

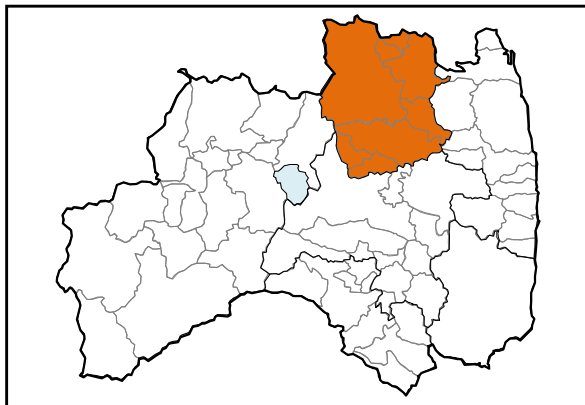
第 12 章 圏域別の取組

- 第1節 県北医療圏
- 第2節 県中医療圏
- 第3節 県南医療圏
- 第4節 会津・南会津医療圏
- 第5節 相双医療圏
- 第6節 いわき医療圏

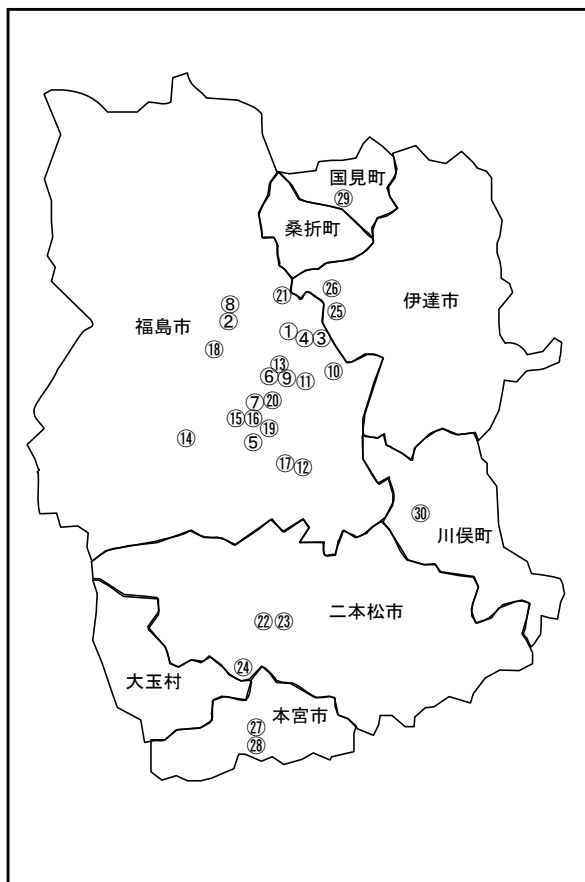
第1節 県北医療圏

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、県及び中通りの北部に位置し、宮城・山形両県と接する地域であり、地域を南北に縦貫する形で阿武隈川が流れ、その流域に信達平野(福島盆地)が広がっています。

また、JR 東北新幹線、東北本線、山形新幹線、奥羽本線が主要国道と共に走っているほか、私鉄の福島交通飯坂線や阿武隈急行のほか、当圏域を南北に縦断する東北自動車道に加え、東北中央自動車道の開通により、相双地域及び山形方面との連携の強化が期待されています。

圏域内には、公立大学法人福島県立医科大学附属病院を含め 30 施設(精神科病院8施設含む)の病院があります。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
福島市	①	一般財団法人 桜ヶ丘病院	
	②	一般財団法人大原記念財団 清水病院	
	③	一陽会病院	
	④	福島赤十字病院	●□▲
	⑤	済生会福島総合病院	●
	⑥	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	●□
	⑦	福島中央病院	
	⑧	福島第一病院	●

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- がん診療連携拠点病院
- △へき地医療拠点病院
- ▲災害拠点病院

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
福島市	⑨	医療法人五光会福島寿光会病院		福島市	⑳	医療法人社団敬愛会 福島南循環器科病院	●
	⑩	医療法人篤仁会 富士病院			㉑	一般財団法人大原記念財団 大原医療センター	
	⑪	医療生協 わたり病院	●	二本松市	㉒	独立行政法人地域医療機能推進機構 二本松病院	●
	⑫	医療法人慈心会 村上病院			㉓	医療法人辰星会 柗病院	
	⑬	医療法人 明治病院			㉔	医療法人辰星会 柗記念病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属南東北福島病院	●	伊達市	㉕	医療法人湖山荘 福島松ヶ丘病院	
	⑮	医療法人 板倉病院			㉖	北福島医療センター	●□
	⑯	あづま脳神経外科病院	●	本宮市	㉗	医療法人慈久会 谷病院	●
	⑰	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	○●■▲		㉘	東北病院	
	⑱	福島西部病院	●	国見町	㉙	公立藤田総合病院	●
⑲	しのぶ病院		川俣町	㉚	済生会 川俣病院	●	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	福島市、二本松市、伊達市、本宮市、桑折町、国見町、川俣町、大玉村	医療提供施設 (人口10万対)	病院	31	(6.8)	[6.9]	
管轄保健所	福島県県北保健所、福島市保健所		施設数	診療所	374	(81.9)	[77.6]
面積	1,753.34km ²		開設許可病床数	歯科診療所	208	(45.6)	[46.6]
人口(圏域計)	451,559人 [1,766,912人]		一般病床	薬局	260	(56.3)	[49.3]
0～14歳	47,081人 (10.6%) [189,515人 (10.9%)]		療養病床	4,223床 (924.9)	[884.5]		
15～64歳	247,651人 (55.8%) [965,743人 (55.7%)]		精神病床	362床 (79.3)	[168.7]		
65歳～	148,922人 (33.6%) [577,720人 (33.3%)]		感染症病床	1,520床 (332.9)	[342.6]		
(再掲)65～74歳	70,137人 (15.8%) [278,451人 (16.1%)]		結核病床	8床 (1.8)	[1.8]		
(再掲)75歳～	78,785人 (17.8%) [299,269人 (17.3%)]		医療従事者 (人口10万対)	医師	26床 (5.7)	[3.7]	
人口密度	257.5人/km ² [128.2人/km ²]		歯科医師	1,460人 (313.4)	[215.9]		
世帯数	190,502世帯 [749,918世帯]	薬剤師	285人 (61.2)	[76.6]			
1世帯あたり人口	2.37人 [2.36人]	薬剤師	1,036人 (222.4)	[206.9]			
人口動態	出生率(人口千対) (5.3) [5.4] 死亡率(人口千対) (14.8) [15.3] 乳児死亡率(出生千対) (1.7) [2.5] 死産率(出産千対) (16.3) [20.0]	受療動向	入院自足率	一般病床	4,730人 (1,015.3)	[963.0]	
				療養病床	1,363人 (292.6)	[340.9]	
			病床利用率	一般病床	93.5%	[100.0%]	
				療養病床	90.8%	[100.0%]	
				一般病床	68.6%	[69.6%]	
平均在院日数	療養病床	84.0%	[81.9%]				
	一般病床	16.6日	[17.2日]				
療養病床	87.0日	[135.8日]					

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 面積…「全国都道府市区町村別面積調(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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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 医療機能の整備

(1)現状と課題

- 入院について予定入院、救急入院等による予定外入院の割合について入院・入棟時の急性期患者においては、状況の経年変化は見られません。回復期患者については救急入院の予定外入院は減少傾向にありますが、予定入院・転棟による他病棟からの入院割合は増加しています。
- 必要病床数に対し急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっているが、患者の区域外への流出がほとんどないことから、急性期病床に回復期相当の患者が入院している可能性が見られます。
- 高齢化が進むなかで地域包括ケア病棟と老人保健施設等施設との連携強化が必要となっています。
- 入院患者数は、令和 12（2030）年をピークに減少に転じ、令和 27（2045）年には令和 2（2020）年を下回る水準まで減少することが予想されています。
- 令和 6（2024）年から医師の働き方改革が本格施行されるなど、医師確保を取り巻く環境が大きく変化することから、地域全体で医師不足の問題に取り組む必要があります。
- 医師の年齢別構成では、50 歳以上の割合が全国平均より高く、今後医師の高齢化の進展が想定されます。現状でも救急医療に従事できる若手医師が少ないため、救急医療の現場負担が増大しています。
- 公立大学法人福島県立医科大学附属病院は、病床及び医師・看護師等の医療従事者を多く有しており、本県唯一の医育機関の附属病院であると共に特定機能病院として高度先端医療を提供する役割を担っています。
- 医師数の構成は、圏域の約半数が公立大学法人福島県立医科大学所属で主に高度専門医療、三次救急、及び関連医療機関の支援を担っています。残りの半分の医師数が診療所や病院に所属して一般医療や救急医療を対応しているため、実態は他の医師少数地域と変わりありません。

図表 12-1-1 回復期患者の入院状況

	R1	R2	R3
予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	71%	80%	86%
救急医療入院以外の予定外入院患者	19%	9%	10%
救急医療入院の予定外入院患者	10%	11%	4%

資料：厚生労働省「病床機能報告（R1～R3）」

図表 12-1-2 病床数(機能別)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	計
R4	440床	2,681床	801床	359床	63床	4,344床
R7必要数	404床	1,462床	1,667床	452床	-	3,985床

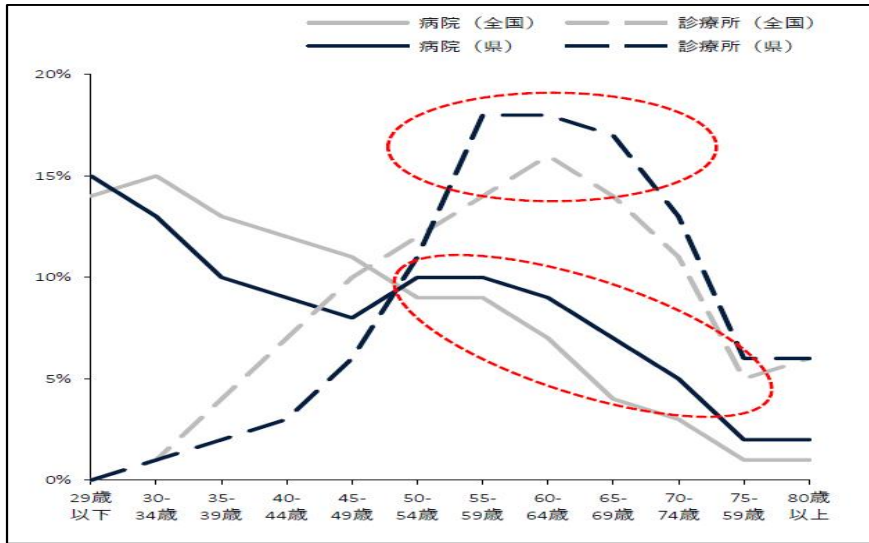
資料：福島県県北保健福祉事務所調べ

図表 12-1-3 入院将来患者推計

年	2020	2025	2030	2035	2040	2045
入院将来患者数	3,882人	4,041人	4,154人	4,127人	4,009人	3,812人

資料：厚生労働省「平成 29 年患者調査」、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(2018 年推計)」

図表 12-1-4 年齢別従事医師数の構成比



資料：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「年齢（5歳階級）別人口（令和2年10月）」

(2) 目標

- 急性期病床から回復期病床、療養病床への転換等、不足する医療機能が確保されていることを目指します。
- 医師及び必要な医療従事者が確保されていることを目指します。

(3) 具体的な取組

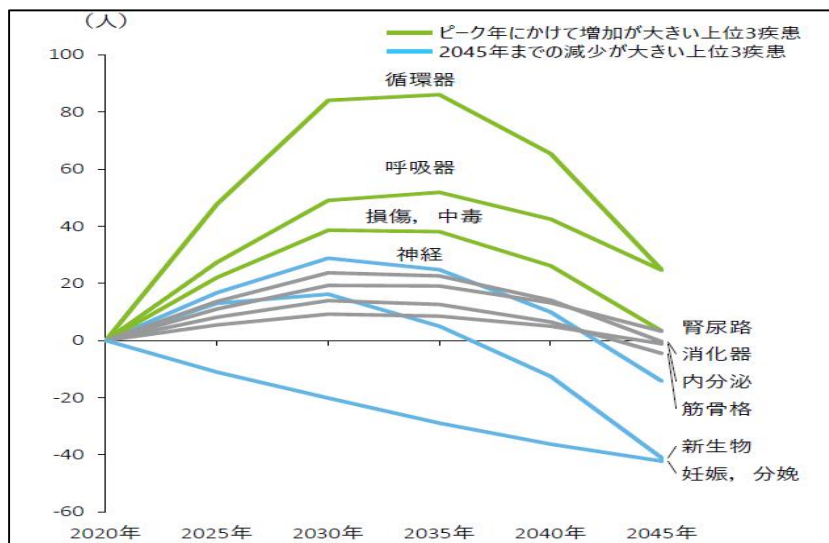
- 県北地区における役割分担・連携を進めるため「地域医療構想調整会議」で病床機能報告等を活用し病床の機能分化・連携について協議していきます。
- 働き方改革により医師を取り巻く環境が大きく変化することから、県・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めていきます。
- 小児科医療のうち二次三次救急や入院による加療を要する医療、産科医療のうち分娩・出産（特に異常分娩やハイリスク妊産婦に対するもの）を取り扱う医療について集約化するなど持続性を図ります。

2 救急医療体制の整備

(1) 現状と課題

- 令和 17（2035）年まで、妊娠・分娩を除く全ての疾患で増加が見込まれます。特に循環器、呼吸器、損傷、中毒の増加が大きくなっています。
- 救急車による救急搬送患者の受け入れが増加している医療機関が多くなっています。
- 救急搬送受入支援システムの運用が開始されたことにより、受入医療機関の決定、搬送時間の短縮が図られています。
- 圏域内救急体制は福島市輪番体制と伊達地域輪番体制及び安達地域輪番体制で対応していますが、伊達地域の約4割は福島市内の救急病院に搬送されています。循環器疾患と脳疾患については、伊達地域で受け入れが困難な場合は直接、福島市に搬送する協定が結ばれ、有効に機能しています。
- 福島市では300床以上の2病院と200床以下の中小8病院で輪番制をとり協力しながら救急医療を支えています。受け切れない患者が公立大学法人福島県立医科大学附属病院に搬送され全体の2割近くになっています。特に、感染症流行期や降雪による外傷が急に増大した時期には公立大学法人福島県立医科大学附属病院のバックアップで対応しています。
- 令和6（2024）年から医師の働き方改革が本格実施されることから、時間外労働時間の上限規制や勤務間インターバル、代償休息などの規定から救急医療を担う人材が不足し、輪番体制が維持できなくなる可能性があります。

図表 12-1-5 疾病分類別入院患者推計増減(2020年起点)



資料:厚生労働省「平成 29 年患者調査」、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(2018 年推計)」

図表 12-1-6 救急搬送件数の推移

	軽症	中等症	重症・危篤	死亡	その他
H30	9,625 件	8,409 件	1,894 件	749 件	0 件
R1	9,191 件	8,588 件	1,815 件	508 件	6 件
R2	7,664 件	8,267 件	1,773 件	518 件	1 件
R3	8,689 件	8,728 件	2,038 件	501 件	1 件

資料:福島消防、伊達消防、安達消防「2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ」

(2)目標

- 消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制の構築を目指します。
- 救急搬送患者のうち軽症者の占める割合が高いことから、適切な受診及び救急車の適正利用を推進していきます。

(3)具体的な取組

- 救急医療体制を維持するために、救急車の適正利用の取り組みを推進していきます。
- 救急隊からの受入決定に際し、各病院間での緊密な連携を推進するための体制づくりを協議していきます。
- 働き方改革により救急を担う医師の確保が困難となって、輪番以外の日の受け入れができず輪番病院に患者が集中して救急医療が困難になることがないよう必要な対策を協議していきます。
- 市町村等の関係機関と連携し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）について周知していきます。

3 在宅医療の推進

(1)現状と課題

- 令和 2（2020）年の高齢化率は、総人口の約 3 割に達し今後その比率は増加する見込みです。独居または夫婦のみの高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るよう、ニーズに応じた医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する支援体制の構築が求められています。
- 在宅医療を担う医師の高齢化などにより、将来人材不足が生じ需要が増大する在宅医療への対応が困難になることが予想されています。

- 都市部には診療所が多くありますが、地方では診療所の閉院、医師の高齢化で在宅医療の提供が困難な地区も多くなっています。
- 在宅医療推進に当たっては、慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質を向上させる取り組みが必要です。
- 在宅療養支援診療所に対し、後方支援する支援病院は2医療機関のみです。

図表 12-1-7 将来推計人口

年齢階層	2020年		2045年	
年少人口(0~14歳)	50,927人	11.1%	30,926人	9.2%
生産年齢人口1(15~39歳)	106,381人	23.2%	58,826人	17.5%
生産年齢人口2(40~64歳)	152,844人	33.4%	98,184人	29.1%
高齢者人口(65歳以上)	147,837人	32.3%	149,128人	44.2%
後期高齢者人口(75歳以上 再掲)	75,747人	16.5%	92,355人	27.4%
総人口(県北医療圏)	457,989人		337,064人	

資料:国立社会保障・人口問題研究所 2018年3月推計

図表 12-1-8 県北医療圏における在宅医療関係施設の状況

施設種別	施設数
在宅療養支援病院	5
在宅療養支援診療所	55
在宅療養後方支援病院	2

資料:東北厚生局(施設基準届出一覧 令和5年8月1日)

図表 12-1-9 医療施設数(診療所)(令和5年3月31日現在)

市町村名	福島市	二本松市	伊達市	本宮市	桑折町	国見町	川俣町	大玉村
施設数	258	40	42	15	7	3	13	2

資料:福島県県北保健福祉事務所調べ

(2)目標

- 在宅療養支援病院等のさらなる拡充を図ることを目指します。
- 機能強化型・連携型在宅療養支援病院を含めて、地域における在宅療養の支援に関する連携体制の構築を目指します。

(3)具体的な取組

- 在宅医療を推進するためには、在宅療養支援診療所・病院の存在が不可欠なため、受入体制の確保やその役割を担う地域包括ケア病棟の整備を図っていきます。
- 地域包括ケア病床については、在宅療養患者の状態悪化に対応するため、サブアキュート機能⁷⁹強化を推進します。レスパイト入院⁸⁰についても対応していきます。地域連携バスの充実、在宅復帰支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療を推進するうえでは慢性期疾患のフォローアップにとどまらず、がん末期の対応や看取りなど在宅医療の質の向上を図るため、医療介護の連携を推進していきます。
- 地域包括ケア充実のため、訪問看護ステーションと支援病院の連携強化を図ります。

⁷⁹ サブアキュート機能:在宅や施設で療養している患者が急性増悪した場合に速やかに受け入れる機能。

⁸⁰ レスパイト入院:介護者の休息を目的とした一時的入院。

- 在宅医療に取り組む医師等の養成や確保のための啓蒙や支援策を充実させていきます。

コラム④⑥ 小児科休日当番でオンライン診療を活用！（福島市）

■ 当番の空白を避けられなく

福島市では、日曜・祝日に診療する当番体制が敷かれています。近年、小児科診療所の減少などを背景に、小児科当番を安定して敷くことが難しくなってきました。市内の小児科医の頑張りで支えられてきたものの、2023年10月に、小児科当番の空白となる日を避けられなくなりました。

■ オンライン診療を活用するアイデア

空白を補おうと、オンライン診療を活用するアイデアが出ました。「距離の制約がないため、市外医師の協力を得やすい」、「休日の小児科では軽症者が多いため、問診と処方だけでも多くの例に応じられる」という発想がきっかけでした。市内外の協力でオンライン診療体制を組み、当日に臨みました。



■ 利用者からも「いいね」の声

大きなトラブルなく、オンライン診療が実施されました。「対面でないと不安」という声もありましたが、自宅で受診できる利点から、利用者からの評価は良好でした。市全体でも、医療機関がパンクする事態を避けられました。オンライン診療の好事例になったと思います。

■ 全身状態の判断が大事

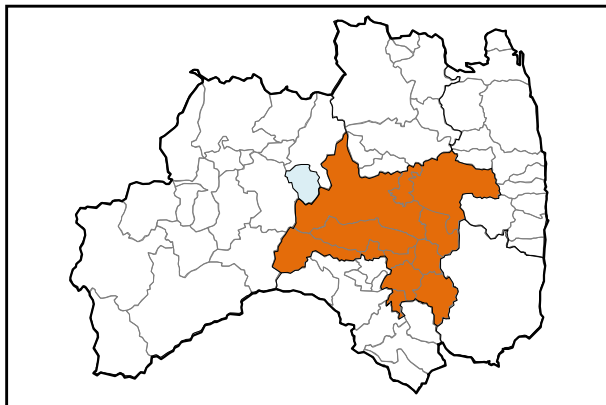
小児救急では、「小児の全身状態の判断が大事」と言われています。顔色、呼吸状態、活動性など全身を診て緊急度を判断します。今回の事例で、オンライン診療でも情報を得て緊急度を判断することは可能だと実感しました。対面診療との連携など工夫次第で、幅広く対応できる可能性が期待されます。

[福島市保健所]

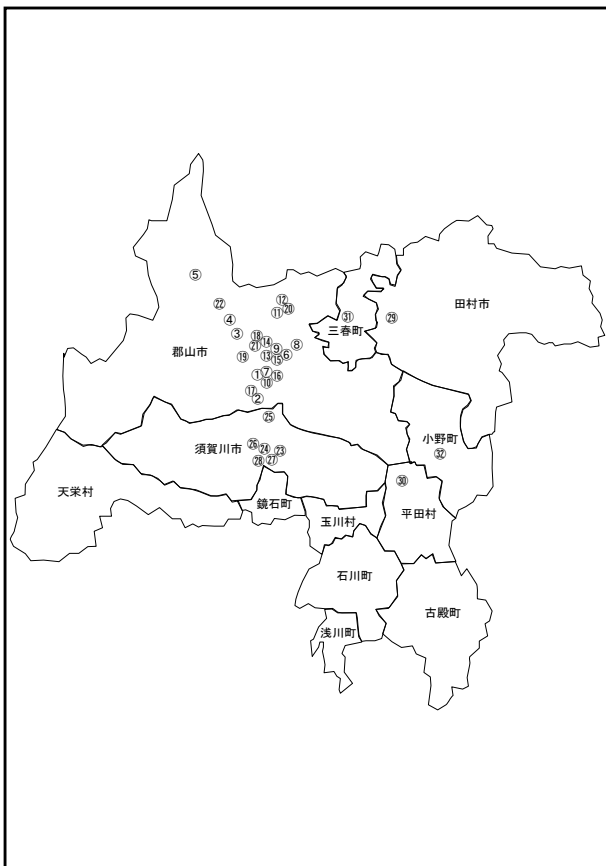
第2節 県中医療圏

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、県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されております。

また、福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっており、本県経済の中心的役割を担っています。

圏域内の病院は下記のとおり 32 施設あり、一般病院 28 施設、精神科病院 4 施設となっています。一般病院のうち、地域医療支援病院が3施設、がん診療連携拠点病院が2施設となっています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
郡山市	①	針生ヶ丘病院	
	②	社会医療法人 あさかホスピタル	
	③	郡山市医療介護病院	
	④	福島県総合療育センター	
	⑤	一般財団法人 太田総合病院附属太田熱海病院	●
	⑥	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	●□
	⑦	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	
	⑧	公益財団法人 星総合病院	●□
	⑨	医療法人 郡山病院	
	⑩	医療法人 慈繁会付属 土屋病院	

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- がん診療連携拠点病院
- △へき地医療拠点病院
- ▲災害拠点病院

第2節 県中医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
郡山市	⑪	奥羽大学歯学部附属病院		須賀川市	㉔	公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院	
	⑫	医療法人社団新生会 南東北第二病院			㉕	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	
	⑬	日東病院			㉖	公立岩瀬病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 太田総合病院附属 太田西ノ内病院	○●■▲		㉗	寿泉堂松南病院	
	⑮	医療法人明信会 今泉眼科病院			㉘	医療法人三愛会 池田記念病院	
	⑯	佐藤胃腸科外科病院			㉙	南東北春日リハビリテーション病院	
	⑰	一般財団法人 慈山会医学研究所 附属坪井病院			㉚	医療法人平心会 須賀川病院	●
	⑱	医療法人創流会 朝日病院			㉛	たむら市民病院	
	⑲	桑野協立病院	●		㉜	ひらた中央病院	●
	⑳	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	●□■▲		㉝	三春町立三春病院	
	㉑	医療法人明信会 今泉西病院	●	㉞	小野町地方総合病院		

【圏域の基礎データ】

構成市町村	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町	医療提供施設 (人口10万対)	病院	32	(6.3	[6.9])
管轄保健所	福島県県中保健所、郡山市保健所		施設数	診療所	384	(75.2 [77.6])
面積	2,406.25km ²		歯科診療所	249	(48.8 [46.6])	
人口(圏域計)	505,512人 [1,766,912人]		薬局	221	(42.9 [49.3])	
人口動態	0～14歳	56,949人 (11.5%) [189,515人 (10.9%)]	開設許可病床数	一般病床	4,791床 (938.3 [884.5])	
	15～64歳	285,655人 (57.7%) [965,743人 (55.7%)]		療養病床	765床 (149.8 [168.7])	
	65歳～	152,798人 (30.8%) [577,720人 (33.3%)]		精神病床	1,712床 (335.3 [342.6])	
	(再掲)65～74歳	75,883人 (15.3%) [278,451人 (16.1%)]		感染症病床	6床 (1.2 [1.8])	
	(再掲)75歳～	76,915人 (15.5%) [299,269人 (17.3%)]		結核病床	0床 (0.0 [3.7])	
人口密度	210.1人/km ² [128.2人/km ²]	医療従事者 (人口10万対)	医師	1,098人 (211.3 [215.9])		
世帯数	211,761世帯 [749,918世帯]		歯科医師	545人 (104.9 [76.6])		
1世帯あたり人口	2.39人 [2.36人]		薬剤師	1,109人 (213.4 [206.9])		
人口動態	出生率(人口千対)		(5.6) [5.4]	看護師	5,062人 (974.3 [963.0])	
	死亡率(人口千対)	(13.3) [15.3]	准看護師	1,361人 (261.9 [340.9])		
	乳児死亡率(出生千対)	(3.5) [2.5]	入院自足率	一般病床	93.2% [100.0%]	
	死産率(出産千対)	(20.4) [20.0]		療養病床	96.7% [100.0%]	
人口動態	受療動向	病床利用率	一般病床	68.6% [69.6%]		
			療養病床	88.2% [81.9%]		
			平均在院日数	一般病床 17.1日 [17.2日]		
			療養病床	122.1日 [135.8日]		

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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

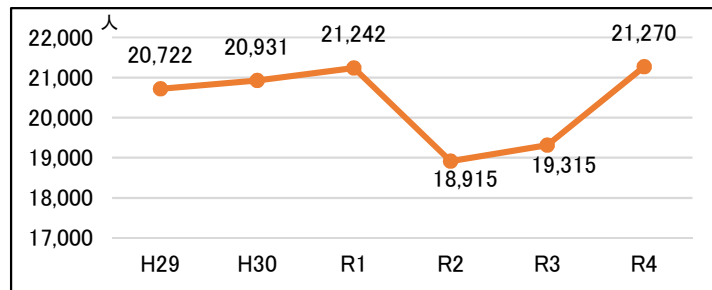
1 救急医療の確保

県中圏域は3市、9町村で構成されています。三次救急医療機関は圏域内に1箇所設置され、二次救急医療機関は病院群輪番制及び救急告示病院、救急協力病院で対応しており、郡山市内に救急対応医療機関が集中しています。

(1)現状と課題

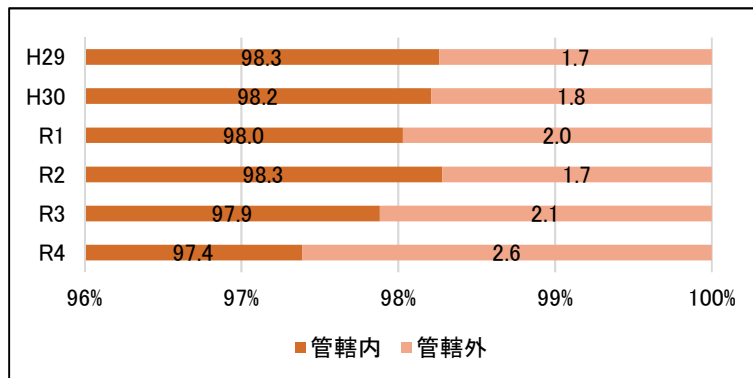
- 救急搬送人員は令和2(2020)年度、令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく減少しましたが、令和4(2022)年度はコロナ渦前と比べて増加しました。特に郡山市の二次救急医療機関は市外からの救急患者も受け入れていることから、医療機関の負担が増えています。さらには、救急対応後の受け入れ先がないことにより受入出来ない事例も見られます。
- 県中圏域内1か所の救命救急センターで県南圏域を含む近隣の重篤な患者を対応しています。
- 救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。

図表 12-2-1 県中医療圏の年別救急搬送人員



資料:消防年報(郡山地方広域消防組合)
消防年報(須賀川地方広域消防組合)

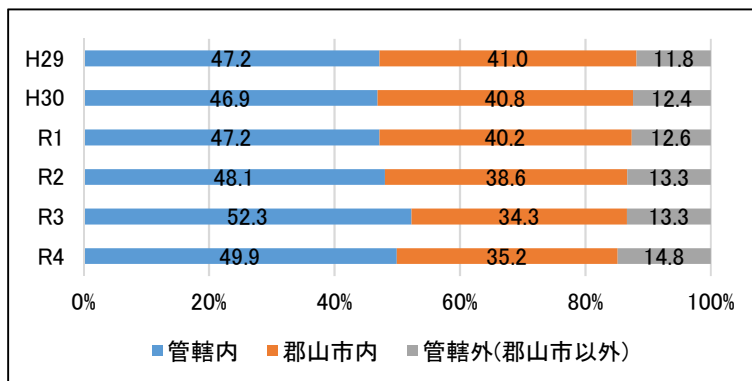
図表 12-2-2 患者搬送先(医療機関)の割合(郡山広域消防)



※ 管内:郡山市、田村市、田村郡内の医療機関
資料:消防年報(郡山地方広域消防組合)

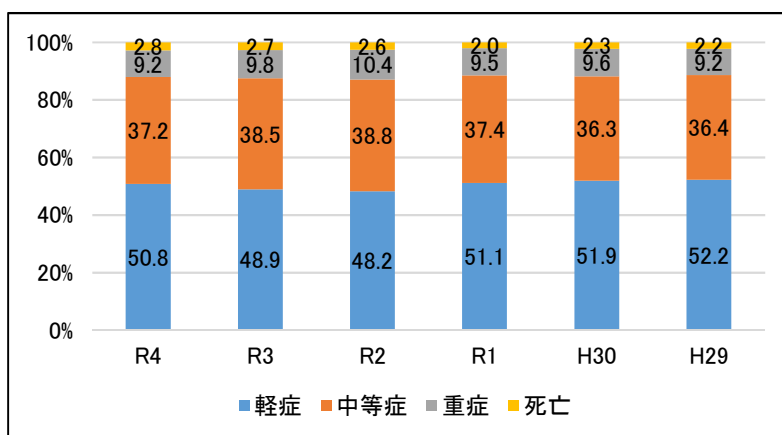
第2節 県中医療圏

図表 12-2-3 患者搬送先(医療機関)の割合(須賀川広域消防)



※ 管内:須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関
資料:消防年報(須賀川地方広域消防組合)

図表 12-2-4 搬送患者の状況(軽症、中等症、重症、死亡)の割合



資料:消防年報(郡山地方広域消防組合)
消防年報(須賀川地方広域消防組合)

(2)目標

- 医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。
- 初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。
- 福島県救急電話相談（#7119）及び福島県子ども救急電話相談（#8000）の対応件数の増加をめざします。

(3)具体的な取組

- 初期救急及び二次救急が地域で受け入れられるよう施設設備整備及び医師確保等への支援を行います。
- 救急患者が適切かつ速やかに適切な救急医療が受け入れられるよう医療情報、消防情報が共有できるシステムを構築するよう検討します。
- 県中圏域として県南圏域と連携し、県中・県南圏域における三次救急医療の充実に向けた協議等を県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議等で行います。
- 市町村等関係機関と連携し、住民に対して救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）及び福島県子ども救急電話相談（#8000）を周知し、普及啓発を継続的に実施します。

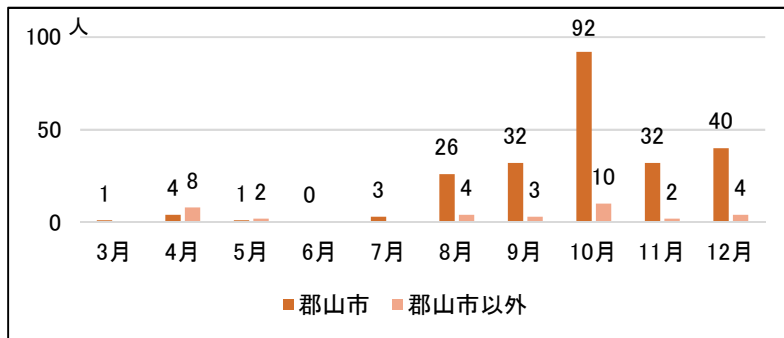
2 感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1か所、病床数で6床配置されています。

(1)現状と課題

- 感染症指定医療機関が須賀川市内1か所、病床数で6床配置されていますが、県中圏域で最も人口が多い郡山市内には感染症指定医療機関がないのが現状です。
- 新型コロナウイルス感染症発生初期には、人口の多い郡山市内の患者発生数が多かったため、速やかな検査や患者の収容など、患者対応の迅速性に課題がありました。

図表 12-2-5 新型コロナウイルス感染症発生初期(令和2年度)の県中医療圏患者数

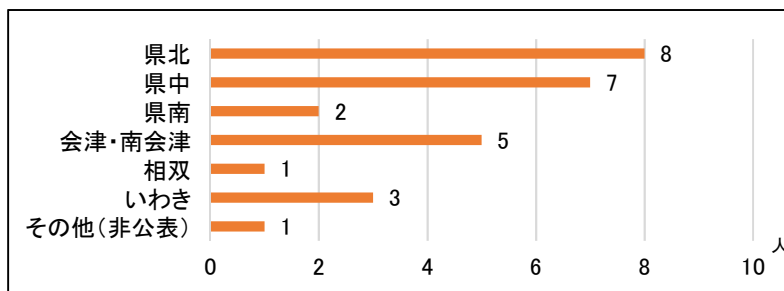


資料:福島県保健福祉部調べ

図表 12-2-6 第二種感染症指定医療機関数

感染症指定医療機関	箇所数	医療圏(病床数)
第一種感染症指定医療機関	1か所	県北(2)
第二種感染症指定医療機関	6か所	県北(6)、県中(6)、県南(4)、会津・南会津(8)、相双(4)、いわき(6)

図表 12-2-7 感染管理認定看護師等の数



資料:公益財団法人日本看護協会 HP より(令和5年10月20日現在)

(2)目標

- 新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指します。
- 感染管理認定看護師数の増加を目指します。(令和5(2023)年10月20日現在:7人)
- 圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができることを目指します。

(3)具体的な取組

- 郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に係る医療提供体制の充実を図ります。
- 感染管理認定看護師等の育成や能力向上を支援します。
- 新興感染症発生時の医療機関及び関係団体との情報共有が円滑に進む体制を構築します。

3 在宅医療提供体制の構築

急速に高齢化が進む中、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして整備を推進する必要がある、今後ますます需要が見込まれます。

(1)現状と課題

- 急性期が終わった医療依存度の低い患者が、在宅、高齢者向けの住まいや介護保険施設等へ切り替えが出来るよう在宅医療体制を構築する必要があります。
- 在宅患者で入院が必要になった際の受入れについて医療機関の病床の空きや医療従事者不足により入院の受入が困難な課題があります。

図表 12-2-8 在宅療養支援病院数

(箇所)

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
在宅支援病院・診療所(医科、歯科)	34	10	4	1		2		1			5	2

資料:厚生労働省 HP より(令和3年3月31日現在)

図表 12-2-9 市町村別介護施設数

(定員(人))

施設分類	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町
介護老人福祉施設	1,164	470	390	140	70	80	56	50	80	50	50	54
介護老人保健施設	769	240	200			129		100		29	100	
介護療養型医療施設	10							20				
地域密着型介護老人福祉施設	171											
介護医療院	150										29	58
特別施設入居者介護施設	646											
認知症対応型共同生活介護施設	666	144	143	36	18	18		18		18	72	53
地域密着型特定施設入居者生活介護施設	58											

資料:厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより(令和4年時点)

(2)目標

- 住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指します。
- 在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。
(在宅療養支援病院・診療所 59カ所(令和3(2021)年3月31日現在))

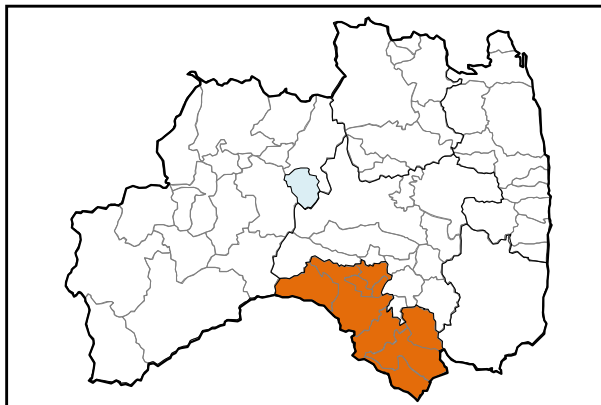
(3)具体的な取組

- 退院可能な患者が在宅等へ移行出来ない課題を抽出し、不足している医療資源がある場合はそれを補う対策を行います。
- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設間の連携を促進し、在宅医療体制の構築を推進します。

第3節 県南医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県及び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。

圏域内の病院は下記のとおり7施設あり、一般病院5施設（うち療養型1施設）、精神科病院2施設です。また4施設が救急告示病院となっています。

【圏域内の病院】



令和5(2023年)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
白河市	①	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院	● ■ ▲
	②	医療法人社団恵周会 白河病院	●
矢吹町	③	西白河病院	
	④	福島県立ふくしま医療センター-こころの杜	
	⑤	公益財団法人 会田病院	●
塙町	⑥	福島県厚生農業協同組合連合会 塙厚生病院	●
	⑦	医療法人社団青秀会 車田病院	

○救命救急センター	●救急告示病院
□地域医療支援病院	■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院	▲災害拠点病院

第3節 県南医療圏

【圏域の基礎データ】

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、埴町、鮫川村	医療提供施設 (人口10万対)	病院	7	(5.2	[6.9])				
管轄保健所	福島県県南保健所		診療所	91	(67.0	[77.6])				
面積	1,233.07km ²		歯科診療所	67	(49.4	[46.6])				
人口(圏域計)	134,351人		[1,766,912人]	薬局	51	(37.2	[49.3])			
人口(年齢別)	0～14歳	15,313人	(11.5%)	[189,515人	(10.9%)]	開設許可病床数	一般病床	951床	(700.6	[884.5])
	15～64歳	74,123人	(55.7%)	[965,743人	(55.7%)]		療養病床	125床	(92.1	[168.7])
	65歳～	43,575人	(32.8%)	[577,720人	(33.3%)]		精神病床	470床	(346.2	[342.6])
	(再掲)65～74歳	21,847人	(16.4%)	[278,451人	(16.1%)]		感染症病床	4床	(2.9	[1.8])
	(再掲)75歳～	21,728人	(16.3%)	[299,269人	(17.3%)]		結核病床	12床	(8.8	[3.7])
	人口密度	109.0人/km ²	[128.2人/km ²]	医療従事者 (人口10万対)			医師	227人	(163.6	[215.9])
世帯数	53,181世帯	[749,918世帯]			歯科医師	96人	(69.2	[76.6])		
1世帯あたり人口	2.53人	[2.36人]			薬剤師	208人	(149.9	[206.9])		
人口動態	出生率(人口千対)	(5.4)	[5.4]	受療動向	看護師	1,048人	(755.2	[963.0])		
	死亡率(人口千対)	(14.6)	[15.3]		准看護師	445人	(320.7	[340.9])		
	乳児死亡率(出生千対)	(1.4)	[2.5]		入院自足率	一般病床	71.9%	[100.0%]		
	死産率(出産千対)	(22.8)	[20.0]			療養病床	80.8%	[100.0%]		
						病床利用率	一般病床	68.2%	[69.6%]	
				療養病床	79.5%		[81.9%]			
				平均在院日数	一般病床	15.2日	[17.2日]			
					療養病床	86.3日	[135.8日]			

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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 医療従事者の確保

(1)現状と課題

- 令和2(2020)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(2020)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。

図表 12-3-1 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

図表 12-3-2 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

図表 12-3-3 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

図表 12-3-4 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

図表 12-3-5 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

図表 12-3-6 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10万対数に関する資料等

資料:「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)

図表 12-3-7 看護師・准看護師数

年度	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
県南	1,435	1,493	1,506	1,512	1,492	1,493	1,578
福島県	22,800	22,292	22,836	23,276	23,916	23,903	23,913

第3節 県南医療圏

図表 12-3-8 人口10万対看護師・准看護師数

年度	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
県南	955.9	1,015.3	1,035.9	1,058.2	1,064.8	1,084.7	1,162.5
福島県	1,123.8	1,136.0	1,179.2	1,224.9	1,278.6	1,309.7	1,335.7
全国※	1,031.5	1,077.2	1,122.9	1,160.1	1,204.6	1,241.0	1,253.3

資料: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4年度衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況

(2)目標

令和6(2024)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。

図表 12-3-9 医師偏在指標

年度	医師偏在指標 (将来時点)	標準化医師数 (2016)	将来時点医師数 (2036)	必要医師数 (2036)
県南	188.5	194	222	334
福島県	244.4	3,662	4,195	4,869

資料:『将来の医師偏在指標(2036年)に係るデータ集』(令和2年厚生労働省提供データ)

- ・ 医師偏在指標とは、厚生労働省が全国ベースで二次医療圏ごとに医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標。
- ・ 標準化医師数とは、医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映した医師数。
- ・ 将来時点医師数とは、平成18(2006)～28(2016)年の医師・歯科医師・薬剤師調査における最も医師を確保した期間を下に、令和18(2036)年までに同様に医師を確保した推計数。
- ・ 必要医師数とは、令和18(2036)年に本県の医師偏在指標が全国の医師偏在指標と一致する医師数として、厚生労働省から示された医師数。(参考値)

図表 12-3-10 実施事業等

事業等	目標年	目標値
地域医療体験研修会参加者数	R11年度	各年度15人
“ひがしらかわ、ふれあい交流事業参加者数	R11年度	各年度10人
小中学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会	R11年度	各年度10組

資料: 県南地域保健医療福祉推進計画(令和5年3月改定版)

(3)具体的な取組

- 令和6(2024)年度施行の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・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めます。
- 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。

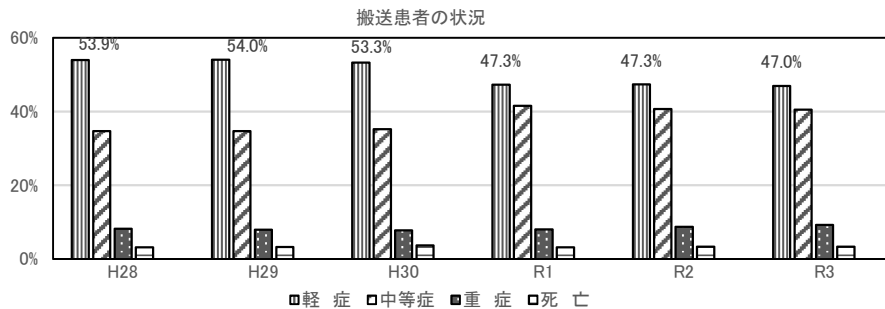
2 救急医療の確保

(1)現状と課題

- 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（2012）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 か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。

図表 12-3-11 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%



図表 12-3-12 病院収容所要時間の推移(各年 12 月 31 日)

年	H28	H29	H30	R1	R2	R3
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

図表 12-3-13 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	1.6%	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%	

資料：消防機関への救急要請における傷病者搬送の実態調査について(白河地方広域市町村圏消防本部 各年 12 月 31 日)

(2)目標

- 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、県南地域救急医療対策協議会を年 1 回以上開催し協議します。

第3節 県南医療圏

- 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、県南地域における救急受入医療機関の追加や県中・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。

(3) 具体的な取組

- 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（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）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。
- 県南地域の診療所で救急車の受入が可能な医療機関の追加に努めます。
- 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

(1) 現状と課題

- 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（2018）年度と令和元（2019）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。

図表 12-3-14 BMI25 以上の割合（％）（肥満者の割合）

性別	男性		女性	
	H30	R1	H30	R1
県南	35.9%	37.1%	26.6%	27.0%
福島県	38.1%	38.8%	25.9%	26.2%
全国	35.1%	35.9%	20.5%	21.0%

資料：NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ
集計範囲：国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療広域連合

図表 12-3-15 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	12.1%	12.2%	10.1%	9.9%
福島県	11.7%	11.8%	8.9%	8.2%
全国	10.4%	10.5%	8.5%	8.7%

資料：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）

図表 12-3-16 人工透析有病率(人口10万人対数)

年度	R2	R3
県南	597	612
福島県	567	579
全国	553	561

資料: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)
集計範囲:国民健康保険、後期高齢者医療広域連合会

(2)目標

- 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が増えることを目指します。
- 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(2024)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。

図表 12-3-17 特定健康診査受診者のうち肥満者の割合

名称等	目標年	目標値(※)
特定健康診査受診者のうち肥満者の割合		
(男性)	R11年度	27.8%
(女性)	R11年度	20.6%

※ 県南地域保健医療福祉推進計画(令和5年3月改定版)の目標値から比例推計したもの。

(3)具体的な取組

ア 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、県南の地域・職域連携推進協議会等で関係機関・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。

イ 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。

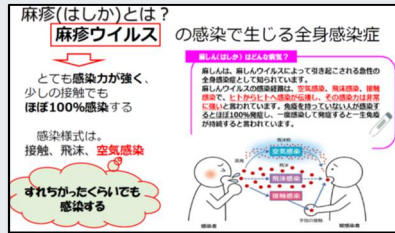
コラム④

県南保健福祉事務所の取組～所長の部屋～

■ 所長の部屋について

県南保健福祉事務所では、ホームページ内で定期的に「所長の部屋」としてコラムを発信しています。令和3年4月からスタートし、病気の予防や健康づくり、食品衛生、環境衛生など、医師免許を持つ県南保健福祉事務所長が地域の皆さんに知っていただきたいことや旬のトピックスについて情報発信しています。

<コラムの一例>



■ これまでの主なトピックス

- ・新型コロナウイルス感染症の特徴
- ・結核について
- ・麻疹(はしか)について
- ・難病について
- ・水道事業について
- ・冬に流行るこどもの感染症の予防と対策について

ぜひ下記ページからご覧ください。

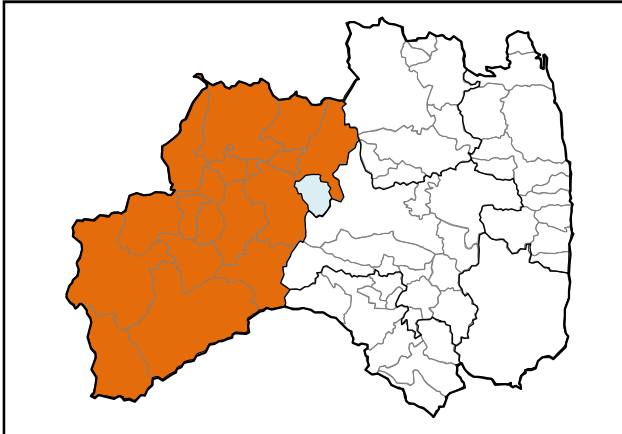
URL:<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21130a/syouchushitsu.html>

[福島県県南保健福祉事務所]

第4節 会津・南会津医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【地勢と医療分野の現況】

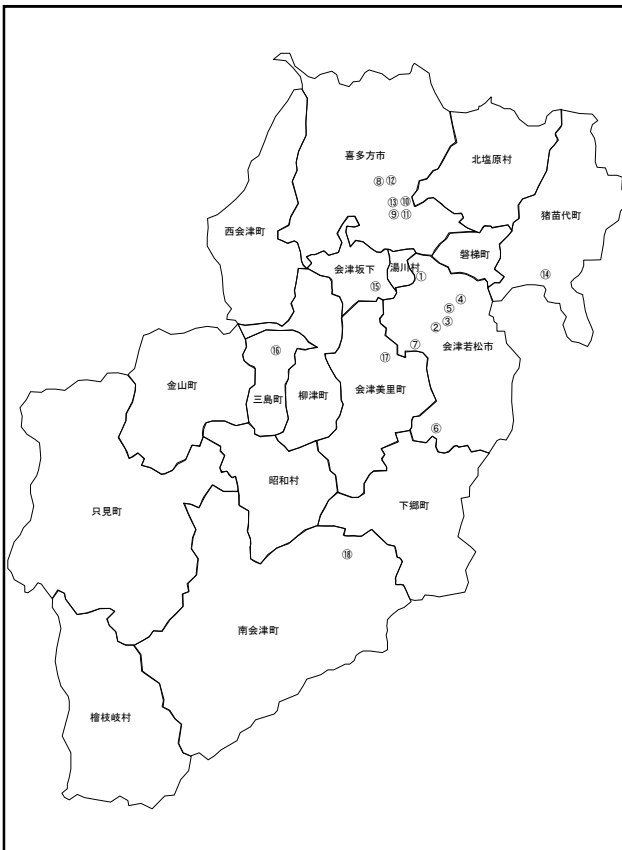
当圏域は県の西部に位置し、山形県、新潟県、群馬県、栃木県の4県と接する地域で、磐梯山、飯豊連峰などの山々や会津盆地のほか、猪苗代湖を水源とする日橋川、栃木県境を源流とする阿賀川、尾瀬を水源とする只見川水系が北流して合流し、新潟県を経て日本海に注いでいます。

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進められており、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(2023)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(2023)年9月30日現在

【圏域内の病院】



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	竹田総合病院	●□■
	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	

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- がん診療連携拠点病院
- △へき地医療拠点病院
- ▲災害拠点病院

第4節 会津・南会津医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
喜多方市	⑧	医療法人昨雲会 飯塚病院		猪苗代町	⑭	猪苗代町立猪苗代病院	
	⑨	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	●
	⑩	医療法人社団日新会 入澤病院		三島町	⑯	福島県立宮下病院	△
	⑪	鳴瀬病院		会津美里町	⑰	福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院	●
	⑫	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	● △▲
	⑬	医療法人社団 小野病院					

【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)	病院	18	(7.3	[6.9])
管轄保健所	福島県会津保健所、福島県南会津保健所		診療所	207	(83.5	[77.6])
面積	5,420.31km ²		歯科診療所	107	(43.2	[46.6])
人口(圏域計)	243,015人 [1,766,912人]		薬局	120	(47.6	[49.3])
人口動態	0～14歳	25,111人 (10.4%) [189,515人 (10.9%)]	開設許可病床数	一般病床	2,336床	(942.7 [884.5])
	15～64歳	124,513人 (51.8%) [965,743人 (55.7%)]		療養病床	504床	(203.4 [168.7])
	65歳～	90,877人 (37.8%) [577,720人 (33.3%)]		精神病床	934床	(376.9 [342.6])
	(再掲)65～74歳	41,702人 (17.3%) [278,451人 (16.1%)]		感染症病床	8床	(3.2 [1.8])
	(再掲)75歳～	49,175人 (20.4%) [299,269人 (17.3%)]		結核病床	14床	(5.6 [3.7])
人口密度	44.8人/km ² [128.2人/km ²]	医療従事者 (人口10万対)	医師	518人	(202.0 [215.9])	
世帯数	99,636世帯 [749,918世帯]		歯科医師	173人	(67.5 [76.6])	
1世帯あたり人口	2.44人 [2.36人]		薬剤師	446人	(173.9 [206.9])	
人口動態	出生率(人口千対)		(5.0) [5.4]	看護師	2,844人	(1,109.2 [963.0])
	死亡率(人口千対)	(18.6) [15.3]	准看護師	1,112人	(433.7 [340.9])	
	乳児死亡率(出生千対)	(2.4) [2.5]	入院自足率	一般病床	91.9%	[100.0%]
	死産率(出産千対)	(21.3) [20.0]		療養病床	100.0%	[100.0%]
	受療動向			病床利用率	一般病床	71.9%
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

※資料は以下のとおり

- 面積…「全国都道府市区町村別面積調(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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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ます。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ます。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ます。
- 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ります。

図表 12-4-1 救急搬送困難件数・率

(重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数)

区域	搬送件数	困難件数	困難件数割合
県北	2,539	126	5.0%
県中	2,479	143	5.8%
県南	656	28	4.3%
会津	1,539	1	0.1%
南会津	201	0	0.0%
相双	877	45	5.1%
いわき	2,156	261	12.1%

資料：令和3年度の救急搬送データ(各消防本部から提供)を基に集計

図表 12-4-2 病床区分毎の過不足

(令和7(2025)年の必要病床数と現在の病床数の比較)

区域	R7年の必要病床数					現在の病床数(R4年7月1日現在)						R7年必要病床数との差				
	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
会津・南会津	2,459	256	849	846	508	2,821 (2,771)	108	1,867	266	530	50	312	▲148	1,018	▲580	22

※ ()内の数値は、休棟・無回答を除いた病床数での合計
資料：福島県「地域医療構想」、「病床機能報告(令和4年度)」

図表 12-4-3 主な病院機能の分担

地域医療支援病院	竹田綜合病院
第三次救急医療機関	会津中央病院
第二種感染症指定医療機関	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)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を目指します。

【数値目標】

- ① 救急搬送困難件数・率は、現状維持を目指します。
- ② 地域内の病床区分毎の過不足については、特に回復期病床の増加を目指します。

(3)具体的な取組

- 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ます。
- 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がります。
- 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みます。

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ります。
- 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ます。
- 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ます。
- こうした中で、令和2（2020）年度から「奥会津在宅医療センター⁸¹」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ます。
- 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ます。

図表 12-4-4 「奥会津在宅医療センター」訪問診療等実績

年度	訪問診療	（往診）	訪問看護
R2	25人、127件	（8人、50件）	11人、110件
R3	79人、907件	（12人、132件）	36人、1,506件
R4	95人、1,290件	（6人、115件）	48人、2,093件

※ 人数は実患者数(3月末時点)
資料：福島県立宮下病院資料より

図表 12-4-5 入院受療率・外来受療率

地域	入院受療率	外来受療率
会津	104%	94%
南会津	103%	90%

※ 県全体(国保)を100%とした割合
資料：福島県国民健康保険団体連合会まとめ(令和4年度統計資料より)

⁸¹ 奥会津在宅医療センター：宮下病院診療圏4町村で在宅医療を提供するために、会津医療センターが宮下病院へ派遣した医師、看護師等から構成される在宅医療を主業務とする訪問医療チームのこと。

(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を目指します。

【数値目標】

会津・南会津地域の入院受療率・外来受療率については、高齢化の影響も考えられるため、身近な医療提供体制等に関して、今後の診療所などの医療機関配置の変化や他地域との比較もしながら地域の実情を把握していくためのモニタリング指標とします。

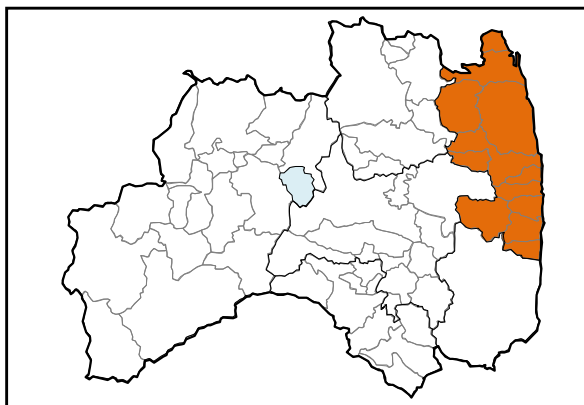
(3)具体的な取組

- 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」を開催していきます。
- 「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ります。
- 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移動手段の確保について町村等を支援し連携して取り組みます。

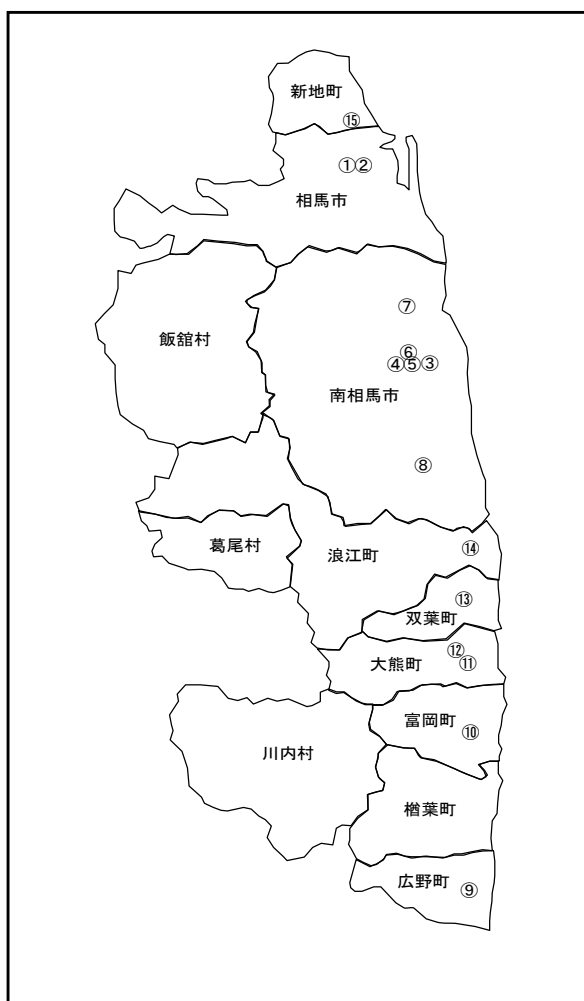
第5節 相双医療圏

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、県の東部、浜通り地方の北部に位置し、平坦部の気候は温暖で降雪もほとんどなく、松川浦や阿武隈の山並みを始めとする海・山・川の豊かな自然、様々な農畜産物・水産物など多様な食材に恵まれ、相馬野馬追に代表される個性豊かな伝統文化を有しています。

東日本大震災後、常磐自動車道の全線開通、JR 常磐線の全線再開通に加え、令和3(2021)年度に東北中央自動車道(相馬～福島)が全線開通し、また、相馬港は現在、令和4(2022)年3月の福島沖地震による被災から復旧を進めているところであります。

当圏域は、南北に距離が長く、北部の相馬地域と南部の双葉地域に分かれていて、特に双葉地域は復興に伴う医療ニーズに対応した医療提供体制の充実が求められています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
相馬市	①	公立相馬総合病院	●
	②	医療法人社団茶畑会 相馬中央病院	●
南相馬市	③	南相馬市立総合病院	● ▲
	④	公益財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院	
	⑤	医療法人相雲会 小野田病院	●

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- がん診療連携拠点病院
- △へき地医療拠点病院
- ▲災害拠点病院

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
南相馬市	⑥	医療法人社団青空会 大町病院	●	大熊町	⑪	医療法人博文会 双葉病院	(休止中)
	⑦	福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院	●		⑫	福島県立大野病院	(休止中)
	⑧	小高赤坂病院	(休止中)	双葉町	⑬	福島県厚生農業協同組合連合会 双葉厚生病院	(休止中)
広野町	⑨	高野病院		浪江町	⑭	医療法人西会 西病院	(休止中)
富岡町	⑩	福島県ふたば医療センター附属病院	● ▲	新地町	⑮	渡辺病院	●

【圏域の基礎データ】

項目	内容	医療提供施設 (人口10万対)	開設許可病床数	医療従事者 (人口10万対)	受療動向
構成市町村	相馬市、南相馬市、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村	●	病院	10 (8.8 [6.9])	●
管轄保健所	福島県相双保健所		診療所	88 (77.3 [77.6])	
面積	1,738.91km ²		歯科診療所	50 (43.9 [46.6])	
人口(圏域計)	110,989人 [1,766,912人]		薬局	60 (51.4 [49.3])	
0~14歳	10,528人 (9.9%) [189,515人 (10.9%)]		一般病床	951床 (835.1 [884.5])	
15~64歳	57,872人 (54.2%) [965,743人 (55.7%)]		療養病床	302床 (265.2 [168.7])	
65歳~	38,437人 (36.0%) [577,720人 (33.3%)]		精神病床	303床 (266.1 [342.6])	
(再掲)65~74歳	19,668人 (18.4%) [278,451人 (16.1%)]		感染症病床	0床 (0.0 [1.8])	
(再掲)75歳~	18,769人 (17.6%) [299,269人 (17.3%)]		結核病床	0床 (0.0 [3.7])	
人口密度	63.8人/km ² [128.2人/km ²]		医師	182人 (152.2 [215.9])	
世帯数	53,388世帯 [749,918世帯]	歯科医師	78人 (65.2 [76.6])		
1世帯あたり人口	2.08人 [2.36人]	薬剤師	188人 (157.2 [206.9])		
人口動態	出生率(人口千対)	6.1 [5.4]	看護師	910人 (761.0 [963.0])	
	死亡率(人口千対)	(22.5) [15.3]	准看護師	376人 (314.4 [340.9])	
	乳児死亡率(出生千対)	(5.8) [2.5]	入院自足率	一般病床	53.6% [100.0%]
	死産率(出産千対)	(37.7) [20.0]		療養病床	73.6% [100.0%]
	病床利用率	一般病床	60.5% [69.6%]	平均在院日数	一般病床
療養病床		65.1% [81.9%]	療養病床		142.8日 [135.8日]

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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 双葉郡の医療提供体制の確保

(1)現状と課題

- 病院については、震災前、6病院が稼働していましたが、震災後は1病院のみとなりました。その後、平成30（2018）年4月に福島県ふたば医療センター附属病院が開設され、現在は2病院が稼働しています。
- 診療所（医科・歯科）については、74診療所が稼働していましたが、現在は28診療所の稼働に留まっています。
- 住民の帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材確保の難しさなど、再開や診療継続には様々な困難を伴うため、再開や新規開設を希望する医療機関への支援や既に診療を行っている医療機関の経営安定化に向けた支援に取り組む必要があります。

図表 12-5-1 双葉郡の医療機関数の推移

種別	施設数(箇所)				再開率(%)
	H23.3.1	R5.4.1			
			稼働	休止	
病院	6	6	2	4	33.3
医科診療所	48	40	21	19	43.8
歯科診療所	26	12	7	5	26.9
薬局	25	5	2	3	8.0
合計	105	63	32	31	30.5

資料：福島県相双保健福祉事務所調べ

(2)目標

- 再開や新規開設を希望する医療機関の増加を目指します。
- 帰還・居住住民が安心して生活できるよう、医療提供体制の確保を目指します。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	双葉郡8町村における医療機関の再開状況(病院、診療所、歯科診療所)	30か所 (R5年)	相双保健福祉事務所調べ	↗	38か所 (R11年)

(3)具体的な取組

- 施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- 帰還・居住住民に必要な医療が確保できるよう、圏域で不足する診療科の再開や開設を支援するとともに、他圏域との連携推進を図ります。
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備します。

2 医療従事者の確保

(1)現状と課題

- 東日本大震災及び原子力災害の影響により、相双圏域の医療機関従事医師数及び看護職員数は大幅に減少しました。
- その後、医療機関従事医師数及び看護職員数は、県内外から多くの支援を受けて次第に回復してきましたが、医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えません。
- 住民の帰還が進むことに伴う医療需要に対応していくためにも、医師及び看護職員の確保に向けた取り組みを継続する必要があります。

図表 12-5-2 医師数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
相双	236	144	153	160	158	171
	120.4	79.0	85.7	145.3	151.8	143.0
福島県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892
	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全国	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,822
	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計
上段は実数、下段は人口10万人対の人数

図表 12-5-3 病院勤務看護職員（看護師・准看護師）数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
相双	1,176	616	674	656	718	743
	600.2	337.7	377.7	595.8	689.8	621.4
福島県	14,526	13,930	14,089	14,317	14,452	14,310
	715.9	709.9	727.5	753.4	775.9	780.6
全国	886,500	917,568	948,944	975,114	—	980,365
	692.3	719.6	746.7	768.2	—	777.2

資料：【相双・福島県】福島県看護師等業務従事者届出
【全国】厚生労働省医政局看護課調べ（平成29年以降3年毎調査）
上段は実数、下段は人口10万人対の人数

(2) 目標

- 相双地域保健福祉推進計画（令和5年3月改定）に基づき、相双圏域における医療機関従事医師数及び看護職員数を震災前の水準まで回復させることを目指します。
- 長期的には復興を考慮した医療需要に対応できるよう、医療人材の育成、資質向上、確保定着を目指します。

(3) 具体的な取組

- 医師については、引き続き、公立大学法人福島県立医科大学と連携しながら、県地域医療課や医療人材対策室と連携し、医学生に対する修学資金の貸与、県外からの医師の招へい、後期研修医の確保等に取り組めます。
- 県内外の医学生を対象に地域医療体験研修を毎年実施することにより、相双地域の復興の現状や魅力を伝え、将来、相双地域の医療に貢献しようとする医師の増加を図ります。
- 県内外の看護学生等の実習を積極的に受け入れるとともに、実習生に対し、相双地域の現状や魅力を伝え、将来の医療従事者の育成に努めます。

3 救急医療体制の充実

(1) 現状と課題

- 相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が、相馬地域、双葉地域ともに増加傾向にあります。
- 相馬地域においては、救急告示病院が7か所存在することから、二次救急医療は概ね地域内で完結していますが、三次救急医療機関がないため、県北圏域やいわき圏域にある三次救急医療機関との連携が必要です。
- また、病院群輪番制は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。
- 双葉地域においては、平成30（2018）年4月にふたば医療センター附属病院が開院し、救急医療の確保に一定の目処が立ちましたが、三次救急医療の対応が難しい状況です。

第5節 相双医療圏

図表 12-5-4 救急医療の状況

地域	項目	H22.4.1	H29.4.1	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1	R3.4.1	R4.4.1
		～ H23.3.31	～ H30.3.31	～ H31.3.31	～ R2.3.31	～ R3.3.31	～ R4.3.31	～ R5.3.31
相馬地域	搬送人数(a) (人)	4,070	4,162	4,185	3,989	3,573	3,682	3,942
	うち管内搬送人数(b) (人)	3,622	3,830	3,855	3,654	3,207	3,349	3,607
	管内搬送率(b/a)	89.0%	92.0%	92.1%	91.6%	89.8%	91.0%	91.5%
	60分以上の搬送(c) (人)	11	33	40	33	55	64	119
	60分以上の搬送率(c/a)	0.3%	0.8%	1.0%	0.8%	1.5%	1.7%	3.0%
双葉地域	搬送人数(a) (人)	2,454	724	905	1,057	985	1,006	1,185
	うち管内搬送人数(b) (人)	1,545	214	503	647	596	604	741
	管内搬送率(b/a)	63.0%	29.6%	55.6%	61.2%	60.5%	60.0%	62.5%
	うちふたば医療センター附属病院への搬送(c) (人)	—	—	444	592	551	553	695
	うちふたば医療センター附属病院への搬送率(c/b)	—	—	88.3%	91.5%	92.4%	91.6%	93.8%
	60分以上の搬送(d) (人)	685	418	452	470	430	465	546
60分以上の搬送率(d/a)	27.9%	57.7%	49.9%	44.5%	43.7%	46.2%	46.1%	

資料：相馬地方広域市町村圏組合消防本部、双葉地方広域市町村圏組合消防本部まとめ

(2) 目標

- 救急医療機関の適正受診に向けた啓発を通じて救急医療のひっ迫を回避するなど、救急医療体制の維持に努めます。
- 相双地域には三次救急医療機関がないことから、引き続き、近隣圏域の三次救急医療機関との連携を図ります。

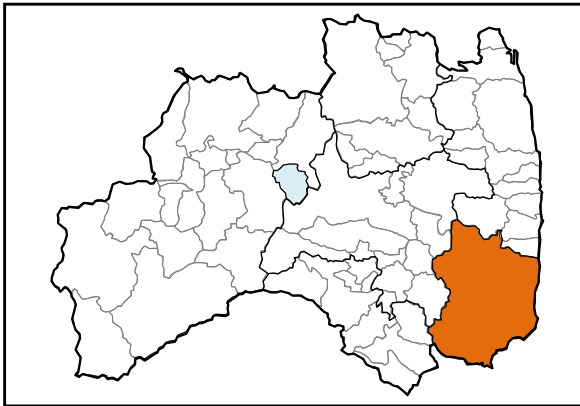
(3) 具体的な取組

- 避難地域等医療復興計画に基づき、双葉地域の救急医療体制の充実強化に取り組みます。
- 福島県救急医療対策協議会などを通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携を促進します。
- 住民に対してコンビニ受診（外来診療をやっていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為）を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談（＃7119）及び小児救急電話相談（＃8000）の活用などの啓発を推進します。

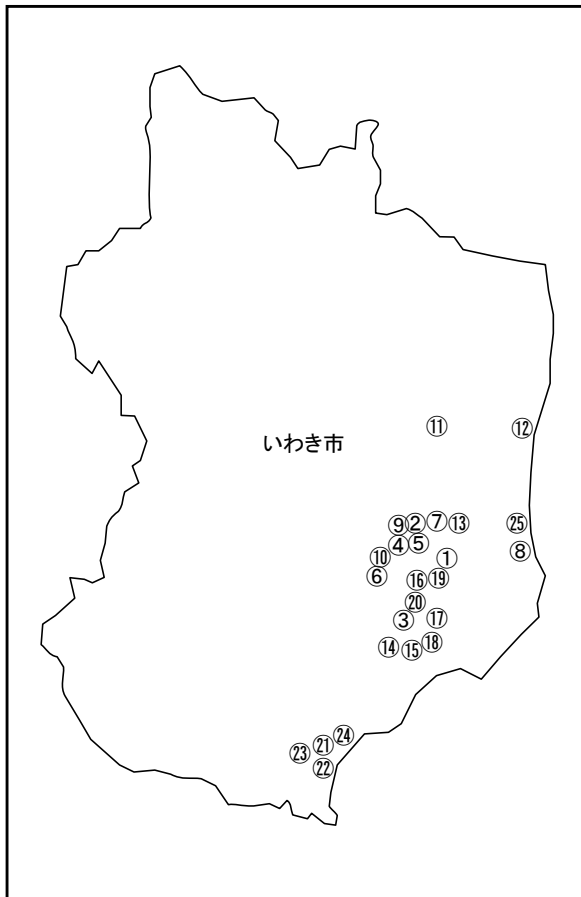
第6節 いわき医療圏

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】

当圏域は県の東部、浜通り地方の南部に位置し、東は太平洋、南は茨城県と接した東北と首都圏を結ぶ太平洋沿いの玄関口であり、西方の阿武隈山系から太平洋に向け緩やかに低くなる平坦地を形成し、夏井川や鮫川などの中小河川が地域を西から東へ貫流しています。

また、JR 常磐線・磐越東線、常磐・磐越自動車道、都市間バス、国道 6 号及び 49 号等の幹線道路網により、首都圏や県内各市、地方中枢都市等と結ばれており、北関東と南東北の接点として、また、太平洋と日本海を結ぶ人的・物的交流、連携の拠点として発展が期待されています。

圏域全体をみると、広大な面積を有することから、都市部と中山間地域における医療資源の偏在の解消が課題となっています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
いわき市	①	一般財団法人 新田目病院	
	②	長橋病院	
	③	独立行政法人国立病院機構 いわき病院	
	④	独立行政法人労働者健康安全 機構 福島労災病院	●□
	⑤	いわき市医療センター	○●□■▲

- 救命救急センター
- 救急告示病院
- 地域医療支援病院
- がん診療連携拠点病院
- △へき地医療拠点病院
- ▲災害拠点病院

第6節 いわき医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
いわき市	⑥	公益財団法人ときわ会 常磐病院	●	いわき市	⑩	医療法人博文会 いわき開成病院	
	⑦	松村総合病院	●		⑪	小名浜生協病院	
	⑧	舞子浜病院			⑫	社団医療法人容雅会 中村病院	
	⑨	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院			⑬	社団医療法人養生会 かしま病院	●
	⑩	医療法人常磐会 いわき湯本病院			⑭	医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院	
	⑪	福島整肢療護園			⑮	櫛田病院	
	⑫	医療法人社団石福会 四倉病院			⑯	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	●
	⑬	医療法人松尾会 松尾病院			⑰	社団医療法人至誠会 こうじま慈愛病院	
	⑭	医療法人泉心会 泉保養院			⑱	社団医療法人尚佑会 矢吹病院	
	⑮	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院			⑳	長春館病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	いわき市	医療提供施設 (人口10万対)	病院	26	(8.0)	[6.9]	
管轄保健所	いわき市保健所		診療所	246	(75.5)	[77.6]	
面積	1,232.51km ²		歯科診療所	153	(47.0)	[46.6]	
人口(圏域計)	321,486人 [1,766,912人]		薬局	181	(54.9)	[49.3]	
0~14歳	34,533人 (11.0%) [189,515人 (10.9%)]		開設許可病床数	一般病床	2,583床	(793.0)	[884.5]
15~64歳	175,929人 (56.1%) [965,743人 (55.7%)]			療養病床	962床	(295.3)	[168.7]
65歳~	103,111人 (32.9%) [577,720人 (33.3%)]			精神病床	1,195床	(366.9)	[342.6]
(再掲)65~74歳	49,214人 (15.7%) [278,451人 (16.1%)]			感染症病床	6床	(1.8)	[1.8]
(再掲)75歳~	53,897人 (17.2%) [299,269人 (17.3%)]			結核病床	15床	(4.6)	[3.7]
人口密度	260.8人/km ² [128.2人/km ²]			医療従事者 (人口10万対)	医師	473人	(142.1)
世帯数	141,450世帯 [749,918世帯]	歯科医師			228人	(68.5)	[76.6]
1世帯あたり人口	2.27人 [2.36人]	薬剤師	805人		(241.8)	[206.9]	
人口動態	出生率(人口千対) (5.4) [5.4] 死亡率(人口千対) (14.5) [15.3] 乳児死亡率(出生千対) (1.1) [2.5] 死産率(出産千対) (15.2) [20.0]	看護師	3,060人		(919.1)	[963.0]	
		准看護師	1,592人		(478.2)	[340.9]	
		入院自足率	一般病床	97.9%	[100.0%]		
			療養病床	95.5%	[100.0%]		
		病床利用率	一般病床	75.4%	[69.6%]		
療養病床	76.4%		[81.9%]				
平均在院日数	一般病床	19.7日	[17.2日]				
	療養病床	180.9日	[135.8日]				

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4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)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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 生活習慣病対策の推進

(1)現状と課題

ア これまでの取組

- 特定健康診査の受診率アップに向けて、集団健診の待ち時間短縮に予約制を導入するなどの取り組みを実施しています。(いわき市：各種健康診査の受診率向上対策)
- 平成 26 (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ます。(いわき市医師会)

イ 現状

- 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、死因別では第 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、死因別では第 4 位になっています。

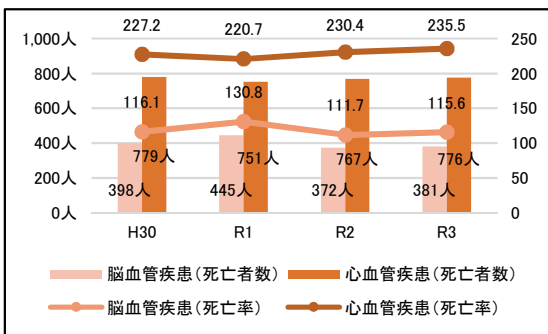
図表 12-6-1 いわき圏域の死因(選択死因)順位の推移

	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

資料：人口動態統計(確定数)の概況(福島県)

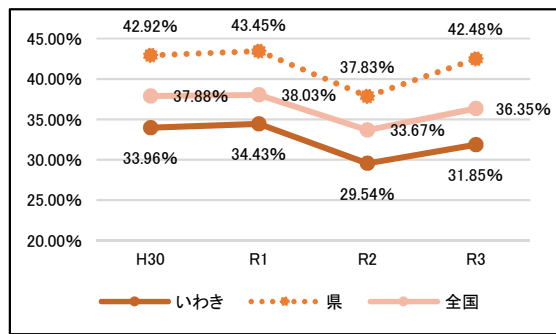
- 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいですが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいになっています。

図表 12-6-2 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



資料：人口動態統計(確定数)の概況(福島県)

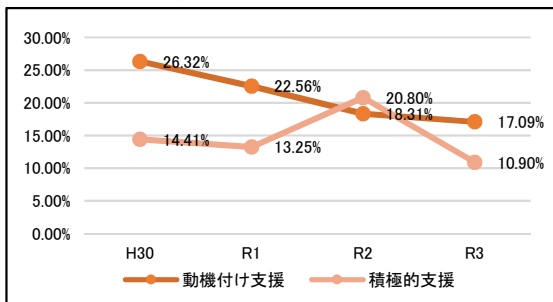
図表 12-6-3 いわき圏域、県及び全国の特定健康診査受診率の推移



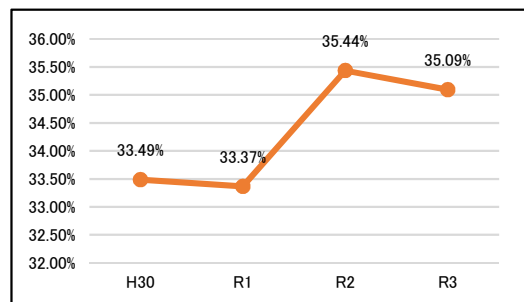
資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

- 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、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なっています。

図表 12-6-4 いわき圏域の特定保健指導実施率(動機付け、図表 12-6-5 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



資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報



資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

ウ 課題

- 国や県の平均水準と比較した特定健康診査の受診率、がん検診受診率（肺・大腸・乳・子宮頸）や「お
 達者度⁸²」の向上
- 特定健康診査結果による精密検査の受診や保健指導の推進
- 地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識の向上

(2)目標

- 関係団体等の連携により、特定健康診査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。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	特定健康診査受診率	33.5% (R4年)	福島県国民健康保険団体連 合会 統計情報	↗	42.0% (R11年)

- 特定健康診査結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上に努めます。
- 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。

(3)具体的な取組

- 特定健康診査の個別の受診勧奨や中山間地域への拡充、漁業協働組合や農業協同組合等事業者と
 の連携により、受診率の向上を図り、疾病等の早期発見に努めます。
 - ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保や職能団体別健康診査事業の充実
 - ・ いわき市医師会・薬剤師会との連携により、通院中未受診者に対する受診勧奨の強化
 - ・ 特定健康診査とがん検診の同時実施の拡充
- 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。
 - ・ 「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
 - ・ 「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』」の推進
 - ・ 「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』」による健康経営の推進
- 特定健康診査の結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導を行うとともに、医療が必要とされ
 た人を確実に医療につなげるよう、関係団体等が連携して支援します。
 - ・ 「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
- 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、啓発を継続し
 て行います。
 - ・ いわき市医師会による出前講座の充実
 - ・ いわき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

2 救急医療体制の充実

(1)現状と課題

ア これまでの取組

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

イ 現状

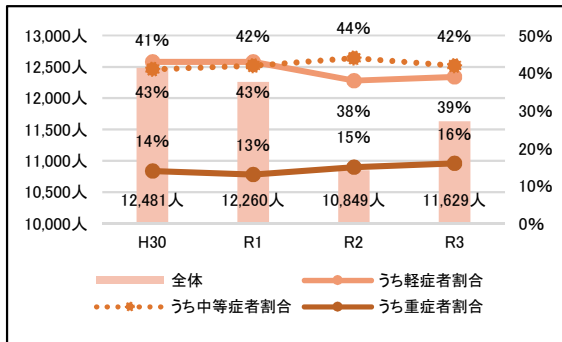
- 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が6施設、救急協力医療機関が2施設となっており、傷
 病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されています。
- 一次救急医療体制としては、いわき市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番

⁸² お達者度：65歳を過ぎて要介護度2以上にならず、自立して健康に過ごせる年数を算出した健康寿命の指標。

医制により111の病院で診療を行い、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（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）において、重篤な救急患者に対応しています。

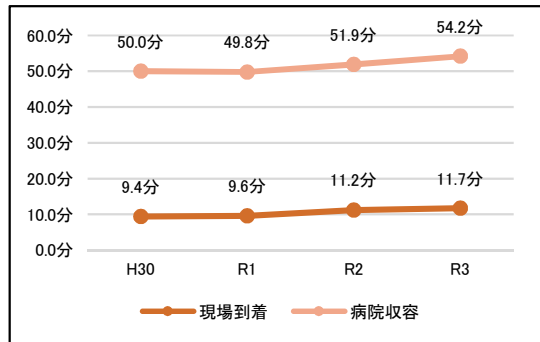
- 当圏域における令和3（2021）年度の救急搬送人員は11,629人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の39%、中等症が42%、重症が16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員の減少が見られます。

図表 12-6-6 いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



資料：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）

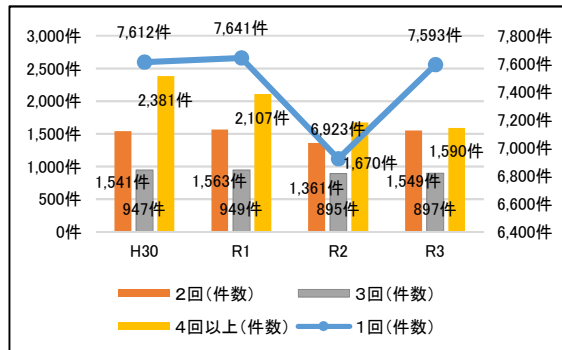
図表 12-6-7 いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移



資料：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

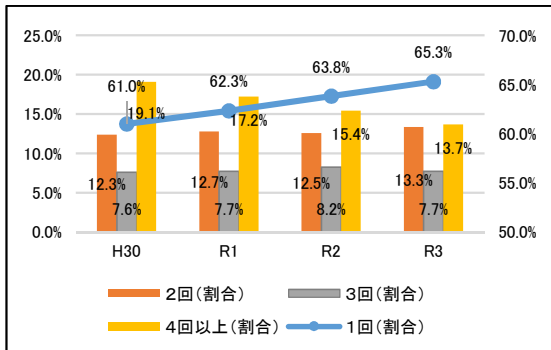
- 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向（平成30（2018）年度：50分→令和3（2021）年度：54.2分）にあります。
- 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が4回以上となった件数は、令和3（2021）年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にあります。

図表 12-6-8 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送件数の推移



資料：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）

図表 12-6-9 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送割合の推移



資料：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）

ウ 課題

- 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、一次救急・二次救急医療の患者受入体制の整備
- 高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築
- 救急搬送人員に対する新型コロナウイルス5類感染症移行の影響把握
- 受入れ照会回数の減少や搬送時間の短縮
- 救急車の適正利用等の周知

(2)目標

- 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。
- 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、病院収容までの所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。

第6節 いわき医療圏

- ・ 覚知から病院収容までに要する時間を現状より短縮するよう取り組んでいきます。
(現状数値：令和3年度) 54.2分

(3) 具体的な取組

- 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。
 - ・ 救急医療に関する市民フォーラムの開催（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）
- 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、医師確保等必要な事業を協力して実施します。
- 効果的なプレホスピタルケア体制構築の検討を行います。
 - ・ 救急業務職員の病院実習

3 在宅医療の推進

(1) 現状と課題

ア これまでの取組

- 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働・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ます。（市）
- 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住民がつながる地域づくりに取り組んでいます。（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

イ 現状

- 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（2021）年度で 28.2%であり、増加傾向になっています。

図表 12-6-10 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%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

- 令和5（2023）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か所となっています。

図表 12-6-11 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

資料：診療報酬届出受理医療機関名簿（東北厚生局）

- 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増加しています。

図表 12-6-12 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

資料：医療施設調査(厚生労働省(平成26年度、令和2年度))、医療計画作成支援データブック(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3年10月1日現在)

- 令和4(2022)年度に実施した県調査によると当該圏域の在宅医の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、もしくは見込みがないと回答しています。

ウ 課題

- 在宅療養支援診療所数の増加
- 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
- 在宅患者急変時の病院における後方病床の確保
- 在宅医の後継者不足による事業承継や後継者の確保
- 在宅医療 ACP(人生会議)についての市民への普及啓発

(2)目標

- 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。

番号	指標	現況値(調査年)	出典	目指す方向性	目標値(目標年)
1	在宅療養支援病院	2か所(R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	3か所(R11年)
2	在宅療養支援診療所	23か所(R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	25か所(R11年)
3	往診を実施している病院数	6か所(R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	7か所(R11年)
4	往診を実施している診療所数	43か所(R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	48か所(R11年)
5	訪問診療を実施している病院数	10か所(R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	11か所(R11年)
6	訪問診療を実施している診療所数	38か所(R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	43か所(R11年)

- 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。

番号	指標	現況値(調査年)	出典	目指す方向性	目標値(目標年)
1	往診を受けた患者数(レセプト件数)	3,557件(R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	4,000件(R11年)
2	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	22,293件(R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	25,000件(R11年)

- 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。

番号	指標	現況値(調査年)	出典	目指す方向性	目標値(目標年)
1	自宅死亡率	15.1%(R3年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	18%(R11年)
2	老人ホーム死亡率	10.2%(R3年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	13%(R11年)

第6節 いわき医療圏

- 多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者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。

(3) 具体的な取組

- いわき市在宅医療・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による取組
- 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。
- 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
- 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する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