

令和7年度第1回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和7年10月6日（月）18：30～

場所：いわき市総合保健福祉センター多目的ホール（いわき市保健所内）

1 開会

2 議題

- （1）新たな地域医療構想の概要について【資料1】
- （2）かかりつけ医機能報告制度について【資料2】
- （3）管内医療機関の医療機関が担う役割・病床機能等の変更について
（3医療機関）【資料3－1～資料3－3】
- （4）第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について（報告）
【資料4】
- （5）その他

3 閉会

令和7年10月6日
地域医療課

2040年頃の医療をとりまく課題

- ・ 85歳以上を中心に高齢者数は、2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、2040年の医療需要は、2020年と比較して85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、在宅医療の需要は62%増加すると見込まれる。
- ・ 一方で、外来医療については、全国的にすでに需要が減少傾向にあるものの、診療所医師の高齢化や医業承継問題等の懸念があるため、適切な外来医療提供体制の確保が課題。また、多くの医療資源を要する手術については、全ての診療領域で2040年にかけて、半数以上の構想区域において手術件数が減少すると見込まれる。
- ・ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で、労働環境の改善や医療DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要。
- ・ 都市部では増加する高齢者救急の受入体制の強化、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制の確保及び在宅医療の受け皿整備が課題。過疎地域では、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題。

新たな地域医療構想の基本的な方向性

国からガイドラインが示されるのはR7年度中

①増加する高齢者救急への対応

必要なりハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制の確保やかかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力強化が求められる。

②増加する在宅医療の需要への対応

医療機関や訪問看護ST等の連携により、地域での24時間の提供体制構築が求められるほか、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

③医療の質や医療従事者の確保

④必要な医療提供の維持

新たな地域医療構想に対する地域医療課の考え方等

【国の方針から見てくる問題認識】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等をデータで提示することにより、「2040年までにどのようなことが地域で期待され、何が必要なのか、だから今からすべきことは何か」というバックキャストで議論し、「治し支える」医療と多様な介護が分断されず、必要な連携・専門職への相談体制が確保され、医療情報のみならず、外来・在宅、介護等の見える化された情報に基づき、自ら選択できる体制を整備する必要がある。
- ② 上記体制を構築するため、地域内におけるさまざまな医療需要に対応できるよう「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、「病病連携」、「病診連携」を通じて、さらなる医療機能分化・連携を推進する必要がある。また、二次医療圏域による医療・介護の水平的連携を基本としつつ、より高度な医療が必要な場合は、圏域を越えて、それらに対応できる県立医大を中心とした医療機関への円滑なアクセスの確保や容体の変化に応じた地域における受け入れ体制を確保していく必要がある。
- ③ 少子高齢化・人口減少社会にあって、医療DX等を推進し、限られた医療従事者による質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、保健・医療・介護の情報を自分自身で一元的に把握することで、個人の健康増進につなげ、医療・介護分野における負担軽減への取組や過疎地域など地域の実情に応じた医療機能の維持に係る取組を進める必要がある。

【本県の方向性（仮説）】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等のデータを用いて、入院だけでなく外来・在宅、介護、人材も含めた将来ビジョン・方向性（→「地域完結型」の医療・介護提供体制）を議論する必要がある。その際、高齢者の医療需要の増加が見込まれる都市部の地域や高齢者の減少により医療需要の減少が見込まれる過疎地域など、地域の実情に応じた異なる医療・介護提供体制の整備が必要となってくるのではないかと。
- ② 身近な地域において、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができるよう、患者にとって分かりやすい医療・介護提供体制を構築していくため、従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定するなど、医療・介護提供体制全体の課題解決を図るための地域に根差した実効性ある議論を進める必要があるのではないかと。
- ③ 人口減少や高齢化の進展により医療機関へのアクセスが低下することに対し、デジタル技術等の活用による高度な医療への対応や効果的かつ効率的な医療提供体制の強化等が重要であり、地域の実情に応じたオンライン診療などの仕組みを積極的に導入していく必要があるのではないかと。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

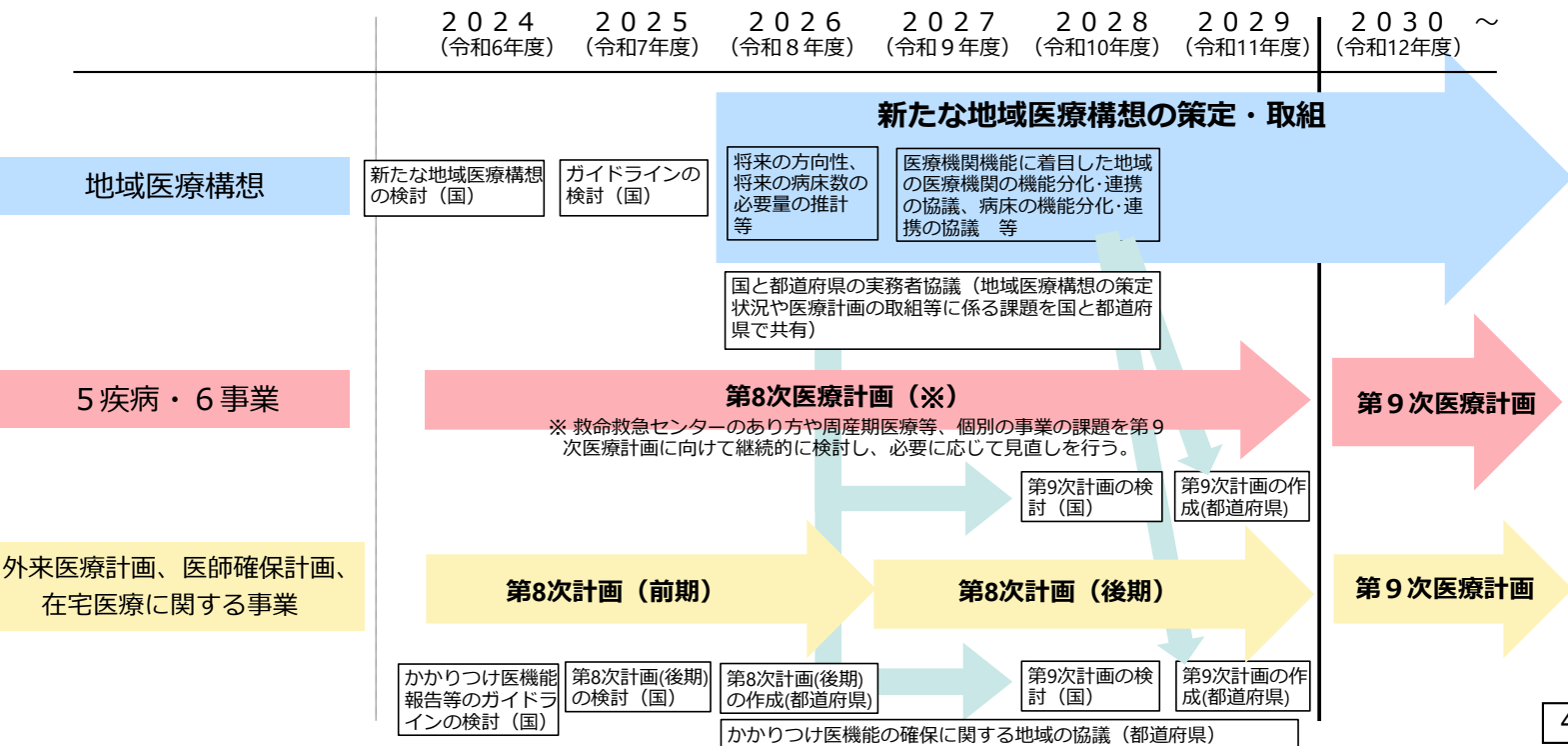
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制（案）

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

かかりつけ医機能報告の流れ

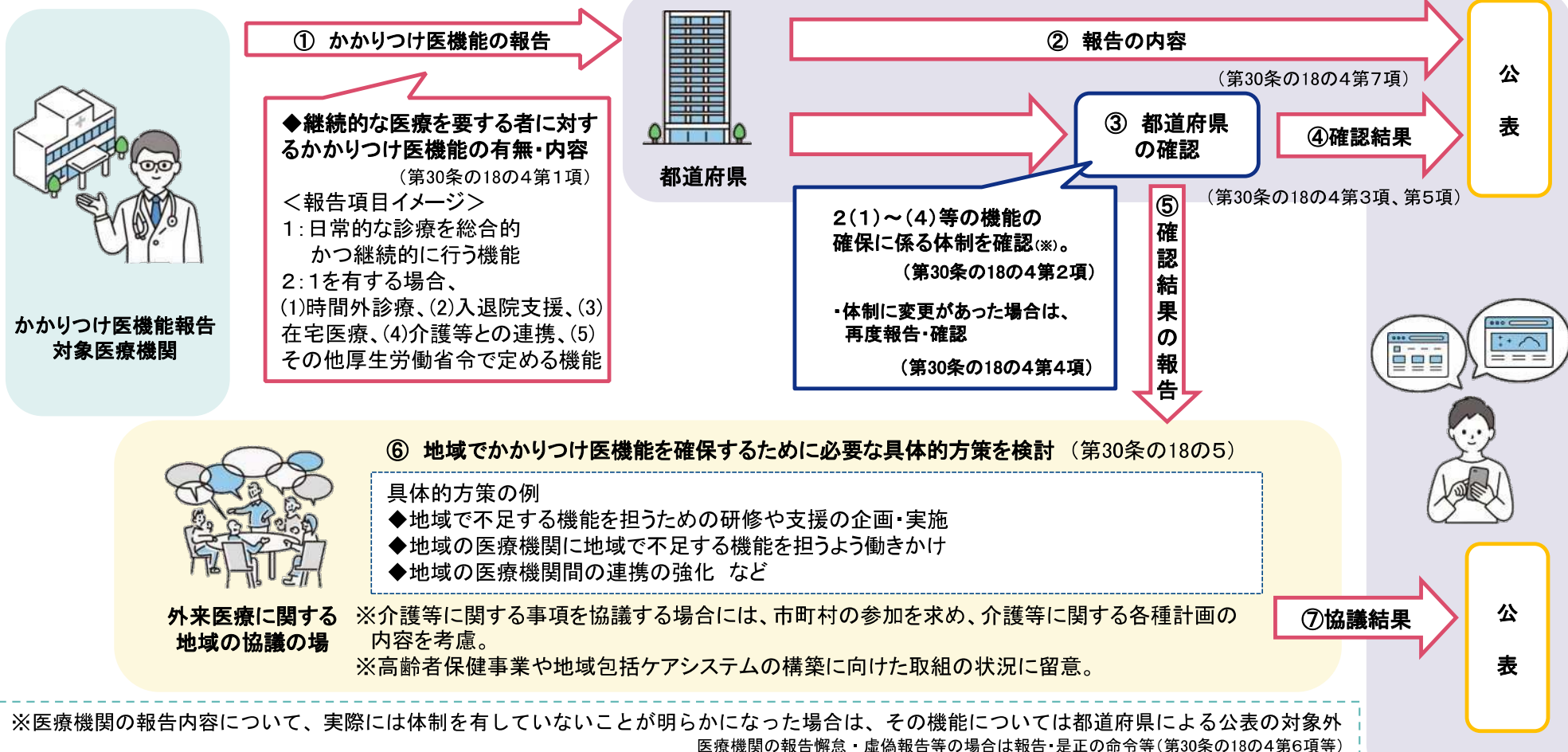
令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

かかりつけ医機能報告概要

資料 2

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法）

資料 2

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関及び報告方法は以下のとおりです。

報告対象 医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告方法

医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G－M I S」）又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

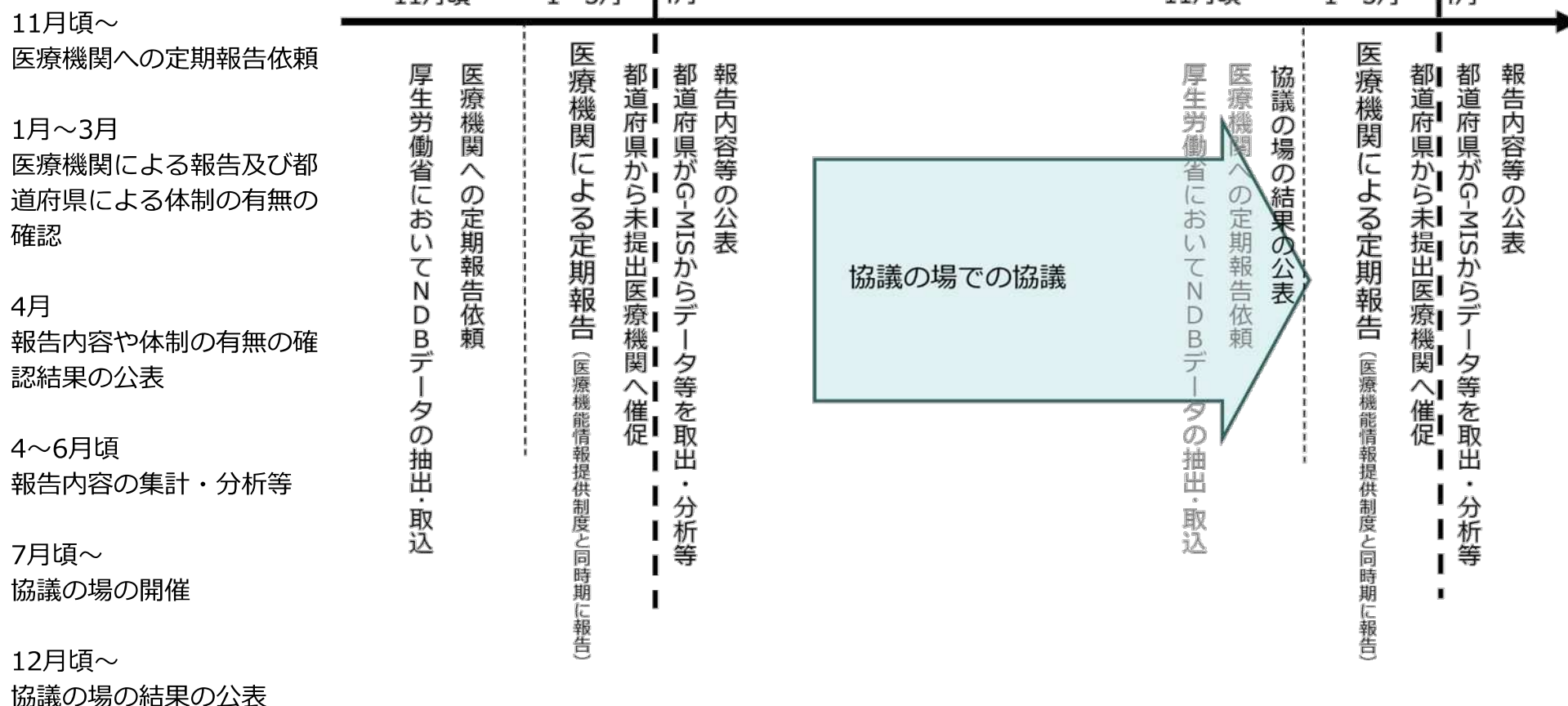
※かかりつけ医機能報告に係るG-MIS改修の準備状況は後半でご説明。

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール）

資料 2

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

年間サイクルのイメージ

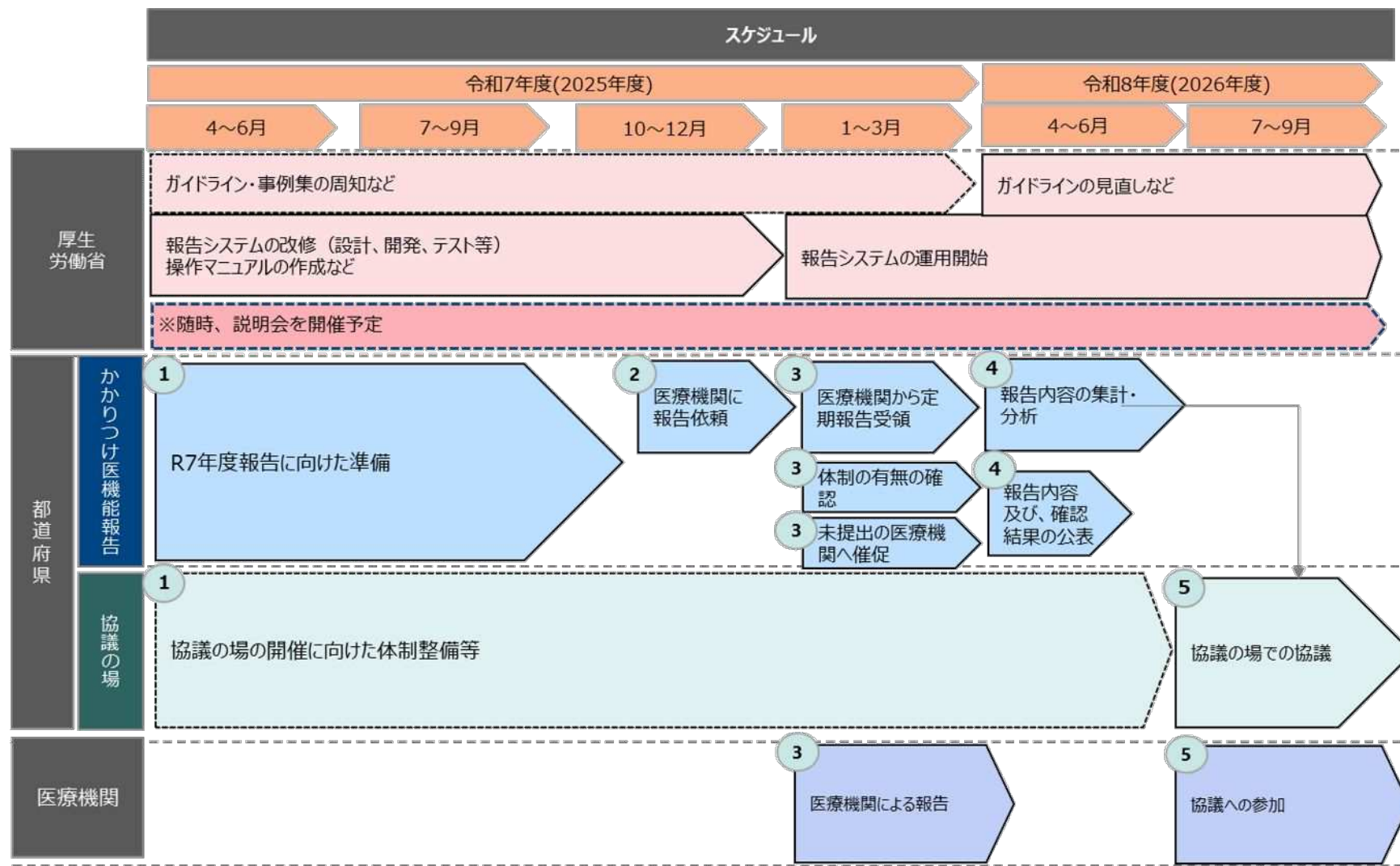


出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）

資料 2

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。各業務の詳細については、以降のスライドで説明します。



様式 2 (医療機関が担う役割等を変更する場合)

医療機関が担う役割等の変更に関する報告書

令和 7 年 9 月 22 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 かしま病院

次のとおり、病院・診療所の開設者の変更、医療機関の統廃合、診療体制の変更等を行う予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	社団医療法人養生会 かしま病院
開設者名	中山 大
管理者名	石井 敦

2 変更内容

※当該変更に伴い病床の機能等も変更となる場合は、「病床機能等の変更に関する報告書」も合わせて提出して下さい。

(1) 開設者の変更

変更の概要		変更予定日			
		令和	年	月	日
変 更 前					
変 更 後					

(2) 医療機関の統廃合等 (医療機関間の病床の移動を含む)

変更の概要		変更予定日			
		令和	年	月	日
変 更 前					
変 更 後					

(3) その他診療体制の変更、特定の診療科の休止・廃止等

変更の概要	診療科目の増加	変更予定日
		令和 7 年 10 月 1 日
変 更 前	内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科（人工透析）、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、循環器内科、婦人科、皮膚科、糖尿病内科、肝臓内科、神経内科、心療内科、泌尿器科、麻酔科	
変 更 後	内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科（人工透析）、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、循環器内科、婦人科、皮膚科、糖尿病内科、肝臓内科、神経内科、心療内科、泌尿器科、麻酔科 歯科	

医療機関が担う役割等の変更に関する報告書

令和7年9月26日

福島県地域医療課長

報告医療機関 社団医療法人至誠会

こうじま慈愛病院

次のとおり、病院・診療所の開設者の変更、医療機関の統廃合、診療体制の変更等を行う予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院
開設者名	社団医療法人至誠会
管理者名	永田大志

2 変更内容

※当該変更に伴い病床の機能等も変更となる場合は、「病床機能等の変更に関する報告書」も合わせて提出して下さい。

(1) 開設者の変更

変更の概要	変更予定日
	令和8年 4月 1日
変更前	社団医療法人至誠会 主たる事務所の所在地：福島県いわき市錦町鈴鹿103番地の1 理事長：楯 直晃
変更後	医療法人社団駿栄会 主たる事務所の所在地：宮城県仙台市青葉区折立四丁目1番15号 理事長：八竹 健司

(2) 医療機関の統廃合等（医療機関間の病床の移動を含む）

変更の概要	変更予定日
	令和 年 月 日
変更前	
変更後	

(3) その他診療体制の変更、特定の診療科の休止・廃止等

変更の概要	開設主体の変更に伴う病院名称の変更	変更予定日
		令和8年 4月 1日
変 更 前	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院	
変 更 後	いわき記念病院	

病床機能等の変更に関する報告書

令和7年9月26日

福島県地域医療課長 殿

報告医療機関 独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院

次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院
開設者名	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 大西 洋英
管理者名	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院 院長 齋藤 清

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
		令和	年 月 日
変更前		変更後	
一般病床	床	一般病床	床
療養病床	床	療養病床	床
うち非稼働病床数		転換等	(介護医療院・老健・その他) 床
合 計	床	合計	床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

※過剰な医療機能への転換又は増床を行う場合は理由書(様式任意)の提出してください。

※「医療機能」は「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」のいずれかを記入してください。

変更の概要		変更予定日	
		令和	7年 9月30日
変更前		変更後	
病棟名	医療機能	病床数	病床数
2病棟	急性期	27床	0床
		床	床
		床	床
		床	床
合 計	—	27床	0床

令和6年度実績

第8次福島県医療計画【地域編】評価書

目次

〔概要版〕

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

各圏域における重点的な取組：（１）医療機能の整備 （２）救急医療体制の整備 （３）在宅医療の推進

現状分析（主な指標）

令和6年度
代表的な取組

主な課題・
方向性

（１）医療機能の整備

主な指標：医師数

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）
医師数	1,363	↗	1,374	↗	1,421
	R2		R4		R8

○不足する医師の派遣を受けるとともに、研修医受入医療機関では研修内容の充実を図り積極的な研修医の受入を行うことにより医師の確保数は増加傾向にある。しかし、福島県立医科大学附属病院を除くと医師少数地域と変わらない状況にある。

- 医師確保支援のため福島県立医科大学内に設置している「福島県地域医療支援センター」において医師の確保・派遣に対応した。
- 保健福祉事務所で医学生、看護学生等保健医療福祉関係実習生等の受入れを行った。（保健医療福祉関係実習（医学生）16名、新医師臨床研修2名、医学部3年生公衆衛生学実習18名）
- 福島市小児科診療所開設支援補助金制度を創設し、新規5カ所、医業承継1ヶ所の利用があった。

（２）救急医療体制の整備

主な指標：搬送困難事案の割合（％）

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）
医療機関への受入れ照会数（4回以上、重症以上傷病者）	7.3	↘	8.2	↗	4.8
	R4		R5		R11

○救急患者の受入は、救急告示病院、夜間・休日にあつては県北3地方の病院群輪番制参加病院で対応しているが、受入困難事案の割合は増加している。受入困難事案の解消を図るため医療機関間のさらなる連携が必要である。

- 県北3消防本部と循環器対応可能医療機関で12誘導心電図伝送システムの運用を開始した。
- 救急患者の受入は救急告示病院、夜間・休日にあつては県北3地方の病院群輪番制参加病院で対応している。福島市では福島市救急医療病院群輪番運営協議会を開催し、搬送困難事案の解決に向けた協議を行い、9月より下り搬送ルールを開始した。

（３）在宅医療の推進

主な指標：機能強化型在宅療養支援診療所数

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）
機能強化型在宅療養支援診療所数	14	↗	15	↗	—
	R5		R6		—

○各種会議での情報共有及び県北地域在宅緩和ケア社会資源情報の改訂・関係機関への配付など情報発信しているが、医療・介護の連携をさらに強化していく必要がある

- 地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の取組状況等について情報共有した。
- 在宅医療・介護連携支援センターを設置・運営し、多職種連携や住民向け啓発などを行った。

今後の県北医療圏の課題・方向性

○地域一体となって医師等の確保を進めていく必要がある。

○地域救急医療対策協議会等を活用して、救急病院等における救急患者の円滑な受入れのための連携を推進するための協議を行う。

○在宅医療の現状の共有及び患者受入体制の確保を図るため医療・介護の連携強化を引き続き推進する。

各圏域における重点的な取組：（１）救急医療の確保 （２）感染症への対応 （３）在宅医療提供体制の構築

現状分析（主な指標）

（１）救急医療の確保

主な指標：重症以上傷病者の救急搬送における受け入れ困難事例（照会回数4回以上）の割合

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）
重症以上傷病者の救急搬送における受け入れ困難事例の割合	8.4%	↓	6.9%	↓	4.3%
	(R5)		(R6)		(R11)

○R6はR5と比較して1.5ポイント減少した。
単年度の比較のため減少傾向にあるとは言えない。
今後も指標の推移を注視していく。

（２）感染症への対応

主な指標：感染症にかかるネットワークの構築や情報共有のための会議・研修等の開催数

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）
ネットワーク構築のための会議・研修	5	→	5	→	5
	(R5)		(R6)		(R11)

○感染症など健康危機発生時にスムーズに対応するため、
平時から、保健所、市町村、医療機関等とのネットワーク
を構築する必要がある。

（３）在宅医療提供体制の構築

主な指標：在宅療養支援診療所数

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）
在宅療養支援診療所数	55	↗	55	→	61
	(R5)		(R6)		(R11)

○在宅療養支援診療所数は横ばいである。
今後増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するため
在宅医療を担う医療機関数をさらに増やしていく必要がある。

令和6年度
代表的な取組

- 県中地域医療構想調整会議病院部会(6/18,7/30)及び
県中地域医療構想調整会議(8/26)において、救急医療体制
について協議した。
- 在宅医療・救急医療連携セミナー(2/17)の開催
主催：田村市
参加者：行政、医療関係者、消防
内容：急変時における在宅医療の体制整備
在宅医療・救急医療の連携体制の構築

- 新型インフルエンザ等対策県中医療会議を2回(8/26,3/26)
に開催し、管内市町村及び医療機関等と医療措置協定の
締結状況等を共有した。
- 県中福祉事務所健康危機対処計画(感染症編)研修会を
開催(11/25)し、健康危機発生時の市町村や医療機関等の
役割等を説明した。
- 「郡山市ICNネットワーク会議」を2回開催(5/24,3/6)し、郡山
市保健所管内の感染症対策の共有を図った。

- 須賀川市が県の支援の下、在宅医療・介護連携の推進に
おける課題解決のため、厚労省のモデル事業により年間を通
して伴奏型個別支援を受けた。
- 郡山市が「在宅・医療・介護の連携に関する研究会」を開催
(11/13)し、専門職のスキルアップを図るとともに、市民への
啓発を行った。
- 田村市が介護事業所等の職員を対象にスキルアップのため
の研修会を2回開催(11/7,2/27)。
- 在宅医療・救急医療連携セミナーの開催(再掲)

今後の県中医療圏の課題・方向性

- 救急患者が迅速に適切な救急医療が受けられるように、
県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整
会議において協議を継続する必要がある。

- 引き続き、研修や会議を通して、平時から医療機関や関係
団体等とのネットワークを構築する。

- 今後増加が見込まれる在宅医療の需要や新たな地域医療
構想の考え方を踏まえ、在宅医療と介護の連携を、一層推
進する必要がある。
- 医療のみならず、市町村や介護事業者、さらには住民も一
体となった連携体制の構築を図る。

主な課題・
方向性

各圏域における重点的な取組：（１）医療従事者の確保 （２）救急医療の確保 （３）生活習慣病予防

現状分析（主な指標）

（１）医療従事者の確保

主な指標：医師数

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）
医師数	219	↗	225	↗	249
	R2		R4		R8

○医師数は増加しているが、医師の偏在を全国ベースで客観的に示す医師偏在指標では、県南地域は医師少数区域である。

（２）救急医療の確保

主な指標：搬送患者のうち軽症者の割合

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）
患者搬送のうち軽症者の割合	47.0%	↘	52.7%	↗	R3年指標値より低く
	R3		R5		R11

○搬送された患者のうち、軽症者の占める割合が高い。
○地域住民に対する適切な受診と救急車適正利用の啓発の推進が必要。

（３）生活習慣病予防

主な指標：特定健康診査受診者のうち肥満者の割合

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）
特定健康診査受診者のうち肥満者の割合	男性 37.1% R1	↘	38.3% R3	↗	27.8% R11
	女性 27.0% R1		27.3% R3		20.6% R11

○国・県と同様に、肥満者の割合は増加傾向にある。
また、国・県と比較して、県南地域は、肥満者や高血糖者や喫煙者の割合が高い状況にある。
○健康課題に対する様々な事業を実施しているが、地域全体の健康指標の改善には至っていない状況にある。

令和6年度
代表的な取組

- 医師確保のため、県では医師派遣調整や寄附講座の設置、県外指導医招へいなどの短期的施策、県立医科大学医学部の現行定員維持や地域枠等を設定するなどの長期的施策により、医師の養成・確保・県内定着を図っている。
- 県南保健所では、医学生等を対象に県南地域の医療に関心を持ってもらう事業や、将来医療従事者を目指してもらえる動機付けの事業を実施した。
 - ・地域医療体験研修（医学部生14人）
 - ・“ひがししらかわ”ふれあい交流事業（医学部生48人）
 - ・小学生を対象とした医療現場見学等の親子学習会（5組11人）

- 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を図った。



- 市町村に対する健康づくり支援
 - ・市町村協議会における助言（5市町村 延べ10回）
 - ・担当者会議の開催（1回 8市町村 12名）
- 事業所と連携したモデル事業の実施
 - ・ふくしま脱メタボプロジェクト事業
モデル事業所 1社（参加者159名）
 - ・働き盛り世代の減塩実践チャレンジ事業
モデル事業所 1社（尿中食塩摂取量検査159名、減塩・適量教育 3回 延べ450名）

今後の県南医療圏の課題・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る。

- 市町村等の関係機関と連携し、住民に対する救急車の適正利用、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更なる周知が必要である。

- 県南地域のメタボ該当者や肥満者を減少するためには、地域・職域保健が連携した健康づくり事業の実施や、住民一人一人の主体的な健康づくりにつながる取組みへの支援など、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る。

主な課題・方向性

各圏域における重点的な取組：（１）連携した医療提供体制の強化継続 （２）地域包括ケアシステムの実現

現状分析（主な指標）

令和6年度
代表的な取組

主な課題・
方向性

（１）連携した医療提供体制の強化継続①

主な指標：救急搬送困難件数の割合（％）

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）
上：会津 下：南会津	0% 0%	→	0.9% 0.6%	→	0% 0%
	R 4		R 5		R 1 1

○民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。
○指標に使用する数値は、県救急医療対策協議会の資料を利用するため、最新調査年がR5年になる。

○救急医療対策協議会の開催（令和7年3月19日実施）
・医療機関別人員調査、救急活動調査票、救急対応医療機関応需率について地域の救急医療の現状を共有した。

（２）連携した医療提供体制の強化継続②

主な指標：回復期病床数

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）
回復期 病床数	266	↗	289	↗	846※
	R 4		R 5		R 7

○※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用しています。
○急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。

○地域医療構想調整会議の開催（令和6年12月9日実施）
・会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について協議。

（３）地域包括ケアシステムの実現

主な指標：奥会津在宅医療センター実績より

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）
上：訪問診 療件数	1,290件	↗	1,557件	↗	-
下：訪問診 療人数	95人		105人		-
	R 4		R 5		R 1 1

○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、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が山積している。

○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、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。
・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和7年2月13日実施）」内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について
・「会津地域在宅医療推進協議会（令和7年3月24日実施）」内容：在宅医療関係者名簿と在宅医療・介護連携支援窓口の設置状況に関するアンケート実施及び集計結果について

今後の会津・南会津医療圏の課題・方向性

○救急困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。

○回復期病床数の不足は、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。

○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すため、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。

各圏域における重点的な取組：（1）双葉郡の医療提供体制の確保 （2）医療従事者の確保 （3）救急医療体制の充実

現状分析（主な指標）

（1）双葉郡の医療提供体制の確保

主な指標：双葉郡8町村における医療機関の再開状況

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)
双葉郡における医療機関の再開状況	30か所 (R5年)	↗	31か所 (R6年)	↗	38か所 (R11年)

○双葉地域の医科診療所の稼働状況は22施設となり、調査年から1施設の増加にとどまっている。開設の意向があっても、建設資材や労務単価の上昇という社会的な要因により、計画通りに進まない状況がみられる。

（2）医療従事者の確保

主な指標：医療施設従事医師数（相双圏域）

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)
医療施設従事医師数	167人 (R4年)	↗	R8.3月頃 判明		230人 (R12年)

○相双圏域の医療施設従事医師数は、震災前(H22)の236人から、震災後(H24)に144人に減少したが、福島県立医科大学からの医師派遣や県外からの医師招へいなど、県内外から多くの支援を受けて、令和4年度には167人まで回復しているものの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ない状況にある。

（3）救急医療体制の充実

主な指標：救急事例における管内搬送の割合（双葉地域）

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)
救急事例における管内搬送の割合（双葉地域）	65.4% (R5年)	↗	65.3% (R6年)	↘	63.0% (R11年)

○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る。
○双葉地域においては平成30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途が立ったが、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ある。

令和6年度
代表的な取組

○医療機関からの再開や新規開設に関する相談に当たっては、本庁と連携しながら活用可能な補助等を助言するなど、再開や新規開設が円滑に進むよう支援した。
相談件数 2件
○「双葉地域における中核的病院」の整備については、福島県立医科大学からの助言を受けながら検討を進め、令和7年3月に病院の具体的な機能に関わる整備基本計画が策定された。病院の経営形態については、双葉地域における医師の安定的な確保や地域の原子力災害の対応に最も適している福島県立医科大学と協議の上、附属病院化の方針が決定された。

○医学生を対象に、地域医療の現状や復興の状況について、管内医療機関や被災地の視察及び地域住民との交流等を通して理解を深めることで、将来の地域医療の担い手の育成を図った。

実施時期 9月下旬
参加者 15名
研修内容 病院・診療所・消防署での講話及び見学、地域住民との交流、伝承館見学



○福島県救急医療対策協議会において、救急医療体制の整備等について協議を行い、救急医療関係機関相互の合意形成を図った。
○双葉・いわき地域メディカルコントロール協議会において検証委員会を開催し、救急救命士に対する指示体制等について協議を行い、メディカルコントロール体制の確保を図った。
○県北・相馬地域メディカルコントロール協議会事後検証会において、救急活動について事後検証し、協議を行った。

今後の相双医療圏の課題・方向性

○帰還の状況や復興の進展に応じて、確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向等を踏まえながら、必要な医療の確保に向けた取り組みを進めていく。
○「双葉地域における中核的病院」の整備に当たっては、関係機関と連携しながら、医療法等に基づく整備工程の精査や必要な手続きの助言など円滑な開設を支援する。

○県内外の医学生を対象に、引き続き地域医療体験研修を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る。
○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る。

○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引き続き取り組む。
○住民に対してコンビニ受診を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談及び小児救急電話相談の活用などの啓発を推進する。

主な課題・方向性

各圏域における重点的な取組：（１）生活習慣病対策の推進 （２）救急医療体制の充実 （３）在宅医療の推進

現状分析（主な指標）

令和6年度
代表的な取組

主な課題・
方向性

（１）生活習慣病対策の推進

主な指標：特定健康診査受診率

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)
特定健康診 査受診率	33.5%	↗	35.2%	↗	42.0%
	(R4年)		(R5年)		(R11年)

○令和5年度のいわき市国保の特定健康受診率は、平成20年度の事業開始以降、過去最高の35.2%となり、上昇傾向にある。

○中山間地域の特定健康診査機会（川前・田人・三和各1回）や、特定健康診査と5がん検診の同時実施日の設定など、健診機会を確保した。

○栄養バランスに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実施するため、減塩食普及プロジェクト「いわきひとしお」の推進するため、地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売を実施するとともに、いわきFCと連携したカラダづくりプログラムを推進した。

○各種取り組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努める。

（２）救急医療体制の充実

主な指標：いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間及び病院収容所要時間

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)
現場到着 所要時間	11.7分	↘	10.8分	↘	—
	(R3年)		(R6年)		—
病院収容 所要時間	54.2分	↘	51.6分	↘	—
	(R3年)		(R6年)		—

○消防本部の取組みとして、「直近選別方式」や「プレアライバルコール」の導入により、現場到着時間・現場滞在時間の短縮傾向にある。

○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、市民フォーラム「救急医療・いわき2024」を開催し普及啓発を図った。

○今後も、市病院協議会及び市内病院と連携し、更なる短縮を目指していく。

○市民への救急車の適正利用（＃7119）について周知を図る。

（３）在宅医療の推進

主な指標：在宅療養支援病院・診療所数及び自宅・老人ホーム死亡率

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)
在宅療養支 援病院	2か所	↗	3か所	↗	3か所
	(R3年)		(R5年)		(R11年)
在宅療養支 援診療所	23か所	↗	22か所	↘	25か所
	(R3年)		(R5年)		(R11年)
自宅死亡率	15.1%	↗	12.6%	↘	18%
	(R3)		(R5年)		(R11年)
老人ホーム 死亡率	10.2%	↗	8.8%	↘	13%
	(R3)		(R5年)		(R11年)

○在宅医療体制の充実を関連指標としている「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少している。

○関係機関と連携・協力し、在宅医療推進のための多職種研修会や在宅医療の出前講座の開催など、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り組みを実施した。

○今後も関係機関と連携し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発を進めていく。

○指標の目標値の見直しを検討する。

今後のいわき医療圏の課題・方向性

1 圏域における重点的な取組別	1 生活習慣病対策の推進						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	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。					
	関連指標の結果	○ 特定健康診査受診率					
		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	特定健康診査 受診率	33.5%	↗	35.2%	↗
				(R4年)		(R5年)※	
		※いわき市国保による率					
	令和6年度 取組実績	○ 特定健康診査の受診勧奨や中山間地域の健診機会の確保、農業協同組合や漁業組合との連携を図り、受診率の向上に努めた。 ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保 ⇒ 3 回（川前地区7/1、田人地区8/6、三和地区11/19） ・ 特定健康診査と 5 がん検診の同時実施日の設定 ⇒ 3 回（総合保健福祉センター7/23、中央台公民館11/10、11/13） ・ いわき市医師会との連携により、通院中の未受診者に対し受診勧奨を実施 ・ JA福島さくらいわき地区本部及びいわき市漁協に特定健診などのチラシ回覧やポスター掲示を依頼 ・ SMS（ショートメッセージサービス）を活用した受診勧奨 ⇒ 2 回 計8,000名 ・ 協定締結事業者との連携によるディスプレイ広告やリスティング広告の実施					
		○ 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実施した。 ・ 減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』の推進 ⇒ 庁内の管理栄養士が集結した「ひとしおLab」において、減塩レシピの開発（8品） ⇒ 地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売（毎月実施） ⇒ SNS（平均週1回以上）や地元情報誌（年3回）等を活用した減塩等に関する情報発信					
		・ 『いわきFCと連携したカラダづくりプログラム』の推進 ⇒ 運動習慣プログラム（9～11月に実施、2社＋個人 約70名参加） ⇒ アウトリーチ型運動教室等（年6回実施） ⇒ 親子参加型運動教室（試合前のフィールドで年1回実施）					
		・ 『企業と連携した健康プログラム』による健康経営の推進 ⇒ 健康づくりプログラム（12～2月に実施、2社 約40名参加） ⇒ 生活習慣病予防プログラム（1～2月に実施、2社 約40名参加） ⇒ ヘルスケア講座（10～2月に実施、延べ10社で実施）					
・ 『いわきっ子生活習慣病予防健診事業』による学童期からの生活習慣病予防対策の推進 ⇒ 市内全中学校の中学2年生を対象に実施（37校 2,316名に実施）							

	○ 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、啓発を実施した。 ・いわき市医師会との共催による市民公開講座の開催 ⇒ 2 回（ピンクリボン月間市民公開講座10/19開催 100名参加、特定健診を受けよう！行列のできる市民公開講座10/26開催 200名参加） ・いわき市病院協議会との共催による中山間地における健康講座の開催 ⇒11/16開催 80名参加 ・市内商業施設等と連携した健康啓発イベントの展開 ⇒健康増進普及月間やフレイル予防強化月間を中心に、市内スーパー等において実施（年10回以上） ・いわきFCホームゲーム時における特定健診及びがん検診の受診勧奨 ⇒ 4 回（5/12、6/16、9/29、10/26） ・協定締結事業者との連携による市公共施設における健康測定会の実施 ⇒（12施設 469名参加）
3 現状分析	○上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努める。 また、令和 5 年度のいわき市国保の特定健診受診率は、平成20年度の事業開始以降、過去最高の35.2%となり、令和 3 年度と比較して3.3%上昇した。今後も、目標値（R11）である42.0%目指して取組みを進めていきたい。
4 今後の課題・方向性	○引き続き、上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努めます。
※地域医療構想調整会議等での意見	○特定健康診査受診率の目標値 4 2 %は低いのではないか。（令和 7 年 3 月 1 1 日調整会議）

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	2 救急医療体制の充実						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	○ 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。					
	関連指標の結果	○ 救急搬送者数（モニタリング指標）及び重症度別患者割合					
		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
		1	救急搬送人数 （単位：人）	11, 269 （R3年）	－	14, 008 （R6年）	↗
		2	（うち）軽傷 者割合	39% （R3年）	↘	41% （R6年）	↗
		3	（うち）中等 症割合	42% （R3年）	－	44% （R6年）	↗
		4	（うち）重傷 者割合	16% （R3年）	↗	13% （R6年）	↘
	令和 6 年度 取組実績	○ 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した。 ・市民フォーラム/救急医療・いわき 2024の開催（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）令和 6 年 9 月 8 日開催					
	目標②	○ 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、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。					
	関連指標の結果	○ いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間及び病院収容所要時間					
		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
		1	現場到着所要時間 （単位：分）	11.7 （R3年）	↘	10. 8 （R6年）	↘
3 現状分析	○軽傷者割合が増加し、重傷者割合は減少していることから適正利用の更なる周知が必要である。 ○救急搬送時間は、現場到着所要時間及び病院収容時間とも短縮されている。 ・消防本部の取組として、「直近選別方式」や「プレアライバルコール」の導入により、現場到着時間・現場滞在時間の短縮が図られた。						
	○軽傷者割合が増加していることから、市民への救急車の適正利用（＃7119等）について、今後も市民フォーラム等で周知を図っていく。 ○救急搬送時間については、今後も市病院協議会及び市内病院と連携し更なる短縮を目指していく。						
4 今後の課題・方向性							
※地域医療構想調整会議等での意見	○救急医療体制の指標についてモニタリング指標でなく、何かしらの目標値を設ける必要があるのではないか。（令和 7 年 3 月 1 1 日調整会議）						

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	3 在宅医療の推進							
2 目標の指標結果と取組実績	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。 ○ 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。 ○ 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。 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。						
	関連指標の結果	○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など						
		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	在宅療養支援病院	2 か所	↗	3 か所	↗	3 か所
				(R3年)		(R5年)		(R11年)
2		在宅療養支援診療所	2 3 か所	↗	22 か所	↘	2 5 か所	
	(R3年)		(R5年)		(R11年)			
3	自宅死亡率	15.10%	↗	12.60%	↘	18%		
		(R3年)		(R5年)		(R11年)		
4	老人ホーム死亡率	10.20%	↗	8.80%	↘	13%		
		(R3年)		(R5年)		(R11年)		
令和6年度取組実績	○ 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した。 ・在宅医療推進のための多職種研修会 第1回 令和6年9月24日開催 講義 「在宅・施設における急変時対応」 「在宅の心不全患者における急変対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める 第2回 令和6年12月6日開催 講義 「がん患者への緩和ケア的アプローチ」 「在宅（施設）療養者の看取り期の対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める ・地域包括ケア推進会議 第1回 令和6年8月21日開催 ・福祉介護人材確保に向けた検討部会の設置について ・中地域ケア会議の取組みについて							

	○ 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、検討を行った。 ・在宅医療推進のための多職種研修会において、市消防本部の救急隊による講義を実施した。 令和6年9月24日 講義「在宅・施設における急変時対応」 ○ 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実施した。 ・在宅医療出前講座 令和6年度実績 回数：7回 参加者数：204名 内容 ・寝たきりにならないために ・在宅医療・かかりつけ医について ・認知症を知り、備える ・健康寿命のための病理学 など
3 現状分析	○在宅医療体制の充実を関連指標としている「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少している。
4 今後の課題・方向性	○引き続き、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を進めます。
※地域医療構想調整会議等での意見	○自宅死亡率と老人ホーム死亡率が減少しているが、どのような原因が考えられるか把握しているか。また、割合だけでなく、総数で分析してみてはどうか。
	○在宅療養支援病院の目標値が3か所は少ないのではないか。（令和7年3月11日調整会議）