

令和 7 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（案）（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							
2 目標別の指標結果と取組実績	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	R7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	↗	30か所	→	38か所
				（R5年）		（R7年度）		（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	↗	21施設	→	増加を目指す
				（R5年度）		（R7年度）		（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	↗	7施設	→	増加を目指す
				（R5年度）		（R7年度）		（R11年）
	4	双葉郡の薬局数（稼働中のもの）	2か所	↗	3か所	↗	増加を目指す	
			（R5年度）		（R7年度）		（R11年）	
令和 7 年度取組実績	○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 3 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 2 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訪問看護ステーションに対して、運営費を支援した。 ・医療機関運営費支援 14 施設 ・訪問看護ステーション運営費支援 1 施設 ○医療ニーズに合わせた新規患者の受け入れのための機能強化支援を実施した。 ・設備整備支援（機能強化） 1 施設							

2 目標別の 指標結果と取 組実績	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	R7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	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す
				(R5年)				(R11年)
		2	泌尿器科を標榜する診療所・病院数(相双地域)	7施設	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す
				(R5年)				(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	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す
				(R5年)				(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	↗	R8調査はR9.11頃 判明予定		増加を目指す	
			(R5年)				(R11年)	
	5	人工透析実施医療機関数(相双地域)	5施設	↗	5施設	→	増加を目指す	
(R5年)			(R7年度)		(R11年)			
令和7年度取組実績	○「双葉地域における中核的病院」の整備に向け、令和7年3月に基本計画が策定され、当計画に基づき基本設計が実施されている。併せて、建設予定地に残る県立大野病院の解体工事に着手している。 ○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) ・透析医療施設・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	○双葉地域の医科診療所の稼働状況は前年度(令和6年度：22施設)から1施設減少し21施設となり、策定時と横ばいの状況にとどまっている。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。 ○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	(調整会議における意見を記載予定)

令和 7 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（案）（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	↗	193人	↗	230人
				（R4年）		（R6年）		（R12年度）
		2	就業看護職員数（相双 圏域）	1, 428人	↗	1, 452人	↗	1, 675人
	（R4年）			（R6年）		（R12年度）		
	令和 7 年度取組実績	○医療機関の再開等に際して、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 36施設 ・修学資金貸与 医師371名、保健師等190名、理学療法士等241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	R7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%	→	83.3%	↗	70%以上	
	（R5年度）		（R7年度）		（毎年度）			
令和 7 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：7月下旬 ・参加者：12名 ・研修内容：病院・消防署の講話及び見学、こころのケアセンター長による講話、地域住民との交流、中間貯蔵事業情報センター見学、語り部講話							

2 目標別の 指標結果と取 組実績	令和 7 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： 6 回 ・受入人数：医学生 10 名、看護学生 11 名 ○調剤業務に携わる薬剤師を対象に、地域包括ケアシステムスキル習得に係る研修会への参加を支援し、資質の向上、定着に寄与した。 ・受講人数 2 人
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 6 年度には193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、1,452人（R6.12.31）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	（調整会議での意見を掲載予定）	

令和 7 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書(案) (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	R7 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%	↗	R7年度実績はR8.4 判明予定		63.0%以上
				(R5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%	↗	R7年度実績はR8.4 判明予定		89.0%以上
				(R5年度)				(毎年)
		3	#7119の対応件数(双葉地域)	96件	—	R7年度実績はR8.4 判明予定		(※)
				(R5年度)				
	4	#7119の対応件数(相馬地域)	359件	—	R7年度実績はR8.4 判明予定		(※)	
(R5年度)								
5	#8000の対応件数(双葉地域)	77件	—	R7年度実績はR8.4 判明予定		(※)		
		(R5年度)						
6	#8000の対応件数(相馬地域)	341件	—	R7年度実績はR8.4 判明予定		(※)		
		(R5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7年度取組実績	○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、当所ホームページ及び相双地域感染症発生動向調査週報に掲載し、周知した。 ○「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。							

2 目標別の指標結果と取組実績

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。

○ 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	目指す	R6結果値	策定時から	目標値
		(調査年)	方向性	(調査年)	の動き	(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	—	54名	↘	(※)
		(R5年)		(R6年)		
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	—	69名	↘	(※)
		(R5年)		(R6年)		

(※)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7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。

○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。

○県北・相馬地域メディカルコントロール協議会において12誘導心電図伝送WG会議を開催し、12誘導心電図伝送予後調査の結果を共有し、協議を行った。

○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12誘導心電図伝送システム導入検討に係る関係機関会議を開催し、12誘導心電図伝送システムの導入について検討を行った。

○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 3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、専門医療や三次救急医療がないため、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。

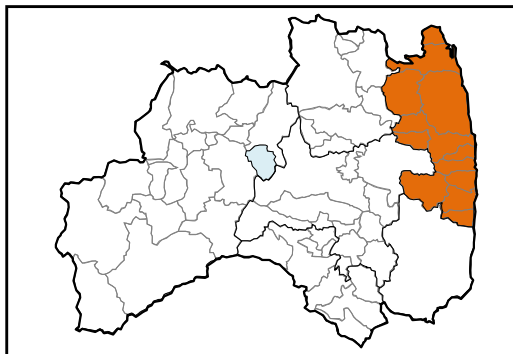
4 今後の課題・方向性	○避難地域等医療復興計画に基づき、双葉地域の救急医療体制の充実強化に引き続き取り組む。 ○福島県救急医療対策協議会などを通じて、引き続き救急医療を担う医療機関相互の連携を促進していく。 ○住民に対してコンビニ受診（外来診療をやっていない休日や夜間に、緊急性のない軽症患者が病院の救急外来を自己都合で受診する行為）を控えること、適切な救急車利用、救急電話相談（＃7119）及び小児救急電話相談（＃8000）の活用などの啓発を引き続き推進する。
※地域医療構想調整会議等での意見	（調整会議における意見を記載予定）

第5節 相双医療圏

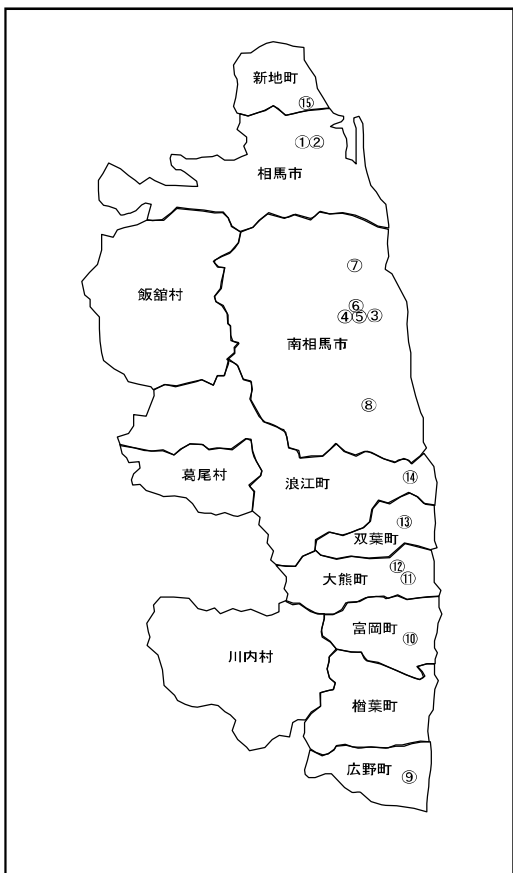
第5節 相双医療圏

圏域の現状

【医療圏の位置】



【圏域内の病院】



【地勢と医療分野の現況】

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

東日本大震災後、常磐自動車道の全線開通、JR 常磐線の全線再開通に加え、令和3(2021)年度に東北中央自動車道(相馬～福島)が全線開通し、また、相馬港は現在、令和4(2022)年3月の福島沖地震による被災から復旧を進めているところであります。

当圏域は、南北に距離が長く、北部の相馬地域と南部の双葉地域に分かれていて、特に双葉地域は復興に伴う医療ニーズに対応した医療提供体制の充実が求められています。

令和5(2023)年9月30日現在

市町村	番号	施設名	区分
相馬市	①	公立相馬総合病院	●
	②	医療法人社団茶畑会 相馬中央病院	●
南相馬市	③	南相馬市立総合病院	● ▲
	④	公益財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院	
	⑤	医療法人相雲会 小野田病院	●

○救命救急センター ●救急告示病院
□地域医療支援病院 ■がん診療連携拠点病院
△へき地医療拠点病院 ▲災害拠点病院

第5節 相双医療圏

第12章

圏域別の取組

市町村	番号	施設名	区分	市町村	番号	施設名	区分
南相馬市	⑥	医療法人社団青空会 大町病院	●	大熊町	⑪	医療法人博文会 双葉病院	(休止中)
	⑦	福島県厚生農業協同組合連合会 鹿島厚生病院	●		⑫	福島県立大野病院	(休止中)
	⑧	小高赤坂病院	(休止中)		⑬	福島県厚生農業協同組合連合会 双葉厚生病院	(休止中)
広野町	⑨	高野病院		浪江町	⑭	医療法人西会 西病院	(休止中)
富岡町	⑩	福島県ふたば医療センター附属病院	● ▲	新地町	⑮	渡辺病院	●

【圏域の基礎データ】

構成市町村	相馬市、南相馬市、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、新地町、飯館村			施設数	病院	10	(8.8	[6.9])	
	管轄保健所	福島県相双保健所			診療所	88	(77.3	[77.6])	
面積		1,738.91km ²			歯科診療所	50	(43.9	[46.6])	
		人口(圏域計)	110,989人 [1,766,912人]			薬局	60	(51.4	[49.3])
0～14歳			10,528人	(9.9%)	[189,515人 (10.9%)]	開設許可病床数	一般病床	951床	(835.1 [884.5])
15～64歳	57,872人	(54.2%)	[965,743人 (55.7%)]	療養病床	302床		(265.2 [168.7])		
65歳～	38,437人	(36.0%)	[577,720人 (33.3%)]	精神病床	303床		(266.1 [342.6])		
(再掲)65～74歳	19,668人	(18.4%)	[278,451人 (16.1%)]	感染症病床	0床		(0.0 [1.8])		
(再掲)75歳～	18,769人	(17.6%)	[299,269人 (17.3%)]	医療従事者(人口10万対)	結核病床	0床	(0.0 [3.7])		
人口密度	63.8人/km ²	[128.2人/km ²]			医師	182人	(152.2 [215.9])		
世帯数	53,388世帯	[749,918世帯]			歯科医師	78人	(65.2 [76.6])		
1世帯あたり人口	2.08人	[2.36人]			薬剤師	188人	(157.2 [206.9])		
人口動態	出生率(人口千対)	(6.1)	[5.4]	受療動向	看護師	910人	(761.0 [963.0])		
	死亡率(人口千対)	(22.5)	[15.3]		准看護師	376人	(314.4 [340.9])		
	乳児死亡率(出生千対)	(5.8)	[2.5]		入院自足率	一般病床	53.6%	[100.0%]	
	死産率(出産千対)	(37.7)	[20.0]			療養病床	73.6%	[100.0%]	
	病床利用率	一般病床	60.5%			[69.6%]			
		療養病床	65.1%			[81.9%]			
平均在院日数	一般病床	16.6日	[17.2日]						
	療養病床	142.8日	[135.8日]						

※[]内は福島県

※資料は以下のとおり

- 面積・・・「全国都道府県市区町村別面積調(令和5年4月1日)(国土交通省国土地理院)」
- 人口、世帯数及び1世帯あたり人口・・・「福島県現住人口調査結果(令和5年10月1日現在、圏域計は年齢不詳含む)」
- 人口動態・・・「令和4年福島県人口動態統計(確定数)の概況」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在)」
- 医療提供施設・・・「令和4年医療施設(動態)調査(厚生労働省)」、「令和4年版福島県業務行政概要(令和3年度)」、「福島県現住人口調査結果(令和4年10月1日現在、令和3年10月1日現在)」
- 医療従事者・・・「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)」、「福島県看護職員就業届出状況(令和2年12月31日現在)」、「福島県現住人口調査結果(令和2年10月1日現在)」
- 受療動向・・・「平成29年患者調査(厚生労働省)」、「令和元年病院報告(年間)(厚生労働省)」

圏域における重点的な取組

1 双葉郡の医療提供体制の確保

(1) 現状と課題

- 病院については、震災前、6病院が稼働していましたが、震災後は1病院のみとなりました。その後、平成30（2018）年4月に福島県ふたば医療センター附属病院が開設され、現在は2病院が稼働しています。
- 診療所（医科・歯科）については、74診療所が稼働していましたが、現在は28診療所の稼働に留まっています。
- 住民の帰還状況による採算見通しの不透明さや医療人材確保の難しさなど、再開や診療継続には様々な困難を伴うため、再開や新規開設を希望する医療機関への支援や既に診療を行っている医療機関の経営安定化に向けた支援に取り組む必要があります。

図表 12-5-1 双葉郡の医療機関数の推移

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

資料：福島県相双保健福祉事務所調べ

(2) 目標

- 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。
- 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。

番号	指標	現況値 (調査年)	出典	目指す 方向性	目標値 (目標年)
1	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)	30 か所 (R5年)	相双保健福祉事務所調べ	↗	38 か所 (R11年)

(3) 具体的な取組

- 施設・設備の整備や人材確保に時間を要する病院の再開や経営安定化について、地域の関係機関が連携して支援を行います。
- 帰還・居住住民に必要な医療が確保できるよう、圏域で不足する診療科の再開や開設を支援するとともに、他圏域との連携推進を図ります。
- 双葉地域の医療提供体制の中核を担う新たな病院として、「双葉地域における中核的病院」を整備します。

2 医療従事者の確保

(1) 現状と課題

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

図表 12-5-2 医師数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
相双	236	144	153	160	158	171
	120.4	79.0	85.7	145.3	151.8	143.0
福島県	3,705	3,506	3,653	3,720	3,819	3,892
	182.6	178.7	188.8	195.7	204.9	212.3
全国	280,431	288,850	296,845	304,759	311,963	323,822
	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.7

資料：医師・歯科医師・薬剤師統計
上段は実数、下段は人口10万人対の人数

図表 12-5-3 病院勤務看護職員（看護師・准看護師）数の推移

	H22	H24	H26	H28	H30	R2
相双	1,176	616	674	656	718	743
	600.2	337.7	377.7	595.8	689.8	621.4
福島県	14,526	13,930	14,089	14,317	14,452	14,310
	715.9	709.9	727.5	753.4	775.9	780.6
全国	886,500	917,568	948,944	975,114	—	980,365
	692.3	719.6	746.7	768.2	—	777.2

資料：【相双・福島県】福島県看護師等業務従事者届出
【全国】厚生労働省医政局看護課調べ（平成29年以降3年毎調査）
上段は実数、下段は人口10万人対の人数

(2)目標

- 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。
- 長期的には復興を考慮した医療需要に対応できるよう、医療人材の育成、資質向上、確保定着を目指します。

(3)具体的な取組

- 医師については、引き続き、公立大学法人福島県立医科大学と連携しながら、県地域医療課や医療人材対策室と連携し、医学生に対する修学資金の貸与、県外からの医師の招へい、後期研修医の確保等に取り組めます。
- 県内外の医学生を対象に地域医療体験研修を毎年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ります。
- 県内外の看護学生等の実習を積極的に受け入れるとともに、実習生に対し、相双地域の現状や魅力を伝え、将来の医療従事者の育成に努めます。

3 救急医療体制の充実

(1)現状と課題

- 相双圏域の救急医療については、患者の搬送件数が、相馬地域、双葉地域ともに増加傾向にあります。
- 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ますが、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す。
- また、病院群輪番制は4病院で対応していることから、各病院の負担が大きく、今後の輪番制の維持が課題となっています。
- 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ちましたが、三次救急医療の対応が難しい状況です。

第5節 相双医療圏

図表 12-5-4 救急医療の状況

地域	項 目	H22.4.1 ～ H23.3.31	H29.4.1 ～ H30.3.31	H30.4.1 ～ H31.3.31	H31.4.1 ～ R2.3.31	R2.4.1 ～ R3.3.31	R3.4.1 ～ R4.3.31	R4.4.1 ～ R5.3.31
相馬 地域	搬送人数(a) (人)	4,070	4,162	4,185	3,989	3,573	3,682	3,942
	うち管内搬送人数(b) (人)	3,622	3,830	3,855	3,654	3,207	3,349	3,607
	管内搬送率(b/a)	89.0%	92.0%	92.1%	91.6%	89.8%	91.0%	91.5%
	60分以上の搬送(c) (人)	11	33	40	33	55	64	119
	60分以上の搬送率(c/a)	0.3%	0.8%	1.0%	0.8%	1.5%	1.7%	3.0%
双葉 地域	搬送人数(a) (人)	2,454	724	905	1,057	985	1,006	1,185
	うち管内搬送人数(b) (人)	1,545	214	503	647	596	604	741
	管内搬送率(b/a)	63.0%	29.6%	55.6%	61.2%	60.5%	60.0%	62.5%
	うちふたば医療センター附属病院への搬送(c) (人)	—	—	444	592	551	553	695
	うちふたば医療センター附属病院への搬送率(c/b)	—	—	88.3%	91.5%	92.4%	91.6%	93.8%
	60分以上の搬送(d) (人)	685	418	452	470	430	465	546
	60分以上の搬送率(d/a)	27.9%	57.7%	49.9%	44.5%	43.7%	46.2%	46.1%

資料：相馬地方広域市町村圏組合消防本部、双葉地方広域市町村圏組合消防本部まとめ

(2) 目標

- 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。
- 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。

(3) 具体的な取組

- 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取り組みます。
- 福島県救急医療対策協議会などを通じて、救急医療を担う医療機関相互の連携を促進します。
- 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します。

1 「令和7年度第8次福島県医療計画地域編評価書（相双医療圏）（案）」に対する部会員意見への回答

No.	頁	意見等	回答
1	p2	2 目標別の指標結果と取組実績 令和7年度取組 実績 ○「双葉地域における中核的病院」の整備に向け、令和7年3月に基本計画が策定され、当計画に基づき基本→実施設計が実施されている。併せて、建設予定地に残る県立大野病院の解体工事に着手している。 （理由） 令和7年度に基本設計を実施し、次年度も継続して基本設計を行った後、令和8年度後半から実施設計に着手する予定である。なお、契約は基本設計及び実施設計を一括して締結している。	御意見を踏まえ、修正します。
2	p7	3 現状分析 下から2行目 （現行）一定の目処が立ったが、三次救急医療がないため、 （修正）一定の目処が立ったが、専門医療や三次救急医療がないため、	御意見を踏まえ、修正します。

2 第8次福島県医療計画 圏域別取組（相双医療圏）に対する部会員意見への回答

1	p 355	3 救急医療体制の充実 （1）現状と課題 最終行 （現行）一定の目処が立ちましたが、三次救急医療の対応が… （修正）一定の目処が立ちましたが、専門医療や三次救急医療の対応が…	次年度以降、新たな地域医療構想の策定に向けた検討と併せて、医療計画の見直しについても検討を行います。
2	全体	【要点のみ抜粋】 1 既存医療施設の事業継続支援よりも、実需要を上回る事業拡大を志向している点が課題である。既存施設の事業継続を最優先とする政策へ転換し、中核病院整備については段階的かつ需要連動型の見直しを行うべきである。 2 医療従事者数の減少が強調されている一方で、それを大きく上回る実居住人口の急減が十分に考慮されていない。実居住人口に基づく医療需要推計を行う必要がある。 3 地域差を考慮せず双葉郡全体を一括で評価している点に課題がある。北部・中部・南部に区分した上で、地域特性を踏まえた計画策定が求められる。	次年度以降、新たな地域医療構想の策定に向けた検討と併せて、医療計画の見直しについても検討を行います。

紹介受診重点医療機関の指定について（外来機能報告結果）

相双管内の医療機関において、紹介受診重点医療機関になる意向を示した医療機関及び基準を満たす医療機関はありませんでしたので、相双地域の令和 8 年度の紹介受診重点医療機関は「なし」とします。

区分	管理番号	医療機関名称	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			
病院	10701138	公立相馬総合病院	無	29.5	28.6	36.7	36.6	
	10701139	医療法人社団茶畑会相馬中央病院	無	15.8	29.2	0	0	
	10701143	医療法人社団青空会 大町病院	無	16.9	21.8	3	6	
	10701144	医療法人相雲会小野田病院	無	27.5	44.1	0	0	
	10701145	南相馬市立総合病院	無	37.3	23.7	34	31.6	
	10701146	福島県厚生農業協同組合連合会鹿島厚生病院	無	13.2	4.7	27.9	31.1	
	10701152	高野病院	無	13.1	3	0	19.1	
	10701153	渡辺病院	無	37.4	15.6	18.9	0.5	
	10701154	福島県ふたば医療センター附属病院	無	27.8	15	5.5	16.4	
要件・基準				40以上	25以上	50以上	40以上	

【紹介受診重点医療機関の基準】

- ・ 初診に占める重点外来の割合が40％以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が25％以上
- ・ 紹介受診重点医療機関の指定を受ける意向はあるが基準を満たさない場合は、紹介率・逆紹介率（紹介率50％以上かつ逆紹介率40％以上）を活用して協議する。



令和7年度
福島県地域医療構想検討課題調査業務
相双構想区域資料

2026年3月

目次

-
1. 新たな地域医療構想のポイント
 2. データから見る相双区域の概況
 3. 相双区域の概況まとめ
-

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、地域の実情に応出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚生労働省）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）

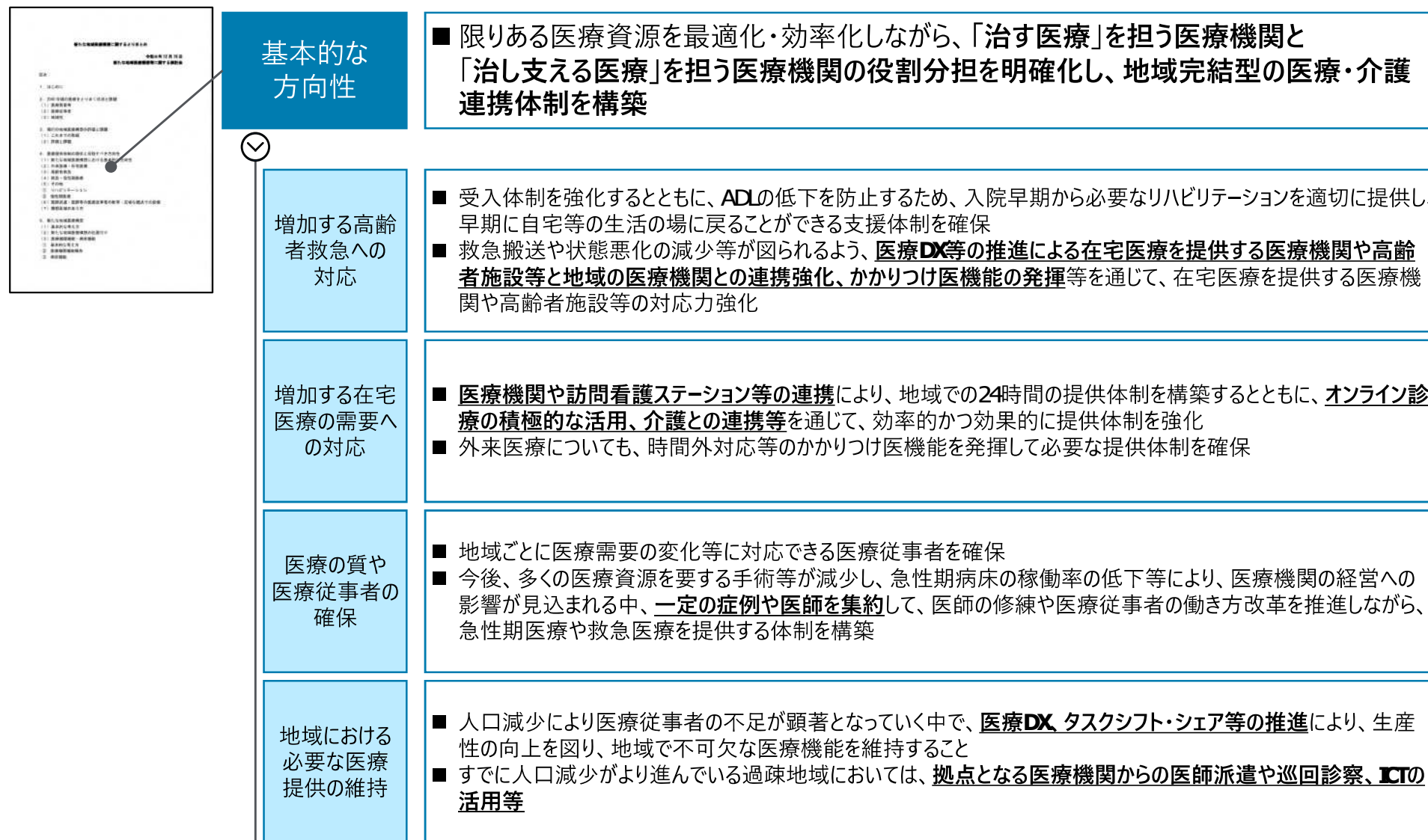
1. 増加する
高齢者救急への対応

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

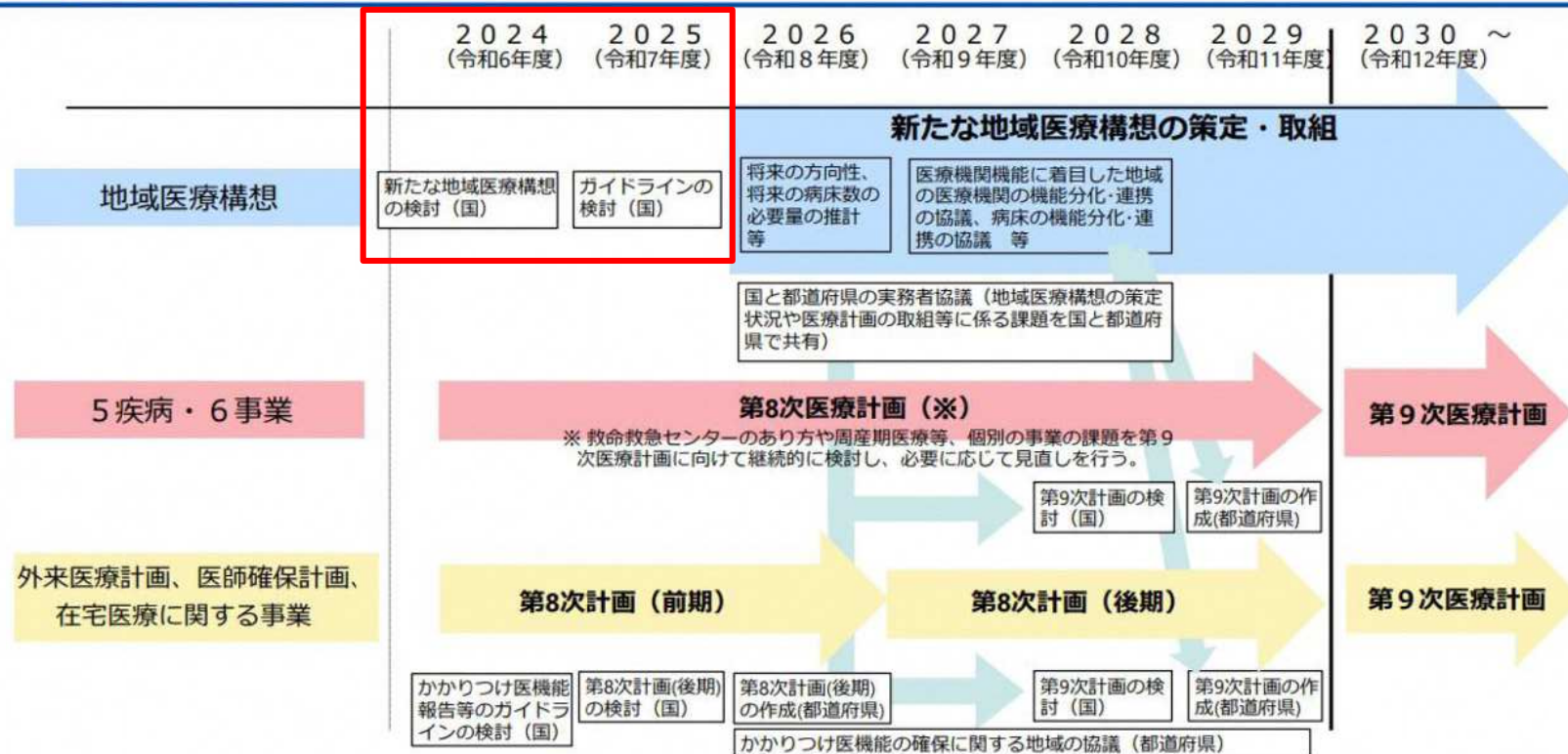


新たな地域医療構想の策定・取組

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

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

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

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

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

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

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

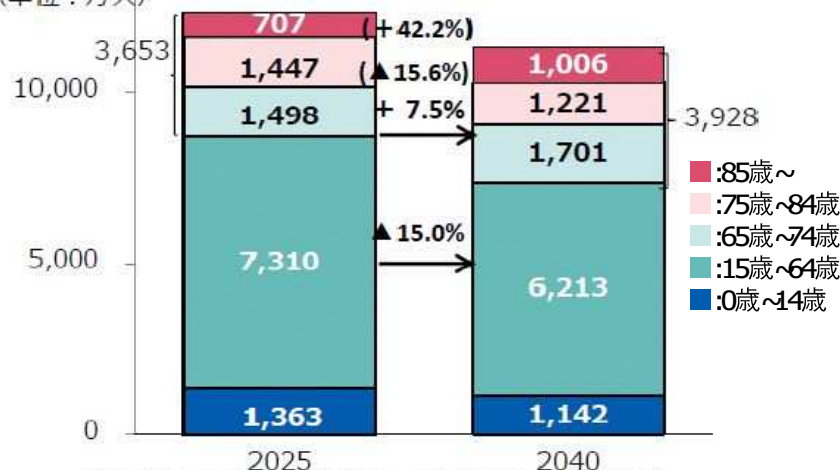
出所：厚生労働省医政局地域医療計画課「第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：資料」

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

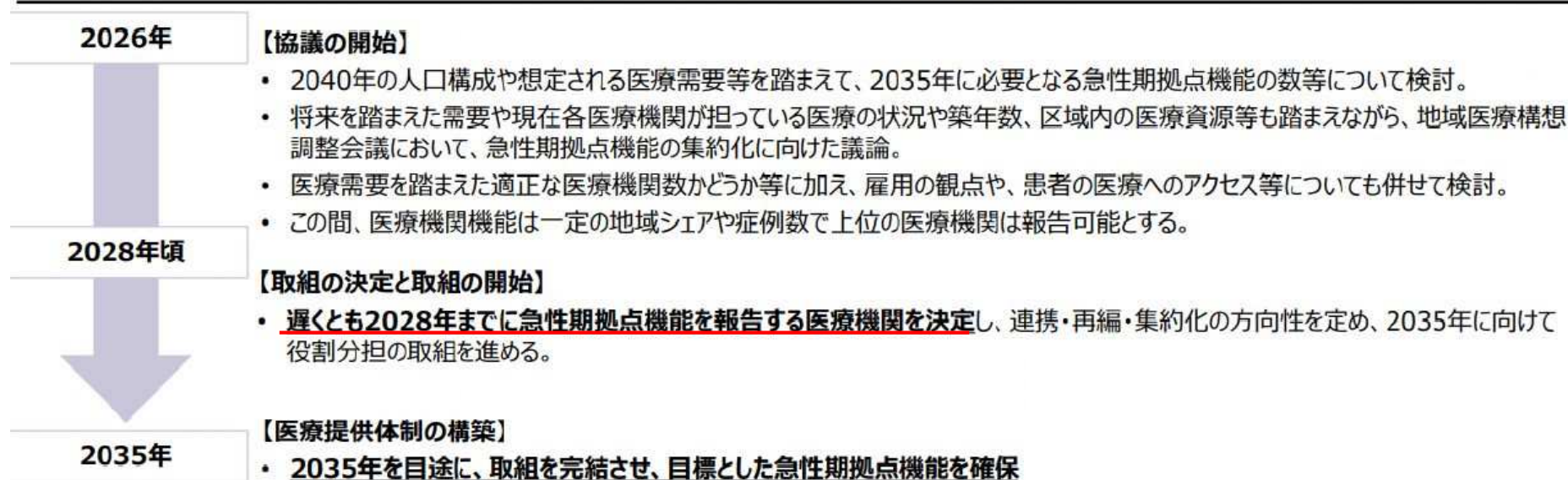
広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能**
 - ・ 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



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」

【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）	

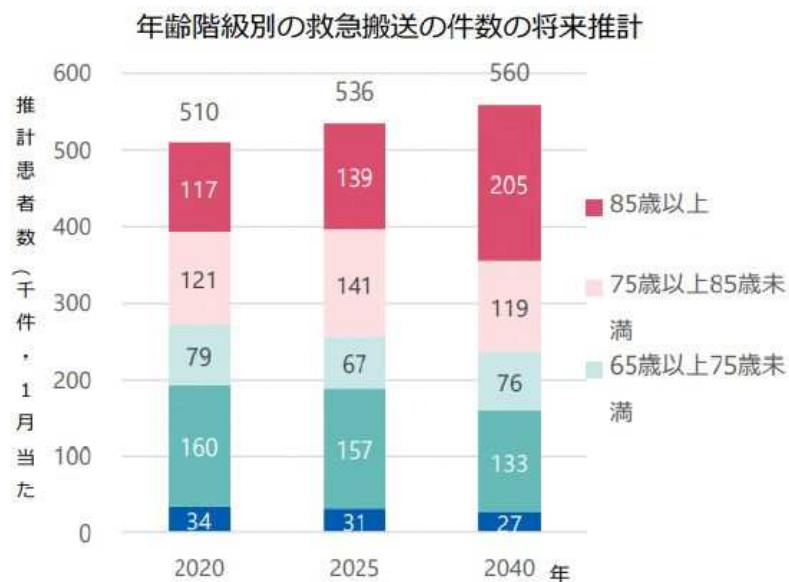
※ 既に現在の病床機能報告において報告されているものも含めて掲示。

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。

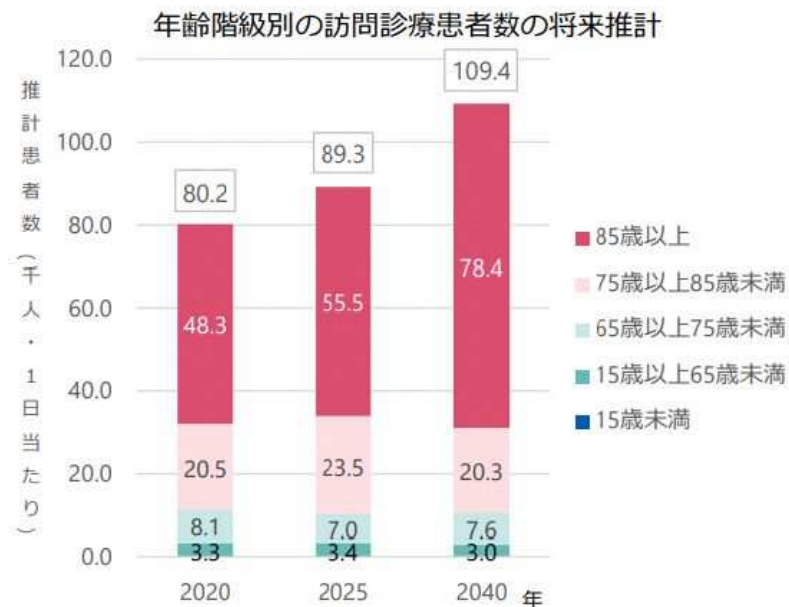
救急搬送の増加



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課において推計。

【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
大腸く結腸>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れいく 鼠径ヘルニア	あり	0.7%	8.8%	2,141
閉塞及びえく壊>瘡を伴わない もの	なし	0.7%	9.5%	1,055
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



急性期拠点機能



手術等が必要な
場合の転院

急性期経過後の
速やかな転院

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



高齢者救急・ 地域急性期機能



※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

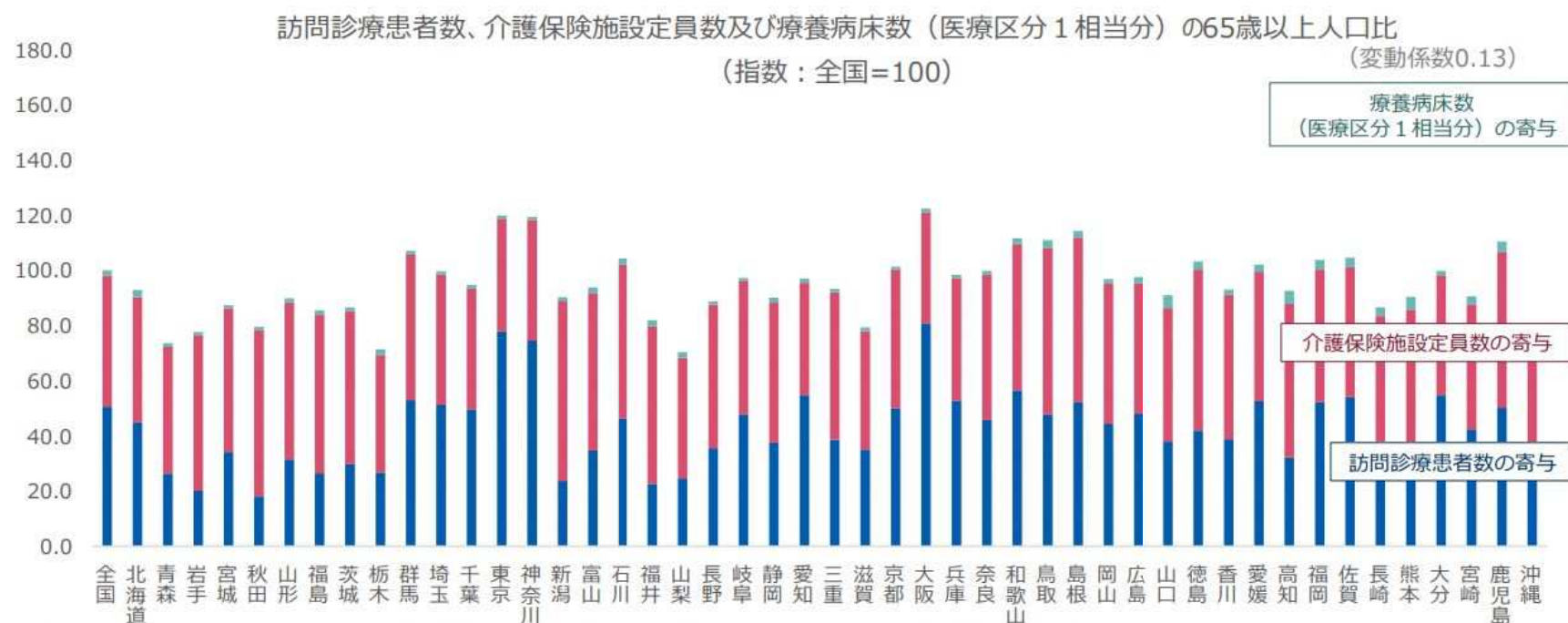
- ・ 若年者と比較して、高齢者は手術や処置等が必要となる疾患の頻度は限定的であり、**医療資源を多く必要とする医療を必要とする症例の割合が少ない。**
- ・ 高齢者救急について、現在でも、対応している医療機関の数は多い。

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）に対し療養病床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。

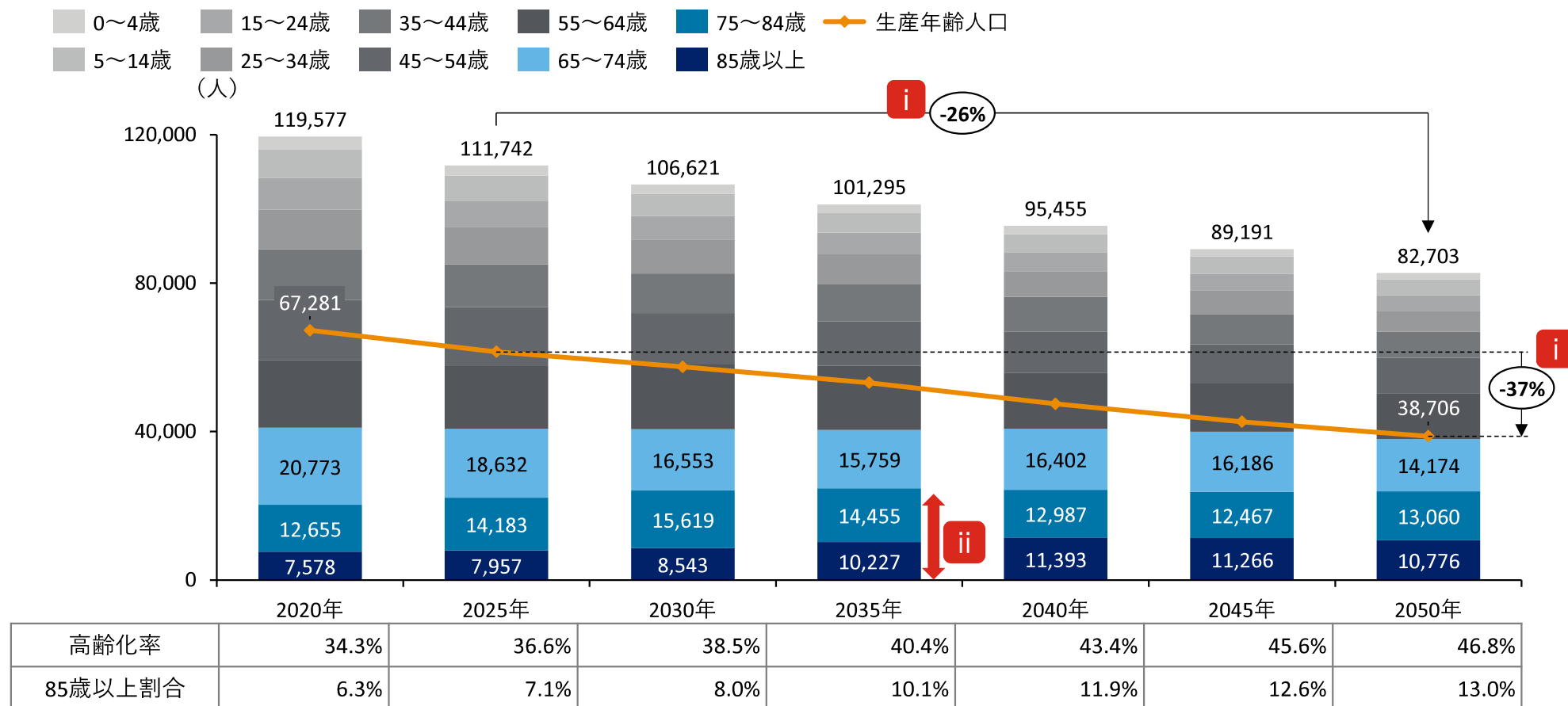
※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

出所：厚生労働省「第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：資料」

2.データから見る相双区域の概況

相双区域の将来人口推計*

相双区域は人口減少傾向にあり、2050年には全体で26%減、生産年齢人口は37%減と推計される。
一方で後期高齢者数は2035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



i 2050年の将来人口は2025年比で26%、
生産年齢人口は37%の減少

ii 75歳以上の後期高齢者の人口は2035年まで増加

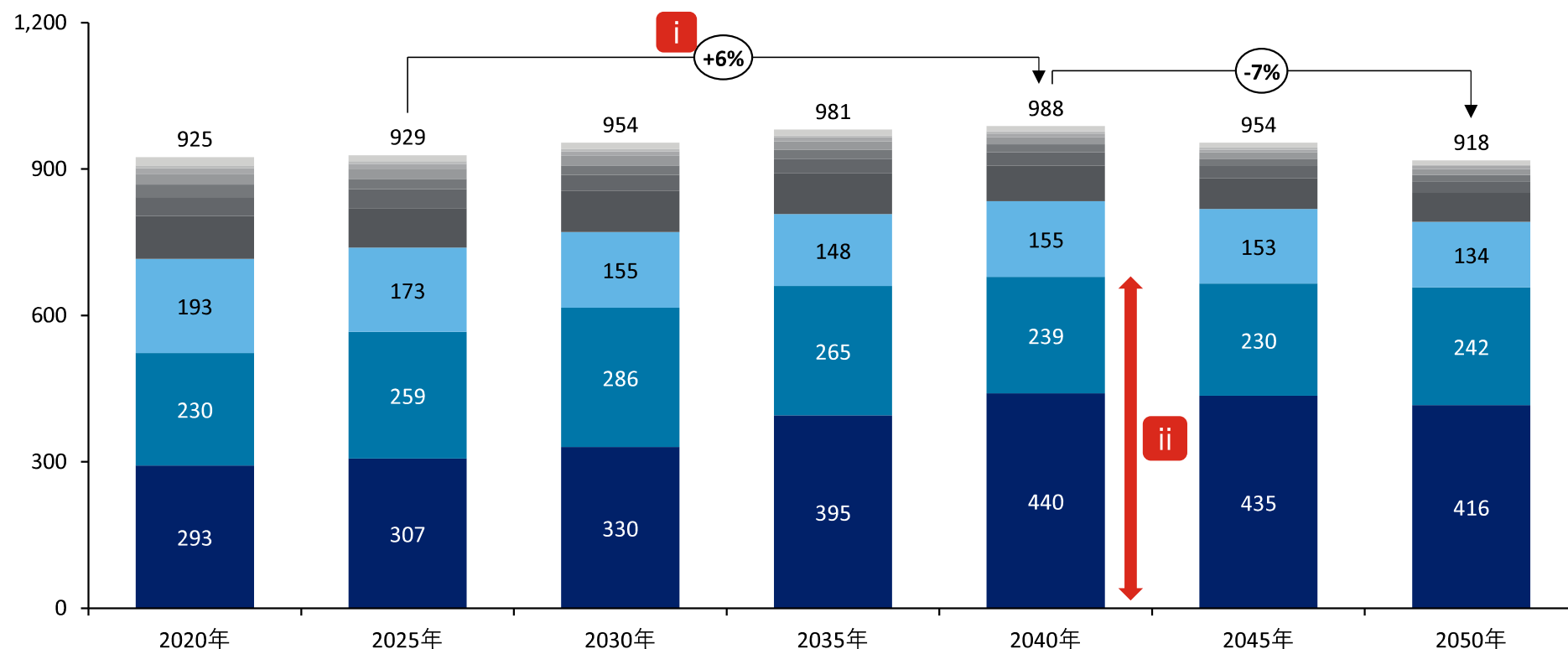
*: 将来推計は「浜通り地域」全体の値のための、2020年国勢調査の男女別・5歳階級別人口から、いわき市の国勢調査結果分を除き、相双区域が「浜通り地域」に占める構成比（2020年時点）を算出し、この比率を男女別・5歳階級ごとに固定して、2025年以降の浜通りの将来推計値を相双区域の値に配分した。

出所：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）」、いわき市「令和2年国勢調査結果の確定値について」

相双区域の将来入院患者推計

相双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2025年より僅かに少ない水準となる一方で、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

0～4歳 5～14歳 15～24歳 25～34歳 35～44歳 45～54歳 55～64歳 65～74歳 75～84歳 85歳以上
(人/日)



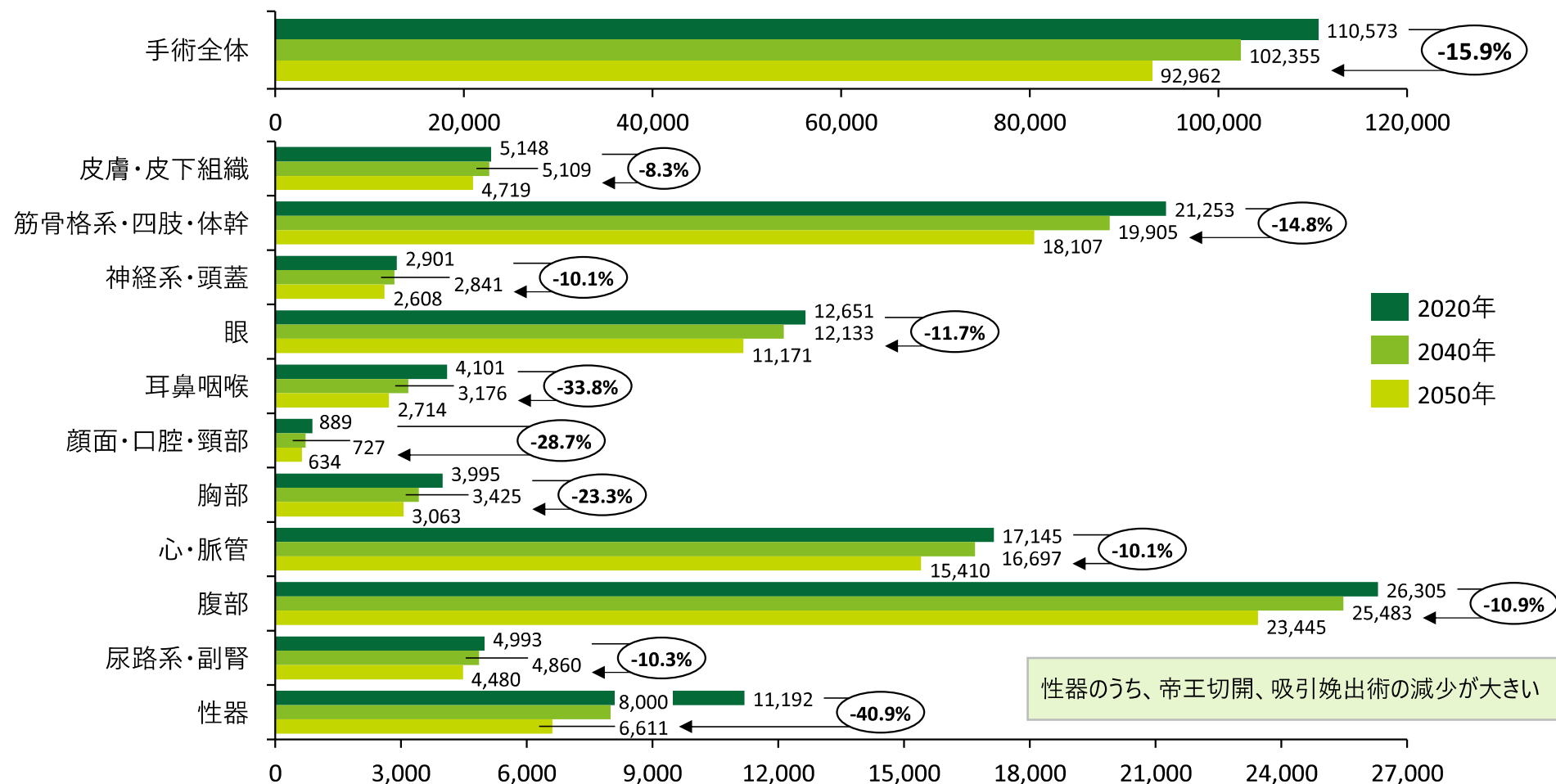
i 2040年の将来入院患者数は2025年比で6%の増加

ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2040年まで増加

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

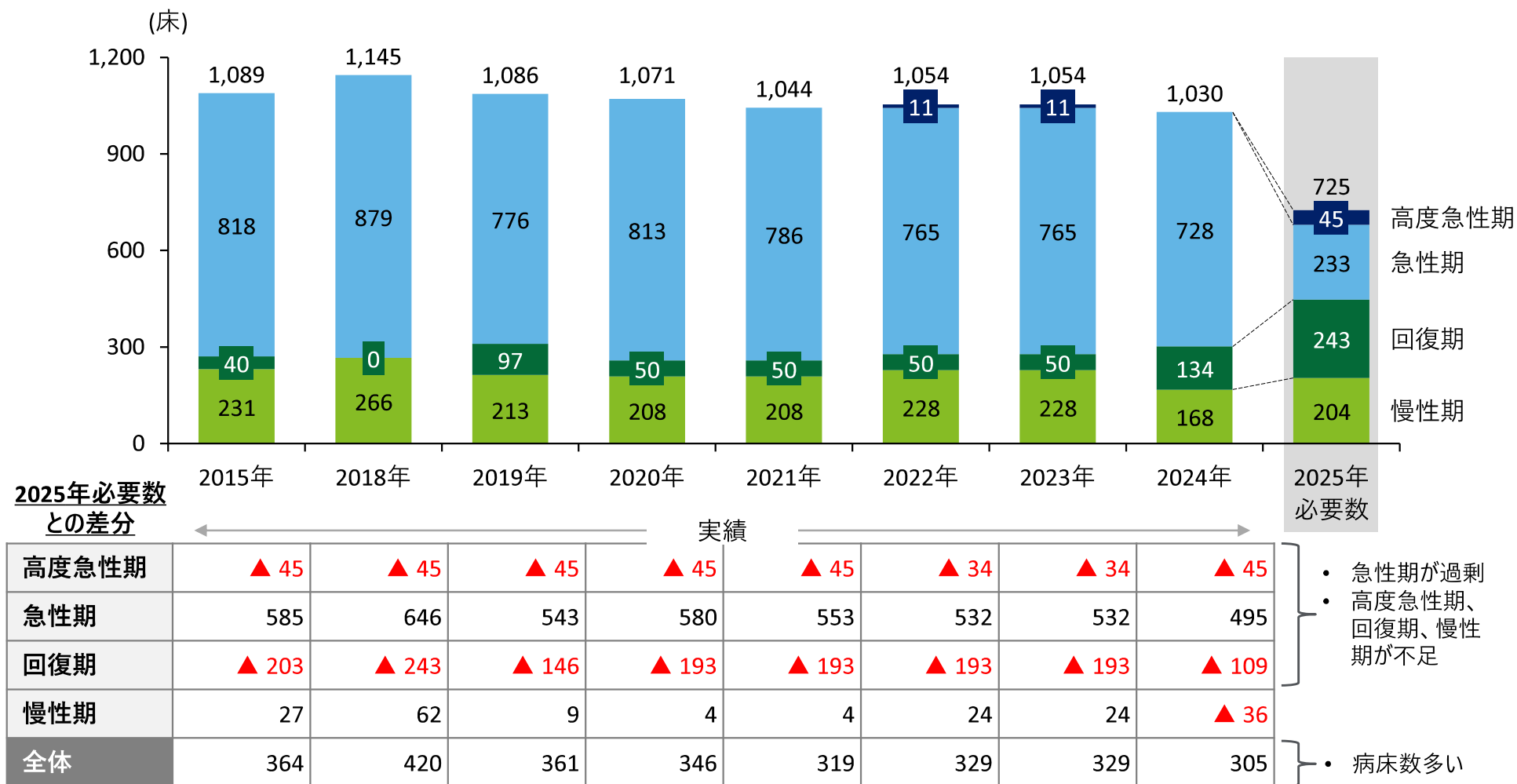


出所：厚生労働省「NDBオープンデータ」、総務省「人口推計2022年」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

*：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るものではないか音に留意が必要

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、相双区域では、急性期が多く、高度急性期、回復期、慢性期が不足となっており、病床全体では305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

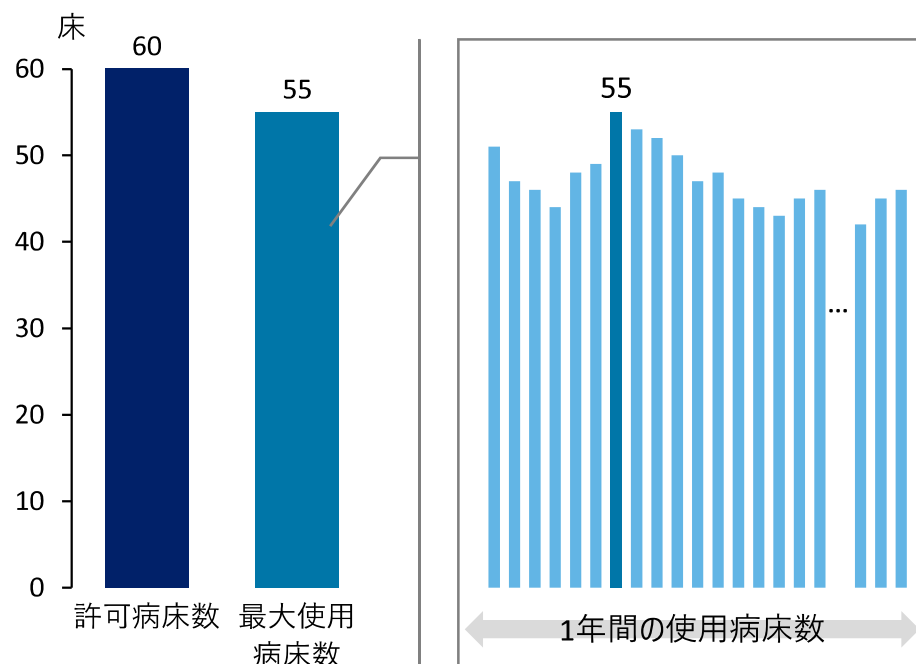
許可病床

- 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 (%)

相双区域の病床稼働率推移

相双区域の病床稼働率は全国平均と比較して全体的に低く、特に回復期病床でその傾向が顕著である

	直近5年間の相双区域の実績					全国平均との比較		比較結果
	R2	R3	R4	R5	R6	全国(R6)	差分	
病床稼働率 許可病床数ベース	高度急性期	-	-	-	-	80.7%	-	全国平均と比較して稼働率が低く、特に回復期でその傾向が顕著
	急性期	65.7%	70.0%	69.8%	68.9%	76.3%	▲ 9.7	
	回復期	70.2%	-	12.0%	-	81.3%	▲ 44.5	
	慢性期	80.1%	79.3%	71.1%	73.0%	84.7%	▲ 5.0	
	全体	69.0%	72.0%	67.2%	69.9%	79.9%	▲ 15.1	
病床稼働率 最大使用病床数ベース	高度急性期	-	-	-	-	83.9%	-	- 全国平均との差が許可病床数ベースと比較して縮小 - 急性期、回復期の稼働率は低い
	急性期	67.3%	75.6%	74.6%	77.2%	81.4%	▲ 7.7	
	回復期	70.2%	-	20.7%	-	86.2%	▲ 28.9	
	慢性期	82.1%	87.3%	77.6%	79.1%	91.5%	0.2	
	全体	70.6%	78.1%	73.6%	77.7%	85.2%	▲ 10.1	
稼働病床数比率	高度急性期	-	-	-	-	96.1%	-	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
	急性期	97.7%	92.5%	93.5%	89.2%	93.7%	▲ 3.3	
	回復期	100.0%	-	58.0%	-	94.3%	▲ 30.1	
	慢性期	97.6%	90.9%	91.7%	92.2%	92.6%	▲ 5.7	
	全体	97.8%	92.2%	91.3%	90.0%	93.8%	▲ 7.5	

*: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）

相双区域の急性期病棟からの退棟経路について

相双区域の急性期病棟からの退棟経路の構成比を見ると、人口や病床数が類似する地域と比較して、家庭への退院の割合が高く、他の病院、診療所へ転院の割合が低いことが窺える

急性期病棟からの退棟経路

急性期病棟	相双区域	淡路(兵庫県)	八幡浜・大洲(愛媛県)	田川(福岡県)
院内の他病棟へ転棟	10.9%	14.6%	15.1%	13.9%
家庭への退院	 72.9%	62.6%	60.2%	63.0%
他の病院、診療所へ転院	5.2%	11.4%	9.5%	8.9%
介護老人福祉施設に入所	2.3%	0.8%	2.4%	1.1%
介護老人保健施設に入所	1.4%	2.2%	3.1%	3.3%
介護医療院に入所	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%
社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	0.7%	1.4%	3.4%	4.6%
終了(死亡退院等)	6.6%	5.2%	6.0%	5.3%

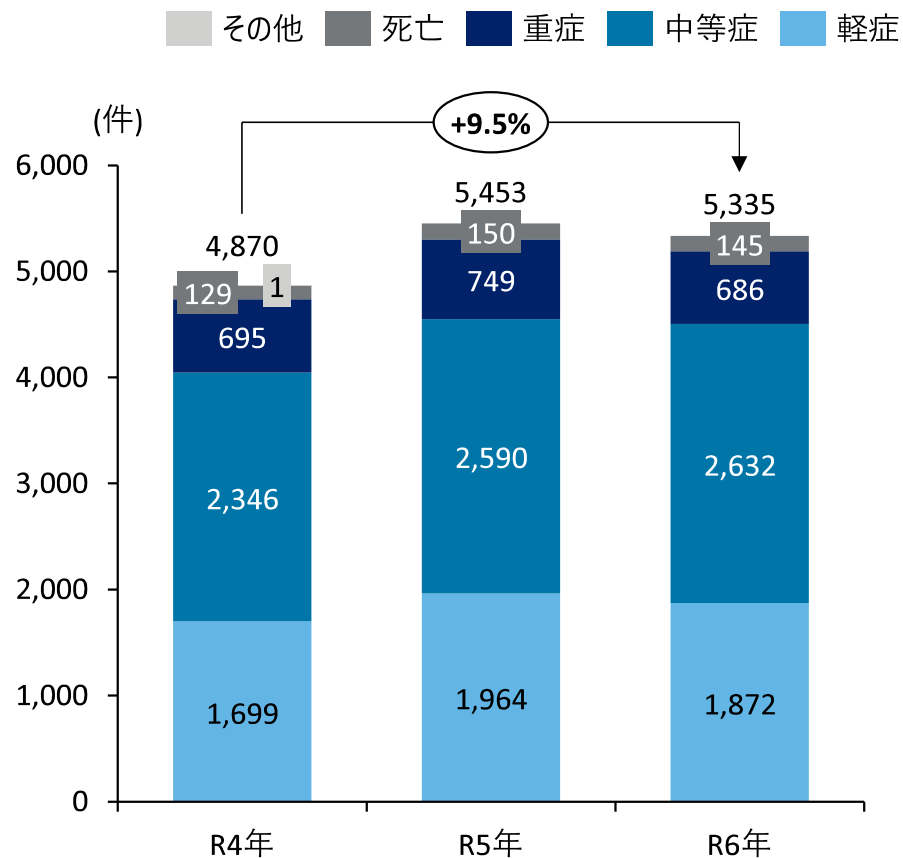


人口や病床数が類似する地域と比較して、急性期病棟から「家庭への退院」の割合が高く、最大で約12.7%差がある。また、「他の病院、診療所へ転院」の割合が低く、最大で約6.2%差がある

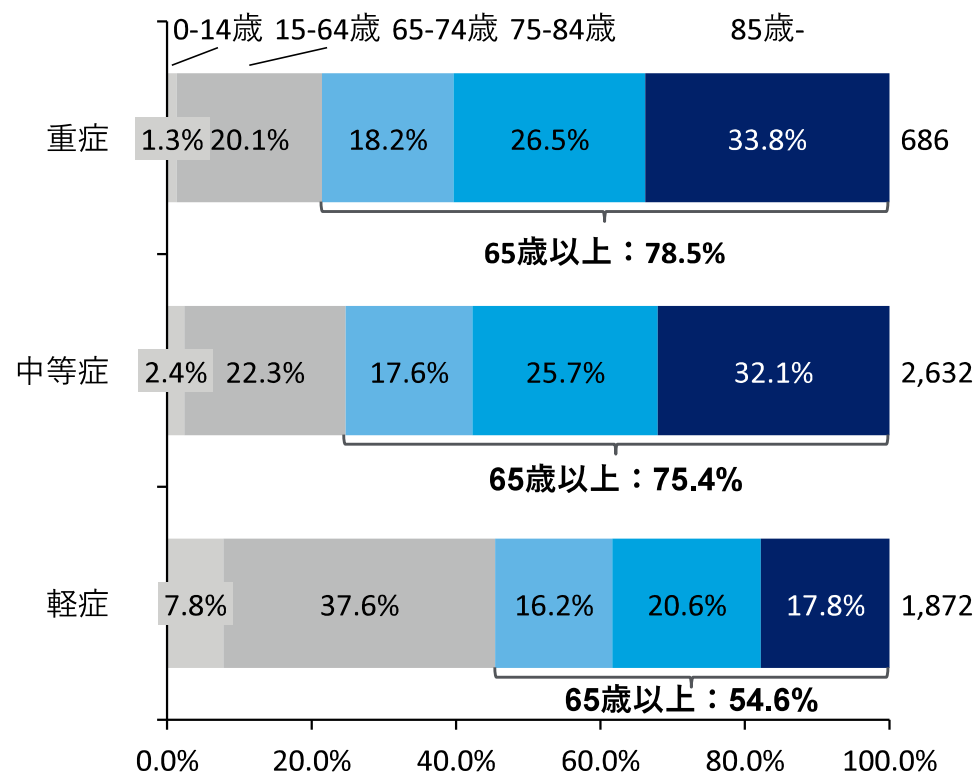
相双区域の救急搬送件数の概観（1/2）

R4年からR6年にかけて救急搬送件数は1割程度増加している。傷病程度・年齢区分別の構成比を見ると、いずれも65歳以上の構成比が50%を超えており、重症、中等症については75%を超えている

救急搬送件数の推移



R6年の傷病程度別・年齢別救急搬送割合*

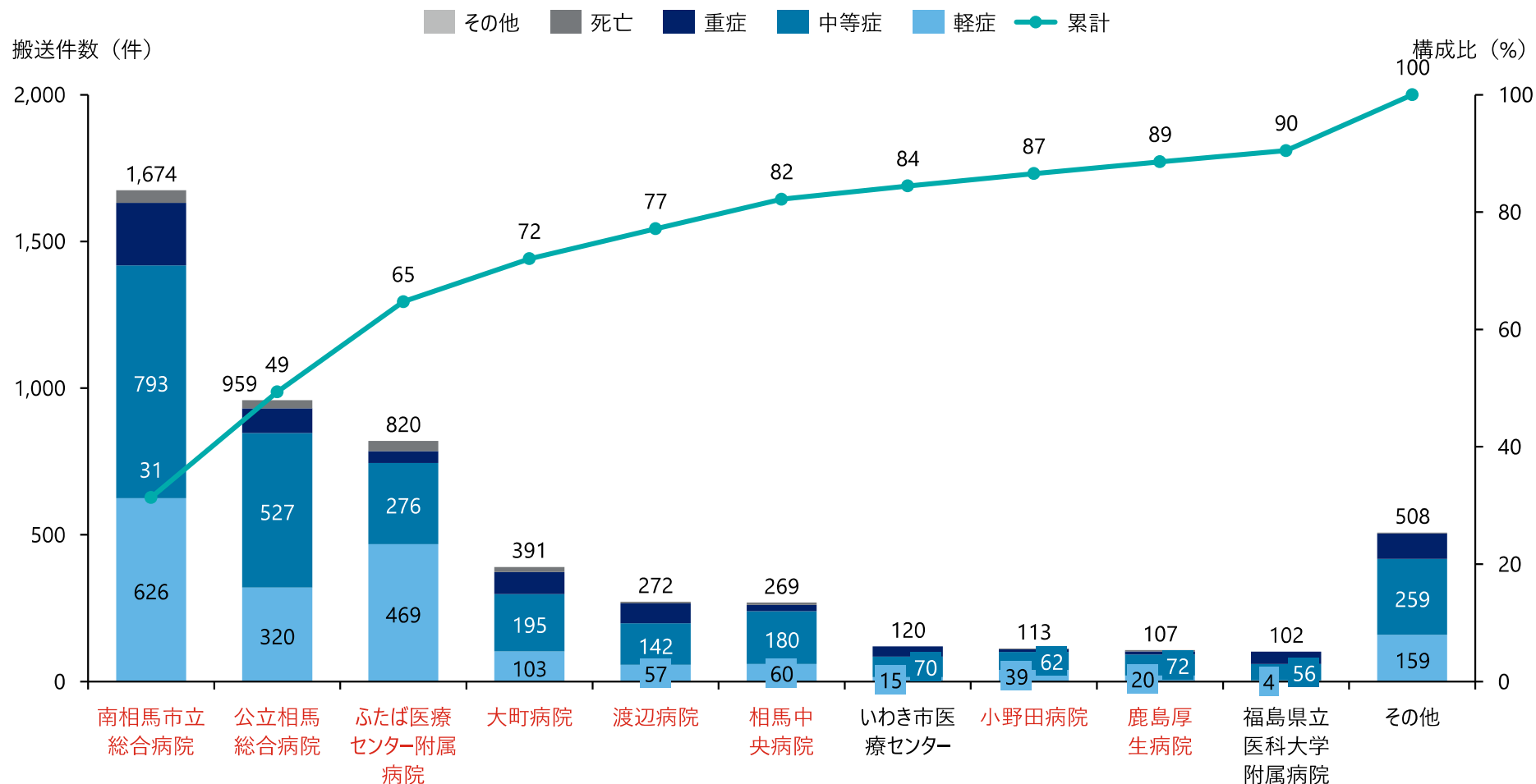


*小数第二位を繰り上げているため、合計値が100とならない場合がある

出所：相馬消防本部04_救急搬送データ提供様式、双葉消防本部04_救急搬送データ提供様式

相双区域の救急搬送件数の概観（2/2）

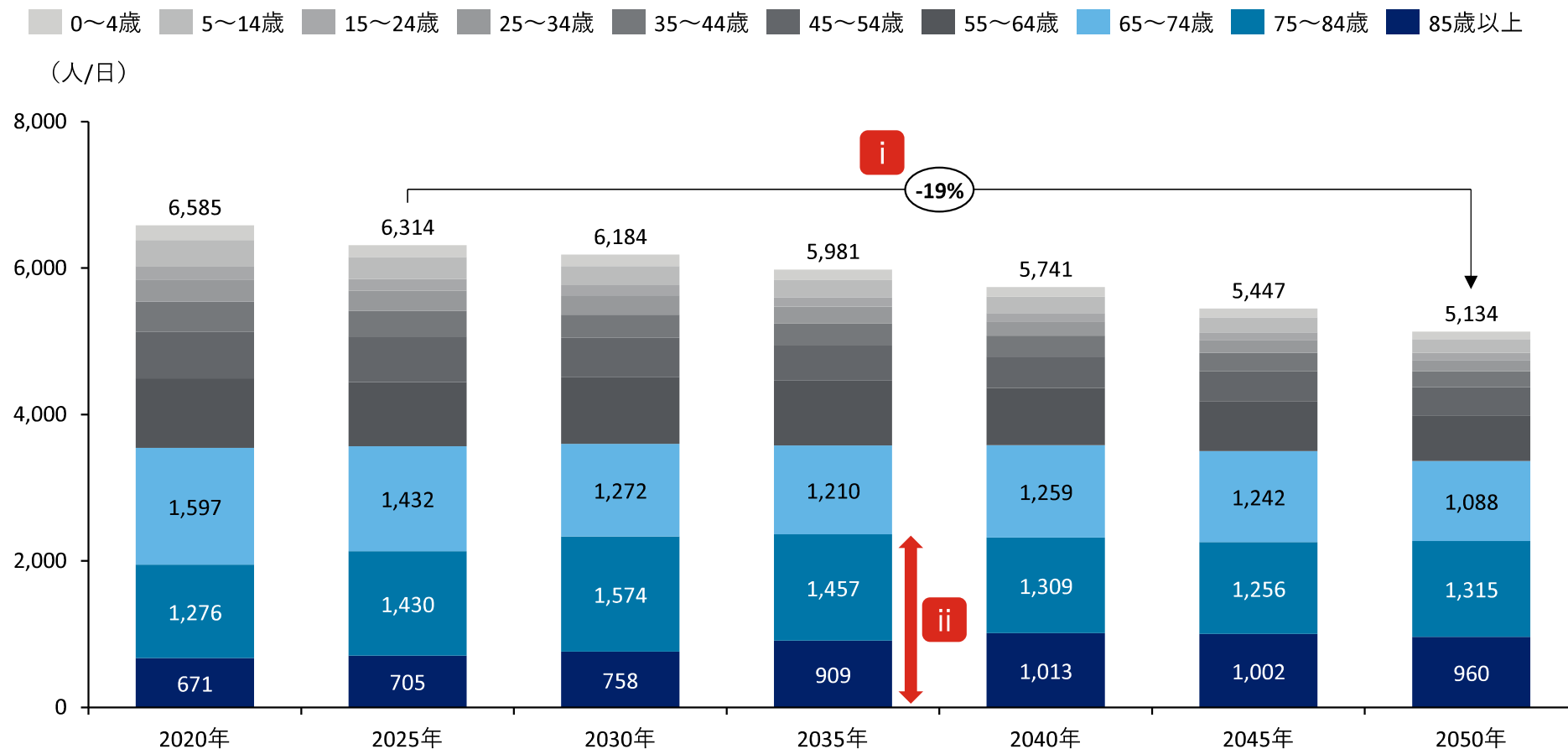
相双区域の救急搬送件数は、南相馬市立総合病院が最も多く、件数上位3病院の全体の65%の救急患者が搬送されている。また、いわき市医療センターや福島県立医科大学附属病院にも100件以上搬送されている



出所：相馬消防本部04_救急搬送データ提供様式、双葉消防本部04_救急搬送データ提供様式

相双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19%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



i 2050年の将来外来患者数は2025年比で19%の減少

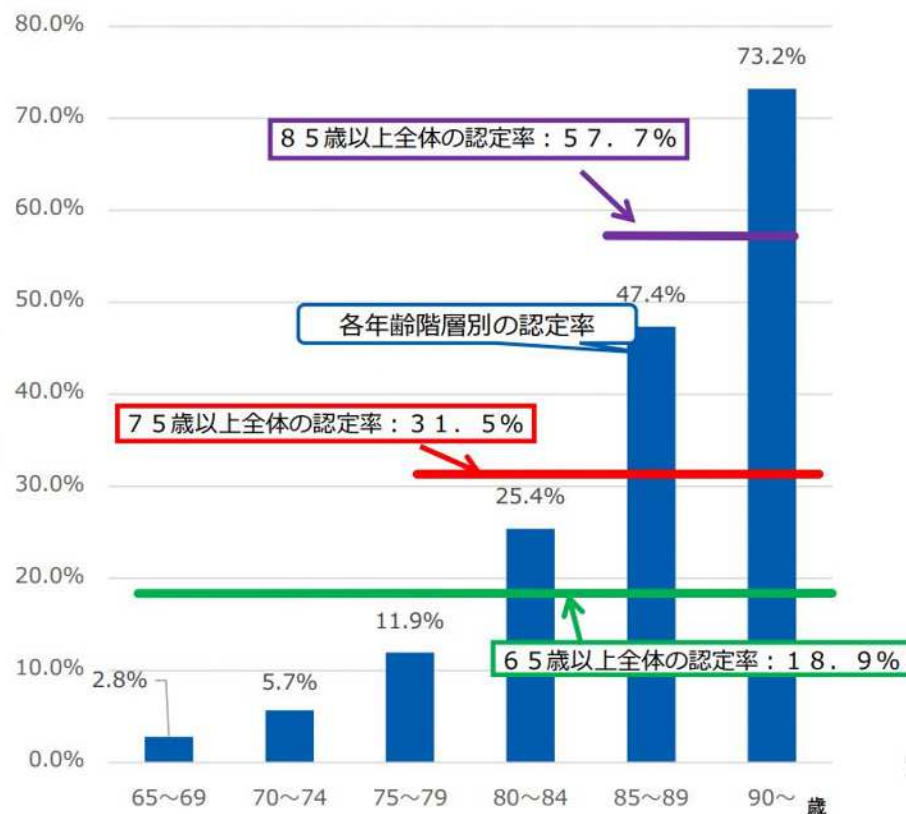
ii 75歳以上の後期高齢者の患者数は2035年まで増加

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）」

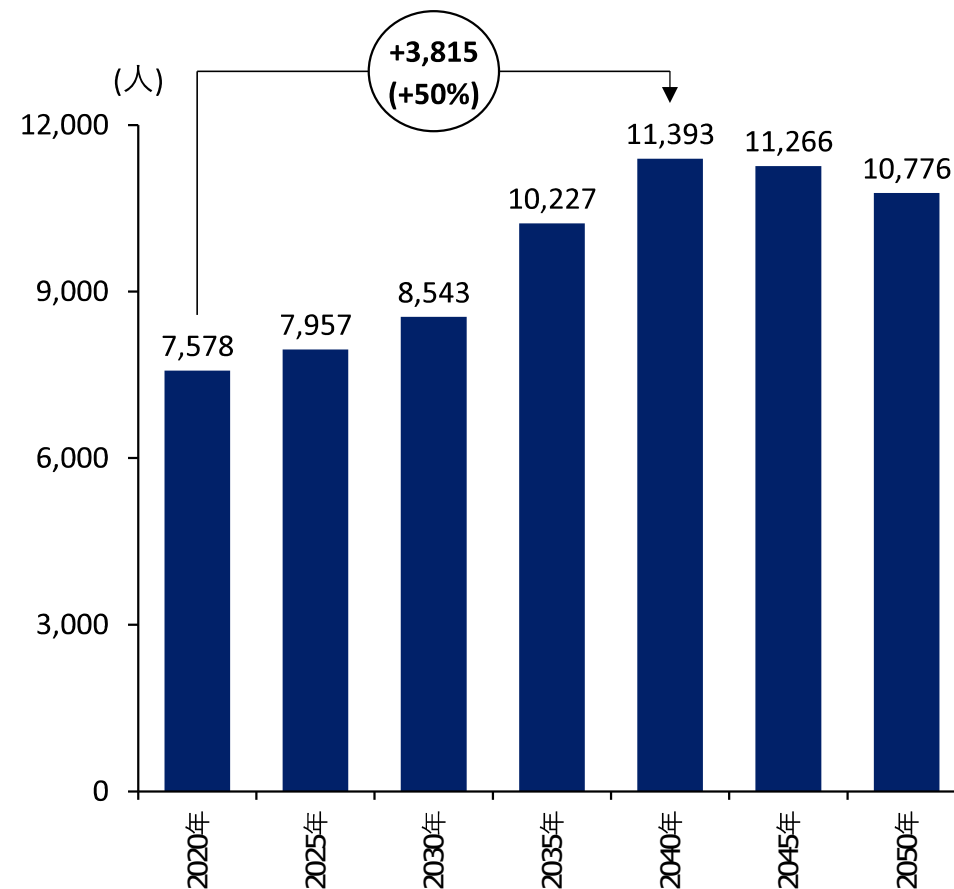
年齢階級別の要介護認定率（全国）

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）

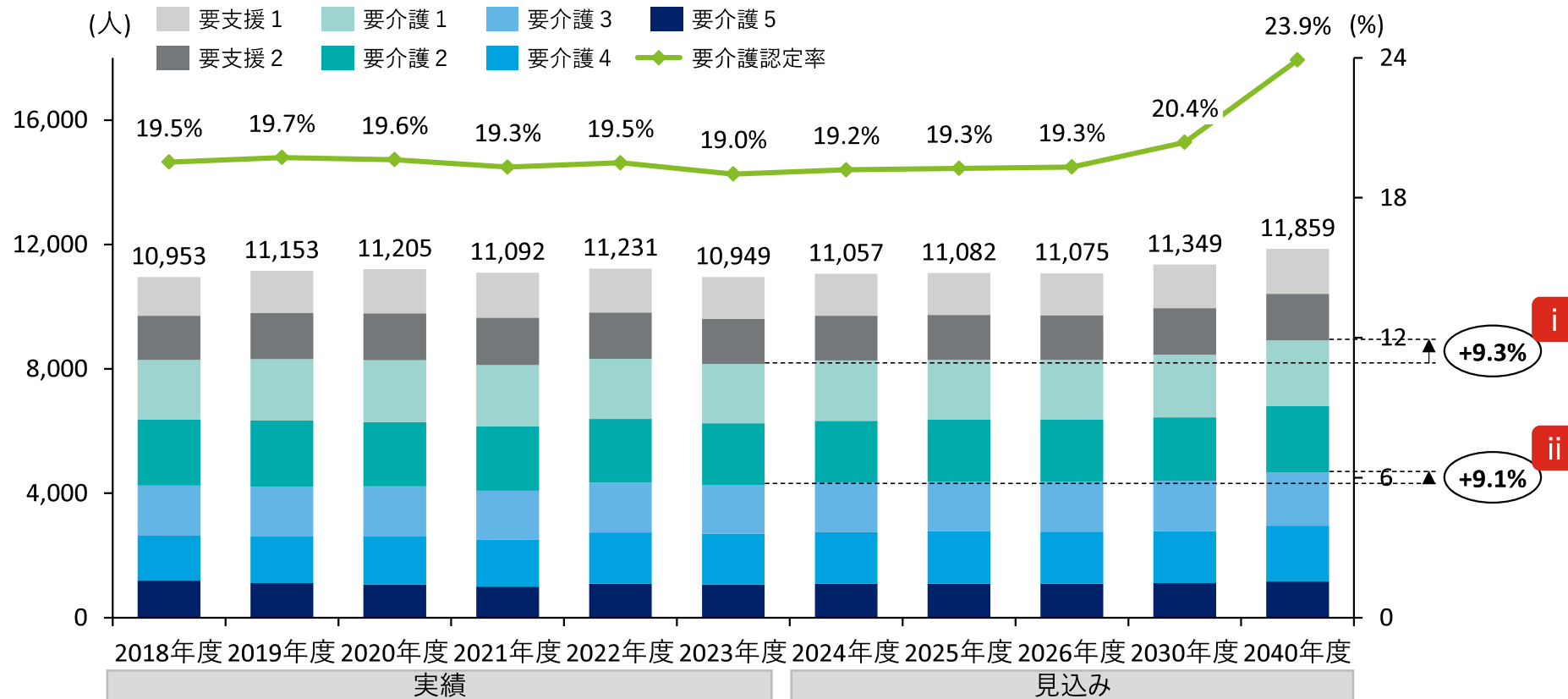


相双区域の85歳以上人口の推移



相双区域の要介護認定者推計*1,2

相双区域における要介護認定者は、2023年から2040年にかけて9.3%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9.3%の増加

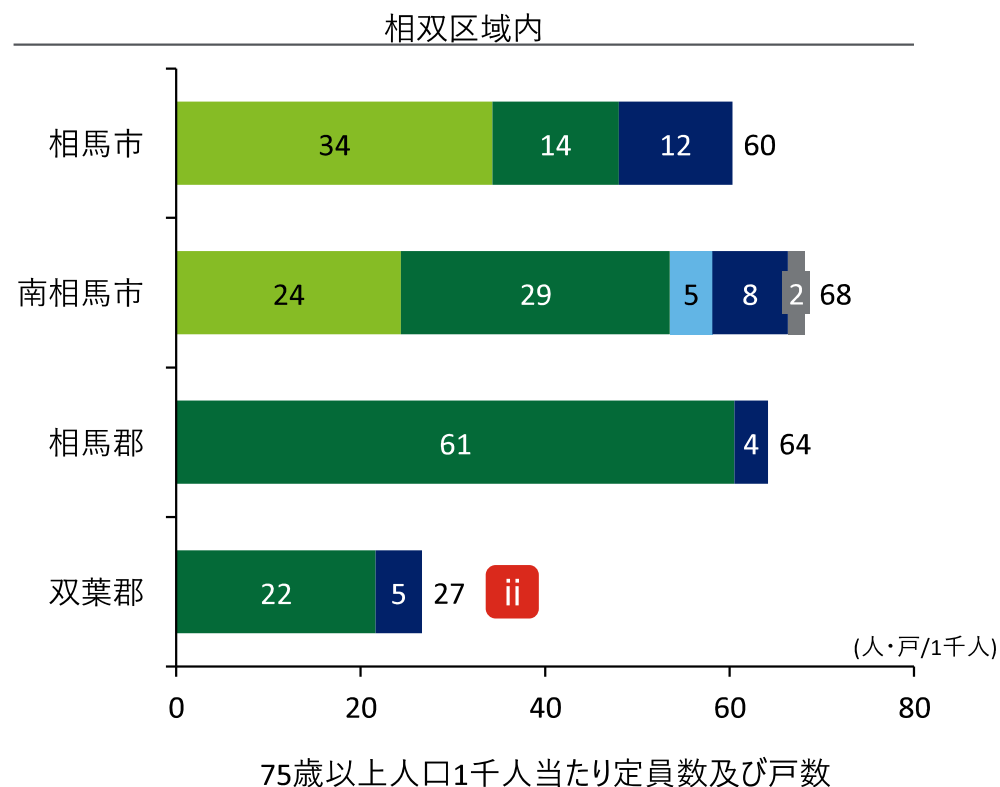
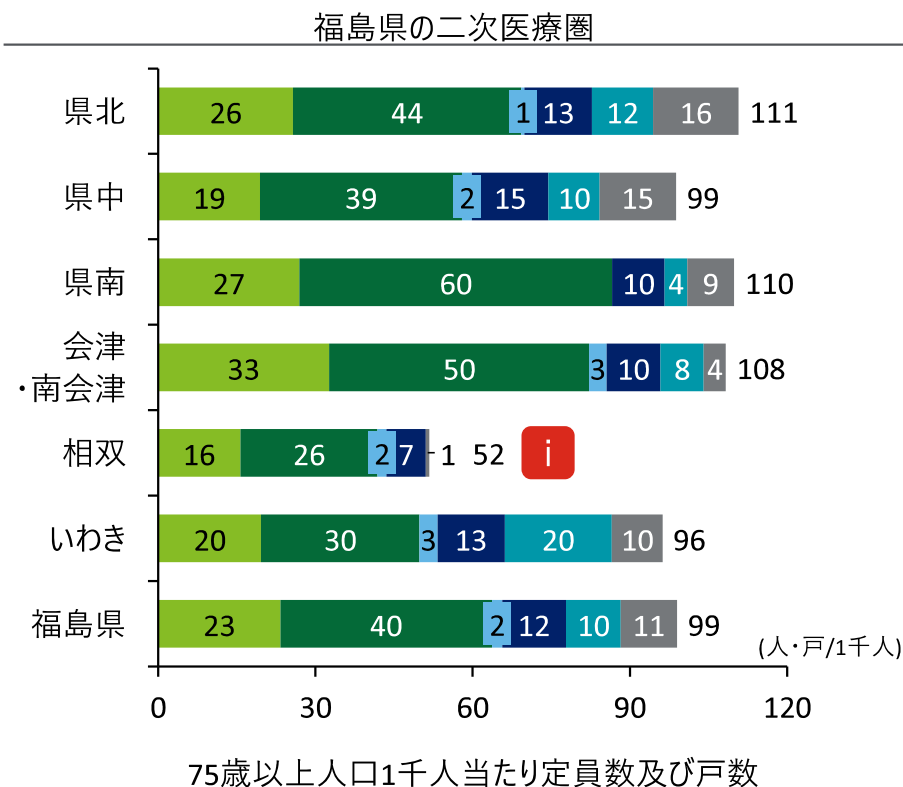
ii 2040年の要介護3以上の認定者数は、2023年比で9.1%の増加

*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」

75歳人口1千人あたりの介護施設の定員数及び戸数*1について

75歳人口1千人あたりの介護施設定員数及び戸数を比較すると、相双区域は福島県内の二次医療圏で最も少なく、特に双葉郡でその傾向が窺える

介護老人保健施設 介護老人福祉施設 介護医療院 グループホーム 特定施設*2 サ高住（非特定）



相双区域の75歳人口1千人あたりの介護施設定員・戸数は県内二次医療圏で最も少ない

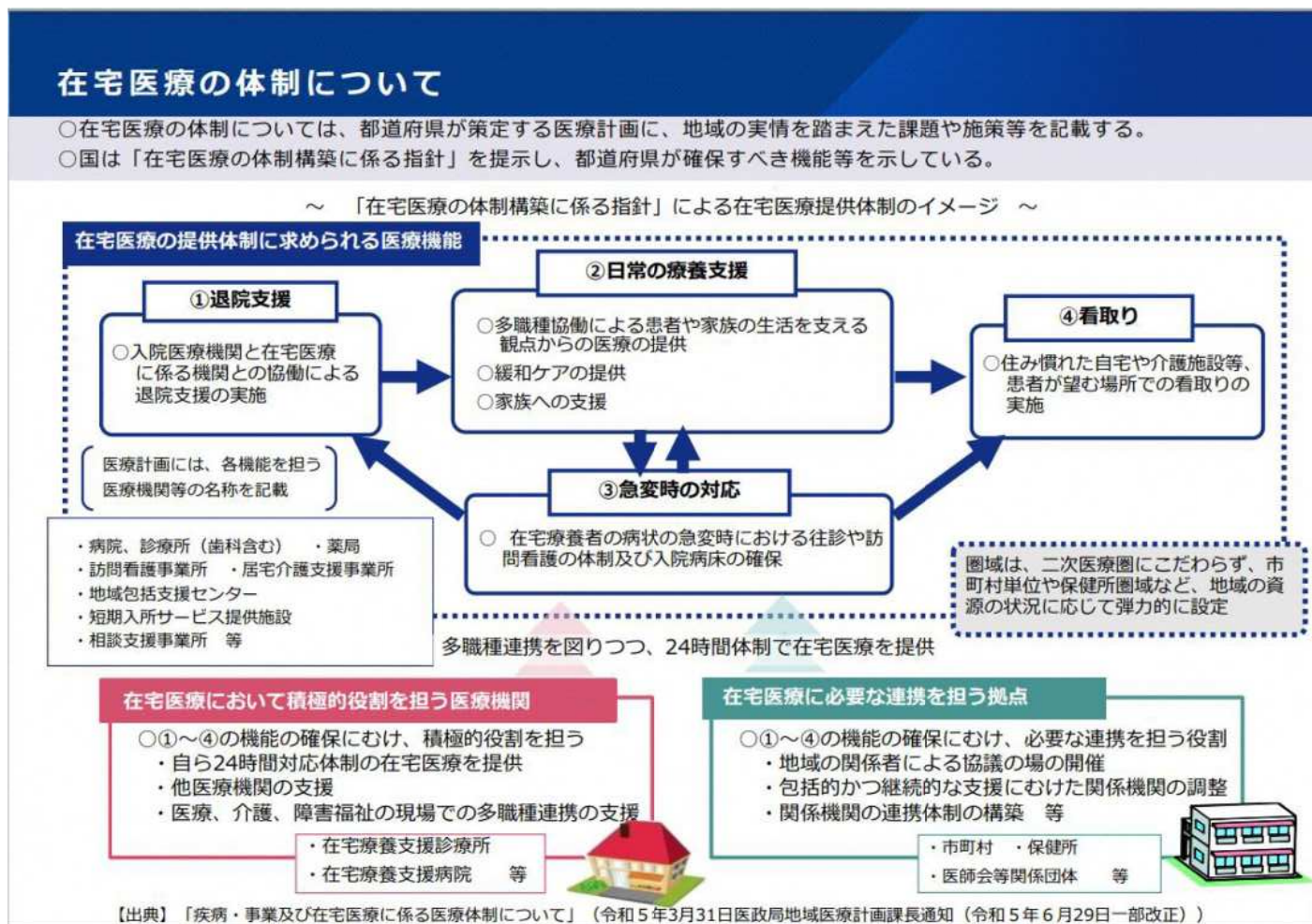


双葉郡の75歳人口1千人あたりの介護施設定員・戸数は相双区域内で最も少ない

*1：サ高住（非特定）の単位。 *2：特定施設は有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅が対象となる。
出所：厚生労働省「介護サービス情報公表システム」（令和7年5月1日時点公表情報）、総務省「令和7年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）」

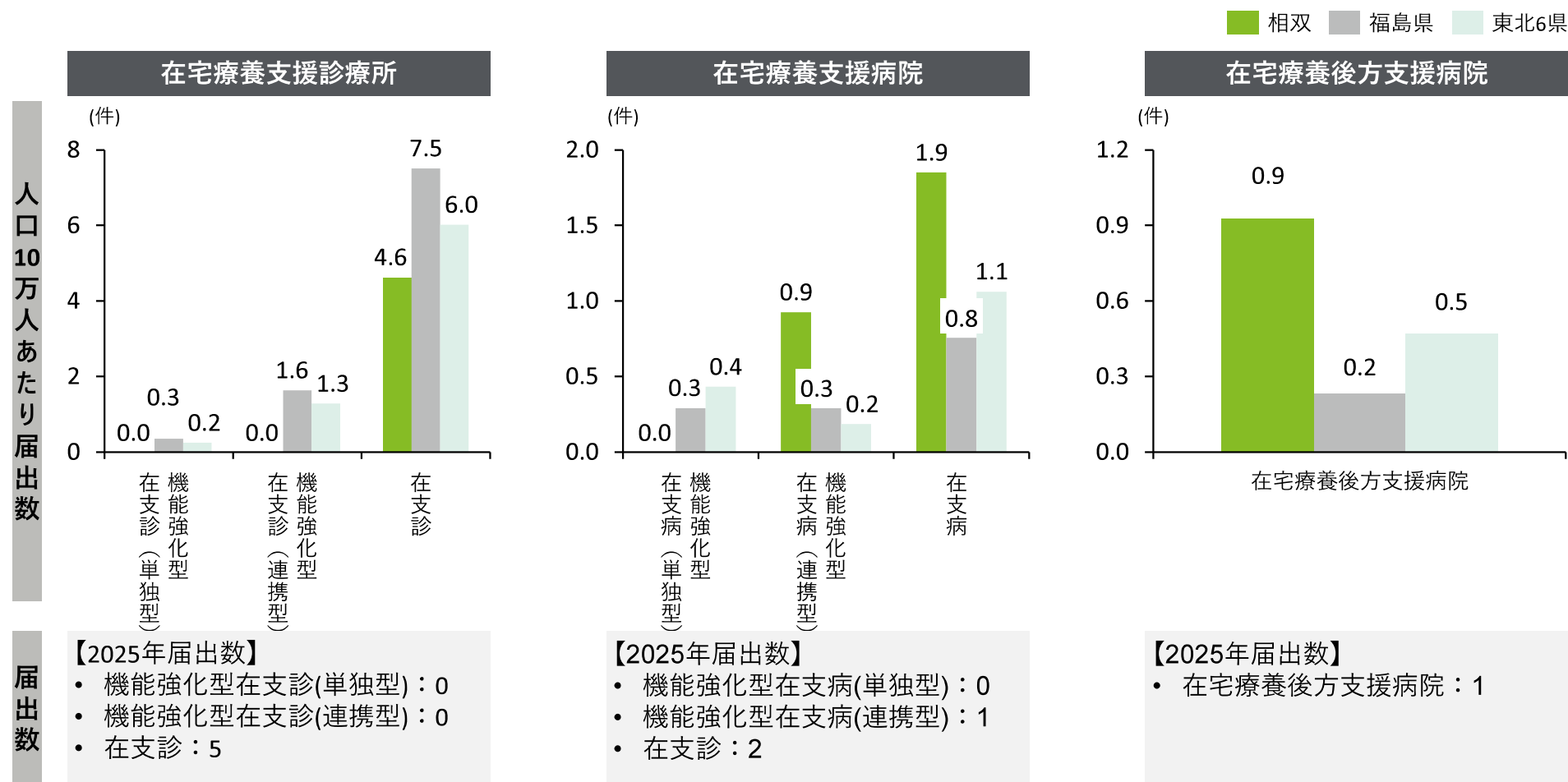
(参考) 在宅医療の体制について

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



相双区域における届出数の推移

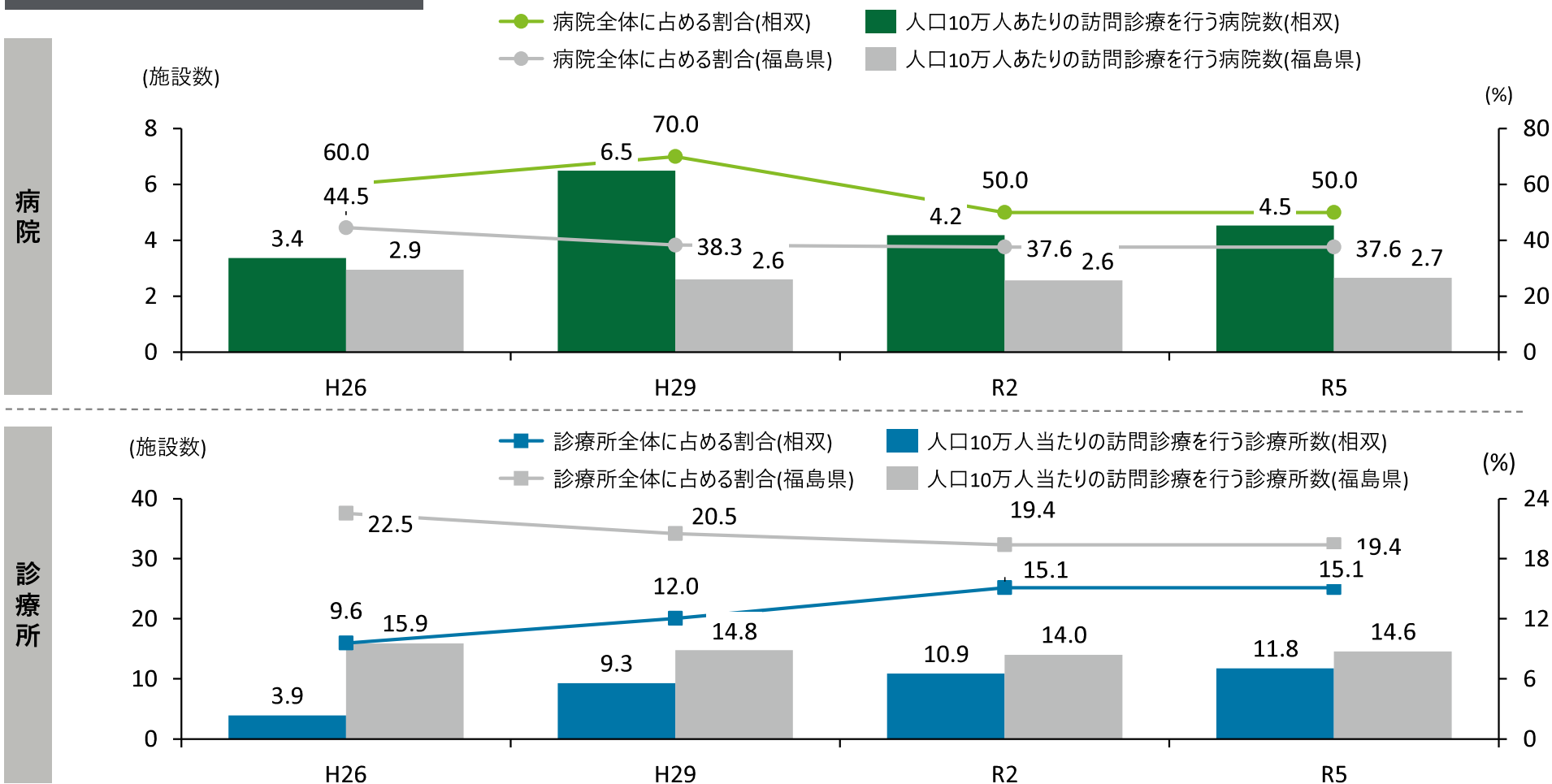
相双区域における人口10万人当たりの機能強化型在支病（連携型）、在支病、後方支援病院の届出数は、で県平均、東北平均を上回っている



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

相双区域における、人口10万人あたりの訪問診療を行う診療所数は県平均と比較して少ないが、病院数は県平均よりも多い

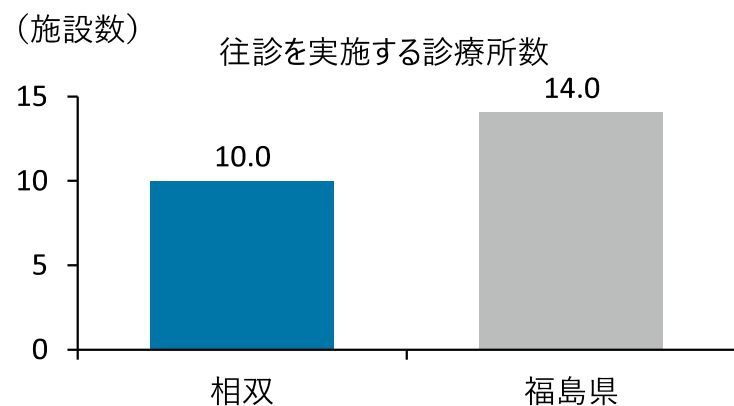
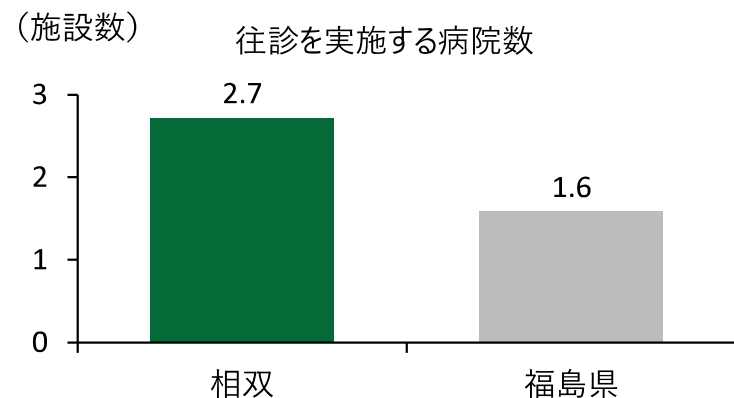
②日常の療養支援に関するもの



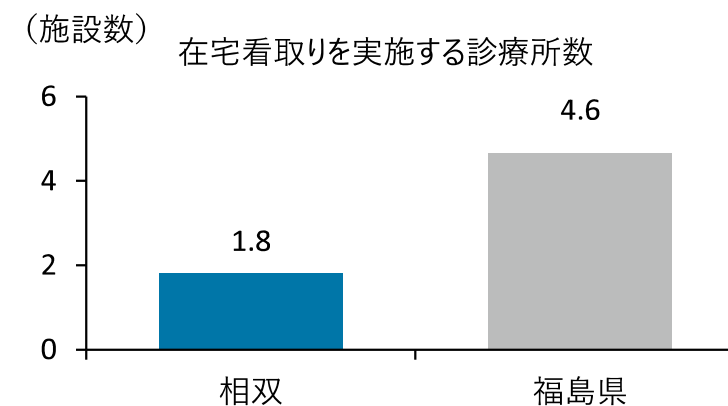
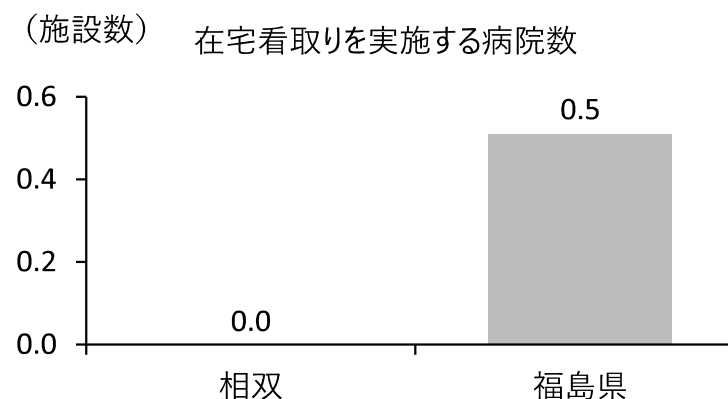
人口10万人当たりの往診・在宅看取りを実施する病院・診療所数

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

③急変時の対応に関するもの



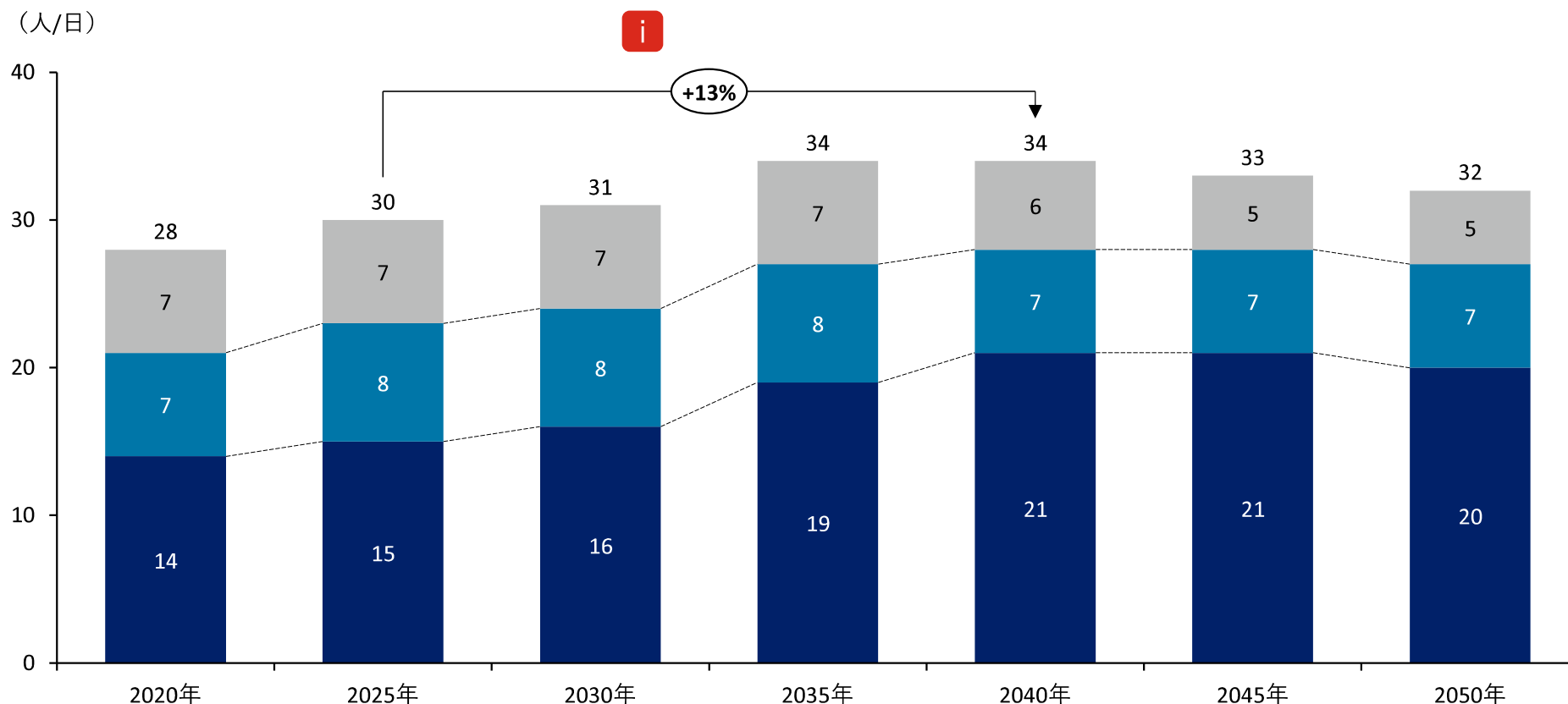
④看取りに関するもの



(参考) 相双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13%ほど増加する見込み

■ 65歳未満 ■ 65~85歳未満 ■ 85歳以上



i 2040年の将来訪問診療利用者数は2025年比で13%の増加

出所：厚生労働省「令和2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2年（2020）年推計）」

3.相双区域の概況まとめ

まとめ

人口動態	■ 相双区域は人口減少傾向にあり、2050年には全体で26%減、生産年齢人口は37%減と推計される。一方で後期高齢者数は、2035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	■ 相双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2025年より僅かに少ない水準となる一方で、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 ■ 急性期病棟からの退院経路の構成比を見ると、人口や病床数が類似する地域と比較して家庭への退院の割合が高く、他の病院、診療所への転院の割合が低いことが窺える ■ 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
救急医療	■ R4年からR6年にかけて救急搬送件数は1割程度増加している。傷病程度・年齢区分別の構成比を見ると、いずれも65歳以上の構成比が50%を超えており、重症、中等症については75%を超えている ■ 相双区域の救急搬送件数は、南相馬市立総合病院が最も多く、件数上位3病院の全体の65%の救急患者が搬送されている。また、いわき市医療センターや福島県立医科大学附属病院にも100件以上搬送されている
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19%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・介護	■ 相双区域における要介護認定者は、2023年から2040年にかけて9.3%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13%ほど増加する見込み ■ 相双区域の75歳人口1千人当たりの介護施設定員数及び戸数は、県内二次医療圏で最も少なく、特に双葉郡でその傾向が窺える ■ 供給を見ると人口10万人あたりの訪問診療を行う病院数及びその割合は福島県平均を上回っている。一方で訪問診療を実施する診療所数及びその割合は福島県平均を下回っている。
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。 ■ 相双区域では類似地域と比較して、家庭への退院まで一貫して対応している急性期病棟が多い傾向がみられます。また、慢性期患者の受け皿となる介護施設が他区域と比べて少なくなっています。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、急性期から回復期、在宅医療・介護までスムーズに移行できる地域完結型の連携体制を構築する必要があると考えられます。

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30日
地域医療課

資料4

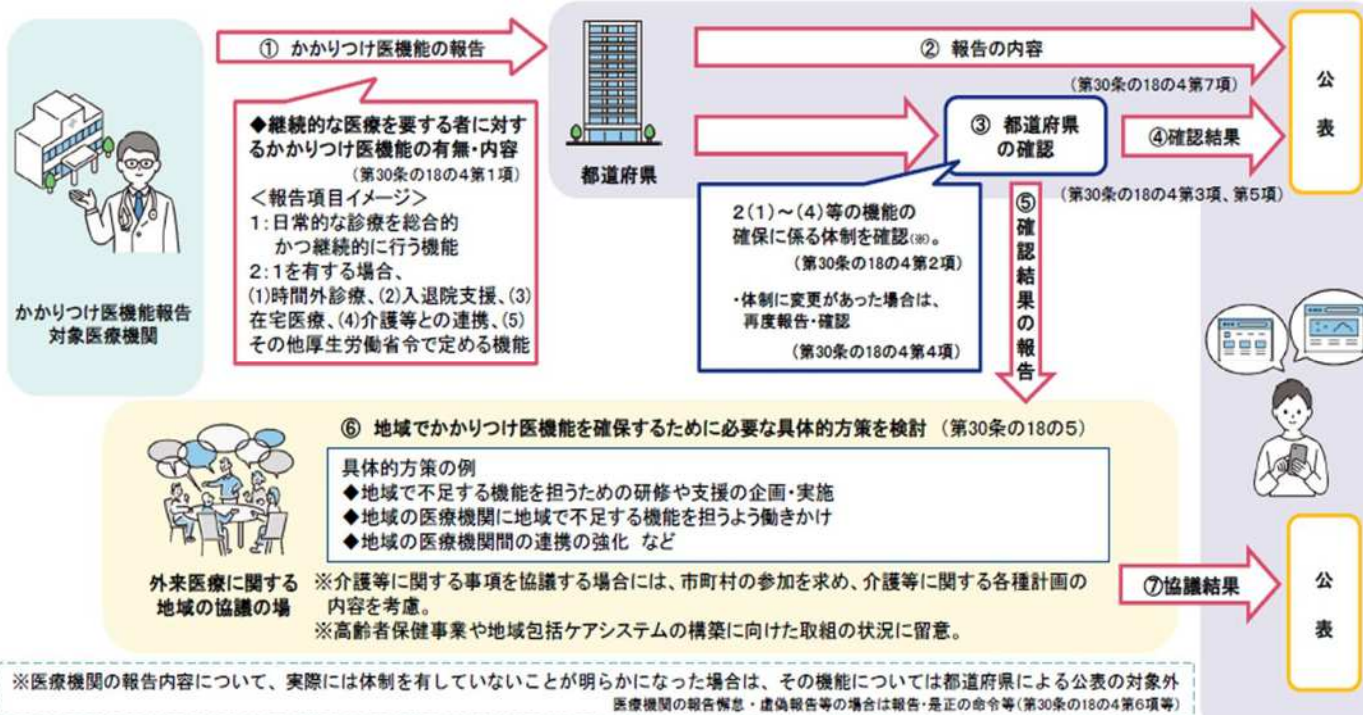
国における制度整備の背景・趣旨

- 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。**

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 社団青空会	医療法人 社団青空会 大町病院	一般病床の 一部休止	許可病床数				医療機能別病床数				令和8年3月1日
			変更前		変更後		変更前		変更後		
			一般病床	104床	一般病床	104床	急性期	104床	急性期	104床	
			稼働 病床数	88	稼働 病床数	50	稼働 病床数	88	稼働 病床数	50	
			非稼働 病床数	16	非稼働 病床数	54	非稼働 病床数	16	非稼働 病床数	54	
			療養病床	84床	療養病床	84床	回復期	24床	回復期	24床	
			稼働 病床数	84	稼働 病床数	84	稼働 病床数	24	稼働 病床数	24	
			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	
							慢性期	60床	慢性期	60床	
							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	
			合計	188床	合計	188床	合計	188床	合計	188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 相雲会	医療法人 相雲会 小野田 病院	1 病床の再開 2 病床機能の 一部変更(急性 期→回復期)	許可病床数				医療機能別病床数				令和8年4月1日
			変更前		変更後		変更前		変更後		
			一般病床	89床	一般病床	89床	急性期	57床	急性期	49床	
			稼働 病床数	40	稼働 病床数	89	稼働 病床数	8	稼働 病床数	49	
			非稼働 病床数	49	非稼働 病床数	0	非稼働 病床数	49	非稼働 病床数	0	
			療養病床	0床	療養病床	0床	回復期	32床	回復期	40床	
							稼働 病床数	32	稼働 病床数	40	
							非稼働 病床数	0	非稼働 病床数	0	
			合計	89床	合計	89床	合計	89床	合計	89床	