

(参考) 現行計画

岩手中部保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p> <p>岩手中部保健医療圏</p>	構成市町村	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町				
	介護保険者	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町				
	面積	2,762.65km ²				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	221,263 人	207,250 人		
		0～14 歳	26,575 人(12.0%)	23,250 人(11.2%)		
		15～64 歳	124,655 人(56.3%)	112,224 人(54.1%)		
		65 歳～	70,033 人(31.7%)	71,776 人(34.6%)		
		(再掲)65～74 歳	32,009 人(14.5%)	30,446 人(14.7%)		
		(再掲)75～84 歳	24,941 人(11.3%)	26,130 人(12.6%)		
(再掲)85 歳～	13,083 人(5.9%)	15,200 人(7.3%)				
人口密度	80.1 人/km ²	[82.1 人/km ²]				
1 世帯当たり人口	2.53 人	[2.39 人]				
人口動態	出生率 (人口千対)	6.5	[6.6]			
	死亡率 (人口千対)	13.3	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	0.7	[2.0]			
	死産率 (出産千対)	22.1	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	13 (5.8 [7.3])	許可病床数	一般病床	1,842 床 (824.7 [943.6])
		診療所	164 (73.4 [70.8])		療養病床	202 床 (90.4 [197.1])
		歯科診療所	89 (39.8 [46.7])		精神病床	632 床 (283.0 [343.7])
		薬局	113 (50.6 [46.0])		感染症病床	6 床 (2.7 [3.0])
		訪問看護 ST	12 (5.4 [7.0])		結核病床	40 床 (17.9 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 407.4 人 (180.4 [233.4]) 歯科医師 124.0 人 (54.9 [82.9]) 薬剤師 58.4 人 (25.9 [35.3]) 看護師・准看護師 1,563.4 人 (692.3 [930.1])					
受療動向	完 結 率 : 入院 71.9% [83.4%]、外来 89.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 63.9% [70.6%]、療養病床 64.3% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 18.1 日 [18.5 日]、療養病床 427.5 日 [157.6 日]					

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位: 床)

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位:

人/日)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	2,020	1,376
高度急性期	50	135
急性期	1,193	438
回復期	337	555
慢性期	250	248
休棟等	190	

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	1,978	2,260	282
(再掲) 訪問診療分	706	808	102

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) 脳卒中

【課題】

(脳卒中の予防)

- 高血圧予防、食生活の改善、禁煙・受動喫煙防止等の一層の取組をする必要があります。
- 働き盛り年代の健康づくり、脳卒中等生活習慣病予防に係る取組をする必要があります。

(脳卒中の医療)

- 早期治療及び重症化予防につながるように、脳卒中の初期症状を理解してもらう必要があります。
- 急性期及び回復期機能を担う医療機関を中心とした脳卒中の医療連携体制の一層の充実を図る必要があります。
- 回復期リハビリテーション、通所リハビリテーションとともに、在宅療養を支える訪問リハビリテーションの充実を図る必要があります。

〈主な取組〉

(脳卒中の予防)

- 減塩・適塩など、健康的な食習慣の普及とともに、健診における塩分摂取量の検査の実施等を通じ、高血圧予防に取り組みます。
- 脳卒中の最大のリスク要因である高血圧予防を図る観点から、医療機関、薬局等と連携し、家庭血圧の測定など普段からの血圧管理の普及定着を図ります。
- 医療機関における禁煙指導を進めるとともに、禁煙・分煙店の登録拡大や、公共施設内の禁煙を一層推進します。
- 働き盛り年代の健康づくりを進めるため、商工関係団体との連携により、事業所への出前講座や健康経営セミナーを実施します。

(脳卒中の医療)

- 住民に対し脳卒中の初期症状に関する普及啓発に取り組みます。
- 医療機関は、脳卒中地域連携クリニカルパスの活用等、急性期及び回復期機能を担う医療機関を中心とした脳卒中の医療連携体制の充実に取り組みます。
- 医療機関及び介護保険事業所は、回復期リハビリテーション病棟の設置、通所及び訪問リハビリテーションの実施を通じて、早期の社会復帰に向けた体制づくりに取り組みます。

(2) 周産期医療

【課題】

(妊娠・出産包括支援)

- 妊娠の届出から、妊婦健診の受診、母親学級や両親学級、出産後は産婦健診や乳幼児健診、訪問指導や子育てサロン等、妊娠から出産、子育て期までの切れ目のない支援の充実を図る必要があります。
- 周産期医療の確保とともに関係機関との一層の連携や助産師等の確保を図っていく必要があります。

〈主な取組〉

（妊娠・出産包括支援）

- 子育て世代包括支援センター（母子保健健康包括支援センター）は、他機関と連絡調整をとりながら、妊産婦の状況を継続的に把握し、必要な支援を切れ目なく提供し、安心して妊娠・出産・子育てができる地域づくりに取り組みます。
- 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「イーはとーぶ」の効率的な活用を引続き推進し、妊産婦の状況に応じた適切なサポートやサービスの提供に取り組みます。
- 岩手中部地域母子保健医療連絡会等を通じ、産科医療機関と母子保健対策の連携強化を図ります。

（人材育成）

- 医療職人材育成セミナー等を通じて、周産期医療や助産師等の業務を紹介するなどし、将来の職業選択のための情報提供に取り組みます。

（3）在宅医療

【課題】

（地域包括ケアへの対応）

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを支援する地域包括ケアシステムの構築において、必要な医療や介護サービスを受けられる体制整備が一層必要です。
- 在宅の高齢者の状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供に向けて、効果的な連携が必要です。

（退院から日常の療養、看取りまでの対応）

- 退院後の日常の療養への円滑な移行に向けての体制を強化することが必要です。
- 日常の療養支援や緩和ケア及び看取りについて、高齢者本人や家族が望む選択ができる環境整備が必要です。
- 増加している認知症に対する正しい知識と理解をさらに広めていくことが必要です。

〈主な取組〉

（地域包括ケアへの対応）

- 市町は、相談窓口の設置や研修会等を通じ、高齢者が必要な時に必要な在宅医療及び介護サービスを受けるとともに介護する家族の負担軽減となるサービスについての情報提供をします。
- 市町は、在宅医療連携拠点を中心に、医療関係者及び介護関係者との連携を図り、在宅療養を支援する環境整備に取り組みます。
- 高齢者に効率的な医療や介護サービスを受けられるように、ICT等を活用した多職種による情報連携を進めます。

(退院から日常の療養、看取りまでの対応)

- 高齢者が退院後に地域で安心して生活できるよう、病院の地域連携室が退院支援を通じて医療関係者と介護関係者との連携を図ります。
- 地域医師会・歯科医師会による訪問（歯科）診療や、地域薬剤師会による訪問服薬指導、訪問看護により、住民が住み慣れた場所で安心して生活できる体制づくりに取り組みます。
- 地域包括ケア病床を設置する病院や在宅療養支援医療機関は、急性期の受入や、在宅医療を支援する体制整備を一層進めます。
- 医療機関は、訪問看護ステーションや介護施設等と連携し、24時間対応、急変時の対応、がんの緩和ケア体制の整備及び看取りを行うための連携体制の構築に取り組みます。
- 認知症に対する正しい知識や理解の普及に取り組みます。
- 市町や認知症初期集中支援チームは、岩手中部認知症疾患医療センター（国立病院機構花巻病院）及び他の医療機関と連携し、初期対応や適切なサービスの提供体制整備に一層取り組みます。
- 各職能団体は、研修会等の開催を通じ、地域包括ケアを支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、介護職員、ケースワーカーなどの専門職の資質向上を図ります。