

令和5年度第2回相双地域医療構想調整会議 次 第

開催日時：令和5年10月10日(火) 19:00～

開催方法：WEB開催

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1)協議事項

次期医療計画（地域編）の試案について

(2)報告事項

ア レセプトデータによる現状分析について

イ 双葉地域における中核的病院のあり方検討会議における検討状況について

4 その他

5 閉 会

資料一覧

- 令和5年度第2回相双地域医療構想調整会議 次第
- 令和5年度第2回相双地域医療構想調整会議 出席者名簿
- 相双地域医療構想調整会議 設置要綱
- 相双地域医療構想調整会議 委員名簿（令和5年10月1日現在）
- 【資料1-1】第八次医療計画_基本的事項（案）
- 【資料1-2】第八次医療計画_全体構成（案）
- 【資料1-3】次期福島県医療計画における地域編の策定について
- 【資料1-4】福島県医療計画地域編（試案）
- 【資料2】令和5年度福島県地域医療構想検討課題調査業務
相双区域_第2回地域医療構想調整会議資料
- 【資料3】中核的病院の整備について

相双地域医療構想調整会議設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想の策定及び実現に向けた関係者との協議及び調整を行うため、「相双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相双圏域とする。

(協議事項)

第3条 調整会議は、次に掲げる事項について協議及び調整を行う。

- (1) 地域医療構想の策定及び実現に関する事項
- (2) その他、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 調整会議は、福島県相双保健福祉事務所長及び医療関係者、医療保険者その他の関係者等のうちから、福島県相双保健福祉事務所長が依頼する者を委員として組織する。

- 2 委員は代理人を出席させることができる。
- 3 福島県相双保健福祉事務所長は、委員の中から部会員を指名し、調整会議の承認を得て部会を組織することができる。

(運営)

第5条 調整会議は、福島県相双保健福祉事務所長が招集し、会議を総括し会議の議長となる。

- 2 議長が必要と認めるときは、委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、委員を選定し、調整会議を開催することができる。
- 4 福島県相双保健福祉事務所長は、部会員を招集して部会を開催し、調整会議から委任された協議事項について協議し、調整会議に報告しなければならない。
- 5 調整会議は、原則公開とするが、次の場合は非公開とする。
 - (1) 協議において個人情報又は法人情報等を取り扱う場合
 - (2) その他議長が非公開が適当と判断した場合

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し、必要な事項は、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成27年11月 6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年6月13日から施行する。

相双地域医療構想調整会議委員名簿

令和5年10月1日現在

分野	団体・施設名	職名	委員氏名	備考
医師会 (2)	一般社団法人相馬郡医師会	会長	新道 譲二	
	一般社団法人双葉郡医師会	副会長	重富 秀一	
歯科医師会 (2)	相馬歯科医師会	会長	佐藤 宏	
	双葉郡歯科医師会	会長	泉田 一蔵	
薬剤師会 (2)	相馬薬剤師会	会長	八牧 将彦	
	双葉郡薬剤師会	会長	稲川 ひろみ	
看護協会	福島県看護協会相双支部	支部長	小野田 克子	
病院※ (12)	南相馬市立総合病院	院長	及川 友好	
	渡辺病院	院長	平山 克	
	医療法人社団青空会大町病院	院長	猪又 義光	
	医療法人相雲会小野田病院	院長	菊地 安德	
	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院	院長	渡邊 善二郎	
	公立相馬総合病院	院長	八巻 英郎	
	医療法人社団茶畑会相馬中央病院	院長	標葉 隆三郎	
	医療法人西会西病院	院長	西 貞隆	
	福島県厚生農業協同組合連合会双葉厚生病院	院長	重富 秀一	
	福島県立大野病院	事務長	森澤 一郎	
	福島県ふたば医療センター附属病院	院長	谷川 攻一	
	高野病院	院長	社本 博	
介護関係団体	一般社団法人福島県老人保健施設協会	看護師長	坂内 慶子	※変更予定
保険者	健康保険組合連合会福島連合会	常務理事	赤間 啓太	
市町村 (3)	福島県市長会	相馬市保健福祉部長	横山 哲也	
		南相馬市健康福祉部長	丸山 光清	
	福島県町村会	飯舘村健康福祉課長	石井 秀徳	
保健所	福島県相双保健福祉事務所	所長	佐久間 止揚	

※精神病床単科病院を除く

第8次福島県医療計画（仮称）の基本的事項(案)について

1 名称

「第8次福島県医療計画」とする。

2 計画の位置づけ

- 医療法第30条の4第1項に基づく法定計画であり、本県の医療分野の基本指針となるもの。
- 福島県総合計画の部門別計画「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定される個別計画。

3 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4 基本的事項

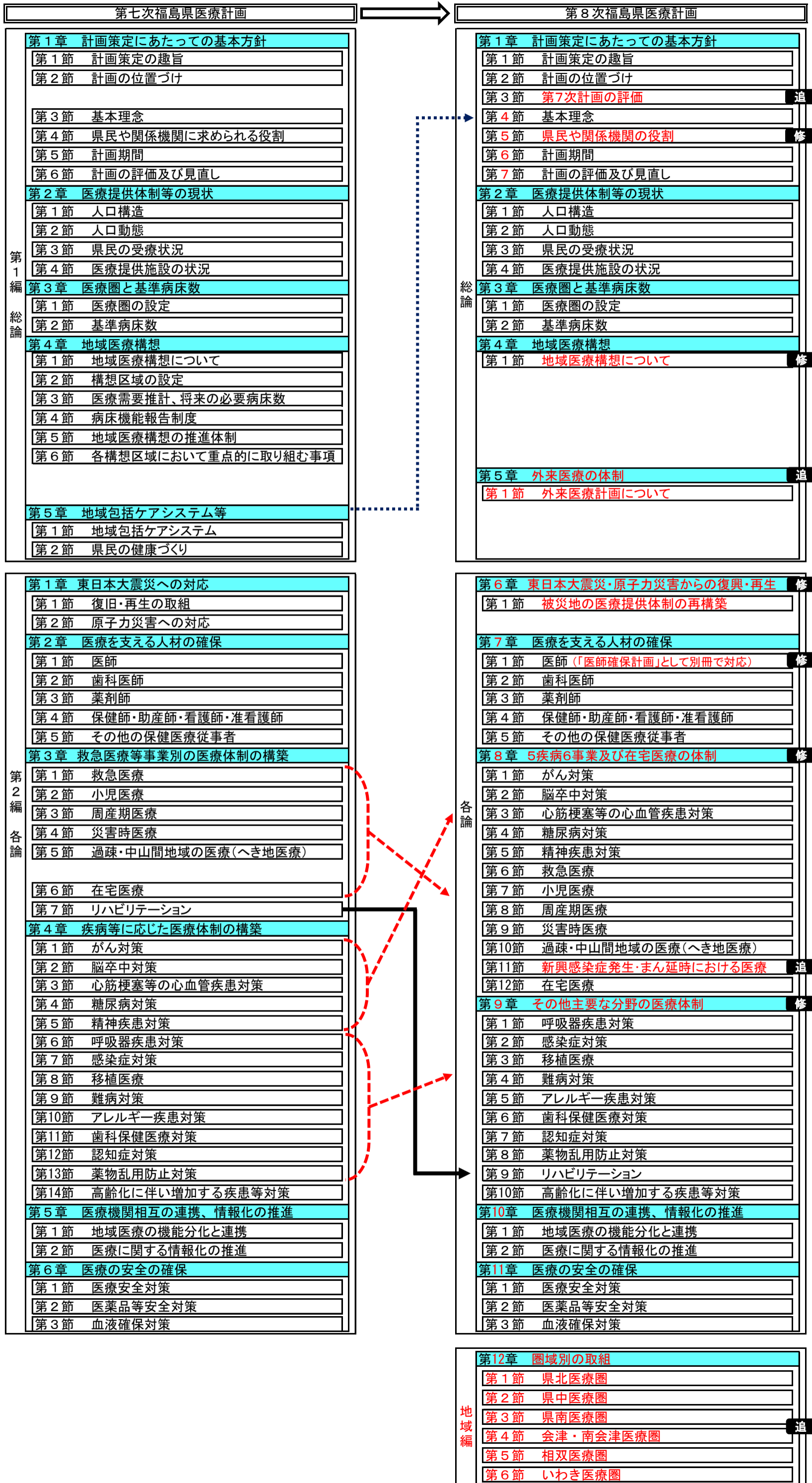
- 二次医療圏については、人口規模・患者流入の状況、地理的・社会的状況等も考慮し、**現行の医療圏のまま**とする。
- 基準病床数については、第7次計画策定時と同様、二次医療圏ごとに医療法施行規則に規定する算定式に基づいて算定する。
- 「地域医療構想」、「外来医療計画」及び「医師確保計画」については、医療計画の一部ではあるが、医療計画と計画期間が異なるため、別冊として取り扱うものとする。
- 地域医療構想について、国は2025年まで見直しをしない方向性を示しており、現行の地域医療構想の枠組みを維持しつつ、各医療機関の病床転換等の自主的な取組を推進していく。
※ 2026年以降の地域医療構想については、国において2024年までに検討することとされている。
- 「新興感染症発生・まん延時における医療」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。
- 感染症予防計画のほか、並行して改定を進める健康医療・介護福祉分野等の関連計画とも、整合性を図りつつ、一体的に考え計画を策定する。（別表「概念図」参照）

5 構成に関する主な変更点

- 医療法改正に伴い医療計画に新たな「**新興感染症発生・まん延時における医療**」を追加することとなったことを踏まえ、主要項目を5疾病5事業及び在宅医療から**5疾病6事業及び在宅医療に変更**する。

- 医療体制の構築については、「5 疾病 6 事業及び在宅医療」と「その他主要な医療分野」に分ける。
 - **二次医療圏ごとの現状・課題・対策等を内容とする「地域編」を追加する。**
 - 「第1編」、「第2編」による区分けを廃止し、「章」による一連の形で整理する。
 - 前計画（第7次計画）の評価の節を追加する。（第8次：第1章第3節）
 - 「地域包括ケアシステム等」（第7次：第1編第5章）の内容については、各疾病・各事業の広範囲にわたる考え方であり、各施策にも広く関係することから、計画の基本理念（第8次：第1章第4節）に含める形で整理する。
- ※ 今後の具体的内容の検討を踏まえ、節の名称や順序等については、柔軟に対応することとする。

第8次福島県医療計画(仮称)の全体構成(案)



次期福島県医療計画（令和6年度～令和11年度）における地域編の策定について

1 地域編を新設する経緯

本県は広大な県土を有し、6つの二次医療圏を設定しているが、地域ごとの差異を考慮した計画の構成や記載となっておらず、また、第7次医療計画中間見直し時に「次期医療計画策定時に、できる限り二次医療圏毎の目標値を設定して欲しい」という意見が寄せられていたことから、次期福島県医療計画において地域編を新設することとなった。

2 全般的事項

- 作業主体は地域の実情を把握している各保健所とする。なお、「圏域の現状」に関するデータ等は地域医療課が提供する。
- レイアウト（様式）や取り入れる内容について、基本部分（大項目・小項目）は全圏域統一とし、それ以外は地域の実情を反映させた内容とする。

3 レイアウト（様式）案

- 別紙「地域編レイアウト イメージ案」のとおり。

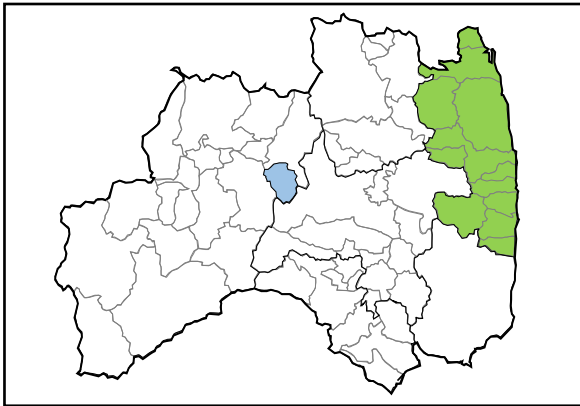
4 基本部分案

- 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」
 - ・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ついて、現状・課題、目標や具体的な施策を記載する。
 - ・圏域ごとに重点的な取組を2～3項目選定する。
 - ・現時点において想定している重点的な取組は次のとおり。
 - ①双葉郡の医療提供体制の確保
 - ②医療従事者の確保
 - ③救急医療体制の充実

第5節 相双医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】

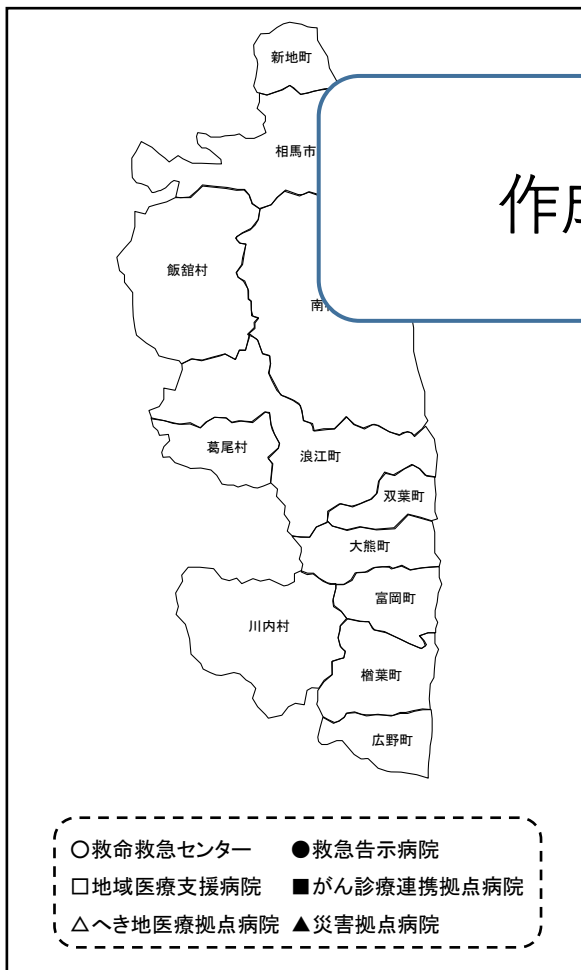


【地勢と医療分野の現況】

当圏域は、県の東部、浜通り地方の北部に位置し、平坦部の気候は温暖で降雪もほとんどなく、松川浦や阿武隈の山並みを始めとする海・山・川の豊かな自然、様々な農畜産物・水産物など多様な食材に恵まれ、相馬野馬追に代表される個性豊かな伝統文化を有しています。

また、常磐自動車道の全線開通、JR 常磐線の全線再開通に加え、令和3年度に東北中央自動車道(相馬～福島)が全線開通し、相馬港は現在、令和4年3月の福島沖地震による被災

【圏域内の病院】



る現況を記載)

令和5年(2023年)4月現在

市町村	番号	施設名	区分
南相馬市	①	南相馬市立総合病院	
	②	公益財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院	
新地町	③	渡辺病院	
南相馬市	④	医療法人相雲会 小野田病院	
	⑤	医療法人社団青空会 大町病院	
	⑥	福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院	
	⑦	小高赤坂病院 ※休止中	

第4節 相双医療圏

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
相馬市	⑧	公立相馬総合病院		大熊町	⑫	福島県立大野病院 ※休止中	
	⑨	医療法人社団茶畑会 相馬中央病院		双葉町	⑬	福島県厚生農業協同組合連合会 双葉厚生病院 ※休止中	
広野町	⑩	高野病院		浪江町	⑭	医療法人西会 西病院 ※休止中	
大熊町	⑪	医療法人博文会 双葉病院				タ-附属病院	

作成中

【圏域の基礎データ】

構成市町村	相馬市、南相馬市、川内村、大熊町、双葉町、新地町、飯館村	10	(8.8	[6.9]
管轄保健所	福島県相双保健所	87	(76.4	[76.6]
面積	1,738.91km ²	49	(43.0	[46.9]
人口(圏域計)	113,882人 [1,790,362人]	60	(52.7	[49.9]
人口動態	0~14歳 10,801人 (9.5%) [195,798人 (10.9%)] 15~64歳 59,769人 (52.5%) [982,815人 (54.9%)] 65歳~ 39,160人 (34.4%) [577,815人 (32.3%)] (再掲)65~74歳 20,387人 (52.1%) [286,455人 (49.6%)] (再掲)75歳~ 18,773人 (47.9%) [291,360人 (50.4%)]	医療提供施設 (人口10万対)	許可病床数	一般病床 987床 (866.7 [893.6]) 療養病床 282床 (247.6 [170.4]) 精神病床 303床 (266.1 [347.9]) 感染症病床 0床 (0.0 [1.8]) 結核病床 0床 (0.0 [3.7])
人口密度	65.5人/km ² [1,029.6人/km ²]	医療従事者 (人口10万対)	医師 182人 (159.8 [221.1]) 歯科医師 78人 (68.5 [78.5]) 薬剤師 188人 (165.1 [211.8]) 看護師 910人 (799.1 [986.1]) 准看護師 376人 (330.2 [349.0])	
世帯数	53,456世帯 [748,116世帯]	受療動向	入院自足率 一般病床 53.6% [100.0%] 療養病床 73.6% [100.0%] 病床利用率 一般病床 60.5% [69.6%] 療養病床 65.1% [81.9%]	
1世帯あたり人口	2.13人 [2.39人]	平均在院日数 一般病床 16.6日 [17.2日] 療養病床 142.8日 [135.8日]		

※[]内は福島県

※出典は以下のとおり

- 面積…「全国都道府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4年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態…「令和3年福島県人口動態統計(確定数)の概況」
- 医療提供施設…「令和3年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」
- 医療従事者…「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」
- 受療動向…「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 ……双葉郡の医療提供体制の確保

(1)現状と課題

- ア ……病院については、震災前、6病院が稼働していましたが、震災後は1病院のみとなりました。その後、平成30年4月に福島県ふたば医療センター附属病院が開設され、現在は2病院が稼働しています。
- イ ……診療所(医科・歯科)については、74診療所が稼働していましたが、現在は26診療所の稼働に留まっています。
- ウ ……住民の帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材確保の難しさなど、再開や診療継続には様々な困難を伴うため、再開や新規開設を希望する医療機関への支援や既に診療を行っている医療機関の経営安定化に向けた支援に取り組む必要があります。

(2)目標

- ア ……再開や新規開設を希望する医療機関の増加を目指します。
- イ ……帰還・居住住民が安心して生活できるよう、医療提供体制の確保を目指します。

(3)具体的な取組

- ア ……施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- イ ……帰還・居住住民に必要な医療が確保できるよう、圏域で不足する診療科の再開や開設を支援するとともに、他圏域との連携推進を図ります。

【双葉郡の医療機関数の推移】

種別	施設数(箇所)				再開率(%)
	H23.3.1	R5.4.1			
			稼働	休止	
病院	6	6	2	4	33.3
医科診療所	48	40	21	19	43.8
歯科診療所	26	12	7	5	26.9
薬局	25	5	2	3	8.0
合計	105	63	32	31	30.5

2 ……医療従事者の確保

(1)現状と課題

- ア ……東日本大震災及び原子力災害の影響により、相双圏域の医療機関従事医師数及び看護職員数は大幅に減少しました。
- イ ……その後、医療機関従事医師数及び看護職員数は、県内外から多くの支援を受けて次第に回復してきましたが、医療現場や地域住民の視点からは充足感があるとは言えません。
- ウ ……住民の帰還が進むことに伴う医療需要に対応していくためにも、医師及び看護師の確保に向けた取り組みを継続する必要があります。

(2)目標

- ア ……相双圏域における医療機関従事医師数及び看護職員数を震災前の水準まで回復させることを目指します。
- イ ……長期的には復興を考慮した医療需要に対応できるよう、医療人材の育成、資質向上、確保定着を目指します。

(3)具体的な取組

- ア ……医師については、引き続き、県地域医療課や医療人材対策室と連携し、医学生に対する修学資金の貸与、県外からの医師の招へい、後期研修医の確保等に取り組めます。
- イ ……県内外の医学生を対象に、相双地域の復興の現状や魅力を伝え、将来、相双地域の医療に貢献しようとする医師の増加を図ります。
- ウ ……県内外の看護学生等の実習を積極的に受け入れるとともに、実習生に対し、相双地域の現状や魅力を伝え、将来の医療従事者の育成に努めます。

【医師数の推移】

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
相双	236	144	153	160	158	171
	120.4	79.0	85.7	145.3	151.8	143.0
福島県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892
	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全国	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,822
	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7

医師・歯科医師・薬剤師統計

上段は実数、下段は人口10万人対の人数

【病院勤務看護職員（看護師・准看護師）数の推移】

	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
相双	1,176	616	674	656	718	743
	600.2	337.7	377.7	595.8	689.8	621.4
福島県	14,526	13,930	14,089	14,317	14,452	14,310
	715.9	709.9	727.5	753.4	775.9	780.6
全国	886,500	917,568	948,944	975,114	—	980,365
	692.3	719.6	746.7	768.2	—	777.2

相双・福島県：福島県看護師等業務従事者届出

全国：厚生労働省医政局看護課調べ（平成29年以降3年毎調査）

上段は実数、下段は人口10万人対の人数

3 ……救急医療体制の充実

(1)現状と課題

- ア ……相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が、相馬地域、双葉地域ともに増加傾向にあります。
- イ ……相馬地域においては、救急告示病院が7カ所存在することから、2次救急医療は概ね地域内で完結していますが、3次救急医療機関がないため、県北圏域やいわき圏域にある3次救急医療機関との連携が必要です。また、病院群輪番制は4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっています。
- ウ ……双葉地域においては、平成30年4月にふたば医療センター附属病院が開院し、救急医療の確保に一定の目処が立ちましたが、3次救急医療の対応が難しい状況です。

(2)目標

- ア ……救急医療機関の適正受診に向けた啓発を通じて救急医療のひっ迫を回避するなど、救急医療体制の維持を目指します。
- イ ……相双地域には3次救急医療機関がないことから、引き続き、近隣圏域の3次救急医療機関との連携を図ります。

(3)具体的な取組

- ア ……避難地域等医療復興計画に基づき、相双圏域の救急医療体制の充実強化に取り組みます。
- イ ……福島県救急医療対策協議会などを通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携を促進します。
- ウ ……住民に対してコンビニ受診※を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談及び小児救急電話相談の活用などの啓発を推進します。

第4節 相双医療圏

※一般的に外来診療をやっていない休日や夜間に緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為を指します。

【救急医療の状況】

地域	項目	H22.4.1 ~ H23.3.31	H29.1 ~H29.12	H30.4.1 ~ H31.3.31	H31.4.1 ~ R2.3.31	R2.4.1 ~ R3.3.31	R3.4.1 ~ R4.3.31	R4.4.1 ~ R5.3.31
相馬地域	搬送人数(a) (人)	3808					3636	3972
	うち管内搬送人数(b) (人)	3455	確認中				3283	3623
	管内搬送率(b/a)	90.7%					90.3%	91.2%
	60分以上の搬送(c) (人)	9	56	108				
	60分以上の搬送率(c/a)	0.2%	1.5%	2.7%				
双葉地域	搬送人数(a) (人)	2454	711	905	1057	985	1006	1185
	うち管内搬送人数(b) (人)	1545	199	503	647	596	604	741
	管内搬送率(b/a)	63.0%	28.0%	55.6%	61.2%	60.5%	60.0%	62.5%
	うちふたば医療センター附属病院への搬送(c) (人)	—	—	444	592	551	553	695
	うちふたば医療センター附属病院への搬送率(c/b)	—	—	88.3%	91.5%	92.4%	91.6%	93.8%
	60分以上の搬送(d) (人)	685	456	452	470	430	465	546
60分以上の搬送率(d/a)	27.9%	64.1%	49.9%	44.5%	43.7%	46.2%	46.1%	

相馬地方広域市町村圏組合消防本部、双葉地方広域市町村圏組合消防本部まとめ

レセプトデータ等の分析結果

R7年の必要病床数と現在の病床数の比較

地域医療構想で推計された必要病床数と比較すると、県全体として急性期病床が過剰、高度急性期病床、回復期病床が不足している傾向です。

区域	R7年の必要病床数					現在の病床数（R4年7月1日現在）						R7年必要病床数との差				
	合計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	合計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期	休 棟	合計	急性 高度 急性期	急性 期	回復 期	慢性 期
県北	3,985	404	1,462	1,667	452	4,491 (4,377)	440	2,651	730	556	114	392	36	1,189	▲ 937	104
県中	4,643	469	1,640	1,404	1,130	5,648 (5,198)	118	3,313	720	1,047	450	555	▲ 351	1,673	▲ 684	▲ 83
県南	889	100	387	247	155	1,073 (1,006)	0	772	101	133	67	117	▲ 100	385	▲ 146	▲ 22
会津・南会津	2,459	256	849	846	508	2,821 (2,771)	108	1,867	266	530	50	312	▲ 148	1,018	▲ 580	22
相双	725	45	233	243	204	1,143 (1,054)	11	765	50	228	89	329	▲ 34	532	▲ 193	24
いわき	2,696	264	809	750	873	3,601 (3,543)	282	1,364	681	1,216	58	847	18	555	▲ 69	343
福島県	15,397	1,538	5,380	5,157	3,322	18,777 (17,949)	959	10,732	2,548	3,710	828	2,552	▲ 579	5,352	▲ 2,609	388

* () 内の数値は、休棟・無回答を除いた病床数での合計、及びR7年必要病床数との差。

出所:福島県「地域医療構想」、「病床機能報告（令和4年度）」

【レセプト】1日あたり患者数の推計方法（1/2）

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

1日あたり患者数推計の考え方

1日あたり患者数

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

<例>

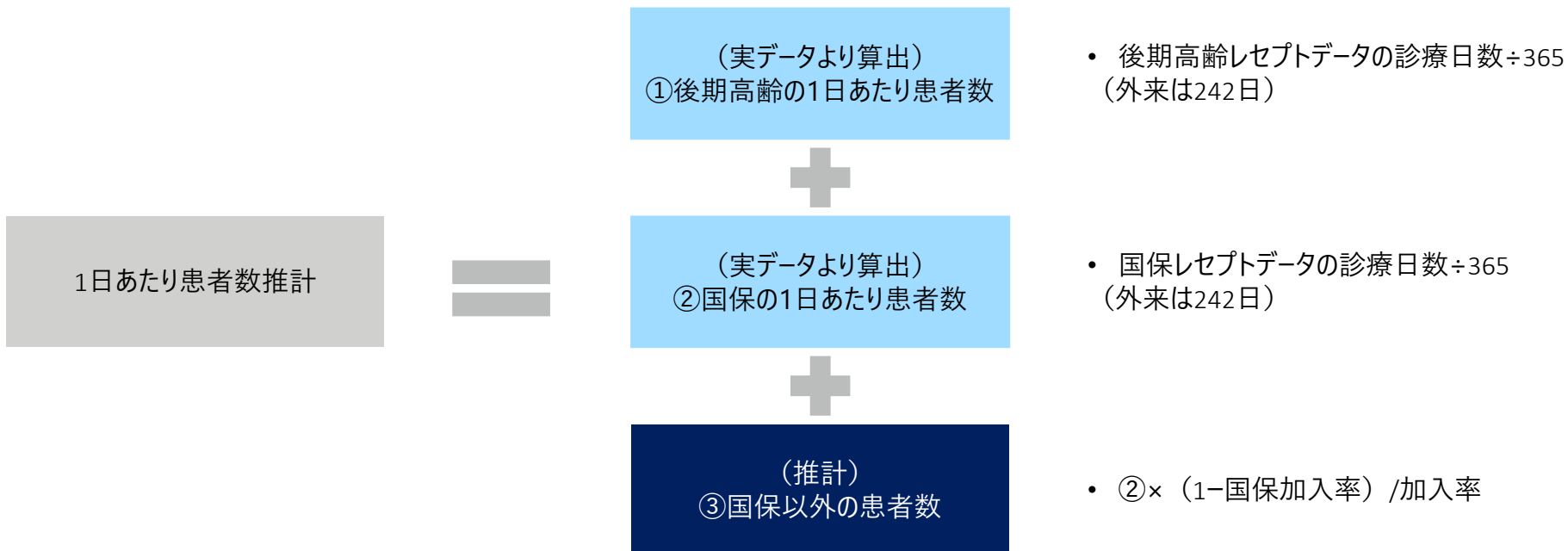
- 診療日数：40
- 診療日数：12
- 診療日数：20

1日あたり患者数

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

構成要素

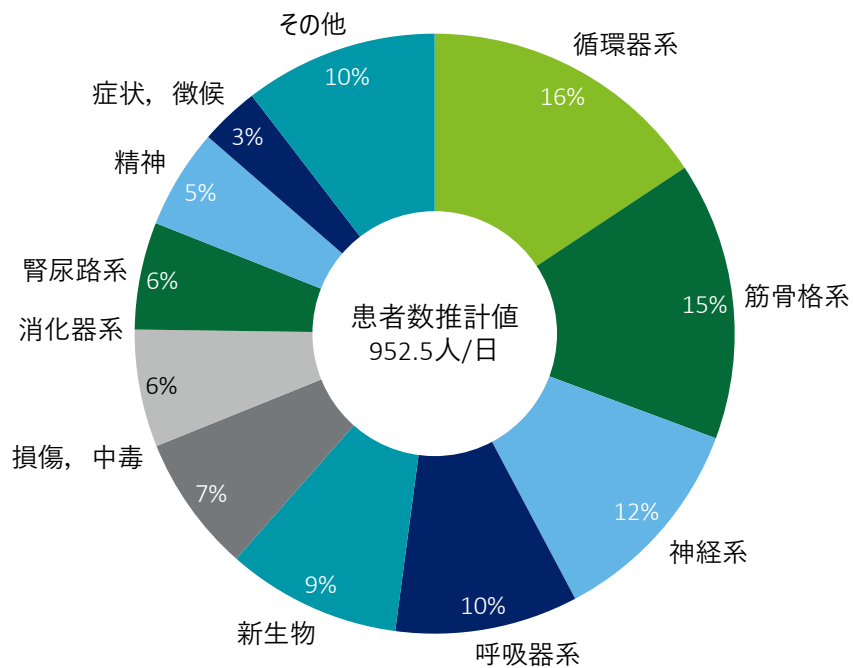
算出方法



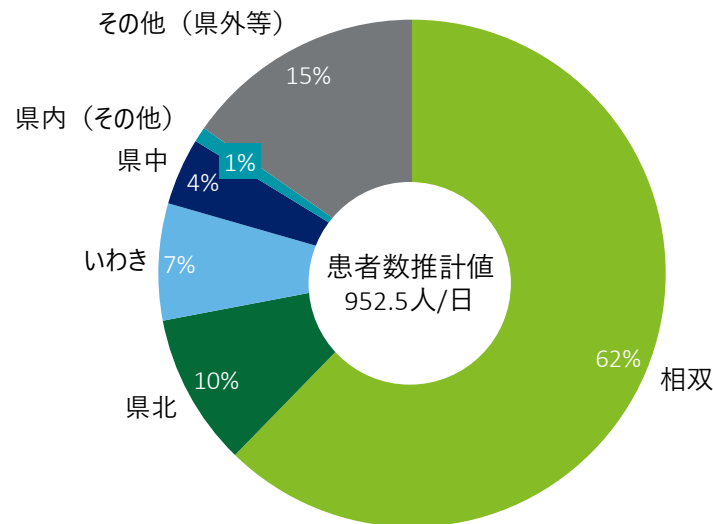
【レセプト】疾患構成と完結率

国保および後期高齢のレセプトデータによると、相双区域の患者住所地ベースの1日あたりの患者数は約952人となっており、循環器系、筋骨格系、神経系、呼吸器系、新生物の疾患で全体の半数を占めています。完結率は62%となっており、県北、いわき、県中区域に加え、県外にも流出しています。

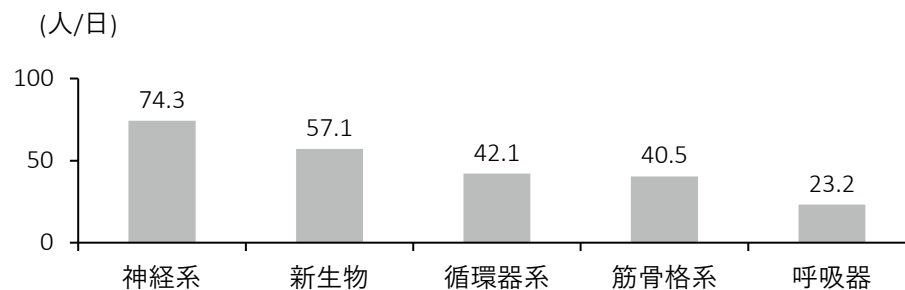
疾患構成（患者住所地ベース）



完結率



疾患別1日あたり流出患者数（上位5疾患）*



*精神疾患を除く

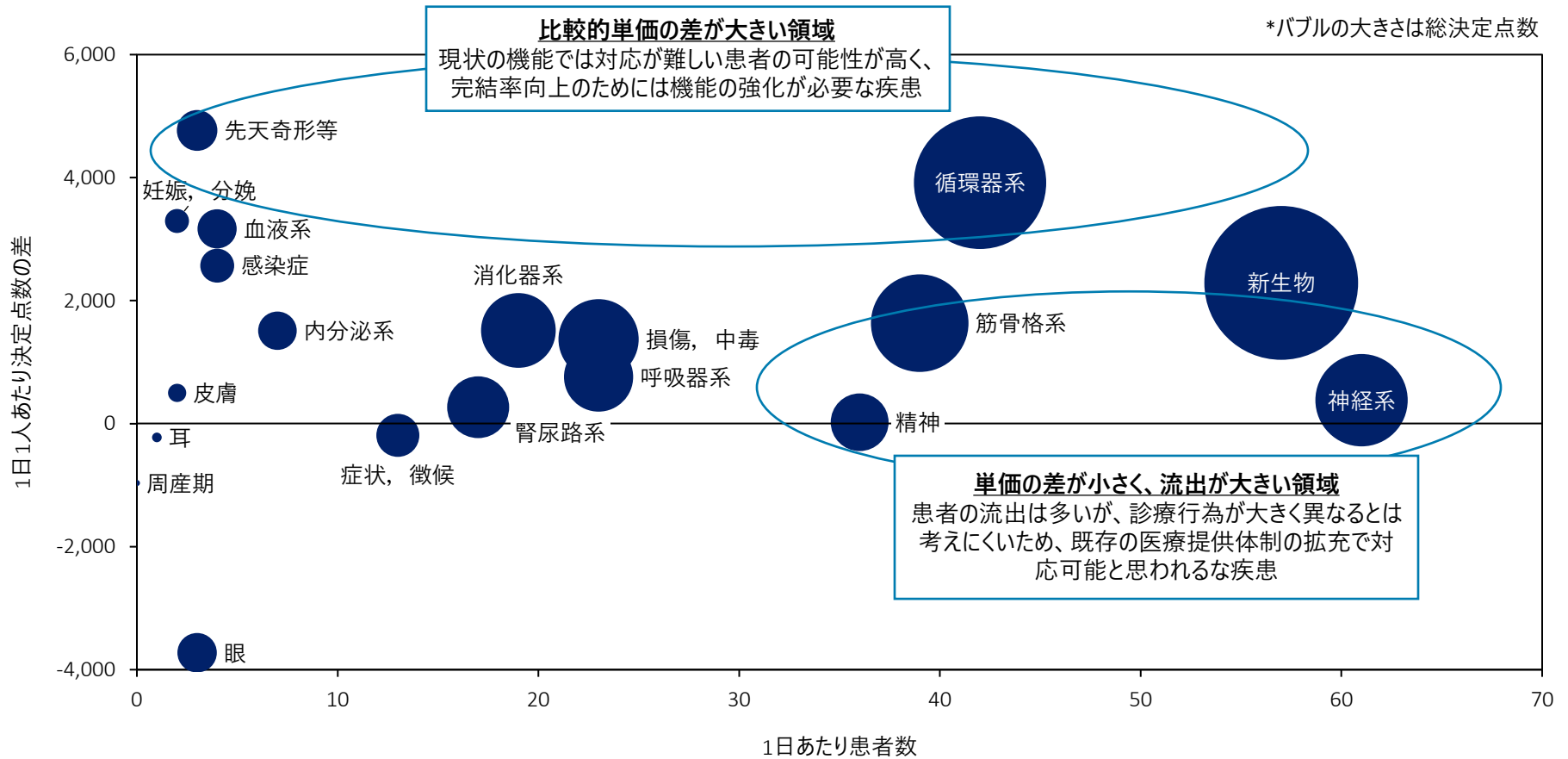
出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

【参考】レセプトデータの疾患分類（大分類・中分類）

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

【レポート】相双区域の疾患別入院患者流出状況

相双区域の疾患別入院患者の流出状況を見ると、神経系、新生物、循環器系、筋骨格系、精神疾患において、1日あたりの流出患者数が多い状況となっています。循環器疾患においては、1日1人あたり決定点数の差が約4,000点と大きく、当区域の医療機能では対応しきれない患者である可能性が高いと考えられます。一方で、神経系や新生物、筋骨格、精神については、1日1人あたり決定点数の差が小さく、既存の医療機能で対応できる患者が多く含まれている可能性が高いです。

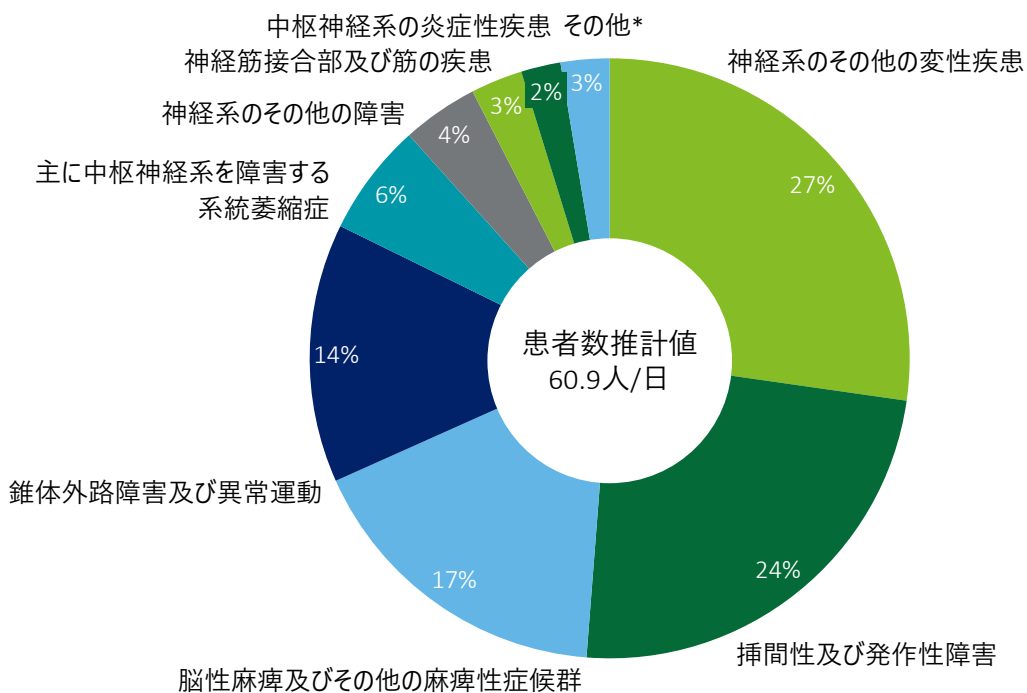


出所：相双区域のレポートデータ（R3年度）

【レポート】区域外へ流出している神経系の入院患者の状況

神経系の流出患者のうち、脳性麻痺等の患者が最も多く27%、次いで挿間性及び発作性障害が24%、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群が17%となっています。どの疾患においても、1日1人あたり決定点数が2,000点程度であることから、回復期～慢性期相当の患者が流出していることが窺えます。

神経系の流出患者構成



上位3分類の詳細

#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
1	NHO宮城病院 (宮城県)	2.3	2,507
2	四倉病院 (いわき市)	2.2	1,278
3	杜のホスピタル・あおば (宮城県)	2.0	1,426
計		16.6	1,646

#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
1	針生ヶ丘病院 (郡山市)	2.5	1,397
2	NHOいわき病院 (いわき市)	1.9	2,124
3	西白河病院 (矢吹町)	1.0	1,165
計		14.6	1,795

#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
1	福島整肢療護園 (いわき市)	5.4	2,189
2	NHOいわき病院 (いわき市)	4.5	2,203
3	あづま脳神経外科病院 (福島市)	0.3	4,241
計		10.4	2,265

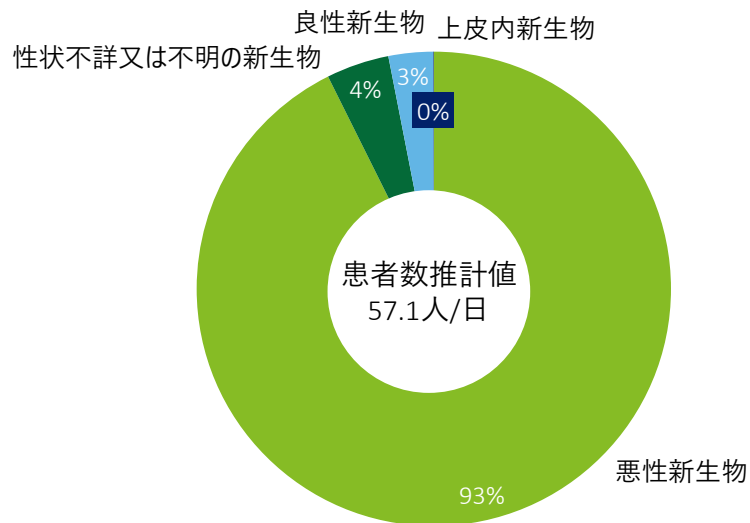
*その他には、多発（性）ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害、神経、神経根及び神経そう<叢>の障害、中枢神経系の脱髄疾患が含まれる。

出所：相双区域のレポートデータ（R3年度）

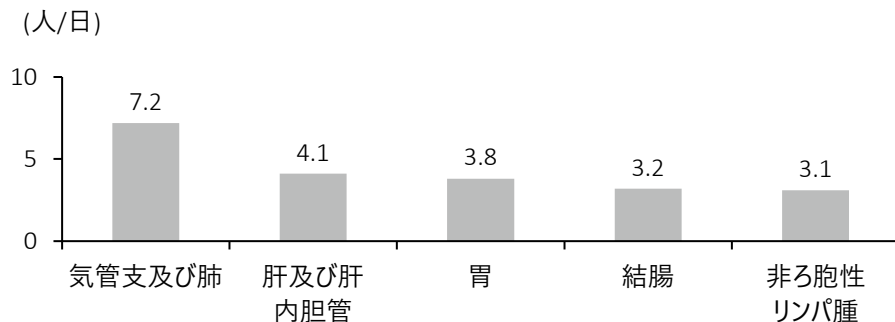
【レセプト】区域外へ流出している新生物の入院患者の状況

新生物の流出患者のうち、悪性新生物がほとんどを占めており、中でも気管支及び肺、肝及び肝内胆管、胃の流出が多くなっています。どの疾患においても1日1人あたり決定点数が高い患者が多く、専門的な治療が必要な患者が流出していることが窺えます。

新生物の流出患者構成



部位別1日あたり流出患者数（上位5部位）



上位3分類の詳細

#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
気管支及び肺	1 宮城県立がんセンター（宮城県）	3.0	7,163
	2 福島県立医科大学附属病院（福島市）	1.2	9,276
	3 仙台厚生病院（宮城県）	0.8	9,963
	計	7.2	7,939

肝及び肝内胆管	1 仙台厚生病院（宮城県）	1.9	10,926
	2 宮城県立がんセンター（宮城県）	0.9	4,180
	3 東北大学病院（宮城県）	0.6	6,961
	計	4.1	8,329

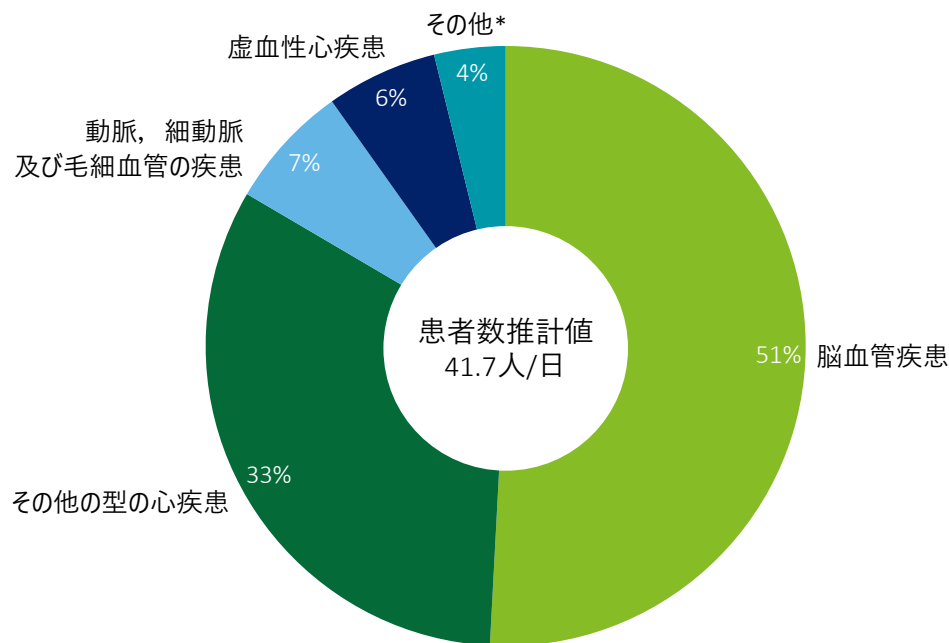
胃	1 宮城県立がんセンタ（宮城県）	1.2	7,386
	2 福島県立医科大学附属病院（福島市）	0.6	5,475
	3 常磐病院（いわき市）	0.6	5,056
	計	3.8	6,529

出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

【レセプト】区域外へ流出している循環器系の入院患者の状況

循環器系疾患の流出患者のうち、脳血管疾患が最も多く51%、次いでその他の型の心疾患が33%となっており、脳血管疾患の患者の多くが宮城県の病院で受療しています。その他の型の心疾患や動脈、細動脈及び毛細血管の疾患については、福島県立医科大学附属病院やいわき市医療センター、県外の大学病院等で受療しており、1日1人あたり決定点数も高いことから、専門的な治療が必要な患者が流出していることが窺えます。

循環器系の流出患者構成



上位3分類の詳細

	#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
脳血管疾患	1	宮城病院 (宮城県)	4.1	2,534
	2	総合南東北病院 (宮城県)	3.1	4,610
	3	あづま脳神経外科病院 (福島市)	1.1	4,574
	計		21.2	4,174
その他の型の心疾患	1	福島県立医科大学附属病院 (福島市)	2.3	18,413
	2	いわき市医療センター (いわき市)	1.2	8,260
	3	東北大学病院 (宮城県)	1.1	13,818
	計		13.6	9,323
動脈、細動脈及び毛細血管	1	福島県立医科大学附属病院 (福島市)	0.6	9,032
	2	仙台厚生病院 (宮城県)	0.5	16,148
	3	東北大学病院 (宮城県)	0.4	25,412
	計		2.8	13,627

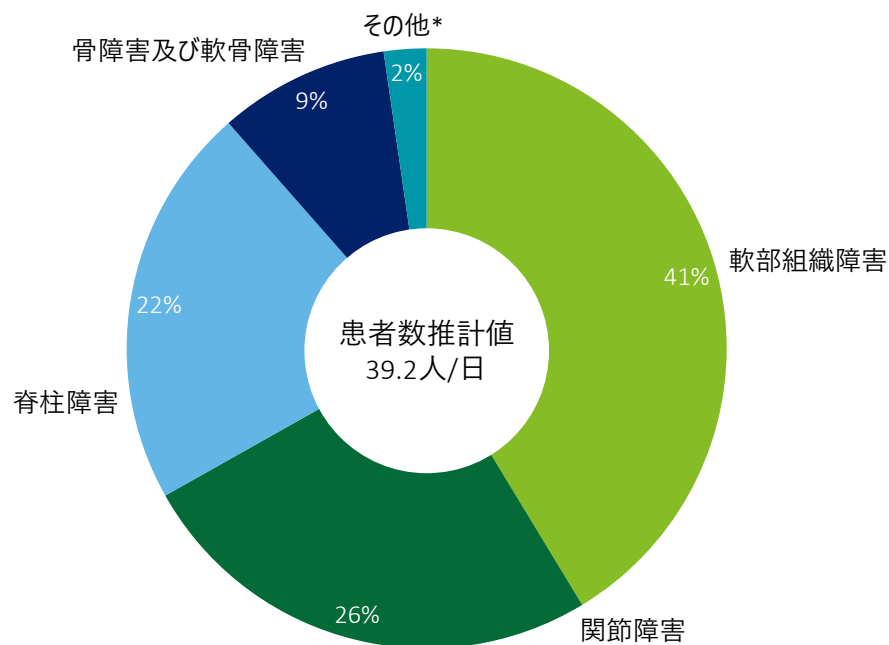
* その他には、高血圧性疾患、静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの、肺性心疾患及び肺循環疾患、慢性リウマチ性心疾患、循環器系のその他及び詳細不明の障害が含まれる。

出所：相双区域のレセプトデータ (R3年度)

【レセプト】区域外へ流出している筋骨格系の入院患者の状況

筋骨格系の流出患者は、軟部組織障害が最も多く41%、次いで関節障害が26%、脊柱障害が22%となっています。軟部組織障害については、1日1人あたり決定点数が2,000点前後が多く、回復期～慢性期相当の患者が流出していることが窺えます。一方で関節障害については、1日1人あたり点数6,000点以上の患者が多く、専門性の高い治療が必要な患者が流出していることが窺えます。

筋骨格系の流出患者構成



*その他には、全身性結合組織障害、筋骨格系及び結合組織のその他の障害が含まれる。
出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

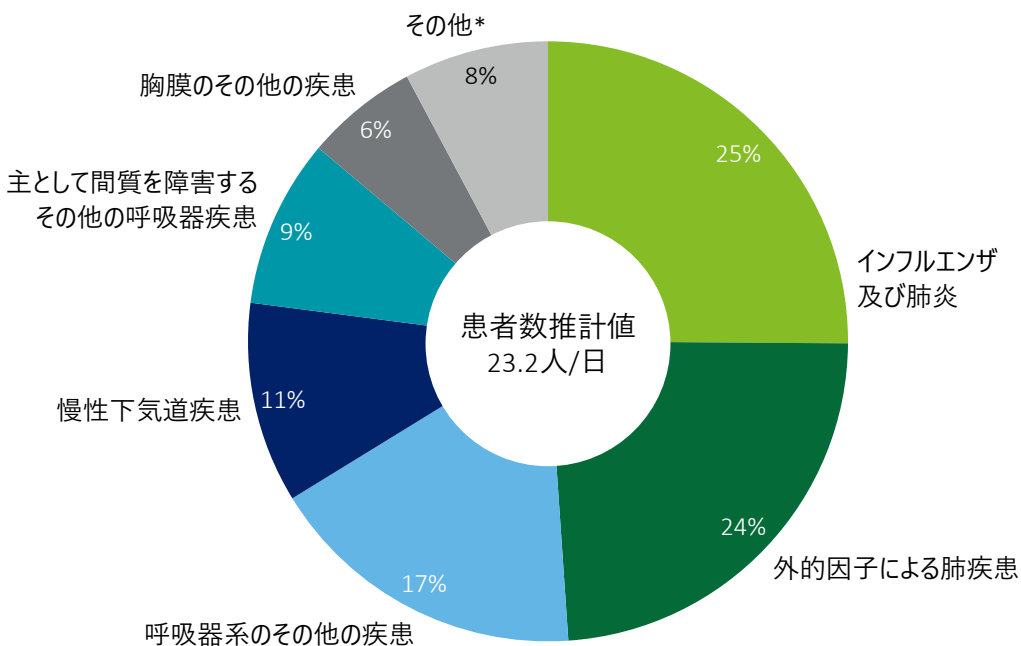
上位3分類の詳細

	#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
軟部組織障害	1	ひらた中央病院（平田村）	5.1	2,143
	2	長春館病院（いわき市）	2.2	1,824
	3	わたり病院（福島市）	1.2	3,158
		計	16.2	2,376
関節障害	1	総合南東北病院（郡山市）	1.6	6,410
	2	福島県立医科大学附属病院 （福島市）	1.5	8,649
	3	J R 仙台病院（宮城県）	0.9	6,046
		計	10.0	6,330
脊柱障害	1	大原総合病院（福島市）	1.1	8,778
	2	NHO宮城病院（宮城県）	0.9	2,063
	3	福島県立医科大学附属病院 （福島市）	0.9	5,860
		計	8.5	4,983

【レセプト】区域外へ流出している呼吸器系の入院患者の状況

呼吸器系の流出患者のうち、インフルエンザ及び肺炎が最も多く25%、次いで外的因子による肺疾患が24%、呼吸器系のその他の疾患が17%となっています。流出患者の多くが1日1人あたり決定点数が2,000点から3,000点となっており、回復期～慢性期相当の患者が流出していることが窺えます。

呼吸器系の流出患者構成



上位3分類の詳細

	#	流出先医療機関名称 (上位3位)	患者数推計値 (人/日)	1日1人あたり 決定点数
インフルエンザ 及び肺炎	1	福島中央病院 (福島市)	1.0	2,711
	2	ひらた中央病院 (平田村)	0.5	2,537
	3	ひらたクリニック (宮城県)	0.4	1,433
	計		5.8	2,900
外的因子による 肺疾患	1	福島中央病院 (福島市)	0.9	2,301
	2	松村総合病院 (いわき市)	0.8	3,267
	3	NHO宮城病院 (宮城県)	0.4	2,846
	計		5.5	3,147
呼吸器系の その他の疾患	1	NHO福島病院 (須賀川市)	1.6	3,484
	2	NHO宮城病院 (宮城県)	0.8	2,655
	3	東北医科薬科大学 若林病院 (宮城県)	0.6	3,850
	計		4.0	3,342

* その他には、上気道のその他の疾患、下気道の化膿性及びえく壊>死性病態、その他の急性下気道感染症、急性上気道感染症が含まれる

出所：相双区域のレセプトデータ (R3年度)

【レセプト】入院患者の病床機能分類の分け方

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

本データ分析における病床機能分類の定義

		在院日数（前月までの診療日数＋当月の診療日数）	
		14日以内	15日以降
1日あたり決定点数	4,500点以上	高度急性期相当 単価が非常に高く医療資源の投入量が多い患者を想定	急性期相当 入院当初から急性期の患者を想定
	2,900点以上 ～4,500点未満	急性期相当 入院当初から急性期の患者を想定	
	1,900点以上 ～2,900点未満	回復期相当 入院当初から回復期の患者を想定	
	1,900点未満	慢性期相当 ➤ 長期療養が必要な患者を想定	

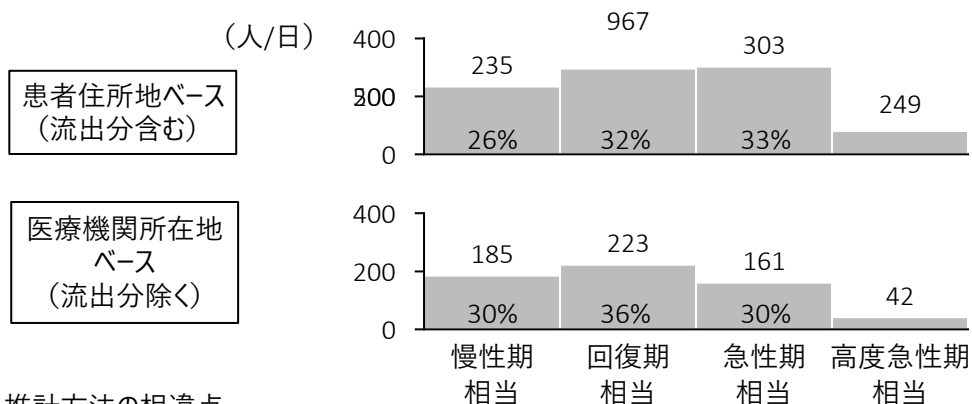
<参考>
 地域医療構想の
 医療機能区分

病床機能	医療資源投入量
高度急性期	C1 3,000点
急性期	
回復期	C2 600点
	C3 175点

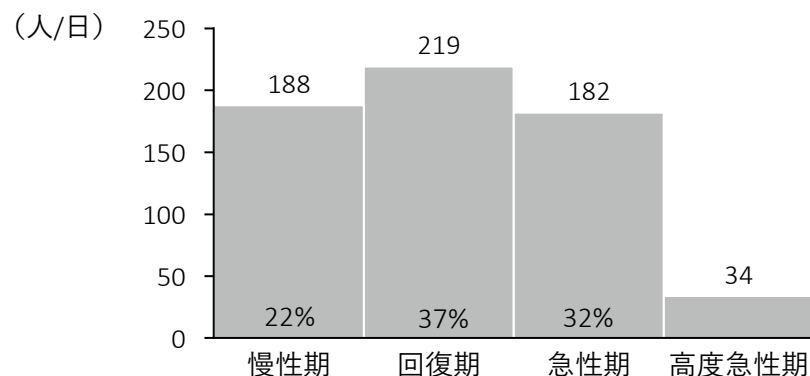
【レセプト】病床機能別入院患者推計（2025年時点）

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

今回推計した1日あたり患者数（2025年）



地域医療構想における1日あたり患者数（2025年）

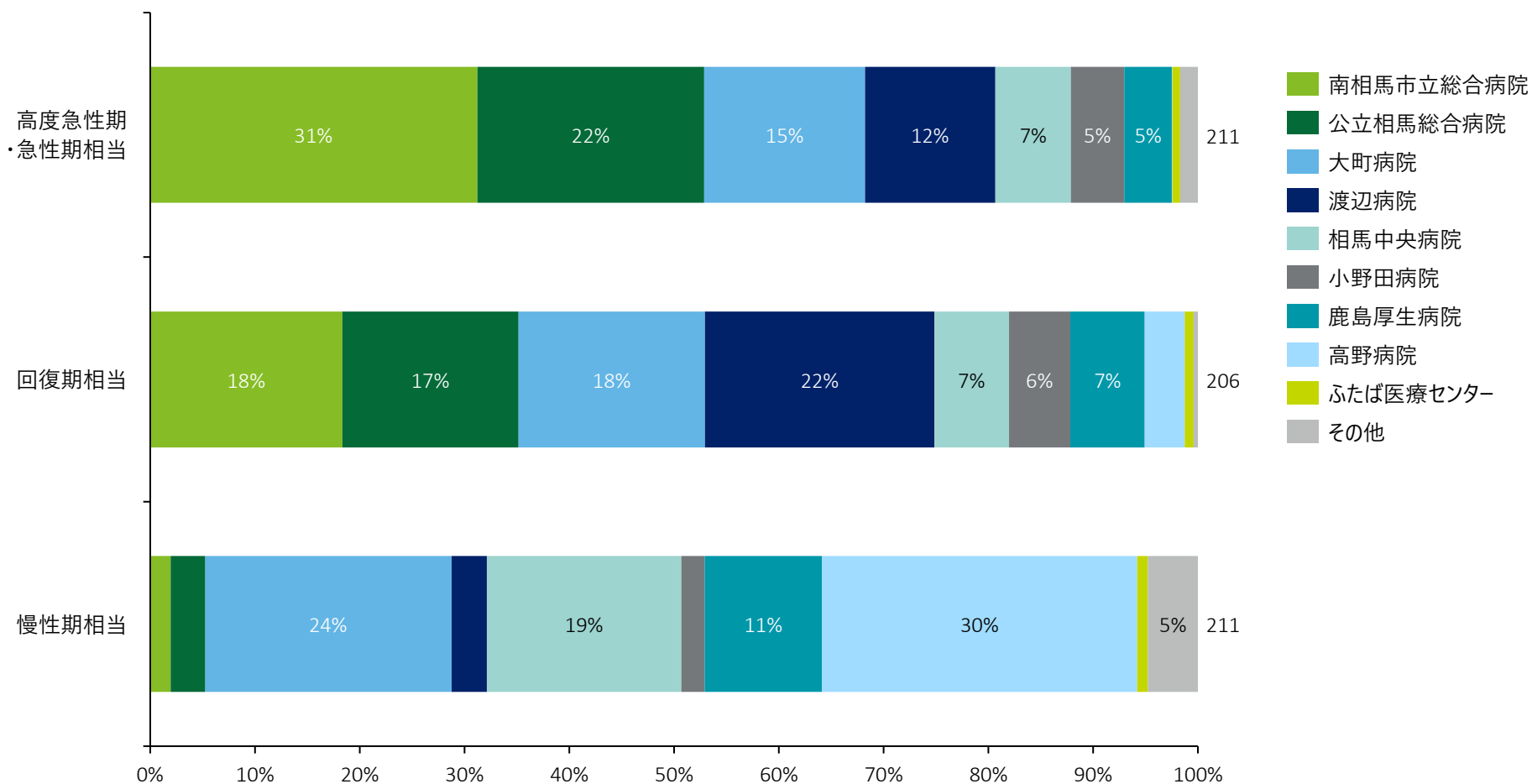


推計方法の相違点

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

【レポート】病床機能別医療機関別構成比

高度急性期・急性期相当及び回復期相当については、南相馬市立総合病院、公立相馬総合病院、大町病院、渡辺病院の構成比が比較的高くなっています。また、慢性期相当については、大町病院に加え、相馬中央病院、高野病院の構成比が高くなっています。



出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

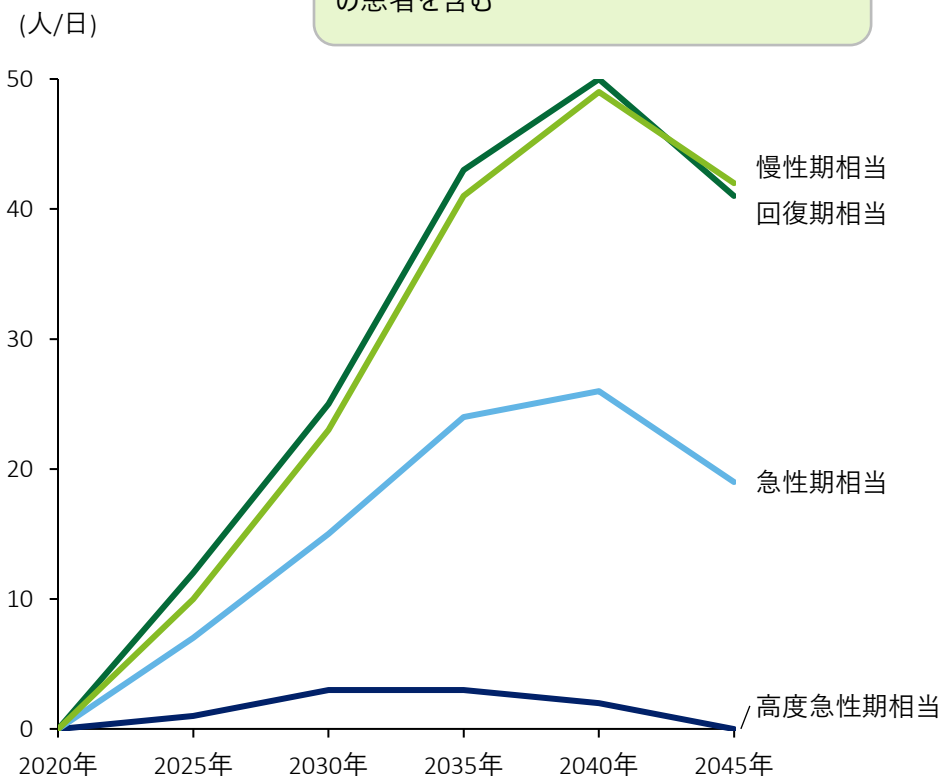
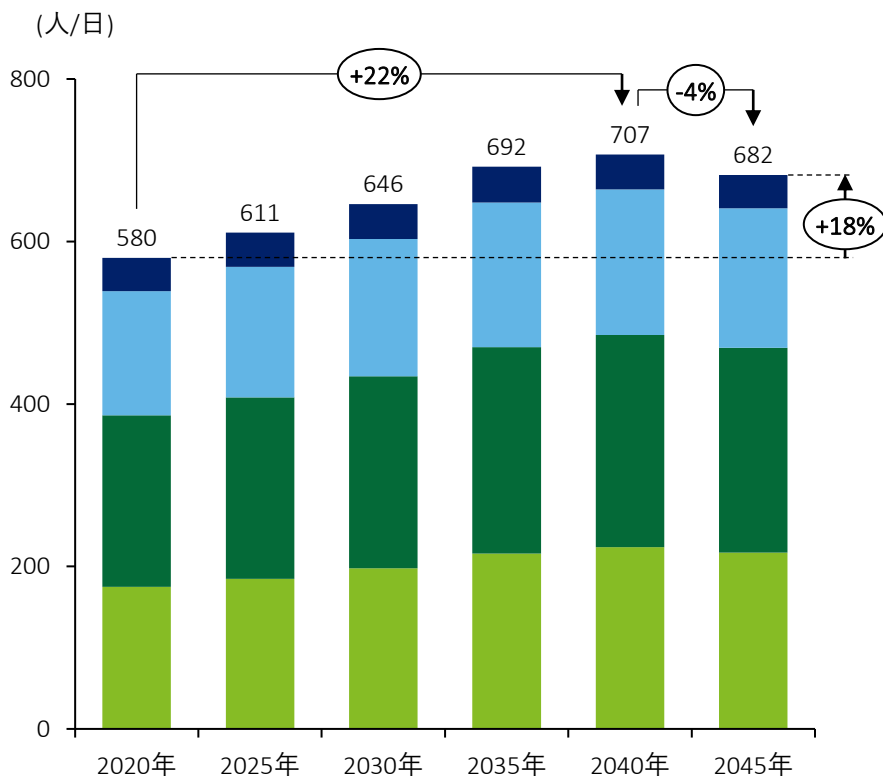
【レセプト】将来患者推計（医療機関所在地ベース）

相双区域の将来患者は2035年ごろにピークを迎えた後減少に転じるものの、2045年時点で現在の患者数より2割程度多くなると予想されます。病床機能別では、回復期相当、慢性期相当の需要の増加が大きく、高度急性期相当の患者については2035年から2045年にかけて現在の患者数と同水準になると予想されます。

病床機能別将来患者推計（医療機関所在地ベース）

病床機能別将来患者の増減（医療機関所在地ベース）

■ 高度急性期相当 ■ 急性期相当 ■ 回復期相当 ■ 慢性期相当

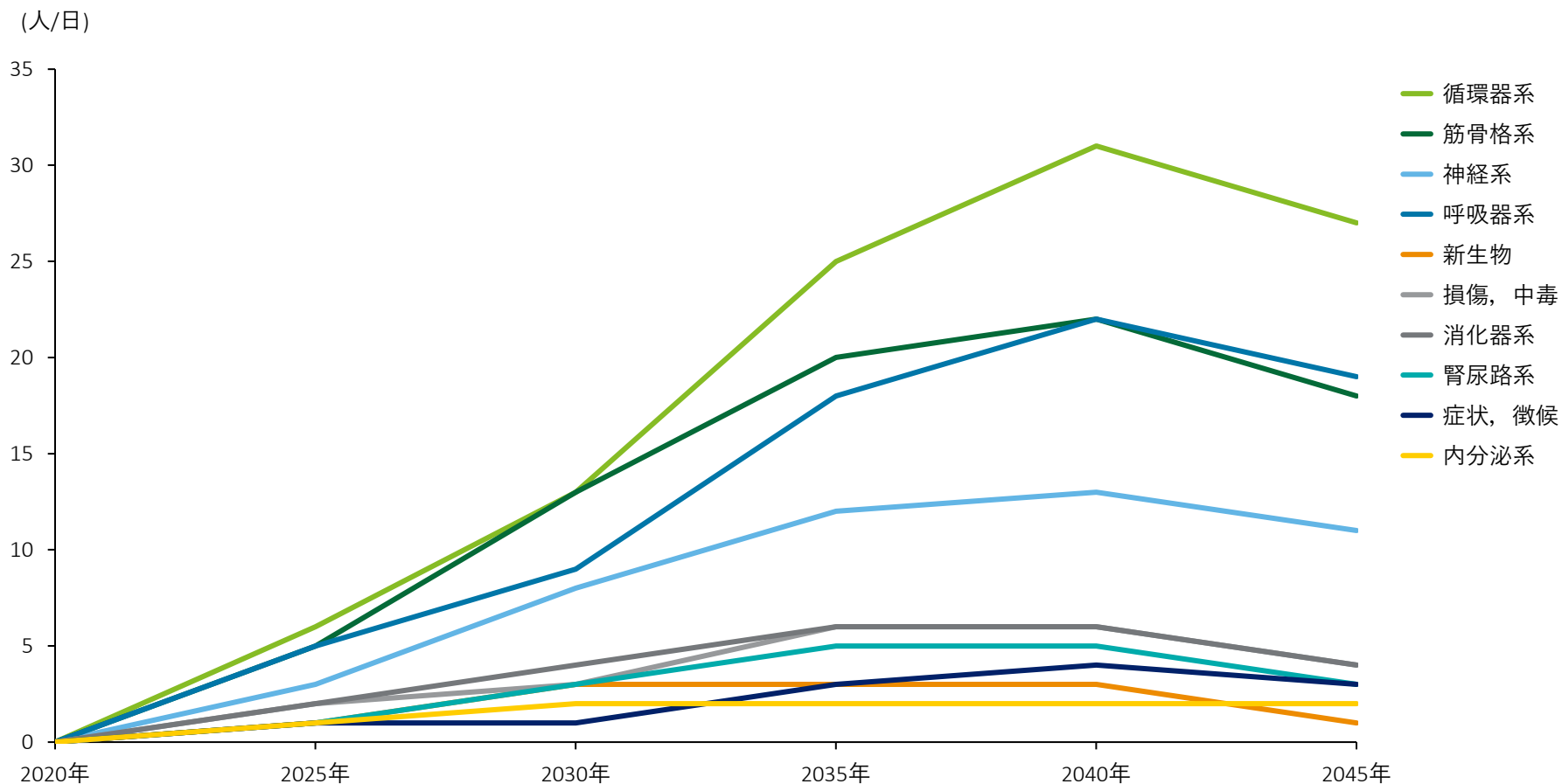


出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）2020年推計データ

【レセプト】疾患別将来患者数の増減（大分類）

疾患別見ると、多くの疾患が全体の傾向と同じく2035年ごろにピークを迎える予測となっております。特に、循環器系、呼吸器系などの高齢者の受療率が高い疾患については増加が大きく、2045年時点で現在の患者数を大きく上回っています。

疾患別将来患者数の増減（患者数上位10疾患）*



* 精神を除く

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

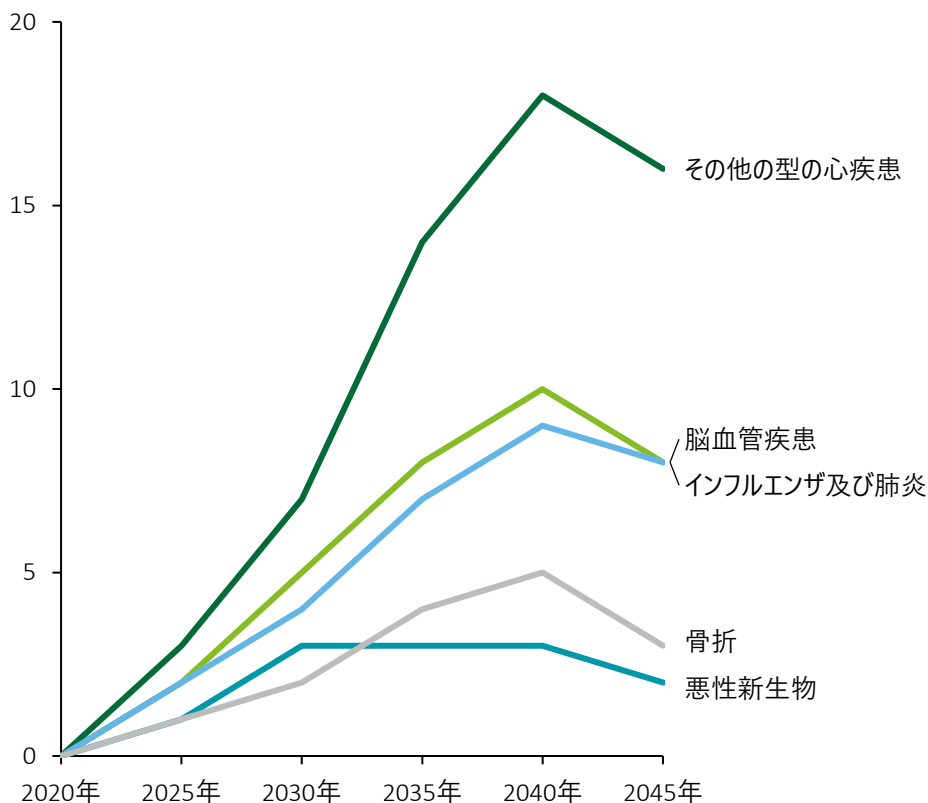
【レセプト】疾患別将来患者数の増減（中分類）

高齢者の受療率が高いと想定される疾患について、将来推計を確認すると、特にその他の型の心疾患、脳血管疾患インフルエンザ及び肺炎の増加が大きくなっています。悪性新生物については、受療率の高い胃、気管支及び肺、直腸、結腸の悪性新生物は、ほぼ横ばいで推移する見込みとなっています。

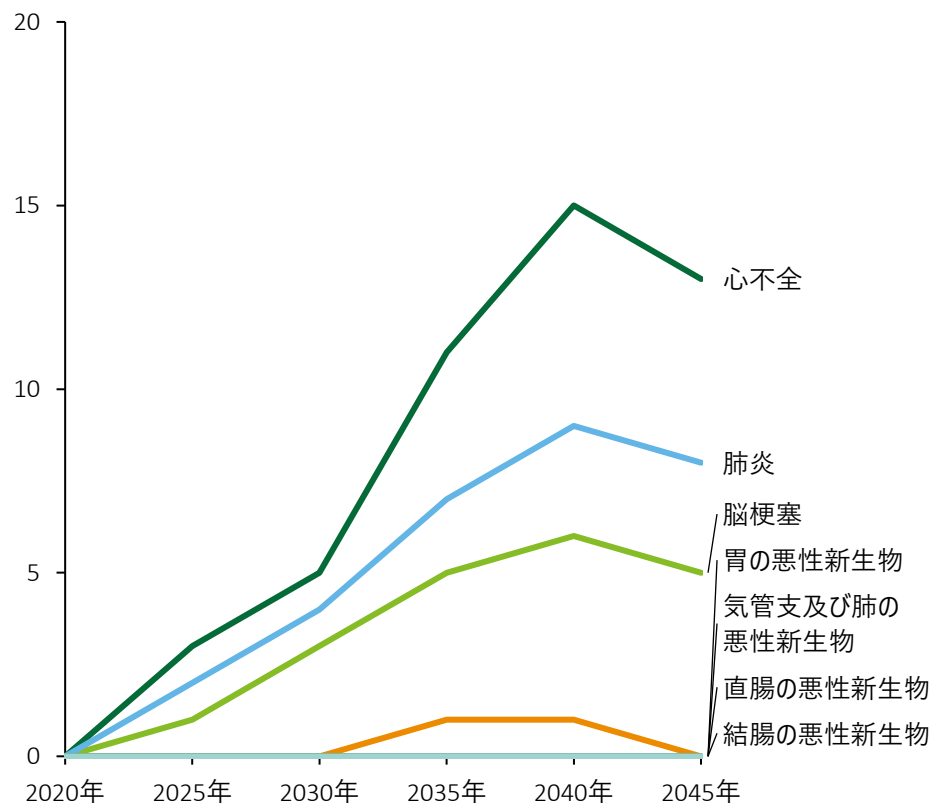
疾患別将来患者数の増減（中分類） （高齢者の受療率が高いと想定される疾患）

参考：疾患別将来患者数の増減（小分類） （高齢者の受療率が高いと想定される疾患）

(人/日)



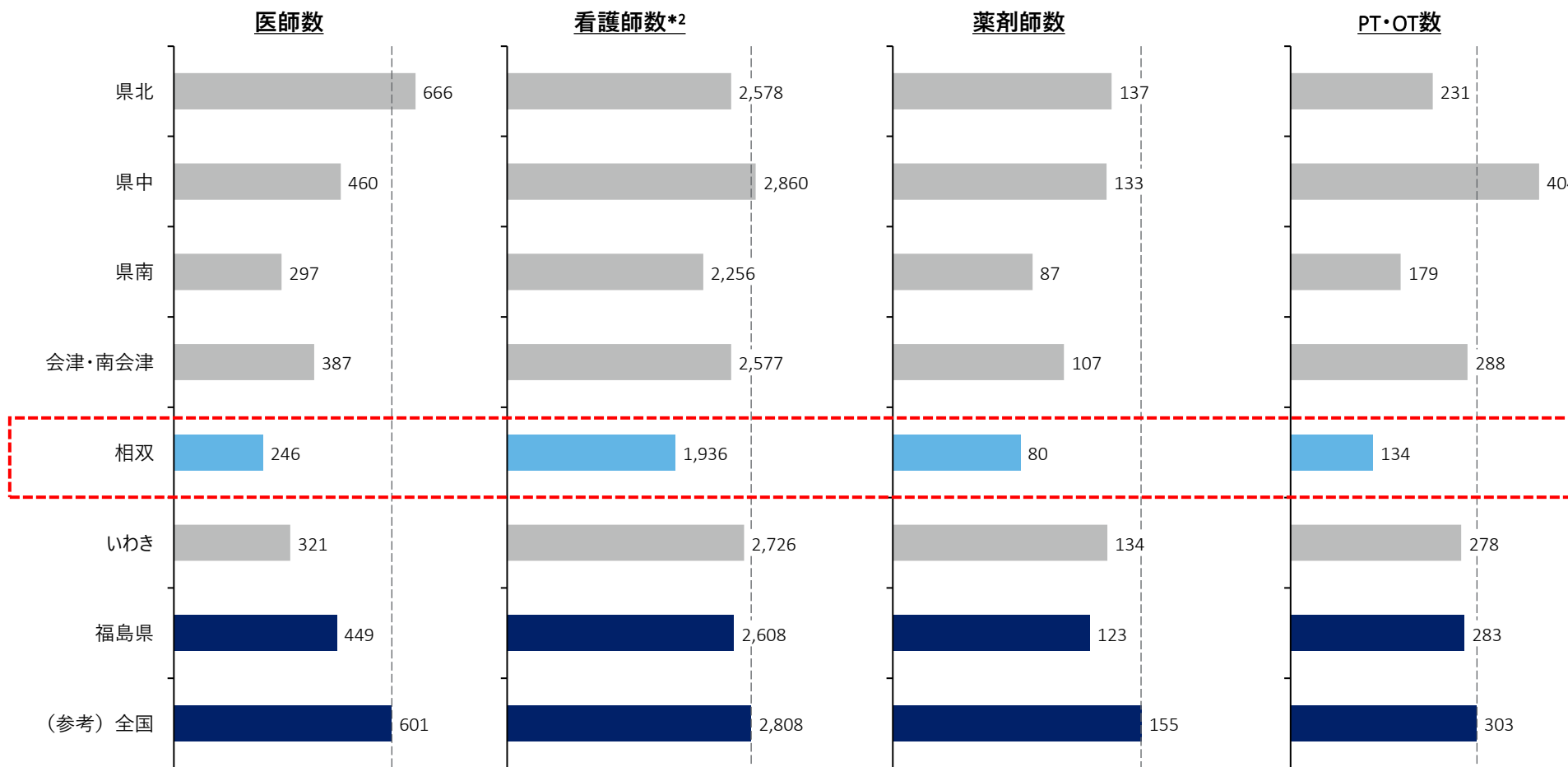
(人/日)



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

【再掲】相双区域の医療資源比較（65歳以上人口10万人あたり）*1

相双区域の65歳以上人口10万人あたりの医師、看護師、薬剤師、PT・OT数は、いずれも全国平均より低くなっており、医療資源が不足していることが窺えます。



*1：医師数、看護師数、薬剤師数、PT・OT数は病院勤務者数を集計 *2：看護師は、保健師、助産師、看護師、准看護師を集計

出所：福島県「県内病院に勤務する看護職員数」、「県内病院に勤務するその他医療従事者数」（令和2年2月）、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年度）」、「病床機能報告（令和3年度）」、日本看護協会「看護統計資料（令和2年度）」日本作業療法士協会「日本作業療法士協会会員統計資料（2019年度）」、日本理学療法士協会「会員の分布（2022年3月末）」

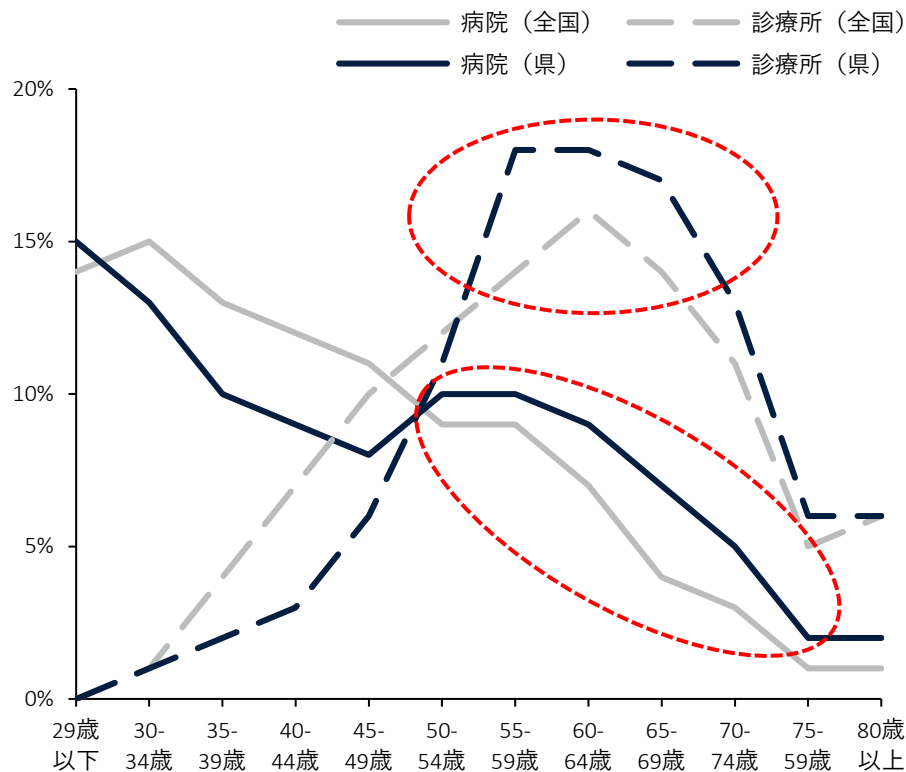
【再掲】相双区域の診療科別医師数や年代別構成比

相双区域では、ほとんどの診療科で全国平均を下回っており、特に呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内科の医師数が少なくなっています。また、県全体の医師の年齢別構成については、50歳以上の割合が全国平均より高く、今後医師の高齢化の進展が想定されます。

診療科別医療施設従事医師数 (65歳以上人口10万人あたり) *

診療科	65歳人口10万人あたり医師数		全国平均との差	
	相双	全国	区域-全国	割合
内科	139.3	170.7	-31.4	-18%
整形外科	27.4	62.5	-35.1	-56%
消化器内科	24.9	42.8	-18.0	-42%
眼科	14.9	37.9	-22.9	-61%
外科	37.3	36.7	0.6	2%
循環器内科	22.4	36.2	-13.8	-38%
産婦人科	12.4	31.1	-18.7	-60%
麻酔科	7.5	28.5	-21.1	-74%
皮膚科	7.5	27.4	-19.9	-73%
耳鼻いんこう科	7.5	26.6	-19.2	-72%
泌尿器科	10.0	21.3	-11.4	-53%
脳神経外科	10.0	20.4	-10.4	-51%
呼吸器内科	2.5	18.7	-16.2	-87%
消化器外科	5.0	16.1	-11.2	-69%
脳神経内科	2.5	16.0	-13.5	-84%
糖尿病内科	2.5	15.6	-13.1	-84%
腎臓内科	2.5	14.9	-12.4	-83%
救急科	5.0	11.0	-6.0	-55%
心臓血管外科	-	8.9	-	-
形成外科	2.5	8.3	-5.8	-70%
その他合計	82.1	246.7	-164.6	-67%
総数	425.4	898.5	-473.1	-53%

県の年齢別医療施設従事医師数の構成比



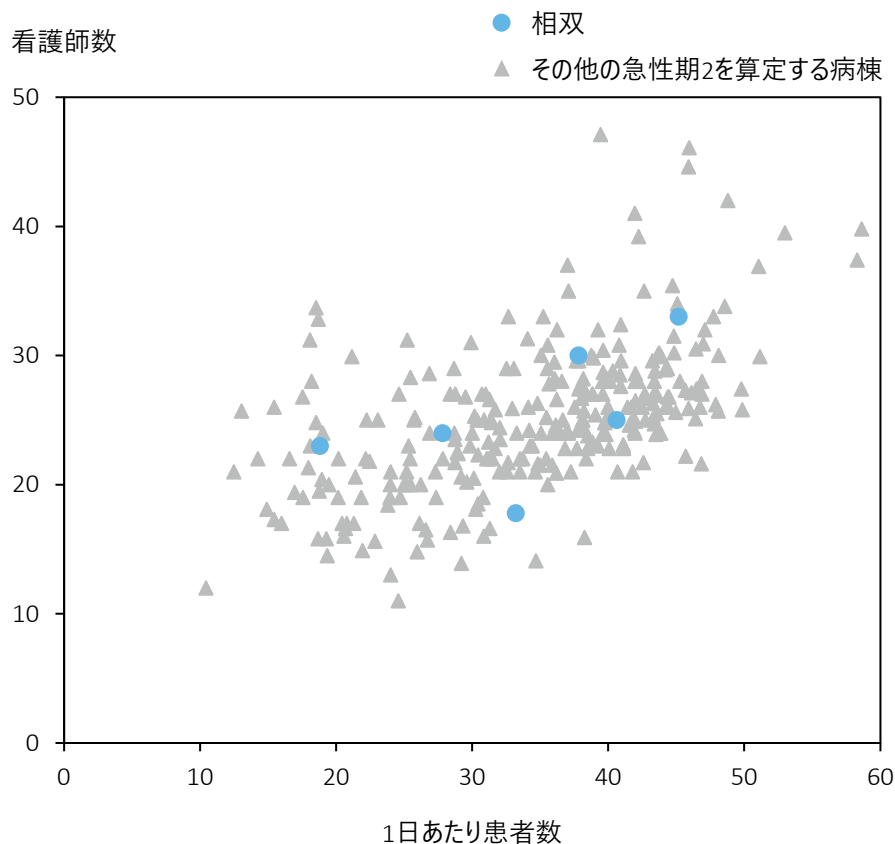
*その他合計：臨床研修医、小児科、精神科、放射線科、不詳、リハビリテーション科、血液内科、乳腺外科、病理診断科、呼吸器外科、婦人科、リウマチ科、美容外科、小児外科、心療内科、臨床検査科、感染症内科、産科、肛門外科、全科、アレルギー科、気管食道外科

出所：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「年齢（5歳階級）別人口（令和2年10月）」

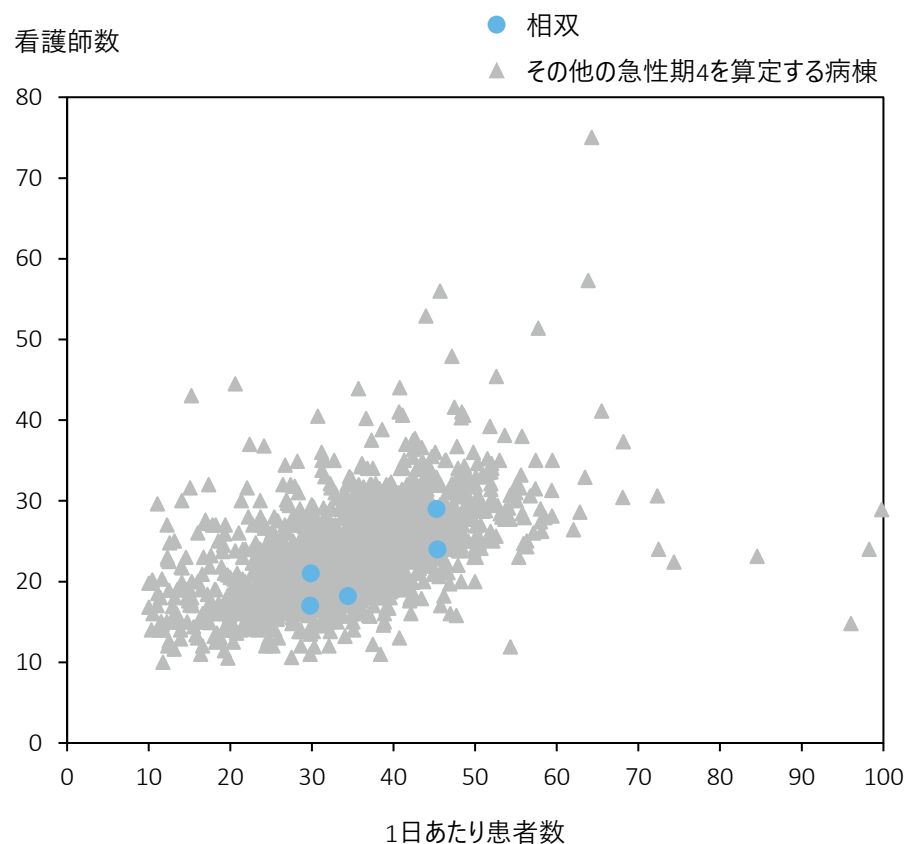
【病床機能報告】看護師の配置状況

全国の急性期一般入院料1を算定する病棟と病床規模別で看護師数を比較したところ、他の地域と同水準の配置数となっています。また、類似医療圏と比較した場合でも同じような水準となっています。

急性期一般入院料2を算定する病棟の病棟別看護師数*1,2



急性期一般入院料4を算定する病棟の病棟別看護師数*1,2,3



*1 准看護師を含む、常勤換算数、*2 1日あたり患者数が10人未満および100人以上の病棟、看護師数が10人未満の病棟を除く

*3 人口、病院数、病床数、医師数が類似している区域を抽出

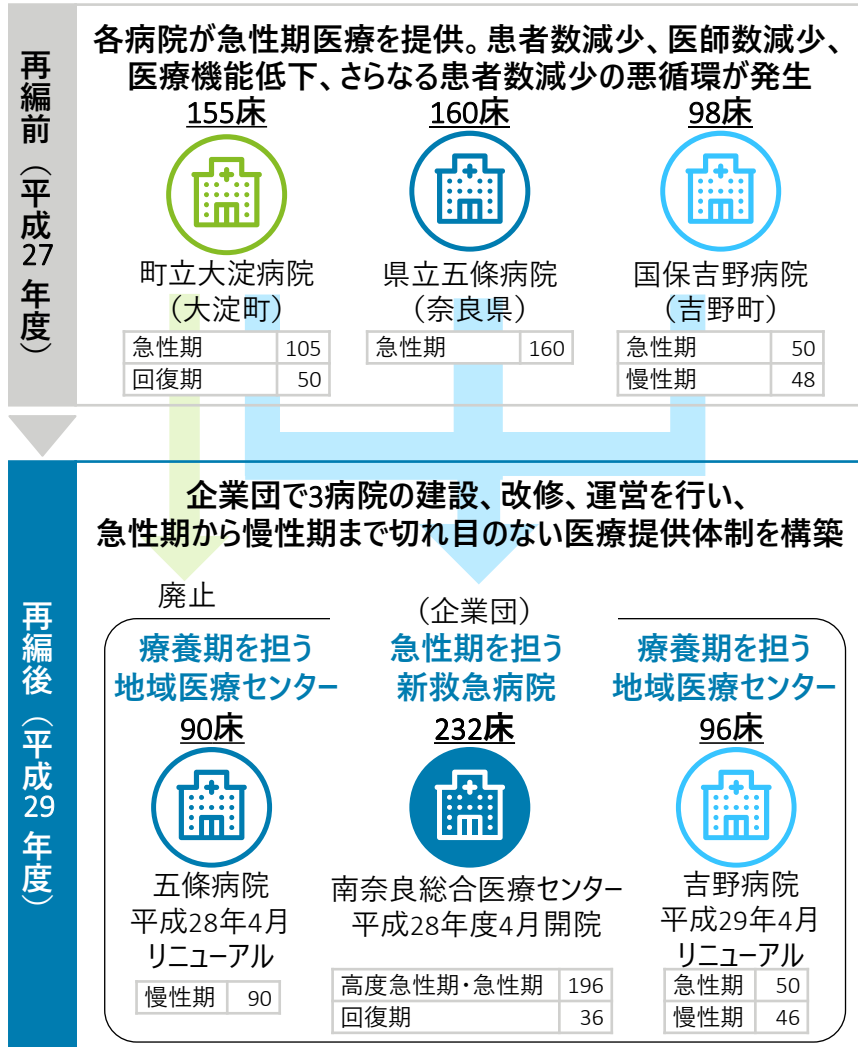
出所：厚生労働省「令和3年度病床機能報告」

医療資源の不足を背景とした地域における 医療提供の事例





【奈良県南和】

南和地域全自治体で医療を支えるため企業団を設置し、医療提供体制を構築

再編の概要



再編による変化

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

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

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

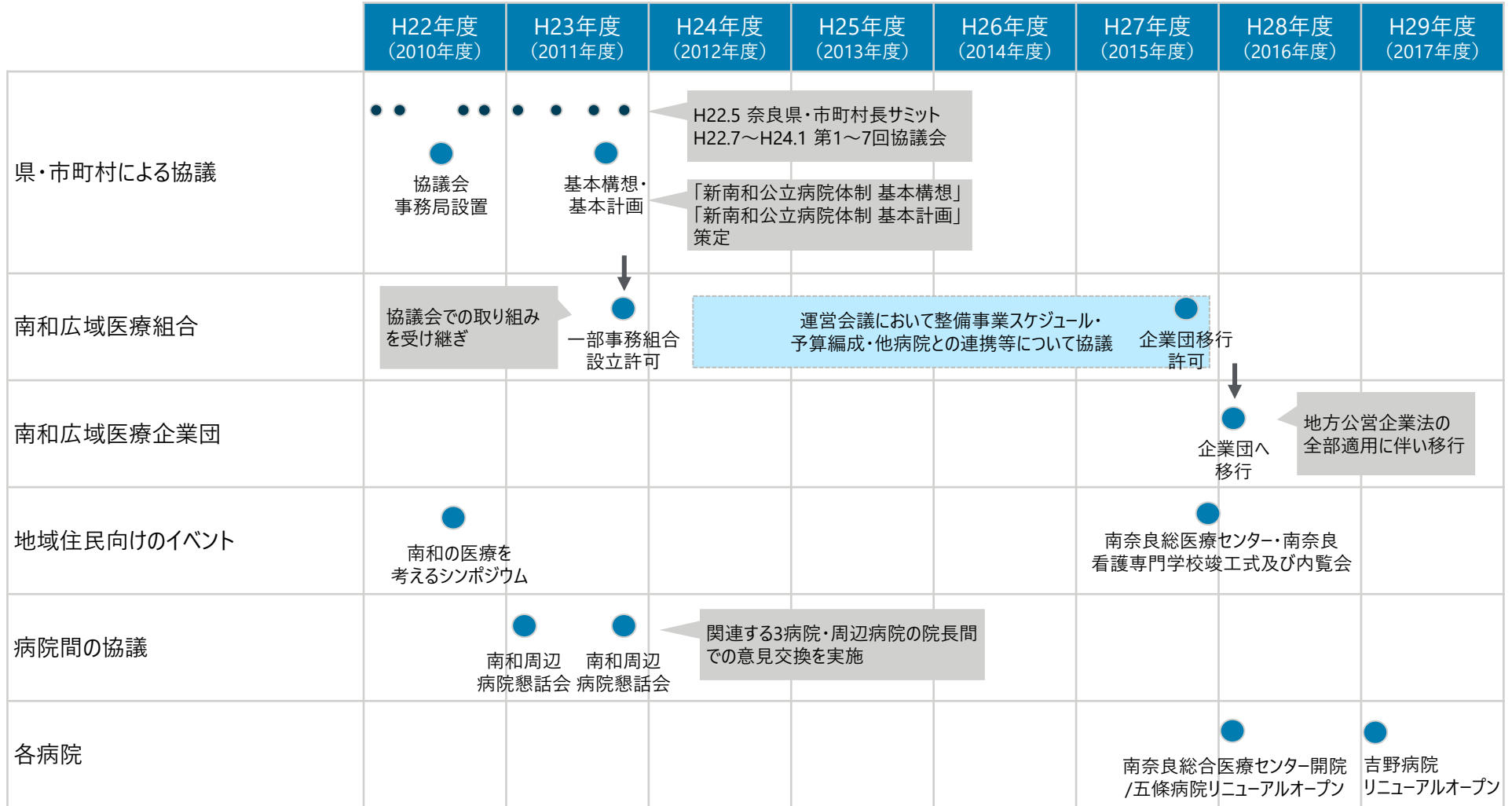
【奈良県南和】 本事例から得られる医療資源集約化のポイント

再編のポイント、参考となる取組

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

【奈良県南和】 医療資源の集約化に向けた検討の流れ

医療資源の集約化に向けた検討の流れおよびスケジュール

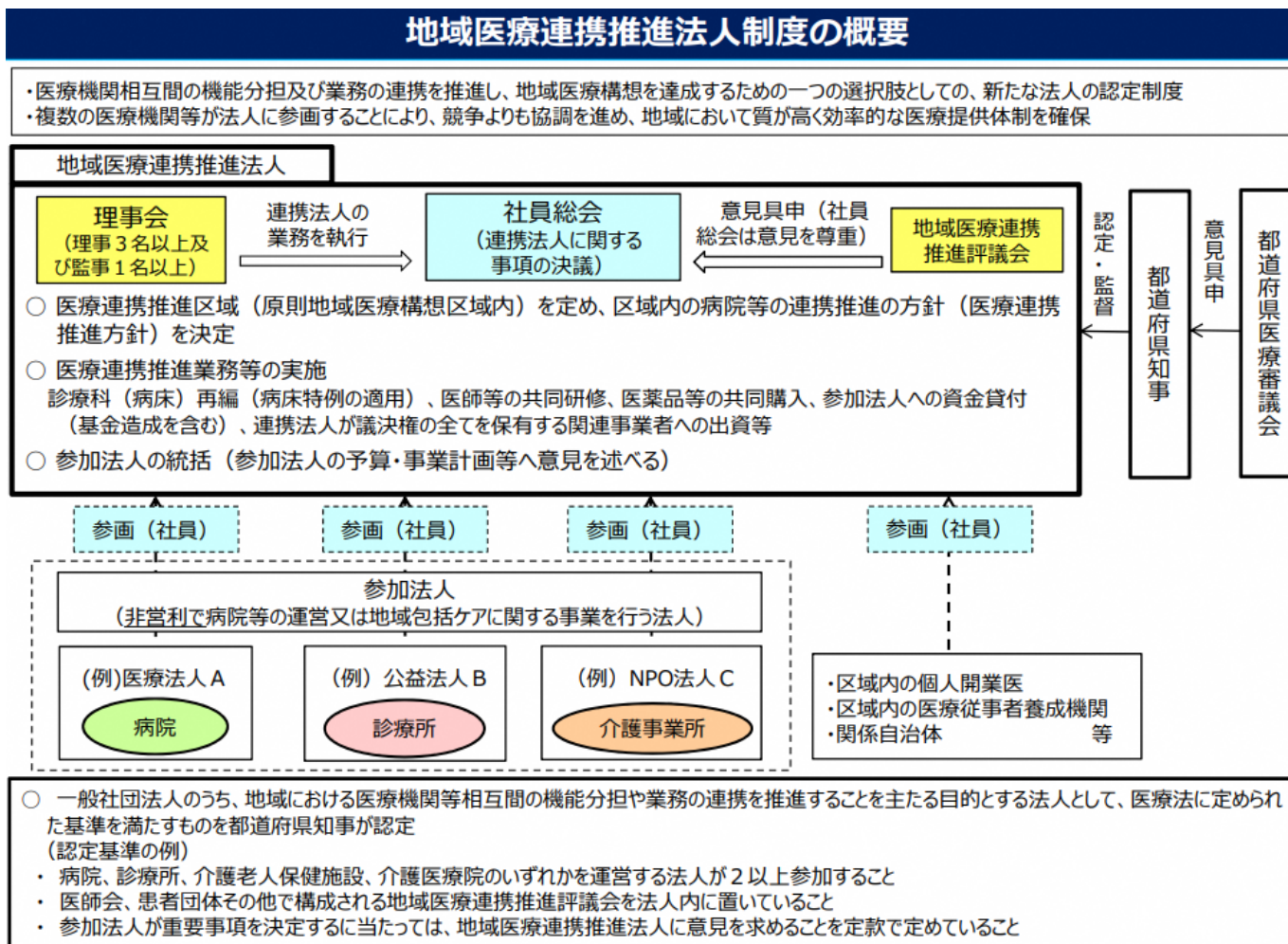


【地域医療連携推進法人】

地域医療連携推進法人制度の概要

地域医療連携推進法人を活用し、医療人材の集約化・共有化を行っている地域もあります。

地域医療連携推進法人制度



【地域医療連携推進法人】

地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例①

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

医師派遣システムの構築

【実施主体】

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

【背景】

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

【目的】

- ・ 地域として十分な医師を確保する。

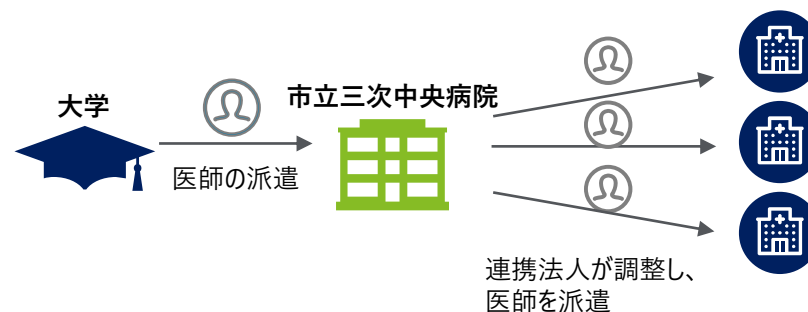
【取組】

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

< 備北メディカルネットワークを構成する4病院 >



< 医師派遣のイメージ >



【地域医療連携推進法人】

地域医療連携推進法人による医師確保の取組み事例②

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

クロスアポイントメントシステムの構築

【実施主体】

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

【背景】

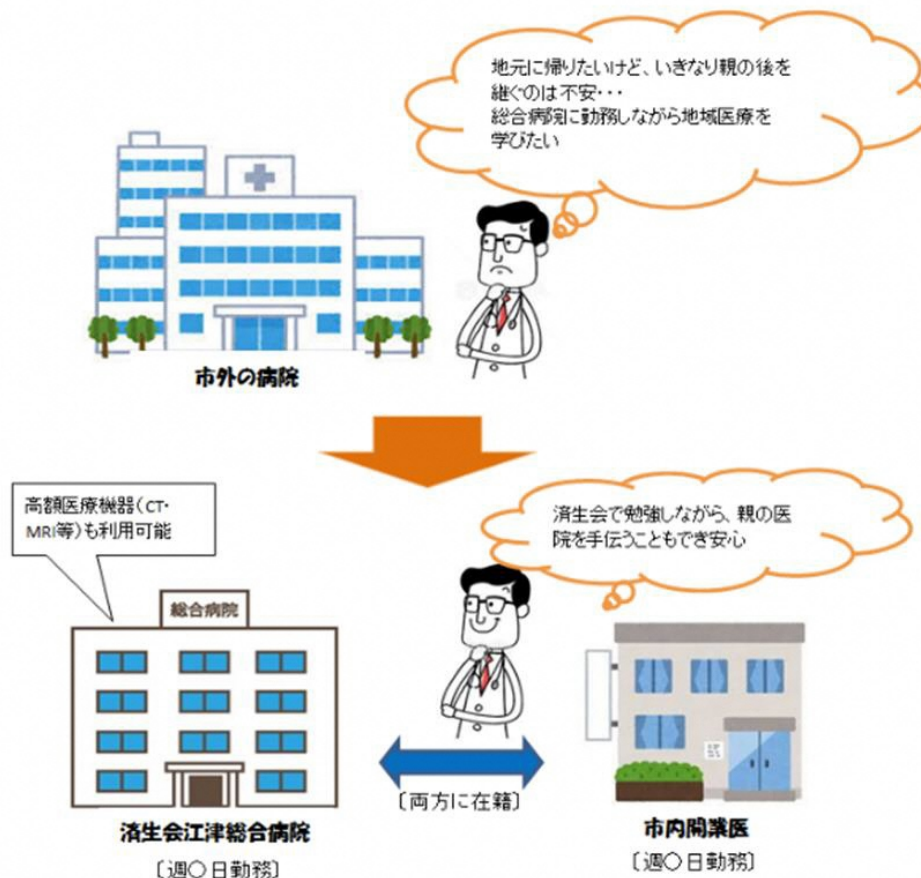
- ・ 開業医師の高齢化と後継者不足が喫緊の課題となっていた。

【目的】

- ・ 後継者の早期帰郷、または新たな医師確保を図る。

【取組】

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



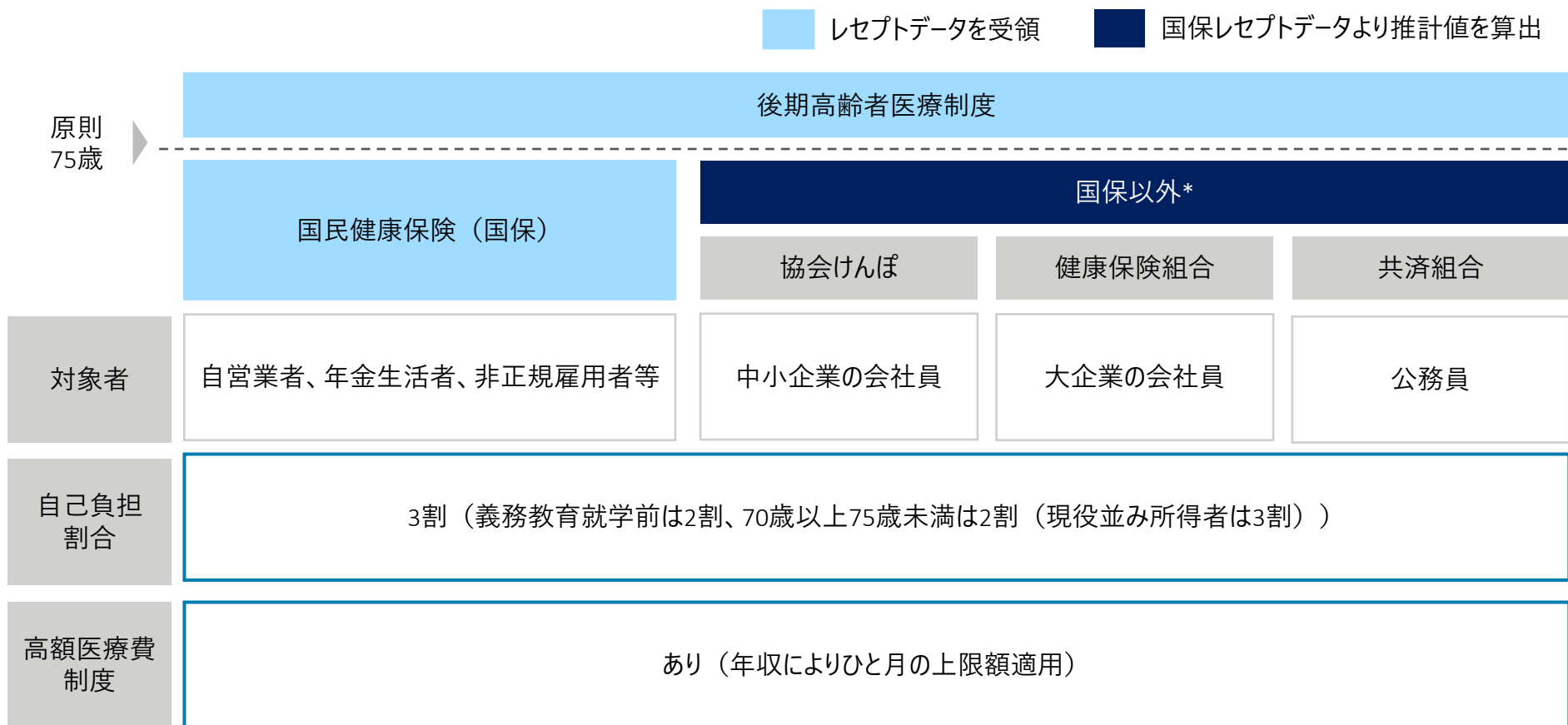
出所：「開業医、時々勤務医」を可能に - 江津メディカルネットワーク◆Vol.1 | m3.com、[renkeisuisinhousin.pdf \(shimane.lg.jp\)](#)、[e7ea0078e364e9ee54b0d2d9043fb18926a66398.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)

Appendix

【レセプト】1日あたり患者数の推計方法（2/2）

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

各医療保険制度の概要



*協会けんぽ、健康保険組合、共済組合のほか、法第3条第2項被保険者、船員保険、経過措置として退職者医療がある（厚生労働省HPより引用）

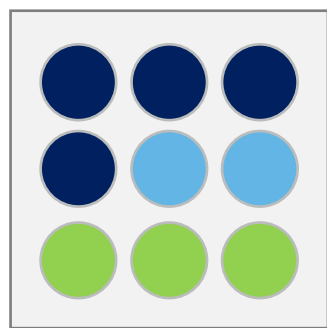
出所：厚生労働省「我が国の医療保険について」「高額医療費制度を利用される皆さまへ」

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

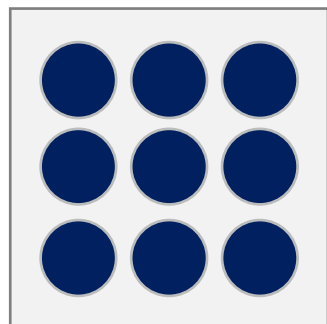
病床機能報告制度

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

例) A病院の病棟の例



実際の病棟内には様々な病期の患者が混在している

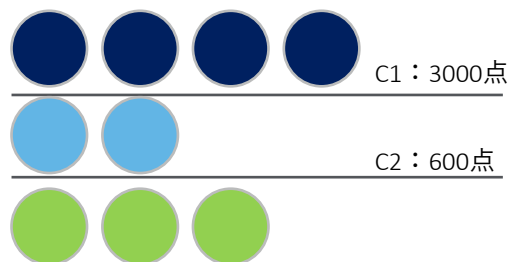


病床機能報告制度では、混在している中で一番数の多い高度急性期病棟として報告される

- : 高度急性期相当の患者
- : 急性期相当の患者
- : 回復期相当の患者

地域医療構想の将来推計

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



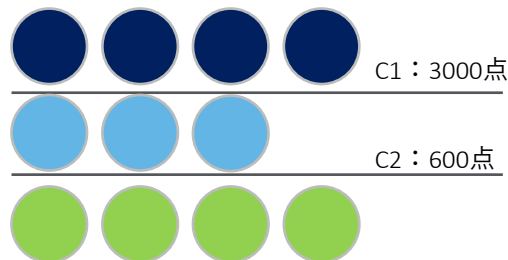
2013年度の
入院受療率
(患者数/人口)
(性・年齢階級別・4機能別)

×

2025年の推計人口
(性・年齢階級別)

=

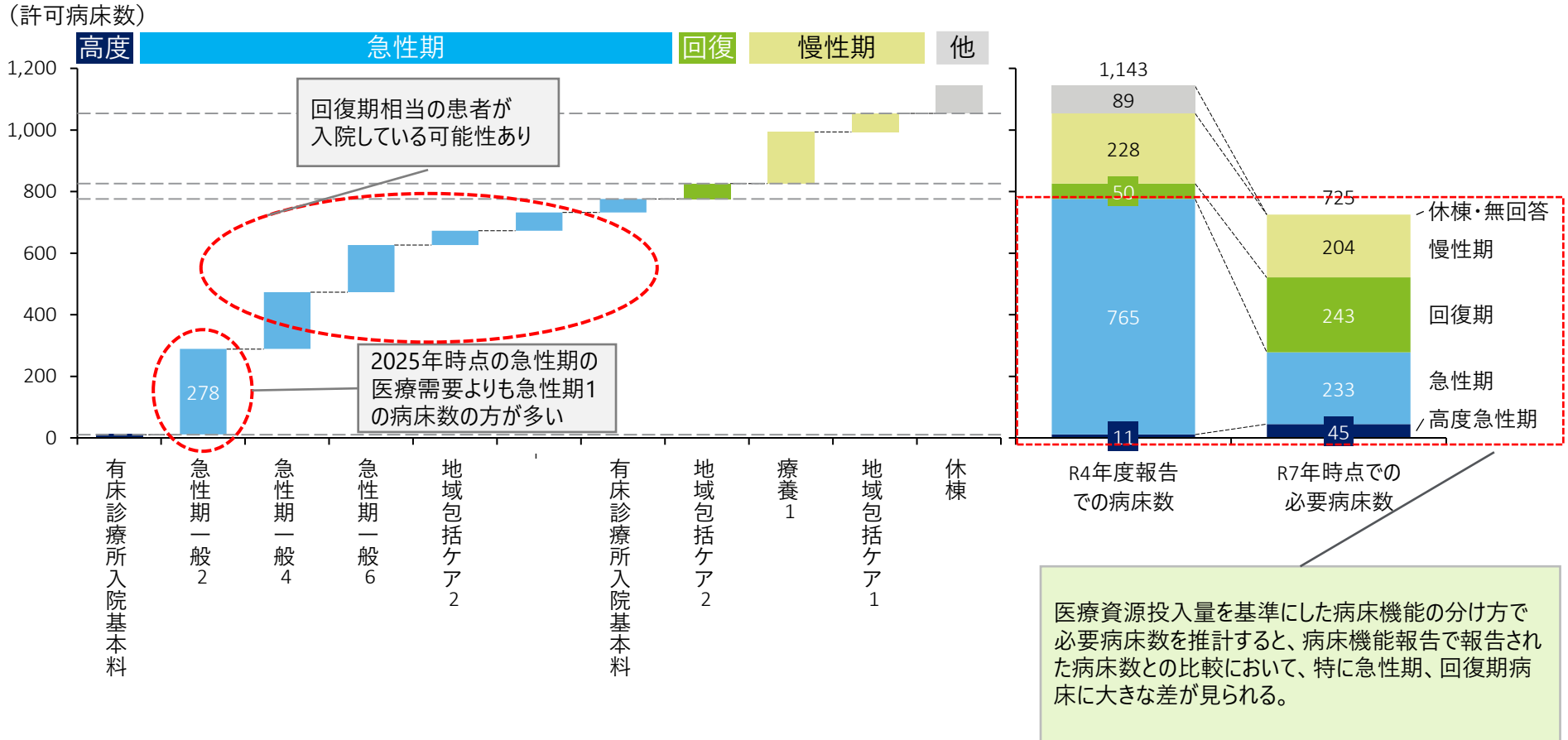
2025年必要病床数
(推計)



【再掲】

R4年度報告の入院基本料別病床数累計とR7年時点での機能別必要病床数の比較*

地域医療構想でレセプトデータから推計されたR7年の必要病床数と、R4年の病床機能報告で報告された病床機能別の病床数を比較すると、特に急性期病床が過剰、回復期病床が不足となっていることから、回復期相当の患者様が急性期病床で受療されている可能性が見受けられます。

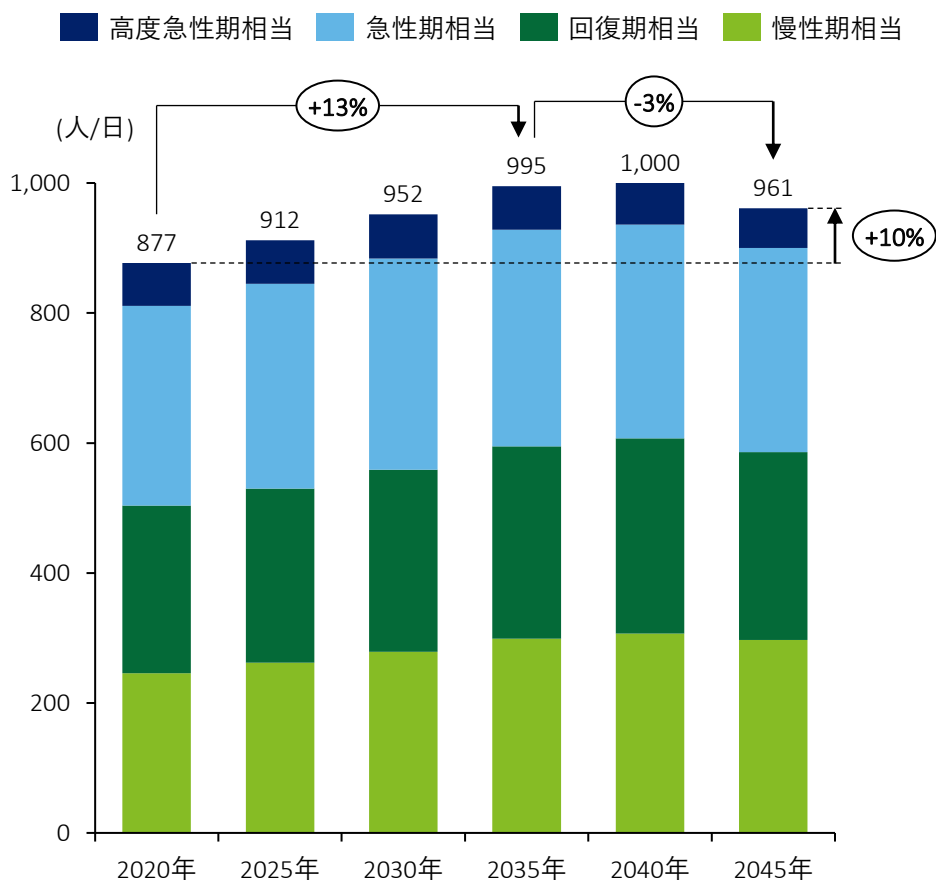


*：病院および有床診療所の許可病床数（一般・療養）を記載
出所：福島県「令和4年度病床機能報告」、「地域医療構想」

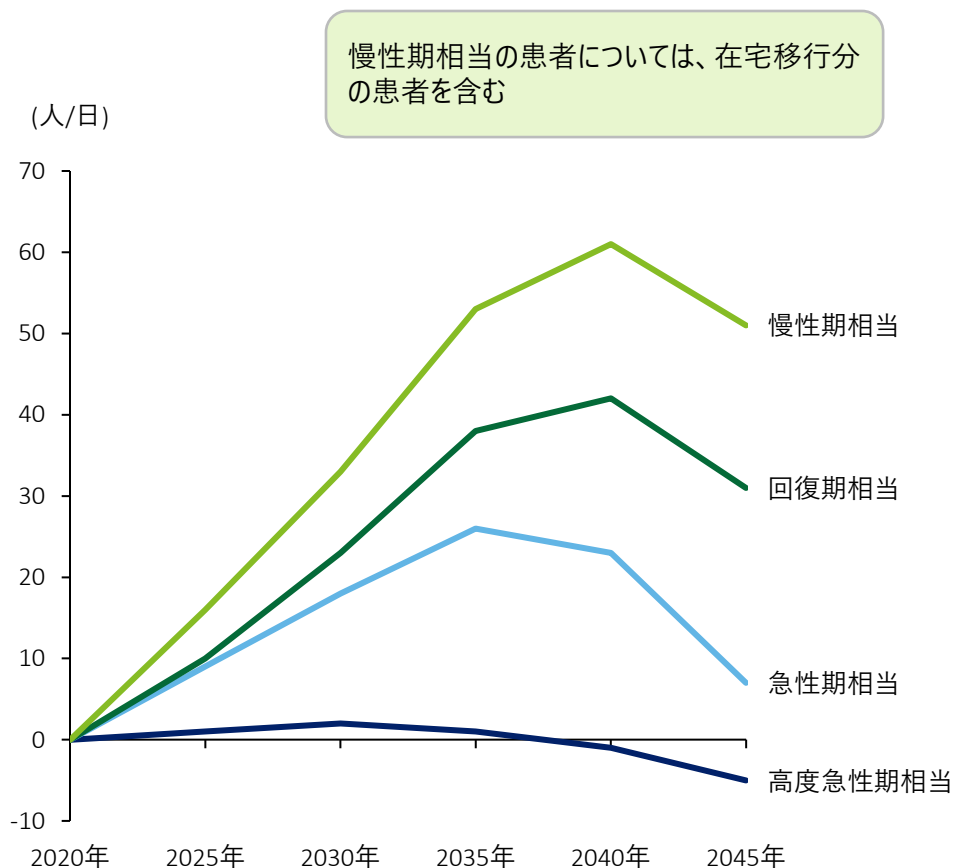
【レセプト】将来患者推計（患者住所地ベース）

相双区域の将来患者は2035年ごろにピークを迎えた後減少に転じるものの、2045年時点で現在の患者数より1割程度多くなると予想されます。病床機能別では、回復期相当、慢性期相当の需要の増加が大きく、高度急性期相当の患者については2035年から2045年にかけて現在の患者数を下回ると予想されます。

病床機能別将来患者推計（患者住所地ベース）



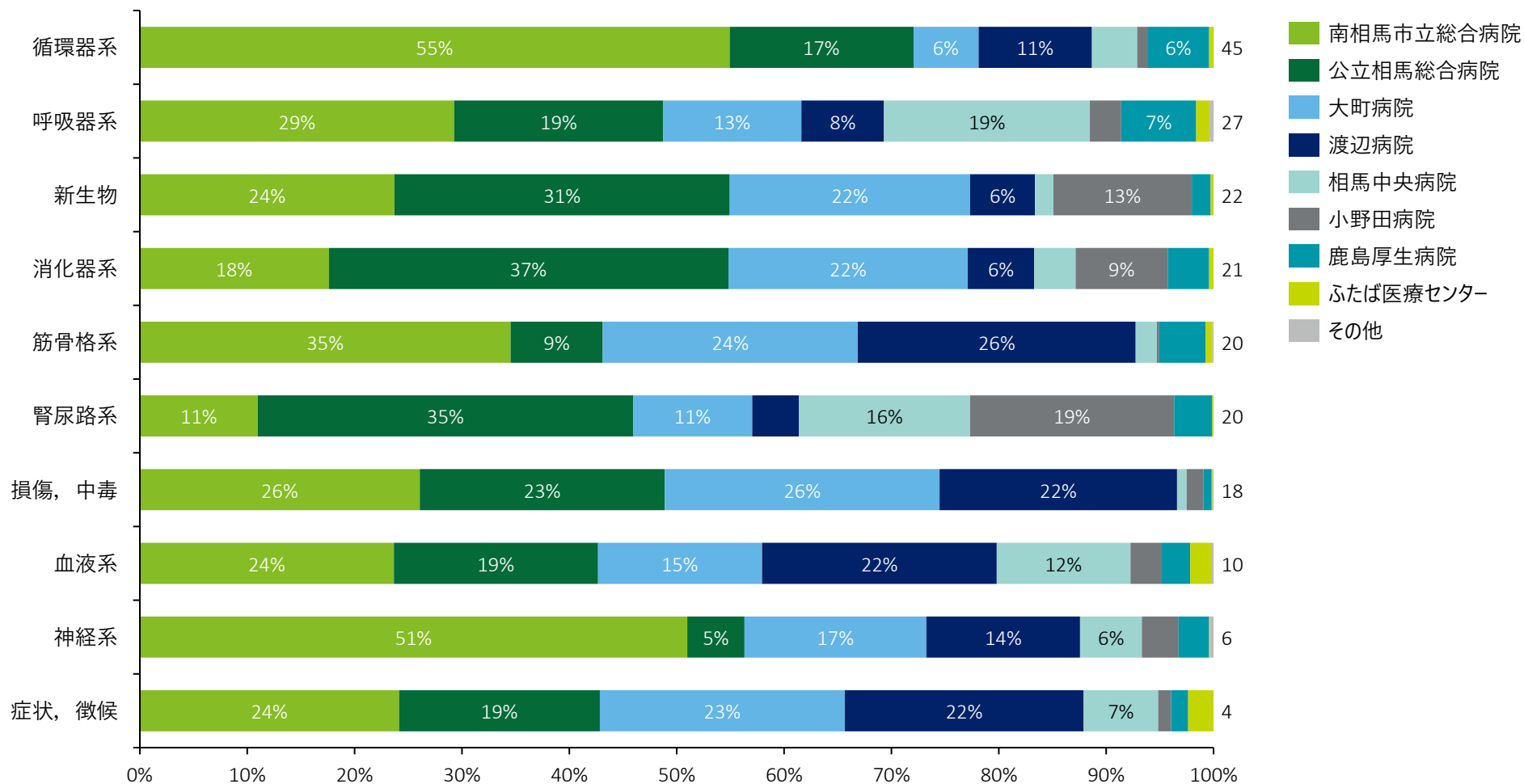
病床機能別将来患者の増減（患者住所地ベース）



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

【レセプト】高度急性期・急性期相当の疾患大分類別医療機関別構成比 (1日あたり入院患者数上位10疾患)

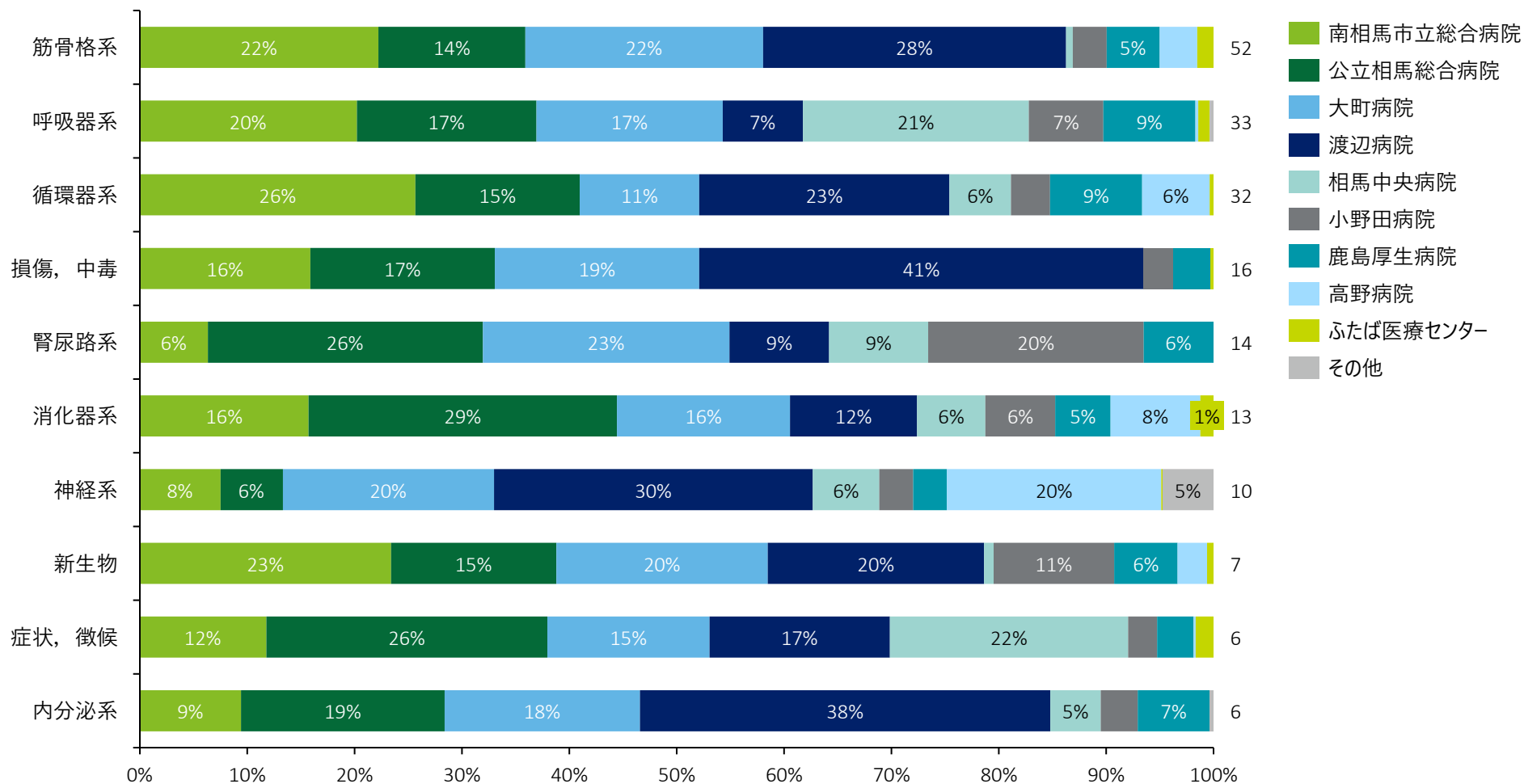
循環器系や神経系、筋骨格系については南相馬市立総合病院が、新生物や消化器系、腎尿路系については公立相馬総合病院の構成比が高くなっているものの、他の疾患については大町病院や渡辺病院等の構成比も比較的高く、患者が分散していることが窺えます。



出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

【レセプト】回復期相当の疾患大分類別医療機関別構成比 (1日あたり入院患者数上位10疾患) *

損傷,中毒や神経系、内分泌系疾患については渡辺病院の構成比が高くなっているものの、全体として疾患にかかわらず南相馬市立総合病院、公立相馬病院、大町病院、相馬病院などの複数の病院に患者が分散していることが窺えます。

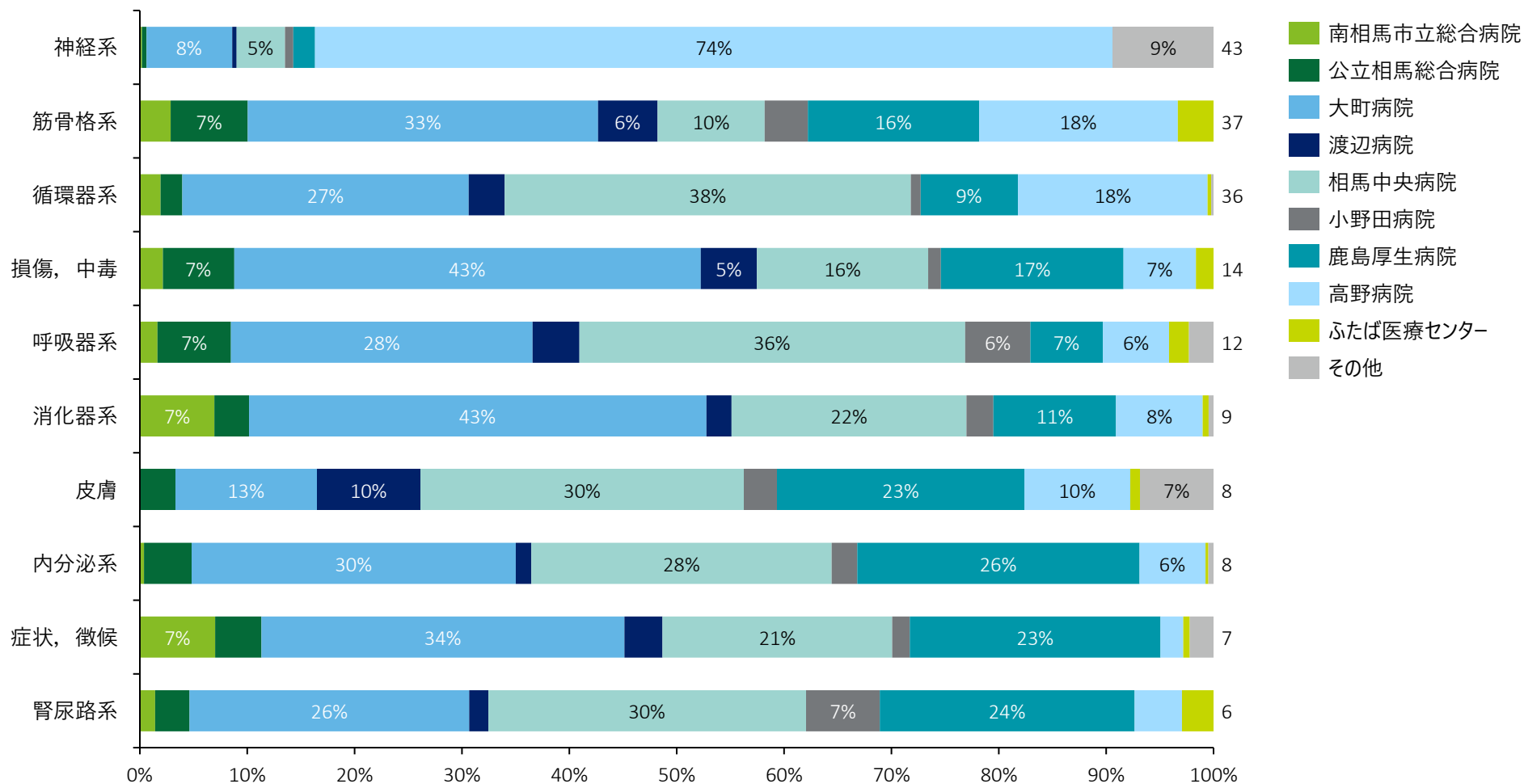


*精神を除く

出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

【レセプト】慢性期相当の疾患大分類別医療機関別構成比 (1日あたり入院患者数上位10疾患) *

神経系疾患については高野病院の構成比が高く、筋骨格、損傷、中毒、消化器系、内分泌系、症状、兆候については大町病院が、循環器系、呼吸器系、皮膚、腎尿路系については相馬中央病院の構成比が高くなっています。



*精神を除く

出所：相双区域のレセプトデータ（R3年度）

整備スケジュール(想定)

開院時期は、令和11年度以降を想定

	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度以降
基本構想	→						
基本計画		→					
調査、基本・実施設計			→	→	→		
現病院解体(設計含む)		→	→	→			
造成、建築工事 (外構工事含む)					→	→	→

※ 250床規模の病院を整備する場合の現時点の想定スケジュールである。

