

次期岩手県保健医療計画（2024-2029） の最終案について

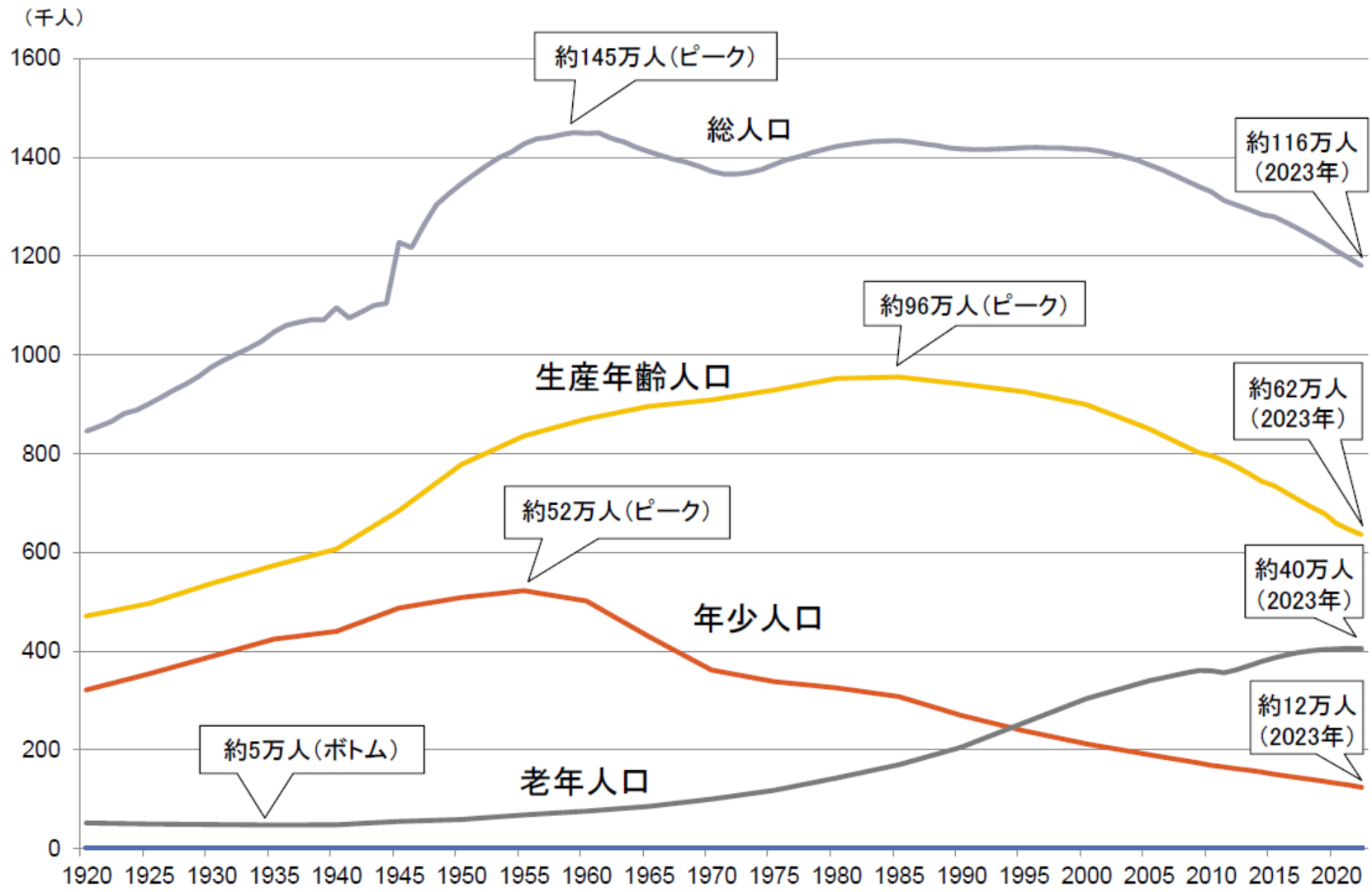


1. 本県医療を取り巻く環境
2. 次期岩手県保健医療計画の構成
3. 基本的事項、地域の現状
4. 疾病・事業別医療圏、二次保健医療圏
5. 基準病床数
6. 疾病・事業及び在宅医療
7. その他保健・医療、地域編

1. 本県医療を取り巻く環境

医療需要～人口減少・少子高齢化～

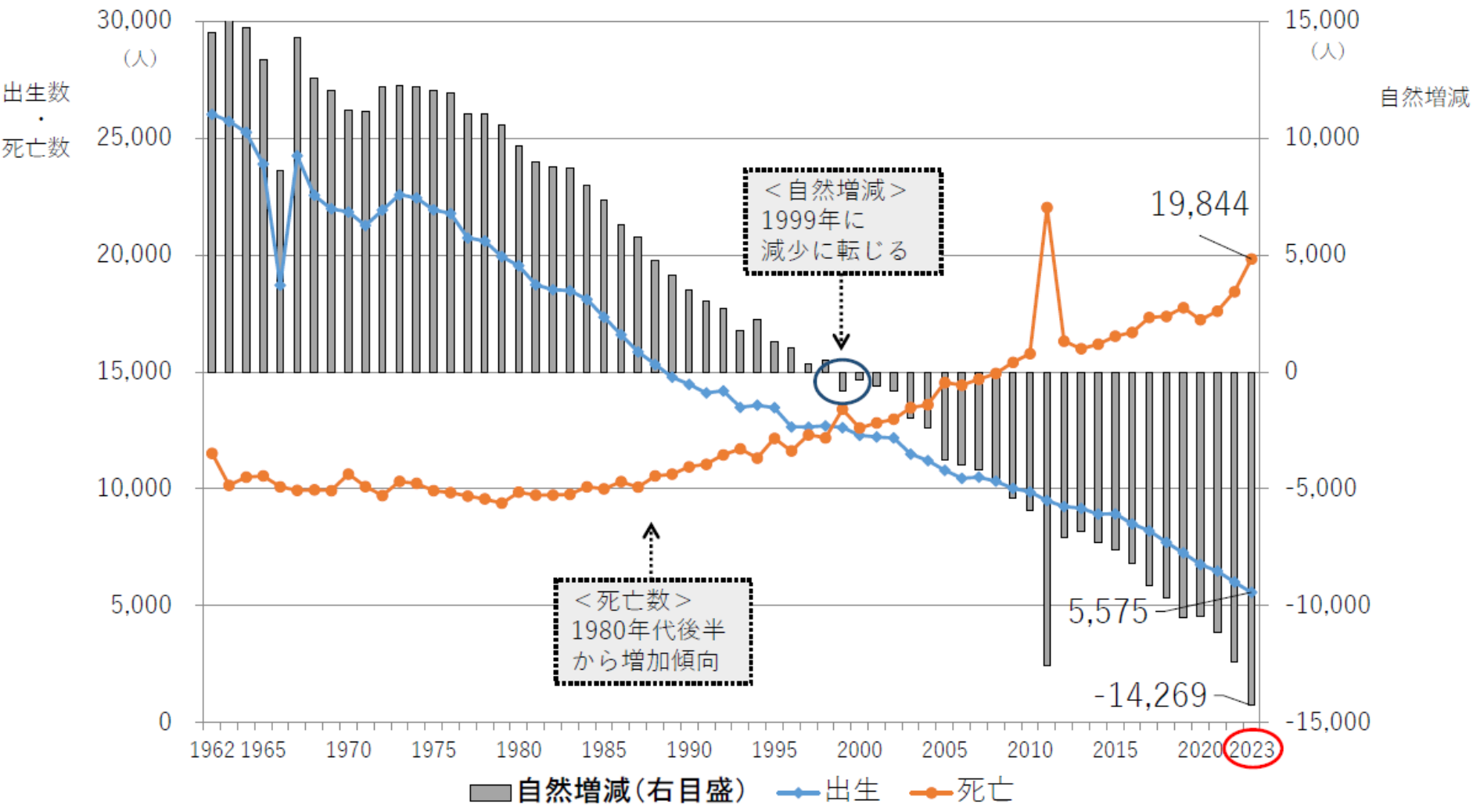
○ 本県の人口は、**1960年代に第1**、**1980年代に第2のピーク**があり、**近年は減少傾向**



出典: 国政調査、岩手県「岩手県毎月人口推計」

医療需要～人口減少・少子高齢化～

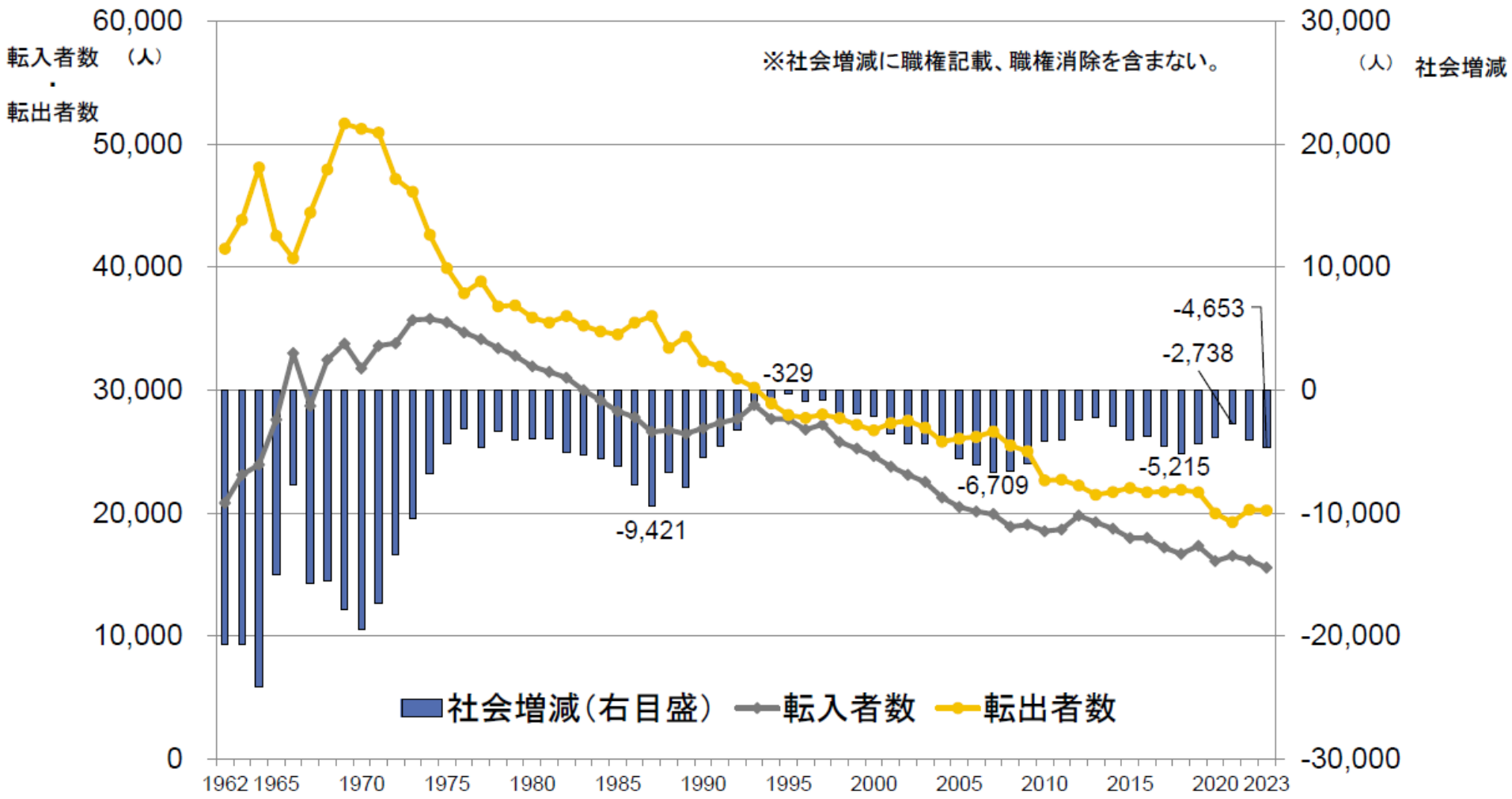
○ 本県の自然増減は、出生数の減少、死亡数の増加により、**1999年に減少に転じ**、以降は**減少数が拡大傾向**



出典:岩手県「岩手県人口移動報告年報」(前年10/1～9/31)

医療需要～人口減少・少子高齢化～

- 本県の社会増減には、**1960年代、1980年代後半、2000年代後半の3つの減少ピーク**
- 近年は、2018年の▲5,215人から2021年の▲2,738人まで、減少幅が縮小した時期があったが、**2023年は▲4,653人であり、社会減に歯止めがかかっていない**



出典:岩手県「岩手県毎月人口推計」

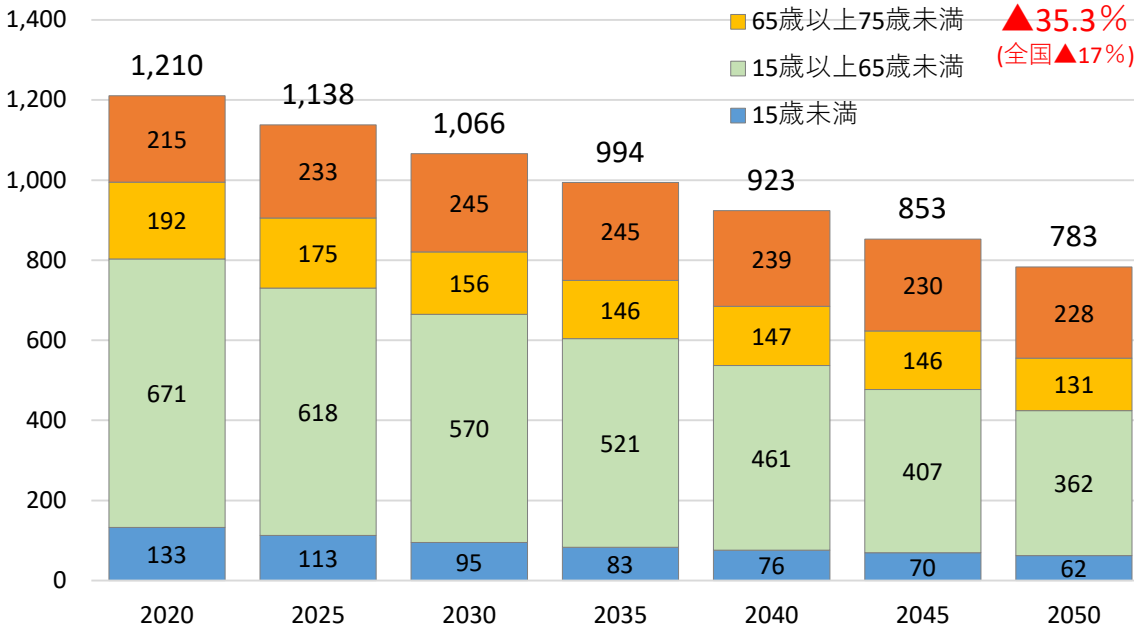
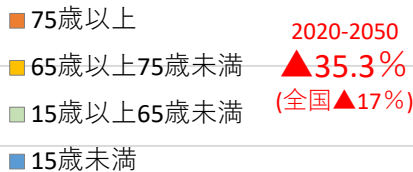
医療需要～人口減少・少子高齢化～



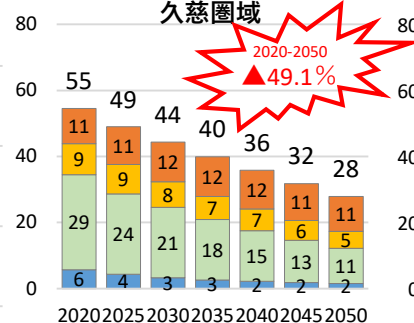
- 岩手県の人口は**2020年から2050年までの30年間で▲35.3%減少**する見込み（全国：▲17%）
- 65歳以上人口は、2025年にピークを迎え減少に転じる見込み（全国のピーク：2040年）
- **生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は30年間で▲46.1%の減少**が見込まれ、医療人材確保が困難になる可能性（全国：▲26.2%）
- 圏域別では、**県北・沿岸地域の減少率が特に高く、30年間で人口は平均▲48.8%、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は平均▲60%の減少**の見込み

（単位：千人）

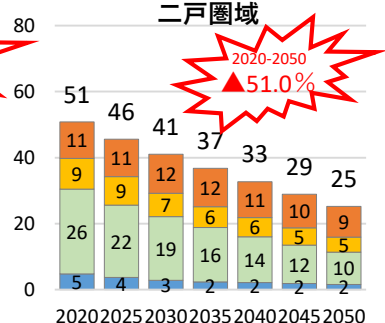
岩手県計



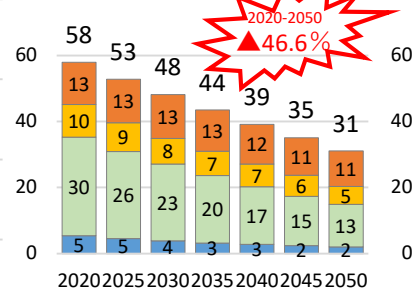
久慈圏域



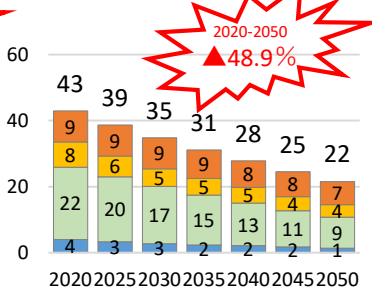
二戸圏域



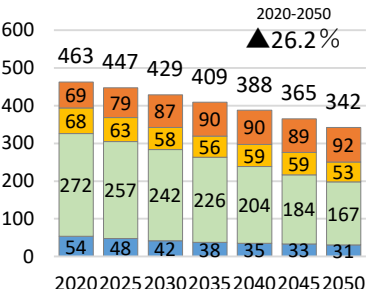
気仙圏域



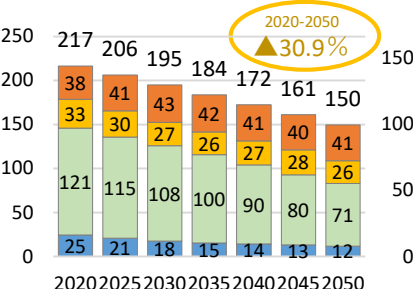
釜石圏域



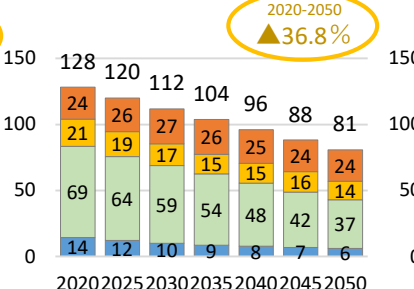
盛岡圏域



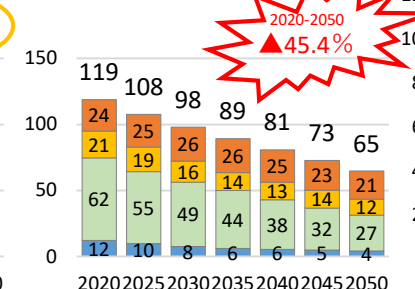
中部圏域



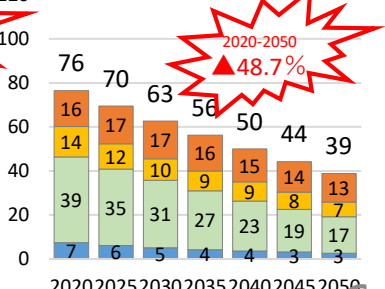
胆江圏域



両磐圏域



宮古圏域

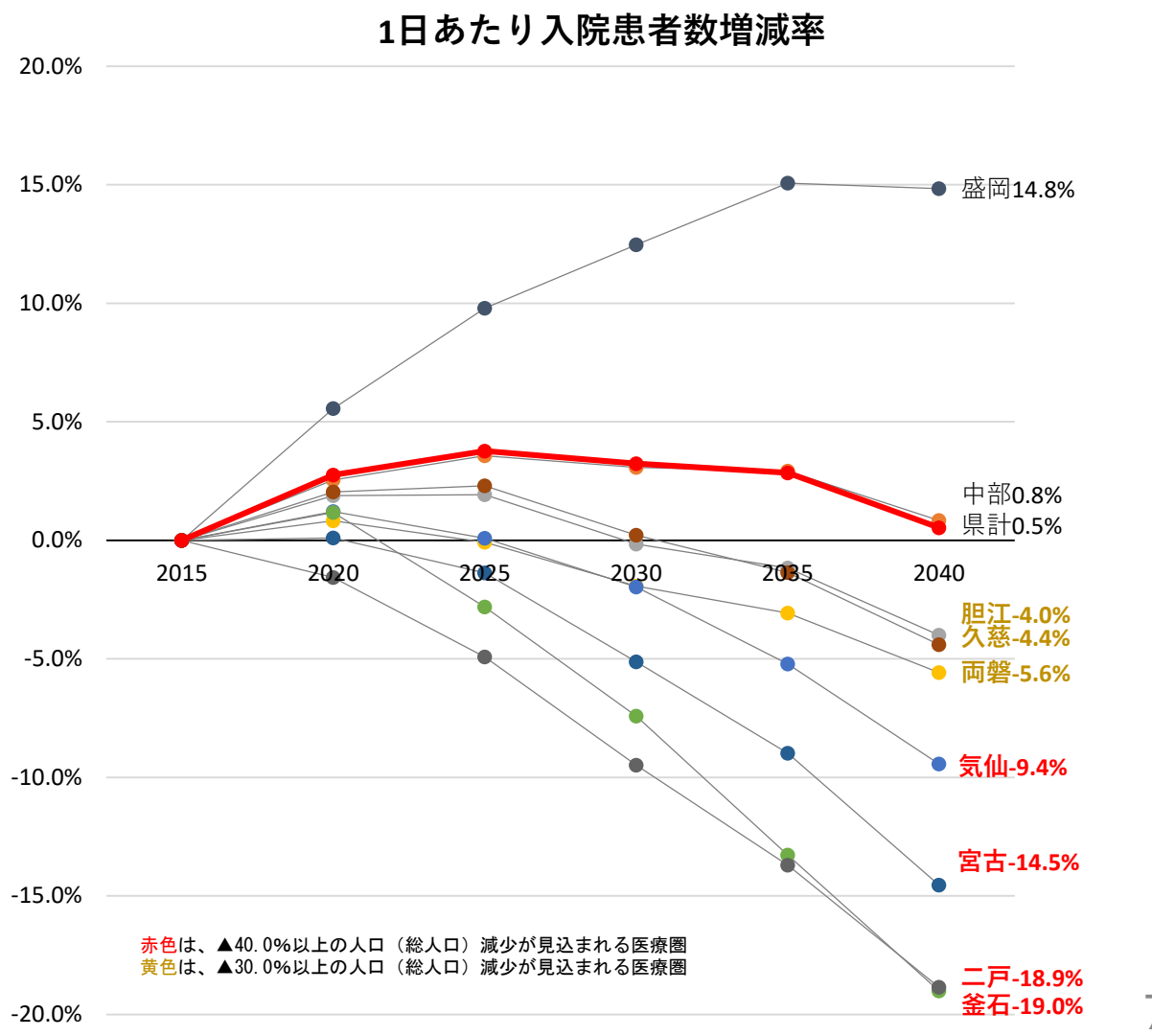
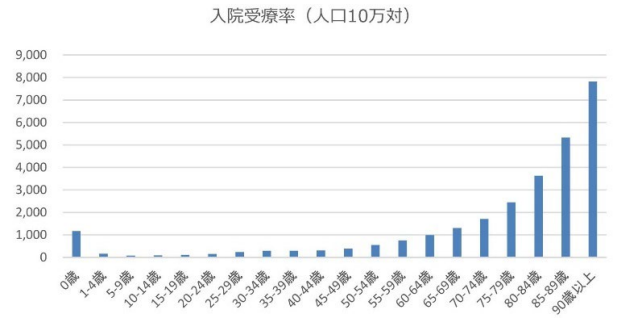
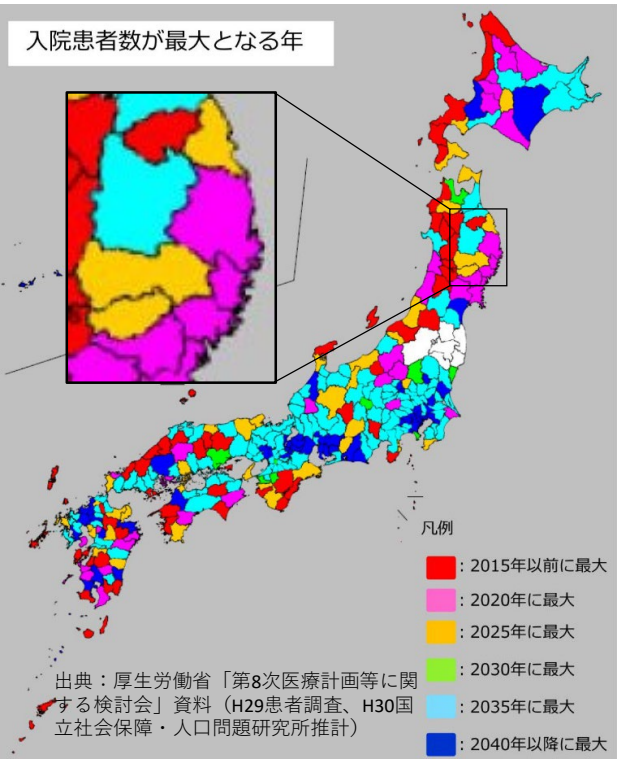


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5 2023）年推計」

医療需要～患者数の減少（入院）～



- 年齢別の入院受療率（高齢者ほど高い）と人口推計から将来の入院患者数を推計すると、**全国の入院患者数のピークは2040年**が見込まれる。
- 一方、全国に先行して高齢者人口が減少する**岩手県では、入院患者数は2025年にピークを迎え減少**に転じる見込み。
- 圏域別では、**盛岡圏域は2035年まで増加するが、その他の医療圏は2025年までに減少**に転じる見込み。

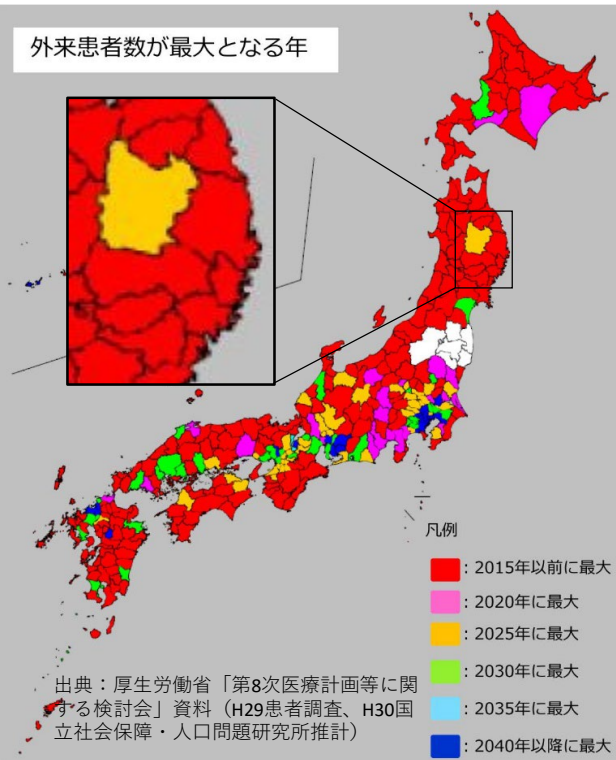


医療需要～患者数の減少（外来）～

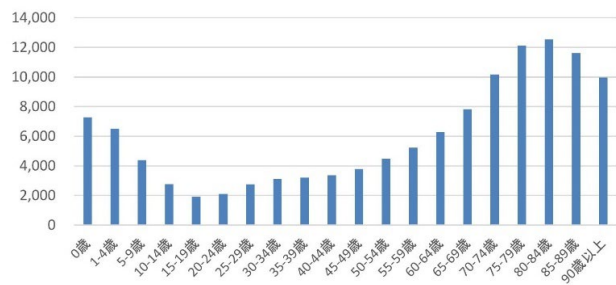


- 年齢別の外来受療率（乳幼児と高齢者が高い）と人口推計から将来の外来患者数を推計すると、**全国の外来患者数のピークは2025年と見込まれる。**
- **岩手県の外来患者数は2015年以前にピークを過ぎており、2015年から2040年までの25年間で平均▲16.4%の減少が見込まれる。**
- **特に県北・沿岸地域の減少が大きく、3割程度の減少が見込まれる。**

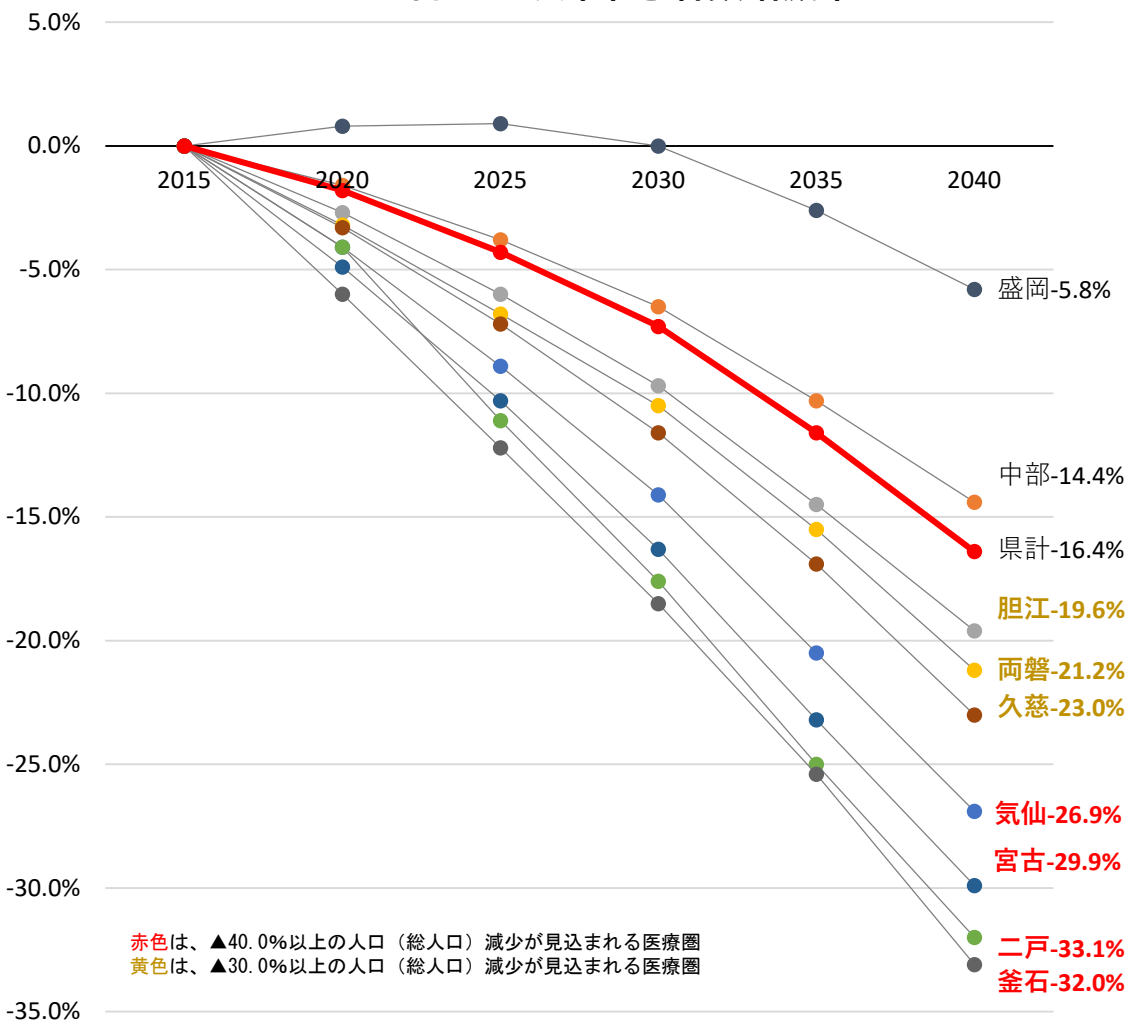
外来患者数が最大となる年



外来受療率（人口10万対）



1日あたり外来患者数増減率



医療需要～県民の受療動向～

本県の入院受療動向（令和元年度）の状況は以下の通り。これまでの受療動向と同様に、**各圏域に居住する患者が盛岡圏域で受療している傾向**であり、**がんや脳卒中などの疾患別においても同様の傾向**となっている。

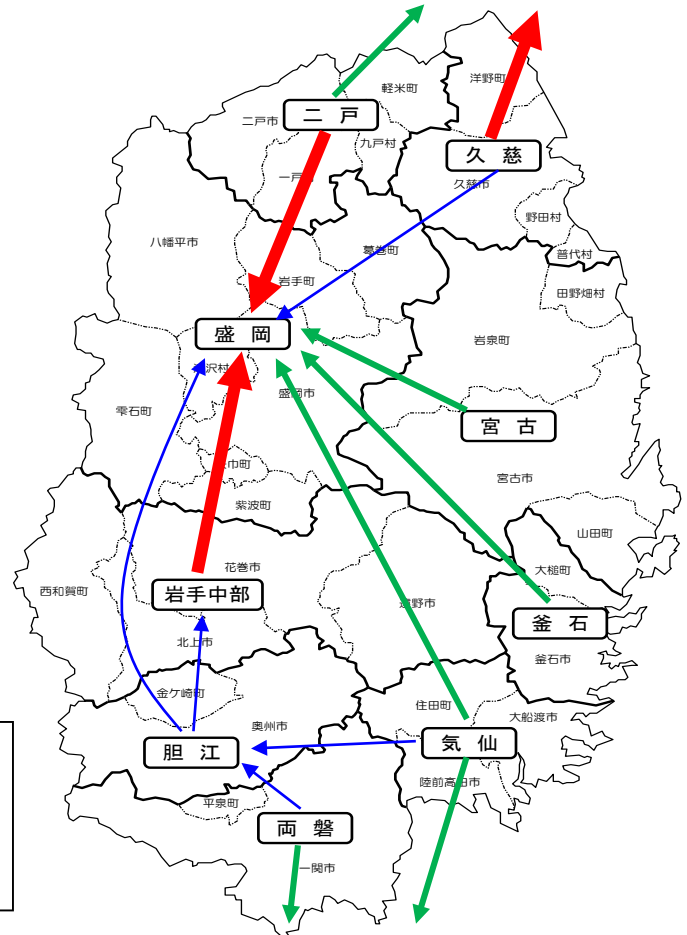
なお、外来については、全圏域で8割強～9割の圏域内完結の状況となっている。

- 中部、気仙、久慈、二戸においては、圏域内での完結率が7割以下の状況
- 中部、二戸においては、盛岡に全体患者の約2割が流出している状況
- 久慈においては、2割以上が県外に流出（想定：八戸圏域）している状況
- 両磐、気仙、二戸においては、一定程度が県外に流出している状況

<令和元年度 入院受療動向調査 岩手県健康国保課調べ>

※ 国民健康保険+後期高齢者医療制度+全国健康保険協会（協会けんぽ）全レセプトの取り込みデータ

施設所在地 患者住所地	盛岡	中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外
盛岡	96.2	1.1	0.1	0.3	-	0.1	0.1	0.1	0.4	1.6
中部	22.5	69.4	3.0	0.5	0.2	1.4	0.1	-	0.1	2.6
胆江	7.6	7.5	77.3	4.0	0.1	0.1	0.1	-	-	3.2
両磐	4.6	1.1	6.9	75.9	0.1	0.1	-	-	-	11.3
気仙	17.8	3.7	1.3	1.0	59.8	3.4	0.3	-	-	12.5
釜石	11.8	1.8	0.2	0.1	2.0	78.7	2.8	-	-	2.5
宮古	19.8	0.8	0.2	-	0.1	3.1	71.9	2.6	-	1.5
久慈	7.9	0.4	-	0.2	-	0.3	0.2	67.3	1.9	21.8
二戸	25.0	0.4	0.2	-	0.1	-	0.2	0.7	60.4	13.0



令和元年 岩手県人口（約1,227千人）の
約70%の入院・外来受療データ
（いわゆる“医療版ビッグデータ”）

【凡例】
5%以上：→
10%以上：→
20%以上：→

医療提供～医療の高度化・専門化～



- **新しい岩手医科大学附属病院が開院（2019年9月）**し、最新鋭の医療機器が配備されたことによる、**本県の高度・専門医療のさらなる充実化**が図られた。（ハイブリッド手術室や高精度放射線治療装置、ドクターヘリ基地の整備など）
- 国民に広く良質な医療を提供し、医師のキャリア形成支援も重視するため新たに導入された**新専門医制度（2018年4月）**により、**医療の専門化**が進んでいる。（基本診療領域：19領域、サブスペシャリティ領域24領域）

＜移転・開院した岩手医科大学附属病院＞

＜岩手県立病院 専門研修ネットワーク＞



岩手県立病院
専門研修ネットワーク
PROGRAM GUIDE BOOK
2023

IMATE NET WORK 04-05

新専門医制度

2018年4月に開始された新しい専門医制度は、県立病院などの基幹施設にて専門研修プログラムを行います。専門研修は「基本領域」と「サブスペシャリティ領域」の二つの領域を、基幹施設と、連携する施設を網りながら行います。技術の研鑽、知識の蓄積など、医師として大切な時期といえます。

臨床研修
↓
専門研修

基本領域 (19領域)	<ul style="list-style-type: none"> ● 内科 ● 小児科 ● 産婦人科 ● 外科 ● 小児科 ● 脳神経外科 ● 整形外科 ● 形成外科 ● 産婦人科 ● 小児科 ● 耳鼻咽喉科 ● 眼科 ● 皮膚科 ● 泌尿器科 ● 放射線科 ● 病理 ● リハビリテーション ● 精神科 ● 歯科 ● 総合診療
	<p>基本領域専門研修2年目から研修期間中に運動研修可能な15領域</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 消化器内科 ● 循環器内科 ● 呼吸器内科 ● 血液内科 ● 内分泌・糖尿病内科 ● 腎臓内科 ● 膠原病・リウマチ内科 ● 消化器外科 ● 呼吸器外科 ● 心臓血管外科 ● 小児外科 ● 乳房外科 ● 乳腺外科 ● 放射線治療

基本領域専門研修から運動研修可能な基本領域専門研修に転換できる5領域

- アレルギー
- 感染症
- 老年科
- 腫瘍内科
- 内分分泌外科

サブスペシャリティ領域研修に際する研修4領域

- 肝臓内科
- 消化器内視鏡
- 内分分泌内科
- 腫瘍病内科

※放射線科カテゴリー、集中治療科、産科産科外科を追加予定です。

基幹施設と連携施設のローテートイメージ

日本専門医機構

1 基幹施設 2 連携施設をローテートしながら研修 3 専門医認定

4 研修プログラムを研修 5 プログラムを認定

6 研修プログラムを研修 7 研修プログラムを認定

8 研修プログラムを研修 9 研修プログラムを認定

10 研修プログラムを研修 11 研修プログラムを認定

12 研修プログラムを研修 13 研修プログラムを認定

14 研修プログラムを研修 15 研修プログラムを認定

16 研修プログラムを研修 17 研修プログラムを認定

18 研修プログラムを研修 19 研修プログラムを認定

20 研修プログラムを研修 21 研修プログラムを認定

22 研修プログラムを研修 23 研修プログラムを認定

24 研修プログラムを研修 25 研修プログラムを認定

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、**救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫り**となった。
- 地域における**入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性**や、地域医療全体を視野に入れて**適切な役割分担の下で必要な医療提供を行う重要性**などが改めて認識された。
- 本県では、県全域にあまねく設置されている、県立病院、市町村立病院・診療所による**公的医療機関ネットワークが核となって、検査体制や病床の確保・整備**を行い、新型コロナ対応を迅速かつ円滑に進めることが出来た。
- 本県同様、平時の地域医療は勿論、**災害時や今般の新型コロナウイルス感染症のような危機管理の場面においても、公立病院の役割の重要性が改めて全国的に認識**された。

改定「保健・医療提供体制確保計画」（令和4年12月時点）

厚労省 第8次医療計画等に関する検討会資料
より抜粋

令和3年11月末に「保健・医療提供体制確保計画」（以下「計画」という。）を策定いただいた後、オミクロン株の特性を踏まえた累次の点検・強化等の取組に基づき、感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っていただいていた。令和4年11月21日付け事務連絡により、入院体制を中心とした点検・強化のポイントをお示し、各都道府県の計画の改定・12月中の体制構築を依頼。

陽性判明から療養先決定までの対応について

▶ 各都道府県において、入院治療が必要な患者が優先的に入院できる体制を強化

- ・ 冬に向けた救急医療需要の高まり等も踏まえ、重症度やリスク因子など患者の優先度に応じた入院調整・療養体制の考え方を管内保健所・医療機関と共有。
- ・ 救急医療のひっ迫回避に向けた取組として、休日夜間急患センター・在宅当番医制について、受診に資する情報を各都道府県のHPに掲示、周知に取り組む。

入院等の体制について

▶ 病床確保計画に基づく新型コロナ病床の全体の確保病床数は引き続き維持

コロナ確保病床 4.6万床確保（令和3年11月末時点） ➔ **最大5.1万床確保**（令和4年12月時点）

※ 5.1万床には、臨時的医療施設・入院待機施設の定員約2.3千人分を含む。このほか臨時的医療施設等の最大確保定員は、約2.6千人分（計約4.9千人分）。

▶ 感染拡大期には時機に遅れることなく増床を進めるとともに、院内において新型コロナウイルス患者が生じた場合の対応能力の向上を支援することにより、当該対応能力を有する医療機関の増加を引き続き図る

- ・ 全ての都道府県で、管内の医療機関に新型コロナ感染対策ガイドや感染管理に資する参考資料等の周知を行ったことを確認。
- ・ **後方支援医療機関**を約3.7千機関確保（令和4年4月時点：約3.5千機関）。全ての都道府県で高齢の患者のケアを意識した適切な療養環境の確保のため、発症早期からの適切なリハビリテーションの提供について、取組事例等の周知を行ったことを確認。

▶ 通常医療との両立強化

- ・ 各医療機関の院内感染や職員の欠勤状況等を確認の上、実際に使える即応病床の調整や入院調整を実施し、コロナ医療と通常医療の両立を図る取組を確認。
- ・ 医療ひっ迫時に約2.7千の医療機関から、医師約2.1千人、看護師約4千人を派遣できる体制を確認。

（令和3年11月末時点：約2.3千医療機関 医師約3.2千人 看護師約3.1千人）

自宅療養者等及び高齢者医療施設等における療養者の健康観察・診療体制

▶ 陽性判明後の健康観察について、高齢者・重症化リスクのある者に重点化しているが、特に高齢者施設等の療養者にも医療が行き届く体制とする

- ・ **健康観察・診療医療機関** 約2.3万医療機関（令和4年4月22日時点） ➔ **約2.7万医療機関**（令和4年12月時点）
- ・ 陽性判明後の自宅療養者等のフォローを行う 訪問看護ステーション：約2.8千（令和3年11月末：約1.4千） 薬局：約2.7万（令和3年11月末：約2万）
- ・ 宿泊療養施設の最大確保居室数は、約6.6万室（令和3年11月末時点：約6.6万室）

▶ 高齢者施設等に対する医療支援の平時からの強化

- ・ 感染制御・業務継続支援チームに所属している医療従事者・感染管理専門家の人数（チーム数）は、約4.6千（約170チーム）（令和4年4月時点：約3.6千）
- ・ 往診・派遣に協力する医療機関数は、約6千（令和4年5月時点：約3.2千）

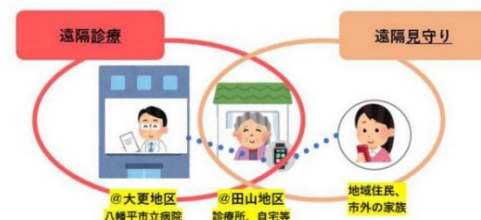


医療提供～デジタル化の推進～

- 国において、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指すため、「医療DX推進本部」を設置。
- サイバーセキュリティの体制も確保しながら、以下の取組を推進。
 - ・ **マイナンバーカードと健康保険証の一体化の実施**（令和6年秋～）
 - ・ **全国医療情報プラットフォームの構築**（電子カルテ情報の標準化等は、遅くとも令和12年には概ね全ての医療機関での導入目標）
- 本県においても、DXを活用したオンライン診療の導入が進んでおり、具体的には**八幡平市や北上市**における導入、また県立病院においても、**宮古病院附属重茂診療所を拠点に導入**されている。

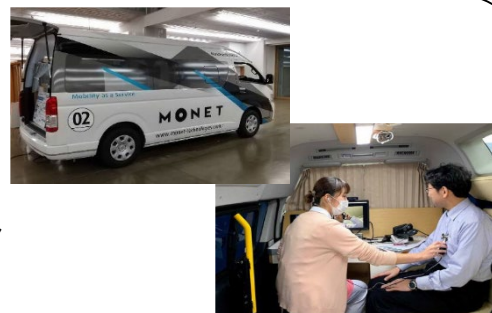
＜八幡平市の取組＞

- 常勤医が不在の八幡平市立田山診療所において、八幡平市立病院と連携し、診療所や自宅から医師による診療が受けられる体制。
- 併せて、地域住民や離れて住む家族からの24時間365日の見守りを受けることが出来る体制も併せて構築。



＜北上市の取組＞

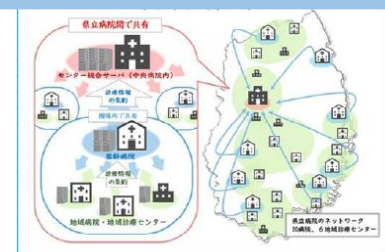
- 看護師が同乗した医療機器などを搭載したマルチタスク車両で患者の自宅付近まで訪問し、テレビ会議システムを通して、病院内の医師が遠隔地から患者を診察。
- 利用対象者は、診療所のない地区在住で、慢性疾患の治療でモバイルクリニック推進事業対応医療機関（市内8医療機関）に通院中の方



＜県立病院の取組＞

- 宮古病院附属重茂診療所を拠点に、患者がスマートフォンやタブレット端末を通じて自宅にいながら専門医が診察。
- 利用対象者は、定期的に診察を受け、病状が安定している内科の患者。
- 今後、全ての県立病院への拡大を目指している。
- その他として、県立病院間において診療情報共有システムを導入。

県立病院間の診療情報共有システム



- 医師の働き方改革の一環として、**令和6年4月から医師の時間外労働規制が開始**される。
- 「**岩手県医療勤務環境改善支援センター**」を設置し、医療機関の働き方改革の取組に対する支援を行っている。
- 本県においては、「**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、医療関係者向け研修会や県民理解の醸成に向けた周知活動を実施している。
- 各種取組等の結果により、**全ての県立病院における宿日直許可の取得**や、**多くの医療機関で勤務環境改善計画を作成し取組を推進**している。（ICTの活用、医師業務のタスクシフト など）
- 併せて、医師の働き方改革の推進に資する取組として、「**県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議（H20～）**」を設置し、**医療機関への適正受診の必要性に係る普及啓発**を継続して行っている。



令和6年4月

医師の時間外労働規制はじまる

医師不足県である岩手県の医療は、医師の献身的な長時間労働によって支えられてきた側面があります。しかし、令和6年4月から、「医師の働き方改革」で医師の時間外労働が制限されます。皆さんが医療機関を適切に利用することで、診療への影響をおさえることができます。皆さんの行動が、いわての医療を支える力になります。

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
(事務局：岩手県医師会事務連合会)

「医師の働き方改革」 法制化に伴うお願い

医師者の過剰な労働を減らし、患者さんに良質な医療を提供するため、法令により、令和6年4月から医師の時間外勤務が制限されます。県内の医療機関では、多くの医師が、患者さんの命と健康を守るために日夜働いており、他の職種と比べ、労働時間が長くなっています。地域医療を守り、医師の負担を軽減するには患者さんのご協力が欠かせません。



1. 症状が軽い場合は、まず、**かかりつけ医(近隣の開業医等)の受診**をお願いします。
2. 緊急性がない場合は、なるべく**平日の一般外来の受診**をお願いします。
3. 病状説明などは、**平日の診療時間内での実施**にご理解、ご協力をお願いします。
4. 症状が安定した患者さんは**かかりつけ医への紹介**にご理解、ご協力をお願いします。
5. 時間外や休日、**主治医ではない医師が対応**させていただくことがありますので、ご理解をお願いします。

患者さん、ご家族にはご不便をおかけいたしますが、医師の健康を確保し、医療の質を守るため、ご理解とご協力をお願いします。

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
県民みんなで支える岩手の地域医療推進会議
(事務局：岩手県医師会事務連合会、医療政策室)



あらすじ

【コンビニ受診をやめよう!】編
生まれたばかりの息子の子育てと仕事に忙しい、共働き夫婦の横太郎と幸奈。夜中に子どもが発熱するたびに救急病院を利用していたが、ある日横太郎が急病。ところが救急病院は、軽症の患者で混み合い、なかなか診察してもらえない…。痛みを苦しむ横太郎は大丈夫なのか?

【かかりつけ医を持とう!】編
「病気の時は大病院が安心」と思い込んでいた横三じいちゃん。体調を崩したため大病院に出かけたが、混雑で3時間以上も待たされるハメに…。怒り心頭のじいちゃんだったが、「かかりつけ医」の話を聞いて興味津々。「かかりつけ医」とは? 病院の役割とは?



発行：岩手県医療政策室
協力：岩手県医師会

お問い合わせ先：岩手県保健福祉部医療政策室
TEL 019-629-5492

2. 次期岩手県保健医療計画の構成

計画の全体構成



章	項目	主な記載内容
1	計画に関する基本的事項	計画策定の趣旨、性格、期間
2	地域の現状	県民の健康と受療の状況、医療提供施設と保健医療従事者の状況
3	保健医療圏（医療圏）及び疾病・事業別医療圏、基準病床数	保健医療圏、 疾病・事業別医療圏 、 県境における医療連携体制 、基準病床数
4	保健医療提供体制の構築	「新興感染症発生・まん延時における医療」の追加
①	患者の立場に立った保健医療サービスの向上	医療安全、医療相談、医療情報提供
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	5 疾病・ 6 事業 及び在宅医療、地域医療構想、外来医療計画、医療連携における歯科医療
③	保健医療を担う人材の確保・育成	医師確保、薬剤師確保
④	地域保健医療対策の推進	障がい児・者保健、歯科保健、医療に関する情報化
⑤	保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進	健康づくり、地域包括ケア、医療費適正化
5	医療連携体制構築のための県民の参画	地域医療を支える取組（適正受診）
6	東日本大震災津波からの復興に向けた取組	被災地におけるこころのケア
7	計画の推進と評価	ロジックモデルを活用した数値目標の設定
地域編	保健医療圏ごとの取組の方向	地域における医療連携体制の重点課題への対応

3. 基本的事項、地域の現状

策定の趣旨

- 医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、患者本位の、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するための総合的な計画

(医療を取り巻く環境の変化)

- ・ 人口減少と少子高齢化、患者数の減少
- ・ 医師の時間外労働の上限規制の開始
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 医療のデジタル化の推進

計画の性格

- 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画
- 高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項に規定する医療費適正化計画

(関連する法定計画)

- ・ いわて県民計画（2019～2028）、第2期アクションプラン（政策推進プラン等）
- ・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
- ・ いわていきいきプラン
- ・ 岩手県障がい者プラン
- ・ 岩手県感染症予防計画

計画の期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間
※在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合に計画を変更

地勢と交通

- 復興道路・復興支援道路の全線開通（令和3年12月）により、圏域内の移動所要時間がこれまでより短縮（特にも沿岸の圏域間、内陸-沿岸の一部圏域間）

人口構造・動態

- 県全体の生産年齢人口（15歳から64歳）は、前回（6年前）から約12%減少、高齢者人口（65歳以上）は、前回（6年前）から約2%増
- 県全体の将来人口推計については、2020年から2050年までの30年間で約35.3%の減少見込み
- 30年後の2050年における生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は、対2020年比で46.1%の減少見込み
- 圏域別の将来推計人口では、県北・沿岸の圏域で減少率が特に高い（平均約5割の減少）

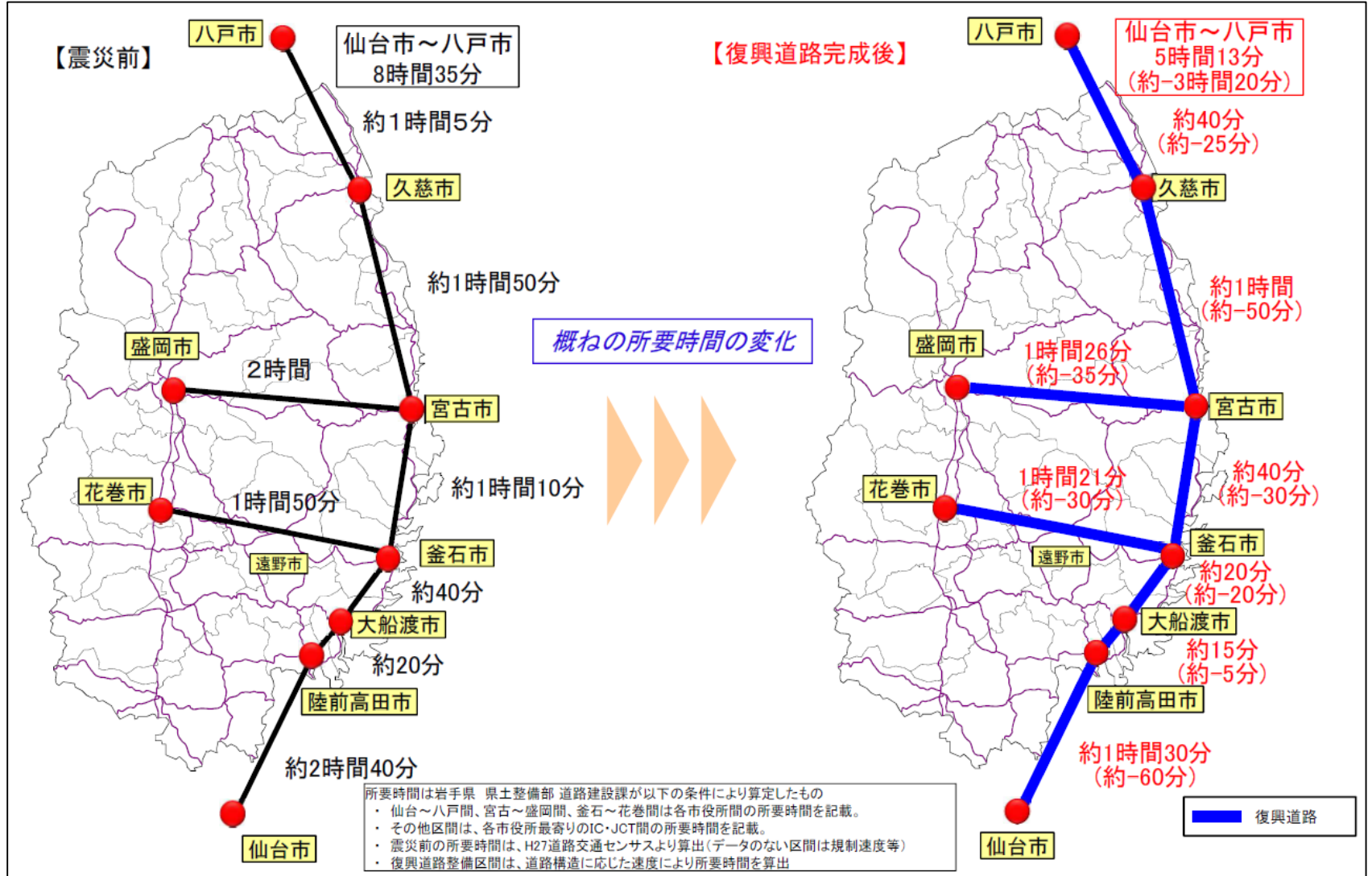
県民の受療の状況

- 県内の受療動向については、これまでと同様に、各圏域に居住する患者の多くが盛岡圏域に流出
- 県外の受療動向については、久慈圏域において外来・入院ともに最も流出割合が高い

地域の現状（交通の状況）



＜復興道路の整備による効果（岩手県県土整備部資料）＞



県民の健康の状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、特にも高齢者の運動習慣割合が大幅に減少
- 令和4年における生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合について、女性においては割合が増加
- 本県の喫煙率（令和4年度）は、依然として全国比で見ると高い状況

医療提供施設の状況

<施設数>

- 人口10万対の施設数を、本県と全国平均で比較すると
 - ・ 病 院：本県（7.8）が多い ※全国（6.5）
 - ・ 一般診療所：本県（75.3）が少ない ※全国（84.2）
 - ・ 歯科診療所：本県（46.4）が少ない ※全国（54.2）
 - ・ 薬 局：本県（52.5）が多い ※全国（49.2）

<病床数>

- 人口10万対の病床数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 病 院：療養病床を除き、本県が多い
 - ・ 一般診療所：本県が多い

保健医療従事者の状況

<医師・歯科医師・薬剤師>

- 人口10万対のそれぞれの人数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 医師：本県（223.0）が少ない ※全国（269.2）との較差が拡大傾向
 - ・ 歯科医師：本県（83.9）が僅かに少ない ※全国（85.2）
 - ・ 薬剤師：本県（209.5）が少ない ※全国（255.2）

<看護師>

- 人口10万対のそれぞれの人数を、本県と全国で比較すると
 - ・ 就業看護師：本県（1,089.9）が多い ※全国（963.8）

医療費の見通し

- 本県の国民医療費は増加傾向（令和2年度：4,083億円）
- 人口当たりの国民医療費は、全国平均よりやや低い
- 後期高齢者医療費のうち、入院においては全国で最も低い
- 本県の医療費は、令和2年度比で見ると、計画最終年度（令和11年度）には、約8.5%（4,425億円）の増加見込み

4. 保健医療圏・疾病・事業別医療圏

検討方針

- 医療の高度・専門化やデジタル化の推進、道路環境の整備、患者の受療動向等を踏まえ、**先行して設定している周産期医療や精神科救急医療のような「疾病・事業別医療圏」の設定を検討する。**
- 疾病・事業別医療圏の検討状況等を踏まえつつ、**本格的な人口減少、少子・高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、基本的な考え方を見直しの上、設定を検討する。**

<現行の保健医療圏>

二次保健医療圏（岩手県：9圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理**
 - ・一般的な入院に係る医療を完結することができる単位
 - ・設定に当たっては、地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情などを考慮
- **本県における整理**
 - ・圏域内の移動時間や地理的環境、受療行動等を考慮し、一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲
 - ・二次保健医療圏は、医療法上の取扱い（病床の整備を図るべき地域的単位）及び医療連携体制構築の単位として設定しているほか、高齢者福祉圏域（介護保険法）や障がい者保健福祉圏域の設定の基本

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理（本県も同様の整理）**
 - ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

<今後の保健医療圏のあり方（案）>

二次保健医療圏（地域密着）

- 疾病・事業別医療圏の検討状況を踏まえ検討
- 例えば日常生活圏で住民に密着した保健医療需要（救急を中心に）を提供するため設定する地域的単位 など

疾病・事業別連携医療圏の検討から
「地域密着」として必要な医療を明確化

疾病・事業別医療圏（広域化）

- 医療の高度・専門化、デジタル化の推進を踏まえ検討
- 既に設定している、周産期医療や精神科救急医療、医療資源（医師配置、医療機器など）を参考

<参考> 国の医療計画作成指針より抜粋
5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

三次保健医療圏（岩手県：1圏域）

【医療圏設定の考え方】

- **医療法に基づく整理（本県も同様の整理）**
 - ・二次保健医療圏との有機的な連携のもとに、特殊な医療を提供する単位

国の指針

厚生労働省の「医療計画作成指針」（令和5年3月31日医政発0331第16号「医療計画について」）においては、**5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定**すること。

設定の背景

<医療需要>

- 人口減少・少子高齢化
- 患者数の減少
- 県民の受療動向

<医療提供>

- 医療の高度化・専門化
- 医療のデジタル化
- 医師の働き方改革

<その他>

- 道路環境の整備
- 新型コロナの発生

設定の目的

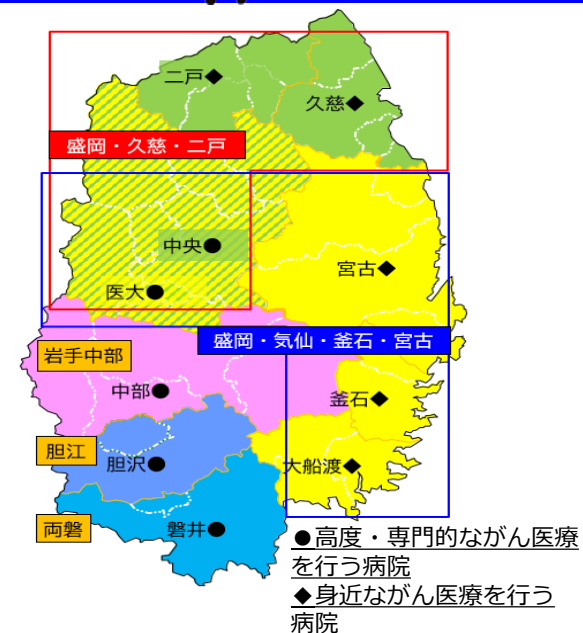
- 専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、**県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上**
- 症例数や手術数の確保による、**専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着へ繋げ、持続的な医療提供体制を確保**

設定する疾病・事業

- **新規**：**がん**（5圏域）、**脳卒中**（7圏域）、**心血管疾患**（8圏域）
- **継続**：精神科救急医療（4圏域）、周産期医療（4圏域）

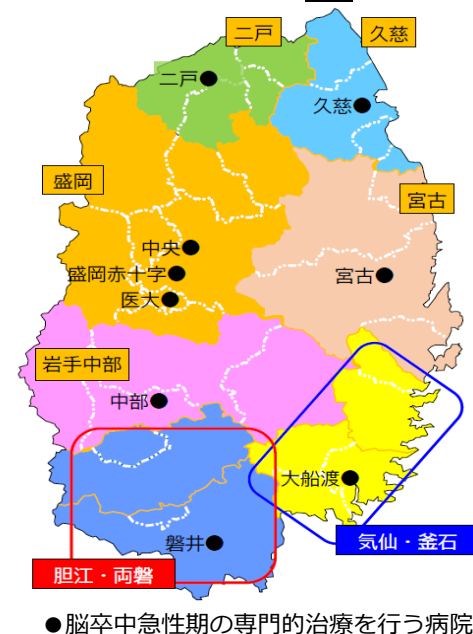
新規 がん（5圏域）

- **がん拠点病院とがん診療病院のグループ化**などを踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や拠点病院である県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・ **身近ながん医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位（診療病院など）
⇒ 検診や手術又は薬物療法による標準的治療、緩和ケア、在宅療養支援 など
 - ・ **高度・専門的ながん医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位（拠点病院）
⇒ 高機能の医療器械（ロボット、高精度なリニアック等）等を活用した集学的治療の実施 など



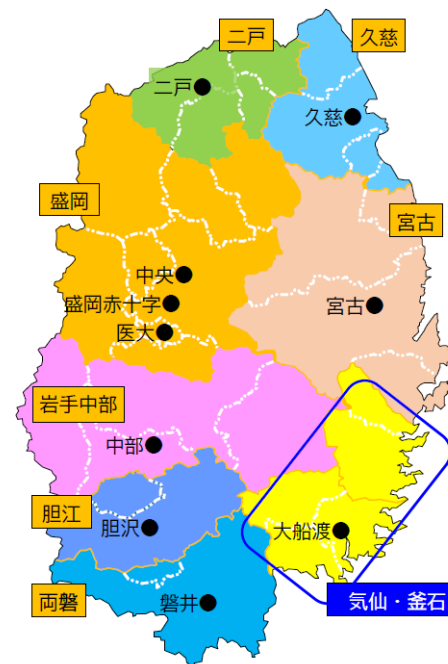
新規 脳卒中（7圏域）

- **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制や、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更**を踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・ **身近な脳卒中医療（地域密着）** ※二次保健医療圏単位
⇒ 軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・ **高度・専門的な脳卒中医療（広域化）** ※疾病・事業別医療圏単位
⇒ 脳梗塞に有効なT-PA療法や緊急の外科的治療 など



新規 心血管疾患（8圏域）

- 既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制を踏まえ設定
- 医師派遣を担っている関係大学や県立病院からの意見聴取を実施
- 以下の役割分担
 - ・ 身近な心血管疾患医療（地域密着） ※二次保健医療圏単位
⇒軽度の心疾患への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など
 - ・ 高度・専門的な心血管疾患医療（広域化） ※疾病・事業別医療圏単位
⇒狭窄した心臓の冠動脈を拡張するPCI治療、大動脈解離への緊急外科的治療 など



●急性期心血管疾患の専門的治療を行う病院

継続 精神科救急医療、周産期医療

<精神科救急医療（4圏域）>

- 精神科救急医療に常時対応できる精神科病院が内陸部に偏在していることなどを踏まえ設定

<周産期医療（4圏域）>

- 周産期母子医療センターへのアクセスを考慮し設定

がん

<主な課題>

- 本県のがん検診受診率は、全国を上回っているものの、対象者（概ね40歳以上）全体の5割程度が未受診であることから、引き続き受診率の向上が必要
- がん医療の高度化や少子高齢化・人口減少という今後の人口動態の変化を踏まえた医療提供体制を構築が必要

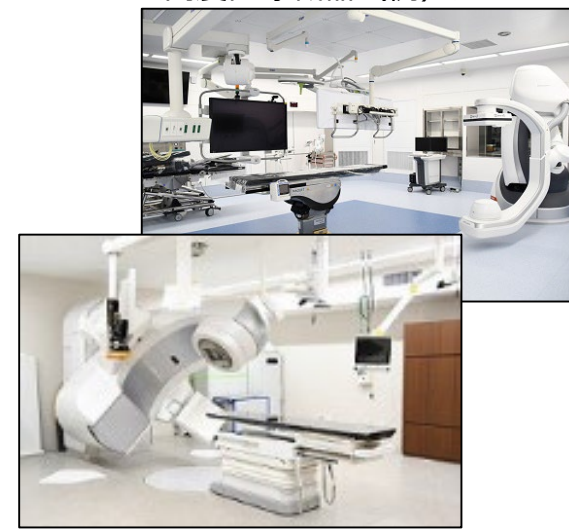
<主な施策>

- **がん検診の精度管理の充実**を図るとともに、**がん検診受診率の向上の方策を検討し実施**
- 限られた医療資源の下、県内において質の高い高度・専門的ながん医療を持続的に提供できるよう、**関係機関と連携し、診療連携拠点病院への専門人材と医療機器を重点配置**を推進
- **検診や緩和ケアなどの身近ながん医療**については、診療病院と診療連携拠点病院の連携体制を強化し、**県民が居住する地域で引き続き受診できる体制を確保**

<拠点病院と診療病院の連携>



<高度医療機器（例）>



脳卒中

<主な課題>

- 高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、地域の特性に応じた減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙の推進・受動喫煙防止対策の徹底、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の推進が必要
- 速やかな搬送機能の確保とともに、限られた医療資源の下で医療機関間の役割と分担によるネットワーク体制を構築することにより、脳卒中に対する診療機能の24時間体制確保を図っていくことが必要

<主な施策>

- 健康いわて21プラン（第3次）に基づき、脳卒中予防のための生活習慣に係る知識の普及や情報を提供していくとともに、生活習慣改善の行動変容を支援する情報提供や環境を整備
- 脳卒中医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、**デジタル技術を活用したCT画像のデータ共有などによる、初期対応医療機関と専門医療機関における切れ目のない医療連携体制を構築**

心血管疾患

<主な課題>

- 心血管疾患予防のためには、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレス等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率向上が必要
- 心血管疾患患者の救命率の向上、予後の改善のためには、発症から可能な限り、速やかに診断、専門治療を行うことが重要

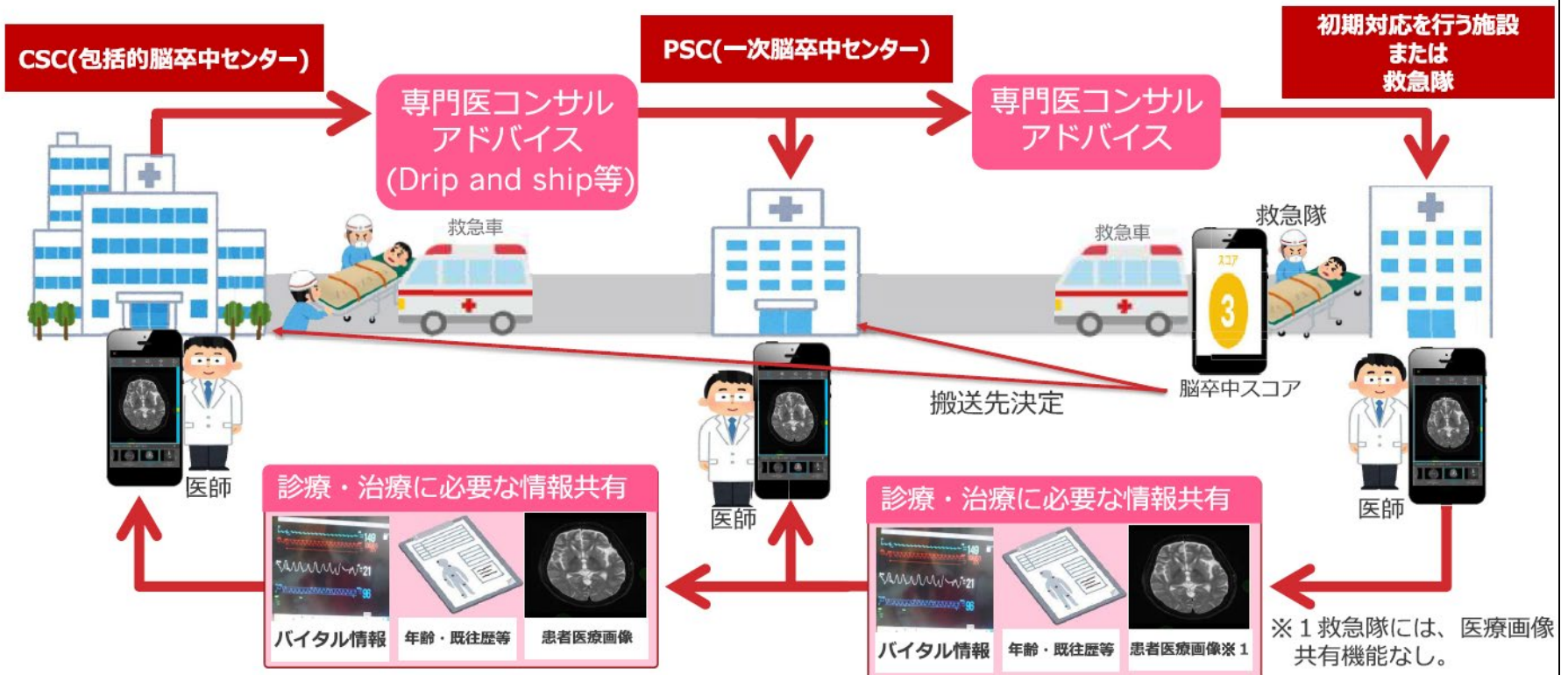
<主な施策>

- 心血管疾患医療に係る専門医療機関での早期の治療開始と患者への治療効果の向上を図るため、初期対応医療機関と専門医療機関におけるCT画像のデータ共有や、**医療機関と消防機関における心電図のデータ共有など、デジタル技術を活用した切れ目のない医療連携体制を構築**

＜参考：循環器疾患（脳卒中）における医療連携＞

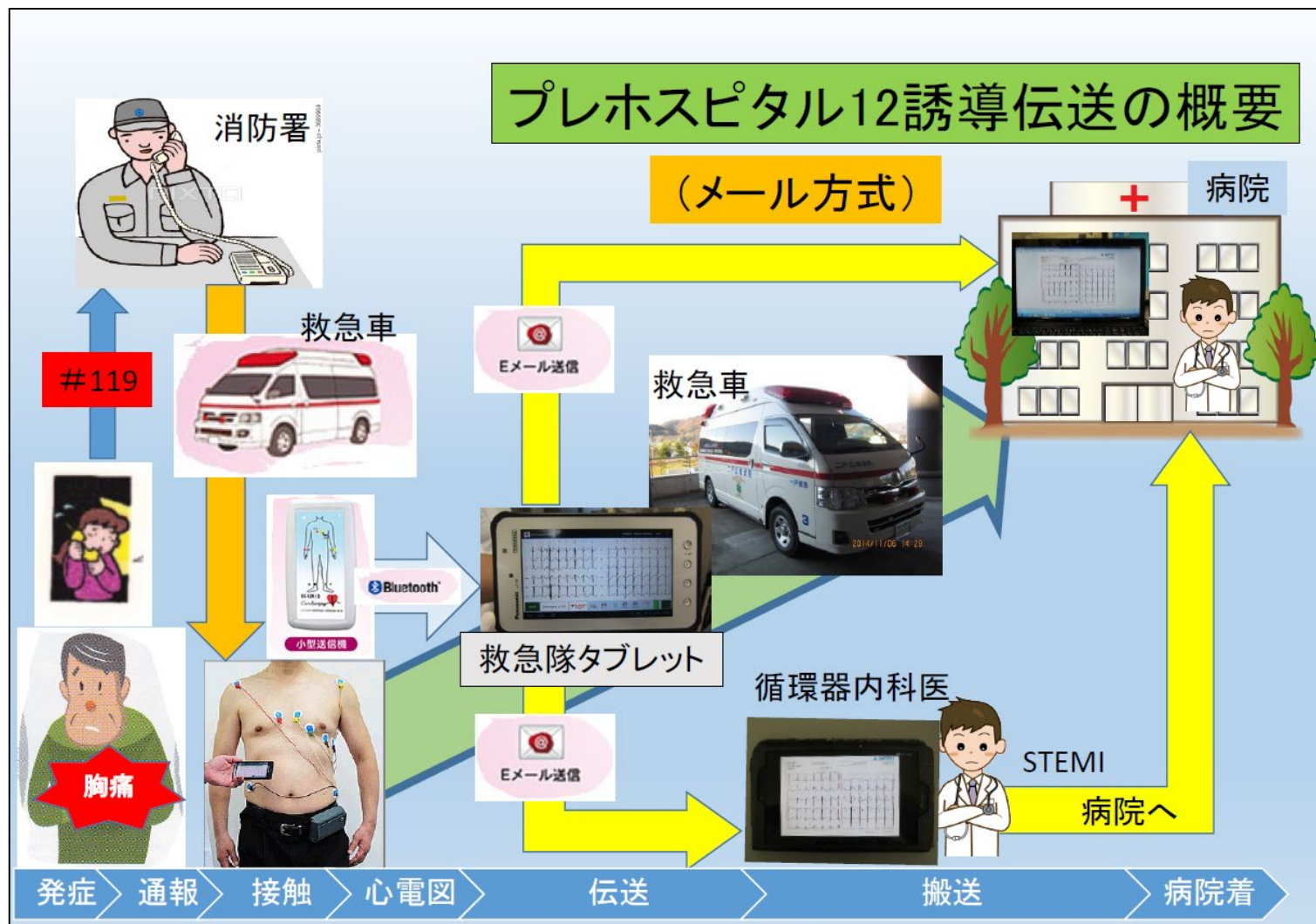
ICT活用による脳血管疾患医療連携体制

脳血管疾患



▶ 包括的脳卒中センター～一次脳卒中センター～初期対応行う施設または救急隊まで切れ目のない医療連携体制実現支援。

<参考：循環器疾患（心血管疾患）における医療連携>



<岩手県12誘導心電図伝送システム研修会（H30）資料より抜粋>

二次保健医療圏

設定の考え方

<現在>

- 一般道路を利用しておおむね1時間以内で移動可能な範囲

<見直し後>

- 日常の生活圏で住民に密着した「**身近な医療（一般外来や在宅医療、糖尿病など）**」を提供するとともに、
- 発症から可能な限り速やかな治療が必要な**救急医療（交通外傷や軽度の脳卒中、心血管疾患など）**を、**迅速かつ円滑に提供する範囲** ※病院までの搬送距離・時間の考え方から、**治療開始までの時間に着目**

二次保健医療圏の設定

9 保健医療圏

〔 盛岡、岩手中部、胆江、両磐、気仙
釜石、宮古、久慈、二戸 〕

今後の見直し対象・時期

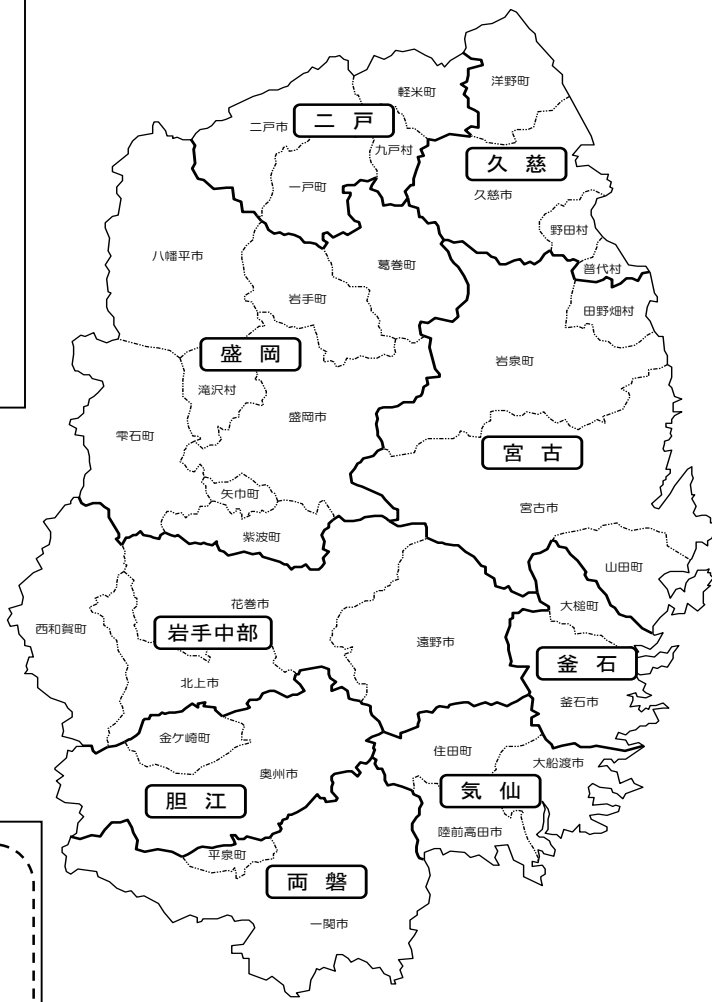
<見直し対象>

釜石圏域、気仙圏域など

<見直し時期>

計画期間内（R6-R11）

- 釜石圏域では、R2年度から循環器疾患（脳卒中、心血管疾患）の救急搬送患者を、気仙圏域と連携し、圏域外搬送して対応
- 周産期医療についても、分娩対応を気仙圏域と連携し対応
- コロナ5類後の患者の流出入データなどを踏まえ今後検討



二次保健医療圏単位で設定する疾病・事業

<疾病>

- 糖尿病
- 認知症

※疾病・事業別医療圏を設定する「がん」「脳卒中」「心血管疾患」などについて、地域密着で提供が必要な身近な医療については、引き続き二次保健医療圏単位で体制を確保

(例) がん

検診や、標準的な手術や薬物療法、緩和ケア、在宅療養支援など

<事業等>

- 小児医療
- 救急医療
- 災害医療
- へき地医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- 在宅医療

県境における医療連携体制

現状と課題、今後の取組

- 久慈圏域においては、**県外流出のうち、青森県（八戸圏域）への流出が約9割と推定**
- 両磐圏域においては、**県外流入のうち、宮城県（石巻・登米・気仙沼圏域及び大崎・栗原）からの流入が約8割と推定**
- 次期地域医療構想の策定を見据え、**患者の流出入に係るデータの共有や、県間における必要に応じた調整・協議について検討し、県境周辺地域における医療連携体制を構築**

5. 基準病床数

基準病床数とは

- 基準病床数は、医療法第30条の4第2項第11号の規定により、二次医療圏における**療養病床及び一般病床並びに三次医療圏（県の区域）における精神病床、感染症病床及び結核病床**について算定
- 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数、地域で整備する病床数の上限
- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図るために算定するものであり、**既存病床数が基準病床数を上回る圏域においては病院の病床等の新設又は増床が制限**されるが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではない

算定の考え方など

- 療養病床及び一般病床については、人口と平均在院日数、病床利用率、患者の流出入など、国が告示等で定める数値により算定
 - ※**平均在院日数：岩手県のR元数値（コロナ禍前の直近数値）**
- **新型コロナウイルス感染症の影響により、今回の医療計画については、コロナ禍以前のデータ（例：H29患者調査など）により算定**
- 試算した結果、**総人口は減少しているものの、一般病床退院率及び療養病床入院受療率が相対的に高い高齢人口が増加していることから、基準病床数が増加傾向**（全国的に同様の傾向）
- 精神病床、感染症病床及び結核病床については、これまでの考え方により算定し、各専門家の協議会等から意見聴取済み

基準病床数



区分	圏域		ア 基準病床数	イ 既存病床数 (R5.9.30現在)	超過病床数 ウ=イ-ア	エ 基準病床数 (現行)	基準病床数 増減オ=ア-エ
療養病床 及び 一般病床	二次保健医療圏	盛岡	4,951床	5,602床	651床	5,253床	▲ 302床
		中部	1,698床	1,345床	▲ 353床	1,768床	▲ 70床
		胆江	1,133床	1,286床	153床	1,203床	▲ 70床
		両磐	1,116床	1,045床	▲ 71床	1,280床	▲ 164床
		気仙	389床	509床	120床	448床	▲ 59床
		釜石	411床	695床	284床	628床	▲ 217床
		宮古	601床	635床	34床	586床	15床
		久慈	516床	452床	▲ 64床	470床	46床
		二戸	381床	429床	48床	302床	79床
		合計		11,196床	11,998床	802床	11,938床
精神	三次保健医療圏	県全体	3,261床	3,928床	667床	3,712床	▲ 451床
感染症		県全体	40床	38床	▲ 2床	40床	-
結核		県全体	23床	91床	74床	23床	-

6. 疾病・事業及び在宅医療

糖尿病

<主な課題>

- 糖尿病の治療中断を減らすため、患者に対して継続治療の必要性やその効果についての指導が必要であるとともに、職域と連携した治療と仕事の両立支援や、県民への正しい知識の普及による、治療継続しやすい環境づくりが必要
- 透析医療においては、大規模災害や新興感染症等発生時に迅速に対応するため、平時から透析医療に係る情報ネットワークの整備に努め、非常時の医療関係間の連絡手段を確保が必要

<主な施策>

- **特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組のさらなる促進**により、糖尿病の早期治療を推進
- **透析医療について、非常時は、「岩手県災害時透析医療支援マニュアル」に基づき**、県に透析相談窓口を設置し、岩手腎不全研修会及び透析施設等の関係機関と連携しながら、**被災情報の収集と伝達、透析施設の支援、透析患者の受け入れ調整及び移送等の調整等を実施**

精神疾患

<主な課題>

- 精神疾患等に関する問題解決を支援する相談窓口の周知が必要であるとともに、精神保健に関する課題は複雑化、多様化していることから、相談支援体制の更なる充実を図ることが必要
- 精神疾患の重篤化を予防するため、地域の医療機関、市町村、職域等と連携し、精神疾患を早期に発見し、必要な精神科医療へつなぐ支援体制が必要

<主な施策>

- 市町村や職域等において、**うつスクリーニングやストレスチェックの実施等により、メンタル不調の気づきを促し、精神疾患の早期発見・早期支援につなげる取組を推進**

認知症（県独自）

<主な課題>

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができ、また、認知症の早期発見や進行を遅らせることができるよう、県内のどこに住んでいても鑑別診断や適切な医療を受けられる体制の構築が必要

<主な施策>

- 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う**認知症サポート医の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携を強化**
- 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員の**認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充**

～共生社会の実現を推進するための認知症基本法（R5.6.16公布）～

□ 目的

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

□ 基本理念

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念

□ 基本的施策（保健医療に関する項目を抜粋）

保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等

- ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

周産期医療

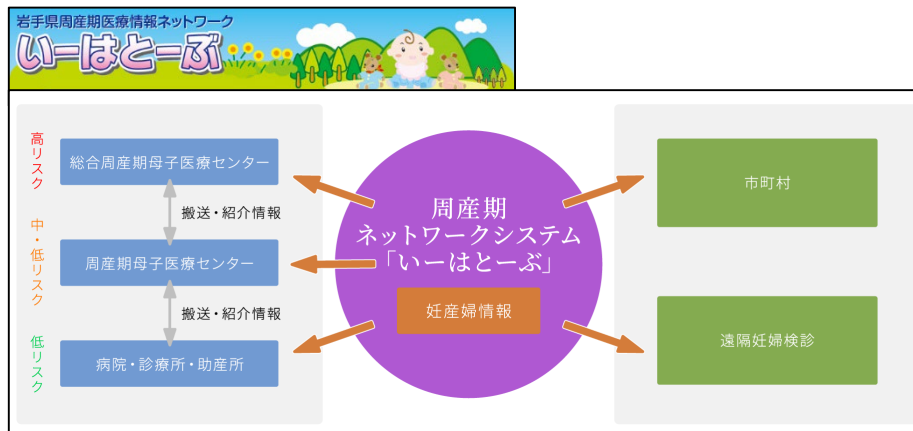
<主な課題>

- 質の高い周産期医療を提供できる体制を維持していくため、**産科医、看護師、助産師等の医療従事者の確保が必要**
- 特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦などに対応できるよう、**産婦人科と精神科との連携や、NICU等長期入院児の療育・療養環境への移行支援への対応が必要**
- 総合周産期母子医療センターに配置している周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携の推進が必要

<主な施策>

- **産科医をはじめとした医療従事者の確保・育成による、質の高い周産期医療提供体制の構築**
- **「いーはとーぶ」のさらなる活用**などにより、産科医療機関や市町村との連携を推進し、妊産婦の健康サポートや特定妊婦、産後うつや精神疾患を合併した妊産婦への早期の対応ができるよう**連携体制を構築**
- 分娩取扱施設が減少している中、**妊産婦の通院に係る負担を軽減するための支援（アクセス支援）を行う市町村の拡大**などにより、安心して妊娠・出産ができる環境の充実化
- **モバイル型妊婦胎児遠隔モニターの一層の活用**等による、救急搬送時の安全性の更なる向上

<いーはとーぶの概要>



<モバイル型妊婦胎児遠隔モニター>



小児医療

<主な課題>

- 質の高い小児医療を提供できる体制を維持していくため、**小児科医、看護師等の医療従事者の確保が必要**
- 保護者が抱く子育て不安へ対応するとともに、**夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業（#8000）に引き続き取り組むことが必要**
- 慢性疾患児、障がい児、心の診療が必要な子ども、小児がん患者及びその家族に対する身体的及び精神的サポート等を実施する体制を充実させることが必要
- 在宅での療養・療育を支援するため、小児在宅医療の提供体制の整備が必要

<主な施策>

- **小児科医をはじめとした医療従事者の確保・育成による、質の高い小児医療提供体制の構築**
- 小児救急医療電話相談事業や小児医療遠隔支援システムをはじめ、**ICTなどのさらなる活用による、患者とその家族や医療従事者の負担軽減と、症状に応じた適切な小児医療提供体制を構築**
- **医療的ケア児に対するオンライン診療体制を確保するとともに、定期的な通院を要する小児へのオンライン診療の導入を促進**

<小児救急医療電話相談事業（#8000）>

<医療的ケア児等へのオンライン診療・面会>
(岩手医大附属病院の取組)



救急医療

<主な課題>

- 救急搬送困難事案の増加について、受入れ困難の原因を把握、分析し、受入れ困難事案の解消に向けた対応が必要
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を促し、救急医療機関に勤務する医師の負担軽減を図るとともに、救急医療が必要な方に対応できる体制の整備が必要

<主な施策>

- 救急搬送困難事案の増加について、消防機関、救急医療機関及び保健所等が連携し、受入れ困難事案の解消に向けた取組みについて検討
- 医療機関の適正受診や救急車の適正利用を推進するため、**県民が急な病気やけがをした場合に相談できる電話相談窓口（救急安心センター事業（#7119））の設置について検討**

災害医療

<主な課題>

- 災害時において、各種保健医療活動チームが連携し、被災地のニーズに対応した効果的な支援活動を行うため、保健・医療・福祉・介護等の関連機関が連携して被災地を支援する「いわて災害医療支援ネットワーク」の体制強化が必要
- 各種保健医療活動チームが被災地において円滑かつ効率的に活動を行うためには、支援活動の業務調整（ロジスティクス）を担う人材の育成が必要

<主な施策>

- **「いわて災害医療支援ネットワーク」の連携強化**、コーディネート機能の確認を行う訓練や会議の実施によるコーディネート機能の強化
- 研修や訓練を通して**DMA Tや各種保健医療活動チームのロジスティクス機能の強化**

＜参考：救急安心センター事業（#7119）の概要＞

救急安心センター事業（#7119）とは

1 相談事業の内容

住民が急な病気やけがをしたときに
「救急車を呼んだほうがいいのか？」
「今すぐ病院に行ったほうがいいのか？」
など迷った際の相談窓口として、電話で専門家（医師・看護師）からアドバイスを受けることのできる電話相談事業です。

相談を通じて、病気やけがの症状を把握したうえで、次の点についてアドバイスします。

- ① 救急相談
例) 緊急性の有無、応急手当の方法、受診手段
- ② 適切な医療機関を案内

参考：消防庁HP



救急安心センター事業（#7119）とは

2 導入後期待される効果

- (1) 救急車の適時・適切な利用
必要時にのみ救急車を要請
- (2) 救急医療機関の受診の適正化
休日・夜間を含めコンビニ受診等の抑制
→ 救急外来の負担軽減と重症者等に対応できる
- (3) 住民への安心・安全の提供
体調に不安が生じた際の駆け込み寺

その119番
本当に緊急ですか？



次頁以降、救急安心
センター事業を
「#7119」といいます

参考：消防庁HP

住民等の医療機関への受診のしかたが変化することにより、
限りある医療資源や救急車の適切な利用に期待ができる

へき地医療

<主な課題>

- 人口減少及び高齢化が特に顕著なへき地においては、患者の交通負担軽減を図る取組が強く求められているほか、医療資源の効率化を図り、へき地の医療を確保していく観点からも、オンライン診療をはじめとする遠隔医療の活用の促進が必要

<主な施策>

- へき地医療拠点病院・診療所等へ**オンライン診療をはじめとする遠隔医療に必要な機器（患者へのモバイル端末貸与など）の導入を促進**し、へき地の医療の確保に向けた支援体制を強化

在宅医療

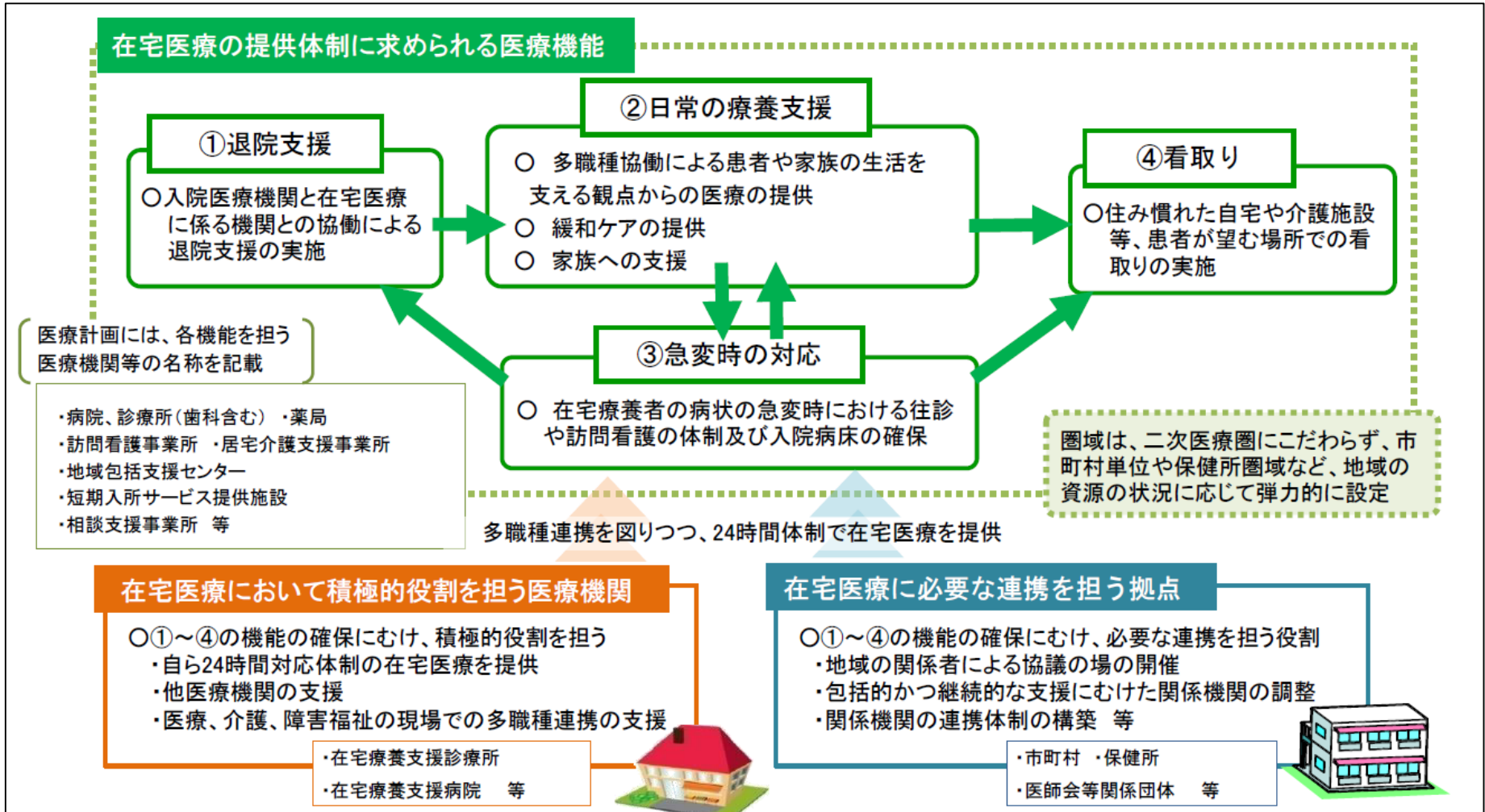
<主な課題>

- 急変時の入院受入れ等に係る入院医療機関との調整や、関係市区町村の連携等については、市町村域を超えた広域的な調整が必要
- 在宅医療が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげており、在宅医療の体制を確保していくためには、在宅医療を行う医師への負担を軽減していくことが必要

<主な施策>

- **「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を中心に**、地域包括支援センター等市町村と地域の関係機関と連携しながら、**多職種協働による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築**
- 県医師会や**「在宅医療への積極的な役割を担う医療機関」**等と連携して、**在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制を確保**
- 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、**訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に取り組み、訪問看護サービスの提供体制を強化**

＜参考：「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ＞



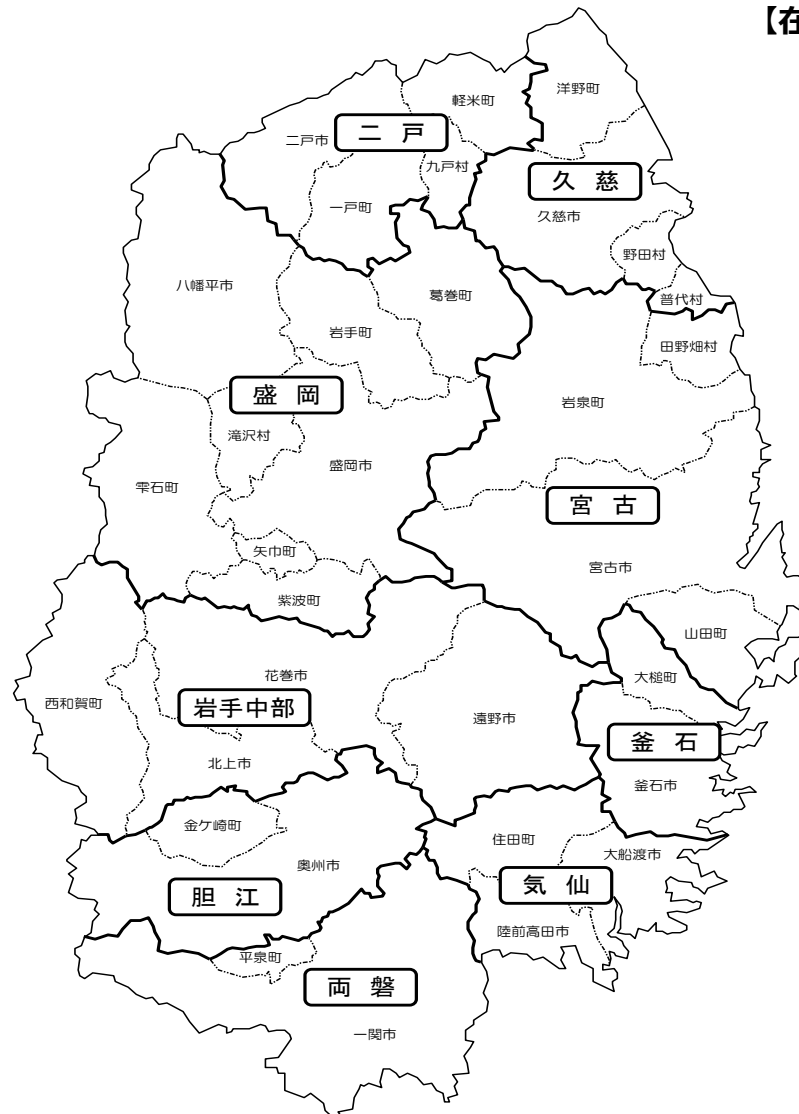
<在宅医療において積極的役割を担う医療機関 及び 連携を担う拠点>

【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】

圏域名	医療機関数
盛岡	28
岩手中部	10
胆江	5
両磐	7
気仙	2
釜石	1
宮古	1
久慈	2
二戸	1
合計	57

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】

圏域名	拠点数
盛岡	5
岩手中部	4
胆江	2
両磐	1
気仙	3
釜石	2
宮古	1
久慈	1
二戸	1
合計	20



新興感染症発生・まん延時における医療

<主な課題>

- 新興感染症の発生時においては、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、新興感染症に対応する医療提供体制を確保が必要
- また、感染拡大局面においては、一部の医療機関へ入院が集中することを防ぎ、また、感染症医療以外への影響が生じないようにするため、平時から、地域において医療機関の機能や役割を確認し、医療提供体制の確保が必要
- 新興感染症の発生時には、流行初期及びそれ以降の各時期において、各地域で受診が想定される発熱患者に対応する発熱外来が設置される体制の整備が必要
- 高齢者施設等については、入所者の症状や個々の状況等に応じて施設内で療養する場合もあり、全ての施設において、医師・看護師等による往診・派遣を受けられることができる協力医療機関を確保するよう、平時から取組を進めることが必要
- 感染症の発生及びまん延時に、人員確保が困難となった医療機関や他都道府県等に対し、速やかに医師や看護師等の医療人材を派遣できる体制をあらかじめ整備することが必要

<主な施策>

- 平時において、**県と医療機関が協定を締結し、必要な病床と発熱患者等に対して適切な診療及び検査を確保するとともに、地域や分野に応じた医療機関の役割分担を明確化し、実効的な準備体制を構築**
- 自宅療養者等への医療の提供について、**平時から、往診やオンライン診療等を担う病院・診療所、医薬品配送や服薬指導を担う薬局、訪問看護を担う訪問看護事業所の拡大に取り組む**とともに、これらの医療機関が連携して対応できるよう、医師会等の関係団体を含めた連携・協力体制を構築
- 医療人材派遣に係る協定を締結した医療機関の医療従事者の対応能力を高めるため、**自院の職員への訓練や研修等の実施を促すほか、県や保健所においても地域の実情に応じた訓練や研修を企画**

<参考：予防計画との整合性の確保>

都道府県の「予防計画」の記載事項の充実等

- 平時からの備えを確実に推進するため、国の基本指針に基づき、都道府県の「予防計画」の記載事項を充実。記載事項を追加するとともに、病床・外来・医療人材・後方支援・検査能力等の確保について数値目標を明記。
(新たに保健所設置市・特別区にも予防計画の策定を義務付け。ただし、記載事項は★(義務)と☆(任意)を付した部分に限る。)

現行の予防計画の記載事項	予防計画に追加する記載事項案	体制整備の数値目標の例 (注1)
1 感染症の発生の予防・まん延の防止のための施策★		
2 医療提供体制の確保		<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（入院）の確保病床数 ・協定締結医療機関（発熱外来）の医療機関数 ・協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数 ・協定締結医療機関（後方支援）の医療機関数 ・協定締結医療機関（医療人材）の確保数 ・協定締結医療機関（PPE）の備蓄数量
	① 情報収集、調査研究☆	
	② 検査の実施体制・検査能力の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・検査の実施件数（実施能力）★ ・検査設備の整備数★
	③ 感染症の患者の移送体制の確保★	
	④ 宿泊施設の確保☆	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結宿泊療養施設の確保居室数☆
	⑤ 宿泊療養・自宅療養体制の確保（医療に関する事項を除く）★ 注：市町村との情報連携、高齢者施設等との連携を含む。	<ul style="list-style-type: none"> ・協定締結医療機関（自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供）の医療機関数（再掲）
	⑥ 都道府県知事の指示・総合調整権限の発動要件	
	⑦ 人材の養成・資質の向上★	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数★
	⑧ 保健所の体制整備★	
3 緊急時の感染症の発生の予防・まん延の防止、医療提供のための施策★	※ 緊急時における検査の実施のための施策を追加。 ★	

(注1) 予防計画の記載事項として、体制整備のための目標を追加。上記は、想定している数値目標の例。具体的には、国の基本指針等に基づき、各都道府県において設定。

対象となる感染症は、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症。計画期間は6年。

(注2) 都道府県等は、予防計画の策定にあたって、医療計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画との整合性を確保。

疾病・事業及び在宅医療（数値目標）



目標項目		現状値 (R5 (2023))	目標値 (R11(2029))
がん			
75歳未満のがんによる年齢調整死亡率（人口10万対）【%】		④74.1	⑩66.0
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	④52.3	⑩60.0
	肺	④59.0	⑩60.0
	乳	④50.6	⑩60.0
	子宮頸	④46.5	⑩60.0
	大腸	④52.9	⑩60.0
脳卒中			
脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（男性、女性）【%】		(男) ②147.2 (女) ②84.3	(男) 100.0 (女) 60.0
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合【%】		②48.2	52.0
心血管疾患			
心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）（男性、女性）【%】		(男) ②213.0 (女) ②121.6	(男) 190.0 (女) 110.0
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合【%】		②86.2	94.0
糖尿病			
特定健康診査の受診率【%】		③58.0	70.0
特定保健指導の実施率【%】		③21.5	45.0
精神疾患			
心のサポーター養成研修修了者数【人】		④200	3,800
精神病床における慢性期入院患者数（慢性期：12ヶ月以上）【人】	65歳以上	④1,127	986
	65歳未満	④709	676
認知症			
認知症サポート医養成研修修了者の配置市町村数【市町村】		28	33
認知症介護指導者養成研修修了者数（累計）【人】		47	59

疾病・事業及び在宅医療（数値目標）



目標項目		現状値 (R5 (2023))	目標値 (R11(2029))
周産期医療			
周産期死亡率（出生千対）【%】		④3.6	3.0
新生児死亡率（出生千対）【%】		④1.0	0.7
小児医療			
乳児死亡率（出生千対）【%】		④2.6	1.5
小児死亡率（15歳未満人口千対）【%】		④0.24	0.14
救急医療			
一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された心原性かつ初期心電図波形がVF/V Tである心肺機能停止患者の1か月後生存率【%】		④18.4%	31.8%
災害医療			
いわて災害医療支援ネットワークの連携体制等の確認を行う会議等の実施回数【回/年】		-	1回/年
災害時のコーディネート機能を強化するための会議等の実施回数【回/年】※災害医療コーディネーター、小児周産期リエゾンで設定		(災害医療コーディネーター) -	(災害医療コーディネーター) 1回/年
へき地医療			
へき地へのオンライン診療又は遠隔医療等ICTを活用した診療支援を実施するへき地医療拠点病院の割合【%】		0	100%
新興感染症発生・まん延時における医療			
確保病床数【床】	流行初期（発生の公表～3か月）	※コロナ対応参考値 460	98
	流行初期以降（公表後6か月まで）		460
発熱外来医療機関数【機関】	流行初期（発生の公表～3か月）	※コロナ対応参考値 429	72
	流行初期以降（公表後6か月まで）		429
在宅医療		現状値 (R5 (2023))	目標値 (R8 (2026))
訪問診療を受けた患者数（人口10万人対）【人】		③4,253.2	4,627.5
24時間対応が可能な訪問看護ステーション数【箇所】		③107	116

7. その他保健・医療、地域編

地域医療構想

- **現行の地域医療構想に基づく取組が令和7(2025)年までとなっているため、引き続き現在の取組を推進**（構想区域ごとに、過剰となる病床機能から不足する病床機能への転換が進んでいる）
- 国においては、次期地域医療構想については、**高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野**に入れつつ、新型コロナウイルス禍で顕在化した課題を含め、**中長期的課題についての整理と検討を今後予定**

外来医療計画

- **外来患者の待ち時間の短縮、患者のスムーズな検査・治療、勤務医の外来負担の軽減等**を図るため、外来機能報告の結果と地域の協議の場での議論を踏まえ、医療資源を重点的に活用する「**紹介受診重点医療機関**」として**7医療機関を指定**

医療連携における歯科医療、歯科保健

- 障がい児・者に対する歯科治療について、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、**障がい者に対する歯科医療提供体制の充実化を推進**
- 施設に入所していない障がい者の歯科健康診査について、**市町村及び障がい者支援団体等と連携し、安心して歯科健康診査を受ける体制づくりを促進**
- むし歯と歯周病の重症化による歯の喪失並びにオーラルフレイル予防のため、市町村が実施する歯周病検診の実施を促進
- 「**災害時歯科保健医療救護マニュアル**」を活用した研修等を通じ、**次の災害に備えた歯科保健医療体制の確立**

医師確保

- 現行医師確保計画の確保すべき医師数（134人※圏域別）に対し、確保医師数（127人※推計）の状況
- 次期医師確保計画では、**確保すべき医師数を181人※圏域別**とし、主に以下の取組を実施
- **医療機能の集約化や連携強化による、症例の集中や研修指導体制の充実等による臨床研修医及び専攻医の受入れ態勢を整備**
- **奨学金養成医師の県内臨床研修病院での臨床研修の必須化**による、臨床研修医確保の推進
- 奨学金養成医師同士の交流機会場の場づくりによる義務履行終了後の県内定着促進
- 県内臨床研修医を対象とした**海外短期研修の実施**

薬剤師確保

- 本県の薬剤師数は2,536人（令和2(2020)年末現在）であり、**人口10万人当たりでは209.5人（全国255.2人）、全国順位37位**の状況
- **盛岡圏域に薬剤師が集中し、宮古、久慈圏域で薬剤師が少ない地域偏在**の状況に加え、「**病院薬剤師**」は**全ての圏域で目標偏在指標（1.0）を下回っており、業態偏在**の状況
- 今回策定する薬剤師確保計画では、**確保すべき病院薬剤師数を83人**に設定し、主に以下の取組を実施
- ワークライフバランスを考慮した、**潜在薬剤師の復帰支援を行うための取組**を推進
- 業務効率の一環として、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどのICTの活用などの取組を推進

看護師確保

- 潜在看護師の把握に努め、専門員等による復職相談や再就業促進のための研修を実施
- **専門看護師や認定看護師の養成支援と特定行為研修修了者の拡大**

障がい児・者保健

- 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律に基づき、医療的ケア児とその家族に対する相談支援などを行う機関として、「岩手県医療的ケア児支援センター」を設置（R4.9.15）
- 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
- 入院・入所や外来の受入体制を充実させるとともに、NICUを退院した呼吸管理等の医療的ケアを必要とする児童に対応するため、**医療ガス設備等を有する病床を増やし、超重症児等の受け入れニーズの増加に的確に対応**
- 障がい児や特別な支援を必要とする子どもとその家族の多様なニーズに対応した療育が身近な場所で受けられるよう、**各地域の保健、福祉、医療、教育等の関係機関が連携した地域療育ネットワークを構築し、相談支援や教育支援の充実**

医療に関するデジタル化

- **モバイルツール等を通じたリアルタイムの技術指導等、医療現場における利用ニーズの多様性に応じたシステムの機能性の拡充**
- 対面診療を補完する遠隔地からの診療連携体制（遠隔医療）を強化する観点から、**医療機関等が行うオンライン診療の実施に必要な設備整備を支援**
- 医療機関における事務の効率化と遠隔医療の推進も見据えて、国の動向を注視しながら、**電子カルテの普及を推進**
- 国が整備する、「全国医療情報プラットフォーム」との連携等、高度急性期医療と地域における医療・介護との連携も視野に入れた全県的な医療情報連携体制の整備

健康づくり

- 脳卒中死亡率の全国との格差縮小の実現に向け、「**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を醸成**
- 保健医療データの集計・分析等による、**地域の健康課題の「見える化」を進め、市町村等の健康づくりの取組への支援や効果的な情報発信を実施**

リハビリテーション

- 本県の急性期から回復期までのリハビリテーションを実施している医療機関は内陸部に集中している状況
- 高齢者の介護予防やフレイル対策としてのシルバーリハビリ体操などをはじめとした地域リハビリテーションの取組も重要となっており、多様化するリハビリテーション需要への対応が必要
- 今後高齢者人口の増加により、リハビリテーションの需要増加が見込まれることから、**現状・課題を整理し、高度・先進的なリハビリテーション機能を中心に検討**

県民の参画

- 新型コロナウイルス感染症流行下においては、過度な受診控えに対する呼びかけや基本的な感染対策の徹底、子供救急相談電話の活用など、コロナ禍での県民向け広報を実施
- 令和6年度からの医師の時間外労働時間の上限規制もはじまることから、**引き続き、県民に対し、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動について、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**

その他保健・医療（数値目標）



目標項目		現状値	目標値
医師確保		(R5(2023))	(R8 (2026))
目標医師数（二次医療圏合計）【人】		②2,509	2,690
薬剤師確保		(R5(2023))	(R8 (2026))
目標病院薬剤師数（二次医療圏合計）【人】		④491	574
看護師確保		(R5 (2023))	(R11 (2029))
特定行為研修修了者【人】		④40	80
医療に関するデジタル化		(R5 (2023))	(R11 (2029))
病院における電子カルテ導入率【%】		47.8	100
健康づくり		(R5 (2023))	(R11 (2029))
脳血管疾患年齢調整死亡率の全国との格差の縮小 ※全国の減少率を上回る減少	男性	-	(県の減少率) / (全国の減少率) > 1
	女性	-	(県の減少率) / (全国の減少率) > 1
(参考) 平成27年人口モデルによる脳血管疾患年齢調整死亡率(人口10万対)	男性(県)【%】	⑦159.4 ②147.2 (H27比7.6%減)	-
	女性(県)【%】	⑦102.0 ②84.3 (H27比17.3%減)	-
	男性(全国)【%】	⑦116.0 ②93.8 (H27比19.1%減)	-
	女性(全国)【%】	⑦72.6 ②56.4 (H27比22.3%減)	-
県民の参画		(R5 (2023))	(R8 (2025))
大きな病院と診療所の役割分担の認知度【%】		56.8%	66.0%

現行の記載をベースに、各地域における協議の場等において、**圏域の現状・課題を踏まえ検証・議論を行い、5疾病・6事業等から取組の方向性を策定**

盛岡

- 地域医療の体制
- 災害時に備えた医療体制
- 生活習慣病予防

両 磐

- 生活習慣病予防
- 心の健康づくり
- 医療体制づくり

宮 古

- 医療体制づくり
- からだの健康づくり
- こころの健康づくり

岩手中部

- 脳卒中
- 周産期医療
- 新興感染症
- 在宅医療

気 仙

- がんの医療体制
- 脳卒中の医療体制
- 糖尿病の医療体制
- 在宅医療の体制

久 慈

- 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築
- 生活習慣病の予防及び医療
- 医療従事者の確保及び多職種連携の推進

胆 江

- 非感染性疾患、加齢に伴う疾患対策
- 少子高齢化社会への保健・医療・介護提供体制づくり(保健・医療・介護連携)
- 感染症対策と災害時等の健康危機管理対策

釜 石

- 脳血管疾患
- 糖尿病疾患
- 在宅医療
- 認知症医療

二 戸

- 医療と介護の総合的な確保の推進
- 生活習慣病の予防対策の推進
- 新興感染症への対応
- 医師等医療従事者や介護従事者の確保による医療・介護体制の充実

(これまでの検討状況)

日 程	内 容
令和5年7月12日	医療審議会①の開催（計画策定の諮問、計画策定の方向性、今後のスケジュール など）
8月～9月	地域における説明①（地域医療構想調整会議（9圏域）で計画策定の方向性について説明）
9月6日	医療計画部会①の開催（計画（骨子案）、新興感染症、在宅医療 など）
～10月下旬	各専門協議会等の開催（疾病・事業ごとの医療体制、人材確保など） <主な会議開催状況> ※その他の疾病・事業においても有識者から意見聴取 ○ がん （医療）県がん対策推進協議会、（予防）県健康いわて21プラン推進協議会 ○ 循環器 （医療）県循環器病対策推進協議会、（予防）県健康増進計画推進協議会 ○ 小児・周産期 県小児・周産期医療協議会 ○ 在宅 県在宅医療推進協議会 ○ 救急 県救急業務高度化推進協議会（救急医療部会） ○ 感染症 県感染症連携協議会（感染症医療体制部会） ○ 医師確保 県地域医療対策協議会

(これまでの検討状況)

日 程	内 容
11月8日	医療計画部会②の開催（計画（素案））
11月24日	医療審議会②の開催（計画（素案））
12月8日	県議会への報告①（計画（素案））
11月下旬～12月	地域における説明②（地域医療構想調整会議（9圏域）で計画（素案）について説明）
令和5年12月25日 ～ 令和6年1月31日	<ul style="list-style-type: none">○ パブリックコメントの実施○ 関係団体、市町村、保険者協議会等への意見聴取
2月14日	医療計画部会③の開催（計画（中間案）） ※パブリックコメントの結果等を反映
2月上旬～下旬	各専門協議会等の開催（各疾病・事業計画、医師確保計画など）
3月1日	医療計画部会④の書面開催（計画（最終案）） ※各専門協議会の協議結果等を反映
今回 3月13日	医療審議会③の開催（計画（最終案）の答申）
3月中旬	県議会への報告②（計画（最終案））
4月1日	新しい岩手県保健医療計画の施行

パブコメ・意見聴取の概要

- 実施期間：令和5年12月25日～令和6年1月31日
※保健医療計画と併せて、「医師確保計画」「がん対策推進計画」「循環器病対策推進計画」「感染症予防計画」についても実施
 - 実施結果（保健医療計画のみ）
 - ・ パブコメ：102件
 - ・ 意見聴取：19件
 - 計画への反映
 - ・ 現在各専門協議会等において、計画内容の最終協議と併せて検討中
 - ・ 取組内容など一部修正が生じる可能性があるものの、概ね素案の内容と趣旨が同一の意見が多い状況
 - ・ 2月下旬予定の書面開催において、改めて最終案として、修正内容等の確認をいただく予定
- <参考：意見聴取先一覧>

■ 関係団体

岩手県医師会
岩手県歯科医師会
岩手県薬剤師会
岩手県看護協会
岩手県栄養士会
岩手県歯科衛生士会
岩手県理学療法士会
岩手県作業療法士会
日本精神科病院協会岩手県支部
日本赤十字社岩手県支部
岩手県済生会
岩手県予防医学協会
岩手県保険者協議会
(岩手県国民健康保険団体連合会
全国健康保険協会岩手支部
岩手県後期高齢者医療広域連合
岩手県医師国民健康保険組合
岩手県後期高齢者医療広域連合)

■ 県内各市町村

■ 救急業務を処理する一部事務組合及び広域連合
盛岡地区広域消防組合消防本部
花巻市消防本部
遠野市消防本部
北上地区消防組合消防本部
奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部
一関市消防本部
大船渡地区消防組合消防本部
陸前高田市消防本部
釜石大槌地区行政事務組合消防本部
宮古地区広域行政組合消防本部
久慈広域連合消防本部
二戸地区広域行政事務組合

(パブリックコメントの実施状況)

分野	A 全部反映	B 一部反映	C 趣旨同一	D 参考	E 対応困難	F その他	総計
地域の現状（健康の状況、受療の状況）	2						2
保健医療圏、疾病・事業別医療圏、県境連携			1	4			5
疾病・事業及び在宅医療							
(1)がんの医療体制	3		2	1			6
(2)脳卒中の医療体制	6	2		4			12
(3)心筋梗塞等の心疾患の医療体制	4			1			5
(4)糖尿病の医療体制	3	2	1				6
(5)精神疾患の医療体制	1			2			3
(7)周産期医療の体制	3			6			9
(8)小児医療の体制			1	2			3
(9)救急医療の体制			1	1			2
(12)新興感染症発生・まん延時における医療	1			2			3
(13)在宅医療の体制	3	1		2			6
保健医療を担う人材の確保・育成							
(1)医師			3				3
(3)薬剤師			1				1
(4)看護職員			1				1
地域保健医療対策の推進							
(1)障がい児・者保健				1			1
(5)アレルギー疾患対策	3						3
保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進							
(2)地域包括ケア				2			2
(3)健康づくり	3		1	2			6
(4)高齢化に伴う疾病等への対応	3		2	2			7
その他	1		1	12		2	16
総計	36	5	15	44		2	102

【凡例】

- A（全部反映）：意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
- B（一部反映）：意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
- C（趣旨同一）：意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
- D（参考）：計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
- E（対応困難）：A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
- F（その他）：その他のもの（計画等の案の内容に関する質問等）

(関係団体への意見聴取の実施状況)



分野	A 全部反映	B 一部反映	C 趣旨同一	D 参考	E 対応困難	F その他	総計
保健医療圏、疾病・事業別医療圏			1	1			2
疾病・事業及び在宅医療							
(2)脳卒中の医療体制				1			1
(5)精神疾患の医療体制				1			1
(7)周産期医療の体制				2			2
(11)へき地の医療体制	1			2			3
(13)在宅医療の体制	1						1
医療連携における歯科医療の充実				1			1
地域保健医療対策の推進							
(1)障がい児・者保健			1				1
(11)医療に関する情報化				1			1
保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の推進							
(2)地域包括ケア				1			1
(4)高齢化に伴う疾病等への対応		1					1
(5)リハビリテーション				1			1
その他				3			3
総計	2	1	2	14			19

【凡例】

- A (全部反映) : 意見の内容の全部を反映し、計画等の案を修正したもの
- B (一部反映) : 意見の内容の一部を反映し、計画等の案を修正したもの
- C (趣旨同一) : 意見と計画等の案の趣旨が同一であると考えられるもの
- D (参考) : 計画等の案を修正しないが、施策等の実施段階で参考とするもの
- E (対応困難) : A・B・Dの対応のいずれも困難であると考えられるもの
- F (その他) : その他のもの(計画等の案の内容に関する質問等)

(パブコメ・意見聴取における主な意見と対応)

二次保健医療圏、疾病・事業別医療圏				反映状況
No.	区分	意見内容	県の考え方	
1		久慈医療圏について、二戸医療圏の統合の検討及び八戸医療圏との連携を進めることの検討が必要との旨、計画に盛り込んでかどうか。	二次保健医療圏については、本格的な人口減少、少子高齢化に対応した「二次保健医療圏」として、交通外傷などの救急医療を迅速かつ円滑に提供するとともに、一般外来や在宅医療、糖尿病のほか、がんにおける検診や緩和ケアなどの地域に密着した身近な医療を提供する範囲として考え方を見直した上で、新たな保健医療計画開始時には、現行の9圏域として設定する予定です。	C (趣旨同一)
2	・二次保健医療圏 ・県境連携	次期秋田県医療計画では既に二次医療圏の設定見直しを行っており、同様の計画修正を強く要望いたします。	<p>なお、今後の二次保健医療圏の見直し方針として、疾病・事業における圏域間の医療連携の状況を踏まえ、気仙圏域・釜石圏域などについて、コロナ流行後の最新の受療動向などのデータを踏まえ、計画期間内の見直しに向けた検討を進める旨、計画に記載を予定しており、医療の高度化・専門化やデジタル化の推進、医師の働き方改革の開始など、本県医療を取り巻く環境の変化にしっかり対応出来るよう、引き続き二次保健医療圏の設定に係る検討を進めて参ります。</p> <p>また、八戸医療圏との県境を越えた医療体制の構築については、新たな保健医療計画において、患者の流入や医療連携の現状を整理し、今後、次期地域医療構想の策定を見据え、患者の流入に係るデータの共有や、県間における必要に応じた調整・協議について検討し、県境周辺地域における医療連携体制を構築する旨計画に盛り込んでいます。</p>	
3	疾病・事業別医療圏	疾病・事業別医療圏が新たに示され、これまでの9圏域から4～8圏域となっているが、2040年問題を見据えた場合、更なる交通弱者が増える見込みであり、疾病によっては長距離の移動を強いられる状況である。今後、住民が長距離移動手段を確保できるか困難な中で、医師の確保を中心に取り組み、9つの医療圏を維持してもらいたい。	<p>人口減少に伴う患者数の減少、医療の高度・専門化などの環境の変化を踏まえ、地域において身近な医療を受けられる体制を確保するとともに、がんや脳卒中、心血管疾患などについては、二次保健医療圏とは別に、広域的な疾病・事業別の医療圏の設定を検討しているところです。</p> <p>検討に当たっては、専門人材や高度医療機器の配置の重点化などにより、県民に提供する高度・専門的な医療のさらなる質の向上とともに、今後も持続的に提供していくため、症例数や手術数の確保による、専門教育機能が充実した研修体制の整備を図り、医師確保・定着に繋げていくという観点からも検討を進めています。</p> <p>引き続き、県民への丁寧な説明に努め、急性期医療から在宅医療に至るまで、切れ目のない持続可能な医療提供体制を構築を進めていきます。</p>	D (参考)

(パブコメ・意見聴取における主な意見と対応)

疾病・事業及び在宅医療

No.	区分	意見内容	県の考え方	反映状況
1	精神疾患	精神科救急医療圏4圏域の中で、輪番病院がない県南圏域は南光病院が唯一救急患者を受け入れている。体制維持が必要。内陸部に救急病院が集中しており、地域の協力病院が救急治療後受け入れるとしているが、沿岸は特に職員不足が顕著なため、県として民間協力病院への支援が必要。	本県ではこれまで、休日又は夜間において、精神疾患の急変等により医療が必要とされる方に適切な精神科医療を提供するため、県内精神科病院の状況に鑑み、県北、盛岡、岩手中部、県南の4つの精神科救急医療圏を設定し、精神科病院の協力のもと、広大な県土と限られた医療資源の中で、精神科救急医療体制の維持に努めているところです。	D (参考)
2	周産期医療	妊産婦の栄養相談・指導について、市町村においては、母子手帳交付時に管理栄養士から、妊娠期の栄養相談・指導 妊娠性高血圧、貧血予防等 をしています。また、出産前の妊婦を対象として母親教室で個別サポートをしている現状を反映してはどうか。	御意見を踏まえ、(取組に当たっての協働と役割分担)の市町村の役割に、栄養相談・指導等について記載しました。	A (全部反映)
3	小児医療	夜間休日の小児救急患者の適正受診について、救急医療機関の適正受診を呼びかけていくとしている。地域によっては、二次救急医療機関しかない場合も多い。そのため、受診の背景をとらえることが必要と思われる。 また、かかりつけ小児科医がない地域では、前述の電話相談が頼りとなる。 適正受診の呼びかけには、地域の医療機関の実情、地域の交通網事情を考慮した情報提供などの取り組みも必要と思われる。 また、養育者の生活実態、就労状況の把握も必要で、市町村との連携が欠かせない。子育て世代のみならず、平日日中の受診のためには企業等への働きかけなど、社会全体での対応を考えて欲しい。	本県の小児救急医療体制は、地域によって医療機関の数や担う機能は異なっていますが、全県的に小児科医が不足する中で、誰もが症状に応じた適切な小児救急医療を受けるためには、いずれの地域においても、軽症患者が夜間・休日における不要不急の受診を控え、可能な限り平日・日中に医療機関を受診することが必要です。 県では平成20年度から県民みんなで支える岩手の地域医療推進運動として、県内の保健・医療関係団体、産業界、学校教育関係団体等の各種団体が参画する会議を設立して、本県の地域医療を取り巻く現状について情報発信し、地域医療を守るための救急医療機関の適正受診の重要性について継続的な普及啓発に取り組んでいます。	D (参考)
4	へき地医療	へき地医療においては医師過小に伴いコメディカルも少ない傾向にある。この観点からリハビリテーションに関する予防的な取り組みについてはICTを活用してはどうか。	へき地における医療については、医師だけでなくコメディカルも不足している現状にあることから、地域の実情を踏まえ、医療機関や市町村等とも連携し、オンライン診療やデジタル技術を活用した遠隔医療の取組を推進していくこととしており、今後の施策の参考とさせていただきます。	D (参考)
5	在宅医療	医師不足の現状から、在宅医療を担う医師をはじめ専門職員をどのように確保するのか、この記載内容では取り組みの具体性と根拠に乏しいように感じる。広大な県土をカバーする在宅医療体制の整備には、岩手県立大学をはじめ、医療職員の養成機関を拡充、また民間を含む既存の養成機関への補助などで、医療を志す人が誰でも学べる環境づくりも必要と思われる。今後の計画がより具体的なものになることを期待する。	在宅医療を担う医師や専門職員の確保については、医療及び介護関係者等に対する研修を通じた人材確保や、医療機関の連携による在宅医療を行う医師の負担軽減を行うことで、新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進を図っているところです。 医療を志す人が誰でも学べる環境づくりについては、在宅医療を含めた医療全体の課題として検討していきます。	D (参考)

(パブコメ・意見聴取における主な意見と対応)

その他保健・医療（医療人材の確保）				
No.	区分	意見内容	県の考え方	反映状況
1	医師確保	救急救命センターの医師の確保について、現在県立病院で勤務している救急救命センター専従の医師は全体で数名程度であり、救急医療体制の維持に懸念が生じている。救急医療を安定的に維持していくためにも、奨学金で救急科枠を早急に設けるなど専従医師の増員が急務であると考えられる。	救急救命センターの医師の確保については、奨学金養成医師の高度救命救急センターへの勤務を義務履行として認める特例措置を実施し、救急対応が可能な医師の養成に取り組みます。 なお、高度救命救急センター以外の救命救急センターにおいては、奨学金養成医師を計画的な配置に努めてまいります。	C (趣旨同一)
2	薬剤師確保	薬剤師の確保において、勤務環境の改善はもちろんのことだが、病院勤務よりも調剤薬局、地方よりも都市部にと給与面において遅れをとっているために確保できていない面がある。その辺も踏まえた改善を行う事も確保対策として必要ではないか。	県では、薬剤師の業態偏在、地域偏在解消に向けた長期的な取組を進めることとしています。 今後、地域出身薬剤師や地域で修学するの薬学生に対する本県内での就業支援の中で給与面に対する具体策を検討していきます。	C (趣旨同一)
3	看護師確保	潜在助産師の復職支援、修学支援による助産師の確保、定着についても進めながら、前述した助産師の役割発揮ができれば現役世代の離職防止となりうる。	県では、助産師確保・育成のため、看護職員修学資金に助産師特別枠を設けているほか、潜在助産師の復職研修、資質向上研修などに取り組んでいるところです。 助産師は分娩助助に加え、院内助産や助産師外来、産後ケアなどにおいて、大きな役割を担っていることから、引き続き人材確保に取り組むとともに、専門職としてのより多くの経験を積むことでスキルアップやモチベーションの向上が図られるよう取り組んでいきます。	D (参考)

その他保健・医療（デジタル化、高齢化に伴う疾病等への対応）

No.	区分	意見内容	県の考え方	反映状況
1	デジタル化	医療従事者の不足を補う手段としてデジタル技術やICT等の活用を盛り込んだ次期岩手県保健医療計画（素案）となっていますので、「オンライン診療を実施している医療機関数」等も数値目標項目とし、県から医療機関等に対する助言及び支援を強化していただきたい。	オンライン診療を県内において普及促進する取組にあたっては、各医療圏における地域との対話の中で、地域のニーズをくみ取りながら進めていく必要があり、目標数値の設定は馴染まないと考えておりますが、医療の確保に向けた一つの手段として地域の実情に応じて取り組んでいきます。	D (参考)
2	高齢化に伴う疾病等	ロコモティブシンドローム・フレイル・高齢者の骨折転倒予防・高齢者の肺炎等予防には理学療法士の活用が極めて効果的であることから、この点について言及してはどうか。 また、リハビリテーション資源の少ない地域においてはICTを利用した理学療法士による運動指導等の実践に触れてはどうか。	理学療法士の活用は非常に重要であり、本文に、介護予防の推進に当たってリハビリテーション専門職の参画を促進する旨記載しています。 なお、ご意見を踏まえ、介護予防事業の推進に当たってのICT活用に係る記載を加えました。	B (一部反映)