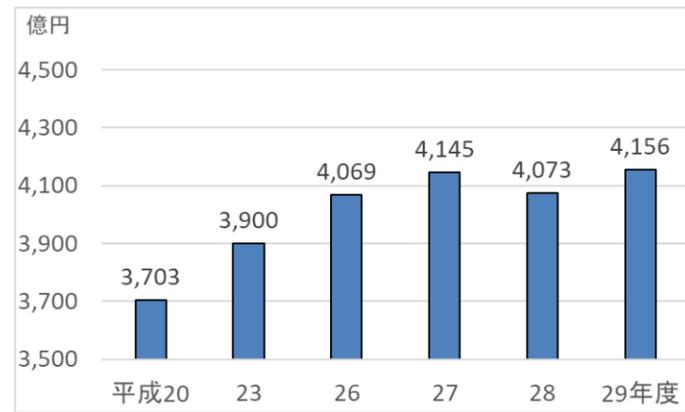
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27	28	29
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9	71.6	71.6
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8	37.5	37.6
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2	34.2	33.9
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8	18.0	18.1
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5

資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(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20年度以降増加しており、平成29年度には総額4,156億円となり、この間に453億円増加しています。(図表2-7-3)。

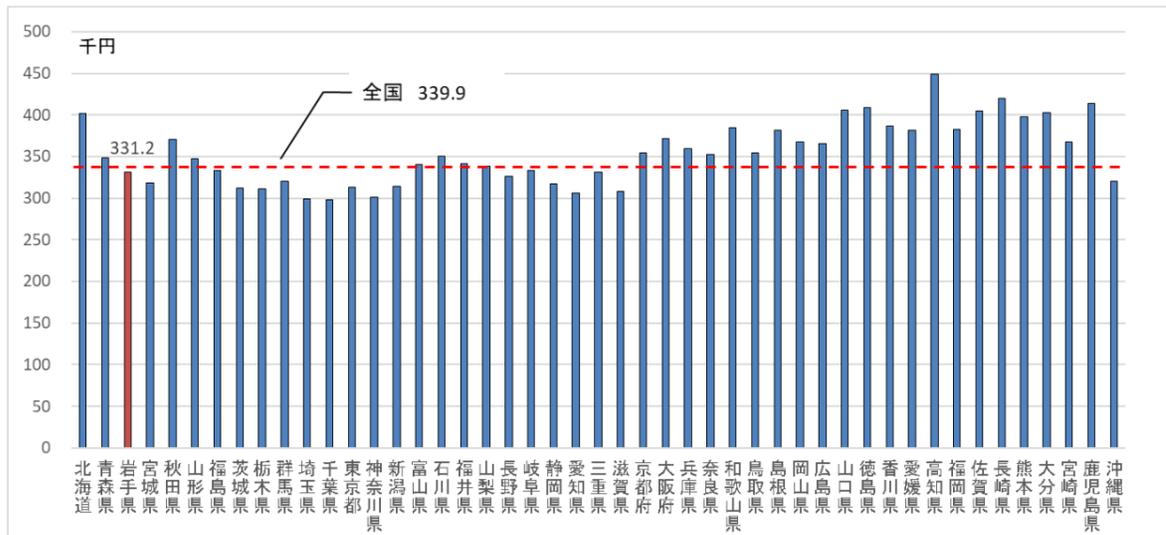
(図表 2-7-3) 本県における都道府県医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

- 平成29年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は331.2千円（低い方から全国16位）で、全国値339.9千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-7-4）。

(図表 2-7-4) 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「平成29年度国民医療費」

現行計画

(図表2-40) 診療種類ごとの構成割合

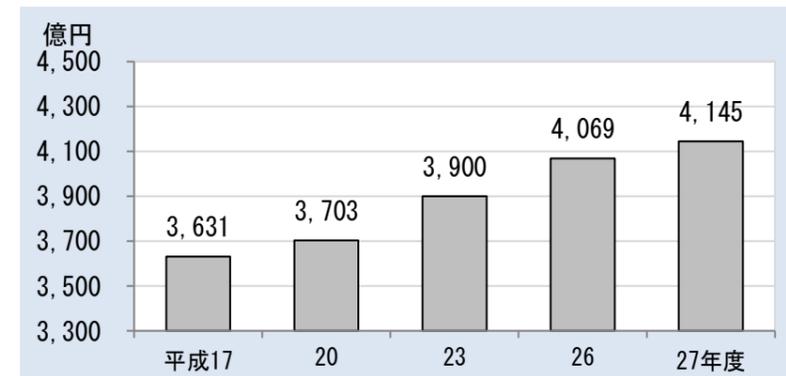
診療種類	平成20年度	21	22	23	24	25	26	27
	%	%	%	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
医科診療医療費	73.1	72.8	72.7	72.1	72.2	71.8	71.7	70.9
入院医療費	36.8	36.8	37.7	37.3	37.6	37.4	37.4	36.8
入院外医療費	36.3	36.0	35.1	34.8	34.6	34.4	34.3	34.2
歯科診療医療費	7.4	7.1	7.0	6.9	6.9	6.8	6.8	6.7
薬局調剤医療費	15.5	16.2	16.4	17.2	17.1	17.8	17.9	18.8
その他	4.0	4.0	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.6

資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(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17年度以降増加しており、平成27年度には総額4,145億円となり、この間に514億円増加しています。(図表2-41)

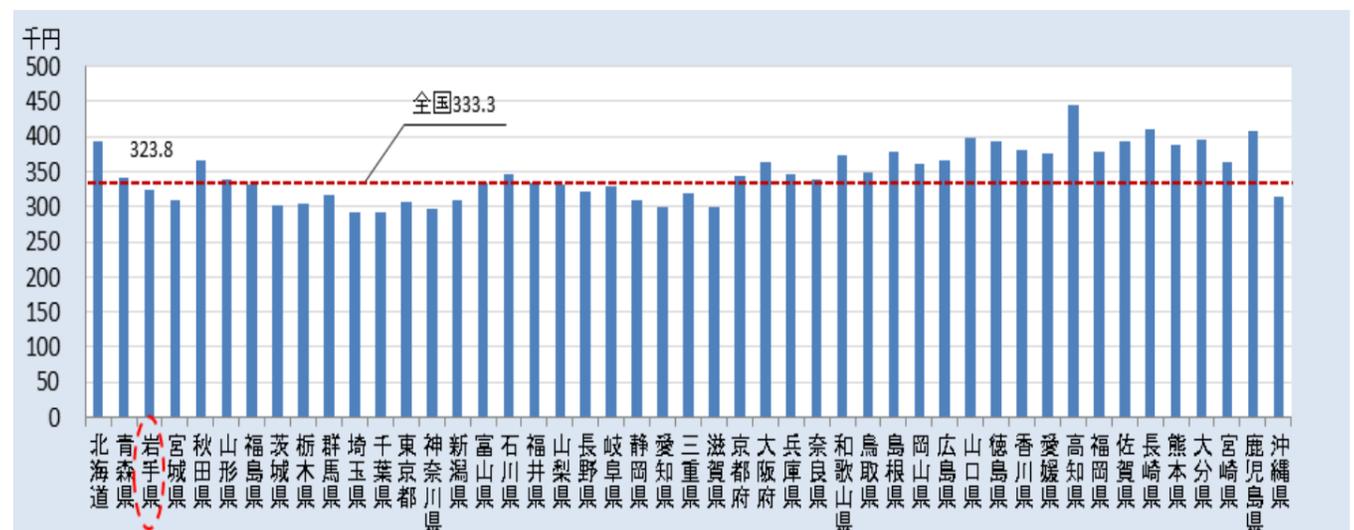
(図表 2-41) 本県における都道府県医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」

- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費は324千円（低い方から全国16位）で、全国値333千円に比べて9千円低くなっており、東北6県の中では2番目に低くなっています（図表2-42）。

(図表2-42) 人口1人当たり都道府県別国民医療費の都道府県比較



中間見直し（中間案）

現行計画

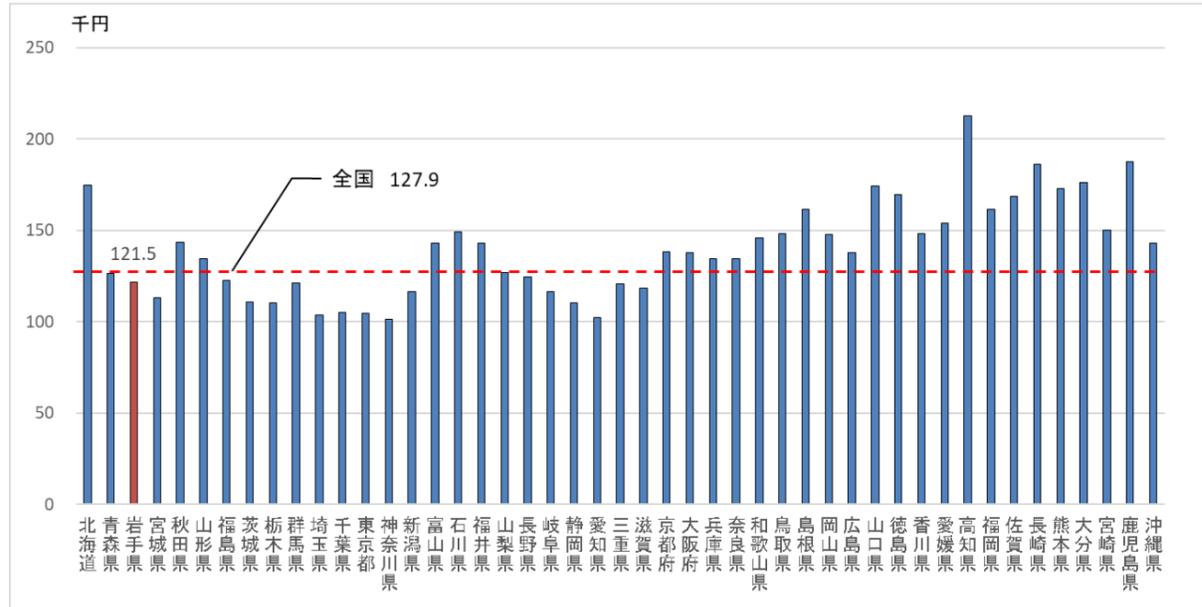
資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成29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121.5千円（低い方から全国15位）で、全国値127.9千円に比べて6.4千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-7-5）。

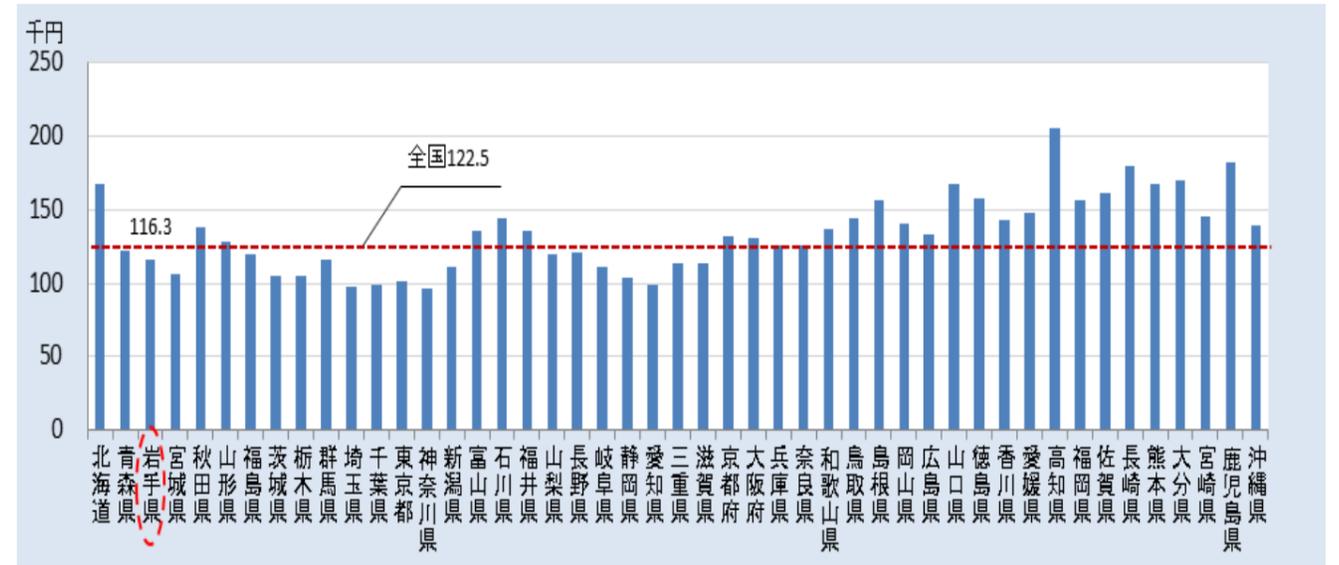
- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院）は116千円（低い方から全国14位）で、全国値122千円に比べて6千円低く、東北6県では2番目に低くなっています（図表2-43）。

（図表2-7-5）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

（図表2-43）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「平成29年度国民医療費」



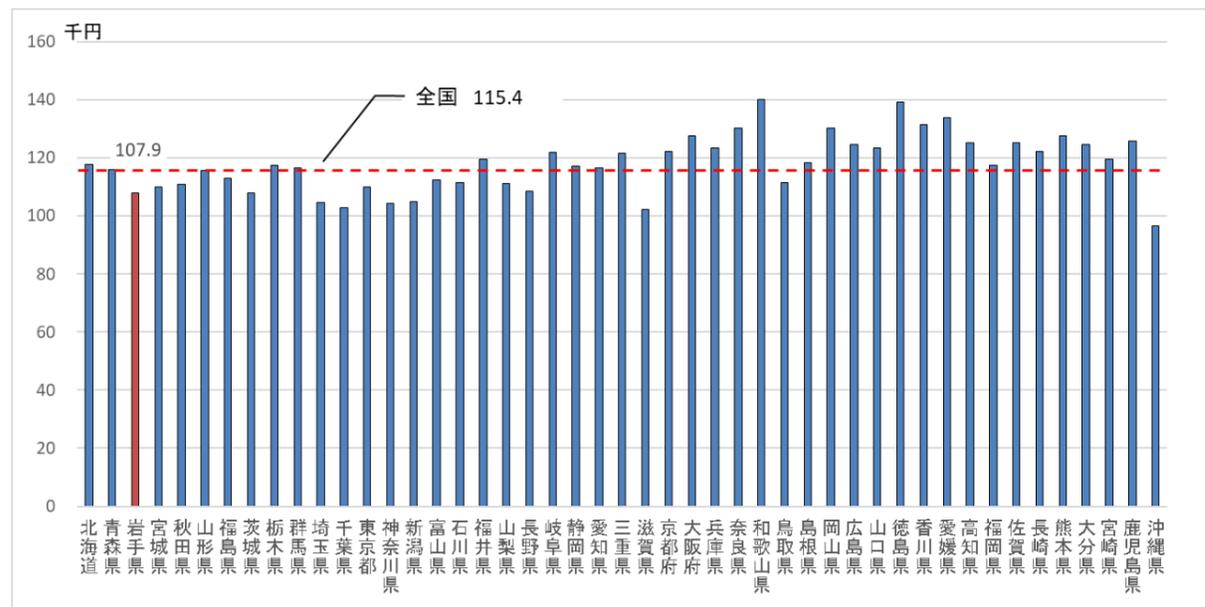
資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

- 平成29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107.9千円（低い方から全国8位）で、全国平均115.4千円に比べて7.5千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-7-6）。

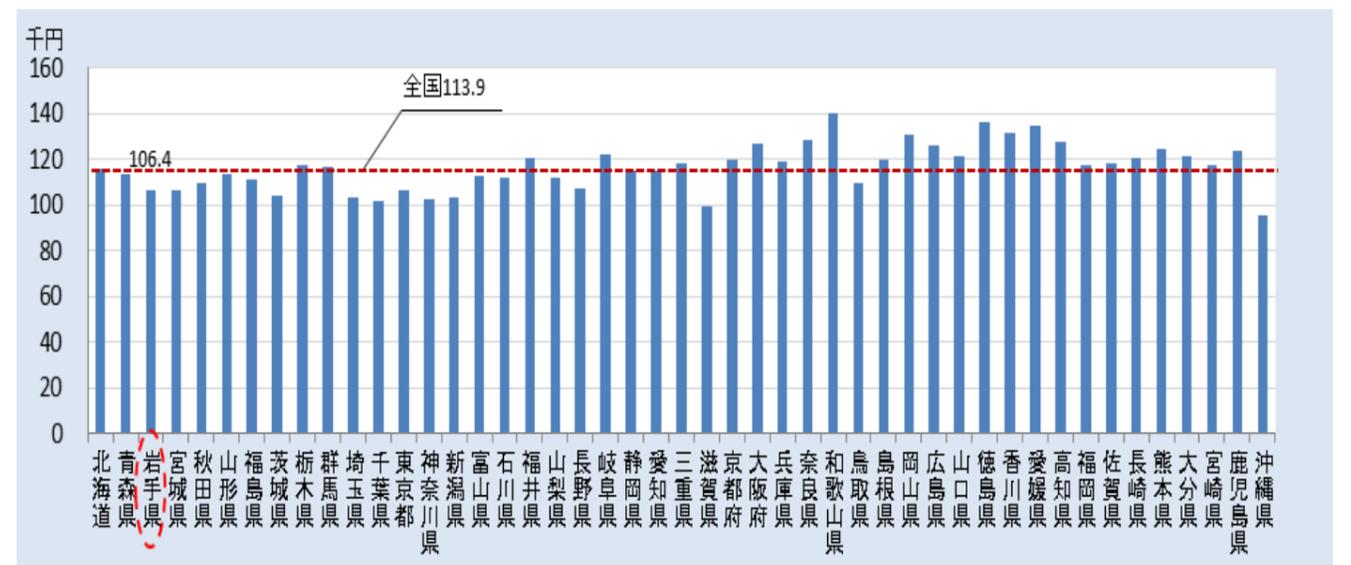
- 平成27年度の本県における人口1人当たりの国民医療費（入院外）は106千円（低い方から全国8位）で、全国平均114千円に比べて8千円低く、東北6県では最も低くなっています（図表2-44）。

（図表2-7-6）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

（図表2-44）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「平成29年度国民医療費」

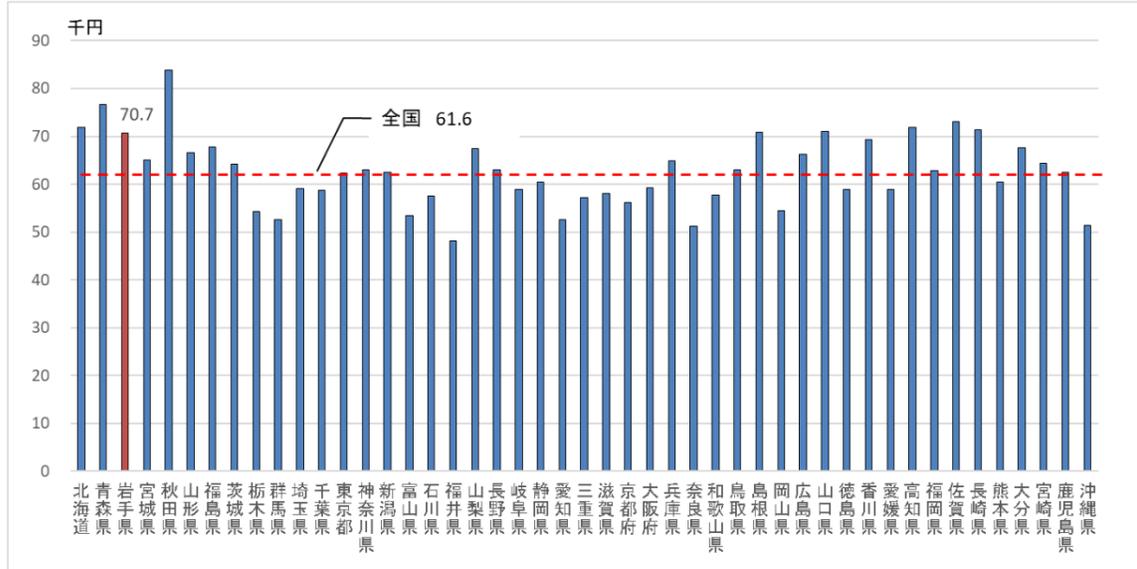


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

中間見直し（中間案）

- 平成29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9位）で、全国平均61.6千円に比べて9.1千円高く、東北6県では3番目に高くなっています（図表2-7-7）。

（図表2-7-7）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

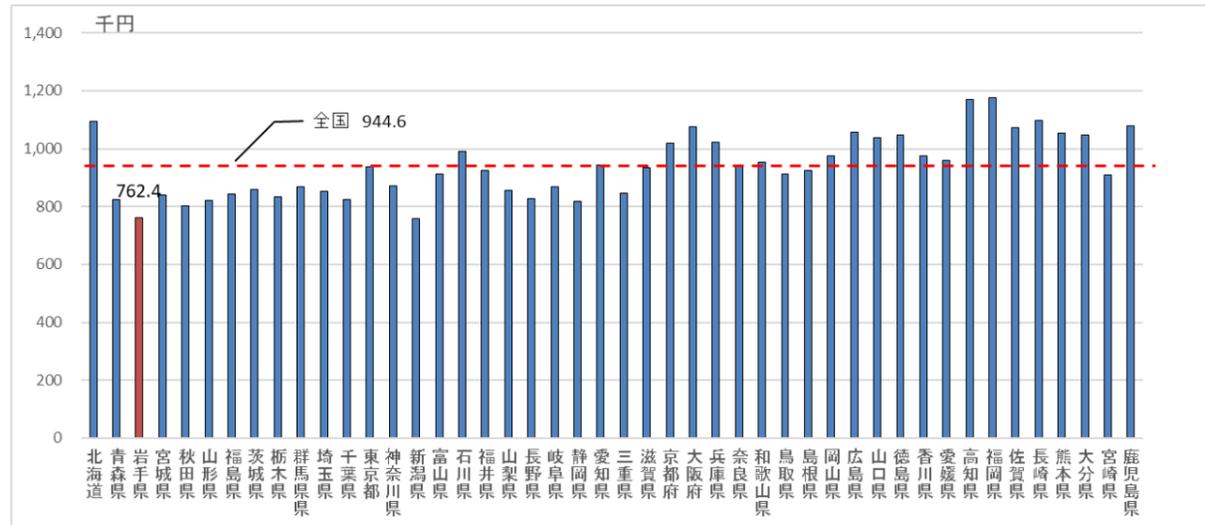


資料：厚生労働省「平成29年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成29年度の後期高齢者医療費は1,631億円で、本県の都道府県別国民医療費4,156億円の39.2%を占めており、全国値37.2%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、平成29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762.4千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費331.2千円の約2.3倍となっています。全国との比較では、全国値944.6千円を下回り、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2-7-8）。

（図表2-7-8）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較

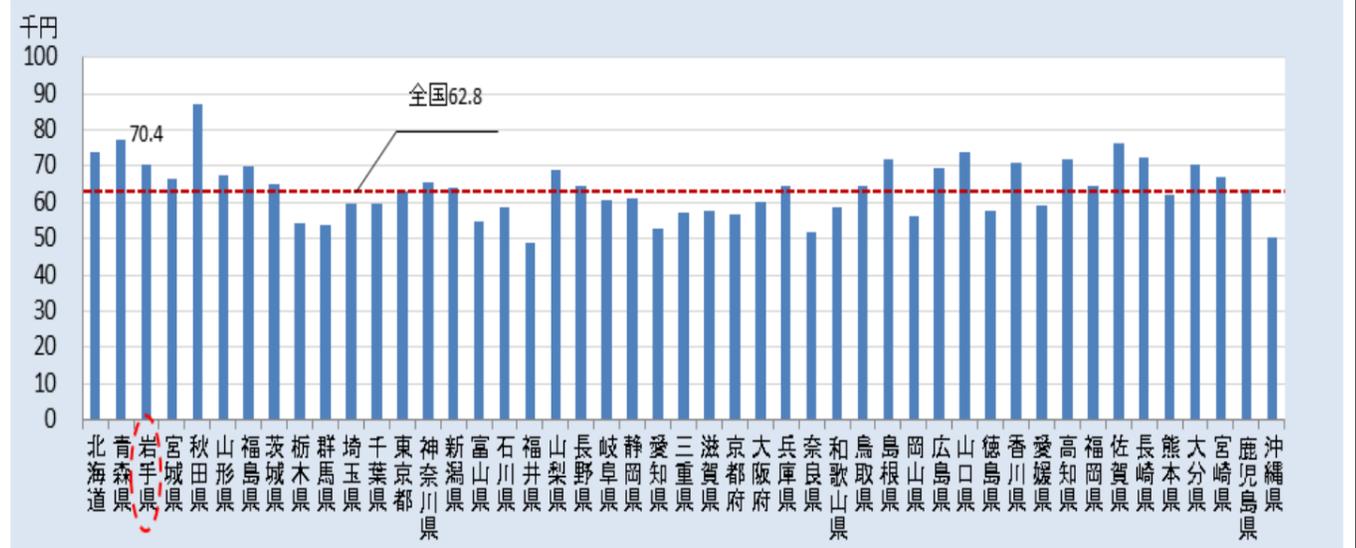


資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

現行計画

- 平成27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70千円（高い方から全国11位）で、全国平均63千円に比べて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2-45）。

（図表2-45）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

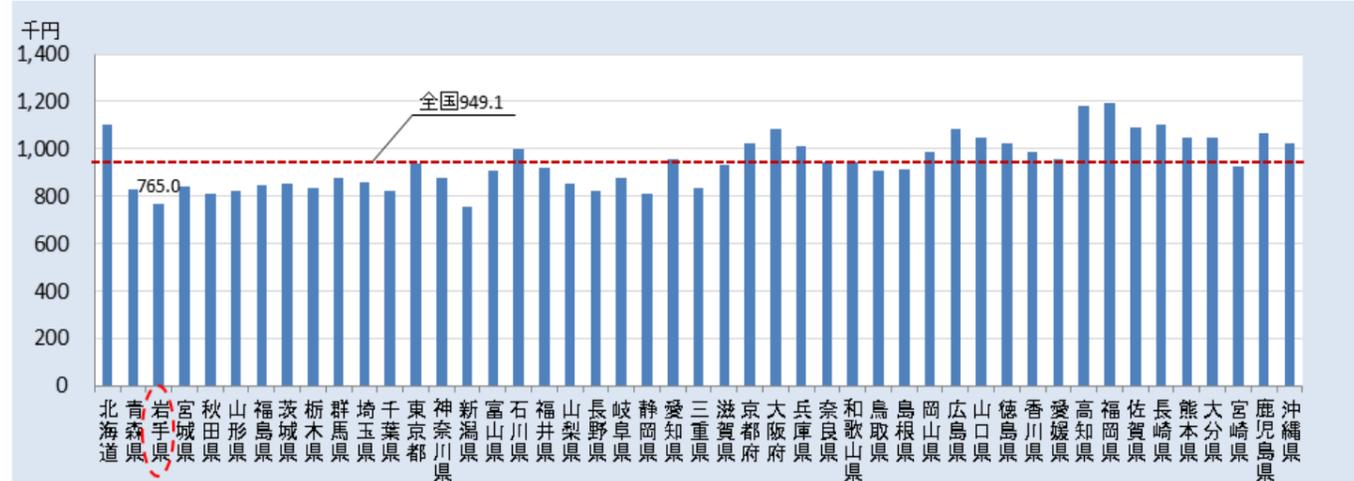


資料：厚生労働省「平成27年度国民医療費」

(3) 本県の後期高齢者医療費の動向

- 本県の平成27年度の後期高齢者医療費は1,598億円で、本県の都道府県別国民医療費4,145億円の38.6%を占めており、全国値35.7%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、平成27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765千円であり、本県の人口1人当たりの国民医療費324千円の約2.4倍となっています。全国との比較では、全国値949千円を下回り、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2-46）。

（図表2-46）人口1人当たり後期高齢者医療費の都道府県比較

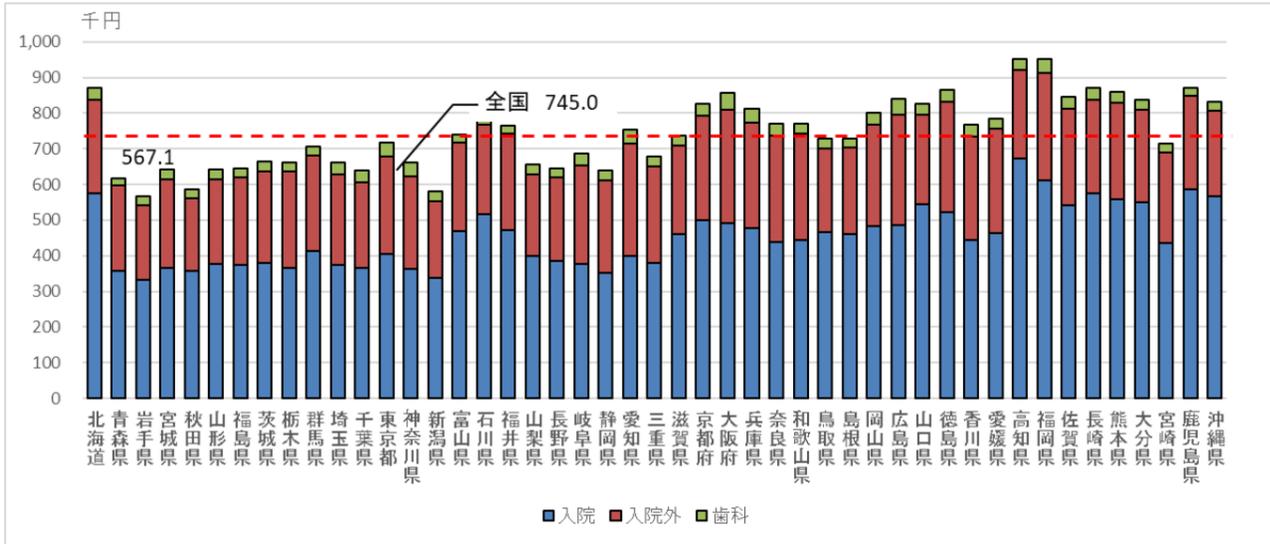


資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

中間見直し（中間案）

○ 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2-7-9）。

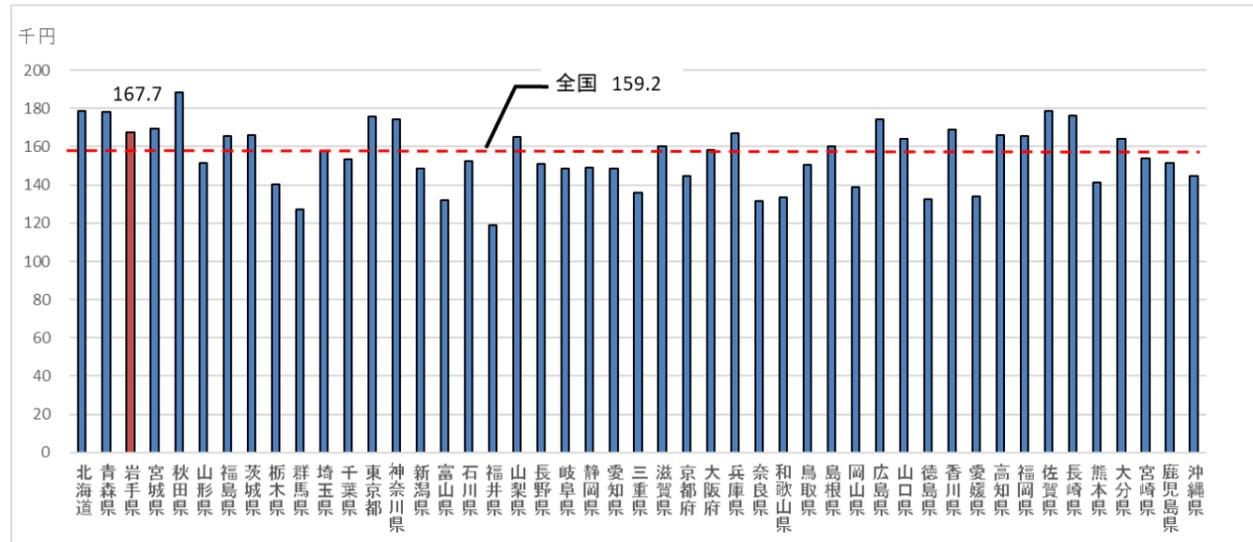
（図表2-7-9）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29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167.7千円（高い方から全国11位）で、全国平均159.2千円に比べて8.5千円高く、東北6県では低い方から3番目となっています（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（調剤）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

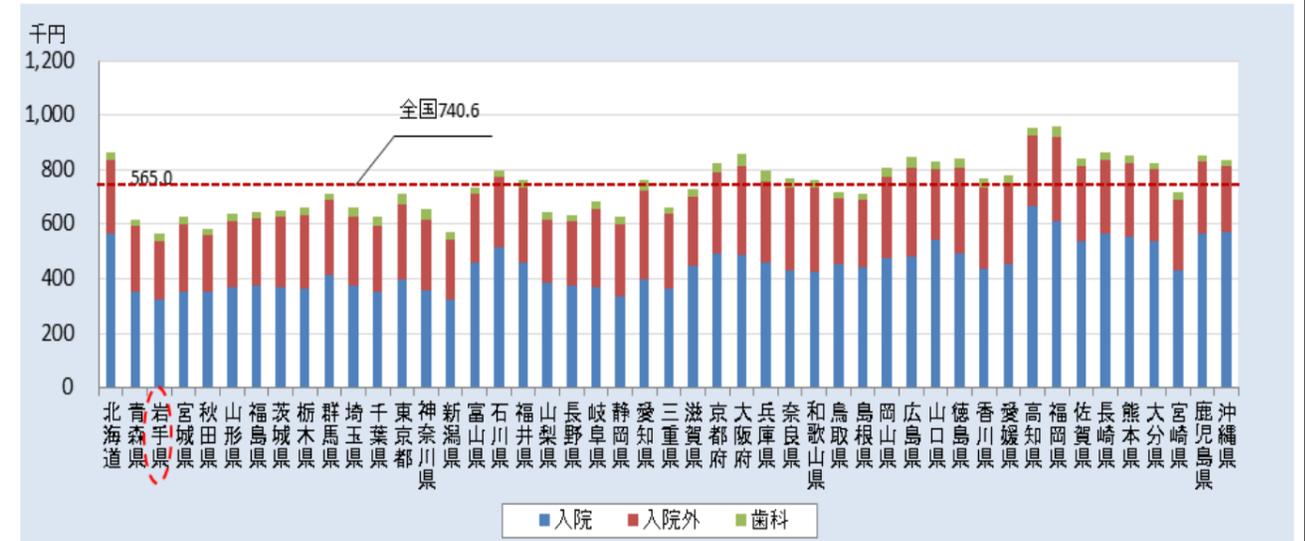
（4）平均在院日数と後期高齢者医療費（入院）の相関関係

○ 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2-7-11）。

現行計画

○ 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2-47）。

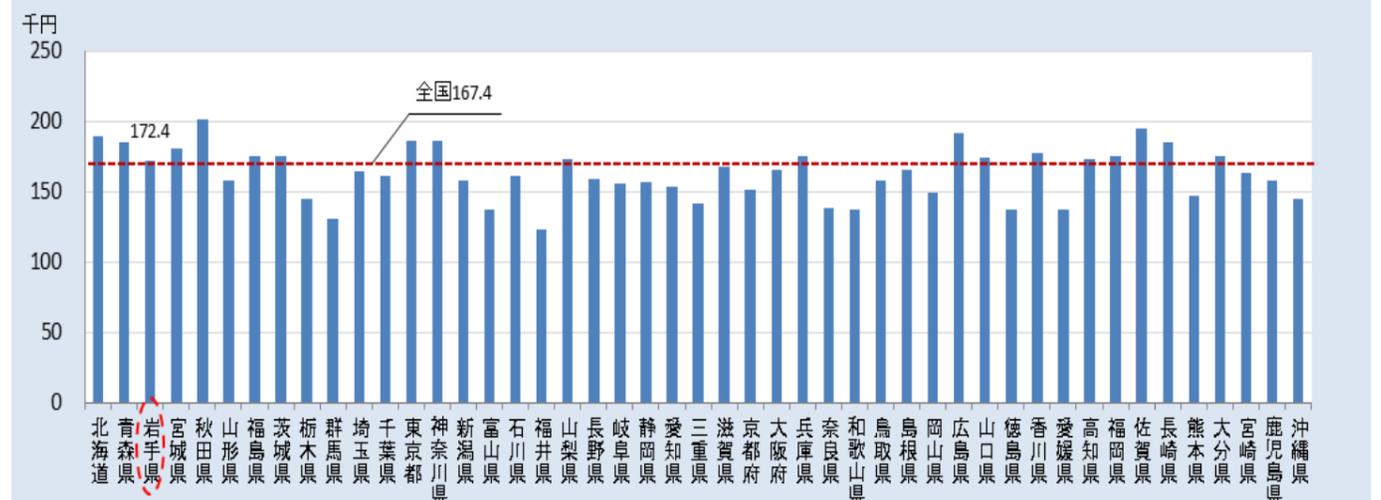
（図表2-47）人口1人当たり後期高齢者医療費（入院・入院外・歯科）の都道府県比較



資料：厚生労働省「平成27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172千円（高い方から全国19位）で、全国平均167千円に比べて5千円高く、東北6県では低い方から2番目となっています（図表2-48）。

（図表2-48）人口1人当たり後期高齢者医療費（調剤）の都道府県比較



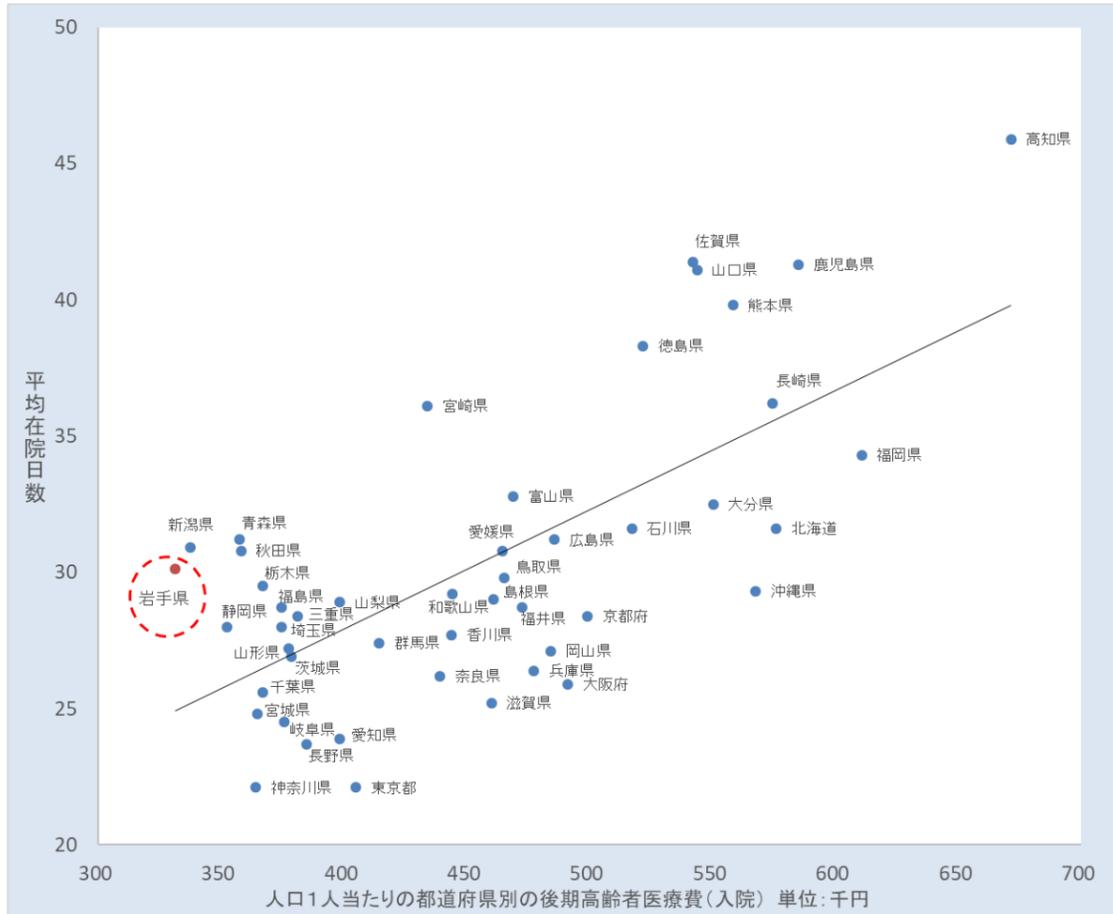
資料：厚生労働省「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（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2-49）。

中間見直し（中間案）

（図表2-7-11）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

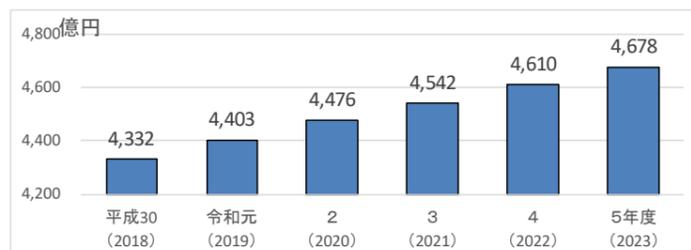


資料：厚生労働省「平成29年病院報告」、「平成29年度後期高齢者医療事業年報」

（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5年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-7-12）。

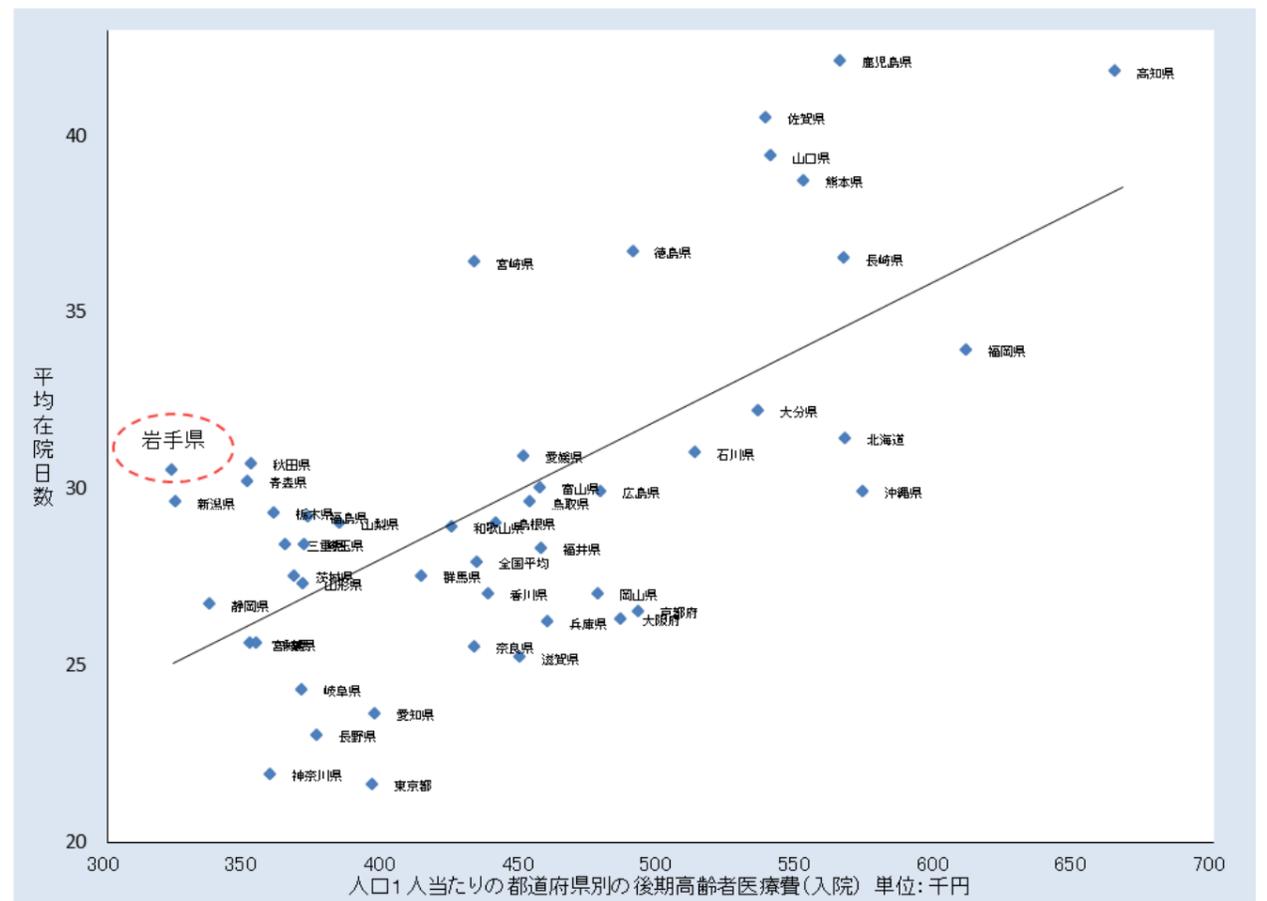
（図表 2-7-12）本県における将来医療費の推計



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

（図表2-49）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

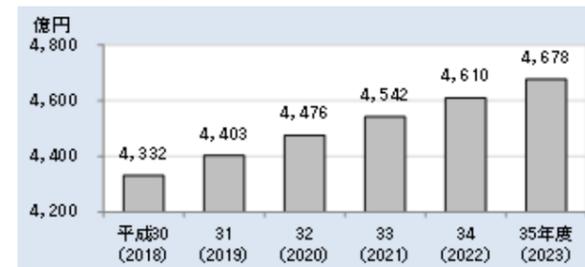


資料：厚生労働省「平成27年病院報告」、「平成27年度後期高齢者医療事業年報」

（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、平成35年度（2023）には、平成30年度と比べ約8.0%増加し、約4,678億円になるものと見込まれます（図表2-50）。

（図表 2-50）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。

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

第3章 保健医療圏（医療圏）及び基準病床数

1 保健医療圏

1 保健医療圏

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

(1) 保健医療圏の設定に関する基本的考え方

○ 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。

○ 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) 保健医療圏

(2) 保健医療圏

ア 二次保健医療圏

ア 二次保健医療圏

○ 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、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圏域であり、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。

○ 二次保健医療圏は、入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、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圏域であり、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。

○ 二次保健医療圏においては、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14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。

○ 二次保健医療圏においては、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14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。

○ 二次保健医療圏の設定に当たっては、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おり、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表3-1-1のとおり設定しています。

○ 二次保健医療圏の設定に当たっては、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おり、本県においては、山間地域が多いことや積雪などの影響、あるいは公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあることから、高齢者等の移動の負担も勘案し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲となるよう、図表3-1のとおり設定しています。

(図表 3-1-1) 二次保健医療圏

(図表 3-1) 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	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

○ また、保健・医療と福祉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。

○ また、保健・医療と福祉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。

中間見直し（中間案）

○ 平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の構想区域に二次 医療圏を合わせる事が適当である旨の記載が追加されています。本県では、平成 28 年 3 月に策定した岩手県地域医療構想において、二次保健医療圏を構想区域とすることを定めています。

○ なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■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」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 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。」こととされました。

○ 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、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、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。

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 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
- ・ 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

資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 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

イ 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

○ 平成 29 年 3 月に策定された新たな医療計画作成指針においては、地域医療構想の構想区域に二次 医療圏を合わせる事が適当である旨の記載が追加されています。本県では、平成 28 年 3 月に策定した岩手県地域医療構想において、二次保健医療圏を構想区域とすることを定めています。

○ なお、疾病や事業ごとの医療体制の構築に当たっては、患者の受療行動や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に圏域を設定するとともに、必要に応じて、圏域間の連携を検討していくものとします。

■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」（平成 29 年 3 月 31 日医政発 0331 第 57 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。」こととされました。

○ 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、右表のとおり両磐、気仙、釜石、宮古、久慈及び二戸の 6 圏域となっていますが、設定の見直しについて検討した結果、主に次の理由により、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。

保健医療圏名	人口 (千人)	流入患者割合 (%)	流出患者割合 (%)
盛岡	472,758	25.5	3.0
岩手中部	221,652	11.7	29.4
胆江	132,887	14.5	17.0
両磐	126,348	12.3	22.9
気仙	61,742	9.2	40.2
釜石	47,304	15.5	20.0
宮古	83,295	4.1	33.9
久慈	57,543	6.2	34.8
二戸	53,827	14.2	51.8

- ・ 流出患者の多くが盛岡保健医療圏に集中しており、隣接している二次保健医療圏による圏域の再編では、医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと
- ・ 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
- ・ 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

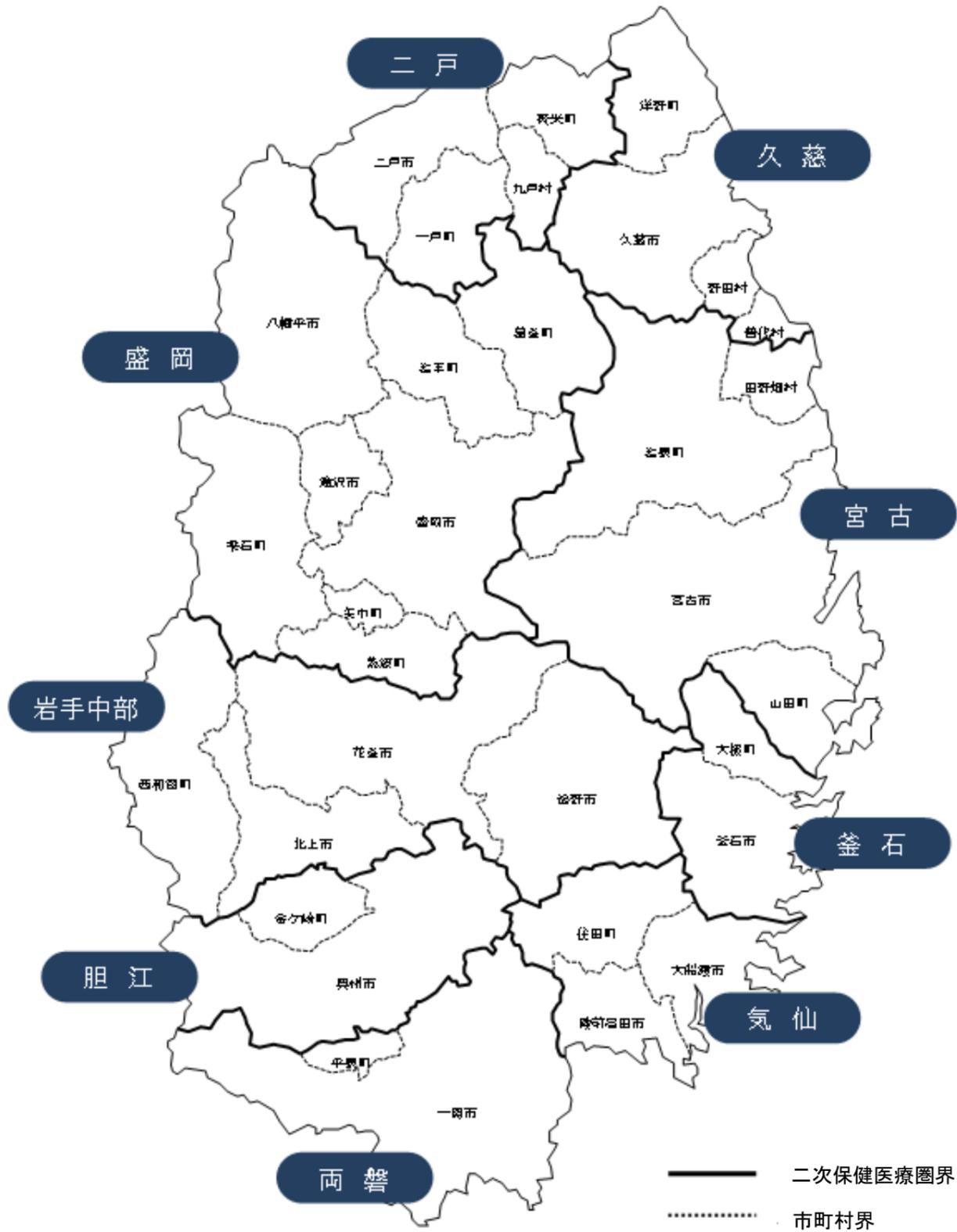
資料：岩手県「岩手県人口移動報告年報」（平成 29 年 6 月 1 日現在）、平成 26 年患者調査〔医政局地域医療計画課による特別集計〕による病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者数の圏内への流入患者割合及び圏外への流出患者割合

イ 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。

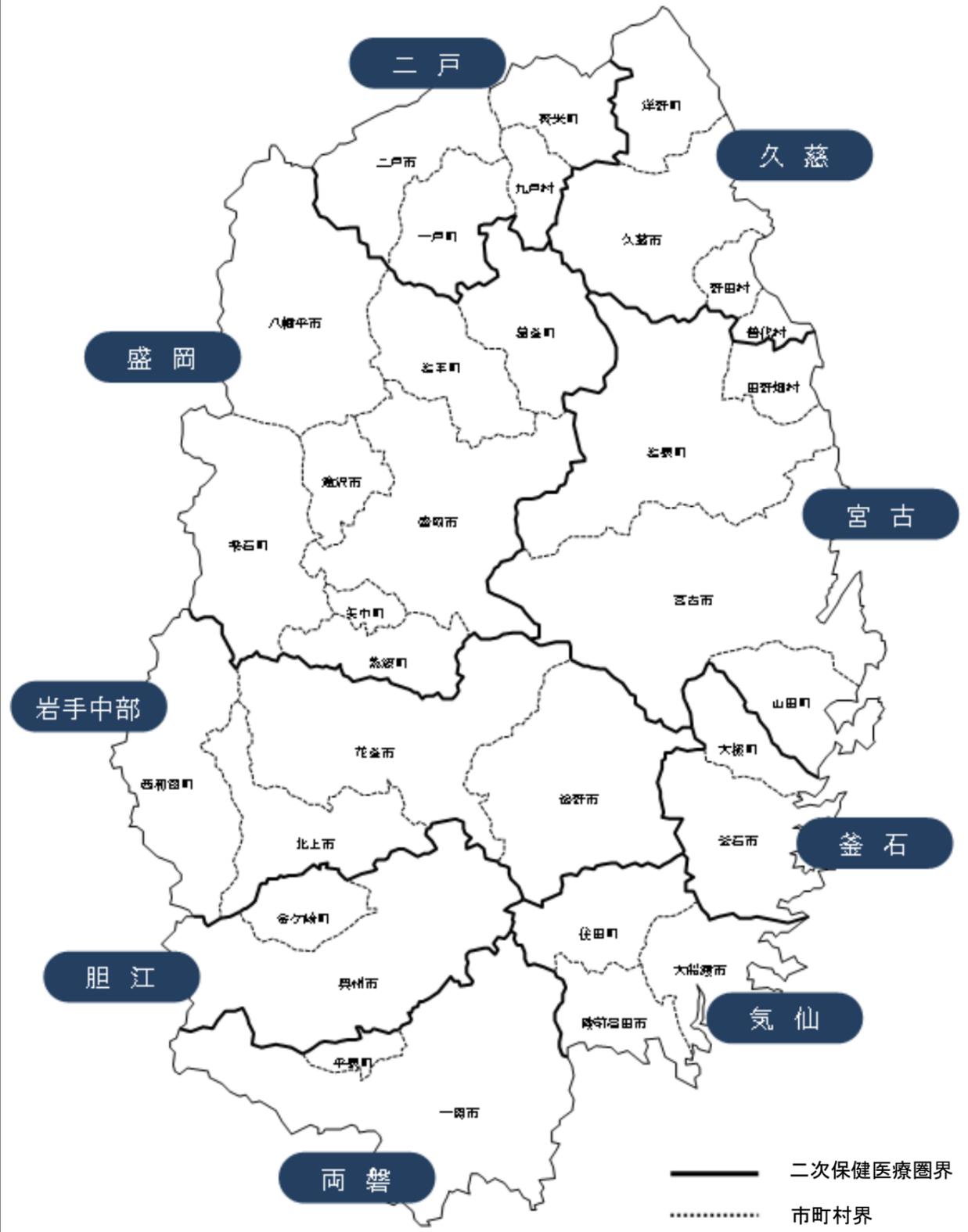
中間見直し（中間案）

(図表 3-1-2) 二次保健医療圏図



現行計画

(図表 3-2) 二次保健医療圏図



2 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 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 ^{注)} [参考]	既存病床数 ^{注)} [参考]
			(平成 29 年 9 月 30 日現在)	(令和 2 年 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	5,253 床	5,869 床
		岩手中部	1,768 床	1,794 床
		胆 江	1,203 床	1,356 床
		両 磐	1,280 床	1,061 床
		気 仙	448 床	585 床
		釜 石	628 床	695 床
		宮 古	586 床	651 床
		久 慈	470 床	456 床
		二 戸	302 床	482 床
		合 計	11,938 床	12,949 床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	3,712 床	4,304 床
感染症病床		県の区域	40 床	38 床
結核病床		県の区域	23 床	116 床

注) 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、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

2 基準病床数

- 基準病床数は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 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 3-3のとおりです。

（図表 3-3）基準病床数

病床の種別	圏 域	基準病床数	既存病床数 ^{注)} [参考]
			(平成 29 年 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	5,253 床
		岩手中部	1,768 床
		胆 江	1,203 床
		両 磐	1,280 床
		気 仙	448 床
		釜 石	628 床
		宮 古	586 床
		久 慈	470 床
		二 戸	302 床
		合 計	11,938 床
精神病床	三次保健 医療圏	県の区域	3,712 床
感染症病床		県の区域	40 床
結核病床		県の区域	23 床

注) 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、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

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

1 安全・安心な医療提供体制の構築

【現状と課題】

○ 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国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、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。

○ また、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年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、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、県民からの相談に対応しています。

（図表 4-1-1-1）医療相談件数



【課題への対応】

○ 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、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。

○ 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。

○ 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。

○ 県民が気軽に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、相談担当者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めます。

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

1 安全・安心な医療提供体制の構築

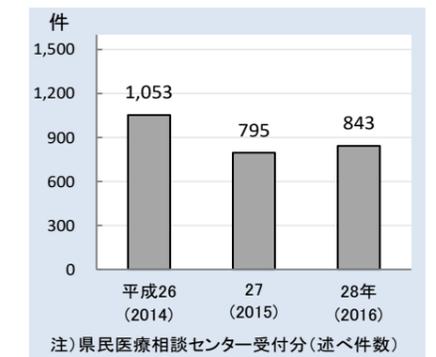
【現状と課題】

○ 全国的に医療事故が発生する中、医療の安全に対する国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、県民の医療相談等に適切に対応できるよう相談体制の円滑な運営を図るため、医療関係団体、行政機関等の協働により、全県の組織として「医療総合相談体制運営委員会」を設置し、適切な相談体制の確保に取り組んでいます。

○ また、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年6月に設置し、専任の相談職員を配置して、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、県民からの相談に対応しています。

（図表 4-1-1）医療相談件数



【課題への対応】

○ 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、立入検査の機会等を通じて助言・指導を行います。

○ 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。

○ 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。

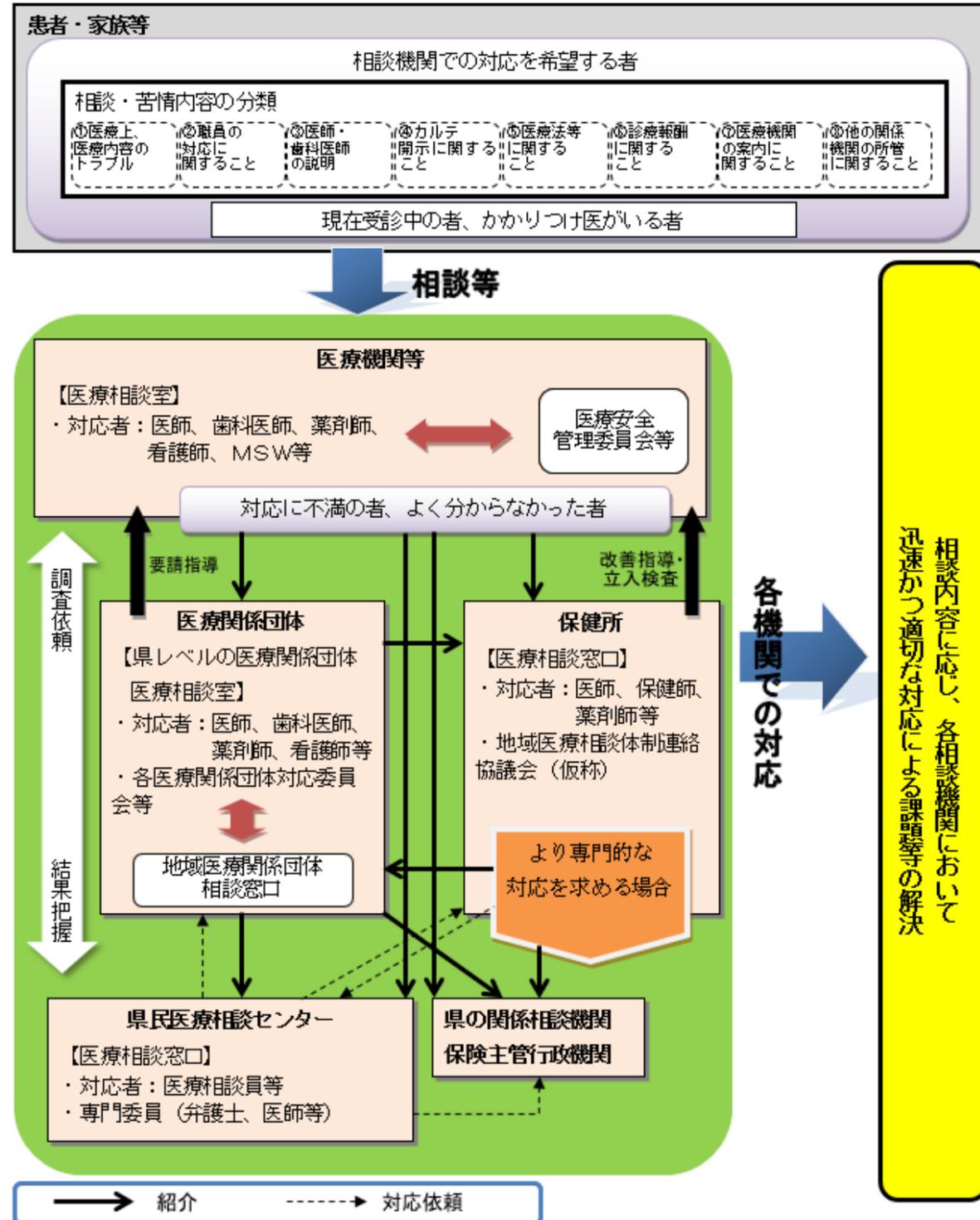
○ 県民が気軽に医療についての相談ができるよう、関係機関の連携をより一層推進するほか、相談担当者の資質の向上を図り、相談内容に応じた適切な対応が行われるよう総合的な医療相談体制の充実に取り組めます。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-1-2）医療総合相談体制体系図

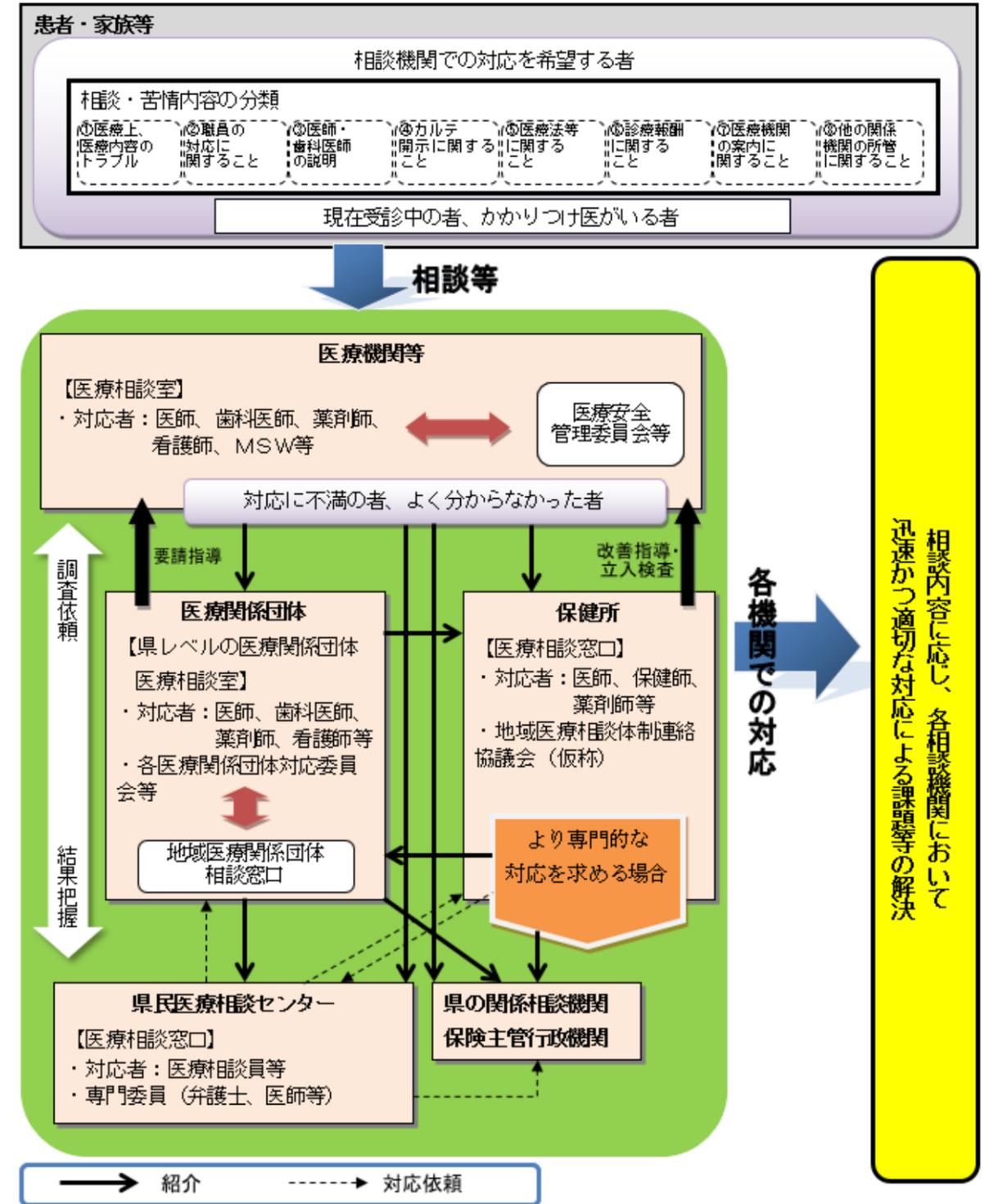


現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））
病院における医療安全管理者の配置率	95.7%	100.0%

（図表 4-1-2）医療総合相談体制体系図



中間見直し（中間案）

《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	〒020-8570 盛岡市内丸10番1号

《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 (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 (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 (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 (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 (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 (沿岸後期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 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町1-20
久慈保健所 (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 (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 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 (篠村泌尿器科クリニック内)
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

《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	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1

《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 (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 (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 (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 (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 (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 (沿岸後期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 (沿岸広域振興局宮古保健福祉環境センター)	0193-64-2218	〒027-0072 宮古市五月町1-20
久慈保健所 (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 (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 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 (篠村泌尿器科クリニック内)
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

中間見直し（中間案）

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、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。

【課題への対応】

- 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、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、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推進します。
- また、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。
- さらには、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。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

現行計画

2 診療情報の提供体制の充実

【現状と課題】

- 医療に対する県民の声として、受診する病院や診療所を選ぶ際に必要な情報がほしい、診断や治療の内容を十分に説明してほしい、待ち時間を短くしてほしい、医療相談を十分に受けられるようにしてほしいなどの要望が少なくない現状にあります。
- このため、患者のニーズに即した医療の選択が可能となるよう、病院や診療所、薬局等の保健医療サービスを提供する機関等（医療機関等）の情報の提供を進めていくことが必要です。
- また、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。

【課題への対応】

- 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、県は、インターネットや携帯電話を活用し、県民に対して、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推進します。
- また、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。
- さらには、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。
- なお、医療機関等や医療機能情報等の公開においては、プライバシーが守られるなど、患者の人権に十分に配慮した体制を確保するよう取り組みます。

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

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、これまでに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、インターネットを通じた医療機関の有する機能情報の提供や、全ての保健医療圏域におけるがん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、岩手県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化と連携を推進していくことが必要です。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、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に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院として県立中央病院、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が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。
- さらに、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、医療から介護まで連続したサービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の

1 医療機関の機能分化と連携体制の構築

【現状と課題】

（医療をめぐる現状と課題）

- 本県においては、これまでに高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなどに加え、東日本大震災津波により被災した医療機関等のネットワークの再構築など、県民が求める医療サービスへの需要は多様化し、質・量ともに増大しています。
- こうした中、本県では、これまでに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、インターネットを通じた医療機関の有する機能情報の提供や、全ての保健医療圏域におけるがん診療連携拠点病院の整備等によるがん医療の連携体制構築などに取り組んできました。
- しかしながら、そうした取組を進める一方で、県民には病気になった時、病状に応じて地域のどこでどのような医療が受けられるのかといった不安や、退院後の在宅療養に対する支援も含め、地域における医療機関相互の連携の姿が依然として見えにくいといった課題があります。
- また、医療機関の役割分担が必ずしも明確でない中で、地域の中核的な病院に患者が集中し、中核病院では本来求められる機能を十分に発揮できず、病院勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。
- 今後、少子高齢化の進展等に伴う将来の医療需要の変化を踏まえ、医療と介護の総合的な確保に向けて、効率的で質の高い医療提供体制を実現していくためには、岩手県地域医療構想を踏まえ、病床機能の分化と連携を推進していくことが必要です。
- 地域における限られた医療資源を効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、引き続き、診療所や病院など各医療機関の持つ機能を明確にしたうえで、それぞれが持つ特徴を十分にいかせるように、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に取り組んでいく必要があります。
- また、本県では紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院として県立中央病院、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が承認されていますが、県内では医療資源に乏しく、直ちに紹介制の導入等が困難な地域があることから、地域の実情に応じた効果的な医療機関の機能連携を進めることが重要です。
- 診療所から病院に救急患者等を紹介する際、病院の医療連携室等を経由することにより、診療所医師及び病院担当医の負担が軽減され、また、患者にとっても診療が円滑に進むことが多いことから、病院に医療連携室等を設置し、診療所との連携体制を構築することが重要となっています。
- さらに、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、医療から介護まで連続したサービスの提供が求められていることから、かかりつけ医とかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局をはじめとした地域の

中間見直し（中間案）

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における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

（医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、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、医療と介護・福祉が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具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組む予定であり、今後、医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

（医療機能の明確化と役割分担の推進）

- 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及びへき地医療の事業について主要な疾病・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、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等の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。

・ 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並びに在宅医療について、求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

・ 周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

現行計画

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における一層の連携強化を重点的に進めていく必要があります。

（医療連携体制構築の必要性）

- 国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」で示されている望ましい地域医療連携体制は、患者の視点に立った安全・安心で質の高い医療が受けられる体制を構築するというもので、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるようにすることなどが基本となっています。
- これは、かかりつけ医等を中心とした一次医療、一般的な入院治療を主体とした二次医療、先進的な技術や特殊な医療などの需要に対応する三次医療といった医療提供側の視点による階層的な医療提供から、患者の視点に立った医療提供への転換を目指すものとなっています。
- がんや脳卒中、救急医療などの疾病・事業ごとに、住民や患者に対して、地域の各医療機関の医療機能や役割分担の状況を明示することにより、適切な医療機関を選択するための支援を行う必要があります。
- 県民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、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、医療と介護・福祉が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具体化していく必要があります。
- 国では、地域医療構想に基づく取組や医療費適正化に向けた取組等を推進するため、引き続き社会保障制度改革に取り組む予定であり、今後、医療政策の見直しも見込まれることから、国の動向を注視し、必要に応じて本計画の見直しを行い、医療機関の機能と役割分担に応じた地域医療連携体制の充実に向け取組を進めていく必要があります。

【課題への対応】

（医療機能の明確化と役割分担の推進）

- 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及びへき地医療の事業について主要な疾病・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、かかりつけ医、在宅療養支援診療所等の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。

・ 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並びに在宅医療について、求められる医療機能等を担っている医療機関等の名称は、本書とは別に、県のホームページ等で公表します。

・ 周産期医療、小児医療、救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業について求められる医療機能等を担っている医療機関等に変更があった場合は、必要に応じて、県のホームページ等で公表します。

中間見直し（中間案）

現行計画

- 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。
- また、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。
- 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。その際、復興道路の整備の状況などの交通事情の変化を考慮した取組が必要です。
- 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

（住民、患者の参加による医療連携の推進）

- 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、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、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。
- 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されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

- 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。
- また、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。
- 入院患者の受療行動や地域住民からみた医療機関選択の視点から、二次保健医療圏域を基本とした、地域における医療連携体制の構築を進めます。また、高度・先進医療などの機能に応じて二次保健医療圏域を越えた連携にも取り組みます。その際、復興道路の整備の状況などの交通事情の変化を考慮した取組が必要です。
- 各保健医療圏における医療連携体制の構築を促進し、多様な医療ニーズに対応できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する地域医療支援病院の段階的な整備や、地域の病院のオープン化、医療機器の共同利用促進、医療連携室の整備など、病院とかかりつけ医との連携を強化します。

（住民、患者の参加による医療連携の推進）

- 地域において、住民が安心して必要な医療を受けるためには、住民と保健・医療・介護関係者等が、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、地域における医療連携体制の構築に互いに協力して取り組む必要があります。このため、県や保健所、市町村等の行政機関は連携して、住民への適切な情報提供による理解の促進に向けて取り組みます。
- 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されるよう県民、関係者が一体となった取組を進めます。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
地域医療支援病院数	6 施設	6 施設

2 公的医療機関等の役割

【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、病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同38.7%）は群を抜き高く、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の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、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うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自立的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。
- こうした現状を踏まえ、国は、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。
- 新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。
- 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。
- 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

2 公的医療機関等の役割

【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、病院全体に占める公的病院の割合（一般病床数の54.2%）は全国最高の水準にあり、特に県立病院が占める割合（同38.7%）は群を抜き高く、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の役割は、へき地医療、救急医療、小児医療、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うことにありますが、公立病院の経営環境は、医師不足や患者数の減少などにより厳しさを増し、地域における医療提供体制の維持が深刻な状況となっています。
- 公立病院が、このような状況の中で、今後とも、地域に必要な医療を提供していくためには、各医療機関の役割分担と連携を進め、地域の医療提供体制を確保するとともに、その役割に応じた自立的な運営に向けて、地域の実情を踏まえた総合的な改革の推進を図る必要があります。
- 公立病院の改革の推進に当たっては、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」において、経営効率化、公立病院の再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点により取り組むこととされ、本県においても、同ガイドラインを踏まえた「岩手県公立病院改革推進指針（平成21年1月）」を示し、指針に沿って、それぞれの公立病院が改革プランを定め、医療の質や持続可能な経営の確保に取り組んできたところです。
- 取組の結果、全国では、経常収支が黒字である病院の割合が取組前に比べて増加するなど一定の成果が見られましたが、医師不足等の厳しい環境は依然として続いており、また、人口減少や高齢化が急速に進む中で、医療需要が大きく変化すると見込まれ、地域ごとに適切な医療提供体制の構築に取り組んでいくことが必要になっています。
- こうした現状を踏まえ、国は、平成27年3月に、「新公立病院改革ガイドライン」（新ガイドライン）を示し、公立病院を有する地方公共団体に対し、これまでの3つの改革の視点に「地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割の明確化」を加えた4つの視点から、新たな公立病院改革プラン（新改革プラン）を策定し、さらなる改革の取組を推進することを要請しました。
- 新ガイドラインでは、新改革プランにおいて、地域医療構想と整合のとれた形で、当該公立病院の将来の病床機能のあり方など具体的な将来像を示すことや、在宅医療に関する当該公立病院の役割を示すなど、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすることなどが求められています。
- 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。
- 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

中間見直し（中間案）

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】

- 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、継続して公立病院改革を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する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。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた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するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。
- 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。

（県立病院の新しい経営計画の推進）

- 令和元（2019）年度を初年度とする県立病院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担と連携、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たところであり、計画に基づき取組を着実に推進していきます。

（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。
- 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県内唯一の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。

現行計画

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】

- 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、継続して公立病院改革を推進するとともに、公的医療機関等との連携や機能分化の推進を図ります。
- 二次保健医療圏を基本単位として、必要な医療を提供する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。
- 圏域内の他の医療機関との間で機能が重複し、競合がある病院については、地域の限られた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するという観点から、新改革プランに掲げる当該病院が果たすべき役割を地域医療構想調整会議に提示し、関係機関との協議を行いながら機能や病床規模の見直しを図ります。
- 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。

（県立病院の新しい経営計画の策定に向けた取組）

- 平成31（2019）年度を初年度とする県立病院の次期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担と連携、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、現行の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、外部有識者からも意見を伺うなど、幅広い視点からの検討を進めます。

（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。
- 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県内唯一の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。

中間見直し（中間案）

（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2年9月30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	1,301	18	1,319	2,428	250	1,565	4,243
岩手中部	95	-	95	400	60	901	1,361
胆江	330	-	330	367	-	600	967
両磐	60	-	60	297	250	547	1,094
気仙	60	-	60	-	-	430	430
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	-	-	462	462
久慈	42	43	85	39	-	328	367
二戸	-	45	45	-	-	349	349
合計	2,138	106	2,244	3,702	740	5,504	9,946

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及び市町村の開設する病院に加え、日本赤十字社また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。

（図表 4-2-2-2）各公立病院の新改革プランの名称と計画期間

病院名	新改革プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H29～R2 (2020)
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～R2 (2020)
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H28～R2 (2020)
奥州市総合水沢病院 奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～R2 (2020)
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～R2 (2020)
町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院改革プラン	H29～R2 (2020)
洋野町国民健康保険種市病院	国保種市病院新公立病院改革プラン	H29～R2 (2020)
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の経営計画（2019～2024）	R1～R6

※ 令和3年度以降の新公立病院改革プランの策定に当たっては、総務省から、令和2年夏を目途にガイドラインが示される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえ、「同ガイドラインの取り扱いについて、その時期も含めて改めて示す」こととされました。

現行計画

（図表 4-2-1）圏域ごとの病床（民間病院、国立病院、公的病院）の状況（平成29年9月30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	1,322	18	1,340	3,085	250	1,135	4,470
岩手中部	148	-	148	882	60	699	1,641
胆江	332	-	332	317	-	660	977
両磐	60	-	60	303	250	547	1,100
気仙	60	-	60	-	-	506	506
釜石	102	-	102	171	180	322	673
宮古	148	-	148	98	-	380	478
久慈	42	43	85	39	-	332	371
二戸	-	92	92	-	-	355	355
合計	2,214	153	2,367	4,895	740	4,936	10,571

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

注3) 有床診療所の病床は含まない。

（図表 4-2-2）各公立病院の新改革プランの名称と計画期間

病院名	新改革プランの名称	計画期間
盛岡市立病院	盛岡市立病院改革プラン	H29～ H32(2020)
一関市国民健康保険藤沢病院	一関市病院事業経営プラン	H30～ H32(2020)
八幡平市国民健康保険西根病院	八幡平市国民健康保険西根病院改革プラン	H28～ H32(2020)
奥州市総合水沢病院 奥州市国民健康保険まごころ病院	奥州市立病院・診療所改革プラン【改訂版】	H26～ H32(2020)
国民健康保険葛巻病院	国民健康保険葛巻病院新改革プラン	H29～ H32(2020)
町立西和賀さわうち病院	町立西和賀さわうち病院改革プラン	H29～ H32(2020)
洋野町国民健康保険種市病院	国保種市病院新公立病院改革プラン	H29～ H32(2020)
岩手県立病院等（26県立病院等）	岩手県立病院等の新しい経営計画（2014～2018）	H26～H30

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-2-3）平成 25 年度における公立病院の収支状況等

病院名	区分	経常収益	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率 (%)	給与比率 (%)	利用率 (%)	黒字化目標年度
県立病院 20 病院 6 診療センター	見込	94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24
藤沢病院	見込	1,165	1,152	13	101.1	43.1	84.2	達成済
	実績	1,051	1,075	△ 24	97.8	60.0	79.2	達成注 ¹
西根病院	見込	711	708	△ 3	100.4	77.1	69.9	達成済
	実績	680	726	△ 46	93.6	82.6	55.7	達成注 ¹
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	H22
まごころ病院	見込	1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績	1,096	1,048	48	104.6	67.1	70.9	達成注 ¹
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	777	800	△ 23	97.1	79.3	48.9	未達成注 ²
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	918	884	34	103.8	60.3	60.4	達成注 ¹
いわてリハビリテーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21 年度～ H25 年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	－
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注 3

注 1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成 23 年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注 2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成 22 年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成 23 年度に経常収支が赤字となったものであること。

注 3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

現行計画

（図表 4-2-3）平成 25 年度における公立病院の収支状況等

病院名	区分	経常収益	経常費用	経常損益	経常	職員	病床	経常収支
		(百万円)	(百万円)	(百万円)	収支比率 (%)	給与比率 (%)	利用率 (%)	黒字化目標年度
県立病院 20 病院 6 診療センター	見込	94,088	93,969	119	100.1	59.6	84.2	H23
	実績	100,760	97,787	2,973	103.0	61.2	74.9	H22
盛岡市立病院	見込	3,059	3,466	△ 407	88.3	67.4	66.4	H23
	実績	3,722	3,777	△ 55	98.5	59.6	68.1	H24
藤沢病院	見込	1,165	1,152	13	101.1	43.1	84.2	達成済
	実績	1,051	1,075	△ 24	97.8	60.0	79.2	達成注 ¹
西根病院	見込	711	708	△ 3	100.4	77.1	69.9	達成済
	実績	680	726	△ 46	93.6	82.6	55.7	達成注 ¹
総合水沢病院	見込	3,287	3,231	56	101.8	59.1	93.4	H22
	実績	3,686	3,175	511	116.1	54.0	91.5	H22
まごころ病院	見込	1,143	1,142	1	100.1	62.2	89.0	達成済
	実績	1,096	1,048	48	104.6	67.1	70.9	達成注 ¹
葛巻病院	見込	858	841	17	102.0	67.6	71.7	達成済
	実績	777	800	△ 23	97.1	79.3	48.9	未達成注 ²
沢内病院	見込	670	656	14	102.1	67.5	70.0	H23
	実績	619	634	△ 15	97.6	78.6	31.3	H23
種市病院	見込	984	971	13	101.3	58.8	77.1	達成済
	実績	918	884	34	103.8	60.3	60.4	達成注 ¹
いわてリハビリテーションセンター	見込	1,290	1,243	47	103.8	78.1	91.1	H21 年度～ H25 年度
	実績	1,302	1,253	49	104.0	71.9	89.8	達成
県立療育センター	見込	414	723	△ 309	57.3	65.4	49.9	－
	実績	760	826	△ 66	92.1	76.0	56.6	注 3

注 1) 藤沢病院、西根病院、まごころ病院及び種市病院は、改革プラン策定時に経常収支の黒字化を達成しており、かつ、平成 23 年度まで継続して経常収支が黒字であること。

注 2) 葛巻病院は、改革プラン策定時から平成 22 年度まで継続して経常収支が黒字であったものの、平成 23 年度に経常収支が赤字となったものであること。

注 3) 県立療育センターは、現行の経営計画においては年度ごとの収支改善を目標としており、経常収支黒字化の目標は掲げてないこと。なお、次期経営計画においては、更なる収支の改善を推進するものであること。

中間見直し（中間案）

（図表4-2-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30年3月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等（新改革プラン記載内容等）
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療圏内の他の医療機関等に対しさまざまな取組を行ってきた。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。 医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との役割や距離的な課題から統合・再編は難しい。 地域医療連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制を整備し、急性期病院の後方支援病院としての役割を担う。
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 公立・民間の各病院、診療所が医師会とも連携しながら、各施設の機能分化、病病・病診連携を図ってきている。 平成27年4月の医療局設置に併せ、まごころ病院にも医療連携室を設置しており、市立2病院がこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、各市立医療施設間での医師や医療スタッフの応援体制の強化などで、診療提供体制の安定化を図る。
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテなどの医療情報を共有できるシステムについて、各市立医療施設への導入整備を検討し、医療の質及び経営の質の一層の向上に努める。
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。 ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏域内の基幹病院をはじめ、町内の民間医療機関等とのネットワーク構築により、さまざまな医療情報の共有化を図り、地理的条件による格差の縮小と患者サービスの向上に努める。
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 国保大野診療所や民間の診療所との連携のもとに町民の保健・医療を担い、更には、地域病院として初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担うほか、特別養護老人ホーム等介護施設の嘱託医あるいは協力病院として、また、町民の健康保持のための保健活動の取り組みなど地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、久慈構想区域の病院・診療所・薬局・介護施設を安全なネットワークで結び、医療や介護が必要な方の情報を共有するシステムである「北三陸ネット」の活用をはじめ、圏域の中核病院である県立久慈病院との連携を推進していく。
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸借による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>

現行計画

（図表4-2-4）再編・ネットワーク化等の取組状況等（平成30年3月時点）

病院名	再編・ネットワーク化の状況等（新改革プラン記載内容等）
盛岡市立病院	<ul style="list-style-type: none"> 市立病院は、これまで地域の中核病院として、医療圏内の他の医療機関等に対しさまざまな取組を行ってきた。今後もこのネットワークを一層充実させるとともに、地域包括ケアシステムの構築に貢献する。
藤沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との距離や交通条件などを考慮すると再編は困難である。 医療圏のそれぞれの病院の特徴を活かしながら地域で連携していくことが必要であり、地域医療構想において不足が見込まれる回復期病床：地域包括ケア病床への移行を検討する。
西根病院	<ul style="list-style-type: none"> 近隣病院との役割や距離的な課題から統合・再編は難しい。 地域医療連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制を整備し、急性期病院の後方支援病院としての役割を担う。
総合水沢病院	<ul style="list-style-type: none"> 公立・民間の各病院、診療所が医師会とも連携しながら、各施設の機能分化、病病・病診連携を図ってきている。 平成27年4月の医療局設置に併せ、まごころ病院にも医療連携室を設置しており、市立2病院がこれまで以上に病病・病診連携を強化することで、住民に切れ目のない安全・安心な医療を提供するとともに、各市立医療施設間での医師や医療スタッフの応援体制の強化などで、診療提供体制の安定化を図る。
まごころ病院	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテなどの医療情報を共有できるシステムについて、各市立医療施設への導入整備を検討し、医療の質及び経営の質の一層の向上に努める。
葛巻病院	<ul style="list-style-type: none"> 再編については、近隣病院とのアクセス距離の課題があり、統合・再編は難しい。 ネットワーク化について、メディカル・ソーシャルワーカーを雇用し、地域連携室を設置し、地域病院・診療施設・介護施設との連携を図る必要がある。方向性としては、地域包括ケア病床への再編に加えて、受入体制の整備をし、急性期病院の後方支援病院としての役割を整備する。
さわうち病院	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏域内の基幹病院をはじめ、町内の民間医療機関等とのネットワーク構築により、さまざまな医療情報の共有化を図り、地理的条件による格差の縮小と患者サービスの向上に努める。
種市病院	<ul style="list-style-type: none"> 国保大野診療所や民間の診療所との連携のもとに町民の保健・医療を担い、更には、地域病院として初期救急やプライマリ・ケア等日常的な医療を担うほか、特別養護老人ホーム等介護施設の嘱託医あるいは協力病院として、また、町民の健康保持のための保健活動の取り組みなど地域包括ケアシステムの一翼を担うとともに、久慈構想区域の病院・診療所・薬局・介護施設を安全なネットワークで結び、医療や介護が必要な方の情報を共有するシステムである「北三陸ネット」の活用をはじめ、圏域の中核病院である県立久慈病院との連携を推進していく。
県立病院	<p><平成21年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 5地域診療センター（紫波、大迫、花泉、住田、九戸）の休床化 県立北上病院及び県立花巻厚生病院の統合（新病院「県立中部病院」） <p><平成23年度></p> <ul style="list-style-type: none"> 県立沼宮内病院を地域診療センターに移行（無床診療所化） <p>※ 花泉地域診療センターは、平成22年4月、施設賃貸借による民間経営（有床診療所）に移行しましたが、平成24年4月から県営による無床診療所となっています。</p>

3 良質な医療提供体制の整備

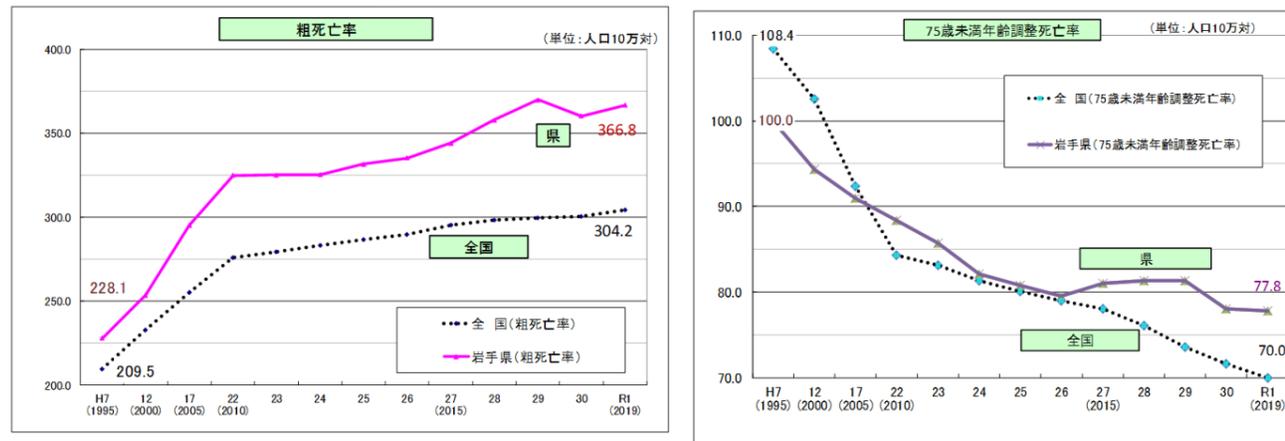
（1）がんの医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における令和元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4,471人、総死亡者数に占める割合は25.1%となっており、4人に1人ががんで亡くなっています。（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成23年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59年以降、死亡原因の第1位となっています。
- 令和元年の部位別の死亡者数は、肺がん（827名）、大腸がん（740名）、胃がん（466名）の順に高くなっています。
男性では、肺がん（581名）、大腸がん（364名）、胃がん（296名）、肝がん（189名）、膵がん（189名）の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん（376名）、肺がん（246名）、膵がん（227名）、胃がん（170名）、乳がん（154名）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは78名となっています。
- 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7年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成21年からは全国平均を上回っています。

（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」

- 令和元年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県77.8に比べて、全国平均は70.0となっております。
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12年から令和元年までの推移をみると、全国平均では約32.6ポイント低下しているのに対し、本県では約16.5ポイントの低下にとどまっています。

3 良質な医療提供体制の整備

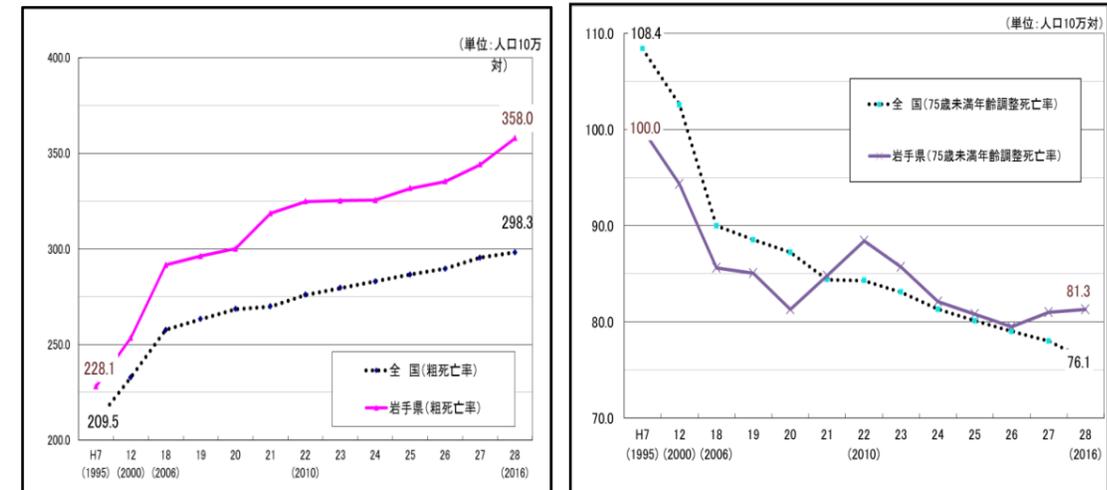
（1）がんの医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における平成28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4,521人、総死亡者数に占める割合は26.6%となっており、4人に1人ががんで亡くなっています。（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 本県の悪性新生物による死亡者数は、平成23年の東日本大震災津波による不慮の事故を除き、昭和59年から平成28年まで死亡原因の第1位となっています。
- 平成28年の部位別の死亡者数は、肺がん（829名）、大腸がん（709名）、胃がん（541名）の順に高くなっています。
男性では、肺がん（565名）、胃がん（352名）、大腸がん（333名）、膵がん（200名）、肝がん（178名）の順に高くなっており、一方、女性では大腸がん（379名）、肺がん（264名）、膵がん（211名）、胃がん（189名）、乳がん（156名）の順に高くなっており、女性に特有の子宮がんは73名となっています。
- 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7年以降、漸減傾向を示し、全国平均を下回っていましたが、平成21年からは全国平均を上回っています。

（図表 4-2-5）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」

- 平成28年の75歳未満の年齢調整死亡率は、本県81.3に比べて、全国平均は76.1となっております。
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12年から平成28年までの推移をみると、全国平均では約27ポイント低下しているのに対し、本県では約13ポイントの低下にとどまっています。

中間見直し（中間案）

- 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（りかん）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。

（がんの予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の令和元年の喫煙率は20.9%となっており、全国（18.3%）を上回っています。
- 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。

（がんの早期発見）

- 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。
- 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、平成28年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが84～95%台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成29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26.4%（全国17.4%）、子宮頸がん19.5%（同16.3%）、胃がん15.2%（同8.4%）、大腸がん13.1%（同8.4%）、肺がん12.8%（同7.4%）の順となっています。
- 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平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6%（全国46.2%）、乳がん50.4%（同44.9%）、大腸がん49.2%（同41.4%）、胃がん46.8%（同40.9%）、子宮頸がん46.4%（同42.3%）となっています。

（がんの医療）

- 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数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。

現行計画

- 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（りかん）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。

（がんの予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 本県の施設等の分煙化の状況として、受動喫煙防止対策を実施していない職場が、行政機関で4.1%（平成28年度県健康国保課調べ）、民間企業では36.6%（県「平成28年度企業・事業所行動調査」）となっています。
- 本県の平成28年の喫煙率は22.6%となっており、全国（19.8%）を上回っています。
- 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。

（がんの早期発見）

- 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。
- 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、平成26年度は胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん及び子宮がんが82～94%台となっています。
- 本県の市町村が実施した平成27年度のがん検診における受診率の高い順からみると、子宮頸がん29.9%（全国23.3%）、大腸がん24.2%（同13.8%）、肺がん22.6%（同11.2%）、乳がん16.3%（同20.0%）、胃がん15.9%（同6.3%）の順となっています。
- 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平成28年の平均のがん検診受診率を高い順からみると、肺がん56.6%（全国46.2%）、乳がん50.4%（同44.9%）、大腸がん49.2%（同41.4%）、胃がん46.8%（同40.9%）、子宮頸がん46.4%（同42.3%）となっています。

（がんの医療）

- 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数（地域）が整備されており、拠点病院数は10施設となっています。

中間見直し（中間案）

- 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（平成29年9月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術517件、放射線療法2,615件、外来化学療法2,616件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.6%、放射線療法の42.8%、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。
- 本県の平成30年の病理診断科医師数は16人で、人口10万対は1.0人となっており、盛岡保健医療圏の11人（人口10万対2.1人）を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の162名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の6名をはじめ、9名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76名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として22名が認定されています（令和2年2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。
- 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。
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。
- 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、半数の9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2年6月30日現在）」）
- 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。
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8施設となっています。（平成29年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は84施設（人口10万対9.3施設）であり、半数の41施設が盛岡保健医療圏にあります。

現行計画

- 県内には、岩手医科大学PET・リニアックセンターをはじめ、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（平成26年9月）の結果によると、本県のがん診療の実施状況は、手術569件、放射線療法2,189件、外来化学療法2,179件となっており、二次保健医療圏別では、手術の57.1%、放射線療法の79.3%、外来化学療法の57.1%が盛岡保健医療圏で実施されています。
- 本県の平成28年の病理診断科医師数は11人で、人口10万対は0.9人となっており、盛岡保健医療圏の10人（人口10万対2.1人）を中心に配置がみられています。
- 岩手医科大学では、秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携のうえ、国の補助事業を活用し、がん医療に携わる医療従事者の育成に取り組んできました。
- 県内では、がん治療認定医の152名及びがん治療認定医（歯科口腔外科）の2名をはじめ、8名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66名、更にはがん薬物療法認定薬剤師として2名が認定されています（平成29年10月現在。県医療政策室調べ）。
- 県がん診療連携拠点病院の岩手医科大学附属病院腫瘍センターでは、外来化学療法室、入院化学療法専門病室、緩和ケアチーム室、がん登録室、患者相談支援・情報室、がん診療連携室に加えて、放射線治療、病理診断や歯科治療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14病院となっています。
また、緩和ケア病棟を有する病院数は、県内陸部の6施設となっています。
- 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（平成28年3月31日現在）」）
- 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。
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8施設となっています。（平成29年医療機能調査）
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数は84施設（人口10万対9.3施設）であり、半数の41施設が盛岡保健医療圏にあります。

中間見直し（中間案）

- 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（2016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20名（0歳～14歳）、16名（15歳～19歳）、14名（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歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,905名（令和元年）となっており、平成7年の1,317名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。
- 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。

（がんとの共生）

- 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年度から、これまでに医師をはじめ1,900名（令和2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113名（令和元年度）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9圏域全ての拠点病院に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、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。
- 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10.6%となっており、全国（16.0%）よりも低い水準にあります。
- 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、令和元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。
- 県内では、20歳から69歳までの1,020人（令和元年）、全死亡者数の約22.8%（4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。

現行計画

- 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（平成25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26名（0歳～14歳）、3名（15歳～19歳）、20名（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歳以上でがんにより亡くなられた方は、2,862名（平成28年）となっており、20年前の1,321名（平成7年）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。
 - 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。
- ### （がんとの共生）
- 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年度から、これまでに医師をはじめ1,464名（平成29年10月現在）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334名（平成28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9圏域全ての拠点病院に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、国と同様、本県でもピア・サポーターの普及が進んでおらず、県立中部病院内の患者会の取組にとどまっています。
 - 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9.4%となっており、全国（13.3%）よりも低い水準にあります。
 - 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、平成29年において県内サロンの数は13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。
 - 県内では、20歳から69歳までの1,145人（平成28年）、全死亡者数の約25%（4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65.2%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。
（2015年がん診療連携拠点病院等院内がん登録全国集計）
 - 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。

中間見直し（中間案）

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

○ 岩手医科大学では、平成 28 年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同がんサージボードミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。

○ 二次保健医療圏を基本とする、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がんサージ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の実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。

○ 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増えてきました。

【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
がんの予防、早期発見	・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 ・がんに係る精密検査を実施すること ・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 ・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） ・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
	・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること ・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 ・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 ・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

現行計画

（がんの予防・医療・がんとの共生を支える基盤）

○ 岩手医科大学では、平成 28 年まで秋田大学、弘前大学及び岩手県立大学と連携し、文部科学省の補助事業を活用した「がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン」の取組により、がん診療を担う専門の医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等の育成を進めてきました。

更には、大学院医学研究科(緩和ケア医療学等)での医療人育成、がん化学療法チーム研修会開催、合同がんサージボードミーティングを開催し、医療従事者の育成、がん診療体制の強化等に向けた取組が進められています。

○ 二次保健医療圏を基本とする、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がんサージ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の実施、県立中央病院を拠点とするがんネットからの情報共有などの取組も行われています。

○ 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増えてきました。

【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
がんの予防、早期発見	・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 ・がんに係る精密検査を実施すること ・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 ・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） ・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
	・がん登録を実施し、がん登録の精度向上に努めること ・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 ・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 ・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

中間見直し（中間案）

	<ul style="list-style-type: none"> 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 感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること 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 <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法及び薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法又は薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 外来薬物療法を実施すること 相談支援体制を整備していること 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 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 病院又は診療所
	<p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを実施すること 在宅療法患者への訪問診療等を実施すること 外来薬物療法を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔健康管理を実施していること 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） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関

【課題】

（がんの予防）

- 受動喫煙防止対策について、健康増進法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、がんの予防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。

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> 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 感染に起因するがんへの対策を推進すること 	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関（県・市町村）
がん医療	<p>〈基本的医療機能A〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法、放射線療法、薬物療法が実施されること 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 <p>〈基本的医療機能B〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法及び薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能C〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術療法又は薬物療法が実施されること <p>〈基本的医療機能以外の機能D〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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） 外来薬物療法を実施すること 相談支援体制を整備していること 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 院内がん登録及び地域がん登録を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療連携拠点病院 病院又は診療所
	<p>《在宅療養支援》</p> <p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを実施すること 在宅療法患者への訪問診療等を実施すること 外来薬物療法を実施すること 地域連携クリティカルパスの運用を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 病院又は診療所 薬局 訪問看護ステーション
歯科医療	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 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） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関

【課題】

（がんの予防）

- 受動喫煙防止対策について、国では、平成 32(2020)年の東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙対策をオリンピック開催国と同等の水準とすることを目指しているところであり、本県においても、平成 31(2019)年開催のラグビーワールドカップの開催地であることを踏まえ、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、がんの予防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。

中間見直し（中間案）

（がんの早期発見）

- 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

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、今後も各圏域において、改正後の国の指定要件を充足する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、病院間の連携による役割分担を検討していく必要があります。
- 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。
- 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。
- 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。

現行計画

（がんの早期発見）

- 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

- 県内におけるがん医療の均てん化を図るため、県内全ての圏域において、国が定めた指定基準に基づくがん診療連携拠点病院（10病院）が整備されていますが、国では新たな指定要件を定めることとしており、その要件を充足することができるよう、引き続き、拠点病院の機能を確保するとともに、更なる強化を進めていく必要があります。

その一方で、現状の医療従事者の不足や地域偏在等を背景として、新たな拠点病院の指定要件（人的体制や診療機能の確保、診療実績等）を充足することが困難な拠点病院（保健医療圏）が生ずることも懸念されるところです。
- 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。
- 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。

中間見直し（中間案）

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

- 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。
- 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

- がん診療を総合的に検討するがんセンタ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。

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

- 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。

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、岩手医大附属病院及び県立中部病院が、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。
- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

- 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。

現行計画

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

- 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。
- 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

- がん診療を総合的に検討するがんセンタ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。

エ 小児・AYA世代、高齢者のがん

- 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。

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。

- 国から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）が拠点病院の指定をされており、小児がんの患者や家族等が適切な医療や支援を受けられるような環境の整備が進展しています。各地域ブロック内における小児がん拠点病院の役割の整理などが求められており、国の検討結果を踏まえながら、取組を進めて行く必要があります。
- 国立がん研究センターが取りまとめた75歳以上の高齢がん患者に関する研究報告書（平成29年8月）によると、がんの種類や進行度によっては、若い世代に比べて、高齢者の体の負担に配慮して、治療を受けていない割合が高いことが示されています。現在、診療ガイドライン等において、明確な高齢者の診療に関する判断基準は示されておらず、課題となっています。

オ がん登録

- 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。

中間見直し（中間案）

- 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。

（がんとの共生）

ア 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。
- 「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。

イ 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。
- 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。

ウ 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。
- 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。

エ 患者会等活動の充実

- 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。

現行計画

- 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。

（がんとの共生）

ア 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。
- 「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。

イ 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。
- 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。

ウ 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。
- 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。

エ 患者会等活動の充実

- 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。

中間見直し（中間案）

- 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。

オ 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。
- 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。

カ 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。
- 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。

（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

- [再掲]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。
- 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。
- 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本県特有の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の還元が期待されています。

現行計画

- 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。

オ 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。
- 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。

カ 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。
- 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。

（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

- [再掲]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。
- 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。
- 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本県特有の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の還元が期待されています。

中間見直し（中間案）

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、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。

ウ 県民の参画や取組の促進

- 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。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))	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)	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
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)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	○	
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	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	9 圏域 (10 施設)	9 圏域 (10 施設)	○	

【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 3 月 28 日岩手県条例第 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、更には、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。

現行計画

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、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。

ウ 県民の参画や取組の促進

- 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。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))	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)	㉘ 81.3	㉔ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	○	
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)	㉘ 36.6%	㉒ 0.0%	○	
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	㉘ 46.8%	㉔ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉔ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉔ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉔ 50.0%	○
	大腸	㉘ 49.2%	㉔ 50.0%	○
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9 圏域 (10 施設)	㉕ 9 圏域 (10 施設)	○	

【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 3 月 28 日岩手県条例第 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、更には、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。

中間見直し（中間案）

- 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〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2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。
- 受動喫煙防止対策について、全国を取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 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。
- 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。
- 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。

（がんの早期発見）

- 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。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者によるフォローアップ事業等の実施により、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。
- 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めます。
- 県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。

現行計画

- 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〉

（がんの予防）

- 「健康いわて21プラン（第2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。
- 受動喫煙防止対策について、全国を取組状況等を踏まえて、受動喫煙防止対策の取組を強化していきます。
- 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。
- 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。
- 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。

（がんの早期発見）

- 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。
- 県では、がん検診受診率向上等のため、市町村、医療保険者等関係者による課題対策検討会等の機会を活用し、市町村が実施する先進的な事例等を共有し、県全体に取組を広げることで、受診率向上を図ります。
- 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めます。
- 県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。

中間見直し（中間案）

- 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）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、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、拠点病院等が行う、改正後の国の指定要件に対応した体制確保や機能強化への取組を促進します。

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、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんや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。

- 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、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、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。

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。

- 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がん診療ボードの整備・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。

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

現行計画

- 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）

ア 医療提供体制の充実と医療連携体制の構築

- 県は、がん医療の水準の向上や標準的治療の普及によるがん医療の均てん化に向けて、がん診療連携拠点病院の機能強化に対する支援などを図りながら、拠点病院が行う国の新たな指定要件に対応した体制の確保や機能の強化への取組の実施を促進します。

その一方で、現状の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間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、必要に応じて標準的な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、国の検討の動向を踏まえながら高度進行がん、再発がんや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。

- 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、国が定める「高齢のがん患者の意思決定の支援に関するガイドライン」に基づくがん治療後のリハビリテーション体制整備、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ケアの実施を促進します。

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

- 県では、がん診療連携拠点病院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がん診療ボードの整備・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。

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

中間見直し（中間案）

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。

エ 小児・AYA 世代、高齢者のがん

- 小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学付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。
- 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。

オ がん登録

- 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。

（がんと共生）

ア 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。
- 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への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への普及・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なく、精神的な苦痛に対する心のケア

現行計画

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ケア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 小児・AYA 世代、高齢者のがん

- 小児・AYA 世代のがん診療について、岩手医科大学付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するとともに、国の「小児がん拠点病院とがん診療連携拠点病院等の整備指針」の見直しの結果に基づき小児がん拠点病院と県内医療機関との役割分担等を検討します。
- 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。

オ がん登録

- 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。

（がんと共生）

ア 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。
- 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への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への普及・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なく、精神的な苦痛に対する心のケア

中間見直し（中間案）

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。

- 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・啓発に取り組めます。

イ 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。

- 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。

ウ 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。

エ 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めます。

- 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に基づき、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。

現行計画

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います。また国が定める緩和ケア研修プログラムの改訂内容や拠点病院等の整備指針の見直しの内容に基づき、緩和ケア研修プログラムの内容の改善等を進めます。

- 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。

- 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・啓発に取り組めます。

イ 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。

- 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。

ウ 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。

エ 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めます。

- 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・サポートの実態調査の結果や研修プログラムの見直し内容に基づきながら、引き続き、県内各拠点病院の相談支援センター等におけるピア・サポートの普及を進めていきます。

中間見直し（中間案）

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- 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。

カ 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。
- 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繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。
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。

（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

- 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。
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。

現行計画

オ がん患者の就労を含めた社会的な問題

- 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努めます。

カ 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。
- 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繋ぐことができるよう、その連携体制の構築に努めます。
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。

（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

- 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。
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ことが必要です。

中間見直し（中間案）

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、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。

ウ 県民の参画や取組の促進

- 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・協力した取組を促進していきます。

（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	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・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 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・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 （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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

現行計画

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、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。

ウ 県民の参画や取組の促進

- 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・協力した取組を促進していきます。

（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	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など （検診実施機関等） ・がんの予防、早期発見 ・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 （がん診療連携拠点病院等） ・標準的ながん治療の普及 ・緩和ケアの推進（緩和ケアチーム、在宅緩和ケア） ・相談支援・情報提供（相談支援センター） ・院内がん登録 ・患者・家族への普及・啓発 （医師会） ・全国がん登録の実施、会員への普及・啓発など （歯科医師会） ・がん患者に対する歯科口腔ケアの研修会の開催など （介護施設等） ・医療機関と連携し在宅緩和ケアを実施
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進、感染症予防等の保健対策 ・がん患者の就労等に対する理解等 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機関の機能分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・がん患者の就労等に対する理解等 ・がん登録への協力 など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・がんに関連するウイルス予防ワクチン接種、検査 ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> 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 住民に対する個別支援、保健指導 市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> がん対策推進計画の策定等 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） 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） 医療人材の育成 医療機関の機能分担や連携の促進 県民総参加型の地域医療体制づくり 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 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 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

	<ul style="list-style-type: none"> 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 住民に対する個別支援、保健指導 市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> がん対策推進計画の策定等 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） 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） 医療人材の育成 医療機関の機能分担や連携の促進 県民総参加型の地域医療体制づくり 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 地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 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

〈重点施策〉

- 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。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
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が必要です。
- 限られた医療資源の下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施		成人の喫煙率の減少		がん患者の年齢調整死亡率の低下
		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）		がん患者の年齢調整死亡率の低下

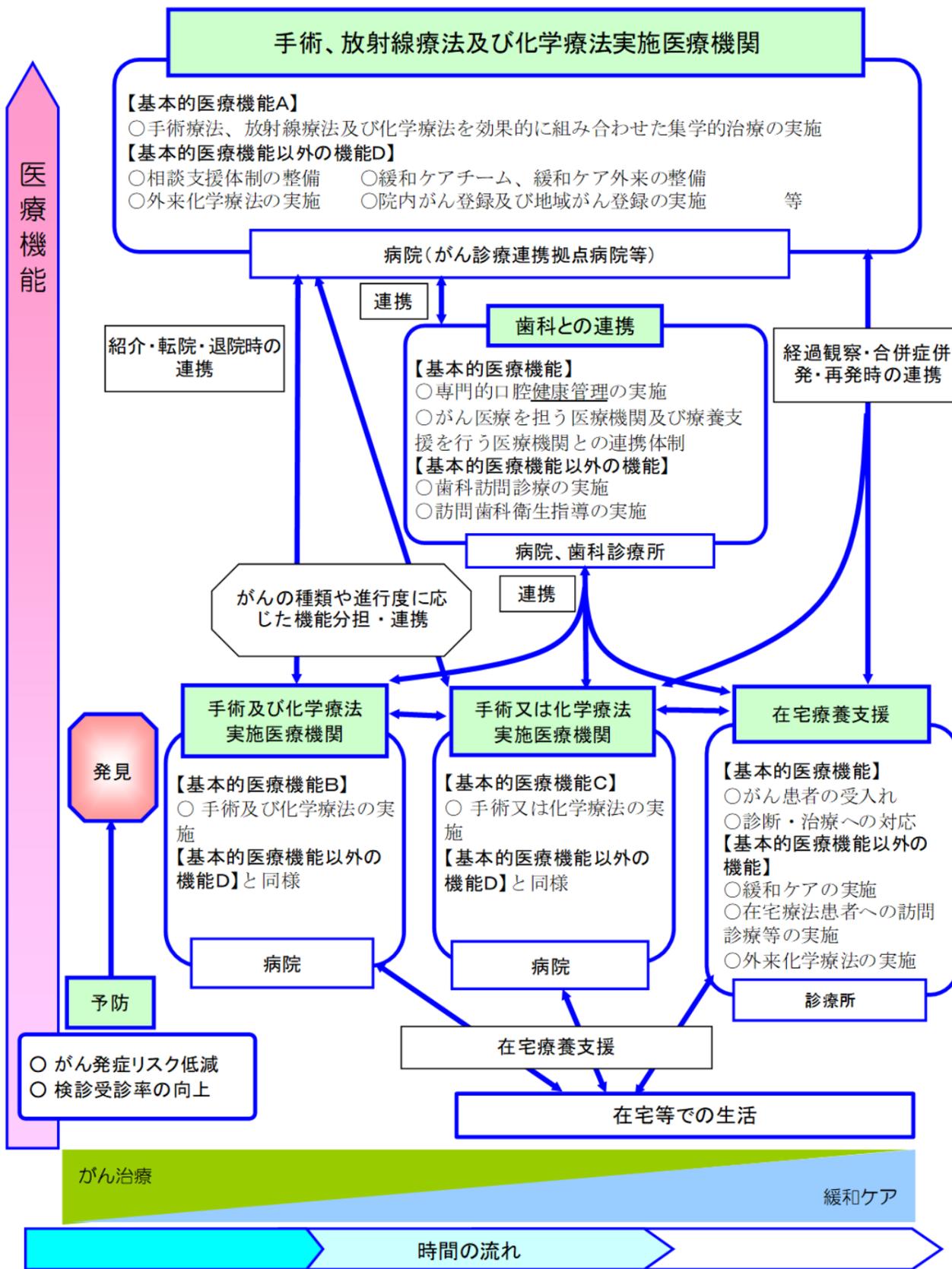
〈重点施策〉

- 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。
- がん検診受診率の向上の方策を検討し実施します。
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が必要です。
- 限られた医療資源の下、引き続き、県内のがん患者が等しく治療を受けられるような体制の確保が重要課題であり、県の拠点病院をはじめ各圏域における地域がん診療連携拠点病院等の機能確保を図ることにより県内がん患者の治療等に資するため、重点施策として、関係者等との連携を図りながら、がん医療の提供体制の確保に取り組めます。

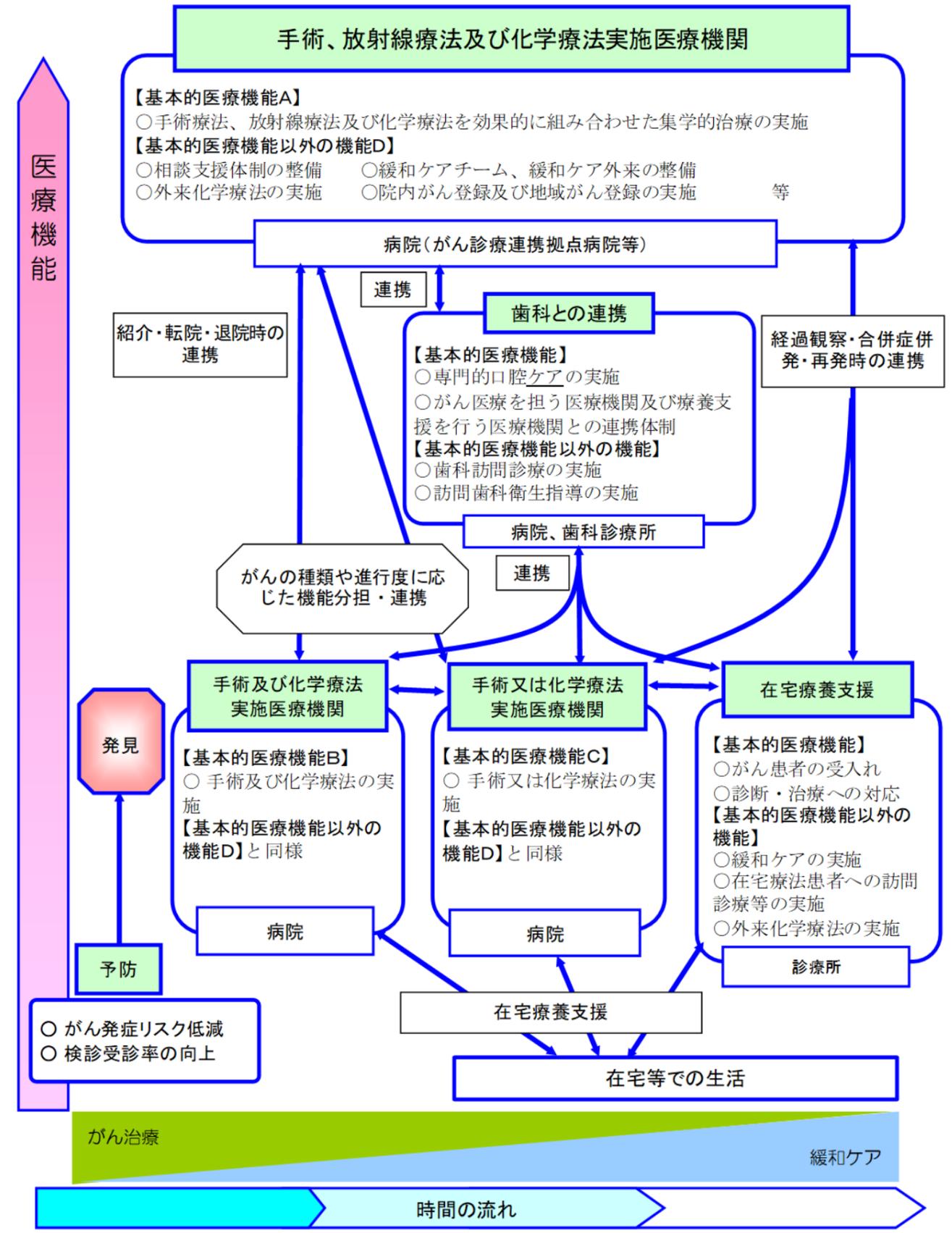
〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
たばこ対策の実施		禁煙希望者を対象に禁煙支援を実施		成人の喫煙率の減少		がん患者の年齢調整死亡率の低下
		企業・事業所等の受動喫煙防止対策の実施		受動喫煙防止対策を実施している職場の割合		
がん検診受診率向上のための支援		市町村・企業におけるがん検診受診率向上の取組		がん検診受診率		がん患者の年齢調整死亡率の低下
がん診療連携拠点病院等の機能強化に対する支援等		国の指定要件を満たすような、がん診療連携拠点等が行う取組		がん診療連携拠点病院の整備圏域数の維持（がん医療の均てん）		がん患者の年齢調整死亡率の低下

【医療体制】（連携イメージ図）



【医療体制】（連携イメージ図）



コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

がんは、できるだけ早い時期に発見し、適切な治療に結びつけることが大切です。「もう少し発見が早ければ・・・」このようなことにならないため、がん検診を欠かさずに受けることが、最も重要な対策です。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診受診率向上に向けた協定の締結により、普及・啓発パンフレットの配布やイベント等を共同で行っています。平成30年2月末現在の締結企業数は14社となっています。

◆関係団体等との連携

県と「いわてピンクリボンの会」は、毎年10月の「乳がん強化月間」を捉え、「スマイルウォーク」や「ピンクリボンツリー設置」等の普及・啓発に取り組んでいます。

また、大腸がん検診受診率の向上に向けては、「NPO法人ブレイブサークル運営委員会」からのリーフレットの提供により、その周知を図っています。

特定健診は、メタボリックシンドロームの早期発見のための健診です。メタボリックシンドロームは、心疾患や脳血管疾患等の発症危険が高まっている状況です。毎年、受診することで、健康状態の変化の確認とともに、生活習慣病の重症化予防につながります。

◆「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」

県は、市町村等の担当者を対象とし、「がん検診・特定健診に係る課題対策検討会」を開催しています。受診しやすい環境整備や受診率向上のための研修や情報交換を行っています。



[写真：健康国保課撮影]

コラム 年に1度の健康チェック！ がん検診や特定健診を受けましょう !!

がんは、できるだけ早い時期に発見し、適切な治療に結びつけることが大切です。「もう少し発見が早ければ・・・」このようなことにならないため、がん検診を欠かさずに受けることが、最も重要な対策です。

◆「岩手県がん検診受診率向上プロジェクト」
協定締結企業との連携

県と民間企業各社は、がん検診受診率向上に向けた協定の締結により、普及・啓発パンフレットの配布やイベント等を共同で行っています。平成30年2月末現在の締結企業数は14社となっています。

◆関係団体等との連携

県と「いわてピンクリボンの会」は、毎年10月の「乳がん強化月間」を捉え、「スマイルウォーク」や「ピンクリボンツリー設置」等の普及・啓発に取り組んでいます。

また、大腸がん検診受診率の向上に向けては、「NPO法人ブレイブサークル運営委員会」からのリーフレットの提供により、その周知を図っています。



[写真：健康国保課撮影]

（２）脳卒中の医療体制

【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 1,940 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3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 86.1 に対し 159.1 で全国ワースト2位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 平成 30 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 52.4、女性 30.2 となっており、全国（男性 34.2、女性 18.8）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 年））。
- 平成 28 年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、57 協力医療機関からの発症登録者数は 4,653 人で、そのうち症状なしが 6.5%、障害なし 20.3%、軽度障害 12.4%、中等度障害 10.7%、比較的高度 20.4%、高度障害 16.3%、死亡 13.3% 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しています。
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しています。

（脳卒中の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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、令和元年度末で 546 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。
- 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、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。
- 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

（２）脳卒中の医療体制

【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 1,909 人で、悪性新生物、心血管疾患（高血圧症を除く）に次いで、3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 87.4 に対し 151.2 で全国ワースト2位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 平成 27 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 51.8、女性 29.3 となっており、全国（男性 37.8、女性 21.0）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 16.6、女性 6.6）から、すでに全国（男性 11.1、女性 4.8）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 27 年））。
- 平成 26 年「岩手県地域脳卒中登録事業報告書」では、47 協力医療機関からの発症登録者数は 4,658 人で、そのうち症状なしが 7.2%、障害なし 19.3%、軽度障害 13.0%、中等度障害 11.0%、比較的高度 19.3%、高度障害 16.1%、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しています。
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しています。

（脳卒中の予防）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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年7月28日には「岩手県脳卒中予防県民会議」を設立し、平成28年度末で 438 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。
- 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、街頭キャンペーン、外食料理栄養成分表示等を進めています。
- 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、禁煙・分煙の飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 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

中間見直し（中間案）

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 53.2%、特定保健指導の実施率は 17.9% となっています。

（厚生労働省公表：平成 29 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 人に比べ低くなっています。

（応急手当、病院前救護）

- 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 44.0 分 であり、全国平均の 39.5 分 より、約 4 分半 長くなっています。

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間））

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）、釜石（94.1%）、胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙（43.2%）などの保健医療圏においては、他圏域への患者の受療が多くなっています。

- 本県の平成 30 年の神経内科医師数は 77 名 で、人口 10 万対は 6.2 人、脳神経外科医師数は 89 名 で、人口 10 万対は 7.2 人 となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあります。盛岡保健医療圏では、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。

- 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（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は、9 保健医療圏の 11 施設となっています。

（平成 29 年医療機能調査）

- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏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 31 施設、また、同（Ⅱ）が 20 施設、同（Ⅲ）が 46 施設 となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・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 2 年 6 月 30 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、盛岡保健医療圏の 3 施設をはじめ、県全体で 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

現行計画

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 51.2%、特定保健指導の実施率は 15.6% となっています。

（厚生労働省公表：平成 27 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 人に比べ低くなっています。

（応急手当、病院前救護）

- 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 43.5 分 であり、全国平均の 39.4 分 より、約 4 分 長くなっています。

（脳卒中の医療（急性期：脳卒中発症～2、3週間））

- 脳卒中の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（99.0%）、釜石（94.1%）、胆江（93.2%）や久慈（91.1%）で入院医療の完結性が確保されている一方で、二戸（40.6%）や気仙（43.2%）などの保健医療圏においては、他圏域への患者の受療が多くなっています。

- 本県の平成 28 年の神経内科医師数は 73 名 で、人口 10 万対は 5.8 人、脳神経外科医師数は 82 名 で、人口 10 万対は 6.5 人 となっており、二次保健医療圏ごとの配置をみると、いずれも盛岡や岩手中部保健医療圏などの県内陸部で高い傾向がみられます。

- 救命救急センターを有する医療機関は、盛岡、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏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ます。
なお、脳卒中の専用病室（脳卒中ケアユニット（SCU））を有する医療機関は、県内において皆無の状況が続いています。

- 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（以下「t-P A療法」という）による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数は、9 保健医療圏の 11 施設となっています。

（平成 29 年医療機能調査）

- 地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施は、盛岡や岩手中部保健医療圏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 21 施設、また、同（Ⅱ）が 24 施設、同（Ⅲ）が 43 施設 となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡や岩手中部保健医療圏などの内陸部に多く、久慈や気仙保健医療圏などの県北・沿岸部で少ない傾向がみられます。（診療報酬施設基準（平成 28 年 3 月 31 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、盛岡保健医療圏の 3 施設をはじめ、県全体で 8 施設となっています。（平成 29 年医療機能調査）

中間見直し（中間案）

現行計画

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

- 本県の平成26年における退院患者の平均在院日数は85.9日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（129.1日）で長く、岩手中部保健医療圏（39.5日）や両磐保健医療圏（45.7日）において在院日数が短い傾向がみられます。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成27年度実施は、盛岡（403件）や岩手中部保健医療圏（80件）などの内陸部を中心に取組が進んでいます。
- 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28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設など内陸部に集中しています。（平成29年医療機能調査）

- 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（49.3%）となっています。

（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、盛岡保健医療圏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29.7%となっており、全国（23.6%）を上回っています。

（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っている歯科医療機関は17施設となっています。（平成29年医療機能調査）

【求められる医療機能等】

- 脳卒中对策を行うためには、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 ・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 ・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〔啓発活動〕 ・薬局等 ・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 ・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	・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期	〈基本的医療機能〉 ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・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 ・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	・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院

（脳卒中の医療（回復期：脳卒中発症2、3週間～6か月））

- 本県の平成26年における退院患者の平均在院日数は85.9日となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏（129.1日）で長く、岩手中部保健医療圏（39.5日）や両磐保健医療圏（45.7日）において在院日数が短い傾向がみられます。
- 回復期の地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の平成27年度実施は、盛岡（403件）や岩手中部保健医療圏（80件）などの内陸部を中心に取組が進んでいます。
- 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28施設となっており、二次保健医療圏ごとに見ると盛岡保健医療圏の13施設など内陸部に集中しています。（平成29年医療機能調査）

- 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（49.3%）となっています。

（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、盛岡保健医療圏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27.3%となっており、全国（21.8%）を上回っています。

（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っている歯科医療機関は17施設となっています。（平成29年医療機能調査）

【求められる医療機能等】

- 脳卒中对策を行うためには、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 ・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 ・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〔啓発活動〕 ・薬局等 ・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 ・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	・本人及び家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期	〈基本的医療機能〉 ・CT、又はMRI検査が常時可能であること ・専門的診断・治療（手術含む）に常時対応可能であること ・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	・救命救急センターを有する病院 ・脳卒中の専用病室を有する病院 ・急性期の血管内治療が実施可能な病院

中間見直し（中間案）

現行計画

	<p>施していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)もしくは同(II)の施設基準を取得し、機能障がい改善及び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 ・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 ・管理栄養士を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加また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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・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 ・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 ・療養病床を有していること ・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 ・管理栄養士を配置していること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・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	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔健康管理を実施していること ・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） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

	<p>施していること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・脳内血腫摘出手術を実施していること ・経皮的脳血管形成手術を実施していること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)もしくは同(II)の施設基準を取得し、機能障がい改善及び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 ・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 ・管理栄養士を配置していること ・介護サービス関係者を含めたカンファレンスの実施、参加また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 <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションを専門とする病院又は診療所 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ・歯科医療機関
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・維持期患者を受入れていること ・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 ・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 ・療養病床を有していること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・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	<p>〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・摂食嚥下リハビリテーションを実施していること ・専門的口腔ケアを実施していること ・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） <p>〈基本的医療機能以外の機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科訪問診療を実施していること ・訪問歯科衛生指導を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療機関

【課題】

- 若年者層からの発症予防を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。

（脳卒中の予防）

- 「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。
- 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。
- 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

【課題】

- 若年者層からの発症予防を強化することが必要です。
- 脳卒中に大きく関連する疾病の既往及び治療状況、転帰等の詳細を明らかにするためには、岩手県地域脳卒中登録事業における発症登録者数を増加させることが必要です。

（脳卒中の予防）

- 「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。
- 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・受動喫煙防止環境の整備、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。
- 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

中間見直し（中間案）

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。

- 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。

（応急手当、病院前救護）

- 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。
- 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。

（脳卒中の医療（急性期））

- 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。
また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の t-P A 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。
- 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。
- 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り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。
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、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。

（脳卒中の医療（回復期））

- 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

現行計画

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。

- さらに、ハイリスク者への適切な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。

（応急手当、病院前救護）

- 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。
- 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。

（脳卒中の医療（急性期））

- 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。
また、患者の搬送後、脳梗塞に対する発症早期の t-P A 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。
- 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。
- 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り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。
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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、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。

（脳卒中の医療（回復期））

- 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

中間見直し（中間案）

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。

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。

（脳卒中の医療（維持期））

- 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。

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。

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。

（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（そしゃく）・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。

現行計画

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。

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、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。

（脳卒中の医療（維持期））

- 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、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。

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。

（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（そしゃく）・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ケアへの取組を実施する必要があります。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	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%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 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。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、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。
- 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〉

（脳卒中の予防）

- 「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
- 「健康いわて 21 プラン（第 2 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。
- 地域における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。
- さらに、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。

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
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%	60.0%	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 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。
- 速やかな専門的診療、合併症や再発の予防、在宅復帰のためのリハビリテーションや基礎疾患・危険因子の管理などの在宅療養が可能な体制など、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。
- 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〉

（脳卒中の予防）

- 「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
- 「健康いわて 21 プラン（第 2 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。
- 地域における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。
- さらに、市町村や関係機関と連携した減塩や運動、禁煙などに関する広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実を進めます。

中間見直し（中間案）

○ 令和2年4月の改正健康増進法の全面施行を踏まえ、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。

○ 各医療保険者が、平成30年度にスタートした第3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。

○ 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。

○ 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）

○ 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備整備への支援を図ります。

（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。

○ 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-P A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-P A療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。

本県の限られた医療資源の下、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について検討します。

特に、県内のt-P A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。

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。

現行計画

○ 各医療保険者が、平成30年度からスタートする第3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。

○ 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。

○ 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）

○ 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備整備への支援を図ります。

（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、現在、国において検討されている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-P A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-P A療法等を実施可能な医療機関の体制整備を促進します。

本県の限られた医療資源の下、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について検討します。

特に、県内のt-P A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。

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。

中間見直し（中間案）

○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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。

また、脳卒中患者への緩和ケアのあり方について、今後検討していきます。

（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。

○ 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。

（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。

○ 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。
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。

現行計画

○ 看護ケアや理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションに加え、口腔ケア、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。

また、合併症の発症や脳卒中の再発を繰り返す患者に対し、緩和ケアの観点を踏まえることを含め、どのような医療を提供するかについては、回復期や維持期の医療機関等と連携しながら今後検討することも考慮していきます。

（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、口腔ケア、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。

○ 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。
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））

○ 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。
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。

○ 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。

中間見直し（中間案）

（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。

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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 ・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 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・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 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・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

〈重点施策〉

- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

現行計画

（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ケア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）

医療機関、医育機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり など
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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 ・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 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・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 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・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

〈重点施策〉

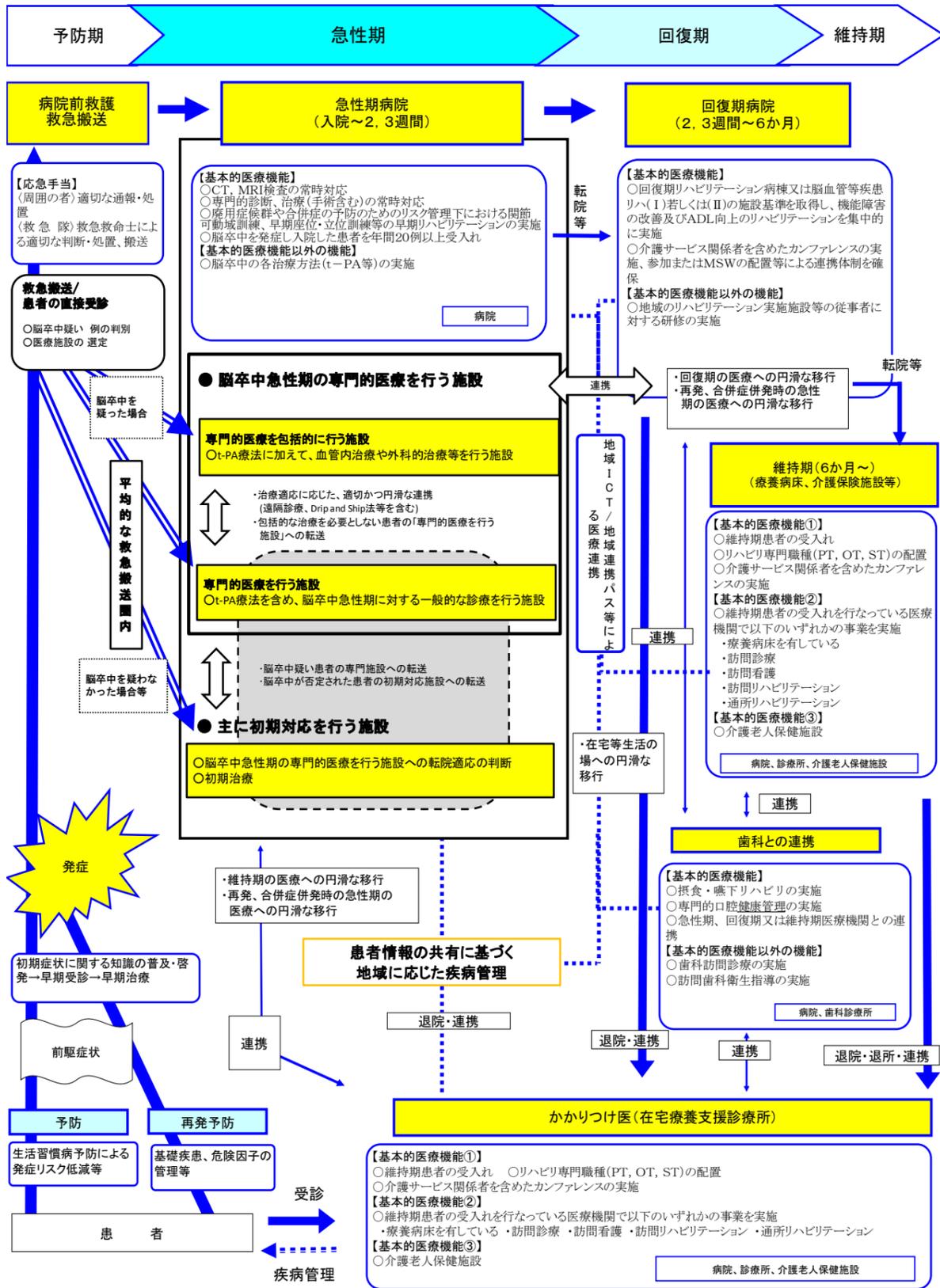
- 限られた医療資源の下、脳卒中を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組めます。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		脳卒中の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

【医療体制】（連携イメージ図）

【医療体制】（連携イメージ図）



初期症状に関する知識の普及・啓発→早期受診→早期治療

患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理

患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理

前駆症状

予防

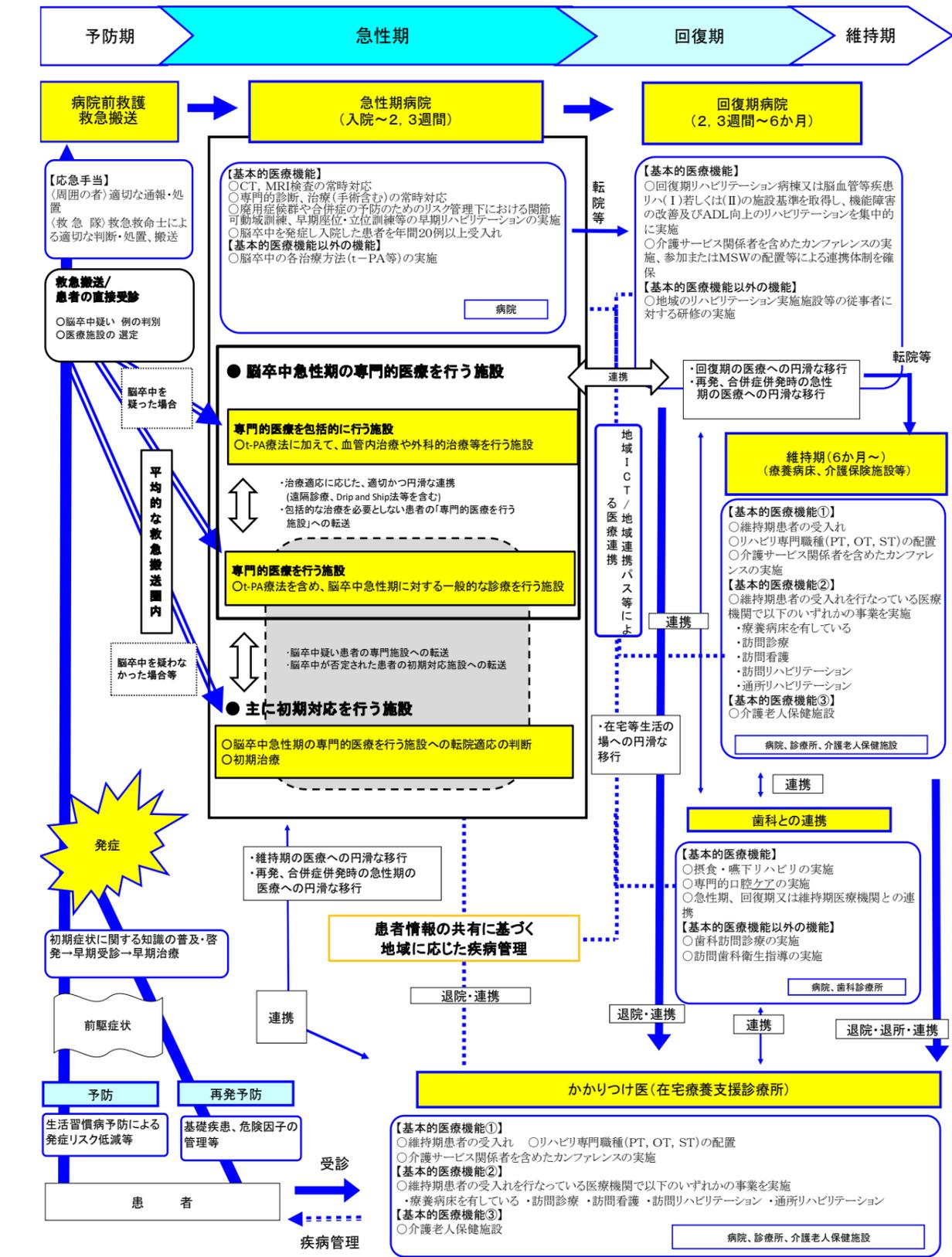
再発予防

患者

受診

疾病管理

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



初期症状に関する知識の普及・啓発→早期受診→早期治療

患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理

前駆症状

予防

再発予防

患者

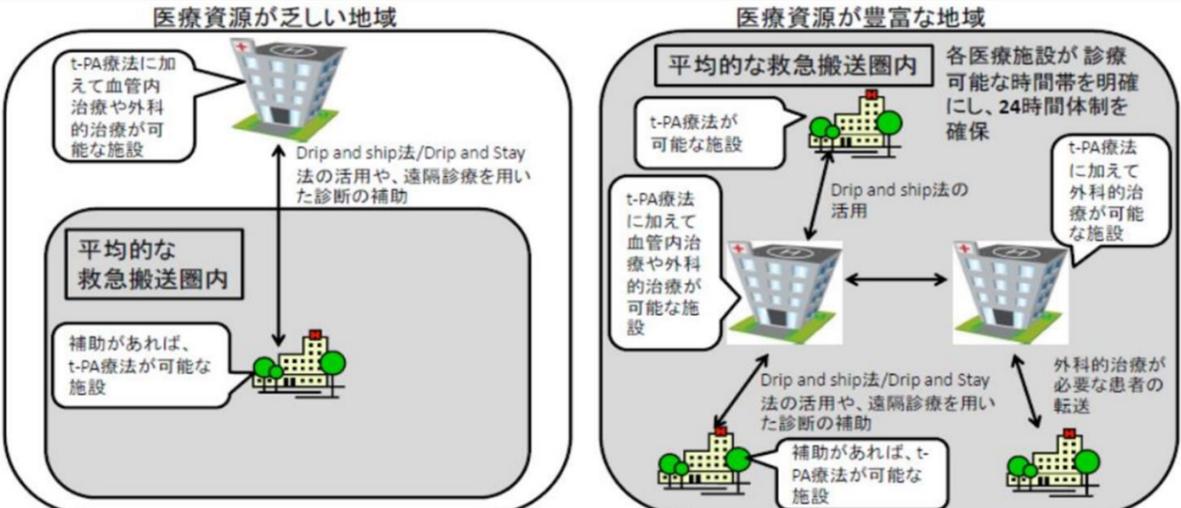
受診

疾病管理

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

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。

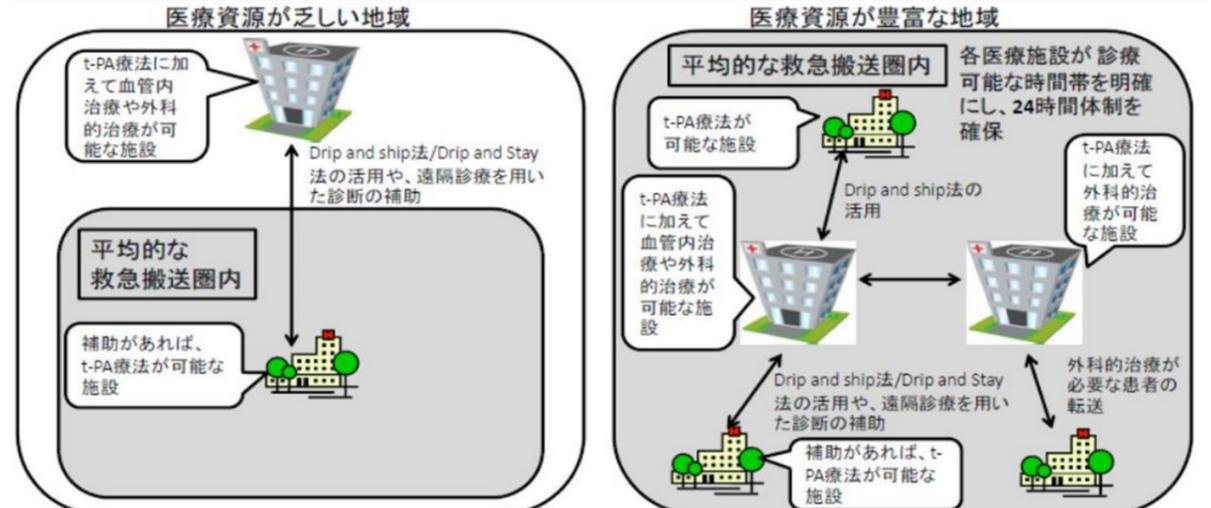


Drip and Stay法(診断の補助を受けてt-PA療法を実施し、引き続き同じ施設で診療を行う。) Drip and Ship法(t-PA療法を実施したのち、適宜、他の医療機関に搬送する。) 平成29年7月31日「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」より引用改変

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

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

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、令和元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 2,902 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 167.9 に対し 238.1 で全国ワースト 4 位となっています（厚生労働省「令和元年人口動態統計」）。
- 本県の平成 30 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 76.1、女性 38.4 となっており、全国（男性 63.0、女性 32.3）をいずれも上回っています。
- 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」を開始しています。
- 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。
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。
- 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）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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。
- 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。
- 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 53.2%、特定保健指導実施率は 17.9% となっています。
（厚生労働省公表：平成 29 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）

（3）心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における、平成28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 2,957 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 158.4 に対し 234.1 で全国ワースト 2 位となっています（厚生労働省「平成28年人口動態統計」）。
- 本県の平成 27 年の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（人口10万対）は、女性が 5.2 と全国（6.1）を下回っているのに対し、男性が 16.5 と全国（16.2）を上回っています。
- 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」を開始しています。
- 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。
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。
- 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）

- 本県においては、「健康いわて21プラン（第2次）」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。
- 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、禁煙・分煙飲食店、喫茶店及び宿泊施設の登録、企業訪問による禁煙・分煙化勧奨等を進めています。
- 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 51.2%、特定保健指導実施率は 15.6% となっています。
（厚生労働省公表：平成 27 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）

中間見直し（中間案）

現行計画

○ 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50.2であり、全国（67.5）と比べて、患者の外来受療が低い傾向がみられます。

（応急手当、病院前救護）

○ 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44.0分であり、全国平均（39.5分）より、約4分半長くなっています。

○ 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13件（平成26年）の実施が確認されています。

○ 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）、宮古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。
また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組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））

○ 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。

○ 本県の平成30年の循環器内科医師数は119名で、人口10万対は9.6人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（71名）における医師の配置が高くなっています。

○ また、心臓血管外科医師数は16名で、人口10万対は1.3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、盛岡保健医療圏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、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏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保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています。

○ 平成27年度の急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数は、盛岡（712件）、岩手中部（205件）や胆江保健医療圏（107件）等の内陸部で多く、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（89件）を中心に実施されています。

○ 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6施設、また、同リハビリテーション（Ⅱ）の届出医療機関が1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2年6月30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

○ 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50.2であり、全国（67.5）と比べて、患者の外来受療が低い傾向がみられます。

（応急手当、病院前救護）

○ 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43.5分であり、全国平均（39.4分）より、約4分長くなっています。

○ 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13件（平成26年）の実施が確認されています。

○ 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）、宮古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。
また、県内関係機関（医療機関・消防本部）の連携により「岩手県12誘導心電図伝送を考える会」が設置運営されており、当該システムについて、県内への一層の普及に向けた取組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））

○ 心疾患の入院患者（病院）の受療動向によると、概ね盛岡（98.6%）、胆江（92.6%）や久慈（92.0%）保健医療圏で入院医療の完結性が確保されている一方で、気仙（64.3%）や岩手中部（68.5%）などの二次保健医療圏においては、他圏域で受療する患者が多くなっています。

○ 本県の平成28年の循環器内科医師数は117名で、人口10万対は9.2人となっており、二次保健医療圏ごとにみると、盛岡保健医療圏内（64名）における医師の配置が高くなっています。

○ また、心臓血管外科医師数は21名で、人口10万対は1.7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、盛岡のほか、岩手中部、胆江及び宮古保健医療圏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、気仙及び久慈保健医療圏にあり、うち盛岡保健医療圏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保健医療圏に1施設あり、専用の病床が確保されています。

○ 平成27年度の急性心筋梗塞に対するPCIの実績件数は、盛岡（712件）、岩手中部（205件）や胆江保健医療圏（107件）等の内陸部で多く、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（89件）を中心に実施されています。

○ 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5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。
（平成28年3月31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

中間見直し（中間案）

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。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 平成27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6.1となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（3.4日）、久慈（4.4日）、気仙（4.4日）や岩手中部保健医療圏（4.4日）において、在院日数が短い傾向がみられます。
- 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歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（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（90.9%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 [啓発活動] ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・心臓カテーテル検査を実施していること ・PCIを実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・CCU又はCCUに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・CCU等を有する病院 ・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

現行計画

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。（平成29年医療機能調査）

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（回復期））

- 平成27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6.1となっており、二次保健医療圏ごとに見ると、二戸（3.4日）、久慈（4.4日）、気仙（4.4日）や岩手中部保健医療圏（4.4日）において、在院日数が短い傾向がみられます。
- 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歯科医療機関は11施設となっています。（平成29年医療機能調査）

（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（90.9%）の患者が在宅等生活の場へ復帰しています。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病等の基礎疾患や危険因子の管理を実施すること ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所 [啓発活動] ・薬局等 ・行政機関（市町村、県）
救護	<p>（住民等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 <p>（消防機関の救急救命士等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等周囲にいる者 ・救急救命士を含む救急隊員
急性期・亜急性期	<p>① PCIまで行う医療機関（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図、胸部X線検査を実施していること ・心エコー検査を実施していること ・心臓カテーテル検査を実施していること ・PCIを実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・冠動脈バイパス手術を実施していること ・経静脈的血栓溶解療法を実施していること ・CCU又はCCUに準じた病床を有していること ・心大血管リハビリ施設基準を取得していること ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 ・CCU等を有する病院 ・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

中間見直し（中間案）				現行計画			
急性期・ 亜急性期	<p>② 内科的治療を行う医療機関 （基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療（P C I 除く）を実施していること P C I 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又は C C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 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 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 			急性期・ 亜急性期	<p>② 内科的治療を行う医療機関 （基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 内科的治療（P C I 除く）を実施していること P C I 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 経静脈的血栓溶解療法を実施していること C C U 又は C C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること <p>・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</p>		
	<p>③ 外科的治療を行う医療機関 （基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 外科的治療を実施していること P C I 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 冠動脈バイパス手術を実施していること 心臓血管外科手術を実施していること C C U 又は C C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 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 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 				<p>③ 外科的治療を行う医療機関 （基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線検査を実施していること 心エコー検査を実施していること 外科的治療を実施していること P C I 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 冠動脈バイパス手術を実施していること 心臓血管外科手術を実施していること C C U 又は C C U に準じた病床を有していること 心大血管リハビリ施設基準を取得していること <p>・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</p>		
回復期	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電気的除細動による対応を実施していること 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 管理栄養士を配置していること 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 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 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		回復期	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活指導による基礎疾患の管理を実施していること 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 心大血管リハビリ施設基準を取得していること 電気的除細動による対応を実施していること <p>・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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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）	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 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 電気的除細動による対応を実施していること 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。 管理栄養士を配置していること 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 	病院又は診療所		慢性期・ 安定期 （再発予防）	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 心電図、胸部X線、心エコー検査を実施していること 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 電気的除細動による対応を実施していること <p>・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</p>	病院又は診療所	

中間見直し（中間案）

	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔健康管理を実施していること 歯周治療を実施していること 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） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 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】

- 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 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。
- 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。
- 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。

（応急手当、病院前救護）

- 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A E D等による電氣的除細動の実施、I C T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。
- 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。
- 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、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。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 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。

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 	
歯科医療	<p>（基本的医療機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 専門的口腔ケアを実施していること 歯周治療を実施していること 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） <p>（基本的医療機能以外の機能）</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を実施していること 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】

- 「岩手県地域心疾患登録事業」は、現在、県内の主な病院のみの実施であり、それ以外の医療機関における事業の拡大について検討が必要です。

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 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。
- 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。
- また、ハイリスク者への適切な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。

（応急手当、病院前救護）

- 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A E D等による電氣的除細動の実施、I C T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。
- 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。
- 救急搬送における「12誘導心電図伝送システム」の運用は、一部の地域にとどまっており、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。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 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。

中間見直し（中間案）

- 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。
- 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。
- 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、予後の改善は、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。

（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））

- 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。
- 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

現行計画

- 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。
- 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。
- 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、予後の改善は、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、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））

- 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ケア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、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））

- 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。
- 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

中間見直し（中間案）

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。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	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%	95.0%	○

【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。

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 「健康いわて 21 プラン（第 2 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。
- 各医療保険者が、平成 30 年度にスタートした第 3 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。
- 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

現行計画

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。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率（％）	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%	95.0%	○

【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。

〈主な取組〉

（心筋梗塞等の心血管疾患の予防）

- 「健康いわて 21 プラン（第 2 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。
- 各医療保険者が、平成 30 年度からスタートする第 3 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。
- 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

中間見直し（中間案）

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。
- 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。

（応急手当、病院前救護）

- 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、A E D設置場所の周知及びA E D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。

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。

- 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。
- 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」の機器整備に対する補助を実施するほか、「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。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 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。
- 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P C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I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P C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 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I C T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。

現行計画

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。
- 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。

（応急手当、病院前救護）

- 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、A E D設置場所の周知及びA E D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。

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。

- 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。
- 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」の機器整備に対する補助を実施するほか、「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。

（心筋梗塞等の心血管疾患の医療（急性期・亜急性期））

- 奨学金による医師の養成等を推進するとともに、現在、国において検討されている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。
- 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P C Iを行う医療機関との連携体制の構築を促進します。
- 急性期における24時間体制確保に向け、専門的な診断・治療においては、内科的治療、P C I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P C Iが実施可能な医療機関の体制整備を促進します。
- 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I C T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。

中間見直し（中間案）

（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。
- 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。
- 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。
- 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。

現行計画

（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、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。
- 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））

- 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。
- 医師、看護師、薬剤師、理学療法士、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。
- 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。

中間見直し（中間案）

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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 ・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 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・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 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・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

〈重点施策〉

- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

現行計画

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医療機関、関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> ・良質な医療サービスの提供 ・医療機関の連携の推進 ・専門医療、高度医療の提供等 ・医師をはじめとした医療人材の育成 など
学校・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ・児童・生徒の健康増進等の保健対策 ・労働安全衛生の観点からの健康づくりの支援 など
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療を支える県民運動の取組 ・県、市町村と協力した医療機能の分担と連携の推進 ・自らの生活習慣改善による心身の健康づくり ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・県と連携した医師等医療人材の養成・確保 ・住民に身近な医療を提供する体制の確保 ・地域医療を支える県民運動の取組 ・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 ・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 ・住民に対する個別支援、保健指導 ・市町村施設における受動喫煙防止対策の推進 など
県	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の育成 ・医療機関の機能分担や連携の促進 ・県民総参加型の地域医療体制づくり ・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 ・地域保健と職域保健の連携推進、健診事業に関する支援 ・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

〈重点施策〉

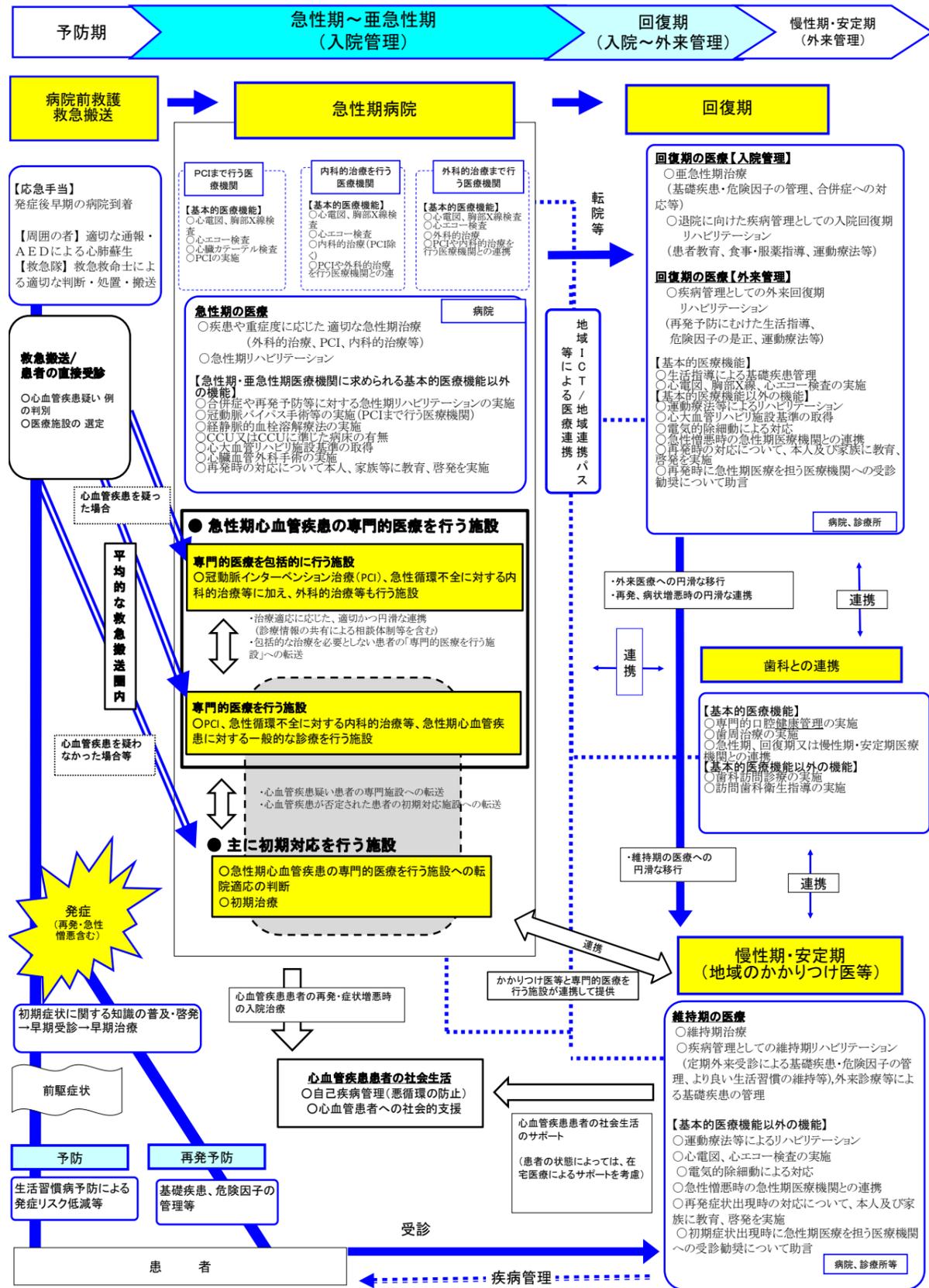
- 限られた医療資源の下、心筋梗塞等を発症した患者の救命率の向上を図るため、救急要請から医療機関への迅速な収容や、急性期時の医療機関から迅速な診断・治療を受けられるような体制の確保が課題であることから、引き続き、関係者との連携を図りながら、これまでの取組を継続しつつ、重点施策として、救急搬送や医療機関の診療提供体制の向上などの取組の強化に取り組むこととします。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
医療機関に隣接したヘリポート整備		医療機関までの患者の搬送手段の改善		救急要請（覚知）から医療機関への収容までに要する時間の短縮		心疾患の発症患者の救命率の向上
医療機関への施設設備整備に対する支援など		救命救急センター、救急医療機関における診療機能の充実		急性期の手術件数等の増加		

中間見直し（中間案）

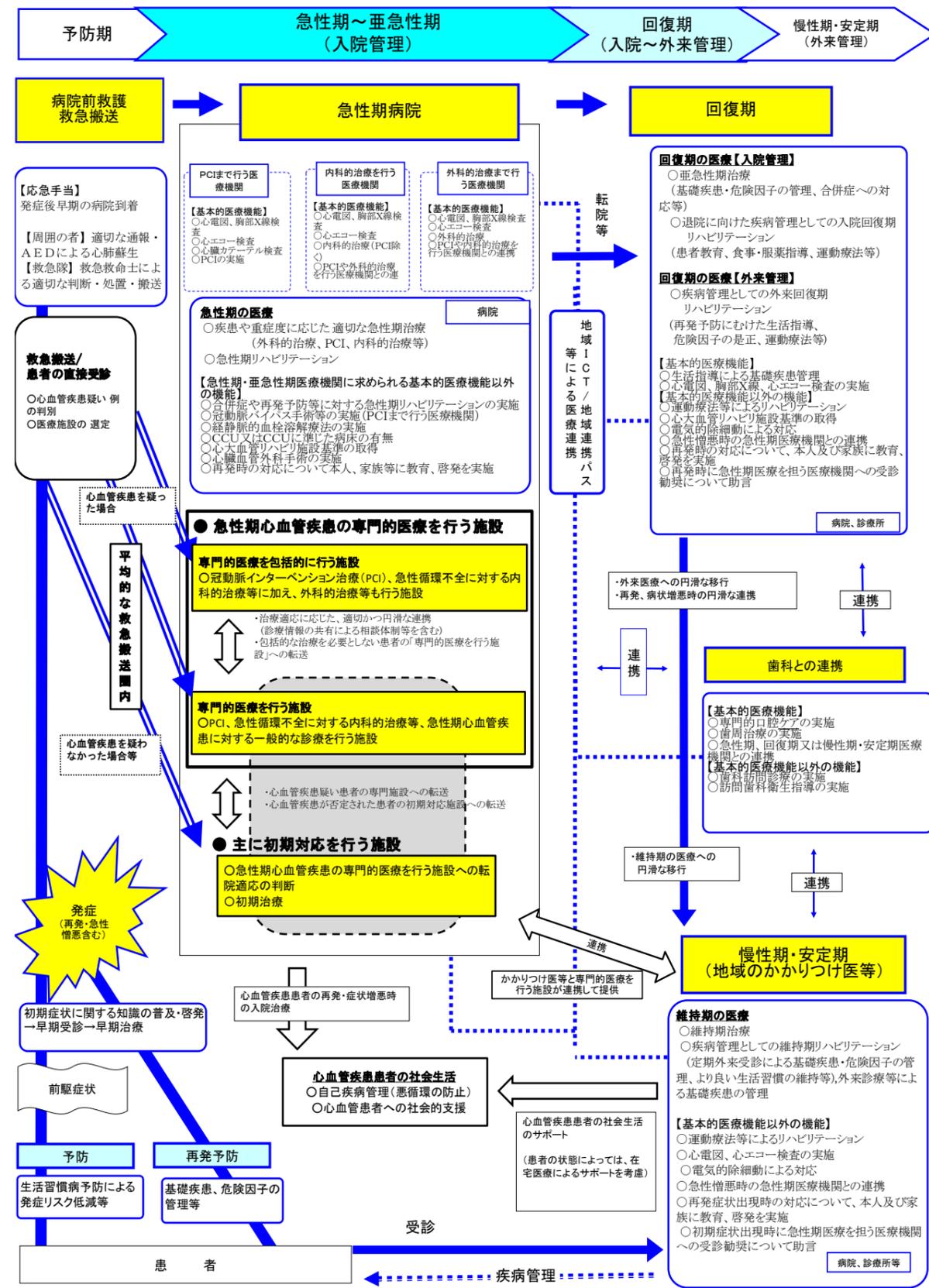
【医療体制】（連携イメージ図）



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

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

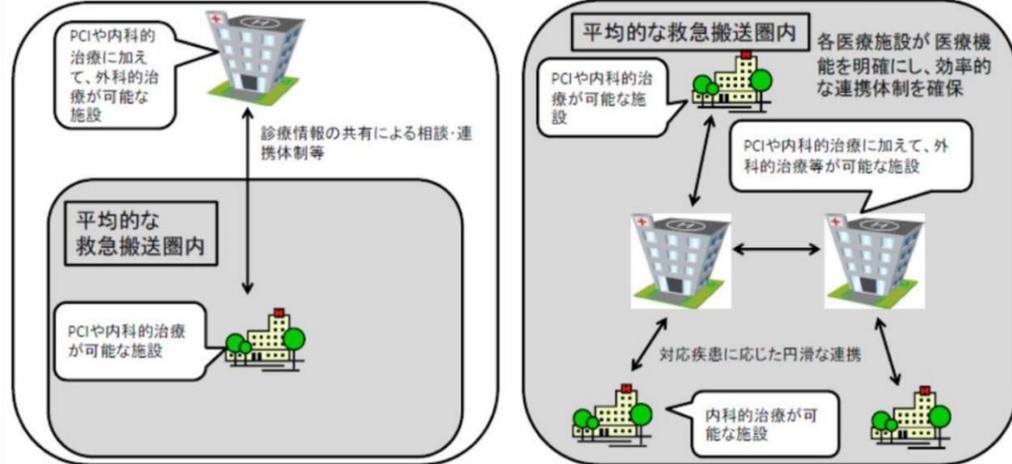
- 施設毎の医療機能を明確にした上で、地域の医療施設が連携し、24時間対応疾患に応じた専門的な診療を提供できる体制を確保する。
- 時間的制約の観点から、平均的な救急搬送圏内における連携が基本となるが、地域や対応疾患(※)によっては平均的な救急搬送圏外との連携体制の構築も必要である。(※緊急の外科的治療が必要な急性大動脈解離等)
- 提供する急性期医療について、安全性等の質が確保されていることも必要である。

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。

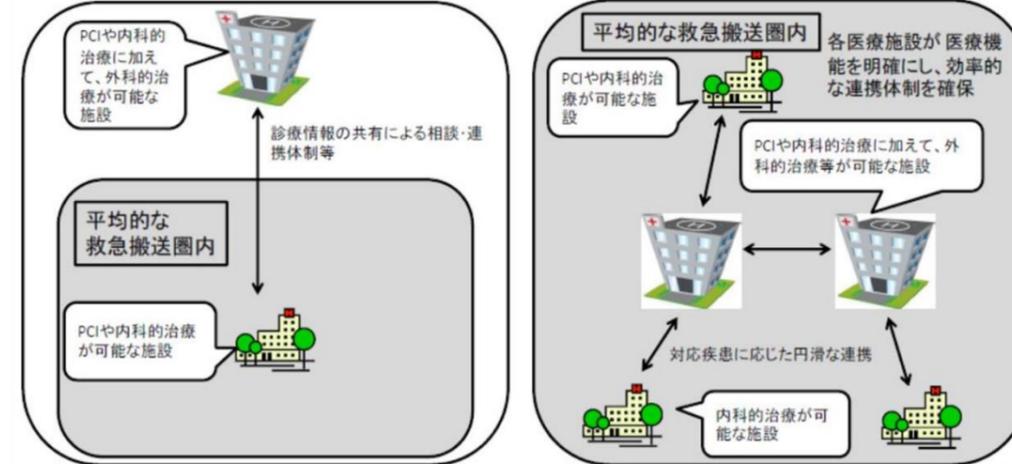
医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



医療資源が乏しい地域

医療資源が豊富な地域



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

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)

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。

- 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。

急性心筋梗塞等の急性冠症候群の診療提供体制

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。

【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

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。

【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。



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

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

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

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

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。

運用開始前は、患者が搬送先の医療機関に到着した後に心電図データを記録し診断していましたが、運用開始後は、医療機関に患者を搬送する前に心電図データが救急車から伝送されるため、医療機関では患者が搬送される前に伝送データを基に診断することができるようになり、治療開始までの時間の短縮につながっています。

今後、全県的にこの取組が行われることにより、多くの心血管疾患患者の命が救われることが大いに期待されます。



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]

コラム

心血管疾患患者の命を守ることを目指して
～宮古圏域における 12 誘導心電図伝送の取組～

全国で平成 27 年に心血管疾患（高血圧性を除く）により亡くなった方は、人口 10 万人に当たりの死亡率（粗死亡率）でみると 156.5 となっていますが、本県の死亡率は全国を上回る 223.7 となっています。また、宮古圏域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）の死亡率は、341.5 と県の死亡率を大きく上回っており、過去 5 年間のデータをみると常に県の死亡率を上回る状況が続いています。

急性期の心血管疾患は、突然死の危険があり、予後の改善には発症後早急に適切な治療を開始する必要があることから、救急車の要請があった場合、速やかに患者を医療機関に搬送し、搬送先の医療機関において速やかに治療が開始される体制が必要です。

本県の中でも心血管疾患の死亡率の高い宮古圏域では、平成 28 年 12 月 21 日から、圏域内の全ての消防署及び分署が保有する全救急車に「12 誘導心電図伝送システム」を配備し、岩手県立宮古病院との間で運用を開始しています。また、平成 29 年 7 月 1 日からは、岩手医科大学附属病院との間でも運用を開始しています。

運用開始前は、患者が搬送先の医療機関に到着した後に心電図データを記録し診断していましたが、運用開始後は、医療機関に患者を搬送する前に心電図データが救急車から伝送されるため、医療機関では患者が搬送される前に伝送データを基に診断することができるようになり、治療開始までの時間の短縮につながっています。

今後、全県的にこの取組が行われることにより、多くの心血管疾患患者の命が救われることが大いに期待されます。



[写真：宮古地区広域行政組合消防本部提供]

（４）糖尿病の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における平成 27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 6.2、女性 2.7 となっており、全国（男性 5.5、女性 2.5）を上回っています（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。

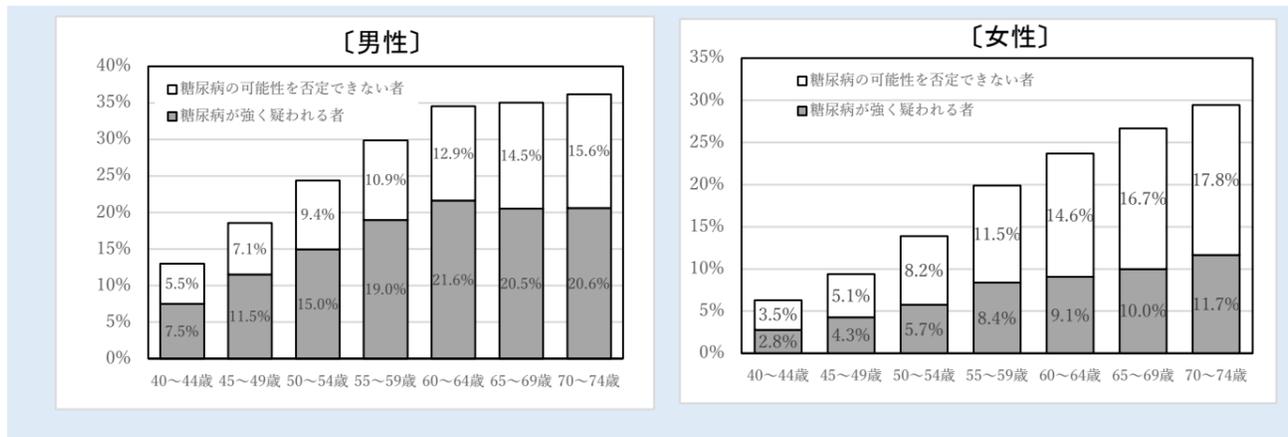
（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成 27 年における特定健康診査の受診率は 51.2%と全国（50.1%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成 27 年における特定保健指導の実施率は、15.6%と全国（17.5%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

（糖尿病有病者及び患者の状況）

- 本県の 40 歳から 74 歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は 12.1%（男性 16.7%、女性 7.6%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 11.2%（男性 10.9%、女性 11.5%）となっています（図表 4-2-3-4-1、「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」）。

（図表 4-2-3-4-1）糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」
 注 1）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c≧6.5%（NGSP 値）又は糖尿病治療薬を服用している者
 注 2）糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上 6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40 歳～74 歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40 歳～74 歳）を推定すると、それぞれ 7.3 万人、6.8 万人となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

（４）糖尿病の医療体制

【現 状】

（死亡の状況）

- 本県における平成 27 年の糖尿病による年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 6.2、女性 2.7 となっており、全国（男性 5.5、女性 2.5）を上回っています（厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」）。

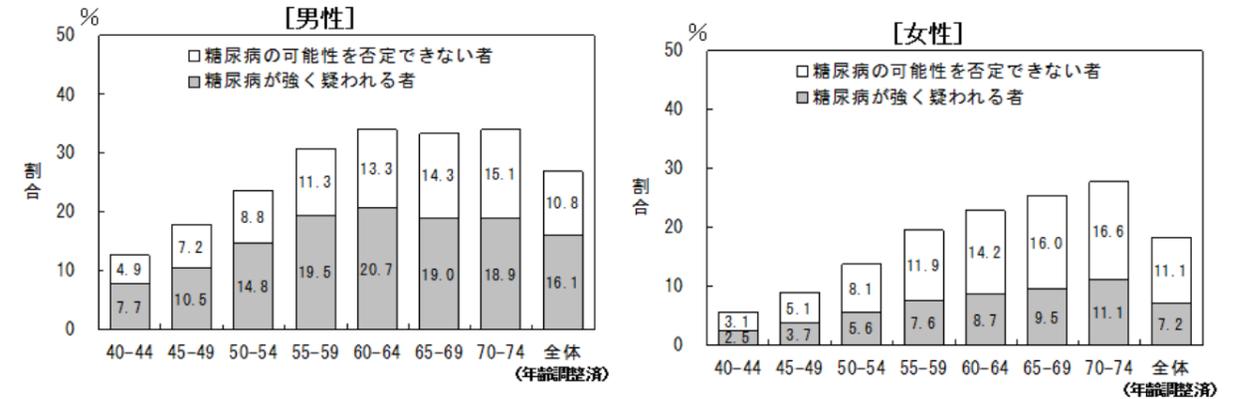
（糖尿病の予防、早期発見・早期治療）

- 糖尿病は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するほか、透析療法導入の最大の原因疾患であることから、日頃から肥満の防止、身体活動の増加、適正な食事、禁煙、適度な飲酒等による予防の取組が重要です。
- 本県の平成 27 年における特定健康診査の受診率は 51.2%と全国（50.1%）をわずかに上回っていますが、対象者の半数は未受診の状況です（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。
- また、平成 27 年における特定保健指導の実施率は、15.6%と全国（17.5%）よりも低くなっています（厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」）。

（糖尿病有病者及び患者の状況）

- 本県の 40 歳から 74 歳の者のうち、糖尿病が強く疑われる者の割合は 11.5%（男性 16.1%、女性 7.2%）、糖尿病の可能性が否定できない者の割合は 10.9%（男性 10.8%、女性 11.1%）となっています（図表 4-2-6、「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」）。

（図表 4-2-6）糖尿病が強く疑われる者及び可能性を否定できない者の割合（岩手県）



資料：岩手県「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」
 注 1）糖尿病が強く疑われる者：HbA1c≧6.5%（NGSP 値）又は糖尿病治療薬を服用している者
 注 2）糖尿病の可能性を否定できない者：HbA1c 6.0%以上 6.5%未満かつ糖尿病治療薬を服用していない者

- これらの割合から本県における糖尿病が強く疑われる人数（40 歳～74 歳）と糖尿病の可能性が否定できない人数（40 歳～74 歳）を推定すると、それぞれ 6.97 万人、6.63 万人となっています（「いわて健康データウェアハウス（平成 27 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

中間見直し（中間案）

ウス（平成 29 年度特定健康診査集計結果）」からの推計）。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 21.2 施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ 9.7、15.6、13.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の専門治療）

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 37 人、人口 10 万対では 2.9 人と、全国よりも少ない状況です。（全国：5,508 人、人口 10 万対 4.3 人 平成 29 年 9 月現在）（日本糖尿病学会 HP）
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は 175 人、人口 10 万対では 13.6 人となっています。（全国：18,294 人、人口 10 万対 14.3 人 平成 28 年 6 月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構 HP）
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、それぞれ 15.2 施設、20.6 施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ 4.4 施設、4.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の急性増悪時治療）

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して 24 時間体制で治療が可能な医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 2.7 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.7 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）及び歯周病があり、特に糖尿病性腎症については、毎年 120～160 名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています（図表 4-2-3-4-2、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2013～2018 年末）」）。

（図表 4-2-3-4-2）糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移（岩手県）

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

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

- 本県において糖尿病性腎症の管理が可能な医療機関数（人口 10 万対）は 1.7 施設であり、両磐保健医療圏が 0.8 施設と少ない状況となっています（平成 28 年診療報酬施設基準）。
- 糖尿病性腎症に対する透析療法を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 2.8 施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます（平成 27 年度 NDB）。

現行計画

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の初期・安定期治療を担う医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 21.2 施設であり、気仙、宮古及び久慈の保健医療圏がそれぞれ 9.7、15.6、13.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の専門治療）

- 本県における日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医数は 37 人、人口 10 万対では 2.9 人と、全国よりも少ない状況です。（全国：5,508 人、人口 10 万対 4.3 人 平成 29 年 9 月現在）（日本糖尿病学会 HP）
- 日本糖尿病療養指導士認定機構の糖尿病療養指導士数は 175 人、人口 10 万対では 13.6 人となっています。（全国：18,294 人、人口 10 万対 14.3 人 平成 28 年 6 月現在）（日本糖尿病療養指導士認定機構 HP）
- インスリン分泌・抵抗性評価やインスリン導入・治療を実施している医療機関数（人口 10 万対）は、それぞれ 15.2 施設、20.6 施設ですが、糖尿病教室や糖尿病教育入院については、それぞれ 4.4 施設、4.9 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の急性増悪時治療）

- 糖尿病の急性増悪時の患者に対して 24 時間体制で治療が可能な医療機関数（人口 10 万対）は、県平均が 2.7 施設であり、盛岡保健医療圏が 1.7 施設と少ない状況です（平成 29 年岩手県医療機能調査）。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病の慢性合併症として、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、糖尿病足病変、動脈硬化性疾患（冠動脈疾患、脳血管障害、末梢動脈疾患）及び歯周病があり、特に糖尿病腎症については、毎年 120～160 名の糖尿病患者が新たに透析療法を導入するに至っています（図表 4-2-7、日本透析医学会「新規透析導入患者 原疾患；糖尿病性腎症（2010～2015 年末）」）。

（図表 4-2-7）糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数及びその割合の推移（岩手県）

	新規透析療法導入患者のうち原疾患として記載のある患者数(A)	糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(B)	B/A × 100 (%)
平成22年	367	124	33.8
平成23年	411	156	38.0
平成24年	400	159	39.8
平成25年	323	123	38.1
平成26年	345	129	37.4
平成27年	345	137	39.7

資料：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」

- 本県において糖尿病腎症の管理が可能な医療機関数（人口 10 万対）は 1.7 施設であり、両磐保健医療圏が 0.8 施設と少ない状況となっています（平成 28 年診療報酬施設基準）。
- 糖尿病腎症に対する透析療法を実施している医療機関数（人口 10 万対）は 2.8 施設であり、実施している医療機関がない保健医療圏もみられます（平成 27 年度 NDB）。

中間見直し（中間案）

- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医療圏がそれぞれ1.6施設、1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は9.5施設であり、気仙保健医療圏が4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口10万対）は、3.0施設となっており、久慈保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成28年診療報酬施設基準）。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は77人、人口10万対では6.1人となっています。（全国：3,279人、人口10万対2.6人 平成29年9月現在）（日本糖尿病協会HP）
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は8施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（市町村・医療保険者との連携）

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病性腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成28年度は3市町村（国保）が糖尿病重症化対策を実施し、平成29年度は16市町村（国保）、平成30年度は31市町村（国保）、令和元年度からは全市町村が実施しています（健康国保課調べ）。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は11施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があります。次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所
専門治療	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること 	病院又は診療所

現行計画

- 糖尿病網膜症に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は4.1施設であり、両磐及び久慈保健医療圏がそれぞれ1.6施設、1.7施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病神経障害に係る治療を実施している医療機関数（人口10万対）は9.5施設であり、気仙保健医療圏が4.9施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。
- 糖尿病足病変に関する指導を実施している医療機関数（人口10万対）は、3.0施設となっており、久慈保健医療圏が1.7施設と少ない状況です（平成28年診療報酬施設基準）。
- 日本糖尿病協会の歯科医師登録医の数は77人、人口10万対では6.1人となっています。（全国：3,279人、人口10万対2.6人 平成29年9月現在）（日本糖尿病協会HP）
- 糖尿病患者の歯周病予防・治療において、院内歯科や歯科医療機関と連携している医療機関数は8施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

（市町村・医療保険者との連携）

- 県内の市町村や医療保険者は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して適切な受診勧奨、保健指導等を行い、糖尿病腎症の重症化予防・透析療法への移行防止を推進することが求められています。
- 平成28年度は3市町村（国保）が糖尿病重症化対策を実施し、平成29年度は16市町村（国保）が実施を予定しています（健康国保課調べ）。
- 糖尿病の予防・重症化予防において、市町村や医療保険者と連携している医療機関数は11施設と少ない状況です（平成29年岩手県医療機能調査）。

【求められる医療機能等】

- 糖尿病対策を行うためには、患者の血糖コントロールを中心として、多種多様な合併症についても連携して治療できる医療体制の構築を図る必要があります。次のような医療機能等が求められています。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
初期・安定期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施していること ・75g OGTT、HbA_{1c}等糖尿病の評価に必要な検査を実施していること ・食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施していること ・糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 	病院又は診療所
専門治療	<ul style="list-style-type: none"> 〈基本的医療機能〉 ・初期・安定期治療に求められる機能を有していること ・糖尿病の評価に必要な専門的検査を実施していること 	病院又は診療所

中間見直し（中間案）

現行計画

	<ul style="list-style-type: none"> ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイに対応していること ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 		
急性増悪時治療	・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること	病院又は診療所	
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症 〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病性腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所	
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関	

	<ul style="list-style-type: none"> ・外来での糖尿病教室を実施していること ・糖尿病患者のインスリン導入・治療を実施していること ・糖尿病合併症の管理・指導を実施していること 〈基本的医療機能以外の医療機能〉 ・糖尿病教育入院を実施していること ・糖尿病患者の妊娠に対応していること ・低血糖時及びシックデイに対応していること ・糖尿病の予防、重症化予防において市町村や医療保険者と連携していること ・糖尿病患者の歯周病治療において院内歯科や歯科診療所と連携していること 		
急性増悪時治療	・糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症等）の治療を24時間実施していること	病院又は診療所	
慢性合併症治療	<p>①糖尿病網膜症 〈基本的医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛍光眼底造影検査を実施していること <p>〈基本的医療機能以外の医療機能〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・網膜光凝固術を実施していること ・硝子体手術を実施していること <p>②糖尿病腎症に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施していること ・透析療法を実施していること <p>③糖尿病神経障害に対する検査・治療の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病神経障害の診断を実施していること ・薬物療法を実施していること 	病院又は診療所	
歯科医療	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病患者に対する歯周治療を実施していること（日本糖尿病協会歯科医師登録医であること） ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡）に対して緊急時の対応を行えること ・糖尿病患者の歯科治療時の偶発性に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性合併症治療実施医療機関）との連携体制を確保していること 	歯科医療機関	

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげる必要があります。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。

【課題】

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 糖尿病を予防するためには、栄養・運動をはじめ、肥満、ストレス、アルコール、たばこ等の生活習慣の改善を促す普及・啓発や取組が必要です。
- 糖尿病の初期には自覚症状が出にくいいため、定期的な健康診査とリスクがある者への保健指導が必要であり、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の更なる向上を進め、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を促すことが必要です。
- 医療機関や健康診査で糖尿病と言われたことがある者のうち、3割以上の者が未治療や治療中断の状況であるため、受診勧奨や保健指導により治療につなげる必要があります。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病の悪化や合併症の防止のためには、長期にわたる治療の継続が重要であることから、かかりつけ医による血糖コントロールが必要です。

中間見直し（中間案）

- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、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。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが必要です。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携することが必要です。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉗ 6.97万人	㉔ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉔ 75%	
糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数（3か年平均）	㉕～㉗ 平均130人	㉔ 122人	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予

現行計画

- かかりつけ医は、糖尿病専門医と連携して、糖尿病患者の血糖コントロールを行うことが必要です。
- 医師、看護師、栄養士等の医療従事者が、最新の知識で糖尿病の治療に携わるため、研修会・講演会等により資質向上に努めることが必要です。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 血糖コントロールが不良な状態にある患者は、教育入院、インスリン治療等の専門治療が必要です。また、糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、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。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症を早期発見・早期治療するためには、糖尿病に関わる各診療科目の医療機関が連携し、治療に当たることが必要です。
- 糖尿病は歯周病の発症や進行に影響を及ぼし、また、重度の歯周病は血糖コントロールに影響を及ぼすことから、かかりつけ医と糖尿病専門医は、かかりつけ歯科医と連携することが必要です。
- 透析装置が不足している地域もあることから、透析療法実施体制の整備・拡充を図る必要があります。

（市町村・医療保険者との連携）

- 糖尿病重症化のリスクの高い未受診者・治療中断者等に対して受診勧奨、保健指導等を実施するため、市町村・医療保険者は、医師会、医療機関等と連携することが必要です。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））	重点施策関連
特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70%	
特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45%	
糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳）	㉗ 6.97万人	㉔ 基準値より減少へ	○
糖尿病の治療継続者の割合	㉘ 68.8%	㉔ 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）	㉕～㉗ 平均130人	㉔ 122人	○

【施策】

〈施策の方向性〉

- 糖尿病対策においては、糖尿病の発症を予防するための一次予防、糖尿病の合併症を予防するための二次予

中間見直し（中間案）

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、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。

〈主な取組〉

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 「健康いわて21プラン」（第2次）に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。

- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。

- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。

- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。

- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 慢性合併症（糖尿病性腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病性腎症の管理を行う医療機関、糖尿病性腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。

- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。

現行計画

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、地域的な偏在を補完するための医療機関相互の連携、医療機関と市町村・医療保険者の連携を促進します。また、各医療機関の診療情報や治療計画を共有できるよう、地域連携クリティカルパスの導入や糖尿病連携手帳の活用等により医療連携を促進します。

〈主な取組〉

（糖尿病の予防・早期発見・早期治療）

- 「健康いわて21プラン」（第2次）に基づき、食生活や運動習慣等の生活習慣の改善、肥満の防止等による糖尿病の予防を推進するとともに、特定健康診査及び特定保健指導のさらなる促進により、糖尿病の予防及び早期発見・早期治療を推進します。

- 糖尿病は自覚症状に乏しいため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、市町村・医療保険者による糖尿病の未受診者や治療中断者等への受診勧奨及び保健指導を促進します。

（糖尿病の初期・安定期治療）

- 糖尿病は、長期にわたる治療の継続が必要であることから、かかりつけ医による良好な血糖コントロールを目指した治療の推進を支援し、糖尿病の悪化や合併症の発症を予防します。

- かかりつけ医は、糖尿病患者が良好な血糖コントロールを維持できるように、糖尿病専門医と連携し、治療に当たります。

- 糖尿病の治療に携わる医療従事者の資質向上のため、県内各地で研修会・講演会を開催します。

（糖尿病の専門治療、急性増悪時治療）

- 糖尿病患者が、不良な血糖コントロールの改善等、難易度の高い治療を受けることができるよう、糖尿病専門医が中心となり糖尿病治療における医療機関及び関係職種との役割分担並びに医療連携・チーム医療の推進を図ります。

- 糖尿病昏睡等の急性合併症の発症時に円滑な治療ができるよう、かかりつけ医と糖尿病専門医は急性増悪時の治療を実施する医療機関と緊密に連携します。

（糖尿病の慢性合併症治療）

- 慢性合併症（糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害等）の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病腎症の管理を行う医療機関、糖尿病腎症による透析療法を行う医療機関、糖尿病網膜症の治療を行う医療機関、糖尿病神経障害の治療を行う医療機関等と連携して治療を実施できる体制の整備を促進します。

- 糖尿病による歯周病の発症・重症化の予防並びに重度歯周病による血糖コントロールへの悪影響を防止するため、かかりつけ医と糖尿病専門医が、糖尿病患者の歯周治療において、かかりつけ歯科医と連携することを促進します。

中間見直し（中間案）

- 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）

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

〈重点施策〉

- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病性腎症をターゲットとし、糖尿病性腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

現行計画

- 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）

- 岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、岩手県医師会、岩手県糖尿病対策推進会議と連携し、市町村・医療保険者による糖尿病重症化対策の取組を促進します。

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

〈重点施策〉

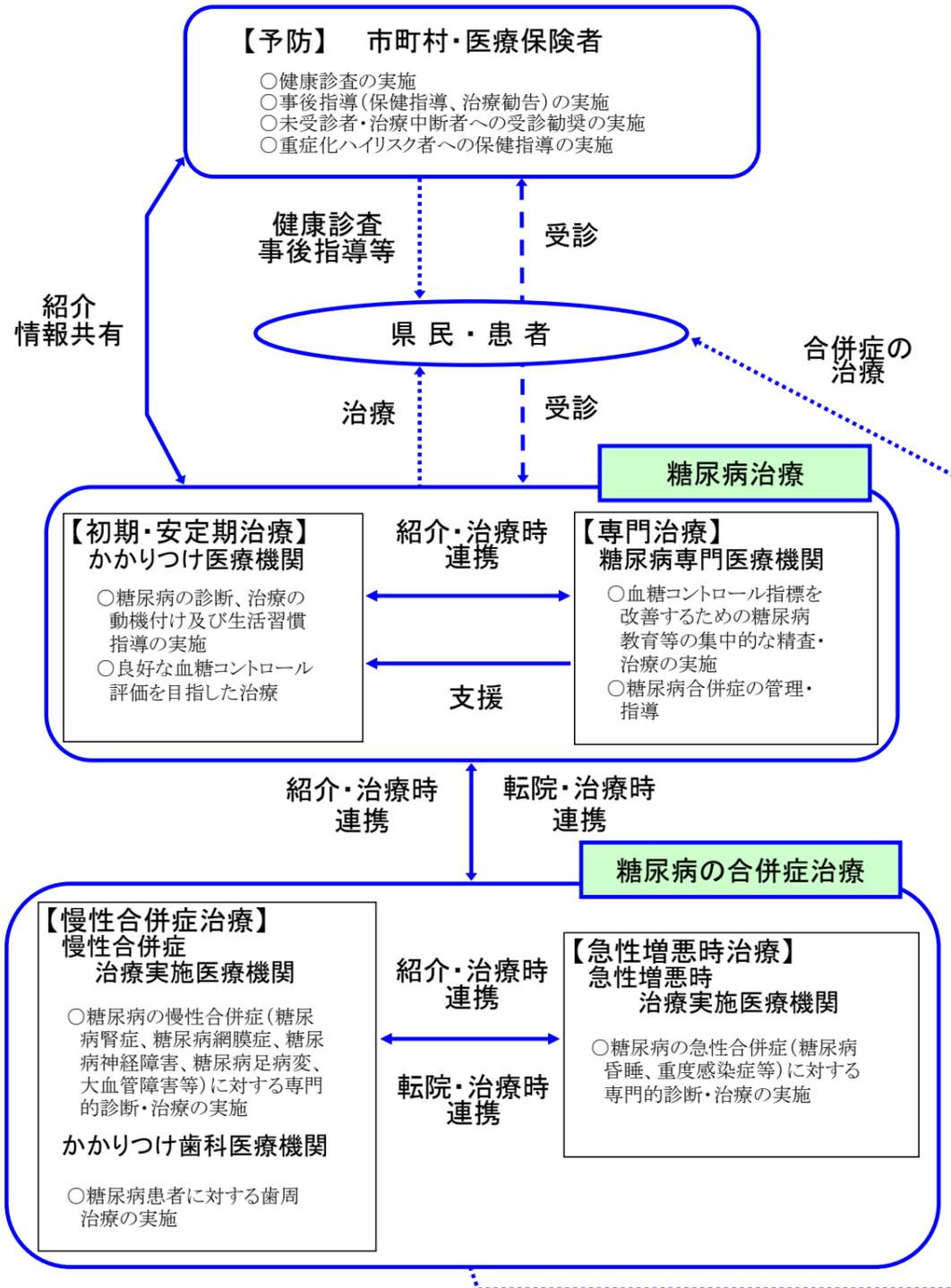
- 今後も糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の増加が予想されることから、市町村・医療保険者における特定保健指導を促進することにより糖尿病予備群から糖尿病有病者への移行防止に取り組みます。
- 糖尿病患者の合併症による QOL の低下並びに医療費の増加が重要課題であることから、合併症の一つである糖尿病腎症をターゲットとし、糖尿病腎症による透析療法への移行防止に取り組みます。

中間見直し（中間案）

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病性腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病性腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病性腎症による新規透析療法導入患者数の減少

【医療体制】（連携イメージ図）

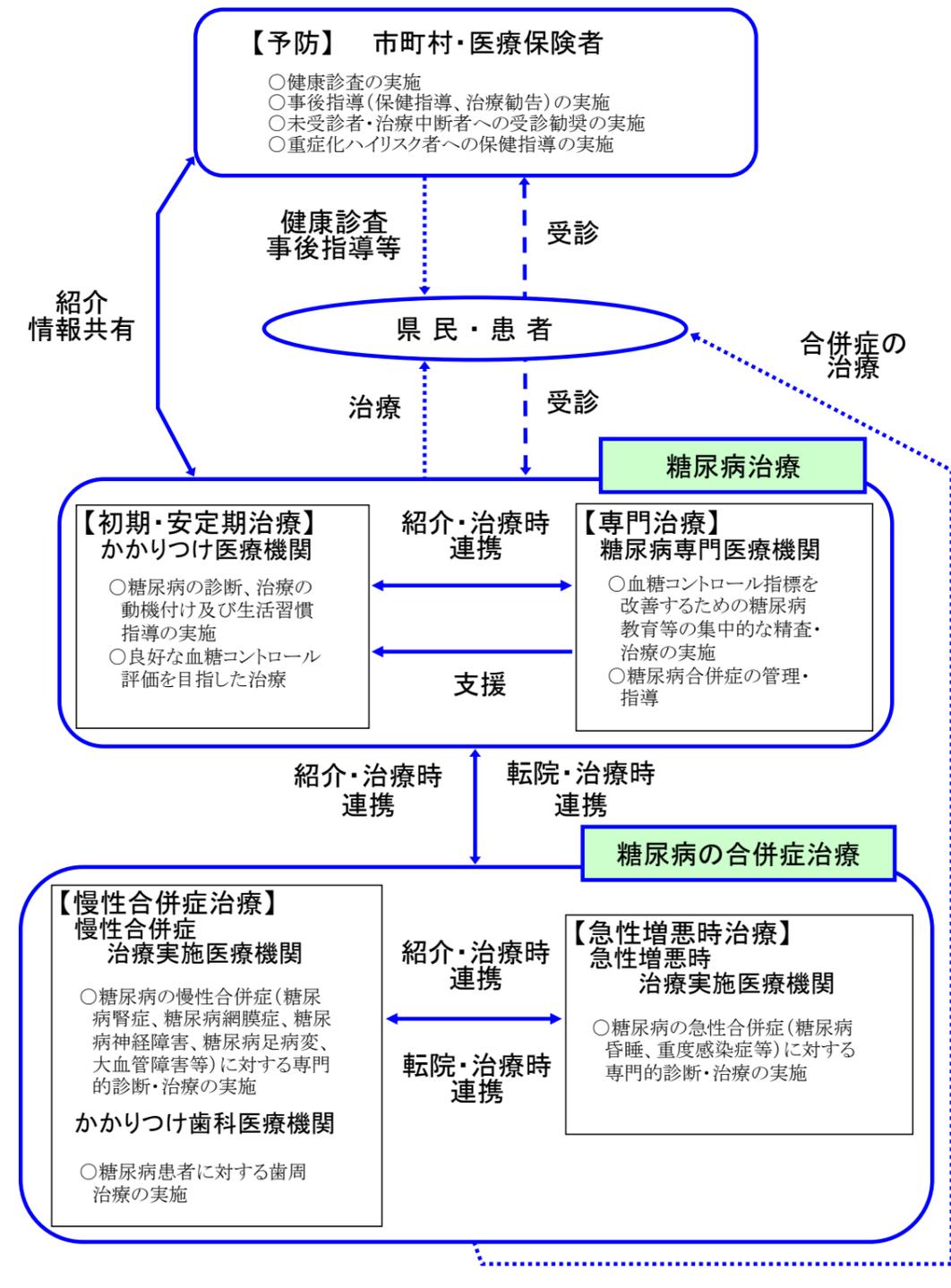


現行計画

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	事業の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
特定保健指導に係る研修会の充実		保健指導の強化		特定保健指導実施率の増加		糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者の数）の抑制
糖尿病腎症の重症化予防対策の推進		糖尿病腎症の重症化予防対策を実施する市町村・医療保険者の増加		糖尿病の治療継続者の割合の増加		糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数の減少

【医療体制】（連携イメージ図）



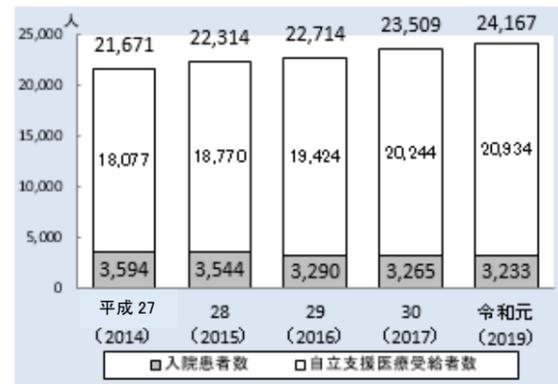
（5）精神疾患の医療体制

【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

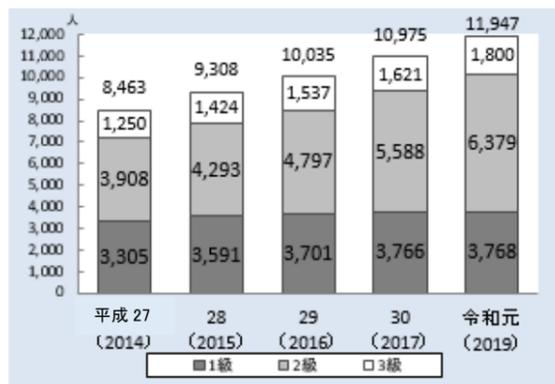
- 医療を受けている精神障がい者数は、令和元年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,233 人、自立支援医療受給者数が 20,934 人、合計 24,167 人 となっています（図表 4-2-3-5-1）。
- 令和元年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、11,947 人 となっています（図表 4-2-3-5-2）。

（図表 4-2-3-5-1）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-3-5-2）精神障害者保健福祉手帳所持者



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

（精神科医療体制の状況）

- 県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,042 床（令和元年 6 月末現在）となっており、病床利用率は 8 割を超える 利用状況となっています（図表 4-2-3-5-3）。また、精神科を標ぼうする診療所が 35 診療所 あります。

（図表 4-2-3-5-3）精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)
岩手県	21	4,042	3,353	83.0

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

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

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

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

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

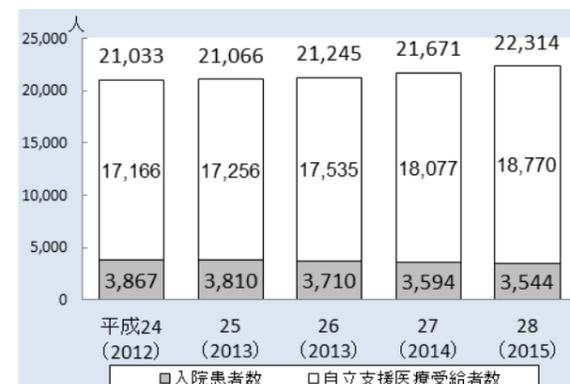
（5）精神疾患の医療体制

【現 状】

（精神疾患患者等の状況）

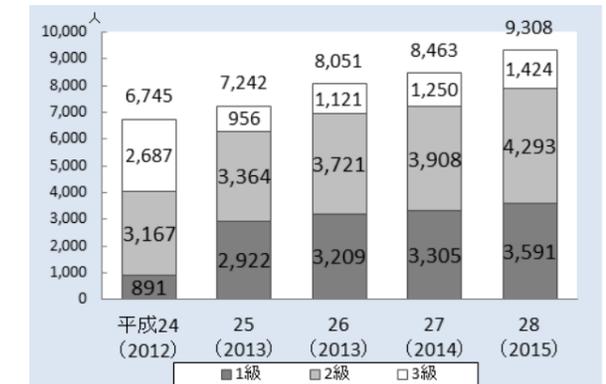
- 医療を受けている精神障がい者数は、平成 28 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,544 人、自立支援医療受給者数が 18,770 人、合計 22,314 人 となっています（図表 4-2-8）。
- 平成 28 年度末現在の精神障害者保健福祉手帳所持者数は、9,308 人 となっています（図表 4-2-9）。

（図表 4-2-8）医療を受けている精神障がい者数



資料：県障がい保健福祉課調べ

（図表 4-2-9）精神障害者保健福祉手帳所持者数



資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

（精神科医療体制の状況）

- 県内の精神科病院は 21 病院（国公立 5 病院、民間 16 病院）、精神科病床数は 4,396 床（平成 29 年 6 月末現在）となっており、病床利用率は 8 割近い 利用状況となっています（図表 4-2-10）。また、精神科を標ぼうする診療所が 37 診療所 あります。

（図表 4-2-10）精神科病院数・病床数及び在院患者数等の状況

区分	精神科病院数	精神科病床数 (A)	在院患者数 (B)	病床利用率 (B/A)
岩手県	21	4,396	3,478	79.1

資料：厚生労働省「精神保健福祉資料」

- 入院形態別の患者の状況は、平成 28 年 6 月末現在、患者本人の同意により入院する任意入院患者が全体の 76.2% を占めています（図表 4-2-11）。

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

区 分	患者数	構成比
措置入院	7	0.2%
医療保護入院	807	22.8%
任意入院	2,699	76.2%
その他	31	0.9%
計	3,544	100.0%

資料：県障がい保健福祉課調べ

中間見直し（中間案）

- 平成 30 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、11.0 人となっており、全国（13.8 人）を下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

（地域移行の状況）

- 平成 29 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、127 日であり、全国（127 日）と同程度となっています。（厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」）。
- 地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。
- 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 17 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

（精神科救急医療体制の状況）

- 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。
- 令和元年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,641 件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています（図表 4-2-3-5-5）。

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

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診の自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	841	—	509	211
岩手中部	149	—	111	74
県南	349	—	301	130
県北	302	—	290	42
県外	—	—	—	—
不明	—	—	—	—
合計	1,641	68	1,211	457

資料：県障がい保健福祉課調べ

- そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年 4 月からは 24 時間体制にしました（図表 4-2-3-5-5）。

現行計画

- 平成 28 年 12 月末現在の精神科医師数（人口 10 万対）は、9.9 人となっており、全国（12.3 人）を大きく下回り、精神保健福祉法に定める精神保健指定医師数についても不足しています。

（地域移行の状況）

- 平成 26 年の精神病床における新規入院患者の平均在院日数は、136 日であり、全国（128 日）より長くなっています。（厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」）。
- 地域生活移行希望調査（平成 29 年 6 月）によると、精神科病院からの地域移行希望者は 150 人となっています。
- 医療・保健・福祉の関係機関が相互に連携し協議を行う地域自立支援協議会が 17 か所で設置され（全市町村が単独又は共同で設置）、精神を含む障がい者の支援体制を構築しています。

（精神科救急医療体制の状況）

- 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療整備事業は、県内に 4 つの精神科救急医療圏を設定のうえ、各圏域に指定した精神科救急医療施設を基幹に、協力病院の確保により、全県をカバーする精神科救急医療体制を整備しています。
- 平成 28 年度の精神科救急医療機関の夜間・休日の受診件数は 1,822 件で、その多くが入院を必要としない症状の方となっています（図表 4-2-12）。

（図表 4-2-12）医療圏別の精神科救急受診件数等の状況（平成 28 年度）

精神科救急医療圏域	受診件数	受診のうち精神科救急情報センター経由の件数	受診のうち自院通院中の件数	受診のうち入院した件数
盛岡	894	53	553	209
岩手中部	138	11	103	59
県南	350	2	301	114
県北	440	1	413	61
県外	—	3	—	—
不明	—	2	—	—
合計	1,822	72	1,370	443

資料：県障がい保健福祉課調べ

- そのため、精神医療相談及び医療を要する患者のトリアージ（症状の重症度や治療の緊急度の判断）を目的として、平成 19 年 9 月に精神科救急情報センターを設置し、平成 23 年 4 月からは 24 時間体制にしました（図表 4-2-13）。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-5-6）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年度	電話相談の み	精神科救急 医療施設紹介	左記以外の精神科 医療施設紹介	救急病院 等紹介	他機関 紹介	当直医 支援等	その他	合計
平成 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958
平成 29 年度	2,978	55	14	6	60	39	68	3,220
平成 30 年度	2,696	74	31	9	53	40	96	2,999
令和元年度	1,287	68	16	4	65	46	219	1,705

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。

（自殺の状況）

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、平成 30 年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 253 人 となっています（厚生労働省「平成 30 年人口動態統計」）。
- しかし、平成 30 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 20.5 と全国（16.1）を依然として上回っており、和歌山県、青森県に次いで全国 3 位 となっています（厚生労働省「平成 30 年人口動態統計」）。

（図表 4-2-3-5-7）自殺統計（住所地）[単位：人]

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

資料：厚生労働省人口動態統計

- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約 7 割を占め、年齢別では男性の 50 歳代、女性の 70 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

現行計画

（図表 4-2-13）岩手県精神科救急情報センターによる対応状況別件数

年度	電話相談の み	精神科救急 医療施設紹介	左記以外の精神 科医療施設紹介	救急病院 等紹介	他機関 紹介	当直医 支援等	その他	合計
平成 24 年度	6,456	78	42	17	70	68	145	6,876
平成 25 年度	4,621	81	26	3	60	44	150	4,985
平成 26 年度	2,598	72	23	5	45	37	117	2,897
平成 27 年度	3,096	46	30	6	31	16	82	3,307
平成 28 年度	3,703	72	17	8	38	50	70	3,958

資料：県障がい保健福祉課調べ

- 一方、患者のトリアージについては、同センターを利用せず直接精神科救急を受診する割合が依然として高い状況にあることから、同センターの利用を一層促進する必要があります。
- 精神疾患のみならず、身体疾患についても入院治療が必要な患者に対応するための施設（身体合併症対応施設）として、岩手医科大学附属病院が平成 23 年度から対応しています。

（自殺の状況）

- 自殺死亡者数は、自殺者が急増した平成 10 年以降、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 15 年の 527 人をピークに減少傾向にあり、平成 28 年の自殺死亡者数は平成 10 年以降では最少の 289 人 となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。
- しかし、平成 28 年の自殺死亡率（人口 10 万対）は 22.9 と全国（16.8）を大きく上回り、秋田県に次いで全国 2 位 となっています（厚生労働省「平成 28 年人口動態統計」）。

（図表 4-2-14）自殺統計（住所地）[単位：人]

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

資料：厚生労働省人口動態統計

- 警察庁自殺統計によれば、自殺者のうち、男性が約 7 割を占め、年齢別では男性の 50 歳代、女性の 70 歳以上が多い状況です。原因動機別では、健康問題が最も多くなっています。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-5-8）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		平成 29 年		平成 30 年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19 歳	3	2	4	3	1	1	6	1	2	1	16	10	26
20～29 歳	18	8	19	18	25	25	17	5	15	6	94	33	127
30～39 歳	35	7	27	35	35	35	21	7	23	8	141	35	176
40～49 歳	43	6	31	43	40	40	31	7	34	7	179	39	218
50～59 歳	52	21	46	52	43	43	30	14	22	13	193	72	265
60～69 歳	40	22	29	40	38	38	28	11	40	14	175	80	255
70～79 歳	30	28	23	30	19	19	23	19	19	13	114	104	218
80 歳～	31	27	31	31	19	19	27	28	26	30	134	135	269
不詳	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	0	3
合計	253	121	211	253	221	221	183	92	181	92	1,049	508	1,557
自殺者数	374		313		322		275		273		1557		

資料：警察庁自殺統計

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

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

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき 3 つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

（震災に係るこころのケアの状況）

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、矢巾町に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸 4 か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸 7 市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。
- 岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、平成 27 年度をピークに減少傾向にあります。平成 30 年度以降は 7 千件台で推移しています。

現行計画

（図表 4-2-15）自殺統計・年齢別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男女計
～19 歳	7	1	3	2	4	2	1	4	15	9	24
20～29 歳	26	1	18	8	19	8	25	6	88	23	111
30～39 歳	29	9	35	7	27	7	35	6	126	29	155
40～49 歳	46	9	43	6	31	7	40	12	160	34	194
50～59 歳	54	12	52	21	46	14	43	10	195	57	252
60～69 歳	48	19	40	22	29	16	38	17	155	74	229
70～79 歳	34	24	30	28	23	24	19	20	106	96	202
80 歳～	25	29	31	27	31	24	19	26	106	106	212
不詳	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	3
合計	269	104	253	121	211	102	221	101	954	428	1,382
自殺者数	373		374		313		322		1,382		

資料：警察庁自殺統計

（図表 4-2-16）自殺統計・死亡動機別（岩手県内発見分）[単位：人]

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
自殺者数	373	374	313	322	1,382
家庭問題	58	64	38	34	194
健康問題	156	169	109	99	533
経済・生活問題	56	52	34	30	172
勤務問題	29	35	21	25	110
男女問題	6	12	4	7	29
学校問題	1	4	2	1	8
その他	16	25	24	7	72
不詳	153	133	148	180	614
合計	475	494	380	383	1,732

資料：警察庁自殺統計

注) 遺書により推定できる原因・動機を自殺者 1 人につき 3 つまで計上したものであり、自殺者数とは一致しないこと。

- 自殺のリスクが高いと言われている自殺未遂者に対し、岩手医科大学附属病院において、高度救命救急センターに精神科常勤医を配置し、身体科医と連携を図るなどの先駆的な取組が行われているほか、二戸地域では、救急外来を受診した自殺未遂者を地域の相談支援につなぐための取組が行われています。

（震災に係るこころのケアの状況）

- 東日本大震災津波の被災者に対する中長期的なこころのケア活動を実施していくための拠点として、盛岡市に「岩手県こころのケアセンター」、沿岸 4 か所に「地域こころのケアセンター」を設置するとともに、特に被害が甚大であった沿岸 7 市町村では、県内外の医療機関から医師派遣に協力いただき「震災こころの相談室」を開設しています。
- 岩手県こころのケアセンター（地域こころのケアセンターを含む）の相談支援件数は、毎年、年間約 1 万件となっています。

中間見直し（中間案）

（多様な精神疾患等の状況）

- 平成 29 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 38.7%と最も多くなっており、平成 29 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、14.0 人となっており、全国（12.2 人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。
- 国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。
- 平成 29 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,732 人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」）。
- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 4-2-3-5-10、4-2-3-5-11）

（図表 4-2-3-5-10）精神疾患等の状況（平成 29 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,823 人	19,020 人	23,843 人
うつ病・躁うつ病	3,048 人	31,248 人	34,296 人
認知症	1,732 人	5,292 人	7,024 人
児童・思春期精神疾患（知的障害）	170 人 (17 人)	4,591 人 (558 人)	4,761 人 (575 人)
発達障害	303 人	5,261 人	5,564 人
アルコール依存症	454 人	1,547 人	2,001 人
薬物依存症	14 人	41 人	55 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（PTSD）	14 人	214 人	228 人
摂食障害	132 人	296 人	428 人
てんかん	1,934 人	5,146 人	7,080 人

注）NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを使用して算出していることから、患者数が 0~9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」

（図表 4-2-3-5-11）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名	数値	出典
高次脳機能障害	1 拠点	全国連絡協議会資料（令和 2 年度）
精神科救急	15 病院	県障がい保健福祉課調べ
身体合併症	455 人	厚生労働省「平成 29 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	253 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成 30 年）
災害精神医療	1 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和 2 年度）
心神喪失者等医療観察法における対応者への医療	1 機関 10 機関	県障がい保健福祉課調べ（令和 2 年 7 月 1 日現在）

現行計画

（多様な精神疾患等の状況）

- 平成 26 年度における、精神疾患患者別の状況では、統合失調症が 43.3%で最も多くなっており、平成 26 年の統合失調症入院患者数（人口 1 万対）は、18.0 人となっており、全国（12.9 人）を上回っています（厚生労働省「精神保健福祉資料」、総務省「人口推計」）。
- 国では、統合失調症のような難治性の重症な精神症状を有する患者が、治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療を受けることができる地域連携体制を進めており、専門的治療方法を国内全体に普及することを目指しています。
- 平成 26 年における精神病床入院患者のうち認知症患者は 1,521 人となっており、統合失調症、うつ病・躁うつ病に次いで多い状況です（厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」）。
- 多様な精神疾患等の状況は、下記の表のとおりです（図表 4-2-17、4-2-18）。

（図表 4-2-17）精神疾患等の状況（平成 26 年）

精神疾患名	精神病床入院患者数	外来患者数	合計
統合失調症	4,943 人	18,048 人	22,991 人
うつ病・躁うつ病	2,926 人	28,632 人	31,558 人
認知症	1,521 人	4,537 人	6,058 人
児童・思春期精神疾患（知的障害）	138 人 (15 人)	2,961 人 (340 人)	3,099 人 (355 人)
発達障害	152 人	2,475 人	2,627 人
アルコール依存症	444 人	1,457 人	1,901 人
薬物依存症	0-9 人	25 人	25-34 人
ギャンブル等依存症	0-9 人	0-9 人	0-18 人
外傷後ストレス障害（PTSD）	0-9 人	160 人	160-169 人
摂食障害	124 人	276 人	400 人
てんかん	2,069 人	4,617 人	6,686 人

注）NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）のデータを使用して算出していることから、患者数が 0~9 人の場合は特定数の表示ができないため、「0-9」と表示しています。

資料：厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」

（図表 4-2-18）精神疾患等の状況

精神疾患名・領域名	数値	出典
高次脳機能障害	1 拠点	全国連絡協議会資料（平成 29 年度）
精神科救急	15 病院	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
身体合併症	301 人	厚生労働省「平成 26 年精神保健資料・NDB」
自殺対策	289 人	厚生労働省「人口動態統計」（平成 28 年）
災害精神医療	1 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 28 年）
心神喪失者等医療観察法における対応者への医療	1 機関 9 機関	県障がい保健福祉課調べ（平成 29 年 8 月末）

中間見直し（中間案）

- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国では、ギャンブル等依存症対策を総合的かつ計画的に推進するためにギャンブル等依存症対策基本法（平成30年10月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備に努めることとされています。

【求められる医療機能等】

- 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること

現行計画

- 国では、アルコール健康障害対策を総合的かつ計画に推進するためにアルコール健康障害対策推進基本法（平成26年6月施行）に基づく基本計画を策定し、全都道府県において都道府県計画が策定されることを目標としています。
- 国の防災基本計画では、災害時に専門性の高い精神科医療の提供や精神保健福祉活動等の支援を行うため、厚生労働省及び都道府県等は、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備に努めることとされています。

【求められる医療機能等】

- 精神疾患対策を行うためには、精神科医療機関や関係機関が連携し、次のような医療機能等が求められます。

区分	医療機関に求められる事項	関係機関に求められる事項
地域精神科医療提供機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 医療連携の地域拠点の役割を果たすこと 情報収集発信の地域拠点の役割を果たすこと 人材育成の地域拠点の役割を果たすこと 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること 医療機関（救急医療、周産期医療を含む。）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること 地域連携会議の運営支援を行うこと 積極的な情報発信を行うこと 多職種による研修を企画・実施すること 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと
都道府県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療を提供すること ICFの基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力を行うこと 医療連携の都道府県拠点の役割を果たすこと 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じて、適切な精神科医療（外来医療、訪問診療を含む。）を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援体制を作ること

中間見直し（中間案）

- ・ 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
- ・ 医療機関（救急医療、周産期医療を含む）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
- ・ 地域連携会議を運営すること
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること
- ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

現行計画

- ・ 情報収集発信の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 人材育成の都道府県拠点の役割を果たすこと
- ・ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
- ・ 医療機関（救急医療、周産期医療を含む）、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
- ・ 地域連携会議を運営すること
- ・ 積極的な情報発信を行うこと
- ・ 専門職に対する研修プログラムを提供すること
- ・ 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと

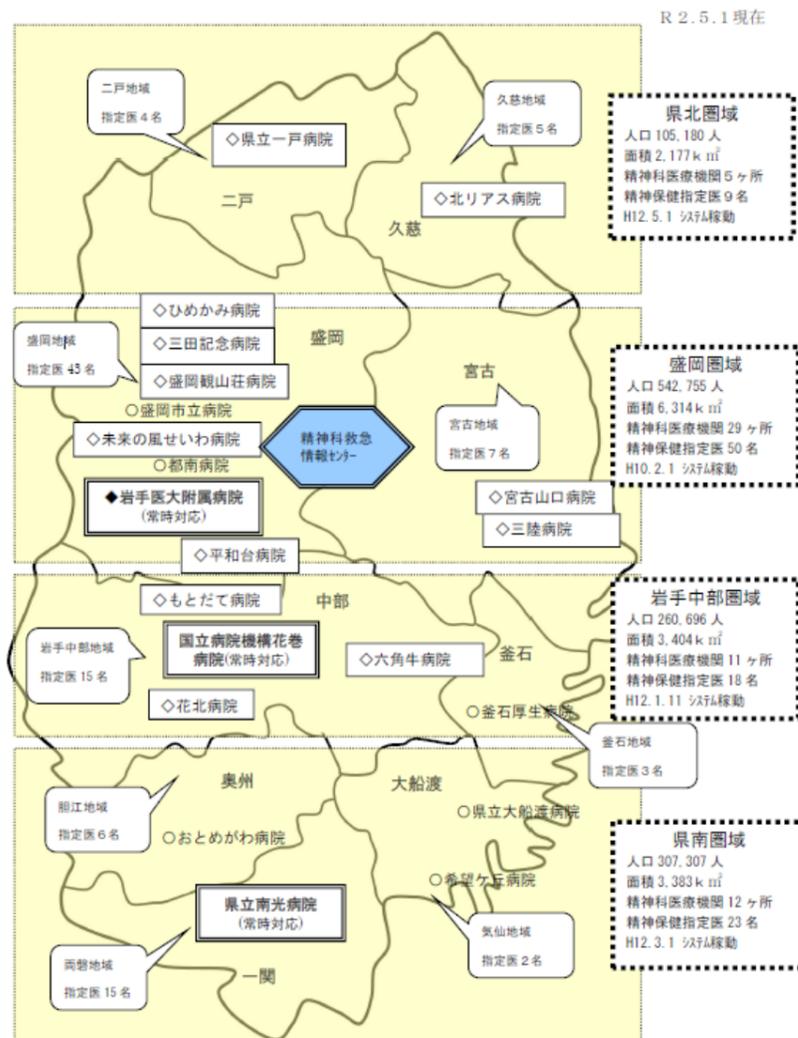
【圏域の設定】

○ 本県では、精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在しており、一般身体科救急医療体制の医療圏と同一に実施することは難しい状況にあることから、当該医療圏と整合性を保ちながら、独自に精神科救急医療圏域を4圏域に設定しています。

（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

- ◇：輪番病院
- ◆：身体合併症対応病院
- ：協力病院

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）

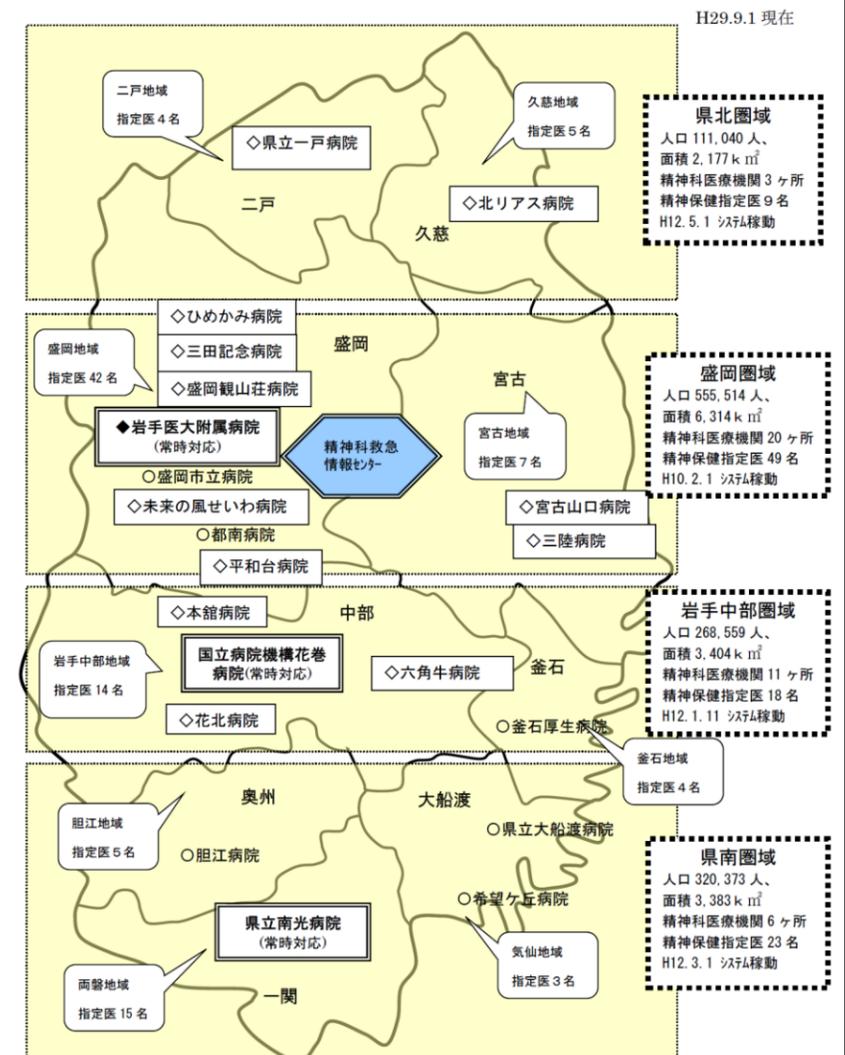
【圏域の設定】

○ 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 4-2-19）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

- ◇：輪番病院
- ◆：身体合併症対応病院
- ：協力病院

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）

中間見直し（中間案）

【課題】

（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年4月1日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人が気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。
- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

（精神科医療体制）

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

（地域移行）

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。

現行計画

【課題】

（こころの健康づくり（精神疾患に対する正しい理解の促進））

- 「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が平成28年4月1日に施行され、同年に開催された希望郷いわて大会を契機に、障がい者全体に対する理解が少しずつ進んできており、更にこれを促進していく必要があります。
- 特に、精神疾患に対する誤解や偏見は依然として強く、また、発達障害や高次脳機能障害のように、本人や家族など周囲の人が気づきにくく支援につながりにくい疾患もあることから、精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要な時に支援が受けられるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発や、相談や支援を求めたときにアクセスできる相談窓口の周知が必要です。
- 精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関、市町村、職域等との連携によりさらに充実を図ることが必要です。

（精神科医療体制）

- 精神疾患の重篤化を予防するため、相談体制の充実や必要な精神科医療へ早期につなぐ支援体制が必要です。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できる体制が必要です。
- 精神科医が不足していることに加え、精神科病院の偏在や公共サービス等の偏りがあることから、精神科医の確保、通院時間や交通費の軽減、精神科受診や相談に対する抵抗感の低減など、精神科医療機関への受診環境を整える必要があります。
- 精神科医療機関と一般科医療機関の連携に加え、教育関係機関や職域との連携も必要です。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行う場合、医療機関、又は関係する診療科相互の連携が必要です。
- 精神疾患を発症した人が、口腔状態の悪化により生活の質の低下を招かないよう、口腔ケアを行う必要があります。

（地域移行）

- 早期の退院に向けて、病状が安定するための服薬治療や精神科作業療法等の支援、相談支援事業者等との連携により、退院支援を行うことが必要です。
- 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・後を通じた個別援助を行うなどの支援体制が必要です。
- 入所施設や精神科病院から地域での生活を希望する障がい者が、円滑に地域生活に移行できるよう、人材を育成する必要があります。

中間見直し（中間案）

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

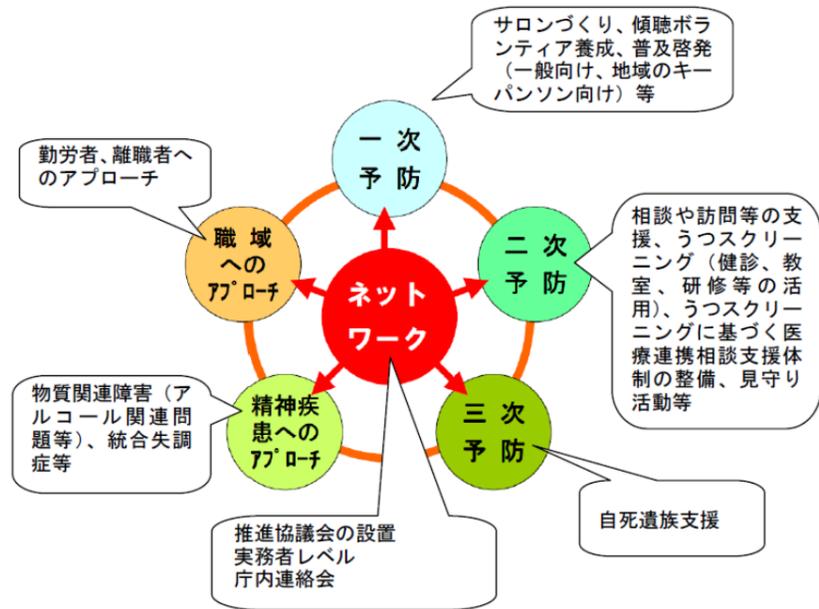
（精神科救急医療）

- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（自殺の予防）

- 改正自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。（図表 4-2-3-5-13）

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



- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげ

現行計画

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

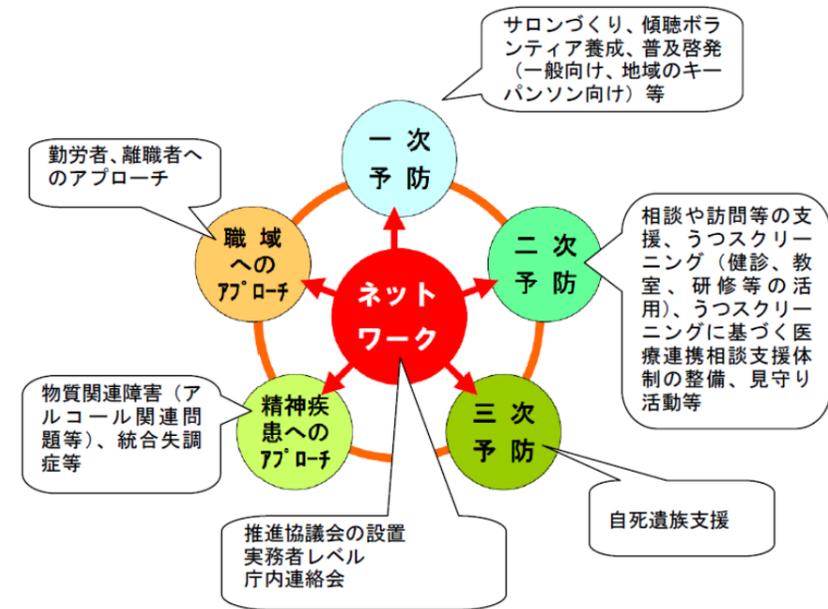
（精神科救急医療）

- 人口当たりの精神科医（医療機関）が全国と比較して少ない本県において、年間を通じた精神科救急体制を維持するため、圏域内の連携・調整及び他圏域との協力体制が必要です。
- 精神科救急の受診患者のうち、入院を要しなかった者の割合が高いことから、適正受診を促進するため、精神科救急情報センターの周知・体制の充実及び関係機関との連携強化が必要です。

（自殺の予防）

- 改正自殺対策基本法（平成 28 年 4 月 1 日施行）により、県及び市町村に策定が義務付けられた地域自殺対策計画に基づき、地域の実情に即した自殺対策の取組を推進する必要があります。また、関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組んでいくことが必要です。
- 包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）に加え、自殺者が多い年代や自殺リスクの高い人への支援に重点的に取り組んでいくことが必要です。（図表 4-2-20）

（図表 4-2-20）包括的な自殺対策プログラム（久慈モデル）のイメージ



- 精神疾患の場合、身体症状によりかかりつけの医療機関を受診することも多いと考えられることから、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と精神科医との連携を促進し、精神疾患の早期発見・適切な治療や支援につなげる必要があります。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療施設を受診した自殺未遂者を適切な治療や支援につなげ

中間見直し（中間案）

る体制の拡充が必要です。

（震災こころのケア活動）

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。

（多様な精神疾患等）

- 国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及させることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。
- 精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度策定予定）に基づき、ギャンブル等依存症対策の取組を推進することが必要です。
- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

現行計画

る体制の拡充が必要です。

（震災こころのケア活動）

- 「震災こころの相談室」において、被災者が身近なところで専門家による相談が受けられるよう、精神科医を継続して確保することが必要です。
- 震災ストレスの長期化により、うつ病や心的外傷後ストレス障害（PTSD）等の精神疾患の増加や重症化が懸念されることに加え、応急仮設住宅等からの転居に伴う生活環境の変化や今後の生活への不安等による新たなストレスも発生していることから、被災者及び支援者を対象に、中長期的に継続して支援する体制を維持することが必要です。
- 震災からの時間の経過と共に、被災者が抱える問題の深刻化・複雑化していることから、被災者の状況に合わせて、こころのケアを行う必要があります。
- 東日本大震災津波後、被災地域の精神保健医療体制の強化に取り組んでいますが、市町村保健師が不足していること等により、全ての精神保健業務に対応することが困難な状況が続いています。

（多様な精神疾患等）

- 国では、統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬を国内全体に普及させることを目指していることから、本県の使用率を高めていくことが必要です。
- 精神病床入院患者には認知症患者が多くいることから、地域移行に関する認知症施策を推進することが必要です。
- 県のアルコール健康障害対策推進計画に基づき、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の防止を推進することが必要です。
- 災害等が発生した場合、精神科医療の提供及び精神保健活動の支援等を行うため、災害派遣精神医療チーム（DPAT）の整備が必要です。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握や分析が必要です。

中間見直し（中間案）

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6（2024））	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	㉔ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉔ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉕ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		㉖ 75.6%	74.0%	
退院後の精神障がい者の地域平均生活日数		調整中	調整中	
アルコール依存症に対応する専門医療機関数		㉗ 0	1	
ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数		㉗ 0	1	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈主な取組〉

（こころの健康づくりの推進）

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。
- 市町村や職域等において、うつスクリーニングやストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（精神科医療体制の整備）

- かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。

現行計画

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）	目標値（R6（2024））	重点施策関連
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）	65歳以上	㉔ 1,142人	986人	○
	65歳未満	㉔ 1,207人	851人	○
精神病床における入院後1年時点の退院率		㉕ 90.3%	91.0%	
精神科救急受診者のうち入院を要しなかった者の割合		㉖ 75.6%	74.0%	

【施策】

〈施策の方向性〉

- 精神科医療機関や医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族等に対する必要な生活支援等が提供される体制づくりを推進し、精神疾患を発症しても地域や社会で安心して生活できるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を図ります。

〈主な取組〉

（こころの健康づくりの推進）

- 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発に取り組み、障がい者に対する理解を促進します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）と連携し、本人や家族はもとより、相談支援に携わる医療や行政、福祉関係者などを中心に、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 相談や支援に対応できるよう、相談窓口の周知を実施します。
- 市町村や職域等において、うつスクリーニングやストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげるよう取り組みます。

（精神科医療体制の整備）

- かかりつけ医と精神科医との連携が促進されるよう、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。また、多職種による精神科チーム医療を円滑に行うために、各専門職の資質向上を図る専門研修等を実施します。
- 患者の状況に応じて、適切な精神科医療が提供できるよう、各精神疾患等に対する医療機関の医療機能を明確化します。
- アウトリーチ（訪問支援）や外来医療などの入院外医療の充実も推進します。

中間見直し（中間案）

- 関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。
- 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

（地域移行の推進）

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。

（精神科救急医療の充実強化）

- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を

現行計画

- 関係機関・団体に働きかけを行うなど、精神科医の確保に取り組みます。また、精神障害者保健福祉手帳保持者に対する運賃割引サービスの周知を図るとともに、広く障がいの理解の促進に取り組みます。
- 精神科医療機関と一般科医療機関や教育関係機関などが相互に連携を図れるよう、関係者を対象とした講習会等を実施します。
- 発達障害や高次脳機能障害の拠点機関（県立療育センター、いわてリハビリテーションセンター）に専門の相談員を配置し、精神科医療機関と一般科医療機関や学校などと連携し、生活支援や就労に向けての支援などの取組を推進します。
- 精神疾患を発症した人が、身体疾患の治療も併せて行えるよう、医療機関、又は関係する診療科相互の連携を推進します。
- 精神疾患を発症した人の口腔状態が適切な状態に維持されるよう、口腔ケアの充実を図ります。

（地域移行の推進）

- 受入れ条件が整えば退院可能な精神障がい者が地域で安心して生活ができるよう、日中活動や住まいの場などの受入れのための基盤整備や就労による自立の促進等、地域生活支援体制を強化します。
- 障害保健福祉圏域毎に設置する精神障害者地域移行・地域定着推進連絡調整委員会（地域委員会）により、医療・福祉・行政等関係機関が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援します。
- 病院や相談支援事務所、行政等の地域移行支援に関わる者を対象にした支援関係者研修の実施による人材育成に取り組みます。
- 心神喪失者等医療観察法による入院治療が終了した患者の社会復帰に向けて、指定通院医療機関の整備、処遇の実施計画づくりや、県、市町村の保健師による訪問指導、各種福祉サービス利用などの地域生活支援を継続して行っていきます。

（精神科救急医療の充実強化）

- 関係機関との連携を強化するため、連絡調整委員会等を開催します。
- 精神科救急情報センターは、緊急な医療を必要とする精神障がい者等の搬送先となる医療機関との円滑な連絡調整が必要であることから、24 時間 365 日対応の精神科救急情報センタースタッフの資質の向上を図るため、現場研修や精神科医の助言等を交えたケース検討会などを実施します。
- 精神科救急医療施設が受診した患者の情報を、かかりつけ医及び精神科救急情報センターに提供し、精神科救急の適正受診の取組につなげるよう、協力体制を推進します。
- 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発等を

中間見直し（中間案）

行い、精神科救急の適正受診を促進します。

（自殺予防の推進）

- 自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。
- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。
- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

（震災こころのケア活動の推進）

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせ、市町村等との協働による支援等を行います。
- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育成を支援します。

（多様な精神疾患等の対策）

- 統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。

現行計画

行い、精神科救急の適正受診を促進します。

（自殺予防の推進）

- 自殺対策アクションプランの見直しの検討や市町村自殺対策計画策定に向けた支援を実施します。
- 自ら支援や治療につながらない方の悩みに気づき、支援につなげる「ゲートキーパー」の養成研修を、県内各圏域で実施します。
- 働き盛り世代の男性や高齢者の女性など自殺者の多い年代の自殺を防止するため、市町村や職域と連携し、職場におけるメンタルヘルス対策の推進やうつスクリーニングの実施等により、うつ病の早期発見から適切な支援や治療につなげる取組を促進します。
- かかりつけ医と精神科医との連携を促進するために、連携会議や医療従事者を対象とした研修会等を開催します。
- 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関を受診した患者に対し、医療機関と地域の関係機関が連携し支援を行う体制の拡充に取り組みます。

（震災こころのケア活動の推進）

- 「震災こころの相談室」を担う精神科医を継続して確保するため、県内外の関係機関・団体に働きかけを行います。
- 岩手県こころのケアセンターにおいて、市町村が行う個別訪問や特定健診等を協働して行うとともに、医療・福祉等の関係機関相互の理解を図るための機会（連絡会議等）に参加します。また、市町村が行う特定健診等の場を活用した啓発や相談対応を行います。
- 復興の進展に伴う被災者のメンタルヘルスの状況に合わせ、市町村等との協働による支援等を行います。
- 市町村が行う事業への協働や職員を対象とした研修会等を通じて、市町村へのスーパーバイズや人材育成を支援します。

（多様な精神疾患等の対策）

- 統合失調症患者治療に有効な治療抵抗性統合失調症治療薬は副作用もあることから、適切な頻度で検査を行い、安全に使用されているかを確認するため、血液内科を標ぼうする病院との連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）及び介護保険事業（支援）計画との整合性を図るとともに、認知症施策を推進します。
- 県アルコール健康障害推進計画に基づき、アルコール健康障害に対する正しい知識の普及や相談支援体制づくり、アルコール健康障害に係る医療の質の向上や内科、救急等の一般医療と専門医療の連携等に取り組みます。

中間見直し（中間案）

- 県のギャンブル等依存症対策推進計画（令和2年度策定予定）に基づき、ギャンブル等依存症対策に取り組みます。
- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

＜重点施策＞

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

＜重点施策の政策ロジック＞

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

現行計画

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）を整備するとともに、災害時に円滑に活動できるよう、チームの体制や活動等について、医療関係者等を対象とした研修会を実施します。
- 児童・思春期精神疾患、薬物依存症、ギャンブル等依存症、摂食障害、てんかんについて、現状把握等に取り組みます。

＜重点施策＞

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要がある。そのため、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが重要課題であることから、慢性期入院患者数を減少するため、重点施策として「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組みます。

＜重点施策の政策ロジック＞

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
地域移行支援や地域定着支援による地域移行を促す基盤整備		精神障がい者やその家族を地域で支援する体制の充実		・精神病床における慢性期入院患者数の減少 ・精神病床における退院後12カ月時点の再入院率の低下		精神病床における慢性期入院患者数の減少（慢性期：12カ月以上）
治療抵抗性統合失調症治療薬の普及の促進		医療高度化による症状の改善		統合失調症患者等における治療抵抗性統合失調症治療薬の使用率の増加		
新オレンジプランによる認知症施策の促進		認知症の人やその家族を地域で支援する体制の充実		精神病床に入院している認知症患者の減少		

（取組に当たっての協働と役割分担）

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

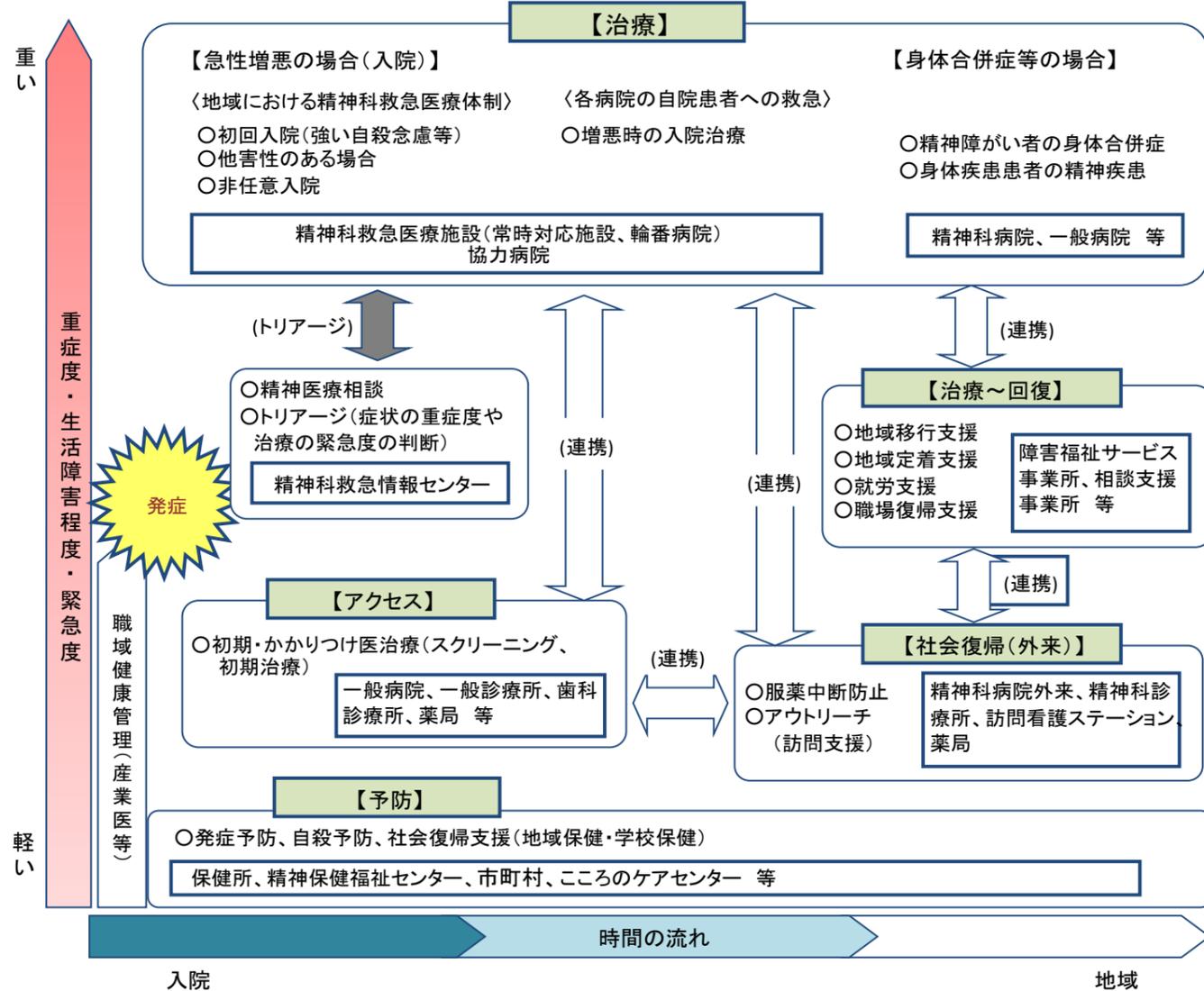
中間見直し（中間案）

現行計画

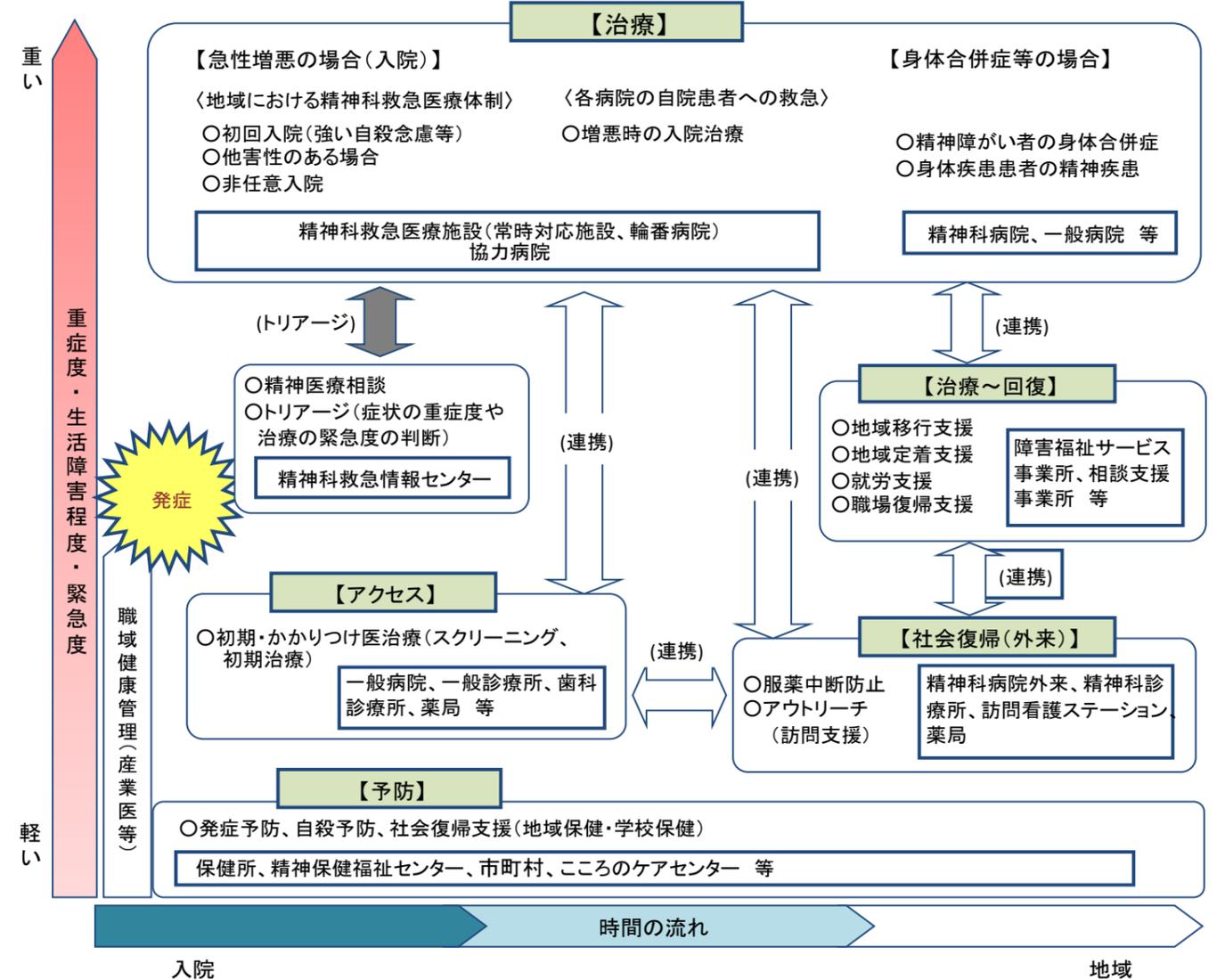
県	・精神保健福祉に関する相談の実施
	・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

県	・精神保健福祉に関する相談の実施
	・県民への正しい知識の普及・啓発 ・患者及び家族等への相談支援 ・相談支援機能の充実、市町村への技術指導・支援 ・精神科救急情報センターの運営支援 ・こころのケアセンターの運営支援

【医療体制】（連携イメージ図）



【医療体制】（連携イメージ図）



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

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

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

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

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

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

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

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

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



コラム

～人と人とのつながりを大切に～総合的な自殺対策「久慈モデル」の推進

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

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

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

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

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

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

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

[メンタルヘルス・ネットワーク連絡会]



[いきる支援セミナー]



（6）認知症の医療体制

【現 状】

（認知症の現状）

- 国の「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）では、全国の認知症高齢者数は平成30年には500万人を超え、65歳以上の約7人に1人が認知症と見込まれているほか、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成27年）」によると、令和7（2025）年には700万人前後になると推計しています。
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の人の数は、令和2年3月には48,710人、要介護要支援者における認知症高齢者の割合は、62.4%となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-3-6-1）。

（図表4-2-3-6-1）県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護（要支援）認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7
H30.3.31	400,112	76,907	47,124	11.8	61.3
H31.3.31	403,413	78,555	48,156	11.9	61.3
R2.3.31	405,817	78,001	48,710	12.0	62.4

- また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同II以上の人の数は、令和2年3月には644人となっています（図表4-2-3-6-2）。

（図表4-2-3-6-2）県内の認知症患者数（第2号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	要介護（要支援）認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H27.3.31	1,924	741	38.5
H28.3.31	1,827	745	40.8
H29.3.31	1,781	683	38.3
H30.3.31	1,663	635	38.2
H31.3.31	1,658	650	39.2
R2.3.31	1,610	644	40.0

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防を含む介護予防体操等の実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

（6）認知症の医療体制

【現 状】

（認知症の現状）

- 認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成24年時点で462万人であるとされ、平成37(2025)年には700万人前後になると見込まれています（「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業による速報値））。
- 本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の者は、平成24年3月には約3万8千人でしたが、平成29年3月には約4万6千人となっており、年々増加する傾向にあります（図表4-2-21）。

（図表4-2-21）県内の認知症高齢者数（第1号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	第1号被保険者数 (A)	要介護（要支援）認定者数 (B)	認知症高齢者数 (C)	第1号被保険者に対する割合 (C/A)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H24.3.31	358,642	64,471	37,863	10.6	58.7
H26.3.31	375,091	71,211	42,347	11.3	59.5
H27.3.31	383,123	74,780	44,199	11.5	59.1
H28.3.31	390,706	75,871	45,429	11.6	59.9
H29.3.31	395,232	76,434	46,375	11.7	60.7

- また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同II以上の者は、平成21年3月の636人から平成24年3月には789人と概ね増加傾向にありましたが、その後は700人台で推移し、平成29年3月には683人となっています（図表4-2-22）。

（図表4-2-22）県内の認知症患者数（第2号被保険者）[単位：人、%]

調査時点	要介護（要支援）認定者数 (A)	認知症患者数 (B)	要介護（要支援）認定者に対する割合 (C/B)
H21.3.31	1,694	636	37.5
H24.3.31	2,104	789	37.5
H26.3.31	1,930	734	38.0
H27.3.31	1,924	741	38.5
H28.3.31	1,827	745	40.8
H29.3.31	1,781	683	38.3

資料：岩手県「認知症高齢者等の日常生活自立度調査」

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防を図るため、市町村の介護予防事業等において、認知症予防体操などの認知症予防・支援プログラムの実施や正しい知識の普及・啓発を行っています。

中間見直し（中間案）

- また、市町村や地域包括支援センターにおいては、「基本チェックリスト」などを活用し、生活機能、身体機能等を把握した上で、本人の状態に合わせた介護予防や生活支援サービスの提供につなげています。
- 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 1,545 人）。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 歯科医師 409 人、薬剤師 637 人）。
- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（令和 2 年 3 月末現在、修了者 173 人）。

（認知症の医療）

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信や研修会の開催などを行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、平成 30 年 4 月におとめがわ病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る令和元年度の外来件数は 9,533 件で、うち鑑別診断は 420 件、電話・面接等による相談件数は 2,653 件となっています（図表 4-2-3-6-3）。

（図表 4-2-3-6-3）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

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

資料：県長寿社会課調べ

現行計画

- また、地域包括支援センターにおいては、高齢者の生活機能、身体機能等について、「基本チェックリスト」の活用などにより認知機能低下の状況の早期発見に努めています。
- 主治医（かかりつけ医）の認知症に関する知識や診断技術の向上などを目的として、平成 18 年度からかかりつけ医認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 1,053 人）。
- 歯科医師や薬剤師の認知症に関する知識の充実や、かかりつけ医等と連携した早期対応力の向上等を目的として、平成 28 年度から歯科医師及び薬剤師の認知症対応力向上研修を開催しています（平成 29 年 3 月現在、修了者 歯科医師 116 人、薬剤師 188 人）。
- かかりつけ医の認知症診断等に関する助言を行うなど、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、平成 17 年度から認知症サポート医の養成を進めています（平成 29 年 3 月現在、修了者 103 人）。
二次保健医療圏別の養成数は、盛岡では 50 人となっている一方、2 人のみの圏域もあります。
- また、盛岡市医師会では、認知症に関する研修を修了した医師が「もの忘れ相談医」として様々な相談に応じる独自の取組を行っています（平成 29 年 9 月現在、57 人）。

（認知症の医療）

- 本県では、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成 21 年 4 月 1 日に岩手医科大学附属病院を岩手県認知症疾患医療センターとして指定（平成 22 年 4 月 1 日に「基幹型」に移行）し、全県からの専門医療相談・専門診断に対応しているほか、認知症に関する情報発信を行っています。
- また、地域において認知症の早期診断や適切な医療の提供を図るため、平成 27 年 1 月に宮古山口病院を、平成 28 年 4 月に国立病院機構花巻病院及び北リアス病院を、それぞれ地域型認知症疾患医療センターに指定し、地域において専門医療相談・専門診断及び認知症医療に関する情報発信、認知症に関する普及啓発を行っています。
- 県内の認知症疾患医療センターにおける認知症疾患に係る平成 28 年度の外来件数は 5,968 件で、うち鑑別診断は 371 件、電話・面接による相談件数は 1,602 件となっています（図表 4-2-23）。
- 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は 61 病院、267 診療所となっています。

（図表 4-2-23）岩手県認知症疾患医療センターにおける対応状況

区分	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
外来件数	<u>1,459</u>	<u>1,619</u>	<u>5,968</u>
うち鑑別診断件数	<u>134</u>	<u>206</u>	<u>371</u>
専門医療相談件数	<u>722</u>	<u>951</u>	<u>1,602</u>
うち電話	<u>475</u>	<u>630</u>	<u>934</u>
うち面接	<u>247</u>	<u>321</u>	<u>658</u>
うちその他	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>10</u>

資料：県長寿社会課調べ

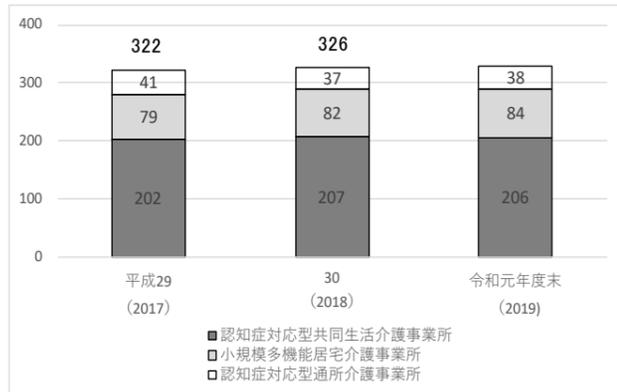
中間見直し（中間案）

- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（令和2年3月末現在、修了者 医療従事者 810人 看護職員 198人）。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-2-3-6-4）。

（図表 4-2-3-6-4）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-2-3-6-5）。

（図表 4-2-3-6-5）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

研修区分	対象者	平成29年度	平成30年度	令和元年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	32	14	12
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	142	90	100
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	44	33	36
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験2年以上	390	365	363
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験5年以上	68	65	69
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	2	2	1
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	1	1	1
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	267	247	204

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、令和2年3月末現在で 174,560人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 1,752人となっています（図表 4-2-3-6-6）。

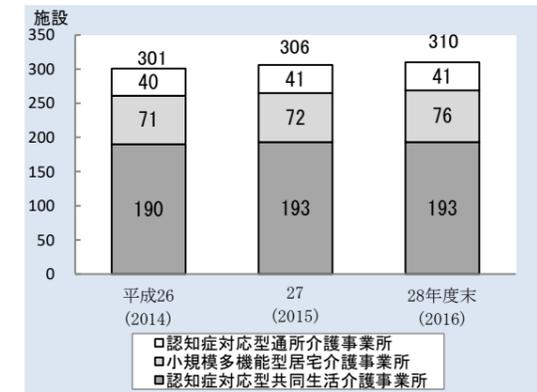
現行計画

- 急性期病院等に入院した患者が認知症の場合であっても適切な対応がとれるよう、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を開催しています（平成29年3月現在、修了者 医療従事者 437人 看護職員 80人）。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症介護サービスの基盤として、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所が設置されています（図表 4-2-24）。

（図表 4-2-24）認知症介護サービス基盤の設置状況



資料：県長寿社会課調べ

- 認知症ケアに携わる方を対象に、認知症介護に関する各種研修を行っています（図表 4-2-25）。

（図表 4-2-25）認知症介護に係る各種研修の実施状況 [単位：人]

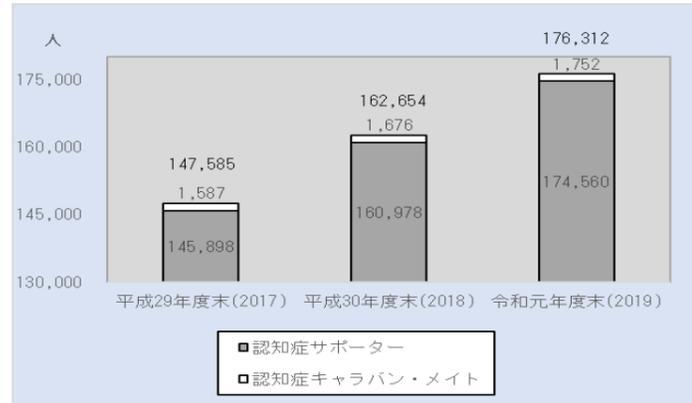
研修区分	対象者	平成26年度	平成27年度	平成28年度
認知症対応型サービス事業開設者研修	運営法人代表者	15	25	20
認知症対応型サービス事業管理者研修	事業所管理者	115	150	116
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	サービス計画担当者	44	39	34
認知症介護実践者研修	認知症介護従事経験2年以上	339	488	455
認知症介護実践リーダー研修	上記研修受講者で従事経験5年以上	50	55	52
認知症介護指導者研修	実践者研修等の講師養成	0	2	2
認知症介護指導者フォローアップ研修	実践者研修等の講師のフォローアップ	2	2	0
認知症介護基礎研修	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員	2	2	286

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症を正しく理解し、地域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーター数は、平成29年3月末現在で 131,155人、地域活動のリーダー役として認知症サポーター養成講座の講師等を務める認知症キャラバン・メイト数は 1,544人となっています（図表 4-2-26）。

中間見直し（中間案）

（図表 4-2-3-6-6）認知症サポーター等の養成状況



- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。
- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成29年4月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。

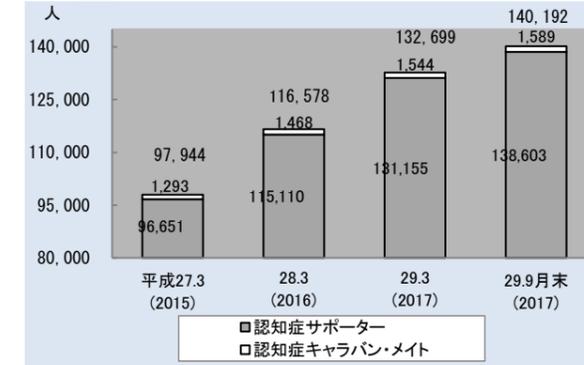
【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケ 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関

現行計画

（図表 4-2-26）認知症サポーター等の養成状況



資料：県長寿社会課調べ

- また、地域包括支援センターや岩手医科大学附属病院では、小中学生を対象に「孫世代のための認知症講座」を実施し、学童期からの認知症への理解をきっかけとした高齢者にやさしい地域づくりの促進を図っています。
- 認知症に関する普及・啓発のためのシンポジウムの開催や、市町村が配置している認知症地域支援推進員への研修等を行い、認知症の人の生活を地域で支える取組を促進しています。
- 若年性認知症の人やその家族への支援を行うため、平成29年4月に基幹型認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の人やその家族などからの相談に対応しています。

【求められる医療機能等】

- 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。

区分	求められる医療機能等	医療機関等の例
早期発見、診断・治療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行うこと ・認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療相談室を配置し、専門医療相談に応じるとともに、医療相談室が中核となり地域包括支援センター等との連携に努めること ・鑑別診断及びそれに基づく初期対応を行うこと ・合併症及び周辺症状への急性期対応を行うこと ・地域の認知症医療の中核として、認知症の専門医療に係るかかりつけ医等への研修を積極的に実施すること ・認知症治療に関する情報発信を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること ・退院支援部署を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関（認知症の診療を行う専門医療機関等）
	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な歯科診療を行うこと ・必要な歯科診療を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への口腔ケ 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医となる医療機関

中間見直し（中間案）

	アの指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること	
	・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと ・必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること	・薬局
療養支援等	・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと	・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での生活支援	・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと	・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 ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援	・介護保険施設 ・地域包括支援センター ・若年性認知症支援コーディネーター

【課題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防を含む介護予防体操等の普及とその実践を促進する必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

（認知症の医療）

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切

現行計画

	アの指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること	
	・地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームや介護支援専門員等と連携して、認知症の人の日常的な薬学的管理を行うこと ・必要な薬学的管理を行うとともに、認知症の人や家族、介護従事者等への服薬管理の指導を行うこと ・認知症対応力向上のための研修等に参加していること	・薬局
療養支援等	・認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき、患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと	・認知症のかかりつけ医となる診療所又は病院 ・かかりつけ歯科医となる医療機関 ・薬局
地域での生活支援	・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること ・上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけの医師からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと	・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 ・認知症グループホーム等による相談・支援活動の実施 ・若年性認知症の特性に配慮した支援	・介護保険施設 ・地域包括支援センター ・若年性認知症支援コーディネーター

【課題】

（認知症の予防と早期対応）

- 認知症の予防や増悪を防止するため、市町村における介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践を促進する必要があります。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があります。
- 相談支援機関やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師は、認知症が疑われる場合は、早い段階で認知症疾患医療センターなど鑑別診断を行える医療機関への受診につなげるなど、早期診断に結びつける必要があります。
- 認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医や各地域の医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、認知症疾患医療センター等の鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。

（認知症の医療）

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切

中間見直し（中間案）

な医療を受けられる体制を構築する必要があります。

- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現行計画 (H29~R2)		中間見直し (R3~R5)		重点施策 関連
	現状値 (H29(2017))	目標値 (R2(2020))	現状値 (R2(2020))	目標値 (R5(2023))	
認知症サポート医がいる市町村数	㉑28 市町村	33 市町村	① 32 市町村	33 市町村	○
一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㉑566 人	1,001 人	① 810 人	1,310 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉑120 人	225 人	① 198 人	338 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉑127 人	217 人	① 244 人	334 人	

現行計画

な医療を受けられる体制を構築する必要があります。

- 認知症のケアは、とりわけ医療と介護の連携体制の構築が必要なことから、その強化に努める必要があります。
- 口腔状態の悪化が生活の質の低下や認知症の症状の悪化につながることから、適切な口腔ケアの推進に努める必要があります。

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるよう、介護保険事業計画に基づくサービス基盤の整備を着実に進める必要があります。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を地域で見守り、支え合うためには、県民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広める必要があります。このため、市町村の認知症に関する相談支援体制、普及・啓発活動の充実を図るとともに、認知症サポーターの養成に一層努める必要があります。
- 認知症の人の家族の精神的・身体的負担を軽減するため、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置に一層努める必要があります。
- 若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を図るため、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークの構築を進めていく必要があります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
認知症サポート医がいる市町村数	㉑ 28 市町村	㉓ 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	㉑ 566 人	㉓ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㉑ 120 人	㉓ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㉑ 127 人	㉓ 217 人	

中間見直し（中間案）

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防に資する取組の普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（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に図ります。
また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。
- 医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

現行計画

【施 策】

〈施策の方向性〉

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解促進に向けた啓発を図るとともに、認知症疾患医療センターを中核とした認知症医療体制の構築並びに必要な介護サービス基盤の充実に取り組みます。

〈主な取組〉

（認知症の予防と早期対応）

- 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症予防・支援プログラムの普及とその実践に取り組みます。
- 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- 市町村では、専門医や医療・介護の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問して支援する認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた包括的・集中的支援体制を構築しています。
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。
- 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護の多職種が協働した地域ケア会議を普及するとともに、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報の提供や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の共有を図ります。

（認知症医療体制の充実）

- 県内のどこに住んでいても、軽度認知障害（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に図ります。
また、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。
- 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- 居宅、入院あるいは施設入所のいずれの場合でも、適切な口腔ケアが行われ、認知症の悪化を防止できるよう、歯科医師を中心とした多職種による口腔ケアの連携体制の構築を図ります。
- 医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者や看護職員を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

中間見直し（中間案）

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等による、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を支援します。
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 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設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

〈重点施策〉

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村において確保されるよう支援します。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

現行計画

（地域での生活を支える介護サービスの構築）

- 認知症の人が地域に必要な介護サービスを受けながら安心して生活することができるようにするため、介護保険事業（支援）計画に基づき、認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型通所介護事業所の着実な整備を支援します。
- 特別養護老人ホーム等の入所、入居サービス及び訪問介護等の居宅サービスに従事する介護職員を対象に、認知症の人への介護対応力向上を図るため、各種研修を継続するとともに、内容の充実を図ります。
- 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、認知症の人を地域で支えることに特に配慮した地域包括ケアシステムの構築を進めます。

（地域での日常生活・家族への支援の強化）

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座や学校における認知症講座の開催などにより、県民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- 認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、相談機関、関係機関相互の連携の強化や、市町村における徘徊・見守りSOSネットワークなどの支援体制の充実を図ります。
- 地域の実情に応じて、市町村の認知症地域支援推進員等が、認知症の人やその家族等が集う認知症カフェの設置等を進めます。
また、認知症の人に対する虐待の防止などの権利擁護、市民後見人の育成と活動支援などの取組を進めます。
- 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設置し、若年性認知症に関する正しい理解を促進する普及・啓発や支援ネットワークづくりの取組を進めます。

〈重点施策〉

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医が各市町村に配置されるよう支援します。

〈重点施策の政策ロジック〉

取組内容	→	取組の直接的な効果	→	中間アウトカム	→	最終アウトカム
認知症サポート医不在市町村の医師への研修受講料補助		認知症サポート医不在市町村の解消		認知症サポート医が講師を務める「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の開催の増加		認知症に係る専門的な医療体制の強化

中間見直し（中間案）

現行計画

（取組に当たっての協働と役割分担）

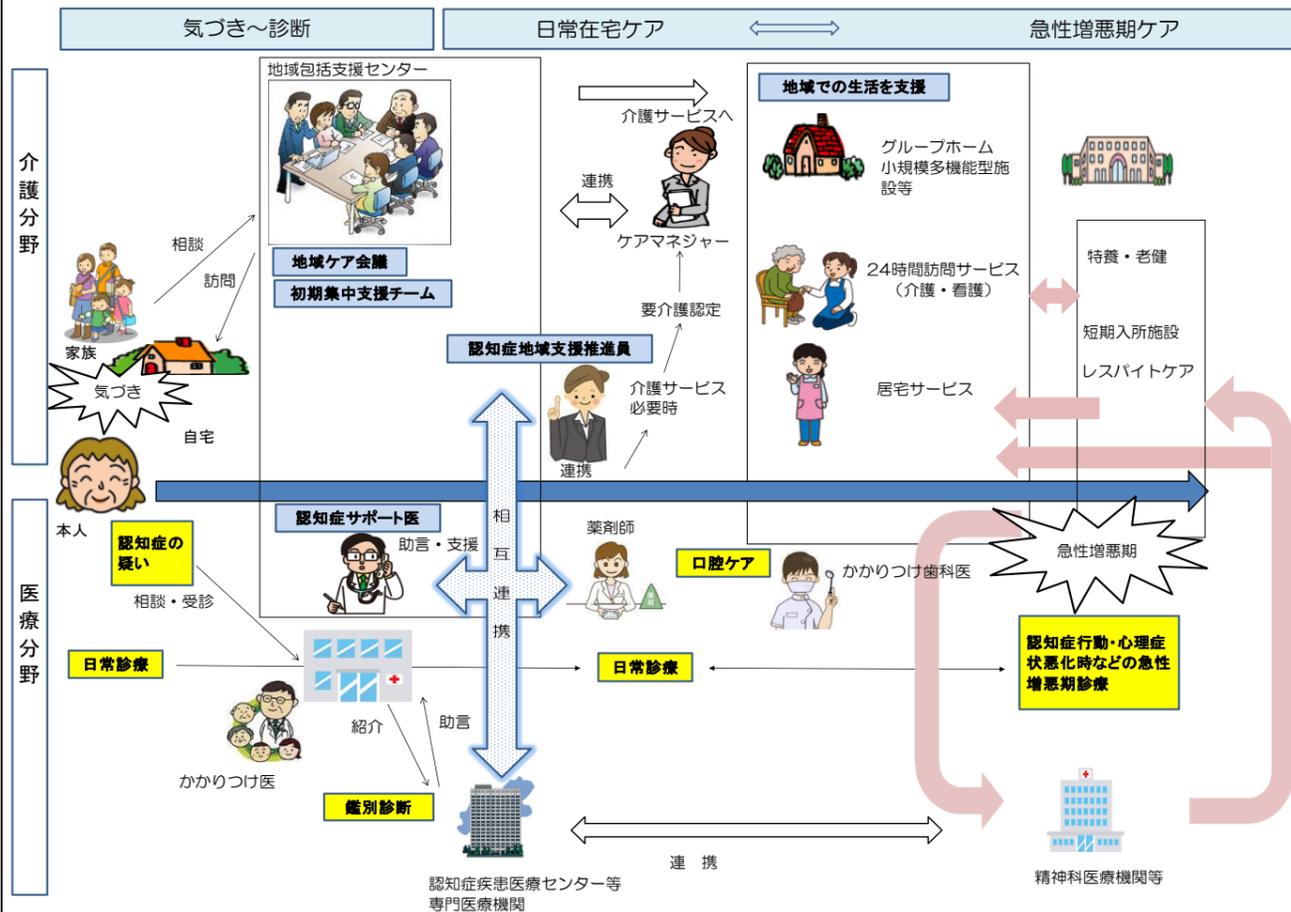
医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・地域包括支援センター等との連携 ・地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 <p>（薬局）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症の人に対する薬学的管理への支援 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 ・認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解 ・認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 ・認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） ・認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 ・認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営
県	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの運営支援 ・認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・認知症サポート医の養成 ・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施 ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・認知症キャラバン・メイトの養成 ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援 ・認知症ケアに携わる人材の育成 ・若年性認知症支援コーディネーターの配置

（取組に当たっての協働と役割分担）

医療機関、医育機関、関係団体等	<p>（かかりつけ医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症サポート医をはじめ、専門医療機関との連携強化 <p>（認知症疾患医療センター・認知症サポート医）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医や介護事業所等に対する助言支援 ・地域包括支援センター等との連携 ・地域のかかりつけ医への研修、助言等 <p>（歯科医療機関）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症の人に対する口腔ケアの充実・普及 <p>（薬局）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応力向上のための知識習得 ・認知症の人に対する薬学的管理への支援 <p>（介護事業所）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状等が原因で在宅生活が困難となった場合の対応 ・認知症対応力の向上
県民・NPO等	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する正しい理解 ・認知症サポーターとして、認知症の人や家族の地域での生活を支援 ・認知症キャラバン・メイトとして、職場や地域単位で認知症サポーターを養成
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・介護予防の充実（認知症予防・支援プログラムの普及等） ・認知症の人や家族が地域で安心して生活できる環境の整備 ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進 ・認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの設置・運営
県	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センターの運営支援 ・認知症疾患医療センターと各圏域との連携促進 ・認知症サポート医の養成 ・かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護職員、一般病院勤務の医療従事者への認知症対応力向上研修の実施 ・認知症に関する正しい知識や理解に向けた普及・啓発 ・認知症キャラバン・メイトの養成 ・地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援 ・認知症ケアに携わる人材の育成 ・若年性認知症支援コーディネーターの配置

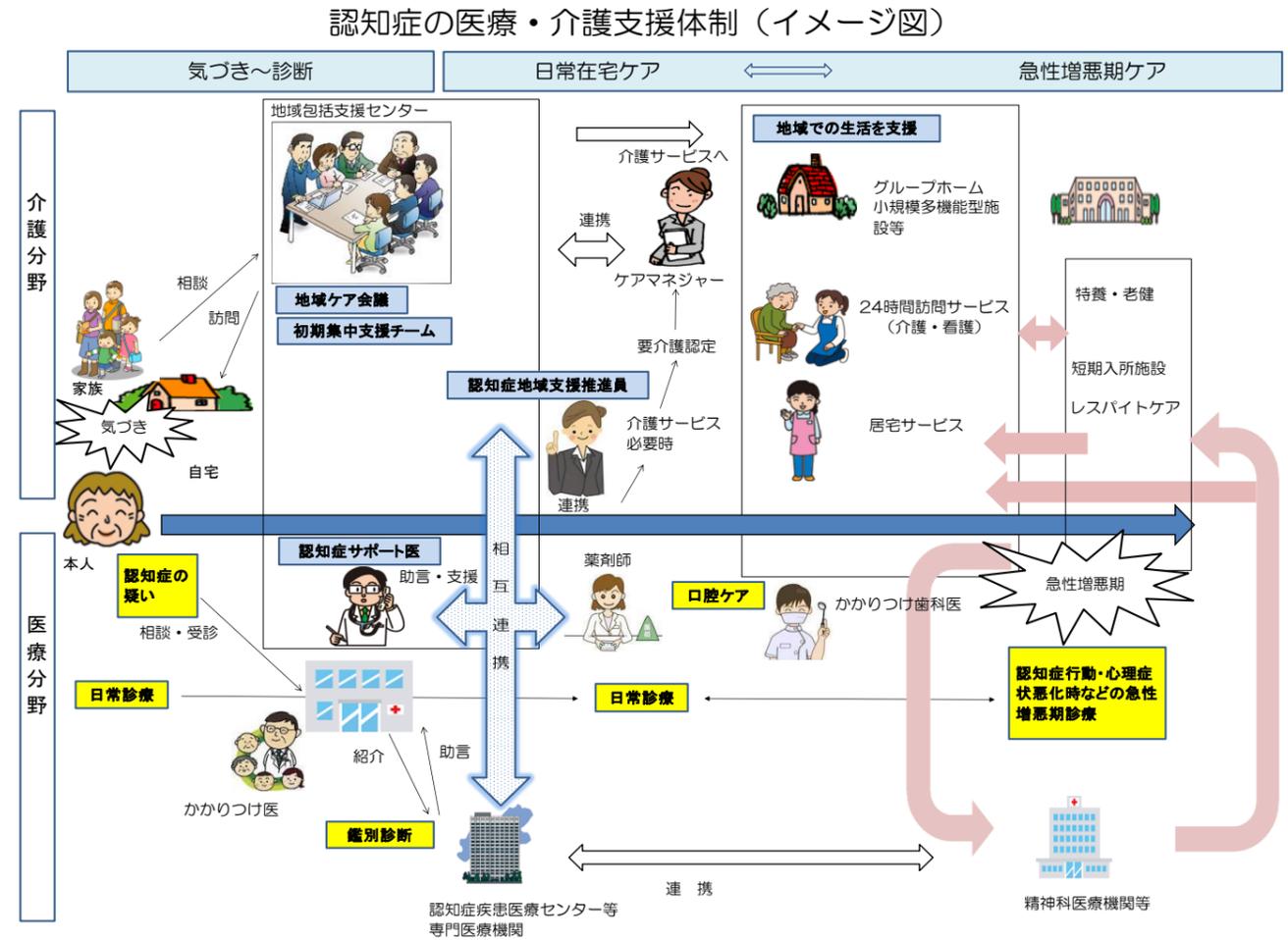
中間見直し（中間案）

【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）



コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

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

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

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

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

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]

コラム

認知症施策の一翼を担うボランティアの力！！
～矢巾町おれんじボランティア～

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

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

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

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

[紙芝居の読み聞かせを行うボランティア]



[ボランティアとお年寄りとの会話も弾みます]



[写真：長寿社会課撮影]