

岩手県

限られた医療資源、広大な県土で

「ほぼ在宅ときどき入院」 をどう実現するか

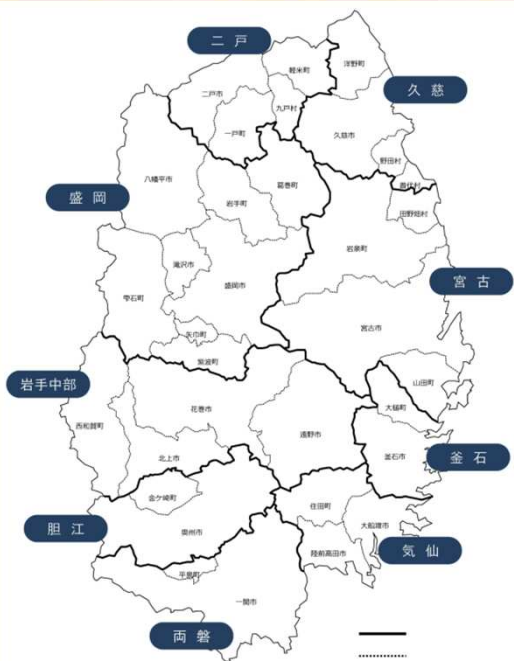
介護施設も
含めた

資料概要：

岩手県では、限られた医療資源、広大な県土などの課題を踏まえつつ、県立病院ネットワークを中核とした入院医療提供体制の維持・確保を図り、介護施設も含めた「ほぼ在宅ときどき」の実現に向けて取り組みを進めていきます。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報

岩手県



構想区域	人口	市町村数	報告対象 病院数	公立 病院	公的 医療 機関 等	その他	報告 対象 有床 診療 所	医師数	人口10 万対
盛岡	467,423	8	33	6	2	25	43	1,422	299.4
岩手中部	220,398	4	10	4	2	4	18	341	152.9
胆江	132,447	2	8	4		4	12	221	164.9
両磐	125,644	2	9	4	1	4	7	211	164.8
気仙	61,207	3	3	2		1	5	98	155.6
釜石	47,057	2	5	2	1	2	2	73	152.1
宮古	82,746	4	4	2	1	1	7	100	117.6
久慈	57,190	4	3	2		1	4	85	146.6
二戸	53,552	4	3	3			6	80	145.5

※H29〇月時点

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数							合計	2025年病床数の必要量				合計
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告		高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	
盛岡	1,341	2,233	957	1,556	144	181	0	6,231	547	1,553	1,861	1,224	5,185
岩手中部	50	1,193	337	250	190	178	25	2,045	135	438	555	248	1,376
胆江		792	127	527	26	38	0	1,472	84	357	312	445	1,198
両磐		852	151	230	79	15	4	1,316	76	278	290	237	881
気仙	20	345	46	98	23	23	19	551	44	164	93	69	370
釜石		340	169	282		16		791	31	130	165	223	549
宮古		359	78	168	98	50	6	709	39	143	196	94	472
久慈	20	270	99	48	80	38	0	517	43	136	133	42	354
二戸		345		92	136	76	0	573	31	134	91	35	291

2 岩手県の特徴

▶ 医師の絶対数が少ないうえ、偏在している。

医療施設勤務医師数：全県193人（全国第43位。東北6県最下位）。盛岡医療圏274人と宮古医療圏109人の格差は約2.5倍

▶ 県土が広いうえ山間部が多く、交通アクセスに課題。

可住地面積当たりの医師数：0.67人（全国第46位。東北6県最下位）。圏域の中核病院まで車で90分近く要する場合も。

▶ 在宅医療の資源・実績は全国を下回る。

人口10万人当たりの在支診は6.6施設（全国11.6施設）、療訪問診療を受けた患者数（人口10万人当たり）は3172人（全国5596人）

▶ 2025年に向け、盛岡以外は75歳以上の高齢者数は横ばい。

2040年に向けては、75歳以上の高齢者も減少しはじめる構想区域も

▶ 二次医療の中核は、全構想区域で県立病院が担っている。

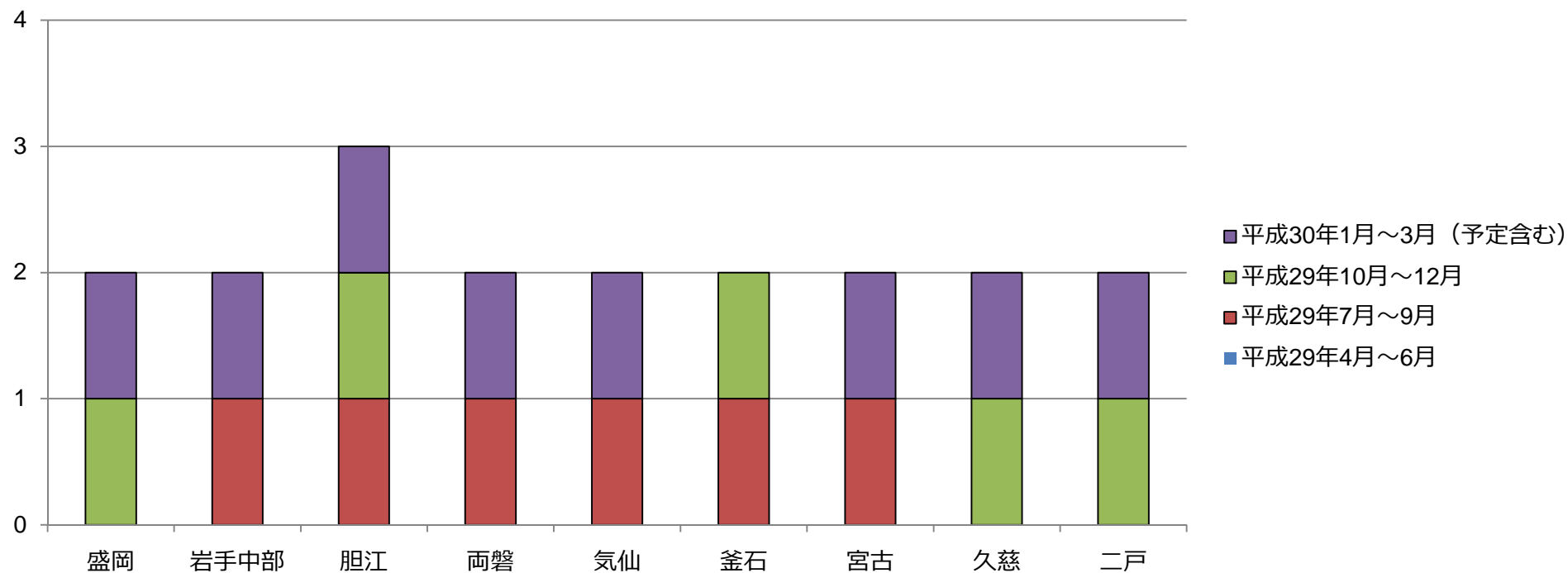
三次医療の中核は岩手医大病院が担うが、急性期医療の大部分は県立病院が担っている。病院は県立しかない構想区域も。

▶ 療養病床の受療率は下から6番目（100）と低位。

ただし、構想区域によって差がある。最大149、最低43

3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）

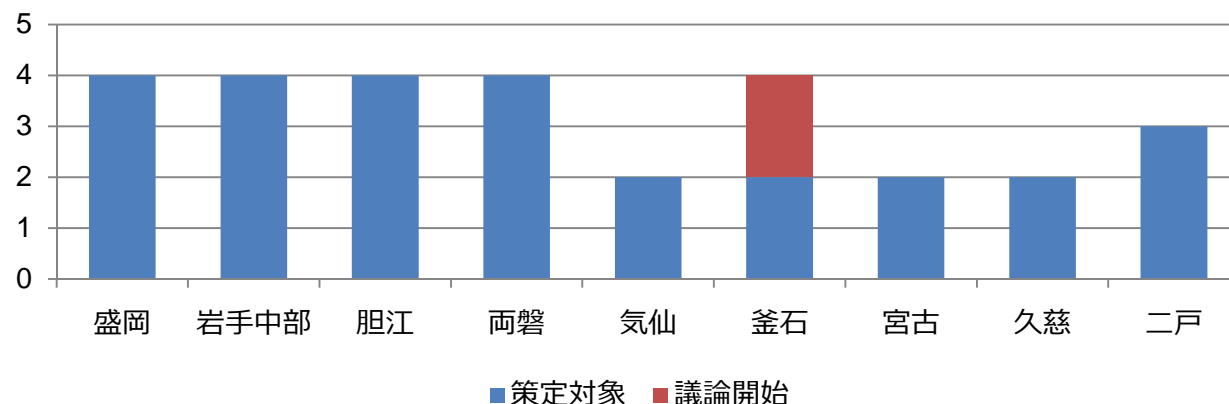


■ 意見交換会等の取組例

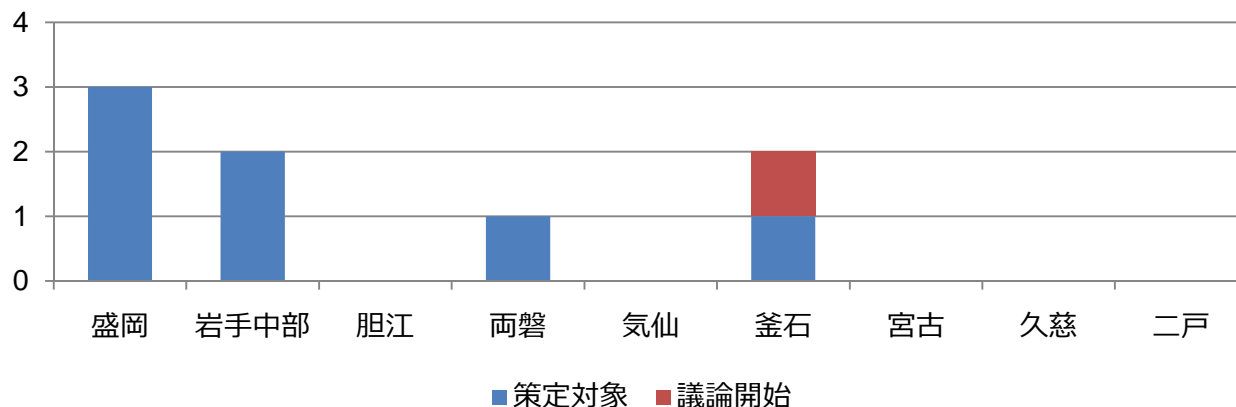
県医師会主催の勉強会等において、岩手県の医療政策室長が講演を行い、地域医療構想の趣旨や課題などについて県内の医療関係者に伝えるとともに、意見交換を行っている。

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

■ 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、
調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



■ 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、
調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



■ プランの活用について

協議の進め方

- ・ 調整会議でプランについて説明
- ・ 調整会議構成員からの意見を必要に応じてプランに反映

活用方法

- ・ 民間では担えない機能を担っているかを確認
- ・ 地域医療構想を踏まえた将来の機能の予定を確認

スケジュール

平成30年4月以降、本格的に議論を開始する予定

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

国保・後期高齢者のレセプトデータを入手し、分析する試みを開始しました。

人員・知識・スキル・時間が不足しており、まだ、十分な活用が出来ていませんが、たとえば、以下のような疑問を解決できる（現状を把握できる）可能性があるものと期待しています。

「実際、在宅やっている医療機関は？ 件数は？」

「一般病床における長期入院（90日以上）の患者の実態は？」

「療養病床入院患者の年齢階級別の医療区分1, 2, 3の分布は？」

「急性期を報告している〇〇病院は病床利用率が100%近いけど、どういう医療をやっているの？」

6 医療機関の再編・統合の参考事例

関係医療機関等	時期	経緯等
釜石市民病院 県立釜石病院 →県立釜石病院	検討開始 H11年 統合 H19年	釜石市民病院の経営悪化を契機として、市の希望で県との協議を開始し、統合に至ったもの。
県立北上病院 県立花巻厚生病院 →県立中部病院	検討開始 H12年 統合 H21年	それぞれ老朽化、狭隘化していたことから、移転統合整備することとしたもの。

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

岩手県では、県立病院が急性期からプライマリケアまで、地域医療において重要な機能を担っています。平成30年度は、県立病院全体の新たな経営計画の策定を予定しており、新たな医療計画や、地域医療構想調整会議での議論を踏まえ、2025年に向けて県立病院が担う役割を明確にする、重要な年度になると考えています。

医療機関の機能分化・連携の支援について

病床をいかに減らすか、という視点ではなく、稼働率が低い病棟を維持していくことが住民にとって、医療機関の経営者にとって得策なのか、また、最も重要な制約条件である、限られた医療従事者の有効活用という観点ではどうか、というような切り口で問題提起し、具体の議論に発展させていきたい、と考えています。

介護施設・在宅医療等の整備について

本県の大部分の圏域では、医療資源が少なく山間部に人口が点在して移動にハンデがある、というような状況です。よって、介護施設を主力に、居宅での在宅医療が補完するということたちを想定せざるを得ません。現状でも介護従事者不足が深刻な中、生産年齢人口の減少や、都市部での需要の増加も考慮すると、一般病床から介護医療院等への転換なども模索する必要があると考えています。