

岩手県保健医療計画（2018-2023）

地 域 編

（保健医療圏における取組の方向）

釜 石

【「1 圏域の現状」の資料】

(1) 人口、医療提供施設等

- 面積 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成 28 年 10 月 1 日現在）
- 人口 岩手県「平成 28 年岩手県毎月人口推計（年報）」（平成 28 年 10 月 1 日現在）
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）」
注）平成 28 年の年齢 3 区分人口は、年齢不詳の人口あん分時に端数処理を行っているため、合計と一致しない場合があります。
- 人口動態 岩手県「平成 27 年保健福祉年報（人口動態編）」
- 医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）
薬局：岩手県「平成 28 年度版薬務行政概要」（平成 29 年 3 月 31 日現在）
訪問看護 ST(ステーション)：県長寿社会課調べ（平成 29 年 3 月 31 日現在）
- 医療従事者 厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」「平成 26 年病院報告」（平成 26 年 10 月 1 日現在）
注）従事者数は常勤換算した数値であり、病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の合計です。
- 受療動向 完結率：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」（平成 29 年 6 月 16 日実施）
病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「平成 28 年病院報告」
注 1）完結率＝居住する保健医療圏内の医療機関で受療した患者数／当該保健医療圏に居住する総患者数
注 2）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外を受療した患者が含まれていないことに注意が必要です。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

- 病床機能：岩手県「平成 28 年度病床機能報告」（平成 28 年 7 月 1 日現在）
岩手県「岩手県地域医療構想」
- 在宅医療等の需要：岩手県「岩手県地域医療構想」

(3) 医療提供施設の被災・復旧状況 県医療政策室調べ（平成 29 年 8 月 1 日現在）

- 注 1）気仙、釜石、宮古及び久慈保健医療圏のみ掲載しています。
- 注 2）医療提供施設復旧率は、震災前の病院等開設数（既存数）と継続・再開及び新設の施設数を比較したものであり、次の式により算出しています。
仮設除き＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院）＋新設〕／既存数
仮設含み＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院・仮設）＋新設〕／既存数
- 注 3）診療所の既存数は、特定の者を対象とする特別養護老人ホームの医務室等は除いています。

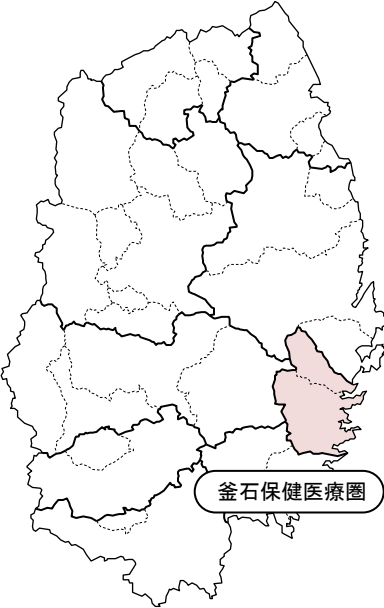
【「2 圏域における取組の方向」について】

各圏域において計画期間の 5 年間に重点的に取り組む事項について、圏域ごとに設置している保健所運営協議会や圏域医療連携会議等の場において検討し、取りまとめたものを記載しているものです。

釜石保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>釜石保健医療圏</p>	構成市町村	釜石市、大槌町				
	介護保険者	釜石市、大槌町				
	面積	640.76km ²				
	人口		平成 28 年(2016 年)	平成 37 年(2025 年)		
		圏域計	48,005 人	40,140 人		
		0～14 歳	4,745 人(9.9%)	3,529 人(8.8%)		
		15～64 歳	26,005 人(54.2%)	19,898 人(49.6%)		
		65 歳～	17,255 人(35.9%)	16,713 人(41.6%)		
		(再掲)65～74 歳	7,871 人(16.4%)	6,672 人(16.6%)		
		(再掲)74～84 歳	6,564 人(13.7%)	6,315 人(15.7%)		
(再掲)85 歳～	2,820 人(5.9%)	3,726 人(9.3%)				
人口密度	74.9 人/km ² [83.0 人/km ²]					
1 世帯当たり人口	2.15 人 [2.42 人]					
人口動態	出生率(人口千対)	5.9	[6.9]			
	死亡率(人口千対)	16.6	[12.9]			
	乳児死亡率(出生千対)	7.0	[3.1]			
	死産率(出産千対)	17.1	[23.9]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	6 (12.5 [7.3])	許可病床数	一般病床	694 床 (1445.7 [943.6])
		診療所	29 (60.4 [70.8])		療養病床	102 床 (212.5 [197.1])
		歯科診療所	18 (37.5 [46.7])		精神病床	204 床 (425.0 [343.7])
		薬局	21 (43.7 [46.0])		感染症病床	0 床 (0.0 [3.0])
		訪問看護 ST	2(4.2 [7.0])		結核病床	0 床 (0.0 [9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 96.1 人 (202.2 [233.4]) 歯科医師 25.9 人 (54.5 [82.9]) 薬剤師 18.4 人 (38.7 [35.3]) 看護師・准看護師 501.0 人 (1,054.1 [930.1])					
受療動向	完 結 率 : 入院 82.0% [83.4%]、外来 87.0% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 77.8% [70.6%]、療養病床 96.3% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 36.2 日 [18.5 日]、療養病床 399.3 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)

機能区分	平成 28 年度 病床機能報告	平成 37 年 必要病床数
全体	791	549
高度急性期	0	31
急性期	340	130
回復期	169	165
慢性期	282	223
休棟等	0	

在宅医療等の需要の機械的推計値(単位:人/日)

	平成 25 年 (A)	平成 37 年 (B)	増加量 (A-B)
在宅医療等	703	820	117
(再掲) 訪問診療分	355	430	75

(3) 東日本大震災津波による被災医療提供施設の復旧状況 (平成 29 年 8 月 1 日現在)

種 別	既存数 (震災前)	被災	継続・再開		新設	提供施設復旧率 (%)	
			自院	仮設		仮設除き	仮設含み
病 院	6	6	6	0	0	100.0	100.0
診 療 所	20	15	10	2	5	100.0	110.0
歯科診療所	24	17	11	1	0	75.0	79.2
薬 局	22	15	12	0	8	122.7	122.7
計	72	53	39	3	13	98.6	102.8

2 圏域における取組の方向

東日本大震災津波により大きな被害を受けた当圏域は、被災者の応急仮設住宅での生活の長期化や災害公営住宅等への転居に伴う生活環境の変化による健康への影響が危惧されています。

また、当圏域は県内でも高齢化率が高く、高齢者の独居世帯や老夫婦のみの高齢者世帯の増加、それに伴う生活習慣病や認知症などの増加が懸念されています。

こうした背景を踏まえ、当圏域では、医療介護連携をはじめとする地域包括ケアの構築とともに、次の課題に重点的に取り組めます。

(1) 脳血管疾患の課題と主な取組

【課題】

(脳卒中の予防)

- 脳卒中予防のためには、高血圧、喫煙、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈等の危険因子の早期発見が重要であり、このためには特定健康診査の受診率の向上が重要です。
また、ハイリスク者への適切な保健指導の実施と必要に応じた受診勧奨及び治療継続の支援が必要です。
- 危険因子の中でも、高血圧の予防については、家庭での血圧測定の推奨とともに、減塩や野菜・果物摂取量の増加、日常における歩行数の増加や運動習慣の定着、禁煙・受動喫煙防止環境の整備、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の抑制などの一層の取組が必要です。

(脳卒中の医療体制)

- 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法の実施可能な医療機関の確保が求められています。
- 急性期から回復期までのリハビリテーションを実施する医療機関数が少ないため、一層の拡充が求められています。
また、地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修の実施が必要です。

【主な取組】

(脳卒中の予防)

- 住民等を対象とした健康チャレンジ教室やヘルスアップ教室(運動指導事業)のほか、市民公開講座の充実を図っていきます。
- 減塩・適塩についての普及啓発活動とともに、高血圧予防についての健康相談や栄養教室の充実を図っていきます。
- 死亡率の低減及び重症化予防のため、早期発見・早期治療の重要性についての周知を図っていきます。

(脳卒中の医療体制)

- 急性期から回復期医療、リハビリテーション、介護サービスの連携を実施するためには、相互に診療情報や治療計画を共有することなどが必要であるため、ICTの活用や合同カンファレンス等による情報交換など医療と介護の連携による取組をさらに推進

します。

- 急性期における専門的な治療を担う医療機関の機能充実と医療連携体制の整備を促進します。

(2) 糖尿病疾患の課題と主な取組

【課題】

(糖尿病の予防)

- 糖尿病を予防するためには、栄養、運動等の生活習慣の改善を促す普及・啓発のほか、特定健康診査による糖尿病予備群やメタボリックシンドローム該当者・予備群の早期発見、特定保健指導による糖尿病有病者の増加の抑制が必要です。
- 特定健康診査により糖尿病要治療となった者に対する医療機関への受診勧奨を行うとともに、医療機関への未受診者や治療中断者に対する特定保健指導を徹底していくことが必要です。

(糖尿病の医療体制)

- 糖尿病の悪化の防止やその合併症の予防のためには、血糖の管理を指導する医師等が不可欠であるほか、糖尿病専門医の確保が求められています。
- 糖尿病足病変に関する指導が可能な医療機関の拡充が求められています。
- 糖尿病の合併症による糖尿病性腎症の重症化予防への取組が求められています。

【主な取組】

(糖尿病の予防)

- 糖尿病予防のため、食生活や運動習慣などの生活習慣の改善、肥満の防止などとともに、血糖高値と判定された方などへの特定健康診査及び特定保健指導などにより、糖尿病の早期発見・早期治療を図ります。

(糖尿病の医療体制)

- 糖尿病専門医師の配置に向けた要請活動や招請活動の展開のほか、糖尿病専門薬剤師などの育成を図っていきます。
- 専門医療機関とかかりつけ医とによる病診連携とともに、糖尿病患者の歯科治療におけるかかりつけ歯科医との連携を図っていきます。
- 糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者、糖尿病又は糖尿病性網膜症治療中断者に対し、手紙や電話、個別面談や戸別訪問等による受診勧奨の取組を促進します。

(3) 在宅医療の課題と主な取組

【課題】

- 医師や看護師などの医療職及び介護福祉士などの福祉職の人的資源が不足している中、多職種による連携の強化、充実が求められています。
- 在宅療養者でも安心して生活を送ることができるよう、医療・介護に加えて、自治会や町内会、NPO、民生児童委員等の関係団体と地域住民等が連携した日常の療養支援を行う包括的なネットワークの構築が求められています。

【主な取組】

- 医科や歯科、薬科等の多職種連携の充実を図るため、在宅医療連携拠点「チームかまいし」等との連携の強化、支援に努めていきます。
- ICTの活用による医療と介護が連携した、かまいし・おおつち医療情報ネットワーク「OKはまゆりネット」の運営基盤の強化や利用者の拡大等運営体制の整備等に取り組んでいきます。
- また、医療と介護の連携とともに、住まいや日常の生活支援を支える地域包括ケアシステム構築の必要性等について普及啓発を図っていきます。

(4) 認知症医療の課題と主な取組

【課題】

(認知症の予防・早期対応)

- 認知症の人を見守り、支え合うためには、地域住民の認知症に関する正しい知識と理解をさらに広めることが重要であり、普及・啓発活動の一層の充実が求められています。
- もの忘れなどの初期段階での気づきや相談等の遅れが、認知症の疾患症状の進行につながることから、認知症に関する正しい知識を持ち、早期に気づき、早期に地域包括支援センターへの相談や専門医療機関への受診等を行うことの重要性を周知することが必要です。

(認知症の支援)

- 認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、どこに住んでいても適切な医療を受けられる体制を構築することが必要です。

【主な取組】

(認知症の予防・早期対応)

- 認知症の人を見守り、支え合う地域づくりを進めるため、認知症サポーター養成講座の実施により、認知症サポーターの養成に努めます。
- 認知症の気づき段階からの地域包括支援センター等への相談など、早期対応の必要性について、市民公開講座等により住民への普及啓発を図っていきます。

(認知症の支援)

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修や認知症等に関する相談など、地域において認知症の人への支援体制構築の役割を担う認知症サポート医の支援に努めます。
- 「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の効果的な運営や運用により、認知症の人の家族等に対する支援に取り組んでいきます。