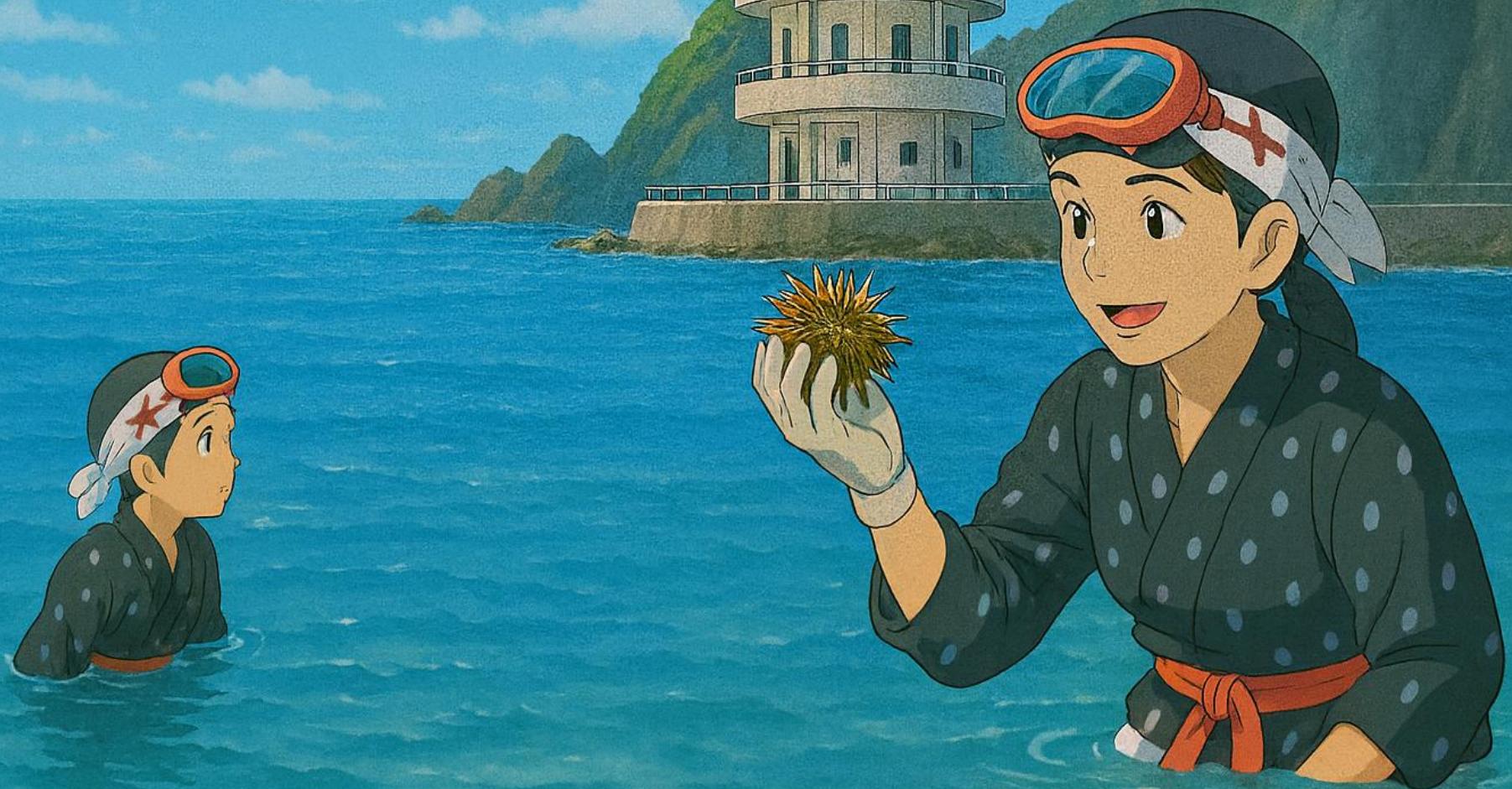


# 久慈圏域県立病院運営協議会

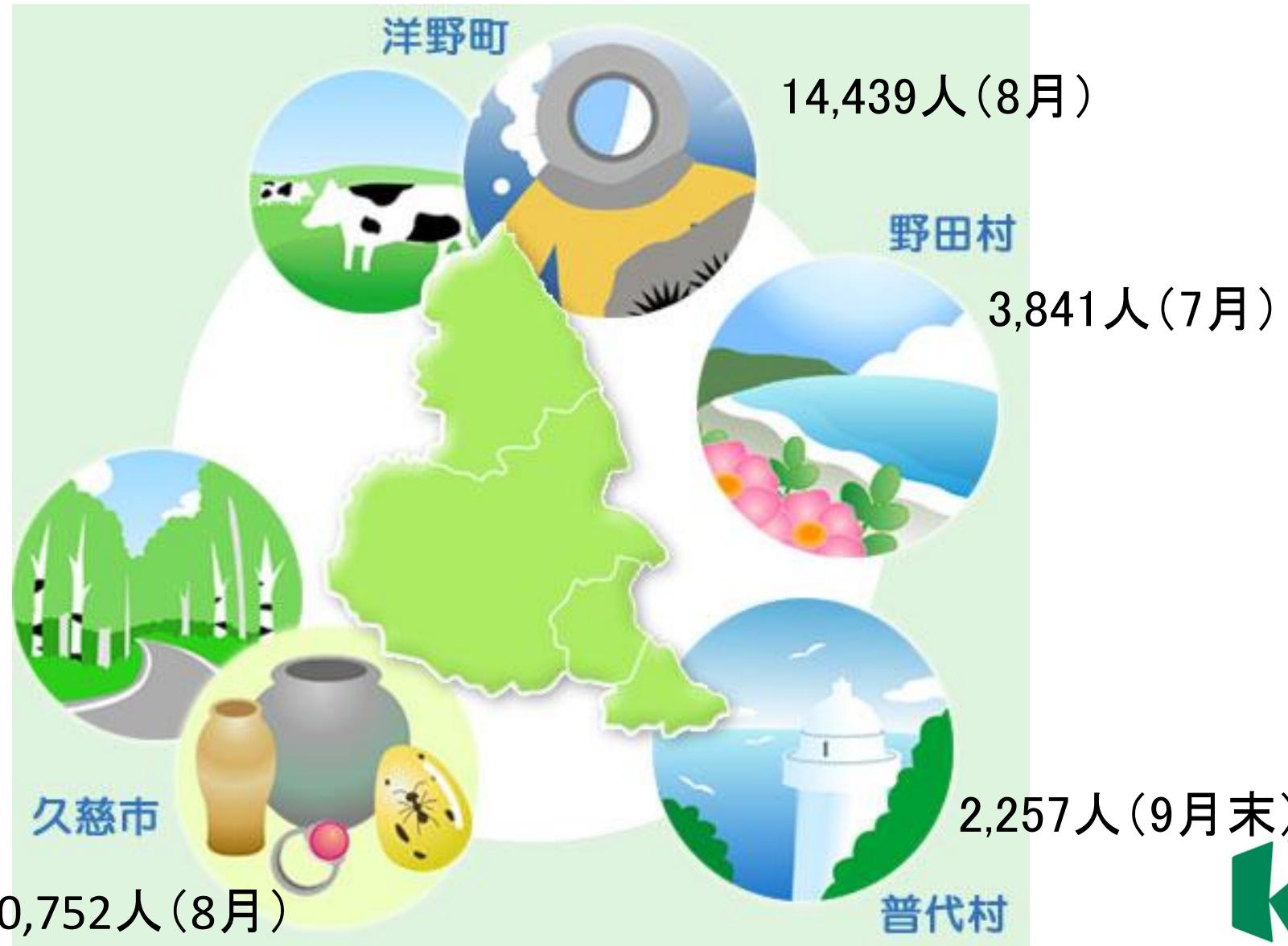
岩手県立久慈病院 遠野 千尋 2025.11.11



# 1.久慈医療圏の人口について

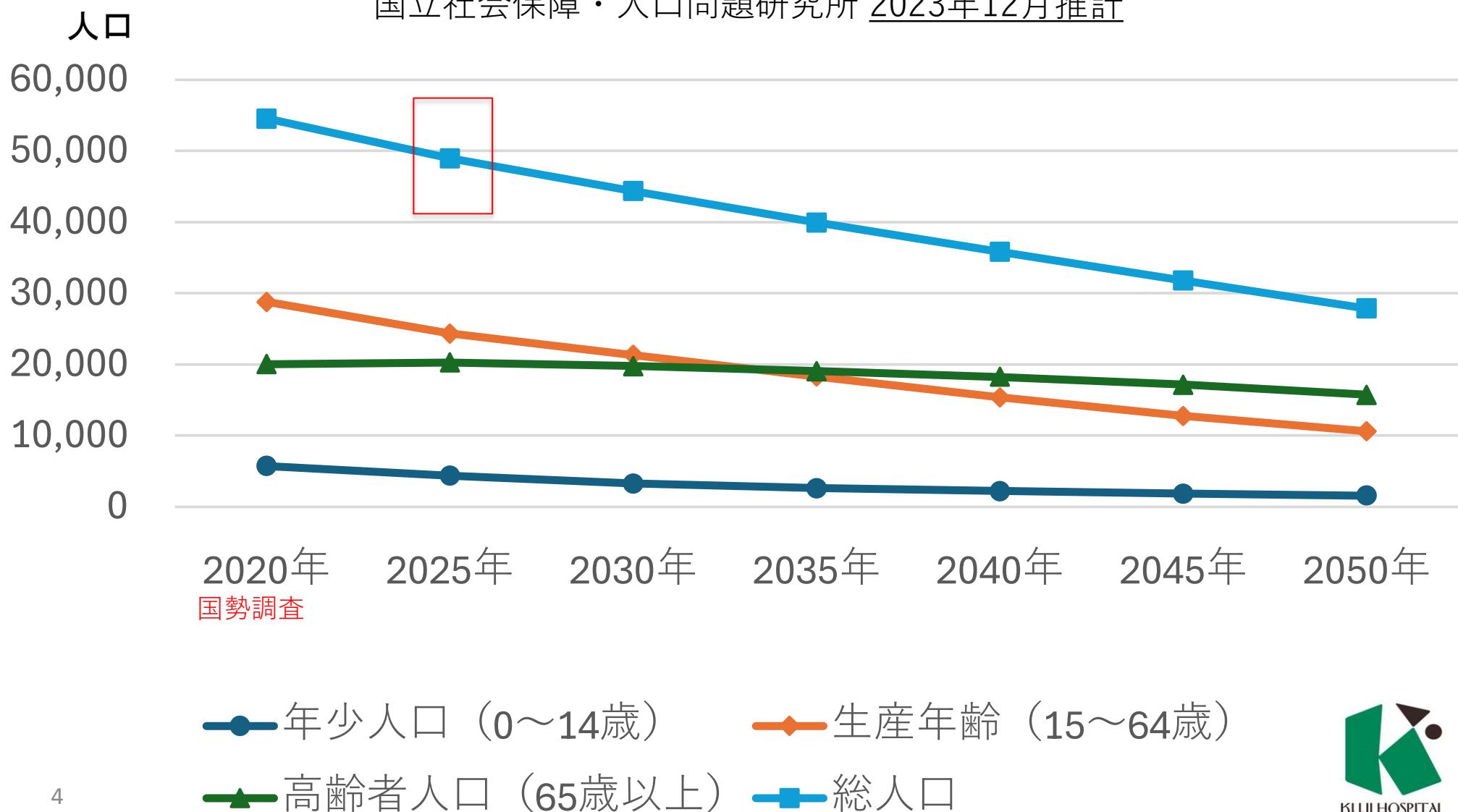


# 久慈医療圏人口構成 (51,289人：広報から)

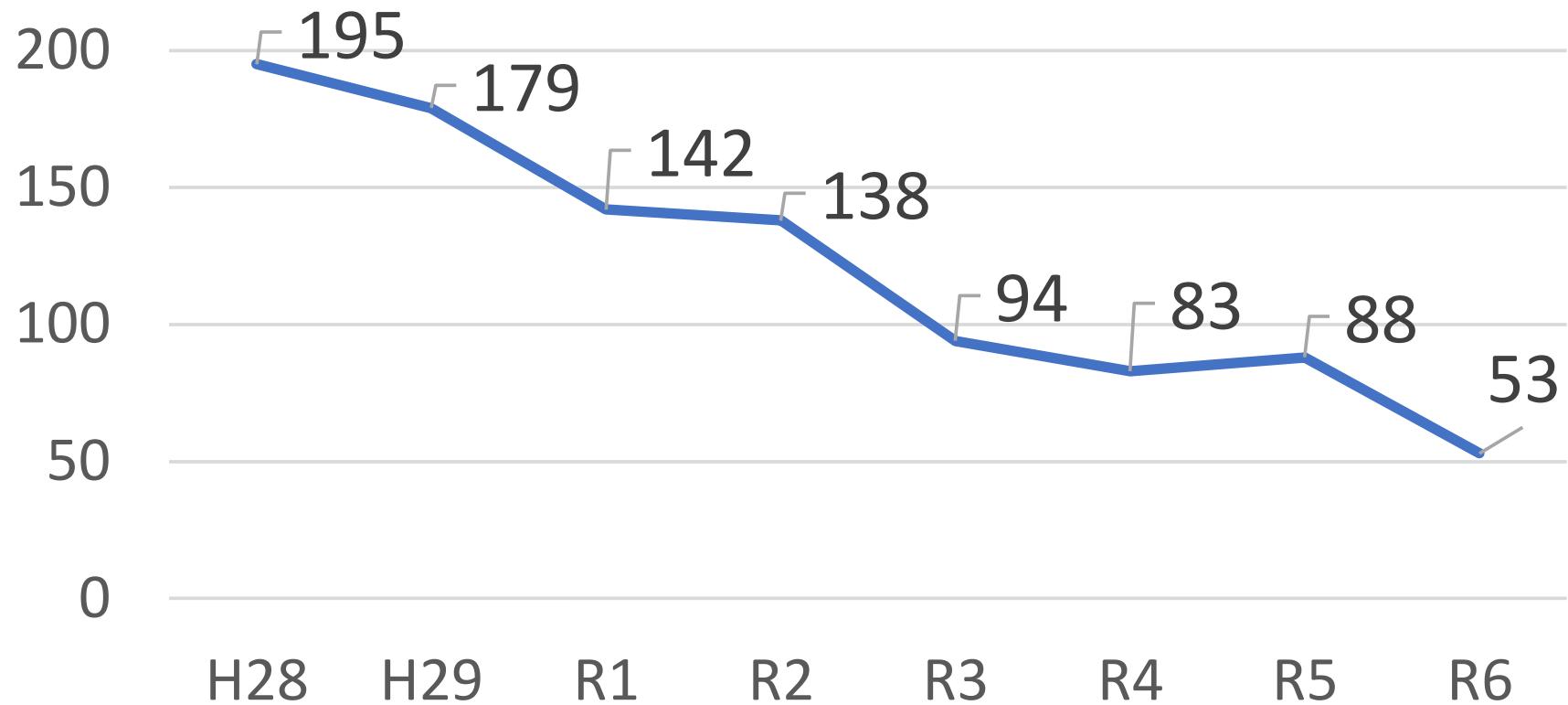


# 久慈医療圏人口推移

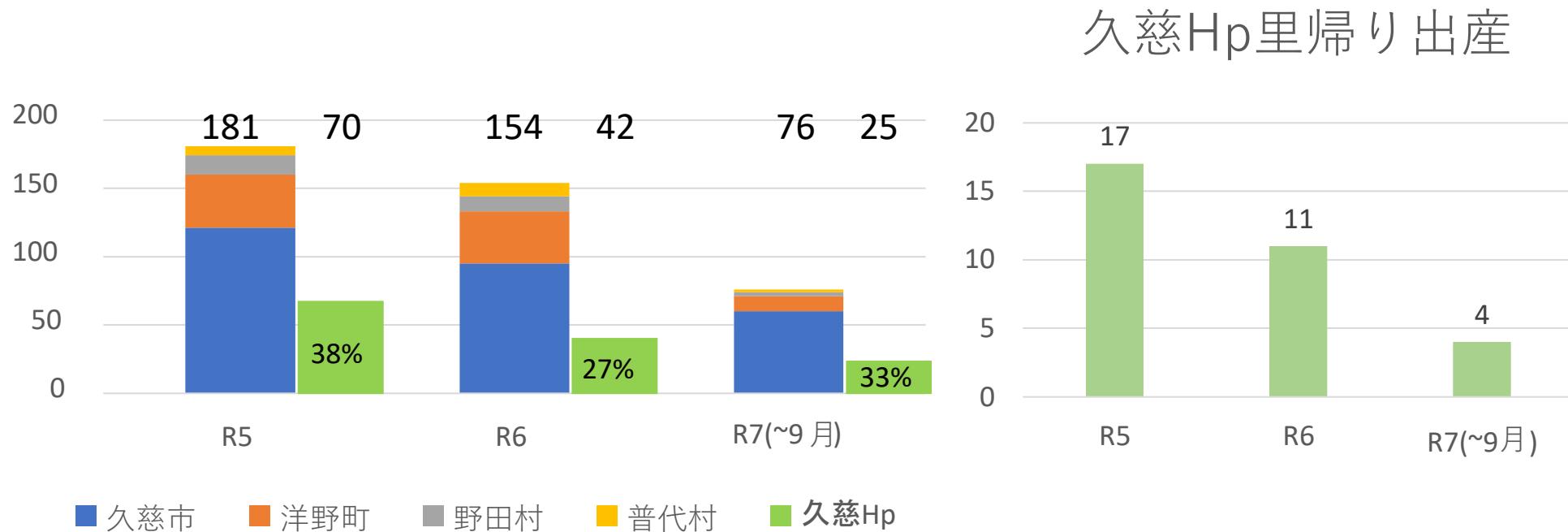
国立社会保障・人口問題研究所 2023年12月推計



# 久慈Hp分娩数

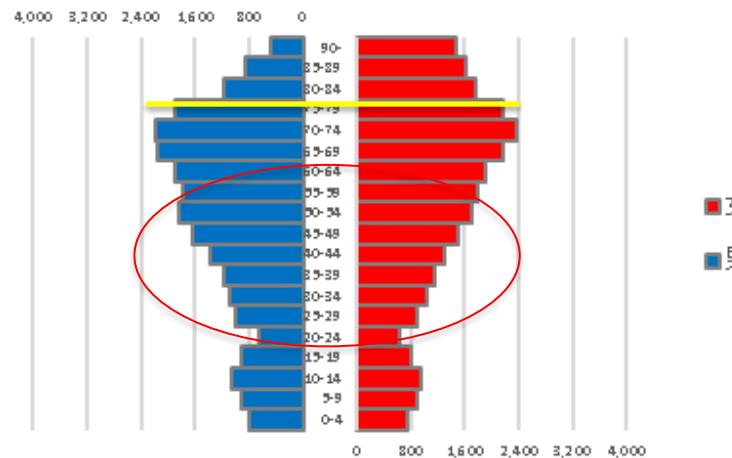


# 市町村別出生数と久慈Hp分娩数

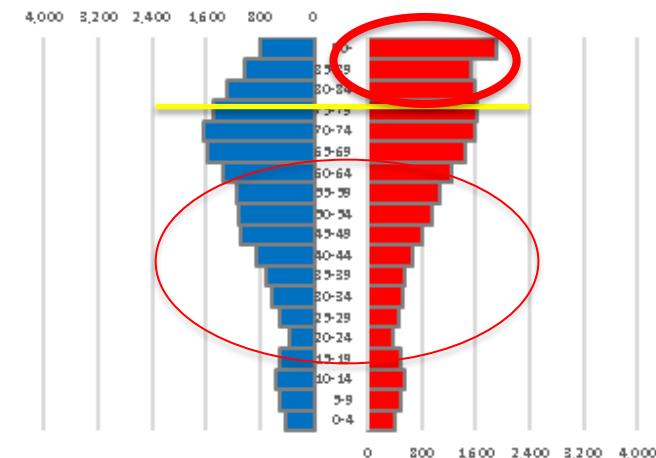


# 久慈医療圏人口構成推移

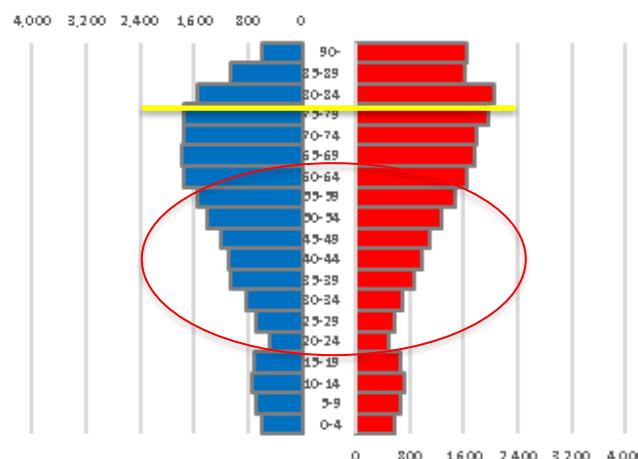
03岩手県 0308久慈 2025年



03岩手県 0308久慈 2045年



03岩手県 0308久慈 2035年



2025.9.27  
第16回日本医療マネジメント学会  
岩手県支部学術集会  
シンポジウム基調講演  
松田晋哉先生講演資料より

# 透析患者数

透析件数

人数

14,000

12,000

10,000

8,000

6,000

4,000

2,000

0

H28

H29

H30

R1

R2

R3

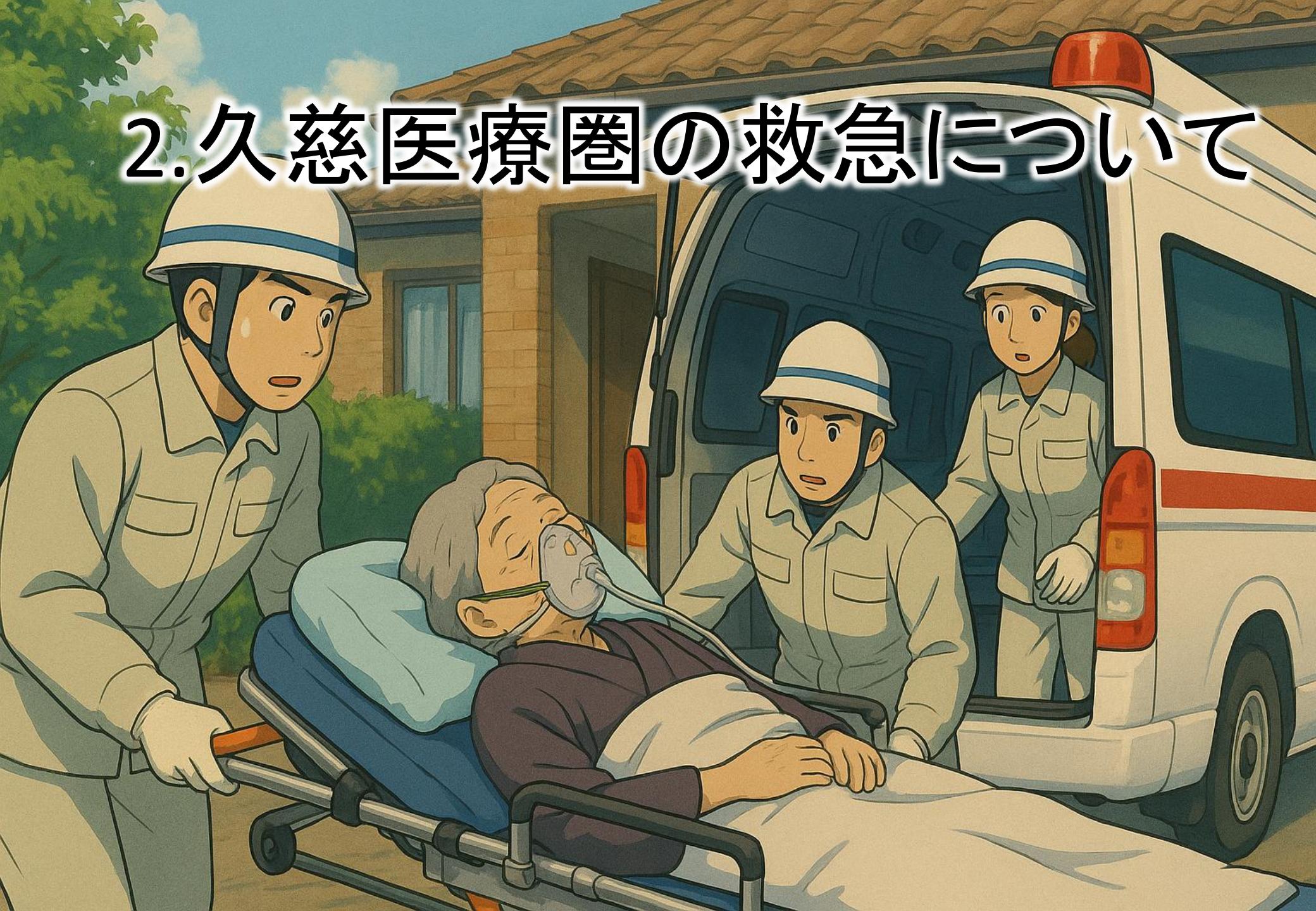
R4

R5

R6

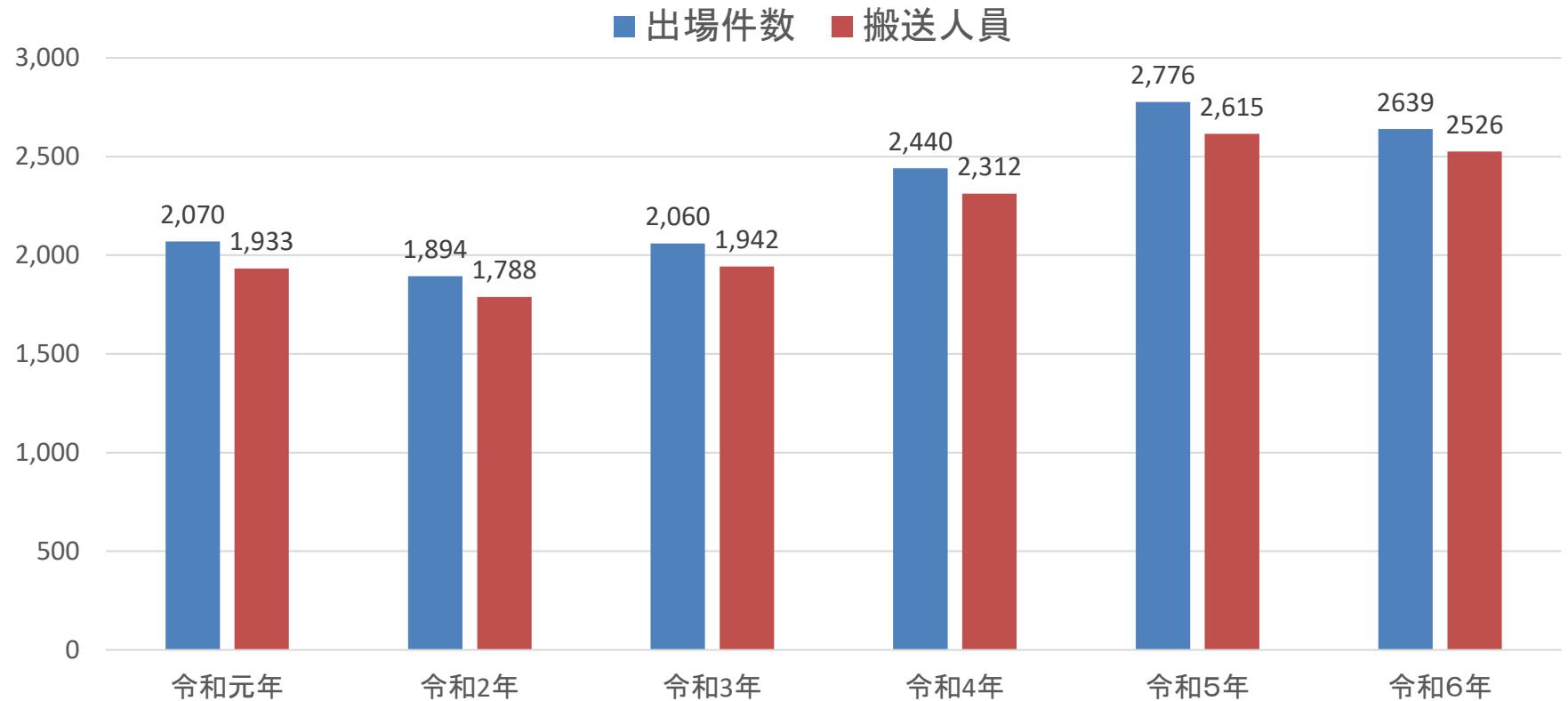
■ 透析実施件数 ■ 実患者数

## 2.久慈医療圏の救急について



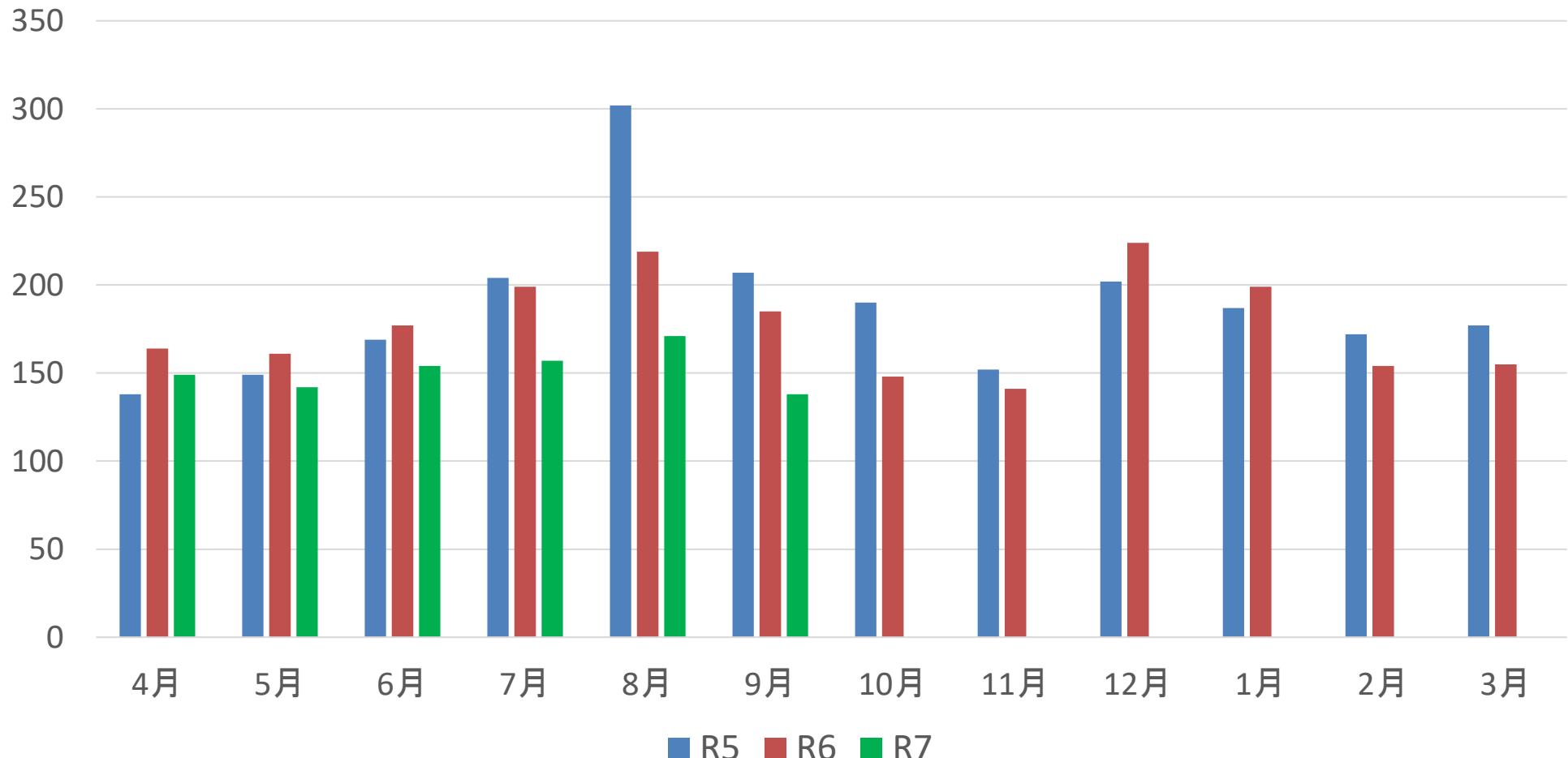
# 久慈医療圏救急搬送の推移

久慈広域連合消防本部より

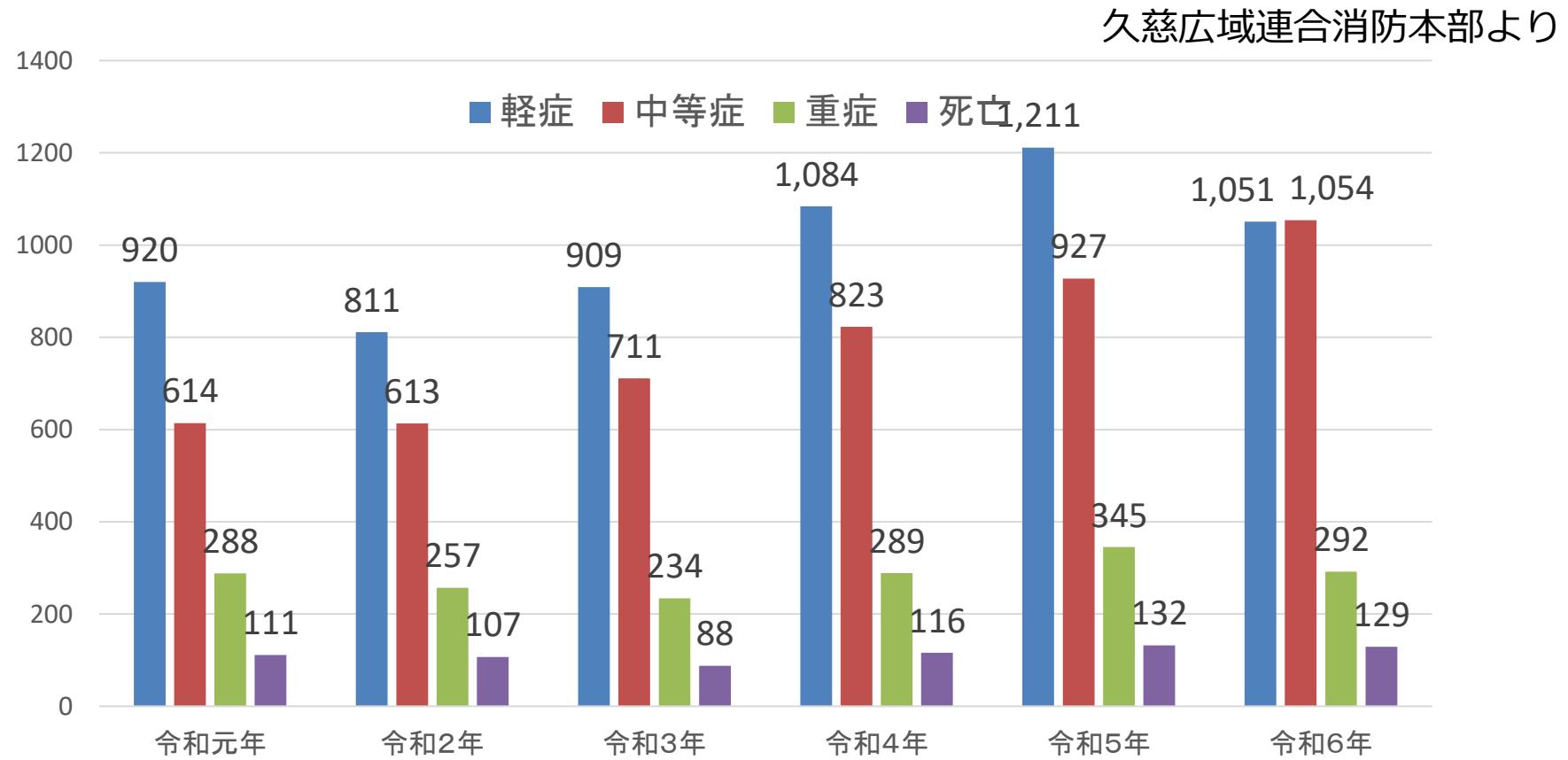


人

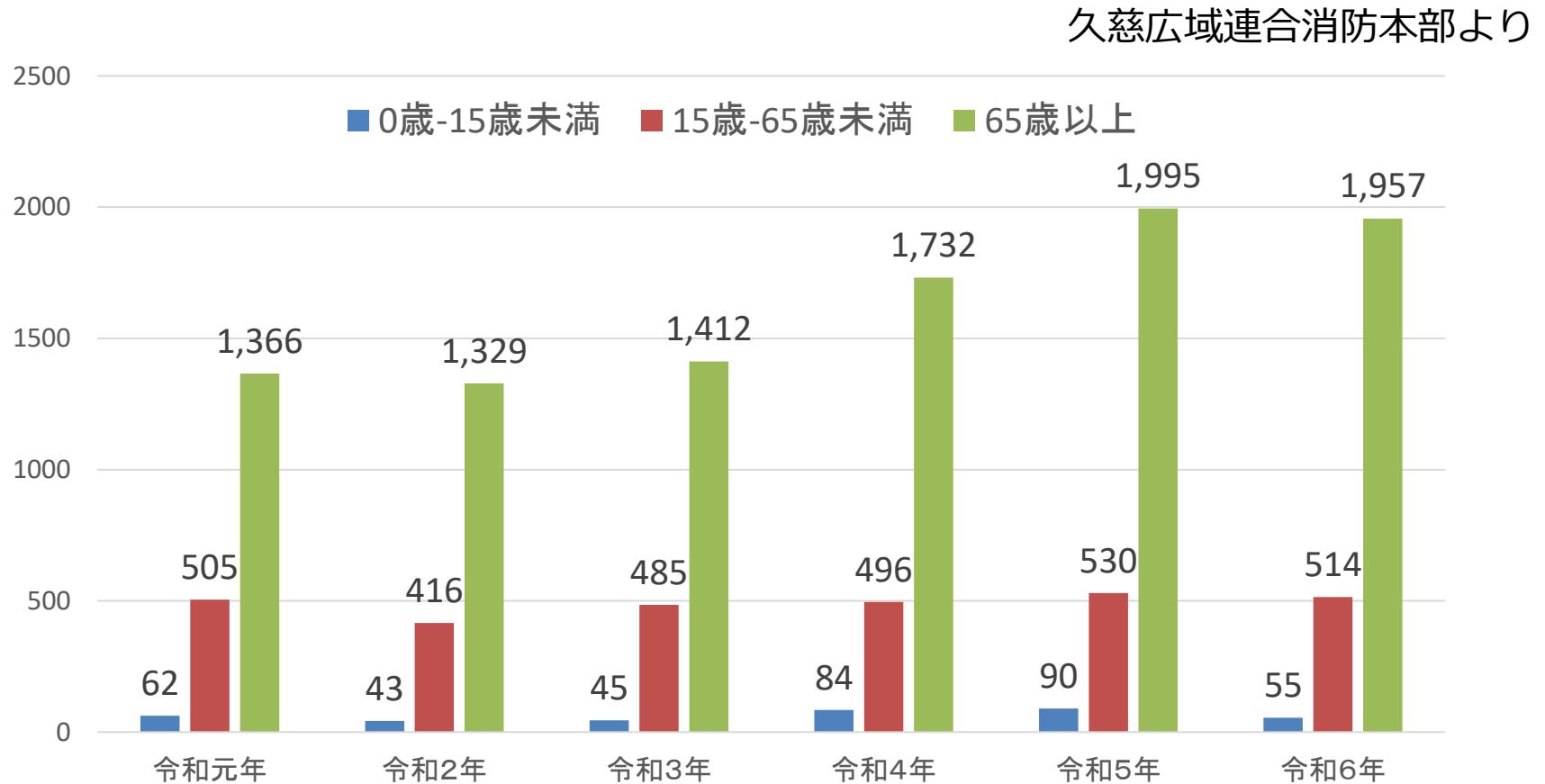
# 救急車搬入患者数（久慈病院資料）



# 重症度の推移



# 救急搬送の年齢推移



# 高齢者救急 4 大疾患

- ①誤嚥性肺炎 →多診療科で診療
- ②心不全 →循環器科
- ③大腿骨頸部骨折 →整形外科
- ④**脳卒中** →八戸・盛岡

<R5.4月～>

⇒脳外科入院休止に伴い出血性頭部疾患は八戸赤十字病院

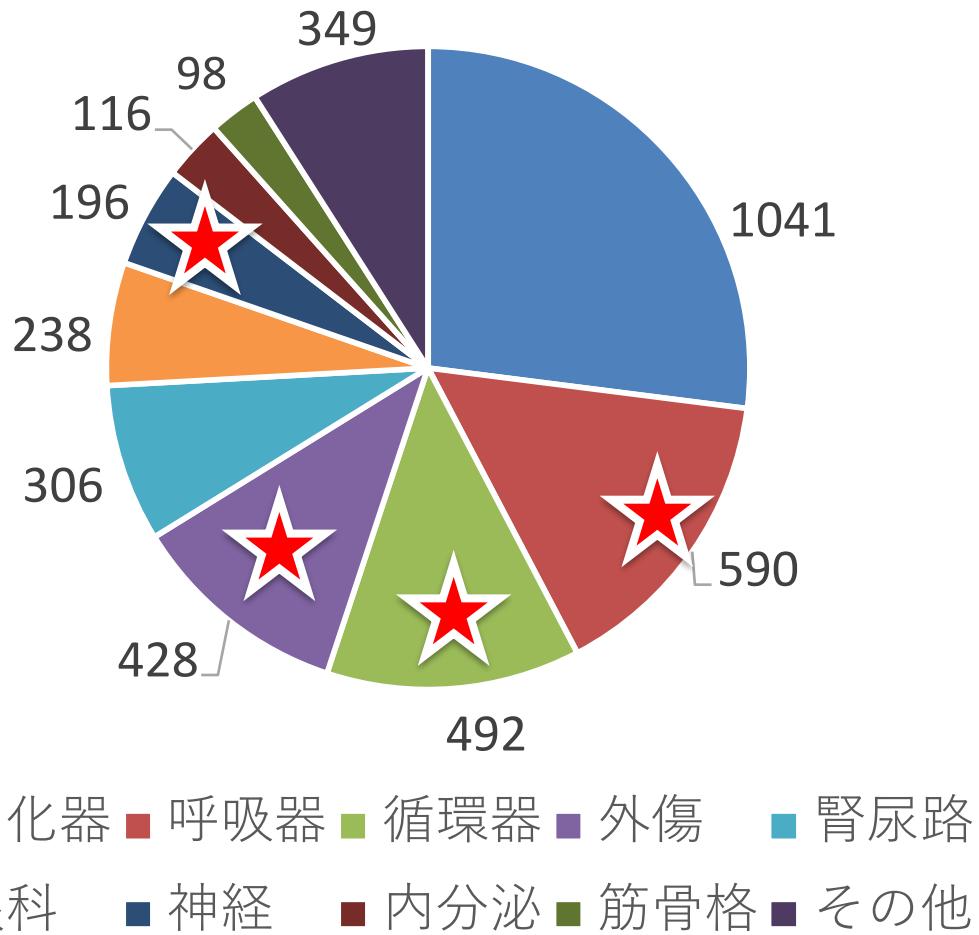
さらに<R7.2月～>

⇒脳内科入院休止に伴い八戸市立市民病院へも

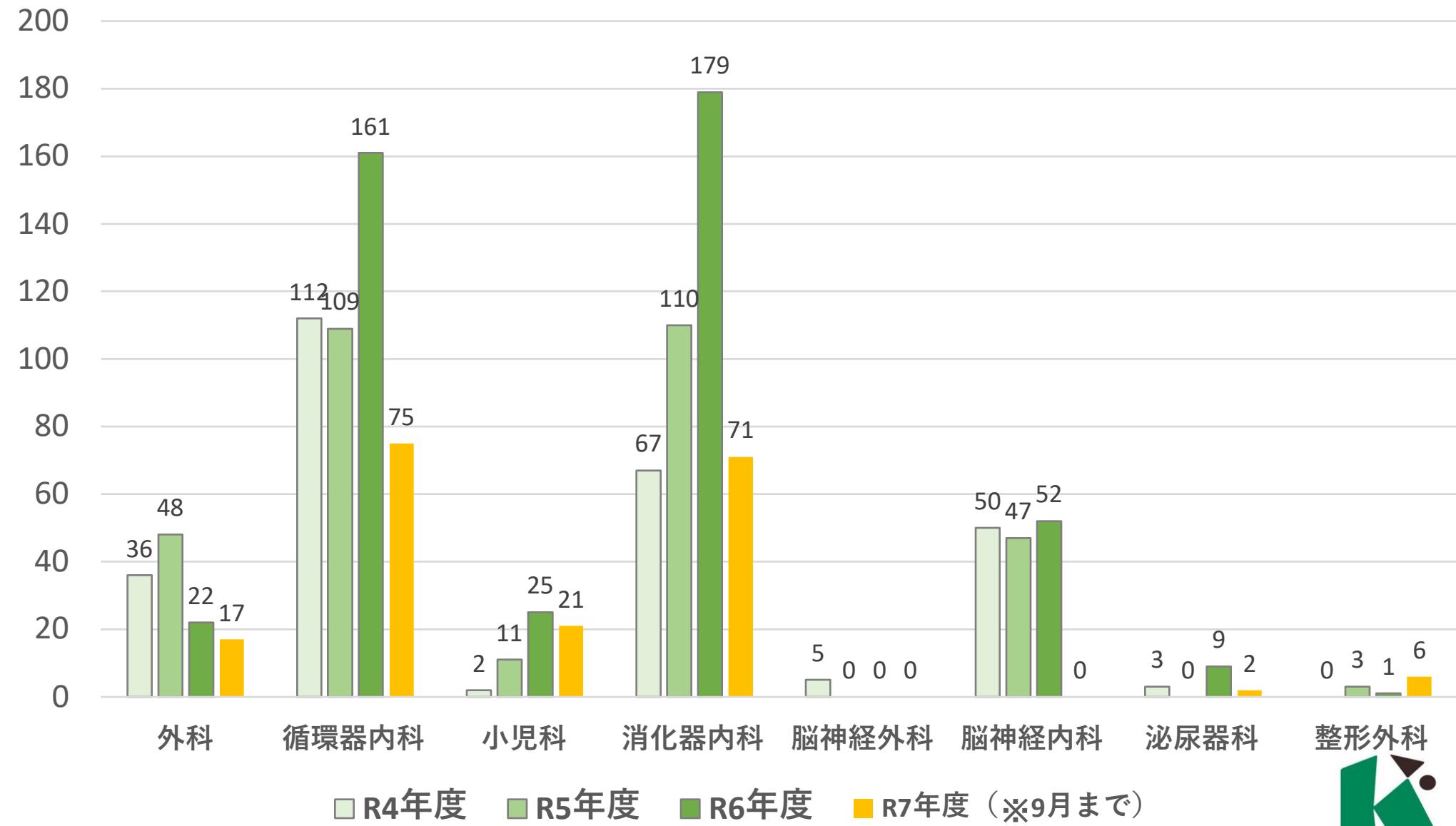
急性期脳神経疾患は久慈病院を経由せず、八戸へ搬送する申し合わせ



# R6年久慈病院診療上位10疾患の構成



# 令和4-7年度における診療科別「肺炎」入院数



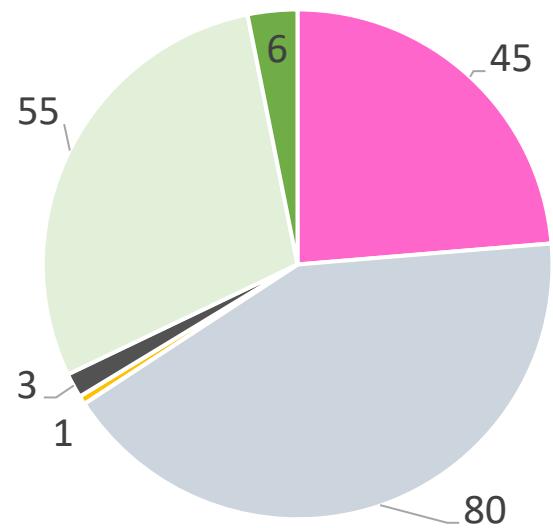
# 脳神経診療縮小（医師集約）

- 2023年4月脳神経外科縮小
- 2025年4月脳神経内科縮小
- 脳神経疾患の急性期、専門医診療は八戸医療圏へ



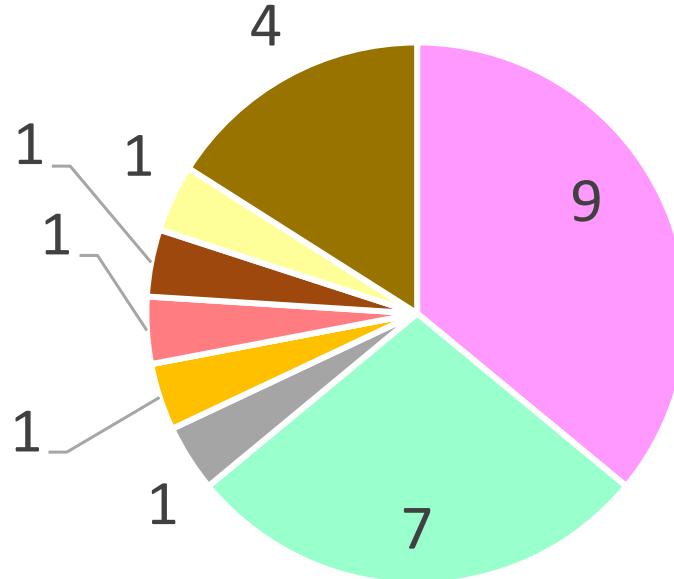
# 脳神経疾患疑い※搬送と八戸からの逆紹介 R7.2-9月 (8ヶ月)

搬送先全190例の内訳



- 日赤直接
- 市民直接
- 宮古病院
- 医大
- 久慈病院搬送
- 久慈入院搬送

逆紹介患者の転帰 25人 / 平均3.1人/月



- 自宅退院
- 久慈市
- 軽米町
- 八戸市
- 盛岡市
- 宮古市
- 洋野町
- 死亡

※演者が、消防本部の搬送データより抽出

## リハビリ実施単位数

入院単位

70,000

60,000

50,000

40,000

30,000

20,000

10,000

0

外来単位

7,000

6,000

5,000

4,000

3,000

2,000

1,000

0

H25 H26 H27 H28 H29 H30 R1 R2 R3 R4 R5 R6

■ 入院 ■ 外来

表1 各署所別病院選定基準

&lt;令和7年2月より&gt;

傷病者分類 署所別	傷病者分類1 重篤(1)及び(2)	傷病者分類2 (1) 脳卒中疑い	傷病者分類2 (2) 重症外傷	傷病者分類2 (3) 熱傷	傷病者分類2 (4) 中毒
久慈消防署	久慈病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院
山形分署	久慈病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院
野田分署	久慈病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院
普代分署	久慈病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院
洋野消防署	久慈病院又は 八戸市民病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院
大野分署	久慈病院又は 八戸市民病院	八戸市民病院又は 八戸赤十字病院	八戸市民病院	八戸市民病院	八戸市民病院

# R7年4-9月八戸方面医療機関への搬送件数

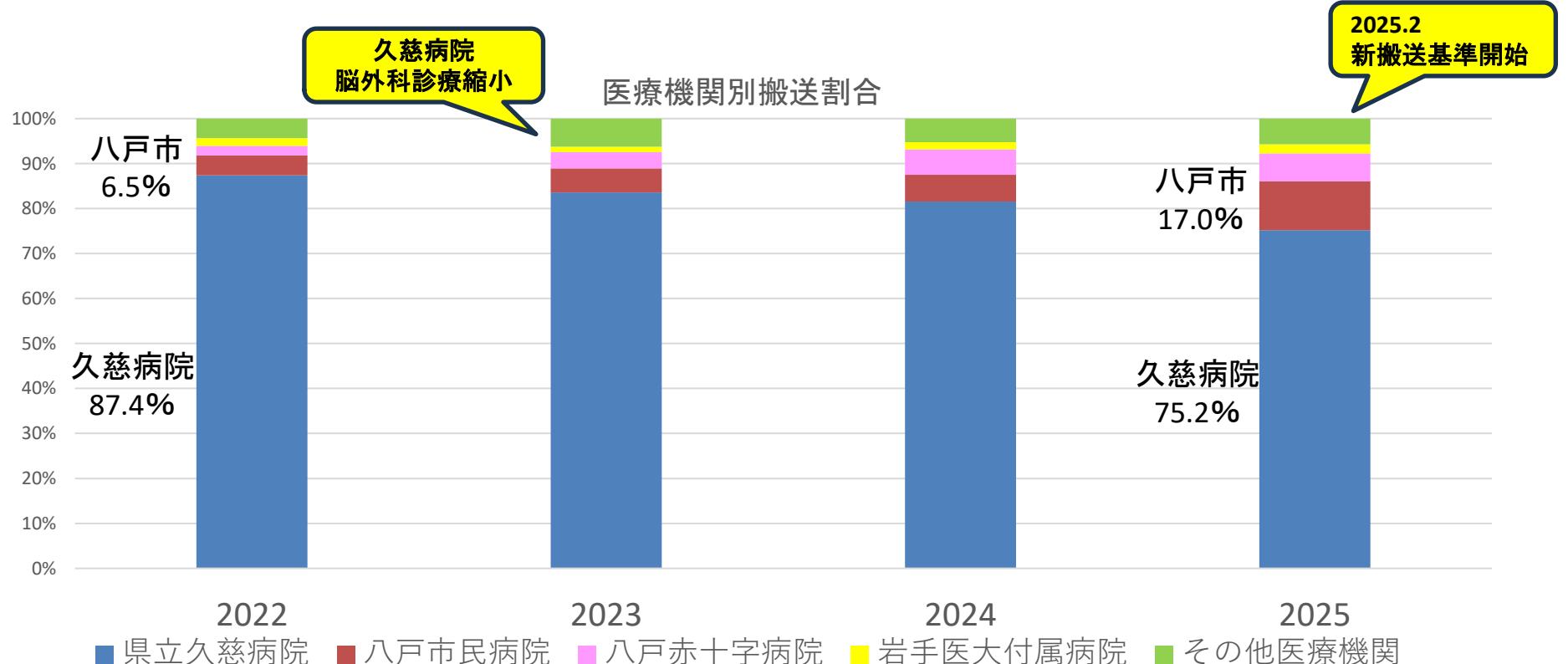
総件数	脳卒中	外傷	中毒	熱傷
175 件	159 件	15 件	1 件	0 件

八戸方面医療機関の搬送対象となる脳卒中が疑われる 1 例



久慈広域連合消防本部より資料提供

# 八戸搬送割合の増加

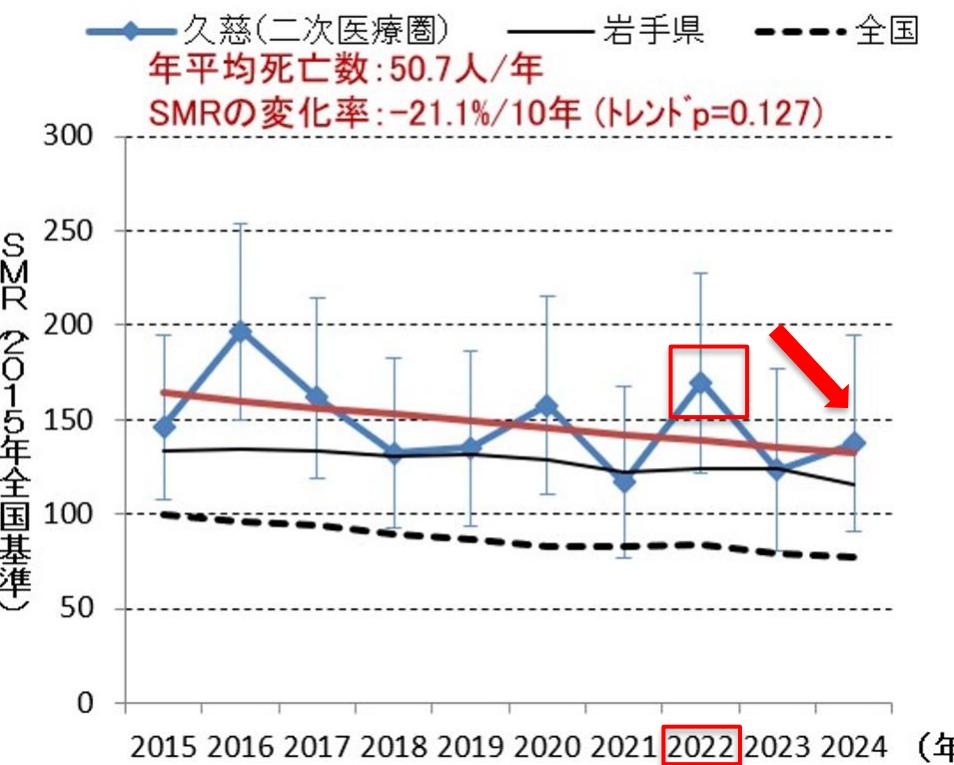


久慈広域連合消防本部より資料提供

# R5.R6八戸搬送になり脳卒中標準化死亡比は低下

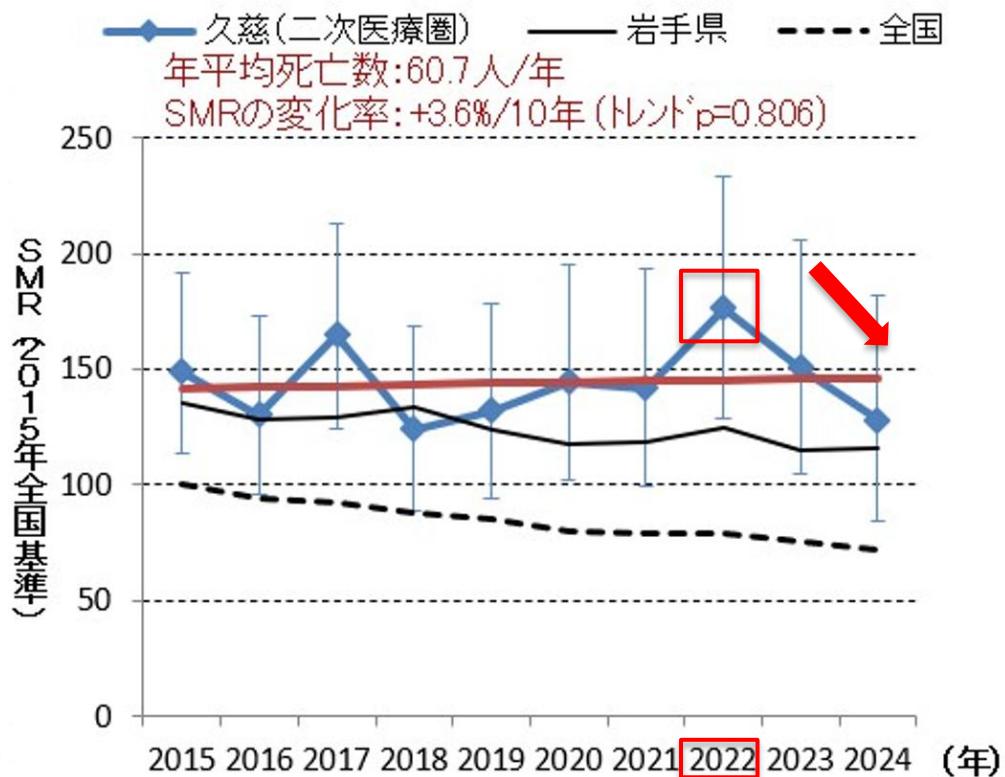
男性

【脳血管疾患】



女性

【脳血管疾患】



# 3.ドクターヘリへの期待



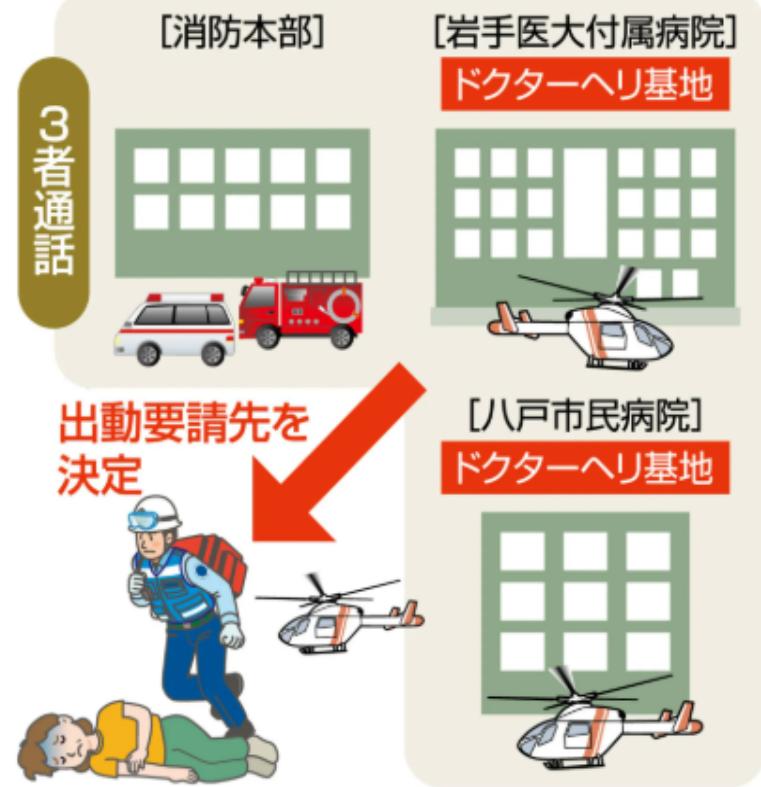
# 岩手県北のドクターへリ運用、青森県と連携強化 10月1日から迅速化へ3者同時通話導入

岩手県は10月1日、県北地域のドクターへリの出動要請に関し、青森県との連携を強化する新たな運用を始める。これまで地元消防が岩手医大付属病院、八戸市民病院の順に要請していたが、3者が同時通話する態勢を整え、調整の迅速化を図る。現場到着の時間短縮につながり、救命率の向上が期待される。

3者通話はスマートフォンのグループ通話サービスを活用。久慈、二戸の消防本部管内で事案が発生した場合を想定する。

県によると、ドクターへリは青森に2機、本県に1機ある。出動要請は「自県へリ優先」が原則だが、これまでも協定に基づき△自県の搭乗医師が救命に効果的と判

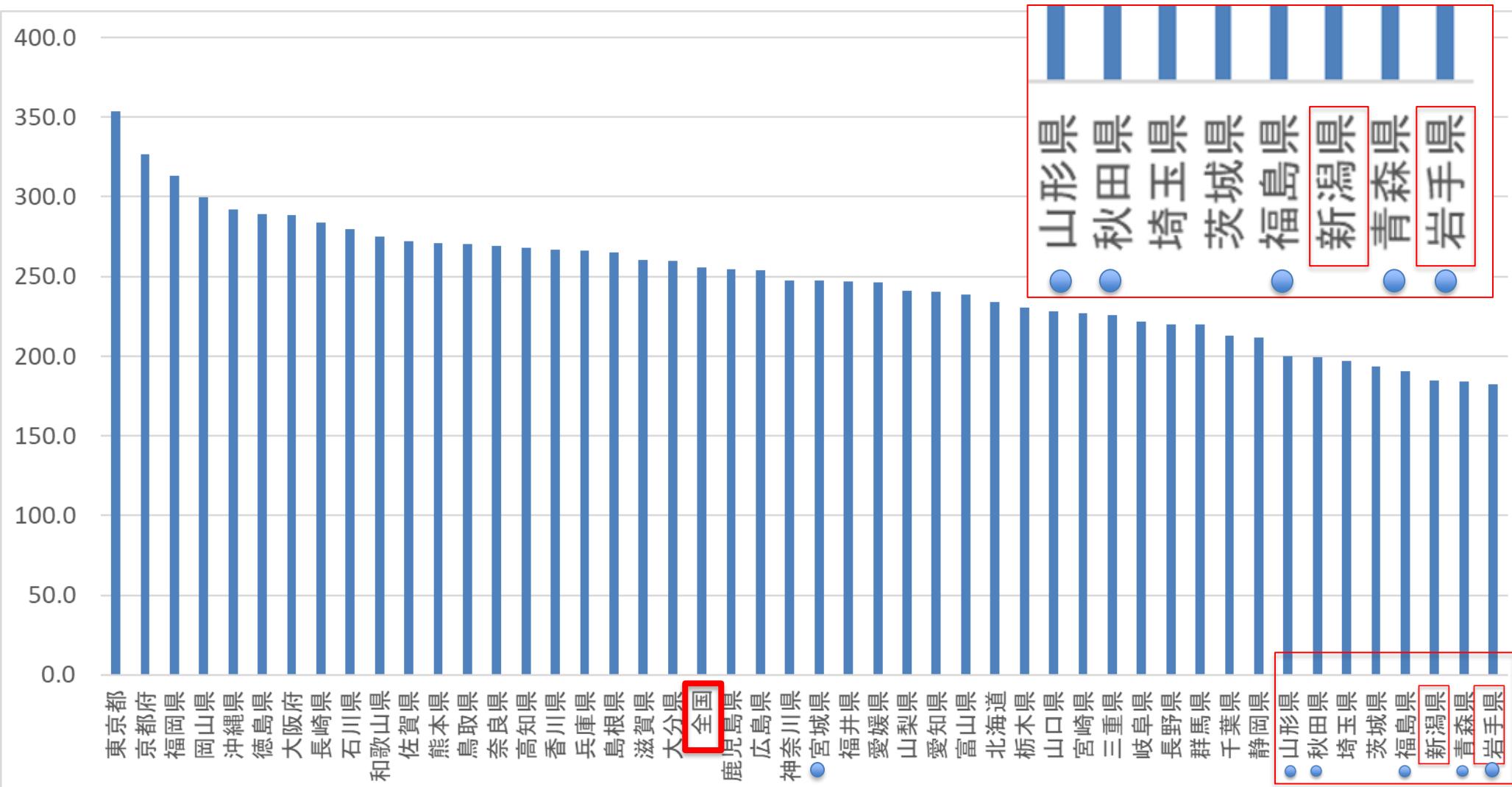
## 久慈や二戸エリアにおける ドクターへリ出動のイメージ



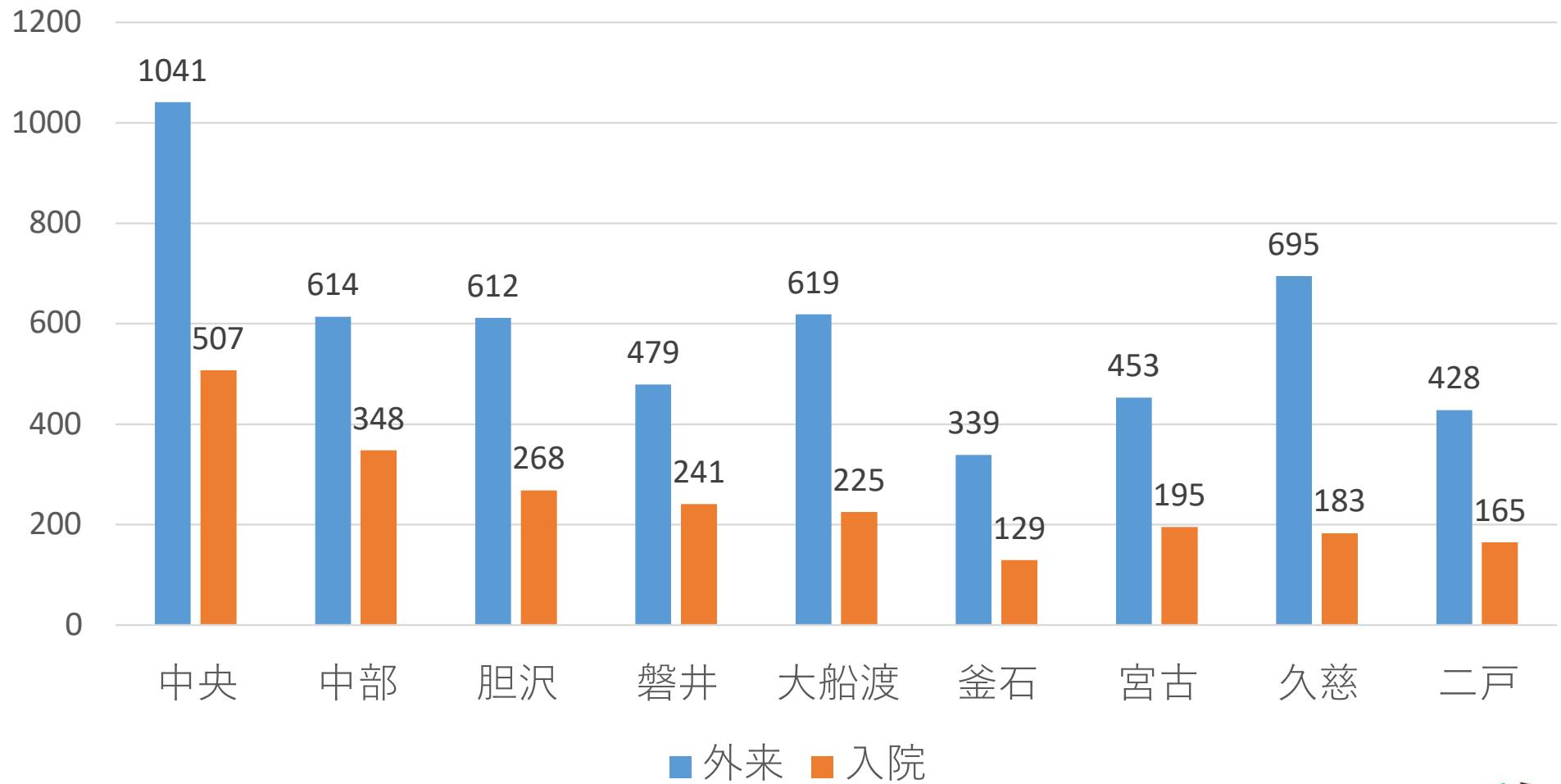
# 4. 医師配置



# 准手の医師の少なさ: 医師偏在指標2024年1月10日

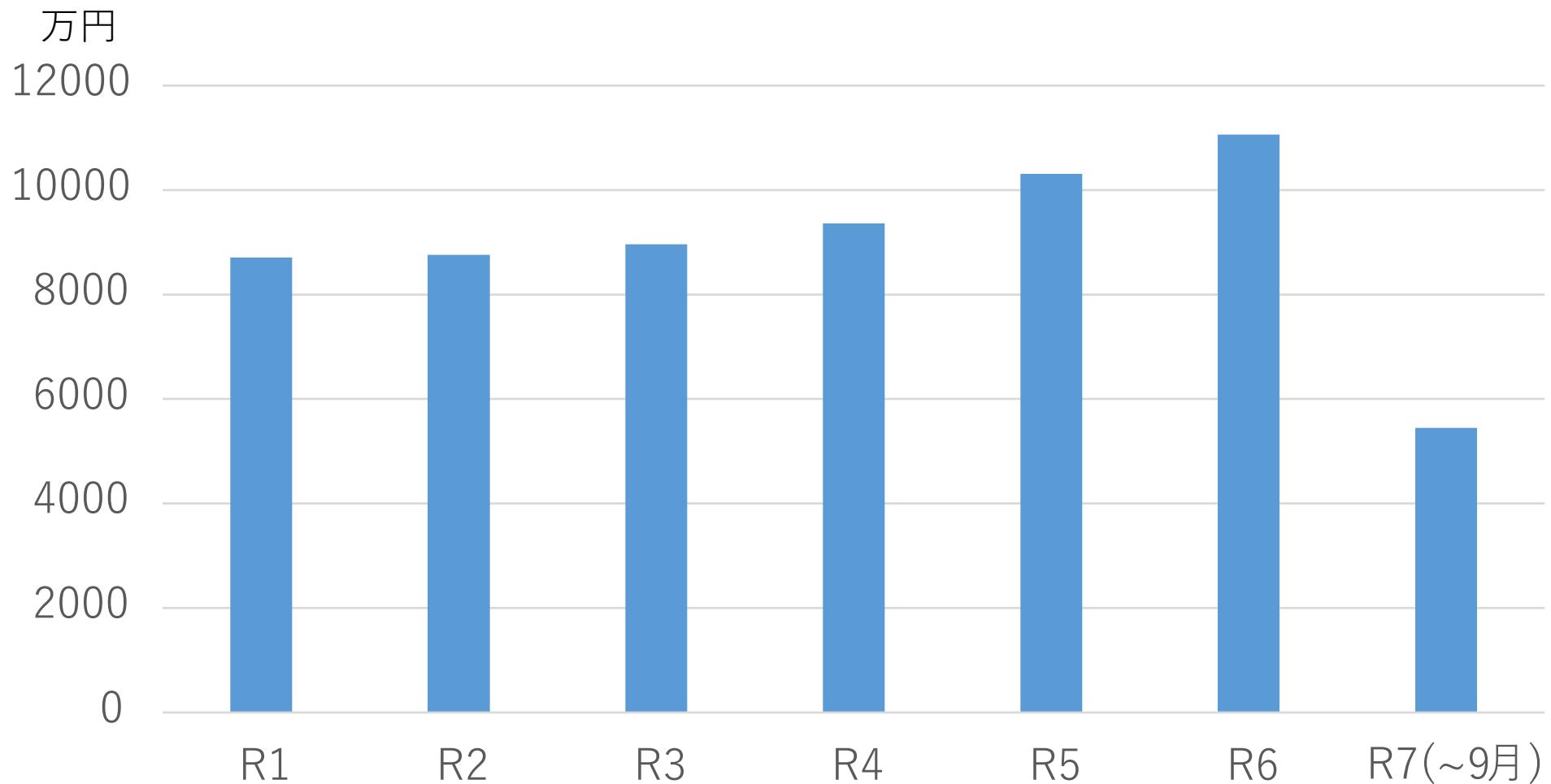


# 令和6年度 基幹県立病院 1日平均患者数



## 9月の嘱託医診療応援80名

# 年間タクシー料金



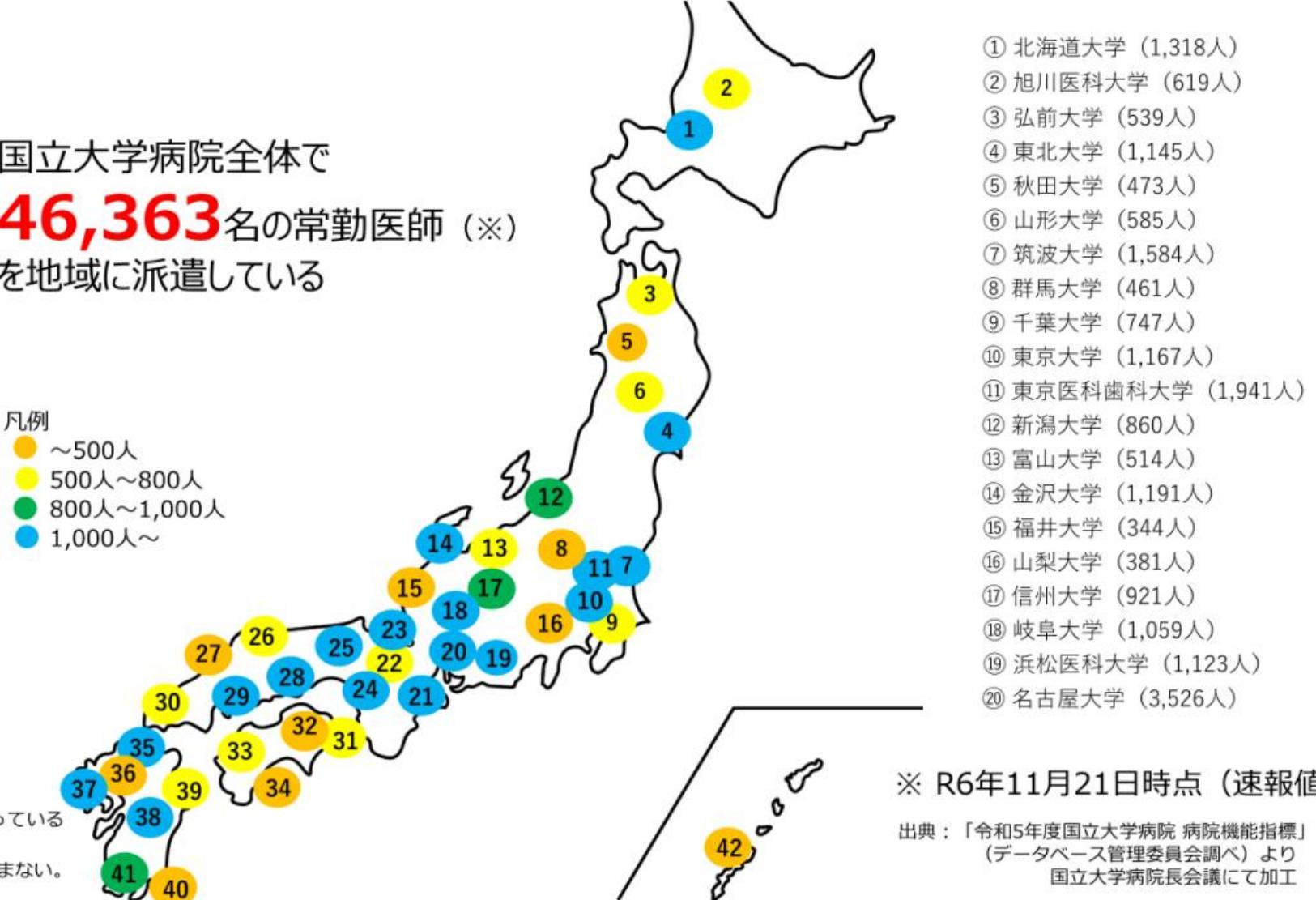
# 医師派遣の状況（国立大学病院）

- ㉑ 三重大学 (1,152人)
- ㉒ 滋賀医科大学 (660人)
- ㉓ 京都大学 (2,568人)
- ㉔ 大阪大学 (3,605人)
- ㉕ 神戸大学 (2,027人)
- ㉖ 鳥取大学 (555人)
- ㉗ 島根大学 (450人)
- ㉘ 岡山大学 (2,825人)
- ㉙ 広島大学 (2,184人)
- ㉚ 山口大学 (693人)
- ㉛ 徳島大学 (713人)
- ㉜ 香川大学 (339人)
- ㉝ 愛媛大学 (756人)
- ㉞ 高知大学 (278人)
- ㉟ 九州大学 (2,441人)
- ㉞ 佐賀大学 (457人)
- ㉟ 長崎大学 (1,013人)
- ㉟ 熊本大学 (1,126人)
- ㉟ 大分大学 (603人)
- ㉟ 宮崎大学 (236人)
- ㉟ 鹿児島大学 (903人)
- ㉟ 琉球大学 (281人)

国立大学病院全体で  
**46,363**名の常勤医師（※）  
を地域に派遣している

凡例

- ~500人
- 500人~800人
- 800人~1,000人
- 1,000人~



※ R6年11月21日時点（速報値）

出典：「令和5年度国立大学病院 病院機能指標  
(データベース管理委員会調べ) より  
国立大学病院長会議にて加工

他医療機関で常勤の勤務形態をとっている  
場合のみを集計しており、  
週1回程度の非常勤や短期派遣は含まない。

# 医師派遣の状況（私立大学病院）

## 加盟大学における地域医療体制に関する調査

30大学 合計 13,543 病院 43,291 名

### 診療報酬上、医師少数地域への医師派遣機能の評価

厚生労働省保健統計室「令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年12月31日現在）より、都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数が少ない県10番目までの県を黄色で表示した。  
また、同統計の人口10万対医師数を青色で記載した。

人口10万対医師数（全国）は262.1名



## 地域枠及び地元出身者枠数について (R6)

第5回医師養成過程を通じた  
医師の偏在対策等に関する検討会  
令和6年7月3日

都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	臨時定員<地域枠>		都道府県名	恒久定員合計	恒久定員内地域枠		恒久定員内地元出身者枠	臨時定員<地域枠>	
		全体	うち、地元出身要件あり		全体	うち、地元出身要件あり			全体	うち、地元出身要件あり		全体	うち、地元出身要件あり
北海道	312	7	7	0	8	8	滋賀	105	11	9	0	5	0
青森	106	56	15	0	27	27	京都	207	2	2	0	5	5
岩手	94	1	0	0	37	25	大阪	510	0	0	0	15	0
宮城	181	30	0	0	7	7	兵庫	213	3	0	0	16	14
秋田	102	2	2	0	29	24	奈良	100	0	0	0	15	0
山形	106	6	5	0	8	8	和歌山	90	20	0	0	12	10
福島	86	0	0	0	47	0	鳥取	85	12	10	0	19	7
茨城	107	4	3	0	62	37	島根	100	14	14	0	17	10
栃木	110	0	0	0	10	0	岡山	215	0	0	0	4	4
群馬	105	0	0	0	18	18	広島	105	5	5	0	15	15
埼玉	110	0	0	0	47	2	山口	100	0	0	0	17	17
千葉	240	5	0	0	34	0	徳島	100	5	5	0	12	12
東京	1,402	5	5	0	20	20	香川	100	0	0	0	14	14
神奈川	415	27	16	0	25	25	愛媛	100	5	5	0	15	15
新潟	100	0	0	0	77	25	高知	100	10	5	0	15	15
富山	100	0	0	0	12	12	福岡	430	0	0	0	5	5
石川	215	1	1	0	10	0	佐賀	98	0	0	0	6	2
福井	105	0	0	0	10	5	長崎	100	0	0	0	22	16
山梨	105	15	15	0	24	24	熊本	105	3	3	0	5	5
長野	105	7	0	0	20	0	大分	100	3	3	0	10	10
岐阜	85	3	3	0	25	25	宮崎	100	40	25	0	2	2
静岡	105	0	0	0	68	0	鹿児島	100	0	0	0	20	20
愛知	409	0	0	0	32	32	沖縄	105	5	5	0	12	12
三重	105	15	15	0	20	15							

352万

- 恒久定員内地域枠：恒久定員のうち、当該都道府県内で卒後一定期間從事要件があり、具体的な從事要件の設定や配置に地域医療対策協議会もしくは都道府県が関与するもの（一部地元出身要件あり。）
- 恒久定員内地元出身者枠：当該都道府県での從事要件はないが、地元出身要件がある恒久定員
- 臨時定員（地域枠）：当該都道府県での從事要件がある臨時定員（一部地元出身要件あり。）

文部科学省調べ（他県の大学に設置している地域枠・地元出身者枠の数を含む。）

（※なお、東北医科薬科大学の恒久定員内地域枠の一部は、複数の県のいすれかの修学資金制度に申込むことを条件としており、本表に含まない。自治医科大学の恒久定員及び臨時定員23枠は、栃木県指定枠3枠を含み本表には含まない。）

黄：医師多數県

青：医師少數県

※現医師権保証計画（R6年度）に  
用いられている医師偏在指標による

## 参考：都道府県別の18歳人口千人あたり医師となる割合と医師偏在指標

- 都道府県別の18歳人口あたり医師（臨床研修医）となる割合については、令和3～5年に臨床研修修了アンケートを回答した臨床研修医数（出身都道府県別）と、令和5年に臨床研修修了となる医師の多くが入学時点で18歳と思われる平成27年国勢調査における出身都道府県における18歳人口を用いて算出し、グラフの横軸とした。また、縦軸を医師偏在指標として示している。
- 都道府県別の18歳人口あたり医師となっている割合は、和歌山、徳島、高知、鳥取、東京、秋田、福岡の順に多い。

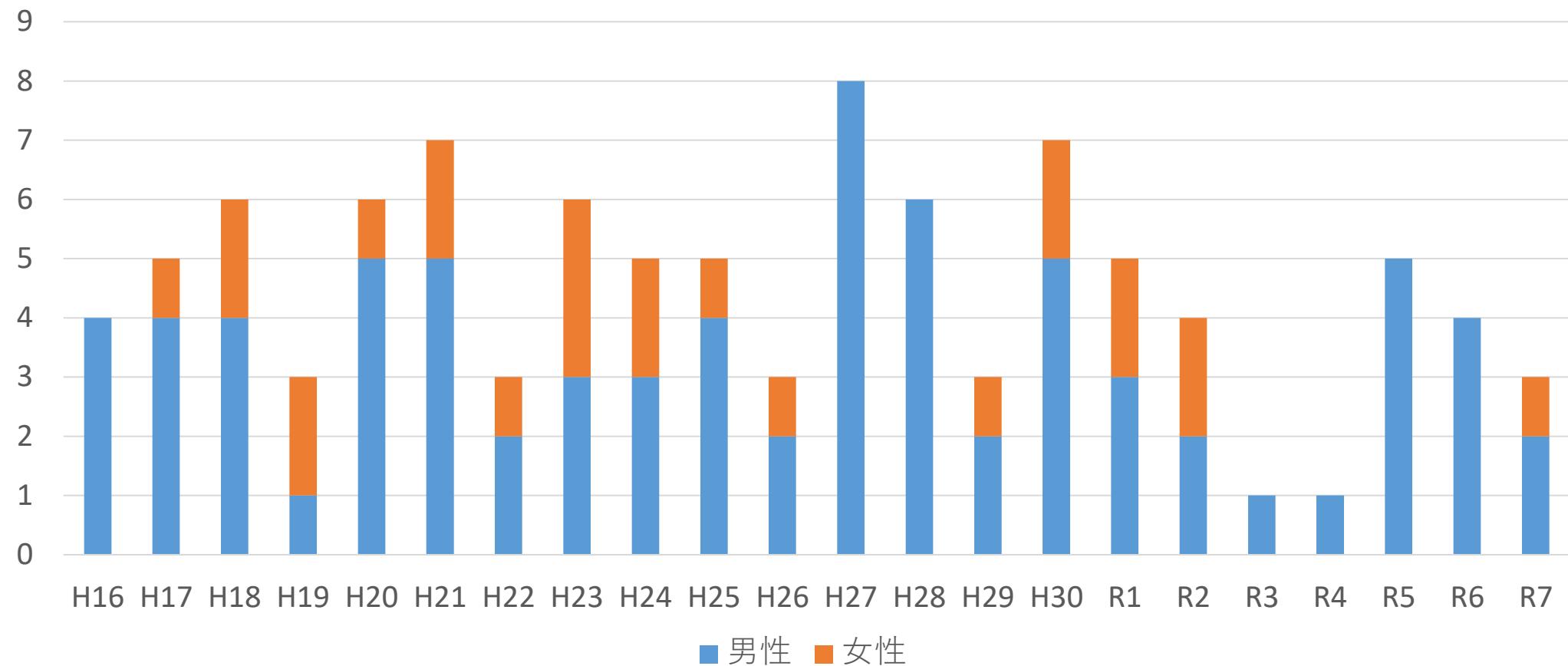


※令和3～5年に臨床研修を修了した者を対象としたアンケートにおいて、高校等を卒業するまで過ごした期間が最も長い都道府県を出身都道府県として集計

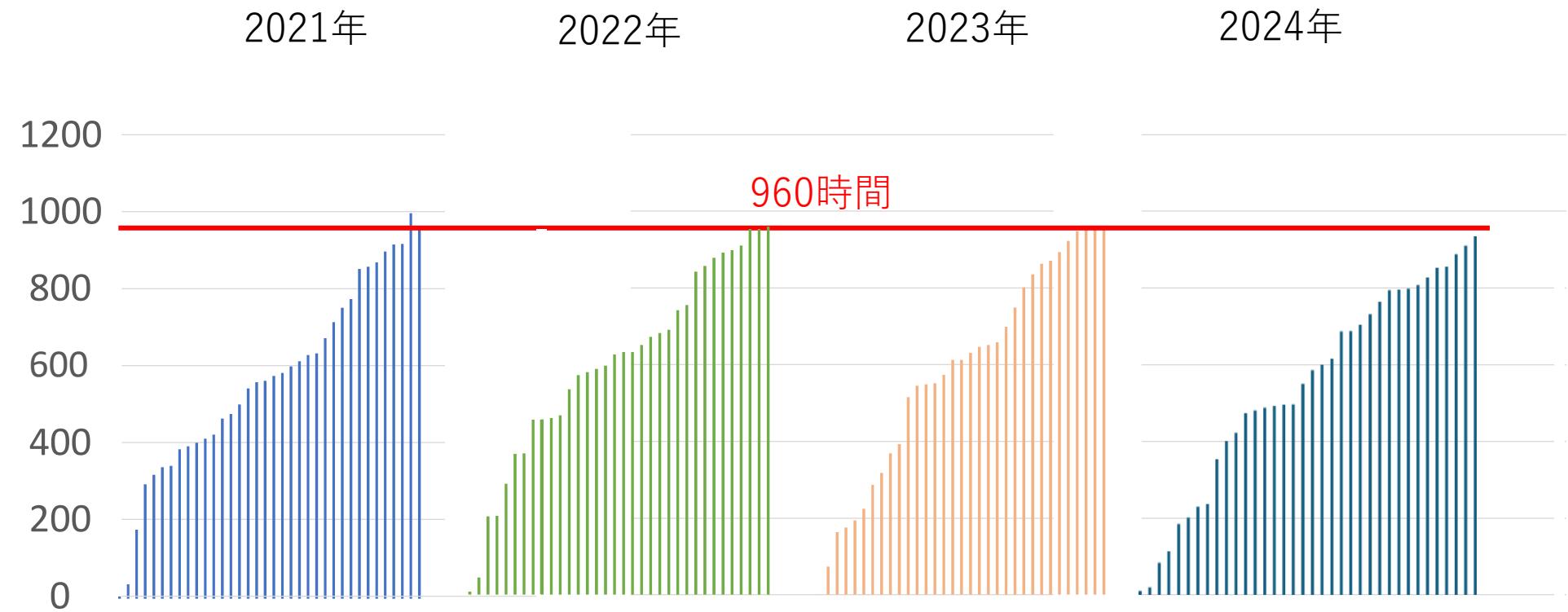
※18歳人口については、令和5年に臨床研修修了となる医師の多くが、入学時点で18歳と思われる平成27年国勢調査結果を使用

※令和6年1月10日更新の医師偏在指標を使用

# 研修医採用人数推移



# 超過勤務時間集計



# 医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ

令和6年12月25日

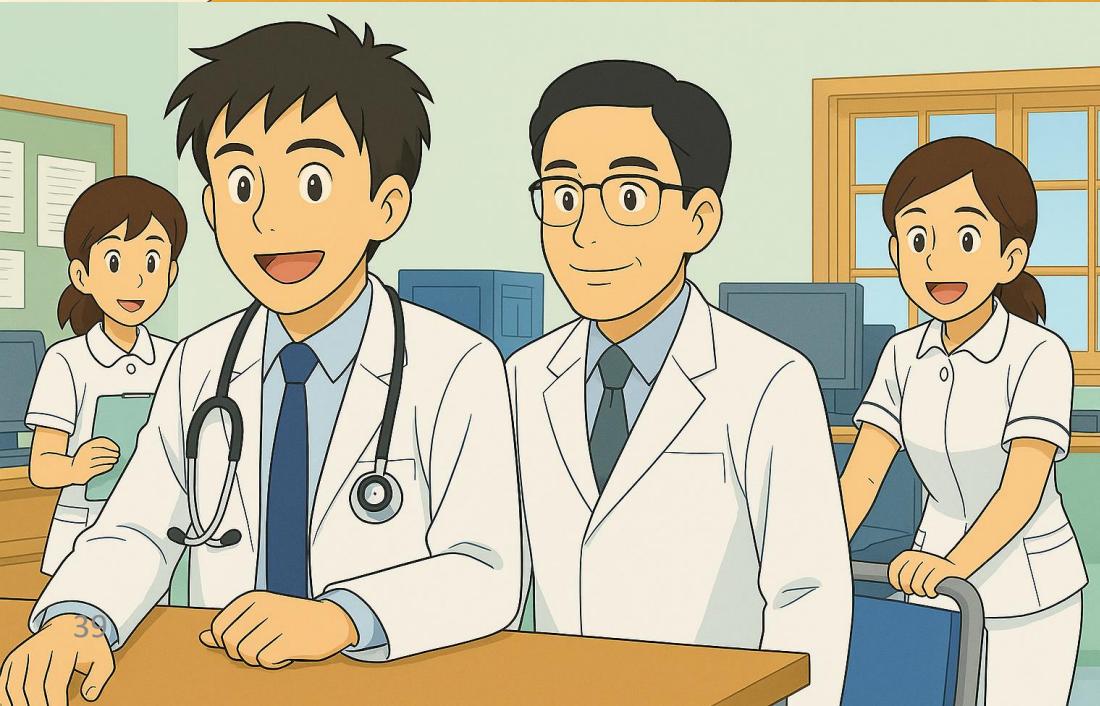
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
  - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
  - ② 医師少数県の医師少数区域
  - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）

## ① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、**令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。**

# 5. タスクシフト





職種	分担内容
医療クラーク	<p>① 具体的な業務内容については、別途院内規定を定めて運用する。</p>
助産師	<p>① 正常の経過をたどる妊婦や母子の健康管理や分娩の管理に関すること</p> <p>② 妊産婦検診や相談及び院内における正常分娩の取り扱いに係る医師、助産師の連携</p> <p>・助産師による母親学級の開催、2週間検診等</p>
看護師	<p>① 医師の事前指示に基づき、その範囲内で行う患者の病態に応じた薬剤の投与量調整に関すること</p> <p>② 医師の指示のもと行う静脈注射及び留置針によるルート確保に関すること</p> <p>・静脈注射の安全実施に関する研修会の開催</p> <p>・静脈注射の実施に関する看護手順の見直し</p> <p>③ 救急来院患者に対する診療優先順位の判断に関すること</p> <p>・トリアージ看護師の配置（休日等の日中）</p> <p>④ 入院患者に係る清潔保持方法等の療養生活全般について、医師の治療方針や患者の状態を踏まえての積極的な対応に関すること</p> <p>⑤ 各種認定看護師の養成、採用の拡大</p> <p>・専門知識を有する看護師による医療安全体制の強化に関すること</p> <p>・医師の指示の下で行う上記看護師による専門外来の実施に関すること</p> <p>・看護外来の開設（褥瘡・ストーマ・しつきん外来、びんくりばん外来）</p> <p>⑥ 看護師による「特定行為」及び「特定行為研修臨地実習」</p> <p>・医師の指示のもと手順書に基づいて実施</p>
薬剤師	<p>① 病棟薬剤師の配置</p> <p>② 病棟における薬剤の在庫管理、ミキシング及び与薬等を含む薬剤管理</p> <p>③ ミキシングを行った点滴薬剤等のセッティングの実施</p> <p>④ 持参薬の鑑別等による薬剤管理</p>
臨床検査技師	<p>① 臨床検査技師による超音波検査の推進</p>
管理栄養士	<p>① 栄養サポートチームの中心として、患者の栄養状態の把握を積極的に行い、改善に努めること</p> <p>② 管理栄養士からの提案による栄養指導の実施</p>
臨床工学技士	<p>① 複数配置による体制の強化</p> <p>② 医師の指示の下で行う生命維持装置等の機器のメンテナンスに関すること</p>
看護補助者	<p>① 退院後の患者の空きベッド及び離床可能患者のベッドに係るベッドメイキングに関すること</p> <p>② 診療材料及び検体の運搬・補充に関すること</p> <p>③ 検査室等への患者案内及び移送に関すること</p> <p>④ 入院患者に対する食事の配膳に関すること</p>
医療福祉相談	<p>① MSW、社会福祉士等の複数配置による体制の強化</p> <p>② 退院支援及びがん相談支援の強化</p>
心理士	<p>① 医師の指示による心理検査及び結果解析</p> <p>② チーム医療（がん支援、周産期と発達支援、認知機能障害支援）に関わる地域支援の参画</p> <p>③ 心理検査、心理療法について心理説明文書の作成と提供</p>

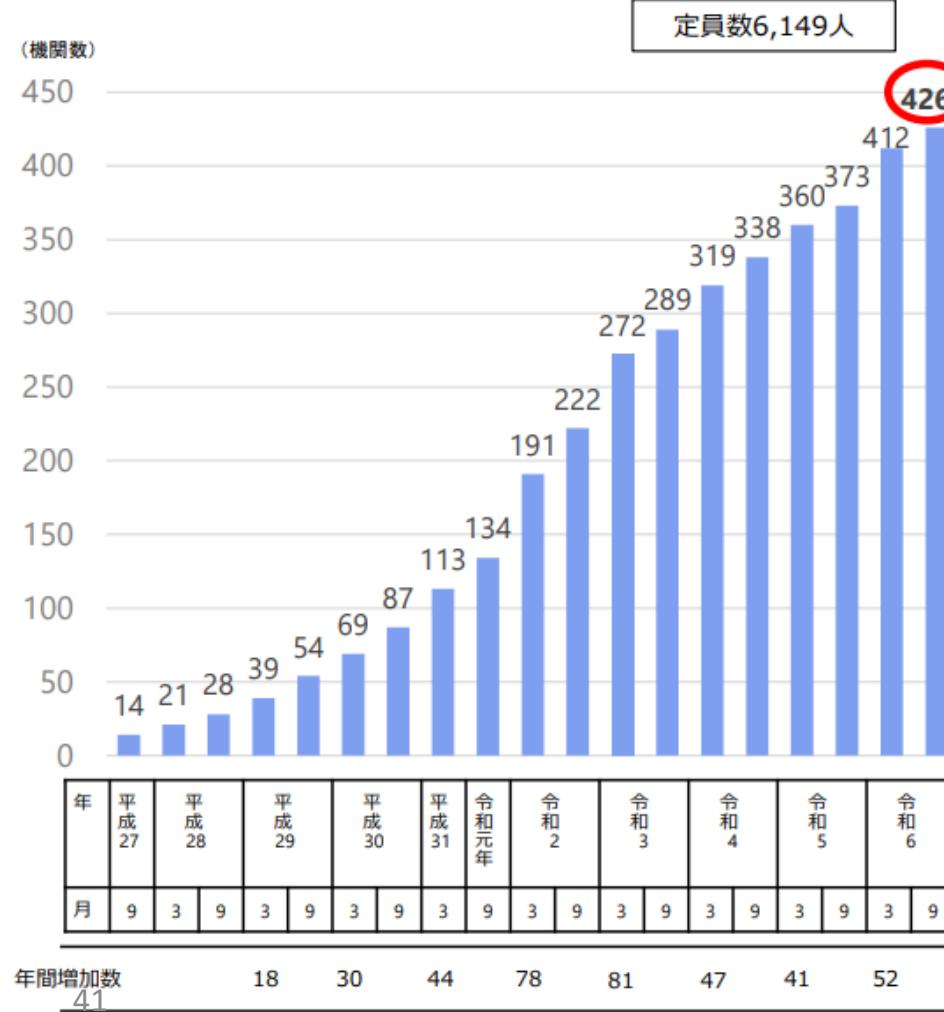
# 特定行為看護師

	名称	行為		名称	行為
1	呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	11	創傷管理関連	褥瘡 又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
2	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱	12	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
3	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換	13	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血 橈骨動脈ラインの確保
4	循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理 一時的ペースメカーリードの抜去 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	14	透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
5	心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 脱水症状に対する輸液による補正
6	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 胸腔ドレーンの抜去	16	感染に係る薬剤投与関連	感染徵候がある者に対する薬剤の臨時の投与
7	腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
8	ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換	18	術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
9	栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去	19	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
10	栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	20	精神及び神經症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 抗けいれん剤の臨時の投与 抗精神病薬の臨時の投与 抗不安薬の臨時の投与
			21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

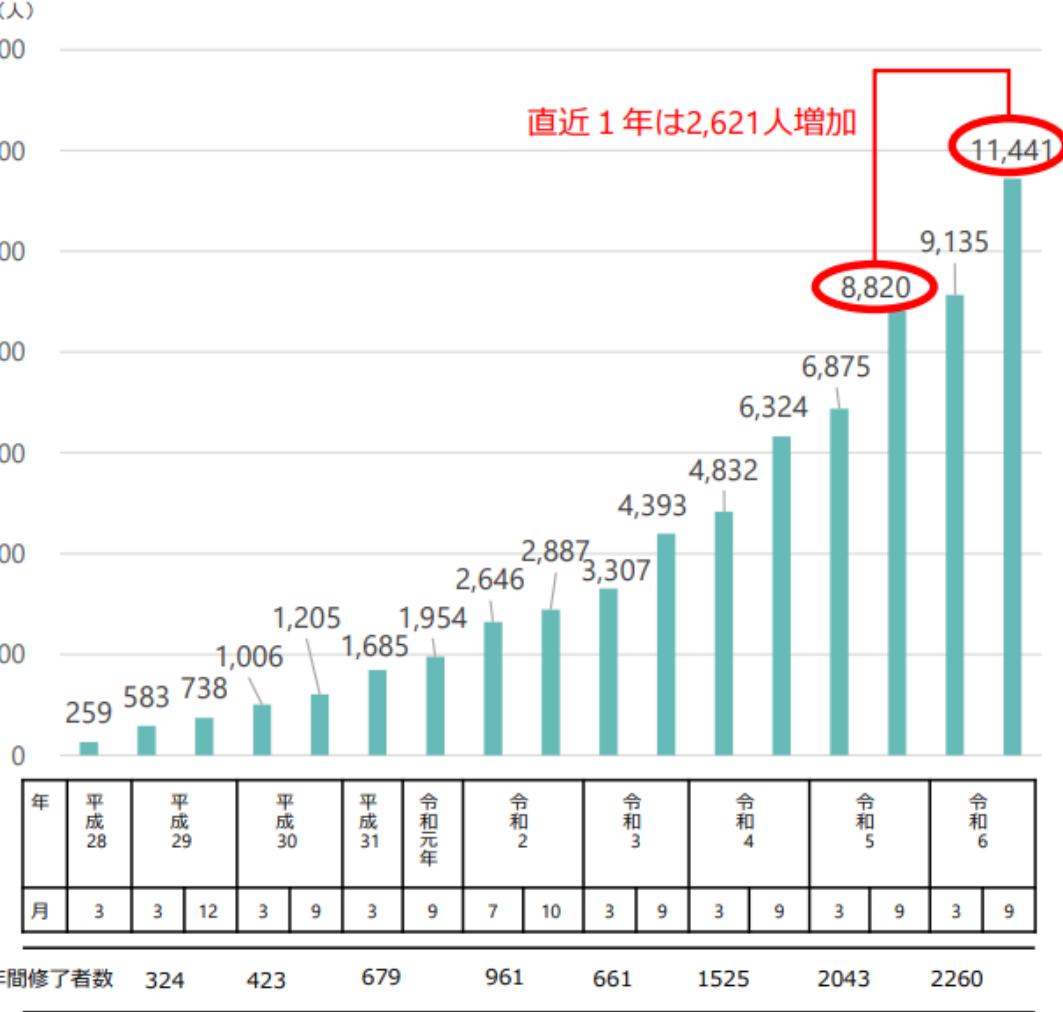
# 特定行為研修指定研修機関数・特定行為研修修了者の推移

- 特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており令和6年9月現在で**426**機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は**6,149**人である。
- 特定行為研修の修了者数は、年々増加しており令和6年9月現在で**11,441**人である。

■指定研修機関数の推移



■特定行為研修修了者の推移



## 中医協 入院・外来医療分科会

## 看護職員の働き方などを語る

働き方・タスクシフト／シェア

医師から看護師へのタスクシフトが進む

修について「研修を受けてもらえる看護師の人材の確保がなかなかうまくいかない」とし「研修を受ける段階でのインセンティブを今後しっかりと

転じて、看護補助者の数は減少し続けており、看護補助者の正規化が進められている。

少に転じて、看護補助の活用、看護補助業務の細分化等の取組みが進められている。

雇用の割合は低下している。

医師から看護師へのタスクシフト／シェアを巡っては、看護職員に係る現状▽看護職員の負担軽減とタスクシフト／シェア▽特定行為の研修、タスクシフト／シェアについて事務局がデータを示し、課題を挙げた。

働き方・タスクシフト／シェア

看護職員の勤務状況は、「残業時間が長くなつた」(29・7%)など悪化傾向にある。許可病床100床あたりの看護補助者数も全般的に減少傾向にある。

看護職員の勤務状況は、「残業時間が長くなつた」(29・7%)など悪化傾向がある。

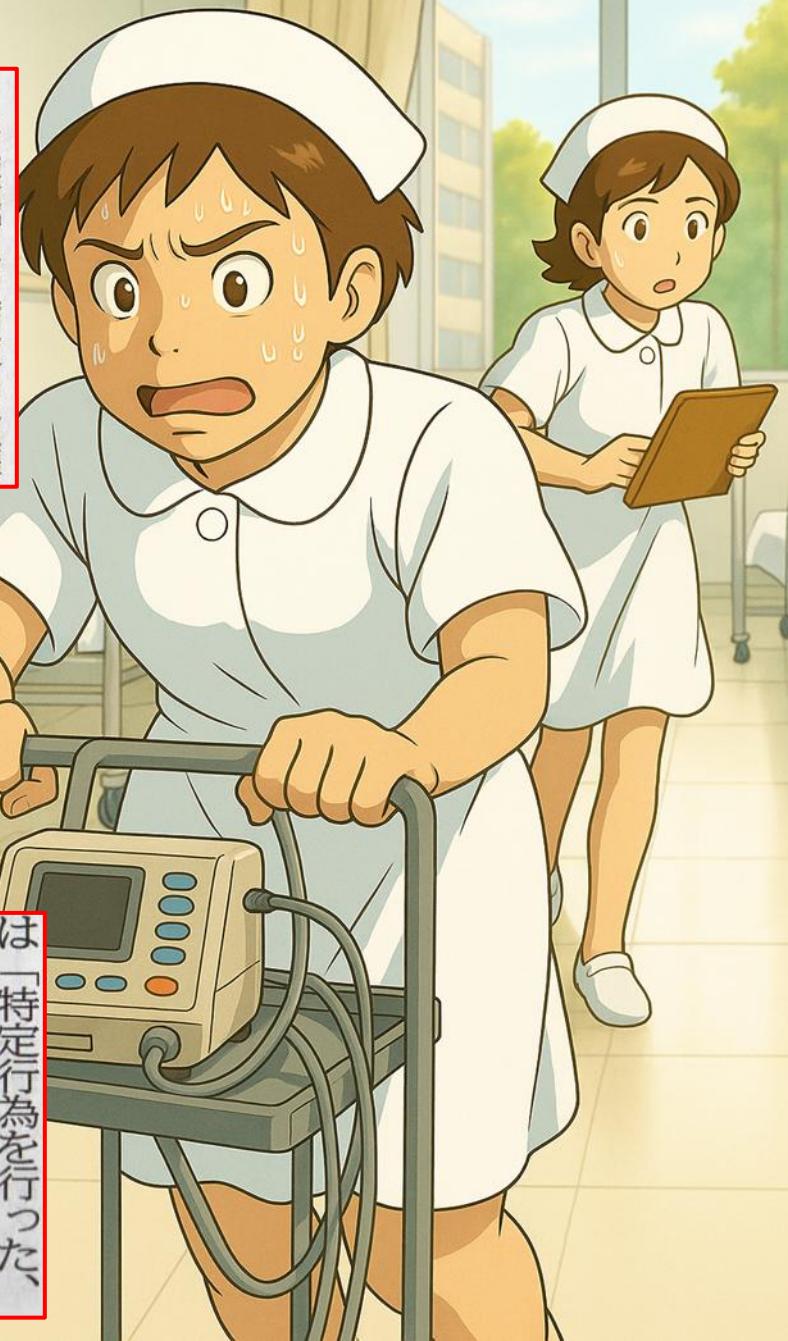
「特定行為を行つた、たちへの評価がもう少しあつてもよいのでは」と

「特定行為を行つた、たちへの評価がもう少しあつてもよいのでは」と

津留英智委員（全日本病院協会常任理事）は医師不足、医師の偏在対策も非常に重要だが、むしろ看護師の偏在対策を急いでいる看護師たちへの評価がもう少し「いい方がよいのではないか」と提言した。また「次

の改定では、インフレ・人件費の高騰に対応できるような根本的な診療報酬の引き上げを行つても、看護職員の負担軽減、看護補助者の確保という問題は決して解決しないのではないか」と

看護職員の勤務状況は、「残業時間が長くなつた」(29・7%)など悪化傾向



## 病棟における多職種でのケア

病棟における多職種でのケアを巡っては、現在の施設基準▽病棟における療法士・管理栄養士の業務分担の業務分担の配置時

病棟における多職種でのケアについて、リハビリの視点から関わっていた。

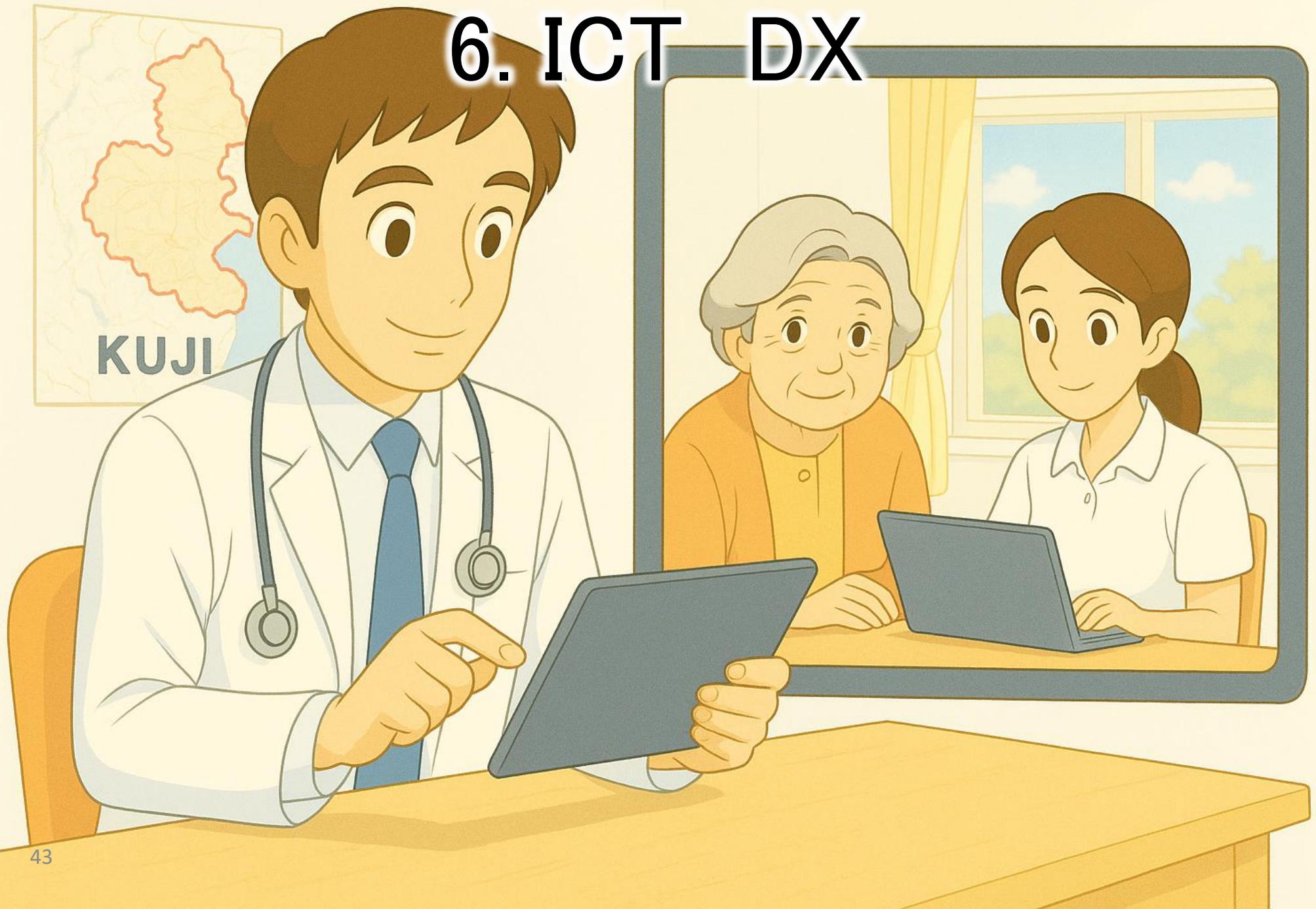
回復期リハビリテーション病棟での短時間のり

約5割あった。

携が進んだと、入院時に低

を有する患者

# 6. ICT DX



# リモート診療 AI問診



特集 八幡平市のICT医療①

患者さんの家に向かう看護師と  
デジタル技術者

## まとめ

- ・久慈医療圏の人口構成に対応した医療提供を継続するため、病院診療の適正化が必要です。
- ・その要件としては、高齢者医療の需要が増大することが基本になります。
- ・そのためには医師のみならず、医療職業者全体の人材不足が続く中で、継続できる業務の形を模索します。
- ・ICT、DXの活用が一助になるかも知れません。
- ・世情は変化を余儀なくされますが、地域の皆さんの受診の機会は損なわぬように、久慈病院は努めます。