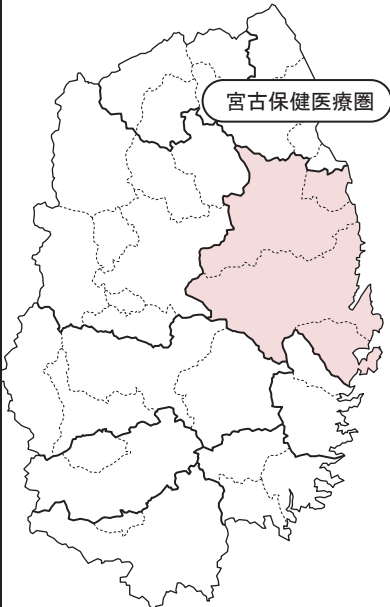


宮古保健医療圏

1 圏域の現状

(1) 人口、医療提供施設等

 <p>【保健医療圏の位置】</p>	構成市町村	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村				
	介護保険者	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑町				
	面積	2,670.51km <sup>2</sup>				
	人口		平成 29(2017)年	令和 7 (2025)年		
		圏域計	82,977 人	73,042 人		
		0～14 歳	8,396 人(10.1%)	6,538 人( 9.0%)		
		15～64 歳	44,182 人(53.2%)	37,053 人(50.7%)		
		65 歳～	30,399 人(36.6%)	29,451 人(40.3%)		
		(再掲)65～74 歳	14,048 人(16.9%)	11,992 人(16.4%)		
		(再掲)75～84 歳	11,125 人(13.4%)	11,112 人(15.2%)		
(再掲)85 歳～	5,226 人( 6.3%)	6,347 人( 8.7%)				
人口密度	31.1 人/km <sup>2</sup> [82.1 人/km <sup>2</sup> ]					
1 世帯当たり人口	2.26 人 [2.39 人]					
人口動態	出生率 (人口千対)	6.1	[ 6.6]			
	死亡率 (人口千対)	16.7	[13.4]			
	乳児死亡率 (出生千対)	1.9	[ 2.0]			
	死産率 (出産千対)	20.8	[21.6]			
医療提供施設 (人口 10 万対)	施設数	病院	6 ( 7.1 [ 7.3])	許可病床数	一般病床	557 床 (659.1 [943.6])
		診療所	47 (55.6 [70.8])		療養病床	154 床 (182.2 [197.1])
		歯科診療所	32 (37.9 [46.7])		精神病床	575 床 (680.4 [343.7])
		薬局	32 (37.9 [46.0])		感染症病床	4 床 ( 4.7 [ 3.0])
		訪問看護 ST	6 ( 7.1 [ 7.0])		結核病床	10 床 ( 11.8 [ 9.1])
医療従事者 (人口 10 万対)	医師 127.1 人 (149.4 [233.4]) 歯科医師 42.2 人 (49.6 [82.9]) 薬剤師 29.7 人 (29.7 [35.3]) 看護師・准看護師 720.5 人 (846.8 [930.1])					
受療動向	完結率 : 入院 73.6% [83.4%]、外来 86.2% [94.1%]					
	病床利用率 : 一般病床 62.2% [70.6%]、療養病床 99.1% [88.1%] 平均在院日数 : 一般病床 48.7 日 [18.5 日]、療養病床 119.2 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	703	472
高度急性期	0	39
急性期	359	143
回復期	78	196
慢性期	168	94
休棟等	98	

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	714	873	159
(再掲) 訪問診療分	207	267	60

## (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）

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	6	3	3	0	0	100.0	100.0
診 療 所	39	16	12	1	2	94.9	97.4
歯科診療所	36	19	16	1	1	94.4	97.2
薬 局	32	17	10	0	12	115.6	115.6
計	113	55	41	2	15	100.9	102.7

## 2 圏域における重点的な取組の方向

## (1) あらゆる年齢層の健康づくり、生活習慣病予防

## 【課 題】

- 生活習慣病のリスクのある者の割合が県全体と比較し高いことから、生活習慣病の予防に取り組む必要があります。特に、当圏域は脳血管疾患死亡率が県全体と比較して高いことから、引き続き重点的に取り組む必要があります。
- 75 歳以上高齢者が年々増加し、令和 7(2025)年には圏域内の人口に占める割合が 23.9%と推計されています。高齢期に現れやすい心身の病気を予防し、可能な限り長期間健康に生活できるよう取り組む必要があります。
- 東日本大震災津波及び台風第 10 号豪雨災害と短期間に大きな災害を経験していること、働き盛りの世代では強いストレスを感じる人が多いことから、メンタルヘルス対策について継続的に取り組む必要があります。

## 〈主な取組〉

## (生活習慣病予防)

- 生活習慣病予防のため、生活習慣病のリスク要因（高血圧、喫煙（受動喫煙を含む）、肥満、過度のやせ、過度の飲酒等）及び健康づくりのための生活習慣（運動、休養、睡眠時間の確保、適正な栄養摂取、口腔ケア等）について、地域住民への周知啓発及び事業所への働きかけを行います。
- 生活習慣病を防ぐため、幼少期から望ましい生活習慣を習得できるような取組みを検討していきます。

## (健診等の受診奨励)

- 地域住民及び事業所に対し特定健診及びがん検診の受診を奨励し、病気の早期発見・早期治療に結びつけます。

## (高齢期に現れる心身の状態の予防)

- 高齢者の低栄養及び生活習慣病の重症化を防ぎ、フレイル<sup>133</sup>に陥らないよう取り組みます。
- ロコモティブシンドローム<sup>134</sup>を防ぎ、高齢者が医療や介護が必要な状態に陥らないよう取り組みます。

## (こころの健康づくり、早期発見・早期支援)

<sup>133</sup> フレイル：Frailty の日本語訳（一般社団法人日本老年学会）。フレイルとは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。」と定義されています。（「フレイル診療ガイド 2018 年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018）、「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第 2 版」（厚生労働省））

<sup>134</sup> ロコモティブシンドローム：2007 年に日本整形外科学会によって提唱された概念。運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態。略称は「ロコモ」。

- 住民一人ひとりがこころの健康を育てるように、メンタルヘルスに関する健康教育及び講演会等により周知啓発します。
- こころの病気やメンタルヘルスに不調のある人を早期に発見し、早期に支援します。

#### (自殺予防)

- 県、市町村、事業所、医療機関、ボランティア団体等の関係者が連携し、地域全体での自殺予防対策の取組みを強化します。

## (2) 地域包括ケア体制の構築

### 【課題】

- 高齢になっても可能な限り住み慣れた地域で生活することができるよう、保健・医療・介護・福祉等のサービスが継続的かつ包括的に提供される体制を整備していく必要があります。
- 令和7(2025)年に圏域内の65歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合は40.3%、75歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合は23.9%と推計されています。慢性疾患を抱えながら生活する高齢者が増加していくため、「治す医療」から「支える医療」への転換が必要となることから、在宅医療の提供体制を整備する必要があります。
- 在宅医療を推進するために重要となる24時間対応の訪問看護ステーションが未設置又は休止中の町村があることから、解消に努めます。

### 〈主な取組〉

#### (地域包括ケアについての理解促進)

- 住民向けの地域包括ケアに係るフォーラム等を開催し、地域包括ケアについての理解を促進します。

#### (担い手の確保)

- 認知症の初期対応、看取り及び緩和ケアに対応できる医療従事者を確保していきます。
- 認知症サポーター、傾聴ボランティア、ゲートキーパー、介護予防ボランティア等の住民及び郵便局や新聞販売所等地域の事業所で働く職員を地域包括ケアの担い手として位置付けます。
- 介護の魅力発信及び介護事業所の受け入れ体制の整備等により、新卒者、介護事業所での就労未経験者、現在就職していない介護事業所の離職者から人材確保を行っていきます。

#### (サービス提供体制)

- 地域ごとに、限られた社会資源を有効に活用しサービスを提供する体制を構築していきます。
- 圏域に在宅医療連携拠点を設置し、多職種による在宅医療と介護の連携を推進していきます。
- ICTを活用した多職種間での情報提供・情報共有を推進していきます。
- サテライト事業所の開設等により、訪問看護ステーションが未設置又は休止の状態を解消することを目指します。

## (3) 地域医療を支える人材の確保

### 【課題】

- 令和7(2025)年に65歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合が40.3%を占めると推計されており、高齢者の増加に伴い医療の需要も増加することが推測されますが、人口10万人あたりの医師数が県内で最も少ないことから、圏域に必要な医師を確保していく必要があります。

- 圏域に看護師養成機関である県立宮古高等看護学院が設置されており、多くの卒業生が県内医療機関に就職していることから、今後も高い県内就職率を維持していく必要があります。
- 高齢者の増加に伴い医療の需要が増加することが推測されるため、医師及び看護職員以外の医療従事者についても確保していく必要があります。

### 〈主な取組〉

#### （医師の確保）

- 修学資金について引き続き周知していきます。
- 圏域内で必要な医師が確保されるよう、地域医療構想調整会議及び医師確保懇談会等において検討し、関係機関等が連携し取り組みます。

#### （看護職員の確保）

- 修学資金について引き続き周知していきます。
- 県立宮古高等看護学院卒業生の多くが継続して県内で就職するための対策を関係機関で検討し、推進していきます。
- 現在就職していない有資格者が再就職するための対策について関係機関で検討し、推進していきます。

#### （医師、看護職員以外の医療従事者の確保）

- 歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）等、医療従事者の確保について検討し、推進していきます。

#### （医療従事者の負担軽減）

- 住民一人ひとりが健康づくり、生活習慣病の予防及び生活習慣病の重症化予防について積極的に取り組むよう、普及啓発します。
- 緊急性の低い症状での休日及び夜間の救急医療機関の受診を控えるよう、普及啓発します。

## （４）救急医療

### 【課題】

- 救急車が到着するまでの間の応急手当により救命効果が期待できることから、救急現場に居合わせた住民が適切な応急手当を実施できる必要があります。
- 公共機関・施設を中心にAEDの設置台数は増加していますが、使用可能な時間が限られるため、夜間帯にも使用できるようにする必要があります。
- 救急医療を支える救急車及び救急医療機関は限りある資源であることを地域住民に理解してもらい、一人ひとりに救急医療を守るための行動をとってもらう必要があります。

### 〈主な取組〉

#### （住民による適切な応急手当の促進）

- 住民が適切な応急手当を実施することができるよう、引き続き講習会等を開催します。
- 住民による応急手当の知識と技術の講習機会を拡大するため、消防本部ホームページ掲載のe-ラーニングの活用について推進します。
- 住民に対しAEDの設置場所を周知します。
- 24時間利用が可能となるAEDの設置場所について検討します。

**(救急車の適正利用)**

- 緊急性の高い事案に救急車を確実に投入できるよう、救急車の適正利用のための取組み（住民に対し消防庁が提供する全国版救急受診アプリ及び県が設置する小児救急電話相談の利用について普及啓発する等）について推進します。

**(医療機関の適正利用)**

- 住民に対し、医療機関の平日利用について継続して啓発します。
- 住民に対し、初期救急医療機関（軽症の救急患者が利用）である宮古市休日急患診療所の適正利用、二次救急医療機関（入院や手術が必要な救急患者が利用）である県立宮古病院及び二次医療救急医療の役割を担う済生会岩泉病院の適正利用について継続して啓発します。