

岩手県地域医療構想（案）

平成28年2月

岩手県

目次

目次	2
1 地域医療構想策定の趣旨	4
2 地域医療構想の性格	5
3 構想区域の設定	7
(1) 構想区域の設定に関する基本的考え方	7
(2) 構想区域の設定に関して考慮すべき本県の事情	7
ア 人口構造の見通し	7
イ 公的病院の役割	9
ウ 医療従事者の状況	9
エ 将来の道路アクセスの見通し（復興道路の状況）	13
(3) 構想区域の設定	14
4 平成37年における医療需要及び必要病床数の推計	16
(1) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要	16
ア 医療需要	16
イ 必要病床数	17
(2) 慢性期における入院受療率の地域差の解消目標	17
(3) 構想区域における入院患者の流入流出の見込み	18
ア 国のガイドライン等における医療の地域完結の基本的な考え方	18
イ 本県における入院患者の流入流出の調整方針	19
ウ 都道府県間における流入・流出の調整	27
(4) 構想区域ごとの必要病床数	27
ア 必要病床数の性格について	27
イ 平成37年（2025年）における必要病床数の推計	28
ウ 平成37年（2025年）における在宅医療等の必要量の推計	29
5 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較	30
(1) 病床機能報告の性質	30
(2) 本県における病床機能報告の概況	30
(3) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点	31
(4) 構想区域ごとの状況	32
ア 盛岡構想区域	33
イ 岩手中部構想区域	37
ウ 胆江構想区域	41
エ 両磐構想区域	45
オ 気仙構想区域	49
カ 釜石構想区域	53
キ 宮古構想区域	57

ク 久慈構想区域	61
ケ 二戸構想区域	65
6 地域医療構想を実現するための取組	69
（1） 地域医療構想の実現に向けた課題	69
（2） 取組の基本方向	70
（3） 取組の内容	70
ア 病床機能の分化と連携の推進	70
イ 医療と介護の連携	70
ウ 在宅医療等の体制整備	71
エ 医療従事者の確保	72
オ その他	72
7 地域医療構想の見直し	73

1 地域医療構想策定の趣旨

- 我が国では、急速に少子高齢化が進む中、平成 37 年（2025 年）には、いわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となることから、医療や介護の需要が大きくなることが予測されています。
- 平均寿命 60 歳代の社会においては、主に青壮年期の患者を対象とした救命・延命、治癒、社会復帰を前提とした「病院完結型」の医療が中心でした。しかし、高齢化の進展により、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が増加し、今後の医療に対する需要への対応として、病気と共存しながら生活の質（QOL¹）の維持・向上を目指す医療が求められています。
- このような状況において、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら、地域全体で治し、支えるために、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる「地域完結型」の医療の重要性が高まっています。
- また、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことなどにより、医療と介護の連携の必要性がこれまで以上に高まってきています。
- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療・介護資源を有効に活用して効率的かつ質の高い医療提供体制を構築し、地域における医療と介護の総合的な確保を推進する必要があります。
- 医療需要の増加や変化等に対応して、患者が病状に応じて適切な医療を将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用していく必要があります。そのためには、病床機能の分化と連携を推進し、各病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めるとともに、医療と介護の連携を通じ、より効率的な医療提供体制を構築していくことが重要です。
- 加えて、患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。
- このような課題を踏まえ、国では平成 26 年 6 月に「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成 26 年法律第 83 号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）を制定し、同法により改正された医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定により、都道府県に対し地域医療構想の策定を義務付けました。
- このことから、本県では、今般、医療法をはじめとする関係法令及び「地域医療構想策定ガイドライン」（平成 27 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 53 号）等を踏まえ、「岩手県地域医療構想」を策定することとしました。

¹ QOL：quality-of-life の略で、「生活の質」あるいは「人生の質」のことをいいます。

2 地域医療構想の性格

- 地域医療構想は、医療法第 30 条の 4 第 2 項の規定により、医療計画の一部と位置付けられています。
- 医療計画は、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画であり、5 疾病・5 事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患及び認知症の疾病並びに周産期医療、小児救急医療、災害時における医療及びへき地医療の事業）及び在宅医療に係る目標、医療の確保、医療連携体制等について定めるものです。
- 本構想は、平成 25 年 3 月に策定した「岩手県保健医療計画 2013-2017」の内容を踏まえつつ、医療計画の一部として、将来における病床機能の分化と連携及び在宅医療を推進するための構想を定めるものです。
- 地域医療構想により目指すべき将来像は、患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するため、病床機能の分化と連携を推進し、効率的で質の高い医療提供体制を構築することです。
- このため、地域医療構想は、以下の内容を定めることとされています。
 - ・ 構想区域（一体的に地域における病床機能の分化と連携を推進する区域）
 - ・ 構想区域における将来の病床の機能区分ごとの必要病床数
 - ・ 構想区域における将来の在宅医療等²の必要量
 - ・ 地域医療構想の達成に向けた、病床機能の分化と連携の推進に関する事項

（図表 1）病床の機能区分

機能区分	内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの（救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット等の急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟）
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（前号に該当するものを除く。）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

- 地域医療構想の達成に向けては、構想区域における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復

² 在宅医療等：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」としています。

期及び慢性期) ごとの将来の必要病床数に基づき、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことが必要になります。

- 一般病床又は療養病床を有する医療機関は、医療法第 30 条の 13 の規定により、病床の機能区分に従い、現行の病床の機能と 6 年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を都道府県に報告することが義務付けられています（病床機能報告制度）。
- 病床機能報告により把握した構想区域における病床機能の現状や 6 年後における病床機能の予定と、地域医療構想による将来の必要病床数を比較することにより、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性が明らかになります。
- このため、構想区域ごとに設置される医療法第 30 条の 14 に規定する「協議の場」において、県、医療関係者、医療保険者などの関係者が、必要病床数を確保するために必要な事項について協議し、医療機関の自主的な病床機能の転換などを図っていくこととされています。

3 構想区域の設定

(1) 構想区域の設定に関する基本的な考え方

- 地域医療構想では、医療法第30条の4第2項第7号の規定により、一体の区域として地域における病床機能の分化と連携を推進することが相当であると認められる区域を「構想区域」として定めることとされています。
- 構想区域の設定に当たっては、医療法施行規則第30条の28の2の規定により、現行の二次医療圏³を基本として、人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向や医療従事者・医療提供施設の配置の状況の見通しなどを考慮することとされています。

(2) 構想区域の設定に関して考慮すべき本県の事情

ア 人口構造の見通し

- 「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月推計）によると、岩手県の全人口は、平成22年を100とした場合に、平成37年では85.7、平成52年では70.5と減少すると推計されていますが、75歳以上人口は、平成22年を100とした場合、平成37年では121.4に増加し、平成52年は121.2と横ばい傾向と見込まれています。
- ただし、二次保健医療圏別にみると、75歳以上人口が平成52年に向けて増加し続けるのは盛岡保健医療圏のみで、久慈保健医療圏がほぼ横ばい、その他の二次保健医療圏は平成37年以降は、平成52年に向けて減少傾向に転じると予測されています。
- このことから、本県の将来の医療・介護需要については、人口減少による需要の減少と高齢化による需要の増大の影響の両面を踏まえる必要があります。
- 一方、首都圏では平成37年に向けた人口減少はなく、75歳以上人口が急激に増加する二次医療圏が多く、今後、医療・介護需要は大幅に増加することが見込まれており、本県とは異なる状況にあります。
- 上記のとおり、本県においては、首都圏とは異なる状況を踏まえて地域医療構想を策定することが必要です。

³ 二次保健医療圏：入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための圏域であり、医療法第30条の4第2項第9号に規定する区域（二次医療圏）として設定するもので、岩手県保健医療計画2013-2017により設定されています。

(図表 2-1) 二次医療圏別人口データ (岩手県)

	総数 (単位: 人)			65歳以上 (単位: 人)			75歳以上 (単位: 人)		
	平成22年	平成37年	平成52年	平成22年	平成37年	平成52年	平成22年	平成37年	平成52年
岩手県	1,330,147	1,139,825	938,104	361,968	404,081	372,672	192,912	234,263	233,769
	100	85.7	70.5	100	111.6	103	100	121.4	121.2
盛岡	481,699	441,523	382,024	109,149	140,277	143,452	55,464	79,399	87,853
	100	91.7	79.3	100	128.5	131.4	100	143.2	158.4
岩手中部	230,509	201,820	169,316	62,719	68,946	63,548	33,670	40,166	38,801
	100	87.6	73.5	100	109.9	101.3	100	119.3	115.2
胆江	141,071	120,791	99,876	40,374	43,603	38,964	22,210	25,322	24,738
	100	85.6	70.8	100	108	96.5	100	114	111.4
両磐	135,987	111,368	87,610	41,238	43,346	36,798	23,655	25,054	24,259
	100	81.9	64.4	100	105.1	89.2	100	105.9	102.6
気仙	70,227	54,397	41,268	23,097	22,610	19,315	12,472	13,982	12,639
	100	77.5	58.8	100	97.9	83.6	100	112.1	101.3
釜石	54,850	40,140	29,389	18,721	16,713	13,216	9,786	10,041	8,411
	100	73.2	53.6	100	89.3	70.6	100	102.6	85.9
宮古	92,694	71,507	53,425	29,686	29,269	23,699	15,488	17,731	15,245
	100	77.1	57.6	100	98.6	79.8	100	114.5	98.4
久慈	62,505	50,510	39,079	17,551	19,488	17,395	9,355	11,089	11,180
	100	80.8	62.5	100	111	99.1	100	118.5	119.5
二戸	60,605	47,769	36,117	19,433	19,829	16,285	10,812	11,479	10,643
	100	78.8	59.6	100	102	83.8	100	106.2	98.4

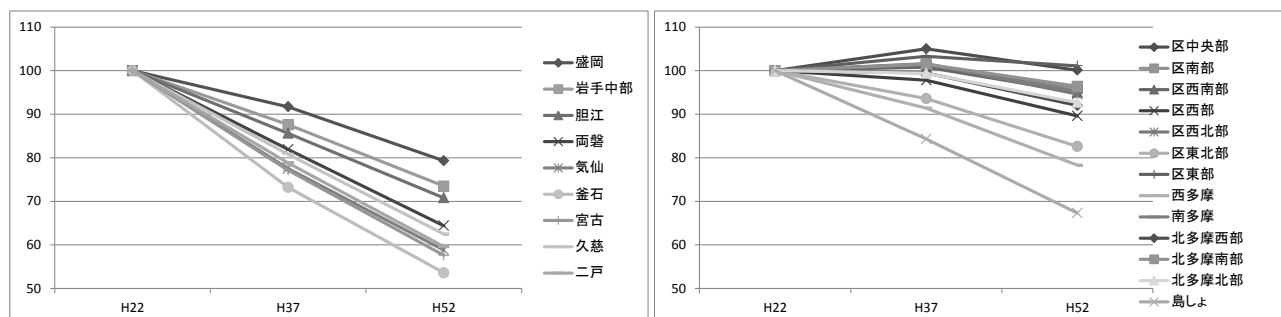
資料：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）を元に医療政策室作成
注）人口の下の数字は、平成22年を100とした場合の各年の指数である。

(図表 2-2) 二次医療圏別人口データ (東京都)

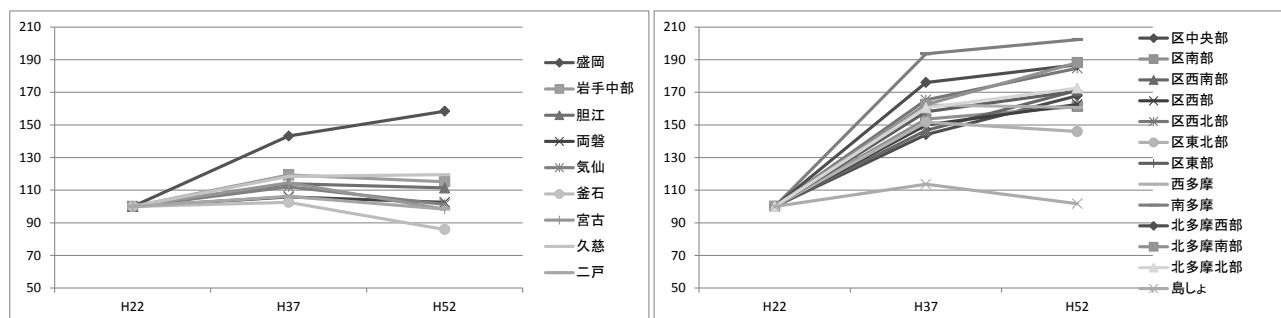
	総数 (単位: 人)			65歳以上 (単位: 人)			75歳以上 (単位: 人)		
	平成22年	平成37年	平成52年	平成22年	平成37年	平成52年	平成22年	平成37年	平成52年
東京都	13,159,388	13,178,672	12,307,641	2,679,266	3,322,479	4,117,563	1,234,085	1,977,426	2,139,104
	100	100.1	93.5	100	124	153.7	100	160.2	173.3
区中央部	757,562	795,712	758,202	144,205	175,335	248,378	69,646	100,372	116,946
	100	105	100.1	100	121.6	172.2	100	144.1	167.9
区南部	1,058,675	1,074,021	1,016,459	212,116	257,518	318,965	98,201	150,835	158,418
	100	101.4	96	100	121.4	150.4	100	153.6	161.3
区西南部	1,349,960	1,361,068	1,281,960	253,427	313,972	418,983	125,994	184,719	215,734
	100	100.8	95	100	123.9	165.3	100	146.6	171.2
区西部	1,190,628	1,164,925	1,067,142	249,524	305,291	372,670	122,872	184,325	199,846
	100	97.8	89.6	100	122.3	149.4	100	150	162.6
区西北部	1,872,170	1,901,726	1,771,023	387,534	506,287	631,409	183,791	303,812	339,650
	100	101.6	94.6	100	130.6	162.9	100	165.3	184.8
区東北部	1,329,308	1,243,907	1,098,218	293,580	329,439	373,140	130,018	197,230	189,879
	100	93.6	82.6	100	112.2	127.1	100	151.7	146
区東部	1,387,392	1,432,511	1,402,683	264,078	304,877	404,762	111,560	176,385	190,519
	100	103.3	101.1	100	115.4	153.3	100	158.1	170.8
西多摩	395,785	361,840	310,059	90,491	111,621	116,918	40,893	66,326	65,710
	100	91.4	78.3	100	123.4	129.2	100	162.2	160.7
南多摩	1,419,575	1,441,077	1,353,199	296,026	394,817	466,146	124,397	240,831	251,698
	100	101.5	95.3	100	133.4	157.5	100	193.6	202.3
北多摩西部	641,246	638,003	590,212	131,728	170,607	201,920	57,668	101,490	107,803
	100	99.5	92	100	129.5	153.3	100	176	186.9
北多摩南部	1,001,519	1,016,764	965,375	190,528	249,271	324,757	91,373	148,541	171,992
	100	101.5	96.4	100	130.8	170.5	100	162.6	188.2
北多摩北部	727,753	723,675	674,402	157,858	194,724	232,048	73,249	117,531	126,411
	100	99.4	92.7	100	123.4	147	100	160.5	172.6
島しょ	27,815	23,443	18,707	8,171	8,720	7,467	4,423	5,029	4,498
	100	84.3	67.3	100	106.7	91.4	100	113.7	101.7

資料：国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』（平成25年3月推計）を元に医療政策室作成
注）人口の下の数字は、平成22年を100とした場合の各年の指数である。

(図表 3-1) 岩手県と東京都の推計人口（総人口）の比較（変化率） [H22年=100]



(図表 3-2) 岩手県と東京都の推計人口（75歳以上人口）の比較（変化率） [H22年=100]



イ 公的病院の役割

- 本県においては、山間地が多いことや都市部への交通アクセスが十分ではなかったこと、また、民間の医療機関が不足している地域が多いという状況もあり、県立病院や市町村立医療機関をはじめとする公的医療機関が整備され、県立病院が各二次保健医療圏において中核的な役割を担い、プライマリーケアなど地域住民に身近な医療については県・市町村立の医療機関が担うなど、公立病院をはじめとする公的病院が、広い県土の中で医療提供体制の確保に大きな役割を果たしています。
- 公立病院においては、平成 27 年 3 月に総務省が策定した新たな公立病院改革ガイドライン⁴により、地域医療構想の策定後、その達成の推進を図る観点から踏まえた新公立病院改革プランを策定することとされています。

ウ 医療従事者の状況

(医師)

- 本県の人口10万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（全国で第40位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。

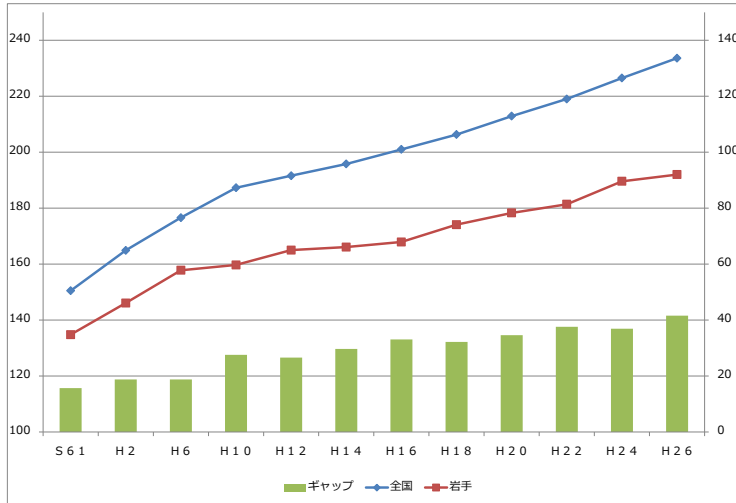
(図表4) 医師総数（全国・岩手県）

	医師総数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	人口 10 万対(人)	
				医師数	増減数
H26 岩手県 (H24)	2,622 (2,603)	19	0.7	204.2 (199.8)	4.4
H26 全国 (H24)	311,205 (303,268)	7,937	2.6	244.9 (237.8)	7.1

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

⁴ 公立病院改革ガイドライン：総務省が「公立病院改革の推進について」（平成 27 年 3 月 31 日付け総務省自治財政局長通知）により定めた、地域の医療提供体制の確保等の観点から、公立病院改革を推進するためのガイドライン

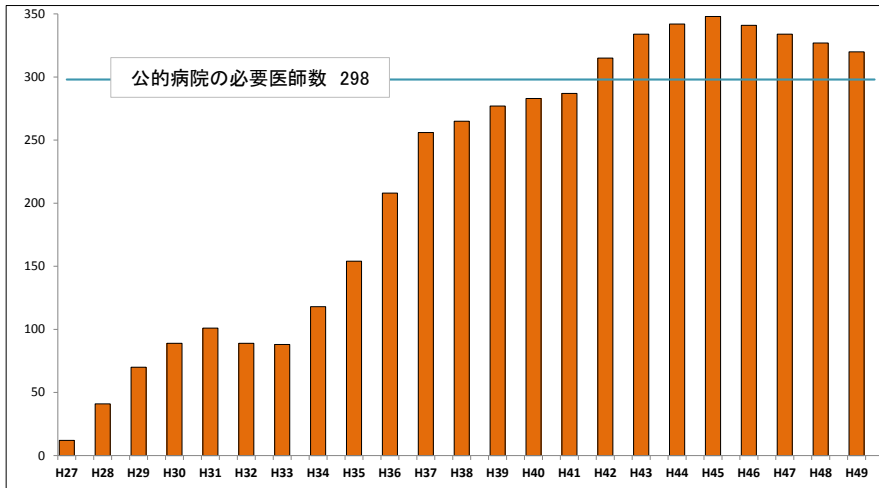
(図表 5) 人口 10 万対医療施設従事医師数の年次推移 (全国・岩手県) [単位：人口 10 万対]



資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

○ 県では、「岩手県医師確保対策アクションプラン」⁵に基づき即戦力医師の招へいや奨学金制度による医師養成等を図っているところですが、奨学金養成医師の配置は平成28年度以降本格化する予定であり、順調に推移した場合、県内全体で見ると長期的には平成27年度の調査における公的医療機関で必要とされる医師数に達する見込みです。今後の見通しについては、医療の高度化・専門化による医療ニーズの変化や医師の定着の状況、新たな専門医制度への対応、女性医師の出産や子育てに伴う影響等も想定されます。

(図表 6-1) 公的医療機関への奨学金養成医師の配置見込み [単位：人]



(図表 6-2) 公的医療機関の必要医師数調査結果の概要 [単位：人]

二次保健医療圏	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	総計
医師現員数	260.0	137.4	89.9	91.8	54.5	35.8	48.8	38.3	69.6	826.1
医師必要数 (不足している医師数)	▲ 44.0	▲ 33.2	▲ 41.7	▲ 35.2	▲ 27.0	▲ 30.4	▲ 21.4	▲ 31.0	▲ 34.7	▲ 298.5

資料：岩手県医療政策室作成

注 1) 公的医療機関の必要医師数は、平成27年度に医療政策室が「病院等における必要医師数実態調査」(平成22年度、厚生労働省)と同一の方法により実施した調査の結果による。

注 2) 公的医療機関には国立病院を含まない。

⁵ 「岩手県医師確保対策アクションプラン」：医師確保のための施策について、高校生から医学生、臨床研修医を経て県内に定着するまでの医師のライフステージごとに取りまとめたものです(平成17年3月策定)。

(図表 7) 二次医療圏ごとの診療科別医師数(岩手県) [単位:人]

圏域ごとの診療科別医師数 全圏域で医師がいる診療科

診療科	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
内科	196.0	64.0	43.0	47.0	30.0	26.0	26.0	16.0	18.0
循環器内科	67.0	16.0	11.0	4.0	5.0	2.0	5.0	4.0	4.0
消化器内科(胃腸内科)	65.0	22.0	16.0	16.0	4.0	3.0	6.0	6.0	3.0
小児科	79.0	17.0	9.0	8.0	8.0	5.0	6.0	4.0	5.0
精神科	69.0	13.0	6.0	11.0	3.0	2.0	7.0	5.0	4.0
外科	84.0	34.0	24.0	22.0	12.0	6.0	6.0	9.0	6.0
泌尿器科	36.0	9.0	13.0	7.0	2.0	1.0	4.0	2.0	7.0
脳神経外科	47.0	16.0	5.0	5.0	3.0	2.0	4.0	2.0	3.0
整形外科	80.0	26.0	13.0	13.0	5.0	5.0	6.0	5.0	4.0
眼科	71.0	14.0	7.0	4.0	3.0	3.0	4.0	3.0	3.0
耳鼻いんこう科	40.0	5.0	8.0	5.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
産婦人科	53.0	10.0	6.0	9.0	5.0	2.0	5.0	2.0	6.0
臨床研修医	51.0	20.0	11.0	13.0	10.0	4.0	4.0	8.0	7.0

圏域ごとの診療科別医師数 医師がいない圏域がある診療科

診療科	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
呼吸器内科	33.0	7.0	8.0	4.0	1.0	-	4.0	-	-
腎臓内科	10.0	-	-	-	-	-	-	-	-
神経内科	44.0	14.0	-	7.0	-	2.0	2.0	1.0	2.0
糖尿病内科(代謝内科)	19.0	2.0	1.0	1.0	-	1.0	1.0	-	1.0
血液内科	13.0	2.0	1.0	-	1.0	-	-	-	-
皮膚科	39.0	9.0	5.0	6.0	3.0	-	1.0	2.0	1.0
アレルギー科	3.0	-	-	-	-	-	-	-	-
リウマチ科	2.0	1.0	-	-	-	-	-	-	-
感染症内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	4.0	-	1.0	-	-	-	-	-	-
呼吸器外科	8.0	1.0	3.0	-	-	-	-	-	-
心臓血管外科	16.0	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-
乳腺外科	8.0	1.0	-	-	-	-	-	-	-
気管食道外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
消化器外科(胃腸外科)	16.0	1.0	1.0	3.0	-	-	-	-	-
肛門外科	5.0	2.0	1.0	-	-	-	-	-	-
形成外科	16.0	1.0	1.0	2.0	-	-	1.0	1.0	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児外科	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-
産科	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-
婦人科	5.0	1.0	3.0	-	-	1.0	-	-	-
リハビリテーション科	5.0	-	-	2.0	-	2.0	3.0	1.0	-
放射線科	28.0	3.0	1.0	2.0	-	2.0	2.0	1.0	1.0
麻酔科	44.0	5.0	6.0	2.0	-	1.0	1.0	-	1.0
病理診断科	14.0	-	-	-	1.0	-	-	-	-
臨床検査科	6.0	-	-	-	-	-	-	-	-
救急科	12.0	-	-	4.0	-	-	-	1.0	-
全科	-	-	-	-	-	-	-	-	-
その他	18.0	4.0	1.0	2.0	1.0	-	1.0	-	-
不詳	2.0	2.0	-	1.0	-	1.0	1.0	-	-

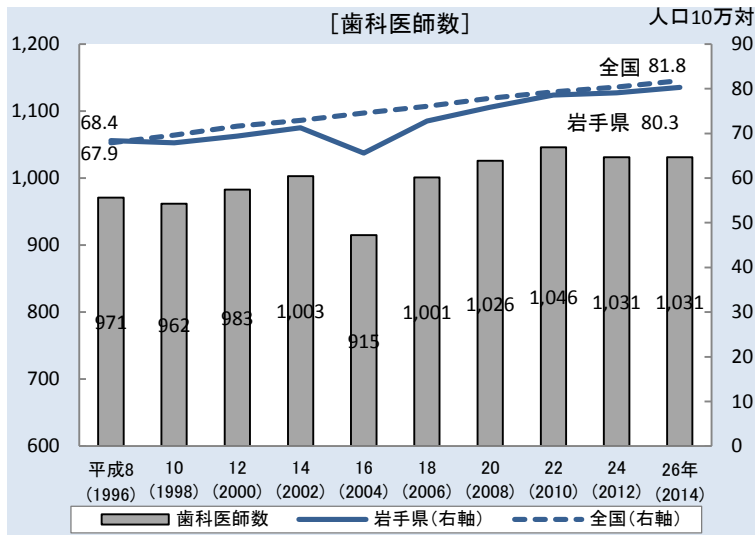
資料:厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

注:複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

(歯科医師)

- 本県の平成26年の歯科医師数は1,031人で、前回と同数でした。平成16年と比べ116人増加しています。本県の人口10万人当たりの歯科医師数は80.3人で、平成24年と比較して1.2人増加し、全国の81.8人よりも1.4下回っているものの、全国に近い水準にあります。

(図表 8-1) 歯科医師数の推移

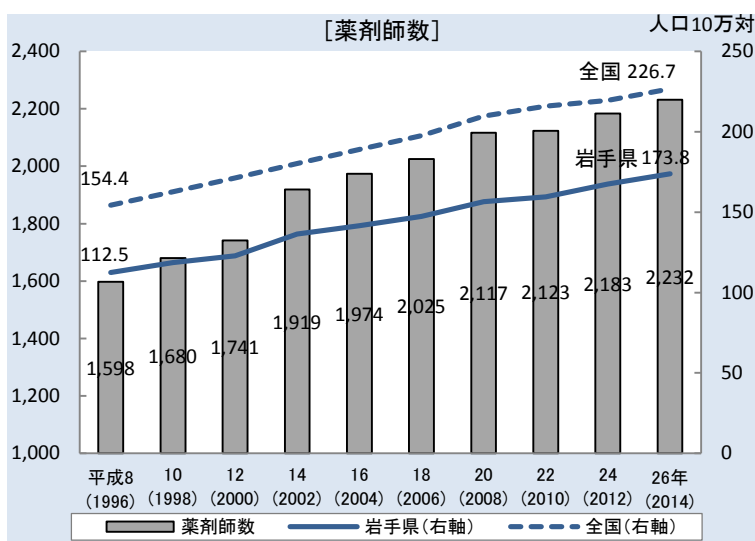


資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(薬剤師)

- 本県の平成26年の薬剤師数は2,232人で、平成8年以降増加が続いており、平成24年と比較して49人増加しています。本県の人口10万人当たりの薬剤師数は173.8人で増加が続いており、平成24年と比較して6.0人増加しました。全国の226.7人を53下回っています。

(図表 8-2) 薬剤師の推移

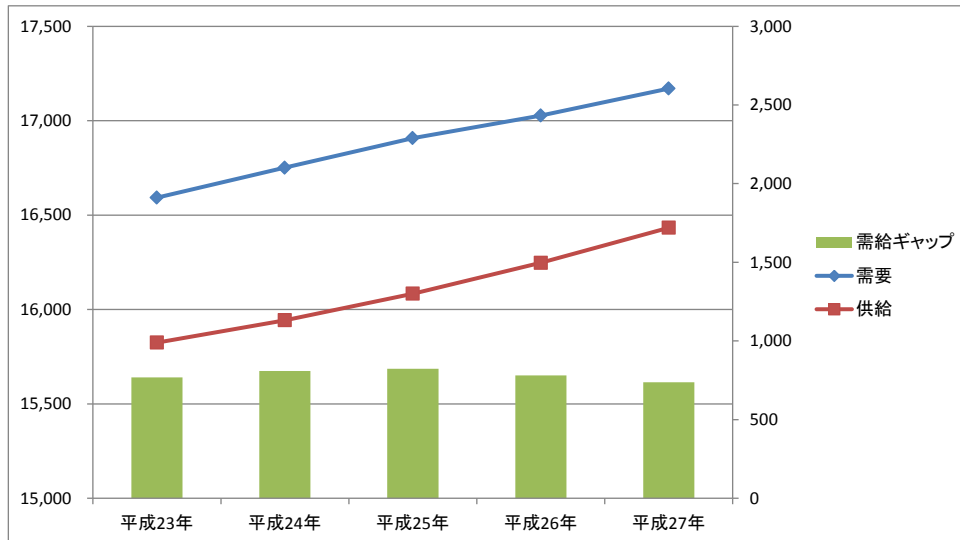


資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(看護師)

- 本県の平成23年から27年における看護職員数は、需要に対し供給不足が続く見通しとなっており、今後も供給不足が続くものと見込まれます。

(図表 9-1) 第七次岩手県看護職員需給見通し [単位：人]

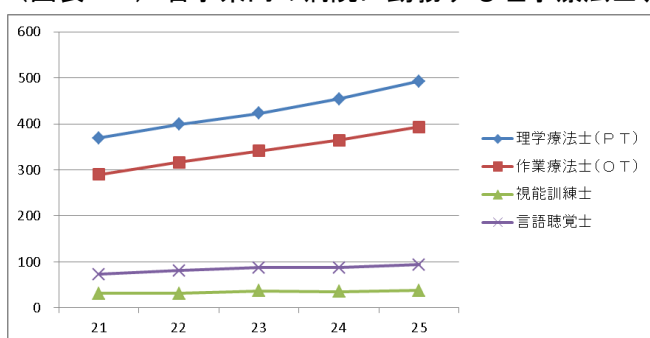


- 県内養成施設卒業生の県内就業率は平成15年頃から低下傾向にあり、平成22年卒業生の県内就業率は42.6%と最低水準となっていました。平成23年以降は上昇傾向に転じ、平成25年では55.8%、平成26年では59.3%、平成27年3月では59.8%となっています。

(理学療法士、作業療法士等)

- 急性期リハビリテーション等のほか、今後、高齢化の進展に伴い脳卒中や高齢者の肺炎、大腿骨頸部骨折などの疾病の増加により特にニーズが高まる回復期において重要な役割を果たす理学療法士や作業療法士等については、近年、県内の病院における勤務者の数が増加傾向にあります。

(図表 9-2) 岩手県内の病院に勤務する理学療法士、作業療法士等の推移 [単位：人]



資料：厚生労働省「H25 病院報告」

エ 将来の道路アクセスの見通し (復興道路の状況)

- 平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波を踏まえ、三陸沿岸道路(三陸縦貫自動車道、三陸北縦貫道路、八戸・久慈自動車道)が「復興道路」として、また、宮古盛岡横断道路(宮古～盛岡)、東北横断自動車道釜石秋田線(釜石～花巻)が「復興支援道路」として新たに事業化され、平成32年の全線開通を目指して整備が進められています。

- 復興道路及び復興支援道路の整備により、各都市の最寄りのインターチェンジの間で比較すると、盛岡市と宮古市の間で約25分、宮古市と久慈市の間で約45分、大船渡市と釜石市の間で約15分の所要時間の短縮が見込まれるなど、県内の交通アクセスは現在よりも大きく改善することが期待されます。
- これにより医療資源の集中する盛岡医療圏とその他の医療圏の連携が現在よりも容易になることが予測される一方、道路整備後も宮古市から盛岡市までインターチェンジ間で約75分を要するなど、引き続き既存の各二次保健医療圏における基幹病院の重要性等には変わりがないものと見込まれます。

(図表 10) 復興道路の整備効果



(3) 構想区域の設定

- 本県における構想区域は、以下の点を踏まえ、図表11のとおり現行の二次保健医療圏と同様に設定することとします。

ア 法令上、構想区域は二次医療圏を原則として設定することとされていること。

イ 現行の二次保健医療圏は、次の理由により設定されていること。

(ア) 各二次保健医療圏からの入院患者の流出は、盛岡保健医療圏に集中しており(図表12)、構想区域として二次保健医療圏を統合したり分割しても医療の需給状況の改善が直ちには見込まれないこと。

(イ) 本県は広大な面積を有し、地理的に峠や山地で隔てられた地域が多く、移動に時間を要することを踏まえ、高齢者の移動の負担を考慮して一般道で1時間程度の移動可能な範囲を設定していること。

(ウ) 従来の二次保健医療圏を単位として、がん診療連携拠点病院の整備など、各種保健医療施策の展開が図られてきていること。

ウ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画⁶（「いわていきいきプラン2017」）で定める高齢者福祉圏域⁷も現在の二次保健医療圏と同様の区域設定がされており、医療と介護の連携を進めていくためには、これとの整合を図る必要があること。

(図表 11-1) 構想区域

構想区域	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

(図表 11-2) 平成 25 年の医療需要における流入流出 [単位：上段の表…人/日]

		医療機関所在地										合計
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	
患者 住所 地	盛岡	7,054.7	55.8	*	18.9	*	12.0	*	*	12.1	30.4	7,183.9
	岩手中部	361.6	2,891.0	42.0	11.8	*	31.3	*	*	*	32.7	3,370.4
	胆江	84.2	65.8	1,965.6	35.9	*	*	*	*	*	25.3	2,176.7
	両磐	62.9	12.6	125.0	1,687.0	*	*	*	*	*	114.9	2,002.3
	気仙	85.9	26.7	16.8	15.5	802.0	47.5	*	*	0.0	13.6	1,007.9
	釜石	88.6	13.4	*	*	*	1,042.6	16.0	0.0	*	0.0	1,160.5
	宮古	204.7	*	*	*	*	37.4	1,067.0	11.3	*	10.4	1,330.8
	久慈	30.6	*	*	*	0.0	*	*	681.4	*	74.1	786.2
	二戸	226.2	*	*	*	0.0	*	*	*	672.3	60.9	959.4
	県外	137.1	0.0	20.5	48.2	21.7	0.0	0.0	0.0	16.9	-	244.4
合計		8,336.6	3,065.3	2,169.9	1,817.2	823.7	1,170.6	1,083.0	692.7	701.3	362.2	20,222.5

住所地における充足率 →

		医療機関所在地										県内の 受療率 合計	県外
		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸			
患者 住所 地	盛岡	98.2%	0.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	99.6%	0.4%	
	岩手中部	10.7%	85.8%	1.2%	0.3%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	99.0%	1.0%	
	胆江	3.9%	3.0%	90.3%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	98.8%	1.2%	
	両磐	3.1%	0.6%	6.2%	84.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.3%	5.7%	
	気仙	8.5%	2.6%	1.7%	1.5%	79.6%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	98.7%	1.3%	
	釜石	7.6%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	89.8%	1.4%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
	宮古	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	80.2%	0.8%	0.0%	99.2%	0.8%	
	久慈	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	86.7%	0.0%	90.6%	9.4%	
	二戸	23.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	70.1%	93.7%	6.3%	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 厚生労働省から提供された「必要病床数推計ツール」では、構想区域単位で 0.1 以上 10 未満の数値は非公表とされており、「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示している。完結率（%）は「*」を考慮していない。

⁶ 岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画：老人福祉法第 20 条の 9 に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法第 118 条に基づく都道府県介護保険事業支援計画を一体のものとして策定した本県の高齢者福祉・介護施策を推進する実施計画です。

⁷ 高齢者福祉圏域：高齢者に提供する福祉（介護）サービスについて、広域的な調整を図る区域として、老人福祉法第 20 条の 9 第 2 項及び介護保険法第 108 条第 2 項の規定に基づき県が定めているものです。

4 平成 37 年における医療需要及び必要病床数の推計

(1) 医療需要及び必要病床数の推計方法の概要

ア 医療需要

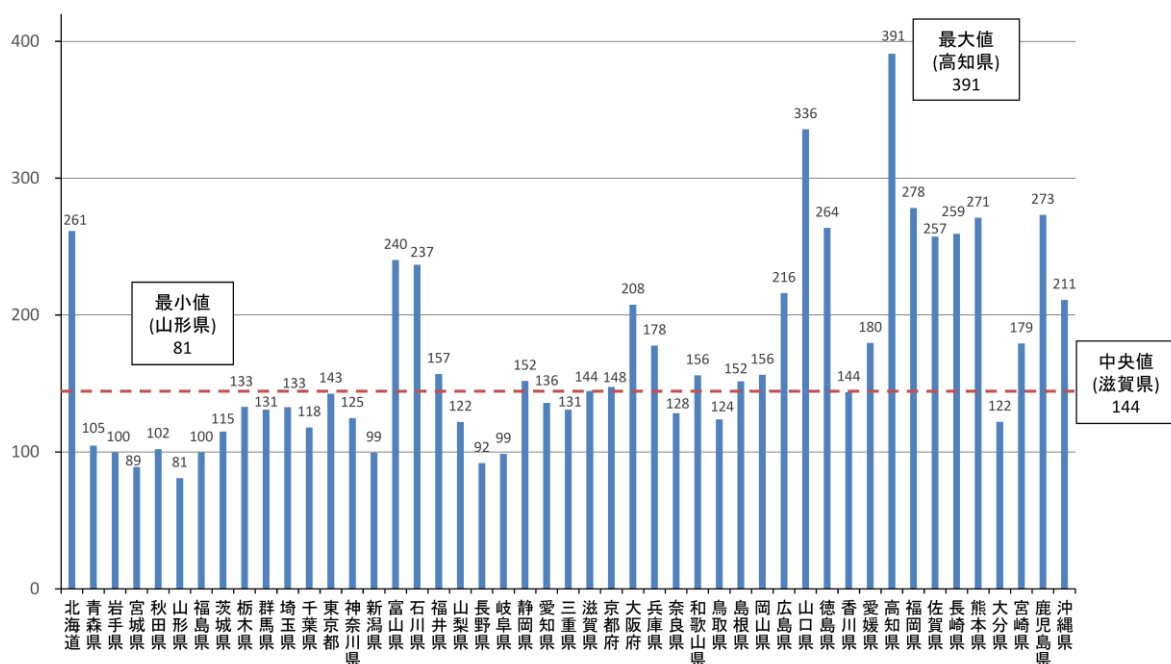
- 医療需要の推計に当たっては、医療法施行規則第 30 条の 28 の 3 により定められた下計算定方法に従って、社会保障・人口問題研究所の平成 37 年における推計人口を用い、平成 25 年度における入院医療の実績であるレセプトデータなどに基づいて、構想区域ごと、病床機能区分ごとに 1 日当たりの入院患者延べ数を算定します。

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

※ 入院受療率：人口 10 万人当たりの 1 日入院患者数の比率

- ただし、療養病床（慢性期）については入院患者のうち医療区分¹の 70%を慢性期の需要から除外し、在宅医療等⁹に移行させることとされています。
- また、現在の入院受療率の全国格差が大きいことから、入院受療率の地域差を解消するための目標を定め、長期で療養を要する患者のうち一定割合を在宅医療等に移行する前提で算定することとなっています。

(図表 12-1) 療養病床の入院受療率の地域差 [単位：…人口 10 万人当たり]



資料：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会
「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第 1 次報告（案）」

⁸医療区分 1：療養病床の入院患者を医療の必要度に応じて 3 つの医療区分に分類した際、医療の必要度が最も軽度な区分です。

⁹在宅医療等（再掲）：「地域医療構想策定ガイドライン」では、在宅医療等の範囲について「居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定」するとしています。

- 医療需要の算定の基礎となるデータについては、厚生労働省から「必要病床数等推計ツール」等として提供され、都道府県はそのデータに基づいて医療需要の推計や将来の必要病床数の算定を行います。
- また、医療需要の推計に当たっては、以下の事項を都道府県知事が定めることとされています。
 - ・ 慢性期の病床数の必要量の算定における入院受療率の地域差の解消目標
 - ・ 将来の構想区域における機能区分ごとの入院患者数の流入・流出の見込み

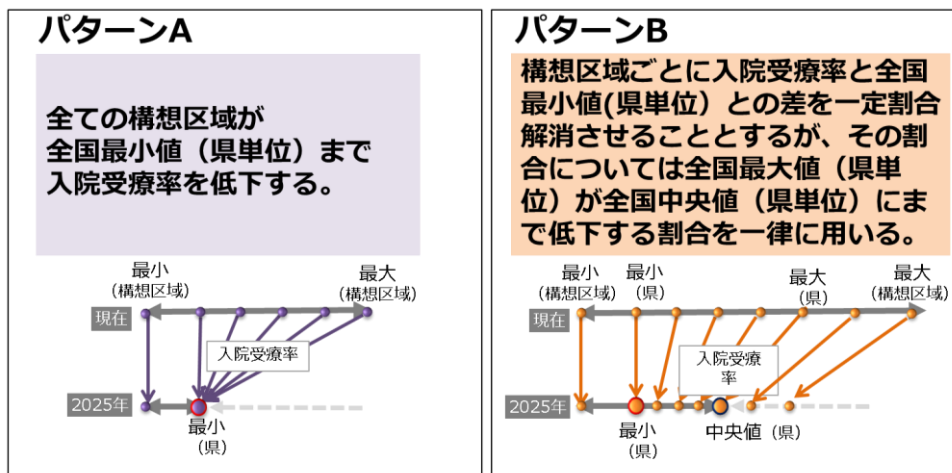
イ 必要病床数

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

(2) 慢性期における入院受療率の地域差の解消目標

- 入院受療率の地域差解消については、法令に基づき都道府県知事が構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で目標を定めることとされています。

(図表 12-2) 慢性期入院需要の地域差解消の考え方



- 本県においては、以下の点を考慮し、より緩やかに在宅移行を行うパターンBを用いることとします。
 - ・ いわていきいきプラン 2017 によれば、本県では訪問診療を受けた患者数、往診を受けた患者数、在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所のいずれも全国平均を下回っていること。
 - ・ 地域医療構想策定ガイドラインにおいて「限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けるためには、在宅医療等の整備が先行した上で、慢性期機能の必要病床数に係る目標に向けた取組が不可欠である」とされていること。

◆ 「いわていきいきプラン 2017」 (抜粋)

第Ⅱ章 各論 第4 在宅医療と介護の連携推進

- 本県において訪問診療を受けた患者数は、平成 22 年 10 月から 23 年 3 月の半年間で 10.9 人（口千対）であり、同時期の全国（22.6 人）を下回っています。また、往診を受けた患者数は、同様に 243.1 人であり、全国の 612.5 人を下回っています。
- 本県において、訪問診療等により在宅医療を提供している在宅療養支援病院は 2 施設、在宅療養支援診療所は 83 施設の届出があり、人口 10 万人当たりでは在宅療養支援病院が 0.2 施設、在宅療養支援診療所が 6.3 施設といずれも全国の病院 0.4 施設、診療所 10.3 施設を下回っています。
- 県内で介護保険により訪問看護を行った事業所数は 95 事業所であり、人口 10 万人当たりでは 7.2 事業所と全国の 6.3 事業所を上回っていますが、地域によって差がみられます。
- 患者の退院後、在宅又は介護施設等における療養の継続を調整支援する退院支援担当者を配置している病院は 31 施設、診療所が 4 施設であり、人口 10 万人当たりでは病院が 2.4 施設、診療所が 0.3 施設と全国の病院 2.5 施設、診療所 0.4 施設と同程度となっています。

(3) 構想区域における入院患者の流入流出の見込み

- 構想区域ごとの医療需要を基に必要病床数を推計する際は、構想区域間の医療提供体制の役割分担を踏まえ、医療需要に対する供給数（構想区域内の医療機関における入院患者数）の増減（流入流出）を見込む必要があります。
- 例えば、宮古圏域に住所を有している者が盛岡圏域の病院に入院している場合、住所地でみれば宮古圏域の入院需要になり、実際に入院している医療機関の所在地でみれば盛岡圏域の入院需要になります。
- 現在の入院患者の流入・流出が将来も同じ水準で続くと見込むのであれば、医療機関所在地で算出した入院需要を用いて必要病床数を算定することになりますが、流入・流出が変化すると見込む場合は流入・流出している圏域（県外も含む。）と入院需要数を調整することになります。
- 例えば、宮古圏域から盛岡圏域に 1 日当たり 100 人が流出している場合に、将来、宮古圏域での入院医療の地域完結率が向上することにより流出が 80 人に減少すると見込む場合は、盛岡圏域の医療機関所在地で算出した入院需要から 20 人（床）を減少させ、宮古圏域の医療機関所在地で算出した入院需要に 20 人（床）を増加させる調整が必要になります。

ア 国のガイドライン等における医療の地域完結の基本的な考え方

- 患者の視点に立てば、居住する構想区域において、急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが適切に確保されることが理想であり、地域医療構想策定ガイドラインでは、

構想区域の住民の医療ニーズをできるだけ「地域完結」することが望ましいとされています。

- また、地域医療構想策定ガイドラインでは「高度急性期については、診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも当該構想区域で完結することを求めるものではない」、「高度急性期から連続して急性期の状態となった患者で、同一機能の病床に引き続いて入院することはやむを得ない」としており、高度急性期については、構想区域単位での完結ではなく、三次医療圏（岩手県全域）と構想区域（二次医療圏）の有機的な連携のもとに対応することが必要です。

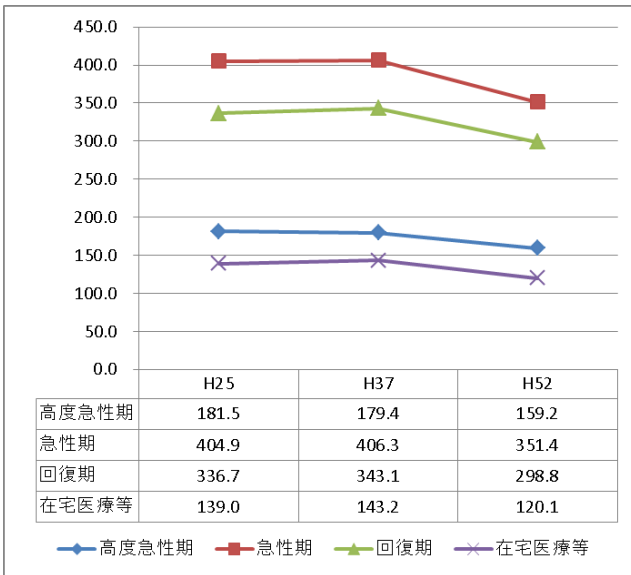
イ 本県における入院患者の流入流出の調整方針

- しかし、本県の実状・特性を踏まえると「地域完結」を過度に目指すことで、かえって住民の医療ニーズから乖離したり、医療資源との関係で実現性や持続性に限界が出てくると考えられます。
- 本県における平成 37 年の必要病床数の推計に当たっては、各二次保健医療圏における病床機能区分ごとの地域完結率の状況等を分析した結果、以下の理由により、現在の入院患者の流入流出の状況が平成 37 年も同じ状況にあるものとして、入院患者の流入流出を見込むことを原則とします。
 - ・ 広い県土に人口が偏在しており、かつ、県土のほぼ中央に位置する盛岡保健医療圏に医療資源（医師、病床）が集中していること。
 - ・ 盛岡保健医療圏に一部の医療資源が集中することで、限られた医療資源のもと、高度急性期医療をはじめとする医療機能の維持や医療の質が保たれている面があること。
 - ・ 盛岡保健医療圏以外の二次保健医療圏でも県立病院が基幹病院としての役割を担っていること等により、おおむね 7 割から 9 割程度は地域完結が出来ていること。
 - ・ 盛岡保健医療圏以外の医療圏では、平成 52 年にかけて 75 歳以上人口が減少する推計となっていること。
 - ・ 入院患者の流入流出については、①患者の居住地の地理的環境、②家族や近親者の在住先での入院といった患者特有の事情や③病院の医療機能の差異が主な要因と考えられるが、このうち、①・②については、構想区域に囚われない受療行動がむしろ当然とも考えられること。
- 一方、平成 37 年に向けた少子高齢化と疾病構造の変化に伴う医療需要の増加等を踏まえ、今後増減が予測される主な疾病（図表 13）への対応などを考慮する必要があります。

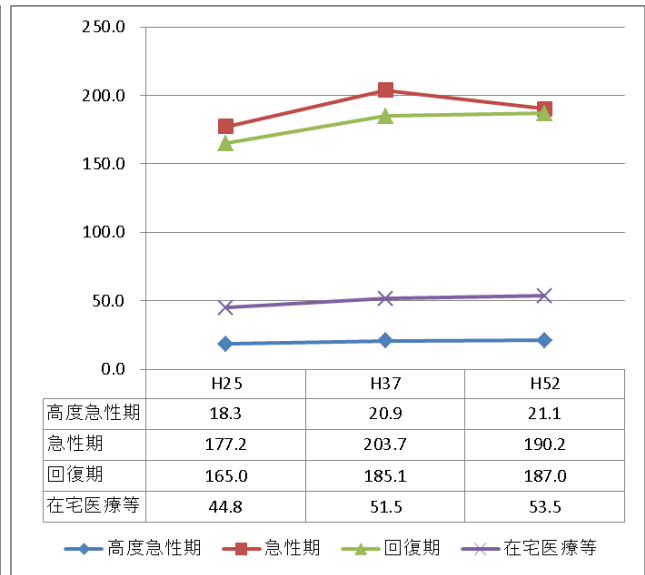
- 高齢化に伴い、今後医療需要が増加することが予測されている疾病のうち、脳卒中や急性心筋梗塞については、その発症初期において居住地の近くで速やかに受療できる医療提供体制を目指す必要があります。また、高齢者の肺炎や大腿骨頸部骨折については、回復期につながっていくことが多いため、できるだけ居住地の近くで対応する必要があります。
- このことから、医療需要を算定するに当たり、脳卒中、急性心筋梗塞、成人肺炎及び大腿骨頸部骨折の4つの疾病については、現在構想区域外で入院している患者を構想区域内で入院するものとして、(図表 14-2)のとおり入院患者の流入・流出を調整(増減)することとします。
- なお、流入流出を調整した後の必要病床数の確保に向けては、医師や看護師などの医療従事者の確保や、地域における限られた医療資源の効率的かつ効果的な活用が不可欠であることから、これらの取組みを進めていく必要があります。

(図表 13) 平成 52 年に向けた県内における主な疾病の医療需要の推計 [単位：人/日]

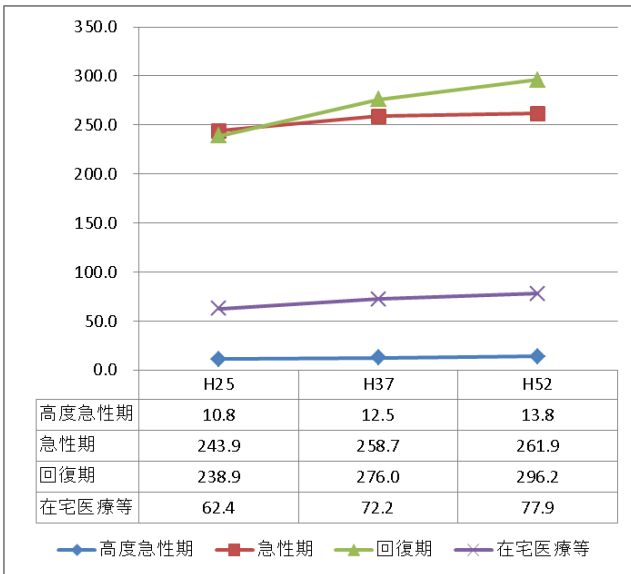
[がん]



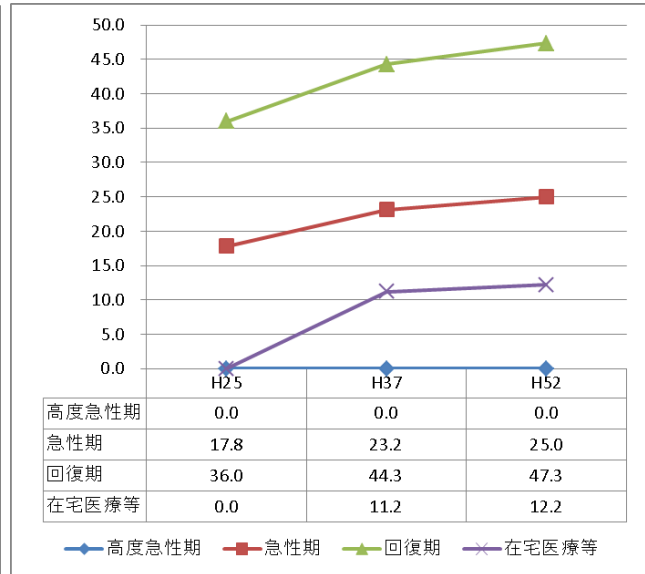
[脳卒中]



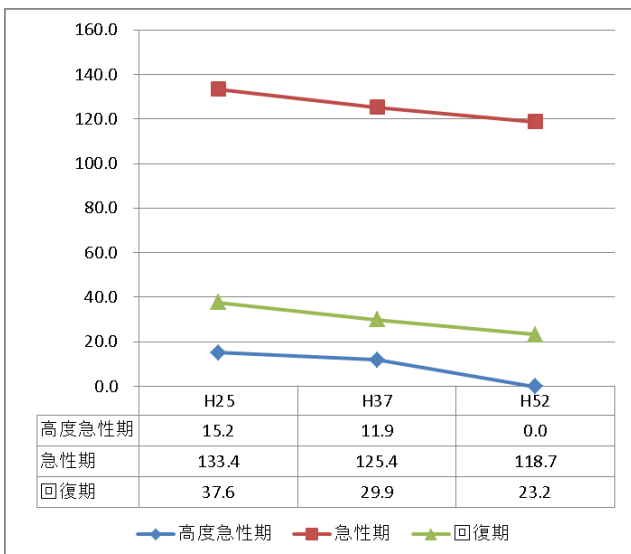
[成人肺炎]



[大腿骨頸部骨折]



[参考：MDC12：女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩]



資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

- 注 1) 「必要病床数推計ツール」でパターンB、医療機関所在地ベースで算出した数値であること。
- 注 2) MDC12：女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分の H52 高度急性期については実際には 0.1 以上 10 未満である。（「必要病床数推計ツール」では、構想区域単位で 0.1 以上 10 未満の数値は非公表）
- 注 3) 急性心筋梗塞についても集計したが、すべての機能区分で数値が非公表となったこと。

(図表 14-1) 必要病床数推計ツールによる機械的推計 (平成 37 年・パターン B)

医療機関所在地	医療機能	H25年の	H37年の	H37年の	H25年の	H37年の	H37年の
		医療需要 (医療機関ベース) 人/日	医療需要 (医療機関ベース) 人/日	医療需要 (患者住所地ベース) 人/日	必要病床数 (医療機関ベース) 床	必要病床数 (医療機関ベース) 床	必要病床数 (患者住所地ベース) 床
盛岡	高度急性期	406.2	410.2	301.1	541.7	547.0	401.4
	急性期	1,140.0	1,215.3	986.8	1,461.5	1,558.1	1,265.2
	回復期	1,488.2	1,687.6	1,340.5	1,653.6	1,875.1	1,489.4
	慢性期	1,191.8	1,125.8	967.8	1,295.4	1,223.6	1,051.9
	小計	4,226.2	4,438.9	3,596.1	4,952.1	5,203.8	4,207.9
	在宅医療等	(4,187.9)	(5,826.7)	(5,591.4)	(4,187.9)	(5,826.7)	(5,591.4)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(1,682.6)	(2,237.6)	(2,160.2)	(1,682.6)	(2,237.6)	(2,160.2)
岩手中部	高度急性期	102.2	101.1	128.7	136.3	134.8	171.6
	急性期	340.2	343.3	400.6	436.2	440.1	513.5
	回復期	469.1	501.5	588.1	521.2	557.3	653.5
	慢性期	231.0	228.4	312.4	251.1	248.3	339.5
	小計	1,142.5	1,174.3	1,429.7	1,344.7	1,380.5	1,678.1
	在宅医療等	(1,978.4)	(2,231.9)	(2,259.9)	(1,978.4)	(2,231.9)	(2,259.9)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(705.7)	(799.5)	(807.5)	(705.7)	(799.5)	(807.5)
胆江	高度急性期	62.6	63.1	76.4	83.5	84.1	101.9
	急性期	272.6	274.6	292.6	349.4	352.0	375.1
	回復期	268.2	280.9	305.7	298.0	312.1	339.7
	慢性期	488.8	409.7	315.1	531.3	445.3	342.5
	小計	1,092.3	1,028.3	989.7	1,262.3	1,193.6	1,159.1
	在宅医療等	(1,110.5)	(1,318.6)	(1,327.0)	(1,110.5)	(1,318.6)	(1,327.0)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(264.1)	(290.0)	(295.5)	(264.1)	(290.0)	(295.5)
両磐	高度急性期	59.9	57.3	77.4	79.9	76.4	103.1
	急性期	223.5	217.2	259.0	286.6	278.5	332.0
	回復期	259.3	262.4	297.7	288.2	291.5	330.7
	慢性期	246.2	218.0	237.0	267.6	236.9	257.6
	小計	789.0	754.9	871.0	922.2	883.4	1,023.5
	在宅医療等	(1,060.2)	(1,085.2)	(1,137.8)	(1,060.2)	(1,085.2)	(1,137.8)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(197.5)	(202.2)	(236.6)	(197.5)	(202.2)	(236.6)
気仙	高度急性期	34.2	33.2	42.3	45.7	44.2	56.4
	急性期	123.3	125.2	150.4	158.1	160.5	192.8
	回復期	69.5	73.3	123.3	77.2	81.5	137.0
	慢性期	57.1	63.5	116.7	62.0	69.0	126.9
	小計	284.1	295.2	432.7	343.0	355.2	513.1
	在宅医療等	(561.5)	(651.5)	(693.0)	(561.5)	(651.5)	(693.0)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(147.1)	(172.0)	(199.7)	(147.1)	(172.0)	(199.7)
釜石	高度急性期	24.9	23.6	33.2	33.2	31.4	44.3
	急性期	102.3	101.7	116.7	131.1	130.4	149.6
	回復期	142.2	149.7	179.1	158.0	166.3	199.0
	慢性期	217.9	205.2	138.2	236.8	223.1	150.2
	小計	487.2	480.2	467.2	559.1	551.2	543.1
	在宅医療等	(702.9)	(791.6)	(820.1)	(702.9)	(791.6)	(820.1)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(354.9)	(405.8)	(430.5)	(354.9)	(405.8)	(430.5)
宮古	高度急性期	30.7	29.3	51.8	41.0	39.1	69.0
	急性期	108.3	107.3	158.6	138.9	137.5	203.4
	回復期	163.5	170.7	225.1	181.6	189.6	250.1
	慢性期	75.8	86.2	142.8	82.4	93.7	155.3
	小計	378.3	393.5	578.3	443.9	460.0	677.7
	在宅医療等	(714.2)	(816.6)	(873.5)	(714.2)	(816.6)	(873.5)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(206.7)	(238.3)	(266.7)	(206.7)	(238.3)	(266.7)
久慈	高度急性期	32.9	32.4	39.8	43.9	43.3	53.1
	急性期	107.6	110.4	129.1	138.0	141.5	165.5
	回復期	111.5	118.9	142.0	123.9	132.2	157.7
	慢性期	37.7	38.4	60.6	41.0	41.8	65.9
	小計	289.8	300.2	371.5	346.8	358.7	442.2
	在宅医療等	(426.2)	(472.1)	(484.1)	(426.2)	(472.1)	(484.1)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(78.9)	(83.4)	(85.3)	(78.9)	(83.4)	(85.3)
二戸	高度急性期	24.7	23.4	31.1	33.0	31.2	41.4
	急性期	108.2	104.2	121.6	138.8	133.6	155.9
	回復期	82.2	81.0	136.6	91.4	90.0	151.8
	慢性期	37.1	31.8	97.3	40.3	34.5	105.8
	小計	252.3	240.4	386.7	303.5	289.3	455.0
	在宅医療等	(462.0)	(486.4)	(593.6)	(462.0)	(486.4)	(593.6)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(63.6)	(65.9)	(103.2)	(63.6)	(65.9)	(103.2)
総計	8,941.8	9,105.9	9,122.8	10,477.7	10,675.7	10,699.5	
岩手県全域	高度急性期	778.5	773.6	781.6	1,038.0	1,031.5	1,042.1
	急性期	2,526.0	2,599.2	2,615.3	3,238.5	3,332.3	3,353.0
	回復期	3,053.8	3,326.1	3,338.0	3,393.2	3,695.6	3,708.9
	慢性期	2,583.4	2,407.0	2,387.8	2,808.0	2,616.3	2,595.5
	県計	8,941.8	9,105.9	9,122.8	10,477.7	10,675.7	10,699.5
	在宅医療等	(11,203.8)	(13,680.7)	(13,780.3)	(11,203.8)	(13,680.7)	(13,780.3)
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	(3,701.2)	(4,494.7)	(4,585.2)	(3,701.2)	(4,494.7)	(4,585.2)

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」（平成 37 年、慢性期パターン B）

注 1) 平成 25 年の慢性期の医療需要は、在宅への移行分は控除し、地域差解消分は控除していない数値である。

注 2) 在宅医療等は病床数ではなく、医療需要（推計患者数）の数値であり、病床数の県計には含んでいない。

(図表 14-2) 4つの疾病に係る調整後の医療需要及び必要病床数

[単位：医療需要…人／日、必要病床数…床]

医療機関所在地	医療機能	① H37年の 医療需要	② 脳卒中・急 性心筋梗塞	③ 成人肺炎・大 腿骨頸部骨折	④=②+③ 4疾病合計	⑤=①+④ 調整後の 医療需要	A=①から 算出	B=⑤から 算出	B-A
							調整前の 必要病床数	調整後の 必要病床数	増減
盛岡	高度急性期	410.23	-1.77	-1.00	0.00	410.23	547	547	0.00
	急性期	1,215.33	-4.75	-4.55	-4.07	1,211.26	1,558	1,553	-5.00
	回復期	1,687.57	-8.33	-4.32	-12.65	1,674.93	1,875	1,861	-14.00
	慢性期	1,125.76	0.00	0.00	0.00	1,125.76	1,224	1,224	0.00
	小計	4,438.89	-14.84	-9.88	-16.72	4,422.17	5,204	5,185	-19.00
岩手中部	高度急性期	101.11	0.00	0.00	0.00	101.11	135	135	0.00
	急性期	343.28	0.20	-3.28	-1.35	341.93	440	438	-2.00
	回復期	501.53	-0.19	-1.74	-1.92	499.61	557	555	-2.00
	慢性期	228.42	0.00	0.00	0.00	228.42	248	248	0.00
	小計	1,174.35	0.02	-5.02	-3.27	1,171.08	1,380	1,376	-4
胆江	高度急性期	63.08	0.00	0.00	0.00	63.08	84	84	0
	急性期	274.59	2.60	1.29	3.89	278.48	352	357	5
	回復期	280.93	0.63	-0.85	-0.22	280.70	312	312	0
	慢性期	409.65	0.00	0.00	0.00	409.65	445	445	0
	小計	1,028.25	3.23	0.43	3.66	1,031.91	1,193	1,198	5
両磐	高度急性期	57.32	0.00	0.00	0.00	57.32	76	76	0
	急性期	217.22	-1.69	0.79	-0.40	216.83	278	278	0
	回復期	262.39	-0.23	-0.71	-0.94	261.45	292	290	-2
	慢性期	217.98	0.00	0.00	0.00	217.98	237	237	0
	小計	754.91	-1.92	0.07	-1.34	753.58	883	881	-2
気仙	高度急性期	33.17	0.00	0.00	0.00	33.17	44	44	0
	急性期	125.21	1.22	1.43	2.65	127.87	161	164	3
	回復期	73.31	11.22	11.25	10.03	83.34	81	93	12
	慢性期	63.49	0.00	0.00	0.00	63.49	69	69	0
	小計	295.19	12.44	12.68	12.68	307.87	355	370	15
釜石	高度急性期	23.57	0.00	0.00	0.00	23.57	31	31	0
	急性期	101.72	0.00	-0.52	-0.23	101.49	130	130	0
	回復期	149.70	0.25	-1.06	-0.80	148.89	166	165	-1
	慢性期	205.23	0.00	0.00	0.00	205.23	223	223	0
	小計	480.22	0.25	-1.58	-1.03	479.19	550	549	-1
宮古	高度急性期	29.33	0.00	0.00	0.00	29.33	39	39	0
	急性期	107.29	2.43	1.47	3.89	111.18	138	143	5
	回復期	170.67	10.51	1.70	5.45	176.12	190	196	6
	慢性期	86.24	0.00	0.00	0.00	86.24	94	94	0
	小計	393.53	12.93	3.17	9.34	402.87	461	472	11
久慈	高度急性期	32.45	0.00	0.00	0.00	32.45	43	43	0
	急性期	110.35	-10.28	0.23	-4.40	105.96	141	136	-5
	回復期	118.95	0.00	0.78	0.35	119.30	132	133	1
	慢性期	38.44	0.00	0.00	0.00	38.44	42	42	0
	小計	300.19	-10.28	1.01	-4.05	296.14	358	354	-4
二戸	高度急性期	23.39	0.00	0.00	0.00	23.39	31	31	0
	急性期	104.18	-0.11	0.12	0.01	104.18	134	134	0
	回復期	81.02	0.00	1.61	0.72	81.74	90	91	1
	慢性期	31.78	0.00	0.00	0.00	31.78	35	35	0
	小計	240.35	-0.11	1.73	0.73	241.08	290	291	1
岩手県	高度急性期	773.65	-1.77	-1.00	0.00	773.65	1,032	1,032	0
	急性期	2,599.18	-10.39	-3.03	0.00	2,599.18	3,332	3,332	0
	回復期	3,326.07	13.87	6.66	0.00	3,326.07	3,696	3,696	0
	慢性期	2,406.99	0.00	0.00	0.00	2,406.99	2,616	2,616	0
	小計	9,105.89	1.72	2.62	0.00	9,105.89	10,676	10,676	0

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」（平成 37 年、慢性期パターン B）を元に作成

注 1) 調整の概要

- 「必要病床数推計ツール」により機械的に医療機関所在地ベースの医療需要を算出…①
- 疾病ごとに、医療機関所在地ベースの医療需要と患者住所地ベースの差を求め、合計する。…②+③=④
2. で求めた数値④について他県への影響がないよう機械的に補正する。…⑤
- ①と⑤を合計する。…⑥
- ⑥で求めた医療需要を、病床稼働率で割り返して必要病床数を算定する。…B

注 2) 必要病床数の単位は床。

(図表 14-3) 構想区域における医療需要（病床数換算）と現状の病床数の比較 [単位：床]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸
高度急性期	A 構想区域に住所を有する者のH25年度の医療需要（病床数換算）	360	165	86	71	41	31	69	40	28
	B H26年度の病床数の現状（病床機能報告結果）	1,773	270	0	0	20	0	0	20	0
	C H25地域完結率	100.0%	71.5%	82.6%	100.0%	100.0%	100.0%	56.5%	100.0%	100.0%
	D B÷A 病床機能報告結果と医療需要の比較（余力）	492.5%	163.6%	0.0%	0.0%	48.8%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
急性期	A 構想区域に住所を有する者のH25年度の医療需要（病床数換算）	1,089	482	362	307	171	144	192	127	149
	B H26年度の病床数の現状（病床機能報告結果）	1,821	861	825	927	429	324	368	389	444
	C H25地域完結率	100.0%	78.4%	84.3%	84.4%	87.1%	84.0%	70.3%	100.0%	81.9%
	D B÷A 病床機能報告結果と医療需要の比較（余力）	167.2%	178.6%	227.9%	302.0%	250.9%	225.0%	191.7%	306.3%	298.0%
回復期	A 構想区域に住所を有する者のH25年度の医療需要（病床数換算）	1,196	600	319	317	104	185	234	136	157
	B H26年度の病床数の現状（病床機能報告結果）	870	188	60	151	0	119	78	62	19
	C H25地域完結率	100.0%	78.2%	83.1%	83.6%	70.2%	76.8%	70.5%	83.1%	51.6%
	D B÷A 病床機能報告結果と医療需要の比較（余力）	72.7%	31.3%	18.8%	47.6%	0.0%	64.3%	33.3%	45.6%	12.1%
慢性期	A 構想区域に住所を有する者のH25年度の医療需要（病床数換算）	1,104	308	418	247	108	130	142	49	116
	B H26年度の病床数の現状（病床機能報告結果）	1,717	352	606	230	60	282	168	48	92
	C H25地域完結率	93.7%	51.6%	93.3%	64.4%	38.9%	90.0%	53.5%	67.3%	25.9%
	D B÷A 病床機能報告結果と医療需要の比較（余力）	155.5%	114.3%	145.0%	93.1%	55.6%	216.9%	118.3%	98.0%	79.3%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」（平成 37 年、慢性期パターンB）、平成 26 年度病床機能報告を元に
岩手県医療政策室作成

注 1) 資料の概要

1. 構想区域に住所を有する者の平成 25 年度における医療需要を病床数に換算したうえで、平成 26 年度の病床機能報告と比較したものである。
2. Aは、必要病床数推計ツールにより算出した平成 25 年度の構想区域に住所を有する者の医療需要を病床数に換算したものの。
3. Bは平成 26 年度の病床機能報告の結果
4. C = (Aのうち構想区域内の医療機関での受療実績) ÷ Aで、平成 25 年度における構想区域で提供された医療の実績に基づく完結率を示す。
5. D = B ÷ Aで、平成 25 年度の構想区域の医療ニーズ (A) と現状の病床数 (B) を比較したものの。

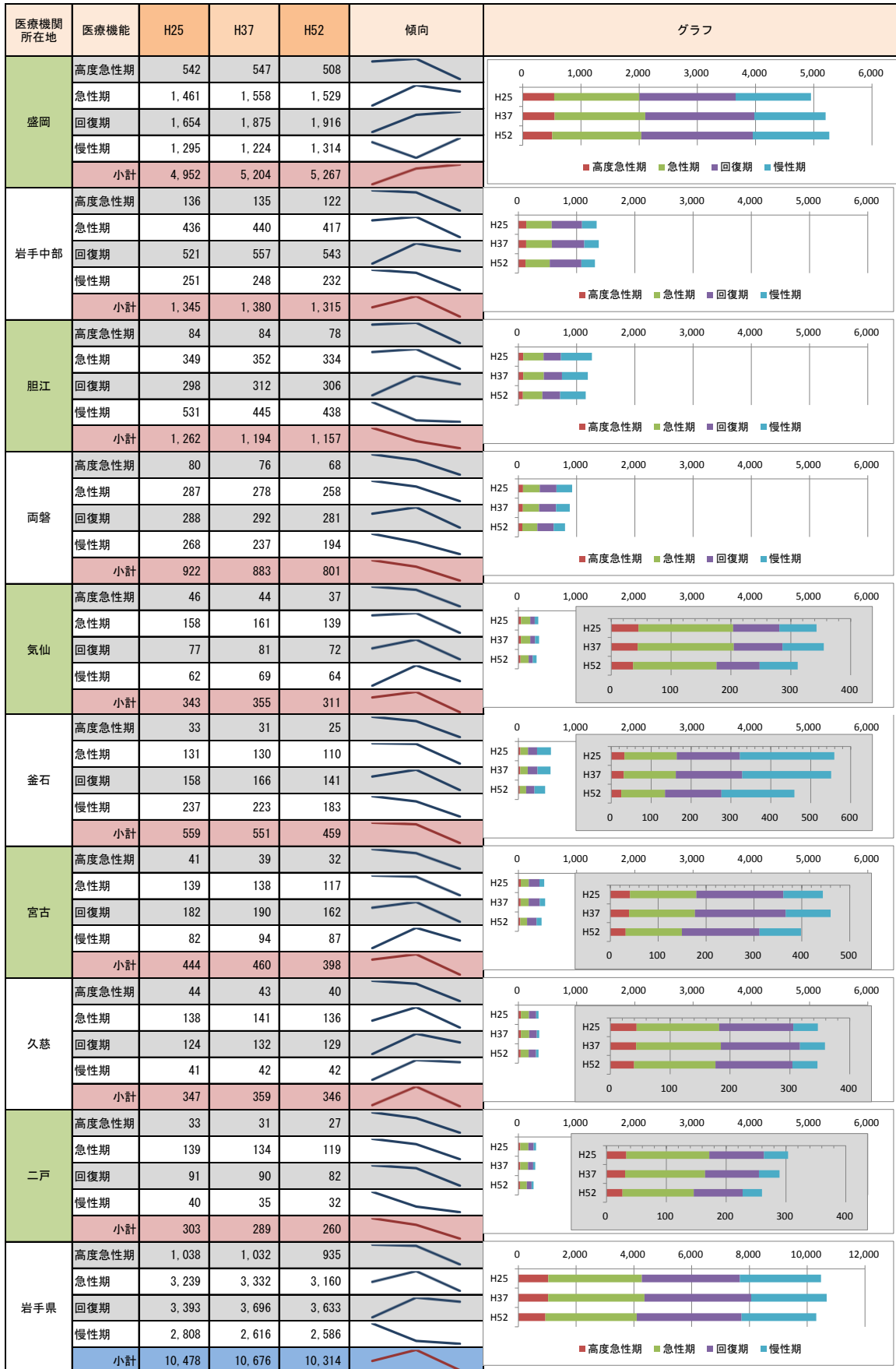
注 2) C及びDに係る凡例

20%未満…黒■、20%以上 50%未満…ピンク■、50%以上 70%未満…黄色■、70%以上 100%以下…緑■、
100%超…青■

注 3) 非公表データについて

必要病床数推計ツールにおいては、二次医療圏単位で 10 未満 0.1 以上の実績を非公表とすることとなっており、それらについては集計に含まれない。

(図表 14-4) 平成 52 年 (2040 年) に向けた必要病床数の機械的推計値の推移 [単位: 床]



資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」（平成 37 年、平成 52 年、慢性期パターン B）
 注 1） パターン B、医療機関所在地ベースの数値である。

(図表 14-5) 平成 52 年 (2040 年) に向けた在宅医療等の需要の機械的推計値の推移 [単位: 人/日]

医療機関所在地	医療機能	H25	H37	H52	傾向	
盛岡	在宅医療等	4,188	5,591	6,582		
	(再掲)うち訪問診療分	1,683	2,160	2,569		
岩手中部	在宅医療等	1,978	2,260	2,304		
	(再掲)うち訪問診療分	706	808	833		
胆江	在宅医療等	1,110	1,327	1,355		
	(再掲)うち訪問診療分	264	296	305		
両磐	在宅医療等	1,060	1,138	1,139		
	(再掲)うち訪問診療分	198	237	240		
気仙	在宅医療等	561	693	650		
	(再掲)うち訪問診療分	147	200	190		
釜石	在宅医療等	703	820	717		
	(再掲)うち訪問診療分	355	430	381		
宮古	在宅医療等	714	873	798		
	(再掲)うち訪問診療分	207	267	248		
久慈	在宅医療等	426	484	499		
	(再掲)うち訪問診療分	79	85	86		
二戸	在宅医療等	462	594	560		
	(再掲)うち訪問診療分	64	103	97		
岩手県	在宅医療等	11,204	13,780	14,602		
	(再掲)うち訪問診療分	3,701	4,585	4,948		

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」（平成 37 年、平成 52 年、慢性期パターン B）

注 1） パターン B、患者住所地ベースの数値である。

注 2） 在宅医療等は病床数ではなく、医療需要（推計患者数）の数値であり、病床数の累計には含んでいない。

ウ 都道府県間における流入・流出の調整

- 地域医療構想策定における必要病床数の推計に当たり、都道府県間で一定規模以上（1日当たり 10 人以上）の患者の流入流出がある場合は、厚生労働省令等に基づき、当該都道府県間で協議して流入流出の見込みを調整することとされています。
- 厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によると本県においては、青森県と宮城県との間で、一定の規模以上の患者の流入流出があります。
- 本構想の策定に当たり、青森県及び宮城県と協議した結果、以下の点を踏まえ、両県と本県との間においては、現行の入院患者の流入流出が引き続き継続するものと見込むこととしました。
 - ・ 青森県及び宮城県との患者の流入流出は、地理的に生活圏が重なっていることから、患者の都合により医療機関を選択していると考えられるなど、一定の合理性があること。
 - ・ 将来、医療機関の大規模な整備等、医療提供体制の変更等がない限り、今後も現在の流入流出が継続するものと考えられること。

(4) 構想区域ごとの必要病床数

ア 必要病床数の性格について

- 地域医療構想で算定する必要病床数は、将来のあるべき医療提供体制を検討するための方向性を示すものです。
- この必要病床数は、医療法をはじめとする関係法令に従い、平成 25 年の入院受療率が将来も同じ状況であることや推計人口を用いるなど、一定の仮定に基づいて推計したものであり、今ある病床を必要病床数まで直ちに減らすものではありません。
- 地域医療構想は、構想区域ごとに設置する「協議の場」における協議に基づいて、必要病床数等の確保に向けて医療機関に自主的に取り組んでもらうことにより、将来のあるべき医療提供体制を実現しようとするものです。

イ 平成 37 年（2025 年）における必要病床数の推計

○ 本県における平成 37 年の必要病床数は次のとおりです。

(図表 15-1) 構想区域における医療需要及び必要病床数

[単位：医療需要…人／日、必要病床数…床]

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

ウ 平成 37 年（2025 年）における在宅医療等の必要量の推計

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

(図表 15-2) 在宅医療等の必要量及びそのうち訪問診療に係る需要 [単位：人／日]

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

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

5 必要病床数と病床機能報告による病床数との比較

(1) 病床機能報告制度の性質

- 病床機能報告制度は、医療介護総合確保推進法により改正された医療法の規定により、一般病床又は療養病床を有する医療機関に対し、病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）に従い、現行の病床の機能と6年後における病床の機能の予定、入院する患者に提供する医療の内容等を毎年、都道府県に報告することを義務付けているもので、平成26年度から施行されています。
- 病床機能報告は、毎年実施されることから、この地域医療構想で定めた必要病床数との比較を毎年行っていくことにより、平成37年に向けて構想区域で不足する病床機能や過剰な病床機能の方向性が明らかになります。
- 病床機能報告制度については、病床の機能を区分する定量的な基準がないこと等の課題があり、平成27年度現在、より実態に即した報告制度とするため、厚生労働省において病床の機能を区分するための定量的な基準等の検討がなされている状況にあります。

(2) 本県における病床機能報告の概況

- 平成26年度における病床機能報告の集計結果は、高度急性期2,083床、急性期6,388床、回復期1,547床、慢性期3,555床、無回答286床、合計13,859床となっています。
(集計不能等：3病院、20有床診療所)
- 全国では、高度急性期193,538床、急性期587,484床、回復期110,164床、慢性期356,176床、計1,247,362床となっています。
- 構成比で見ると、以下の表のとおりであり、本県は全国と比較して回復期の割合がやや多く、慢性期の割合が少ない傾向が見られるものの概ね全国の構成比と同様の傾向にあります。

(図表16) 平成26年度病床機能報告の概況（平成26年7月1日現在）

[単位：床]

	岩手県	全国
高度急性期	2,083	193,538
急性期	6,388	587,484
回復期	1,547	110,164
慢性期	3,555	356,176
無回答	286	未公表
計	13,859	1,247,362

	岩手県	全国
高度急性期	15.03%	15.50%
急性期	46.09%	47.10%
回復期	11.16%	8.80%
慢性期	25.65%	28.60%
無回答	2.06%	未公表

(図表 17) H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
岩手県	高度急性期	2,083	2,083	1,030	1,053
	急性期	6,388	5,913	3,333	2,580
	回復期	1,547	※ 1,908	3,696	▲ 1,788
	慢性期	3,555	3,678	2,617	1,061
	無回答	286	258	—	258
	合計	13,859	※ 13,840	10,676	3,164

注) ※は、再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させており、病床機能報告による集計結果と一致しない。

(3) 必要病床数と病床機能報告による病床数を比較する際の留意点

- 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告による病床数を比較・分析する際には、以下の点に留意する必要があります。
 - ・ 平成 27 年度の報告時点で、病床機能報告制度においては高度急性期、急性期、回復期及び慢性期がどのような機能かを示す病床機能の定量的な基準がなく、病床機能の選択は医療機関の自主的な判断に基づく報告であること。
 - ・ 病棟単位での報告となっており、1つの病棟が複数の医療機能を担っている場合は主に担っている機能1つを選択して報告していること。
 - ・ 平成 26 年度の報告については、他の医療機関の報告状況や地域医療構想等の情報を踏まえていないこと。
 - ・ 病床機能報告は、医療機関が自ら病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）を選択して報告した結果であるのに対し、地域医療構想において必要病床数を定めている病床機能（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）は、法令に基づき、診療報酬点数等をもとに区分されており、病床機能の捉え方が異なっていること。
 - ・ 地域医療構想における必要病床数は、政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていること。
- 病床機能報告と必要病床数の比較は、構想区域において不足する病床機能や過剰となる病床機能の方向性を明らかにするためのものです。比較の結果については、「協議の場」における協議等を通じた医療機関の自主的な病床機能の転換などを図り、平成 37 年に向けて、将来の医療需要に応じたあるべき医療提供体制の構築に取り組むうえでの参考とするものであり、直ちに病床を減らすためのものではありません。
- 33 ページ以降において、各構想区域ごとに病床機能報告と必要病床数の比較を行っていますが、「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っておりません。また、概ねの傾向を把握するための比較であることから、差引±50床未満については病床機能の過不足として取り扱っておりません。

(4) 構想区域ごとの状況

基礎データの資料	
人 口	平成 26 年 10 月 1 日現在、「岩手県人口移動報告年報」
基準病床数 ¹⁰	岩手県保健医療計画 2013-2017
既存病床数 ¹¹	岩手県医療政策室調べ（平成 26 年 9 月 30 日現在）
総病院数	平成 25 年 10 月 1 日医療施設調査
診療所施設数	平成 23 年医療施設調査
在宅療養支援診療所	平成 26 年 11 月地方厚生局 届出受理医療機関名簿
在宅療養支援病院	平成 26 年 11 月地方厚生局 届出受理医療機関名簿
訪問診療施設数	平成 23 年医療施設調査
訪問診療実施件数	平成 23 年医療施設調査
在宅看取り施設数	平成 23 年医療施設調査
在宅看取り実施件数	平成 23 年医療施設調査
医師の総数	平成 25 年 10 月 1 日病院報告 病院従事者数(病院勤務医数)+平成 23 年 10 月 1 日医療施設調査 診療所従事者数(診療所医師数)
看護師の総数	平成 25 年 10 月 1 日病院報告 病院従事者数(総看護師数)+平成 23 年 10 月 1 日医療施設調査 診療所従事者数(総看護師数)
薬剤師数	平成 25 年 10 月 1 日病院報告 病院従事者数+平成 23 年 10 月 1 日医療施設調査 診療所従事者数
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	平成 25 年 10 月 1 日病院報告 病院従事者数(理学療法士)+病院従事者数(作業療法士)+病院従事者数(言語聴覚士)
介護付き入所系施設施設数	岩手県長寿社会課 事業者指定状況（平成 27 年 1 月 1 日現在）
介護付き入所系施設定員合計	上記に係る定員数を合計したもの
1人当たり医療費	平成 24 年厚生労働省 医療費の地域差分析
1人当たり介護費	平成 25 年度介護保険事業状況報告（年報） 平成 25 年度累計(平成 25 年 3 月サービス分から平成 26 年 2 月サービス分まで)

¹⁰基準病床数：医療法第 30 条の 4 第 2 項第 11 号の規定により、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、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ますが、今ある病床を基準病床数まで減らすものではありません。

¹¹既存病床数：病院及び診療所の許可病床数から、児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設である病院の病床や集中強化治療室の病床（集中強化治療室における治療終了後に入院するための病床が同一病院内に確保されているもの）を除外するなど、医療法施行規則第 30 条の 33 の規定による補正を行った後の数です。

ア 盛岡構想区域

(盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町)

(基礎データ)

人 口	479,842 人	医師の総数	1,472 人
基準病床数 A	4,917 床	看護師の総数	5,213 人
既存病床数 B	6,018 床	薬剤師数	211 人
差引 B-A	1,101	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	599 人
総病院数	39	10万人当たりの医師の総数	307
診療所施設数	377	10万人当たりの看護師の総数	1,086
在宅療養支援診療所	44	10万人当たりの理学療法士等の総数	125
在宅療養支援病院	3	介護付き入所系施設施設数	122
訪問診療施設数	45	介護付き入所系施設定員合計	5,647 人
訪問診療実施件数	1,175	1人当たり医療費	328,315 円
在宅看取り施設数	9	1人当たり介護費	292,702 円
在宅看取り実施件数	27		

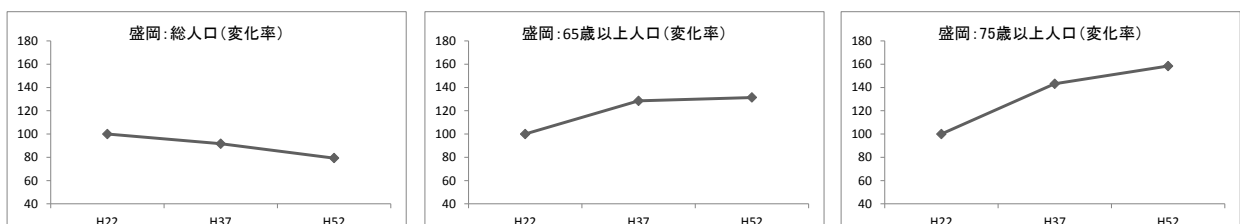
(医療提供体制の概況)

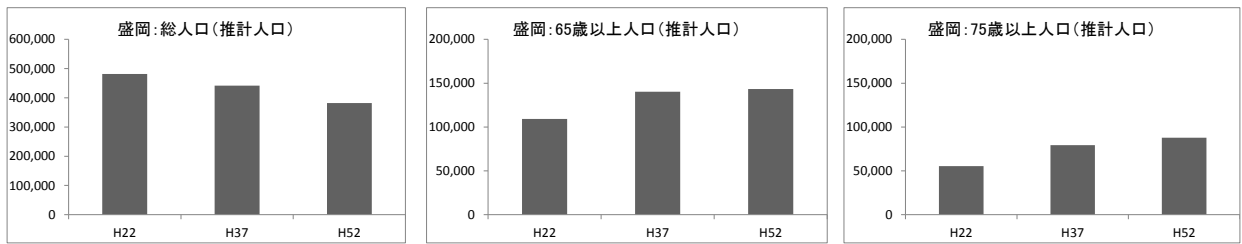
- 盛岡構想区域では、県全域のセンター機能を担う岩手医科大学附属病院や県立中央病院が立地するほか、病床機能報告の対象となる病床の約 45%が集中しています。

(人口の将来動向)

- 盛岡構想区域の総人口は、平成 22 年の 481,699 人が平成 37 年には 441,523 人に減少し（平成 22 年比-8.3%）、平成 52 年には 382,024 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-20.7%）。
- 盛岡構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 109,149 人が平成 37 年には 140,277 人に増加し（平成 22 年比+28.5%）、平成 52 年には 143,452 人に増加すると予測されています（平成 22 年比+31.4%）。
- 盛岡構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 55,464 人が平成 37 年には 79,399 人に増加し（平成 22 年比+43.2%）、平成 52 年には 87,853 人に増加すると予測されています（平成 22 年比+58.4%）。

(図表 18) 盛岡構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 98.2%となっており、病床機能区分ごとに見ても他の構想区域と比較して高い水準にあるほか、隣接する岩手中部構想区域、宮古構想区域、二戸構想区域からの患者の流入が多くみられます。

(図表 19) 盛岡構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

患者住所地	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
盛岡	7,054.7	55.8	*	18.9	*	12.0	*	*	12.1	30.4	7,183.9
	98.2%	0.8%	-	0.3%	-	0.2%	-	-	0.2%	0.4%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 20) 盛岡構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
盛岡	7,054.7	361.6	84.2	62.9	85.9	88.6	204.7	30.6	226.2	137.1	8,336.6
	84.6%	4.3%	1.0%	0.8%	1.0%	1.1%	2.5%	0.4%	2.7%	1.6%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 21) 盛岡構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計 (機能区分ごと)

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
盛岡	高度急性期	290.9	*	*	*	*	*	*	*	*	-	-
		100.0%	*	*	*	*	*	*	*	*	-	-
	急性期	955.8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		100.0%	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	回復期	1,303.4	10.2	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		99.2%	0.8%	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	慢性期B	895.3	29.8	*	14.7	*	*	*	0.0	*	*	0.0
		95.3%	3.2%	*	1.6%	*	*	*	0.0%	*	*	0.0%
	慢性期B1	895.3	29.8	*	14.7	*	*	*	0.0	*	*	0.0
		95.3%	3.2%	*	1.6%	*	*	*	0.0%	*	*	0.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計
 注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満 (非公表) を示しており、完結率 (%) は「*」を考慮していない。
 注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域を合算した数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、高度急性期、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

(図表 22-1) 盛岡構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
盛岡	高度急性期	1,773	1,773	547	1,226
	急性期	1,821	1,683	1,553	130
	回復期	870	900	1,861	▲ 961
	慢性期	1,717	1,780	1,224	556
	無回答	39	84	—	84
	合計	6,220	6,220	5,185	1,035

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注 1) この他、1 病院及び 10 有床診療所について集計不能等となっている。

(図表 22-2) 盛岡構想区域の H25・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較 [単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
盛岡	慢性期	1,191.8	1,125.8	▲ 66.0
	在宅医療等	4,187.9	5,591.4	1,403.5
	合計	5,379.7	6,717.2	1,337.5

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される高度急性期、急性期及び慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 慢性期については、主に岩手中部構想区域、二戸構想区域、宮古構想区域等からの患者の流入が見られることを踏まえ、他の構想区域との適切な連携体制を引き続き確保していく必要があります。
- 平成 37 年にかけて 75 歳以上人口が大きく増加し、更に平成 52 年にかけても増加が続くと予測されるため、住民の高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。
- 三次保健医療圏（全県）で対応する高度急性期をはじめ全県の医療機能を支える中核的な役割が求められます。

【参考】

(図表 22-3) 盛岡構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
盛岡	高度急性期	1,751	1,751	547	1,204
	急性期	1,748	1,618	1,553	65
	回復期	839	869	1,861	▲ 992
	慢性期	1,700	1,755	1,224	531
	無回答	0	45	—	45
	小計	6,038	6,038	5,185	853

イ 岩手中部構想区域（花巻市、北上市、遠野市、西和賀町）

（基礎データ）

人 口	225,835 人	医師の総数	404 人
基準病床数 A	1,616 床	看護師の総数	1,554 人
既存病床数 B	1,808 床	薬剤師数	62 人
差引 B-A	192	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	112 人
総病院数	13	10万人当たりの医師の総数	179
診療所施設数	171	10万人当たりの看護師の総数	688
在宅療養支援診療所	25	10万人当たりの理学療法士等の総数	49
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	88
訪問診療施設数	30	介護付き入所系施設定員合計	3,102 人
訪問診療実施件数	587	1人当たり医療費	317,019 円
在宅看取り施設数	10	1人当たり介護費	282,153 円
在宅看取り実施件数	29		

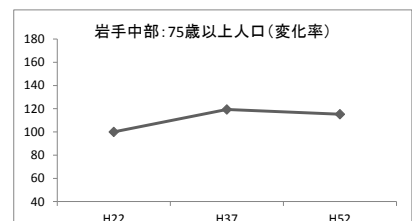
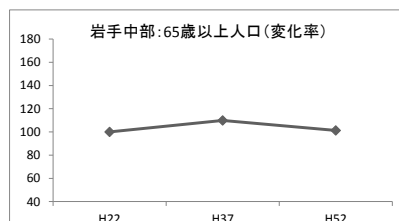
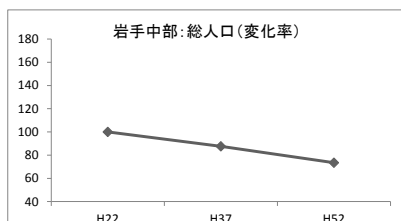
（医療提供体制の概況）

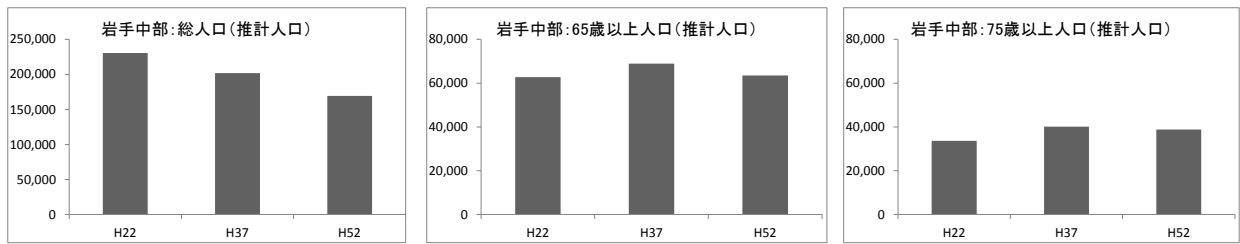
- 病床機能報告によると、岩手中部構想区域では、高度急性期や急性期については県立中部病院などを中心として主に公的病院が担い、回復期や慢性期は主に民間病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 岩手中部構想区域の総人口は、平成 22 年の 230,509 人が平成 37 年には 201,820 人に減少し（平成 22 年比 -13.3%）、平成 52 年には 169,316 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -26.5%）。
- 岩手中部構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 62,719 人が平成 37 年には 68,946 人に増加し（平成 22 年比 +9.9%）、平成 52 年には 63,548 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 +1.3%）。
- 岩手中部構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 33,670 人が平成 37 年には 40,166 人に増加し（平成 22 年比 +19.3%）、平成 52 年には 38,801 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 +15.2%）。

（図表 23） 岩手中部構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 85.8%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 73.2%、急性期は 79.9%、回復期は 79.7%と高い水準にあります。慢性期については 53.6%となっており、盛岡構想区域へ 25.3%、胆江構想区域へ 10.8%、釜石構想区域へ 6.9%の流出が見られ、これらの構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。

(図表 24) 岩手中部構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
岩手中部	361.6	2,891.0	42.0	11.8	*	31.3	*	*	*	32.7	3,370.4
	10.7%	85.8%	1.2%	0.3%	-	0.9%	-	-	-	1.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 25) 岩手中部構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
岩手中部	55.8	2,891.0	65.8	12.6	26.7	13.4	*	*	*	0.0	3,065.3
	1.8%	94.3%	2.1%	0.4%	0.9%	0.4%	-	-	-	0.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 26) 岩手中部構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計 (機能区分ごと)

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
岩手中部	高度急性期	32.5	88.6	*	*	*	*	*	*	*	-	-
		26.8%	73.2%	*	*	*	*	*	*	*	-	-
	急性期	76.3	302.6	*	*	*	*	*	*	*	*	*
		20.1%	79.9%	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	回復期	115.3	453.4	*	*	*	*	*	0.0	*	*	*
		20.3%	79.7%	*	*	*	*	*	0.0%	*	*	*
	慢性期B	75.6	160.3	32.2	10.2	*	20.6	*	*	0.0	*	0.0
		25.3%	53.6%	10.8%	3.4%	*	6.9%	*	*	0.0%	*	0.0%
慢性期B1	75.6	160.3	32.2	10.2	*	20.6	*	*	0.0	*	0.0	
	25.3%	71.3%	71.3%	3.4%	*	71.3%	*	*	0.0%	*	0.0%	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満 (非公表) を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及

び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

注1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 27-1) 岩手中部構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位: 床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
岩手中部	高度急性期	270	270	135	135
	急性期	861	794	438	356
	回復期	188	214	555	▲ 341
	慢性期	352	393	248	145
	無回答	29	29	—	29
	合計	1,700	1,700	1,376	324

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注1) この他、1 病院及び 4 有床診療所について集計不能等となっている。

(図表 27-2) 岩手中部構想区域の H25・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較
[単位: 人/日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
岩手中部	慢性期	231.0	228.4	▲ 2.6
	在宅医療等	1,978.4	2,259.9	281.4
	合計	2,209.4	2,488.3	278.8

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期及び慢性期の病床について、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 慢性期については、盛岡構想区域や胆江構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、これらの構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 65 歳以上及び 75 歳以上の人口が平成 37 年にかけて増加することから、高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 27-3) 岩手中部構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
岩手中部	高度急性期	270	270	135	135
	急性期	809	757	438	319
	回復期	188	199	555	▲ 356
	慢性期	301	342	248	94
	無回答	0	0	—	0
	小計	1,568	1,568	1,376	192

ウ 胆江構想区域（奥州市、金ヶ崎町）

（基礎データ）

人口	136,353 人	医師の総数	274 人
基準病床数 A	1,372 床	看護師の総数	1,021 人
既存病床数 B	1,386 床	薬剤師数	41 人
差引 B-A	14	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	66 人
総病院数	10	10万人当たりの医師の総数	201
診療所施設数	105	10万人当たりの看護師の総数	748
在宅療養支援診療所	5	10万人当たりの理学療法士等の総数	48
在宅療養支援病院	1	介護付き入所系施設施設数	50
訪問診療施設数	8	介護付き入所系施設定員合計	1,725 人
訪問診療実施件数	95	1人当たり医療費	306,721 円
在宅看取り施設数	2	1人当たり介護費	257,127 円
在宅看取り実施件数	3		

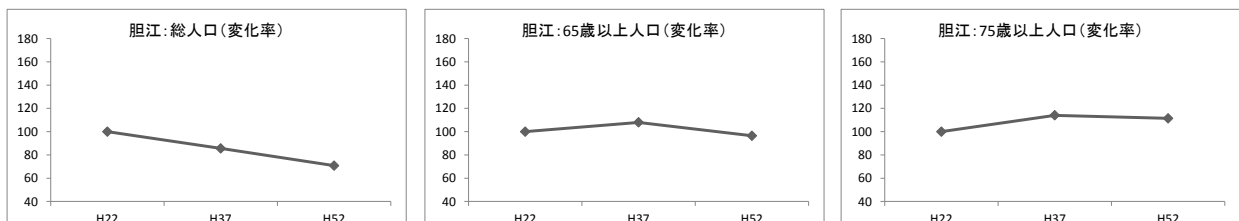
（医療提供体制の概況）

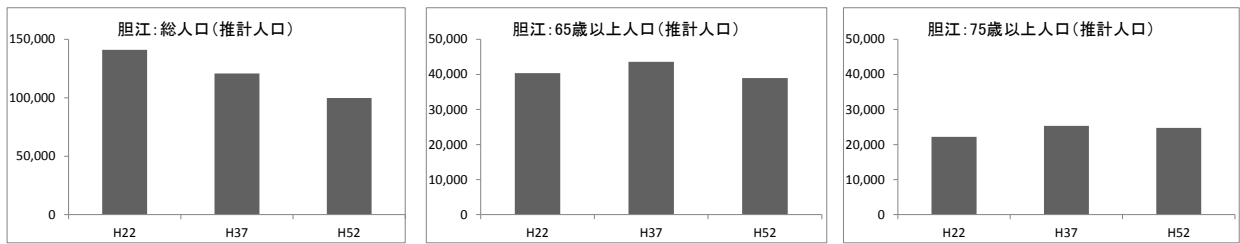
- 病床機能報告によると、胆江構想区域では、高度急性期、急性期については県立胆沢病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 胆江構想区域の総人口は、平成 22 年の 141,071 人が平成 37 年には 120,791 人に減少し（平成 22 年比 -14.4%）、平成 52 年には 99,876 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -29.2%）。
- 胆江構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 40,374 人が平成 37 年には 43,603 人に増加し（平成 22 年比 +8%）、平成 52 年には 38,964 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -3.5%）。
- 胆江構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 22,210 人が平成 37 年には 25,322 人に増加し（平成 22 年比 +14%）、平成 52 年には 24,738 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 +11.4%）。

（図表 28） 胆江構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

（入院医療の現状）

- 入院医療の完結率は全体で 90.3%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 86.2%、回復期は 84.8%、慢性期 92.5%といずれも高い水準にあります。
- 慢性期については、両磐構想区域、気仙構想区域、岩手中部構想区域等からの入院患者の流入が見られます。

（図表 29） 胆江構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人／日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
胆江	84.2	65.8	1,965.6	35.9	*	*	*	*	*	25.3	2,176.7
	3.9%	3.0%	90.3%	1.6%	-	-	-	-	-	1.2%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 30） 胆江構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人／日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
胆江	*	42.0	1,965.6	125.0	16.8	*	*	*	*	20.5	2,169.9
	-	1.9%	90.6%	5.8%	0.8%	-	-	-	-	0.9%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 31） 胆江構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）

[単位：上段…人／日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城	
胆江	高度急性期	*	*	54.1	*	*	0.0	0.0	*	*	-	-	
		*	*	100.0%	*	*	0.0%	0.0%	*	*	-	-	
	急性期	17.9	20.7	240.9	*	*	0.0	*	*	*	*	*	
		6.4%	7.4%	86.2%	*	*	0.0%	*	*	*	*	*	
	回復期	28.6	16.2	250.2	*	*	0.0	0.0	0.0	*	*	*	
		9.7%	5.5%	84.8%	*	*	0.0%	0.0%	0.0%	*	*	*	
	慢性期B	*	*	278.4	22.5	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*
		*	*	92.5%	7.5%	*	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	*
慢性期B1	*	*	278.4	22.5	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	
	*	*	92.5%	7.5%	*	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	*	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 32-1) 胆江構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
胆江	高度急性期	0	0	84	▲ 84
	急性期	825	810	357	453
	回復期	60	120	312	▲ 192
	慢性期	606	561	445	116
	無回答	0	0	—	0
	合計	1,491	1,491	1,198	293

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注 1) この他、1 有床診療所について集計不能等となっている。

(図表 32-2) 胆江構想区域の H25・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較
[単位：人/日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
胆江	慢性期	488.8	409.7	▲ 79.2
	在宅医療等	1,110.5	1,327.0	216.5
	合計	1,599.3	1,736.7	137.3

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期及び慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 胆江構想区域は、慢性期において両磐構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、他の構想区域との適切な連携体制を引き続き確保していく必要があります。
- 65 歳以上及び 75 歳以上の人口が平成 37 年にかけて増加することから、高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 32-3) 胆江構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
胆江	高度急性期	0	0	84	▲ 84
	急性期	796	781	357	424
	回復期	60	94	312	▲ 218
	慢性期	572	553	445	108
	無回答	0	0	—	0
	小計	1,428	1,428	1,198	230

エ 両磐構想区域（一関市、平泉町）

(基礎データ)

人 口	130,001 人	医師の総数	230 人
基準病床数 A	1,062 床	看護師の総数	1,213 人
既存病床数 B	1,137 床	薬剤師数	39 人
差引 B-A	75	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	58 人
総病院数	10	10万人当たりの医師の総数	177
診療所施設数	92	10万人当たりの看護師の総数	933
在宅療養支援診療所	5	10万人当たりの理学療法士等の総数	45
在宅療養支援病院	2	介護付き入所系施設施設数	61
訪問診療施設数	12	介護付き入所系施設定員合計	2,190 人
訪問診療実施件数	289	1人当たり医療費	299,382 円
在宅看取り施設数	4	1人当たり介護費	295,690 円
在宅看取り実施件数	5		

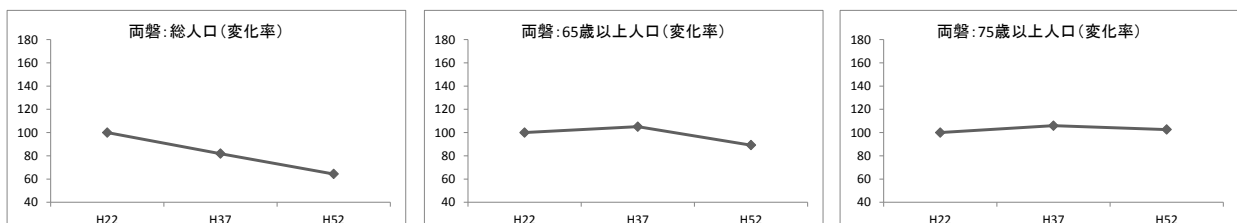
(医療提供体制の概況)

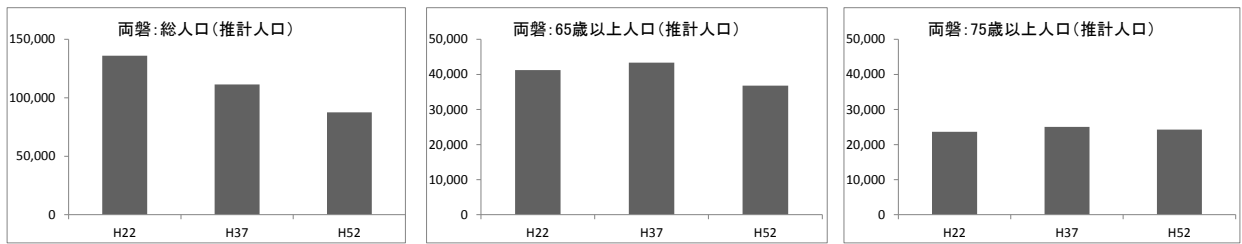
- 病床機能報告によると、両磐構想区域では、高度急性期及び急性期については県立磐井病院を中心として公的病院や民間病院が担い、回復期や慢性期は主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

(人口の将来動向)

- 両磐構想区域の総人口は、平成 22 年の 135,987 人が平成 37 年には 111,368 人に減少し（平成 22 年比 -18.1%）、平成 52 年には 87,610 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -35.6%）。
- 両磐構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 41,238 人が平成 37 年には 43,346 人に増加し（平成 22 年比 +5.1%）、平成 52 年には 36,798 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -10.8%）。
- 両磐構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 23,655 人が平成 37 年には 25,054 人に増加し（平成 22 年比 +5.9%）、平成 52 年には 24,259 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 +2.6%）。

(図表 33) 両磐構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 84.3%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 79.3%、回復期は 84.6%と高い水準にあります。慢性期は 62.3%となっており、胆江構想区域へ 32.8%、県外（主に宮城県）へ 5.7%などの流出が見られ、これらの構想区域等と連携して医療提供体制が確保されています。

(図表 34) 両磐構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
両磐	62.9	12.6	125.0	1,687.0	*	*	*	*	*	114.9	2,002.3
	3.1%	0.6%	6.2%	84.3%	-	-	-	-	-	5.7%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 35) 両磐構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
両磐	18.9	11.8	35.9	1,687.0	15.5	*	*	*	*	48.2	1,817.2
	1.0%	0.6%	2.0%	92.8%	0.9%	-	-	-	-	2.7%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 36) 両磐構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
両磐	高度急性期	*	*	*	51.3	*	*	*	*	*	-	-
		*	*	*	100.0%	*	*	*	*	*	-	-
急性期		16.5	*	17.4	196.3	*	*	*	0.0	*	0.0	17.2
		6.7%	*	7.0%	79.3%	*	*	*	0.0%	*	0.0%	7.0%
回復期		15.6	*	15.8	240.7	*	0.0	*	0.0	0.0	0.0	12.2
		5.5%	*	5.6%	84.6%	*	0.0%	*	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
慢性期B		*	*	69.4	131.9	*	0.0	*	*	*	*	10.4
		*	*	32.8%	62.3%	*	0.0%	*	*	*	*	4.9%
慢性期B1		*	*	69.4	131.9	*	0.0	*	*	*	*	10.4
		*	*	95.1%	95.1%	*	0.0%	*	*	*	*	4.9%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 37-1) 両磐構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
両磐	高度急性期	0	0	76	▲ 76
	急性期	927	819	278	541
	回復期	151	195	290	▲ 95
	慢性期	230	294	237	57
	無回答	0	0	—	0
	合計	1,308	1,308	881	427

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注 1) この他、12 有床診療所について集計不能等となっている。

(図表 37-2) 両磐構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較 [単位：人/日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
両磐	慢性期	246.2	218.0	▲ 28.2
	在宅医療等	1,060.2	1,137.8	77.6
	合計	1,306.4	1,355.8	49.4

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期び慢性期の病床について、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域や救急救命センターが整備され、隣接する気仙構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 慢性期については、胆江構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、これらの構想区域等との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 65 歳以上及び 75 歳以上の人口が平成 37 年にかけて増加することから高齢化に伴って増加する疾病の増加への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 37-3) 両磐構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
両磐	高度急性期	0	0	76	▲ 76
	急性期	901	793	278	515
	回復期	130	174	290	▲ 116
	慢性期	230	294	237	57
	無回答	0	0	—	0
	小計	1,261	1,261	881	380

オ 気仙構想区域（大船渡市、陸前高田市、住田町）

（基礎データ）

人 口	63,676 人	医師の総数	116 人
基準病床数 A	546 床	看護師の総数	420 人
既存病床数 B	585 床	薬剤師数	20 人
差引 B-A	39	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	14 人
総病院数	3	10万人当たりの医師の総数	181
診療所施設数	41	10万人当たりの看護師の総数	660
在宅療養支援診療所	3	10万人当たりの理学療法士等の総数	22
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	22
訪問診療施設数	9	介護付き入所系施設定員合計	827 人
訪問診療実施件数	90	1人当たり医療費	345,308 円
在宅看取り施設数	2	1人当たり介護費	281,668 円
在宅看取り実施件数	3		

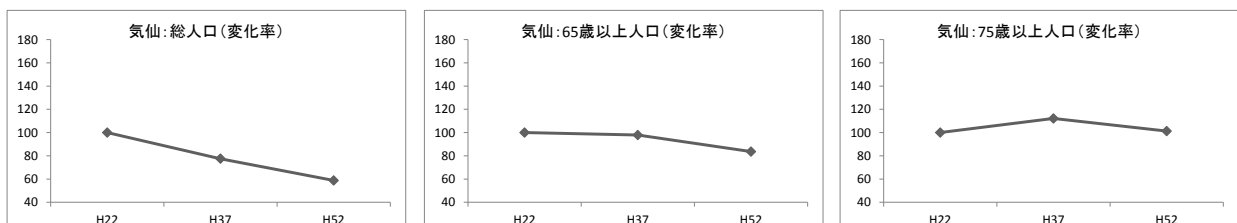
（医療提供体制の概況）

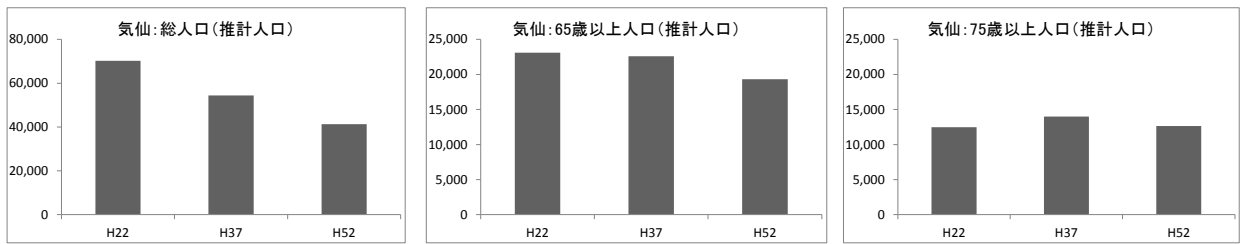
- 病床機能報告によると、気仙構想区域では、高度急性期や急性期は県立大船渡病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期については主に民間病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 気仙構想区域の総人口は、平成 22 年の 70,227 人が平成 37 年には 54,397 人に減少し（平成 22 年比-22.5%）、平成 52 年には 41,268 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-41.2%）。
- 気仙構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 23,097 人が平成 37 年には 22,610 人に減少し（平成 22 年比-2.1%）、平成 52 年には 19,315 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-16.4%）。
- 気仙構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 12,472 人が平成 37 年には 13,982 人に増加し（平成 22 年比+12.1%）、平成 52 年には 12,639 人に減少すると予測されています（平成 22 年比+1.3%）。

（図表 38） 気仙構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 79.6%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 88.5%、回復期は 73.1%と高い水準にあります。慢性期については 42.1%となっており、釜石構想区域へ 31.4%、胆江構想区域へ 11.4%などの患者の流出が見られ、これらの構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。

(図表 39) 気仙構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
気仙	85.9	26.7	16.8	15.5	802.0	47.5	*	*	0.0	13.6	1,007.9
	8.5%	2.6%	1.7%	1.5%	79.6%	4.7%	-	-	0.0%	1.3%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 40) 気仙構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
気仙	*	*	*	*	802.0	*	*	0.0	0.0	21.7	823.7
	-	-	-	-	97.4%	-	-	0.0%	0.0%	2.6%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 41) 気仙構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計 (機能区分ごと)

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
気仙	高度急性期	*	*	*	*	30.4	*	*	*	0.0	-	-
		*	*	*	*	100.0%	*	*	*	0.0%	-	-
	急性期	15.3	*	*	*	118.1	*	*	*	0.0	*	*
		11.5%	*	*	*	88.5%	*	*	*	0.0%	*	*
	回復期	25.7	*	*	*	69.7	*	*	0.0	0.0	*	*
		26.9%	*	*	*	73.1%	*	*	0.0%	0.0%	*	*
	慢性期B	16.1	*	12.1	*	44.8	33.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		15.1%	*	11.4%	*	42.1%	31.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
慢性期B1	16.1	*	12.1	*	44.8	33.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	15.1%	*	84.9%	*	84.9%	84.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満 (非公表) を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期機能が過剰となると見込まれます。

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

注 2) 概ねの傾向を把握するための比較であることから、差引±50 床未満については病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 42-1) 気仙構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
気仙	高度急性期	20	20	44	▲ 24
	急性期	429	282	164	118
	回復期	0	101	93	8
	慢性期	60	60	69	▲ 9
	無回答	23	69	—	69
	合計	532	532	370	162

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注 1) この他、1 有床診療所について集計不能等となっている。

(図表 42-2) 気仙構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較 [単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
気仙	慢性期	57.1	63.5	6.4
	在宅医療等	561.5	693.0	131.5
	合計	618.6	756.5	137.9

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 予定されている回復期への病床機能の転換を着実に進める必要があります。
- 過剰となることが予測される急性期の病床に係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、県立大船渡病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度急性期の中核である高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。

- 慢性期については、釜石構想区域や胆江構想区域等と連携した医療提供体制となっていることから、これらの構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 75歳以上の人口が平成37年にかけて増加することから、高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 42-3) 気仙構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
気仙	高度急性期	20	20	44	▲ 24
	急性期	399	266	164	102
	回復期	0	97	93	4
	慢性期	60	60	69	▲ 9
	無回答	0	36	—	36
	小計	479	479	370	109

カ 釜石構想区域（釜石市、大槌町）

（基礎データ）

人 口	47,530 人	10万人対医師の総数	98 人
基準病床数 A	391 床	看護師の総数	490 人
既存病床数 B	695 床	薬剤師数	17 人
差引 B-A	304	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	25 人
総病院数	5	10万人当たりの医師の総数	206
診療所施設数	24	10万人当たりの看護師の総数	1,031
在宅療養支援診療所	3	10万人当たりの理学療法士等の総数	53
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	20
訪問診療施設数	2	介護付き入所系施設定員合計	756 人
訪問診療実施件数	646	1人当たり医療費	389,132 円
在宅看取り施設数	2	1人当たり介護費	288,171 円
在宅看取り実施件数	4		

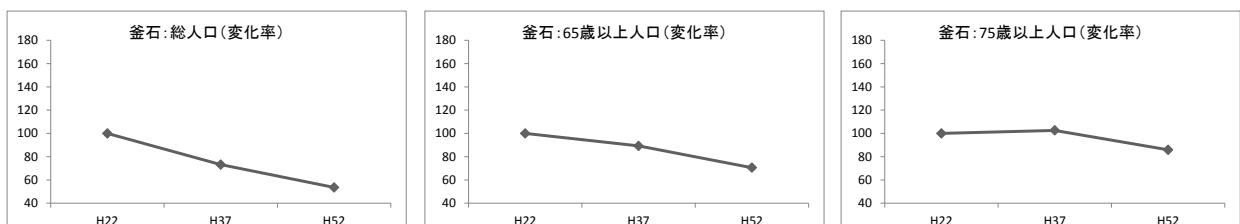
（医療提供体制の概況）

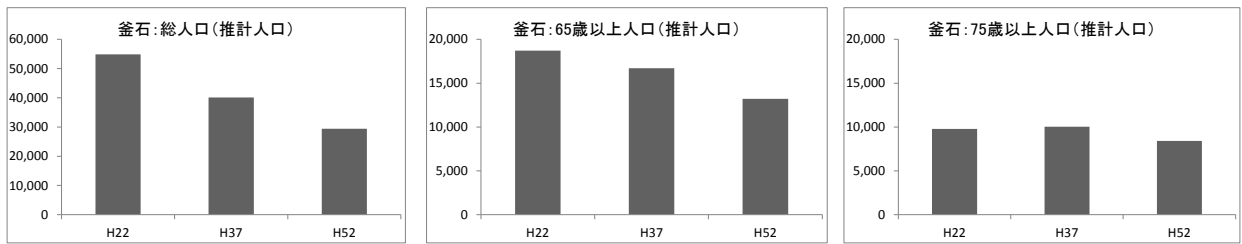
- 病床機能報告によると、釜石構想区域では高度急性期や急性期は主に県立釜石病院が担い、回復期は主に民間病院が、慢性期については公立・民間の病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 釜石構想区域の総人口は、平成 22 年の 54,850 人が平成 37 年には 40,140 人に減少し（平成 22 年比-26.8%）、平成 52 年には 29,389 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-46.4%）。
- 釜石構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 18,721 人が平成 37 年には 16,713 人に減少し（平成 22 年比-10.7%）、平成 52 年には 13,216 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-29.4%）。
- 釜石構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 9,786 人が平成 37 年には 10,041 人に増加し（平成 22 年比+2.6%）、平成 52 年には 8,411 人に減少すると予測されています（平成 22 年比-14.1%）。

（図表 43） 釜石構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 89.8%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 85.8%、回復期は 79.4%、慢性期は 89.3%と高い水準にあります。
- 慢性期については、気仙構想区域、宮古構想区域、岩手中部構想区域等からの入院患者の流入が見られます。

(図表 44) 釜石構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
釜石	88.6	13.4	*	*	*	1,042.6	16.0	0.0	*	0.0	1,160.5
	7.6%	1.2%	-	-	-	89.8%	1.4%	0.0%	-	0.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 45) 釜石構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
釜石	12.0	31.3	*	*	47.5	1,042.6	37.4	*	*	0.0	1,170.6
	1.0%	2.7%	-	-	4.1%	89.1%	3.2%	-	-	0.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 46) 釜石構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計 (機能区分ごと)

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
釜石	高度急性期	*	*	*	*	*	21.7	*	0.0	*	-	-
		*	*	*	*	*	100.0%	*	0.0%	*	-	-
	急性期	15.5	*	*	*	*	93.8	*	0.0	*	0.0	*
		14.2%	*	*	*	*	85.8%	*	0.0%	*	0.0%	*
	回復期	22.2	*	*	*	*	134.5	12.6	0.0	0.0	0.0	*
		13.1%	*	*	*	*	79.4%	7.5%	0.0%	0.0%	0.0%	*
	慢性期B	12.8	*	*	*	*	106.3	*	0.0	*	*	0.0
		10.7%	*	*	*	*	89.3%	*	0.0%	*	*	0.0%
慢性期B1	12.8	*	0.0	*	0.0	106.3	0.0	0.0	*	*	0.0	
	10.7%	*	*	*	*	89.3%	*	0.0%	*	*	0.0%	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満 (非公表) を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となると見込まれます。

注1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 47-1) 釜石構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
釜石	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	324	324	130	194
	回復期	119	※169	165	4
	慢性期	282	282	223	59
	無回答	119	0	—	0
	合計	844	※775	549	226

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

注1) この他、1 有床診療所について集計不能等となっている。

注2) ※は、再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させており、病床機能報告による集計結果と一致しない。

(図表 47-2) 釜石構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較
[単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
釜石	慢性期	217.9	205.2	▲ 12.7
	在宅医療等	702.9	820.1	117.2
	合計	920.8	1,025.3	104.5

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 予定されている回復期への病床機能の転換を着実に進める必要があります。
- 過剰となることが予測される急性期や慢性期の病床に係る医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域や救急救命センターが整備され、隣接する気仙構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 釜石構想区域は、慢性期において気仙構想区域や宮古構想区域等からの流入が見られることを踏まえ、他の構想区域との適切な連携体制を引き続き確保していく必要があります。

【参考】

(図表 47-3) 釜石構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
釜石	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	324	324	130	194
	回復期	119	119	165	▲ 46
	慢性期	276	276	223	53
	無回答	0	0	—	0
	小計	719	719	549	170

キ 宮古構想区域（宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村）

（基礎データ）

人 口	85,086 人	医師の総数	125 人
基準病床数 A	578 床	看護師の総数	752 人
既存病床数 B	680 床	薬剤師数	25 人
差引 B-A	102	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	69 人
総病院数	5	10万人当たりの医師の総数	147
診療所施設数	49	10万人当たりの看護師の総数	883
在宅療養支援診療所	3	10万人当たりの理学療法士等の総数	81
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	39
訪問診療施設数	8	介護付き入所系施設定員合計	1,313 人
訪問診療実施件数	225	1人当たり医療費	343,544 円
在宅看取り施設数	1	1人当たり介護費	300,422 円
在宅看取り実施件数	2		

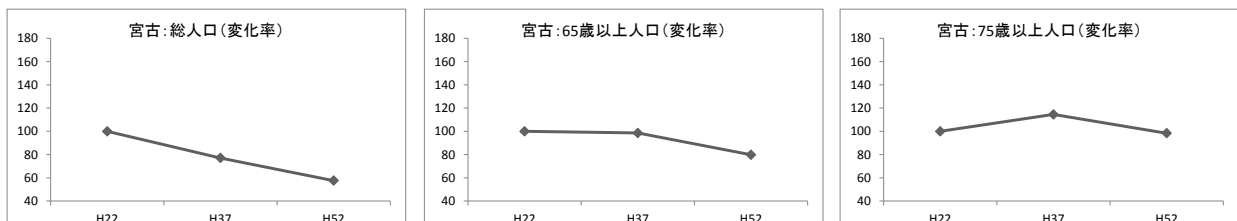
（医療提供体制の概況）

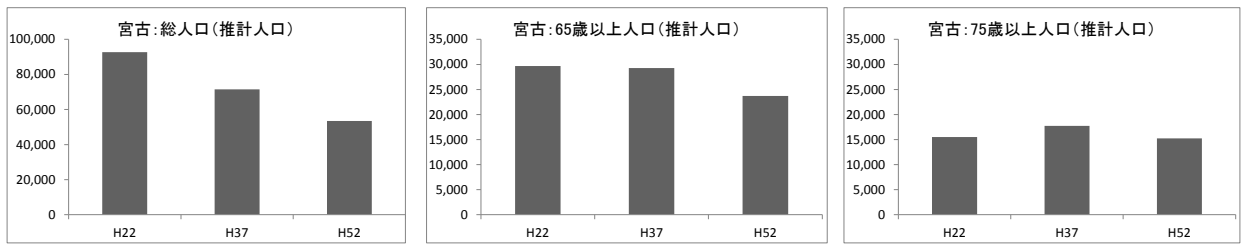
- 病床機能報告によると、宮古構想区域では、高度急性期や急性期は県立宮古病院を中心として主に公的病院が担い、回復期は主に民間病院が、慢性期は公的病院や民間病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 宮古構想区域の総人口は、平成 22 年の 92,694 人が平成 37 年には 71,507 人に減少し（平成 22 年比 -22.9%）、平成 52 年には 53,425 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -42.4%）。
- 宮古構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 29,686 人が平成 37 年には 29,269 人に減少し（平成 22 年比 -1.4%）、平成 52 年には 23,699 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -20.2%）。
- 宮古構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 15,488 人が平成 37 年には 17,731 人に増加し（平成 22 年比 +14.5%）、平成 52 年には 15,245 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -1.6%）。

（図表 48） 宮古構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

（入院医療の現状）

○ 入院医療の完結率は全体で 80.2%となっており、病床機能区分ごとに見ると急性期は 73.1%、回復期は 73.6%と高い水準にあります。高度急性期は 60.6%となっており、盛岡構想区域へ 39.4%の流出が見られ、盛岡構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。慢性期は 60.0%となっており、盛岡構想区域へ 24.3%、釜石構想区域へ 15.6%の流出が見られ、盛岡構想区域や釜石構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。

（図表 49） 宮古構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人／日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
宮古	204.7	*	*	*	*	37.4	1,067.0	11.3	*	10.4	1,330.8
	15.4%	-	-	-	-	2.8%	80.2%	0.8%	-	0.8%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 50） 宮古構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人／日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
宮古	*	*	*	*	*	16.0	1,067.0	*	*	0.0	1,083.0
	-	-	-	-	-	1.5%	98.5%	-	-	0.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 51） 宮古構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）

[単位：上段…人／日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
宮古	高度急性期	18.3	*	*	*	*	*	28.2	*	*	-	-
		39.4%	*	*	*	*	*	60.6%	*	*	-	-
	急性期	38.4	*	*	*	*	*	104.5	*	*	*	*
		26.9%	*	*	*	*	*	73.1%	*	*	*	*
	回復期	55.8	*	*	*	*	*	155.7	*	*	*	*
		26.4%	*	*	*	*	*	73.6%	*	*	*	*
	慢性期B	33.1	*	0.0	*	0.0	21.3	81.7	0.0	0.0	*	*
		24.3%	*	0.0%	*	0.0%	15.6%	60.0%	0.0%	0.0%	*	*
慢性期B1	33.1	*	0.0	*	0.0	21.3	81.7	0.0	0.0	*	*	
	24.3%	*	0.0%	*	0.0%	75.7%	75.7%	0.0%	0.0%	*	*	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 52-1) 宮古構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
宮古	高度急性期	0	0	39	▲ 39
	急性期	368	368	143	225
	回復期	78	※128	196	▲ 68
	慢性期	168	168	94	74
	無回答	38	38	—	38
	合計	652	※702	472	230

注 1) この他、1 病院及び 1 有床診療所について集計不能等となっている。

注 2) ※は、再建予定の県立病院について再建計画の内容を反映させており、病床機能報告による集計結果と一致しない。

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

(図表 52-2) 宮古構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較
[単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
宮古	慢性期	75.8	86.2	10.4
	在宅医療等	714.2	873.5	159.2
	合計	790.0	959.7	169.7

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期や慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域や救急救命センターが整備され、隣接する久慈構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 慢性期については、盛岡構想区域や釜石構想区域等と連携した医療提供体制となっていることから、これらの構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。

- 75 歳以上の人口が平成 37 年にかけて増加することから、高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 52-3) 宮古構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
宮古	高度急性期	0	0	39	▲ 39
	急性期	355	355	143	212
	回復期	78	78	196	▲ 118
	慢性期	168	168	94	74
	無回答	0	0	—	0
	小計	601	601	472	129

ク 久慈構想区域（久慈市、普代村、野田村、洋野町）

（基礎データ）

人 口	59,221 人	医師の総数	98 人
基準病床数 A	342 床	看護師の総数	409 人
既存病床数 B	462 床	薬剤師数	18 人
差引 B-A	120	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	23 人
総病院数	4	10万人当たりの医師の総数	166
診療所施設数	32	10万人当たりの看護師の総数	691
在宅療養支援診療所	0	10万人当たりの理学療法士等の総数	39
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	22
訪問診療施設数	2	介護付き入所系施設定員合計	953 人
訪問診療実施件数	22	1人当たり医療費	281,145 円
在宅看取り施設数	0	1人当たり介護費	289,725 円
在宅看取り実施件数	0		

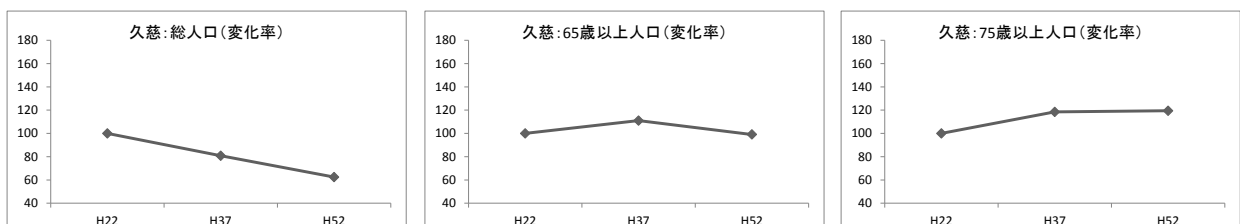
（医療提供体制の概況）

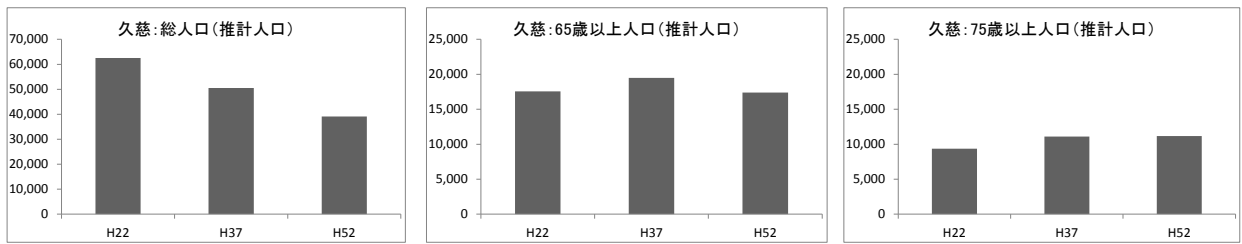
- 病床機能報告によると、久慈構想区域では、高度急性期、急性期及び回復期は県立久慈病院を中心として主に公的病院が担い、慢性期は主に民間病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。

（人口の将来動向）

- 久慈構想区域の総人口は、平成 22 年の 62,505 人が平成 37 年には 50,510 人に減少し（平成 22 年比 -19.2%）、平成 52 年には 39,079 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -37.5%）。
- 久慈構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 17,551 人が平成 37 年には 19,488 人に増加し（平成 22 年比 +11%）、平成 52 年には 17,395 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -0.9%）。
- 久慈構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 9,355 人が平成 37 年には 11,089 人に増加し（平成 22 年比 +18.5%）、平成 52 年には 11,180 人に増加すると予測されています（平成 22 年比 +19.5%）。

（図表 53） 久慈構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

(入院医療の現状)

- 入院医療の完結率は全体で 86.7%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 86.5%、回復期は 84.9%、慢性期 74.21%となっています。
- この他、急性期、回復期及び慢性期については、県外（主に八戸医療圏）への流出が見られ、県外と連携して医療提供体制が確保されています。

(図表 54) 久慈構想区域に住所を有する患者の受療動向 [単位：上段…人/日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
久慈	30.6	*	*	*	0.0	*	*	681.4	*	74.1	786.2
	3.9%	-	-	-	0.0%	-	-	86.7%	-	9.4%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 55) 久慈構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人/日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
久慈	*	*	*	*	*	0.0	11.3	681.4	*	0.0	692.7
	-	-	-	-	-	0.0%	1.6%	98.4%	-	0.0%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

(図表 56) 久慈構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）

[単位：上段…人/日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
久慈	高度急性期	*	*	*	*	0.0	*	*	29.2	*	-	-
		*	*	*	*	0.0%	*	*	100.0%	*	-	-
	急性期	*	*	*	*	0.0	0.0	*	101.8	*	15.9	*
		*	*	*	*	0.0%	0.0%	*	86.5%	*	13.5%	*
	回復期	*	*	*	*	0.0	0.0	*	107.7	*	19.1	*
		*	*	*	*	0.0%	0.0%	*	84.9%	*	15.1%	*
	慢性期B	*	*	*	*	0.0	*	0.0	33.2	*	11.6	0.0
		*	*	*	*	0.0%	*	0.0%	74.2%	*	25.8%	0.0%
慢性期B1	*	*	*	*	0.0	*	0.0	33.2	*	11.6	0.0	
	*	*	*	*	0.0%	*	0.0%	74.2%	*	25.8%	0.0%	

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます。

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

注 2) 概ねの傾向を把握するための比較であることから、差引±50 床未満については病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 57-1) 久慈構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
久慈	高度急性期	20	20	43	▲ 23
	急性期	389	389	136	253
	回復期	62	62	133	▲ 71
	慢性期	48	48	42	6
	無回答	0	0	—	0
	合計	519	519	354	165

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

(図表 57-2) 久慈構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較 [単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
久慈	慢性期	37.7	38.4	0.8
	在宅医療等	426.2	484.1	58.0
	合計	463.8	522.5	58.7

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、県立久慈病院救命救急センターが整備されており、周辺の構想区域や高度救命救急センターが整備され、高度急性期の中核である盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、県外（青森県）と連携した医療提供体制となっている

ことから、県外との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。

- 75歳以上の人口が平成52年にかけて増加する推計となっており、高齢化に伴って増加する疾病への対応が求められます。

【参考】

(図表 57-3) 久慈構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
久慈	高度急性期	20	20	43	▲ 23
	急性期	349	349	136	213
	回復期	47	47	133	▲ 86
	慢性期	42	42	42	0
	無回答	0	0	—	0
	小計	458	458	354	104

ケ 二戸構想区域（二戸市、軽米町、九戸村、一戸町）

（基礎データ）

人 口	56,840 人	医師の総数	111 人
基準病床数 A	333 床	看護師の総数	471 人
既存病床数 B	525 床	薬剤師数	19 人
差引 B-A	192	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の総数	15 人
総病院数	3	10万人当たりの医師の総数	195
診療所施設数	32	10万人当たりの看護師の総数	829
在宅療養支援診療所	0	10万人当たりの理学療法士等の総数	26
在宅療養支援病院	0	介護付き入所系施設施設数	29
訪問診療施設数	4	介護付き入所系施設定員合計	968 人
訪問診療実施件数	38	1人当たり医療費	289,346 円
在宅看取り施設数	0	1人当たり介護費	329,759 円
在宅看取り実施件数	0		

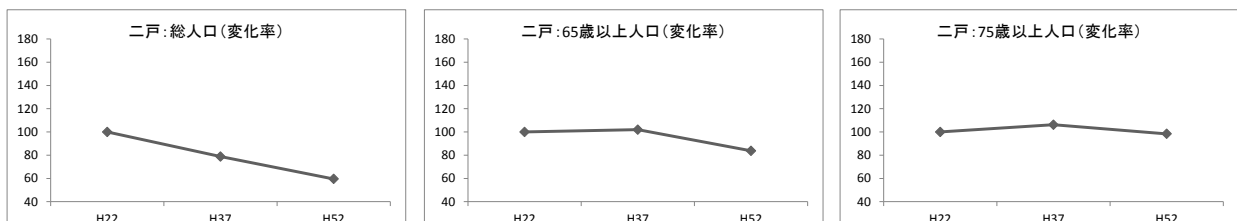
（医療提供体制の概況）

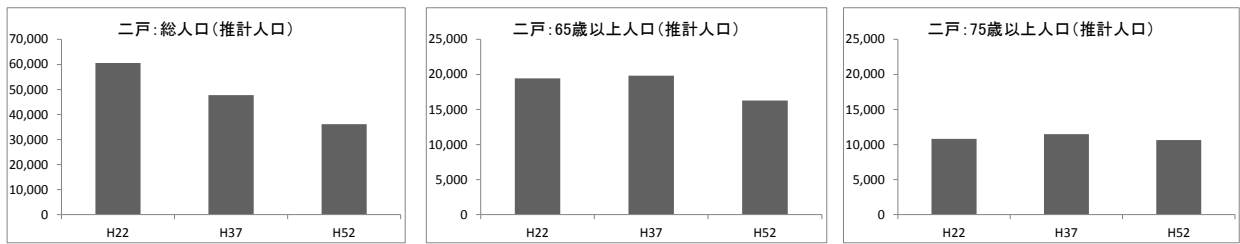
- 病床機能報告によると、二戸構想区域では、高度急性期、急性期及び慢性期は県立二戸病院を中心として主に公的病院が担うかたちで医療提供体制が確保されています。
- 回復期を担う医療機関がほとんどない状況です。

（人口の将来動向）

- 二戸構想区域の総人口は、平成 22 年の 60,605 人が平成 37 年には 47,769 人に減少し（平成 22 年比 -21.2%）、平成 52 年には 36,117 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -40.4%）。
- 二戸構想区域の 65 歳以上人口は、平成 22 年の 19,433 人が平成 37 年には 19,829 人に増加し（平成 22 年比 +2%）、平成 52 年には 16,285 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -16.2%）。
- 二戸構想区域の 75 歳以上人口は、平成 22 年の 10,812 人が平成 37 年には 11,479 人に増加し（平成 22 年比 +6.2%）、平成 52 年には 10,643 人に減少すると予測されています（平成 22 年比 -1.6%）。

（図表 58） 二戸構想区域の人口推計





資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）

（入院医療の現状）

- 入院医療の完結率は全体で 70.1%となっており、病床機能区分ごとに見ると高度急性期は 100%、急性期は 83.1%と高い水準にあります。回復期は 53.6%、慢性期は 29.3%となっており、回復期については盛岡構想区域へ 38.2%や県外への流出が見られ、主に盛岡構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。慢性期については盛岡構想区域へ 70.7%の流出が見られ、盛岡構想区域と連携して医療提供体制が確保されています。

（図表 59） 二戸構想区域に住所を有する患者の受療動向

[単位：上段…人／日、下段…%]

	医療機関所在地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
二戸	226.2	*	*	*	0.0	*	*	*	672.3	60.9	959.4
	23.6%	-	-	-	0.0%	-	-	-	70.1%	6.3%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 60） 二戸構想区域に所在する医療機関における患者の受療動向

[単位：上段…人／日、下段…%]

医療機関所在地	患者住所地										
	盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	県外	合計
二戸	12.1	*	*	*	0.0	*	*	*	672.3	16.9	701.3
	1.7%	-	-	-	0.0%	-	-	-	95.9%	2.4%	100.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要

（図表 61） 二戸構想区域に住所を有する患者の受療動向の推計（機能区分ごと）

[単位：上段…人／日]

		盛岡	岩手中部	胆江	両磐	気仙	釜石	宮古	久慈	二戸	青森	宮城
		二戸	高度急性期	*	*	*	*	0.0	0.0	*	*	19.9
		*	*	*	*	0.0%	0.0%	*	*	100.0%	-	-
	急性期	18.5	*	*	*	0.0	0.0	*	*	91.1	*	*
		16.9%	*	*	*	0.0%	0.0%	*	*	83.1%	*	*
	回復期	51.2	*	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	*	71.8	10.9	*
		38.2%	*	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	*	53.6%	8.1%	*
	慢性期B	57.1	0.0	0.0	*	0.0	*	0.0	0.0	23.7	*	0.0
		70.7%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	0.0%	0.0%	29.3%	*	0.0%
	慢性期B1	57.1	0.0	0.0	*	0.0	*	0.0	0.0	23.7	*	0.0
		100.0%	0.0%	0.0%	*	0.0%	*	0.0%	0.0%	100.0%	*	0.0%

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」平成 25 年の医療需要に基づく平成 37 年における推計

注 1) 「*」は 0.1 以上 10 未満（非公表）を示しており、完結率は「*」を考慮していない。

注 2) 慢性期 B 1 の太枠・灰色の箇所は、隣接する構想区域との連携体制を示す数値であること。

(病床機能報告と必要病床数の比較)

- 病床機能報告による病床機能ごとの病床数と平成 37 年の必要病床数を比較すると、急性期及び慢性期が過剰となり、回復期が不足すると見込まれます

注 1) 「高度急性期」については三次保健医療圏（全県）を単位として対応すべきものであることから、その中心となる盛岡構想区域を除き、構想区域単位では病床機能の過不足として取り扱っていない。

(図表 62-1) 二戸構想区域の H26 年度病床機能報告と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「許可病床」		H37 必要病床数 C	差引 B - C
		H26時点 A	H32時点 B		
二戸	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	444	444	134	310
	回復期	19	19	91	▲ 72
	慢性期	92	92	35	57
	無回答	38	38	—	38
	合計	593	593	291	302

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」、平成 26 年度病床機能報告（許可病床に係る報告値）

(図表 62-2) 二戸構想区域の H25 年度・H37 年における慢性期・在宅医療等の医療需要の比較
[単位：人／日]

構想区域	医療機能	平成25年の 医療需要	平成37年の 医療需要	差引
二戸	慢性期	37.1	31.8	▲ 5.3
	在宅医療等	462.0	593.6	131.6
	合計	499.1	625.4	126.3

資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」

注 1) 在宅医療等の需要の比較については、平成 25 年度の医療機関所在地ベースの需要と平成 37 年の患者所在地ベースを比較したもので、前提が異なることから、参考値である。また、平成 25 年、平成 37 年ともに療養病床への入院患者のうち医療区分 1 の 70%を含めた数値である。

(課題)

- 過剰となることが予測される急性期や慢性期の病床を、不足することが予測される回復期の病床に転換していくことやこれらの医療資源を在宅医療等の体制整備に活用していくこと等を検討する必要があります。
- 高度急性期については、高度救命救急センターが整備された盛岡構想区域や救急救命センターが整備され、隣接する久慈構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、盛岡構想区域と連携した医療提供体制となっていることから、盛岡構想区域との適切な連携体制を引き続き確保する必要があります。
- 75 歳以上の人口が平成 37 年にかけて増加することから、高齢化に伴って増加する疾病への対応が必要と考えられます。

【参考】

(図表 62-3) 二戸構想区域の H26 年度病床機能報告（稼働病床に基づく報告値）と H37 年度必要病床数の比較 [単位：床]

構想区域	機能区分	H26 病床機能報告 「稼働病床」		H37 必要病床数 ウ	差引 イーウ
		H26時点 ア	H32時点 イ		
二戸	高度急性期	0	0	31	▲ 31
	急性期	414	414	134	280
	回復期	0	0	91	▲ 91
	慢性期	92	92	35	57
	無回答	0	0	—	0
	小計	506	506	291	215

6 地域医療構想を実現するための取組

(1) 地域医療構想の実現に向けた課題

(病床機能の分化と連携)

- 入院患者の状態に応じた病床機能に分化し、各病床機能が連携していく医療提供体制を構築していくためには、地域医療構想で定める病床機能ごとの必要病床数と、毎年報告される病床機能報告による病床数を比較し、将来、過剰となる病床数や不足する病床数を把握するなどの分析を行ったうえで、地域で過剰となる病床機能を不足する病床機能に転換し、それぞれの病床機能が連携していくことが必要となります。
- また、限られた医療資源のもとで、構想区域において周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくためには、医療機関の役割分担と連携体制を構築していくことが必要となります。

(医療と介護の連携)

- 高齢化の進展に伴い、医療を必要とする重度の要介護者や認知症高齢者が今後ますます増加していくことから、これまで以上に医療と介護の連携体制を構築していくことが必要となります。
- 在宅での急変時における医療機関の支援体制の構築や病院からの退院時における病院と診療所や介護施設との連携などが必要となります。

(在宅医療等の体制整備)

- 患者が住み慣れた地域や自宅で生活しながら必要な医療を受けられるためには、退院後の生活を支える在宅医療等の体制整備に取り組むことが必要となります。このことを踏まえ、地域医療構想における必要病床数の算定に当たっては、法令に基づき、慢性期の入院受療率の地域差を解消するなどのため、療養病床から在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療等への移行を進めていくことが必要となります。
- その際、本県における在宅医療の現状のほか、広大な県土や医療・介護資源の偏在など、地域の実情を踏まえ、慢性期の需要と在宅医療等の需要を一体的に捉えたうえで在宅医療等の体制整備に取り組むことが重要です。

(医療従事者の確保)

- 本県の人口10万人当たりの医師数は、全国と比較して低い水準（第40位）にあり、県北・沿岸地域の医師不足など医師の地域偏在の問題や、産科や小児科などの特定診療科の医師不足が続いています。
- 本県の平成26年末の県内就業看護職員数は、16,378人（常勤換算）と増加傾向にありますが、岩手県看護職員需給見通の需要数に対する供給不足（649名）が続いている状況です。これは、県内看護職員養成施設卒業生の県外流出に加え、他県と比べて相対的に離職率は低いものの一定規模の離職者があることが一因と考えられます。

- 限りある医療資源を有効活用し、質の高い医療を安全に提供するためには、医療従事者が連携・補完し合うチーム医療の推進が重要です。
- 病床機能の分化と連携や在宅医療等の体制整備などの施策を進め、あるべき医療提供体制を構築していくためには、医師をはじめとした医療従事者の養成・確保が不可欠です。

(2) 取組の基本方向

- 上記の課題を踏まえ、本構想を実現するためには、「岩手県保健医療計画」を着実に推進するとともに、特にも以下のような取組が求められます。
- 限られた医療資源のもとで、地域医療構想に定める持続的かつ効率的な医療提供体制を整備していくためには、病床機能の分化と連携、在宅医療等の体制整備、医療と介護の連携、医療従事者の確保等に取り組むことが必要です。
- 地域医療構想の実現に向けては、構想区域ごとに医療関係者や介護関係者、市町村、医療保険者等を構成員とした「協議の場」において、地域で不足する病床機能への転換や在宅医療への参入などについて協議を行いながら取り組むことが必要であり、それらの取組に対して地域医療介護総合確保基金を有効に活用して支援を行います。

(3) 取組の内容

ア 病床機能の分化と連携の推進

(施策の方向性)

- 急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで、一連の医療サービスを構想区域において総合的に確保するため、「協議の場」での協議により地域で不足する病床機能への転換等を促進します。
- 限られた医療資源のもとで、周産期医療等の地域で不足する医療機能を維持・確保していくため、ICTを活用した連携体制の構築等の取組を進めます。

【主な取組】

- ◆ 地域で過剰な病床機能を、不足する病床機能等に転換するために必要な施設・設備の整備を支援
- ◆ 医療連携体制の構築に向け、ICTを活用した地域医療情報ネットワークを構築するために必要な設備の整備を支援
- ◆ 回復期、慢性期、在宅医療等における専門的な口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション等を提供するための医科歯科連携体制構築の支援

イ 医療と介護の連携

(施策の方向性)

- 地域包括ケアシステムの体制整備に当たっては、在宅における急性増悪時の医療機関の受入体制の確保や、医療機関からの退院時の在宅医療や介護施設の関係者との連携、歯科関係者と医療・介護関係者の連携など、医療と介護の連携体制の構築を進めます。
- 本県における医療資源の現状や、公的病院が地域医療において大きな役割を果たしていることを踏まえ、在宅医療等の体制整備や医療と介護との連携体制の構築に当たって、公的病院の地域における役割分担を踏まえ、公的病院も一定の役割を果たすことが必要となります。

【主な取組】

- ◆ 在宅医療と介護の連携を進める人材の育成
- ◆ 二次保健医療圏において医療と介護の情報を効率的に共有する地域医療・介護情報ネットワークの構築への支援
- ◆ 介護サービスの提供を必要とする高齢者の入退院時における医療と介護との連携のための関係者の連携体制構築の支援
- ◆ 在宅や介護施設での急性増悪時の支援を行う医療機関における受入体制構築の支援
- ◆ 在宅療養支援歯科診療所と医療機関や介護施設等との連携体制構築の支援

ウ 在宅医療等の体制整備

(施策の方向性)

- 在宅医療等の体制の充実を図るためには、在宅医療に携わる関係者と医療・介護機関の連携体制の構築や人材の育成・確保に取り組むことが求められます。
- また、医療機関が訪問診療の体制を整備するために必要な施設・設備の整備、医療機関の介護施設への転換、介護施設の改修による機能向上などに対する支援に取り組むことが必要です。
- その他、市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの実現に向けた在宅医療や介護提供体制構築に対する支援が必要です。

【主な取組】

- ◆ 在宅医療を取り巻く課題や今後の推進方策等について、在宅医療に携わる関係者から意見を聴き施策に反映させるための在宅医療推進協議会の設置
- ◆ 訪問看護師養成及び質の向上のための研修会の開催
- ◆ 訪問看護に従事する看護職員と医療機関に従事する看護職員の交流研修による、訪問看護の質の向上や連携体制構築の促進
- ◆ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修等への支援
- ◆ 介護サービス基盤整備に取り組む市町村への支援
- ◆ 在宅医療を支援するための体制構築への支援
- ◆ 市町村による在宅医療連携拠点の設置運営に対する支援
- ◆ 潜在的求職者の掘り起こしや有資格者の介護業界への復帰の促進等による介護人材の確保の推進

エ 医療従事者の確保

(施策の方向性)

- 「岩手県医師確保対策アクションプラン」や「いわて看護職員確保定着アクションプラン」を着実に推進するなど、引き続き奨学金制度による医師・看護師の養成をはじめとした医療従事者の養成・確保の取組を進めます。
- チーム医療の推進に当たり、医師、歯科医師、看護職員、リハビリテーション関連職種、医療ソーシャルワーカー等の専門職についての人材確保に取り組むことが必要です。

【主な取組】

- ◆ 奨学金養成医師の計画的な配置調整や、地域病院等への診療応援などによる医師の地域偏在・診療科偏在の改善
- ◆ 臨床研修の体制の充実による医師の確保と定着の促進
- ◆ 高校生を対象とした「進学セミナー」の実施による医学部進学への動機付けや看護職志望者の拡大
- ◆ 医師の偏在解消のための新たな制度創設に向けた国等に対する働きかけや情報発信
- ◆ 病院勤務医の勤務環境の改善や負担軽減などの取組の推進
- ◆ 医療従事者養成施設の新卒者の県内就業率の向上や、勤務環境の改善や各種の研修による離職防止、Uターン対策、各地域での就労相談などの推進
- ◆ 新規退職看護職のナースバンク登録への働きかけ等による離職者の潜在化防止
- ◆ いわゆる潜在看護師や潜在薬剤師等を対象とした相談会の開催や復職研修、ナースセンターによる職業紹介などを通じた医療従事者の確保
- ◆ 新人から中堅、管理者までの段階に応じた看護職員研修の実施や認定看護師資格の取得に対する補助などによる看護の質の向上

オ その他

- 本構想の実現に向けては、アからエに掲げる取組に加え、以下のような施策にも取り組むことが必要となります。
- なお、地域医療構想の実現に向けた取組については、「協議の場」における協議や医療提供体制の整備の状況を踏まえ、随時、見直していくことが必要です。

【主な取組】

- ◆ 高齢化に伴う認知症患者の増加や精神科における合併症入院患者の増加を踏まえた一般病床・療養病床と精神科病床の連携の推進
- ◆ 地域医療構想や地域包括ケアについての住民の理解や適切な受診行動につながる知識の普及・啓発
- ◆ 高齢化の進展を踏まえた健康の維持・増進や生活習慣病の予防などの取組
- ◆ 公立病院による地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」の策定とその実現に向けた支援
- ◆ 医療機関や市町村との役割分担と連携
- ◆ 適切な指標の設定やPDCAサイクルによる地域医療構想の進捗管理
- ◆ その他本構想の実現のために必要な施策

7 地域医療構想の見直し

- 本県では平成 29 年度において、平成 30 年度を始期とする次期保健医療計画を策定予定であり、その際は、次期介護保険事業支援計画の策定と同時期となることから、両計画の整合を図っていく必要があり、地域の医療提供体制に係る情勢や国の動向を踏まえ、地域医療構想の見直しの必要性についても検討します。
- 新たな保健医療計画を策定する際は、東日本大震災津波によって被災した医療機関の復旧の影響、復興道路・復興支援道路の整備状況などを踏まえることが求められます。