

令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議 次第

日 時：令和6年8月26日（月）18:00～

場 所：ZOOM

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）病院の2025年における対応方針について

- ①今泉西病院、②奥羽大学歯学部附属病院、③太田西ノ内病院、④太田熱海病院、
⑤坪井病院、⑥寿泉堂総合病院、⑦星総合病院、⑧佐藤胃腸科外科病院、
⑨桑野協立病院、⑩公立岩瀬病院、⑪ひらた中央病院、⑫三春町立三春病院

＊県中地域医療構想調整会議に諮られていない変更及び建替予定のある病院のみ
ご説明いただきます。

（2）病床機能等の変更について

- ①今泉西病院、②寿泉堂総合病院、③星総合病院、④桑野協立病院、
⑤古川産婦人科（報告）

（3）第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について（報告）

（4）福島県における定量的基準の導入について（報告）

（5）推進区域及びモデル推進区域（厚生労働省通知）について（報告）

（6）その他

4 閉 会

【資料】

資料1－1 病院の2025年における対応方針一覧（抜粋）

資料1－2 各病院の2025年における対応方針

資料2 病床機能等の変更に関する報告書等

資料3－1 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について

資料3－2 第8次福島県医療計画（県中医療圏）

資料4－1 福島県における定量的基準の導入について

資料4－2 病床機能の定量的な基準について

資料5 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
（厚生労働省通知）

令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議出席者名簿

番号	所属機関・施設	代表者		備考
		職名	氏名	
1	一般社団法人 郡山医師会	会長	坪井 永保	病院部会長
		参与	土屋 繁之	
2	一般社団法人 須賀川医師会	会長	國分 啓二	
3	一般社団法人 田村医師会	会長	石塚 尋朗	
4	一般社団法人 石川郡医師会	会長	田畑 裕	
5	一般社団法人 郡山歯科医師会	会長	佐久間 盛徳	
6	須賀川歯科医師会	副会長	円谷 憲司	
7	田村歯科医師会	会長	宗像 清貴	
8	東石歯科医師会	会長	三瓶 清司	
9	一般社団法人 郡山薬剤師会	副会長	太田 貴之	
10	須賀川薬剤師会	会長	細井 正彦	
11	田村薬剤師会	(欠席)		
12	石川郡薬剤師会	会長	菅野 欣吾	
13	公益社団法人 福島県看護協会郡山支部	支部長	阿部 初江	
14	公益社団法人 福島県看護協会県南支部	副支部長	糸井 ひかる	
15	郡山市医療介護病院	院長	原 寿夫	
16	福島県総合療育センター	所長	森田 浩之	
17	医療法人慈繁会 附属土屋病院	院長	松本 昭憲	
18	一般財団法人 太田綜合病院 附属太田熱海病院	病院長	丹治 雅博	
19	一般財団法人 太田綜合病院 附属太田西ノ内病院	病院長	高橋 皇基	
20	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院	病院長	佐久間 潤	
21	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	院長	柴 信行	
22	公益財団法人 星綜合病院	病院長	渡辺 直彦	事務長 渡辺 治夫
23	医療法人 郡山病院	(欠席)		
24	奥羽大学歯学部附属病院	病院長	鈴木 史彦	
25	医療法人社団新生会 南東北第二病院	(欠席)		
26	医療法人社団ときわ会 日東病院	院長	中村 政宏	事務長 村上 夏樹
27	医療法人明信会 今泉眼科病院	理事長兼院長	今泉 信一郎	
28	医療法人明信会 今泉西病院	院長	福田 茂	法人専任事務本部長 兼事務部長 本多 博 看護部長 松尾 久美子 事務副部長 長谷川 修一
29	佐藤胃腸科外科病院	院長	佐藤 実	事務長 吉田 哲夫
30	一般財団法人慈山会 医学研究所 附属坪井病院	院長	杉野 圭史	
31	医療法人創流会 朝日病院	総務課長	横山 徳昭	
32	桑野協立病院	専務	鹿又 達治	事務次長 小島 新一
33	一般財団法人脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	名誉院長	寺西 寧	事務長 渡邊 勉
34	独立行政法人国立病院機構 福島病院	事務部長	山内 幹朗	経営企画室長 渡邊 貴将
35	公立岩瀬病院	院長	土屋 貴男	
36	医療法人三愛会 池田記念病院	病院長	川前 恵一	
37	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	院長	後藤 恒夫	
38	医療法人平心会 須賀川病院	院長	津田 晃洋	
39	たむら市民病院	病院長	佐瀬 道郎	事務長 佐藤 佑介

令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議出席者名簿

番号	所属機関・施設	代表者		備考
		職名	氏名	
40	医療法人誠励会 ひらた中央病院	事務長	佐藤 英夫	看護科長 佐藤 勝美 事務次長 小田部 真也
41	三春町立三春病院	病院長	渡辺 文明	事務長 滝澤 貴叙
42	公立小野町地方総合病院	総務課長	渡邊 宏司	
43	医療法人宣誠会 古川産婦人科	院長	隅越 かつ子	事務部長 山際 美千代
44	一般社団法人 福島県老人保健施設協会	監事	佐久間 正	
45	全国健康保険協会 福島支部	業務部長	落合 孝幸	
46	郡山市	保健福祉部次長兼 保健福祉総務課長	門澤 康成	
47	須賀川市	健康づくり課長	小池 文章	
48	田村市	保健課長	遠藤 英雄	
49	鏡石町	健康環境課長	大木 寿実	
50	天栄村	主幹兼課長補佐 兼住民生活係長	櫻井 小百合	
51	石川町	保健福祉課長	高原 茂	
52	玉川村	保健センター所長	廣瀬 亜紀子	
53	平田村	健康福祉課長	大和田 健	
54	浅川町	(欠席)		
55	古殿町	(欠席)		
56	三春町	保健福祉課長	影山 清夫	
57	小野町	保健福祉課長	赤坂 泰秀	
58	郡山市保健所	所長	郡司 真理子	
59	県中保健所	所長	堀切 将	

【アドバイザー】

福島県立医科大学地域医療支援センター	教授 (地域医療アドバイザー)	中里 和彦
--------------------	--------------------	-------

【事務局】

1	地域医療課	主幹	小林 健太郎
2		副主査	佐藤 彰寿
3		副主査	佐藤 洋介
4	県中保健所	生活衛生部長	新妻 亮直
5		医療薬事課長	鈴木 裕司
6		医療薬事課 主任薬剤技師	河村 智子
7		医療薬事課 主任保健技師	佐藤 佳奈
8		医療薬事課 保健技師	齋藤 里菜

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うちから、福島県県中保健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6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、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年10月27日から施行する。

この要綱は、令和6年4月1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 付属坪井病院	
	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 （保健福祉 事務所）	郡山市保健所	
	県中保健所（県中保健福祉事務所）	

病院の2025年における対応方針一覧(抜粋)

資料1-1

令和6年8月27日現在

番号	病院名	R5.7.1 現在の 病床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	診療科目(令和5年11月1日現在)	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	R7年(2025)において地域で担う役割	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	R7年(2025)の、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	R7年(2025)の他機関との連携	建物の建替え、改修予定	高額医療機器の購入	今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など	
1	医療法人 創流会 朝日病院	30		30					泌尿器科 内科 消化器内科 内視鏡内科 腎臓内科 人工透析内科 外科 血管外科 肛門内科・外科	在宅医療、がん患者に対する終末期医療	・障害者病床の適用を受けており、高次医療機関からの障害を有する患者の比較的長期療養受入 ・専門性の高い疾病を有する患者の高次医療機関への紹介	・施設老朽化 ・常勤医師をはじめとする医療職員の不足	・比較的長期入院を要する障害を合併した慢性腎不全患者に対する入院透析医療 ・通院困難な障害を有する慢性腎不全患者に対する通院支援を伴う外来透析医療 ・褥瘡や糖尿病生壊疽など慢性創傷を有する患者に対する外来、入院、在宅医療 ・慢性腎臓病、消化器疾患を中心とした地域のニーズに対応する一次医療	緊急を要する患者(合併疾患増悪など)の受け入れ先(高次医療機関)を探索するのに難渋する場合があります、受け入れ態勢の強化をお願いしたい	在宅医療、がん患者に対する終末期医療	・障害者病床の適用を受けており、高次医療機関からの障害を有する患者の比較的長期療養受入 ・専門性の高い疾病を有する患者の高次医療機関への紹介	基本計画策定中(時期未定)	上記に伴い、CT、血管撮影室など導入予定	常勤医師をはじめとする医療職員の不足解消が喫緊の課題となっている	
2	公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	199		51	148				内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科	在宅療養支援病院として、訪問診療等、地域の在宅医療を担っている。	寿泉堂総合病院の他、市内急性期病院等からの療養患者の受け入れや、各種福祉施設等との連携により、在宅復帰及び施設への入所等を行っている。また院内には介護医療院も併設しており、医療的介護の必要な利用者の受け入れも行って	住み慣れた地域での暮らしの継続が可能となるよう、地域包括ケアシステムにおける自院のポジションを確立し、在宅患者急変時の迅速な受け入れや、レスパイト入院に対応すべく、医療機関や地域関係機関との連携の更なる強化が課題である。 医師、看護師の確保	令和3年度に地域包括ケア入院医療管理科3からⅠへ、Ⅱ型介護医療院サービスからⅠ型へ変更し、医療と介護の機能強化を図った。また、栄養マネジメント体制、歯科口腔ケアの人員体制等の整備を図ってきた。今後とも在宅復帰を推進し「生活支援型医療」を実践、地域の医療機関の連携をさらに強化し、効率的に医療・介護サービスを提供する施設としていく。	高齢化の進行、新型コロナウイルス等への対応、患者動態の変化に対応すべく、他医療機関との一層の連携。人口減少と限られたリソースの中での調整会議での機能分化と医療機関間の連帯の推進。	現状に引き続き、在宅療養支援病院として、訪問診療等、地域の在宅医療を担っている。	地域の医療機関や社会福祉施設等との連携を強化し、在宅復帰へ向けた医療・介護の機能強化を図っていく。		現在の自施設の課題がそのものである。各種関係機関との連携強化と、医師・看護師等を始めとした人材確保と育成が課題と考えている。		
3	医療法人 社團 新生会 南東北第二病院	156		105	51				内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、外科、整形外科、脳神経内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、リウマチ科	がん患者の緩和ケアと看取りの受け入れ、在宅医療からの依頼による受け入れ	総合南東北病院との連携を主としながら、他医療機関からの受け入れも行う	急性期医療及び回復期機能の維持、継続	慢性期患者の受け入れ体制の充実	がん、脳卒中患者の受け入れ	総合南東北病院との連携を主としながら、他医療機関からの受け入れも行う	2025年度に総合南東北病院の新病院建設着工 2027年度に総合南東北病院の新病院移転と共に統合				
4	医療法人 明信会 今泉西病院	158		71	45	42		令和7年度を目処に返還	令和7年4月以降に3階病棟・4階病棟の一般病棟を一つの病棟に統合し、病床は計116床から60床へ縮小する。その際、現在届出ている急性期一般入院料4と地域包括ケア入院管理料1は、地域包括医療病棟へ変更し、算定を開始する。 病棟変更後、残った56床は返還する。また、令和7年度の郡山市介護保険事業計画に基づく公募へ応募し、空いたスペースに介護施設(介護医療院を予定)を新設する。	内科 消化器内科 循環器内科 外科 肛門外科 乳腺外科 整形外科 眼科 皮膚科 心療内科 精神科 麻酔科 リハビリテーション科	在宅医療	郡山市第2次救急輪番を担い、3次救急は太田西ノ内病院へ急性期を脱した患者については回復期病床で受入。	・医師を含めた専門職人材確保が常に課題 ・主要幹部の後継者育成 ・県人口減少医療需要の減少が見込まれる一方、団塊世代後期高齢者の介護需要に備えた慢性期、介護機能等の整備	・在宅復帰の支援 ・医療と介護の連携強化 ・高齢者救急を中心とした2次救急 ・高齢者終末期医療	・高度急性期・急性期の充実 ・地域連携の強化	・在宅医療の拡大	・急性期病院からの患者受け入れ ・地域診療所からの紹介及び逆紹介 ・専門的治療必要時の連携	・病棟の開いたスペースを利用して介護施設として改修 ・統合新病院増築を計画(将来を見据えて予定)	・令和7年度以降、MRI購入と併せ医療機関との共同利用連携の確認(地域における医療機関のMRI整備状況や費用対効果により購入時期判断)	・医師、看護師、パラメディカルスタッフの確保 ・人員不足による病院機能の低下 ・医療安全・感染対策・教育における連携
5	医療法人 慈繁会 付属 土屋病院	80			80				内科 消化器科 循環器内科 麻酔科 精神科 リハビリテーション科	終末期がん患者の受け入れや急性期病院から、療養医療が必要な患者の受け入れを行っている。	老人保健施設、特別養護老人ホームから、感染症対応で受け入れ提携	医師の高齢化 看護職員の確保	急性期病院からの受け入れ促進と地域の高齢者の緊急入院対応	救急医療の充実	高齢者の救急対応を担っていく	老人保健施設、特別養護老人ホームから、感染症対応で受け入れ提携	特に予定はなし	特に予定はなし	看護職員の確保 医師の高齢化が不安要素 救急医療の充実を希望する	
6	医療法人 明信会 今泉眼科病院	60		38		22	60		22 統計計画延期(具体的日程は未定)	病床機能の変更なし	眼科、内科		・入院短期化や外来手術への移行による病床稼働率の低下 ・既存建物の老朽化によるメンテナンスや維持コスト							
7	奥羽大学 歯学部 附属 病院	22		22			22			なし	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科・内科		状況により、寿泉堂総合病院又は総合南東北病院と連携	市内の診療所で対応できない疾患への対応などの急性期医療の提供		状況により、寿泉堂総合病院又は総合南東北病院と連携	建て替えを検討中	今のところなし	建て替えを検討しているが、法人内別施設の耐震工事等で計画が遅れている	

番号	病院名	R5.7.1 現在の 病床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床	R7.7.1 現在の 予定病 床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・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、具体的変更内容	診療科目(令和5年11月1日現在)	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	R7年(2025)において地域で担う役割	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	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)	R7年(2025)の他機関との連携	建物の建替え、改修予定	高額医療機器の購入	今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など
8	一般財団法人太田綜合病院 附属太田西ノ内病院	1036	86	698	0	0	252	895	86	698	60	0	51 ※51床 内科系病床の拡充検討(結核モデル病床を含む病棟の返還も検討)		内科、糖尿病内科、腎臓内科、人工透析内科、血液内科、心療内科、呼吸器内科、 消化器内科、脳神経内科、循環器内科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、 整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、 小児外科、皮膚科、泌尿器科、肛門外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、気管食道・耳鼻咽喉科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、 病理診断科、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科	第七次福島県医療計画より がん：地域がん診療連携拠点病院 脳卒中：急性期を担う医療機関 急性心筋梗塞・急性大動脈解離：急性期を担う医療機関 糖尿病：専門治療を行う病院・急性増悪時の治療を担う病院 救急医療：救命救急センター(第三次救急医療機関) 小児医療：小児地域小児医療センター 周産期医療：地域周産期母子医療センター 災害医療：地域災害拠点病院	高度急性期及び急性期医療を終了した患者の回復期や慢性期での受け入れに対する連携がスムーズに進んでいない 今後、積極的に逆紹介を進めるため、クリニック等の協力が必要	県中医薬圏で不足となっている高度急性期の医療機能や地域で必要とされる医療の提供を充実・維持するために、医療従事者の確保が必要不可欠であり、特に医師・看護師を確保する	政策医療である5疾病5事業の機能維持	郡山地区へ救急患者が集中してしまいう状況であるため、各医療機関への救急患者の積極的な受け入れ	政策医療である5疾病5事業の機能維持	回復期・慢性期を担う医療機関が増加し、高度急性期や急性期医療の受け入れがスムーズになる	なし	今年度(血管造影装置(DSA)と乳房X線撮影装置を更新予定ハイパーサーミア導入)来年度(MRIの更新)	県中医薬圏で不足となっている高度急性期の医療機能や地域で必要とされる医療の提供を充実・維持するために、医療従事者の確保が必要不可欠であり、特に医師・看護師を確保する
9	総合南東北病院	461	22	439	0	0	0	461	22	439	0	0	2027年7月をめどに新病院を設立する。南東北医療クリニック、南東北眼科クリニック及び南東北がん陽子線治療センター、並びにグループの医療機関である南東北第二病院を統合し、医療資源の集約化を図り、高度急性期から回復期まで幅広く展開し、今まで以上に地域との連携を推進していく。	脳神経外科、整形外科、外科、消化器外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、麻酔科、小児科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、歯科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、精神科、アレルギー科、産婦人科、矯正歯科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、眼科、病理診断科、救急科、緩和ケア内科、リウマチ科	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、在宅医療	2次救急を担い、主に急性期を担う。	・新病院への移転 入れにより取得した郡山市富田町の福島県旧農業試験所跡地への移転 ・救急医療の充実 2次救急病院として、県中地域のみならず、県南、田村・石川地域からも受け入れている。近年においては、緊急性や重傷度の高い患者への受け入れ要請が増加していることから、3次救急患者の受入態勢の整備を目指す。 ・病病連携、病診連携の強化 高度の専門性を有する基幹病院として地域貢献すると共に地域医療支援病院として県中地域の診療所(クリニックや医院)との連携を強化し、患者さんへの最良の選択を提案・提供し、その後の患者さんへのフォローと、診療所へのバックアップ体制を充実させる。 ・関連施設の再編 新病院新築移転に合わせた関連施設の病床移動及び統合	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を、費用面も含め行政主導の下、進めて欲しい	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、在宅医療	地域医療支援病院としての機能を維持。 2次救急受入、3次救急受入を他3次救急病院と連携して受け入れる。主に急性期の患者を担う。	2027年7月に統合新病院を開設すべく活動中。		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を、費用面も含め行政主導の下、進めて欲しい		
10	一般財団法人太田綜合病院 附属太田熱海病院	399	0	164	57	102	76	319	0	164	57	51	47 医師及び看護師等の労働力不足により、止むを得ず休床に至った。以後、関係各所に働きかけを行い要員確保に努めたが、引き続き人口減少、労働者不足を背景に要員を確保することが非常に困難である。また、熱海・湘南地区の人口減少からも休床病床の当該地区での必要性も低下しており、病床の見直しが必要である。療養病床については確保病床として運用してきたが3月末で終了となる。現時点では離職した要員の確保や確保病床に移行する前の状態に戻す病棟改修等は困難であり療養病床48床を返上したい。返上後、当該病床には今後の整形外科診療の再開に備え、一般病床の休床分57床を移行したい。現在休床中の回復期32床と療養病床48床の計80床を返上する見通しである。	2024年4月以降、新型コロナウイルス感染症患者受入確保病床の通常対応への移行に伴い、当該病床(療養病床(慢性期機能):療養病床入院料1)を一時休床とし、稼働中の回復期機能病床と療養病床の再稼働について新たな選択枝を検討する。	内科、外科、糖尿病内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経内科、整形外科、美容外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、肛門外科、麻酔科	脳卒中、糖尿病、在宅医療、救急医療、災害時における医療	2次救急を担い、3次救急は太田西ノ内病院へ。急性期を脱した患者については院内転棟(回復期機能病棟、慢性期機能病棟、高齢者施設入所(特養ホーム、老健等)、在宅療養へ。急性期、回復期及び慢性期を担う。	県中地域の中で西部地区の熱海町、湖南町は人口減少、高齢化が他地域に比べ進んでおり、地域住民の期待に応えられる医療提供体制を維持するため、医療従事者の確保や設備の充実が必要である。特に大学医局からの整形外科の撤退により、以前同様、地域からの整形外科の診療に関する期待が多く各関係へ働きかけを継続している。	当院は郡山西部地区の基幹病院として当法人附属病院をはじめ、連携先と強化しながら急性期医療、回復期リハビリテーション、慢性期医療、在宅医療などを提供し、リハビリテーションを活かしながら、多職種連携とチーム医療にあたる。また、訪問看護や訪問リハビリテーション、認知症をはじめとする慢性疾患の患者様との継続的な関わり合いを継続していく。	当院回復期病棟は、郡山市内の医療機関から遠距離となっていて患者様の転院要望が低い状態である。当院では、積極的に受入れる体制をとっている。	脳卒中、糖尿病、在宅医療、救急医療、災害時における医療	2次救急を担い、3次救急は太田西ノ内病院へ。急性期を脱した患者については院内転棟(回復期機能病棟、慢性期機能病棟)、高齢者施設入所(特養ホーム、老健等)、在宅療養へ。急性期、回復期及び慢性期を担う。	各棟ごとに築年数及び耐震基準を踏まえ、年次計画により部分的改修にとどまる。現時点での棟単位での新築、増改築工事の計画は無い。	現在、新規導入予定の高額医療機器は無し。経年使用のMRI更新について検討中。	医師・看護師をはじめ、ほぼ全職種における要員確保が困難となっていて高齢化やコロナ禍以降の急激な離職増大に繋がっており、労働力に不足が生じている。当院の入院機能(二次救急含)の体制維持が急務であるが、特に当該地域に不足している回復期、療養の病床運営にも影響が出るため、懸念している。
11	一般財団法人慈山会医学研究所 附属坪井病院	230		110		18	102	179		110		18	51(看護師不足のため、見通しは立っていない)	休床している102床のうち、51床を削減(令和6年3月15日付けで郡山市保健所へ開設許可事項の変更届を提出)	内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、婦人科、放射線科、麻酔科、病理診断科、緩和ケア内科、腫瘍精神科	・呼吸器診療(一般外来、入院治療、緩和ケア病棟等)	・2次救急(輪番):第4水曜日 内科・星総合病院と消化器内科医派遣(内視鏡)及び放射線治療患者の紹介受 入れ等と連携している。 ・福島県立医大の麻酔科と連携している。	・医師をはじめ職員(人材)の確保が課題、特に看護師は急務。 ・事務局体制の強化。	・がんのみならず地域における「総合医療連携病院」として、また県内初の「間質性肺炎・肺線維症センター」も開設し、特に難病である間質性肺炎は専門医による適切な診断と治療を提供しており、呼吸器疾患を中心とした専門病院として地域医療に貢献する。	・各医療機関の専門性についての情報共有と連携強化。 ・	・呼吸器診療(一般外来、入院治療、緩和ケア病棟等)	・現在の星総合病院との連携(消化器内科医派遣(内視鏡)及び放射線治療)及び放射線治療患者紹介受入れ等を踏まえ更なる連携強化を図る。	・新病院建設については2022年度中の着工を予定していたが、資材高騰などにより延期している。	・現時点において予定なし。	・2024年4月に51床減。2024年6月現在、1病棟(51床)が非稼働となっており、稼働再開に向けて体制整備を進める。

番号	病院名	R5.7.1 現在の 病床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床 (有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	診療科目(令和5年11月1日現在)	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	R7年(2025)において地域で担う役割	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	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)	R7年(2025)の他機関との連携	建物の建替え、改修予定	高額医療機器の購入	今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など
12	寿泉堂総合病院	305		305				令和6年4月以降、現在の急性期病床305床のうち、14床を高度急性期病床(NICU6床・HCU8床)へ転換を図るべく検討中である。	内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ科、神経内科、心療内科、精神科、小児科、外科、食道・胃外科、大腸・肛門外科、乳腺外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、呼吸器外科、心臓血管外科、内視鏡外科、脳神経外科、産婦人科、整形外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科口腔外科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、病理診断科、臨床遺伝科	【5疾病】脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病 【5事業】救急医療・周産期医療・小児医療	県中医療圏を中心に、322施設が連携医として登録。今後も地域医療支援病院として、地域に質の高い医療を継続的に提供すべく、症例懇話会、公開医学講座などを再開している。	二次救急病院、地域医療支援病院として、県中地域医療圏内における急性期医療への貢献と更なる地域医療連携の強化を果たす役割を担うべきと考えている。	地域医療構想に準じ、各医療機関の特性に応じた医療機能の対応と更なる地域連携の強化推進を期待する。	5疾病5事業のうち、5疾病では、脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病(専門治療・急性増悪時の治療)、5事業では、救急医療・周産期医療・小児医療を担う。中でも診断群分類ごとのシェアでは産婦人科疾患と新生児疾患で高い実績を有する。	令和5年11月現在、地元郡山市を中心に市内外の322施設が連携医として登録。当院の主たる事業は地域医療の提供であり、当院が今後も地域医療支援病院として地域に質の高い医療を継続的に提供すべく、今後も連携医との密接な相互協力を推進する。	令和5年10月～令和6年2月にかけて高度急性期病床(NICU)整備再編に向けた改修工事を実施中である。	令和3年11月 人工関節置換術支援ロボット購入 令和4年 6月 全身用X線CT診断装置更新購入 令和4年 9月 脳外科手術顕微鏡購入 令和5年 9月 産婦人科超音波診断装置購入	今後の課題及び不安要素としては、必要とする診療科医師の確保と捉えている。他医療機関との地域医療連携推進法人化等の連携推進については、現時点での希望はない。	
13	郡山市医療介護病院	40			40			予定なし	内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、婦人科(休止中)	糖尿病、高血圧、脂質異常などを担っている。がん検診を担っている。多職種による地域生活(在宅生活)支援を担っている。	医療機器共同利用(CT受託)等を行っている。	医師会が運営する病院として、施設内に併設する居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションとともに地域と連携した医療・介護をいかに推進していくか検討している。	地域における慢性期機能の一翼を担う。回復期病院、在宅から受け入れる役割を担う。	特になし	糖尿病、高血圧、脂質異常やがん検診などを拡大していく。多職種による地域生活(在宅生活)支援を拡大していく。	医療機器共同利用(CT受託)等の拡大を図る。	未定(郡山市施設)	数年後に標準使用期間の期限となる器械がありますので、継続使用を含め検討していく必要があります。	郡山市における介護・医療・地域の連携を検討し、第三期指定管理が受けられるよう準備を進めていきます。
14	医療法人郡山病院	41			41			特になし	内科、眼科、皮膚科(休診中)	急性期を脱した患者の受入を担っている	特になし	地域医療の需要の減少が見込まれることにより入院数の減少。集患の方法	地域における慢性期の患者を受け入れを担う	他科のある病院は受診拒否を減らしてほしい	急性期を脱した患者の受入を担う	近隣病院と連携し、慢性期の患者を受け入れ体制を整える	特になし	特になし	医師・看護師等の人材確保 近隣病院との役割分担等
15	公益財団法人星総合病院	一般病床415床(他に精神科15床)	13	402				高度急性期については、現在のICU、HCUの他に新生児特定集中治療室(NICU)を7床程度転換する。周産期医療分野の充実を図る(現在、NICU基準で4床設置済み)。手術件数が増え、治療後、集中的にリハビリを行う日常生活動作能力の向上を目的とする患者が増加しており、回復期リハビリ病棟を持つことで、より積極的に在宅復帰支援を実施したい。	診療科目33科(内科、心療内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、精神科、麻酔科、歯科他)	がん、急性心筋梗塞、精神疾患対応。福島県の委託で認知症疾患医療センター事業、若年性認知症相談窓口事業を行う。地域医療支援病院承認。当法人内に「ほし横塚クリニック」があり、クリニックには福島医大地域医療家庭学講座より4名が勤務しており、主に在宅医療を担う。	当院は主に2次救急を担い、3次救急は郡山市内の他医療機関に紹介。当院の急性期を脱した患者は、法人内に回復期リハビリ病棟や介護保険施設があり、紹介する。また、他医療機関等にも積極的に紹介する。	・新型コロナウイルス感染症施策の中、地域の医療需要は減少した。但し、郡山市内の2次救急輪番病院は須賀川市、田村市等の県中圏域からの救急搬送対応数が多いことより救急医療体制の整備が必要である。 ・心臓血管外科、及び脳神経外科等の急性期診療を担う医師数は不足しており、医師の確保は課題である。また、看護師等も不足しており、採用活動をしている。	・地域の基幹病院として、急性期・高度医療を担う総合病院の医療体制を提供する。脳神経疾患や循環器疾患等対応の急性期医療の体制は維持する。急性期の治療後も回復期リハビリ病棟を持つことで、より積極的に在宅復帰支援を実施する。 ・当院は小児科、産婦人科、精神科常勤医師、及び助産師、公認心理士や社会福祉士等が多く在籍しており、安全、安心な分娩体制、ハイリスク分娩等にも対応する。	行政機関による2次救急、3次救急病院への補助や支援をお願いしたい。	がん、急性心筋梗塞、精神疾患対応。福島県の委託で認知症疾患医療センター事業、若年性認知症相談窓口事業を行う。地域医療支援病院承認。当法人内に「ほし横塚クリニック」があり、クリニックには福島医大地域医療家庭学講座より4名が勤務しており、主に在宅医療を担う(令和7年度も継続)。	当院は主に2次救急を担い、3次救急は郡山市内の他医療機関に紹介。当院の急性期を脱した患者は、法人内に回復期リハビリ病棟や介護保険施設があり、紹介する。また、他医療機関等にも積極的に紹介する(令和7年度も継続)。	平成25年1月、現在の病院を新築した。病院機能を踏まえ、必要時には、改修工事を実施する。	令和3年度、手術支援ロボット「ダビンチ」Mako(股関節、整形外科システム)を購入しており、今後、必要時に、高額医療機器の検討と購入を行う。令和6年度、Mako(膝関節、整形外科システム)を購入した。	急性期・高度医療を提供するために、医師の確保は継続的な課題である。また、看護師等の確保も課題である。
16	医療法人佐藤胃腸病院 佐藤胃腸科外科病院	120			120		98	医療施設近代化施設整備事業の申請により慢性期病床120床を慢性期病床 98床に変更予定。現在、施設の老朽化地震被害等により患者受入れが十分に行えない状況であるが変更により、実質的には慢性期病床 20床の増床が見込める。	胃腸科 消化器科 内科 外科 肛門科	ありません	太田西ノ内病院 南東北病院 星総合病院 寿泉堂総合病院 公立岩瀬病院 三春病院 田村市民病院 南東北病院第二病院 等	・開院(1977年)後 46年が経ち施設・設備の老朽化が進み新しい医療制度に柔軟に病棟、外来体制を敷くことが難しい局面がある。 ・また常勤医師、看護師の安定した確保が課題である。	・障害者施設等病院として地域の医療機関との協力体制をより一層強化、医療処置が必要な慢性疾患患者障害のある患者の受け入れ対応を継続して行う。	現行の対応	ありません	太田西ノ内病院 南東北病院 星総合病院 寿泉堂総合病院 公立岩瀬病院 三春病院 田村市民病院 南東北病院第二病院 等	・近隣地に新築移転予定。 ・H28.11郡山市開発建築指導課による建物の耐震指摘があり建替えによる対策、併せて老朽化対策として計画する。	CT、超音波、上下部内視鏡、電子カルテ等の導入	新築移転により病床数が120床から98床に減少するが、実質的には慢性期病床 20床の増床が見込める。
17	福島県総合療育センター	90		50		40		変更なし	整形外科・小児科・歯科・精神科・耳鼻科・眼科・泌尿器科・リハビリテーション科	小児医療(整形外科疾患、耳鼻科疾患、難聴、知的発達症、神経発達症、脳性麻痺、神経筋疾患、重度心身障がい児、てんかんなど)	上記疾患への診断、治療と療育、リハビリテーションの他の医療機関からの受け入れ、逆に、高度医療が必要な場合の他の医療機関への治療目的の紹介	当施設は、病院機能と福祉施設の両面を持つが、医療面での資源が十分ではなく、医療対応の面では他医療機関からの協力が必要な場面が少なくない。また、県の組織であるため、人員の確保が十分にかつ迅速にはできず、慢性的な人員不足が続いている。	県の施設であるため、県内の障害児に関する療育、リハビリ、必要な医療を提供するだけではなく、関連施設との連携、指導、啓蒙等のセンター的な役割を担っていく	医療面での連携。特に急性期の対応、高度医療の提供、また、成人診療科へのトランジションへの理解、協力	令和5年と同様	令和5年と同様	未定	未定	当センターの実情を理解の上、上記連携をさらに進めたい
18	医療法人社団ときわ会日東病院	36		36					内科・人工透析内科・糖尿病内科・消化器内科・循環器内科・外科・血管外科・泌尿器科・腎臓内科	糖尿病診療を行っている。	透析分野において維持透析、郡山近郊医療機関のシャント治療を担っている。	・維持透析を行っているが、年々車いす送迎希望の透析患者が増え、送迎車を増やしても送迎対応できずにお断りしているケースもあり、在宅希望でも帰れない状況になっている。(送迎コスト)	今後透析分野において当院透析治療を中心として、地域のシャント治療を担う。	当院を含め診療連携強化を目指していただきたい。	糖尿病腎症重症化予防	透析分野において維持透析、郡山近郊医療機関のシャント治療で連携強化		透析患者の通院治療にて送迎困難者が多い傾向が続く、高齢での透析開始が増え、運転免許証返納後に透析治療実施になると住まいによって送迎困難になり送迎依頼となる。自院サービスだけでは賄いきれない状況が続く。	

番号	病院名	R5.7.1 現在の 病床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床	R7.7.1 現在の 予定病 床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	診療科目(令和5年11月1日現在)	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	R7年(2025)において地域で担う役割	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	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)	R7年(2025)の他機関との連携	建物の建替え、改修予定	高額医療機器の購入	今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など
19	郡山医療生活協同組合 桑野協立病院	120			80	40		104			64	40		病床機能の変更なし	内科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科、ペインクリニック外科	脳卒中・心筋梗塞の急性期を脱した患者の受入れと社会復帰、在宅医療を担っている	・2次救急を担い、急性期を脱した患者の受入れ。回復期の受入れ。	常勤医師、看護師の確保 ・常勤医10名中65歳以上の医師が9割を占めており、内科、整形、眼科の常勤医確保が喫緊の課題です。 ・また、安定的且つ安全な医療を提供するための看護職の人材確保が大きな課題となっています。	・在宅療養支援病院としての役割をより明確にし、地域急性期医療機関・クリニックとの連携をさらに強め、地域包括ケア病棟は発熱、腹痛など軽度症状患者やレスパイト、急性期を脱した患者等の受け入れを行い、在宅や施設への復帰を進める地域包括ケアシステムを回す拠点としての役割を担っていきます。 ・また療養病棟は、さらに対象患者を受け入れることなど、地域で高齢者が安心して住み続けられるよう取り組んでいきます。		・脳卒中・心筋梗塞の急性期を脱した患者の社会復帰、在宅医療を担っている	・急性期を脱した患者の受入れと社会復帰。回復期の受入れ。	現時点で予定なし	現時点で予定なし	医師・看護師確保に課題がある。
20	医療法人 平心会 須賀川病院	114		114				114		114				令和5年10月1日より急性期入院基本料2を届出	内科・外科・循環器内科・心臓血管外科・消化器内科・呼吸器内科・麻酔科・整形外科・形成外科・放射線科	救急告示病院 救急車受入件数887件 892人うち入院者470人、入院率52.7% 須賀川地域収容率52.5% 当院収容人数割合17.05% 心筋梗塞患者を優先する	心臓血管外科で総合南東北病院と連携	系列の介護施設から高齢患者が入院してくる	現在と同じく急性期を担う病院として、特に急性心筋梗塞の急性期に対応する	特になし	循環器科・心臓血管外科で連携して急性心筋梗塞患者に対応する	急性大動脈解離患者の外科的治療が必要な時、総合南東北病院に依頼する。	建替え、改修予定なし	2024年、MRI、血管撮影装置購入予定	高齢者の救急受け入れが増えるに従い入院日数が長期化している
21	公立岩瀬病院企業団 公立岩瀬病院	335 (感染症病棟6床)	0	225	48	0	56	335 (感染症病棟6床)	9	216	48	0	56	現在の急性期病床225床、(一般病棟186床、産科婦人科病棟30床、NICU3床、GCU6床)から、NICU3床とGCU6床を高度急性期病床に移行し、高度急性期病床9床と、急性期病床216床として運用したい。	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、心療内科、内視鏡内科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、気管食道科、麻酔科、こゝろ門外科、	・5疾病では主にがんや糖尿病を診療しており、特にがんに対する手術や化学療法などを担っている。 ・5事業では救急医療、災害拠点病院としての役割、周産期医療及び小児医療を担っている。	・当院の開放病床を運営する「オープンシステム委員会」を活用しながら、地域の診療所等と連携を図るとともに、当地域における中核病院としての他医療機関との協力のもと2次救急医療機関としての役割を担っている。	・常勤医師の不足により、救急患者の受け入れが困難な場面がある。 ・同上の理由により、高度急性期医療の提供が限定的である。 ・訪問診療などの在宅医療への取り組みを行う医師体制が確保できない。	・専門性の高い医療を提供する「急性期機能」を病院機能の中軸とし、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する「回復期機能」及び在宅を支援する「在宅医療機能」を併せ持つ、須賀川市及び岩瀬・石川地方における地域医療の中核的役割を担う。	・各医療機関が有する医療機能を最大限活用し、不足する医療機能を相互に補える協力体制の構築	・がんや糖尿病診療において、現状の医療提供体制の充実を図りながら、救急医療の地元応需率の向上や、小児医療を含む周産期医療の更なる充実を図るとともに、災害医療への備えを充実させ、へき地医療や在宅医療についても積極的に取り組んでいく。	・他の医療機関と連携しながら、専門性の高い医療を提供する「急性期病院」としての役割を担っていく。 ・在宅医療への取り組みとして、訪問看護ステーションや指定居宅介護支援事業所と連携しながら、訪問診療を担える体制の構築に努める。	・現在大規模な改修の計画はない。	・令和6年度中に、手術支援ロボットを導入し、医師の負担軽減を図りかつ患者への高度な医療を提供する。	・医師不足の解消、看護師など医療従事者の確保 ・地域を限定しない救急医療体制の構築 ・地域における医療機関が持つ医療機能の分化と連携
22	医療法人三愛会 池田記念病院	142		56	86			142		56	86			病床機能変更予定なし	整形外科、内科、外科、神経内科、リハビリテーション科 歯科	なし	主に郡山・須賀川・白河地域の急性期医療機関からの回復期患者の受入要請や、須賀川・石川地域の診療所からの整形外科の手術や入院加療が必要な患者の紹介が多い状況である。	・整形外科疾患で入院、手術が必要となる患者の受入 ・回復期機能病床でのポストアキュート、サブアキュートの患者受入	救急医療	なし	現在の連携体制を継続しつつ、医療機関間の連携強化を図る	なし	なし	医療従事者の人材確保が課題である。	
23	南東北春日リハビリテーション病院	60			60			60			60			・予定なし	内科、消化器科、脳神経外科、整形外科、美容外科、皮膚科、眼科、リハビリテーション科、放射線科	・脳卒中(回復期)	・回復期医療の必要な患者の治療を目的として、県中および県南地域の医療機関と連携	・地域における回復期機能の一翼を担う	・特になし	・脳卒中(回復期)を担う予定	・回復期医療の必要な患者の治療を目的として、県中および県南地域の医療機関と連携	・現時点で予定なし	・現時点で予定なし	・医師の確保に課題があり、グループ関連病院(総合南東北病院)との連携を深める必要があるとともに、福島県立医科大学からの宿直医師派遣の継続を希望する	
24	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	303			100	120	83	303			100	120	83 現在、医師数の不足により休床としているため、今後、医師の確保状況に応じて運用病床とする	・変更の予定なし	内科、脳神経内科、消化器内科、小児科、整形外科、脳神経外科、小児外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科	周産期医療-指定発達医療機関	・脳神経内科ではALSや多系統萎縮症、筋ジストロフィー等の神経難病で人工呼吸器管理等の全身管理が必要な進行期の神経難病患者を県内全域から受け入れている。 ・重症心身障害児医療では小児科がpost-NICU、post-PICUの人工呼吸器管理等の全身管理が必要な医療的ケア児を受け入れている。また、在宅医療的ケア児のレスパイト入院などのサポートを行っている。	・令和6年1月に医師の転出異動があり、以降常勤医師の補充がされていない。非常勤医師に勤務を依頼することにより医師充足率を確保している状況があるため、常勤医師の確保が課題となっている。	・神経筋疾患の精査加療、および進行期神経難病や重症心身障害児(者)医療、在宅医療ケア児のサポートを引き続き行い地域に貢献したい。		・周産期医療-指定発達医療機関	・現在行っている他機関との連携を踏襲しつつ、さらに多くの機関との連携を図る。	・現時点では建物の建替え等は予定していない	・現有機の老朽化に伴い令和7年度にCTを更新予定 ・MRI、CTとも共同利用を行っている地域のクリニック等からの撮影依頼に応じている	・重症心身障害児(者)の加齢に伴う疾病等、他院での治療が必要なケースが増えているため、必要な場合は転院受け入れをお願いしたい。

番号	病院名	R5.7.1 現在の 病床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床	R7.7.1 現在の 予定病 床数 (総数)	・高度 急性 期	・急性 期	・回復 期	・慢性 期	・休床(有りの場合、解消の見通しについて詳しく記載してください)	病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	診療科目(令和5年11月1日現在)	現在(令和5年11月1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	現在(令和5年11月1日現在)の他機関との連携	現在(令和5年11月1日現在)の自施設の課題	R7年(2025)において地域で担う役割	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	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)	R7年(2025)の他機関との連携	建物の建替え、改修予定	高額医療機器の購入	今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など	
25	たむら市民病院	32		32				32		20	12			地域の医療ニーズに対応するため、一般病床32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。	内科、循環器内科、形成外科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科、外科、人工透析内科、眼科、麻酔科、精神科、心療内科	5疾病5事業のうち、がん(皮膚がん)、精神医療、在宅医療(形成外科領域)の提供体制あり	2次救急は郡山市の急性期病院へ依頼し、当院では回復期患者の受け入れを行っている。重度褥瘡や難治性潰瘍などについては郡山市の急性期病院や地域の医療機関より紹介頂き、当院形成外科で対応している。	・医師の偏在化により、医師不足の問題がある ・看護師が不足しており、人材確保が必要である ・独居の高齢者など退院困難者が多く、退院調整に難渋している ・施設の老朽化が著しく、新病院移転が必要	地域包括ケアシステムの基幹病院として地域の患者を受け入れ、在宅へと繋げていく。 地域包括ケア病床を積極的に活用し、地域における回復期機能を担う。	今後も急性心筋梗塞、脳梗塞などの対応は郡山の救急病院へお願いしながらも、自院では地域の初期救急患者の受け入れ強化を図り、地域全体で持続可能な救急医療提供体制を構築していきたい。	精神医療の充実を図っていく。また在宅医療においても他の医療機関や訪問看護ステーションと連携を図りながら対応を強化する。	地域包括ケア病床を地域で活用できるよう他の医療機関と連携を強化する。地域包括ケアシステムの基幹病院としての機能を果たす。	新病院建設を予定。令和6年度着工、令和8年度竣工、令和8年度開院を予定。	令和8年度新病院移転にあわせ、医療機器を導入予定。手術機器、放射線機器(マンモグラフィ新規導入予定)など。現在、CTの共同利用率は20%～30%であり今後も地域の医療機関との共同利用を推進する。	医療人材を地域で確保する必要がある。様々な取り組みを協働で行いたい。	
26	ひらた中央病院	142		34		108		142		36		106		療養病棟2床を一般病床へ変更予定。救急医療体制の強化為。R5年11月9日の第3回県中地域医療構想調整会議にて許可を得ている。	内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、歯科、肛門科、脳神経内科、甲状腺内科、肝臓内科	脳ドック、人間ドック等石川郡内の予防医療を担う。併設の介護老人保健施設との連携、在宅復帰後の在宅医療も担う。	二次救急を担う。三次救急は救命センターへ。他市町村の急性期病院からの急性期を受け入れ等、後方支援病院としての役割を担う。	・近隣に救急受入のできる医療機関が少ないことから、救急医療体制の強化が課題として挙げられる。	・市内の医療機関からの急性期を脱した患者の受入 ・石川郡内の入院が必要な患者の受入 ・救急患者の積極的な受入	特になし	予防医療、在宅医療の継続	二次救急を担う。三次救急は救命センターへ。急性期を脱した患者の受け入れ等、後方支援としての役割を担う。	・2病棟において廊下幅拡張の為改修を予定中(工事着工に向け、関係各所と現在協議中) ・先5年を目安に病院の建替えを計画中	病院建替え時CT及び検査機器等の入れ替えの予定	特になし	
27	三春町立三春病院	86		36	50			86		31	55			急性期病床を、地域包括ケア病床(回復期)へ変換。地域包括ケア病床10床から15床へ増床。(現在検討中)	内科、小児科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、精神科、リハビリテーション科	がん化学療法、看取りの対応。心療内科・精神科の外来対応。三春町より認知症初期集中支援チームの受託。脳卒中発症後の回復期対応を実施。急性心筋梗塞後の循環器内科外来フォロー、糖尿病患者の外来対応を担う。在宅療養支援病院として訪問診療、往診対応、老人福祉施設やグループホームの嘱託医を担う。	在宅療養支援病院、オープンシステムの導入により地域の診療所や高齢者施設等との連携を図っている。入退院支援室の設置により、急性期病院との連携を深め、紹介・逆紹介を推進している。	・急性期病院からの患者受入を進めているが、退院困難患者の増加、介護認定申請から確定までの期間が長くなっていること、医療ケアを継続して必要な患者の受け皿が少ないこと。さらに地域の独居世帯の増加、老々世帯による自宅退院が困難患者増加により、急性期病院からの受入が難しくなっている。 ・上記の理由により、地域包括ケア病床の入院期間が60日を超える患者が多く、本来の病床の役割を果たすことが困難。 ・さらに、急性期病床にも退院困難患者が増加することで、本来急性期病床として入院が必要な患者の受入が難しいことがある。	地域包括ケア病床の効果的運用、訪問診療の実施による在宅医療の継続支援。在宅からの急性期診療体制整備。がん化学療法の実施により田村地域での継続治療可能な体制。予防医療の積極的推進(町との連携により住民への健康教育支援活動の中心的役割)。三春町認知症施策の中心医療機関としての診療・相談体制の構築。急性期治療後の在宅復帰へ向けた回復期治療と支援。	診療所では、在宅療養を継続してほしい。圏域内の病院では、自宅退院困難者の受け入れや、治療終了後から施設入所までの期間の受け入れ。2次救急、3次救急については受入が困難であるため、圏域外へ依頼せざるを得ない状況。	現在になっている事業を継続・拡充し、幅広く対応する。	現在の状況と同様に対応していく。	・R4年度に外壁改修工事実施 ・建替え、他医療機関等との連携は予定していない。 ・CT、エコー(R4年度更新済み)の委託検査を実施しており継続予定。	・R4年度にCT装置、透視機器の更新を実施。 ・R6年度 キビタン健康ネットシステムの更新を検討 ・CT、エコー(R4年度更新済み)の委託検査を実施しており継続予定。	田村地方医療体制対策協議会(仮)が発足したため、田村地域での医療体制の在り方や医師以外の医療人材確保についても検討し、連携を進めていきたい。	
28	公立小野町地方総合病院	119		60		59		119		60		59		変更予定なし	内科、外科、婦人科、整形外科、リウマチ科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、精神科、麻酔科	がん治療等の専門医療、高度・先進医療は県立医科大学や郡山市、いわき市などの大規模病院に依頼している。当院が担っているものについては在宅医療である。	がん治療等の専門医療、高度先進医療については、郡山市、いわき市の大規模病院、県立医科大学などと連携。急性期治療を終えた患者の紹介受入など。	病院運営に係る人員の安定的な確保(医師、看護師、技術職など)や郡山市などに依存している救急医療(一次救急)への対応。	急性期医療などを担う大規模病と自宅又は各種老人福祉施設等をつなぐ架け橋的な地域医療の中核病院としての役割。	大規模病院においては専門医療、高度先進医療や救急医療(二次救急)など	救急医療(一次救急)及び在宅医療	急性期医療を終えた患者の自宅又は各種老人福祉施設等を繋ぐ架け橋的な病院として患者の紹介受入れなど各医療機関と連携していく。	新病院が開院(H27.3)して8年が経過する。今後設備関係(空調など)の経年による改修などが必要となってくる。	CT・MRIについては、他の医療機関と共同利用できる仕組みを整備している。今後も機器を共同利用できるよう機器の更新を計画的に行っていく。	医師の安定的な確保に加え、看護師や技術職の充足。看護師や技術職の確保に向けた資格取得支援制度の新設	
合計		5,331	121	3,027	628	958	591	4,965	151	2,851	764	883	310													
		R5. 7. 1 現在との増減数												-366	30	-176	136	-75	-281							

* 現在の病床数には、感染症病床を含み、精神病床を除いています
2025年の予定で県中地域医療構想調整会議に諮られていない変更及び建替予定

病院・診療所の2025年における対応方針

項目		
病院名		医療法人明信会 今泉西病院
R5.7.1現在の病床数(総数)	158	R7.7.1現在の予定病床数(総数) 102
・高度急性期		・高度急性期
・急性期	71	・急性期 0
・回復期	45	・回復期 60
・慢性期	42	・慢性期 42
・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) 令和7年度を目処に返還
病床機能の変更を予定する場合、具体的な変更内容	令和7年4月以降に3階病棟・4階病棟の一般病棟を一つの病棟に統合し、病床は計116床から60床へ縮小する。その際、現在届出ている急性期一般入院料4と地域包括ケア入院管理料1は、地域包括医療病棟へ変更し、算定を開始する。 病棟変更後、残った56床は返還する。また、令和7年度の郡山市介護保険事業計画に基づく公募へ応募し、空いたスペースに介護施設(介護医療院を予定)を新設する。	
診療科目(令和5年 10月 1日現在)	内科 消化器内科 循環器内科 外科 肛門外科 乳腺外科 整形外科 眼科 皮膚科 心療内科 精神科 麻酔科 リハビリテーション科	
職員数(令和 5年 10月 1日現在)	*医師：常勤 13名 非常勤 2.5名 *看護師：常勤 54名 非常勤 5.1名 *准看護師：常勤 17名 *薬剤師：常勤 3名 *臨床検査技師：常勤 4名 *診療放射線技師：常勤 5名 *理学療法士：常勤 6名 *作業療法士：3名 *看護補助者：常勤 18名 非常勤 1.9名 *ケアワーカー：常勤 5名 *管理栄養士：常勤 2名 *視能訓練士：常勤 5名 *社会福祉士：常勤 3名 *事務職員：常勤 27名	
現在(令和 5年 10月 1日現在)、自施設の担っている診療実績 (令和4年度実績)	*届出入院基本料：3階病棟(急性期一般入院料4(12床))／地域包括ケア入院医療管理料1(45床)、4階病棟(急性期一般入院料4(59床))、5階病棟(療養病棟入院基本料1(42床)) *平均在院日数：3階病棟(一般)8日／(地ケア)23日 4階病棟 13日 5階病棟 164日 *病床稼働率：3階病棟(一般)22.2％／(地ケア)46.1％、4階病棟54.4％、5階病棟：88.3％ に受診した患者延べ数：79人 *夜間時間外に受診した患者延べ数：485人 *救急車受入台数：310台	
現在(令和 5年 10月 1日現在)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	在宅医療	
現在(令和 5年 10月 1日現在)、自施設の担っている新興感染症等対応	新型コロナウイルス感染症 中等症患者受入病床維持	
現在(令和 5年 10月 1日現在)の他機関との連携	郡山市第2次救急輪番を担い、3次救急は太田西ノ内病院へ急性期を脱した患者については回復期病床で受入。	
現在(令和 5年 10月 1日現在)の自施設の課題	・医師を含めた専門職人材確保が常に課題 ・主要幹部の後継者育成 ・県人口減少医療需要の減少が見込まれる一方、団塊世代後期高齢者の介護需要に備えた慢性期、介護機能等の整備	
R7年(2025)において地域で担う役割	・在宅復帰の支援 ・医療と介護の連携強化 ・高齢者救急を中心とした2次救急 ・高齢者終末期医療	
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	・高度急性期・急性期の充実 ・地域連携の強化	
R7年(2025)、自施設の担っている政策医療(5疾病5事業、在宅医療)	・在宅医療の拡大	
R7年(2025)、自施設の担っている新興感染症等対応	・感染症専用外来ブース確保 ・新興感染症中等症患者受入病床の継続	
R7年(2025)の他機関との連携	・急性期病院からの患者受け入れ ・地域診療所からの紹介及び逆紹介 ・専門的治療必要時の連携	
R6(2024)からの働き方改革への対応について	・A水準 ・現診療提供するための医師体制確保	
建物の建替え、改修予定	・病棟の開いたスペースを利用して介護施設として改修 ・統合新病院増築を計画(将来を見据えて予定)	
高額医療機器の購入	・令和7年度以降、MRI購入と併せ医療機関との共同利用連携の確認 (地域における医療機関のMRI整備状況や費用対効果により購入時期判断)	
今後の自施設の課題、不安要素、他医療機関との連携希望、など	・医師、看護師、パラメディカルスタッフの確保 ・人員不足による病院機能の低下 ・医療安全・感染対策・教育における連携	

病床機能等の変更に関する報告書

令和 6 年 7 月 27 日

福島県県中保健所長 様

報告医療機関 桑野協立病院

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	郡山医療生活協同組合 桑野協立病院
開設者名	理事長 坪井正夫
管理者名	院長 坪井正夫

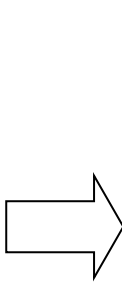
2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更完了日	
病床 16 床を返上する		令和 6 年 9 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	80 床	一般病床	64 床
療養病床	40 床	療養病床	40 床
うち非稼働病床数	20 床	転換等	床
合 計	120 床	合 計	104 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		一般病床（地域包括ケア病床）16 床を返上する		変更完了日		
				令和	6 年 9 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
2 階病棟	地域包括ケア	80 床		2 階病棟	地域包括ケア	60 床
3 階病棟	医療療養	40 床		3 階病棟	医療療養	40 床
		床			休床	4 床
合 計	—	120 床		合 計	—	104 床

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3 - 1

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、より効果的な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3－1

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3 - 1

地域医療課
令和6年8月

【地域編】

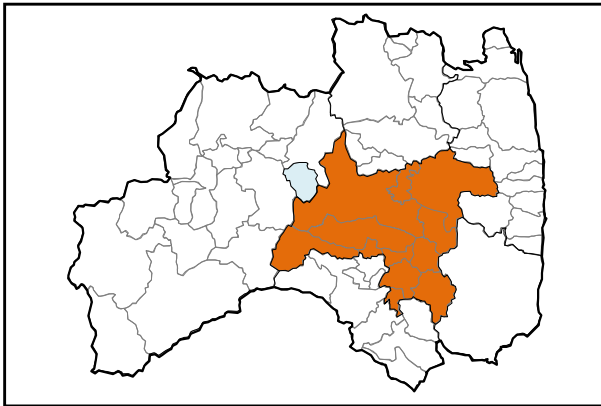
（想定スケジュール）

- 9月～
10月 ： 地域医療構想調整会議等で各評価書の様式（案）を提示
- 12月 ： 地域医療構想調整会議等で進捗管理
- 3月（適宜） ： 地域医療構想調整会議等で進捗管理

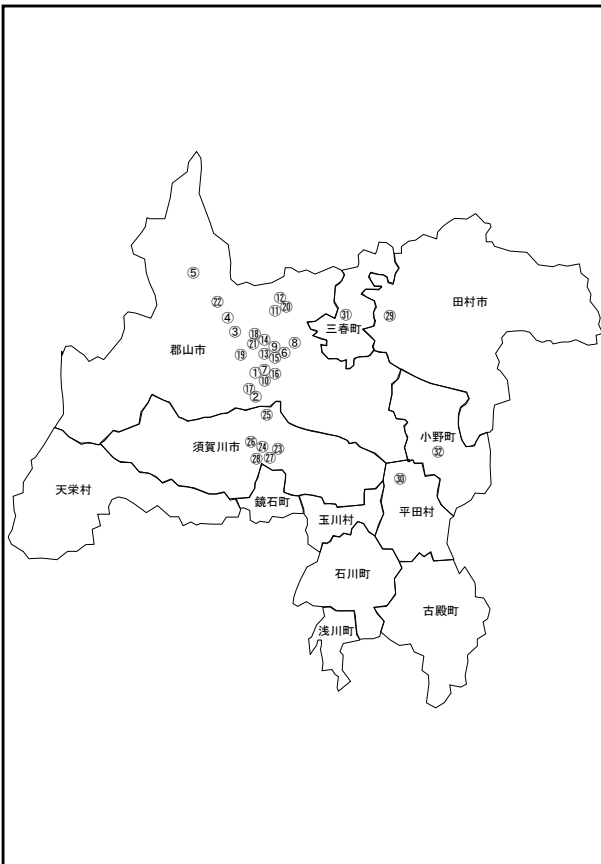
第2節 県中医療圏

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。

圏域内の病院は下記のとおり 32 施設あり、一般病院 28 施設、精神科病院 4 施設となっています。一般病院のうち、地域医療支援病院が3施設、がん診療連携拠点病院が2施設となっています。

令和5(2023)年9月 30 日現在

市町村	番号	施設名	区分
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 慈繁会付属 土屋病院	

○救命救急センター

●救急告示病院

□地域医療支援病院

■がん診療連携拠点病院

△へき地医療拠点病院

▲災害拠点病院

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		須賀川市	㉑	独立行政法人 国立病院機構 福島病院	
	⑬	日東病院			㉒	公立岩瀬病院	● ▲
	⑭	一般財団法人 太田綜合病院附属 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			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		田村市	㉗	たむら市民病院	
	㉑	桑野協立病院	●	平田村	㉘	ひらた中央病院	●
	㉒	一般財団法人 脳神経疾患研究所 附属総合南東北病院	●□■ ▲	三春町	㉙	三春町立三春病院	
	㉓	医療法人明信会 今泉西病院	●	小野町	㉚	小野町地方綜合病院	

【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)	施設数	病院	32	(6.3	[6.9])
管轄保健所	福島県県中保健所、郡山市保健所			診療所	384	(75.2	[77.6])
面積	2,406.25km ²			歯科診療所	249	(48.8	[46.6])
人口(圏域計)	505,512人 [1,766,912人]			薬局	221	(42.9	[49.3])
0～14歳	56,949人 (11.5%) [189,515人 (10.9%)]		開設許可病床数	一般病床	4,791床 (938.3	[884.5])	
15～64歳	285,655人 (57.7%) [965,743人 (55.7%)]	医療従事者 (人口10万対)		療養病床	765床 (149.8	[168.7])	
65歳～	152,798人 (30.8%) [577,720人 (33.3%)]			精神病床	1,712床 (335.3	[342.6])	
(再掲)65～74歳	75,883人 (15.3%) [278,451人 (16.1%)]			感染症病床	6床 (1.2	[1.8])	
(再掲)75歳～	76,915人 (15.5%) [299,269人 (17.3%)]			結核病床	0床 (0.0	[3.7])	
人口密度	210.1人/km ² [128.2人/km ²]			医師	1,098人 (211.3	[215.9])	
世帯数	211,761世帯 [749,918世帯]	受療動向		歯科医師	545人 (104.9	[76.6])	
1世帯あたり人口	2.39人 [2.36人]			薬剤師	1,109人 (213.4	[206.9])	
人口動態	出生率(人口千対)			看護師	5,062人 (974.3	[963.0])	
	死亡率(人口千対)			准看護師	1,361人 (261.9	[340.9])	
	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%]	
人口動態	出生率(人口千対)	受療動向		病床利用率	一般病床	68.6% [69.6%]	
	死亡率(人口千対)				療養病床	88.2% [81.9%]	
	乳児死亡率(出生千対)			平均在院日数	一般病床	17.1日 [17.2日]	
	死産率(出産千対)				療養病床	122.1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

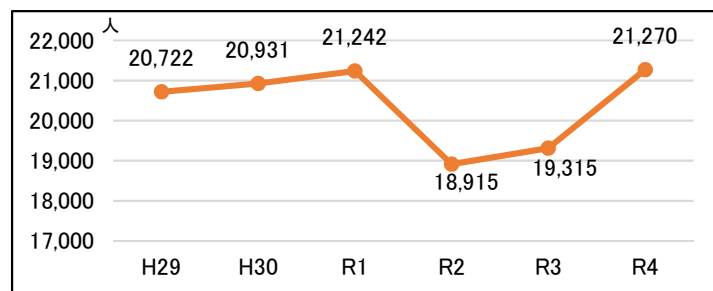
1 救急医療の確保

県中医療圏は3市、9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

- 救急搬送人員は令和2(2020)年度、令和3(2021)年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、大きく減少しましたが、令和4(2022)年度はコロナ渦前と比べて増加しました。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ていることから、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。
- 県中医療圏内1か所の救命救急センターで県南圏域を含む近隣の重篤な患者に対応しています。
- 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。

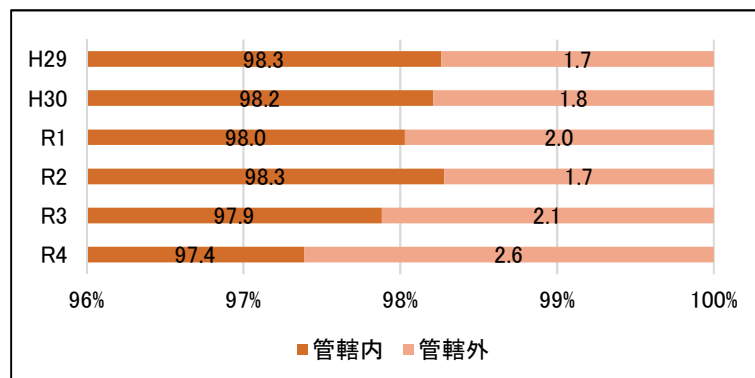
図表 12-2-1 県中医療圏の年別救急搬送人員



資料：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)

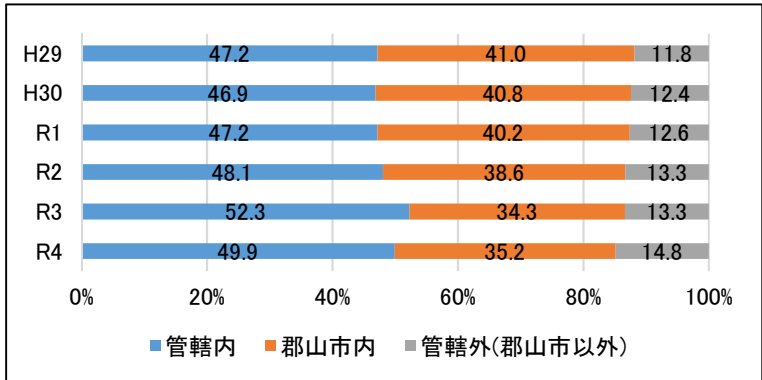
図表 12-2-2 患者搬送先(医療機関)の割合(郡山広域消防)



※ 管内：郡山市、田村市、田村郡内の医療機関

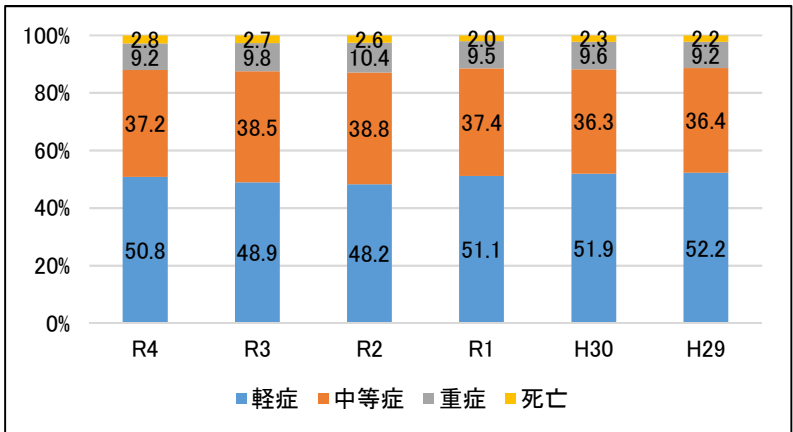
資料：消防年報(郡山地方広域消防組合)

図表 12-2-3 患者搬送先(医療機関)の割合(須賀川広域消防)



※ 管轄内: 須賀川市、岩瀬郡、石川郡内の医療機関
資料: 消防年報(須賀川地方広域消防組合)

図表 12-2-4 搬送患者の状況(軽症、中等症、重症、死亡)の割合



資料: 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)

(2)目標

- 医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指します。
- 初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指します。
- 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）の対応件数の増加をめざします。

(3)具体的な取組

- 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。
- 救急患者が適切かつ速やかに適切な救急医療が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。
- 県中圏域として県南圏域と連携し、県中・県南圏域における三次救急医療の充実に向けた協議等を県中地域救急医療対策協議会や県中地域医療構想調整会議等で行います。
- 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、普及啓発を継続的に実施します。

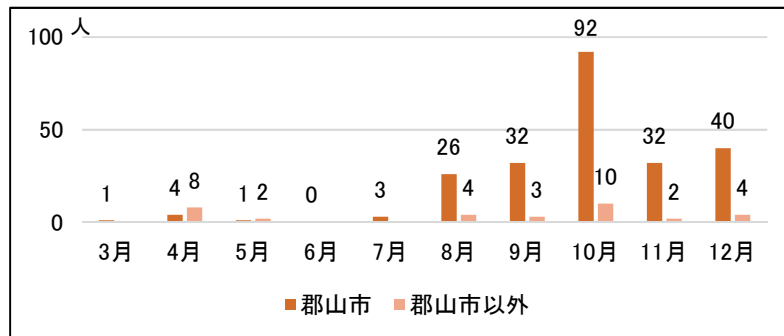
2 感染症への対応

県中圏内の感染症指定医療機関は、須賀川市内1か所、病床数で6床配置されています。

(1)現状と課題

- 感染症指定医療機関が須賀川市内1か所、病床数で6床配置されていますが、県中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ないのが現状です。
- 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。

図表 12-2-5 新型コロナウイルス感染症発生初期(令和2年度)の県中医療圏患者数

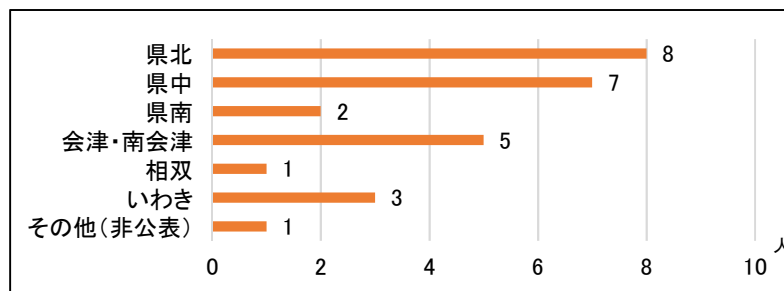


資料: 福島県保健福祉部調べ

図表 12-2-6 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か所	県北(2)
第二種感染症指定医療機関	6か所	県北(6)、県中(6)、県南(4)、会津・南会津(8)、相双(4)、いわき(6)

図表 12-2-7 感染管理認定看護師等の数



資料: 公益財団法人日本看護協会 HP より(令和5年10月20日現在)

(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体制の構築を目指します。
- 感染管理認定看護師数の増加を目指します。(令和5(2023)年10月20日現在: 7人)
- 圏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ことを目指します。

(3)具体的な取組

- 郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に係る医療提供体制の充実を図ります。
- 感染管理認定看護師等の育成や能力向上を支援します。
- 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

- 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。
- 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。

図表 12-2-8 在宅療養支援病院数 (箇所)

施設分類	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
在宅支援病院・診療所(医科、歯科)	34	10	4	1		2		1			5	2

資料:厚生労働省 HP より(令和3年3月 31 日現在)

図表 12-2-9 市町村別介護施設数 (定員(人))

施設分類	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
介護老人福祉施設	1,164	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											

資料: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ことを目指します。
 - 在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指します。
- (在宅療養支援病院・診療所 59カ所(令和3(2021)年3月 31 日現在))

(3)具体的な取組

- 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います。
- 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。

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。

福島県における定量的基準の導入について

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 + 1,606 床（64.7%増）となる。



(参考)
2025の必要病床数（回復期）
5,157床

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

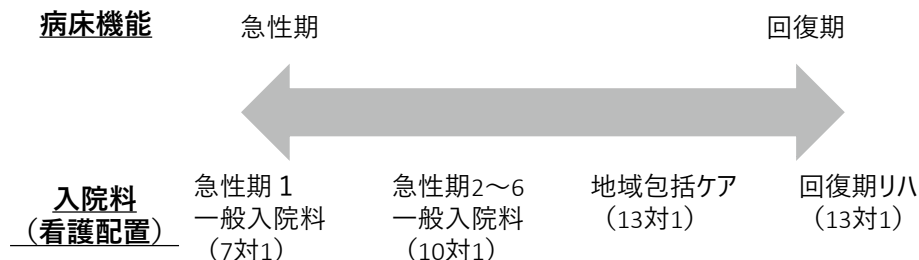
前提条件

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。

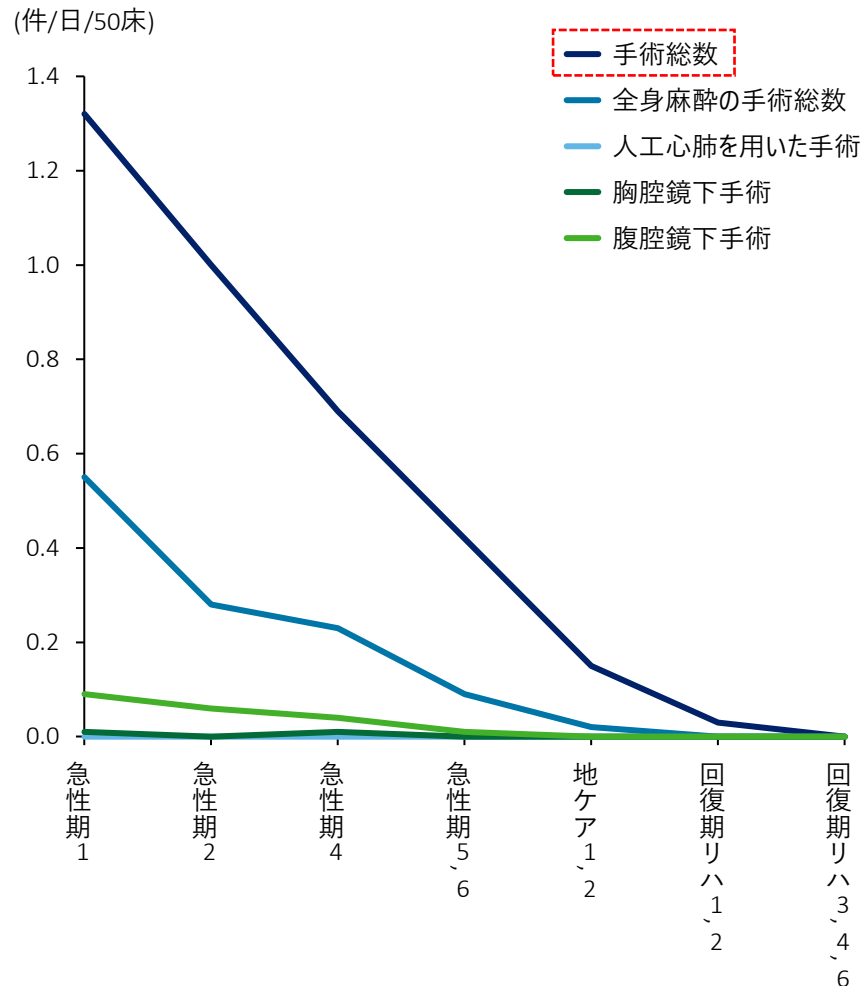


③閾値の決定

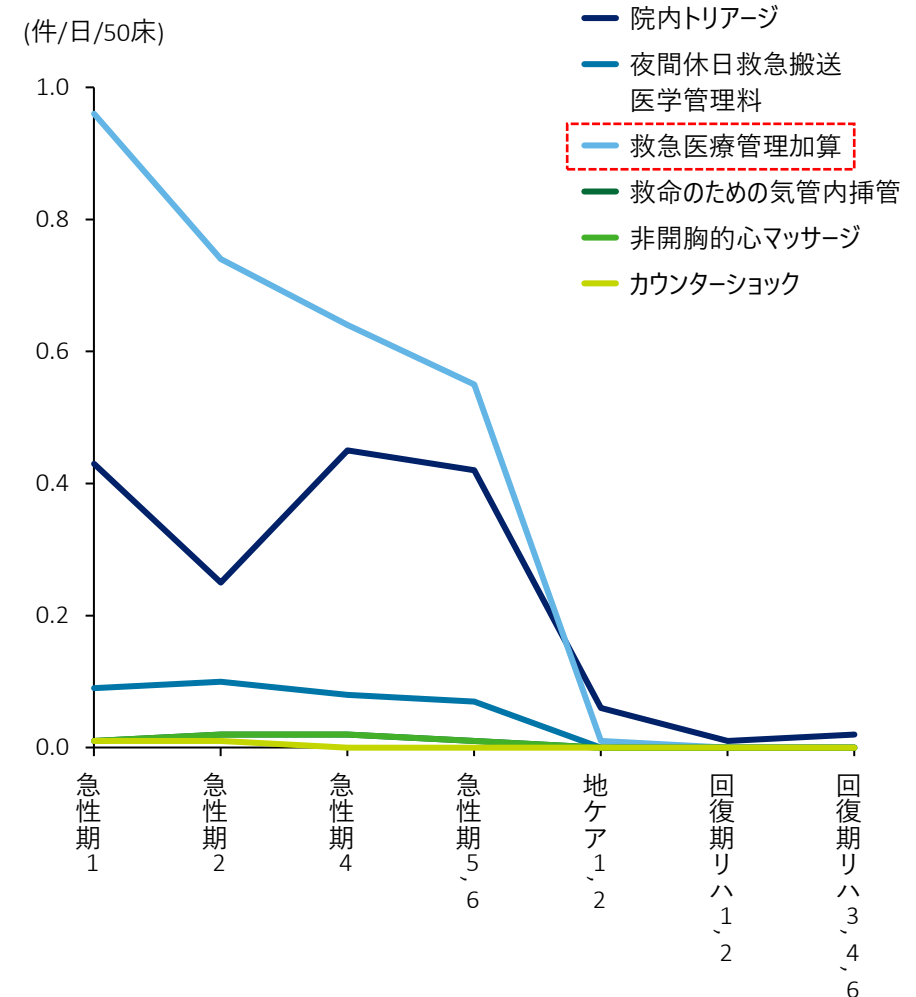
- ③ ②で選定した候補について、令和4年病床機能報告の「2022（令和4）年7月1日時点の機能」において病棟の機能を「急性期」と回答した病棟の1日、50床あたりの件数について、急性期と回復期の分布の違いを基準に各項目の閾値を設定し、区域ごとに重症急性期、軽症急性期の病床数を集計した。

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*



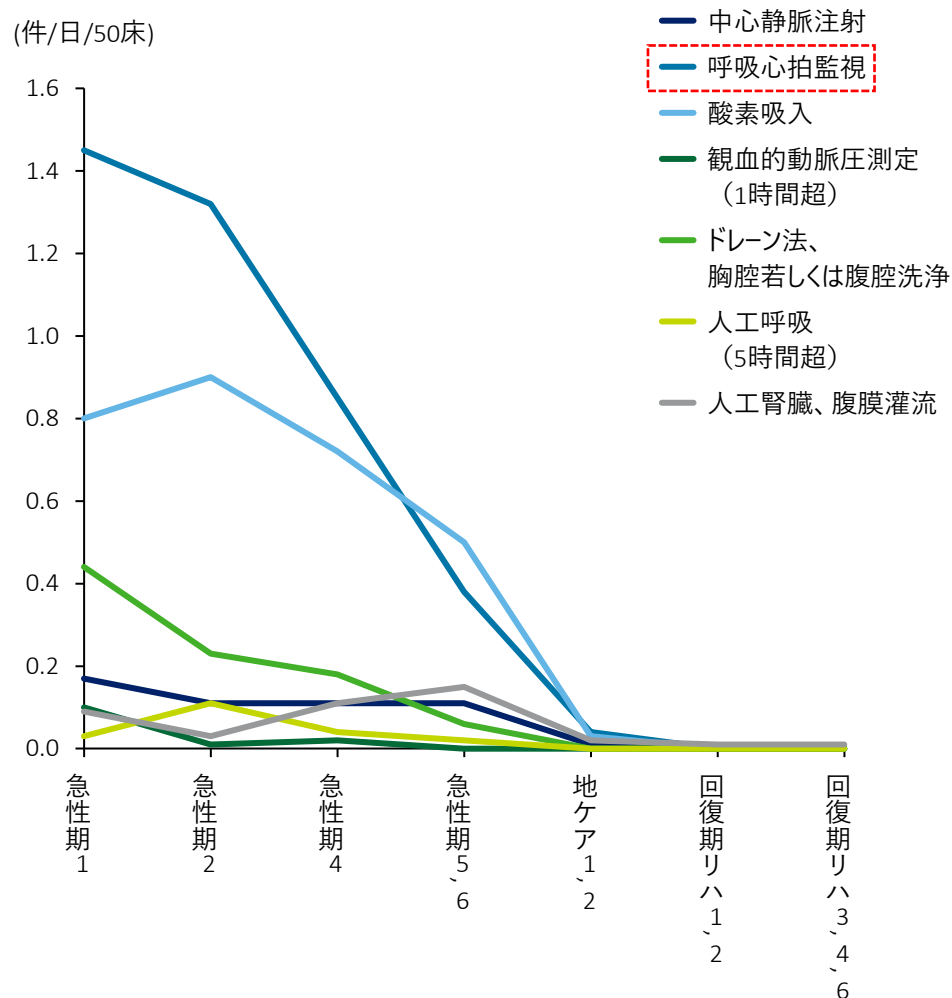
救急医療の実施状況*



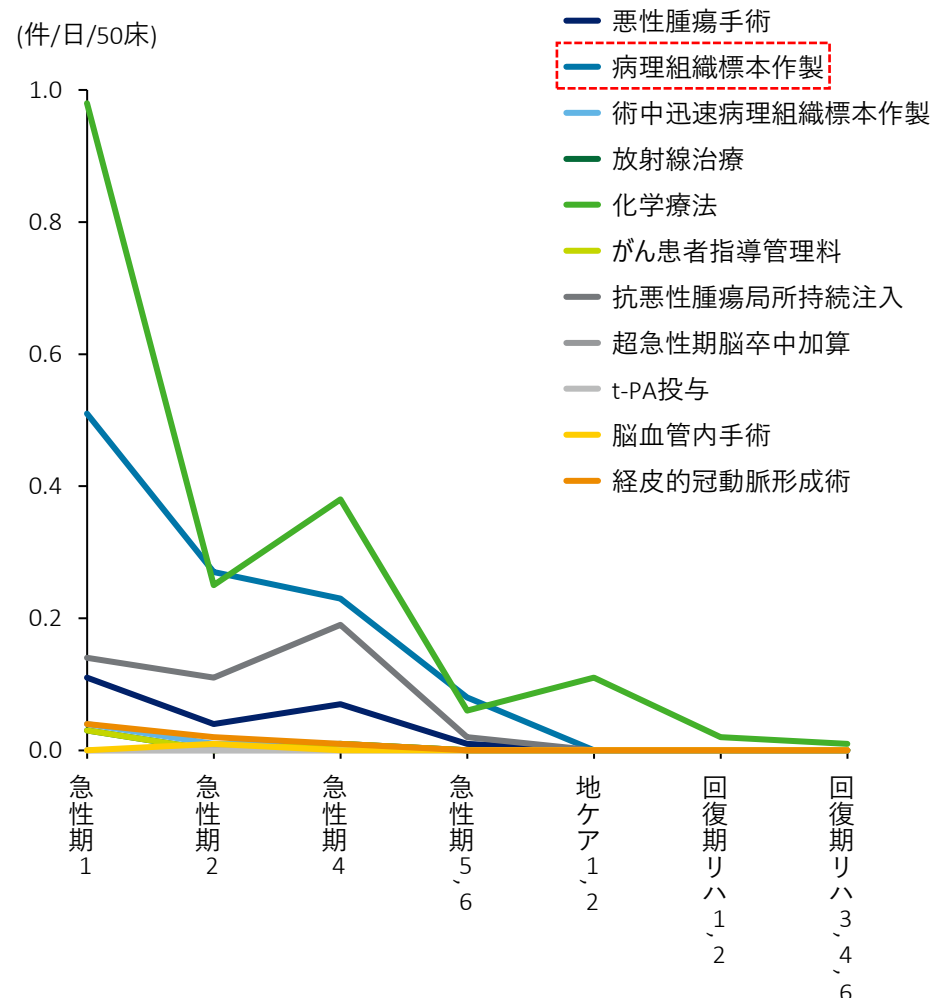
*本県の令和4年度病床機能報告において、急性期一般入院料3、回復期リハビリテーション病棟入院料5を算定する病棟はない
出所：福島県「令和4年度病床機能報告 ローデータ」

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*



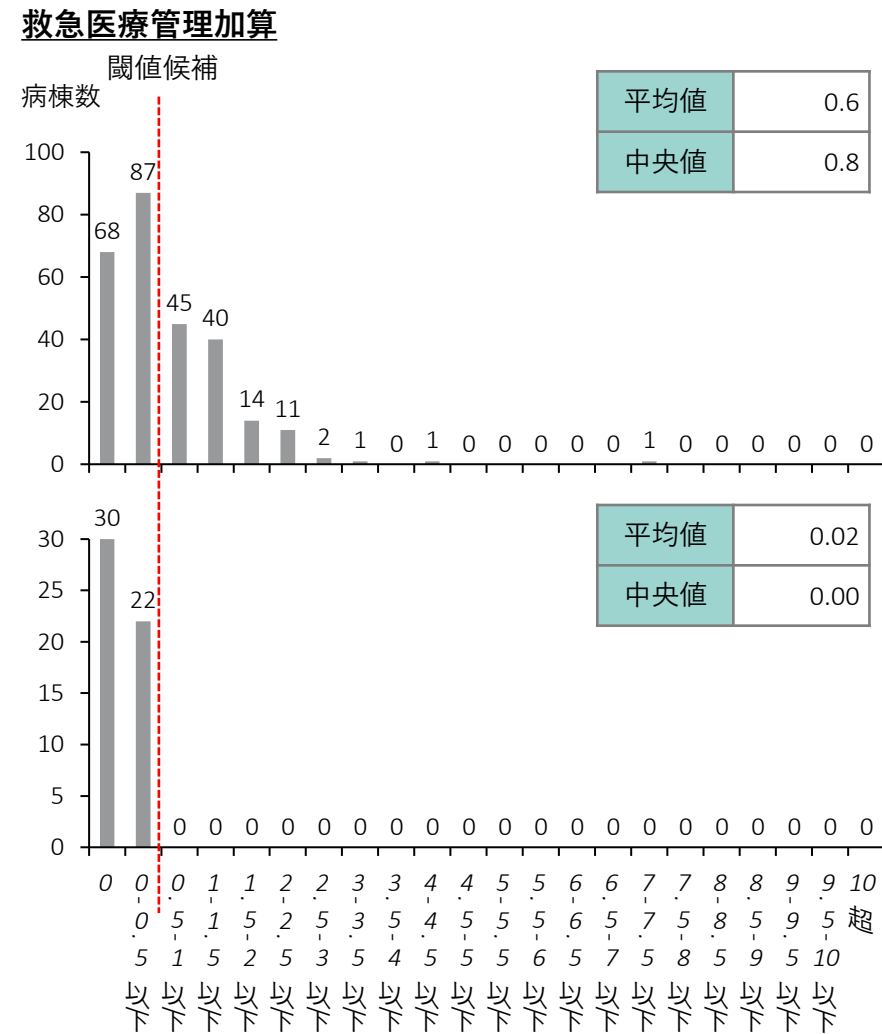
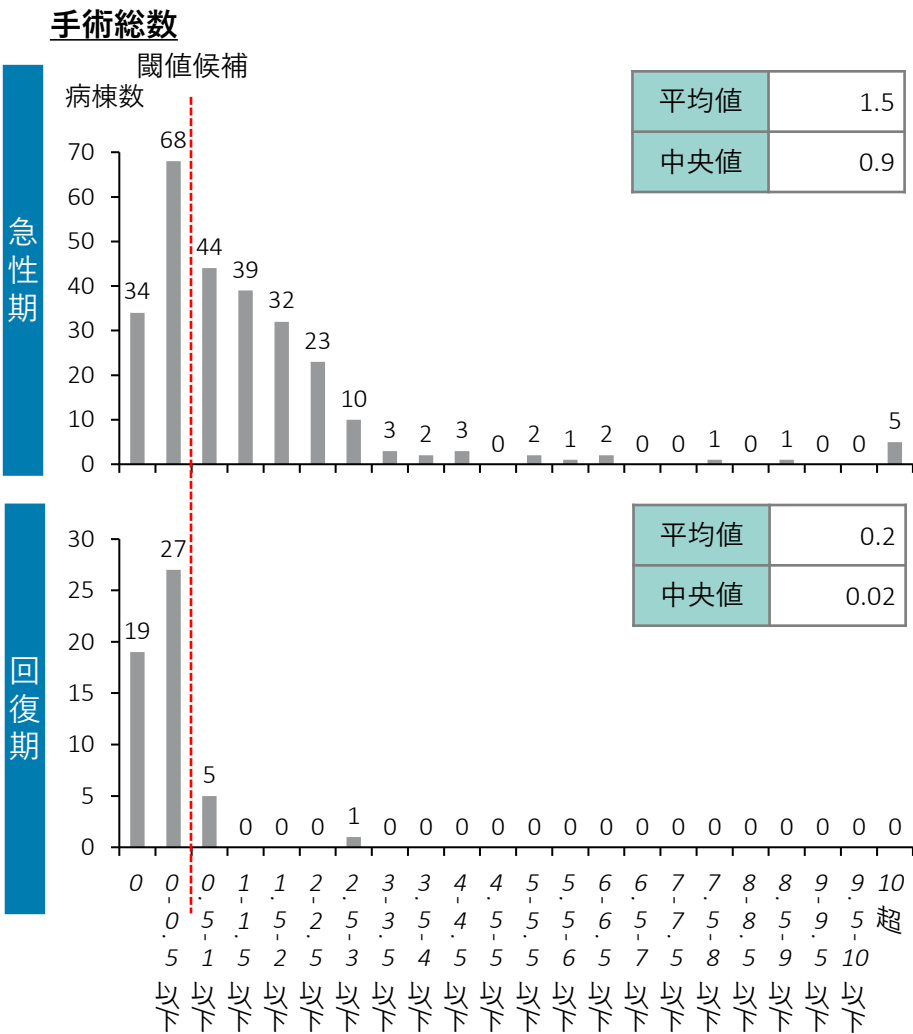
がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況*



*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

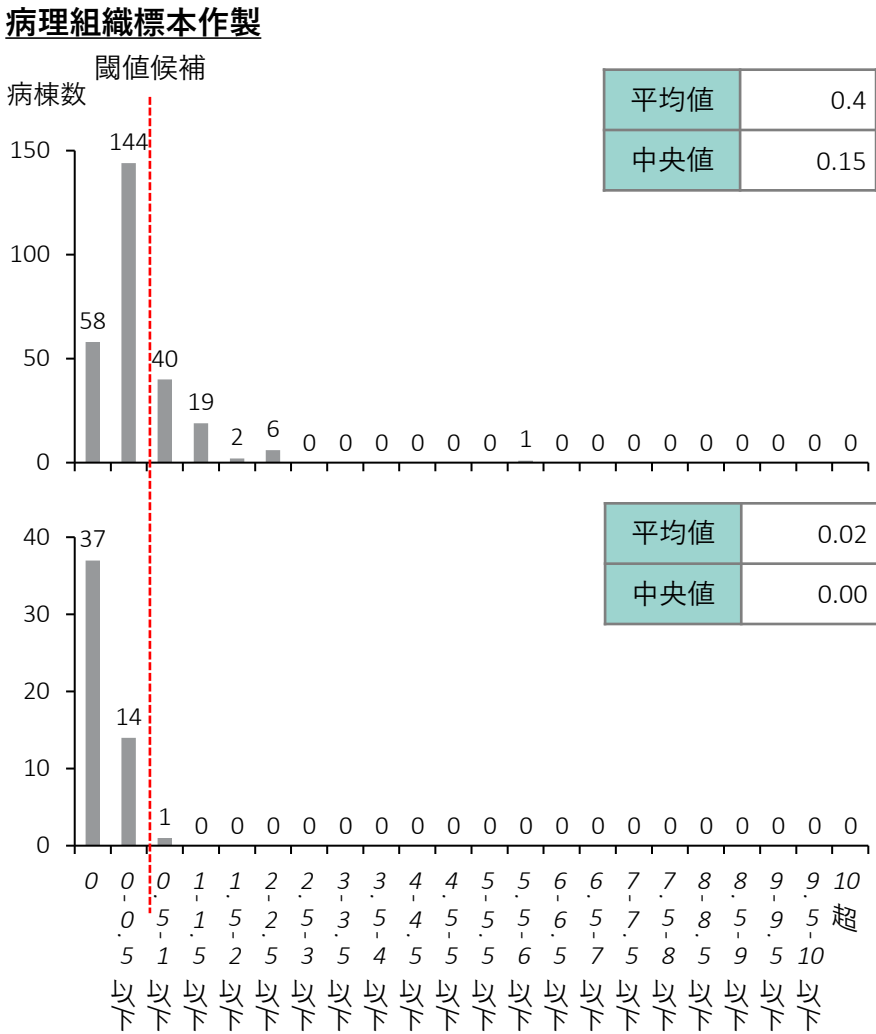
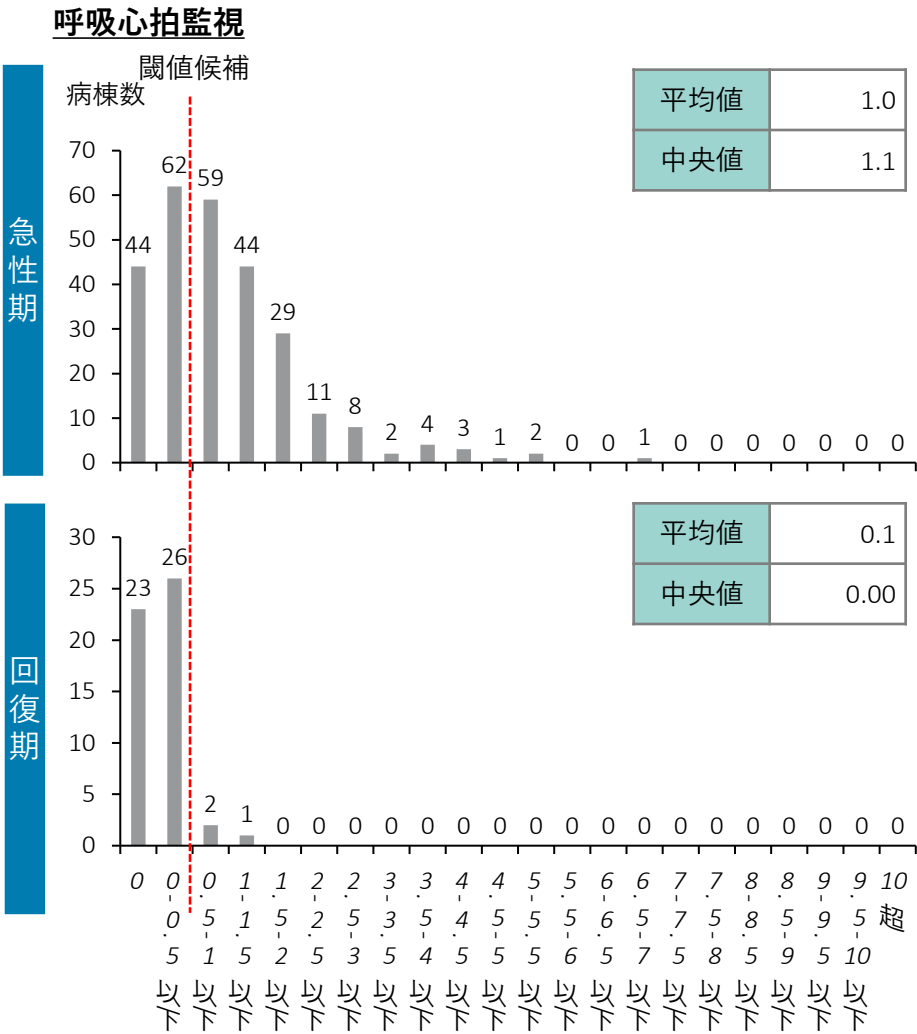
病床機能別、項目別1日、50床あたり件数



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

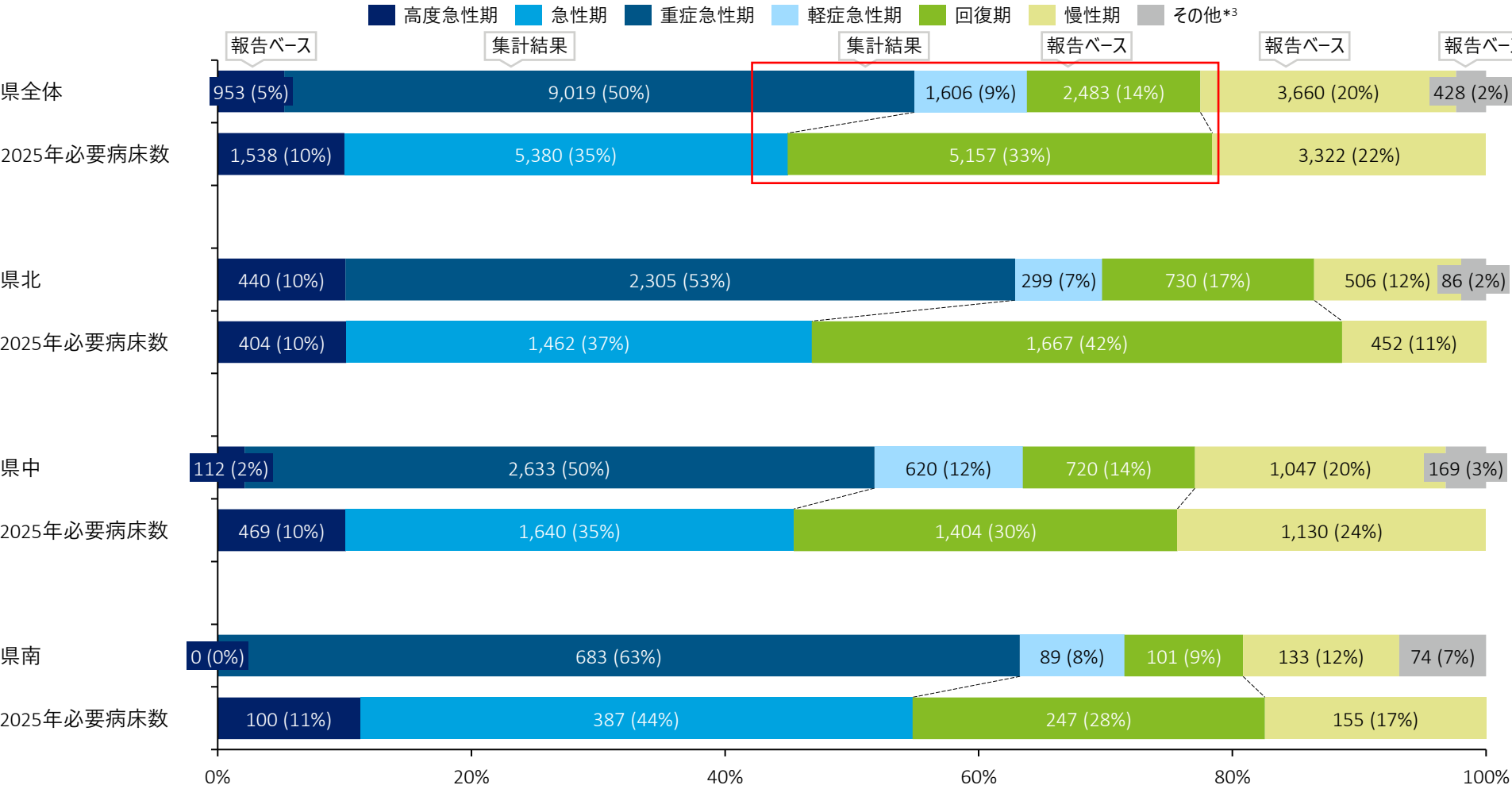


出所：福島県「令和4年度病床機能報告ロ-データ」

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

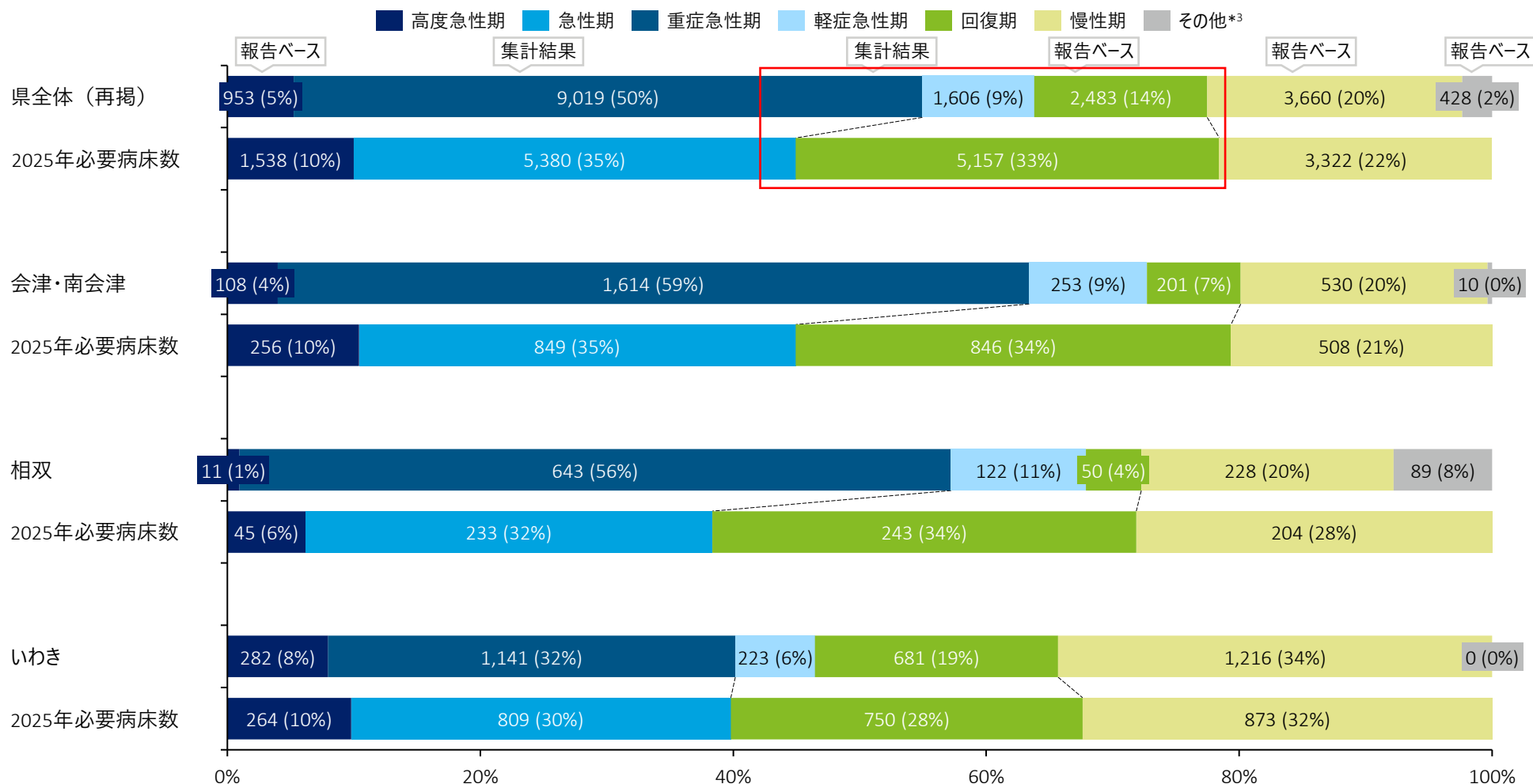
閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5



*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

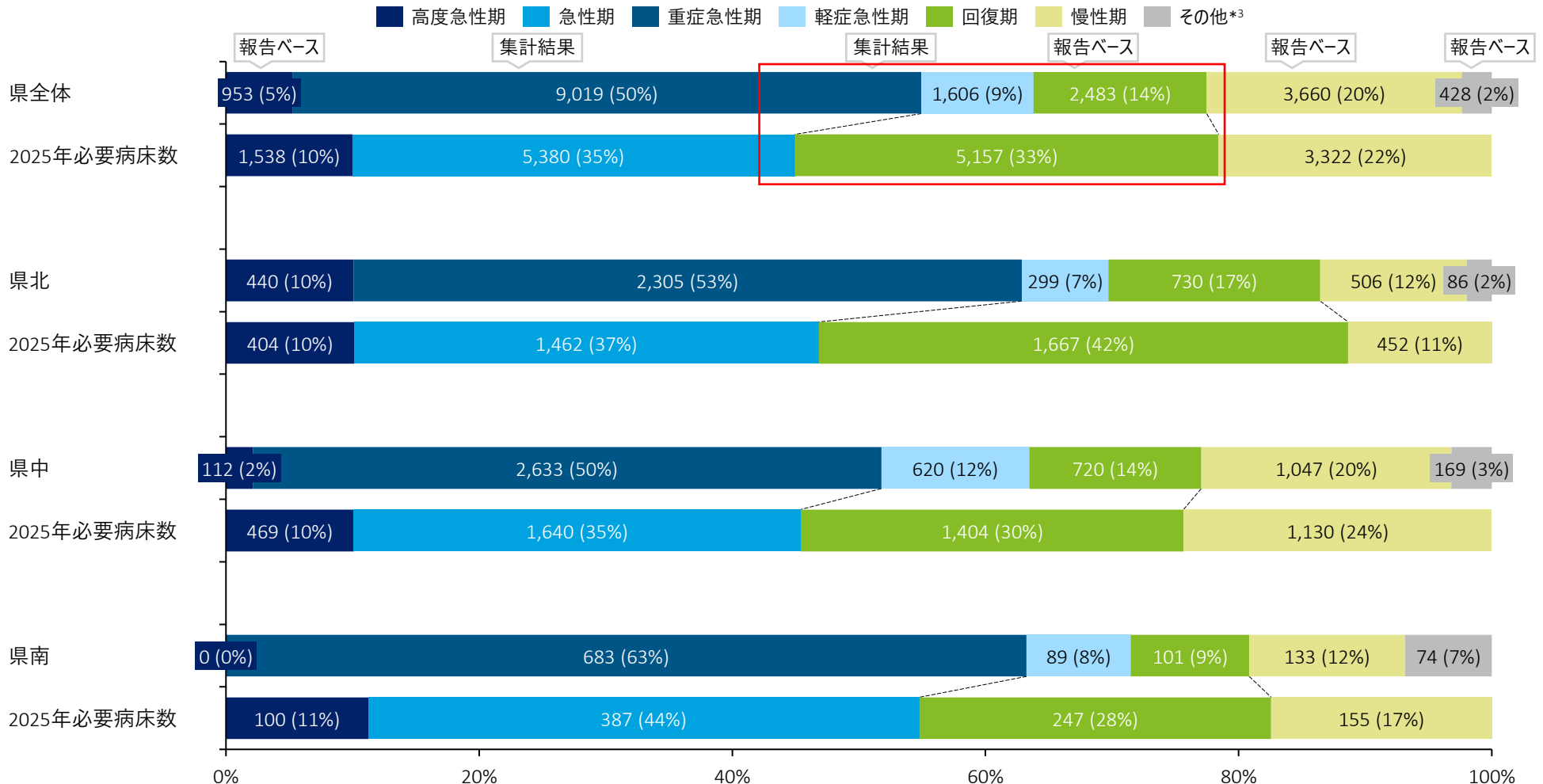


*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：福島県「令和4年度病床機能報告ローデータ」、「地域医療構想」

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

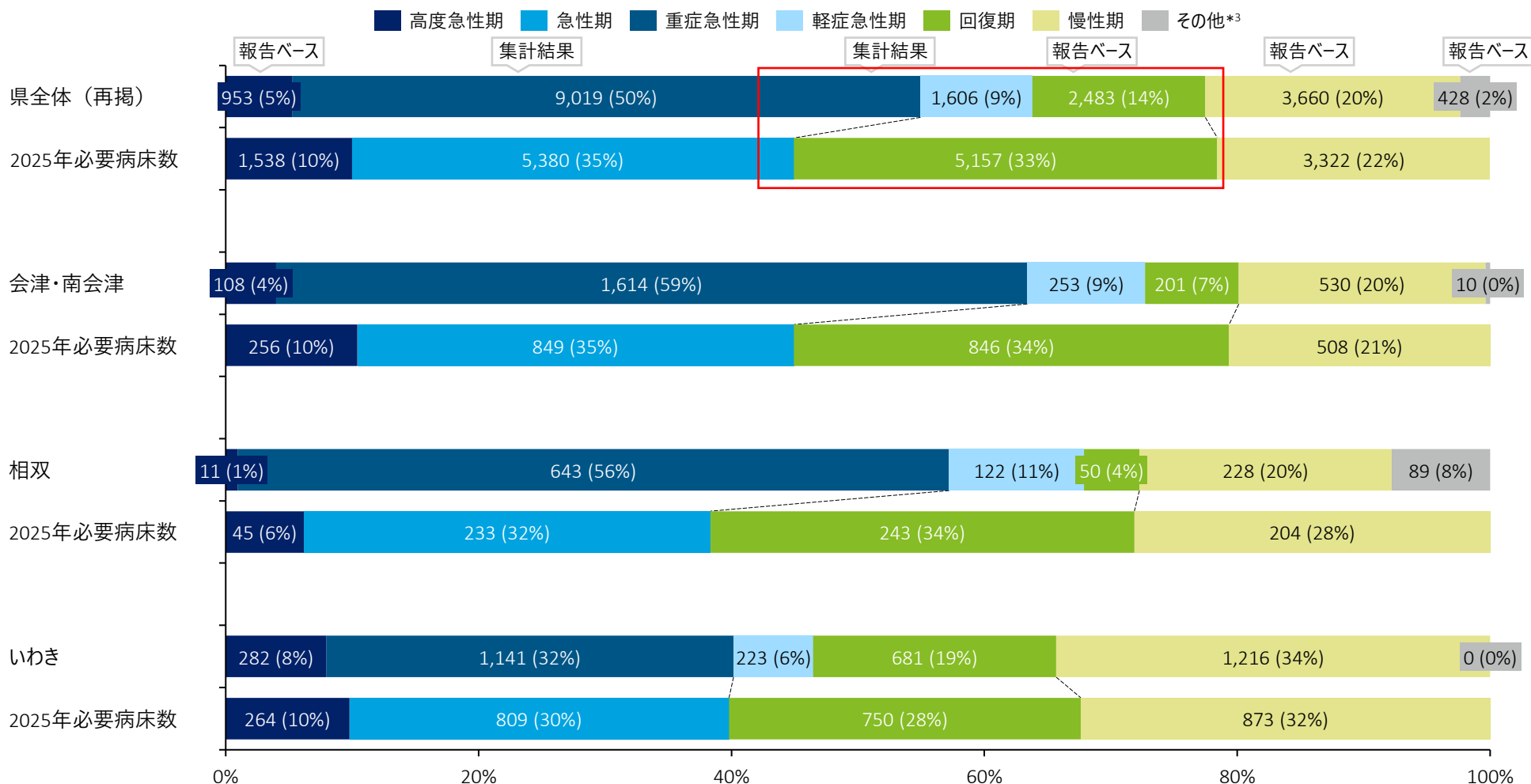
閾値	①手術総数	0.5	③呼吸心拍監視	0.5
	②救急医療管理加算	0.5	④病理組織標本作製	0.5



*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：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

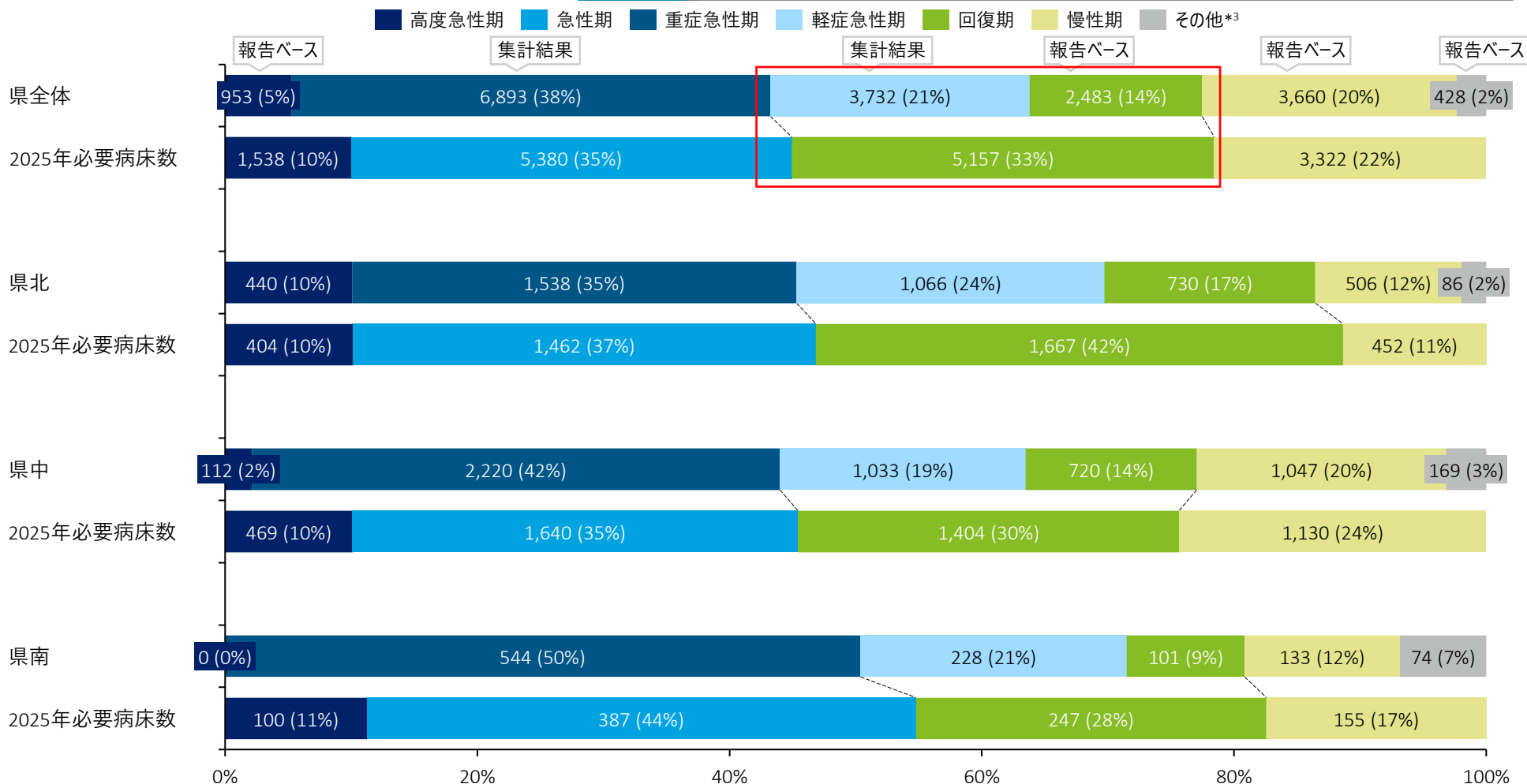
	概要	分類方法
大阪府	急性期を 重症急性期と地域急性期（サブアキュート、ポストアキュートを提供する機能）に区分 するための定量的な基準を作成	<p>【（重症）急性期】：算定式：月あたり件数/30日×（50床/許可病床数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 手術総数算定回数：1以上 ② 救急医療管理加算レセプト件数：1以上 ③ 呼吸心拍監視（3時間超7日以内）：2以上 ④ 化学療法算定回数：1以上 <p>【地域急性期】：いずれも満たさない</p>
奈良県	急性期を重症と軽症に区分 する目安を明示	<p>手術件数と救急医療入院件数の合計値の病床数あたりの件数（50床あたり）を目安として区分</p> <p>【重症急性期を中心とする病棟】：1日2件以上</p> <p>【軽症急性期を中心とする病棟】：1日2件未満</p>
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	<p>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以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</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、平均在棟日数が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）

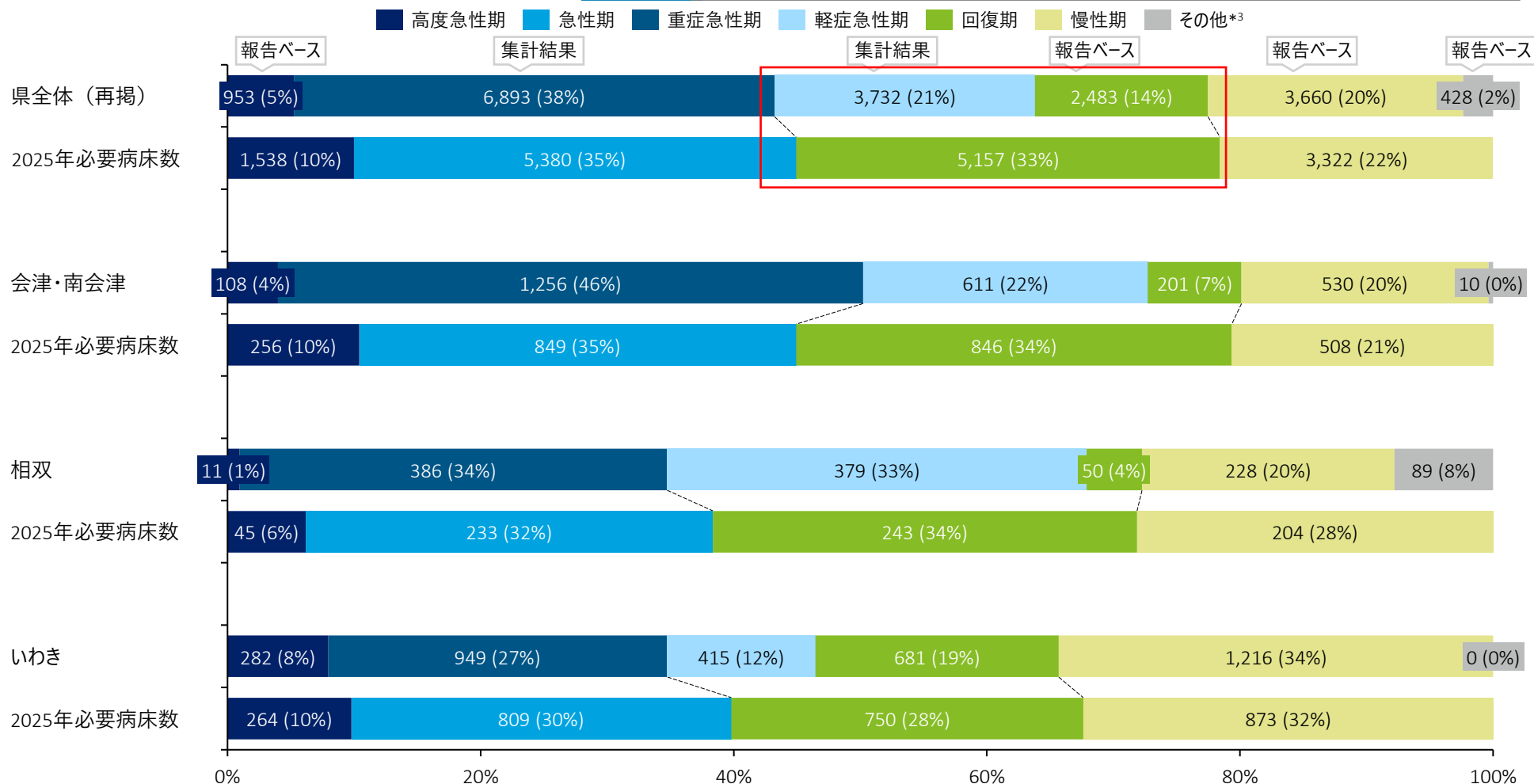


*1上記は特定の機能を有する病床も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

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）

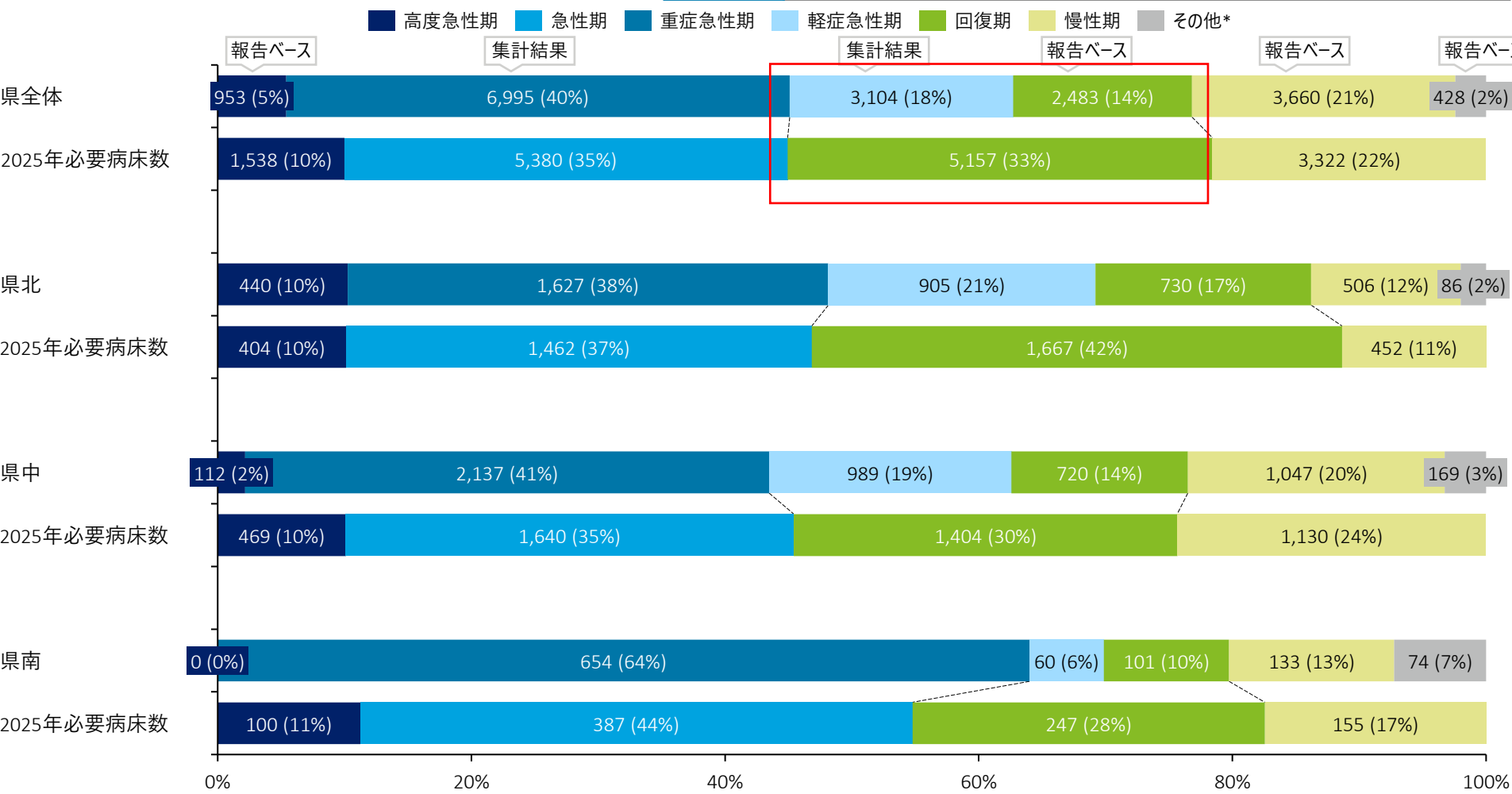


*1 上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている、*2 令和4年度病床機能報告の値を正として集計、*3 その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

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

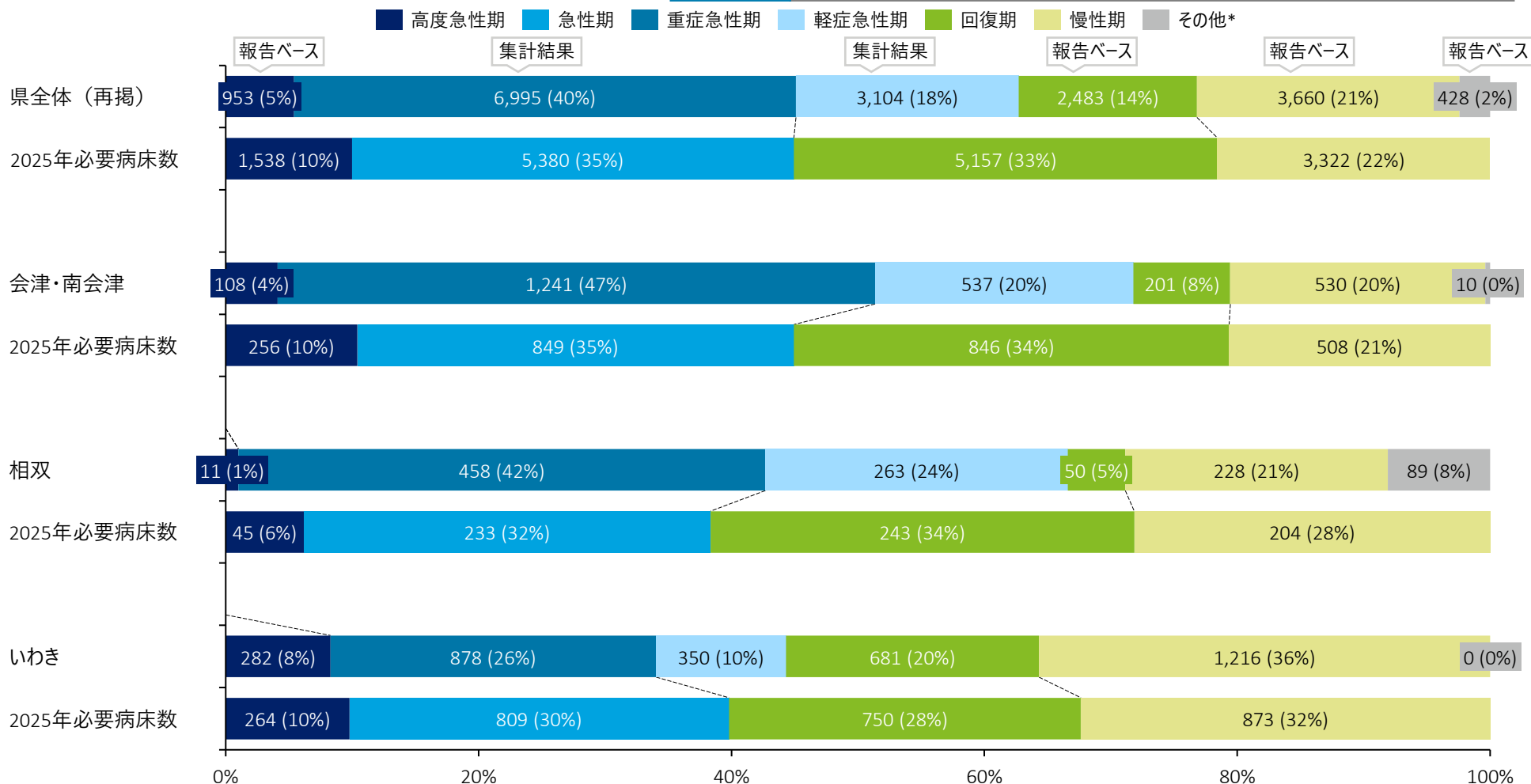


注釈：上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている * その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

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

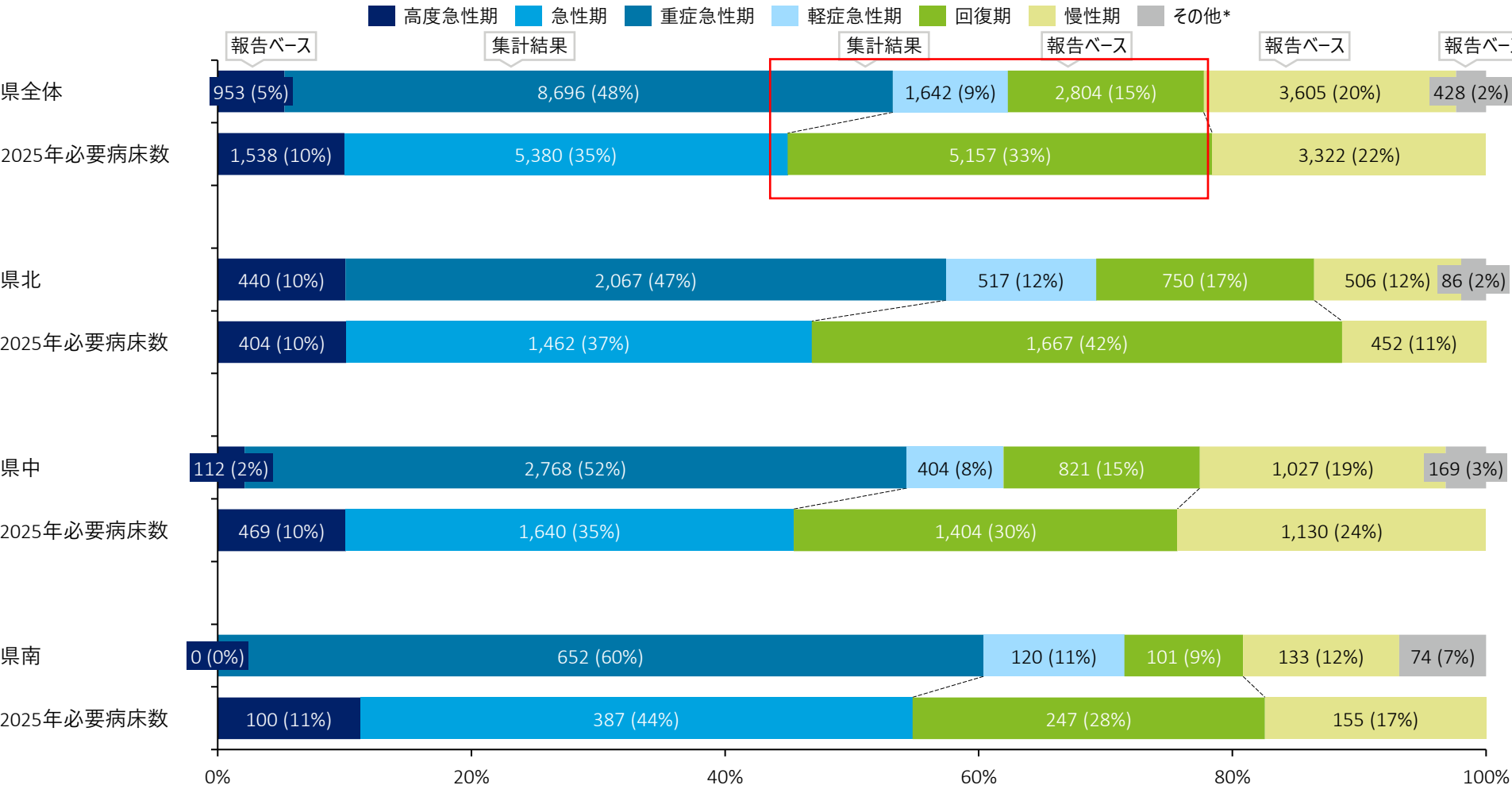
佐賀方式による集計結果 1/2

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

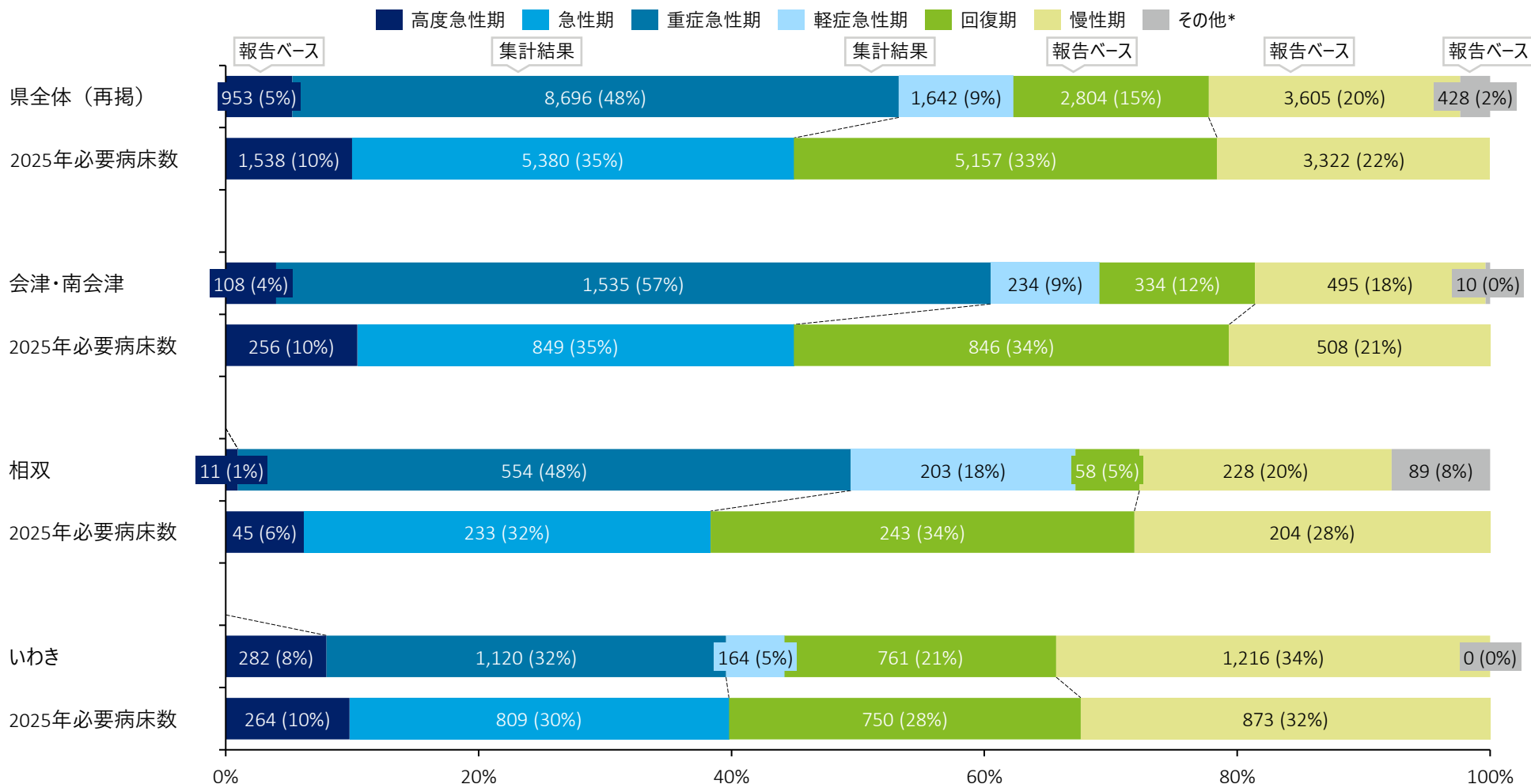


注釈：上記は特定の機能を有する病棟も含めた集計となっている * その他：休棟や廃止予定、未記入等を含む
出所：受領データ（R4年度病床機能報告ローデータ）

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）

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		