

令和5年度第1回県南地域医療構想調整会議次第

日時：令和5年7月（書面開催）

【報告事項及び情報共有事項】

- 1 令和5年度県南地域医療構想調整会議スケジュール
- 2 紹介受診重点医療機関の指定について
- 3 地域医療構想の進め方等
- 4 第8次医療計画（地域編）の策定について
- 5 福島県地域医療構想検討課題調査事業
県南区域救急搬送データ分析結果（資料提供）

【配布資料】

- | | |
|-------|--------------------------|
| 資料1 | 令和5年度県南地域医療構想調整会議スケジュール |
| 資料2 | 紹介受診重点医療機関の指定について |
| 資料3 | 資料の概要説明 |
| 資料3-1 | 地域医療構想の進め方 |
| 資料3-2 | 病院・診療所の2025年における対応方針 |
| 資料3-3 | 本県における対応方針策定の進め方 |
| 資料4 | 第8次医療計画（地域編）の策定についての概要説明 |
| 資料4-1 | 地域編レイアウトイメージ案 |
| 資料5 | 県南地区救急搬送データ分析結果 |

※資料3及び資料5は、地域医療課より提供

令和 5 年度県南地域医療構想調整会議スケジュール

1 開催方針

4 半期に 1 回程度の開催を想定

2 スケジュールと想定議題

回	開催時期 (予定)	議題等 (想定)
第 1 回	7 月 (書面開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介受診重点医療機関の指定について 資料 2 ・ 地域医療構想の進め方（「<u>2025 年における対応方針</u>」の策定）等 資料 3 ・ 第 8 次医療計画（地域編）の策定について 資料 4 ・ 福島県地域医療構想検討課題調査事業 県南地区救急搬送データ分析結果 資料 5
第 2 回	9 月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福島県地域医療構想検討課題調査事業 レセプト分析データの提供、定量基準による現状分析 ・ 各医療機関の「<u>2025 年における対応方針</u>」の策定について (※<u>各医療機関において作成</u>) ・ 第 8 次医療計画（地域編（案））の策定について
第 3 回	1 2 月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関の「<u>2025 年における対応方針</u>」についての協議及び合意（※<u>各医療機関より 2025 年における対応方針の説明</u>をいただきます。今後の流れ及び 資料 3を参照してください） ・ 第 8 次医療計画の策定について
第 4 回	3 月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各医療機関の「<u>2025 年における対応方針</u>」についての協議及び合意 ・ 第 8 次医療計画の策定について

※「2025 年における対応方針」の策定は、公立・公的・民間病院及び有床診療所が該当します。

なお、「2025 年における対応方針」及び「第 8 次医療計画」については、今後の流れを参照ください。

「2025年における対応方針」及び「第8次医療計画策定」の今後の流れ

	調整会議 (開催予定)	2025年における対応方針	第8次医療計画
7月	第1回 (書面開催)	資料配布 (資料3)	資料配布 (資料4)
8月			
9月	第2回	対応方針作成にあたってのレセプト分析データの提供	地域編 (案) の協議
10月		<u>各医療機関において作成</u>	
11月			
12月	第3回	<u>各医療機関から説明。</u> 協議・合意	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域編 (最終案) の協議 ・ 計画について意見照会
1月			
2月			
3月	第4回	継続協議になった医療機関から説明。協議・合意	(計画決定)

紹介受診重点医療機関の指定について

- ・紹介受診重点医療機関は、外来機能報告の報告内容をもとに、当調整会議において協議を行い、協議が整った上で県が指定するとされています。
- ・**県南地域の外来機能報告対象医療機関**（療養病床・一般病床を有する病院及び有床診療所）は、**病院が5施設、有床診療所が5施設**あります。これらの医療機関につきましては、令和4年度外来機能報告において、**紹介受診重点医療機関となる意向がなく、また、当該医療機関の指定を受けるための基準等を満たしていない**ことから、次頁の協議の進め方及び協議フローより、**今回の調整会議において協議の対象外**となりました。
- ・令和6年度以降の指定についても、協議フローのとおり外来機能報告の意向及び基準を基に、調整会議にて該当する医療機関よりご説明いただき協議することとなります。

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能報告等に関するワーキンググループ参考資料

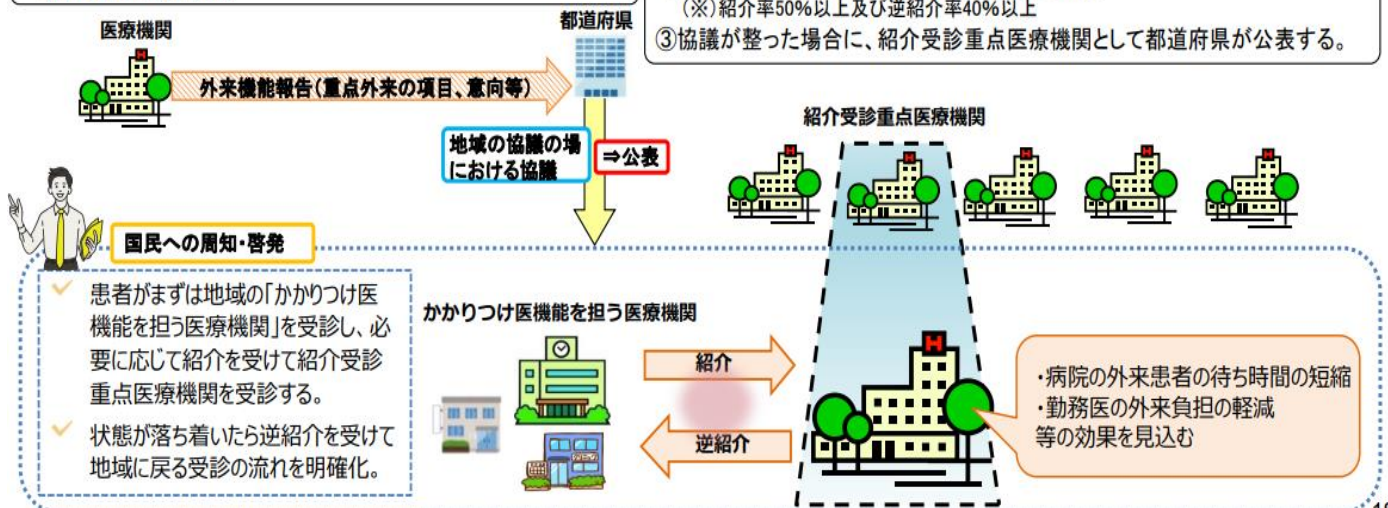
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
- ※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

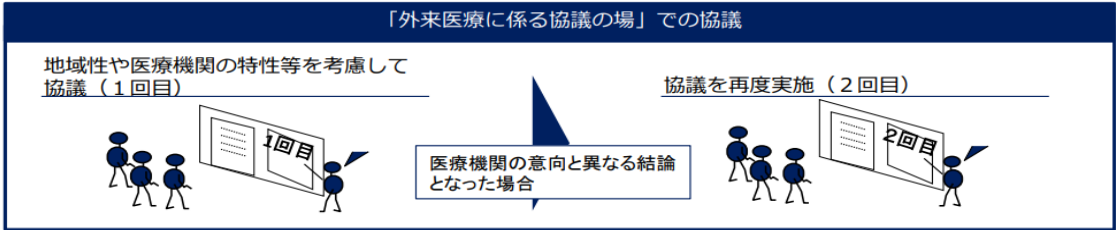
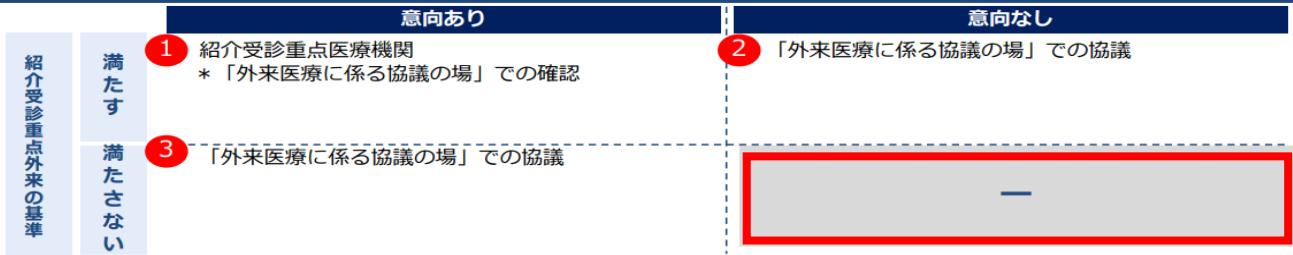
- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
- ・医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考しつつ協議を行う。
(※)初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※)紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向あり」の場合
 - 特別な事情がない限り、紹介受診重点医療機関となることが想定される。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たす×意向なし」の場合
 - 当該医療機関の意向が第一であることを踏まえつつ、当該地域の医療提供体制のあり方を協議の上、2回目の協議に改めて意向を確認する。
- 「紹介受診重点外来の基準を満たさない×意向あり」の場合
 - 紹介受診重点外来に関する基準に加え、紹介率・逆紹介率等を活用して協議を行う。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

紹介受診重点医療機関のとりまとめ等に関するスケジュール (令和5年3月6日付け医政地発0306第1号通知)

紹介受診医療機関については、協議の場における協議結果の公表に伴い更新または変更されるものであり、毎年度、協議の場における確認を行うことが必要。

○令和5年度

・ 令和4年度の外来機能報告の報告結果に基づき、令和5年5月～7月に協議の場を開催し、都道府県は協議内容を取りまとめる。紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付け）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストをすみやかに公表することとする。

○令和6年度以降

・ 前年度（令和6年度の場合は令和5年度）の外来機能報告の報告結果に基づき、協議の場を開催し、協議内容を取りまとめる。紹介受診重点医療機関リストに掲載されている医療機関は、当該リストの公表日（1日付け）から紹介受診重点医療機関となる。なお、都道府県においては、当該リストをすみやかに公表することとする。

※紹介受診重点医療機関の指定を受けたい場合は、外来機能報告において、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関の有無」のチェックボックスにチェックをしてください。

○公表について

都道府県は協議の結果を取りまとめ、国及び当該医療機関に対して通知等により医療機関名、公表日、公表場所の情報共有を行う。公表日に都道府県ホームページ等に、1日付けで医療機関リストを公表する。

資料 3 - 1 地域医療構想の進め方

福島県の方向性として、現在不足している回復期病床を確保するため他の病床機能（急性期）からの転換を推進し、また、病床を有する医療機関においては、地域で担うべき役割及び有すべき医療機能ごとの病床数を含む今後の「2025年における対応方針」を策定していただき、地域医療構想調整会議において、協議、合意を得ることとしています。「対応方針」は、病院については2025プランにて策定・協議されているところですが、県において、様式の見直しがなされましたので、病床を有する医療機関（有床診療所含む）に今年度中に「2025年における対応方針」を策定していただくこととなります。

また、「2025年における対応方針」の策定にあたっては、次回の調整会議（9月頃）において、回復期への転換について経営的な観点からのイメージを持っていただくため、急性期中心から回復期中心に病床を転換した場合等の経営シミュレーションをお示しする予定です。

資料 3 - 2 病院・診療所の2025年における対応方針

これまで作成いただいております「2025プラン」の様式をベースに、新たに「①新興感染症等対応」、「②働き方改革への対応」、「③建物の建替え、改修予定、高額医療機器の購入」等について項目が追加されています。なお、次回の調整会議（9月頃）においても、対応方針の策定についてご説明いたします。

資料 3 - 3 本県における対応方針策定の進め方

病床を有する医療機関においては、資料2-2の様式により「2025年における対応方針」を策定いただき、その内容を12月頃開催予定の調整会議にて説明いただき、協議・合意いただくこととなります。なお、継続協議となった場合は、3月開催の調整会議にて合意を得ることとなります。なお、策定した「2025年における対応方針」については、県ホームページにて公表されます。

これまで地域医療構想調整会議の議事については個別の医療機関の経営に関する事項が含まれていたため、議事録や会議資料について公開されておりましたが、厚労省通知により原則公開することとされていますので、今後の会議については、一部非公開とすべきものを除いて原則として公開させていただきますので、御了承をお願いします。

地域医療構想の進め方

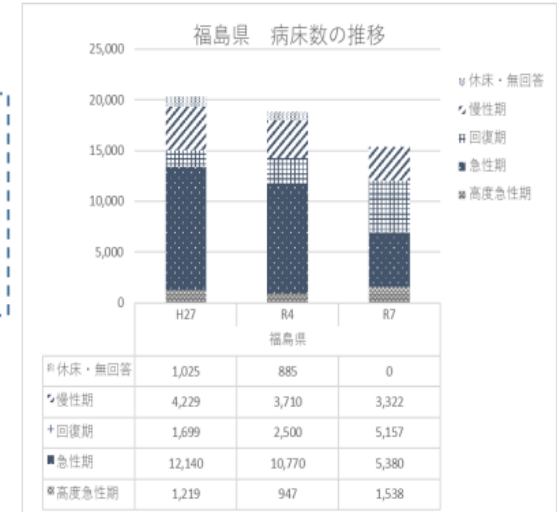
2023. 6. 13福島県地域医療課

地域医療構想の目的：人口構造や医療ニーズの変化を見据え、2025年に向けて、限られた医療資源※を活用し、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築すること

※医師、看護師不足の状況において、医療機関の連携、病床機能転換なしに不足する病床を確保することは困難。

福島県全体としての方向性

- 不足している「回復期」を確保するため、他の病床機能（「急性期」）からの転換を推進する。
- 過剰な医療機能への転換については、「各地域医療構想調整会議」での説明を求める。
- 各医療機関において、担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有すべき医療機能ごとの病床数を含む今後の「対応方針」を策定し、「各地域医療構想調整会議」において、協議、合意を得る。



・「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援

R5年度中
「対応方針」策定率100%
を目指す

・地域医療構想会議における協議の実施状況を公表

・「対応方針」の策定率について、公表

各地域医療構想調整会議

「地域医療構想の進め方について」厚生労働省医政局地域医療計画課長通知参照

①各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握※

※「報告誤り」や「未報告」は、改めて報告を求め、精査が必要

○非稼働病床の稼働していない理由、今後の見通しについて、説明を求める

※病床機能分化・連携のモデル事例（経営シュミレーション事例）の提示

②「調査事業」データ分析等から、当該地域の現状を分析

○「急性期」と報告されている病棟の中に、「回復期相当」病床あるいは「高度急性期相当」病床が含まれていないか等、分析、評価

※病床機能報告は病棟単位での報告であることに留意し、各地域の実情に応じた定量的な基準の導入の検討

地域内の現状分析、将来需要分析、経営シュミレーション等の観点から

各医療機関において「対応方針」の作成

6月頃
～
9月頃

10月頃
～
11月頃

③病床の機能分化・連携に向けた協議

④「対応方針」について、協議。合意

12月頃～3月

病院・診療所の2025年における対応方針

項目	記載例
病院名	医療法人〇〇 ●●病院
R5.7.1現在の病床数(総数)	R7.7.1現在の予定病床数(総数)
・高度急性期	・高度急性期
・急性期	・急性期
・回復期	・回復期
・慢性期	・慢性期
・休床	・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	XX年4月を自途に〇〇病棟を急性期一般入院料から地域包括ケア病棟入院料に変更し、回復期機能へ転換予定。ポスト・サブアキュート患者の受入を拡大する。等
診療科目(令和 年 月 日現在)	・外科、内科、小児科など
職員数(令和 年 月 日現在)	・医師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 ・看護師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 くその他、薬剤師、言語療法士など、必要に応じて追記してください。>
現在(令和 年 月 日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	・病棟毎(届出入院基本料、平均在院日数※1、病床稼働率※2など) ・施設毎(休日に受診した患者延べ数、夜間時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入れ件数など) ※1 平均在院日数=在棟患者延べ数(年間) / (新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2 ※2 稼働率=在棟患者延べ数(年間) / (稼働病床数*365(稼働日数))
現在(令和 年 月 日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	がん、心筋梗塞、在宅医療を担っている、など
現在(令和 年 月 日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ、急性期を脱した患者を受入れ、〇〇の理由で受け入れていない、など
現在(令和 年 月 日現在)の他機関との連携	2次救急を担い、3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う、など
現在(令和 年 月 日現在)の自施設の課題	・地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の・〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要 ・地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要、など
R7年(2025)において地域で担う役割	・〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく ・地域における回復期機能の一翼を担う、 ・在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う、など
R7年(2025)において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	・〇〇病院は、圏域内の高度急性期を担ってほしい。 ・●●病院は、他病院から急性期を脱した回復期をもう少し受け入れてほしい、など
R7年(2025)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	がん、心筋梗塞を担う予定、在宅医療を拡大していく、など
R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ、急性期を脱した患者を受入れ、〇〇の理由で受け入れない、など
R7年(2025)の他機関との連携	2次救急を担い、3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う、など
R6(2024)からの働き方改革への対応について	・A、連携B(派遣する病院)、B(救急医療等)のどの水準にするか。 ・現状の医療提供体制の確保のために医師は確保できるか。
建物の建替え、改修予定	・予定時期(基本設計、実施設計、工事着工、竣工、開院)の確認。 ・建替え・改修に合わせて、不足している病床機能への転換、他医療機関との機能分担・連携の考えについて確認。
高額医療機器の購入	・何をいつ頃購入するか確認。 ・購入に合わせて他医療機関との共同利用 機能分担・連携の考えについて確認。
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など	医師の確保に課題があり、近隣の〇〇病院と役割分担(再編)に向けて話してみたい、など。

本県における対応方針策定の進め方

令和 5 年 5 月

福島県保健福祉部地域医療課

地域医療構想の実現に向けて、令和 5 年度において、公立・公的・民間医療機関のすべての医療機関における「対応方針」の策定や見直しを行うことが求められている。

なお、地域全体の医療機能の今後の見込みを把握した上で議論を進めるため、有床診療所に対しても「対応方針」の策定を依頼する。

1 「対応方針」策定の進め方

① 各医療機関における「対応方針」の策定

項目	内容
報告様式	・対応方針の報告様式については、国の参考様式を基に県で作成
地域でのあるべき姿	・病床機能報告、レセプト分析等を活用し、圏域における自医療機関の客観的な役割（医療機関の規模、稼働率、診療報酬上の施設基準、診療実績、人員配置等）をイメージ
2025 年における各病院の「対応方針」の策定	・2025 年度（令和 7 年度）に向けて、医療機関の医療機能、病床数、他医療機関との役割分担等（救急対応を行う病院、回復期を担う病院）、建物の建替え、高額機器の購入、働き方改革を見据えた人材確保の見直しなどについて記載。 ・策定にあたっては、必要に応じて調整会議に諮る前に地域医療構想調整会議の圏域事務局である保健所と調整。
休床中の病床の取り扱い	・2025年時点において休床予定の病床については、稼働にかかる今後の見直しについて記載。 ・再稼働の見通しが立たない病床については、削減を検討。
対応方針の公開	・策定した対応方針については、県HPで公開

② 検討の場

次の①、②などを活用し、圏域での役割・連携を協議する。

方法例	内容	備考
①現行の会議体を活用 ・地域医療構想調整会議 ・病院部会	・既存の会議の場で、医療機能の役割分担・連携、病床数等を協議する。	・「対応方針」については、地域医療構想調整会議での合意が必要。 ・データ分析、定量基準による現状分析等、議論の材料の提供を行う。レセプト分析データは 9 月末までに提供予定。
②関係病院の事前協議の場を設定 ・保健所主導 ・コンサルによる支援	・必要に応じて、関係病院・医師会と調整の上、別途、協議の場を設定し、医療機能の役割分担・連携を協議する。	

2 策定様式について

調整会議での協議に当たり、各医療機関の状況を比較検討しやすくするため、2025プラン等で「対応方針」を策定済の医療機関においても、今年度提示する共通様式により、改めて対応方針の見直しを行う。

(1) 公的医療機関について

「病院・診療所の2025年における対応方針」のとおり、これまで公立・公的病院2025プランを作成した様式を簡略化したものに、「①新興感染症等対応」、「②働き方改革への対応」及び「③建物の建替え、改修、高額医療機器の購入」を追記し、具体例を示して、作成を依頼する。

(2) 民間病院について

公的病院同様、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

(3) 有床診療所について

今後、共通様式により「対応方針」策定を依頼する。

(4) 公立医療機関について

令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとなっている。

「公立病院経営強化プラン」と合わせて、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

3 策定期間について

各医療機関の「対応方針」については、令和5年度中に各地域医療構想調整会議での同意を得る。

(1) 公立・公的・民間病院について

地域医療構想調整会議における、各圏域での現状分析、今後の方向性についての協議の後、検討方針策定の依頼を行う。

各医療機関から提出された「対応方針」について、12月開催の調整会議で協議を行うことを目途とし、継続協議となったものについては3月開催の調整会議で合意を得る。

(2) 有床診療所について

今後、地域医療課から依頼文の発出を行い、提出とりまとめ、未提出機関への催促は所管保健所で行う。

上記(1)同様、各地域医療構想調整会議で協議し、同意を得る。

第8次医療計画（地域編）の策定について

今年度は、第8次医療計画の策定年度となっております。また、下記の経緯により「**地域編**」を新たに設けるとされました。「**地域編**」は各圏域ごとに作成することとなり、レイアウトは、資料4-1イメージ案のとおり示されております。

当所においては、「**県南地域における重点的な取組**」について、現状と課題、目標や指標、施策の方向性などを整理し検討しているところです。

つきましては、次回開催（9月頃）の調整会議において、「**地域編の重点的な取組の内容（案）**」について、協議いただく予定です。

「地域編」作成の経緯について

参考資料1

七次医療計画中間見直し時の意見

- 次期医療計画策定時には、二次医療圏毎に異なる課題や対策も記載すべき。
- 次期計画策定の際には、関係機関等で協議検討した内容に基づき記載を求めたい。
- 他の計画との関連や、他の部署が関わる部分について、コーディネートして策定を進めてほしい。



七次医療計画の課題

- 本県の特徴である広大な県土、7つの生活圏、設定した6つの二次医療圏、といった点を踏まえ、地域ごとの差異を考慮した計画の構成や記載も求められるが、そうした構成や記載となっていない。
- 各分野の所管部局、関係部局、現場である各保健所との協働による計画の策定が必要。



新型コロナウイルス感染症対応の教訓

- 新型コロナにより、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化、連携等を行う重要性や地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供を行うことが重要。



8次医療計画の策定(案)

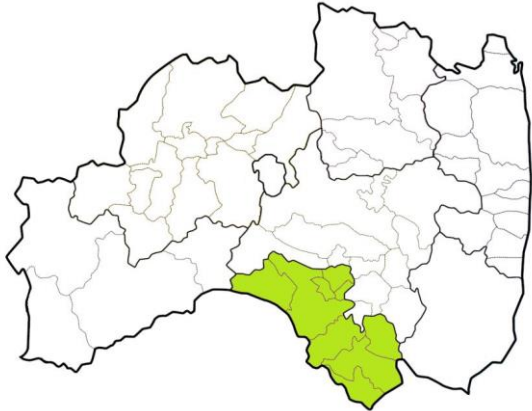
「地域編」を新たに設ける

- 策定スケジュール（想定）

4月～5月	意見交換
6月	構成とりまとめ
9月	試案とりまとめ
11月	最終案とりまとめ
- 検討体制（想定）
 - ・協議体：地域医療構想調整会議等
 - ・検討体制：保福事務所（保健所）、中核市、管内市町村、管内関係団体 等
 - ・連携体制：地域医療課ほか県庁関係課（意見交換・意見照会 等）

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)	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 ²		歯科診療所	68	(50.5	[47.2])	
人口(圏域計)	134,771人		[1,773,723人]	薬局	51	(37.8	[50.3])
人口動態	0~14歳	15,555人 (11.5%)	[192,622人 (10.9%)]	許可病床数	一般病床	939床 (696.7	[911.8])
	15~64歳	74,431人 (55.2%)	[970,245人 (54.7%)]		療養病床	125床 (92.7	[170.7])
	65歳~	43,445人 (32.2%)	[576,922人 (32.5%)]		精神病床	361床 (267.9	[373.2])
	(再掲)65~74歳	22,009人 (50.7%)	[281,008人 (48.7%)]		感染症病床	4床 (3.0	[2.0])
	(再掲)75歳~	21,436人 (49.3%)	[295,914人 (51.3%)]		結核病床	12床 (8.9	[3.8])
人口密度	109.3人/km ²	[1,438.4人/km ²]	医療従事者 (人口10万対)	医師	227人 (168.4	[223.1])	
1世帯あたり人口	2.55人	[2.37人]		歯科医師	96人 (71.2	[79.2])	
人口動態	出生率(人口千対)	(5.9%)		[5.9%]	薬剤師	208人 (154.3	[213.8])
	死亡率(人口千対)	(13.4%)	[14.2%]	看護師	1,048人 (777.6	[995.3])	
	乳児死亡率(出生千対)	(4.9%)	[2.3%]	准看護師	445人 (330.2	[352.3])	
	死産率(出産千対)	(12.1%)	[20.9%]	受療動向	入院自足率	0.0%	[0.0%]
人口動態	出生率(人口千対)	(5.9%)	[5.9%]		病床利用率	一般病床	59.8%
				療養病床		83.3%	[81.0%]
人口動態	出生率(人口千対)	(5.9%)	[5.9%]	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]

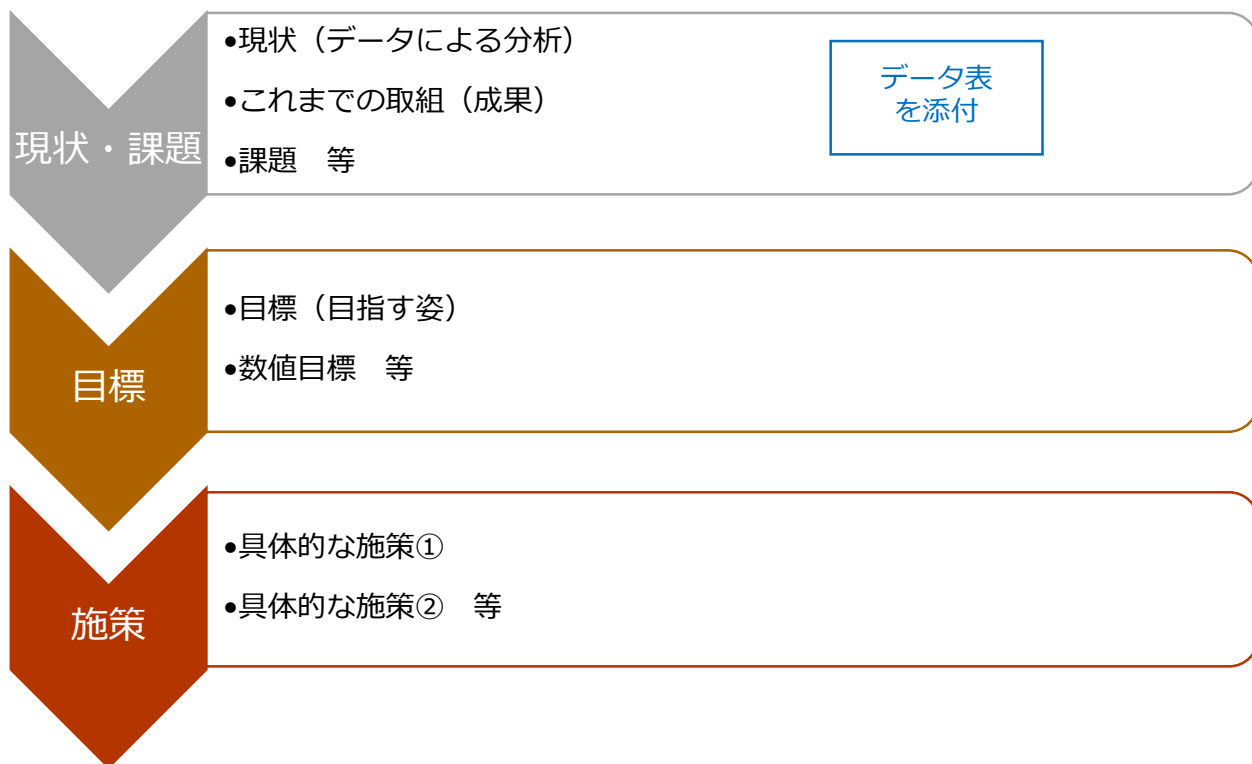
※ [] 内は福島県

※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)

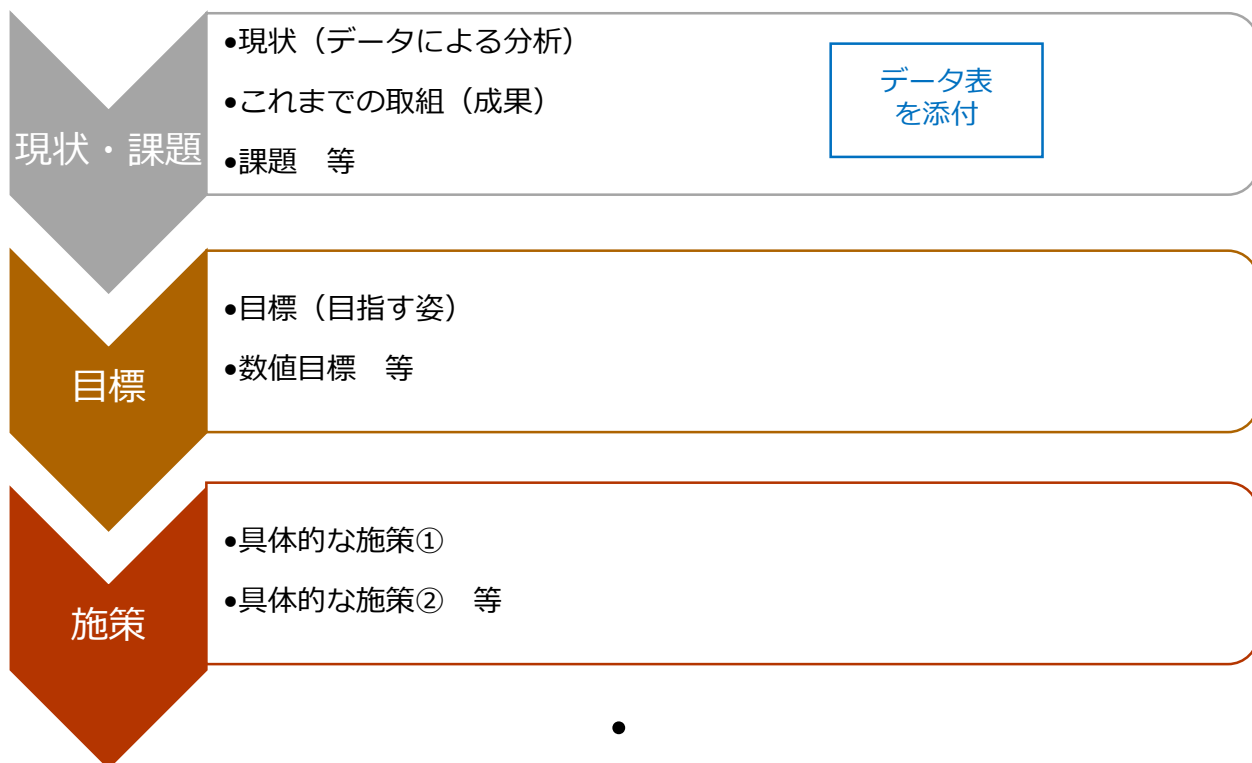
- 面積…「福島県企画調整部統計課編福島県統計年鑑」
- 人口及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和5年4月1日現在、圏域計は年齢不要含む)」
- 人口動態…「令和3年人口動態統計(確定数)の概況(福島県)」
- 医療提供施設…「医療施設調査(令和5年3月31日現在)」及び「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医師数、歯科医師数及び薬剤師数…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 看護師数及び准看護師数…「看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 病床利用率及び平均在院日数…「令和3年病院報告(年間)」

2 圏域における重点的な取組

(1) ○○○○○○ (重点的な取組名)



(2) ○○○○○○ (重点的な取組名)



•
•
•