

令和5年度 第3回県中地域医療構想調整会議 次第

日 時：令和5年11月9日（火）18:00～

場 所：Zoom

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 地域医療構想病院部会の検討内容について
- (2) 福島県地域医療構想検討課題調査事業
(レセプトデータ分析及び地域医療連携法人について)
- (3) 第8次福島県医療計画における地域編の策定について
- (4) 病床機能の変更等について（①ひらた中央病院、②たむら市民病院）
- (5) その他

4 閉 会

資料1	第1回、2回病院部会まとめ
資料2	令和5年度福島県地域医療構想検討課題調査事業
資料3	次期医療計画地域編に関することについて
資料4	病床機能の変更等について（ひらた中央病院） 病床機能等の変更に関する報告書、変更の理由について
資料5	病床機能の変更等について（たむら市民病院） 病床機能等の変更に関する報告書、病床機能転換計画について
資料6	次期福島県外来医療計画の基本的内容に係る意見について（照会） 次期福島県外来医療計画の基本的内容について 次期福島県外来医療計画の基本的内容に係る意見等について

第1回、2回病院部 部会まとめ

令和5年11月9日 県中地域医療構想調整会議資料

第1回

- ▶ 日時：令和5年8月28日 18:00～
- ▶ 場所：郡山市医療介護病院 大会議室
- ▶ 構成員：土屋繁之会長（郡山医師会）、福田茂院長（今泉西病院）、高橋皇基院長（太田西ノ内病院）、土屋貴男院長（公立岩瀬病院）、佐久間潤院長（寿泉堂総合病院）、高野祥直副院長（総合南東北病院）、佐瀬道郎院長（たむら市民病院）、松本昭憲院長（土屋病院）、渡辺直彦院長（星総合病院）、県中保健福祉事務所長、県中保健福祉事務所職員、デロイトトーマツ職員
- ▶ 議題：①令和5年地域医療構想のすすめかた
②療養型病院（施設）に関する分析について
③地域医療構想調整会議病院部会で議論すべきことについて

第2回地域医療構想調整会議で説明された地域医療構想の進め方、急性期の受け皿となる施設等を含めた回復期以降の設置状況を県中保健所デロイトトーマツが説明。また、議長から病院部会で議論すべきことを提示し、この内容について、話し合った。

令和5年度第1回病院部会出席委員の皆さまへ

御回答施設名

先日は大変お忙しいなかご出席賜り誠に有難うございました。また不手際が多い進行で皆さまのご意見を十分お聞きできなかったこと誠に申し訳ありませんでした。

次回を10月上旬に開催し委員の皆さまのご意見を十分取り纏め、10月下旬に開催予定の地域医療構想調整会議に上程したいと存じますので今後ともご理解・ご協力のほど何とぞ宜しくお願い申し上げます。

つきましては第1回部会でお願ひ致しましたように次回開催に向けて事前に皆さまのご意見を頂きたいと思っておりますので以下のアンケートにお答え頂ければ幸いです。

- ① 地域医療構想は国が示す「進め方」(前回資料1)に則り進められます。
資料1に示されています方向性にご意見がございましたら具体的にお示しください。
(例えば第1回部会で議論された「過剰な医療機能をどう決めて共有すべきか」また「非稼働病棟を稼働していない理由をなぜ説明しなければならないか」など)

- ② 第1回部会で頂いたご意見では急性期で受け入れた患者が戻れないことが各医療機関の持っている病床を有効に活用できない大きな理由と思われました。

急性期を担っておられる委員の医療機関においてはどうすれば急性期治療が必要なくなった患者をスムーズに次のステージ（回復期、慢性期、施設含めて）に移せるとお考えですか。お示してください。

また回復期、慢性期を担っておられる委員の医療機関ではどうすれば急性期からスムーズに患者を受入れることができるとお考えでしょうか。

- ③ 病床機能を必要病床数で考えると令和7年は（前回資料2、p5）今より高度急性期を350床増やし、急性期を1700床減らし、回復期を700床、慢性期を700床増やすように推計しています。

各委員の医療機関における病床利用状況を鑑み令和7年に向けてのこの数字が県中医療圏の病床状況としていかがなものかご意見をお示してください。（例えば高度急性期、急性期の明確な違いはどこなのか。回復期という括りはどんな病床を回復期というのか「回復期リハビリテーション病棟だけなのか、地域包括ケア病棟をどの括りにするのか」など）

- ④ 県中地域救急医療は民間病院が担っています。どの医療機関も大変な思いで救急医療を守っています。高額な資金援助を受けられる公立医療機関のないこの地域は今後益々各医療機関が疲弊することが予想されます。マンパワーの面でも運営資金の面でも大変厳しい状況になります。

どうすれば県中医療圏の救急医療が安定して機能するようになるとお考えでしょうか。

- ⑤ その他この病院部会で議論を進めるべき課題がございましたらご教授ください。

御回答いただきましてありがとうございました。

県中地域医療構想調整会議病院部会
議長 郡山市医会 土屋 繁之

2 回目

- ▶ 日時：令和5年10月3日 18:00～
- ▶ 場所：郡山市医療介護病院 大会議室
- ▶ 構成員：土屋繁之会長（郡山医師会）、福田茂院長（今泉西病院）、丹治雅博院長（太田熱海病院）、土屋貴男院長（公立岩瀬病院）、佐久間潤院長（寿泉堂総合病院）、寺西寧院長（総合南東北病院）、佐瀬道郎院長（たむら市民病院）、松本昭憲院長（土屋病院）、渡辺直彦院長（星総合病院）、県中保健福祉事務所長、県中保健福祉事務所職員
- ▶ 議題：①過剰な医療とは
 - ②非稼働病床の説明
 - ③高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの区分はどのようなものか
 - ④救急医療体制について

病床機能報告制度にかかる報告の仕方と将来の医療推計について県中保健福祉事務所が説明し、事前に各構成員からアンケートに答えてもらい、アンケートの内容にそって話し合いを行った。

アンケートの内容

- ▶ 過剰な医療機能とは
- ▶ 非稼働病床を稼働しない理由の説明は必要か
- ▶ 急性期を担う医療機関が急性期治療がなくなった患者をスムーズに移行させるための工夫、手段とは
- ▶ 慢性期、回復期を担う医療機関が急性期から円滑に患者を受け入れるためには
- ▶ 回復期病棟とはどのような病棟をいうのか。回復期リハビリ手シオン病棟のみをいうのか。
- ▶ 地域包括ケア病棟は医療機能のどの分類に入れるべきか
- ▶ R7年の予想病床について、実態を反映しているか。
- ▶ 救急医療の安定供給のための民間病院に対する公的補助の必要性和妥当性について

調整会議のあり方

- ▶ 救急医療を中心として医療機能のバランスを考える。
- ▶ 地域医療における需要・供給を見据えて各医療機関の考えを集約する場とするべき。
- ▶ 地域包括医療も含めてどう連携していくのか協議するべき。
- ▶ 分析データの議論のあり方については、具体的な提案があってそれに向かって動くために分析を行い、それについて議論をすることで分析データが生かされるべき。
- ▶ 各区分の病床機能の滞りを動かす事が地域医療構想調整会議で話し合われるべき。しかし、本当に動かす方法がここで議論出来ていない。

救急医療の課題

▶ 受入に関すること

○救急対応後の病床の空きが確保できないことにより、救急行け入れが難しい場合もある。病床機能が発揮出来るよう病床を空けるためには回復期、慢性期に患者を流す必要がある。



回復期、慢性期が足りているのかも含めて議論が必要、また、病院を退院して帰る場所がない患者がいる現状の調査も必要。

○患者を適正に行い、トリアージして救急を回せるような体制作りが必要。

▶ 情報共有の不足

○受入可能な状況が共有できる体制作り。

○地域の病院でもここまでは受け入れられるという指標の共有

▶ 補助・交付金のあり方

○郡山市内の救急行け入れに対する近隣市町村からの補助金がないことについて。

○行政の補助金の付け方についても議論すべき。協議会立ち上げや医療従事者確保のための資金等。

▶ 情報発信について

○医師不足の現状や救急車搬送件数の増大による医療従事者への負担が大きくなっていることの住民への周知をもっとすべき。

○救急のコンビニ受診を控えるなどの情報発信が必要。

非稼働病床に関すること

▶ 非稼働病床の議論について

○有効に活用出来ていない病床などない。あえて議論する必要がない。

○非稼働病床は事情があって存在するもの。計画や将来性をまず議論すべき。

○非稼働病床を削減しようとする理由を国及び県がきちんと説明をするべき。

▶ 非稼働病床の活用に関すること

○稼働しない病床を過剰病床として総量規制していることが、病床を返還できない要因になっているのではないか。

○休床しているベットをうまく運用出来るシステムを行政が作るべき。

過剰な医療について

- ▶ 過剰な病床を数値で図ることは難しい。
- ▶ 過剰、不足の病床は肌で感じているが過剰な病床を削減するには経済的な問題もあり、強制できないのではないか。
- ▶ 診療報酬に沿ってある程度動かざるおえなくなってくるため、自然と整理されてくるのではないか。

4つの区分をどう考えるか

▶ 病床機能報告について

○今の報告の定義があいまいであるので、行政が報告定義を決めて共通の報告をするべき。

○加算ベースでの報告では加算はとっていないけれども同じような医療を提供している病棟もある。また、入院している患者の社会的背景によっても急性期と慢性期が違ってくる場合もある。

○急性期は幅広く病棟が使われているからこのような数値になっているのではないか。

○病院としては自分たちがどれだけの機能をはたしているか考えて報告している。病床数で議論出来るように準備をするべき。

まとめ

今までは・・・ 今までの調整会議では、病床機能の報告結果と将来の医療需要推計による数字の比較により、過剰、不足の病床へ転換することを求める内容。

2025プランを提出させて、会議の中で承認、否認をその場で検討している

- ▶ 病床機能報告により数値化されているものでは見えない部分がある。数値ではない今の問題点を明らかにして行政側が具体的なプランを提示、各病院がプランの実行にむけて調整会議の場で議論を進めていくべき。
- ▶ その為にも病床機能報告の際の定義を共通のものとして、比較できる内容とするべき。
- ▶ 今回の話し合いで浮かび上がってきた問題点としては、現在の救急医療、救急医療も含めた患者の急性期から回復期、慢性期、在宅等への患者の流れの滞りがあげられた。
- ▶ 問題点の解決策として、連携があげられる。連携により、患者の流れがスムーズになれば医療機能の分化が自然と進むのではないか。

R7年の必要病床数と現在の病床数の比較

地域医療構想で推計された必要病床数と比較すると、地域医療構想で推計された必要病床数と比較すると、県中区域では急性期病床の過剰が若干解消するものの、引き続き急性期病床の過剰、高度急性期病床、回復期病床、慢性期病床の不足が継続している状況です。

区域	R7年の必要病床数					現在の病床数（R4年7月1日現在）						R7年必要病床数との差				
	合計	急性期 高度	急性期	回復期	慢性期	合計*	急性期 高度	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計*	急性期 高度	急性期	回復期	慢性期
県北	3,985	404	1,462	1,667	452	4,377	440	2,651	730	556	114	392	36	1,189	▲ 937	104
県中	4,643	469	1,640	1,404	1,130	5,182	118	3,313	720	1,031	450	555	▲ 351	1,673	▲ 684	▲ 99
R3年度 時点	-	-	-	-	-	5,165	99	3,470	643	953	481	522	▲ 370	1,830	▲ 761	▲ 177
県南	889	100	387	247	155	1,006	0	772	101	133	67	117	▲ 100	385	▲ 146	▲ 22
会津・南会津	2,459	256	849	846	508	2,771	108	1,867	266	530	50	312	▲ 148	1,018	▲ 580	22
相双	725	45	233	243	204	1,054	11	765	50	228	89	329	▲ 34	532	▲ 193	24
いわき	2,696	264	809	750	873	3,543	282	1,364	681	1,216	58	847	18	555	▲ 69	343
福島県	15,397	1,538	5,380	5,157	3,322	17,949	959	10,732	2,548	3,710	828	2,552	▲ 579	5,352	▲ 2,609	388

* 休棟を除く病床数の合計

出所：厚生労働省「令和4年度病床機能報告」、福島県「地域医療構想」

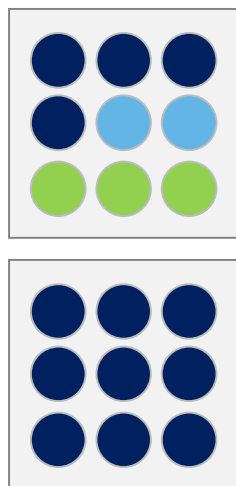
2

【再掲】病床機能報告で報告された病床機能別患者数と地域医療構想で推計された医療需要の違い

病床機能報告制度

- 1つの病棟の中には様々な病期の患者が混在している場合が多くあるものの、病床機能報告では病棟単位で機能を報告することになっているため、実際の患者の病期と病床機能が乖離している可能性がある。

例) A病院の病棟の例



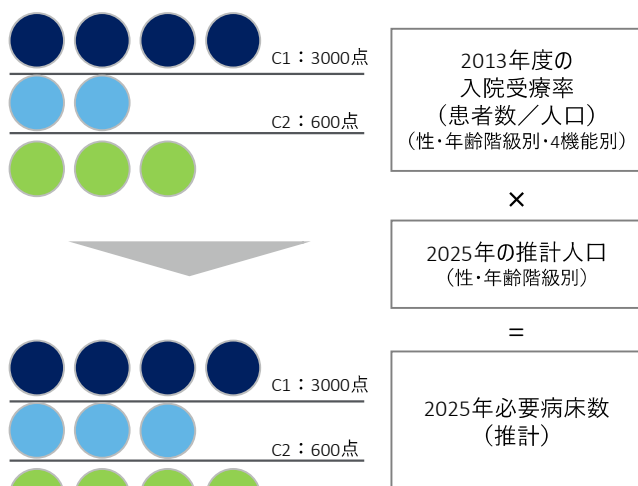
実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

病床機能報告制度では、混在している中で一番数の多い高度急性期病棟として報告される

- ：高度急性期相当の患者
- ：急性期相当の患者
- ：回復期相当の患者

地域医療構想の将来推計

- 地域医療構想での病床機能は、診療報酬と診療行為に一定の相関があるという考えから、患者の1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計から入院基本料相当分・リハビリテーション料の一部を除いた医療資源投入量を基に病床機能を分けている。
- 将来推計は、医療資源投入量から区分された病床機能別の患者数をベースに推計し、この患者数をベースに必要な病床数を算出している。



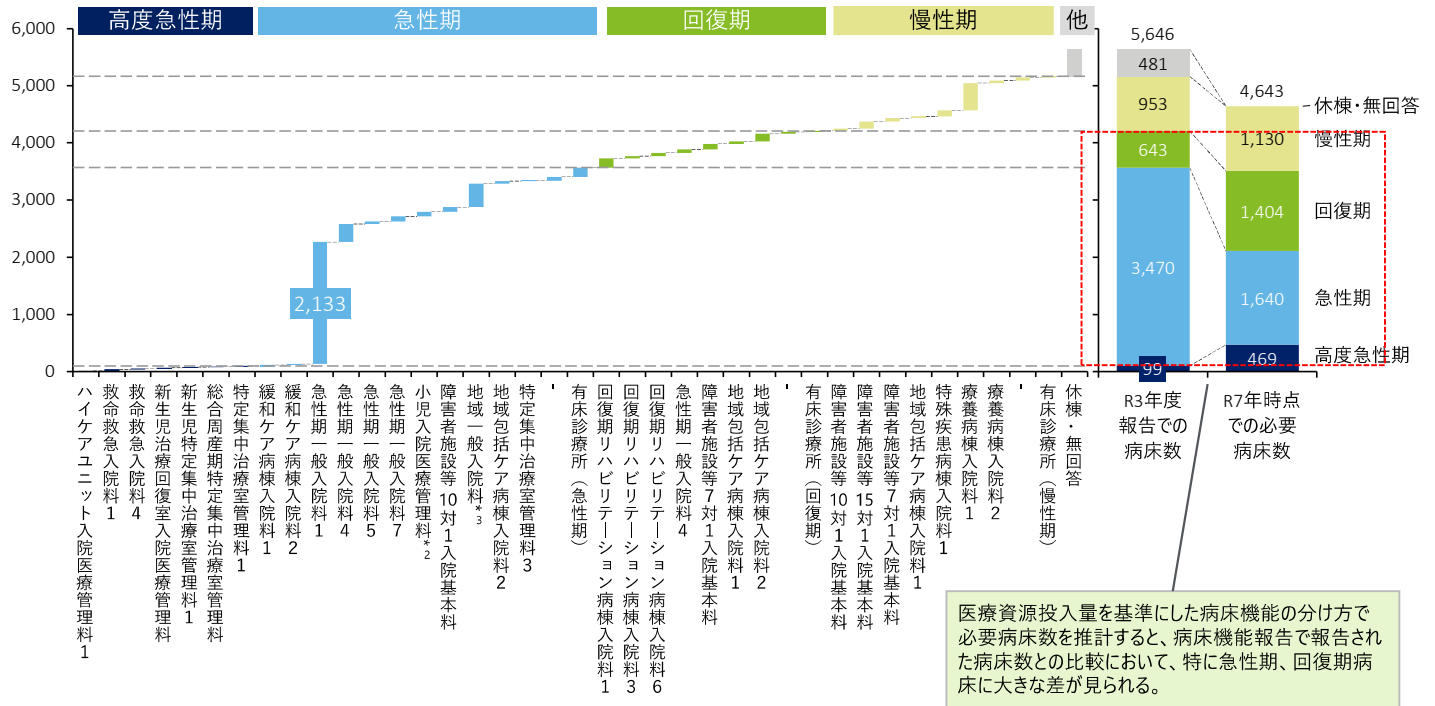
出所：全日本病院協会「みんなの医療ガイド」、厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」を参考に弊社作成

3

【再掲】

R3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*

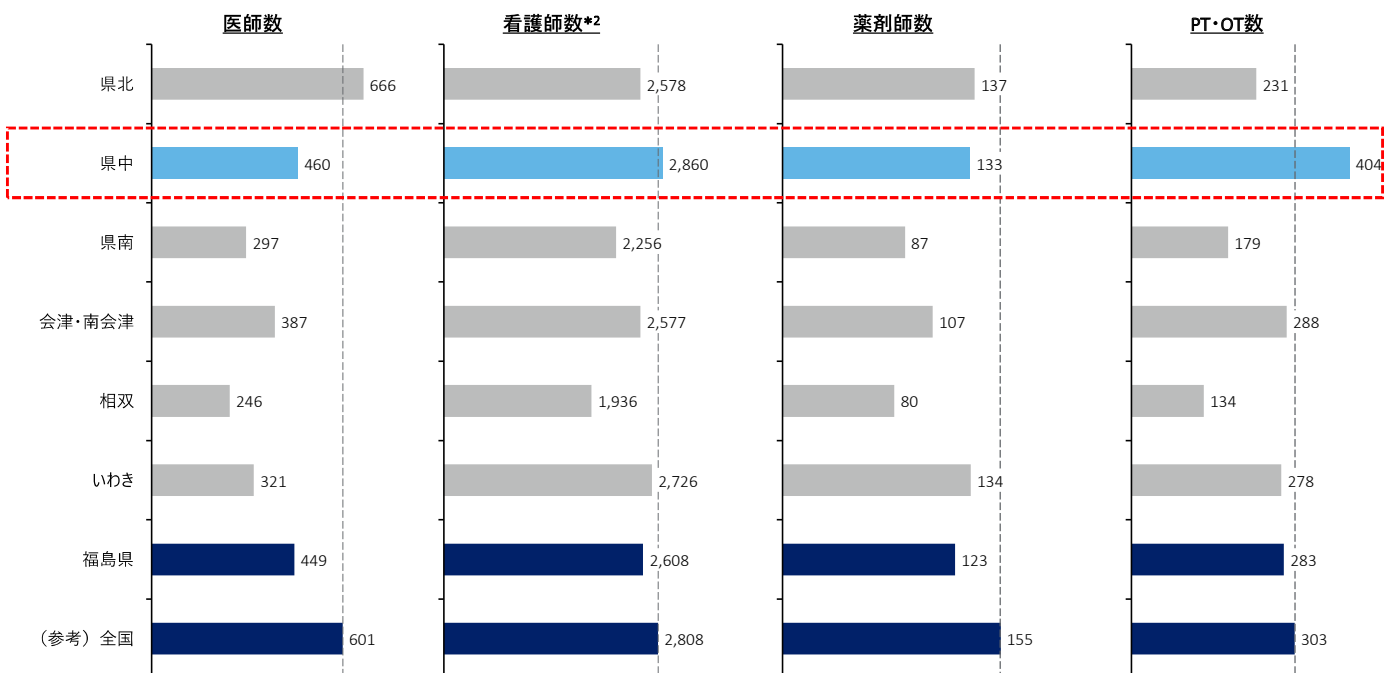
地域医療構想でレセプトデータから推計されたR7年の必要病床数と、令和3年の病床機能報告で報告された病床機能別の病床数を比較すると、特に急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっていることから、回復期相当の患者様が急性期病床で受療されている可能性が見受けられます。



*：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：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」、福島県「地域医療構想」

【再掲】県中区域の医療資源比較（65歳以上人口10万人あたり）*1

県中区域は全国平均と比較して、65歳以上人口10万人あたりの医師数、薬剤師数は低いものの、看護師数、PT・OT数は多く、特にPT・OT数は突出して多く、区域全体で一定の回復期機能を有していることが想定されます。

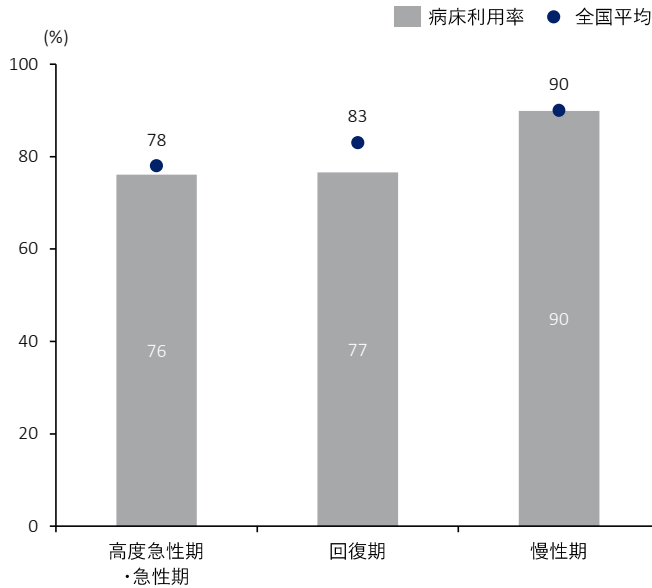


*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は病院勤務者数を集計 *2：看護師は、保健師、助産師、看護師、准看護師を集計
出所：福島県「県内病院に勤務する看護職員数」、「県内病院に勤務するその他医療従事者数」（令和2年2月）、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年度）」、「病床機能報告（令和3年度）」、日本看護協会「看護統計資料（令和2年度）」日本作業療法士協会「日本作業療法士協会会員統計資料（2019年度）」、日本理学療法士協会「会員の分布（2022年3月末）」

【病床機能報告】県中区域の病床利用状況

県中区域の機能別の病床利用率は、高度急性期・急性期は76%、回復期は77%、慢性期は90%となっており、全国平均と比べて高度急性期、慢性期は同水準、回復期は僅かに低くなっています。また、類似区域との人口10万人あたりの病床数の比較を比較した場合、病床数の合計が多く、特に急性期病床が多くなっています。

県中区域の機能別病床利用率 (最大使用病床数)



人口10万人あたり病床数の比較 (許可病床数) *2

病床機能	県中	宇都宮 (栃木)	長野 (長野)
高度急性期・急性期	660	507	568
回復期	139	147	127
慢性期	198	259	254
合計	997	913	949
(参考) 100床あたり医師数	6.0	6.9	5.0
(参考) 100床あたり看護師数	8.5	12.0	6.7

*1患者数に地域医療構想の推計値を使用した場合の病床利用率 = 地域医療構想で推計された病床機能別患者数 / 病床機能報告で報告された機能別病床数 (最大使用病床数)

*2人口、病院数に加え、病床数が類似している区域を抽出

出所: 厚生労働省「令和4年度病床機能報告」

【レセプト】1日あたり患者数の推計方法 (1/2)

レセプトデータには国保加入者以外の75歳未満患者が含まれていません。そのため、現在の患者数全体の推計にあたっては、国保受療率を用いて75歳未満の1日あたり患者数の推計を行っています。

1日あたり患者数推計の考え方

1日あたり患者数

- R3年度の診療日数を集計し、入院については365日、外来についてはR3年度外来診療日数242日で割ったもの
- ※ 診療日数は延患者数と一致する
- ※ 1人の患者が1か月間に15日入院していたら15人となる

<例>

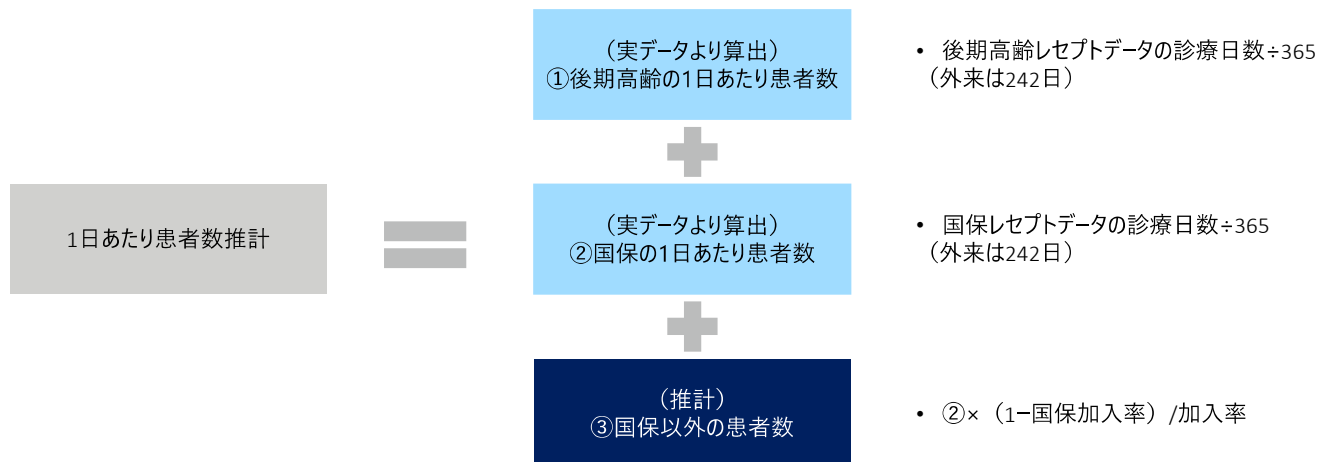
① 診療日数: 40
 ② 診療日数: 12
 ③ 診療日数: 20

1日あたり患者数

$$\frac{(40 + 12 + 20) \div 365}{1} = 0.2 \text{人/日}$$

構成要素

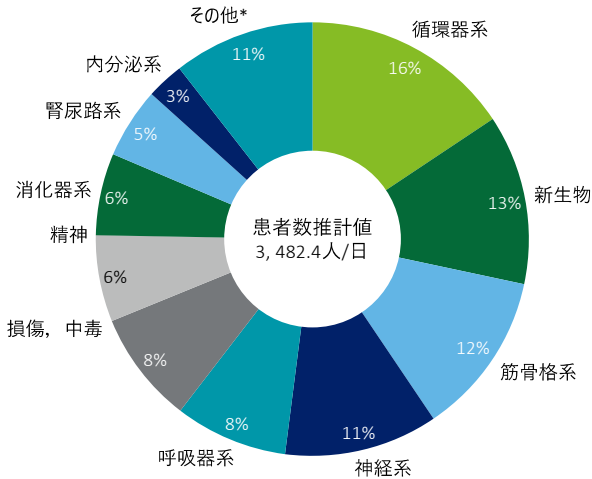
算出方法



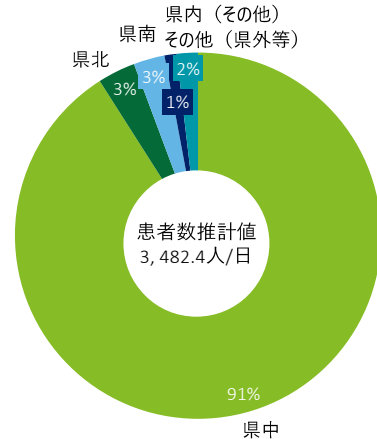
【レセプト】疾患構成と完結率

国保および後期高齢のレセプトデータによると、県中区域の患者住所地ベースの1日あたりの患者数は3,482人となっており、循環器系、新生物、筋骨格、神経系、呼吸器系の疾患で全体の半数を占めています。完結率は91%と高く、新生物系、神経系、循環器系等の患者流出が多くなっています。

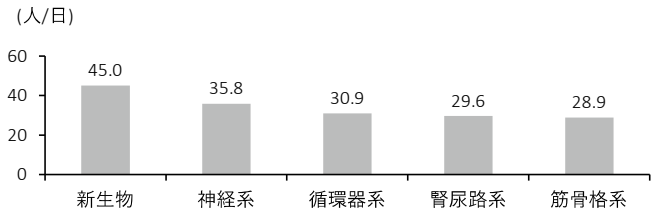
疾患構成（患者住所地ベース）



完結率



疾患別1日あたり流出患者数（上位5疾患）

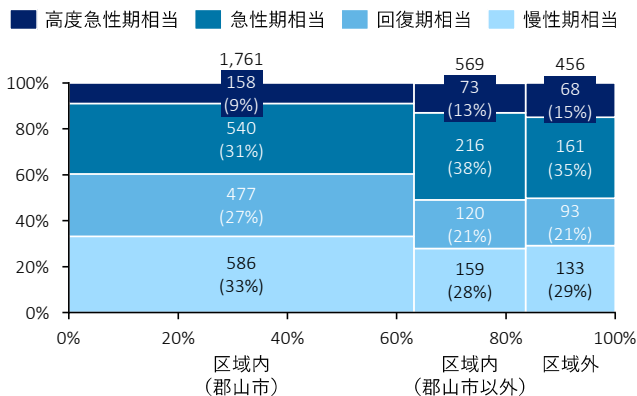


*その他には、症状、兆候、特殊目的用コード、血液系、感染症、皮膚、妊娠、分娩、保健サービス等、眼、周産期、先天奇形等、耳、不明確が含まれる
 出所：県中区域のレセプトデータ（R3年度）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）2020年推計データ

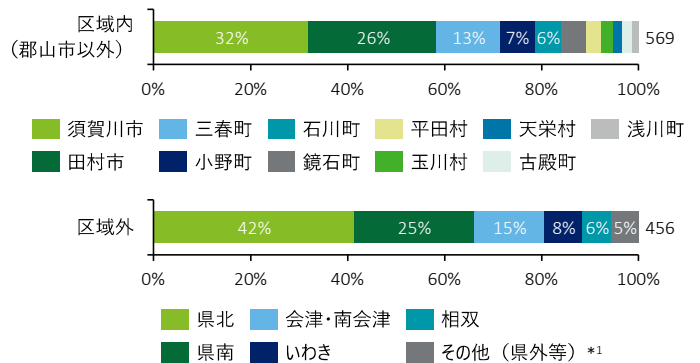
【レセプト】郡山市への流入の状況

郡山市内の医療機関に入院している患者の1/3程度が郡山市外からの患者であり、高度急性期・急性期相当の患者の流入が多くなっています。区域内では、須賀川市や田村市から、区域外では県北や県南からの流入が多く、新生物、循環器系の患者が特に多くなっています。

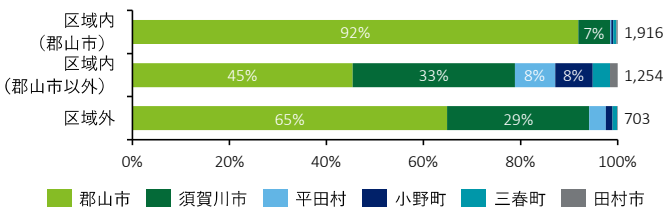
郡山市への患者の流入状況



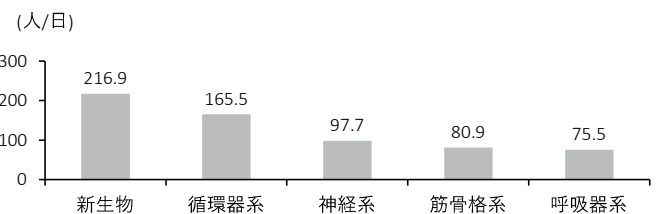
患者住所地別流入状況



（参考）患者住所地別の受診先医療機関所在地の構成



（参考）疾患別1日あたり流入患者数（上位5疾患）*2

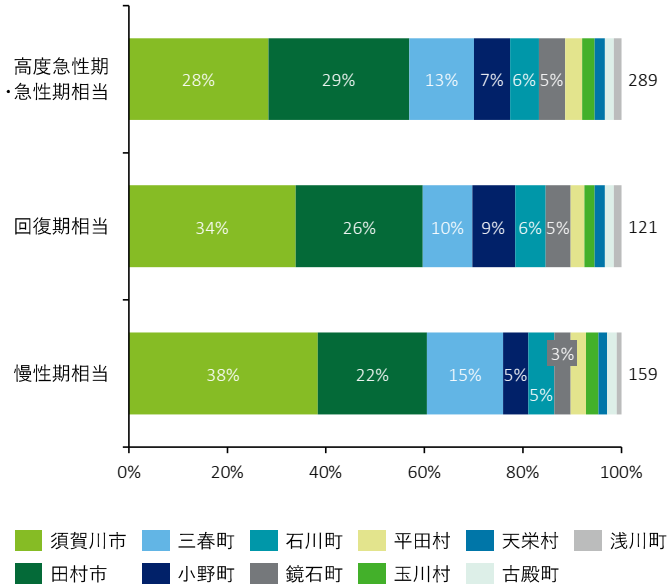


*1 受診先医療機関が特定できなかった患者を含む *2 精神を除く
 出所：県中区域のレセプトデータ（R3年度）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）2020年推計データ

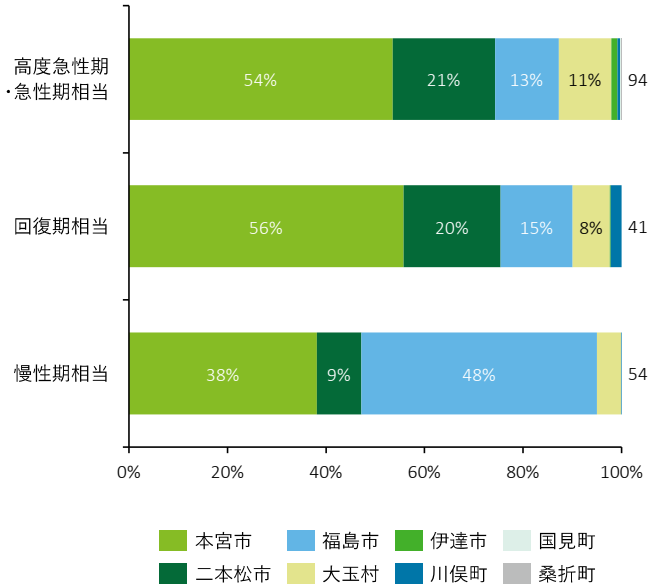
【レセプト】患者住所地別病床機能別の郡山市への流入状況

区域内の他の地域から郡山市への流入状況については、どの病床機能相当においても須賀川市、田村市からの流入が多くなっています。また、区域外からの流入が多かった県北区域からの流入については、高度急性期・急性期相当、回復期相当については本宮市からの流入が、慢性期相当については本宮市に加え、福島市からの流入が多くなっています。

区域内の他の地域から郡山市への患者の流入状況



県北区域から郡山市への患者の流入状況



* 受診先医療機関が特定できなかった患者を含む
 出所：県中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

【レセプト】入院患者の病床機能分類の分け方

レセプトデータごとの決定点数と診療日数に対し、各病床機能に相当する境界線を設定し、暫定的な病床機能分類をしました。
 なお、医療資源投入量の正確な値はレセプトデータからは算出できないため、地域医療構想の医療機能区分とは一致しないことに留意が必要です。

本データ分析における病床機能分類の定義

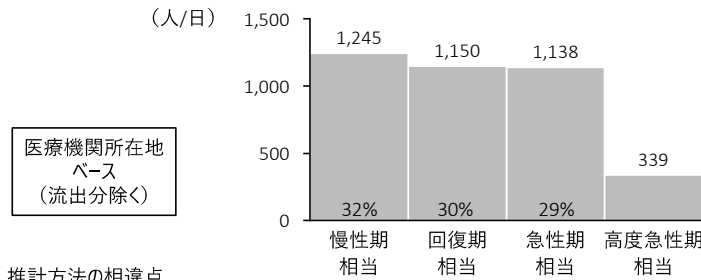
1日あたり決定点数	在院日数（前月までの診療日数+当月の診療日数）		病床機能	医療資源投入量
	14日以内	15日以降		
6,000点以上	高度急性期相当 単価が非常に高く医療資源の投入量が多い患者を想定	急性期相当 入院当初から急性期の患者を想定	高度急性期	C1 3,000点
3,700点以上 ～6,000点未満	急性期相当 入院当初から急性期の患者を想定		急性期	
2,350点以上 ～3,700点未満	回復期相当 入院当初から回復期の患者を想定		回復期	C2 600点
2,350点未満	慢性期相当 ➤ 長期療養が必要な患者を想定		慢性期	C3 175点

<参考>
 地域医療構想の
 医療機能区分

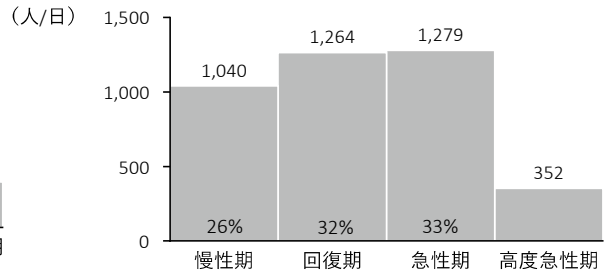
【レセプト】病床機能別入院患者推計（2025年時点）

前述の病床機能分類の定義を使用して推計した2025年時点の医療需要と、地域医療構想における病床機能別を比較すると、両者は推計方法や参照データが異なるため慢性期相当の1日あたり患者数は一致しないものの、高度急性期相当、急性期相当、回復期相当の患者数はおおむね一致しています。なお、将来患者推計にあたっては地域医療構想の推計方法に合わせ、医療機関所在地ベースで将来推計を行っています。

今回推計した1日あたり患者数（2025年）



地域医療構想における1日あたり患者数（2025年）



推計方法の相違点

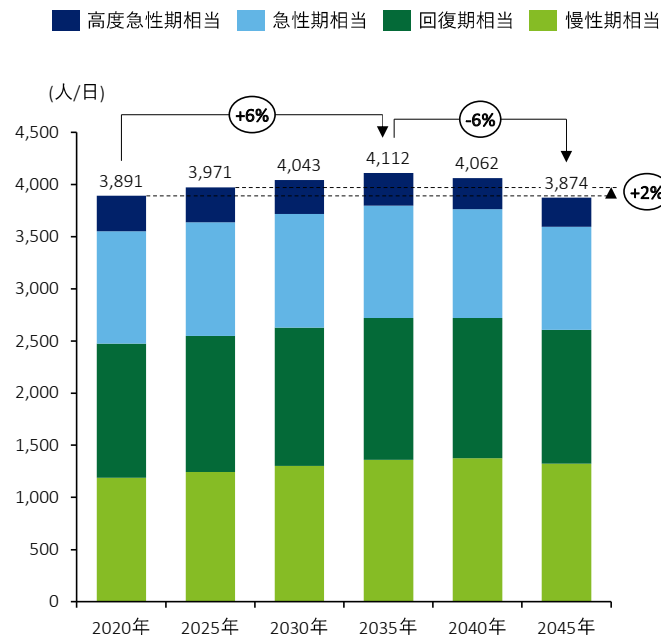
	今回推計	地域医療構想
推計方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 県中区域の下記データより推計 <ul style="list-style-type: none"> • R3年度国保レセプトと国保加入者数より算出した受療率 • R3年度後期高齢レセプトと後期高齢被保険者数より算出した受療率 • 2025年の性・年齢階級別推計人口 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 下記データより推計 <ul style="list-style-type: none"> • 2013年度NDBデータから算出された入院受療率 • 2025年の性・年齢階級別推計人口
参照データの性質	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療資源投入量、入院基本料、他（リハビリ等）が全て含まれた点数のみのデータであり、分割することは難しい ✓ レセプトデータの患者住所地ベース及び医療機関所在地ベースの2パターンで算出している 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療資源投入量を分けて把握することができる ✓ 高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベース、回復期及び慢性期は県全体の医療機関所在地ベースの数値をもとに患者住所地ベースの数値の割合を用いて算出されている
境界点の点数設定方法	前述で記載の通り	医療資源投入量
慢性期の医療需要推計	療養病棟入院患者の在宅医療等での対応は考慮していない	療養病棟入院患者のうち、一部の患者（医療区分Ⅰの70%）は在宅医療等で対応するものとして推計されている

12

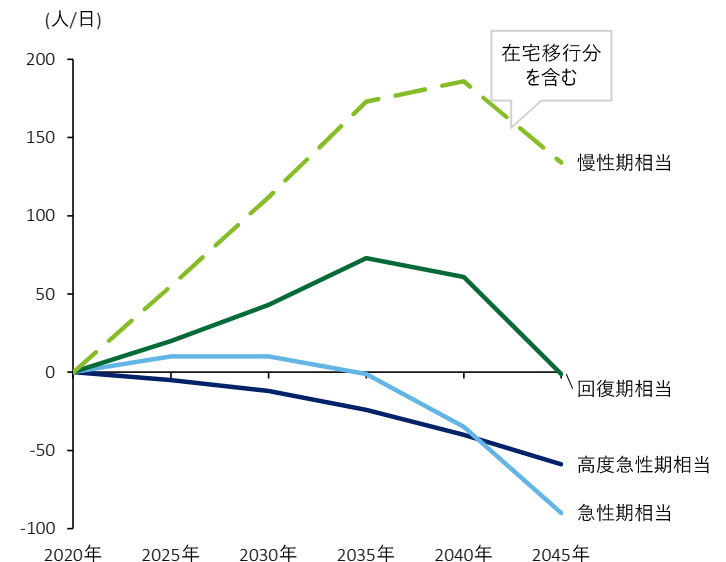
【レセプト】将来患者推計

県中区域の将来患者は2035年ごろにピークを迎えた後減少に転じ、2045年時点で現在の患者数と同水準となると予想されます。病床機能別では、回復期相当、慢性期相当の需要の増加が大きく、高度急性期相当、急性期相当については2035年から2045年にかけて現在の患者数を下回ると予想されます。

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）



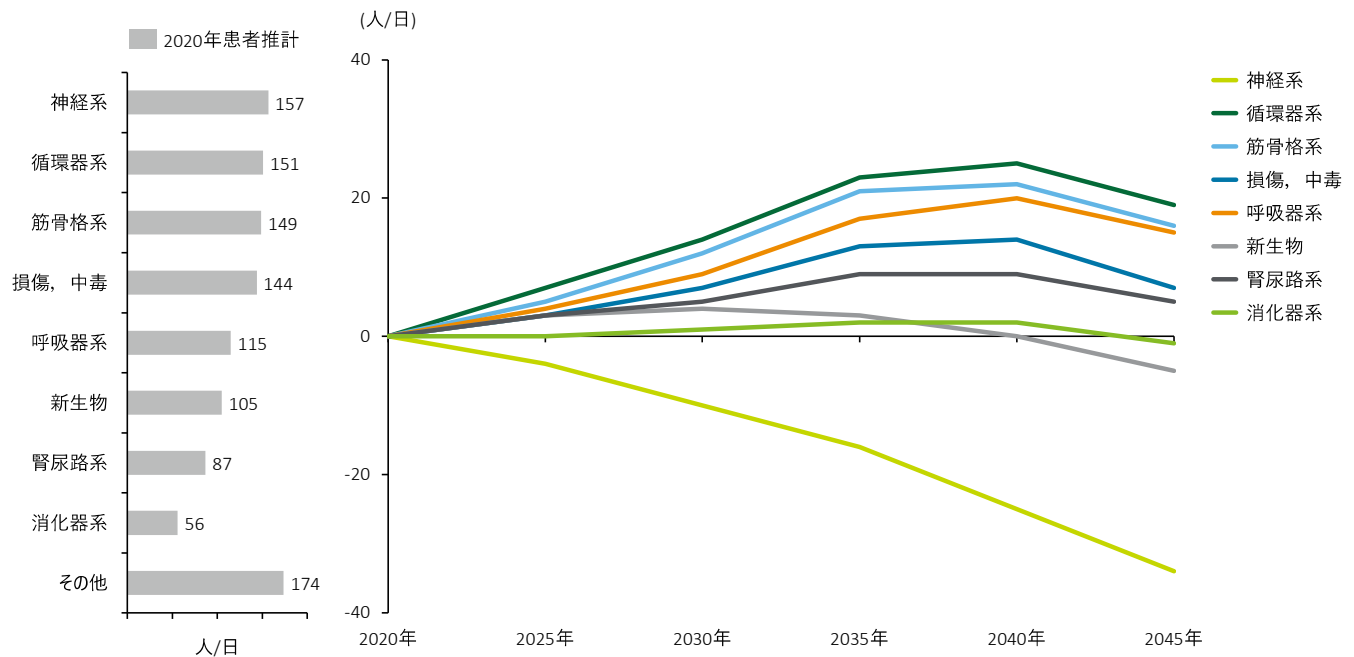
出所：県中区域のレセプトデータ（R3年度）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）2020年推計データ

13

【レセプト】回復期相当の主な疾患の将来患者推計

回復期相当の1日当たり患者を疾患別に見ると、多くの疾患が全体の傾向と同じく2035年から2040年ごろにピークを迎える予測となっています。特に、循環器系、筋骨格系、呼吸器系などの高齢者の受療率が高い疾患については2040年まで大きく増加し、2045年時点で現在の患者数を大きく上回ることが予測されます。

回復期相当の主な疾患別将来患者数の増減



出所：県中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
14

医療資源の不足を背景とした地域における 医療提供の事例

医療資源の不足を背景とした地域における医療提供の事例

医師や看護師等の医療人材が不足している地域では、医師の働き方改革が本格始動する今後において、人材供給が大幅に増えることは現実的ではないことから、医療資源の集約化・共有化を行うことを目的とした医療機関の再編・統合及び連携ネットワーク化の強化が行われています。

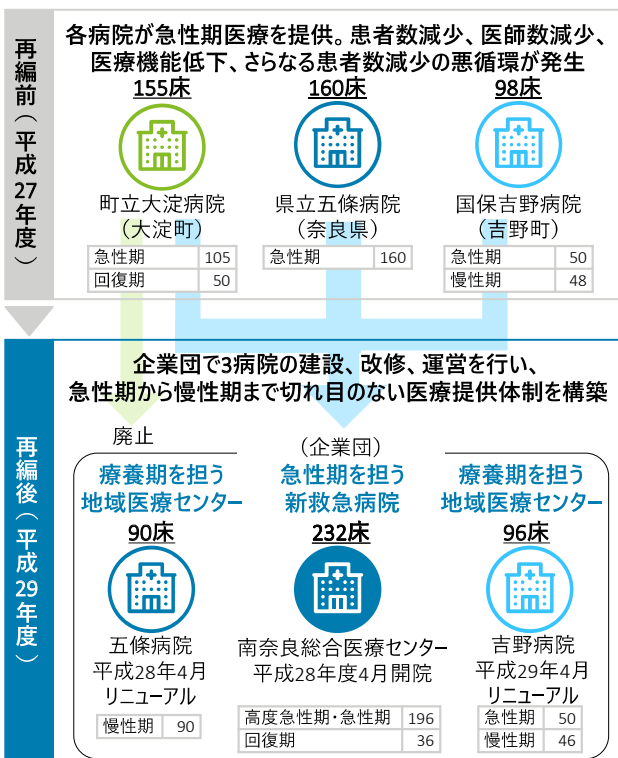
3区域における再編統合・ネットワーク化強化の概要

区域	医療機関	時期	概要
1. 奈良県南和区域	大淀町立大淀病院(155)	2016	<ul style="list-style-type: none"> 企業団を設立し設置主体の異なる3つの病院を経営統合の上、急性期機能は移転新築した中核病院となる南奈良総合医療センターが主に担い、五條病院、吉野病院は主に回復/慢性期を担う体制に再編
	奈良県立五條病院(160)		
	吉野町国民健康保険吉野病院(98)		
	<ul style="list-style-type: none"> 南奈良総合医療センター(232) 		
2. 山形県庄内区域	日本海病院(642)	2018	<ul style="list-style-type: none"> 2018年に酒田医療センターを日本海酒田リハビリテーション病院に名称変更。市立八幡病院(48床)を無床化し、他の市立5診療所も含め地方行政法人山形県・酒田市病院機構に経営統合 同時期に病院機構・医療法人・医師会等から成る地域医療連携法人を設立し、組織間の連携を強化
	酒田医療センター(114)		
	酒田市立八幡病院(46) 他5診療所		
	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院(642) 日本海酒田リハビリテーション病院(114) 日本海八幡クリニック(無床) 他5診療所 		
3. 茨城県筑西・下妻区域	県西総合病院(311)	2018	<ul style="list-style-type: none"> 筑西市民病院と県西総合病院(筑西市・桜川市による一部事務組合)の再編統合により、急性期を担う基幹病院として茨城県西部メディカルセンター(地独 筑西市)を開院。桜川市は主に後方支援を担うさくらがわ地域医療センターを整備し、再編統合を構成する山王病院による指定管理により開院
	筑西市民病院(173)		
	山王病院(79)		
	<ul style="list-style-type: none"> 茨城県西部メディカルセンター(250) さくらがわ地域医療C(128) 		

【1. 奈良県南和】

南和地域全自治体で医療を支えるため企業団を設置し、医療提供体制を構築

再編の概要



再編による変化

	再編前 (平成27年度)	再編後 (平成29年度)
病床数	413床	418床
常勤医師数	49名 *年度記載なし	65名
救急搬送件数	2,253件	3,923件
1日平均入院患者数	286.5人	292.6人

※ 再編前：大淀病院・五條病院・吉野病院の実績合計
再編後：南奈良総合医療センター・五條病院・吉野病院の実績合計

17 出所：病床数・医師数・救急搬送件数・1日平均入院患者数（延患者数を365日で除して算出）について、再編前は平成27年度病床機能報告及び奈良県「奈良県の医療提供体制の現状」（医師数について）、再編後は平成29年度病床機能報告を参照。再編の経緯・病院の運営主体は奈良県「奈良県の医療提供体制の現状」「新南和公立病院体制基本構想・基本計画（概要版）」、南和広域医療企業団HP参照

【1. 奈良県南和】 本事例から得られる医療資源集約化のポイント

再編のポイント、参考となる取組

3病院がコミュニケーションをとれる場の構築	<ul style="list-style-type: none"> 各病院の経営方針や組織風土の違いにより連携が難しい状況を打破するため、行政が協議会を立ち上げ。協議会では関係者が一堂に集まり、客観的なデータを元に議論する場が設置された 職種や役職にとらわれず、関係者が納得いくまで意見を出し合って議論できたことが原動力となった
地域医療関係者や大学と「あるべき地域医療の姿」を共有	<ul style="list-style-type: none"> 協議会の医療部会に、各病院の院長や地域医療機関関係者にも参加してもらい、あるべき姿について徹底的に議論することで関係者間での「あるべき地域医療の姿」が徐々に共有されていった 描いた「あるべき姿」が基本構想や基本計画につながっていった
地域住民への十分な説明	<ul style="list-style-type: none"> 病院がなくなることに対する地域住民の抵抗感を払拭するため、シンポジウム及び南和周辺病院懇談会を開催し、第三者の客観的な立場からの説明を実施した 地道かつ真摯な説明を続けることで、地域住民の理解・指示を得られたことが再編統合の成功へつながった
県知事のリーダーシップ	<ul style="list-style-type: none"> 県知事が関係市町村の首長や議員等の関係者との調整においてリーダーシップを発揮し、結果として既存公立病院を運営していた町だけでなく、もともと病院を持っていなかった町村からの理解も得られ、運営に必要な資金を確保することができた

18 出所：デロイトトーマツグループHP「地域医療再編の先駆者・リーダーに聞く成功の軌跡 その1」

【1. 奈良県南和】 医療資源の集約化に向けた検討の流れ

医療資源の集約化に向けた検討の流れおよびスケジュール

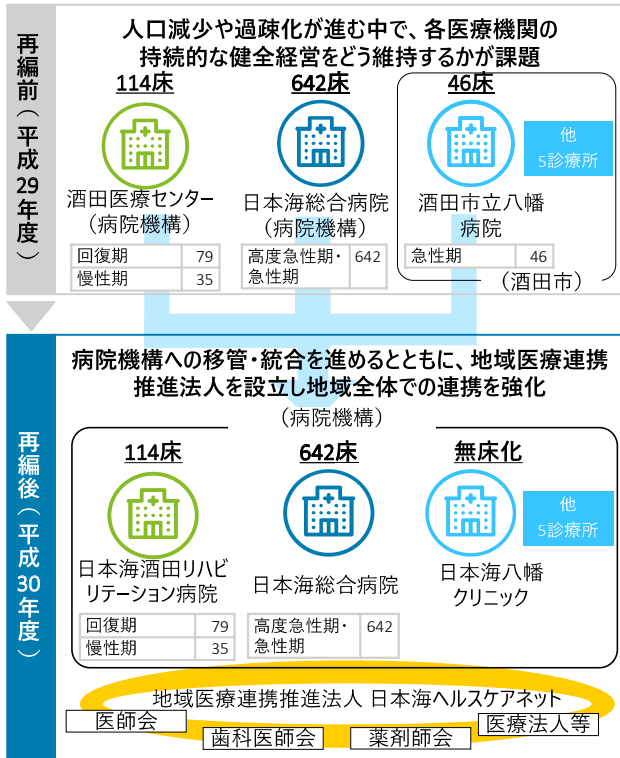
	H22年度 (2010年度)	H23年度 (2011年度)	H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)
県・市町村による協議	協議会事務局設置	基本構想・基本計画	H22.5 奈良県・市町村長サミット H22.7～H24.1 第1～7回協議会 「新南和公立病院体制 基本構想」 「新南和公立病院体制 基本計画」策定					
南和広域医療組合	協議会での取り組みを受け継ぎ	一部事務組合設立許可	運営会議において整備事業スケジュール・予算編成・他病院との連携等について協議		企業団移行許可			
南和広域医療企業団						企業団へ移行	地方公営企業法の全部適用に伴い移行	
地域住民向けのイベント	南和の医療を考えるシンポジウム					南奈良総合医療センター・南奈良看護専門学校竣工式及び内覧会		
病院間の協議		南和周辺病院懇談会	南和周辺病院懇談会	関連する3病院・周辺病院の院長間での意見交換を実施				
各病院						南奈良総合医療センター開院 / 五條病院リニューアルオープン		吉野病院リニューアルオープン

19 出所：南和広域医療企業団HP、奈良県「奈良県の医療提供体制の現状」

【2. 山形県庄内】

経営の安定等、各医療機関が直面する課題に地域で取り組むための体制を構築

再編の概要



再編による変化

	再編前 (平成29年度)	再編後 (平成30年度)
病床数	802床	756床
常勤医師数	146名	149名
救急搬送件数	3,626件	3,960件
1日平均入院患者数	634.3人	617.9人

※ 再編前：酒田医療センター・日本海総合病院・八幡病院の実績合計
再編後：酒田医療センター・日本海総合病院の実績合計

20 出所：病床数・医師数・救急搬送件数・1日平均入院患者数（延患者数を365日で除して算出）について、再編前は平成29年度病床機能報告、再編後は平成30年度病床機能報告を参照。再編の経緯・病院の運営主体は未来投資会議「山形県酒田市病院機構の取り組み」、山形県・酒田市病院機構HP

【2. 山形県庄内】

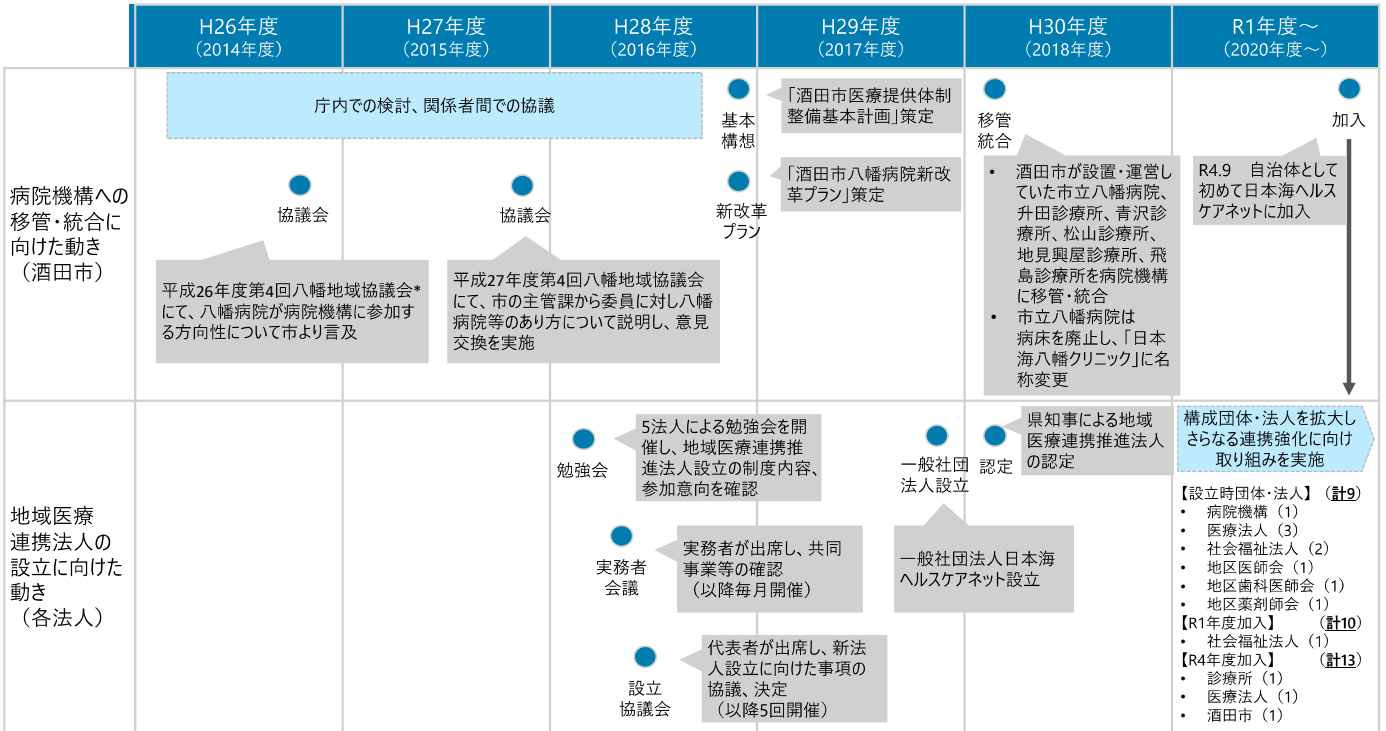
本事例から得られる医療資源集約化のポイント

再編のポイント、参考となる取組

維持・存続が困難な医療機関を病院機構へ統合	<ul style="list-style-type: none"> 本地域においては、平成20年に地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が設立され、各医療機関の機能分化と病院間の連携、病院・診療所間の連携が推進されてきた経緯があった 酒田市が運営する病院及び診療所はへき地・離島といった条件もあり人材確保が困難となっていたため、将来にわたって持続可能な医療提供体制を確保することを目的とし、すでに医師会、民間病院、介護保険施設等を含むネットワークを形成し有効に機能している病院機構に移管統合を目指すこととした
高度医療へのアクセスの確保	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民が高度な検査または入院治療が必要となった場合、日本海総合病院等への交通手段を確保するため、日本海総合病院等と診療所間の無料シャトルバスの運行を実施することとした デマンドタクシーの運行も継続することとした
地域医療連携推進法人の設立	<ul style="list-style-type: none"> 人口減少、過疎化、高齢化が進む中、各組織が抱える経営課題に対し、連携推進法人間で業務調整を行うことで経営の全体最適化をすることを目指し、地域医療連携法人を設立。設立にあたっては法人間での勉強会や実務者会議を実施し、法人設立の必要性を認識するとともに、本音で協議を行った 重複投資等の抑制と効率化のための機能集約化、医療機器等の共同利用、委託業務の共同交渉、人材交渉、病院と介護施設の連携強化等を実施している

【2. 山形県庄内】 医療資源の集約化に向けた検討の流れ

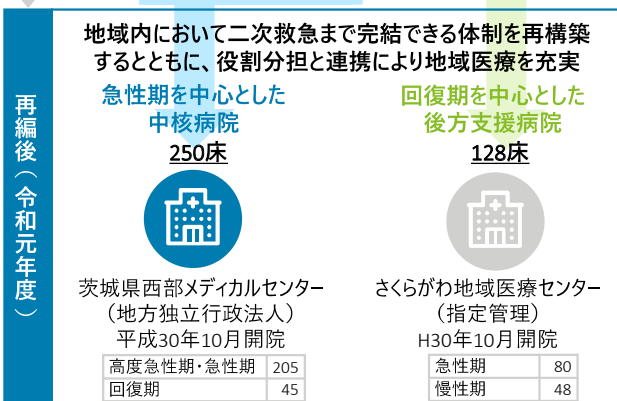
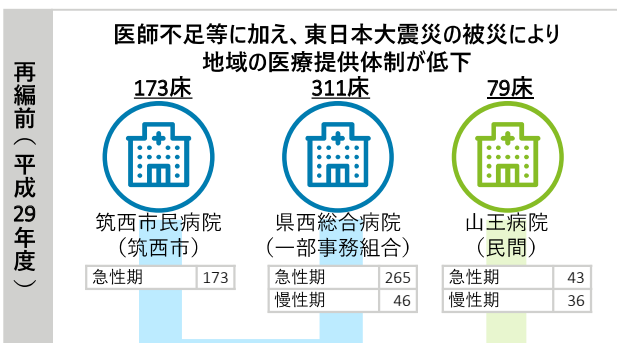
医療資源の集約化に向けた検討の流れおよびスケジュール



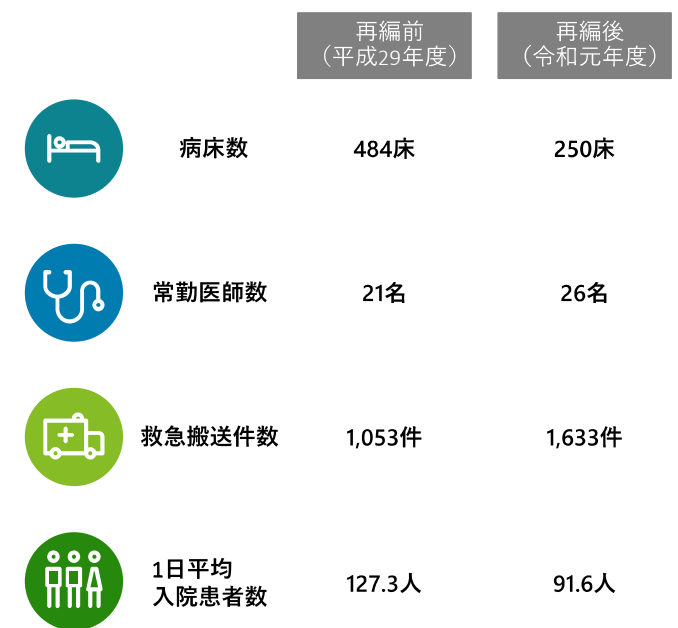
*地域住民の意見を行政に反映し、地域住民と行政との連携と協働を推進することによりコミュニティ組織の育成強化を図るため設置された委員会
 出所：酒田市HP、酒田市「平成27年度第4回八幡地域協議会会議録」、「平成26年度第4回八幡地域協議会会議録」、酒田市「酒田市医療提供体制整備基本構想」、山形県・酒田市病院機構HP、未来投資会議「山形県酒田市病院機構の取り組み」

【3. 茨城県筑西】 民間病院を含む3病院を再編統合し、地域内で二次救急までを完結できる体制を再構築

再編の概要



再編による変化



※ 再編前：筑西市民病院・県西総合病院の実績合計
 再編後：茨城県西部メディカルセンターの実績

23 出所：病床数・医師数・救急搬送件数・1日平均入院患者数(延患者数を365日で除して算出)について、再編前は平成29年度病床機能報告、再編後は令和1年度病床機能報告を参照。再編の経緯・病院の運営主体は日経BPを参照

【3. 茨城県筑西】 本事例から得られる医療資源集約化のポイント

再編統合のポイント、参考となる取組

<p>民間を含めた3病院の再編統合</p>	<ul style="list-style-type: none"> 当初は筑西市が新中核病院を整備運営し、桜川市が県西総合病院を整備運営する計画であったが、国はこの方針では公立病院の再編統合と捉えられないと判断し、財政的な支援に厳しい姿勢を示した 国からの財政支援を最大限に活用することが将来的にも地域の医療を守ることにつながるとの考えから、検討を重ね、山王病院を含む3病院での再編統合を行う方針を決定した
<p>中核病院整備と同時に後方支援病院を整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新中核病院である茨城県西部メディカルセンターと、後方支援病院であるさくらがわ地域医療センターに必要な機能と機能分担を明確にし、2病院を整備した <ul style="list-style-type: none"> 茨城県西部メディカルセンター：筑西市民病院及び県西総合病院の医療資源等を集約するとともに筑西・桜川地域に必要な医療機能を強化し、地域において二次救急医療までの完結を目指す さくらがわ地域医療センター：県西総合病院が新中核病院に集約されることによる桜川市の医療機能の低下に対応するため、指定管理者の医療資源を活用するとともに、外来診療等の医療機能の充実を図り、高度医療機関や新中核病院の後方支援の役割を担う
<p>中核病院に合同臨床教育センターを設置</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2次救急医療の体制づくりにおいて課題であった医師招聘のための取組として、茨城県西部メディカルセンターに筑波大学と自治医科大学合同の臨床教育センターを設置。両大学が教員医師を最大8人派遣し、医学生や研修医の教育指導を行う体制を構築した

24 出所：広報さくらがわ記事（平成27年2月1日号）、新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想（平成27年8月）、厚生労働省第13回地域医療構想に関するWG「茨城県における地域医療構想の進捗について」

【3. 茨城県筑西】 医療資源の集約化に向けた検討の流れ

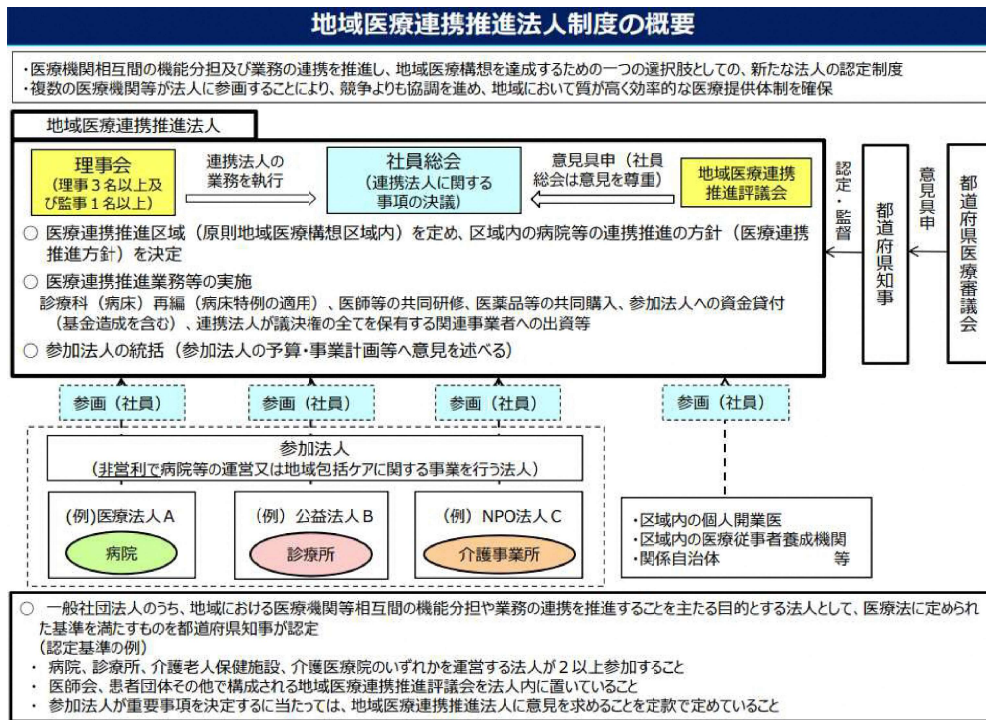
医療資源の集約化に向けた検討の流れおよびスケジュール

	H21年度 (2009年度)	H22年度 (2010年度)	H23年度 (2011年度)	H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	H26年度 (2014年度)	H27年度 (2015年度)	H28年度 (2016年度)	H29年度 (2017年度)	H30年度 (2018年度)
茨城県地域医療再生計画	● 策定	● 筑西市民病院、県西総合病院の再編統合による新中核病院整備を位置づけ	● 変更	● 東日本大震災を受け、計画の見直し等について明記						
新中核病院建設基本的事項調整代表者会議					● 第1～3回開催	● 基本的事項5項目について合意				
県、筑西市、桜川市による協議					● 3病院の枠組みについて協議	● 協議	● 記者会見	● 桜川市・筑西市合同記者会見		
筑西・桜川市地域公立病院等再編整備推進協議会					● 基本構想の策定等についての協議を目的とし関連大学・病院関係者、両市長等から成る協議会を設置	● 設置	● 基本 基本構想 計画	● 「新中核病院整備基本計画・桜川市立病院整備基本計画」策定		
筑西・桜川市立病院整備委員会					● さくらがわ地域医療センターの整備候補地を選定	● 第1～3回開催	● 「新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想」策定			
茨城県西部メディカルセンター								● 起工式	● 公募により名称決定	● 開院
さくらがわ地域医療センター							● 公募により名称決定	● 起工式		● 開院

25 出所：桜川市HP、茨城県地域医療再生計画（平成23年11月）、広報さくらがわ記事（平成27年4月1日号）、広報さくらがわ記事（平成27年6月1日号）

【地域医療連携推進法人】 地域医療連携推進法人制度の概要

地域医療連携推進法人制度



出所：厚生労働省HP地域医療連携推進法人について (0000205204.pdf (mhlw.go.jp))

26

【地域医療連携推進法人】 地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例①

地域医療連携推進法人に参加している病院間で、医師の調整を行えるようシステムを構築している事例もあります。

医師派遣システムの構築

【実施主体】

- ・ 三次地区医療センター、市立三次中央病院、西城市民病院、庄原赤十字病院等

【背景】

- ・ 中山間地域の病院には、指導医が少なく、勉強になる症例も少ないために医師確保が課題であった。

【目的】

- ・ 地域として十分な医師を確保する。

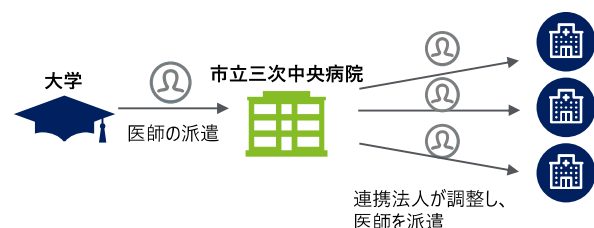
【取組】

- ・ 医療機関相互の「ゆるやかな業務連携」を推進し、「地域完結型医療の実現」を目指すことを目的として地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク」を設立した。
- ・ 同法人の連携事項の一つとして「医療従事者を確保・育成する仕組みづくり」を掲げ、地域内で必要な医師を確保したうえで、どの医療機関に医師を派遣するかは備北メディカルネットワークで調整できるシステムを構築した。
- ・ 具体的には、医師が赴任したいと思う魅力やメリットを備え、大学病院から十分な医師が派遣されている三次中央病院をベースとし、必要に応じて他の医療機関へ派遣するシステムとした。

< 備北メディカルネットワークを構成する4病院 >



< 医師派遣のイメージ >



出所：mnw_vol29_05 (mt-pharma.co.jp)

27

【地域医療連携推進法人】

地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例②

開業医師の高齢化や後継者不足に対応するため、診療所等と総合病院での勤務の両立を可能とするシステムを構築した事例もあります。

クロスアポイントメントシステムの構築

【実施主体】

- ・（医療連携推進区域）島根県江津市
- ・（参加法人）社会福祉法人恩賜財団済生会、一般社団法人江津市医師会、医療法人社団能美医院

【背景】

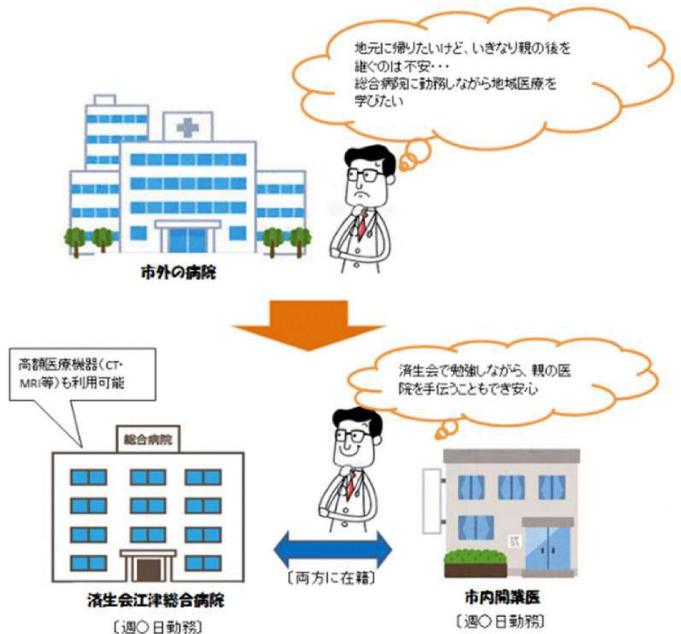
- ・ 開業医師の高齢化と後継者不足が喫緊の課題となっていた。

【目的】

- ・ 後継者の早期帰郷、または新たな医師確保を図る。

【取組】

- ・ 島根県初の地域医療連携推進法人「江津メディカルネットワーク」の主要な事業として、参加法人間で「クロスアポイントメントシステム」を基本とする医師等の相互交流システムを構築し、江津病院及び診療所等の両方の医師として勤務できる体制を実現した。
- ・ クロスアポイントメントシステムでは、在籍型出向で、出向元と出向先のそれぞれの職員の身分を持ってそれぞれの機関のもとで、必要な従事比率で業務を行う。出向元と出向先の業務従事割合、給与支給方法等の取り決めを行う。



出所：「開業医、時々勤務医」を可能に - 江津メディカルネットワーク◆Vol.1 | m3.com、renkeisuisinhousin.pdf (shimane.lg.jp)、e7ea0078e364e9ee54b0d2d9043fb18926a66398.pdf (mhlw.go.jp)

Appendix

【レセプト】1日あたり患者数の推計方法（2/2）

今回推計している「国保以外」の医療保険制度には協会けんぽ、健康保険組合、共済組合等が含まれます。各保険の対象者は異なるものの、加入者の自己負担割合や高額医療費制度の適用については国保と同等の基準が適用されているため、国保と国保以外の加入者の受療動向に大きな差はないものとして推計を行っています。

各医療保険制度の概要

	後期高齢者医療制度			
原則 75歳	レセプトデータを受領		国保レセプトデータより推計値を算出	
	国民健康保険（国保）		国保以外*	
	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合	
対象者	自営業者、年金生活者、非正規雇用者等	中小企業の会社員	大企業の会社員	公務員
自己負担割合	3割（義務教育就学前は2割、70歳以上75歳未満は2割（現役並み所得者は3割））			
高額医療費制度	あり（年収によりひと月の上限額適用）			

*協会けんぽ、健康保険組合、共済組合のほか、法第3条第2項被保険者、船員保険、経過措置として退職者医療がある（厚生労働省HPより引用）
出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」「高額医療費制度を利用される皆さまへ」

30

【参考】レセプトデータの疾患分類（大分類・中分類）

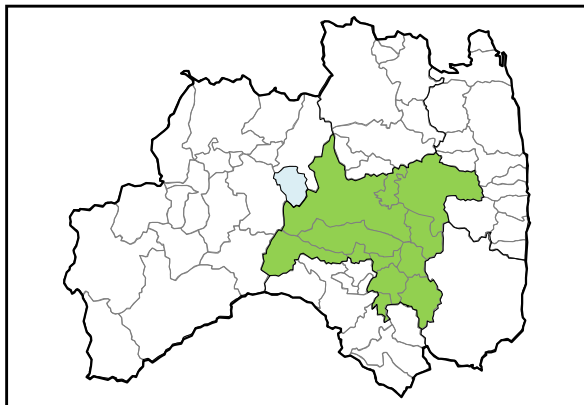
疾患分類名（大分類・中分類）	疾患分類名（大分類・中分類）	疾患分類名（大分類・中分類）	疾患分類名（大分類・中分類）
I. 感染症及び寄生虫症 <ul style="list-style-type: none"> 腸管感染症 結核 主として性的伝播様式をとる感染症 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 ウイルス肝炎 その他のウイルス疾患 真菌症 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症 その他の感染症及び寄生虫症 	<ul style="list-style-type: none"> 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 知的障害<精神遅滞> その他の精神及び行動の障害 VI. 神経系の疾患 <ul style="list-style-type: none"> パーキンソン病 アルツハイマー病 てんかん 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 自律神経系の障害 その他の神経系の疾患 	X. 呼吸器系の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 急性鼻咽頭炎 [かぜ] 急性咽喉炎及び急性扁桃炎 その他の急性上気道感染症 肺炎 急性気管支炎及び急性細気管支炎 アレルギー性鼻炎 慢性副鼻腔炎 急性又は慢性と明示されない気管支炎 慢性閉塞性肺疾患 喘息 その他の呼吸器系の疾患 	<ul style="list-style-type: none"> 肩の傷害 骨の密度及び構造の障害 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 XIV. 泌尿路生殖器系の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患 腎不全 尿路結石症 その他の泌尿路系の疾患 前立腺肥大（症） その他の男性生殖器系の疾患 月経障害及び閉経周辺期障害 乳房及びその他の女性生殖器系の疾患
II. 新生物 <ul style="list-style-type: none"> 胃の悪性新生物 結腸の悪性新生物 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物 肝及び肝内胆管の悪性新生物 気管、気管支及び肺の悪性新生物 乳房の悪性新生物 子宮の悪性新生物 悪性リンパ腫 白血病 その他の悪性新生物 良性新生物及びその他の新生物 	VII. 眼及び付属器の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 結膜炎 白内障 屈折及び調節の障害 その他の眼及び付属器の疾患 VIII. 耳及び乳様突起の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 外耳炎 その他の外耳疾患 中耳炎 その他の中耳及び乳様突起の疾患 メニエール病 その他の内耳疾患 その他の耳疾患 	XI. 消化器系の疾患 <ul style="list-style-type: none"> う蝕 歯肉炎及び歯周疾患 その他の歯及び歯の支持組織の障害 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 アルコール性肝疾患 慢性肝炎（アルコール性のものを除く） 肝硬変（アルコール性のものを除く） その他の肝疾患 胆石症及び胆のう炎 膵疾患 その他の消化器系の疾患 	XV. 妊娠、分娩及び産じょく <ul style="list-style-type: none"> 流産 妊娠高血圧症候群 単胎自然分娩 その他の妊娠、分娩及び産じょく XVI. 周産期に発生した病態 <ul style="list-style-type: none"> 妊娠及び胎児発育に関連する障害 その他の周産期に発生した病態
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 <ul style="list-style-type: none"> 貧血 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 	IX. 循環器系の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患 虚血性心疾患 その他の心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 脳動脈硬化（症） その他の脳血管疾患 動脈硬化（症） 痔核 低血圧（症） その他の循環器系の疾患 	XII. 皮膚及び皮下組織の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 皮膚及び皮下組織の感染症 皮膚炎及び湿疹 その他の皮膚及び皮下組織の疾患 	XVII. 先天奇形、変形及び染色体異常 <ul style="list-style-type: none"> 心臓の先天奇形 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患 <ul style="list-style-type: none"> 甲状腺障害 糖尿病 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 	XIII. 筋骨格系及び結合組織の疾患 <ul style="list-style-type: none"> 炎症性多発性関節障害 関節症 脊椎障害（脊椎症を含む） 椎間板障害 頸腕症候群 腰痛症及び坐骨神経痛 その他の脊柱障害 	XVIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査、所見で他に分類されないもの <ul style="list-style-type: none"> 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 	XIX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響 <ul style="list-style-type: none"> 骨折 頭蓋内損傷及び内臓の損傷 熱傷及び腐食、中毒 その他の損傷及びその他の外因の影響
V. 精神及び行動の障害 <ul style="list-style-type: none"> 血管性及び詳細不明の認知症 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 気分 [感情] 障害（躁うつ病を含む） 		XX. 特殊目的用コード <ul style="list-style-type: none"> 重症急性呼吸器症候群 [SARS] その他の特殊目的用コード 	

次期医療計画地域編に関することについて(案)

第2節 県中医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



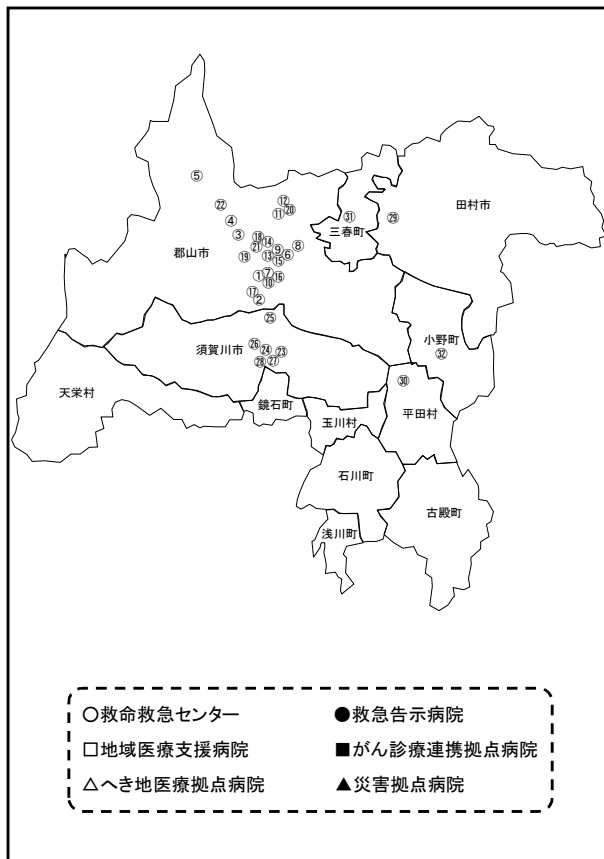
【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県の中央に位置し、東側には阿武隈高地、西側には奥羽山脈が連なり、中央の平坦部には阿武隈川が北流するなど、変化に富んだ自然によって形成されております。

また、福島空港をはじめ、東北新幹線、東北自動車道及び磐越自動車道に加え、あぶくま高原道路も整備され、本県交通の要衝となっており、本県経済の中心的役割を担っています。

(医療分野に関する現況を記載)

【圏域内の病院】



令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
郡山市	①	針生ヶ丘病院	
	②	社会医療法人 あさかホスピタル	
	③	郡山市医療介護病院	
	④	福島県総合療育センター	
	⑤	一般財団法人 太田総合病院附属太田熱海病院	●
	⑥	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	●□
	⑦	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	
	⑧	公益財団法人 星総合病院	●□
	⑨	医療法人 郡山病院	
	⑩	医療法人 慈繋会附属 土屋病院	

第2節 県中医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分	
郡山市	⑪	奥羽大学歯学部附属病院		郡山市	⑳	公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院		
	⑫	医療法人社団新生会 南東北第二病院			㉑	独立行政法人 国立病院機構 福島病院		
	⑬	日東病院			須賀川市	㉒	公立岩瀬病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 太田総合病院附属 太田西ノ内病院	○● ■ ▲			㉓	寿泉堂松南病院	
	⑮	医療法人明信会 今泉眼科病院				㉔	医療法人三愛会 池田記念病院	
	⑯	佐藤胃腸科外科病院			田村市	㉕	南東北春日リハビリテーション病院	
	⑰	一般財団法人 慈山会医学研究所 付属坪井病院				㉖	医療法人平心会 須賀川病院	●
	⑱	医療法人創流会 朝日病院		平田村	㉗	たむら市民病院		
	㉒	桑野協立病院	●	三春町	㉘	ひらた中央病院	●	
	㉓	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	●□■ ▲		㉙	三春町立三春病院		
	㉔	医療法人明信会 今泉西病院	●		小野町	㉚	小野町地方総合病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町		医療提供施設 (人口10万対)	病院	32	(6.3	[6.9]
管轄保健所	福島県中保健所、郡山市保健所			施設数	診療所	384	(75.2 [76.6])
面積	2,406.25km ²		開設許可病床数	歯科診療所	252	(49.4 [46.9])	
人口(圏域計)	510,583人 [1,790,362人]			薬局	221	(43.3 [49.9])	
0~14歳	58,763人	(11.5%) [195,798人 (10.9%)]	医療従事者 (人口10万対)	一般病床	4,827床	(945.4 [893.6])	
15~64歳	289,930人	(56.8%) [982,815人 (54.9%)]		療養病床	771床	(151.0 [170.4])	
65歳~	151,780人	(29.7%) [577,815人 (32.3%)]		精神病床	1,712床	(335.3 [347.9])	
(再掲)65~74歳	77,489人	(51.1%) [286,455人 (49.6%)]		感染症病床	6床	(1.2 [1.8])	
(再掲)75歳~	74,291人	(48.9%) [291,360人 (50.4%)]		結核病床	0床	(0.0 [3.7])	
人口密度	212.2人/km ² [744.0人/km ²]		受療動向	医師	1,098人	(215.0 [221.1])	
世帯数	210,684世帯 [748,116世帯]			歯科医師	545人	(106.7 [78.5])	
1世帯あたり人口	2.42人 [2.39人]			薬剤師	1,109人	(217.2 [211.8])	
人口動態	出生率(人口千対)			看護師	5,062人	(991.4 [986.1])	
	死亡率(人口千対)			准看護師	1,361人	(266.6 [349.0])	
	乳児死亡率(出生千対)		入院自足率	一般病床	93.2%	[100.0%]	
	死産率(出産千対)			療養病床	96.7%	[100.0%]	
平均在院日数	死産率(出産千対)		病床利用率	一般病床	68.6%	[69.6%]	
	死産率(出産千対)			療養病床	88.2%	[81.9%]	
			平均在院日数	一般病床	17.1日	[17.2日]	
				療養病床	122.1日	[135.8日]	

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県薬務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 救急医療の確保

県中圏域は 3 市、8 町村で構成されています。三次救急医療機関は圏域内に 1 箇所設置され、二次救急医療機関は病院群輪番制及び救急告示病院、救急協力病院で対応しており、郡山市内に救急対応医療機関が集中しています。

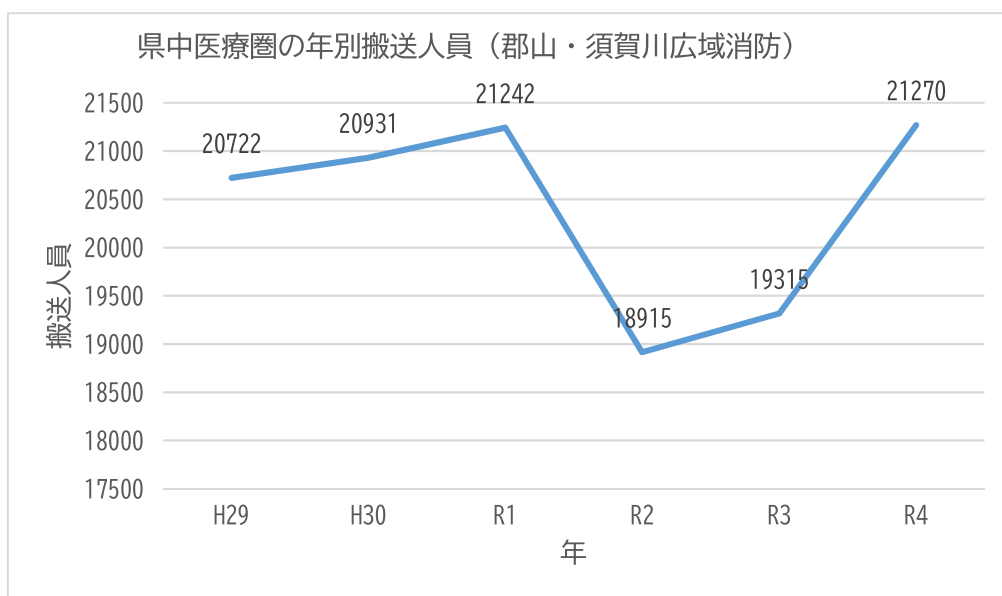
(1) 現状と課題

ア ……救急搬送人員はここ数年で大幅に増加し、特に郡山市の二次救急医療機関は市外からの救急患者も受け入れざるを得ないことから、医療機関の負担が増えています。さらには、救急対応後の受け入れ先がないことにより受入出来ない事例も見られます。

イ ……県南圏域には救命救急センターの設置がないため、県中圏域内 1 カ所の救命救急センターで近隣圏域の重篤な患者を対応しています。

ウ ……救急搬送された患者のうち、軽症患者の占める割合が高いことから、真に救急医療が必要とされる重症患者等への対応に支障を来す可能性があります。

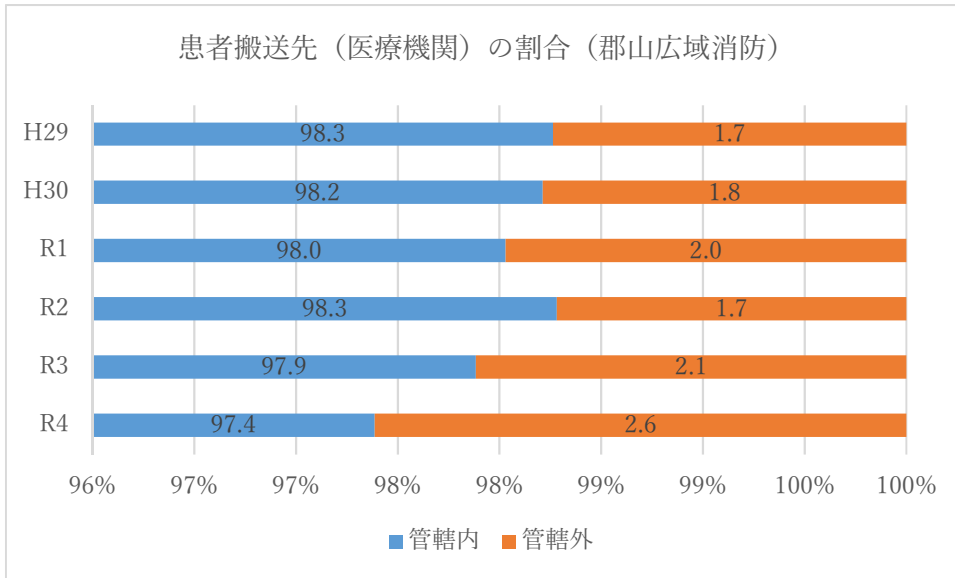
【救急搬送人員】



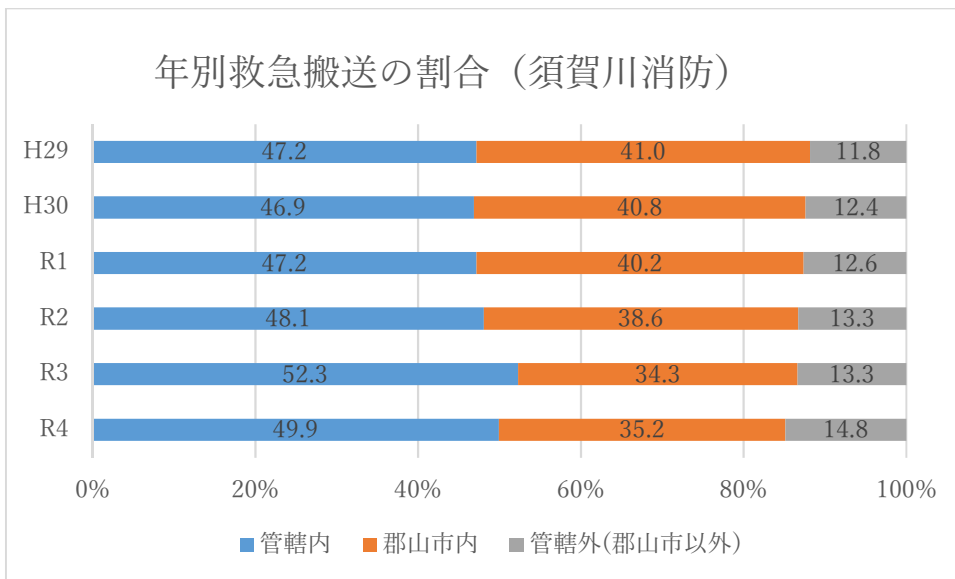
出典 消防年報(郡山地方広域消防組合)
消防年報(須賀川地方広域消防組合)

第2節 県中医療圏

【患者搬送先の割合】

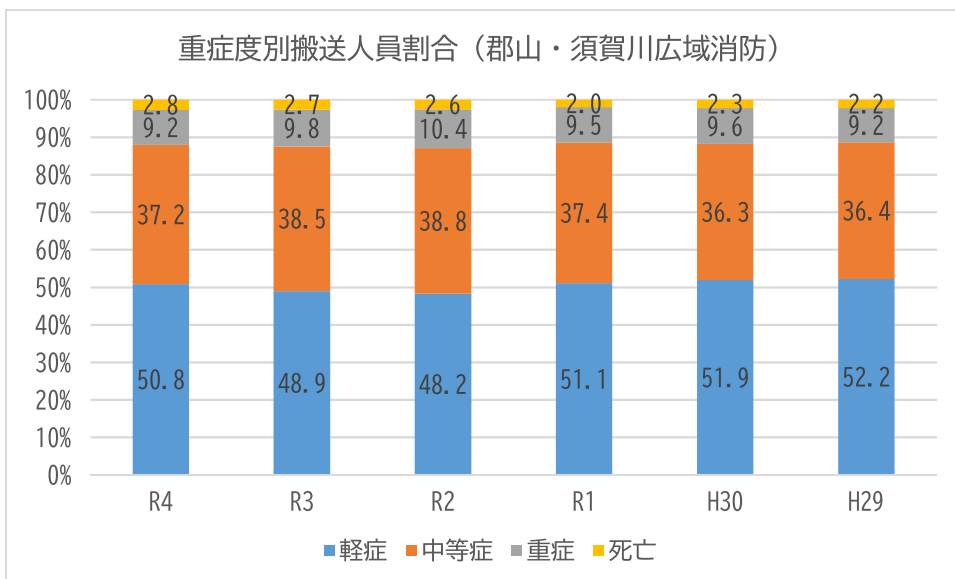


管轄内 郡山市、田村市、田村郡内の医療機関



管轄内 須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関

【データ:搬送患者の状況(軽症、中等症、重症、死亡の割合)】



(2)目標

- ア …医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受入、転院ができる。
- イ …初期救急、二次救急及び三次救急の必要な患者が適切に救急医療を受け入られる。

(3)具体的な取組

- ア …初期救急及び二次救急が地域で受け入れられるよう施設設備整備及び医師確保等への支援を行います。
- イ …救急患者が適切かつ速やかに適切な救急医療を受け入れられるよう医療情報、消防情報が共有できるシステムを構築するよう検討します。
- ウ …県中・県南圏域における新たな三次救急医療機関の設置を図ります。
- エ …市町村等関係機関と連携し、住民に対して救急車の適正利用、福島県救急電話相談(#7119)及び福島県こども救急電話相談(#8000)を周知し、普及啓発の継続的な実施を行います。

2 感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1カ所、病床数で6床配置されています。新型コロナウイルス感染症の発生初期においては人口が多く、圏域外からの流入も多い郡山市内に感染症指定医療機関が設置されていなかったこともあり、発生初期の対応に課題がみられました。

(1)現状と課題

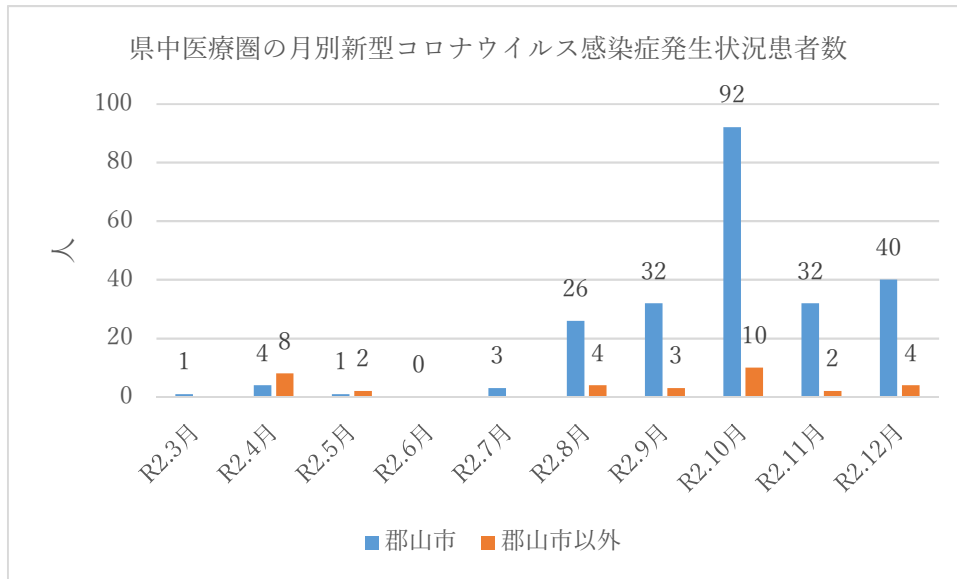
- ア …感染症指定医療機関が須賀川市内1カ所、病床数で6床配置されていますが、県中圏

第2節 県中医療圏

域で最も人口が多い郡山市内には感染症指定医療機関がありません。

イ ……新型コロナウイルス感染症発生初期には、人口の多い郡山市内の患者発生数が多かったため、速やかな検査や患者の収容など、患者対応の迅速性に課題がありました。

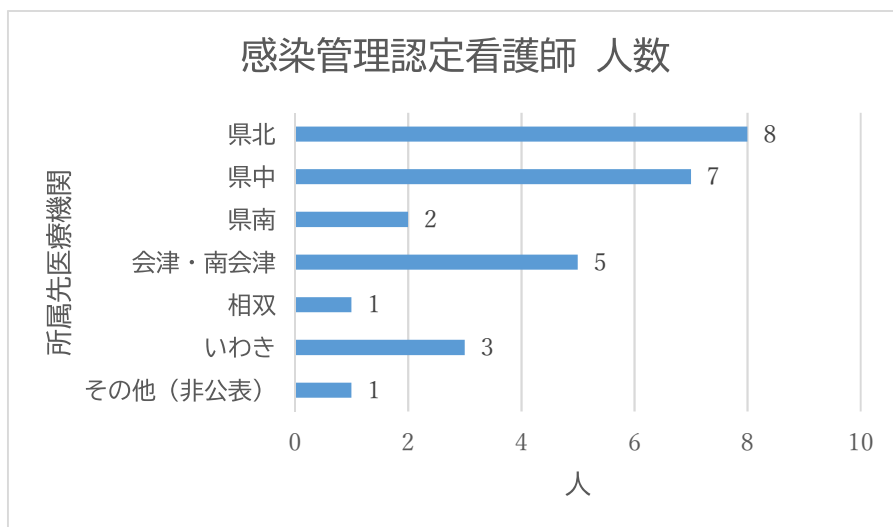
【新型コロナウイルス感染症発生初期の市町村別患者数】



【第二種感染症指定医療機関数】

感染症指定医療機関	箇所数	医療圏(病床数)
第一種感染症指定医療機関	1カ所	県北
第二種感染症指定医療機関	5カ所	県北(6)、県中(6)、県南(4)、会津・南会津(8)、いわき(10)

【感染管理認定看護師等の数】



出典 公益財団法人日本看護協会 HP より(R5/10/20 現在)

(2)目標

- …新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる。
- …県域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができる。

(3)具体的な取組

- ア …郡山市内に第二種感染症指定医療機関の設置を図ります。
- イ …感染管理認定看護師等の育成や能力向上を支援します。
- ウ …新興感染症発生時の医療機関及び関係団体との情報共有が円滑に進む体制を構築します。

3 在宅医療提供体制の構築

急速に高齢化が進む中、在宅医療は慢性期及び回復期患者の受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして整備を推進する必要がある、今後ますます需要が見込まれます。

(1)現状と課題

- ア …急性期が終わった医療依存度の低い患者が、在宅、高齢者向けの住まいや介護保険施設等へ切り替えが出来るよう在宅医療体制を構築する必要があります。
- イ …在宅患者で入院が必要になった際の受入れについて医療機関の病床の空きや医療従事者不足により入院の受入が困難な課題があります。

第2節 県中医療圏

【在宅療養支援病院数】

	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町	(箇所)
在宅支援病院・診療所（医科、歯科）	34	10	4	1		2		1			5	2	

厚生労働省 HP より(R3.3.31 現在)

【市町村別介護施設数】

市町村別介護施設数	郡山市	須賀川市	田村市	鏡石町	天栄村	石川町	玉川村	平田村	浅川町	古殿町	三春町	小野町	(定員(人))
介護老人福祉施設	1164	470	390	140	70	80	56	50	80	50	50	54	
介護老人保健施設	769	240	200			129		100		29	100		
介護療養型医療施設	10							20					
地域密着型介護老人福祉施設	171												
介護医療院	150										29	58	
特別施設入居者介護施設	646												
認知症対応型共同生活介護施設	666	144	143	36	18	18		18		18	72	53	
地域密着型特定施設入居者生活介護施設	58												

厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムより(令和4年時点)

(2)目標

- ……住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられる。
- ……在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられる。

(3)具体的な取組

ア ……退院可能な患者が在宅等へ移行出来ない課題を抽出し、不足している医療資源がある場合はそれを補う対策を行っていきます。

イ ……医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設間の連携を促進し、在宅医療体制の構築を推進します。

様式1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和5年10月27日

福島県中保健所長 様

報告医療機関

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

1 基本情報

医療機関名	ひらた中央病院
開設者名	理事長 佐川優
管理者名	院長 西山宗一郎

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	療養病床2床を一般病床へ変更		変更完了日		
			令和5年11月30日		
変更前			変更後		
一般病床	34	床	一般病床	36	床
療養病床	108	床	療養病床	106	床
うち非稼働病床数		床	転換等		床
合計	142	床	合計	142	床

(2) 医療機能の状況(病棟単位)

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

変更の概要	慢性期病床2床を急性期病床へ変更			変更完了日		
				令和5年11月30日		
変更前			変更後			
病棟名	医療機能	病床数	病棟名	医療機能	病床数	
1病棟	急性期(一般)	34床	1病棟	急性期(一般)	36床	
2病棟	慢性期(療養)	52床	2病棟	慢性期(療養)	50床	
3病棟	慢性期(療養)	56床	3病棟	慢性期(療養)	56床	
合計	—	142床	合計	—	142床	

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第300条の15に基づき、地域医療構想調整会議や福岡県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を変更する場合には、医療法第30条の13第2項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第30条の13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

ひらた中央病院の病床区分の変更の理由について

令和5年10月27日

1、ひらた中央病院について

当院はいわき市、郡山市、須賀川市といった大きな市と隣接する石川郡平田村に位置し、平成13年に開設以降、石川郡唯一の入院医療機関として地域における急性期、及び慢性期医療を担ってまいりました。一般病床34床、療養病床108床の計142床で救急病院の認定を受け、2次救急病院として医療提供を行っております。

2、ひらた中央病院の現状

当院は石川郡5町村唯一の入院医療機関であることに加え田村郡、郡山市、須賀川市、いわき市に隣接していることから、石川郡のみならず郡外からの救急受入要請に対しても対応を行っております。

昨今、複数回受入要請を行っても収容が叶わず、遠方の地域からの搬送も増えております。救急受入件数も年々増加しており、令和3年の救急受入件数は383件と前年度比で13%の増加、令和4年は446件と前年度比で16%となっております。令和5年9月現在においても昨年を上回るペースで救急受入を行っております。

しかしながら当院の一般病床は34床であり、満床を理由に受入要請を断る機会が増えております。増えている受入要請に対応すべくオーバーベッドにせざるを得ないのが現状です。

3、今後の展望

福島県医療計画にもございます通り、石川郡田村地域においては二次救急医療体制の充実が必要となっております。今回の療養病床2床の一般病床への転換を皮切りに、優先病床専用病床の増床や救急処置室の整備等、救急医療体制の強化に向け体制整備を進めていく予定です。

様式1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和5年11月 2日

福島県中保健所長 様

報告医療機関 たむら市民病院

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

1 基本情報

医療機関名	たむら市民病院
開設者名	田村市長 白石 高司
管理者名	病院長 佐瀬 道郎

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更完了日	
		令和 年 月 日	
変更前		変更後	
一般病床	床	一般病床	床
療養病床	床	療養病床	床
うち非稼働病床数	床	転換等	床
合計	床	合計	床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

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

変更の概要		変更完了日			
急性期 32床のうち、12床を回復期(地域包括ケア病床)へ転換。		令和6年1月(予定)			
変更前			変更後		
病棟名	医療機能	病床数	病棟名	医療機能	病床数
一般病棟	急性期(一般)	32床	一般病棟	急性期(一般)	20床
		床		回復期(地域包括ケア)	12床
		床			床
合計	—	32床	合計	—	32床

注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第300条の15に基づき、地域医療構想調整会議や福岡県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

注) 病床の機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を変更する場合には、医療法第30条の13第2項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第30条の13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

令和5年11月2日
たむら市民病院

たむら市民病院 病床機能転換計画について

1 新病院建設事業に関する経過

- ・令和5年4月25日に開催された第1回調整会議において、新病院建設に関する今後のスケジュールについて説明。
- ・令和5年7月6日に開催された田村市臨時議会において、病院建設工事請負契約に関する議案が否決。
- ・この結果を受けて、新病院建設事業に関するスケジュールを次のとおり見直しを行う。

見直し前	令和5年度着工	令和6年度竣工	令和7年5月開院
見直し後	令和6年度着工	令和8年度竣工	令和8年度開院

2 病床機能転換計画

- ・たむら市民病院における病床機能の転換は、新病院の開院に併せて行う計画であったが、開院に遅れが生じることから、地域の在宅医療ニーズに対応するために、先行して病床の一部(12床)を回復期病床(地域包括ケア病床)に転換する。
- ・新病院の開院に併せて、市立都路診療所の病床を市民病院に統合し、50床病床としたうえで、更に、回復期病床への転換を行う。

病床機能	病床数(現状) (R5.11月)	病床数(見直し後) (R6.1月予定)	病床数(新病院開院) (R8年度中)
急性期	32	20	15
回復期	—	12 (地域ケア病床)	35 (地域ケア病床)
合計	32	32	50

県中地域医療構想調整会議各構成員 様

福島県県中保健福祉事務所長
(公 印 省 略)

次期福島県外来医療計画の基本的内容に係る意見について（照会）

県中地域の医療行政の推進につきましては、日頃より御支援と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、次期福島県外来医療計画の策定については、令和5年10月10日に開催された福島県医療審議会保健医療計画調査部会において、基本的内容の審議が行われました。

外来医療計画の策定に際しては、国のガイドラインにおいて、外来医療機能に関する地域の協議の場（地域医療構想調整会議）の構成員の意見を聴取することとされております。

つきましては、下記のとおり次期福島県外来医療計画について、御意見等がありましたら御報告願います。

なお、お送りいただきました意見等については、当所より本庁地域医療課へ送付します。

記

1 送付資料

- (1) 次期福島県外来医療計画の基本的内容について（別紙資料）
- (2) 次期福島県外来医療計画の基本的内容に係る意見等について（別紙様式）

2 意見等提出

- (1) 提出物 別紙様式「次期福島県外来医療計画の基本的内容に係る意見等について」
- (2) 提出先

福島県県中保健福祉事務所 医療薬事課

F A X 0 2 4 8 - 7 5 - 7 8 2 5

E-mail : iryoyakujiti-mu@pref.fukushima.lg.jp

- (3) 提出期限 令和5年11月15日（水）

3 その他

現行の福島県外来医療計画については、福島県地域医療課HPに掲載してありますので、参考としてください。

【U R L】 <http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/iryoyou-keikaku7.htm>

◆ 次期福島県外来医療計画の 基本的内容について

次期福島県外来医療計画の全体構成 (案)

福島県外来医療計画 (現行)		次期福島県外来医療計画	
第1章	計画策定にあたっての基本方針	第1章	計画の基本的事項 修
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	計画期間	第3節	計画期間
第4節	外来医療計画の実行に関する考え方 削		
第2章	本県の外来医療 削	修 第2章	外来医療提供体制の現状
第1節	人口構造 削	第1節	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
第2節	外来医療の現状	新 第2節	外来機能報告と紹介受診重点医療機関
		第3節	外来医療の現状
		第4節	外来医療に係る協議の場の設置
第3章	外来医療機能の不足・偏在への対応		
第1節	外来医師偏在指標	第3章	医療機器の効率的な活用 修
第2節	外来医師多数区域の設定	第1節	医療機器の共同利用
第3節	外来医療に関する協議の場の設定	第2節	医療機器の配置状況
第4節	協議の場における協議事項	第3節	医療機器の保有状況
第4章	医療機器の効率的な活用に係る計画	第4節	医療機器の共同利用計画
第1節	医療機器の共同利用	新 第4章	計画の進行管理
第2節	医療機器の状況	第1節	計画の推進
第3節	医療機器の配置状況に関する指標の算定	第2節	計画の進捗評価及び進行管理
第4節	医療機器の共同利用計画	第5章	資料編
第5章	資料編	1	主たる診療科別診療所医師数
1	主たる診療科別診療所医師数	2	医療機器の配置状況 (病院)
2	医療機器の配置状況 (病院)	3	医療機器の配置状況 (診療所)
3	医療機器の配置状況 (診療所)	4	医療機器の共同利用計画書 (様式)
4	医療機器の共同利用計画	新 5	医療機器の稼働状況報告書 (様式)

第1節 計画策定の趣旨

- 外来医療の現状
 - ・地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている。
 - ・診療所における診療科の専門分化が進んでいる。
 - ・救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている。
- このような現状を踏まえ、平成30年7月に医療法の一部が改正され、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加することとされた。
- 県内の医師数は徐々に増加し、県全体では東日本大震災前の水準まで回復したが、地域間の偏在が課題となるなど、依然として医師不足の解消には至っていない。また、避難地域では住民の帰還を促進するため、医療機関の再開支援等のインフラ整備に力を入れていく必要がある。
- 計画の目的
 - ・地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる外来医師偏在指標等のデータを可視化し、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断に当たって参考となる情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげる。
 - ・本計画に基づき、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用し、夜間・休日等における初期救急医療体制、在宅医療、産業医等の外来医療機能の充実を図る。
 - ・地域における医療機器の効率的な活用のため、医療機関等に対し医療機器の配置・保有状況に係る情報を提供するとともに、医療機器の共同利用を推進する。

第2節 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づき、第8次福島県医療計画(仮称)の一部として、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を定めたもの。

第3節 計画期間

- 令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年とし、令和6年度以降、3年ごとに見直しを行う。

第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 外来医師偏在指標
外来医療機能の偏在状況を可視化するため、人口10万人あたりの診療所医師数として算出したもの。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}(\ast 1)}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) \right]} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}(\ast 4)$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

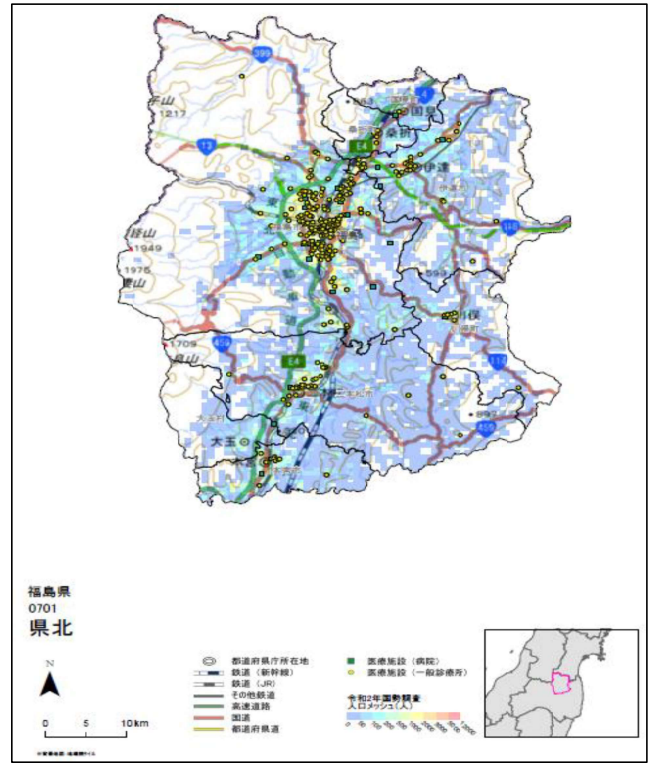
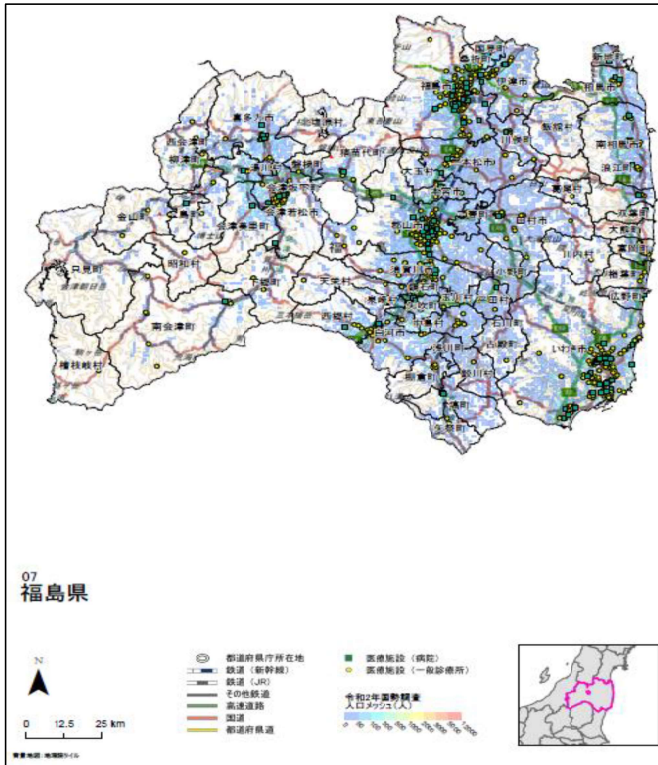
	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	県全体	全国
外来医師偏在指標	105.2	89.8	93.1	76.8	96.1	84.5	93.0	112.2
順位 (全国335医療圏中)	137	235	212	300	194	266	41 (全国47都道府県中)	—

資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集(令和5年厚生労働省提供データ)

- 外来医師多数区域の設定
外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位1/3に該当する二次医療圏を外来医師多数区域に設定する。本県においては、外来医師多数区域に該当する二次医療圏はない。

第1節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 新規開業者等医療関係者への情報提供として、厚生労働省が提供する医療機関のマッピングに関する情報を本計画に記載する。
 <医療機関のマッピングデータの一例(厚生労働省提供)>



第2節 外来機能報告と紹介受診重点医療機関 新規

- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、医療機関の管理者が外来医療の実施状況等を都道府県知事に報告する外来機能報告が令和4年度から開始された。
- 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中で、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じていることから、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(紹介受診重点外来)の機能に着目し、当該外来医療を提供する基幹的な役割を担う意向を有する病院又は診療所を、紹介受診重点医療機関として県が公表するもの。

<紹介受診重点医療機関>

構想区域	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日
県北	福島赤十字病院	福島市八島町7-7	024-534-6101	令和5年8月1日
県北	済生会福島総合病院	福島市大森字下原田25	024-544-5171	令和5年8月1日
県北	一般財団法人大原記念財団大原総合病院	福島市上町6-1	024-526-0300	令和5年8月1日
県北	福島南循環器科病院	福島市方木田字辻の内3-5	024-546-1221	令和5年8月1日
県北	北福島医療センター	伊達市箱崎字東23-1	024-551-0551	令和5年8月1日
県北	公立藤田総合病院	伊達郡国見町塚野目字三本木14	024-585-2121	令和5年8月1日
県中	一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	郡山市八山田七丁目115	024-934-5322	令和5年8月1日
県中	公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院	郡山市駅前一丁目1-17	024-932-6363	令和5年8月1日
県中	公益財団法人星総合病院	郡山市向河原町159-1	024-983-5511	令和5年8月1日
会津・南会津	会津中央病院	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515	令和5年8月1日
会津・南会津	公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津若松市河東町谷沢字前田21-2	0242-75-2100	令和5年8月1日
いわき	独立行政法人労働者健康安全機構福島労災病院	いわき市内郷綴町沼尻3	0246-26-1111	令和5年8月1日
いわき	公益財団法人ときわ会常磐病院	いわき市常磐上湯長谷町上ノ台57	0246-81-5522	令和5年8月1日

紹介受診重点医療機関について

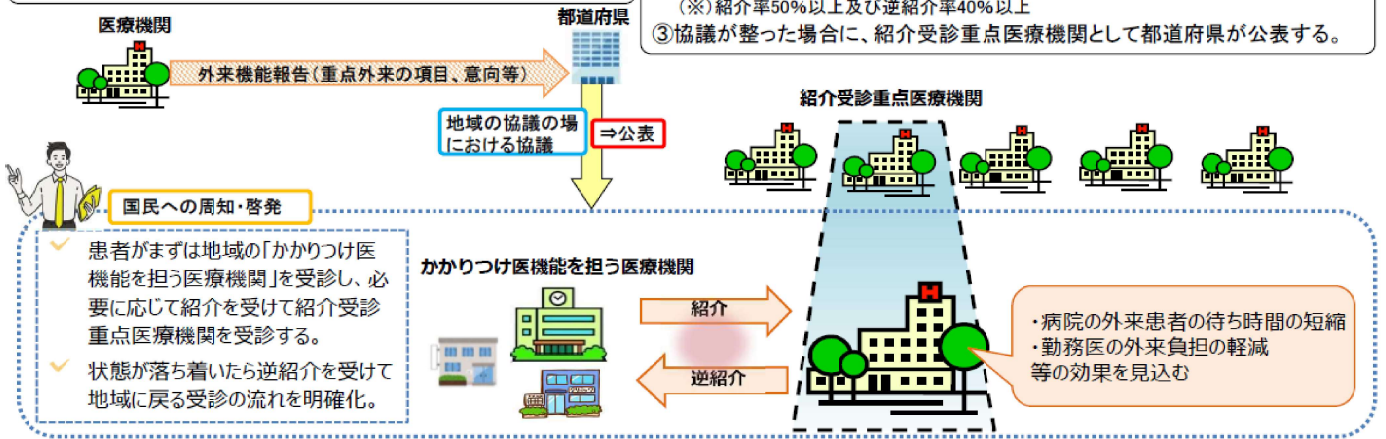
- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)= 紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【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。

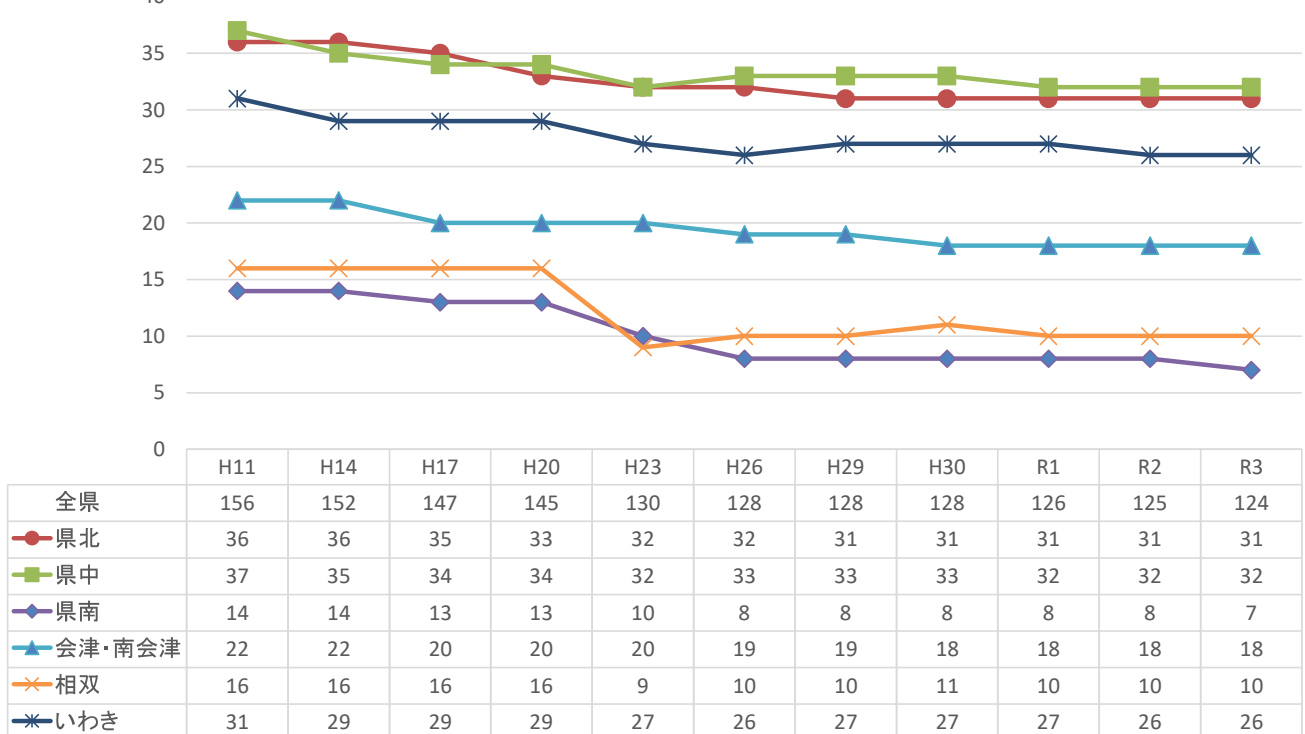


第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

1 福島県の病院数の推移

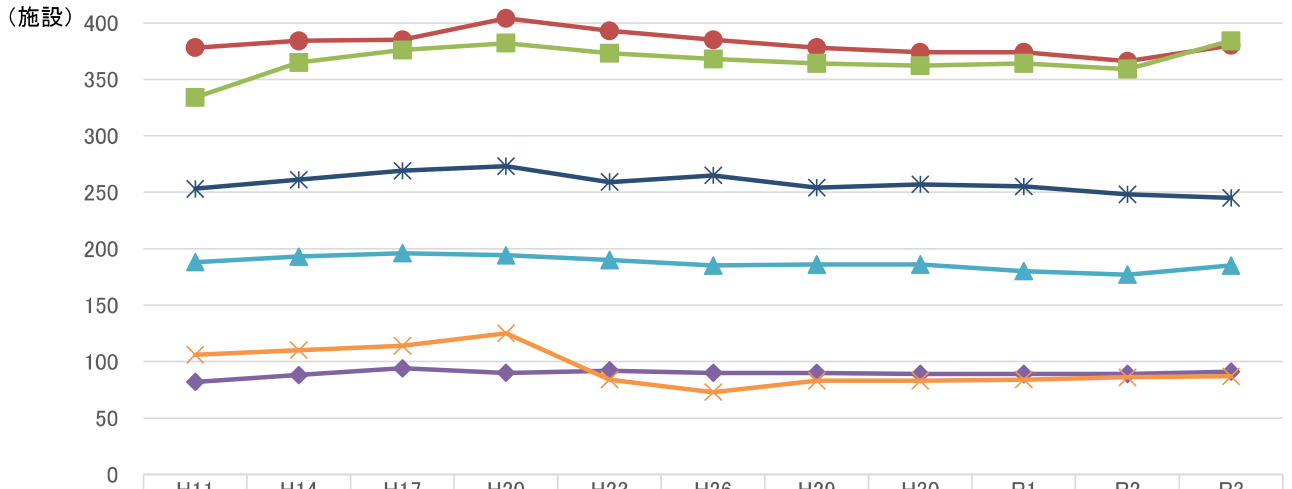
(施設)



資料: 医療施設調査(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

2 福島県の診療所数の推移

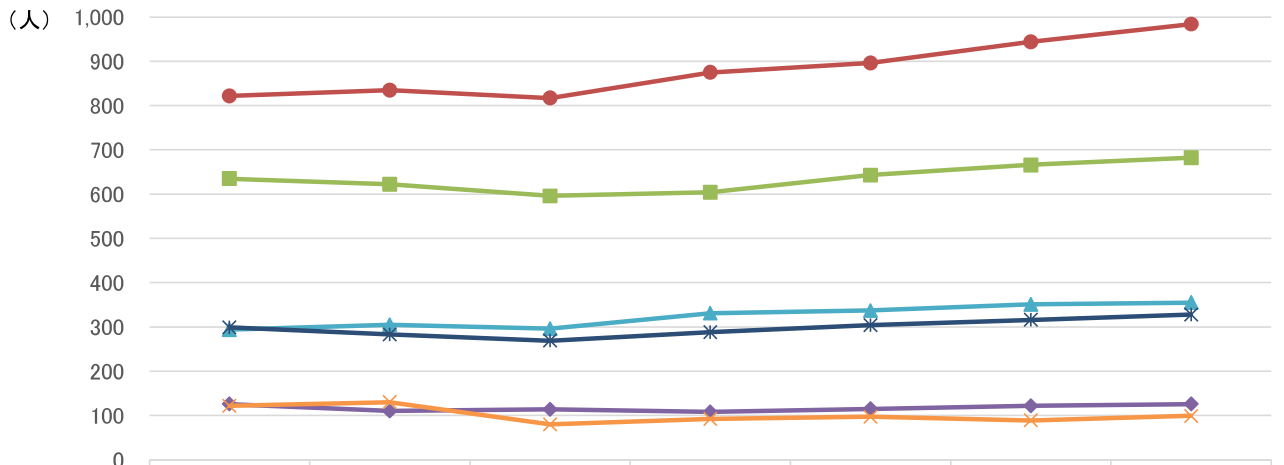


	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	H30	R1	R2	R3
全県	1,341	1,401	1,434	1,468	1,391	1,366	1,355	1,351	1,346	1,325	1,372
● 県北	378	384	385	404	393	385	378	374	374	366	380
■ 県中	334	365	376	382	373	368	364	362	364	359	384
◆ 県南	82	88	94	90	92	90	90	89	89	89	91
▲ 会津・南会津	188	193	196	194	190	185	186	186	180	177	185
✕ 相双	106	110	114	125	84	73	83	83	84	86	87
✱ いわき	253	261	269	273	259	265	254	257	255	248	245

資料:医療施設調査(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

3 福島県の医療施設従事医師数(病院)

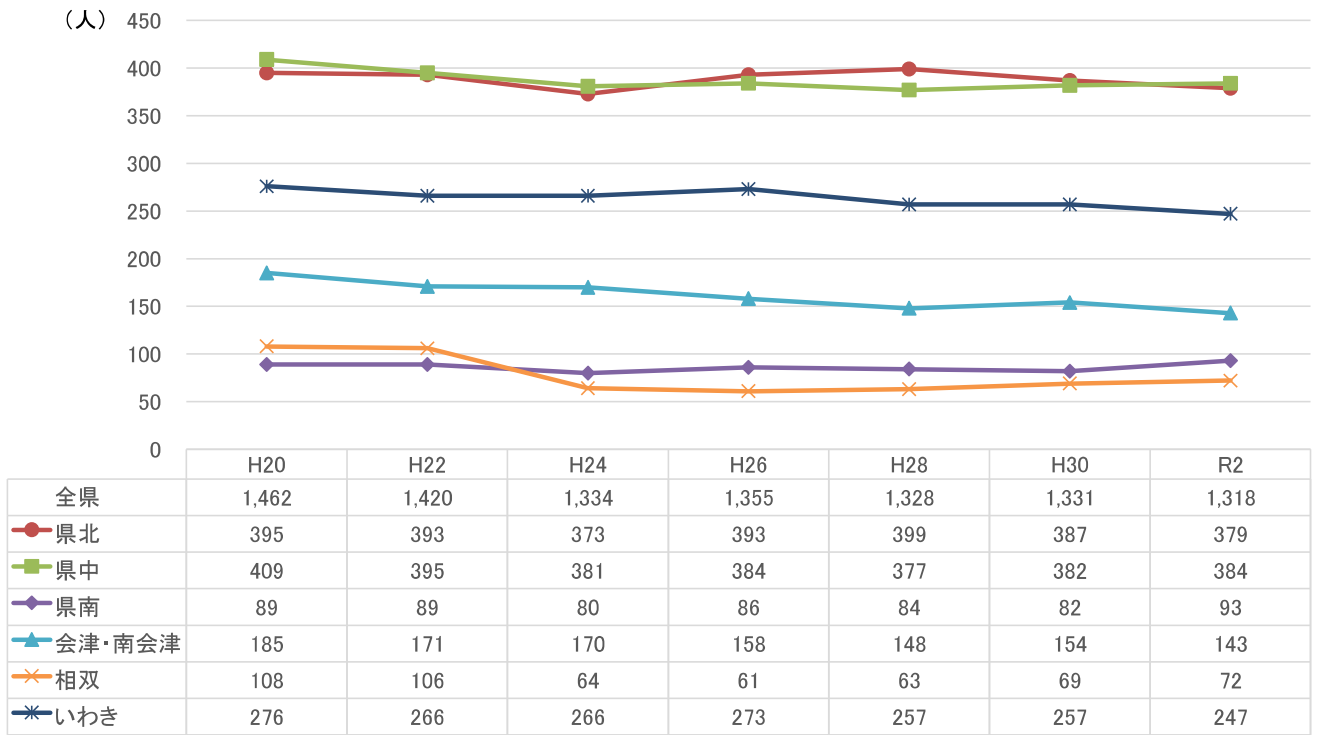


	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
全県	2,298	2,285	2,172	2,298	2,392	2,488	2,574
● 県北	822	835	817	875	896	944	984
■ 県中	635	622	596	604	643	666	682
◆ 県南	126	110	114	108	115	122	126
▲ 会津・南会津	294	305	296	331	337	351	355
✕ 相双	122	130	80	92	97	89	99
✱ いわき	299	283	269	288	304	316	328

資料:医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

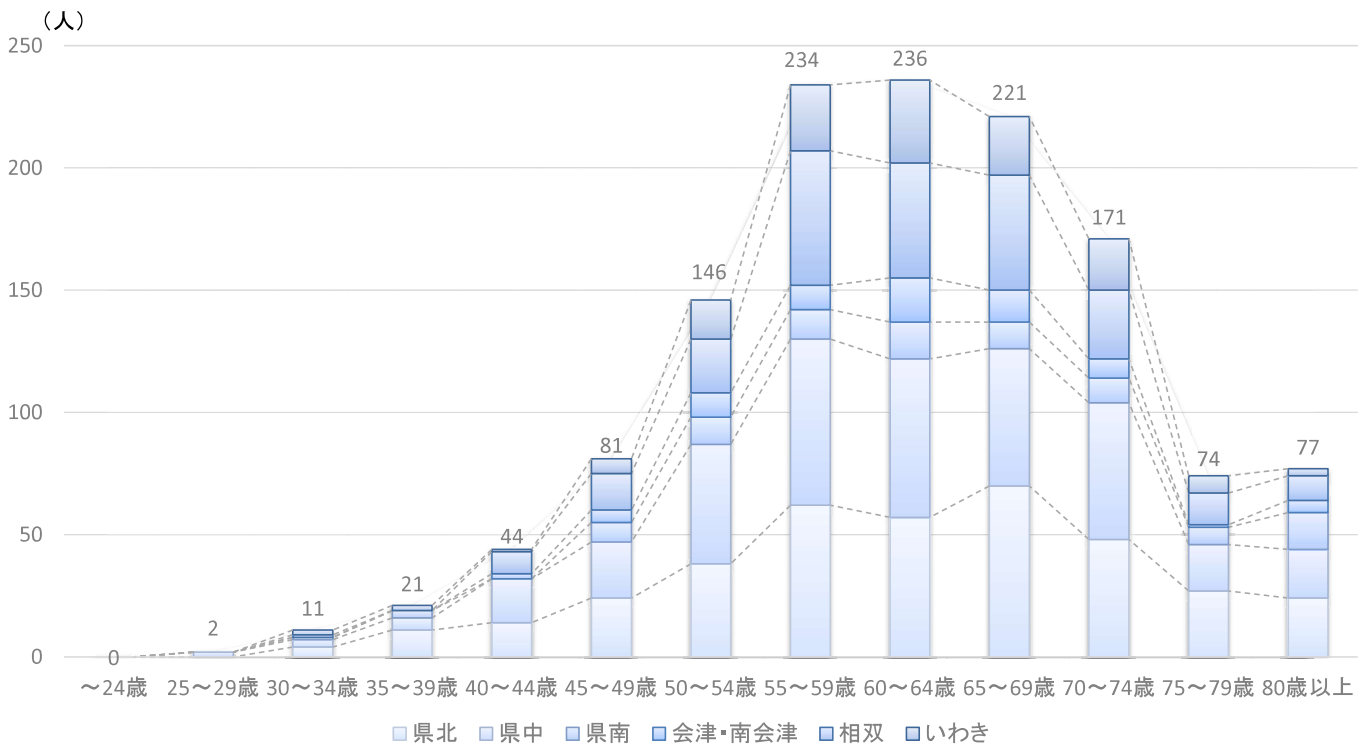
3 福島県の医療施設従事医師数(一般診療所)



資料: 医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)

第3節 外来医療の現状

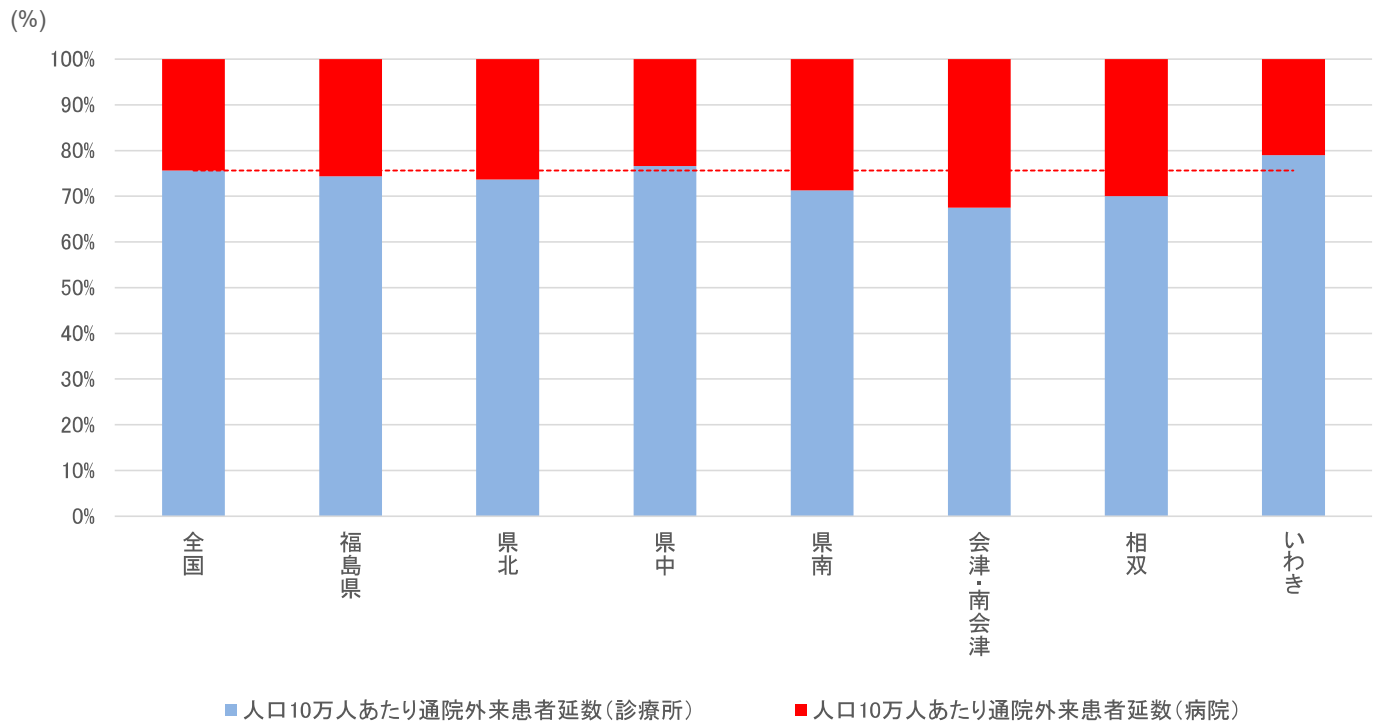
4 年齢階級別診療所医師数(令和2年、福島県)



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

5 福島県の通院外来患者の対応割合



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

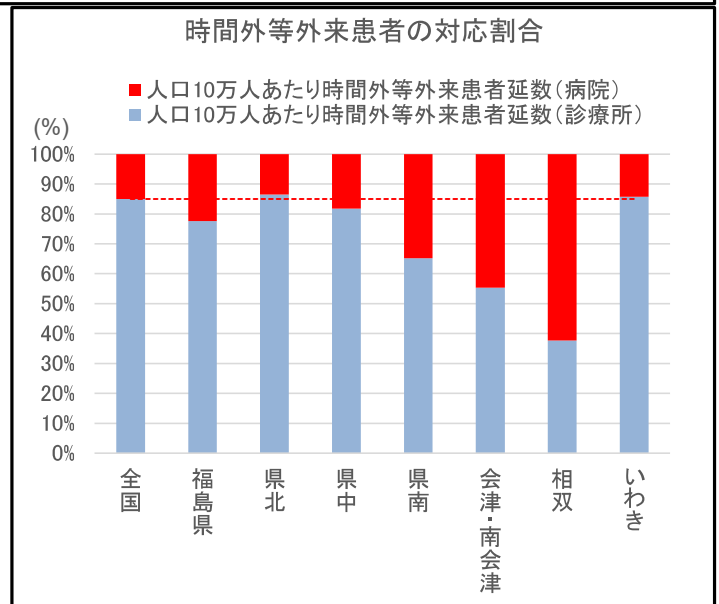
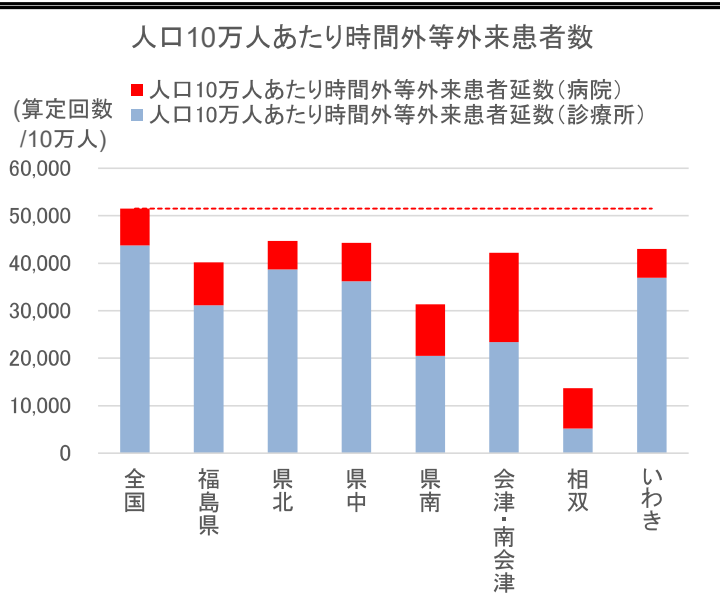
○ 国のガイドラインにおいて、地域で不足する外来医療機能に関する検討を行うこととされており、検討すべき外来医療機能として、「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」、「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」が例として挙げられている。

(1) 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

本県においては、在宅当番医と休日夜間急患センターにより、主に診療所の医師が初期救急医療に対応している。

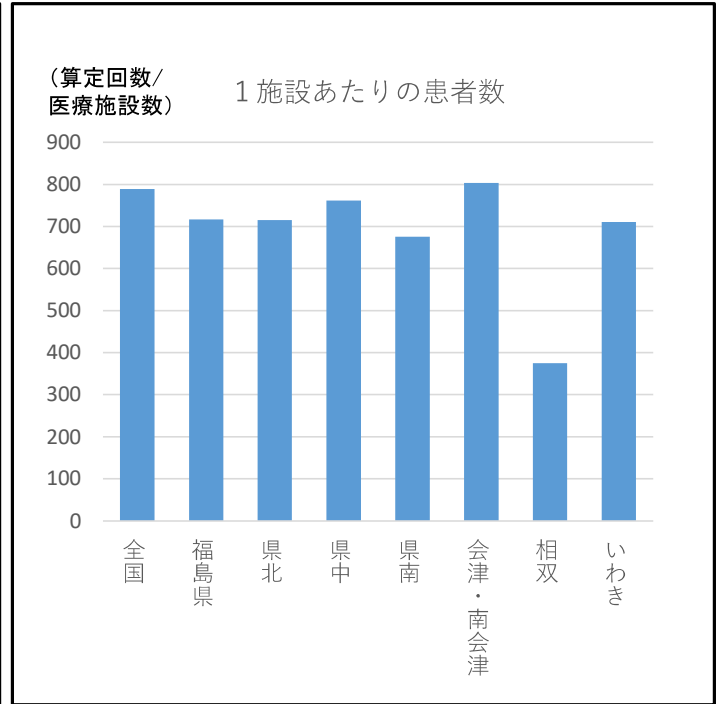
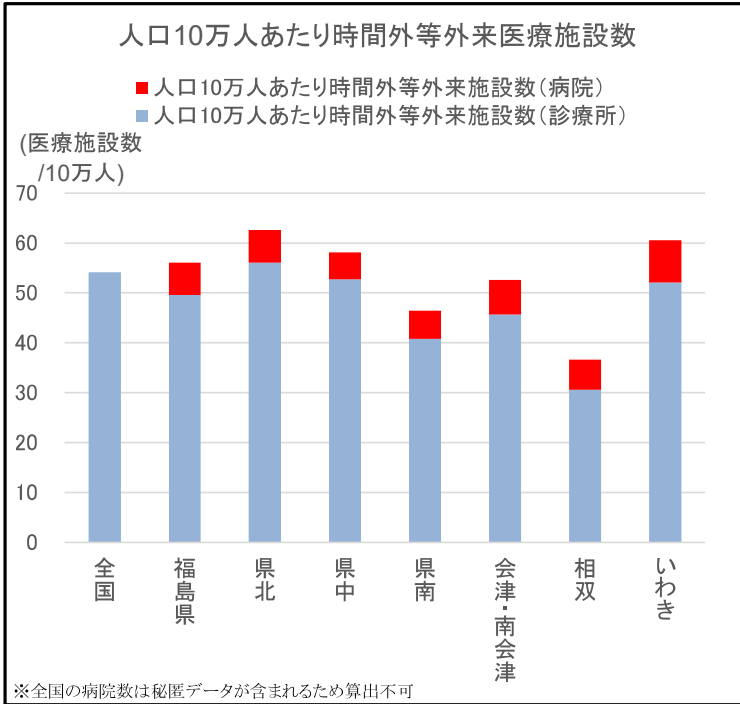
人口10万人あたりの時間外等外来患者数は、いずれの医療圏においても全国平均を下回っている。時間外等外来患者の対応割合は、全国平均と比較して県南、会津・南会津、相双医療圏において病院の対応割合が高くなっている。人口10万人あたりの時間外等外来医療施設数は、全国平均と比較して、県南、相双医療圏を除き、同水準の数値となっている。

一方で、1施設あたりの時間外等外来患者数(人口10万人対)を算出すると、会津・南会津医療圏において全国平均値を上回っている。



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状



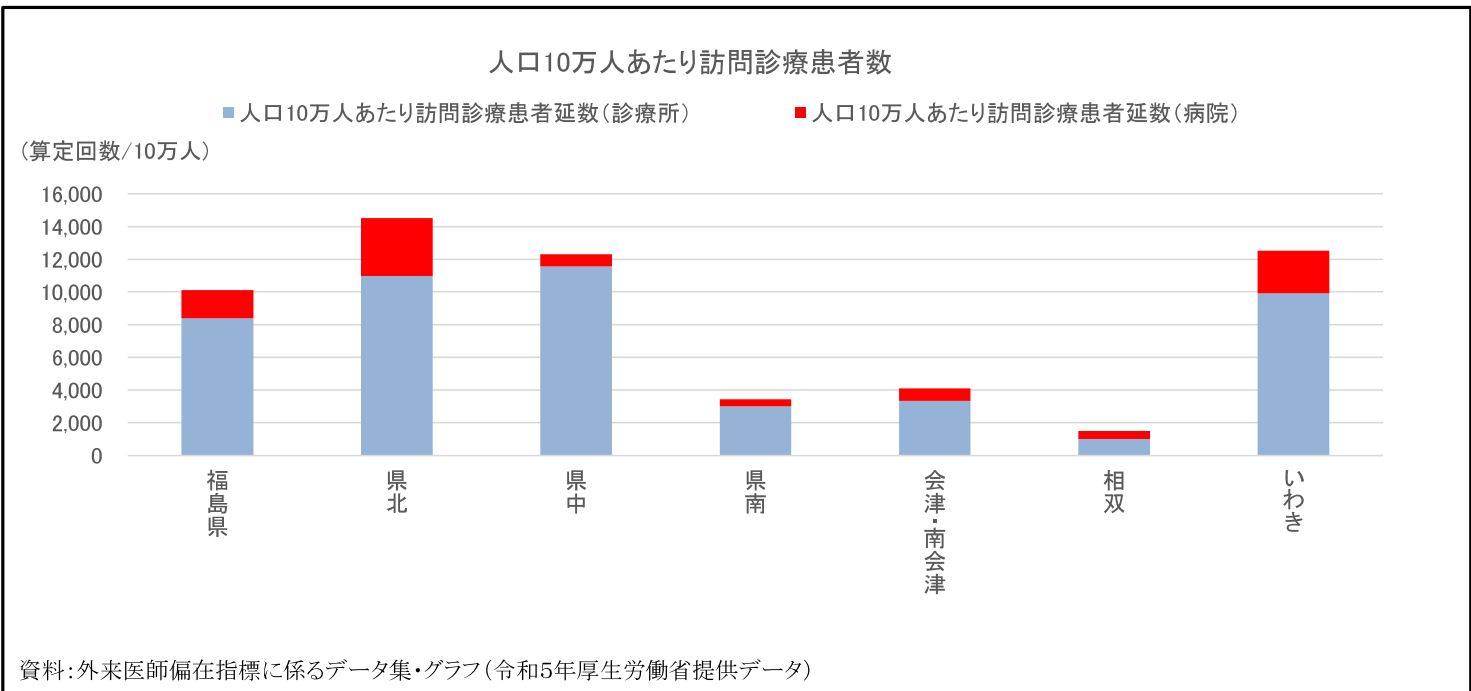
資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

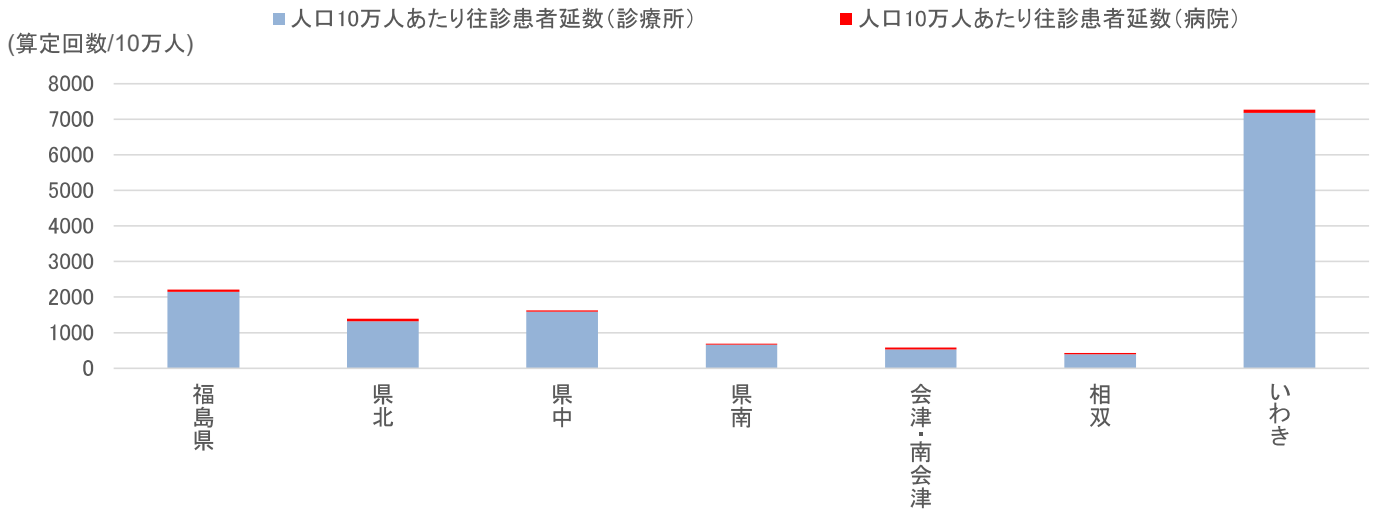
(2) 在宅医療の提供体制

本県の人口10万人あたりの訪問診療及び往診患者数を見ると、訪問診療患者数は県北、県中、いわき医療圏で多く、往診患者数はいわき医療圏が突出して多くなっている。



第3節 外来医療の現状

人口10万人あたり往診患者数



資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

①産業医

本県の認定産業医数の推移は、年ごとの増減はあるものの、県全体としては横ばいの状況。一方で、労働安全衛生法により事業者は、常時50人以上の労働者を使用する場合に産業医を選任することとされており、50人以上を常用雇用する県内の事業所数に対して、産業医1人あたりの事業所数は県南や会津・南会津が多い。

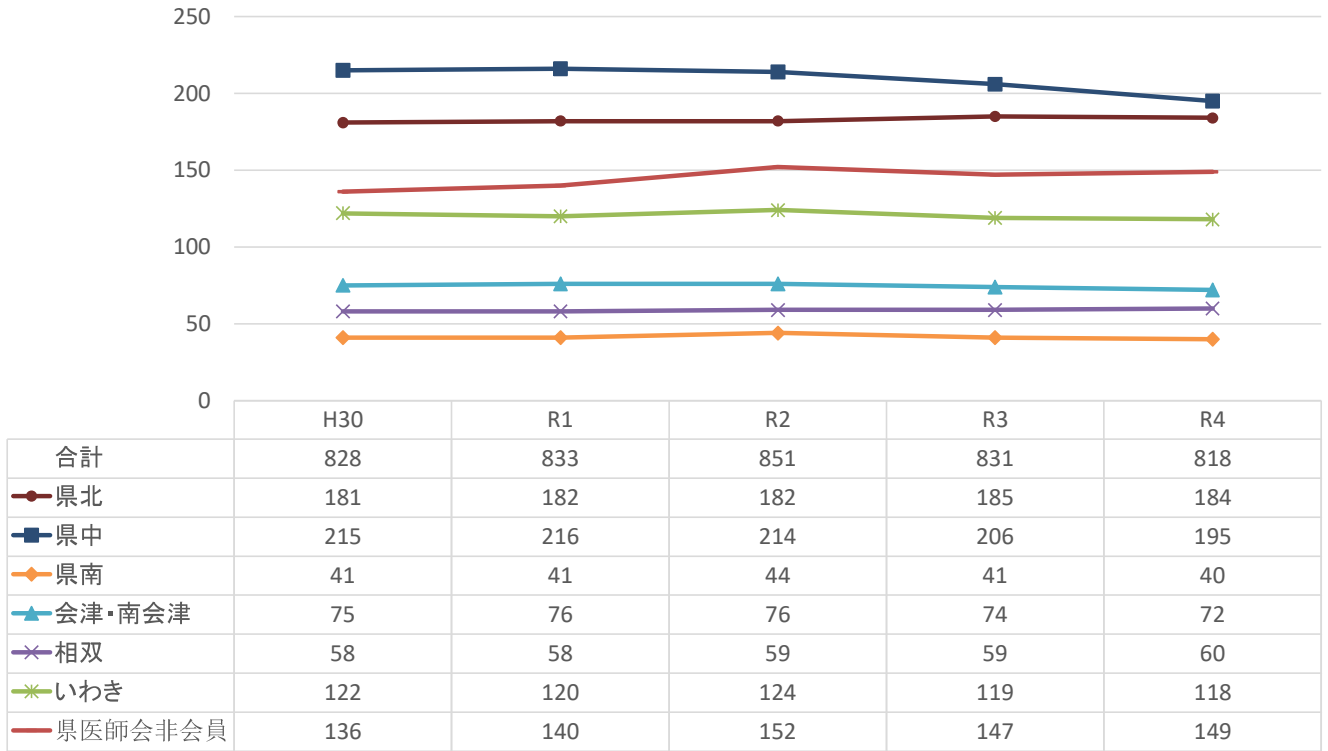
R3	県北	県中	県南	会津・南会津	相双	いわき	県全体
認定産業医数	185	206	41	74	59	119	831
事業所数(50人以上)	673	702	206	308	179	459	2,527
産業医1人あたりの事業所数	3.6	3.4	5.0	4.2	3.0	3.9	3.0

資料: 外来医師偏在指標に係るデータ集(令和5年厚生労働省提供データ)
令和3年経済センサス活動調査(総務省)

第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

認定産業医数



資料:産業保健委員会資料(福島県医師会提供データ)

第2章 外来医療提供体制の現状

第3節 外来医療の現状

福島県の認定産業医数(郡市医師会単位)の推移

医療圏 医師会	産業医の人数					医療圏 医師会	産業医の人数				
	H30	R1	R2	R3	R4		H30	R1	R2	R3	R4
県北	181	182	182	185	184	会津・南会津	75	76	76	74	72
福島市	128	126	124	126	129	会津若松	44	45	45	45	44
伊達	19	19	19	17	17	喜多方	16	16	16	16	15
安達	27	28	27	28	24	両沼郡	9	9	9	9	9
医大	7	9	12	14	14	南会津郡	6	6	6	4	4
県中	215	216	214	206	195	相双	58	58	59	59	60
郡山	161	163	160	155	147	相馬郡	40	40	43	43	44
田村	15	16	16	15	15	双葉郡	18	18	16	16	16
須賀川	35	33	34	32	30	いわき					
石川郡	4	4	4	4	3	いわき市	122	120	124	119	118
県南	41	41	44	41	40	県医師会非会員	136	140	152	147	149
白河	35	35	39	36	35	合計	828	833	851	831	818
東白川郡	6	6	5	5	5						

資料:産業保健委員会資料(福島県医師会提供データ)

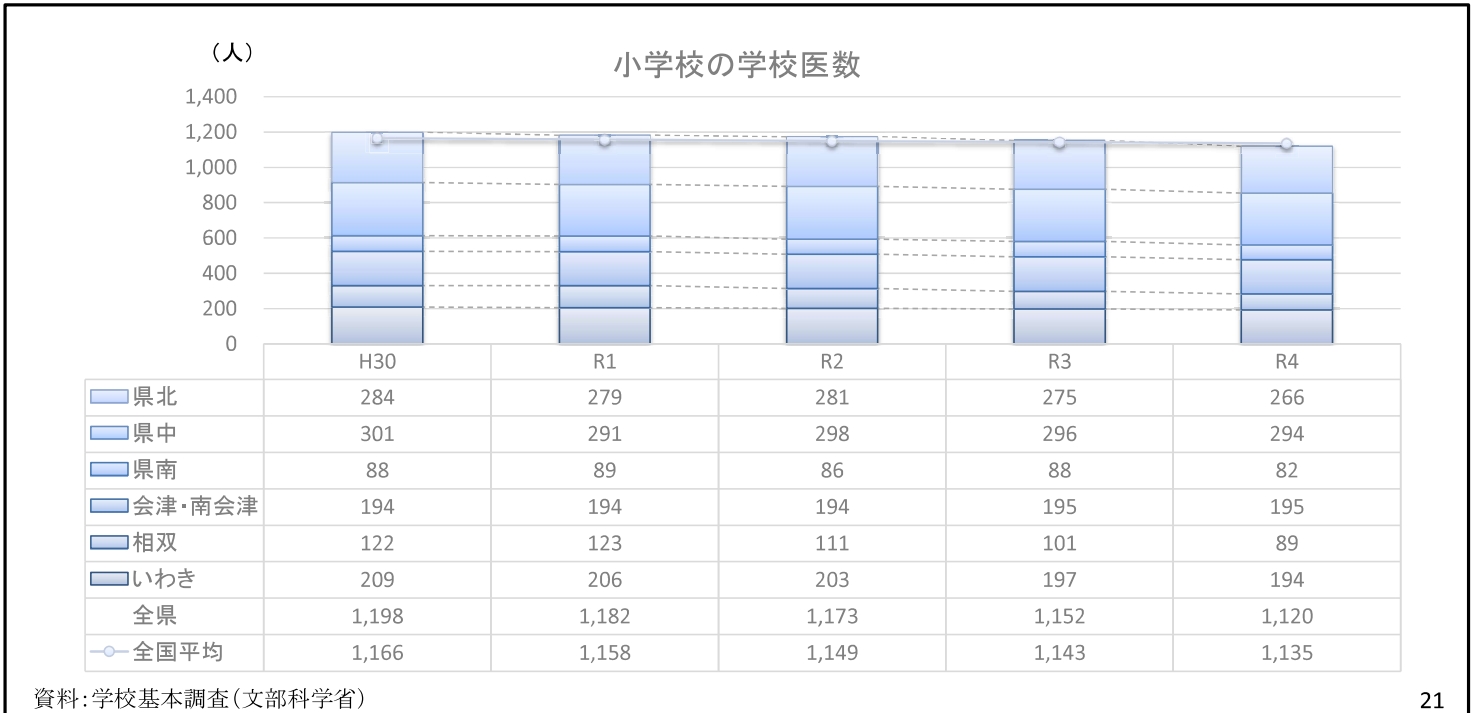
第3節 外来医療の現状

6 地域で不足する外来医療機能の検討

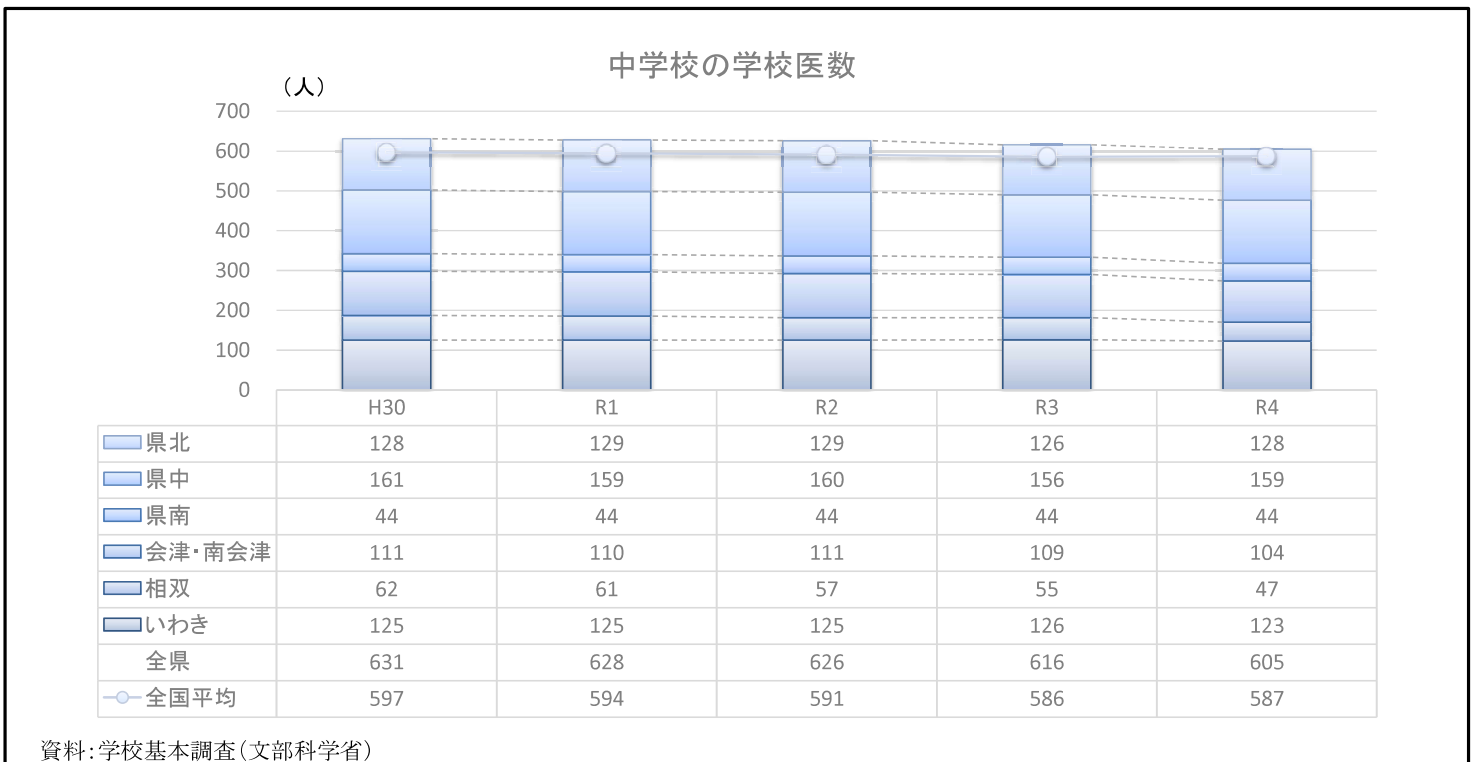
(3) 産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生に係る医療提供体制

②学校医

本県の学校医数は、小中学校においては全国平均と比較して同程度で推移しているが、高等学校においては全国平均と比較して2倍以上の差がある。

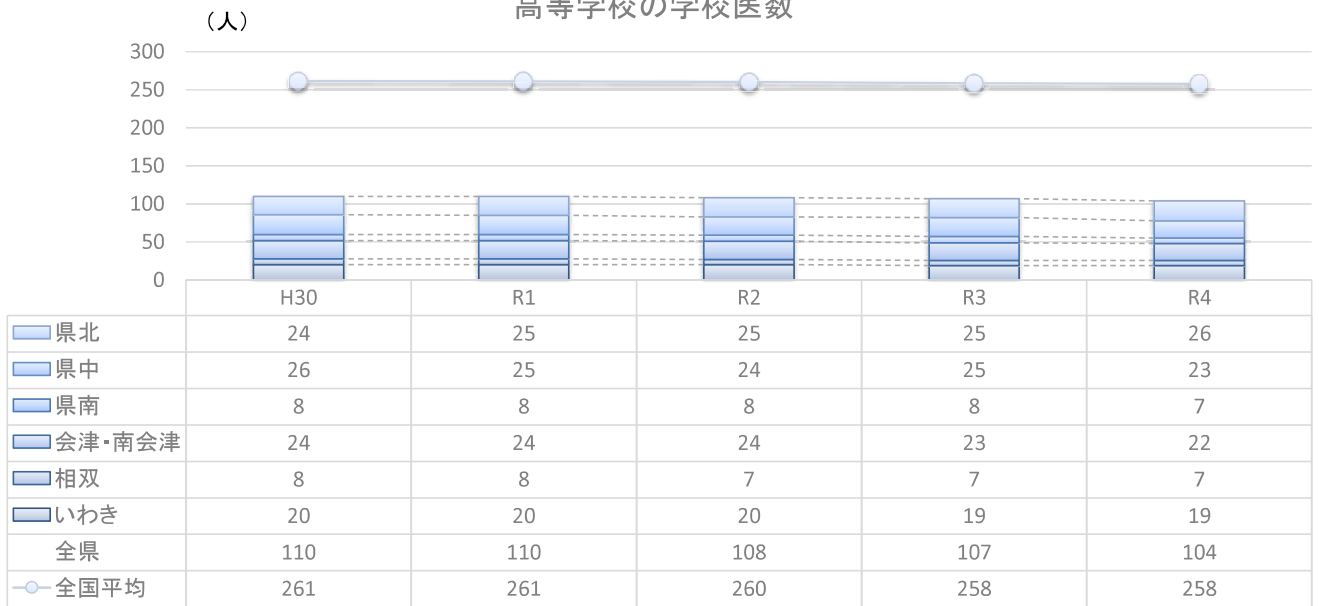


第3節 外来医療の現状



第3節 外来医療の現状

高等学校の学校医数



資料:学校基本調査(文部科学省)

第4節 外来医療に係る協議の場の設置

- 二次医療圏ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を進める。
- 協議の場については、地域医療構想調整会議を活用することが可能とされていることから、現行計画と同様に引き続き地域医療構想調整会議を外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場として位置づけることとする。

23

第1節 医療機器の共同利用

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、今後人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的な活用が求められている。
- 地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関をマッピングした上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議を行う。
- 医療機器の効率的な活用に係る協議の場は、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場を活用することとされているため、現行計画と同様に地域医療構想調整会議を位置づける。
- 本計画における共同利用対象の医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療(リニアック、ガンマナイフ)とする。

第2節 医療機器の配置状況

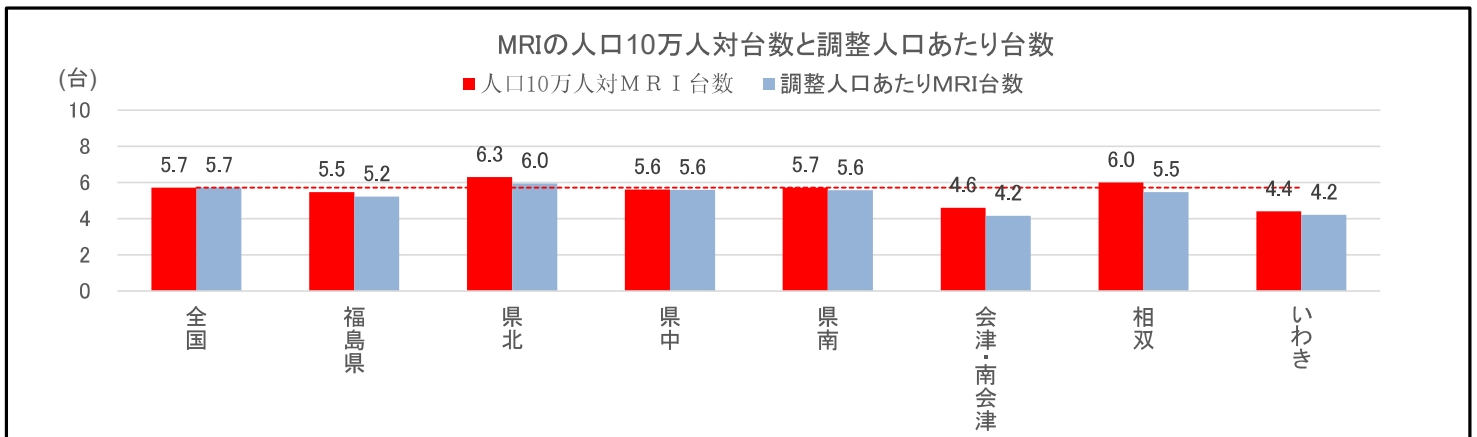
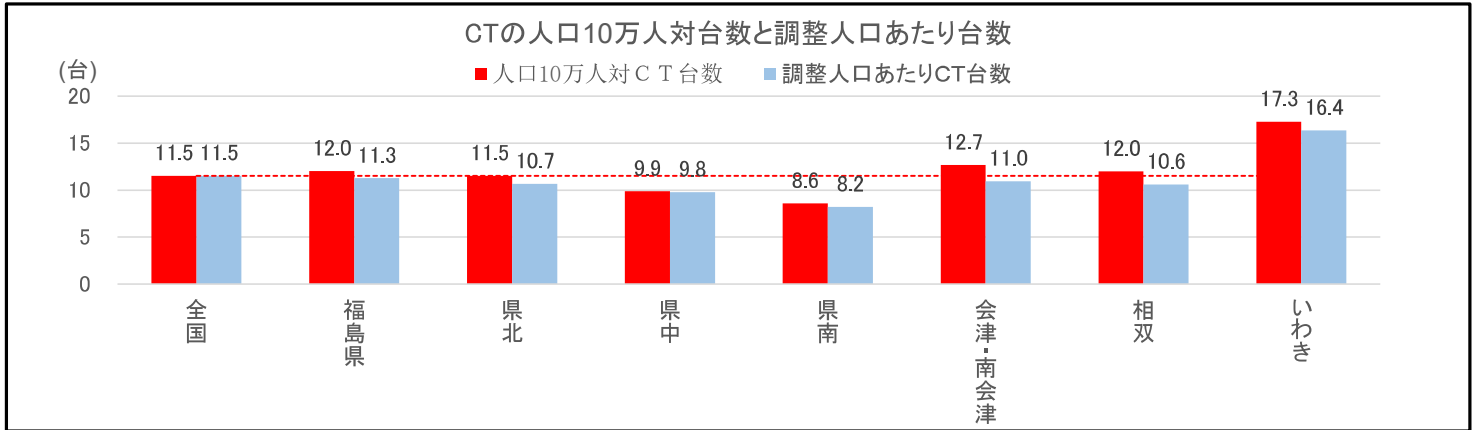
- 地域の医療機器のニーズを踏まえて、地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口あたりの機器数を用いて指標を作成し、可視化する。
- 当該指標の具体的な算定は、以下の式により行われる。

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{ 地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数(外来}(\ast 2))}{\text{全国の人口あたり期待検査数(外来)}}$$

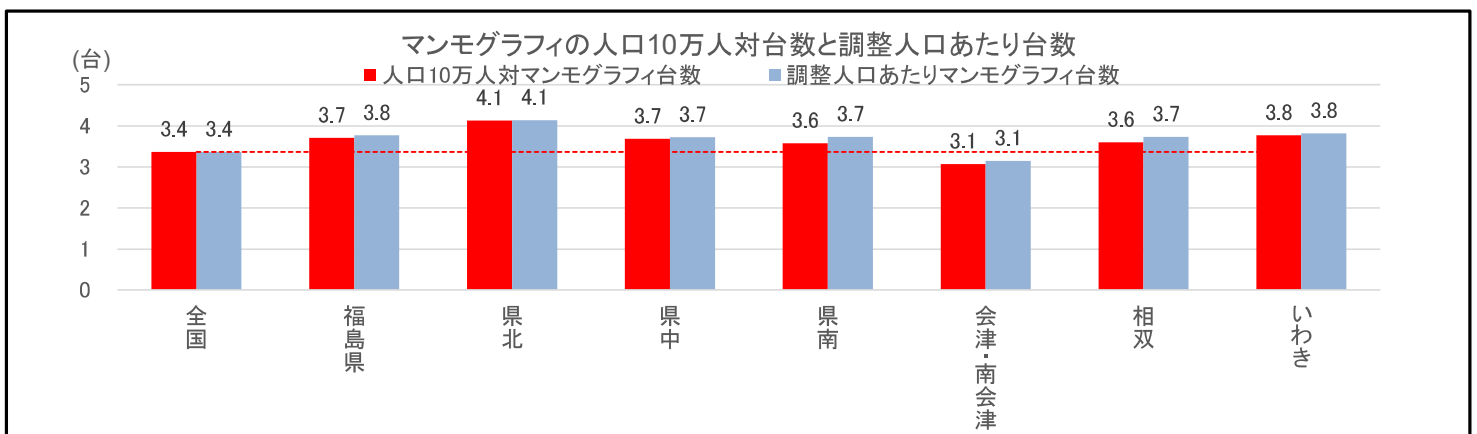
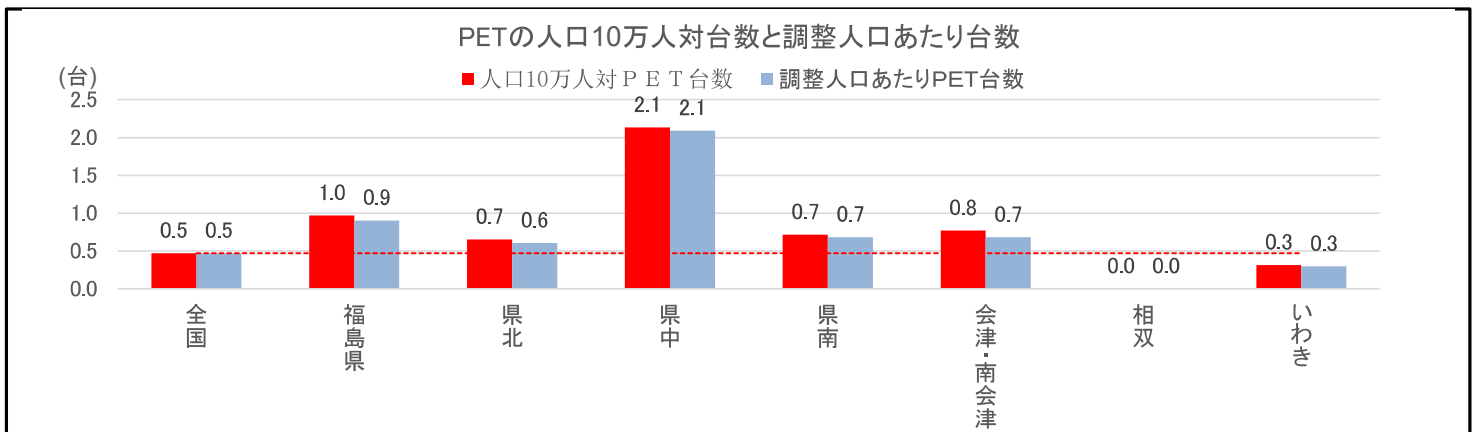
$$(\ast 2) \text{ 地域の人口あたり期待検査数} = \frac{\sum \left[\frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right]}{\text{地域の人口}}$$

第2節 医療機器の配置状況



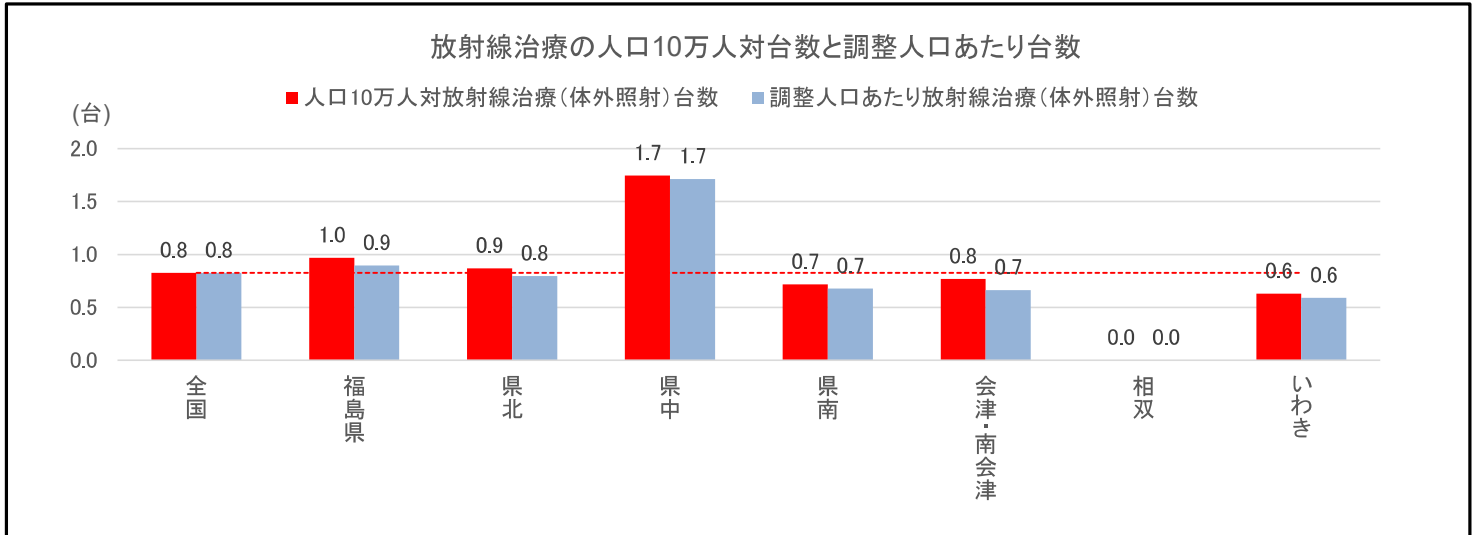
資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第2節 医療機器の配置状況



資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第2節 医療機器の配置状況



資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 医療機器の保有状況

- 医療機器の共同利用による効率的な活用を推進するため、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況等を把握できる環境を整えることが必要。
- 医療機器の保有状況に係る情報や、病床機能報告に基づき、厚生労働省が作成した医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングデータを本計画に記載する。

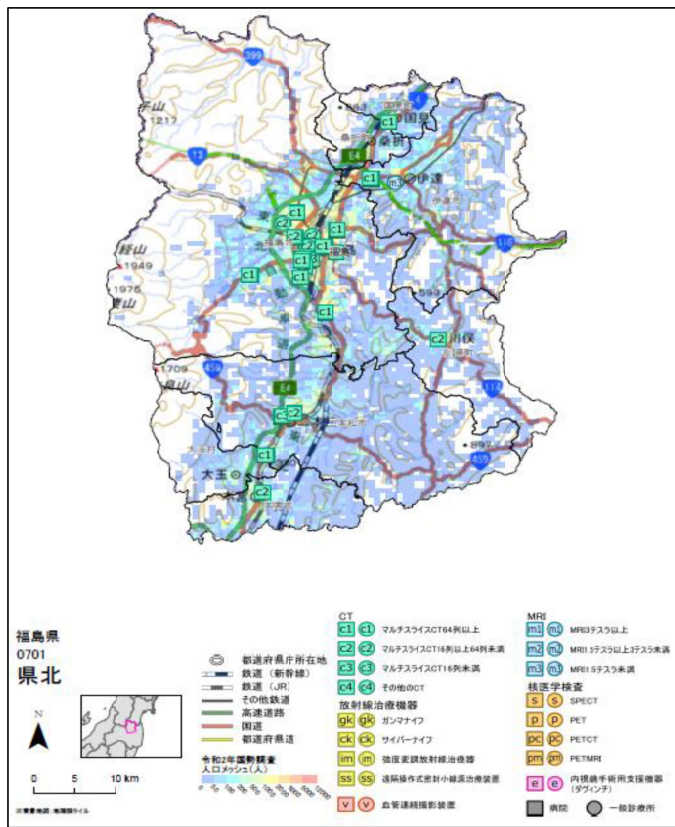
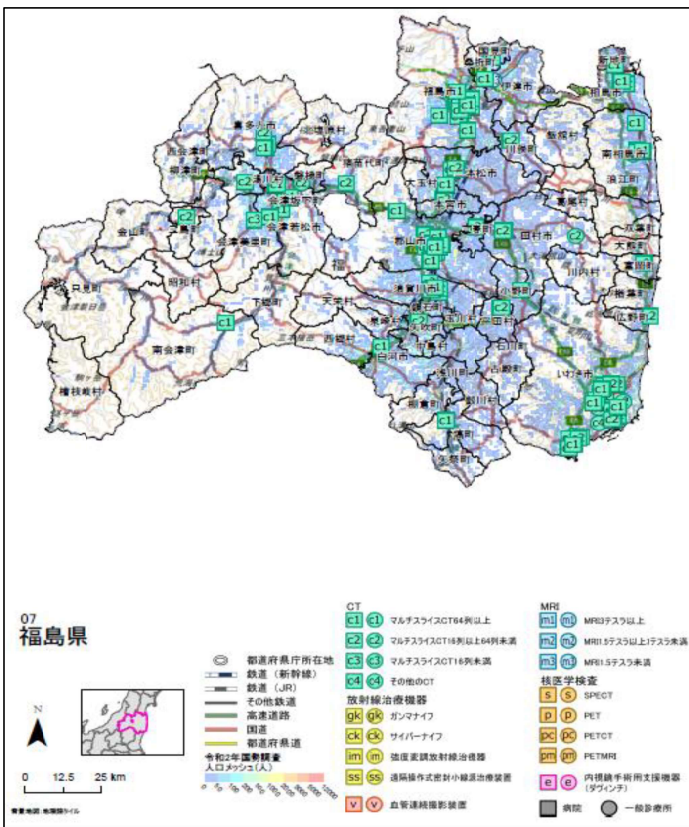
福島県の医療機器台数

	病院保有台数					診療所保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全県	126	68	12	52	16	98	34	6	17	2
県北	31	17	3	14	4	22	12	0	5	0
県中	37	20	5	15	7	14	9	6	4	2
県南	7	5	1	4	1	5	3	0	1	0
会津・南会津	18	9	2	8	2	15	3	0	0	0
相双	11	7	0	5	0	9	3	0	1	0
いわき	22	10	1	6	2	33	4	0	6	0

資料:医療機器の調整人口あたり台数に係るデータ集・グラフ(令和5年厚生労働省提供データ)

第3節 医療機器の保有状況

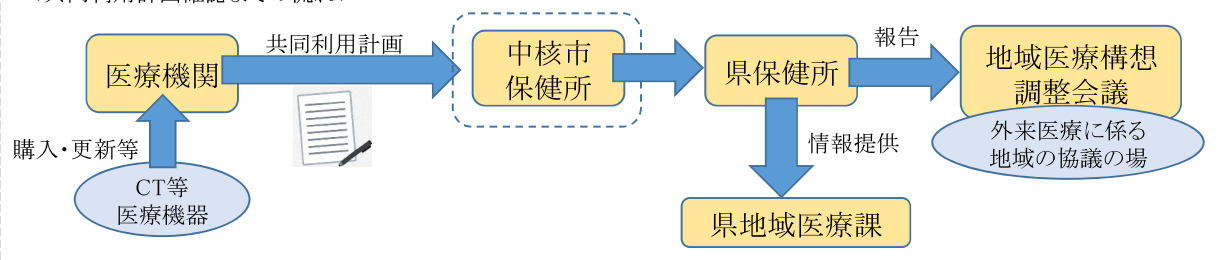
< 医療機器のマッピングデータの一部(厚生労働省提供) >



第4節 医療機器の共同利用計画

- 既存の医療機器を効率的に活用するため、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な計画(共同利用計画)について協議を行い、結果を公表することとされている。
- 医療機関が対象とする医療機器を購入する場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、協議の場(地域医療構想調整会議)において確認を行う。
- 共同利用計画の策定にあたって、当該計画に記載する事項は以下のとおり。
 - (1) 共同利用の対象とする医療機器
 - (2) 共同利用の相手方となる医療機関
 - (3) 保守、整備等の実施に関する方針
 - (4) 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 本県においては各保健所を窓口とし、医療機器を購入しようとする医療機関に対して共同利用計画の作成を求め、提出された共同利用計画を地域医療構想調整会議で報告する。

< 共同利用計画確認までの流れ >



- 稼働状況報告

地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を新規購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について都道府県への報告を求められることとされた。本県においては、共同利用計画を提出した医療機関に対して稼働状況の報告を求めるとし、当該報告をもって地域における医療機器の稼働状況を把握することとする。

第1節 計画の推進体制

新規

- 二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議を活用し、地域の外来医療機能や共同利用の推進のための協議を行う。

第2節 計画の進捗評価及び進行管理

新規

- 地域医療構想調整会議において、一時的な評価・検証・進捗管理を行い、福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)に報告する。
- 福島県医療審議会(保健医療計画調査部会)において、計画全体の評価・検証・進捗管理を行う。

福島県県中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必要な協議及び調整を行うため、「福島県県中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県中圏域とする。

(協議事項)

第3条 調整会議では、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 調整会議の構成員は、医療関係者、医療保険者その他の関係者等の中から、福島県県中保健福祉事務所長が依頼する者とする。

(運営)

第5条 調整会議は福島県県中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、構成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、構成員を選定して調整会議を開催することができる。

(庶務)

第5条 調整会議の庶務は、福島県県中保健福祉事務所医療薬事課において処理する。

(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10月27日から施行する。

別表（第4条関係） 調整会議構成団体・施設等

分野	団体・施設名	備考
医師会 (4)	一般社団法人 郡山医師会	
	一般社団法人 須賀川医師会	
	一般社団法人 田村医師会	
	一般社団法人 石川郡医師会	
地域歯科医師会 (4)	一般社団法人 郡山歯科医師会	
	須賀川歯科医師会	
	田村歯科医師会	
	東石歯科医師会	
薬剤師会 (4)	一般社団法人 郡山薬剤師会	
	須賀川薬剤師会	
	田村薬剤師会	
	石川郡薬剤師会	
看護協会 (2)	公益社団法人 福島県看護協会郡山支部	
	公益社団法人 福島県看護協会県南支部	
病院 * 精神病床 単科病院を 除く (28)	郡山市医療介護病院	
	福島県総合療育センター	
	一般財団法人太田総合病院 附属太田熱海病院	
	寿泉堂総合病院	
	寿泉堂香久山病院	
	星総合病院	
	郡山病院	
	土屋病院	
	奥羽大学歯学部附属病院	
	医療法人社団新生会 南東北第二病院	
	日東病院	
	一般財団法人太田総合病院 附属太田西ノ内病院	
	今泉眼科病院	
	佐藤胃腸科外科病院	
	一般財団法人慈山会医学研究所 附属坪井病院	
	医療法人創流会 朝日病院	
	桑野協立病院	
	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	
	今泉西病院	
	独立行政法人国立病院機構 福島病院	
公立岩瀬病院		
池田記念病院		
南東北春日リハビリテーション病院		

	須賀川病院	
	たむら市民病院	
	ひらた中央病院	
	三春町立三春病院	
	公立小野町地方総合病院	
介護関係団体	一般社団法人 福島県老人保健施設協会	
保険者	福島県保険者協議会	
市町村 (12)	郡山市	
	須賀川市	
	田村市	
	鏡石町	
	天栄村	
	石川町	
	玉川村	
	平田村	
	浅川町	
	古殿町	
	三春町	
	小野町	
保健所	郡山市保健所	
(保健福祉 事務所)	県中保健福祉事務所	