

岩手県地域医療再生計画

【盛岡保健医療圏】

～周産期医療・小児医療における連携強化と広域救命救急の迅速化～

平成 22 年 1 月

岩手県保健福祉部

目 次

I	対象とする地域	1
II	地域医療再生計画の期間	3
III	現状分析	3
IV	課題	9
V	目標	12
VI	具体的な施策	14
VII	地域医療再生計画終了後に実施する事業	17
	参照資料	19

この計画の構成事業の実施については、その実現に向けて国及び県内関係機関等と協議を行い、調整を図りながら進め、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、毎年度の予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。

また、事業費については、あくまで概算額であり、今後、詳細な調査や設計等を踏まえて確定していくこととなります。

I 対象とする地域

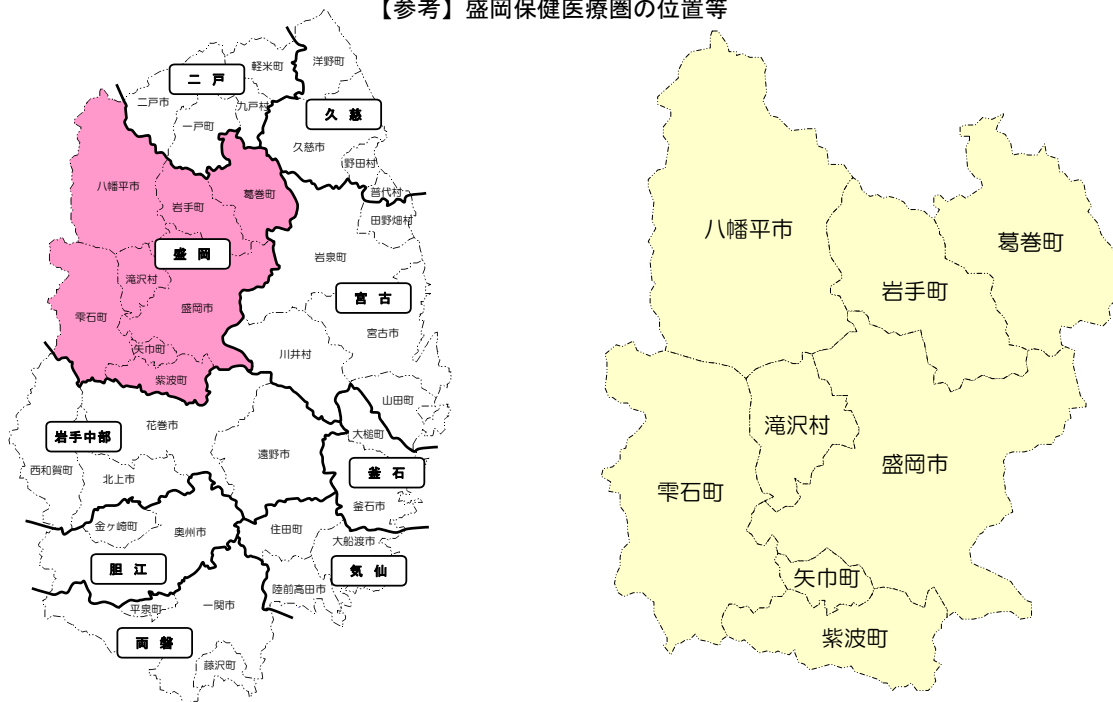
本地域医療再生計画においては、岩手県の中央部に位置し、人口が最も多い盛岡保健医療圏を対象として、本県の医師不足の状況等を踏まえた中長期的な展望のもと、全県の喫緊の課題である周産期医療・小児医療、救命救急医療に重点を置いた医療提供体制の効率化と機能拡充の段階的な実現を図ることにより、当該圏域の、さらには県全域を対象とした医療の提供と医療人材の育成における高度拠点の形成等を目指していくものである。

1 圏域の位置及び概況

岩手県は面積 15,278.86 km²、人口 135.2 万人（毎月人口推計（H20 年 10 月））、人口密度 88.5 人/km²の地域である。この面積は北海道に次いで広大であり、東京都、埼玉県、千葉県及び神奈川県 の 4 都県を合わせた面積（13,557 km²）よりも広い。また、本県は山間地域が多いことや積雪等の影響、公共交通機関の状況によって移動に時間を要する地域もあり、このような地理的特性等を勘案し、一般道路を利用して概ね 1 時間以内で移動可能な範囲を二次保健医療圏とし、現在、9 つの医療圏を設定している。

この一つである盛岡保健医療圏は、盛岡市をはじめとする 2 市 5 町 1 村で構成され、県全体の約 4 分の 1 の広大な面積を有し、青森県と秋田県に接して北東北三県のほぼ中央に位置している。また、その人口は県全体の約 3 分の 1 を占めている。

【参考】盛岡保健医療圏の位置等



2 選定の理由

○ 盛岡保健医療圏には、県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院（特定機能病院）、県立中央病院（地域医療支援病院）等の主要病院があり、入院患者の受療動向としては、特に産科・小児科領域の重症患者について、圏域内外から盛岡市への集中が顕著となっている。医療現場における医師不足の影響は、過疎が進む沿岸地域や山間部のみならず、県の中心に位置する本医療圏においても深刻な問題となっており、医師が十分に確保されるまでは、さらに重症患者の集中等に対応した医療提供体制の維持向上が必要である。

○ いわゆる 1 県 1 医大構想が打ち出され、昭和 40 年代から 50 年代にかけて全国の医学部の整備が進められたが、本県では、私立医科大学 1 校が継続され現在に至っている。このため、県では岩手医科大学と連携し、本県の医師供給と医療提供の体制整備に取り組んできた。

このことから、岩手医科大学には三次救急医療に対応する高度救命救急センター（昭和 55 年開設。

高次救急センターとして県が設置)や高度先進医療を提供する循環器医療センター(平成9年開設。全国3番目の高度専門病院)、総合周産期母子医療センター(平成13年指定)等の主要施設が整備されており、盛岡保健医療圏における完結型医療の提供のみならず、周産期医療、高度救命救急医療等の本県全域に対応する医療提供を担っている。

- しかしながら、これらの施設は老朽化が進み、また、一貫した計画に基づいて整備されたものではないことから、動線の不備等効率性を欠く施設配置を生じ、さらに、狭隘なことから設備等の拡充が難しく、患者の増加に十分に対応できなくなっている。
- 一方で、重症心身障がい児等に対する医療提供においては、特にも、濃密な医療管理を要する超重症児等への対応や、岩手医科大学附属病院・新生児集中治療室(NICU)からの後送病院の1つとして、岩手県立療育センターがその役割を担うことが期待されているが、同センターの常勤医師数が限られ、当該役割を十分に果たすことができないほか、重症心身障がい児等の急性増悪に対応することが困難であるなど、大学病院機能との連携強化が課題となっている。
- このような状況を踏まえ、現在、盛岡保健医療圏内において取組が進められている「岩手医科大学附属病院移転整備」(参考資料1)及び「岩手県療育センター移転整備」(参考資料2)との一体化を確保しながら、地域医療再生臨時特例交付金を活用して、周産期・小児医療、救命救急医療の高度化・効率化と医療人材の育成、広域搬送体制等の整備充実を段階的に実現していく必要があり、盛岡保健医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

【参考資料1】岩手医科大学及び同大移転整備計画

岩手医科大学は、医学部(昭和3年開設)と歯学部(昭和40年開設)、薬学部(平成19年開設)を有する私立医療系総合大学である。教育と臨床、研究が有機的に結合した医育機関、高度・専門医療機関であり、本県の病院ネットワークの中核として地域医療に重要な役割を發揮している。

平成19年以降、岩手医科大学では、新医師確保総合対策・緊急医師確保対策に呼応して入学定員の拡大に取組み、平成21年度入学定員は110人と拡大前から30人増員した。併せて本県地域枠特別推薦定員を15人まで拡大し、国立大学相当の自己負担で進学できるよう、県が奨学金による支援を行っている。同年4月現在、医学部在学学生543人のうち本県出身者は120人(22%)と最多を占め、本県医療機関に勤務する医師の6割は同大学出身者である。同大学附属病院は、高度・専門医療機能の提供のみならず、各医療圏における医療機能を人材面において厚く支援し、医師会、行政などとの緊密な連携のもと、本県医療ネットワークの形成に大きく寄与している。

なお、同大学は盛岡市の南方に隣接する矢巾町内にキャンパス用地を取得し、平成21年4月からの医学部定員の増員を踏まえ教育研究環境を整備し、さらに、魅力ある大学づくりと優秀な学生確保を目的として、医学部・歯学部の基礎部門を中心とした大学施設の移転(平成23年3月完成)、高度機能の拡充を目指した附属病院の移転(平成26年開院)を推進している。

(岩手医科大学移転整備構想の概要)

区分	第一次事業	第二次事業	第三次事業
期間	平成17~18年度	平成21~22年度	平成22年度~
内容	薬学部(6年制)の新設 ・講義実習棟、研究棟、図書館、体育館、学生寮他	医学部・歯学部(基礎部門)の移転整備 ・講義実習棟、実棟他	医学部・歯学部(臨床部門)及び附属病院の移転整備
総事業費	160億円	120億円	400億円(概算)

【参考資料2】岩手県立療育センター整備基本構想

県立療育センターの前身である県立都南の園は、昭和32年に肢体不自由児施設「都南学園」として開設され、昭和51年には肢体不自由者更生施設を併設し、肢体不自由児者総合福祉施設として再編された。それ以来、肢体不自由児者の入所支援はもとより、通所や短期入所等による在宅支援を行うなど、本県における療育と肢体不自由者更生の中心的な役割を果たしてきた。

その後、関係者から総合的な療育支援体制の整備が必要との要望が寄せられるなど、療育支援のあり方も含めた見直しが課題とされたことから、障がい児療育の体制を整備するため、「岩手県障がい児療育のあり方検討委員会」の提言を受けて、平成19年4月、児童精神科外来の新設、発達障がい者支援センターの設置など、新たな機能を付加した現在の県立療育センターとして再編された。

さらに、医師の確保や超重症児への対応など、療育センターを取り巻く新たな課題への対応について検討するため、「岩手県立療育センターの将来像検討委員会」が設置され、先般、「岩手県立療育センターに期待される機能の強化方向について」として提言されたところである。

このような状況を踏まえ、県として県立療育センターの役割を明確化し、その役割を果せるような機能を備えた、新たな県立療育センターの整備を進めるために、「岩手県立療育センター整備基本構想」を策定したものである。

II 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

III 現状分析

1 医師数等の変化

- (1) 平成10年から平成18年までの本保健医療圏の医師数は微増傾向で推移しているが、他の保健医療圏では横ばいとなっている（図1）。本県の医師数は人口10万人当たり186.8人（18年度厚生労働省調べ）であり、また、1平方キロメートル当たりでは0.16人となり、これは全国下位から2番目に位置する。
- (2) 本県各保健医療圏の中核である県立病院（21病院、5診療所、5,999床）の臨床研修医を除く常勤医師数は、平成16年の臨床研修医制度開始を境として大幅に減少している（図2）。とりわけ小児科医師、産婦人科医師の減少は大きな問題となっている（図3）。
- (3) 平成10年中の入院患者数を基準とする平成19年における増加率は、岩手医科大学附属病院が29.3パーセントであるのに対し、県立病院全体では7.4パーセントに止まっている（図4）。各保健医療圏の中核病院で対応できない患者の増加と、本保健医療圏・岩手医科大学附属病院への患者集中がうかがわれる。

2 周産期・新生児医療の現状

(1) 出生の推移

- ア 盛岡保健医療圏の出生数は、昭和55年の6,337人から平成19年には3,998人と大きく減少した。県全体では同時期19,638人から10,344人に減少し、人口千対の出生率では、昭和24年の37.5をピークに下降を続け、平成19年は7.6と昭和20年代前半期の4分の1にまで低下している。
- イ 県全体でみた病院・診療所・助産所における出生は、昭和40年の75.9%から増加し、平成19年には99.8%（「病院」52.7%・「診療所」47.1%・「助産所」0.1%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっている。

(2) 周産期医療体制

- ア 本県の産婦人科医師数は、女性人口（15～49歳）10万人当たり36.2人と全国47都道府県中第34位となっている（平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査）。
- イ 本県では、平成13年に岩手医科大学附属病院を総合周産期母子医療センター（以下、「総合周産期センター」という。）に指定し、母体・胎児集中治療室（MFICU）専用病床9床（他に2分娩室、新生児室、一般後送病室34床で構成）が整備されている。
- ウ 盛岡保健医療圏で分娩可能な医療機関は、平成21年4月現在、病院3か所（岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院）、診療所13か所となっている。また、県全体では病院12か所、診療所29か所であり、年々減少傾向にある。
- エ 盛岡保健医療圏の分娩取扱い件数は、他圏域の医療機関の減少に伴い増加しており、圏内の同時期の出生数よりも約800人上回る分娩を圏内の医療機関が取扱っている。特に盛岡赤十字病院における分娩取扱い件数が著しく増加している。
- オ 本保健医療圏の平成20年度の母体搬送状況（受入れ）は、盛岡赤十字病院（協力病院）74件、県立中央病院（地域周産期母子医療センター）44件、総合周産期センター96件となっている。
- カ 本県では、総合周産期センターを中核として、二次医療を担う地域周産期母子医療センター（以下、「地域周産期センター」という。）を3か所、その協力病院を7か所指定し、4つの周産期医療圏による産科医療体制を整備している（図5）。しかしながら、麻酔科常勤医師が3か所で不在のため、緊急帝王切開への対応ができない状況にある。
- キ このため、本県全域のハイリスク妊婦が総合周産期センターへ一極集中し、同センター・MFICUは慢性的な病床不足をきたしている（図6）。また、二次医療施設のほとんどは、母体の後送病院機能を担うことさえ困難な状況となっており、同センター・MFICUの病床不足にさらなる拍車がかかっている。
- ク 本保健医療圏では正常分娩の半数以上を診療所が担っている。しかし、診療所の医師は概ね1人であり、緊急時に麻酔科医、小児科医を招請することができず、子宮外妊娠などの産科救急疾患はもとより、緊急帝王切開への対応も不十分である。したがって、正期産の帝王切開も二次・三次医療機関で実施せざるを得ない状況である。
- コ 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の加入状況は、分娩医療機関39機関（加入率100%）、市町村24か所（72.7%）となっており、当該システムの運用により、妊産婦及び新生児の搬送時における情報が共有され、適切な受入れの確保等に繋がっているほか、医療機関と市町村との連携強化が図られてきている。
- ケ 本県では、平成17年から、総合周産期センターと県内中核病院を周産期医療情報ネットワーク及びテレビ会議システムでつなぎ、専門医への相談体制の整備が進められている。さらに、市町村における妊娠届出情報、医療機関における健診、分娩、退院情報のほか、遠隔妊婦健診システムを一体化し、インターネット回線で情報を共有する新しい周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を本年4月に導入した（図7）。
- サ 総合周産期センター・MFICUの人員配置及び患者数は以下のとおりである。
- ① 配置職員
 - ・ 平成21年4月現在、産科医師（婦人科診療と兼務）21人、助産師37人、看護師15人
 - ② 患者数等
 - ・ 平成20年のMFICU総入院数は193人（病床利用率98.5%）となっている（図8）。
 - ・ 母体搬送件数は平成18～20年で減少傾向にあるが（図9）、病床の不足に伴い、よりハイリスク妊婦に限定せざるを得ない状況にある。
 - ・ 県内での妊娠28週未満の早産の88%、また、妊娠32週未満の早産の81%がMFICUで分娩しており、この高い割合はあまり変化なく推移している。
 - ・ 平成20年における周産期医療圏別の母体搬送件数は、盛岡・宮古50人、岩手中部・胆江・両磐24人、気仙・釜石9人、久慈・二戸10人、県外3人の合計96人となっている。
 - ・ MFICUへ母体搬送後、症状が安定し、分娩前に一次・二次の医療施設に後送した件数は平成20年で17件と微増であった。今後、後送件数が飛躍的に増加しない限り、MFICUの

慢性的病床不足は解消できない。

(3) 新生児医療体制

ア 岩手医科大学附属病院・新生児集中治療室（NICU）（専用病床 21 床、回復期治療室（GCU）16 床で構成）は昭和 57 年に設置され、本県全域と隣接県からの集中治療を要する新生児に対応している。昭和 60 年には本県の新生児死亡率が初めて全国値を大幅に下回り、最近は下げ止まりになる値まで達している。新生児死亡率の改善は、同大学小児科と産婦人科が中心となり、県内の地域中核病院と連携して推進した周産期医療体制の整備と研究会開催等による啓発活動、及び外科系診療科や麻酔科などとの専門医療連携によるところが大きいと考えられる。

イ また、同大学附属病院・NICUは、平成 13 年、総合周産期センターのNICUとして指定を受けている。

ウ 本県内の地域周産期センターと協力病院には狭義のNICUがなく、また小児科医師不足もあり、本県及びその周辺からのハイリスク新生児は同総合周産期センター・NICUで管理せざるを得ない状況である。

エ 本県における低出生体重児の出生割合は、全国と同様に近年増え続け、昭和 60 年の 5.1%から平成 19 年には 9.1%にまで増加した。このうち、超低出生体重児の出生数は昭和 60 年の 22 人から平成 19 年には 45 人に増え、入院が長期化して（平均 120 日）病床の回転が悪い要因になっている。

オ 低出生体重児は回復期にあっても無呼吸の監視や眼底検査が必要であり、すべて他の医療機関へ後送することは困難である。総合周産期センター・NICUには超低出生体重児や同様の体重の多胎児が多く入院しており、現在の病床数での対応は限界となっている。

カ また、急性期を脱した超重症児については、訓練や相談支援、在宅支援などを必要とするが、これらの機能を有する後送施設の確保が課題となっている。

キ 総合周産期センター・NICUの人員配置及び患者数は以下のとおりである。

① 配置職員

- ・ 平成 21 年 4 月現在、専属小児科医師 7 人、看護師 58 人となっている。

② 患者数等

- ・ 平成 20 年におけるNICU総入院数は 189 人（病床利用率 97.4%）で、このうち、院内出生児は 144 人（母体搬送による出生 107 人〔多胎児を含む〕）、院外出生児は 45 人となっており、全県及び県外から多くの重症例が入院している（図 10、表 1・2）。出生時体重別では、1,000g 未満が 42 人（22.2%）、1,000～1,499g が 34 人（18.0%）、1,500～1,999g が 32 人（16.9%）、2,000～2,499g が 28 人（13.2%）、2,500g 以上が 53 人（28.0%）であった。
- ・ NICUに入院したハイリスク児（極低出生体重児、呼吸窮迫症候群、重症先天性心疾患等）の院内出生数は、平成 18～20 年で変化がなかった。このことは母体搬送件数がこの期間で減少している一方で、ハイリスク妊婦の入院は減っていないことを表している。
- ・ NICUに入院した低出生体重児のうち本県に住所地を有するものの割合は、超低出生体重児（1,000g 未満）では 96%、極低出生体重児（1,500g 未満）では 75%となっており、ここ数年は変化がなく推移している。また、NICU入院児のうち、満床等の理由により他の医療機関へ後送したのは 47 人であった。

3 小児医療の現状

(1) 小児医療体制

ア 岩手県の小児科医師数は、小児（15歳未満）10万人当たり118.4人（全国平均177.9人）と全国最下位となっている（平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査）。

イ このため、岩手医科大学からの小児科医派遣は、二次保健医療圏ごとに中核病院へ集約する方針により進められ、この結果、地域中核病院（医療人口約10～20万人）の小児科は1～3人の常勤体制とするまでになった。しかし、この場合でも小児科常勤医師数は全国の同規模の病院と比べて依然と少なく、全科当直以外に月10～15回の在宅当番があるなど、医師の負担は過大となっており、

診療所の開業を志向する勤務医が増加するなど、勤務小児科医の確保が難しくなっている。

- ウ このような背景から、勤務小児科医の負担を可能な限り軽減するため、重症で入院依頼のある患者については、同大学附属病院が全て引き受ける体制としている。同大学附属病院小児科では高度医療を実践するため、小児科医の臓器・機能別専門体制を堅持し、本県小児医療を全面的に支えている。
- エ また、小児科常勤医がいる県全域の17病院を対象に、県の事業としてテレビ会議システムで結び、新生児・小児救急の遠隔診断を行い、診療支援並びに重症患者の受入れにつなげている。
- オ 同大学附属病院小児科病棟（一般36床、無菌室4床。専属小児科医師16人）の平成20年の総入院数は594人で、本県全域と隣接県から重症感染症、循環器疾患、小児がん（本県唯一の造血幹細胞移植認定施設）、神経・消化器・腎・内分泌疾患、膠原病、熱傷、事故などの小児が入院している。また、重症心身障がい児で感染、気道誤嚥などにより呼吸管理が必要な小児も年間約20人入院している。
- カ 同大学附属病院小児科における造血幹細胞移植は平成18～20年の3年間で37人に行い、過去累計では146人であった。重症加算対象の入院は、平成18年65人、平成19年42人、平成20年60人となっている。このように、同施設は重症患者が増加しても、施設自体の狭隘さから小児集中治療室（P I C U）や感染病床などの特殊病床を設置できず、重症者には小児科病棟の一室で集中治療を行い、感染者には他科の病室を借りて対応している。したがって、重症患者の管理と院内感染対策の面で大きな課題がある。
- キ 循環器疾患は、同大学附属病院・N I C U、小児病棟以外に同大学附属循環器医療センターの小児循環器科（一般病棟15床、ほかに一般集中治療室（I C U）10床のうち3～4床を常時占める。専属小児科医師4人）が担当し、先天性心疾患や、後天性心疾患、不整脈などの診療に従事している。
- ク 循環器医療センターにおける平成20年の小児循環器疾患の総入院数は153人（手術例81人）で、このうち新生児は20人（手術例18人）であった。その平均在院日数は手術例25.7日、非手術例9.9日、新生児では手術例46.0日、非手術例4.5日となっている。手術例が多いことから病床不足を招いており、5～6人の心疾患患児が検査や手術を受けることができず、約2か月待機している。153人の居住地は本県125人（盛岡保健医療圏60人）、県外28人で、県外は青森県、秋田県、宮城県、福島県から入院していた。
- ケ 外科疾患（中枢神経、消化器、腫瘍等）を有する小児については、同大学附属病院外科病棟や一般I C Uで管理されている。これらの小児は、本来小児病棟やP I C Uで管理するのが望ましいが、病棟は診療科ごとに設置してあるため、現在の小児科病床数では対応できないのが現状である。

(2) 重症心身障がい児等（濃密な医療管理を要する超重症児等）医療体制の現状

ア 重症心身障がい児等の状況

- ① 重症心身障がい児は、平成21年6月、医療機関等を対象として、重症心身障がい児（者）の実態を調査した結果（調査対象870機関、うち回答559機関（回収率64.3%））、全県で196人であったが、このうち圏内では81人（全県に占める割合41.3%）となっている。

なお、他圏域から圏内の医療機関等に入院しているものが21人となっており、上記と合わせると半数以上が圏内に集中している。

- ② 特に、濃密な医療管理を要する超重症児等は、平成21年6月、医療機関等を対象として、超重症児等の実態を調査した結果（調査対象750機関、うち回答470機関[回収率62.7%]）、全県で106人であり、入院・在宅の別では、入院54人・在宅52人であり、ほぼ同数となっている。

このうち、圏内では46人（全県に占める割合43.4%）となっており、入院・在宅の別では、入院24人・在宅22人であり、ほぼ同数となっている。

なお、他圏域から圏内の医療機関等に入院している児は10人となっており、上記と合わせると半数以上が圏内に集中している。

- ③ また、上記調査で判明した超重症児等の本人・家族を対象としたアンケート調査の結果（調査

対象 106 人、うち回答 66 人[回収率 62.3%])、重症児施設への入所希望者は 24 人 (36.4%) であったが、在宅の入所希望者については 16 人となっていた。

このうち、圏内の入所希望者は 15 人であり、在宅の入所希望者は 11 人となっている。

イ 重症心身障がい児施設等の状況

- ① 重症心身障がい児施設として県内には 4 つの施設(国立病院機構の花巻病院 80 床、岩手病院 120 床、釜石病院 80 床と、社会福祉法人立みちのく療育園 50 床)がある。盛岡保健医療圏には、みちのく療育園があり、また、県立療育センターでは、重症心身障がい児通園(定員 5 人)と相談支援部門によって重症心身障がい児へ対応している。
- ② 超重症児等の受入医療機関等は、前述の調査結果から、入院者や在宅者も含め、岩手医科大学附属病院、もりおかこども病院など、盛岡圏域の医療機関等の利用患者が 59 人と全体の 6 割以上を占めるなど、盛岡圏域に集中している。
- ③ 県立療育センターは、県内唯一の肢体不自由児施設として、入所(60 床)、通園(定員 15 人)、短期入所支援を実施するとともに、外来診療(小児科、整形外科、児童精神科、歯科等)、重症心身障がい児通園(定員 5 人)及び相談支援部門によって重症心身障がい児等に対応している。
- ④ 同センターの平成 20 年度における肢体不自由児施設利用者は、入院者延数 9,584 人(病床利用率 43.8%、対前年比▲12.4%)であり、減少傾向で推移しているが、入所児の重症化は進んでいる。なお、入所者は、盛岡圏域の障がい児が 11 人(全体の 44.0%)と最も多くなっているが、県内各圏域からの入所がある。
一方、同年度における通園利用者は、平均初日在籍人員 15.2 人(利用率 101.3%)であり、また、短期入所については、呼吸器管理等を要する超重症児も始めており、当該延利用者数は 1,908 人と平成 19 年度の 1,583 人を大きく上回り、在宅での利用が増加傾向で推移している。
- ⑤ また、県立療育センター外来患者総数は平成 20 年度は 15,728 人であり、平成 19 年度の 13,828 人を上回り、増加傾向で推移している。なお、耳鼻咽喉科、眼科の診療を要する障がい児も多くなっているが、他の医療機関を利用している。
- ⑥ 前述の本人・家族を対象としたアンケート調査において、県立療育センターに対する要望として回答があったうち最も多いのは、「在宅支援(診療、通園、短期入所等)の充実」(20 件)であり、次いで「サービスの質の向上」(7 件)であった。
- ⑦ さらに、県内の地域療育の推進拠点として、地域での療育体制の構築を支援するため、医師をはじめとする専門スタッフによる巡回相談を実施しているが、巡回相談回数は、外来患者の増加等により、平成 19 年度の 124 回だったものが、平成 20 年度は 81 回と下回っている。

4 救急医療の現状

(1) 救急搬送体制

ア 盛岡保健医療圏における救急搬送

- ① 平成 19 年の救急出動件数は 13,603 件で、平成 14 年の 11,073 件から 2,530 件(22.8%)増加した。
- ② 同年の救急搬送人員は、初期救急 527 人(4.1%)、二次救急 10,092 人(78.3%)、三次救急 2,265 人(17.6%)となっており、傷病程度別では、軽症 4,542 人(35.3%)、中等症 5,855 人(45.4%)、死亡・重症 2,483 人(19.3%)、その他 4 人となっている。この約 4 分の 1 は、本医療圏外からの搬送患者である。広範囲熱傷等の重症患者は県外(青森、秋田、宮城)からも搬送されている。
- ③ 盛岡地区広域行政事務組合に配備されている救急車両は、平成 21 年 4 月現在、救急自動車 20 台、うち高規格救急自動車 11 台となっており、平成 15 年同月と比較し、救急自動車 1 台、高規格救急自動車 4 台が増加されている。なお、県全体では、救急自動車 96 台、うち高規格救急自動車 81 台(平成 15~20 年に 20 台増加)が配備されている。
- ④ 消防機関が救急要請を受けてから救急車が医療機関に到着するまでの平均搬送時間は、平成 18 年 33.6 分、平成 19 年 32.6 分、平成 20 年 33.4 分とほぼ横ばいで推移している。しかし、盛岡保健医療圏内でも地域によって搬送時間に格差がある。

イ 広域における救急搬送

- ① 本県には3か所の救命救急センター（岩手県高度救命救急センター、県立久慈病院、県立大船渡病院）が整備されている。しかし、最寄りの救命救急センターまでの救急車による搬送時間が平均30分以内とされる市町村は、5市村（盛岡市、滝沢村、旧・久慈市、野田村、大船渡市）のみである。他の市町村からは1時間またはそれ以上を要している。さらに、北上山系により分断され、南北に長い三陸沿岸や山間部広域の患者を盛岡市まで救急車搬送する場合には、2時間以上、冬季には3時間以上を要している。このため、周産期の母体・新生児を含む重症患者の救急搬送は、生命に関わる深刻な問題となっている。また、医師不足が進行し始めた平成16年頃から県立久慈及び県立大船渡病院救命救急センターの機能低下が生じ、岩手県高度救命救急センターへの搬送患者数が増加している（平成16年5人、平成19年22人）。
- ② 本県にはドクターヘリが導入されていない。このため、防災ヘリコプターを救急搬送（転院による場合が大部分）に利用しており、平成16年から20年の5年間で、年平均24件の実績がある（最多は平成19年の38件）。
- ③ 平成19年に県内各救命救急センターへ救急車搬送した重症傷病者476件（①の5市村で発生した事案を除く）のうち、ドクターヘリが運航可能な時間帯に発生したものは249件（52.3%）であり、ドクターヘリの導入により救命率の向上が見込まれる。

(2) 救急医療体制

岩手県の救急医療体制は、一次救急を担当する診療所、二次救急を担当する中核病院、三次救急を担う県内3か所の救命救急センターにより構成されている（表3）。

ア 盛岡保健医療圏の一次・二次救急医療体制

- ① 救急告示医療機関は、平成21年4月現在、17病院2診療所がある。県全体では49病院2診療所となっている。平成19年より1病院、2診療所の減となっている。
- ② 初期救急医療体制については、全市町村に休日在宅当番医制が導入されている。また、盛岡市には夜間急患診療所（19:00～23:30）が昭和51年に設置されている。夜間急患診療所の外来患者数は、平成19年が内科2,064人（1日平均5.7人）、小児科5,899人（同16.2人）であり、平成14年と比較し、内科142人（7.4%）の増、小児科430人（7.9%）の増となっている。
- ③ 二次救急医療体制については、岩手医科大学附属病院、県立中央病院、盛岡赤十字病院など11病院が参加している。この参加病院数は平成19年の12病院から平成20年に1病院減少している。また、参加病院における医師数は、平成19年から平成20年の間に6病院で減少しており（盛岡保健所調べ）、特に救急医療の基幹的病院である県立中央病院と盛岡赤十字病院の減少が著しい。
- ④ 平成19年に各病院で救急受入した件数は（図11）のとおりであり、平成14年と比較し総数で3,000人（4.4%）の増、救急車搬入数で2,274人（47.1%）の増となっている。一次・二次救急患者の88.3%は、岩手医科大学附属病院（19.9%）、県立中央病院（48.2%）、盛岡赤十字病院（20.2%）に集中し、増加している（図12）。

イ 三次救急医療体制

- ① 岩手県高度救命救急センターは、昭和55年に岩手県高次救急センターの名称で岩手医科大学附属病院東病棟（地上9階・地下2階建）の1、2、4階部分に設置され、同大学によって運営されている。平成8年に広範囲熱傷、中毒、指肢切断等の特殊患者を受け入れる高度救命救急センターに認定され、平成13年に現在の名称に変更したものである。平成10年に久慈市と大船渡市に開設されている県立病院に救命救急センターが設置されたが、特に重篤な患者については岩手県高度救命救急センターへ搬送される場合もある。
- ② 同センターの病床数は、平成21年4月現在、集中治療室（ICU）10床、心臓集中治療室（CCU）2床、ハイケアユニット（HCU）16床、熱傷病床2床である。HCUの病床数が限られているため急性期患者の一部は一般病床（32床）で治療を行っている。患者増に伴い、取扱う疾患は外傷のみならず内因性疾患も含み広範囲となっている。大学附属病院に併設した施設である利点を生かし、特殊な診療部門（例えば大動脈破裂や切断指肢の再接着）などの緊急手術にも24

時間迅速に対応でき、本県及び隣接県からの重症熱傷の治療を含めた救急医療全てに対応できる体制を維持しており、本県全域をカバーする唯一の高度救命救急センターであり、全国でも有数の診療実績を有している。

- ③ 配置職員は、平成 21 年 4 月現在、医師 31 人（うち指導医 6 人、専門医 8 人）、看護師 91 人となっている。夜間当直医 3 人体制（内科系、外科系、CCU）、休日 6 人体制としているほか、その他の医師はオンコール体制をとっており、平成 20 年の月平均当直回数は 5 回、呼び出し回数は 20 回となっている。
- ④ 同センターの患者数は平成 11 年頃（2,694 人）から増加し、平成 19 年（3,321 人）には約 1.5 倍にまでなったが、最近は横ばい傾向である。最近数年は、高齢化に伴ういわゆる内因性疾患の増加と疾病構造の多様化のため、在院日数が延長している。
- ⑤ 平成 20 年における三次救急の診療実績は次のとおりである（図 13）。
 - ・ 救急搬送件数 3,342 件：平成 19 年より 21 件増加
 - ・ 外来患者数 4,102 人：平成 19 年より 50 人増加
 - ・ 入院患者数 1,290 人：平成 19 年より 21 人増加
 - ・ 平均在院日数 16.2 日：平成 19 年より 1.7 日増加
 - ・ 転帰別患者数の状況は、センター入院 1,290 人（38.6%）、附属病院入院 688 人（20.6%）、転医と帰宅 1,299 人（38.9%）、外来死亡 30 人（0.9%）、死体検案 35 人（1.0%）となっている。

IV 課題

- 本県においては、岩手医科大学と連携し、同大学附属病院に高度救命救急センターを設置し、また、総合周産期母子医療センターの指定を行うなど、盛岡保健医療圏及び全県に対応する高度な医療提供体制を東北の中でも早期に整備してきた。しかしながら、医師不足に伴い、全県的に中核的病院の機能維持が難しくなっている中では、センター機能を担う岩手医科大学附属病院への重症患者の集中による同院の慢性的病床不足や、後送病院の確保が喫緊の課題となっている。
- 同大学附属病院の高度救命救急センターや循環器医療センター、総合周産期母子医療センターは、段階的に、個別に整備されたことから、施設配置の制約上、設備や人員配置における効率化が困難であるという問題点がある。また、PICUや感染病床が整備されていないため、小児救命救急などの重症患者の管理に難渋している。これらのことから、周産期・小児、救命救急医療を一体として効率よく提供できる施設拡充が必要である。
- 県立療育センターの再編整備を進める中で、NICU退院後の受入れ施設の拡充や重症心身障がい児の急性増悪への対応等大学病院機能との連携強化を図る必要がある。
- 周産期・小児、救命救急に関する医療情報の共有管理、医療施設間、専門領域間での診療相談や救急搬送等のコーディネート体制が十分でない。
- ドクターヘリが整備されていないため、患者搬送に長時間を要する場合があります。迅速・安全な搬送体制の確立が必要である。
- 周産期・小児、救命救急に携わる医師の絶対数が不足しており、医師とコメディカルの継続的な育成・教育体制を確立し、地域への医師定着を推進する必要がある。

1 周産期・新生児医療の課題

(1) 周産期医療体制

ア 出生数は減少しているが、病院での出生比率並びに、低出生体重児の出生率も増加している（Ⅲ 2 (1)、Ⅲ 2 (3) エ）（以下、「Ⅲ」は省略）。一方で、分娩可能な医療機関は減少している（2 (2) ウ、カ）。また、地域中核病院の産科医の充足が困難な状況にある（2 (2) ア）。

2 (2) クのとおり、盛岡保健医療圏の正常分娩の半数以上は診療所が担ってきている。しかし、麻

産科医や小児科医の不足から、低リスク帝王切開などへの対応はこれら診療所では不可能な状態となっている。医師が十分に確保されるまでには中長期的な対策が必要であることを考え合わせると、本保健医療圏の二次・三次医療施設の受入態勢を確保することが急務である。

イ 高度な医療が必要なハイリスク妊婦・胎児を治療できる施設は、総合周産期センター・MFIUのみであり、切迫早産や多胎妊娠及び胎児診断例などのハイリスク妊娠の増加と、母体後送病院の不足により、MFIUは慢性的な病床不足に陥っている（2(2)キ）。

ウ また、本県では、山間部や交通事情が悪い地域を有するなどの地理的事情等のため、長時間を要する母体搬送は、母体・胎児の生命に関わる問題として看過できない状態である。

エ これらの問題を解決するためには、総合周産期センター・MFIUの拡充を図り、地域医療機関とのネットワーク化を推進し、迅速で安全な患者搬送体制を整備する方向で、現体制を再構築する必要がある。

(2) 新生児医療体制

ア ハイリスク妊婦や新生児が集中する岩手医科大学附属病院では、NICUの新生児受入が病床不足により限界となっている（2(3)ウ～オ）。このため、出生体重1,000～1,499gの新生児を常時受け入れられないという大きな問題が生じている（2(3)キ）。また、地理的事情による搬送の問題と、後送病院が乏しいなどの問題は上記と同様である。

イ これらのことから、NICUの拡充、救急搬送体制の整備、後送病院の確保などの必要性は、NICUが周産期医療を支える要であることから急務の課題となっている。

ウ 平成21年2月に行われた国による有識者懇談会において、NICUの病床数は、現状で出生1,000人当たり3床が必要であると提言されている。本県の出生数と本県にNICUが1か所しかないことを考え合わせると、NICUは最低でも30床を確保する必要がある。

エ NICU入院児のうち、超低出生体重児は様々な問題点を有しており、安定期に入っても安全な後送ができるようになるまでには長期の入院が必要となる（2(3)オ）。また、超重症児については、受入施設に制限がある（2(3)カ）。これらのことから、GCUの増床も必須の課題となっている。現在、超重症児の一部は県立療育センターで受け入れているが、十分であるとは言い難いのが現状である。

2 小児医療の課題

(1) 小児医療体制

ア 本県の小児科医師数は非常に少なく、入院治療を担う中核病院における必要数の充足も難しい状況である。このため、入院治療を必要とする患者の多くについては、岩手医科大学附属病院を受け皿にせざるを得ない状況となっている（3(1)ア、オ）。

イ 盛岡保健医療圏のみならず本県全域から重症患者を受け入れている同施設は、狭隘で老朽化が進み、PICUと感染病床を有しないことから、小児救命救急医療や重症感染症への対応などにも支障を来している。（3(1)カ、ケ）。

ウ また、早期の検査や手術が必要な心疾患児は病床不足やPICUがないことから、待機せざるを得ない状況が発生している（3(1)ク）。

エ これらのことから、①機能的で安全性が高い医療施設を設立し、②情報システムの統合・整備（診療相談、電子カルテの相互閲覧・共有など）により多施設間、関連専門領域間の迅速で正確な情報伝達を可能にし、③迅速な患者トリアージや広域搬送に対応することが課題である。

(2) 重症心身障がい児等医療体制の課題

ア 盛岡保健医療圏は、岩手医科大学附属病院をはじめ、もりおかこども病院や、県内唯一の教育や生活支援も含めた総合的な療育機関としての県立療育センターがあるなど、重症心身障がい児等に対応する医療提供体制は他圏域と比較して整備されているものの、重症心身障がい児等が最も多い圏域であり、さらには他圏域からの入院患者等も多いことから、医療提供体制の充実が必要である。

- イ 特に、濃密な医療管理を要する超重症児等については、受入施設の必要性について、関係団体から要請されるとともに、学識経験者等で構成する検討会等においても提言されていることから、受入施設の確保が必要であり、前述の本人アンケート結果でも、当該受入施設を希望する在宅の超重症児等は多く、ほとんどが盛岡圏域の在住者となっている。(3(2)ア③)
- ウ 県立療育センターは、県内唯一の教育や生活支援も含めた総合的な療育機関であるが、入所障がい児の減少、通園や短期入所など在宅支援サービスを利用する障がい児の増加、発達障がい児等への支援の増加が見込まれるなど、利用者ニーズが変化してきている。
- さらには、耳鼻咽喉科や眼科の新設、超重症児への対応など、新たなニーズに対応する必要が生じてきている。(3(2)イ④、⑤)
- エ また、県立療育センターへは、岩手医科大学附属病院・NICUで急性期治療を終えた患者が入院し、同NICU後送病院としての機能が期待されているものの、常勤医師数が限られていることから人工呼吸器を必要とする患者や重症心身障がい児の急性増悪に対応することができず、同附属病院小児科での治療を余儀なくされる場合が多い。
- オ なお、在宅の重症心身障がい児等も多く、病院等からの退院者をはじめとした在宅の重症心身障がい児等を支えるためには、急性増悪等の際の受入体制や地域での医療を含めた療育支援体制を包括した療育支援ネットワークの構築が必要であり、県立療育センターが、当該ネットワークの中核として総合的な支援を行うことが期待されているが、医師をはじめとするスタッフの支援体制が十分ではない。
- カ このことから、多様なニーズに対応するためには、医師や看護師などの医療スタッフ、療育相談に応じた福祉職スタッフなどの充実と併せて、診療や機能訓練、相談支援等の設備等、療育センターとして必要な機能が発揮できるような施設・設備の整備が必要である。
- キ 重症心身障がい児等医療、特に濃密な医療管理を要する超重症児等への医療については、当該医療に対応できる医師を含めたスタッフの配置と医療設備が必要となるが、小児科医等スタッフの確保が困難であり、圏域単位では対象者が少数であることなどから、各圏域に超重症児等に対応できる受入医療機関等を整備することは効率的でなく、盛岡保健医療圏において、圏内及び全県の中核となる医療提供体制を整備することが必要である。

3 救急医療の課題

(1) 救急搬送体制

ア 盛岡保健医療圏

- ① 救急搬送件数は増加している(4(1)ア①)。
- ② 消防機関により救急車両の整備が進められているが、地理的な事情から盛岡保健医療圏内でも搬送時間に格差が生じ、改善する必要がある(4(1)ア④)。特に、重症患者の搬送については、岩手医科大学附属病院が市内の交通渋滞頻発地域に位置するため、昼間における搬送に時間を要する傾向にある。

イ 広域における救急搬送

- ① 本県には3か所の救命救急センターが整備されているが、地理的事情から平均30分以内でそれらの施設へ搬送が可能なのは5市村のみであり、広域を迅速にカバーするドクターヘリの導入が必要である(4(1)イ)。
- ② しかし、ヘリポート設置が望まれる岩手医科大学附属病院は、建造物密集地域に位置しているためヘリポートの用地確保ができず、ドクターヘリ導入の支障となっている。

ウ これらの課題を解決するためには、i)市街地を離れ、かつ交通運行状態に支障が生じない地域への周産期・小児、救急などの高度医療を担う施設の移転、ii)移転先にドクターヘリポートを設置、iii)地域中核病院のヘリポート整備、iv)医療情報の迅速で詳細な伝達システムの構築などが必要である。また、切迫早産の妊婦などの搬送に備え、車内で産科・新生児処置ができる、産婦、新生児搬送に特化した高規格周産期専用ドクターカーの導入も有効である。

(2) 救急医療体制

ア 盛岡保健医療圏の一次・二次救急体制は、当番医制、夜間救急診療所の設置、輪番制の導入により整備されてきた（４（２）ア①～③）。しかし、患者の中核病院指向に加え（４（２）ア④）、中核病院の医師数減少が生じており（４（２）ア③）、病院勤務医の負担が大きくなってきていると考えられる。

イ また、三次救急体制においては、県立久慈病院、県立大船渡病院に救命救急センターが設置されているが、産科・小児科・循環器等の専門医の不足により、特に重篤な患者については高度救命救急センターに搬送される場合もある。本県全域から救急搬送を受け入れている高度救命救急センターは、受入患者の重症化が加わり、現施設での患者受入は飽和状態になっている。このため、HCU管理が必要な患者も一般病床で管理する例が多くなってきている。今後、遅滞なく患者を受け入れるためには、施設を拡充し、現状の人的資源を有効活用することが緊急の課題となっている（４（２）イ）。

4 医療従事者の課題

- (1) 岩手県内では医師の絶対数が少ない（１（１）、２（２）ア、３（１）ア）。しかし、ただちに充足されることは難しく、危機的状況にある本県の周産期・小児医療、救命救急医療を維持するには、現在の限られた人的資源を有効に活用することが重要である。そのためには、スムーズに医療業務ができる環境を整備し、ネットワークシステムを利用した診療連携体制を再構築することが急務の課題である。
- (2) さらに、魅力ある医師養成プランを並行して構築する必要がある。そのためには、初期研修、専門医研修、社会人大学院制度などを連結させ、キャリアパスが得られ、ライフプランが立てられる医師養成体制を構築し、周産期・小児医療等を魅力あるものとして、医師を育成することが必要である。このことは、これら領域の医師不足を解消するために必要であり、継続した医療提供体制を構築する基礎となるものである。

V 目標

- 県立療育センターの整備構想の具体化に当たっては、岩手医科大学附属病院との相互利用補完関係を強化し、NICUの後送病院としての機能など重症心身障がい児等に対する医療提供機能の強化を図る。
- 本県において導入した周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を機軸とした周産期医療連携をより効果的に行うため、医療情報に基づく妊婦等の搬送等コーディネート体制を整備し、搬送によるリスク回避、医療施設間の機能分担等を促進する。また、医療施設間における超音波診断画像の活用や総合電子カルテシステムとの連動化を図り、診断精度の向上と医師の負担軽減を図る。
- ドクターヘリの導入を具体化し、地域住民に迅速な患者搬送体制を確保し、救命率の向上を目指すための基盤整備を図る。
- 医育機関を中心とする医療従事者（医師、看護師、助産師等）の育成体制を確立する。具体的には、臨床技術トレーニングセンター（周産期）を整備し、医療技術の向上を図る。さらに、これら人材の育成と定着により地域医療及び患者サービスの向上を目指す。
- 限られた人的資源の有効活用（医師配置の効率化）を図るため、現状の総合周産期母子医療センターや岩手県高度救命救急センター等を一体化した施設として整備することによって、シームレスな医療環境を整え、高度医療機関に従事する医師の効率的配置による患者受入体制の確保を目指す将来構想（「統合医療センター（仮称）整備構想」）について、その実現方策を検討する。

1 重度障がい児医療の目標

重症心身障がい児等医療については、県立療育センターを岩手医科大学附属病院と連携整備し、小児科医等の効率的な配置や医療機能の補完等により、当該療育センターにおける超重症児の受入施設の機

能やNICU後送病院的機能を付加することや、在宅支援機能を充実し、特に濃密な医療管理を要する障がい児に対する医療提供機能の強化を図る。

このことにより、重症心身障がい児等が最も多い盛岡保健医療圏における医療の充実強化が図られるとともに、他圏域からのニーズにも対応することが可能となり、大学病院機能と連携した療育センターを中核とする重症心身障がい児等への医療提供体制が構築されることから、今後は、他圏域が果たすべき役割と分担・連携を進めていくことで、各圏域における障がい児医療の充実を目指す。

2 周産期医療情報ネットワークの拡充による連携システム構築の目標

- (1) 現在の周産期医療情報センターを「周産期医療地域連携センター（仮称）」に改め、専任の搬送等コーディネータを配置し、「イーはと一ぶ」による医療情報に基づく妊婦等の緊急搬送における搬送方法や搬送先の選定、症状が安定した妊婦・新生児の後送等の調整及び周産期医療情報の管理を的確かつ円滑に行うための体制整備を図る。
- (2) 周産期医療機関の産科医師の連携を強化するため、平成25年度までに周産期超音波画像伝送システムを地域周産期母子医療センターなどの11医療機関に順次導入する。産科医師が健診結果だけでなく、診断時にも画像で相互に協力し合い、また、経験豊かな産科医からアドバイスを受けるなどにより、健診や診断の精度を高めるとともに、医師の負担軽減を図る。
- (3) 周産期医療情報ネットワークシステム「イーはと一ぶ」を円滑に運用し、医師等の負担軽減を図る。具体的には、平成25年度までに、総合電子カルテシステムと「イーはと一ぶ」システムを一元的に処理できる周産期電子カルテを地域周産期母子医療センターなどの11医療機関に順次導入し、医師等によるシステム入力処理を簡素化する。

3 救急搬送の目標

- (1) 広域搬送体制を確立するために、ドクターヘリの運航体制を構築する。具体的には、岩手医科大学附属新病院と隣接してヘリポート等の救急関連施設を建設し、医師・看護師が同乗し、搬送できる体制を整備する。また、救急搬送において基幹的機能を有する県内各地域の中核病院敷地内等にヘリポートを整備する。
- (2) ドクターヘリの運航開始により全県的な救急搬送体制の高度化を図ると同時に、盛岡医療圏における搬送件数の増に対応するため、高規格救急自動車を整備する。
- (3) なお、岩手医科大学附属病院の移転整備予定地は、東北縦貫自動車道路から至近で交通事情が良く、これにより盛岡保健医療圏内における搬送時間の地域格差の解消が期待される。

4 医療従事者育成の目標

新たに「臨床技術トレーニングセンター（仮称）」（「模擬手術室」等を整備のうえ、各種シミュレータや視聴覚教材等を設置）を開設し、医師及びコメディカル（助産師・看護師等）を対象とした、周産期医療等の臨床技術の向上を図る。

5 周産期・小児、救急医療提供体制の整備に関する将来構想（「統合医療センター（仮称）整備構想」）

- (1) 病床不足と、効率的医療提供に不可欠な導線の不備などの問題点を根本的に解決するためには、具体的には次のような目標設定に基づいて、施設・設備を拡充した統合医療センター（仮称）を整備することによって、盛岡保健医療圏の重症患者の流れを円滑にし、二次医療圏内の産科・小児科・救急診療を担当する医師の負担軽減を図り、さらには、岩手県全域の医療提供体制の改善を図ることが考えられ、その実現に向けた方策を検討していく。
ア MFICU・NICUを拡充し、ハイリスク妊婦・新生児の受入れを20～30%増加させる。

イ 小児循環器疾患や小児外科疾患、小児救命救急患者等に対応するP I C U（現在は小児病棟や一般I C U等を使用）を設置し、重症患者や外科疾患などへの診療体制を整備する。これにより、小児循環器疾患等の検査・手術までの待機期間を大幅に短縮し、患者受入体制を拡充する。また、感染病床を設置し、院内感染対策を図る。さらに、総合的な高度救命救急医療を必要とする患者に対しては、全診療科の支援による重症度別管理体制を構築する。

- (2) このように、多くの専門医を擁する大学病院に隣接した統合医療センター（仮称）を設置することにより、大学病院の総合的な機能を活用できるとともに、各診療科との連携に効率的で合理的な導線確保することができる。このことにより、周産期・新生児、小児、救急医療に携わる医師の効率的配置を可能とし、実質的業務量の低減を図ることが期待できる（現在の診療科別勤務態勢を診療横断的勤務態勢に変更する）。
- (3) また、統合医療センター（仮称）に必要な医師数については、現体制において平成21年9月現在、産婦人科医21人、小児科医27人、救急科医31人が配置されており、統合医療センターの増床に対しても医師配置は十分に確保できるものと見込まれる。さらに、医師の効率的配置により生み出された人的資源を、医師・コメディカル等の教育や地域医療支援に充当することで、周産期・小児、救急医療体制の維持、拡充を図ることが期待される。
- (4) 深刻な医師不足によって地域の中核的病院における医療機能の維持が困難となっている本県において、周産期医療、小児医療、救命救急医療の高度拠点形成するためには、全診療科の専門医による強力な支援体制が必要不可欠である。大学病院機能と一体となった統合医療センター（仮称）の整備によって、盛岡保健医療圏のみならず、本県全域の重症患者や外科治療が必要な患者、救急患者を対象とした、全診療科の全専門医による総合的視野からの集学的高度医療、完結的医療の提供を目指していくことが可能となる。
- (5) さらに、周産期・小児・救急医療に加え、療育センターとの連携を強化した診療体制は、他に例をみないものになるものと考えられる。医学実習や卒後研修の場として魅力のある環境を整備し、岩手医科大学における教育と医師確保対策とがあいまって、本県において周産期・小児・救急医療に従事する医師の増加を目指していくことが大きく期待される。

VI 具体的な施策

1 県全体で取組む事業

(1) 周産期医療地域連携センター（仮称）の開設と医療情報ネットワーク機能の拡充

本県において導入した周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を機軸とした周産期医療連携をより効果的に行うため、医療情報に基づく妊婦等の搬送等コーディネート体制を整備し、搬送によるリスク回避、医療施設間の機能分担等を促進する。また、医療施設間における超音波診断画像の活用や総合電子カルテシステムとの連動化を図り、診断精度の向上と医師の負担軽減を図る。

ア 搬送等コーディネータの養成・配置

現行の周産期医療情報センターを「周産期医療地域連携センター（仮称）」に改め、専任の搬送等コーディネータを配置し、「いーはとーぶ」による医療情報に基づく妊婦等の緊急搬送における搬送方法や搬送先の選定、症状が安定した妊婦・新生児の後送等の調整及び周産期医療情報の管理を的確かつ円滑に行うための体制整備を図る。

イ 周産期電子カルテの導入

昨年度に構築した周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」について、総合電子カルテとの連動化を図り、既に総合電子カルテ導入済の医療機関等における医師等の入力等に要する負担軽減を図る。

① 総事業費（財源内訳）

881,978 千円（基金負担分 881,978 千円）

② 事業年度

平成 22 年度～平成 25 年度

③ 事業内容

周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」や院内の分娩監視装置、総合電子カルテ、医事会計システムと連携可能な周産期電子カルテを地域周産期母子医療センターなどの 11 医療機関に平成 25 年度までに順次導入する。

ウ 周産期超音波画像伝送システムの導入

超音波診断画像を活用して妊婦健診や診断時に経験豊かな産婦人科医から助言を受けるなどにより、健診や診断の精度の向上を図るとともに、産婦人科医の負担軽減を図る。

① 総事業費（財源内訳）

660,025 千円（基金負担分 660,025 千円）

（注）今後の運用益により発生する基金剰余額も財源とする。

② 事業年度

平成 23 年度～平成 25 年度

③ 事業内容

- ・ 周産期母子医療センター、協力病院及び周産期母子医療センターと連携して遠隔妊婦健診を行っている助産院の計 12 箇所、周産期超音波画像伝送システムを整備するとともに、同箇所を含む県内の娩取扱医療機関等 39 箇所、胎児心疾患スクリーニング体制構築に係る超音波診断装置を整備する。
- ・ 胎児心疾患スクリーニング体制の構築のため、制度設計、産科医の超音波画像読影技術教育プログラムの策定及び運用を行う。

エ 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」の加入拡大

市町村の当該システムへの加入を拡大することにより、妊産婦及び新生児の搬送時における適切な受け入れ体制を確保するとともに、市町村と医療機関の連携強化を図る。

① 総事業費（財源内訳）

30,027 千円（基金負担分 30,027 千円）

② 事業年度

平成 24 年度～平成 25 年度

③ 事業内容

市町村独自の保健システム及び周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」間のデータ移行を可能とするため、必要となる保健システムの改修に要する経費を支援する。

オ 周産期医療情報連携に係る医療従事者の人材育成

「いーはとーぶ」を基軸とした周産期医療情報連携の効率的・効果的な運用のため、県内の助産師等の医療従事者のスキルアップを図る。

① 総事業費（財源内訳）

31,203 千円（基金負担分 31,203 千円）

② 事業年度

平成 24 年度～平成 25 年度

③ 事業内容

助産師等の医療従事者のスキルアップを図るため、各種講座等（周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」操作実習、超音波診断装置操作実習、周産期医療フォーラムの開催）を実施する。

カ 新生児の救急搬送体制の充実

新生児の救急搬送体制の充実を図るため、総合周産期センター、地域周産期センター及び協力病院に救急搬送用の保育器等を整備する。

① 総事業費（財源内訳）

29,640千円（基金負担分29,640千円）

② 事業年度

平成24年度

(2) 救急関連施設の整備

ア ドクターヘリの運航体制の確立

岩手医科大学附属病院の移転整備と連動し、同施設配置と一体となったヘリポート及び格納庫等の救急関連施設を建設するとともに、救急搬送において基幹的機能を有する県内各地域の中核病院敷地内等にヘリポートを整備し、ドクターヘリの運航体制を構築するための基盤整備を図る。

なお、これらの基盤整備と並行し、運航調整会議等の設置による関係各機関との連携・協力体制の確立、普及啓発活動の実施、フライトドクター・フライトナース候補者の実地修練など運航主体による導入準備を支援する。

導入準備が整った後は、岩手医科大学附属病院を基地病院としてドクターヘリを運航し、救急患者に対する迅速な治療の開始、安全な搬送体制の確立を通じて救命率の向上、予後の改善を図る。

① 総事業費（財源内訳）

1,059,771千円（基金負担分768,146千円、国庫補助負担分291,625千円）

（事業費の内訳）

・救急関連施設設備整備費等	330,945千円
・県内中核病院等における関連施設整備費（2病院）	220,801千円
・ドクターヘリ運航経費補助	508,025千円

② 事業年度

平成22年度～平成25年度

イ ドクターヘリの運航と連動した救急搬送体制の充実

本保健医療圏において、ドクターヘリ運航開始による救急患者の搬送件数増が見込まれることから、高規格救急自動車を整備することにより、救急患者搬送体制のより一層の充実を図る。

① 総事業費（財源内訳）

34,176千円（基金負担分34,176千円）

② 事業年度

平成24年度

2 二次医療圏で取り組む事業

周産期・小児医療、救命救急医療の分野において、包括的に対応できる高度医療の拠点形成を図る「統合医療センター（仮称）整備構想」の実現に向けた具体的方策について検討を行いながら、本計画期間内においては、まず、重症心身障がい児等への医療提供体制について、大学病院機能との緊密な連携を確保し、その強化を図るものとする。

(1) 岩手県立療育センターの整備構想の具体化

超重症児など新たなニーズや在宅支援利用の増加など利用者ニーズの変化に対応できる県内障がい児療育の拠点として、肢体不自由児病床 30 床、重症心身障がい児病床 20 床、NICUの後方病床等としての一般病床 10 床を有するとともに、診療科目の充実、発達障がい児をはじめとする障がい児への相談支援、重症心身障がい児等の短期受入病床や通所部門、地域療育支援体制強化のための技術支援、障がい児（者）歯科診療との連携等の在宅支援機能を有する新しい施設への転換を図る。

ア 総事業費（財源内訳）

1,206 千円（基金負担額 1,206 千円）

イ 事業年度

平成 21 年度～平成 22 年度

(2) 「臨床技術トレーニングセンター」（仮称）の整備

周産期医療に従事する医師（臨床研修医、後期研修医を含む。）、助産師及び看護師を対象として、救急蘇生（新生児）や産科手術における基本手技、検査等の専門技術の習得を促進するため、岩手医科大学及び同附属病院と連携した「臨床技術トレーニングセンター（仮称）」を整備し、専門実地講習等による従事者訓練を行い、医療技術の向上と医療の安全性確保を図る。

ア 総事業費（財源内訳）

69,728 千円（基金負担分 69,728 千円）

イ 事業年度

平成 23 年度

ウ 事業内容

① 臨床技術トレーニングセンター（仮称）の整備

訓練用の模擬手術室等を整備し、各種シミュレータを配置（産科・新生児科専門手技シミュレータ各一式）

② 専門医等訓練の実施

(3) 統合医療センター（周産期・小児・高度救命救急）（仮称）の整備構想の検討

今後予定されている岩手医科大学附属病院の移転整備に対応し、同附属病院が担う総合周産期母子医療センター・高度救命救急センターの機能拡充と効率的な診療体制の構築を図るため、現行の施設設備及び要員配置を見直し、関係診療科の緊密な連携によってハイリスク妊娠や母体の救急疾患、胎児治療、新生児・小児の重症疾患、高度救命救急等に包括的に対応する「統合医療センター（仮称）整備構想」について、その実現に向けた具体的方策を調査検討し、関連する個別の施設等整備に反映していく。

Ⅶ 地域医療再生計画終了後に実施する事業

（再生計画が終了後も継続して実施する必要があると見込まれる事業）

1 周産期医療地域連携センター（仮称）の開設と医療情報ネットワーク機能の拡充

（単年度事業予定額 10,773 千円（情報システム維持管理費））

2 ドクターヘリの運航

（単年度事業予定額 223,000 千円（国庫補助等）（ドクターヘリの運航に要する経費））

3 「臨床技術トレーニングセンター」（仮称）の運営

（設備整備は計画期間内で終了）

岩手県地域医療再生計画（盛岡保健医療圏）

参照資料

図 1	医療圏の医師数の推移	20
図 2	県立病院の常勤医師数の推移	20
図 3	岩手県の主な診療科の医師数の比較	21
図 4	岩手県立病院と岩手医科大学附属病院における入院患者の増加率	21
図 5	地域周産期母子医療センター・協力病院産婦人科医の分布と麻酔科医の充足度	22
図 6	各種医療機関からの母体搬送依頼先の割合	22
図 7	周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」	23
図 8	M F I C U 病床利用率	23
図 9	M F I C U への母体搬送件数	24
図 10	N I C U 病床利用率	24
図 11	医療機関別救急患者受入数（外来を含む。）	25
図 12	医療機関別救急患者受入数（救急車搬入）	25
図 13	高度救命救急センターにおける三次救急患者の動向	26
表 1	住所地別 N I C U 入院数	26
表 2	疾患別 N I C U 入院数	27
表 3	本県の救急医療体制の現状	28

図1 医療圏の医師数の推移

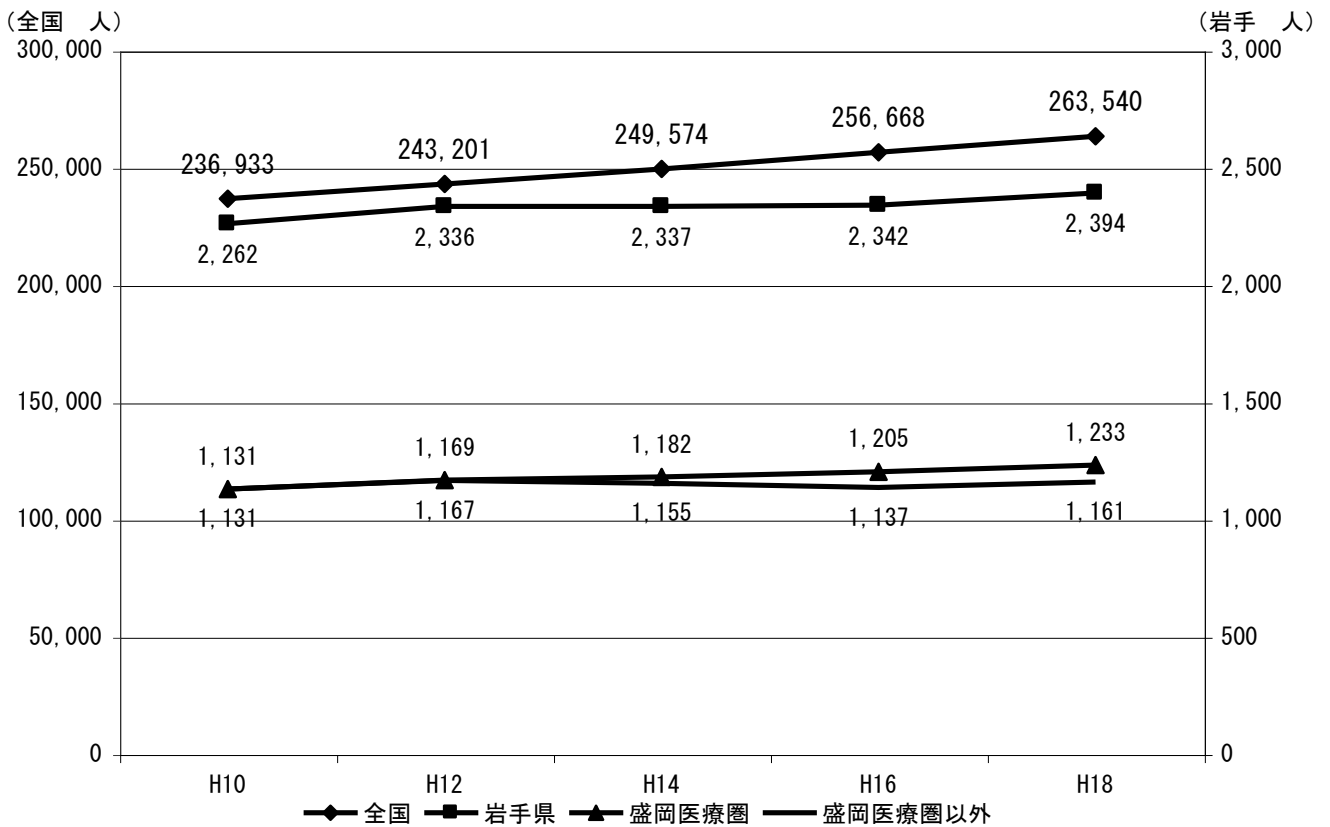


図2 県立病院の常勤医師数の推移

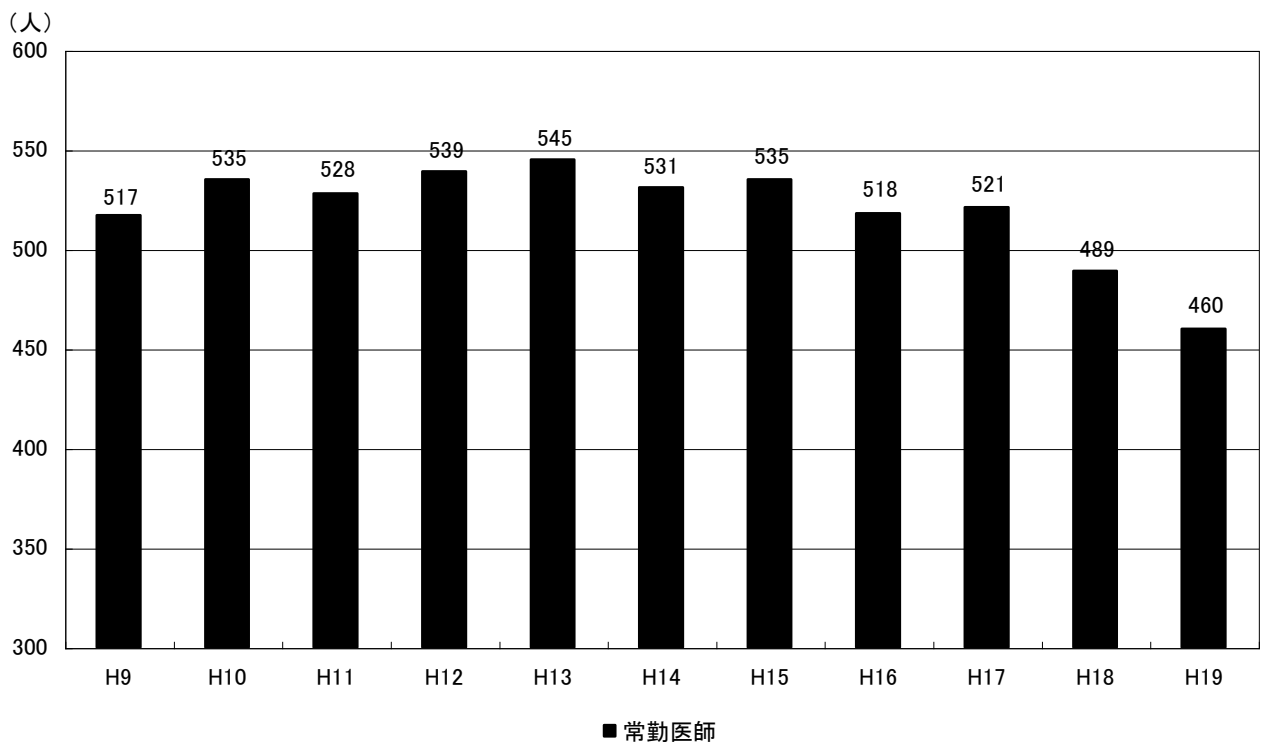


図3 岩手県の主な診療科の医師数の比較

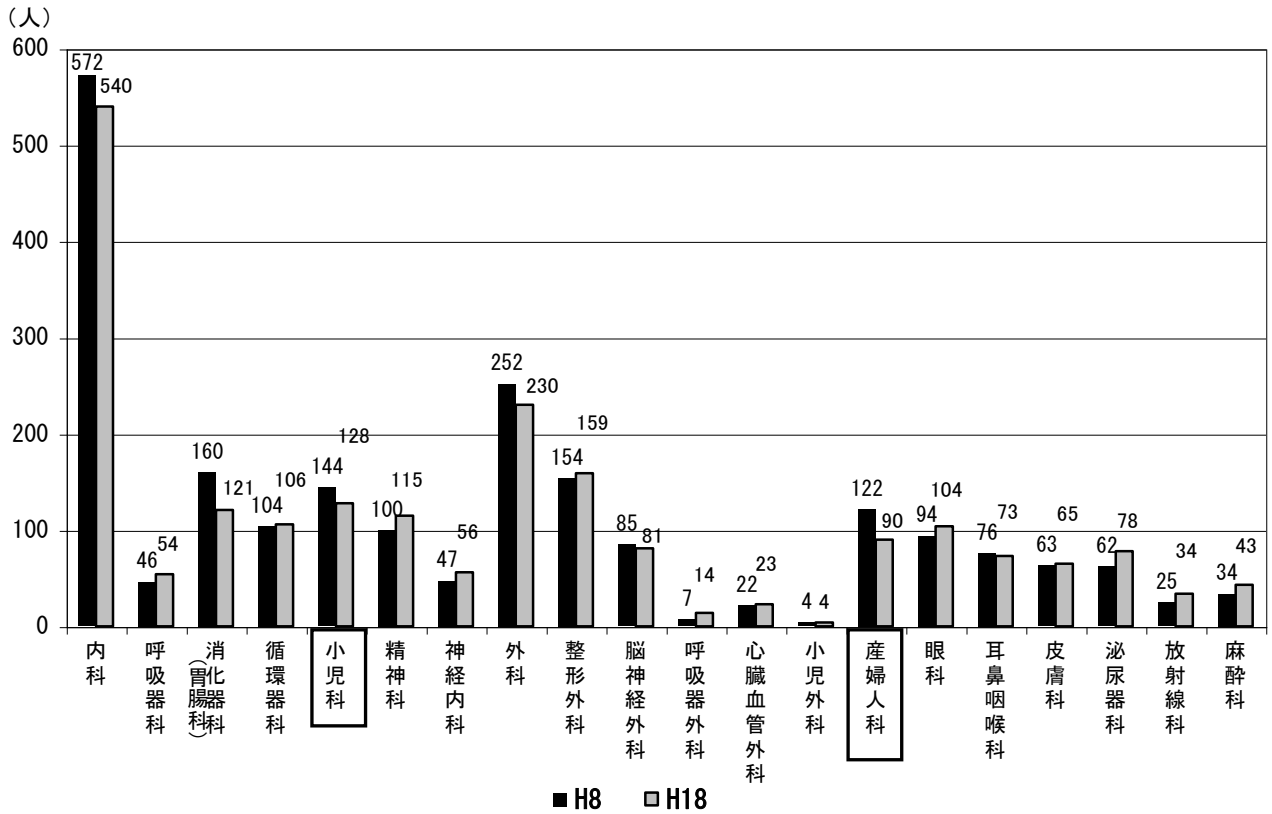


図4 岩手県立病院と岩手医科大学附属病院における入院患者の増加率

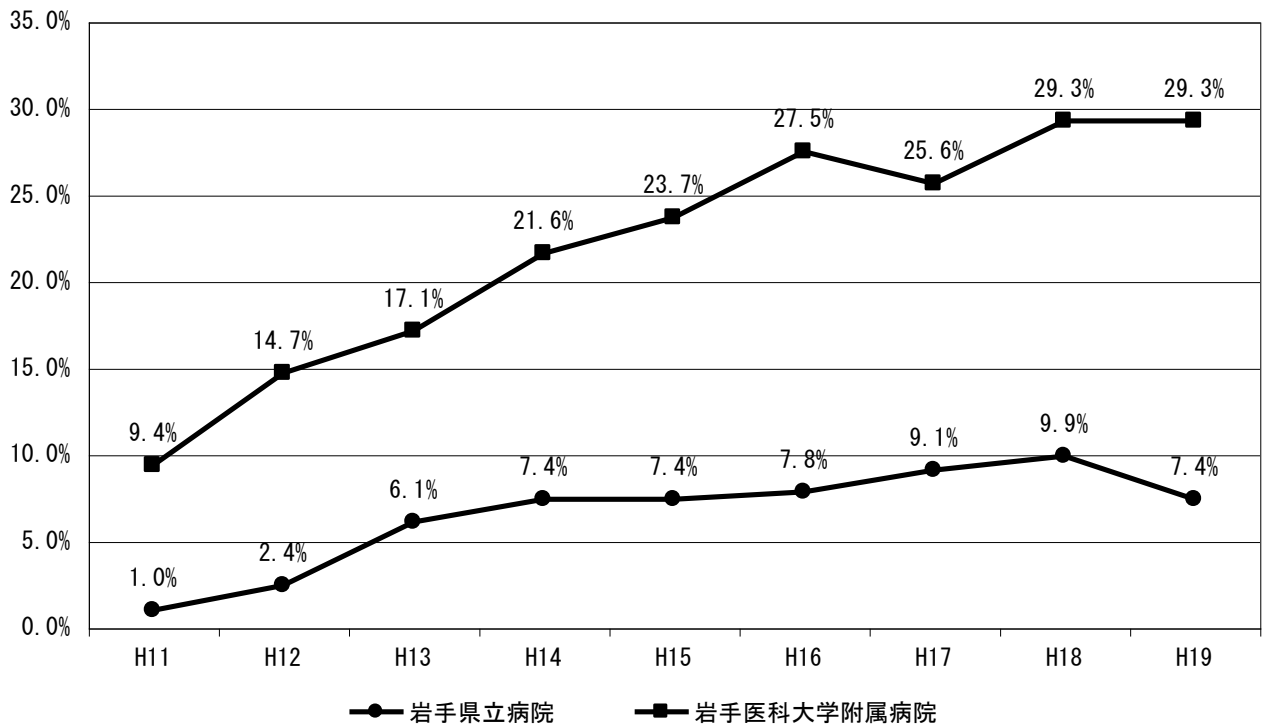


図5 地域周産期母子医療センター・協力病院産婦人科医の分布と麻酔科医の充足度

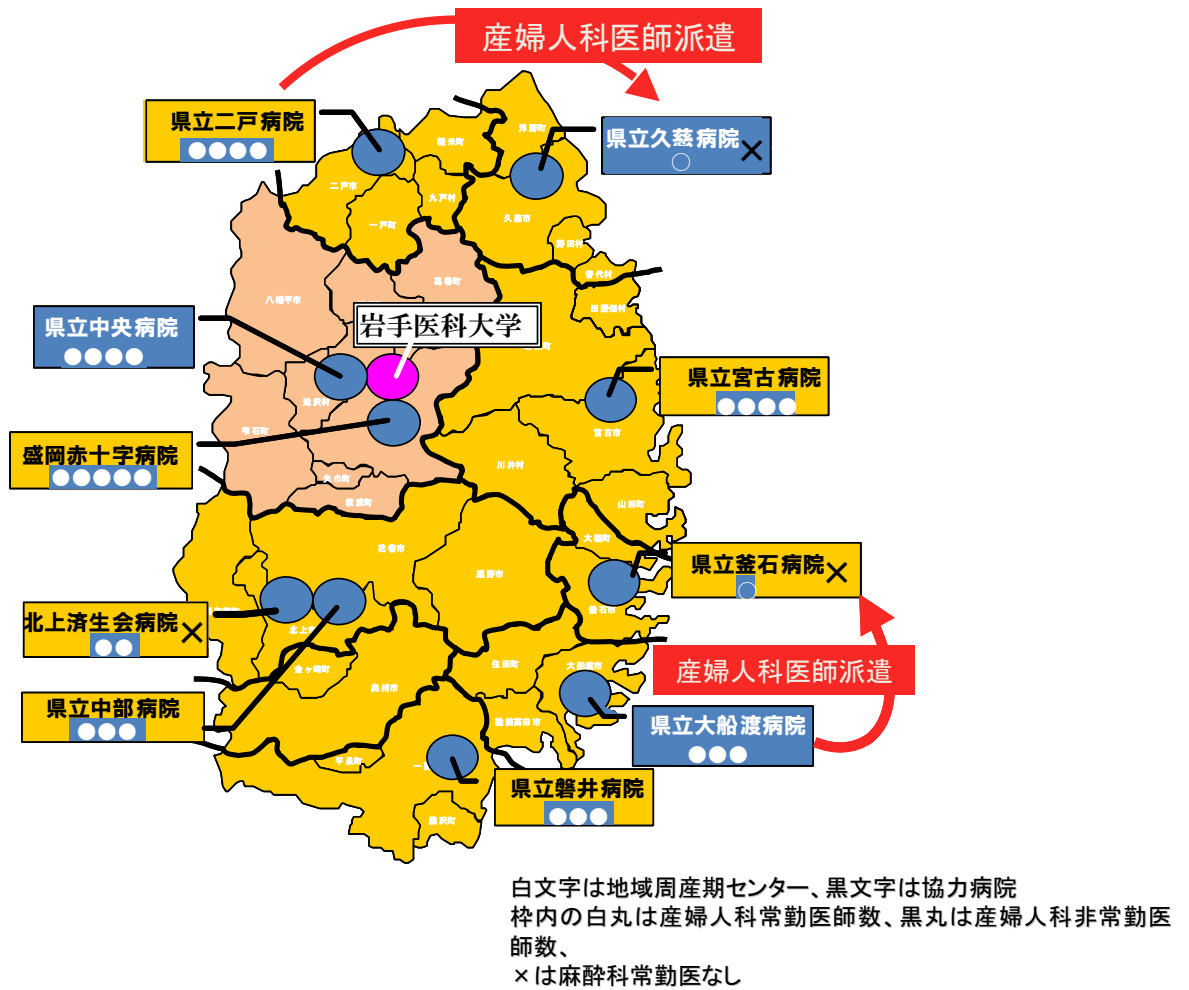


図6 各種医療機関からの母体搬送依頼先の割合

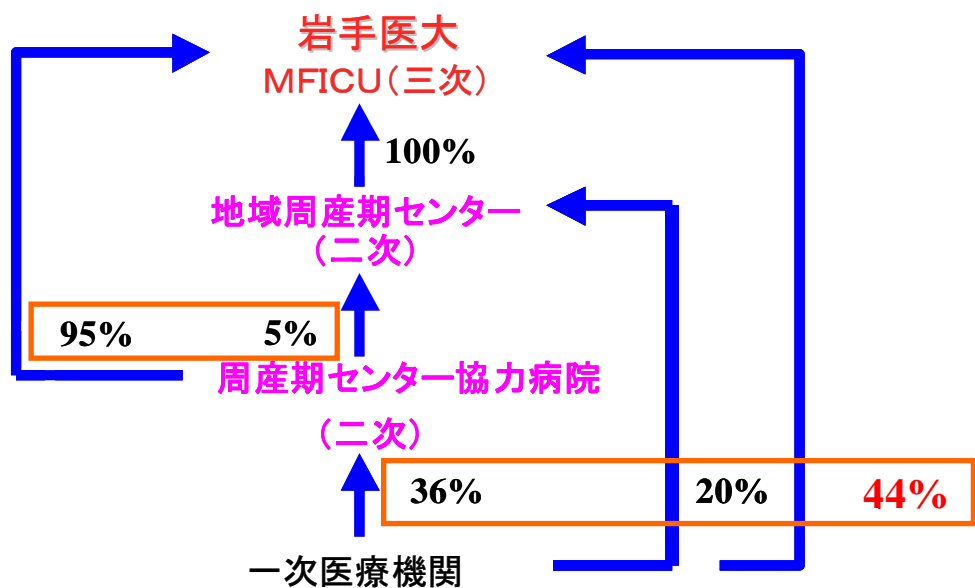
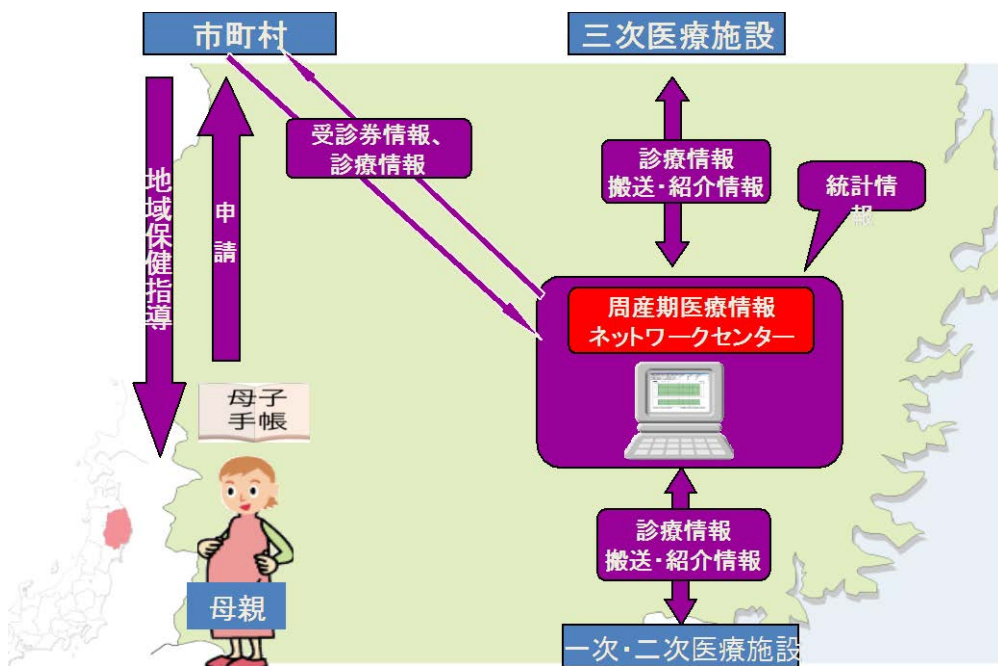


図7 周産期医療情報ネットワーク「いーはとーぶ」



患者情報は市町村を通じてネットワークセンターに入力され、一次・二次・三次医療施設間で共有される。これにより、診療支援、患者搬送等が迅速に行える。

図8 MFICU病床利用率

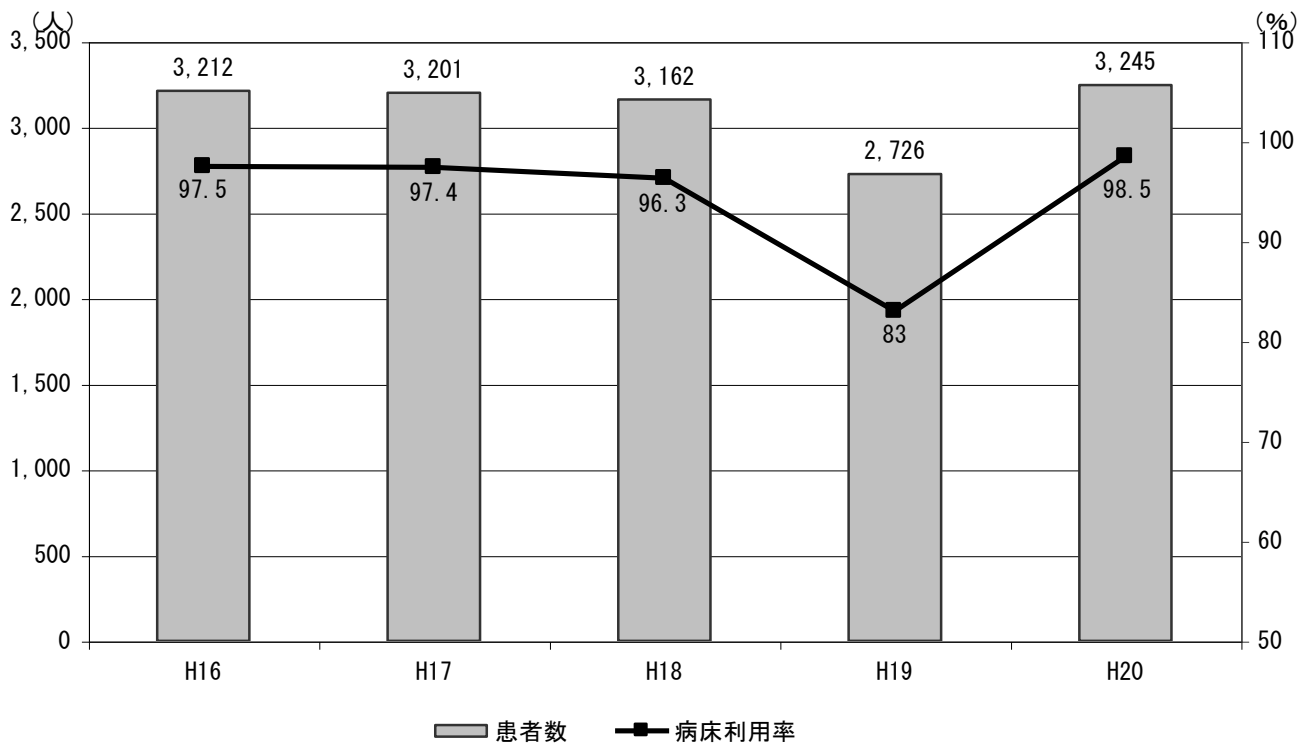


図9 MFICUへの母体搬送件数

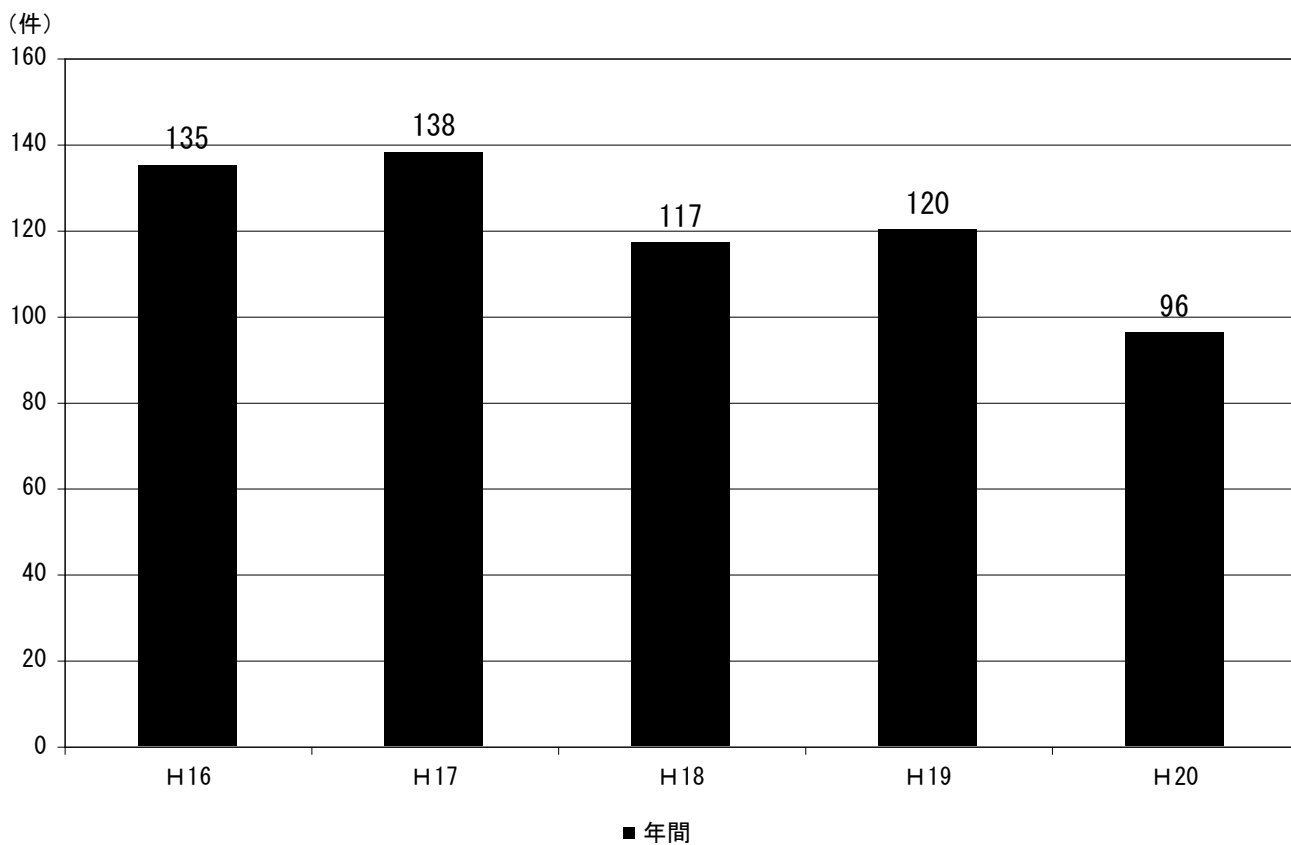
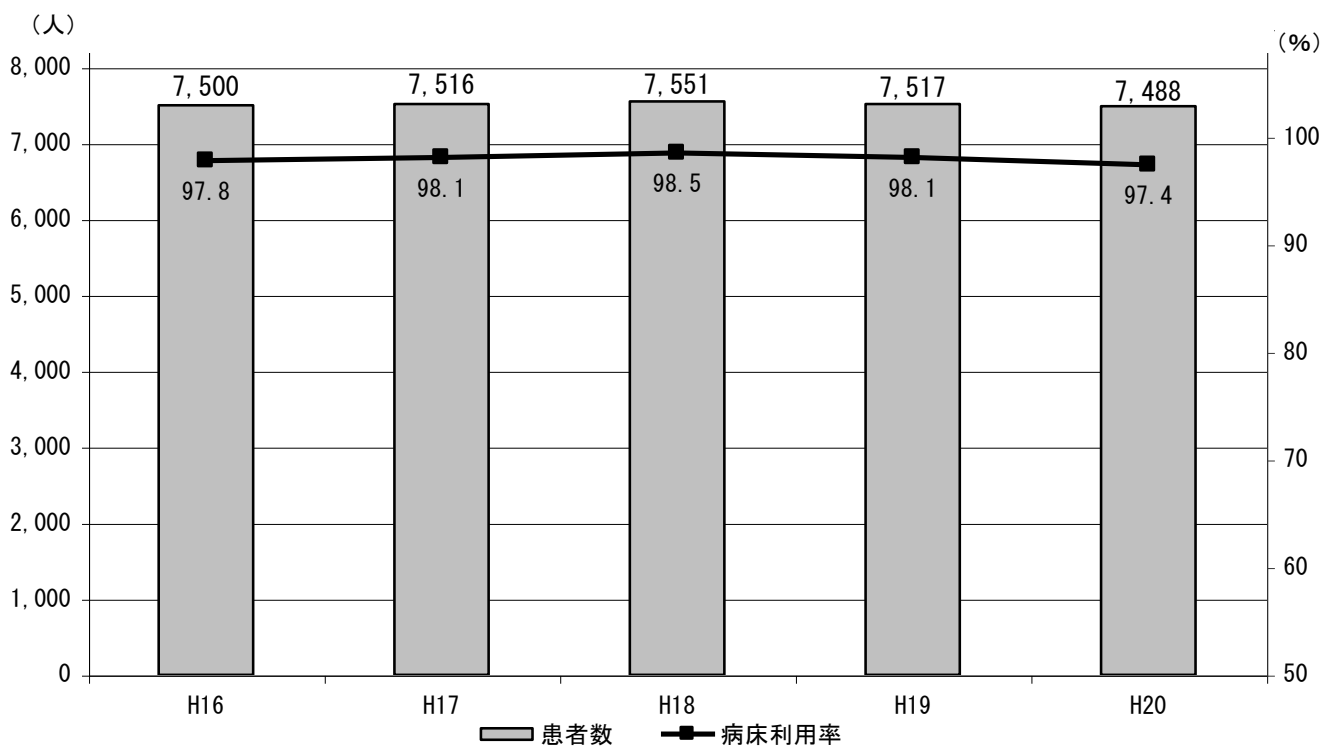


図10 NICU病床利用率



常時満床状態が続いており、受け入れ困難な場合が生じている。

図 11 医療機関別救急患者受入数（外来を含む）

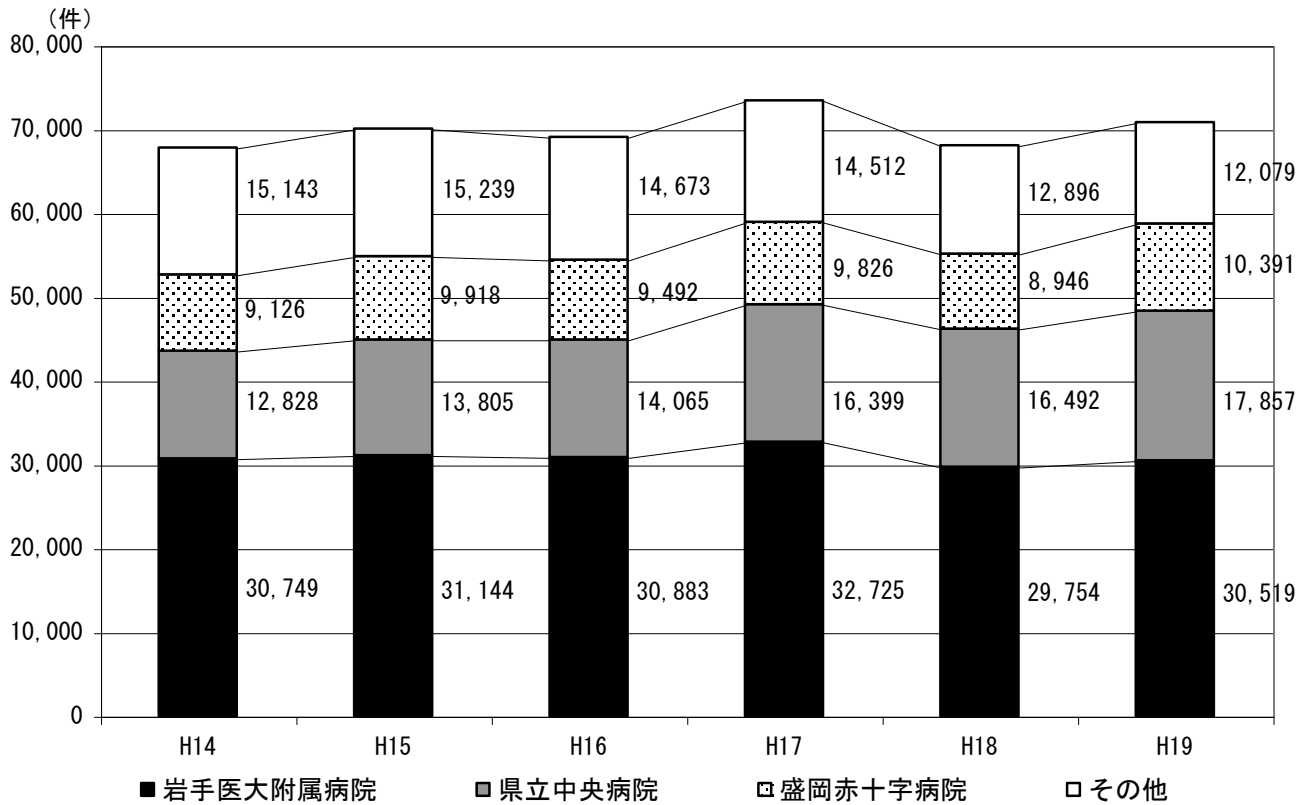


図 12 医療機関別救急患者受入数（救急車搬入）

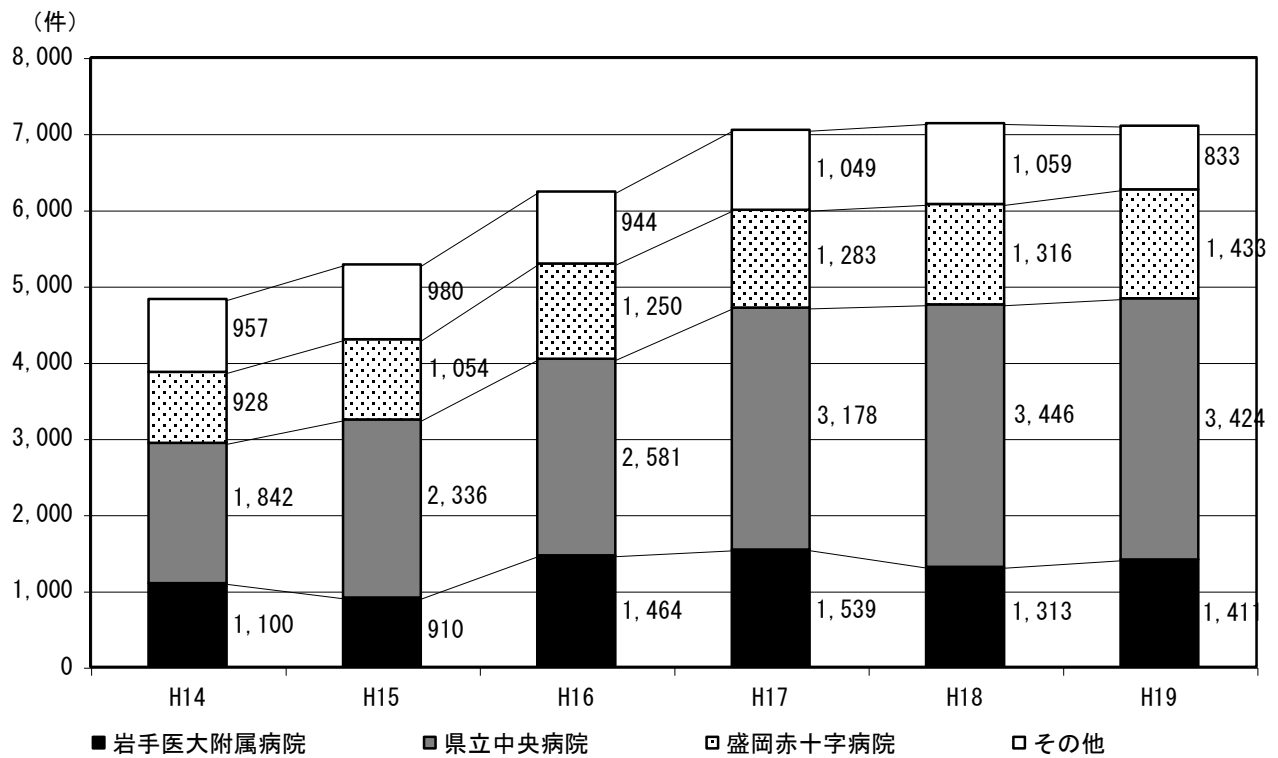


図 13 高度救命救急センターにおける三次救急患者の動向

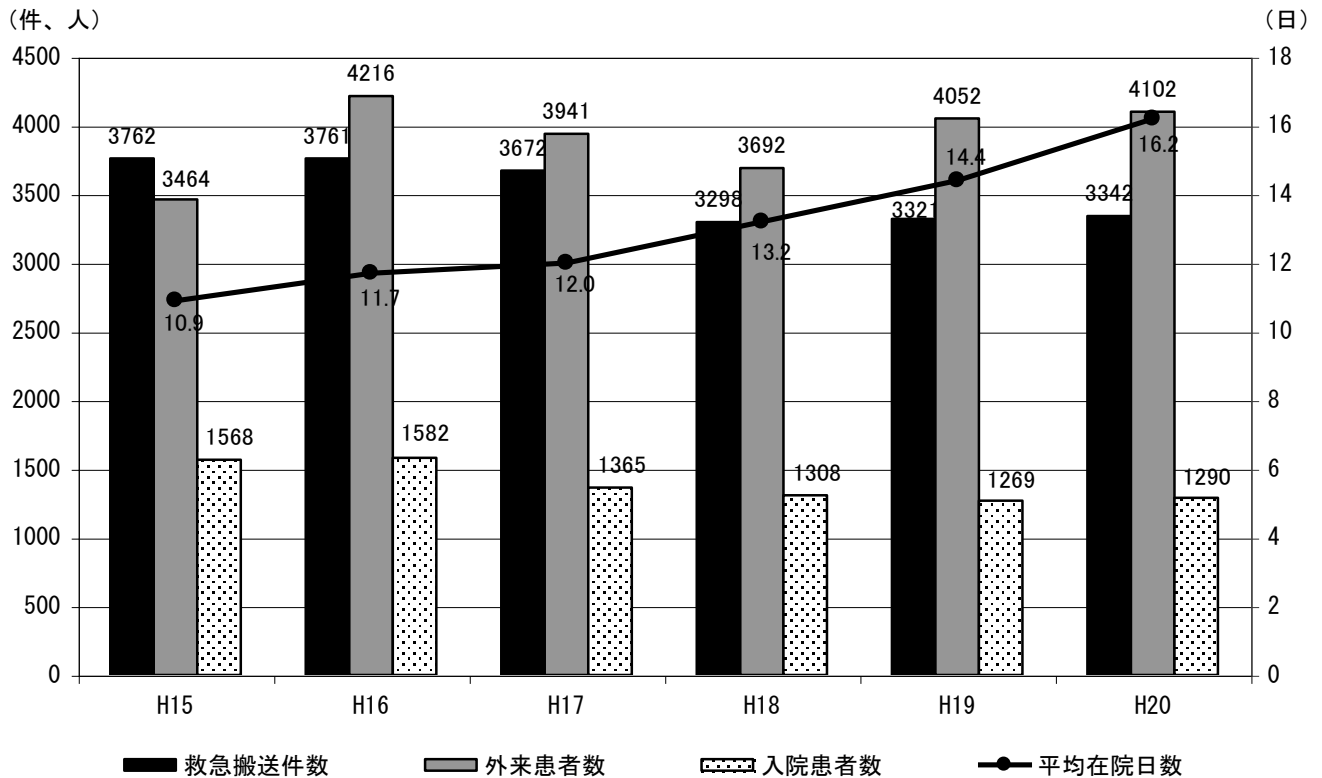


表 1 住所地別NICU入院数

医療圏	平成 16年	%	平成 17年	%	平成 18年	%	平成 19年	%	平成 20年	%
盛岡	110	56.7	95	51.4	96	47.1	86	43.4	90	47.6
岩手中部	14	7.2	20	10.8	17	8.3	30	15.2	18	9.5
胆江	11	5.7	17	9.2	16	7.8	14	7.1	11	5.8
両磐	11	5.7	13	7	6	2.9	4	2	12	6.3
気仙	3	1.5	5	2.7	3	1.5	5	2.5	5	2.6
釜石	4	2.1	6	3.2	9	4.4	8	4	7	3.7
宮古	9	4.6	8	4.3	11	5.4	13	6.6	15	7.9
久慈	3	1.5	3	1.6	7	3.4	9	4.5	7	3.7
二戸	4	2.1	4	2.2	7	3.4	6	3	6	3.2
県外	25	12.9	14	7.6	32	15.7	23	11.6	18	9.5
総数	194		185		204		198		189	

表2 疾患別NICU入院数

疾患	平成16年		平成17年		平成18年		平成19年		平成20年	
極低出生体重児	69	(6)	79	(4)	81	(5)	81	(6)	81	(6)
呼吸窮迫症候群	68	(6)	45	(4)	63	(5)	82	(10)	82	(10)
多胎	30	(0)	51	(0)	39	(0)	58	(1)	58	(1)
light-for-dates児	46	(7)	41	(8)	51	(6)	36	(4)	36	(4)
奇形／先天異常	31	(14)	36	(11)	46	(17)	34	(13)	34	(13)
重症先天性心疾患	14	(6)	21	(4)	22	(9)	19	(8)	19	(8)
感染症	19	(6)	15	(3)	34	(9)	13	(7)	13	(7)
その他	54	(17)	54	(18)	48	(17)	22	(7)	22	(7)

重複有り

()内は院外出生数

表3 本県の救急医療体制の現状

区分	人口 (19.4.1現在)		初 期		第 二 次	第 三 次	そ の 他 救急告示		
	実 数 (千人)	構成比 (%)	休日夜間 急患センター (開設年月日)	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設名 (実施年月日)	救命救急センター (運営開始年月日)	計	病 院	診 療 所
全県	1,374	100	4 施設	12 地区	8 地区 37 施設	3 施設	50	48	2
盛岡	488	35.5	盛岡市 夜間急患診療所 (S51.12.1)	盛岡市医師会 岩手郡医師会 紫波郡医師会	県立中央病院 盛岡市立病院 岩手医大附属病院 盛岡赤十字病院 遠山病院 栃内病院 高松病院 盛岡友愛病院 川久保病院 盛岡繋温泉病院 国立病院機構盛岡病院 (S54.12.1)	岩手医大附属病院 岩手県高度救命救急センター (S55.11.1)	18	16	2
岩手 中部	237	17.2		花巻市医師会 北上医師会 遠野市医師会	県立中部病院 総合花巻病院 北上済生会病院 岩手医大附属花巻温泉病院 県立遠野病院 (S56.2.1)		8	8	0
胆江	146	10.6	胆江地区休日診療所 (S63.4.1) 奥州市小児夜間診療 所 (H19.6.1)	奥州市医師会	県立胆沢病院 県立江刺病院 国保総合水沢病院 奥州病院 (S54.12.1)		6	6	0
両磐	143	10.4		一関市医師会	県立磐井病院 県立千厩病院 一関病院 昭和病院 西城病院 ひがしやま病院 国保藤沢町民病院 国立病院機構岩手病院 (S55.5.1)	県立大船渡病院 救命救急センター (H10.8.1)	5	5	0
気仙	73	5.3		気仙医師会	県立大船渡病院 県立高田病院 (S55.9.1)		2	2	0
釜石	59	4.3		釜石医師会	県立釜石病院 県立大槌病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)		3	3	0
宮古	98	7.1	宮古市 休日急患診療所 (S57.7.4)		県立宮古病院 県立山田病院 (S56.12.1)	県立久慈病院 救命救急センター (H10.3.1)	3	3	0
久慈	66	4.8		久慈医師会			2	2	0
二戸	64	4.7		二戸医師会	県立二戸病院 県立一戸病院 (S56.3.1)		3	3	0

岩手県地域医療再生計画

【釜石保健医療圏】

～地域がん診療連携拠点病院の整備、在宅医療の推進等～

平成 22 年 1 月

岩手県保健福祉部

目 次

1	対象とする地域	1
2	地域医療再生計画の期間	2
3	現状の分析	3
4	課題	14
5	目標	17
6	具体的な施策	19
7	地域医療再生計画終了後に実施する事業	23

この計画の構成事業の実施については、その実現に向けて国及び県内関係機関等と協議を行い、調整を図りながら進め、必要に応じて見直すこともあり、最終的には、毎年度の予算編成及び議会の審議を経て決定されることとなります。

また、事業費については、あくまで概算額であり、今後、詳細な調査や設計等を踏まえて確定していくこととなります。

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、釜石保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

(圏域の位置及び概況)

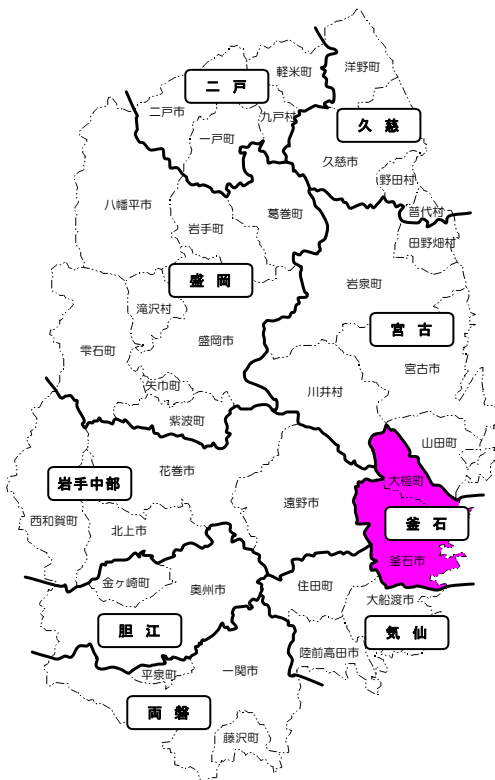
釜石保健医療圏は、釜石市及び大槌町の1市1町で構成され(図表1-①、②)、県東南部に位置した、中山間地を背後に太平洋に面する総面積641.9平方キロメートルの地域である。気候は温暖であるものの、圏域の約9割が森林であり、リアス式海岸に特有の狭隘な地形が形成され、国道沿いや中山間地、海岸沿いに集落が点在している。

産業構造は、サービス産業が第一位を占め、次いで製造業、農林漁業となっており、一人当たり県民所得では県平均2,348,821円に対し、釜石市は2,519,878円と上回っているものの、大槌町では1,716,733円と大きく下回っている。平成2年の新日本製鉄釜石製鉄所の製鉄部門閉鎖により、関連産業を含めて大きな影響があったが、近年は、港湾施設を活用した流通拠点としての基盤整備が進められ、自動車リサイクルなど新たな地場産業も定着しつつある。

主要な交通について、鉄道は、JR釜石線が圏域を横断し、海岸線の南北を三陸鉄道南リアス線とJR山田線とで結んでいる。また、道路は、鉄道とほぼ並行する一般国道283号線、45号線が幹線道路となり、これに396号や主要地方道等が一体となって道路網を形成している。

平成20年10月1日現在、圏内2市町の人口は56,381人であり、そのうち65歳以上の者は18,705人、高齢化率は33.18パーセントとなっている(図表1-③)。圏内の人口は、1960年代半ばから減少が続いており、平成10年(1998年)からの10年間に、総人口で9,078人(13.9%)減少している。国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によれば、平成32年(2020年)までに、圏域の人口はさらに10,628人減少して45,753人となり、一方で高齢化はさらに進行し、同年の高齢化率は40パーセントを超える見込みとなっている。

【図表1-①】岩手県全図



【図表1-②】釜石保健医療圏



【図表 1-③】釜石保健医療圏管内市町村の状況

区分	人口 (人)	面積 (k m ²)	高齢化率 (%)	市町村民所得 (円)	備考
全県	1,352,388	15,278.77	26.34	2,348,821	
釜石保健医療圏	56,381	641.98	33.18	—	
釜石市	40,659	441.35	33.88	2,519,878	
大槌町	15,722	200.59	31.36	1,716,733	

(選定の理由)

釜石保健医療圏では、平成 16 年から、県の総合出先機関である釜石地方振興局（釜石保健所）が中心となって、釜石地域における医療供給体制のあり方が協議され、同年、実施時期を平成 19 年 4 月とする県立釜石病院（一般 272 床）と釜石市民病院（一般 250 床）の統合が決定された。これに伴い、釜石市は、自治体病院の統合、廃止病院施設の後利用、民間病院による病床継承に係る規制緩和等を内容とする地域再生計画「かまいし健康ルネサンス構想」を申請し、国において規制緩和が実施されるなど病院再編の取組が進められ、平成 19 年 4 月、県立釜石病院に釜石市民病院の外科・脳外科、2 次救急機能等が集約され、また、旧市民病院施設を活用して釜石のぞみ病院（一般 52 床、療養 102 床）と 2 診療所（内科、整形外科）が開設されたところである。

また、釜石市においては、市民病院と県立釜石病院が統合することにより、漠然とした不安を抱く市民も少なくない中で、住民が健康で安心して暮らせるまちづくりについて検討を重ねた結果、市内各地の出張所、公民館等に「生活応援センター」を併設し、保健・医療・福祉・生涯学習の各サービスを総合的に提供する「地域生活応援システム」が、平成 18 年度から導入されている。各応援センターには保健師、看護師を含めて 4～5 人の職員が配置され、地域包括支援センターの職員と双方を兼務し、健康相談、子育て相談等の相談業務や、保健師による訪問活動を行うなど、本県において先駆的なシステムが、独自に構築された。また、各応援センターの設置に際しては、住民が参加するワークショップ形式の「健康まちづくり検討会」が開催され、住民自身の発案による事業プランの作成が行われるなど、保健・福祉行政の拠点としてばかりでなく、住民自身による自立した地域活動の拠点化にも視野が置かれている。

このようにして、本県内において、全国初となる公民複数の開設者による病院再編を成し遂げた圏域であるが、今なお、県立釜石病院の中核病院としての機能の高度化、沿岸部で特に深刻となっている医師不足、増加する高齢者に対応した医療と介護・福祉との連携等の諸課題があり、さらなる対応が強く求められている。

また、その一方で、市民有志が「コンビニ受診」の自粛呼びかけや地域医療の現状等を学ぶ勉強会を開催（「県立釜石病院サポーターズ」）、また、地域交流・活性化に取り組む若者グループが医師不足の現状や院内助産システムについて学習し、地域住民を対象とした「お産フォーラム」を開催（「産声を釜石で聞く会」）するなど、地域住民による自主的な活動も生まれており、今後は、医療機関や行政ばかりでなく地域住民も一体となった全国的なモデルとなる地域医療再生の取組が期待できる圏域であると考えられる。

このような背景から、中核病院の機能の維持・高度化、在宅医療の推進等住民のニーズに即応した医療体制の整備を促進するため、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

(1) 医療従事者

ア 医師数について

- ① 平成 18 年における本県の従事医師数は 2,394 人で、人口 10 万当たり 174.1 人であるのに対し、釜石保健医療圏の従事医師数は 73 人で、人口 10 万人当たり 124.7 人である。また、全国では人口 10 万人当たり 206.3 人である。(図表 2-①、②)
- ② 平成 14 年における本県の従事医師数は、人口 10 万人当たり 170.9 人であり、平成 18 年の従事医師数は当時と比較して 1.9 パーセント増加している。(図表 2-②)
また、平成 14 年における圏内の従事医師数は、人口 10 万人当たり 136.4 人であり、平成 18 年は、当時と比較して 8.6 パーセント減少している(図表 2-②)。これは、他の保健医療圏と比べ、最も減少している。
- ③ 圏内の平成 18 年における主な診療科別の医師数については、内科 20 人、小児科 7 人、外科 10 人、産婦人科 3 人である。平成 12 年と比較してそれぞれ 18 人、2 人、9 人、2 人減少している。
また、本県における平成 18 年の診療科別の医師数については、内科 540 人、小児科 128 人、外科 230 人、産婦人科 90 人である。平成 12 年と比較してそれぞれ 11 人、6 人、16 人、23 人減少している。(図表 2-③)
- ④ 圏内の各病院における平成 20 年の常勤医師数は、県立釜石病院 28 人、県立大槌病院 4 人、国立病院機構釜石病院 6 人、せいてつ記念病院 5 人、釜石厚生病院 5 人、釜石のぞみ病院 5 人である。せいてつ記念病院については、前年と比較して 2 人減少している。
- ⑤ 県内の公的病院医師充足率(医師標準数に対する常勤医師数の割合)は全県で 109.4 パーセントとなっており、圏域別でみると圏内は、71.4 パーセントと最も低い数値となっている。(図表 2-④)
- ⑥ 平成 18 年の圏内における開業医の数は 21 人(診療所(医院を含む)の開業者、代表者又は勤務者：医師・歯科医師・薬剤師調査)で、全医師数の 28.8 パーセントに当たる。平成 12 年の数より 7 人減少し、その割合も 1.6 パーセント減少している。
- ⑦ 圏内に臨床研修病院は県立釜石病院だけであり、その採用状況について、平成 16・17 年度は採用がなく(定員 2 人)、平成 18 年度は 2 人(定員 2 人)、平成 19 年度は 3 人(同 3 人)、平成 20 年度が 3 人(同 3 人)の採用となっている。

イ 看護師について

- ① 平成 20 年における釜石保健医療圏内の従事看護師数は 489 人で、平成 18 年から横ばいである(図表 2-①)。人口 10 万人当たりでは、全国 687.0 人、全県 854.2 人と比べ、圏内では 869.1 人と多くなっている(図表 2-②)。
また、勤務場所別では、病院に勤務する看護師は 416 人(85.1%)、診療所に勤務する看護師は 32 人(6.5%)、介護施設に勤務する看護師は 31 人(6.3%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は 4 人(0.8%)であった。
- ② 平成 21 年 3 月に県内の看護師学校養成所を卒業し、看護職員として就業した者の就業先は、県内が 273 人(44.0%) (うち公立病院 96 人(15.5%))、県外が 248 人(39.9%)となっている。県内就業者は、平成 18 年 3 月卒業生では 341 人(45.9%)、平成 19 年 3 月卒業生では 325 人(46.2%)、平成 20 年 3 月卒業生では県内が 330 人(51.2%)と、近年 50%前後で推移している。
- ③ 本県の認定看護師数(平成 21 年 6 月現在)は 47 人で、東北においても下位に位置しているうえ、各県が年間 20 人程度の増加がある中で、本県の増加は 7 人と最も伸びが低くなっている。圏域別では盛岡保健医療圏に 28 人(59.6%)と最も多く配置され、次いで、両磐保健医療圏 7 人(14.9%)となっている。一方、県内において認定看護師が配置されていないのは釜石保健医療圏のみとなっている。(図表 2-⑤)

【図表 2-①】 圏内の主な医療従事者数の推移

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員		
				看護師	助産師	保健師
平成 14 年	85	29	75	498	20	31
平成 16 年	78	29	77	500	11	25
平成 18 年	73	31	69	487	16	28
平成 20 年	-	-	-	489	17	25
全県 (H14 年)	2,406	1,020	1,499	10,105	365	681
全県 (H18 年)	2,394	959	1,635	11,222	324	632
全県 (H20 年)	-	-	-	11,541	323	622

(資料：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例)

【図表 2-②】 圏内の主な医療従事者数（人口 10 万人対）

区分	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員		
				看護師	助産師	保健師
平成 14 年	136.4	46.5	120.4	665.3	23.2	52.6
平成 16 年	128.9	47.9	127.2	707.5	13.0	45.4
平成 18 年	124.7	53.0	117.9	831.9	27.3	47.8
平成 20 年	-	-	-	869.1	30.2	44.4
全県 (H14 年)	170.9	72.4	106.5	717.6	25.9	48.4
全県 (H18 年)	174.1	69.7	118.9	816.3	23.6	46.0
全県 (H20 年)	-	-	-	854.2	23.8	46.0
全国 (H14 年)	195.8	71.0	121.2	861.1	19.1	30.1
全国 (H18 年)	206.3	74.0	136.3	635.0	20.2	31.5
全国 (H20 年)	-	-	-	687.0	21.8	34.0

(資料：医師・歯科医師・薬剤師調査、衛生行政報告例)

【図表 2-③】 診療科別医師数の推移

区分		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	放射線科	麻酔科	病理科	合計
釜石	平成 12 年	38	1	9	2	-	9	19	10	5	5	-	-	-	98
	平成 14 年	40	1	6	-	2	7	14	10	5	3	-	-	-	88
	平成 16 年	37	1	4	3	1	8	14	7	5	3	-	-	-	83
	平成 18 年	20	-	3	2	1	7	10	5	4	3	-	-	-	55
全県	平成 12 年	551	48	167	109	62	134	246	156	80	113	30	44	-	1,740
	平成 14 年	596	39	107	111	55	130	249	155	80	97	26	43	-	1,688
	平成 16 年	598	48	112	121	51	125	248	160	82	87	28	39	-	1,699
	平成 18 年	540	51	121	106	56	128	230	159	81	90	34	43	7	1,646

(資料：医師・歯科医師・薬剤師調査)

【図表 2-④】 公的病院医師充足率（医師標準数に対する常勤医師数の割合）

保健医療圏	釜石	全県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	宮古	久慈	二戸
割合	71.4	109.4	165.1	99.5	96.8	106.0	84.2	75.4	104.2	96.8

【図表 2-⑤】 認定看護師の配置状況（平成 21 年 6 月 5 日現在）

保健医療圏	釜石	全県	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	宮古	久慈	二戸
緩和ケア		5	2	1			1			1
がん化学療法看護		4	4							
がん性疼痛看護		3	2			1				
乳がん看護		2	2							
救急看護		5	3			1			1	
集中ケア		3	3							
新生児集中ケア		1	1							
手術看護		2	1			1				
透析看護		1					1			
感染管理		7	4		1	2				
皮膚・排泄ケア		11	5	1	1	1	1	1	1	
糖尿病看護		1				1				
訪問看護		1		1						
摂食・嚥下障害看護		1	1							
計	0	47	28	3	2	7	3	1	2	1

(2) 医療提供施設

ア 病院・診療所について

- ① 圏内の病院数は、平成 21 年 4 月現在、6 機関（図表 2-⑥）となっており、昭和 50 年以降、増減はない。また、診療所数は、平成 21 年 4 月現在、28 機関（図表 2-⑦）で、平成 16 年 10 月と比較し増減はない。なお、そのうち有床診療所については、3 機関となっている。
- ② 釜石保健医療圏の平成 21 年 4 月における療養病床及び一般病床の基準病床数は 519 床であり、既存病床数は 764 床で、245 床が過剰病床数となっている。

イ 県立釜石病院の施設について

- ① 県立釜石病院の建物は、昭和 51 年度に整備したものであり（昭和 52 年 12 月診療開始）、その後、平成 12 年 3 月（人工透析の充実、個室の増加）、平成 18 年 4 月（外来棟）に増築を図ったものである（図表 2-⑧）。県立病院の中では最も整備年次から経過し、一部耐震基準を満たしていない。
- ② 同院は、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う災害拠点病院として指定されている。
- ③ 同院の病床利用率は高く、経営状況も良好（図表 2-⑨）であり、引き続き中核病院としての機能の維持・強化が求められている。（「岩手県公立病院改革指針」（平成 21 年 1 月））

【図表 2-⑥】 圏内病院の病床数 (H20.12月現在) (単位:人、○:常勤医師配置)、△:非常勤医師配置)

施設名称	所在地	病床数						主な診療科					摘要		
		一般	療養	精神	結核	感染症	総数	内科	小児科	産科	精神科	外科		整形外科	
岩手県立釜石病院	釜石市	272					272	○	○	△		○	○		
医療法人楽山会 せいてつ記念病院	釜石市	119					119	○					△	○	
独立行政法人国立病院 機構釜石病院	釜石市	180					180	○	○						重症心身障害児(者)病棟80床含む。
医療法人仁医会 釜石厚生病院	釜石市			204			204	○			○				
釜石のぞみ病院	釜石市	52	102				154	○					○		
岩手県立大槌病院	大槌町	119				2	121	○		△			○	△	
釜石保健医療圏		742	102	204		2	1,050								

【図表 2-⑦】 診療科別診療所数

区分	総数	内科	神経内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	リウマチ科	在宅療養科	膠原病内科
釜石市	20	17	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
大槌町	8	8		1	1	1	4	1	1		2	1				1			
総計	28	25	1	2	3	2	8	4	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1

【図表 2-⑧】 県立病院の整備年次

保健医療圏	所在地	病院名	現施設診療開始	沿革
盛岡	盛岡市	県立中央病院	S62.3 (新築)	H9.11 立体駐車場 H9.12MR I 室増築 H18.6~ PET-CT 室等増築、改修
岩手中部	北上市	県立中部病院	H21.4 (新築)	花巻厚生病院と北上病院を統合
胆江	奥州市	県立胆沢病院	H9.3 (新築)	
両磐	一関市	県立磐井病院	H18.4 (新築)	
気仙	大船渡市	県立大船渡病院	H7.2 (新築)	H10.8 救命救急センター設置
釜石	釜石市	県立釜石病院	S52.12 (新築)	H12.3 増築 (人工透析) H18.4 増築 (外来棟)
宮古	宮古市	県立宮古病院	H4.6 (新築)	
久慈	久慈市	県立久慈病院	H10.3 (新築)	H10.3 救命救急センター設置
二戸	二戸市	県立二戸病院	H16.5 (新築)	

【図表 2-9】 県立釜石病院の経営状況

(単位：千円、%)

区分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
1 総収益	4,542,168	4,572,538	4,532,359
(1) 医業収益	4,248,811	4,279,634	4,222,042
(2) 医業外収益	293,357	292,904	310,317
(3) 特別利益			
2 総費用	4,278,683	4,352,505	4,353,876
(1) 医業費用	4,107,246	4,173,361	4,161,262
うち職員給与費	2,451,600	2,469,892	2,387,150
(2) 医業外費用	171,437	179,144	192,614
(3) 特別損失			
3 経常損益	263,485	220,033	178,483
4 純利益	263,485	220,033	178,483
6 未処分利益剰余金、未処理欠損金	△396,276	△176,243	2,240
7 他会計繰入金(再掲)	364,768	373,107	402,645
8 経常収支比率	106.2	105.1	104.1
9 医業収支比率	103.4	102.5	101.5

(3) 救急搬送及び救急医療体制

ア 救急搬送の状況

- ① 平成 19 年の釜石保健医療圏における救急出動件数は 2,046 件で、平成 14 年の 1,712 件から 334 件(19.5%)の増加となっている。同圏域の人口は減少する中、高齢者人口は増えており、高齢化の進行などが一因となっているのではないかと考えられる。(図表 2-10)

【図表 2-10】 圏内の救急出動の状況

	平成 14 年	平成 19 年	増減率
救急出動件数	1,712	2,046	+19.5%
人口	62,312	57,496	▲7.7%
高齢者人口	17,325	18,521	+6.9%
高齢化率	27.8%	32.2%	+4.4pt

- ② 同年における急病による搬送数は 1,431 人(69.9%)で、傷病程度別の内訳は、重症 335 人(23.4%)、中等症 469 人(32.8%)、軽症 590 人(41.2%)等となっている。一方、全県の搬送数は 24,896 人(60.4%)で、重症 4,098 人(16.5%)、中等症 10,549 人(42.4%)、軽症 9,240 人(37.1%)であり、中等症とされる人数が比較的多い。
- ③ また、同年の救急搬送人員のうち、69 人が圏域外に搬送されているが、平成 18 年の 18 人に比して 51 人(283.3%)増加している。平成 18 年度末に廃止された釜石市民病院の影響が大きく、隣接する医療圏の中核病院への搬送が増えたものと考えられる。
- しかしながら、当該搬送先として考えられる県立大船渡病院救命救急センターまではおよそ 50 分、さらに重篤な患者を受け入れる岩手県高度救命救急センターまではおよそ 120 分を要するなど、圏域外への搬送は患者、救急隊、付添医師ともに負担が大きい。
- ④ 釜石大槌地区行政事務組合(消防本部)に配備されている救急車両は、平成 20 年 4 月現在、救急自動車 5 台、うち高規格救急自動車 4 台となっている。人口 10 万人対では、併せて 8.5 台の配備となっており、県平均 7 台を若干上回っている。(図表 2-13)
- ⑤ 当該消防機関において、急病による救急出動から医療機関等に収容するまでの平均時間は、平成 17 年 27.9 分、平成 18 年 30.7 分、平成 19 年 30.6 分と増加傾向にある。圏域外への搬送件数が増えたことなどが一因と考えられる。
- ⑥ 救急救命士は 16 人配置されており(20 年 4 月現在)、うち気管挿管を行うことができる救急救命士数は 7 人、薬剤投与を行うことができる救急救命士は 4 人となっている。

- ⑦ 圏域内から防災ヘリによる岩手県高度救命救急センターへの搬送は、平成 17 年度 1 件、平成 18 年度 0 件、平成 19 年度 0 件と推移している。一方、同センターにおける釜石圏域及び遠野市からの入院患者受入数は平成 19 年中に 26 件あり、防災ヘリはあまり活用されていない。

イ 救急医療体制

- ① 救急告示医療機関は、平成 21 年 4 月現在、釜石保健医療圏内では県立釜石病院、県立大槌病院、せいてつ記念病院の 3 病院であり、平成 19 年の釜石市民病院の廃止に伴い 1 機関減少した。
- ② 圏域内の初期救急医療体制については、社団法人釜石医師会による休日在宅当番医制が導入済である。
- ③ 第二次救急医療体制については、二次保健医療圏単位で病院群輪番制が実施されており（全県では 38 病院が参加）、本圏域では救急告示医療機関である 3 病院が参加している。（図表 2-⑫）
- ④ 参加病院における医師数は、平成 17 年度と比較し、2 病院において減少している。釜石市民病院の廃止と相俟って、各参加病院に勤務する医師の負担は大変大きくなっている。
- ⑤ 当該圏域の中核病院である県立釜石病院においては、輪番日における職員体制として、当直医は 1 人体制としているほか、その他の医師は呼び出しに応じ対応する体制となっている。当番日における医師 1 人あたり 1 日平均患者数は 16.7 人（平成 20 年度）であり、他の医療圏の中核病院である県立病院に比して多くなっている。（図表 2-⑪）

【図表 2-⑪】病院群輪番制の実施状況

県立病院名 (地域の中核的な 2 次救急病院を抜粋)	当 番 日 当直医師数	1 当番日あたり 平均患者数	当直医 1 名あたり 1 当番日平均患者数
県立中央病院	8	29.2	3.7
県立北上病院 (現 中部病院)	1	15.1	15.1
県立胆沢病院	2	22.9	11.5
県立磐井病院	2	21.9	11.0
県立釜石病院	1	16.7	16.7
県立宮古病院	2	20.5	10.3
県立二戸病院	1	25.9	25.9

- ⑥ 平成 20 年に圏域内で救急搬送を受け入れている病院の各受入件数は、釜石病院 286 件、大槌病院 54 件、せいてつ記念病院 15 件となっている。釜石市民病院の廃止の影響で、平成 17 年と比較し、各病院とも増加している。
- ⑦ 第三次救急医療体制については、平成 10 年 8 月、隣接の気仙保健医療圏に県立大船渡病院救命救急センター（20 床）が設置されている。
- ⑧ 同センターの平成 20 年度における救急搬送件数は 1,959 件であり、平成 17 年度 2,114 件と比較し 155 件減少している。このうち釜石市からの救急搬送件数は 37 件であり、平成 19 年度 22 件と比較し 15 件増加している。
- ⑨ また、同センターの配置職員は、平成 21 年 3 月現在、専任医師 1 人、専任看護師 25 人等となっている。夜間当直医 1 人体制としているほか、本院勤務のその他の医師 40 人はオンコール体制となっている。

【図表 2-⑫】釜石保健医療圏の救急医療体制の状況

初期救急		第二次		第三次	その他
休日夜間急患センター	在宅当番医制	病院群輪番制参加施設	小児救急医療遠隔支援システム	救命救急センター	救急告示機関
なし	社団法人 釜石医師会	県立釜石病院 県立大槌病院 せいてつ記念病院 (S56.4.1)	県立釜石病院	県立大船渡病院 (H10.8.1) (岩手医大) 県高度救命救急センター (S55.11.1)	病院：3 か所 診療所：なし

【図表 2-⑬】救急搬送体制 (H20. 4. 1)

	人口	面積	救急自動車数	高規格 救急自動車数	救急救命士数
釜石保健医療圏 (釜石大槌地区行政事務組合)	58,363	642.01	5	4	16
全県	1,366,652	15,278.86	96	81	304

(資料：防災消防年報)

(4) 周産期医療体制

ア 出生等の状況

- ① 釜石保健医療圏の出生数は、昭和 55 年の 1,125 人から平成 19 年には 331 人と大きく減少している。県全体では同時期 19,638 人から 10,344 人と減少し、人口千対の出生率では、昭和 24 年の 37.5 をピークに下降を続け、平成 19 年は 7.6 と昭和 20 年代前半期の 4 分の 1 にまで低下している。
- ② 県全体でみた病院・診療所・助産所における出生は、昭和 40 年の 75.9 パーセントから増加し、平成 19 年は 99.8 パーセント（「病院」52.7%・「診療所」47.1%・「助産所」0.1%）と、ほとんどが病院・診療所における出生となっている。
- ③ 平成 19 年の圏域における 2,500 グラム未満の低出生体重児の出生割合は 7.9 パーセント（26 人）、同年、県全体では 9.1 パーセント（938 人）であり、本県では全国との比較では下回っているものの、全国とほぼ同様に増加傾向で推移している。また、同年、1,500 グラム未満の極低出生体重児の出生割合は、圏域 2.1 パーセント（7 人）、県全体 0.9 パーセント（88 人）であり、実数ではほぼ横ばいで推移している。
- ④ 平成 19 年における圏域の周産期死亡率は出産千対で 12.0（後期死産 9.1、早期新生児死亡 3.0）、県全体では 5.3（後期死産 4.5、早期新生児死亡 0.8）となっている。昭和 30 年以降本県の周産期死亡率は全国と同様に減少傾向にあるものの、平成 12 年以降は全国を上回って推移しており、平成 20 年において、都道府県別ではワースト 3 位となっている。また、同年は、近年、低下傾向であった乳児死亡率も出生千対で 3.5 と平成 19 年 2.2 から悪化し、同じくワースト 2 位となっている。

イ 周産期医療体制

- ① 圏域で産婦人科医及び産科を標榜する医療機関は、平成 21 年 4 月 1 日現在で 2 病院 2 診療所となっており、分娩を扱っている病院は県立釜石病院の 1 箇所となっている。
- ② 県内では、平成 13 年 4 月から総合周産期母子医療センターを中核として、地域周産期母子医療センター、協力病院及び県内の医療機関の連携による岩手県周産期医療システムが構築され、このシステムとして、当圏域は隣接の気仙保健医療圏とで気仙・釜石周産期医療圏を形成し、県立大船渡病院が地域周産期母子医療センターに指定されている。
- ③ 県立大船渡病院（一般産科病床 30 床）では、平成 21 年 4 月 1 日現在、常勤産科医 4 人・常勤新生児専任医 3 人・助産師 8 人を配置し、平成 20 年度における分娩取扱は 636 件（うち帝王切開件数 208 件（32.7%））、うち釜石保健医療圏からの妊婦は 101 人となっている。一方、県立釜石病院（一般産科病床 29 床）では、平成 21 年 4 月現在、非常勤産科医 1 人・小児科医 2 人・助産師 14 人が配置され、平成 19 年度から院内助産システムに取り組み、平成 20 年度においては 252 件の分娩を取扱い、うち 226 件が院内助産によるものとなっている。
- ④ また、圏内から、総合周産期母子医療センターへの搬送は、平成 16 年から平成 20 年までの 5 年間で 20 人、年平均 4 人となっている。
- ⑤ 本県では、産科医師の減少や偏在が進行していることから、平成 21 年 3 月に新たに地域の診療所や助産所、市町村を加えた周産期医療システムとし、全県下の医療、保健関係機関が一体となって、妊産婦や新生児の健康支援を図ることとした。

さらに、これらの関係機関をインターネット回線で結び、妊婦健診や診療情報を共有して、安心

安全な妊娠・出産・育児を支援するとともに、産科医不在地域に今後導入が見込まれる遠隔妊婦健診の実施も可能となる岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を本年3月に構築し、4月から運用を開始している。

ウ 産科等医療従事者

- ① 産婦人科医師数及び小児科医師数は、平成6年をピークに全県及び圏域とも年々減少しており、産婦人科・産科医師について、県全体では平成12年の115人から、平成18年には90人に、圏域では、同期間5人から3人と減少しており、小児科医師について、県全体では平成12年の134人から、平成18年には128人に、圏域では、同期間9人から7人と減少している。(図表2-③)
- ② また、全国との比較では、本県における産婦人科医師数は女性人口(15～49歳)10万人当たり36.2人(全国38.7人)で第34位、小児科医師数は小児人口(15歳未満)10万人当たり118.4人(全国177.9人)で最下位、両診療科を含む本県の医師数は人口10万人当たり186.8人(全国217.5人)で第37位であり、極めて低い水準となっている(厚生労働省平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査)。
- ③ 就業助産師数は、県全体では平成12年の406人に対し、平成20年では323人で、83人減少している。圏内では、平成12年の33人に対し、平成20年では17人で、約半分に減少している。(図表2-⑭)
- ④ 県内には助産師養成施設が2機関(定員合計30人)があるが、分娩施設の減少等により、卒業後は県外に就業する者が多くなっている。しかしながら、助産師外来の設置等により、助産師の需要が増え、近年、県内就業が増加に転じている。(図表2-⑮)

【図表2-⑭】助産師の就業場所別就業者数の推移

区分	総数	病院	診療所	助産所	市町村	学校等	その他
平成12年	406	309	31	44		9	13
平成14年	365	265	35	39	9	17	
平成16年	236	173	30	25	8		
平成18年	324	222	57	14	10	13	8
平成20年	323	218	67	10	10	10	8
釜石圏内	17	17					

【図表2-⑮】県内助産師養成施設卒業生の就業先の推移

卒業年 (各年3月)	卒業生 総数	助産師として就業した者			助産師以外に就業	備考
		県内	県外	合計		
平成21年	24	10	12	22	2	県立大学看護学部助産学選択(定員15人) 岩手看護短期大学助産学専攻(定員15人)
平成20年	24	5	12	17	7	
平成19年	26	5	11	16	10	
平成18年	25	2	15	17	8	
平成17年	28	1	14	15	13	

【図表2-⑯】県医療局(県立病院)における助産師採用状況の推移

職員採用選考 試験実施年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
採用予定者数	4	若干人	若干人	10	10	10
採用者数	4	2	3	8	6	採用1、内定8

(5) 医療連携体制

ア 入院患者の受療動向について

- ① 入院患者の受療動向では、圏内（遠野市、大槌町を含む。）の自己完結割合は、88.8パーセントとほぼ平均的であり、市町村別に見ると、中核病院である県立釜石病院が所在する釜石市への患者移動が多くなっている。（図表2-⑱）
- ② 県立釜石病院の外来患者数は、平成20年において146,769人あり、平成18年以降、減少傾向にある。（図表2-⑲）
- ③ 圏域の公的病院常勤医師1人当たり1日平均受け持ち患者数は22.8人と全県で最も多く（図表2-⑳）、また、公的病院における医師充足率（医師標準数に対する常勤医師数の割合）は71.4パーセントと、全県で最も低い数値となっている（図表2-④）。

イ がん医療体制について

- ① 圏内でがん治療を行う医療機関の状況として、「手術療法及び化学療法」を実施し、「がん治療」の基本的医療機能を満たしている医療機関は、県立釜石病院、せいてつ記念病院及び県立大槌病院の3病院となっており、このうち「緩和ケア」「外来化学療法」「院内及び地域がん登録」を実施している医療機関は県立釜石病院となっている。また、圏域には、「放射線療法」によるがん治療を行う医療機関がないため、「放射線療法」による治療を行う場合には圏域外の医療機関を受療しなければならない。（図表2-⑰）
- ② がんの在宅療養支援の機能を担う医療機関は、せいてつ記念病院、釜石ファミリークリニック、小泉医院となっており、訪問診療のほか、2診療所では緩和ケアも実施している。
- ③ 圏内のがんによる死亡者数は、平成18年では216人となっており、総死亡者数の26.4パーセントを占め、最も多い死亡原因になっている。また、同年の65歳未満の総死亡者数に対するがんによる死亡割合は、男性35.6パーセント、女性34.3パーセントとなっている。
- ④ 同年のがんによる年齢調整死亡率（人口10万人対）は、男性が全国193.6、全県187.9に対し圏内198.0、女性が全国95.8、全県91.3に対し圏内96.9であり、男女とも全国及び全県を上回って高率となっている。
- ⑤ 主要部位（群）における医療圏内診療完結率（がん患者の居住医療圏内医療機関受療率）は、県内他の医療圏と比較し低率であり、医師不足が著しい県北沿岸部の圏域の中では最も低くなっている。このことは、医師不足に加え、「放射線療法」による治療を行う医療機関がないことが大きな要因となっていると考えられる。

ウ その他の医療機能・連携体制について

- ① 圏内で急性心筋梗塞の治療を担う医療機関は、内科的治療（P C Iを除く。）による急性期の基本的医療機能を満たしているのは、県立釜石病院、せいてつ記念病院の2機関となっている。急性期の治療において、圏内にはP C I（経皮的冠動脈インターベンション）を実施する医療機関がないため、P C Iによる治療を受ける場合には圏域外の医療機関を受療しなければならない。
- ② 脳卒中のリハビリテーション実施医療機関として、圏内には回復期リハビリテーション病棟及びリハビリテーション専門病床はなく、診療報酬におけるリハビリテーション料の脳血管等疾患リハビリテーションⅢの施設基準をとっている医療機関が、平成20年10月現在5病院となっている。
- ③ 圏内で在宅医療を行っている診療所は、4機関（圏内診療所の14.3%）あり、そのうち有床診療所はない。また、6機関が在宅療養支援診療所を届出しており、平成20年度中に在宅時医学総合管理料1を算定した診療所が2機関、同じく在宅末期医療総合診療料を算定している診療所が2機関となっている。
- ④ 圏内の訪問看護ステーションは、平成21年9月現在、2機関あり、1月当たり平均120人余にサービスを提供している。平成21年8月において、これらの訪問看護ステーションに指示書を交付しているのは6医療機関あり（圏外の1医療機関を除く。）、最も交付が多い医療機関では35件、次いで8件、4医療機関では1件ずつ交付している。

- ⑤ 圏内には、大槌町に2か所の無医地区を有し、同町では無医地区を支援するため、無医地区から最寄り医療機関までの路線バスを委託運行している。また、釜石市では、栗橋・鶴住居地区及び唐丹地区から、最寄りの医療機関所在地までへき地患者輸送車を運行管理している。
- ⑥ 圏内の医療機関間でWeb型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関はまだないが、脳卒中による入院患者の情報を、急性期から維持期までの医療及び介護の関係機関がWeb上で共有する「地域包括ケアネットワーク形成支援システム事業」が本年度から導入され、圏内では県立釜石病院、国立病院機構釜石病院、せいてつ記念病院、釜石のぞみ病院の4病院と釜石市の地域包括支援センターが参加し、取組の本格化が期待されている。
- ⑦ また、県立釜石病院では、病理画像診断を実施するため岩手医大附属病院と、また、CT・MRI画像診断を実施するため県立中央病院と、それぞれ遠隔医療を行うための連携を確保している。
- ⑧ 社団法人釜石医師会が主催し、圏内の医療、介護関係機関・団体及び行政等による「釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会」が平成19年9月に組織され、通院困難者に対する在宅医療推進に向けた医療構築の連携について検討しており、医療機関相互の連携に加え、居宅介護支援を担う介護支援専門員や歯科医療機関、薬局等と医療機関との具体的な連携の推進が求められている。
- ⑨ また、同医師会と釜石市によって県立釜石病院へ診療応援医を派遣する取組も始まり、地域医療を守る事例として期待されている。
- ⑩ さらに、「県立釜石病院サポーターズ」（平成21年2月設立）、「産声を釜石で聞く会」（平成19年8月設立）といった地域医療に関する活動グループが地域住民により自主的に結成され、医師不足の現状や病院の取組みなどを理解するための勉強会や症状に応じた適正受診の呼びかけ運動など、地域医療を支え・守るための取組や医療者との交流・協働活動が拡大している。

【図表2-⑪】圏域内の医療機関の主な医療機能

施設名称	がん			脳卒中				急性心筋梗塞				糖尿病								
	1 予防	2 がん治療		3 在宅	1 予防	2 急性期	3 回復期	4 維持期	1 予防	2 急性期		3 回復期	4 維持期	1 初期・安定期治療	2 専門的治療	3 急性合併症治療	4 慢性合併症			
		A 放射線・手術・化学療法	B 手術・化学療法							C 化学療法	PCI まで行う						内科的 治療	糖尿病網膜症	糖尿病腎症	糖尿病神経障害
岩手県立釜石病院	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		
医療法人楽山会 せいてつ記念病院			○	○			○	○	○		○	○	○	○				○	○	
独立行政法人国立病院 機構釜石病院				○														○		
医療法人仁医会 釜石厚生病院																				
釜石のぞみ病院				○		○	○	○				○	○	○						
岩手県立大槌病院			○	○		○	○	○				○	○	○						
診療所	0	0	0	0	2	8	0	0	1	8	0	0	0	4	11	0	0	1	0	1

【図表 2-⑱】病床数と受療行動

区分	一般 病床数	市町村 患者数	病床利用の状況						流出の状況		
			圏内 利用者数	割合	圏外 利用者数 (流入)	割合	利用者 合計	病床 利用率	市町村外 利用者数 (流出)	割合	流出先
釜石市	791	516	508	86.2	81	13.8	589	74.5	92	17.8	①盛岡市 ②大槌町 ③雫石町他
遠野市	199	231	144	91.7	13	8.3	157	78.9	98	42.4	①盛岡市 ②釜石市 ③水沢市
大槌町	119	185	99	99.0	1	1.0	100	84.0	93	50.3	①釜石市 ②盛岡市 ③宮古市
宮守村	-	41							41	100.0	①花巻市 ②東和町 ③遠野市
釜石計	1,109	973	751	88.8	95	11.2	846	76.3	222	22.8	①盛岡 ②岩手中部 ③宮古
大船渡市	370	273	325	93.9	21	6.1	346	93.5	68	24.9	①盛岡市 ②住田町 ③釜石市
陸前高田 市	136	172	48	98.0	1	2.0	49	36.0	126	73.3	①大船渡市 ②盛岡市 ③住田町他
住田町	55	55	32	100.0	0	0.0	32	58.2	36	65.5	①大船渡市 ②遠野市 ③釜石市
気仙計	561	500	405	94.8	22	5.2	427	76.1	95	19.0	①盛岡 ②釜石 ③胆江

【図表 2-⑲】県立釜石病院における外来患者数の推移

	外来患者延数			
		初診患者数 (再掲)	診療時間外受診者延数(再掲)	
			緊急入院患者 総数(再掲)	
平成 16 年	169,941	15,524	7,671	1,285
平成 17 年	171,037	17,489	8,621	1,537
平成 18 年	168,810	17,400	9,740	1,713
平成 19 年	157,064	15,371	8,956	1,575
平成 20 年	146,769	15,150	8,160	1,473

【図表 2-⑳】公的病院常勤医師 1 人当たり 1 日平均受け持ち患者数 (二次保健医療圏)

保健 医療圏	釜石	全県	盛岡	岩手 中部	胆江	両磐	気仙	宮古	久慈	二戸
人数	22.8	14.9	10.3	17.8	15.2	15.9	17.1	19.8	16.5	18.5

4 課題

釜石保健医療圏においては、地域の病院再編をいち早く実現し、一定の成果を挙げたが、今後は、まず、中核病院における機能の維持・強化を図る必要があり、さらに、中核病院に集中する患者の分散化、高齢化に対応した在宅療養の推進など、その解決には地域住民の理解と協力が不可欠である課題が残されている。

また、全県において医師が恒常的に不足していることから、医師の絶対数を増やし、地域において診療に従事する人材を安定的に確保する仕組みを早急に構築することが必要である。

(1) 医療従事者

ア 3(1)アのとおり、釜石保健医療圏及び全県の医師不足は深刻な状況であり、県立釜石病院における救急及び高度専門医療機能等の確保に必要な医師数について、次に掲げる条件で試算したところ、医師が24人不足している。また、全県における公的な中核病院全体（県立9病院、盛岡赤十字病院及び北上済生会病院）では191人不足している。（図表3-①）

こうした医師不足の中で地域医療を確保するためには、二次保健医療圏内において高度・専門医療を担う中核病院と地域病院とが、それぞれの機能分担のもとで連携することが重要となるが、そのためには地域病院においては、初期診療の段階で総合的な診療を行い患者の状態に対応し、必要に応じて中核病院に紹介するなどの処置ができる医師の養成が強く求められる。

- ・ 専門分化した診療体制の中での当直体制（月4回程度を想定）などの労働環境を整えるため、基本診療科である内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科及び脳神経外科は各4人体制とする。
- ・ 呼吸器科、神経内科、麻酔科及び放射線科は各2人体制とする。
- ・ 産婦人科は5人体制、小児科は4人体制とする。
- ・ 救命救急センターを設置する病院は、循環器科4人、神経内科2人、外科8人、脳神経外科4人、放射線科2人、麻酔科2人とし、このうち外科4人以外はすべて病院業務と兼務とするもの。
- ・ 年間全身麻酔手術件数が1,000件を超える病院については麻酔科4人として、手術件数に応じた配置とするほか、必要に応じて病理科医師を配置する。
- ・ 現員医師数が以上の条件設定を上回る診療科については、現員医師数をもって必要数とする。

イ 認定看護師は、特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践するほか、看護実践を通して看護者に対する指導や相談を行うことにより、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上が図られるものとして、全国でも認定看護師の養成が進んでいるが、3(1)イ③のとおり、本県では認定看護師の養成が進んでおらず、釜石圏域のがん拠点病院においても配置がないなど、特定看護分野の認定看護師の養成が求められている。

ウ 平成22年度に策定した第七次看護職員需給見通し（平成23年～平成27年）においては、平成27年の需要見込み数17,170.6人に対して供給見込み数が16,433.2人と、737.4人の供給不足が見込まれており、今後も供給不足が続く見通しとなっている。（なお、平成27年末における看護職員の充足率（供給見込み数／需要見込み数）は全国都道府県の中で最下位となっている。）

このため、圏内をはじめとする県内全体の看護職員の供給不足を解消するため、看護職員を目指す県内看護師等学校養成所卒業生の県内定着率の向上が求められている。

【図表 3-①】 公的な中核的病院における必要医師数の試算の状況

区分		内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	放射線科	麻酔科	病理科	合計
盛岡	必要数	23	12	13	12	7	8	20	10	9	11	10	16	7	158
	常勤医	23	11	13	12	7	7	20	6	7	10	10	13	5	144
	不足数		1				1		4	2	1		3	2	14
岩手中部	必要数	8	6	13	9	7	8	17	8	8	10	4	6	3	107
	常勤医	1	4	9	5	3	6	13	7	5	4	1			58
	不足数	7	2	4	4	4	2	4	1	3	6	3	6	3	49
胆江	必要数	16	2			2	4	12	4	4	5	2	4	3	58
	常勤医	16					1	12	3	4		1	4	1	42
	不足数		2			2	3		1		5	1		2	16
両磐	必要数	4	3	5	5	2	4	11	4	4	5	2	3	2	54
	常勤医		3	5	5	1	3	11	3	3	3	2	2		41
	不足数	4				1	1		1	1	2		1	2	13
気仙	必要数	4	2	4	4	2	4	8	4	4	5	2	4	2	49
	常勤医	1		3	3		3	8	2	3	4		3	1	31
	不足数	3	2	1	1	2	1		2	1	1	2	1	1	18
釜石	必要数	4	2	4	4	2	4	5	4	4	5	2	2	1	43
	常勤医			3	3		2	5	4	2					19
	不足数	4	2	1	1	2	2			2	5	2	2	1	24
宮古	必要数	4	2	5	4	3	4	5	4	4	5	2	3	1	46
	常勤医	2	2	5		3	2	5	2		4	2	1		28
	不足数	2			4		2		2	4	1		2	1	18
久慈	必要数	4	2	5	4	2	4	8	4	4	5	2	2	2	48
	常勤医		2	5	3	2	2	5	2	3	1	1			26
	不足数	4			1		2	3	2	1	4	1	2	2	22
二戸	必要数	4	2	5	4	2	4	4	4	4	5	2	2	1	43
	常勤医			5	3	2	2	4	2	3	3	1	1		26
	不足数	4	2		1		2		2	1	2	1	1	1	17
計	必要数	71	33	54	46	29	44	90	46	45	56	28	42	22	606
	常勤医	43	22	48	34	18	28	83	31	30	29	18	24	7	415
	不足数	28	11	6	12	11	16	7	15	15	27	10	18	15	191

(2) 医療提供施設

ア 3(2)アから、圏内では病院再編が進められたものの、療養病床及び一般病床の既存病床数は基準病床数に対し過剰であり、現行病床規模の範囲内で医療提供の高度化・効率化を図っていく必要がある。

イ 3(2)イから、圏内の中核病院・災害拠点病院として維持継続するため、県立釜石病院の耐震化改修等現施設の老朽設備の早急な保全措置が求められる。

(3) 救急搬送及び救急医療体制

ア 3(3)ア-①～⑤から、救急搬送件数が増加する傾向にある中で、軽症の患者であっても二次救急医

療機関を受診する場合が多く、消防機関や病院勤務医の負担となっていると考えられる。

イ 3(3)ア⑦のとおりヘリコプターによる搬送が実施されているが、現時点で、防災ヘリコプターの運航に対応するヘリポートが十分に整備されていない。

(4) 周産期医療体制

ア 3(4)ア・イから、産科医が不在であっても、院内助産システムが有効に機能し、一定の成果をあげていると考えられ、この機能を適切に維持していくことが必要である。

イ 一方で、遠隔地から受診する妊婦の負担を軽減するため、遠隔妊婦健診体制の整備やその内容の充実を図るとともに、地域周産期母子医療センターとの連携にあつては、妊婦・新生児の搬送体制を適切に確保していくことが求められている。

ウ 3(4)イ⑤のとおり、ITを活用した周産期医療情報システムの整備が全県で進められてきたが、今後はさらに、超音波画像の伝送による遠隔診断の導入や、総合電子カルテシステムと連動した周産期電子カルテを導入し、周産期医療情報ネットワークと連携することによって、詳細な診療情報の共有や業務の効率化を図り、産科医療従事者の負担を一層軽減していくことが求められている。

エ 3(4)ウ①～④のとおり、産科医療機関の減少に伴い就業助産師数も減少してきたが、助産師外来や、院内助産所の開設により就業先の増加が期待できることから、新卒助産師の県内定着やUターンの促進とともに、助産師の専門性を高め、産科医師との役割分担と連携を推進していくよう助産師研修会の充実を図っていく必要がある。

(5) がん医療体制

3(5)イ①～⑤から、県立釜石病院にがんの放射線療法に対応した医療機器の整備及び専門医等の配置を図る必要があり、これにより圏域におけるがん診療連携拠点病院として位置付けることができる。

(6) 医療連携体制

ア 3(5)アのとおり、中核病院である県立釜石病院への患者の集中が認められ、これによって医師には過重な負担が生じていると考えられる。特にも、消化器科の常勤医は1名体制で負担が大きいとともに、不在時における診療体制の確保が求められている。

イ 3(5)ウ①から、P C Iによる治療が圏内で受けられるための体制整備が求められるが、隣接の宮古保健医療圏においても医師が不在となり、治療ができない状況である。その解決のためには、医師の安定的な確保が必要であり、当面、県立大船渡病院等圏域外のP C Iまでを行う医療機関との連絡体制の確保を図り、診療情報の共有や紹介等の連携を講じていく必要がある。

ウ 3(5)ウ②から、圏内には脳卒中の回復期リハビリテーション専門病床の整備が期待されている。一方で、急性期・回復期の入院治療から在宅療養が可能な病態となつても、介護等の問題から退院調整が進まず、長期入院に至る例が指摘されている。

エ また、3(5)ウ③④から、一定の在宅医療提供体制が確保されているものと考えられるが、ウのとおり介護・福祉サービスとの連携や、3(5)ウ⑤の通院困難地域への対応も踏まえた在宅医療の拡大を推進していく必要があり、3(5)ウ⑧のような組織が中心となつて、圏内の在宅医療提供体制をコーディネートしていくことが期待されている。

オ また、3(5)ウー⑥のとおり、医療機関間においてWeb型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関はないが、今後、中核病院が中心となって医療機関がネットワークを形成し、医療の質を高めていくとともに、介護・福祉とも連携を図りながら、退院・転院調整等を効率的に行っていくことが考えられる。

カ 政府の地震調査研究推進本部の長期評価によると、圏域を含む本県沿岸部では、次の宮城県沖地震の発生確率が極めて高く（平成21年1月以降30年以内99%、20年以内90%以上、10年以内70%）、災害時における地域の医療機関や他の災害拠点病院との相互診療応援や患者搬送等の連携体制の構築を早急に進めていく必要がある。

キ 3(5)ウー⑨のとおり、地域住民による地域医療を守るための自主的な活動を通じて、地域の住民一人ひとりに「自らも医療の担い手」という意識が浸透し、自分の健康を守り、適切な医療機関の受診といった行動に結びつき、地域医療が確保されることが期待される。

5 目標

本地域医療再生計画に則り、県立釜石病院（中核病院）の地域がん診療連携拠点病院化を図るなど、圏域における医療提供の完結性を高めるとともに、関係医療団体・市町と連携し、医療連携体制をコーディネートする中核組織の設置や医療情報ネットワークシステム等の整備を図り、在宅医療の普及等を推進する体制を構築する。

また、奨学金制度の拡充や「総合診療医」の育成、医療機関における認定看護師の養成の支援等を図り、医師の確保定着と、看護師等の専門性を高めるための全県的な仕組みを拡充する。

(1) 医療従事者

ア これまで、国の新医師確保総合対策等に基づく大学医学部の定員増に対応して、市町村と連携し、毎年45人分の奨学金の枠を設け、県内の公的医療機関等で医師として従事することを希望する学生に対し、修学資金の貸付を行ってきたが、平成22年度の岩手医科大学医学部の入学定員増（10人）に対応するため、及び平成25年度の入学定員増（3人）に対応するため、奨学金枠55人に拡大（このうちの岩手医大新入生枠を13人に拡大）し、平成21年度から平成25年度までの5年間に合計265人の学生に対し修学資金を貸与することとし、将来、県内の医療機関に従事する医師の確保定着を図る。

なお、今回の定員増に対応して新たに設定する修学資金を貸与する者については、県が指定するべき地等の医療機関又は診療科の業務に従事するものとする。

イ 地域病院においては、初期診療の段階で総合的な診療を行うことのできる、いわゆる「総合診療医」育成のための研修プログラムの構築と当該プログラムによる医師養成研修を開始する。

ウ 質の高い医療提供体制を整備するため、医師確保対策とともに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や相談・指導のできる認定看護師の養成確保が求められており、特に重要と考えられている救急看護、感染管理、がん看護等の専門分野を中心に、平成22年度から平成25年度の4年間で66人の認定看護師を養成するための支援を行う。

エ これまで、看護師等学校養成所に通う学生に対して修学資金を貸し付け、卒業後、県内の病院、診療所等に一定期間勤務させることでその返還を免除する看護職員修学資金貸付制度について、毎年67名程度の看護学生に対して新規貸付決定を行ってきたが、貸付者数を110名程度に拡充し、県内で就業する看護職員数を更に増加させることで、看護職員の確保及び看護の質の向上を図る。

(2) 医療提供施設

県立釜石病院の施設を、今後 10 年間程度維持できるように改修する。具体的には、平成 23 年度までに施設の耐震化工事を実施する。

(3) 救急搬送及び救急医療体制

ア 平成 25 年度までに高規格救急車を導入し、妊婦・新生児等の病院間搬送のほか、消防機関との協定による救急搬送、広域搬送等に対応できるようにする。

イ 適切な受診の促進、医療従事者との信頼の構築等に寄与する地域住民の自主的活動を支援する。具体的には、平成 23 年度までに県立釜石病院内に活動拠点を整備する。また、圏域内外の市町とも連携し、活動団体と医療機関・行政等との交流・連携機会を拡充する。(6)-エに再掲)

(4) 周産期医療体制

ア 遠距離通院による妊婦の負担を軽減するため、産婦人科医不在地域における助産師による遠隔妊婦健診の実施を拡大する。具体的には、当該保健医療圏に隣接する遠野市が先駆的に運営している助産院をモデルとして、助産師によるモバイル健診装置を活用した遠隔妊婦健診の導入市町村を平成 25 年度末までに他市町村にも拡大し、計 5 市町村とする。(盛岡保健医療圏を対象とした計画案において、全県を対象とした事業として計上)

イ 周産期医療機関の産科医師の連携を強化するため、平成 25 年度までに周産期超音波画像伝送システムを地域周産期母子医療センターなどの 11 医療機関に順次導入する。産科医師が健診結果だけでなく、診断時にも画像で相互に協力し合い、また、経験豊かな産科医からアドバイスを受けるなどにより、健診や診断の精度を高めるとともに、医師の負担軽減を図る。(盛岡保健医療圏を対象とした計画案において、全県を対象とした事業として計上)

ウ 周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」を円滑に運用し、医師等の負担軽減を図る。具体的には、平成 25 年度までに、総合電子カルテシステムと「いーはとーぶ」システムを一元的に処理できる周産期電子カルテを地域周産期母子医療センターなどの 11 医療機関に順次導入し、医師等によるシステム入力処理を簡素化する。(盛岡保健医療圏を対象とした計画において、全県を対象とした事業として計上)

エ 県立釜石病院の助産施設における勤務環境の改善を図る。具体的には、平成 23 年度末までに仮眠室等施設設備の改修等を実施する。

(5) がん医療体制

県立釜石病院について、放射線がん治療システムを導入する等がん診療体制の充実強化を図り、平成 24 年度までに地域がん診療連携拠点病院として指定する。

(6) 医療連携体制

ア 県立釜石病院における診療体制を確保するために、開業医による診療応援体制を構築する。具体的には、釜石市が行う「釜石地域医療応援医サポート事業」を拡充強化するとともに、平成 22 年度から平成 25 年度までの全県を対象とした緊急的な取組として、地域における公的な中核病院等の診療を支援する市町村、地元医師会等に対する財政支援措置を創設する。

イ 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を促進するとともに、在宅医療を中心とした医療連携体制をコーディネートする中核組織を、関係医療団体・圏内市町と連携し、平成 25 年度までに設

立する。

ウ 医療機関・介護福祉施設等間において、基本的な診療情報の共有、退院・転院調整等を効率的に実施できる体制をモデル的に整備する。具体的には、先駆的に導入した「地域包括ケアネットワーク形成支援」の取組を本格化させるとともに、平成 25 年度までに I T を活用した地域医療連携システムを整備する。

エ 適切な受診の促進、医療従事者との信頼の構築等に寄与する地域住民の自主的活動を支援する。具体的には、平成 23 年度までに県立釜石病院内に活動拠点を整備する。また、圏域内外の市町とも連携し、活動団体と医療機関・行政等との交流・連携機会を拡充する。(3)-イから再掲)

6 具体的な施策

(1) 県全体で取組む事業

ア 市町村が行う中核病院に対する診療応援事業を支援

① 総事業費（財源内訳）

14,400 千円（基金負担分 8,122 千円、事業主負担分 6,278 千円）

② 目的

医師不足及び地域偏在により、地域の二次医療を担う中核となる病院において、常勤の医師が不足する診療科では勤務医の労働が過重になっていることから、市町村が主体となり、地元医師会の協力を得て、中核病院と地域の開業医との連携による地域医療提供体制の確保を図るとともに、圏域における病診連携の機運醸成を図る。

③ 事業内容

（事業概要）

医師不足が深刻な地域における公的な中核的病院において、常勤医が学会出席、研修参加、公的会合への参加等のため予め不在となることが把握されており、一時的に診療が困難となる場合に、これをカバーするため、市町村が、地元医師会の協力の下に行う開業医等の派遣事業を支援する。

（実施期間）

平成 22 年度～平成 25 年度

（事業費内訳）

5 回（1 ヶ月）×12 ヶ月×6 年×2 圏域×20,000 円＝ **14,400 千円**

イ 地域病院担い手医師を育成

① 総事業費（財源内訳）

2,407 千円（基金負担分 2,407 千円）

② 目的

厳しい医師不足の中であって、とりわけ県内の中小規模の公立病院の医師不足は極めて深刻であり、病院存亡の危機といっても過言ではない。

この危機を打開するため、後期研修医を主な対象とする新しい研修プログラム等の検討を行い、地域医療を担う医師の育成を目指す。

このことにより、初期診療を地域病院担い手医師が担当し、必要に応じて専門の診療科に患者を振り分けるなど診療の効率化を図り、限られた医療資源を有効に活用しようとするものである。

③ 事業内容

（実施期間）

平成 21 年度～平成 25 年度

(事業費内訳)

年度	主な取組事項	基金充当額 (千円)
H21	・担い手医師育成検討会開催	243
H22	・担い手医師育成検討会開催 ・研修プログラム普及啓発 (リーフレット作成、ホームページ)	1,352
H23	・研修プログラム普及啓発 (医学系雑誌への募集広告掲載)	402
H24	・研修実施に係る検討実施	409

ウ 医学部生に対する奨学金を拡充

① 総事業費 (財源内訳)

4,827,500 千円 (基金負担分 432,000 千円、県・医療局・市町村負担分 4,395,500 千円)

② 目的

医学部の定員増に対応して、地域医療の確保を推進するため、将来、岩手県内の公的病院に医師として従事する意思を有する学生の修学を支援する。

③ 事業内容

(事業概要)

奨学資金の貸し付けを行う。

【奨学金事業ごとの新規貸付募集人数】

事業名	新規貸付募集人数				
	H21	H22	H23	H24	H25
岩手県医師修学資金貸付事業	15	15	15	15	15
市町村医師養成事業	15	15	15	15	15
医療局奨学金貸付事業	15	25 (10)	25 (10)	25 (10)	25 (13)
合 計	45	55 (10)	55 (10)	55 (10)	55 (13)

※ () 内の数は、基金による貸付を行う者の見込み数であること。

(実施期間)

平成 21 年度～平成 25 年度

(事業費内訳)

年 度	H22	H23	H24	H25
基金充当額	28,800	64,800	90,000	248,400

(注) 今後の運用益により発生する見込みの基金剰余額も財源とする。

エ 医療機関における認定看護師の養成を支援

① 総事業費 (財源内訳)

89,711 千円 (基金負担分 89,711 千円)

② 目的

岩手県看護職員確保定着アクションプランに基づき、熟練した看護技術や知識を用いて水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を促進することにより、認定看護師の指導による看護職員の技術向上とともに、医療機関の看護水準の向上を図る。

③ 事業内容

(事業概要)

認定看護師教育専門課程に看護師を派遣するとともに、派遣期間の代替看護職員の雇用に係る経費を補助する。

認定看護師教育専門課程派遣 66 人

(実施期間)

平成 21 年度～平成 25 年度（平成 21 年度は制度検討）

(事業費内訳)

	基金充当額（千円）	備 考
受講料補助	37,954	入学金、授業料、実習費、参考書等に係る経費
代替看護職員の雇用	50,961	
事業周知等	796	

オ 看護職員修学資金貸付の拡充

① 総事業費（財源内訳）

551,414 千円（基金負担分 243,106 千円、県負担分（貸付者からの返還金含む）308,308 千円）

② 目的

県内の看護職員の確保及び資質向上を図るため、将来、岩手県内の病院、診療所等において就業する意志を有する看護学生の修学を支援する。

③ 事業内容

(事業概要)

看護師等学校養成所及び大学院に在学する者に対し修学資金を貸し付けることにより修学を容易にすると共に、卒業後に県内の特定施設等において一定の期間勤務すれば返還を免除する制度の貸付者数の拡充を行う。

年度等	H23		H24		H25		合計	
	うち本 計画分	うち本 計画分	うち本 計画分	うち本 計画分	うち本 計画分	うち本 計画分	うち本 計画分	
新規	136	64	122	43	127	36	385	143
継続	93	0	161	62	304	187	558	249
合計	229	64	283	105	431	223	943	392

(実施期間)

平成 23 年度～平成 25 年度

(2) 二次医療圏で取り組む事業

ア 県立釜石病院における放射線治療機能の整備

① 総事業費（財源内訳）

1,126,167 千円（基金負担分 1,126,167 千円）

② 目的

圏内の地域がん診療連携拠点病院としての整備を図るため、現在、他圏域での受療を強いられている放射線治療の機能を導入する。

③ 事業内容

(事業概要)

平成 23 年度までに、県立釜石病院に放射線治療を行う機器を配置するとともに、医療機関等の連携機能及び地域住民の活動拠点としての機能を備えた附属棟を建設し、医療従事者の配置等の体制整備を進め、新たな基準に基づく地域がん診療連携拠点病院の指定に向けた取組を推進する。

(実施期間)

平成 22 年度～平成 23 年度

(事業費内訳)

- i 附属棟：RC造2F建
 - 1F：リニアック室・管理室等
 - 2F：事務室、多目的室（地域住民活動拠点）、サーバ室
- ii 施設・設備整備費等

区 分	基金充当額（千円）
設計委託料	31,270
リニアック棟建築工事費	224,326
リニアック棟附帯工事費	142,190
リニアック整備費	449,400
全身用X線CT診断装置	37,065
超伝導磁石式全身用MR装置	212,310
その他	29,606

イ 県立釜石病院の耐震化等施設設備の改修

① 総事業費（財源内訳）

580,632千円（基金負担分218,217千円、耐震化基金分161,384千円、県医療局負担分201,031千円）

② 目的

圏域の中核病院・災害拠点病院である県立釜石病院施設の耐震化、その他施設の維持に必要な改修を行う。

③ 事業内容

(事業概要)

県立釜石病院は、昭和52年の建設で耐震基準を満たしていない状況であることから、耐震補強工事及び災害医療の拠点としての機能の維持・強化のため必要な工事を実施する。

(実施期間)

平成22年度～平成23年度

(事業費内訳)

- i 施設耐震化 354,516千円
- ii 給排水設備等工事 226,116千円

ウ 県立釜石病院における院内助産施設の勤務環境改善

① 総事業費（財源内訳）

46,088千円（基金負担分46,088千円）

② 目的

県立釜石病院の助産施設における勤務環境の改善を図る。

③ 事業内容

(事業概要)

県立釜石病院の助産施設の改修を行う。

(実施期間)

平成23年度

(事業費内訳)

- ・改修工事（仮眠室等の整備に伴うレイアウト変更） 41,306千円
- ・設備整備（分娩台等） 4,782千円

エ かまいし医療情報ネットワーク（仮称）の導入

① 総事業費（財源内訳）

293,572千円（基金負担分293,572千円）

② 目的

患者及び医療機関の負担を軽減し、地域での医療資源の有効活用を図る。

③ 事業内容

(事業概要)

圏内をネットワーク化し、病院及び診療所間で診療情報・検査データ等の共有や予約管理が可能となるシステムを構築する。

(実施期間)

平成 22 年度～平成 25 年度

(事業費内訳)

年度	主な取組事項	基金充当額 (千円)
H22	・圏内における事業の具体化に向けた検討会開催	480
H23	・県立釜石病院における院内診療支援システム整備	171,413
H24	・圏内の病院・診療所におけるネットワーク整備	87,675
H25	・圏内の歯科診療所、薬局、介護施設等へのネットワーク拡充	34,004

オ 高規格救急車の導入 (県立釜石病院)

① 総事業費 (財源内訳)

46,021 千円 (基金負担分 46,021 千円)

② 目的

周産期医療体制における圏内及び他圏域間連携の実効性を高めるため、妊婦・新生児の搬送体制を確保する。また、災害医療の沿岸部の拠点として、災害発生時の搬送体制の充実を図る。

③ 事業内容

(事業概要)

県立釜石病院に高機能の救急車を配備する。

(実施期間)

平成 23 年度

(事業費内訳)

高規格救急車 (設備含む) 1 台 46,021 千円

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

(再生計画が終了後も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

(1) 地域病院担い手医師を育成

(単年度事業予定額 4,400 千円)

(2) 医学部生に対する奨学金を拡充

(単年度事業予定額 248,400 千円)

(3) 県立釜石病院における放射線治療機能の整備

(設備整備は計画期間内で終了)

(4) かまいし医療情報ネットワーク (仮称) の導入

(単年度事業予定額 1,080 千円)

(5) 看護職員修学資金の貸付

(単年度事業予定額 21,288 千円 (通常貸付ベース))