

地 域 編  
(保健医療圏における取組の方向)

## 【「1 圏域の現状」の資料】

### （1）人口、医療提供施設等

○面積 国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

○人口 岩手県「平成 28 年岩手県毎月人口推計（年報）」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」

注）平成 28 年の年齢 3 区分人口は、年齢不詳の人口あん分時に端数処理を行っているため、合計と一致しない場合があります。

○人口動態 岩手県「平成 27 年保健福祉年報（人口動態編）」

○医療資源 病院、一般診療所、歯科診療所：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

薬局：岩手県「平成 28 年度版薬務行政概要」（平成 29 年 3 月 31 日現在）

訪問看護 ST（ステーション）：県長寿社会課調べ（平成 29 年 3 月 31 日現在）

○医療従事者 厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」「平成 26 年病院報告」（平成 26 年 10 月 1 日現在）

注）従事者数は常勤換算した数値であり、病院、一般診療所及び歯科診療所の従事者数の合計です。

○受療動向 完結率：岩手県「平成 29 年岩手県患者受療行動調査」（平成 29 年 6 月 16 日実施）

病床利用率、平均在院日数：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

注 1）完結率＝居住する保健医療圏内の医療機関で受療した患者数／当該保健医療圏に居住する総患者数

注 2）岩手県患者受療行動調査は、県内の病院及び一般診療所を対象に実施したものであり、県外を受療した患者が含まれていないことに注意が必要です。

### （2）病床機能と在宅医療等の需要について

○ 病床機能：岩手県「平成 28 年度病床機能報告」（平成 28 年 7 月 1 日現在）

岩手県「岩手県地域医療構想」

○ 在宅医療等の需要：岩手県「岩手県地域医療構想」

### （3）医療提供施設の被災・復旧状況 県医療政策室調べ（平成 29 年 8 月 1 日現在）

注 1）気仙、釜石、宮古及び久慈保健医療圏のみ掲載しています。

注 2）医療提供施設復旧率は、震災前の病院等開設数（既存数）と継続・再開及び新設の施設数を比較したものであり、次の式により算出しています。

仮設除き＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院）＋新設〕／既存数

仮設含み＝〔既存数－被災＋継続・再開（自院・仮設）＋新設〕／既存数

注 3）診療所の既存数は、特定の者を対象とする特別養護老人ホームの医務室等は除いています。


## 【「2 圏域における取組の方向」について】

各圏域において計画期間の 5 年間に重点的に取り組む事項について、圏域ごとに設置している保健所運営協議会や圏域医療連携会議等の場において検討し、取りまとめたものを記載しているものです。

## 宮古保健医療圏

### 1 圏域の現状

#### (1) 人口、医療提供施設等

<div>【保健医療圏の位置】</div> 			構 成 市 町 村	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村			
			介 護 保 險 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 28 年(2016 年)	平成 37 年(2025 年)	
				圏域計	84,515 人	71,507 人	
				0～14 歳	8,789 人(10.4%)	6,696 人( 9.4%)	
				15～64 歳	45,481 人(53.8%)	35,542 人(49.7%)	
				65 歳～	30,245 人(35.8%)	29,269 人(40.9%)	
				(再掲)65～74 歳	14,011 人(16.6%)	11,538 人(16.1%)	
				(再掲)74～84 歳	11,163 人(13.2%)	11,038 人(15.4%)	
(再掲)85 歳～	5,071 人( 6.0%)	6,693 人( 9.4%)					
人口密度	31.6 人／km <sup>2</sup> [83.0 人／km <sup>2</sup> ]						
1 世帯当たり人口		2.29 人 [2.42 人]					
人口動態		出生率 (人口千対)	6.3	[ 6.9]			
		死亡率 (人口千対)	16.0	[12.9]			
		乳児死亡率 (出生千対)	1.8	[ 3.1]			
		死産率 (出産千対)	21.7	[23.9]			
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 病床機能報告	平成 37 年 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 (A)	平成 37 年 (B)	増加量 (A-B)
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 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、2025 年には圏域内の人口に占める割合が 24.8%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病気の予防)

- 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（※1）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（※2）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。

※1 Frailty の日本語訳（一般社団法人日本老年学会）。加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響があり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像（平成 27 年度厚生労働科学特別研究事業報告書からの引用）。健康な状態と要介護状態の中間の状態。

※2 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移動機能の低下をきたした状態。略称は「ロコモ」。

##### (こころの健康づくり、早期発見・早期支援)

- 住民一人ひとりがこころの健康を保てるように、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。
- 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40.9%、75歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合は24.8%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介護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・介護連携拠点を設置し、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】

- 2025年に65歳以上高齢者が圏域内人口に占める割合が40.9%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、圏域で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 A E D 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。