

平成29年度 在宅医療・介護連携市民フォーラム 参考資料

■人口・世帯数

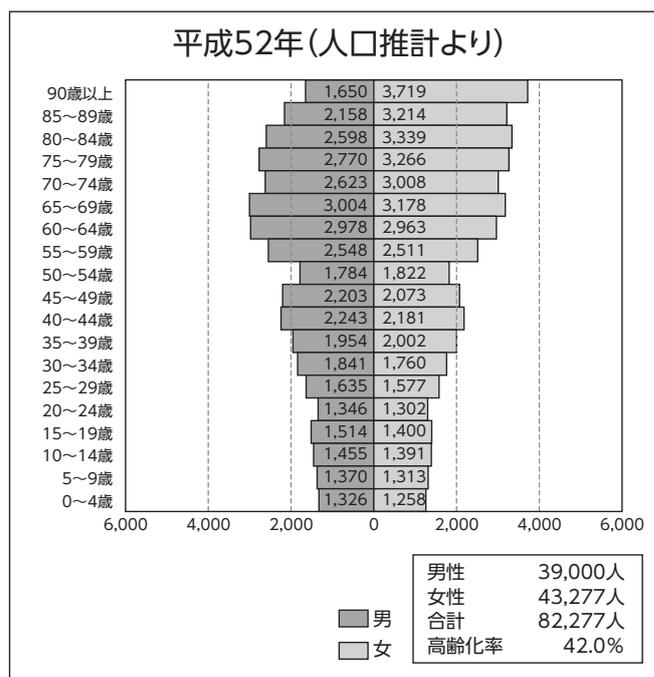
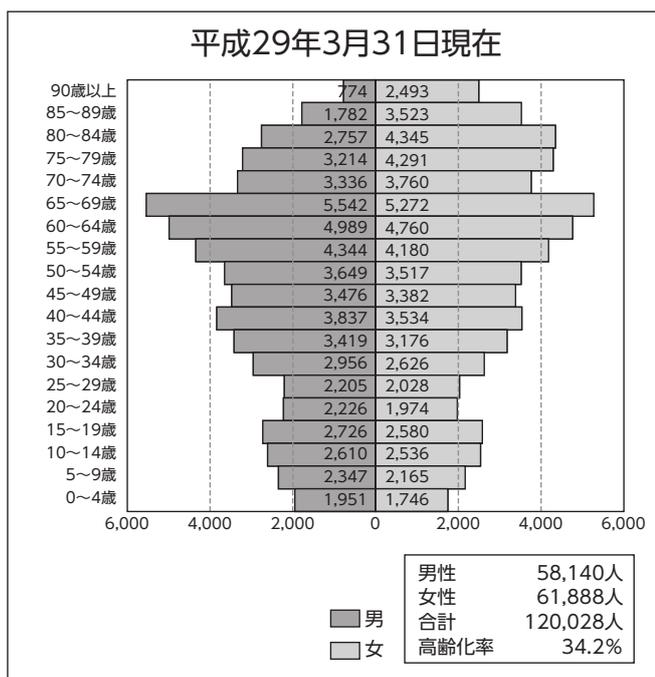
平成29年3月末現在

人 口			世帯数
男	女	計	
58,140	61,888	120,028	46,188

■一関市における人口構成の将来推計

総人口	平成29年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
	120,028	112,705	104,566	96,789	89,408	82,277
老年人口 (65歳以上) %	41,089 34.2%	41,546 36.9%	40,593 38.8%	38,845 40.1%	36,451 40.8%	34,527 42.0%
75歳以上 (再掲) %	23,179 19.3%	22,863 20.3%	23,471 22.4%	24,321 25.1%	23,961 26.8%	22,714 27.6%
高齢化率 (%)	34.2%	36.9%	38.8%	40.1%	40.8%	42.0%

※ 国立社会保障・人口問題研究所による一関市推計（平成25年3月）
平成29年人口は、平成29年3月31日現在

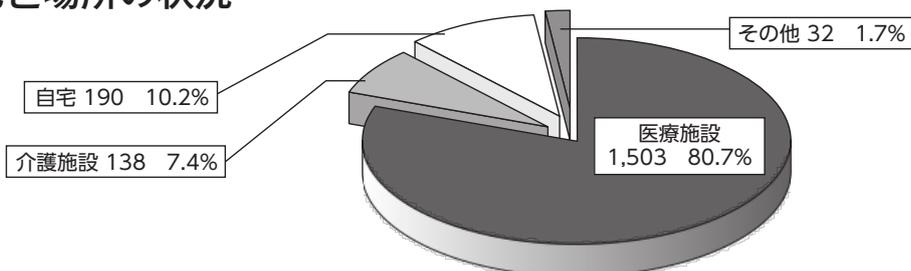


死亡数・死亡場所の状況

(人)

	死亡総数	施設総数		施設外総数		
		医療施設	介護施設	自宅	その他	
平成 17 年	1,655	1,412	26	243	195	48
		85.3%	1.6%	14.7%	11.8%	2.9%
平成 25 年	1,795	1,544	130	251	225	26
		86.0%	7.2%	14.0%	12.5%	1.4%
平成 26 年	1,865	1,614	145	251	216	35
		86.5%	7.8%	13.5%	11.6%	1.9%
平成 27 年	1,863	1,641	138	222	190	32
		88.1%	7.4%	11.9%	10.2%	1.7%
10 年間での伸び率	12.6%	16.2%	430.8%	▲ 8.6%	▲ 2.6%	▲ 33.3%

平成27年の死亡数・死亡場所の状況

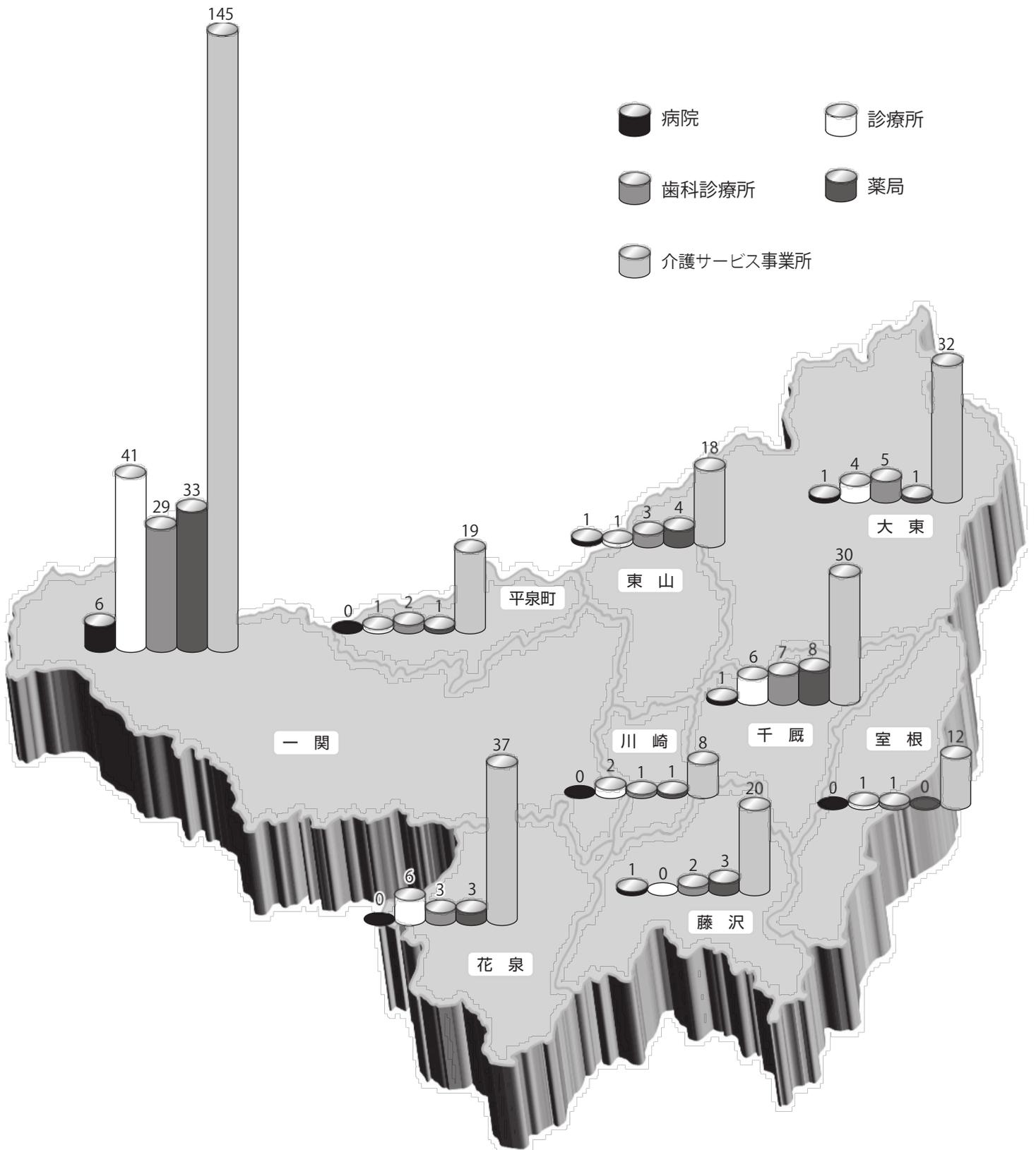


医療機関等及び介護サービス事業所等一覧

(医療機関等 平成29年10月1日現在)
(介護サービス事業所等 平成29年11月1日現在)

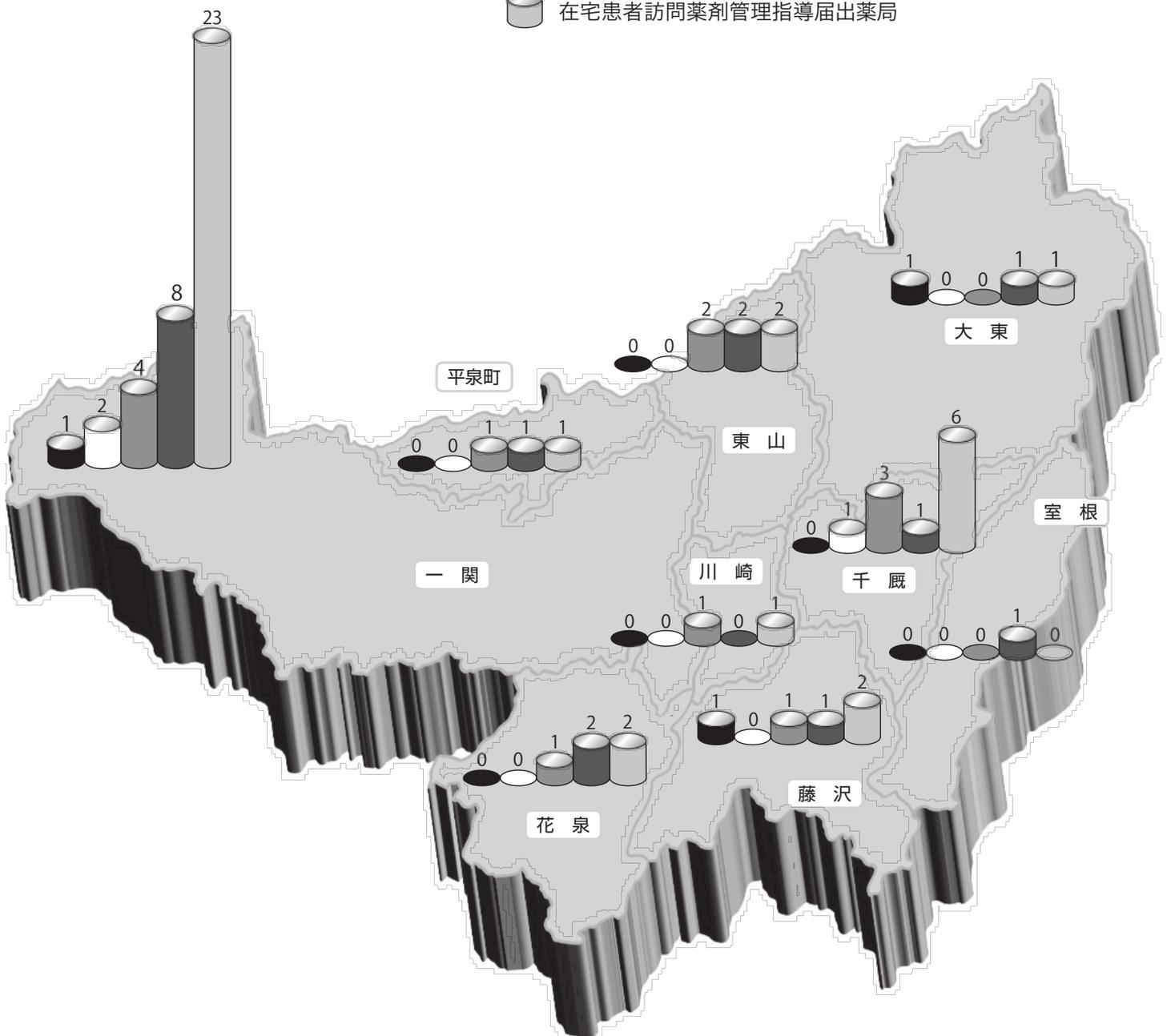
医療機関等及び介護サービス事業所等		地 域									計
		一関	花泉	大東	千厩	東山	室根	川崎	藤沢	平泉	
医療機関等	病院	6		1	1	1			1		10
	診療所	41	6	4	6	1	1	2		1	62
	歯科診療所	29	3	5	7	3	1	1	2	2	53
	薬局	33	3	1	8	4		1	3	1	54
計		109	12	11	22	9	2	4	6	4	179
介護サービス事業所等	指定居宅介護支援事業所	20	6	6	3	3	3	1	2	3	47
	指定介護予防支援事業所	2	1	1	1				1	1	7
	訪問介護	18	2	3	3	2	2	1	2	2	35
	訪問入浴介護	4		1	2	1			1		9
	訪問看護	4	1		3	2		1	1	1	13
	訪問リハビリテーション	1				1					2
	通所介護	17	4	6	3	2	1	1	2	2	38
	通所リハビリテーション	4	1	1	1	1			1	1	10
	短期入所生活介護	7	4	3	1	1	1	1	1	1	20
	短期入所療養介護	4	1	1	1	1			1	1	10
	特定施設入居者生活介護	3				1					4
	地域密着型通所介護	6	2	2			2	1	1		14
	認知症対応型通所介護	1	1		1					1	4
	小規模多機能型居宅介護	3			2						5
	認知症対応型共同生活介護	10	3	3	2	1	2	1	2	3	27
	地域密着型特定施設入居者生活介護	1			1						2
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	2	1	1					1	7
	介護老人福祉施設	5	3	1	1	1	1	1	1	1	15
	介護老人保健施設	2	1	1	1	1			1	1	8
	介護療養型医療施設	2									2
サービス付き高齢者向け住宅	7	2		1				1		11	
軽費老人ホーム	2									2	
有料老人ホーム	8	1								9	
福祉用具貸与	6	1	1	1				1		10	
特定福祉用具販売	6	1	1	1				1		10	
計		145	37	32	30	18	12	8	20	19	321

病院・診療所・歯科診療所・薬局・介護サービス事業所の設置状況



在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所
 在宅療養支援歯科診療所・在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局
 訪問看護ステーションの設置状況

-  在宅療養支援病院
-  在宅療養支援診療所
-  訪問看護ステーション
-  在宅療養支援歯科診療所
-  在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局



在宅療養支援病院		在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する病院			
No.	地域	名 称	住 所	電話番号	病床数
1	一関	昭和病院	一関市田村町 6-3	23-2020	54
2	大東	岩手県立大東病院	一関市大東町大原字川内 128	72-2121	40
3	藤沢	一関市国民健康保険藤沢病院	一関市藤沢町藤沢字町裏 52-2	63-5211	54
在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院と同様に、在宅医療の担い手となっている診療所			
No.	地域	名 称	住 所	電話番号	病床数
1	一関	一関中央クリニック	一関市中央町二丁目4-2	21-1222	17
2		かげやまクリニック	一関市字西沢28-1	26-1026	
3	千厩	谷藤内科医院	一関市千厩町千厩字町浦185	51-3355	
訪問看護ステーション		医師の指示のもと、看護師・理学療法士・作業療法士等が定期的に訪問し、看護・リハビリテーションを提供する事業所			
No.	地域	名 称	住 所	電話番号	
1	一関	一関訪問看護ステーション	一関市真柴字吉ヶ沢 20-135	23-5113	
2		訪問看護ステーションなのはな	一関市中央町二丁目 5-13	21-1881	
3		株式会社きくちまさこ訪問看護ステーションサテライト一関	一関市中里字南谷起 106-5	51-2820	
4		一関病院訪問看護ステーションわかば	一関市大手町 3-36	23-2050	
5	花泉	花泉訪問看護ステーション	一関市花泉町涌津字悪法師 38-31	82-5420	
6	千厩	公益社団法人岩手県看護協会立千厩訪問看護ステーション	一関市千厩町千厩字町浦 32-2	51-1366	
7		訪問看護ステーションやまゆり	一関市千厩町千厩字宮敷 45-1	51-1522	
8		株式会社きくちまさこ訪問看護ステーション	一関市千厩町奥玉字沢前 17-2	51-2820	
9	東山	公益社団法人岩手県看護協会立東山訪問看護ステーション	一関市東山町長坂字西本町 58-5	47-3403	
10		訪問看護ステーションさくら	一関市東山町長坂字町 325	48-3327	
11	川崎	訪問看護ステーションホームゆりの木	一関市川崎町薄衣字町裏 42-11	43-2422	
12	藤沢	ふじさわ訪問看護ステーション	一関市藤沢町藤沢字町裏 52-2	63-5213	
13	平泉	訪問看護ステーションさわなり	平泉町長島字砂子沢 6-1	46-3775	
在宅療養支援歯科診療所		在宅等の療養を歯科医療面から支援する歯科診療所			
No.	地域	名 称	住 所	電話番号	
1	一関	栗駒歯科医院	一関市萩荘字高梨東 16-2	24-2018	
2		萩荘歯科医院	一関市萩荘字小萩 26-1	24-2012	
3		梁川歯科医院	一関市山目町二丁目 7-18	21-2412	
4		佐々木歯科医院	一関市青葉二丁目 1-17	21-1182	
5		根本歯科医院	一関市宮下町 1-17	21-2468	
6		山本歯科医院	一関市田村町 7-11	26-2552	
7		三関歯科医院	一関市三関字日照 36-4	21-1108	
8		久保田歯科医院	一関市上大槻街 3-35	23-2294	
9	花泉	ヨシハラ歯科医院	一関市花泉町花泉字深井沢 33-3	82-4008	
10		医療法人社団育成会中央歯科クリニック	一関市花泉町花泉字郷ノ里 57	82-5959	
11	大東	熊谷歯科医院	一関市大東町摺沢字新右工門土手 6-3	75-4618	
12	千厩	一関市国民健康保険千厩歯科診療所	一関市千厩町小梨字大久保 1-1	53-2535	
13	東山	三浦歯科医院	一関市東山町松川字台 122-2	48-2032	
14		しばじゅく歯科	一関市東山町長坂字柴宿 16-60	47-3390	
15	室根	一関市国民健康保険室根歯科診療所	一関市室根町折壁字八幡沖 117	64-2133	
16	藤沢	千葉歯科医院	一関市藤沢町藤沢字町裏 95-5	63-2315	
17	平泉	平泉歯科診療所	平泉町平泉字志羅山 11-4	46-2130	

在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局		医師の指示のもと、薬剤師が訪問し、薬の管理や指導を行う薬局		
No.	地域	名 称	住 所	電話番号
1	一関	イオン薬局一関店	一関市山目字泥田 89-1	25-6690
2		こぶし薬局	一関市山目字泥田 19-4	33-1233
3		(有) 昆野調剤薬局	一関市山目字才天 222-4	33-1189
4		小野調剤薬局中野店	一関市山目字中野 24-1-101	33-1553
5		銅谷調剤薬局	一関市銅谷町 9-24	26-0725
6		中里薬局	一関市山目町一丁目 6-25	31-1343
7		青葉の杜薬局一関店	一関市石畑 6-31	31-4510
8		かたくり薬局	一関市上坊 6-36	31-1771
9		加賀調剤薬局	一関市田村町 6-10	21-3010
10		サン調剤薬局	一関市田村町 29	21-1890
11		アイン薬局一関店	一関市城内 1-4	31-2070
12		みちのく調剤薬局	一関市大手町 3-26	26-1611
13		大手町薬局	一関市大手町 7-2	21-3282
14		アロエ薬局	一関市新大町 44	32-5558
15		(株) 大正堂薬局	一関市大町 1-26	23-4428
16		そよ風薬局一関店	一関市上大槻街 4-46	31-8488
17		かりん薬局	一関市字西沢 37-3	31-1331
18		菅原薬局	一関市関が丘 94-2	26-2838
19		三関薬局	一関市三関字仲田 29-3	31-8822
20		ヒカリ調剤薬局大平	一関市滝沢字宮田 124-1	31-1315
21		一関ドライブスルー薬局	一関市狐禅寺字大平 123-2	31-8805
22		やまぶき薬局	一関市狐禅寺字大平 125-13	31-1772
23		日本調剤一関薬局	一関市狐禅寺字大平 33-1	31-8750
24	花泉	あさひ調剤薬局	一関市花泉町涌津字上原 29-2	82-2184
25		錦袋堂一の町薬局	一関市花泉町涌津字一ノ町 23-1	36-1771
26	大東	そうごう薬局大原店	一関市大東町大原字立町 113	71-2511
27	千厩	ちば薬局	一関市千厩町千厩字摩王 11-7	53-2498
28		スマイル薬局新町店	一関市千厩町千厩字町浦 192	51-1050
29		(株) 白石薬店	一関市千厩町千厩字町 37	52-3138
30		千厩調剤薬局	一関市千厩町千厩字草井沢 43-1	51-1666
31		萩の森調剤薬局	一関市千厩町千厩字上駒場 1-10	51-3060
32		つくし薬局千厩店	一関市千厩町千厩字石堂 13-13	48-4172
33	東山	ファミリー薬局東山店	一関市東山町松川字卯入道 138-3	35-2310
34		アイン薬局東山町店	一関市東山町長坂字町 388	48-4630
35	川崎	つくし薬局川崎店	一関市川崎町薄衣字久伝 17-1	36-5002
36	藤沢	(有) 佐庄薬局	一関市藤沢町藤沢字町 33	63-2344
37		リリィ薬局藤沢店	一関市藤沢町藤沢字町裏 180-2	48-3428
38	平泉	あすか薬局	平泉町平泉字志羅山 7-10	34-1150

医療と介護の連携マニュアルについて

一関市医療と介護の連携連絡会では、市民一人ひとりが望む医療・介護サービスの提供を目指すツールとして、また、医療・介護等関係者の情報共有、顔の見える関係の構築、市民のみなさんと医療・介護関係者の顔の見える関係の構築に活用いただくため平成27年2月から運用しています。

「くらしのシート」と「退院シート」等で構成しています。

くらしのシート

情報提供日 年 月 日
 (送付先 医療機関 医師) (送付元 記入者氏名)

利用者情報				情報提供事業者			
氏名				名称			
生年月日	昭和	年	月 日	所在地			
住所				電話番号			
電話番号				FAX番号			
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有(等級など) <input type="checkbox"/> 無 障害名			医師ケアマネ氏名			
緊急時連絡先							
氏名	①			②			
住所							
電話番号							
関係							
医療情報							
既往歴	感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()						
病名	#1		#4				
	#2		#5				
	#3		#6				
義歯	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 臭		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
嚥下	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 食事に時間がかかる <input type="checkbox"/> 飲み込み有		口腔ケア		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
かかりつけ医情報	医療機関名		TEL				
かかりつけ歯科医情報	医療機関名		TEL				
他に受診している医療機関	医療機関名		TEL				
訪問診療している医療機関	医療機関名		TEL				
訪問看護に関する情報	機関名		TEL				
内服薬情報	投薬禁忌薬剤。裏面にお薬手帳添付。						
介護情報							
認定情報	要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
サービス利用情報	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 訪問入浴						
介護者情報	裏面に記載						
生活情報							
移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			排泄排便			
入浴:清拭	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			<input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 膀胱瘻 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル			
着替え	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			食事			
整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう			
服薬	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			意思疎通			
睡眠	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 (服薬) <input type="checkbox"/> 常用 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 服薬無し			<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 問題行動 <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為			
生活歴	裏面に記載						

使用上の注意

本シート使用の際には、事前に、相手方と、シート使用の有無等の取扱について確認したうえで御使用くださるよう、留意願います。

退院シート (No. 1)

情報提供日 平成 年 月 日

情報提供先

医療機関名 〔所属・情報提供者〕

入院日 平成 年 月 日 主治医

氏名 生年月日 昭和 年 月 日 歳

住所

連絡先

キーパーソン 氏名 続柄 連絡先

キーパーソン 氏名 続柄 連絡先

<p>疾病の状態</p> <p><input type="text" value="主病名"/></p> <p><input type="text" value="主症状"/></p> <p><input type="text" value="既往歴"/></p>	<p>特記事項 (医療的処置などの コメント記載)</p>	<p>入院中の経過及び 看護引き継ぎ事項</p>
--	---------------------------------------	------------------------------

意識障害
 認知障害 (周辺症状
夜間の状況等)
 筋力低下 (上肢 下肢)
 知覚障害 (視覚 聴覚 皮膚の感覚 痛覚)
 構音障害
 失語症
 嚥下障害
 浮腫
 疼痛
 拘縮
 褥瘡

退院予定日 平成 年 月 日 退院後の医療機関

直近の バイタルサイン	KT	℃	・ BP	mmHg
	P	回/分	・ SpO2	%

カンファレンス開催について 必要 不要 その他 ()

臓器提供の意思 有 無