資料８

岩手県保健医療計画（地域編：宮古圏域）の中間見直しについて

１　見直しの基本方針

○ 各地域の実情を踏まえ、「課題」や「主な取組」等について、必要に応じて、見直しを行う。

※ 計画本編の5疾病・6事業等の項目において、取組等の見直しがある場合には、整合を図るよう留意する。

※ 「圏域の現状」（統計等データ）は、更新が可能なものについて、更新する。

※ 「いわて県民計画（2019～2028）第3期地域振興プラン」など、他の計画との整合も図るよう留意する。

○　圏域連携会議（地域医療構想調整会議）において、「地域編」として、二次保健医療圏内の現状・課題の分析、取組の方向性について取りまとめるとともに、圏域ごとの救急医療や在宅医療の医療連携体制等について検討を行う。

２　見直しの方向性

○ 国が公表した最新の情報等を踏まえた見直し

○ 計画策定後に生じた変更を踏まえた見直し

○ 計画本編の見直しを踏まえた地域編の見直し

３　今後のスケジュール（予定）

○ 11月上旬 岩手県医療審議会医療計画部会（素案）

○ 11月中旬 岩手県医療審議会（素案）

○ 12月　　パブリックコメント・意見聴取

○ 12月頃　第2回宮古圏域地域医療連携会議「素案」に対する意見聴取

○ 2月頃　　第3回宮古圏域地域医療連携会議「最終案」の確認（書面）

○ 2月下旬 岩手県医療審議会医療計画部会（最終案）

○ 3月中旬 岩手県医療審議会（最終案（答申））

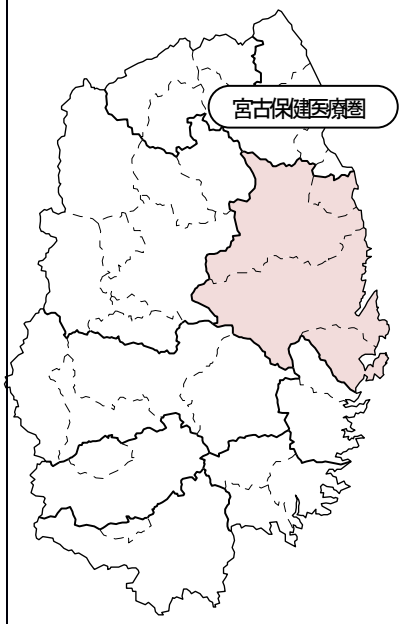
○ 3月末 計画策定

宮古保健医療圏

1　圏域の現状

（1）人口、医療提供施設等

【保健医療圏の位置】



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、田野畑村		
面積	2,670.51km²		
人口		令和5(20223)年	令和12(2030)年
	圏域計	70,819人	66,643人
	0～14歳	6,423人(9.1%)	5,670人(8.5%)
	15～64歳	35,014人(49.7%)	33,083人(49.6%)
	65歳～	29,021人(41.2%)	27,890人(41.8%)
	(再掲)65～74歳	12,712人(18.0%)	10,378人(15.6%)
	(再掲)75～84歳	10,387人(14.8%)	11.095人(16.6%)
	(再掲)85歳～	5,922人(8.4%)	6,417人(9.6%)
人口密度	26.51人／km²　［76.1人／km²］		
1世帯当たり人口	2.04人　［2.17人］		
人口動態	出生率（人口千対）　4.8　［ 5.4］ 死亡率（人口千対）　17.6　［14.7］ 乳児死亡率（出生千対）　2.8　［ 1.5］ 死産率（出産千対）　5.6　［19.5］		

医療提供施設（人口10万対）	施設数	病院　6（ 8.5［ 7.8］） 診療所　49（69.2［75.3］） 歯科診療所　26（36.7［46.4］） 薬局　34（48.0［53.3］） 訪問看護ST　9（12.7［11.6］）	許可病床数	一般病床　515床（727.2［831.8］） 療養病床　154床（217.5［181.0］） 精神病床　510床（720.1［343.4］） 感染症病床　4床（ 5.6［ 3.2］） 結核病床　10床（ 14.1［ 7.7］）
医療従事者（人口10万対）	医師139.8人（197.4［248.4］）　歯科医師39.3人（55.5［90.8］） 薬剤師23.9人（33.7［40.5］）　看護師・准看護師705.7人（996.5［985.8］）			
受療動向	完結率　：入院71.9%［73.0%］、外来84.5%［87.8%］ 病床利用率　：一般病床62.2%［66.8%］、療養病床99.1%［84.6%］ 平均在院日数：一般病床48.7日［18.8日］、療養病床119.2日［139.8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	令和4年度(2022)病床機能報告	令和7年(2025)必要病床数
全体	663	472
高度急性期	0	39
急性期	289	143
回復期	256	196
慢性期	70	94
休棟等	48	

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

２　圏域における重点的な取組の方向

（１）　医療体制づくり

【課　題】

○　令和５(2023)年に厚生労働省から公表された医師偏在指標において岩手県は全国最下位です。特にも宮古圏域は全国 335 の 2 次医療圏中 321 位と非常に低い水準にあり、医師不足が著しい状況にあります。

○　宮古圏域において周産期、小児医療に関する医療資源は低い水準にあります。

○　高齢者の独居や老夫婦のみの世帯が増加していくことが予想されており、病気を抱えながらも住み慣れた自宅で最後まで暮らしていくことができるよう、在宅医療体制の構築が必要とされています。

○　地震や台風などの自然災害や新興感染症発生時などの健康危機管理への体制を整備していく必要があります。

○　圏域の医療資源を守り、必要な時に必要な医療が受けられるようにするため、住民一人ひとりが医療資源に限りがあることを理解し、行動することが求められます。

○　働き方改革の推進のため、医師など医療従事者の負担軽減のための取り組みが求められています。

＜主な取組＞

（在宅医療の提供体制）

○　関係者の連携や研修により、在宅医療を担う多職種の連携と人材育成を図り、在宅医療の推進に努めます。

（地域における連携体制の推進）

○　宮古サーモンケアネットの活用などによる連携を通じ、多職種協働と役割分担を進め、地域包括ケアシステムと地域医療構想の構築を進めます。

○　認知症に対する正しい知識の普及を図るとともに、認知症サポーターと関係機関の連携を図り、認知症の人とその家族を支援する取組を推進します。

（医療人材の確保）

○　中学生や高校生に向けた職場体験やセミナーを実施し、医療職を志す生徒を増やす取組を進めます。

○　県立宮古高等看護学院卒業生の県内就職の支援を行います。

○　医師を宮古圏域の医療機関に招聘するため、関係機関と連携して取り組みます。

（災害医療体制）

○　災害発生の際には地域保健医療福祉調整本部を設置し、災害医療コーディネーターとともに、ＤＭＡＴや日本赤十字社等の支援者及び医療機関、社会福祉施設、市町村災害対策本部などの関係者の連携・調整を進めます。

○　日頃から災害発生の非常時を想定した訓練や研修を実施し、住民への災害対策の啓発に取り組みます。

（感染症対策）

○　新興感染症の感染拡大時に適切な医療提供体制を構築できるよう、研修・訓練の実施や連絡会議の開催を通じ、人材の育成及び関係機関との連携の強化を図ります。

（地域の医療を守る取組）

○　ＡＥＤなどの応急手当の普及を図るとともに、救急車の適正利用の啓発を継続して行います。

○　医療機関の診療時間内での医療機関受診や救急への適正受診について、住民に対し普及啓発します。

○　住民一人ひとりが自分の健康に関心を持って病気の予防や治療を行えるように支援、啓発をします。

（２）　からだの健康づくり

【課　題】

○　児童・生徒の肥満割合（表１）が県平均を大きく上回っており、成人においてもメタボリックシンドローム割合（表２）や血圧リスクがある者の割合（表３）が上昇傾向にあります。

　また、喫煙習慣のある者の割合の減少が見られないなど、生活習慣病予防のより一層の取組が必要です。

○　肺がん、肝がん、心疾患、脳卒中などの年齢調整死亡率が高い水準となっています。

○　がんの年齢調整死亡率（表４）が県平均より高い一方、がん検診受診率（表５）が低い状況です。

○　令和 12(2030)年には 75 歳以上人口が 26%に達すると予想されており、高齢者への介護予防の取組が重要となってきています。

表１　肥満度20%以上の者の割合［%］

H30-R4平均	小学生	中学生	高校生
県	11.4	12.5	12.7
宮古地域	13.5	15.0	15.1

生活習慣病予防支援システム

表２　特定健診受診者のメタボリックシンドローム（該当者＋予備軍）の割合［%］

	H27-H29	H28-H30	H29-R1
男性	41.2	43.0	44.1
女性	15.7	16.7	16.9

いわてデータウェアハウス・岩手県医療等ビックデータ

表３　特定健診受診者の血圧リスクがある者の割合［%］

	H27-H29	H28-H30	H29-R1
男性	63.1	64.2	65.3
女性	51.8	52.7	53.5

いわてデータウェアハウス・岩手県医療等ビックデータ

表４　がんの75歳未満年齢調整死亡率（H27モデル）［%］

R1-R3平均	全がん	肺がん	大腸がん	乳がん
県	133.8	24.7	21.9	18.0
宮古地域	143.3	28.2	28.3	20.2

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

表５　がん検診受診率［%］

H29-R3平均	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
県	13.5	11.9	11.9	24.8	18.4
宮古地域	10.2	9.2	10.7	23.7	15.4

地域保健・健康増進事業報告

表６　脳血管疾患の標準化死亡比

	平成29年	平成30年	R元年	R2年	R３年
宮古地域	131.4	165.2	161.3	125.0	145.6

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

＜主な取組＞

（生活習慣病予防）

○　若年期における適正体重を維持している者を増やすため、学校や地域を巻き込んだ運動や食事などの生活習慣の改善に取り組みます。

○　企業における健康経営の取組への支援を行うとともに、働き盛り世代の肥満や高血圧などの改善に向けた生活習慣病予防の啓発活動を強化します。

○　特定健診や各種がん検診の受診率向上と特定保健指導への積極的な参加を促し、早期発見、早期治療による発症・重症化予防を推進します。

○　生活習慣病の予防、早期治療、社会復帰・再発予防に向け、関係機関と連携し、啓発などの取り組みを進めます。

（喫煙対策、受動喫煙対策）

○　喫煙者に対する禁煙支援を行うとともに、企業等と連携した事業所、飲食店における受動喫煙対策に取り組みます。

（高齢者の生活機能の保持）

○　ロコモティブシンドロームやフレイル予防のため、地域における高齢者を対象とした健康教室や自主活動を推進します。

（歯科保健の推進）

○　３歳児から 12 歳児の間に「う歯有病率」が大きく増加していることから、子ども世代への啓発を強化するとともに、成人歯科検診の普及、高齢者の口腔ケアなど、あらゆる世代における歯科保健の推進に取り組みます。

（３）　こころの健康づくり

【課　題】

○　岩手県の令和４(2022)年の自殺死亡率は全国ワースト２位で､宮古圏域の自殺死亡率(表７）は県平均と比較しても高い水準にあります。また、近年では、働き盛り世代の 40 代男性の自殺が全体の２割と高い割合を示しています。

○　ひきこもりは介入の機会を捉えることが難しく、地域社会から孤立し、当事者・家族の高齢化等に伴い、問題が深刻化した段階で顕在化する例が多いと考えられます。

○　精神障害者保健福祉手帳の所持者数が年々増加傾向にあることから、限られた障害福祉サービスを活用しながら、地域で生活を支える取組が必要です。

○　被災者の高齢化が進み、住環境の変化や社会情勢の悪化によるストレスに加え、新型コロナウイルス感染症による自粛生活により運動・交流の機会が減少し、社会的に孤立するリスクが懸念されることから、今後も継続的な支援が必要とされています。

表７　自殺死亡率（人口10万人対）

H29-R3平均	総数	男性	女性
県	19.8	28.3	11.9
宮古地域	21.5	30.9	12.4

いわて健康データウェアハウス人口動態統計

＜主な取組＞

（自殺対策）

○　メンタルヘルスの正しい知識と理解の普及啓発を進めるとともに、ゲートキーパー等の人材育成に取り組みます。

○　事業所訪問や出前講座等を通じ、事業所におけるメンタルヘルス対策を推進します。

○　生活困窮者等それぞれの実情に応じた適切な相談窓口に繋げられるよう、各関係機関とのネットワークの強化を図ります。

（ひきこもり対策）

○　ひきこもりの状況を早期に認知し、必要な相談や支援に結び付けることができるよう、住民を対象とした普及啓発に取り組みます。

○　医療、保健、福祉、教育等の関係機関と連絡会や支援者を対象とした研修会の開催等により関係機関との連携強化及び支援者のスキルアップに取り組み、当事者や家族の相談・支援体制の強化を図ります。

（地域生活支援）

○　精神障がいに関する正しい知識と理解を促進し、障がいがある方も地域で安心して暮らすことができるように支援体制の強化に努め、それぞれの地域の実情や医療・福祉・介護資源を踏まえた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

（被災者のこころのケア）

○　こころのケアセンターや市町村等の関係機関と連携し、こころと体の健康づくりの取組を継続して行います。