

病床機能等の変更報告

開設者	医療機関名	変更の概要	変更予定の病床								変更時期
福島県厚生 農業協同組 合連合会	鹿島厚生 病院	一般病床の 一部廃止	許可病床数				医療機能別病床数				令和7年9月30日
			変更前		変更後		変更前		変更後		
			一般病床	20床	一般病床	2床	急性期	20床	急性期	2床	
			稼働病床数	0	稼働病床数	0	稼働病床数	0	稼働病床数	0	
			非稼働病床数	20	非稼働病床数	2	非稼働病床数	20	非稼働病床数	2	
			療養病床	60床	療養病床	60床	回復期	60床	回復期	60床	
			稼働病床数	60	稼働病床数	60	稼働病床数	60	稼働病床数	60	
			非稼働病床数	0	非稼働病床数	0	非稼働病床数	0	非稼働病床数	0	
			合計	80床	合計	62床	合計	80床	合計	62床	

公益財団 法人 金森和心会	雲雀ヶ丘 病院	精神病床の 一部廃止	許可病床数				医療機能別病床数 (精神病床は対象外)				令和7年8月31日
			変更前		変更後		変更前		変更後		
			精神病床	254床	精神病床	228床	急性期	床	急性期	床	
			稼働病床数	60	稼働病床数	60	稼働病床数		稼働病床数		
			非稼働病床数	194	非稼働病床数	168	非稼働病床数		非稼働病床数		
			合計	254床	合計	228床	合計	床	合計	床	

病床機能等の変更報告

開設者	医療機関名	変更の概要	変更予定の病床								変更時期
医療法人 新生会	レディース クリニック はらまち	一般病床の 廃止	許可病床数				医療機能別病床数				令和7年9月8日
			変更前		変更後		変更前		変更後		
			一般病床	17床	一般病床	0床	急性期	17床	急性期	0床	
			稼働病床数	0	稼働病床数	0	稼働病床数	0	稼働病床数	0	
			非稼働病床数	17	非稼働病床数	0	非稼働病床数	17	非稼働病床数	0	
			合計	17床	合計	0床	合計	17床	合計	0床	

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	双葉郡の医療提供体制の確保							
	目標①	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。						
	関連指標の結果	○ 双葉郡 8 町村における医療機関の再開状況（病院、診療所、歯科診療所）等						
		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	双葉郡における医療機関の再開状況（病院、診療所、歯科診療所）	30か所 （R5年）	↗	31か所 （R6年度）	↗	38か所 （R11年）
		2	双葉郡における医科診療所数（稼働中のもの）	21施設 （R5年度）		22施設 （R6年度）		増加を目指す （R11年）
		3	双葉郡における歯科診療所数（稼働中のもの）	7施設 （R5年度）	↗	7施設 （R6年度）	→	増加を目指す （R11年）
		4	双葉郡の薬局数（稼働中のもの）	2か所 （R5年度）		3か所 （R6年度）		増加を目指す （R11年）
		2 目標別の指標結果と取組実績	○医療機関からの再開や新規開設に関する相談に当たっては、本庁と連携しながら活用可能な補助等を助言するなど、再開や新規開設が円滑に進むよう支援した。 ・相談件数 2 件 ○帰還・居住した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開設に係る経費を支援した。 ・施設整備支援 1 施設 ○安定した医療提供体制を確保するため、再開・開設した医療機関及び薬局に対して、運営費を支援した。 ・医療機関運営費支援 14 施設 ・薬局運営費支援 1 施設					
		目標②	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。					
	関連指標の結果	○ 専門診療科を標榜する医療機関数等						
		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	皮膚科を標榜する診療所・病院数（相双地域）	10施設 （R5年）	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す （R11年）

2 目標別の 指標結果と取 組実績	関連指標の結果	2	泌尿器科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	7施設 (R5年)	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)	
		3	産科・産婦人科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	6施設 (R5年)		↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)
		4	耳鼻咽喉科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	5施設 (R5年)	↗		R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す (R11年)
		5	人工透析実施医療機関数(相双地域)	5施設 (R5年)		↗	5施設 (R6年)	→	増加を目指す (R11年)
		令和6年度取組 実績	○「双葉地域における中核的病院」の整備については、福島県立医科大学からの助言を受けながら検討を進め、令和7年3月に病院の具体的な機能に関わる整備基本計画が策定された。病院の経営形態については、双葉地域における医師の安定的な確保や地域の原子力災害の対応に最も適している福島県立医科大学と協議の上、附属病院化の方針が決定された。 ○相双地域の病院の立入検査の場を活用し、地域の医療ニーズを把握するとともに、本庁と連携しながら、施設・設備の復旧や増設等を支援した。 ・病院立入検査 10病院(相双地域) ・透析医療設備支援 1病院(南相馬市) ○復興公営住宅団地内に設置されている双葉郡立診療所(勿来・好間)の運営費を支援した。						
		3 現状分析	○双葉地域の内科診療所の稼働状況は22施設となり、調査年から1施設の増加にとどまっている。開設の意向があっても、建設資材や労務単価の上昇という社会的な要因により、計画どおりに進まない状況が見られる。 ○再開・開設済の医療機関にあっては、運営費支援を受けながら診療を継続しているが、物価高騰や人件費高騰による影響も相まって、経営状況の急速な改善は困難な状況にある。 ○再開・開設している医療機関の医師が高齢化していることから、将来的に医療機関の減少が懸念される。						
	4 今後の課題・方向性	○「双葉地域における中核的病院」の整備に当たっては、関係機関と連携しながら、医療法等に基づく整備工程の精査や必要な手続の助言など円滑な開設を支援する。 ○帰還の状況や復興の進展に応じて、確保すべき医療機能も変化するため、民間医療機関の再開動向や双葉地域における中核的病院の整備状況を踏まえながら、引き続き医療ニーズを適確に把握し、必要な医療の確保に向けた取り組みを進めていく。 ○安定した医療提供体制を確保するため、市町村や関係機関と連携しながら、再開・開設された医療機関等に対して、引き続き運営支援を行う。 ○帰還した住民や新たに居住した住民に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開や開設を支援する。							

4 今後の課題・方向性	○双葉地域に不足する薬局については、市町村ごとに設置される避難地域薬局開設協議会において、地域に必要とされる薬局機能、再開のあり方について検討し、再開・開設を支援する。 ○双葉郡の医療提供体制の確保の取組については、人的資源の不足等により、双葉郡で完結できる医療提供体制の確保は困難であることから、引き続き近隣地域を含めた相双地域での医療提供体制の確保に取り組む。
※地域医療構想調整会議等での意見	令和7年6月9日に相双地域医療構想調整会議を開催し、意見等なし。

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	医療従事者の確保							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	相双地域保健福祉推進計画（令和5年3月改定）に基づき、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。						
	関連指標の結果	○ 医療施設従事医師数（相双圏域）等						
		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	医療施設従事医師数 （相双圏域）	167人 （R4年）	↗	R6年度調査はR8.3 月頃判明予定		230人 （R12年度）
		2	就業看護職員数（相双圏域）	1,428人 （R4年）				1,675人 （R12年度）
	令和6年度取組実績	○医療機関の再開等の際して、専門職である医療人材の育成、資質向上、確保及び定着を図るため、県外からの医療支援等に要する経費を支援したほか、医学生等に対する修学資金の貸与を行った。 ・支援医療機関 33施設 ・修学資金貸与 医師311名、保健師等182名、理学療法士等260名						
	目標②	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。						
	関連指標の結果	○ 地域医療体験研修で「将来相双地域で『積極的に働いてみたい』又は『働いてみたい』」と回答した学生の割合						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	地域医療体験研修で「将来相双地域で『積極的に働いてみたい』又は『働いてみたい』」と回答した学生の割合	75.0% （R5年度）	→	86.7% （R6年度）	↗	70%以上 （毎年度）
	令和6年度取組実績	○医学生を対象に、地域医療の現状や復興の状況について、管内医療機関や被災地の視察及び地域住民との交流等を通して理解を深めることで、将来の地域医療の担い手の育成を図った。 ・実施時期：9月下旬 ・参加者：15名 ・研修内容：病院・診療所・消防署での講話及び見学、地域住民との交流、伝承館見学						

2 目標別の指標結果と取組実績	令和6年度取組実績	○将来の保健・福祉・医療専門職の担い手育成のため、各養成機関の求めに応じて学生の実習を受け入れ、相双地域の現状理解と各種専門分野について教育指導を行った。 ・実習受入数：3回 ・受入人数：医学生9名、看護学生12名
3 現状分析	○相双圏域の医療施設従事者医師数は、震災前（H22）の236人から、震災後（H24年）に144人に減少したが、福島県立医科大学からの医師派遣や県外からの医師招へいなど、県内外から多くの支援を受けて、令和4年度には167人まで回復しているものの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ない状況にある。 ○相双圏域の看護職員数は、震災前（H22.12.31）の2,051人から、震災後（H24.12.31）に1,173人まで減少したが、看護人材育成、資質向上、確保及び定着に継続して取り組んできた結果、1,428人（R4.12.31）まで回復しているものの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ない状況にある。	
4 今後の課題・方向性	○医師については、引き続き、福島県立医科大学及び本庁と連携し、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む。 ○県内外の医学生を対象に、引き続き地域医療体験研修を実施することにより、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る。 ○引き続き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る。	
※地域医療構想調整会議等での意見	令和7年6月9日に相双地域医療構想調整会議を開催し、意見等なし。	

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	救急医療体制の充実							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	救急医療機関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に努めます。						
	関連指標の結果	○救急事例における管内搬送の割合等						
		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	救急事例における管内搬送の割合(双葉地域)	65.4%	↗	65.3%	↘	63.0%以上
				(R5年度)		(R6年度)		(R11年)
		2	救急事例における管内搬送の割合(相馬地域)	90.9%	↗	91.8%	↗	89.0%以上
				(R5年度)		(R6年度)		(毎年)
		3	# 7119の対応件数(双葉地域)	96件	—	129件	↗	(※)
				(R5年度)		(R6年度)		
		4	# 7119の対応件数(相馬地域)	359件	—	415件	↗	(※)
				(R5年度)		(R6年度)		
	5	# 8000の対応件数(双葉地域)	77件	—	69件	↘	(※)	
			(R5年度)		(R6年度)			
	6	# 8000の対応件数(相馬地域)	341件	—	352件	↗	(※)	
			(R5年度)		(R6年度)			
(※)住民の帰還等に伴い、管内居住人口の影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。								
令和6年度取組実績	○「福島県ふたば医療センター附属病院」において、地域の診療所等と役割分担しながら、救急医療体制の充実に取り組んだ。 ○福島県立医科大学において、「ふたば医療センター附属病院」で不足する医師の派遣など必要な支援が行われた。 ○双葉地域から救急患者を受け入れる近隣地域の設備整備費を支援することで、機能強化を図った。 ・救急医療 1施設(南相馬市)							
目標②	相双地域には三次救急医療機関がないことから、引き続き、近隣圏域の三次救急医療機関との連携を図ります。							
関連指標の結果	○ 相双地域から三次救急医療機関に搬送された人数							
	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	相馬地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員	57名 (R5年)	—	R6年度実績はR8.3 判明予定		(※)	

2 目標別の指標結果と取組実績	関連指標の結果	2	双葉地方広域消防本部が搬送した救命救急センターの受入人員	94名 (R5年)	—	R6年度実績はR8.3 判明予定	(※)
	(※)住民の帰還等に伴い、管内居住人口の影響を受けるため、評価指標ではなくモニタリング指標とします。						
	令和6年度取組実績	○福島県救急医療対策協議会において、救急医療体制の整備等について協議を行い、救急医療関係機関相互の合意形成を図った。 ○双葉・いわき地域メディカルコントロール協議会において検証委員会を開催し、救急救命士に対する指示体制等について協議を行い、メディカルコントロール体制の確保を図った。 ○県北・相馬地域メディカルコントロール協議会事後検証会において、救急活動について事後検証し、協議を行った。 ○相馬地方病院群輪番制協議会総会が開催され、相馬地方における病院群の救急医療の円滑な運営及び連絡調整等について協議を行った。 ○南相馬市の休日夜間急患センター、いわき市の休日夜間急病診療所の運営費を支援するとともに、相双地域の医療機関における救急医療従事者の研修受講料を支援した。 ・研修支援 2施設（相馬地域）、1施設（双葉地域）					
3 現状分析	○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る。 ○相馬地域においては、救急告示病院が7か所存在することから、二次救急医療は概ね地域内で完結しているが、三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三次救急医療機関との連携が必要である。 ○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る。 ○双葉地域においては、平成30（2018）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ったが、三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三次救急医療機関との連携が必要である。						
4 今後の課題・方向性	○避難地域等医療復興計画に基づき、双葉地域の救急医療体制の充実強化に引き続き取り組む。 ○福島県救急医療対策協議会などを通じて、引き続き救急医療を担う医療機関相互の連携を促進していく。 ○住民に対してコンビニ受診（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）を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談（＃7119）及び小児救急電話相談（＃8000）の活用などの啓発を推進する。						
※地域医療構想調整会議等での意見	令和7年6月9日に相双地域医療構想調整会議を開催し、意見等なし。						

第 8 次福島県医療計画の 中間見直しについて

令和 7 年 1 2 月
地域医療課

1

1

医療計画の評価及び見直しについて（第 1 章第 7 節抜粋）

【計画に盛り込んだ内容】

○進捗管理	施策や取組と、 地域住民の健康状態や患者の状態などの成果（アウトカム）の関係性を明確 にした上で、 毎年度、指標による評価及び進捗管理 を行うとともに 施策や取組について効果検証 を行う。 ※特に 5 疾病・6 事業及び在宅医療の各分野においてロジックモデルを活用して指標（総数 470）を設定。
○評価・検証	「地域編」に掲げた各圏域の個別施策について、 毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理 を行う。
○公表	本計画の進捗状況や評価・検証の結果については、 原則として県のホームページ等において公表する とともに、 必要に応じて施策や取組に反映 させる。
○見直し・報告等	毎年度の評価・検証プロセスにおける、 各分野の協議会等や福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）での意見を踏まえ 、より効果的なものになるよう 必要に応じて施策や取組の見直し を行う。

2

2

第8次医療計画の中間見直しなど

医療計画については、医療法第30条の6により、外来・在宅医療、医師の確保に関する事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされている。

国が設置した「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」においては、地域医療構想の策定に係るガイドラインに加え、医療計画のうち外来・在宅、医師確保計画に係る後期計画について検討が進められ、年度内に指針の発出が予定されている。その他の分野については、WGで第9次医療計画に向けて検討を進めていく。

第8次福島県医療計画の中間見直し（令和8年度）については、国指針に基づき外来・在宅、医師確保計画に係る後期計画の見直しを基本として、福島県医療審議会に諮問する予定。適宜、見直し状況を調整会議で共有することとし、国指針により各調整会議で意見を聴取する必要がある場合は議題として設定する（現時点ではなし）。現医療計画の本体部分に係る中間見直しは想定されていないものの、医療計画地域編では進捗管理を継続するとともに、「圏域における重点的な取組」の内容について第9次医療計画に向けて「新たな地域医療構想」との整合性を図りながら点検を行う。

3

3

【参考】地域医療構想、医師偏在対策等に関する国の検討体制

- 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は、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な内容、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、国民保護事業等への対応 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

3

※令和7年7月4日第116回社会保障審議会医療部会資料を加工

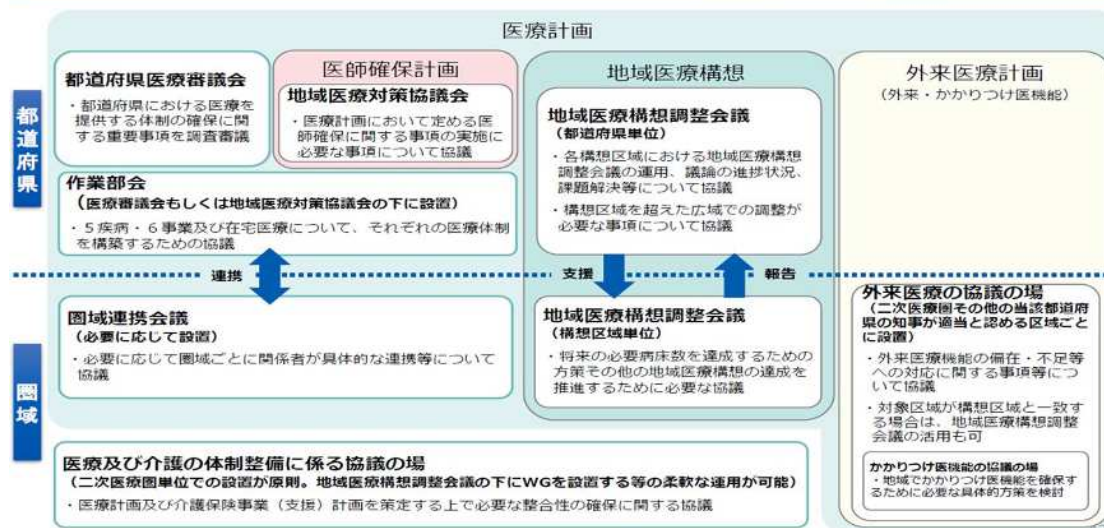
4

4

【参考】地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

地域医療体制の整備に関する協議の場と協議事項

令和 7 年 8 月 27 日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料



5

第 8 次医療計画（地域編）の進行管理（試行）について

【令和 7 年度以降の地域編評価・分析の方向性】

引き続き、地域編では「圏域における重点的な取組」について、関連指標の結果や取組実績を踏まえ、調整会議での意見を伺いながら、

地域の現状分析や今後の課題・方向性等をまとめていく。

※令和 7 年度以降においても地域の医療体制を評価できる

（補完）指標の追加や、取組実績の達成状況を踏まえながら、

「圏域における重点的な取組」を「新たな地域医療構想」と整合をと
りながら分析・評価する。

6

6

第8次医療計画（地域編）に係るPDCAサイクル

【地域編に係る評価書様式の構成とPDCAサイクルの関連性】

1 P：重点的取組の目標別

- 地域編で各圏域で設定した目標ごとに取組の評価・分析を行う

各圏域で2～3項目を策定している重点的な取組の目標別に記載

2 D及びC：関連指標の結果及び令和○年度取組実績

- 各圏域の取組に対する定量的評価を行うため、関連指標の結果記載する（Chek）。令和6年度評価時には各圏域で指標の設定が行われた。
- 令和○年度取組実績として、策定した具体的な取組が行われたか、どのような結果になったか記載する（Do）。

策定当初は、指標設定されなかった5圏域で、令和6年度評価書において新たに関連指標が掲載されたところ。

3 C：現状分析

- 重点的な取組全体について、地域の現状を分析する。5疾病・6事業などと同様、事業と関連指標との因果関係（セオリー評価）やアウトカムの分析について記載する（Chek）。

4 A：今後の課題・方向性など

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

7

7

第8次医療計画の評価・見直しに係るスケジュール（想定）

（令和7年度評価に係る想定スケジュール）※昨年度分同様

- 令和8年1月以降：令和7年度評価書地域編の一次評価を確定。
- 令和8年3月下旬：令和7年度一次評価を保健医療計画調査部に報告
- 令和8年8月下旬まで：令和7年度評価を医療審議会に報告

（令和8年度計画中間見直しに係る想定スケジュール）

- 令和8年3月末まで：第8次医療計画に係る中間見直しの策定指針が発出（外来医療計画、在宅医療に係る事業、医師確保計画の後期計画）
※事前に医療審議会へ諮問
- 令和8年4月～12月：保健医療計画調査部や関連協議会等で記載内容を議論
- 令和9年1月頃：パブリックコメントを実施
- 令和9年3月：福島県医療審議会から答申

8

8

令和7年12月17日
地 域 医 療 課

2040年頃の医療をとりまく課題

- ・ 85歳以上を中心に高齢者数は、2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、2040年の医療需要は、2020年と比較して85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、在宅医療の需要は62%増加すると見込まれる。
- ・ 一方で、外来医療については、全国的にすでに需要が減少傾向にあるものの、診療所医師の高齢化や医業承継問題等の懸念があるため、適切な外来医療提供体制の確保が課題。また、多くの医療資源を要する手術については、全ての診療領域で2040年にかけて、半数以上の構想区域において手術件数が減少すると見込まれる。
- ・ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で、労働環境の改善や医療DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要。
- ・ 都市部では増加する高齢者救急の受入体制の強化、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制の確保及び在宅医療の受け皿整備が課題。過疎地域では、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題。

新たな地域医療構想の基本的な方向性

国からガイドラインが示されるのはR7年度中

①増加する高齢者救急への対応

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の確保や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が求められる。

②増加する在宅医療の需要への対応

医療機関や訪問看護ST等の連携により、地域での24時間の提供体制構築が求められるほか、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することが求められる。

③医療の質や医療従事者の確保 ④必要な医療提供の維持

地域医療構想調整会議に向けた協議について

新たな地域医療構想に対する地域医療課の考え方等

【国の方針から見えてくる問題認識】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等をデータで提示することにより、「2040年までにどのようなことが地域で期待され、何が必要なのか、だから今からすべきことは何か」というバックキャストで議論し、「**治し支える**」医療と多様な介護が分断されず、**必要な連携・専門職への相談体制が確保され、医療情報のみならず、外来・在宅、介護等の見える化された情報に基づき、自ら選択できる体制を整備する必要がある。**
- ② 上記体制を構築するため、地域内におけるさまざまな**医療需要に対応できるよう「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するとともに、「病病連携」、「病診連携」を通じて、さらなる医療機能分化・連携を推進する必要がある。**また、二次医療圏域による医療・介護の水平的連携を基本としつつ、より高度な医療が必要な場合は、圏域を越えて、**それらに対応できる県立医大を中心とした医療機関への円滑なアクセスの確保や容体の変化に応じた地域における受け入れ体制を確保していく必要がある。**
- ③ 少子高齢化・人口減少社会にあって、**医療DX等を推進し、限られた医療従事者による質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、保健・医療・介護の情報を自分自身で一元的に把握することで、個人の健康増進につなげ、医療・介護分野における負担軽減への取組や過疎地域など地域の実情に応じた医療機能の維持に係る取組を進める必要がある。**

【本県の方向性（仮説）】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等のデータを用いて、入院だけでなく**外来・在宅、介護、人材も含めた将来ビジョン・方向性（→「地域完結型」の医療・介護提供体制）**を議論する必要がある。その際、高齢者の医療需要の増加が見込まれる都市部の地域や高齢者の減少により医療需要の減少がすでに見込まれる過疎地域など、地域の実情に応じた異なる医療・介護提供体制の整備が必要となってくるのではないかな。
- ② **身近な地域**において、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て、日常生活に戻ることができるよう、患者にとって**分かりやすい医療・介護提供体制を構築していくため、従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定するなど、医療・介護提供体制全体の課題解決を図るための地域に根差した実効性ある議論を進める必要があるのではないかな。**
- ③ 人口減少や高齢化の進展により医療機関へのアクセスが低下することに対し、**デジタル技術等の活用による高度な医療への対応や効果的かつ効率的な医療提供体制の強化等**が重要であり、**地域の実情に応じたオンライン診療などの仕組みを積極的に導入していく必要があるのではないかな。**

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

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)

(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
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

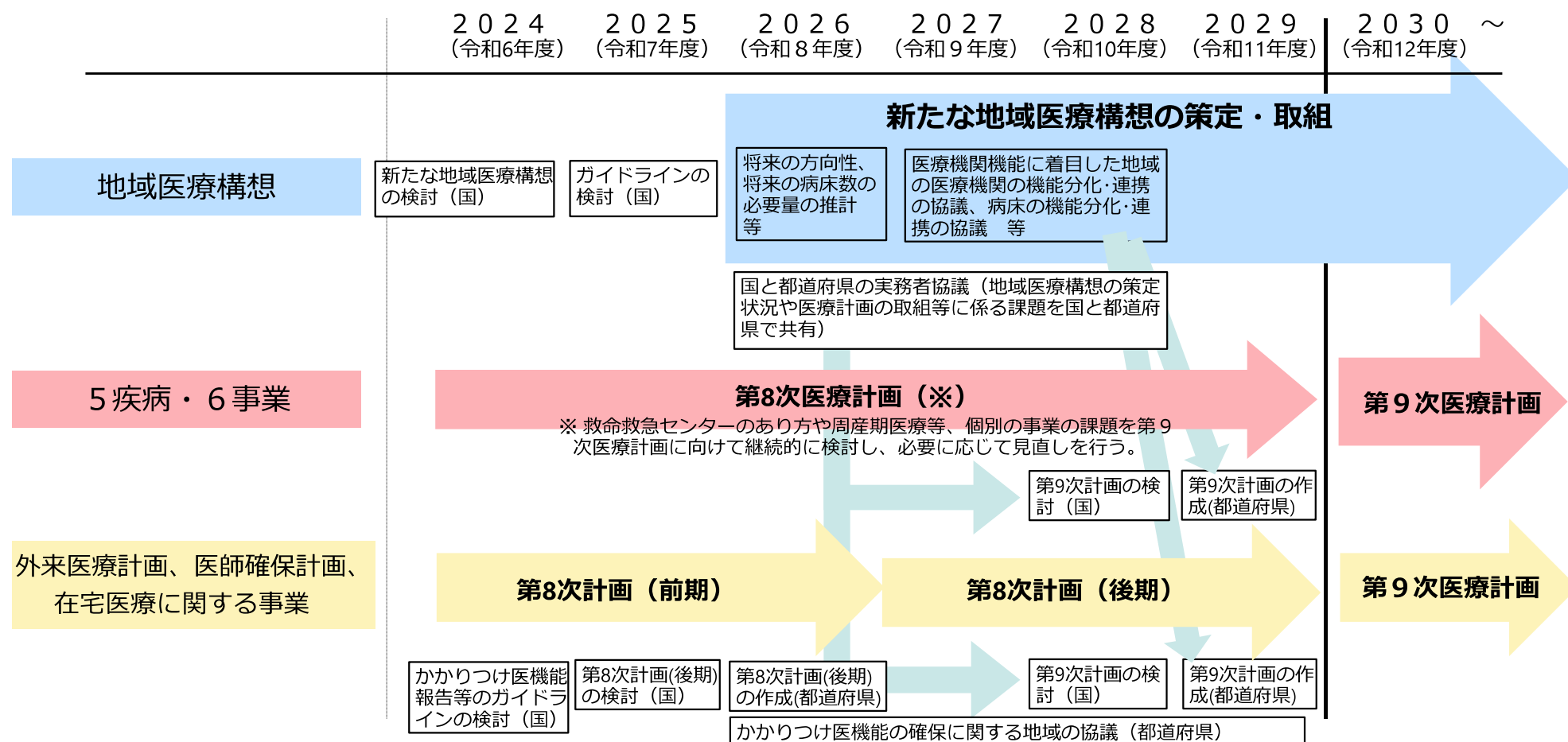
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(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

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 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。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制（案）

- 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



7 健 第 6 6 5 9 号
令和 7 年 1 1 月 2 7 日

報告対象医療機関管理者 様

福島県地域医療課長
(公 印 省 略)

かかりつけ医機能報告制度に係る定期報告の実施について（依頼）

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

かかりつけ医機能報告制度は、今後医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、地域に必要なかかりつけ医機能を確保し、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、医療サービスの向上を目指すものとして、令和 7 年 4 月 1 日から施行されました。

令和 8 年 1 月から G-MIS（医療機関等情報支援システム）等を用いた定期報告が実施されますので、医療法第 30 条の 18 の 4 第 1 項に基づき、貴院のかかりつけ医機能について、下記のとおり報告くださいますようお願いいたします。

記

1 制度概要

別添リーフレット（厚生労働省作成）を御覧ください。

2 定期報告について

（1）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全ての病院及び診療所

（2）報告内容

医療法第 30 条 18 の 4 第 1 項第 1 号及び第 2 号に定める事項（詳細は別添「かかりつけ医機能報告マニュアル（医療機関用）」を確認願います。）

（3）報告期間

令和 8 年 1 月 5 日（月）から令和 8 年 2 月 2 7 日（金）まで

※G-MIS から報告できるようになるのは令和 8 年 1 月 1 日からです。

（4）報告方法

原則、G-MIS により、別添マニュアルに沿って報告願います。ただし、G-MIS における医療機能情報提供制度の定期報告区分「紙面発送対象」のうち、「紙面で発送」と設定されている医療機関については、別途 1 月中旬頃に県において印刷した紙調査票を送付する予定です。

また、G-MIS の場合、かかりつけ医機能報告の内容を医療機能情報提供制度の報告に取り込むことが可能ですので、先にかかりつけ医機能報告を行ってから、医療機能情報提供制度の報告を行うよう願います。

3 送付資料

- (1) 医療機関向け制度周知リーフレット
- (2) かかりつけ医機能報告マニュアル（医療機関用）
- (3) 医療機能情報提供制度に係る案内資料

4 問い合わせ先

【かかりつけ医機能報告制度に関すること】

＜福島県地域医療課 かかりつけ医機能報告制度担当 細川 宛て＞

メール：iryuu@pref.fukushima.lg.jp（件名は「【医療機関名】かかりつけ
医機能報告制度の問合せ」としてください。）

電 話：024-521-7915（土日祝日を除く午前 9 時～12 時、午後 1 時～5 時まで）

※お問い合わせいただく際は、厚生労働省作成の報告マニュアル等を十分に御確認の上、御連絡をお願いします。

【G-MIS（システム）に関すること】

ユーザ名やアカウントの発行、G-MIS の画面操作方法、システム障害発生等については下記の事務局へお問い合わせください。

＜厚生労働省 G-MIS 事務局＞

メール：helpdesk@gmis.mhlw.go.jp

電 話：050-3355-8230（土日祝日を除く平日 9 時～17 時）

5 留意事項

- (1) 各医療機関から報告された内容については、医療法第 30 条の 18 の 4 第 2 項に基づき、県において報告内容の確認を行います。内容に疑義が生じた場合は、県から当該医療機関の担当者へ連絡しますので、御対応くださいますようお願いいたします。
- (2) 定期報告の内容は、厚生労働省が運用する「医療情報ネット（ナビィ）」という医療機関全国検索システムを通じて国民・患者へ広く情報提供されるとともに、県においても報告内容と確認結果の公表が行われます。
- (3) 紙調査票による報告方法は、別途 1 月中旬頃に送付する文書で御案内します。また、1 月中旬頃に紙調査票が送付されない医療機関であって、紙調査票による報告を希望する場合は、県の事務担当宛て連絡願います。
- (4) 国が作成した定期報告マニュアルについて、本書に添付したマニュアルのほか、G-MIS の操作方法を解説したマニュアルも作成されておりますので、必要に応じて厚生労働省ホームページ及び県ホームページを参照ください。

【厚生労働省ホームページ】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

【福島県ホームページ】

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/kakaritsuke.html>

かかりつけ医機能報告制度 が始まります！

令和8年1～3月に、都道府県に対して
かかりつけ医機能報告を行うようお願いします

報告を行う対象医療機関

- 特定機能病院及び歯科医療機関を除く、**全ての病院・診療所**が対象です。

医療機関の実施事項

報告

毎年1～3月に、かかりつけ医機能の内容について都道府県にご報告をお願いします。

※原則、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による報告となります。
※かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無も報告事項となります。

院内 掲示

かかりつけ医機能を有する医療機関の要件として、**報告した
かかりつけ医機能の一定の内容を院内掲示**する必要があります。

※G-MISにおいて、院内掲示用の様式例を出力できるようにシステム開発を行う予定です。

患者 説明

おおむね4ヶ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、**患者・家族から求めがあったときは、治療計画等
についてご説明**をお願いします。

※かかりつけ医機能を有する医療機関は、原則、医療法に基づく患者への説明が努力義務となります。



詳しい情報は厚生労働省ホームページへ



厚生労働省「かかりつけ医機能報告制度」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000123022_00007.html

かかりつけ医機能報告制度の概要

制度の目的

- かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。



ご報告いただく内容

- ご報告いただくかかりつけ医機能の内容は、下記のとおりです。
※報告事項の詳細等については、令和7年度中に、厚生労働省から報告マニュアルを発出する予定です。

1号機能

継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

[報告事項]

- 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示していること（★）
- かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無（有無を報告すれば可）
- 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（★）
- 一次診療を行うことができる疾患
- 医療に関する患者からの相談に応じることができること（★） 等

※★：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

（1）通常の診療時間外の診療、（2）入退院時の支援、（3）在宅医療の提供、（4）介護サービス等と連携した医療提供

[報告事項]

（1）通常の診療時間外の診療

- 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況
- 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況 等

（2）入退院時の支援

- 自院又は連携による後方支援病床の確保状況
- 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況
- 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況
- 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況
- 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数 等

（3）在宅医療の提供

- 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況
- 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況
- 自院における訪問看護指示料の算定状況
- 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況 等

（4）介護サービス等と連携した医療提供

- 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況
- 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況
- 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている施設の名称）
- 地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況
- ACP（人生会議）の実施状況 等

その他の報告事項

- 健診、予防接種、地域活動（学校医、産業医、警察業務等）、学生・研修医・リカレント教育等の教育活動 等