

令和6年度第2回県南地域医療構想調整会議次第

日 時：令和7年2月13日（木）

18：00～19：00

場 所：県南保健福祉事務所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ 福島県県南保健福祉事務所長

3 議 題

（1）第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について・・・資料1

参考資料1・2

（2）救命救急センター指定に係る関係規程の整備について・・・資料2

4 報告事項・・・・・・・・・・・・・資料3

参考資料3

（1）紹介受診重点医療機関について

（2）医療機器の共同利用計画について

5 その他

6 閉 会

令和6年度第2回県南地域医療構想調整会議出席者名簿

令和7年2月13日（木）

県南保健福祉事務所 大会議室

所 属	職 名	氏 名	備 考
一般社団法人白河医師会	会 長	関 元行	
一般社団法人東白川郡医師会	会 長	星 竹敏	
白河歯科医師会	会 長	安藤 昌廣	
東石歯科医師会	理 事	大友 彩子	
白河薬剤師会	会 長	三科 龍平	
公益社団法人福島県看護協会県南支部	支 部 長	鈴木 文子	
福島県県南地域介護支援専門員協会	会 長	星 吉典	
福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院	院 長	大木 進司	湯澤仁志（随行）
医療法人社団恵周会白河病院	院 長	和久 昌幸	中村光宏（随行）
公益財団法人会田病院	院 長	会田 征彦	鈴木博之（随行） 横張恵美子（随行）
福島県厚生農業協同組合連合会塙厚生病院	院 長	佐川 恵一	志田光一（随行）
医療法人社団青秀会車田病院	院 長	青山 幸生	園部恭崇（随行）
福島県太陽の国クリニック	事 務 長	有賀 秀一	（代理出席）
全国健康保険協会福島支部	企画総務部長	梅津 竜	
福島県市長会	白河市健康増進課長兼中央保健センター所長	木田 百合	
福島県町村会	棚倉町健康福祉課長	関根 久子	
福島県県南保健福祉事務所	所 長	伊藤 理	

《事務局》

所 属	職 名	氏 名	備 考
福島県保健福祉部地域医療課	主 幹 主 任 主 査 副 主 査 副 主 査	星 嘉紀 濱尾 隆司 安達 翔太 佐藤 洋介	(Web 参加)
福島県県南保健福祉事務所	副所長兼総務企画部長 健康福祉部長 健康福祉部副部長兼健康増進課長 生活衛生部長 生活衛生部副部長 総務企画課長 保健福祉課長 医療薬事課長 主任薬剤技師	影山 剛 霜山 和宏 積口 順子 伊藤 隆 大越 英明 金澤 秀樹 佐藤 恒夫 塚原 厚子 林 恵美子	

[illegible]

4 今後の課題・方向性	○医療人材対策室と連携し、医師会、医療機関等と協力しながら、医療従事者の確保・定着・資質の向上を図るための取り組みを引き続き推進していく必要があります。
※地域医療構想調整会議等での意見	

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（県南医療圏）

様式5

1 圏域における重点的な取組別	2 救急医療の確保（県南医療圏）						
2 目標別の指標結果と事業実績	目標①	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。					
	関連指標の結果	○県南地域救急医療対策協議会開催回数					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き 目標値 (目標年)
		1	県南地域救急医療対策協議会開催回数	1 (R4年)	↗	1 (R5年)	→ 1以上 (R11年)
	令和6年度取組実績	○当該協議会を書面により開催し、令和5年の消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況、令和5年度休日当番利用状況、病院輪番制実績及び令和6年度休日救急医療当番等についての情報を共有し、輪番制の維持等に努めました。					
	目標②	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。					
	関連指標の結果	○ 搬送患者のうち軽症者の割合（補完指標）					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き 目標値 (目標年)
		1	患者搬送のうち軽症者の割合	47.0% (R3年)	↘	52.7% (R5年)	↗ R3年指標値より低く (R11年)
	令和6年度取組実績	○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）について、当所ホームページに掲載し周知しました。 ○茨城県では、12月2日から緊急性が認められない救急搬送の場合は、選定療養費を徴収し、それにより救急車の適正利用を推進していることから、管内各市町村等へ周知するとともに広報依頼しました。					
	目標③	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・県南地域における第三次救急医療機関の追加を目指します。					
	関連指標の結果	○病院収容所要時間（補完指標）					
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き 目標値 (目標年)
		1	病院収容所要時間	56.2分 (R3年)	↘	59.6分 (R4年)	↗ R3年指標値より低く (R11年)

	令和6年度取組実績	○病院収容所要時間短縮のため、平日夜間及び祝日の当番担当者（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した。 ○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、当所ホームページに掲載し周知しました。 ○県では、救命救急センターの要件等を定めた「救命救急センターの指定要綱」を今年度中に策定します。
3 現状分析		○管内の救急医療輪番病院は、4病院で対応しているため、各病院の負担は大きい。 ○救急搬送された患者のうち、軽症者の占める割合が高い。 ○令和5年の消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況をみると、病院収容所要時間が長くなる傾向にある。 ○白河厚生総合病院では、令和6年7月24日からドクターカーの試験運用を開始し、また、令和7年1月6日から救急科を創設し、初期治療開始時間の短縮や3次救急とのスムーズな連携を図っています。
4 今後の課題・方向性		○県南地域救急医療対策協議会を年1回以上開催し、休日当番医利用状況や消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況などの情報を共有しながら、関係機関が連携して休日当番医、輪番制を維持するよう対応します。 ○市町村等の関係機関と連携し、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。 ○県南地域の診療所で救急車の受入れ可能な医療機関の追加に努めます。 ○救急医療の確保のための事業について、地域医療課と連携しながら医療機関へ情報提供をしていきます。 ○県とともに県中県域と連携し、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。
※地域医療構想調整会議等での意見		

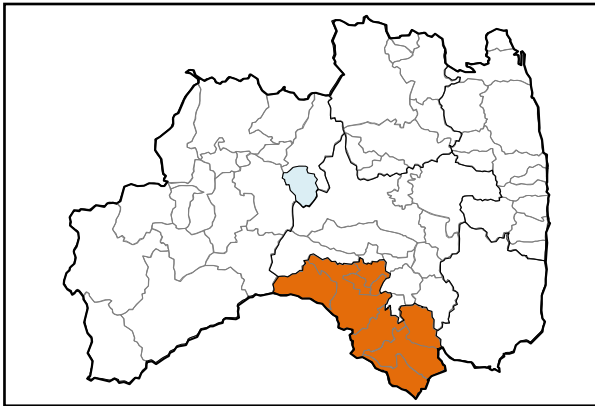
1 圏域における重点的な取組別	3 生活習慣病予防（県南医療圏）							
2 目標別の指標結果と事業実績	目標①	BMI 2 5 以上の者の割合が多いため、健康的な生活習慣の実践者が増えることを目指します。						
	関連指標の結果	○ 特定健康診査受診者のうち肥満者の割合						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6現況値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	肥満者（BMI25以上）の割合（男性）	37.1%	↘	38.3%	↗	27.8%
				（R1年）		（R3年）		（R11年）
		2	肥満者（BMI25以上）の割合（女性）	27.0%	↘	27.3%	↗	20.6%
				（R1年）		（R3年）		（R11年）
	令和6年度取組実績	○事業所や市町村と連携して食事や運動の両面からモデル事業を実施したり、特定給食施設等における栄養管理指導を実施する等、メタボ該当者や肥満者の減少をめざして県民の健康の保持増進を図りました。						
	目標②	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・教育が重要であるため、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。						
	関連指標の結果	○ 糖尿病重症化予防に関するレセプト情報など（補完指標）						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	糖尿病医療費 （国民健康保険）	12.2%	↘	12.4%	↗	R3年指標値より低く
（R3年）				（R4年）		（R11年）		
2		糖尿病医療費 （後期高齢者医療広域連合）	9.9%	↘	10.5%	↗	R3年指標値より低く	
			（R3年）		（R4年）		（R11年）	
3		人工透析有病率 （人口10万対）	612	↘	599	↘	R3年指標値より低く	
			（R3年）		（R4年）		（R11年）	
令和6年度取組実績	○市町村健康づくり推進協議会における助言、地域懇談会における健康づくり対策の協議、うつくしま健康応援店の普及啓発等を通して、市町村の健康づくりの支援や望ましい食生活を実践できる食環境整備の推進に努めました。							
3 現状分析	○国・県と比較して、県南地域は、肥満者（BMI 2 5 以上）や高血糖者や喫煙者の割合が高い状況にあります。 ○県及び県南地域の市町村は健康課題に対する様々な事業を実施していますが、地域全体の健康指標の改善には至っていない状況です。							
4 今後の課題・方向性	○県南地域のメタボ該当者や肥満者の減少のためには、住民一人一人の主体的な健康づくりの取組みや、関係機関による健康教育や健康診査等の保健事業により生涯を通じた健康の維持・増進を支援することが重要であるため、地域・職域保健が連携して健康づくり事業を実施するとともに、県民の生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制の整備を推進する必要があります。							

※地域医療構 想調整会議等 での意見	
--------------------------	-------------------------

第3節 県南医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



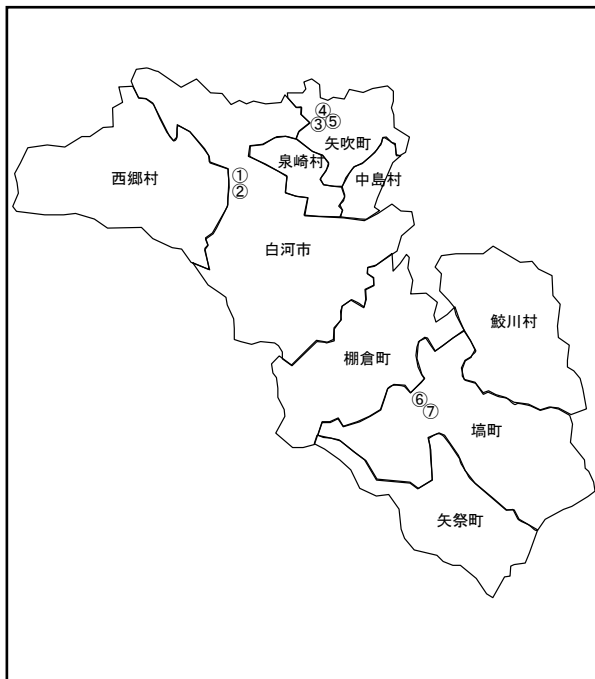
【地勢と医療分野の現況】

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

【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、塙町、鮫川村	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	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			薬局	51	(37.2	[49.3])
0～14歳	15,313人 (11.5%)	医療従事者 (人口10万対)	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%)			療養病床	125床	(92.1	[168.7])
65歳～	43,575人 (32.8%)			精神病床	470床	(346.2	[342.6])
(再掲)65～74歳	21,847人 (16.4%)			感染症病床	4床	(2.9	[1.8])
(再掲)75歳～	21,728人 (16.3%)	受療動向		結核病床	12床	(8.8	[3.7])
人口密度	109.0人/km ²			医師	227人	(163.6	[215.9])
世帯数	53,181世帯			歯科医師	96人	(69.2	[76.6])
1世帯あたり人口	2.53人			薬剤師	208人	(149.9	[206.9])
人口動態	出生率(人口千対)			看護師	1,048人	(755.2	[963.0])
	死亡率(人口千対)			准看護師	445人	(320.7	[340.9])
	乳児死亡率(出生千対)			入院自足率	一般病床 71.9%	[100.0%]	
	死産率(出産千対)			病床利用率	療養病床 80.8%	[100.0%]	
					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
〆ひがししらかわ、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。

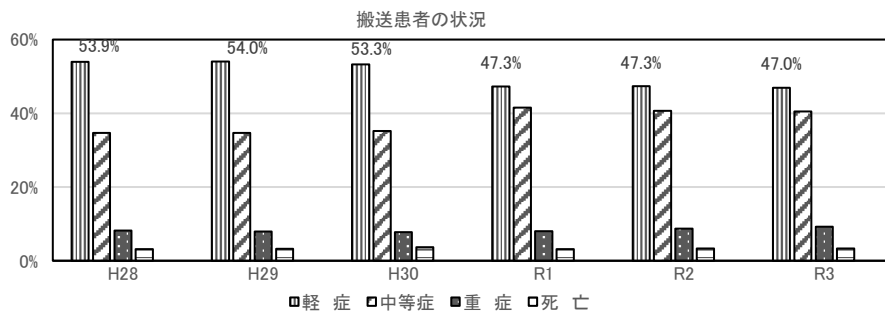
2 救急医療の確保

(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（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

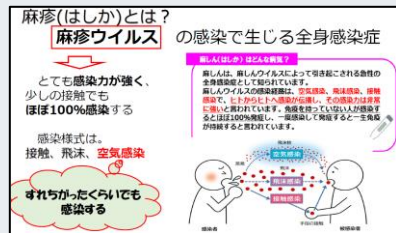
- 特定給食施設等の管理指導を行うことで、適切な栄養管理により利用者の健康の保持増進、疾病の重症化予防、QOLの向上を図ります。
- 健康に関する情報発信拠点を増やすとともに、安心して外食を楽しむことができる環境を整備するため、うつくしま健康応援店の増加を図ります。さらに既存の店舗には、健康づくり講座の開催や啓発チラシの配布により、県南地域住民が健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。

コラム④⑦ 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。

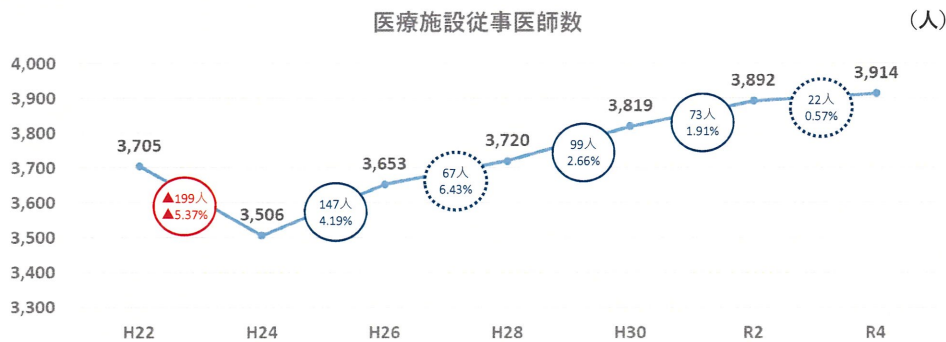
URL:http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21130a/s_yochoushitsu.html

[福島県県南保健福祉事務所]

○福島県の医療施設従事医師数の推移

参考資料 2

- ・本県の医療施設従事医師数は、震災等の影響により平成24年に減少したが、**平成26年以降は増加**が続いている。



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4年）

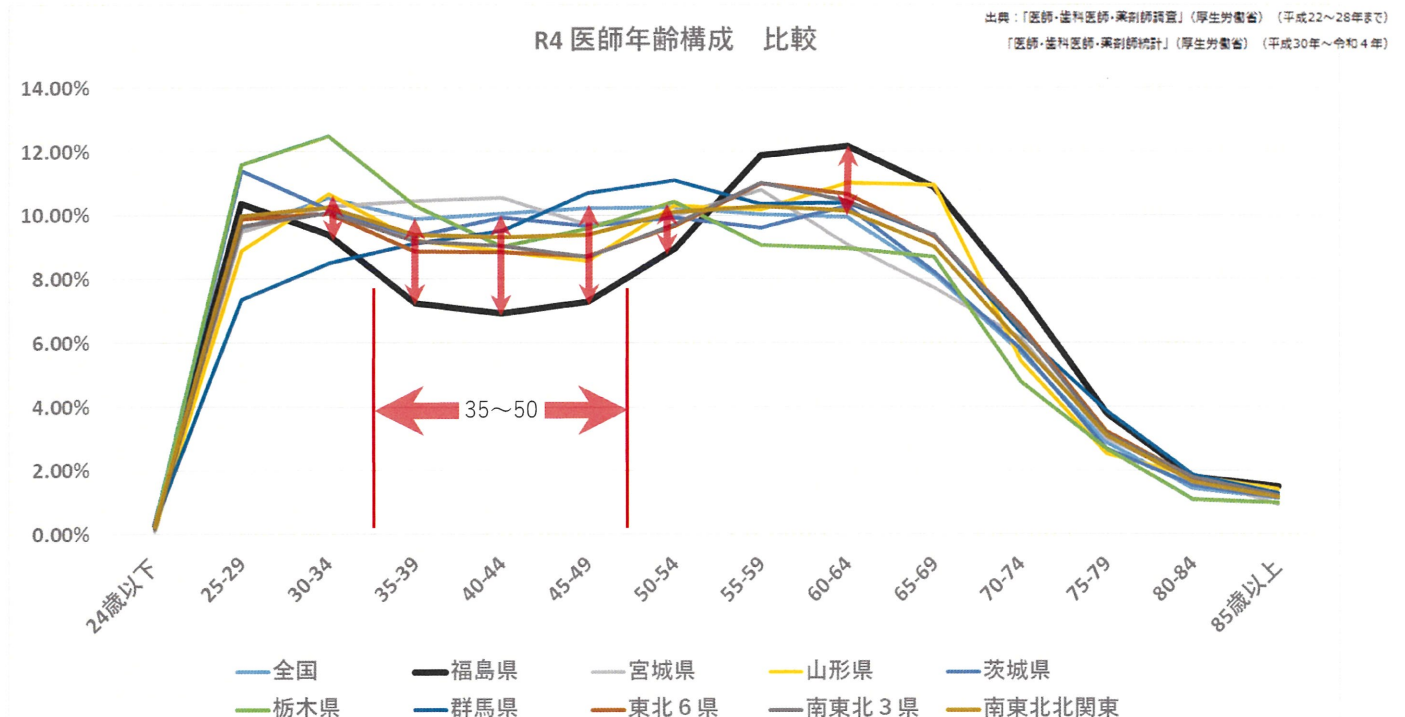
		医師数												
地域		平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	令和4年	増減					
									H22→R4	H24→R4	H26→R4	H28→R4	H30→R4	R2→R4
全国		280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,822	327,444	47,013	38,594	30,599	22,685	15,481	3,622
福島県		3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892	3,914	209	408	261	194	95	22
医療 圏別	県北	1,228	1,190	1,268	1,295	1,331	1,363	1,374	146	184	106	79	43	11
	県中	1,017	977	988	1,020	1,048	1,066	1,042	25	65	54	22	▲6	▲24
	県南	199	194	194	199	204	219	225	26	31	31	26	21	6
	会津・南会津	476	466	489	485	505	498	510	34	44	21	25	5	12
	うち会津	444	435	462	454	475	474	486	42	51	24	32	11	12
	うち南会津	32	31	27	31	30	24	24	▲8	▲7	▲3	▲7	▲6	0
	相双	236	144	153	160	158	171	167	▲69	23	14	7	9	▲4
	いわき	549	535	561	561	573	575	596	47	61	35	35	23	21

※ 調査日は、各年12月31日現在

※ 令和2年のいわき医療圏についてはいわき市の調整後の数値。

○医療施設従事医師数の年齢構成

- ・令和4年時点での医師の年齢構成をみると全国や他県に比べ、**35歳から50歳のいわゆる中堅の医師（震災時24～39歳）の割合が低くなっている。**



○医師年齢構成ピラミッド（H22とR2の10年間比）

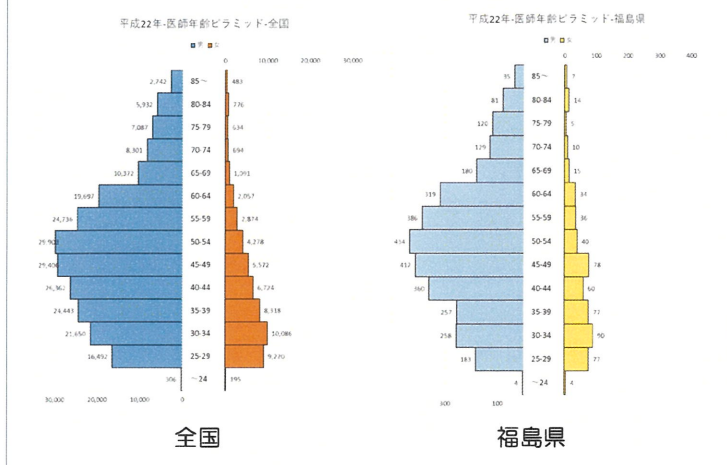
・医師年齢構成ピラミッド【全国】

平成22年時点でも令和2年時点でも50～54歳が最も多い。H22-R2同様の傾向。

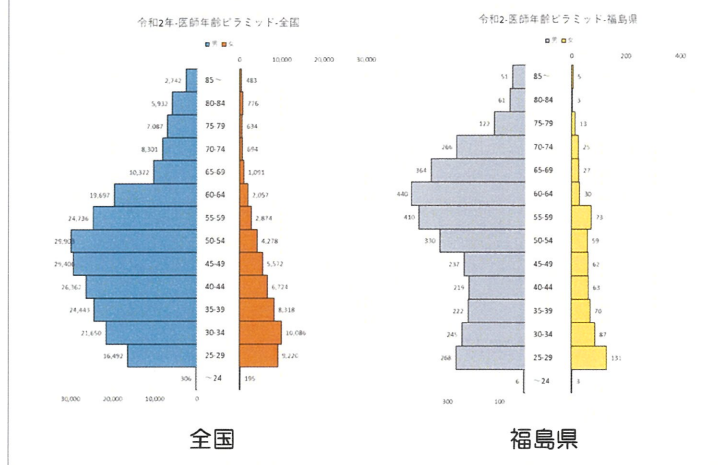
・医師年齢構成ピラミッド【福島県】

平成22年時点は全国同様50～54歳が最多。令和2年時点は60～64歳が最多。最多世代がそのままスライド。

平成22年医師年齢構成ピラミッド



令和2年医師年齢構成ピラミッド



3

○医師確保の取組全体像

キャリア形成	児童・生徒 (小・中・高)	医学生	臨床医	専攻医	勤務医
	■オンライン教室 小・中・小学生を対象とした医療職種について学習できる教室を毎年公開 ■セミナー開催 地域医療への理解を深めるセミナーを開催	■地域医療支援センター ※H23年12月開設。県立医大と協働で、個人相談やキャリア形成支援、地域医療の充実にに向けた施策などを実施 ■県内20の臨床研修病院で構成する「福島県臨床研修病院ネットワーク」と連携し、県内外での合同ガイダンスや臨床研修医を指導する指導医養成などを実施 ■地域医療セミナー、症例検討会 ■臨床研修ガイダンス ■キャリア形成事前支援プログラム ■地域医療体験研修 ■臨床研修病院見学	■臨床研修病院合同オリエンテーション ■臨床研修医の宿泊確保支援	■専門研修の指導医体制強化 ■専門研修施設整備支援	

県立医大の取組

- ※医大単独で行っているもの
- 小学生と保護者を対象とした「親子病院ツアー」開催
- 将来医師を目指す中学・高校生を対象とした現場見学・説明会・講演会等開催
- 県立医大地域医療教育カリキュラム(一例)
 - ・被災地見学(1年)
 - ・福島学(1年)
 - ・地域実習Ⅰ(1年)
 - ・地域実習Ⅱ(3年)
 - ・家庭医療実習(4～5年)
 - ・協力病院での臨床実習(全員必修+選択)(5～6年)
- オープンキャンパス(医学部 外)
 - ・学部紹介、模擬講義、在校生への質問コーナーなど

確保・定着

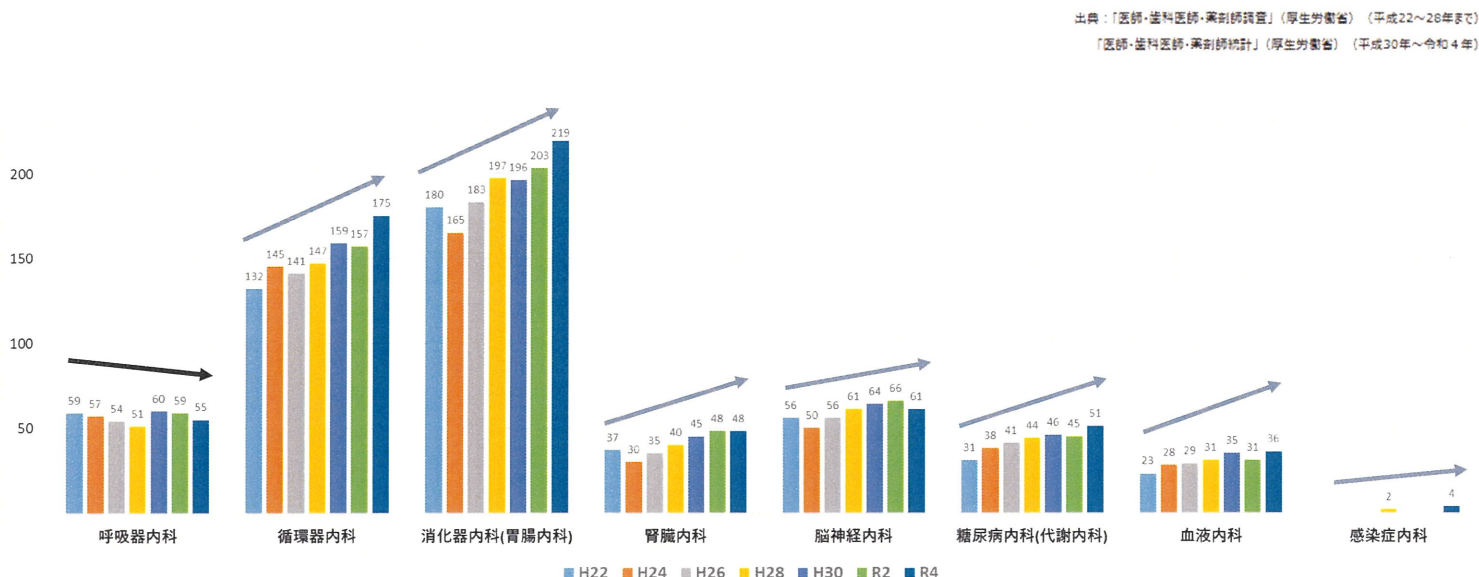
県内定着	県内外からの定着	県外からの定着	働き方による定着
■修学資金貸与事業 ■県立医大臨時定員増(地域枠) ■自治医科大学制度 ■修学資金貸与と医師等交流会	■ドクターバンクによる支援	■医師・指導医招へい ■研究・研修資金貸与(特定診療) ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へい ■医師定住・定住促進事業 ■医師定住ガイドブック	■医療勤務環境改善支援センターによる総合的・専門的支援 ■女性医師の就労環境改善支援 ■勤務医の労働時間短縮支援

偏在対策

地域偏在の解消	診療科偏在の解消
■修学資金貸与と医師配置 ■自治大学卒業医師配置 ■県立医大支援教員の派遣 ■寄付口座設置事業 ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医療支援	■総合診療医養成支援 ■へき地医療支援医の代診支援 ■へき地診療所運営支援 ■へき地医師支援システムによる医師派遣 ■浜通りへの医療支援等に係る人件費補助 ■研究・研修資金貸与(特定診療科)(再掲) ■ふくしま子ども・女性医療支援センターによる医師招へい(再掲) ■地域医療支援(会津・南会津地域) ■公的病院支援(公立、公的医療機関) ■政策医療支援(政策医療寄与の民間病院) ■地域医療再生支援(相双医療圏の病院) ■双葉地域等公立診療所支援(ふたば復興診療所)

○福島県の診療科別医師数の推移（内科専門分野標榜医）

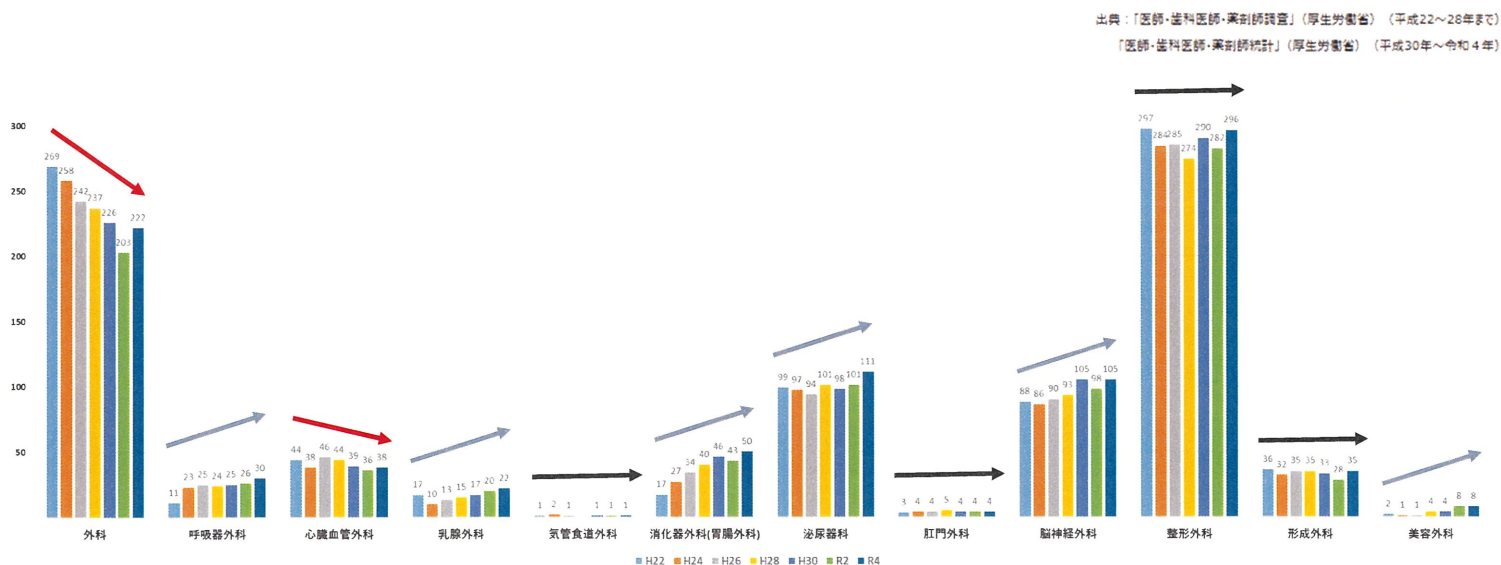
- ・内科の専門分野標榜医は、呼吸器内科を除き、全体として増化傾向にある。
- ・増加割合でみると、糖尿病内科と血液内科が令和4年において、平成22年比で5割以上の増となっている。



5

○福島県の診療科別医師数の推移（外科）

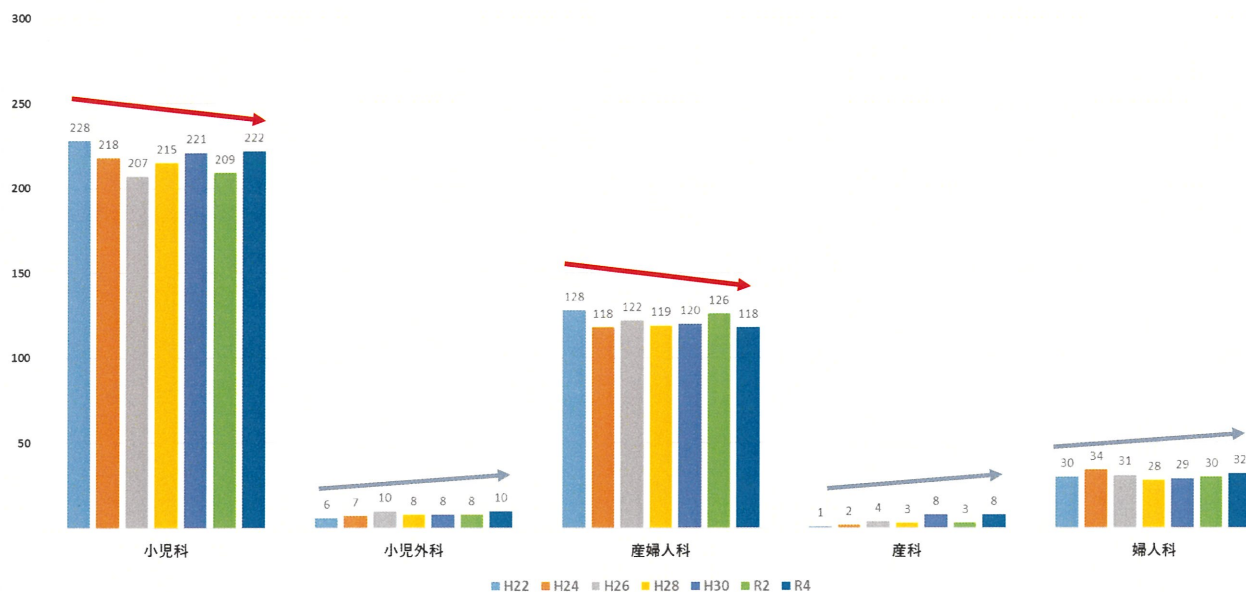
- ・外科は、外科、心臓血管外科が減少傾向、呼吸器外科、乳腺外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、美容外科で増加傾向。
- ・増加割合でみると、呼吸器外科、消化器外科、美容外科が令和4年において、平成22年比で10割以上の増となっている。



○福島県の診療科別医師数の推移（小児・産婦人科）

- ・小児科・産婦人科は減少傾向、小児外科・産科・婦人科は増化傾向にある。
- ・一方で、小児科＋小児外科の小児科全体、産婦人科＋産科＋婦人科の産婦人科全体では、それぞれ横ばいとなっている。

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4年）

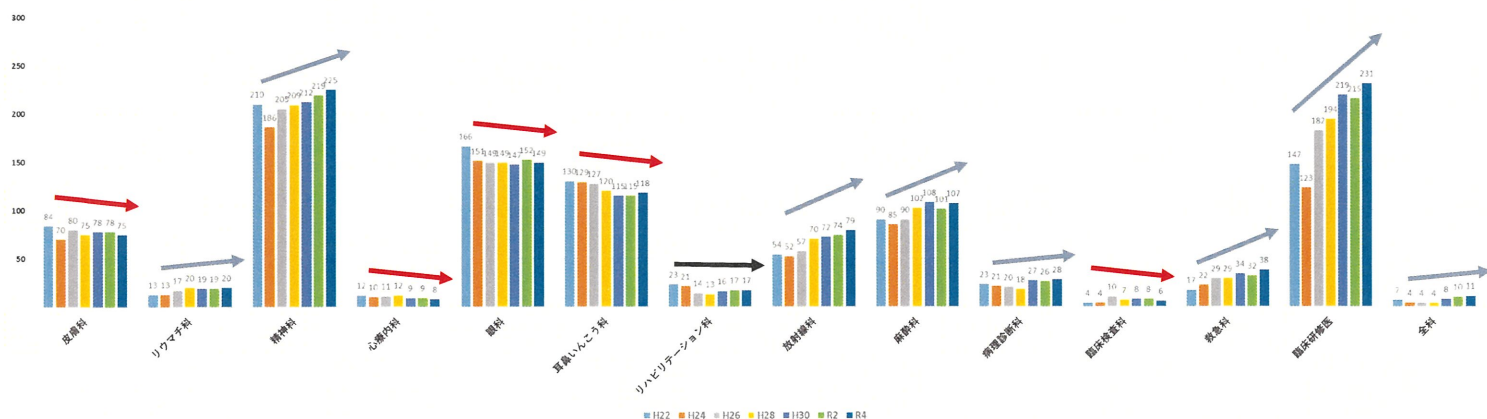


7

○福島県の診療科別医師数の推移（他科）

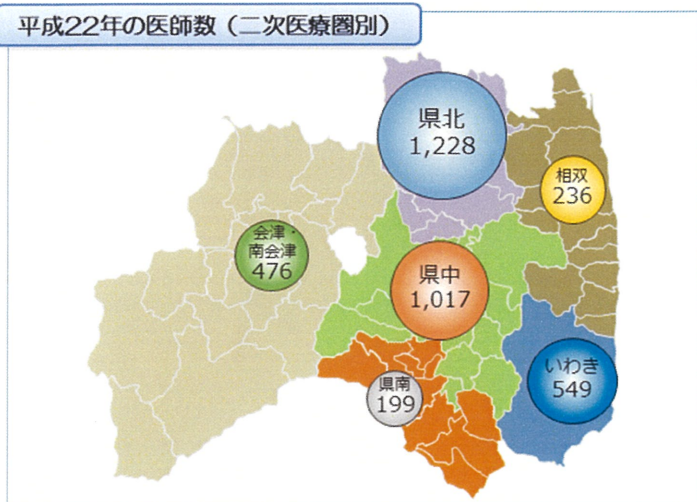
- ・その他の診療科としては、精神科・放射線科・麻酔科・救急科で増化傾向が続いている。
- ・臨床研修医についても、令和4年時点で、平成22年比で57%の増となっている。

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4年）

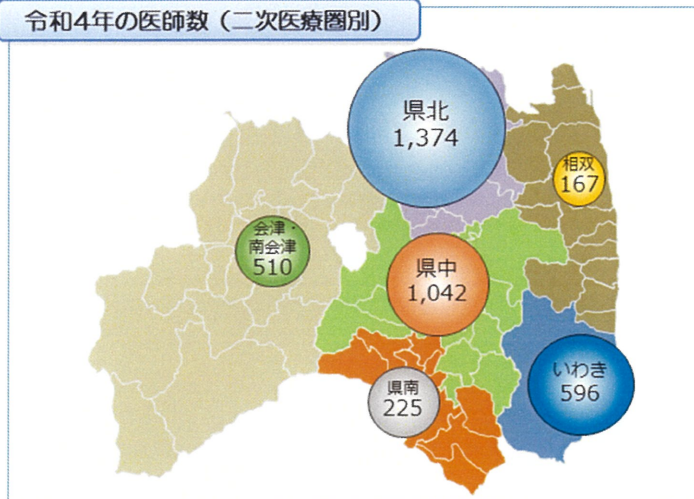


○県内二次医療圏別医師数の推移

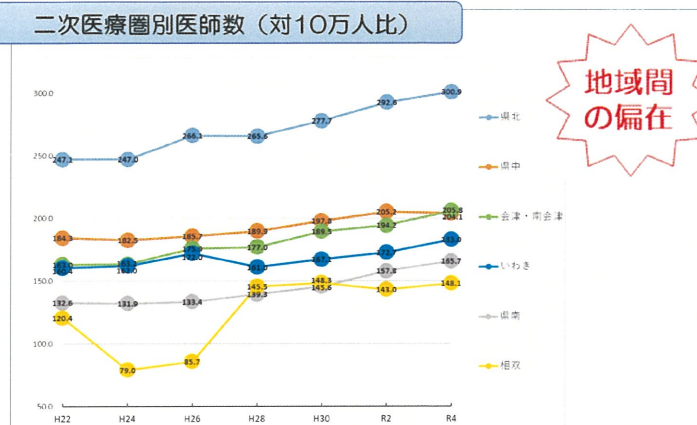
平成22年の医師数（二次医療圏別）



令和4年の医師数（二次医療圏別）



二次医療圏別医師数（対10万人比）



- ・二次医療圏別の医師数は、県北地域での増加に対して、県北以外の地域での伸びは緩やか。
- ・対10万人比においては、県中と相双地域において伸びが鈍化しており、県北地域以外の地域において、県全体を下回る状況が続いている。

9

○県南医療圏の診療科別医師数の推移

- ・県南医療圏においては、平成24年から令和4年の10年間で、内科、外科の増加がみられるのに対し、小児科、産婦人科で減少、臨床研修医はゼロとなっている。

福島県	総数	内科	各専門内科	小児科	精神科・心療内科	外科	各専門外科	整形外科・形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	集中治療科	臨床研修医	全科	その他	不詳
H22	3,705	904	616	234	222	269	280	333	2	166	130	159	23	54	90	23	4	17	0	147	7	21	4
H24	3,506	822	597	225	196	258	287	316	1	151	129	154	21	52	85	21	4	22	0	123	4	26	12
R4	3,914	782	744	232	233	222	361	331	8	149	118	158	17	79	107	28	6	38	2	231	11	54	3
H24-R4比	111.6%	95.1%	124.6%	103.1%	118.9%	86.0%	125.8%	104.7%	800.0%	98.7%	91.5%	102.6%	81.0%	151.9%	125.9%	133.3%	150.0%	172.7%	-	187.8%	275.0%	207.7%	25.0%

県南	総数	内科	各専門内科	小児科	精神科・心療内科	外科	各専門外科	整形外科・形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	産婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	集中治療科	臨床研修医	全科	その他	不詳
H22	199	58	26	14	16	11	13	17	0	11	7	7	1	2	3	1	0	0	0	10	0	2	0
H24	194	52	27	13	17	10	13	16	0	10	7	8	1	3	3	1	0	0	0	11	0	2	0
R4	225	57	42	10	22	14	11	24	0	8	7	6	0	4	5	1	0	0	0	0	12	0	2
H24-R4比	116.0%	109.6%	155.6%	76.9%	129.4%	140.0%	84.6%	150.0%	-	80.0%	100.0%	75.0%	0.0%	133.3%	166.7%	100.0%	-	-	-	0.0%	-	0.0%	-

○医師確保のための主要な施策と取組状況

- ・短期的には医師の派遣調整や寄附講座の設置、県外指導医招へいなど、長期的には県立医科大学医学部の現行定員維持や地域枠等を設定し、医師の養成・確保・県内定着を図る。

医師確保対策		実績	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期的施策	医師の派遣調整	修学資金被貸与医師及び自治医科大学卒業生の配置人数	36名	47名	59名	69名
	医師の派遣要請	県立医大から県内医療機関への医師派遣件数	常勤:445件 非常勤:1,250件	常勤:480件 非常勤:1,335件	常勤:477件 非常勤:1,379件	常勤:532件 非常勤:1,468件
	寄附講座の設置	県外の医科大学に寄附講座を設置した市町村への補助件数	3件	3件	3件	4件
	勤務環境改善事業	勤務環境改善の取組を実施する医療機関への補助	2件	2件	3件	4件
	女性医師等勤務環境改善事業	女性医師支援の取組を実施する医療機関への補助	4件	4件	4件	4件
長期的施策	医師養成数の維持	県立医大医学部入学定員維持	130名	130名	130名	130名
	研修医確保による県内定着	県内臨床研修医の採用者数	101/162名 (62.3%)	112/164名 (68.3%)	115/165名 (69.7%)	124/167名 (74.3%)
	研修医確保による県内定着	県内専門研修医の採用者数	87/-名 ※定員データなし	106/271名 (39.1%)	86/272名 (36.1%)	79/286名 (27.6%)
産科・小児科	研究資金の貸与	研究資金を貸与した産科・小児科医師数	0名	0名	産科1名	小児科1名 麻酔科1名
	ふくしま子ども・女性医療支援センター運営	ふくしま子ども・女性医療支援センターによる周産期医療を担う医師の養成・支援	産科医:10名 小児科医:6名 小児外科医:1名	産科医:8名 小児科医:6名 小児外科医:1名	産科医:8名 小児科医:5名 小児外科医:1名	産科医:9名 小児科医:5名 小児外科医:2名

看護職員がいそいそと働ける福島県を目指して(R5年度事業)

進路決定

専門課程での修学

就職先決定

新任期

働き続けられる環境づくり

小学生・中学生・高校生

看護師等養成所在学

看護職員として就業

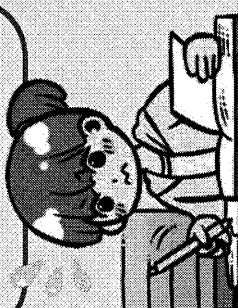
■ **高校生の一日看護体験**
病院等での看護体験を通じて、看護の仕事への理解を深める。
R5実績：参加者476名 71校
対象：高校3年生

■ **医療職種の魅力発信事業**
看護職が学校へ出向き仕事内容や命の大切さ等について出前講座を行う。
R5実績：実施校 19校
(小学校5校、中学校8校、高等学校6校)

■ **進学相談会**
医療系専門学校スタッフが、将来医療系に進学することを校選している学生からの質問等に応じる。R5実績：44名参加

■ **修学資金の貸与**
卒業後に福島県内の病院等で働く意思のある看護学生に対して、無利息で修学資金を貸与する。
R5実績：新規73名 継続115名

■ **教育体制の充実**
実習指導者養成講習会
養成所の実習施設で指導にあたる、実習指導者に必要な知識や技術を習得するための講習会を開催する。
R5実績：2回開催 60名参加



■ **病院合同就職説明会 IN 会津**
対面及びWEB配信(リアルタイム及びアーカイブ)開催
R5実績：延べ参加者 153名(Web配信等含む)

■ **FUKU★BUSツアー 相双地域**
相双地域の病院を見学すること
で被災地域の医療に携わること
の魅力を感じてもらうとともに県内への就業促進を図る。
R5実績：南相馬コース 参加者37名

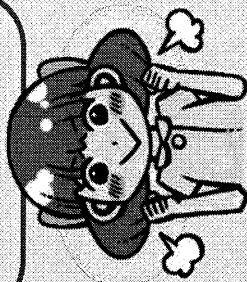
■ **インターンシップ支援：会津地域**
中山間地域の医療の現状を学び、卒業後の研修先での具体的な就業イメージをつかんでもらうことで、就業促進を図る。
R5実績：14名参加



■ **新人看護職員研修事業**
新人看護職員の研修にかかる経費を病院等に補助する。
また、中小医療機関の新人看護職員向けに看護協会での集合研修を開催する。
R5実績：47施設補助
※看護協会での集合研修参加者計 623名

■ **キャリアアップ支援**
認定看護師等養成事業
認定看護師等の養成にかかる経費を病院等に補助する。
R5実績
認定看護師等 62名
その他キャリアアップ研修 110名

■ **看護力向上支援事業**
医療機関のニーズに応じて認定看護師等を派遣し、感染管理等、看護の実践力を高めるための研修を実施する。
R5実績：医療機関 10か所



ナースセンターと連携した潜在看護職の再就業への支援

■ **ナースセンター事業**
看護師等の確保を図るため、ナースセンターを設置・運営。
求職マッチングによる就業支援や、離職届の活用による看護職の潜在化防止のための事業を行う。
R5年度 登録者 1,178人 紹介者数 239人 就業者 190人

■ **再就業支援研修会**
R5実績 ナースセンターによる再就業研修 4回(2日間)
受講者26名 就業者17名

■ **応援看護職の募集等**
新興感染症の拡大、大規模災害発生などの非常時に、「ワクチン接種、宿泊療養施設、避難所対応」などの業務に対応可能な看護職を募集し、非常時に求められる看護知識、技術を習得する研修を修了した「応援看護職」を育成。(研修を修了した方に応援看護職名簿への登録を依頼。登録者へ非常時に対応を依頼)
R5実績 研修3回+オンライン 受講者31名 名簿新規登録者 31名

表2 地域別職種別の推移（実人員）

	年	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき市	総数
保健師	H22	270	192	65	146	31	96	79	879
	H24	275	192	66	159	29	96	65	882
	H26	286	226	68	160	30	105	71	946
	H28	305	192	70	168	30	132	80	977
	H30	322	240	73	180	29	101	116	1,061
	R2	341	242	78	176	27	100	130	1,094
	R4	336	256	87	175	29	106	123	1,112
	H22-R4増減	66	64	22	29	▲2	10	44	233
	H22-R4増減率	24.4%	33.3%	33.8%	19.9%	▲6.5%	10.4%	55.7%	26.5%
助産師	H22	133	130	30	60	2	27	54	436
	H24	147	130	33	61	1	16	54	442
	H26	155	142	36	64	1	14	54	466
	H28	160	130	34	61	1	20	61	467
	H30	170	159	34	62	2	18	68	513
	R2	165	168	36	66		14	73	522
	R4	224	182	45	67	1	17	68	604
	H22-R4増減	91	52	15	7	▲1	▲10	14	168
	H22-R4増減率	68%	40%	50%	12%	-50%	-37%	26%	39%
看護師	H22	3,576	4,071	828	2,339	146	1,014	2,332	14,306
	H24	3,746	4,306	905	2,427	162	625	2,419	14,590
	H26	3,981	4,584	943	2,519	163	727	2,514	15,431
	H28	4,260	4,071	994	2,564	176	771	2,707	15,543
	H30	4,483	5,015	1,029	2,685	182	865	2,903	17,162
	R2	4,730	5,062	1,048	2,658	186	910	3,060	17,654
	R4	4,915	5,194	1,125	2,731	184	962	3,125	18,236
	H22-R4増減	1,339	1,123	297	392	38	▲52	793	3,930
	H22-R4増減率	37.4%	27.6%	35.9%	16.8%	26.0%	▲5.1%	34.0%	27.5%
准看護師	H22	1,905	2,036	607	1,193	64	914	1,775	8,494
	H24	1,805	1,911	588	1,229	61	436	1,672	7,702
	H26	1,693	1,821	563	1,200	60	401	1,667	7,405
	H28	1,560	2,036	518	1,071	57	385	1,695	7,322
	H30	1,442	1,538	463	1,093	59	382	1,677	6,654
	R2	1,363	1,361	445	1,060	52	376	1,592	6,249
	R4	1,178	1,229	453	1,014	51	343	1,411	5,679
	H22-R4増減	▲727	▲807	▲154	▲179	▲13	▲571	▲364	▲2,815
	H22-R4増減率	▲38.2%	▲39.6%	▲25.4%	▲15.0%	▲20.3%	▲62.5%	▲20.5%	▲33.1%

資料：保健師助産師看護師法第33条に基づく就業届（各年12月末日現在）

表3 地域別看護職員数の推移（実人員）

年	県北	県中	県南	会津	南会津	相双	いわき市	計
H22	5,884	6,429	1,530	3,738	243	2,051	4,240	24,115
H24	5,973	6,539	1,592	3,876	253	1,173	4,210	23,616
H26	6,115	6,773	1,610	3,943	254	1,247	4,306	24,248
H28	6,285	6,900	1,616	3,864	264	1,308	4,543	24,780
H30	6,417	6,952	1,599	4,020	272	1,366	4,764	25,390
R2	6,599	6,833	1,607	3,960	265	1,400	4,855	25,519
R4	6,653	6,861	1,710	3,987	265	1,428	4,727	25,631
H22→24	89	110	62	138	10	▲ 878	▲ 30	▲ 499
H24→26	142	234	18	67	1	74	96	632
H26→28	170	127	6	▲ 79	10	61	237	532
H28→H30	132	52	▲ 17	156	8	58	221	610
H30→R2	182	▲ 119	8	▲ 60	▲ 7	34	91	129
R2→R4	54	28	103	27	0	28	▲ 128	112
H22→R4	769	432	180	249	22	▲ 623	487	1,516
増減率(%)	13.1	6.7	11.8	6.7	9.1	▲ 30.4	11.5	6.3

資料：保健師助産師看護師法第33条に基づく就業届（各年12月末日現在）

病院に勤務する看護職員数は、平成23年3月と比較し令和5年4月には県全体で335人、現在稼働している病院（休業中の病院を除く）でみると735人増加しており、相双地域でも令和3年4月に稼働ベースでみるとプラスに転じました。

表4 病院勤務の看護職員就業状況推移（実人員）

医療圏	平成23年	平成24年	平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	平成23年3月1日時点との比較
	3月1日	3月1日	4月1日	4月1日	4月1日	4月1日	4月1日	4月1日	
病院数	139	138	134	133	132	131	130	129	▲ 10
県北	3,391人	3,429人	3,765人	3,835人	3,811人	3,887人	3,857人	3,838人	447
県中	4,080人	4,001人	4,307人	4,294人	4,243人	4,233人	4,227人	4,200人	120
県南	922人	978人	965人	963人	957人	964人	930人	933人	11
会津	2,378人	2,386人	2,343人	2,330人	2,269人	2,269人	2,245人	2,225人	▲ 153
南会津	102人	96人	95人	97人	94人	100人	102人	102人	0
相双	1,188人	680人	724人	767人	778人	790人	809人	802人	▲ 386
（稼働ベース）	788人	556人	724人	767人	778人	790人	809人	802人	14
（相双内訳） 相馬地域	791人	572人	680人	699人	714人	727人	744人	734人	▲ 57
（稼働ベース）	756人	541人	680人	699人	714人	727人	744人	734人	▲ 22
双葉地域	397人	108人	44人	68人	64人	63人	65人	68人	▲ 329
（稼働ベース）	32人	15人	44人	68人	64人	63人	65人	68人	36
いわき	2,495人	2,519人	2,729人	2,768人	2,789人	2,823人	2,831人	2,791人	296
合計	14,556人	14,089人	14,928人	15,054人	14,941人	15,066人	15,001人	14,891人	335人
（稼働ベース）	14,156人	13,965人	14,928人	15,054人	14,941人	15,066人	15,001人	14,891人	735人

※ 病院数は、休業中の病院を含めた数です。

・休業中の病院6か所

相馬地域：小高赤坂病院

双葉地域：医療法人西会西病院、福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院、医療法人博文会双葉病院、福島県立大野病院、今村病院

・相双地域の上段は休業中の病院も含めた人数の推移。

・相双地域の下段は休業中の病院を除いた人数の推移。

資料：医療人材対策室による県内全病院を対象とした調査

[トップページ](#) > [地域別統計](#) > 福島県 県南医療圏

JMAPは、各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用していただくことを目的としています。

当サイトで使用している各種情報の出典は、[各情報のソースについて](#)をご参照ください。

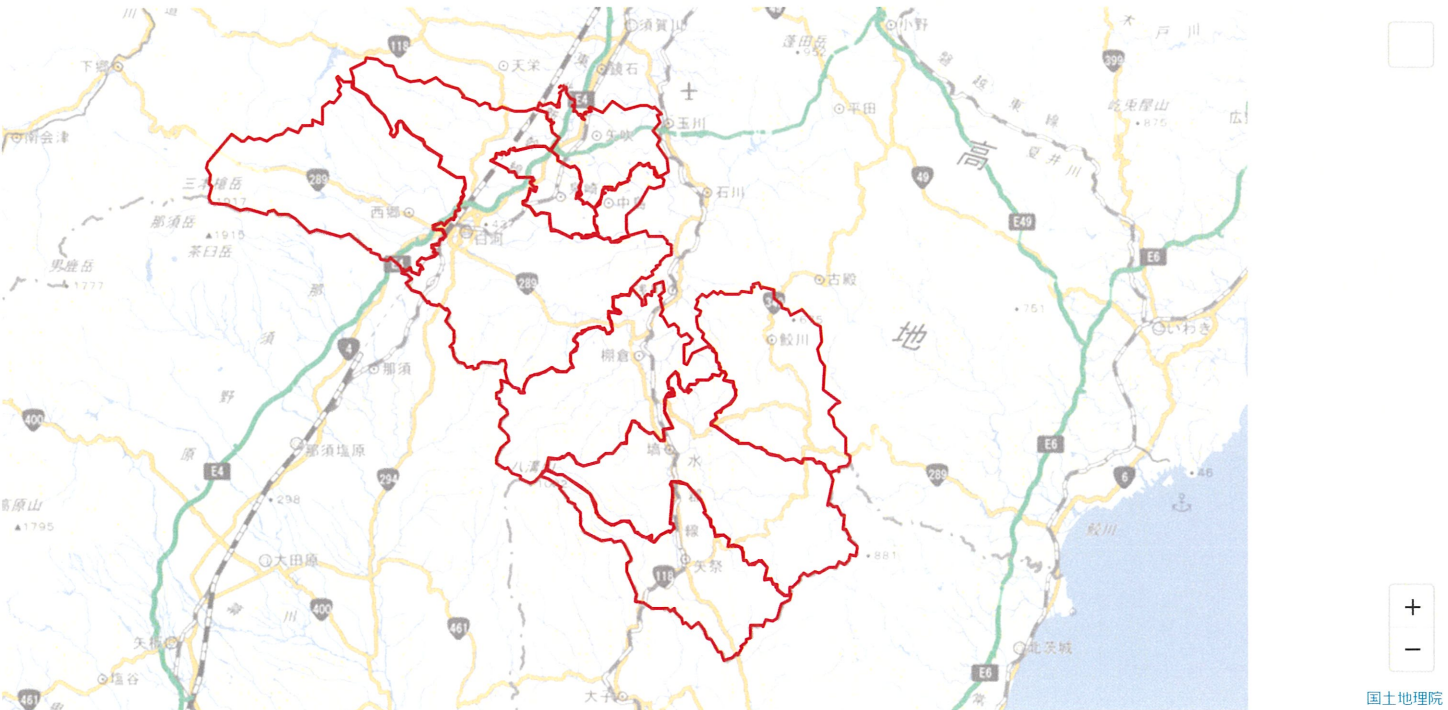
福島県 県南医療圏

関連地域

[福島県](#) | [白河市](#) | [西郷村](#) | [泉崎村](#) | [中島村](#) | [矢吹町](#) | [棚倉町](#) | [矢祭町](#) | [高町](#) | [鮫川村](#)
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積		1,233.08km ²
国勢調査人口	(2015年)	144,080人
	(2020年)	138,770人
人口増減率		-3.69%
(2015～2020年)		(※) -0.75%
高齢化率		30.70%
(65歳以上・2020年)		(※) 28.60%
人口密度		112.50人/km ²
(2020年)		(※) 338.20人/km ²

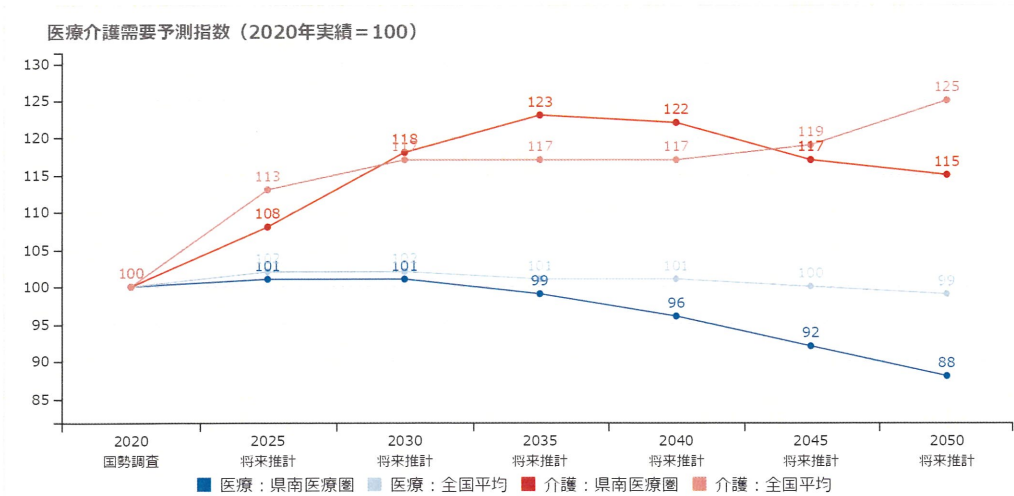
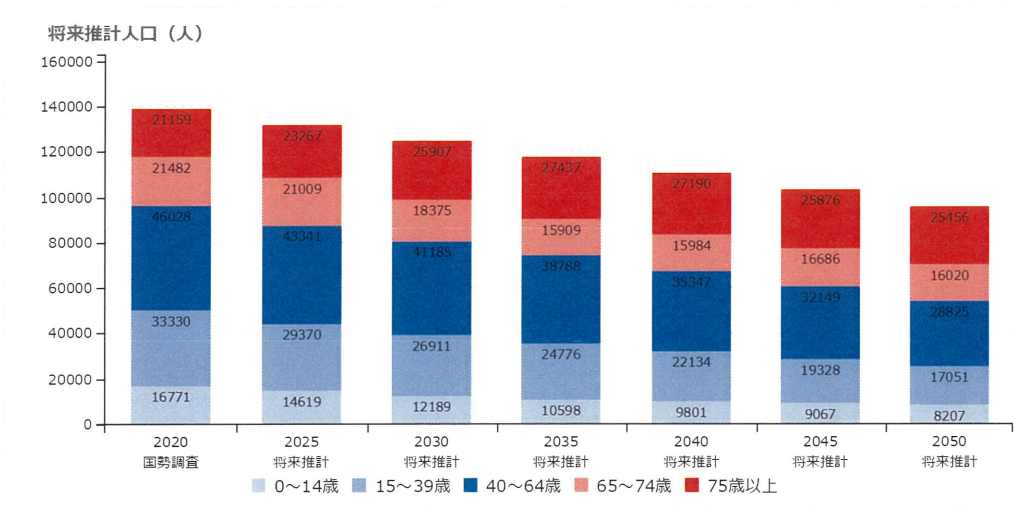
(※) 比較地域：全国平均
(→比較する地域を変更できます)



Shoreline data is derived from: United States. National Imagery and Mapping Agency. "Vector Map Level 0 (VMAPO)." Bethesda, MD: Denver, CO: The Agency; USGS Information Services, 1997.

将来推計人口

年齢階層	国勢調査	将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 2023年12月推計）					
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
年少人口（0～14歳）	16,771	14,619	12,189	10,598	9,801	9,067	8,207
生産年齢人口1（15～39歳）	33,330	29,370	26,911	24,776	22,134	19,328	17,051
生産年齢人口2（40～64歳）	46,028	43,341	41,185	38,788	35,347	32,149	28,825
高齢者人口（65歳以上）	42,641	44,276	44,282	43,346	43,174	42,562	41,476
後期高齢者人口（75歳以上＝再掲）	21,159	23,267	25,907	27,437	27,190	25,876	25,456
総人口	138,770	131,606	124,567	117,508	110,456	103,106	95,559



■将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所（2023年12月推計）

- ・福島県「浜通り地域」13市町村（いわき市、相馬市、南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯舘村）は、「浜通り地域」全体の将来推計値を2020年国勢調査人口で按分
- ※富岡町、大熊町、双葉町、浪江町は、2020年国勢調査人口が0のため、将来推計人口も0となっています。
- ・静岡県浜松市中央区・浜名区の将来推計人口は、両区に分割された「旧浜松市北区」の地区ごとの2020年国勢調査人口で将来推計値を按分

■医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量＝100として指数化

- ・各年の医療需要量＝～14歳×0.6＋15～39歳×0.4＋40～64歳×1.0＋65～74歳×2.3＋75歳～×3.9
- ・各年の介護需要量＝40～64歳×1.0＋65～74歳×9.7＋75歳～×87.3

<参考> 医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、[日医総研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来- 都道府県別・二次医療圏別データ集 - \(2014 年度版\)」](#)のP17をご参照ください。

地域医療資源

12

最新の地域内医療機関情報の集計値（人口10万人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）

施設種類別の施設数

施設数 人口10万人あたり施設数

■ 県南医療圏 ■ 全国平均 [\(→比較する地域を変更できます\)](#)

県南医療圏 県南医療圏 全国平均

一般診療所 合計

67 48.28 72.97

48.28

72.97

診療科目による分類 内科系診療所

56 40.35 46.63

40.35

46.63

外科系診療所

23 16.57 20.18

16.57

20.18

小児科系診療所

19 13.69 16.37

13.69

16.37

産婦人科系診療所

1 0.72 3.77

0.72

3.77

皮膚科系診療所

11 7.93 11.17

7.93

11.17

眼科系診療所

5 3.60 6.56

3.60

6.56

耳鼻咽喉科系診療所

3 2.16 4.50

2.16

4.50

精神科系診療所

7 5.04 5.88

5.04

5.88

病院

7 5.04 6.39

5.04

6.39

歯科

70 50.44 53.43

50.44

53.43

薬局

48 34.59 49.08

34.59

49.08

在宅療養支援診療所1：機能強化型（単独型）

0 0.00 0.23

0.00

0.23

在宅療養支援診療所2：機能強化型（連携型）

0 0.00 3.42

0.00

3.42

在宅療養支援診療所3：その他

9 6.49 8.57

6.49

8.57

在宅療養支援診療所合計

9 6.49 12.22

6.49

12.22

在宅療養支援病院1：機能強化型（単独型）

0 0.00 0.24

0.00

0.24

在宅療養支援病院2：機能強化型（連携型）

0 0.00 0.43

0.00

0.43

在宅療養支援病院3：その他

0 0.00 1.02

0.00

1.02

在宅療養支援病院合計

0 0.00 1.69

0.00

1.69

在宅療養後方支援病院合計

0 0.00 0.49

0.00

0.49

訪問歯科合計

60 43.24 32.89

43.24

32.89

訪問薬局合計

46 33.15 45.13

33.15

45.13

病床種類別の病床数

病床数 人口10万人あたり病床数

■ 県南医療圏 ■ 全国平均 [\(→比較する地域を変更できます\)](#)

県南医療圏 県南医療圏 全国平均

一般診療所病床

96 69.18 57.33

69.18

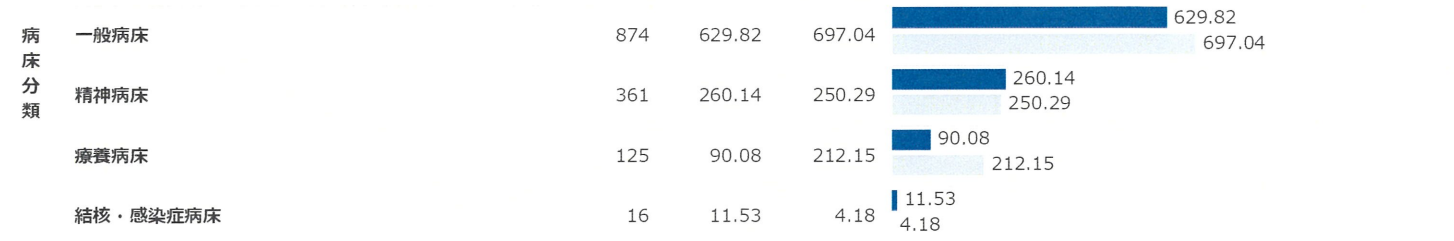
57.33

病院病床（全区分計）

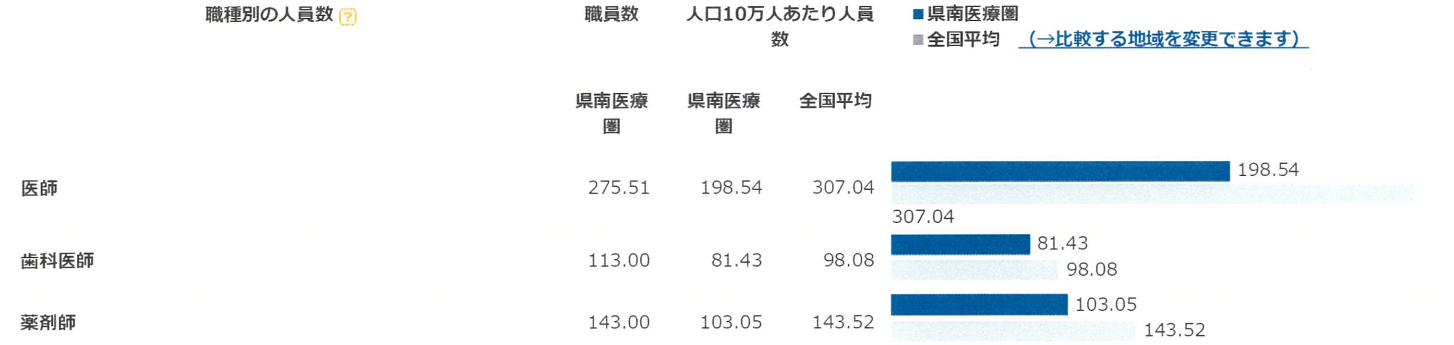
1,376 991.57 1,164.02

991.57

1,164.02



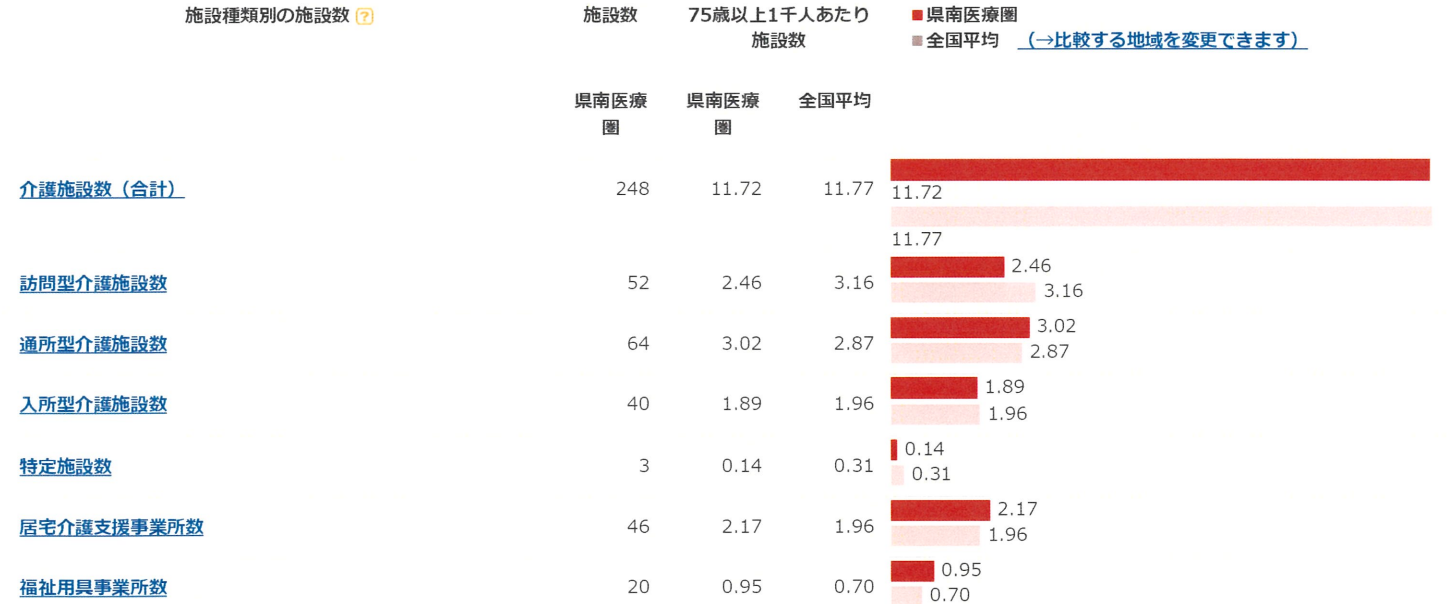
職種別の人員数



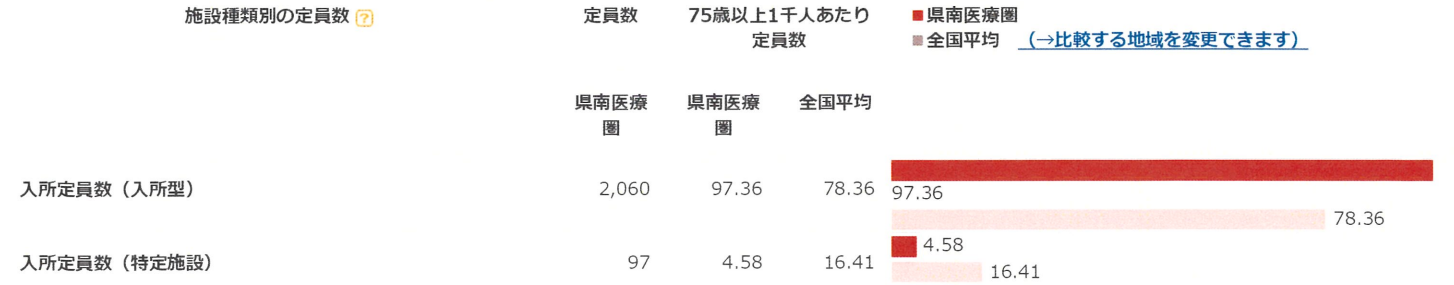
地域介護資源

最新の地域内介護施設情報の集計値（75歳以上人口1千人あたりは、2020年国勢調査総人口で計算）

施設種類別の施設数



施設種類別の定員数



職種別の人員数



ホーム > 分類でさがす > 子育て・医療・福祉 > 保健・医療 > 医師・看護師・医療従事者 > 福島県の医師・看護職等 医療従事者 修学資金情報 > 令和6年度福島県保健師等修学資金修学生募集について

福島県の医師・看護職等 医療従事者 修学資金情報

令和6年度福島県保健師等修学資金修学生募集について

[Tweet](#) [印刷用ページを表示する](#) 掲載日：2024年4月26日更新

修学資金情報

[医師](#)
[看護職員](#)
[医療従事者](#)
[その他](#)

1 概要

この修学資金は、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下、「保健師等」という。）の確保が困難な福島県内の医療施設等における保健師等の確保を目的とし、将来、これらの施設で保健師等の業務に従事しようとする方に、在学期間（正規の修業年限）、修学のための資金を貸与するものです。

県が指定する施設で5年以上保健師等の業務に従事した場合は、貸与金の返還が免除されます。

ただし、卒業後1年以内に免許を取得できない場合や県が指定する施設で業務に従事しない場合などには、貸与金を返還していただきます。

○貸与額

区 分		貸与月額
保健師、助産師、看護師 養成課程	国公立 ※1	39,000円
	民間立	56,000円
准看護師 養成 課程	国公立 ※1	19,000円
	民間立	32,000円

※1 国公立には、独立行政法人国立病院機構等が設置した養成所を含む。

※ 養成施設を卒業後、南相馬市及び双葉郡の医療機関で保健師等の業務に従事する方には、加算措置があります。詳しくは募集のお知らせをご覧ください。

2 募集人数

75名程度

3 貸与を希望する方

〈対象者：保健師、助産師、看護師、准看護師養成施設に在学している方〉
→「令和6年度福島県保健師等修学資金修学生募集のお知らせ～新規貸与～」を

お読みください。

※ 県外養成施設に在学している方も対象となります。

4 申請書類等のダウンロード

○令和6年度福島県保健師等修学資金修学生募集のお知らせ～新規貸与～ [PDFファイル/415KB]

○貸与申請書 [PDFファイル/113KB] Word版 [Wordファイル/22KB]

○貸与申請書（南相馬市及び双葉郡枠用） [PDFファイル/117KB] Word版 [Wordファイル/22KB]

○推薦書 [PDFファイル/69KB] Word版 [Wordファイル/17KB]

○推薦書の記載方法について [PDFファイル/498KB]

○貸与申請書記入例 [PDFファイル/258KB]

○提出書類チェックリスト [PDFファイル/137KB]

このページに関するお問い合わせ先

医療人材対策室 看護職員確保担当

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2-16 Tel : 024-521-7222 Fax : 024-521-7926 電子メールでのお問い合わせはこちらから

ご意見お聞かせください

このページの情報は役に立ちましたか？ ☐ とても ☐ まあまあ ☒ ふつう

☐ あまり ☐ まった

<

このページは見つけやすかったですか？ ☐ とても ☐ まあまあ ☒ ふつう

☐ あまり ☐ まった

<

※1 いただいたご意見は、より分かりやすく役に立つホームページとするために参考にさせていただきますので、ご協力をお願いします。

※2 ブラウザでCookie（クッキー）が使用できる設定になっていない、または、ブラウザがCookie（クッキー）に対応していない場合はご利用頂けません。

確認

福島県庁（県庁へのアクセス）

〒960-8670 福島県福島市杉妻町2番16号 Tel : 024-521-1111(代表) E-mail : kouho@pref.fukushima.lg.jp

個人情報の取り扱いについて

リンク・著作権・免責事項などについて

福島県ホームページについて

RSS配信について

福島県の広告事業について

Copyright © 2014 Fukushima Prefecture. All Rights Reserved.

令和6年度福島県理学療法士等修学資金貸与者の新規募集について

[通常ページへ戻る](#) 掲載日：2024年4月25日更新

お知らせ

本ページの内容は、新規に修学資金の貸与を希望される方を対象としています。

継続貸与者（令和5年度以前に修学資金の貸与決定を受けた方）については、直接または養成施設等を通じて必要な手続きをお知らせいたします。

1 概要

福島県理学療法士等修学資金は、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、歯科衛生士及び臨床検査技師（以下、「理学療法士等」という。）の養成及び確保を図るため、理学療法士等を養成する学校、養成施設または養成所（以下、「学校等」という。）に在学する方で、卒業後福島県内において理学療法士等として業務に従事しようとする方に無利息で貸与するものです。

この修学資金は、学校等を卒業した後2年以内に理学療法士等の免許を取得し、かつ、免許取得後直ちに福島県内の病院、介護老人保健施設その他の規則で定める施設等（以下、「施設等」という。）において、貸与期間の2分の3に相当する期間（貸与期間が3年に満たない場合にあっては、3年）引き続き従事した場合は、修学資金の返還の債務の全部を免除するほか、一定の事由に該当する場合は、返還の債務の全部または一部を免除します。

ただし、卒業後2年以内に免許を取得できない場合や、福島県内の施設等で業務に従事しない場合は、修学資金を返還していただくことになります。

2 募集人数

80名程度

3 対象者

理学療法士、作業療法士、診療放射線技師、歯科衛生士及び臨床検査技師養成施設に在学している方

※1 令和6年4月に入学した方だけでなく、2学年以上の方についても対象となります。

※2 県外養成施設に在学している方も対象となります。

4 申請書類等のダウンロード

- (1) [提出書類チェックリスト](#) [PDFファイル/74KB]
- (2) [令和6年度福島県理学療法士等修学資金新規修学生募集のお知らせ](#) [PDFファイル/386KB]
- (3) [理学療法士等修学資金貸与申請書（様式第1号）](#) [Wordファイル/59KB] （両面印刷で出力してください）
- (4) [貸与申請書の記載例](#) [PDFファイル/537KB]
- (5) [学校等の長の推薦書](#) [Wordファイル/26KB]

5 提出期限

令和6年6月28日（金曜日）まで ※必着とします。

6 提出先

〒960-8670

福島県福島市杉妻町2-16

福島県保健福祉部医療人材対策室 修学資金担当

電話 024-521-2847 (直通)

電子メール shugaku@pref.fukushima.lg.jp

ご意見お聞かせください

このページの情報は役に立ちましたか？ ☐ とても ☐ まあまあ ☒ ふつう ☐ あまり ☐ まった

<

このページは見つけやすかったですか？ ☐ とても ☐ まあまあ ☒ ふつう ☐ あまり ☐ まった

<

※1 いただいたご意見は、より分かりやすく役に立つホームページとするために参考にさせていただきますので、ご協力をお願いします。

※2 ブラウザでCookie（クッキー）が使用できる設定になっていない、または、ブラウザがCookie（クッキー）に対応していない場合はご利用頂けません。

確認

救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

1 経緯

- 昭和55年4月にいわき市立総合磐城共立病院（現いわき市医療センター）の指定以降、会津中央病院、太田西ノ内病院及び福島県立医科大学附属病院が指定され、現在4か所の救命救急センターを中心に本県の救急医療に対応している。
- 高齢化や救急病院数の減少、救急受入件数が増加傾向にあるなど、救急医療を取り巻く環境に変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制の更なる充実が必要。

（参考）第8次福島県医療計画における記載

【各論 第8章 第6節救急医療】…救命救急センターの充実が必要。

【地域編 県中医療圏】…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う。

【地域編 県南医療圏】…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う。

- 本県では医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定手続きが整備されていない状況。
- 申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておく必要がある。

2 関係規程について

本県における救命救急センターの指定に対する考え方を示すための「指定方針」及び救命救急センターの要件等を定めた「指定要綱」を定めることとしたい。

3 指定方針（案）について

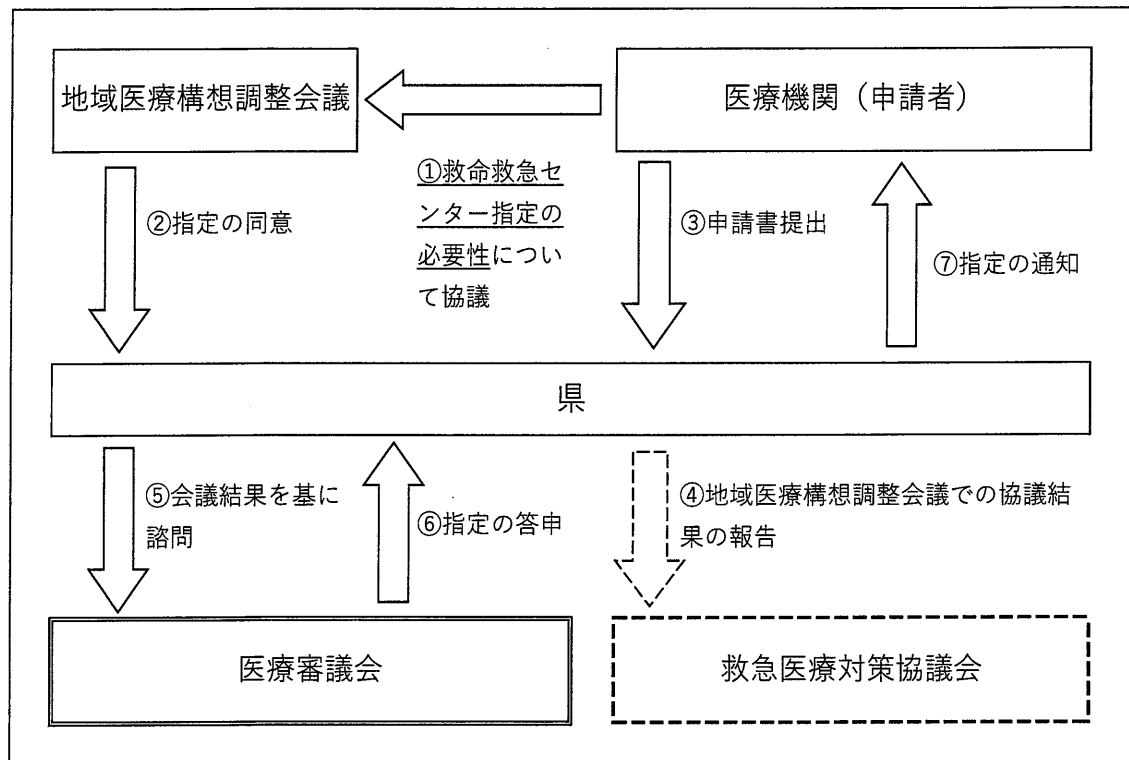
- 救命救急センターは最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう、県全体を俯瞰したうえで適正に配置していくことが重要。
- 医療圏ごとに医療ニーズ・提供体制が異なることに加え、救命救急セ

ンターの運営は、医療機関、医療団体、消防機関等との連携や理解が必要不可欠であることから、関係者間で協議する枠組みを明確化する必要があるため、「地域医療構想調整会議」にて協議を行い、その結果、必要と判断された場合に、新規の指定を検討することとする。

4 指定要綱（案）について

国の「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け厚生省医務局長通知）を基本としつつ、地域医療構想調整会議等での意見聴取を条件に加える。

5 救命救急センターの新たな指定までの流れ



福島県における救命救急センターの指定方針（案）

令和〇年〇月〇日 制定

- 1 救命救急センターの設置に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 2 新たな救命救急センターの指定については、地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合に検討するものとする。
- 3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。
- 4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

福島県救命救急センター指定要綱（案）

1 目的

この要綱は、福島県（以下「県」という。）において、救急医療の円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として整備する救命救急センターの指定について、必要な事項を定めるものである。

2 救命救急センターの要件

(1) 運営方針

ア 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

イ 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

ウ 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。

エ 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

(2) 整備基準

ア 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。

イ 救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

(ア) 医師

① 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：一般社団法人日本救急医学会指導医等）

② 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程度）以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。（例：一般社団法人日本救急医学会認定医等）

③ 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神

科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。

- ④ 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- ⑤ 小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院（本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。）に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- ⑥ 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- ⑦ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

（イ）看護師及び他の医療従事者

- ① 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。
また、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。
（なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等）
- ② 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- ③ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

ウ 施設及び設備

（ア）施設

- ① 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。
また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。
- ② 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- ③ 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- ④ 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

（イ）設備

- ① 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。
また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。
- ② 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- ③ 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。

（注）ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

3 指定等

- (1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、あらかじめ地域医療構想調整会議において救命救急センター指定の必要性について協議し同意を得た上で、別紙第1号様式により知事に申請するものとする。
- (2) 知事は、前項により提出された申請書及び添付書類を審査し、医療審議会の意見を聞いたうえで、救命救急センターの指定を行うものとする。
- (3) 知事は、救命救急センターの指定をしたときは、当該医療機関の開設者に対して、別紙第2号様式により、その旨を通知するものとする。
- (4) 救命救急センターの指定等を受けた医療機関の開設者は、指定等の内容に変更がある場合は、指定等変更届（別紙第3号様式）により、知事に変更届を提出する。
- (5) 知事は、救命救急センターの適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、実地調査を行うことができるものとする。
- (6) 知事は、救命救急センターの指定を行った後に、当該医療機関がその要件を満たさなくなった場合は、その指定を取り消すことができるものとする。

附 則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。

3 報告事項

(1) 紹介受診重点医療機関について

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、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 外来機能報告制度において、医療機関が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を報告
- 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県が公表する

【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)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

【地域の協議の場】

- ① 重点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・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
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 重点外来に関する基準を満たさない医療機関であって、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県が公表する。

(2) 医療機器の共同利用について

福島県では、「福島県外来医療計画」を策定し、医療機器の効率的な活用を進めるとしている。

【共同利用計画の作成・提出】

令和2年4月以降に共同利用の対象となる医療機器を新規購入(更新・リース含む)する医療機関については、共同利用計画の提出を求める。

対 象 機 関 : 対象医療機器を新規購入する県内の病院及び内科・歯科診療

対象医療機器: CT、MRI、PET、放射線治療装置(リニアック及びガンマナイフ)、マンモグラフィ

【稼働状況報告】

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に対象医療機器を購入した医療機関に当該医療機器の稼働状況についての報告を求めるとされた。

共同利用計画の作成をお願いします

福島県では、外来医療機能の偏在を是正することを目的として「福島県外来医療計画」を策定し、医療機器の効率的な活用を進めることとしています（令和2年4月～）。

医療機器を新規購入（更新・リース等含む）される医療機関におかれては、以下の内容をご確認の上、医療機器の共同利用に係る計画（共同利用計画）の作成・提出をお願いします。

対象者

対象医療機器を新規購入する県内の病院・診療所（歯科診療所を除く）

対象医療機器

・CT ・MRI ・PET ・マンモグラフィ
・放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）

提出手続き

提出書類：「医療機器の共同利用計画」

※様式は以下のウェブサイトからダウンロードできます。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/gairai2024.html>

提出先：医療機関所在地を所管する保健所

提出期限：設置後おおむね1か月以内

手続きの流れ

「医療機器の共同利用計画」の作成・管轄保健所への提出

各地域の協議の場（地域医療構想調整会議）で確認

※共同利用を行わない場合は、共同利用を行わない理由を購入者に確認します。

協議結果の公表

稼働状況報告について

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に共同利用の対象となる医療機器を新規購入した医療機関は、医療機器の稼働状況について報告することとなっています。

令和5年4月1日以降に共同利用対象の医療機器を購入した医療機関におかれては、毎年度、稼働状況報告書の作成・提出をお願いします。

提出書類：「医療機器稼働状況報告書」

※様式は共同利用計画と同じウェブサイトからダウンロードできます。

提出先：医療機関所在地を管轄する保健所

提出時期：毎年10月～11月（予定）

■ 共同利用には、連携先の医療機関による機器利用、連携先の医療機関からの患者の受入れ、画像情報及び画像診断情報の提供などが含まれます。

■ 共同利用の相手方を決めずに共同利用を行う場合（共同利用は行うが相手方が未定の場合）は、「共同利用を行う相手方の医療機関は特に決まっていない」欄を使用してください。

■ 共同利用を行わない場合でも作成・提出をお願いします。なお、共同利用を行わないことによる罰則等はありません。

■ 既存の医療機器については、更新時に共同利用計画の作成・提出をお願いします。

■ 購入者の地域医療構想調整会議への出席は必須ではありませんが、出席をお願いする場合や追加の説明の提出をお願いする場合があります。

地域を支える医療施設等事業者の
皆様を応援します！

令和
6年度
第2回

医療施設等

物価高騰対策 支援金

のご案内

申請受付期間

令和7年

1月27日 月 ~ 4月23日 水

令和7年

※当日消印有効

物価高騰が長期化する中、光熱水費、食材料費等の高騰に苦慮する事業者等への支援として、医療施設等（病院・診療所・助産所・薬局・歯科技工所・施術所）に支援金を支給いたします。

支給対象者

所在地が福島県内にあり、令和6年6月1日現在及び申請日において事業を実施している医療施設等
※事業を実施していない（休止含む）医療施設等は支給対象外になりますのでご注意ください

申請書類

医療施設等物価高騰対策支援金申請書（様式第1号）等ダウンロード

申請方法

以下の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる

「医療施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送でご提出ください。

※提出先を郵便局留めとしている都合上、郵便以外の提出は受付できませんのでご注意ください。

①医療施設等物価高騰対策支援金申請書（様式第1号）

②振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

※助産所・薬局・施術所については、さらに写し等が必要となりますので、申請書等作成マニュアルのP5の添付書類をご確認ください。

※預金通帳等の写し：通帳表紙と裏の見開き（カタカナでの名義・口座番号が記載されている部分）の写し。

※支援金支給決定通知は、法人単位で申請された場合でも施設単位での通知となりますので、ご了承ください。

問い合わせ・申請書提出先

福島県医療施設等物価高騰対策支援金事務局

コールセンター

090-5630-5873

受付時間/9:00~17:00 ※土日・祝祭日を除く

※コールセンターの開設は令和7年2月3日（月）の予定です。

事務局
ホームページは
こちらから



対象医療施設等及び支給金額

交付対象者	交付対象施設等の区分	支援金額	交付要件
県内に所在する病院、診療所、助産所、薬局、歯科技工所、施術所を設置、運営する法人又は個人等 国又は地方公共団体が設置主体の場合、公営企業会計など、通常の予算とは別に運営されている施設等の設置主体に限る。 令和6年6月1日現在及び申請日において、施設を運営していること。	病院 (許可病床数が300床以上)	1施設につき1,660,000円 1床につき(※)50,000円(内訳) 34,000円(光熱費等支援) 16,000円(食材料費支援) ※使用していない病床については支援対象外	○医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき開設している病院又は診療所(往診のみを行う診療所を含み、社会福祉施設の医務室を除く。)のうち、保険医療機関の指定を受けていること。 ○同一施設において医科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合にあっては、いずれか一方のみを対象とする。 ○支援金額の算定基礎となる病床数(精神科以外)は、令和6年度の病床機能報告(※)における「最大使用病床数」とする。精神科病床については、令和6年6月から12月の精神科病院月報における「最大稼働病床数」とする。なお、新型コロナウイルス等対策特別措置法の規定により届け出た病床(医療法の規定に基づく許可病床以外の増床分)の使用病床数を含むものとする。 ※令和6年度の報告が未了の場合は、報告後に本支援金を申請すること。
	病院 (許可病床数が299床以下)	1施設につき830,000円 1床につき(※)50,000円(内訳) 34,000円(光熱費等支援) 16,000円(食材料費支援) ※使用していない病床については支援対象外	
	診療所(有床)	1施設につき830,000円 1床につき(※)50,000円(内訳) 34,000円(光熱費等支援) 16,000円(食材料費支援) ※使用していない病床については支援対象外	
	診療所(無床) 歯科診療所	1施設につき333,000円	
	助産所	1施設につき333,000円	○医療法の規定に基づき開設している助産所(出張專業の場合を含む。)のうち、出産育児一時金等の受取代理制度を導入している施設又は市町村から委託を受けて母子保健法(昭和40年法律第151号)に基づく産後ケア事業、産婦健診、妊婦健診等を実施している施設。
	薬局	1施設につき166,000円	○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)の規定に基づき開設している薬局のうち、保険薬局の指定を受けた施設。
	歯科技工所	1施設につき166,000円	○歯科技工士法(昭和30年法律第168号)の規定に基づき開設している歯科技工所。
	施術所	1施設につき83,000円	○あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)(以下「あはき法」という。)又は柔道整復師法(昭和45年法律第19号)の規定に基づき開設している施術所(出張專業を含む。)のうち、受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設又は医療保険(療養費)の対象となる施術を行っている施設。 ○同一施設で、あはき法と柔道整復師法の両方を開設している場合はいずれか一方のみを対象とする。