







現行		見直し後(案)		適用(見直しに係る考え方等)																																																																																																																												
<p><b>久慈保健医療圏</b></p> <p>1 圏域の現状</p> <p>(1) 人口、医療提供施設等</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">【保健医療圏の位置】</td> <td>構成市町村</td> <td>久慈市、普代村、野田村、洋野町</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>介護保険者</td> <td>久慈広域連合</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>面積</td> <td>1,076.88km<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="8">人口</td> <td></td> <td>平成 29(2017)年</td> <td>令和 7(2025)年</td> </tr> <tr> <td>圏域計</td> <td>57,258 人</td> <td>51,654 人</td> </tr> <tr> <td>0~14 歳</td> <td>6,506 人(11.4%)</td> <td>5,330 人(10.3%)</td> </tr> <tr> <td>15~64 歳</td> <td>31,287 人(54.6%)</td> <td>26,073 人(50.5%)</td> </tr> <tr> <td>65 歳~</td> <td>19,465 人(34.0%)</td> <td>20,251 人(39.2%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)65~74 歳</td> <td>8,907 人(15.6%)</td> <td>8,846 人(17.1%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)75~84 歳</td> <td>7,055 人(12.3%)</td> <td>6,983 人(13.5%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)85 歳~</td> <td>3,503 人(6.1%)</td> <td>4,422 人(8.6%)</td> </tr> <tr> <td>人口密度</td> <td colspan="2">53.2 人/km<sup>2</sup> [82.1 人/km<sup>2</sup>]</td> </tr> <tr> <td>1世帯当たり人口</td> <td colspan="2">2.27 人 [2.39 人]</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">人口動態</td> <td>出生率(人口千対)</td> <td>6.0 [6.6]</td> </tr> <tr> <td>死亡率(人口千対)</td> <td>15.2 [13.4]</td> </tr> <tr> <td>乳児死亡率(出生千対)</td> <td>2.8 [2.0]</td> </tr> <tr> <td>死産率(出産千対)</td> <td>24.9 [21.6]</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">医療提供施設 (人口10万対)</td> <td>施設数</td> <td>病院 4 (6.9 [7.3]) 診療所 32 (54.8 [70.8]) 歯科診療所 20 (34.3 [46.7]) 薬局 17 (29.1 [46.0]) 訪問看護 ST 1 (1.7 [7.0])</td> <td>許可病床数 一般病床 432 床 (740.1 [943.6]) 療養病床 85 床 (145.6 [197.1]) 精神病床 210 床 (359.8 [343.7]) 感染症病床 4 床 ( 6.9 [ 3.0]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 9.1])</td> </tr> <tr> <td>医療従事者 (人口10万対)</td> <td colspan="2">医師 101.2 人 (170.9 [233.4]) 歯科医師 33.2 人 (56.1 [82.9]) 薬剤師 18.2 人 (30.7 [35.3]) 看護師・准看護師 424.2 人 (716.3 [930.1])</td> </tr> <tr> <td>受療動向</td> <td colspan="2">完結率 : 入院 88.0% [83.4%]、外来 96.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 60.7% [70.6%]、療養病床 75.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 15.5 日 [18.5 日]、療養病床 85.6 日 [157.6 日]</td> </tr> </table> <p>備考) [ ] 内は岩手県の数値。</p>		【保健医療圏の位置】		構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町			介護保険者	久慈広域連合			面積	1,076.88km <sup>2</sup>	人口		平成 29(2017)年	令和 7(2025)年	圏域計	57,258 人	51,654 人	0~14 歳	6,506 人(11.4%)	5,330 人(10.3%)	15~64 歳	31,287 人(54.6%)	26,073 人(50.5%)	65 歳~	19,465 人(34.0%)	20,251 人(39.2%)	(再掲)65~74 歳	8,907 人(15.6%)	8,846 人(17.1%)	(再掲)75~84 歳	7,055 人(12.3%)	6,983 人(13.5%)	(再掲)85 歳~	3,503 人(6.1%)	4,422 人(8.6%)	人口密度	53.2 人/km <sup>2</sup> [82.1 人/km <sup>2</sup> ]		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)	6.0 [6.6]	死亡率(人口千対)	15.2 [13.4]	乳児死亡率(出生千対)	2.8 [2.0]	死産率(出産千対)	24.9 [21.6]	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 4 (6.9 [7.3]) 診療所 32 (54.8 [70.8]) 歯科診療所 20 (34.3 [46.7]) 薬局 17 (29.1 [46.0]) 訪問看護 ST 1 (1.7 [7.0])	許可病床数 一般病床 432 床 (740.1 [943.6]) 療養病床 85 床 (145.6 [197.1]) 精神病床 210 床 (359.8 [343.7]) 感染症病床 4 床 ( 6.9 [ 3.0]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 9.1])	医療従事者 (人口10万対)	医師 101.2 人 (170.9 [233.4]) 歯科医師 33.2 人 (56.1 [82.9]) 薬剤師 18.2 人 (30.7 [35.3]) 看護師・准看護師 424.2 人 (716.3 [930.1])		受療動向	完結率 : 入院 88.0% [83.4%]、外来 96.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 60.7% [70.6%]、療養病床 75.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 15.5 日 [18.5 日]、療養病床 85.6 日 [157.6 日]		<p><b>久慈保健医療圏</b></p> <p>1 圏域の現状</p> <p>(1) 人口、医療提供施設等</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">【保健医療圏の位置】</td> <td>構成市町村</td> <td>久慈市、普代村、野田村、洋野町</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>介護保険者</td> <td>久慈広域連合</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td>面積</td> <td>1,076.88km<sup>2</sup></td> </tr> <tr> <td rowspan="8">人口</td> <td></td> <td>令和 4(2022)年</td> <td>令和 12(2030)年</td> </tr> <tr> <td>圏域計</td> <td>52,174 人</td> <td>47,691 人</td> </tr> <tr> <td>0~14 歳</td> <td>5,241 人(10.1%)</td> <td>4,610 人(9.7%)</td> </tr> <tr> <td>15~64 歳</td> <td>26,175 人(51.2%)</td> <td>23,212 人(48.7%)</td> </tr> <tr> <td>65 歳~</td> <td>20,218 人(38.8%)</td> <td>19,869 人(41.7%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)65~74 歳</td> <td>9,455 人(18.1%)</td> <td>7,816 人(16.4%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)75~84 歳</td> <td>6,487 人(12.4%)</td> <td>7,667 人(16.1%)</td> </tr> <tr> <td>(再掲)85 歳~</td> <td>4,276 人(8.2%)</td> <td>4,386 人(9.2%)</td> </tr> <tr> <td>人口密度</td> <td colspan="2">48.4 人/km<sup>2</sup> [77.3 人/km<sup>2</sup>]</td> </tr> <tr> <td>1世帯当たり人口</td> <td colspan="2">2.08 人 [2.21 人]</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">人口動態</td> <td>出生率(人口千対)</td> <td>4.3 [5.4]</td> </tr> <tr> <td>死亡率(人口千対)</td> <td>16.1 [14.7]</td> </tr> <tr> <td>乳児死亡率(出生千対)</td> <td>4.4 [1.5]</td> </tr> <tr> <td>死産率(出産千対)</td> <td>25.5 [19.5]</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">医療提供施設 (人口10万対)</td> <td>施設数</td> <td>病院 4 (7.7 [7.8]) 診療所 32 (61.3 [75.2]) 歯科診療所 19 (36.4 [47.2]) 薬局 18 (34.5 [37.2]) 訪問看護 ST 4 (7.6 [11.3])</td> <td>許可病床数 一般病床 422 床 (808.8 [923.3]) 療養病床 85 床 (162.9 [188.4]) 精神病床 210 床 (402.5 [344.6]) 感染症病床 4 床 ( 7.7 [ 3.22]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 7.7])</td> </tr> <tr> <td>医療従事者 (人口10万対)</td> <td colspan="2">医師 95.2 人 (182.5 [264.0]) 歯科医師 27.6 人 (52.9 [96.5]) 薬剤師 20.0 人 (38.3 [43.1]) 看護師・准看護師 453.2 人 (868.6 [1048.0])</td> </tr> <tr> <td>受療動向</td> <td colspan="2">完結率 : 入院 67.3% [73.0%]、外来 79.8% [87.8%] 病床利用率 : 一般病床 68.7% [71.4%]、療養病床 43.1% [84.6%] 平均在院日数 : 一般病床 34.2 日 [30.5 日]、療養病床 149.4 日 [139.8 日]</td> </tr> </table> <p>備考) [ ] 内は岩手県の数値。</p>		【保健医療圏の位置】		構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町			介護保険者	久慈広域連合			面積	1,076.88km <sup>2</sup>	人口		令和 4(2022)年	令和 12(2030)年	圏域計	52,174 人	47,691 人	0~14 歳	5,241 人(10.1%)	4,610 人(9.7%)	15~64 歳	26,175 人(51.2%)	23,212 人(48.7%)	65 歳~	20,218 人(38.8%)	19,869 人(41.7%)	(再掲)65~74 歳	9,455 人(18.1%)	7,816 人(16.4%)	(再掲)75~84 歳	6,487 人(12.4%)	7,667 人(16.1%)	(再掲)85 歳~	4,276 人(8.2%)	4,386 人(9.2%)	人口密度	48.4 人/km <sup>2</sup> [77.3 人/km <sup>2</sup> ]		1世帯当たり人口	2.08 人 [2.21 人]		人口動態	出生率(人口千対)	4.3 [5.4]	死亡率(人口千対)	16.1 [14.7]	乳児死亡率(出生千対)	4.4 [1.5]	死産率(出産千対)	25.5 [19.5]	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 4 (7.7 [7.8]) 診療所 32 (61.3 [75.2]) 歯科診療所 19 (36.4 [47.2]) 薬局 18 (34.5 [37.2]) 訪問看護 ST 4 (7.6 [11.3])	許可病床数 一般病床 422 床 (808.8 [923.3]) 療養病床 85 床 (162.9 [188.4]) 精神病床 210 床 (402.5 [344.6]) 感染症病床 4 床 ( 7.7 [ 3.22]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 7.7])	医療従事者 (人口10万対)	医師 95.2 人 (182.5 [264.0]) 歯科医師 27.6 人 (52.9 [96.5]) 薬剤師 20.0 人 (38.3 [43.1]) 看護師・准看護師 453.2 人 (868.6 [1048.0])		受療動向	完結率 : 入院 67.3% [73.0%]、外来 79.8% [87.8%] 病床利用率 : 一般病床 68.7% [71.4%]、療養病床 43.1% [84.6%] 平均在院日数 : 一般病床 34.2 日 [30.5 日]、療養病床 149.4 日 [139.8 日]		数値の更新
【保健医療圏の位置】		構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町																																																																																																																													
		介護保険者	久慈広域連合																																																																																																																													
		面積	1,076.88km <sup>2</sup>																																																																																																																													
人口		平成 29(2017)年	令和 7(2025)年																																																																																																																													
	圏域計	57,258 人	51,654 人																																																																																																																													
	0~14 歳	6,506 人(11.4%)	5,330 人(10.3%)																																																																																																																													
	15~64 歳	31,287 人(54.6%)	26,073 人(50.5%)																																																																																																																													
	65 歳~	19,465 人(34.0%)	20,251 人(39.2%)																																																																																																																													
	(再掲)65~74 歳	8,907 人(15.6%)	8,846 人(17.1%)																																																																																																																													
	(再掲)75~84 歳	7,055 人(12.3%)	6,983 人(13.5%)																																																																																																																													
	(再掲)85 歳~	3,503 人(6.1%)	4,422 人(8.6%)																																																																																																																													
人口密度	53.2 人/km <sup>2</sup> [82.1 人/km <sup>2</sup> ]																																																																																																																															
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)	6.0 [6.6]																																																																																																																														
	死亡率(人口千対)	15.2 [13.4]																																																																																																																														
	乳児死亡率(出生千対)	2.8 [2.0]																																																																																																																														
	死産率(出産千対)	24.9 [21.6]																																																																																																																														
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 4 (6.9 [7.3]) 診療所 32 (54.8 [70.8]) 歯科診療所 20 (34.3 [46.7]) 薬局 17 (29.1 [46.0]) 訪問看護 ST 1 (1.7 [7.0])	許可病床数 一般病床 432 床 (740.1 [943.6]) 療養病床 85 床 (145.6 [197.1]) 精神病床 210 床 (359.8 [343.7]) 感染症病床 4 床 ( 6.9 [ 3.0]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 9.1])																																																																																																																													
	医療従事者 (人口10万対)	医師 101.2 人 (170.9 [233.4]) 歯科医師 33.2 人 (56.1 [82.9]) 薬剤師 18.2 人 (30.7 [35.3]) 看護師・准看護師 424.2 人 (716.3 [930.1])																																																																																																																														
受療動向	完結率 : 入院 88.0% [83.4%]、外来 96.9% [94.1%] 病床利用率 : 一般病床 60.7% [70.6%]、療養病床 75.8% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 15.5 日 [18.5 日]、療養病床 85.6 日 [157.6 日]																																																																																																																															
【保健医療圏の位置】		構成市町村	久慈市、普代村、野田村、洋野町																																																																																																																													
		介護保険者	久慈広域連合																																																																																																																													
		面積	1,076.88km <sup>2</sup>																																																																																																																													
人口		令和 4(2022)年	令和 12(2030)年																																																																																																																													
	圏域計	52,174 人	47,691 人																																																																																																																													
	0~14 歳	5,241 人(10.1%)	4,610 人(9.7%)																																																																																																																													
	15~64 歳	26,175 人(51.2%)	23,212 人(48.7%)																																																																																																																													
	65 歳~	20,218 人(38.8%)	19,869 人(41.7%)																																																																																																																													
	(再掲)65~74 歳	9,455 人(18.1%)	7,816 人(16.4%)																																																																																																																													
	(再掲)75~84 歳	6,487 人(12.4%)	7,667 人(16.1%)																																																																																																																													
	(再掲)85 歳~	4,276 人(8.2%)	4,386 人(9.2%)																																																																																																																													
人口密度	48.4 人/km <sup>2</sup> [77.3 人/km <sup>2</sup> ]																																																																																																																															
1世帯当たり人口	2.08 人 [2.21 人]																																																																																																																															
人口動態	出生率(人口千対)	4.3 [5.4]																																																																																																																														
	死亡率(人口千対)	16.1 [14.7]																																																																																																																														
	乳児死亡率(出生千対)	4.4 [1.5]																																																																																																																														
	死産率(出産千対)	25.5 [19.5]																																																																																																																														
医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院 4 (7.7 [7.8]) 診療所 32 (61.3 [75.2]) 歯科診療所 19 (36.4 [47.2]) 薬局 18 (34.5 [37.2]) 訪問看護 ST 4 (7.6 [11.3])	許可病床数 一般病床 422 床 (808.8 [923.3]) 療養病床 85 床 (162.9 [188.4]) 精神病床 210 床 (402.5 [344.6]) 感染症病床 4 床 ( 7.7 [ 3.22]) 結核病床 0 床 ( 0.0 [ 7.7])																																																																																																																													
	医療従事者 (人口10万対)	医師 95.2 人 (182.5 [264.0]) 歯科医師 27.6 人 (52.9 [96.5]) 薬剤師 20.0 人 (38.3 [43.1]) 看護師・准看護師 453.2 人 (868.6 [1048.0])																																																																																																																														
受療動向	完結率 : 入院 67.3% [73.0%]、外来 79.8% [87.8%] 病床利用率 : 一般病床 68.7% [71.4%]、療養病床 43.1% [84.6%] 平均在院日数 : 一般病床 34.2 日 [30.5 日]、療養病床 149.4 日 [139.8 日]																																																																																																																															
<p>(2) 病床機能と在宅医療等の需要について</p> <p>病床機能(単位:床)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機能区分</th> <th>平成 28 年度 (2016) 病床機能報告</th> <th>令和 7 年 (2025) 必要病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>全体</td><td>517</td><td>354</td></tr> <tr><td>高度急性期</td><td>20</td><td>43</td></tr> <tr><td>急性期</td><td>270</td><td>136</td></tr> <tr><td>回復期</td><td>99</td><td>133</td></tr> <tr><td>慢性期</td><td>48</td><td>42</td></tr> <tr><td>休棟等</td><td>80</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>在宅医療等の需要の機械的推計値(単位:人/日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 25 年 (2013) (A)</th> <th>令和 7 年 (2025) (B)</th> <th>増加量 (B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>在宅医療等</td><td>426</td><td>484</td><td>58</td></tr> <tr><td>(再掲)訪問診療分</td><td>79</td><td>85</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		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	517	354	高度急性期	20	43	急性期	270	136	回復期	99	133	慢性期	48	42	休棟等	80			平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)	在宅医療等	426	484	58	(再掲)訪問診療分	79	85	6	<p>(2) 病床機能と在宅医療等の需要について</p> <p>病床機能(単位:床)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>機能区分</th> <th>令和 4 年度 (2022) 病床機能報告</th> <th>令和 7 年 (2025) 必要病床数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>全体</td><td>507</td><td>354</td></tr> <tr><td>高度急性期</td><td>20</td><td>43</td></tr> <tr><td>急性期</td><td>166</td><td>136</td></tr> <tr><td>回復期</td><td>156</td><td>133</td></tr> <tr><td>慢性期</td><td>48</td><td>42</td></tr> <tr><td>休棟等</td><td>117</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>在宅医療等の需要の機械的推計値(単位:人/日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 25 年 (2013) (A)</th> <th>令和 7 年 (2025) (B)</th> <th>増加量 (B-A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>在宅医療等</td><td>426</td><td>484</td><td>58</td></tr> <tr><td>(再掲)訪問診療分</td><td>79</td><td>85</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>		機能区分	令和 4 年度 (2022) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数	全体	507	354	高度急性期	20	43	急性期	166	136	回復期	156	133	慢性期	48	42	休棟等	117			平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)	在宅医療等	426	484	58	(再掲)訪問診療分	79	85	6	数値の更新																																																										
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	517	354																																																																																																																														
高度急性期	20	43																																																																																																																														
急性期	270	136																																																																																																																														
回復期	99	133																																																																																																																														
慢性期	48	42																																																																																																																														
休棟等	80																																																																																																																															
	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)																																																																																																																													
在宅医療等	426	484	58																																																																																																																													
(再掲)訪問診療分	79	85	6																																																																																																																													
機能区分	令和 4 年度 (2022) 病床機能報告	令和 7 年 (2025) 必要病床数																																																																																																																														
全体	507	354																																																																																																																														
高度急性期	20	43																																																																																																																														
急性期	166	136																																																																																																																														
回復期	156	133																																																																																																																														
慢性期	48	42																																																																																																																														
休棟等	117																																																																																																																															
	平成 25 年 (2013) (A)	令和 7 年 (2025) (B)	増加量 (B-A)																																																																																																																													
在宅医療等	426	484	58																																																																																																																													
(再掲)訪問診療分	79	85	6																																																																																																																													

現行		見直し後		適用（見直しに係る考え方等）																																																			
<p>(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(2017)年 8 月 1 日現在）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">種別</th> <th rowspan="2">既存数 (震災前)</th> <th rowspan="2">被災</th> <th colspan="2">継続・再開</th> <th rowspan="2">新設</th> <th colspan="2">提供施設復旧率（%）</th> </tr> <tr> <th>自院</th> <th>仮設</th> <th>仮設除き</th> <th>仮設含み</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>20</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>105.0</td> <td>105.0</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>22</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>100.0</td> <td>100.0</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>17</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>135.3</td> <td>135.3</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>63</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>111.1</td> <td>111.1</td> </tr> </tbody> </table>		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	4	2	2	0	0	100.0	100.0	診療所	20	1	1	0	1	105.0	105.0	歯科診療所	22	2	2	0	0	100.0	100.0	薬局	17	2	2	0	6	135.3	135.3	計	63	7	7	0	7	111.1	111.1	削除	東日本大震災津波からの復旧状況については更新する内容もほぼないことから、本編第 6 章の中での総括的な取りまとめのみとし、圏域ごとの記載はなし（削除） ※沿岸他地域（気仙、釜石、宮古）も同様に削除
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	4	2	2	0	0	100.0	100.0																																																
診療所	20	1	1	0	1	105.0	105.0																																																
歯科診療所	22	2	2	0	0	100.0	100.0																																																
薬局	17	2	2	0	6	135.3	135.3																																																
計	63	7	7	0	7	111.1	111.1																																																
<p>2 圏域における重点的な取組の方向</p> <p>(1) 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築</p> <p>【課題】</p> <p>(高齢化の進展)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既に住民の 3 人に 1 人が高齢者である久慈保健医療圏において、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その状態に応じ安心して自立した日常生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制の構築が必要です。</li> <li>久慈保健医療圏の高齢者数は 19,465 人、高齢化率は 34.0%（平成 29(2017)年 10 月現在）で、岩手県全体の 31.9%を上回っており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者になりつつあります。また、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の数は 2,165 人（平成 29(2017)年 3 月末現在）となっています。今後、医療・介護の双方のケアを必要とする高齢者の増加が見込まれます。</li> </ul> <p>(地域包括ケアシステムの構築)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が住み慣れた地域で安心して生活し続けていくことができるよう、地域の特性に応じ、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が構築されることが必要です。</li> </ul> <p>(健康寿命の延伸)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が要介護状態となる主な原因である、骨折・転倒や認知症、脳血管障害等を予防し、健康寿命を延ばすことが必要です。</li> </ul> <p>(認知症への早期対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症への対応については、鑑別診断や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。特に、もの忘れなど初期段階での気づきや、相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の進行につながることから、認知症の正しい知識や早期対応の必要性を周知することが必要です。</li> </ul> <p>(医療と介護の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者等に対し、適切な医療や介護を包括的に提供していくためには、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図ることが必要です。</li> </ul>		<p>2 圏域における重点的な取組の方向</p> <p>(1) 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築</p> <p>【課題】</p> <p>(高齢化の進展)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢化率が 4 割に迫る久慈保健医療圏において、医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その状態に応じ安心して自立した日常生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体で支える体制の構築が必要です。</li> <li>久慈保健医療圏の高齢者数は 23,212 人、高齢化率は 38.8%（令和 4（2022）年 10 月現在）で、岩手県全体の 34.8%を上回っており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となっています。また、認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の数は 2,532 人（令和 3（2021）年 3 月末現在）となっています。加えて、本県の世帯主が 65 歳以上の単独世帯（高齢者単独世帯）は令和 2 年で 3,384 世帯と、平成 27 年（2,663 世帯）と比べて 721 世帯増加しています。今後、医療・介護の双方のケアを必要とする高齢者の一層の増加が見込まれます。</li> </ul> <p>(地域包括ケアのまちづくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の特性に応じ、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることが必要です。</li> </ul> <p>(健康寿命の延伸)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者が要介護状態となる主な原因である、骨折・転倒や認知症、脳血管障害等を予防し、健康寿命を延ばすことが必要です。</li> </ul> <p>(認知症への早期対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症への対応については、鑑別診断や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。特に、もの忘れなど初期段階での気づきや、相談支援機関への橋渡しなどの対応の遅れが認知症の進行につながることから、認知症の正しい知識や早期対応の必要性を周知することが必要です。</li> <li>認知症を正しく理解し、地域において認知症の人やその家族を自分のできる範囲で支援する「認知症サポーター」の一層の養成が必要です。</li> </ul> <p>(医療と介護の連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者等に対し、適切な医療や介護を包括的に提供していくためには、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図ることが必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>数値、文言の整理（団塊の世代は 2024 年に誕生日を迎えれば全員 75 歳以上となる）</li> <li>国の社会保障審議会の介護給付費分科会（第 222 回, R5. 8. 30）において、医療と介護の複合ニーズの一層の高まりについて報告されている。</li> <li>高齢者単身世帯の増加について、国勢調査の結果を記載</li> <li>地域包括ケアに係る項目名について、「岩手県民計画(2019～2028)政策推進プラン」にあわせて修正</li> <li>地域包括ケアシステムの「構築」を「深化・推進」に修正（いわていきいきプラン(2024～2026)（素案）に合わせ修正）</li> <li>いわていきいきプラン（2024～2026）（素案）にあわせ表現を修正</li> <li>認知症対応について、「いわていきいきプラン」(2024～2026)素案にあわせ表現を修正</li> </ul>																																																				



現行	見直し後	適用（見直しに係る考え方等）
<p>〈主な取組〉</p> <p>（地域医療に係る各種計画の推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈圏域医療連携会議及び久慈構想区域地域医療構想調整会議の場において、市町村、保健・医療・介護（福祉）関係者と、圏域で不足する病床機能への転換や在宅医療など地域医療の課題及び方策を協議するとともに、介護保険事業計画など関係する計画との調和を保ちながら施策を推進します。</li> </ul> <p>（地域包括ケアシステムの構築支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの構築が円滑に進むよう、圏域内の情報交換や先進事例の紹介、介護予防や認知症などに関する広域的な普及啓発事業等を実施し、市町村の取組を支援します。</li> </ul> <p>（介護予防の推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村の介護予防事業を活用し、高齢者の心身状態等の把握や生活機能の維持向上を図り、要介護状態にならないよう予防の取組を促進します。</li> </ul> <p>（認知症医療体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏において、軽度認知障害（MC I）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療が受けられるよう、地域型認知症疾患医療センター（北リアス病院）による相談・支援を引き続き実施します。</li> <li>○ 市町村（認知症初期集中支援チーム）による、早期診断・早期対応の円滑な実施を支援します。</li> </ul> <p>（医療と介護の連携支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈広域連合による、地域の医療と介護の連携強化を図るための研修会や情報共有、相談窓口等の取組を支援します。</li> <li>○ 訪問看護や訪問・通所リハビリテーションなど、医療系サービス提供体制の整備を促進します。</li> <li>○ 地域包括ケア病棟の機能強化など、高齢者の居宅等への早期の復帰を進める取組を支援します。</li> </ul> <p>（2）生活習慣病の予防及び医療</p> <p>【課題】</p> <p>（死因の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏の死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています（平成 27(2015)年）。特に、心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率（平成 27(2015)年・人口 10 万対）は、心疾患が 76.6（県平均 57.7）、脳血管疾患は 49.6（県平均 39.6）と、男女ともに例年岩手県平均より高い水準で推移しており、脳血管疾患の死亡率は低下傾向にあるものの、引き続き対策に取り組む必要があります。</li> </ul>	<p>〈主な取組〉</p> <p>（地域医療に係る各種計画の推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈圏域医療連携会議及び久慈構想区域地域医療構想調整会議の場において、市町村、保健・医療・介護（福祉）関係者と、圏域で不足する病床機能への転換や在宅医療など地域医療の課題及び方策を協議するとともに、介護保険事業計画など関係する計画との調和を保ちながら施策を推進します。</li> </ul> <p>（地域包括ケアのまちづくりへの支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの<b>深化・推進のため</b>、圏域内の情報交換や先進事例の紹介、介護予防や認知症などに関する広域的な普及啓発事業等を実施し、市町村の取組を支援します。</li> </ul> <p>（介護予防の推進）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村の介護予防事業を活用し、高齢者の<b>フレイル状態の早期の把握、介入の必要性の高い高齢者</b>の把握や生活機能の維持向上を図り、要介護状態にならないよう予防の取組を促進します。</li> <li>○ <b>市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、関係団体と連携しながら促進します。</b></li> </ul> <p>（認知症医療体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏において、軽度認知障害（MC I）の段階からの診断、治療を含むサポートや、認知症の鑑別診断を踏まえた適切な医療が受けられるよう、地域型認知症疾患医療センター（北リアス病院）による相談・支援を引き続き実施します。</li> <li>○ 市町村（認知症初期集中支援チーム）による、早期診断・早期対応の円滑な実施を支援します。</li> <li>○ <b>市町村による認知症サポーター養成講座を促進します。また、認知症の正しい知識や、認知症サポーター、認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」の普及啓発に取り組みます。</b></li> </ul> <p>（医療と介護の連携支援）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈広域連合、<b>市町村、県看護協会</b>による、<b>多職種を対象とした研修会</b>など地域の医療と介護の連携強化を図るための研修会や情報共有、相談窓口等の取組を支援します。</li> <li>○ 地域包括ケア病棟の機能強化など、高齢者の居宅等への早期の復帰を進める取組を支援します。</li> <li>○ <b>高齢者一人ひとりの状態に応じた医療と介護が包括的、継続的に提供されるよう、地域の多様な医療・介護従事者の参加による地域ケア会議を促進するなど、多職種連携を一層推進します。</b></li> <li>○ <b>在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療・介護連携推進事業を実施する地域包括支援センター等市町村との連携を図り、多職種連携による医療や介護、家族の負担軽減につながる医療・介護の提供体制の構築を推進します。</b></li> </ul> <p>（2）生活習慣病の予防及び医療</p> <p>【課題】</p> <p>（死因の状況）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏の死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています（令和 3(2021)年）。特に、心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率（令和 3(2021)年・人口 10 万対）は、心疾患が <b>72.3</b>（県平均 <b>54.8</b>）、脳血管疾患は <b>41.0</b>（県平均 <b>36.2</b>）と岩手県平均より高い状況にあり、さらに死亡率の改善に向けた取組を推進していくことが必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの「構築」を「深化・推進」に修正（いわていきいきプラン(2024-2026)素案に合わせ修正）</li> <li>・高齢者の状態把握について、より具体的に記載（「いわて県民計画(2019～2028)政策推進プラン」やいわていきいきプラン(2024～2026)素案を参考に）</li> <li>・認知症対応について、いわていきいきプラン(2024～2026)素案を参考に、管内の取組状況も踏まえ追記</li> <li>・（久慈広域連合）第9期介護保険事業計画(案)において、訪問看護や訪問・通所リハビリテーションの新規整備の予定が無いため削除</li> <li>・地域ケア会議の取組についていわていきいきプラン(2024～2026)素案を踏まえ修正</li> <li>・医療と介護の連携に係る取組を追記</li> <li>・市町村と在宅医療に必要な連携を担う拠点との連携による医療・介護体制の構築について記載</li> <li>・数値、文言の修正</li> </ul>

現行	見直し後	適用（見直しに係る考え方等）
<p><b>（予防及び早期発見・治療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療資源に限られる中で、住民が健康に暮らし続けていくためには、減塩や禁煙・分煙等の推進、健康教室などの一次・二次予防の推進による生活習慣病の発生予防に加え、検診受診率向上等による疾病の早期発見、早期治療の推進が必要です。</li> <li>○ 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、ICT等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施されることが必要です。</li> <li>○ 久慈医療圏の市町村が実施するがん検診の受診率（平成 27(2015)年）は、胃がん 24.2%（県平均 15.9%）、肺がん 36.2%（県平均 22.6%）、大腸がん 36.1%（県平均 24.2%）であり、県平均より高くなっていますが、一層の受診率向上が必要です。</li> <li>○ また、がんの精密検査受診率（平成 26(2014)年）は、胃がん 88.7%（県平均 89.9%）、肺がん 82.8%（県平均 88.8%）、大腸がん 82.4%（県平均 82.7%）で、いずれも県平均より低く、一層の受診率向上が必要です。</li> </ul>	<p><b>（予防）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療資源に限られる中で、住民が健康に暮らし続けていくためには、<b>生活習慣病の予防のための生活習慣の改善に向けた取組を推進することが必要です。</b></li> <li>○ <b>脳血管疾患、心疾患の危険因子の主なものとして高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙が挙げられており、疾患の予防のためにはこれらの因子の改善が最も重要です。</b></li> <li>○ <b>がんの原因には、喫煙（受動喫煙を含む）、食生活、運動等の生活習慣、ウイルス感染など様々なものがあり、これらの生活習慣の改善やがんに関連するウイルスの感染予防等が重要です。</b></li> <li>○ <b>糖尿病は、心疾患のリスクを高め、腎症等合併症を併発することがあり、生活の質等に多大な影響を及ぼすため、食生活、運動等の生活習慣の改善等により発症予防や合併症の予防が重要です。</b></li> <li>○ <b>久慈保健医療圏の子どもの肥満は、県平均より高く、就学前からの生活習慣の修正が必要です。</b></li> <li>○ <b>久慈保健医療圏の働き盛り世代では、特に過剰飲酒している者の割合が県平均よりも高くなっており、適量飲酒等の指導が必要です。</b></li> <li>○ <b>身体の病気の悩みからこころの病気につながることもあり、メンタルヘルスケアへの対応も必要です。</b></li> </ul> <p><b>（早期発見・治療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 心血管疾患の救命率の向上及び予後の改善のためには、発症直後の速やかな救急要請、発症現場での心肺蘇生やAED等による電氣的除細動の実施、ICT等を活用した施設間での画像等の患者情報の共有、医療機関への搬送、その後の医療機関での救命措置が切れ目なく連携して実施されることが必要です。</li> <li>○ 久慈保健医療圏の市町村が実施するがん検診の受診率（令和 3(2021)年）は、胃がん <b>13.3%</b>（県平均 <b>11.7%</b>）、肺がん <b>14.6%</b>（県平均 <b>11.0%</b>）、大腸がん <b>15.5%</b>（県平均 <b>11.4%</b>）であり、県平均より高くなっています。</li> <li>○ また、がんの精密検査受診率（令和 2(2020)年）は、胃がん <b>91.2%</b>（県平均 <b>86.2%</b>）肺がん <b>92.2%</b>（県平均 <b>92.0%</b>）、大腸がん <b>79.5%</b>（県平均 <b>81.1%</b>）であり、<b>がん検診に併せた受診率向上のための取組が必要です。</b></li> <li>○ 久慈医療圏の市町村が実施する特定健康診査受診率（国保）（令和 3(2021)年）は <b>45.3%</b>、特定保健指導実施率（国保）（令和 3(2021)年）は <b>47.3%</b>と年々高くなっていますが、高血圧、脂質異常症、糖尿病等のリスク保有者の早期発見のためには、<b>受診率や実施率の一層の向上が必要です。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題を再整理し、それぞれの疾患と関連する危険因子や対策を具体的に記載</li> <li>・数値の修正</li> <li>・特定健康診査の実施率、特定保健指導実施率（国保分）を追記</li> </ul>



現行	見直し後	適用（見直しに係る考え方等）
<p><b>&lt;主な取組&gt;</b></p> <p><b>（生活習慣病の予防に向けた啓発）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防を図るため、食生活改善推進員との協働による減塩運動の実施、住民の食生活改善活動への支援、運動習慣の定着、健康教室等の啓発活動により健康的な生活習慣の定着を図ります。</li> <li>○ 公共の場所や飲食店・宿泊施設等における禁煙・分煙の推進、禁煙支援のための保健指導や禁煙外来の利用促進、喫煙の健康への影響に関する普及啓発に引き続き取り組みます。</li> <li>○ 社会に巣立つ前の高校生や、働き盛りの青壮年に対する生活習慣病予防教育に重点を置き、効果的な予防対策を推進します。</li> </ul> <p><b>（脳卒中及び心疾患の予防等）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 脳卒中の前兆や、緊急に受診が必要となる症状についての普及啓発に取り組み、早期の受診を促進します。</li> <li>○ 脳卒中や心疾患の危険因子である高血圧、肥満、糖尿病、脂質異常症、不整脈等の早期発見のため、健診受診率の向上を図ります。</li> <li>○ 血圧の適正化のため、市町村や関係機関と連携し、家庭での血圧測定の推奨、減塩、運動、禁煙等に関する普及啓発を行うとともに、ハイリスク者に対し受診の勧奨や生活習慣の改善を促す保健指導の充実に取り組みます。</li> <li>○ 救命率の向上を図るため、AEDを用いた心肺蘇生法の普及啓発を図るほか、心電図伝送システムの整備等、ICTの活用による発症後の速やかな救命措置の実施と搬送が可能な体制の構築を促進します。</li> </ul> <p><b>（健診受診率の向上等）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係機関との連携により、普及啓発や受診勧奨を行うとともに、健診実施期間の拡大や休日健診の実施、検査メニューの拡充など、受診しやすい環境整備を促進します。</li> </ul> <p><b>（がん検診の推進等）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんを早期に発見し、進行がんを減少させるため、がんの予防のための対策を推進するとともに、がん検診及び精密検査の受診率向上に取り組みます。</li> <li>○ 必要な精密検査と治療が確実に行われるよう、検診後の医療機関への早期受診についての普及啓発を行います。</li> </ul>	<p><b>&lt;主な取組&gt;</b></p> <p><b>（地域保健に係る各種計画等の推進）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈地域ヘルスサポートネットワーク会議の場において、市町村、医療、地域保健、学校保健、職域保健関係者やその他関係団体と圏域の健康づくりに係る課題及び方策を協議するとともに、健康いわて21プラン（第3次）等関係する計画との調和を保ちながら施策を推進します。</li> <li>○ 久慈地域糖尿病性腎症重症化予防連携会議の場において、市町村、医療機関、介護施設等関係者と糖尿病性腎症に係る課題や人工透析患者の状況及び市町村の重症化予防事業の取組状況を情報共有し、岩手県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等に沿った市町村の取組を促進します。</li> </ul> <p><b>（予防）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民を対象とした地区健康教室や講演会を開催するとともに、減塩をはじめとする栄養・食生活改善、身体活動・運動、家庭での血圧測定の推奨等生活習慣予防の普及啓発に引き続き取り組みます。</li> <li>○ 若年者層から健康的な生活習慣の定着を図るため、未就学児の生活習慣の取組の促進や小中学生及び社会に巣立つ前の高校生に対する学校での健康講話の実施に取り組みます。</li> <li>○ 働き盛り世代の健康意識の向上を図るため、事業所等が行う健康経営の支援や適量飲酒の啓発等を含めた身体とこころの健康づくりに関する正しい知識や相談窓口などの普及啓発のための出前講座を開催します。</li> <li>○ 禁煙支援のための保健指導や禁煙外来の利用促進、受動喫煙防止、喫煙の健康への影響に関する普及啓発に引き続き取り組みます。</li> </ul> <p><b>（早期発見・治療）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救命率の向上を図るため、AEDを用いた心肺蘇生法の普及啓発を図るほか、心電図伝送システムの整備等、ICTの活用による発症後の速やかな救命措置の実施と搬送が可能な体制の構築を促進します。</li> <li>○ 早期の受診を促進するため、脳卒中の前兆や、緊急に受診が必要となる症状についての普及啓発に取り組みます。</li> <li>○ がん検診の精密検査や特定健康診査後の医療機関の未受診者への受診勧奨や、治療中断者への治療継続を促す取組を促進します。</li> <li>○ 特定健康診査及びがん検診の受診率の向上を図るため、市町村における受診者に対するインセンティブ付与や休日・夜間等受診しやすい環境の整備、ナッジ理論を活用した未受診者への再勧奨個別通知等の取組を促進します。</li> <li>○ 高血圧のリスク要因である塩分の過剰摂取の抑制のために、医療機関及び市町村等における尿中推定塩分摂取量の測定結果に基づく指導や普及啓発を促進します。</li> <li>○ 糖尿病の重症化予防のため、特定健康診査等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、未受診者や治療中断者等に対する受診勧奨及び保健指導を促進し、糖尿病性腎症等による人工透析への移行の抑制に取り組みます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題に合わせて、（地域保健に係る各種計画等の推進）と（予防）及び（早期発見・治療）に分けて記載</li> <li>・関係者との協議や連携の場となる会議について追記</li> <li>・主な取組は、健康いわて21プラン（第3次）素案及び地域版素案を踏まえ追記</li> </ul>

現行	見直し後	適用（見直しに係る考え方等）
<p><b>（３）医療従事者の確保及び多職種連携の推進</b></p> <p><b>【課題】</b></p> <p><b>（医療従事者の不足）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する医師数（平成 26(2014)年）は常勤換算 101.2 人（人口 10 万対：170.9 人）で、岩手県の医師数（人口 10 万対）233.4 人の 73.2%（9 圏域中 8 位）に相当し、医師確保が医療機能を維持する上での課題です。</li> <li>○ 病院・診療所別の医師数をみると、病院が常勤換算 65.8 人（人口 10 万対：111.1 人）、診療所が常勤換算 35.4 人（同 59.8 人）で、病院、診療所ともに 9 圏域中 7 位となっています。</li> <li>○ 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する看護師・准看護師数は常勤換算 424.2 人（人口 10 万対：716.3 人）で、岩手県の看護師・准看護師数（人口 10 万対）930.1 人の 77.0%（9 圏域中 7 位）に相当し、看護職員の確保も同様に課題です。</li> <li>○ 診療科別では、特に産婦人科の圏域内の医師数が 2 名のみであり、その不足が課題です。圏域内の分娩の取扱いが県立久慈病院のみとなり、ハイリスク妊産婦の分娩に係る八戸・二戸など隣接圏域との連携がより重要となっています。</li> </ul> <p><b>（医療と介護の情報共有）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏では、医療資源の不足から、在宅医療の推進は困難な状況にあります。入院医療機関とかかりつけ医や居宅介護支援事業所等が円滑な連携を図り、入院調整や情報共有を行うなど、切れ目のない支援体制を確保することが必要です。</li> <li>○ 医療と介護の連携を担う拠点として、特定非営利活動法人北三陸塾が設立され、地域の医療機関や介護事業所等をつなぐ「北三陸ネット」により、患者情報等の共有を図り相互に連携する取組が行われています。</li> </ul> <p><b>〈主な取組〉</b></p> <p><b>（医療従事者の養成）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療に対する関心を早くから高め、将来、久慈保健医療圏で医療に従事する人材を育てるため、主に中学生を対象に、医師を講師とする学校での出前講座や、県立久慈病院での医療現場体験を引き続き実施します。</li> <li>○ 経済的な状況に左右されず医療従事者を志望することができるよう、県や市町村、医療局が実施する医師養成事業や看護職員修学資金など、医療従事者を志す者向けの支援制度について周知を図ります。</li> <li>○ 県立久慈病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実し、研修医の確保に努めるとともに、地域の魅力を発信し、将来的に久慈保健医療圏での勤務を希望する医師を育成します。</li> </ul>	<p><b>（３）医療従事者の確保及び多職種連携の推進</b></p> <p><b>【課題】</b></p> <p><b>（医療従事者の不足）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する医師数（令和 2(2020)年）は常勤換算 95.2 人（人口 10 万対：182.5 人）で、岩手県の医師数（人口 10 万対）264.0 人の 69.1%（9 圏域中 9 位）に相当し、医師確保が医療機能を維持する上での課題です。</li> <li>○ 病院・診療所別の医師数をみると、病院が常勤換算 68.9 人（人口 10 万対：132.1 人）、診療所が常勤換算 26.3 人（同 50.4 人）で、病院は 9 圏域中 6 位、診療所は 9 圏域中 9 位となっています。</li> <li>○ 久慈保健医療圏の医療機関に勤務する看護師・准看護師数は常勤換算 453.2 人（人口 10 万対：868.6 人）で、岩手県の看護師・准看護師数（人口 10 万対）1048.0 人の 82.9%（9 圏域中 8 位）に相当し、看護職員の確保も同様に課題です。</li> <li>○ 生産年齢人口が減少することにより、医療従事者の人材確保等がさらに難しくなることが懸念されます。</li> <li>○ 診療科別では、特に産婦人科の圏域内の医師数が 2 名のみであり、その不足が課題です。圏域内の分娩の取扱いが県立久慈病院のみとなり、ハイリスク妊産婦の分娩に係る八戸・二戸など隣接圏域との連携がより重要となっています。</li> <li>○ 令和 6 年 4 月からの、医師の時間外・休日労働上限規制適用にも対応する必要があります。</li> </ul> <p><b>（医療と介護の情報共有）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏では、医療資源の不足から、在宅医療の推進は困難な状況にあります。入院医療機関とかかりつけ医や居宅介護支援事業所等が円滑な連携を図り、入院調整や情報共有を行うなど、切れ目のない支援体制を確保することが必要です。</li> <li>○ 医療と介護の連携を担う拠点として、特定非営利活動法人北三陸塾が設立され、地域の医療機関や介護事業所等をつなぐ「北三陸ネット」により、患者情報等の共有を図り相互に連携する取組が行われています。</li> </ul> <p><b>〈主な取組〉</b></p> <p><b>（医療従事者の養成）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療に対する関心を早くから高め、将来、久慈保健医療圏で医療に従事する人材を育てるため、主に中学生を対象に、医師を講師とする学校での出前講座や、県立久慈病院での医療現場体験を引き続き実施します。</li> <li>○ 経済的な状況に左右されず医療従事者を志望することができるよう、県や市町村、医療局が実施する医師養成事業や看護職員修学資金など、医療従事者を志す者向けの支援制度について周知を図ります。</li> <li>○ 県立久慈病院を中心とする臨床研修体制を協力施設とともに充実し、研修医の確保に努めるとともに、地域の魅力を発信し、将来的に久慈保健医療圏での勤務を希望する医師を育成します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・数値の整理</li> <li>・人材確保の今後の見通しについて追記</li> <li>・法改正による勤務医の時間外労働規制等に係る問題意識を追記</li> </ul>

現行	見直し後	適用（見直しに係る考え方等）
<p><b>（地域医療を支える取組の推進）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏で不足する診療科の医師充足や、医師養成事業により育成した医師の配置について、関係機関への働きかけなどを行うとともに、医療従事者の負担軽減を図るため、地域一体となって地域医療を支える取組を促進します。</li> <li>○ 住民が日頃からかかりつけ医を持ち、適切な医療機関の受診を行うよう普及啓発に取り組めます。</li> <li>○ 救急車の要請が適切に行われるよう、普及啓発に取り組めます。</li> </ul> <p><b>（他圏域や市町村との連携による周産期医療への対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期医療情報ネットワーク（いーはとーぶ）や電子カルテ等のICTの活用により、市町村や周産期医療機関の情報連携を推進し、妊産婦の健康サポート等を行うなど、県北周産期保健医療圏の連携により必要な医療を行います。</li> <li>○ 市町村において、他圏域の医療機関を利用する妊産婦に対し、移動等に対する経済的支援を行い、負担の軽減を図ります。</li> <li>○ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、県立久慈病院と市町村、保健所が連携し、産後ケア等の取組を促進します。</li> <li>○ 地域周産期母子医療センター（県立久慈病院）への医師配置等を関係機関に働きかけるとともに、地域一体となって機能強化に取り組めます。</li> </ul> <p><b>（医療と介護の情報共有支援）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院の退院支援担当者による、退院後の在宅又は介護施設における療養の継続に係る調整支援を促進します。</li> <li>○ 「北三陸ネット」の活用により、病院、診療所、薬局等の医療機関や、介護事業所、地域包括支援センターの情報共有及び相互連携を促進します。</li> </ul>	<p><b>（地域医療を支える取組の推進）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 久慈保健医療圏で不足する診療科の医師充足や、医師養成事業により育成した医師の配置について、関係機関への働きかけなどを行うとともに、医療従事者の負担軽減を図るため、地域一体となって地域医療を支える取組を促進します。</li> <li>○ 住民が日頃からかかりつけ医を持ち、適切な医療機関の受診を行うよう普及啓発に取り組めます。</li> <li>○ 救急車の要請が適切に行われるよう、普及啓発に取り組めます。</li> </ul> <p><b>（他圏域や市町村との連携による周産期医療への対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 周産期医療情報ネットワーク（いーはとーぶ）や電子カルテ等のICTの活用により、市町村や周産期医療機関の情報連携を推進し、妊産婦の健康サポート等を行うなど、県北周産期保健医療圏の連携により必要な医療を行います。</li> <li>○ 市町村において、他圏域の医療機関を利用する妊産婦に対し、移動等に対する経済的支援を行い、負担の軽減を図ります。</li> <li>○ 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うため、県立久慈病院と市町村、保健所が連携し、産後ケア等の取組を促進します。</li> <li>○ 地域周産期母子医療センター（県立久慈病院）への医師配置等を関係機関に働きかけるとともに、地域一体となって機能強化に取り組めます。</li> </ul> <p><b>（医療と介護の情報共有支援）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院の退院支援担当者による、退院後の在宅又は介護施設における療養の継続に係る調整支援を促進します。</li> <li>○ 「北三陸ネット」の活用により、病院、診療所、薬局等の医療機関や、介護事業所、地域包括支援センターの情報共有及び相互連携を促進します。</li> <li>○ <b>医療と介護の連携情報交換会等による医療と介護の相互連携の一層の推進を図ります。</b></li> </ul>	<p>・医療と介護の相互連携に係る取組を追記</p>