

# ◆ 次期福島県医療計画 地域編の検討状況について

1

## 次期福島県医療計画地域編の検討状況について

圏域	地域医療構想会議 開催状況					
	第1回（7月）			第2回（10月）		
	開催日	協議内容	結果概要	開催日	議題	結果概要
県北	7月7日	スケジュール、レイアウトイメージ等を説明 ※重点的な取組の候補案は次回協議する予定	－	10月18日	試案を示して協議（予定）	－
県中	7月11日	重点的な取組の候補案を示して協議 ① 救急医療について ② 感染症への対応について ③ 在宅医療について	○在宅医療ばかりではなく、療養病床が不足していることに対する補助等の対策が必要と考える。 ○田村地域、石川郡の二次救急医療提供体制の充実について、もっと具体的な方針が必要。人的、医療資源ともに無く、県が具体的に反映してくれるものとする必要がある。	調整中	試案を示して協議（予定）	－
県南	7月26日 （送付日）	（書面開催） スケジュール、レイアウトイメージ等を書面で送付 ※重点的な取組の候補案は次回協議する予定	－	10月3日	試案を示して協議 1 圏域の現状 2 圏域における重点的な取組 ① 医療従事者の確保 ② 救急医療の確保 ③ 生活習慣病予防	結果は取りまとめ中

2

# 次期福島県医療計画地域編の検討状況について

圏域	地域医療構想会議 開催状況					
	第1回（7月）			第2回（10月）		
	開催日	協議内容	結果概要	開催日	議題	結果概要
会津・南会津	7月6日	<u>重点的な取組の候補案を示して協議</u> ① 連携した医療提供体制の強化継続 ② 地域包括ケアシステムの実現	○在宅医療を推進するには複数主治医体制に取り組んでいく必要がある。 ○地域包括ケアシステムを実現していくには介護人材不足を解消していく必要がある。	10月2日	<u>試案を示して協議</u> 1 圏域の現状 2 圏域における重点的な取組 ① 連携した医療提供体制の強化継続 ② 地域包括ケアシステムの実現	結果は取りまとめ中
相双	7月12日	<u>重点的な取組の候補案を示して協議</u> ① 双葉郡の医療提供体制の確保 ② 医療従事者の確保 ③ 救急医療体制の充実	○意見等なし	10月10日	<u>試案を示して協議</u> 1 圏域の現状 2 圏域における重点的な取組 ① 双葉郡の医療提供体制の確保 ② 医療従事者の確保 ③ 救急医療体制の充実	—
いわき	7月19日	<u>重点的な取組の候補案を示して協議</u> ① 生活習慣病対策の推進 ② 救急医療体制の充実 ③ 在宅医療体制の推進	○他の地域と比較するデータではなく、いわきの実情を捉えたもので行わないと意味がない。 ○生活習慣病対策は検診率が低いことへの対応が必要となる。 ○救急医療体制は老人ホームなどの施設における管理への対応も関わっている。 ○在宅医療体制は看取りに対する取り組みが必要となる。	10月6日	<u>試案を示して協議</u> 1 圏域の現状 2 圏域における重点的な取組 ① 生活習慣病対策の推進 ② 救急医療体制の充実 ③ 在宅医療体制の推進	結果は取りまとめ中

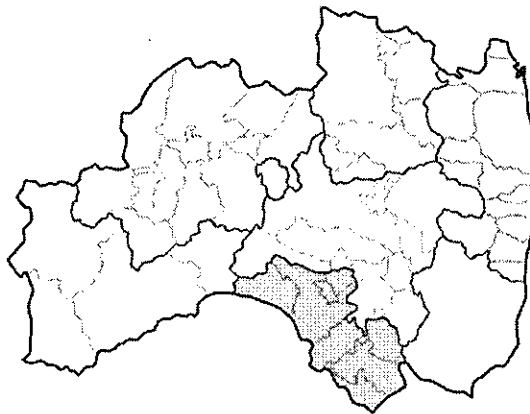
# 第8次福島県医療計画

## 地域編レイアウトイメージ案

令和5年10月3日  
県南地域医療構想  
調整会議 資料

### 県南医療圏

#### 1 圏域の現状



当圏域は、県の南部、中通り地方の南部に位置し、阿武隈川、久慈川などの源流を有し、美しく豊かな自然に恵まれるとともに、古くから奥州の玄関口として知られる白河の関や日本最古の公園といわれる南湖公園など歴史的文化遺産が数多く残されています。

また、東北新幹線、東北自動車道、あぶくま高原道路などの高速交通体系が発達し大都市圏との時間的距離が短い地理的優位性を有し、将来の地域の発展に必要なポテンシャルを有しています。

(医療分野に関する現況を記載)

構成市町村	白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	7	(5.2	[7.2]
管轄保健所	福島県県南保健所			診療所	91	(67.5	[81.7]
面積	1,233.08km <sup>2</sup>			歯科診療所	68	(50.5	[47.2]
人口(圏域計)	134,771人			薬局	51	(37.8	[50.3]
0～14歳	15,555人 (11.5%)		許可病床数	一般病床	939床	(696.7	[911.8]
15～64歳	74,431人 (55.2%)	医療従事者 (人口10万対)		療養病床	125床	(92.7	[170.7]
65歳～	43,445人 (32.2%)			精神病床	361床	(267.9	[373.2]
(再掲)65～74歳	22,009人 (50.7%)			感染症病床	4床	(3.0	[2.0]
(再掲)75歳～	21,436人 (49.3%)			結核病床	12床	(8.9	[3.8]
人口密度	109.3人/km <sup>2</sup>			医師	227人	(168.4	[223.1]
1世帯あたり人口	2.55人	受療動向		歯科医師	96人	(71.2	[79.2]
人口動態	出生率(人口千対)			薬剤師	208人	(154.3	[213.8]
	死亡率(人口千対)			看護師	1,048人	(777.6	[995.3]
	乳児死亡率(出生千対)			准看護師	445人	(330.2	[352.3]
	死産率(出産千対)			入院自足率	0.0%	[0.0%]	
				病床利用率	一般病床	59.8%	[61.9%]
					療養病床	83.3%	[81.0%]
				平均在院日数	一般病床	14.5日	[17.2日]
					療養病床	86.7日	[81.0日]

※ [ ] 内は福島県

※数値データの出典は次のとおり(出典元は現時点で仮に採用したものであり、コロナの状況を考慮した採用時期なども今後要検討)

- 面積…「福島県企画調整部統計課編福島県統計年鑑」
- 人口及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和5年4月1日現在、圏域計は年齢不要含む)」
- 人口動態…「令和3年人口動態統計(確定数)の概況(福島県)」
- 医療提供施設…「医療施設調査(令和5年3月31日現在)」及び「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医師数、歯科医師数及び薬剤師数…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 看護師数及び准看護師数…「看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 病床利用率及び平均在院日数…「令和3年病院報告(年間)」

## 2 圏域における重点的な取組

(1) ○○○○○○ (重点的な取組名)

現状・課題	<ul style="list-style-type: none"><li>•現状（データによる分析）</li><li>•これまでの取組（成果）</li><li>•課題 等</li></ul> <div>データ表 を添付</div>
目標	<ul style="list-style-type: none"><li>•目標（目指す姿）</li><li>•数値目標 等</li></ul>
施策	<ul style="list-style-type: none"><li>•具体的な施策①</li><li>•具体的な施策② 等</li></ul>

(2) ○○○○○○ (重点的な取組名)

現状・課題	<ul style="list-style-type: none"><li>•現状（データによる分析）</li><li>•これまでの取組（成果）</li><li>•課題 等</li></ul> <div>データ表 を添付</div>
目標	<ul style="list-style-type: none"><li>•目標（目指す姿）</li><li>•数値目標 等</li></ul>
施策	<ul style="list-style-type: none"><li>•具体的な施策①</li><li>•具体的な施策② 等</li></ul>

•  
•  
•

## 第八次福島県医療計画の地域編について

### ○圏域における重点的な取組

#### (1) 医療従事者の確保

##### 《 現状・課題 》

令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計によると、県南地域の医師数は219人で、前回より15人増加していますが、人口10万人対では157.8人で、福島県の212.3人、全国の256.7人を大きく下回っています。

また、令和2年度に厚生労働省が示した医師偏在指標においても、県南地域は「医師少数区域」となっており、医師確保の取り組みが必要です。

歯科医師、看護師・准看護師も医師同様、増加傾向にありますが、福島県及び全国の人口10万対数と比較すると少ない状況にあるため、地域医療の担い手の確保が課題となっています。

#### 【医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	199	194	194	199	204	219
福 島 県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892

#### 【人口10万対医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	132.6	131.9	133.4	139.3	145.6	157.8
福 島 県	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全 国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7
全国順位	41	44	43	42	41	42

#### 【歯科医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	93	96	90	96	85	94
福 島 県	1,390	1,274	1,341	1,324	1,329	1,351

#### 【人口10万対歯科医師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南 *	61.9	65.3	61.9	67.2	60.7	68.3
福 島 県	68.5	64.9	69.3	69.6	71.3	73.7
全 国	77.1	78.2	79.4	80.0	80.5	82.5

【薬剤師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	188	199	196	210	213	208
福 島 県	3,461	3,288	3,455	3,582	3,673	3,792

【人口 10 万対薬剤師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南 *	125.2	135.3	134.8	147.0	152.0	151.1
福 島 県	170.6	167.6	178.6	188.4	197.0	206.9
全 国	215.9	219.6	226.7	237.4	246.2	255.2

医師数、歯科医師数、薬剤師数及び各人口 10 万対数に関する出典等

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）（平成 22～28 年まで）

「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）（平成 30 年、令和 2 年）

調査日は各年 12 月 31 日現在

\* 医療圏別人口は、各年 10 月 1 日現在（県統計課）

【看護師・准看護師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	1,435	1,493	1,506	1,512	1,492	1,493
福 島 県	22,800	22,292	22,836	23,276	23,916	23,903

【人口 10 万対看護師・准看護師数】

年 度	H22	H24	H26	H28	H30	R2
県 南	955.9	1,015.3	1,035.9	1,058.2	1,064.8	1,084.7
福 島 県	1,123.8	1,136.0	1,179.2	1,224.9	1,278.6	1,309.7
全 国 ※	1,031.5	1,077.2	1,122.9	1,160.1	1,204.6	1,241.0

出典：看護職員就業届出状況

調査日は各年 12 月 31 日現在

医療圏別人口は各年 10 月 1 日現在（県統計課）

※ 令和 2 年度衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況

《 目指す姿 》

令和 6 年度より施行される新たな福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画に基づき、ニーズに合った医療従事者の確保を目指します。

《 施 策 》

- 令和 6 年度より施行される福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画を推進します。
- 医療機関における医師確保のための事業を、医療人材対策室と連携しながら進めます。
- 地域枠で医学部に入った学生が、医師として県内で従事することから、一人でも多くの医師が県南地域に配置されるよう県・大学等に対し地域一体となって働きかけを行い

ます。

- 医学生及び看護学生等を対象に、県南地域の医療に関心を持ってもらえるような事業の開催や、長期的な観点から小中学生等を対象とした将来医療従事者を目指してもらうような動機付けの事業を実施します。
- 市町村及び医師会等と協力し、医師確保についての情報発信に努めます。

## (2) 救急医療の確保

### 《 現状・課題 》

初期救急医療は、休日当番医及び救急医療輪番病院群で担っています。

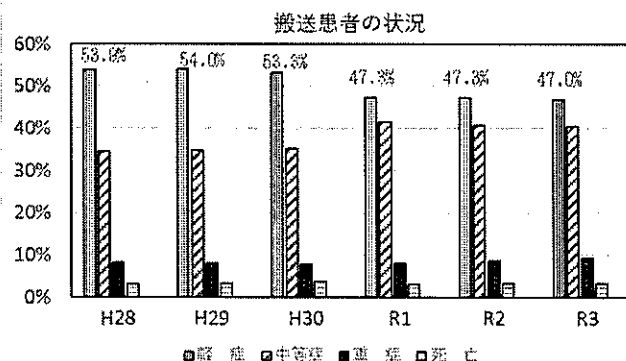
管内の救急医療輪番病院は、平成24年度以降4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっています。

また、管内には救命救急センターが設置されておらず、重篤な患者に対する三次救急医療は、県中・県南圏域にある郡山市内の救命救急センター1箇所と連携し対応していますが、患者搬送の距離及び時間短縮を図るため、県救急医療対策協議会及び県中・県南地域メディカルコントロール協議会等において、三次救急医療の追加に向けた協議が必要となっています。

### 【搬送患者状況】

各年12月31日

年	H28		H29		H30		R1		R2		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
軽 症	2,876	53.9%	2,809	54.0%	2,859	53.3%	2,536	47.3%	2,387	47.3%	2,510	47.0%
中等症	1,848	34.7%	1,805	34.7%	1,889	35.2%	2,225	41.5%	2,051	40.7%	2,163	40.5%
重 症	439	8.2%	413	7.9%	417	7.8%	429	8.0%	439	8.7%	494	9.2%
死 亡	170	3.2%	170	3.3%	199	3.7%	170	3.2%	166	3.3%	176	3.3%
その他	0	0.0%	3	0.1%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
合 計	5,333	100.0%	5,200	100.0%	5,365	100.0%	5,360	100.0%	5,043	100.0%	5,345	100.0%



【病院収容所要時間の推移】

各年 12 月 31 日

	年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
病院収容所要時間 (分)	白 河	50.7	49.9	51.2	50.8	53.7	56.2
	福島県	44.5	45.2	45.7	46.1	50.1	52.2
	全 国	39.3	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

【患者搬送先の状況】

各年 12 月 31 日

年		H28		H29		H30		R1		R2		R3	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
管 内		4,565	85.6%	4,546	87.4%	4,717	87.9%	4,750	88.6%	4,433	87.9%	4,709	88.1%
管外	県内	654	12.3%	539	10.4%	565	10.5%	525	9.8%	533	10.6%	545	10.2%
	県外	114	2.1%	115	2.2%	83	1.5%	85	1.6%	77	1.5%	91	1.7%
合 計		5,333	100.0%	5,200	100.0%	5,365	100.0%	5,360	100.0%	5,043	100.0%	5,345	100.0%

《 目指す姿 》

関係医療機関等の協力により、休日当番医、白河地方病院群輪番制が運用されるよう、今後も継続した取り組みが必要です。

救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、地域住民に対して適切な受診と救急車適正利用の啓発を推進します。

コロナ禍以降、病院収容所要時間が長くなる傾向にあることから、関係機関との連携により短時間での収容を目指すとともに、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加を目指します。

《 施 策 》

- 地域の救急医療については、県南地域救急医療対策協議会において関係機関が連携して、輪番制の維持のために対応します。
- 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談及び福島県こども救急電話相談について周知します。
- 特定の病院への集中受診を緩和するため、かかりつけ医及び休日当番医への受診について啓発を行います。
- 病院収容所要時間短縮のため、平日夜間及び祝日の当直担当者（担当診療科）の一覧を作成し、救急告示病院及び消防本部に情報提供します。
- 県とともに県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行います。



### (3) 生活習慣病予防

#### 《 現状・課題 》

県南地域は、県の年齢調整死亡率と比較すると、脳血管疾患は同程度ですが、心疾患が高い状況です。それらの生活習慣病の発症原因となりうるメタボリックシンドロームの該当者割合が、県南地域は全国、県と比較し高い水準にあります。

メタボリックシンドロームについての特定健診におけるBMI25以上の割合(%)を比較すると平成30年度と令和元年度で、男性では35.9%から37.1%と1.2ポイント増加し、女性では26.6%から27.0%となり0.4ポイント増加しており、男女とも全国よりも高い割合が続いています。

また、医療費における糖尿病の占める割合や人工透析を受けている者の割合が全国、県よりも高いことが課題となっています。

#### 【BMI25以上の割合(%)】

性 別	男 性		女 性	
	H30	R1	H30	R1
県南地域	35.9%	37.1%	26.6%	27.0%
県	38.1%	38.8%	25.9%	26.2%
全 国	35.1%	35.9%	20.5%	21.0%

出典:NBD(National Database「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働省が医療費

適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベース)

#### 【糖尿病医療費】 生活習慣病医療費総額における糖尿病の占める割合

健康保険	国民健康保険		後期高齢者医療 広域連合	
	R2	R3	R2	R3
県南地域	12.1%	12.2%	10.1%	9.9%
県	11.7%	11.8%	8.9%	8.2%
全 国	10.4%	10.5%	8.5%	8.7%

出典:KDB 令和4・5年度作成糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価シート

#### 【人工透析有病率】 10万人対 (人)

年 度	R2	R3
県南地域	597	612
県	567	579
全 国	553	561

出典:KDB 令和4・5年度作成糖尿病性腎症重症化予防プログラム評価シート

## 《 目指す姿 》

BMI25 以上の者の割合が多いため、健康的な生活習慣の実践者を増やす取組により生活習慣病予防が必要です。

生活習慣病、重症化予防の取組を推進するためには若い世代からの健康意識の啓発・教育が重要であり、令和 6 年度より施行される第三次健康ふくしま21計画に基づき、若い世代からのより良い食生活や運動習慣等の実践を目指します。

## 《 施 策 》

### 【生活習慣病を予防するための環境づくりの推進】

- 大規模事業所と連携したメタボ改善事業では、事業所との共同で、事業所給食と運動の両面から従業員の健康づくりを進め、メタボリックシンドローム該当者割合の改善に向け、肥満者の減少を図ります。
- 糖尿病等重症化予防を推進するため、県、市町村及び医療機関、関係機関等との連携を強化し重症化予防に向けて、県南地区重症化予防協議会評価会で評価して次の取組に繋がります。
- 市町村の健康づくり施策を促進するため、市町村健康づくり推進協議会における助言や、健康増進計画策定支援、各保健医療専門職の人材育成等を行います。
- 管内の関係者が一体となり、生活習慣病の発症・重症化を予防する取組を推進するため、県南地域「ふくしま“食の基本”推進検討会や県南の地域・職域連携推進協議会で関係機関・団体と課題の共有や対策の検討を行います。
- 「元気で働く職場」応援事業では、事業者と協力し、民間企業提案プログラムの活用や職場環境改善等の支援を行います。また、経営者が従業員の健康増進に積極的に取り組む「健康経営」の取組を県南地域に幅広く周知し、働き盛り世代への健康づくり支援環境を整備します。
- 生涯を通じた生活習慣病予防のための知識の普及啓発を推進するとともに、喫煙、食生活、飲酒、歯・口腔ケアなどについての出前講座を実施します。

### 【健全な食生活を育むための食育の推進】

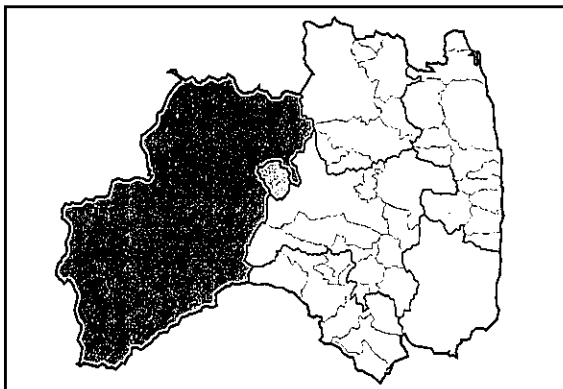
- 特定給食施設等の管理指導を行うことで、適切な栄養管理により利用者の健康の保持増進、疾病の重症化予防、QOL の向上を図ります。
- 健康に関する情報発信拠点を増やすとともに、安心して外食を楽しむことができる環境を整備するため、うつくしま健康応援店の増加を図り、令和 12 年度 100 店を目指します。さらに既存の店舗には、健康づくり講座の開催や啓発チラシの配布により、県南地域住民が健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。

第4節 会津・南会津医療圏

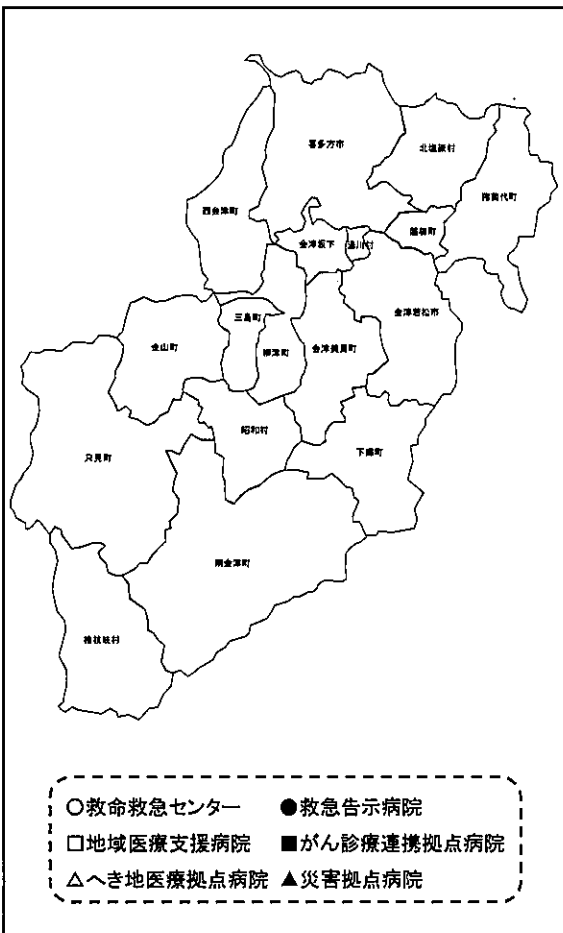
第4節 会津・南会津医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は県の西部に位置し、山形県、新潟県、群馬県、栃木県の4県と接する地域で、磐梯山、飯豊連峰などの山々や会津盆地のほか、猪苗代湖を水源とする日橋川、栃木県境を源流とする阿賀川、尾瀬を水源とする只見川水系が北流して合流し、新潟県を経て日本海に注いでいます。

交通網では、JR磐越西線や只見線、第3セクター会津鉄道・会津線や野岩鉄道・会津鬼怒川線のほか、磐越自動車道や会津縦貫北道路に加え、会津縦貫南道路の整備が予定されており、広域的な観光交流と物流効率化による地域産業の活性化が期待されています。

また、博士トンネルの開通(令和5年9月10日)により冬季救急搬送時間の短縮が見込まれています。

令和5年(2023年)4月現在

市町村	番号	施設名	区分
会津若松市	①	公立大学法人 福島県立医科大学 会津医療センター附属病院	
	②	竹田綜合病院	
	③	公益財団法人 穴澤病院	
	④	つるが松窪病院	
	⑤	会津中央病院	
	⑥	芦ノ牧温泉病院	
	⑦	医療法人明精会 会津西病院	
猪苗代町	⑧	猪苗代町立猪苗代病院	

## 第4節 会津・南会津医療圏

### 第12章

### 圏域別の取組

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
喜多方市	⑨	医療法人昨雲会 飯塚病院		喜多方市	⑭	医療法人社団 小野病院	
	⑩	医療法人 佐原病院		会津坂下町	⑮	福島県厚生農業協同組合連合会 坂下厚生総合病院	
	⑪	医療法人社団日新会 入澤病院		会津美里町	⑯	福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院	
	⑫	鳴瀬病院		三島町	⑰	福島県立宮下病院	
	⑬	医療法人昨雲会飯塚病院附属 有隣病院		南会津町	⑱	福島県立南会津病院	

### 【圏域の基礎データ】

構成市町村	会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町、下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町		医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	18	(7.3)	[6.9]
					診療所	185	(74.7)	[76.6]
管轄保健所	福島県会津保健所、福島県南会津保健所			許可病床数	歯科診療所	107	(43.2)	[46.9]
					薬局	120	(48.4)	[49.9]
面積	5,420.31km				一般病床	2,412床	(973.4)	[893.6]
人口(圏域計)	247,802人 [1,790,362人]				療養病床	501床	(202.2)	[170.4]
人口動態	0～14歳	26,177人 (10.6%) [195,798人 (10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)		精神病床	1,025床	(413.6)	[347.9]
	15～64歳	127,636人 (51.5%) [982,815人 (54.9%)]			感染症病床	8床	(3.2)	[1.8]
	65歳～	91,475人 (36.9%) [577,815人 (32.3%)]			結核病床	14床	(5.6)	[3.7]
	(再掲)65～74歳	42,823人 (46.8%) [286,455人 (49.6%)]			医師	518人	(209.0)	[221.1]
	(再掲)75歳～	48,652人 (53.2%) [291,360人 (50.4%)]			歯科医師	173人	(69.8)	[78.5]
人口密度	45.7人/km	[330.3人/km]			薬剤師	446人	(180.0)	[211.8]
世帯数	99,827世帯	[748,116世帯]			看護師	2,844人	(1,147.7)	[986.1]
1世帯あたり人口	2.48人	[2.39人]			准看護師	1,112人	(448.7)	[349.0]
人口動態	出生率(人口千対)	(5.6%) [5.9%]			受療動向	入院自足率	一般病床	91.9%
	死亡率(人口千対)	(17.0%) [14.2%]	療養病床	100.0%			[100.0%]	
	乳児死亡率(出生千対)	(0.7%) [2.3%]	病床利用率	一般病床		71.9%	[69.6%]	
	死産率(出産千対)	(18.2%) [20.9%]		療養病床		90.9%	[81.9%]	
				平均在院日数		一般病床	17.5日	[17.2日]
					療養病床	174.0日	[135.8日]	

※[ ]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

## 圏域における重点的な取組

## 1 連携した医療提供体制の強化継続

## (1)現状と課題

会津・南会津地域においては、二つの民間病院が中核となり、公的病院、県立病院、その他民間病院がそれぞれの役割を担い、診療所等とも連携して医療の提供を行っている。また、三つの広域消防とも協働し、迅速な救急搬送が行われている。さらに、四つの郡市医師会をはじめ関係団体との協力関係も構築されている。

一方、地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足等が指摘されており、医師働き方改革や医療従事者の不足等との課題と合わせて、地域全体での議論を通して解決を図っていく必要がある。

## 【データ】（県計画本体の【再掲あり】）

- 救急搬送困難件数・率
- 病床区分毎過不足
- 地域医療支援病院                      竹田総合病院  
第三次救急医療機関                      会津中央病院  
第2種感染症指定医療機関              会津医療センター

## (2)目標

安全で良質な医療が提供されており、より効率的な地域医療体制が構築されていることにより、医療従事者等の負担も抑えられ、住民が安心して必要な医療を受けられる地域。

## 【数値目標】

- 救急搬送困難件数・率      （1%以下とか、現状維持を目指す。）
- 病床区分毎過不足              （回復期病床の増加）

## (3)具体的な取組

- ア 救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。
- イ 地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。
- ウ 直面する課題に対して、医師会等と連携し、適時迅速に研修会等を開催し情報共有を図り一丸となって取り組む。

## 2 地域包括ケアシステムの実現

### (1)現状と課題

会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域である。医療従事者の高齢化も進んでおり、特に診療所医師の高齢化は、地域医療の継続において大きな課題となっている。

また、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題は山積している。

こうした中で、令和2年度から「奥会津在宅医療センター」が、奥会津4町村（柳津町、三島町、金山町、昭和村）において、訪問診療や訪問看護等の提供を行っており、介護等も含めた地域包括ケアシステムの構築にも関わっている。

南会津地域においても課題は共通であり、県立南会津病院を核として、南会津4町村と連携した医療の確保や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。

#### 【データ】

- 「奥会津在宅医療センター」訪問診療等実績
- 外来受療率・入院受療率（特に、南会津外来受療率が低いことを提示）

### (2)目標

住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域。

#### 【数値目標】

- 外来受療率（高齢化を踏まえ増加、県平均目標とか）

### (3)具体的な取組

- ア 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、引き続き「会津地域在宅医療推進協議会」、「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会」を開催していく。
- イ 「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図る。
- ウ 南会津地域で唯一の病院である南会津病院の機能の充実を図るとともに、地域において医療の提供を効率よく行えるよう生活の場の確保や交通手段の確保について町村等を支援し連携して取り組む。

## 議題（１）

### ◆ 次期医療計画の地域編について

1

## 資料 1

### ◆ いわき圏域における重点的な 取組(案)について

2

## I 生活習慣病対策の推進

## 1 現状と課題

## 【これまでの取組】

- (1) 特定健康診査の受診率アップに向けて集団健診を待ち時間なく受けられるように予約制を導入するなどの取り組みを実施している。（市：各種健康診査の受診率向上対策）
- (2) 子供の頃から健康への意識を高めるため、市内の一部の中学校で貧血検査に合わせて脂質と血糖値を検査し、家族ぐるみで食生活の改善に取り組んでいる。（市：いわきっ子生活習慣病予防健診）
- (3) 平成26年（2014年）から出前講座を開き、医師が地域の集会所などに出向いて住民に健康や健康診査の重要性を説明している。（市医師会）

## 【現状】

- (1) 当圏域における令和3年の心血管疾患による死亡者数は776人、人口10万対の死亡率は235.5、死因は第2位であり、脳血管疾患による死亡者数は381人、人口10万対の死亡率は115.6、死因は第4位である。
- (2) 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいだが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいである。
- (3) 当圏域における特定健康診査受診率は30%前後で推移し、特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向であり、メタボリックシンドロームとその予備群の割合は上昇傾向にある。

## I 生活習慣病対策の推進

## 1 現状と課題

## 【課題】

- (1) 特定健康診査の受診率が国や県の平均水準を下回るとともに、がん検診受診率（肺・大腸・乳・子宮頸）や「お達者度」についても低い数値になっている。
- (2) 健診結果による精密健診の受診や保健指導についても低い数値になっている。
- (3) 地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識を高めていく必要がある。

①当圏域の死因（選択死因）順位の推移

	H30			R1			R2			R3		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1位	がん	1,068	311.5	がん	1,046	307.4	がん	1,109	333.1	がん	1,132	343.6
2位	心血管疾患	779	227.2	心血管疾患	751	220.7	心血管疾患	767	230.4	心血管疾患	776	235.5
3位	脳血管疾患	398	116.1	脳血管疾患	445	130.8	脳血管疾患	372	111.7	老衰	440	133.5
4位	老衰	362	105.6	老衰	354	104.0	老衰	372	111.7	脳血管疾患	381	115.6
5位	肺炎	267	77.9	肺炎	295	86.7	肺炎	225	67.6	肺炎	186	56.5

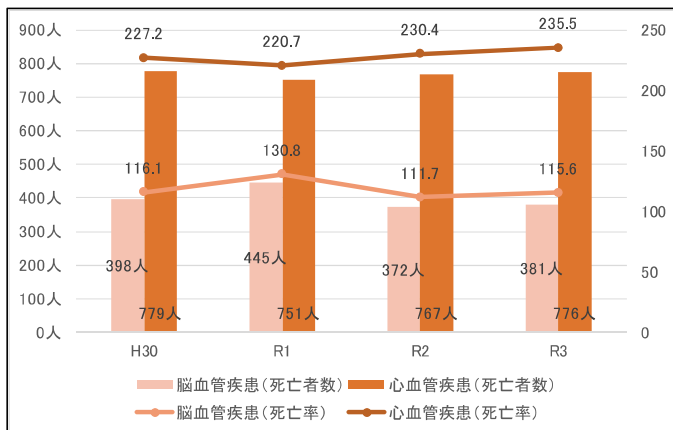
出典：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）



## I 生活習慣病対策の推進

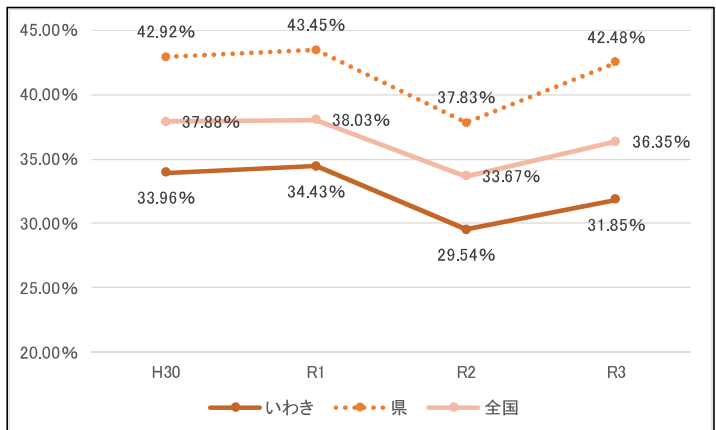
## 1 現状と課題

②いわき圏域の脳血管疾患・心血管疾患の死亡者数・死亡率(人口10万対)の推移



出典：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

③いわき圏域、県及び全国の特健健診受診率の推移



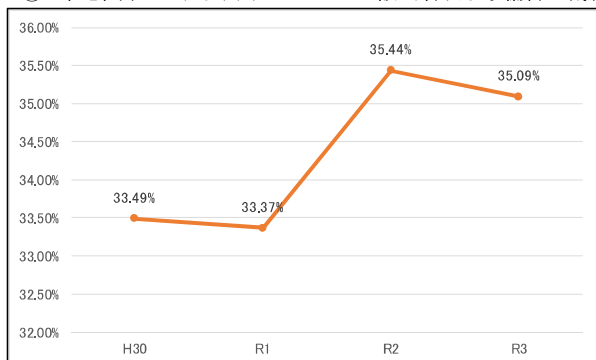
出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

5

## I 生活習慣病対策の推進

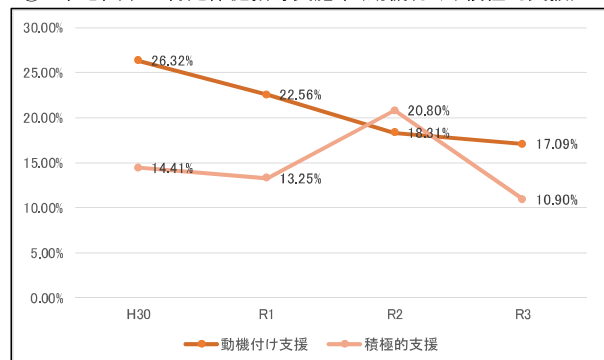
## 1 現状と課題

④いわき圏域のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

⑤いわき圏域の特定保健指導実施率(動機付け、積極的支援)の推移



出典：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

## 2 目標

- (1) 関係団体等の連携により、特定健診受診率の向上を図ります。
  - 特定健康診査受診率を全国平均の現状値（令和3年度：36.35%）に追いつくよう、効果的な受診勧奨対策の強化に努めます。
- (2) 健診結果を踏まえた精密健診受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上に努めます。
- (3) 生活習慣病予防対策として、関係機関との定期的な意見交換及び地域住民に対する正しい知識の啓発に取り組みます。

6

## I 生活習慣病対策の推進

## 3 具体的な取組

- (1) 特定健康診査の個別の受診勧奨・再勧奨、中山間地域への拡充、漁協や農協等事業者との連携により、特定健診受診率の向上を図り、疾病等の早期発見に努めます。
- 中山間地域の健診機会の確保、職能団体別健康診査事業の充実
  - 市医師会・薬剤師会との連携により、通院中健診未受診者に対する受診勧奨強化
  - 特定健診とがん検診の同時実施の拡充
- (2) 野菜を多く摂取するなど、栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を行います。
- 市事業「若年からの生活習慣病対策：いわきっ子生活習慣病予防健診」の更なる充実
  - 市事業「減塩による高血圧予防・改善対策：減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』」の推進
  - 市事業「青年期・壮年期の運動習慣づくり：『いわきFCと連携したカラダづくりプログラム』」等の推進
  - 市事業「壮年期等の生活習慣病対策：『企業と連携した健康プログラム』」等による健康経営の推進
- (3) 特定健康診査の結果を踏まえた精密健診受診勧奨の推進や保健指導を行うとともに、要精密検査や医療が必要とされた人を、確実に医療につなげ、健診機関や事業所が連携して支援します。
- 市事業「国保特定保健指導」の周知徹底による実施率の向上
  - ICTを活用した特定保健指導の展開による対象者の利便性向上
- (4) 広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣病予防や重症化防止のための情報発信や啓発を継続して行います。
- 市医師会による出前講座の更なる充実
  - 市内スポーツクラブ、スーパーマーケットと連携した健康啓発イベントの展開

## II 救急医療体制の充実

## 1 現状と課題

## 【これまでの取組】

- (1) 一次救急医療：市休日夜間急病診療所（市、市医師会）、在宅当番医（市医師会）  
(2) 二次救急医療：病院群輪番制（市病院協議会）  
(3) 三次救急医療：救命救急センター（市医療センター）

## 【現状】

- (1) 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が6施設、救急協力医療機関が2施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されている。
- (2) 一次救急(初期救急)医療体制としては、市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番医制により111の医院で診療を行い、二次救急医療機関としては、輪番制方式で13病院が診療を行い、三次救急医療体制としては、いわき市医療センターに整備された救命救急センターは、救急専門医が24時間体制で診療する浜通り地方唯一のセンターであり、重篤な救急患者に対応している。
- (3) 当圏域における令和3年度の救急搬送人員は11,629人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の39%、中等症が42%、重症が16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員、特に軽症者が減少している。
- (4) 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向（H30：50分→R4：54.2分）にある。
- (5) 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が4回以上となった件数は、令和3年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にある。

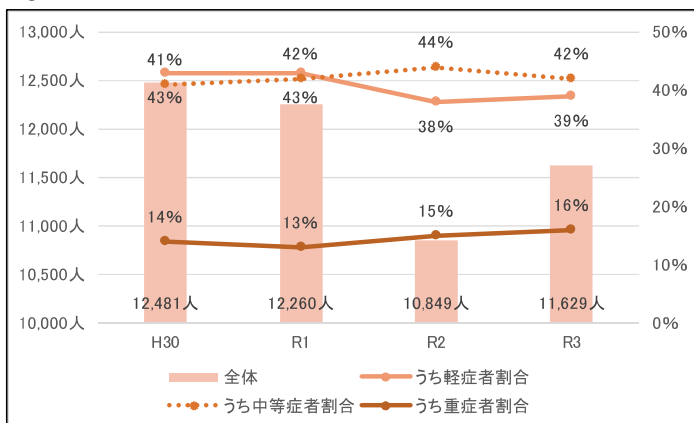
## Ⅱ 救急医療体制の充実

## 1 現状と課題

## 【課題】

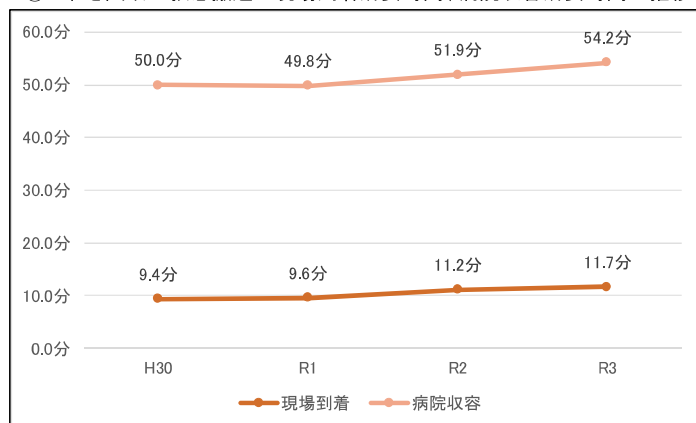
- (1) 重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターがその役割を果たせるよう、初期救急・二次救急医療の患者受入体制の整備
- (2) 高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築
- (3) 受入れ照会回数の減少や搬送時間の短縮
- (4) 救急車の適正利用等の周知

①いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

②いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移



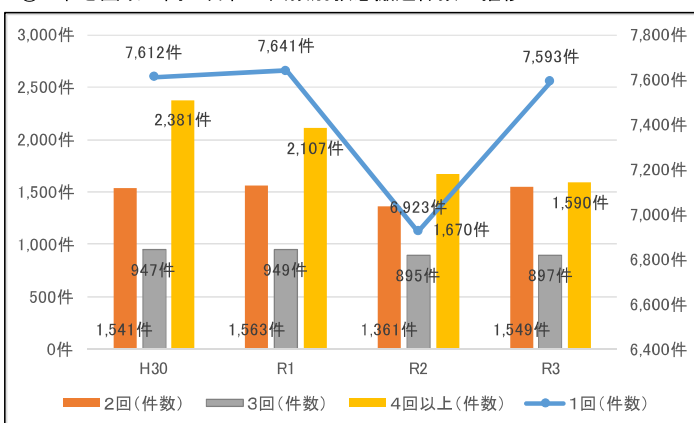
出典：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

9

## Ⅱ 救急医療体制の充実

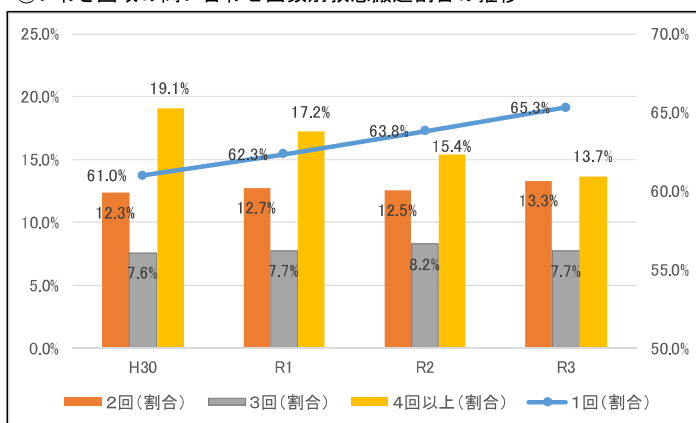
## 1 現状と課題

③いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送件数の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

④いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送割合の推移



出典：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

## 2 目標

- (1) 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。
- (2) 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、収容所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。

○ 覚知から病院収容までに要する時間を現状（最新値を記載）より短縮に向け取り組んでいきます。

## Ⅱ 救急医療体制の充実

## 3 具体的な取組

- (1) 救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、住民の関心や理解を深めるため、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を図ります。
  - いわき市医療構想会議、浜通りメディカルコントロール協議会
- (2) 救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関、行政等の関係機関による協議の場において引き続き検討を行い、必要な事業を協力して実施します。
- (3) 救急患者を受け入れる医療関係者をサポートできる仕組みづくりについて検討を行います。
  - 救急業務職員の病院実習

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 1 現状と課題

## 【これまでの取組】

- (1) いわき市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者への情報提供や協同・連携を行い、サービスが一体的に提供できる体制の構築を推進している。（いわき市）
- (2) 在宅医療多職種研修会等の実施、いわき在宅医療ネットワークの結成など、新たに在宅医療に取り組む医師への支援、病院との連携推進、住民の啓発や医療介護関係者と市民がつながる地域づくりに取り組んでいる。（いわき市医師会）
  - ・ 在宅医療多職種研修会
  - ・ いわき在宅医療ネットワーク
  - ・ 在宅医療出前講座
  - ・ 私の想いをつなぐノート
  - ・ 地域における医療介護学校 など

## 【現状】

- (1) 当圏域において自宅又は有料老人ホーム等で死亡する者の割合は令和3年度で28.2%であり、増加傾向である。
- (2) 全世帯に占める高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、当圏域では令和2年10月1日現在で31.4%となっている。
- (3) 令和5年8月1日現在、当圏域の在宅療養支援病院の届出数は3か所、在宅療養支援診療所の届出数は23か所、在宅療養支援歯科診療所の届出数は10か所となっている。
- (4) 在宅医療サービスを実施している病院や診療所の状況について、当圏域では人口10万人当たりの実施施設数で見ると往診の受診患者数以外は現計画時点と比較すると増加している。
- (5) 令和4年度に実施した県調査によると当圏域の在宅医の39%が70代以上、在宅医の69%が後継者不在により在宅医療の継続が難しい若しくは見込みがないと回答している。

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 1 現状と課題

## 【課題】

- (1) 在宅医療支援診療所数が少ない。
- (2) 訪問介護ステーションの人材確保・人材育成
- (3) 広域都市のため診療所・病院と連携した複数医師体制の構築
- (4) 在宅患者急変時の病院における後方病床の確保
- (5) 在宅医の後継者不足による事業承継や後継者の確保
- (6) 在宅医療 A C P（人生会議）についての市民への普及啓発

## ①いわき圏域の在宅等死亡者数

	H30	R1	R2	R3
死亡数	4,301人	4,243人	4,208人	4,351人
うち自宅	514人	580人	544人	658人
うち介護医療院・介護老人保健施設	183人	175人	141人	128人
うち老人ホーム	354人	396人	409人	443人
自宅や老人ホーム等で死亡する者の割合	24.4%	27.1%	26.0%	28.2%

出典：人口動態調査（厚生労働省）

13

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 1 現状と課題

## ②いわき圏域の在宅医療提供体制の状況

	いわき(H27)		いわき(R3)		《参考》県(R3)	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
往診を実施している実施病院・診療所	51	14.56	49	14.87	276	15.23
往診を受けた患者	4,765	1,360.51	3,557	1,079.61	17,384	959.35
訪問診療を実施している病院・診療所	50	14.28	48	14.57	304	16.78
訪問診療を受けた患者	19,181	5,476.58	22,293	6,766.30	102,083	5,633.53
在宅看取りに対応する病院・診療所	10	2.86	16	4.86	91	5.02
看取り(死亡診断のみの場合を含む)	540	154.18	815	247.37	3,899	215.17

出典：医療施設調査（厚生労働省(平成26年度、令和2年度)）  
 医療計画策定支援データブック（NDB（平成27年度、令和3年度））  
 福島県現住人口調査結果（平成27年10月1日現在、令和4年10月1日現在）

## ③いわき圏域の在宅療養支援病院、一般診療所、歯科診療所

	H27	R3	R5
在宅療養支援病院数	0	2	3
在宅療養支援診療所数	23	23	23
在宅療養支援歯科診療所数	6	9	10

出典：診療報酬届出受理医療機関名簿（東北厚生局）

## ④いわき圏域の高齢者世帯の割合、単身高齢者世帯数

※ 素案作成時には添付します

出典：第9次いわき市高齢者保健福祉計画

14

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 2 目標

- (1) 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。
- 在宅療養支援病院（現状数値：令和3年 2か所）
  - 在宅療養支援診療所（現状数値：令和3年 23か所）
  - 往診を実施している診療所・病院数（現状数値：令和2年 病院 6か所、診療所 43か所）
  - 訪問診療を実施している診療所・病院数（現状数値：令和2年 病院 10か所、診療所 38か所）
- (2) 在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。
- 往診を受けた患者数（レセプト件数）（現状数値：令和3年 3,557件）
  - 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）（現状数値：令和3年 22,293件）
- (3) 在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。
- 自宅死亡率（現状数値：令和3年 15.1%）
  - 老人ホーム等死亡率（現状数値：令和3年 13.1%）
- (4) 多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者への意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。

15

## Ⅲ 在宅医療体制の推進

## 3 具体的な取組

- (1) 市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めます。
- 地域包括ケア推進会議、医療と介護連携促進部会
- (2) 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討していきます。
- (3) 居宅や介護施設等において、終末期ケアや看取りができる体制を構築するため、医療従事者をはじめ介護に関わる人材の育成や資質向上に取り組めます。
- 在宅医療多職種研修会
- (4) 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を引き続き行います。
- 在宅医療出前講座

16