

『気仙圏域医療連携推進プラン』

平成 26 年2月

気仙圏域医療連携推進会議

目 次

I 医療連携推進プランについて	
1 医療連携の趣旨	1
2 医療連携プランの位置付け	1
3 医療連携プランの推進	2
II 気仙圏域の医療機能と連携体制	
1 圏域の概要	2
(1) 圏域の概要	2
(2) 医療資源の状況	3
(3) 医療機関の機能分担と連携体制	3
(4) 病院における入院患者の受療状況	4
2 圏域における保健医療機能	5
III 気仙圏域における疾病・事業ごとの現状と課題及び連携体制	
1 がんの医療体制	6
2 脳卒中の医療体制	11
3 急性心筋梗塞の医療体制	15
4 糖尿病の医療体制	19
5 精神疾患の医療体制	23
6 認知症の医療体制	28
7 周産期医療の体制	30
8 小児救急医療の体制	33
9 救急医療の体制	36
10 災害時における医療体制	40
11 へき地（医師過少地域）の医療体制	46
12 在宅医療の体制	48
IV 医療連携体制を構築するための取り組み方針	
1 住民への連携体制の参画に向けた働きかけ	52
2 地域医療を支える県民の参画や取り組みの促進	52
V 地域保健医療対策の推進	
1 医療情報共有システムの構築	52

【付表】 各医療機能を担う医療機関の一覧(気仙保健医療圏)

I 医療連携推進プランについて

1 医療連携の趣旨

近年、人口の高齢化や生活習慣病の増加による疾病構造の変化、医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなど、医療サービスへの需要は多様化し、質及び量ともに増大しています。それに加え、全国的に医師不足が問題となっている中、本県における医師数は全国平均を下回り、医師の地域偏在や医師不足など、依然として県内の医療を取り巻く環境は厳しい状況が続いていますが、気仙地域など沿岸部は県内でも特に医療資源の乏しい地域となっています。

東日本大震災津波では、管内の多くの医療機関が被災し、現在も再建の途上にあり、従前からの医療従事者不足に加えて、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増しています。

現状では、個々の医療機関の機能に応じた役割が必ずしも明確ではなく、地域の中核病院に患者が集中し、中核病院では本来の機能が発揮できず、病院の勤務医に過度の負担がかかるといった問題も生じています。

加えて、病気になった時に地域のどこでどのような医療が受けられるのか、退院後の在宅医療にどのような支援があるのか、受けられる医療の流れはどうなっているのかなど、医療機関相互の連携の姿が見えにくいといった問題もあります。

地域住民の医療に対する安心、信頼の確保に向けて、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の構築が一層求められており、病院と診療所の連携による切れ目のない医療の提供や、医療と介護が連続したサービスの提供など、患者の視点に立った医療体制を具体化していく必要があります。

このため、6疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、認知症）5事業（周産期医療、小児救急医療、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、）及び在宅医療について、それぞれに求められる医療機能を明確にした上で、地域の医療関係者等の協力の下に、医療機関が機能を分担及び連携することにより、切れ目なく医療を提供する体制（医療連携体制）の構築が必要です。

さらに、高齢者等が地域において安心して療養生活を継続できるよう、医療から介護まで連続したサービス、地域包括ケアの提供が求められていることから、地域の病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等における一層の連携強化を重点的に進め、また、医療・介護・福祉総合相談体制の整備をしていく必要があります。

地域における医療連携体制を十分に機能させるため、行政・保健・医療・介護関係者等は、地域においてそれぞれが担うべき役割や機能を見据え、関係機関相互の連携体制構築に協力する必要があります。また、住民は自らも医療の担い手であるという意識を持ち、地域の医療提供体制についての情報を得ながら、症状や医療機関の役割分担に応じた適切な受診をする必要があります。このように、住民や関係者が一体となった取組を進めることを目的として気仙圏域医療連携推進プランを策定しました。

2 医療連携推進プランの位置づけ

この気仙圏域医療連携推進プランは、平成25年3月に策定された岩手県保健医療計画

(計画期間：平成 25 年度～平成 29 年度)に沿って、気仙保健医療圏における地域医療連携を推進するアクションプラン(実施計画)として策定するものです。

なお、岩手県保健医療計画の見直しや社会経済情勢等の変化に応じて必要な見直しを行います。

3 医療連携推進プランの推進

この計画の推進に当たっては、大船渡保健所及び大船渡市、陸前高田市、住田町などの行政機関をはじめ、地域住民や医療機関、福祉施設等の連携の下に一体的な取組に努めます。

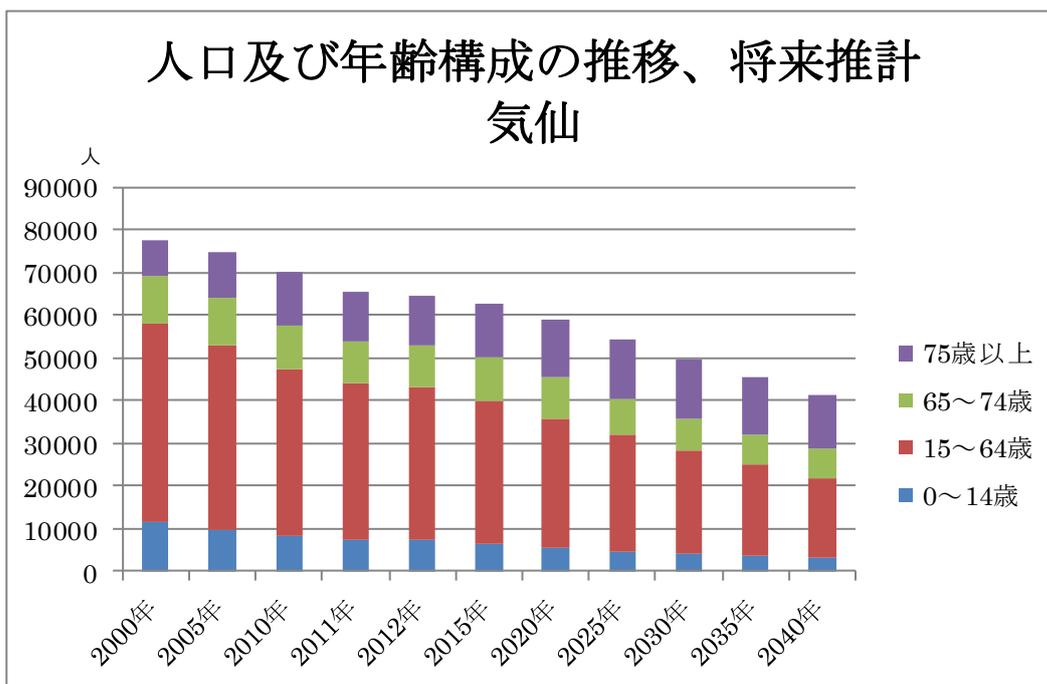
また、計画を着実かつ効果的に推進するため、気仙地域保健医療福祉協議会において、計画に掲げる施策や事業等の進捗状況を点検・評価するとともに、実施時期に応じて必要な見直しを柔軟に行います。

II 気仙圏域の医療機能と連携体制

1 圏域の概要

(1) 社会情勢

気仙圏域の人口は 64,742 人(平成 24 年)で減少し続けており、65 歳以上の高齢者の割合はおよそ 33.1%(平成 24 年)を占めています。また、疾病構造が感染症等の急性疾患から、がん、心臓病、脳卒中などの長期的治療等を要する生活習慣病、慢性疾患に変化してきています。医療の高度化・専門化や医療安全に対する意識の高まりなど、医療サービスへの需要は多様化し質・量とも増大していますが医師数(人口 10 万対、平成 23 年)は全国平均 230.4、岩手県 219.7 に対し気仙地域は 152.6 と少ない状況にあります。



資料：国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」平成 25 年 3 月推計
岩手県「岩手県保健福祉年報」

(2) 医療資源の状況 (H25年11月末現在)

〔病院・診療所及び病床数〕

- ・ 病院数 3ヶ所、病床数 778床
- ・ 診療所数 33ヶ所、病床数 98床 (※住田地域診療センター(19床)は、平成21年4月から休床中)
- ・ 歯科診療所 29ヶ所

〔その他医療等提供施設〕

- ・ 老人保健施設 2ヶ所
- ・ 訪問看護ステーション 4ヶ所

〔主な医療従事者数：人〕

区分	全国	岩手県	気仙圏域
医師	230.4	219.7	152.6
歯科医師	79.3	79.4	27.8
薬剤師	215.9	33.7	27.5
看護師、准看護師	1031.5	872.9	658.7

資料：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」(人口10万対)

：厚生労働省「平成22年衛生行政報告例就業看護師・准看護師数」(人口10万対)

(3) 医療機関の機能分担と連携体制

地域における限られた医療資源を有効かつ効果的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、診療所や病院などの医療機関の持つ役割をより明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に活かせるように、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が必要です。

気仙圏域では、県立大船渡病院が、広域基幹病院として救命救急医療を担うほか、高度特殊医療機能を充実するとともに、圏域内の他の県立病院への診療応援・業務応援などの地域支援を担っています。

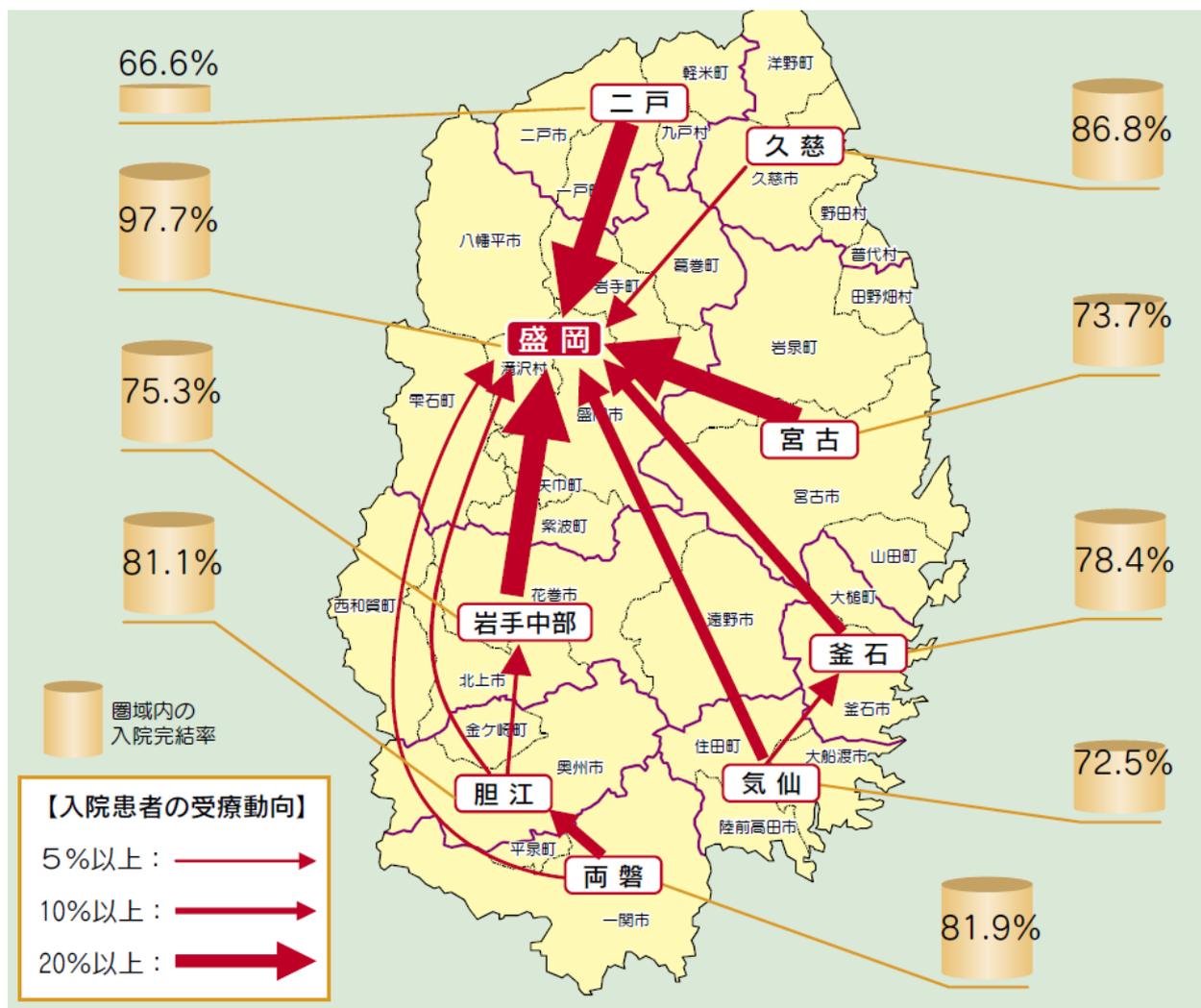
県立高田病院は、地域病院として、県立大船渡病院からの安定的な診療応援などの支援を受けながら、地域の一般医療、救急医療及び地域ケア支援を担うとともに、圏域内の回復期及び慢性期医療提供の機能を果たしています。また、県立住田地域診療センターは広域基幹病院の支援を受けながらプライマリーケアを中心に慢性期医療を担っています。

一方、開業医は外来で診療した患者が再び具合が悪くなった場合、電話で相談に応じるなど「かかりつけ医」機能を高めるよう努めており、岩手県立大船渡病院は、患者紹介を中心とした運営に取り組み、逆紹介を積極的に行うことを目指しています。

しかしながら、療養病床が少ないため長期治療が必要な患者は胆江、釜石保健医療圏など他圏域の医療機関を利用することが多く、圏域での医療連携体制は十分に構築されていない状況にあります。

(4) 病院における入院患者の受療状況

二次保健医療圏域内の入院完結率は、気仙圏域では、72.5%(県平均 84.5%)となっています。盛岡、岩手中部圏域での受療がみられます。外来完結率は、92.9%(県平均 94.9%)となっておりほぼ圏域内で受療している状態です。



(岩手県保健医療計画概要版 P. 1)

2 圏域における保健医療機能

気仙医療圏										
病院	名称	所在地	病床数					診療科目	摘要	
			一般	療養	精神	結核	感染症	計		
病院	県立大船渡病院	大船渡市	370		105	10	4	489	内科、血液内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、呼吸器科、消化器科、循環器科、麻酔科	
	県立高田病院	陸前高田市	41					41	内科、外科、整形外科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科	
	希望ヶ丘病院	陸前高田市		60	93			153	内科、精神科、神経内科	
診療所	主たる診療科	所在地	診療所数					摘要（主な病床）		
	内科	大船渡市	14					地ノ森クリニック 19床		
		陸前高田市	6					松原クリニック 19床		
		住田町	4					住田地域診療センター19床 ※		
	外科	大船渡市	5					地ノ森クリニック 19床		
		陸前高田市	3					松原クリニック 19床		
		住田町	4					住田地域診療センター19床 ※		
	小児科	大船渡市	2							
		陸前高田市	1							
		住田町	3							
	皮膚科	大船渡市	5							
		陸前高田市	1							
		住田町	—							
	泌尿器科	大船渡市	5					地ノ森クリニック 19床		
		陸前高田市	2					松原クリニック 19床		
		住田町	—							
	眼科	大船渡市	1							
		陸前高田市	2					松原クリニック 19床		
		住田町	—							
	耳鼻咽喉科	大船渡市	1							
陸前高田市		1								
住田町		—								
歯科	大船渡市	18								
	陸前高田市	8								
	住田町	2								

注) 診療科が重複している診療所がある。

※ 住田地域診療センター（19床）は、平成21年4月から休床中

（資料：大船渡保健所「平成25年12月末時点 医療施設名簿・届出実数」）

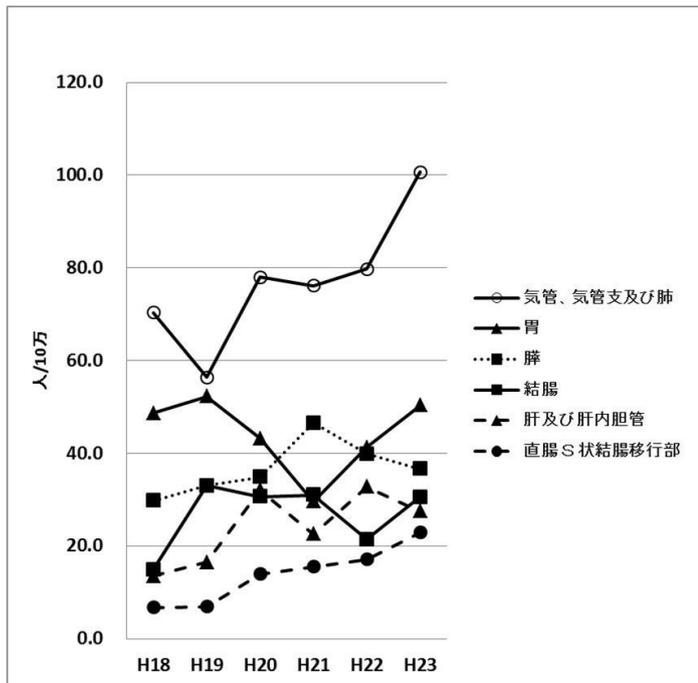
Ⅲ 気仙圏域における疾病・事業ごとの現状と課題及び連携体制

1 がんの医療体制

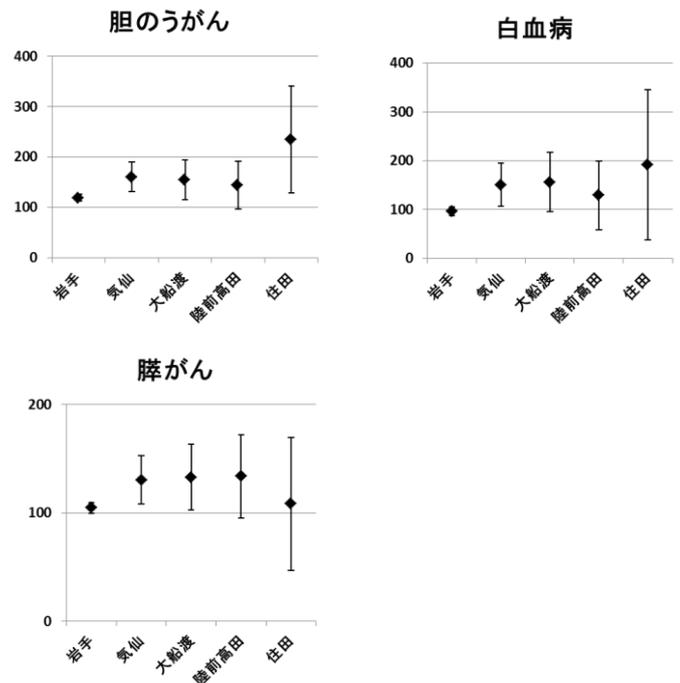
図表Ⅲ-1-1 がん死亡者数 H18-H22平均 及びH23年
(人口動態統計)

	大船渡			陸前高田			住田			気仙			岩手		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
H18-H22平均	154.4	93.8	60.6	77.6	46	31.6	32.2	20.4	11.8	264.2	160.2	104	4320	2453	1687
H23	166	97	69	71	49	22	35	24	11	272	170	102	4273	2515	1758

図表Ⅲ-1-2 気仙圏域 部位別がん死亡率年次推移
(人口動態統計)



図表Ⅲ-1-3 標準化死亡比 (H18年からH22年)
全国=100
各年10月1日人口を用いて算出
(人口動態統計 岩手県保健福祉年報)



図表Ⅲ-1-4 がん検診受診率 (H18-H22平均 及びH23年 人口動態統計)

	H18-H22平均					H23	
	大船渡市	陸前高田市	住田町	岩手県	全国	気仙	岩手県
肺がん	17.3	15.9	21.5	32.8	20.7	8.6	27.4
胃がん	15.9	26.3	20.1	21.1	11.4	4.1	16.1
大腸がん	22.8	16.8	26.6	26.9	19.1	6.8	21.8
子宮がん	31.1	44.8	41.8	29.6	22.2	25.1	29.2
乳がん	31.5	50.1	42.3	30.0	17.6	21.6	33.0

【現状】

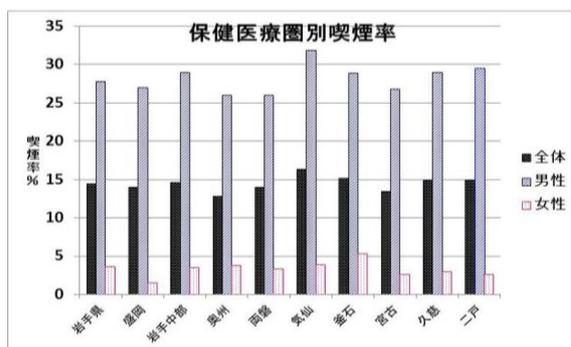
- ① 気仙圏域における「がん」死亡者数（平成 23 年人口動態統計、厚生労働省）は、272 人となっており、死亡原因の上位となっています。また、今後高齢化の進展により、「がん」による死亡者数はさらに増加すると予想されます。（図表Ⅲ-1-1）
- ② 気仙圏域におけるがん死亡者数部位別の内訳では、肺がん、胃がん、膵がんの順に多く、特に肺がんは増加傾向にあります。（図表Ⅲ-1-2）
- ③ 震災前 5 年間（H18 から H22）の標準化死亡比（SMR）での検討では、胆のうがん、膵がん、白血病の死亡率が全国より有意に増加していました。（図表Ⅲ-1-3）
- ④ 気仙圏域の震災前のがん検診の受診率は、胃がん、子宮がん、乳がん、大腸がんは県平均を上回っており、さらに子宮がんと乳がんについては全国平均を大幅に上回っていましたが、肺がんでは下回った状況にあります。（図表Ⅲ-1-4）
- ⑤ 気仙地域でがんの「予防」、「治療」、「在宅療養支援」を担っている医療機関は 2 病院、15 診療所となっています。岩手県全体では二次保健医療圏域別にみると手術の 56.6%、放射線療法の 56.9%が盛岡保健医療圏域で行われています。（岩手県保健医療計画）

地域のがん診療連携拠点病院となっている岩手県立大船渡病院には「緩和ケアチーム」及び緩和ケア外来が設置されています。また、がん診療を向上させるために行なう院内がん登録と県内のがん患者数把握等のために行なう地域がん登録を行っています。
- ⑥ 管内の各病院では、「インフォームド・コンセント」の徹底、「セカンド・オピニオン」などの患者の立場に立った保健医療サービスの向上に努めています。
- ⑦ 管内の病院では平成 24 年度から住民に対してのがんに関する情報発信のため、がん市民講座を実施しています。また、平成 25 年には、がん患者を支援するための患者サロンを開設しました。
- ⑧ 大船渡保健所は、「健康いわて 21 プラン」に基づき、がん予防として、たばこ対策や食生活の改善、運動習慣の定着等の普及啓発を進めています。

【課題】

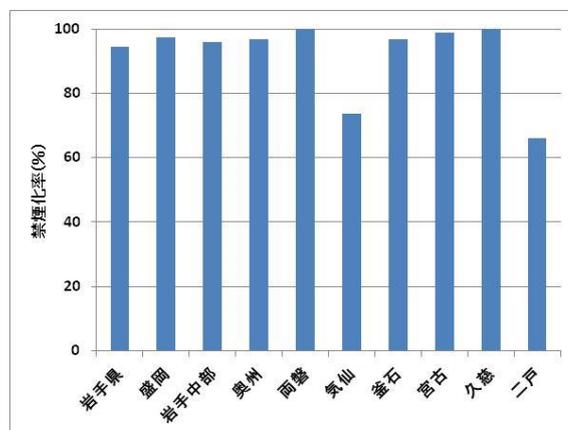
- ① がんによる死亡の減少やがん患者の QOL(生活の質)の維持・向上を図るためには、がん検診及び精密検査の受診率の向上と早期発見に努め、進行がんの減少に向けて、がん医療、情報提供・相談支援までの包括的ながん対策を進める必要があります。また、野菜の摂取量の増加や脂肪摂取割合と塩分摂取量の低下、運動習慣の普及などに取り組むことも必要です。
- ② 岩手県の喫煙率は公共施設の分煙化などにより喫煙率は若干低下しているものの、依然として高く、特に未成年者の喫煙防止対策が課題となっています。気仙地域の喫煙率(平成 24 年)は、男性 31.8%、女性 3.8%(平成 24 年岩手県生活習慣病実態調査)と県内で最も高くなっており、受動喫煙による健康被害についての普及啓発と、取組が遅れている民間施設、公立小中学校に対し、禁煙化・分煙化に向けた働きかけが必要です。（図Ⅲ-1-5、図Ⅲ-1-6）

図表Ⅲ-1-5 保健医療圏別喫煙率
H23年度 県民生活習慣実態調査



	岩手県	気仙
全体	14.4	16.3
男性	27.7	31.8
女性	3.6	3.8

図表Ⅲ-1-6 学校等施設における敷地内禁煙化率
学校等: 幼稚園、小・中・高校、特別支援学校
(平成24年学校等における禁煙化実態調査)



- ③ 高齢化によるがん患者の増加、がん治療の進歩による予後、余命の改善に伴い、がん患者の療養生活の質の維持・向上のために、治療と並行した緩和ケアの充実が必要です。また、自宅等地域での生活を希望するがん患者を中心に切れ目のない医療を提供していくためには、急性期を担う医療機関と急性期以降を担う医療機関との連携を確保し、患者やその家族の意向を踏まえ、在宅等での療養を選択できるようにすることが必要とされています。
- ④ 医療が高度化、複雑化していることから、医療に関する説明内容を十分に理解することが難しい実情です。また、がん患者と家族は、身体的な苦痛はもとより、社会的、心理的な苦痛とともに、診療に関する様々な疑問や悩みを抱えています。安心して医療を受けることができるよう支援する相談体制を整備し、がんに関する情報提供をより一層進める必要があります。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 生活習慣の改善やたばこ対策に取り組むとともに、がん罹患した場合においても、予後の向上を図るため、早期に発見し、治療につなげるがん検診の実施体制の整備、支援の質の向上に努めます。
- ② たばこ対策としては、公共施設や飲食施設の分煙化や学校敷地内の禁煙化を促進するなど、未成年者に喫煙させない「防煙」や非喫煙者の健康被害を防ぐ「受動喫煙防止」等の無煙環境づくりを進めます。
- ③ がんの早期発見・早期治療につなげるため、がん検診受診率の低い年齢層や地域等を対象として重点的な普及啓発を進めるとともに、市町等が実施する検診の受診勧奨に努め受診率の向上を図ります。
- ④ 地域がん診療連携拠点病院である県立大船渡病院において、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療法の組み合わせを総合的に検討し診療するキャンサーボード¹⁾を活発化させるとともに、がん治療における気仙圏域の拠点病院として、かかりつけ医療機関や圏域内外のがん治療を担う医療機関との連携を中心となって推進します。

- ⑤ 早期診断やがん治療の進歩に伴い、長期にわたりがん治療を受ける患者が増加しており、がん患者の有する多様な状態や症状の緩和にがん治療の早い段階から取り組み、患者に対する生活の質の向上を支援していくことが求められています。こうしたがん治療と並行した緩和ケアの普及を図るとともに、在宅医療や介護との連携を含めた地域連携体制の構築に取り組みます。
- ⑥ がん治療に伴う合併症の減少や治療効果をあげるために医科歯科連携を推進します。
- ⑦ がん患者への医療を連携して担う複数の医療機関と患者が診断・治療に関する情報を共有し、治療効果を高める地域連携クリティカルパス²⁾を進めていきます。
- ⑧ かかりつけ医等が訪問看護ステーションや、かかりつけ薬局、介護サービス等と連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の充実に努めます。
- ⑨ がん患者やその家族は、身体的な苦痛はもとより、心理的な苦痛とともに、がん診療に関する様々な疑問や悩みを抱えます。こうした苦痛や思いに応え、安心して医療を受けることができるよう支援する相談支援体制の充実に努めます。また、県民ががんを身近なものとして捉えることができるようがんに関する情報の提供・普及に取り組みます。

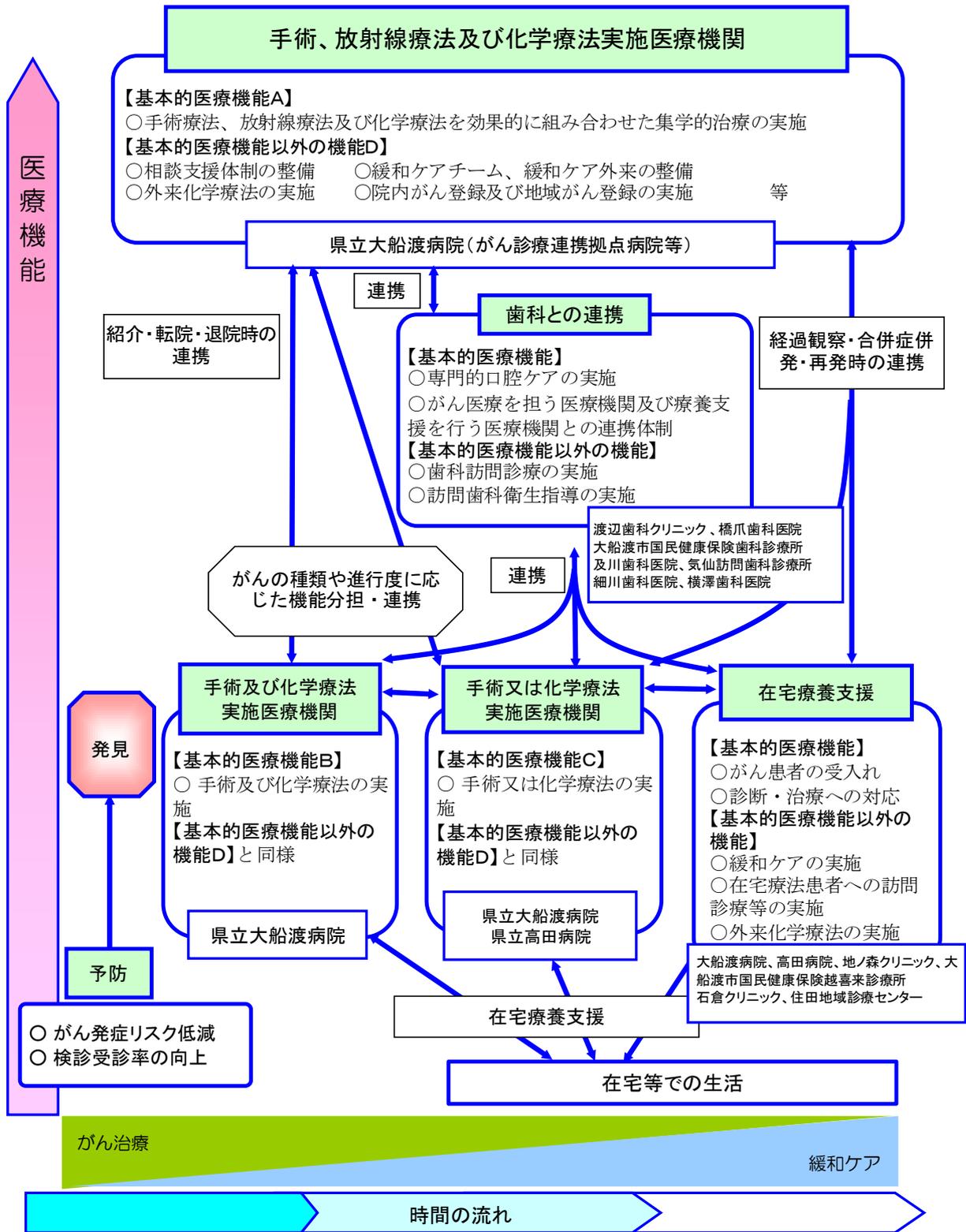
注 1) キャンサーボード

外科、内科、化学療法科、放射線科、病理科など各専門領域の医師等が一同に会して、一人のがん患者の治療法を関係者が話し合い、今後の方針を立てる仕組みです。

注 2) 地域連携クリティカルパス

地域の医療機関・介護・福祉施設等での診療・介護などの内容をスケジュール化し、わかりやすく示した表です。診療・介護にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者や家族に示し、説明することにより、安心して医療を受けることができるようになることを目的としています。

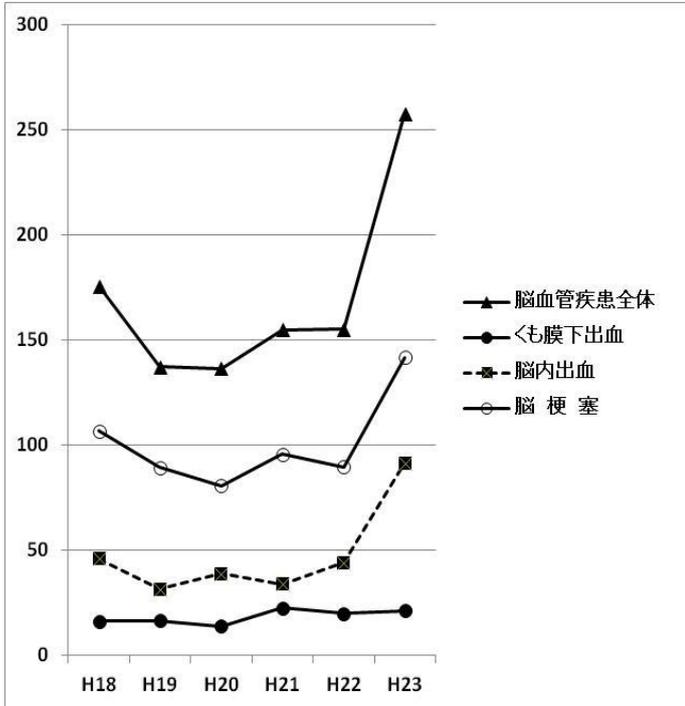
【がん治療の医療連携イメージ図】



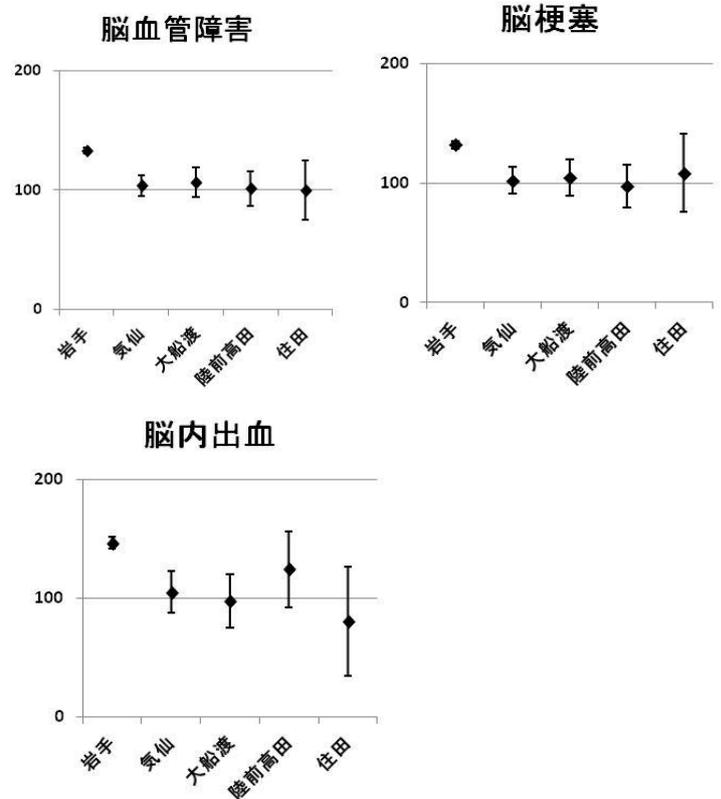
[引用：岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月、p 64）、医療機関名は岩手県保健医療計画別冊「疾病及び在宅医療に係る医療機能を担う医療機関等一覧（平成 25 年 5 月 1 日現在）」より抜粋]

2 脳卒中の医療体制

図表Ⅲ-2-1 気仙圏域 脳卒中死亡率年次推移
(人口動態統計)



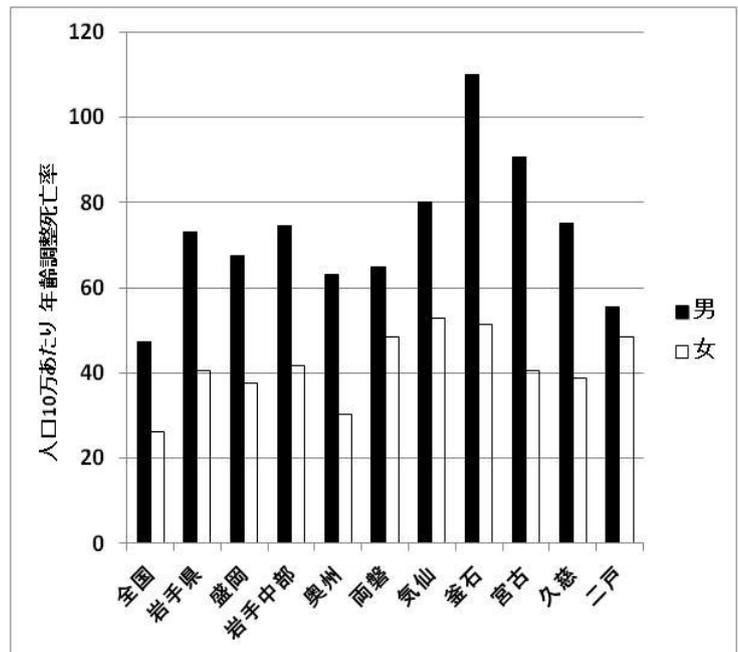
図表Ⅲ-2-2 標準化死亡比 (H18年からH22年)
全国=100
各年10月1日人口を用いて算出
(人口動態統計 岩手県保健福祉年報)



図表Ⅲ-2-3
平成23年 脳卒中年齢調整死亡率(人口10万あたり)
保健医療圏別 男女全体 (人口動態統計 保健福祉年報)

岩手県	55
盛岡	50.9
岩手中部	56.9
奥州	44.6
両磐	55.4
気仙	63.4
釜石	77.6
宮古	61.9
久慈	53.7
二戸	50.5

図表Ⅲ-2-4 平成23年 脳卒中年齢調整死亡率(人口10万あたり)
保健医療圏 男女別 (人口動態統計 保健福祉年報)



【現状】

- ① 平成 22 年までの脳血管障害による死亡は、全国平均よりは高値でしたが、県平均よりは低い傾向でした。しかし、平成 23 年の脳血管疾患による死亡は著明に増加し、平成 23 年の脳血管疾患年齢調整死亡率は、県平均より高くなっています。（図表Ⅲ-2-1、図表Ⅲ-2-2、図表Ⅲ-2-3、図表Ⅲ-2-4）
- ② 気仙圏内における喫煙率は県内では高い傾向にあり、公共場所、学校等、施設等における分煙・禁煙などの受動喫煙対策を進める必要があります。（がんの項目参照）
- ③ 疾病の一次予防及び二次予防については、市町が各種の健康教育等、医療保険者が特定健康診査・特定保健指導を担っています。
- ④ 高血圧症、脂質異常症等の治療が必要な場合は、患者は身近な地域にある病院、診療所の内科を受診することが多い状況です。
- ⑤ 脳卒中発作発症後の急性期においては、主に県立大船渡病院に救急搬送され、血栓溶解療法、脳動脈瘤クリッピング等の治療が行われています。県立大船渡病院は、ステント留置術以外の治療に対応できる体制となっています。
- ⑥ 回復期において気仙地域の脳卒中患者は主に県立大船渡病院を退院後、圏域内の県立高田病院、圏域外の県立千厩病院や盛岡市、雫石町、奥州市、さらに県外の仙台市等の回復期病院に転院しています。
- ⑦ 維持期リハビリテーションは、主に圏域内の介護老人保健施設（気仙苑、松原苑）及び併設の通所リハビリテーション事業所で行われています。
- ⑧ 気仙地域における人口 10 万人あたりの療法士数は 17 人（県平均 60 人）で県内で最も少ない状況です。（平成 23 年 10 月 厚生労働省 病院報告）

【課題】

- ① 食生活、運動、喫煙等の生活習慣、健診受診・初期治療受診に関する住民意識の問題のほか、救急医療（搬送）体制等について更に充実を図る必要があります。
- ② 気仙圏域では県立大船渡病院が、急性期の医療を担っていますが、急性期リハビリテーションの実施に必要なリハビリテーション専門職の配置が十分ではありません。
- ③ 気仙圏域では回復期リハビリテーション病棟が不足しており、回復期リハビリテーションを受けるために、遠隔地のリハビリテーション専門病院に入院しなければならず、また、回復期リハビリテーションを受けずに退院する場合も少なくありません。
- ④ リハビリテーション専門職員は、急性期の医療機関、介護老人保健施設に偏っており、特に、在宅脳卒中後遺症者等の若年層に対する維持期リハビリテーションは不十分な状況です。
- ⑤ 入所型の介護保険施設（老人保健施設 2 ヶ所、特別養護老人ホーム 7 ヶ所）は入所待機者も多く、維持期リハビリテーションとして即時に利用できない場合が多くなっています。
- ⑥ 通所リハビリテーション（2 ヶ所）とともに、在宅の維持期リハビリテーションを担う訪問系の介護事業所（訪問看護 4 ヶ所、訪問リハビリテーション 4 ヶ所）が少なく、通所介護事業所（24 ヶ所）では、部分的なりハビリテーションの提供に留まっており、医療やケアマネージャーと連携して急性期・回復期から連続性のあるリハビリテーションが提供されているとは言えません。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 地域住民（患者・家族）が生活習慣病予防に関する具体的な知識や早期健診・早期治療の必要性、脳卒中の前駆症状や初期症状、脳卒中発作時の応急手当等について、一定程度の知識及び的確な処置法を習得できる機会の確保に努めます。

また、脳卒中へのかかりやすさは、女性より男性、大量の飲酒、高血圧（塩分を多く摂取する人）などの要因が大きいことから、中高年(特に壮年)の男性を中心に、地域を挙げて食生活や生活習慣の改善運動を展開します。

- ② 脳卒中患者の救急搬送時の対応として重要なことは、患者を観察し、緊急度・重要度を判断し、重症であればあるほど必要最小限の処置にとどめ、すみやかに搬送することです。気仙地域では、脳卒中発症から専門医の診断までの時間を短縮するため、「脳卒中ホットライン」（専用回線）の整備をさらに推進します。

- ③ 気仙地域には、回復期リハビリテーション病床が不足していることから、既存医療機関の空床を利用した回復期リハビリテーション病床の整備を推進します。

[回復期リハビリテーション病床が圏域内にあるメリット]

- ・急性期病院から回復期リハビリテーション施設に移行せずに、急性期病院で簡単なリハビリテーションを行うだけでも、社会復帰できる軽度の脳卒中患者も多いこと。
- ・回復期リハビリテーション施設から地域でのリハビリテーションに円滑に移行するには、地域でのリハビリテーション専門職員への脳卒中患者の詳細な機能確認などが近隣に必要であること。

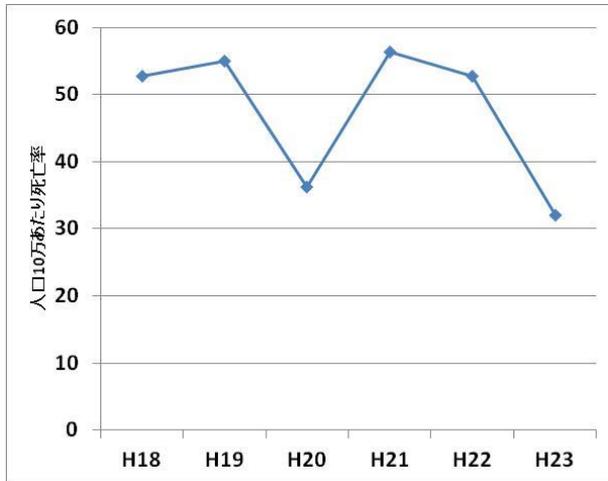
- ④ 若年障がい者など幅広い患者（利用者）に対し、施設、専門職員の連携により、効果的に対応できる維持期リハビリテーション体制構築を推進します。

また、介護予防の提供体制整備のため、介護施設等関係者の資質の向上を図り、介護予防に対する意識啓発を推進します。

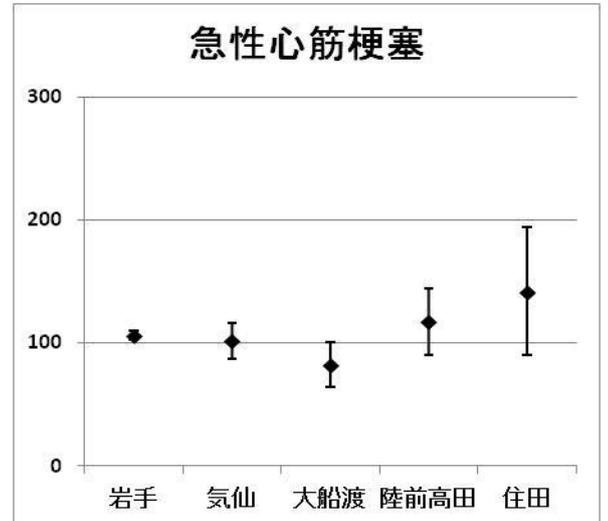
- ⑤ 医療連携の実現に際し、医療機関から自宅の継続した支援を行えるよう地域連携クリティカルパスの導入を拡大します。また、退院時連絡やカンファレンス開催等、継続的・包括的なケアができる医療・介護・福祉の連携体制を構築します。

3 急性心筋梗塞の医療体制

図表Ⅲ-3-1 気仙圏域 急性心筋梗塞死亡率年次推移
(人口動態統計)



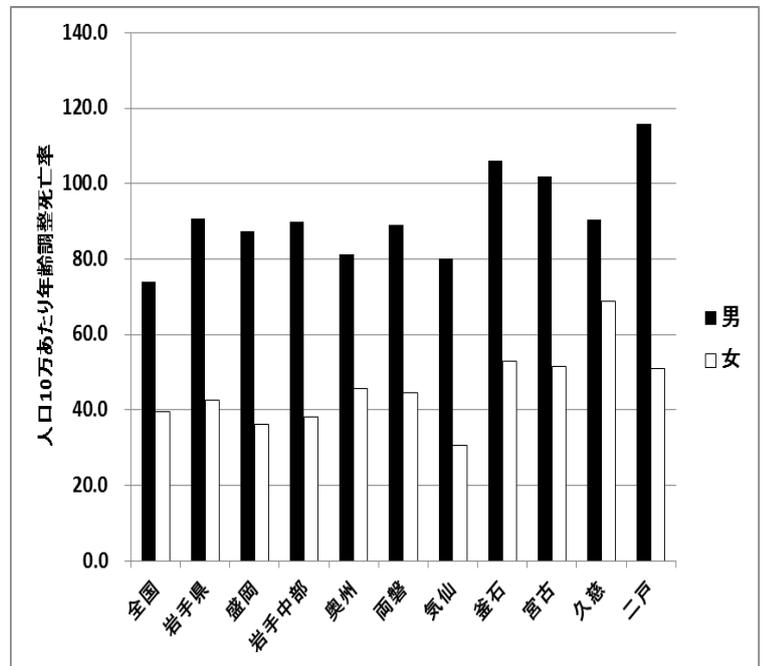
図表Ⅲ-3-2 急性心筋梗塞 標準化死亡率 (H18年からH22年)
全国=100
各年10月1日人口を用いて算出
(人口動態統計 岩手県保健福祉年報)



図表Ⅲ-3-3
平成23年 心疾患年齢調整死亡率(人口10万あたり)
保健医療圏別 男女全体 (人口動態統計 保健福祉年報)

岩手県	63.5
盛岡	58.4
岩手中部	60.9
奥州	60.5
両磐	65.0
気仙	52.2
釜石	74.3
宮古	76.1
久慈	78.0
二戸	79.6

図表Ⅲ-3-4 平成23年 心疾患年齢調整死亡率(人口10万あたり)
保健医療圏 男女別 (人口動態統計 保健福祉年報)



【現状】

- ① 急性心筋梗塞による死亡率の年次推移は、気仙圏域では不変～やや減少傾向にありました。
(図表Ⅲ-3-1) 平成 15 年から平成 19 年までの 5 年間における急性心筋梗塞の標準化死亡比 (SMR) は、男性 114.1、女性 115.6 と高くなっていましたが、震災前の 5 年間の標準化死亡比 (SMR) は、ほぼ県、全国と同じレベルでした。(図表Ⅲ-3-2) SMR が改善した理由として、管内の病院にて P C I³⁾ が実施できるようになったことが挙げられます。
- ② 県及び気仙圏域における死亡者の主な死因 (平成 23 年岩手県保健福祉年報) のうち心疾患による死亡数は、岩手県 2,870 人、気仙圏域 147 人であり、共に悪性新生物について 2 番目に多くなっています。平成 23 年の気仙圏域における心疾患の年齢調整死亡率は男女共に県平均よりは低くなっていますが、男性においては全国よりも高い傾向でした。(図表Ⅲ-3-3、図表Ⅲ-3-4)
- ③ 心筋梗塞の危険因子は、高血圧症、高脂血症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどで、発症の予防には生活習慣の改善や適切な医療が重要であり、気仙圏域では県立高田病院、県立大船渡病院及び 11 診療所がその機能を担っています。
- ④ 急性心筋梗塞患者の救命率の向上及び予後の改善のため、発症現場での A E D⁴⁾ (自動体外式除細機) の使用が有効とされています。また、発症現場での心肺蘇生による救命措置を講じることができるよう、消防による心肺蘇生法講習が行われています。
- ⑤ 急性心筋梗塞の急性期医療を担っている県立大船渡病院では、平成 20 年 10 月から循環器科が常勤医師体制となり、急性心筋梗塞等の心疾患に対する速やかな救急医療及び専門医療が可能な体制が充実しています。病状に応じ、発症後早期には、カテーテル法を用いた P C I による梗塞部位の拡大・壊死を防ぐ治療が行われています。
- ⑥ こうした治療と併せ、病状の安定と不整脈の治療、合併症の発症を防ぐため薬剤投与などの内科的治療が行われます。
また、合併症の対応や心筋梗塞の原因となる血管の状態により、冠動脈バイパス手術が必要となりますが、これらに対応可能な医療機関は盛岡医療圏に整備されています。
- ⑦ 維持期においては、気仙圏域は県立大船渡病院と診療所が連携し生活指導による基礎疾患の管理を行う機能を担っています。

【課題】

- ① 患者の長期予後改善には、生活習慣の改善指導とともに、合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が重要であり、その普及が求められています。
- ② 急性心筋梗塞の発症時における合併症の予防や急性心筋梗塞の発症 (再発) のリスクを下げる観点から、歯科医療機関と連携し専門的口腔ケアや歯周治療に取り組むことが重要です。
- ③ 慢性期・維持期においては、再発防止のため定期的な外来診療により生活習慣の改善指導や基礎疾患の管理を行う医療が必要であり、急性期・回復期医療機関と慢性期・維持期医療機関との情報の共有などによる連携が必要となります。
- ④ 急性心筋梗塞患者の救命、予後は、発症から可能な限り速やかに診断、治療を行うことが重要であることから、これに対応できる体制整備、医療機関の連携を確保していくことが必要となります。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧症、高脂血症(脂質異常症)、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、心房細動等の不整脈やストレスなどです。発症の予防には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要であることから、その必要性について普及啓発を図ります。
- ② これまでも、心肺蘇生法やAEDの普及に取り組んできましたが、引き続き、設置場所の拡大や心肺蘇生法の必要性について、啓発普及を推進します。
- ③ 急性心筋梗塞が疑われる患者が、できるだけ速やかに専門的な診療が可能な医療機関に到着できるよう、家族等周囲にいる者が速やかに救急要請し、AEDを含めた心肺蘇生法等の適切な処置が実施できるメディカルコントロール体制⁵⁾の確保・充実に努めます。
- ④ 急性期における専門的な診断・治療を担う県立大船渡病院、内科的療法に対応可能な県立高田病院及び一次医療を担う診療所との連携を推進します。また、心臓バイパス手術など気仙圏域で対応できない治療については、盛岡医療圏の専門病院との連携を図ります。
- ⑤ 急性心筋梗塞の急性期リハビリテーションは長期予後の改善に有効とされていることから、十分なリスク管理下のもとでの実施について一層の普及に努めます。
- ⑥ 慢性期・維持期の医療機能を担う医療機関は、再発防止のため定期的な外来診療により基礎疾患の管理を行う体制を確保されるよう病診連携に努めます。また、在宅医療を担う医療機関及び介護サービス事業所などとの連携を図ります。
- ⑦ 医療機関及び在宅介護サービス事業所が、病態に応じ必要な医療、リハビリテーション等を提供し、患者の長期予後の改善を目的とした診療情報や治療計画を相互に共有するクリティカルパスの導入を検討します。

注3) P C I（経皮的冠動脈形成術）

狭窄・閉塞した血管を広げ、心臓への血流を再開させる治療を指します。

注4) A E D（自動体外式除細動器）

心臓がけいれんし、血液を流すポンプ機能を失った状態(心室細動)になった心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。

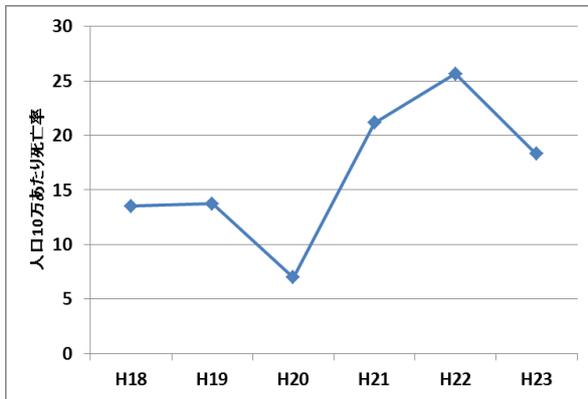
平成16年7月より医療従事者ではない一般市民でも使用できるようになり、病院や診療所、救急車はもちろんのこと、空港、駅、スポーツクラブ、学校、公共施設、企業等人が多数集まる場所を中心に設置されています。

注5) メディカルコントロール体制

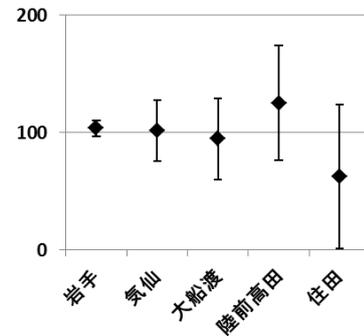
消防機関と医療機関との連携により、①救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導、助言を要請できる、②実施した救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師と共に事後検証を行い、その結果を再教育に活用する、③救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習を行う体制です。

4 糖尿病の医療体制

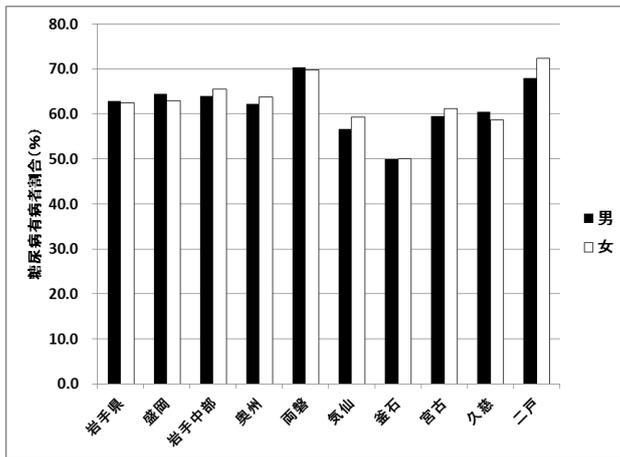
図表Ⅲ-4-1 気仙圏域 糖尿病死亡率年次推移
(人口動態統計)



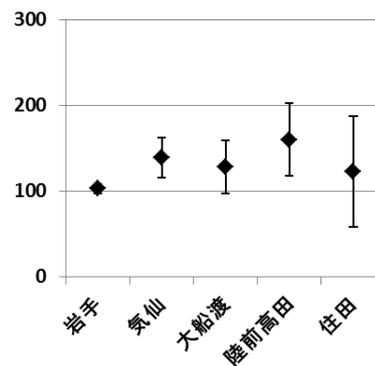
図表Ⅲ-4-2 糖尿病 標準化死亡比 (H18年からH22年)
全国=100
各年10月1日人口を用いて算出
(人口動態統計 岩手県保健福祉年報)



図表Ⅲ-4-3 糖尿病有病者割合 H23年
(特定検診)

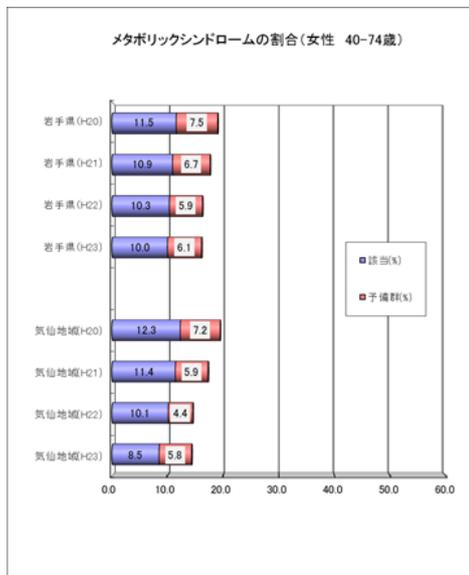
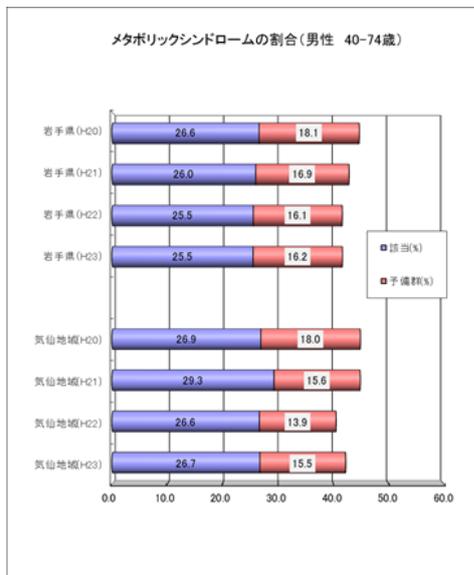


図表Ⅲ-4-4 腎不全 標準化死亡比 (H18年からH22年)
全国=100
各年10月1日人口を用いて算出
(人口動態統計 岩手県保健福祉年報)



40～74歳で以下の血糖リスクがあるものの割合
空腹時血糖100mg/dl以上
又は HbA1c5.6%以上 (NGSP 値)
又は血糖を下げる薬を服薬している者

図表Ⅲ-4-5 メタボリックシンドロームの割合 (H20年からH23年)
(特定健診)



メタボリックシンドローム
以下のうち2つ以上を併せ持つ状態

1. 腹囲
男性 85cm以上 女性 90cm以上
2. 高血圧 (130/85mmHg 以上)
3. 高血糖
(空腹時血糖 100mg/dl 以上、
又は HbA1c5.6%以上)
4. 血中脂質以上
(中性脂肪 150mg/dl 以上、
又は HDL40mg 未満)

【現状】

- ① 食生活、運動習慣等の生活習慣の変化や、高齢化の進展に伴い、糖尿病等の生活習慣病が増加してきています。糖尿病は、高血圧症、高脂血症(脂質異常)とともに、脳卒中、急性心筋梗塞等、命にかかわる疾病の重要な危険因子となる慢性疾患です。さらに、糖尿病の合併症である糖尿病網膜症、糖尿病腎性症、糖尿病性神経障害の発症は、患者の生活の質(QOL)を低下させるとともに、生命予後を大きく左右することなどから、今後の生活習慣病対策における重要な課題となっています。
- ② 糖尿病による死亡はやや増加傾向にありますが、全国、県全体と同等のレベルです。(図表Ⅲ-4-1、図表Ⅲ-4-2)
- ③ 腎不全は糖尿病に大きく関係していますが、腎不全による死亡は、全国、県平均と比較して有意に上昇していました。(図表Ⅲ-4-4)
- ④ 40歳から74歳までの特定健診結果によると、糖尿病の可能性のある人の割合は県平均とほぼ同じレベルでしたが、糖尿病予備軍とも言えるメタボリックシンドロームの割合は、県平均よりも高く、上昇傾向にあります。(図表Ⅲ-4-3、図表Ⅲ-4-5)
- ⑤ 糖尿病の重症化の防止や合併症の予防のためには、健康診断結果による生活習慣改善のための事後指導や早期の治療が重要ですが、健康診査で指摘されたことについて、保健指導を受けたことのある者の割合は男性46.1%、女性55.3%となっており、2人に1人の割合で保健指導を受けていない状況です。
- ⑥ 気仙地域での糖尿病の治療・指導は、県立大船渡病院、県立高田病院が「専門治療」及び「急性合併症治療」の医療機能を担い、「初期・維持期治療」の機能は両病院に加え診療所が担っています。
- ⑦ 糖尿病の慢性合併症である腎不全に対する人口透析を実施している医療機関として県立大船渡病院及び1診療所があります。また、糖尿病の網膜症に対する網膜光凝固術を実施している医療機関として県立大船渡病院、県立高田病院があります。

【課題】

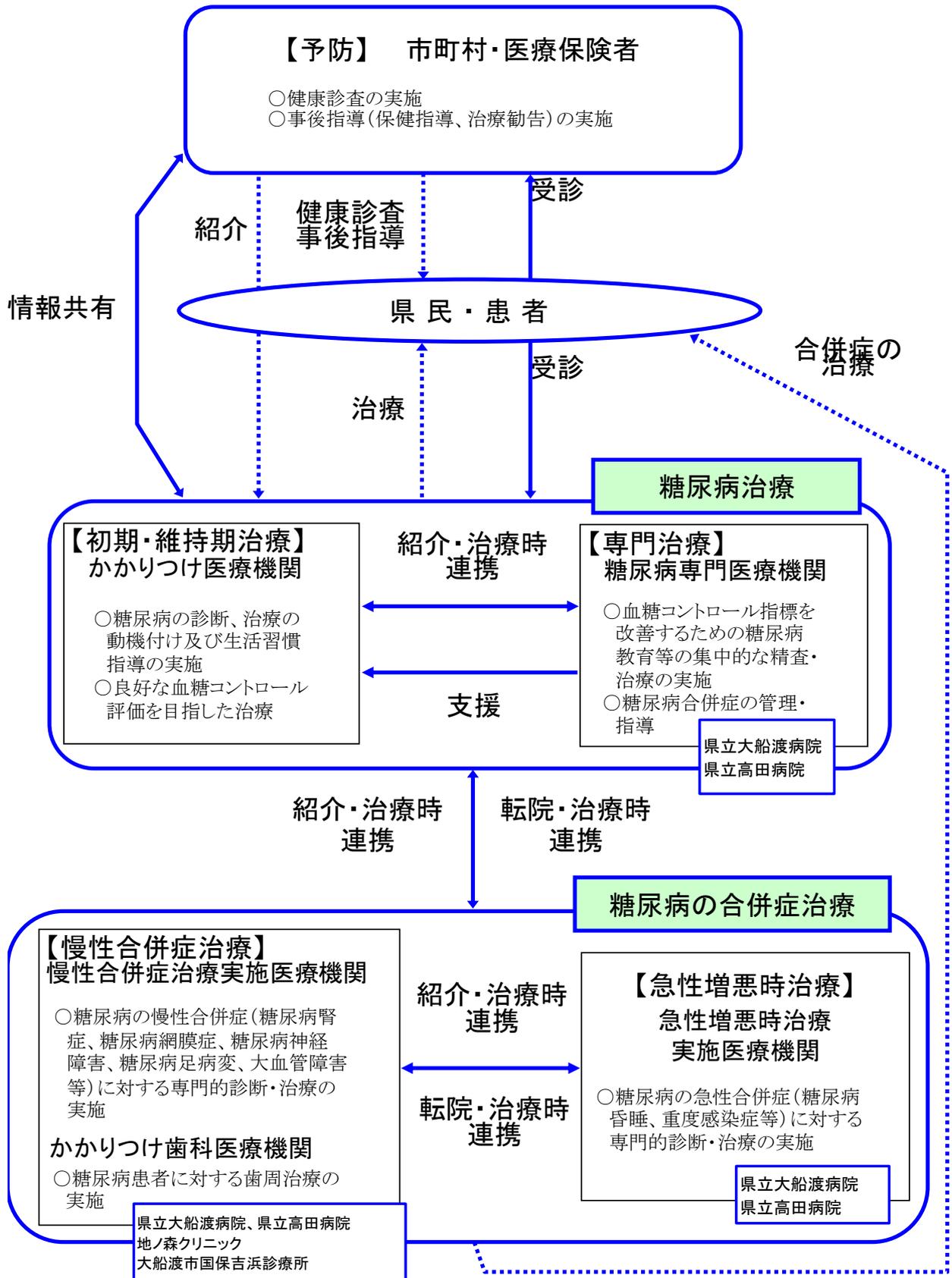
- ① 糖尿病等の生活習慣病は、適切な生活習慣や治療により、その発症や重症化を防止できる可能性が高く、小児期を含め、予防及び診断・治療を早期に行なうことが重要です。また、適度な運動や食習慣等により、一人一人が主体的に取り組むことが重要です。
- ② 専門医に限られる中で症状が軽度で合併症もなく安定している糖尿病患者が専門的医療機関で継続して治療を受け、医師の負担が過重になっている現状です。逆に血糖コントロールが不良な患者が専門的医療機関で適切な診断・治療を受けていないなど、糖尿病に係る医療機関の機能分化が十分になされていない状況にあります。
- ③ 糖尿病は自覚症状に乏しいため、健康診査で要治療となった者のうち治療を受けない者や治療を中断する者も多く、市町・医療保険者による治療勧奨の充実や、市町・医療保険者と医療機関同士の情報共有や連絡体制の整備を含めた緊密な連携が必要です。
- ④ 糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続的な治療とともに、糖尿病性昏睡等の緊急の事態では的確な専門医療が必要であり、内科医を中心とした、かかりつけ医療機関、専門医療機関及び合併症医療機関の連携体制の構築が必要です。こうした連携体制の構築には地域連携クリティカルパスの活用が有用です。

- ⑤ 糖尿病があると、歯周病の発症や悪化を招きやすく、また、糖尿病患者に対し、歯周病の治療及び管理を行うことで、血糖コントロールが改善するという報告もみられることから、歯科診療所との連携が必要です。
- ⑥ 生活習慣病対策は、糖尿病、高血圧症、高脂血症(脂質異常症)の予防や診断・治療だけでなく、合併症としての急性心筋梗塞、脳卒中等の予防や診断・治療や、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の予防など幅広い対策を含む支援体制が必要です。

【対応の方向 (必要な医療連携体制)】

- ① 糖尿病の生活習慣病の発症・進行を防止するため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)等の新しい概念を導入した普及啓発や食生活・運動等の生活習慣改善に向けた環境整備を行い、特定健康診査及び特定保健指導を推進します。
- ② 市町・医療保険者による健康診査の受診勧奨、要指導者への保健指導、要治療者への治療勧奨や要治療者で医療機関を未受診の者や治療中断者に対しては、医療保険者と医療機関・市町村が連携して受診勧奨を行います。
- ③ かかりつけ医療機関が糖尿病の診断及び生活習慣等の指導を実施するとともに、専門医療機関や合併症治療機関が血糖コントロールの維持ができるようクリティカルパスや医療情報システムを利用した情報共有や患者の紹介による連携を推進します。
- ④ 糖尿病を発症した場合でも、初期治療・安定期治療における病状の改善や良好な糖尿病治療の継続によって急性合併症や慢性合併症を防止し、万が一の合併症にも対応できる医療体制を目指します。
- ⑤ 血糖コントロールが不安定な患者に対する教育入院等の集中的な治療や糖尿病の急性合併症治療を担っている県立大船渡病院、県立高田病院と初期・維持期治療を実施する、かかりつけ医療機関との連携を推進します。
- ⑥ 糖尿病の合併症である、歯周病の重症化の予防の必要性に加え、歯周病は糖尿病の増悪因子でもあることから、口腔衛生について多職種連携を深めます。
- ⑦ 慢性合併症(糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等)の早期発見や治療を行うために、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関との連携による治療を実施できる体制の整備を促進します。
- ⑧ ロコモティブシンドロームの予防のため、ロコモチェックやロコモ体操等のトレーニングの普及啓発を推進します。

【糖尿病治療の医療連携イメージ図】



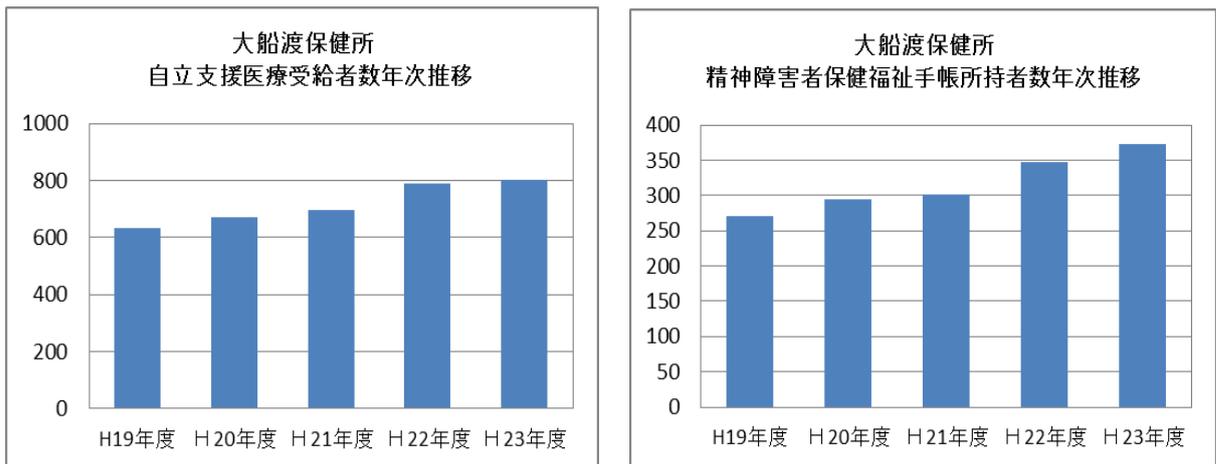
[引用：岩手県保健福祉計画保健医療編（平成 25 年 3 月、p 89）、医療機関名は岩手県保健医療計画別冊「疾病及び在宅医療に係る医療機能を担う医療機関等一覧（平成 25 年 5 月 1 日現在）」より抜粋]

5 精神疾患の医療体制

【現状】

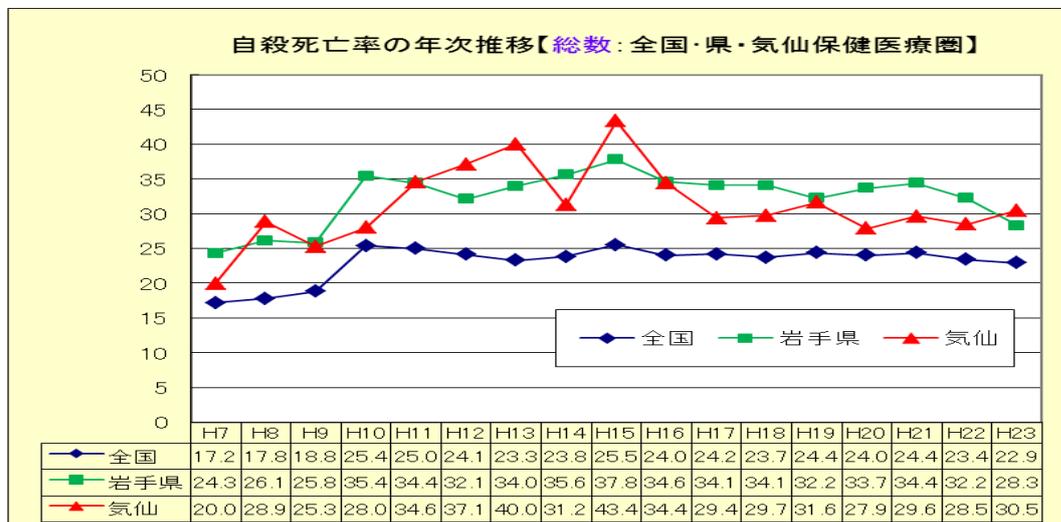
- ① 県内で医療を受けている精神障がい者数は、平成 23 年度末現在、精神科病院入院患者数が 3,821 人、自立支援医療受給者数が 15,365 人、また気仙地域は精神科病院入院患者数が 156 人、自立支援医療受給者数が 801 人、精神障害者保健福祉手帳所持者数は 372 人となっており、受給者数、手帳所持者数共に微増しています。(図表Ⅲ-5-1)
- ② 圏域内の精神科病院は 2 病院、精神科病床数は 198 床です。また精神科を標榜する診療所 1 ヶ所あります。
- ③ 休日・夜間等の救急対応を行う精神科救急医療体制整備事業は、県内の精神科救急医療施設を 4 ヶ所指定し、対象地域も県全域、24 時間体制を取っています。通院中の方は、かかりつけ医への連絡を優先としています。
- ④ 岩手県の自殺による死亡者数は、毎年 400 人から 500 人前後で推移していましたが、平成 23 年の自殺死亡者数は 370 人で、自殺死亡率は人口 10 万対 28.3 となっています。気仙地域は死者数 20 人、自殺死亡率人口 10 万対 30.5 と県平均を上回っています。(図表Ⅲ-5-2)

図表Ⅲ-5-1



(資料：岩手県障がい保健福祉課)

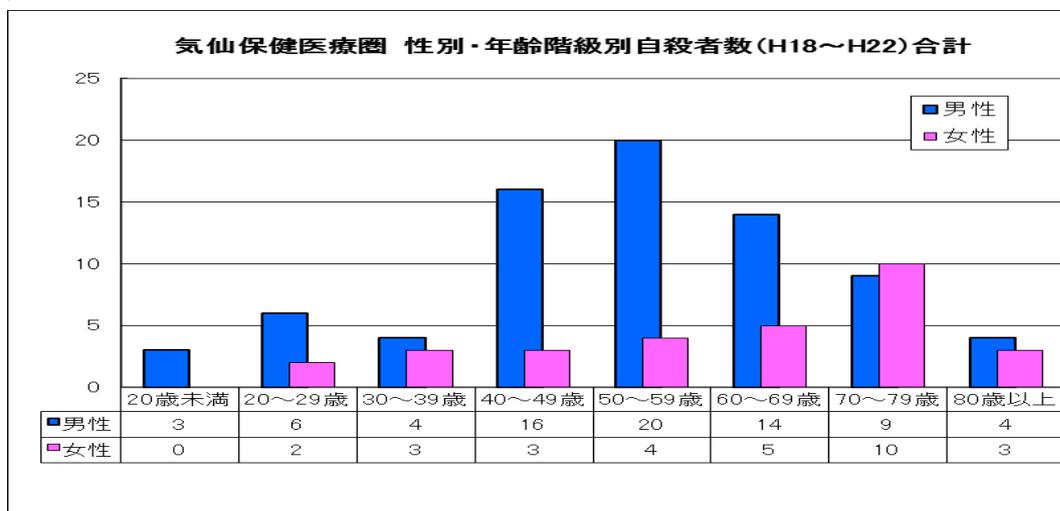
図表Ⅲ-5-2



(出典：人口動態統計、岩手県保健福祉年報)

- ⑤ 気仙地域における年齢階級別の死亡数は、男性は40～50歳代、女性では加齢とともに多くなっています。(図表Ⅲ-5-3)

図表Ⅲ-5-3



- ⑥ 自殺の原因動機別では、平成23年の岩手県全体のデータによると、男性の場合は、健康問題や失業による生活苦等の経済問題、女性の場合は健康問題が多くなっています。また、職業別では、男性はその他の無職者、被雇用・勤め人、また女性では年金・雇用保険等生活者、その他の無職者の順に多くなっています。
- ⑦ 自殺者の65%程度に健康問題があり、うち45%がうつ病等といわれていますが、うつ病患者の医療機関への受診率は低いことがわかっています。(厚生労働省 自殺・うつ病等対策プロジェクトチームとりまとめ)
- ⑧ 自死遺族自身が、心の痛みにより精神疾患にかかったり、後追い自殺の危険も生じかねない現状もあります。
- ⑨ 平成23年3月11日に発生した東日本大震災津波では、多くの住民の命と生活が奪われ、今後、自殺のリスクが増大することが懸念されています。
- ⑩ 毎月、保健所においては、精神科医による精神保健福祉相談を開設、また、自殺関連相談窓口を設置し保健師が対応するなど、地域での相談支援体制を整備しています。
- ⑪ 気仙地域うつ・自殺予防対策推進連絡会議、定期的に気仙地域精神保健福祉担当者等連絡会を開催し、地域におけるこころの健康づくりを推進し、関係機関の連携を深めています。
- ⑫ 気仙地域傾聴ボランティアが組織され、定期的に傾聴技術等の学習を重ね、毎週1回カウンセリングルームを開設するなど、地域住民を支える活動を継続しています。
- ⑬ 精神障がい者地域移行支援特別対策事業は、平成19年度から地域活動支援センター星雲にて事業を展開しています。この事業により、平成24年度までに1名が退院しています。
- ⑭ ひきこもり支援事業として、地域においては平成19年度より当事者のフリースペースの確保や家族教室を開催していますが、利用者・参加者がほとんどいない状況です。
- ⑮ 平成24年3月には大船渡地域こころのケアセンターが設置され、被災者等に対し専門的なこころのケアを実施しています。
- ⑯ 平成25年1月、すべての住民が出会いを大切に、気軽に何でも語れることで絆を深め、こころの癒しに繋がるように、『気仙地域自殺対策アクションプラン～「はまってけらいん、かだ

ってけらいん」を合言葉に〜』を策定し展開しています。

【課題】

- ① 精神科受診や相談に対する抵抗感を減少させ、必要なときに支援が求められるようにするため、精神疾患についての正しい知識の普及・啓発が必要です。また、精神疾患を早期に発見し、支援や治療につなげるための取組を、地域の医療機関や市町との連携によりさらに強化させることが必要です。
- ② 地域移行支援においては、医療と福祉、就労等の関係者が連携し、退院時・退院後を通じた個別援助を行うなどの体制強化が必要です。
- ③ ひきこもりの問題は、なかなか家族も相談や受診に踏み切れないことが多く、表面化しにくい状況にあります。ひきこもりに関する正しい知識の普及・啓発や相談窓口の周知、本人や家族への支援体制を十分に確立することが必要です。
- ④ 甚大な被害によって受けたストレスは大きく、大切な人を亡くされた震災遺族や自死遺族などのハイリスク者に対する支援活動を大船渡地域こころのケアセンターと連携を図りながら進めていくことが必要です。
- ⑤ 人と人との繋がりがお互いの心を癒すポピュレーションアプローチ⁶⁾「はまってけらいん、かだってけらいん」運動をより強化していく必要があります。

注6) ポピュレーションアプローチ

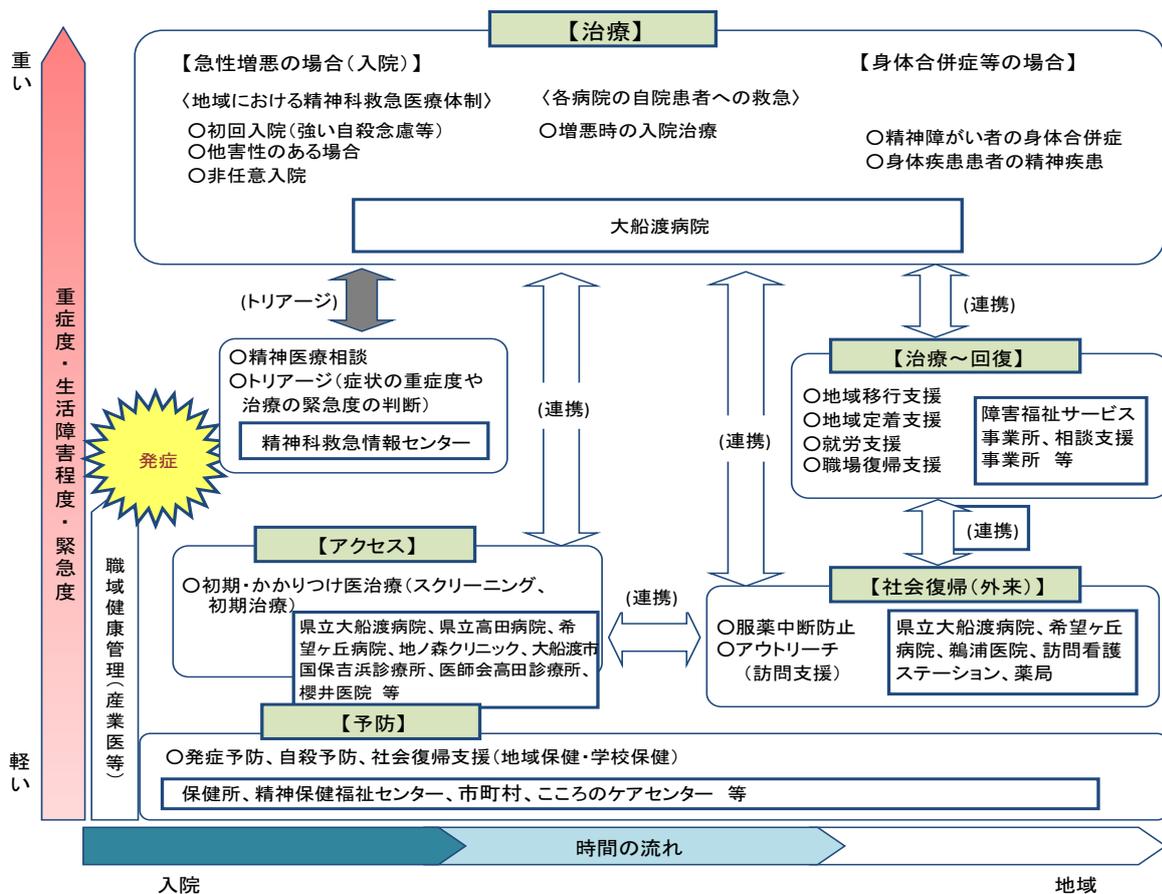
対象を一部に限定せず集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げたいという考え方

【対応の方向(必要な医療連携体制)】

- ① 精神疾患が発症しても、地域や社会で安心して生活できるようにするため、気仙地域精神保健福祉担当者等連絡会（ネットワーク連絡会）等を通じ、保健・医療・福祉等の関係機関が連携しながら、患者に対する適切な医療に併せて、患者及び家族に対する必要な生活支援が提供される体制づくりを強化します。
- ② 気仙地域うつ・自殺予防対策事業推進連絡会議を通じ、関係機関の連携を深め、地域住民のこころの健康維持・向上及び自殺者の減少に努めます。
- ③ 地域住民の心の痛みや悩みを和らげ、安心して暮すことができる地域づくりのために、傾聴ボランティアの養成・育成に努めます。
- ④ 精神疾患に関する正しい知識の普及・啓発や、相談窓口の周知を図るため、地域や職域における健康教育等を強化します。
- ⑤ 精神科救急情報センターの利用やかかりつけ医を優先して受診することについて患者や家族に対し啓発し、精神科救急の適正受診を促進します。
- ⑥ ホームページ、広報、パンフレット、啓発グッズ、新聞、ラジオを活用し住民への啓発を強化します。
- ⑦ 保健師や医療関係者等を対象とする研修を実施し、地域においてうつスクリーニングを用いた状態の早期発見に努め、早期に適切な支援が図られるよう努めます。
- ⑧ うつ病等の精神疾患は、身体症状をとともなうことによりかかりつけ医を受診することも多いことから、研修会を開催し、かかりつけ医のうつ病等の精神疾患の早期発見、診断、治療技術の向上を図り、適切に精神科医との連携が図られるように努めます。

- ⑨ 精神保健福祉センターと保健所が連携し、自死遺族や自殺未遂者からの相談を充実するなど、自死遺族等へのこころのケアに努めます。
- ⑩ ひきこもりに対する関する正しい知識の普及・啓発や相談窓口の周知を図り、本人や家族への支援体制づくりに努めます。
- ⑪ 地域の住民が語れることで絆を深め、こころの癒しに繋がるよう「はまってけらいん、かだつてけらいん」運動を強化していきます。

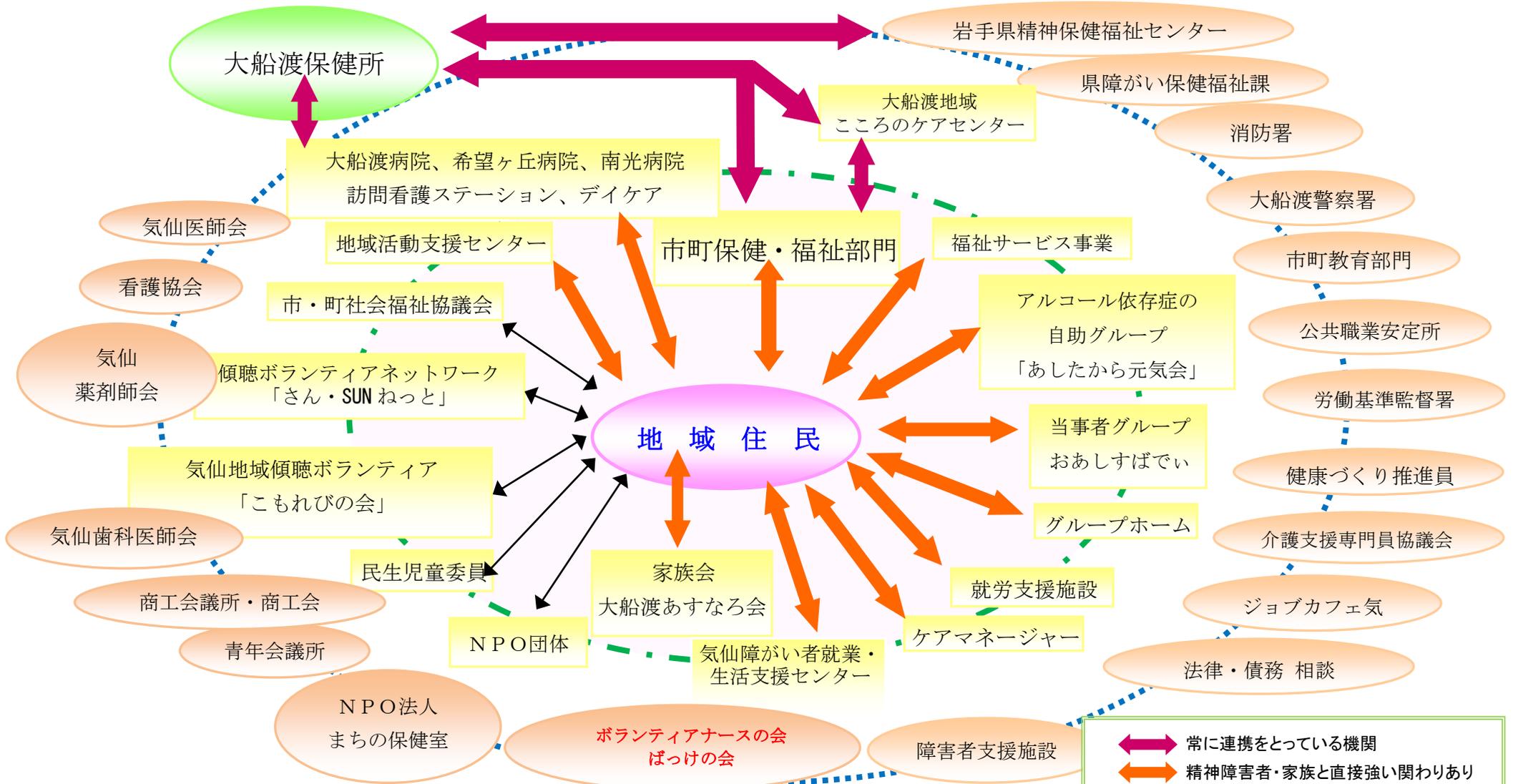
【医療体制】（連携イメージ図）



[引用：岩手県保健福祉計画（平成 25 年 3 月、p 99）、医療機関名は岩手県保健医療計画別冊「疾病及び在宅医療に係る医療機能を担う医療機関等一覧（平成 25 年 5 月 1 日現在）」より抜粋]

一 気仙地域の自殺予防に関する機関 一

「はまってけらいん かだってけらいん 運動」



- 常に連携をとっている機関
- 精神障害者・家族と直接強い関わりあり
- 精神障害者・家族と直接関わりあり
- 円内は直接的な関わりがある機関
- 円内は自殺対策を推進する機関

6 認知症の医療体制

【現状】

- ① 岩手県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成21年3月には3万4千人でしたが、平成25年3月には約4万人となっています。気仙地域は約2,552人となっており、年々増加する傾向にあります。
- ② また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）のうち同Ⅱ以上の者は、岩手県では平成21年3月の636人から平成25年3月には765人に、気仙地域では37人となっています。
- ③ 県内の医療機関のうち、認知症の診療が可能であると回答した医療機関は58病院、306診療所となっており、気仙地域では3病院、16診療所となっています。（平成25年保健医療計画）
- ④ 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、次のような医療機能等が求められます。
 - ・ 認知症の可能性について判断でき、認知症を疑った場合、速やかに認知症疾患医療センター等の専門医療機関を紹介できること。
 - ・ 必要な入院医療を行うとともに、認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援に努めていること。
 - ・ 認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携して、認知症の治療計画や介護サービス、緊急時の対応等が記載された認知症療養計画に基づき患者やその家族等に療養方針を説明し、療養支援を行うこと。
 - ・ 認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図ること。
 - ・ 上記の連携にあたっては、その推進役として認知症サポート医等が、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけ医からの相談を受けて助言等を行うなど、関係機関とのつなぎを行うこと。
 - ・ 認知症サポーターの養成等、認知症に関する正しい知識の普及及び地域での支援を行うこと。
- ⑤ 高齢者のみの世帯の増加等により、家庭での認知症の早期発見が困難な状況にあります。また、在宅介護を行っている世帯のうち、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」が増加してきています。

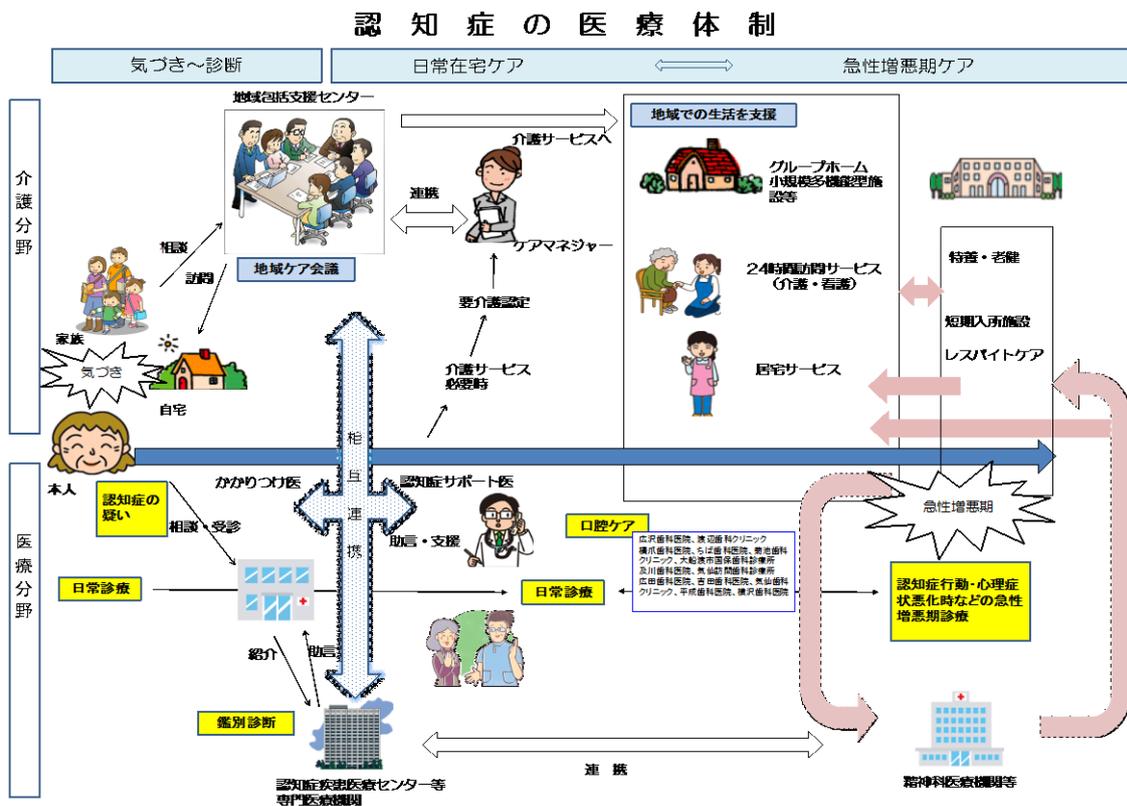
【課題】

- ① もの忘れなどの初期段階での気づきや早い段階での相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の悪化につながることから、気づきから相談支援機関への円滑な橋渡しなど、早期対応の必要性の周知を図る必要があると言えます。
- ② かかりつけ医や医師会、地域包括支援センター等の関係機関が連携し、鑑別診断を行える医療機関など必要な情報提供に努める必要があります。
- ③ 認知症の人を地域で見守り、支えあ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必要があります。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 市町村では、介護予防の取組の一環として、認知症介護予防推進運動プログラムの普及と実践に取り組みます。
- ② 気づきから相談支援機関への橋渡しなど、早期対応の必要性について、地域包括支援センターを中心に住民への普及・啓発を図ります。
- ③ 認知症サポート医やかかりつけ医、薬剤師、看護師等医療従事者、介護従事者などの参画による医療と介護・福祉領域の多職種が協働した地域ケア会議を開催し、鑑別診断を行える医療機関や認知症の人への支援の課題等、必要な情報の提供と共有を図ります。
- ④ 国が作成する「標準的な認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療・介護などのサービス提供の流れ）を踏まえ、各地域の実情に応じた医療と介護の連携体制の構築を図ります。
- ⑤ 要介護（要支援）認定高齢者の約6割に認知症の症状が認められることから、特に認知症の人を地域で支えることに配慮した地域包括ケアシステムの構築を図ります。
- ⑥ 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や学校における認知症講座の開催などにより、住民の認知症に関する正しい知識と理解の普及を図ります。
- ⑦ 認知症の人の家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するため、認知症の人々の介護施設へのショートステイ等、家族の休息を支援するサービスとして利用可能な制度の周知を図ります。



〔引用：岩手県保健医療計画（平成25年3月、p108）〕

7 周産期医療の体制

【現状】

- ① 本県の出生数は昭和 55 年の 19,638 人から平成 23 年は 9,310 人、出生率（人口千対）も、昭和 55 年の 13.8 から平成 23 年は 7.1 と、それぞれ約半減しています。合計特殊出生率も昭和 55 年の 1.95 から平成 23 年は 1.41 と減少しています。また、気仙圏域の出生数は、平成 5 年の 759 人から平成 23 年には 357 人と減少し続けています。（平成 23 年人厚生労働省口動態調査）
- ② 本県の周産期死亡率は昭和 30 年以降、全国と同様に低下傾向にありますが、5 年移動平均で見ると全国を上回っています。平成 23 年の周産期死亡率は全国が 4.1、県が 4.9、気仙圏域は 0 となっています。
- ③ 全国の 2500g 未満の低出生体重児出生割合は 9.6% で、岩手県は 9.4% であり、気仙圏域は 10.36%（平成 23 年岩手保健福祉年報）と県平均を上回っています。
- ④ 産科医師数は、平成 25 年 10 月現在で県立大船渡病院 5 人（うち 1 人は、県立釜石病院兼務）の体制で地域の周産期医療を担っています。
- ⑤ 本県では産科医師数の減少などから、分娩可能な医療機関が減少しており、気仙圏域では、東日本大震災津波の影響で産婦人科及び産科を標榜する医療機関は県立大船渡病院のみとなっています。
- ⑥ 県立大船渡病院では複数の助産師による助産師外来も行われており、平成 25 年 11 月時点の気仙地域の就業助産師数は 20 人となっています。
- ⑦ 県は、限られた周産期医療資源の下、医療機関の機能分担や連携の一層の強化を図るため、「周産期医療体制整備指針」（平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号厚生労働省医政局通知の別添 2）に基づき、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、分娩取扱医療機関、助産所及び市町村との連携を進める「岩手県周産期医療体制整備計画」（平成 23 年度から 27 年度）を平成 23 年 2 月に策定しています。
- ⑧ 危険度の高い妊娠医療や高度な新生児医療を必要とするハイリスクに対する医療を担う総合周産期母子医療センターに岩手医科大学が指定されています。
- ⑨ また、中・低リスクに対する医療を担う地域周産期母子医療センターに県立大船渡病院が指定されており、協力病院の県立釜石病院と連携し地域の周産期医療を担っています。
- ⑩ 妊産婦のリスクに応じた周産期医療を提供するために、インターネットを介して、周産期医療機関及び市町等が妊産婦等の搬送等に必要な医療情報を共有す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」を平成 21 年度に整備し運用を進めています。

【課題】

- ① 本県における出生数や出生率は低下しており、より安全な周産期医療体制の整備と、妊婦の出産に対する不安を軽減できるよう、医療機関（他診療科を含む。）や市町村との連携体制を構築する必要があります。
- ② 産婦人科医師数及び分娩可能な医療機関数の減少などから、限られた周産期医療資源を活かすためには、医療機関の機能分担と相互の連携を図り、正常分娩からハイリスク分娩

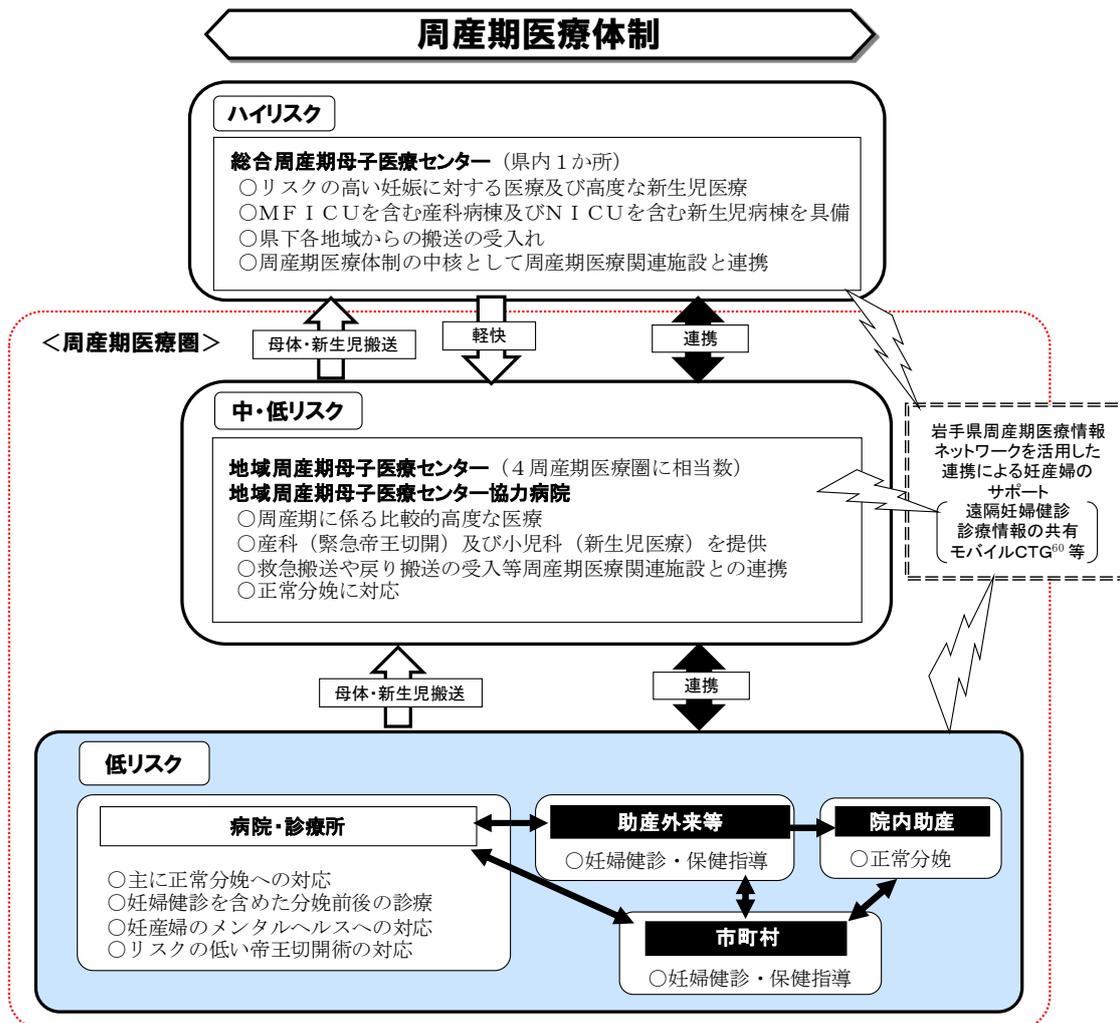
や新生児までの周産期医療を効率的に提供することが必要となります。

- ③ 安全・安心な出産のためには、妊婦健康診査が最も基本となることから、妊婦健康診査が確実に受けられる体制づくりを進めるとともに、妊婦健康診査を担う医療機関と分娩を取り扱う医療機関での情報の共有や連絡体制の整備を含めた連携体制の構築が必要となります。
- ④ ハイリスクや中リスクの患者を総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターへ母子、胎児及び新生児を安全・迅速に搬送するために、関係医療機関の連携及び消防機関との緊密な連携が必要となっています。
- ⑤ 安全・安心な出産を迎えるためには、妊娠中から母体及び胎児の健康管理が重要であることから、妊婦健康診査を担う医療機関等及び行政等が連携した流産、早産などの予防対策の普及が必要とされています。
- ⑥ 産科医師不足や分娩施設の減少に対応し、安全安心に出産を迎えるために、助産師外来や院内助産など、周産期医療における助産師の活用を推進するとともに、医療関係者の資質向上のための研修を行う必要があります。
- ⑦ 妊産婦の不安軽減等のためのサポートや妊娠のリスクに応じた周産期医療の提供を関係機関が連携して効率的に行うため、ICTを活用した周産期医療情報ネットワークシステムの効果的な運用を図っていく必要があります。

【対応の方向(必要な医療連携体制)】

- ① 地域周産期母子医療センターの県立大船渡病院を中心に、協力病院の県立釜石病院と連携し、妊婦、胎児のリスクに応じた医療を効率的に提供できる施設や搬送体制の充実に努めます。
- ② 市町における妊産婦健康診査について普及啓発を図ります。
- ③ 産科医師の不足や分娩施設の減少に対応し、妊産婦が安全・安心な出産を迎えるために、周産期医療における助産師の役割が重要になってきていることから、地域周産期母子医療センターが中心となって医療従事者の資質向上のための研修開催に努めます。
- ④ 岩手県周産期医療情報ネットワークシステム等を活用しながら、医療機関(関係診療科を含む。)や市町が連携して妊産婦の健康をサポートします。

【周産期医療の医療連携体制イメージ図】



施設名	医療機関名			
ハイリスク 総合周産期 母子医療センター	岩手医科大学附属病院			
中・低リスク 地域周産期 母子医療センター	盛岡・宮古	岩手中部・胆江・両磐	気仙・釜石	久慈・二戸
周産期母子医療センター 協力病院	県立中央病院 盛岡赤十字病院 県立宮古病院	県立中部病院 北上済生会病院 県立磐井病院	県立大船渡病院 県立釜石病院	県北地域周産期 母子医療センター 県立久慈病院 県立二戸病院
低リスク	一関病院			
病院				
診療所	診療所(13)	診療所(11)	診療所(2)	診療所(2)
助産所	院内助産・助産外来(3)	院内助産・助産外来(4)	院内助産・助産外来(2)	院内助産・助産外来(2)

〔引用：岩手県保健医療計画（平成25年3月、p116）〕

8 小児救急医療の体制

【現状】

- ① 気仙地域で小児科を標榜している医療機関は、県立大船渡病院、県立高田病院ほか6診療所です。また小児科医は平成24年は10人で、全県の約5%となっています。(医師・歯科医師・薬剤師調査<複数回答>)
- ② 初期救急医療体制については、市町の委託などにより、気仙医師会が休日当番医制を運営しています。
- ③ 二次救急医療体制については、気仙地域の小児科医が県立大船渡病院を基幹とした救急医療体制を構築し、効率的な診療に努めています。
- ④ 東日本大震災津波で心のケアを必要とする子どもたちが増えています。
- ⑤ 夜間や休日等においても、小児救急患者の多くが症状にかかわらず小児科専門医のいる一部の医療機関や中核的な病院に集中するため、24時間の対応を要請される当直等を行う勤務医の負担となり、翌日の診療に影響を与えていることが問題となっています。
- ⑥ こうした問題に対応するため、気仙医師会は小児科救急医師研修会を開催するなど、内科医等が小児科の患者への対応ができるよう取り組みを始めています。
- ⑦ 気仙地域では小児救急患者の7割程度が軽症患者であることが指摘されていますが、夜間、子供の症状が心配になった家族からの相談に対して、適切な対処方法を助言する小児救急医療電話相談事業（主体：岩手県医師会）が行われています。

【課題】

- ① 保護者が抱く子育ての不安への対応を図るとともに、夜間・休日の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう、小児救急医療電話相談事業に引き続き取り組む必要があります。
- ② 気仙地域は電話相談の利用実績が少ないことから、市町と協力のうえ、利用促進を図る必要があります。
- ③ 軽症の小児救急患者が第二次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町とも連携のうえ、電話相談の活用や適切な医療機関の選択を呼びかける必要があります。

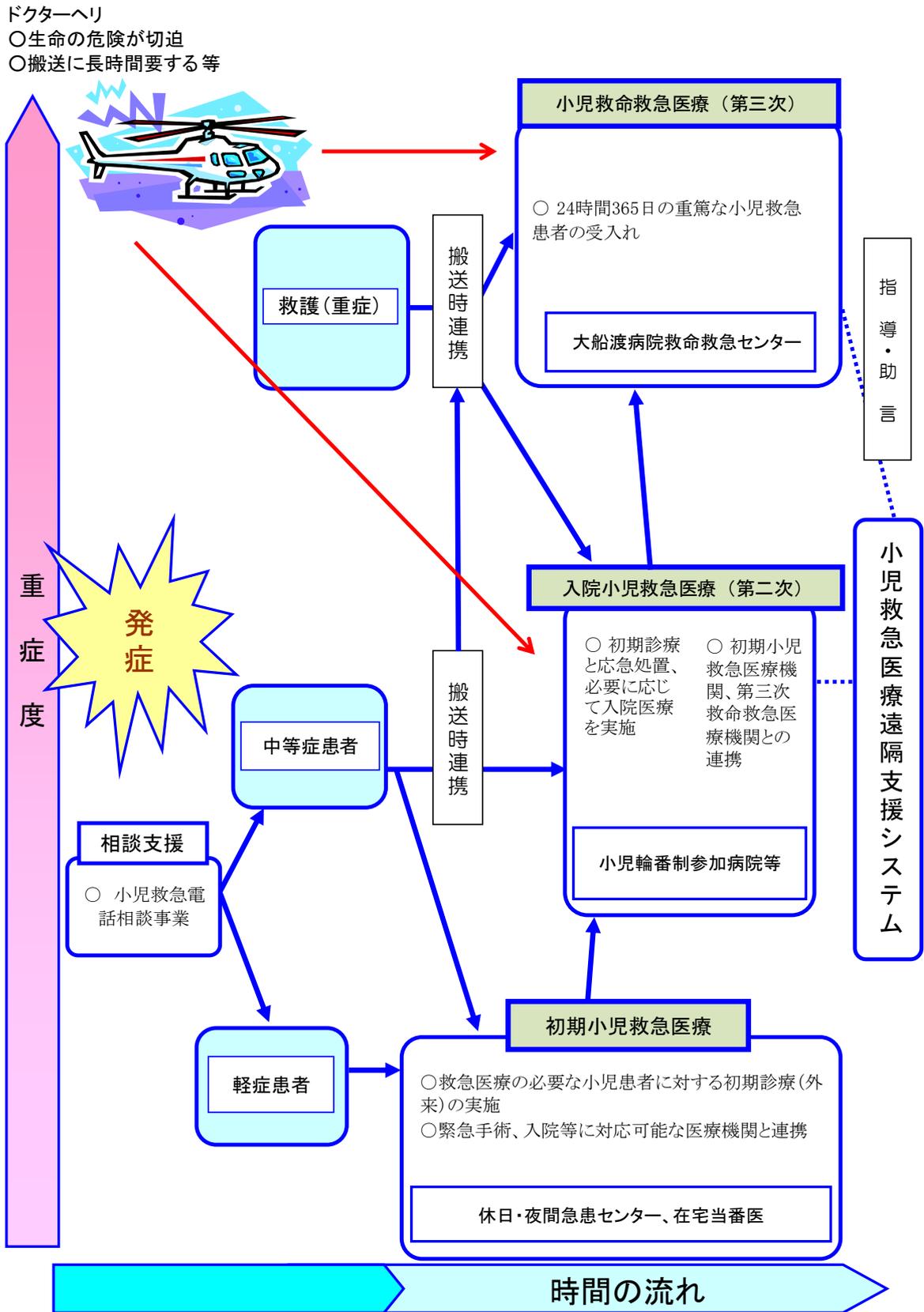
【対応の方向(必要な医療連携体制)】

- ① 休日・夜間等に小児救急患者が地域の中核病院に集中することによる勤務医の負担の軽減を図るため、気仙医師会、市町及び県立病院の連携のもと、気仙医師会の参加・協力を得て、夜間に初期小児救急患者の診療を行う地域医療連携の取組を推進します。
- ② 小児の急変時の対応を支援するために、保護者等に対し休日・夜間の救急外来への受診について適切な助言を行うことができるよう小児救急医療電話相談事業の普及・啓発に努めます。
- ③ 市町、保健所のホームページ、広報誌等による小児救急医療に関する適正な受診方法の情報提供及び応急対策・処置用パンフレットの活用に関する普及啓発に努めます。時間外に受診する小児救急患者を減少させることにより、中核病院の勤務医の負担を少なくし、

入院を必要とする重症小児救急患者の受け入れ体制の充実を図ります。

- ④ 児童精神科医等関係機関の協力を得ながら「子どものこころのケアセンター」の充実を図ります。

【小児救急治療の医療連携体制イメージ図】



[引用：岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月、p 123）]

9 救急医療の体制

【現状】

① 管内の救急医療体制の現状（初期、二次、三次）

区 分	内 容	気仙圏域の対応
初期救急医療機関	主として外来診療によって救急患者の医療を担う病院・診療所	休日当番医制により運営 県立病院
二次救急医療機関	主として入院治療を必要とする比較的重症な救急患者の医療を担う病院	県立病院
三次救急医療機関	重篤な患者に対して高度な専門的医療を総合的に提供する病院	県立大船渡病院救命救急センター

② 初期救急医療体制は医師会等で対応し、第二次救急医療等については、二次保健医療圏の中核的な病院で対応するような機能分担を進めてきました。しかし、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが県立大船渡病院に集中している現状にあり、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来しています。また、当直を行う勤務医の翌日の診療に影響を与えています。

③ こうした問題に対応するため、気仙地域災害及び救急医療対策連絡会議及び県立大船渡病院医療体制充実協議会が住民に対して受療行動の働きかけを実施し、気仙医師会が平日の診療時間延長、休日の診療実施などに取組むことにより、県立大船渡病院の救急外来を受診する救急患者の減少につながっています。また震災後は県医師会が高田地区に仮設診療所を開設し休日・土曜日曜の診療にあたっています。

④ 気仙圏域における救急救命士数は 43 人（うち実働 34 人）、気管挿管を行うことができる救急救命士数は 32 人（うち実働 26 人）、薬剤投与を行うことができる救急救命士数は 30 人（うち実働 26 人）となっています。（平成 25 年 12 月末時点）

⑤ 気仙地域における救急車の救急搬送人員数は 2,582 人で、救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は 37 分となっています。（平成 24 年実績）

〔県立大船渡病院救命救急センター利用数〕（人）

年度	救急車	その他	合 計	1 日平均
20	1,959	12,708	14,667	40.2
21	1,903	12,616	14,519	39.8
22	2,293	12,263	14,556	39.9
23	2,605	14,401	17,006	46.5

⑥ 平成 24 年 5 月からは、ドクターヘリが運航を開始しており、搭乗医師による傷病者への早期接触・早期治療が図られることで、救急患者の救命率向上と後遺症の軽減効果が大きく期待されています。

・ドクターヘリ運航実績〔平成24年5月から平成26年1月時点〕

大船渡地区消防組合消防本部管内 20回 陸前高田市消防本部管内 3回

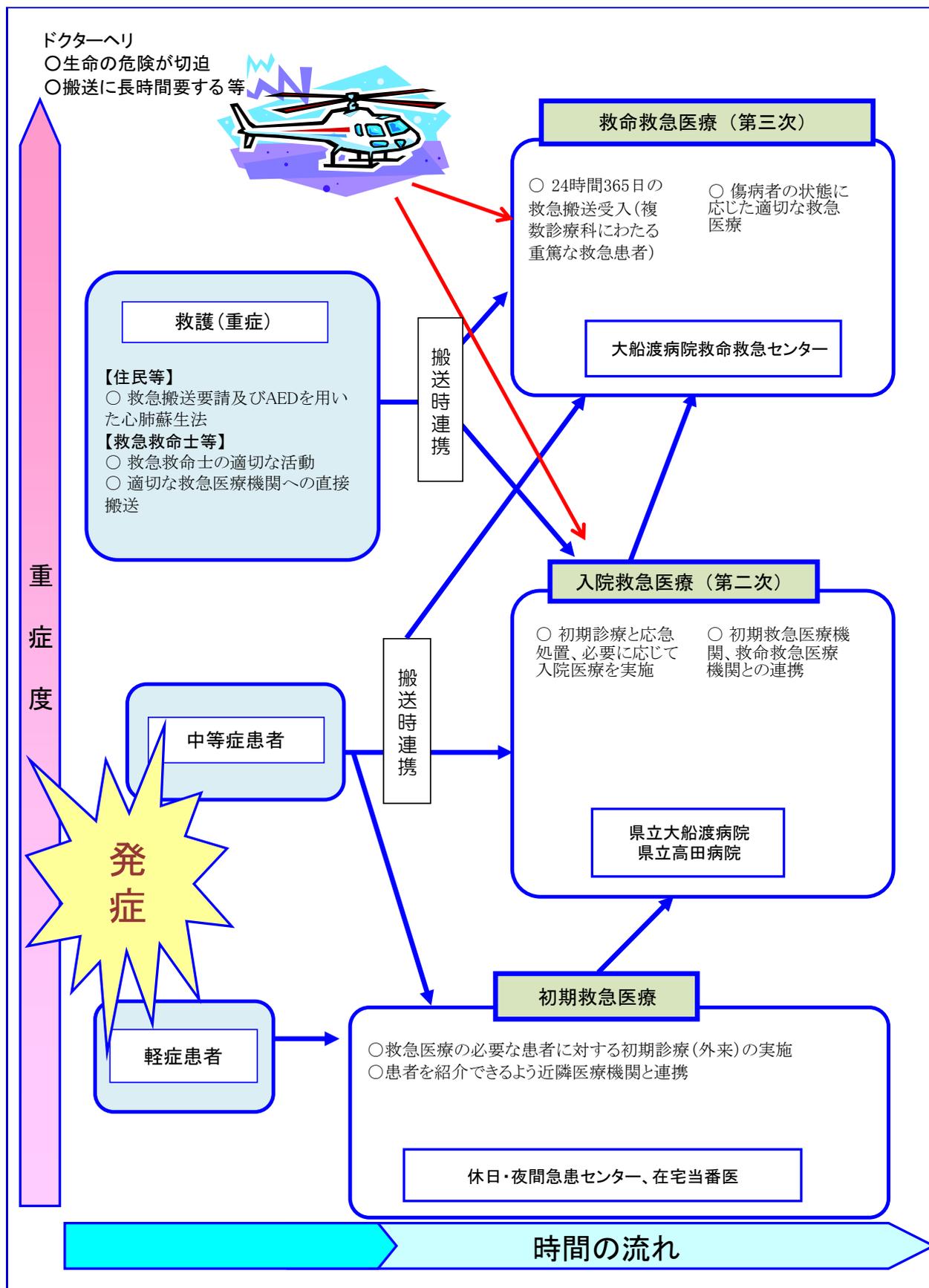
【課題】

- ① 在宅当番医制の円滑な運営を確保するとともに、夜間や休日等に受診する救急患者の多くが第二次・第三次救急医療機関に集中し、重症救急患者等への救急医療の提供に支障を来している実態があることから、市町とも協力のうえ、地域住民に対し適切な医療機関の選択（軽症者については初期救急医療機関をまずは受診すること）を呼びかけていく必要があります。
- ② 気仙圏域においてAEDの設置は促進されていますが、病院前救護活動への参加を一層促進する必要があります。
- ③ 救急専門医が傷病者に一刻も早く接触し、治療を開始するとともに、迅速な医療機関への搬送を実現する観点から、高度救命救急センター（岩手医科大学附属病院）を基地病院として導入したドクターヘリについて、消防機関や医療機関等関係機関との密接な連携のもとに、安全かつ円滑な運行に取り組んでいく必要があります。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 救急医療機関の役割分担のもとで適切な医療が提供されるよう、休日・夜間における救急外来への受診や救急車の利用について、症状の重症度や緊急度に応じた適切なものとなるよう、必要な情報提供と適切な行動等に係る普及啓発に努めます。
- ② 比較的軽症の救急患者が第二次・第三次救急医療機関に集中することにより病院勤務医の負担が増大しており、その軽減を図るため、地域医師会や市町、県立病院等の連携のもと、休日・夜間に初期救急患者の診療を行う地域医療連携に取り組みます。
- ③ 救急医療については、日常生活圏である気仙保健医療圏において通常の医療需要の充足を目指し、24時間対応の第二次救急医療体制の整備を図ります。
- ④ 第二次救急医療体制では対応できない救急患者に対しては、基本的に気仙圏域を担っている第三次救急医療機関である県立大船渡病院救命救急センターとの連携により高度な医療の提供を行い、効率的かつ適切な救急医療体制の構築を推進します。
- ⑤ 救命救急センター機能を確保するため、専門医の養成・確保に努めます。
- ⑥ 県民による病院前救護技能の向上を図るため、AEDを含めた心肺蘇生法の普及を図るとともに、地域の公共的施設へのAEDの設置拡大を促進します。
- ⑦ 救急救命士による病院前救護体制向上を図るため、気管挿管等医療行為の範囲拡大に対応できる救急救命士の養成のための技能習得体制の整備に努めるほか、メディカルコントロール協議会が中心となって関係機関と連携し事後検証の実施を含めたメディカルコントロール体制の充実強化に努めます。
- ⑧ 救急隊による救急患者の搬送・受入れをより円滑なものとしていくため、救急医療情報システム等を活用しながら、消防機関と救急医療機関との一層の連携体制の確保に取り組みます。

【救急医療の医療連携体制イメージ図】



[引用：岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月、p 135）]

10 災害時における医療体制

【現状】

- ① 平成 23 年 3 月に発生した東日本大震災津波においては、多数の死傷者が発生したほか、医療施設の被災、ライフラインの断絶、燃料不足により、医療機能の停止及び低下に陥りました。また、通信の途絶、道路の寸断等により、地域の医療ニーズの把握、負傷者の搬送、DMAT 等の派遣調整等、医療救護活動に著しい支障が生じました。
- ② 被災体験や長期に及ぶ避難所での集団生活、生活環境の変化が地域住民の身体的、精神的負担となりうつや PTSD の発生、慢性疾患の悪化、集団生活に伴う感染症リスクの増大等、災害時特有の健康問題が生じました。
- ③ こうした災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入、広域搬送に係る対応等を行う地域災害拠点病院に県立大船渡病院が指定されています。
- ④ 東日本大震災津波においては、地震等に特有の外傷治療を要する者は少なく、避難生活が長期に及んだことに伴う既往症の治療継続や、感染症予防、生活不活発病予防、心のケア等を含む保健指導のニーズが増大し、特に高齢者、障がい者等の災害時要援護者の健康管理が重要になりました。
- ⑤ 医療機関及び薬局が被災し、カルテ等が流失したことから、既往歴や普段服用している薬の特定が困難となったほか、薬局の被災により薬が交付できない事態も発生しました。このため災害時における医薬品や医療資器材の供給について県と協定を結んでいる機関の協力により供給体制を整えるとともに、患者の所有する「お薬手帳」の活用等により通常服用している薬を特定し、処方等に対応しました。
- ⑥ 「いわて災害医療支援ネットワーク」の活動を踏まえ、DMAT 撤退後の中長期的な医療体制の維持、保健活動の展開のため、県全体の医療活動の調整を実施する災害医療コーディネート機能を整備し、調整を担う災害医療コーディネーターが平成 25 年 8 月 1 日に任命されました。

【課題】

- ① 気仙地域災害及び救急医療対策連絡会議⁷⁾（委員長：大船渡保健所長）は、平成 10 年度に設置され、気仙地域の災害及び救急医療対策を推進するため、年 1 回程度会議を開催しています。
- ② 気仙地域では、県立大船渡病院が、災害拠点病院に指定されていますが、災害時に多発する重篤救急患者への救命医療に支障が生じないよう、病院施設の耐震化、電気、水、ガス等のライフラインの維持、通信機器の整備、飲料水・食料、医薬品等の備蓄が必要です。
- ③ 県立大船渡病院 DMAT は平成 18 年 6 月に、県立大船渡病院医療スタッフが東京都立川市にある独立行政法人国立病院機構災害医療センターなどの DMAT（災害医療派遣チーム）⁸⁾ 隊員養成研修を修了し岩手県内では初めての DMAT チームを発足しています。
- ④ 災害発生時において、急性期医療だけでなく、慢性期医療、健康管理・保健指導、避難所等の衛生管理、口腔ケア等の提供体制ができるだけ速やかに確保され、かつ安定的に提供される仕組みを確立する必要があります。

- ⑤ 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失する事態に備え、情報のバックアップの実施等が求められます。また、被災地において医療現場で必要とする医薬品、医療資器材等を把握し、提供できる流通経路を速やかに確立する必要があります。
- ⑥ ライフラインが断絶した場合における、透析患者や難病患者に対する医療の確保が求められます。
- ⑦ 気仙地域災害医療実地訓練について、平成 24 年度は、車両多重衝突事故を想定し、会場からの救出や衛星携帯電話等による情報伝達訓練を行いました。
- ⑧ 平成 17 年度から、衛星電話を実際に使用して情報収集伝達訓練を行なってきましたが、災害時の活動は、医療救護、保健活動、要援護者対策など長期及び多岐にわたります。実際の訓練において、携帯電話のメール機能や無線の整備などを検討し、活用の可能性を探る必要があります。

【対応の方向（必要な医療連携体制）】

- ① 気仙地域が大規模災害により被災した場合、必要に応じ、主にDMA Tの活動を調整する医療救護本部、避難所や救護所等での保健活動や災害時要援護者の対応を調整する現地保健福祉本部、大規模災害現場で負傷者救出、医療救護、搬送活動の連携を調整する現地調整本部などを設置し、関係機関の連携を図ります。
- ② 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うために、災害拠点病院である県立大船渡病院の機能の充実を図ります。
 - ア 災害時に多発する重篤救急患者への救命医療等を行うために必要な施設・設備、医療従事者を確保していること
 - イ 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること
 - ウ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること
 - エ 水・食料、医薬品、医療器材等を備蓄していること
 - オ 対応マニュアルの整備、研修・訓練等による人材育成を実施していること
 - カ 広域災害・救急医療情報システムの端末を有し、その使用方法に精通していること
- ③ 県立大船渡病院DMA Tは、岩手県地域防災計画及びDMA T活動要領に基づき、救出、医療救護、搬送や情報伝達において、関係機関との連携を図ります。
- ④ 大規模災害時に重傷者を広域搬送する場合は、SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）⁹⁾の運営による運行調整を図ります。
- ⑤ 岩手感染制御支援チーム（ICAT）と連携し感染症の蔓延防止を図ります。
- ⑥ 大規模災害時には、現地保健福祉本部等の調整により、保健師等が連携し、被災者に対して感染症の対策、衛生面のケア及びメンタルヘルスケア等を行います。
- ⑦ 保健所、市町、気仙医師会、県立大船渡病院等が定期的に情報交換する場である「地域災害医療対策会議（仮称）」を設置し、調整を担う災害医療コーディネーターを中心に気仙地域における災害医療コーディネート機能を整備します。
- ⑧ 災害時に医療機関や薬局が被災し、カルテ等が喪失しても、診療や薬の処方への影響を最小限に抑えるため、診療情報のバックアップの実施について検討するとともに、住民に対し、非常持出品にお薬手帳を加えることを呼びかけます。
- ⑨ 災害時における関係機関相互の連携体制（圏域を越えた連携を含む）を確認し、災害医

療実地訓練や災害看護研修などを開催します。

注 7) 気仙地域災害及び救急医療対策連絡会議

2 市 1 町、医師会等医療関係団体、消防、関係団体及び大船渡保健所等が構成員となり、地域の災害及び救急医療対策を推進するために設立されています。

注 8) 災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team, 通称 : D M A T)

地震及び航空機・列車事故といった災害時に被災地に迅速に駆けつけ（概ね 48 時間以内）、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームで、医師、看護師、救急救命士などで構成されています。

注 9) 広域搬送拠点臨時医療施設（ステージングケアユニット : S C U）

救護・患者搬送の中継拠点を指します。本県においては、いわて花巻空港が指定されています。

〔参考〕

(1) 災害医療の普及啓発の実施状況

①災害時の応急対策・処置用パンフレットの作成（平成20年3月作成、7月増刷）

〔作成目的〕

- ・大規模災害時や大規模事故などの要救急処置時には、すぐに医師や救急隊員が来られない場合や医療機関に搬送できない場合が想定される。当該パンフレットを全世帯に配布し、手元に置いておくことにより、住民自らの力で適切な対応ができるようにすること。
- ・「かまれた」「刺された」「異物が入った」「包丁や釘、ガラスによる傷」など日常生活における事故にも対応することにより、不適切な救急搬送を減らすこと。

〔配付数〕

気仙地域の全戸（27,000部）に配布。

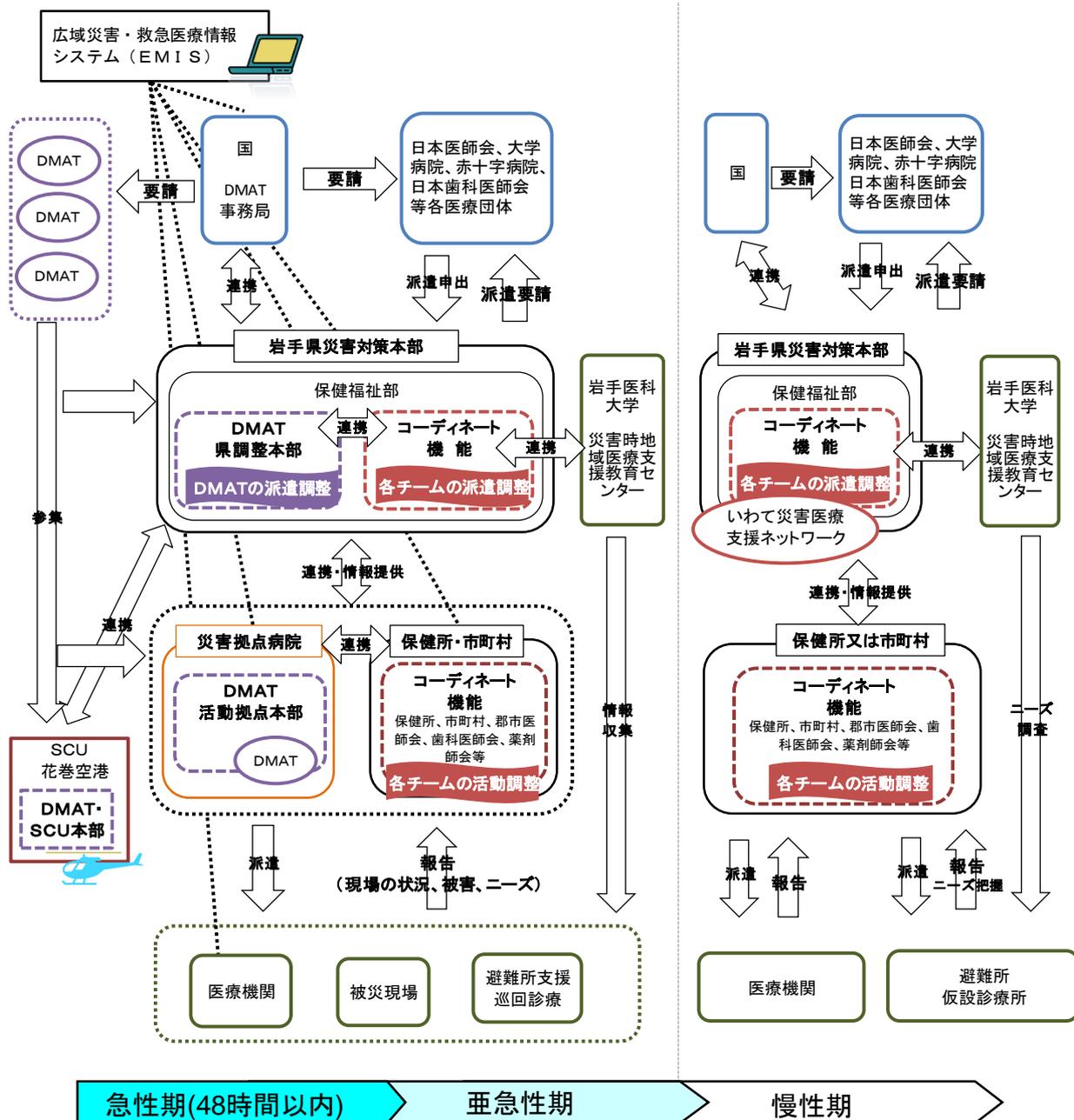
(2) 医療救護訓練の実施状況

年度	実施日	参加人数	災害想定	訓練項目
21	11月8日	149人		○各病院のトリアージ訓練、医療救護訓練 ○ヘリによる重傷者搬送訓練 ○衛星携帯による関係機関間の情報伝達訓練
22	11月28日	287人		○救出・トリアージ・搬送・医療救護訓練 ○ヘリによる重傷者搬送訓練 ○衛星携帯による関係機関間の情報伝達訓練
23	東日本大震災津波により実施せず			
24	10月27日	200人	車両多重衝突事故	○トリアージ・搬送・救護訓練 ○海上からの溺者の救出・搬送・救護訓練 ○衛星携帯電話等による情報伝達訓練

(3) 気仙地域災害看護研修の実施状況

年度	開催日	受講者	研修内容・講師
21	9/3	61人	講演：「災害弱者への支援を通して～民間団体の取組から～」 講師：NPO 法人阪神高齢者・障がい者支援ネットワーク理事長 黒田 裕子 氏
	9/24	57人	講演：「災害時における感染症予防対策について」 講師：大船渡病院救命救急センター副センター長 山野目 辰味 先生
22	9/10	61人	講演：「避難所における看護職の役割及び要援護者支援について ～避難所を想定しての実技研修～」 講師：NPO 法人阪神高齢者・障がい者支援ネットワーク理事長 黒田 裕子 氏
	9/30	65人	講演：「避難所における救護活動 ～岩手・宮城内陸地震の支援体験を通して～」 講師：一関市大東支所長 千田 良一 氏 講演：「岩手・宮城内陸地震における DMAT の活動について」 講師：大船渡病院救命救急センター副センター長 山野目 辰味 先生
23	9/26	124人	体験発表：「東日本大震災を体験して ～気仙の看護職の活動を通して～」 講演：「中長期的な視点での震災後の看護職の役割について」 講師：NPO 法人阪神高齢者・障がい者支援ネットワーク理事長 黒田 裕子 氏
24	9/12	62人	講演：「支援で心がけていること」 講師：日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科助教 佐々木 亮平 氏 講演：「「未来図」を描く意味」 講師：公益財団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター長 岩室 紳也 氏 グループワーク テーマ：「震災を通して大事だと思ったことは何か」 「これからの仕事、活動で心掛けたいこと」

【災害医療の医療連携体制イメージ図】



[引用：岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月、p 143）]

11 へき地の医療体制

【現状】

- ① 気仙圏域の医師、歯科医師数は県平均と比較し少ない状況です。また、平成25年10月31日現在の市町別診療所医師就業状況は大船渡市51人、陸前高田市28人（医師会高田診療所の医師数も含む。）、住田町17人（住田地域診療センターの非常勤医師も含む。）となっています。
- ② 気仙圏域には大船渡市に1ヶ所、陸前高田市に1ヶ所のへき地診療所が設置されていますが、無医地区、准無医地区に該当する地域はありません。
- ③ 大船渡市、陸前高田市は、広い診療地域を担当するへき地診療所を設置し一次医療機関として重要な役割を担っています。さらに患者輸送車の運行など、患者が身近な地域で医療を受けることができる対策も講じています。また、診療所に通院出来ない患者については、往診や訪問診療を行っています。
- ④ 緊急または高度な治療が必要となる患者については、地域の中核的な医療機関である県立大船渡病院または県立高田病院への搬送など、連携を図りながら診療を行っています。
- ⑤ へき地診療所に常勤する医師や看護師等の医療従事者が退職した場合、特に後任の医師確保が困難となることが予想され、医師確保に係る様々な取組が必要となります。

【対応の方向(必要な医療連携体制)】

- ① 平成23年2月に作成した「岩手県へき地保健医療計画」¹⁰⁾に基づき、県本庁と連携のもと、へき地医療の充実に努めます。
- ② へき地診療所に適正な人材が確保できるよう努めるとともに、緊急を要する治療は地域の中核的な医療機関と日頃から連携し、緊急時の協力体制の充実に努めます。
- ③ 医療機関へのアクセスを確保するため、患者輸送車の運行や公共交通手段の充実に努めます。

注 10) 岩手県へき地保健医療計画（抜粋）

- 国から示されている策定指針に基づき、本県の地域の実情に応じた計画を策定し、へき地医療の充実に努めます。
- 本県においては、医師不足を背景とする厳しい地域医療の状況の中で、へき地保健医療対策の対象とならない過疎地域においても、医師をはじめとした医療従事者の確保などが必要とされていることから、県内全域における地域医療の確保を視野に入れながら、へき地等を含む県内の地域医療の確保を推進していく必要があります。

(参考) へき地保健医療計画の対象地域

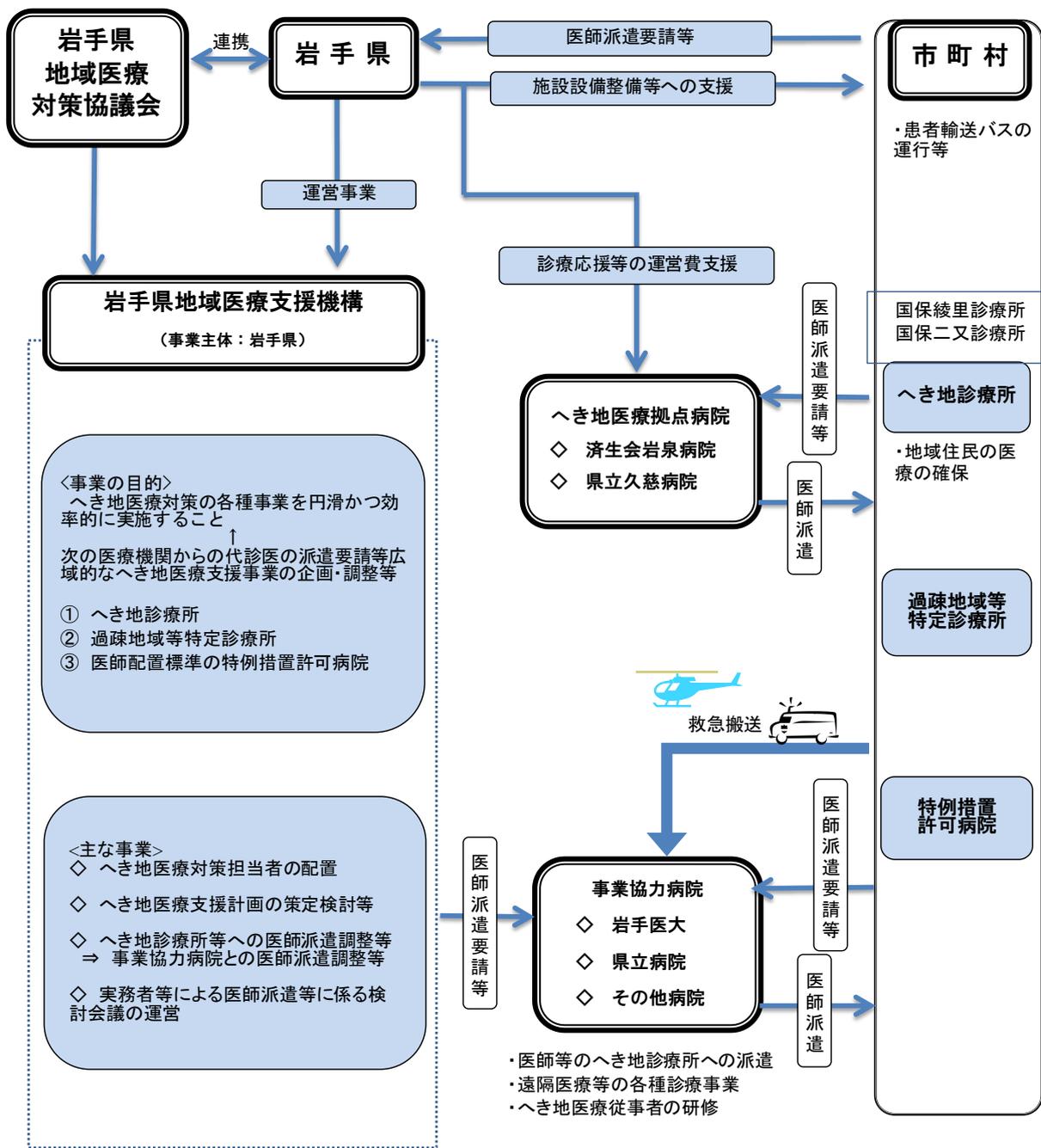
無医地区、准無医地区及びへき地診療所が設置されている地域等、へき地保健医療対策が実施されている地域となります。

※気仙保健医療圏の対象地域（へき地診療所）

- ・ 国保綾里診療所（大船渡市）
- ・ 国保二又診療所（陸前高田市）

【へき地の医療体制の医療連携体制イメージ図】

へき地医療対策 連携体制図



[引用：岩手県保健医療計画（平成 25 年 3 月、p 149）]

12 在宅医療の体制

【現状】

- ① 本県の高齢化率は27.1%、気仙圏域の高齢化率は33%を占めており、県の27.1%、全国の23.3%をいずれも上回っています。(平成23年10月1日現在。岩手県人口移動報告年報)
- ② 高齢化の進行により、全国では疾病構造が感染症中心から慢性疾患中心に変化し、長期で療養を必要とする患者が増加しています。
- ③ 気仙圏域では、在宅療養支援診療所1施設の届出があり、人口10万人あたりでは1.53施設と県(6.3施設)を下回っています。
- ④ 圏域の訪問看護事業所数は4事業所であり、人口10万人あたりでは6.1事業所と県(7.2事業所)を下回っています。(H25年11月時点)
- ⑤ 圏域の訪問リハビリテーション事業所数は4事業所であり、人口10万人あたりでは6.2事業所と県(2.6事業所)を上回っています。(H25年11月時点)
- ⑥ 圏域の短期入所サービス事業所数は7事業所であり、人口10万人あたりでは10.7事業所と県(8.7事業所)を上回っています。(H25年11月時点)
- ⑦ 圏域の在宅療養支援歯科診療所数は7施設であり、人口10万人あたりでは10.7施設と県(10.8)を下回っていますが、全国(3.2)を上回っています。
- ⑧ 圏域の在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は15施設、人口10万人あたりでは22.9施設と県(28.2施設)を下回っています。
- ⑨ 気仙圏域において、訪問診療を受けた患者数(人口千対)は、平成22年10月から23年3月の半年間で7.1人であり同時期の県(10.9人)を下回っています。また、圏域において往診を受けた患者数は同時期で92人であり、県(243.1人)を下回っています。
- ⑩ 圏域の短期入所サービス利用者は332人であり、人口10万人あたりでは468.1人と県(379.8人)を上回っています。
(平成25年3月岩手県保健医療計画)

【課題】

- ① 医療機関や介護施設等の相互の連携により、地域における24時間対応が可能な体制の構築や訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤指導等への対応など、在宅療養者や家族のニーズに対応した切れ目のない在宅医療提供体制を構築することが求められます。
- ② 在宅療養者がある能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所等の関係機関が連携し、急性期及び回復期の状態に対応したリハビリテーションから、在宅生活での場面に応じたリハビリテーションへ円滑に移行できるような体制を構築することが求められます。
- ③ 入院医療機関においては、退院支援担当者の配置と調整機能の強化を推進し、入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な在宅医療提供体制を確保することが必要です。
- ④ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、介護職員など、在宅医療に関わ

る人材の育成を図るとともに、地域において医療・介護従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。

- ⑤ 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防等のためには、在宅療養者の適切な歯科受療が必要です。また、介護施設入所者や在宅の外来受診困難者のニーズに応えるため、在宅歯科医療と介護の連携を確保、強化することが求められています。
- ⑥ 在宅患者の効果的な薬物療法のために、薬剤師が、薬歴の管理、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの薬学的管理指導を行い、患者の状況について医師等と情報共有することが求められています。
- ⑦ 在宅療養者が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・NPO等民生委員関係団体、地域住民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。
- ⑧ 急変時の対応に関する患者の不安の軽減や家族の負担軽減のため、訪問診療や訪問看護の24時間対応が可能な連携体制の構築、在宅療養支援病院や有床診療所における在宅療養患者の病状の急変時における円滑な受入れ体制を構築することが求められます。また、重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築することが必要です。
- ⑨ 患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者の意思を尊重し、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が必要です。

【対応の方向(必要な医療連携体制)】

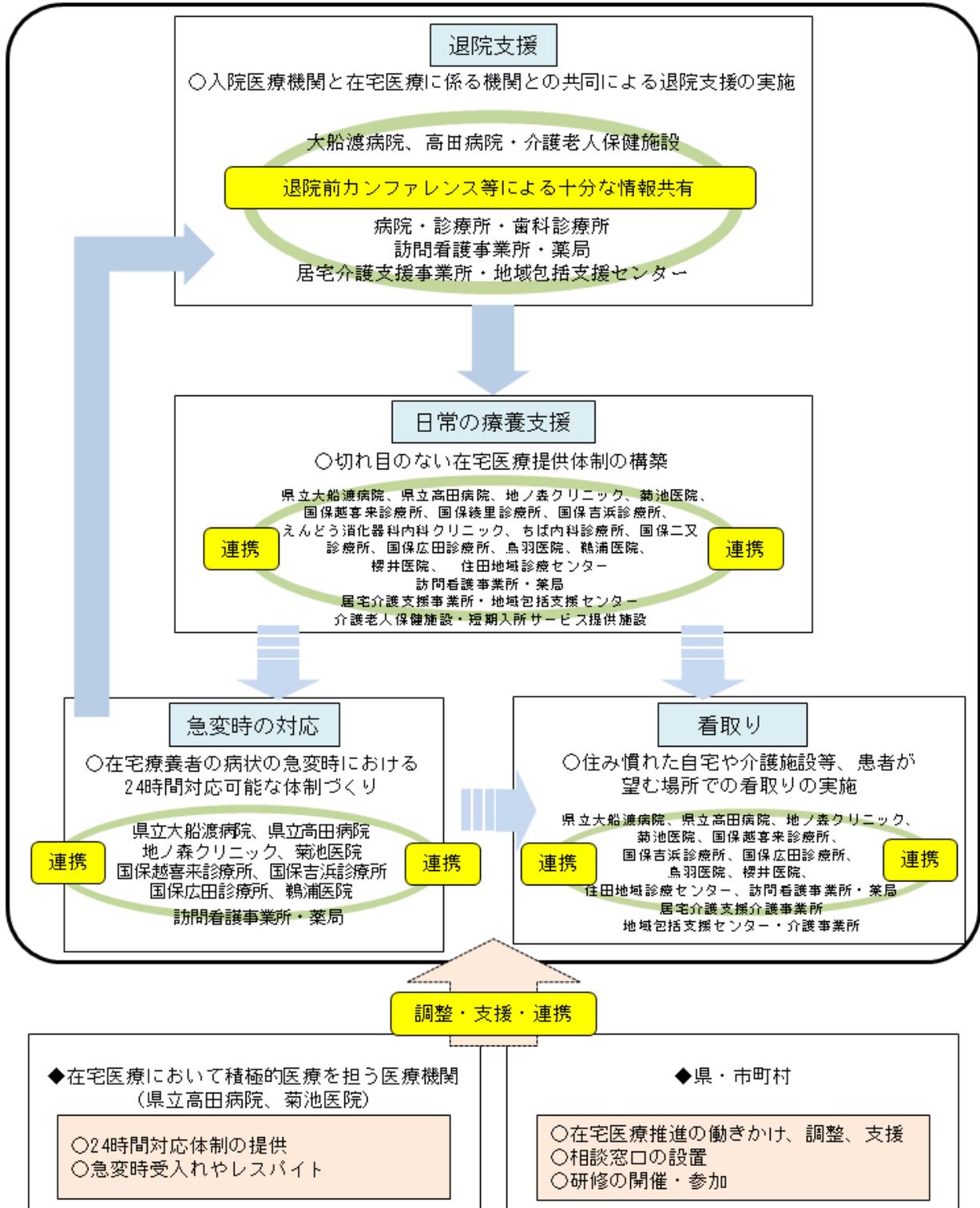
- ① 地域において在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心に、地域包括支援センター等と連携しながら、医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスが適切に紹介されるよう他職種協同による切れ目のない継続的な在宅医療提供体制の構築を図ります。
- ② 認知症などの人を対象とした介護施設へのショートステイ等、利用可能なサービスの周知や在宅重症難病患者の難病医療拠点病院・協力病院における一時入院の受入体制の確保を図り、家族の介護疲れなど、身体的、精神的負担を軽減するためのレスパイト¹¹⁾(一時的ケア代替)の提供体制の確保や地域の実情に応じた取組を推進します。
- ③ 県及び市町において、保健・医療・福祉の相談窓口を一本化するなど、在宅医療の相談窓口を明確化します。
- ④ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の取組を推進し、患者のニーズに応じて住み慣れた地域に配慮した医療や介護の包括的な提供ができるよう退院支援担当者の資質の向上や、在宅医療や介護の担当者間で、退院後の方針や病状に関する情報や計画の共有を図るための取組を推進します。
- ⑤ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との十分な情報共有を図るよう入院医療機関における取組を支援します。
- ⑥ かかりつけ医、かかりつけ歯科医等が訪問看護ステーションやかかりつけ薬局、介護サービス等とケアカンファレンスを通じて連携し、患者及び家族を適切に支援する地域医療連携体制の構築を図ります。

- ⑦ 障がい者が希望する地域での生活へ円滑に移行できるよう、総合的なリハビリテーション体制の整備を図ります。
- ⑧ 在宅の要介護者の歯及び口腔の衛生を確保するため、歯科専門職による口腔ケアの実施や指導を促進します。
- ⑨ 薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導料届や訪問指導を促進するため、研修による在宅医療に関する知識を有する薬剤師の養成・確保や、医療機関等との連携を推進します。
- ⑩ 患者や家族、地域の見守りの担い手等に、あらかじめ搬送先や搬送時の患者情報の伝達方法を周知するなど、急変時の連絡体制の強化を推進します。
- ⑪ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう在宅医療を担う機関の連携を推進します。
- ⑫ 医療関係団体及び福祉サービス事業者、行政機関等は、患者や家族等が必要とする各種介護サービスや地域の資源を活用した福祉サービスの拡充を推進します。

注 11) レスパイト（一時的ケア代替）

在宅でケアしている家族を癒やすため、一時的にケアを代替し、リフレッシュを図ってもらう家族支援サービス。

【在宅医療の連携体制イメージ】



〔引用：岩手県保健医療計画（平成25年3月、p160）〕

IV 医療連携体制構築のための住民の参画

1 住民への連携体制の参画に向けた働きかけ

- ① 本圏域のような厳しい医療環境の中にあり、住民が将来にわたって必要な医療を適切に受けることができるようにするためには、住民と保健・医療・介護関係者等が地域の健康や医療に関する課題を共有し、それぞれの機能や役割を認識しながら、互いに協力して取り組む必要があります。
- ② 地域医療を支えていくために、医療現場の実態を伝える情報の発信、今後の地域医療をどうすべきかといった問題の提起、自らの健康は自分で守ることや、症状や地域の医療機関の役割に応じた受診行動をとることなど、住民へ求められる具体的な行動を促す意識啓発等を進めてきました。
- ③ いわゆる「大病院志向」による大きな病院への患者の集中については、入院や救命を必要とする重症患者の治療に支障を来すおそれがあります。
「医療と健康に関する県民意識調査」によると、病気などの際に受診する医療機関を「大きな病院」とした割合が、53.4%（平成20年度）から46.2%（平成22年度）へと減少しており、住民の医療に対する意識や受療行動に変化の兆しが見られます。
- ④ しかし、沿岸地域については、東日本大震災津波で多くの医療機関が被災したことにより、中核病院を受診する軽症患者が平成22年度と平成23年度を比較すると増加傾向にあります。したがって、圏域での啓発については、地域の実情に配慮する必要があります。

2 地域医療を支える住民の参画や取り組みの促進

- ① 圏域での取組については、特に地域住民の健康維持を最優先としつつ、「住民一人ひとりが地域医療を支える」といった面から、例えば、自らの健康管理（食生活や適切な運動の実施など）の徹底、健診の受診奨励、不調を重症化させない適切な受診などの促進や生活習慣病の予防に関する知識の普及などの啓発活動をより一層図っていくことが必要です。
- ② 住民も医療の担い手であるという認識のもと、「自らの健康は自分で守るとの意識」や「病状や医療機関の役割分担に応じた受診行動」を喚起することなど、保健医療・産業・学校関係団体及び行政等の機関が一体となりながら、引き続き、住民一人ひとりが地域の医療を支える住民参加型の地域医療体制を進めていきます。
- ③ 医療はセーフティーネットのひとつであり、有限な資源であると認識し、積極的な病院ボランティアへの住民参加を促進します。

V 地域保健医療対策の推進

1 医療情報共有システムの構築

- ① 限りある医療資源を有効に活用し、地域連携型の医療を進めて行くうえでは、ICTの活用効果が大きく期待されます。ICTの積極的な活用により、医療・健康情報の共有基盤の整備を図り、医療機関相互、医療と介護・健康づくりの連携体制づくりを進めていく必要があります。気仙地域では、気仙広域環境未来都市が中心となり、連携基盤の構築を進めています。

- ② 東日本大震災津波においては、医療機関に保管されていた紙のカルテやサーバー等の機器が流失し、患者の過去の診療状況や服薬履歴がわからなくなるなど、その後の診療に支障を来したことから、医療情報を電子化するとともに、遠隔地へバックアップする体制を構築する必要があります。