

令和5年度第1回相双地域医療構想調整会議  
次 第

日時：令和5年7月12日(水) 19:00～  
場所：福島県南相馬合同庁舎 401会議室

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1)協議事項

- ①紹介受診重点医療機関の指定について
- ②次期福島県医療計画における地域編の策定について
- ③病床機能等の変更計画について
  - ・医療法人社団青空会大町病院

(2)報告事項

- ①双葉地域における中核的病院のあり方検討会議における検討状況について
- ②外来医療の提供体制に関する事項について
  - ア) 医療機器共同利用計画
    - ・福島県ふたば医療センター附属病院
  - イ) 医師少数区域等の診療所に係る非常勤管理者の設置
    - ・大熊町診療所
    - ・双葉町診療所
- ③令和5年度の地域医療構想の進め方について
- ④救急搬送データ分析結果について

4 その他

5 閉 会

## 資料一覧

- 令和5年度第1回相双地域医療構想調整会議 次第
- 令和5年度第1回相双地域医療構想調整会議 出席者名簿
- 相双地域医療構想調整会議 設置要綱
- 相双地域医療構想調整会議 委員名簿（令和5年7月1日現在）
- **資料 No.1**
  - ・紹介受診重点医療機関について
  - ・協議フローについて
  - ・紹介受診重点医療機関の指定について（外来機能報告結果）
  - ・令和4年度外来機能報告に係る協議の場 参考資料（集計結果）
- **資料 No.2**
  - ・次期福島県医療計画（令和6年度～令和11年度）における地域編の策定について
  - ・地域編レイアウトイメージ案
  - ・作業スケジュール
- **資料 No.3**
  - ・病床機能等の変更計画（医療法人青空会大町病院）
  - ・相双医療構想地域における病床機能の転換予定（稼働ベース）
- **資料 No.4**
  - ・「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」の開催状況（資料1）
  - ・「医療機関との連携強化やICT技術の積極的な活用」イメージ（資料2）
  - ・中核的病院の医療機能の検討（資料3・資料4）
  - ・中核的病院の診療科の検討（資料5）
  - ・中核的病院の医療機能概要（資料6）
- **資料 No.5**
  - ・共同利用計画書（福島県ふたば医療センター附属病院）
  - ・非常勤管理者の設置に関する理由書（大熊町診療所、双葉町診療所）
- **資料 No.6**
  - ・地域医療構想の進め方
  - ・病院・診療所の2025年における対応方針
  - ・本県における対応方針策定の進め方
- **資料 No.7**
  - ・福島県地域医療構想検討課題調査事業 相双地域救急搬送データ分析結果
- **資料 No.8**
  - ・令和5年度地域医療構想調整会議 開催スケジュール（予定）

# 相双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、「相双地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）を設置する。

## (所管地域)

第2条 調整会議における所管地域は、福島県医療計画に規定する二次医療圏である相双圏域とする。

## (協議事項)

第3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、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項

## (組織)

第4条 調整会議は、福島県相双保健福祉事務所長及び医療関係者、医療保険者その他の関係者等のうちから、福島県相双保健福祉事務所長が依頼する者を委員として組織する。

- 2 委員は代理人を出席させることができる。
- 3 福島県相双保健福祉事務所長は、委員の中から部会員を指名し、調整会議の承認を得て部会を組織することができる。

## (運営)

第5条 調整会議は、福島県相双保健福祉事務所長が招集し、会議を総括し会議の議長となる。

- 2 議長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、意見または説明を求めることができる。
- 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、調整会議を開催することができる。
- 4 福島県相双保健福祉事務所長は、部会員を招集して部会を開催し、調整会議から委任された協議事項について協議し、調整会議に報告しなければならない。
- 5 調整会議は、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が適当と判断した場合

## (雑則)

第6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、議長が定める。

## 附 則

この要綱は、平成27年11月 6日から施行する。

## 附 則

この要綱は、平成28年6月13日から施行する。

## 相双地域医療構想調整会議委員名簿

令和5年7月1日現在

分野	団体・施設名	職名	委員氏名	備考
医師会	一般社団法人相馬郡医師会	会長	新道 譲二	
	(2) 一般社団法人双葉郡医師会	副会長	重富 秀一	
歯科医師会	相馬歯科医師会	会長	佐藤 宏	
	(2) 双葉郡歯科医師会	会長	泉田 一蔵	
薬剤師会	相馬薬剤師会	会長	八牧 将彦	
	(2) 双葉郡薬剤師会	会長	稲川 ひろみ	
看護協会	福島県看護協会相双支部	支部長	小野田 克子	
病院 <sup>※</sup>	南相馬市立総合病院	院長	及川 友好	
	渡辺病院	院長	平山 克	
	医療法人社団青空会大町病院	院長	猪又 義光	
	医療法人相雲会小野田病院	院長	菊地 安德	
	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院	院長	渡邊 善二郎	
	公立相馬総合病院	院長	八巻 英郎	
	医療法人社団茶畑会相馬中央病院	院長	標葉 隆三郎	
	医療法人西会西病院	院長	西 貞隆	
	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院	院長	重富 秀一	
	福島県立大野病院	事務長	森澤 一郎	
	福島県ふたば医療センター附属病院	院長	谷川 攻一	
	(12) 高野病院	院長	社本 博	
介護関係団体	一般社団法人福島県老人保健施設協会	看護師長	坂内 慶子	※変更予定
保険者	福島県保険者協議会	常務理事	阿部 雄二郎	
市町村	福島県市長会	相馬市保健福祉部長	横山 哲也	
		南相馬市健康福祉部長	丸山 光清	
	(3) 福島県町村会	飯館村健康福祉課長	石井 秀徳	
保健所	福島県相双保健福祉事務所	所長	佐久間 止揚	

※精神病床単科病院を除く

# 紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能  
報告等に関するワーキング  
グループ参考資料

- 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。

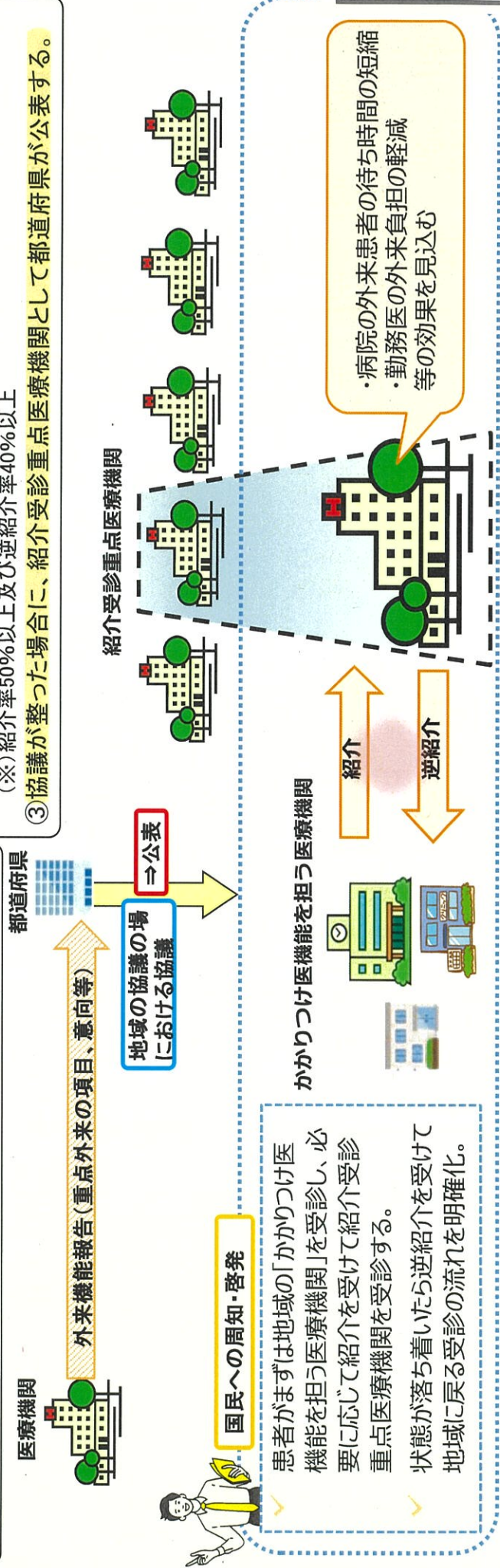
※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

## 【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

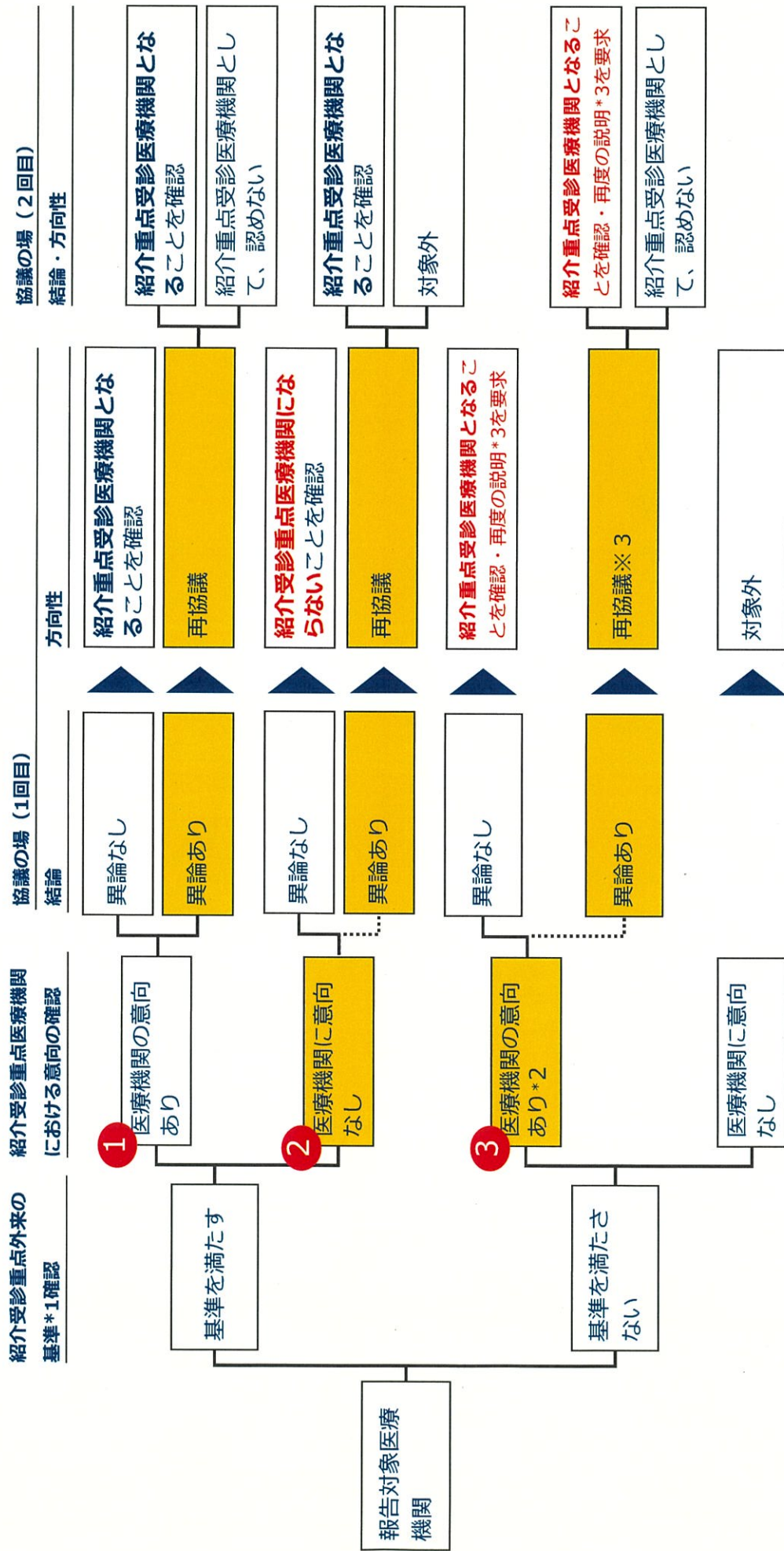
## 【地域の協議の場】

- 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、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。



# 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：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」

紹介受診重点医療機関の指定について（外来機能報告結果）

区分	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	
病院	10701138	公立相馬総合病院		27.9	28.4	0.0	0.0	
	10701139	医療法人社団茶畑会相馬中央病院		20.2	32.9	8.4	1.6	
	10701143	医療法人社団青空会 大町病院		18.4	21.6	0.0	0.0	
	10701144	医療法人相雲会小野田病院		27.8	42.0	7.4	0.0	
	10701145	南相馬市立総合病院		30.1	23.5	19.5	19.4	
	10701146	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院		17.1	7.2	16.2	17.2	
	10701152	高野病院		27.6	3.2	0.0	0.0	
	10701153	渡辺病院		41.8	16.4	22.5	19.0	
	10701154	福島県ふたば医療センター附属病院		31.4	9.6	5.7	27.9	
有床診療所	20701141	みずこし眼科クリニック		3.0	11.7	0.0	0.0	
	20701142	相双眼科医院		13.6	5.1	0.0	0.0	
	20701147	レディースクリニックはらまち		25.6	4.2	0.0	0.0	
	20701148	西潤マタニティクリニック		56.4	8.2	16.7	0.0	
	20701149	小林眼科医院		4.7	14.1	0.0	0.0	
	20701150	志賀医院		6.5	3.0	25.0	3.6	
	20701151	医療法人マルイ眼科		5.5	13.5	1.4	0.0	

【紹介受診重点医療機関の基準】

- ・初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25%以上
- ・紹介受診重点医療機関の指定を受ける意向はあるが基準を満たさない場合は、紹介率・逆紹介率（紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上）を活用して協議する。

【重点外来（医療資源を重点的に活用する外来）について】

重点外来とは次の①～③を意味する。

- ①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（例：悪性腫瘍手術の前後の外来）
- ②高額等の医療機器・設備を必要とする外来（例：外来化学療法、外来放射線治療）
- ③特定の領域に特化した機能を有する外来（例：紹介患者に対する外来）

## 令和4年度外来機能報告に係る協議の場 参考資料（集計結果） （福島県）

### 1. 紹介率及び逆紹介率

・紹介率及び逆紹介率の定義については、地域医療支援病院の要件として「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成10年健政発639号厚生省健康政策局長通知）第二の3(1)に定める定義を用いることとし、具体的には以下の算定式に基づいて算出しています。

$$\text{紹介率 (\%)} = \text{紹介患者数} \div \text{初診の患者数} \times 100$$

$$\text{逆紹介率 (\%)} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診の患者数} \times 100$$

単位：医療機関数

	逆紹介率											
	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上	
紹介率	84	7	4	1								
10%未満		7	10	3			1					
10%以上20%未満			4	6	1	3						
20%以上30%未満				3		2				1		
30%以上40%未満					2	1	1					
40%以上50%未満							2			1		
50%以上60%未満					1			2				
60%以上70%未満						1		2			1	
70%以上80%未満							2	2				1
80%以上90%未満							1					1
90%以上100%未満												1
100%	1											

※報告様式1の情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

### 2. 紹介受診重点外来に関する基準と紹介率及び逆紹介率

・重点外来割合とは、外来件数のうち、「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の割合であり、基準の具体的な水準は以下のとおりです。

初診基準（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）：40%以上

再診基準（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）：25%以上

#### ①初診に対する紹介率及び逆紹介率

単位：医療機関数

	紹介率											
	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%	
重点外来割合（初診）	19					1						
5%未満		28	2	1								
5%以上10%未満			16	2	1		1					
10%以上15%未満			4	4	3	2						
15%以上20%未満			13	5	1		1					
20%以上25%未満			7	2	2							
25%以上30%未満			3	3	1	1						
30%以上35%未満			1	2		2						
35%以上40%未満			1		3	2	3			1		
40%以上45%未満					1	1	1					
45%以上50%未満			4	1	1		1	5	5		1	1
50%以上						1						

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

単位：医療機関数

	逆紹介率											
	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上	
重点外来割合（初診）	17	1	2									
5%未満		29	2									
5%以上10%未満			15	4	1		1					
10%以上15%未満			7	5			1					
15%以上20%未満			9	8	2	1						
20%以上25%未満			7	1	2	1				1		
25%以上30%未満			3	1	3							
30%以上35%未満			2	1	2							
35%以上40%未満			1	2		2						
40%以上45%未満					1	1	1	1		1		
45%以上50%未満						1		1				
50%以上			6			2	1	1	3	4		2

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。



②再診に対する紹介率及び逆紹介率

単位：医療機関数

	紹介率											
	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%	
重点 外来 割合 (再診)	5%未満	44	4	1	1	1	3	1				
	5%以上10%未満	18	7	4	2							
	10%以上15%未満	12	2	2								
	15%以上20%未満	5	1	2								1
	20%以上25%未満	2	3	2	2	1		1	1	1		
	25%以上30%未満	3	1	1	1	1	1	2	2			
	30%以上35%未満	2		1	2	2					1	
	35%以上40%未満		1		1	1		1	1			
	40%以上45%未満	2										
	45%以上50%未満											
	50%以上	8	2	2					1			

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

単位：医療機関数

	逆紹介率										
	10%未満	10%以上 20%未満	20%以上 30%未満	30%以上 40%未満	40%以上 50%未満	50%以上 60%未満	60%以上 70%未満	70%以上 80%未満	80%以上 90%未満	90%以上 100%未満	100%以上
重点 外来 割合 (再診)	5%未満	43	3	3	1	1	1	1		1	1
	5%以上10%未満	19	8	2			1			1	
	10%以上15%未満	11	3	2							
	15%以上20%未満	6	3								
	20%以上25%未満	2	4	1	2	2		1	1		
	25%以上30%未満	3	3			1	1	3	1		
	30%以上35%未満	2	1	1	1		1	1			1
	35%以上40%未満	1		2					2		
	40%以上45%未満	2									
	45%以上50%未満										
	50%以上	7	1	3	1						1

※報告様式1および報告様式2、プレプリントの情報をもとに計算をしています。医療機関数が計上されているセルの背景を赤色としています。

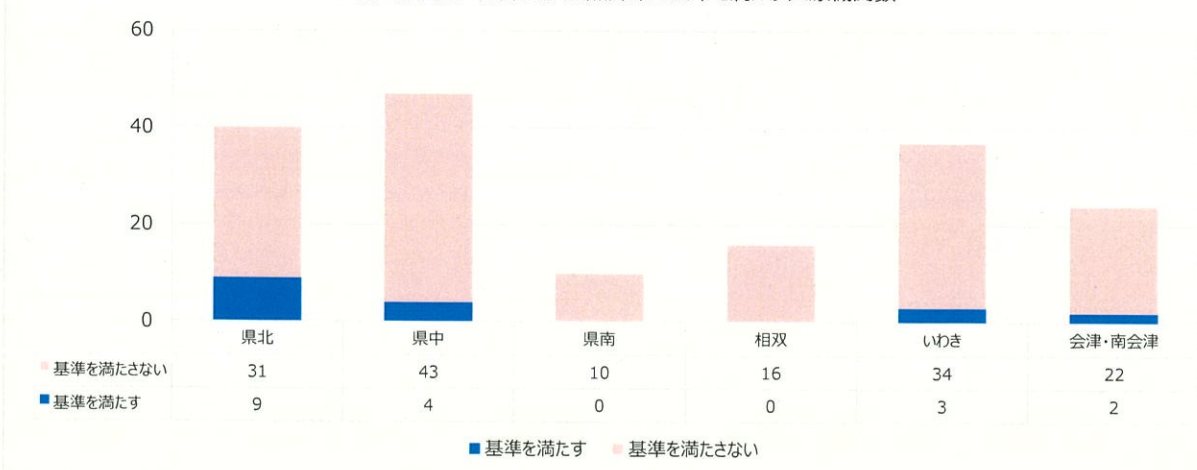
3. 二次医療圏別の紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関数

単位：医療機関数

	県北	県中	県南	相双	いわき	会津・南会津
基準を満たさない	31	43	10	16	34	22
基準を満たす	9	4	0	0	3	2

※紹介受診重点外来の基準は、報告様式2およびプレプリントの情報をもとに判定しています。

二次医療圏別に紹介受診重点外来の基準を満たす医療機関数



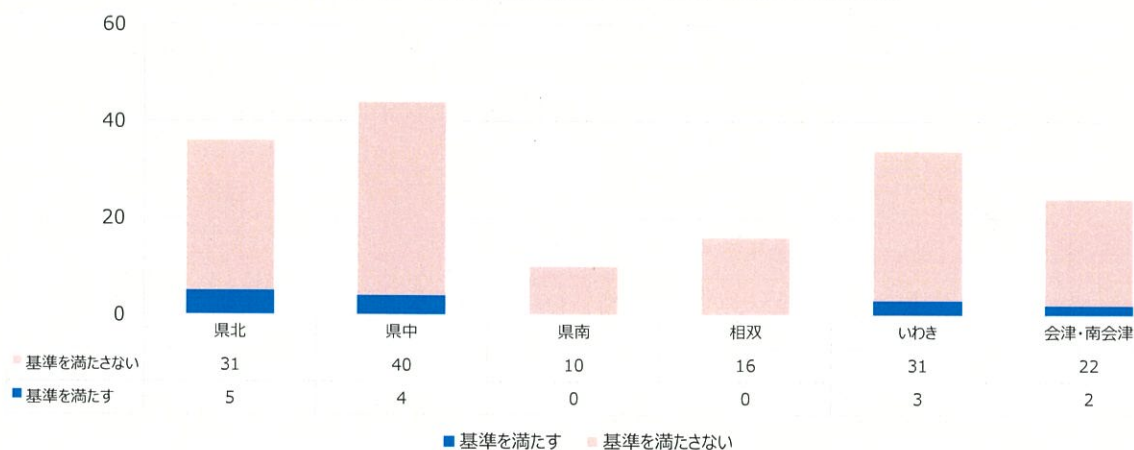
4. 二次医療圏別の紹介率及び逆紹介率（\*）の参考基準を満たす医療機関数

単位：医療機関数

	県北	県中	県南	相双	いわき	会津・南会津
基準を満たさない	31	40	10	16	31	22
基準を満たす	5	4	0	0	3	2

\* 紹介率及び逆紹介率（地域医療支援病院の要件として「医療法の一部を改正する法律の施行について」（平成10年健政発639号厚生省健康政策局長通知）第二の3(1)に定める定義を用いる）：  
 紹介率：50%以上（「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出）  
 逆紹介率：40%以上（「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除して算出）

二次医療圏別の紹介率及び逆紹介率の参考基準を満たす医療機関数

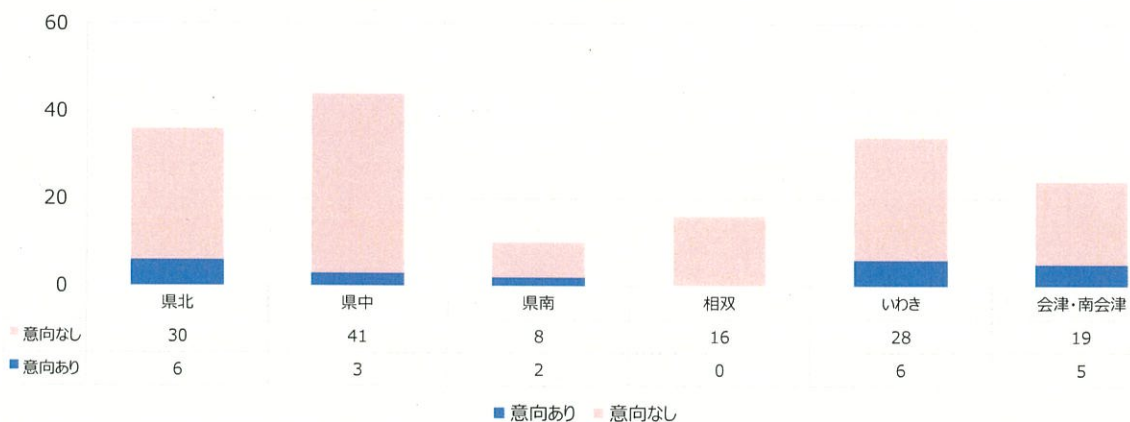


5. 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向を示した医療機関数

単位：医療機関数

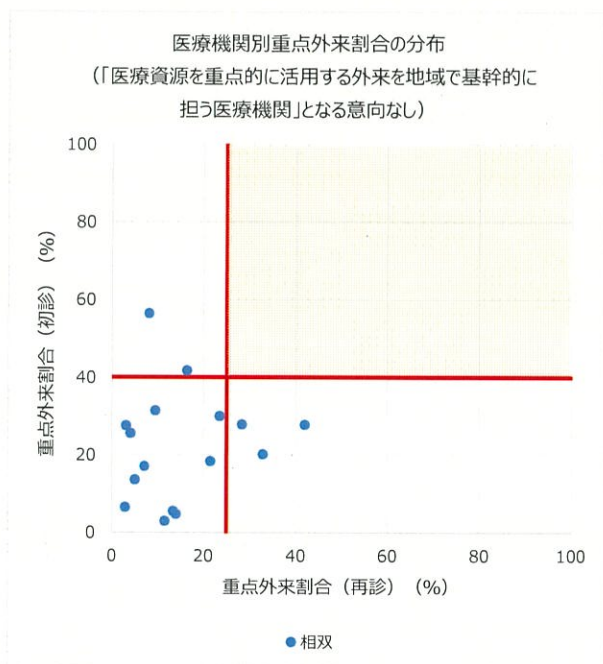
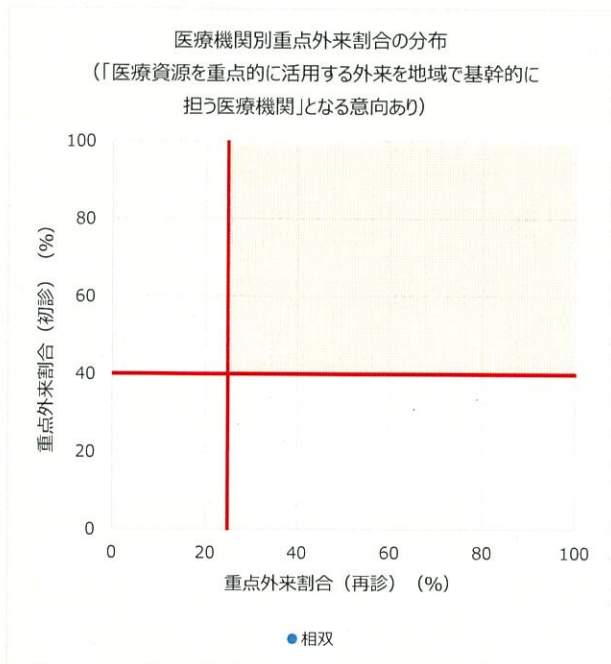
	県北	県中	県南	相双	いわき	会津・南会津
意向なし	30	41	8	16	28	19
意向あり	6	3	2	0	6	5

二次医療圏別「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向を示した医療機関数



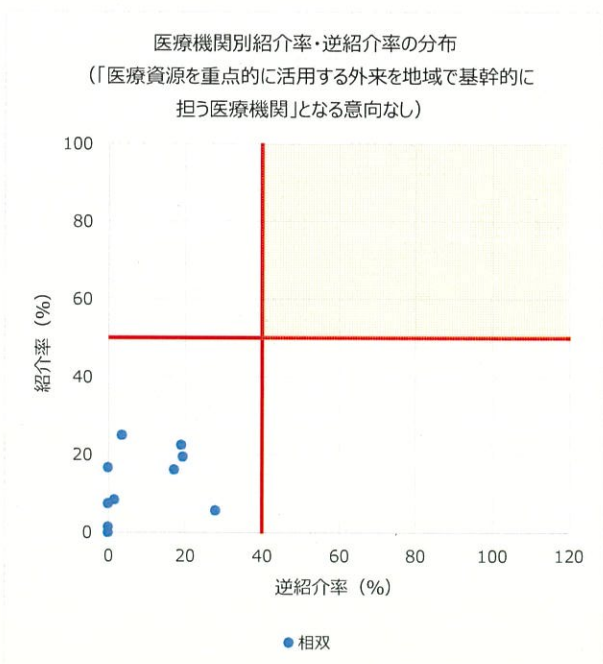
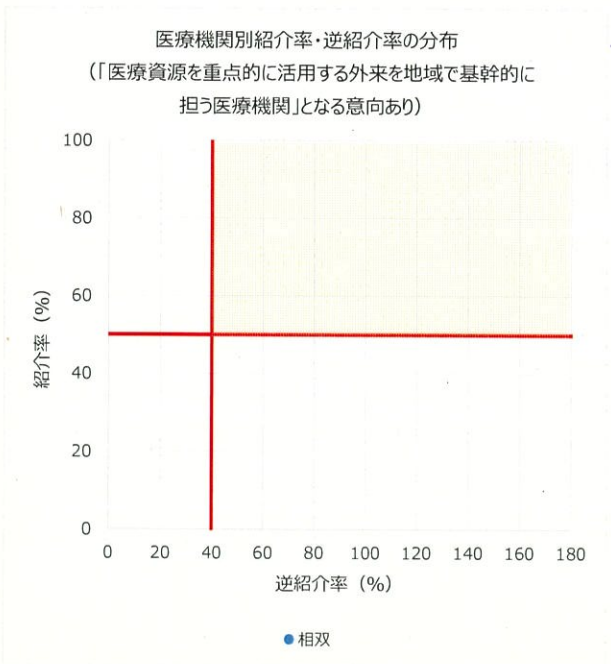
6. 各二次医療圏における初診及び再診の重点外来割合の分布

・医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無別に、各医療機関の初診における重点外来割合（縦軸）及び再診における重点外来割合（横軸）を散布図で示しています。



7. 各二次医療圏における紹介率及び逆紹介率の分布

・医療機関の「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無別に、各医療機関の紹介率（縦軸）及び逆紹介率（横軸）を散布図で示しています。



## 第8次福島県医療計画（仮称）の基本的事項(案)について

### 1 名称

「第8次福島県医療計画」とする。

### 2 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項に基づく法定計画であり、本県の医療分野の基本指針となるもの。
- 福島県総合計画の部門別計画「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定される個別計画。

### 3 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

### 4 基本的事項

- 二次医療圏については、人口規模・患者流出入の状況、地理的・社会的状況等も考慮し、**現行の医療圏のまま**とする。
- 基準病床数については、第7次計画策定時と同様、二次医療圏ごとに医療法施行規則に規定する算定式に基づいて算定する。
- 「地域医療構想」、「外来医療計画」及び「医師確保計画」については、医療計画の一部ではあるが、医療計画と計画期間が異なるため、別冊として取り扱うものとする。
- 地域医療構想について、国は2025年まで見直しをしない方向性を示しており、現行の地域医療構想の枠組みを維持しつつ、各医療機関の病床転換等の自主的な取組を推進していく。  
※ 2026年以降の地域医療構想については、国において2024年までに検討することとされている。
- 「新興感染症発生・まん延時における医療」については、感染症法改正に基づき改正予定の感染症予防計画の内容を基本とする。
- 感染症予防計画のほか、並行して改定を進める健康医療・介護福祉分野等の関連計画とも、整合性を図りつつ、一体的に考え計画を策定する。（別表「概念図」参照）

### 5 構成に関する主な変更点

- 医療法改正に伴い医療計画に新たな「**新興感染症発生・まん延時における医療**」を追加することとなったことを踏まえ、主要項目を5疾病5事業及び在宅医療から**5疾病6事業及び在宅医療**に変更する。

- 医療体制の構築については、「5 疾病 6 事業及び在宅医療」と「その他主要な医療分野」に分ける。
  - 二次医療圏ごとの現状・課題・対策等を内容とする「地域編」を追加する。
  - 「第1編」、「第2編」による区分けを廃止し、「章」による一連の形で整理する。
  - 前計画（第7次計画）の評価の節を追加する。（第8次：第1章第3節）
  - 「地域包括ケアシステム等」（第7次：第1編第5章）の内容については、各疾病・各事業の広範囲にわたる考え方であり、各施策にも広く関係することから、計画の基本理念（第8次：第1章第4節）に含める形で整理する。
- ※ 今後の具体的内容の検討を踏まえ、節の名称や順序等については、柔軟に対応することとする。

第8次福島県医療計画(仮称)の全体構成(案)

第七次福島県医療計画		第8次福島県医療計画	
第1編 総論	第1章 計画策定にあたっての基本方針	第1章 計画策定にあたっての基本方針	
	第1節 計画策定の趣旨	第1節 計画策定の趣旨	
	第2節 計画の位置づけ	第2節 計画の位置づけ	
	第3節 基本理念	第3節 第7次計画の評価	追
	第4節 県民や関係機関に求められる役割	第4節 基本理念	
	第5節 計画期間	第5節 県民や関係機関の役割	修
	第6節 計画の評価及び見直し	第6節 計画期間	
	第2章 医療提供体制等の現状	第7節 計画の評価及び見直し	
	第1節 人口構造	第2章 医療提供体制等の現状	
	第2節 人口動態	第1節 人口構造	
	第3節 県民の受療状況	第2節 人口動態	
	第4節 医療提供施設の状況	第3節 県民の受療状況	
	第3章 医療圏と基準病床数	第4節 医療提供施設の状況	
	第1節 医療圏の設定	第3章 医療圏と基準病床数	
	第2節 基準病床数	第1節 医療圏の設定	
第2編 各論	第4章 地域医療構想	第2節 基準病床数	
	第1節 地域医療構想について	第4章 地域医療構想	
	第2節 構想区域の設定	第1節 地域医療構想について	修
	第3節 医療需要推計、将来の必要病床数		
	第4節 病床機能報告制度	第5章 外来医療の体制	追
	第5節 地域医療構想の推進体制	第1節 外来医療計画について	
	第6節 各構想区域において重点的に取り組む事項		
	第5章 地域包括ケアシステム等		
	第1節 地域包括ケアシステム		
	第2節 県民の健康づくり		
	第1章 東日本大震災への対応	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生	修
	第1節 復旧・再生の取組	第1節 被災地の医療提供体制の再構築	
	第2節 原子力災害への対応		
	第2章 医療を支える人材の確保	第7章 医療を支える人材の確保	
	第1節 医師	第1節 医師(「医師確保計画」として別冊で対応)	修
第2節 歯科医師	第2節 歯科医師		
第3節 薬剤師	第3節 薬剤師		
第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師		
第5節 その他の保健医療従事者	第5節 その他の保健医療従事者		
第3章 救急医療等事業別の医療体制の構築	第8章 5疾病6事業及び在宅医療の体制	修	
第1節 救急医療	第1節 がん対策		
第2節 小児医療	第2節 脳卒中対策		
第3節 周産期医療	第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策		
第4節 災害時医療	第4節 糖尿病対策		
第5節 過疎・中山間地域の医療(へき地医療)	第5節 精神疾患対策		
第6節 在宅医療	第6節 救急医療		
第7節 リハビリテーション	第7節 小児医療		
第4章 疾病等に応じた医療体制の構築	第8節 周産期医療		
第1節 がん対策	第9節 災害時医療		
第2節 脳卒中対策	第10節 過疎・中山間地域の医療(へき地医療)		
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策	第11節 新興感染症発生・まん延時における医療	追	
第4節 糖尿病対策	第12節 在宅医療		
第5節 精神疾患対策	第9章 その他主要な分野の医療体制	修	
第6節 呼吸器疾患対策	第1節 呼吸器疾患対策		
第7節 感染症対策	第2節 感染症対策		
第8節 移植医療	第3節 移植医療		
第9節 難病対策	第4節 難病対策		
第10節 アレルギー疾患対策	第5節 アレルギー疾患対策		
第11節 歯科保健医療対策	第6節 歯科保健医療対策		
第12節 認知症対策	第7節 認知症対策		
第13節 薬物乱用防止対策	第8節 薬物乱用防止対策		
第14節 高齢化に伴い増加する疾患等対策	第9節 リハビリテーション		
第5章 医療機関相互の連携、情報化の推進	第10節 高齢化に伴い増加する疾患等対策		
第1節 地域医療の機能分化と連携	第10章 医療機関相互の連携、情報化の推進		
第2節 医療に関する情報化の推進	第1節 地域医療の機能分化と連携		
第6章 医療の安全の確保	第2節 医療に関する情報化の推進		
第1節 医療安全対策	第11章 医療の安全の確保		
第2節 医薬品等安全対策	第1節 医療安全対策		
第3節 血液確保対策	第2節 医薬品等安全対策		
	第3節 血液確保対策		
	第12章 圏域別の取組		
	第1節 東北医療圏		
	第2節 県中医療圏		
	第3節 県南医療圏		
	第4節 会津・南会津医療圏		
	第5節 相双医療圏		
	第6節 いわき医療圏	追	

## 次期福島県医療計画（令和6年度～令和11年度）における地域編の策定について

### 1 地域編を新設する経緯

---

本県は広大な県土を有し、6つの二次医療圏を設定しているが、地域ごとの差異を考慮した計画の構成や記載となっておらず、また、第7次医療計画中間見直し時に「次期医療計画策定時に、できる限り二次医療圏毎の目標値を設定して欲しい」という意見が寄せられていたことから、次期福島県医療計画において地域編を新設することとなった。

### 2 全般的事項

---

- 作業主体は地域の実情を把握している各保健所とする。なお、「圏域の現状」に関するデータ等は地域医療課が提供する。
- レイアウト（様式）や取り入れる内容について、基本部分（大項目・小項目）は全圏域統一とし、それ以外は地域の実情を反映させた内容とする。

### 3 レイアウト（様式）案

---

- 別紙「地域編レイアウト イメージ案」のとおり。

### 4 基本部分案

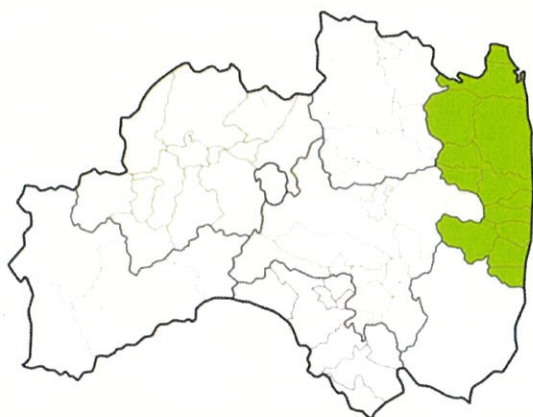
---

- 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）
  - ・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））
  - ・医療提供施設（施設数（病院・診療所・歯科診療所・薬局）、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）
- 「圏域における重点的な取組」
  - ・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ついて、現状・課題、目標や具体的な施策を記載する。
  - ・圏域ごとに重点的な取組を2～3項目選定する。
  - ・現時点において想定している重点的な取組は次のとおり。
    - 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

# 地域編レイアウトイメージ案

## 相双医療圏

### 1 圏域の現状



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

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

(医療分野に関する現況を記載)

構成市町村	相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村	医療提供施設 (人口10万対)	病院	15	(13.4)	[7.2]
管轄保健所	福島県相双保健所		診療所	113	(101.0)	[81.7]
面積	1,738.91km <sup>2</sup>		歯科診療所	56	(50.0)	[47.2]
人口(圏域計)	111,896人		薬局	60	(53.6)	[50.3]
0～14歳	10,580人 (9.5%)		一般病床	1,282床	(1,145.7)	[911.8]
15～64歳	58,465人 (52.2%)		療養病床	339床	(303.0)	[170.7]
65歳～	38,699人 (34.6%)		精神病床	897床	(801.6)	[373.2]
(再掲)65～74歳	19,910人 (51.4%)		感染症病床	4床	(3.6)	[2.0]
(再掲)75歳～	18,789人 (48.6%)		結核病床	0床	(0.0)	[3.8]
人口密度	64.3人/km <sup>2</sup>		医師	182人	(162.7)	[223.1]
1世帯あたり人口	2.10人		歯科医師	78人	(69.7)	[79.2]
人口動態	出生率(人口千対)	(6.9%)	薬剤師	188人	(168.0)	[213.8]
	死亡率(人口千対)	(20.6%)	看護師	910人	(813.3)	[995.3]
	乳児死亡率(出生千対)	(1.2%)	准看護師	376人	(336.0)	[352.3]
	死産率(出産千対)	(31.3%)	入院自足率	0.0%	[0.0%]	
			病床利用率	一般	58.9%	[61.9%]
				療養	57.1%	[81.0%]
			平均在院日数	一般	16.3日	[17.2日]
				療養	130.9日	[81.0日]

※ [ ] 内は福島県

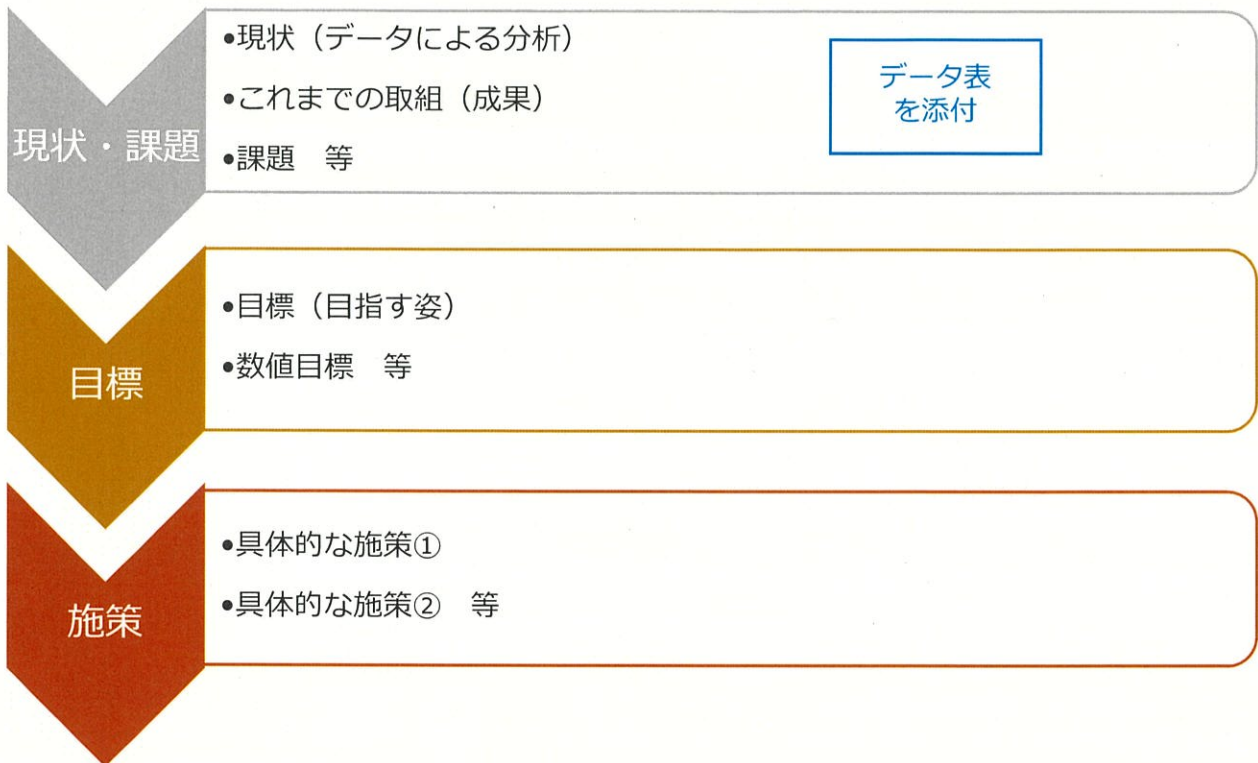
※数値データの出典は次のとおり(出典元は現時点で仮に採用したものであり、コロナの状況を考慮した採用時期なども今後要検討)

- 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、圏域計は年齢不要含む)」
- 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年版福島県薬務行政概要(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)」

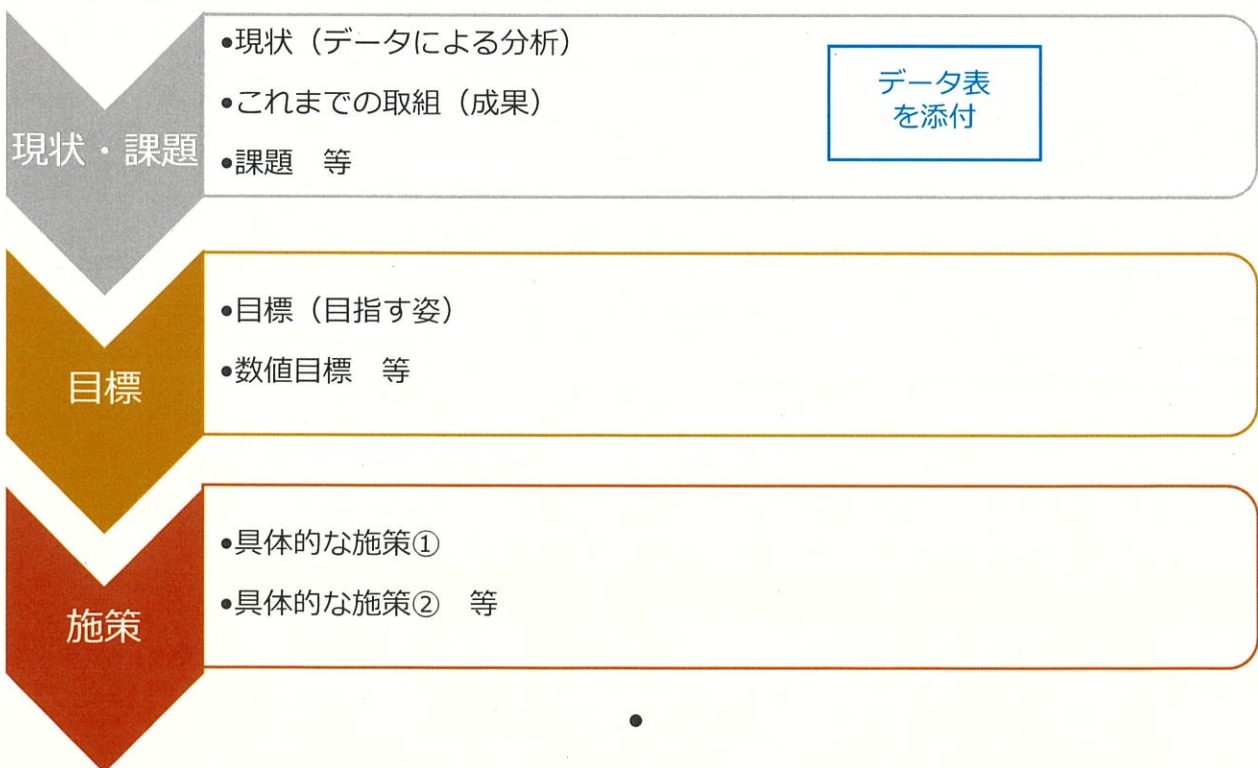


## 2 圏域における重点的な取組

(1) ○○○○○○ (重点的な取組名)



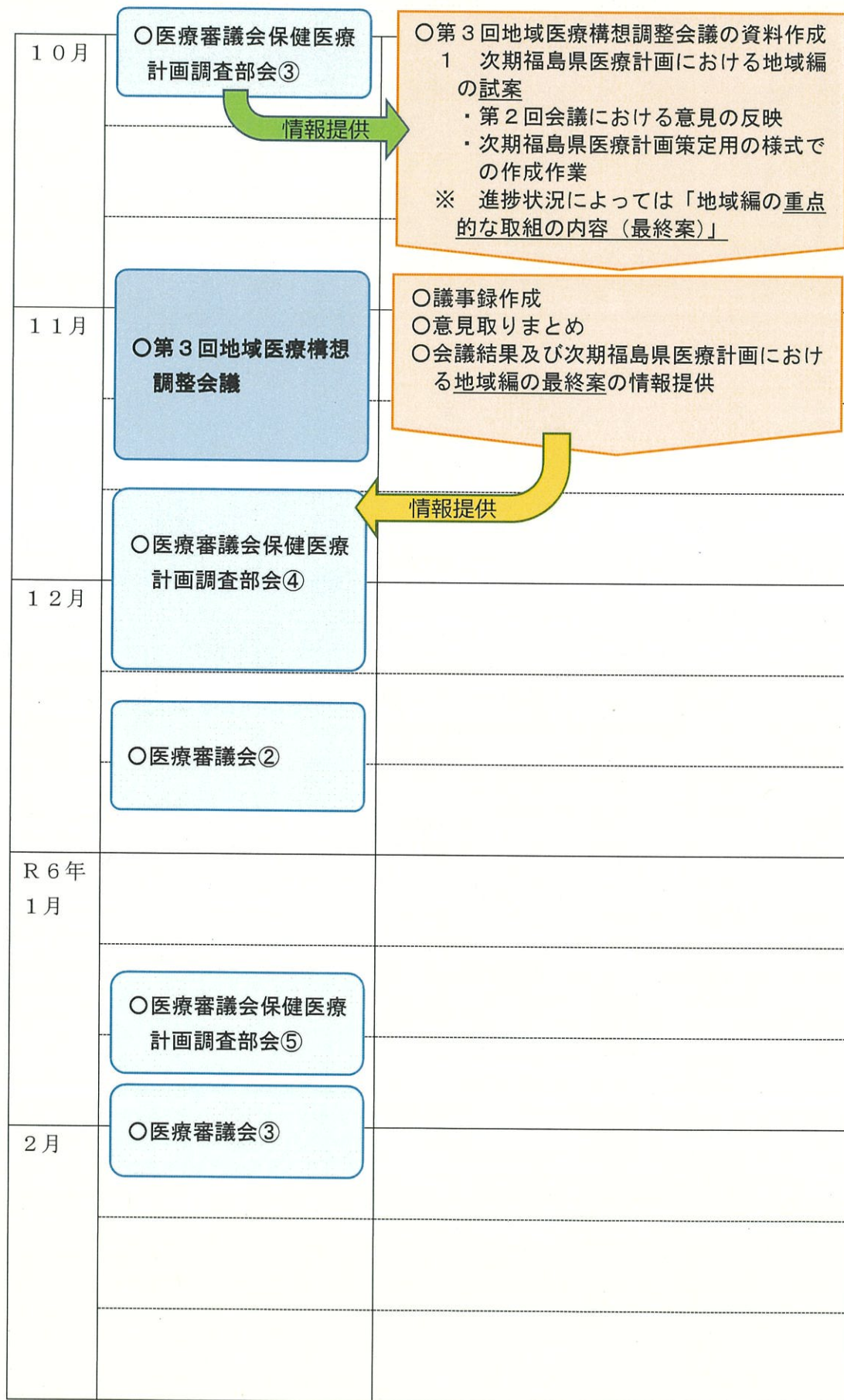
(2) ○○○○○○ (重点的な取組名)



•  
•  
•

# 作業スケジュール（モデルケース）

年月	審議会・協議会等	作業内容
R5年 5月	○医療審議会保健医療 計画調査部会①	
6月		○第1回地域医療構想調整会議の資料作成 1 次期福島県医療計画における地域編 の重点的な取組の候補案 ・現状や課題を踏まえ、複数の取組候 補案を提示し、意見をもらう
7月	○第1回地域医療構想 調整会議	○議事録作成 ○意見取りまとめ ○会議結果の情報提供
8月	○医療審議会保健医療 計画調査部会②  ○医療審議会①	○第2回地域医療構想調整会議の資料作成 1 次期福島県医療計画における地域編 の重点的な取組の内容案 ・第1回会議における意見の反映 ・現状や課題、目標や指標、施策の方 向性などを提示し、意見をもらう 2 次期福島県医療計画における地域編 の試案 ・次期福島県医療計画策定用の様式へ の入力を同時並行で行う
9月	○第2回地域医療構想 調整会議  ○医療審議会保健医療 計画調査部会③	○議事録作成 ○意見取りまとめ ○会議結果の情報提供





相双医療構想区域における病床機能の転換予定（稼働ベース）

		高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	備 考
2025年の医療需要から算出した必要病床数 (復興により流出が終息した場合)		45 (88)	233 (408)	243 (403)	204 (250)	725 (1,149)	
H29.7.1時点 病床機能別病床数		0	737		266	1,003	
内 訳	公立相馬総合病院		230			230	
	渡辺病院		59			59	急性期140床のうち81床を休床中
	相馬中央病院		49		48	97	
	鹿島厚生病院		40		40	80	
	南相馬市立総合病院		230			230	
	大町病院		80		60	140	急性期104床のうち24床、慢性期84床のうち24床を休床中
	小野田病院		49		53	102	急性期97床のうち48床を休床中
	高野病院				65	65	
R4.4.1時点 病床機能別病床数 (R3.12.10 地域医療構想調整会議(書面開催)で調整済)		0	755 (60)	215	212 (24)	1182 (84)	【H29.7.1時点病床数との比較増減】 急性期18床増、回復期215床増、慢性期54床減
内 訳	公立相馬総合病院		190 (34)	8		198 (34)	
	渡辺病院		93	47		140	
	相馬中央病院		49		48	97	
	鹿島厚生病院		20 (20)	60		80 (20)	①一般病床20床(急性期)を療養病22床(慢性期)へ変更。 療養病床を60床とする。(R4.3.1) ②一般病床(急性期)20床を休床とする。(R4.3.1) ③療養病床60床を慢性期から回復期(地域包括ケア病床とする。(R4.4.1)
	南相馬市立総合病院		180	100	20	300	
	大町病院		104 (6)		84 (24)	188 (30)	
	小野田病院		89			89	
	高野病院				60	60	
今回新たに提示された変更計画 ※( )は休床病床。再掲。		0	755 (60)	215	212	1182 (60)	【H29.7.1時点病床数との比較増減】 急性期18床増、回復期215床増、慢性期54床減
内 訳	公立相馬総合病院		190 (34)	8		198 (34)	
	渡辺病院		93	47		140	
	相馬中央病院		49		48	97	
	鹿島厚生病院		20 (20)	60		80 (20)	
	南相馬市立総合病院		180	100	20	300	
	大町病院		104 (6)		84	188 (6)	
	小野田病院		89			89	
	高野病院				60	60	
			30			30	

## 「双葉地域における中核的病院のあり方検討会議」の開催状況

開催回	日程	議題	結果概要
第1回 検討会議	令和4年8月17日(水)	1 検討会議設置 2 双葉地域の中核的病院の検討に当たったの考え方 ・ 県立大野病院と双葉厚生病院の統合について ・ 中核的病院について	○ 県立大野病院と双葉厚生病院の統合については、 <b>県とJA福島厚生連との間で統合解消に向けた手続きを進める。</b> ○ 県立大野病院と双葉厚生病院に替えて、 <b>県が主導して双葉地域の中核となる病院を整備する。</b> ○ 双葉地域の中核的病院は、 <b>大熊町に設置する。</b> ○ 名称については、 <b>県立大野病院から双葉地域の中核的病院としてイメージできるものに変更する。</b> ○ 検討会議では、 <b>県ふたば医療センター附属病院が担っている機能を含めて、双葉地域の中核的病院として必要な医療機能等の検討を行う。</b>
(第1回) 幹事会	令和4年10月28日(金)	第2回検討会議の議題について	○ 第2回検討会議の資料確認
第2回 検討会議	令和4年11月4日(金)	1 中核的病院のコンセプト 2 中核的病院の主な機能 3 県立大野病院の現施設状況等	○ 中核的病院のコンセプトは、「地域に密着し、連携の核となる病院」、「地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院」とする。 ○ 主な機能として、「地域の医療機関や隣接地域の医療機関と連携した医療の提供」、「ICT技術の積極的活用」、「福島国際研究教育機構との連携を視野に地域の発展に貢献」などとする。 ○ 現在の県立大野病院の施設については、 <b>中核的病院の規模・機能、修繕と新築の費用対効果、地元自治体の意見などを踏まえて検討する。</b>
(第2回) 幹事会	令和5年1月31日(火)	第3回検討会議の議題について	○ 第3回検討会議の資料確認
第3回 検討会議	令和5年2月9日(木)	1 双葉地域等の医療提供体制の現状 2 双葉地域の医療需要 3 中核的病院の医療機能等 4 中核的病院の今後の検討方針	○ 救急医療や地域包括ケアシステム構築支援などの医療機能、総合診療内科などの <b>想定診療科、急性期や回復期患者の受入などの病床機能</b> について意見をいただいた。 ○ 今後は、 <b>医療機関との連携強化やICT技術の積極的な活用を前提とし※(別紙参照)、診療科や病床の段階的な整備・拡充や郡内の民間医療機関の経営や進出を妨げない</b> といった点を踏まえつつ、診療科や病床規模の検討を進める。
開催回	日程(予定)	議題(予定)	
第4回 幹事会	令和5年5月31日(水)	・ 中核的病院の機能(医療機能、診療科(入院・外来)、病床規模等)	
第4回 検討会議	令和5年6月12日(月)		
第5回 幹事会	令和5年8月頃	・ 中核的病院の整備(設置場所、整備手法、開院時期等) ・ 中核的病院の整備基本構想案	
第5回 検討会議			
第6回 幹事会	令和5年9月以降		
第6回 検討会議			

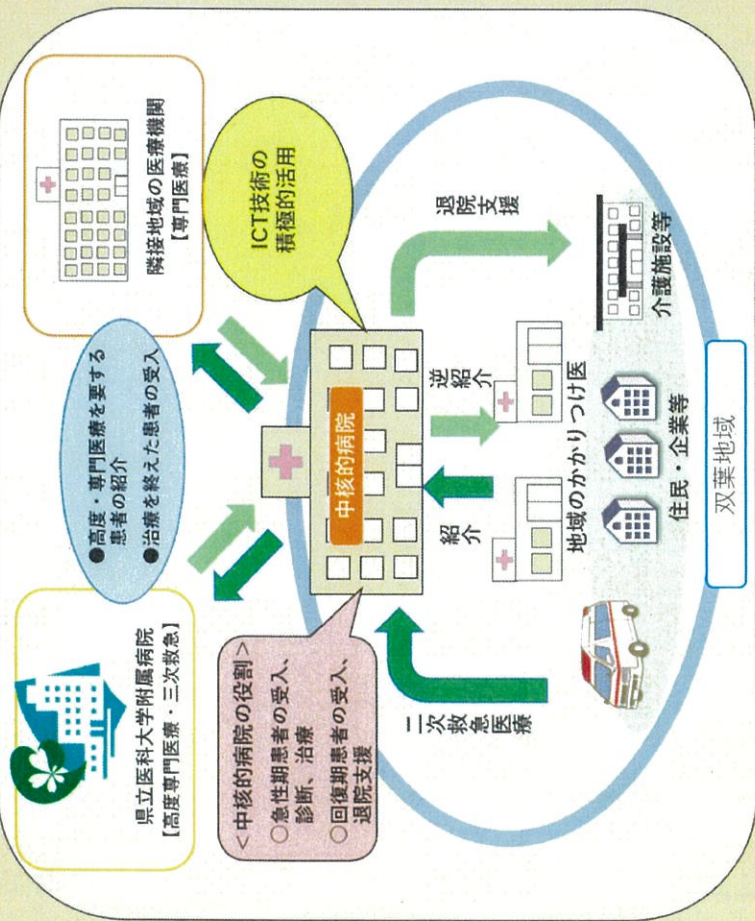
## 「医療機関との連携強化やICT技術の積極的な活用」イメージ

### 医療機関との連携強化

地域の医療機関と連携して対応するとともに、**高度専門医療**や**三次救急**を担う医療機関や、**専門の診療**が可能な隣接地域の医療機関との**相互連携**を強化することにより、「**連携の核となる病院**」としての機能を果たす。

双葉地域における医療ニーズについて、中核的病院だけでなく、他の医療機関と機能分担の上、相互に連携して対応する。

### 連携イメージ 連携中枢機能を果たし、相互に連携



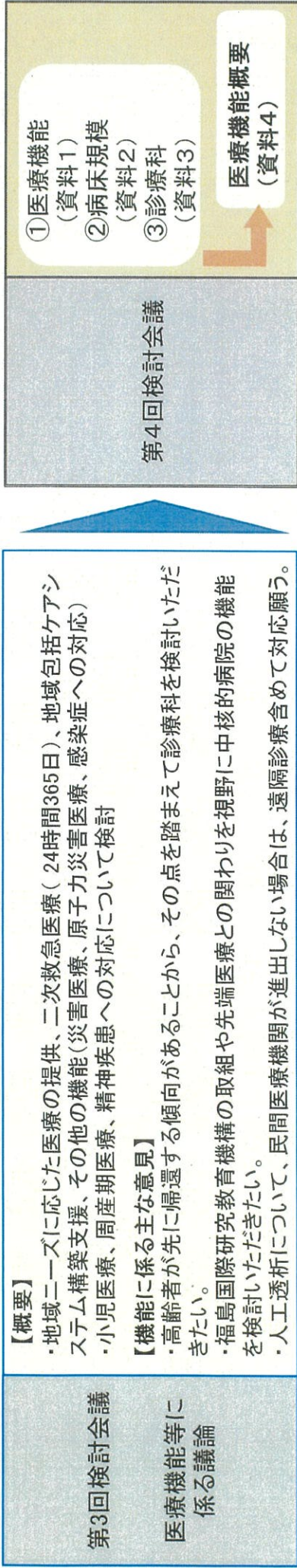
### ICT技術の積極的な活用

患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の整備を図るため、**遠隔診療**による**専門医療機関との連携**など、**スマートホスピタル**を目指す。



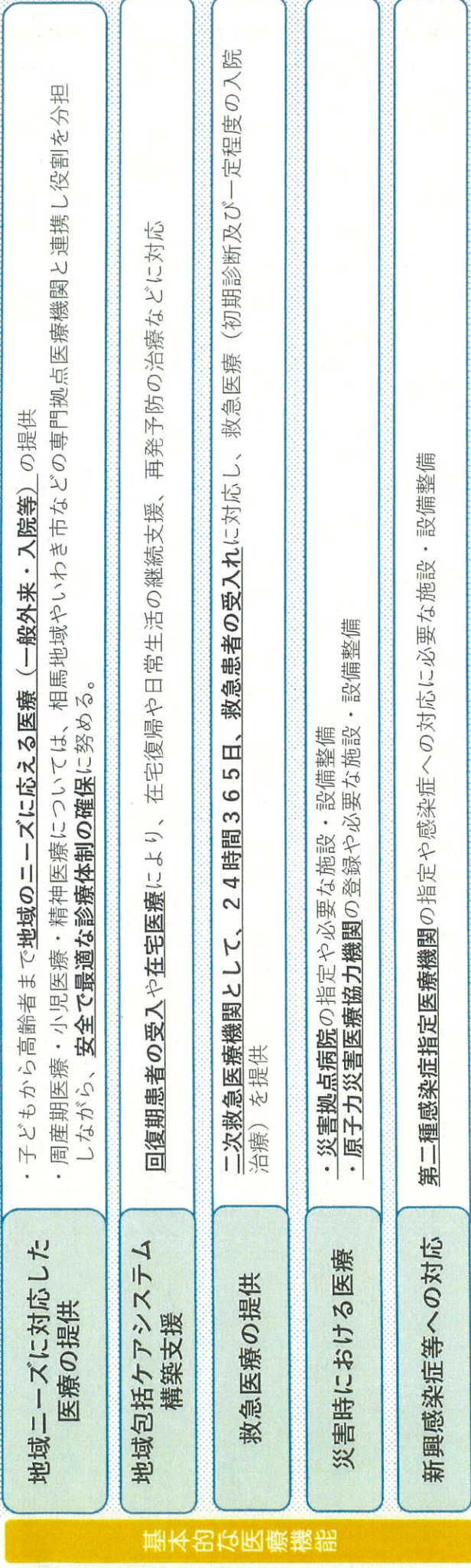
# 中核的病院の医療機能の検討

## 資料3



地域に必要な医療機能

地域に根差した医療を目指す



多目的医療用へりの運用

ICT技術の積極的な活用

上記機能を果たすため、必要な設備・装置を整備し活用する。



### 中核的病院の病床規模

中核的病院において想定される患者層や病床利用率を踏まえ、病床規模を250床前後と試算。

双葉地域の想定入院患者数(500人程度)※1 × 対象患者層割合(4割程度)※2 ÷ 病床利用率(80%)※3=250床前後

※1 患者数算定の基礎となる人口規模については、双葉郡の各町村がこれまで策定した復興計画等で想定している人口約32,000人（2035年頃）を基  
本に、福島イノベーション・コースト構想の更なる推進や移住などの促進など、復興関連施策の進展に伴い、新たに転入が見込まれる人口を加味し  
た38,000人余りと仮定した。当該人口規模に、全国の受療率（人口10万人当たりの入院患者数）を乗じることで、想定患者数を算出した。

※2 KDB入院状況の分析結果と中核的病院の医療機能や診療科から試算した割合

※3 厚生労働省「地域医療構想ガイドライン」における設定値や他病院の事例を参考に設定した。

#### 病床機能

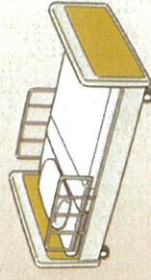
病床区分		医療機能
一般病床	急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けた医療を提供
	回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供
感染症病床	感染症患者の受入	

### 開院時の病床

令和2年国勢調査の人口（双葉地域）による入院需要を踏まえ、100床前後を想定。

想定患者数(200人程度)※ × 対象患者層割合(4割程度) ÷ 病床利用率(80%)=100床程度

※ 令和2年国勢調査における双葉地域の人口(1万6千人程度)に全国の受療率（人口10万人当たりの入院患者数）を乗じて算出



### 想定診療科 20科

内科(循環器、消化器、糖尿病、呼吸器)		総合診療科※1	
外科	整形外科	救急科※2	眼科
泌尿器科	皮膚科	産婦人科	小児科
精神科	麻酔科	リハビリテーション科	人工透析※3

- ※1 医療法上の標榜(広告)が認められていないため、院内標榜として想定診療科に含む。
- ※2 高度医療や専門医療を要しない二次救急や休日夜間など地域の医療機関が開院していないときの急病、原子力災害医療への対応。
- ※3 双葉地域の医療体制の整備状況(民間医療機関等での診療状況)を踏まえて対応。
- ※4 開院時の入院対応は、内科、外科、整形外科を想定。(救急医療対応時における一定程度の入院も想定。)

【参考】診療科については、全国の受療率による傾向、入院・外来状況の医療レセプト分析結果、県ふたば医療センター附属病院の受療動向、福島県版健康データベース分析結果に基づき設定

安全で最適な診療体制を確保するため、特に専門・拠点医療機関との連携・役割分担が必要なものを

#### 周産期医療

妊婦検診や婦人科の外来対応とする。  
分娩は、相馬地域やいわき市などの医療機関と連携する。

※地域の医療体制や医療需要を見ながら診療開始時期を判断する。

#### 小児医療

・地域の医療機関と連携し、**小児医療や夜間休日などの初期小児救急医療の外来対応**とする。  
・入院を要する救急医療、救命救急医療については、相馬地域やいわき市などの医療機関と連携する。

#### 精神医療

・精神医療に関する国の方向性「**入院医療中心から地域生活中心へ**」を踏まえ、**外来対応**とする。

・入院については、相馬地域やいわき市などの医療機関と連携する。

院内処方について



- 双葉地域の調剤薬局は、令和5年4月現在で、2か所(楢葉町、広野町)
- 調剤薬局の開設状況を見ながら、院内処方の必要性を検討する。

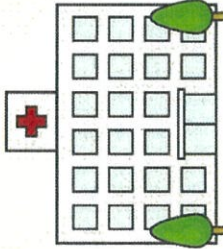
### コンセプト①：地域に密着し、連携の核となる病院

地域に根差した医療

地域や隣接地域の医療機関との相互連携を強化し、地域のニーズに応え、切れ目のない医療を提供するとともに、地域とともに成長・発展

内科（循環器、消化器、糖尿病、呼吸器）			総合診療科※	
外科	整形外科	脳神経外科	救急科	眼科
泌尿器科	皮膚科	耳鼻咽喉科	産婦人科	小児科
精神科	麻酔科	放射線科	リハビリテーション科	人工透析

※ 院内標榜



想定診療科

250床前後

※開院時は、100床前後を想定

想定病床

医療機能

地域ニーズに対応した医療

救急医療の提供

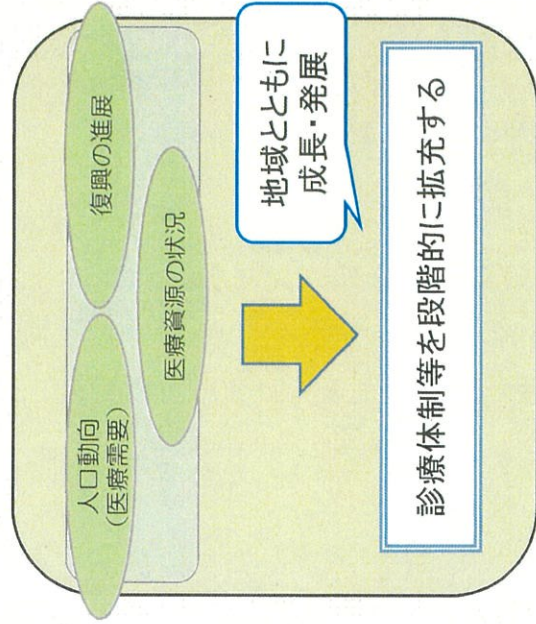
災害時における医療  
(原子力災害医療を含む)

地域包括ケアシステム構築支援

新興感染症等への対応

多目的医療用ヘリ

スマートホスピタル



### コンセプト②：地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院

地域の発展への貢献

・福島国際研究教育機構 (F-REI) の各研究分野との連携を視野に、地域の発展に貢献

医療従事者に魅力ある病院

・充実した研究環境 (ソフト及びハードの充実) による医療人材の確保  
・特色ある教育・人材育成プログラムによる専攻医や実習生等の受入

## 共同利用計画書

病院又は 診療所	名称	福島県ふたば医療センター附属病院			
	所在地	福島県双葉郡富岡町本岡字王塚817-1 福島県ふたば医療センター附属病院			
共同利用対 象医療機器	種 別	<input type="checkbox"/>	マルチスライスCT (16列未満、16列以上64列未満、64列以上)		
		<input type="checkbox"/>	その他のCT		
		<input checked="" type="checkbox"/>	MRI (1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満、3.0テスラ以上)		
		<input type="checkbox"/>	PET		
		<input type="checkbox"/>	PET-CT		
		<input type="checkbox"/>	放射線治療 (リニアック)		
		<input type="checkbox"/>	放射線治療 (ガンマナイフ)		
		<input type="checkbox"/>	マンモグラフィ		
	メーカー	シーメンスヘルスケア(株)			
型式	MAGNETOM Sempra				
台数	1台				
設置年月日	令和5年2月1日				
共同利用の 実施	共同利用の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 共同利用を行う ・ <input type="checkbox"/> 共同利用を行わない			
	共同利用に係る 規定の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	共同利用の方法	<input type="checkbox"/>	共同利用の相手方となる医療機関による機器利用		
		<input checked="" type="checkbox"/>	共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入、画像情報及び 画像診断情報の提供		
	<input type="checkbox"/>	その他 ( )			
	共同利用を行わ ない場合の理由				
共同利用の 相手方	医療機関	名称	開設者の氏名又は名称	所在地	
		主に双葉郡の医療機関から依頼があった場合に共同利用を行う			
保守点検の 実施方法	保守点検計画の 策定の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
	保守点検予定時 期・間隔・条件	・ 譲渡後、1年間は無償保守点検 ・ 1年間の無償保証期間の終了後、個別に保守契約締結予定			
画像情報及び画像診断情報 の提供方法	<input type="checkbox"/>	ネットワーク			
	<input checked="" type="checkbox"/>	デジタルデータ (CD、DVD等)			
	<input checked="" type="checkbox"/>	紙			
	<input type="checkbox"/>	その他			

# 大熊町町立診療所 管理者が常勤しない際の開設について

## 1 令和3年2月の開所に至るまで開所の経緯

- 令和元年5月の避難指示解除に伴う帰町後、住民が町内で安心して生活や仕事ができる環境づくりを最優先に取り組み、その中でも診療所の開所は急務であった。
- 開所に向けて、震災前に町内で医療機関を運営していた医療法人等に相談したが、運営への協力は難しいとの回答であった。
- そのため、福島県の医療人材の確保のスキームを活用し、医師の要望を行い南相馬市立総合病院から管理者として派遣して頂けることになった。
- 診療所の建物は当初、新たに建設する予定であったが、速やかに開所するため既存の建物（福祉事業者事務所）を改修し、使用することとした。
- 看護師、医療事務については公募をしたが集まらなかったため、震災後から協力を頂いている DMAT や大熊町社協の協力をいただき、令和3年2月に開所できる運びとなった。

（診療日：毎週火曜日（土日祝日、年末年始を除く）9：00～12：00）

## 2 現状と課題

- 大熊町大川原地区の復興拠点では、復興公営住宅第1期分50戸、復興公営住宅第2期分42戸、移住者向けの再生賃貸住宅40戸が整備され、東電単身寮750戸がある。また、特定復興再生拠点区域では令和3年12月から準備宿泊が開始されており、徐々に居住される方が増えてきている。
- 令和2年4月には、認知症高齢者グループホーム「もみの木苑」が開所し、令和4年2月から大熊町診療所がかかりつけ医となっている。
- 令和3年5月からは、コロナワクチンの集団・個別接種の業務も開始された。
- 上記のとおり、診療ニーズの高まりから、週1回のみ診療に不足が生じてきており、住民からも診療日増加の要望が上がっていた。
- 大熊町診療所の管理者は、普段は南相馬市立総合病院で勤務しており、火曜日以外に派遣を頂くことは難しい状況。しかし、大熊町診療所の患者に何かあった際には、常時連絡をとれる体制を確保している。

## 3 管理者が常勤しない際の開設に向けて

- 「診療所の管理者の常勤について」（令和元年9月19日付け医政総発0919第3号医政地発0919第1号各都道府県衛生主管部（局）長宛て厚生労働省医政局総務課長厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）より、大熊町診療所はへき地や医師少数区域等の診療所として、常勤でなくても常時連絡を取れる体制を確保し、管理者の責務を確実に果たす体制をとっており、管理者が常勤ではない日も開設を検討。
- 医師はふたば医療センター附属病院より派遣。（毎週木曜日、診療時間9：00～12：00）

## 双葉町診療所の管理者が非常勤の理由書

### 1, 双葉町診療所開設の経緯

東日本大震災及び東京電力(株)福島第一原子力発電所事故により、平成23年3月12日より、全町民が避難指示を受け、本時点より当町は無医地区になった。

昨年8月30日に特定復興再生拠点区域の避難指示区域の解除が行われたが、当町町民の町内帰還の条件を模索するため、復興庁、福島県、双葉町の合同による「双葉町住民意向調査」を毎年実施している。この中で帰還条件として、医療・介護施設が第1位になっていた。

町として、住民帰還のため、帰還の数年前より医療施設の建設構想を模索していた。

この中の課題として、町内医療施設に従事する医師確保が最重要課題となり、震災前に町内で開業していた方々に町内での開業意向を調査した結果、町内での開業意思のある方は皆無であった。

このため、震災前に病院を設置していた「双葉厚生病院」へ、町内での医療機関の開所を打診したが、厚生連として双葉町に開所するには、厚生連も医師、医療従事者不足のため協力は出来かねるとのこと。そこで、町で診療所の開所を行う条件で、医師派遣の打診をしたところ、連続の対応は無理であるが、週1日ないし2日の派遣が可能との回答により、診療所の建設計画が令和3年度に始動した。

対応医師として、白河厚生総合病院の草野医師の派遣が検討され、双葉町として内科標榜の医療施設の建設計画を決定した。建物建設計画の中でも、厚生連及び草野医師にも協力を得た。

### 2, 管理者が非常勤の理由

草野医師の派遣による、医療施設開所計画が開始したが、草野医師の勤務が木曜日の午後と金曜日の全日が可能とのことで、草野医師を管理者として計画を行った。

また、当初週に1日から1日半の開所で計画したが、草野医師の体調異変などで従事出来ない場合の草野医師の補完医師を検討する中で、震災前に「耳鼻咽喉科」標榜の白土医師が、いわき市内で内科医の研修を行っていることが判明し、同医師に町診療所での医師協力を打診したところ快諾を得た。この中で、草野医師の補完とは別に、週の別日に1日程度の診療をお願いしたところ2日間の従事が可能となったため、現在週3日の診療日で診療を行っている。

草野医師、白土医師はそれぞれ、白河市、いわき市で医療に従事しているため、非常勤医師で対応をお願いしているところである。

管理者不在の場合の対応は、草野医師への電話等での連絡体制は整えられている。

なお、今後は常勤管理者の確保を模索することとする。

## 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る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

・「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

R5年度中  
「対応方針」策定率100%  
を目指す

### 各地域医療構想調整会議

- 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
- 非稼働病床の稼働していない理由、今後の見通しについて、説明を求めめる

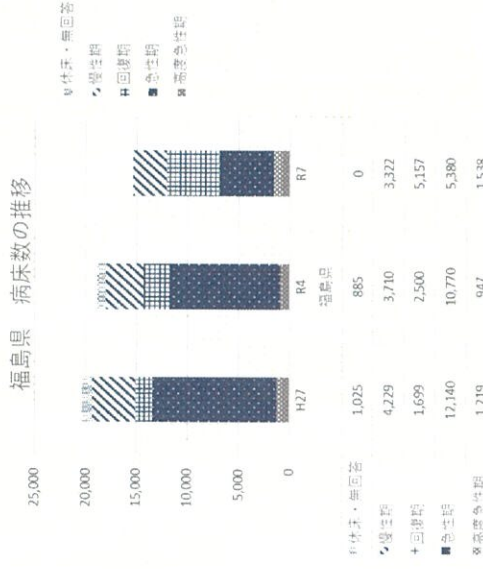
※病床機能分化・連携のモデル事例（経営シミュレーション事例）の提示

地域内の現状分析、将来需要分析、経営シミュ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



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床の中に、「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

※病床機能報告は病床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

6月頃

9月頃

10月頃

11月頃

12月頃～3月

資料 No.6

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○○ ●●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月を目的に○○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 0人, 非常勤 0.0人 ・看護師 常勤 0人, 非常勤 0.0人 ＜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, ○○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○○病院へ。急性期を脱した患者については○○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○○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	・○○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	・○○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, ○○の理由で受け入れていない, 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○○病院へ。急性期を脱した患者については○○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○○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	・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。 ・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。
休床中の病床の取り扱い	・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。 ・再稼働の見通しが立たない病床については、削減を検討。
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	・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。	・「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。  ・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。
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	・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。	

## 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。

## 令和5年度地域医療構想調整会議開催スケジュール（予定）

回数	開催時期	議題（想定）
第1回	R5.7.12	<p>【協議】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 紹介受診重点医療機関の指定について</li> <li>2 次期福島県医療計画における地域編の策定について</li> <li>3 病床機能等の変更計画について</li> </ol> <p>【報告】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 双葉地域における中核的病院のあり方検討会議における検討状況について</li> <li>2 外来医療の提供体制に関する事項について <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)医療機器共同利用計画</li> <li>(2)医師少数区域等の診療所に係る非常勤管理者の設置</li> </ol> </li> <li>3 令和5年度の地域医療構想の進め方について</li> <li>4 救急搬送データ分析結果について</li> </ol>
第2回	R5.9月～10月	<p>【協議】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 次期医療計画の策定について（地域版内容の検討）</li> <li>2 各医療機関の対応方針の策定について</li> <li>3 公立病院経営強化プランの策定について</li> </ol> <p>【報告】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 レセプト分析データの提供、定量基準による現状分析（デロイトトーマツ）</li> </ol>
第3回	R5.12月	<p>【協議】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 各医療機関の対応方針の策定について（地域版内容の検討）</li> <li>2 公立病院経営強化プランの策定について</li> <li>3 次期医療計画の策定について</li> </ol>
第4回	R6.2月	<p>【協議】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 各医療機関の対応方針の策定について（第3回に間に合わなかった医療機関の協議、第3回で同意を得られなかった医療機関についての協議）</li> <li>2 公立病院経営強化プランの策定について（第3回で同意を得られなかった医療機関についての協議）</li> </ol>