

岩手県保健医療計画 (2018-2023)

抜粋
地域編 二戸医療圏 (P405~P409)

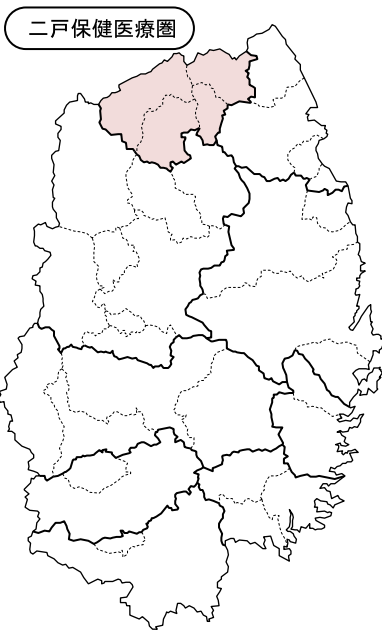
平成30年3月策定
令和3年3月改訂

岩手県保健福祉部

二戸保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

【保健医療圏の位置】		構成市町村	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町		
		介護保険者	二戸地区広域行政事務組合		
		面積	1,100.29km ²		
		人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年
			圏域計	53,597 人	46,104 人
			0～14 歳	5,426 人(10.1%)	4,345 人(9.4%)
			15～64 歳	28,164 人(52.5%)	22,156 人(48.1%)
			65 歳～	20,008 人(37.3%)	19,603 人(42.5%)
			(再掲)65～74 歳	8,855 人(16.5%)	8,351 人(18.5%)
			(再掲)75～84 歳	7,278 人(13.6%)	6,790 人(14.7%)
		(再掲)85 歳～	3,874 人(7.2%)	4,282 人(9.3%)	
人口密度	48.7 人/km ² [82.1 人/km ²]				
1 世帯当たり人口	2.27 人 [2.39 人]				
人口動態	出生率 (人口千対)	5.3	[6.6]		
	死亡率 (人口千対)	17.9	[13.4]		
	乳児死亡率 (出生千対)	10.5	[2.0]		
	死産率 (出産千対)	17.1	[21.6]		
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院 3 (5.5 [7.3]) 診療所 35 (64.0 [70.8]) 歯科診療所 24 (43.9 [43.9]) 薬局 27 (49.4 [46.0]) 訪問看護 ST 2 (3.7 [7.0])	許可病床数	一般病床 485 床 (887.4 [943.6]) 療養病床 85 床 (145.6 [197.1]) 精神病床 225 床 (411.7 [343.7]) 感染症病床 4 床 (7.3 [3.0]) 結核病床 10 床 (18.3 [9.1])	
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 112.2 人 (197.4 [233.4]) 歯科医師 33.7 人 (59.3 [82.9]) 薬剤師 21.0 人 (36.9 [35.3]) 看護師・准看護師 513.6 人 (903.6 [930.1])				
受療動向	完結率 : 入院 64.8% [83.4%]、外来 87.5% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 58.0% [70.6%]、療養病床 61.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 14.0 日 [18.5 日]、療養病床 64.5 日 [157.6 日]				

備考) [] 内は岩手県の数値。

(2) 病床機能と在宅医療等の需要について

病床機能(単位 : 床)

機能区分	平成 28 年度 (2016) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数
全体	573	291
高度急性期	0	31
急性期	345	134
回復期	0	91
慢性期	92	35
休棟等	136	

在宅医療等の需要の機械的推計値 (単位 : 人/日)

	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)
在宅医療等	462	593	131
(再掲) 訪問診療分	64	103	39

2 圏域における重点的な取組の方向

(1) 医療と介護の総合的な確保の推進

【課題】

(医療と介護の総合的な確保の推進が求められている背景)

- 二戸圏域の人口推計では、今後数年ほどは高齢者人口が微増するものの、その後は減少に転じ、むしろ高齢者を支える 65 歳未満の年齢層の大幅な人口減少が地域の課題になると見込まれています。

また、令和 7(2025)年には全国での独居者が 700 万人になることなどを踏まえ、高齢者を地域で支えていく必要があります。

〔二戸圏域の人口及び高齢者人口（介護保険第 1 号被保険者）の推移〕

- ・ 平成 29(2017)年の二戸圏域の総人口は 53,597 人（平成 29(2017)年 10 月 1 日現在）であり、うち第 1 号被保険者数（65 歳以上）は 20,008 人（37.3%）を占めている。
- ・ 令和 2(2020)年には、総人口 50,897 人、第 1 号被保険者数 20,149 人（39.6%）（推計）
- ・ 令和 7(2025)年には、総人口 46,104 人、第 1 号被保険者数 19,603 人（42.5%）（推計）

- これらの変化等に対応するため、地域の限られた医療と介護の資源を活用して効率的かつ質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築が必要であり、そのために病床の機能分化と在宅医療を含めた医療と介護の連携を進め、介護保険施設等の整備計画を勘案しながら、二戸圏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。

(多職種の研修や住民に対する啓発の推進)

- 地域包括ケアシステムの構築推進のために、多岐にわたる医療職と介護職（多職種）連携は不可欠です。限られた人材に対応するため、在宅医療推進に係る多職種合同の研修や研究を推進し、事前指示書などによる終末期の対応への理解など住民に対する啓発をさらに進める必要があります。

(療養者情報共有化の推進)

- 限られた医療資源を有効活用するために、医療・福祉・介護間での患者や利用者の情報共有化を図る必要があります。

(高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上)

- 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。

(認知症対策の推進)

- 圏域の認知症高齢者の数は、約 2,800 人（平成 29(2017)年 3 月 31 日現在）で、介護保険第 1 号被保険者に対する割合は約 14%を占め、今後も増加することが予測されることから、支援を強化する必要があります。

(地域医療構想の達成に向けて)

- 圏域は、盛岡地域や八戸市など県外に流出している患者が多いことなどにより、介護施設・在宅医療等の追加的需要が多くなっています。将来的にこの追加的需要の受け皿を確保する必要があります。

〈主な取組〉

(カシオペア地域医療福祉連携研究会（ひめほたるネット）などの多職種連携の推進)

- カシオペア地域医療福祉連携研究会（ひめほたるネット）の構成員（多職種）が連携し、療養

者に対するケアに関する研修、終末期やリビングウィルに関する研修や研究、事前指示書「HOTARU」の活用などによる住民に対する啓発に取り組みます。

(療養者情報の共有化システムの構築)

- 入退院時に医療機関や介護保険施設等が事前に療養者情報を事前把握することにより、医療機関からの退院調整や施設等から入院時の対応などを効率的、効果的に行うため、患者や利用者の情報共有化システムの構築について検討します。

(地域支援事業)

- 「地域支援事業」により要支援者や要介護状態となるおそれのある高齢者が、可能な限り地域において自立した生活を営むことができるよう支援します。

(高齢者の口腔と摂食嚥下の機能維持・向上)

- 在宅や介護保険施設入所の高齢者への口腔ケアについては、二戸歯科医師会による施設や市町村包括支援センターの職員に対する研修や指導を実施し、施設のかかりつけ歯科医師の導入などを推進します。

(認知症対策の推進)

- 認知症地域支援推進員や認知症サポーターにより、認知症の人やその家族を支援します。また、認知症初期集中支援チームの活動により、自分で医療機関を受診できない認知症患者やその家族を支援します。

(地域医療構想の達成に向けて)

- 圏域における病床機能の区分（高度急性期、急性期、回復期及び慢性期）ごとの将来の病床必要数（必要病床数）に基づき、医療機関等による協議や病院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きます。
- 二戸圏域における在宅医療資源や介護資源の現状などを踏まえ、追加的需要を考慮しながら、在宅医療等の体制整備に取り組みます。
- 県立病院では、地域包括ケア病棟・病床の導入などにより、急性期を経過した患者及び在宅療養を行っている患者の受入や患者の在宅復帰支援等を進めていきます。

(2) 生活習慣病の予防対策の推進

【課題】

(生活習慣病予防対策が求められている背景)

- 生活習慣病の死亡率は、高齢化の進展に伴い増加傾向です。一方、年齢調整死亡率などの指標は、減少傾向にあるものの、全国平均との比較では依然として高い状況にあります。

二戸圏域の主な死因別年齢調整死亡率の推移

年	総人口 (不詳人口を 除く)	年齢調整死亡率(※不詳人口を除く人口10万対) ※順位は、岩手県内9医療圏中のワースト順位																
		悪性新生物				心疾患(高血圧性を除く)				脳血管疾患				肺炎				
		総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	総数	順位	男	女	
平成18	64,195	104.2	9	139.5	79.7	7	80.2	3	115.9	47.5	65.4	2	91.3	46.9	44.7	1	77.8	25.0
平成19	63,167	126.0	7	185.2	85.0	7	83.7	1	119.3	52.2	56.3	7	78.2	39.1	39.8	1	54.9	28.0
平成20	62,101	129.0	4	177.6	96.0	2	88.3	1	131.0	51.5	56.4	5	78.6	38.8	41.9	1	73.8	23.9
平成21	61,071	108.8	9	154.8	77.4	1	81.2	1	117.9	53.5	71.1	1	98.0	48.3	41.8	1	70.8	24.1
平成22	60,548	127.3	8	185.5	86.7	2	82.5	2	126.6	45.3	50.2	6	72.4	33.8	42.2	2	74.5	21.9
平成23	59,651	133.1	3	188.0	90.6	8	79.6	1	115.8	51.0	50.5	8	55.4	48.4	46.1	1	67.2	34.2
平成24	58,736	127.2	5	176.0	90.4	2	85.5	1	111.7	63.6	48.7	6	55.6	43.1	43.5	1	84.3	15.3
平成25	57,856	139.4	2	184.6	104.3	2	62.7	4	99.6	31.3	42.7	8	48.5	36.8	32.7	1	61.4	12.1
平成26	56,783	130.3	3	183.6	90.3	8	69.7	2	101.3	44.3	55.4	2	81.0	36.3	27.7	3	43.4	19.8
平成27	55,683	117.3	7	179.4	75.6	3	66.2	3	95.6	41.3	40.1	6	54.3	27.6	35.4	1	56.7	21.4

- ＜肥満＞ 小中学校及び高等学校の肥満傾向の児童・生徒の出現率は、全ての調査対象学年で県平均を上回っています。
- ＜喫煙＞ 管内の小中学校、高等学校等の敷地内禁煙化割合（H28(2016)）は 100%であり県（98.8%）を上回っています。一方で市町村本庁舎の分煙化率は 50%で、県内で最も低い分煙化率となっています。（県 84.8%）

〈主な取組〉

（生活習慣病対策全般）

- 「対策は予防に尽きる」ことから、定期健診・がん検診受診率向上及び保健指導の推進など生活習慣病の予防及び悪化防止に取り組みます。

（脳卒中・心血管疾患対策）

- ＜予防＞ 血圧の適正化のため、塩分の適量摂取については、地域の食に関わる企業、飲食店などとの連携による一層の環境整備を進めます。また、住民への広報活動や健康教室・健康相談などの一層の充実に努めます。
- ＜応急手当、病院前救護＞ 脳卒中の早期受診の必要性など住民に対する啓発を積極的に行っていきます。また、12 誘導心電図伝送システムやメディカルコントロール体制の確保・充実に促進し、急性心筋梗塞や脳卒中の救命率及び社会復帰率の向上に取り組みます。

（糖尿病対策）

- ＜予防＞ 「健康いわて 21 プラン」（第 2 次）に基づき、若年期から食生活や運動に留意した健康的な生活習慣の定着、肥満防止等により糖尿病の予防を推進します。
- ＜早期発見・早期治療＞ 糖尿病は早期発見、早期治療が重要であることから、今後も特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組を推進します。
- ＜悪化・合併症防止＞ 糖尿病連携手帳を活用した自己管理の徹底と情報の共有による医療連携に取り組みます。

（喫煙対策）

- 受動喫煙による健康被害を防止するため、多くの住民が利用する市町村本庁舎等公共施設の禁煙化を進めることが重要です。また、未成年者や妊産婦等も利用する飲食店、宿泊施設等の禁煙・分煙化を食品衛生協会やホテル旅館業組合等と協同で取り組みます。

（3）医師等医療従事者や介護従事者の確保による医療・介護体制の充実

【課 題】

（医師等医療従事者や介護従事者不足の背景）

- 二戸圏域の医療機関に勤務する医師数は、112.2 人（H26(2014)、人口 10 万対 197.4）と 9 圏域中 6 位となっており、医師の確保が重要な課題となっています。
- 診療科別では、常勤医の少ない診療科及び常勤医のいない診療科があるなど、地域完結型医療を推進する上での課題となっています。
- 看護職員は、看護師数 413.3 人（同 727.6）で 9 圏域中 7 位、准看護師数 100.3 人（同 176.6）で 9 圏域中 3 位となっています。
- 今後、介護サービスの需要が増大し、介護支援専門員などの介護職員が不足することが見込まれることから、介護従事者の確保が必要となっています。

(在宅医療の推進)

- 圏域では、訪問診療や往診を実施している医療機関がありますが、在宅療養支援診療所がない状況であり、マンパワー不足や24時間対応の困難さなどの課題があります。

(周産期医療の充実)

- 産科医、小児科医の不足や地域偏在など県北地域の周産期医療を取り巻く厳しい環境に対応するため、周産期医療機関の機能分担と連携を一層進め、妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供する必要があります。

(回復期機能を有する病棟の確保及びリハビリテーションの充実)

- 圏域には、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、医療や介護サービス等との連携のもとで様々なリハビリテーションが提供されていますが、リハビリテーションを集中的に行うための回復期リハビリテーション病棟がない状況です。

〈主な取組〉

(医師等医療従事者確保の推進)

- 今後、「地域枠」で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、医師不足地域に確実に配置されるよう県・医療局・大学等に対し地域一体となって働きかけていきます。
- 将来的に二戸地域を希望する医師を育てるため、県立二戸病院を中心とする協力研修病院や協力施設とともに臨床研修体制を充実することにより、地域と一体となった医師確保体制を構築します。
- 医師による中学校に出向いての講座や病院における医療現場体験や看護体験を実施します。
- 医療従事者の負担を軽減し、住民も医療の担い手であるという認識のもと、地域医療を支える住民参加の取組を推進し、医師をはじめとする医療従事者を守り育てる意識を高めます。

(在宅医療の推進)

- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療などの在宅療養者や家族のニーズに対応した在宅医療体制を確保するために、医療と介護との連携体制の強化や人材の育成などに取り組みます。

(周産期医療の充実)

- 全国的に産科医師が不足していることを踏まえ、地域で安心して出産できるよう妊婦の交通費や宿泊費を行政が支援する、産前・産後ケア事業に取り組むなど、地域全体で妊産婦を支える取組を進めます。

(回復期機能を有する病棟の必要性及びリハビリテーションの充実)

- 急性期から回復期、維持期への円滑な移行を図るため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など回復期機能を有する病棟の必要性を協議するとともに、病期に応じたリハビリテーションが実施できるよう医療従事者の確保と資質向上に努め、地域の状況に応じた医療・介護連携及び多職種連携の体制構築を図ります。

(介護従事者の確保支援)

- 市町村が、介護支援専門員などの介護専門職の資格取得の支援について検討するなど、地域包括ケアシステム構築に資する人材を地域全体で育成する取組を進めます。