

令和5年度 第2回県中地域医療構想調整会議 次第

日 時：令和5年7月11日（火）18:00～

場 所：郡山市医療介護病院（郡山ビックハート）

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 紹介受診重点医療機関の指定に関することについて
- (2) 令和5年度地域医療構想の進め方について
- (3) 救急搬送データ分析結果について
- (4) 次期福島県医療計画における地域編の策定について
- (5) 今年度のスケジュール及び病院部会の運営に関することについて
- (6) その他

4 閉 会

| | |
|-----|---|
| 資料1 | 紹介受診重点医療機関の指定に関することについて 地域における外来医療の機能分化・連携について（参考資料） |
| 資料2 | 地域医療構想の進め方 病院・診療所の2025年における対応方針 本県における対応方針施策の進め方 |
| 資料3 | 福島県地域医療構想検討課題調査事業（県中区域救急搬送データ分析） |
| 資料4 | 次期医療計画に関することについて |
| 資料5 | 今年度のスケジュールと病院部会の運営に関して |

紹介受診重点医療機関の指定に関することについて

1

医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

対象医療機関

病床機能報告対象医療機関（病院 28 施設、診療所 20 施設）

基準項目

令和 4 年度外来機能報告の以下の項目を基準とする。

- ・ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無。
- ・ 紹介受診重点外来の実施状況（医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、高額等の医療機器・設備を必要とする外来、特定の領域に特化した機能を有する外来）
- ・ 紹介・逆紹介の状況

資料 1

2

紹介受診重点医療機関の基準

- ▶ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たした医療機関

初診基準（初診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：40%以上

再診基準（再診の外来件数のうち「紹介受診重点外来」の件数の占める割合）：25%以上

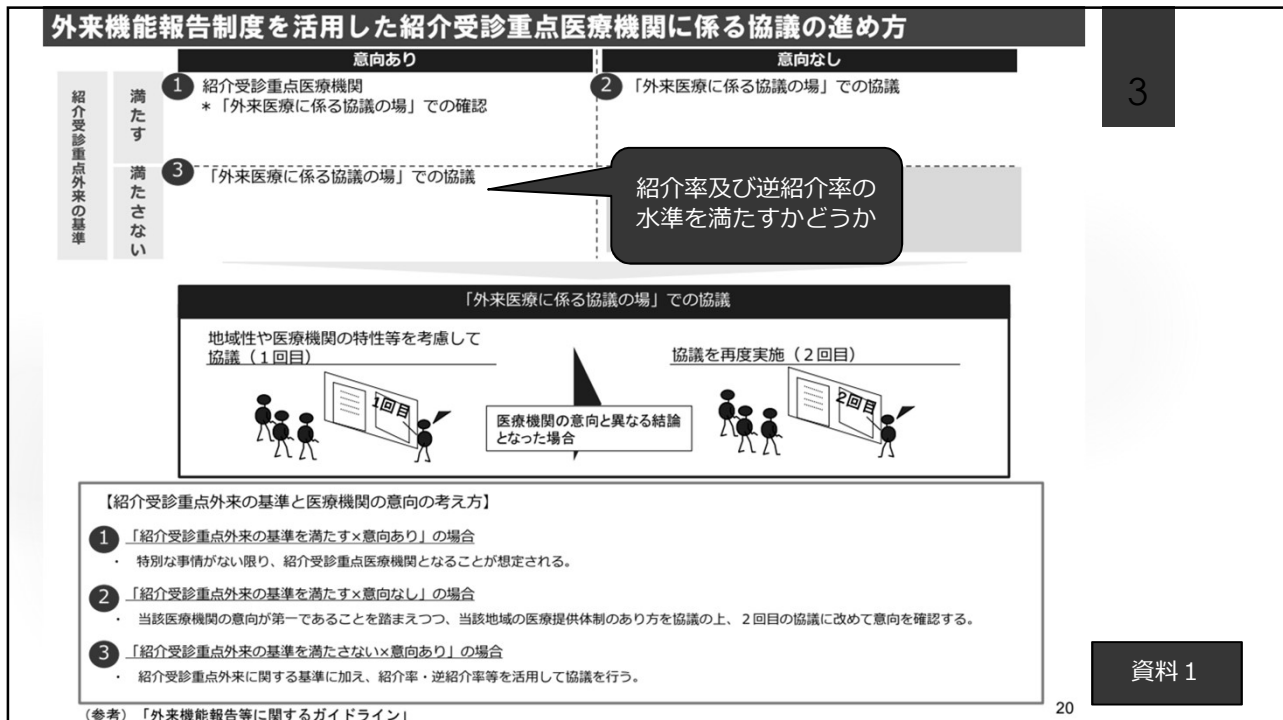
紹介率及び逆紹介率（参考とする指標）

- ▶ 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を**満たさない**医療機関の場合

紹介率「紹介患者の数」を「初診患者の数」で除した率：50%以上

逆紹介率「逆紹介患者の数」を「初診患者の数」で除した率：40%以上

資料 1



20

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

意向の有無と重点外来等の割合について

4

| 医療機関名 | 意向の有無 | 基準適合 | 重点外来の割合(%) | | 紹介率(%) | 逆紹介率(%) | 備考 |
|----------------------------|-------|------|------------|------|--------|---------|----------|
| | | | 初診 | 再診 | | | |
| | 有無 | | 40以上 | 25以上 | 50以上 | 40以上 | |
| 一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院 | 有 | ○ | 53.4 | 57.1 | 71.1 | 166.3 | 地域医療支援病院 |
| 公益財団法人湯浅報恩会寿泉堂総合病院 | 有 | × | 50.4 | 23.4 | 74.7 | 73.3 | 地域医療支援病院 |
| 公益財団法人星総合病院 | 有 | ○ | 51.4 | 26.0 | 73.8 | 63.5 | 地域医療支援病院 |

資料 1

結果の公表に関して

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

- 1 外来医療計画について
- 2 外来医師偏在指標を活用した取組について
- 3 医療機器の効率的な活用について
- 4 地域における外来医療の機能分化・連携について



良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向けて段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師法、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】
タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。
2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置
①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】
医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。
2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【公布日施行】
令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】
医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

外来医療の機能の明確化・連携

1. 外来医療の課題

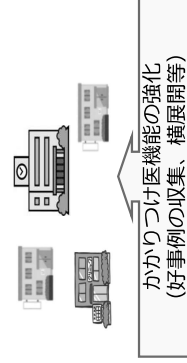
- 患者の医療機関の選択に当たり、外来機能の情報が十分得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じている。
- 人口減少や高齢化、外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医療の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要。

2. 改革の方向性

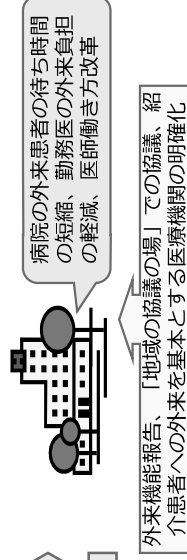
- 地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を地域で進めるため、
 - ① 医療機関が都道府県に外来医療の実施状況を報告（外来機能報告）する。
 - ② ①の外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議を行う。
 - ①・②において、協議促進や患者の分かりやすさの観点から、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化
 - ・ 医療機関が外来機能報告の中で報告し、国の示す基準を参考にし、地域の協議の場で確認することにより決定

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与

かかりつけ医療機関を担う医療機関



紹介受診重点医療機関



＜「医療資源を重点的に活用する外来」＞

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

紹介受診重点医療機関について

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。

- ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
- ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。
※ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

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

【地域の協議の場】

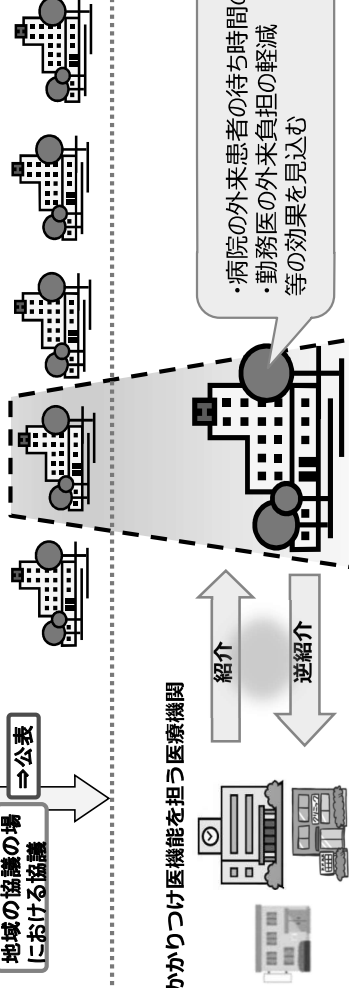
- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしてつつ協議を行う。
（※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
（※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



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

かかりつけ医療機関を担う医療機関

紹介受診重点医療機関



医療法第30条の18の2及び第30条の18の3の規定に基づき、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、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もの。令和3年5月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）が成立・公布され、医療法に新たに規定された（令和4年4月1日施行）。

参考：医療法（一部抜粋）

第30条の18の2 病床機能報告対象病院等であつて外来医療を提供するもの（以下この条において「外来機能報告対象病院等」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該外来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。

第30条の18の3 患者を入院させるための施設を有しない診療所（以下この条において「無床診療所」という。）の管理者は、地域における外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を当該無床診療所の所在地の都道府県知事に報告することができる。

目的

- 「紹介受診重点医療機関（医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関）」の明確化
- 地域の外来機能の明確化・連携の推進

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師の働き方改革に寄与。

報告項目

- (1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況
- (2) 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- (3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項
紹介・逆紹介の状況、外来における人材の配置状況、外来・在宅医療・地域連携の実施状況（生活習慣病管理料や在宅時医学総合管理料等の算定件数）等

「地域の協議の場」での議論に活用。令和4年度については、外来機能報告等の施行初年度であるため、紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行う。

| 対象医療機関 | 報告頻度 |
|--|---|
| 義務： 病院・有床診療所 任意： 無床診療所 | 年1回 （10～11月に報告を実施） |
| 医療資源を重点的に活用する外来（重点外来） | |
| ▶ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来 例) 悪性腫瘍手術の前後の外来 | |
| ▶ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来 例) 外来化学療法、外来放射線治療 | |
| ▶ 特定の領域に特化した機能を有する外来 例) 紹介患者に対する外来 | |
| 紹介受診重点医療機関の基準 意向はあるが基準を満たさない場合 | 参考にする紹介率・逆紹介率の水準 |
| 上記の外来の件数の占める割合が <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診の外来件数の40%以上 ・ 再診の外来件数の25%以上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介率50%以上 ・ 逆紹介率40%以上 |

19

紹介受診重点医療機関として取りまとめ

外来機能報告制度を活用した紹介受診重点医療機関に係る協議の進め方

意向あり

- 1 紹介受診重点医療機関
* 「外来医療に係る協議の場」での確認

意向なし

- 2 「外来医療に係る協議の場」での協議

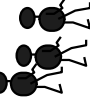
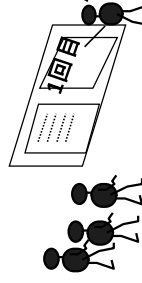
- 3 「外来医療に係る協議の場」での協議

紹介受診重点外来の基準

満たす 満たさない

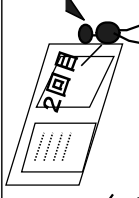
「外来医療に係る協議の場」での協議

地域性や医療機関の特性等を考慮して協議（1回目）



医療機関の意向と異なる結論となった場合

協議を再度実施（2回目）



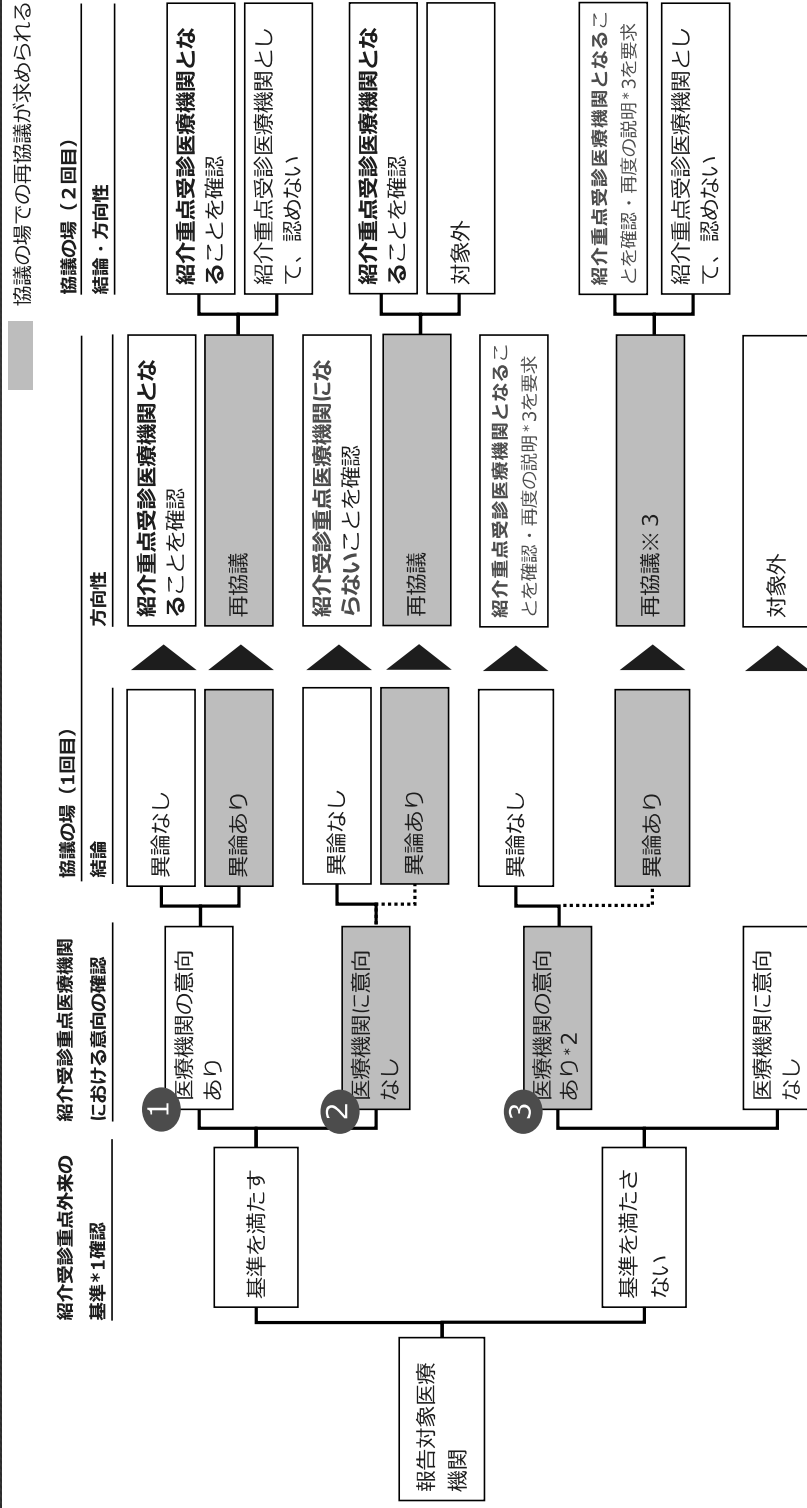
【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

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

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

20

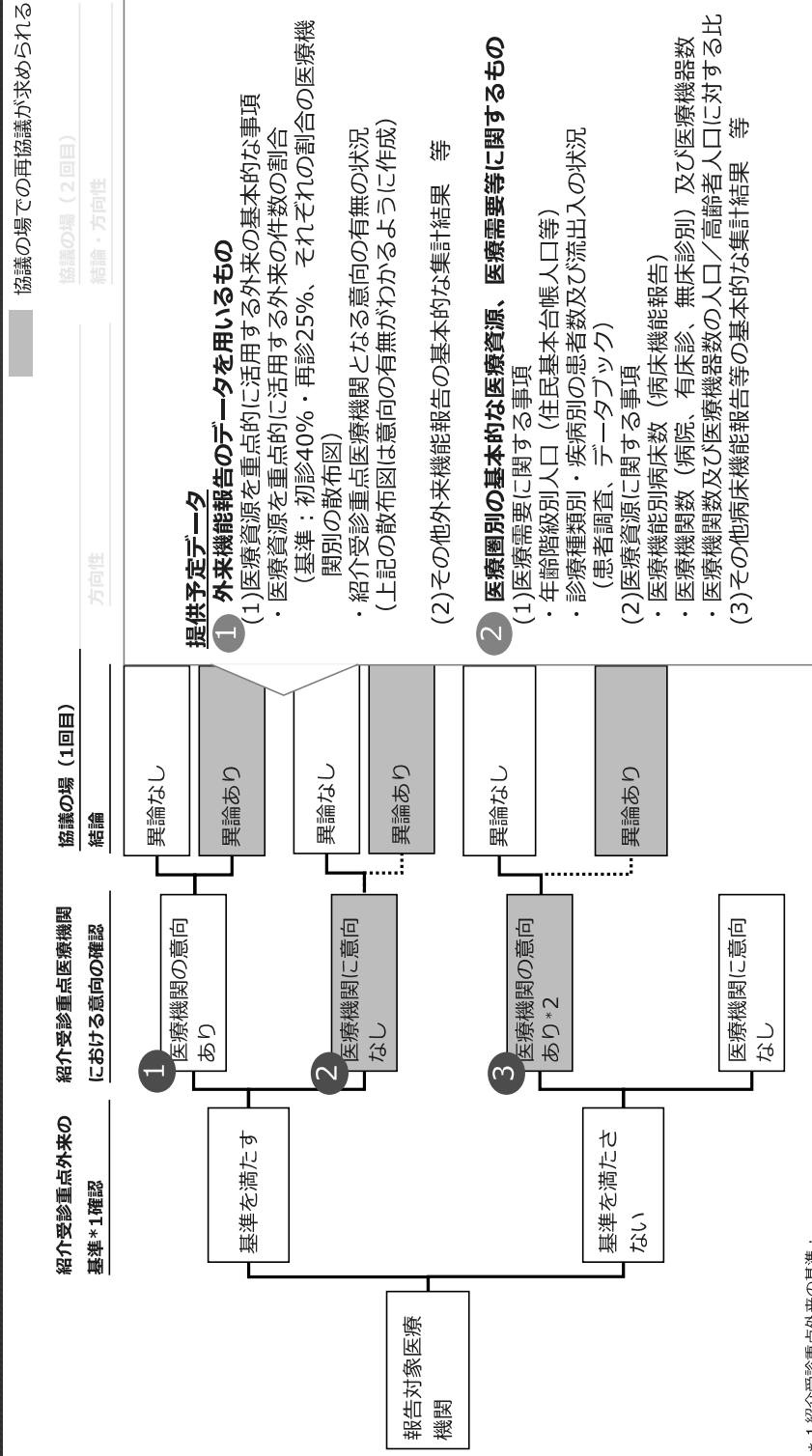
協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・ 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・ 再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスクリーン等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議フローについて



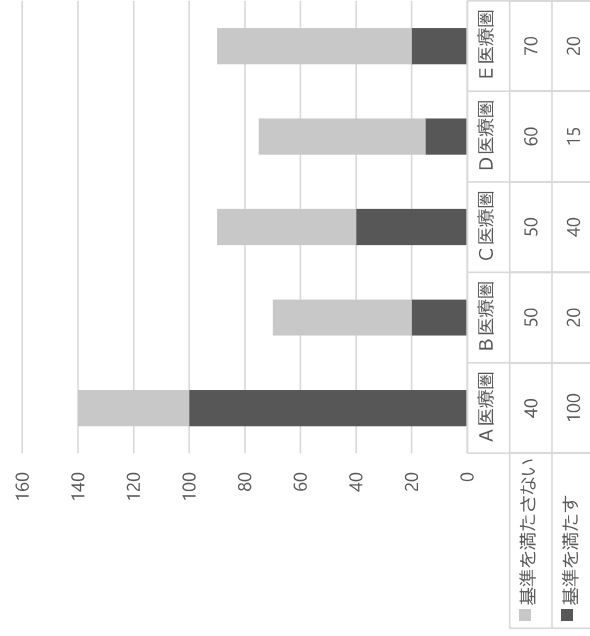
*1 紹介受診重点外来の基準：
 ・ 初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 ・ 再診基準が25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
 *2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
 *3 基準の達成に向けたスクリーン等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

(参考) 「外来機能報告等に関するガイドライン」

協議の場における提供データイメージ（1/3）： 紹介受診重点医療機関となる意向別データの提供

- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたって、二次医療圏別に紹介受診重点外来の基準（*）を満たす医療機関数及び二次医療圏別に意向を示している医療機関数が把握がしやすいようなデータセットを提供予定である。

二次医療圏別に紹介受診重点外来の基準（*）を満たす医療機関数



■ 基準を満たす ■ 基準を満たさない

* 紹介受診重点外来の基準：

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

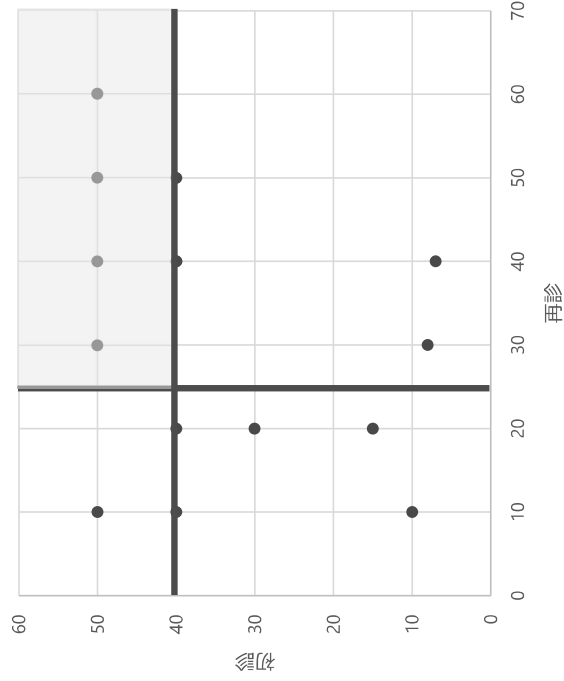
24

※数値はイメージ

協議の場における提供データイメージ（2/3）： 重点外来の基準を満たす医療機関数の分布データの提供

- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点外来の基準（*1）及び紹介受診重点医療機関となる意向（*2）をクロスし、医療機関数の把握に資するデータセットを提供予定である。

二次医療圏別「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（*2）となる意向あり



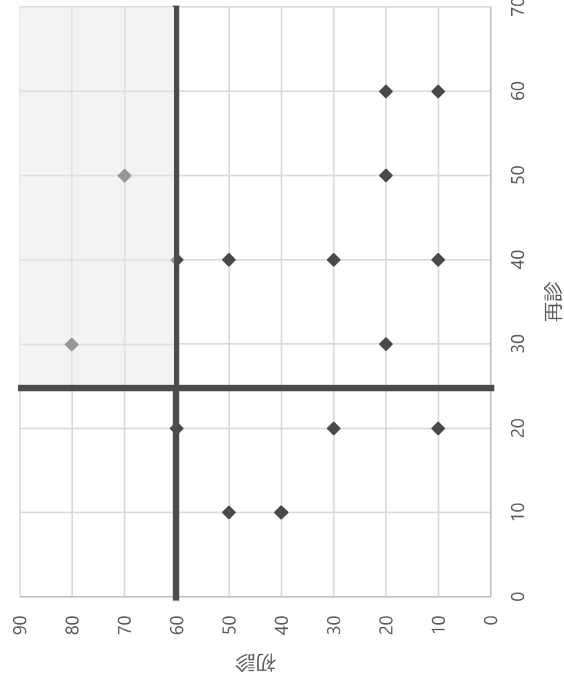
* 1 紹介受診重点外来の基準：

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

* 2 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（*2）となる意向：

外来機能報告書様式1「4、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無」のこと

二次医療圏別「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」（*2）となる意向なし



※数値はイメージ

24

協議の場における提供データベース（3/3）：重点外来の基準等のステータスを整理した医療機関リストの提供

- 紹介受診重点医療機関は、協議の場の議論を踏まえて選定されることとなっている。
- 紹介受診重点医療機関を選定するにあたって、医療機関に報告された内容等をベースにリストを作成し、提供予定である。

■ 基準を満たすもの

医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（*）となる意向あり

| 二次医療圏 | 医療機関名 | 初診率 | 再診率 | ・・・ |
|-------|-------|-----|-----|-----|
| A | 医療機関A | 50 | 30 | ・・・ |
| A | 医療機関B | 45 | 30 | ・・・ |
| ・・・ | ・・・ | ・・・ | ・・・ | ・・・ |

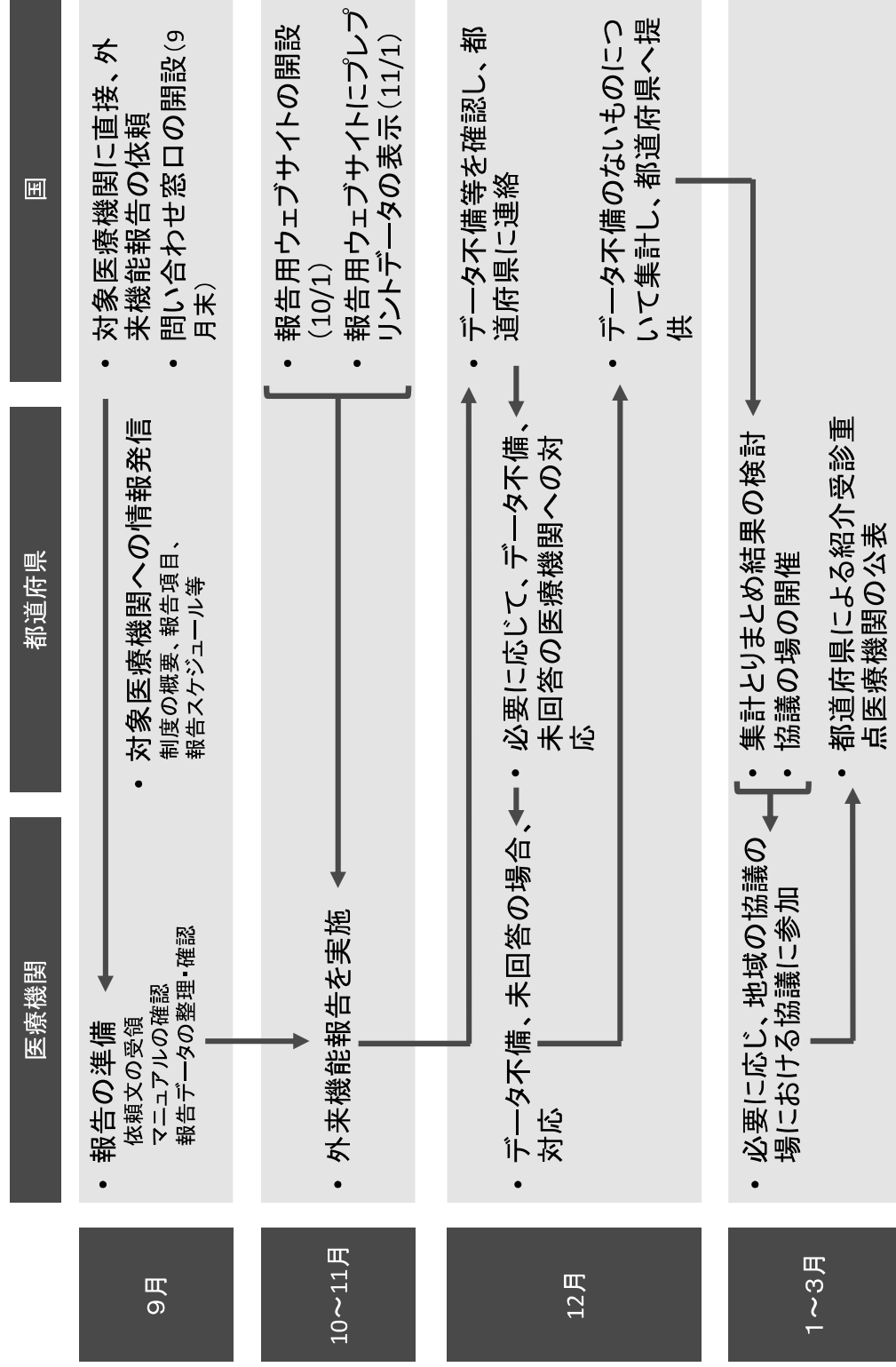
医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関（*）となる意向なし

| 二次医療圏 | 医療機関名 | 初診率 | 再診率 | ・・・ |
|-------|-------|-----|-----|-----|
| A | 医療機関C | 40 | 30 | ・・・ |
| A | 医療機関D | 30 | 30 | ・・・ |
| ・・・ | ・・・ | ・・・ | ・・・ | ・・・ |

* [医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関]（*）となる意向：外来機能報告様式1「4.「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無」のこと

※数値はイメージ

外来機能報告のスケジュール

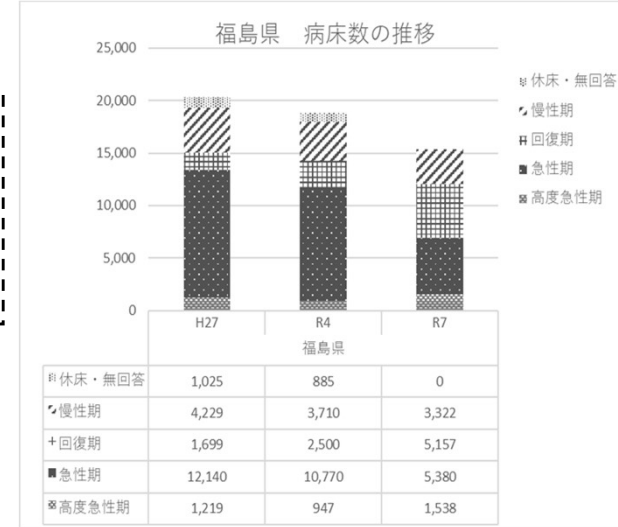


地域医療構想の目的：人口構造や医療ニーズの変化を見据え、2025年に向けて、限られた医療資源※を活用し、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築すること

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

福島県全体としての方向性

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



・「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援

**R5年度中
「対応方針」策定率100%
を目指す**

・地域医療構想会議における協議の実施状況を公表

・「対応方針」の策定率について、公表

各地域医療構想調整会議

「地域医療構想の進め方について」厚生労働省医政局地域医療計画課長通知参照

- ①各医療機関の現在の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により把握※
※「報告誤り」や「未報告」は、改めて報告を求め、精査が必要
- 非稼働病棟の稼働していない理由、今後の見通しについて、説明を求める

※病床機能分化・連携のモデル事例（経営シュミレーション事例）の提示



地域内の現状分析、将来需要分析、経営シュミレーション 等の観点から
各医療機関において「対応方針」の作成

6月頃
～
9月頃

10月頃
～
11月頃

③病床の機能分化・連携に向けた協議

④「対応方針」について、協議。合意

12月頃 ～ 3月

病院・診療所の2025年における対応方針

| 項目 | 記載例 |
|---|---|
| 病院名 | 医療法人〇〇 ●●病院 |
| R5.7.1現在の病床数(総数) | R7.7.1現在の予定病床数(総数) |
| ・高度急性期 | ・高度急性期 |
| ・急性期 | ・急性期 |
| ・回復期 | ・回復期 |
| ・慢性期 | ・慢性期 |
| ・休床 | ・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください) |
| 病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容 | XX年4月を目途に〇〇病棟を急性期一般入院料から地域包括ケア病棟入院料に変更し、回復期機能へ転換予定。ポスト・サブアキュート患者の受入を拡大する。等 |
| 診療科目(令和 年 月 日現在) | ・外科、内科、小児科など |
| 職員数(令和 年 月 日現在) | ・医師 常勤 0人, 非常勤 0.0人 ・看護師 常勤 0人, 非常勤 0.0人 くその他、薬剤師, 言語療法士など, 必要に応じて追記してください。> |
| 現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績) | ・病棟毎(届出入院基本料, 平均在院日数※1, 病床稼働率※2など) ・施設毎(休日に受診した患者延べ数, 夜間時間外に受診した患者延べ数, 救急車の受入れ件数など) ※1 平均在院日数=在棟患者延べ数(年間) / ((新規入棟患者数(年間) + 退棟患者数(年間)) / 2) ※2 稼働率=在棟患者延べ数(年間) / (稼働病床数*365(稼働日数)) |
| 現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療) | がん, 心筋梗塞, 在宅医療を担っている, など |
| 現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応 | 重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れていない, など |
| 現在(令和 年 月 日現在)の他機関との連携 | 2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など |
| 現在(令和 年 月 日現在)の自施設の課題 | ・地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の・〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要 ・地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要, など |
| R7年(2025)において地域で担う役割 | ・〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく ・地域における回復期機能の一翼を担う, ・在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う, など |
| R7年(2025)において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割 | ・〇〇病院は、圏域内の高度急性期を担ってほしい。 ・●●病院は、他病院から急性期を脱した回復期をもう少し受け入れてほしい, など |
| R7年(2025), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療) | がん, 心筋梗塞を担う予定, 在宅医療を拡大していく, など |
| R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応 | 重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れない, など |
| R7年(2025)の他機関との連携 | 2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など |
| R6(2024)からの働き方改革への対応について | ・A, 連携B(派遣する病院), B(救急医療等)のどの水準にするか。 ・現状の医療提供体制の確保のために医師は確保できるか。 |
| 建物の建替え, 改修予定 | ・予定時期(基本設計, 実施設計, 工事着工, 竣工, 開院)の確認。 ・建替え・改修に合わせて、不足している病床機能への転換, 他医療機関との機能分担・連携の考えについて確認。 |
| 高額医療機器の購入 | ・何をいつ頃購入するか確認。 ・購入に合わせて他医療機関との共同利用 機能分担・連携の考えについて確認。 |
| 今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望, など | 医師の確保に課題があり, 近隣の〇〇病院と役割分担(再編)に向けて話してみたい, など。 |

本県における対応方針策定の進め方

令和 5 年 5 月

福島県保健福祉部地域医療課

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

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

1 「対応方針」策定の進め方

① 各医療機関における「対応方針」の策定

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

② 検討の場

次の①、②などを活用し、圏域での役割・連携を協議する。

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

2 策定様式について

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

(1) 公的医療機関について

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

(2) 民間病院について

公的病院同様、2025年における「対応方針」の策定を依頼する。

(3) 有床診療所について

今後、共通様式により「対応方針」策定を依頼する。

(4) 公立医療機関について

令和5年度中に「公立病院経営強化プラン」を策定することとなっている。

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

3 策定期間について

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

(1) 公立・公的・民間病院について

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

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

(2) 有床診療所について

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

上記(1)同様、各地域医療構想調整会議で協議し、同意を得る。

次期福島県医療計画に関することについて 1

- ▶ 名称を第8次福島県医療計画とする。
- ▶ 医療法第30条の4項に基づく法定計画
- ▶ 計画期間は令和6年度から令和11年度まで
- ▶ 二次医療圏については、現行の医療圏を維持する。
- ▶ 地域医療構想については、国は2025年まで見直しをしない方向を示していることから現行の地域医療構想の枠組みを維持する。
- ▶ 医療法改正に伴い医療計画に「新興感染症発生・まん延時における医療」を新たに追加することとなった。これについては、感染症法改正に基づき改正予定の感染症予防計画の内容を基本とする。
- ▶ 二次医療圏ごとの現状・課題・対策等を考慮した内容とする「地域編」を追加する。

資料4

7次医療計画中間見直し時の意見

- ▶ 二次医療圏ごとに異なる課題や対策も記載するべき
- ▶ 次期医療計画策定の際には、関係機関等で協議検討した内容に基づき記載を求めたい。

7次医療計画の課題

- ▶ 本県の特徴である広大な県土、7つの生活圏、設定した6つの二次医療圏、といった点を踏まえ、地域ごとの差異を考慮した計画の構成や記載も求められるが、そういった構成や記載となっていない。

2

地域編を新たに設ける

「新型コロナウイルス感染症対応の教訓

- ▶ 新型コロナにより、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療を始め、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化、連携等を行う重要性や地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療提供を行うことが重要であると改めて認識された。

資料4

協議・検討項目

3

○圏域における重点的な取り組み候補案

- ▶ ①救急医療について
- ▶ ②感染症への対応について
- ▶ ③在宅医療について

資料4

救急医療について

4

現状

- ▶ 三次救急を担う医療機関が郡山市にあること。
- ▶ 郡山市の二次救急を担う医療機関に郡山市外の患者が流入している。
- ▶ 田村地域、石川郡においては救急医療機関が少ない。
- ▶ 救急車による搬送患者のうち軽傷者が半数程度を占めている。

施策の方向性

- ▶ 三次救急が必要な患者が適切に救急医療を受けられるような体制を整える。
- ▶ 救急医療体制を強化するため、病床の機能分化とともに病病連携、病診連携の強化を図るとともに田村地域、石川郡については、二次救急医療提供体制の充実を図る。
- ▶ 救急車の適時・適切な利用を促す普及啓発の継続的な実施を行う。

資料4

感染症への対応について

5

現状

- ▶ 県中地域には感染症指定医療機関が須賀川内に1カ所、6床配置されている。
- ▶ 人口が多く、病院が多数ある郡山市内に感染症指定医療機関が設置されていない。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症発生の初期に当たっては受け入れられる病院が郡山市内になかったことから発生初期の対応に課題があった。

施策の方向性

- ▶ 新興感染症発生時の医療提供体制を強化する。
- ▶ 郡山市内に第二種感染症指定医療機関を設置を図る。
- ▶ 感染管理認定看護師等の人材育成を図る。

資料4

在宅医療について

6

現状

- ▶ 急速に高齢化が進む中で、在宅医療の需要が見込まれる。
- ▶ 在宅患者で入院が必要になった際の入院受入について課題がある。

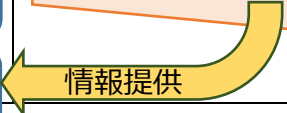
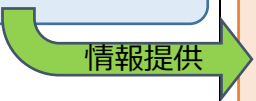
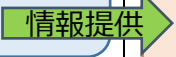
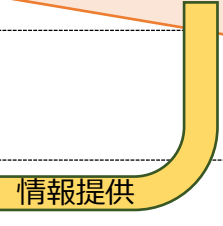
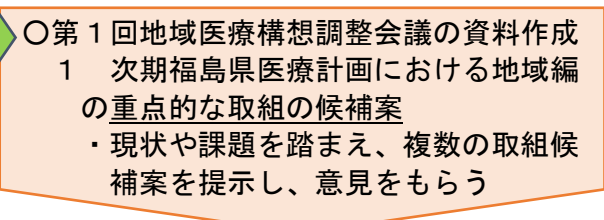
施策の方向性

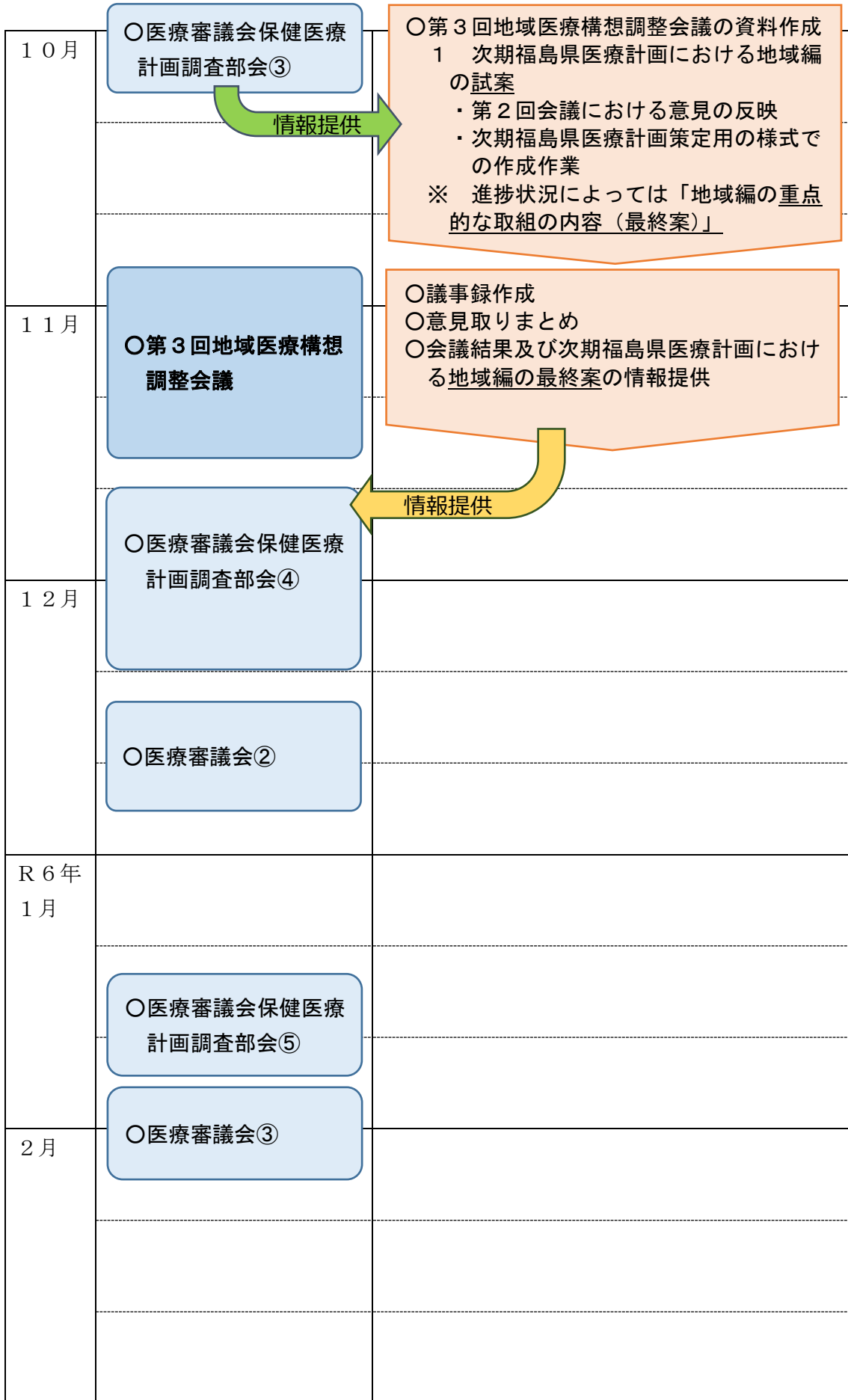
- ▶ 入院が必要になった患者の受入がスムーズにできるよう在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟等の後方病院の整備を促進する。
- ▶ 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護施設間の連携を促進し、在宅医療体制の構築を推進する。

資料4

作業スケジュール（モデルケース）

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





次期福島県医療計画における地域編の構成案について

1 全般

- 作業主体は地域における実情を把握している各保健所とする。なお、「圏域の現状」に関するデータ等については地域医療課からも提供する。
- レイアウト(様式)や取り入れる内容(大項目・小項目)については基本となる部分は統一し、それ以外については、地域の実情に合わせた独自の記載方法とする。

2 レイアウト(様式)案

- 資料3「地域編レイアウトイメージ案」のとおり。
- 意見交換の結果を踏まえて適宜、追加や修正等を行う。

3 基本的内容案

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

4 今後の作業・スケジュール

- 作業及びスケジュールの詳細案については資料1のとおり。なお、今後の意見交換の結果を踏まえて適宜、追加や修正等を行う。

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

(各計画の概念図)

保健医療福祉推進計画

- 保健・医療・福祉分野の取り組むべき施策の方向性を地域の実情に合わせて整理したもの
- 施策の実施主体
 - ①県

医療計画

- 医療提供体制の確保
- 医療連携体制の構築
- 取組の実施主体
 - ①県（市町村）
 - ②医療機関
 - ③医療関係団体
 - ④県民

地域医療構想

- 病床の機能分化と連携の推進
- 取組の実施主体
 - ①医療機関
 - ②県
 - ③医療関係団体
 - ④県民

【参考】他県の医療計画における圏域ごとの取組内容の事例

①青森県

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

②新潟県

- 【下越圏域】
 - 精神疾患
 - 救急医療
- 【新潟圏域】
 - 救急医療
 - 在宅医療
- 【県央圏域】
 - 脳卒中
 - 救急医療
- 【中越圏域】
 - がん対策
 - たばこ対策
- 【魚沼圏域】
 - 地域医療連携ネットワーク
 - 糖尿病
- 【上越圏域】
 - がん対策の推進
 - 働き盛り世代代（40歳から65歳まで）の脳卒中発症予防
 - 在宅医療の推進
- 【佐渡圏域】
 - 精神疾患
 - 在宅医療

③岩手県

【盛岡保健医療圏】

- 認知症の医療体制
- 災害時における医療体制
- 在宅医療の体制

【岩手中部保健医療圏】

- 脳卒中
- 周産期医療
- 在宅医療

【胆江保健医療圏】

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

【両磐保健医療圏】

- 生活習慣病予防
- 心の健康づくり
- 医療体制づくり

【気仙保健医療圏】

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

【釜石保健医療圏】

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

【宮古保健医療圏】

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

【久慈保健医療圏】

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

【二戸保健医療圏】

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

県中医療圏

1 圏域の現状



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)

| | | | | | | | |
|----------|--|-------------------------------------|-----------------|--------|--------|---------|---------|
| 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 | [7.2] | |
| 管轄保健所 | 福島県県中保健所、郡山市保健所 | | 施設数 | 診療所 | 399 | (78.7 | [81.7] |
| 面積 | 2,406.24km ² | | 歯科診療所 | 248 | (48.9 | [47.2] | |
| 人口(圏域計) | 506,920人 [1,773,723人] | | 薬局 | 221 | (43.6 | [50.3] | |
| 人口動態 | 0~14歳 | 57,877人 (11.4%) [192,622人 (10.9%)] | 許可病床数 | 一般病床 | 4,850床 | (956.8 | [911.8] |
| | 15~64歳 | 286,874人 (56.6%) [970,245人 (54.7%)] | | 療養病床 | 768床 | (151.5 | [170.7] |
| | 65歳~ | 152,059人 (30.0%) [576,922人 (32.5%)] | | 精神病床 | 1,712床 | (337.7 | [373.2] |
| | (再掲)65~74歳 | 76,371人 (50.2%) [281,008人 (48.7%)] | | 感染症病床 | 6床 | (1.2 | [2.0] |
| | (再掲)75歳~ | 75,688人 (49.8%) [295,914人 (51.3%)] | | 結核病床 | 0床 | (0.0 | [3.8] |
| 人口密度 | 210.7人/km ² [737.1人/km ²] | 医療従事者 (人口10万対) | 医師 | 1,098人 | (216.6 | [223.1] | |
| 1世帯あたり人口 | 2.40人 [2.37人] | | 歯科医師 | 545人 | (107.5 | [79.2] | |
| 人口動態 | 出生率(人口千対) | | (6.2%) [5.9%] | 薬剤師 | 1,109人 | (218.8 | [213.8] |
| | 死亡率(人口千対) | | (12.4%) [14.2%] | 看護師 | 5,062人 | (998.6 | [995.3] |
| | 乳児死亡率(出生千対) | (3.4%) [2.3%] | 准看護師 | 1,361人 | (268.5 | [352.3] | |
| | 死産率(出産千対) | (24.0%) [20.9%] | 入院自足率 | 0.0% | [0.0%] | | |
| 人口動態 | 出生率(人口千対) | (6.2%) [5.9%] | 病床利用率 | 一般病床 | 58.2% | [61.9%] | |
| | | | | 療養病床 | 87.5% | [81.0%] | |
| | 死亡率(人口千対) | (12.4%) [14.2%] | 平均在院日数 | 一般病床 | 16.9日 | [17.2日] | |
| | | | | 療養病床 | 117.4日 | [81.0日] | |

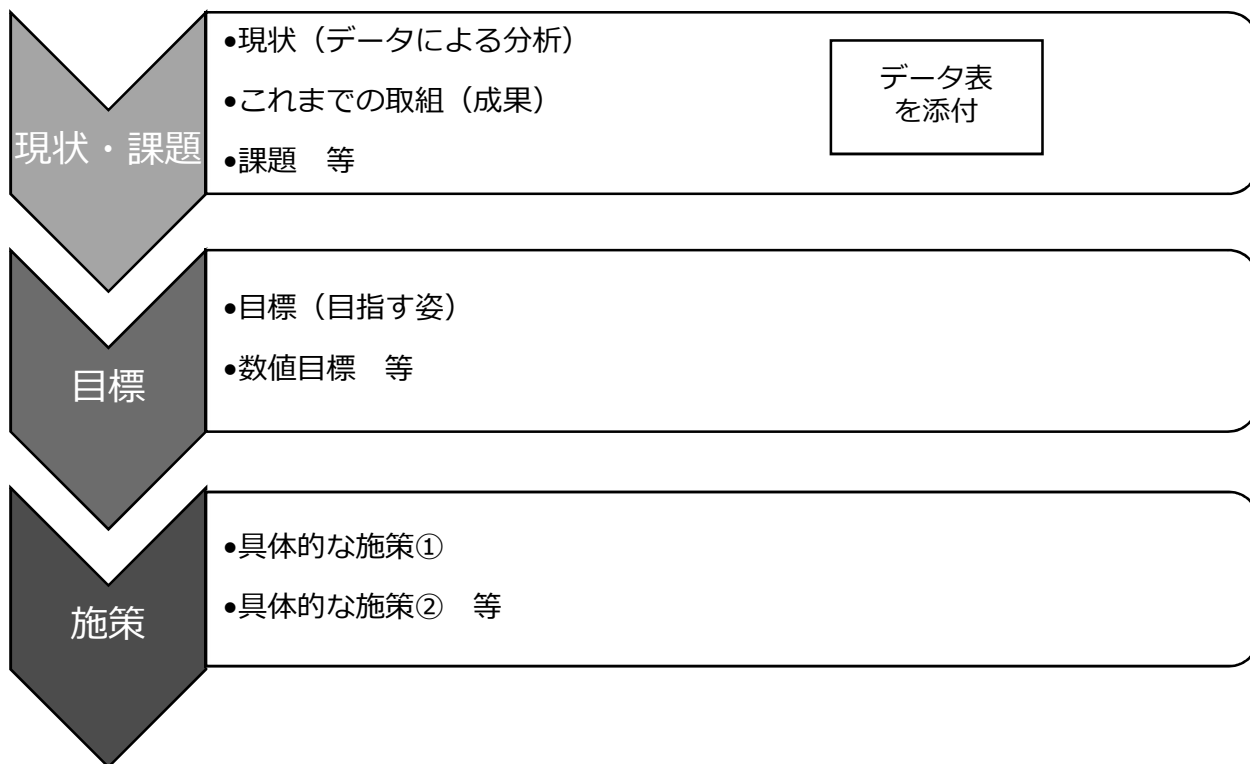
※ [] 内は福島県

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

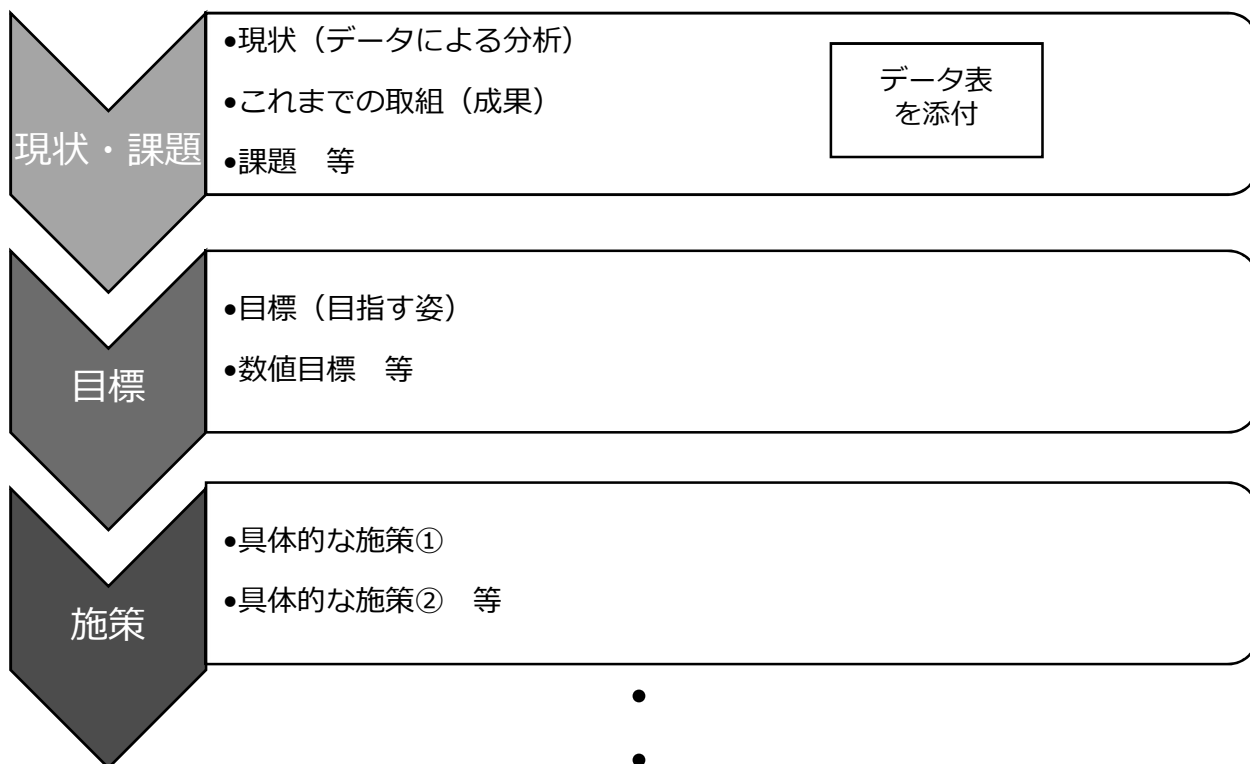
- 面積…「福島県企画調整部統計課編福島県統計年鑑」
- 人口及び1世帯あたり人口…「福島県現住人口調査結果(令和5年4月1日現在、圏域計は年齢不要含む)」
- 人口動態…「令和3年人口動態統計(確定数)の概況(福島県)」
- 医療提供施設…「医療施設調査(令和5年3月31日現在)」及び「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医師数、歯科医師数及び薬剤師数…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- 看護師数及び准看護師数…「看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 病床利用率及び平均在院日数…「令和3年病院報告(年間)」

2 圏域における重点的な取組

(1) ○○○○○○ (重点的な取組名)



(2) ○○○○○○ (重点的な取組名)



•
•
•

県中地域医療構想調整会議 今年度のスケジュールと病院部会の運 営に関して

病院部会設置要領（案）に関する意見

意見

- ・協議事項に具体性を持たせないと議論だけでは結実しない。
 - ・第2回の会議でコアメンバーを選出する。
 - ・モデルケースを実例から探索し、選定したコアメンバーで案を作成する。
- 各案の利点/欠点をまとめて短期的に達成可能、不可能、長期的に達成可能、不可能について、本会議で議論する。
- ・要領に具体的なことを記載する。分担に関すること、その他必要な事項に関すること。
-
- ・メンバーに福島県、郡山市を加えた方がよい。
病院部会と行政の連携が重要であるため。
-
- ・病院部会は会議時に前もって開催するのか。
 - ・別の時期に行う場合は委員の選考をどのように行うのか。

資料 5

今年度のスケジュール（案）

| 想定議題 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------|----|-------------------|
| 全体会議 | 医療計画 （地域編） | 地域編 重点取 り組み 候補案 | | 目標、 指標、 施策の 方向性 提示 | 最終 案の 提示 | | | | |
| | 医療機関に おける「対 応方針」 | | | | | | | | 病院部 会の結 果公表 |
| ↑ | 公立病院経 営強化プラ ン | | | プラン 案を提 示し、 協議 | | プラン 案を提 示し、 協議 | | | |
| | | 病院部 会 | 病床の機能 分化・連携 協議 | | 地域の現 状分析と モデル事 例の提示 | 対応方針について、 協議 | 対応方針について、 協議 | | |

資料5

県中地域医療構想調整会議病院部会設置要領(案)

1 目的

福島県県中地域医療構想調整会議設置要綱第5条第3項の規定に基づき、当地域の医療構想の実現に向け、特に重要な課題とされている病床機能の分化・連携及び役割分担等について、各病院の現状や将来像について情報の共有化を図るとともに、当地域の医療提供体制等を踏まえた協議を行い調整を図ることを目的として設置するものである。

また、関連する最新の情報を提供することにより、病床機能の分化・連携等の推進を図るものとする。

2 構成員

部会は県中地域医療構想調整会議の構成団体・施設等のうち、病床機能の分化・連携等に関係する「医師会」「病院」「保健所」に所属している委員で構成する。

3 運営

部会の開催は福島県県中保健福祉事務所長の要請によって行うこととし、部会長(議長)は一般社団法人郡山医師会長とする。なお、部会に参加する構成員は協議事項により、部会長が選任する。

4 協議事項

(1) 病床機能の分化・連携及び役割分担に関すること。

・高度急性期、急性期、回復期、慢性期の連携・分担に関すること。

・公立、公的、民間病院の連携・分担に関すること。

(2) その他、必要な事項に関すること。

5 医療構想調整会議への報告

部会で協議された内容について、県中地域医療構想調整会議へ報告をするものとする。

6 事務局

部会の事務局は、福島県県中保健福祉事務所医療薬事課に置く。

7 その他

この要領に定めるほか、部会の運営について必要な事項は、部会長が定める。

附則

この要領は、令和5年〇月〇日から施行する。