

# 令和5年度第1回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和5年7月19日（水）18：30～

場所：いわき市文化センター3階大会議室

## 1 開会

## 2 あいさつ

## 3 議題

- (1) いわき地域医療構想調整会議副議長の指名及び設置要綱の一部改正について
- (2) 令和5年度における地域医療構想の進め方について
- (3) 病床機能等の変更に関する協議について
- (4) 医療機関が担う役割等の変更に関する協議について
- (5) 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の指定について
- (6) 令和4年度病床機能報告結果について
- (7) 「地域医療構想検討課題調査事業」による救急搬送データ分析結果等について
- (8) 次期医療計画（地域編）の策定について
- (9) その他

## 4 閉会

いわき地域医療構想調整会議委員名簿

	所属等	委員名	役職等
1	一般社団法人いわき市医師会	木村 守和	会長
2	一般社団法人いわき市歯科医師会	秋元 英典	会長
3	一般社団法人いわき市薬剤師会	赤津 雅美	会長
4	公益社団法人福島県看護協会いわき支部	木村 千春	支部長
5	いわきケアマネ協会	山内 俊明	会長
6	福島県保険者協議会	金成 喜美	常務理事
7	いわき市病院協議会	渡部 登	理事・事務局長
8	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院	高萩 周作	病院長
9	いわき市医療センター	新谷 史明	病院事業管理者
10	公益財団法人ときわ会磐城中央病院	政井 章	院長
11	独立行政法人国立病院機構いわき病院	山内 幹朗	事務部長
12	医療法人常磐会いわき湯本病院	小針 正人	院長
13	医療法人福島アフターケア協会大河内記念病院	大口 靖	事務長
14	浜通り医療生活協同組合小名浜生協病院	松澤 秀一	事務長
15	社団医療法人養生会かしま病院	中山 大	理事長
16	医療法人櫛田会櫛田病院	櫛田 智子	理事長
17	社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	緑川 靖彦	理事長
18	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院	鈴木 誠	事務管理部長
19	公益財団法人ときわ会常磐病院	新村 浩明	病院長
20	公益財団法人磐城済世会長春館病院	熊巳 一夫	病院長
21	社団医療法人容雅会中村病院	中村 雅俊	事務長
22	社会福祉法人いわき福音協会福島整肢療護園	松本 裕一	事務部長
23	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	齋藤 清	院長
24	医療法人松尾会松尾病院	櫻田 豊久	事務局長
25	公益財団法人磐城済世会松村総合病院	松村 耕三	会頭 病院長
26	社団医療法人尚佑会矢吹病院	八巻 功一	事務長
28	福島県市長会(いわき市保健福祉部地域医療課)	鈴木 英規	課長
29	いわき市保健所	新家 利一	所長

## いわき地域医療構想調整会議設置要綱

### (設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想の策定及び実現に向けた関係者との協議及び調整を行うため、「いわき地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (協議事項)

第2条 調整会議は、次に掲げる事項について協議及び調整を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) その他、調整会議の目的を達するために必要な事項

### (組織)

第3条 調整会議の委員は、別表に掲げる団体等から推薦された者をもって充てる。

- 2 委員は代理人を出席させることができる。

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

### (議長)

第5条 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。

- 2 議長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 3 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

### (運営)

第6条 調整会議は議長が招集する。

- 2 議長が必要と認めるときは、調整会議に委員以外の者の出席を求め意見を聴くことができる。
- 3 議長は、個別医療機関に関する協議を行う場合など、議事に応じて、委員を選定して調整会議を開催することができる。
- 4 調整会議の会議については、原則公開とするが、次の場合は非公開とする。
  - (1) 協議において個人情報又は法人情報等を取り扱う場合
  - (2) その他議長が非公開と判断した場合
- 5 会議の事務局は、福島県地域医療課といわき市地域医療課が共同する。

### (雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し、必要な事項は、議長が委員に諮って定める。

(案)

附 則

この要綱は、平成27年12月5日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月19日から施行する。

(案)

別表（第3条第1項関係） 調整会議構成団体等

分野	機関・団体名	備考
医療関係団体	一般社団法人いわき市医師会	
	一般社団法人いわき市歯科医師会	
	一般社団法人いわき市薬剤師会	
	公益社団法人福島県看護協会いわき支部	
介護関係団体	<u>いわきケアマネ協会</u>	
医療保険者	福島県保険者協議会	
市町村	<u>いわき市（福島県市長会）※市町村代表</u>	
保健所	いわき市保健所	
一般・療養病床 を有する病院	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院	
	<u>いわき市医療センター</u>	
	医療法人翔洋会磐城中央病院	
	独立行政法人国立病院機構いわき病院	
	医療法人常磐会いわき湯本病院	
	医療法人福島アフターケア協会大河内記念病院	
	浜通り医療生活協同組合小名浜生協病院	
	社団医療法人養生会かしま病院	
	医療法人櫛田会櫛田病院	
	社団医療法人呉羽会呉羽総合病院	
	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院	
	公益財団法人ときわ会常磐病院	
	公益財団法人磐城済世会長春館病院	
	社団医療法人容雅会中村病院	
	<u>医療法人社団栄央会なこそ病院</u>	
	社会福祉法人いわき福音協会福島整肢療護園	
	独立行政法人労働者健康福祉機構福島労災病院	
	医療法人松尾会松尾病院	
	公益財団法人磐城済世会松村総合病院	
	社団医療法人尚佑会矢吹病院	
<u>医療法人翔洋会小名浜中央病院</u>		

# 地域医療構想の進め方

2023. 6. 13福島県地域医療課

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

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

## 福島県全体としての方向性

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



・「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援

R5年度中  
「対応方針」策定率100%  
を目指す

・地域医療構想会議における協議の実施状況を公表

・「対応方針」の策定率について、公表

## 各地域医療構想調整会議

「地域医療構想の進め方について」厚生労働省医政局地域医療計画課長通知参照

①各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握※

※「報告誤り」や「未報告」は、改めて報告を求め、精査が必要

○非稼働病棟の稼働していない理由、今後の見通しについて、説明を求める

※病床機能分化・連携のモデル事例（経営シュミレーション事例）の提示

②「調査事業」データ分析等から、当該地域の現状を分析

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

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

地域内の現状分析、将来需要分析、経営シュミレーション等の観点から

各医療機関において「対応方針」の作成

③病床の機能分化・連携に向けた協議

④「対応方針」について、協議。合意

6月頃  
～  
9月頃

10月頃  
～  
11月頃

12月頃 ～ 3月

## 病院・診療所の2025年における対応方針

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

## 本県における対応方針策定の進め方

令和5年5月

福島県保健福祉部地域医療課

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

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

### 1 「対応方針」策定の進め方

#### ① 各医療機関における「対応方針」の策定

項目	内容
報告様式	・対応方針の報告様式については、国の参考様式を基に県で作成
地域でのあるべき姿	・病床機能報告、レセプト分析等を活用し、圏域における自医療機関の客観的な役割（医療機関の規模、稼働率、診療報酬上の施設基準、診療実績、人員配置等）をイメージ
2025年における各病院の「対応方針」の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年度（令和7年度）に向けて、医療機関の医療機能、病床数、他医療機関との役割分担等（救急対応を行う病院、回復期を担う病院）、建物の建替え、高額機器の購入、働き方改革を見据えた人材確保の見通しなどについて記載。</li> <li>・策定にあたっては、必要に応じて調整会議に諮る前に地域医療構想調整会議の圏域事務局である保健所と調整。</li> </ul>
休床中の病床の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2025年時点において休床予定の病床については、稼働にかかる今後の見通しについて記載。</li> <li>・再稼働の見通しが立たない病床については、削減を検討。</li> </ul>
対応方針の公開	・策定した対応方針については、県HPで公開

#### ② 検討の場

次の①、②などを活用し、圏域での役割・連携を協議する。

方法例	内容	備考
①現行の会議体を活用 ・地域医療構想調整会議 ・病院部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の会議の場で、医療機能の役割分担・連携、病床数等を協議する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「対応方針」については、地域医療構想調整会議での合意が必要。</li> </ul>
②関係病院の事前協議の場を設定 ・保健所主導 ・コンサルによる支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、関係病院・医師会と調整の上、別途、協議の場を設定し、医療機能の役割分担・連携を協議する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・データ分析、定量基準による現状分析等、議論の材料の提供を行う。レセプト分析データは9月末までに提供予定。</li> </ul>

## 2 策定様式について

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

### (1) 公的医療機関について

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

### (2) 民間病院について

公的病院同様、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

### (3) 有床診療所について

今後、共通様式により「対応方針」策定を依頼する。

### (4) 公立医療機関について

令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとなっている。

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

## 3 策定期間について

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

### (1) 公立・公的・民間病院について

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

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

### (2) 有床診療所について

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

上記(1)同様、各地域医療構想調整会議で協議し、同意を得る。

# 紹介受診重点医療機関の指定に関することについて

1

医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、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。

## 対象医療機関

病床機能報告対象医療機関（病院 20 施設、有床診療所 17 施設）

## 基準項目

令和 4 年度外来機能報告の以下の項目を基準とする。

- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無。
- ・ 紹介受診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の基準

- ▶ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関  
初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上  
再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

## 紹介率及び逆紹介率（参考とする指標）

- ▶ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を**満たさない**医療機関の場合  
紹介率「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除した率：50%以上  
逆紹介率「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除した率：40%以上

# 外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

3

紹介受診重点外来の基準

満たす

満たさない

意向あり

意向なし

1 紹介受診重点医療機関  
\* 「外来医療に係る協議の場」での確認

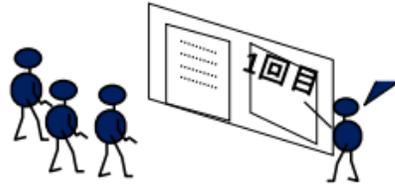
2 「外来医療に係る協議の場」での協議

3 「外来医療に係る協議の場」での協議

紹介率及び逆紹介率の  
水準を満たすかどうか

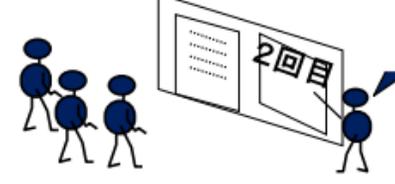
「外来医療に係る協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して  
協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論  
となった場合

協議を再度実施（2回目）



【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

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

# 意向の有無と重点外来等の割合について

医療機関名	意向の有無	基準適合	重点外来の割合(%)		紹介率(%)	逆紹介率(%)	備考
			初診	再診			
	有無		40以上	25以上	50以上	40以上	
独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	有	○	70.3	28.7	67.3	76.1	地域医療支援病院
公益財団法人ときわ会常磐病院	有	○	41.4	63.0	26.4	38.8	

# 結果の公表に関して

- ▶ 都道府県は協議の結果を取りまとめ、国及び当該医療機関に対して通知等により 医療機関名、公表日、公表場所の情報共有を行う。
- ▶ 公表日に都道府県ホームページ等に医療機関リストを公表する。
- ▶ 令和6年度以降は毎年度、前年度（令和6年度の場合は令和5年度）の外来機能報告の報告結果に基づき、前年度1～3月（令和6年度の場合は令和6年1～3月）に協議の場において確認を行う。

# 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、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

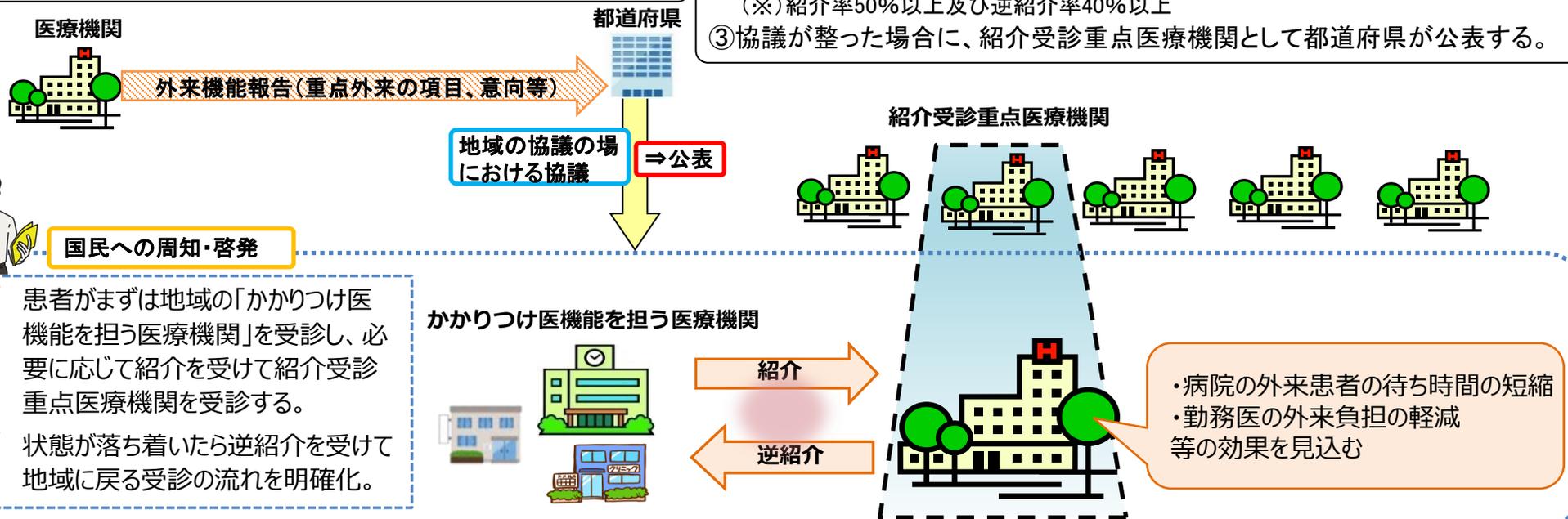
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【外来機能報告】

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

## 【地域の協議の場】

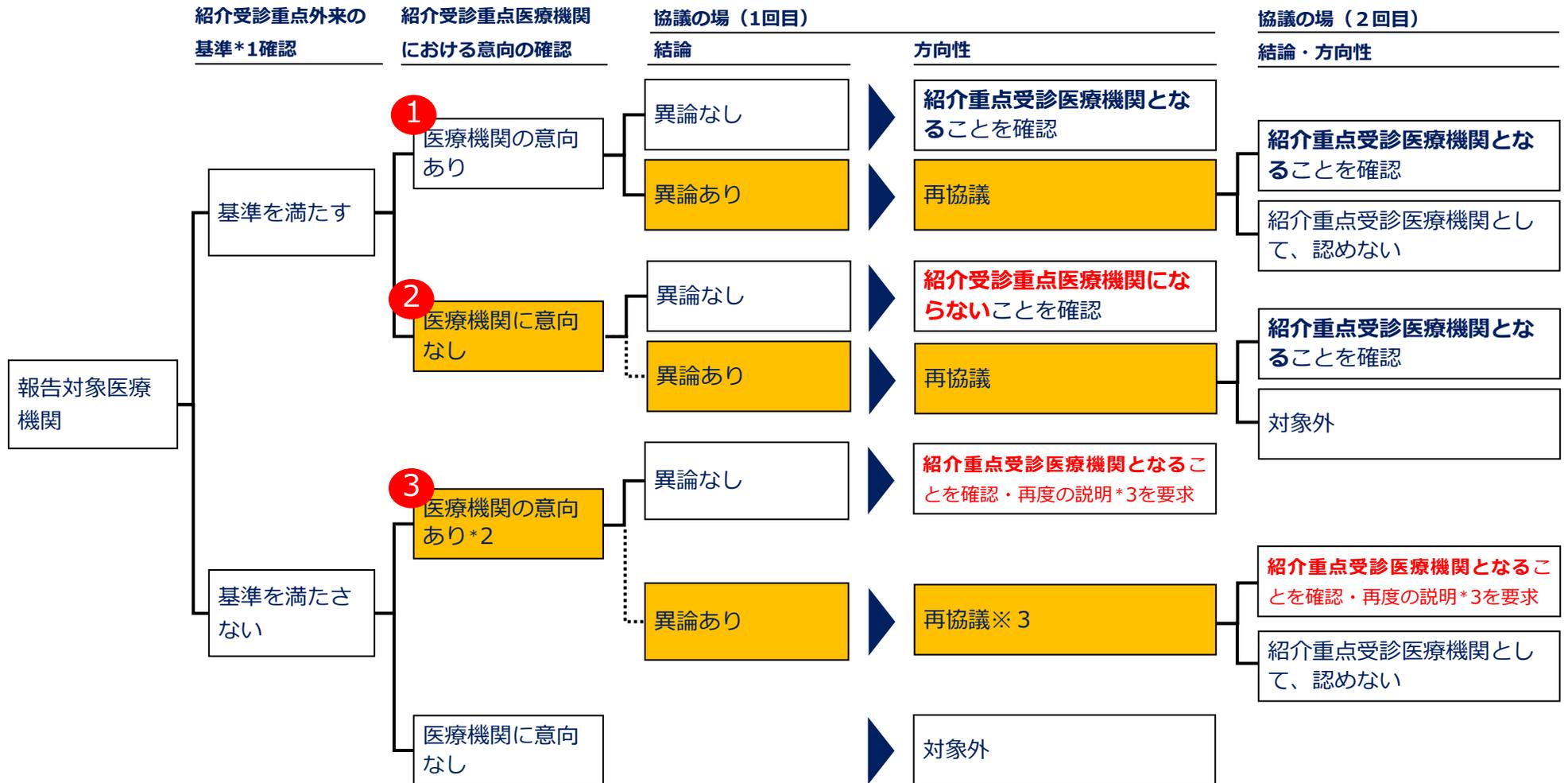
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
  - (※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ  
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
  - (※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表す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



- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

# 協議フローについて

協議の場での再協議が求められる



\*1 紹介受診重点外来の基準：

- ・初診基準:40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
- ・再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）

\*2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。

\*3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

## 外来機能報告まとめ（いわき）

管理番号	医療機関名	意向の有無	重点外来の割合(%)		紹介率(%)	逆紹介率(%)	備考	
			初診	再診				
要件・基準		有	40以上	25以上	50以上	40以上		
1	10701155	医療法人松尾会松尾病院		34.2	4.7	12.5	0.0	
2	10701156	いわき市医療センター		44.1	24.7	84.6	68.0	地域医療支援病院
3	10701157	社団医療法人養生会かしま病院		44.6	24.7	26.3	13.8	
4	10701158	医療法人常磐会 いわき湯本病院		20.9	5.2	8.8	17.5	
5	10701159	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院		86.0	15.0	0.0	0.0	
6	10701160	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院		18.3	5.0	18.2	54.5	
7	10701161	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	有	70.3	28.7	67.3	76.1	地域医療支援病院
8	10701162	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院		10.5	2.0	2.7	15.1	
9	10701163	医療法人社団栄央会 なこそ病院		20.9	3.8	3.9	0.0	
10	10701164	社団医療法人尚佑会 矢吹病院		0.0	0.0	0.6	0.0	
11	10701165	榎田病院		27.2	10.4	29.7	6.9	
12	10701166	松村総合病院		46.5	12.4	20.5	16.6	
13	10701167	小名浜生協病院		9.5	75.8	0.0	0.0	
14	10701168	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院		23.8	7.3	7.9	14.4	
15	10701169	公益財団法人ときわ会常磐病院	有	41.4	63.0	26.4	38.8	
16	10701170	独立行政法人国立病院機構いわき病院		56.9	4.4	69.2	96.2	
17	10701171	呉羽総合病院		33.3	12.9	18.7	27.1	
18	10701172	福島整肢療護園		5.2	1.1	8.3	0.0	
19	10701173	長春館病院		3.9	0.5	0.0	0.0	
20	10701175	社団医療法人容雅会 中村病院		15.7	10.0	6.3	4.2	
22	20701178	ゆうクリニック		12.9	2.4	0.0	0.8	
23	20701179	医療法人栄真会村岡産婦人科医院		5.5	0.0	0.0	0.0	
24	20701180	公益財団法人ときわ会いわき泌尿器科		28.3	54.1	14.2	22.9	
25	20701182	医療法人恒温会いわき草木台総合クリニック		7.5	5.5	0.0	0.0	
26	20701184	かもめクリニック		21.9	96.7	0.0	0.0	
27	20701185	医療法人春陽会春山医院		11.3	1.3	0.0	0.0	
28	20701186	医療法人美波会菅波医院		11.8	2.4	0.0	0.0	
29	20701187	医療法人博玲会 はたの眼科		8.4	7.9	—	—	
30	20701188	渡辺産科婦人科		73.8	11.7	0.0	0.0	
31	20701189	ニュータウン腎・内科クリニック		22.1	95.8	0.0	0.0	
32	20701190	ささき内科クリニック		27.4	4.9	4.3	32.4	
33	20701191	小林胃腸科・肛門科医院		6.6	6.8	—	—	
34	20701192	医療法人双美会 クリニック田畑		7.9	3.8	0.0	0.0	
35	20701193	新妻医院		2.8	0.8	0.0	0.0	
36	20701194	医療法人あさうら会 須田医院		10.5	3.7	0.0	0.0	
37	20701195	医療法人ノブマタニティークリニック		10	14.7	5.4	29.7	
38	20703028	公益財団法人ときわ会 小名浜中央クリニック		78.2	97.2	—	—	

令和4年度病床機能報告結果 (R4.7.1現在)

資料6

No.	名称	病診 区分	R4.7.1現在の病床機能						2025.7.1時点の病床機能予定				
			許可病床数	医療機能内訳					許可病床数	医療機能			
			合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
1	医療法人松尾会松尾病院	病院	145	0	0	49	96	0	145	0	0	49	96
2	いわき市医療センター	病院	679	282	397	0	0	0	679	282	397	0	0
3	社団医療法人養生会かしま病院	病院	193	0	44	149	0	0	193	0	44	149	0
4	医療法人常磐会 いわき湯本病院	病院	154	0	0	96	106	0	154	0	0	48	106
5	医療法人社団正風会石井脳神経外科・眼科病院	病院	48	0	48	0	0	0	48	0	48	0	0
6	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院	病院	95	0	0	0	90	0	90	0	0	0	90
7	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	病院	399	0	298	43	0	58	399	0	244	97	0
8	社団医療法人至誠会こうじま慈愛病院	病院	120	0	30	0	90	0	120	0	0	30	90
9	医療法人社団栄央会 なこそ病院	病院	65	0	32	0	33	0	65	0	32	0	33
10	社団医療法人尚佑会 矢吹病院	病院	66	0	0	0	96	0	66	0	0	0	66
11	櫛田病院	病院	49	0	0	49	0	0	49	0	0	49	0
12	松村総合病院	病院	199	0	41	158	0	0	199	0	41	158	0
13	小名浜生協病院	病院	109	0	0	49	60	0	109	0	0	49	60
14	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院	病院	94	0	44	0	50	0	94	0	44	0	50
15	公益財団法人ときわ会常磐病院	病院	240	0	180	0	60	0	240	0	180	0	60
16	独立行政法人国立病院機構いわき病院	病院	154	0	0	0	154	0	154	0	0	0	154
17	呉羽総合病院	病院	199	0	114	0	85	0	199	0	114	0	85
18	福島整肢療護園	病院	60	0	0	0	60	0	60	0	0	0	60
19	長春館病院	病院	168	0	0	0	168	0	168	0	0	0	168
20	社団医療法人容雅会 中村病院	病院	98	0	0	57	41	0	98	0	0	57	41
21	ゆうクリニック	診療所	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0
22	医療法人栄真会村岡産婦人科医院	診療所	18	0	18	0	0	0	18	0	18	0	0
23	公益財団法人ときわ会いわき泌尿器科	診療所	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0
24	医療法人恒温会いわき草木台総合クリニック	診療所	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	かもめクリニック	診療所	19	0	0	0	19	0	19	0	0	0	19
26	医療法人春陽会春山医院	診療所	4	0	0	0	4	0	4	0	0	0	4
27	医療法人美波会菅波医院	診療所	9	0	9	0	0	0	9	0	9	0	0
28	医療法人博玲会 はたの眼科	診療所	3	0	3	0	0	0	3	0	3	0	0
29	渡辺産科婦人科	診療所	7	0	7	0	0	0	7	0	7	0	0
30	ニュータウン腎・内科クリニック	診療所	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0
31	ささき内科クリニック	診療所	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0
32	小林胃腸科・肛門科医院	診療所	12	0	0	12	0	0	12	0	0	12	0
33	医療法人双美会 クリニック田畑	診療所	2	0	0	0	4	0	2	0	0	0	2
34	新妻医院	診療所	6	0	6	0	0	0	6	0	6	0	0
35	医療法人あさうら会 須田医院	診療所	19	0	0	19	0	0	19	0	0	19	0
36	医療法人ノブマタニティークリニック	診療所	15	0	15	0	0	0	15	0	15	0	0
37	公益財団法人ときわ会 小名浜中央クリニック	診療所	19	0	19	0	0	0	19	0	19	0	0
		計	3545	282	1364	681	1216	58	3521	282	1280	717	1184
					増減見込み				-23	0	-84	36	-32

## 七次医療計画中間見直し時の意見

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



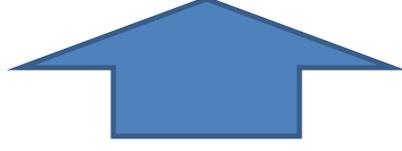
## 七次医療計画の課題

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



## 新型コロナウイルス感染症対応の教訓

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

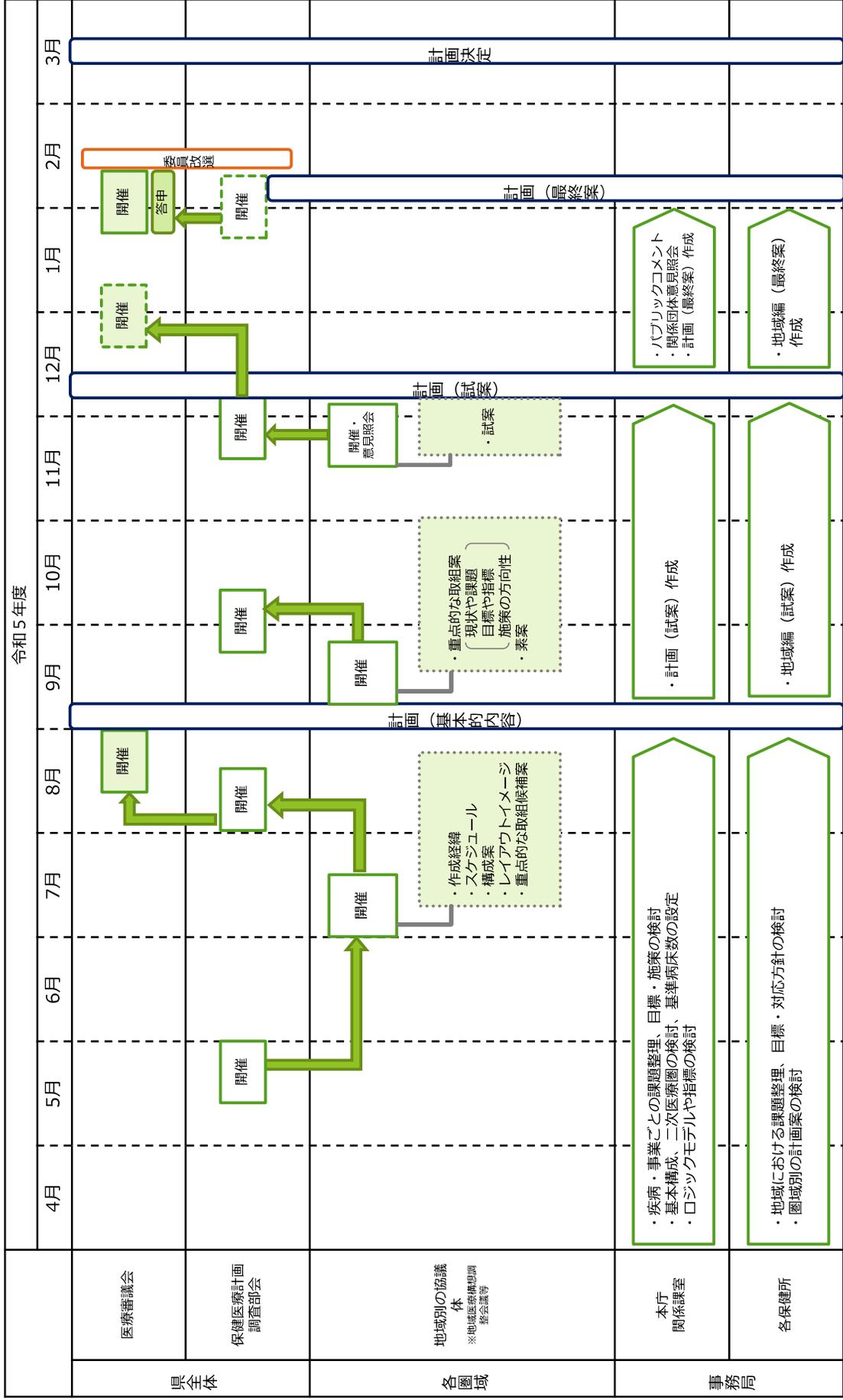


## 8次医療計画の策定(案)

### 「地域編」を新たに設ける

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

# 次期福島県医療計画における地域編の策定スケジュールについて



## ◆ 次期福島県医療計画における 地域編の構成案について

1

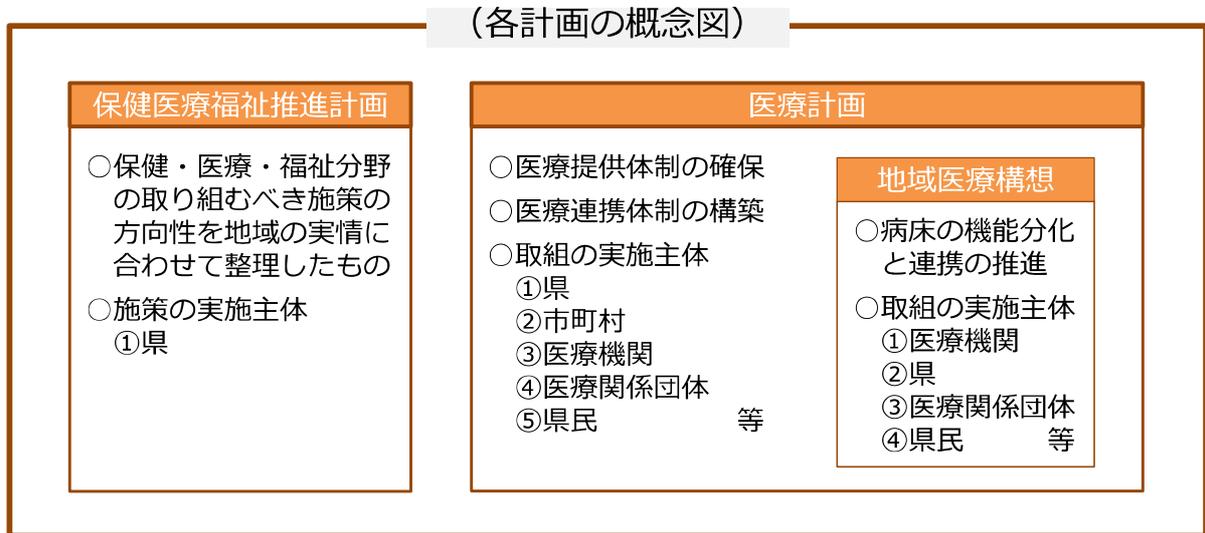
### 1 基本的内容案

- 大項目は「圏域の現状」及び「圏域における重点的な取組」
- 「圏域の現状」の小項目
  - 位置図
  - 概要又は特徴（位置や地勢、交通の状況、医療分野の状況 等）
  - 地理（構成市町村、管轄保健所、面積）
  - 人口構造（人口、年齢三区分別人口、高齢化率、人口密度 等）
  - 人口動態（出生率、死亡率、乳児死亡率、死産率）
  - 医療提供施設（施設数(病院・診療所・歯科診療所・薬局、許可病床数(一般・療養・精神・感染症・結核))
  - 医療従事者（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・准看護師）
  - 受療動向（入院自足率、病床利用率(一般・療養)、平均在院日数(一般・療養))
- 圏域における重点的な取組の小項目
  - 取組事項の現状や課題（データ分析、これまでの取組・成果 等）
  - 取組事項の目標（目指す姿、数値目標 等）
  - 取組事項の施策
- 圏域における重点的な取組の内容については次頁を参照

2

## (重点的な取組の内容)

医療計画の地域編における「重点的な取組」には「地域における医療提供体制の確保や医療連携体制の構築のために講じる地域の関係者が連携して取り組む内容のうち重点的なもの」に関する「現状・課題、目標や具体的な施策」を記載する。



3

## 【参考】他県の医療計画における圏域ごとの取組内容の事例

### ①青森県

- 【津軽地域保健医療圏】
  - 救急医療体制の維持
  - 在宅医療の推進
- 【八戸地域保健医療圏】
  - がん死亡率の低下に向けた取組
  - 大規模災害時に向けた連携体制の構築
- 【青森地域保健医療圏】
  - 糖尿病対策の推進
- 【西北五地域保健医療圏】
  - 生活習慣病による早世をさせる取組
- 【上十三地域保健医療圏】
  - 災害時に向けた災害医療体制整備の充実
  - 糖尿病対策の推進
- 【下北地域保健医療圏】
  - 受動喫煙対策の推進
  - 肥満対策の推進

### ②新潟県

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>【下越圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神疾患</li> <li>●救急医療</li> </ul> </li> <li>【県央圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●脳卒中</li> <li>●救急医療</li> </ul> </li> <li>【魚沼圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療連携ネットワーク</li> <li>●糖尿病</li> </ul> </li> <li>【上越圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん対策の推進</li> <li>●働き盛り世代代(40歳から65歳まで)の脳卒中発症予防</li> <li>●在宅医療の推進</li> </ul> </li> <li>【佐渡圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神疾患</li> <li>●在宅医療</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>【新潟圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療</li> <li>●在宅医療</li> </ul> </li> <li>【中越圏域】               <ul style="list-style-type: none"> <li>●がん対策</li> <li>●たばこ対策</li> </ul> </li> </ul> |
|--|---|

4

### ③岩手県

#### 【盛岡保健医療圏】

- 認知症の医療体制
- 災害時における医療体制
- 在宅医療の体制

#### 【胆江保健医療圏】

- 生活習慣病対策について
- 心の健康づくりとメンタルヘルス対策について
- 医療連携体制の推進と体制づくりについて

#### 【気仙保健医療圏】

- がんの医療体制
- 脳卒中の医療体制
- 糖尿病の医療体制
- 在宅医療の体制

#### 【宮古保健医療圏】

- あらゆる年齢層の健康づくり、生活習慣病予防
- 地域包括ケア体制の構築
- 地域医療を支える人材の確保
- 救急医療

#### 【二戸保健医療圏】

- 医療と介護の総合的な確保の推進
- 生活習慣病の予防対策の推進
- 医師等医療従事者や介護従事者の確保による医療・介護体制の充実

#### 【岩手中部保健医療圏】

- 脳卒中
- 周産期医療
- 在宅医療

#### 【両磐保健医療圏】

- 生活習慣病予防
- 心の健康づくり
- 医療体制づくり

#### 【釜石保健医療圏】

- 脳血管疾患の課題と主な取組
- 糖尿病疾患の課題と主な取組
- 在宅医療の課題と主な取組
- 認知症医療の課題と主な取組

#### 【久慈保健医療圏】

- 高齢化社会に対応した地域医療体制の構築
- 生活習慣病の予防及び医療
- 医療従事者の確保及び他職種連携の推進

## いわき医療圏

### 1 圏域の現状



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。

(医療分野に関する現況を記載)

構成市町村	いわき市		医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	25	(7.7	[7.2])
管轄保健所	いわき市保健所			許可病床数	診療所	250	(77.5	[81.7])
面積	1,232.26km <sup>2</sup>				歯科診療所	153	(47.4	[47.2])
人口(圏域計)	322,732人 [1,773,723人]				薬局	181	(56.1	[50.3])
0~14歳	35,085人 (10.9%)	[192,622人 (10.9%)]	一般病床		2,551床	(790.4	[911.8])	
15~64歳	176,665人 (54.7%)	[970,245人 (54.7%)]	医療従事者 (人口10万対)	療養病床	929床	(287.9	[170.7])	
65歳~	103,069人 (31.9%)	[576,922人 (32.5%)]		精神病床	1,195床	(370.3	[373.2])	
(再掲)65~74歳	49,771人 (48.3%)	[281,008人 (48.7%)]		感染症病床	6床	(1.9	[2.0])	
(再掲)75歳~	53,298人 (51.7%)	[295,914人 (51.3%)]		結核病床	15床	(4.6	[3.8])	
人口密度	261.9人/km <sup>2</sup> [1,439.4人/km <sup>2</sup> ]			医師	473人	(146.6	[223.1])	
1世帯あたり人口	2.29人 [2.37人]		歯科医師	228人	(70.6	[79.2])		
人口動態	出生率(人口千対)	(5.7%)	[5.9%]	薬剤師	805人	(249.4	[213.8])	
	死亡率(人口千対)	(4.1%)	[14.2%]	看護師	3,060人	(948.2	[995.3])	
	乳児死亡率(出生千対)	(3.7%)	[2.3%]	准看護師	1,592人	(493.3	[352.3])	
	死産率(出産千対)	(16.8%)	[20.9%]	入院自足率	*. *% [*.*%]			
受療動向			病床利用率	一般	68.1%	[61.9%]		
				療養	79.0%	[81.0%]		
				平均在院日数	一般	19.3日	[17.2日]	
					療養	176.7日	[81.0日]	

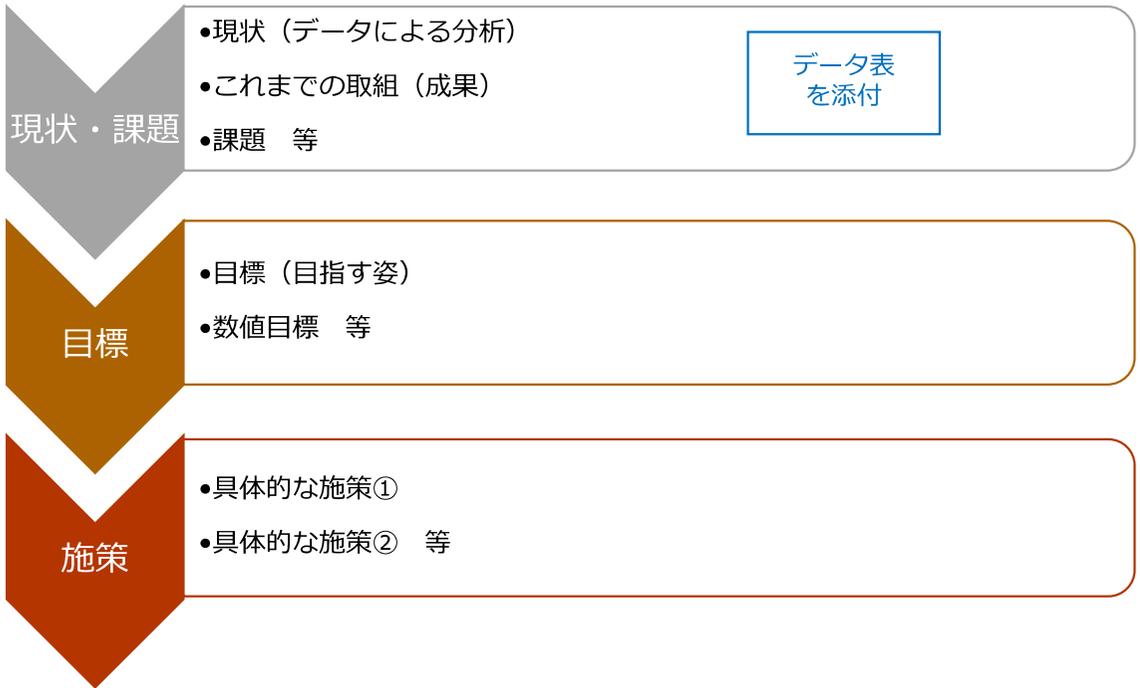
※ [ ] 内は福島県

※数値データの出典は次のとおり(出典元は現時点で仮に採用したものであり、コロナの状況を考慮した採用時期なども今後要検討)

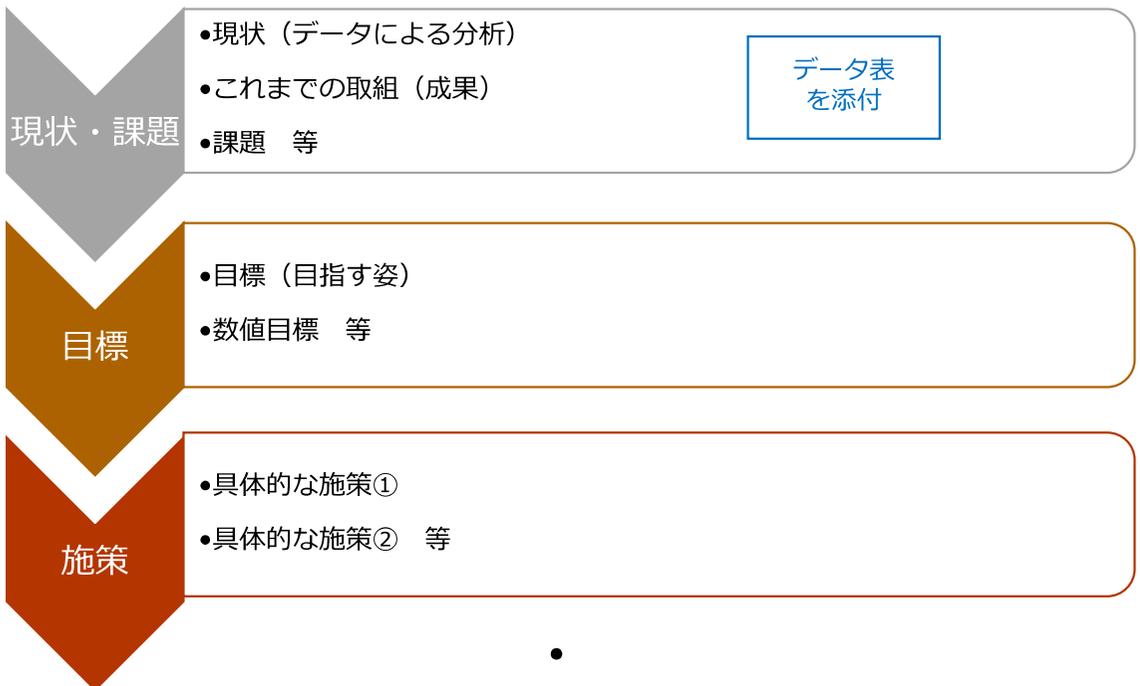
- 面積…「福島県企画調整部統計課編福島県統計年鑑」
- 人口及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和5年4月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年人口動態統計(確定数)の概況(福島県)」
- 医療提供施設…「医療施設調査(令和5年3月31日現在)」及び「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医師数、歯科医師数及び薬剤師数…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 看護師数及び准看護師数…「看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 病床利用率及び平均在院日数…「令和3年病院報告(年間)」

## 2 圏域における重点的な取組

(1) ○○○○○○ (重点的な取組名)



(2) ○○○○○○ (重点的な取組名)



- 
- 
-

## いわき圏域における重点的な取組案①

### 1 生活習慣病対策の推進

#### ○ 脳血管疾患

(現 状) 脳卒中、脳梗塞で亡くなる人が多い。

(データ) 脳血管疾患死亡者(R3) … 381人 (17.5% 県：2,178人)  
(福島市：271人 郡山市：294人) ※1

#### ○ 心血管疾患

(現 状) 急性の心疾患、心筋梗塞で亡くなる人が県内で多い。

(データ) 心疾患死亡者 (R3) … 776人 (19.1% 県：4,060人)  
(福島市：551人 郡山市：531人) ※1

#### ○ 糖尿病

(現 状) 糖尿病患者が県内で多い。

医師会で対策に取り組んでいるが、更なる対策が必要。

(データ) 糖尿病(外来)標準化レセプト出現比 (県全体100) ※2  
… いわき 男性：103.84 女性：102.24

※1 資料：令和3年度人口動態統計(確定数)の概況(福島県) - 選択死因一覧(実数)・保健所別

※2 資料：福島県版データベース(FDB)解析報告書2022概要

## いわき圏域における重点的な取組案②

### 2 救急医療体制の充実

(現 状) 受入れ先が決まるまでの時間が長いなどの課題がある。

(データ) 現場到着所要時間 … R4：11分43秒 R3：11分16秒(全国：9分24秒)  
病院収容所要時間 … R4：55分21秒 R3：54分12秒(全国：42分48秒)  
現場到着所要時間の推移 … H30：10分00秒 → R4：11分43秒  
病院収容所要時間の推移 … H30：49分30秒 → R4：55分21秒 ※3

### 3 在宅医療体制の推進

(現 状) 実施している医師、訪問看護ステーション数ともに少ない。

(データ) 訪問診療している病院 … 11 (県：40 福島市：8 郡山市：8)  
訪問診療している診療所 … 46 (県：271 福島市：57 郡山市：50)  
訪問看護ステーション … 34 (県：198 福島市：43 郡山市：44) ※4

※3 資料：令和4年火災・救急・指令統計(速報値\_令和5年1月31日)、令和4年版 救急・救助の現況(総務省)

※4 資料：令和3年度NDB(厚生労働省)、施設基準の届出等受理状況一覧(東北厚生局\_令和5年7月1日)