

令和7年度第2回県北地域医療構想調整会議病院部会
次 第

日 時 令和8年3月3日（火）
19:00～20:30
会 場 福島市保健福祉センター
大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

（1）病床機能等について

①病床機能等の変更

- ・ 公立藤田総合病院
- ・ しのぶ病院
- ・ 公立大学法人福島県立医科大学附属病院

②各医療機関の今後の予定

- ・ 福島第一病院
- ・ 福島西部病院・福島南病院等の病床再編

（2）第8次医療計画地域編の令和7年度実績に係る評価について

（3）令和8年度の紹介受診重点医療機関について

（4）新たな地域医療構想の策定について

（5）かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について

4 報告事項

①【個別案件】

②医療機器の共同利用計画及び稼働状況報告について

5 閉 会

資料1 病床機能等の変更

1－1 公立藤田総合病院

1－2 しのぶ病院

1－3 公立大学法人福島県立医科大学附属病院

資料2 各医療機関の今後の予定

2－1 福島第一病院

2－2 福島西部病院・福島南病院等の病床再編

資料3 令和7年度第8次医療計画地域編評価書（案）

資料4 紹介受診重点医療機関について

資料5 かかりつけ医報告制度に係る協議の場について

資料6 （個別案件）

資料7 医療機器の共同利用計画及び稼働状況報告

資料8 県北構想区域資料

様式 1（病床機能を変更する場合）

病床機能等の変更に関する報告書

令和 8 年 1 月 9 日

福島県県北保健福祉事務所長 様

報告医療機関 公立藤田総合病院

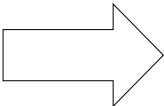
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提出します。

1 基本情報

医療機関名	公立藤田総合病院
開設者名	公立藤田病院組合管理者 国見町長 村上 利通
管理者名	病院長 近藤 祐一郎

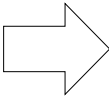
2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要	一般病床を 42 床減とする。		変更予定日	
			令和 8 年 4 月 1 日	
変更前			変更後	
一般病床	299 床		一般病床	257 床
療養病床	床		療養病床	床
うち非稼働病床数	床		転換等	(介護医療院・老健・その他) 床
合計	299 床		合計	257 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	4 階西病棟（急性期）を 42 床減とする。			変更予定日		
				令和 8 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 階東病棟	急性期	52 床		3 階東病棟	急性期	52 床
3 階西病棟	回復期	52 床		3 階西病棟	回復期	52 床
4 階東病棟	急性期	50 床		4 階東病棟	急性期	50 床
4 階西病棟	急性期	42 床		4 階西病棟		0 床
5 階東病棟	急性期	48 床		5 階東病棟	急性期	48 床
5 階西病棟	急性期	55 床		5 階西病棟	急性期	55 床
合計	—	299 床		合計	—	257 床

※医療機能には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期別を記入してください。

(注) 地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 300 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

(注) 病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第 30 条の 13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

様式 1（病床機能を変更する場合）

病床機能等の変更に関する報告書

令和 8 年 2 月 3 日

福島県県北保健福祉事務所長 様

報告医療機関 医療法人回生堂しのぶ病院

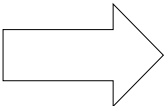
次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提出します。

1 基本情報

医療機関名	医療法人回生堂しのぶ病院
開設者名	理事長 田島史子
管理者名	病院長 田島浩子

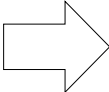
2 変更内容

（1）許可病床の状況

変更概要	療養病床を 8 床減とする。		変更予定日	
			令和 8 年 4 月 1 日	
変更前			変更後	
一般病床	50 床		一般病床	50 床
療養病床	48 床		療養病床	40 床
うち非稼働病床数	床		転換等	（介護医療院・老健）その他） 8 床
合計	98 床		合計	90 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	2 階病棟（回復期）を 8 床減とする。			変更予定日		
				令 8 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
2 階病棟	回復期	48 床		2 階病棟	回復期	40 床
3 階病棟	急性期	50 床		3 階病棟	急性期	50 床
		床				床
		床				床
合計	—	98 床		合計	—	90 床

※医療機能には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期別を記入してください。

（注）地域医療構想の必要病床数と直近の病床機能報告を比較した場合において、過剰な医療機能へ病床を転換する場合には、医療法第 300 条の 15 に基づき、地域医療構想調整会議や福島県医療審議会において理由の説明を求められる場合があるほか、転換を行わないよう要請・勧告等を行うことがあります。

（注）病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を変更する場合には、医療法第 30 条の 13 第 2 項により、福島県知事への報告が必要になります。病床機能報告後の変更については、この様式にて報告してください。

【医療法第 30 条の 13】

2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

様式 1（病床機能を変更する場合）

病床機能等の変更に関する報告書

令和 8 年 3 月 3 日

福島県県北保健福祉事務所長 様

報告医療機関 公立大学法人
福島県立医科大学附属病院

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出します。

1 基本情報

医療機関名	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
開設者名	公立大学法人福島県立医科大学
管理者名	病院長 大平弘正

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	床	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）を提出してください。

変更の概要		変更予定日	
		令和 8 年 6 月 1 日	
変更前		変更後	
病棟名	医療機能	病床数	病床数
5 階西病棟	急性期	50 床	40 床
7 階東病棟	高度急性期	49 床	41 床
8 階西病棟	急性期	50 床	42 床
9 階西病棟	高度急性期	50 床	42 床
その他急性期		212 床	212 床
その他高度急性期		302 床	302 床
合計	—	713 床	713 床

※医療機能には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期別を記入してください。

医療機関の状況（県北医療圏）

No.	名称	病床 区分	R5.7.1							R8.1.1						
			病床数		病床機能内訳					病床数		病床機能内訳				
			一般 療養	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	一般 療養	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
1	福島赤十字病院	一般	286	286	8	274			4	286	286	12	274			
2	済生会福島総合病院	一般	216	216		160	56			198	198		144	54		
3	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院	一般	353	353	18	326			9	347	347	18	326			3
4	福島中央病院	一般	58	58		58				58	58		58			
5	福島第一病院	一般	196	196		120			76	196	196		85	45		66
6	福島寿光会病院	一般	62	62				60	2	62	62				60	2
7	医療生協わたり病院	一般 療養	135 61	196		135				135 61	196		135			
8	医療法人明治病院	一般	36	36		36				34	34		34			
9	一般財団法人脳神経疾患研究 所附属南東北福島病院	一般 療養	189 44	233		114	47		28	189 44	233		114	75		
10	あづま脳神経外科病院	一般 療養	108 60	168		37	23	48		108 60	168		40	23	45	
11	公立大学法人福島県立医科大 学附属病院	一般	713	713	401	312				713	713	401	312			
12	福島西部病院	一般	99	99		60			39	99	99		60	39		
13	しのぶ病院	一般 療養	50 50	100		50				50 48	98		50			
14	福島南病院	一般	128	128		55		60	13	128	128		55		60	13
15	一般財団法人大原記念財団 大原医療センター	一般	186	186			186			139	139			139		
16	北福島医療センター	一般 療養	226 50	226		143	83			175 50	225		107	55		13
17	済生会川俣病院	一般	90	90			45	45		85	85			45	40	
18	公立藤田総合病院	一般	299	299		247	52			299	299		247	52		
19	独立行政法人地域医療機能推 進機構二本松病院	一般	160	160		104	56			160	160		104	56		
20	医療法人辰星会柞病院	一般 療養	55 54	109		55				55 54	109		55			
21	医療法人辰星会柞記念病院	一般	216	216		204			12	216	216		204			12
22	医療法人慈久会谷病院	一般 療養	124 40	164		55	34		35	79 40	119		47	32		

	R5.7.1		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	R8.1.1		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床
一般	3,985	4,294	427	2,545	582	213	218	3,811	4,168	431	2,451	615	205	109
療養	309		0	0	215	94	0	357		0	0	213	144	0
計	計	4,294	427	2,545	797	307	218	計	4,168	431	2,451	828	349	109

福島第一病院における新病院病床機能予定

令和 8 年 1 月 31 日

1 病床機能の計画

医療機能	病 棟	現在の 許可 病床数	新病院当初 計画病床数 (令和6年)	新病院 現計画病床数
急性期	急性期病棟	85	80	
	地域包括医療病棟			90
回復期	地域包括ケア病棟	45	70	45
休床病床	休床	66		
合 計		196	150	135

*新病院は、令和11年(2029年)開院予定

2 病床機能計画の理由

当院では、現在 急性期 85床 回復期 45床（地域包括ケア病床）を運用しております。

内科、外科、循環器の二次輪番病院及び整形外科として、積極的に救急医療に貢献しており、中等症の急性期患者、高齢者の救急患者受入れをしています。

このため、今後の新病院建築に向けて、急性期及び回復期については地域包括ケア病棟、地域包括医療病棟等それぞれの機能を確認し、地域ニーズに併せた病棟機能（病床数）を検討した結果 135床で考えております。

福島西部病院と福島南病院の入院機能の統合について

はじめに

平素より当法人の運営に際しまして、皆様にはご高配を賜り誠にありがとうございます。
当法人は、福島西部病院、福島南病院の2病院において4病棟を運営してまいりましたが、慢性的な医師、薬剤師、看護職員の不足や、新型コロナウイルスの流行による患者動向の変化などから病床利用率が低下しており、厳しい病院経営が続いております。

このような状況から福島西部病院では入院患者数に合わせた病床の見直しと看護職員の適正な配置のため、令和5年4月より許可病床99床のうち39床を休床して60床で運用しておりましたが、ここ数年、両病院ともに看護職員の減少が顕著となっており、特に夜勤看護師の確保が非常に困難な状況が続いております。これまでに夜勤体制の変更や法人内での人事異動など手を尽くしてきましたが、このままでは医療提供体制に支障が生じ、地域医療を守る役割が担えなくなってしまうことから、両病院の入院機能を統合することを計画しております。

計画

現在、福島西部病院は稼働病床60床（許可病床99床）に対して病床稼働率は40～60%台、福島南病院は稼働病床115床（許可病床128床）に対して病床稼働率は50～60%台で推移しており、慢性的に空床がある状況となっております。

かねてより福島西部病院と福島南病院を合併し、ダウンサイジングして新病院とする構想がありましたが、今回両病院の合併を念頭に、限られた医療スタッフで効率的に病床を運用し良質な医療の提供を行うため、また看護職員の労働環境を改善するため、福島西部病院の病床を休床として福島南病院へ入院機能を統合することと致します。

具体的な時期としては、令和8年度後半から福島西部病院の入院受け入れを徐々に制限していき、令和9年4月から福島西部病院の病床を休床として同院の入院機能を福島南病院と統合し、福島南病院の稼働病床を120床に戻してより多くの入院を受け入れることといたします。

両病院の令和8年度の救急輪番担当につきましては現状の予定通りと考えております。
将来的には福島西部病院と福島南病院を合併して、余剰病床の返還または介護への転換を検討しております。

変更の内容

変更前	変更後
福島西部病院 3 階病棟：急性期機能病床（60 床）	休床 → 福島南病院で受け入れ
福島南病院 3 階病棟；急性期病棟（55 床）	60 床
福島南病院 2 階病棟；慢性期病棟（60 床）	60 床

令和 9 年度以降の診療体制

福島西部病院は引き続き外来診療と歯科診療、健診業務に注力し、生活習慣病と予防医学に特化した診療体制としてまいります。

福島南病院はこれまでの一般内科、循環器内科、血液内科、特殊疾患病棟に加え、福島西部病院で担っていた高齢者救急の受け入れを強化してまいります。

また血液内科については福島市内で造血器疾患の化学療法が実施できる医療機関が福島医大血液内科と当院に限られる中、近年化学療法のニーズが高まっていることを踏まえて、クリーンルームの増床を計画しており、福島医大血液内科のみならず福島医大腫瘍内科とも連携を強化して化学療法患者の受け入れを増やしていく予定です。

両病院とも県北地域におけるそれぞれの役割を明確にすることにより、これまで以上に地域医療に貢献していけるよう努力してまいりますので、皆様のご協力、ご理解のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

医療法人社団 敬愛会
理事長 菊池 悟

1 圏域における重点的な取組別	医療機能の整備							策定した「圏域における重点的な取組」毎に作成する	
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	急性期病床から回復期病床、慢性期病床への転換等、不足する医療機能が確保されていることを目指します。						「現状と課題」を踏まえた「目標」の項目別に再掲	
	関連指標の結果	○ 病床数など						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、「補完指標」等を記載しても良い	
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き		目標値 （目標年）
		1	高度急性期病床数	440	↘	431	↘		404
				R4		R7			R7
		2	急性期病床数	2,681	↘	2,477	↘		1,462
				R4		R7			R7
		3	回復期病床数	801	↗	832	↗		1,667
				R4		R7			R7
		4	慢性期病床数	359	↗	354	↘		452
				R4		R7			R7
	5								
	6								
	令和7年度取組実績	○各医療機関の地域における役割分担のもと人材難のなか、求められる医療機能確保に努めた。 ○地域医療構想調整会議にて、病床の現状について情報共有し共通理解を図った。						出典：病床機能報告（厚生労働省）	
	目標②	医師及び必要な医療従事者が確保されていることを目指します。						出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）	
	関連指標の結果	○ 医療施設従事医師数							
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き		目標値 （目標年）
		1	医師数	1,363	↗	1,540	↗		1,421
				R2		R6			R8
		2							
令和7年度取組実績	○医師確保支援のため福島県立医科大学内に設置している「福島県地域医療支援センター」において医師の確保・派遣に対応した。 ○圏域内の研修医受入医療機関では、研修内容の充実を図りながら臨床研修医の積極的な受入を行った。						目標値は、平成28年に策定した地域医療構想中の「将来の必要病床数」を記載		
目標③							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		
関連指標の結果	○ ○○率など								
	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								
	2								
令和○年度取組実績	○						指標結果と取組実績を踏まえ、県域の医療提供体制の状況などを分析・検証する		

	目標④		指標結果と取組実績を踏まえ、地域の医療提供体制の状況などを分析・検証する
	関連指標の結果	○（補完指標があれば記載）	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
	令和○年度取組実績	○	公表に際して調整会議等の意見を記載する
3 現状分析	○病床転換は進んでいるが、急性期病床数・回復期病床数については、目標値との乖離が見られる。 ○不足する医師の派遣を受けるとともに、研修医受入医療機関では研修内容の充実を図り積極的な研修医の受入を行うことにより医師の確保数は増加傾向にある。		
4 今後の課題・方向性	○必要な医療機能確保のため地域医療構想調整会議において、引き続き各医療機関の現状の共有及び病床の機能分化・連携について協議する。 ○地域一体となって医師等の確保を進めていく必要がある。		
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○		

1 圏域における重点的な取組別	救急医療体制の整備							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	
	目標①	消防、医療機関等で患者情報を共有し、円滑な受入体制の構築を目指します。						「現状と課題」を踏まえた「目標」の項目別に再掲	
	関連指標の結果	○ 搬送困難事案の割合（％）						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	
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き		目標値 （目標年）
		1	医療機関への受入れ照会数（4回以上、重症以上傷病者）	7.3	↘	6.7	↘		4.8
				R4		R6			R11
		2	現場滞在時間（30分以上、重症以上傷病者）	8.9	↘	9.0	↗		-
				R4		R6			-
		3	医療機関への受入れ照会数（4回以上、救命救急センター搬送）	12.4	↘	9.6	↘		-
				R4		R6			-
4		現場滞在時間（30分以上、救命救急センター搬送）	22.0	↘	25.9	↗	-		
			R4		R6		-		
5									
6									
令和 7 年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて、患者受入れ体制について現状の共有を図った。 ○MC協議会事後検証会を 4 回実施し、救急活動における消防と医療機関（検証医）と症例検討を介して情報交換を実施した。 ○県北 3 消防本部と循環器対応可能医療機関で 1 2 誘導心電図伝送システムの運用を開始した。 ○救急患者の受入は救急告示病院、夜間・休日にあっては県北 3 地方の病院群輪番制参加病院で対応している。福島市では福島市救急医療病院群輪番運営協議会を開催し、搬送困難事案の解決に向けた協議を行い、R6.9月より下り搬送ルールを開始した。						目標値：参考値とする （県の目標値のため）		
2 目標別の指標結果と取組実績	目標②	救急搬送患者のうち軽傷者の占める割合が高いことから、適切な受診及び救急車の適正利用を推進していきます。						（年） 出典：救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	
	関連指標の結果	○ 救急電話（#7119、#8000）相談件数など							
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き		目標値 （目標年）
		1	救急電話相談件数	5,788	↗	9,815	↗		-
				R5		R7			-
		2	救急搬送における軽症者の割合（％）	43.5	↘	44.5	↗		-
				R3		R7			-
	令和 7 年度取組実績	○市町村広報誌、ホームページなどを用いて救急電話相談の周知を図った。							
		目標③							
	関連指標の結果	○ ○○率など							
番号		指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R7結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）		
1									
2									
令和○年度取組実績	○								
目標④							指標結果と取組実績を踏まえ、県域の医療提供体制の状況などを分析・検証する		

	関連指標の結果	○（補完指標があれば記載）	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
	令和○年度取組実績	○	
3 現状分析	○救急患者の受入は、救急告示病院、夜間・休日にあっては県北3地方の病院群輪番制参加病院で対応しており、受入困難事案の割合は昨年より改善しているが高い状況である。受入困難事案の解消を図るため医療機関間のさらなる連携が必要である。 ○電話相談は策定時を超える件数で推移しているが、救急搬送患者の占める軽症者の割合は高い状況である。		公表に際して調整会議等の意見を記載する
4 今後の課題・方向性	○地域救急医療対策協議会等を活用して、救急病院等における救急患者の円滑な受入れのための連携を推進するための協議を行う。 ○救急車の適正利用、福島県救急電話相談(#7119)、福島県こども救急電話相談(#8000)の周知及び利用促進を引き続き行う。		
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○		

1 圏域における重点的な取組別	在宅医療の推進							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	在宅療養支援病院等のさらなる拡充を図ることを目指します。						
	関連指標の結果	○ 在宅療養支援病院数など						
		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	在宅療養支援病院数	5	↗	5	→	-
				R5		R7		-
		2	在宅療養支援診療所数	55	↗	54	↘	-
				R5		R7		-
		3						
		4						
	5							
	6							
	令和7年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて、情報共有した。 ○在宅医療推進協議会にて県北地域在宅緩和ケア社会資源情報を改訂し関係機関に配布した。(HPでも公開) ○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の取組状況等について情報共有した。						
	目標②	機能強化型・連携型在宅療養支援病院を含めて、地域における在宅療養の支援に関する連携体制の構築を目指します。						
	関連指標の結果	○ 機能強化在宅療養支援病院数など						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R7結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	機能強化型在宅療養支援病院	3	↗	3	→	-
				R5		R7		-
		2	機能強化型在宅療養支援診療所	14	↗	13	↘	-
				R5		R7		-
	令和7年度取組実績	○地域医療構想調整会議にて、情報共有した。 ○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議を開催し、地域包括ケアシステム構築の取組状況等について情報共有した。 ○在宅医療・介護連携支援センターを設置・運営し、多職種連携や住民向け啓発などを行った。						
	目標③							
	関連指標の結果	○ ○○率など						
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								
2								
令和○年度取組実績	○							
目標④								

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」の項目別に再掲

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、「補完指標」等を記載しても良い

(7/1)

出典：東北厚生局届出受理

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

出典：東北厚生局届出受理

(7/1)

	関連指標の結果	○（補完指標があれば記載）	指標結果と取組実績を踏まえ、地域の医療提供体制の状況などを分析・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
	令和○年度取組実績	○	
3 現状分析	○各種会議等での情報共有及び県北地域在宅緩和ケア社会資源情報の改訂・関係機関への配付など情報発信しているが、医療・介護の連携をさらに強化していく必要がある。		
4 今後の課題・方向性	○地域包括ケアシステム等県北地方連絡会議等各種会議において、在宅医療の現状の共有及び患者受入体制の確保を図るため医療・介護の連携強化を引き続き推進する。		
※地域医療構想調整会議等での意見	○ ○		

令和 8 年度「紹介受診重点医療機関」の確認について

令和 7 年度外来機能報告において紹介受診重点外来の基準※を満たしている医療機関は
下記リストのとおり

記

①「紹介受診重点医療機関」となる意向を示している医療機関

医療機関名	重点外来の割合 (%)		備 考
	初診	再診	
福島赤十字病院	68.9	26.9	地域医療支援病院
大原総合病院	71.3	36.2	地域医療支援病院
福島県立医科大学附属病院	69.2	27.0	特定機能病院
北福島医療センター	52.5	31.4	地域医療支援病院
公立藤田総合病院	51.8	30.6	

②「紹介受診重点医療機関」となる意向を示していない医療機関

医療機関名	重点外来の割合 (%)		備 考
	初診	再診	
済生会福島総合病院	44.2	28.0	
あづま脳神経外科病院	82.1	33.8	
福島第一病院	51.4	47.7	

※紹介受診重点外来に関する基準 ・初診基準：40%以上
・再診基準：25%以上

かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について

令和8年3月3日
地域医療課

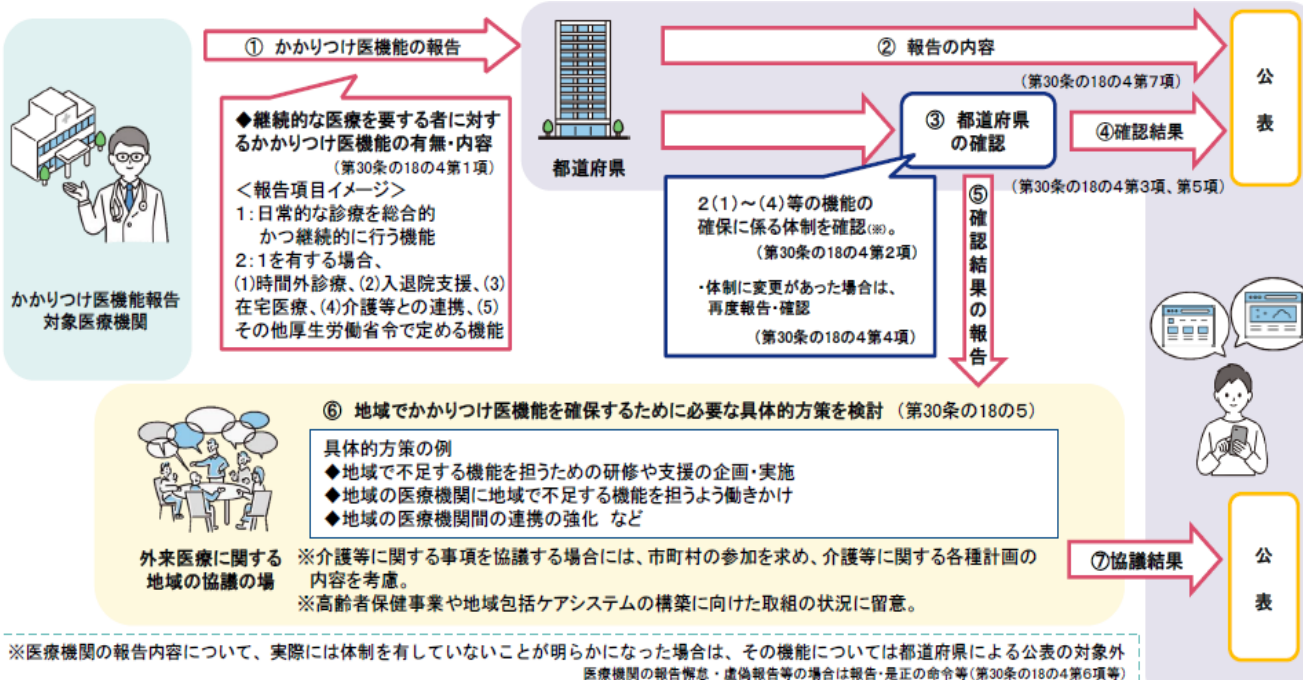
国における制度整備の背景・趣旨

- 今後、**複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者の更なる増加**と生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治し、支える医療」を実現するため、**地域医療構想や地域包括ケアの取組に加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要がある**。
- 国民・患者が、そのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択するための情報提供を強化し、地域の実情に応じて、**各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化**することで、地域に必要なかかりつけ医機能を確保するための制度整備が行われ、関係法令が令和5年5月に成立し、**かかりつけ医機能報告制度が令和7年4月1日から施行**された。

かかりつけ医機能報告制度の概要

- ① 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、**医療機関から都道府県知事に報告**。
- ② 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、**外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表**。
- ③ 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、**地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表**。

＜制度概要イメージ（厚生労働省資料抜粋）＞



報告対象医療機関と報告方法・内容

＜報告対象医療機関＞

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

※ 本県においては、県立医大附属病院と歯科医療機関を除く、**全ての病院119機関及び医科診療所1,337機関が対象**(1月時点、休止中除く)

＜報告方法＞

毎年1月から3月に医療機関等情報支援システム(「G-MIS」)又は**紙調査票**により行う

＜報告内容＞

- 1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
- 2号機能：
 - (イ) 通常の診療時間外の診療
 - (ロ) 入退院時の支援
 - (ハ) 在宅医療の提供(二) 介護サービス等と連携した医療提供

年間のスケジュール

	11月～	1月～3月	4月～	7月～	11月
国	システム改修等	(1/1)報告機能リリース、照会対応	集計データ提供、ガイドラインの見直し等		
県	報告対象医療機関へ 定期報告依頼	報告内容の確認、督促、紙調査票の 代理入力等	集計データ分析 報告内容の公表	協議の場の 開催	定期報告 依頼
医療機関	G-MISアカウントの整備	定期報告対応			

協議の場について

- 都道府県は、「地域の協議の場」において地域で必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討することとされている。
- 会議体は、既存のものを活用するほか、新たに立ち上げることも可能とされている。また、協議の内容はかかりつけ医機能に関する内容であれば特段の定めはなく、在宅医療、医療介護連携、入退院支援など国ガイドラインにおいて幅広いテーマが例示されている。
- 本県としては、「新たな地域医療構想」と「かかりつけ医機能報告制度」の両輪で地域における医療提供体制を議論していくことが重要と考えており、新たな地域医療構想においては2040年を見据え、外来・在宅、介護との連携等を含めた将来あるべき医療提供体制の構築を推進することから、かかりつけ医機能報告制度の協議の場においては、構想区域よりも小さい単位（郡市医師会や市町村単位等）で議論することが望ましいテーマについて、既存会議体を含めた協議の場で地域に必要なかかりつけ医機能を確保するための協議を行う。

協議の場の設定について

これらの現状・方向性を踏まえ、令和8年度以降は以下のとおり進めていく。

- ◆ かかりつけ医機能の確保を協議するのは「外来医療に関する地域の協議の場」とされており、県外来医療計画において「地域医療構想調整会議」を協議の場として位置付けていることから、かかりつけ医機能報告制度の協議の場を「地域医療構想調整会議」とし、令和8年度はかかりつけ医機能報告のデータを調整会議において提示しながら、圏域の状況を共有することとする。
- ◆ 一方で、現行の構想区域や調整会議では、外来・在宅、介護連携等のテーマについて具体の議論を行うことは難しいため、調整会議においてデータを共有しつつ、圏域内の小さい単位で在宅医療等の協議を行う必要性について議論された場合に、当該圏域で具体の協議を行う体制を構築していくこととする。

定期報告について

- 協議の場において提示するかかりつけ医機能報告のデータについては、地域に必要なかかりつけ医機能を確保するために必要な基礎データとなるものだが、令和6年度の医療機能情報提供制度の定期報告率は本県が42.8%（R7.3.3時点の国による暫定集計率、全国平均47.4%）となっており、かかりつけ医機能報告の報告率も同程度と予測される。調整会議への提示やその後の協議に資するデータを準備するためにも、医療機能情報提供制度を含め、毎年定期報告の報告率向上を目指すとともに、報告内容の精査を行っていく。

医療機器の共同利用計画及び稼働状況報告書について

外来医療計画に基づく医療機器の共同利用計画及び令和 6 年度の稼働状況報告がありましたので報告します。

・共同利用計画

 柊記念病院（MR I）

 公立大学法人福島県立医科大学附属病院（PET、PET－CT）

・稼働状況報告

 公立大学法人福島県立医科大学附属病院 4 件

 MR I（1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満）

 MR I（3.0 テスラ以上）

 マンモグラフィ 2 台

共同利用計画書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	医療法人 辰星会 栞記念病院		
	所 在 地	二本松市住吉100番地		
共同利用対 象医療機器	種 別	☐ マルチスライスCT（16列未満、16列以上64列未満、64列以上）		
		☐ その他のCT		
		☒ MRI（1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満、3.0テスラ以上）		
		☐ PET		
		☐ PET-CT		
		☐ 放射線治療（リニアック）		
		☐ 放射線治療（ガンマナイフ）		
		☐ マンモグラフィ		
	メ ー カ ー	キャノンメディカルシステムズ株式会社		
型 式	DLR搭載 1.5テスラ超電導磁石式全身用MR装置 VantageFortian・MEXL-1550/SM			
台 数	1台			
設 置 年 月 日	2026年1月			
共同利用の 実 施	共同利用の方針	☒ 共同利用を行う ・ 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規 定 の 有 無	☒ 有 ・ 無		
	共同利用の方法	☐ 共同利用の相手方となる医療機関による機器利用		
		☒ 共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像診断情報の提供		
		☐ その他（ ）		
共同利用を行わ ない場合の理由				
共同利用の 相 手 方	医 療 機 関	名称	開設者の氏名又は名称	所在地
		土川内科小児科	院長 土川研也	二本松市槻木250-3
		もとみや整形外科クリニック	院長 武田浩一郎	本宮市高木字熊ノ木5番
		マインドさくらクリニック	院長 佐藤和弘	本宮市本宮字万世160-1
保守点検の 実 施 方 法	保守点検計画の 策 定 の 有 無	☒ 有 ・ 無		
	保守点検予定時 期・間隔・条件	年2回(6月、12月)		
画像情報及び画像診断情報 の提供方法		☐ ネットワーク		
		☒ デジタルデータ（CD、DVD等）		
		☐ 紙		
		☐ その他		

共同利用計画

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院		
	所 在 地	福島市光が丘 1		
共 同 利 用 対 象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに ☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)		
		☐ その他のCT		
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)		
		☒ PET		
		☐ PET-CT		
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)		
		☐ マンモグラフィ		
	メ ー カ ー	シーメンスヘルスケア		
	型 式	Biograph mMR 10433372		
	台 数	1		
設 置 年 月 日	平成24年11月30日大学に設置、令和7年4月1日附属病院へ移管			
共同利用の実施 (該当するものに ☑)	共同利用の方針	☒ 共同利用を行う ☐ 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規 定 の 有 無	☐ 有 ☒ 無		
	共同利用の方法	☐ 共同利用の相手方となる医療機関による機器利用		
		☒ 共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像 診断情報の提供		
		☐ その他（医療機関からの患者の受入、画像情報の提供）		
共同利用を行わ ない場合の理由				
共 同 利 用 の 相 手 方 (該当するものに ☑)	医 療 機 関	☐ 共同利用を行う相手方の医療機関は特に決まっていない		
		☒ 共同利用を行う相手方の医療機関が決まっている（詳細を以下へ記入）		
		名称	開設者の氏名又は名称	所在地
		大原綜合病院	済生会福島綜合病院	北福島医療センター
		公立藤田綜合病院	福島赤十字病院	わたり病院
		二本松病院	福島南病院	公立相馬綜合病院
		福島西部病院	枡記念病院	福島第一病院
		星綜合病院		
保守点検の実施 方 法 (該当するものに ☑)	保守点検計画の 策 定 の 有 無	☒ 有 ☐ 無		
	保守点検予定時 期・間隔・条件	年4回（5月、8月、11月、2月）		
画像情報及び画像診断情報 の提供方法 (該当するものに☑)		☐ ネットワーク		
		☒ デジタルデータ（CD、DVD等）		
		☒ 紙		
		☐ その他		

共同利用計画

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院		
	所 在 地	福島市光が丘 1		
共 同 利 用 対 象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)		
		☐ その他のCT		
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)		
		☐ PET		
		☒ PET-CT		
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)		
		☐ マンモグラフィ		
	メ ー カ ー	シーメンスヘルスケア		
	型 式	Biograph mCT-X 4R 10248670		
台 数	1			
設 置 年 月 日	平成24年11月30日大学に設置、令和7年4月1日附属病院へ移管			
共同利用の実施 (該当するものに☑)	共同利用の方針	☒ 共同利用を行う ☐ 共同利用を行わない		
	共同利用に係る 規 定 の 有 無	☐ 有 ☒ 無		
	共同利用の方法	☐ 共同利用の相手方となる医療機関による機器利用		
		☒ 共同利用の相手方となる医療機関からの患者の受入、画像情報及び画像 診断情報の提供		
		☐ その他（医療機関からの患者の受入、画像情報の提供）		
共同利用を行わ ない場合の理由				
共 同 利 用 の 相 手 方 (該当するものに☑)	医 療 機 関	☐ 共同利用を行う相手方の医療機関は特に決まっていない		
		☒ 共同利用を行う相手方の医療機関が決まっている（詳細を以下へ記入）		
		名称	開設者の氏名又は名称	所在地
		大原綜合病院	済生会福島綜合病院	北福島医療センター
		公立藤田綜合病院	福島赤十字病院	わたり病院
		二本松病院	福島南病院	公立相馬綜合病院
		福島西部病院	枳記念病院	福島第一病院
		星綜合病院		
保守点検の実施 方 法 (該当するものに☑)	保守点検計画の 策 定 の 有 無	☒ 有 ☐ 無		
	保守点検予定時 期・間隔・条件	年4回（5月、8月、11月、2月）		
画像情報及び画像診断情報 の提供方法 (該当するものに☑)		☐ ネットワーク		
		☒ デジタルデータ（CD、DVD等）		
		☒ 紙		
		☐ その他		

提出日： 令和8年2月13日

医療機器稼働状況報告書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	所 在 地	福島市光が丘 1
共同利用対象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに ☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)
		☐ その他のCT
		☒ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☒ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)
		☐ PET
		☐ PET-CT
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)
		☐ マンモグラフィ
	メ ー カ ー	キヤノンメディカルシステムズ
	型 式	Vantage Fortian MRT-1550/VO
	設 置 年 月 日	令和6年3月29日
稼 働 状 況 (該当するものに ☑)	対象医療機器の 保 有 台 数	☒ 1 台 ☐ 2 台 ☐ 3 台 ☐ その他 (台)
	利用件数 (※)	2523 件 (4 月 ~ 3 月 まで (1 2 ヶ月))
	共 同 利 用 の 実 績 の 有 無	☒ 有 ☐ 無

(※) 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。
なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）内に記入してください。

提出日： 令和8年2月13日

医療機器稼働状況報告書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	所 在 地	福島市光が丘 1
共同利用対象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに ☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)
		☐ その他のCT
		☒ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☒ 3.0テスラ以上)
		☐ PET
		☐ PET-CT
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)
		☐ マンモグラフィ
	メ ー カ ー	シーメンスヘルスケア
	型 式	MAGNETOM Vida
	設 置 年 月 日	令和6年5月31日
稼 働 状 況 (該当するものに ☑)	対象医療機器の 保 有 台 数	☒ 1 台 ☐ 2 台 ☐ 3 台 ☐ その他 (台)
	利用件数 (※)	2024 件 (4 月 ~ 3 月 まで (1 2 ヶ 月))
	共 同 利 用 の 実 績 の 有 無	☒ 有 ☐ 無

(※) 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。
なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を（ ）内に記入してください。

医療機器稼働状況報告書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	所 在 地	福島市光が丘1
共同利用対象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに ☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)
		☐ その他のCT
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)
		☐ PET
		☐ PET-CT
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)
		☒ マンモグラフィ
	メ ー カ ー	HOLOGIC
	型 式	3Dimensions System (※バイオブシー機能あり)
設 置 年 月 日	令和5年6月30日	
稼 働 状 況 (該当するものに ☑)	対象医療機器の 保 有 台 数	☒ 1台 ☐ 2台 ☐ 3台 ☐ その他 (台)
	利用件数 (※)	2565 件 (4 月 ~ 3 月まで (12 ヶ月)) ※共同利用対象のマンモグラフィ2台の総数とする。
	共 同 利 用 の 実 績 の 有 無	☒ 有 ☐ 無

(※) 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。

なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を () 内に記入してください。

医療機器稼働状況報告書

病 院 又 は 診 療 所	名 称	公立大学法人福島県立医科大学附属病院
	所 在 地	福島市光が丘1
共同利用対象 医 療 機 器	種 別 (該当するものに ☑)	☐ マルチスライスCT (☐ 16列未満 ☐ 16列以上64列未満 ☐ 64列以上)
		☐ その他のCT
		☐ MRI (☐ 1.5テスラ未満 ☐ 1.5テスラ以上3.0テスラ未満 ☐ 3.0テスラ以上)
		☐ PET
		☐ PET-CT
		☐ 放射線治療 (☐ リニアック ☐ ガンマナイフ)
		☒ マンモグラフィ
	メ ー カ ー	HOLOGIC
	型 式	3Dimensions System (※バイオブシー機能なし)
設 置 年 月 日	令和5年6月30日	
稼 働 状 況 (該当するものに ☑)	対象医療機器の 保 有 台 数	☒ 1台 ☐ 2台 ☐ 3台 ☐ その他 (台)
	利用件数 (※)	2565 件 (4 月 ~ 3 月まで (12 ヶ月)) ※共同利用対象のマンモグラフィ2台の総数とする。
	共 同 利 用 の 実 績 の 有 無	☒ 有 ☐ 無

(※) 利用件数については、前年度（4月1日から3月31日まで）に利用された件数を記入してください。

なお、前年度に通年での利用がない場合には、利用期間及び利用月数を () 内に記入してください。



令和7年度
福島県地域医療構想検討課題調査業務
県北構想区域資料

2026年3月3日

目次

1. 新たな地域医療構想のポイント

2. データから見る県北区域の概況

3. 県北区域の概況まとめ

1. 新たな地域医療構想のポイント

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

外来・在宅、介護と連携が追加

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可

回復期機能から、高齢者救急を含む包括期機能に変更

合等には、地域の実情に応じ出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

病院としての機能の明確化

基本的な方向性

（新たな地域医療構想に関するとりまとめより抜粋）

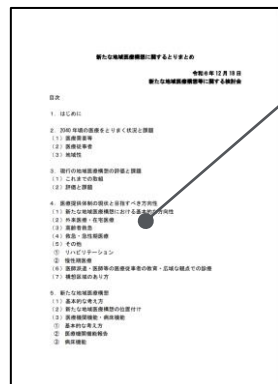
1. 増加する
高齢者救急への対応

2. 増加する在宅医療
の需要への対応

3. 医療の質や
医療従事者の確保

4. 地域における
必要な医療提供の維持

新たな地域医療構想における基本的な方向性



基本的な方向性



増加する高齢者救急への対応

増加する在宅医療の需要への対応

医療の質や医療従事者の確保

地域における必要な医療提供の維持

■ 限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護連携体制を構築

■ 受入体制を強化するとともに、ADLの低下を防止するため、入院早期から必要なりハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保
 ■ 救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、医療DX等の推進による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力強化

■ 医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化
 ■ 外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保

■ 地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保
 ■ 今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築

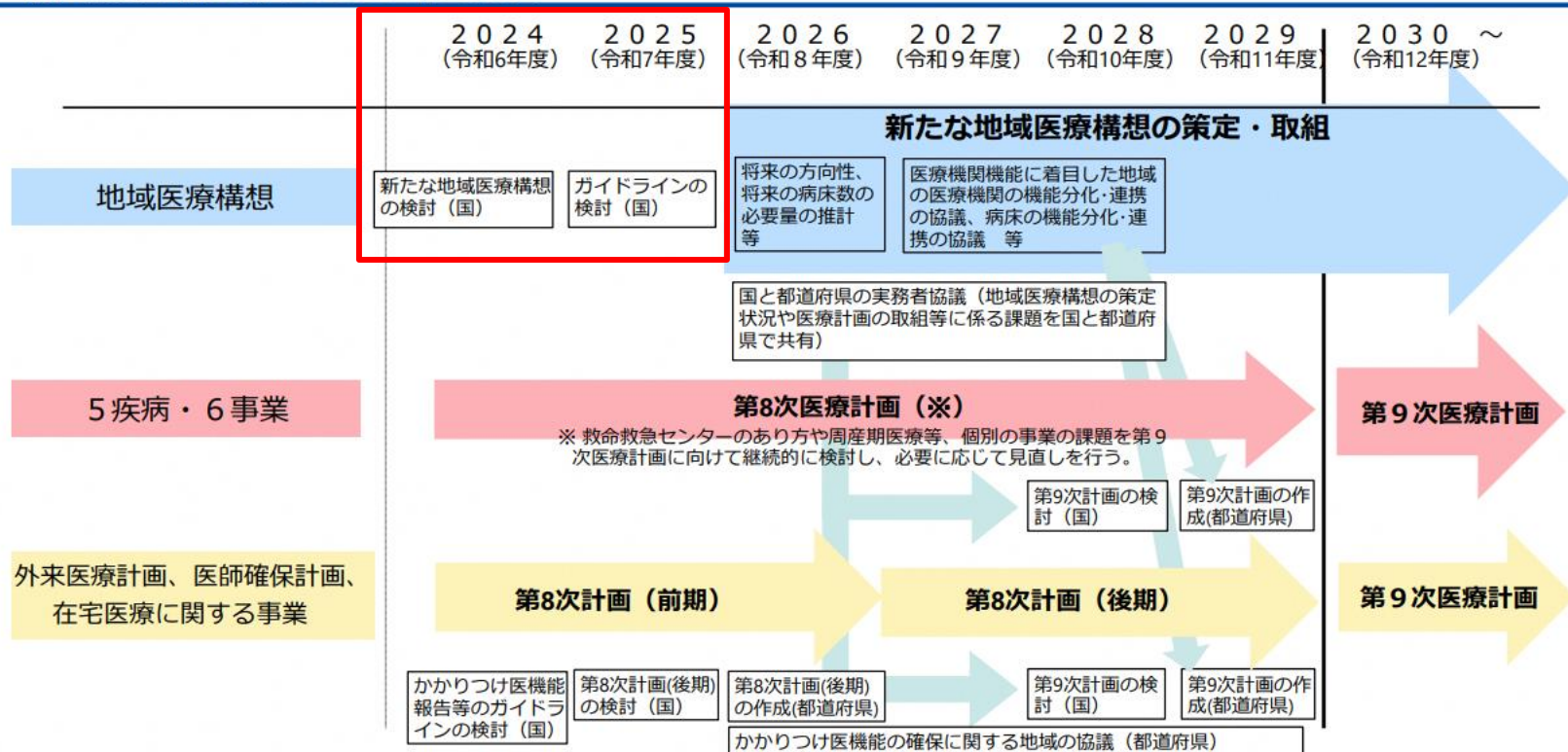
■ 人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持すること
 ■ すでに人口減少がより進んでいる過疎地域においては、拠点となる医療機関からの医師派遣や巡回診察、ICTの活用等

新たな地域医療構想の策定・取組

令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料(一部改)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



出所：厚生労働省「新たな地域医療構想に関するとりまとめ(概要)」

新たな地域医療構想に関する検討体制

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項

連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

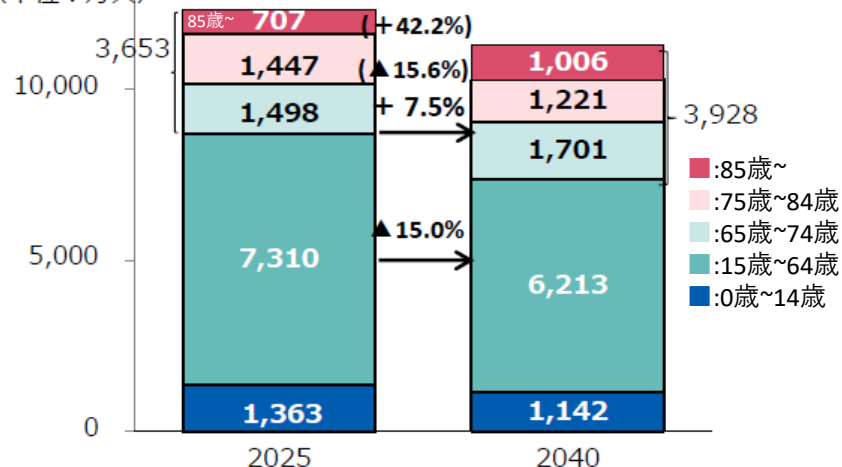
※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

新たな地域医療構想策定における基本となる考え方

- ガイドラインにおいては、日本全体としての高齢化や生産年齢人口の減少等の課題や、地域ごとの異なる課題を踏まえながら、整理していく必要がある。

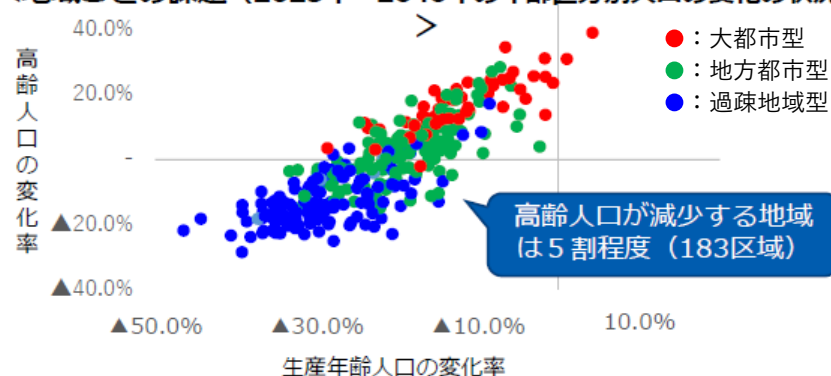
<日本全体の課題（人口構造の変化）>

(単位：万人)



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<地域ごとの課題（2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況）>



大都市型

医療需要

- 地域の人口：横ばい →
- 高齢者人口：増 ↑
- 在宅医療需要：増 ↑
- 外来医療需要：横ばい →

生産年齢人口

- 一部の地域で増 ↑
- 多くは0～30%程度減 ↓

課題

- 増加する高齢者救急・在宅医療の受け皿の整備 等

地方都市型

医療需要

- 地域の人口：減 ↓
- 高齢者人口：増 ↑
- 在宅医療需要：増 ↑
- 外来医療需要：減 ↓

生産年齢人口

- 0～40%程度減 ↓

課題

- 支え手の減少に対応できる提供体制の構築 等

人口の少ない地域

医療需要

- 地域の人口：減 ↓
- 高齢者人口：減 ↓
- 在宅医療需要：増 ↑～減 ↓
- 外来医療需要：減 ↓

生産年齢人口

- 10～50%程度減 ↓

課題

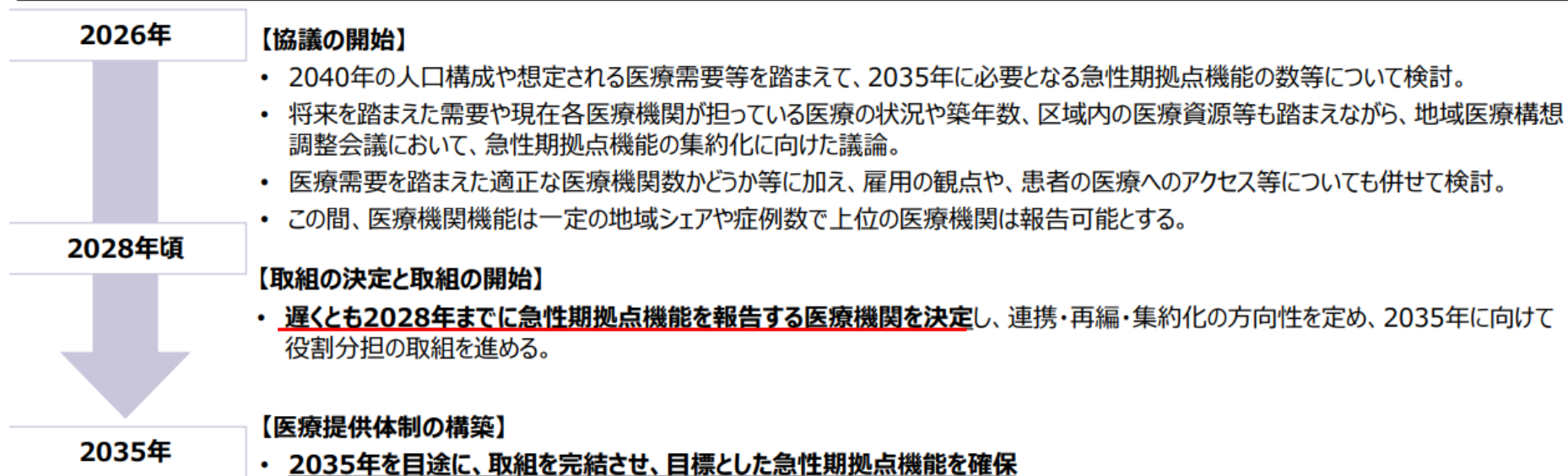
- 地域の実情に応じた必要な医療機能の維持 等

※地域毎に状況は異なるものの、大きな方向性について記載

【医療機関機能】急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）

- 各地域には、公立病院や、日赤、済生会、NHO、JCHO等の公的病院等、民間病院など、様々な設立主体の医療機関が存在し、それぞれの経営等の状況が様々である中で、1－2年で手術の実施や救急の受け入れ体制等を大きく変える合意形成は現実的ではない。また、患者の医療へのアクセスや、勤務する従事者の雇用など、様々な検討すべき点があることから、急性期拠点機能に関する方針を決定した後、ただちに急性期の症例の集約や高齢者救急の分担等の取組を完結させることは困難。
- このため、以下のとおり、2026年以降協議を開始し、急性期拠点機能を有する医療機関の決定を遅くとも2028年までに行い、連携・再編・集約化の取組の一定の完結は2035年を目途に進めることとしてはどうか。
- また、急性期拠点機能の数については、20－30万人に1医療機関を目安とするが、手術件数等や他区域からの流入が多い場合に2つとすることや、人口が30万人超であっても流出が多く、症例数が少ない場合に1医療機関を目安として取り組むこととしてはどうか。

急性期拠点機能の確保に向けた議論の進め方



【医療機関機能】医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

【医療機関機能】医療機関機能報告・病床機能報告について（案）

- 医療機関機能報告について、地域における医療機関機能の議論に向けては以下のような内容を中心に報告を求めることとしてはどうか。なお、報告にあたっては、病床機能報告と一体的に運用する。

報告を求める内容

医療機関機能	【現在の機能】 ・ 現在担っている機能のうち最も近いものを報告 【2040年に担う機能】 ・ 2040年において担う機能 ※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告	医療の内容 【医療機関機能に関する内容】 ・ 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等） ・ 急性期医療の提供状況（患者数、手術件数、時間外の手術件数等） ・ 高齢者施設等との連携状況（連携している施設数、施設からの受入患者数、施設への往診件数等） ・ 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等） ・ 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等） ・ 高齢者への医療の提供状況
構造設備・人員	【構造設備等】 ・ 入院対応や時間外対応可能な診療科 ・ 医療機関の築年数 ・ 手術室数 ・ ICU数 ・ 医療措置協定等の状況 【人員に係る内容等】 ・ 医師数（診療科別、常勤医師、非常勤医師、専攻医数等） ・ その他従事者の状況（歯科医師数、薬剤師数、看護師数 等） ・ 医局に属する医師数や地域への派遣医師数（大学病院本院のみ） ・ 休日夜間等の体制等（診療科、手術対応の有無等）	

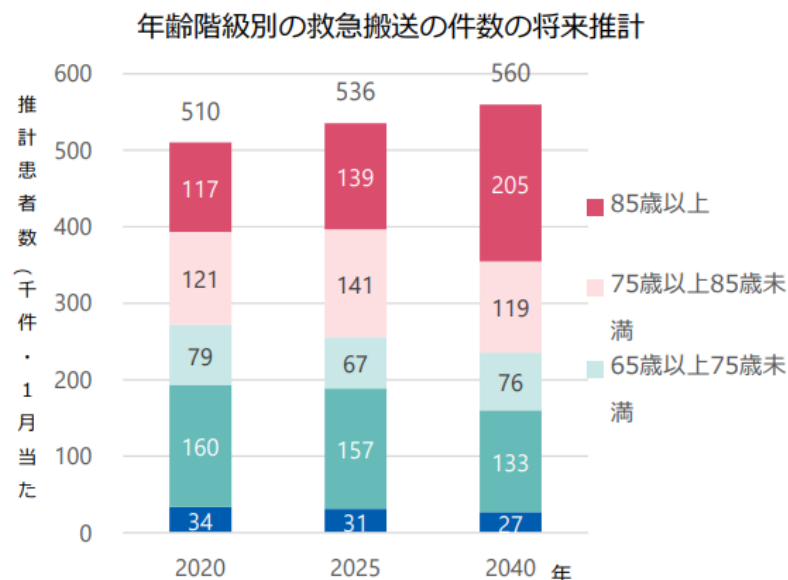
※ 既に現在の病床機能報告において報告されているものも含めて掲示。

出所：厚生労働省医政局地域医療計画課「第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：資料」

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

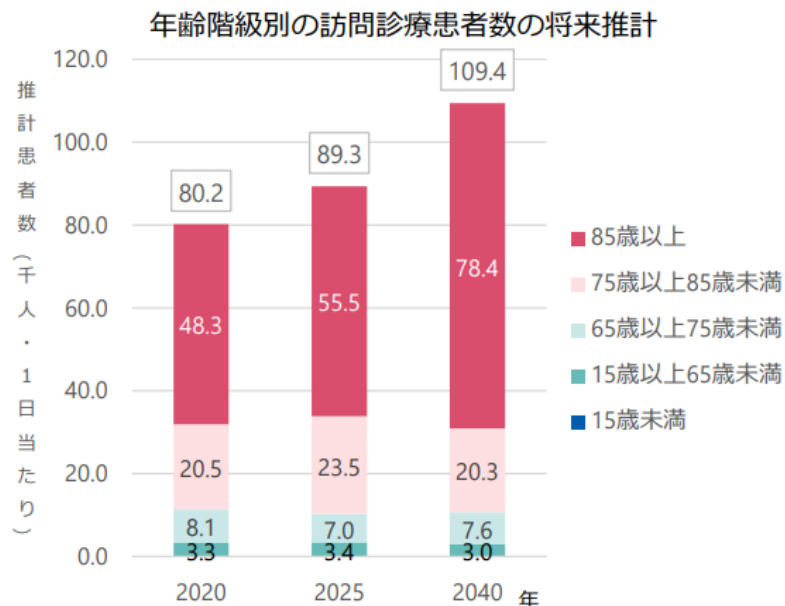
救急搬送の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成。
 ※ 救急搬送の1月当たり件数を、年齢階級別人口で除して作成。
 ※ 性別不詳については集計対象外としている。また、年齢階級別人口については、年齢不詳人口を除いて利用した。

在宅医療需要の増加



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）
 総務省「人口推計」（2017年）
 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（2023年推計）」を基に地域医療計画画において推計。

【高齢者救急】高齢者に多い手術

- 高齢者について、水晶体再建術、大腸ポリープ・粘膜切除術、骨折観血的手術（大腿）が多い。

高齢者に多い手術（入院）

65歳以上			75歳以上			85歳以上		
手術名	算定回数	割合	手術名	算定回数	割合	手術名	算定回数	割合
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	514,918	11%	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	330,270	11%	骨折観血的手術（大腿）	79,278	9%
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	206,515	4%	骨折観血的手術（大腿）	113,293	4%	水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）（その他のもの）	77,777	8%
内視鏡的胆道ステント留置術	126,791	3%	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	112,908	4%	内視鏡的胆道ステント留置術	41,722	5%
骨折観血的手術（大腿）	125,739	3%	内視鏡的胆道ステント留置術	93,658	3%	人工骨頭挿入術（股）	41,253	4%
人工関節置換術（膝）	101,502	2%	人工骨頭挿入術（股）	72,207	2%	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	25,847	3%
経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	88,853	2%	人工関節置換術（膝）	64,385	2%	内視鏡的消化管止血術	21,373	2%
人工骨頭挿入術（股）	83,112	2%	内視鏡的消化管止血術	56,172	2%	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）	19,800	2%
内視鏡的消化管止血術	79,851	2%	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	54,191	2%	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	17,967	2%
経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺又は心外膜アプローチを伴うもの）	70,610	1%	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5センチメートル未満））	50,299	2%	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	15,208	2%
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	68,406	1%	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用のもの）	45,323	2%	経尿道的尿管ステント留置術	14,447	2%
上位10の件数	累積割合		上位10の件数	累積割合		上位10の件数	累積割合	
1,466,297	30%		992,706	33%		354,672	38%	

【高齢者救急】高齢者の救急における疾病の特徴等

- 85歳以上の急性期における入院は、若年者と比べ、医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。
- 高齢者においても、年齢が上がるほど入院中に手術や処置が発生していた患者の割合は下がり、65歳以上、75歳以上では40%程度であるが、85歳以上では30%程度となる。

85歳以上の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
食物及び吐物による肺臓炎	なし	5.8%	5.8%	3,726
うっ血性心不全	なし	5.1%	10.8%	3,350
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	3.6%	14.5%	3,369
肺炎、詳細不明	なし	2.7%	17.2%	3,399
転子貫通骨折 閉鎖性	あり	2.4%	19.6%	2,510
尿路感染症、部位不明	なし	2.3%	21.9%	3,399
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり	2.0%	23.9%	2,511
細菌性肺炎、詳細不明	なし	1.6%	25.4%	2,615
体液量減少（症）	なし	1.6%	27.0%	3,480
腰椎骨折 閉鎖性	なし	1.4%	28.4%	3,540

85歳以上の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
15 51%

15-65歳の頻度の高い傷病名（注）

傷病名	手術	割合	累積	病院数
大腸＜結腸＞のポリープ	あり	2.2%	2.2%	2,811
睡眠時無呼吸	なし	1.2%	3.4%	1,881
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし	0.8%	4.2%	2,680
尿管結石	あり	0.8%	5.0%	1,138
穿孔又は膿瘍を伴わない大腸の 憩室性疾患	なし	0.8%	5.8%	2,603
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞, 乳房上外側4分の1	あり	0.8%	6.6%	1,129
急性虫垂炎、その他及び詳細 不明	あり	0.8%	7.3%	1,877
子宮平滑筋腫、部位不明	あり	0.7%	8.0%	840
一側性又は患側不明のそけい＜ 鼠径＞ヘルニア, 閉塞及びえく瘻＞瘻を伴わない もの	あり	0.7%	8.8%	2,141
気管支及び肺の悪性新生物＜ 腫瘍＞, 上葉、気管支又は肺	なし	0.7%	9.5%	1,055

15歳～65歳の上位50疾患までの 手術ありの数 累積割合
30 28%

各年代における入院中の
手術・処置がある患者の割合

年齢	入院中手術有	入院中1000点以上 処置有	入院中手術又は1000 点以上の処置有
65歳以上	39%	7%	<u>41%</u>
75歳以上	35%	6%	37%
85歳以上	27%	4%	<u>29%</u>

資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

注 傷病名は、急性期入院料等を算定する病棟におけるICD-10傷病名

出所：厚生労働省医政局地域医療計画課「第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：資料」

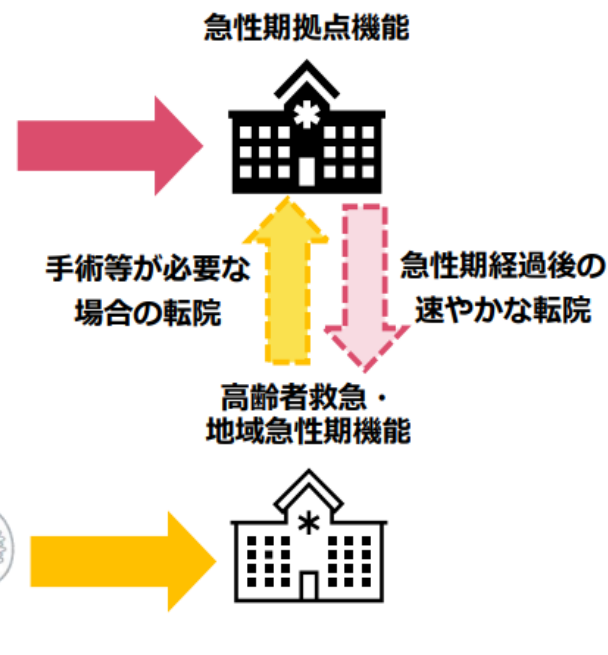
【高齢者救急】急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 多くの医療資源を要する手術等について、集約して対応する中で、都市部を中心とした高齢者救急の増加分については、高齢者救急・地域急性期機能を有する医療機関で担うことが考えられる。
- 地域ごとに、医療資源に乏しく、急性期拠点機能を有する医療機関で増加する高齢者救急への対応が必要なケース等も考えられ、手術や救急搬送等の医療需要の変化に関するデータを踏まえながら、手術等の役割分担や救急搬送先について協議が必要。

●急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能における、手術等と高齢者救急の分担のイメージ

手術等の分担

- 医療資源を多く必要とする、手術等について、緊急手術等は急性期拠点機能で受け入れる一方、高齢者に多い手術等は高齢者救急・地域急性期機能でも提供する



増加する高齢者救急の受け入れの分担

- 高齢者救急は、高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつも、医療の需要等を踏まえながら必要に応じて急性期拠点機能も高齢者救急の受け入れを行う



※大都市などにおいて手術等を高齢者救急・地域急性期機能で実施することや、急性期拠点機能において、増加する高齢者救急の需要にも対応することも考えられる。

高齢者救急の基本的な考え方

高齢者救急の基本的な考え方

① 単純に年齢や疾患で区切ることは困難

- ・ 高齢者の年齢に関する定義は、機関等によりさまざまであり、高齢者に適した医療を提供する観点からも、年齢だけでなく、身体・認知機能等も含めた検討が求められる。

② 手術等の必要な症例の割合が少なく、対応可能な医療機関が多い

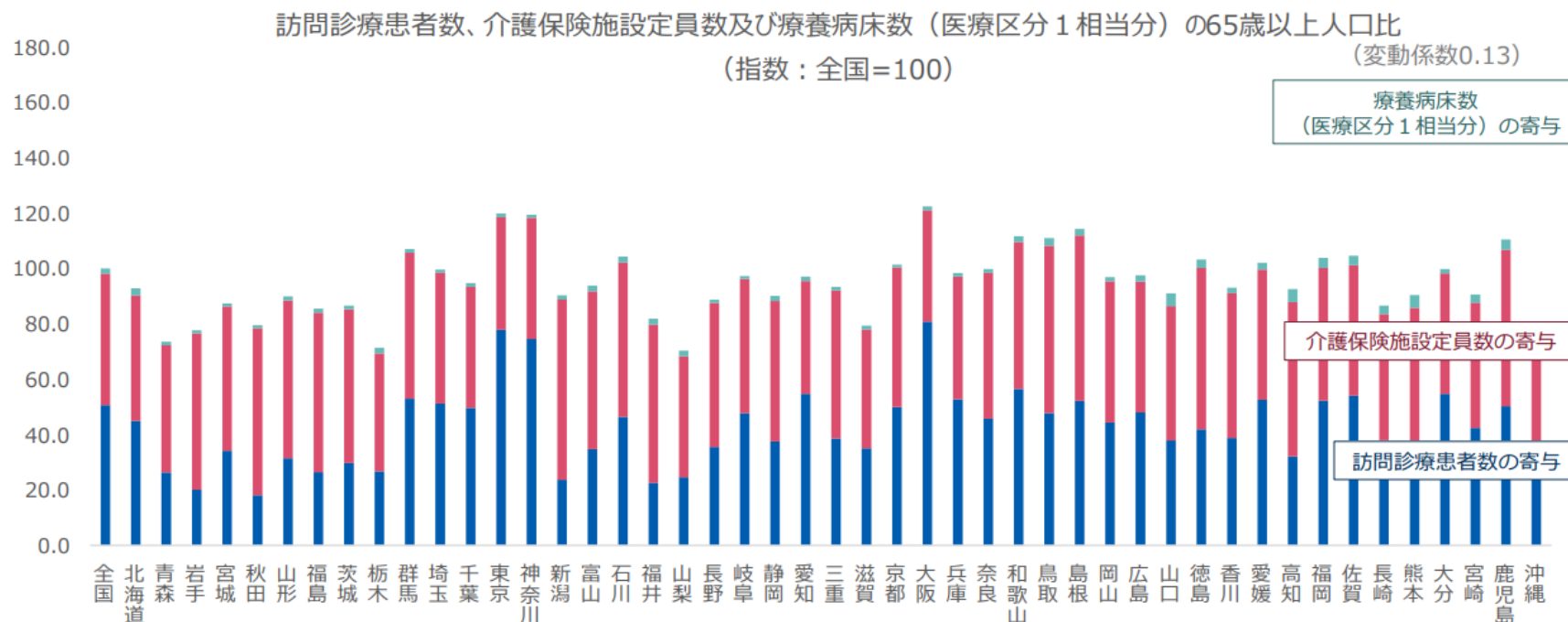
- ・ 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、**医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。**
- ・ 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い。

③ 包括的な入院医療の提供の必要性

- ・ 入院により、ADLが低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、**入院早期からリハビリテーションを提供し早期からの離床を促すとともに、退院に向けて在宅医療や介護との連携を包括的に**行うことが求められる。

慢性期の需要に対応する主な医療・介護サービス数について (訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差)

- 在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）については患者像が重複する場合があります、地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数、療養病床数（医療区分1相当分）と合わせると地域差は縮小する。
- 慢性期の需要に対する医療提供体制の整備については、病院だけでなく、在宅や介護サービスの整備も含めた検討が重要。



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）、厚生労働省「医療施設調査」（2022年）、NDBオープンデータ（2022年度）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※ 療養病床数（医療区分1相当分）については、都道府県別に、療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に対し療養病棟入院基本料の算定回数に占める医療区分1の算定回数の割合を乗じることにより算定している。

新たな地域医療構想の具体的な策定スケジュール

構想策定の具体的なスケジュール（案）

- 例として、入院医療に係る構想策定のスケジュールとして、今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容がある。

	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	2030年
区域点検・見直し	区域の点検 構想区域の見直し					
必要病床数		必要病床数の算出 機能分化連携の議論				
医療機関機能の確保		医療機関機能の確保 連携・再編・集約化の議論		取組の推進		
外来・在宅介護との連携等		慢性期需要等の見込みの共有 介護との連携等に係る議論				
医療従事者の確保	これまでの医師偏在対策等の 取組の推進					
		各職種の新たな確保対策も 踏まえた取組				

国が新構想で求めている協議内容

令和7年10月15日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	地域医療構想の進め方	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	- 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） - オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	- 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） - DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	- 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） - 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	- 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

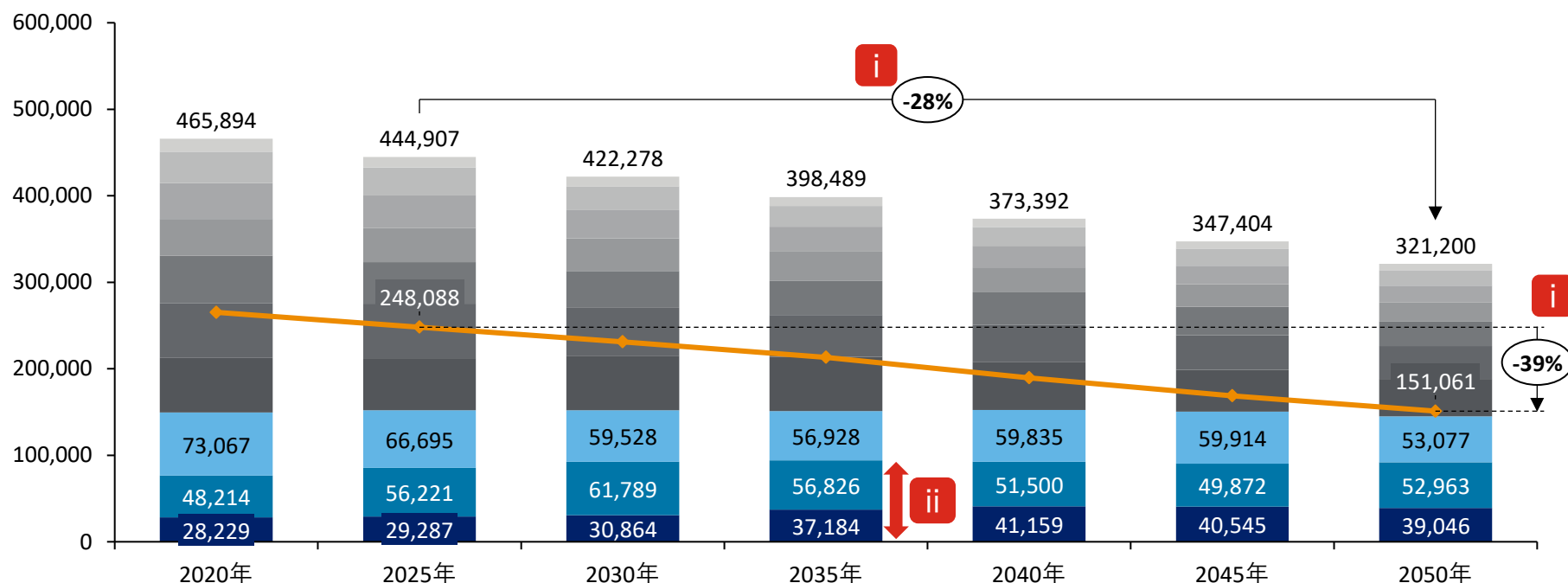
※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

2.データから見る県北区域の概況

県北区域の将来人口推計

県北区域は人口減少傾向にあり、2050年には全体で28%減、生産年齢人口は39%減と推計される。一方で後期高齢者数は、2030年まで増加後、減少に転じるが、高齢化率は引き続き上昇する見込み

0～4歳 15～24歳 35～44歳 55～64歳 75～84歳 生産年齢人口
5～14歳 25～34歳 45～54歳 65～74歳 85歳以上
(人)



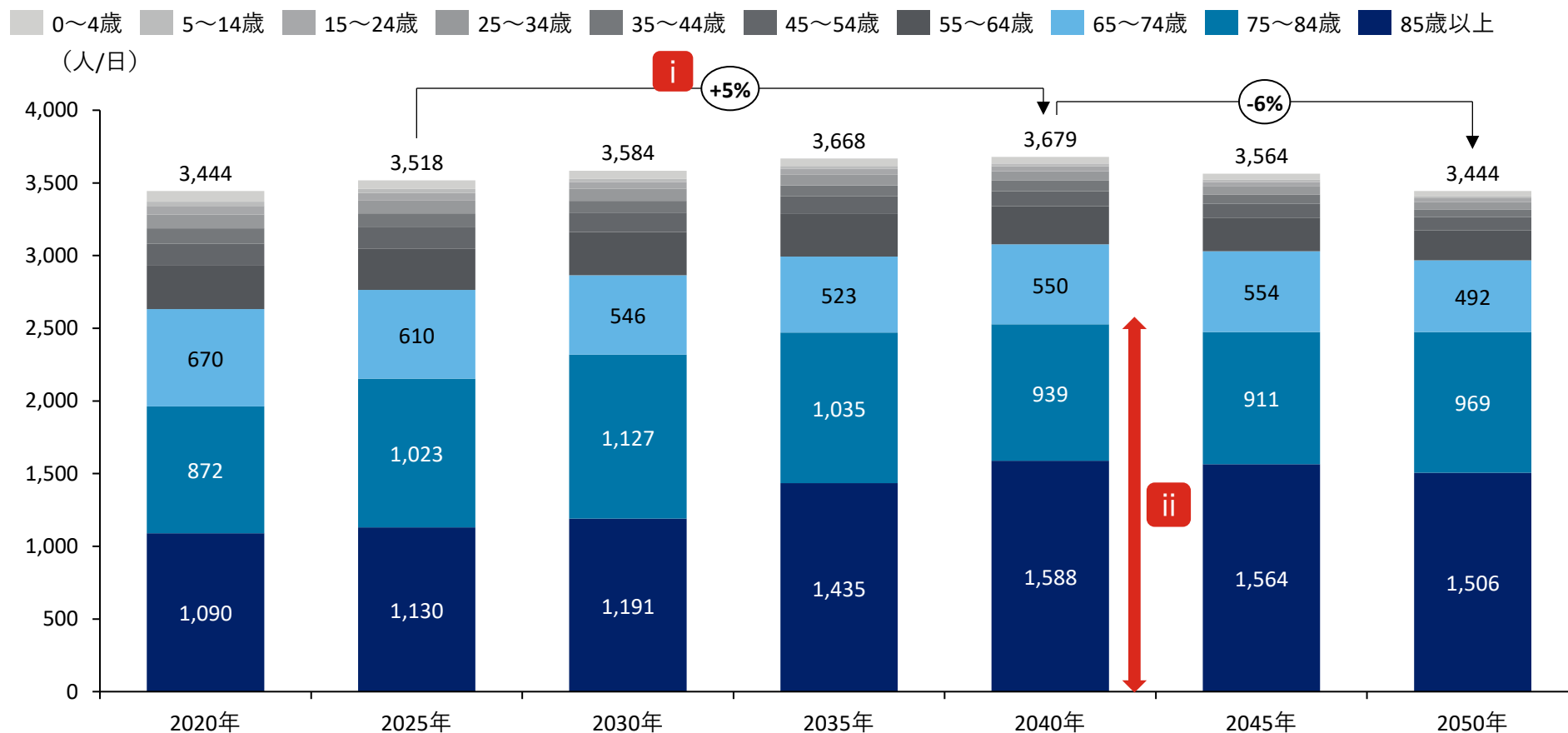
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
高齢化率	32.1%	34.2%	36.0%	37.9%	40.8%	43.3%	45.2%
85歳以上割合	6.1%	6.6%	7.3%	9.3%	11.0%	11.7%	12.2%

i 2050年の将来人口は2025年比で28%、生産年齢人口は39%の減少

ii 75歳以上の後期高齢者の人口は2035年まで増加

県北区域の将来入院患者推計*

県北区域の入院患者数は、2040年をピークに減少に転じ、2050年には現在と同水準になる一方で、患者に占める85歳以上の割合は増加することが予測される



i 2040年の将来入院患者数は2025年比で5%の増加

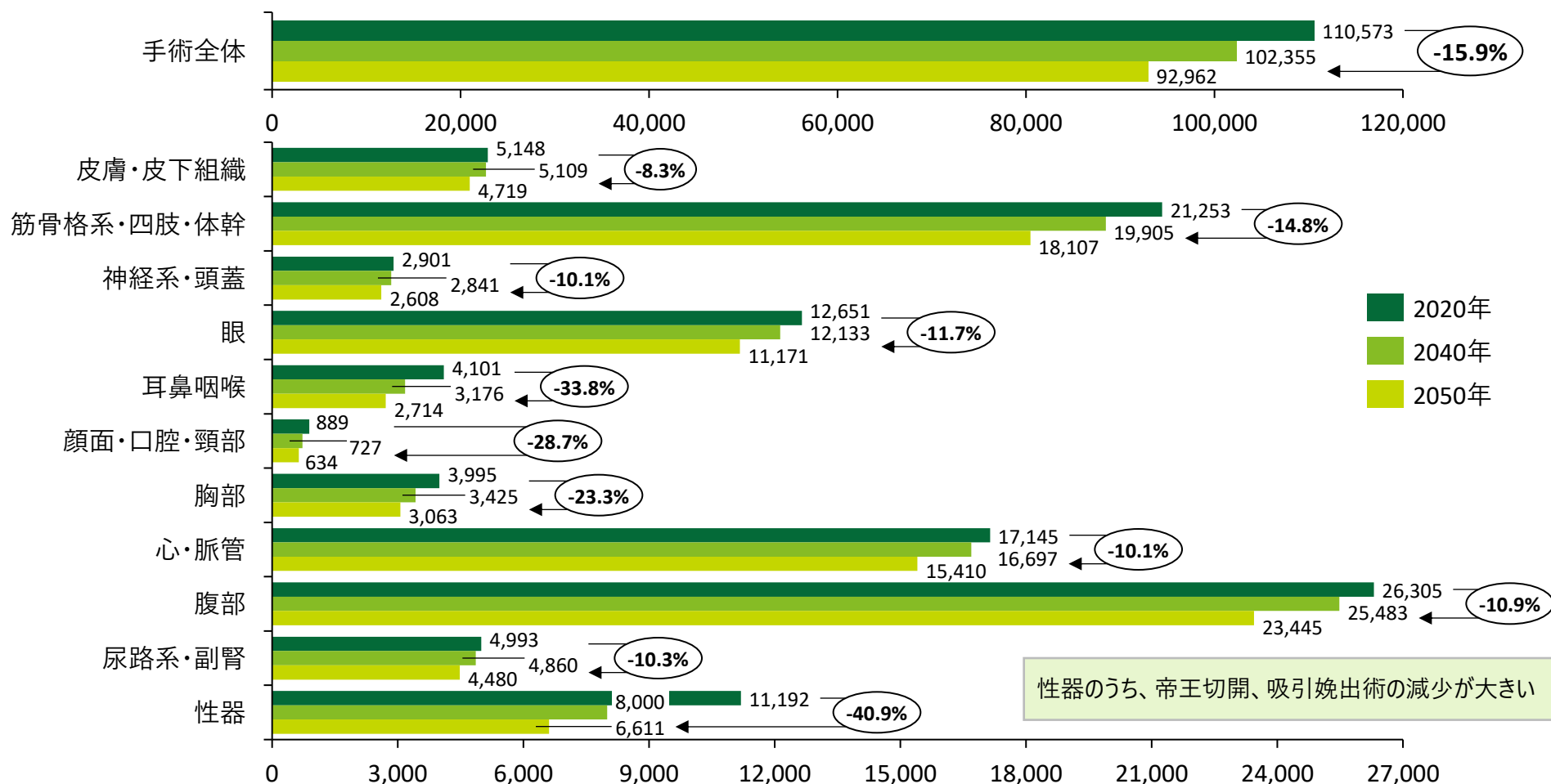
ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2040年まで増加

*:「精神及び行動の障害」は除く

出所：厚生労働省「令和5年患者調査」、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（令和5年（2023）年推計）」

【参考】福島県における2050年にかけての手術件数の変化*

福島県においては、2020年から2050年にかけて、どの領域でも手術件数が減少する見込みとなっており、全体で約15.9%減少することが想定される

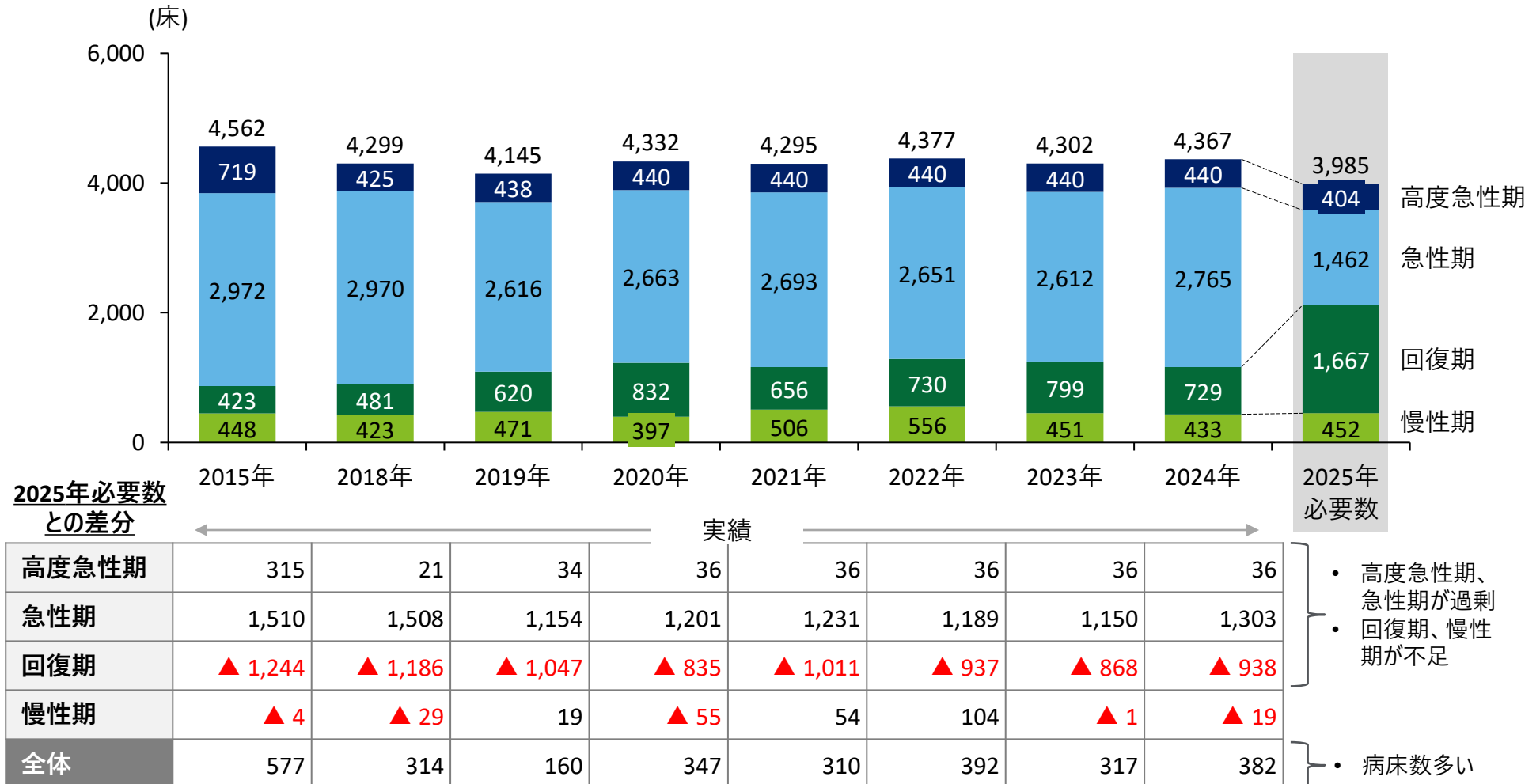


出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」、総務省「人口推計2022年」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

*：推計については、年齢構成の変化による需要の変化をみるため、全国計の性・年齢別の領域別の算定回数を分子、全国の性・年齢階級別人口を分母として受療率を作成し、これを福島県の性・年齢階級別の2020年、2040年、2050年時点のそれぞれの人口に適用して作成しているものであり、地域別の受療行動の変化の実態を織り込んでいないものに音に留意が必要

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2025年の必要病床数と比較すると、県北区域では、高度急性期、急性期が多く、回復期、慢性期が不足となっており、病床全体では382床多い



(参考) 許可病床数と最大使用病床数の考え方

用語の定義

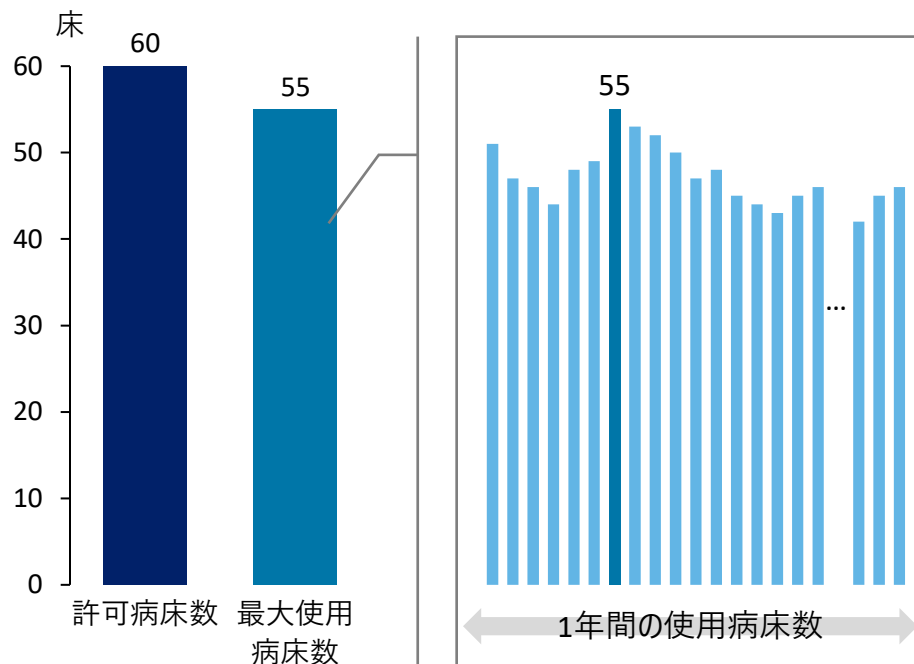
許可病床

- 医療法第7条第1項から第3項に基づいて開設許可を受けている病床数

最大使用病床

- 当該病棟の許可病床数のうち、病床機能報告期間の**1年間の最大使用病床数**

イメージ



本日提示する指標

病床稼働率

許可病床数ベース

【算出式】

(在棟患者延べ数 ÷ 許可病床数 ÷ 365日) × 100 (%)

病床稼働率

最大使用病床数
ベース

【算出式】

(在棟患者延べ数 ÷ 最大使用病床数 ÷ 365日) × 100 (%)

稼働病床数比率

【算出式】

(最大使用病床数 ÷ 許可病床数) × 100 (%)

県北区域の病床稼働率推移

県北区域の病床稼働率は全国平均と比較して低い

直近5年間の県北区域の実績

全国平均との比較

比較結果

病床稼働率

許可病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	75.1%	72.3%	74.7%	74.7%	73.5%	80.7%	▲ 7.2
急性期	75.9%	72.1%	69.3%	67.4%	68.5%	76.3%	▲ 7.8
回復期	66.8%	71.5%	64.5%	60.6%	68.0%	81.3%	▲ 13.3
慢性期	84.5%	77.8%	68.8%	65.9%	67.0%	84.7%	▲ 17.7
全体	74.8%	72.7%	68.9%	66.7%	68.8%	79.9%	▲ 11.1

- 全国平均と比較して稼働率が低く、特に回復期、慢性期でその傾向が顕著

病床稼働率

最大使用病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	77.4%	82.8%	87.4%	85.9%	85.6%	83.9%	1.7
急性期	79.1%	79.6%	78.7%	79.3%	80.9%	81.4%	▲ 0.5
回復期	71.7%	82.3%	80.2%	80.5%	82.8%	86.2%	▲ 3.4
慢性期	85.7%	88.5%	78.5%	87.6%	84.1%	91.5%	▲ 7.4
全体	78.1%	81.4%	79.8%	81.1%	82.0%	85.2%	▲ 3.2

- 全国平均との差が許可病床数ベースと比較して縮小
- 回復期、慢性期の稼働率は低い

稼働病床数比率

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	97.0%	87.3%	85.5%	87.0%	85.9%	96.1%	▲ 10.2
急性期	96.0%	90.6%	88.0%	85.0%	84.6%	93.7%	▲ 9.1
回復期	93.2%	86.9%	80.4%	75.3%	82.2%	94.3%	▲ 12.1
慢性期	98.6%	87.9%	87.7%	75.2%	79.7%	92.6%	▲ 12.9
全体	95.8%	89.3%	86.4%	82.3%	83.8%	93.8%	▲ 10.0

- 許可病床数に占める最大使用病床数の割合が、全国平均と比較して低い

*:四分位範囲で病床稼働率が外れ値となる病棟を除いたもの

出所：厚生労働省「病床機能報告」（H29年～R6年）

県北区域の病床稼働率推移（福島県立医科大学附属病院を除く）

福島県立医科大学附属病院を除くと、高度急性期・急性期の稼働率が低くなる

直近5年間の県北区域の実績

全国平均との比較

比較結果

病床稼働率

許可病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	44.9%	43.6%	40.9%	43.6%	47.1%	80.7%	▲ 33.6
急性期	75.0%	71.6%	67.7%	66.2%	66.7%	76.3%	▲ 9.6
回復期	66.8%	71.5%	64.5%	60.6%	68.0%	81.3%	▲ 13.3
慢性期	84.5%	77.8%	68.8%	65.9%	67.0%	84.7%	▲ 17.7
全体	73.7%	72.2%	66.9%	64.6%	66.8%	79.9%	▲ 13.1

- 全国平均と比較して稼働率が低く、特に高度急性期、回復期、慢性期でその傾向が顕著

病床稼働率

最大使用病床数ベース

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	67.3%	65.3%	59.1%	65.3%	68.0%	83.9%	▲ 15.9
急性期	78.5%	79.5%	76.9%	78.5%	79.9%	81.4%	▲ 1.5
回復期	71.7%	82.3%	80.2%	80.5%	82.8%	86.2%	▲ 3.4
慢性期	85.7%	88.5%	78.5%	87.6%	84.1%	91.5%	▲ 7.4
全体	77.6%	81.2%	77.6%	79.9%	80.9%	85.2%	▲ 4.3

- 全国平均との差が許可病床数ベースと比較して縮小
- 高度急性期、回復期、慢性期の稼働率は低い

稼働病床数比率

	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分
高度急性期	66.7%	66.7%	69.2%	66.7%	69.2%	96.1%	▲ 26.9
急性期	95.4%	90.2%	88.1%	84.4%	83.6%	93.7%	▲ 10.1
回復期	93.2%	86.9%	80.4%	75.3%	82.2%	94.3%	▲ 12.1
慢性期	98.6%	87.9%	87.7%	75.2%	79.7%	92.6%	▲ 12.9
全体	94.9%	88.9%	86.2%	80.8%	82.6%	93.8%	▲ 11.2

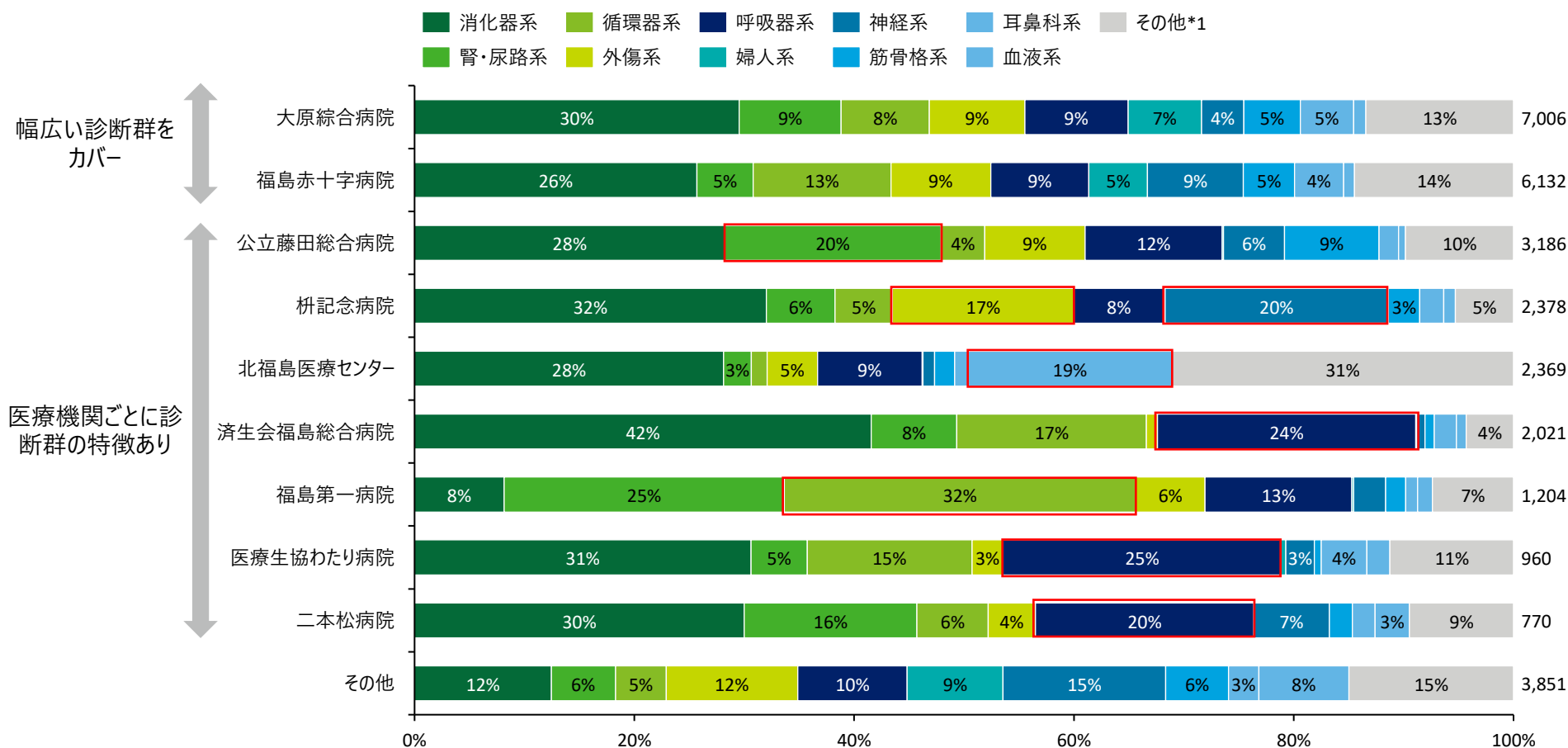
- 許可病床数に占める最大使用病床数の割合が、全国平均と比較して低い

*:四分位範囲で病床稼働率が外れ値となる病棟を除いたもの

出所：厚生労働省「病床機能報告」（H29年～R6年）

病院別主要診断群(MDC)内訳（福島県立医科大学附属病院を除く）

杣記念病院は神経系、北福島医療センターは血液系、福島第一病院は循環器系の割合が高いなど、各医療機関の方向性が明確になりつつあることが窺える



*1：内分泌系、新生児系、乳房系、眼科系、皮膚系、精神系、小児系、その他の合計

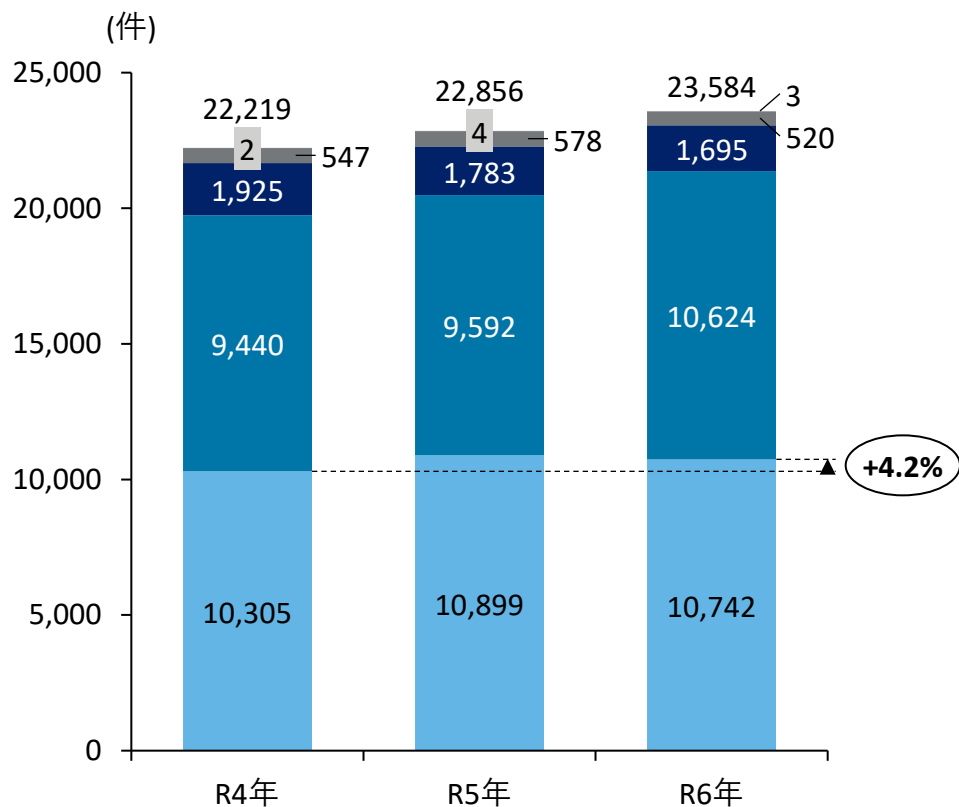
出所：厚生労働省「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」

県北区域の救急搬送件数の概観（1/2）

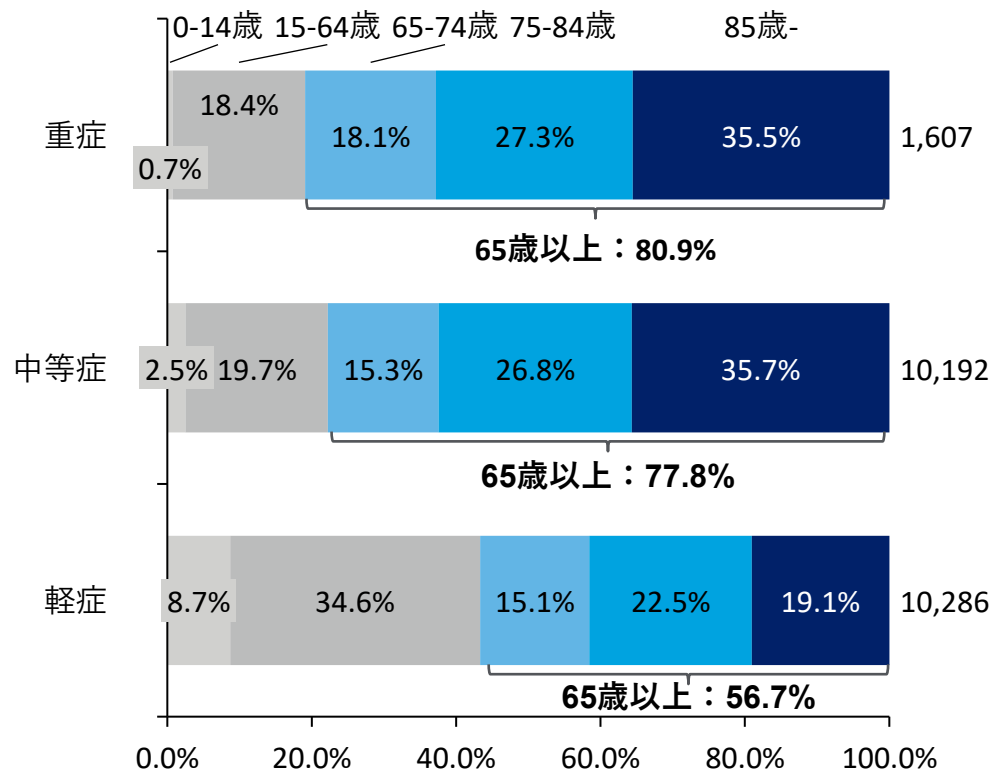
R4からR6年にかけて救急搬送件数は増加しており、軽症の救急搬送は約4.2%の増加となっている。
傷病程度・年齢区分別で見ると、軽傷から重症までいずれも65歳以上の構成比が50%以上となっている

救急搬送件数の推移

■ その他 ■ 死亡 ■ 重症 ■ 中等症 ■ 軽症



R6年の傷病程度別・年齢別救急搬送割合*

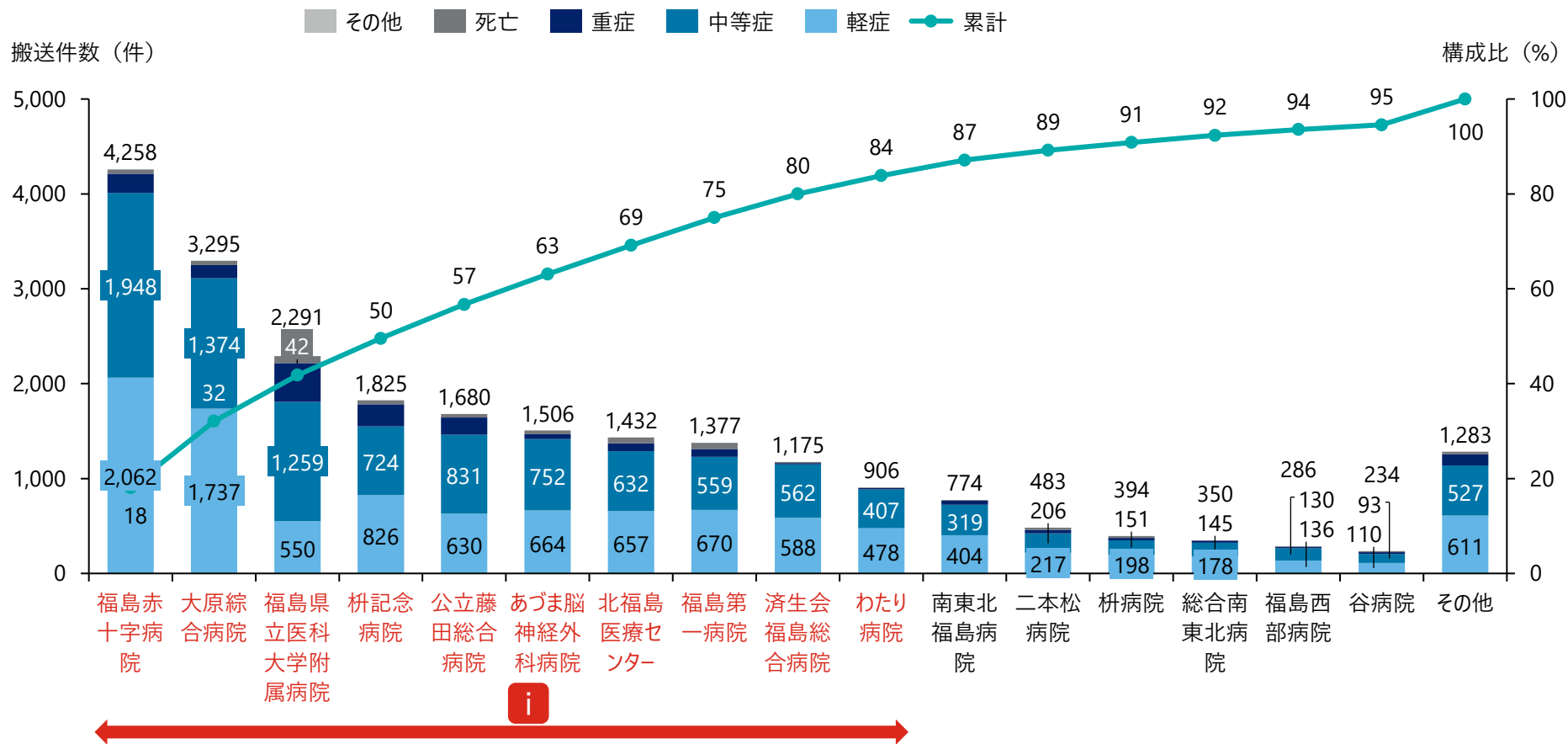


*小数第二位を繰り上げているため、合計値が100とならない場合がある

出所：【福島市消防本部】04_救急搬送データ提供様式、【伊達消防】救急R4～R6、【安達消防】R4救急搬送データ提供様式

県北区域の救急搬送件数の概観（2/2）

県北区域の救急搬送件数は、福島赤十字病院が最も多く、件数上位10病院で全体の84%を占めている

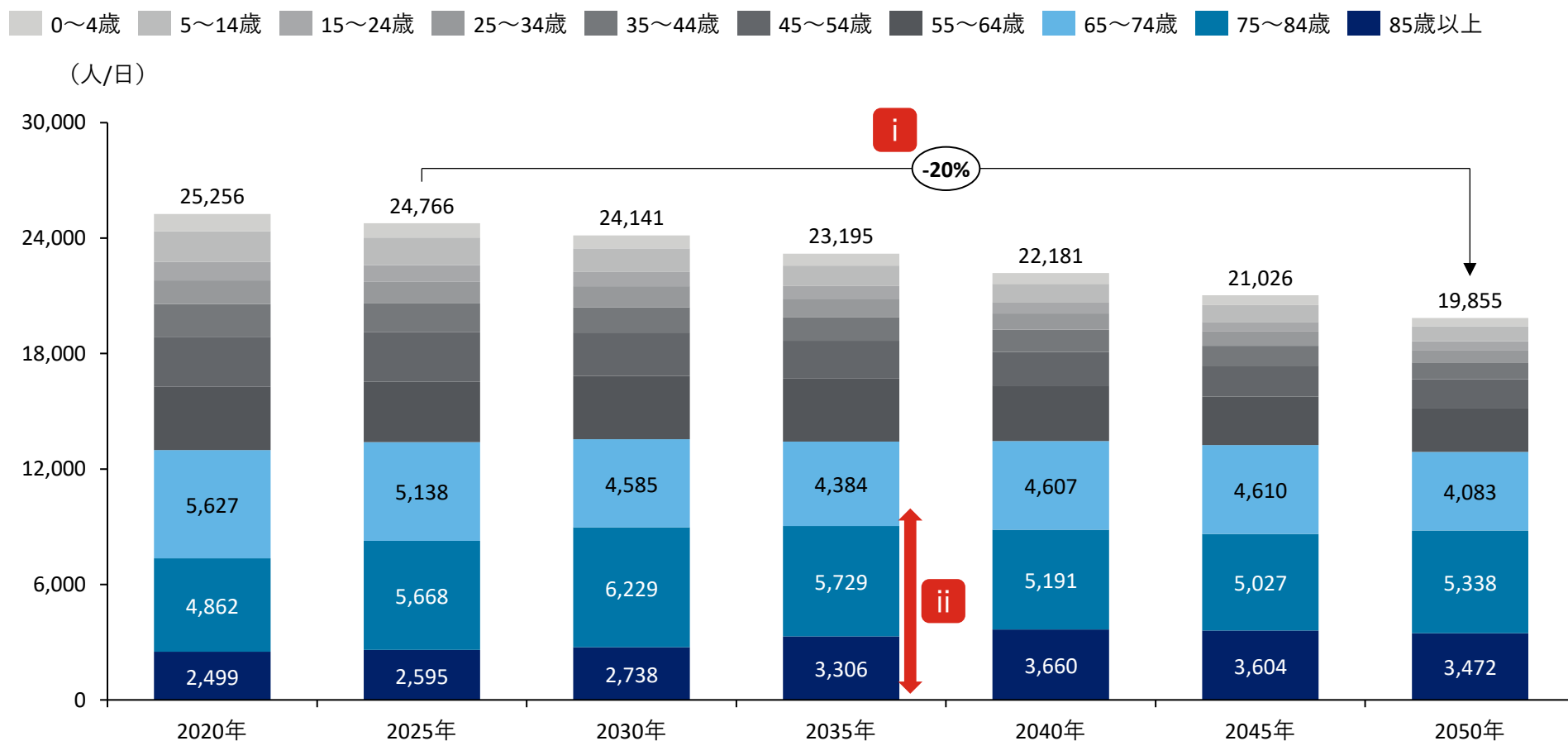


i 10病院で全体の約84%を占める

出所：【福島市消防本部】04_救急搬送データ提供様式、【伊達消防】救急R4～R6、【安達消防】R4救急搬送データ提供様式

県北区域の将来外来患者推計*

外来患者数は減少傾向であり、2050年には2025年比で20%減少する見込みとなっている。なお、65歳以上の外来患者数は2025年比で微減となる見込み



i 2050年の将来外来患者数は2025年比で16%の減少

ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2035年まで増加

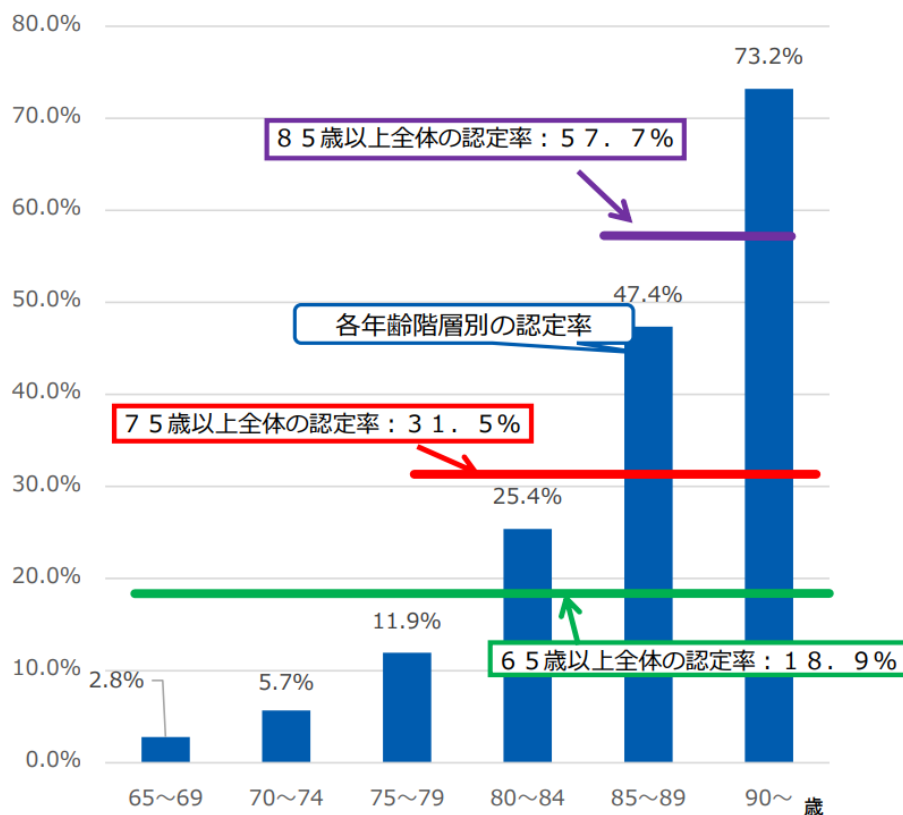
*:「精神及び行動の障害」は除く

出所：厚生労働省「令和5年患者調査」、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（令和5年（2023）年推計）」

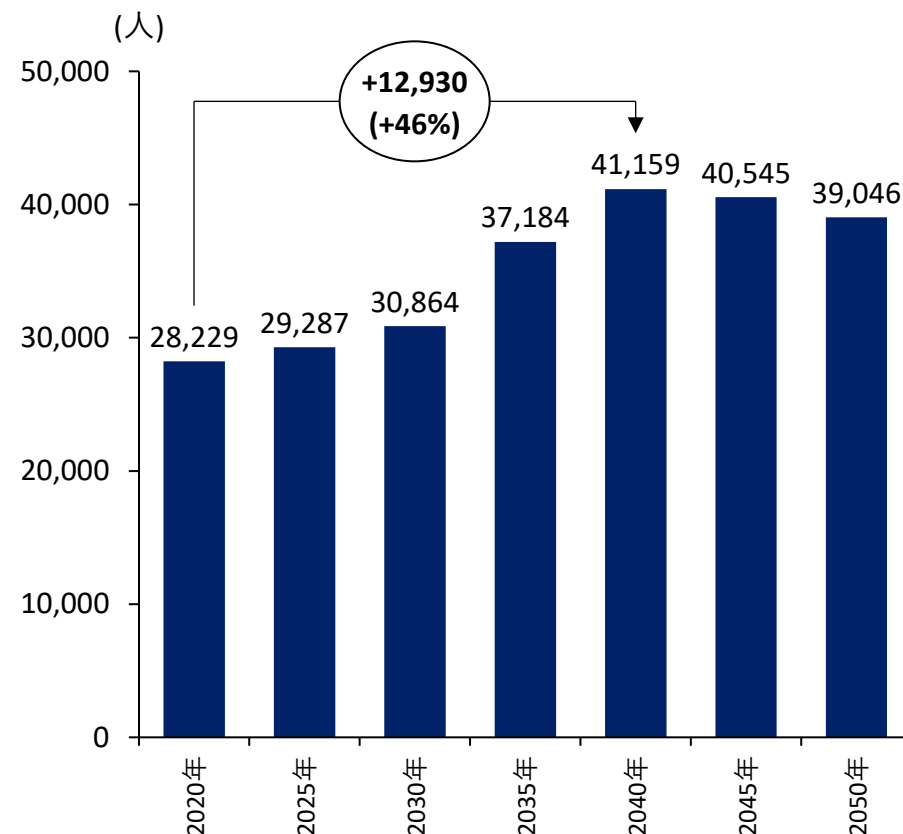
年齢階級別の要介護認定率（全国）

要介護認定率は年齢とともに上昇し、特に85歳以上で顕著。85歳以上の人口は2040年に向けて引き続き増加が見込まれ、医療と介護の複合ニーズを持つ層が一層多くなる

年齢階級別の要介護認定率（全国）

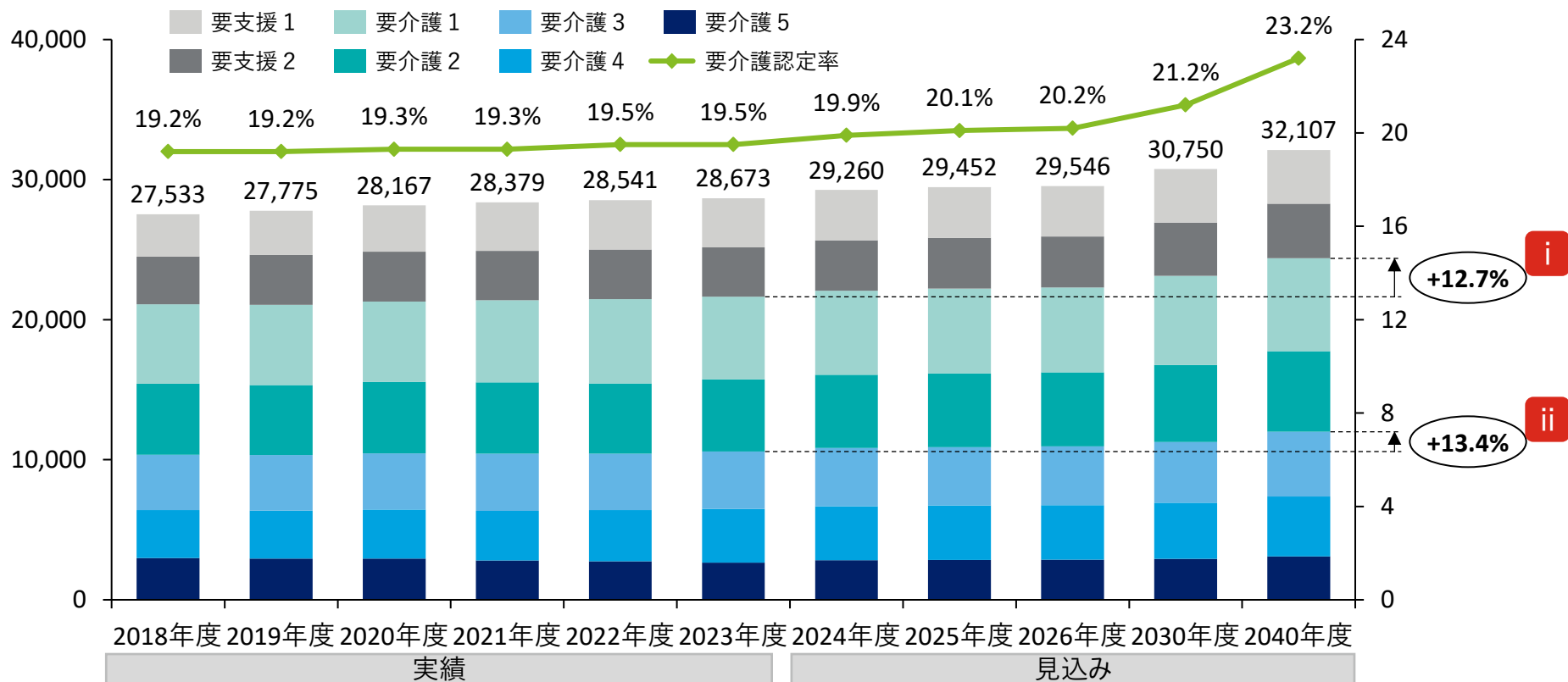


県北区域の85歳以上人口の推移



県北区域の要介護認定者推計*1,2

県北区域における要介護認定者は、2023年から2040年にかけて12.7%増加する見込みであり、要介護度3以上の重度認定者についても今後増加することが見込まれる



i 2040年の要介護認定者数は、2023年比で12.7%の増加

ii 2040年の要介護3以上の認定者数は、2023年比で13.4%の増加

*1：要介護認定率は65歳以上人口に占める要介護認定者の割合 *2：2018年～2023年は実績であり、2024年は見込み値である。なお、実績値は介護保険事業報告（9月末現在）、見込み値は、各市町村の介護保険事業計画における推計値の合計である

出所：福島県「ふくしま高齢者いききプラン2021」、福島県「ふくしま高齢者すこやかプラン」

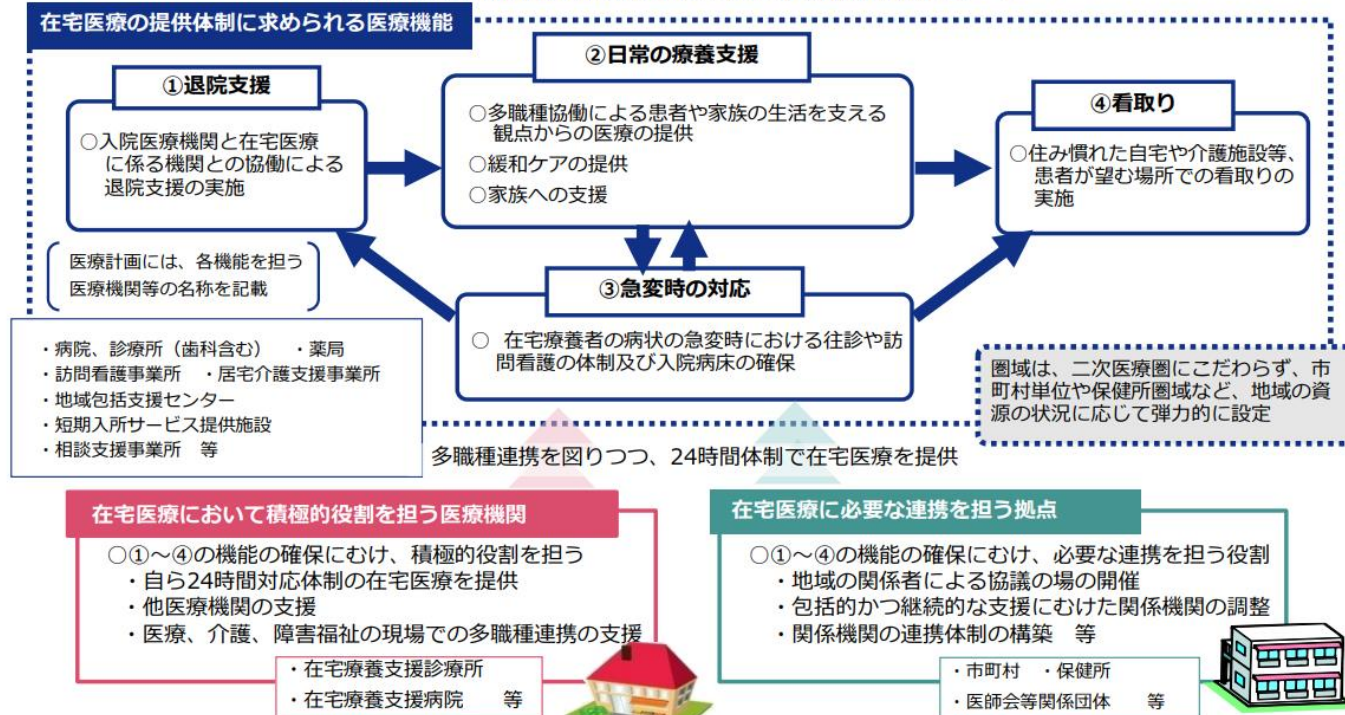
(参考) 在宅医療の体制について

在宅医療の提供体制に求められる機能として、4つの機能があげられる。そのうち、「①退院支援」以外については、医療施設調査や施設基準などの公開データからストラクチャー情報を見れる

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

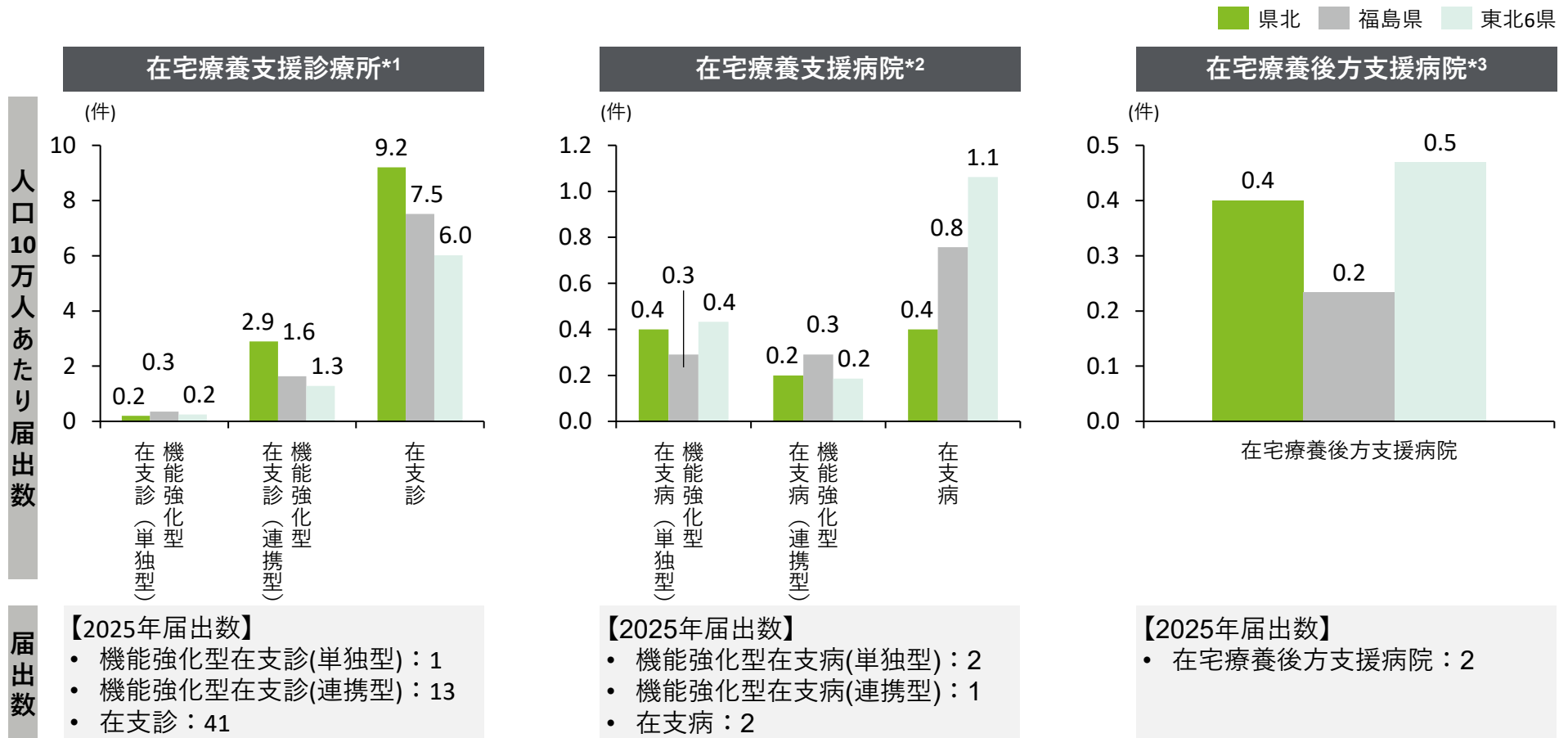


【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

3

県北区域における届出数の推移

県北区域における人口10万人当たりの在支診・在支病・後方支援病院の届出数は、機能強化型在支診（連携型）、在支診で県平均、東北平均を上回っている



*1 在宅療養支援病院：24 時間体制で往診や訪問診療・訪問看護を行う病院

*2 在宅療養支援診療所：24 時間体制で往診や訪問診療・訪問看護を行う診療所

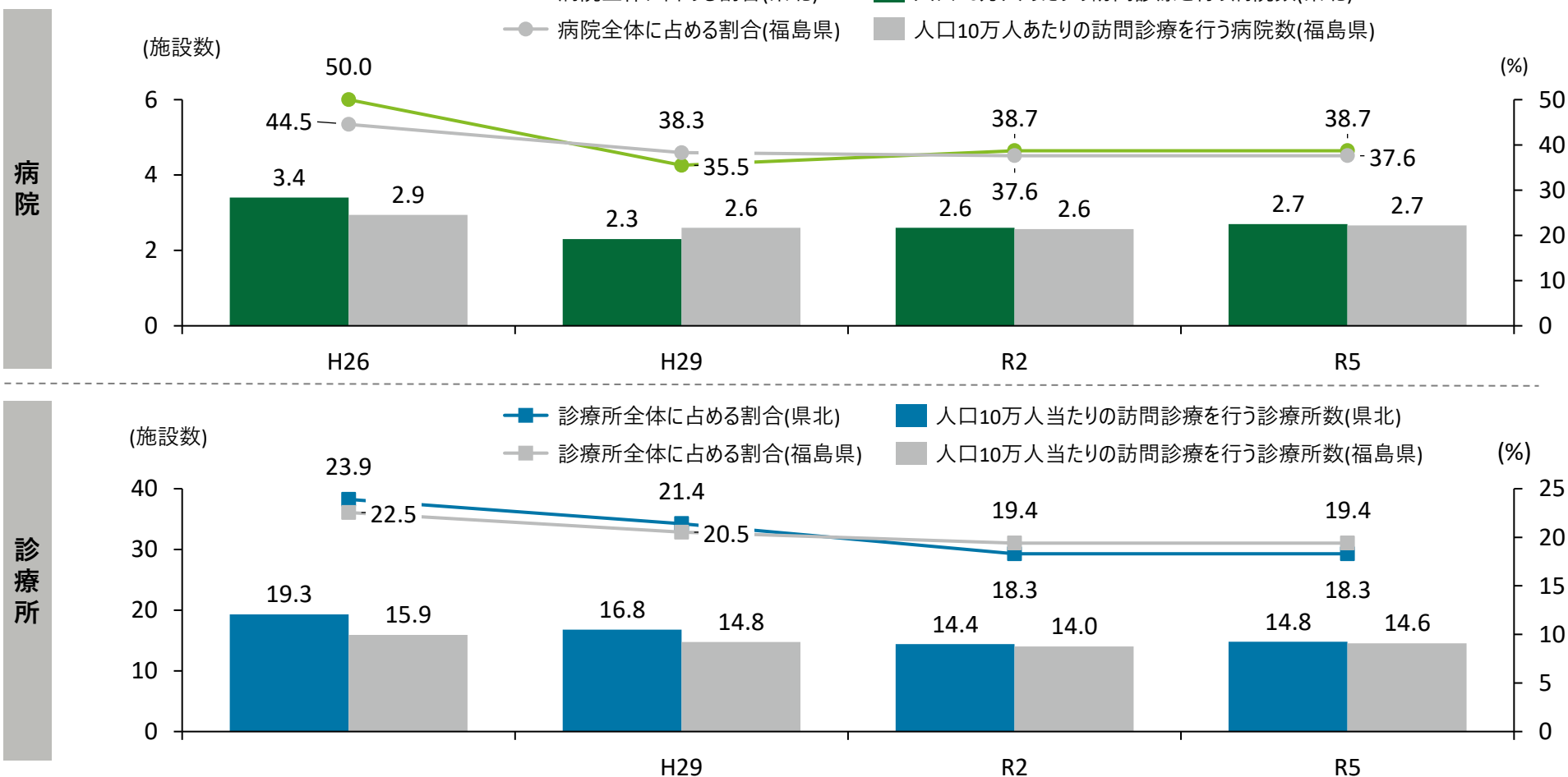
*3 在宅療養後方支援病院：在宅において療養を行っている患者を緊急時に受け入れる病院

出所：医療情報介護局「医療機関届出情報（地方厚生局）データベース」（令和7年7月1日時点）、総務省「人口推計」（令和7年10月報）、各県のHPより作成

人口10万人当たりの訪問診療を行う病院・診療所について

県北区域における、人口10万人あたりの訪問診療を行う病院数は県平均と同程度だが、診療所数は県平均よりも多い。なお、人口10万人あたりの訪問診療を行う病院、診療所数は減少傾向にある

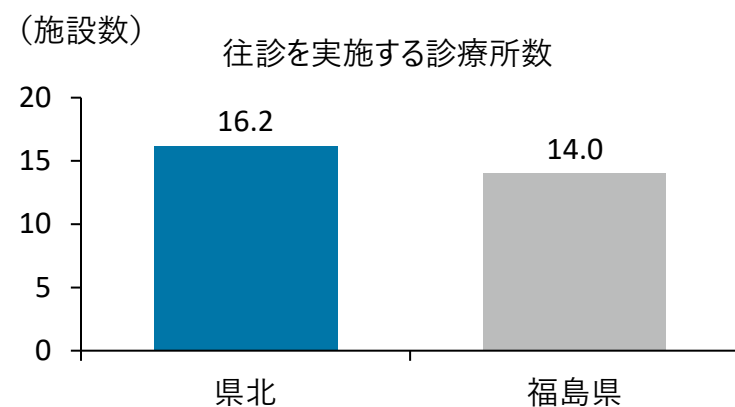
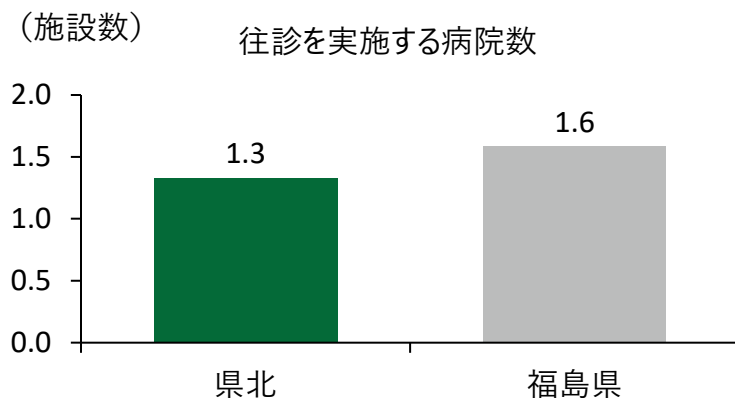
② 日常の療養支援に関するもの



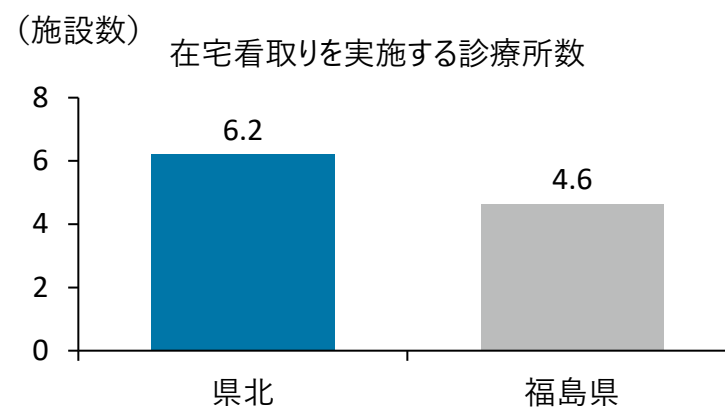
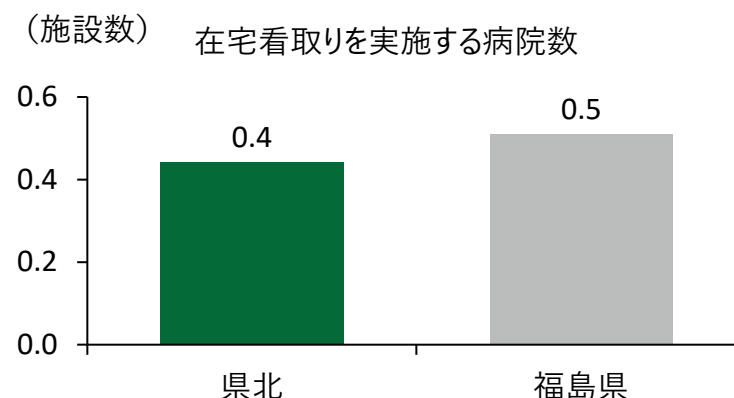
人口10万人当たりの往診・在宅看取りを実施する病院・診療所数

人口10万人あたりの往診を実施する病院数及び在宅看取りを実施する病院数は、福島県の平均を下回るが、診療所数は福島県の平均を上回る

③急変時の対応に関するもの

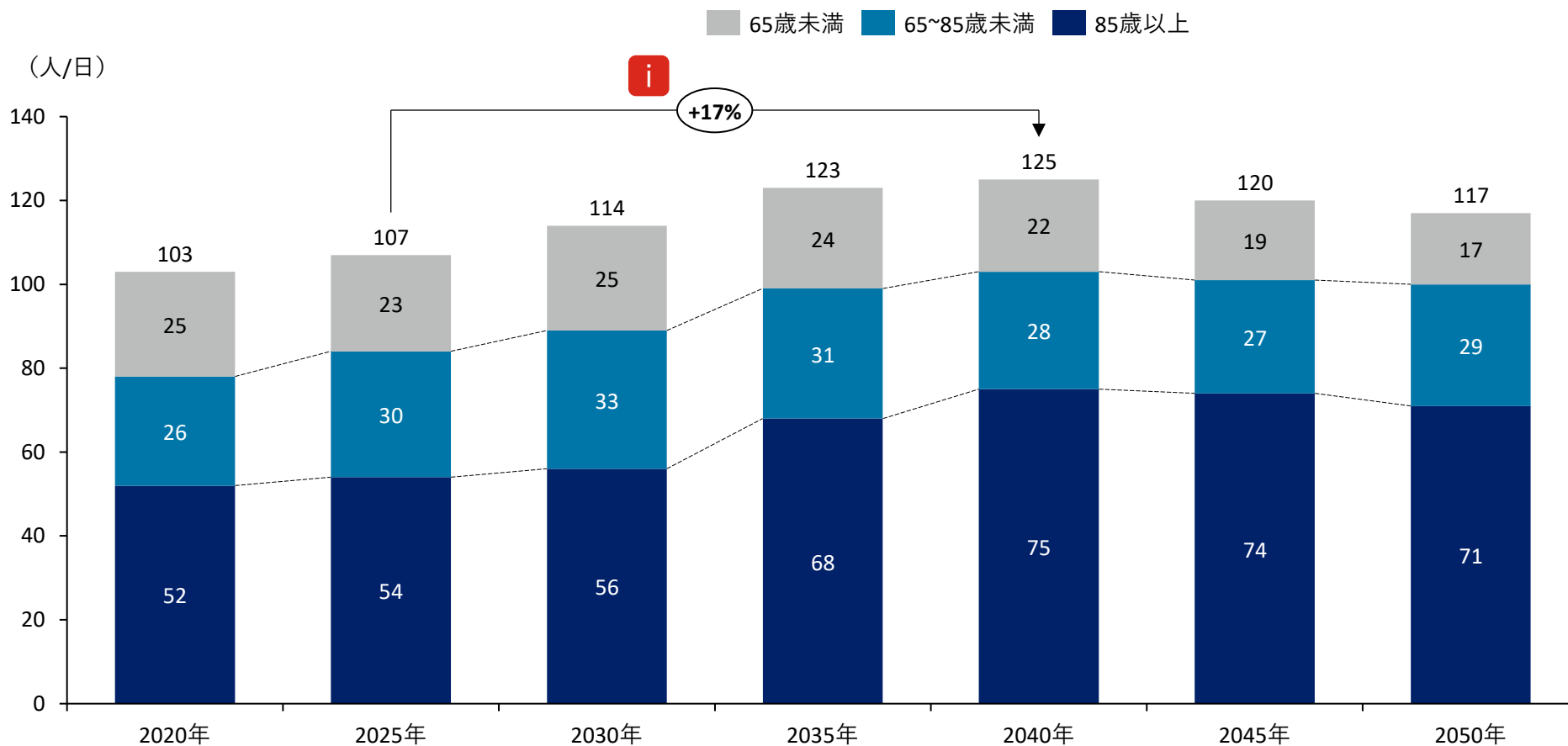


④看取りに関するもの



（参考）県北区域の訪問診療利用者の将来推計

2040年にかけて訪問診療利用者数は約17%ほど増加する見込み



i 2040年の将来訪問診療利用者数は2025年比で17%の増加

3. 県北区域の概況まとめ

まとめ

人口動態	■ 県北区域は人口減少傾向にあり、2050年には全体で28%減、生産年齢人口は39%減と推計される。一方で後期高齢者数は、2030年まで増加後、減少に転じるが、高齢化率は引き続き上昇する見込み
入院医療	■ 県北区域の入院患者数は、2040年をピークに減少に転じ、2050年には現在と同水準になる一方で、患者に占める85歳以上の割合は増加することが予測される ■ 2020年から2050年にかけて、どの領域でも手術件数が減少する見込みとなっており、全体で約15.9%減少することが想定される ■ 医療機関別に疾患領域の構成比に特徴がみられることから、各医療機関の方向性が明確になりつつあることが窺える
救急医療	■ R4からR6年にかけて救急搬送件数は増加しており、軽症の救急搬送は約4.2%の増加となっている。傷病程度・年齢区分別で見ると、軽傷から重症までいずれも65歳以上の構成比が50%以上となっている ■ 県北区域の救急搬送件数は、上位10病院で全体の84%を占めている
外来医療	■ 外来患者数は減少傾向であり、2050年には2025年比で20%減少する見込みとなっている。なお、65歳以上の外来患者数は微減となる見込み
在宅医療	■ 県北区域における要介護認定者は、2023年から2040年にかけて12.7%増加の見込みであり、医療と介護の複合ニーズを持つ層が増える。また、2040年にかけて訪問診療利用者数は約17%ほど増加する見込み ■ 供給を見ると人口10万人あたりの訪問診療を行う診療所数は福島県平均を上回っているが、人口10万人当たりの数は減少傾向にある
考えられる方針案	■ 今後、高齢化により、手術を必要としない入院ニーズが増加する一方で、医療の担い手確保は一層困難になります。この医療ニーズの質的な変化と、限られた供給力との間にいかにして最適なバランスを見出していくかが今後の検討のポイントと考えられます。 ■ 県北区域では、各病院の方向性が明確になりつつあります。限りある医療資源を効率的に活用し、「治す医療」と「治し支える医療」が上手く連携することで、急性期から包括期、在宅医療・介護までスムーズに移行できる地域完結型の医療提供体制を構築する必要があると考えられます。