資料2－1

岩手県保健医療計画（2024-2029）
中間見直し（素案）【概要版】



岩手県保健福祉部医療政策室

検討経過

日程	内容
8月5日	・医療計画部会① 中間見直しの基本的方針
9月2日	・医療計画部会② R7年度までの進捗状況の評価、各疾病・事業等における中間見直しの方向性
9月9日	・医療審議会① 同上
9月中	・地域医療構想調整会議（圏域連携会議）① 見直しの方向性への意見聴取
9月～10月頃	・各専門協議会（がん対策推進協議会、周産期・小児医療協議会、在宅医療推進協議会など） 見直し案（素案）に関する議論・意見聴取
11月4日	・医療計画部会③ 見直し案（素案）、その他関連計画（医師確保）などに関する議論・意見聴取
11月11日	・医療審議会② 同上

計画の全体構成

岩手県 Iwate Prefecture

章	項目	主な記載内容	本資料の頁
1	計画に関する基本的事項	計画策定の趣旨、性格、期間、中間見直しの考え方	P3 ～ P4
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	P4～P11
4	保健医療提供体制の構築		
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	P12～P17
③	保健医療を担う人材の確保・育成	医師・歯科医師・薬剤師・看護職員	P18
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	P18～P19
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	P20
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　等	〃
7	計画の推進と評価	計画の推進・評価、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	〃

1. 基本的事項

策定の趣旨

○　医療を取り巻く環境の変化を踏まえた、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
・新型コロナウイルス感染症への対応
・医師の時間外労働の上限規制の開始
・医療のデジタル化の推進

計画の性格

○　医療計画（医療法第30条の４第１項）
○　医療費適正化計画（高齢者の医療の確保に関する法律第９条第１項）

（関連する法定計画）

・ いわて県民計画（2019～2028）、第３期アクションプラン（政策推進プラン等）
・ 健康いわて21プラン（健康増進計画）
・ 岩手県循環器病対策推進計画
・ 岩手県障がい者プラン
・岩手県がん対策推進計画
・いわていきいきプラン（2027-2029）
・ 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

1. 基本的事項

中間見直しの考え方

○ 医療計画に関する国の指針・ガイドラインの改正を踏まえ、3年毎の見直しが法定されている事項（在宅医療・外来医療・かかりつけ医機能・医師確保）を中心に、見直し

○ 医療計画に関係する計画（いわていきいきプラン、岩手県障がい者プラン等）の改正を踏まえ、内容の整合を図る。

○ 計画策定後の状況の変化（法改正等）を踏まえ、必要に応じて、更新

○ 数値目標の達成度を踏まえ、必要に応じて、更新・見直し

新たな地域医療構想と医療計画の位置づけ

○ 令和7(2025)年医療法改正により、令和9年度から新たな地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けられ、医療計画は、新たな地域医療構想の実行計画となる
※ 改正法附則により、令和10年度末までは、現行の医療計画を、改正後の医療法における新たな地域医療構想及び医療計画とみなすとされている

○ 本県では、令和10(2028)年度までに新たな地域医療構想を策定、令和11(2029)年に次期保健医療計画（第9次医療計画）を策定することとし、それまでの間、本計画を改正後の医療法における地域医療構想及び医療計画として取り扱う

2. 二次保健医療圏

設定の考え方

○ 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

二次保健医療圏単位で設定する疾病・事業

＜疾病＞
○ 糖尿病　○ 認知症

※「がん」「脳卒中」「心血管疾患」などのうち、地域密着で提供が必要な身近な医療は、二次保健医療圏単位で体制を確保

＜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

今後の見直し時期

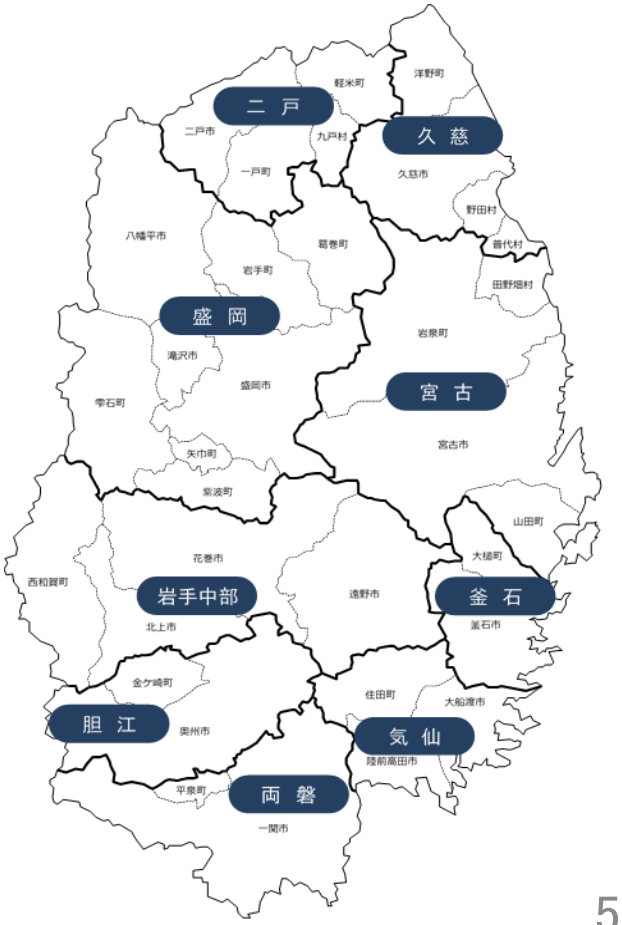
令和11(2029)年度（次期保健医療計画策定時）

○ 新たな地域医療構想の策定に当たって、人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化や患者の受療動向、医療従事者の確保の見通し、交通アクセスや隣接する圏域との連携の状況等を踏まえ、**構想区域の設定に向けた検討**を進めている

○ 新たな地域医療構想が医療計画の上位概念となることに伴い、第9次医療計画において、構想区域と二次医療圏は原則として一致させること

○ 次期保健医療計画（R11策定）において、構想区域と一致させるよう、二次保健医療圏の設定見直しを進める

【本県の二次保健医療圏（9圏域）】



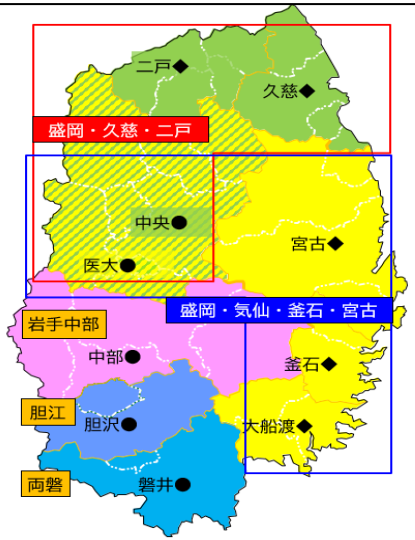
【参考】疾病・事業別医療圏

岩手県 Iwate Prefecture

【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・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**

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
・高度・専門的ながん医療（広域）
※疾病・事業別医療圏（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 等
・身近ながん医療（地域密着）※二次保健医療圏（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・専門的ながん医療を行う病院
◆身近ながん医療を行う病院

脳卒中（7圏域）

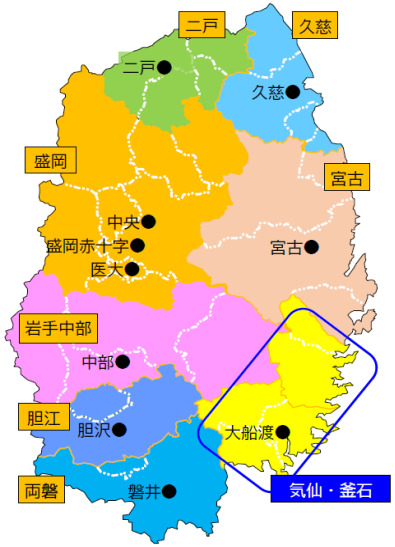
○ **既に実施されている気仙・釜石圏域の医療連携体制や、今後実施を予定している胆江・両磐圏域の医療連携体制の変更**を踏まえ設定
・高度・専門的な脳卒中医療（広域化）※疾病・事業別医療圏
⇒脳梗塞に有効なT-PA療法や緊急の外科的治療 等
・身近な脳卒中医療（地域密着）※二次保健医療圏
⇒軽度の脳梗塞への初期治療としての薬物治療、回復期リハビリ など



●脳卒中急性期の専門的治療を行う病院

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
・高度・専門的な心血管疾患医療（広域化） ※疾病・事業別医療圏
⇒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
・身近な心血管疾患医療（地域密着） ※二次保健医療圏
⇒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



●急性期心血管疾患の専門的治療を行う病院

＜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へのアクセスを考慮し設定
・「盛岡、宮古」、「岩手中部、釜石」、「胆江、両磐、気仙」、「二戸、久慈」

＜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
・「盛岡・宮古」、「岩手中部・胆江・両磐」、「気仙・釜石」、「久慈・二戸」

3. 県境における医療連携体制

岩手県 Iwate Prefecture

概要

○ 「都道府県は、医療計画を作成するに当たって、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行う」≪医療法≫

○ 「都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし、～（中略）～、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合は、当該連携を行う都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めること」≪国指針≫

現状と課題

○ 久慈圏域で約3割、両磐圏域及び二戸圏域で約1割強、気仙圏域において約1割弱の患者が県外に流出

○ 久慈圏域では、**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

○ 両磐圏域では、**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

今後の取組

○ 新たな地域医療構想の策定も見据え、県内の圏域における協議も踏まえ、関係機関が青森県・宮城県の圏域における協議の場に出席し協議を行うなど、必要に応じて協議・調整を行い、**県境周辺地域における医療連携体制を構築**

4. 基準病床数

岩手県 Iwate Prefecture

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17号の規定により、**二次医療圏においては療養病床及び一般病床、三次医療圏（県の区域）においては精神病床、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

○ 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（例：H29患者調査など））

○ 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者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は、国の告示を踏まえ、各専門協議会等から意見聴取の上、設定

4. 基準病床数

岩手県 Iwate Prefecture

R8中間見直しのポイント

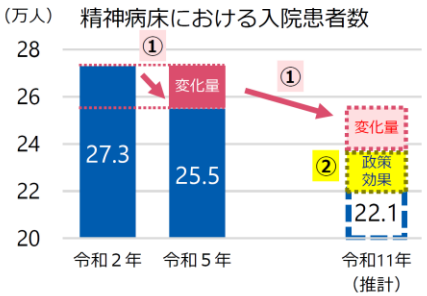
○ **精神病床について、国の告示に基づき、見直しを実施**

＜精神病床に係る基準病床数の算定式＞

令和2年から令和5年にかけての入院患者数の変化を踏まえ、今後の新たな取組の効果（政策効果）を加味した上で、令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定

②基準病床数の算定式

令和２年と令和５年の患者数から令和11年の患者数を推計し、基準病床数を設定する



① **R2 ⇒R5の入院患者数の変化を踏まえて、今後の患者数の変化を推計する**
- 政策効果以外の要因（入院患者の年齢構成の変化等）による変化
- 当時の政策効果（近年の基盤整備の取り組み等）による変化

② **①に加え、その後の新たな取り組み（政策効果）を反映して、将来の入院患者数の推計を行う**

精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果（令和11年） ~~暫定値~~

	基準病床数（令和８年）	基準病床数の計算結果（令和11年）	注1	注2
全国	265,903	233,008	(230,363 ~	235,158)
北海道	15,351	13,358	(13,196 ~	13,522)
青森	3,498	3,018	(2,989 ~	3,047)
岩手	3,261	2,723	(2,692 ~	2,755)
宮城	4,618	4,293	(4,239 ~	4,348)
秋田	2,969	2,716	(2,683 ~	2,747)
山形	2,927	2,538	(2,509 ~	2,565)
福島	4,240	3,666	(3,621 ~	3,712)
茨城	5,551	4,788	(4,725 ~	4,851)
栃木	3,881	3,356	(3,312 ~	3,401)
群馬	4,366	3,887	(3,837 ~	3,938)
埼玉	12,003	10,644	(10,533 ~	10,678)
千葉	10,677	8,811	(8,705 ~	8,916)
東京	19,396	16,836	(16,689 ~	16,863)
神奈川	12,080	10,701	(10,596 ~	10,723)
新潟	5,114	4,599	(4,544 ~	4,654)
富山	2,601	2,231	(2,201 ~	2,260)
石川	2,846	2,581	(2,552 ~	2,611)
福井	1,707	1,480	(1,466 ~	1,495)
山梨	1,714	1,531	(1,513 ~	1,548)
長野	3,766	3,293	(3,256 ~	3,329)
岐阜	3,359	2,894	(2,854 ~	2,934)
静岡	5,483	5,007	(4,956 ~	5,020)
愛知	11,508	10,035	(9,925 ~	10,114)

	基準病床数（令和８年）	基準病床数の計算結果（令和11年）	注1	注2
三重	3,748	3,423	(3,382 ~	3,464)
滋賀	1,812	1,671	(1,655 ~	1,675)
京都	4,212	3,703	(3,664 ~	3,720)
大阪	15,992	13,504	(13,363 ~	13,539)
兵庫	9,869	8,632	(8,541 ~	8,721)
奈良	2,423	2,086	(2,064 ~	2,108)
和歌山	1,366	1,192	(1,177 ~	1,205)
鳥取	1,345	1,176	(1,163 ~	1,187)
島根	1,829	1,516	(1,501 ~	1,533)
岡山	3,931	3,547	(3,513 ~	3,581)
広島	7,045	6,426	(6,354 ~	6,498)
山口	4,727	4,077	(4,023 ~	4,132)
徳島	2,832	2,613	(2,578 ~	2,647)
香川	2,628	2,432	(2,402 ~	2,461)
愛媛	3,229	2,795	(2,759 ~	2,829)
高知	2,747	2,362	(2,336 ~	2,386)
福岡	17,040	14,808	(14,626 ~	14,989)
佐賀	3,388	3,089	(3,052 ~	3,126)
長崎	5,715	4,887	(4,822 ~	4,953)
熊本	6,812	6,032	(5,961 ~	6,101)
大分	4,114	3,601	(3,556 ~	3,646)
宮崎	4,359	3,967	(3,916 ~	4,017)
鹿児島	7,313	6,639	(6,556 ~	6,720)
沖縄	4,511	3,846	(3,807 ~	3,887)

注）基準病床数算定式の計算結果については、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定した時の幅を含めて記載している。
注１：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ 0.02 を加えた場合
注２：慢性期／認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が０を下回らない範囲で最も小さくなるよう、０以上 0.02 以下の値を減じた場合

4. 基準病床数

区分	圏域		ア 基準病床数（R8見直し後）	イ 既存病床数（R7.9.30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	5,193床	242床	4,951床	−
		中部	1,698床	1,428床	▲270床	1,698床	−
		胆江	1,133床	1,195床	62床	1,133床	−
		両磐	1,116床	857床	▲259床	1,116床	−
		気仙	389床	419床	30床	389床	−
		釜石	411床	588床	177床	411床	−
		宮古	601床	512床	▲89床	601床	−
		久慈	516床	344床	▲172床	516床	−
		二戸	381床	406床	25床	381床	−
		合計	11,196床	10,942床	▲254床	11,196床	−
精神	二次保健医療圏	県全体	2,755床	3,754床	999床	3,261床	▲506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	−

※R8既存病床数は12月頃更新予定

4. 基準病床数

病床数適正化緊急支援事業による引き下げ

○ 「地域における医療及び介護の総合的な確保に関する法律」の改正及び国の通知に基づき、
「病床数適正化緊急支援事業」を活用して削減された病床数に基づき、令和9年度上半期までに、基準病床数を引き下げることとする。
※　削減する基準病床数は、令和8年度中の事業の実施状況を踏まえ、令和9年度中に算定

【参考：病床数適正化緊急支援事業の概要】

【○病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案　3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
（内線4095、2665）

施策名：オ　病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

・効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

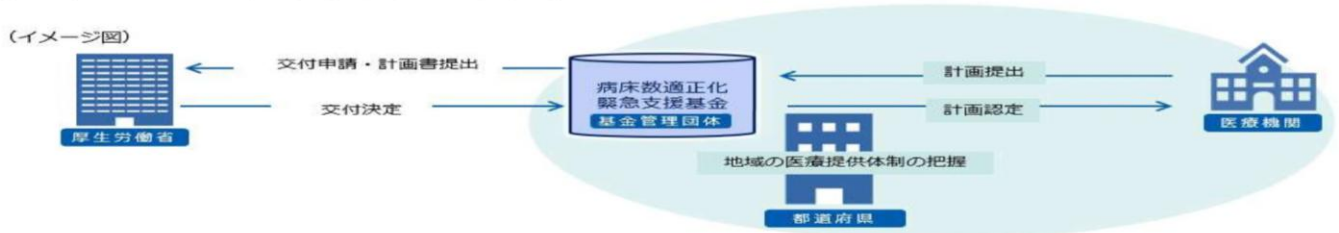
② 対策の柱との関係

Ⅰ			Ⅱ					Ⅲ	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

・「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
（概要）　医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
（交付対象・交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診：4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床）

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



・　医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
・　基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（１０／１０）

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
人口減少等により不要となると推定される、約11万床(※)の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。
※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

岩手県 Iwate Prefecture

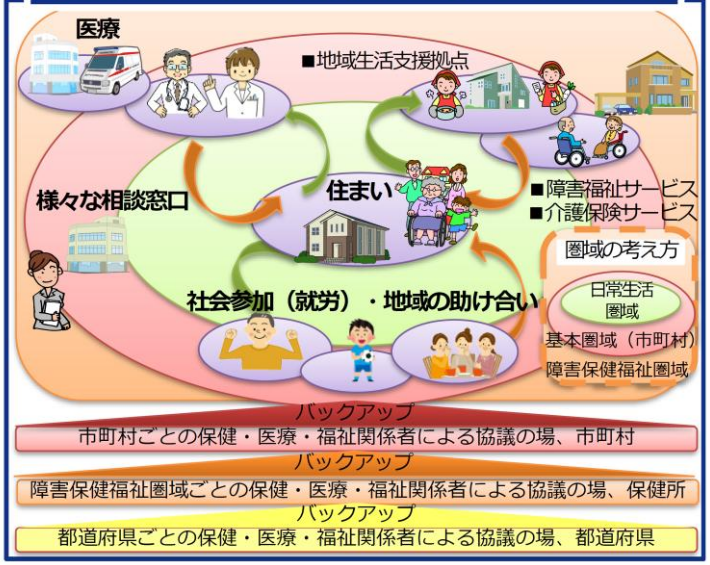
精神疾患

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

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

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

①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



R8中間見直しのポイント

策定以後の取組や国指針改正を踏まえた見直し

【現状】
（被災地におけるこころのケア）
・予防的介入の取組拡大などによる相談対応件数の増加 について追記

【施策（主な取組）】
（精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進による地域移行の推進）
・令和8年9月から開始した「入院者訪問支援事業」※ について追記
※病院外との面会や交流が途絶えやすい患者からの希望に基づいて、傾聴、相談支援及び必要な情報提供を行うもの。

【数値目標】

現在の目標値は、R8推計入院患者数により設定

取組区分	目標項目	現状値 R5(2023)	現状値 R8(2026)	目標値 R11(2029)
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	精神病床における慢性期入院患者数(慢性期:12ヶ月以上・65歳未満)	④709人	⑦621人	(現行)676人 (見直し後)559人

R11推計入院患者数により見直し

≪特記事項≫
「精神科入院患者の高齢化に伴う身体合併症への対応強化」については、
新たな地域医療構想の検討状況を踏まえ、次期計画において反映を検討予定

岩手県 Iwate Prefecture

認知症

県独自項目

＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○ 認知症高齢者が増加している現状を踏まえ、認知症に係る地域医療体制の中核的な役割や、地域における認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医の確保を図るとともに、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等との連携強化を図ります。

○ 認知症が疑われる段階での鑑別診断や適切な医療に結びつけるため、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員の認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の初期対応ができる医療従事者の拡充を図ります。

R8中間見直しのポイント

いわていきいきプラン（2027-2029）の策定に伴い、内容の整合を図るための見直し

区分	主な見直し事項	理由
現状	・本県における、認知症高齢者の推計を記載。	全国的に2040年にかけて認知症高齢者の増加が見込まれており、本県の将来の状況を把握した上で、施策検討を行う必要があるため。
課題	・認知症の人を支援の対象としてのみ捉えるのではなく、一人の生活者であり権利の主体として捉える「新しい認知症観」への理解促進に向けた取組が必要。	令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症になっても自分らしく暮らせる社会を実現するためには、認知症に関する県民ひとりひとりの理解を深める必要があるため。
施策	・県民に対し、認知症に関する正しい知識と「新しい認知症観」の理解促進に向けた取組を推進する。	市町村や関係機関等と連携しながら、世代に応じた学習機会の確保や効果的な普及啓発に取り組む。
数値目標	[見直し前] 認知症介護指導者養成研修修了者数（累計） [見直し後] 認知症介護リーダー研修修了者数（累計）	介護施設において認知症ケアに係る中核的役割が期待される認知症介護リーダー研修修了者の養成状況は、介護施設における認知症ケアの推進状況をより的確に評価できる指標と考えられるため。

岩手県 Iwate Prefecture

在宅医療

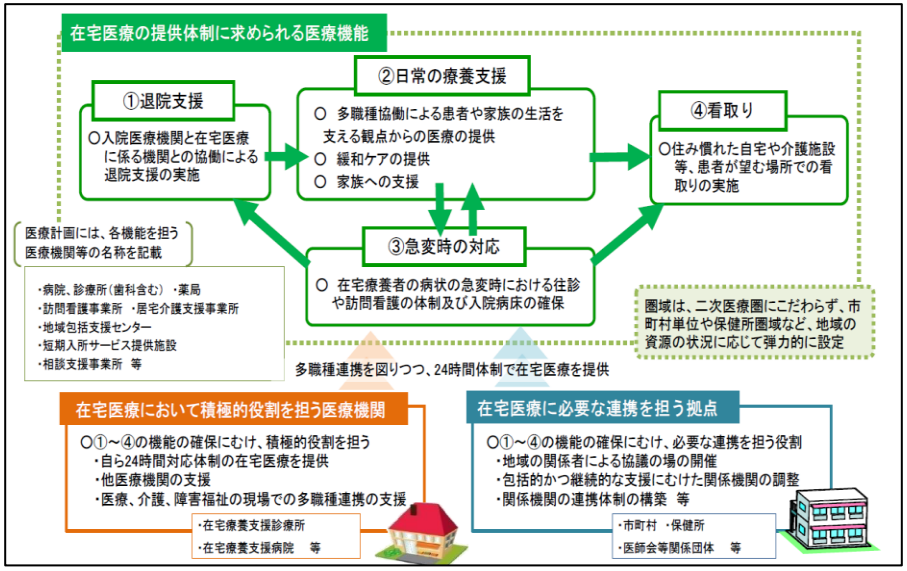
＜計画期間で重点的に取り組む施策＞

○ 広大な県土や限られた医療資源のもとで、在宅医療の体制整備を図り、患者のニーズに応じて24時間切れ目のない医療サービスを提供できる体制の実現に向けて取り組む必要があります。

○ 在宅医療の実施が困難な理由について、多くの医師が「24時間体制への対応の負担」を理由にあげていることから、県医師会や在宅医療において積極的な役割を担う医療機関等と連携して、在宅医療を行う医師の負担軽減のための体制づくりに取り組み、在宅医療を実施する医師の増加を目指します。

○ 事業所当たりの看護師数が少ない小規模の訪問看護ステーションが多い傾向があることから、重点施策として訪問看護に係る人材確保や、運営支援、教育体制の拡充に取り組み、訪問看護サービスの提供体制を強化します。

【参考：国指針における在宅医療提供体制のイメージ】



R8中間見直しのポイント

国指針改正を踏まえた見直し

【在宅医療提供体制の整備】
・災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について追記

【施策（主な取組）】
・医療機関や訪問看護ステーション等における連携強化のため、AI等の活用による生産性向上に資する取組を検討

【数値目標】
・需要側（患者数）と供給側（施設数）の両面から進捗を評価するため、**「訪問薬剤管理指導を受けた患者数（人口10万人対）」**を追加

【その他】
・国指針に基づく文言修正等

≪特記事項≫
「慢性期の医療需要を捉えた在宅医療提供体制の整備」については、将来における病床の必要量とともに、新たな地域医療構想の策定のなかで検討予定

5. 疾病・事業及び在宅医療

岩手県 Iwate Prefecture

【疾病・事業】

項目	主な見直しのポイント
○ がん	【改正労働施策総合推進法の施行(R8.4.1～)】 ・事業主による職場における治療と就業の両立支援に関する内容を追記
○ 脳卒中	・現行の施策等を継続(統計値等の更新のみ)
○ 心筋梗塞等の心血管疾患	・同上
○ 糖尿病	・同上
○ 周産期医療	【計画策定以後の取組を反映】 ・妊産婦の情報共有の仕組みに係る体制の移行
○ 小児医療	【計画策定以後の取組を反映】 ・小児救急医療電話相談事業(＃8000)の24時間対応(R8.10～)
○ 救急医療	【計画策定以後の取組を反映】 ・救急安心センター事業(＃7119)の運用開始(R7.4) ・ドクターヘリ出動要請における三者間での同時通話体制による搬送調整の運用開始(R7.10)
○ 災害時医療	【計画策定以後の取組を反映】 ・災害時の要支援在宅難病患者の安否確認(大船渡や大槌林野火災等で実施) ・医療的ケア児災害時支援取組事例集の作成(R7.5)
○ へき地(医師過少地域)医療	・現行の施策等を継続(統計値等の更新のみ)
○ 新興感染症発生・まん延時医療	・現行の施策等を継続(見直しなし)

6. 医療機関の機能分化・連携の推進

（現行）地域医療構想

○　新たな地域医療構想が策定されるまでの間、**現行の地域医療構想が引き続き適用**となる見込み
※　なお、具体的な運用については、国に確認中。

【参考：全県における機能別病床数の状況（R7.7時点）】

	報告病床数 （H27(2015)）	報告病床数 （R7(2025)）	必要病床数 （R7(2025)）	差引 （R7実績−R7必要数）
高度急性期	1,413	1,355	1,030	325
急性期	7,002	4,560	3,333	1227
回復期	1,707	2,917	3,696	▲779
慢性期	3,439	2,508	2,617	▲109
全県　計	13,561	11,883	10,676	1,207

6. 医療機関の機能分化・連携の推進

外来医療計画

○ 二次医療圏単位で外来医師偏在指標や、外来医師多数区域・過多区域を定め、当該区域で新規開業を希望する者に対しては、当該区域で不足する医療機能を担うよう求めることを盛り込むこととされている

○ 本県は、当該区域がないことから、外来医療機能に関する課題と対策の方向性、医療機器の共同利用の推進に係る計画を記載

R8中間見直しのポイント

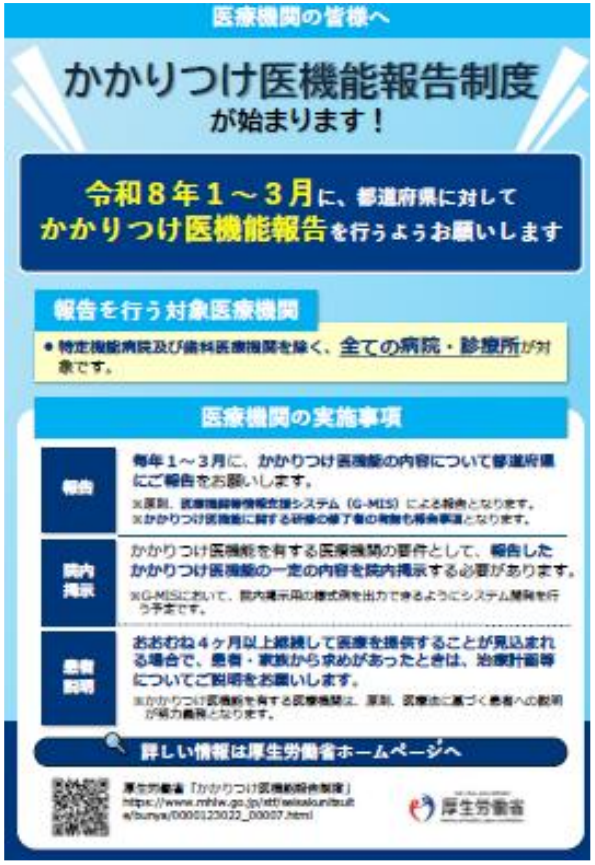
国のガイドライン改正を踏まえた見直し

○ **外来機能報告等を踏まえ、各圏域ごとに、「地域において特に必要とされる外来医療機能（地域外来医療）」を定め、公表**することについて追記

○ 令和7年度から開始されたかかりつけ医機能報告について追記

○ **かかりつけ医機能（日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）を確保するため、かかりつけ医機能に関する制度の周知等に取り組む**

＜参考：かかりつけ医機能報告制度＞



医療連携における歯科医療の充実

○ 歯周病との相互関連が指摘されている糖尿病について、重症化予防や適切な血糖コントロールのためには医科歯科連携が特に重要であるため、糖尿病患者に対する医科歯科連携の推進について追記

7. その他保健医療

【保健医療を担う人材の確保・育成】

項目	主な見直しのポイント
○ 医師	・次期医師確保計画（R9-R11）の内容を反映 ※ 具体の内容については、現在、地域医療対策協議会において検討中。
○ 歯科医師	・歯科医師の高齢化や地域偏在に関する現状 について追記
○ 薬剤師	・岩手県薬剤師確保計画（R9-R11）の策定 ・計画策定以後の取組（病院薬剤師奨学金償還支援制度の開始）を反映 ・目標値の更新
○ 看護職員	・現行の施策等を継続（統計値等の更新のみ）

【地域保健医療対策の推進】

項目	主な見直しのポイント
○ 障がい児・者保健	【現状】 ・医療的ケア児支援法の改正（R9.4施行）に伴う支援対象範囲の拡大や支援施策の充実が求められていることから、センターを中心に、医療的ケア児・者への支援体制の構築を支援 【施策】 ・NICU等を退院した医療的ケア児の在宅移行を安全かつ円滑に進めるため、親が入所児に付き添って病室に宿泊しながら医療的ケアの技法等を習得する親子入所等の取組を実施
○ 感染症対策	【数値目標】「C型肝炎ウイルス検査受検率」⇒「肝炎医療コーディネーター認定者数」 ※ 検査機関の受検率測定取りやめにより、達成状況の確認が困難となったため、変更
○ 移植医療	・現行の取組等を継続（統計値等データの更新のみ）

7. その他保健医療

岩手県 Iwate Prefecture

【地域保健医療対策の推進】（続き）

項目	主な見直しのポイント
○ 難病医療等	【国基本指針の改正を踏まえた見直し】 ・ 県設置の小児慢性特定疾病対策地域協議会と連携し、移行期医療における課題の共有等、関係機関の連携方策等について検討 ・ 難病ピアサポート研修会の開催による、ピアサポートの普及啓発やピアサポーターの養成を推進 ・ 指定難病にかかっていることを証明する指定難病受給者証の発行による、療養生活の環境整備を推進 ・ 非常用電源装置の整備や災害時の要支援難病患者の安否確認等による、災害時の難病患者に対する支援の取組を実施
○ アレルギー疾患対策	【計画策定以後の取組を反映】※ほか、今後の国の基本指針改正を踏まえ、見直しを検討 ・ アレルギー疾患患者を災害時の要配慮者と位置付け 防災担当部局、医療機関、いわてアレルギーの会、岩手県栄養士会等の関係団体と連携し、食物アレルギー対応食品の確保、情報提供、相談支援体制の整備を推進
○ 歯科保健	・歯科疾患実態調査結果（歯科検診受診状況）について追記
○ 母子保健医療	・ 市町村における母子保健施策の促進やプレコンセプションケアの推進などに係る見直し
○ 血液の確保・適正使用対策	・ 現行の施策等を継続（統計値等の更新のみ）
○ 医薬品等の安全確保と適正使用対策	・ 数値目標「後発医薬品使用割合」数量ベースに加え、金額ベースを追加 ・ 数値目標「地域連携薬局数」及び「後発医薬品使用割合」 目標値達成により、目標値の上方修正
○ 薬物乱用防止対策	・ 現行の施策等を継続（統計値等の更新のみ）
○ 医療に関するデジタル化	・オンライン診療の推進のため、先進事例の情報提供を行うなど、より一層の活用・普及に向けた伴走支援の取組を実施

7. その他保健医療

岩手県 Iwate Prefecture

【保健・医療・介護・福祉の総合的な取組の確保】

項目	主な見直しのポイント
○ 医療・介護の総合的な確保等の必要性	いきいきプランや在宅医療の項目の改定等に伴う、文言修正等
○ 地域包括ケア	
○ 健康づくり	
○ 高齢化に伴う疾病等への対応	同上
○ リハビリテーション	
○ 健康危機管理体制	
○ 地域保健・医療に関する調査研究	
○ 医療費適正化	【国の基本方針改正を踏まえ見直し】 ・後発医薬品に関する国の新たな数値目標を踏まえて、数値目標に反映

【その他】

項目	主な見直しのポイント
第5章　医療連携体制構築のための県民の参画	【数値目標】 ・「大きな病院と診療所の役割分担の認知度」の目標値の更新
第6章　東日本大震災津波からの復興に向けた取組	※いわて県民計画（2019～2028）第3期復興推進プランと整合を図る
第7章　計画の推進と評価	・目標値設定の考え方の更新
地域編	※地域の実情を踏まえて、必要に応じて、見直し

今後のスケジュール

岩手県 Iwate Prefecture

日程	内容
11月11日	・医療審議会②
12月上旬頃	・医療審議会③(書面) 見直し案(医師確保関係)、医師確保計画などに関する意見聴取
12月中	・地域医療構想調整会議(圏域連携会議)② 見直し案(素案)に対する意見聴取
12月中旬～1月中旬頃	・パブリックコメント ・三師会をはじめとする関係団体、市町村、保険者協議会等への意見聴取　等
概ね2月頃	・各専門協議会、地域医療構想調整会議(圏域連携会議)③ 見直し案(最終案)の確認・意見聴取
2月中旬頃	・医療計画部会④ 見直し案(最終案)、その他関連計画(医師確保)など
3月中旬	・医療審議会④ 見直し案(最終案)の答申
3月末	保健医療計画(2024-2029)中間見直し　施行

※　現時点の予定であり、変更となる場合があります。