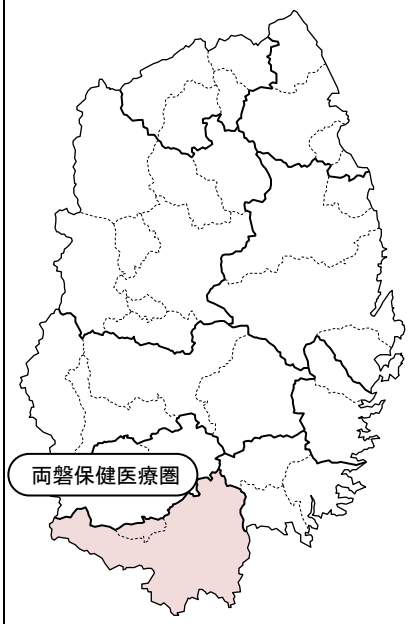
両磐保健医療圏

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	一関市、平泉町			
介護保険者	一関地区広域行政組合			
面積	1,319.81km²			
人口			令和５（2023）年	令和 12(2030)年
	圏域計		112,705 人	106,481 人
		0～14 歳	10,828 人(9.6%)	9,839 人(9.2%)
		15～64 歳	57,868 人(51.3%)	52,203 人(49.0%)
		65 歳～	44,009 人(39.0%)	44,439 人(41.7%)
	(再掲)65～74 歳		20,371 人(18.1%)	17,005 人(16.0%)
	(再掲)75～84 歳		14,016 人(12.4%)	17,705 人(16.6%)
	(再掲)85 歳～		9,622 人(8.5%)	9,729 人(9.1%)
人口密度	85.4 人／km² ［76.1 人／km²］			
１世帯当たり人口	2.30 人 ［2.17 人］			
人口動態	出生率（人口千対） 4.3 ［ 5.4］ 死亡率（人口千対） 17.2 ［14.7］ 乳児死亡率（出生千対） - ［ 1.5］ 死産率（出産千対） 30.5 ［19.5］			

医療提供施設（人口 10 万対）	施設数	病院 10 （ 8.9 ［ 7.8］） 診療所 89 （79.0 ［75.3］） 歯科診療所 46 （40.8 ［46.4］） 薬局 58 （51.5 ［53.3］） 訪問看護 ST 14 （12.4 ［11.6］）	許可病床数	一般病床 1,094 床 （970.7 ［831.8］） 療養病床 60 床 （ 53.2 ［181.0］） 精神病床 359 床 （318.5 ［343.4］） 感染症病床 4 床 （ 3.5 ［ 3.2］） 結核病床 10 床 （ 8.9 ［ 7.7］）
医療従事者（人口 10 万対）	医師 276.9 人 （245.7 ［248.4］） 歯科医師 72.9 人 （ 64.7 ［ 90.8 ］） 薬剤師 43.6 人 （38.7 ［ 40.5］） 看護師・准看護師 1,215.9 人 （1,078.83 ［985.8］）			
受療動向	完結率 ：入院 75.9%［73.0%］、外来 89.9%［87.8%］ 病床利用率 ：一般病床 67.4%［66.8%］、療養病床 47.6%［84.6%］ 平均在院日数：一般病床 19.9 日［18.8 日］、療養病床 59.4 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	1,216	881
高度急性期	0	76
急性期	694	278
回復期	307	290
慢性期	200	237
休棟等	15	

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	1,060	1,138	75
(再掲) 訪問診療分	198	237	39

2　圏域における取組の方向

（1）　生活習慣病予防

【課　題】

○　生活習慣病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病など）の予防のための生活習慣の改善に向けた取組を推進することが必要です。

○　本県の脳血管疾患による年齢調整死亡率(人口 10 万対)は減少傾向にありますが、当圏域(108.8（令和元～令和３年の３年分の平均)) では全国平均 (73.4 (令和元～令和３年の３年分の平均)) よりも高い状況にあり、生活習慣の改善に向けた取組を引き続き推進することが必要です。

○　糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、腎症などの合併症を併発するなどによって、生活の質に多大な影響を及ぼすことから、「発症予防」、「合併症予防」、「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」といった多段階における対策が必要です。

○　働き盛り年代では、高血圧、脂質異常症、糖尿病など生活習慣病の早期発見のため、「特定健康診査」の積極的な受診と「特定保健指導」による生活習慣の改善が必要であり、事業所の理解と協力が重要です。また、特定健康診査後の精密検査や医療機関の未受診者に受診を促すことが必要です。

○　運動習慣がある成人の割合は、働き盛り年代（40～64 歳）では 15.2%と、県平均（17.4%）より低い状況にあり、運動習慣の定着を促すことが必要です。

○　学校保健統計によると、本県では肥満傾向児の出現率が全国平均を上回ることから、若年期からの肥満対策を含めた生活習慣病予防対策を推進することが必要です。

〈主な取組〉

○　医療関係機関及び行政機関は、事業所や地域住民を対象とした生活習慣病予防のための出前講座、研修会、健康経営セミナー又は健康講座等を開催し、運動習慣の定着、禁煙及び効果的な受動喫煙防止等に関する普及啓発活動を推進します。

○　保健所は、地域における生活習慣病対策に係る課題を共有し対応を協議するため、両磐地域・職域連携推進協議会を開催します。

○　医療関係機関及び行政機関は、介護予防サービス事業者等と協力し、患者（利用者）の医学的管理の継続と併せ、高齢者のフレイル状態を早期に把握し、適切なサービスにつなげる等により、自立支援・重度化防止の取組を推進します。

○　特定給食施設等で適切な栄養管理が行われるよう、保健所は、市、町と連携し、特定給食施設等への塩分等栄養管理基準適合の定着に向けた指導の強化を図ります。

○　医療関係機関及び行政機関は、飲食店などの事業所とともに、減塩の普及と併せて望まない受

動喫煙防止の取組を促進します。

○　行政機関は、医療関係機関との連携の下、糖尿病治療の継続と良好な血糖コントロールの重要性の普及啓発を行います。

○　医療関係機関及び行政機関は、健康診断やがん検診の受診勧奨、検診後の医療機関等受診による早期発見・治療の促進、特定健康診査を受診しやすい環境整備、特定保健指導の充実を図ります。

○　保健所は、医療関係機関及び行政機関と連携し、セミナー等により禁煙や受動喫煙防止等に関する普及啓発活動を推進するほか、県民や事業者からの相談に対応します。

○　行政機関は、教育機関と連携し、子どもと保護者等を対象とした若年期からの肥満予防に係る健康講話等により、生活習慣病予防に係る知識の普及啓発を図ります。

（２）心の健康づくり

【課　題】

○　心の病気や精神科受診については、正しい知識の普及と併せて相談窓口を周知し、多様な問題を抱える当事者とその家族が必要な支援を受けられるような相談体制の確保・充実が必要です。

○　当圏域の自殺者数及び自殺死亡率（人口 10 万対 21.7、令和４(2022)年）は減少の傾向にありますが、全国（17.4）及び県全体（21.3）よりも高い状況が続いており、男女比では男性の占める割合が高くなっています。

○　自殺の原因・動機は、男性では「経済・生活問題」と「健康問題」が、女性では「健康問題」が上位となっています。また、年代別では、男性が働き盛り年代に、女性が高齢者に多い傾向がみられることから、対象に応じた効果的な自死対策の取組を進めることが必要です。

○　地域での生活を希望する障がい者等が、安心して自分らしい暮らしをすることができるような支援体制を構築する必要があります。

○　緊急な医療を必要とする精神障がい者が、迅速かつ適正な医療を受けられるよう、精神科救急医療体制づくりを推進することが必要です。

○　コロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどにより、全国的に女性や小中高生の自殺者数が増加傾向にあることが､国の自殺総合対策大綱においても指摘されています。

〈主な取組〉

○　行政機関は、働き盛り世代を中心に地域住民を対象とした出前講座などを通じて、心の健康づくりに関する正しい理解と、相談窓口や受診方法について普及啓発を行います。

○　保健所は、関係機関の連携の強化及び人材育成のため、地域ネットワーク会議、実務者連絡会議及び支援者向け研修会等を開催します。

○　行政機関は、「ゲートキーパー」の養成等により、地域や職場で悩んでいる人に気づき、必要な支援につなげ見守る体制づくりを推進します。

○　行政機関は、医療関係機関、事業所、学校等と連携して自殺リスクの高い人を早期に発見し、必要な支援につなげるための取組を推進します。

○　医療機関、保健所及び警察署等の関係機関が連携した連絡会議の開催などを通じて精神科救急医療体制づくりを推進します。

○　医療福祉機関及び行政機関等が連携し、精神障がい者の地域移行及び地域定着を支援するとともに、地域で安心して生活ができるよう、障がいの理解の促進や地域の受入環境の整備、就労支援などを推進します。

（３）　医療体制づくり

【課　題】

○　生産年齢人口が減少することにより、医療従事者の人材確保等がさらに難しくなることが懸念されます。

○　質が高く効率的な医療提供体制を構築するため、医療関係者等の協議を通じた自主的取組による地域医療構想を推進することが必要です。

○　医療機関等の協力により、休日当番医制事業、夜間救急当番医制事業、二次救急病院群輪番体制及びこども救急相談電話が適切に運用されるよう、今後も継続して取り組むことが必要です。

○　周産期医療について、医療機関の機能分担と連携の下、分娩リスクに応じた適切な医療提供の確保に努めることが必要です。

○　誰もが住み慣れた場所で医療や介護のサービスを受けられるよう、医療機関や市町と連携し、在宅医療提供体制を構築し、地域包括ケアシステムを実現していくことが必要です。

○　がんになっても安心して暮らせる地域づくりのために、関係機関の取組を促進することが必要です。

○　認知症の人とその家族への支援を充実することが必要です。

○　大規模な災害の発生、新興感染症等（エボラ出血熱、ＭＥＲＳ、新型インフルエンザ等）の大流行などにより、通常の診療能力を超えた負傷者（患者）が同時に多く発生した場合、これによ

る社会や経済の混乱が懸念されます。

○　へき地での医療を維持していくことが必要です。

○　当圏域は宮城県に隣接しており、県境を越えて県立磐井病院などを受診する患者（救急患者を含む。）が一定程度確認されていることから、相互に情報共有を行いながら、地域医療の現状について理解を深めていく必要があります。

○　令和６(2024)年４月から、労働時間の上限規制など医師の働き方改革への対応が必要となることに伴い、救急医療体制の確保が難しくなることが懸念されます。

〈主な取組〉

○　医療関係機関、教育機関及び行政機関は、医療従事者の人材確保のためのセミナーの開催等により、人材確保などのための取組を推進します。

○　医療関係機関及び行政機関は、健康寿命の延伸のための医療体制づくりや健康づくり等の取組を推進します。

○　保健所は、地域医療について協議するため、医療関係者等を交えた「両磐保健医療圏の地域医療を守る懇談会（圏域連携会議・地域医療構想調整会議)」を開催します。

○　保健所は、地域医療構想の実現に向けて、医療関係機関の主体的な取組の参考となる情報提供などにより支援を行います。

○　医療関係機関及び行政機関は、住民の地域医療への理解を深め、医療機能の役割分担に応じた適正受診の普及を図ります。

○　保健所は、医療関係機関と連携しながら、救急医療、周産期医療及び小児医療の提供体制の維持確保に努めます。

○　医療関係機関及び行政機関は、在宅医療に関する住民の理解を深めながら、在宅医療を担う医療機関の機能と訪問看護などの充実を図ります。

○　医療関係機関、介護関係機関及び行政機関は、地域包括ケアシステム構築のため、多職種が協働できる体制づくり及び人材育成などを進めます。

○　医療関係機関及び行政機関は、住民の認知症への理解を促進するとともに、認知症の人とその家族への支援体制の充実を図ります。

○　保健所は、災害医療コーディネーターと連携し、災害時の支援体制の確保を図るため、会議の開催及び災害医療訓練を実施します。

○　新興感染症などに対応する体制を確保するため、関係機関間において情報や課題の共有を図るとともに、保健所等の職員、地域の医療機関及び高齢者施設等の関係者向けの研修・訓練を実施します。

○　医療関係機関及び行政機関は、へき地医療を維持していくための取組を推進します。

○　宮城県との医療連携体制の確保に向けて、引き続き、岩手と宮城の県際の保健所で構成する連絡会の開催などを通じ、関係機関が相互に必要な連絡調整に努めるとともに、連携を図ります。