

令和5年度第3回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和5年12月20日（水）18：30～

場所：いわき市役所本庁舎 第8会議室

1 開会

2 あいさつ

3 議題

- (1) 病院管理者の変更について
- (2) 2025年における医療機関の対応方針の協議について
- (3) 公立病院経営強化プランの協議について
- (4) 病床機能の定量的な基準の検討について

4 その他

- (1) 地域医療構想の実現に向けた重点支援区域について
- (2) その他

5 閉会

資料一覧

- 資料 1 病院管理者の変更について
- 資料 2—1 2025年における医療機関の対応方針（案）
 - 石井脳神経外科・眼科病院
 - 2—2 いわき市医療センター
 - 2—3 国立病院機構いわき病院
 - 2—4 小名浜生協病院
 - 2—5 かしま病院
 - 2—6 櫛田病院
 - 2—7 こうじま慈愛病院
 - 2—8 常磐病院
 - 2—9 長春館病院
 - 2—10 福島労災病院
 - 2—11 松尾病院
 - 2—12 松村総合病院
- 資料 3 公立病院経営強化プラン概要版
（いわき市医療センター）
- 資料 4 病床機能の定量的な基準の検討について
- 資料 5 重点支援区域について

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 5 年 1 2 月 9 日

福島県地域医療課長 様

報告医療機関 社団医療法人 至誠会 こうじま病院

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 至誠会 こうじま慈愛病院
開設者名	理事長 松浦 泰史
管理者名	病院長 中村 憲史

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（管理者）の変更

変更の概要	管理者（病院長）の変更	変更予定日
		令和 5 年 1 2 月 1 日
変更前	幸島 孝志	
変更後	中村 憲史	

(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	変更予定日			
	令和	年	月	日
変更前				
変更後				

病院・診療所の2025年における対応方針

NO.	項目		
	病院名	医療法人社団 正風会 石井脳神経外科・眼科病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	48床	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 48床
	・高度急性期		・高度急性期
	・急性期	48床	・急性期 48床
	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	特になし	
3	診療科目(令和5年9月1日現在)	脳神経外科・脳神経内科・外科・内科・眼科・リハビリテーション科 放射線科・麻酔科	
4	職員数(令和5年9月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師4名・非常勤1.3名 ・准看護師8名・非常勤2名 ・理学療法士3名 ・その他職員21名・非常勤1名 ・看護師14名・非常勤8名 ・薬剤師2名・非常勤1名 ・作業療法士1名 	
5	現在(令和5年9月1日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	急性期一般入院基本料1 7対1 平均在院日数 13日 稼働率 17% 休日受診者数 322名 夜間時間外患者数 425名 救急受入患者数 491名	
6	現在(令和5年9月1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)	救急協力病院として、脳卒中急性期を担う	
7	現在(令和5年9月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として病床を確保し、受入れを行っている。	
8	現在(令和5年9月1日現在)の他機関との連携	脳疾患を担い、3次救急はいわき医療センターへ、急性期を脱した患者は、かしま病院、松村病院、松尾病院へ主に回復期を担う	
9	現在(令和5年9月1日現在)の自施設の課題	医師、看護師不足 施設の老朽化	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	脳卒中、急性期医療、脳神経疾患の治療 介護への連携	
11	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	脳卒中専門施設での、脳卒中急性期治療	
12	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)	糖尿病・脳卒中・認知症	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症	
14	R7年(2025)の他機関との連携	3次救急は医療センター、その他回復期療養型病院へ	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	断続的な宿直又は日直勤務許可書を取得 今後も、医師確保していく	
16	建物の建替え,改修予定	予定なし	
17	高額医療機器の購入	C-アーム透視撮影装置	
18	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、看護師不足	

No.	項目		
	病院名	いわき市医療センター	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	679	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 679
	・高度急性期	282	・高度急性期 282
	・急性期	397	・急性期 397
	・回復期	0	・回復期 0
	・慢性期	0	・慢性期 0
	・休床	0	・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) 0
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	(変更予定なし)	
3	診療科目(令和5年12月1日現在)	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 心療内科 緩和ケア内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 小児外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 精神科 小児科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 救急科 麻酔科 歯科口腔外科	
4	職員数(令和5年10月1日現在)	・医師 常勤139人(正規134人、寄附講座5人)、非常勤1人 ・看護師 常勤673人、非常勤36人	
5	現在(令和5年12月1日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	(別紙参照)	
6	現在(令和5年12月1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)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん ・脳卒中 ・心血管疾患 ・糖尿病 ・救急医療 ・小児医療 ・周産期医療 ・災害医療 	
7	現在(令和5年12月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関として、2類感染症患者の受入れ ・新型コロナウイルス感染症については、中等症以上の患者、重症化のリスクのある患者、小児・妊産婦の患者の入院受入れ対応 	
8	現在(令和5年12月1日現在)の他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期医療の提供を主とし、地域の基幹病院としての責務を果たす一方で、一部診療領域については、市内医療機関と相互補完しながら地域全体の医療提供体制を維持 ・救急医療に関しては、市内の2次救急病院や救急協力病院及び市休日夜間急病診療所等と連携しながら、主に心疾患や重症外傷等の3次救急を担う 	
9	現在(令和5年12月1日現在)の自施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能の進化と地域での役割分担の推進 ・医師招聘をはじめとする医療スタッフの確保と育成 ・新興感染症の拡大等に備えた普段からの取り組み ・健全経営の推進 ・最適な経営形態の調査研究 	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期医療の提供 ・政策医療の提供 	
11	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	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、急性期を脱した患者を受け入れる亜急性期や回復期等のバックベッド機能の強化 ・急性期医療についても、呼吸器系や消化器系、腎尿路系の分野については、各医療機関の強みを活かした相互の役割分担 	
12	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん ・脳卒中 ・心血管疾患 ・糖尿病 ・救急医療 ・小児医療 ・周産期医療 ・災害医療 	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種感染症指定医療機関として、2類感染症患者の受入れ 	
14	R7年(2025)の他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期医療の提供を主とし、地域の基幹病院としての責務を果たす一方で、一部診療領域については、市内医療機関と相互補完しながら地域全体の医療提供体制を維持 ・救急医療に関しては、市内の2次救急病院や救急協力病院及び市休日夜間診療所等と連携しながら、主に心疾患や重症外傷等の3次救急を担う 	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・B水準、C-1水準の指定を受ける予定 ・救命救急センターや救急外来、麻酔科などで宿日直許可を取得 ・タスクシフトの推進(医師事務作業補助者の活用等) 	
16	建物の建替え、改修予定	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度 院内ネットワーク改修工事 	
17	高額医療機器の購入	<ul style="list-style-type: none"> ・令和9年度以降、新病院開院時に整備した高額医療機器(CT、MRI、SPECT/CT、リニアック等)を順次更新する見込み 	
18	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	<ul style="list-style-type: none"> ・病院機能の進化と地域での役割分担の推進 ・医師招聘をはじめとする医療スタッフの確保と育成 ・新興感染症の拡大等に備えた普段からの取り組み ・健全経営の推進 ・最適な経営形態の調査研究 	

【別紙】 【いわき市医療センター】 自施設の担っている診療実績（令和4年度実績）

◎病棟毎

区分	東6	東7	西7	東8	西8	東9	西9	東10	西10	東11	西11	西12
届出入院基本料	急性期一般入院料1											
平均在院日数	13.7	18.2	16.3	12.7	8.0	12.2	13.9	12.9	24.0	13.3	12.8	12.4
病床稼働率（%）	80.6	84.5	74.6	77.2	59.3	78.5	77.6	79.1	81.7	81.4	83.5	6.8

区分	ICU	HCU	E-ICU	東5	NICU	西5	西6	東12A	東12B
届出入院基本料	特定集中治療室管理料3	ハイケアユニット入院医療	救命救急入院料3	急性期一般入院料1	新生児特定集中治療室管理	小児入院医療管理料3	緩和ケア病棟入院料2	結核病棟入院基本料	急性期一般入院料1
平均在院日数	9.1	30.6	4.4	7.9	28.9	4.2	29.1	7.2	7.8
病床稼働率（%）	73.4	78.3	43.0	57.9	57.3	33.6	36.1	24.8	44.0

※12階病棟、E-ICUについては、新型コロナウイルス感染症受入れのため病床利用を制限したことから、稼働率が低くなっている。

※西5階病棟（小児）、西6階病棟（緩和ケア）については、対象となる患者が限定されることから、稼働率が低くなっている。

◎施設毎

区分	件数
休日に受診した患者延べ数	8,383
夜間時間外に受診した患者延べ数	15,438
救急車の受入れ件数	4,174

病院・診療所の2025年における対応方針

資料2-3

項目			
病院名		独立行政法人国立病院機構いわき病院	
R5.7.1現在の病床数(総数)	154	R7.7.1現在の予定病床数(総数)	154
・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	154	・慢性期	154
・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	変更予定なし		
診療科目(令和5年11月1日現在)	脳神経内科・内科・小児科・脳神経外科・外科・リハビリテーション科		
職員数(令和5年11月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤 3人, 非常勤 0.8人 ・看護師 常勤 101人, 非常勤 3.16人 ・薬剤師 常勤 3人 ・放射線技師 常勤 2人 ・検査技師 常勤 2人 ・栄養士 常勤 2人 ・理学療法士 常勤 8人 ・作業療法士 常勤 5人 ・言語聴覚士 常勤 3人 ・歯科衛生士 常勤 1人 ・臨床工学技士 常勤 1人 ・その他 常勤 23人, 非常勤 10.63人 計 168.59人		
現在(令和5年11月1日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	全て障害者施設等入院基本料7:1で運用中 療養介護サービス適応病棟(重度心身障害・神経難病) 2病棟定員104名 年度延患者数35,645名・病床利用率94.68% その他神経難病病棟 1病棟定員50名 年度延患者数15,059名・病床利用率82.6% 外来患者数 年度延9,348名 うち救急搬送4名		
現在(令和5年11月1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)	重症心身障害、神経・筋疾患		
現在(令和5年11月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	感染患者に対する急性期医療を担えるだけの機能がないこと、また、当院入院患者は特に虚弱な方が多く、院内感染発生時の被害が甚大となる事が予想されることに鑑み、受入は行っていない。 なお、自施設内で感染が確認された場合は、自施設で対応している。		
現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	いわき市医療センター、福島労災病院等の急性期・回復期病院との相互紹介を緊密に行う。		
現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	医師及び看護師の確保に苦勞している。		
R7年(2025)において地域で担う役割	重度心身障害児の受け入れを通じて小児医療に貢献する。慢性期の神経難病患者についても、脳神経内科の専門性高き病院として療養・リハビリを受け入れる。日中一時支援・短期入所の受け入れも実施。		
R7年(2025)において圏内の他の医療機関に果たしてほしい役割	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外、休日における急変した患者の受入 ・重症度を判断して2次救急以上あるいは1次救急に振り分ける役割を担う医療機関の設置 ・1次、2次救急対応可能な医療機関の明瞭化 		
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)	重症心身障害、神経・筋疾患		
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応	感染患者に対する急性期医療を担えるだけの機能がないこと、また、当院入院患者は特に虚弱な方が多く、院内感染発生時の被害が甚大となる事が予想されることに鑑み、受入は行えない。		
R7年(2025)の他機関との連携	これまで同様に、いわき市医療センター、福島労災病院等の急性期・回復期病院との相互紹介を緊密に行う。また、当院保有のMRI等を共同利用の形で地域医療界に開放する。		
R6(2024)からの働き方改革への対応について	現状の医療提供体制確保のための医師確保は出来ている。		
建物の建替え, 改修予定	予定なし		
高額医療機器の購入	予定なし		
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	2040年問題への対応、医療従事者の確保、経営状況の安定化。		

病院・診療所の2025年における対応方針

No.	項目		
	病院名	小名浜生協病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	109床	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 109床
	・高度急性期		・高度急性期
	・急性期		・急性期
	・回復期	49床	・回復期 49床
	・慢性期	60床	・慢性期 60床
	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	予定なし	
3	診療科目(令和5年11月1日現在)	内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科	
4	職員数(令和5年11月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤3人 非常勤2.8名 ・看護職員 常勤35人 非常勤5.0名 ・薬剤師2.7名 診療放射線技師3名 臨床検査技師3名 PT5.7名 OT4.0名 管理栄養士2名 社会福祉士3名他 	
5	現在(令和5年3月31日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・3階病棟 入院料…地域包括ケア病棟入院料1(49床) 平均在院日数…32.8日 病床稼働率…82.4% ・2階病棟 入院料…療養病棟入院基本料2(60床) 平均在院日数…147.1日 病床稼働率…83.0% ・外来 休日受診者数 夜間受診者数 救急車応需数 	
6	現在(令和5年11月1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)	糖尿病、在宅医療をになっている。	
7	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	軽症・中等症Ⅰの入院治療および外来診療を行っている。	
8	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	内科の軽度の急性期・回復期～慢性期を担い、他科や重症患者については、市内の地域医療支援病院等へ紹介している。	
9	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	2024年の診療報酬改定において、療養病棟の施設基準を大きく変更する方向性が示されており、今後どのように維持・転換していくか検討していく予定。	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	引き続き、内科の軽度の急性期・回復期～慢性期を担い、他科や重症患者については、市内の地域医療支援病院等へ紹介していきたい。	
11	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	地域医療支援病院の診療機能の更なる充実により、よりスムーズな連携ができることを望む。	
12	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)	引き続き、糖尿病、在宅医療を担っていききたい。	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	引き続き、軽症・中等症Ⅰの入院治療および外来診療を行っていききたい。	
14	R7年(2025)の他機関との連携	引き続き、市内の地域医療支援病院と連携していく。	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	引き続き、宿日直許可を維持できるよう、医師の採用活動を続けていく。	
16	建物の建替え, 改修予定	改修時期は未定だが、震災時の外壁および駐車場のひび割れを補修する予定。	
17	高額医療機器の購入	予定なし。	
18	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	医師が高齢化しており、常勤医の採用活動を継続して行っている。	

病院・診療所の2025年における対応方針

資料2-5

No	項目		
	病院名	社団医療法人養生会かしま病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	193	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 193
	・高度急性期	0	・高度急性期 0
	・急性期	134	・急性期 94
	・回復期	59	・回復期 99
	・慢性期	0	・慢性期 0
	・休床	0	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	地域包括ケア病棟の2コ病棟(40床および50床)のうち、1コ病棟(40床)を回復期リハ病棟に転換するもの	
3	診療科目(令和5年11月15日現在)	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	
4	職員数(令和5年11月1日現在)	医師常勤13人、非常勤10.2人 保健師2人、看護師161人、准看護師18人 薬剤師10人、理学療法士33人、作業療法士20人、言語聴覚士10人、臨床検査技師19人、臨床工学技士8人、診療放射線技師11人、管理栄養士8人、診療情報管理士3人、医師事務作業補助者6人、介護支援専門員6人、社会福祉士6人、介護福祉士25人 等正合計477人	
5	現在(令和5年3月31日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	【回復期リハ病棟】(回りハ病棟入院料1) : 平均在院日数60.01日、稼働率87.2% 【地域包括ケア病棟】(地ケア病棟入院料1) : 平均在院日数20.4日、稼働率85.4% 【急性期病棟】(急性期一般入院料4) : 平均在院日数13.56日、稼働率88.6% ・休日受診延人数1,047人 ・夜間・時間外受診延人数1,920人 ・救急車受入(R4年度末1,561件、R5年度10月末1,341件)	
6	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)	救急医療、在宅医療	
7	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	中等症、急性期を脱したもの	
8	現在(令和5年11月15日現在)の他機関との連携	二次救急、回復期機能、在宅医療を主に担っている	
9	現在(令和 5年11月15日現在)の自施設の課題	・強みと弱みの整理 ・人員不足で専門職以外の診療補助部門においても次世代リーダーがまだ育っていない。加えて個々のマルチタスクがさらなる離職へ拍車をかける。 ・院内外への広報活動。情報を共有して協働で乗り切る。次世代リーダーの当事者としての課題落とし込み	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	・高齢者の救急・入院管理、回復期～生活期リハ。一般診療所に対処困難な他疾患併存患者などの外来診療 ・“高齢者を中心”としたサブアキュート/ポストアキュート機能、介護施設管理の継続及びこれらの機能を果たすための更なる効率化モデルの創出・地域医療構想への提案 ・当地の医療課題に主体的に向き合える医療人育成の場の構築医学生からの研修医教育(総合医マインド)。 ・特定行為が出来る他職種連携を強める	
11	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	・元々他院のかかりつけ患者だった方は当院での対応・管理終了後、元のかかりつけ医での継続管理を快く引き受けて欲しい(断られるケース少なくない、応召義務違反と思われるケースを当院で対応することも有る。 ・地域内合意で機能分化・特化を明確にし、地域内で求められる機能をしっかり果たす(在宅や救急含む)。地域内で求められる病院―診療所、施設関係のより良い関係性の構築 ・地域課題解決のために自院の強みを共有(出来ない、ではなく「出来る」ところの共有)	
12	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)	引続き救急医療への対応、二次救急の受入、在宅医療の堅持と拡大	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	二次機能や軽症～中等症患者の対応	
14	R7年(2025)の他機関との連携	高次機能病院からのポストアキュート患者やサブアキュート患者の受入。高次機能病院での術後患者の受入。在宅訪問事業の拡大。腹膜透析事業の強化定着。在宅や維持期への紹介	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	医師の時間外勤務の明確化(在院時間の把握) 医師業務の一部を他職種にタスクシフト	
16	建物の建替え、改修予定	なし	
17	高額医療機器の購入	なし	
18	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	常勤医師の確保	

病院・診療所の2025年における対応方針

No.	項目		
	病院名	医療法人 榊田会 榊田病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	49	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 49
	・高度急性期		・高度急性期
	・急性期		・急性期
	・回復期	49	・回復期 49
	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	なし	
3	診療科目(令和5年10月1日現在)	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科など	
4	職員数(令和5年10月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤2人、非常勤3.3人 ・看護師 常勤19人 非常勤5.6人 ・薬剤師 常勤1人 ・診療放射線技師 常勤1人 非常勤0.1人 ・臨床検査技師 常勤1名 非常勤0.9人 ・管理栄養士 常勤1人 ・理学療法士 常勤2人 ・作業療法士 常勤1人 ・言語聴覚士 非常勤0.9人 	
5	現在(令和5年10月1日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・届出入院基本料 地域一般入院料3(29床) 平均在院日数28日 病床稼働率70% 地域包括ケア2(20床) 病床稼働率55% 休日受診患者延数267人 時間外受診患者延数48人 救急車受け入れ件数136件 	
6	現在(令和5年10月1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)	在宅医療(訪問診療、訪問看護)	
7	現在(令和5年10月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	急性期を脱した患者受け入れ	
8	現在(令和5年10月1日現在)の他機関との連携	輪番群輪番制病院に参加し、救急医療対応。3次救急はいわき市医療センターへ。その他急性期症状は福島労災病院、呉羽総合病院など2次救急対応の医療機関へ。当院は主に中等症から回復期症状の対応し、在宅復帰を目標に介護分野とも連携を図っている。	
9	現在(令和5年10月1日現在)の自施設の課題	常勤医師の高齢化が進み急性期医療救急対応の維持が困難な状態になっている。常勤医師を獲得し対応可能な医療を拡大すること。施設自体が新興感染症等の受け入れ対応に困難であること。	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	地域の回復期医療の受け皿として医療介護の橋渡しの役割を担う。	
11	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	できる限り現状の医療機能の役割分担を維持していただきたい。	
12	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)	在宅医療(訪問診療、訪問看護)の拡大	
13	R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応	現状通り 急性期を脱した患者の受け入れ	
14	R7年(2025)の他機関との連携	現状通り	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	常勤医師採用活動を継続して行う。休日夜間帯の対応はできる限り非常勤医師を活用する。	
16	建物の建替え, 改修予定	予定なし	
17	高額医療機器の購入	予定なし	
18	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	医師確保に課題 介護施設との連携強化希望	

病院・診療所の2025年における対応方針

資料2-7

No.	項目		
	病院名	社団医療法人 至誠会 こうじま慈愛病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	120床	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 120床
	・高度急性期		・高度急性期
	・急性期	30床	・急性期 30床
	・回復期		・回復期
	・慢性期	90床	・慢性期 90床
	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	・変更予定無し	
3	診療科目(令和5年11月15日現在)	・内科、外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、肛門外科、リハビリテーション科	
4	職員数(令和5年11月15日現在)	・医師 常勤 4人、非常勤 0.5人 ・看護職員 常勤 25人、非常勤 6.3人 常勤 1人 法士他リハビリ職 8人 ・薬剤師 ・理学療法士、作業療	
5	現在(令和5年11月15日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	・一般病棟 地域一般入院料 3 ・療養病棟 療養病棟入院料 2 院日数 25日(一般病棟) ・稼働率 一般病棟 46% 療養病棟 64% 令和5年度(10月までの稼働率) 棟 85% 療養病棟 81% ・平均在 (参考) 一般病	
6	現在(令和5年11月15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)	・心筋梗塞、糖尿病を担っている。	
7	現在(令和5年11月15日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	・急性期を脱し感染リスクのなくなった患者の受入れ。	
8	現在(令和5年11月15日現在)の他機関との連携	・高度急性期を脱した患者を受け入れ。	
9	現在(令和5年11月15日現在)の自施設の課題	・医師、看護職員人材不足。 関との連携の強化。 ・他機	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	・在宅等からの急性増悪した高齢者を受け入れる役割を担う。 ・リハビリ強化し急性期から回復期を担い、慢性期へのつなぎも行っていく。	
11	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	・特になし	
12	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)	・現在の心筋梗塞、糖尿病を継続していく。	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	・急性期を脱し感染リスクのなくなった患者の受入れ。	
14	R7年(2025)の他機関との連携	・高度急性期を脱した患者を受け入れ。	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	・現状の医療提供体制の確保のために医師の確保ができるか。	
16	建物の建替え、改修予定	・予定無し	
17	高額医療機器の購入	・未定	
18	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	・人材採用。	

病院・診療所の2025年における対応方針

No.	項目		
	病院名	公益財団法人ときわ会 常磐病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	240床	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 240床
	・高度急性期	-	・高度急性期 -
	・急性期	180床	・急性期 180床
	・回復期	-	・回復期 -
	・慢性期	60床	・慢性期 60床
	・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)
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容		
3	診療科目(令和5年11月1日現在)	泌尿器科 腎臓内科 人工透析内科 内科 外科 乳腺外科 血液内科 婦人科 麻酔科 循環器内科 小児科 救急科 消化器内科 病理科など	
4	職員数(令和5年11月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤 35人、非常勤 105人 ・看護師 常勤 198人、非常勤 18人 准看護師 常勤 36人、非常勤 2人 ・薬剤師 常勤 13人、非常勤 4名 ・その他：コメディカルスタッフ：103名（放射線、理学療法 他） 	
5	現在(令和5年10月1日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	<p>【外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外来患者数：12751名/月、初診患者：1024名/月（10月） ・救急車受入実績：205件/月（R5年8月） ・外来人工透析：540名/月（R5年8月） <p>【病棟】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平均稼働病床利用率 一般病床：92.3% 療養病棟：97.9（R5年9月） ・病床利用率：中4病棟：94.0%、北3病棟：86.4%、北4病棟：100.4% ：北4(コロナ)：63.9%、北5：97.9% 	
6	現在(令和5年11月1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)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中、糖尿病、(心筋梗塞) ・救急医療、災害時における医療 	
7	現在(令和5年9月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関(25床) ※コロナ対応 ※中等度の患者受入れ、特に透析患者の受入れ行っている 	
8	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	2次救急を担い、3次救急はいわき市医療センターへ搬送。急性期を脱した患者については自院で受入れを継続し系列病院、または連携病院へ紹介。	
9	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化による補強対策(47年経過病棟あり) ・医師不足； 特に内科医師不足による初診外来の対応が非常勤医師の割合が非常に高く、人件費圧迫、内科的救急初期治療の受け入れ困難事例あり ・医師高齢化 ・診療支援部門スタッフ不足：臨床検査技師、看護師、薬剤師 等 	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	いわき市、および浜通り地区の「透析治療」「泌尿器科」治療を中心に専門的な医療が必要と紹介された患者に対して、適切な医療を提供すること。24時間体制による救急医療の提供すること。また、基幹型臨床研修病院として、医療環境に柔軟に対応できるような医療人を育成する。	
11	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	いわき市医療センターの3次救急での負担が更に多くなると予想し、輪番病院としての登録病院は救急車の受け入れ態勢を拡充して欲しい。また、いわき市内において、脳血管、大血管系の治療ができる病院が増えることを期待する。	
12	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)	<ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中、糖尿病、(心筋梗塞) ・救急医療、災害時における医療を充足させ、関連施設と協力し在宅医療へ拡充していく予定である。 	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	<ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症に対応できる医療機関として可能な限り対応していく。 ※重症患者、中等度の患者受入れ、特に透析患者の受入れを行う 	
14	R7年(2025)の他機関との連携	当院で2次救急を継続して行い、3次救急はいわき市医療センターへ搬送。急性期を脱した患者については自院で受入れを継続し系列病院、または連携病院へ紹介。	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	A水準として承認済み	
16	建物の建替え、改修予定	<p>【希望】</p> <p>早い段階にて(10年以内)に立て替え及び移転を行う。また、手術室の増設等も検討しなければならない。改修については常に行っている状態である。</p>	
17	高額医療機器の購入	<ul style="list-style-type: none"> ・MRI：新規入れ替え予定(2024-25) ・PET-CT：新規入れ替え予定(2024-25) 共同利用率：70%機器 ・電子カルテ入れ替え(2025-26) 等 	
18	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	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師の確保(特に内科系) ・他施設との連携；透析患者の入院施設が少ないことが不安要素である 	

項目		
病院名		公益財団法人磐城済世会 長春館病院
R5.7.1現在の病床数(総数)	168	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 168
・高度急性期	0	・高度急性期 0
・急性期	0	・急性期 0
・回復期	0	・回復期 0
・慢性期	168	・慢性期 168
・休床	0	・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) 0
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容		
診療科目(令和 年 月 日現在)		内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科
職員数(令和5年11月1日現在)		<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤 1人, 非常勤 3.0人 ・看護師 常勤 46人, 非常勤 0.9人 ・理学療法士 常勤 12人, 非常勤 0.7人 ・薬剤師 常勤 2人, 非常勤 0人 ・理学療法士 常勤 3人, 非常勤 0人 ・作業療法士 常勤 2人, 非常勤 0人
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)		<ul style="list-style-type: none"> ・2階病棟 (56床) 届出入院基本料…療養病棟入院基本料1 病床稼働率…81.3% ・3階病棟 (56床) 届出入院基本料…療養病棟入院基本料1 病床稼働率…77.2% ・4階病棟 (56床) 届出入院基本料…療養病棟入院基本料1 病床稼働率…85.7% ・施設毎 休日に受診した患者延べ数…0人 夜間時間外に受診した患者延べ数…0人 救急車受入れ件数…0件
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)		急性期治療を終えたが継続定期的な医療が必要な患者の受け入れ
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		急性期を脱した患者
現在(令和 年 月 日現在)の他機関との連携		後方支援病院として急性期を脱した患者を受け入れている
現在(令和 年 月 日現在)の自施設の課題		常勤医師1名
R7年(2025)において地域で担う役割		後期高齢者が増えていく中で療養型の病院として急性期治療を終えられて継続的な医療が必要なため在宅に帰ることが困難な患者の受け入れを行っていきます。
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		看取りが必要な患者や難病の患者、人工呼吸器による呼吸管理が必要な患者等の治療を行うため連携を密にして地域の医療の向上を行いたい
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)		今年度同様に急性期治療を終えたが継続定期的な医療が必要な患者の受け入れ
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応		急性期を脱した患者
R7年(2025)の他機関との連携		後方支援病院として急性期を脱した患者を受け入れる
R6(2024)からの働き方改革への対応について		コマディカル、事務職員のタスクシフトにより業務の軽減を図る
建物の建替え, 改修予定		なし
高額医療機器の購入		なし
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		常勤医数と医師の高齢化

病院・診療所の2025年における対応方針

No	項目		
	病院名	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	
1	R5.7.1現在の病床数(総数)	399	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 399
	・高度急性期	0	・高度急性期 0
	・急性期	298	・急性期 298
	・回復期	43	・回復期 43
	・慢性期	0	・慢性期 0
	・休床	58	・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) 58 診療科が増え次第、解消予定としており、解消後は病床数336床を予定
2	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	今後、新病院竣工を予定しているが、病床機能の変更は今後の検討事項である。	
3	診療科目(令和5年11月1日現在)	内科(総合内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科)、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、麻酔科、歯科	
4	職員数(令和5年11月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 正規職員 37人 嘱託職員 8人 ・看護職 正規職員 260人 嘱託職員 30人 ・医療職 正規職員 67人 嘱託職員 11人 ・事務職 正規職員 25人 嘱託職員 21人 ・技能業務職 正規職員 6人 嘱託職員 6人 	
5	現在(令和5年10月13日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	2病棟 緩和ケア病棟入院基本料2 平均在院日数: 15.4日 病床稼働率: 37.6% 4病棟東 地域包括ケア病棟入院料2 平均在院日数: 13.9日 病床稼働率: 74.0% 4病棟西 一般病棟入院料1 平均在院日数: 24.7日 病床稼働率: 76.9% 5病棟東 一般病棟入院料1 平均在院日数: 15.6日 病床稼働率: 79.5% 5病棟西 一般病棟入院料1 平均在院日数: 11.3日 病床稼働率: 75.1% 6病棟東 一般病棟入院料1 平均在院日数: 20.0日 病床稼働率: 75.7% 6病棟西 一般病棟入院料1 平均在院日数: 15.0日 病床稼働率: 73.4% 休日に受診した患者延べ数: 2,507人 夜間時間外に受診した患者延べ数: 1,231人 救急車の受入件数: 2,323件	
6	現在(令和5年11月1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、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療を担っている。	
7	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症の受入については福島県の要請もあり、段階ごとに病床を確保し受入を行っている。	
8	現在(令和5年9月30日現在)の他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・2次救急を担い、3次救急はいわき市医療センターへ。 ・地域医療支援病院として、地域の病院・診療所の連携登録医の協力を得て、紹介率89.5%、逆紹介率113.2%と高い連携実績を維持している。今後も地域包括ケアシステムの推進に向け、病病・病診連携と併せて療養型施設や介護型施設等との連携強化を進めていく方針である。 	
9	現在(令和5年10月1日現在)の自施設の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も地域医療における中核的役割を果たしていくため、各診療科において、常勤医師の安定確保及び段階的拡充に努める。 ・初期臨床研修医の安定確保に向け、指導医の質・量の向上や広報活動の強化等、臨床研修体制の整備、拡充に努める。 ・医療、看護の質の向上のため、看護師の安定確保とともに、専門・認定看護師の育成に努める。 	
10	R7年(2025)において地域で担う役割	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器がんを中心として、手術、化学療法及び緩和ケア等の診療機能に加え、治療と就労の両立支援に至るまでの総合的ながん診療機能を充実させる。 ・集学的治療及び緩和ケア等の提供、がん相談及びがん登録の推進、がん治療に携わる医師等に対する研修の実施等を通じて、がん治療の中核的役割を適切に発揮する。 ・令和3年4月からの脳神経外科常勤医の配置に伴い、脳血管障害や脳腫瘍における各疾患への救急診療や一般外来診療、手術や急性期治療などの入院診療も対応する。 ・地域医療支援病院として、地域医療連携室及び入退院支援センターの機能強化や地域開業医との連携強化を通じ、いわき地域医療連携体制の充実を図る。 ・二次救急をリードする中核病院として、救急医療体制の拡充を図ることにより、三次救急病院の負担軽減及び救急搬送体制の改善に寄与する。 ・治療就労両立支援のための取組(相談体制の充実及び事例収集等)を積極的に推進するとともに、産業医活動の継続等を通じて、いわき地域の勤労者医療の中核的役割を果たす。 ・地域における優秀な医療従事者の育成及び能力の維持・向上の観点から、近隣大学ほか関係機関との密接な連携により、人材教育及び育成機能の充実を図る。 	
11	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	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内での病病連携の充実 ・在宅医療を行う医師の増加と体制整備 	
12	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、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療を引き続き担うこととする。	
13	R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症に対する対応と同様に、病床確保、発熱外来、人材派遣、個人防護具の備蓄等について、新たな感染症危機に備えた感染症法に基づく医療措置協定を締結(予定)し対応する。	
14	R7年(2025)の他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・2次救急を担い、3次救急はいわき市医療センターへ。 ・地域医療支援病院として、地域の病院・診療所の連携登録医の協力を得て、紹介率や逆紹介率において高い連携実績を維持する。今後も地域包括ケアシステムの推進に向け、病病・病診連携と併せて療養型施設や介護型施設等との連携強化を進めていく方針である。 	
15	R6(2024)からの働き方改革への対応について	<ul style="list-style-type: none"> ・1診療科はB水準、他の診療科はA水準とする。 ・現状の医療提供体制の確保は可能であり、引き続き医療提供体制の維持、向上に努める。 	
16	建物の建替え、改修予定	現地建替えにより、新病院竣工を予定している。	
17	高額医療機器の購入	リニアックやMR Iなど新病院竣工前に整備が必要な機器の選定を進める。また、新病院竣工に併せて更新する放射線機器や低侵襲手術支援ロボット導入の検討を進める。	
18	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	医師の確保が課題であり、いわき市の協力や近隣医療機関と協力し、魅力ある病院づくりに努めたい。	

病院・診療所の2025年における対応方針

資料2-11

項目			
病院名		医療法人松尾会 松尾病院	
R5.7.1現在の病床数(総数)	145床	R7.7.1現在の予定病床数(総数)	145床
・高度急性期		・高度急性期	
・急性期	47床	・急性期	34床
・回復期	49床	・回復期	62床
・慢性期	49床	・慢性期	49床
・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	一般病棟47床のうち、13床(4床室×3室、1床室×1室)を地域包括ケア病床に転換する。		
診療科目(令和5年11月1日現在)	内科、神経内科、胃腸内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科 リハビリテーション科、放射線科、歯科 ※入院のみ		
職員数(令和5年6月1日現在)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師 常勤6人、非常勤0.375人 ・看護師 常勤53人、非常勤4.8人・准看護師 常勤24人、非常勤0.25人 ・管理栄養士 常勤2人・薬剤師 常勤3人・放射線技師 常勤3人 ・理学療法士 常勤16人・作業療法士 常勤11人 言語聴覚士 常勤3人 		
現在(令和5年3月31日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟(障害者施設等入院基本料1、平均在院日数49.2日、病床稼働率86.0%) ・療養病棟(療養病棟入院基本料1、平均在院日数343.4日、病床稼働率96.9%) ・回復期病棟(回復期リハビリテーション病棟入院料2、平均在院日数70.1日、病床稼働率69.6%) <p>休日受診患者延べ数24人、夜間時間外受診患者数19人、救急車受入件数45件</p>		
現在(令和5年11月1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)	脳卒中での回復期・慢性期・リハビリテーション在宅医療として訪問リハビリテーションを行っている。		
現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	かかりつけ患者、急性期を脱した患者を受け入れている。		
現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	2次救急を担っている。主に急性期病院からの紹介が多く、一般病床回復期病床、慢性期病床と多機能的に対応している。		
現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	地域の医療資源として、並びに当院の機能向上のため、地域包括ケア病床を開設、医療連携を含めた円滑な運用が課題となる。		
R7年(2025)において地域で担う役割	回復期を中心としたリハビリテーション機能を担う役割。摂食嚥下・口腔ケア領域の充実をはかり、嚥下サポートを担う役割も果たしていく。		
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	それぞれの医療機関の強みや特色を明確にし、果たすべき役割を最大限発揮してほしい。		
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)	脳卒中患者について一般(地域包括ケア含む)、回復期、慢性期の病床機能とリハビリテーション。		
R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	かかりつけ患者、急性期を脱した患者を受け入れる。		
R7年(2025)の他機関との連携	2次救急を担い、回復期を中心に地域包括ケア、慢性期、介護事業所までの機能を活かした連携に努める。		
R6(2024)からの働き方改革への対応について	A水準を目指す 中長期での医師の確保については課題は残る。		
建物の建替え、改修予定	令和4年6月 新病院建築完了し移転した		
高額医療機器の購入			
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	医師の確保については課題。		

病院・診療所の2025年における対応方針

資料2-12

項目		
病院名		公益財団法人磐城済世会 松村総合病院
R5.7.1現在の病床数(総数)	199床	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 199床
・高度急性期		・高度急性期
・急性期	41床	・急性期 41床
・回復期	158床	・回復期 158床
・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		
診療科目(令和5年10月25日現在)		内科、精神科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、脳神経内科
職員数(令和5年10月25日現在)		医師:常勤10名 非常勤94名(常勤換算8.78名) 看護師:98名、保健師:2名、助産師:1名、准看護師:24名、介護福祉士:21名、看護補助者:7名、介護補助者:5名、薬剤師:10名、臨床検査技師:15名、診療放射線技師:10名、理学療法士:33名、作業療法士:15名、言語聴覚士:7名、マッサージ師:1名、栄養士:3名、調理師:8名、ケースワーカー:4名、医療助手:3名、事務職:30名、施設管理職:2名
現在(令和5年10月25日現在)、自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)		3階病棟:回復期リハビリテーション病棟入院料3(コロナ病棟) 平均在院日数10.5日、病床稼働率30.2% 4階病棟:急性期一般入院料2、平均在院日数14.7日、病床稼働率70.6% 5階病棟:地域包括ケア病棟入院料1、平均在院日数37.5日 病床稼働率85.0% 6階病棟:回復期リハビリテーション病棟入院料3、平均在院日数97.0日、病床稼働率85.7% 7階病棟:回復期リハビリテーション病棟入院料3 平均在院日数94.9日、病床稼働率87.5% 松村総合病院:休日に受診した延患者数483人、夜間、時間外に受信した延患者数811人、救急車の受入件数452件
現在(令和5年10月25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)		5疾病:急性心不全における慢性心不全、糖尿病における急性合併症、脳卒中における回復期の対応 5事業:救急(2次救急告示病院)
現在(令和5年10月25日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応		ECMO等を使用しない中等症患者の受入
現在(令和5年10月25日現在)の他機関との連携		いわき市医療センター、福島労災病院等からの急性期を経過した回復期患者の受入 在宅復帰支援のための病病、病診、病施設間連携の推進
現在(令和5年10月25日現在)の自施設の課題		病院建物の老朽化 医師を始めとした医療職人材の確保 「ときどき入院、ほぼ在宅」実現のため、生活支援型医療の更なる強化。
R7年(2025)において地域で担う役割		機能分化を推進し、地域の回復期の中心的役割を担う 高度急性期・急性期の後方支援 からの軽症急性期患者の受入 回復期患者の在宅復帰支援 地域に対する在宅医療や看取りに関する情報発信・普及啓発
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		いわき医療センター、福島労災病院には急性期医療を担ってほしい。
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)		5疾病:急性心不全における慢性心不全、糖尿病における急性合併症、脳卒中における回復期の対応 5事業:救急(2次救急告示病院)
R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応		専門的な高度医療機器を使用しない中等症患者の受入
R7年(2025)の他機関との連携		いわき市医療センター、福島労災病院等から急性期を経過した回復期患者の受入 在宅復帰支援のための病病、病診、病施設間連携の推進
R6(2024)からの働き方改革への対応について		A水準に属する 当直も含め基準を達成している状況にあるが、現状の医療提供体制を維持するためには医師確保に務める必要がある
建物の建替え、改修予定		病院新築予定 基本設計2024年6月、実施設計2024年8月、 工事着工2024年12月、竣工2026年11月、開院2027年1月 病院機能は現状を維持
高額医療機器の購入		MRI(2025年頃)
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		人口減少社会における事務職を含めた全領域での人材確保 在宅復帰支援のための、病病、病診、病施設間連携の更なる強化

いわき市病院事業中期経営計画（2024～2027）〔公立病院経営強化プラン〕 概要版 No.1

1. 策定趣旨

国から示された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院強化ガイドライン」に基づき、当センターが地域の高度急性期医療を担う中核病院として、良質な医療の提供と健全経営を推進していくため、新たな指針となる「市病院事業中期経営計画」（＝公立病院経営強化プラン）を策定する。（計画期間：令和6年度から9年度までの4か年）

2. 病院を取り巻く環境

(1) 国、県の医療政策の動向

- ・「**県地域医療構想**」に基づき病床機能を整備し、**公立病院は、地域の民間医療機関では担うことが困難な高度急性期医療や不採算部門の医療提供等に重点化することが適当**
- ・令和6年4月から適用される「医師の時間外労働規制（医師の働き方改革）」を踏まえた医療提供体制の確保が課題

(2) いわき市（いわき医療圏）の医療環境

- ・全国平均と比べ医師数が少なく高齢化が進むなど、医療資源の不足が深刻
- ・**いわき医療圏全体で必要な病床機能のうち、「高度急性期」の全てと、「急性期」の約半数を当センターが担っている**
- ・令和元年9月に国が公表した「**再検証対象医療機関 ※**」に、**いわき医療圏の公立・公的病院は含まれていない**
（※診療実績が特に少ない上、診療機能が近隣医療機関と類似しているため、今後の対応について検証を求められている医療機関）

3. 市医療センターの経営状況等

- ・令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響で、入院・外来患者数が大幅に減少し、徐々に回復はしているものの、令和元年度の水準には戻り切らない
- ・診療単価の増等で医業収益は徐々に回復しており、感染症患者の受入れに係る財政支援にも適切に対応したことで医業外収益も増となり、経常損益は「黒字」で推移
- ・世界的なエネルギー価格の高騰等で経費や材料費が増となり、病院経営に大きな影響が及ぶ

〔収益的収支決算額の推移〕

（単位：億円）

項目	H30	R元	R2	R3	R4
病院事業収益	207.8	229.1	247.9	246.6	255.4
医業収益	178.3	187.3	172.9	177.7	187.0
医業外収益	28.0	40.3	69.8	68.0	66.3
病院事業費用	208.6	238.8	236.7	223.7	233.1
医業費用	198.5	227.9	222.5	211.9	220.2
医業外費用	8.0	8.9	9.4	10.2	10.9
経常損益	▲0.4	▲9.3	10.6	22.8	22.2

経常損益黒字で推移した結果、
 > 病院の運転資金である「**現金**」が大幅に増加
 > 「**累積欠損金**」は大幅に減少
 ↓
資金面で当面の病院運営に支障なし

※H30、R元の経常収支赤字：新病院建設事業に係る減価償却費等の影響によるもの

4. 県地域医療構想等を踏まえた当センターの役割と今後の課題

〔地域での当センターの役割〕

当センターは、いわき医療圏内で唯一の自治体病院

- ・引き続き、本市・浜通り地区の第三次救急医療、がん医療、小児医療、周産期医療、災害医療、感染症医療などの「**高度急性期医療**」「**政策医療**」を担っていく

〔今後の課題等〕

① 病院機能の進化と地域での役割分担の推進

- ・地域の中核病院として高度・先進医療を提供するなど、「地域完結型医療」の確立に向けた取り組みが必要
- ・持続可能な形で「高度急性期医療」「政策医療」を提供するためには、**地域の中で、それぞれの強みを活かした医療機関相互の役割分担の推進が必要**
- ・地域の高度急性期医療を担いながら、いわき医療圏の現状を踏まえて「ポストアキュート」「サブアキュート」機能の一部を補完
 ⇒ 地域包括ケアシステムの構築に向け、柔軟な患者受入体制・機動的な病院運営に努める

② 医師招聘をはじめとする医療スタッフの確保と育成

- ・医師（研修医含む）・看護師等の医療スタッフの安定的な確保
- ・地域の基幹病院として、現在も一部の診療科で実施している他病院への医師派遣を、当センターの診療機能を低下させない可能な範囲で継続
- ・専門的な知識や技術を有するスタッフを戦略的に育成し、タスクシフティングを進めるなど「**チーム医療**」を強化
- ・病院専門職員を中心に資格取得支援などの人材育成に努め、事務局体制も強化
- ・医師の働き方改革に係る「**医師労働時間短縮計画**」の着実な実施

③ 新興感染症の拡大に備えた普段からの取組み

- ・通常医療との両立を図りながら、感染症の発生状況に応じた医療提供体制を確保するため、機動的な病院運営や医療スタッフへの継続的な教育が必要
- ・医療スタッフの感染等により、診療機能が著しく低下した場合に備え、他医療機関等との連携など、**セーフティネットを強化**

④ 健全経営の推進

- ・不採算要素の強い政策医療（感染症医療、救急医療等）を提供する中であっても、地方公営企業として経済性を念頭においた病院運営に努める
- ・収入の確保や支出の適正化など収支の改善に努め、経営基盤を強化
- ・「**医療機器等整備計画**」の下、高額医療機器の整備・更新を計画的に実施

⑤ 最適な経営形態の調査研究

- ・当面は現行の経営形態（地方公営企業法の全部適用）を維持
- ・「**病院経営評価委員会**」の意見を参考に経営基盤の強化に取り組むが、国の医療政策等の動向を確認しながら、引き続き調査研究を実施

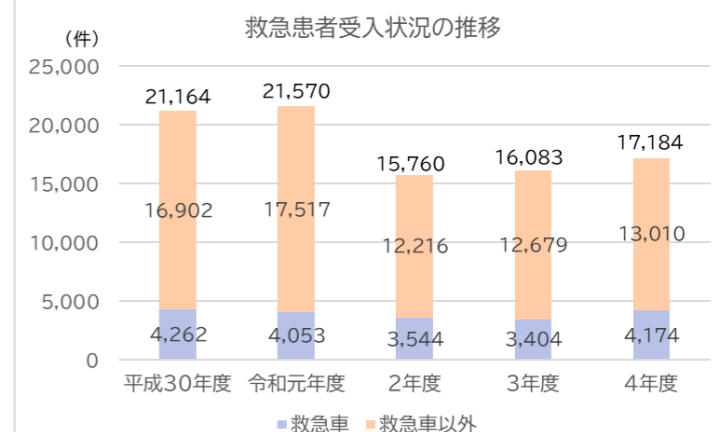
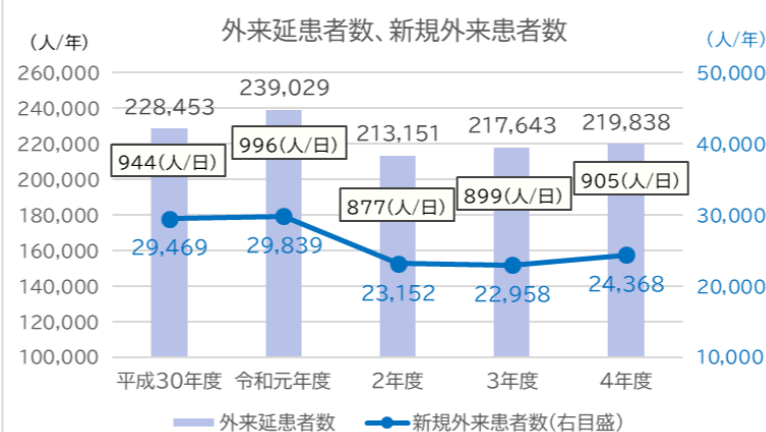
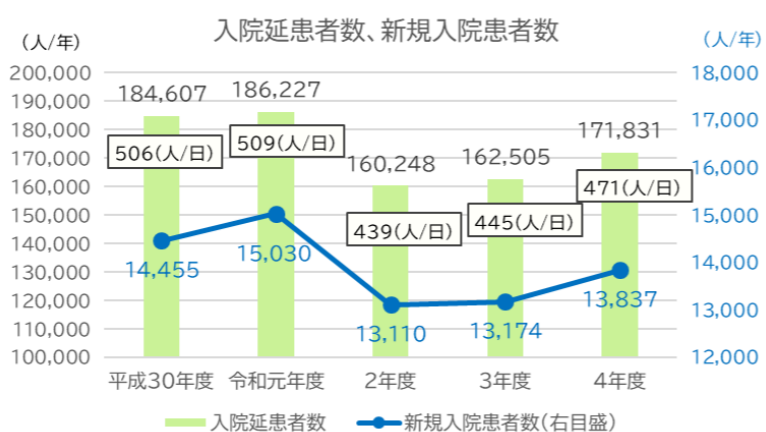
【参考】患者数等の推移

○入院・外来

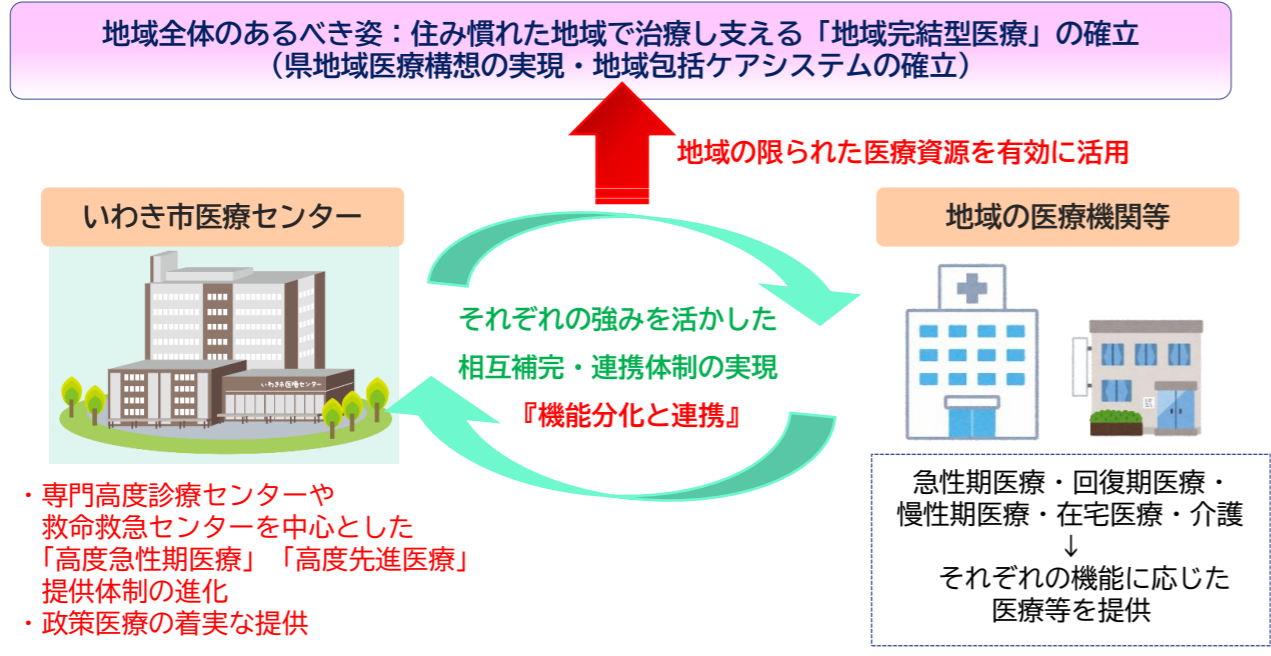
- ・感染症の影響により、R2年度に患者数が大きく減少したが、以降は徐々に回復しつつある

○救急患者数

- ・全体では、軽症者を中心にR2年度以降大きく減少
- ・救急車受入れ件数については、水準が戻りつつある



5. 当センターが目指すべき方向性のイメージ



6. 計画の4か年ビジョンと基本方針

(1) 4か年ビジョン

高度急性期医療を担う地域の中核病院として良質な医療の提供と健全経営の推進

(2) 基本方針及び重点施策

基本方針Ⅰ 地域の中核病院・自治体病院として良質な医療の提供

- 高度急性期医療等の充実
- 地域医療機関との相互役割分担の推進
- 安全で安心な医療の提供と信頼される病院づくり

基本方針Ⅱ 良質な医療の提供を支える医療スタッフ等の確保と育成

- 良質な医療の提供を支える医療スタッフの確保と育成
- 医療スタッフ等の離職防止・復職支援
- 医師の働き方改革の着実な推進

基本方針Ⅲ 非常時に備えた病院づくり

- 新興感染症等の感染拡大に備えた普段からの取組み
- 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化 **〔新規〕**
- 自然災害等に備えた普段からの取組み

基本方針Ⅳ 持続可能な地域医療体制を確保するための経営基盤の強化

- 収入の確保
- 支出の適正化
- 施設・設備の適正化と整備費の抑制 **〔新規〕**

基本方針Ⅴ 評価の視点を取り入れた経営の推進と経営形態の調査研究

- 病院経営評価委員会の評価等を踏まえた経営の推進
- 経営形態の調査研究

➢ 当センターの経営改善に向けた取組みなどについて、外部有識者等で構成する「病院経営評価委員会」で年1回点検・評価を行う。委員会の経過等は公表し、病院運営の透明性を高めるとともに、地域住民の方々への説明責任を果たし理解を求める。

7. 主な評価指標

評価指標項目	目標値			
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
救急車受入れ件数				
紹介患者数				
逆紹介患者数				
病床利用率(急性期一般入院料1)				
入院収益のうちDPC収益 〔新規〕				
新規入院患者数				
新規外来患者数 〔新規〕				
経常収支比率				
修正医業収支比率 〔新規〕				
職員給与費対医業収支比率				
材料費対医業収支比率				

精査中

- 取組みの効果や成果を客観的に評価するため、重点施策ごとに評価指標を設定する。
- 重点施策の実効性を高めるため、各部門において「アクションプラン」を作成し、PDCAサイクルによる進捗管理を行いながら病院全体で計画を推進する。

8. 計画期間における収支見通し

〔収益的収支・累積欠損金・当年度末現金残高〕

単位：億円

項目	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
収益的収入				
医業収益				
うち入院収益				
うち外来収益				
医業外収益				
うち他会計負担金・補助金				
収益的支出				
医業費用				
うち給与費				
うち材料費				
うち減価償却費・資産減耗費				
医業外費用				
純損益				
累積欠損金				
当年度末現金残高				

精査中

➢ 単位未満を四捨五入しているため、合計が合わない場合がある。

〔この計画に関するお問い合わせ先〕

いわき市医療センター事務局 経営企画課

TEL 0246-26-2134 FAX 0246-26-2404 <https://iwaki-city-medical-center.jp/>

計画の本編は、こちらからご覧ください。

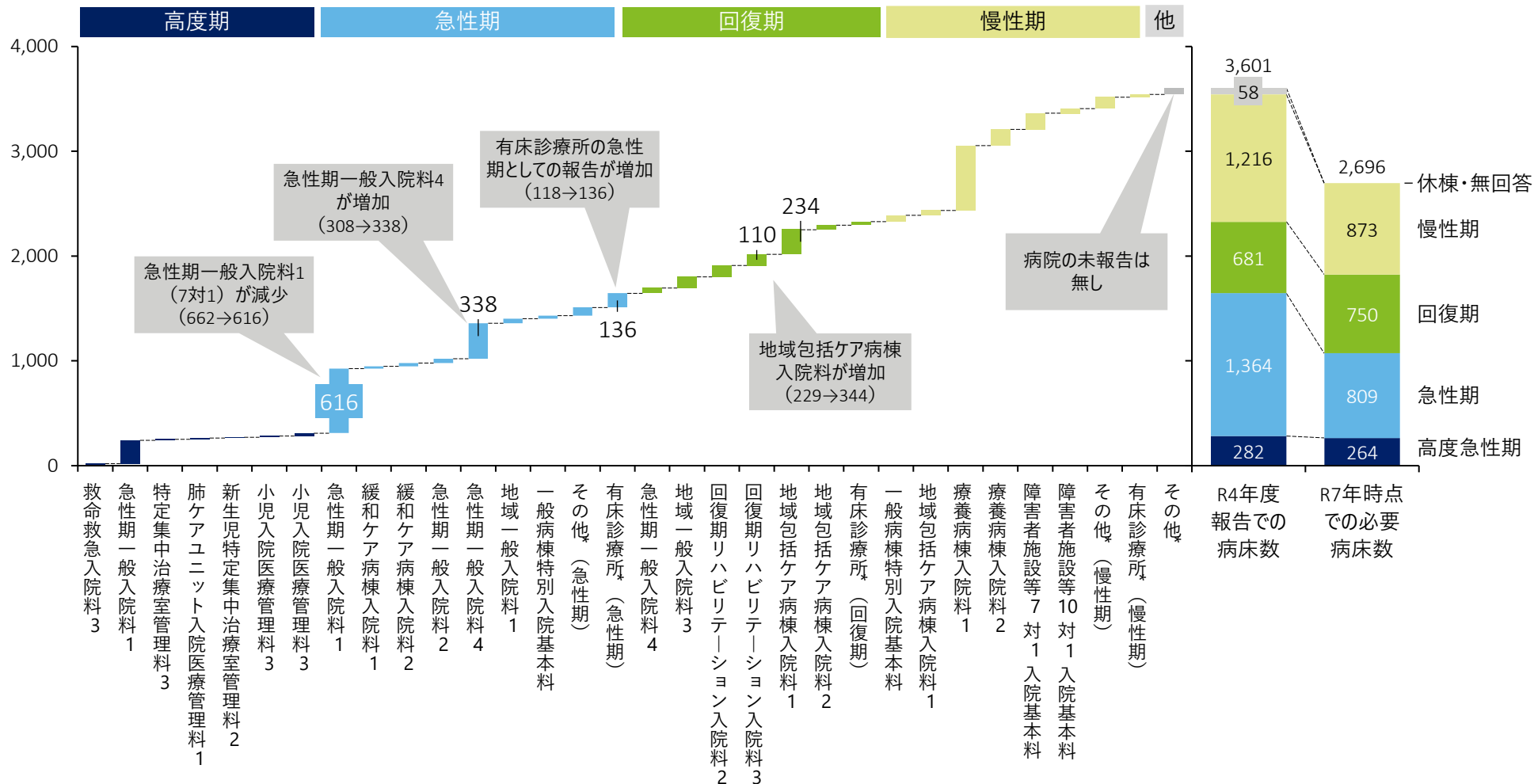
QR



【第2回の再掲】いわき区域のR4年度報告の入院基本料別病床数とR7年時点での機能別必要病床数を比較すると、回復期病棟については比較的充足しつつあることが窺えます

R4年度報告の入院基本料別病床数累計とR7年時点での機能別必要病床数の比較*

(許可病床数)



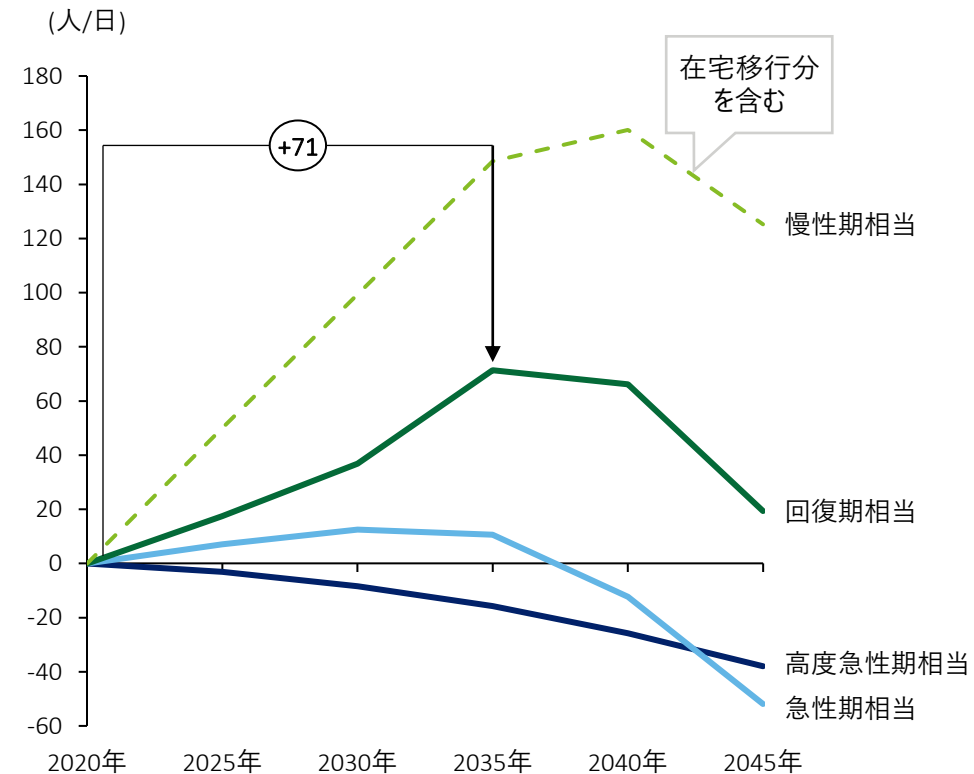
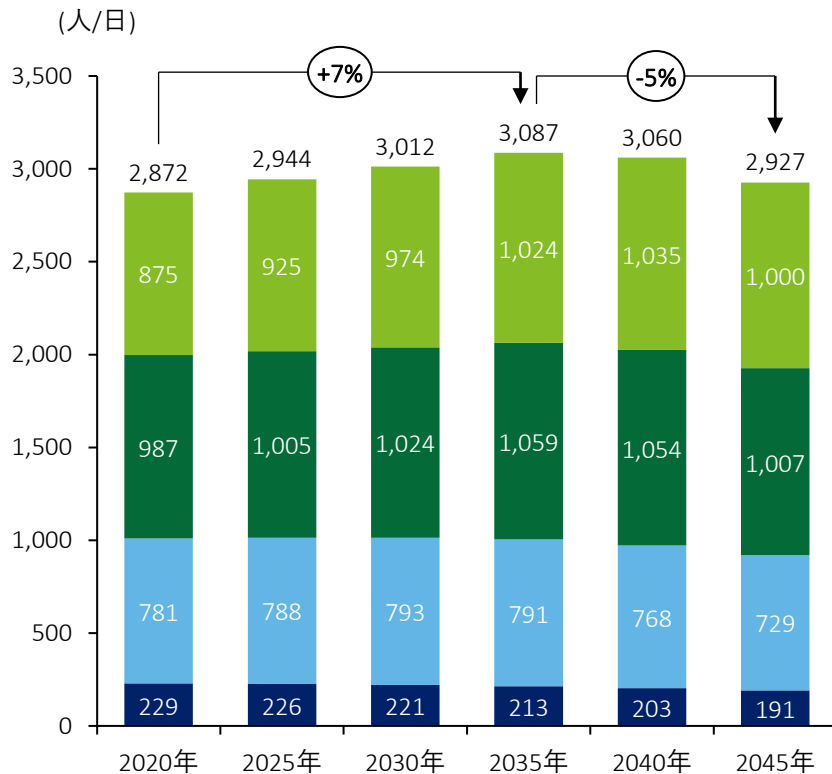
*: 病院および有床診療所の許可病床数(一般・療養)を記載
 出所: 福島県「病床機能報告(令和4年度)」、福島県「地域医療構想」

【第2回の再掲】いわき区域の今後の医療需要については、全体では2035年ごろにピークを迎えた後減少に転じます。病床機能別では、急性期相当は今後微増で推移する一方で、回復期相当は2035年まで大きく増加することが見込まれています

病床機能別将来患者推計（医療機関所在地ベース）

病床機能別将来患者の増減（医療機関所在地ベース）

■ 高度急性期相当 ■ 急性期相当 ■ 回復期相当 ■ 慢性期相当



出所：いわき区域のレセプトデータ（R3年度）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）2020年推計データ

定量的な基準は、病床機能報告にあたり回復期機能に対する理解が進んでいないことで回復期病床が不足しているとの誤解が生じていることから、各都道府県において導入や検討が進められているものです

定量的な基準導入の背景

平成30年度第2回
都道府県医療政策研修会 資料 1-2
平成30年8月31日

資料3

4. 都道府県の実情に合わせた定量的な基準による議論の活性化

背景

病床機能報告に関しては、その内容等について、

- ① 回復期機能に該当する病棟は、**回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に限定されるといった誤解をはじめ、回復期機能に対する理解が進んでいないことにより**、主として回復期機能を有する病棟であっても、急性期機能と報告されている病棟が一定数存在すること
- ② 実際の病棟には様々な病期の患者が入院していることから、**主として急性期や慢性期の機能を担うものとして報告された病棟においても、回復期の患者が一定数入院し、回復期の医療が提供されていること**

により、**詳細な分析や検討が行われなまま、回復期機能を担う病床が各構想区域で大幅に不足していると誤解させる事態が生じている**という指摘がある。

医政地発0816 第1号
平成30年8月16日（内容）

なお、一部の都道府県では、**都道府県医師会などの医療関係者等との協議を経て、関係者の理解が得られた医療機能の分類に関する地域の実情に応じた定量的な基準を作成し**、医療機能や供給量を把握するための目安として、地域医療構想調整会議（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）における議論に活用することで、議論の活性化につなげている。

各都道府県においては、地域医療構想調整会議における議論を活性化する観点から、**本年度中に**、都道府県医師会などの医療関係者等と協議を経た上で、**地域の実情に応じた定量的な基準を導入されたい。**

福島県の対応状況

- H31年3月にH29年度レセプトデータと病院提出のDPCデータを活用した定量的基準に関する分析を実施



データの見方（病棟別） ※基本的な見方は白と黒
平成29年6月分のデータを病棟毎に分析（1か月分のデータ）
病床機能報告で報告した病棟コードとレセプトデータの病棟コードを紐付けし、病棟毎の患者の状況を分析。

病棟コード	病棟名	報告	報告		報告		報告		報告		
			患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	
01	急性期病棟	590	9.7%	2,253	27%	1,214	15%	2,214	28%	2,214	28%
02	回復期病棟	5,962	96.3%	5,465	67%	1,499	19%	24,896	32%	24,896	32%
03	慢性期病棟	568	9.0%	88	1%	245	3%	89	1%	276	4%
04	その他	227	3.6%	0	0%	0	0%	25	0%	0	0%
05	計	6,047	100%	6,806	100%	1,758	26%	25,025	37%	25,025	37%

今回の定量的基準の検討について

- 上記の分析から一定の年数が経過している。また、データ収集が困難であることや、詳細なデータ処理や前提の設定を行ったため新たなデータで同様の分析を再現することは難しい。
- 前年度の地域医療についての一次分析や救急搬送データ分析等を経て、地域医療構想や地域における医療提供状況、将来の医療需要等に関する理解が進んでいる。
- 全国で定量的基準の代表的な例が出てきており、福島県でも参考とし得る。

他県での定量的基準の位置づけ

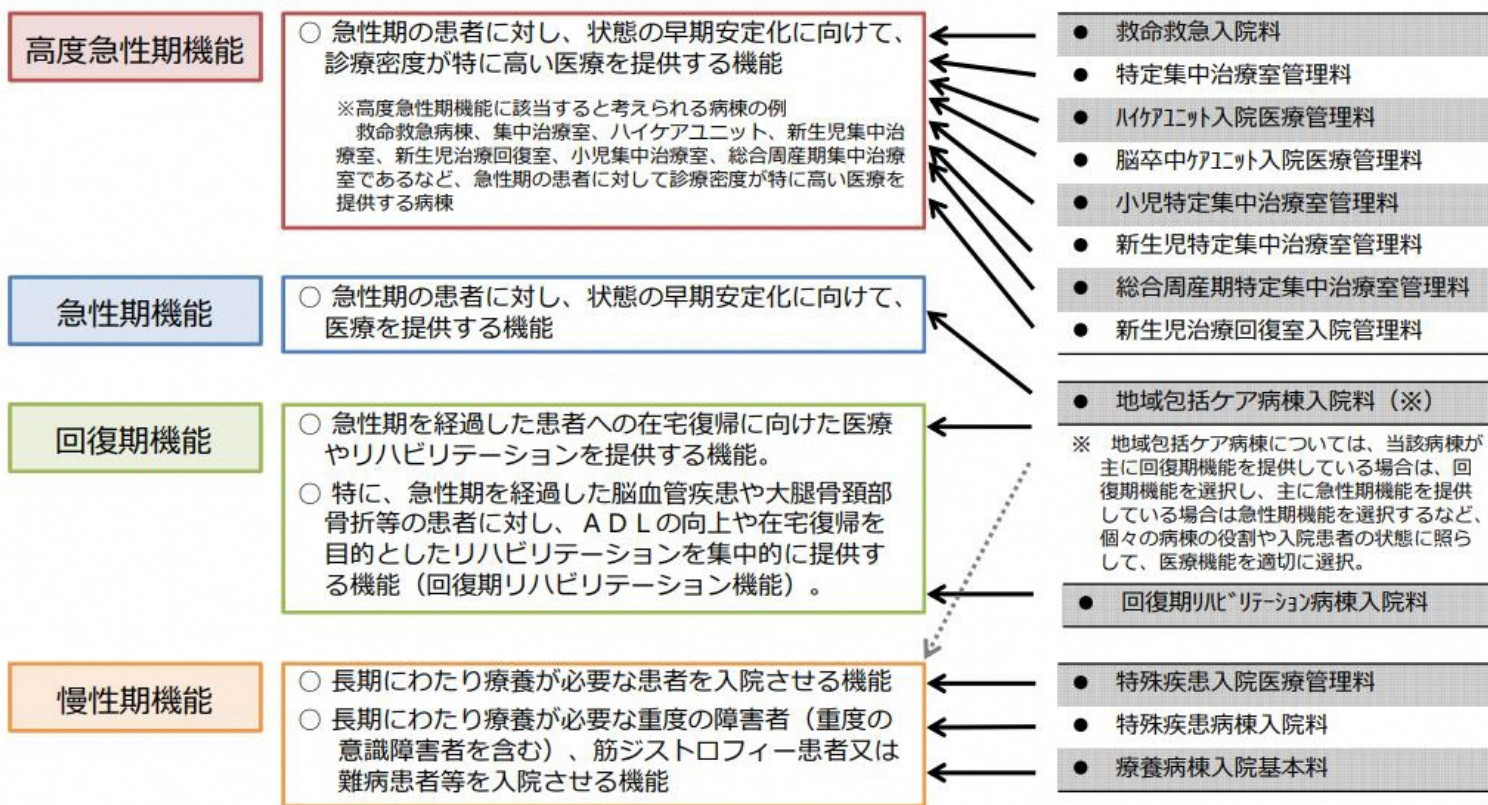
- 他都道府県の多くの例では、定量的基準はあくまで各区域の調整会議等で協議する際や、**各医療機関が病床機能を判断する際に参考とするもので、「強制」するものではない**、として位置付けられており、**病床機能報告でいずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択に影響を与えない**とされている。
- また、調整会議での意見や診療報酬改定等を踏まえて、適宜見直しを行うものとしている。

福島県では多くの病棟が特定の機能の病棟についての病床機能の取扱いに準じた報告がなされている一方で、下記以外の入院料の病棟については急性期として報告する傾向があります

特定の機能を有する病棟の病床機能報告の取扱い

特定の機能を有する病棟における病床機能報告の取扱い

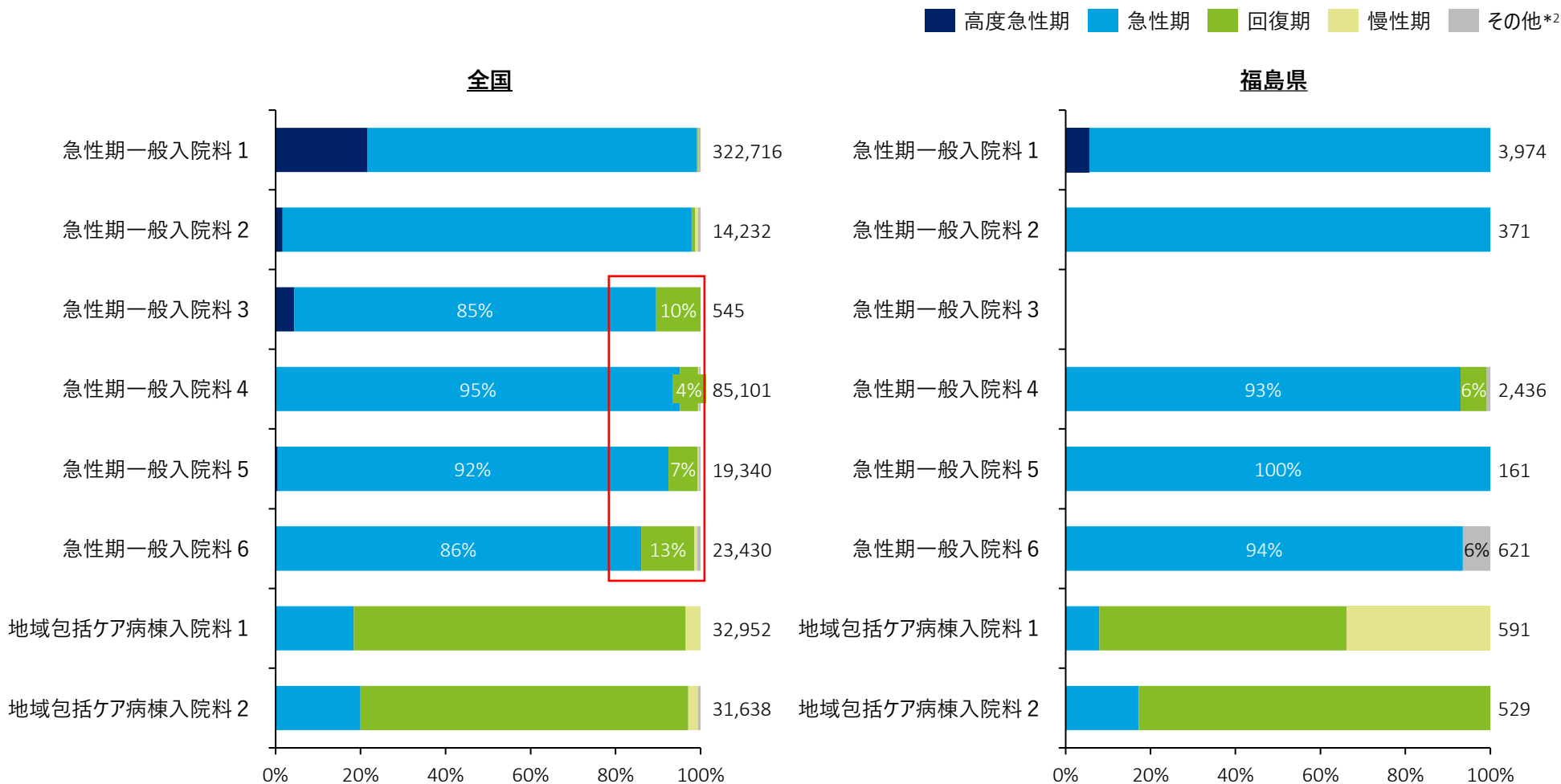
特定入院料等を算定する病棟については、一般的には、次のとおりそれぞれの機能として報告するものとして取り扱う。その他の一般入院料等を算定する病棟については、各病棟の実態に応じて選択する。



福島県では、特定の機能を有する病棟以外（主に急性期一般入院料）や複数の機能区分を選択できる入院料の病棟（地域包括ケア病棟入院料）については、急性期として報告する傾向がみられる（P.5～7参照）

急性期一般入院料等の病床機能割合では、比較的急性期度合いの低い急性期一般入院料3～6において、福島県では急性期として報告している病床の割合が高い状況にあります

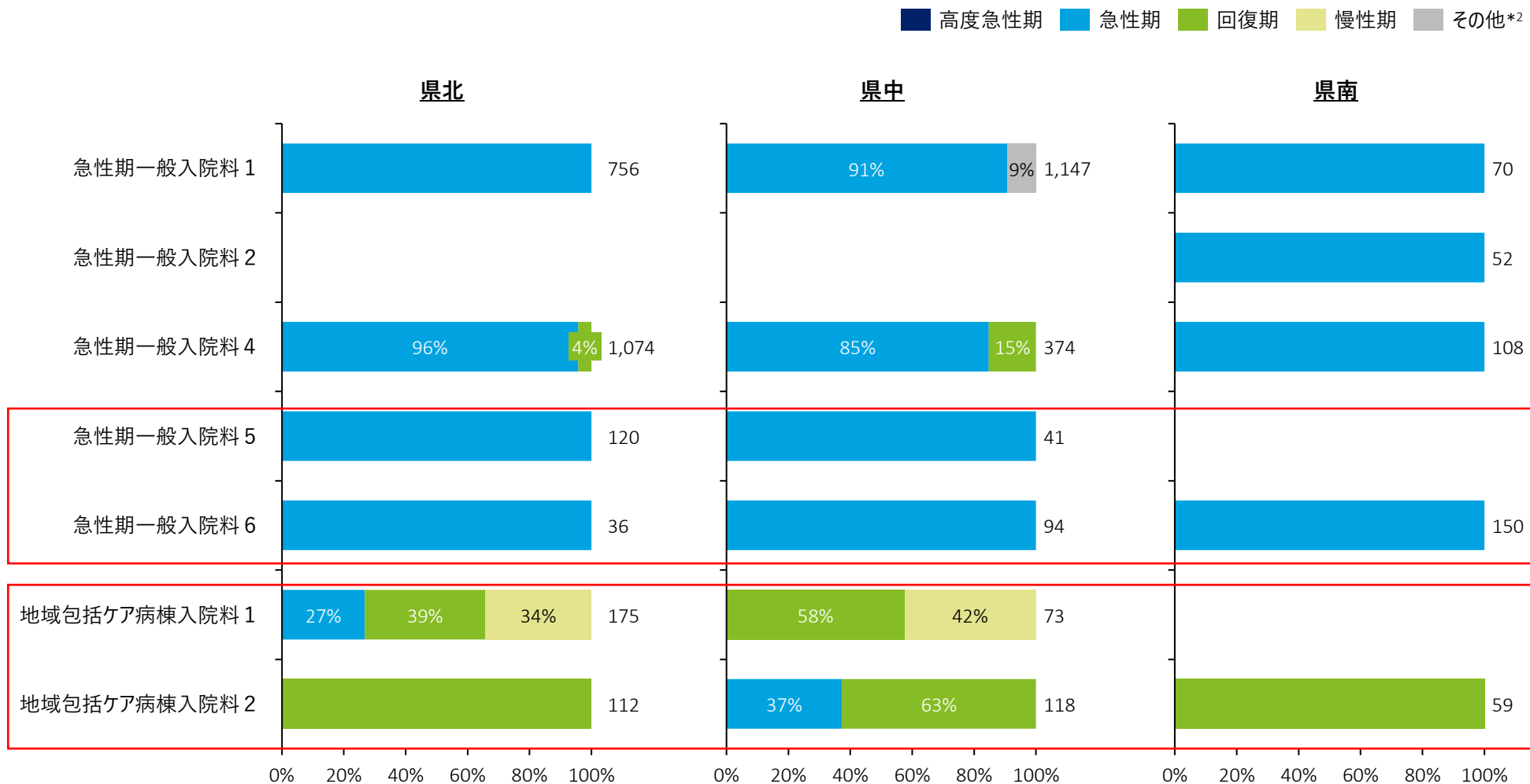
入院基本料別の病床機能割合（病床数）の比較*1



*1 令和4年度病床機能報告の値を正として集計 *2 その他：休棟や廃止予定の合計
出所：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

区域別では、県北、県中、県南において急性期一般入院料5および6ともに全て急性期として報告されています。また、地域包括ケア病棟の病床数に地域差がみられます

入院基本料別の病床機能割合（病床数）の比較*1

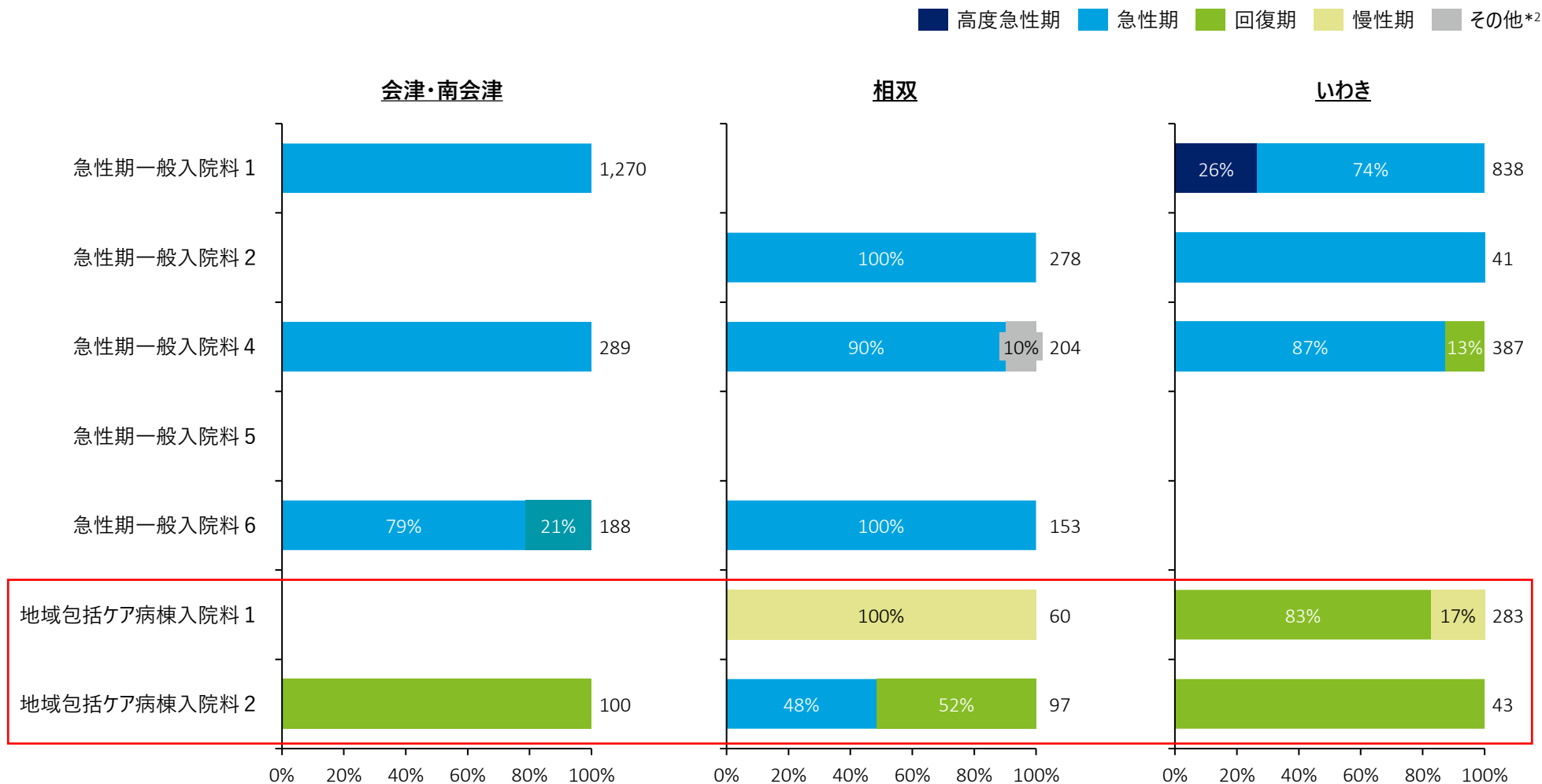


*1 令和4年度病床機能報告の値を正として集計 *2 その他：休棟や廃止予定の合計

出所：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

会津・南会津でも、地域包括ケア病棟入院料1の病棟が存在していません。また、相双では、地域包括ケア病棟入院料1を慢性期として報告しています

入院基本料別の病床機能割合（病床数）の比較*1



*1 令和4年度病床機能報告の値を正として集計 *2 その他：休棟や廃止予定の合計
出所：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

定量的基準の代表的な例である大阪方式は、急性期を重症急性期と地域急性期に分類し、救急や手術、呼吸心拍監視、化学療法の4指標の50床あたり実施件数によって区分しています

大阪方式とは

2 大阪府における地域医療構想の進捗状況

回復期病床への転換が必要な割合は、約6.6%となっている

● 病床機能報告と病床数の必要量の比較

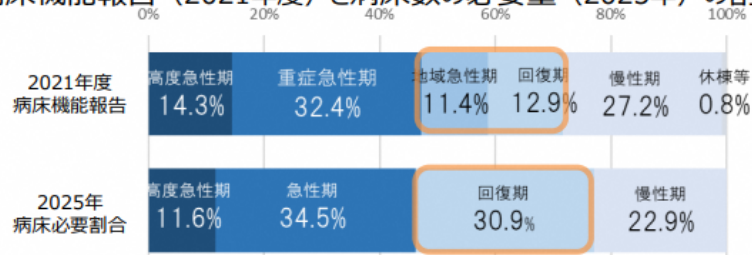
区分	年度	高度急性期	急性期※	重症急性期	急性期(不明)	地域急性期	回復期	慢性期	休棟等	未報告等	合計
病床機能報告	2021	12,534	39,429	28,470	916	10,043	11,298	23,875	722	117	87,975
病床数の必要量	2025	11,789	35,047				31,364	23,274			101,474

※急性期報告病床については、下記方法により定量的分析を行い、「重症急性期」と「地域急性期」に分類

対象析	病床機能報告において、急性期で報告している病床 ※ただし、急性期一般入院料1～3の急性期報告病床は、下記診療実態に関わらず、重症急性期として扱う
診療実態分析	病床あたりの下記実施件数について算出 ①月あたり救急医療管理加算レセプト件数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ②月あたり手術総数レセプト算定回数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ③月あたり呼吸心拍監視(3時間を超え7日以内)レセプト算定回数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数) ④月あたり化学療法レセプト算定日数 ÷ 30日 × (50床 ÷ 許可病床数)
分類	重症急性期：① 1以上 or ② 1以上 or ③ 2以上 or ④ 1以上 地域急性期：その他

【参考】
基準病床数
60,890床

● 病床機能報告(2021年度)と病床数の必要量(2025年)の割合の比較



サブアキュート・ポストアキュート・リハビリ機能

現状と将来必要となる病床機能の割合の比較

① 病床機能報告 (地域急性期 + 回復期)

2021年度 24.3%

② 病床数の必要量 (回復期)

30.9%

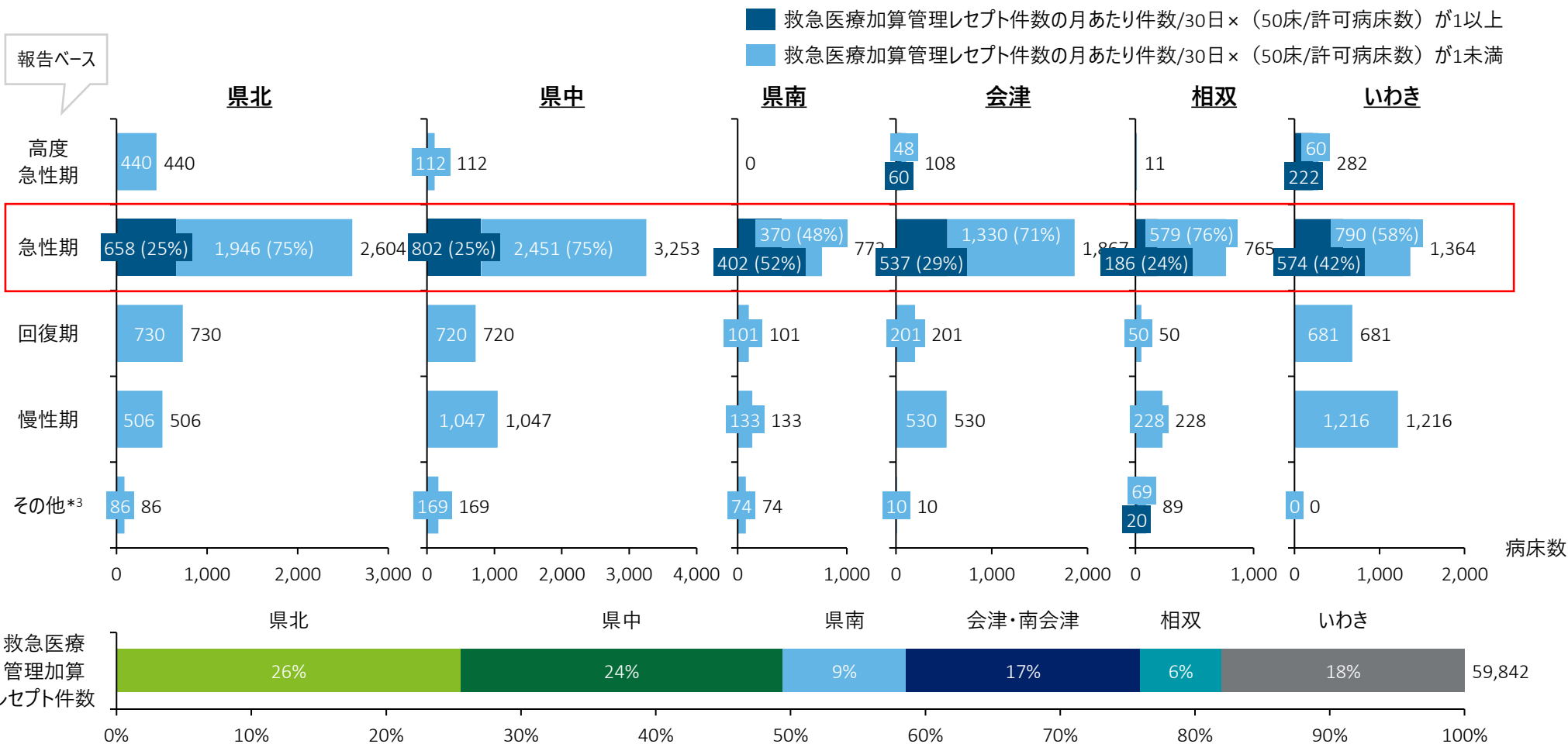
割合の差
6.6%(約5,800床)
※2020年度の
約10%から4%改善

大阪方式の基準の1つである①救急医療管理加算について、当県ではどの区域でも高度急性期もしくは急性期機能の病棟で一定以上取得されており、当県でも急性期の指標として適しているものと考えられます

大阪方式 ①救急医療の実施状況*1,2

大阪方式

①救急医療管理加算、②手術総数、③呼吸心拍監視、④化学療法の実施状況によって、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②④は1以上、③は2以上が重症急性期に該当）



*1 大阪方式では、急性期一般入院料1～3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

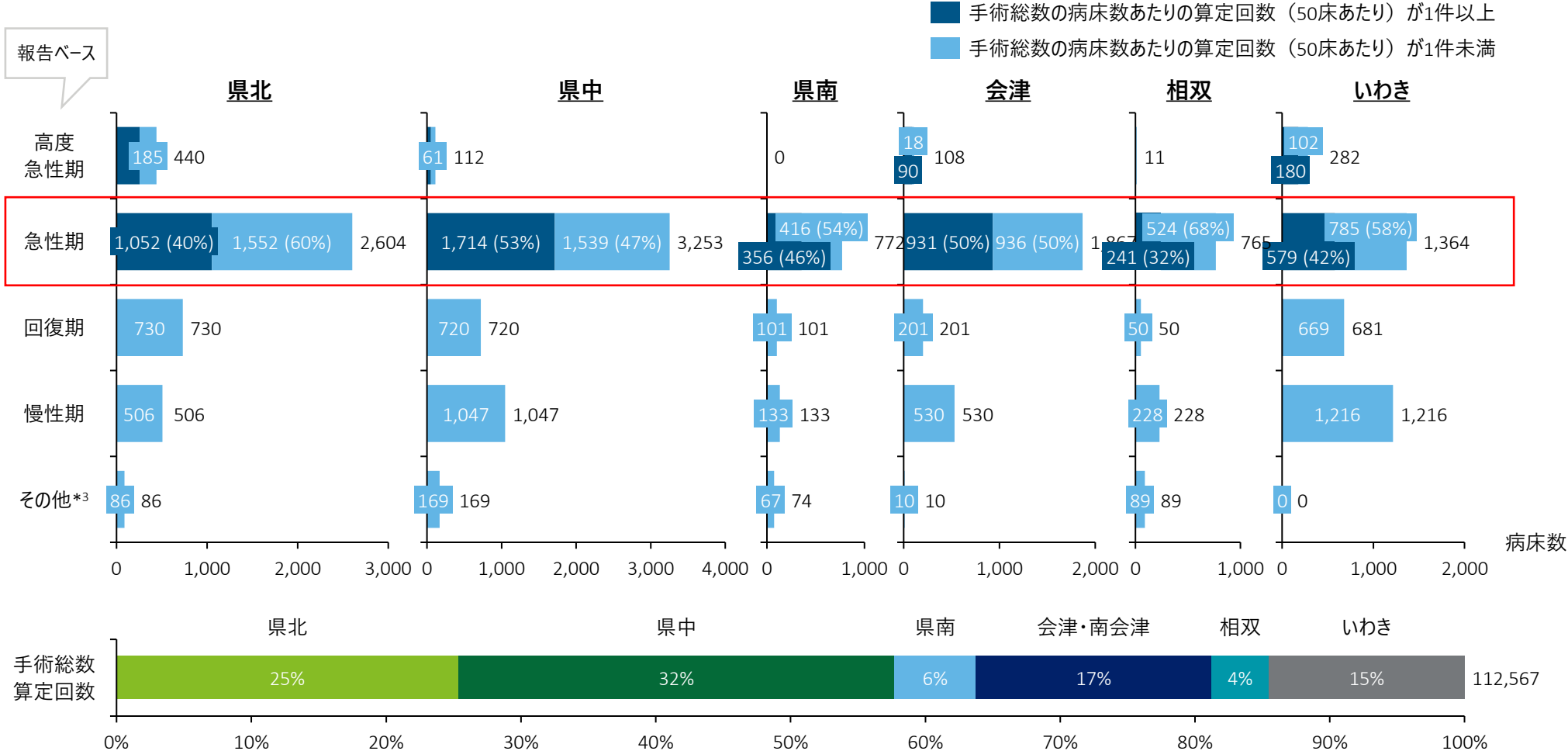
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

同じく大阪方式の②手術についても、どの区域でも高度急性期もしくは急性期機能の病棟で実施されており、当県でも急性期の指標として適しているものと考えられます

大阪方式 ②手術の実施状況*1,2

大阪方式

①救急医療管理加算、②手術総数、③呼吸心拍監視、④化学療法の実施状況によって、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②④は1以上、③は2以上が重症急性期に該当）



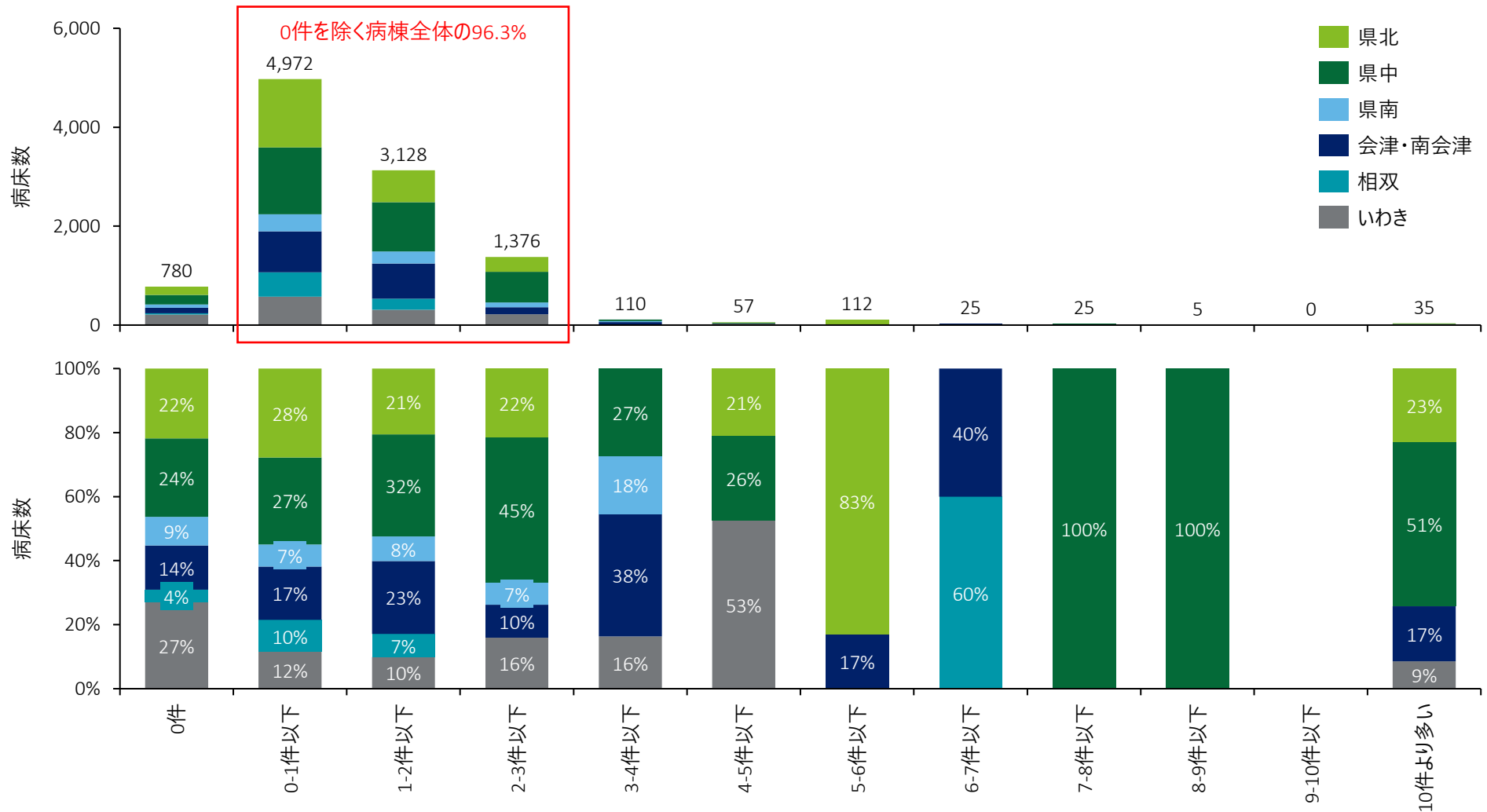
*1 大阪方式では、急性期一般入院料1～3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

なお、急性期として報告している病棟における手術の算定回数については、ほとんどが50床あたり1～3件となっています

急性期として報告している手術総数の病床あたりの算定回数（50床あたり）別の病床数*



*令和4年度病床機能報告の値を正として集計
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

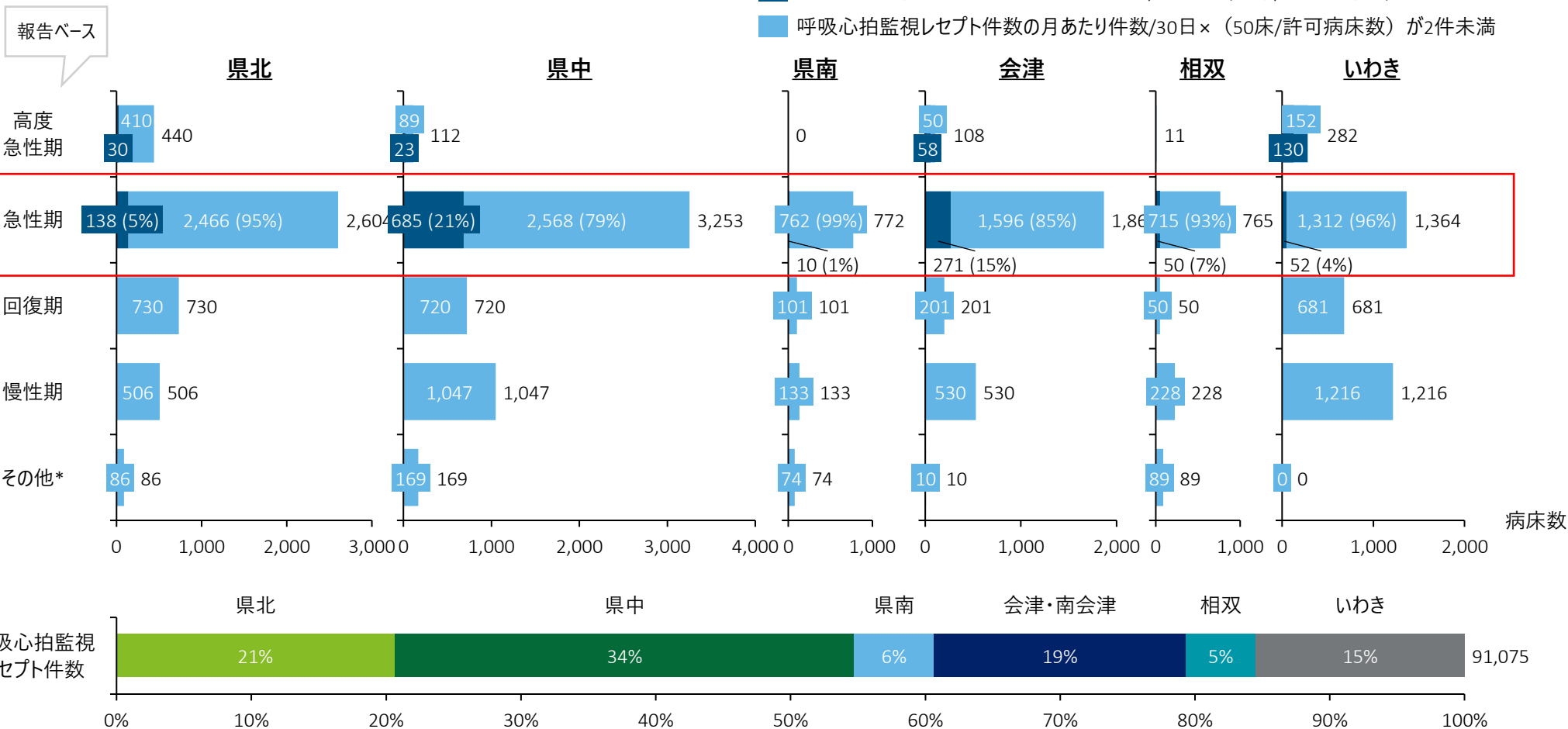
同じく大阪方式の③呼吸心拍監視については、どの区域でも高度急性期もしくは急性期機能の病棟で実施されていますが、県南、相双、いわきなど算定の割合が低い区域があります

大阪方式 ③呼吸心拍監視の実施状況

大阪方式

①救急医療管理加算、②手術総数、③呼吸心拍監視、④化学療法の実施状況によって、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②④は1以上、③は2以上が重症急性期に該当）

■ 呼吸心拍監視レセプト件数の月あたり件数/30日 × (50床/許可病床数) が2件以上
 ■ 呼吸心拍監視レセプト件数の月あたり件数/30日 × (50床/許可病床数) が2件未満

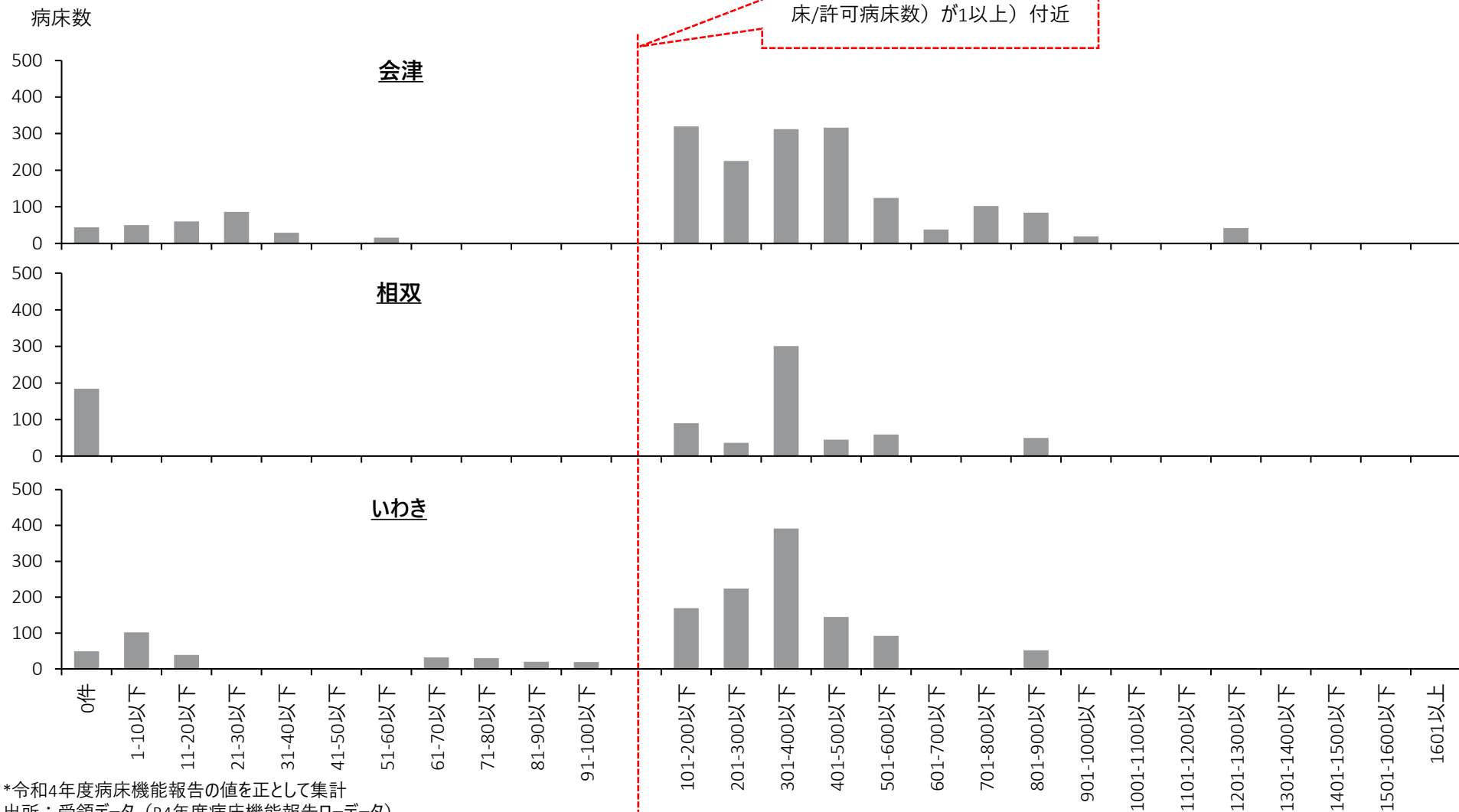


*1 大阪方式では、急性期一般入院料1~3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

呼吸心拍監視レセプト件数の分布状況* 2/2

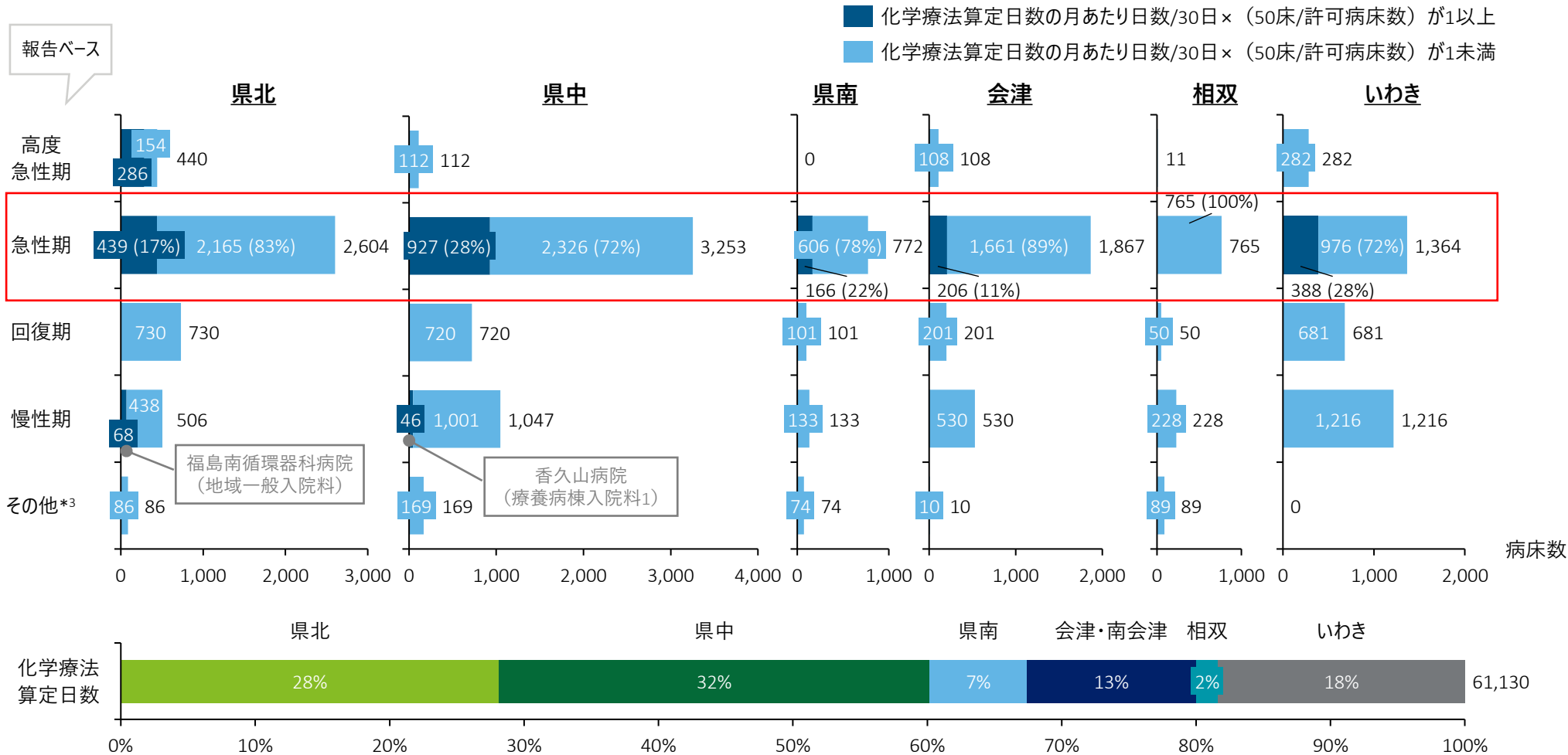


*令和4年度病床機能報告の値を正として集計
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

同じく大阪方式の④化学療法については、県北や県中では一部慢性期の病棟で実施されている一方で、相双では急性期においてもほとんど実施されていません

大阪方式 ④化学療法の実施状況*1,2

大阪方式 ④化学療法の実施状況について、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②④は1以上、③は2以上が重症急性期に該当）



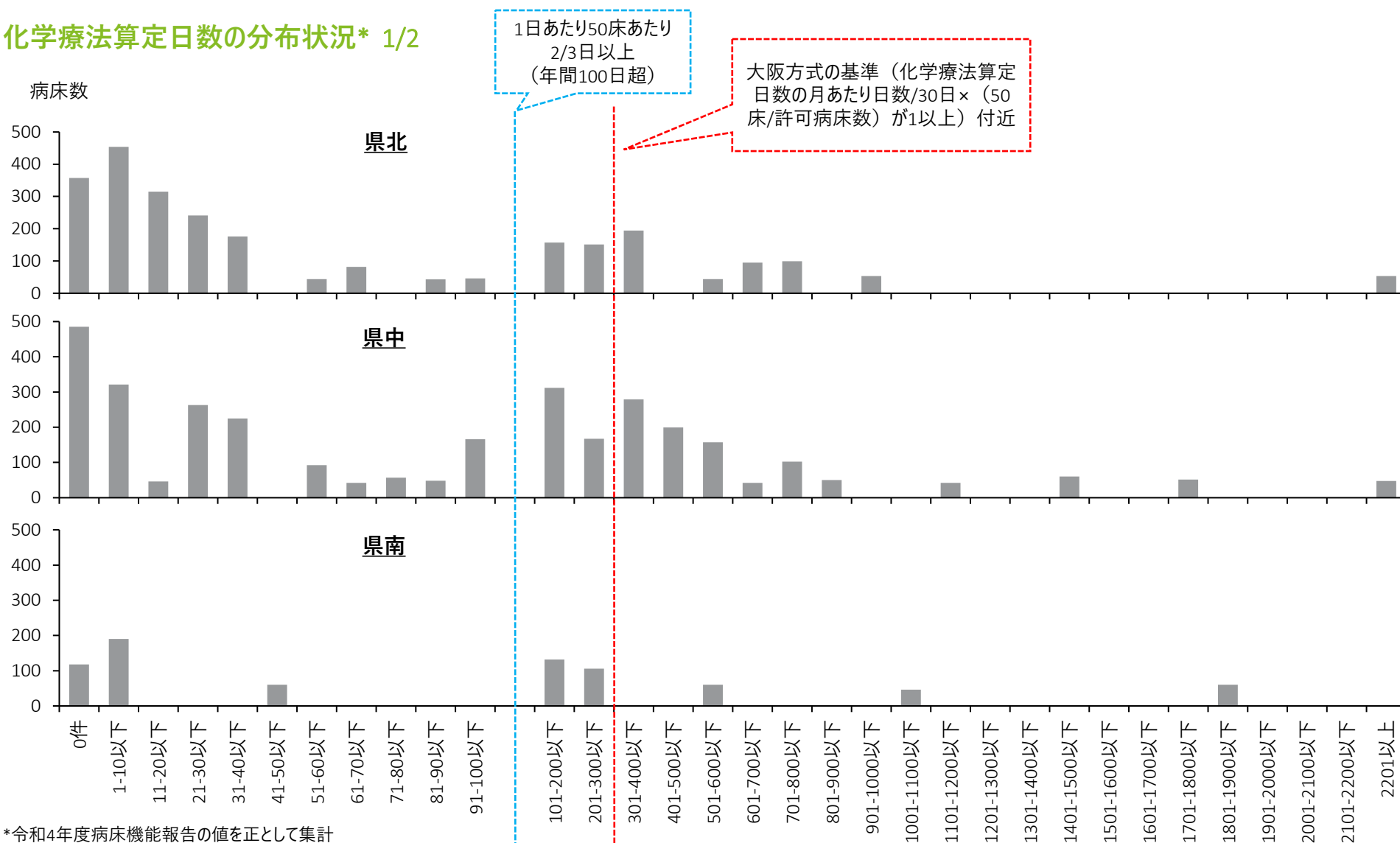
*1 大阪方式では、急性期一般入院料1~3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

出所：受領データ（R4年度病床機能報告ロデータ）

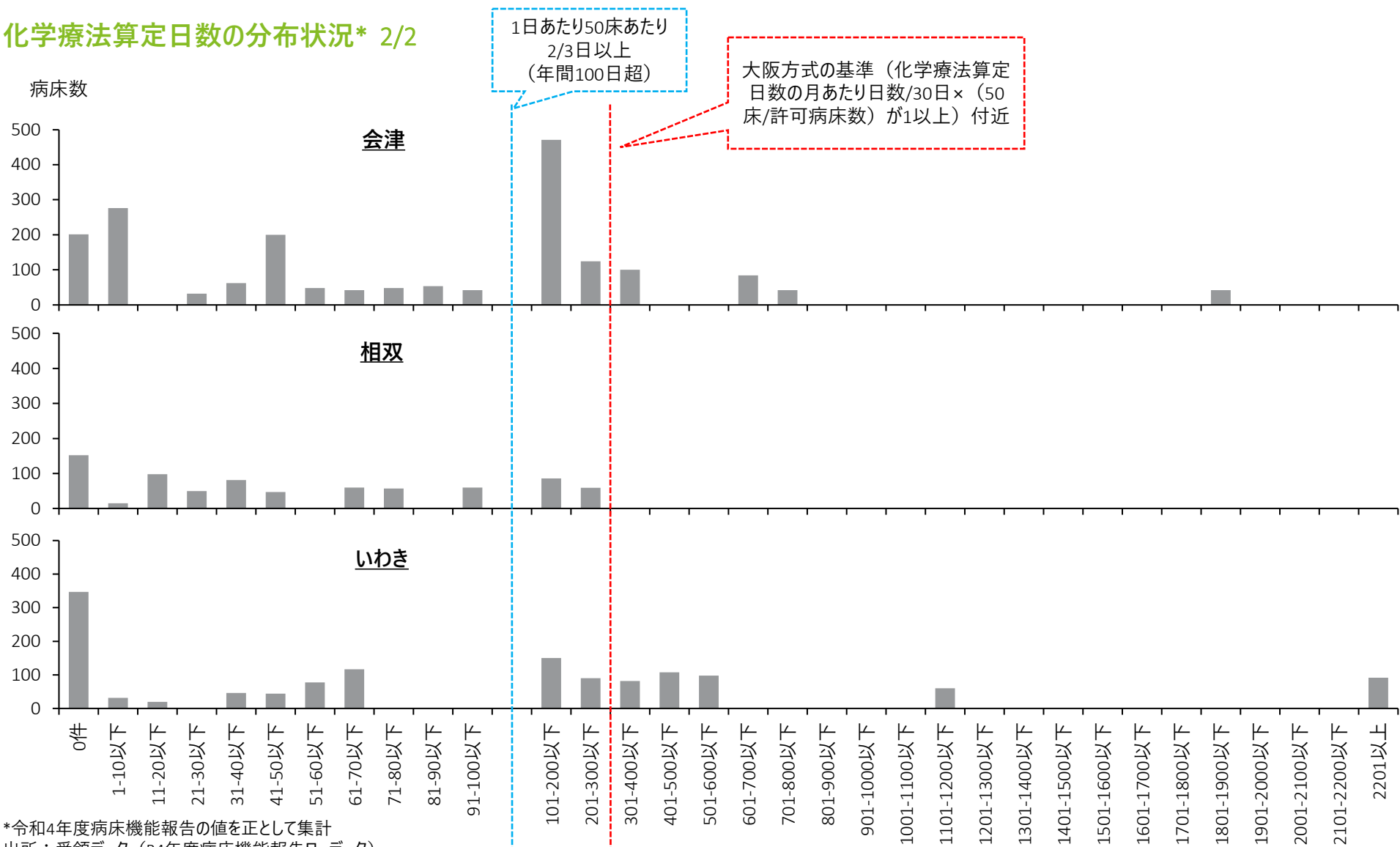
なお、化学療法算定日数の各区域の分布状況は以下の通りであり、当県では大阪基準の算定日数300日ではなく100日付近に急性期の基準があることが窺えます

化学療法算定日数の分布状況* 1/2



*令和4年度病床機能報告の値を正として集計
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ロデータ）

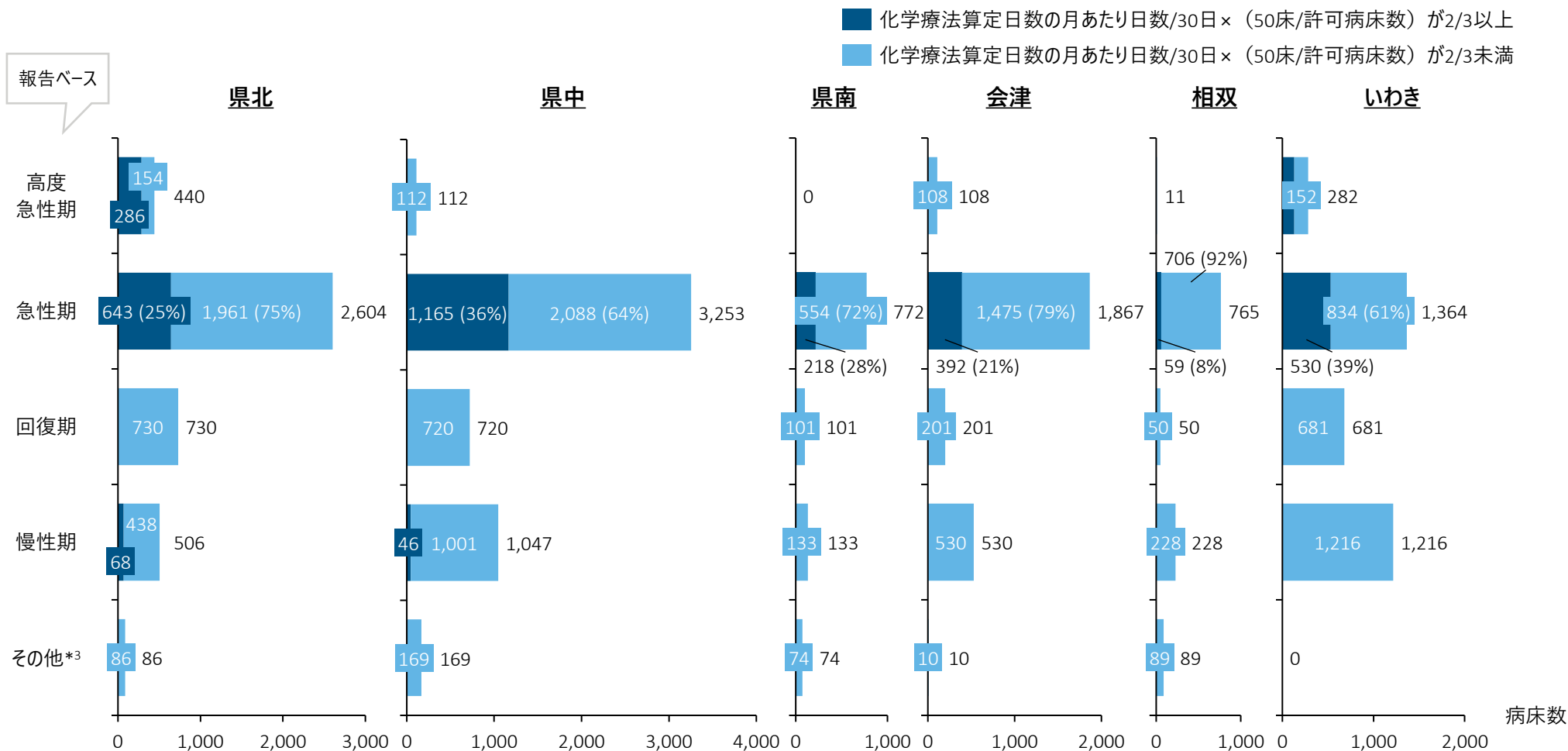
化学療法算定日数の分布状況* 2/2



*令和4年度病床機能報告の値を正として集計
出所：受領データ (R4年度病床機能報告ローデータ)

大阪方式の④化学療法の基準を1以上から2/3以上に変更した場合、以下の結果となります

化学療法の実施状況*1,2 (基準を2/3に変更)



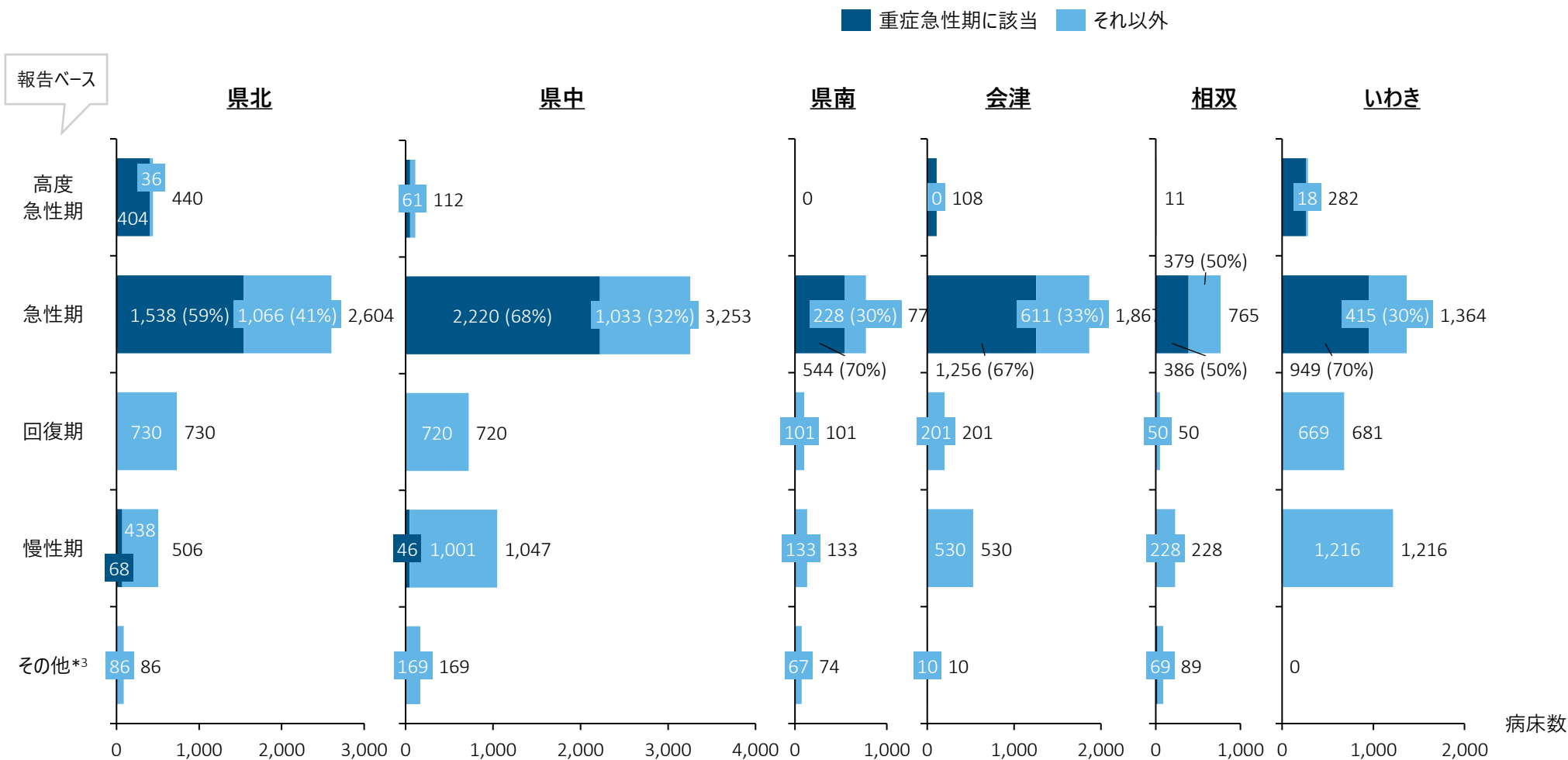
*1 大阪方式では、急性期一般入院料1～3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

大阪方式の各基準を統合すると、各区域の急性期に占める重症急性期の割合は、県北59%、県中68%、県南70%、会津67%、相双50%、いわき70%となります

大阪方式①②③④を統合*1,2 (④は基準変更)



*1 大阪方式では、急性期一般入院料1~3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む

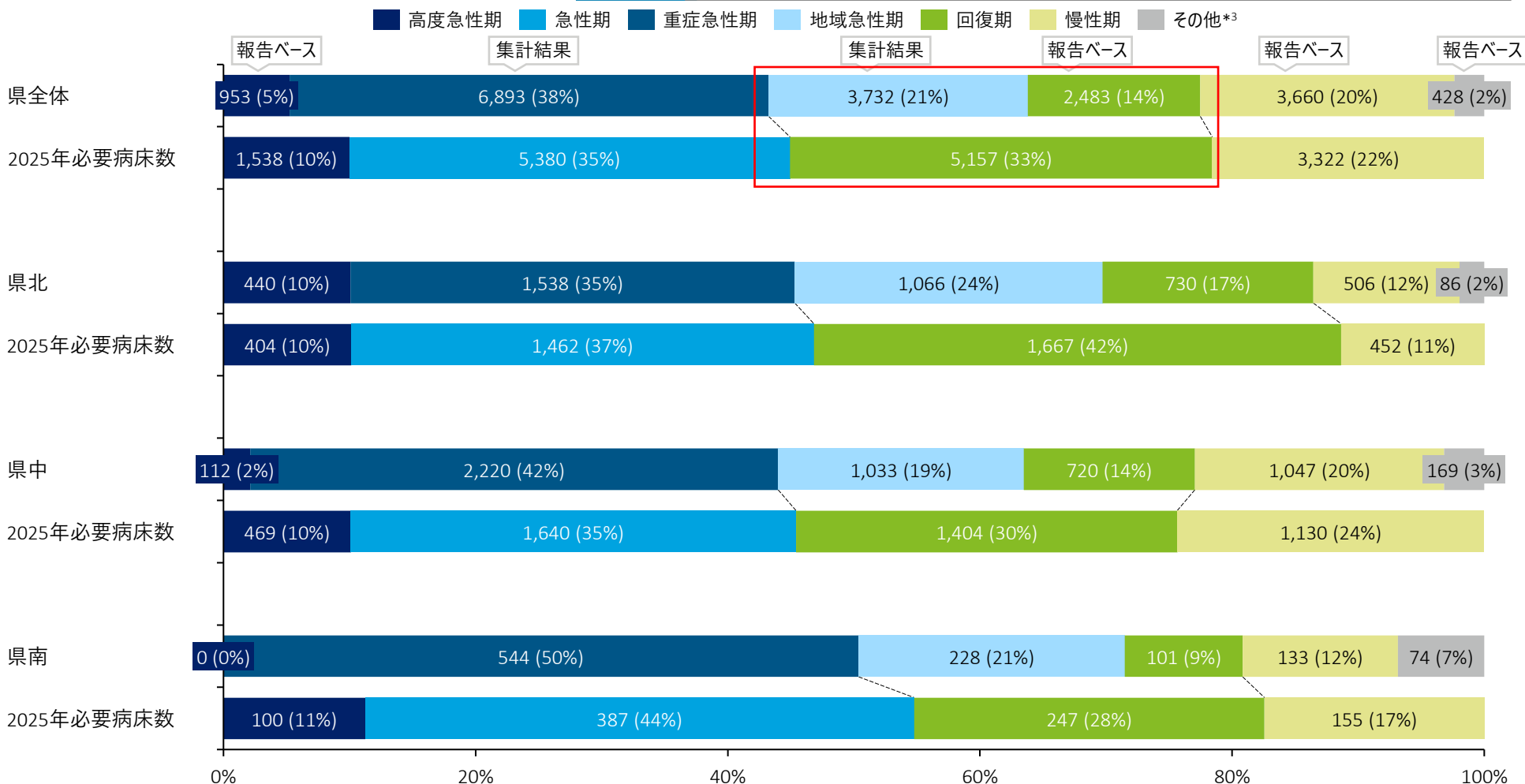
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ロデータ）

前頁の大阪方式（④は基準変更）で区分した結果を2025年必要病床数と比較すると、地域急性期は地域医療構想上の回復期相当であることが窺えます

大阪方式（④変更）による集計結果*1,2 1/2

大阪方式

①救急医療管理加算、②手術総数、③呼吸心拍監視、④化学療法の実施状況によって、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②は1以上、③は2以上、④は2/3以上が重症急性期に該当）

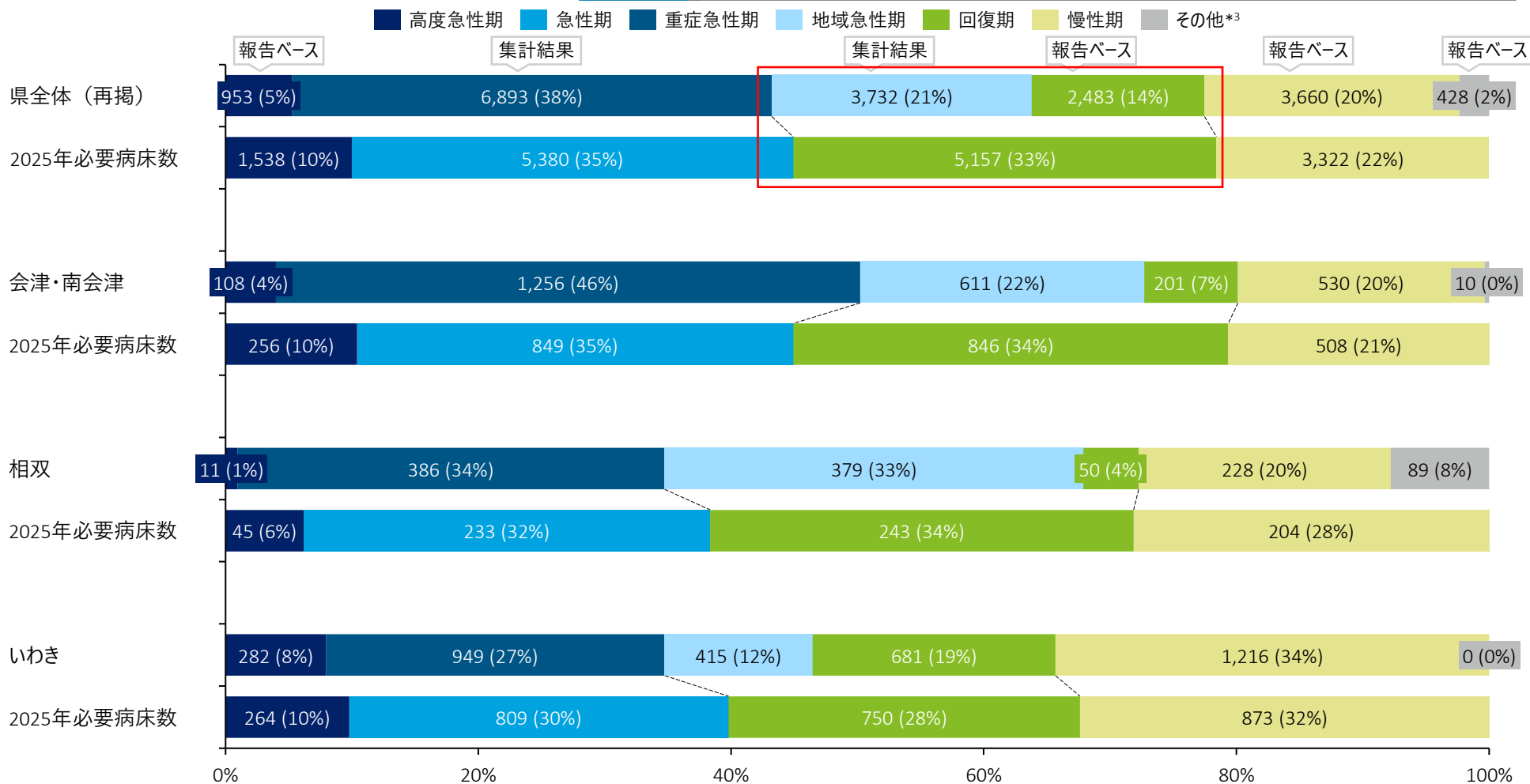


*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

大阪方式（④変更）による集計結果*1,2 2/2

大阪方式

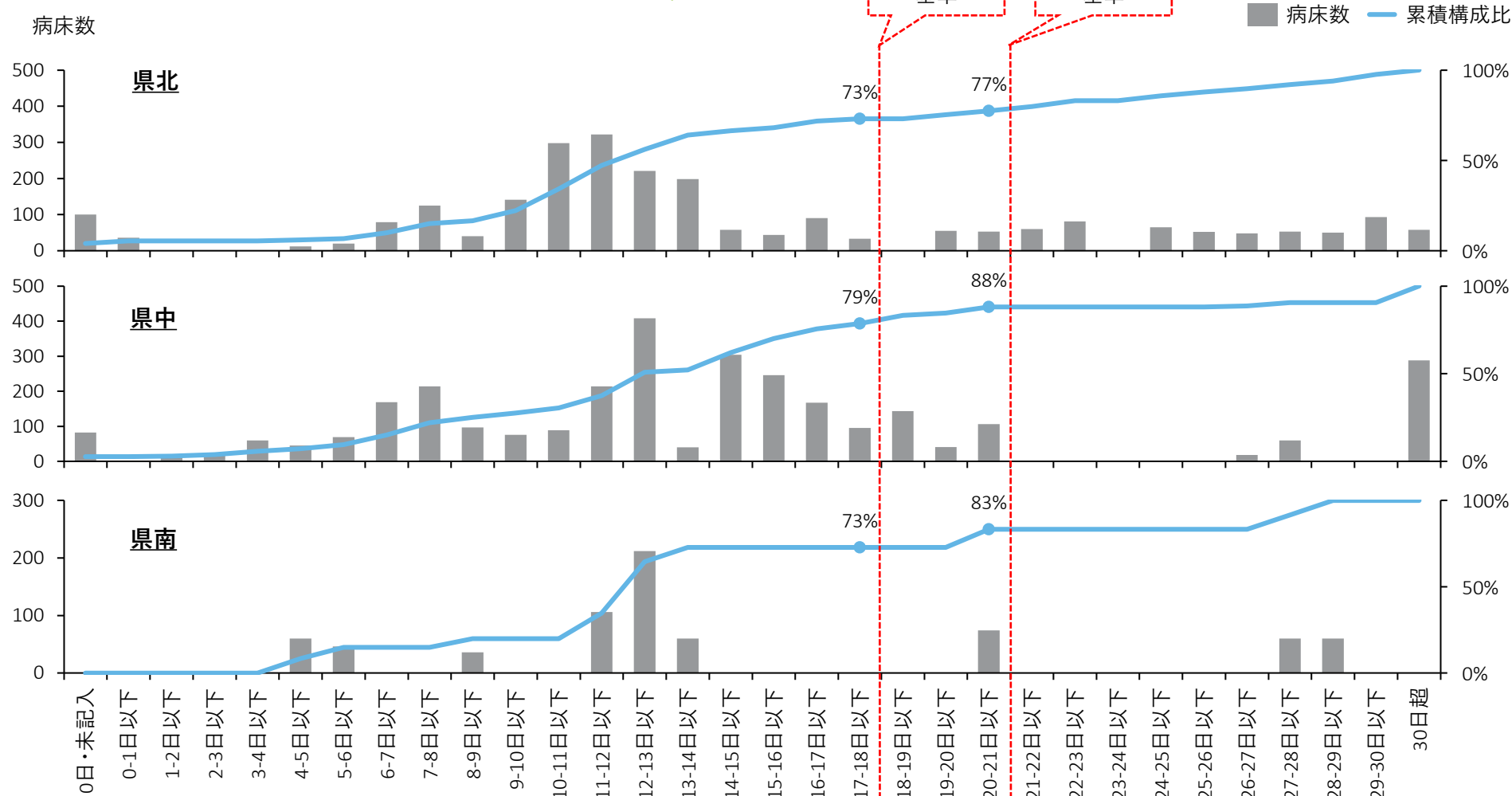
①救急医療管理加算、②手術総数、③呼吸心拍監視、④化学療法の実施状況によって、重症急性期と地域急性期に区分（病床あたりレセプト・算定件数が①②は1以上、③は2以上、④は2/3以上が重症急性期に該当）



*1上記は特定の機能を有する病床も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

在棟日数を定量的基準の指標としている事例もあります。当県の急性期病棟における平均在棟日数の分布状況は以下の通りであり、県北、県中、県南では10-13日近辺に比較的集中する傾向がみられます

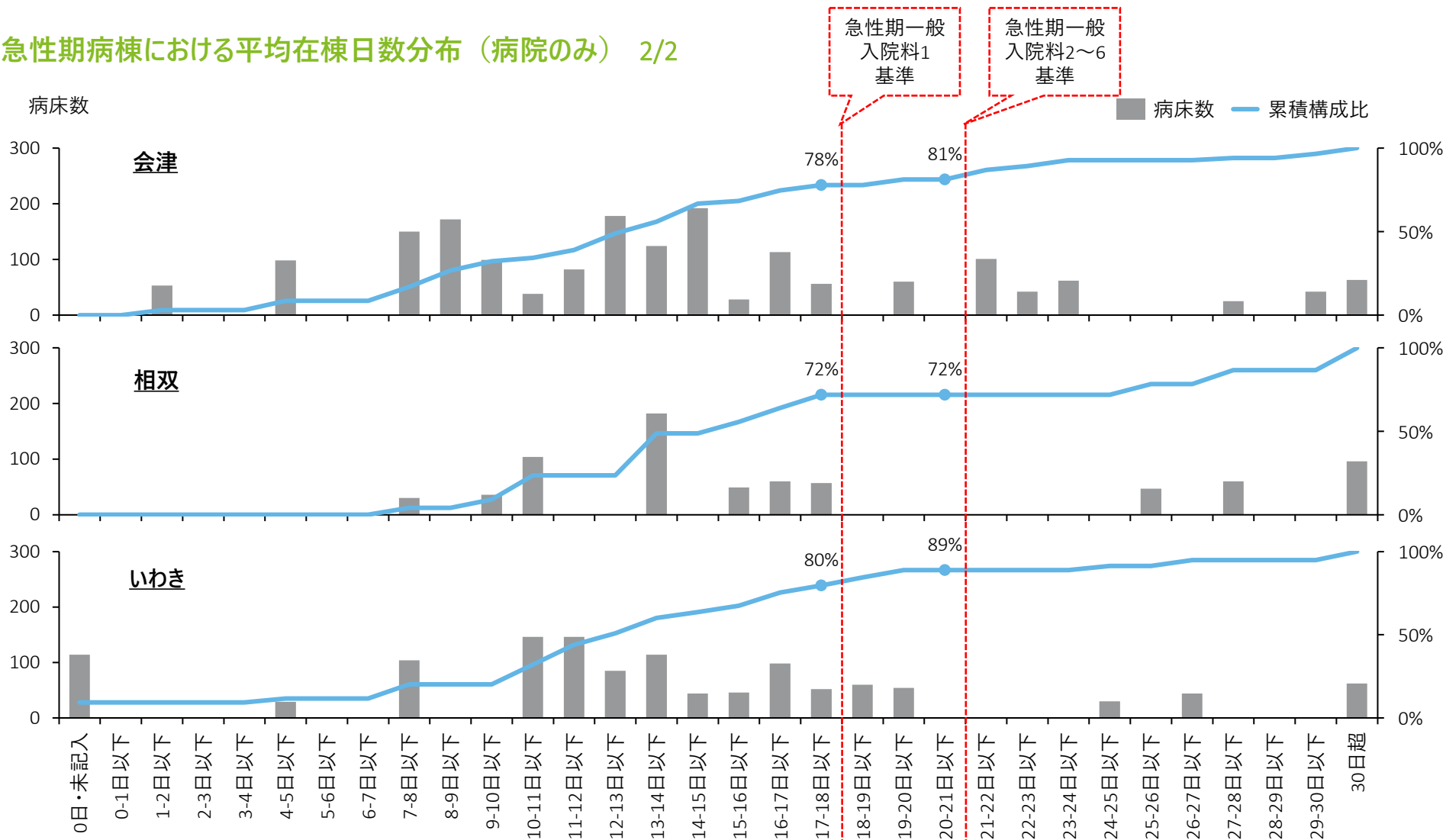
急性期病棟における平均在棟日数分布（病院のみ） 1/2



*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
 出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

会津、相双については、前頁の3区域とは異なる傾向がみられます (いずれの区域でも未記入や記入誤りと考えられる病棟も一定数存在しています)

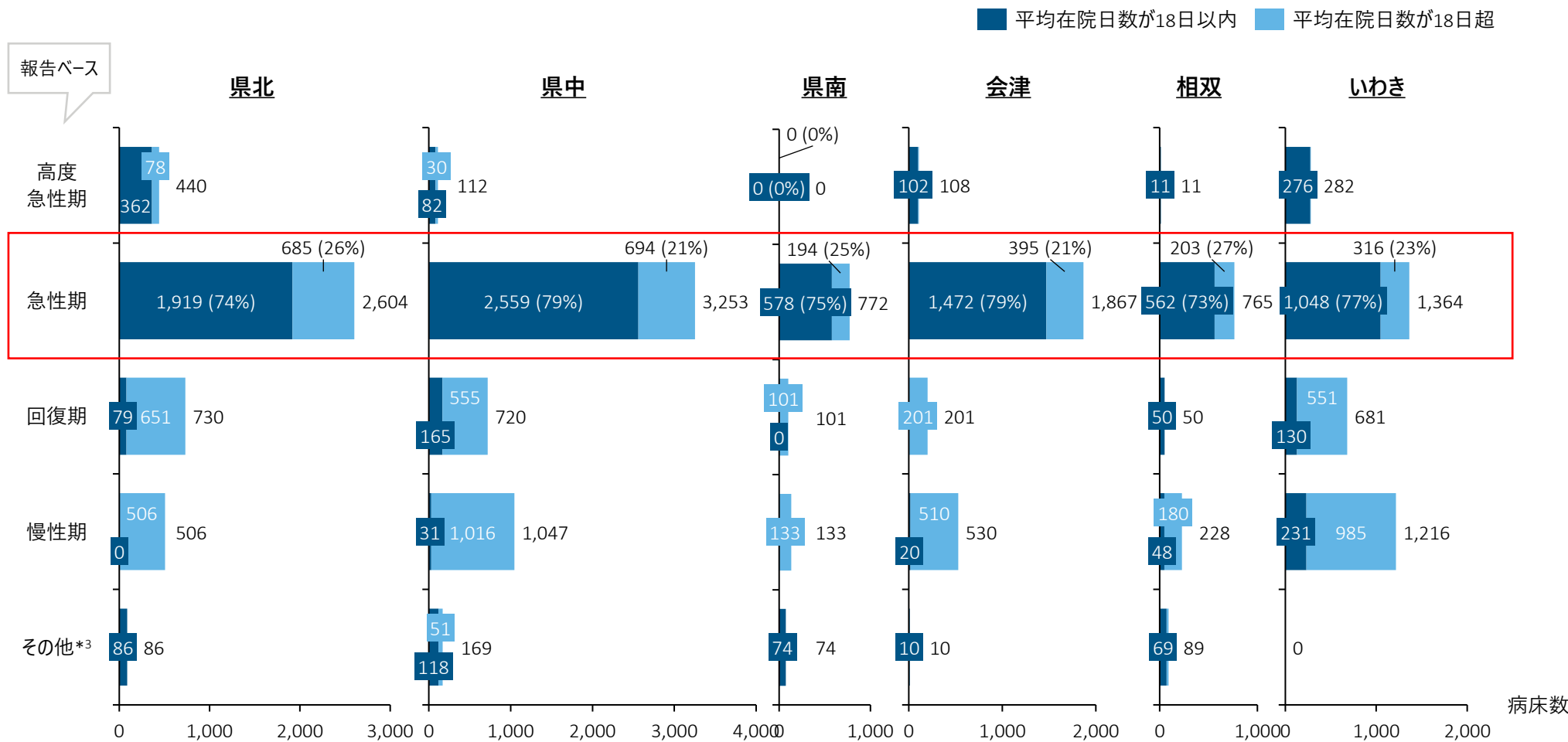
急性期病棟における平均在棟日数分布 (病院のみ) 2/2



*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ (R4年度病床機能報告ロ-データ)

重症急性期の基準を在棟日数18日以内として集計した場合、急性期に占める重症急性期の割合は県北74%、県中79%、県南75%、会津79%、相双73%、いわき77%となります

在棟日数（一般急性期入院料の在院日数基準18日以下）による区分*1,2



*1 大阪方式では、急性期一般入院料1～3は全て重症急性期とすることとなっているが、本集計では反映していない、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計

*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

【参考：病床機能報告の項目一覧（抜粋）】

No.	項目
1	手術総数
2	全身麻酔の手術総数
3	人工心肺を用いた手術
4	胸腔鏡下手術
5	腹腔鏡下手術
6	悪性腫瘍手術
7	病理組織標本作製
8	術中迅速病理組織標本作製
9	放射線治療
10	化学療法
11	がん患者指導管理料イ及びロ
12	抗悪性腫瘍剤局所持続注入
13	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入
14	超急性期脳卒中加算
15	t-PA投与（脳梗塞に対するもの）
16	脳血管内手術
17	経皮的冠動脈形成術
18	ハイリスク分娩管理加算
19	救急搬送診療料
20	観血的肺動脈圧測定
21	持続緩徐式血液濾過
22	大動脈バルーンパンピング法

No.	項目
23	経皮的心肺補助法
24	補助人工心臓・植込型補助人工心臓
25	頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）
26	人工心肺
27	血漿交換療法
28	吸着式血液浄化法
29	血球成分除去療法
30	院内トリアージ実施料
31	夜間休日救急搬送医学管理料
32	救急医療管理加算1及び2
33	救命のための気管内挿管
34	体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
35	心膜穿刺
36	食道圧迫止血チューブ挿入法
37	中心静脈注射
38	酸素吸入
39	観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）
40	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄
41	人工呼吸（5時間を超えた場合）
42	人工腎臓、腹膜灌流
43	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法

Appendix

【事例】佐賀方式では、病床単位の地域包括ケア病床（病棟ではない）や平均在院日数が22日超の病棟の病床を回復期とみなすもので、比較的シンプルな基準となっています

佐賀方式とは

佐賀県地域医療構想調整会議資料

「回復期」の充足度を判断する際の病床機能報告の活用（案）

- 病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断。この原則を踏まえつつ、地域医療構想調整会議分科会における協議に資するよう、病床機能報告で回復期以外と報告されている病棟のうち、
 - ・ ①②については、回復期の過不足を判断する際に、回復期とみなす
 - ・ ③については、将来の見込みを判断する際に、参考情報とする
 ことで、病床機能報告と将来の病床の必要量の単純比較を補正してはどうか。

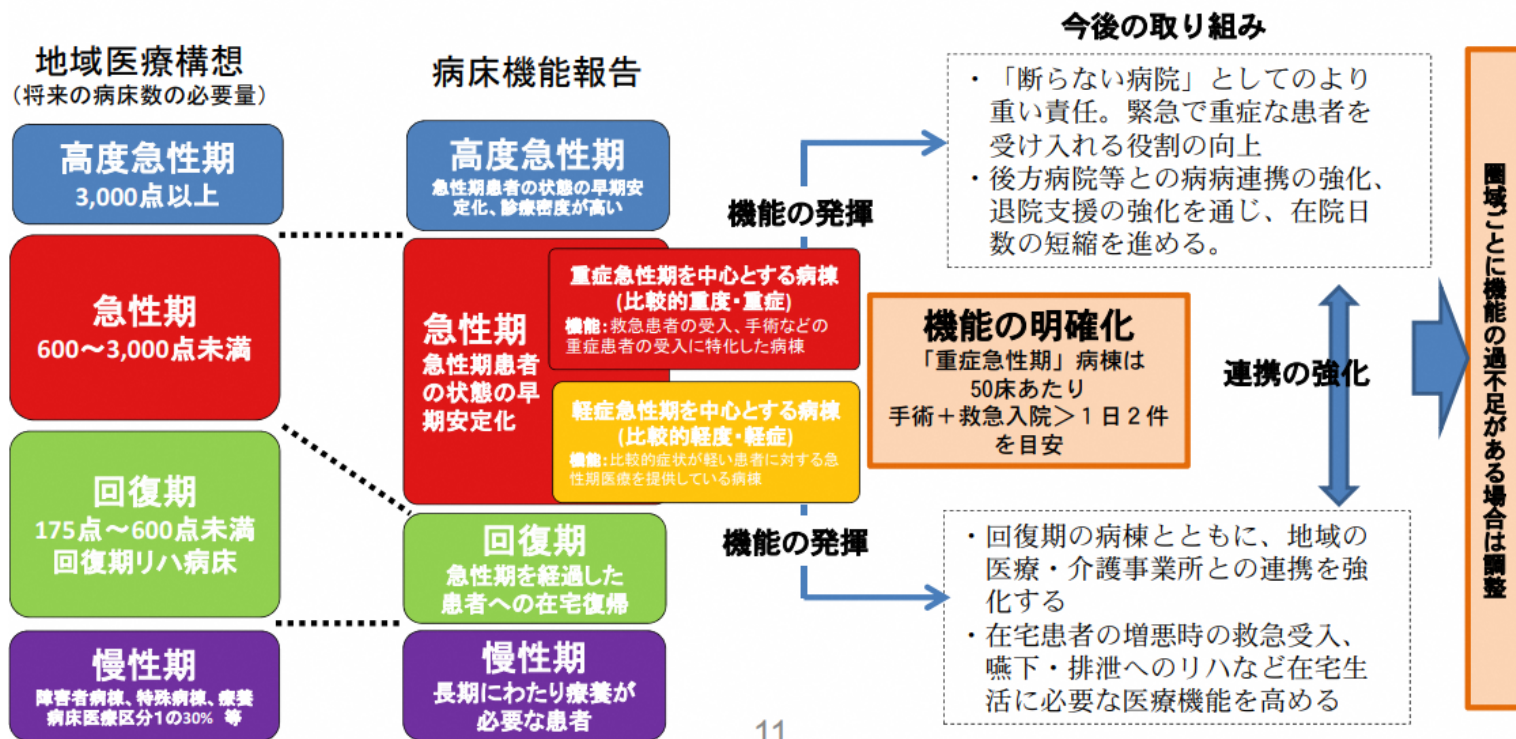
①既に回復期相当	病床機能報告における急性期・慢性期病棟のうち、病床単位の地域包括ケア入院管理料算定病床数 ※ <u>病棟単位の報告である病床機能報告の制度的限界を補正</u> 病棟A 急性期の患者 回復期の患者 ←可能な限り客観指標で把握
②回復期への転換確実	調整会議分科会において他機能から回復期への転換協議が整った病床数 ※ <u>病床機能報告のタイムラグを補正</u>
③回復期に近い急性期	病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟日数が22日超の病棟の病床数 病棟B 急性期の患者 回復期の患者 ←平均在棟日数22日超のイメージ

【事例】奈良方式では、急性期を重症急性期と軽症急性期に分類し、50床あたり手術と救急入院件数が1日2件以上の病棟を重症急性期とみなしています

奈良方式とは

急性期の報告の「奈良方式」

- 平成29年の病床機能報告に加え、奈良県の独自の取り組みとして、急性期を重症と軽症に区分する目安を示したうえで報告を求め、施策の対象となる医療機能を明確化し、より効果的な施策の展開を図る。(第7次保健医療計画にも反映させる予定。)

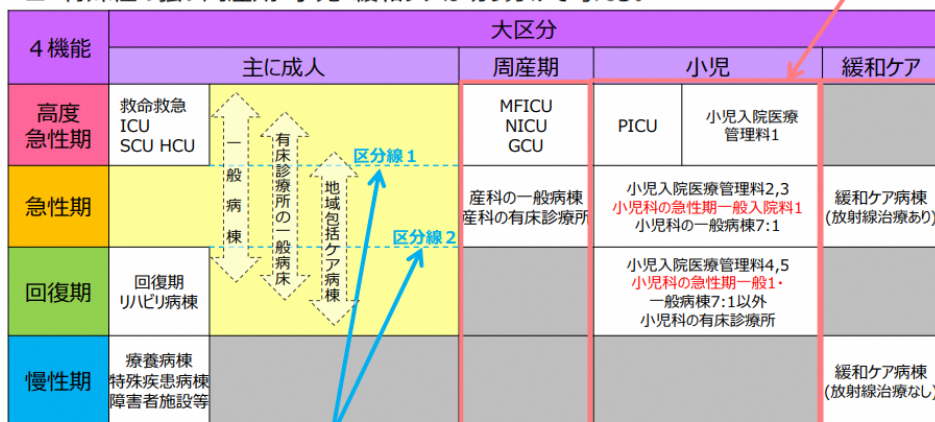


【事例】埼玉方式では、高度急性期と急性期、回復期の間に疾患別手術件数や加算等によって区分するものであり、レセプトデータから実績を算出する比較的複雑な基準となっています

埼玉方式とは

埼玉県病床機能報告定量基準分析の枠組み

- 「ICU→高度急性期」「回復期」病棟→回復期」「療養病棟→慢性期」など、**どの医療機能と見なすが明らかな入院料の病棟**は、当該医療機能として扱う。
- 特定の医療機能と結びついていない**一般病棟・有床診療所の一般病床・地域包括ケア病棟（周産期・小児以外）**を対象に、具体的な機能の内容に応じて客観的に設定した**区分線1・区分線2**によって、高度急性期/急性期/回復期を区分する。
- 特殊性の強い周産期・小児・緩和ケアは切り分けて考える。



具体的な機能に応じて区分線を引く

区分線1で高度急性期に分類される病棟の割合（平成30年度報告）

区分線1で高度急性期に分類する要件	しきい値		該当する病棟の割合					
	種別病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	救命・ICU・SCU・HCU	急性期一般病棟7:1 (※)	左記以外の病棟一般病棟 (※)	有床診療所の一般病床 (※)	地域包括ケア病棟	
手術	A 全身麻酔下手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	43.2%	2.6%	0.5%	1.9%	0.0%
	B 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	25.0%	3.7%	0.0%	0.6%	0.0%
がん	C 悪性腫瘍手術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	22.7%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%
	D 超急性期脳卒中加算	あり	あり	21.6%	1.3%	0.0%	0.0%	判定不可
脳卒中	E 脳血管内手術	あり	あり	33.0%	2.1%	0.5%	0.0%	0.0%
心血管疾患	F 経皮的冠動脈形成術	0.5回/月・床以上	20回/月以上	23.9%	1.6%	0.5%	0.6%	0.0%
G 救急搬送診療科	あり	あり	あり	12.5%	0.8%	0.0%	0.0%	判定不可
救急医療に係る諸項目（下記の合計）								
H	救命のための気管挿管 ・カウターショック ・体表凍傷・凍傷ヘンリング法 ・心臓停頓 ・中絶時の心アセスメント ・危篤時止血薬・止血薬注入法 ・重症患者への対応に係る諸項目（下記の合計）	0.2回/月・床以上	8回/月以上	65.9%	2.6%	1.0%	1.3%	0.0%
I	・観血的肺動脈圧測定 ・持続経皮酸素飽和度 ・大動脈カテーテルモニタリング法 ・経皮的冠動脈形成術 ・人工心臓 ・観音文脈療法 ・血球成分除去療法	0.2回/月・床以上	8回/月以上	45.5%	1.1%	0.5%	0.0%	0.0%
全身管理	J 全身管理への対応に係る諸項目（下記の合計） ・観血的肺動脈圧測定(1時間超) ・人工呼吸器(SM時間) ・トランプ法 上記A～Jのうち1つ以上を満たす	8.0回/月・床以上	320回/月以上	44.3%	1.6%	0.0%	0.0%	2.6%
				90.9%	14.5%	2.5%	4.4%	2.6%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

89.7% **14.2%** **4.2%** **7.6%** **0.0%**

(参考) 平成29年度該当病床割合

92.5% **16.8%** **4.0%** **6.4%** **0.0%**

(参考) 平成28年度該当病床割合

区分線2で急性期に分類される病棟の割合（平成30年度報告）

区分線2で急性期に分類する要件	しきい値		該当する病棟の割合					
	種別病床1床当たりの月間の回数	40床の病棟に換算した場合	急性期一般病棟1一般病棟7:1 (※)	急性期一般病棟2-7一般病棟10:1 (※)	その他一般病棟 (※)	有床診療所の一般病床 (※)	地域包括ケア病棟	
手術	K 手術	2.0回/月・床以上	80回/月以上	8.4%	4.1%	2.6%	19.6%	0.0%
	L 胸腔鏡・腹腔鏡下手術	0.1回/月・床以上	4回/月以上	20.5%	10.7%	1.3%	1.3%	0.0%
がん	M 放射線治療 (レセプト枚数)	0.1枚/月・床以上	4枚/月以上	8.4%	1.7%	0.0%	0.0%	2.6%
	N 化学療法 (日数)	1.0日/月・床以上	40日/月以上	13.7%	2.5%	2.6%	0.0%	0.0%
救急	O 予定外の救急医療入院の人数	10人/年・床以上	33.3人/月以上	16.8%	19.0%	2.6%	0.0%	7.9%
重症度等	P 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	I:30%以上 II:25%以上		63.4%	47.9%	9.2%	0.0%	5.3%
				82.1%	62.8%	18.4%	20.3%	15.8%

※…主たる診療科が産科・産婦人科・小児科・小児外科であるものを除く。

83.3% **58.2%** **11.4%** **27.2%** **4.5%**

(参考) 平成29年度該当病床割合

76.4% **49.1%** **16.4%** **25.6%** **7.7%**

(参考) 平成28年度該当病床割合

※但し、愛知県では埼玉方式の問題点なども挙げられている [302070.pdf \(pref.aichi.jp\)](https://www.pref.aichi.jp/302070.pdf)

例) 高度急性期の基準となる悪性腫瘍手術について、「悪性腫瘍」の表記がない手術がカウントされず、評価が実態と異なる。等

出所：厚生労働省 第13回 地域医療構想に関するワーキンググループ

【事例】静岡方式では、特定入院料からの区分を経て、前述の代表的な4県の事例の指標に、医療看護必要度や放射線治療の指標が加えられています

静岡方式 1/2

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

- ・ 地域医療構想アドバイザーである浜松医科大学小林特任教授に作成を依頼
- ・ 県医療審議会、県医療対策協議会、各圏域の地域医療構想調整会議で議論を実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・ 日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくてもすむよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・ 「特定入院料」「重症度、医療看護必要度」「平均在棟日数」「手術、放射線治療、化学療法」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・ 医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

- ① 特定入院料等からの区分（厚労省指針を大原則にして）



- ② 「高度急性期＋急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け



- ③ 病院の「高度急性期＋急性期」グループから「高度急性期」を抽出



静岡方式 2/2

「静岡方式」の具体的な基準 (病院)

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、MFICU、NICU、GCU、CCU、PICU、SCU、HCU → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料1・2・3 → 「急性期」
- ◆ 回復期リハ、地域包括ケア、緩和ケア、小児入院医療管理料4・5 → 「回復期」
- ◆ 療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」



② 「高度急性期+急性期」グループと「回復期(在宅医療等相当を含む)」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I:20%以上 II:15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 → 「高度急性期・急性期」 (→ ③へ)
- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ ベッド当たり 手術2件/月 or 放射線0.1件/月 or 化学療法1件/月以上 (点滴注射によるものを原則) → 「高度急性期・急性期」 (→ ③へ)
- ◆ 上記をひとつも満たさない病棟 → 「回復期(在宅医療等相当を含む)」



③ 「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I:35%以上, II:30%以上] かつ平均在棟日数14日以内
- 満たすものを「高度急性期」、満たさないものは「急性期」



8

「静岡方式」の具体的な基準 (有床診療所)

【有床診療所の基準】

① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期(在宅医療等相当を含む)」の振り分け

- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ 「あり」ならば「急性期」 (目安)
 - ・ ベッド当たり 手術1件/月以上 or 放射線治療あり or 化学療法0.5件/月以上 (点滴注射によるものを原則)
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期(在宅医療等相当を含む)」



「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	・救命救急 ・ICU・MFICU・NICU・GCU ・CCU・PICU・SCU・HCU	・重症度、医療・看護必要度Ⅰが [I:35%以上, II:30%以上] かつ平均在棟日数14日以内	-
急性期	・小児入院医療管理料1・2・3	・「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が [I:20%以上, II:15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 ・手術あり(2件以上/月・ベッド) ・放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) ・化学療法あり(1件以上/月・ベッド)	・手術あり(1件以上/月・ベッド) ・放射線治療あり ・化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	・回復期リハ病棟入院料 ・小児入院医療管理料4・5 ・緩和ケア病棟入院料 ・地域包括ケア病棟入院料	・上記を1つも満たさない病棟	・上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	・療養病棟入院料 ・特殊疾患病棟入院料 ・障害者施設等入院基本料	-	・有床診療所療養病床入院基本料

重点支援区域について

1 基本的な考え方

- 都道府県は、当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。なお、選定は複数回行うこととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。

2 選定対象・募集時期

- 対象となるのは、「複数医療機関の医療機能再編等事例」とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

3 支援内容

- 重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

4 重点支援区域設定の要否

- 今後、全ての都道府県に対して重点支援区域の申請の意向の有無を聴取。

5 選定区域

- これまでに以下の**13道県19区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）選定】	【2回目（令和2年8月25日）選定】	【3回目（令和3年1月22日）選定】	【4回目（令和3年12月3日）選定】	【5回目（令和4年4月27日）選定】	【6回目（令和5年3月24日）選定】
・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）	・北海道（南空知区域、南樺山区域）	・山形県（置賜区域）	・新潟県（上越区域、佐渡区域）	・山口県（下関区域）	・青森県（青森区域）
・滋賀県（湖北区域）	・新潟県（県央区域）	・岐阜県（東濃区域）	・広島県（尾三区域）		
・山口県（柳井区域、萩区域）	・兵庫県（阪神区域）				
	・岡山県（県南東部区域）				
	・佐賀県（中部区域）				
	・熊本県（天草区域）				

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。

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。

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	いわきケアマネ協会	
医療保険者	福島県保険者協議会	
市町村	いわき市（福島県市長会）※市町村代表	
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	
	いわき市医療センター	
	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	
	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		