

令和6年度第1回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和6年8月5日（月）18：30～

場所：いわき市総合保健福祉センター多目的ホール
(いわき市保健所内)

1 開会

2 議題

- (1) いわき地域医療構想調整会議議長の選出について
- (2) いわき地域医療構想調整会議設置要綱の一部改正について
- (3) 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について
- (4) 福島県における定量的基準の導入について
- (5) 2025年に向けた対応方針について
- (6) 病床機能等の変更に関する報告及び医療機関が担う役割等の変更に関する報告
- (7) その他

3 閉会

資料一覧

- 【資料 1】 いわき地域医療構想調整会議設置要綱（案）
- 【資料 2】 第 8 次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について
- 【資料 2－1】 【参考】 第 8 次福島県医療計画地域編（いわき医療圏）
- 【資料 3】 福島県における定量的基準の導入について
- 【資料 4】 2025 年に向けた対応方針について（有床診療所（3 機関））
- 【資料 4－1】 対応方針における予定病床数と必要病床数との比較
- 【資料 5－1】 病床機能等の変更に関する報告書（いわき市医療センター）
- 【資料 5－2】 医療機関が担う役割等の変更に関する報告書（櫛田病院）
- 【資料 5－3】 病床機能当の変更に関する報告書及び医療機関が担う役割等の変更に関する報告書（呉羽総合病院）
- 【参考資料】 （厚労省通知）地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

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医療対策課が共同する。

(雑則)

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

(案)

附 則

この要綱は、平成27年12月5日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年7月19日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年8月 日から施行する。

(案)

別表（第3条第1項関係） 調整会議構成団体等

分野	機関・団体名	備考
医療関係団体	一般社団法人いわき市医師会	
	一般社団法人いわき市歯科医師会	
	一般社団法人いわき市薬剤師会	
	公益社団法人福島県看護協会いわき支部	
	<u>一般社団法人いわき市病院協議会</u>	
介護関係団体	いわき市介護支援専門員連絡協議会	
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	

第 8 次福島県医療計画（地域編）の 進捗管理について

令和 6 年 8 月
地域医療課

計画の評価及び見直しについて（第1章第7節抜粋）

資料2

地域医療課
令和6年8月

【計画に盛り込んだ内容】

○進捗管理	施策や取組と、 <u>地域住民の健康状態や患者の状態などの成果（アウトカム）の関係性を明確にした上で、毎年度、指標による評価及び進捗管理を行うとともに施策や取組について効果検証を行う。</u> ※特に5疾病・6事業及び在宅医療の各分野においてロジックモデルを活用して指標（総数470）を設定。
○評価・検証	「地域編」に掲げた各圏域の個別施策について、 <u>毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理を行う。</u>
○公表	本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、 <u>原則として県のホームページ等において公表するとともに、必要に応じて施策や取組に反映させる。</u>
○見直し・報告等	毎年度の評価・検証プロセスにおける、 <u>各分野の協議会等や福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）での意見を踏まえ、より効果的にものになるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行う。</u>

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討

資料2

地域医療課
令和6年8月

○第8次医療計画（地域編）では、各地域で特徴等を踏まえ「圏域における重点的な取組」を検討・策定いただいた。

→各圏域で前述のとおり「具体的な取組」に対する検証を、地域医療構想調整会議等で行っていただく必要がある。

○第8次医療計画（地域編）の評価・検証は、地域医療構想調整会議をとおして、さまざまな視点で地域課題が把握され、課題解決に向けてきっかけになることが重要。

地域医療課で地域編の進捗管理ができる統一的な様式を提示し、各地域からの意見を踏まえながら記載事項などを検討していく。

○各地域で掲げた目標の達成状況を、「指標」や「取組結果」（アウトカム）を明示した上で、地域医療構想調整会等で議論していただき、評価調書（仮称）を作成の上、毎年度の総合評価等を行う。

→最終的には福島県医療審議会保健医療計画調査部会等で報告

第8次医療計画に係る評価・検証のスケジュール（案）

資料2

地域医療課
令和6年8月

【地域編】

（想定スケジュール）

- 9月～
10月 ： 第2回地域医療構想調整会議等で各評価書
 （案）の確定版を提示

- 12月 ： 第3回地域医療構想調整会議等で進捗管理

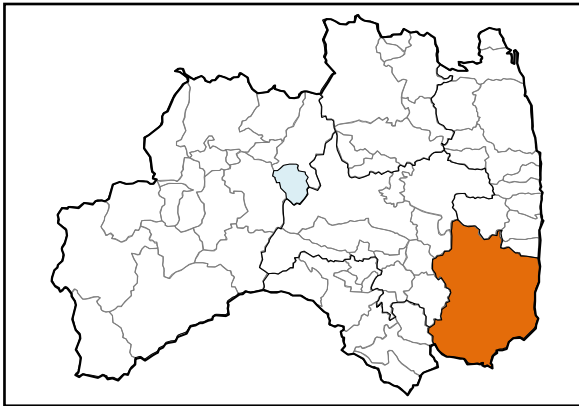
- 3月 ： 第4回地域医療構想調整会議等で進捗管理

【資料2-1】

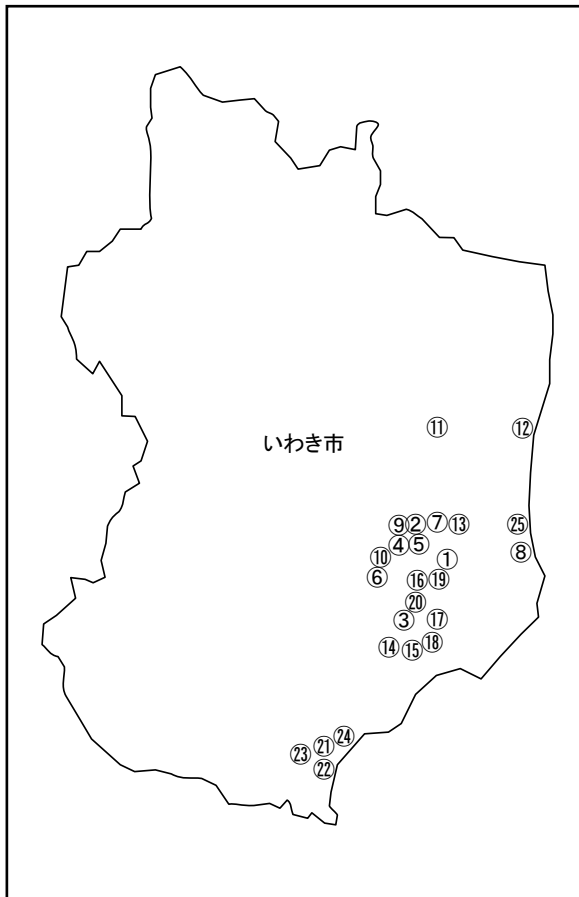
第6節 いわき医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

当圏域は県の東部、浜通り地方の南部に位置し、東は太平洋、南は茨城県と接した東北と首都圏を結ぶ太平洋沿いの玄関口であり、西方の阿武隈山系から太平洋に向け緩やかに低くなる平坦地を形成し、夏井川や鮫川などの中小河川が地域を西から東へ貫流しています。

また、JR 常磐線・磐越東線、常磐・磐越自動車道、都市間バス、国道 6 号及び 49 号等の幹線道路網により、首都圏や県内各市、地方中枢都市等と結ばれており、北関東と南東北の接点として、また、太平洋と日本海を結ぶ人的・物的交流、連携の拠点として発展が期待されています。

圏域全体をみると、広大な面積を有することから、都市部と中山間地域における医療資源の偏在の解消が課題となっています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
いわき市	①	一般財団法人 新田目病院	
	②	長橋病院	
	③	独立行政法人国立病院機構 いわき病院	
	④	独立行政法人労働者健康安全 機構 福島労災病院	●□
	⑤	いわき市医療センター	○●□■▲

○救命救急センター

□地域医療支援病院

△へき地医療拠点病院

●救急告示病院

■がん診療連携拠点病院

▲災害拠点病院

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
いわき市	⑥	公益財団法人ときわ会 常磐病院	●	いわき市	⑬	医療法人博文会 いわき開成病院	
	⑦	松村総合病院	●		⑭	小名浜生協病院	
	⑧	舞子浜病院			⑮	社団医療法人容雅会 中村病院	
	⑨	医療法人福島アフターケア協会 大河内記念病院			⑯	社団医療法人養生会 かしま病院	●
	⑩	医療法人常磐会 いわき湯本病院			⑰	医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院	
	⑪	福島整形外科看護園			⑱	櫛田病院	
	⑫	医療法人社団石福会 四倉病院			⑲	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	●
	⑬	医療法人松尾会 松尾病院			⑳	社団医療法人至誠会 こうじま慈愛病院	
	⑭	医療法人泉心会 泉保養院			㉑	社団医療法人尚佑会 矢吹病院	
	⑮	公益財団法人ときわ会 磐城中央病院			㉒	長春館病院	

【圏域の基礎データ】

構成市町村	いわき市	医療提供施設 (人口10万対)	施設数	病院	26	(8.0	[6.9])				
				診療所	246	(75.5	[77.6])				
				歯科診療所	153	(47.0	[46.6])				
				薬局	181	(54.9	[49.3])				
管轄保健所	いわき市保健所			開設許可病床数	一般病床	2,583床	(793.0	[884.5])			
					療養病床	962床	(295.3	[168.7])			
面積	1,232.51km ²				精神病床	1,195床	(366.9	[342.6])			
人口(圏域計)	321,486人				[1,766,912人]	感染症病床	6床	(1.8	[1.8])		
0～14歳	34,533人				(11.0%)	[189,515人	(10.9%)	結核病床	15床	(4.6	[3.7])
15～64歳	175,929人				(56.1%)	[965,743人	(55.7%)	医師	473人	(142.1	[215.9])
65歳～	103,111人	(32.9%)	[577,720人		(33.3%)	歯科医師	228人	(68.5	[76.6])		
(再掲)65～74歳	49,214人	(15.7%)	[278,451人		(16.1%)	薬剤師	805人	(241.8	[206.9])		
(再掲)75歳～	53,897人	(17.2%)	[299,269人		(17.3%)	看護師	3,060人	(919.1	[963.0])		
人口密度	260.8人／km ²	[128.2人／km ²]	医療従事者 (人口10万対)		准看護師	1,592人	(478.2	[340.9])			
世帯数	141,450世帯	[749,918世帯]		入院自足率	一般病床	97.9%	[100.0%]				
1世帯あたり人口	2.27人	[2.36人]			療養病床	95.5%	[100.0%]				
人口動態	出生率(人口千対)	(5.4)		[5.4]	病床利用率	一般病床	75.4%	[69.6%]			
	死亡率(人口千対)	(14.5)		[15.3]		療養病床	76.4%	[81.9%]			
	乳児死亡率(出生千対)	(1.1)		[2.5]	平均在院日数	一般病床	19.7日	[17.2日]			
	死産率(出産千対)	(15.2)		[20.0]		療養病床	180.9日	[135.8日]			

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 面積…「全国都道府県市区町村別面積調(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5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設…「令和4年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 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)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1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 生活習慣病対策の推進

(1) 現状と課題

ア これまでの取組

- 特定健康診査の受診率アップに向けて、集団健診の待ち時間短縮に予約制を導入するなどの取り組みを実施しています。（いわき市：各種健康診査の受診率向上対策）
- 平成 26（2014）年から出前講座を開き、医師が地域の集会所などに出向いて住民に健康や健康診査の重要性を説明しています。（いわき市医師会）

イ 現状

- 当圏域における令和 3 年の心血管疾患による死亡者数は 776 人、人口 10 万対の死亡率は 235.5、死因別では第 2 位であり、脳血管疾患による死亡者数は 381 人、人口 10 万対の死亡率は 115.6、死因別では第 4 位になっています。

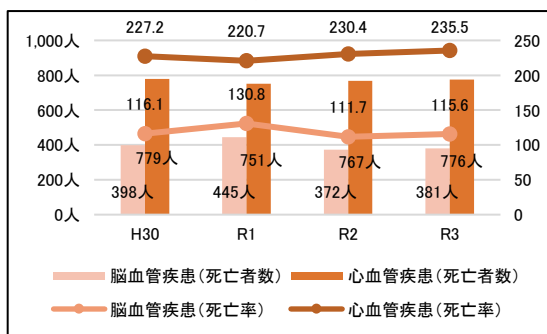
図表 12-6-1 いわき圏域の死因（選択死因）順位の推移

	H30			R1			R2			R3		
	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率	死因	実数	率
1位	がん	1,068	311.5	がん	1,046	307.4	がん	1,109	333.1	がん	1,132	343.6
2位	心血管疾患	779	227.2	心血管疾患	751	220.7	心血管疾患	767	230.4	心血管疾患	776	235.5
3位	脳血管疾患	398	116.1	脳血管疾患	445	130.8	脳血管疾患	372	111.7	老衰	440	133.5
4位	老衰	362	105.6	老衰	354	104.0	老衰	372	111.7	脳血管疾患	381	115.6
5位	肺炎	267	77.9	肺炎	295	86.7	肺炎	225	67.6	肺炎	186	56.5

資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

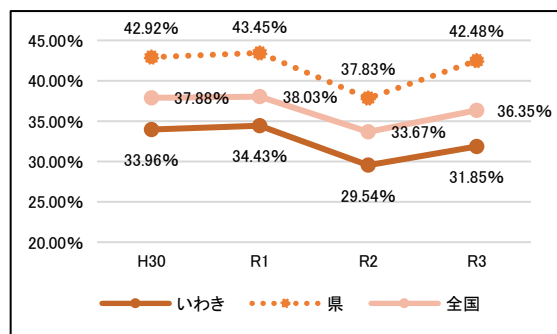
- 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいですが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいになっています。

図表 12-6-2 いわき圏域の脳血管疾患・心血管疾患の死亡者数・死亡率（人口 10 万対）の推移



資料：人口動態統計（確定数）の概況（福島県）

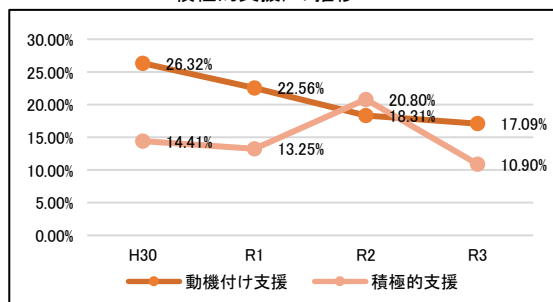
図表 12-6-3 いわき圏域、県及び全国の特健康診査受診率の推移



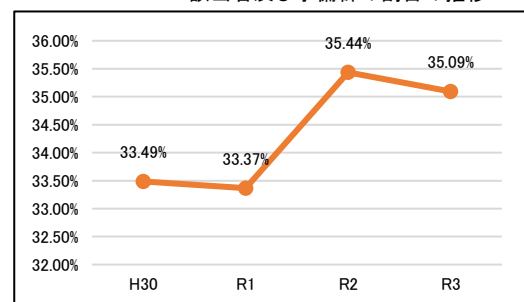
資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

- 当圏域における特定健康診査受診率は 30%前後で推移し、特定保健指導実施率は動機付け支援、積極的支援ともに減少傾向で、メタボリックシンドロームとその予備群の割合は上昇傾向になっています。

図表 12-6-4 いわき圏域の特定保健指導実施率（動機付け、図表 12-6-5 いわき圏域のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移



資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報



資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

ウ 課題

- 国や県の平均水準と比較した特定健康診査の受診率、がん検診受診率（肺・大腸・乳・子宮頸）や「お達者度⁸²」の向上
- 特定健康診査結果による精密検査の受診や保健指導の推進
- 地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識の向上

(2)目標

- 関係団体等の連携により、特定健康診査受診率の向上を図ります。
- 特定健康診査受診率を全国平均の現状値に追いつくよう、効果的な受診勧奨対策の強化に努めます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	特定健康診査受診率	33.5% (R4年)	福島県国民健康保険団体連 合会 統計情報	↗	42.0% (R11年)

- 特定健康診査結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導の実施率向上に努めます。
- 生活習慣病予防対策として、関係機関との定期的な意見交換及び地域住民に対する正しい知識の啓発に取り組みます。

(3)具体的な取組

- 特定健康診査の個別の受診勧奨や中山間地域への拡充、漁業協働組合や農業協同組合等事業者との連携により、受診率の向上を図り、疾病等の早期発見に努めます。
 - ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保や職能団体別健康診査事業の充実
 - ・ いわき市医師会・薬剤師会との連携により、通院中未受診者に対する受診勧奨の強化
 - ・ 特定健康診査とがん検診の同時実施の拡充
- 栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を行います。
 - ・ 「減塩による高血圧予防・改善対策：減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』」の推進
 - ・ 「青年期・壮年期の運動習慣づくり：『いわき FC と連携したカラダづくりプログラム』」の推進
 - ・ 「壮年期等の生活習慣病対策：『企業と連携した健康プログラム』」による健康経営の推進
- 特定健康診査の結果を踏まえた精密検査受診勧奨の推進や保健指導を行うとともに、医療が必要とされた人を確実に医療につなげるよう、関係団体等が連携して支援します。
 - ・ 「国保特定保健指導」の周知徹底による実施率の向上
 - ・ ICT を活用した特定保健指導の展開による対象者の利便性向上
- 広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣病予防や重症化防止のための情報発信、啓発を継続して行います。
 - ・ いわき市医師会による出前講座の充実
 - ・ いわき市内スポーツクラブ、スーパーマーケットと連携した健康啓発イベントの展開

2 救急医療体制の充実

(1)現状と課題

ア これまでの取組

- 一次救急医療：いわき市休日夜間急病診療所（いわき市、いわき市医師会）、在宅当番医（いわき市医師会）
- 二次救急医療：病院群輪番制（いわき市病院協議会）
- 三次救急医療：救命救急センター（いわき市医療センター）

イ 現状

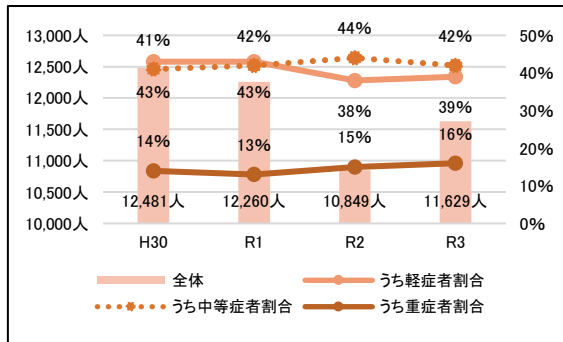
- 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が6施設、救急協力医療機関が2施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されています。
- 一次救急医療体制としては、いわき市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番

⁸² お達者度：65歳を過ぎて要介護度2以上にならず、自立して健康に過ごせる年数を算出した健康寿命の指標。

医制により111の医院で診療を行い、二次救急医療機関としては、輪番制方式で13病院が診療を行い、三次救急医療体制としては、いわき市医療センターに整備された救命救急センター（救急専門医が24時間体制で診療する浜通り地方唯一のセンター）において、重篤な救急患者に対応しています。

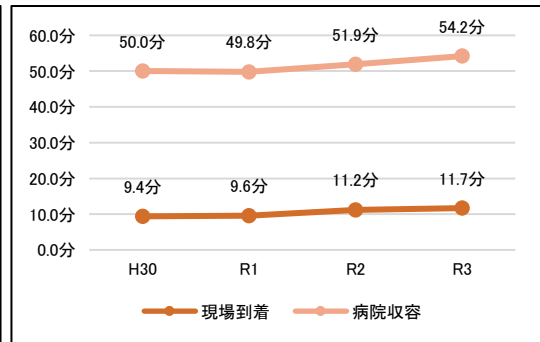
- 当圏域における令和3（2021）年度の救急搬送人員は11,629人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の39%、中等症が42%、重症が16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員の減少が見られます。

図表 12-6-6 いわき圏域の救急搬送人員、傷病程度の推移



資料：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

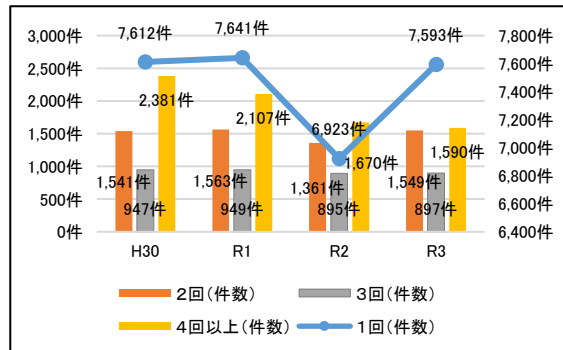
図表 12-6-7 いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移



資料：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

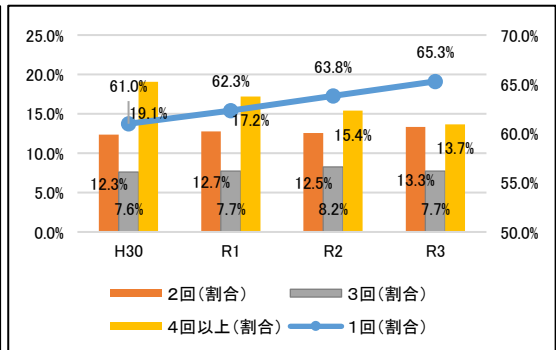
- 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向（平成30（2018）年度：50分→令和3（2021）年度：54.2分）にあります。
- 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数が4回以上となった件数は、令和3（2021）年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にあります。

図表 12-6-8 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送件数の推移



資料：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

図表 12-6-9 いわき圏域の問い合わせ回数別救急搬送割合の推移



資料：2018年4月1日～2022年3月31日救急搬送データ（いわき市消防本部）

ウ 課題

- 重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターがその役割を果たせるよう、一次救急・二次救急医療の患者受入体制の整備
- 高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築
- 救急搬送人員に対する新型コロナウイルス5類感染症移行の影響把握
- 受入れ照会回数の減少や搬送時間の短縮
- 救急車の適正利用等の周知

(2)目標

- 救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。
- 関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、病院収容までの所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。

- ・ 覚知から病院収容までに要する時間を現状より短縮するよう取り組んでいきます。
(現状数値：令和3年度) 54.2 分

(3) 具体的な取組

- 救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、住民の関心や理解を深めるため、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を図ります。
 - ・ 救急医療に関する市民フォーラムの開催（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）
- 救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関、行政等の関係機関による協議の場において引き続き検討を行い、医師確保等必要な事業を協力して実施します。
- 効果的なプレホスピタルケア体制構築の検討を行います。
 - ・ 救急業務職員の病院実習

3 在宅医療の推進

(1) 現状と課題

ア これまでの取組

- いわき市在宅医療・介護連携支援センターを設置し、医療・介護関係者への情報提供や協働・連携を行い、サービスが一体的に提供できる体制の構築を推進しています。（市）
- 在宅医療多職種研修会等の実施、いわき在宅医療ネットワークの結成など、新たに在宅医療に取り組む医師への支援、病院との連携推進、住民の啓発や医療介護関係者と住民がつながる地域づくりに取り組んでいます。（いわき市医師会）
 - ・ 在宅医療多職種研修会
 - ・ いわき在宅医療ネットワーク
 - ・ 在宅医療出前講座
 - ・ 私の想いをつなぐノート
 - ・ 地域における医療介護学校 など

イ 現状

- 当圏域において自宅又は有料老人ホーム等で死亡する者の割合は令和3（2021）年度で 28.2%であり、増加傾向になっています。

図表 12-6-10 いわき圏域の在宅等死亡者数

	H30	R1	R2	R3
死亡数	4,301人	4,243人	4,208人	4,351人
うち自宅	514人	580人	544人	658人
うち介護医療院・介護老人保健施設	183人	175人	141人	128人
うち老人ホーム	354人	396人	409人	443人
自宅や老人ホーム等で死亡する者の割合	24.4%	27.1%	26.0%	28.2%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

- 令和5（2023）年8月1日現在、当圏域の在宅療養支援病院の届出数は3か所、在宅療養支援診療所の届出数は23か所、在宅療養支援歯科診療所の届出数は10か所となっています。

図表 12-6-11 いわき圏域の在宅療養支援病院、一般診療所、歯科診療所

	H27	R3	R5
在宅療養支援病院数	0	2	3
在宅療養支援診療所数	23	23	23
在宅療養支援歯科診療所数	6	9	10

資料：診療報酬届出受理医療機関名簿（東北厚生局）

- 在宅医療サービスを実施している病院や診療所の状況について、当圏域では人口10万人当たりの実施施設数で見ると往診の受診患者数以外は増加しています。

図表 12-6-12 いわき圏域の在宅医療提供体制の状況

	いわき(H27)		いわき(R3)		《参考》県(R3)	
	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対	実数	人口10万人対
往診を実施している実施病院・診療所	51	14.56	49	14.87	276	15.23
往診を受けた患者	4,765	1,360.51	3,557	1,079.61	17,384	959.35
訪問診療を実施している病院・診療所	50	14.28	48	14.57	304	16.78
訪問診療を受けた患者	19,181	5,476.58	22,293	6,766.30	102,083	5,633.53
在宅看取りに対応する病院・診療所	10	2.86	16	4.86	91	5.02
看取り(死亡診断のみの場合を含む)	540	154.18	815	247.37	3,899	215.17

資料：医療施設調査(厚生労働省(平成26年度、令和2年度))、医療計画作成支援データブック(NDB(平成27年度、令和3年度))、福島県現住人口調査結果(平成27年10月1日現在、令和3年10月1日現在)

- 令和4(2022)年度に実施した県調査によると当圏域の在宅医の39%が70代以上、在宅医の69%が後継者不在により在宅医療の継続が難しい、もしくは見込みがないと回答しています。

ウ 課題

- 在宅療養支援診療所数の増加
- 広域都市のため診療所・病院と連携した複数医師体制の構築
- 在宅患者急変時の病院における後方病床の確保
- 在宅医の後継者不足による事業承継や後継者の確保
- 在宅医療 ACP(人生会議)についての市民への普及啓発

(2)目標

- 在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	在宅療養支援病院	2か所 (R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	3か所 (R11年)
2	在宅療養支援診療所	23か所 (R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	25か所 (R11年)
3	往診を実施している病院数	6か所 (R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	7か所 (R11年)
4	往診を実施している診療所数	43か所 (R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	48か所 (R11年)
5	訪問診療を実施している病院数	10か所 (R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	11か所 (R11年)
6	訪問診療を実施している診療所数	38か所 (R2年)	医療施設調査(厚生労働省)	↗	43か所 (R11年)

- 在宅医療体制の充実を目指し、往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	往診を受けた患者数(レセプト件数)	3,557件 (R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	4,000件 (R11年)
2	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	22,293件 (R3年)	NDB(厚生労働省)	↗	25,000件 (R11年)

- 在宅医療体制の充実を目指し、本人が希望した場合、自宅や老人ホームで最後を迎えられるように取組を進めます。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	自宅死亡率	15.1% (R3年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	18% (R11年)
2	老人ホーム死亡率	10.2% (R3年)	人口動態調査(厚生労働省)	↗	13% (R11年)

- 多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者の意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。

(3) 具体的な取組

- いわき市在宅医療・介護連携支援センターや地域の推進会議等と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めます。
 - ・ 地域包括ケア推進会議、医療と介護連携促進部会による取組
- 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討していきます。
- 居宅や介護施設等において、終末期ケアや看取りができる体制を構築するため、医療従事者をはじめ介護に関わる人材の育成や資質向上に取り組みます。
 - ・ 在宅医療多職種研修会
- 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を引き続き行います。
 - ・ 在宅医療出前講座

R 5 年度に各構想区域において定量的基準の導入について説明した際の主なご意見

- 大阪と福島では医療資源の充足状況が違うため、本県独自の基準が必要ではないか。
- 大阪方式をそのまま当てはめるのが適当なのかは疑問。
- 定量的基準を用いて病床機能報告することは、将来的な診療報酬の観点からは懸念がある。
- 病棟の病床機能を定量的基準を用いて医療機関に判断を求めるのであれば、具体的・詳細な判断基準を示すべき。

上記意見を踏まえ、本県における定量的基準の導入については以下の方針とした

1. 福島県独自の基準を導入すること。
2. 定量的基準は、病床機能報告の結果について、県が必要量との乖離について分析するために活用すること。

福島県 定量的基準（案）

以下の 3 指標のうちいずれか

- 手術件数
- 救急医療管理加算
- 呼吸心拍監視

1 日かつ50床あたりの件数が
⇒

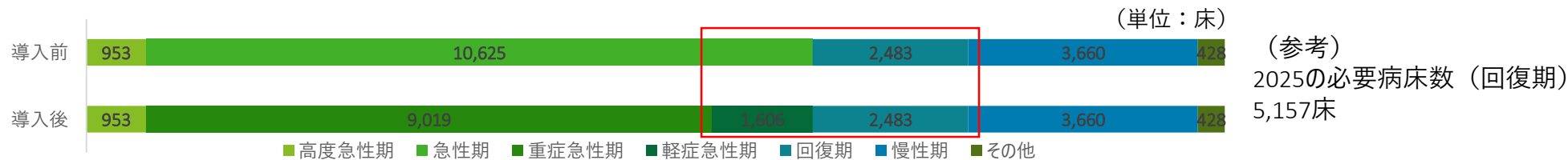
- 0.5件を超える場合は「重症急性期」に分類
- 0.5件以下の場合は「軽症急性期」に分類

定量的基準の活用方法

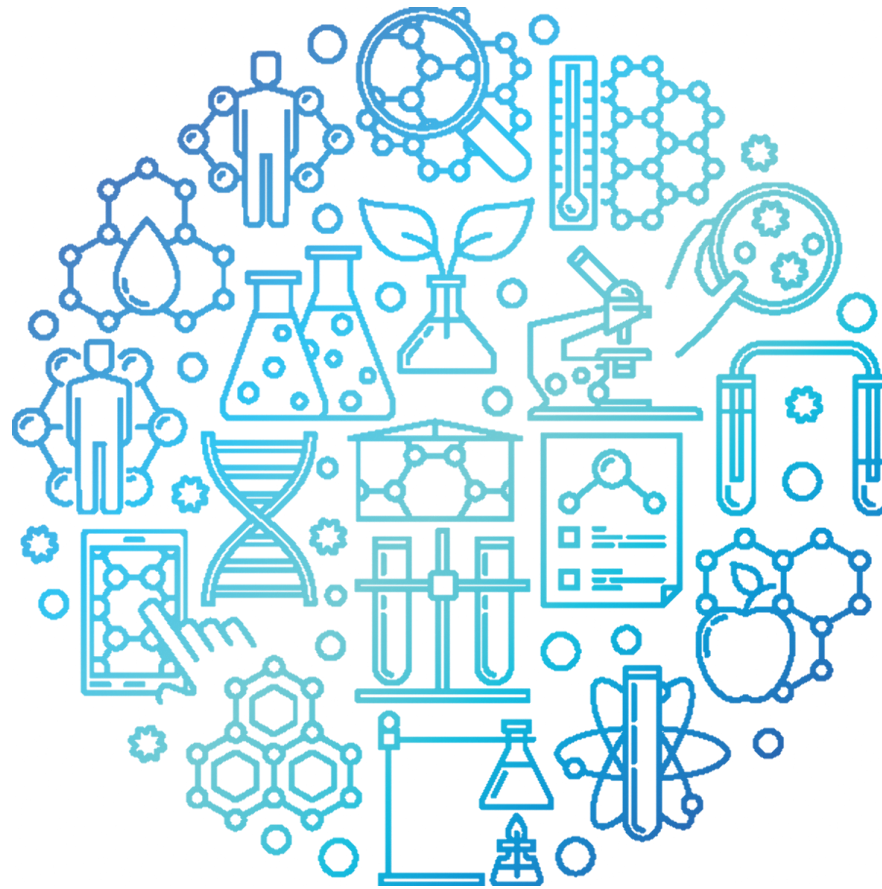
「定量的基準」は、今後の病床機能報告の結果に上記基準を当てはめ、「重症急性期」を急性期、「軽症急性期」を回復期とした場合に、2025年必要量との差異がどのようなようになるかを確認の上、必要量との乖離について分析するために活用する。

定量的基準導入の効果（例）

R 4 病床機能報告の県全体の病床数を用いて定量的基準導入前後の比較をした場合、導入後の回復期病床の数が + 1, 6 0 6 床（6 4 . 7 % 増）となる。



【資料3】（参考資料）
※令和6年3月14日開催
調整会議と同資料



令和5年度福島県地域医療構想検討課題調査業務

いわき区域_第4回地域医療構想調整会議資料

2024年3月14日

本日の概要

前回

- ✓ 前回の調整会議では、令和4年病床機能報告から集計した機能別病床数と地域医療構想で推計された必要病床数には乖離がみられました。この違いは、急性期や慢性期の機能を担う病棟においても、回復期の患者が一定数存在することや、回復期機能のに対する理解が進んでいないことにより、詳細な分析や検討が行われないうまま、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ことが主な要因と考えられていることをご説明いたしました。
- ✓ また、他都道府県では医療機能や供給量の把握、各医療機関の運営方針の検討の際の参考として、定量的基準の導入をしており、本県でも導入するため、検討のたたき台として、代表的な例である大阪方式の基準を用いた場合の福島県病床機能の状況をお示しするとともに、基準の項目に過不足がないか、閾値の設定に違和感がないかなどご意見を伺いました。

今回

- ✓ 前回の調整会議で各区域からご意見いただいた内容を踏まえ、福島県版の定量的基準の導入に向けた項目および閾値の検討を行いましたので素案としてご説明させていただきます。

定量的基準の候補となる項目、閾値は以下の条件で設定しました

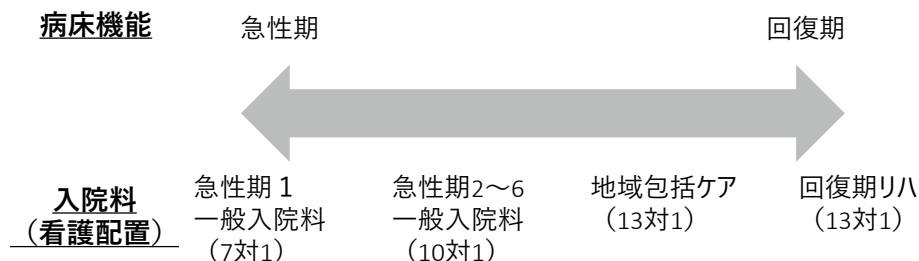
前提条件

①カテゴリの選定

- ① 令和4年度病床機能報告のローデータをベースに、下記のカテゴリの中から1項目ずつ指標を抽出した。
- ✓ 幅広い手術
 - ✓ 救急医療の実施状況
 - ✓ 全身管理の状況
 - ✓ がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況

②項目の選定

- ② 急性期一般入院料1～6、地域包括ケア入院料1,2、回復期リハビリテーション病棟入院料1～6（回復期機能の参考として）を対象とし、各入院料と病床機能に一定の相関があると仮定し、入院料ごとの①の1日、50床あたりの平均件数を集計し、病床機能との相関がみられる項目を定量的基準の指標の候補とした。各カテゴリの中で病床機能との相関がみられる項目が複数ある場合は、平均値が最も高い項目を候補として採用した。

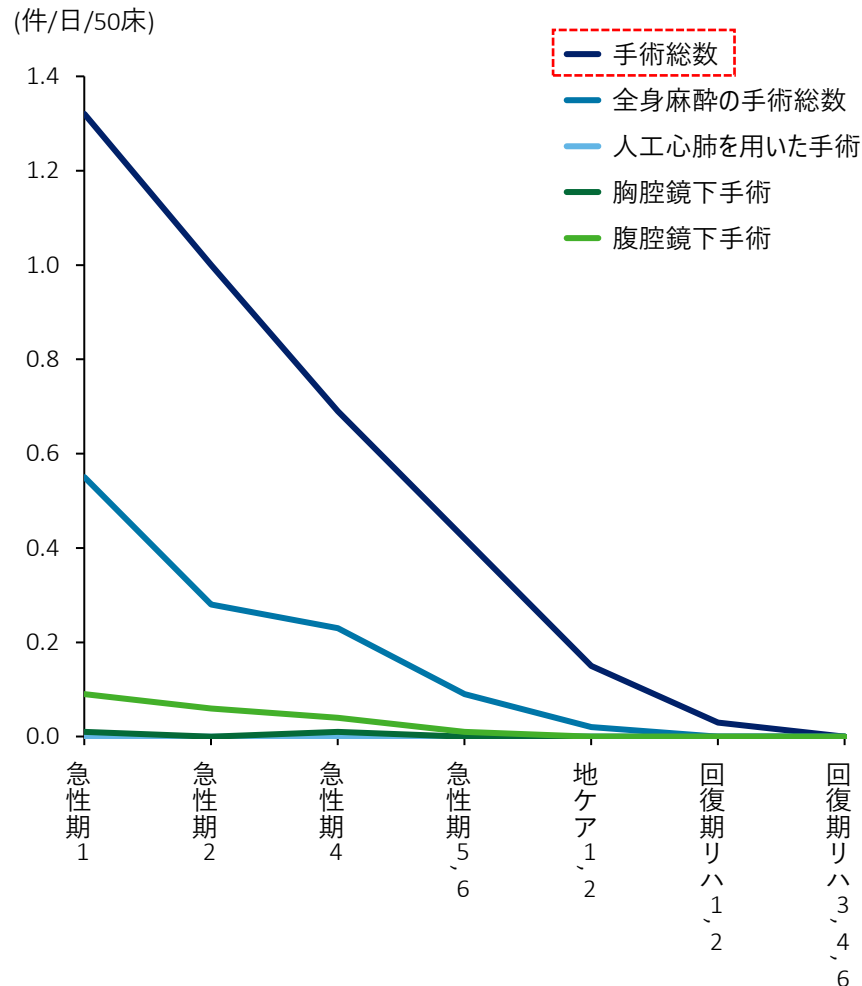


③閾値の決定

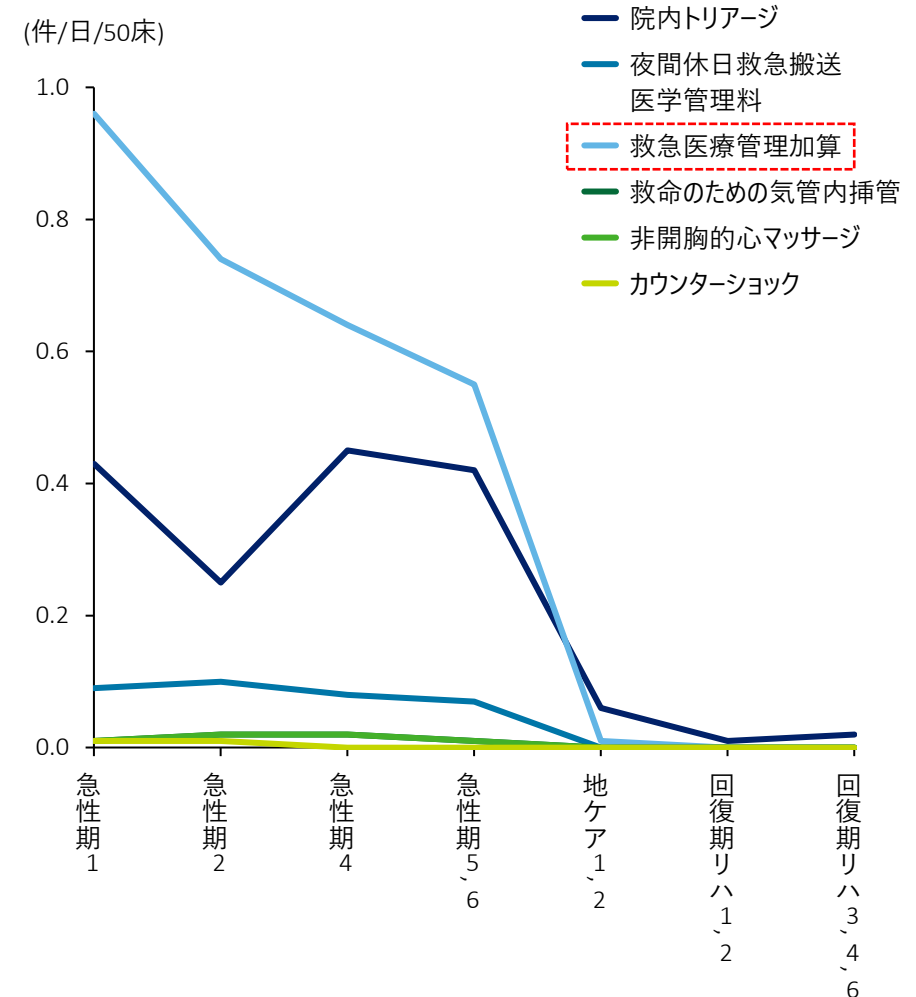
- ③ ②で選定した候補について、令和4年病床機能報告の「2022（令和4）年7月1日時点の機能」において病棟の機能を「急性期」と回答した病棟の1日、50床あたりの件数について、急性期と回復期の分布の違いを基準に各項目の閾値を設定し、区域ごとに重症急性期、軽症急性期の病床数を集計した。

幅広い手術では手術総数が、救急医療の実施状況では救急管理加算が病床機能と一定の相関があり、かつ1日、50床あたりの件数が大きい項目です

幅広い手術*



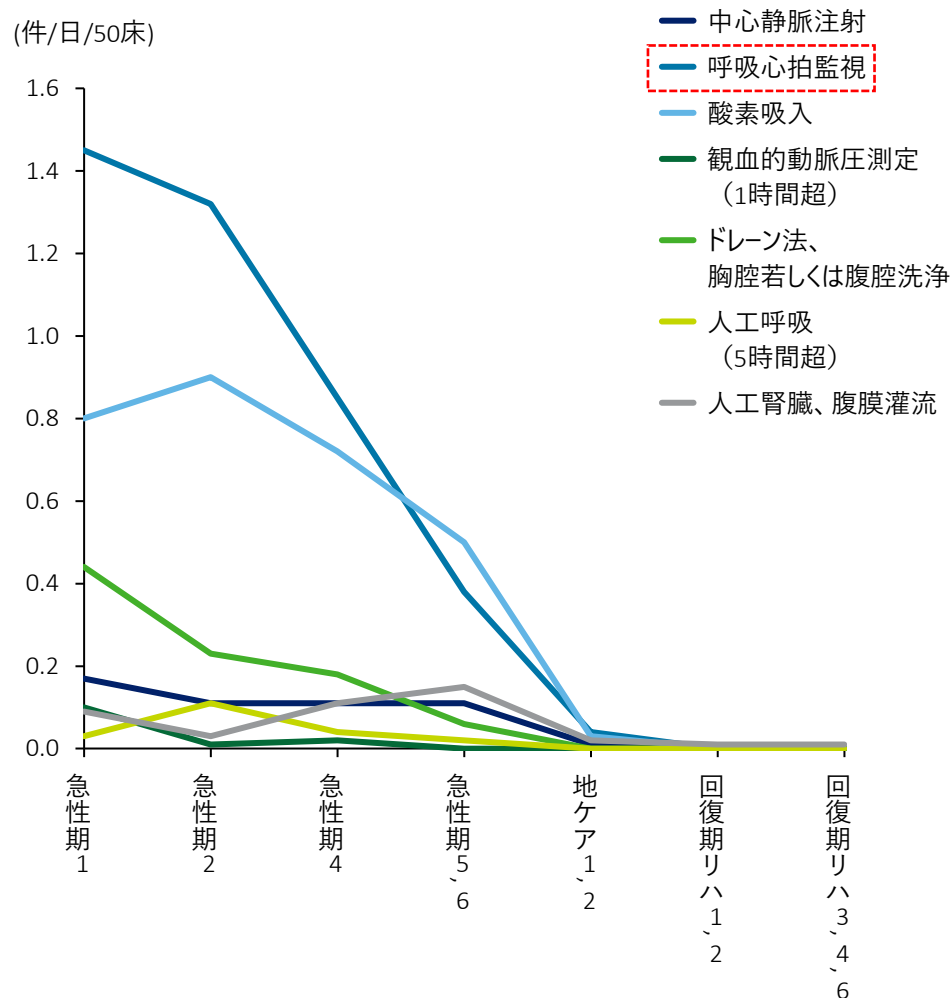
救急医療の実施状況*



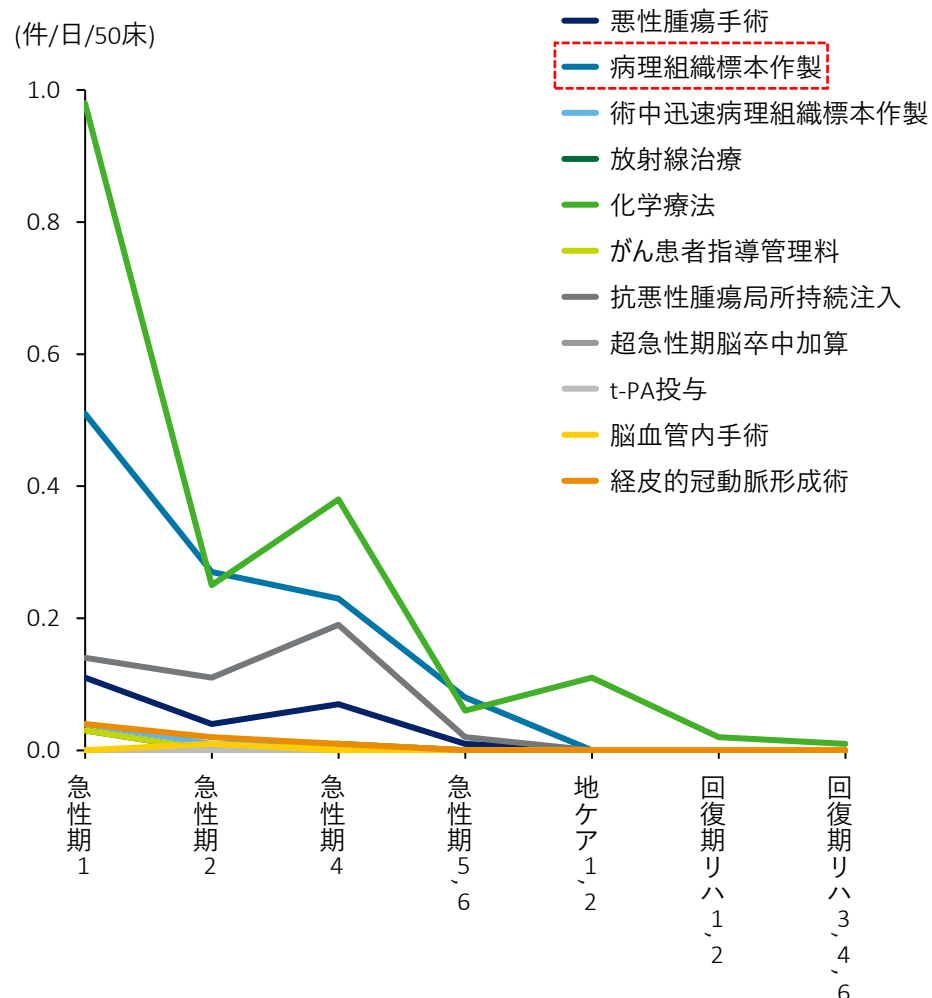
*本県の令和4年度病床機能報告において、急性期一般入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定する病棟はない
出所：福島県「令和4年度病床機能報告 ローデータ」

全身管理の状況では呼吸心拍監視が、がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況では病理組織標本作製が病床機能と一定の相関があり、かつ1日、50床あたりの件数が比較的大きい項目です

全身管理の状況*



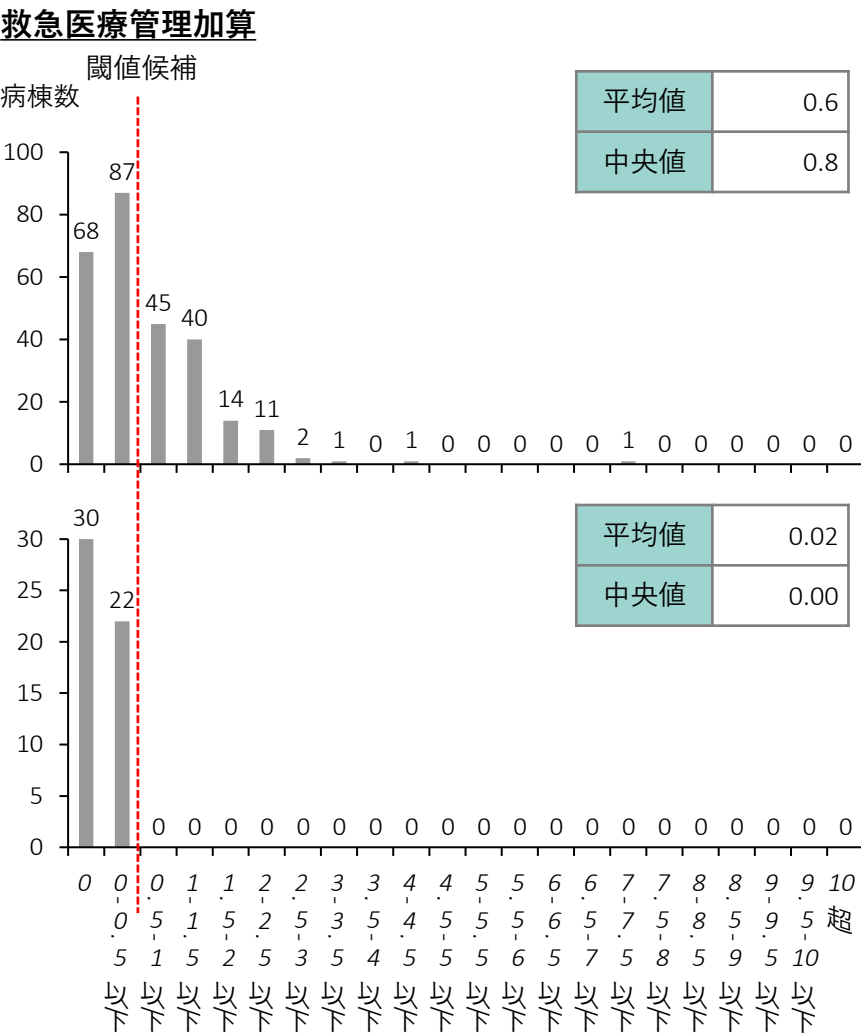
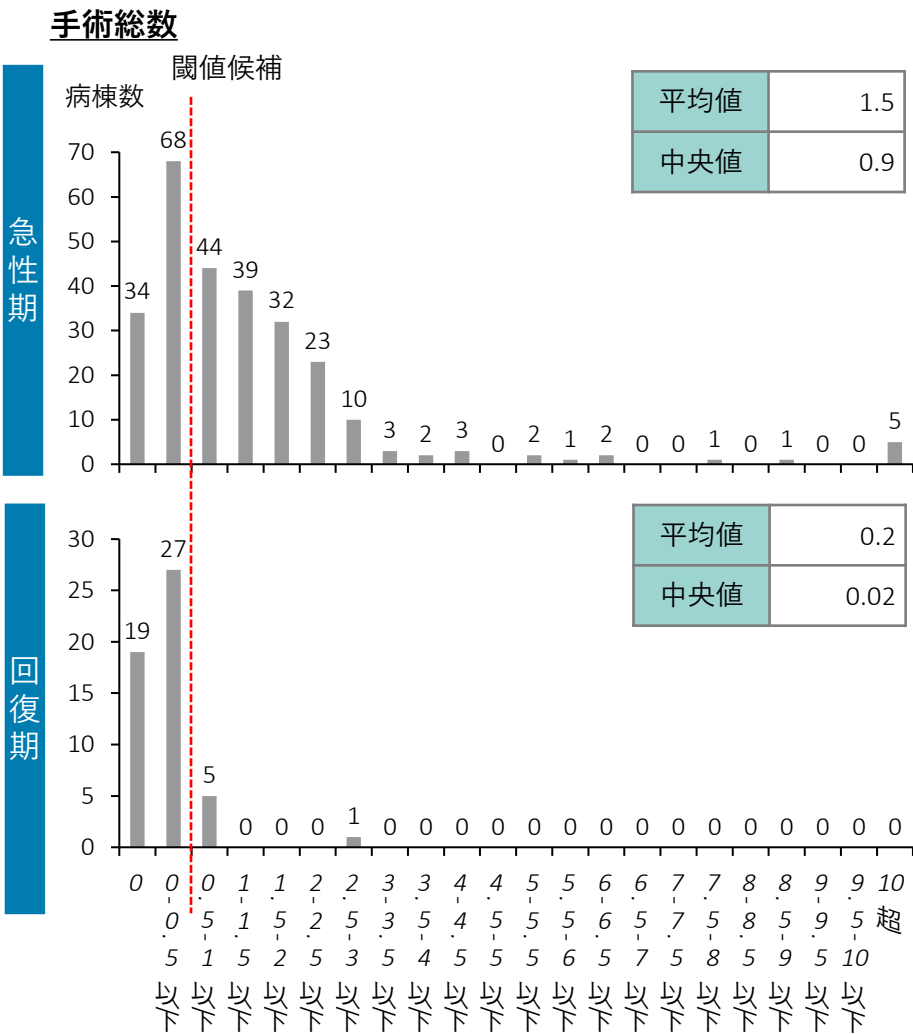
がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況*



*本県の令和4年度病床機能報告において、急性期一般入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定する病棟はない
出所：福島県「令和4年度病床機能報告 ローデータ」

手術総数、救急医療管理加算の1日、50床あたりの件数を急性期と回復期で比較すると、どちらも0.5件を境界に分布の違いがみられます

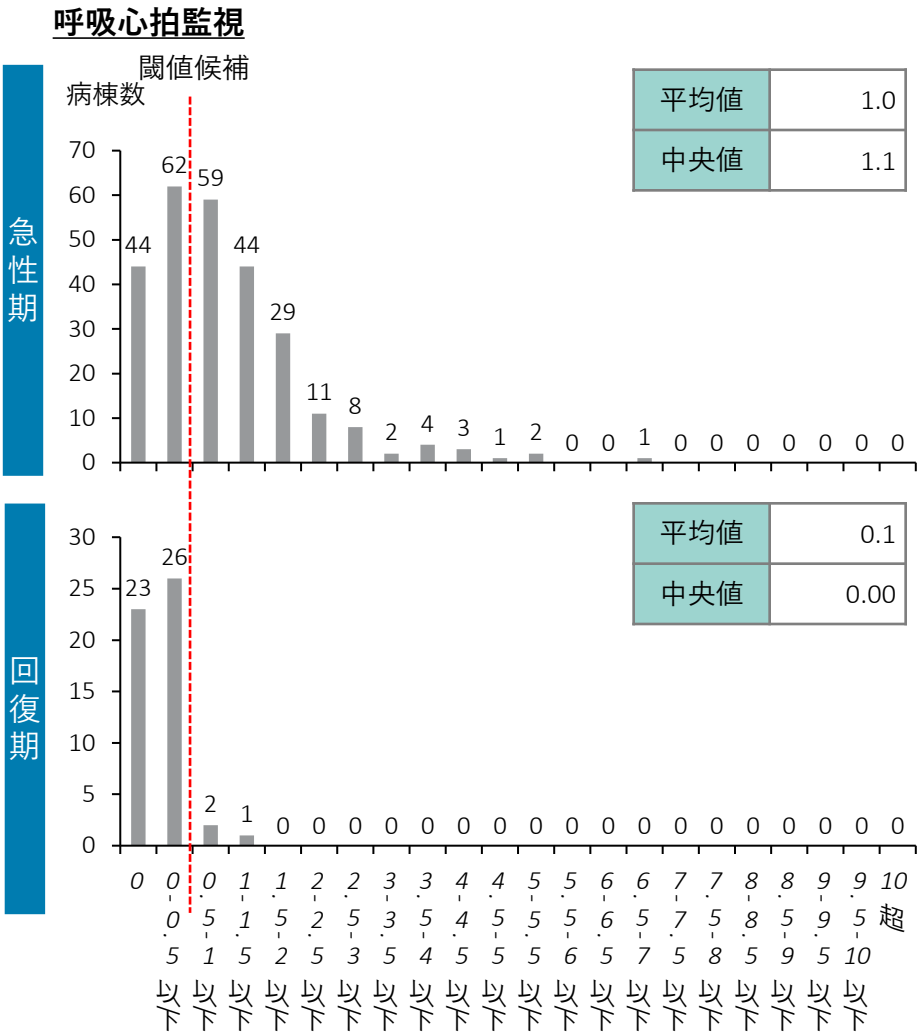
病床機能別、項目別1日、50床あたり件数



出所：福島県「令和4年度病床機能報告ロ-データ」

呼吸心拍監視、病理組織標本作製の1日、50床あたりの件数を急性期と回復期で比較すると、どちらも0.5件を境界に分布の違いがみられます

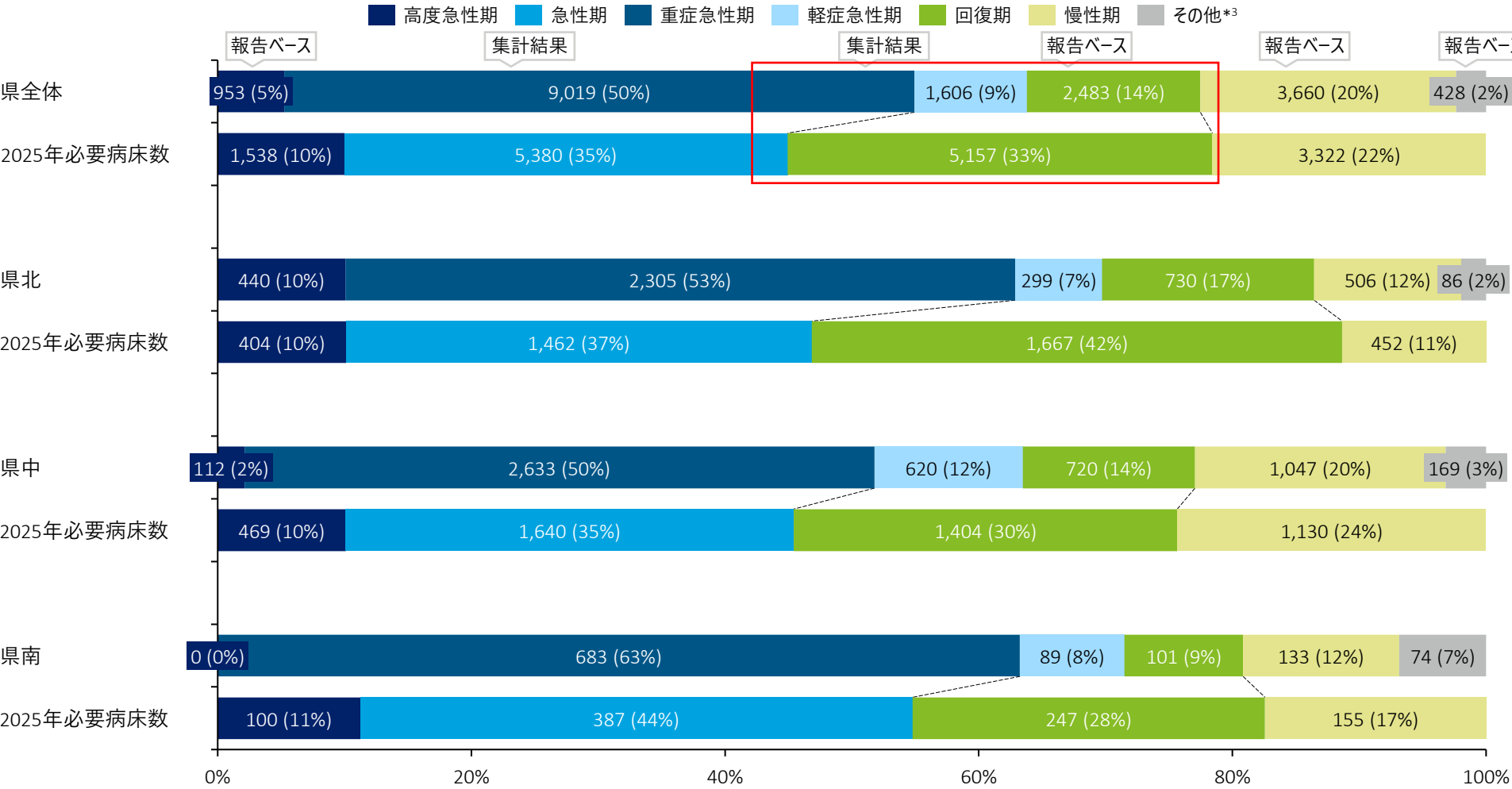
病床機能別、項目別1日、50床あたり件数



急性期と回復期の分布の違いを基準に、手術総数、救急医療管理加算、呼吸心拍監視、病理組織標本作製の閾値を0.5に設定すると以下の結果となります

集計結果*1,2 1/2

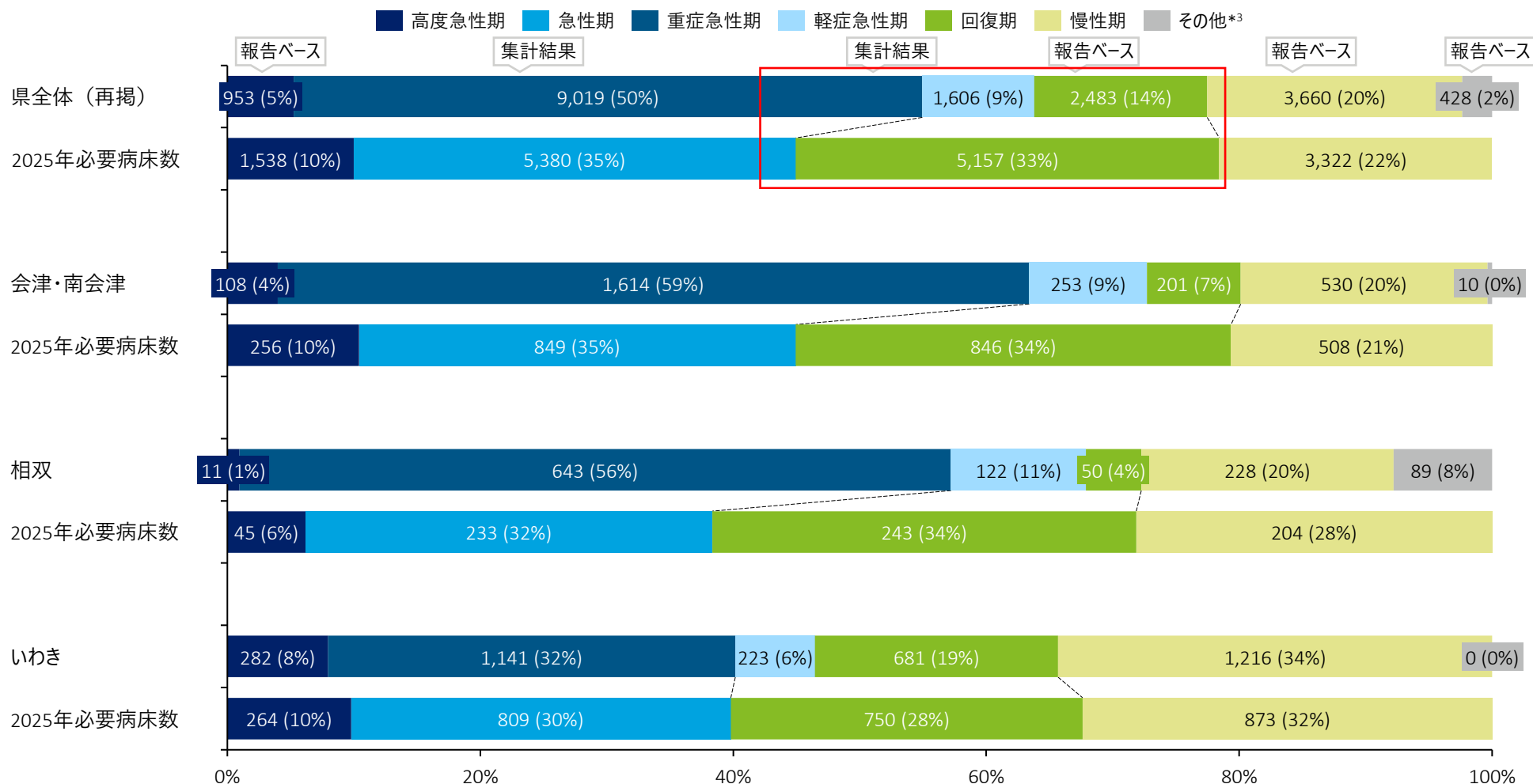
閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5



*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：福島県「令和4年度病床機能報告ローデータ」、「地域医療構想」

集計結果*1,2 2/2

閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5

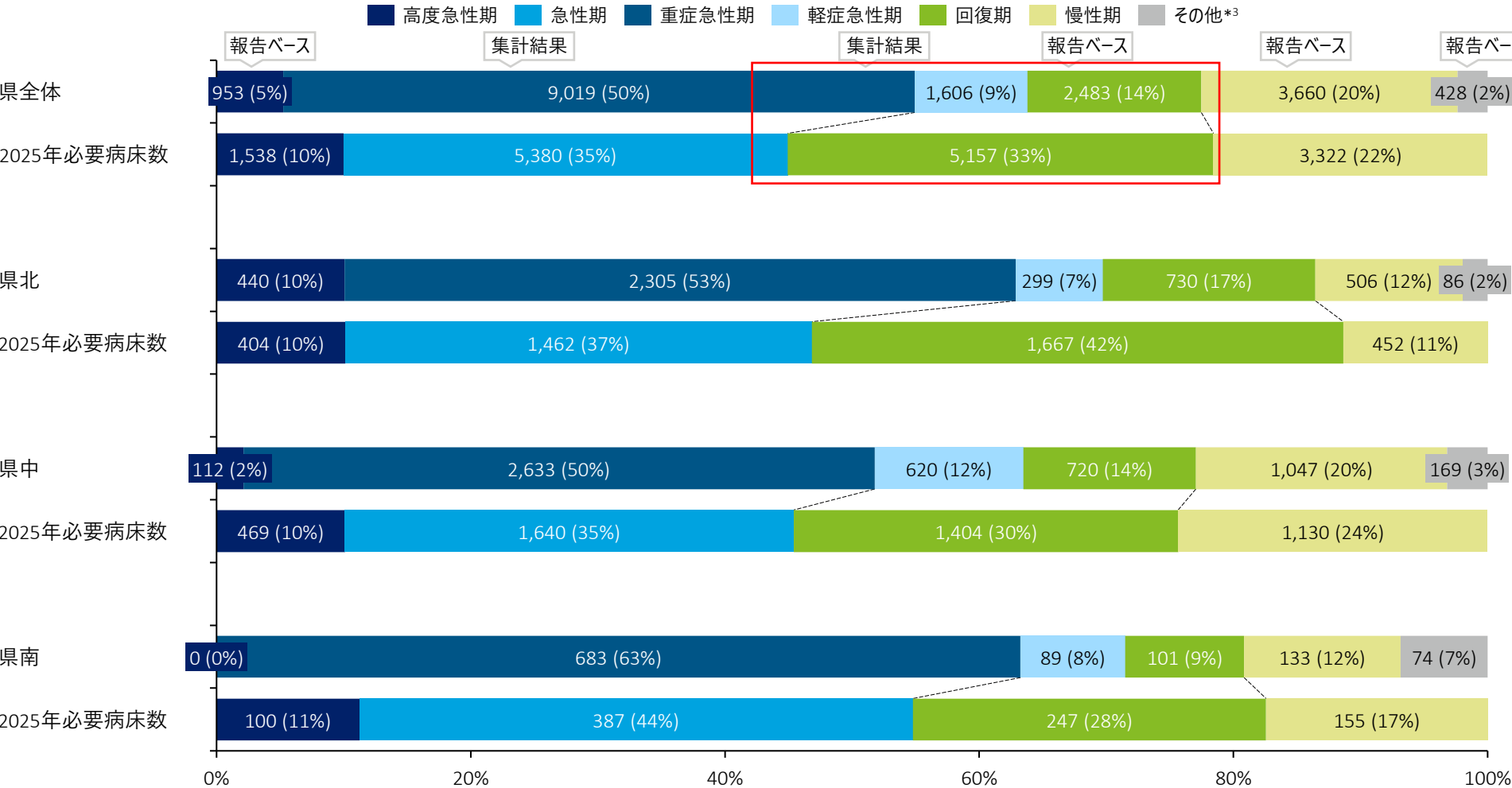


*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：福島県「令和4年度病床機能報告ローデータ」、「地域医療構想」

急性期と回復期の分布の違いを基準に手術総数、救急医療管理加算、呼吸心拍監視の閾値を0.5件に設定すると以下の結果となります

集計結果*1,2 1/2

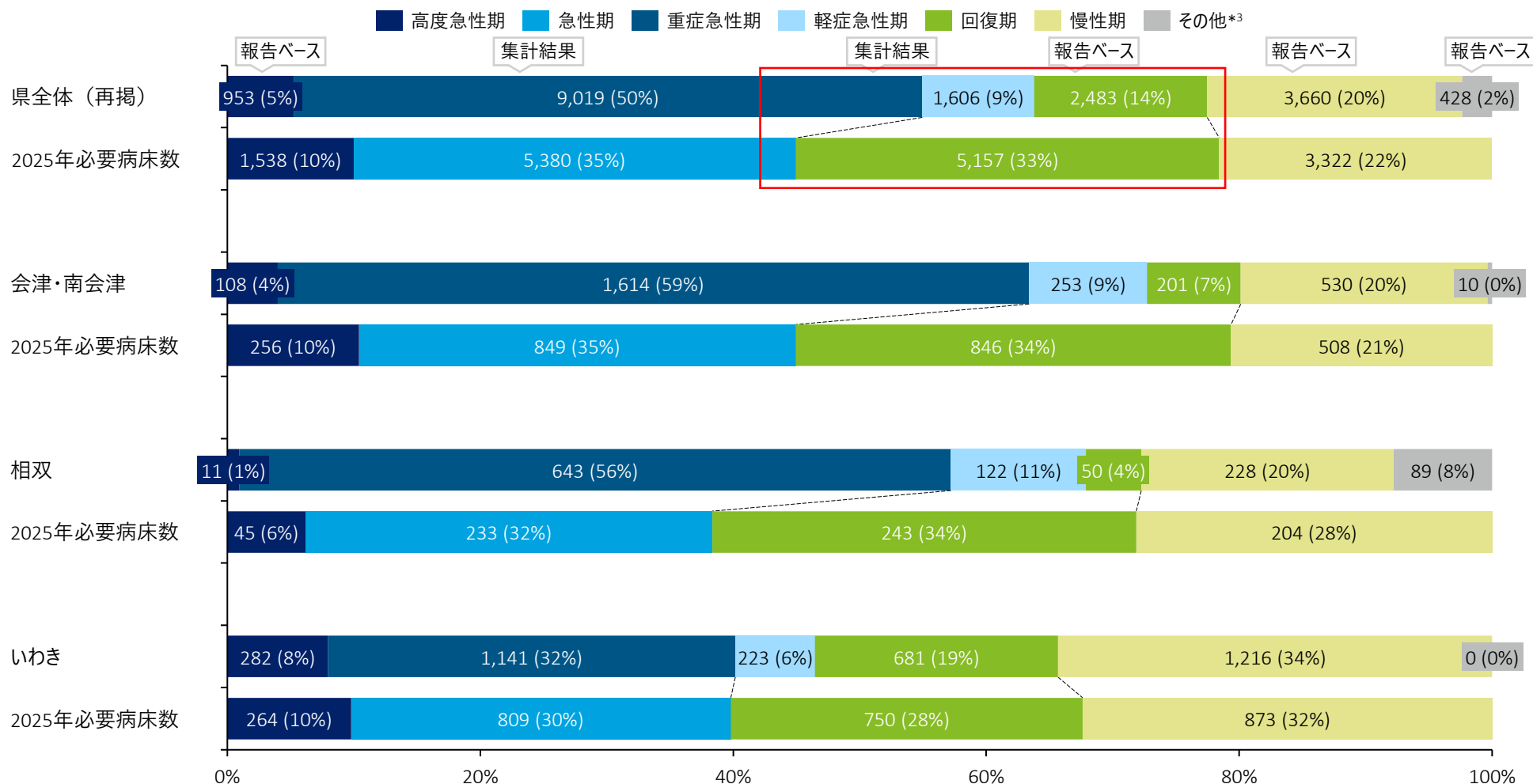
閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5



*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：福島県「令和4年度病床機能報告ローデータ」、「地域医療構想」

集計結果*1,2 2/2

閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5



*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：福島県「令和4年度病床機能報告ローデータ」、「地域医療構想」

全ての項目の閾値を0.5とした場合、病理組織標本作製の項目あり、なしでの定量的基準による軽症急性期の病床数は同じ結果となりました

各閾値を設定した場合と、地域医療構想で推計された回復期病床の必要病床数との差

	地域医療構想での必要病床数	令和4年病床機能報告		地域医療構想との差分 (令和4年病床機能報告－地域医療構想)	
	回復期	軽症急性期+回復期			
		病理組織標本作製あり	病理組織標本作製なし	病理組織標本作製あり	病理組織標本作製なし
県全体	5,157	4,089	4,089	-1,068	-1,068
県北	1,667	1,029	1,029	-638	-638
県中	1,404	1,340	1,340	-64	-64
県南	247	190	190	-57	-57
会津・南会津	846	454	454	-392	-392
相双	243	172	172	-71	-71
いわき	750	904	904	154	154
構成比					
県全体	34%	23%	23%	-11%	-11%
県北	42%	24%	24%	-18%	-18%
県中	30%	25%	25%	-5%	-5%
県南	28%	18%	18%	-10%	-10%
会津・南会津	34%	17%	17%	-18%	-18%
相双	34%	15%	15%	-18%	-18%
いわき	28%	26%	26%	-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：福島県「令和4年度病床機能報告ロ-データ」、「地域医療構想」

Appendix

【参考】今回検討した項目の一覧

幅広い手術	
1	手術 総数算定回数
2	全身麻酔の手術 総数算定回数
3	人工心肺を用いた手術算定回数
4	胸腔鏡下手術算定回数
5	腹腔鏡下手術算定回数
救急医療の実施状況	
1	院内トリアージ実施料 レセプト件数
2	夜間休日救急搬送医学管理料 レセプト件数
3	救急医療管理加算1及び2レセプト件数
4	在宅患者緊急入院診療加算レセプト件数
5	救命のための気管内挿管レセプト件数
6	体表面ペーシング法または食道ペーシング法レセプト件数
7	非開胸的心マッサージレセプト件数
8	カウンターショックレセプト件数
9	心膜穿刺レセプト件数
10	食道圧迫止血チューブ挿入法レセプト件数

全身管理の状況	
1	中心静脈栄養レセプト件数
2	呼吸心拍監視レセプト件数
3	酸素吸入レセプト件数
4	観血的動脈圧測定（1時間超）レセプト件数
5	ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄レセプト件数
6	人工呼吸（5時間超）レセプト件数
7	人工腎臓、腹膜灌流レセプト件数
8	経管栄養・薬剤投与用カテーテル交換法レセプト件数
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療状況	
1	悪性腫瘍手術算定回数
2	病理組織標本作製算定日数
3	術中迅速病理組織標本作製算定回数
4	放射線治療管理料算定回数
5	化学療法算定日数
6	がん患者指導管理料イ及びロ レセプト件数
7	抗悪性腫瘍剤局所持続注入算定回数
8	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入算定回数
9	急性期脳卒中加算レセプト件数
10	t-PA投与（脳梗塞に対するもの）レセプト件数
11	脳血管内手術算定回数
12	経皮的冠動脈形成術算定回数

急性期と回復期の分布の違いを基準に閾値を設定した場合、どの条件下においても手術総数と呼吸心拍監視が独立したパラメーターとして集計結果への影響が大きく、病理組織標本作製は影響が小さいことが窺えます

各項目のうちどれか1つを基準として設定した場合の集計結果

		救急医療 管理加算	呼吸心拍監視	病理組織 標本作製	手術総数
閾値		0.5	0.5	0.5	0.5
病棟数	重症急性期	115	164	69	168
	軽症急性期	155	106	201	102
病床数	重症急性期	5,232	7,179	3,042	6,914
	軽症急性期	5,393	3,446	7,583	3,711

各条件でそれぞれどれか1つの項目のみ閾値を超えた病棟、病床の集計結果

病理組織標本作製あり					病理組織標本作製なし		
	手術総数	救急医療 管理加算	呼吸心拍監視	病理組織 標本作製	手術総数	救急医療 管理加算	呼吸心拍監視
閾値	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
閾値を超えた病棟数	31	9	19	0	36	9	22
閾値を超えた病床数	851	346	770	0	1,074	346	887

他県では、手術や救急患者の入院数や機能ごとの疾患イメージの設定を行い、高度急性期・急性期とポスト・サブアキュートの分類を行っています

他の都道府県での病床機能区分の例

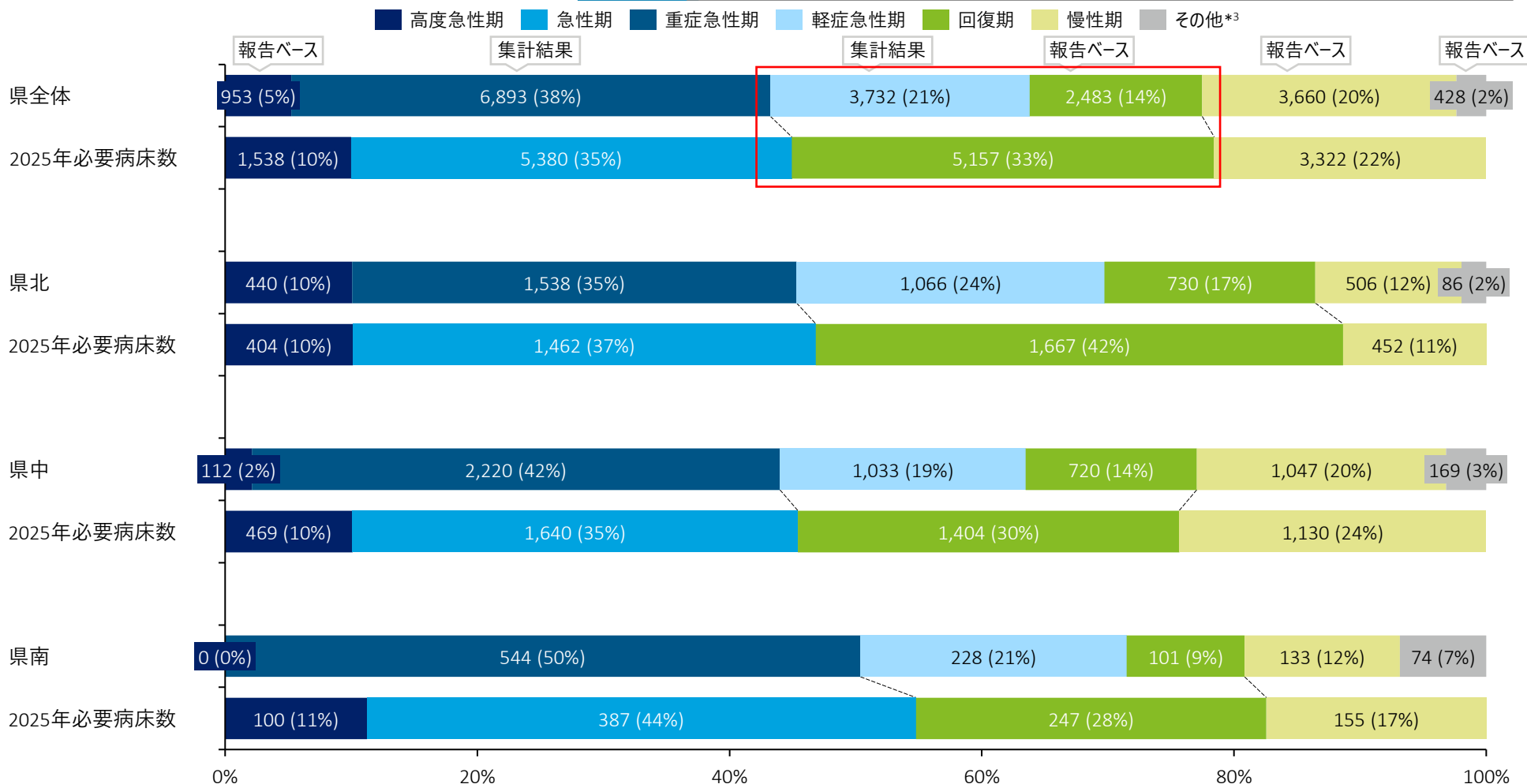
	概要	分類方法
大阪府	急性期を 重症急性期と地域急性期（サブアキュート、ポストアキュートを提供する機能）に区分 するための定量的な基準を作成	【（重症）急性期】：算定式：月あたり件数/30日×（50床/許可病床数） ① 手術総数算定回数：1以上 ② 救急医療加算管理レセプト件数：1以上 ③ 呼吸心拍監視（3時間超7日以内）：2以上 ④ 化学療法算定回数：1以上 【地域急性期】：いずれも満たさない
奈良県	急性期を重症と軽症に区分 する目安を明示	手術件数と救急医療入院件数の合計値の病床数あたりの件数（50床あたり）を目安として区分 【重症急性期を中心とする病棟】：1日2件以上 【軽症急性期を中心とする病棟】：1日2件未満
佐賀県	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日超の病棟を回復期とみなす	病床機能報告は、各医療機関が自主的に病棟機能を判断するという原則を踏まえつつ、病床機能報告で回復期意外と報告されている病棟のうち、以下の病棟を回復期とみなす 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 ② 【回復期への転換確実】：調整会議分科会において多機能から回復期への転換協議が整った病床 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、平均在棟につきが22日超の病棟の病床数

大阪方式で区分すると、県全体では急性期のうち3,732床が軽症急性期となり、軽症急性期を回復期相当とみなした場合、県全体および各区域での回復期病床の構成比とほぼ同等の結果になります

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、重症急性期と軽症急性期に区分（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）

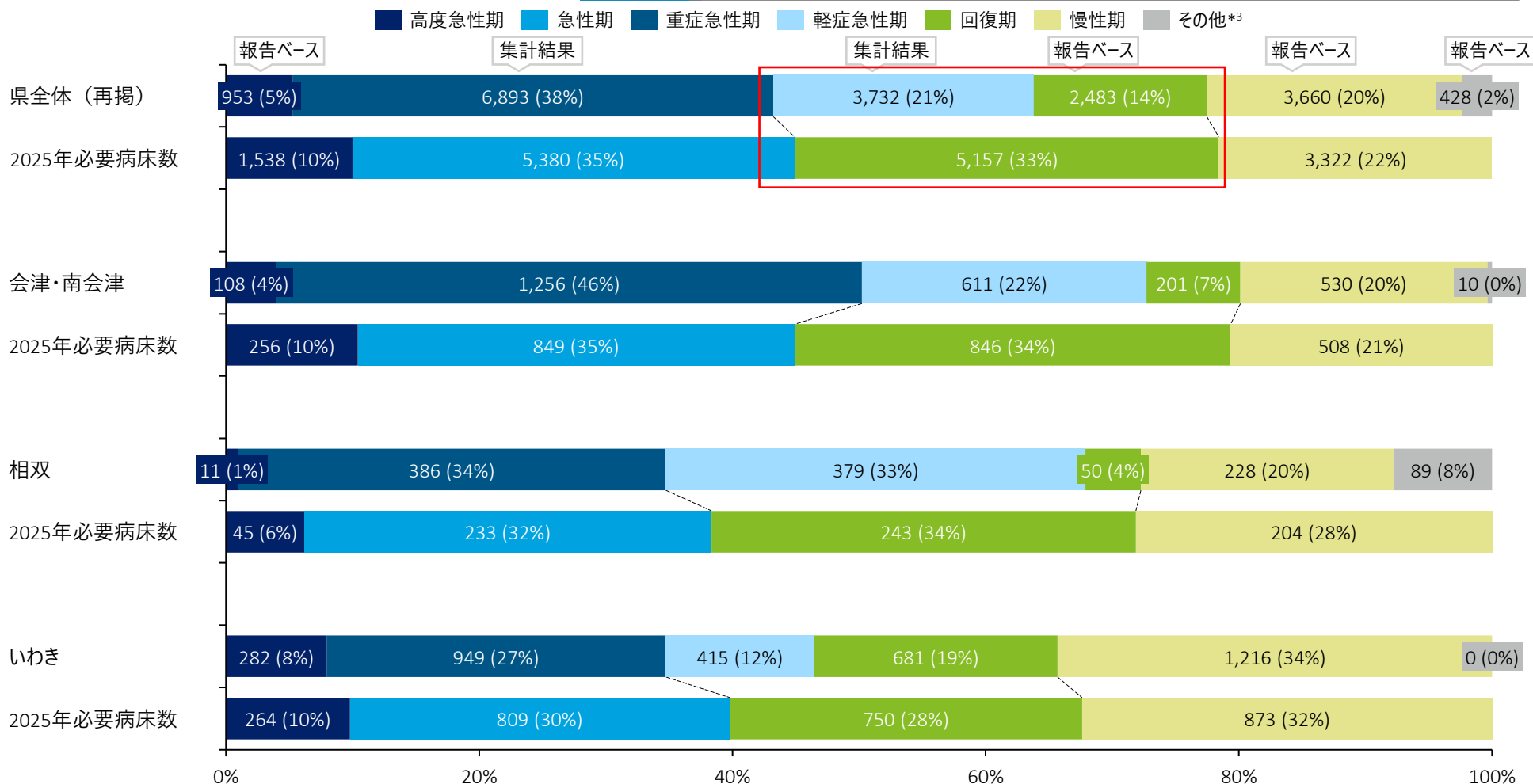


*1上記は特定の機能を有する病床も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

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、重症急性期と軽症急性期に区分（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）

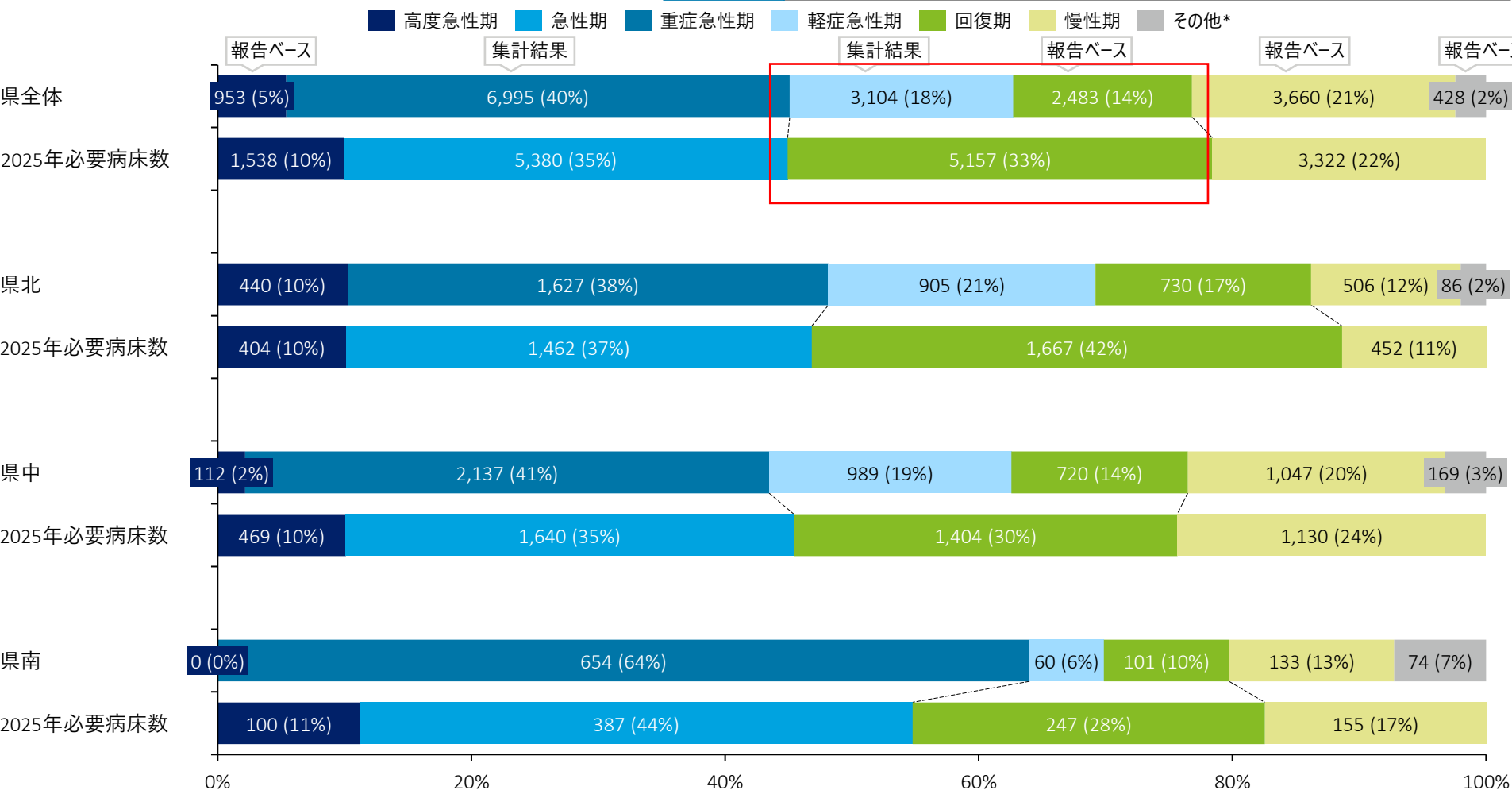


*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

奈良方式で区分すると、県全体では急性期のうち2,462床が軽症急性期となり、軽症急性期を回復期相当とみなした場合、県全体では必要病床数とほぼ同等となりますが、区域別でみた場合に結果にばらつきがあります

奈良方式による集計結果 1/2

奈良方式
手術件数と救急医療入院件数の合計値の病床数あたりの件数（50床あたり）が1日2件以上の病棟を重症急性期を中心とする病棟、1日2件未満を軽症急性期を中心とする病棟として区分

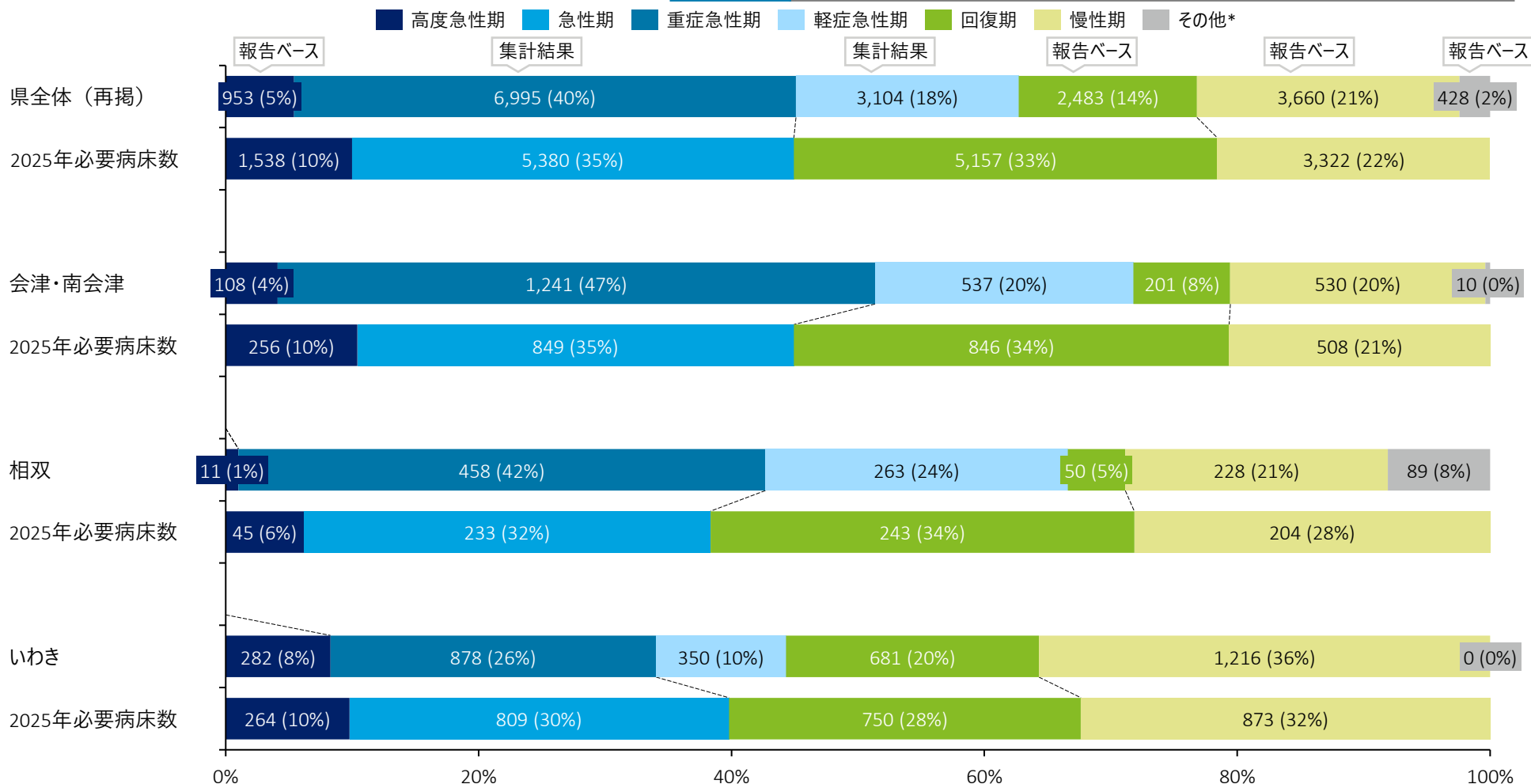


注釈：上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている * その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

奈良方式による集計結果 2/2

奈良方式

手術件数と救急医療入院件数の合計値の病床数あたりの件数（50床あたり）が1日2件以上の病棟を重症急性期を中心とする病棟、1日2件未満を軽症急性期を中心とする病棟として区分



注釈：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 * 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）

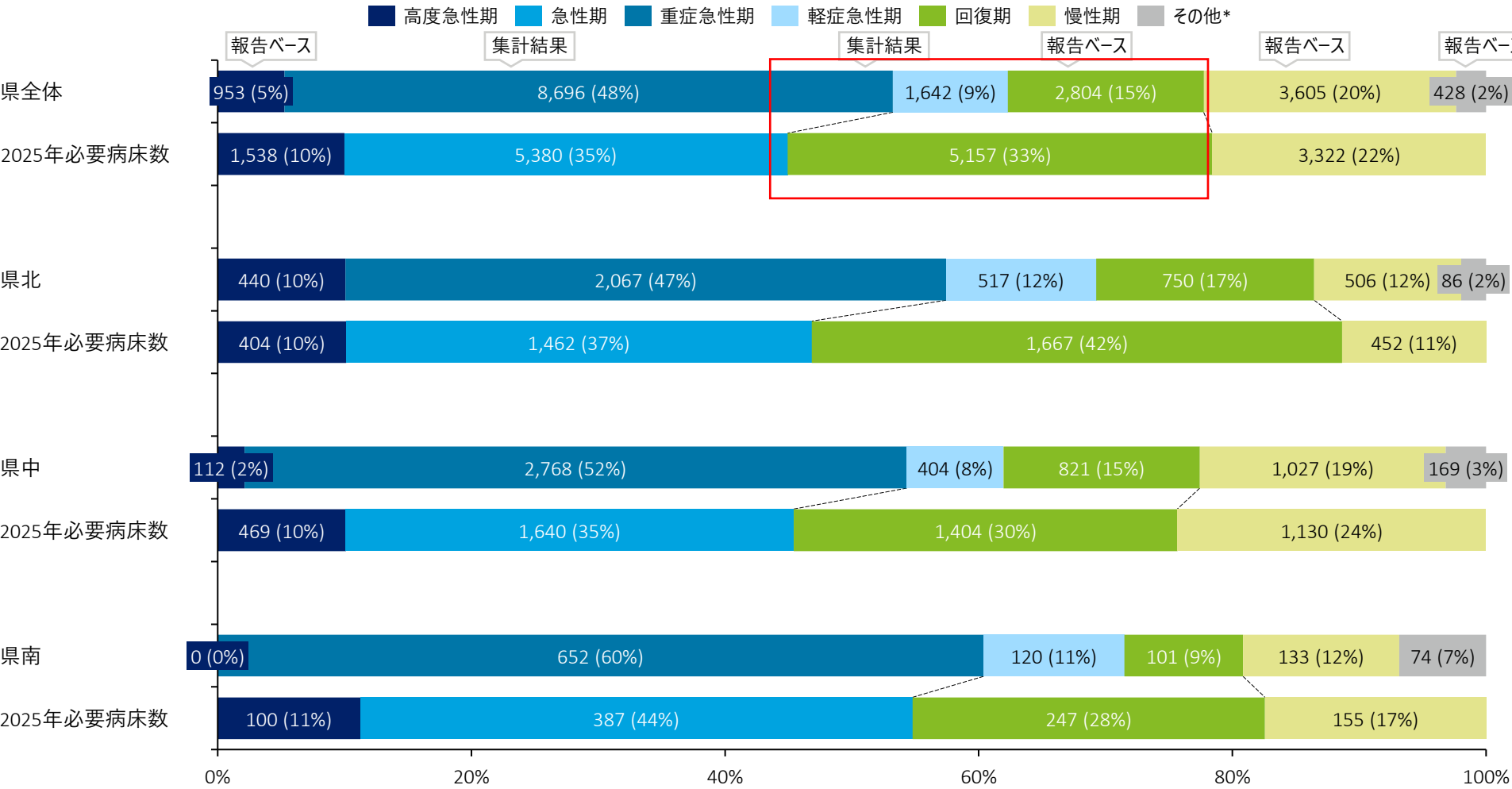
佐賀方式で区分すると、県全体では急性期のうち1,642床が軽症急性期となり、軽症急性期を回復期相当とみなした場合、必要病床数よりやや少ない結果となります

佐賀方式による集計結果 1/2

- 佐賀方式
- ① 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

② 調整会議分科会において多機能から回復期への転換協議が整った病床

③ 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟にすぎ22日超の病棟の病床数

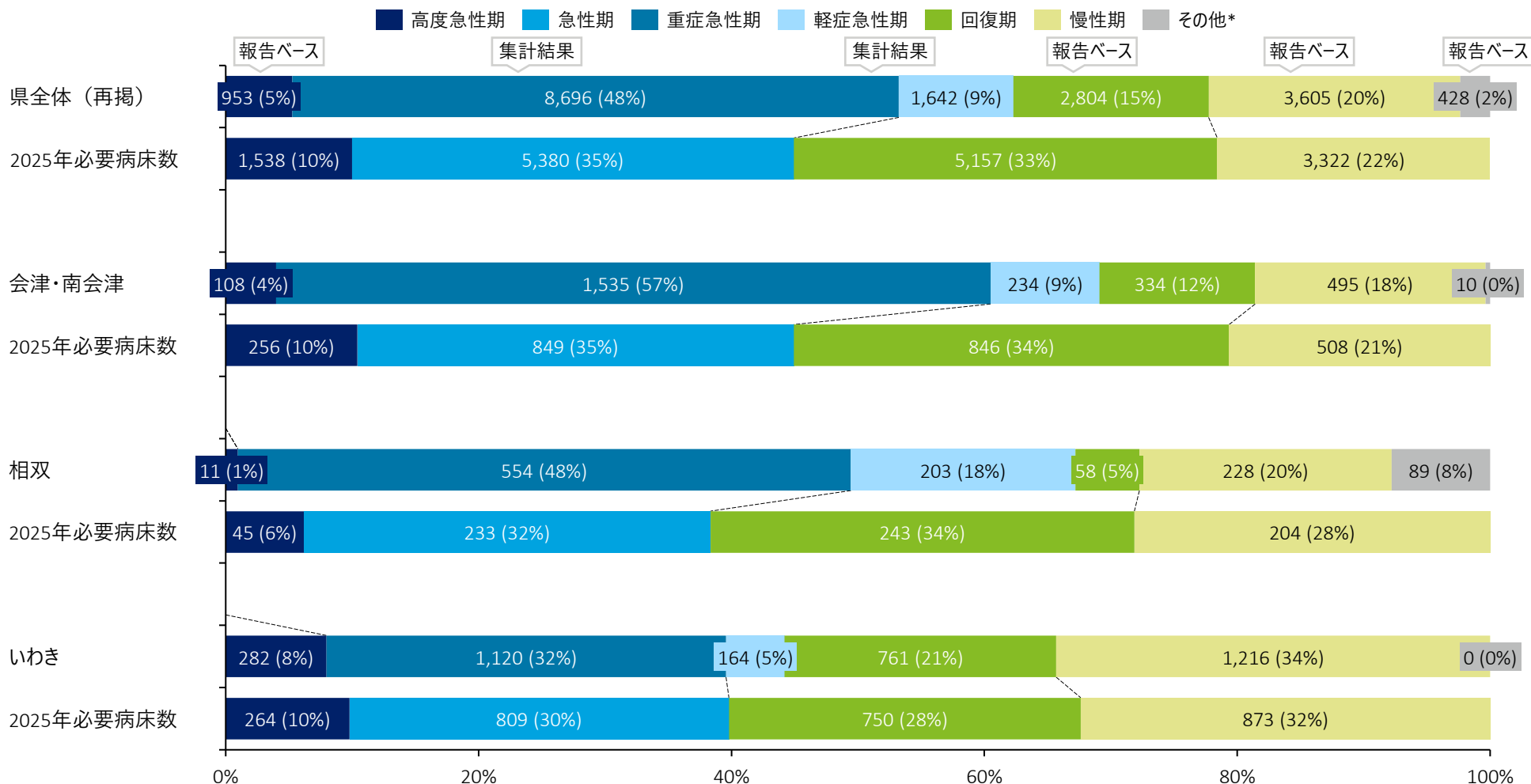


注釈：上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている * その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

佐賀方式による集計結果 2/2

佐賀方式

- ① 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
- ② 調整会議分科会において多機能から回復期への転換協議が整った病床
- ③ 病床機能報告における急性期病棟のうち、平均在棟にすぎ22日超の病棟の病床数



注釈：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 * 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）

2025 年に向けた対応方針について

(有床診療所 (3 機関))

医療法人栄真会村岡産婦人科医院

公益財団法人ときわ会いわき泌尿器科

小林胃腸科・肛門科医院

病院・診療所の2025年における対応方針

項目			
診療所名	村岡産婦人科医院		
R5.7.1現在の病床数(総数)	18	R7.7.1現在の予定病床数(総数)	18
・高度急性期		・高度急性期	
・急性期	18	・急性期	18
・回復期		・回復期	
・慢性期		・慢性期	
・休床		・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)	
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容		なし	
診療科目(令和 6年7月11日現在)		産婦人科、小児科	
職員数(令和6年7月18日現在)		34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)		令和4年度 分娩件数813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)		なし	
現在(令和6年7月11日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応		コロナ感染症対策の継続	
現在(令和6年7月11日現在)の他機関との連携		いわき市医療センター、常磐病院、かしま病院、福島労災病院、いわき婦人科	
現在(令和 6年7月18日現在)の自施設の課題		助産師の確保	
R7年(2025)において地域で担う役割		一次周産期医療	
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		妊婦の診療を拒否しないほしい(産科疾患以外の疾患において)	
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)		なし	
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応		コロナ感染症対策の継続	
R7年(2025)の他機関との連携		いわき市医療センター、常磐病院、いわき婦人科、かしま病院、福島労災病院との連携継続	
R6(2024)からの働き方改革への対応について		実施中	
建物の建替え, 改修予定		現在の所予定なし	
高額医療機器の購入		超音波診断装置	
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		助産師確保、非常勤医師確保、少子化	

病院・診療所の２０２５年における対応方針			
項目			
病院名	公益財団法人ときわ会　いわき泌尿器科		
R5.7.1現在の病床数（総数）	19床	R7.7.1現在の予定病床数（総数）	19床
・高度急性期		・高度急性期	
・急性期		・急性期	
・回復期		・回復期	
・慢性期		・慢性期	
・休床	19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）	19床 （将来的な施設の建て替えを前提に病床を確保）
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容		変更の予定なし。	
診療科目（令和６年７月１日現在）		泌尿器科・内科・人工透析内科・血管外科・歯科	
職員数（令和６年７月１日現在）		常勤51名　非常勤8名	
現在（令和６年７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）		外来患者の延数：21,444人　透析実施延数：25,661人	
現在（令和６年７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	
現在（令和６年７月１日現在），自施設の担っている新興感染症等対応		外来患者（透析患者含む）の検査等外来対応。	
現在（令和６年７月１日現在）の他機関との連携		常磐病院や磐城中央病院など、ときわ会グループ内の別施設と連携しながら診療を展開している。 必要に応じ、いわき市医療センターなど、地域の他の医療機関とも相互に紹介しあい連携している。	
現在（令和６年７月１日現在）の自施設の課題		医師をはじめとする人材の獲得と設備の老朽化対応。	
R7年（2025）において地域で担う役割		ときわ会グループ内で連携しながら透析診療や泌尿器科診療を中心に事業を継続すること。	
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		地域全体での人材の育成と診療における継続的な連携。	
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	
R7年（2025），自施設の担っている新興感染症等対応		外来患者（透析患者含む）の検査等外来対応。	
R7年（2025）の他機関との連携		常磐病院や磐城中央病院など、ときわ会グループ内の別施設と連携しながらの診療を継続する。 必要に応じ、いわき市医療センターなど、地域の他の医療機関と相互に紹介しあうなど連携を継続する。	
R6（2024）からの働き方改革への対応について		法令や通知に準じた対応を行う。	
建物の建替え，改修予定		数年以内での建替えを計画中である。	
高額医療機器の購入		現在の診療を継続する上で必要な機器の更新を必要に応じて行う。	
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		医師をはじめとする人材の獲得と設備の老朽化対応。	

病院・診療所の2025年における対応方針

項目			
病院名		小林胃腸科・肛門科医院	
R5.7.1現在の病床数(総数)	12床	R7.7.1現在の予定病床数(総	12床
・高度急性期		・高度急性期	
・急性期		・急性期	
・回復期	12床	・回復期	12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		なし	
診療科目(令和 6年7月1日現在)		肛門科、胃腸科、外科、内科	
職員数(令和6年7月1日現在)		・医師 常勤1人 ・看護師 常勤3人 非常勤3人 ・事務員 常勤2人 非常勤4人 ・清掃員1人 ・調理員1人	
現在(令和 6年7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)		肛門科治療を中心に、胃及び大腸の内視鏡検査など	
現在(令和6年7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)		なし	
現在(令和6年7月1日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応		抗原検査を施行し、診療	
現在(令和6年7月1日現在)の他機関との連携		主にいわき市医療センター、福島労災病院への紹介	
現在(令和6年7月1日現在)の自施設の課題		当直者の確保が困難なため、入院期間が短い	
R7年(2025)において地域で担う役割		地域の医療に貢献すること	
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		現状維持	
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)		なし	
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応		抗原検査を施行し、診療	
R7年(2025)の他機関との連携		主にいわき市医療センター、福島労災病院への紹介	
R6(2024)からの働き方改革への対応について		なし	
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		なし	

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 6 年 7 月 26 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 いわき市医療センター

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	いわき市医療センター
開設者名	いわき市長 内田 広之
管理者名	病院事業管理者 新谷 史明

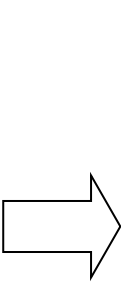
2 変更内容

(1) 許可病床の状況

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

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

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

変更の概要	E-I-C-U（救命救急）病棟などの看護体制を充実させるため、一般病棟のうち、西 12 病棟を休床した。		変更予定日			
			令和 6 年 6 月 1 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
西 12 病棟	急性期	38 床		西 12 病棟	急性期	0 床
		床				床
		床				床
		床				床
合 計	—	38 床		合 計	—	0 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 30 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島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。

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 6 年 7 月 2 6 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 医療法人櫛田会櫛田病院

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	医療法人 櫛田会 櫛田病院
開設者名	理事長 櫛田智子
管理者名	院長 櫛田智子

2 変更内容

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

(1) 開設者の変更

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

(2) 医療機関の統廃合等 (医療機関間の病床の移動を含む)

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

(3) その他診療体制の変更、特定の診療科の休止・廃止等

変更の概要	診療科の追加	変更予定日
		令和6年9月1日
変更前	内科、外科、循環器科、消化器科、呼吸器内科、糖尿病内科、内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科	
変更後	内科、外科、循環器科、消化器科、呼吸器内科、糖尿病内科、内視鏡内科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科	

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 6 年 7 月 22 日

福島県地域医療課長 様

報告医療機関 呉羽総合病院

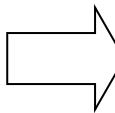
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院
開設者名	理事長 赤津 晋太郎
管理者名	病院長 赤津 晋太郎

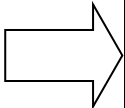
2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	一般病床のうち 18 床を急性期から地域包括ケアに転換する。 (遅れる可能性あり)		変更予定日	
			令和 6 年 1 0 月 1 日	
変更前			変更後	
一般病床	163 (急 100、地ケア 63) 床		一般病床	163 (急 82、地ケア 81) 床
療養病床	36 床		療養病床	36 床
転換等	介護医療院 39 床		転換等	介護医療院 39 床
合 計	199 床＋介護医療院 39 床		合計	199 床＋介護医療院 39 床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

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

変更の概要	一般病床のうち A 棟 4 階急性期の一部 18 床を地域包括ケア病床に転換する。（遅れる可能性あり）		変更予定日			
			令和 6 年 1 0 月 1 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
A5 病棟、A4 病棟一部	急性期（一般）	100 床		A5 病棟、A4 病棟一部	急性期（一般）	82 床
A3 病棟、A4 病棟一部	回復期（地域包括ケア）	63 床		A3 病棟、A4 病棟一部	回復期（地域包括ケア）	81 床
B4 病棟	慢性期（医療療養）	36 床		B4 病棟	慢性期（医療療養）	36 床
B5 病棟	介護医療院	39 床		B5 病棟	介護医療院	39 床
合 計	許可病床 介護医療院	199 床 39 床		合 計	許可病床 介護医療院	199 床 39 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。

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 6 年 7 月 2 2 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院

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	社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院
開設者名	理事長 赤津 晋太郎
管理者名	病院長 赤津 晋太郎

2 変更内容

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

(1) 開設者の変更

変更の概要	前理事長定年による任期満了のため変更	変更予定日
		令和 6 年 5 月 2 9 日
変 更 前	理事長 緑川靖彦	
変 更 後	理事長 赤津晋太郎	

(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	変更なし	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	変更なし	変更予定日			
		令和	年	月	日
変 更 前					
変 更 後					

医政発 0731 第 1 号
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」（令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和 6 年通知」という。）において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、引き続き、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体、関係機関等に周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

(2) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添 1 のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和 5 年 9 月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2) の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添 1 のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024 年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添 2 の様式例を参考とされたい。なお、2 つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が 2024 年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することを予定している。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針の作成支援
- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・定量的基準の導入に関する支援
- ・構想区域内の課題の把握

- ・ 分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・ 構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・ 関係者の協議の場の設定
- ・ 地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・ 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法[※]に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。
- ※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2－2．評価項目・評価方法
- ・ 個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03－5253－1111（内線 2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

(別添 1)

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北 (●)
青森県	青森	京都府	丹後 (●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本 (●)、大館・鹿角 (●)	奈良県	中和
山形県	庄内 (●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮 (●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎 (●)、藤岡 (●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田 (●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央 (●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部 (●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎 (●)
山梨県	峡南 (●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	姶良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪 (●)		

※ (●) は推進区域かつモデル推進区域

〇〇構想区域
区域対応方針

様式例

令和6年 〇月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

--

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

② 構想区域の年度目標（医政地発０３３１第１号令和５年３月３１日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

③ これまでの地域医療構想の取組について

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

--

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

--

③ 必要量との乖離に対する取組

--

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		