

事業の区分	1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業																
事業名	【No. 1 (医療分)】 病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業	【総事業費】 5,036,812 千円 【R5 事業費】 158 千円															
事業の対象となる区域	全県域																
事業の実施主体	病院、福島県																
事業の期間	平成 30 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 / <input type="checkbox"/> 終了																
背景にある医療・介護ニーズ	<p>・2025 年（令和 7 年）には「団塊の世代」が全て 75 歳以上の後期高齢者となり、医療・介護需要が増加することが見込まれる。そのため、県内各地域で必要とされる医療機能の提供体制を整備することが必要となり、病床の機能分化・連携を推進するための施設・設備整備支援が有効となる。</p> <p>・また、地域医療構想に基づく病床機能の転換や機能分化・連携への取組を推進するためには、病院の経営上の影響が大きな判断材料となる。このため、病院経営セミナーや地域医療構想に係る勉強会等を開催し、病床機能の転換や機能分化・連携への取組を促すことが有効である。</p> <p>・さらに、地域医療構想アドバイザーを調整会議に派遣や、県主催の研修会を開催し議長などを中心に今後の進め方や他構想区域との情報共有を行うことで、地域医療構想調整会議の活性化を図ることが、地域医療構想達成に必要である。</p> <p>アウトカム指標： 地域医療構想に基づき令和 7 年度に必要となる病床数 ※暫定推定値</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療機能</th> <th>現状 (H27)</th> <th>必要病床数 (R7)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>1,219 床</td> <td>1,538 床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>12,140 床</td> <td>5,380 床</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>1,699 床</td> <td>5,157 床</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>4,229 床</td> <td>3,322 床</td> </tr> </tbody> </table> <p>・「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」実施件数の増加 H29:1 件→H30:3 件→R5:4 件</p>		医療機能	現状 (H27)	必要病床数 (R7)	高度急性期	1,219 床	1,538 床	急性期	12,140 床	5,380 床	回復期	1,699 床	5,157 床	慢性期	4,229 床	3,322 床
医療機能	現状 (H27)	必要病床数 (R7)															
高度急性期	1,219 床	1,538 床															
急性期	12,140 床	5,380 床															
回復期	1,699 床	5,157 床															
慢性期	4,229 床	3,322 床															

事業の内容（当初計画）	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するため、病床の機能分化・連携を推進するための施設・設備整備を支援する。 ・また、病床機能の転換を進める上で、定義の異なる病床機能報告と地域医療構想の病床機能の必要量の比較で議論をすることを疑問視する声が多くなっており、医療機関が納得できる指標を検討することが求められている。そのため、病床機能の基準検討会を開催し、病床機能報告やレセプトデータ等を活用しながら、本県における医療機能の見える化を図るための分類基準を作成し、病床機能の転換を進めていく。 ・さらに、有識者等による病院経営セミナーや地域医療構想調整会議を円滑に進めるための勉強会等を開催し、病床機能の転換や機能分化・連携への取組を促す。なお、開催にあたっては、医師会や厚生労働省とも連携しながら進める。 ・以上に加え、地域医療構想アドバイザーを調整会議に派遣し議論の活性化に取り組むとともに、県主催の研修会を開催し議長などを中心に今後の進め方や他構想区域との情報共有を行うことで、調整会議の円滑運営と地域医療構想の達成を目指す。
アウトプット指標（当初の目標値）	<ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関数 3 ・経営セミナーの開催回数 1回 ・県主催研修会 2回 ・地域医療構想アドバイザー派遣 6調整会議
アウトプット指標（達成値）	<p>〈平成30年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関数 1 ・経営セミナーの開催回数 0回 ・県主催研修会 1回 ・地域医療構想アドバイザー派遣 6調整会議 <p>〈令和元年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関数 1 ・経営セミナーの開催回数 0回 ・県主催研修会 0回 ・地域医療構想アドバイザー派遣 0調整会議 <p>〈令和2年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象医療機関数 3 ・経営セミナーの開催回数 0回

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県主催研修会 0 回 ・ 地域医療構想アドバイザー派遣 0 調整会議 (コロナ禍のため、調整会議はすべて書面開催となったため) <p>〈令和 4 年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関数 0 ・ 経営セミナーの開催回数 0 回 ・ 県主催研修会 0 回 ・ 地域医療構想アドバイザー派遣 5 調整会議 (コロナの影響により病院の業務が逼迫し、セミナーや研修会について開催が困難であった。現在コロナも落ち着き、調整会議で協議を重ねている状況であり、地域として目指すべき方向性の合意が得られ次第、研修会やセミナーによる具体的な取組を進めて行く予定。 <p>なお、地域医療構想調整会議については新型コロナ対応等による保健所の業務逼迫により 1 圏域のみ開催できなかった。)</p> <p>〈令和 5 年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象医療機関数 0 ・ 経営セミナーの開催回数 0 回 ・ 県主催研修会 0 回 ・ 地域医療構想アドバイザー派遣 16 調整会議 																									
事業の有効性・効率性	<p>事業終了後 1 年以内のアウトカム指標： 地域医療構想に基づき令和 7 年度に必要な病床数 ※暫定推定値</p> <table border="1" data-bbox="544 1391 1398 1738"> <thead> <tr> <th>医療機能</th> <th>現状 (H27)</th> <th>必要病床 数 (R7)</th> <th>病床機能 報告 (H30)</th> <th>病床機能 報告 (R1)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>1, 219 床</td> <td>1, 538 床</td> <td>967 床</td> <td>986 床</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>12, 140 床</td> <td>5, 380 床</td> <td>11, 584 床</td> <td>10, 561 床</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>1, 699 床</td> <td>5, 157 床</td> <td>1, 978 床</td> <td>2, 396 床</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>4, 229 床</td> <td>3, 322 床</td> <td>4, 039 床</td> <td>3, 380 床</td> </tr> </tbody> </table> <p>〈平成 30 年度〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」実施件数の増加 H29:1 件→H30:1 件 <p>観察できた→整備病床数 回復期 1, 899 床→2, 688 床 (+799 床)</p> <p>〈令和元年度〉</p>	医療機能	現状 (H27)	必要病床 数 (R7)	病床機能 報告 (H30)	病床機能 報告 (R1)	高度急性期	1, 219 床	1, 538 床	967 床	986 床	急性期	12, 140 床	5, 380 床	11, 584 床	10, 561 床	回復期	1, 699 床	5, 157 床	1, 978 床	2, 396 床	慢性期	4, 229 床	3, 322 床	4, 039 床	3, 380 床
医療機能	現状 (H27)	必要病床 数 (R7)	病床機能 報告 (H30)	病床機能 報告 (R1)																						
高度急性期	1, 219 床	1, 538 床	967 床	986 床																						
急性期	12, 140 床	5, 380 床	11, 584 床	10, 561 床																						
回復期	1, 699 床	5, 157 床	1, 978 床	2, 396 床																						
慢性期	4, 229 床	3, 322 床	4, 039 床	3, 380 床																						

・「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」実施件数の増加 H29:1件→H30:1件→R1:1件

観察できた → 整備病床数 60床

(R1実績:50床回復期転換 (R2まで継続))

〈令和2年度〉

・「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」実施件数の増加 H29:1件→H30:1件→R1:1件→R2:3件

観察できた

→ 医療機能について、R7必要病床数への転換等が観測できた。

〈令和4年度〉

地域医療構想に基づき令和7年度に必要となる病床数

※暫定推定値

医療機能	現状 (H27)	必要病床 数 (R7)	病床機能 報告 (H30)	病床機能 報告 (R1)
高度急性期	1,219床	1,538床	967床	986床
急性期	12,140床	5,380床	11,584床	10,561床
回復期	1,699床	5,157床	1,978床	2,396床
慢性期	4,229床	3,322床	4,039床	3,380床
医療機能	病床機能 報告 (R4)			
高度急性期	947床			
急性期	10,770床			
回復期	2,500床			
慢性期	3,710床			

観察できなかった→

過剰となっている急性期から回復期への病床転換が図られているものの、新型コロナウイルス感染拡大や近年の資材高騰等の影響により十分な事業執行ができず、いずれの医療機能においても必要量との乖離が見られる。

各医療圏の現状や今後の医療需要の見える化、地域課題の分析等を行い、各地域での機能分化・連携の議論を活性化していく。併せて、医療機関における病床の機能分化・連携を推進するための施設・設備整備を支援する。

・「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事

業」実施件数の増加

H29:1件→H30:1件→R1:1件→R2:3件→R4:0件

観察できなかった→

基盤整備支援事業について、資材高騰により補助予定であった事業の着工が延期されたため、R4未執行となった。

なお、オープンデータや救急搬送データを分析し、地域の医療提供状況や将来の医療需要について客観的なデータを示し、医療機関の機能再編及び地域の議論を促進した。

〈令和5年度〉

※暫定推定値

医療機能	現状 (H27)	必要病床 数 (R7)	病床機能 報告 (H30)	病床機能 報告 (R1)
高度急性期	1,219床	1,538床	967床	986床
急性期	12,140床	5,380床	11,584床	10,561床
回復期	1,699床	5,157床	1,978床	2,396床
慢性期	4,229床	3,322床	4,039床	3,380床
医療機能	病床機能 報告 (R4)	病床機能 報告 (R5)		
高度急性期	947床	940床		
急性期	10,770床	10,572床		
回復期	2,500床	2,574床		
慢性期	3,710床	3,305床		

観察できなかった→

過剰となっている急性期から回復期への病床転換が図られているものの、新型コロナウイルス感染拡大や近年の資材高騰等の影響により十分な事業執行ができず、いずれの医療機能においても必要量との乖離が見られる。

各医療圏の現状や今後の医療需要の見える化、地域課題の分析等を行い、各地域での機能分化・連携の議論を活性化していく。併せて、医療機関における病床の機能分化・連携を推進するための施設・設備整備を支援する。

・「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業」実施件数の増加

H29:1件→H30:1件→R1:1件→R2:3件→R4:0件→R5:0件

	<p>観察できなかった→ 基盤整備支援事業について、資材高騰により補助予定であった事業の着工が延期されたため、R5 未執行となった。 なお、地域医療構想アドバイザー派遣により、地域の議論の活性化に繋がった。</p> <p>(1) 事業の有効性 〈平成 30 年度〉 ・地域で不足する回復期病床が 60 床整備され、地域医療構想の達成に向けた一定の効果が見られた。 〈令和元・2 年度〉 ・地域で不足する病床機能の転換に係る施設・設備整備を支援することにより、病床の機能分化・連携が推進された。 〈令和 4 年度〉 ・地域の医療提供状況や将来の医療需要の提示により、病床の機能分化・連携が推進された。 〈令和 5 年度〉 ・地域医療構想アドバイザーを派遣することにより、各地域での機能分化・連携の議論が活性化された。 (未達成の理由と改善の方向性) ・資材高騰により、補助対象事業の着工を延期する医療機関が多く見受けられた。 ・引き続き基盤整備支援事業により医療機能の転換を支援する。</p> <p>(2) 事業の効率性 〈平成 30 年度〉 ・地域医療構想調整会議で合意のあった医療機関の施設整備等を対象とし地域に必要な整備に事業を限定して実施している。 〈令和元、2、4 年度〉 ・事業実施により、病床の機能分化・連携が効率化された。 〈令和 5 年度〉 ・事業実施により、地域医療構想調整会議における議論が効率化された。</p>
その他	

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業	
事業名	【No. 7 (医療分)】 地域連携体制支援事業	【総事業費】 7,542 千円 【R5 事業費】 2,000 千円
事業の対象となる区域	全県域	
事業の実施主体	病院	
事業の期間	平成30年4月1日～令和6年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	今後、在宅医療ニーズの増加が見込まれる中、患者の円滑な在宅移行を推進するためには、適切な入退院支援や医療介護連携をコーディネートできる専従職員の配置が必要となる。 アウトカム指標：看取り数（レセプト件数）の増加 H27:2,598件→R2:2,900件	
事業の内容 (当初計画)	患者の円滑な入退院支援等を行うため、病院が新たに退院調整部門を設置し、専従職員（看護師、社会福祉士又は精神保健福祉士）の配置に係る人件費に対して支援する。	
アウトプット指標 (当初の目標値)	退院調整部門に新たに専従職員を配置する病院数 5	
アウトプット指標 (達成値)	退院調整部門に新たに専従職員を配置する病院数 〈平成30年度〉 1 〈令和3年度〉 1 〈令和4年度〉 0 〈令和5年度〉 1	
事業の有効性 ・効率性	事業終了後1年以内のアウトカム指標： 〈平成30年度〉 看取り数（レセプト件数）の増加 観察できなかった → NDBで秘匿となっているため (代替指標) 在宅死亡率の割合 H29:19.9%→H30:未 (R1.9月頃の人口動態調査で把握予定) 〈令和3年度〉 看取り数（レセプト件数）の増加 観察できなかった → R3調査中 (代替指標) 在宅死亡率の割合 R1:20.8%→R2:22.3% 在宅療養支援病院数の増 R2:12カ所→R3:13カ所 〈令和4年度〉	

	<p>観察できなかった→申請募集したが、補助希望者がおらず事業未実施のため。</p> <p>〈令和5年度〉</p> <p>看取り数（レセプト件数）の増加</p> <p>観察できなかった →レセプト件数が NDB で秘匿となっているため</p> <p>（代替指標）</p> <p>在宅死亡率の割合 R1：20.8%→R3：27.7%</p> <p>在宅療養支援病院数の増 R2：12カ所→R3：19箇所</p> <p>（1）事業の有効性</p> <p>〈平成30、令和3年度、令和5年度〉</p> <p>本事業の実施により、県内の病院において新たに退院調整部門が設置されるとともに、退院調整を行う専従の職員が配置されたことにより、入院医療機関と在宅医療に係る機関の連携強化が進んできている。また、専門的な知識を持った専従の職員の配置により、患者や家族の抱える不安の解消につながった。</p> <p>〈令和4年度〉</p> <p>令和4年度は県内医療機関より当該事業の活用要望がなかったため、支援実績なく入力不可。</p> <p>（2）事業の効率性</p> <p>〈平成30、令和3年度、令和5年度〉</p> <p>福島県のホームページにおいて、事業の概要、申請手続き等を掲載したことにより、スムーズな事業執行ができたと考える。</p> <p>〈令和4年度〉</p> <p>令和4年度は県内医療機関より当該事業の活用要望がなかったため、支援実績なく入力不可。</p>
その他	

事業の区分	2. 居宅等における医療の提供に関する事業	
事業名	【No. 12 (医療分)】 無菌調剤室整備支援事業	【総事業費】 17,000 千円 【R5 事業費】 0 千円
事業の対象となる区域	全地域	
事業の実施主体	福島県薬剤師会、福島県薬剤師会に所属する薬局	
事業の期間	平成30年4月1日～令和6年3月31日 <input type="checkbox"/> 継続 / <input checked="" type="checkbox"/> 終了	
背景にある医療・介護ニーズ	<p>今後、増加が見込まれる在宅患者等に対して、適切な医療・介護サービスが供給できるよう在宅医療にかかる提供体制を強化する必要がある。</p> <p>アウトカム指標： 無菌調剤に対応できる調剤薬局数（共同利用を含む）H28:23 施設→H30:66 施設</p>	
事業の内容 (当初計画)	がん患者等の在宅医療にかかる医薬品の供給及び応需体制を強化するため、地域の調剤薬局において共同利用するための無菌調剤室や安全キャビネットの整備、地域の調剤薬局薬剤師に対する無菌調剤等に関する研修会の実施を支援する。	
アウトプット指標 (当初の目標値)	無菌調剤室の整備等 1 か所	
アウトプット指標 (達成値)	<p>〈平成 30 年度〉 無菌調剤室の整備等 1 か所 (ほうらい薬局)</p> <p>〈令和 4 年度〉 無菌調剤室の整備等 新設 0 か所</p> <p>〈令和 5 年度〉 無菌調剤室の整備等 新設 0 か所</p>	
事業の有効性 ・ 効率性	<p>事業終了後 1 年以内のアウトカム指標：</p> <p>〈平成 30 年度〉 無菌調剤に対応できる調剤薬局数（共同利用を含む） H28:23 施設→H30:66 施設 観察できた → 無菌調剤に対応できる調剤薬局数が 23 施設から 66 施設に増加した。</p> <p>〈令和 4 年度〉 無菌調剤に対応できる調剤薬局数（共同利用を含む） 観察できなかった → 福島県薬剤師会に所属する薬局からの申請がなかったため。新規申請がなかった推定理由は、後述す</p>	

	<p>る（２）事業の効率性に記載した。</p> <p>〈令和５年度〉</p> <p>観察できなかった→１件申請があったものの、交付決定前に着手している案件であったことから、不交付となった。その他、福島県薬剤師会に所属する薬局からの申請はなかった。新規申請がなかった推定理由は、後述する（２）事業の効率性に記載した。</p>
	<p>（１）事業の有効性</p> <p>〈平成３０年度〉</p> <p>地域の共同利用無菌調剤室の整備及び調剤薬局薬剤師に対する無菌調剤等に関する研修会を実施することにより、無菌調剤対応薬局が増加した。</p> <p>〈令和４年度〉</p> <p>令和３年８月１日施行の改正薬機法により、新たに「特定の機能を有する薬局の認定制度」が設けられた。認定の要件には、「無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。）」がある。前述のとおり、各地域に１か所でも無菌製剤処理に対応可能な薬局があれば、共同利用契約により認定要件を満足でき、将来的な薬局利用者のニーズにも対応可能な地域の薬局体制が整備できる。</p> <p>〈令和５年度〉</p> <p>上述のとおり本補助金を活用できれば、今後需要が増えると思われる無菌調剤ができる薬局の増加につながるため、有効であるが補助対象期間が短く本補助金の活用が難しい状況。</p> <p>（２）事業の効率性</p> <p>〈平成３０年度〉</p> <p>特記なし</p> <p>〈令和４年度〉</p> <p>当該支援事業は有用だが、募集時期が年度の下期以降であり、タイミングの問題から申請が難しいとの声（募集開始から着工すると年度末に間に合わない。既存店舗を壊して新たな薬局を設置する場合、工事が年度を跨ぐこともあり、当該支援事業の募集要件対象外となってしまう。）を令和２年度にチェーン薬局を展開する法人から受けている。</p> <p>また、平成２８年度の調剤報酬改定により無菌調剤室でなくとも薬局内にクリーンベンチを備えれば、無菌製剤処理加算を算定できることとされたため、無菌調剤室の整備を検討する薬</p>

	<p>局が激減した。ただし、高度な無菌性が求められる場合は無菌調剤室で調剤する必要がある、本事業が有用であることは変わらない。</p> <p>〈令和5年度〉</p> <p>補助対象期間が短く、無菌調剤室の整備に係る契約から完了までを補助対象期間内で終わらせることが難しく、効率的な事業執行が難しい状況。</p>
その他	

事業の区分	4. 医療従事者の確保に関する事業	
事業名	【No.19 (医療分)】 臨床研修病院合同ガイダンス事業	【総事業費】 2,773 千円 【R5 事業費】 2,205 千円
事業の対象となる区域	全県域	
事業の実施主体	福島県	
事業の期間	平成30年4月1日～令和6年3月31日 ■継続 / □終了	
背景にある医療・介護ニーズ	将来県内の臨床研修病院において臨床研修の実施を検討している県外の医学生に対して、県内の臨床研修病院の見学に必要な旅費を支給することにより、実際に臨床研修病院の研修内容や研修環境等を知ってもらう機会を設け、もって本県への臨床研修医の招へいを推進する。	
	アウトカム指標：卒後臨床研修医のマッチング充足率の増 H29:71.4% → H30:72.0%	
事業の内容 (当初計画)	県への臨床研修医の招へいを推進するため、県外医学生に対して県内臨床研修病院の見学に必要な旅費を支援する。	
アウトプット指標 (当初の目標値)	旅費の支援人数 25名	
アウトプット指標 (達成値)	(平成30年度) ・旅費の支援人数 29名 (令和元年度) ・旅費の支援人数 18名 (令和2年度) ・旅費の支援人数 14名 (令和5年度) ・旅費の支援人数 16名	
事業の有効性 ・効率性	事業終了後1年以内のアウトカム指標： (平成30年度) ・卒後臨床研修医のマッチング充足率の増。 H29:71.4% → H30:74.5% 観察できた → 卒後臨床研修医のマッチング充足率は平成29年度71.4%であったが、平成30年度は74.5%の増となった (令和元年度) ・卒後臨床研修医のマッチング充足率の増：観察できなかった → (代替指標)	

	<p>・福島県内臨床研修終了後の県内定着率： 観察できた→臨床研修終了後、県内で後期研修を開始した者の割合が、平成 30 年度は 71.0%であったが、令和元年度は 71.2%に増加した。 (令和 2 年度) 卒後臨床研修医のマッチング充足率の増：観察できなかった → (代換指標) 臨床研修医マッチングでの定員充足率： 観察できた → R1:59.3%→R2:61.6% (令和 5 年度) 卒後臨床研修医のマッチング充足率の増：観察できなかった → (代換指標) 臨床研修医マッチングでの定員充足率： 観察できなかった → R4:65.9%→R5:64.0% (微少しているものの、現状を維持)</p> <p>(1) 事業の有効性 (平成 30・令和元・2・5 年度) ・福島県内及び全国の医学生に対して、福島県の臨床研修環境を PR することができ、福島県への研修医招聘に有効であった。</p> <p>(2) 事業の効率性 (平成 30・令和元・2・5 年度) ・福島県内及び全国の医学生に PR することで、波及効果を広く見込むことができ、効率的な実施につながった。</p>
その他	