

令和6年度第2回 いわき地域医療構想調整会議 次第

日時：令和7年3月11日（火）19：00～

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）第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）に係る評価書（案）について
- （2）2025年に向けた対応方針について（2医療機関）
- （3）救命救急センター指定に係る関係規程の整備について
- （4）病床機能の変更に関する報告等について（3医療機関）
- （5）紹介受診重点医療機関に係る協議について
- （6）その他（報告事項）
 - ①令和5年度病床機能報告を踏まえた定量的基準の結果について
 - ②医療機器の共同利用計画について
 - ③令和6年度厚生労働省補正予算事業（病床数適正化支援事業）に係る事業計画（活用意向調査）の提出について

3 閉会

資料一覧

- 【資料1】 第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について
- 【資料1－1】 いわき地域編の進行管理評価書（案）について
- 【資料1－2】 【参考】 第8次福島県医療計画地域編（いわき医療圏）
- 【資料2】 2025年に向けた対応方針について（有床診療所2機関）
- 【資料3】 救命救急センター指定に係る関係規程の整備について
- 【資料4－1】 病床機能等の変更に関する報告書（石井脳神経外科・眼科病院）
- 【資料4－2】 病床機能等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（櫛田病院）
- 【資料4－3】 病床機能当の変更に関する報告書（松村総合病院）
- 【資料4－4】 病床機能当の変更に関する報告書（松尾病院）
- 【資料5】 令和7年度紹介受診重点医療機関について
- 【参考資料】
 - 1 令和5年度病床機能報告を踏まえた定量的基準の結果について
 - 2 医療機器の共同利用計画等について
 - 3 令和6年度厚生労働省補正予算事業（病床数適正化支援事業）に係る事業計画（活用意向調査）の提出について

第 8 次福島県医療計画（地域編）の 進捗管理（試行）について

令和 7 年 3 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1

地域医療課
令和7年3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①

資料1

地域医療課
令和7年3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」を検討の上、策定した。

→各圏域では毎年度、「結果指標」や「取組実績」に対する分析・検証を、地域医療構想調整会議で行っていく。

→改めて、「目標」に関連する指標や何を持って達成といえるのか評価の方法を検討する必要がある。

○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つかけになることが重要。

○このことから、進行管理を行う統一的な様式を用いながら、各調整会議からの御意見を踏まえ、記載事項などを検討・決定していく。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討②

資料1

地域医療課
令和7年3月

【計画の評価・分析の方向性】

各地域で掲げた「圏域における重点的な取組別」で目標別の指標結果と取組実績を明示した上で、**地域医療構想調整会等で議論**していき、評価書により**毎年度の現状分析や今後の課題・方向性等**をまとめていく。

※議論を円滑化させるため、必要に応じて、ロジックモデルの考え方も活用しながら、調整会議等で議論し評価・検証する。

※指標が未設定の場合でも、代替の（補完）指標を示すことや、取組実績を記載することで、「目標」の達成状況を分析・評価する。

→最終的には

福島県医療審議会保健医療計画調査部会を経て、
医療審議会に報告する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討③

資料1

地域医療課
令和7年3月

【評価書様式5の構成】

各圏域で2～3項目を策定している重点的な取組の目標別に記載

例：いわき医療圏：＜在宅医療における重点的な取組＞

1 重点的な取組の目標別（在宅医療）

- 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。

2 関連指標の結果及び令和○年度取組実績

- 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など指標結果など新たに評価に資する補完指標等の結果を記載する
- 令和○年度取組実績

目標ごとに設定した指標等の結果及び取組実績を記載する（いわき地域は4つ）

3 現状分析

重点的な取組（ここでは在宅医療）全体について、地域の現状を分析する。全体版同様、関連する指標との関連性や、因果関係について検証する。

4 今後の課題・方向性など

指標結果や現状分析等を踏まえ、次年度、中間見直し等に向けて見直すべき事柄等について明記し、さらに地域医療構想調整会議等での意見を記載する。

第8次医療計画（地域編）に係る評価・検証の検討④

資料1

地域医療課
令和7年3月

<記載例>

様式5

令和○年度第8次福島県医療計画地域編評価調査

【いわき医療圏】

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療の推進					
	目標①	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。				
	関連指標の結果	○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など				
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R5実績値 (調査年)
		1	在宅療養支援病院	2か所 (R3年)	↑	○か所 (R11年)
		2	在宅療養支援診療所	23か所 (R3年)	↑	○か所 (R11年)
		3	往診を実施している病院数	6か所 (R2年)	↑	○か所 (R11年)
		4	往診を実施している診療所数	43か所 (R2年)	↑	○か所 (R11年)
		5	訪問診療を実施している病院数	10か所 (R2年)	↑	○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)	↑	○か所 (R11年)
	令和○年度取組実績	○				
	目標②	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。				
2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	○ 往診を受けた患者数（レセプト件数）など				
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R5実績値 (調査年)
		1	往診を受けた患者数（レセプト件数）	3,557件 (R3年)	↑	○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)	↑	○件 (R11年)
	令和○年度取組実績	○				

医療計画（地域編）で策定した「圏域における重点的な取組」毎に作成する

「現状と課題」を踏まえた「目標」を項目別に記載

策定時に定めた「指標」項目と各年12.31又は3.31時点の現況値を記載
※未設定の場合は、「補充指標」等を記載しても良い

各保健所の年間取組など、計画でも「具体的な取組」を掲載しているがより詳細な実績を記載

目標③	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。					
関連指標の結果	○ 自宅死亡率など					
	番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R5結果値 (調査年)	策定時から の動き
	1	自宅死亡率	15.10% (R3年)	↓	○% (R11年)	↑
	2	老人ホーム死亡率	10.20% (R3年)	↓	○% (R11年)	↓
令和○年度取組実績	○					
目標④	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。					
関連指標の結果	○ （補充指標があれば記載）					
令和○年度取組実績	○					
3 現状分析	○					
4 今後の課題・方向性	○					
※地域医療構想調整会議等での意見	○					

指標結果と取組実績を踏まえ、圏域の重点的な取組の状況などを分析・検証する

現状分析を踏まえ、今後の施策の課題や、方向性を記載する

公表に際して調整会議等の意見を記載する

第 8 次医療計画に係る進行管理（試行）のスケジュール

（令和 6 年度評価に係るスケジュール）

- 3 月中旬まで : 本調整会議のご意見を踏まえ、評価書を加筆・修正
- 3 月 28 日（金） : 福島県医療審議会保健医療計画調査部会で一次評価を報告・公表
- 5 月末まで : 調整会議の委員意見をいただき、必要に応じて評価を確定
 ※年度末確定値による修正や取組実績の追加を想定
- 6 月下旬
 ～ 7 月中 : 令和 6 年度の医療計画の評価（確定版）をとりまとめ、
 福島県医療審議会に報告

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	1 生活習慣病対策の推進						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	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。					
	関連指標の結果	○ 特定健康診査受診率					
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き 目標値 （目標年）
		1	特定健康診査 受診率	33.5% (R4年)	↗	35.2% (R5年)※	42.0% (R11年)
		※いわき市国保による率					
	令和 6 年度 取組実績	○ 特定健康診査の受診勧奨や中山間地域の健診機会の確保、農業協同組合や漁業組合との連携を図り、受診率の向上に努めた。 ・ 中山間地域の特定健康診査機会の確保 ⇒ 3 回（川前地区7/1、田人地区8/6、三和地区11/19） ・ 特定健康診査と 5 がん検診の同時実施日の設定 ⇒ 3 回（総合保健福祉センター7/23、中央台公民館11/10、11/13） ・ いわき市医師会との連携により、通院中の未受診者に対し受診勧奨を実施 ・ JA福島さくらいわき地区本部及びいわき市漁協に特定健診などのチラシ回覧やポスター掲示を依頼 ・ SMS（ショートメッセージサービス）を活用した受診勧奨 ⇒ 2 回 計8,000名 ・ 協定締結事業者との連携によるディスプレイ広告やリスティング広告の実施					
		○ 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実施した。 ・ 減塩食普及プロジェクト『いわきひとしお』の推進 ⇒ 庁内の管理栄養士が集結した「ひとしおLab」において、減塩レシピの開発（8 品） ⇒ 地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売（毎月実施） ⇒ SNS（平均週 1 回以上）や地元情報誌（年 3 回）等を活用した減塩等に関する情報発信 ・ 『いわきFCと連携したカラダづくりプログラム』の推進 ⇒ 運動習慣プログラム（9～11月に実施、2 社＋個人 約70名参加） ⇒ アウトリーチ型運動教室等（年 6 回実施） ⇒ 親子参加型運動教室（試合前のフィールドで年 1 回実施） ・ 『企業と連携した健康プログラム』による健康経営の推進 ⇒ 健康づくりプログラム（12～2 月に実施、2 社 約40名参加） ⇒ 生活習慣病予防プログラム（1～2 月に実施、2 社 約40名参加） ⇒ ヘルスケア講座（10～2 月に実施、延べ10社で実施） ・ 『いわきっ子生活習慣病予防健診事業』による学童期からの生活習慣病予防対策の推進 ⇒ 市内全中学校の中学 2 年生を対象に実施（37校 2,316名に実施）					

	○ 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、啓発を実施した。 ・いわき市医師会との共催による市民公開講座の開催 ⇒ 2 回（ピンクリボン月間市民公開講座10/19開催 100名参加、特定健診を受けよう！行列のできる市民公開講座10/26開催 200名参加） ・いわき市病院協議会との共催による中山間地における健康講座の開催 ⇒11/16開催 80名参加 ・市内商業施設等と連携した健康啓発イベントの展開 ⇒健康増進普及月間やフレイル予防強化月間を中心に、市内スーパー等において実施（年10回以上） ・いわきFCホームゲーム時における特定健診及びがん検診の受診勧奨 ⇒ 4 回（5/12、6/16、9/29、10/26） ・協定締結事業者との連携による市公共施設における健康測定会の実施 ⇒（12施設 469名参加）
3 現状分析	○上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努める。 また、令和 5 年度のいわき市国保の特定健診受診率は、平成20年度の事業開始以降、過去最高の35.2%となり、令和 3 年度と比較して3.3%上昇した。今後も、目標値（R11）である42.0%目指して取組みを進めていきたい。
4 今後の課題・方向性	○引き続き、上記取組みを進めていくことで、本市の健康指標の向上に努めます。
※地域医療構 想調整会議等 での意見	○ ○

令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別

2 救急医療体制の充実

2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	○ 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。					
	関連指標の結果	○ 救急搬送者数（モニタリング指標）及び重症度別患者割合					
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き
		1	救急搬送人数 （単位：人）	11,269	－	14,008	↗
				（R3年）		（R6年）	
		2	（うち）軽傷 者割合	39%	↘	41%	↗
				（R3年）		（R6年）	
		3	（うち）中等 症割合	42%	－	44%	↗
				（R3年）		（R6年）	
	4	（うち）重傷 者割合	16%	↗	13%	↘	
			（R3年）		（R6年）		
	令和6年度取組実績	○ 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した。 ・市民フォーラム/救急医療・いわき2024の開催（いわき市病院協議会、いわき市医師会、いわき市）令和6年9月8日開催					
	目標②	○ 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。					
関連指標の結果	○ いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間及び病院収容所要時間						
	番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	
	1	現場到着所要時間 （単位：分）	11.7	↘	10.8	↘	
			（R3年）		（R6年）		
2	病院収容所要時間 （単位：分）	54.2	↘	51.6	↘		
		（R3年）		（R6年）			

3 現状分析

○軽傷者割合が増加し、重傷者割合は減少していることから適正利用の更なる周知が必要である。
○救急搬送時間は、現場到着所要時間及び病院収容時間とも短縮されている。
・消防本部の取組として、「直近選別方式」や「プレアライバルコール」の導入により、現場到着時間・現場滞在時間の短縮が図られた。

4 今後の課題・方向性

○軽傷者割合が増加していることから、市民への救急車の適正利用（＃7119等）について、今後も市民フォーラム等で周知を図っていく。
○救急搬送時間については、今後も市病院協議会及び市内病院と連携し更なる短縮を目指していく。

※地域医療構想調整会議等での意見

○
○

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（いわき医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	3 在宅医療の推進							
2 目標の指標結果と取組実績	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。 ○ 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。 ○ 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。 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。						
	関連指標の結果	○ 在宅療養支援病院数、在宅療養支援診療所数など						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6現況値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	在宅療養支援病院	2 か所 (R3年)	↗	2 か所 (R4年)	→	3 か所 (R11年)
		2	在宅療養支援診療所	2 3 か所 (R3年)		23 か所 (R4年)		→
	3	自宅死亡率	15.10% (R3年)	↗	14.50% (R4年)	↘	18% (R11年)	
	4	老人ホーム死亡率	10.20% (R3年)		9.70% (R4年)		↘	13% (R11年)
	令和 6 年度取組実績	○ 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した。 ・在宅医療推進のための多職種研修会 第 1 回 令和 6 年 9 月 24 日開催 講義 「在宅・施設における急変時対応」 「在宅の心不全患者における急変対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める 第 2 回 令和 6 年 12 月 6 日開催 講義 「がん患者への緩和ケア的アプローチ」 「在宅（施設）療養者の看取り期の対応」 交流会「人生すごろく」を用いて交流を深める ・地域包括ケア推進会議 第 1 回 令和 6 年 8 月 21 日開催 ・福祉介護人材確保に向けた検討部会の設置について ・中地域ケア会議の取組みについて						

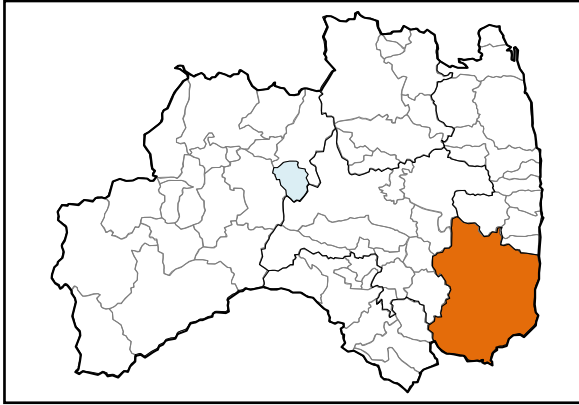
	○ 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できる体制の構築について、検討を行った。 ・在宅医療推進のための多職種研修会において、市消防本部の救急隊による講義を実施した。 令和6年9月24日 講義「在宅・施設における急変時対応」 ○ 地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対する希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を実施した。 ・在宅医療出前講座 令和6年度実績（R7.2現在） 回数：6回 参加者数：182名 内容 ・寝たきりにならないために ・在宅医療・かかりつけ医について ・認知症を知り、備える ・健康寿命のための病理学 など
3 現状分析	○在宅医療体制の充実を関連指標としている「自宅死亡率・老人ホーム死亡率」がともに減少している。
4 今後の課題・方向性	○引き続き、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を進めます。
※地域医療構 想調整会議等 での意見	○ ○

【資料1－2】

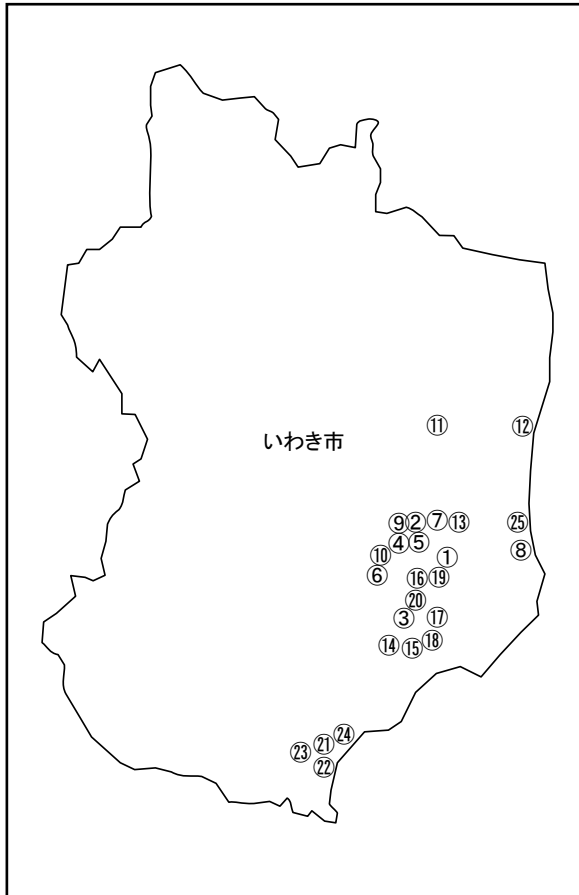
第6節 いわき医療圏

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

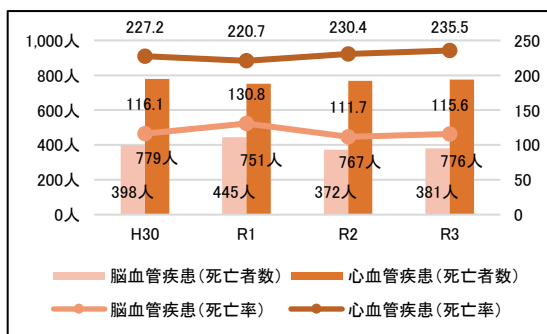
図表 12-6-1 いわき圏域の死因（選択死因）順位の推移

	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）

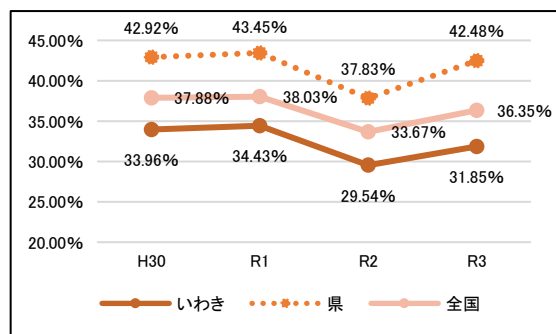
- 当圏域における心血管疾患、脳血管疾患の死亡者数は、ともに横ばいですが、死亡率については、心血管疾患は上昇傾向で、脳血管疾患は横ばいになっています。

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）

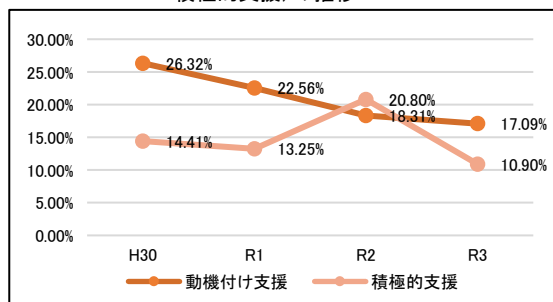
図表 12-6-3 いわき圏域、県及び全国の特定健康診査受診率の推移



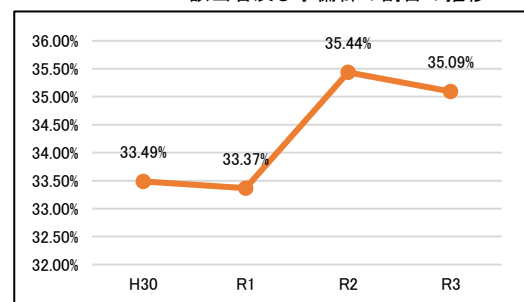
資料：福島県国民健康保険団体連合会 統計情報

- 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

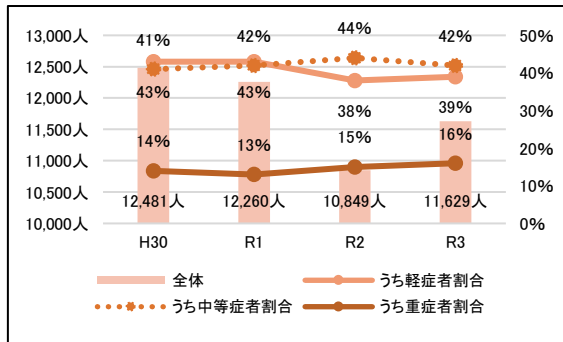
- 当圏域における救急医療機関は、救急告示病院が6施設、救急協力医療機関が2施設となっており、傷病者の重症度に応じて、多層的な救急医療体制が整備されています。
- 一次救急医療体制としては、いわき市医師会員が交替で診療を行う休日夜間急病診療所及び在宅当番

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の病院で診療を行い、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。

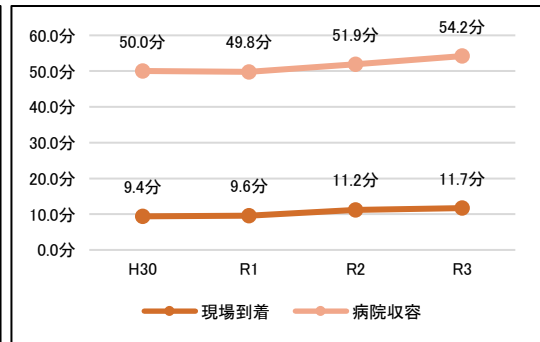
- 当圏域における令和3（2021）年度の救急搬送人員は11,629人であり、救急搬送者の傷病程度は、軽症が全体の39%、中等症が42%、重症が16%を占めており、近年はコロナ禍の影響もあり人員の減少が見られます。

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）

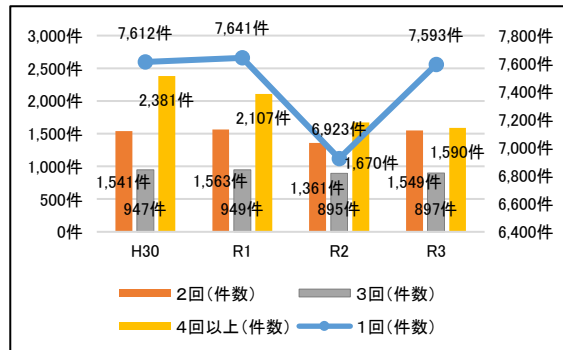
図表 12-6-7 いわき圏域の救急搬送の現場到着所要時間、病院収容所要時間の推移



資料：救急業務における消防本部別実施状況（消防庁）

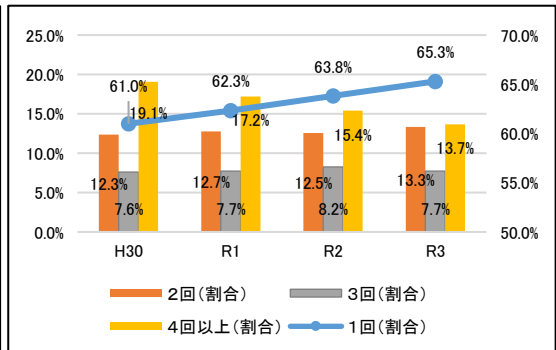
- 覚知から病院収容までの平均所要時間については、上昇傾向（平成30（2018）年度：50分→令和3（2021）年度：54.2分）にあります。
- 当圏域における救急搬送者の受入れの問い合わせ回数数が4回以上となった件数は、令和3（2021）年度で全体の13.7%であるが、近年は減少傾向にあります。

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めます。
 - ・ 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

2025年に向けた対応方針について (有床診療所（2機関）)

医療法人美波会 菅波医院

医療法人博玲会 はたの眼科

病院・診療所の2025年における対応方針

項目			
診療所名	菅波医院		
R5.7.1現在の病床数(総数)	9	R7.7.1現在の予定病床数(総数)	9
・高度急性期		・高度急性期	
・急性期	9	・急性期	9
・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	今のところ予定なし		
診療科目(令和 6年7月1日現在)	内科・外科・整形外科・皮膚科・リハビリテーション科		
職員数(令和6年7月1日現在)	医師(常勤2名 非常勤0.85名)、看護職(常勤7名 非常勤1.1名) 薬剤師(常勤1名) 診療放射線技師(常勤1名) 管理栄養士(常勤1名) 柔道整復師(常勤1名) 鍼灸・マッサージ師(常勤1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)	病床数は少ないながらもいわき市北部で限られた一般病床を有し、自院の外来から急性期の高齢患者(肺炎や脳血管疾患等)の入院受け入れや、地元かかりつけで対応できる範囲の急性期の対応を行っている。 ・有床診療所入院基本料 1 ・平均在院日数87.3日(全体) 平均在院日数37.2日(特別な事情を有する一部の長期療養患者を除く) ・稼働率82%		
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)	新興感染症等の感染拡大時における医療については、新型コロナウイルス感染症の拡大期に発熱外来の設置や陽性患者の入院受け入れ実績あり。また、第二種医療措置協定指定医療機関に指定済。		
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	高度急性期を脱している患者の受け入れ等。		
現在(令和6年7月1日現在)の他機関との連携	いわき市医療センターをはじめとした他市内病院からの紹介患者の受け入れや、高度急性期医療が必要な患者を紹介する等。		
現在(令和 6年7月1日現在)の自施設の課題	・売上の低下や人件費光熱費の高騰による収益性の改善。 ・地域に求められる一般病床としての存在意義と、収益性改善のための病床転換との間のジレンマ。 ・建物の老朽化による建て替え(移転含む)。		
R7年(2025)において地域で担う役割	いわき市北部地域で限られた一般病床や外科の診療を行う医療機関であること、また同地域において他院の常勤医は60代以上と地域特性と相まって高齢化が進んでいるが、30代40代の常勤医が在籍する数少ない医療機関であることは今後地域で継続的な医療を提供できる施設としての責務を感じている。		
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)	地域に在宅医療の環境が不足しているため、環境を整えば在宅医療分野の進出も検討したい。		
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応	高度急性期を脱している地元患者の入院受け入れやいわゆる発熱外来、予防接種等。		
R7年(2025)の他機関との連携	いわき市医療センターからの依頼を受け、来年度からの初期臨床研修医の受け入れ協力施設となる。また当院常勤医師が週に一度非常勤で勤務する養生会かしま病院とは、種々の連携を今後していければと医師間で検討している。		
R6(2024)からの働き方改革への対応について	医師については役員による対応や残業はなし。看護職員の残業については、数時間程度のため特段の対応なし。		
建物の建替え, 改修予定	津波浸水含めた震災を経たことを含め、築45年を超えた建物の建て替えは喫緊の課題である。現在の所在地がほぼ借地であることから、建て替えるとしても現在の場所にはこだわらず模索している。		
高額医療機器の購入	特になし		
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	上記したように、収益性の改善や施設の老朽化等様々な問題を抱えている。限られた若い医師という資源を地域に少しでも継続的に還元できるよう、各行政や金融機関のお力添えを出来る限り借りながら、医療を提供していければと考えている。		

病院・診療所の2025年における対応方針

項目			
診療所名	医療法人 博玲会 はたの眼科		
R5.7.1現在の病床数(総数)	3	R7.7.1現在の予定病床数(総数)	3
・高度急性期	0	・高度急性期	0
・急性期	3	・急性期	3
・回復期	0	・回復期	0
・慢性期	0	・慢性期	0
・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	今のところ予定なし		
診療科目(令和 6年10月4日現在)	眼科		
職員数(令和6年10月4日現在)	医師 常勤1、技師 常勤1、事務3、看護師 常勤3、視能訓練士1		
現在(令和 6年10月4日現在), 自施設の担っている診療実績(令和4年度実績)	いわき市南部の地域で眼科医療を提供し、主に白内障の治療を行ってきた。		
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)			
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			
現在(令和6年10月1日現在)の他機関との連携	手術が必要な患者様は茨城県水戸市の小沢眼科内科病院と郡山市の南東北眼科クリニックへ紹介。		
現在(令和 6年10月4日現在)の自施設の課題	自院で手術が可能となること。		
R7年(2025)において地域で担う役割	現在の外来診療の継続。		
R7年(2025)において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	いわき市医療センターで手術を増やして欲しい。		
R7年(2025)), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)			
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応			
R7年(2025)の他機関との連携	今までと変わらず、小沢眼科内科病院、南東北眼科クリニックなどに紹介。		
R6(2024)からの働き方改革への対応について			
建物の建替え, 改修予定	なし		
高額医療機器の購入	今のところ予定なし		
今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望, など	医師の確保		

救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

1 経緯

- 昭和55年4月にいわき市立総合磐城共立病院（現いわき市医療センター）の指定以降、会津中央病院、太田西ノ内病院及び福島県立医科大学附属病院が指定され、現在4か所の救命救急センターを中心に本県の救急医療に対応している。
- 高齢化や救急病院数の減少、救急受入件数が増加傾向にあるなど、救急医療を取り巻く環境に変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制の更なる充実が必要。

（参考）第8次福島県医療計画における記載

【各論 第8章 第6節救急医療】…救命救急センターの充実が必要。

【地域編 県中医療圏】…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う。

【地域編 県南医療圏】…県南地域における救急受入医療機関の追加や県中・県南地域における三次救急医療機関の追加を目指す。

県とともに県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行う。

- 本県では医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定手続きが整備されていない状況。
- 申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておく必要がある。

2 関係規程について

本県における救命救急センターの指定に対する考え方を示すための「指定方針」及び救命救急センターの要件等を定めた「指定要綱」を定めることとしたい。

3 指定方針（案）について

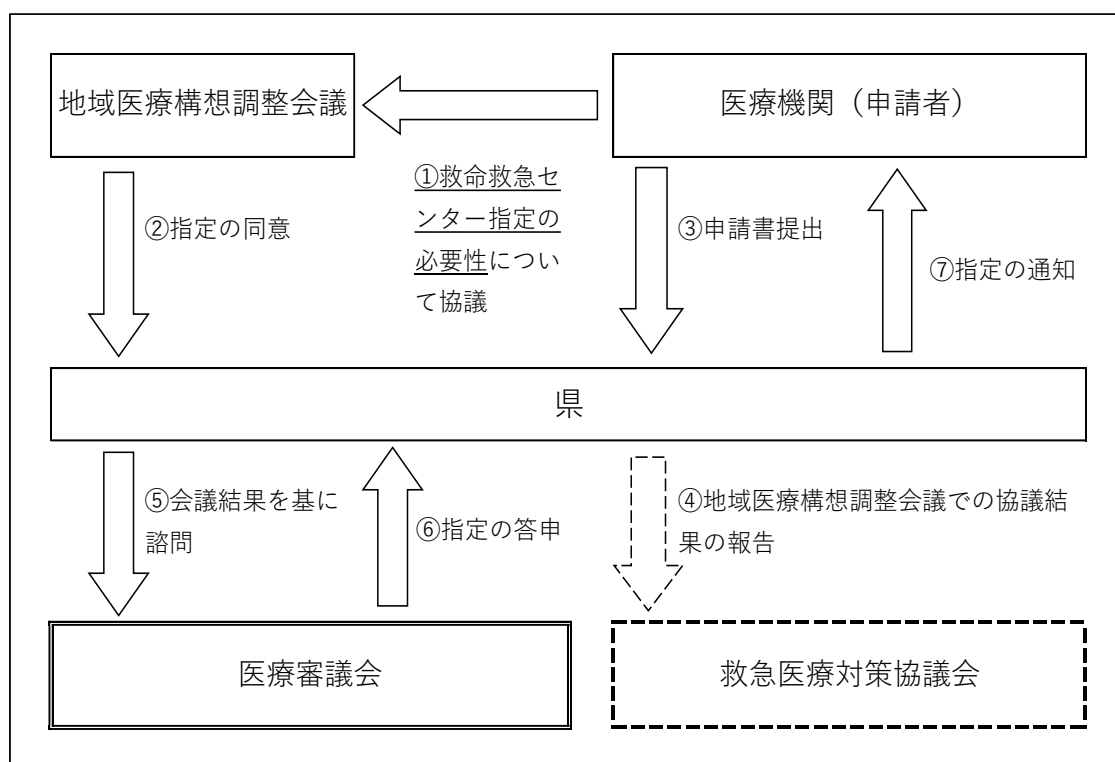
- 救命救急センターは最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう、県全体を俯瞰したうえで適正に配置していくことが重要。
- 医療圏ごとに医療ニーズ・提供体制が異なることに加え、救命救急セ

センターの運営は、医療機関、医療団体、消防機関等との連携や理解が必要不可欠であることから、関係者間で協議する枠組みを明確化する必要があるため、「地域医療構想調整会議」にて協議を行い、その結果、必要と判断された場合に、新規の指定を検討することとする。

4 指定要綱（案）について

国の「救急医療対策事業実施要綱」（昭和52年7月6日付け厚生省医務局長通知）を基本としつつ、地域医療構想調整会議等での意見聴取を条件に加える。

5 救命救急センターの新たな指定までの流れ



福島県における救命救急センターの指定方針（案）

令和〇年〇月〇日 制定

- 1 救命救急センターの設置に当たっては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮し、その適正な配置に努める。
- 2 新たな救命救急センターの指定については、地域医療構想調整会議で協議し、その必要性が認められた場合に検討するものとする。
- 3 既存の救命救急センターにおいても、国の指針等を踏まえ、引き続き、質の高い救急医療の提供を図るものとする。
- 4 この指定方針は、必要に応じて検討を加え、その結果に基づいて見直すこととする。

福島県救命救急センター指定要綱（案）

1 目的

この要綱は、福島県（以下「県」という。）において、救急医療の円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者の医療を確保することを目的として整備する救命救急センターの指定について、必要な事項を定めるものである。

2 救命救急センターの要件

（1）運営方針

ア 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。

イ 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。

ウ 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。

エ 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。また、医師等を小児救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援をすることが望ましい。

（2）整備基準

ア 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。

イ 救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

（ア）医 師

① 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。（例：一般社団法人日本救急医学会指導医等）

② 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間（3年程度）以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有するものとする。（例：一般社団法人日本救急医学会認定医等）

- ③ 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。
- ④ 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- ⑤ 小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院（本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。）に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- ⑥ 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- ⑦ 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

（イ）看護師及び他の医療従事者

- ① 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有するものとする。
また、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。
（なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等）
- ② 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- ③ 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

ウ 施設及び設備

（ア）施設

- ① 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室（ICU）を適当数有するものとする。
また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室（CCU）、脳卒中専用病室（SCU）、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）及び重症外傷専用病室を設けるものとする。
- ② 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- ③ 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- ④ 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

（イ）設備

- ① 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。
また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患

者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。

- ② 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- ③ 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。

(注) ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

3 指定等

- (1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関の開設者は、あらかじめ地域医療構想調整会議において救命救急センター指定の必要性について協議し同意を得た上で、別紙第1号様式により知事に申請するものとする。
- (2) 知事は、前項により提出された申請書及び添付書類を審査し、医療審議会の意見を聞いたうえで、救命救急センターの指定を行うものとする。
- (3) 知事は、救命救急センターの指定をしたときは、当該医療機関の開設者に対して、別紙第2号様式により、その旨を通知するものとする。
- (4) 救命救急センターの指定等を受けた医療機関の開設者は、指定等の内容に変更がある場合は、指定等変更届（別紙第3号様式）により、知事に変更届を提出する。
- (5) 知事は、救命救急センターの適正な運営を確保するために必要があると認めるときは、実地調査を行うことができるものとする。
- (6) 知事は、救命救急センターの指定を行った後に、当該医療機関がその要件を満たさなくなった場合は、その指定を取り消すことができるものとする。

附 則

この要綱は、令和 年 月 日から施行する。

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 7 年 2 月 28 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 医療法人社団正風会

石井脳神経外科・眼科病院

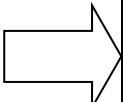
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	医療法人社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院
開設者名	理事長 石井 正三
管理者名	石井 敦子

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	入院患者と職員減少によるベッド数の削減		変更予定日	
			令和 7 年度中	
変更前			変更後	
一般病床	48 床		一般病床	40 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。

※「医療機能」は「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」のいずれかを記入してください。

変更の概要	入院患者と職員減少によるベッド数の削減		変更予定日			
			令和 7 年度中			
変更前			➡	変更後		
病棟名	医療機能	病床数		病棟名	医療機能	病床数
一般病棟	急性期	4 8 床		一般病棟	急性期	4 0 床
		床				床
		床				床
		床				床
合 計	—	4 8 床		合 計	—	4 0 床

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 7 年 2 月 26 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	医療法人 櫛田会 櫛田病院
開設者名	櫛田智子
管理者名	櫛田智子

2 変更内容

（1）許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
		令和 7 年 2 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	29 床	一般病床	49 床
療養病床	床	療養病床	床
地域包括 ケア病床	20 床	転換等	（介護医療院・老健・その他） 床
合 計	49 床	合計	49 床

変更概要		変更予定日	
		令和 7 年 5 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	49 床	一般病床	29 床
療養病床	床	療養病床	床
うち非稼働 病床数		転換等	地域包括ケア病床 20 床
合 計	49 床	合計	49 床

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 7 年 2 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	櫛田 智子
管理者名	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	訪問看護ステーション新設	変更予定日
		令和 7 年 5 月 1 日
変 更 前	医療法人櫛田会櫛田病院訪問看護室	
変 更 後	医療法人櫛田会櫛田病院訪問看護ステーション	

(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 7 年 2 月 2 0 日

福島県地域医療課長

報告医療機関 松村総合病院

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	公益財団法人 磐城済世会 松村総合病院
開設者名	松村 耕平
管理者名	松村 耕三

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)

変更の概要	3 階病棟の回りハ病床を地ケア病床に変更					変更予定日		
						令和	7 年	4 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			
3 階病棟	回復期 (回りハ)	3 5 床	3 階病棟	回復期 (地ケア)	3 5 床			
4 階病棟	急性期	4 1 床	4 階病棟	急性期	4 1 床			
5 階病棟	回復期 (地ケア)	4 8 床	5 階病棟	回復期 (地ケア)	4 8 床			
6 階病棟	回復期 (回りハ)	3 5 床	6 階病棟	回復期 (回りハ)	3 5 床			
7 階病棟	回復期 (回りハ)	4 0 床	7 階病棟	回復期 (回りハ)	4 0 床			
合 計	—	1 9 9 床	合 計	—	1 9 9 床			

病床機能等の変更に関する報告書

令和7年 3月 3日

福島県地域医療課長

報告医療機関 松尾病院

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	医療法人松尾会 松尾病院
開設者名	松尾直人
管理者名	松尾直人

2 変更内容

（1）許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
		令和 7 年 2 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	36 床	一般病床	49 床
療養病床	床	療養病床	床
地域包括 ケア病床	13 床	転換等	（介護医療院・老健・その他） 床
合 計	49 床	合計	49 床

変更概要		変更予定日	
		令和 7 年 3 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	49 床	一般病床	32 床
療養病床	床	療養病床	床
地域包括 ケア病床	床	転換等	地域包括ケア病床 17 床
合 計	49 床	合計	49 床

令和 7 年度紹介受診重点医療機関について

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。

令和 6 年度の現状

- ・ 県内で 13 病院が紹介受診重点医療機関として公表されている。
- ・ いわき地域では福島労災病院が該当。

（ときわ会常磐病院は令和 6 年 4 月 1 日付けで廃止。）

基準項目

令和 6 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（参考水準）

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
かつ
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

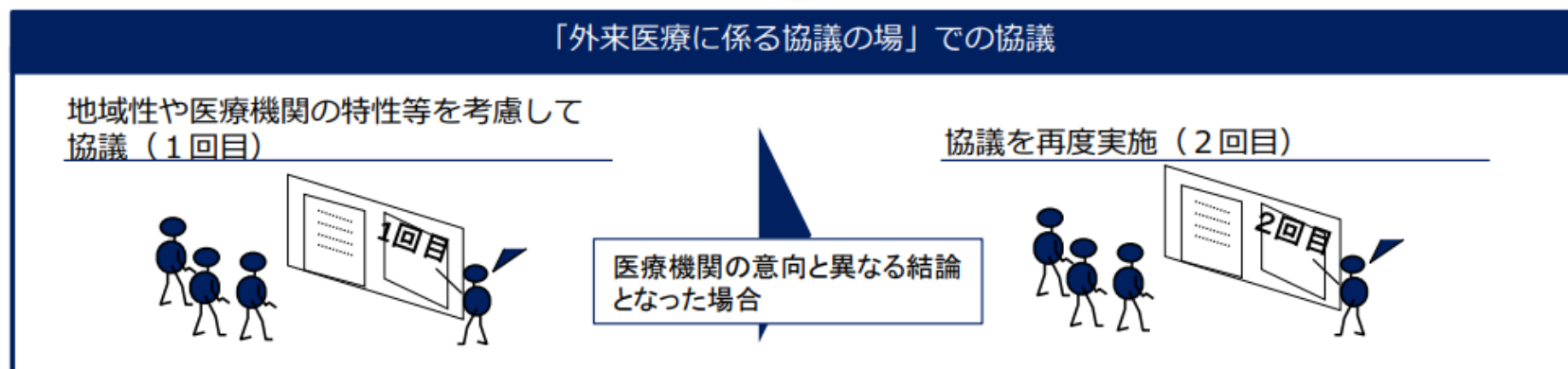
紹介率及び逆紹介率（参考水準）

- ▶ 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
かつ
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

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

3

		意向あり	意向なし
紹介受診重点外来の基準	満たす	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	2 「外来医療に係る協議の場」での協議
	満たさない	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。

意向を示した医療機関に係る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			
			40以上	25以上	50以上	40以上	
独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	有	○	71.9	30.2	67.0	84.4	地域医療支援病院

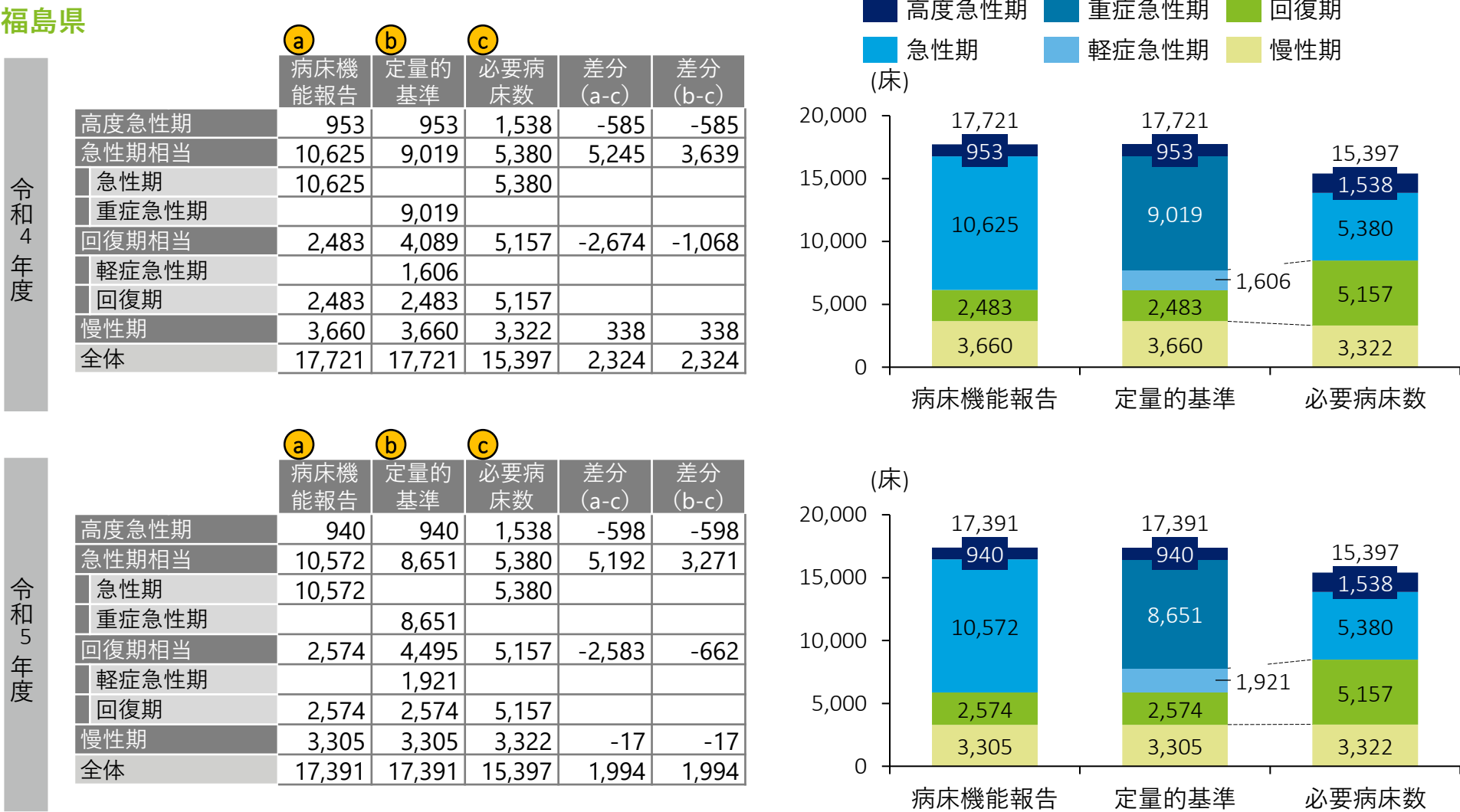


令和6年度 福島県地域医療構想検討課題調査

定量的基準適用後の機能別病床数

2025年3月

R7年の必要病床数と定量的基準適用後のR4・5年度の病床の比較(1/2)



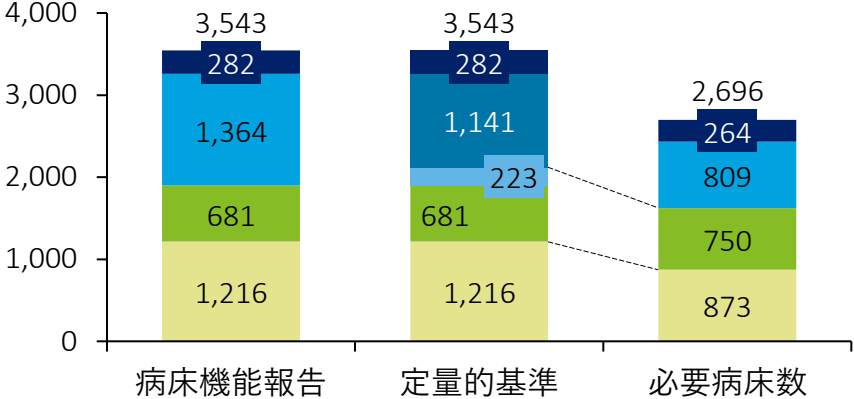
R7年の必要病床数と定量的基準適用後のR4・5年度の病床の比較(2/2)

いわき

令和4年度

	a	b	c		
	病床機能報告	定量的基準	必要病床数	差分(a-c)	差分(b-c)
高度急性期	282	282	264	18	18
急性期相当	1,364	1,141	809	555	332
急性期	1,364		809		
重症急性期		1,141			
回復期相当	681	904	750	-69	154
軽症急性期		223			
回復期	681	681	750		
慢性期	1,216	1,216	873	343	343
全体	3,543	3,543	2,696	847	847

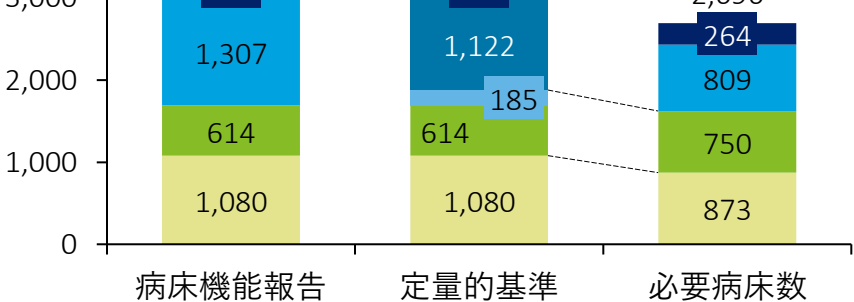
高度急性期 重症急性期 回復期
急性期 軽症急性期 慢性期
(床)



令和5年度

	a	b	c		
	病床機能報告	定量的基準	必要病床数	差分(a-c)	差分(b-c)
高度急性期	282	282	264	18	18
急性期相当	1,307	1,122	809	498	313
急性期	1,307		809		
重症急性期		1,122			
回復期相当	614	799	750	-136	49
軽症急性期		185			
回復期	614	614	750		
慢性期	1,080	1,080	873	207	207
全体	3,283	3,283	2,696	587	587

高度急性期 重症急性期 回復期
急性期 軽症急性期 慢性期
(床)



＜医療機器の共同利用計画等について＞

医療機関名	共同利用対象医療機器		共同利用の方針	共同利用を行わない理由	稼働状況報告		
	種別	設置年月日			利用件数	利用期間	共同利用の実績
医療法人 にしやま耳鼻咽喉科医院	その他ＣＴ	2023/6/28	×	スタッフが不足のため	11	R5. 7～R6. 3	×
医療法人郡山病院 いわき健康管理センター	マンモグラフィ	2023/8/27	×	専門スタッフの人員不足のため	1, 463	R5. 7～R6. 3	×
医療法人博文会 市里病院	マルチスライスＣＴ	2023/11/27	○	－	75	R5. 12～R6. 3	×
医療法人恒温会 いわき草木台総合クリニック	マルチスライスＣＴ	2023/12/11	×	人為的余裕がないため	39	R5. 12～R6. 3	×
小名浜生協病院	マルチスライスＣＴ	2023/12/19	○	－	747	R5. 12～R6. 3	○
公益財団法人ときわ会 常磐病院	マンモグラフィ	2024/2/14	○	－	－	－	－
社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院	マンモグラフィ	2024/3/11	×	現時点においては、院内需要（外来及び健診）が高く、更なる受け入れが難しいため	－	－	－
いわき市医療センター	マンモグラフィ	2024/8/13	○	－	－	－	－
渡辺クリニック	マンモグラフィ	2024/8/13	×	年平均4, 000人の受診稼働にて他院との共同利用の余裕なし	－	－	－
社団医療法人養生会 かしま病院	マンモグラフィ	2024/9/17	○	－	－	－	－
	P E T－ＣＴ	2025/2/17	○	－	－	－	－

6 健第 9 4 5 4 号

令和 7 年 2 月 2 6 日

各 病 院 開 設 者 様

有床診療所開設者 様

福島県地域医療課長

(公 印 省 略)

令和 6 年度厚生労働省補正予算事業（病床数適正化支援事業）に係る
事業計画（活用意向調査）の提出について（照会）

本県の地域医療の推進につきましては、日頃より御理解と御協力を賜り厚く
御礼申し上げます。

さて、このことについて、別紙のとおり厚生労働省医政局地域医療計画課か
ら、病床数適正化支援事業（以下「本事業」という。）の活用意向に関する調査
の依頼がありました。

国においては、各医療機関の活用意向の状況を踏まえて、予算の範囲内での配
分について検討を行うことを予定しているので、下記のとおり事業計画の提出
をお願いいたします。

なお、本事業の活用意向がない医療機関におかれましては回答不要です。ただ
し、本事業の活用意向がある場合は、本照会において事業計画を提出しないと
給付対象外となりますので、活用意向がある場合は必ず提出していただきます
ようよろしくお願いいたします。

記

1 事業概要

(1) 目的

医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診
療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるた
め、経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを
目的に支援を行う。

(2) 内容

令和 6 年 1 2 月 1 7 日（令和 6 年度国補正予算成立日）から令和 7 年 9
月末までの間に病床数（一般、療養及び精神）の削減を行った、又は行う
病院・診療所に対し、削減した病床 1 床につき 4, 1 0 4 千円の給付金を
支給する。

(3) 参考資料

事業概要や支給までのスケジュール等については、別添の厚生労働省作成のポンチ絵及び下記の厚生労働省ホームページに掲載されている実施要綱を確認願います。

【URL】 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_51451.html

2 意向調査

(1) 回答対象

令和6年12月17日から令和7年9月末までに病床の削減を行った、又は行う予定の医療機関

(2) 回答様式

別添のとおり。

(3) 回答期限

令和7年3月14日（金）まで ※期限厳守

(4) 回答方法

下記アからウのいずれかにより当課宛てに回答願います。また、回答漏れを防ぐため、郵送または FAX により回答する場合は、その旨を担当へ必ず電話で連絡してください。

ア：電子メール (iryou_hojokin@pref.fukushima.lg.jp)

イ：郵送（〒960-8670 福島市杉妻町2-16 地域医療課 細川 行）

※令和7年3月14日（金）必着

ウ：FAX（024-521-7926）

3 留意事項

(1) 本事業の削減対象となる病床について、**現時点では休床中の病床も対象**となります。

(2) 本事業における給付金は、**国の予算の範囲内で支給**されるため、事業計画通りに支給されない場合があります。

人口減少や医療機関の経営状況の急変に対応する緊急的な支援パッケージ (医療需要等の変化を踏まえた医療機関に対する支援)

参考資料
3-1

事業目的

効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、**経営状況が厳しい医療機関に対して入院医療を継続してもらうことを目的に支援を行う。**

事業概要

患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援

(概要) 医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関を対象とした経費相当分の給付金を支給する。

(交付額) 病院(一般病床・療養病床・精神病床)・有床診：4,104千円/床

支給対象

(支給対象) (※1)

- ・ 予算成立日(令和6年12月17日)以降、令和7年9月末までに病床数を削減
- ・ 令和7年9月末時点で、廃院をしていないこと(※2)

(※1) 令和7年度への繰越しが認められた場合 **調整中**

(※2) 地域医療構想に基づく再編統合は除く

(算定除外)

- ・ 産科・小児科病床の削減
- ・ 同一開設者による病床融通
- ・ 事業譲渡による削減
- ・ 病床種別の変更によるもの(病床数の減を伴わないもの)
- ・ 特例病床により増床した病床の削減
- ・ 既存病床の算定から除外される病床の削減

※提出のあった事業計画を踏まえて、**予算の範囲内**で国から都道府県に配分を行う



医療機関から報告いただく事業計画の回答期限と回答項目

<回答項目>

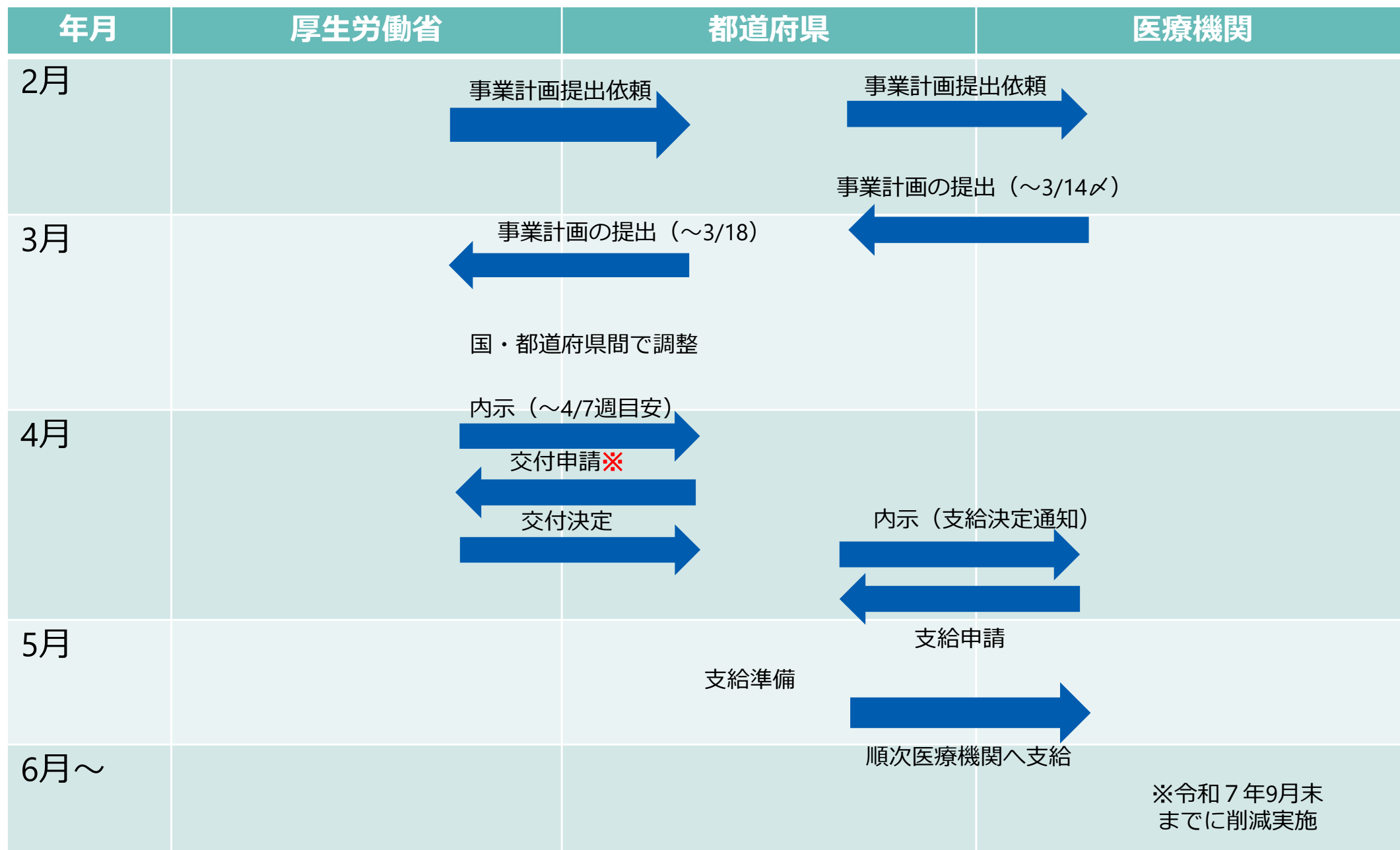
- ・医療機関から都道府県の回答について、各都道府県より示される回答期日までに報告をいただくようお願いします。
- ・その回答期日について、都道府県毎に異なるものの、都道府県から厚生労働省への回答を令和7年3月18日（火）までの報告をお願いしていることから、**3月10日の週に都道府県宛に報告できるよう余裕をもって対応をお願いしたい。**

※事業計画の提出がない場合は本事業の給付対象外となります。

<回答項目>

報告事項	報告事項	留意事項
経営状況に関するもの	令和4年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和5年度決算において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	令和6年度決算見込において経常収支が赤字の場合	赤字の場合は「赤字額をマイナスで記載」、黒字の場合は「－」
	他の補助金等での収入額	国・地方自治体から経営支援を目的とした他の補助金等で措置されている（見込み）額
地域医療構想に関するもの	調整会議での合意の有無	単独支援給付金支給事業を活用した病床の場合は「○」
	構想区域名	所在の構想区域
	病床・外来管理番号	令和6年度病床機能報告のもの
病床に関するもの	削減予定日（実施済含む）	実施予定日を記載
	削減前の許可病床数	病床別の削減前の許可病床数
	削減後の許可病床数	病床別の削減後の許可病床数
	減少病床数（うち稼働病床数）	削減する病床数のうち稼働病床数
	病床稼働率（医療機関全体の状況）	削減前の直近3月の状況を記載

支給までのスケジュール（案） ※都道府県によって事業開始時期は異なります。



※交付申請以降は、都道府県毎に予算措置の状況が異なることから、予算措置がある都道府県から実施していく。

事業計画の提出における主なQ & A

【医療機関向け】

	質問	回答
1	予算に限りがあるなかで、どのように配分が行われる予定か。	本事業は医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対して診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じる中、入院医療を継続してもらうために支援を行うもの。本事業の趣旨も踏まえ、予算の範囲内で支給の調整を行う予定。
2	地域医療構想に係る医療機関の単独再編に際して、令和6年度の基金を用いることとし、地域医療構想調整会議で協議しているが、本補正事業があるため、基金の申請を全額取り下げて、補正を活用するのは可能か。	地域医療介護総合確保基金と病床数適正化支援事業は併給可としている。また、病床数適正化支援事業は予算額を超過した要望が見込まれ、計画額通り交付できない可能性があるため、基金においては、取り下げをせずに活用いただきたい。
3	介護医療院または老健施設等への転換は対象となるか。	介護医療院等の介護保険施設への転換のための減床は支給対象外とする。
4	病床の削減をいつまでに実施すれば対象になるか。	令和7年9月末※調整中までに削減を行った病床が対象となる。ただし、その場合であっても都道府県が設定する提出日までに、都道府県へ事業計画の提出を行っている必要がある。
5	削減の結果、有床診療所から無床診療所となる場合は、対象になるか。	有床診療所から無床診療所への変更は、入院医療を継続するものではないことから支給対象外とする。
6	「廃院」に伴い削減する病床は支給対象になるか。	令和7年9月末※調整中時点において廃院する医療機関は支給対象外とする。

【都道府県向け】

	質問	回答
1	要望額どおりに交付されなかった場合に1床あたりの単価を引き下げて交付しても構わないか。	原則として、1床あたりの単価は引き下げずに交付いただく必要がある。
2	医療機関への給付金の支給については、対象期間である令和7年9月末※調整中まで全ての病床削減を待った上で行うのか。	経営が赤字であって既に病床削減を行っている医療機関等においては、経営に支障を来す恐れがあり緊急性を要します。そのため、そのような事情を配慮して、特に当該医療機関に対しては最大限に速やかに給付金を給付し、早期執行をお願いしたい。 ※病床削減とは医療法上における、病院（診療所・助産所）開設許可事項一部変更届（病室の病床数の減少）を行うこと。