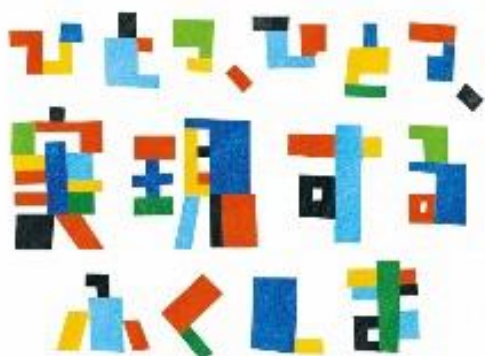


へき地の医療機関への看護師等  
の派遣に係る事前研修  
研修資料（3）

「県北医療圏」  
（第8次福島県医療計画 抜粋）



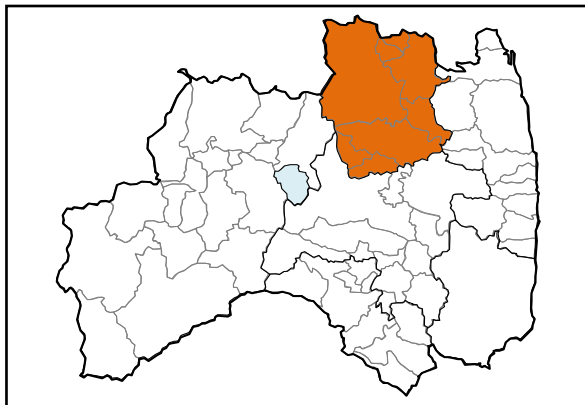
令和6年6月

福島県

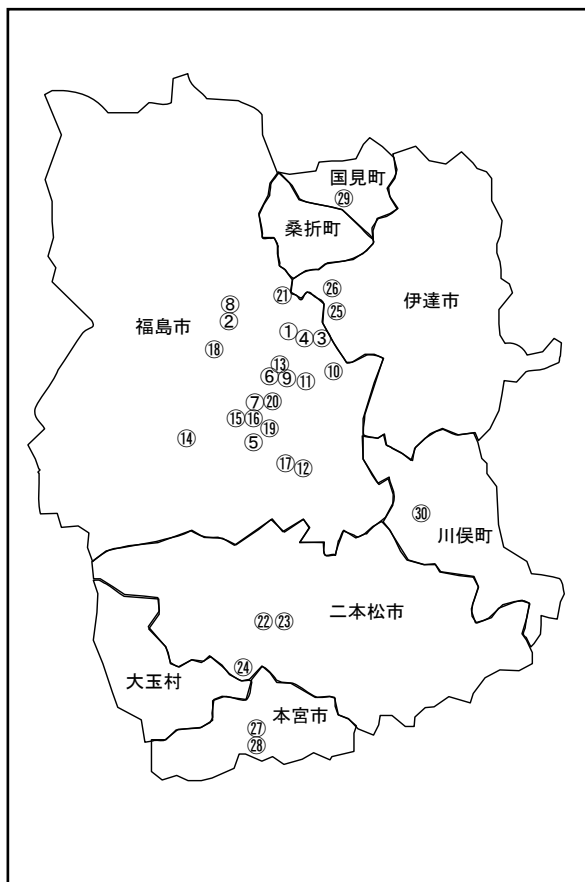
## 第1節 県北医療圏

### 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 柊病院	
	⑬	医療法人 明治病院			㉔	医療法人辰星会 柊記念病院	● ▲
	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)	施設数	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	医療従事者 (人口10万対)	診療所	374	(81.9)	[77.6]	
面積	1,753.34km <sup>2</sup>		歯科診療所	208	(45.6)	[46.6]	
人口(圏域計)	451,559人 [1,766,912人]		薬局	260	(56.3)	[49.3]	
0~14歳	47,081人 (10.6%) [189,515人 (10.9%)]		開設許可病床数	一般病床	4,223床 (924.9)	[884.5]	
15~64歳	247,651人 (55.8%) [965,743人 (55.7%)]		療養病床	362床 (79.3)	[168.7]		
65歳~	148,922人 (33.6%) [577,720人 (33.3%)]		精神病床	1,520床 (332.9)	[342.6]		
(再掲)65~74歳	70,137人 (15.8%) [278,451人 (16.1%)]		感染症病床	8床 (1.8)	[1.8]		
(再掲)75歳~	78,785人 (17.8%) [299,269人 (17.3%)]	結核病床	26床 (5.7)	[3.7]			
人口密度	257.5人/km <sup>2</sup> [128.2人/km <sup>2</sup> ]	医師	1,460人 (313.4)	[215.9]			
世帯数	190,502世帯 [749,918世帯]	歯科医師	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)	看護師	4,730人 (1,015.3)	[963.0]			
	死亡率(人口千対)	准看護師	1,363人 (292.6)	[340.9]			
	乳児死亡率(出生千対)	入院自足率	一般病床	93.5% [100.0%]			
	死産率(出産千対)	療養病床	90.8% [100.0%]				
受療動向	出生率(人口千対)	病床利用率	一般病床	68.6% [69.6%]			
	死亡率(人口千対)	療養病床	84.0% [81.9%]				
	乳児死亡率(出生千対)	平均在院日数	一般病床	16.6日 [17.2日]			
	死産率(出産千対)	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、本県唯一の医療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

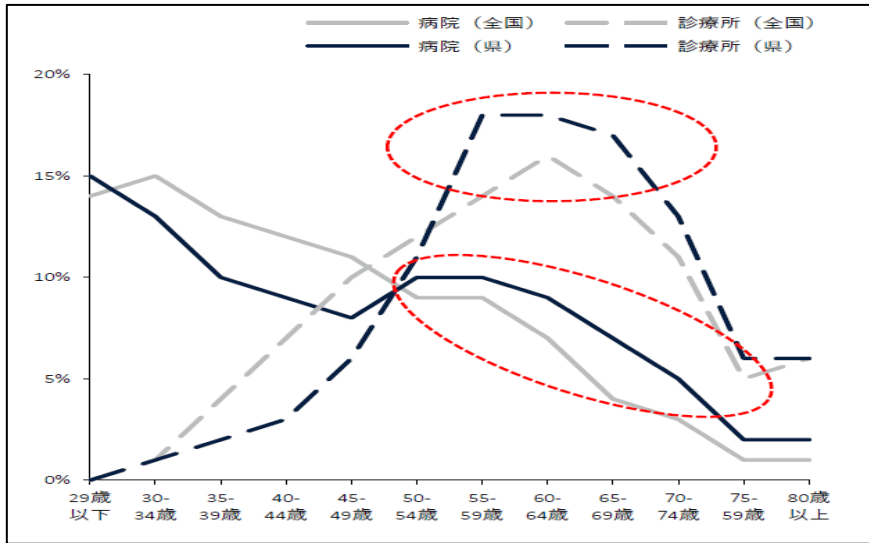
資料：福島県県北保健福祉事務所調べ

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

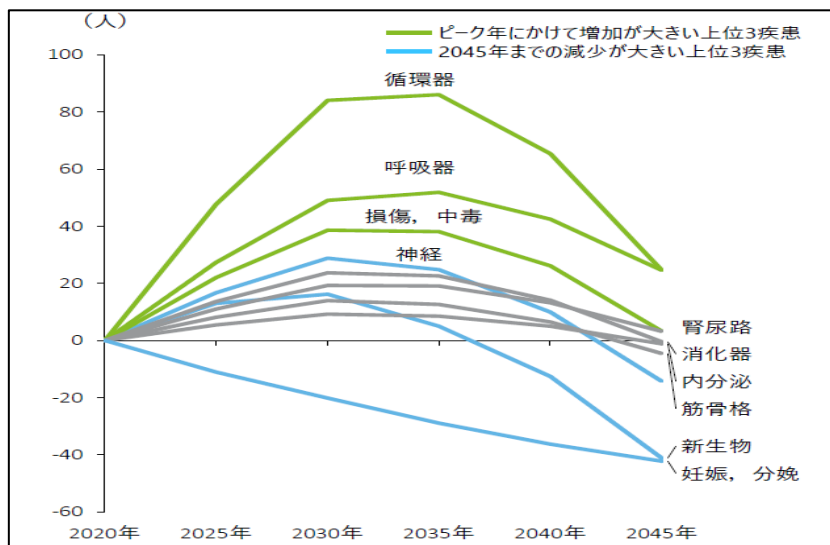
- 県北地区における役割分担・連携を進めるため「地域医療構想調整会議」で病床機能報告等を活用し病床の機能分化・連携について協議していきます。
- 働き方改革により医師を取り巻く環境が大きく変化することから、県・大学等とともに地域一体となって取り組みを進めていきます。
- 小児科医療のうち二次三次救急や入院による加療を要する医療、産科医療のうち分娩・出産（特に異常分娩やハイリスク妊産婦に対するもの）を取り扱う医療について集約化するなど持続性を図ります。

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<sup>79</sup>強化を推進します。レスパイト入院<sup>80</sup>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。

<sup>79</sup> 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。

<sup>80</sup> 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]