

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第4回全体会議

次 第

日時：令和8年3月23日（月）18時00分～
場所：オンライン（Z o o mによるWEB会議）

1 開 会

2 あいさつ 福島県会津保健福祉事務所長

3 報 告

（1）かかりつけ医機能報告制度の協議の場について 【資料1】

（2）福島県地域医療構想検討課題調査業務 【資料2】
・新たな地域医療構想のポイントについて

（3）外来医療計画（共同利用）について 【資料3】

4 協議事項

（1）第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について 【資料4】

（2）紹介受診重点医療機関に係る協議について 【資料5】

5 その他

6 閉 会

【配付資料】

- ☐ 次第
- ☐ 出席者名簿
- ☐ 会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱
- ☐ 令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議（全体会）委員名簿
- ☐ 【資料1】 かかりつけ医機能報告制度の協議の場について
- ☐ 【資料2】 福島県地域医療構想検討課題調査業務
- ☐ 【資料3】 外来医療計画（共同利用）について
- ☐ 【資料4】 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について
- ☐ 【資料5】 紹介受診重点医療機関に係る協議について

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23日
地域医療課

資料1

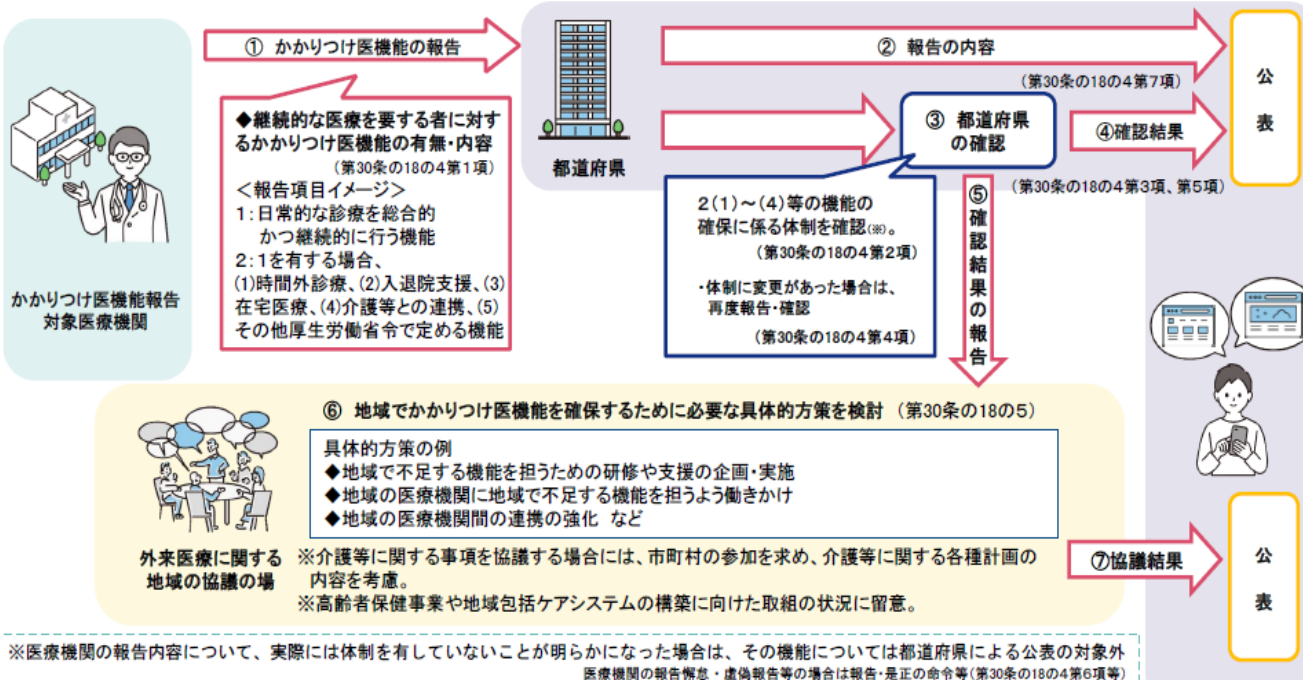
国における制度整備の背景・趣旨

- 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。



令和7年度
福島県地域医療構想検討課題調査業務
会津・南会津構想区域資料

2026年3月23日

目次

1. 新たな地域医療構想のポイント

2. データから見る会津・南会津区域の概況

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（厚生大臣）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）

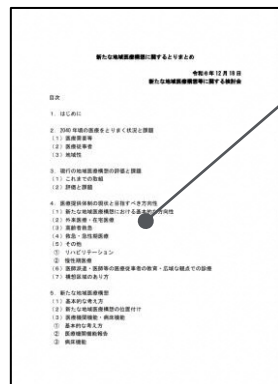
1. 増加する
高齢者救急への対応

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

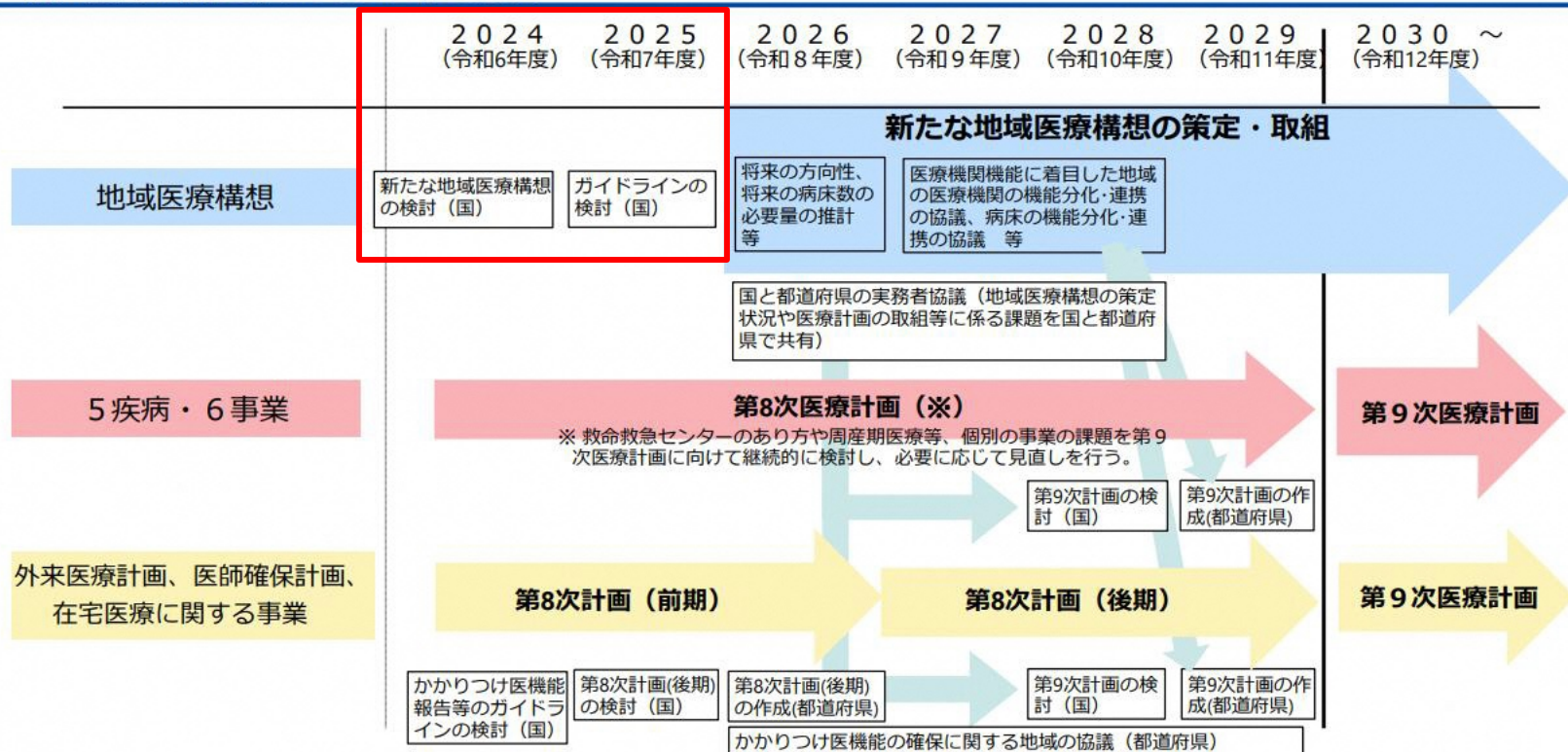
■ 人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持すること
■ すでに人口減少がより進んでいる過疎地域においては、拠点となる医療機関からの医師派遣や巡回診察、ICTの活用等

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

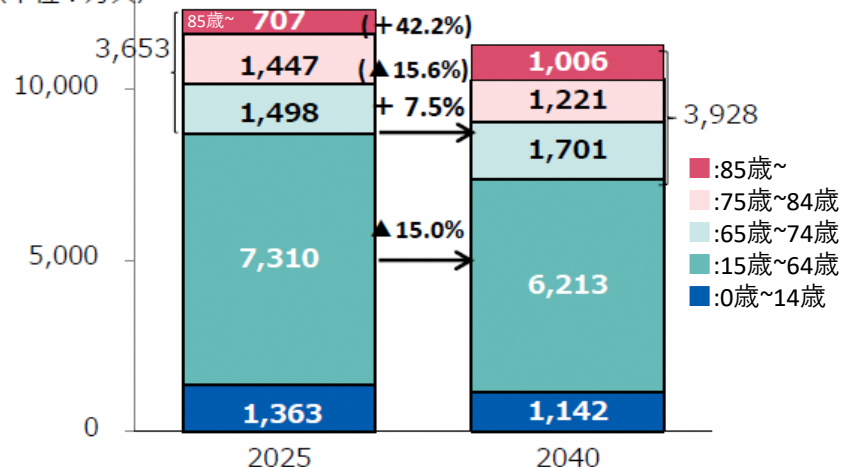
※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

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。

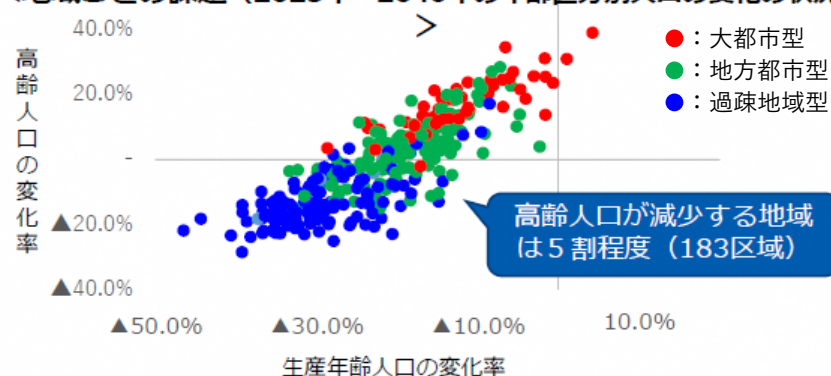
＜日本全体の課題（人口構造の変化）＞

(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】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

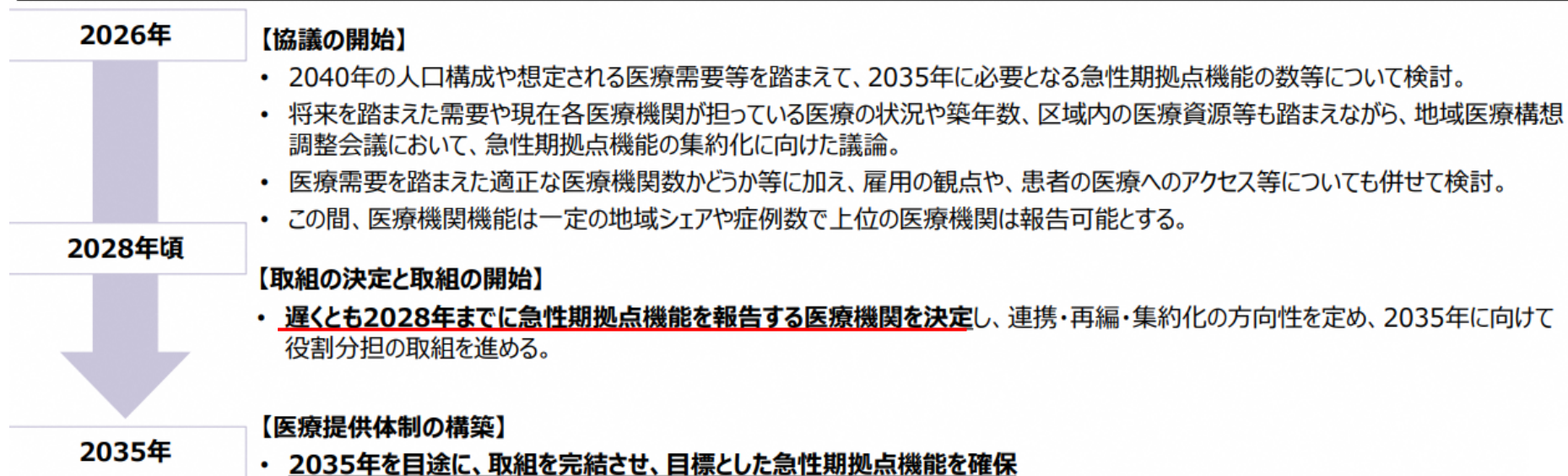
広域な観点の医療機関機能

- ・ 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】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

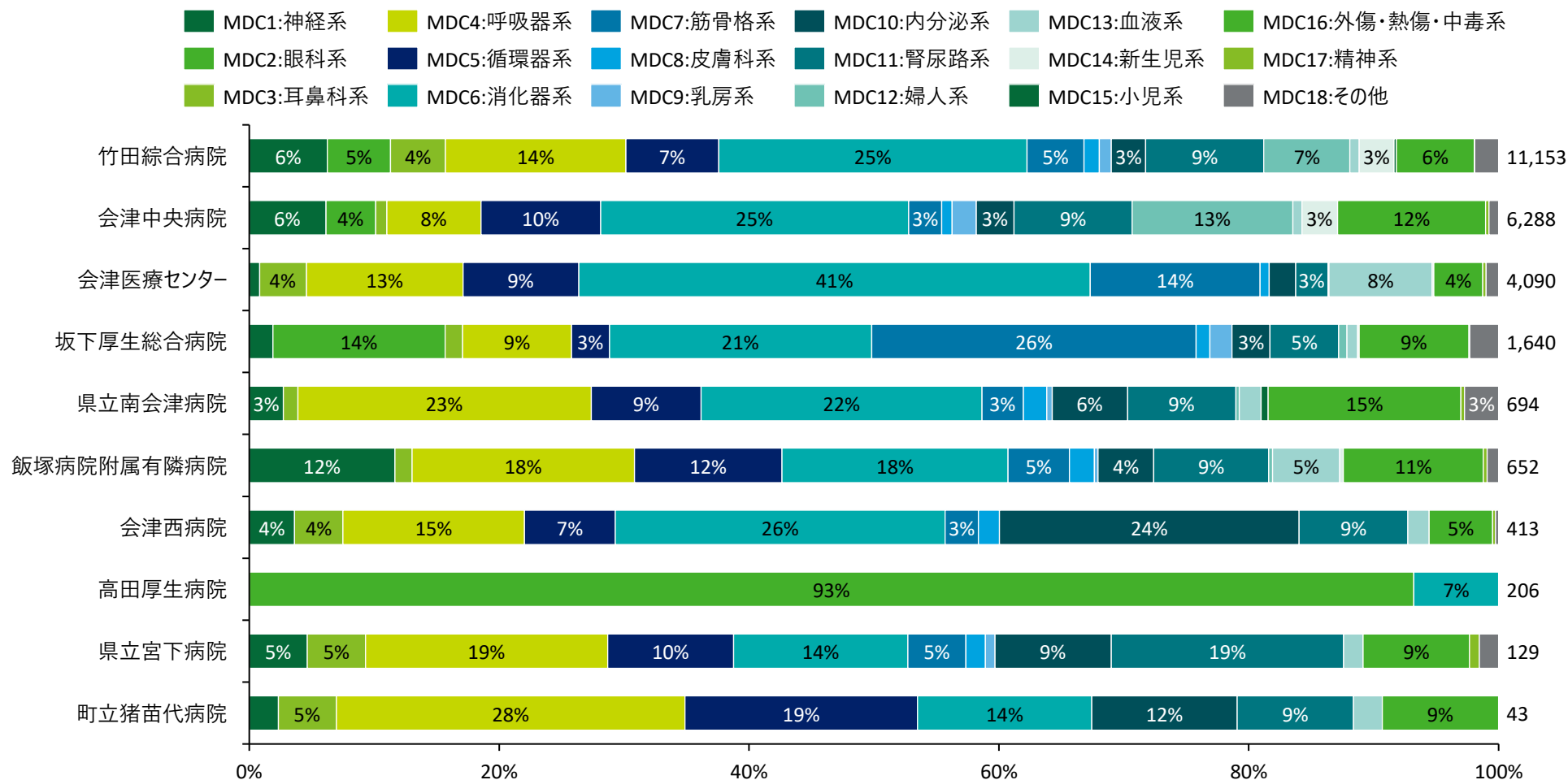
医療機関機能	【現在の機能】 ・ 現在担っている機能のうち最も近いものを報告 【2040年に担う機能】 ・ 2040年において担う機能 ※2028年以降は調整会議で調整が整ったものを報告	医療の内容 【医療機関機能に関する内容】 ・ 救急医療の提供状況（救急車受入件数、下り搬送件数等） ・ 急性期医療の提供状況（患者数、手術件数、時間外の手術件数等） ・ 高齢者施設等との連携状況（連携している施設数、施設からの受入患者数、施設への往診件数等） ・ 手術に関する実績（緊急手術や全身麻酔の状況等） ・ 在宅医療の提供状況（訪問診療や往診等の実績等） ・ 高齢者への医療の提供状況
構造設備・人員	【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」

病院別主要診断群(MDC*¹)の構成*²

会津・南会津区域の病院別主要診断群の構成比をみると、多くの病院が幅広い疾患に対応する総合的な医療提供体制を構築していることが窺える



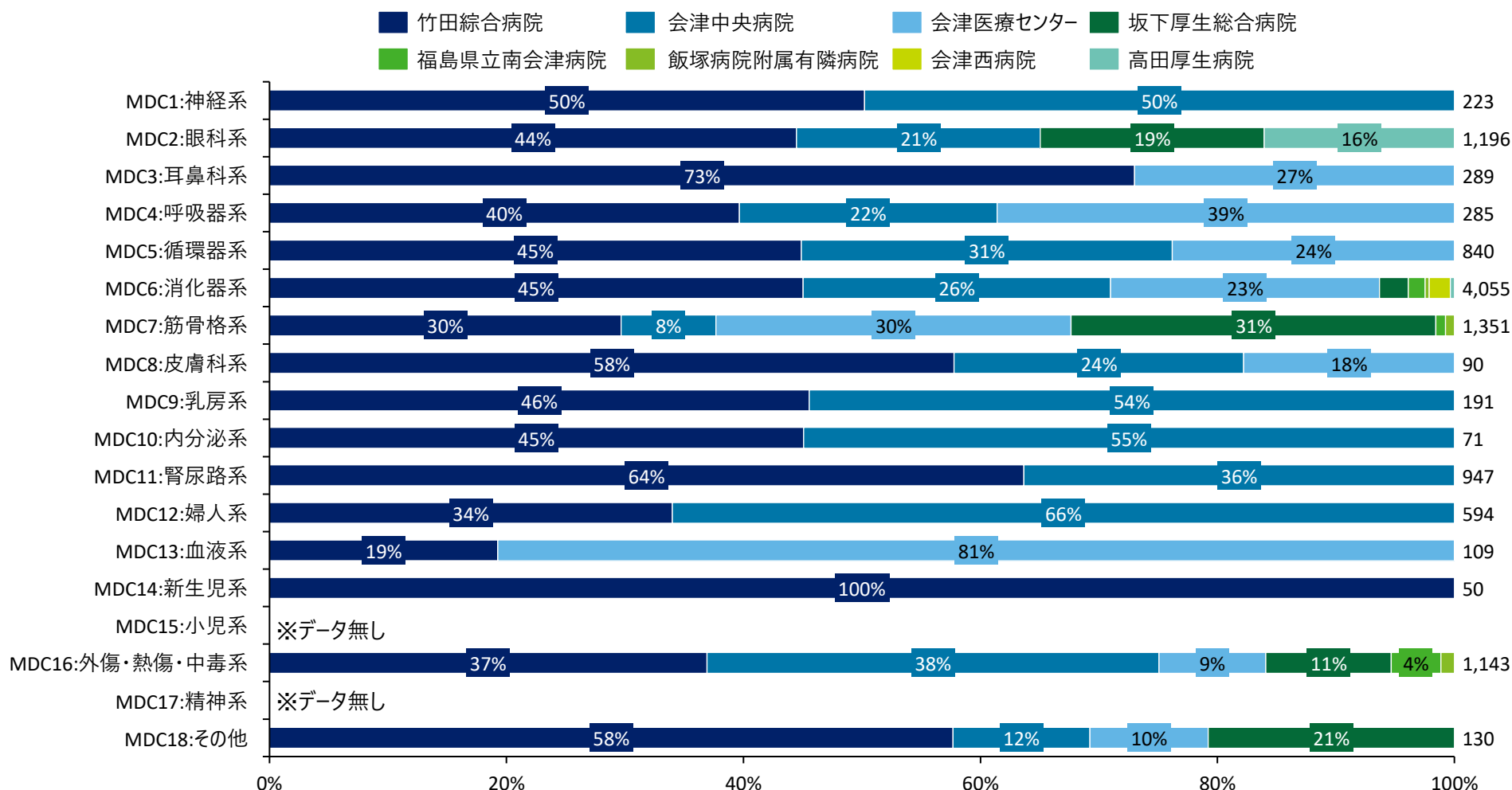
*1:「MDC」Major Diagnostic Category;主要診断群のこと。DPC/ PDPS では 18 の MDC に分類されている。DPC コードの上 2 桁は MDC コードである。詳細は26頁を参照

*2: 患者数が43名以上の医療機関を記載。*2: 構成比は2%以下の数値は非表示。

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」

主要診断群(MDC *¹)別の手術有りDPC患者数*²

主要診断群別の手術有り患者は、多くの疾患群で竹田総合病院、会津中央病院、会津医療センターの構成比が高くなっている



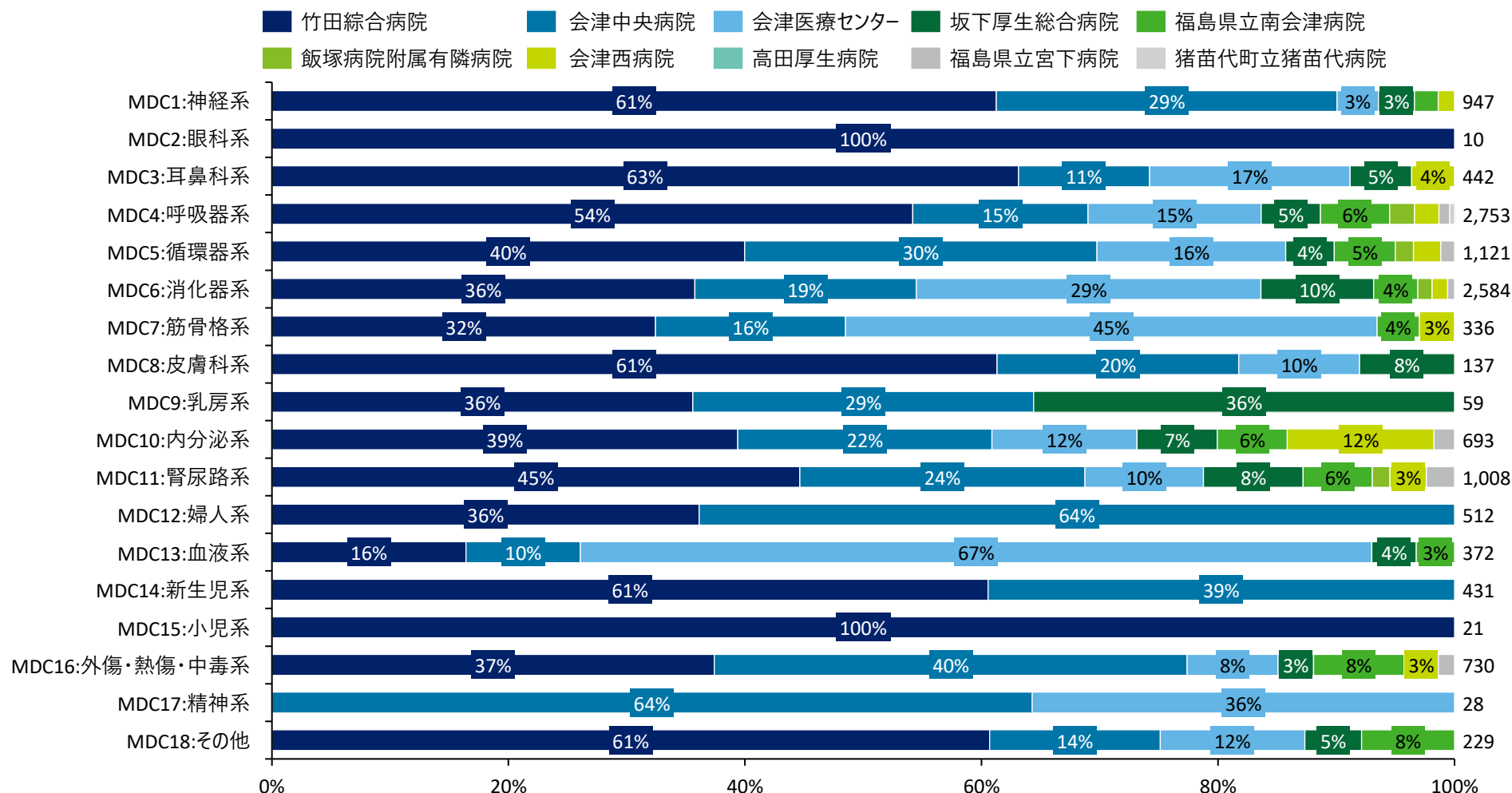
*1:「MDC」Major Diagnostic Category;主要診断群のこと。DPC/ PDPS では 18 の MDC に分類されている。DPC コードの上 2 桁は MDC コードである。詳細は26頁を参照

2: 手術有り患者数が30名以上の医療機関を記載。: 構成比は2%以下の数値は非表示。

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」

主要診断群(MDC *¹)別の手術無しDPC患者数*²

主要診断群別の手術無し患者においても、多くの疾患群で竹田総合病院、会津中央病院、会津医療センターの構成比が高くなっている



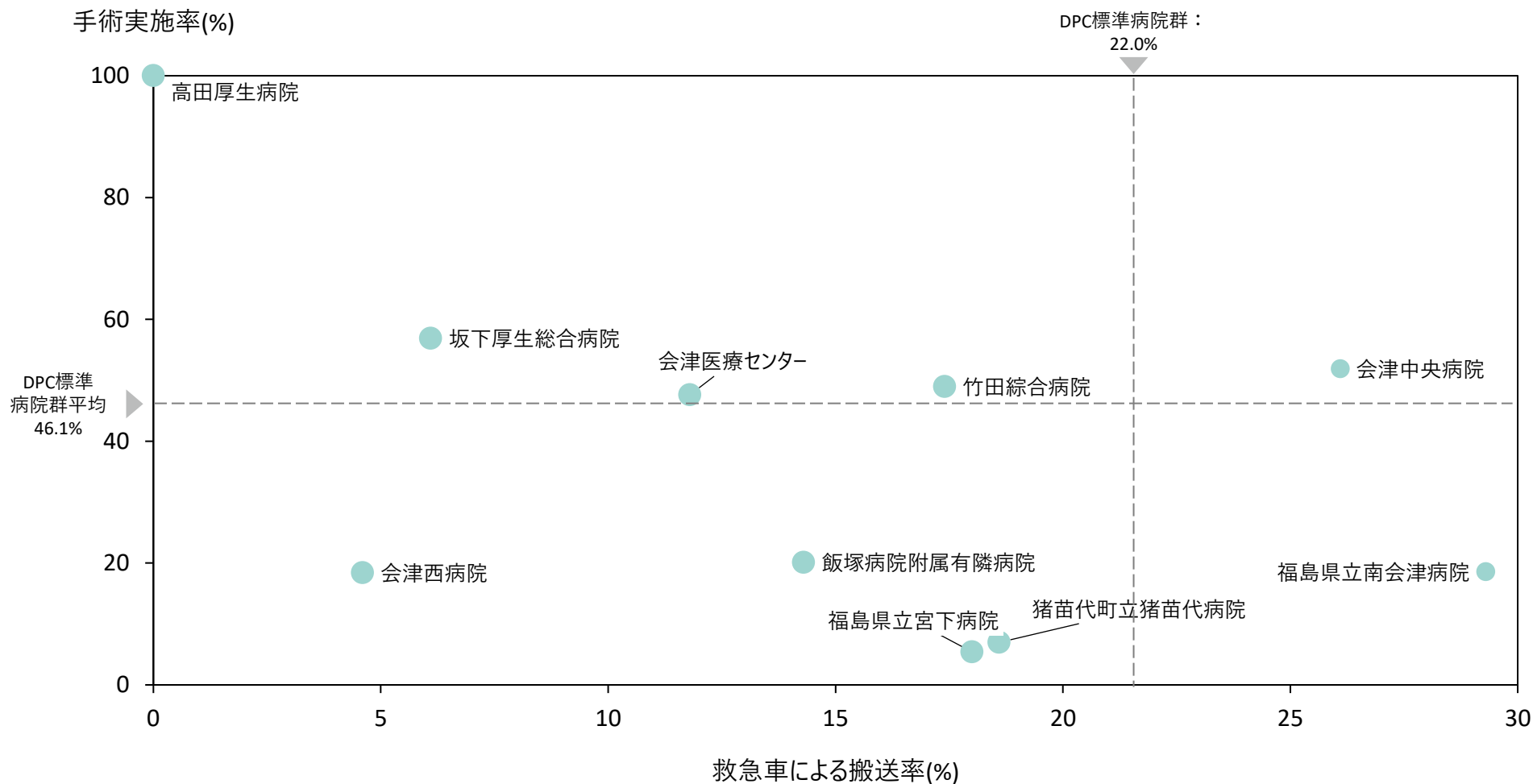
*1：「MDC」 Major Diagnostic Category;主要診断群のこと。DPC/ PDPS では 18 の MDC に分類されている。DPC コードの上 2 桁は MDC コードである。詳細は26頁を参照

2：手術無し又は手術有り患者数が11名以上の医療機関を記載。：構成比は2%以下の数値は非表示。

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」

手術実施率×救急車による搬送率

DPC標準病院群と比較して、手術実施率及び救急車による搬送率が高いのは会津中央病院、福島県立南会津病院、手術実施が高いのは、高田厚生病院、坂下厚生総合病院、竹田綜合病院、会津医療センターとなっている

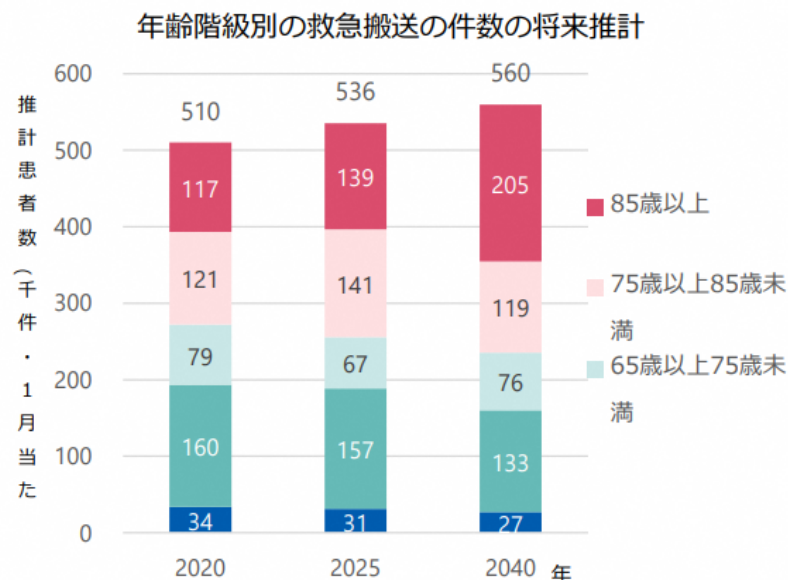


出所：厚生労働省「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」

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。

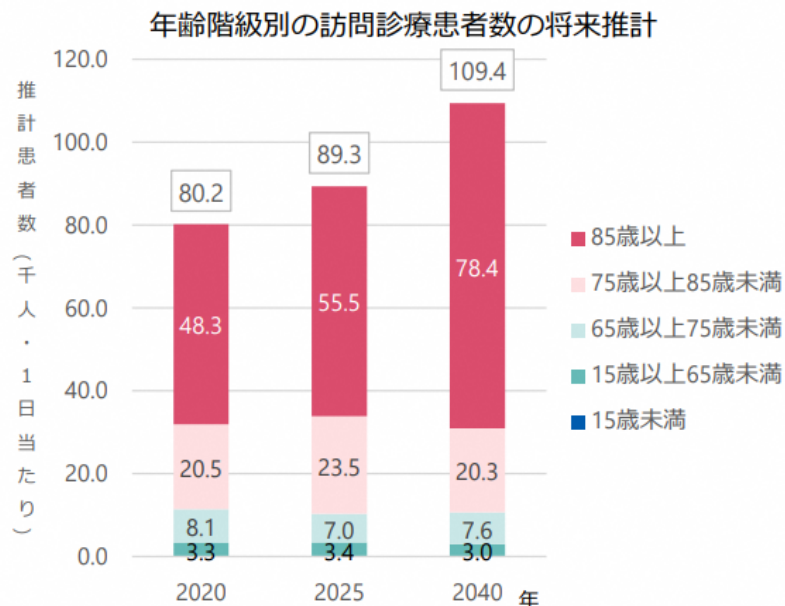
救急搬送の増加



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>

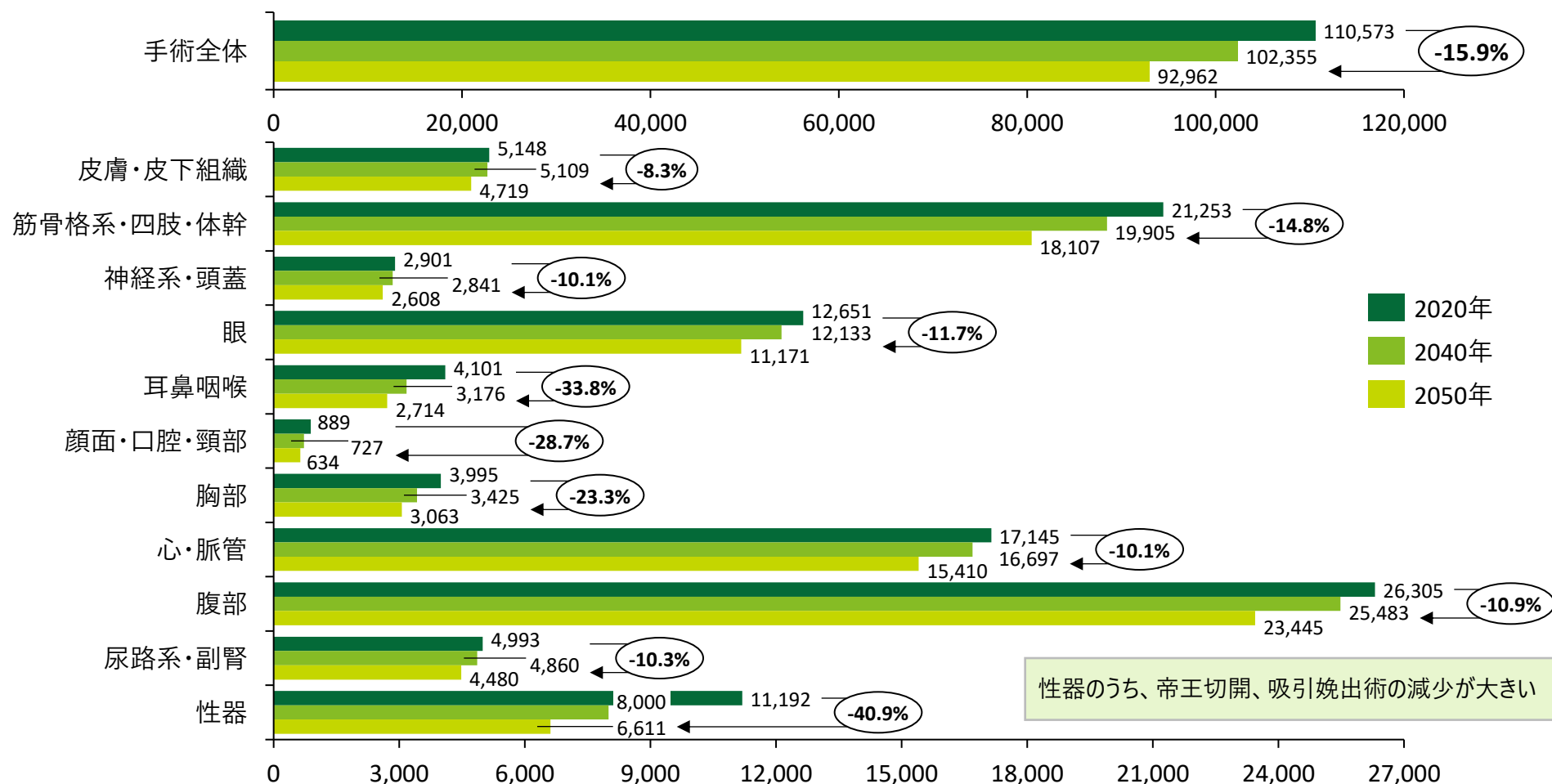
資料出所：DPCデータを用いて2023年6月30日時点の入院患者を対象に算出。救命救急入院料、特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児入院医療管理料、急性期一般入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料を算定する患者を対象とした。

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」

【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か音に留意が必要

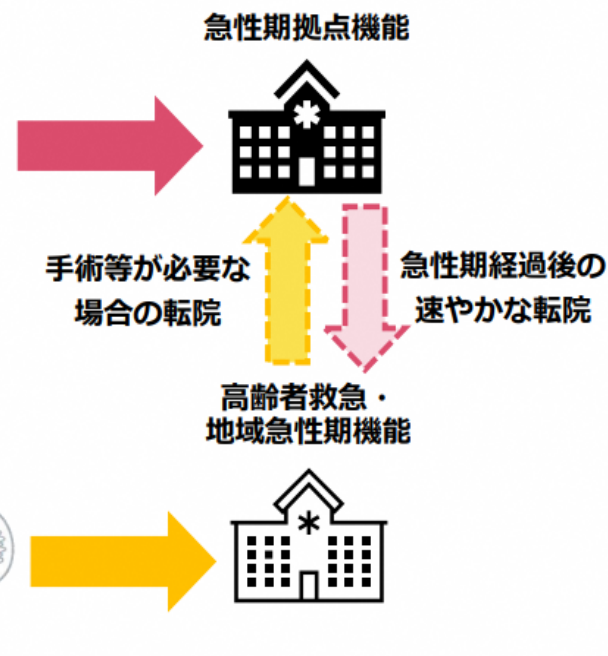
【高齢者救急】急性期・救急医療の役割分担について（イメージ）

- 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。

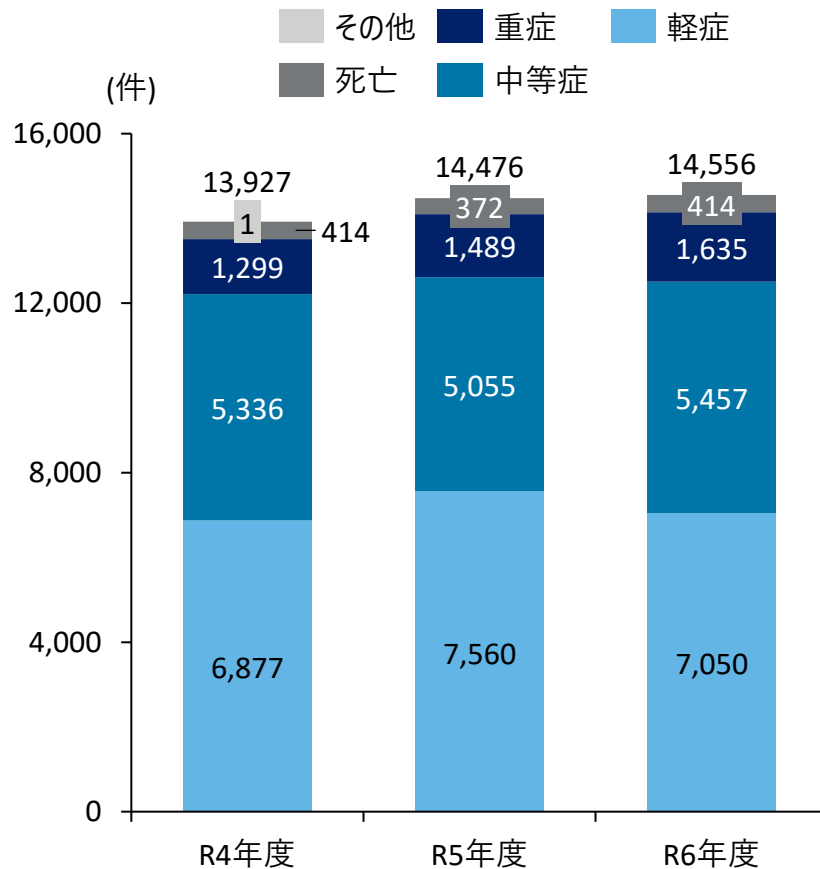
③ 包括的な入院医療の提供の必要性

- ・ 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。

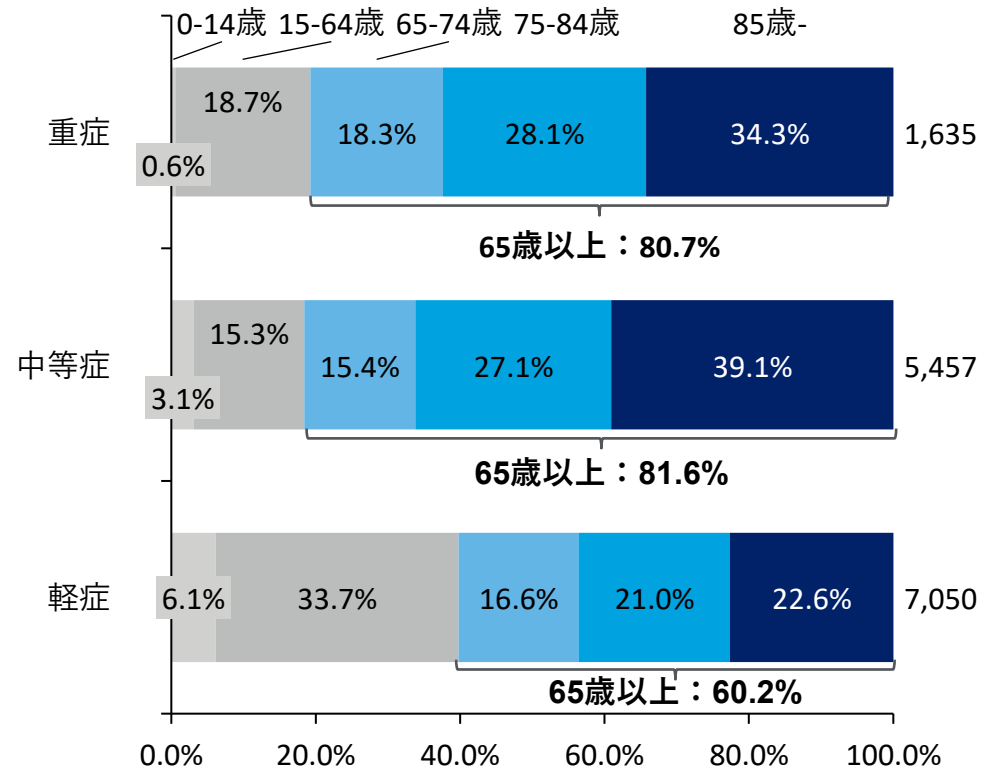
会津・南会津区域の救急搬送件数の概観

R4年度からR6年度にかけて救急搬送件数は増加しており、軽症の救急搬送の割合は約48%ほどである。傷病程度・年齢区分別で見ると、いずれも65歳以上の構成比が半数を超えており、特に中等症、重症は80超となっている

救急搬送件数の推移



R6年度の傷病程度別・年齢別救急搬送割合*

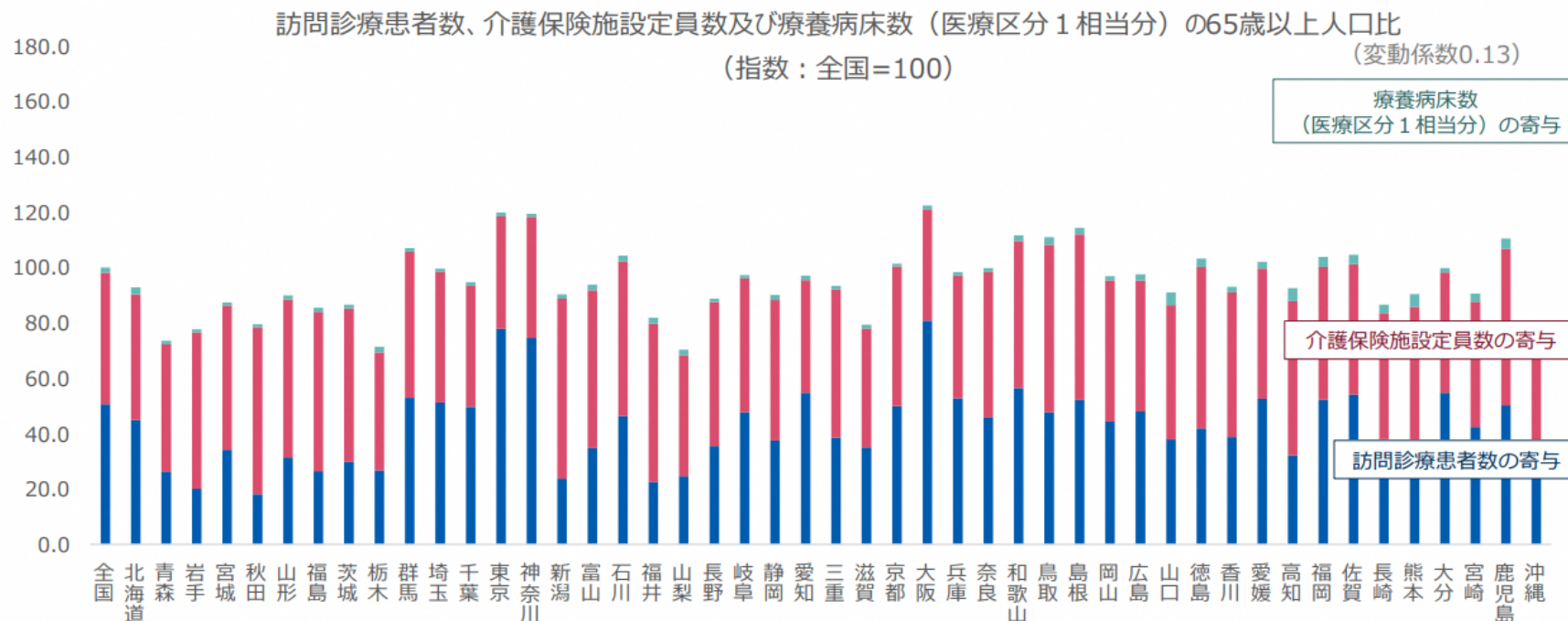


*：小数第二位を繰り上げているため、合計値が100とならない場合がある

出所：【会津若松消防本部】救護台帳、【喜多方消防本部】救護台帳、【南会津消防本部】救急搬送データ

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。

Appendix

【参考】厚労省「DPC退院患者調査」の疾病分類（主要診断群（MDC））

MDC別の主な傷病名	MDC別の主な傷病名	MDC別の主な傷病名	MDC別の主な傷病名
MDC01（神経系） - てんかん - パーキンソン病 - 脳梗塞 - 非外傷性頭蓋内血腫 - 脳腫瘍 - 未破裂脳動脈瘤 - 脳血管障害 - 一過性脳虚血発作 - くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 - 脳卒中の続発症 MDC02（眼科系） - 白内障、水晶体の疾患 - 黄斑、後極変性 - 緑内障 - 網膜剥離 - 眼瞼下垂 - 硝子体疾患 MDC03（耳鼻科系） - 前庭機能障害 - 睡眠時無呼吸 - 頭頸部悪性腫瘍 - 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽喉頭炎 - 慢性副鼻腔炎 - 上気道炎 MDC04（呼吸器系） - 肺の悪性腫瘍 - 肺炎等 - 誤嚥性肺炎 - 間質性肺炎 - 気胸 - 喘息 - 慢性閉塞性肺疾患 - 急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症（その他） - 肺・縦隔の感染、膿瘍形成 - 胸水、胸膜の疾患（その他） - 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	MDC05（循環器系） - 狭心症、慢性虚血性心疾患 - 心不全 - 頻脈性不整脈 - 閉塞性動脈疾患 - 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 - 徐脈性不整脈 - 弁膜症（連合弁膜症を含む。） - 非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 - 静脈・リンパ管疾患 - 大動脈解離 - 高血圧性疾患 MDC06（消化器系） - 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。） - 結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 - 胆管（肝内外）結石、胆管炎 - 胃の悪性腫瘍 - 直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍 - ヘルニアの記載のない腸閉塞 - 脾臓、脾臓の腫瘍 - 肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） - 鼠径ヘルニア - 胆嚢炎等 - 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 - 虫垂炎 - 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症 - 食道の悪性腫瘍（頸部を含む。） MDC07（筋骨格系） - 脊柱管狭窄（脊髄症を含む。） - 膝関節症（変形性を含む。） - 股関節骨頭壊死、股関節症 - 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 - 椎間板変性、ヘルニア - 重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患 - 椎間板変性、ヘルニア - 脊柱管狭窄（脊髄症を含む。） 頸部 - 関節リウマチ - その他の筋骨格系・結合組織の疾患 - 骨軟部の良性腫瘍（脊椎脊髄を除く。） - 骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。） - 上肢末梢神経麻痺	MDC08（皮膚科系） - 膿皮症 - 带状疱疹 - 皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外） - 食物アレルギー - 皮膚の良性新生物 MDC09（乳房系） - 乳房の悪性腫瘍 - 乳房の良性腫瘍 MDC10（内分泌系） 2型糖尿病 - 体液量減少症 - その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害 MDC11（腎尿路系） - 腎臓又は尿路の感染症 - 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 - 前立腺の悪性腫瘍 - 膀胱腫瘍 - 上部尿路疾患 - 腎盂・尿管の悪性腫瘍 - 下部尿路疾患 - 腎腫瘍 - 前立腺肥大症等 - 男性生殖器疾患 - 急性腎不全 MDC12（婦人系） - 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍 - 子宮頸・体部の悪性腫瘍 MDC13（血液系） - 非ホジキンリンパ腫 - 貧血（その他） - 急性白血病 - 骨髄異形成症候群 - 多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物 - 播種性血管内凝固症候群	MDC14（新生児系） - 妊娠期間短縮、低出生体重に関連する障害 - 先天性心疾患 MDC15（小児系） - 川崎病 - 熱性けいれん - 脳性麻痺 MDC16（外傷・熱傷・中毒系） - 股関節・大腿近位の骨折 - 頭蓋・頭蓋内損傷 - 胸椎、腰椎以下骨折損傷 - 前腕の骨折 肘、膝の外傷 - 足関節・足部の骨折・脱臼 - 四肢筋腱損傷 - 肩関節周辺の骨折・脱臼 - 肘関節周辺の骨折・脱臼 - 鎖骨・肩甲骨の骨折 - 膝関節周辺の骨折・脱臼 - 薬物中毒（その他の中毒） - 骨盤損傷 - 体温異常 - 手関節周辺の骨折・脱臼 - 下腿足関節周辺の骨折 MDC17（筋骨格系） - 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 - 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 - その他の精神及び行動の障害 - 気分〔感情〕障害 - アルコール依存症候群 - 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 MDC18（その他） - 手術・処置等の合併症 - 敗血症 - その他の感染症

【別添様式1】（福島県外来医療計画）

提出日： 令和8年3月4日

共同利用計画

病 院 又 は 診 療 所	名 称	福島県立南会津病院		
	所 在 地	福島県南会津郡南会津町永田字風下14-1		
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	SIEMENS Healthineers	
		型 式	SOMATOM go.Top	
		台 数	1台	
		設 置 年 月 日	令和8年2月16日	
		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	
	共同利用の実施 (該当するものに☑)	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 (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
		高橋医院		南会津町田島字中町甲3905
		馬場医院		南会津町田島谷地甲30
		きむらクリニック		南会津町田島大坪35-1
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			
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		

共同利用計画書

病院又は 診療所	名 称	ハイブリッドファミリークリニック南会津町		
	所 在 地	福島県南会津郡南会津町古町字新坂口1-11		
共同利用対 象医療機器	種 別	☒ マルチスライスCT (16列未満、 <u>16列以上64列未満</u> 、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	キヤノンメディカルシステムズ株式会社		
	型 式	Aquilion Start / i Edition (TSX-037A/3A)		
	台 数	1		
	設 置 年 月 日	2026年2月12日		
共同利用の 実 施	共同利用の方針	共同利用を行う ・ <u>共同利用を行わない</u>		
	共同利用に係る 規 定 の 有 無	有 ・ <u>無</u>		
	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	診療日が隔週木曜と不定期である為		
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
保守点検の 実 施 方 法	保守点検計画の 策 定 の 有 無	<u>有</u> ・ 無		
	保守点検予定時 期・間隔・条件	2027年3月 (1回/年) を想定		
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		

令和 7 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	1 連携した医療提供体制の強化継続																																	
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。																																
	関連指標の結果	○ 救急搬送困難件数※の割合（％） ・指標選定理由：救急要請者のうち、複数の医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生し、特に重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があるため。																																
		<table><tr><th>番号</th><th>指標</th><th>策定時指標値 （調査年）</th><th>目指す 方向性</th><th>R7結果値 （調査年）</th><th>策定時から の動き</th><th>目標値 （目標年）</th></tr><tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">会津区域（搬送困難件数割合）</td><td>0%</td><td rowspan="2">→</td><td>0.1%</td><td rowspan="2">→</td><td>0%</td></tr><tr><td>（R3年）</td><td>（R6年）</td><td>（R11年）</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">南会津区域（搬送困難件数割合）</td><td>0%</td><td rowspan="2">→</td><td>0.0%</td><td rowspan="2">→</td><td>0%</td></tr><tr><td>（R3年）</td><td>（R6年）</td><td>（R11年）</td></tr></table>						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	会津区域（搬送困難件数割合）	0%	→	0.1%	→	0%	（R3年）	（R6年）	（R11年）	2	南会津区域（搬送困難件数割合）	0%	→	0.0%	→	0%	（R3年）	（R6年）	（R11年）
		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	会津区域（搬送困難件数割合）	0%	→	0.1%	→	0%																										
（R3年）	（R6年）			（R11年）																														
2	南会津区域（搬送困難件数割合）	0%	→	0.0%	→	0%																												
		（R3年）		（R6年）		（R11年）																												
重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数 ・指標に使用する数値は、県救急医療対策協議会の資料を利用するため、現時点で最新調査年がR6年となる。 〔参考データ〕過去の搬送件数、救急搬送困難件数 ○ 会津区域 R3年：搬送件数1,539件のうち、救急搬送困難件数1件 R4年：搬送件数1,494件のうち、救急搬送困難件数7件 R5年：搬送件数1,457件のうち、救急搬送困難件数13件 R6年：搬送件数1,549件のうち、救急搬送困難件数2件 ○ 南会津区域 R3年：搬送件数201件のうち、救急搬送困難件数0件 R4年：搬送件数148件のうち、救急搬送困難件数0件 R5年：搬送件数166件のうち、救急搬送困難件数1件 R6年：搬送件数184件のうち、救急搬送困難件数0件																																		
令和7年度取組実績	○ 県の救急医療対策協議会が令和8年3月16日に開催された。 当地域の救急医療対策協議会の開催については現時点で未定です。																																	

目標②	地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。					
関連指標の結果	○ 回復期病床数 ・指標選定理由：地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足が指摘されていたため。					
	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
	1	回復期病床数	266 (R4年)	↗	289 (R6年)	↗
	※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用してます。					
令和7年度取組実績	○ <u>地域医療構想調整会議の開催（令和8年1月26日実施）</u> ・課題に応じた詳細分析、病床稼働率から見た全国平均との比較を基に管内の病床機能について協議。					
3 現状分析	○ 民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。 ○ 急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。 ○ 令和6年12月に推進区域に選定された会津・南会津地域で「推進区域」の対応方針を策定し、現行の地域医療構想との整合性を図りながら、回復期病床への転換を推進する。					
4 今後の課題・方向性	○ 救急搬送困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。 ○ 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（#7119）及び福島県こども救急電話相談（#8000）について周知する。 ○ 回復期病床数の不足については、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。					
※地域医療構想調整会議等での意見						

令和 7 度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	2 地域包括ケアシステムの実現						
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。					
	関連指標の結果	○ 訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数など（奥会津在宅医療センター実績） ・指標選定理由：奥会津地域における利用状況を把握するため。					
		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	訪問診療件数	1,290件 （R4年）	↗	2,104件 （R6年）	↗ — （R11年）
		2	訪問診療人数	95人 （R4年）	↗	90人 （R6年）	→ — （R11年）
		3	往診件数	115件 （R4年）	↗	217件 （R6年）	↗ — （R11年）
		4	往診人数	6人 （R4年）	↗	19人 （R6年）	↗ — （R11年）
		5	訪問看護件数	2,093件 （R4年）	↗	1,308件 （R6年）	↘ — （R11年）
		6	訪問看護人数	48人 （R4年）	↗	39人 （R6年）	↘ — （R11年）
		○ 策定時に比べると訪問看護関係は減少したが、その他の指標は、横ばい・増加傾向にあり、当面は右肩上がりに推移すると思われる。					
	令和 7 年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和 8 年 2 月 12 日実施）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和 8 年 2 月 26 日実施）」 内容：かかりつけ医機能報告制度についてや新たな地域医療構想について及び在宅医療関係者名簿に係るアンケート結果について					

目標②	住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。						
関連指標の結果	○ 入院受療率、外来受療率（モニタリング指標）						
	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	入院受療率(会津)	104%	—	102%	—	—
			(R4年)		(R6年)		(R11年)
	2	入院受療率(南会津)	103%	—	102%	—	—
			(R4年)		(R6年)		(R11年)
	3	外来受療率(会津)	94%	—	92%	—	—
			(R4年)		(R6年)		(R11年)
	4	外来受療率(南会津)	90%	—	90%	—	—
			(R4年)		(R6年)		(R11年)
○ 福島県国民健康保険団体連合会がまとめる統計資料を参照しながら、地域の実情を把握し、必要な施策を検討するためのモニタリング指標とします。							
令和7年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和8年2月12日実施）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和8年2月26日実施）」 内容：かかりつけ医機能報告制度についてや新たな地域医療構想について及び在宅医療関係者名簿に係るアンケート結果について						
3 現状分析	○ 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題が山積している。						
4 今後の課題・方向性	○ 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図ります。						
※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に係る協議について

令和7年2月20日開催の第3回地域医療構想調整会議にて、竹田綜合病院、会津中央病院、公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院（以下会津医療センターと略す）及びわかまつインターベンションクリニックの4施設を令和7年度の紹介受診重点医療機関に指定することが承認されたところです。

今回、令和7年度外来機能報告データ（令和6年度の実績）を活用して、令和8年度の紹介受診重点医療機関の指定について、審議をお願いします。

紹介受診重点医療機関の要件としては、第一に、その重点外来の割合が、初診40%以上、再診25%以上を満たすこと、第一の要件を満たさなかった場合は、第二として、紹介率50%以上、逆紹介率40%以上を満たす必要があります。なお、第二の要件も満たさなかった場合には、今後の基準達成に向けての説明資料を提出いただき、内容を審議の上、合意を得る必要があります。

つきましては、以下の3病院1施設から指定の意向がありましたので、承認の可否について審議をお願いします。

- ① 竹田綜合病院は、重点外来の割合がいずれも基準を満たしています。
- ② 会津中央病院は、重点外来の割合がいずれも基準を満たしています。
- ③ 会津医療センターは、重点外来の割合がいずれも基準を満たしています。
- ④ わかまつインターベンションクリニックは、紹介率逆紹介率は基準を満たしていますが、重点外来の割合の再診が基準を下回っています。今後基準達成に向けての説明資料が提出されています。

外来機能報告まとめ（会津・南会津）

管理番号	医療機関名	意向の 有無	重点外来の割合(%)		紹介率 (%)	逆紹介率 (%)	備考
			初診	再診			
	要件・基準	有	40以上	25以上	50以上	40以上	
1	10701111 竹田綜合病院	有	49.7	29.1	82.4	93.8	地域医療支援病院
2	10701112 会津中央病院	有	52.3	32.0	54.0	66.4	
3	10701113 公益財団法人 穴澤病院		7.5	3.3	0.0	0.0	
4	10701114 芦ノ牧温泉病院		0.9	0.4	0.0	0.0	
5	10701115 公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院	有	60.9	25.7	74.6	66.3	
6	10701116 医療法人明精会 会津西病院		25.2	6.1	27.5	27.7	
7	10701123 医療法人社団日新会入澤病院		8.4	2.4	16.5	17.5	
8	10701124 医療法人社団 小野病院		14.4	4.2	10.3	0.0	
9	10701125 鳴瀬病院		8.4	3.9	2.5	0.0	
10	10701126 医療法人昨雲会 飯塚病院附属有隣病院		20.8	30.6	20.2	23.9	
11	10701127 医療法人 佐原病院		11.3	6.6	4.4	12.5	
12	10701131 猪苗代町立猪苗代病院		16.8	7.7	11.7	15.2	
13	10701133 福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院		16.3	18.1	11.4	10.6	
14	10701134 福島県立宮下病院		15.9	9.5	23.9	28.0	
15	10701135 福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院		-	-	-	-	(データなし)
16	10701137 福島県立南会津病院		20.5	25.7	6.8	20.1	
17	20701119 わかまつインターベンションクリニック	有	65.0	20.9	-	-	
18	20701120 医療法人前田眼科医院		3.3	8.8	-	-	
19	20701121 えんどうクリニック		0.0	0.0	-	-	
20	20701122 医療法人遠山会 遠山胃腸科内科医院		10.0	6.6	-	-	
21	20701129 医療法人 いとう眼科		0.0	0.0	2.3	4.4	
22	20701130 磐梯町医療センター		0.0	0.0	-	-	
23	20701136 只見町国民健康保険朝日診療所		4.3	4.1	-	-	

※各医療機関の令和7年度外来機能報告（令和6年度実績）から資料を作成した。

令和8年3月6日

わかまつインターベンションクリニック

阿部 亘

紹介受診重点医療機関について

令和7年3月の会津・南会津地域医療構想調整会議で承認され、福島県より紹介受診重点医療機関として公表されました。この度令和7年度外来機能報告（令和6年度実績）をした結果、紹介受診重点外来の初診割合が65%と基準をクリアしていましたが、再診割合が20.9%と基準をクリアできませんでした。また、今回の外来機能報告は任意のため報告しませんでした。紹介率・逆紹介率を確認したところ、紹介率は60.8%、逆紹介率は50.8%とそれぞれ基準をクリアしていることがわかりました。

当院での再診の患者数がやや足りないようであり、これは同業循環器内科よりの紹介には速やかに戻す方法であり、再診回数はより少なくしております。よって、より広く他科の先生からの紹介をとれるよう告示を広める事、各郡医師会を通して情報を広くながしてもらう事、また各病院（特に循環器内科の標榜のない病院、非常勤医師だけの病院）、診療所を含め広く告示をして、他科よりの患者様をお預かりする事、等が大事かと思えます。また、当科的 Follow up 必要な方に当科では併診という形でみさせていただくようにします。

また当院では、地域医療における施設の役割として循環器内科の私達インターベンションクリニックでの知識・経験をこの会津の地でさらに普及させて地域医療に貢献させていただきたいと思えます。

1. 「医療資源を重点的に活用する外来」が1つは紹介受診重点医療機関であると考えます。また地域貢献に対し、訪問診療、また在宅診療クリニックなどの問題を含めより積極的に施行していきたいと思えます。
2. 報告機能制度への協力、協議へ積極的に参加します。
3. 会津の急性期医療（主に1・2次医療）になりますが、心臓病を中心に入院施設もある救急クリニックとしても貢献していきたいと思えます。
4. 急性期、また訪問診療及び在宅クリニックを通して包括ケアも含めて会津地域に貢献していきたいと思えます。

これらの目標を達成し基準達成に向けて頑張っていきます。そして私達わかまつインターベンションクリニック、わかまつ在宅医療クリニックともに会津医療に広く貢献できることを切に願っております。

【令和7年度実績（現時点）】

初診割合・再診割合	紹介率・逆紹介率
初診の割合 62 % (40 %以上)	紹介率 62 % (50 %以上)
再診の割合 24.2% (25 %以上)	逆紹介率 51% (40 %以上)

紹介受診重点医療機関について

令和4年3月17日 外来機能
報告等に関するワーキング
グループ参考資料

○ 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり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。

① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、

② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

※ 紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

○ 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況

- ・ 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

○ 紹介受診重点医療機関となる意向の有無

○ その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

① 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については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。

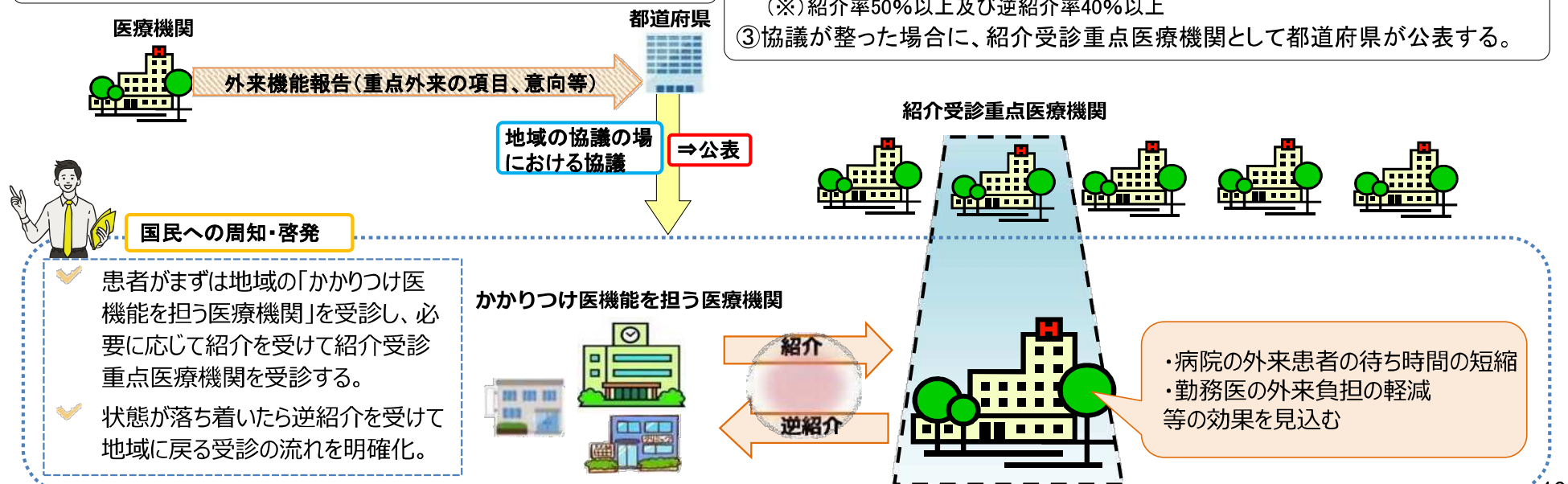
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ

再診に占める重点外来の割合25%以上

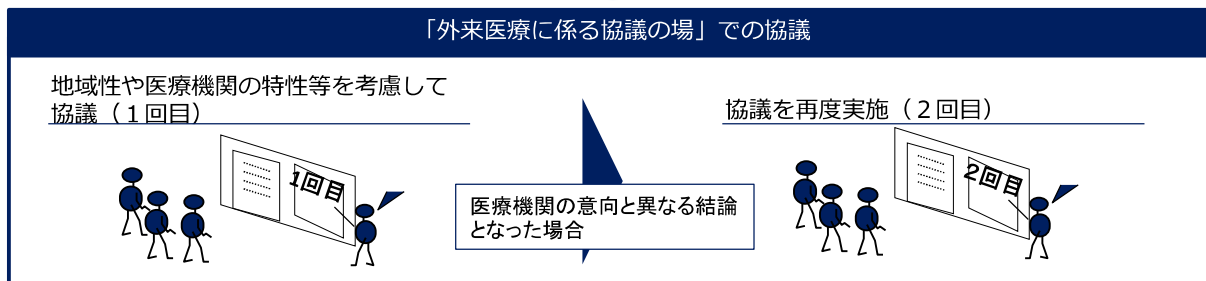
② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。

(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上

③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



	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	



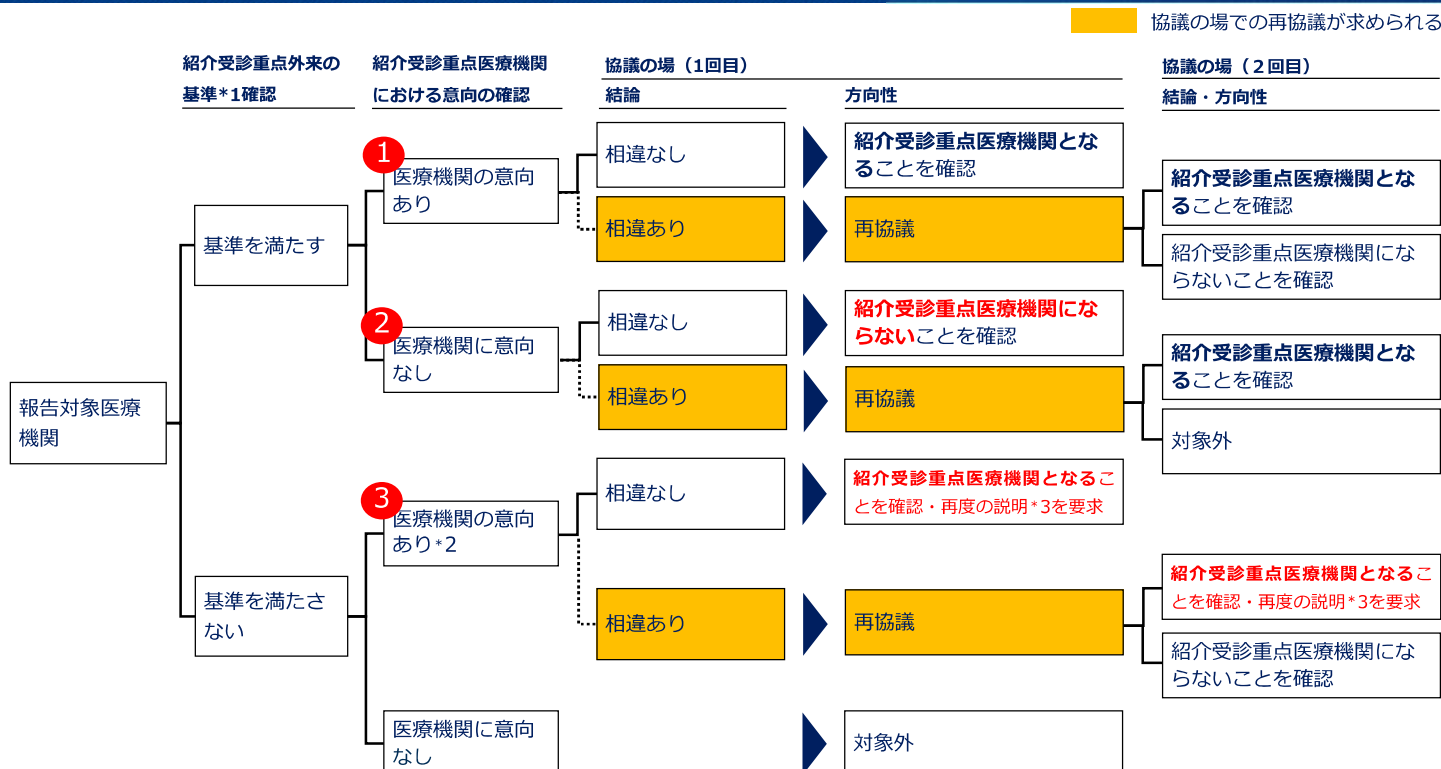
【紹介受診重点外来の基準と医療機関の意向の考え方】

- 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。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」

1

協議フローについて



*1 紹介受診重点外来の基準：
・初診基準：40%以上（初診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
・再診基準：25%以上（再診の外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合）
*2 紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上を参考の水準とする。
*3 基準の達成に向けたスケジュール等を書面又は口頭で説明を求め、その内容を公表する。

（参考）「外来機能報告等に関するガイドライン」