

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、令和7年(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)を制定し、同法により改正された医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号)等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成28年3月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

(2) 地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病

4 地域医療構想

(1) 地域医療構想策定の背景

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成37(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成26年6月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。)を制定し、同法により改正された医療法(昭和23年法律第205号)の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」(平成27年3月31日付け医政発0331第53号)等を踏まえ、岩手県医療審議会医療計画部会での審議や、9つの構想区域ごとの意見聴取、パブリックコメント、市町村や医療関係団体等からの意見等を踏まえ、岩手県医療審議会の答申に基づいて、平成28年3月に「岩手県地域医療構想」を策定しました。

(2) 地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項の規定により、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病

中間見直し（最終案）

床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
 - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
 - ・ 構想区域における将来の在宅医療等⁷⁹の必要量
 - ・ 地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-4-1）病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。
- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と 6 年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。
- これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

現行計画

床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。

- このため、地域医療構想では、以下の内容を定めています。
 - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要量
 - ・ 構想区域における将来の在宅医療等の必要量
 - ・ 地域医療構想の達成（将来のあるべき医療提供体制の実現）に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 4-2-51）病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 ※ 高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う機能 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行う機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床の必要量（以下「必要病床数」という。）に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。
- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と 6 年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 医療法では、病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになることを想定しています。
- これを踏まえ、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

⁷⁹ 在宅医療等：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしています。

中間見直し（最終案）

（3）岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。
 - （ア）法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
 - （イ）現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
 - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
 - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
 - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
 - （ウ）高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 令和7(2025)年における医療需要及び必要病床数

（ア）医療需要及び必要病床数の推計方法の概要

- 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の令和7(2025)年における推計人口を用い、平成25年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{令和7(2025)年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1⁸⁰の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等⁸¹に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定

現行計画

（3）岩手県地域医療構想の概要

ア 構想区域

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則（昭和23年厚生労働省令第50号）第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。
- 本県では、以下の点を踏まえ、現行の二次保健医療圏を構想区域とすることとしました。
 - （ア）法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。
 - （イ）現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。
 - a 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちに見込まれないこと。
 - b 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。
 - c 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。
 - （ウ）高齢者福祉圏域についても二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

イ 平成37(2025)年における医療需要及び必要病床数

（ア）医療需要及び必要病床数の推計方法の概要

- 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第30条の28の3により定められた下記算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の平成37(2025)年における推計人口を用い、平成25年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに1日当たりの入院患者延べ数を算定することとされています。

$$\text{入院需要} = \text{平成25年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{平成37(2025)年の性・年齢別の推計人口}$$

※ 入院受療率：人口10万人当たりの1日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分1の70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定

⁸⁰ 医療区分1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて3つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。

⁸¹ 在宅医療等（再掲）：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としてしています。

中間見直し（最終案）

現行計画

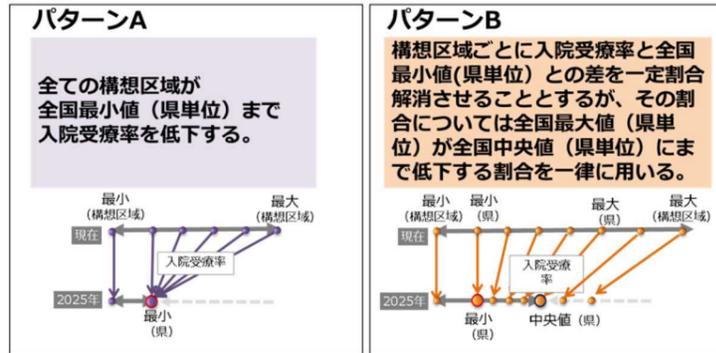
め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされています。

め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっており、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとにパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされています。

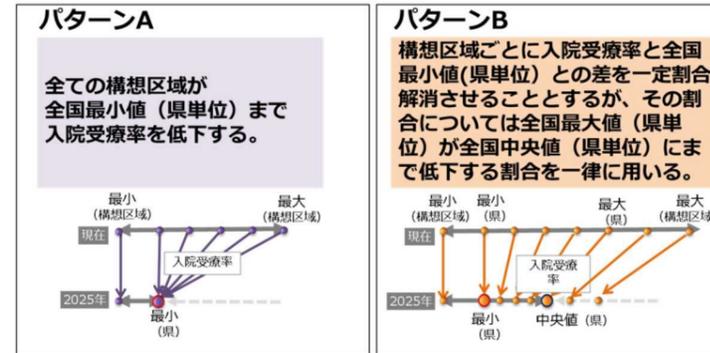
- 本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いることとしました。

- 本県においては、策定時における県内の在宅医療の提供体制の現状等を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いることとしました。

(図表 4-2-4-2) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



(図表 4-2-52) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県における令和7(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が令和7(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

- 本県における平成37(2025)年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成37(2025)年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則としました。

- ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。
- ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、令和22(2040)年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
- ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

- ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師や病床）が集中していること。
- ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期機能をはじめとする医療機能の維持や医療の質の確保がなされている面があること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が中核的な病院としての役割を担っていること等により、おおむね7割から9割程度は地域完結が出来ていること。
- ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、平成52(2040)年にかけて75歳以上人口が減少する推計となっていること。
- ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。

- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

- 一方、高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があり、また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。

- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして入院患者の流入・流出を調整しました。

中間見直し（最終案）

○ 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。

- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
- ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
 - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

（イ）必要病床数の推計方法

○ 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算定することとされています。

ウ 構想区域ごとの必要病床数等

（ア）必要病床数等の性格について

○ 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。

○ 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

（イ）令和7（2025）年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計

○ 本県における令和7（2025）年の必要病床数は、図表4-2-4-3のとおりです。

○ 本県における令和7（2025）年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、図表4-2-4-4のとおりです。

現行計画

○ 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり10人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。

- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
- ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
 - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

（イ）必要病床数の推計方法

○ 必要病床数は、医療法施行規則第30条の28の3により定められた算定方法に従って、上記により推計した将来の医療需要を病床稼働率（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）で割り戻して算定することとされています。

ウ 構想区域ごとの必要病床数等

（ア）必要病床数等の性格について

○ 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すもので、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成25年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。

○ 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」（地域医療構想調整会議）における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

（イ）平成37（2025）年における必要病床数及び在宅医療等の必要量の推計

○ 本県における平成37（2025）年の必要病床数は、図表4-2-53のとおりです。

○ 本県における平成37（2025）年の在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要は、図表4-2-54のとおりです。

中間見直し（最終案）

(図表 4-2-4-3)
 構想区域における医療需要及び必要病床数
 [単位：医療需要…人/日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成37年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の 見込みを反映し た医療需要 ア	医療需要ア から算出した必 要病床数 イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

(図表 4-2-4-4)
 在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要
 [単位：人/日]

構想区域	平成37年における 在宅医療等の必要量等	
	在宅医療等	うち訪問診療
盛岡	5,591.4	2,160.2
	/	
岩手中部	2,259.9	807.5
	/	
胆江	1,327.0	295.5
	/	
両磐	1,137.8	236.6
	/	
気仙	693.0	199.7
	/	
釜石	820.1	430.5
	/	
宮古	873.5	266.7
	/	
久慈	484.1	85.3
	/	
二戸	593.6	103.2
	/	
岩手県計	13,780.3	4,585.2
	/	

現行計画

(図表 4-2-53)
 構想区域における医療需要及び必要病床数
 [単位：医療需要…人/日、必要病床数…床]

構想区域	医療機能	平成37年における医療供給 (医療提供体制)	
		流入流出の 見込みを反映し た医療需要 ア	医療需要ア から算出した必 要病床数 イ
盛岡	高度急性期	410.23	547.0
	急性期	1,211.26	1,553.0
	回復期	1,674.93	1,861.0
	慢性期	1,125.76	1,224.0
	小計	4,422.17	5,185.0
岩手中部	高度急性期	101.11	135.0
	急性期	341.93	438.0
	回復期	499.61	555.0
	慢性期	228.42	248.0
	小計	1,171.08	1,376.0
胆江	高度急性期	63.08	84.0
	急性期	278.48	357.0
	回復期	280.70	312.0
	慢性期	409.65	445.0
	小計	1,031.91	1,198.0
両磐	高度急性期	57.32	76.0
	急性期	216.83	278.0
	回復期	261.45	290.0
	慢性期	217.98	237.0
	小計	753.58	881.0
気仙	高度急性期	33.17	44.0
	急性期	127.87	164.0
	回復期	83.34	93.0
	慢性期	63.49	69.0
	小計	307.87	370.0
釜石	高度急性期	23.57	31.0
	急性期	101.49	130.0
	回復期	148.89	165.0
	慢性期	205.23	223.0
	小計	479.19	549.0
宮古	高度急性期	29.33	39.0
	急性期	111.18	143.0
	回復期	176.12	196.0
	慢性期	86.24	94.0
	小計	402.87	472.0
久慈	高度急性期	32.45	43.0
	急性期	105.96	136.0
	回復期	119.30	133.0
	慢性期	38.44	42.0
	小計	296.14	354.0
二戸	高度急性期	23.39	31.0
	急性期	104.18	134.0
	回復期	81.74	91.0
	慢性期	31.78	35.0
	小計	241.08	291.0
岩手県計	高度急性期	773.65	1,030.0
	急性期	2,599.18	3,333.0
	回復期	3,326.07	3,696.0
	慢性期	2,406.99	2,617.0
	小計	9,105.89	10,676.0

(図表 4-2-54)
 在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要
 [単位：人/日]

構想区域	平成37年における 在宅医療等の必要量等	
	在宅医療等	うち訪問診療
盛岡	5,591.4	2,160.2
	/	
岩手中部	2,259.9	807.5
	/	
胆江	1,327.0	295.5
	/	
両磐	1,137.8	236.6
	/	
気仙	693.0	199.7
	/	
釜石	820.1	430.5
	/	
宮古	873.5	266.7
	/	
久慈	484.1	85.3
	/	
二戸	593.6	103.2
	/	
岩手県計	13,780.3	4,585.2
	/	

中間見直し（最終案）

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。
- 在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要のあることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

■参考 基準病床数と必要病床数について

基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。

	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の基準時点	医療計画策定時点	令和7(2025)年 ※ H25年の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定	将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計
病床等の種類	① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ） また、在宅医療等の必要量も算定

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、令和7(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

現行計画

- 地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、現在の療養病床以外で対応可能な患者については在宅医療等で対応することが前提とされています。
- 在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要のあることから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。
- なお、在宅医療等の範囲について「地域医療構想策定ガイドライン」では、「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとされています。

■参考 基準病床数と必要病床数について

基準病床数と必要病床数については、いずれも法令で定められた算定式によって算定しますが、法的な性格が異なります。

	基準病床	将来の病床の必要量 (必要病床数)
算定の基準時点	医療計画策定時点	H37(2025)年 ※ H25年の医療需要がベース
主な目的	適正な病床確保の基準	医療需要の将来推計
概要	現在の人口構成等に応じた適正な病床数を算定	将来の人口構成に応じた病床の必要量を推計
病床等の種類	① 一般・療養病床 ② 精神病床 ③ 結核病床 ④ 感染症病床	高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの病床機能ごとに算定（一般・療養のみ） また、在宅医療等の必要量も算定

(4) 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

ア 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施され、医療法では、地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成37(2025)年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性を明らかにしていくことを想定しています。

中間見直し（最終案）

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表 4-2-4-5) 平成 26 年度病床機能報告の概況（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H26 全県	2,083	6,388	1,547	3,555	286	13,859	2,061	6,095	1,461	3,441	0	13,058
盛岡	1,773	1,821	870	1,717	39	6,220	1,751	1,748	839	1,700	0	6,038
岩手中部	270	861	188	352	29	1,700	270	809	188	301	0	1,568
胆江	0	825	60	606	0	1,491	0	796	60	572	0	1,428
両磐	0	927	151	230	0	1,308	0	901	130	230	0	1,261
気仙	20	429	0	60	23	532	20	399	0	60	0	479
釜石	0	324	119	282	119	844	0	324	119	276	0	719
宮古	0	368	78	168	38	652	0	355	78	168	0	601
久慈	20	389	62	48	0	519	20	349	47	42	0	458
二戸	0	444	19	92	38	593	0	414	0	92	0	506

(図表 4-2-4-6) 平成 27 年度病床機能報告の概況（平成 27 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H27 全県	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表 4-2-4-7) 平成 28 年度病床機能報告の概況（平成 28 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H28 全県	1,431	6,729	1,964	3,251	776	14,151	1,399	6,407	1,795	3,165	296	13,062
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	6,231	1,309	2,175	904	1,519	16	5,923
岩手中部	50	1,193	337	250	190	2,020	50	1,056	275	250	50	1,681
胆江	0	792	127	527	26	1,472	0	773	104	523	0	1,400
両磐	0	852	151	230	79	1,312	0	839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石	0	340	169	282	0	791	0	324	169	276	0	769
宮古	0	359	78	168	98	703	0	330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸	0	345	0	92	136	573	0	334	0	85	58	477

(図表 4-2-4-8) 平成 29 年度病床機能報告の概況（平成 29 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H29 全県	1,428	6,609	2,023	3,225	758	14,043	1,402	6,318	1,860	3,134	21	12,735
盛岡	1295	2331	878	1545	194	6,243	1269	2241	832	1523	0	5,865
岩手中部	50	1131	410	196	160	1,947	50	1036	322	195	0	1,603
胆江	0	773	127	546	57	1,503	0	773	108	521	0	1,402
両磐	0	820	125	250	54	1,249	0	808	125	250	1	1,184
気仙	63	241	87	98	58	547	63	220	77	93	20	473
釜石	0	345	169	282	0	796	0	324	169	278	0	771
宮古	0	359	128	168	50	705	0	326	128	147	0	601
久慈	20	270	99	48	74	511	20	259	99	42	0	420
二戸	0	339	0	92	111	542	0	331	0	85	0	416

現行計画

イ 本県における病床機能報告の概況

(図表 4-2-55) 平成 26 年度病床機能報告の概況（平成 26 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H26 全県	2,083	6,388	1,547	3,555	286	13,859	2,061	6,095	1,461	3,441	0	13,058
301盛岡	1,773	1,821	870	1,717	39	6,220	1,751	1,748	839	1,700	0	6,038
302岩手中部	270	861	188	352	29	1,700	270	809	188	301	0	1,568
303胆江	0	825	60	606	0	1,491	0	796	60	572	0	1,428
304両磐	0	927	151	230	0	1,308	0	901	130	230	0	1,261
305気仙	20	429	0	60	23	532	20	399	0	60	0	479
306釜石	0	324	119	282	119	844	0	324	119	276	0	719
307宮古	0	368	78	168	38	652	0	355	78	168	0	601
308久慈	20	389	62	48	0	519	20	349	47	42	0	458
309二戸	0	444	19	92	38	593	0	414	0	92	0	506

(図表 4-2-56) 平成 27 年度病床機能報告の概況（平成 27 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H27 全県	1,413	7,002	1,707	3,439	725	14,286	1,387	6,667	1,638	3,386	196	13,274
盛岡	1,323	2,274	909	1,743	113	6,362	1,297	2,163	886	1,713	82	6,141
岩手中部	50	1,253	231	251	169	1,954	50	1,194	231	243	19	1,737
胆江	0	816	91	527	38	1,472	0	813	71	523	19	1,426
両磐	0	855	151	230	76	1,312	0	821	135	230	76	1,262
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	98	0	474
釜石	0	340	119	282	119	860	0	324	119	277	0	720
宮古	0	359	78	168	98	703	0	342	78	168	0	588
久慈	20	335	82	48	13	498	20	301	82	42	0	445
二戸	0	425	0	92	76	593	0	389	0	92	0	481

(図表 4-2-57) 平成 28 年度病床機能報告の概況（平成 28 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H28 全県	1,431	6,729	1,964	3,251	776	14,151	1,399	6,407	1,795	3,165	296	13,062
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	6,231	1,309	2,175	904	1,519	16	5,923
岩手中部	50	1,193	337	250	190	2,020	50	1,056	275	250	50	1,681
胆江	0	792	127	527	26	1,472	0	773	104	523	0	1,400
両磐	0	852	151	230	79	1,312	0	839	130	230	64	1,263
気仙	20	345	46	98	23	532	20	320	36	90	0	466
釜石	0	340	169	282	0	791	0	324	169	276	0	769
宮古	0	359	78	168	98	703	0	330	78	150	60	618
久慈	20	270	99	48	80	517	20	256	99	42	48	465
二戸	0	345	0	92	136	573	0	334	0	85	58	477

中間見直し（最終案）

現行計画

（図表 4-2-4-9）平成 30 年度病床機能報告の概況（平成 30 年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
H30 全県	1,390	6,080	2,244	3,108	821	13,643	1,360	5,825	2,142	3,041	165	12,533
盛岡	1,300	2,265	1,012	1,407	259	6,243	1,270	2,153	968	1,376	8	5,775
岩手中部	50	938	333	187	110	1,618	50	884	328	187	0	1,449
胆江	0	757	115	546	19	1,437	0	748	94	524	0	1,366
両磐	0	746	135	326	48	1,255	0	746	125	326	0	1,197
気仙	20	227	60	98	142	547	20	227	60	95	115	517
釜石	0	272	169	334	21	796	0	272	169	334	0	775
宮古	0	316	262	70	50	698	0	266	241	70	0	577
久慈	20	220	158	48	61	507	20	197	157	42	42	458
二戸	0	339	0	92	111	542	0	332	0	87	0	419

（図表 4-2-4-10）令和元年度病床機能報告の概況（令和年 7 月 1 日現在）

	01_許可病床数						02_稼働病床数					
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
R1 全県	1,314	5,915	2,396	3,061	666	13,352	1,278	5,705	2,328	2,980	165	12,456
盛岡	1,224	2,180	1,101	1,421	198	6,124	1,188	2,113	1,059	1,368	60	5,788
岩手中部	50	926	340	175	79	1,570	50	864	340	175	10	1,439
胆江	0	651	163	546	77	1,437	0	651	149	524	49	1,373
両磐	0	746	125	324	54	1,249	0	746	125	324	0	1,195
気仙	20	304	60	98	65	547	20	296	60	98	46	520
釜石	0	288	169	334	5	796	0	272	169	334	0	775
宮古	0	302	256	70	47	675	0	265	245	70	0	580
久慈	20	179	182	48	61	490	20	164	181	42	0	407
二戸	0	339	0	45	80	464	0	334	0	45	0	379

- 平成 26 年度から平成 27 年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 令和元年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,314 床、急性期 5,915 床、回復期 2,396 床、慢性期 3,061 床、休棟等 666 床、合計 13,352 床となっています。
- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

ウ 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 平成 29 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。

- 平成 26 年度から平成 27 年度にかけて病床数が増加している主な要因は、未報告の医療機関数の違い等によるものです。
- 平成 28 年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期 1,431 床、急性期 6,729 床、回復期 1,964 床、慢性期 3,251 床、休棟等 776 床、合計 14,151 床となっています。
- 再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させる等、病床機能報告による集計結果と一致しない場合があります。

ウ 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 平成 29 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。

中間見直し（最終案）

- ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
- ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

○ 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけでなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。

○ また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、令和7(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>(病床機能の分化と連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。 ○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。 	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。 ○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援 ◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援 ◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援

現行計画

- ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
- ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。

○ 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものですが、現状では、上記のような点を踏まえ、丁寧に地域の現状を把握・推察等しなければ、病床機能の「過剰」や「不足」は一概には判断できず、地域で必要な病床機能の現状や将来のあるべき姿については、病床機能報告と必要病床数を単純に比較するだけでなく、地域医療構想調整会議の場において、地域の実情を共有しながら議論していくことが必要です。

○ また、比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、平成37(2025)年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではないことに留意が必要です。

(5) 地域医療構想を実現するための取組

- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想に基づき、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて取り組むうえでは、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

課題	施策の方向性及び主な取組
<p>(病床機能の分化と連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。 ○ また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。 	<p>(施策の方向性)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。 ○ 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援 ◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援 ◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援

中間見直し（最終案）

現行計画

<p>（医療と介護の連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。 ○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。 ○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成 ◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援 ◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 ◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援 ◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援 		<p>（医療と介護の連携）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。 ○ 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。 ○ 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成 ◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援 ◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援 ◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援 ◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援 	
<p>（在宅医療等の体制整備）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。 ○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。 ○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。 ○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置 ◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催 ◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進 ◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援 ◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援 ◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援 ◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援 ◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進 		<p>（在宅医療等の体制整備）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。 ○ その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。 ○ また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。 ○ その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置 ◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催 ◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進 ◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援 ◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援 ◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援 ◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援 ◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進 	
<p>（医療従事者の確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 41 位、平成 30 年）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。 ○ 本県の平成 30 年末の県内就業看護職員数は、16,601 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、<u>県内看護職員養成施設卒業生の県内就業率や離職率などにより算出された看護職員需給推計において、</u> 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。 ○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善 ◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進 ◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学 		<p>（医療従事者の確保）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の人口 10 万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第 40 位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。 ○ 本県の平成 26 年末の県内就業看護職員数は、16,378 人（常勤換算）と増加傾向にありますが、<u>岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649 名）が続いている状況です。</u>これは、県内看 	<p>（施策の方向性）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。 ○ チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。 <p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善 ◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進 ◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学 	

中間見直し（最終案）

<p>今後も看護職員の不足が見込まれていることから、看護職員の確保に引き続き取り組む必要があります。</p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信 ◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進 ◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進 ◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止 ◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保 ◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上
<p>（その他）</p> <p>○ 本構想の実現に向けては、上記に掲げる取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。</p> <p>○ なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。</p>	<p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進 ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発 ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組 ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援 ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携 ◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理 ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

（6） 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

現行計画

<p>看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者がいることが一因と考えられます。</p> <p>○ 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。</p> <p>○ 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信 ◆ 病院勤務医等の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進 ◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進 ◆ 新規退職看護職のナースセンター登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止 ◆ 潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保 ◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上
<p>（その他）</p> <p>○ 本構想の実現に向けては、上記に掲げる取組に加え、右記のような施策にも取り組むことが必要となります。</p> <p>○ なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。</p>	<p>〈主な取組〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進 ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発 ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組 ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援 ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携 ◆ 適切な指標の設定やP D C Aサイクルによる地域医療構想の進捗管理 ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

（6） 地域医療構想の見直し

- 医療計画は、介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、3年ごとに見直しを検討することとされており、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、必要に応じ、地域医療構想の見直しの要否についても検討します。

5 外来医療計画

(1) 外来医療計画策定の趣旨

- 外来医療については、
 - ・ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている
 - ・ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる
 - ・ 救急医療体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている
 等の状況にあります。
- このような状況を踏まえ、平成 30 年 7 月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成 30 年法律第 79 号）が制定され、都道府県は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 10 号の規定に基づき、医療計画に外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項として「外来医療計画」を追加することとされました。
- 外来医療に係る医療提供体制の確保に関しては、地域ごとの外来医療機能の偏在等の客観的な把握が可能となる新たな指標と、地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する新たな指標を作成し、これらの情報を新たに開業しようとしている医療関係者等に対し、自主的な経営判断を行うための有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくことを基本的な考え方としています。
- 外来医療計画には、二次医療圏単位で外来医師偏在指標を定め、外来医師偏在指標に基づき二次医療圏ごとに外来医師多数区域を定義し、外来医師多数区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込みます。
- 本県では、医療法等の関係法令及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」（平成 31 年 3 月 29 日付け医政発 0329 第 47 号）等を踏まえ、「岩手県外来医療計画」を策定しました。
- なお、本県には、外来医師多数区域に位置づけられる区域がないことから、県全体に共通する外来医療機能の課題とその対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画について記載を行っています。

(2) 外来医療計画の性格（位置づけ）及び計画の期間

- この計画は、医療法第 30 条の 4 に基づき、「岩手県保健医療計画」（以下「保健医療計画」という。）の一部として位置づけられています。
- 計画の期間は、令和 2 年度を初年度とし、保健医療計画本体の計画期間を踏まえ、令和 5 年度までの 4 年間としています。なお、令和 6 年度以降は、本計画の目標達成状況などの評価を踏まえ、3 年ごとに保健医療計画と一体的に見直しを行います。

(3) 岩手県外来医療計画の概要

ア 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- これまで、医師の偏在の状況を表す指標として、主に人口 10 万人対医師数が用いられてきましたが、人口

10 万人対医師数は医師の偏在の状況が十分に反映された指標ではありませんでした。

- このため、新たに、医療需要及び人口・人口構成とその変化や患者の流出入等を反映させた医師偏在指標を定めることとされ、外来医療に関する指標として「外来医師偏在指標」を定めることとされました。
- ガイドラインでは、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏（335医療圏）の中で上位33.3%（112 位まで）に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」として設定することとされています。
- 本県の二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び全国での順位は 下記のとおりであり、本県では外来医師多数区域に位置付けられる圏域はありません。

（図表 4-2-5-1） 外来医師偏在指標

圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位	圏域	指標値	順位
盛岡	91.2	212	両磐	72.9	309	宮古	64.9	326
岩手中部	73.9	306	気仙	71.2	315	久慈	73.4	307
胆江	80.4	283	釜石	84.9	25	二戸	72.1	313

（図表 4-2-5-2） 【参考】 外来医師偏在指標の算出方法

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(*)1}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(*)2} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4}}$$

$$\text{標準化診療所医師数}^{(*)1} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化外来受療率比}^{(*)2} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(*)3}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$\text{地域の期待外来受療率}^{(*)3} = \frac{\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \times \text{昼夜間人口比}}{\text{地域の人口} \times \text{昼夜間人口比}}$$

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(*)4} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所と病院の外来延べ患者数}}$$

【出典】

性・年齢階級別医師数	平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査
平均労働時間	「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」（平成 28 年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）
外来受療率	第 3 回 NDB オープンデータ（平成 28 年度診療分）、人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）
性年齢階級別受療率	平成 26 年患者調査 及び 平成 27 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
人口	平成 29 年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
外来のべ患者数	平成 26 年度医療施設静態調査

イ 協議の場の設置

- 都道府県は、医療法第 30 条の 18 の 2 第 1 項の規定により、二次医療圏等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとされています。

- 協議の場については、同法第30条の18の2第3項の規定に基づき、各構想区域における地域医療構想調整会議を活用することが可能であるとされていることから、本県では、外来医療に関する協議の場として、地域医療構想調整会議を活用します。

ウ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性

- 本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。
- かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。
- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組めます。

エ 外来医療機能の課題

- 診療所（かかりつけ医）や病院などの適切な役割分担と連携による切れ目のない医療提供体制の構築が求められています。
- 休日・夜間急患センターや在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町村等とも協力し、県民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼びかけていく必要があります。
- 高齢化の進展に伴う高齢患者割合の拡大を踏まえ、病院や診療所など医療施設における対応に加えて、在宅医療等の需要への対応を図る必要があります。

オ 外来医療提供体制の確保のための対策の方向性

- 本県に外来医師多数区域がないことから、当面県全体に共通する方針を掲げることとし、具体的な対策については、二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議における関係者の協議等に基づき取り組むこととします。
- かかりつけ医の機能が十分に発揮されるよう、病院と診療所との連携を推進します。
- 初期・第二次・第三次の救急医療機関の役割分担等について県民の理解が深まり、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用が症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」などの取組を通じた県民への情報提供と普及・啓発を引き続き推進します。
- 在宅医療等の体制の充実を図るため、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組めます。
- 地域において主に正常分娩に対応している診療所等の分娩取扱施設を確保・継続するための支援を行います。

○ なお、個別の取組については、本計画及び保健医療計画等に基づき、関係機関とも調整しながら、具体化を図ります。

カ 医療機器の効率的な活用に係る計画

○ 人口当たりの医療機器の台数には医療機器ごとに地域差があり、今後、人口減少が見込まれる中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。

○ そのため、医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、協議の場を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。

キ 医療機器の配置状況・保有状況

(ア) 医療機器の配置状況に関する指標

○ 医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化するため、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。

○ 可視化の対象とする医療機器の項目は、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィの5つとします。

（図表 4-2-5-3） 【参考】医療機器の配置状況に関する指標の計算方法

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査率比} (\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来} (\ast 2))}{\text{全国の人口当たり期待検査数 (外来)}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(イ) 医療機器の配置・保有状況と調整人口あたり台数指標

下記のデータは、厚生労働省「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集」に基づくもの。

【出典】医療機器保有台数：医療施設調査（H29）、
 人口：住民基本台帳人口（2018年1月1日現在・外国人を含む）
 年間算定回数：レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)（H29）

① CT

調整人口あたりのCT台数をみると、全国平均の11.1台に対し、本県全体では12.3台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡や釜石が多く、久慈が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	8,344	5,782	11.1	11.1	20,334,738	3,828,747	2,437	662
岩手県	97	77	12.3	13.8	182,904	34,515	1,886	448
盛岡	42	32	15.5	15.7	76,941	10,559	1,832	330
岩手中部	12	14	10.5	11.6	23,483	5,817	1,957	415
胆江	9	7	10.3	11.9	19,175	2,601	2,131	372
両磐	10	8	11.7	14.2	21,916	5,412	2,192	676
気仙	3	4	8.9	11.2	8,456	2,268	2,819	567
釜石	6	4	17.2	21.4	7,171	2,077	1,195	519
宮古	7	4	10.7	13.2	8,904	4,760	1,272	1,190
久慈	4	1	7.1	8.3	8,604	0	2,151	0
二戸	4	3	9.9	12.6	8,254	1,021	2,064	340

② MRI

調整人口あたりのMRI台数をみると、全国平均の5.5台に対し、本県全体では7.3台であり、全国平均を上回っています。二次医療圏の状況を見ると、盛岡や岩手中部が多く、久慈が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	4,787	2,209	5.5	5.5	9,047,431	4,296,590	1,890	1,945
岩手県	50	50	7.3	7.9	57,752	81,813	1,155	1,636
盛岡	21	27	10.1	10.2	26,821	47,328	1,277	1,753
岩手中部	9	10	7.9	8.5	7,822	15,258	869	1,526
胆江	5	3	5.4	5.9	6,082	8,397	1,216	2,799
両磐	6	2	5.5	6.3	6,822	3,817	1,137	1,909
気仙	1	3	5.4	6.4	2,454	2,057	2,454	686
釜石	2	2	7.2	8.6	2,132	2,422	1,066	1,211
宮古	3	2	5.1	6.0	2,131	2,363	710	1,181
久慈	1	0	1.5	1.7	1,460	0	1,460	-
二戸	2	1	4.5	5.4	2,028	171	1,014	171

③ PET

調整人口あたりのPET台数をみると、全国平均の0.46台に対し、本県全体では0.50台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、保有している医療機関があるのは盛岡と岩手中部となっています。

中間見直し（最終案）

現行計画

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	457	129	0.46	0.46	362,759	131,447	794	1,019
岩手県	6	1	0.50	0.55	4,337	0	723	0
盛岡	5	1	1.25	1.27	3,386	0	677	0
岩手中部	1	0	0.41	0.45	951	0	951	-
胆江	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
両磐	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
気仙	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
釜石	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
宮古	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
久慈	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-
二戸	0	0	0.00	0.00	0	0	-	-

④ 放射線治療

調整人口あたりの放射線治療台数をみると、全国平均の0.9台に対し、本県全体では0.9台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、気仙、釜石、久慈及び二戸が多くなっていますが、盛岡を除く圏域の実保有台数は1台となっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	1,041	119	0.9	0.9	21,207	2,749	20	23
岩手県	13	0	0.9	0.9	128	0	11	-
盛岡	5	0	1.0	1.1	118	0	24	-
岩手中部	1	0	0.4	0.4	*	0	*	-
胆江	1	0	0.6	0.7	*	0	*	-
両磐	1	0	0.7	0.8	0	0	0	-
気仙	1	0	1.3	1.6	0	0	0	-
釜石	1	0	1.7	2.1	0	0	0	-
宮古	1	0	1.0	1.2	0	0	0	-
久慈	1	0	1.4	1.7	0	0	0	-
二戸	1	0	1.4	1.8	0	0	0	-

⑤ マンモグラフィ

調整人口あたりのマンモグラフィ台数をみると、全国平均の3.4台に対し、本県全体では3.0台であり、概ね全国平均と同数となっています。二次医療圏の状況を見ると、釜石が多く、気仙、久慈、二戸が少なくなっています。

圏域名	保有台数		調整人口あたり台数	人口10万人対 医療機器台数 (台/10万人)	年間算定件数		1台あたり稼働件数	
	病院	一般診療所			病院	一般診療所	病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)
全国	2,699	1,649	3.4	3.4	1,300,023	1,030,227	482	625
岩手県	25	13	3.0	3.0	9,068	7,281	363	560
盛岡	8	8	3.3	3.4	3,300	4,602	413	575
岩手中部	6	2	3.6	3.6	1,605	807	268	404
胆江	2	2	3.0	3.0	493	1,723	247	862
両磐	3	0	2.4	2.4	1,483	0	494	-
気仙	1	0	1.6	1.6	622	0	622	-
釜石	2	0	4.3	4.3	448	0	224	-
宮古	1	1	2.4	2.4	304	149	304	149
久慈	1	0	1.7	1.7	387	0	387	-
二戸	1	0	1.8	1.8	426	0	426	-

(ウ) 医療機器の保有状況等に関する情報提供

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるため、共同利用可能な医療機器の配置状況として、病床機能報告に基づき医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピング情報を提供します。

キ 医療機器の共同利用の方針

- 原則として、医療機関が対象医療機器を購入する場合は、以下の事項を記載した当該医療機器の共同利用に係る計画の作成・提出を求めるとします。

【医療機器の共同利用に係る計画における記載事項】

- ・ 共同利用の対象とする医療機器
- ・ 共同利用の実施
- ・ 保守、整備等の実施に関する方針
- ・ 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

- なお、地域において、既に医療機器の共同利用に係る仕組みが構築されている場合は、その方法によることも可とします。

- また、共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、協議の場で確認することがあります。

6 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成 29 年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 12 施設、脳卒中に際しては 17 施設、心血管疾患に際しては 11 施設となっています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169 施設となっています。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。

5 医療連携における歯科医療の充実

【現状と課題】

- 歯科医療機関は、生活習慣病（がん、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患）の発症（再発）リスクの低減や患者の予後の改善、誤嚥性肺炎等の合併症の予防等を図るため、病院・診療所（医科）と連携しながら、患者への口腔ケアや摂食嚥下リハビリテーション等を提供することが期待されています。
- 平成 29 年医療機能調査によると、がん患者の歯科治療に際して医療機関と治療時の連携を行っている歯科医療機関は 12 施設、脳卒中に際しては 17 施設、心血管疾患に際しては 11 施設となっています。
- 医療の質や効率性の向上により医療従事者の負担の軽減等を図るため、歯科医師をはじめ医療に従事する多種多様なスタッフが、各々の高い専門性をもとに業務の連携等を行うなど、様々な医療現場でのチーム医療による取組が期待されています。
- 本県の在宅療養支援歯科診療所は、全ての二次保健医療圏内で開設されており、県全体で 169 施設となっています。
- 全ての県民が、身近な場所で、いつでも、気軽に専門的な相談が受けられるよう、「かかりつけ歯科医」の普及・定着と機能の向上を図る必要があり、また、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、歯科及び医科医療から介護まで連続したサービスの提供が必要であることから、歯科診療所と病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等との一層の連携の強化が求められています。
- 災害時においては、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等を実施するなど、応急的な歯科医療救護体制を早急に確保することが必要です。
- 認知症の高齢者の増加に対応するため、歯科診療所がかかりつけ医、精神科病院等の認知症専門医療機関及び認知症サポート医等と連携しながら、認知症高齢者等の口腔ケアを行うなど、認知症の人の口腔状態の悪化により生活の質が低下しないように取り組むことが求められています。
- 全身麻酔などを必要とする障がい児・者に対する専門的歯科治療を行うため、県は岩手医科大学に障がい者歯科診療センターを委託設置していますが、広大な県土を有する本県においては、センターへのアクセスが容易でない地域もあることから、地域において障がい者が適切な歯科治療を受けることができる体制の整備が求められています。

【課題への対応】

- がん診療医科歯科連携協議会等を通じた、がん治療における口腔ケアの推進をはじめ、脳卒中発症後の捕食・咀嚼・食塊形成・嚥下などの口腔機能の回復、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組、また、急性心筋梗塞の術後における細菌性心内膜炎等の合併症の予防や、急性心筋梗塞の発症（再発）のリスク低下に寄与する専門的口腔ケアや歯周治療の取組など、患者の予後の改善等を図るため、医科と歯科医療機関との連携による取組を促進します。

中間見直し（最終案）

- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。
- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会と連携しながら「在宅歯科医療連携室」を設置し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。

現行計画

- 専門性を高め質の高い医療の充実を図るため、病院内の横断的な取組として、医師・歯科医師や関係職員を中心に、口腔ケア、栄養サポートや摂食嚥下などの分野において、複数の医療スタッフが連携し患者の治療に当たる「チーム医療」による取組を促進します。
- 身近な地域におけるかかりつけ歯科医等の資質の向上を図り、プライマリ・ケア機能の充実を促進するほか、在宅療養患者への歯科医療の充実を図るため、県歯科医師会と連携しながら「在宅歯科医療連携室」を設置し、歯科訪問診療や訪問歯科衛生指導の取組を推進するほか、地域の横断的な取組として、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等の機関の多職種協働による、地域の連携体制の整備を促進します。
- 災害時の歯科医療支援活動として、被災住民への応急歯科治療のほか、避難所等を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導等の実施が必要であることから、歯科医療救護体制の確保など歯科医療機関と関係機関との連携体制の一層の強化を図ります。
- 歯科診療所と精神科病院等の認知症専門医療機関、認知症サポート医などとのネットワークづくりを推進するとともに、各圏域の地域包括センターや介護保険施設との連携を強化し、認知症高齢者等の口腔ケアの充実を図ります。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- 障がい児・者に対する歯科治療については、岩手医科大学に設置した障がい者歯科診療センターを中核として、地域の病院や診療所と連携し、県内のどの地域においても障がい者に対する歯科治療が円滑に進められるよう関係団体等と協議しながら、障がい者に対する歯科医療提供体制の充実に努めていきます。

コラム

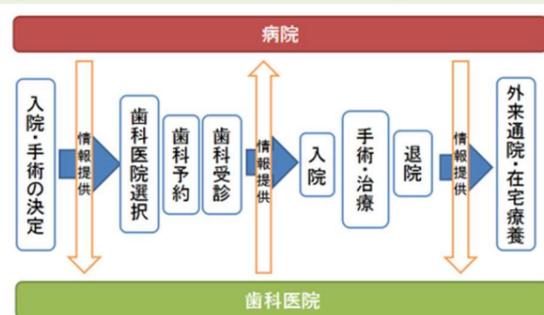
「大事です、治療の前に歯科受診」
～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携

歯科の診療科がない県立中部病院では、平成21年の開院以来、地域の歯科医師会と連携して患者さんの感染予防と口腔機能管理を行っています。

「食べる」、「話す」など日常当たり前に行っていることでも、口の中に症状があると、がんの治療などで抵抗力が落ち、治療後の回復が遅れることがあります。

入院前から入院中そして退院後まで健やかなお口で過ごすことができるよう、院内スタッフへの啓発、中部病院、地域の歯科医院及び行政が参集した連絡会や研修会などを通じて、治療開始前の歯科受診による感染予防をはじめ、週1回のNST回診・歯科回診（多職種チーム連携）による口腔機能管理、必要に応じた訪問歯科診療により、入院中、そして退院後も安心して歯科治療を受けることができる体制づくりを進めてきました。

【周術期医科歯科連携のイメージ】



【出典：北上歯科医師会】

口の中に症状があっても、身体の治療が先で、歯科の治療は後と考える患者さんもいますが、院内に治療前の歯科受診を勧めるポスターの掲示や、担当医師・看護師・歯科衛生士の勧めによって、治療前に歯科治療を済ませて身体の治療に専念出来る環境を整えることにつながりました。

【病院内の掲示ポスター】



【出典：県立中部病院地域医療福祉連携室】

今後さらに医科歯科連携を進めて、さまざまな疾患の予防や治療を地域で行っていくことが期待されます。

コラム

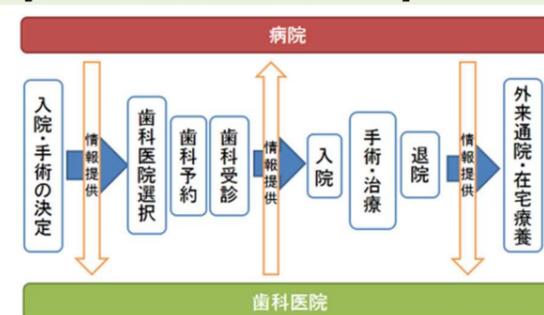
「大事です、治療の前に歯科受診」
～県立中部病院、北上歯科医師会、花巻市歯科医師会の周術期医科歯科連携

歯科の診療科がない県立中部病院では、平成21年の開院以来、地域の歯科医師会と連携して患者さんの感染予防と口腔機能管理を行っています。

「食べる」、「話す」など日常当たり前に行っていることでも、口の中に症状があると、がんの治療などで抵抗力が落ち、治療後の回復が遅れることがあります。

入院前から入院中そして退院後まで健やかなお口で過ごすことができるよう、院内スタッフへの啓発、中部病院、地域の歯科医院及び行政が参集した連絡会や研修会などを通じて、治療開始前の歯科受診による感染予防をはじめ、週1回のNST回診・歯科回診（多職種チーム連携）による口腔機能管理、必要に応じた訪問歯科診療により、入院中、そして退院後も安心して歯科治療を受けることができる体制づくりを進めてきました。

【周術期医科歯科連携のイメージ】



【出典：北上歯科医師会】

口の中に症状があっても、身体の治療が先で、歯科の治療は後と考える患者さんもいますが、院内に治療前の歯科受診を勧めるポスターの掲示や、担当医師・看護師・歯科衛生士の勧めによって、治療前に歯科治療を済ませて身体の治療に専念出来る環境を整えることにつながりました。

【病院内の掲示ポスター】



【出典：県立中部病院地域医療福祉連携室】

今後さらに医科歯科連携を進めて、さまざまな疾患の予防や治療を地域で行っていくことが期待されます。

第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

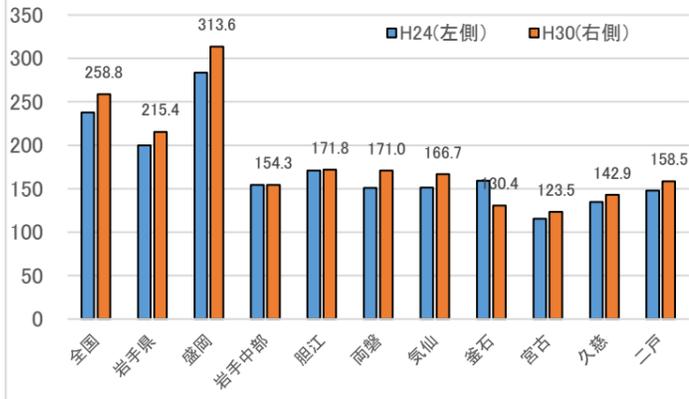
1 医師

【現状と課題】

○ 本県の医師数（人口10万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-6-1）。

さらに、厚生労働省が算定・公表した医師偏在指標¹では、本県は172.7と全国で最下位となっています。（図表追加・医師偏在指標）

（図表 4-3-1-1）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

（図表 4-3-1-2）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）

圏域等	医師偏在指標	順位	区分
岩手県	172.7	46	医師少数都道府県
盛岡	234.1	70	医師多数区域
岩手中部	133.8	302	医師少数区域
胆江	136.5	294	医師少数区域
両磐	134.8	299	医師少数区域
気仙	153.1	250	医師少数区域
釜石	119.3	324	医師少数区域
宮古	113.7	331	医師少数区域
久慈	151.6	258	医師少数区域
二戸	154.7	244	医師少数区域

資料：厚生労働省（令和2年2月確定値）

○ また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます（図表4-3-1）。

○ 診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。

○ 県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

○ 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22年度には、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

¹ 医師偏在指標：全国ベースで医師数の多寡を統一的・客観的に比較評価するため、①医療需要及び人口・人口構成とその変化、②患者の流出入等、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）の要素を考慮した指標。

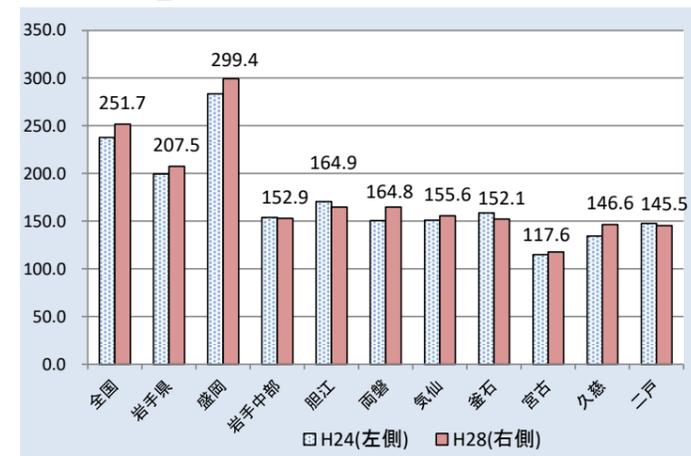
第3節 保健医療を担う人材の確保・育成

1 医師・歯科医師

【現状と課題】

○ 本県の医師数（人口10万対）は増加傾向にあるものの、全国と比較して低い水準にあり、全国との較差が拡大する傾向にあります（図表2-33）。

（図表 4-3-1）保健医療圏別の医師数（人口10万対）



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、総務省「人口動態調査」、岩手県「人口動態年報」

○ また、県内においても盛岡保健医療圏に医師が集中しており、盛岡を除く全ての医療圏で県平均を下回る状況となっています。特に、沿岸部や県北部の医療圏で少なく、地域的な偏在が見られます（図表4-3-1）。

○ 診療科全般にわたり医師が不足している中で、特に産婦人科、小児科の専門医の不足が深刻であるほか、医師不足、医療の高度化・専門分化等を背景として、勤務医は長時間労働を強いられるなど労働環境が厳しくなっており、さらなる勤務医不足を招いています。

○ 県民の保健医療に対するニーズの多様化、高度化に対応しつつ、地域において県民一人ひとりの健康や疾病にきめ細かく対応する必要があり、そのため包括的に対応できる質の高い人材の養成・確保が必要です。一方で、これらの従事者の養成は、本県では岩手医科大学が大きな役割を果たしており、同大学と連携を図りながら、医師等の供給と医療提供の体制整備に取り組んでいく必要があります。

○ 県では地域の医療機関に勤務する医師を確保するため、市町村医師修学資金（募集枠10名）及び県医療局奨学金（募集枠10名）により医師を養成してきましたが、国の「新医師確保総合対策」に対応し、平成20年度から既存の奨学金制度の募集枠を拡充し、本県出身者の岩手医科大学新入生枠として新たに岩手県医師修学資金（募集枠15名）を設けるなどにより、平成22年度には、奨学金募集枠を全体で55名まで拡充し、継続的に医師の養成を行っています。

中間見直し（最終案）

- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成 16 年 12 月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。
また、平成 24 年 1 月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27 年 3 月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。
- 奨学金養成医師については、平成 27 年 2 月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この 4 者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。
- 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。
- しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約 8 割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。
- 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。
- また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。
- 平成 30 年 7 月の医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の一部改正により、医療計画の一部として医師の確保に関する事項を定めることとされたことを受け、令和 2 年 3 月に「岩手県医師確保計画」を策定しました。

現行計画

- 医師の養成・確保と県内への定着の促進並びに医師派遣・配置体制のあり方について検討するため、岩手県市長会や町村会、岩手医科大学、岩手県医師会等の機関による参画のもと、平成 16 年 12 月に「地域医療対策協議会」を設置し、これまで「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「岩手県へき地保健医療計画」の策定、国の新医師確保総合対策や緊急医師確保対策への対応などに係る協議を行ってきました。
また、平成 24 年 1 月に医師のキャリア形成支援と医師不足医療機関への支援等を一体的に行う「地域医療支援センター」を設置するとともに、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、平成 27 年 3 月に「医療勤務環境改善支援センター」を設置しました。
- 奨学金養成医師については、平成 27 年 2 月に医育機関である岩手医科大学と奨学金運営主体である国民健康保険団体連合会、県医療局及び県が締結した「奨学金養成医師の配置調整に係る協定」に基づき、良医を育て、質の高い地域医療の確保に寄与するとの基本理念のもと、この 4 者を構成員とする「奨学金養成医師配置調整会議」において、配置先となる公的医療機関を一体的に調整することにしました。
- 奨学金養成医師の医療機関への配置に当たっては、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」を定め、これを基本として、公的医療機関の基幹病院と中小規模の公的医療機関にそれぞれ一定期間、配置することとしています。
- しかしながら、医師それぞれが専攻する診療科の専門医資格取得志向の強い現状の中で、資格取得には一定期間、それぞれの診療科毎の専門研修施設である医療機関に勤務する必要がある一方、配置対象先の約 8 割を占める中小規模の医療機関は研修可能な診療科が限定されているほか、幅広い症状や疾病に対応できる総合医的な医師が求められるというミスマッチの解消が課題となっています。
- 医師不足の本県においては、地域医療やへき地医療を推進するうえでは、専門医との連携のもとで、内科や救急から看取りなど、患者の全身の状態を踏まえ、総合的に診療する能力を有する医師、いわゆる総合診療医が求められており、この養成・確保についても取り組んでいく必要があります。
- 本県の歯科医師数（人口 10 万対）は 81.2 人であり、全国（82.4 人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では 2 位、全国で 14 位となっています（厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」）。
- 平成 12 年（69.4 人）と比較すると 11.8 人の増加となっており、今後は、県全体で見ると充足に向かう状況にあると推測されます。
- また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医が、地域住民の信頼を得て、地域において住民の健康づくりや疾病予防、リハビリテーション、在宅医療等を含めた包括的な役割を担うことができるよう、その資質の向上に努めることが大切です。

中間見直し（最終案）

【課題への対応】

- 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。
- 特に、医師の養成・確保については、新・医師確保対策アクションプランにより、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。
- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に優先して配置調整を進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療ク

現行計画

【課題への対応】

- 地域に必要な医師や歯科医師を的確かつ計画的に確保し、医師不足地域を解消するため、岩手医科大学等の医育機関、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、県立病院等による地域医療を支援するためのネットワークを充実していくとともに、今後、配置が本格化する奨学金養成医師について、地域偏在の解消に向けて、適切な配置を進めます。
- 特に、医師の養成・確保については、医師確保対策アクションプランにより、高校生や医学生を対象としたセミナーの開催や臨床研修医の受入れ態勢の整備、女性医師の離職防止や再就業支援など、医師のライフステージに応じた取組を推進するとともに、県内外医師への積極的な情報提供等により即戦力医師の招聘を進めます。
- 地域医療支援センターを中心として、地域における医師の充足状況等を把握するとともに、地域医療に関わる関係機関の緊密な連携のもとで、医師の地域偏在解消に向け、医師の適正配置等を通じた医師不足医療機関の支援や、臨床研修病院や専門研修施設、地域の医療機関において、質の高い教育指導を行うことのできる環境づくりを支援し、医師の専門医資格の取得などのキャリア形成と、県内定着を進めます。
- 医師の資質向上を図るため、臨床研修医の受入れ体制を整備するとともに、関係団体等と連携のうえ、医師のライフステージに応じた教育・研修体制の充実を図ります。
- より多くの臨床研修医を確保するため、指導医の養成等により臨床研修体制の充実を図るとともに、専門医資格の取得など専門技能等の習得に向けたいわゆる後期研修体制の整備を促進します。
- 自治医科大学での医師の養成や、へき地勤務医師の派遣要請等を行う地域医療支援機構の運営等により、へき地に従事する医師の確保を促進します。
- 国の新医師確保総合対策等による、岩手医科大学医学部の定員増に対応し、医師養成奨学金を活用し、医師の養成を進めます。
- 奨学金養成医師については、「岩手県医師奨学金養成医師の配置調整に関する基本方針」による配置の基本ルールや全県的な研修の枠組みのもと、各配置先病院での総合診療スキル習得研修プログラムや経験豊富な医師による個別面談等を一体的に運用する本県のキャリア形成プログラムにより、適切に配置を調整するとともに、キャリア形成を支援します。
- キャリア形成プログラムの運用に当たっては、奨学金養成医師が県内において臨床研修から義務履行に円滑に移行できるよう支援するとともに、その配置については、専門医資格の取得などキャリア形成支援の観点から、奨学金養成医師の希望も踏まえ、基幹病院に先行して配置し、一定のキャリア形成が図られた後、医師不足が深刻な沿岸部等の地域に優先して配置調整を進めます。
- 地域病院の担い手として、総合的な診療能力のある医師を育成し、県内の中小規模の公立病院等に配置が可能となるよう、総合診療医の養成・確保を促進します。
- 出産、育児等により医療現場から離れた女性医師等に対する復職支援、医師の事務作業を補助する職員（医療ク

中間見直し（最終案）

ラーク)の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。

- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))
目標医師数(県全体)	282,458人	2,817人
目標医師数(二次医療圏合計)	282,458人	2,592人

- ※ 目標医師数(県全体)は、令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数。
- ※ 目標医師数(二次医療圏合計)は、令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数。
- ※ 都道府県と二次医療圏では、全国の下位33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

現行計画

ラーク)の配置、医療連携体制の構築による病院と診療所の連携推進、勤務医の処遇改善等により、病院勤務医の負担軽減を図り、勤務医の確保、定着に努めるとともに、仕事と家庭の両立の支援のため、女性医師等に対する育児支援を実施します。

- 岩手医科大学は、本県で唯一の医師、歯科医師及び薬剤師の養成施設であり、県民に対する良質な医療を提供するうえで重要かつ公益的な役割を果たしていることから、同大学の教育環境や医療実習環境の充実と県民に良質な医療を提供するため、高度医療施設の整備等を促進します。
- このため、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院の移転整備計画の推進に対応し、高度救命救急センター及び総合周産期母子医療センターの機能を有する本県高度医療拠点の整備について具体化を進めます。
- また、医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境の整備は、本県において医療に従事する医師の招致に効果が大きいと考えられることから、今後、岩手医科大学を中心に高度・特殊な医療機能等の集積を図るなど、将来的な本県三次医療の効果的、効率的な提供体制を構築していくことについて同大学及び関係者と研究します。
- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))
病院勤務医師数(人口10万対)	28130.6人	151.6人

- ※ 国において、各都道府県が医師の偏在度合いに応じた医師確保の目標などを定める「医師確保計画」を新たに策定の上、各都道府県の医療計画に盛り込むことが検討されており、今後、国から「医師確保計画」を策定する上での目標設定の手法等が提示されると見込まれることから、今回設定する目標値は、過去10年間の勤務医師数の増加数等から2ヵ年度当たりの平均増加数に、平成20年度以降の医学部定員の増加率を乗じて算出し、現状値から平成35年度(2023)までの伸びを推計した暫定値とします。

中間見直し（最終案）

現行計画

「岩手県医師確保計画」について

1 計画に関する基本的事項

(1) 計画の性格

- 保健医療計画を補うものとして、医師確保の方針及び確保すべき医師数の目標、目標の達成に向けた施策を定めるもの。
- これまで医師数の比較に用いられてきた人口10万人対医師数に代えて、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する「医師偏在指標」により、医師少数区域・医師多数区域を定め、圏域毎に確保すべき医師数の目標と具体的な施策を定めるもの。
- 産科及び小児科について、個別に算出された医師偏在指標に基づき、医師確保対策を講じるもの。
- 現行の医師確保対策アクションプランについては、医師確保計画の具体的施策と内容を共通化した「新・医師確保対策アクションプラン」として全面的に見直しを行い、医師確保計画と一体となって、医師確保対策の推進を図っていくもの。

2 計画の期間

令和2年度を初年度とし、令和5年度を目標年次とする4か年計画

※ 計画最終年の令和5年度に、目標達成状況などの評価を踏まえ、3か年の次期計画を策定することとし、以降3年おきに見直しを行い、令和18年度までに医師の偏在解消を目指し、3か年毎の医師確保計画を策定

3 現状

(1) 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

- ・岩手県は、医師少数都道府県
- ・盛岡医療圏は医師多数区域であるが、それ以外の8圏域は医師少数区域

（図表 4-3-1-3）医師偏在指標（都道府県・二次医療圏別）【再掲】

圏域等	医師偏在指標	順位	区分
岩手県	172.7	46	医師少数都道府県
盛岡	234.1	70	医師多数区域
岩手中部	133.8	302	医師少数区域
胆江	136.5	294	医師少数区域
両磐	134.8	299	医師少数区域
気仙	153.1	250	医師少数区域
釜石	119.3	324	医師少数区域
宮古	113.7	331	医師少数区域
久慈	151.6	258	医師少数区域
二戸	154.7	244	医師少数区域

(2) 医師少数スポット

- ・盛岡医療圏（医師多数区域）内の特に医師の確保が必要な地区を「医師少数スポット」に設定し、医師の派遣等の医師確保対策を実施

「医師確保計画」の策定について

1 検討の方向性

- 各都道府県において定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、医療計画において、
 - ・ 都道府県内における医師の確保方針、
 - ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、
 - ・ 目標の達成に向けた施策内容
 という一連の方策を記載することを、明確に法律上に位置付けてはどうか。
- 医療計画におけるこの医師確保に関する事項を、運用上「医師確保計画」と呼ぶこととしてはどうか。
- 医師確保計画に医師偏在対策を記載することとなることに併せ、各種計画の位置付けの明確化や行政事務の簡素化の観点から、地域医療対策は医師確保計画の中に組み込むものとして、発展的に解消することとしてはどうか。

2 医師確保計画の具体的な内容

- 医師確保計画を、都道府県内の医師偏在是正の実効的な対策とするために、具体的な内容として、以下の点を盛り込むこととしてはどうか。
 - ① 都道府県内における医師の確保方針
 - ・ 医師偏在の是正のためには、まず、都道府県内の二次医療圏・診療科別医師数、医療施設・医師配置状況、人口や医療需要（ニーズ）の変化等の分析を踏まえ、あるべき医師確保の方針を定めるべきではないか。
 - ② 都道府県内において確保すべき医師数の目標
 - ・ PDCA サイクルに基づく実効性の確保のために、医師偏在の度合いを示した上で、①で設定した医師の確保方針に基づき、医師確保計画の期間内に都道府県内において確保すべき医師数の目標を設定するべきではないか。
 - ③ 目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策
 - ・ ②で設定した医師数の目標を達成するための対策として、医師が少ない地域等に対する医師派遣の在り方、医師養成課程を通じた医師の地域定着策等の医師確保対策を定めるべきではないか。
- ※ 平成29年10月11日 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会第12回医師需給分科会」資料抜粋

4 医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数

(1) 医師確保の方針

- 県全体が医師少数都道府県であり、また、盛岡医療圏を除く8圏域が医師少数区域となっていることから、県全体の医師数の増加を図ることを方針として必要な対策を講じる。
- 医師の絶対数が少ない沿岸・県北地域を中心とした医師少数区域に奨学金養成医師を計画的に配置し、医師の地域偏在の解消を図る。
- 周産期・小児医療体制の確保に向け、奨学金による医師養成等を通じ、産科及び小児科の医師確保に取り組む。

(2) 目標医師数

- 県全体の目標医師数：2,817人 → 確保すべき医師数：359人
(令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位33.3%を上回るために必要な医師数)

(図表 4-3-1-4) 目標医師数

現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
2,458人	2,817人	359人

- 二次医療圏毎の目標医師数(医療圏合計)：2,592人 → 確保すべき医師数：134人
(令和5年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位33.3%を上回るために必要な医師数)

(図表 4-3-1-5) 目標医師数(二次医療圏別) (単位:人)

圏域	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
盛岡	1,305	1,305	0
岩手中部	324	349	25
胆江	211	218	7
両磐	204	217	13
気仙*	94	114	20
釜石	70	84	14
宮古	93	117	24
久慈*	81	101	20
二戸*	76	87	11
二次医療圏計	2,458	2,592	134

※1 本計画期間内においては、二次医療圏毎の目標医師数の確保を優先し、地域偏在の解消に取り組む。

※2 都道府県と二次医療圏では、全国の下位33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

(3) 将来時点(令和18年度)における必要医師数

- 令和18年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標(全国値)と、医療圏毎の医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示すもの。
- 現時点において、本県が目指す将来の必要医師数として定めるもの。

4 医師確保のための施策

(1) 取組方針

- 医師確保のための施策は、次の体系により総合的に進める。

中間見直し（最終案）

- ① 医師の養成・確保及び定着対策
 - ② 医師偏在対策
 - ③ 医師のキャリア形成支援
 - ④ 女性医師やシニア年代の医師等の多様な働き方の支援
 - ⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援
 - ⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信
- 医師確保のための具体的な取組については、医師確保対策アクションプランを見直した上で、本計画の施策と共通フレームの「新アクションプラン」として策定し、新プランにより施策の推進を図る。

(2) 計画期間中における医師確保の見通し

- 県全体の目標医師数には達しないが、二次医療圏の確保すべき医師数の合計値 134 人を上回る見通し。
- 二次医療圏の目標医師数を超える養成医師等の 100 人は、専門医資格取得等キャリア形成のため大学病院等で研修する見込数であり、医師少数区域の医療機関への診療応援や短期派遣が行われるよう調整。
- 県全体の目標医師数と医師確保見込数の差 125 人の確保に向け、他の医師確保対策を総合的に推進。

(3) 具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

① 医師の養成・確保及び定着対策

◆奨学金等医師養成事業

- ・奨学金の貸与や医学部臨時定員増の継続に向けた働きかけ
- ・養成医師の円滑な義務履行及び県内への定着促進を図るセミナーの開催

◆医学部進学者の増加対策

- ・医学部進学希望者の学力向上や意識醸成のための集中プログラムの実施等

◆奨学金養成医師の計画的な配置

- ・県北・沿岸地域の公的医療機関への養成医師の重点配置
- ・産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置

◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導体制の充実

◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置

◆県外で従事している即戦力医師の招聘活動の強化

◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置

② 医師偏在対策

◆奨学金養成医師の計画的な配置（再掲）

◆研修中の養成医師の医師少数区域の公的医療機関への診療応援や短期派遣の調整

◆自治医科大学卒業医師のへき地等の公的医療機関への配置（再掲）

◆地域医療支援機構によるへき地等の公的医療機関への医師派遣

◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等

- ・全国的な医師の地域偏在の解消を目的とする「地域医療基本法（仮称）」の制定に係る国への提言活動の実施
- ・「地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会」による実効性のある医師偏在施策の実施に係る国への提言活動の実施

③ 医師のキャリア形成支援

◆県内臨床研修実施の働きかけや臨床研修指導体制の充実（再掲）

◆専門研修の指導体制や専攻医の受入態勢の充実

◆総合診療医の養成・確保の促進

現行計画

【医師確保対策アクションプランの概要】

高校生から医学生、臨床研修医を経て県内に定着するまでの医師のライフステージに対応し、次の5つの視点から施策を取りまとめたもの（平成17年3月策定）。

アクション1（育てる）

- ・市町村奨学金医師養成事業の実施〔奨学金貸付による医師養成と義務履行による公的医療機関勤務医確保〕
- ・医学部進学セミナーの開催〔高校生を対象に医学部進学の動機付け〕

アクション2（知ってもらおう）

- ・奨学金制度等医師養成事業のPR〔セミナー等参加学生への説明、高等学校進路指導者への周知〕
- ・いわて奨学生サマーガイダンスの開催〔知事講話等による奨学金新規貸付者への地域医療に関する意識の醸成〕
- ・臨床研修病院合同説明会の開催〔学生を対象に県内での臨床研修の働きかけ〕
- ・臨床研修病院合同面接会の開催〔臨床研修医の採用面接〕

アクション3（残ってもらおう）

- ・臨床研修指導医講習会の開催〔指導医の養成〕
- ・臨床研修指導医講習会（スキルアップセミナー）の開催〔指導医の資質向上〕
- ・臨床研修医合同オリエンテーションの実施〔臨床研修医の交流等〕
- ・レジデントスキルアップセミナーの実施〔2年次臨床研修医の診療能力評価等〕
- ・後期研修受入体制の整備〔14臨床研修病院で後期研修プログラムを作成し、後期研修医を募集〕

アクション4（住んでもらおう）

- ・女性医師就業支援事業の実施〔保育者の確保による育児支援や離職者への研修による職場復帰支援〕

アクション5（働きかける）

- ・医師不足地域の医学部定員増や特定診療科（産科、小児科等）医師の確保等を国に提案・要望

◆奨学金養成医師に対応したキャリア形成プログラムの充実

④ 女性医師やシニア世代の医師等の多様な働き方の支援

◆院内保育所の運営支援や短時間勤務制度の利用促進など仕事と子育ての両立を実現できる職場環境の整備

◆職場復帰研修の実施やベビーシッターの派遣支援

◆シニア世代の医師が働きやすい雇用形態等の整備

⑤ 医師の働き方改革等に対応した勤務環境改善支援

◆勤務環境向上支援

・医師以外の医療従事者への医師業務の移管（タスクシフティング）や医師業務の共同化（タスクシェアリング）の支援

・産科医等の処遇改善のために手当等を支給する病院への支援

・地域基幹病院への開業医等の診療応援を確保する取組の支援

◆医療勤務環境改善支援センター

・労働時間管理の適正化や 36 協定の自己点検等の緊急的な取組の支援

・医療経営アドバイザー等の専門家の派遣による相談支援等

◆「医師の働き方改革の推進と地域医療を守るネットワークいわて」による取組の推進

⑥ 地域医療の確保に向けた働きかけと情報発信

◆県民総参加型の地域医療体制づくり

・「県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動」の展開

◆積極的な偏在対策の実施に関する国への提言等（再掲）

（４）二次医療圏毎の医師確保対策

二次医療圏	目標医師数(確保医師数)	医師偏在対策
盛岡	1,305 人(現在医師数維持)	○ 医師少数スポット内の医療機関への養成医師等の派遣 ○ 大学等での研修中の養成医師の医師少数区域の医療機関への診療応援・短期派遣
岩手中部	349 人(25 人の医師確保)	○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置 ○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療
胆江	218 人(7人の医師確保)	
両磐	217 人(13 人の医師確保)	
気仙	114 人(20 人の医師確保)	
釜石	84 人(14 人の医師確保)	○ 公的医療機関に対する養成医師の配置調整や招聘医師の配置 ○ 配置基本ルールに基づく、県北・沿岸地域への重点配置 ○ 中小規模の医療機関への配置や応援診療
宮古	117 人(24 人の医師確保)	
久慈	101 人(20 人の医師確保)	
二戸	87 人(11 人の医師確保)	

5 産科及び小児科の医師確保計画

（１）現状

○ 岩手県は、産科及び小児科とも相対的医師少数都道府県

○ 周産期医療圏及び小児医療圏において、複数の圏域が相対的医師少数区域

（図表 4-3-1-6）医師偏在指標（産科医師）

圏域等	医師偏在指標	区 分
岩手県	10.7	相対的医師少数都道府県
盛岡・宮古	13.8	-
岩手中部・胆江・両磐	7.6	相対的医師少数区域
気仙・釜石	8.3	相対的医師少数区域
久慈・二戸	9.7	-

（図表 4-3-1-7）医師偏在指標（小児科医師）

圏域等	医師偏在指標	区 分
岩手県	94.8	相対的医師少数都道府県
盛岡	106.3	-
岩手中部	71.7	相対的医師少数区域
胆江	50.3	相対的医師少数区域
両磐	64.6	相対的医師少数区域
気仙	144.4	-
釜石	90.9	-
宮古	87.2	-
久慈	90.3	-
二戸	111.7	-

（2）産科医等の確保の方針・目標医師数

【医師確保の方針】

- 産科医等の絶対数が不足しており、本計画期間内に医師数の大幅な増加を図ることが困難であることから、現在の診療体制を維持するために必要な医師数を確保することを方針として必要な対策を講じる。
- 医師全体の確保のための施策に加え、産科及び小児科の医師確保に有効な施策を併せて講じる。

【目標医師数】

- 県全体の目標医師数【産科】：125人 → 確保すべき医師数：23人
- 県全体の目標医師数【小児科】：160人 → 確保すべき医師数：22人

（令和元年度の医師偏在指標が全国平均値となるために必要な医師数）

（図表 4-3-1-8）産科の目標医師数

（単位：人）

圏域等	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	102	125	23
盛岡・宮古	61	61	0
岩手中部・胆江・両磐	28	44	16
気仙・釜石	6	11	5
久慈・二戸	7	9	2

（図表 4-3-1-9）小児科の目標医師数

（単位：人）

圏域等	現在医師数 (A)	目標医師数 (B)	確保すべき医師数 (B-A)
岩手県	138	160	22
盛岡	78	78	0
岩手中部	18	27	9
胆江	8	14	6
両磐	8	14	6
気仙	7	7	0
釜石	4	5	1
宮古	6	7	1
久慈	4	5	1
二戸	5	5	0

（3）具体的な施策【新・医師確保対策アクションプラン】

- ① 産科及び小児科医師の確保

中間見直し（最終案）

現行計画

- ◆産科及び小児科を選択した養成医師の地域医療周産期母子医療センターへの特例配置（再掲）
- ◆産科及び小児科を選択した地域枠養成医師の総合周産期母子医療センター（岩手医科大学）への特例配置
- ◆産科医として勤務する意思のある医学生を対象とした奨学金の貸付
- ◆障がい児者医療体制の充実を図る寄附講座の設置（再掲）

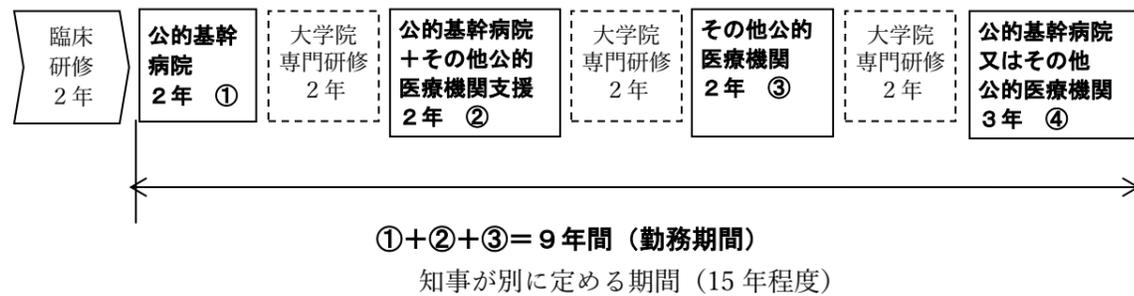
② 周産期医療の体制

- ◆周産期母子医療センターの運営や機器整備への支援
- ◆岩手県周産期医療情報ネットワーク等を活用した医療機関や市町村の連携による妊産婦の健康サポート
- ◆ヘリコプターによる新生児救急搬送の支援
- ◆潜在助産師の復職支援や助産師志望者への修学支援
- ◆地域における分娩取扱施設の確保・継続支援
- ◆災害時における小児・周産期医療を確保するための人材育成
- ◆分娩取扱施設から遠隔地域等に居住する妊産婦の移動支援
- ◆NICU退所後の療養・療育支援体制の構築

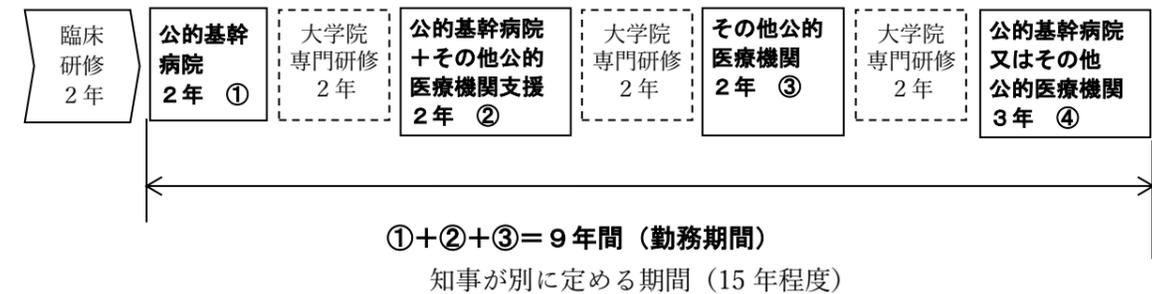
③ 小児医療の体制

- ◆小児医療体制の確保・充実
 - ・小児医療遠隔支援システムを活用した遠隔診断支援
 - ・岩手医科大学のNICUや高度救命救急センター等の小児医療に係る機能の充実に対する支援
- ◆療養・養育支援体制の整備
 - ・医療・介護・福祉・教育等の多職種関係者の連携による障がい児等の療養・療育支援体制の構築
- ◆相談支援機能等の充実
 - ・小児救急医療電話相談事業の実施

【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】



【奨学金養成医師の配置例（岩手県医師修学資金の場合）】

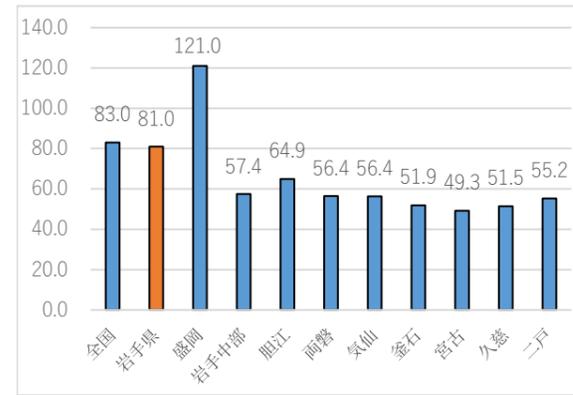


2 歯科医師

【現状と課題】

- 本県の歯科医師数（人口10万対）は81.0人であり、全国（83.0人）と比較すると若干低くなっていますが、東北地域では2位、全国で14位となっています。
- 平成12年（69.4人）と比較すると11.6人の増加となっており、今後は、県全体で見ると充足に向かう状況にあると推測されます。

（図表 4-3-2-1）人口10万人当たり歯科医師数



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（H30）」
岩手県「人口動態年報」

【課題への対応】

- 歯科医師については、充足する状況が継続されると推測されることから、今後においても関係団体と連携を図りながら必要な歯科医療を確保します。
- 岩手医科大学、岩手県医師会、岩手県歯科医師会、地域医療支援病院、地域の中核的病院等の支援を受けながら、生涯を通じた研修の充実を図り、身近な地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の資質の向上に努め、健康相談、栄養・運動指導から疾病治療、口腔ケアまでを含むかかりつけ医等のプライマリ・ケア機能の充実を促進します。（再掲）

コラム

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～

岩手県奥州保健所では、中高生を対象に、将来の進路選択肢の一つとしての動機付けを図る取り組みとして、医療職進路選択セミナーを開催しています。

このセミナーは、平成 25 年度から病院等のご協力のもと開催しており、医療体験模擬実習や医師等の各種医療職の方からていねいな説明を聞くことができます。

参加した中高生の皆さんからは「セミナーを通じて医療職に関する理解が深まり、医療職を目指す気持ちが強くなった。」などの感想が寄せられています。

病院等関係者の皆様と連携し、より魅力あふれるセミナーにして、一人でも多くの方々に「将来の医療職」につなげていきたいと考えています。

[県立胆沢病院で手術支援ロボット「ダビンチ」を使い模擬手術体験している様子]



[写真：岩手県奥州保健所]

コラム

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～

岩手県奥州保健所では、中高生を対象に、将来の進路選択肢の一つとしての動機付けを図る取り組みとして、医療職進路選択セミナーを開催しています。

このセミナーは、平成 25 年度から病院等のご協力のもと開催しており、医療体験模擬実習や医師等の各種医療職の方からていねいな説明を聞くことができます。

参加した中高生の皆さんからは「セミナーを通じて医療職に関する理解が深まり、医療職を目指す気持ちが強くなった。」などの感想が寄せられています。

病院等関係者の皆様と連携し、より魅力あふれるセミナーにして、一人でも多くの方々に「将来の医療職」につなげていきたいと考えています。

[県立胆沢病院で手術支援ロボット「ダビンチ」を使い模擬手術体験している様子]

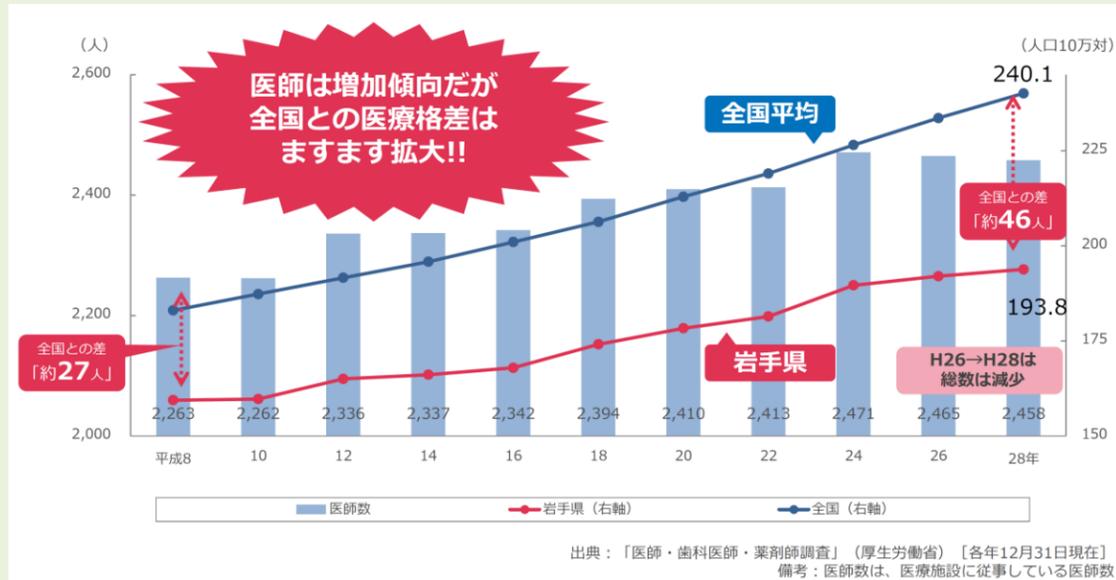


[写真：岩手県奥州保健所]

コラム

「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 ～

医療計画に基づいて様々な施策に取り組むうえで、医師確保は最重要事項の一つです。県では、平成 17 年度に医師確保対策アクションプランを策定し、奨学金による医師の養成をはじめとする様々な取組を進めるとともに、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設立し、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンとして県民総参加型の医療体制づくりに取り組むなど医師確保のために様々な取組を行って来ました。その結果、近年、本県の医療施設に勤務する医師の数は増えつつありますが、全国と比べるとその差が広がっています。国内の医師の数はいわゆる「西高東低」の状況にあるなど、都道府県レベルでの医師確保対策だけでは限界があるのです。



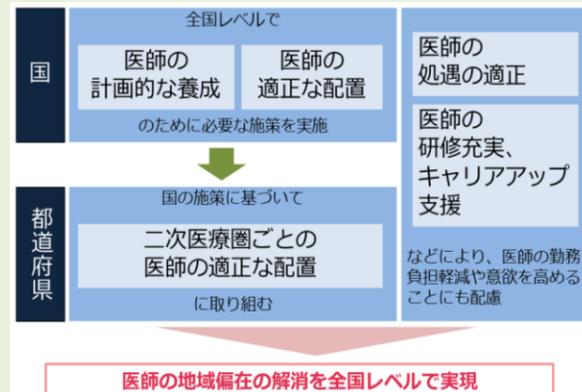
本来、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿です。その実現のためには、医師の地域偏在を根本的に解消することが不可欠です。そこで、本県では平成 21 年度から国を挙げて医師の不足と偏在の解消に取り組むため、地域医療を再生し、これからの時代に合った医療制度を構築するためのグランドデザインとして「地域医療基本法」（仮称）を制定することを提言しています。

地域医療基本法の基本理念、目指す姿は、医師の地域偏在を解消し、国民が等しく適切な医療を受けられるようにすることです。

①全国レベルでの医師の計画的な養成、②医師の適正配置、③医師の処遇の適正、これらに、国・地方公共団体が一体となって取り組むことで、医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現します。

今後、少子高齢化の進展によって医療・介護需要が大きく変化していく中、医師の不足と偏在は岩手だけではなく日本の医療全体にとっての課題です。

岩手県では、地域医療のあるべき姿を実現するため、引き続き「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けて取り組んでいきます。



コラム

「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 ～

医療計画に基づいて様々な施策に取り組むうえで、医師確保は最重要事項の一つです。県では、平成 17 年度に医師確保対策アクションプランを策定し、奨学金による医師の養成をはじめとする様々な取組を進めるとともに、「県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議」を設立し、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンとして県民総参加型の医療体制づくりに取り組むなど医師確保のために様々な取組を行って来ました。その結果、近年、本県の医療施設に勤務する医師の数は増えつつありますが、全国と比べるとその差が広がっています。国内の医師の数はいわゆる「西高東低」の状況にあるなど、都道府県レベルでの医師確保対策だけでは限界があるのです。



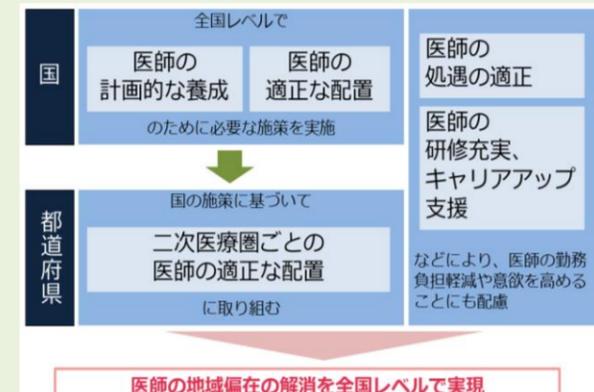
本来、住民がその居住する地域で、必要なときに適切な医療を受けられることが、地域における医療のあるべき姿です。その実現のためには、医師の地域偏在を根本的に解消することが不可欠です。そこで、本県では平成 21 年度から国を挙げて医師の不足と偏在の解消に取り組むため、地域医療を再生し、これからの時代に合った医療制度を構築するためのグランドデザインとして「地域医療基本法」（仮称）を制定することを提言しています。

地域医療基本法の基本理念、目指す姿は、医師の地域偏在を解消し、国民が等しく適切な医療を受けられるようにすることです。

①全国レベルでの医師の計画的な養成、②医師の適正配置、③医師の処遇の適正、これらに、国・地方公共団体が一体となって取り組むことで、医師の地域偏在の解消を全国レベルで実現します。

今後、少子高齢化の進展によって医療・介護需要が大きく変化していく中、医師の不足と偏在は岩手だけではなく日本の医療全体にとっての課題です。

岩手県では、地域医療のあるべき姿を実現するため、引き続き「地域医療基本法」（仮称）の実現に向けて取り組んでいきます。



3 薬剤師

【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は2,421人（平成30年末現在）であり、人口10万人当たりでは195.1人で、全国246.2人の約79.2%、全国順位第43位となっています。二次保健医療圏別では、盛岡医療圏以外の圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の250.2人に対し、久慈保健医療圏は92.3人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数（人口10万人当たり）についてみると、全国190.1人、本県163.4人で、全国の86.0%（41位）となっています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局1,516人（62.6%）、病院・診療所512人（21.1%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、令和元年度に85.6%に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

（図表 4-3-3-1）二次保健医療圏ごとの薬剤師数（人口10万人対）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	195.1	250.2	179.2	162.7	165.3	164.1	179.5	129.3	92.3	182.7
薬局・医療施設 従事薬剤師数	163.4	198.9	152.3	143.6	146.7	137.6	155.7	117.0	88.7	171.3

資料：厚生労働省「平成30年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「岩手県人口移動報告年報（平成30年）」

- 厚生労働省が平成27年10月に公表した「患者のための薬局ビジョン⁸²」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、多職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」は、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

2 薬剤師

【現状と課題】

- 本県の薬剤師数は2,303人（平成28年末現在）であり、人口10万人当たりでは181.6人で、全国237.4人の約76.5%、全国順位第45位となっています。二次保健医療圏別では、全ての圏域が全国を下回るとともに、盛岡保健医療圏の230.5人に対し、久慈保健医療圏は81.0人と、県内における薬剤師の偏在が生じています。
- 薬局、病院及び診療所に従事する薬剤師数についてみると、全国181.3人、本県150.2人で、全国の82.8%（43位）となっています。
- 本県の薬剤師の主な従事場所は、薬局1,409人（61.2%）、病院・診療所495人（21.5%）、その他医薬品関係企業等となっています。
- 医薬分業は、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、医薬品の重複投薬の防止や副作用等の情報交換をすることであり、より安全性の高い医療の実現につながります。本県における医薬分業率は、平成28年度に80.0%に達しており、処方箋の受入体制整備は相当程度進んでいることから、今後は、一層の質の向上が求められています。

（図表 4-3-2）二次保健医療圏ごとの薬剤師数（対人口10万人）

	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
薬剤師数	181.6	230.5	175.8	150.0	154.7	147.6	168.8	120.0	81.0	170.9
薬局・医療施設 従事薬剤師数	150.2	178.5	147.1	132.8	136.7	125.4	147.9	107.1	77.6	161.8

資料：厚生労働省「平成28年医師、歯科医師、薬剤師調査」、岩手県「人口動態移動年報（平成28年）」

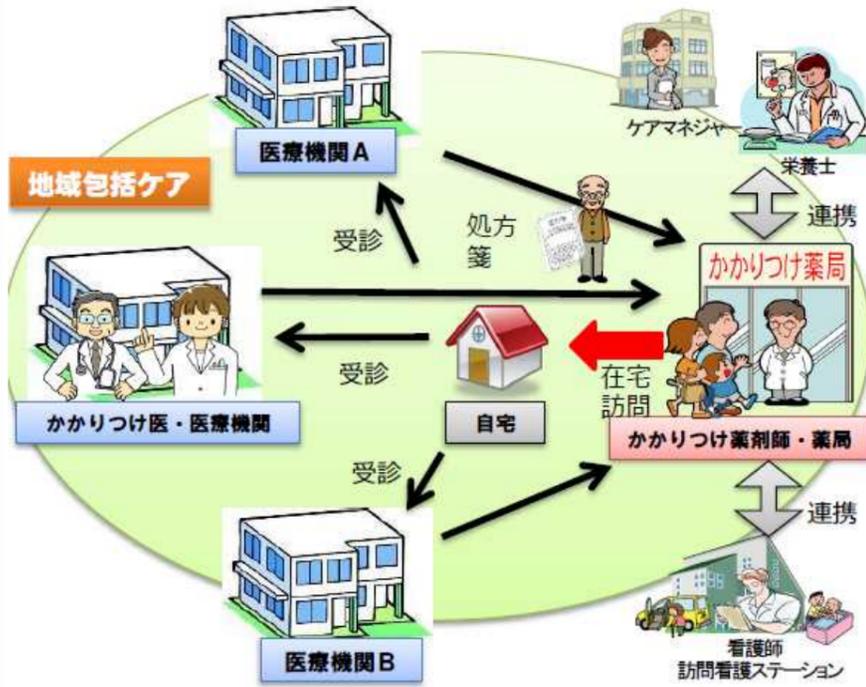
- 厚生労働省が平成27年10月に公表した「患者のための薬局ビジョン」では、「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを提供する一員として、多職種と連携し患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが求められています。
- また、「かかりつけ薬剤師・薬局」は、医薬品の重複投薬の防止や副作用等について、より個々の患者に合わせた情報の提供や指導、入院から外来、施設から在宅への流れの中、認知症患者や医療密度の高い患者への在宅での残薬管理をはじめとする薬学的管理や夜間等の緊急調剤などへの対応が必要となることもあり、これらに対応するため、薬剤師の確保や、地域の薬剤師会のバックアップなどが重要な課題となっています。
- 薬剤師は服薬指導などの業務を通じて、過量服用のリスクの高い患者を早期に見つけ出し、適切な医療に結びつけるなど自殺対策の「ゲートキーパー」としての役割も担っています。

⁸² 患者のための薬局ビジョン：地域包括ケアシステムの中で地域で暮らす患者本位の医薬分業を実現するため、厚生労働省がかかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能や薬局再編の全体像などを示したものです。

中間見直し（最終案）

- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師⁸³の養成も行われています。

（図表 4-3-3-2）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《今後の医薬分業のあり方》
（厚生労働省資料より）

- 現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
- かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
- これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局に「ビジョン」の趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

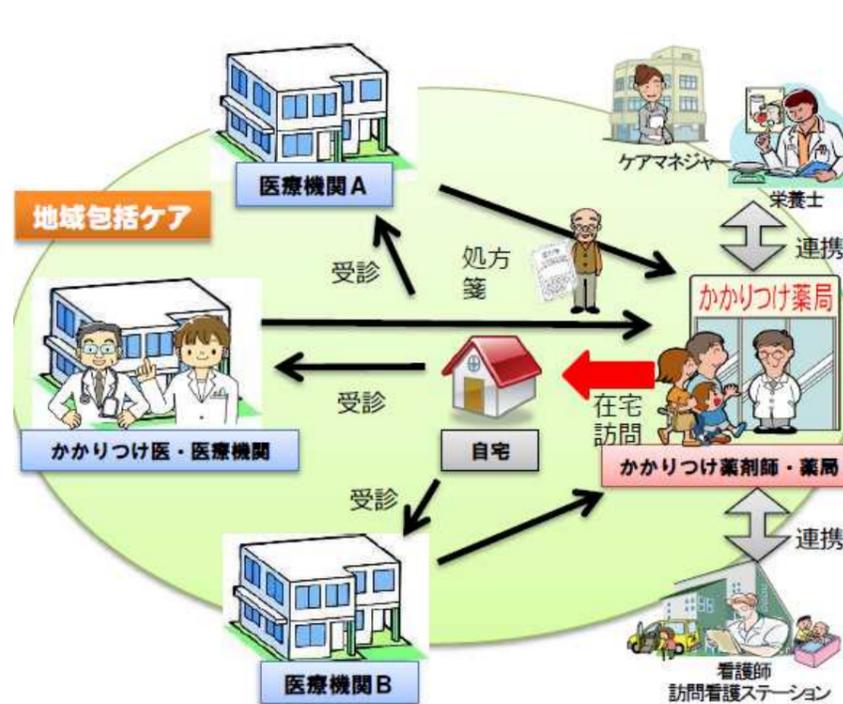
【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	㊸150.2人	㊹178.1人

現行計画

- また、病院等における薬剤師の病棟業務への関与など、薬剤師業務の多様化や高度化に対応して、特定の医療分野ごとに関係団体等による専門薬剤師・認定薬剤師の養成も行われています。

（図表 4-3-3）医薬分業とかかりつけ薬局のイメージ図



《今後の医薬分業のあり方》
（厚生労働省資料より）

- 現状では多くの患者が門前薬局で薬を受け取っていますが、今後は、患者がどの医療機関を受診しても身近なところにある「かかりつけ薬局」で薬を受け取ります。
- かかりつけ薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を行います。
- これにより、多剤・重複投与の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながります。

【課題への対応】

- 将来薬剤師を目指す子どもが増えるよう、薬剤師会と連携し、薬剤師の仕事について普及啓発を行います。
- 関係機関等との連携や情報共有等により、県内外の薬学生に対して薬剤師の活動についての啓発や本県内での就業のきっかけづくりを行うなど、卒業生の県内への定着を図ります。
- 「患者のための薬局ビジョン」を実現するため、岩手県薬剤師会と連携し、県内の薬剤師・薬局に「ビジョン」の趣旨や内容の周知を図るとともに、その取組を推進します。
- 薬剤師業務の多様化や高度化に対応するため、岩手県薬剤師会等と連携し、医療及び医薬品等に関する専門的知識の習得や、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上を図るための研修を実施します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
薬局・医療施設従事薬剤師数 (人口10万対)	㊸150.2人	㊹178.1人

⁸³ 専門薬剤師・認定薬剤師：がん、感染制御、禁煙等、様々な特定の専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を用いて、各医療機関において質の高い業務を実践し、さらに専門薬剤師においては、他の薬剤師に対する指導的役割を果たし、研究活動等を行う能力がある薬剤師に対する、関係団体・学会等による認定制度です。

4 看護職員

【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 国が公表した看護職員需給推計（中間報告）によると、後期高齢者数がピークを迎えると推計される平成 37(2025)年における全国の看護職員の需要推計は、ワークライフバランスの充実を前提に 3つのシナリオを設けて推計したところ、188 万人～202 万人となり、供給推計の 175～182 万人と比較すると 13～20 万人の看護職員が不足する見通しであり、本県においては、需要推計が 18,462～19,827 人となり、供給推計 18,022 人と比較すると、440～1,805 人の看護職員が不足する見通しとなっています。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成 30 年には 16,606.1 人(常勤換算)であり、人口 10 万人当たりの看護職員数は 1,426.9 人と全国平均 1,275.7 人を上回っていますが、平成 29 年 10 月 1 日現在の病床 100 床当たり看護職員数は 56.0 人と全国平均 59.6 人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成 20 年度に策定し、毎年度見直しを行っている「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、平成 22 年 3 月卒業生で 49.8%と過去最も低くなりましたが、平成 31 年 3 月には 67.6%、令和 2 年 3 月には 65.8%と 6 割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 30 年度で 6.4%と全国（10.7%）を下回っており、新卒看護職員の離職率も 5.1%と全国（7.8%）を下回っています。（日本看護協会 2019 病院看護実態調査）
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、令和 2 年 11 月現在、専門看護師⁸⁴は 19 名、認定看護師⁸⁵は 205 名が登録されています。
- 特定行為研修⁸⁶を修了した看護師は、令和 2 年 9 月現在で 20 名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

3 看護職員

【現状と課題】

- 高齢化の急速な進展により、在宅医療の需要増加や疾病構造の変化が進む中で、医療・看護等に対する県民ニーズに適切に対応するため、急性期、回復期、慢性期、在宅などの各ステージに応じた質の高い看護職員等を養成・確保する必要があります。
- 国による社会保障と税の一体改革における試算では、後期高齢者数がピークを迎えると推計される平成 37(2025)年度には、全国における看護職員の必要数を 206 万人と推計しており、平成 27 年度の看護職員の必要数 163 万人と比較すると 43 万人の看護職員が不足する見通しであることから、本県においても、今後、看護職員の需要が増大することが見込まれます。
- 本県の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師の合計数）は、平成 28 年には 16,474.6 人(常勤換算)であり、人口 10 万人当たりの看護職員数は 1,388.9 人と全国平均 1,228.7 人を上回っていますが、病床 100 床当たり看護職員数は 55.4 人と全国平均 59.6 人を下回っている状況です。
- 本県においては、平成 20 年度に策定し、毎年度見直しを行っている「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員の養成・確保（中高校生のための看護進学セミナー、岩手県看護職員修学資金貸付など）、定着対策（看護学生サマーセミナー、新人看護職員研修など）、再就業の支援(潜在看護職員復職研修など)等に総合的・体系的に取り組んでいます。
- 県内の看護職員養成施設卒業生のうち、県内に就業した割合を示す県内就業率は、平成 22 年 3 月卒業生で 42.6%と過去最も低くなりましたが、平成 28 年 3 月には 62.8%、平成 29 年 3 月には 60.2%と 6 割を上回っており、近年は高い水準を維持しています。
- 県内病院の看護職員の離職率は、平成 27 年度で 7.1%と全国（10.9%）を下回っており、新卒看護職員の離職率も 4.3%と全国（7.8%）を下回っています。（日本看護協会 2015 病院看護実態調査）
- 緩和ケアや認知症看護など特定の看護分野について専門性の高い知識や技術を有した看護師の育成を進めており、平成 29 年 10 月 1 日現在、専門看護師は 15 名、認定看護師は 179 名が登録されています。
- 特定行為研修を修了した看護師は、平成 29 年 3 月 31 日現在で 6 名ですが、今後、在宅医療の需要増加に備えて計画的に育成していく必要があります。

⁸⁴ 専門看護師：日本看護協会が行う専門看護師認定審査に合格し、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して、水準の高い看護ケアを効率良く提供するための特定の専門分野の知識及び技術を深めた看護師です。「がん看護」「小児看護」など 13 分野があります。

⁸⁵ 認定看護師：特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師です。日本看護協会認定の「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「感染管理」など 21 分野及び日本精神科看護技術協会認定の「退院調整」「うつ病看護」など 10 専攻領域があります。

⁸⁶ 特定行為研修：本来、医師の指示のもとに行われる診療の補助となる医療行為の一部を「特定行為」として保健師助産師看護師法に規定し、医師、歯科医師があらかじめ作成した手順書に基づき、看護師が当該医療行為（特定行為）を実施する制度であり、平成 27 年 10 月から制度化されたもの。特定行為を実施するためには、創傷管理、透析管理など 38 区分別に、高度な医学的知識や技術について研修を受講、修了することが義務付けられています。

中間見直し（最終案）

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。
- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けや看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、就職説明会の案内やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成27年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成27年10月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、県内10地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うなど、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）の活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修等を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師の特定行為研修受講者の拡大を図ります。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事や広報などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

現行計画

【課題への対応】

- 「いわて看護職員確保定着アクションプラン」に基づき、看護職員養成施設、医療機関、岩手県看護協会、岩手県立大学等の関係機関・団体と連携し、看護職員の確保・定着を進めます。
- 中高校生の看護職員への進路選択を促進するため進学セミナーや看護体験などを実施し、看護職員養成施設への入学者拡大を推進します。
- 看護教員に対する継続研修や実習指導者を養成するための研修を実施し、看護基礎教育の質の向上を図ります。
- 県内の看護職員養成施設卒業生の県内就業率の向上を図るため、卒業後に県内の医療機関で勤務することにより返還が免除される看護職員修学資金の貸付けや看護学生サマーセミナー（県内医療施設での職場体験学習）の実施など、看護学生に対する県内就職への働きかけを実施します。
- 県外で学ぶ看護学生や県外で就業している看護職員に対し、県内就職リーフレットの配付やUターンイベントなどUターン推進のための働きかけを強化します。
- 個人の生活形態や価値観が多様化する中で、看護職員の確保・定着を図っていくためには、各医療機関において、多様な勤務形態の導入を含めた働きやすい職場環境づくりを推進していくことが重要であることから、平成27年度に設置した岩手県勤務環境改善支援センター等を通じて、研修会の開催や医療機関における勤務環境改善の取組を支援します。
- 潜在看護力の活用を図るため、平成27年10月に施行された看護職の離職時届出制度の普及を図り、ハローワークと連携して、県内10地区に看護職の就業コーディネーターを配置して丁寧な就業相談を行うなど、岩手県ナースセンター（岩手県看護協会に委託）の活用を促進するとともに、潜在看護職員の再就業促進のための研修等を行います。
- 看護の質の向上と早期離職の防止のため、医療機関等が行う新人看護職員の研修に対する支援を行うとともに、新人看護職員及び教育担当者等への集合研修を実施します。
- 多様な分野で就業する看護職員の資質向上のため看護管理者研修、中堅職員実務研修、助産師研修、准看護師研修等を実施するとともに、専門看護師や認定看護師の養成や活動推進に向けた支援など資質の向上を図るための取組を行います。
- 特定行為を行う看護師を育成するため、指定研修機関と連携し、在宅医療を担う病院や訪問看護ステーションなどの看護師の特定行為研修受講者の拡大を図ります。
- 看護職は、人々の最も高い関心事である健康にかかわる専門職であり、高齢化の進む本県にとって重要な職業であることから、「看護の日」記念行事や広報などを通し看護の仕事や魅力について社会にアピールするよう取り組みます。

中間見直し（最終案）

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5(2023)）
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	⑳16,474.6人	㉑17,195人

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成21年2月策定）。

アクション1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、Uターンイベント〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 潜在看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

現行計画

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35(2023)）
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	⑳16,474.6人	17,295.7人

※ 目標値については、県が策定した看護職員需給見通しに基づく供給見込み数を用いてきたところですが、国において、次期看護職員需給推計の策定の検討を進めており、今後、国から示される策定手法をもとに新たな需給推計がまとまるまでの当分の間、過去10年間の従事者数の増加数をふまえて単年度当たりの平均増加数を算出し、現状値から平成35年度（2023）までの伸びを推計した暫定値とします。

【いわて看護職員確保定着アクションプランの概要】

看護職員の安定的な確保と定着、資質向上に関する施策を、県、看護職員養成施設、看護関係団体、県内保健医療関係施設等が連携して推進するため定めたもの（平成21年2月策定）。

アクション1（養成確保対策）

- ・ 看護職志望者を増やす働きかけ〔看護進学セミナー〕
- ・ 看護学生の修学支援〔岩手県看護職員修学資金貸付〕

アクション2（定着対策）

- ・ 県内就業とUターン促進〔看護学生サマーセミナー、看護職員就職リーフレット作成〕
- ・ 離職防止に向けた働きやすい職場づくりの推進〔新人看護職員研修、就業環境改善研修〕

アクション3（潜在看護力の活用対策）

- ・ 潜在看護職の実態把握と再就業支援〔ナースセンター事業、潜在看護職員復職研修〕

アクション4（資質向上対策）

- ・ 看護職員の資質向上〔認定看護師・専門看護師の育成支援、特定行為研修の受講支援、各種研修〕

アクション5（看護の魅力を社会へ発信）

- ・ 看護の重要性の啓発と魅力のアピール〔看護の日、看護ふれあい体験〕

第4節 地域保健医療対策の推進

第4節 地域保健医療対策の推進

1 障がい児・者保健

1 障がい児・者保健

【現状と課題】

【現状と課題】

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りやすくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、療育教室や児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がい疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者⁸⁷の受入れ等による支援ニーズが高まっており、対応する医療機関の充実や医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備が必要です。
特に、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者が多く在住している盛岡保健医療圏においては、早期の対応が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 障がい者の地域生活への円滑な移行が図られるよう、身近な地域において社会リハビリテーションを提供できる体制が必要です。

- 障がいの予防と早期発見のためには、市町村の母子保健対策の充実や障がいの発生防止のための生活の安全確保、疾病の予防につながる健康づくり、後遺症が残りやすくするための早期リハビリテーション体制の整備など、各ライフステージに対応した取組を実施できる体制が必要です。
- 障がいを早期に発見し、できるだけ早く適切な療育支援を行うため、市町村における乳幼児健康診査に加え、県立療育センターが巡回相談を行うなど、県立療育センターと市町村が連携して早期療育に取り組んでいます。
- 乳幼児期の発達障害を含めた障がいの早期発見のため、市町村による妊婦・乳幼児健診受診率の向上、スクリーニングの精度の向上に加え、地域の医療機関や市町村が連携した早期発見の仕組みをさらに充実していくことが必要です。
また、療育教室や児童発達支援事業所等がより専門的な療育サービスを提供できるよう、地域療育の担い手となる人材の育成、資質の向上を図ることが必要です。
- 各種健診等で発見された障がい児あるいは障がい疑われる子どもが、早い時期から適切な療育サービスが受けられるとともに、子どもの発達や障がい、育児等に不安を抱える保護者が、早期に適切な相談や支援を受けられるようにしていくことが重要であり、保育所や幼稚園、市町村の療育教室や児童発達支援事業所などによる療育体制の充実とその支援が求められています。
- さらに、呼吸管理を中心に濃厚な医療やケアを常時必要とする重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受入れ等による支援ニーズが高まっており、対応する医療機関の充実や医療的ケア児・者に対応した障がい福祉施設等の支援体制の整備が必要です。
特に、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者が多く在住している盛岡保健医療圏においては、早期の対応が必要です。
また、県内のどの地域においても早期の医学的診断や専門的な医療を提供していくためにも、県立療育センターと関係医療機関との連携を強化していくことが重要です。
- 障がい者の地域生活への円滑な移行が図られるよう、身近な地域において社会リハビリテーションを提供できる体制が必要です。

（図表 4-4-1-1）身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）[単位：人]

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
視覚・視野	3,980 (7.3%)	3,913 (7.3%)	3,753 (7.2%)	3,703 (7.2%)	3,655 (7.1%)
聴覚・平衡	4,542 (8.4%)	4,467 (8.3%)	4,333 (8.3%)	4,292 (8.3%)	4,210 (8.2%)
音声・言語・咀嚼	578 (1.1%)	588 (1.1%)	564 (1.1%)	566 (1.1%)	558 (1.1%)
肢体不自由	30,131 (55.5%)	29,531 (54.9%)	28,209 (54.3%)	27,538 (53.4%)	26,969 (52.6%)
内部	15,039 (27.7%)	15,313 (28.4%)	15,116 (29.1%)	15,499 (30.0%)	15,886 (31.0%)

（図表 4-4-1）身体障害者手帳交付者数の推移（障がい部位別）[単位：人]

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
視覚・視野	4,338 (7.8%)	4,245 (7.6%)	4,099 (7.4%)	3,980 (7.3%)	3,913 (7.3%)
聴覚・平衡	4,768 (8.5%)	4,700 (8.4%)	4,631 (8.4%)	4,542 (8.4%)	4,467 (8.3%)
音声・言語・咀嚼	587 (1.1%)	588 (1.0%)	581 (1.1%)	578 (1.1%)	588 (1.1%)
肢体不自由	31,866 (57.0%)	31,771 (56.8%)	30,979 (56.2%)	30,131 (55.5%)	29,531 (54.9%)
内部	14,308 (25.6%)	14,640 (26.2%)	14,787 (26.9%)	15,039 (27.7%)	15,313 (28.4%)

⁸⁷ 医療的ケア児・者：医療的ケア児とは人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児及び障がい者をいいます。

中間見直し（最終案）

合計	54,270 (100.0%)	53,812 (100.0%)	51,975 (100.0%)	51,598 (100.0%)	51,278 (100.0%)
----	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

注) () 内は構成比

(図表 4-4-1-2) 療育手帳交付者数の推移 [単位：人]

年度	交付者数	区分			
		18歳未満		18歳以上	
		A	B	A	B
平成27年度	11,522	656	1,211	3,494	6,161
平成28年度	11,693	638	1,183	3,509	6,363
平成29年度	11,909	633	1,216	3,526	6,534
平成30年度	12,106	594	1,215	3,577	6,720
令和元年度	12,283	575	1,169	3,624	6,915

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、超重症児等⁸⁸の受け入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後方病床としての機能を充実するなどにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。
- 障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。
- 県内のどの地域でも必要な療育が受けられるよう、障がい児を受入れる保育所等の拡充、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所などの整備促進を図ります。
- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受け入れ等による支援ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携し、在宅の医療的ケア児・者への支援体制の整備に取り組みます。特に、在宅の医療的ケア児・者が多い盛岡保健医療圏においては、入所施設における早期の受入体制の拡充に向け、関係機関と連携した取組を行います。
- 地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。

現行計画

合計	55,867 (100.0%)	55,944 (100.0%)	55,077 (100.0%)	54,270 (100.0%)	53,812 (100.0%)
----	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

注) () 内は構成比

(図表 4-4-2) 療育手帳交付者数の推移 [単位：人]

年度	交付者数	区分			
		18歳未満		18歳以上	
		A	B	A	B
平成24年度	10,978	779	1,186	3,375	5,638
平成25年度	11,211	737	1,222	3,424	5,828
平成26年度	11,342	666	1,205	3,474	5,997
平成27年度	11,522	656	1,211	3,494	6,161
平成28年度	11,693	638	1,183	3,509	6,363

資料：厚生労働省「福祉行政報告例」

【課題への対応】

- 県立療育センターの技術的な助言等の支援を通じて、市町村の母子保健施策による早期発見と早期療育体制の充実を図ります。
- このため、県立療育センターを障がい児療育の中核的機関と位置づけ、発達障害も含めた障がい児の総合的な相談支援等、専門的機能が発揮できる体制の充実を図ります。
- 県立療育センターについて、超重症児等の受け入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後方病床としての機能を充実するなどにより、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と連携した高度小児医療提供体制の構築に取り組みます。
- また、県内のどの地域においても障がい児等に対し療育上の専門的医療を的確に提供できるよう、県立療育センターを中核として関係する医療機関が連携した療育支援ネットワークの構築を進めるとともに、市町村と地域の医療機関が連携した各種健診の充実を図ります。
- 障がいの早期発見と相談支援体制の充実に向けて、市町村保健師等健診従事者を対象とした研修等を実施するとともに、県立療育センターの地域支援機能を強化し、巡回相談や各種研修の充実を図り、地域療育を担う人材の育成、資質の向上に取り組みます。
- 県内のどの地域でも必要な療育が受けられるよう、障がい児を受入れる保育所等の拡充、専門的な療育機関の役割を担う療育教室や児童発達支援事業所などの整備促進を図ります。
- 重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者の受け入れ等による支援ニーズに対応するため、市町村や関係機関と連携し、在宅の医療的ケア児・者への支援体制の整備に取り組みます。特に、在宅の医療的ケア児・者が多い盛岡保健医療圏においては、入所施設における早期の受入体制の拡充に向け、関係機関と連携した取組を行います。
- 地域の医療・福祉・行政など関係機関の連携により、地域における相談支援や社会リハビリテーションを提供できる体制の整備を図ります。

⁸⁸ 超重症児等：超重症児とは人工呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児をいい、それに準じる状態にある障がい児を準超重症児といいます。

中間見直し（最終案）

- 県内のリハビリテーション施設、福祉総合相談センター、県立療育センターが連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながるよう、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。
- いわてリハビリテーションセンターは、患者家族やリハビリテーション従事者向けの教育研修を実施するとともに、研修講師や専門職員の派遣など、関係機関に対する人的・技術的支援を行い、連携の強化を図ります。
- 岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障がい福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。
- 県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。
- 県の寄附講座である岩手医科大学医学部障がい児者医療学講座を活用し、障がい児・者の医療に携わる医師をはじめとする医療従事者の人材育成や確保に取り組みます。また、地域における障がい児・者に対する理解の醸成や支援に関する普及啓発活動を通じて、障がい児・者に係る療育支援体制の充実及び強化を図ります。

現行計画

- 県内のリハビリテーション施設、福祉総合相談センター、県立療育センターが連携し、障がい者の地域生活への移行や生活の質の向上につながるよう、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。
- いわてリハビリテーションセンターは、患者家族やリハビリテーション従事者向けの教育研修を実施するとともに、研修講師や専門職員の派遣など、関係機関に対する人的・技術的支援を行い、連携の強化を図ります。
- 岩手県福祉総合相談センターは、市町村、障がい福祉サービス事業所職員を対象に研修機会を提供し、地域リハビリテーションに関する普及啓発と支援ノウハウの向上を図ります。
- 県立療育センター障がい者支援部を障がい者の社会復帰のための中核的施設と位置付け、県内のリハビリテーション施設と連携し、専門的な社会リハビリテーションに取り組みます。

コラム

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～

県立療育センターは、本県における障がい児療育や社会的リハビリテーションの中核施設として県が設置している施設です。

これまで盛岡市手代森にあった旧施設は、昭和51年の整備から40年以上が経過し老朽化が進んでいたことから、隣接する県立盛岡となん支援学校と共に、平成30年1月に矢巾町へ新築移転しました。

新しい施設では、それまで6診療科だった診療体制を強化して9診療科としました。このほか、重い障がいのある方が安心して利用できるよう最新の医療機器を整備するとともに、人工呼吸器に対応した酸素ガス供給設備を整備しています。

[療育センター及び盛岡となん支援学校の全景]



平成29年11月29日の新築移転落成式当日、療育センターと盛岡となん支援学校にかかっていた虹です。

また、盛岡となん支援学校との一体的整備により、同学校との密接な連携のもと、障がい児の安全で安心な教育環境を整えました。

さらに、新築移転の整備地は岩手医科大学附属病院の移転敷地内にあり、新しい施設は高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と隣接することとなります。

今回の新築移転整備を機に、岩手医科大学附属病院と療育センターによる高度小児医療提供体制を構築するとともに、療育センターと盛岡となん支援学校が緊密に連携し、医療、福祉、教育の機能が一体となった総合的な支援体制を強化していきます。

[MRI（超伝導磁気共鳴断層撮影装置）]



障がい児への負担が少ない静音性に優れ、高画質での撮影が可能な機種です。

コラム

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～

県立療育センターは、本県における障がい児療育や社会的リハビリテーションの中核施設として県が設置している施設です。

これまで盛岡市手代森にあった旧施設は、昭和51年の整備から40年以上が経過し老朽化が進んでいたことから、隣接する県立盛岡となん支援学校と共に、平成30年1月に矢巾町へ新築移転しました。

新しい施設では、それまで6診療科だった診療体制を強化して9診療科としました。このほか、重い障がいのある方が安心して利用できるよう最新の医療機器を整備するとともに、人工呼吸器に対応した酸素ガス供給設備を整備しています。

[療育センター及び盛岡となん支援学校の全景]



平成29年11月29日の新築移転落成式当日、療育センターと盛岡となん支援学校にかかっていた虹です。

また、盛岡となん支援学校との一体的整備により、同学校との密接な連携のもと、障がい児の安全で安心な教育環境を整えました。

さらに、新築移転の整備地は岩手医科大学附属病院の移転敷地内にあり、新しい施設は高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院と隣接することとなります。

今回の新築移転整備を機に、岩手医科大学附属病院と療育センターによる高度小児医療提供体制を構築するとともに、療育センターと盛岡となん支援学校が緊密に連携し、医療、福祉、教育の機能が一体となった総合的な支援体制を強化していきます。

[MRI（超伝導磁気共鳴断層撮影装置）]



障がい児への負担が少ない静音性に優れ、高画質での撮影が可能な機種です。

中間見直し（最終案）

2 感染症対策

（1） 感染症対策（全般事項）

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリア⁸⁹が多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備、未治療者への受診勧奨が課題となっています。
- エイズ患者やH I V感染者は、全国で毎年 1,200 名以上が新たに報告されており、県内でも新規の患者及び感染者が年間1人から4人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。（出典：令和元年エイズ発生動向年報）
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の令和元年の新規登録患者数は 83 人、人口10万人当たり 6.8 で減少傾向となっており、施設等での集団感染事例が年1回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。（出典：結核の統計2020）
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。
- 結核病床については、基準病床を既存病床が超過している状況です。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワ

現行計画

2 感染症対策

【現状と課題】

- 病原性の高い新型インフルエンザは、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないことから、世界的な大流行（パンデミック）となる恐れがあり、多数の健康被害とこれに伴う社会・経済の混乱が懸念されています。
- 県内のウイルス性肝炎の患者数は、数千人と推定されていますが、肝炎ウイルスに感染しても自覚症状のない無症候性キャリアが多く存在し、必ずしもすべての患者が適切な治療に結びついていないと見込まれることから、検査未受検者の掘り起し、検査・相談体制の充実や、全県的な診療体制の整備、未治療者への受診勧奨が課題となっています。
- エイズ患者やH I V感染者は、全国で毎年 1,500 名以上が新たに報告されており、県内でも新規の患者及び感染者が年間1人から4人という状況が続いていることから、性器クラミジア感染症、梅毒等の性感染症と併せ、若年層を中心とする感染予防が求められています。
- 結核患者数、死亡者数は、国民病としてまん延していた時代に比べると大きく減少しており、本県の平成28年の新規登録患者数は 131 人、人口10万人当たり 10.3 で横ばい傾向が続いており、施設等での集団感染事例が年1回程度は発生しています。また、通院治療を受けている結核患者の中には服薬の中断による治療の失敗や脱落が依然としてみられ、新たな感染源となることが懸念されます。
- その他、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等の消化器感染症、小児を中心とする呼吸器感染症等の患者も毎年一定数発生しており、その発生動向を正確に把握するとともに、拡大防止のための的確な情報提供が求められています。
- 感染症に係る医療提供体制については、医療の専門性や感染制御の必要性から、それぞれの感染症に対応して診療の中心となる医療機関や入院のための病床を確保する必要があります。
- 結核病床については、基準病床を既存病床が超過している状況です。

【課題への対応】

- 新型インフルエンザや新感染症等の発生時に県民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済の安定を図るため、医療や公共サービス等の社会機能維持、報道、行政などの各分野の機関・団体がその果たすべき役割について共通の認識をもち、官民一体となって発生を想定した対策を進めます。
- ウイルス性肝炎の予防と早期発見に向け、住民健診や保健指導を行う市町村や定期検診を行う事業者、医療機関など関係機関と連携を図りながら、検査未受検者に対する受検勧奨を行うとともに、肝疾患診療ネットワ

⁸⁹ 無症候性キャリア：病原体による感染が起こっているが、明瞭な症状が現れないまま、他のヒトにその感染症を伝染させる可能性のあるヒトのことをいいます。

中間見直し（最終案）

ーク⁹⁰の構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」（D O T S⁹¹）の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
また、結核病床については、結核患者の受け入れ状況、合併症への対応状況などをふまえ、結核に係る今後の地域医療連携体制も含めた見直しを図ります。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制⁹²を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関（拠点病院、専門医療機関等）や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5(2023)）
結核罹患率（人口10万対）	㊸ 10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳～79歳）	㊸ 55.1%	50.0%

現行計画

ークの構築、治療費への助成、肝炎に対する正しい知識の普及・啓発、肝炎患者のフォローアップなど、「岩手県肝炎対策計画」に基づき肝炎対策を総合的に推進します。

- エイズを含む性感染症を予防するため、中学生、高校生などの若い世代を主な対象とした啓発活動を実施するとともに、不安感を持つ方の相談支援、H I V抗体検査の実施、保健指導等のフォローアップに取り組みます。
- 結核対策では、集団感染等を防止するため県の広報やポスター等を活用した結核予防に係る普及・啓発に取り組むほか、患者発生時には各保健所において感染の疑いのある者に接触者健診を行い、感染の拡大防止に努めます。また、通院での服薬を要する患者に対しては、医療機関と保健所を中心とした地域の連携による確実な服薬支援として「直接服薬確認療法」（D O T S）の推進を図り、治療成功率の向上に取り組んでいきます。
また、結核病床については、結核患者の受け入れ状況、合併症への対応状況などをふまえ、結核に係る今後の地域医療連携体制も含めた見直しを図ります。
- 感染症の流行状況を迅速に分析、評価するため、感染症発生動向調査体制を充実し、県民や保健医療関係者等に的確に情報提供するとともに、インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症等、各種感染症に関する正しい知識やその予防法の周知を図ります。
- 感染症に係る医療提供体制を確保するため、個別の感染症ごとに指定医療機関（拠点病院、専門医療機関等）や入院のための病床を必要数確保するとともに、こうした医療機関を中心とする医療体制の充実及び診療の質の向上に取り組んでいきます。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35(2023)）
結核罹患率（人口10万対）	㊸ 10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳～79歳）	㊸ 55.1%	50.0%

⁹⁰ 肝炎診療ネットワーク：肝炎診療の充実及び向上を図るため、肝炎診療連携拠点病院（1箇所）、肝炎診療専門医療機関（16箇所）、肝炎かかりつけ医（62カ所）を指定し、病状に応じた適切な診療が行われるよう連携し治療に当たる仕組みのことをいいます。
⁹¹ 直接服薬確認療法（DOTS）：DOTSとは、「Directly Observed Treatment Short-course」の略。患者が結核の薬を飲まなかったり、飲み忘れていたりするのを防ぐために医療従事者や保健師等が服薬状況を確認し、治療終了まで薬を飲み切ることができるよう支援することです。
⁹² 感染症発生動向調査体制：各地域における感染症の患者情報、病原体情報を収集・解析して、これらの情報を公表する体制です。

中間見直し（最終案）

（図表 4-4-2-1）【参考】感染症指定医療機関等一覧（令和2年10月現在）

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関			肝疾患	エイズ
		第1種	第2種	結核		
盛岡	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター				○	
	盛岡市立病院	○	○		○	
	国立病院機構盛岡医療センター			○		○
	盛岡つなぎ温泉病院			○		
	岩手医科大学附属病院				◎	◎
	県立中央病院				○	○
	盛岡赤十字病院				○	
	八角病院				○	
岩手中部	県立遠野病院		○			
	北上済生会病院		○			
	県立中部病院			○	○	
胆江	奥州市総合水沢病院		○			
	県立胆沢病院			○	○	
	県立江刺病院			○	○	
両磐	県立千厩病院		○		○	
	県立磐井病院			○	○	
	国立病院機構岩手病院					○
気仙	県立大船渡病院		○	○	○	
釜石	県立釜石病院				○	
宮古	県立宮古病院		○	○	○	
久慈	県立久慈病院		○		○	
二戸	県立一戸病院		○			
	県立二戸病院			○	○	
計（医療機関数）		1	9	10	17	4

注）第1種：第1種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）
 第2種：第2種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）
 結核：結核病床を有する感染症指定医療機関
 肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）
 エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

（2）新型コロナウイルス感染症への対応

【現状と課題】

（新型コロナウイルス感染症の感染状況）

○ 令和元年12月に、中華人民共和国湖北省武漢市において確認された新型コロナウイルス感染症は、世界的に流行しており、日本全国では、令和3年1月31日時点で計386,370人の感染症患者が確認されています。（出典：厚生労働省）

○ 岩手県では、令和2年7月29日に初めて感染症患者が確認され、令和3年1月31日時点で計496人の感染症患者が確認されています。（出典：医療政策室調べ）

現行計画

（図表 4-4-3）【参考】感染症指定医療機関等一覧（平成29年10月現在）

圏域	医療機関名	感染症指定医療機関			肝疾患	エイズ
		第1種	第2種	結核		
盛岡	盛岡市立病院	○	○		○	
	国立病院機構盛岡病院			○		○
	盛岡つなぎ温泉病院			○		
	岩手医科大学附属病院				◎	◎
	県立中央病院				○	○
	盛岡赤十字病院				○	
	八角病院				○	
	県立中央病院附属紫波地域診療センター				○	
岩手中部	県立遠野病院		○	○		
	北上済生会病院		○			
	県立中部病院			○	○	
胆江	奥州市総合水沢病院		○			
	県立胆沢病院			○	○	
	県立江刺病院			○	○	
両磐	県立千厩病院		○		○	
	県立磐井病院			○	○	
	国立病院機構岩手病院					○
気仙	県立大船渡病院		○	○	○	
釜石	県立釜石病院				○	
宮古	県立宮古病院		○	○	○	
久慈	県立久慈病院		○		○	
二戸	県立一戸病院		○			
	県立二戸病院			○	○	
計（医療機関数）		1	9	10	17	4

注）第1種：第1種感染症指定医療機関（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱等）
 第2種：第2種感染症指定医療機関（急性灰白髄炎、ジフテリア等）
 結核：結核病床を有する感染症指定医療機関
 肝疾患：肝疾患専門医療機関（◎は連携拠点病院）
 エイズ：エイズ治療拠点病院（◎は中核拠点病院）

（新型コロナウイルス感染症の病態等）

- 新型コロナウイルス感染症は、症状が現れるまで1～2週間程度の長い潜伏期間を持ち、発熱、咳、倦怠感等の症状が現れるほか、感染しても無症状の場合（無症状病原体保有者）があります。また、重症の場合には、ECMO（体外式膜型人工肺）や、人工呼吸器等による治療が必要になることから、重症患者に対応できる医療提供体制の整備が必要です。
- 高齢者や、糖尿病・心不全・透析等の基礎疾患がある方は、重症になるリスクが高いとされており、このような方への感染防止が重要です。
- また、感染経路は飛沫感染及び接触感染とされていることから、いわゆる三つの密「密閉・密集・密接」を避けることや、マスクを常に着用すること、手洗いや手指消毒の徹底をすることなど、感染予防対策の徹底が必要です。
「飛沫感染」とは： 感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他の方がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染することを言います。
「接触感染」とは： 感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ることにより粘膜から感染することを言います。

（感染症に対応する医療機関の状況）

- 本県では、感染症に対応する医療機関として、第1種感染症指定医療機関が1施設、第2種感染症指定医療機関として9施設指定しており、38床の感染症病床が整備されています。
一方、新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合には、感染症指定医療機関のみでは対応が困難になることから、軽症者・無症状者の療養を行う宿泊療養施設の確保や、一般病床を活用した受入体制の整備、広域での入院搬送調整の実施など、県内の感染状況に応じた医療提供体制の構築が必要です。

（PCR検査体制の整備）

- 感染の拡大を防ぐためには、感染症患者を早期に発見することが重要であり、必要に応じてPCR検査を速やかに実施できる体制の整備が必要です。

（インフルエンザとの同時流行に備えた医療体制整備）

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今般の新型コロナウイルス感染症との同時流行に備えた体制整備が必要です。

【課題への対応】（令和3年1月時点）

（新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会の設置）

- 新型コロナウイルス感染症の患者が大幅に増加した場合等の本県の医療提供体制を構築するため、岩手県感染症予防計画第3章の4に基づき、「新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会」を設置しました。

（新型コロナウイルス感染症に係る医療体制の整備）

- 新型コロナウイルス感染症医療体制検討委員会において、岩手県内で新型コロナウイルス感染症患者が大幅に増加した場合等に、限られた医療資源を有効に活用し“オール岩手”で対応するための医療体制の基本的な

考え方として、「岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について」を取りまとめ、この考え方を基に、県内の医療提供体制の整備を進めています。

【参考】岩手県における新型コロナウイルス感染症に係る医療体制について（主な記載事項）

1 岩手県におけるフェーズの考え方

感染症病床の利用状況を目安に、フェーズ0（未発生期）からフェーズ3（まん延期）を設定し、フェーズに応じた医療体制を構築。

→ 協力医療機関、重点医療機関、高度医療機関の受入、休止病床の運用、宿泊療養施設の運用等のタイミング等の目安を設定

2 岩手県における医療機関ごとの役割分担の考え方

→ フェーズと患者の症状（軽症・重症等）に応じ、医療機関又は宿泊療養施設の搬送先等を調整。

3 病床確保の考え方

→ 患者推計に基づき、フェーズ1では病床を150床確保、フェーズ3では350床確保するなど、フェーズに応じた病床確保数を設定。

4 具体的な対応について

- ・ 入院等搬送調整班の設置
- ・ 発熱外来（地域外来・検査センター）の設置
- ・ 軽症者受入れのための宿泊療養施設の確保
- ・ 休床している病院、結核病棟の活用について
- ・ 二次医療圏内での医療提供体制を確保するための体制
- ・ 医療従事者の宿泊施設の確保について
- ・ 病床確保について
- ・ 施設内感染防止対策等について
- ・ 搬送体制について
- ・ 医療福祉施設においてクラスターが発生した場合の入院搬送調整について
- ・ いわて医療福祉施設等クラスター制御タスクフォースの設置
- ・ PCR等検査のための検体の採取について

（医療提供体制の構築に向けた支援）

○ 県では、ECMOや人工呼吸器、簡易陰圧装置などの入院医療機関の設備整備や感染防護具等の確保、宿泊療養施設の確保など、新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療提供体制の構築に必要な支援を行っています。

（PCR検査体制の整備）

○ 県では、国で定義する濃厚接触者に限らず、感染が疑われる者にも調査を実施することにより、早期に感染者を発見し、感染拡大防止に取り組んでいます。

○ また、PCR検査体制については、環境保健研究センターの検査体制の充実や、病院等におけるPCR検査等の体制整備の支援、民間衛生検査所の活用など、必要に応じてPCR検査等を速やかに受けられる体制の整備を行っています。

（県民の感染予防対策の徹底）

○ 感染防止対策として、いわゆる三つの密「密閉・密集・密接」を避けることや、マスクを常に着用すること、手洗いや手指消毒の徹底をすることなど、感染予防対策を徹底することについて、関係機関と連携して、普及啓発を行っています。

○ また、感染拡大防止に資する情報や注意喚起などについて、SNS等を活用して速やかな情報発信に努めています。

（インフルエンザとの同時流行に備えた体制整備について）

○ 相談体制について、当初は、発熱など新型コロナウイルス感染症が疑われる場合の相談窓口となる「帰国者・接触者相談センター」（コールセンター、保健所等）を設置していましたが、インフルエンザにも対応する観点から「受診・相談センター」に名称を変更しました。

○ また、外来医療体制として、当初は、新型コロナウイルス感染症が疑われる方の診察・検査を行う「帰国者・接触者外来（地域外来・検査センターを含む。）」を整備していたところですが、インフルエンザの同時流行に備え、かかりつけ医等の地域に身近な医療機関を、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関である「診療・検査医療機関」として指定し、インフルエンザと新型コロナウイルス感染症への対応が可能な外来体制の整備を行っています。（令和3年1月31日現在 299 医療機関を指定。）

【参考】新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画の考え方について（国の議論の状況）

○ 新型コロナウイルス感染症を踏まえた対応については、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」として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、下記のとおり整理されたところです。

本県においても、国の動向を踏まえ、第8次医療計画に向け、医療審議会等の場におい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
（感染症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

中間見直し（最終案）

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及・啓発
 意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
 イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発
 - ・ 医療機関(※)における臓器提供体制整備の支援
 院内コーディネーター⁹³（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（令和元年7月末現在）
 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立久慈病院（計7箇所）
- これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、平成29年度臓器移植に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は41.9%となっています。
- 平成24年9月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の6医療機関において6人へ移植されています。さらに、平成25年1月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。
- また、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成23年度末と比較して令和元年度末には約0.5%減少しているほか、平成9年から令和元年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が11件行われています。
- このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時100人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

現行計画

3 移植医療

【現状と課題】

- 県は、移植医療の普及のために、（公財）いわて愛の健康づくり財団と連携し、岩手県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、関係機関・団体と協力のうえ、臓器移植に対する県民の理解を深めるために次のような取組を行っています。
 - ・ 臓器提供意思表示方法の普及・啓発
 意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示についての普及・啓発
 - ・ 臓器移植の普及推進
 イベントやマスメディア等を活用した普及・啓発
 - ・ 医療機関(※)における臓器提供体制整備の支援
 院内コーディネーター（医療機関の担当職員）向けの研修会開催、医療機関の院内研修会等への講師等派遣 等
- ※ 県内の脳死下臓器提供医療機関（平成29年9月末現在）
 岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院、県立中部病院、県立磐井病院、県立大船渡病院、県立久慈病院（計7箇所）
- これらの取組や、近年の医学・医療の進歩及び臓器の移植に関する法律の施行・改正などにより、移植医療への理解は年々深まってきており、平成25年度臓器移植に関する内閣府世論調査結果によると、脳死後に臓器を提供したい人の割合は43.1%となっていますが、臓器提供に関する意思を記入している人の割合は12.6%にとどまっています。
- 平成24年9月には、県内初の脳死下臓器提供が岩手医科大学附属病院で行われ、提供された臓器は、全国の6医療機関において6人へ移植されています。さらに、平成25年1月には、県内第二例目の脳死下臓器提供が盛岡赤十字病院で行われ、この際に、県内で初めて、脳死下で提供された臓器の移植が岩手医科大学附属病院で行われました。
- また、県内の骨髄提供希望者登録数は、平成23年度末と比較して平成28年度末には約4.6%減少しているほか、平成9年から28年の期間に、県内では脳死下又は心停止後の腎臓提供が10件行われています。
- このように、移植医療は本県においても普及しつつあるものの、県内には臓器移植を希望している方が常時100人前後いる状況などを踏まえ、今後も、「県民や医療従事者等の移植医療に対する理解促進」「意思表示カード、運転免許証や健康保険証、マイナンバーカード（個人番号カード）等による臓器提供意思表示の普及拡大」「医療機関における臓器提供体制の整備」などの移植医療の充実のための取組を引き続き推進する必要があります。

⁹³ 院内コーディネーター：医療機関内部において、臓器提供に係る体制整備やドナー（臓器提供者）候補者・家族の支援、ドナー発生時の関係機関や医療機関内部の連絡調整を行う医師や看護師等の職員のことをいいます。

中間見直し（最終案）

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。
- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5(2023)）
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,191 人	3,200 人

【相談窓口】

名 称	電話番号	所在地
（公財）いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

現行計画

【課題への対応】

- 県民に対し、イベントやマスメディア等を活用して移植医療の普及・啓発に努め、県民の臓器提供意思表示の促進及び骨髄提供希望登録の促進等を図ります。
- 日本臓器移植ネットワークと連携し、院内コーディネーター養成や医療機関の院内研修会等への講師派遣などにより、医療機関の体制整備を支援します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35(2023)）
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,062 人	3,200 人

【相談窓口】

名 称	電話番号	所在地
（公財）いわて愛の健康づくり財団	019-622-6773	盛岡市内丸 10-1
岩手県保健福祉部健康国保課	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

4 難病医療等

【現状と課題】

（難病医療）

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 333 疾病（令和元年 7 月 1 日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費⁹⁴）を適正に運用する必要があります。

○ 難病法が施行され、旧制度（特定疾患治療研究事業）から引き続き医療費助成を受けている既認定者は、経過的特例により、支給認定要件の緩和、自己負担上限額の軽減が図られていましたが、平成 29 年 12 月 31 日で経過措置期間が終了となりました。

○ また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

○ パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。

○ できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

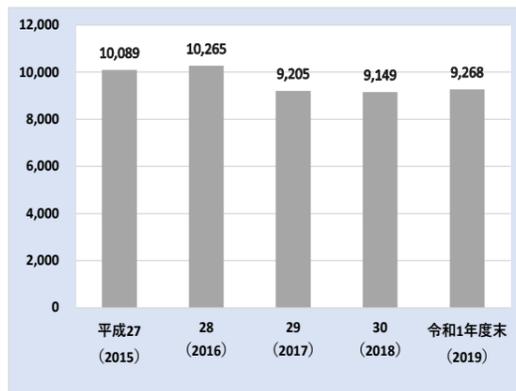
○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に定める「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

（リウマチ）

○ リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期治療・早期診療が可能となりつつあります。リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

（図表 4-4-4-1）

特定医療費・特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

4 難病医療等

【現状と課題】

（難病医療）

○ 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号。以下「難病法」という。）の施行により、公費助成の対象が 56 疾病から 330 疾病（平成 29 年 4 月 1 日現在）に拡大となり、この新たな医療費助成制度（特定医療費）を適正に運用する必要があります。

○ また、難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた特定疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、特定疾患治療研究事業を推進することにより、引き続き医療費の負担軽減を図っていく必要があります。

○ パーキンソン病関連疾患、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデスなど、難病患者は本県においても年々増加しており、治療方法の確立と併せ、療養生活の安定を図るなど、保健・医療・福祉等の連携のとれた総合的なサービスを提供していく必要があります。

○ できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な外来、在宅及び入院医療等を受けることができる体制の確保や、難病患者の日常生活における相談・支援等を行う必要があります。

○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）に定める「障害児・者の対象」に難病等が加わったことから、市町村による難病患者等に対する障害福祉サービスが適切に実施されるよう支援する必要があります。

（リウマチ）

○ リウマチ（関節リウマチ）は、近年、効果的な対症療法等が確立され、早期治療・早期診療が可能となりつつあります。リウマチに関する正しい理解を促進するための情報提供や相談体制の充実などが必要となっています。

（図表 4-4-4）

特定医療費・特定疾患医療費助成患者数



資料：県健康国保課調べ

⁹⁴ 特定医療費：原因が不明で治療法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が指定した「指定難病」にかかり、認定基準を満たした方に、医療費の一部又は全部が給付されます。また、申請の際に提出された「臨床調査個人票」は、難病に関する調査や研究の推進のために利用されます。

中間見直し（最終案）

【課題への対応】

（難病医療）

- 難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。
- 在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を設置し、地域におけるネットワークづくりを推進します。
- 難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保する必要があるため、県が設置している難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。
- また、県が設置している岩手県難病相談支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。
- 市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図ります。

（図表 4-4-4-2）【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（令和2年11月現在）

	難病診療連携拠点病院	難病医療協力病院（16か所）
医療機関名	岩手医科大学附属病院 （難病診療連携コーディネーター配置）	（独）国立病院機構岩手病院、（独）行政法人国立病院機構盛岡医療センター、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・初診から診断に至るまでの期間を短縮するよう必要な医療等を提供 ・県内外の難病診療ネットワークの構築 ・難病診療に関する相談体制の確保 ・難病医療従事者研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ ・社会福祉施設等への医学的指導、助言
	【共通項目】 ・在宅難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施 ・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与	

現行計画

【課題への対応】

（難病医療）

- 難病法に基づく医療費助成制度（特定医療費）や特定疾患治療研究事業を推進し、患者の診断基準や重症度分類等に係る臨床情報等を適切に収集するとともに、難病患者の経済的負担を軽減します。
- 在宅難病患者の安定した療養生活の確保、難病患者とその家族の生活の質の向上を図るため、保健所による「訪問相談」「医療相談」等を継続するほか、保健、医療、福祉、教育、雇用等関係機関・団体で構成する難病対策地域協議会を設置し、地域におけるネットワークづくりを推進します。
- 難病については、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることのできる体制を確保する必要があるため、県が設置している難病医療連絡協議会において、県の難病診療連携の拠点となる病院・難病医療協力病院と地域の医療機関の連携による難病医療提供体制の整備を推進します。
- また、県が設置している岩手県難病相談支援センターにおいて、在宅で療養する難病患者の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行い、療養生活の充実を図ります。
- 市町村が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスを円滑に実施するために必要な情報提供を行うことなどにより市町村を支援するほか、難病患者に対し制度の周知を図り利用を促進することにより、在宅の難病患者のQOLの維持・向上を図ります。

（図表 4-4-5）【参考】難病医療拠点・協力病院一覧（平成29年9月現在）

	難病医療拠点病院	難病医療協力病院（18か所）
医療機関名	岩手医科大学附属病院 （難病医療専門員配置）	岩手医科大学附属花巻温泉病院、（独）国立病院機構岩手病院、（独）行政法人国立病院機構盛岡病院、県立中央病院、県立久慈病院、県立二戸病院、県立宮古病院、県立釜石病院、県立大船渡病院、県立胆沢病院、もりおかこども病院、南昌病院、県立東和病院、一関市国保藤沢病院、八角病院、奥州病院、盛岡市立病院、盛岡つなぎ温泉病院
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・協力病院等からの要請で高度な医療を要する患者を受入れ ・協力病院等の医療機関、社会福祉施設等に対する医学的指導、助言 ・難病医療従事者研修会の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・拠点病院等からの要請で患者を受入れ ・社会福祉施設等への医学的指導、助言
	【共通項目】 ・在宅重症難病患者一時入院事業（レスパイト入院）の実施 ・在宅難病患者に対する非常用電源装置の無償貸与	

中間見直し（最終案）

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県難病相談支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
岩手県難病医療連絡協議会	019-613-7111	紫波郡矢巾町医大通 2-1-1 (岩手医科大学附属病院患者サポートセンター医療福祉相談室内)
岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当）	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

（リウマチ）

- リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

備考）上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

現行計画

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県難病相談支援センター	019-614-0711	盛岡市三本柳 8-1-3
岩手県難病医療連絡協議会	019-651-5111	盛岡市内丸 19-1(岩手医科大学附属病院医療福祉相談室内)
岩手県保健福祉部健康国保課（難病担当）	019-629-5471	盛岡市内丸 10-1

上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

（リウマチ）

- リウマチに関する正しい情報や医療機関等に関する情報などを住民に提供します。
- 厚生労働省主催のリウマチ・アレルギー相談員養成研修会に保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談体制の充実を図ります。

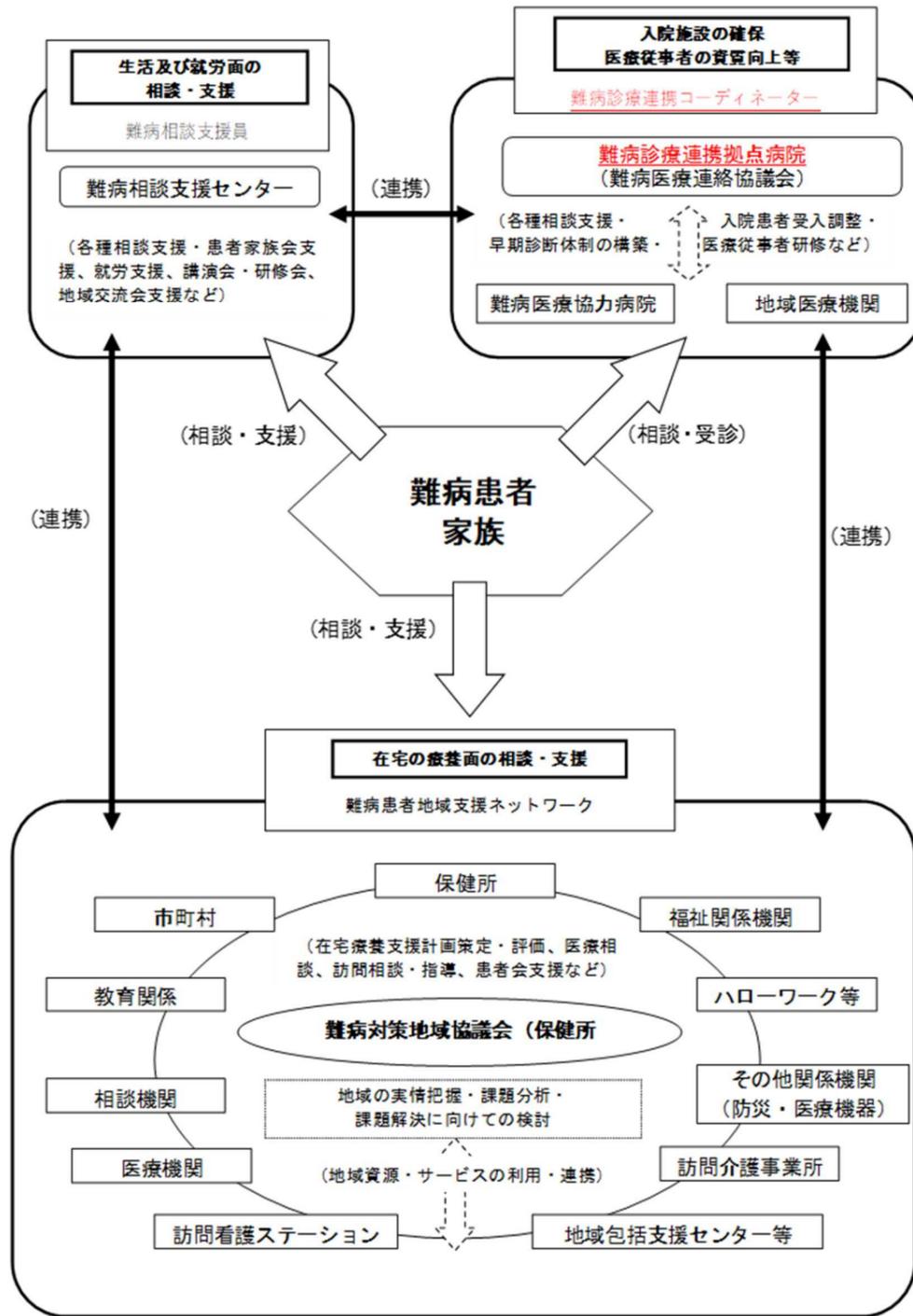
【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

備考）上記のほか、各保健所においても相談を受け付けています。

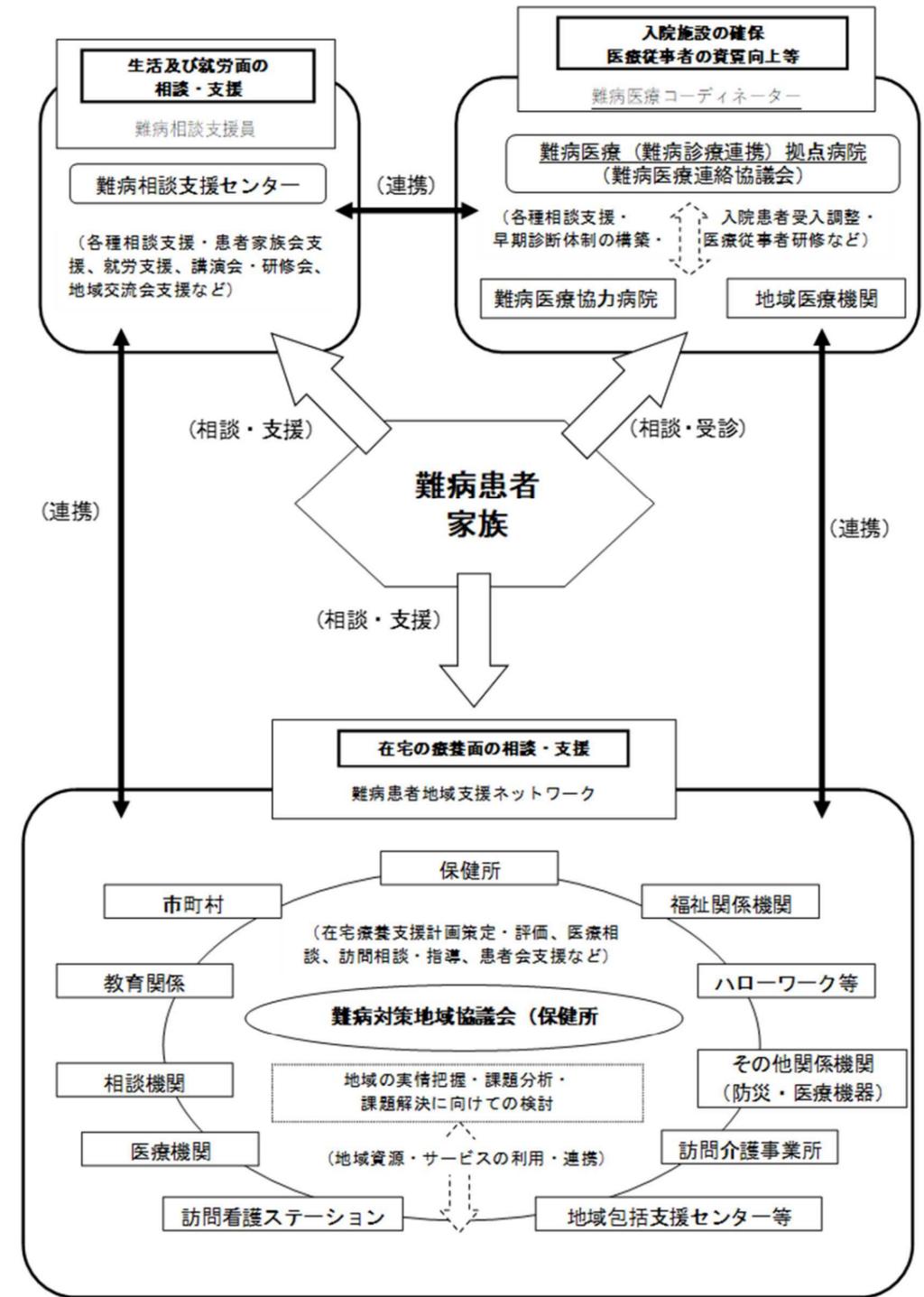
中間見直し（最終案）

(図表 4-4-4-3) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



現行計画

(図表 4-4-6) 難病患者相談・地域生活支援体制イメージ図



5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ 乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれています。本県においても 2～3千人程のアレルギー疾患の患者がいるものと推定されています。

○ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものもあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療の提供体制を整備し、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。さらにアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を図るため相談支援の充実が必要です。

○ アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供などが必要となっています。

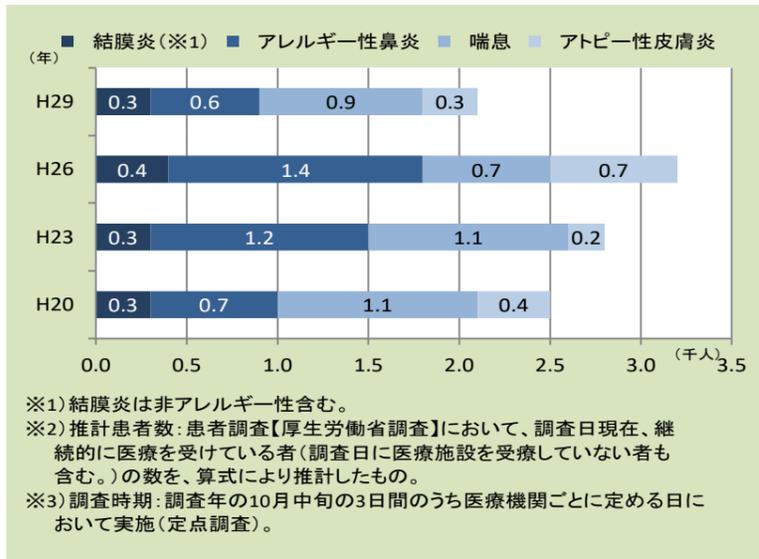
【課題への対応】

○ アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、県アレルギー疾患医療連絡協議会において、本県のアレルギー疾患医療拠点病院である岩手医科大学、盛岡医療センター等と連携しながら、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の人材育成とアレルギー疾患医療提供体制の整備・拡充に努めます。

○ アレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者及び保健師、栄養士や学校の教職員等へアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及 のほか、技能向上のための研修の取組を推進します。

○ 厚生労働省主催のアレルギー・リウマチ相談員養成研修会などアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に資する研修へ保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談支援の充実を図ります。

(図 4-4-5-1) 県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移



5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ 乳幼児から高齢者まで、国民の約二人に一人が、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、花粉症、食物アレルギーなどの何らかのアレルギー疾患に罹患しているといわれています。その患者数は近年増加傾向にあり、本県においても、アレルギー疾患の推計患者数は増加しています。

○ アレルギー疾患の中には、急激な症状の悪化を繰り返したり、重症化により死に至ったりするものもあります。また、生活の質が著しく損なわれる場合が多くあり、職場、学校等のあらゆる場面で日常生活に多大な影響を及ぼすことから、アレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるようにアレルギー疾患医療の提供体制を整備し、アレルギー疾患医療全体の質の向上を図る必要があります。さらにアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上を図るため相談支援の充実が必要です。

○ アレルギー疾患に関し、適切な情報が得られず、誤った民間療法で症状が悪化する場合も少なくないことが全国的に問題視されていることから、アレルギー疾患に関する正しい理解を促進するための情報提供などが必要となっています。

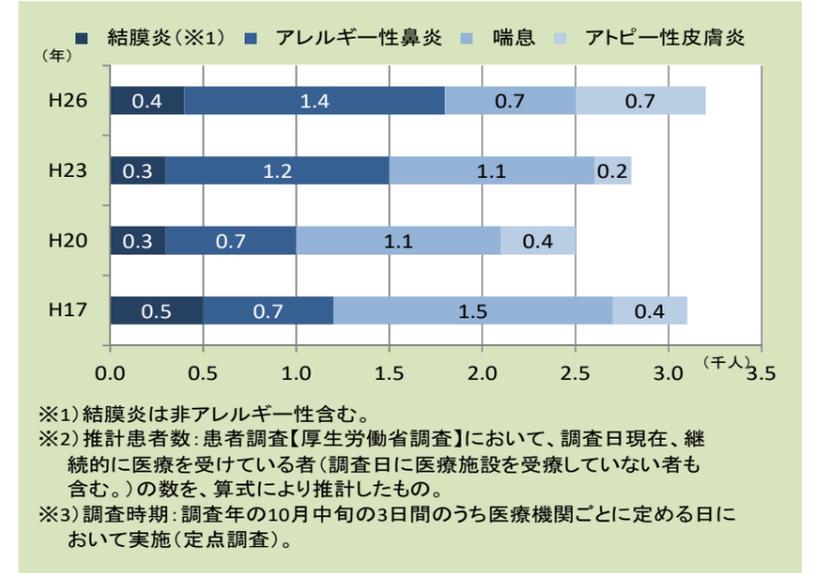
【課題への対応】

○ アレルギー疾患を有する者が、その居住する地域に関わらず、等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、都道府県アレルギー疾患医療拠点病院の選定を含めた、アレルギー疾患医療提供体制の整備を進めていきます。

○ アレルギー疾患に関する正しい情報や診療可能な医療機関等に関する情報などを提供するとともに、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者及び保健師、栄養士や学校の教職員等へアレルギー疾患の重症化の予防及び症状の軽減に関する啓発及び知識の普及 を図ります。

○ 厚生労働省主催のアレルギー・リウマチ相談員養成研修会などアレルギー疾患を有する者の生活の質の維持向上に資する研修へ保健所職員を派遣するなど、保健所における相談担当者の資質の向上を図るとともに、専門医療機関や、市町村、関係機関・団体等と連携しながら住民の相談ニーズにあった相談支援の充実を図ります。

(図 4-4-6) 県内のアレルギー疾患推計患者数の年次推移



中間見直し（最終案）

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県県央保健所	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

現行計画

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県県央保健所	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1

中間見直し（最終案）

6 歯科保健

【現状と課題】

（概況）

- 国では、平成元年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して 80 歳になっても 20 本の歯を保つ運動「8020 運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。
- 平成 23 年 8 月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）」が制定されました。
- 平成 24 年 7 月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項が告示されました。
- 本県においても、全国に先駆けて実施してきた「8020 運動」や「健康いわて 21 プラン」により、県民の口腔の健康づくりを推進しています。
- 平成 25 年 3 月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。
- 平成 26 年 7 月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トープ 8020 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定しました。
- 計画策定の同月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ 8020 プラン」を推進するため、健康国保課内に「岩手県口腔保健支援センター」を設置しました。
- 岩手県口腔保健支援センターでは、「イー歯トープ 8020 運動推進事業」において「乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた口腔の健康づくり」、「障がい児・者及び要介護者の口腔の健康づくり」及び「口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材の育成」を実施し、また「被災地口腔ケア推進事業」において「東日本大震災津波により被災した地域での口腔の健康づくり」を進めています。

（乳幼児期の歯科保健）

- 本県の 3 歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、最低は 14.9%、最高は 29.3%と、県内で大きな較差がみられます。（図表 4-4-6-1）。

現行計画

6 歯科保健

【現状と課題】

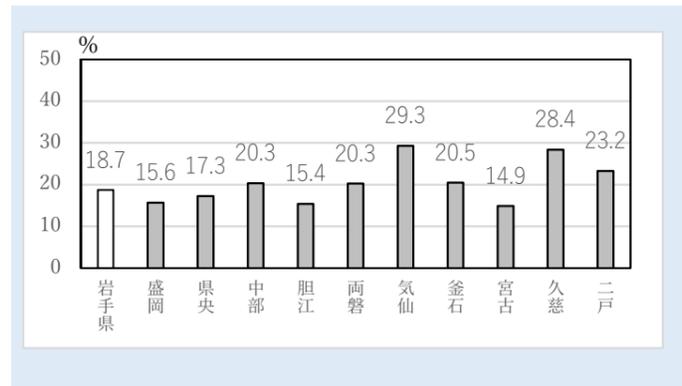
（概況）

- 国では、平成元年から生涯自分の歯で食生活が楽しめるよう乳幼児期からの口腔ケアの習慣や健全な食習慣を確立して 80 歳になっても 20 本の歯を保つ運動「8020 運動」（ハチマルニイマル運動）を展開しています。
- 平成 23 年 8 月には、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する施策を総合的に推進する「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）」が制定されました。
- 平成 24 年 7 月には、「歯科口腔保健の推進に関する法律」の規定に基づいて、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・計画を定めた基本的事項が告示されました。
- 本県においても、全国に先駆けて実施してきた「8020 運動」や「健康いわて 21 プラン」により、県民の口腔の健康づくりを推進しています。
- 平成 25 年 3 月には、県民の口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、県民の健康の保持増進に寄与することを目的として、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。
- 平成 26 年 7 月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の規定に基づいて、口腔の健康づくりの推進に関する基本方針、目標、取組の方向性等を定めた実施計画「イー歯トープ 8020 プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」を策定しました。
- 計画策定の同月には、「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ 8020 プラン」を推進するため、健康国保課内に「岩手県口腔保健支援センター」を設置しました。
- 岩手県口腔保健支援センターでは、「イー歯トープ 8020 運動推進事業」において「乳幼児から高齢者までのライフステージに応じた口腔の健康づくり」、「障がい児・者及び要介護者の口腔の健康づくり」及び「口腔の健康づくりのための普及啓発及び人材の育成」を実施し、また「被災地口腔ケア推進事業」において「東日本大震災津波により被災した地域での口腔の健康づくり」を進めています。

（乳幼児期の歯科保健）

- 本県の 3 歳児のむし歯有病者率は順調に改善していますが、二次保健医療圏でみると、最低は 18.8%、最高は 36.0%と、県内で大きな較差がみられます。（図表 4-4-7）。

（図表 4-4-6-1）3 歳児のむし歯有病者率

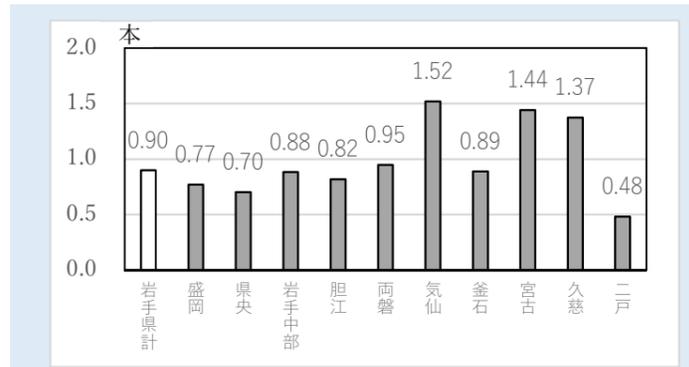


資料：岩手県「いわての母子保健」(H29)

（学齢期の歯科保健）

- 本県の 12 歳児のむし歯（永久歯）有病者率と一人平均むし歯（永久歯）本数は順調に改善していますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低は 0.48 本、最高は 1.52 本と、県内で大きな較差がみられます（図表 4-4-6-2）。

（図表 4-4-6-2）12 歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成 30 年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 中学生・高校生の歯肉炎有病者率は 21.6% と、5 人に 1 人は歯肉に炎症（発赤、腫脹等）がある状況です（平成 30 年度）。

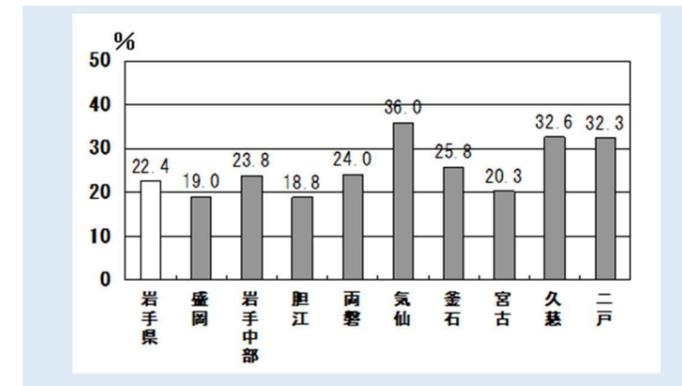
（成人期の歯科保健）

- 本県の成人期における重度歯周炎有病率は、20・30 歳代で 34.4%、40・50 歳代で 42.5% と、若い年齢から高く、また年齢とともに増加しています（平成 28 年度）。

（高齢期の歯科保健）

- 本県の 60 歳代の重度歯周炎有病率は 72.5% と、自分の歯を有する約 7 割の 60 歳代が重度の歯周病に罹患しています（平成 28 年度）。
- 60 歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合は 72.4% となっており、約 3 割の 60 歳代に噛んで食べられない物があります（平成 28 年度）。

（図表 4-4-7）3 歳児のむし歯有病者率

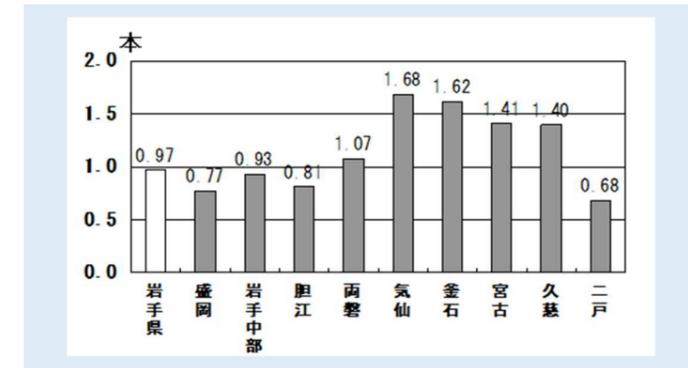


資料：厚生労働省「平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告」

（学齢期の歯科保健）

- 本県の 12 歳児のむし歯（永久歯）有病者率と一人平均むし歯（永久歯）本数は順調に改善していますが、二次保健医療圏別に一人平均永久歯むし歯本数をみると、最低は 0.68 本、最高は 1.68 本と、県内で大きな較差がみられます（図表 4-4-8）。

（図表 4-4-8）12 歳児の一人平均むし歯（永久歯）本数



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成 28 年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 中学生・高校生の歯肉炎有病者率は 21.4% と、5 人に 1 人は歯肉に炎症（発赤、腫脹等）がある状況です（平成 28 年度）。

（成人期の歯科保健）

- 本県の成人期における重度歯周炎有病率は、20・30 歳代で 34.4%、40・50 歳代で 42.5% と、若い年齢から高く、また年齢とともに増加しています（平成 28 年度）。

（高齢期の歯科保健）

- 本県の 60 歳代の重度歯周炎有病率は 72.5% と、自分の歯を有する約 7 割の 60 歳代が重度の歯周病に罹患しています（平成 28 年度）。
- 60 歳代で食べ物を何でも噛んで食べられる者の割合は 72.4% となっており、約 3 割の 60 歳代に噛んで食べられない物があります（平成 28 年度）。

中間見直し（最終案）

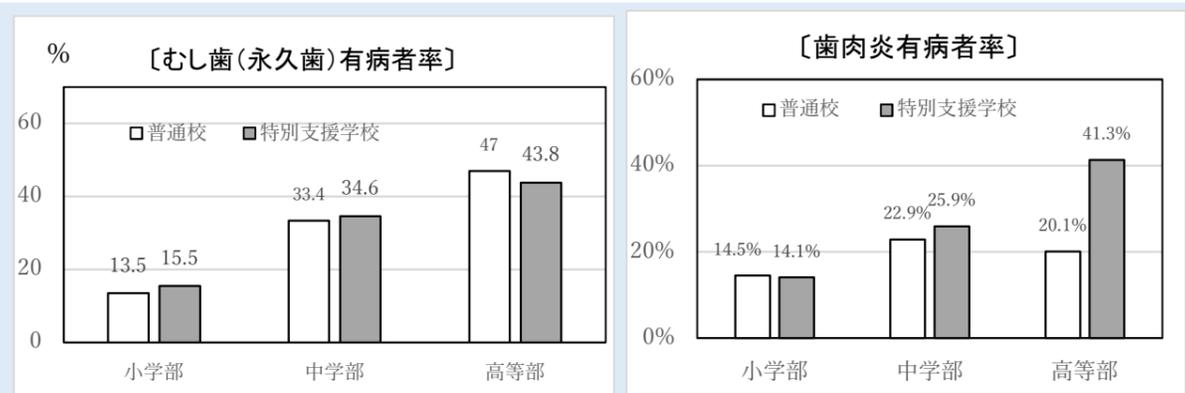
られない物があります（平成 28 年度）。

- 80 歳（75～84 歳）で 20 歯以上自分の歯を有する「8020 達成者」の割合は 48.3%と、平成 24 年度の 21.3%から大きく改善しています（平成 28 年度）。

（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率は、小学部 15.5%、中学部 34.6%、高等部 43.8%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、中学部 25.9%、高等部 41.3%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています（図表 4-4-6-3）。

（図表 4-4-6-3）児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校と特別支援学校の比較）



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成 30 年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 障がい児・者施設（障害者支援施設及び障害児入所施設）や高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）で入所者が年 1 回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ 72.2%、37.4%と高齢者施設で低い状況です（平成 29 年度）。

- 死亡者の主な死因のうち、肺炎の死亡数は 1,380 人、死亡率（人口 10 万対）は 108.3 と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に次いで、4 番目に多い状況です（平成 27 年）。高齢者肺炎の多くは、誤嚥性肺炎と考えられており、今後も後期高齢者の増加により肺炎による死亡数の増加が予想されます。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を被ったほか、避難所における生活で口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。

- 県では、東日本大震災津波の被災地において、応急仮設住宅や公営災害住宅の入居者を対象に歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を実施し、被災者の歯と口の健康をサポートしています。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンク

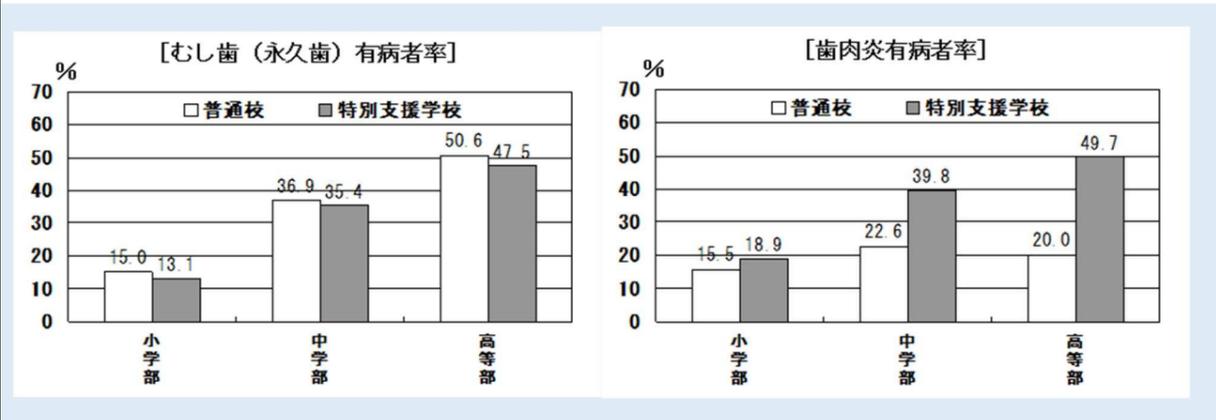
現行計画

- 80 歳（75～84 歳）で 20 歯以上自分の歯を有する「8020 達成者」の割合は 48.3%と、平成 24 年度の 21.3%から大きく改善しています（平成 28 年度）。

（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 本県における特別支援学校の児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率は、小学部 13.1%、中学部 35.4%、高等部 47.5%と普通校の児童・生徒とほとんど差はありませんが、歯肉炎有病者率は、小学部 18.9%、中学部 39.8%、高等部 49.7%と普通校の児童・生徒よりも高くなっています（図表 4-4-9）。

（図表 4-4-9）児童・生徒のむし歯（永久歯）有病者率及び歯肉炎有病者率
（普通校と特別支援学校の比較）



資料：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「平成 28 年度公立学校定期健康診断結果集計」

- 障がい児・者施設（障害者支援施設及び障害児入所施設）や高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）で入所者が年 1 回以上定期的に歯科健康診査を受ける機会を設けている施設の割合は、それぞれ 72.2%、37.4%と高齢者施設で低い状況です（平成 29 年度）。

- 死亡者の主な死因のうち、肺炎の死亡数は 1,380 人、死亡率（人口 10 万対）は 108.3 と、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に次いで、4 番目に多い状況です（平成 27 年）。高齢者肺炎の多くは、誤嚥性肺炎と考えられており、今後も後期高齢者の増加により肺炎による死亡数の増加が予想されます。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の際には、地域の歯科診療施設が壊滅的な被害を被ったほか、避難所における生活で口腔の衛生確保や歯科診療の受診に困難を極めたことから、災害時における口腔衛生の確保等の重要性が強く認識されたところです。

- 県では、東日本大震災津波の被災地において、応急仮設住宅や公営災害住宅の入居者を対象に歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動を実施し、被災者の歯と口の健康をサポートしています。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 県、市町村及び歯科保健医療関係機関では、「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」、各種イベント・コンク

中間見直し（最終案）

ル、広報等にて「8020運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。

- 県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

【課題への対応】

（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」の推進）

- 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けることができる環境の整備を推進します。

（乳幼児期の歯科保健）

- むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（学齢期の歯科保健）

- むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（成人期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失を防止するため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。

（高齢期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びに口腔機能の低下による低栄養の防止のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。

現行計画

ル、広報等にて「8020運動」や「歯と口の健康づくり」について普及啓発を行っています。

- 県では、県歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等を対象に口腔の健康づくりに関する研修会・講演会を開催しています。

【課題への対応】

（「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及び「イー歯トープ8020プラン」の推進）

- 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」及びその実施計画である「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に基づき、県民の主体的な口腔の健康づくりを促進するとともに、県民が適切な歯科保健サービスを受けることができる環境の整備を推進します。

（乳幼児期の歯科保健）

- むし歯の予防や仕上げみがき、よく噛んで食べること、かみ合わせ等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯の有病状況とその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口によるむし歯予防法を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（学齢期の歯科保健）

- むし歯、歯肉炎及び口腔外傷の予防や規則正しい食生活、よく噛んで食べること等の大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯肉炎の有病状況並びにその地域格差の改善を図るため、地域診断、情報提供、研修会等を通じて市町村の取組を促進します。
- フッ化物洗口法によるむし歯予防を実践する市町村に対して、技術的な支援を図ります。

（成人期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、歯周病と糖尿病、喫煙等の関連について、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失を防止するため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進します。

（高齢期の歯科保健）

- むし歯と歯周病の予防、口腔ケアの大切さについて、普及啓発を行います。
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失の防止並びに口腔機能の低下による低栄養の防止のため、市町村が実施する歯科健康診査や口腔ケアの取組を促進します。

中間見直し（最終案）

（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくりの取組を促進します。
- 障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の被災者の歯と口の健康を守るため、歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動により市町村を支援するとともに、災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「8020運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。
- 県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5(2023)）
3歳児のむし歯有病者率	㉗ 22.4%	㉘ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉘ 33.0%	㉘ 28%

注）目標年次及び目標値は「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に合わせて設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
（一社）岩手県歯科医師会	019 - 621 - 8020	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
（一社）岩手県歯科衛生士会	019 - 624 - 8144	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
岩手県保健福祉部健康国保課／岩手県口腔保健支援センター	019 - 629 - 5468	盛岡市内丸 10-1

現行計画

（障がい児・者及び要介護者の歯科保健）

- 特別支援学校の児童・生徒のむし歯と歯肉炎を予防するため、学校における児童・生徒の口腔の健康づくりの取組を促進します。
- 障がい児・者施設や高齢者施設における歯科健康診査、歯科保健指導、口腔ケア等の歯科保健サービスの取組を促進します。
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎を予防するため、摂食嚥下機能の評価、口腔ケアによる口腔内環境の改善等の取組を推進します。

（災害時の歯科保健）

- 東日本大震災津波の被災者の歯と口の健康を守るため、歯科健診、歯科相談、口腔ケア等の歯科保健活動により市町村を支援するとともに、災害に備えた歯科保健医療体制の確立を図ります。

（歯科保健の普及啓発及び人材育成）

- 「歯と口の健康週間」、「いい歯の日」等のイベント活動や歯科健康講話・講演等の健康教育により、「8020運動」や「歯と口の健康づくり」のさらなる推進を図ります。
- 県内の歯科保健医療従事者、行政歯科保健担当者、学校歯科関係者、介護福祉関係者等が歯科保健の資質向上を図れるように、県内各地で研修会の開催を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35(2023)）
3歳児のむし歯有病者率	㉗ 22.4%	㉘ 14%
12歳児の永久歯むし歯有病者率	㉘ 33.0%	㉘ 28%

注）目標年次及び目標値は「イー歯トープ8020プラン（岩手県口腔の健康づくり推進計画）」に合わせて設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
（一社）岩手県歯科医師会	019 - 621 - 8020	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
（一社）岩手県歯科衛生士会	019 - 624 - 8144	盛岡市盛岡駅西通 2-5-25
岩手県保健福祉部健康国保課／岩手県口腔保健支援センター	019 - 629 - 5468	盛岡市内丸 10-1

中間見直し（最終案）

7 母子保健医療

【現状と課題】

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
- 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
- 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や、児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援するための地域におけるネットワークを構築する必要があります。
- 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成⁹⁵や未熟児養育医療⁹⁶、育成医療⁹⁷による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。
- 保健所に設置している女性健康支援センターなどにおいて、妊娠、育児、思春期等の健康教育や相談活動を充実し、女性が生涯を通じて健康の保持・増進が図られるよう支援します。

現行計画

7 母子保健医療

【現状と課題】

- 母性並びに乳幼児の健康の保持増進を図るため、市町村が実施する妊産婦及び乳幼児に対する健康診査、保健指導などの母子保健サービスを充実していく必要があります。
- 安心して出産できる体制を確保するため、母体や新生児のリスクに応じた適切な医療を提供するとともに、高額な医療費が発生した際の支援体制を構築する必要があります。
- 子育てに関する知識や経験が不足していることにより生じている育児不安や、児童虐待の防止などに対応するため、子育て家庭を支援するための地域におけるネットワークを構築する必要があります。
- 女性や子どもが抱える妊娠、出産、思春期などにおける心と体の不安や悩みに適切に対応できるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実を図る必要があります。

【課題への対応】

- 市町村による妊娠、出産、育児に至る妊産婦・乳幼児への母子保健サービスの提供体制の充実を図るため、母子保健従事者に対する研修や情報提供、技術的支援などを継続して行います。
- 岩手県周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」等を活用し、医療機関と市町村等が連携して妊娠初期から乳幼児期の健康診査やきめ細やかな保健指導の実施を促進することにより、乳幼児の疾病や障がいなどの早期発見と母親等への相談指導の充実に努め、早期療育など発達支援の充実を図ります。
- 総合周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制を充実させるとともに、「いーはとーぶ」等を活用した搬送・情報ネットワークの効果的な運用を図ります。
- 未熟児や疾病、障がいを有する子どもの健全な育成を図るため、市町村と連携して、小児慢性特定疾病医療費助成や未熟児養育医療、育成医療による相談支援や必要な医療給付を行います。
- 不妊専門相談センターや保健所において、不妊に関する情報提供や相談対応を行うとともに、医療費が高額な特定不妊治療費の一部を助成し、経済的負担の軽減を図ります。
- 育児不安や児童虐待防止等に対応するため、地域における医療機関と市町村等の連携強化による産後うつスクリーニングや妊婦・乳幼児健診の充実、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業や父親の育児参加の促進などにより育児支援等の充実に取り組みます。
- 保健所に設置している女性健康支援センターなどにおいて、妊娠、育児、思春期等の健康教育や相談活動を充実し、女性が生涯を通じて健康の保持・増進が図られるよう支援します。

⁹⁵ 小児慢性特定疾病医療費助成：小児がんなど特定の慢性疾病にかかっている18歳未満の児童の健全な育成の観点から、医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を公費により負担する制度です。

⁹⁶ 未熟児養育医療：出生時体重が2000g以下などの未熟児が入院治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

⁹⁷ 育成医療：身体に障がいのある18歳未満の児童が、生活能力を得るために手術等の治療を受ける場合に、その治療に要する医療費を公費により負担する制度です。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
健康教育講座等延べ受講者数 (累計)	㊸ 3,718 人	㊹ 21,000 人

【数値目標】

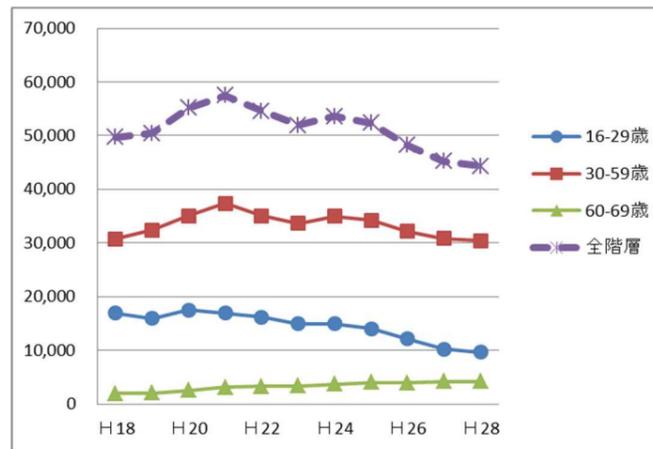
目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
健康教育講座の延べ受講者数 (累計)	㊸ 3,718 人	㊹ 21,000 人

8 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

- 出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ21日または4日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：63.9%（平成30年度））。
- 平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。
- 近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

（図表 4-4-8-1）年齢階層別献血者の推移（岩手県）



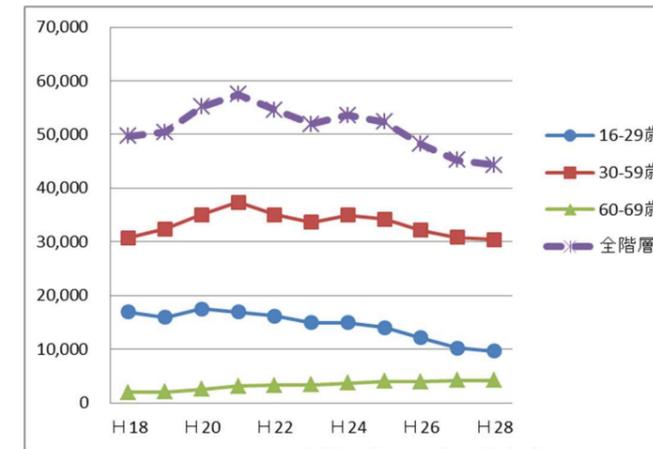
資料：岩手県赤十字血液センター調べ

8 血液の確保・適正使用対策

【現状と課題】

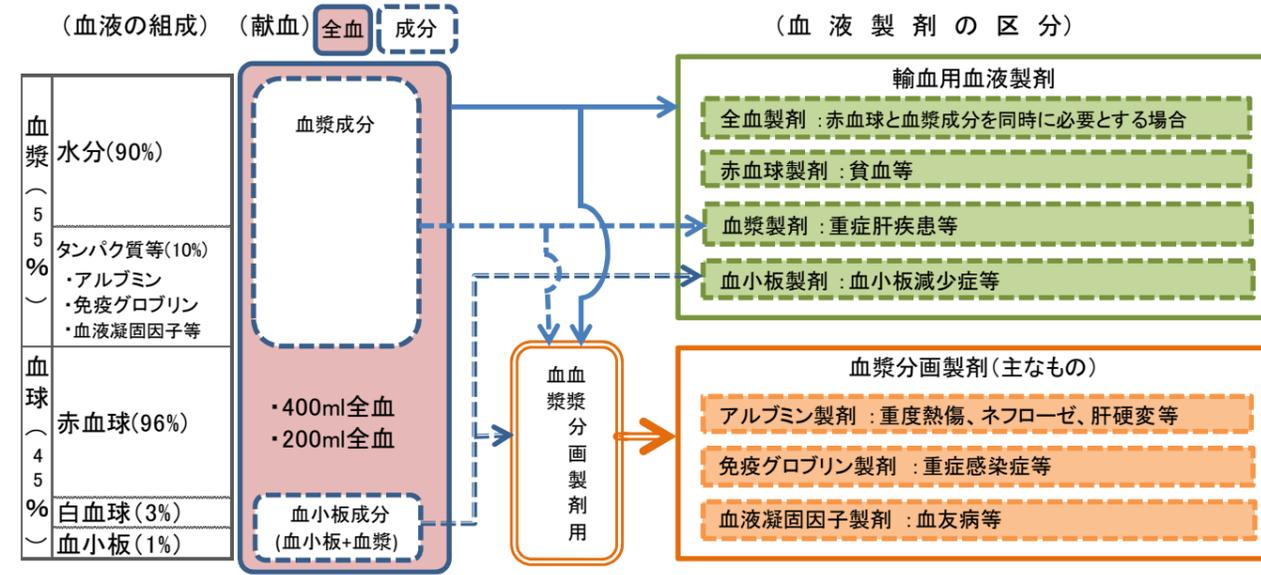
- 出血などで不足した赤血球などを補うための「輸血用血液製剤」や、血友病の治療などに使用される血液凝固因子製剤などの「血漿分画製剤」は、人工的に製造することができず、献血で集められた血液から製造されます。血液製剤のうち赤血球製剤や血小板製剤のように、その使用期限が採血後それぞれ21日または4日と短いものがある一方、年間を通じてこれらの製剤の需要があることから、恒常的に必要量に見合った献血者の協力が必要です。
- 現在、輸血用血液製剤や血液凝固因子製剤は国内自給を達成していますが、アルブミン製剤等は依然として海外からの輸入に依存している状況にあります（アルブミン製剤の国内自給率：56.4%（平成27年度））。
- 平成15年7月に施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律（昭和31年法律第160号）」により、血液製剤は国内自給を基本としていることから、県内で必要とする輸血用血液は、原則、県内での献血により確保する必要があります。また、血液製剤の安全性は、年々向上していますが、未知の感染症等のリスク低減等の観点から、適切で適正な使用が求められており、これは国内自給及び安定供給の確保の観点からも重要です。
- 近年、少子高齢化が進む中、若年世代の献血者が減少傾向にある一方、血液を必要とする高齢世代が増加しているほか、献血者数の季節変動（夏季・冬季の減少）等もあることから、血液製剤の原料となる血液が、献血によって過不足なく安定的に確保されることが重要となります。

（図表 4-4-10）年齢階層別献血者の推移（岩手県）

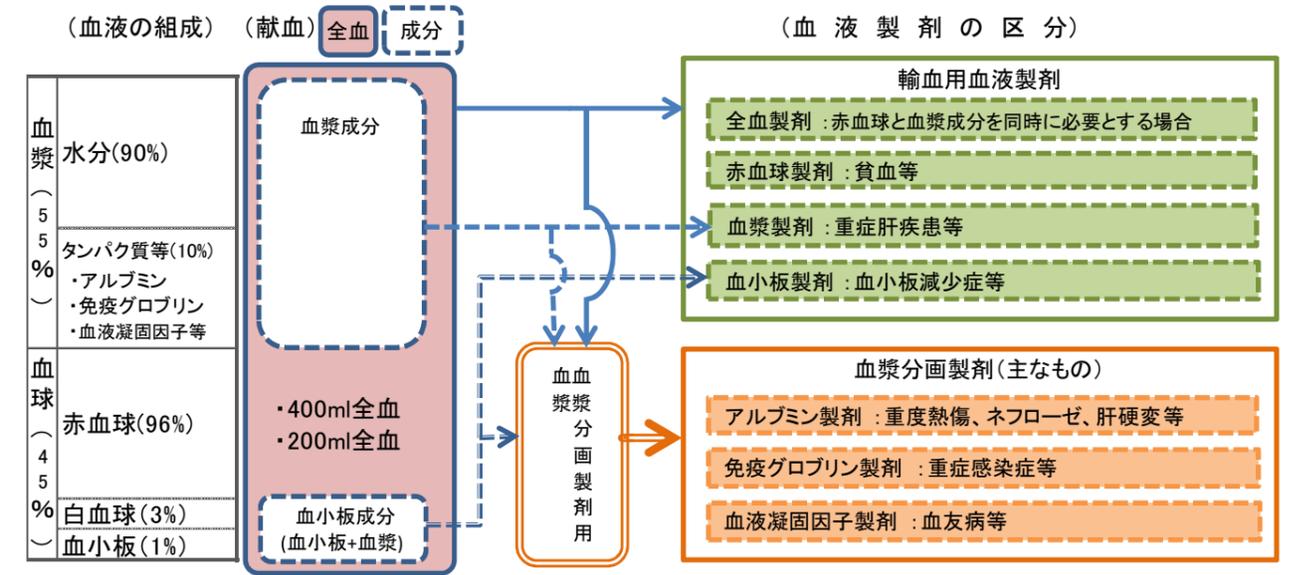


資料：岩手県赤十字血液センター調べ

（図表 4-4-8-2）血液の組成と献血、血液製剤の種類



（図表 4-4-11）血液の組成と献血、血液製剤の種類



【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センター⁹⁸との連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会⁹⁹を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
献血目標達成率 ¹⁰⁰	全血献血	⑳ 97.0%
	成分献血	㉘ 83.6%
		㉟ 100%
		㉟ 100%

注) 毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています（第7章参照）。

【課題への対応】

- 血液製剤の安定的供給と全ての血液製剤の国内自給を図るため、毎年度、岩手県献血推進計画を定め、市町村や岩手県赤十字血液センターとの連携のもとに、各種献血キャンペーンの実施や事業所における移動採血車の受入れ施設の確保を図るなど献血を推進します。
- 特に高等学校への訪問や大学生等による献血ボランティア団体の支援などにより、今後の献血者層の中心を担う若年世代の献血意識の向上を図ります。また、感染症等のリスク低減等の観点から 400ml 献血や成分献血を推進します。
- 輸血に関する医療機関、学識経験者からなる合同輸血療法委員会や血液製剤使用適正化推進委員会を活用し、血液製剤の安全で適正な使用を推進します。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
献血目標達成率	全血献血	⑳ 97.0%
	成分献血	㉘ 83.6%
		㉟ 100%
		㉟ 100%

注) 毎年度、県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員を岩手県献血推進計画で設定しています（第7章参照）。

⁹⁸ 岩手県赤十字血液センター：県内各地域への移動採血車の配車や固定施設「もりおか献血ルームメルシー」での献血（採血業務）のほか、輸血用血液製剤を医療機関へ供給する業務などを行っています。

⁹⁹ 合同輸血療法委員会：岩手県内の医療機関の輸血療法関係委員会の長などで構成する団体で、県内での適正かつ安全な輸血療法の向上のための研修等を実施しています。

中間見直し（最終案）

9 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用、長期投与が増加している状況にあり、医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。
- セルフメディケーション¹⁰¹の手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗においても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供を義務付けられています。
- 平成 28 年 10 月から、かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表制度が施行されています。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）では、これら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査しています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されています。国では、令和 2（2020）年 9 月までに後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%とする目標を掲げています。令和 2 年 3 月における後発医薬品の使用割合は、全国 80.4%、本県 85.6%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」令和 2 年 3 月）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

【課題への対応】

- いわて医療ネット¹⁰²において、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「健康サポート薬局」についての周知を図り、取組を推進します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性の P R を図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

現行計画

9 医薬品等の安全確保と適正使用対策

【現状と課題】

- 医薬品は、疾病の予防・治療に有効である反面、不適切な使用によって副作用が生じることもあります。近年は、複数受診や合併症による多剤使用、長期投与が増加している状況にあり、医薬品を安全で効果的に使用するために「かかりつけ薬剤師・薬局」を定着させ、相談や情報提供に係る体制の充実を図る必要があります。
- 岩手県薬剤師会が設置する「くすりの情報センター」では、広く医薬品等の相談や情報提供業務を行い、安全な医薬品等の使用方法の啓発に取り組んでいます。
- 薬局では「お薬手帳」を配布していますが、重複投薬や副作用などを予防するため、より一層の普及・活用が求められています。災害などによりカルテや薬歴などの医療インフラが大きな被害を受けた際には、「お薬手帳」により普段服用している医薬品の情報が確認できることにより、薬の継続投与につながります。
- セルフメディケーションの手段として使用される一般用医薬品を販売する店舗においても、医薬品の専門家である薬剤師や登録販売者は、医薬品を有効かつ安全に使用するため、医薬品のリスクに応じた情報の提供を義務付けられています。
- 平成 28 年 10 月から、かかりつけ薬局としての機能に加えて住民の主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた「健康サポート薬局」の届出・公表制度が施行されています。
- 本県には、医薬品や医療機器などの製造施設があり、国内外に医薬品等を供給しています。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）では、これら医薬品等の品質及び安全の確保のため、製造業者に厳格できめ細かな管理を義務付けており、適正な製造管理が行われているかを定期的に県が調査しています。
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品（新薬）と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に、開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が低額となっています。後発医薬品の普及は、患者負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものであることから、その利用が促進されています。国では、平成 32（2020）年 9 月までに後発医薬品の使用割合を数量ベースで 80%とする目標を掲げています。平成 29 年 5 月における後発医薬品の使用割合は、全国 69.0%、本県 75.5%（厚生労働省「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」平成 29 年 5 月）となっており、今後も普及を促進することが必要です。

【課題への対応】

- いわて医療ネットにおいて、県民に各薬局の有する機能情報等を提供し、患者による薬局の適切な選択を支援します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、薬局に対し「健康サポート薬局」についての周知を図り、取組を推進します。
- 岩手県薬剤師会と連携して、「お薬手帳」の薬局窓口でのポスター掲示や説明などにより、その有用性の P R を図り、さらなる「お薬手帳」の普及・活用を推進します。

¹⁰¹ セルフメディケーション：自分自身の健康に責任を持ち、軽度の不調は自分で手当てすること」として世界保健機関（WHO）が定めている考え方

¹⁰² いわて医療ネット：医療機関や薬局の場所や提供できるサービスの内容を、ホームページで公開しています。（<http://www.med-info.pref.iwate.jp/>、岩手県公式ホームページ⇒お役立ち情報を探す・医療機関検索）

中間見直し（最終案）

- 医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。
- 薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。
- 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29(2018)）	目標値（R5(2023)）
健康サポート薬局数	㊸ 1	9
後発医薬品使用割合	㊸ 75.1	㊹ 80.0%

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-41-3276	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-48-2423	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1412	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9923	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-27-5523	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-66-9681	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9219	二戸市石切所字荷渡 6-3
盛岡市保健所（企画総務課）	019-603-8301	盛岡市神明町 3-29

現行計画

- 医薬品の適正使用を推進するため、「薬と健康の週間」などを活用して薬の正しい知識の普及を図るとともに、医薬品の情報提供等を推進します。
- 薬事業務に従事する職員に専門的な研修を実施し、医薬品の製造から消費者に届くまでの全ての段階で、関係する事業者に対する監視指導を充実させます。
- 後発医薬品の使用促進を図るため、関係機関等と連携して県民や医療機関等に対し、品質や医療保険制度上の取扱いについて啓発を行います。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29(2018)）	目標値（H35(2023)）
健康サポート薬局数	㊸ 1	9
後発医薬品使用割合	㊸ 75.1	㊹ 80.0%

【相談窓口】

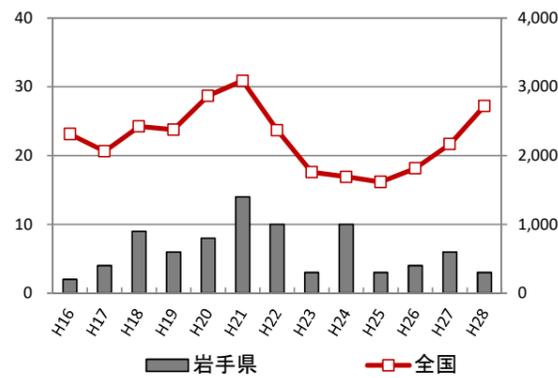
名称	電話番号	所在地
岩手県薬剤師会 くすりの情報センター	019-653-4591	盛岡市馬場町 3-12
岩手県保健福祉部健康国保課（薬務担当）	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（環境衛生課）	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（環境衛生課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（環境衛生課）	0197-22-2831	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（環境衛生課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（環境衛生課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（環境衛生課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（環境衛生課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（環境衛生課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（環境衛生課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3
盛岡市保健所（企画総務課）	019-603-8301	盛岡市神明町 3-29

10 薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。
- 覚醒剤事犯者の検挙件数は微減傾向にあります。また、これまでの覚醒剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態があり、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。
- 近年、危険ドラッグの使用者が刑事事件や交通事故を起こすなど社会問題となりましたが、徹底した取締りにより販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は壊滅に至っていない状況にあります。

（図表 4-4-10-1）大麻事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

【課題への対応】

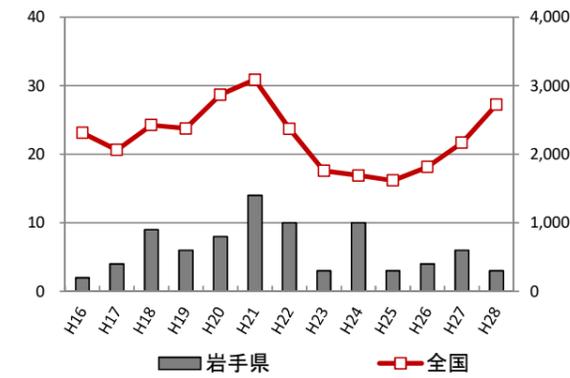
- 関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400名を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。
- 学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。
- 薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。
- 病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

10 薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 薬物の乱用は乱用者自身の健康を損なうばかりでなく、様々な犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れず、薬物乱用の撲滅が求められています。
- 覚せい剤事犯者の検挙件数は微減傾向にあります。また、これまでの覚せい剤や大麻等に加え、合成麻薬など多くの薬物が乱用される実態があり、インターネットや携帯電話等の普及に伴い、これらを利用した薬物の情報伝播や取引が増えています。
- 近年、危険ドラッグの使用者が刑事事件や交通事故を起こすなど社会問題となりましたが、徹底した取締りにより販売店舗はなくなったものの、インターネットでの販売は壊滅に至っていない状況にあります。

（図表 4-4-12）大麻事犯検挙者数の推移



資料：厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概況」

【課題への対応】

- 関係機関の参画による「岩手県薬物乱用対策推進本部」を設置し、薬物乱用防止対策を総合的、かつ効果的に推進するとともに、「岩手県薬物乱用防止指導員」（400名を委嘱）による地域に密着したきめ細かな普及・啓発活動を推進します。
- 学校、警察や関係機関と連携し、薬物乱用防止教室等を開催し、中学生・高校生への啓発に取り組むほか、広報活動の強化及び薬物乱用防止思想の普及を図ります。
- 薬物乱用防止に関する研修や会議への派遣により関係職員の資質向上を図るとともに、県精神保健福祉センター、保健所、県庁に設置している相談窓口において、薬物に関する相談に対応するなど、薬物相談対応の充実を図ります。
- 病院、薬局等に対し、立入検査などの実施を通じた麻薬や向精神薬等の取扱いの指導強化を図ります。

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
薬物による未成年者の検挙者数	㉘ 0人	㉔ 0人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県精神保健福祉センター 【こころの相談電話】 相談時間 9:00~16:30 (月~金曜日/祝祭日及び年末年始を除く)	019-622-6955	盛岡市本町通 3-19-1
岩手県保健福祉部健康国保課 (業務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所 (環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (環境衛生課)	0198-41-3276	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (環境衛生課)	0197-48-2423	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所 (環境衛生課)	0191-26-1412	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (環境衛生課)	0192-27-9923	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (環境衛生課)	0193-27-5523	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (環境衛生課)	0194-66-9681	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (環境衛生課)	0195-23-9219	二戸市石切所字荷渡 6-3

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
薬物による未成年者の検挙者数	㉘ 0人	㉔ 0人

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県精神保健福祉センター 【こころの相談電話】 相談時間 9:00~16:30 (月~金曜日/祝祭日及び年末年始を除く)	019-622-6955	盛岡市本町通 3-19-1
岩手県保健福祉部健康国保課 (業務担当)	019-629-5467	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所 (環境衛生課)	019-629-6583	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所 (環境衛生課)	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所 (環境衛生課)	0197-22-2831	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所 (環境衛生課)	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所 (環境衛生課)	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所 (環境衛生課)	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所 (環境衛生課)	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所 (環境衛生課)	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所 (環境衛生課)	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

中間見直し（最終案）

現行計画

11 医療に関する情報化

【現状と課題】

（医療情報ネットワークシステムの運用）

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ¹⁰³」を活用し、岩手医科大学を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システム「いわて医療情報ネットワークシステム（遠隔診断支援等）」を運用しています。
- 小児分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（11病院）と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで結び、詳細な動画を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児患者の診療を行うことができる「小児医療遠隔支援システム」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）と県内中核病院等11施設をテレビ会議システムで結び、詳細な動画を送受信して専門医へ相談することができる「周産期超音波画像伝送システム」を導入しています。また、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報等をインターネット回線で共有する周産期医療情報システム「いーはとーぶ」を運営しています。
- 県では、「いわて医療情報ネットワークシステム」、「小児医療遠隔支援システム」、「周産期超音波画像伝送システム」と岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「いわて地域連携・遠隔医療システム」を「いわて情報ハイウェイ」に集約し、全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。
- 各テレビ会議システムでは、医療機関間での症例検討や専門医による遠隔診断支援、がんに係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内各地域における医療の質の向上に寄与しています。
- 沿岸4医療圏及び岩手中部医療圏では、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されています。
- 医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。
- 医療情報連携システムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。

（遠隔医療の推進）

- 遠隔医療¹⁰⁴には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断¹⁰⁵を15病院（16.1%（全国

11 医療に関する情報化

【現状と課題】

（医療情報ネットワークシステムの運用）

- 県内どこからでも公共情報の提供やサービスが受けられる情報通信環境の実現を目的として県が整備している「いわて情報ハイウェイ」を活用し、岩手医科大学を中心として、11の県立病院を結んだテレビ会議システム「いわて医療情報ネットワークシステム（遠隔診断支援等）」を運用しています。
- 小児分野では、各二次保健医療圏の中核的な病院（11病院）と岩手医科大学附属病院との間をテレビ会議システムで結び、詳細な動画を送受信して、岩手医科大学の小児科専門医の適切な助言を受けながら小児患者の診療を行うことができる「小児医療遠隔支援システム」を運営しています。
- 周産期分野では、総合周産期母子医療センター（岩手医科大学附属病院）と県内中核病院等11施設をテレビ会議システムで結び、詳細な動画を送受信して専門医へ相談することができる「周産期超音波画像伝送システム」を導入しています。また、市町村における妊娠届出情報や医療機関における健診、分娩、退院情報等をインターネット回線で共有する周産期医療情報システム「いーはとーぶ」を運営しています。
- 県では、「いわて医療情報ネットワークシステム」、「小児医療遠隔支援システム」、「周産期超音波画像伝送システム」と岩手医科大学が被災した沿岸地域の支援を目的に沿岸中核病院等に整備した「いわて地域連携・遠隔医療システム」を「いわて情報ハイウェイ」に集約し、全てのシステムが有機的に連携・運用できる体制を整備しています。
- 各テレビ会議システムでは、医療機関間での症例検討や専門医による遠隔診断支援、がんに係る高度医療情報ネットワークにおいて実施されているテレビ会議システムの映像の配信等の取組が行われており、県内各地域における医療の質の向上に寄与しています。
- 沿岸4医療圏及び岩手中部医療圏では、地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が運用されています。
- 医師不足や地域偏在など本県の医療環境は大変厳しい状況にあることから、高度急性期から慢性期まで効率的な医療情報連携を推進する必要があります。
- 医療情報連携システムについては、運営体制やシステムの維持に多額の費用を要することが課題となっています。

（遠隔医療の推進）

- 遠隔医療には様々な形態がありますが、本県においては、岩手医科大学を中心として地域の医療機関との間で情報通信ネットワークを活用した取組が進められており、遠隔放射線画像診断を15病院（16.5%（全国

¹⁰³ いわて情報ハイウェイ：医療・保健・福祉や防災等公共サービスの向上並びに県民生活の利便性向上を図ることを目的に、県が構築した情報通信網をいいます。

¹⁰⁴ 遠隔医療：医師が患者と直接対面することなく、伝送された画像等の情報をもとに診断や指示を行うなどの、ICT（情報通信技術）を利活用して行われる健康増進・医療・介護に資する行為のことをいいます。

¹⁰⁵ 遠隔放射線画像診断：ICTを活用して、CTやMRI等の医療用画像を遠隔地の放射線科医に転送し、放射線科医がいない医療機関での画像診断を遠隔地の放射線科医が支援することをいいます。

中間見直し（最終案）

16.0%))、遠隔病理診断¹⁰⁶を 11 病院 (11.8% (全国 2.4%)) が導入しています。(政府統計「医療施設調査」のデータをもとに算出 (平成 29 年))

○ 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用に当たっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。

○ 遠隔医療をはじめとする医療情報連携の基盤整備について、オーダーリングシステム¹⁰⁷は 60 病院が導入済み、電子カルテシステム¹⁰⁸については 33 病院が導入済みとなっており、今後、より一層の導入を推進していくことが求められています (平成 29 年)。

○ オーダーリングシステムや電子カルテ等情報システムの導入にあたっては、導入コストが多額にのぼることや、導入当初における医師等関係者の負担増などの課題に適切に対処するほか、情報セキュリティの徹底に取り組む必要があります。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

○ 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。

【課題への対応】

(医療情報ネットワークシステムの運用)

○ 医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を推進します。

○ 各ネットワークシステムが将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

○ 圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。

(遠隔医療の推進)

○ 広大な県土を有する本県の地理的、時間的制約や、医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化 (遠隔医療) は重要な視点であり、医療機関等の主体的な取組に対して必要な支援を行います。

○ 具体的には、岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「各種テレビ会議システム」や「遠隔病理画像

現行計画

15.7%))、遠隔病理診断を 7 病院 (12.1% (全国 2.7%)) が導入しています。

○ 本県は広大な面積を有し、地域間における医療資源の較差の問題も抱えていることから、へき地医療や在宅医療を推進するうえで情報通信技術の活用による遠隔医療の推進に大きな期待が寄せられていますが、導入・運営に係る多額のコストの問題や、運用に当たっての依頼側と支援側の体制整備の問題など解決すべき課題があります。

○ 遠隔医療をはじめとする医療情報連携の基盤整備について、オーダーリングシステムは 51 病院が導入済み、電子カルテシステムについては 27 病院が導入済みとなっており、今後、より一層の導入を推進していくことが求められています (平成 26 年)。

○ オーダーリングシステムや電子カルテ等情報システムの導入にあたっては、導入コストが多額にのぼることや、導入当初における医師等関係者の負担増などの課題に適切に対処するほか、情報セキュリティの徹底に取り組む必要があります。

(医療情報のバックアップ体制の構築)

○ 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴が分からなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。

【課題への対応】

(医療情報ネットワークシステムの運用)

○ 医師不足や地域偏在など本県の厳しい医療環境に対応するため、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を推進します。

○ 各ネットワークシステムが将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

○ 圏域単位で運用されている地域医療情報連携ネットワークについては、地域の主体的な取組について支援していきます。

(遠隔医療の推進)

○ 広大な県土を有する本県の地理的、時間的制約や、医療に関する資源の地域的格差の問題の解消に取り組むためには、対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制の強化 (遠隔医療) は重要な視点であり、医療機関等の主体的な取組に対して必要な支援を行います。

○ 具体的には、岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「各種テレビ会議システム」や「遠隔病理画像

¹⁰⁶ 遠隔病理診断：手術で摘出した病変部の標本を、画像転送が可能な顕微鏡にセットして伝送することで、遠隔地の専門医が病変の範囲や悪性、良性等の診断を行うことをいいます。

¹⁰⁷ オーダーリングシステム：紙に手書きで作成していた伝票や処方箋の内容をコンピュータに入力することによって、処方箋処理から医事会計までを電子化するシステムのことで、病院事務の省力化と患者へのサービス提供時間の短縮を目的とするシステムです。

¹⁰⁸ 電子カルテシステム：病院で医師が記録する診療録(カルテ)を、コンピュータを用いて電子的に記録・保存するシステムで、紙のカルテを利用する場合に比べ、保存や管理が容易で、院内の別の場所で必要なときネットワークを通じてすぐに呼び出すことができ、後から研究などに利用する際にも再利用性が高いといった利点があります。

中間見直し（最終案）

診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。

- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えた情報連携基盤強化の観点から、オーダーリングシステムや電子カルテのより一層の普及を推進するとともに、患者の診療情報漏えい防止のために、セキュリティ対策の徹底を図ります。

（医療情報のバックアップ体制の構築）

- 高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を図るなかで、各医療機関等における医療情報のバックアップが図られるよう促します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（R5（2023））
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

現行計画

診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。

- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えた情報連携基盤強化の観点から、オーダーリングシステムや電子カルテのより一層の普及を推進するとともに、患者の診療情報漏えい防止のために、セキュリティ対策の徹底を図ります。

（医療情報のバックアップ体制の構築）

- 高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備を図るなかで、各医療機関等における医療情報のバックアップが図られるよう促します。

【数値目標】

目標項目	現状値（H29）	目標値（H35（2023））
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

(1) 医療・介護の総合的な確保の必要性

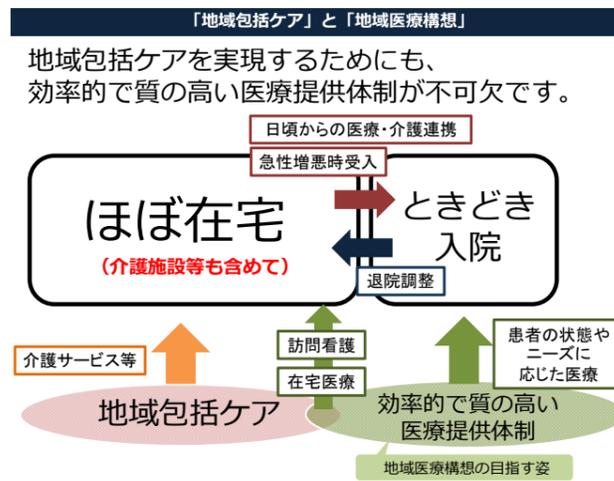
(医療と介護の総合的な確保)

○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。

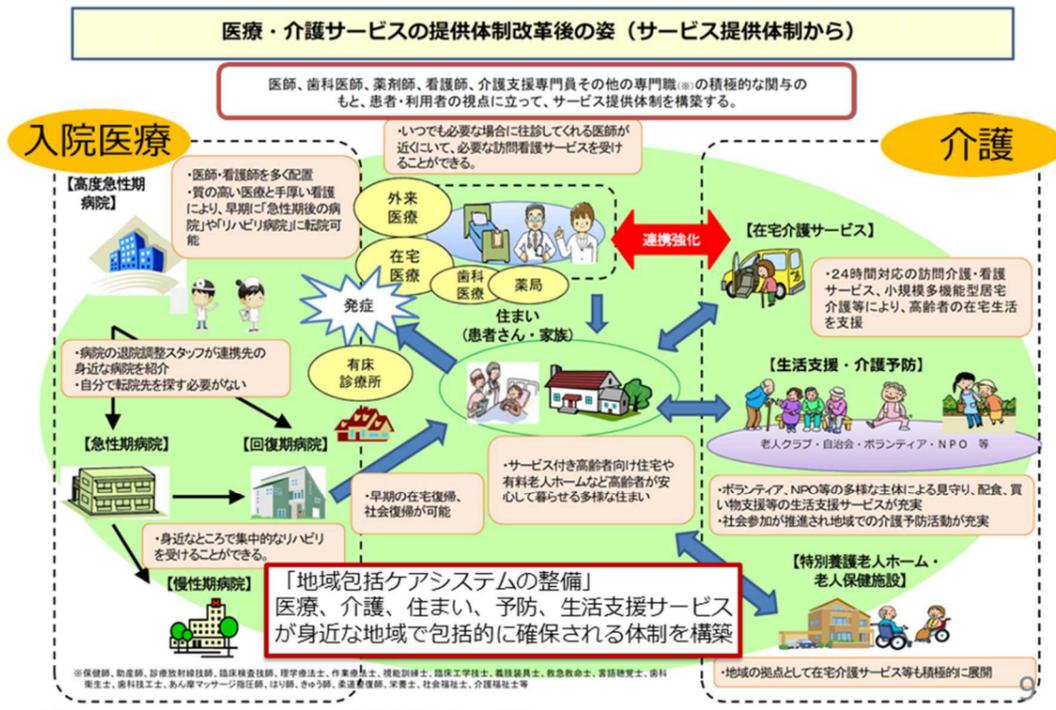
○ また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。

○ これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

(図表 4-5-1-1) 地域包括ケアと地域医療構想



(図表 4-5-1-2) 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿



厚生労働省作成資料を元に、岩手県 医療政策室が一部追記

第5節 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進

1 医療・介護の総合的な確保等の必要性

(1) 医療・介護の総合的な確保の必要性

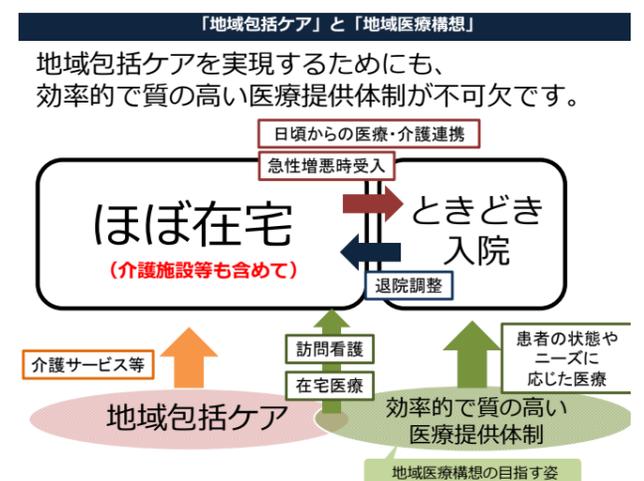
(医療と介護の総合的な確保)

○ 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。

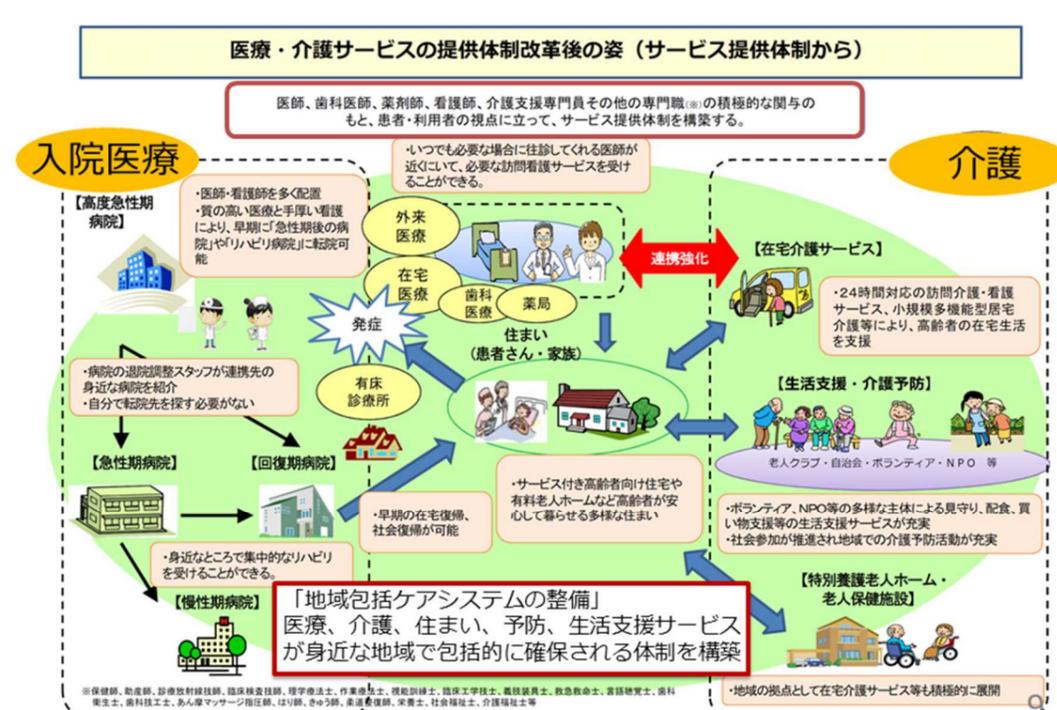
○ また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まっています。

○ これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。

(図表 4-5-1) 地域包括ケアと地域医療構想



(図表 4-5-2) 医療・介護サービスの提供体制改革後の姿

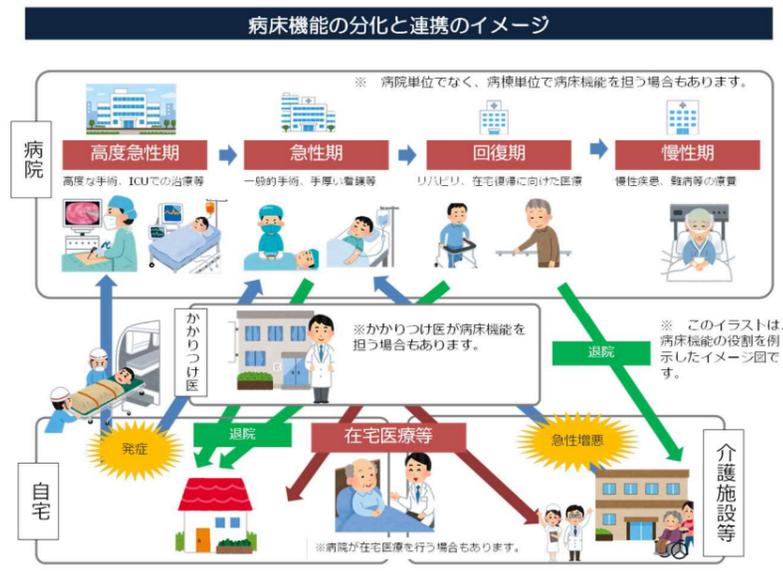


厚生労働省作成資料を元に、岩手県 医療政策室が一部追記

中間見直し（最終案）

○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。

(図表 4-5-1-3) 病床機能の分化と連携のイメージ

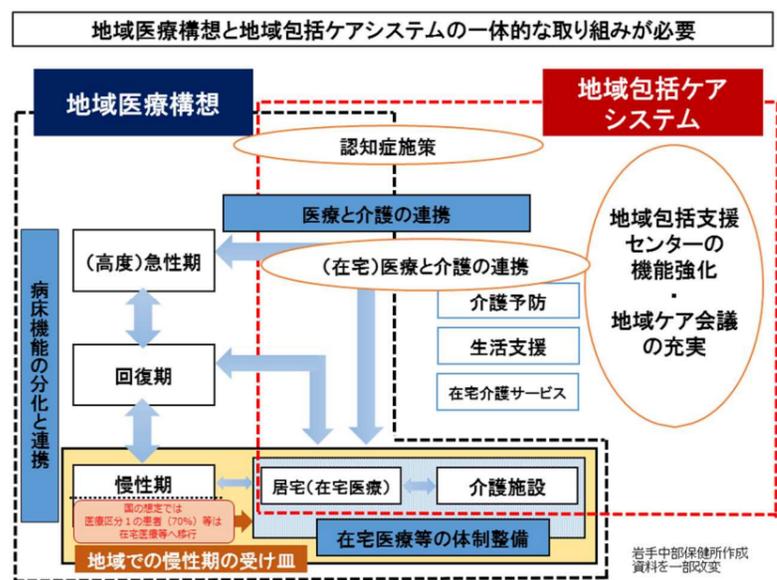


(医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保)

○ 医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画の整合性を確保する必要があります。

○ 医療介護総合確保推進法に基づき医療法及び介護保険法が改正され、従来の医療計画は5年間の計画期間であったものが6年間の計画期間となり、介護関連の計画との整合性を確保するため、3年ごとの中間見直しが義務付けられました。

(図表 4-5-1-4) 地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的取組

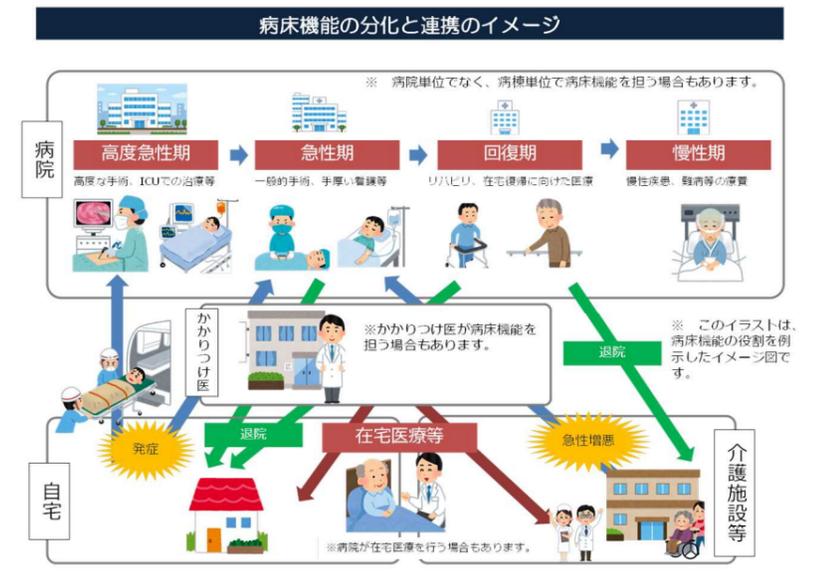


○ 岩手県保健医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等に対応することを想定しています。

現行計画

○ 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。

(図表 4-5-3) 病床機能の分化と連携のイメージ

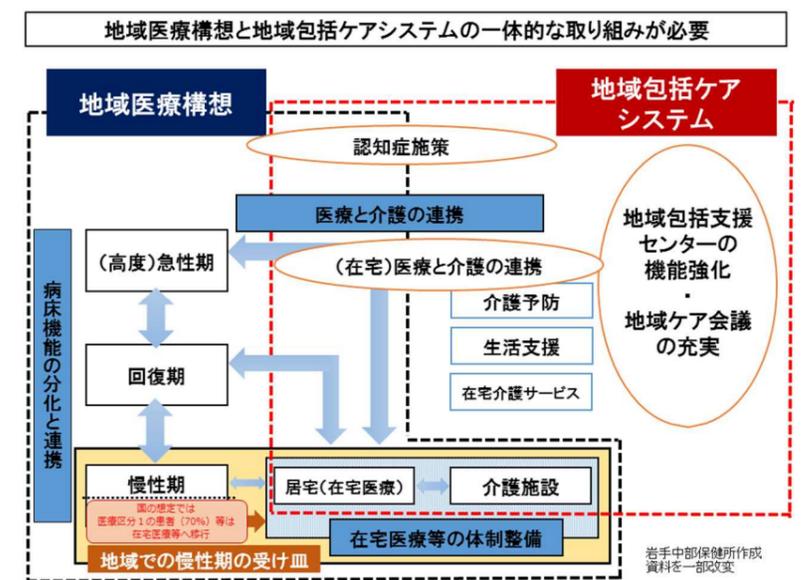


(医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性の確保)

○ 医療と介護の総合的な確保を図るためには、医療提供体制について定める岩手県保健医療計画及び介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に向けた取組について定める介護保険事業（支援）計画の整合性を確保する必要があります。

○ 医療介護総合確保推進法に基づき医療法及び介護保険法が改正され、従来の医療計画は5年間の計画期間であったものが6年間の計画期間となり、介護関連の計画との整合性を確保するため、3年ごとの中間見直しが義務付けられました。

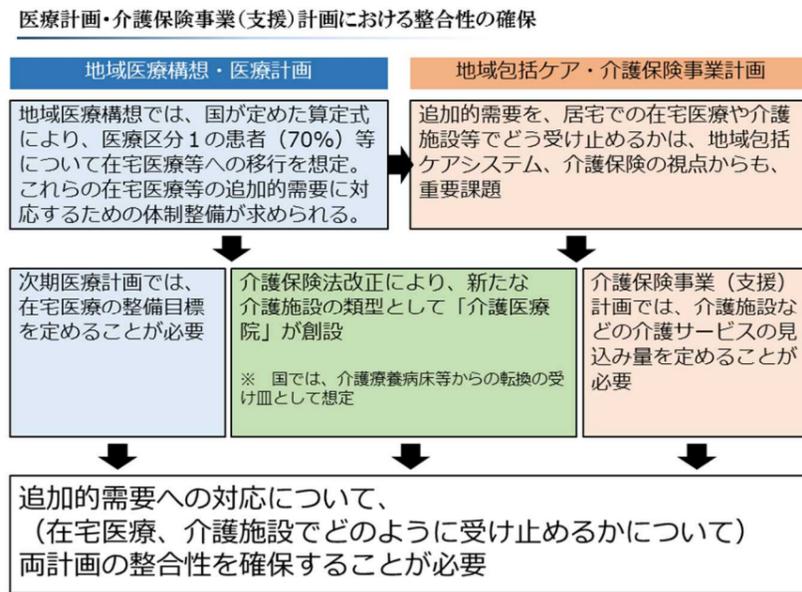
(図表 4-5-4) 地域医療構想と地域包括ケアシステムの一体的取組



○ 岩手県保健医療計画の一部として平成28年3月に策定した岩手県地域医療構想では、将来における病床や在宅医療等の必要量を推計するに当たって、病床機能の分化と連携の推進、慢性期の入院受療率の地域差を解消する等のため、法令に基づき、療養病床以外でも対応可能な患者について、介護施設や居宅における在宅医療等に対応することを想定しています。

中間見直し（最終案）

(図表 4-5-1-5) 医療計画・介護保険事業（支援）計画との整合性の確保



○ 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。

○ 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要がありますことから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○ 県では、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置しています。

（地域医療介護総合確保基金）

○ 県では、平成26年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。

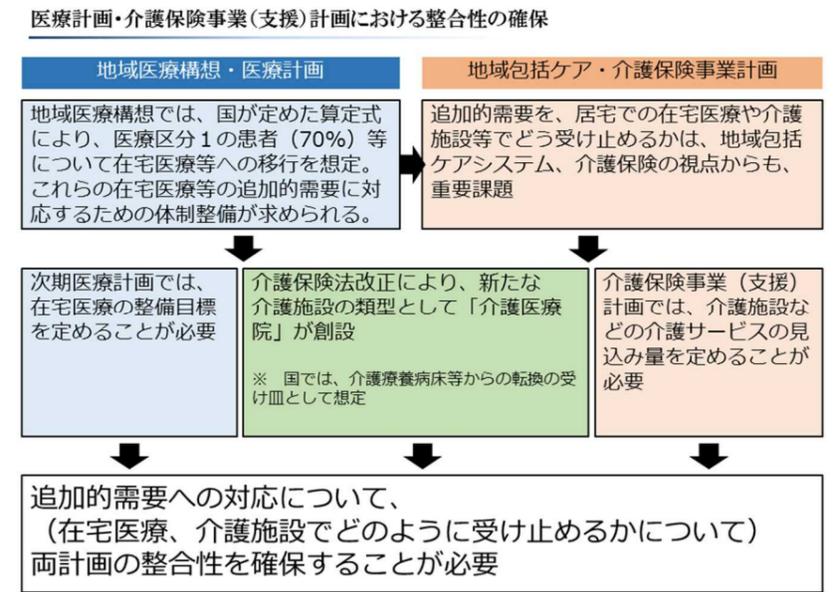
○ 地域医療介護総合確保基金の原資については、3分の2が消費税増収分を活用した国からの交付金、3分の1が県の一般財源となっています。

○ 県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等の事業を実施しています。

○ 都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

現行計画

(図表 4-5-5) 医療計画・介護保険事業（支援）計画との整合性の確保



○ 将来の在宅医療等の体制整備に向けて、高齢化の進展に加えて、病床機能の分化と連携の推進などによる在宅医療等の追加的な需要への対応を考慮する必要があります。

○ 介護施設や居宅における在宅医療等への移行に当たっては、限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるようにする必要がありますことから、在宅医療等の整備が先行したうえで在宅医療等への移行を進めることが不可欠です。また、その際は、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

○ 県では、地域の実情を踏まえて在宅医療等の体制整備に取り組むため、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）に基づき、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性を確保するため、県及び市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置しています。

（地域医療介護総合確保基金）

○ 県では、平成26年に公布された地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号。以下「医療介護総合確保法」という。）に基づき、地域医療介護総合確保基金を県に設置しています。

○ 地域医療介護総合確保基金の原資については、3分の2が消費税増収分を活用した国からの交付金、3分の1が県の一般財源となっています。

○ 県では、厚生労働大臣が基本的な方針「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）に即し、また、都道府県計画（県内における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画をいう。以下同じ。）を策定し、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等の事業を実施しています。

○ 都道府県計画の策定に当たっては、医療計画及び介護保険事業（支援）計画と整合性の確保を図ることとしています。

(2) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組

(2) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- 精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。
- 保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、医療、介護、福祉の連携のもとで退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- 精神障がい者の地域移行や、重症心身障がい児・者を含む医療的ケア児・者等の療養・療育環境の整備等について、医療、福祉その他関係する分野の連携を推進する必要があります。
- 保健・医療・介護・福祉の連携のもとで、疾病予防、介護予防、健康寿命の延伸等に取り組むことが求められます。

コラム 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

コラム 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

釜石・大槌地域における在宅医療介護連携を支える代表的な2つの取組みをご紹介します。

釜石・大槌地域における在宅医療介護連携を支える代表的な2つの取組みをご紹介します。

1 在宅医療連携拠点チームかまいし

チームかまいしは、在宅医療の普及啓発と在宅医療介護に関する多職種連携の推進を目的として、釜石市と釜石医師会の連携により、平成24年7月に設置されました。

チームかまいしでは、各専門職の抱える課題の抽出と解決策を検討するために一次から三次の階層別連携コーディネートに積極的に取り組んできました。

これにより、それまでなかなか進まなかった現場レベルでの多職種連携が進んでいるほか、連携当事者（包括ケアの担い手）同士による自主的な活動も活性化されています。

2 かまいし・おおつち医療情報ネットワーク（通称：OKはまゆりネット）

OKはまゆりネットは、釜石・大槌地域における患者の医療介護情報の共有（多職種による情報連携）を目的とした医療情報ネットワークで、平成25年度から運用されています。

運営は、地域の医療介護関係機能団体により構成されるNPO法人が行政と連携して行っています。

現在、患者の医療情報の共有方法として利用が定着しつつあり、今後は介護分野における更なる利活用が期待されています。

これらの取組みを在宅医療介護連携の両輪とし、多職種の関係者が力を合わせて地域包括ケアシステムの構築を目指します。

1 在宅医療連携拠点チームかまいし

チームかまいしは、在宅医療の普及啓発と在宅医療介護に関する多職種連携の推進を目的として、釜石市と釜石医師会の連携により、平成24年7月に設置されました。

チームかまいしでは、各専門職の抱える課題の抽出と解決策を検討するために一次から三次の階層別連携コーディネートに積極的に取り組んできました。

これにより、それまでなかなか進まなかった現場レベルでの多職種連携が進んでいるほか、連携当事者（包括ケアの担い手）同士による自主的な活動も活性化されています。

2 かまいし・おおつち医療情報ネットワーク（通称：OKはまゆりネット）

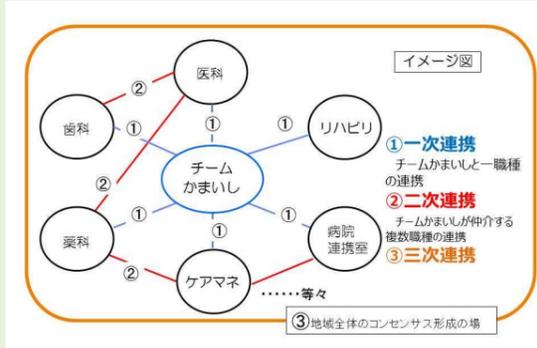
OKはまゆりネットは、釜石・大槌地域における患者の医療介護情報の共有（多職種による情報連携）を目的とした医療情報ネットワークで、平成25年度から運用されています。

運営は、地域の医療介護関係機能団体により構成されるNPO法人が行政と連携して行っています。

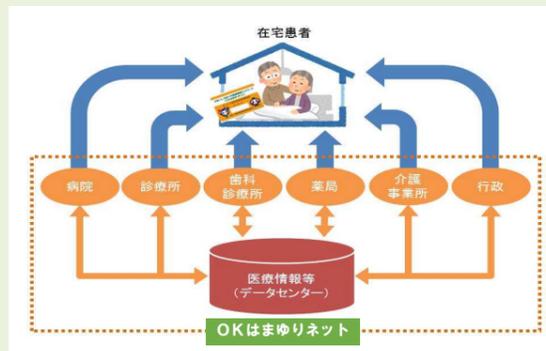
現在、患者の医療情報の共有方法として利用が定着しつつあり、今後は介護分野における更なる利活用が期待されています。

これらの取組みを在宅医療介護連携の両輪とし、多職種の関係者が力を合わせて地域包括ケアシステムの構築を目指します。

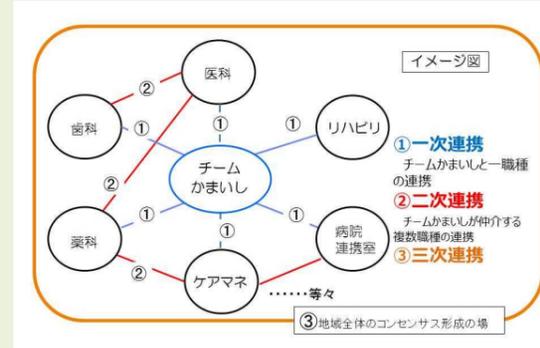
[イメージ図① 階層別連携コーディネート]



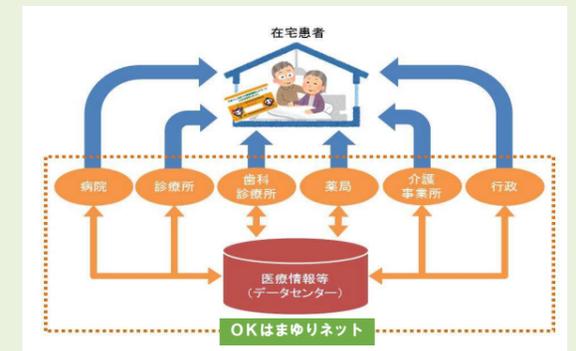
[イメージ図② OKはまゆりネット]



[イメージ図① 階層別連携コーディネート]



[イメージ図② OKはまゆりネット]



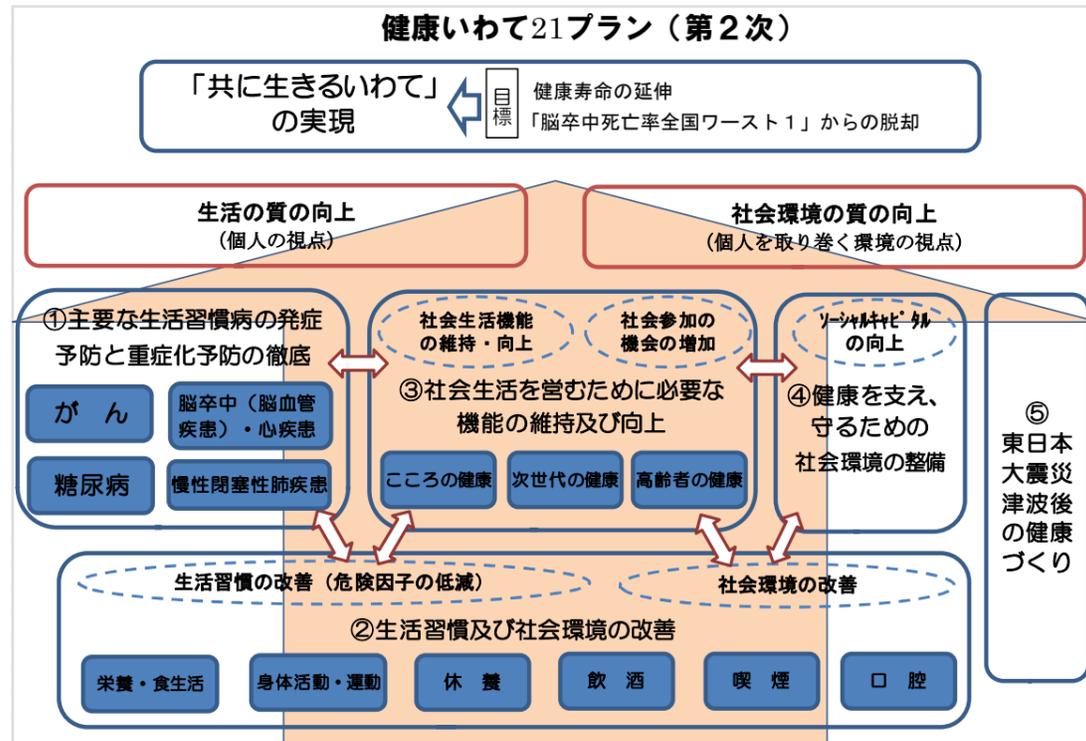
2 健康づくり

(1) 健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

【現状と課題】

- 本県の「健康増進計画」として平成13年3月に策定した「健康いわて21プラン」は、平成26年度から第2次計画がスタートしています。
- 「健康いわて21プラン（第2次）」（以下、「本プラン」という。）は、「共に生きるいわて」の実現を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に、①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤東日本大震災津波後の健康づくりを基本的な方向に掲げています。

(図表 4-5-2-1) 健康いわて21プラン（第2次）の概念図



- 本プラン（第2次）は、令和4(2022)年度を最終年度としており、平成29年度の間評価や国等の動向を踏まえながら、今後の取組を推進することとしています。
- 国が公表した本県の平成28年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が71.85年（全国28位）、女性が74.46年（全国34位）であり、県民の健康寿命の延伸が重要な課題となっています。
- 健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。平成27年の人口動態統計特殊報告では、本県の脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性が全国ワースト1位（平成22年報告）からワースト3位に改善しています。しかし、女性はワースト1位のままであり、男女ともに全国との差が依然として大きいことから、

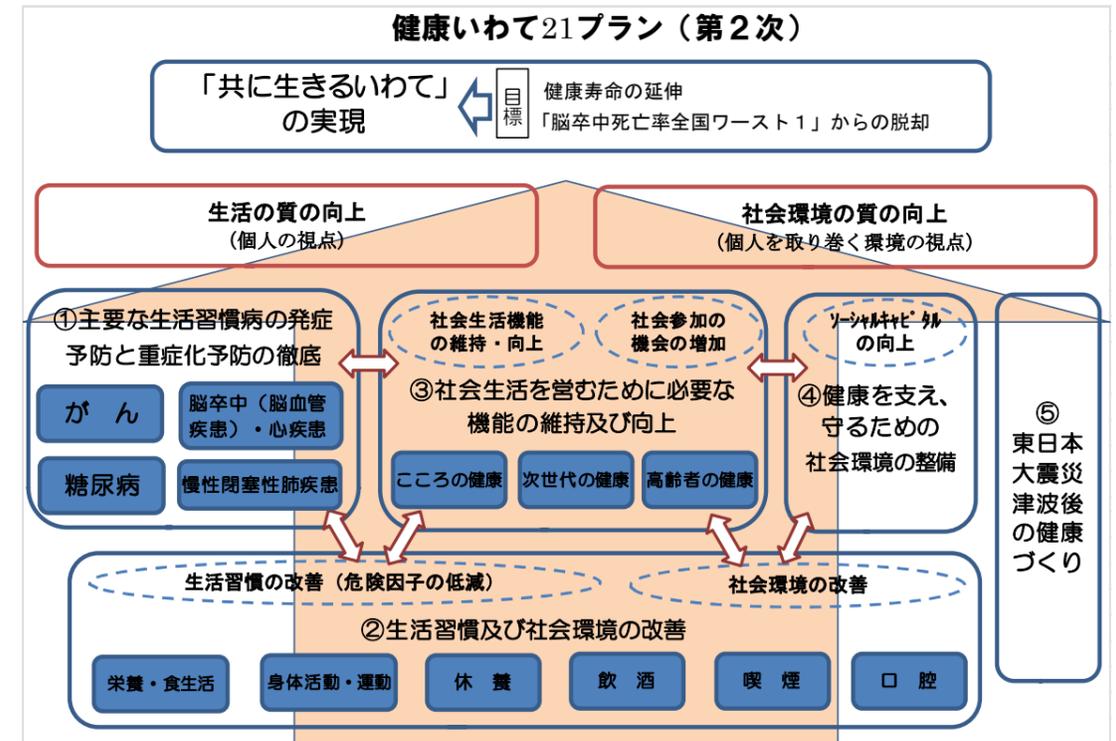
2 健康づくり

(1) 健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却

【現状と課題】

- 本県の「健康増進計画」として平成13年3月に策定した「健康いわて21プラン」は、平成26年度から第2次計画がスタートしています。
- 「健康いわて21プラン（第2次）」（以下、「本プラン」という。）は、「共に生きるいわて」の実現を目指す姿として、「健康寿命の延伸」と「脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却」を全体目標に、①主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、②栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤東日本大震災津波後の健康づくりを基本的な方向に掲げています。

(図表 4-5-6) 健康いわて21プラン（第2次）の概念図



- 本プラン（第2次）は、平成34(2022)年度を最終年度としており、平成29年度の間評価や国等の動向を踏まえながら、今後の取組を推進することとしています。
- 国が公表した本県の平成28年の健康寿命（日常生活に制限のない期間）は、男性が71.85年（全国28位）、女性が74.46年（全国34位）であり、県民の健康寿命の延伸が重要な課題となっています。
- 健康寿命延伸と脳卒中予防は密接な関連があります。平成27年の人口動態統計特殊報告では、本県の脳血管疾患年齢調整死亡率の都道府県順位は、男性が全国ワースト1位（平成22年報告）からワースト3位に改善しています。しかし、女性はワースト1位のままであり、男女ともに全国との差が依然として大きいことから、

中間見直し（最終案）

引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。

【課題への対応】

- 「健康いわて 21 プラン（第2次）」の中間評価を踏まえながら、最終年度に向けた本プランの一層の推進を図ります。
- 特に、県民の健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。
- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組みます。

（2）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【現状と課題】

- がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 平成29年度に実施した本プランの中間評価（以下、「中間評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。
 - ・ 健康的な食習慣や運動習慣の定着及び肥満予防の一層の強化が必要
 - ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
 - ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
 - ・ 循環器疾患や糖尿病などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上が必要
- がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。
- 循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のためには、治療が必要な住民が、適切に継続した治療を受けることが重要です。
- 特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらの働きかけを強化する必要があります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実による、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組めます。

現行計画

引き続き、脳卒中予防の推進が重要となっています。

【課題への対応】

- 「健康いわて 21 プラン（第2次）」の中間評価を踏まえながら、最終年度に向けた本プランの一層の推進を図ります。
- 特に、県民の健康寿命の延伸と脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却の実現に向け、県や市町村、関係機関・団体との一層の連携の強化を図ります。
- 「岩手県脳卒中予防県民会議」への参画団体及び企業等の拡大を図るとともに、これら参画団体等における自主的な取組や連携・協働を促進することにより、脳卒中予防及び健康づくりの機運の醸成に取り組みます。

（2）主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

【現状と課題】

- がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の発症予防のためには、生活習慣病との関連が深いとされる喫煙、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒、身体活動の低下、栄養・食生活の偏りなど、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の改善に取り組むことが重要です。
- 平成29年度に実施した本プランの中間評価（以下、「中間評価」という。）によれば、生活習慣病の発症予防に関し、次のような課題がみられます。
 - ・ 健康的な食習慣や運動習慣の定着及び肥満予防の一層の強化が必要
 - ・ 受動喫煙防止や禁煙支援が必要
 - ・ がんに関する知識の普及やがん検診受診率の向上が必要
 - ・ 循環器疾患や糖尿病などを予防するための特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の実施率向上が必要
- がんの重症化（進行がんへの移行等）予防のためには、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診し、がんを早期に発見することが重要です。
- 循環器疾患や糖尿病の重症化（循環器疾患の再発、糖尿病による合併症の発症など）予防のためには、治療が必要な住民が、適切に継続した治療を受けることが重要です。
- 特定健康診査等により循環器疾患や糖尿病に関する異常が発見された住民に対する事後指導や治療継続指導などの働きかけが弱い状況にあり、これらの働きかけを強化する必要があります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携し、生活習慣病の予防に関する健康教育や広報等の充実による、がんや循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、住民が取り組みやすい環境整備に取り組めます。

中間見直し（最終案）

- 市町村・関係機関による課題対策検討会を開催し、がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上、特定保健指導の実施率向上のための取組等について情報交換するほか、従事者を対象とした研修会等による指導者の資質の向上を図ります。
- 医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。
- 企業が行う「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。

（３）健康的な生活習慣の実践及び社会環境の改善

【現状と課題】

- 生活習慣病を予防するためには、県民の健康増進の基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康等の望ましい生活習慣の実践が重要です。
- 望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体等における住民の生活習慣改善に携わる人材の育成及び資質の向上を進めます。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。
- 食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等による健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 栄養成分表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。

（４）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

- 社会生活を営むためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおける心体機能の維持及び向上に努める必要があります。
- 中間評価によれば、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、いずれの学年においても全国平均より高い状況に

現行計画

- 市町村・関係機関による課題対策検討会を開催し、がん検診や特定健康診査の精度及び受診率の向上、特定保健指導の実施率向上のための取組等について情報交換するほか、従事者を対象とした研修会等による指導者の資質の向上を図ります。
- 医療保険者における循環器疾患や糖尿病の未治療者や治療中断者の抽出を強化し、市町村の保健部門や医療機関等が連携した治療勧奨及び治療継続体制を強化します。
- 企業が行う「健康経営」への積極的な支援により、若年者層の生活習慣病の発症と重症化予防の取組を推進します。

（３）健康的な生活習慣の実践及び社会環境の改善

【現状と課題】

- 生活習慣病を予防するためには、県民の健康増進の基本となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び口腔の健康等の望ましい生活習慣の実践が重要です。
- 望ましい生活習慣の実践は、個人の意識と行動だけでは限界があります。個人を取り巻く社会環境を整備・改善されることで望ましい生活習慣の実践が促進されることとなります。

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体等における住民の生活習慣改善に携わる人材の育成及び資質の向上を進めます。
- 学校長や養護教諭などの学校関係者や事業主などを対象とした生活習慣病予防のための指導者研修会、学校や事業所における健康教室などの開催による望ましい生活習慣の普及と取組を促進します。
- 食生活改善推進員や運動普及推進員などの地域ボランティアの資質向上と連携を進め、住民の食生活改善活動への支援、健康教室などによる啓発活動の実施等による健康的な生活習慣の定着を図ります。
- 栄養成分表示を行う飲食店やスーパーマーケット等の拡大、地域におけるウォーキングコース等の整備や運動機会の拡大、禁煙・分煙の飲食店・喫茶店・宿泊施設の拡大、公共の場における禁煙・分煙の促進等を図り、県民が望ましい生活習慣を実践できる環境の整備を促進します。

（４）社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

【現状と課題】

- 社会生活を営むためには、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおける心体機能の維持及び向上に努める必要があります。
- 中間評価によれば、肥満傾向にある児童・生徒の割合は、いずれの学年においても全国平均より高い状況に

中間見直し（最終案）

あるほか、朝食欠食率についても年々低下傾向にあるものの、中学生で8%、高校生で13%程度が朝食を欠食している状況あります。

○ 働き盛り世代にあっては、こころの健康の維持やストレスへの対処が重要な課題となっており、中間評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。

○ 高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が必要となっています。

【課題への対応】

○ 市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等の働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善や食育の充実を促進します。

○ 市町村や関係機関・団体と連携したこころの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。

○ 高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。

○ 壮年者を対象とする特定健康診査等と、高齢者を対象とした介護予防事業の連携を強化し、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりを推進します。

（5）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

○ 健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

○ 地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるよう支援を行う必要があります。

○ 生涯を通じた健康づくりの視点から、ライフステージや住民一人ひとりの生活の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会¹⁰⁹を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

現行計画

あるほか、朝食欠食率についても年々低下傾向にあるものの、中学生で8%、高校生で13%程度が朝食を欠食している状況あります。

○ 働き盛り世代にあっては、こころの健康の維持やストレスへの対処が重要な課題となっており、中間評価では、睡眠時間が十分で熟睡している人の割合が減少し、ストレスを感じている人の割合が増えています。

○ 高齢世代にあっては、高齢期の社会参加が心理的健康にとって好影響をもたらすほか、外出の機会の増加による身体活動や食欲の増進効果もあるといわれており、高齢者の活力を生かす社会環境の整備が必要となっています。

【課題への対応】

○ 市町村や学校と連携し、乳幼児健診や親子健康教室等を活用した子どもの適正体重管理や朝食摂取等の働きかけの強化、学校・地域・家庭と連携した生活習慣の改善や食育の充実を促進します。

○ 市町村や関係機関・団体と連携したこころの健康づくりの活動を推進する人材養成、相談体制の充実や、職域等におけるストレスチェックの実施等により、メンタルヘルス不調への気づきを促すなどこころの健康づくりを推進します。

○ 高齢者の地域活動、社会貢献活動への参加を促進するため、高齢者の知識・技能・経験を生かした地域づくり団体への活動支援や積極的な情報提供などにより高齢者の健康づくりや生きがいづくりを支援します。

○ 壮年者を対象とする特定健康診査等と、高齢者を対象とした介護予防事業の連携を強化し、壮年期から高齢期までの切れ目のない生活習慣の改善及び健康づくりを推進します。

（5）健康を支え、守るための社会環境の整備

【現状と課題】

○ 健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、住民一人ひとりが主体的に社会参加し、地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体などの多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要です。

○ 地域における健康づくりを推進する人材や団体は、これまでも県や市町村が行う健康づくり活動のサポートなど重要な役割を果たしてきたところであり、今後も充実した活動が継続できるよう支援を行う必要があります。

○ 生涯を通じた健康づくりの視点から、ライフステージや住民一人ひとりの生活の場に対応した健康づくりを推進するため、地域、職域、学校保健の一層の連携及び地域の健康課題の共有等を目的とした地域職域連携推進協議会を設置していますが、今後、なお一層の連携及び健康課題の解決方策の検討が必要です。

¹⁰⁹ 地域職域連携推進協議会：地域・職域の連携推進にあたり、都道府県及び二次医療圏単位で設置された協議会です。地域・職域連携共同事業の企画・実施・評価等において中核的な役割を果たし、健康増進計画の推進に寄与することを目的としています。

中間見直し（最終案）

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、各種教室や健康まつりなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。
- 県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策やたばこ対策など幅広い健康課題への対応を図ります。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）		目標値（H35（2023））
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉕ 71.85 年	㉔平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	㉕ 74.46 年	
	平均寿命	男性	㉕ 79.86 年	
		女性	㉕ 86.44 年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	㉔全国ワースト1からの脱却
		女性	㉗全国ワースト1	

注）本目標値は、「健康いわて 21 プラン（第2次）」と整合を図り、令和4（2022）年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（健康推進課）	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（保健課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（保健課）	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（保健課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（保健課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（保健課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（保健課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（保健課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（保健課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

現行計画

【課題への対応】

- 市町村や関係機関・団体と連携した地域の健康づくりを推進する人材の養成・育成を図るとともに、各種教室や健康まつりなどを通じ、住民の自主的な健康づくり活動を支援します。
- 県が設置する地域職域連携推進協議会を通じて、地域、職域、学校保健が有する健康教育、健康相談、健康情報等を共有し、課題を明確にしながら効果的・効率的な保健事業を展開するとともに、ライフステージに応じた生活習慣病対策やたばこ対策など幅広い健康課題への対応を図ります。

【数値目標】

目標項目		現状値（H29）		目標値（H35（2023））
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	㉕ 71.85 年	㉔平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	㉕ 74.46 年	
	平均寿命	男性	㉕ 79.86 年	
		女性	㉕ 86.44 年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性	㉗全国ワースト3	㉔全国ワースト1からの脱却
		女性	㉗全国ワースト1	

注）本目標値は、「健康いわて 21 プラン（第2次）」と整合を図り、平成34（2022）年度を目標として設定しています。

【相談窓口】

名称	電話番号	所在地
岩手県保健福祉部健康国保課（健康増進担当）	019-629-5468	盛岡市内丸 10-1
岩手県県央保健所（健康推進課）	019-629-6565	盛岡市内丸 11-1
岩手県中部保健所（保健課）	0198-22-2331	花巻市花城町 1-41
岩手県奥州保健所（保健課）	0197-22-2861	奥州市水沢大手町 5-5
岩手県一関保健所（保健課）	0191-26-1415	一関市竹山町 7-5
岩手県大船渡保健所（保健課）	0192-27-9913	大船渡市猪川町字前田 6-1
岩手県釜石保健所（保健課）	0193-25-2702	釜石市新町 6-50
岩手県宮古保健所（保健課）	0193-64-2218	宮古市五月町 1-20
岩手県久慈保健所（保健課）	0194-53-4987	久慈市八日町 1-1
岩手県二戸保健所（保健課）	0195-23-9206	二戸市石切所字荷渡 6-3

コラム

医療等ビッグデータの可能性について

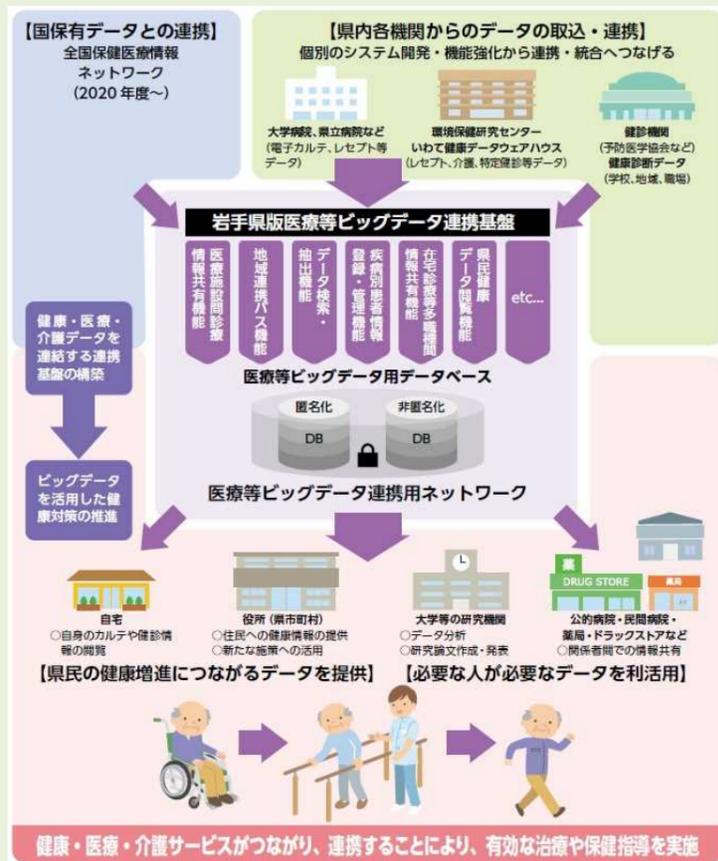
岩手県では、全国 2 番目の面積を誇る県土に 120 万人超の県民が住み、その命と健康を守るため全国随一となる 26 の県立病院がネットワーク化されています。県ではそのメリットをいかし、「健幸づくりプロジェクト」において医療等ビッグデータ利活用システムの構築を進めています。

本システムは、各保険者が保有する医療、介護、調剤データに加え、健康診断データや電子カルテ情報などを連結し、その分析・活用を通じて健康寿命が長くいきいきと暮らすことのできる社会の実現を目指すものです。県独自の技術により個人情報特定されないよう工夫を凝らしつつ、医療や介護といったサービス形態、保険者や医療機関といった保有者ごとに分析が行われてきたものが県全体で網羅的・重層的に分析できます。その結果、団体別に見える化、疾患等との相関関係の見える化が実現し、有効な治療や適切な保健指導など、これまで実現できなかったデータに基づく保健福祉施策が展開できると考えています。

医療等ビッグデータは発展途上ですが、近年の動きはめまぐるしく、2018 年 5 月に施行された次世代医療基盤法で、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する施策推進の基本方針が定められ、認定事業者が研究を進めています。

また、新型コロナウイルス感染症対策では、無料通信アプリ LINE を活用した官民連携のビッグデータ分析など新しい行政の形が生まれつつあります。その他にも、日々使うスマートフォンに蓄積された歩数や行動距離などを健康づくりに関連付ける取り組みも検討されています。

医療等ビッグデータの真価はまさにこれからですが、岩手県では現時点の連結データ以外にも、スマホに蓄積された日々の活動に係るデータの分析や、PHR による医療情報の見える化、医療機関や研究機関と連携した新しい産業への活用など、あらゆる可能性を検討・実現し、県民がより元気に暮らしていける環境の創造を目指して取り組んでまいります。



図：プロジェクトで目指す姿（いわて県民計画 2019-2028 長期ビジョンより）

3 地域包括ケア

【現 状】

（高齢化の進行）

- 本県の高齢化率 **33.7%**（令和2年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の **28.7%**（令和2年10月1日現在。総務省「人口推計」）を **5.0**ポイント上回っています。令和7（2025）年には高齢化率が **35.6%**となり、県民の5人に1人以上が後期高齢者になると推計されています。
- 65歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約5.3万世帯（全世帯の10.9%。平成27年国勢調査）となっており、令和7（2025）年には約**6.6**万世帯（**13.9%**）、令和12(2030)年には約**7**万世帯（**15.1%**）まで増加すると推計されています。

（介護保険第1号被保険者数、認知症高齢者数の増加）

- 本県の介護保険第1号被保険者数は **40.6**万人（令和2年3月末）となっており、令和7（2025）年度には **41.0**万人と約**5**千人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成28年の **4.6**万人（65歳以上人口に占める割合 **11.7%**）から、令和元年には **4.8**万人（**12.0%**）に増加しています。

（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）

- 市町村では、今後の要介護高齢者の増加を見込むとともに、地域の実情を踏まえた施策を反映したサービス見込量を設定し、第8期介護保険事業計画（令和3年度から令和5年度）を策定しています。
 なお、第8期介護保険事業計画期間中においても、入所待機者の解消に向けて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備を促進していきます。

（地域包括支援センターの状況）

（図表 4-5-3-1）国の基準に対する必要職員数充足率

[単位：%]

調査時点	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	合計
H30. 4. 30	96.2	96.2	95.8	96.1
H31. 4. 30	98.7	97.4	94.6	96.9
R2. 4. 30	98.7	100.0	91.1	96.6

資料：県長寿社会課調べ

- 地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターには、原則として3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているものであり、国の配置基準に対する充足率は **96.6%**（図表 4-5-3-1）、3職種のすべてについて基準を満たしているのは、**70**センターのうち **63**センターとなっています。

【課 題】

（地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

3 地域包括ケア

【現 状】

（高齢化の進行）

- 本県の高齢化率 **31.9%**（平成29年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報）は、全国の **27.7%**（平成29年10月1日現在。総務省「人口推計」）を **4.2**ポイント上回っています。平成32（2020）年には高齢化率が **33.5%**となり、およそ3人に1人が高齢者になると推計されています。
- 65歳以上の高齢単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）は、約5.3万世帯（全世帯の10.9%。平成27年国勢調査）となっており、平成32（2020）年には約**5.6**万世帯（**12.1%**）、平成42(2030)年には約**6**万世帯（**14.1%**）まで増加すると推計されています。

（介護保険第1号被保険者数、認知症高齢者数の増加）

- 本県の介護保険第1号被保険者数は **39.5**万人（平成29年3月末）となっており、平成32（2020）年度には **40.6**万人と約**1.1**万人の増加が見込まれています。
- 認知症高齢者数は、平成24年の **3.8**万人（65歳以上人口に占める割合 **10.6%**）から、平成29年には **4.6**万人（**11.7%**）に増加しています。

（介護サービス拠点（特別養護老人ホーム）の整備）

- 市町村では、今後の要介護高齢者の増加を見込むとともに、地域の実情を踏まえた施策を反映したサービス見込み量を設定し、第7期介護保険事業計画（平成30年度から32(2020)年度）を策定しています。
 なお、第7期介護保険事業計画期間中においても、入所待機者の解消に向けて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の計画的な整備を促進していきます。

（地域包括支援センターの状況）

（図表 4-5-7）国の基準に対する必要職員数充足率

[単位：%]

調査時点	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	合計
H27. 4. 30	90.5	87.5	80.3	86.2
H28. 4. 30	96.7	94.1	91.4	94.1
H29. 4. 30	96.1	98.7	88.9	94.6

資料：県長寿社会課調べ

- 地域包括ケアの中核を担う地域包括支援センターには、原則として3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の職員を置くこととされているものであり、国の配置基準に対する充足率は **94.6%**（図表 4-5-7）、3職種のすべてについて基準を満たしているのは、**54**センターのうち **44**センターとなっています。

【課 題】

（地域包括ケアシステムの構築及び深化・推進への支援）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活し続けることができるよう、高齢者人口がピークを迎え団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年までに、各市町村で地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

- システム構築に向けては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進する必要があります。

特に、沿岸被災地においては、復興事業の完了を見据えながら、引き続き地域包括ケアの視点（医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制）によるまちづくりに取り組む必要があります。

（自立支援・重度化防止の取組）

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、各市町村において地域課題を分析し、適切な目標設定と進捗管理を行いながら、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。

（地域包括ケアのまちづくり）

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村主導の下で、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、新たな資源を開発するなど、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが重要です。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される体制構築を目指すとともに、地域共生社会の実現に向けて住民に身近な地域において包括的な支援体制づくりに努めることが必要です。

（介護人材の確保）

- 全県的に介護人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。

【課題への対応】

（市町村による自立支援・重度化防止に向けた取組支援）

- 市町村事業へのリハビリテーション専門職の派遣調整や多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催等を通じて、自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組を支援します。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点の広域設置を促進するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療・介護サービスのネットワークの仕組みづくりを支援します。

（市町村による地域包括ケアのまちづくり支援）

- 市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性について県民や関係機関等への啓発と参加の促進を図るとともに、市町村に対して先進事例などの情報提供を行うほか、圏域内における医療と介護の

- システム構築に向けては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮しながら、サービスを必要とする高齢者に必要なサービスが提供されるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進する必要があります。

特に、沿岸被災地においては、復興事業の完了を見据えながら、引き続き地域包括ケアの視点（医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される体制）によるまちづくりに取り組む必要があります。

（自立支援・重度化防止の取組）

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を確保するため、各市町村において地域課題を分析し、適切な目標設定と進捗管理を行いながら、自立支援・重度化防止を目標にしたケアマネジメントを進める必要があります。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者に対して、地域の中で一体的に医療・介護サービスを提供できるようにするため、医療・介護に係る多職種連携を進めることが必要です。

（地域包括ケアのまちづくり）

- 地域包括ケアシステムを構築するためには、市町村主導の下で、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用するとともに、新たな資源を開発するなど、地域の将来を見据えた「まちづくり」の一環として位置づけ、取り組むことが重要です。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される体制構築を目指すとともに、地域共生社会の実現に向けて住民に身近な地域において包括的な支援体制づくりに努めることが必要です。

（介護人材の確保）

- 全県的に介護人材の不足が顕著な状況にありますが、介護保険事業（支援）計画に基づく介護基盤の計画的な整備と着実な推進のためには、何より介護従事者の確保が必要です。

【課題への対応】

（市町村による自立支援・重度化防止に向けた取組支援）

- 市町村事業へのリハビリテーション専門職の派遣調整や多職種が参加する自立支援に資する地域ケア個別会議を活用したケアマネジメントを促進するための研修会の開催等を通じて、自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組を支援します。

（在宅医療・介護の連携推進）

- 在宅療養支援病院等を拠点に医師、歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員等の多職種協働による支援体制を構築する在宅医療連携拠点の広域設置を促進するなど、医療と介護の連携による包括的・継続的なサービスを提供するための基盤整備や安心の医療・介護サービスのネットワークの仕組みづくりを支援します。

（市町村による地域包括ケアのまちづくり支援）

- 市町村が主体となった地域包括ケアのまちづくりに取り組む必要性について県民や関係機関等への啓発と参加の促進を図るとともに、市町村に対して先進事例などの情報提供を行うほか、圏域内における医療と介護の

連携による入退院調整の仕組みの普及を図るなど市町村域を超えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、3職種
の配置など必要な体制の整備について市町村に働きかけを行うとともに、先進事例の提供や、岩手県高齢者総
合支援センター及び関係機関との連携による専門的・総合的支援を行います。

○ 高齢者の自立支援・重度化防止の視点を取り入れたケアマネジメントの実現に向けた取組や多職種連携による
関係機関のネットワークの構築が図られるよう、市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に
専門職の参画を促すとともに、アドバイザーを派遣し支援します。

○ 地域ケア会議において、障がい者施策や地域福祉施策なども視野に入れた地域課題の把握や、地域づくり・地域資源開発に向けた検討が行われるよう専門職を派遣し、県内市町村の多様な地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。

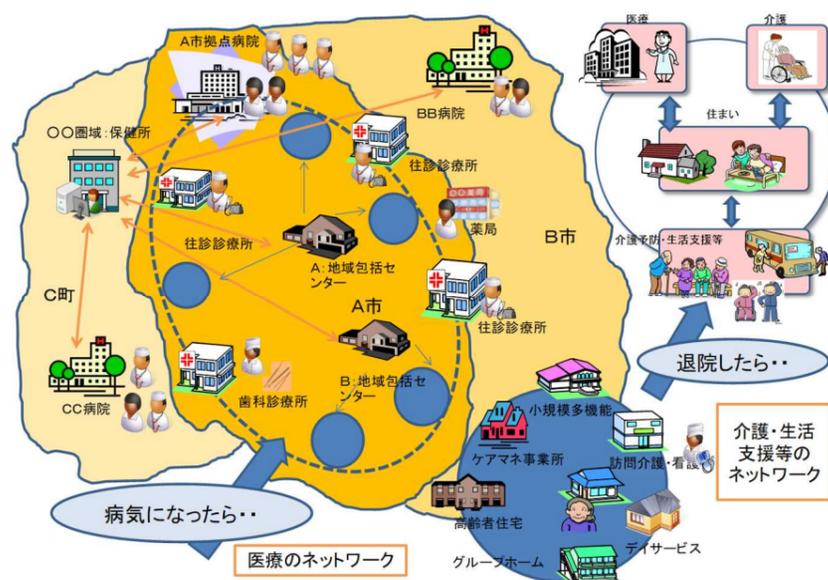
○ 地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備促進を図ります。

(介護人材の確保)

○ 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、引き続き多様な利用者ニーズ等に応えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。

また、介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや、元気な高齢者等が比較的軽易な作業に従事する「介護助手」の導入など、介護従事者の負担軽減や業務の効率化に資する取組の促進を図ります。

(図表 4-5-3-2) 地域包括ケアシステムのイメージ図



連携による入退院調整の仕組みの普及を図るなど市町村域を超えた広域的な調整等の市町村の取組を支援します。

○ 地域包括支援センターの機能の充実・強化が図られるよう、県高齢者総合支援センター等の関係機関と協力
しながら、地域ケア会議に専門職をアドバイザーとして派遣するなど専門的な支援の充実を図ります。

○ 地域ケア会議において、障がい者施策や地域福祉施策なども視野に入れた地域課題の把握や、地域づくり・地域資源開発に向けた検討が行われるよう専門職を派遣し、県内市町村の多様な地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を支援します。

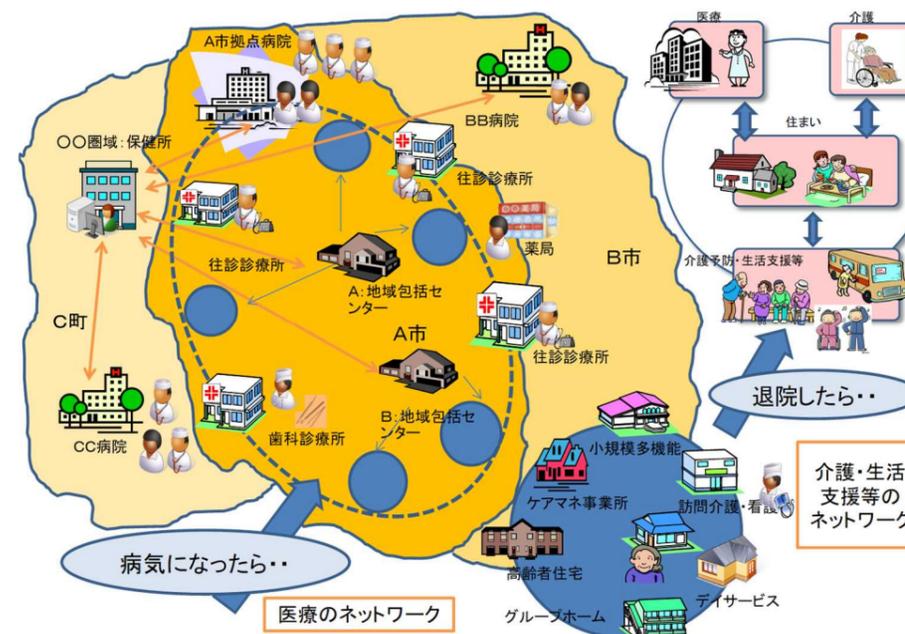
○ 地域における安心の医療を支える訪問看護、訪問・通所リハビリテーションなどの医療系サービスや安心の生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護の普及とその他認知症対応型グループホームなど地域密着型サービスの整備促進を図ります。

(介護人材の確保)

○ 介護サービス基盤の整備に対応した人材の確保が図られるよう、引き続き多様な利用者ニーズ等に応えられる介護人材の育成を図る介護サービス事業者の経営能力の向上を支援するとともに、介護の仕事に対する認知度の向上や魅力発信など介護職員の定着促進・マッチング等の支援を行います。

また、介助者の動作支援や高齢者の見守りなどのための介護ロボットや、元気な高齢者等が比較的軽易な作業に従事する「介護助手」の導入など、介護従事者の負担軽減や業務の効率化に資する取組の促進を図ります。

(図表 4-5-8) 地域包括ケアシステムのイメージ図



4 高齢化に伴う疾病等への対応

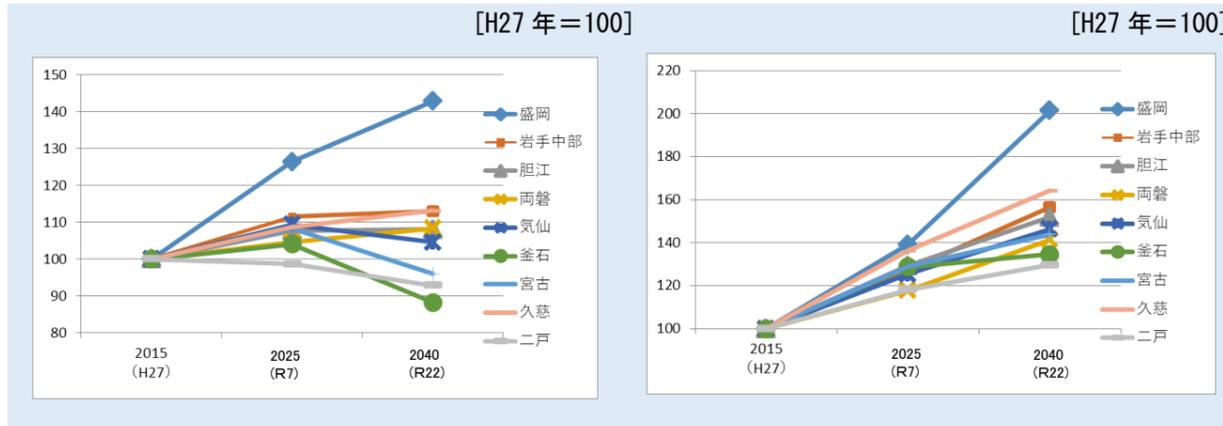
【現状と課題】

（高齢化の進行）

- 「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成 30 年 3 月推計）によると、岩手県の全人口は、平成 27 年を 100 とした場合に、令和 7 (2025) 年では 90.8、令和 22 (2040) 年では 74.9 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は、平成 27 年を 100 とした場合、令和 7 (2025) 年では 113.2 に増加し、令和 22 (2040) 年は 116.9 と横ばい傾向と見込まれています。
- ただし、二次保健医療圏別にみると、75 歳以上人口が令和 22 (2040) 年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、岩手中部、両磐及び久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は令和 7 (2025) 年以降は、令和 22 (2040) 年に向けて減少傾向に転じると予測されています。
- 一方で、85 歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で令和 22 (2040) 年に向けて増加すると見込まれています。

（図表 4-5-4-1）75 歳以上人口の将来推計（変化率）

（図表 4-5-4-2）85 歳以上人口の将来推計（変化率）

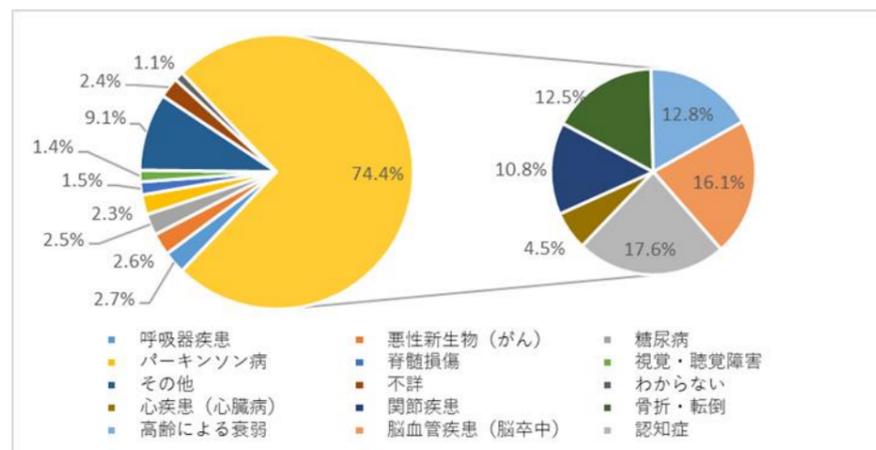


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30 年 3 月推計）

（介護・介助の要因）

- 国民生活基礎調査（平成 28 年）によると、我が国では、介護が必要になった原因の 7 割以上が、高齢化に伴い増加することが想定される疾患（脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱）によるものとなっています。

（図表 4-5-4-3）介護・介助の要因



出典：令和元年国民生活基礎調査

4 高齢化に伴う疾病等への対応

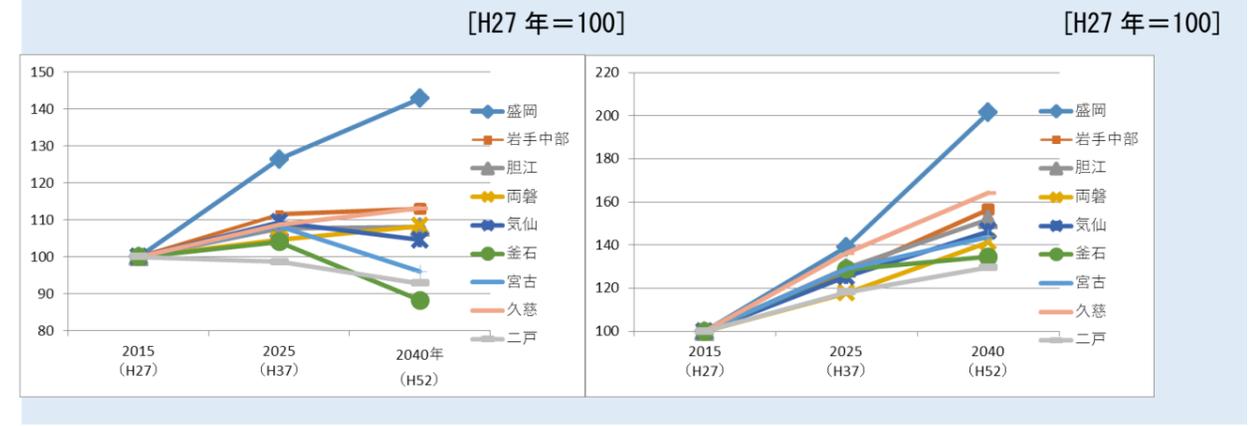
【現状と課題】

（高齢化の進行）

- 「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成 25 年 3 月推計）によると、岩手県の全人口は、平成 22 年を 100 とした場合に、平成 37 (2025) 年では 85.7、平成 52 (2040) 年では 70.5 と減少すると推計されていますが、75 歳以上人口は、平成 22 年を 100 とした場合、平成 37 (2025) 年では 121.4 に増加し、平成 52 (2040) 年は 121.2 と横ばい傾向と見込まれています。
- ただし、二次保健医療圏別にみると、75 歳以上人口が平成 52 (2040) 年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は平成 37 (2025) 年以降は、平成 52 (2040) 年に向けて減少傾向に転じると予測されています。
- 一方で、85 歳以上人口については、県全体及び全ての二次保健医療圏で平成 52 (2040) 年に向けて増加すると見込まれています。

（図表 4-5-9）75 歳以上人口の将来推計（変化率）

（図表 4-5-10）85 歳以上人口の将来推計（変化率）

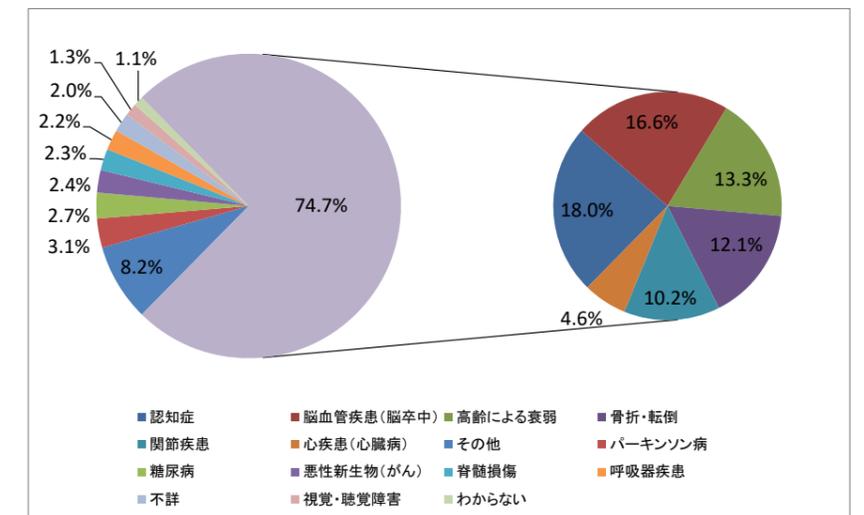


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 30 年 3 月推計）

（介護・介助の要因）

- 国民生活基礎調査（平成 28 年）によると、我が国では、介護が必要になった原因の 7 割以上が、高齢化に伴い増加することが想定される疾患（脳血管疾患（脳卒中）、関節疾患、認知症、骨折・転倒、高齢による衰弱）によるものとなっています。

（図表 4-5-11）介護・介助の要因



出典：平成 28 年国民生活基礎調査

中間見直し（最終案）

（ロコモティブシンドローム）

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されます。

（フレイル）

- フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。と定義されています。（「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」（厚生労働省））

- フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

（オーラルフレイル）

- オーラルフレイルとは、「老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下まで繋がる一連の現象及び過程」とされています。（「歯科診療所によるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版」（日本歯科医師会）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」（厚生労働省））

（高齢者の骨折・転倒）

- 国民生活基礎調査（平成 28 年）によると、高齢者の骨折・転倒は、認知症、脳血管障害、高齢による衰弱に続いて主要な要介護の原因となっています。
- 健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

（高齢者の肺炎）

- 平成 28 年人口動態統計月報年計（概数）によると、平成 28 年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、第 1 位は悪性新生物で 37 万 2801 人（死亡率（人口 10 万対）は 298.2）、第 2 位は心疾患 19 万 7807 人（同 158.2）、第 3 位は肺炎 11 万 9206 人（同 95.3）、第 4 位は脳血管疾患で、10 万 9233 人（同 87.4）となっています。
- 肺炎による死亡数 11 万 9206 人の内訳を年齢別に見ると、65 歳以上が 97.3%（115973 人）、75 歳以上が 89.1%（106,271 人）を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。
- 更に、高齢者の肺炎については、誤嚥性¹¹⁰肺炎が多くを占めるとされ、75 歳以上では 70%以上とする報告もあります。

現行計画

（ロコモティブシンドローム）

- ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態と定義されます。

（フレイル）

- フレイルの学術的な定義は定まっていますが、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン暫定版」（厚生労働省）によると、「加齢とともに、心身の活力（例えば運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。

- フレイルは、高齢期において出現する広範な状態像とされ、身体的フレイル、精神的・心理的フレイル、社会的フレイルなどが構成要素として含まれるとされています。

（オーラルフレイル）

- オーラルフレイルは、口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つであり、「加齢に伴うさまざまな口腔環境及び口腔機能の変化、さらに社会的、精神的、身体的な予備能力低下も重なり、口腔機能障害に対する脆弱性が増加した状態」とされています。

（高齢者の骨折・転倒）

- 国民生活基礎調査（平成 28 年）によると、高齢者の骨折・転倒は、認知症、脳血管障害、高齢による衰弱に続いて主要な要介護の原因となっています。
- 健康寿命を延伸するという点から、転倒・骨折を予防することは極めて重要であり、骨粗鬆症の予防や運動機能の維持等の取組が重要です。

（高齢者の肺炎）

- 平成 28 年人口動態統計月報年計（概数）によると、平成 28 年の日本全国における死亡数を死因順位別にみると、第 1 位は悪性新生物で 37 万 2801 人（死亡率（人口 10 万対）は 298.2）、第 2 位は心疾患 19 万 7807 人（同 158.2）、第 3 位は肺炎 11 万 9206 人（同 95.3）、第 4 位は脳血管疾患で、10 万 9233 人（同 87.4）となっています。
- 肺炎による死亡数 11 万 9206 人の内訳を年齢別に見ると、65 歳以上が 97.3%（115973 人）、75 歳以上が 89.1%（106,271 人）を占めており、高齢者の割合が高い状況となっています。
- 更に、高齢者の肺炎については、誤嚥性肺炎が多くを占めるとされ、75 歳以上では 70%以上とする報告もあります。

¹¹⁰ 誤嚥：口から食道へ入るべきものが気管に入ってしまうことを誤嚥といいます。

中間見直し（最終案）

（誤嚥性肺炎）

- 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、嚥下機能¹¹¹障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。

（フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係）

- 身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。

（高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）

- 国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止などの高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。

○ 令和元年10月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」（厚生労働省）では、壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要であること、生活習慣病の発症予防より重症化予防の取組が相対的に重要になること等の指摘がされています。

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、保健事業と介護予防の取組を一体的に実施することが求められています。

（介護予防における感染症対策）

- 新型コロナウイルス感染症の流行による外出の自粛が長期化することにより、高齢者が閉じこもりがちになったり、心身機能が低下することが懸念されています。

- 住民主体の通いの場等を通して、人と人とがつながることによる介護予防・健康増進の取組を行うに当たり、感染症の拡大防止に配慮した取組の工夫が必要です。

- 感染症の流行状況を踏まえ、居宅において健康を維持するための普及啓発や、感染拡大防止に配慮した訪問・電話相談などの個別支援が必要です。

【取組の方向性】

- ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。

- フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。

現行計画

（誤嚥性肺炎）

- 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページによると、誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症し、嚥下機能の低下した高齢者、脳梗塞後遺症やパーキンソン病などの神経疾患や寝たきりの患者に多く発生する、とされています。

（フレイルとロコモティブシンドロームの相互の関係）

- 身体的フレイルの典型的な状態像であるロコモティブシンドロームは、サルコペニア（加齢性筋肉量減少症）、変形性膝関節症、骨粗鬆症等によって引き起こされ、転倒の原因となるなど、フレイルとロコモティブシンドロームは相互に関係性があると考えられています。

（高齢者のフレイルと予防に係る国の動向）

- 国では、高齢者の疾病予防・介護予防等の推進を図る観点からフレイルに対する総合対策を行うことを表明しており、特に、75歳以上の後期高齢者についてはフレイルの進行が顕著であり、今後の後期高齢者医療における保健事業では、重症化予防や心身機能の低下防止などの高齢者の特性に応じた具体的な取組が必要であるとしています。

○ 平成28年3月に公表された「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」に係る報告書では、現役世代の肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策からフレイルに着目した対策に徐々に転換することの必要性、生活習慣病の発症予防よりも、生活習慣病の重症化予防や低栄養、運動機能・認知機能の低下などフレイルの進行を予防する取組がより重要である等の指摘がされています。

【取組の方向性】

- ロコモティブシンドロームの予防の重要性が認知され、県民の間で予防の取組が広がることで県民全体として運動器の健康が保たれ、介護が必要となる県民の割合を低下させることが期待されます。

- フレイルの実態の把握、介入の必要性の高い高齢者の把握及び適切な介入・支援（栄養や口腔に関する指導や相談などの食の支援や服薬相談・指導等）を行うことが必要です。

¹¹¹ 嚥下機能：物を飲み込む働きを嚥下機能といいます。

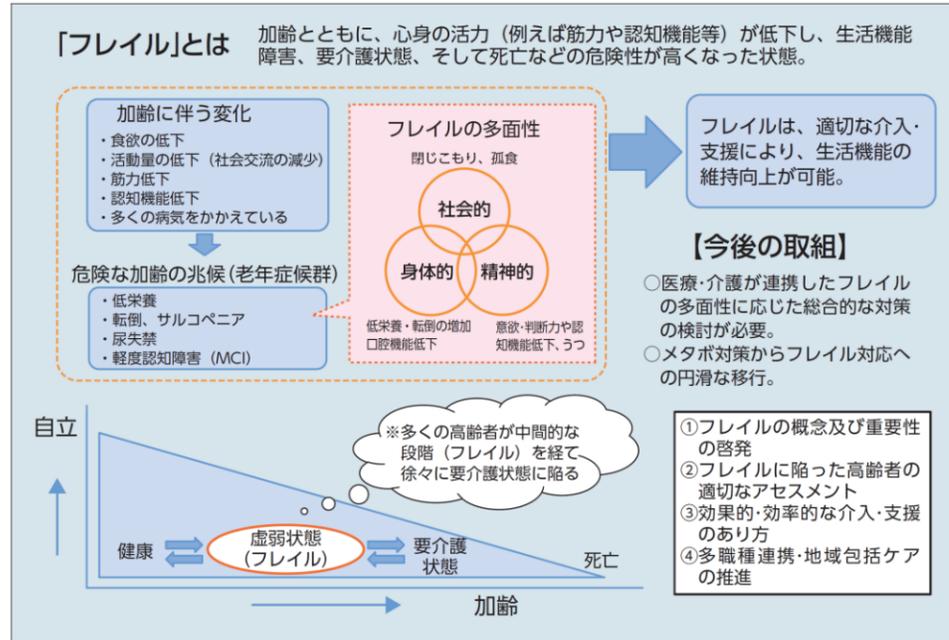
中間見直し（最終案）

現行計画

- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた、管理栄養士による栄養アセスメントや食環境確保等の栄養摂取の確保と栄養ケアの実施等に取り組む必要があります。
- 介護保険制度の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業を活用し、高齢者の心身の状態等の把握、生活機能の維持向上、介護予防等に取り組む必要があります。
- 介護予防の取組においては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも大切です。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。
- リハビリテーションの理念を踏まえ、高齢者の心身機能、活動、参加の各要素にバランスよく働きかけるとともに、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた介護予防事業を推進するため、公益財団法人いわてリハビリテーションセンターと一体となり、リハビリテーション関係団体と連携しながら、市町村の地域ケア会議や介護予防事業へのリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等の参画を促進します。
- リハビリテーション専門職が介護予防事業等に円滑に関われるような体制づくりを支援するとともに、リハビリテーション関係団体と連携し、意識の醸成やスキルの向上などにつながる取組を推進します。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のための連携体制構築を推進し、高齢者が身近な場所で運営する通いの場への医療専門職の効果的な関与を促すとともに、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによる疾病予防・重症化予防の取組を促進します。
- 市町村を通じて、感染症予防及びまん延防止のための正しい知識の普及啓発と、通いの場の運営方法に関する助言を行い、ICT（情報通信技術）を活用した集合を要しない開催など、感染拡大防止に配慮した介護予防の取組を推進していきます。
- 感染症流行下においては、関係機関と連携した見守りを推進するとともに、他自治体の工夫した取組事例の横展開などにより、市町村による高齢者の健康維持に向けた取組を支援します。

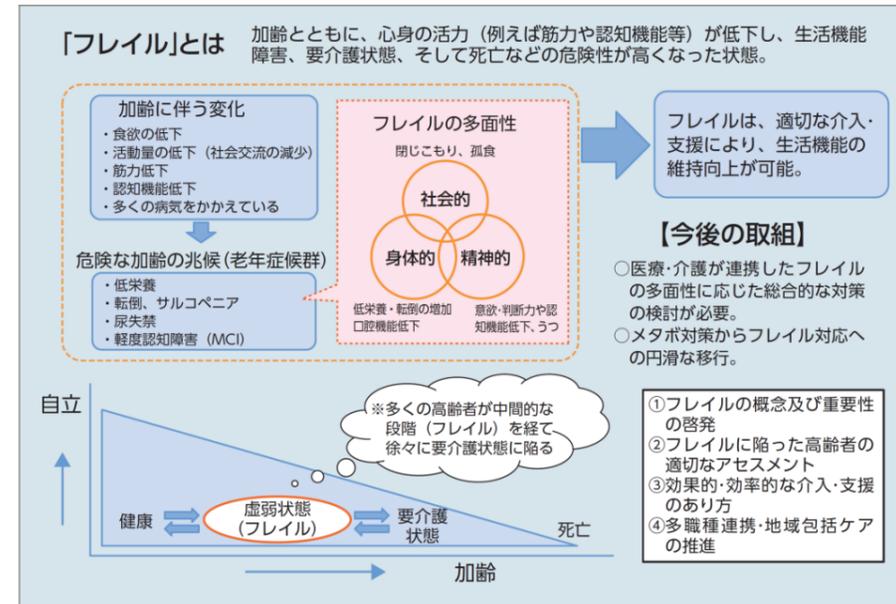
- 低栄養、筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた、管理栄養士による栄養アセスメントや食環境確保等の栄養摂取の確保と栄養ケアの実施等に取り組む必要があります。
- 介護保険制度の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業を活用し、高齢者の心身の状態等の把握、生活機能の維持向上、介護予防等に取り組む必要があります。
- 介護予防の取組においては、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも大切です。
- オーラルフレイルの予防や、誤嚥性肺炎の予防等のため、高齢者の口腔機能の低下を防止する取組や、口腔の細菌除去や誤嚥性肺炎の予防に向けた専門的な口腔ケアの取組など、医科と歯科の医療機関、介護施設、保健・福祉サービスを担う者等の連携による取組を促進する必要があります。

(図表 4-5-4-4) フレイルについて



出典 平成 28 年厚生労働白書

(図表 4-5-12) フレイルについて



出典 平成 28 年厚生労働白書

5 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーション¹¹²への需要が高まっています。
- 平成28年3月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。
- 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、生活期（維持期）の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

（図表 4-5-5-1）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

回復期リハ入院料	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
施設数	12	8	2	1	0	0	0	1	0	0
病床数	895	661	102	54	0	0	0	78	0	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（令和2年10月1日現在）」

（図表 4-5-5-2）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年10月1日現在）

[単位：人（常勤換算）]

区分		岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
理学療法士 〔PT〕 (人口10万対)	H28	551.2 (43.5)	327.7 (69.0)	66.1 (29.6)	40.0 (29.8)	38.0 (29.7)	7.0 (11.2)	21 (43.7)	33.4 (39.5)	11.0 (18.8)	7.0 (12.8)
	H23	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)
作業療法士 〔OT〕 (人口10万対)	H28	443.5 (35.0)	269.5 (56.8)	60.1 (26.9)	25.0 (18.6)	24.0 (18.8)	6.0 (9.6)	8.0 (16.7)	29.9 (35.4)	13.0 (22.3)	8.0 (14.6)
	H23	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	20.0 (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口10万対)	H28	106.0 (8.4)	64.0 (13.5)	10.0 (4.5)	5.0 (3.7)	8.0 (6.3)	3.0 (4.8)	1.0 (2.1)	11.0 (13.0)	2.0 (3.4)	2.0 (3.7)
	H23	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 生活期（維持期）のリハビリテーションは、地域リハビリテーション¹¹³の一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（介護保険施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）に

5 地域リハビリテーション

【現状と課題】

- 高齢化が進む中で、脳卒中や急性心筋梗塞患者の予後の改善や社会復帰、高齢者の自立支援等を一層進めていくに当たり、心身機能や日常生活活動等の向上を図るリハビリテーションへの需要が高まっています。
- 平成28年3月に岩手県保健医療計画の一部として策定した岩手県地域医療構想においては、少子高齢化等に伴う医療需要の変化により、急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行う回復期機能の病床の需要が高まるとの推計結果が示されています。
- 本県のリハビリテーションの提供体制は、二次保健医療圏によって医療資源が偏在しており、限られた資源を効果的、効率的に活用するしくみと予防、急性期、回復期、生活期（維持期）の各段階におけるリハビリテーション関係機関の連携が求められています。

（図表 4-5-13）リハビリテーション関連施設基準の届出状況

回復期リハ入院料	岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
施設数	14	8	2	1	1	0	0	1	1	0
病床数	882	586	92	48	35	0	0	78	43	0

資料：東北厚生局「施設基準の届出受理状況（平成29年8月1日現在）」

（図表 4-5-14）病院・一般診療所における理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の従事者数（各年10月1日現在）

[単位：人（常勤換算）]

区分		岩手県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
理学療法士 〔PT〕 (人口10万対)	H28	551.2 (43.5)	327.7 (69.0)	66.1 (29.6)	40.0 (29.8)	38.0 (29.7)	7.0 (11.2)	21 (43.7)	33.4 (39.5)	11.0 (18.8)	7.0 (12.8)
	H23	483.0 (36.8)	295.3 (61.3)	67.1 (29.2)	35.5 (25.3)	23.1 (17.1)	7.0 (10.7)	13.0 (26.0)	26.0 (29.2)	11.0 (17.9)	5.0 (8.4)
作業療法士 〔OT〕 (人口10万対)	H28	443.5 (35.0)	269.5 (56.8)	60.1 (26.9)	25.0 (18.6)	24.0 (18.8)	6.0 (9.6)	8.0 (16.7)	29.9 (35.4)	13.0 (22.3)	8.0 (14.6)
	H23	370.8 (28.2)	211.5 (43.9)	50.9 (22.2)	19.5 (13.9)	20.0 (14.8)	4.0 (6.1)	7.0 (14.0)	39.0 (43.7)	10.9 (17.7)	8.0 (13.4)
言語聴覚士 〔ST〕 (人口10万対)	H28	106.0 (8.4)	64.0 (13.5)	10.0 (4.5)	5.0 (3.7)	8.0 (6.3)	3.0 (4.8)	1.0 (2.1)	11.0 (13.0)	2.0 (3.4)	2.0 (3.7)
	H23	93.0 (7.1)	61.0 (12.7)	10.0 (4.4)	5.0 (3.6)	7.0 (5.2)	1.0 (1.5)	- (-)	7.0 (7.8)	1.0 (1.6)	1.0 (1.7)

資料：厚生労働省「医療施設調査」、「病院報告」

- 生活期（維持期）のリハビリテーションは、地域リハビリテーションの一環として行われ、具体のサービスについては入院、入所によるサービス（介護保険施設等の入所リハビリテーション、医療・介護療養病棟の入院リハビリテーションなど）と在宅サービス（通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションなど）に

¹¹² リハビリテーション：心身に障がいを持つ人々の全人的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促す概念（厚生労働省高齢者リハビリテーション研究会）をいいます。

¹¹³ 地域リハビリテーション：障がいのある子供や成人・高齢者とその家族が住み慣れたところで、一生安全に、その人らしくいきいきとした生活ができるよう、医療・保健・福祉・介護及び地域住民を含め生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてをいいます（日本リハビリテーション病院・施設協会）。

中間見直し（最終案）

より提供されています。

（図表 4-5-5-3）介護保険事業所数（令和2年10月1日現在）〔単位：箇所〕

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	108	52	15	10	13	6	2	7	2	1
訪問看護（保険医療機関）	266	116	41	27	23	11	10	16	8	14
訪問リハビリテーション	271	119	47	23	27	12	9	12	7	15
通所リハビリテーション	128	63	21	11	11	2	6	7	5	2
介護老人福祉施設	122	38	20	13	16	8	5	8	7	7
介護老人保健施設	67	24	12	6	8	2	3	4	5	3
介護療養医療施設	8	6	1	0	0	0	0	0	1	0
介護医療院	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0

資料：県長寿社会課調べ

○ 脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

○ また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、職員の研修や専門職員のネットワーク構築、地域包括支援センターや介護事業所への支援、相談対応などの取組を行っています（図表 4-5-5-4）。

（図表 4-5-5-4）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況（令和2年10月1日現在）

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	県立千厩病院	二 戸	県立二戸病院

○ 各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病等の発生子防から急性期、回復期、生活期（維持期）とそれぞれのステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。

○ 介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

○ リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、

現行計画

り提供されています。

（図表 4-5-15）介護保険事業所数（平成29年9月1日現在）〔単位：箇所〕

種 別	岩手県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
訪問看護ステーション	92	44	14	10	12	4	2	6	0	0
訪問看護（保険医療機関）	285	124	40	30	28	11	11	15	8	18
訪問リハビリテーション	284	123	46	26	31	12	10	13	8	15
通所リハビリテーション	121	58	20	11	11	2	6	6	4	3
介護老人福祉施設	116	34	20	13	15	7	5	8	7	7
介護老人保健施設	69	25	13	6	8	2	3	4	5	3
介護療養医療施設	13	8	1	1	2	0	0	0	1	0

資料：県長寿社会課調べ

○ 脳卒中等の疾患によりリハビリテーションが必要となった高齢者等に対して、様々な状況に応じたリハビリテーションが適切かつ円滑に提供されるよう、高度なリハビリテーション機能を有するいわてリハビリテーションセンターを岩手県リハビリテーション支援センターとして指定し、県全体のリハビリテーション実施体制に関する調査研究、医療機関・介護保険事業所及び行政機関に対する技術的な支援を行っています。

○ また、二次保健医療圏ごとに、地域リハビリテーション広域支援センターを指定し、職員の研修や専門職員のネットワーク構築、地域包括支援センターや介護事業所への支援、相談対応などの取組を行っています（図表 4-5-16）。

（図表 4-5-16）地域リハビリテーション広域支援センター指定状況（平成29年9月1日現在）

圏 域	指 定 機 関	圏 域	指 定 機 関
盛岡北部	東八幡平病院	気 仙	介護老人保健施設気仙苑
盛岡南部	南昌病院	釜 石	せいてつ記念病院
岩手中部	北上済生会病院	宮 古	宮古第一病院
胆 江	美希病院	久 慈	県立久慈病院
両 磐	県立千厩病院	二 戸	県立二戸病院

○ 各関係機関が個別に有している機能やサービスを総合的に調整し、地域で暮らす人々が脳卒中など疾病の発生子防から急性期、回復期、生活期（維持期）とそれぞれのライフステージに対応したリハビリテーションサービスを受けられる体制を構築するとともに、地域リハビリテーションを担い、かつ、推進するための核となる圏域毎の拠点の整備が求められています。

○ 介護保険によるリハビリテーション提供施設については、医療機関からの退院後の支援機関としての機能が求められており、その機能の充実に向けた体制整備を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを切れ目なく提供することができるよう、医療機関と介護保険施設・居宅介護サービス事業所の情報共有と連携を促進することが必要です。

○ リハビリテーション専門職が少ない地域においても、効果的な介護予防事業を実施できるようにするため、

中間見直し（最終案）

専門職の指導の下、高齢者等を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図る「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。

- 市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業においては、住民主体の通いの場を中心とした、自主性・継続性を重視した介護予防活動が重視され、地域のリハビリテーション専門職によるサポートが期待されているほか、訪問介護・通所介護の現場への同行や地域ケア会議における個々人の自立支援に即した介護予防ケアマネジメントの充実について、地域のリハビリテーション専門職の効果的な関与が期待されています。

【課題への対応】

- 地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村を含めた関係機関相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。
- 岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。
- 介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、リハビリテーション専門職が、それぞれの地域において地域リハビリテーションの実現に向けた活動に携われるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門職団体とも連携し、リハビリテーション専門職の確保や資質の向上、支援体制の構築などに取り組みます。

現行計画

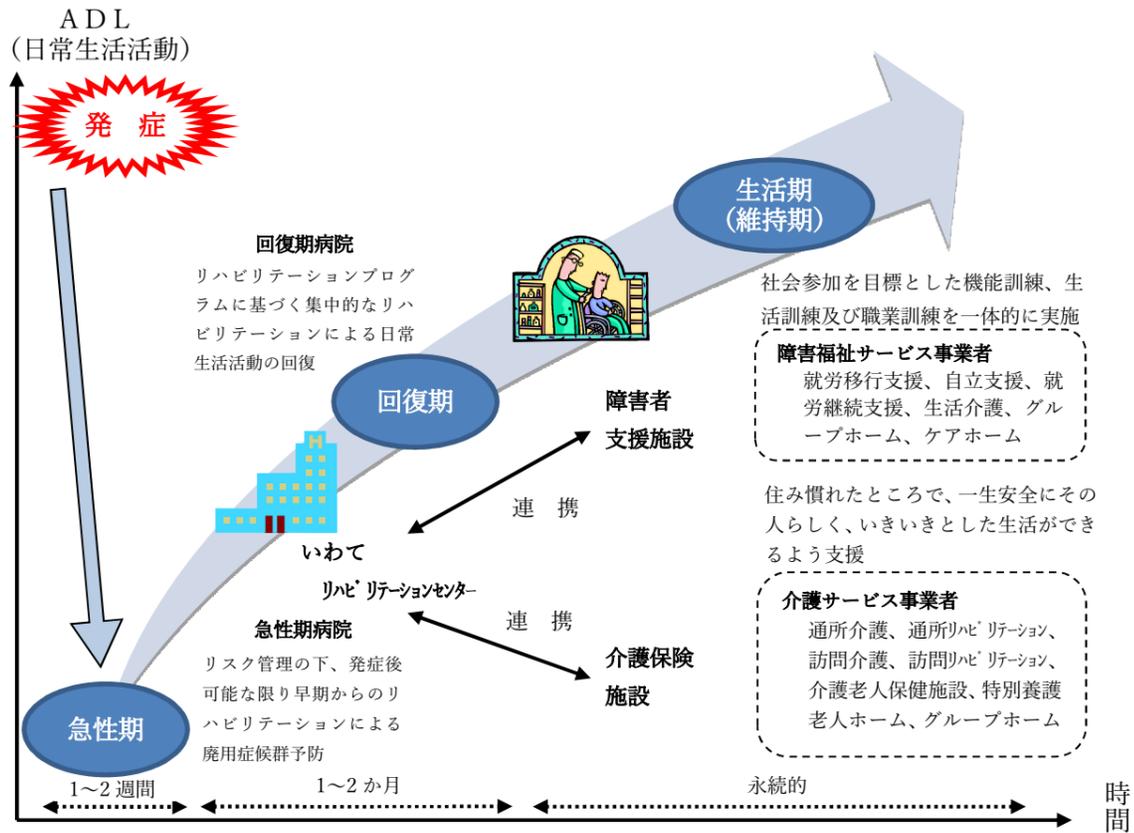
専門職の指導の下、高齢者等を対象にボランティアによる体操指導者を養成し、当該指導者が効果的な介護予防の普及と通いの場の充実を図る「岩手県シルバーリハビリ体操指導者養成事業」を実施しています。

- 市町村が実施する地域リハビリテーション活動支援事業においては、住民主体の通いの場を中心とした、自主性・継続性を重視した介護予防活動が重視され、地域のリハビリテーション専門職によるサポートが期待されているほか、訪問介護・通所介護の現場への同行や地域ケア会議における個々人の自立支援に即した介護予防ケアマネジメントの充実について、地域のリハビリテーション専門職の効果的な関与が期待されています。

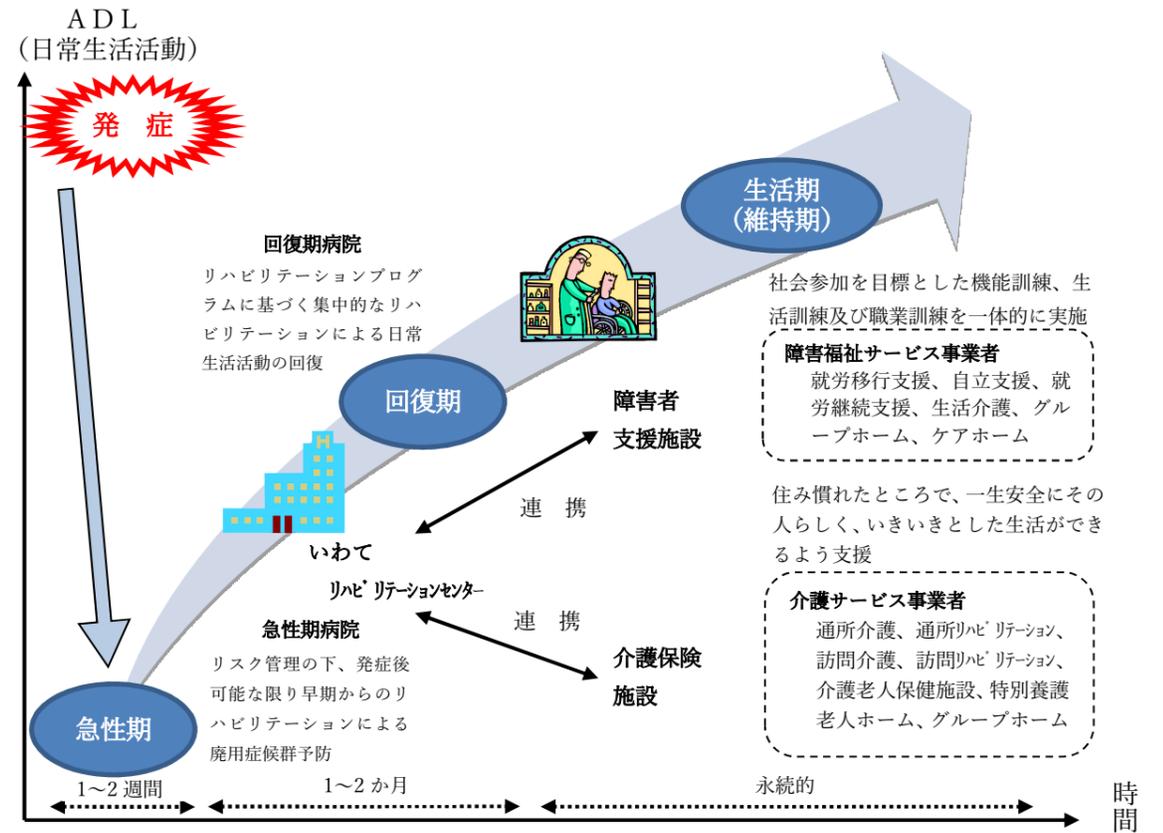
【課題への対応】

- 地域リハビリテーション体制の構築については、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す点において、地域包括ケアシステムの構築と方向性を同じくするものであり、市町村が主体となった地域包括ケアを推進する中で、地域リハビリテーションを含め、市町村相互の連絡・調整や退院調整等の取組を支援します。
- 岩手県リハビリテーション支援センター（いわてリハビリテーションセンター）及び各圏域に設置した地域リハビリテーション広域支援センターとの協働により、医療機関、介護保険施設等に必要な情報や研修の機会を提供します。
- 介護保険事業（支援）計画による介護保険施設等のサービス提供基盤の整備を図るとともに、医療と介護の連携による切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保と資質の向上に取り組みます。
- 多様化するリハビリテーション需要に対応するため、リハビリテーション専門職が、それぞれの地域において地域リハビリテーションの実現に向けた活動に携われるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の各専門職団体とも連携し、リハビリテーション専門職の確保や資質の向上、支援体制の構築などに取り組みます。

（図表 4-5-5-5）地域リハビリテーションの連携イメージ

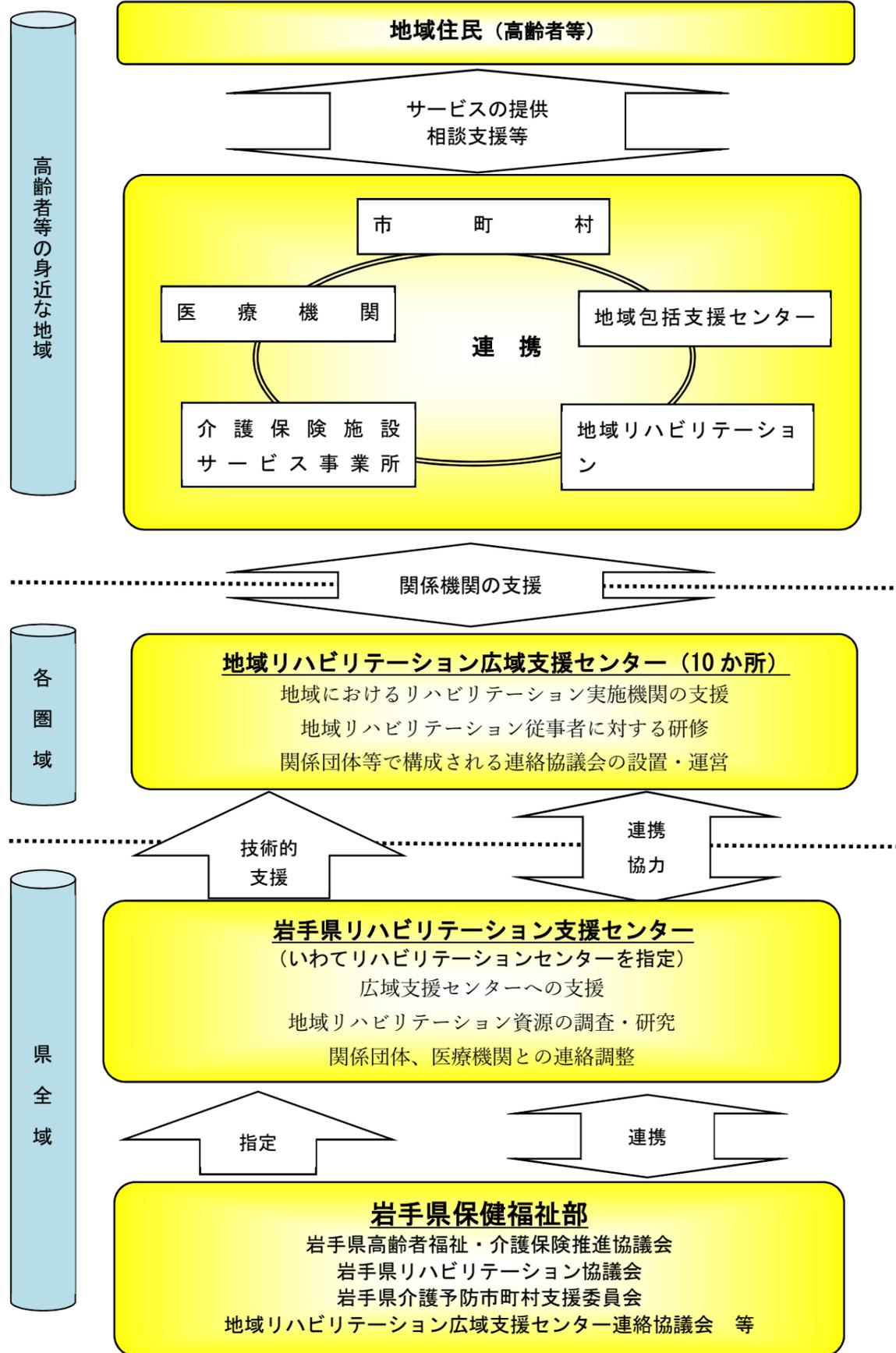


（図表 4-5-17）地域リハビリテーションの連携イメージ



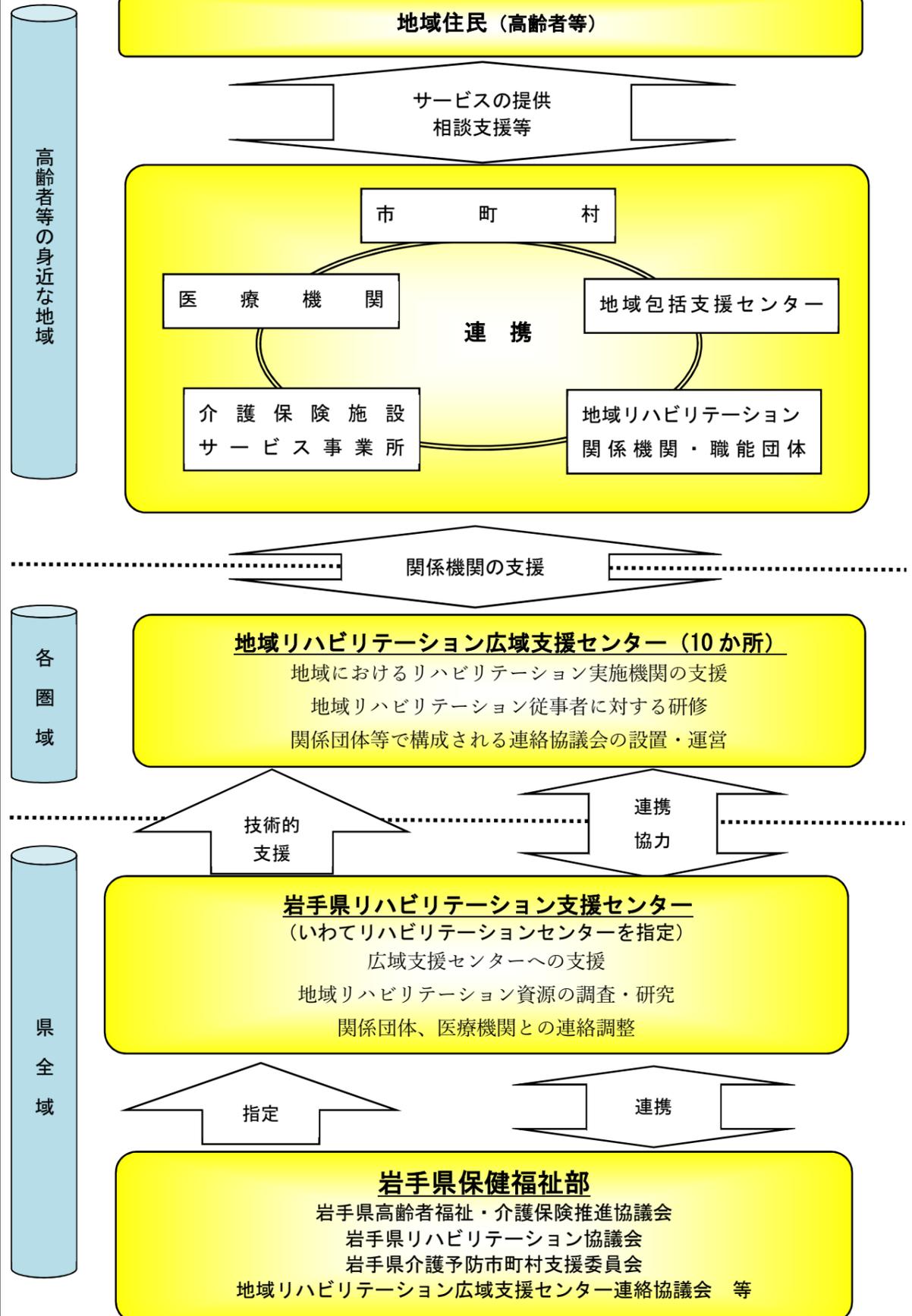
中間見直し（最終案）

(図表 4-5-5-6) 地域リハビリテーションの推進体制イメージ



現行計画

(図表 4-5-18) 地域リハビリテーションの推進体制イメージ



中間見直し（最終案）

6 健康危機管理体制

【現状と課題】

- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。
- 本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成12年2月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、関係者で構成する「健康危機管理会議」を設置するとともに、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。
- しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。
- また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策、災害時要援護者支援などの健康危機管理対策については、健康危機を踏まえた避難所運営マニュアルの作成、感染制御支援チームの設置、災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）の作成など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

- 健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平常時から整備し、健康危機管理体制を確立します。

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

- 健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。

（県民等への情報提供）

- 平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。

（健康危機事案への対応の検証）

- 発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

現行計画

6 健康危機管理体制

【現状と課題】

- 医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因（事故、テロ、原因不明の場合も含む。）により生じる健康被害の発生予防及び拡大防止を図り、県民の生命や健康の安全を守るためには、平時からの備えと発生後の迅速かつ的確な対応が求められます。
- 本県においては、県民等の被害防止・軽減を図ることを目的として、「岩手県危機管理対応方針（平成12年2月制定）」において危機管理の基本的枠組みを定めており、この枠組みを踏まえ、所管する健康危機事案の発生に備え、関係者で構成する「健康危機管理会議」を設置するとともに、対応マニュアル等を整備するなど、健康危機管理体制の構築を図っています。
- しかし、近年において多様化する健康危機事案に対応するためには、職員の対応能力の向上や、マニュアル等を不断に見直していくなど、より実効性のある健康危機管理体制を構築しておくことが必要です。
- また、東日本大震災津波において大きな課題となった避難所等における感染症対策、災害時要援護者支援などの健康危機管理対策については、健康危機を踏まえた避難所運営マニュアルの作成、感染制御支援チームの設置、災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）の作成など、検証を踏まえた健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

【課題への対応】

（マニュアル等の整備）

- 健康危機事案に迅速かつ的確に対応するため、各種の健康危機管理事案に関する統一的な対応方針を準備するとともに、事案ごとに具体的な行動手順等を示したマニュアルや支援対象者リストを平常時から整備し、健康危機管理体制を確立します。

（健康危機管理に関する研修・訓練の実施）

- 健康危機事案の発生時に円滑かつ的確に対応するため、健康危機管理に関する研修を行うとともに、マニュアル等に則して訓練を実施するなど、健康危機管理に対する職員の意識の醸成と対応能力の向上を図ります。

（県民等への情報提供）

- 平時から、感染症発生動向等の健康危機事案に関する情報を収集し、迅速に分析、評価したうえで、県民や関係者に的確に情報提供を行い、注意喚起を徹底し、健康危機事案の発生、拡大防止を図ります。

（健康危機事案への対応の検証）

- 発生した健康危機事案について、その原因を究明するとともに、連絡体制や応急対策の評価、課題の抽出及び改善策の検討など、健康危機事案への対応についての検証を行い、必要に応じてマニュアル等の見直しを行うなど、健康危機管理体制の一層の充実強化を図ります。

中間見直し（最終案）

(図表 4-5-6-1) 健康危機管理に関するマニュアル等

健康危機事案	マニュアル等の名称	所管課
医薬品による被害	岩手県毒物・劇物健康危機管理実施要綱	健康国保課
毒劇物による被害	毒物・劇物対策マニュアル	健康国保課
食中毒の発生	岩手県食中毒対策要綱	県民くらしの安全課
	災害発生時食品衛生確保対策マニュアル	県民くらしの安全課
感染症の発生	岩手県感染症危機管理要綱	医療政策室
	岩手県感染症危機管理マニュアル	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策行動計画	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策ガイドライン	医療政策室
	鳥インフルエンザ対策マニュアル	医療政策室
飲料水の汚染	岩手県飲用水健康危機管理実施要領	県民くらしの安全課
水質汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
大気汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱	環境保全課
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領	環境保全課
災害時の対応	避難所運営マニュアル	地域福祉課
	いわて感染制御支援チーム運営要綱	医療政策室
	災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）	市町村（地域福祉課）
その他	食の安全安心関係危機管理対応方針	県民くらしの安全課

備考)「所管課」欄の組織名称：令和2年4月1日現在

現行計画

(図表 4-5-19) 健康危機管理に関するマニュアル等

健康危機事案	マニュアル等の名称	所管課
医薬品による被害	岩手県毒物・劇物健康危機管理実施要綱	健康国保課
毒劇物による被害	毒物・劇物対策マニュアル	健康国保課
食中毒の発生	岩手県食中毒対策要綱	県民くらしの安全課
	災害発生時食品衛生確保対策マニュアル	県民くらしの安全課
感染症の発生	岩手県感染症危機管理要綱	医療政策室
	岩手県感染症危機管理マニュアル	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策行動計画	医療政策室
	岩手県新型インフルエンザ対策ガイドライン	医療政策室
	鳥インフルエンザ対策マニュアル	医療政策室
飲料水の汚染	岩手県飲用水健康危機管理実施要領	県民くらしの安全課
水質汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
大気汚染	公害防止事務処理要領	環境保全課
	事故時及び水質異常時対策実施細目	
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等対策要綱	環境保全課
	岩手県光化学オキシダント注意報発令時等事務処理要領	環境保全課
災害時の対応	避難所運営マニュアル	地域福祉課
	いわて感染制御支援チーム運営要綱	医療政策室
	災害時要援護者避難支援プラン（個別計画）	市町村（地域福祉課）
その他	食の安全安心関係危機管理対応方針	県民くらしの安全課

備考)「所管課」欄の組織名称：平成29年4月1日現在

7 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

- 本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成13年4月に岩手県環境保健研究センターを設置（平成13年7月開所）しました。
- 同センターにおいては、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。
- また、平成15年から運用を開始した環境保健総合情報システム¹¹⁹を活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。
- 特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。
- また、平成20年4月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門的見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。

【課題への対応】

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。
- また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。
- 保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。

7 地域保健・医療に関する調査研究

【現状と課題】

- 本県では、公衆衛生の向上及び環境保全の推進を図るため、本県における科学的かつ技術的中核機関として、平成13年4月に岩手県環境保健研究センターを設置（平成13年7月開所）しました。
- 同センターにおいては、地域の健康課題やノロウイルスなどの感染症・食中毒対策に関する研究のほか、残留農薬等化学物質の一斉分析法や未規制化学物質の分析法開発及び生態系への影響等に関することなど、国立の研究機関や国内外の大学、団体等とも連携しながら、県民の健康増進と本県の環境保全に資する調査研究を行っています。
- また、平成15年から運用を開始した環境保健総合情報システムを活用し、特定健康診査・特定保健指導データや人口動態統計データなどの保健医療に関する情報や公共用水域や食品収去に係る測定結果などの環境生活関連情報の収集・解析を行い、県や市町村の健康課題解決のための取組に必要な情報を提供しています。
- 特に近年では、メタボリックシンドロームに焦点を当てた生活習慣病対策や感染症、食中毒等の未然防止、拡大抑制などの健康危機への対応など、保健所や市町村が県民の健康と安全を確保するための施策を科学的根拠に基づいて推進するために必要な調査研究の充実が求められています。
- また、平成20年4月から医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられたことから、健康診査結果や保健指導、医療費等に関するデータの分析及び専門的見地からの事業評価とともに、特定保健指導を的確に実施するための医師、保健師、管理栄養士等の人材育成が必要となっています。

【課題への対応】

- 岩手県環境保健研究センターにおいて、関係する試験研究機関や大学等との連携を強化しながら、健康課題や健康危機に対応した調査研究を推進するとともに、環境保健総合情報システムの活用により健康診査や生活習慣等のデータの蓄積及び分析・評価を行い、医療保険者における特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を支援します。
- また、特定健康診査・特定保健指導に関する基礎研修や技術研修を実施するなど、医師、保健師、管理栄養士等の専門職員を育成するとともに、特定健康診査・特定保健指導の従事者のさらなる資質向上を目的としたフォローアップ研修を実施するなど、関係機関を専門的・技術的に支援します。
- 保健所においては、職員による保健医療分野に関する研究発表や日本公衆衛生学会へ派遣を行うなど、地域特性や地域課題を踏まえた健康づくりや地域保健についての調査研究活動を促進し、施策や業務への反映を図ります。

¹¹⁹ 環境保健総合情報システム：県庁、広域振興局、保健所等を結ぶ情報ネットワークとして県が構築したシステムで、岩手県環境保健研究センターが運営しています。同システムでは、感染症の発生动向調査や人口動態調査等各種統計業務、大気汚染や公共用水域の常時監視等に関する各種システムを運用しており、県民への保健環境情報の提供と情報化による関係機関の業務支援を行っています。

中間見直し（最終案）

8 医療費適正化

【現状と課題】

- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成28年3月31日厚生労働省告示第128号）から引用）。
- このための仕組みとして、本県においても、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成25年度の47.1%から平成27年度は51.2%と4.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成25年度の14.8%から平成27年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、平成27年度の「平均在院日数」は平成23年度から2.9日短縮し30.5日となっています。
- 第2章「7 医療費の見直し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。
- 本県の人口1人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は平成27年度において78.2%と全国平均70.0%を上回っています。

【課題への対応】

- 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することも重要です。
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。

現行計画

8 医療費適正化

【現状と課題】

- 我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健水準を達成してきました。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきており、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく必要があります（「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（平成28年3月31日厚生労働省告示第128号）から引用）。
- このための仕組みとして、本県においても、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として医療費の適正化を推進するための計画を策定し、40歳から74歳までの対象者の70%以上が特定健康診査を受診することや、特定保健指導が必要と判定された者の45%以上が特定保健指導を受けること、また、医療の効率的な提供の推進を図るため、平均在院日数を平成23年度の33.4日から30.0日に短縮することなどを目標として取組を進めてきました。
- それぞれの目標に対する取組の成果として、「特定健康診査の実施率」は平成25年度の47.1%から平成27年度は51.2%と4.1ポイント、「特定保健指導の実施率」は平成25年度の14.8%から平成27年度は15.6%と0.8ポイント上昇しています。また、平成27年度の「平均在院日数」は平成23年度から2.9日短縮し30.5日となっています。
- 第2章「7 医療費の見直し」で見たように、本県の人口1人当たりの医療費は他の都道府県と比較して低くなっており、特に、後期高齢者の人口1人当たりの医療費は、平成27年度において、全国で低い方から2番目となっています。しかしながら、医療費の総額は年々増加しており、また今後も高齢化の進展などに伴って増加していくものと見込まれます。
- 本県の人口1人当たり医療費を診療種類ごとに他の都道府県と比較すると、入院及び入院外は平均を下回っていますが、調剤は平均を上回っています。調剤医療費については、医薬分業の進展とともに薬剤費が医科診療医療費から調剤医療費へ移行していることが増加要因の一つと言われており、本県の医薬分業率は平成27年度において78.2%と全国平均70.0%を上回っています。

【課題への対応】

- 医療費の過度の増大を抑えていくために重要な取組のひとつとしては、生活習慣病の予防対策があります。生活習慣病の発症を予防することができれば、通院しなければならない者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院が必要となる者も結果として減ることになるからです。
- また、多剤服用・重複投薬による副作用の予防や服薬支援による残薬の解消など、医薬品の安全かつ有効な使用を推進することも重要です。
- 平成27年度の1人当たり後期高齢者医療費は、最も低い県で76万円、最も高い県が120万円で、1.6倍の差があります。入院医療費がその差の大きな原因であり、そして、後期高齢者の入院医療費は平均在院日数と高い相関関係を示しています。

中間見直し（最終案）

現行計画

○ こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見直し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。

○ こうしたことから、本計画においては、医療法に基づく医療計画と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画を一体のものとして推進することとし、第2章「7 医療費の見直し」の下、これまでの取組を踏まえながら、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめとした生活習慣病重症化予防対策の実施等による住民の健康の保持の推進や、病院・病床機能の分化・連携、後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の適正化の推進などによる医療の効率的な提供の推進を図るための取組を通じて医療費適正化を推進します。

○ 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を次のとおりとします。

○ 住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進に関する目標を次のとおりとします。

目 標		現状値 (H29)	目標値 (R5(2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	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%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉔ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	40.0%	
	〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉕~㉗ 平均130人	㉔ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%		
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉔ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	19市町村	27市町村	

目 標		現状値 (H29)	目標値 (H35(2023))	
住民の健康の保持の推進に関する目標	〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
	〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
	〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	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%
	歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉔ 33市町村	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	40.0%	
	〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉕~㉗ 平均130人	㉔ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%		
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%		
医療の効率的な提供の推進に関する目標	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉔ 80.0%	
	重複服薬者に対する取組実施市町村数	19市町村	27市町村	

○ 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。

○ 医療費適正化の推進を図るため、本節をはじめとし、第2節「良質な医療提供体制の整備、医療機関の機能分担と連携の推進」及び第4節「地域保健医療対策の推進」に掲げる関連施策については、目標の達成に向けて一体のものとして取り組みます。

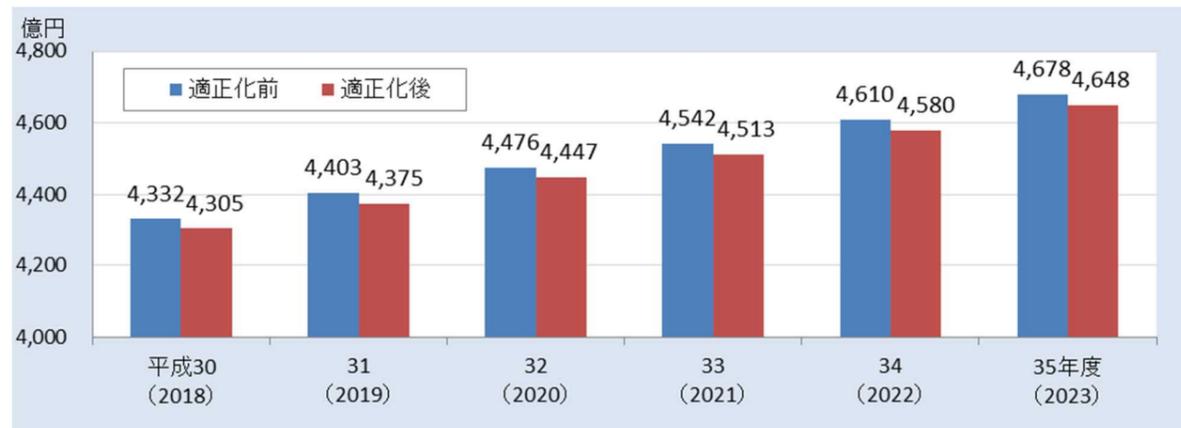
○ また、「岩手県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。

○ また、「岩手県地域医療構想」に基づき、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を図り、効率的かつ効果的な医療提供体制の整備に取り組みます。

中間見直し（最終案）

- 目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。
- 平成30年度から県が国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることを踏まえ、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。
- 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、令和5年度(2023)の本県医療費は約4,648億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約30億円になるものと見込まれます。

(図表4-5-8-1) 本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）



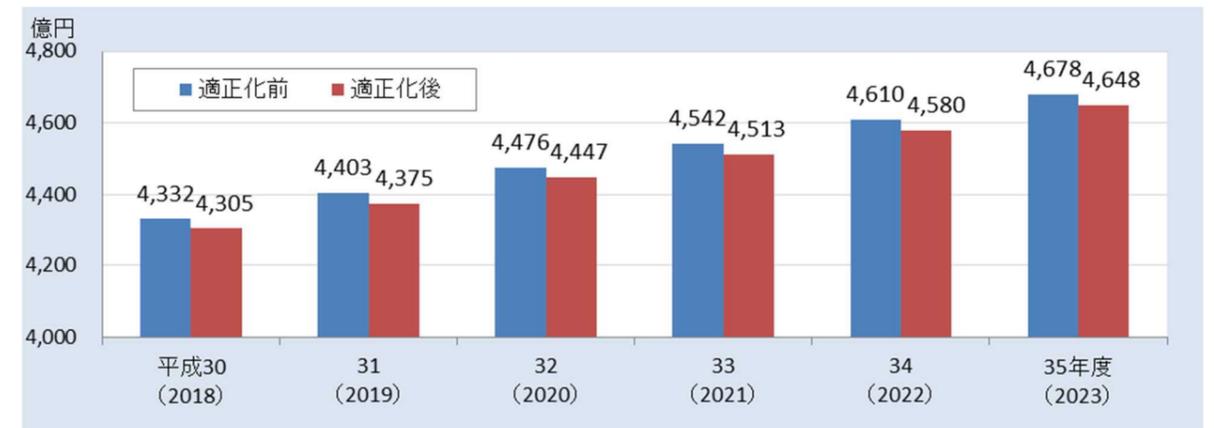
備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

現行計画

- 目標達成に向けた取組を円滑に進めていくため、県内で実施される特定健康診査をはじめとする保健事業等について、保険者や市町村等における取組やデータの把握・提供に努めます。
- 平成30年度から県が国民健康保険の財政運営を担うとともに、保険者として保険者協議会の構成員にも位置付けられることを踏まえ、保険者協議会の運営に積極的に関与するとともに、住民の健康の保持の推進に関しては保険者及び健診・保健指導機関等と、医療の効率的な提供の推進に関しては、医療機関及び介護サービス事業者等と、保険者協議会やその他の協議会・会議の場を活用しながら、相互に連携・協力を図ります。
- 国から示された都道府県医療費の将来推計ツールを用いて推計すると、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率及び後発医薬品使用割合等の目標を達成した場合、平成35年度(2023)の本県医療費は約4,648億円になるものと見込まれ、取組を行わなかった場合と比較して、その削減効果は約30億円になるものと見込まれます。

(図表4-5-20) 本県における医療費の見込みの推計（適正化前と適正化後の比較）



備考：本推計による医療費は、各都道府県における医療費の標準的な将来推計ができるよう、厚生労働省から提供されたツールを用いた推計値である。

なお、病床機能の分化及び連携の推進に伴う在宅医療の増加分については、現時点では移行する患者の状態等が明確ではなく、受け皿のあり方についても検討が進められているため、医療費の推計として盛り込んでいない。

コラム

医療費適正化の取組 ～ ジェネリック医薬品の使用促進 ～

◆ 増え続ける社会保障給付費

年金、医療や介護など社会保障の給付費は、高齢化の影響などにより年々増加し、2017年度の国の予算ベースでは120.4兆円となっています。

その財源を見ると、68.6兆円（59.7%）が保険料、46.3兆円（40.3%）が税で賄われています。また、税のうち32.7兆円が国分、13.6兆円が地方分となっており、国分32.7兆円のうち28.7兆円が社会保障4経費（年金、医療、介護、子ども・子育て支援）に充てられています。

社会保障・税一体改革により、消費税率が引き上げられ、消費税収は全て社会保障4経費の財源とされたものの、2017年度の消費税収は13.3兆円と見積もられ、給付28.7兆円と税収13.3兆円の差額15.4兆円が不足する状況（いわゆるスキマ）となっており、そのスキマは将来世代の負担となる国債発行収入により補われています。

国の推計によると、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年に向かって社会保障給付費は増加し、医療及び介護に要する費用は、2012年度と比較してそれぞれ1.5倍、2.3倍に増加すると見込まれています。

将来世代の負担の軽減を図り、持続可能な社会保障制度を構築するため、医療分野においても費用の適正化を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が課題となっています。

◆ 医療費適正化の取組

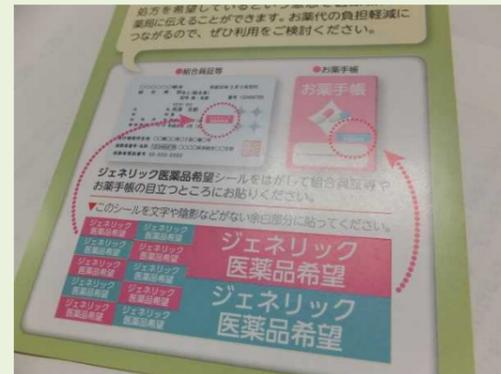
医療費の適正化を推進するための施策の一つとして、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合を高める取組があります。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品（新薬）と同等の効き目がありながら、新薬より低価格で購入することができるため、その使用割合を高めることで医療費の増加を抑制する効果が期待されるからです。

岩手県におけるジェネリック医薬品の使用割合は、医療機関による利用推進や保険者による普及啓発の取組により、2016年度に75.1%と沖縄県、鹿児島県に次いで全国第3位となっています。

計画に掲げる使用割合目標80%までたった5%と思われるかもしれませんが、目標を達成した場合、2023年度における適正化効果額は県全体で約20億円と推計され、医療費負担の軽減につながると期待されます。

[ジェネリック医薬品希望シール]



コラム

医療費適正化の取組 ～ ジェネリック医薬品の使用促進 ～

◆ 増え続ける社会保障給付費

年金、医療や介護など社会保障の給付費は、高齢化の影響などにより年々増加し、2017年度の国の予算ベースでは120.4兆円となっています。

その財源を見ると、68.6兆円（59.7%）が保険料、46.3兆円（40.3%）が税で賄われています。また、税のうち32.7兆円が国分、13.6兆円が地方分となっており、国分32.7兆円のうち28.7兆円が社会保障4経費（年金、医療、介護、子ども・子育て支援）に充てられています。

社会保障・税一体改革により、消費税率が引き上げられ、消費税収は全て社会保障4経費の財源とされたものの、2017年度の消費税収は13.3兆円と見積もられ、給付28.7兆円と税収13.3兆円の差額15.4兆円が不足する状況（いわゆるスキマ）となっており、そのスキマは将来世代の負担となる国債発行収入により補われています。

国の推計によると、団塊の世代全員が75歳以上となる2025年に向かって社会保障給付費は増加し、医療及び介護に要する費用は、2012年度と比較してそれぞれ1.5倍、2.3倍に増加すると見込まれています。

将来世代の負担の軽減を図り、持続可能な社会保障制度を構築するため、医療分野においても費用の適正化を図るとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保が課題となっています。

◆ 医療費適正化の取組

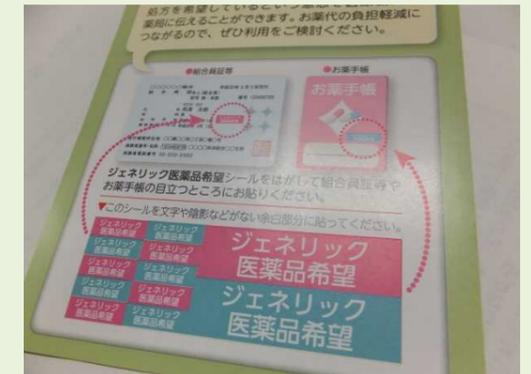
医療費の適正化を推進するための施策の一つとして、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合を高める取組があります。

ジェネリック医薬品は、先発医薬品（新薬）と同等の効き目がありながら、新薬より低価格で購入することができるため、その使用割合を高めることで医療費の増加を抑制する効果が期待されるからです。

岩手県におけるジェネリック医薬品の使用割合は、医療機関による利用推進や保険者による普及啓発の取組により、2016年度に75.1%と沖縄県、鹿児島県に次いで全国第3位となっています。

計画に掲げる使用割合目標80%までたった5%と思われるかもしれませんが、目標を達成した場合、2023年度における適正化効果額は県全体で約20億円と推計され、医療費負担の軽減につながると期待されます。

[ジェネリック医薬品希望シール]



第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

第5章 医療連携体制構築のための県民の参画

1 地域医療を取り巻く現状

- 近年の医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると、本県の医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。
- 全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。
- 東日本大震災津波では、沿岸部の被災地において、多くの医療機関が被災し、現在でも再建の途上にある医療機関もあるなど、従前からの医師不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。
- かつては、医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。

1 地域医療を取り巻く現状

- 近年の医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると、本県の医師数は増加傾向にありますが、全国との格差は増大しています。人口減少や高齢化が進展する中で、将来の医療・介護・福祉需要に応じた医療提供体制の構築が求められており、医療従事者の確保は、引き続き最重要課題となっています。また、医師の地域偏在や産婦人科医、小児科医等の特定診療科の医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いています。
- 全国的な傾向として、仕事などの事情により、自身の都合の良い夜間など通常の診療時間外の時間帯に安易に医療機関に受診する事例があることや、症状の軽重に関わらず大病院に受診する傾向があることなどが、勤務医の業務過重や医療機能の役割分担による効率的な医療提供が十分に行われない要因の一つとして指摘されています。
- 東日本大震災津波では、沿岸部の被災地において、多くの医療機関が被災し、現在でも再建の途上にある医療機関もあるなど、従前からの医師不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。
- 限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、地域において県民が安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ機能をより明確にし、地域の実情に応じて適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められています。
- かつては、医療の問題は、主に医療機関や医療従事者など医療提供者からの視点で議論されてきましたが、それを受ける県民も、地域の健康や医療に関する課題を共有し、自らの健康を自分自身で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、県民も「医療の担い手」であるという意識を持ち、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

2 県民への連携体制の参画に向けた働きかけ

(1) 県民への啓発

- 本県のような厳しい医療環境の中であって、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けられるようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成20年から県内の保健・医療・福祉分野は元より、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：知事）」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成20年11月時点の84団体から、平成29年12月現在128団体にまで広がっています。
- 平成26年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。
- 県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けては、「県民みんなで支える地域医療推進会議」が中心となり、地域住民、関係機関、行政等の関係者が連携しな

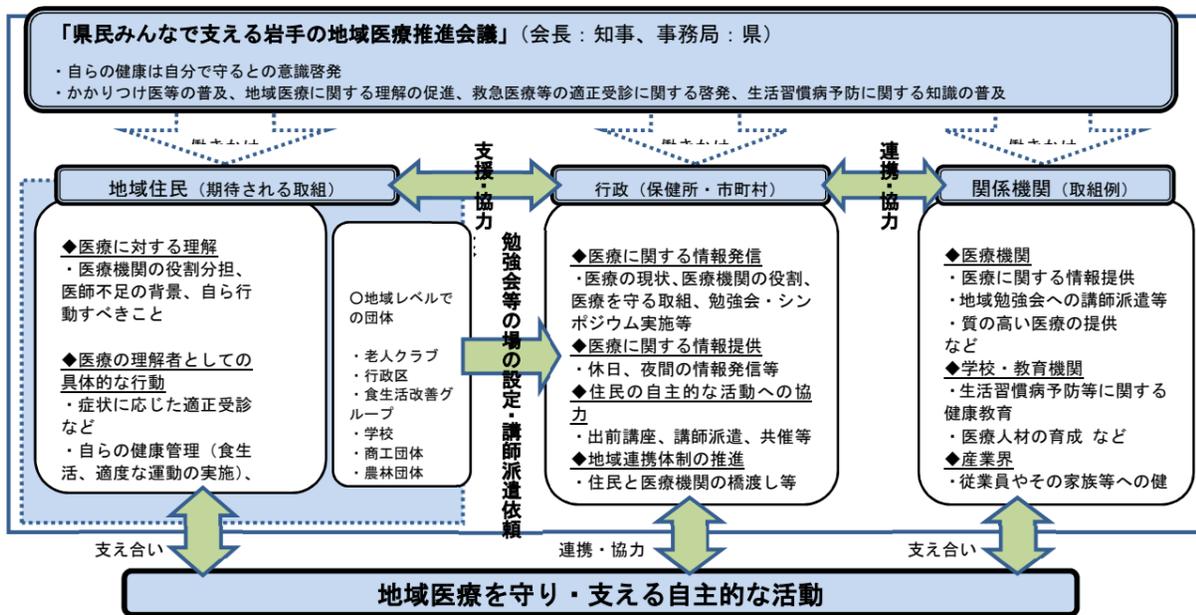
(1) 県民への啓発

- 本県のような厳しい医療環境の中であって、県民が将来にわたって必要な医療を適切に受けられるようにするためには、県民と保健・医療・介護・福祉関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- このような地域の連携体制づくりを推進するため、本県では全国初の試みとして、平成20年から県内の保健・医療・福祉分野は元より、産業界、学校関係団体、行政等の関係団体が参画した「県民みんなで支える地域医療推進会議（会長：知事）」を設置し、地域医療を支えるための県民運動を展開してきたところであり、この取組に賛同する構成団体は、平成20年11月時点の84団体から、平成29年12月現在128団体にまで広がっています。
- 平成26年には医療法が改正され、国民の責務として、医療機関の役割や連携の重要性を理解し、適切に医療を受けるべきであることが法律に明記されました。
- 県民一人ひとりが担い手となった地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療連携体制づくりに向けては、「県民みんなで支える地域医療推進会議」が中心となり、地域住民、関係機関、行政等の関係者が連携しな

中間見直し（最終案）

がら、それぞれが期待される役割を果たしていくことが必要です。

（図表 5-1）地域医療を支える取組のイメージ



（2）これまでの主な取組状況

- 「県民みんなで支える地域医療推進会議」は、医療提供者だけでなく県民一人ひとりも「医療の担い手」とあるという認識のもと、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンに、県民総参加型の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきました。
- 「自らの健康は自分で守ると認識し、食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること」、「かかりつけ医等を持ち、症状や医療機関の役割分担に応じて受診すること」、「小児救急電話相談の活用すること」などについて、コンビニエンスストアやショッピングセンターへのポスターの掲出、テレビや新聞等による広報を行うなど、幅広く県民への普及・啓発活動に取り組んできました。

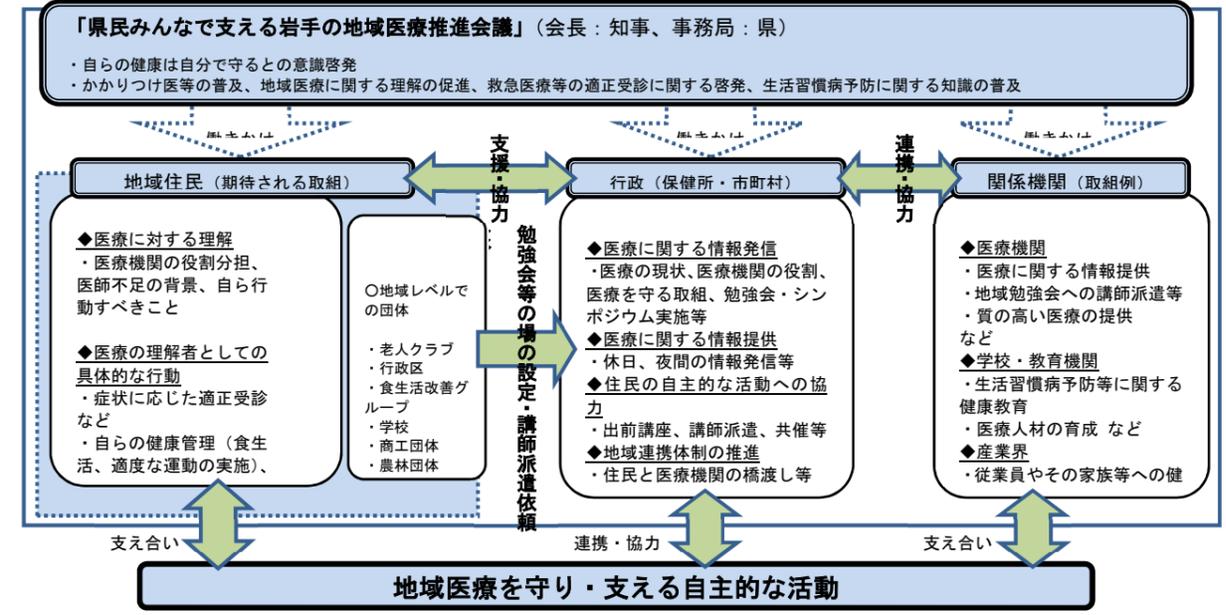
（図表 5-2）普及啓発のための広告

- 各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、地域住民向けの小児救急医療セミナーの開催、地域医療に関する出前講座、適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性や子ども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布

現行計画

がら、それぞれが期待される役割を果たしていくことが必要です。

（図表 5-1）地域医療を支える取組のイメージ



（2）これまでの主な取組状況

- 「県民みんなで支える地域医療推進会議」は、医療提供者だけでなく県民一人ひとりも「医療の担い手」とあるという認識のもと、「みんなの力を医療の力に！」をスローガンに、県民総参加型の地域医療体制づくりに向けた県民運動を展開してきました。
- 「自らの健康は自分で守ると認識し、食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること」、「かかりつけ医等を持ち、症状や医療機関の役割分担に応じて受診すること」、「小児救急電話相談の活用すること」などについて、コンビニエンスストアやショッピングセンターへのポスターの掲出、テレビや新聞等による広報を行うなど、幅広く県民への普及・啓発活動に取り組んできました。

（図表 5-2）普及啓発のための広告

- 各二次保健医療圏においても、地域の実情に応じて地域医療に関する課題等を住民と共有するため、地域住民向けの小児救急医療セミナーの開催、地域医療に関する出前講座、適正受診等に関する「意識啓発リーフレット」や妊産婦を対象に妊婦健診の重要性や子ども救急電話相談等について周知するガイドブックの作成、配布

中間見直し（最終案）

を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

（図表 5-3）普及啓発のためのリーフレット

一人ひとりが支える、
岩手の地域医療。

私たちの健康を支える地域の医療は、医師不足など厳しい環境にあります。医師の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、私たち県民にも「医療の担い手」としてできることがあります。食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること、「かかりつけ医」をもつことなど一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。
今こそ、みんなの力を医療の力に!

※ 岩手県

私たちにできることはたくさんあります。
一人ひとりの意識・行動を変えることで、
地域の医療を支える力になります。

かかりつけのお医者さんをもちましょう。

症状の程度に関わらず、すぐに大きな病院を利用していませんか？
風邪や小さな傷、湿疹などの軽症の場合は、身近な開業医に相談を。
かかりつけ医をもつことで、自分や家族の健康状態を理解し、いつでも気軽に相談ができ、きめ細やかな医療が受けられます。症状に合わせて専門医を紹介してもらえます。

子ども救急電話相談を利用しましょう。

「子ども救急相談電話」は夜間におけるお子様の病気や事故への対処や、応急処置などを相談できる窓口です。急な発熱、嘔吐、下痢、腹痛、誤飲、打撲など、どうしても良いかかわらない時にお電話いただければ、アドバイスいたします。
年中無休 / 午後7時から午後11時まで
子ども救急相談電話 ☎019-605-9000
または局番なしの#8000
※#8000はダイヤル回線電話、IP電話（ひかり電話）、PHSからは、利用できません。

受診の際はできるだけ日中の診察時間内に受診しましょう。

特に乳幼児の場合、朝は軽い症状でも徐々に症状が重くなる場合がありますので、日中の診察時間内に受診しておけば安心です。

- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

（3）取組の成果等

- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
- 「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は上昇傾向にあります。

現行計画

布を実施するなど、きめ細やかな啓発活動を展開してきました。

（図表 5-3）普及啓発のためのリーフレット

一人ひとりが支える、
岩手の地域医療。

私たちの健康を支える地域の医療は、医師不足など厳しい環境にあります。医師の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、私たち県民にも「医療の担い手」としてできることがあります。食生活や適度な運動を通じて健康維持を心がけること、「かかりつけ医」をもつことなど一人ひとりの行動が地域医療を支える力になります。
今こそ、みんなの力を医療の力に!

※ 岩手県

私たちにできることはたくさんあります。
一人ひとりの意識・行動を変えることで、
地域の医療を支える力になります。

かかりつけのお医者さんをもちましょう。

症状の程度に関わらず、すぐに大きな病院を利用していませんか？
風邪や小さな傷、湿疹などの軽症の場合は、身近な開業医に相談を。
かかりつけ医をもつことで、自分や家族の健康状態を理解し、いつでも気軽に相談ができ、きめ細やかな医療が受けられます。症状に合わせて専門医を紹介してもらえます。

子ども救急電話相談を利用しましょう。

「子ども救急相談電話」は夜間におけるお子様の病気や事故への対処や、応急処置などを相談できる窓口です。急な発熱、嘔吐、下痢、腹痛、誤飲、打撲など、どうしても良いかかわらない時にお電話いただければ、アドバイスいたします。
年中無休 / 午後7時から午後11時まで
子ども救急相談電話 ☎019-605-9000
または局番なしの#8000
※#8000はダイヤル回線電話、IP電話（ひかり電話）、PHSからは、利用できません。

受診の際はできるだけ日中の診察時間内に受診しましょう。

特に乳幼児の場合、朝は軽い症状でも徐々に症状が重くなる場合がありますので、日中の診察時間内に受診しておけば安心です。

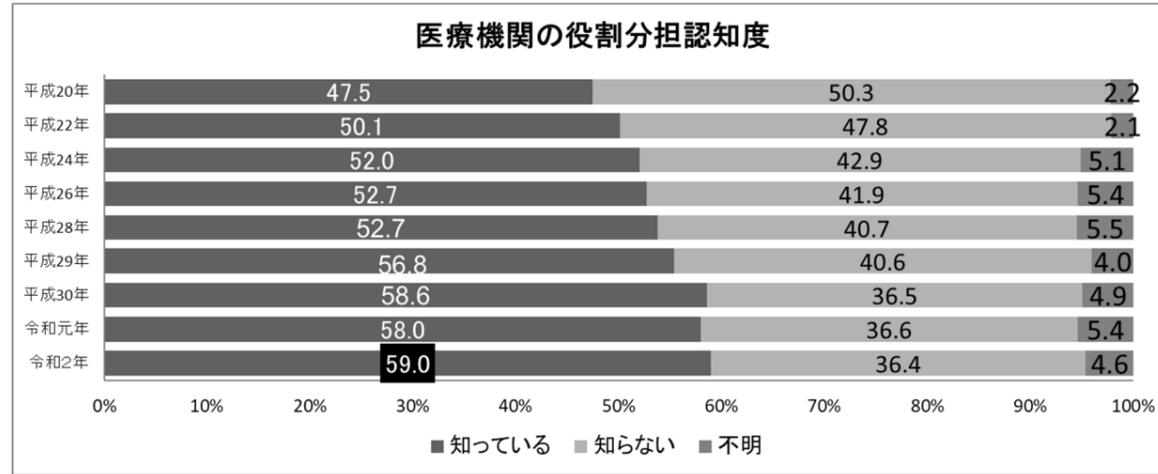
- 地域の医療を支えて行くために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動を行うことなど、私たち県民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を県民運動として積極的に進めてきました。

（3）取組の成果等

- いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
- 「医療と健康に関する県民意識調査」、「県民生活基本調査」及び「県の施策に関する県民意識調査」によると、大きな病院と診療所（開業医）の役割分担について知っている、と回答した県民の割合は上昇傾向にあります。

中間見直し（最終案）

(図表 5-4) 医療機関の役割分担認知度



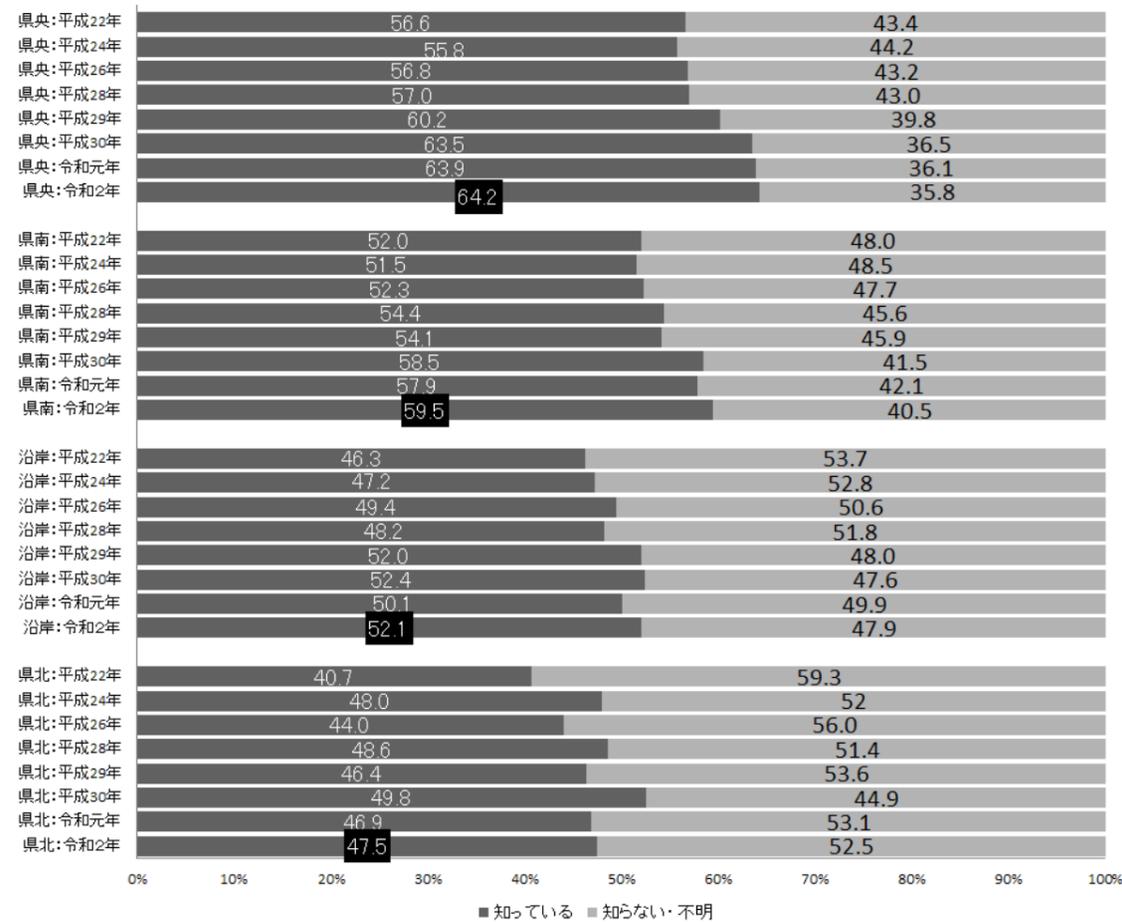
出典：

H20、22：「医療と健康に関する県民意識調査」（岩手県保健福祉部）

H24、26、28、30、R2：「県民生活基本調査」、H29、R1：「県の施策に関する県民意識調査」（岩手県政策地域部）

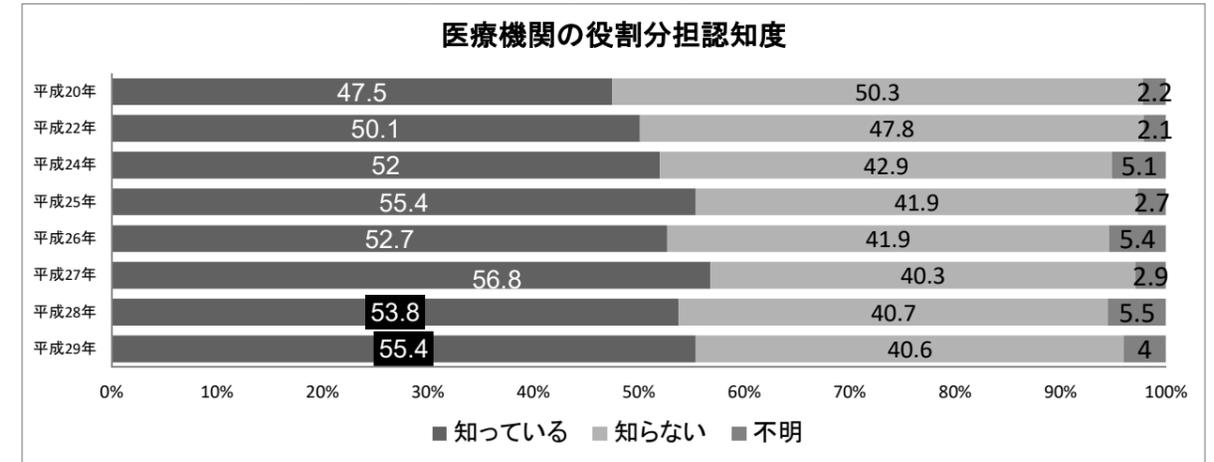
○ その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

(図表 5-5) 医療機関の役割分担認知度（地域別）



現行計画

(図表 5-4) 医療機関の役割分担認知度



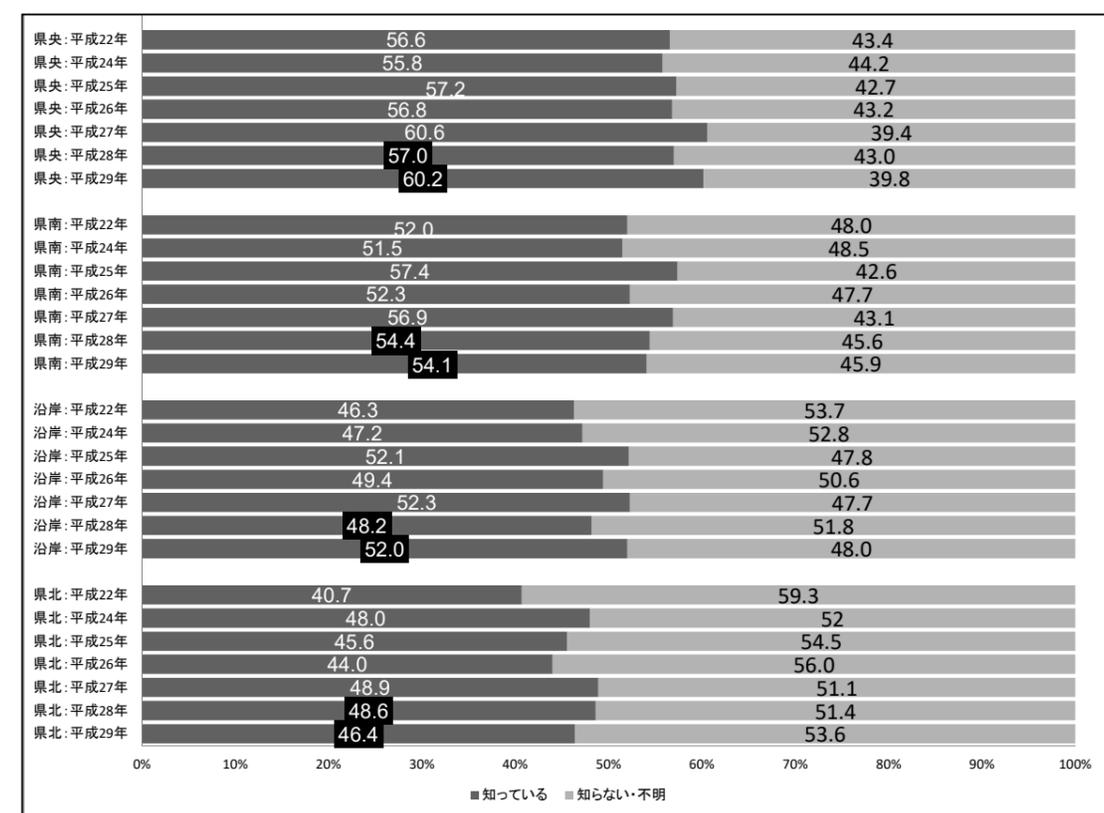
出典：

H20、22：「医療と健康に関する県民意識調査」（岩手県保健福祉部）

H24、26、28：「県民生活基本調査」、H25、27、29：「県の施策に関する県民意識調査」（岩手県政策地域部）

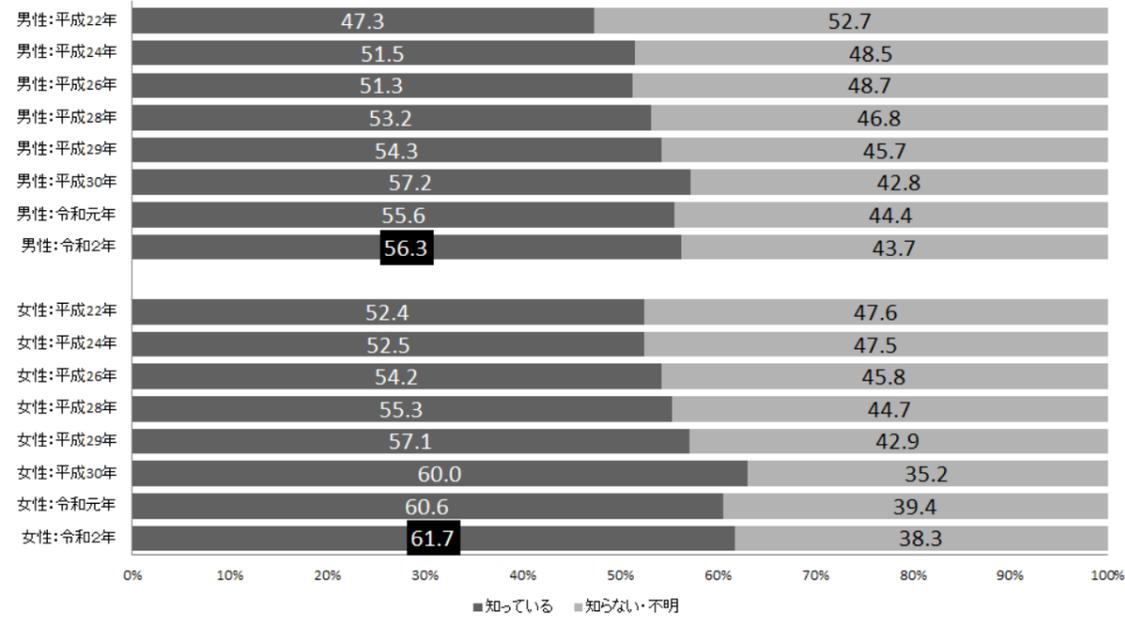
○ その一方、地域や性別、年齢によっては医療機関の役割分担の認知度に差が見られることから、今後、この点を踏まえた取組が求められます。

(図表 5-5) 医療機関の役割分担認知度（地域別）

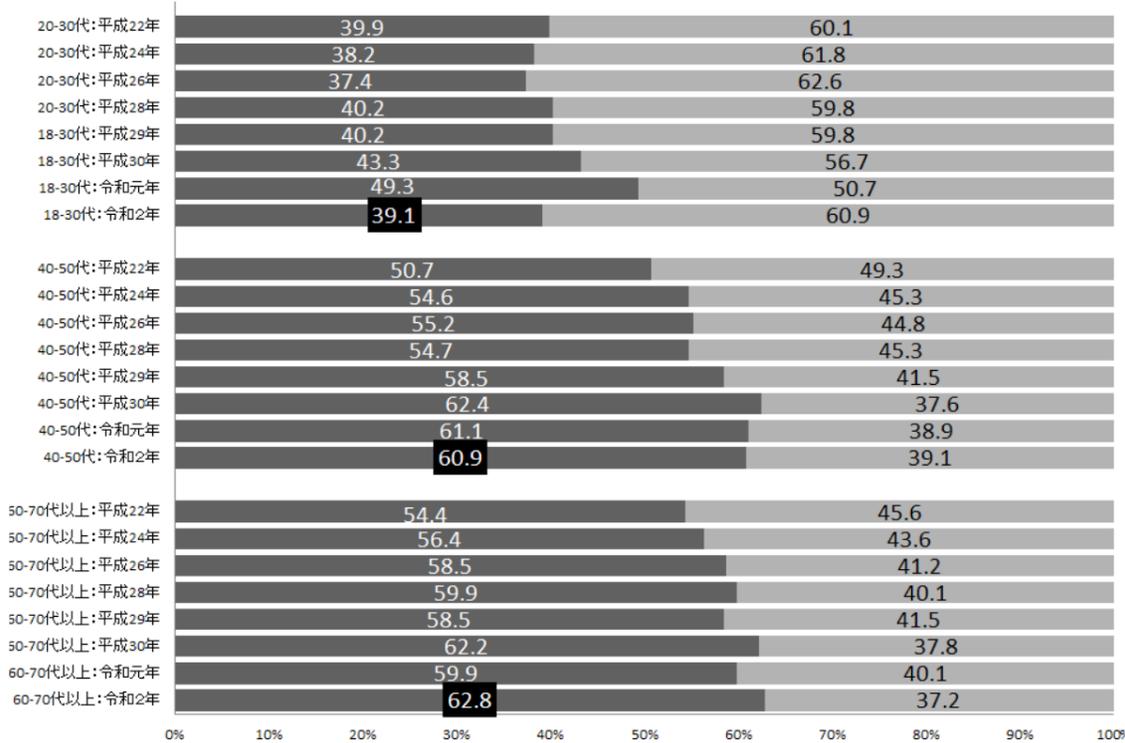


中間見直し（最終案）

（図表 5-6）医療機関の役割分担認知度（男女別）



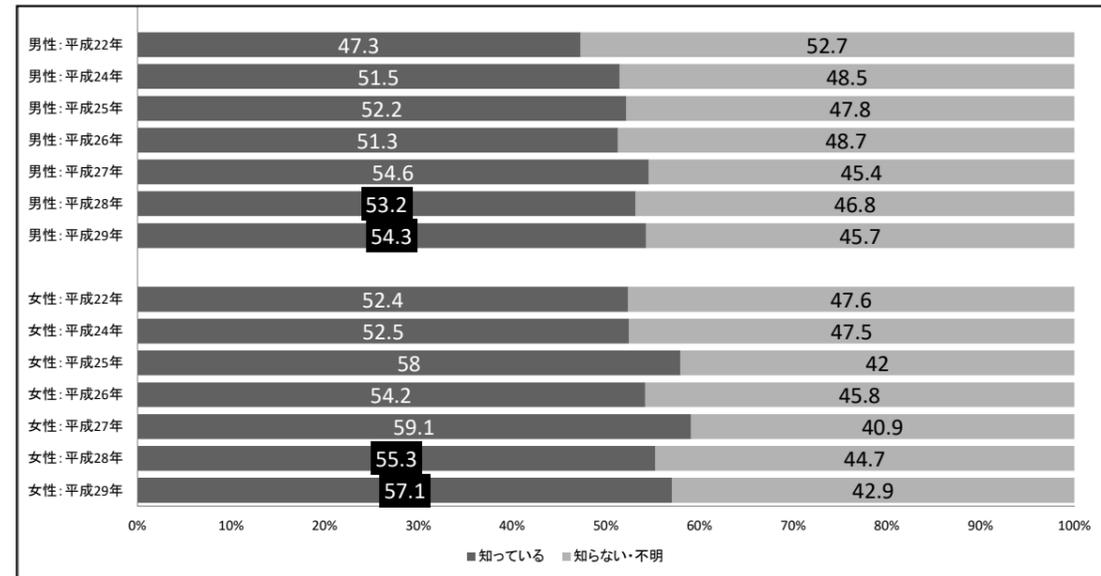
（図表 5-7）医療機関の役割分担認知度（年齢別）



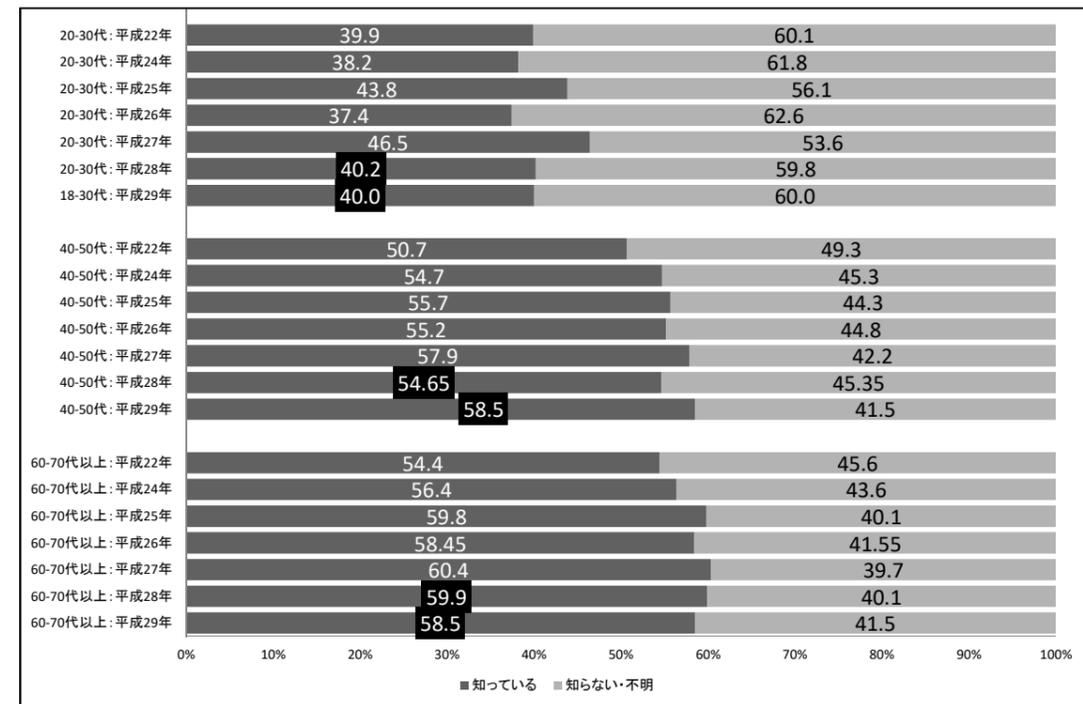
○ 「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は、どちらかと言えば大病院で受診すると回答した者を上回っており、適切な受診行動が浸透しつつあります。

現行計画

（図表 5-6）医療機関の役割分担認知度（男女別）



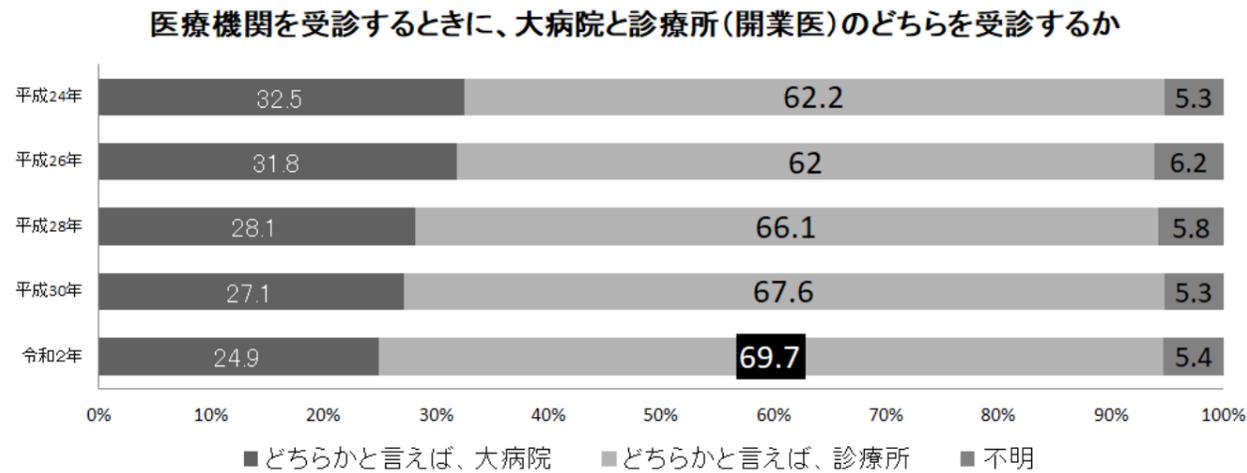
（図表 5-7）医療機関の役割分担認知度（年齢別）



○ 「県民生活基本調査」によると、病気やケガなどで医療機関を受診するとき、どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合は、どちらかと言えば大病院で受診すると回答した者を上回っており、適切な受診行動が浸透しつつあります。

中間見直し（最終案）

(図表 5-8) どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合



出典：県民生活基本調査

- 各地で地域の医療機関が医師不足の現状や上手な受診の仕方などについて、地域の住民の方々に説明し、意見交換を行うといった取組が行われてきています。地域の医療を守る住民活動団体が県内各地で結成され、住民による地域医療を支えるための様々な取組が展開されるなど、その活動が拡がりを見せてきています。
- 県民運動の開始以後に地域医療を守り、支える活動を開始した団体は、26 団体となっています（岩手県医療政策室調べ）。
- 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等（比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者）が占める割合は、平成 21 年度の 83.29%から平成 26 年度の 80.95%へ減少するなど、県民に向けた広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。

(図表 5-9) 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等が占める割合

調査実施年	調査対象年度	年間救急患者数(人)	うち、入院患者数(人)	当日帰宅者推計値(人)	割合	備考
23	21	151,890	25,385	126,505	83.29%	
24	22	114,925	20,117	94,808	82.50%	※沿岸部4医療機関は震災の影響で集計対象外
25	23	137,523	21,900	115,623	84.08%	※沿岸部2医療機関は震災の影響で集計対象外
26	24	142,759	24,234	118,525	83.02%	
27	25	133,609	23,198	110,411	82.64%	
28	26	130,802	24,916	105,886	80.95%	

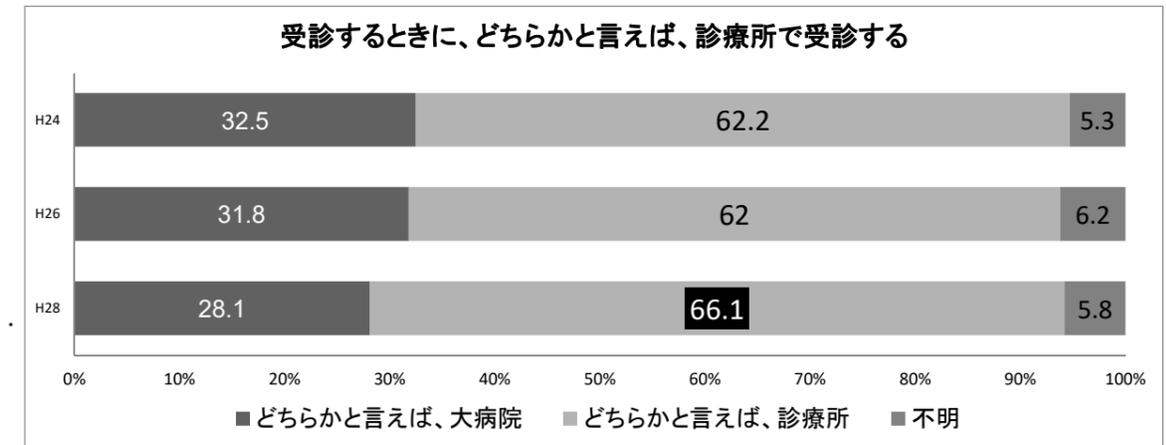
※調査対象年度は、調査実施年の2年前であること。（H28年度の調査であれば、H26年度が調査対象）

※ 県医療政策室調べ

- 県民運動の取組への評価の一例として、地元医師会の協力や住民による勤務医を支える活動が、病院勤務医の肉体的・精神的な負担の軽減や活力につながっているとの声も現場から聞かれています。

現行計画

(図表 5-8) どちらかと言えば診療所で受診すると回答した県民の割合



出典：県民生活基本調査

- 各地で地域の医療機関が医師不足の現状や上手な受診の仕方などについて、地域の住民の方々に説明し、意見交換を行うといった取組が行われてきています。地域の医療を守る住民活動団体が県内各地で結成され、住民による地域医療を支えるための様々な取組が展開されるなど、その活動が拡がりを見せてきています。
- 県民運動の開始以後に地域医療を守り、支える活動を開始した団体は、26 団体となっています（岩手県医療政策室調べ）。
- 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等（比較的軽症の者を含む当日帰宅措置とされた患者）が占める割合は、平成 21 年度の 83.29%から平成 26 年度の 80.95%へ減少するなど、県民に向けた広報による啓発等の取組により、適正受診についての意識の高まりや地域医療を守るための行動の変化等につながっているものと考えられます。

(図表 5-9) 二次救急医療機関を受診した患者のうち、軽症患者等が占める割合

調査実施年	調査対象年度	年間救急患者数(人)	うち、入院患者数(人)	当日帰宅者推計値(人)	割合	備考
23	21	151,890	25,385	126,505	83.29%	
24	22	114,925	20,117	94,808	82.50%	※沿岸部4医療機関は震災の影響で集計対象外
25	23	137,523	21,900	115,623	84.08%	※沿岸部2医療機関は震災の影響で集計対象外
26	24	142,759	24,234	118,525	83.02%	
27	25	133,609	23,198	110,411	82.64%	
28	26	130,802	24,916	105,886	80.95%	

※調査対象年度は、調査実施年の2年前であること。（H28年度の調査であれば、H26年度が調査対象）

※ 県医療政策室調べ

- 県民運動の取組への評価の一例として、地元医師会の協力や住民による勤務医を支える活動が、病院勤務医の肉体的・精神的な負担の軽減や活力につながっているとの声も現場から聞かれています。

中間見直し（最終案）

○ 東日本大震災津波の発災後、「県民みんなで支える地域医療推進会議」の構成団体等により、「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として、仮設診療所による医療支援、避難所等への巡回歯科診療、被災者のこころのケア、被災地住民の健康管理等の被災地の地域医療や住民の健康を支える様々な取組が行われました。

○ 国においても、医療現場の危機的状況を踏まえ、平成 30 年に『「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！』を取りまとめ、医療機関の役割分担に応じた受診や、#8000（こども救急相談電話）の活用など、「上手な医療のかかり方」についての普及啓発を開始しました。

○ 上記のプロジェクトの一環として、令和元年度に「第 1 回上手な医療のかかり方アワード」が開催され、本県の県民運動の取組が、厚生労働省医政局長賞（自治体部門優秀賞）を受賞しました。

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

（1）取組の方向性

○ 医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理に気配りすることなどを促すための取組が期待されています。

○ 地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。

○ 取組を進めていくうえで、災害の被災地での取組については、特に住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。

現行計画

○ 東日本大震災津波の発災後、「県民みんなで支える地域医療推進会議」の構成団体等により、「県民みんなで岩手の地域医療を支える」活動の一環として、仮設診療所による医療支援、避難所等への巡回歯科診療、被災者のこころのケア、被災地住民の健康管理等の被災地の地域医療や住民の健康を支える様々な取組が行われました。

3 地域医療を支える県民の参画や取組の促進

（1）取組の方向性

○ 医師をはじめとする医療従事者の負担を減らし、いざという時に地域医療の現場が県民の皆さんの命を守ることができるよう、県民一人ひとりの行動によって地域医療を支えていくことが必要です。県民一人ひとりが地域の医療を担う一員として、まず地域の医療の現状について理解すること、そして病気の症状や医療機関の役割分担に応じた受診を心掛けることや、生活習慣病の予防や健康診断の受診など日頃の健康管理に気配りすることなどを促すための取組が期待されています。

○ 地域医療を支える県民運動は、地域住民が、自分の健康を守る意識を高め、地域の医療機関について理解を深めながら症状に応じた正しい病院の利用につなげていくことなど、医師をはじめとする医療を提供する立場にある医療従事者と、医療を受ける立場にある患者・住民の双方にとって、非常に大切な取組であると考えられます。

○ 取組を進めていくうえで、災害の被災地での取組については、特に住民の健康維持を最優先としつつ、「県民一人ひとりの健康が地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適度な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。

中間見直し（最終案）

(図表 5-10) 健康管理についての普及啓発リーフレット

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

①食事に気をつける
脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。

②適度に運動する
運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

③タバコをやめる
タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

④お酒は適量を心がける
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒をつまみましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1！
全国最下位からの脱却を目指しましょう！
【脳卒中予防十カ条】

- 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 糖尿病 放っておいたら 怖い残る
- お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 体力に 合った運動 続けよう
- 予防には タバコを止める 意志を持って
- 万病の 引き金になる 太りすぎ
- アルコール 控えめは 薬 過ぎれば毒
- 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

自分一人ひとりが医療の担い手。自分で出来ることから始めましょう。

適切な医療を受けるために、医療機関の役割を知ろう！

私たちの周りには、近所の開業医から地域の総合病院など様々な病院があります。医療機関は、病気やケガの程度によって効率的で質の高い医療を提供するために3つに「医療機能を分担」しています。

医療機能の分担

1次医療機関（開業医など）
初期診療
軽症患者
【患者紹介】
軽症の方は、なるべく開業医を受診しましょう

2次医療機関（病院）
入院治療
中等症患者
【2次医療機関】
専門の医療設備を備え、中～重度の患者を受け持つ病院など

3次医療機関（高度救命救急センター）
高度特殊診療
重症患者（盛岡市）
【3次医療機関】
救命救急センターなど高度な医療設備を備え、生命に関わる重症患者の手術治療をする施設

休日当番医をしっかりと確認しましょう。
休日の診療は当番医をしっかりと確認し適切な受診を受けましょう。当番医は新聞や各市町村広報、web（いわて医療ネット）等で確認できます。

医療は公共の限りの資源です。
医療従事者のみならず一人ひとりが地域医療を支える担い手となり、病院の役割について理解し、症状の程度によって医療機関を使い分けましょう。

一人ひとりが支える、岩手の地域医療。

県民一人ひとりが医療の担い手。自分で出来ることから始めましょう。

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

①食事に気をつける
脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。

②適度に運動する
運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

③タバコをやめる
タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

④お酒は適量を心がける
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒をつまみましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1！
全国最下位からの脱却を目指しましょう！
【脳卒中予防十カ条】

- 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 糖尿病 放っておいたら 怖い残る
- お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 体力に 合った運動 続けよう
- 予防には タバコを止める 意志を持って
- 万病の 引き金になる 太りすぎ
- アルコール 控えめは 薬 過ぎれば毒
- 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

一人ひとりが支える、岩手の地域医療。

地域や診療科目、日時指定で診療可能な岩手県の医療機関を検索することができます。

いわて医療ネット 検索
http://www.med-info.pref.iwate.jp/

県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
岩手県
【お問い合わせ】 岩手県保健福祉部医療政策室 電話 019-629-5492 FAX番号 019-626-0839

現行計画

(図表 5-10) 健康管理についての普及啓発リーフレット

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

①食事に気をつける
脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。

②適度に運動する
運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

③タバコをやめる
タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

④お酒は適量を心がける
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒をつまみましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1！
全国最下位からの脱却を目指しましょう！
【脳卒中予防十カ条】

- 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 糖尿病 放っておいたら 怖い残る
- お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 体力に 合った運動 続けよう
- 予防には タバコを止める 意志を持って
- 万病の 引き金になる 太りすぎ
- アルコール 控えめは 薬 過ぎれば毒
- 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

自分一人ひとりが医療の担い手。自分で出来ることから始めましょう。

適切な医療を受けるために、医療機関の役割を知ろう！

私たちの周りには、近所の開業医から地域の総合病院など様々な病院があります。医療機関は、病気やケガの程度によって効率的で質の高い医療を提供するために3つに「医療機能を分担」しています。

医療機能の分担

1次医療機関（開業医など）
初期診療
軽症患者
【患者紹介】
軽症の方は、なるべく開業医を受診しましょう

2次医療機関（病院）
入院治療
中等症患者
【2次医療機関】
専門の医療設備を備え、中～重度の患者を受け持つ病院など

3次医療機関（高度救命救急センター）
高度特殊診療
重症患者（盛岡市）
【3次医療機関】
救命救急センターなど高度な医療設備を備え、生命に関わる重症患者の手術治療をする施設

休日当番医をしっかりと確認しましょう。
休日の診療は当番医をしっかりと確認し適切な受診を受けましょう。当番医は新聞や各市町村広報、web（いわて医療ネット）等で確認できます。

医療は公共の限りの資源です。
医療従事者のみならず一人ひとりが地域医療を支える担い手となり、病院の役割について理解し、症状の程度によって医療機関を使い分けましょう。

一人ひとりが支える、岩手の地域医療。

県民一人ひとりが医療の担い手。自分で出来ることから始めましょう。

食生活や適度な運動で健康維持に心がけましょう。

健康でいきいき暮らすために、食生活の改善や適度な運動を心がけ生活習慣病を予防しましょう。自分の健康に無頓着では病気を防ぐことはできません。

①食事に気をつける
脳卒中の要因となる高血圧を防ぐため、塩分の摂りすぎに注意し、野菜や果物も摂るなどバランスの良い食生活を心がけましょう。

②適度に運動する
運動不足による肥満は、糖尿病や高血圧症などを引き起こす要因に。適度な運動の継続は健康維持だけでなくストレス発散にもつながります。

③タバコをやめる
タバコはあらゆる病気の危険因子。喫煙は脳卒中の発症に大きく関わっています。周囲への影響も大きいので、禁煙を目指しましょう。

④お酒は適量を心がける
大量の飲酒は高血圧や脳卒中の要因になります。1回の適量を守る、休肝日を設けるなど、飲酒量を調整しながら、賢くお酒をつまみましょう。

岩手県は脳卒中死亡率全国ワースト1！
全国最下位からの脱却を目指しましょう！
【脳卒中予防十カ条】

- 手始めに 高血圧から 治しましょう
- 高すぎる コレステロールも 見逃すな
- 糖尿病 放っておいたら 怖い残る
- お食事の 塩分・脂肪 控えめに
- 不整脈 見つかれば すぐ受診
- 体力に 合った運動 続けよう
- 予防には タバコを止める 意志を持って
- 万病の 引き金になる 太りすぎ
- アルコール 控えめは 薬 過ぎれば毒
- 脳卒中 起きたらすぐに 病院へ

脳卒中の予防は、糖尿病や高血圧症など、多くの生活習慣病対策にもなります。

一人ひとりが支える、岩手の地域医療。

地域や診療科目、日時指定で診療可能な岩手県の医療機関を検索することができます。

いわて医療ネット 検索
http://www.med-info.pref.iwate.jp/

県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
岩手県
【お問い合わせ】 岩手県保健福祉部医療政策室 電話 019-629-5492 FAX番号 019-626-0839

○ 東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。

○ 今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。

○ 医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

○ 東日本大震災津波の被災地の医療体制は、現地の方々のたゆまぬ努力はもとより、県内外からの様々な団体からの活動にも支えられていたことから、「県民みんなで岩手の地域医療を支える活動」の一環として、将来における災害発生時において災害の被災地を支える取組や、他地域との連携、相互支援に関する活動などについても、その助長に向けて啓発を図っていくことも大切です。

○ 今後、更なる県民の意識への浸透や参画の促進に向けて、県民に最も身近な市町村や地域住民の自主的な活動団体などとも連携しながら県民運動を展開していきます。

○ 医療人材の育成、医師の不足と偏在の解消など医療従事者の確保に向けた取組を進めていくうえでも、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりは重要な意義を持つと考えられることから、引き続き、保健・医療・福祉分野、産業界、学校関係団体及び行政等の関係機関が一体となりながら、県民一人ひとりが地域の医療を支える「県民総参加型」の地域医療体制づくりを進めていきます。

中間見直し（最終案）

(2) 地域の医療を支える具体的取組

主な役割分担		期待される具体的取組の例
県民		<ul style="list-style-type: none"> 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 食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解 医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診 地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解 地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加 など
みんなで支える地域医療推進会議構成団体	共通	<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康は自分で守るとの意識啓発 食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及 かかりつけ医等の普及 救急医療等の適正受診に関する啓発 地域医療に関する理解の促進 会報や広報誌への掲載等による広報活動 県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力 など
	産業界	<ul style="list-style-type: none"> 従業員やその家族、会員等への健康教育の実施 従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上 従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援 従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援 企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育 児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発 医療人材の育成 遠隔医療等への取組 など
	行政機関（県・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策の推進 医療連携体制の構築 保健・医療・介護・福祉の連携推進 医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進 県民に対する適正受診等に関する広報・意識啓発事業の実施 産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援 など

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (R5 (2023))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉘55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	㉗81.06%	㉜75.4%

※ 内陸部のみ

現行計画

(2) 地域の医療を支える具体的取組

主な役割分担		期待される具体的取組の例
県民		<ul style="list-style-type: none"> 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 食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病の予防に関する理解 医療機関への適正な受診、不調を重症化させない適切な受診 地域の医療提供体制（病院、診療所等）に関する理解 地域の医療を支えようとする取組や健康づくりに関する講演会等への参加 など
みんなで支える地域医療推進会議構成団体	共通	<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康は自分で守るとの意識啓発 食生活改善や適度な運動の推進等の生活習慣病予防に関する知識の普及 かかりつけ医等の普及 救急医療等の適正受診に関する啓発 地域医療に関する理解の促進 会報や広報誌への掲載等による広報活動 県や他の構成団体が主催する関連事業への参加及び共催・後援等の協力 など
	産業界	<ul style="list-style-type: none"> 従業員やその家族、会員等への健康教育の実施 従業員やその家族、会員等に対する健診の受診奨励、受診率の向上 従業員やその家族、会員等が行う医療や健康づくりに関する活動への支援 従業員やその家族、会員等の心の健康づくり支援 企業や団体としての保健医療に関する社会貢献活動の推進 など
	学校・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの頃からの生活習慣病予防等に関する健康教育 児童・生徒や保護者、学生に対する地域医療に関する理解の促進や適正受診等に関する意識啓発 医療人材の育成 遠隔医療等への取組 など
	行政機関（県・市町村）	<ul style="list-style-type: none"> 医師確保対策の推進 医療連携体制の構築 保健・医療・介護・福祉の連携推進 医療に対する県民理解の促進と情報提供の推進 県民に対する適正受診等に関する広報・意識啓発事業の実施 産業、学校・教育団体等との連携強化及び各種団体の取組や住民活動の支援 など

【数値目標】

目標項目	現状値 (H29)	目標値 (H35 (2023))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉘55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合	㉗81.06%	㉜75.4%

※ 内陸部のみ

コラム

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～

県立千厩病院で現在活動している住民ボランティア団体は6つを数え、その会員数は延べ約200名となっており、多くの方々が病院の運営をサポートしています。

主な活動は、受付補助、自動入金機等の操作補助といった受診患者さんのお手伝いや、病棟レクリエーションの実施や生け花展示、敷地内の除草といった病院アメニティの向上に関することにとどまらず、院内コンサートまたは講演会の開催などで病院と地域をつなぐ架け橋となる活動も行っています。

【「ふれあい慰問の会」の様子】



また、感謝の気持ちを込めた手作り昼食の医師への差し入れなどを通じて理解を深め、信頼関係も築かれています。

医師不足等から地域医療の確保が困難になりつつある中、県立千厩病院を支える住民ボランティア活動は、病院を守るために「自分たちのできることから支援したい」という住民の気持ちから始まったものです。

最初は小さな活動が、今では地域医療の現状を理解し、医療の提供を支える大きな力となっており、病院は感謝と敬意の念を持って、ボランティアを受け入れています。

【県立千厩病院住民ボランティアの概要】

住民ボランティアの名称	主な活動
朝顔のたねー千厩病院を 守り隊ー	・地域での啓蒙活動（出前講演の調整等） ・院内コンサートの開催 ・医師への昼食の提供 ・会報の発行（病院内にも設置） ・花壇整備、除草
生け花ボランティアの会	・生け花の展示（外来棟階段踊り場）
退職者の会	・花壇整備、除草
町内清田十三区	・花壇整備、除草
花めぐりの会	・花壇整備、除草
福祉ボランティアの会	・受付補助、自動入金機操作補助 ・病棟でのレクリエーション ・花壇整備 等

【写真・図表：県立千厩病院提供】

コラム

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～

県立千厩病院で現在活動している住民ボランティア団体は6つを数え、その会員数は延べ約200名となっており、多くの方々が病院の運営をサポートしています。

主な活動は、受付補助、自動入金機等の操作補助といった受診患者さんのお手伝いや、病棟レクリエーションの実施や生け花展示、敷地内の除草といった病院アメニティの向上に関することにとどまらず、院内コンサートまたは講演会の開催などで病院と地域をつなぐ架け橋となる活動も行っています。

【「ふれあい慰問の会」の様子】



また、感謝の気持ちを込めた手作り昼食の医師への差し入れなどを通じて理解を深め、信頼関係も築かれています。

医師不足等から地域医療の確保が困難になりつつある中、県立千厩病院を支える住民ボランティア活動は、病院を守るために「自分たちのできることから支援したい」という住民の気持ちから始まったものです。

最初は小さな活動が、今では地域医療の現状を理解し、医療の提供を支える大きな力となっており、病院は感謝と敬意の念を持って、ボランティアを受け入れています。

【県立千厩病院住民ボランティアの概要】

住民ボランティアの名称	主な活動
朝顔のたねー千厩病院を 守り隊ー	・地域での啓蒙活動（出前講演の調整等） ・院内コンサートの開催 ・医師への昼食の提供 ・会報の発行（病院内にも設置） ・花壇整備、除草
生け花ボランティアの会	・生け花の展示（外来棟階段踊り場）
退職者の会	・花壇整備、除草
町内清田十三区	・花壇整備、除草
花めぐりの会	・花壇整備、除草
福祉ボランティアの会	・受付補助、自動入金機操作補助 ・病棟でのレクリエーション ・花壇整備 等

【写真・図表：県立千厩病院提供】

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

（地震及び津波の概要とその被害状況）

- 平成23年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

項目	東北地方太平洋沖地震	宮城県沖を震源とする地震(最大余震)
発生日時	平成23年3月11日(金)14時46分頃	平成23年4月7日(木)23時32分頃
震央地名	三陸沖	宮城県沖
震源の緯度、経度、深さ	北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km	北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km
規模(マグニチュード)	9.0(モーメントマグニチュード)	7.1(暫定値)
本県の最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村(当時)、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町	震度6弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市
津波の高さ	宮古 11日15時26分 8.5m以上 釜石 11日15時21分 4.2m以上 大船渡 11日15時18分 8.0m以上 久慈港 8.6m推定	—

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画（データは平成23年7月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

- 東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,794人（平成29年2月28日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,232棟（平成29年2月28日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約8万8千人で、被災市町村の全人口の約3割を占めているところとなっています。
- 沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。
- また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約6万6千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

（医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

- 医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体(2,037施設)の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び

第6章 東日本大震災津波からの復興に向けた取組

【現状と課題】

（地震及び津波の概要とその被害状況）

- 平成23年3月11日に発生した三陸沖を震源とする地震は、マグニチュード9.0と国内観測史上類を見ない規模の大地震で、その地震に伴う巨大津波、さらにその後断続的に発生した余震は、本県各地に深刻な被害を与えました（図表6-1）。

（図表6-1）

項目	東北地方太平洋沖地震	宮城県沖を震源とする地震(最大余震)
発生日時	平成23年3月11日(金)14時46分頃	平成23年4月7日(木)23時32分頃
震央地名	三陸沖	宮城県沖
震源の緯度、経度、深さ	北緯38° 06.2′ 東経142° 51.6′ 24km	北緯38° 12.2′ 東経141° 55.2′ 66km
規模(マグニチュード)	9.0(モーメントマグニチュード)	7.1(暫定値)
本県の最大震度	震度6弱：大船渡市、釜石市、滝沢村(当時)、矢巾町、花巻市、一関市、奥州市、藤沢町	震度6弱：大船渡市、釜石市、矢巾町、一関市、平泉町、奥州市
津波の高さ	宮古 11日15時26分 8.5m以上 釜石 11日15時21分 4.2m以上 大船渡 11日15時18分 8.0m以上 久慈港 8.6m推定	—

資料：岩手県東日本大震災津波復興計画 復興基本計画（データは平成23年7月25日現在）気象庁発表資料等を基に、岩手県災害対策本部及び岩手県復興局でまとめたもの。

- 東日本大震災津波による県内の死者・行方不明者は5,794人（平成29年2月28日現在）となっており、本県の人口の0.4%、沿岸地域の人口の2.1%に及びます。また、家屋被害は、全壊・半壊が24,232棟（平成29年2月28日現在）に上り、そのほとんどが津波による被害であり、浸水地域の人口は約8万8千人で、被災市町村の全人口の約3割を占めているところとなっています。
- 沿岸地域では、壊滅的な被害を受け集落・都市機能をほとんど喪失した地域、臨海都市の市街地を中心に被災した後背地の市街地は残存している地域など、市町村や地域によって被害の状況は大きく異なり、また、内陸地域においても、人的被害や家屋、産業、公共土木等に被害が発生しました。
- また、ライフラインの被害は、県災害対策本部が把握している最大値で見ると、全県で停電が約76万戸、ガス供給停止が約9.4千戸、断水が約18万戸、電話不通回線が約6万6千回線となり、長期・大規模な停電等とガソリン等の燃料不足は、食料、医薬品等の必要物資の物流や県民の日常生活に大きな支障を来しました。

（医療提供施設の被害・医療従事者の被災の状況）

- 医療提供施設では、本県全体で病院63施設、診療所150施設、歯科診療所141施設、薬局64施設が被害を受け、本県の病院、診療所、歯科診療所、薬局全体(2,037施設)の20.5%に及び、特に沿岸部では被災した施設が52.9%に上り、陸前高田市、大槌町及び山田町では、市・町内の医療施設のほとんどが全壊したほか、気仙、釜石及び

中間見直し（最終案）

宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

- 医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

（医療提供施設の復旧状況）

- 被害を受けた医療提供施設418施設（うち沿岸180施設）のうち、42施設が廃止となりましたが、令和2年5月31日現在で、残る376施設（うち沿岸140施設）の全ての医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています。

（図表6-2）医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（令和2年5月31日現在）

種別	既存数 (震災前)	被災	再開状況		
			継続・再開		廃止
			自院	仮設	
病院	19	13	13	0	0
診療所	112	54	41	0	13
歯科診療所	109	60	49	0	11
薬局	100	53	37	0	16
計	340	180	140	0	40

（被災者の健康の状況）

- 被災地においては、発災後1か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。
- 沿岸被災12市町村全体の血圧を下げる薬の使用割合が年々高くなっており、また、応急仮設住宅及び災害公営住宅の入居者では、心の健康や睡眠に問題のある者、運動量が少ない者の割合が他の居住者に比べ高い傾向にあります。

（被災地の医療提供体制の再建に向けた課題）

- 限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。
- 当該地域の医療機関等に求められる役割分担を基本として、地域におけるまちづくり計画と住民のニーズに対応し、安全であること等の立地条件や通院等のための交通手段の整備、関係施設・行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図る必要があります。また、災害拠点病院の機能強化や災害時連携体制の充実等の全県的な取組を進めることが重要です。

現行計画

宮古、それぞれの保健医療圏の地域病院としての役割を担う高田、大槌及び山田の3つの県立病院が全壊するなど、甚大な被害を受けました。

- 医療従事者の死亡・行方不明も多数に上り、家族や自宅等に被害が及んだ医療従事者も数多くあり、物的・人的両面において地域の医療提供体制は甚大な被害を受けました。

（医療提供施設の復旧状況）

- 被害を受けた医療提供施設418施設（うち沿岸180施設）のうち、41施設が廃止となりましたが、平成30年3月1日現在で、残る377施設（うち沿岸141施設）の全ての医療提供施設において、診療や営業を継続又は再開しています（一部、仮設により診療しているものを含む）。

（図表6-2）医療提供施設〔沿岸〕の被災・復旧状況（平成30年3月1日現在）

種別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧割合 ^{注)} (%)	
			自院	仮設		(仮設除)	(仮設含)
			病院	19	13	13	0
診療所	112	54	39	3	10	95.5	98.2
歯科診療所	109	60	46	3	3	89.9	92.7
薬局	100	53	37	0	32	116.0	116.0
計	340	180	135	6	45	100.0	101.8

注) 提供施設数は、震災前の病院等開設数（既存数）と比較しての継続・再開及び新設の状況

提供施設数(仮設除) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院) + 新設} / 既存数

提供施設数(仮設含) = {既存数 - 被災 + 継続・再開(自院・仮設) + 新設} / 既存数

（被災者の健康の状況）

- 被災地においては、発災後1か月程度の間は高血圧者の割合が増え、脳卒中の発症者も増えているほか、体重や腹囲では被災した男性の方が被災しなかった男性よりも数値が高い状況にあり、震災による強いストレスや偏った食生活、運動不足が影響しているものと考えられます。
- 沿岸被災12市町村全体の血圧を下げる薬の使用割合が年々高くなっており、また、応急仮設住宅及び災害公営住宅の入居者では、心の健康や睡眠に問題のある者、運動量が少ない者の割合が他の居住者に比べ高い傾向にあります。

（被災地の医療提供体制の再建に向けた課題）

- 限りある医療資源を有効に活用し、特殊な医療需要や高度かつ専門的な保健サービスなどを除いては、可能な限り二次保健医療圏で完結できる医療を目指して、中核病院と地域病院・診療所の役割分担と連携によって、地域における医療提供体制を確立していく必要があります。
- 当該地域の医療機関等に求められる役割分担を基本として、地域におけるまちづくり計画と住民のニーズに対応し、安全であること等の立地条件や通院等のための交通手段の整備、関係施設・行政機能との連携を十分に考慮した施設等の基盤整備を図る必要があります。また、災害拠点病院の機能強化や災害時連携体制の充実等の全県的な取組を進めることが重要です。

中間見直し（最終案）

（ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めて行くためには、ICTを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携を推進することが求められます。
- また、被災に伴う仮設住宅での生活等の環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。
- 沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。
- 特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や緊急往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。

（健康の維持・増進に関する課題）

- 被災者の方々は、応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。

（こころのケアの推進に関する課題）

- 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。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

【課題への対応】

（被災地の医療提供体制の再建に向けた取組）

- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、地域医療再生基金等を活用した民間診療所等の移転新築等に向けた財政支援を継続することにより、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を支援していきます。
- 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、再建された県

現行計画

（ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 限りある医療資源を有効に活用し、沿岸被災地における地域連携型の医療を進めて行くためには、ICTを活用した地域の医療・介護情報の共有や、大学病院等との医療情報連携を推進することが求められます。
- また、被災に伴う仮設住宅での生活等の環境の変化や外出機会の減少などによる高齢者の生活不活発病の増加や慢性疾患の重症化、さらに要介護高齢者の増加が懸念されており、日常生活における疾病管理や健康づくりと医療との連携による取組を進めていく必要があります。
- 沿岸被災地の限られた医療資源を有効に活用するため、ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた課題）

- 高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、被災地における新たなまちづくりにおいては医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアの観点を取り入れながら推進していく必要があります。
- 特に、高齢者の日常生活圏域において、訪問診療や緊急往診、薬局による薬剤管理指導、居宅での介護や看護など、多職種で高齢者を支える在宅医療・介護の連携体制の構築が重要であり、そのためには、在宅医療に関わる医療人材や介護職員の確保とこれらの従事者の専門性の向上に取り組む必要があります。

（健康の維持・増進に関する課題）

- 被災者の方々は、応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化により、生活習慣病の発症や症状の悪化など被災者の健康影響が懸念されていることから、中長期的に生活習慣病の予防などの取組を継続していく必要があります。

（こころのケアの推進に関する課題）

- 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。
- 喪失体験、恐怖体験、生活環境の変化などが、子どものこころに影響を及ぼすことが懸念されていることから、子どものこころのケアの取組を継続していく必要があります。

【課題への対応】

（被災地の医療提供体制の再建に向けた取組）

- 沿岸被災地におけるプライマリ・ケア体制の早期の回復を図るため、地域医療再生基金等を活用した民間診療所等の移転新築等に向けた財政支援を継続することにより、「かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局」体制の再建を支援していきます。
- 沿岸被災地は高齢化率が高く、高齢者を対象とした地域医療を提供する必要があることから、再建された県

中間見直し（最終案）

立病院をはじめ公的医療機関は震災以前と同様の医療機能を確保するとともに、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供していきます。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制を構築します。

（ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。
- 沿岸被災地域で運用される地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）

- 被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の充実とコーディネート機能の強化、地域課題に対応した課題解決に向けた仕組みづくりを促進します。
- サービス基盤整備に対応した介護人材の確保と多様な利用者ニーズ等に対応した介護人材の育成のため、介護職員の定着促進に向けたキャリア形成と職場環境改善のための支援を行います。

（健康の維持・増進に関する取組）

- 被災市町村における新たなまちづくりの中で、地域ぐるみの健康づくりが推進されるよう、保健所や市町村との連携のもと、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のための取組や、地域のボランティア等多様な主体の参画による地域ぐるみの健康づくり、栄養、口腔ケア活動を促進します。

（被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。
- また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）で実施している子どものこころのケアに加え、子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として、新たに設置した「いわてこどもケアセンター」（岩手医科大学に委託）により、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組めます。

現行計画

立病院をはじめ公的医療機関は震災以前と同様の医療機能を確保するとともに、圏域の基幹病院（二次救急、高度・専門医療等を担う中核的な病院）と連携して適切な医療を提供していきます。また、他の医療機関や福祉施設等との連携や適切な役割分担の下、良質な医療が提供される体制を構築します。

（ICTを活用した連携体制強化に向けた取組）

- 岩手医科大学附属病院と地域中核病院等を結ぶ「いわて医療情報ネットワークシステム」や「遠隔病理画像診断システム」等を活用して、遠隔診断支援や遠隔画像診断を推進します。
- 沿岸被災地域で運用される地域における医療と介護の連携に資する「地域医療情報連携ネットワークシステム」が将来的に持続可能となるよう、これまでの運用のなかで整理されたランニング費用等の課題を踏まえながら、システムの効率的な維持・運営を図ります。

（地域包括ケアシステムの構築に向けた支援）

- 被災地における新たなまちづくりにおいて、市町村が主体となった医療・介護・福祉の包括的・継続的な提供が行われる地域包括ケアのまちづくりが進むよう、取組の方向性等を提示するとともに、広域的な調整等を図り市町村の取組を支援します。
- 地域包括支援センターの相談支援体制の充実とコーディネート機能の強化、地域課題に対応した課題解決に向けた仕組みづくりを促進します。
- サービス基盤整備に対応した介護人材の確保と多様な利用者ニーズ等に対応した介護人材の育成のため、介護職員の定着促進に向けたキャリア形成と職場環境改善のための支援を行います。

（健康の維持・増進に関する取組）

- 被災市町村における新たなまちづくりの中で、地域ぐるみの健康づくりが推進されるよう、保健所や市町村との連携のもと、健康相談や運動・栄養教室などの食生活・運動習慣の改善のための取組や、地域のボランティア等多様な主体の参画による地域ぐるみの健康づくり、栄養、口腔ケア活動を促進します。

（被災地におけるこころのケアの推進に関する取組）

- 「岩手県こころのケアセンター」（岩手医科大学内）や「地域こころのケアセンター」（沿岸4地域の県合同庁舎内）に専門職を配置し、保健所や市町村との連携のもと、被災者及び支援者を対象に、相談や訪問、健康教育などによるこころのケアの取組を行います。
- また、沿岸3地区（宮古、釜石、気仙）で実施している子どものこころのケアに加え、子どものこころのケアを中長期にわたって担う全県的な拠点施設として、新たに設置した「いわてこどもケアセンター」（岩手医科大学に委託）により、内陸部の子どもを含め、適切なケアが提供されるよう、関係機関と連携しながら取り組めます。

第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進

- 本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。
- また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて21プラン」、「いわていきいきプラン（2021～2023）」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。
- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
- 主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

2 評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健所運営協議会や圏域連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

3 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

（1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

目標項目	現状値（H29(2017)）	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%

【目標設定の考え方】

- 病院における医療安全管理者の配置率〔出典：県医療政策室「いわて医療情報ネットワーク」（毎年度）〕
 - ・ 全ての病院が、令和5年度(2023)までに医療安全管理者を配置することを目指し、目標値を設定しています。

第7章 計画の推進と評価

1 計画の推進

- 本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岩手県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・介護・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。
- また、本計画は、県民だれもが、地域社会の中で、安心して、保健・医療・介護・福祉のサービスが受けられる体制の確保を図る視点で策定していることから、「健康いわて21プラン」、「いわていきいきプラン2020」など関係する計画と調和を保ちながら関連施策を総合的に推進します。
- 施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる“PDCAサイクル”（計画（Plan）－実行（Do）－評価（Check）－改善（Action））を取り入れながら、計画の進行管理を行います。
- 主要な疾病・事業及び在宅医療については、重点施策を設定し、住民の健康状態や患者の状態（アウトカム）の改善を目指して取組を進めます。

2 評価及び見直し

- 本計画の進捗状況については、県の政策評価の取組と連動して、数値目標の達成状況、施策の取組結果など、岩手県医療審議会において、毎年度、評価・検証を行います。
- また、併せて、各保健医療圏においては、毎年度、各保健医療圏（保健所）に設置する保健所運営協議会や圏域連携会議等の場において、地域で情報を共有しながら、評価・検証を行います。
- 全県及び保健医療圏における評価・検証の結果は、本計画の推進に反映します。

3 進捗状況及び評価結果の公表

- 本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

4 数値目標及び設定の考え方

- 本計画の各項目で設定した数値目標及び設定の考え方は次のとおりです。

（1）患者の立場に立った保健医療サービスの向上に関する目標

ア 安全・安心な医療提供体制の構築

目標項目	現状値（H29(2017)）	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%

【目標設定の考え方】

- 病院における医療安全管理者の配置率〔出典：県医療政策室「いわて医療情報ネットワーク」（毎年度）〕
 - ・ 全ての病院が、平成35年度(2023)までに医療安全管理者を配置することを目指し、目標値を設定しています。

中間見直し（最終案）

(2) 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に関する目標

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
地域医療支援病院数	6施設	6施設

[目標設定の考え方]

- 地域医療支援病院数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備えた地域医療支援病院については、基本的に医療機関が任意に行う取組として、地域内の患者紹介等の実績、医療従事者等のマンパワーや指定要件を満たす設備等整備に対する負担などの課題があり、増加を見込めない状況となっています。
 - このため、様々な施策でかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援を推進するものの、地域医療支援病院の整備については、現状の維持を目指し、目標値を設定しています。

イ がんの医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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	㉜ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 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%	㉜ 0.0%	○	
がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㉜ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉜ 50.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%	○
大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%	○	
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9圏域(10施設)	9圏域(10施設)	○	

[目標設定の考え方]

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県においては、これまでの予防などの取組に加えて、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんにかかる方、がんで亡くなられる方の減少(基準値：平成17年90.9から23%減少)を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(3年ごと)]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画(平成29年10月策定)」において、令和4(2022)年度までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女性

現行計画

(2) 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に関する目標

ア 医療機関の機能分担と連携体制の構築

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
地域医療支援病院数	6施設	6施設

[目標設定の考え方]

- 地域医療支援病院数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備えた地域医療支援病院については、基本的に医療機関が任意に行う取組として、地域内の患者紹介等の実績、医療従事者等のマンパワーや指定要件を満たす設備等整備に対する負担などの課題があり、増加を見込めない状況となっています。
 - このため、様々な施策でかかりつけ医、かかりつけ歯科医等への支援を推進するものの、地域医療支援病院の整備については、現状の維持を目指し、目標値を設定しています。

イ がんの医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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	㉜ 70.0	○	
成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉜ 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%	㉜ 0.0%	○	
がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)の受診率)	胃	㉘ 46.8%	㉜ 50.0%	○
	肺	㉘ 56.6%	㉜ 60.0%	○
	乳	㉘ 50.4%	㉜ 55.0%	○
	子宮頸	㉘ 46.4%	㉜ 50.0%	○
大腸	㉘ 49.2%	㉜ 50.0%	○	
がん診療連携拠点病院数	㉙ 9圏域(10施設)	㉝ 9圏域(10施設)	○	

[目標設定の考え方]

- 75歳未満のがんによる年齢調整死亡率(人口10万対) [出典：厚生労働省「人口動態統計」(毎年)]
 - ・ 本県においては、これまでの予防などの取組に加えて、今後6年間で、新たに加えた分野別施策を含めて、より一層がん対策を充実させ、がんにかかる方、がんで亡くなられる方の減少(基準値：平成17年90.9から23%減少)を目指し、目標値を設定しています。
- 成人の喫煙率の減少 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」(3年ごと)]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画(平成29年10月策定)」において、平成34(2022)年度までに成人の喫煙率を12.0%に低下させることを目標にしていることから、本県においても、禁煙希望者への禁煙支援、女

中間見直し（最終案）

現行計画

や妊婦への禁煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標 12.0%）を図ることについて目標値として設定します。

性や妊婦への禁煙教育等を一層充実させ、成人の喫煙率の低下（目標 12.0%）を図ることについて目標値として設定します。

- 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）[出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）]
 - ・ 健康増進法の改正に伴い、令和2年4月より事業所等の屋内が原則禁煙とされたことから、施設の管理者等に対して受動喫煙防止対策の徹底を図ることを目指し、目標値を設定しています。

- 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）[出典：県「企業・事業所行動調査」（隔年）]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、東京オリンピック・パラリンピック等を契機に、受動喫煙防止対策を強化するとされており、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であることから、企業・事業所への働きかけを一層充実させ、職場の禁煙化・分煙化を図ることについて目標値として設定します。

- がん検診受診率 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を50%以上にするを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させ、がん検診受診率が50%未満のがん検診（胃がん・大腸がん・子宮頸がん）については、受診率を50%以上とすることを目指し、すでに50%を超えているがん検診（肺がん・乳がん）については、伸び率等を勘案して目標値を設定しています。

- がん検診受診率 [出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」（3年ごと）]
 - ・ 国の「がん対策推進基本計画（平成29年10月策定）」において、40歳以上（子宮頸がんのみ20歳以上）のがん検診受診率を50%以上にするを目標にしていることから、本県においても、がん検診の受診環境の整備や住民のがん検診への理解向上の普及・啓発活動を一層充実させ、がん検診受診率が50%未満のがん検診（胃がん・大腸がん・子宮頸がん）については、受診率を50%以上とすることを目指し、すでに50%を超えているがん検診（肺がん・乳がん）については、伸び率等を勘案して目標値を設定しています。

- がん診療連携拠点病院数 [出典：県保健福祉部医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づく、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院の体制や機能を確保することを目指し、目標値を設定しています。
（国において、がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しに向けた検討を進めており、今後、国が定める新たな指針に基づき、その要件を各病院が充足する必要があること。）

- がん診療連携拠点病院数 [出典：県保健福祉部医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 県内のがん医療の均てん化に向けて、国が定める基準に基づく、県全域を対象とした拠点病院をはじめ、全ての二次保健医療圏（9圏域）において、国が指定する地域がん診療連携拠点病院の体制や機能を確保することを目指し、目標値を設定しています。
（国において、がん診療連携拠点病院の整備指針の見直しに向けた検討を進めており、今後、国が定める新たな指針に基づき、その要件を各病院が充足する必要があること。）

ウ 脳卒中の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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%	○

ウ 脳卒中の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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%	㉛60.0%	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

中間見直し（最終案）

- 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の脳卒中医療の均てん化に向けて、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について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（3 年ごと）]
 - ・ 生活の場に復帰できる脳卒中患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から 3 分の 1 程度の都道府県の水準（60%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。
 なお、目標項目や目標値の見直しについては、今後策定する「岩手県循環器病対策推進計画」の策定において検討していきます。

エ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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%	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の心筋梗塞等の心血管疾患医療の均てん化に向けて、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について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から概ね人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（3 年ごと）]

現行計画

- 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の脳卒中医療の均てん化に向けて、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について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（3 年ごと）]
 - ・ 生活の場に復帰できる脳卒中患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から 3 分の 1 程度の都道府県の水準（60%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。
 なお、国において「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討していきます。

エ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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)	㉛13 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%	㉜95.0%	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - ・ 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈インターベンション)の実施可能な病院数 [出典：厚生労働省「診療報酬施設基準」(毎年度)]
 - ・ 県内の心筋梗塞等の心血管疾患医療の均てん化に向けて、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について、対応が可能（他の医療機関との連携等を含む）となる医療機関数を全ての二次保健医療圏（9 圏域）において確保し、現状値から概ね人口 10 万人程度に 1 施設を確保することを目指し、目標値を設定しています。
- 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合 [出典：厚生労働省「患者調査（個票解析）」（3 年ごと）]

中間見直し（最終案）

- 生活の場に復帰できる心疾患患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から3分の1程度の都道府県の水準（95%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。

なお、目標項目や目標値の見直しについては、今後策定する「岩手県循環器病対策推進計画」の策定において検討していきます。

オ 糖尿病の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳） [出典：県「いわて健康データウェアハウス（特定健康診査集計結果）」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病の治療継続者の割合 [出典：県「県民生活習慣実態調査」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数 [出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

カ 精神疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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	㉚ 1,142人	○
	65歳未満	㉚ 1,207人	○

現行計画

- 生活の場に復帰できる心疾患患者の増加に向けて、「在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合」について、急性期から回復期等を担う医療提供体制や連携体制の構築を促進することにより、目標値を上位から3分の1程度の都道府県の水準（95%程度）まで到達することを目指し、目標値を設定しています。

なお、国において「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る基本法」の制定が検討される等の動向を踏まえ、今後の中間見直しの機会等において、必要に応じ目標項目や目標値の見直しを検討していきます。

オ 糖尿病の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	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	○

[目標設定の考え方]

- 特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率 [出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」]
 - 岩手県医療費適正化計画の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病有病者（糖尿病が強く疑われる者）の推定数（40～74歳） [出典：県「いわて健康データウェアハウス（特定健康診査集計結果）」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病の治療継続者の割合 [出典：県「県民生活習慣実態調査」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。
- 糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数 [出典：日本透析医学会「各年新規透析導入患者（患者調査票による集計）」]
 - 健康いわて21プラン（第2次）の目標年次・目標値に合わせて設定しています。

カ 精神疾患の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H36(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	㉚ 1,142人	○
	65歳未満	㉚ 1,207人	○

中間見直し（最終案）

精神病床における入院後1年時点の退院率	㉗ 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	㉘ 75.6%	74.0%	
退院後の精神障がい者の地域平均生活日数	309	316	
アルコール依存症に対応する専門医療機関数	㉑ 0	1	
ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数	㉑ 0	1	

〔目標設定の考え方〕

- 精神病床における慢性期入院患者数〔出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）〕
 - ・ 本目標値は厚生労働省が示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、「継続的な入院治療を要する者の割合」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」及び「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」に係る本県の実情を踏まえて設定しています。
- 精神病床における入院後1年時点の退院率〔出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）〕
 - ・ 本目標値は「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、本県の過去の実績を踏まえて、設定しています。
- 精神科救急受診患者のうち入院を要しなかった者の割合〔出典：厚生労働省「事業報告」（毎年度）〕
 - ・ 「第6次保健医療計画（平成25年度から29年度）」において、平成29年度の目標値を現状値から2%低下の76.0%としていたことを踏まえ、引き続き、精神科救急への適正受診を促進することを目指し、更に2%低下の74.0%を目標値として設定しています。
 なお、目標項目名について、「入院を要しない軽度患者」から「入院を要しなかった者」へと、より実態に即した表記に変更しています。
- 退院後の精神障がい者の地域平均生活日数〔出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）〕
 - ・ 「第6期岩手県障がい保健福祉計画」において、国の「第6期障害福祉計画基本指針」に基づき目標値を設定していることから、それらと整合性を図るため、岩手県保健医療計画においても、同様の目標値を設定します。
- アルコール依存症に対応する専門医療機関数〔出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）〕
 - ・ 現時点で、県内にアルコール依存症に対応した専門医療機関が無いことから、「岩手県アルコール健康障害対策推進計画」では、期間内に専門医療機関を1機関選定することを目標としているため、岩手県保健医療計画においても同様の目標値を設定します。
- ギャンブル等依存症に対応する専門医療機関数〔出典：県障がい保健福祉課調べ（毎年度）〕
 - ・ 現時点で、県内にギャンブル等依存症に対応した専門医療機関が無いことから、「岩手県ギャンブル等依存症対策推進計画」では、期間内に専門医療機関を1機関選定することを目標としているため、岩手県保健医療計画においても同様の目標値を設定します。

現行計画

精神病床における入院後1年時点の退院率	㉗ 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	㉘ 75.6%	74.0%	

〔目標設定の考え方〕

- 精神病床における慢性期入院患者数〔出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）〕
 - ・ 本目標値は厚生労働省が示した「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、「継続的な入院治療を要する者の割合」、「治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等による効果を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」及び「これまでの認知症施策の実績を勘案した地域精神保健医療体制の高度化による影響値」に係る本県の実情を踏まえて設定しています。
- 精神病床における入院後1年時点の退院率〔出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（毎年度）、NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）〕
 - ・ 本目標値は「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（別添）医療計画において定める数値目標」に基づき、本県の過去の実績を踏まえて、設定しています。
- 精神科救急受診患者のうち入院を要しなかった者の割合〔出典：厚生労働省「事業報告」（毎年度）〕
 - ・ 「第6次保健医療計画（平成25年度から29年度）」において、平成29年度の目標値を現状値から2%低下の76.0%としていたことを踏まえ、引き続き、精神科救急への適正受診を促進することを目指し、更に2%低下の74.0%を目標値として設定しています。
 なお、目標項目名について、「入院を要しない軽度患者」から「入院を要しなかった者」へと、より実態に即した表記に変更しています。

中間見直し（最終案）

キ 認知症の医療体制

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	㊹28 市町村	33 市町村	㊹ 32 市町村	33 市町村	○
病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数	㊹566 人	1,001 人	㊹ 810 人	1,310 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㊹120 人	225 人	㊹ 198 人	338 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㊹127 人	217 人	244 人	334 人	

[目標設定の考え方]

- 認知症サポート医がいる市町村数 [出典：県長寿社会課調べ（毎年度）]
 - ・ 認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や地域における認知症の人への支援体制の構築の役割を担う認知症サポート医が、他市町村から派遣される場合を含めて全ての市町村において確保されることを目指し、目標値を設定しています。
- 病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修修了者数 [出典：長寿社会課調べ]
 - ・ 身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、病院勤務の医療従事者のうち、毎年度 125 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 看護職員認知症対応力向上研修修了者数 [出典：長寿社会課調べ]
 - ・ 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員のうち、毎年度 35 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症地域支援推進員研修修了者数 [出典：県長寿社会課調べ（毎年度）]
 - ・ 医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員について、毎年度、認知症地域支援推進員研修を、県内の 9 割の市町村（30 市町村）の認知症地域支援推進員が修了することを目指し、目標値を設定しています。

※ 認知症の医療体制に関する数値目標は、当初は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業（支援）計画である「いわていきいきプラン 2020」と整合を図り、平成 29 年度から令和 2 年までの目標値を設定したところですが、新たに策定する「いわていきいきプラン（2021～2023）」との整合をとり、新たに令和 3 年度以降の目標値を設定します。

現行計画

キ 認知症の医療体制

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	㊹ 28 市町村	㊹ 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	㊹ 566 人	㊹ 1,001 人	
看護職員認知症対応力向上研修修了者数	㊹ 120 人	㊹ 225 人	
認知症地域支援推進員研修修了者数	㊹ 127 人	㊹ 217 人	

[目標設定の考え方]

- 認知症サポート医がいる市町村数 [出典：県長寿社会課調べ（毎年度）]
 - ・ 認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や地域における認知症の人への支援体制の構築の役割を担う認知症サポート医が不在の市町村をなくすことを目指し、目標値を設定しています。
- 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 [出典：厚生労働省「認知症総合支援事業等実施状況調べ（毎年度）」]
 - ・ 身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、一般病院勤務の医療従事者のうち、毎年度 145 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 看護職員認知症対応力向上研修修了者数 [出典：厚生労働省「認知症総合支援事業等実施状況調べ（毎年度）」]
 - ・ 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員のうち、毎年度 35 人が国の定める研修を修了することを目指し、目標値を設定しています。
- 認知症地域支援推進員研修修了者数 [出典：県長寿社会課調べ（毎年度）]
 - ・ 医療・介護等のネットワークの構築や認知症の人や家族の相談対応を行う認知症地域支援推進員について、毎年度、認知症地域支援推進員研修を、県内の 9 割の市町村（30 市町村）の認知症地域支援推進員が修了することを目指し、目標値を設定しています。

※ 認知症の医療体制に関する数値目標は、岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業（支援）計画である「いわていきいきプラン 2020」と整合を図り設定しており、平成 33(2021)年度以降の目標値については、次期「いわていきいきプラン」(平成 33(2021)年度から 35(2023)年度)の策定と合わせて設定します。

中間見直し（最終案）

現行計画

ク 周産期医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㊸ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの任命者数	㊹ 5（見込）	23	

[目標設定の考え方]

- 周産期死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の周産期死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、全国水準を目指し、全国の過去5年（平成24～28年）の平均値3.7を目標値として設定しています。
- 新生児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年（平成25～28年）の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの任命者数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成28年度：2名、平成29～令和5年度(2023)：3名）の合計人数である23名を目標値として設定しています。

ケ 小児医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○
災害時小児周産期リエゾン任命者数	5	23	

[目標設定の考え方]

- 新生児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年（平成25～28年）の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 乳児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 新生児死亡率の目標値を現状値から0.1ポイント低下させることを目標にすることを踏まえ、乳児死亡率も同様に0.1ポイント低下させることを目標に設定しています。
- 小児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の小児死亡率は年により変動があるものの、概ね低下傾向にあることから、直近の平成28年度の0.22から0.01ポイント低い0.21を目標値として設定しています。

ク 周産期医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
周産期死亡率（出産千対）	㊸ 3.8	3.7	○
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
災害時小児周産期リエゾンの養成数	㊹ 5（見込）	23	

[目標設定の考え方]

- 周産期死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の周産期死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、全国水準を目指し、全国の過去5年（平成24～28年）の平均値3.7を目標値として設定しています。
- 新生児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年（平成25～28年）の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成28年度：2名、平成29～35年度(2023)：3名）の合計人数である23名を目標値として設定しています。

ケ 小児医療の体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
新生児死亡率（出産千対）	㊸ 0.8	0.7	○
乳児死亡率（出産千対）	㊸ 2.0	1.9	○
小児死亡率（15歳未満人口千対）	㊸ 0.22	0.21	○

[目標設定の考え方]

- 新生児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の新生児死亡率は概ね低下傾向にあるものの、年による変動があることから、本県の過去4年（平成25～28年）の平均値0.7を目標値として設定しています。
- 乳児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 新生児死亡率の目標値を現状値から0.1ポイント低下させることを目標にすることを踏まえ、乳児死亡率も同様に0.1ポイント低下させることを目標に設定しています。
- 小児死亡率（出産千対）[出典：厚生労働省「人口動態統計」（毎年）]
 - ・ 本県の小児死亡率は年により変動があるものの、概ね低下傾向にあることから、直近の平成28年度の0.22から0.01ポイント低い0.21を目標値として設定しています。

中間見直し（最終案）

現行計画

- 災害時小児周産期リエゾンの任命者数 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]
 - ・ 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成 28 年度：2 名、平成 29～令和 5 年度(2023)：3 名）の合計人数である 23 名を目標値として設定しています。

コ 救急医療の体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

[目標設定の考え方]

- 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
 - ・ 令和5(2023)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成27年の全国値13.0%を目標値として設定しています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
 - ・ 令和5(2023)年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを旨し、平成27年の全国平均39.4分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]

コ 救急医療の体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	重点施策 関連
心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率		㉗ 8.6%	13.0%	○
救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩手県	㉘ 43.5分	39.4分	○
	盛岡	㉘ 40.1分	36.3分	○
	岩手中部	㉘ 43.4分	39.3分	○
	胆江	㉘ 43.0分	38.9分	○
	両磐	㉘ 49.8分	45.1分	○
	気仙	㉘ 37.5分	33.9分	○
	釜石	㉘ 46.1分	41.7分	○
	宮古	㉘ 50.7分	45.9分	○
	久慈	㉘ 45.1分	40.8分	○
二戸	㉘ 44.1分	39.9分	○	
AEDを用いた心肺蘇生法の普及率	岩手県	㉘ 47.7%	59.7%	○
	盛岡	㉘ 42.0%	54.0%	○
	岩手中部	㉘ 62.3%	74.3%	○
	胆江	㉘ 37.7%	49.7%	○
	両磐	㉘ 53.2%	65.2%	○
	気仙	㉘ 51.3%	63.3%	○
	釜石	㉘ 46.3%	58.3%	○
	宮古	㉘ 30.0%	42.0%	○
	久慈	㉘ 57.4%	69.4%	○
二戸	㉘ 64.2%	76.2%	○	

[目標設定の考え方]

- 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
 - ・ 平成35(2023)年までに、全国並みに上昇させることを目指し、平成27年の全国値13.0%を目標値として設定しています。
- 救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間 [出典：消防庁「救急・救助の現状」(毎年)]
 - ・ 平成35(2023)年までに、全国平均まで搬送時間を短縮することを旨し、平成27年の全国平均39.4分を目標値として設定しています。
- AEDを用いた心肺蘇生法の普及率 [出典：県医療政策室調べ（毎年度）]

中間見直し（最終案）

- 引き続き普及・啓発に努めることで、1年につき2%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策 関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの養成数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回／年	1回／年	○
	各保健医療圏	1回／年	1回／年	○

[目標設定の考え方]

- 全ての建物に耐震性のある病院の割合[出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」(毎年度)]
 - 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。
 - 県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
 - 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成28年度：2名、平成29～令和5年度(2023)：3名）の合計人数である23名を目標値として設定しています。
- 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
 - 県総合防災訓練等で行われている、災害時にDMA Tや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。
 - 保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。

シ へき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4施設	4施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、又は年12回以上）	4施設	4施設	○

現行計画

- 引き続き普及・啓発に努めることで、1年につき2%の普及率（延べ受講済者数／人口）の上昇を目指し、目標値を設定しています。

サ 災害時における医療体制

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	重点施策 関連
全ての建物に耐震性のある病院の割合		69.6%	77.4%	
災害時小児周産期リエゾンの養成数		5名	23名	○
県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数	県全体	1回／年	1回／年	○
	各保健医療圏	1回／年	1回／年	○
災害拠点病院における業務継続計画の策定率		90.9%	100%	

[目標設定の考え方]

- 全ての建物に耐震性のある病院の割合[出典：厚生労働省「病院の耐震改修の状況の調査」(毎年度)]
 - 地震発生時に医療提供体制を維持できるよう、病院の建物の耐震化を進めます。
 - 県内の病院の耐震改修計画が予定どおり行われることを目指し、目標値を設定しています。
- 災害時小児周産期リエゾンの養成数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
 - 厚生労働省主催のリエゾン養成研修の受講見込者数（平成28年度：2名、平成29～35年度(2023)：3名）の合計人数である23名を目標値として設定しています。
- 県と関連機関が連携した訓練の実施回数及び圏域の関連機関が災害時における連携体制の確認を行う訓練・会議等の実施回数 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
 - 県総合防災訓練等で行われている、災害時にDMA Tや消防、自衛隊など関連機関との連携を図る訓練を継続して実施するよう目標値を設定しています。
 - 保健医療圏毎に災害時における連携・コーディネート機能について確認する訓練もしくは会議を継続して実施するよう目標値を設定しています。
- 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 [出典：県医療政策室調べ (毎年度)]
 - 県内全ての災害拠点病院が、被災時に早期に診療機能を回復するための業務継続計画（BCP）を策定することを目指します。

シ へき地（医師過少地域）の医療体制

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	重点施策関連
へき地医療拠点病院数	4施設	4施設	
へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数（月1回以上、又は年12回以上を実施）	3施設	4施設	○

中間見直し（最終案）

現行計画

へき地医療拠点病院の中で主要3事業※の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	
へき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合	100 %	100 %	

※ 主要3事業：へき地への巡回診療、へき地診療所への医師派遣・代診医派遣

※ 必須事業：巡回診療等によるへき地住民の医療確保、へき地診療所への代診医等の派遣・技術指導・援助、遠隔医療等の各種診療支援のいずれかの事業

[目標設定の考え方]

- へき地医療拠点病院の数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。
- へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月1回以上、又は年12回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。
- へき地医療拠点病院の中で主要3事業※の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国の通知（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）における、へき地医療拠点病院の主たる事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の望ましい実施回数を目標値として設定しています。
- へき地医療拠点病院の必須事業※の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国の実施要綱（へき地保健医療対策等実施要綱）における、へき地医療拠点病院の必須事業（巡回診療、代診医派遣、遠隔医療のいずれかの事業）の実施医療機関の割合を目標値として設定しています。

ス 在宅医療の体制

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))	
①訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	⑳3,172.8	3,490.7	㉑3,595.7	3,688.1	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	㉑15.2	16.7	㉒12.9	17.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数	㉑2,992.4	3,315.6	㉒3,256.1	3,478.4	

[目標設定の考え方]

- へき地医療拠点病院の数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地医療確保の拠点となる病院について、その機能を維持し、継続的なへき地医療支援を実施するため、目標値を設定しています。
- へき地への医師派遣等を実施するへき地医療拠点病院数 [出典：厚生労働省「へき地保健医療現況調査」(毎年度)]
 - ・ へき地における継続的な医療確保のため、国が定める指針（へき地の医療提供体制構築に係る指針）に基づき、へき地への巡回診療、医師派遣及び代診医派遣を月1回以上、又は年12回以上を実施する、へき地医療拠点病院数を目標値として設定しています。

ス 在宅医療の体制

目標項目	現状値 (H29 (2017))	目標値 (H32 (2020))	重点施策関連
①訪問診療を受けた患者数 (人口10万人対)	⑳3,172.8	3,490.7	○
②訪問診療を実施する病院・診療所数 (人口10万人対)	㉑15.2	16.7	○
③歯科訪問診療を受けた患者数	㉑2,992.4	3,315.6	

中間見直し（最終案）

(算定回数) (人口 10 万人対)					
④歯科訪問診療を実施する診療所・病院数 (人口 10 万人対)	②68.8	9.9	②98.8	9.9	
⑤訪問口腔衛生指導を受けた患者数 (人口 10 万人対)	二	二	②976.0	85.3	
⑥訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 (人口 10 万人対)	二	二	②94.5	5.0	
⑦訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 (人口 10 万人対)	②74.0	4.4	③04.2	4.6	
⑧24 時間対応可能な訪問看護ステーションがある圏域数	8	9	9	9	
⑨訪問看護ステーションあたりの看護師数 (常勤換算後)	②84.2	4.5	③04.5	5.0	○

[目標設定の考え方]

- 訪問診療を受けた患者数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - ・ 岩手県地域医療構想においては、平成 25 年度のレセプトデータ等を基準として平成 37(2025)年の在宅医療等の需要を推計していますが、その推計値から介護施設で対応が見込まれる分を除いた需要の伸び率を算出し、平成 27 年度の NDB から得られた患者数に乗じることで目標値を設定しています。
- 訪問診療を実施する診療所・病院数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対) [出典：NDB オープンデータ (厚生労働省)]
- 歯科訪問診療を行う歯科診療所数 [出典：医療施設調査 (3 年に 1 回)]
- 訪問口腔衛生指導を受けた患者数 [出典：医療施設調査 (3 年に 1 回)]
- 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数 [出典：医療施設調査 (3 年に 1 回)]
- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - ・ 「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。
- 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数 [出典：診療報酬施設基準]
 - ・ 令和 2 年 11 月 1 日現在、全圏域で 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが稼働していますが、切れ目のない在宅医療の提供体制の構築には、24 時間対応可能な訪問看護ステーションの役割が重要であることから、引き続き、全医療圏において 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが安定的に稼働していくことを目標として設定します。
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)]
 - ・ 厚生労働省が平成 26 年 6 月に公開した「アフターサービス推進室活動報告書 (Vol.15:2014 年 3～6 月)」において、訪問看護ステーションが 24 時間対応体制を円滑に運営でき、月々の収支も安定する規模とし

現行計画

(算定回数) (人口 10 万人対)				
④在宅歯科訪問診療を行う歯科診療所数 (人口 10 万人対)	②68.8	9.9		
⑤訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 (人口 10 万人対)	②74.0	4.4		
⑥24 時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数	②98	9		
⑦訪問看護ステーションあたりの看護師数 (常勤換算後)	②84.2	4.5	○	

[目標設定の考え方]

- 訪問診療を受けた患者数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
 - ・ 岩手県地域医療構想においては、平成 25 年度のレセプトデータ等を基準として平成 37(2025)年の在宅医療等の需要を推計していますが、その推計値から介護施設で対応が見込まれる分を除いた需要の伸び率を算出し、平成 27 年度の NDB から得られた患者数に乗じることで目標値を設定しています。
- 訪問診療を実施する診療所・病院数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 歯科訪問診療を受けた患者数 (算定回数) (人口 10 万人対) [出典：第 2 回 NDB オープンデータ (厚生労働省)]
- 歯科訪問診療を行う歯科診療所数 [出典：医療施設調査 (3 年に 1 回)]
- 訪問薬剤管理指導を実施する薬局数 [出典：医療計画データブック (NDB)]
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)]
 - ・ 「訪問診療を受けた患者数」を増やしていくためには、その受け皿となる在宅医療のサービスを実施する病院、診療所、歯科診療所、薬局の数を増やすことが必要です。そのため、現状値から「訪問診療を受けた患者数」と同じ増加率により、在宅医療のサービスを実施する各医療機関を増やしていくことを目標として設定しています。
- 24 時間対応可能な訪問看護ステーションが設置されている圏域数 [出典：岩手県医療機能調査]
 - ・ 切れ目のない在宅医療の提供体制の構築にあたり、24 時間対応可能な訪問看護ステーションがない医療圏があることから、未設置の医療圏を解消することを目標として設定しています。
- 訪問看護ステーションあたりの看護師数 [出典：介護サービス施設・事業所調査 (毎年度)] (再掲)
 - ・ 厚生労働省が平成 26 年 6 月に公開した「アフターサービス推進室活動報告書 (Vol.15:2014 年 3～6 月)」において、訪問看護ステーションが 24 時間対応体制を円滑に運営でき、月々の収支も安定する規模とし

中間見直し（最終案）

現行計画

て、常勤看護職員 5 人、利用者 100 人前後の規模が一つの目安とされていることから、令和 5 (2023) 年度末までに訪問看護師ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）5.0 人とすることを目標として設定しています。

て、常勤看護職員 5 人、利用者 100 人前後の規模が一つの目安とされていることから、平成 35 (2023) 年度末までに訪問看護師ステーションあたりの看護師数（常勤換算後）5.0 人とすることを目標とし、平成 32 (2020) 年の目標値を設定しています。

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、平成 29 年度の本計画の策定時点で、令和 2 (2020) 年度末における目標を設定したところですが、令和 2 年度の間見直しにおいて、新たに策定する「いわていきいきプラン (2021～2023)」との整合をとり、新たに令和 3 年度以降の目標値を設定しています。

※ 在宅医療の体制に係る数値目標については、厚生労働省の「在宅医療体制構築に係る指針」等を踏まえ、まずは平成 32 (2020) 年度末における目標を設定し、その後、医療計画の中間年での見直しにおいて、第 8 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、平成 35 (2023) 年度末における目標を設定することとします。

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

(3) 保健医療を担う人材の確保・育成に関する目標

ア 医師

ア 医師・歯科医師

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
目標医師数 (県全体)	282,458 人	2,817 人
目標医師数 (二次医療圏合計)	282,458 人	2,592 人

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
病院勤務医師数 (人口 10 万対)	130.6 人	151.6 人

[目標設定の考え方]

[目標設定の考え方]

- 目標医師数 (県全体) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
 - ・ 令和元年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和 5 年度に医師偏在指標に基づく順位が全国の都道府県の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。
- 目標医師数 (二次医療圏合計) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
 - ・ 上記と同様、令和元年度に策定した「岩手県医師確保計画」を踏まえ、令和 5 年度に医師偏在指標に基づく順位が全国全ての二次医療圏の下位 33.3%を上回るために必要な医師数として設定しています。
 - ※ 都道府県と二次医療圏では、全国の下位 33.3%となる医師偏在指標の値が、それぞれ別に算出されることから、県全体の目標医師数と二次医療圏の目標医師数の合計は一致しない。

- 病院勤務医師数 (人口 10 万対) [出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査 (隔年)」]
 - ・ 本県の病院に勤務する医師数 (人口 10 万対) はこれまで減少傾向にありましたが、平成 18 年からは増加傾向 (平成 18 年 112.3 人、平成 22 年 117.5 人) に転じており、今後、更なる医師確保対策によりその増加率を全国レベルにすることを目指し、目標値を設定しています (目標値及び目標年、いわて県民計画に準拠)。
- 国において、各都道府県が医師の偏在度合いに応じた医師確保の目標などを定める「医師確保計画」を新たに策定の上、各都道府県の医療計画に盛り込むことが検討されており、今後、国から「医師確保計画」を策定する上での目標設定の手法等が提示されると見込まれることから、今回設定する数値目標は、以下の手法による暫定値とします。
- ※ 目標値は、過去 10 年間の勤務医師数の増加数等から 2 ヶ年度当たりの平均増加数に平成 20 年度以降の医学部定員の増加率を乗じて算出し、現状値から平成 35 年度(2023)までの伸びを推計。

中間見直し（最終案）

イ 薬剤師

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
薬局・医療施設従事薬剤師数 （人口10万対）	㊸150.2人	㊹78.1人

【目標設定の考え方】

- 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調」（隔年）]
- ・ 本県の薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）は、実数、増加率とも全国を下回っていることから、薬学部の6年制移行後の平成24年調査から平成28年調査の全国増加率と同程度で増加していくことを目標値として設定しています。

ウ 看護職員

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	㊸16,474.6人	㊹17,195人

【目標設定の考え方】

- 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）[出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）]
- ・ 県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、常勤換算数で算出しています。
- ・ 目標値については、「いわて県民計画 2019～2028」の「政策推進プラン」の具体的推進方策における目標値設定の考え方（過去5年間の平均伸び率3%を維持し、今後も増加させることを目指す。）と整合をとり、設定しています。

（4）地域保健医療対策の推進に関する目標

ア 感染症対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
結核罹患率（人口10万対）	㊸10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳～79歳）	㊸55.1%	50.0%

【目標設定の考え方】

- 結核罹患率（人口10万対）[出典：厚生労働省「結核登録者情報調査」（毎年度）]
- ・ 結核罹患率（人口10万対）は、全国的にも減少傾向にあり、本県の平成28年の結核罹患率は、全国よりも低い数値となっています。今後においても、予防に係る普及・啓発に取り組むなどして、8.0人を目標値として設定しています。
- C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳から79歳）[出典：肝炎受診率（岩手県予防医学協会調）]
- ・ 国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の半数（50.0%）以上が受検することを目標値

現行計画

イ 薬剤師

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
薬局・医療施設従事薬剤師数 （人口10万対）	㊸150.2人	㊹178.1人

【目標設定の考え方】

- 薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）[出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調」（隔年）]
- ・ 本県の薬局・医療施設従事薬剤師数（人口10万対）は、実数、増加率とも全国を下回っていることから、薬学部の6年制移行後の平成24年調査から平成28年調査の全国増加率と同程度で増加していくことを目標値として設定しています。

ウ 看護職員

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）	㊸16,474.6人	17,295.7人

【目標設定の考え方】

- 看護職員数（保健師、助産師、看護師、准看護師）（常勤換算）[出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（隔年）]
- ・ 県内で就業している保健師、助産師、看護師及び准看護師数について、常勤換算数で算出しています。
- ・ 目標値については、県が策定した看護職員需給見通しに基づく供給見込み数を用いてきたところですが、国において、次期看護職員需給推計の策定の検討を進めており、今後、国から示される策定手法をもとに新たな需給推計がまとまるまでの当分の間、過去10年間の従事者数の増加数をふまえて単年度当たりの平均増加数を算出し、現状値から平成35年度（2023）までの伸びを推計した暫定値とします。

（4）地域保健医療対策の推進に関する目標

ア 感染症対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
結核罹患率（人口10万対）	㊸10.3	8.0
C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳～79歳）	㊸55.1%	50.0%

【目標設定の考え方】

- 結核罹患率（人口10万対）[出典：厚生労働省「結核登録者情報調査」（毎年度）]
- ・ 結核罹患率（人口10万対）は、全国的にも減少傾向にあり、本県の平成28年の結核罹患率は、全国よりも低い数値となっています。今後においても、予防に係る普及・啓発に取り組むなどして、8.0人を目標値として設定しています。
- C型肝炎ウイルス検査受検率（40歳から79歳）[出典：肝炎受診率（岩手県予防医学協会調）]
- ・ 国の肝炎対策基本指針においては、全ての国民が少なくとも1回は肝炎ウイルス検査を受検できる体制を整備することとしています。本県においては、当面、県民の半数（50.0%）以上が受検することを目標値

中間見直し（最終案）

現行計画

として設定しています。

として設定しています。

イ 移植医療

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,062人	3,200人

イ 移植医療

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
骨髄提供希望者登録数	㊸ 3,062人	3,200人

[目標設定の考え方]

- 骨髄提供希望者登録数 [出典：(公財) 骨髄移植推進財団ホームページ (毎月更新)]
 - ・ 県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 23 年度末と比較して平成 28 年度末は約 4.6%減少していることから、前回計画時の現状値(平成 23 年度末 3,208 人)と同程度となることを目指し、目標値を設定しています。

[目標設定の考え方]

- 骨髄提供希望者登録数 [出典：(公財) 骨髄移植推進財団ホームページ (毎月更新)]
 - ・ 県内の骨髄提供希望者登録数は、平成 23 年度末と比較して平成 28 年度末は約 4.6%減少していることから、前回計画時の現状値(平成 23 年度末 3,208 人)と同程度となることを目指し、目標値を設定しています。

ウ 歯科保健

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
3 歳児むし歯有病者率の低下	㊸ 22.4%	㊹ 14%
12 歳児の永久歯むし歯有病者率	㊸ 33.0%	㊹ 28%

ウ 歯科保健

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
3 歳児むし歯有病者率の低下	㊸ 22.4%	㊹ 14%
12 歳児の永久歯むし歯有病者率	㊸ 33.0%	㊹ 28%

[目標設定の考え方]

- 3 歳児むし歯有病者率 [出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(毎年度)]
- 12 歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」(毎年度)]
 - ・ これらは、「イー歯トープ8020プラン」と同じ目標項目であり、同プランは平成 26 年度から令和 4 (2022)年度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの令和 4 (2022)年度の数値に合わせて設定します。

[目標設定の考え方]

- 3 歳児むし歯有病者率 [出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(毎年度)]
- 12 歳児の一人平均むし歯本数の減少 [出典：岩手県教育委員会・岩手県歯科医師会「公立学校定期健康診断結果集計」(毎年度)]
 - ・ これらは、「イー歯トープ8020プラン」と同じ目標項目であり、同プランは平成 26 年度から平成 34(2022)年度までの計画期間となっていることから、目標年次及び目標値を同プランの平成 34(2022)年度の数値に合わせて設定します。

エ 母子保健医療

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康教育講座等延べ受講者数 (累計)	㊸ 3,718人	㊹ 21,000人

エ 母子保健医療

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
健康教育講座の延べ受講者数 (累計)	㊸ 3,718人	㊹ 21,000人

[目標設定の考え方]

- 健康教育講座等延べ受講者数 [出典：県子ども子育て支援室調べ]
 - ・ 本数値目標は、「いわて県民計画 2019～2028」と整合を図り、政策推進プランにおける具体的推進方策「安全・安心な出産環境の整備」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座等延べ受講者数」を設定しています。

[目標設定の考え方]

- 健康教育講座の延べ受講者数 [出典：県子ども子育て支援課調べ]
 - ・ 本数値目標は、「いわて県民計画」と整合を図り、第3期アクションプランにおける主な取組内容「安心・安全な出産環境など親と子の健康づくりの充実」を構成する事務事業「生涯を通じた女性の健康支援事業」の成果指標である「健康教育講座の延べ受講者数」を設定しています。

オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	
献血目標達成率	全血献血 ^{注)}	㊸ 97.0%	㊹ 100%
	成分献血	㊸ 83.6%	㊹ 100%

オ 血液の確保・適正使用対策

目標項目	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	
献血目標達成率	全血献血 ^{注)}	㊸ 97.0%	㊹ 100%
	成分献血	㊸ 83.6%	㊹ 100%

注) 全血献血の種類には、200m l 献血と 400m l 献血があるため、400m l 献血を 200m l 献血 2 本と換算しています。

注) 全血献血の種類には、200m l 献血と 400m l 献血があるため、400m l 献血を 200m l 献血 2 本と換算しています。

[目標設定の考え方]

[目標設定の考え方]

中間見直し（最終案）

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ（毎年度）]
 - ・ 県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
健康サポート薬局数	㉘ 1	9
後発医薬品使用割合	㉘ 68.7	㉚ 80.0

[目標設定の考え方]

- 健康サポート薬局数 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 患者本位の医薬分業を推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局での、患者の服薬情報の一元的な把握に基づく薬学的管理、在宅医療や地域住民の健康の維持・増進に関する相談に対応できる健康サポート薬局を、二次医療圏毎に1施設以上とすることを目標として設定しています。
- 後発医薬品使用割合 [出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ]
 - ・ 令和2年（2020）9月までに後発医薬品使用割合を80%とする国の掲げる目標に合わせ、数値目標を設定していますが、令和2年度末に、これまでの進捗状況を踏まえ、新たに後発医薬品の使用割合の目標値設定を行うこととしていることから、国の動向を注視し、今後、必要に応じて目標設定を更新することとします。

キ 薬物乱用防止対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
薬物による未成年者の検挙者数	㉘ 0人	㉚ 0人

[目標設定の考え方]

- 岩手の少年補導 [出典：県警察本部調べ]
 - ・ 全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しました。

ク 医療に関する情報化

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

[目標設定の考え方]

- 全県的な医療情報連携システムの整備状況
 - ・ 全県的な医療情報連携を行うためのシステムについて、令和5年度(2023)までに整備を完了、運用開始することを目標として設定しました。

現行計画

- 全血献血・成分献血 [出典：岩手県赤十字血液センター調べ（毎年度）]
 - ・ 県内の医療現場で必要とされる血液製剤の量を予測し、その製造に必要な血液を確保するための献血者目標人員等について、毎年、岩手県献血推進計画で設定することから、この計画の献血者数を確保することを目標として設定しています。

カ 医薬品等の安全確保と適正使用対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
健康サポート薬局数	㉘ 1	9
後発医薬品使用割合	㉘ 68.7	㉚ 80.0

[目標設定の考え方]

- 健康サポート薬局数 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 患者本位の医薬分業を推進するため、かかりつけ薬剤師・薬局での、患者の服薬情報の一元的な把握に基づく薬学的管理、在宅医療や地域住民の健康の維持・増進に関する相談に対応できる健康サポート薬局を、二次医療圏毎に1施設以上とすることを目標として設定しています。
- 後発医薬品使用割合 [出典：「調剤医療費の動向」厚生労働省調べ]
 - ・ 平成32年（2020）9月までに後発医薬品使用割合を80%とする国の掲げる目標に合わせ設定しています。

キ 薬物乱用防止対策

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
薬物による未成年者の検挙者数	㉘ 0人	㉚ 0人

[目標設定の考え方]

- 岩手の少年補導 [出典：県警察本部調べ]
 - ・ 全国的に低年齢化が進む薬物事犯について、薬物乱用防止に係る啓発活動の取組により、薬物による未成年者の検挙者数がないことを目標として設定しました。

ク 医療に関する情報化

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
全県的な医療情報連携システムの整備状況	未整備	整備済

[目標設定の考え方]

- 全県的な医療情報連携システムの整備状況
 - ・ 全県的な医療情報連携を行うためのシステムについて、平成35年度(2023)までに整備を完了、運用開始することを目標として設定しました。

中間見直し（最終案）

(5) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))
健康寿命の延伸	健康寿命	男性 ㉕ 71.85年	㉔平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性 ㉕ 74.46年	
	平均寿命	男性 ㉕ 79.86年	
		女性 ㉕ 86.44年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性 ㉗全国ワースト3	㉔全国ワースト1からの脱却
		女性 ㉗全国ワースト1	

[目標設定の考え方]

- 健康寿命の延伸 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわた21プラン（第2次）」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。
- 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 [出典：人口動態統計（業務加工統計）]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわた21プラン（第2次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト1から脱却することを目標として設定しています。

イ 医療費適正化

目標	現状値 (H29(2017))	目標値 (R5(2023))	
〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	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%
歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉔ 33市町村	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	40.0%	
〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉕~㉗ 平均130人	㉔ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	
医療の効率	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉒ 80.0%

現行計画

(5) 保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進に関する目標

ア 健康づくり

目標項目		現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))
健康寿命の延伸	健康寿命	男性 ㉕ 71.85年	㉔平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性 ㉕ 74.46年	
	平均寿命	男性 ㉕ 79.86年	
		女性 ㉕ 86.44年	
脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却	都道府県順位	男性 ㉗全国ワースト3	㉔全国ワースト1からの脱却
		女性 ㉗全国ワースト1	

[目標設定の考え方]

- 健康寿命の延伸 [出典：県健康国保課調べ]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわた21プラン（第2次）」との整合性を図り、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間である健康寿命を指標とし、この健康寿命を延伸することを目標として設定しています。
- 脳卒中死亡率全国ワースト1からの脱却 [出典：人口動態統計（業務加工統計）]
 - ・ 本数値目標は、「健康いわた21プラン（第2次）」との整合性を図り、脳血管疾患（脳卒中）の年齢調整死亡率の都道府県順位で男女とも全国ワースト1から脱却することを目標として設定しています。

イ 医療費適正化

目標	現状値 (H29(2017))	目標値 (H35(2023))	
〔再掲〕特定健康診査の受診率	㉗ 51.2%	70.0%	
〔再掲〕特定保健指導の実施率	㉗ 15.6%	45.0%	
〔再掲〕がん検診受診率(40歳以上(子宮頸がんのみ20歳以上)70歳未満の受診率)	胃	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%
歯周疾患検診実施市町村数	㉘ 26市町村	㉔ 33市町村	
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(特定保健指導の対象者のH20年度比減少率)	㉗ 27.7%	㉔ 40.0%	
〔再掲〕糖尿病腎症による新規透析療法導入患者数(3か年平均)	㉕~㉗ 平均130人	㉔ 122人	
〔再掲〕成人の喫煙率の減少	㉘ 22.6%	㉔ 12.0%	
〔再掲〕受動喫煙の無い職場の実現(受動喫煙防止対策を実施していない職場の割合の低下)	㉘ 36.6%	㉔ 0.0%	
医療の効率	〔再掲〕後発医薬品の使用割合	㉘ 75.1%	㉔ 80.0%

中間見直し（最終案）

的な提供の 推進に関する 目標	重複服薬者に対する取組実施市町村数	19市町村	27市町村
-----------------------	-------------------	-------	-------

〔目標設定の考え方〕

- 歯周疾患検診実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む）、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう）を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20 年度比減少率）〔出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」〕
 - ・ 国の医療費適正化基本方針では、平成 20 年度と比べた令和 5 年度時点での減少率を 25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成 27 年度においてすでに減少率 25%を達成しています。
 - ・ しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成 20 年度比 25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、目標値を設定しています。
- 重複投薬者に対する取組実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 概ね 2,000 人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

（6）医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（R5(2023)）
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉔55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合（※内陸部のみ）	㉔81.06%	㉔75.4%

〔目標設定の考え方〕

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度〔出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）〕
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画 2019～2028」の政策推進プランの具体的推進方策における目標設定の考え方（年間で 1.0 ポイント程度の増加）に基づき、目標値を設定しています。
- 二次救急医療機関の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、前「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（1 年間で 0.8 ポイント程度の減少により平成 30 年度 79.4%を目指す。）の考え方を引き続き踏襲し、目標値を設定しています。

現行計画

的な提供の 推進に関する 目標	重複服薬者に対する取組実施市町村数	㉔ 19市町村	㉔ 27市町村
-----------------------	-------------------	---------	---------

〔目標設定の考え方〕

- 歯周疾患検診実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 「岩手県口腔の健康づくり推進条例」の「県内全ての地域において、生涯を通じて口腔保健サービス（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む）、保健指導、健康相談その他の口腔の健康づくりに関するサービスをいう）を受けることができる環境の整備を推進する」という基本理念に基づき、全市町村が検診を実施することを目指し、目標値を設定しています。
- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導の対象者のH20 年度比減少率）〔出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況」〕
 - ・ 国の医療費適正化基本方針では、平成 20 年度と比べた平成 35 年度時点での減少率を 25%以上とすることを目安として目標設定するとされているところ、本県では平成 27 年度においてすでに減少率 25%を達成しています。
 - ・ しかしながら、本県の特定保健指導の対象者の割合は全国と比較して高い水準にあることから、全国平均で平成 20 年度比 25%減少となる水準と同レベルとなることを目指し、目標値を設定しています。
- 重複投薬者に対する取組実施市町村数〔出典：県健康国保課調べ（毎年度）〕
 - ・ 概ね 2,000 人以上の被保険者を有する市町村において取組が実施されることを目指し、目標値を設定しています。

（6）医療連携体制構築のための県民の参画に関する目標

目標項目	現状値（H29(2017)）	目標値（H35(2023)）
大きな病院と診療所の役割分担の認知度	㉔55.4%	64.0%
二次救急医療機関※の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合（※内陸部のみ）	㉔81.06%	㉔75.4%

〔目標設定の考え方〕

- 大きな病院と診療所の役割分担の認知度〔出典：県「県の施策に関する県民意識調査」ほか（毎年度）〕
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（年間で 0.8 ポイント程度の増加）に基づき、目標値を設定しています。
- 二次救急医療機関の年間時間外患者数に占める当日帰宅患者の割合〔出典：県医療政策室調べ（毎年度）〕
 - ・ 医療機関の機能と役割分担に基づく医療連携体制の構築に向けて、「いわて県民計画アクションプラン」の目標設定の考え方（1 年間で 0.8 ポイント程度の減少により平成 30 年度 79.4%を目指す。）に基づき、目標値を設定しています。