

1.0

－ 二次医療圏でみる地域医療の構造 －

医療需給総覧

version

1.0

地域分析

福島県 | 相双医療圏

(医療圏コード：0706)

目次

1. 地域の概況

- 二次医療圏の概況
- 二次医療圏における人口変化率の推計
- 医療機関別の許可病床数
- 医療機関の指定状況

2. 医療提供体制の概況

- 人口10万人あたり医療機関数・病床数
- 人口10万人あたり医療従事者数の比較
- 都道府県内の医療圏の医師偏在指標
- 都道府県別の医師偏在指標
- 診療科別医師数
- 病床数及び診療実績の推移
- 地域の入院患者数と平均在院日数
- 医療機関別職員数
- 病床機能別の病床数の推移と必要病床数
- 病床機能別・医療機関別の許可病床数
- 入院料別病床数（病院のみ）
- 二次医療圏別の1日平均入院患者数
- 二次医療圏別の流出入状況（DPC症例数）
- 患者流出入状況の年度推移（DPC症例数）
- MDC別退院患者数の推移

3. 医療需要の将来推計

- 人口推計
- 高齢化の状況
- 1日平均患者数
- 受療率の比較
- ICD別の患者数推計・増減率
- 精神病床の1日平均患者数
- DPC患者数の推計
- DPC症例数と平均入院期間の推移
- 手術件数の推計
- 疾患別患者数の推計（悪性腫瘍・脳卒中・虚血性心疾患・糖尿病）
- 在宅医療の需要推計（患者数・算定回数）
- 要介護者数の推計（年齢区分・要介護度別）

4. 医療機関のパフォーマンスおよび連携状況

- ポジショニングマップ
- 入退棟経路の傾向
- 救急車受入を行う病院の概要
- 病院別の救急車受入件数および夜間・時間外・休日の患者延べ数
- 救急医療の提供状況
- 救急医療の提供状況の類似区域との比較
- DPC対象病院における平均在院日数
- MDC別退院患者数および医療機関シェア
- DPC退院患者数のシェア

1/ 地域の概況

人口動態や地理特性から、地域の特性を把握する。

高齢化率の推移

生産年齢人口

可住地面積比率

人口構造等の地域の特徴を全国平均との比較や、
基幹的な役割を担う医療機関を確認することで、医療圏内の地域特性を把握する。

福島県 | 二次医療圏の概況

都道府県内の二次医療圏の人口および面積を整理しています。

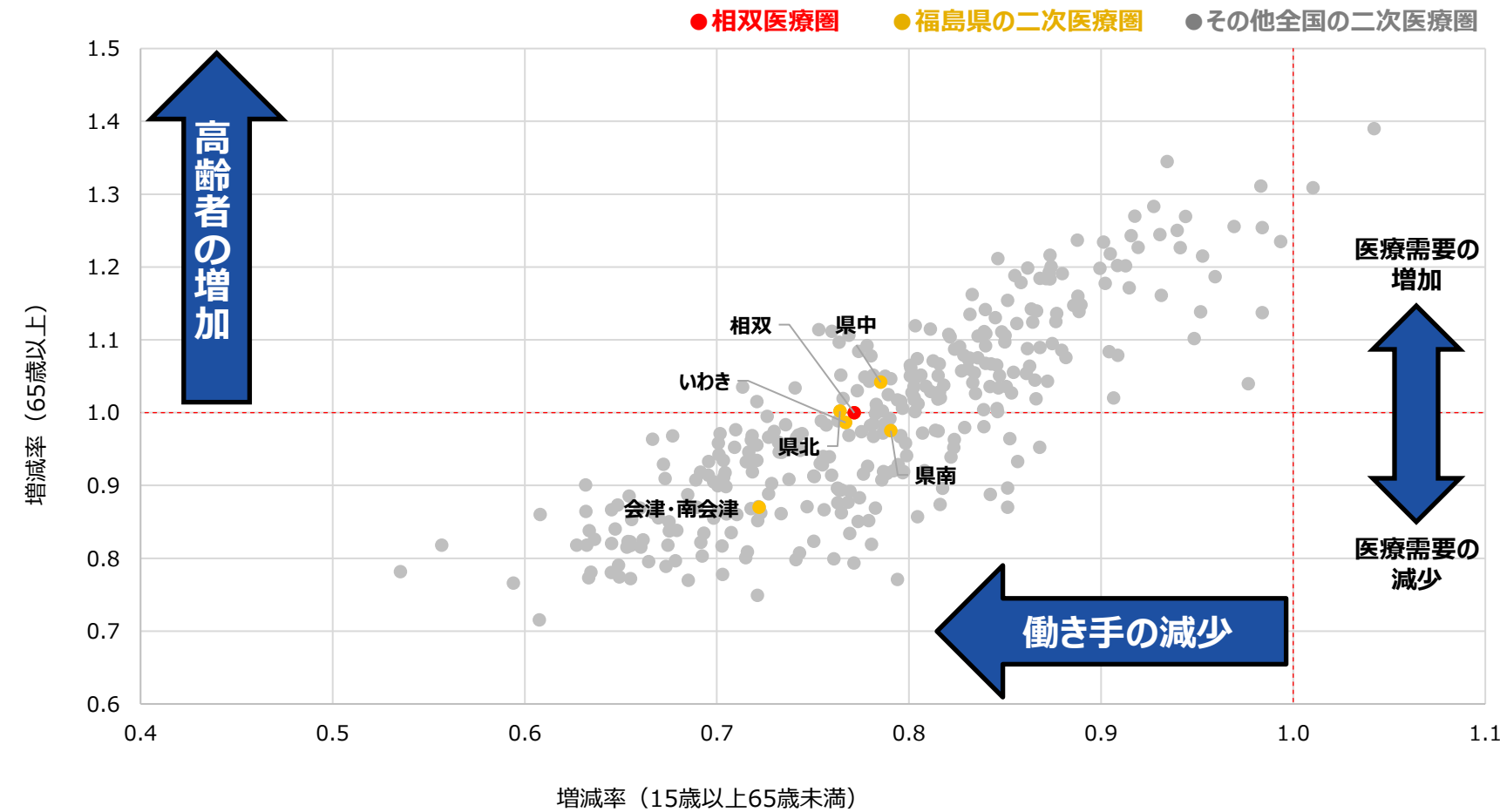
医療計画においては、二次医療圏の人口が20万人未満、かつ、二次医療圏内の病院の流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上の場合に見直しの検討が必要とされています。

二次医療圏	人口（人）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）	可住地面積割合（%）
県北	465,894	1,753.34	265.7	44%
県中	519,577	2,406.24	215.9	40%
県南	138,770	1,233.08	112.5	34%
相双	119,577	1,738.91	68.8	33%
いわき	332,931	1,232.26	270.2	29%
会津・南会津	256,403	5,420.31	47.3	21%
福島県 計	1,833,152	13,784.14	133.0	31%
全国	126,146,099	372,864.20	338.3	33%

* 可住地面積とは、総面積(北方地域および竹島を除く)から林野面積と主要湖沼面積を差し引いて算出したもの
出典：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
：「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）2020年度

福島県 | 二次医療圏における人口変化率の推計（2025年～2050年）

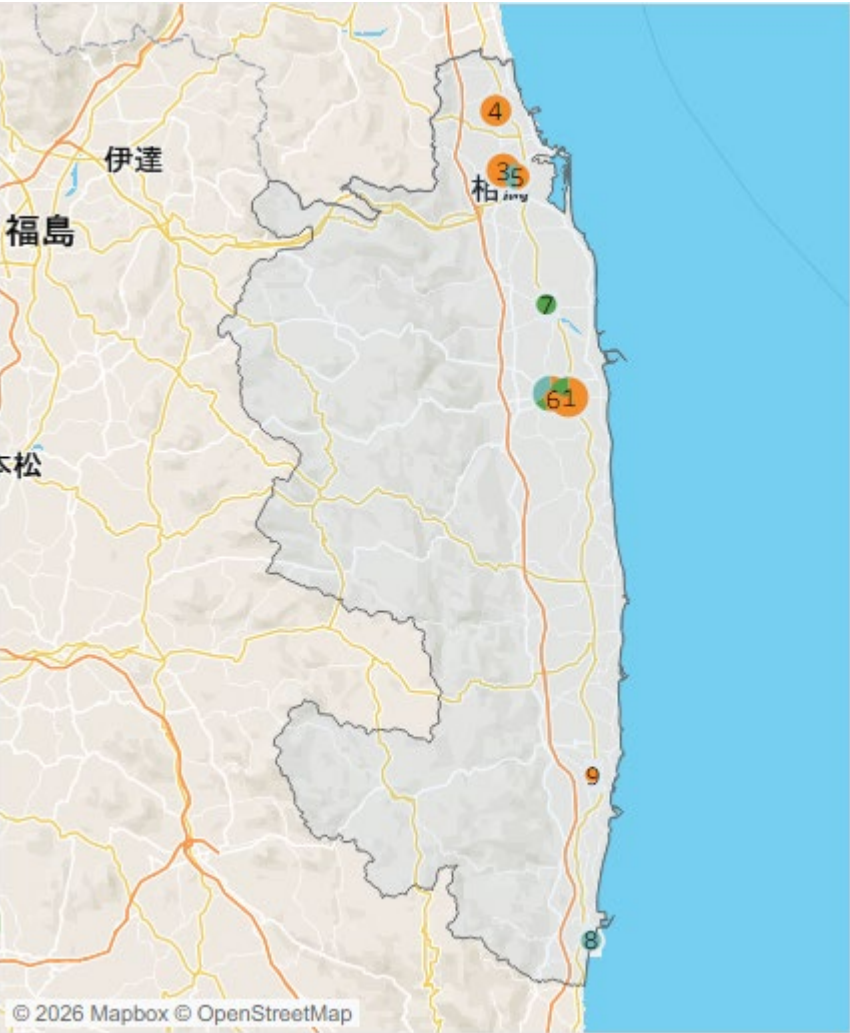
高齢者の増減割合と生産年齢人口の増減割合の2軸で、全国の二次医療圏における当該医療圏の立ち位置を示しています。
需給の変化に対して医療提供体制を確保できるか、という観点で課題を整理する必要があります。



※福島県の相双医療圏およびいわき医療圏の人口推移データは、両地域を合算したもののみが公表されています。
そのため、各医療圏の人口推移については、2020年度国勢調査の人口を基に按分しています。
出典：「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）

相双医療圏 | 医療機関別の許可病床数

二次医療圏内の医療機関の立地とそれぞれの機能別の病床数を可視化しています。
特に急性期においては医療機関同士の距離と、地域住民のアクセスの観点で適切かつ効率的な配置となっているかを検証する必要があります。



No	医療機関名	市町村名	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・ 無回答	総計
1	南相馬市立総合病院	南相馬市		180	50			230
2	大町病院	南相馬市		98	24	60		182
3	公立相馬総合病院	相馬市		164				164
4	渡辺病院	新地町		140				140
5	相馬中央病院	相馬市		49		48		97
6	小野田病院	南相馬市		40			49	89
7	厚生連 鹿島厚生病院	南相馬市			60		20	80
8	高野病院	広野町				60		60
9	福島県ふたば医療センター附属病院	富岡町		30				30
総計			0	701	134	168	69	1,072

※地図内の番号は、医療機関一覧のNoに対応しています

相双医療圏 | 医療機関の指定状況①

二次医療圏内の医療機関の指定状況を示しています。基幹的な機能をどの医療機関が担っているかを確認できます。
役割の不足や重複を確認して、二次医療圏の医療提供体制の充足度と効率性を検討できます。

No.	医療機関略称	病床数	DPC	地域医療 支援病院	救命救急 センター	災害拠点 病院	周産期	がん診療	脳卒中	在宅医療
1	双葉病院（休止中）	350								
2	南相馬市立総合病院	300				地域			PSC	在後病
3	雲雀ヶ丘病院	254								
4	公立相馬総合病院	198								
5	厚生連 双葉厚生病院（休止中）	190								
6	大町病院	188								
7	福島県立大野病院（休止中）	150								
8	渡辺病院	140								支援病 3
9	高野病院	109								
10	小高赤坂病院（休止中）	104								
11	相馬中央病院	97								
12	小野田病院	89								支援病 3
13	厚生連 鹿島厚生病院	80								支援病 2
14	西病院（休止中）	79								
15	福島県ふたば医療センター附属病院	30				地域				

出典：
「施設基準の届出受理状況（全体）（届出受理医療機関名簿）令和7年1月1日現在」（各地方厚生局）
「厚生労働省 令和7年告示第166号」
「地域医療支援病院一覧 令和6年9月1日時点」（厚生労働省）
「救命救急センター設置状況一覧 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）
「災害拠点病院一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）
「周産期母子医療センター一覧 令和6年4月1日現在」（厚生労働省）
「がん診療連携拠点病院等一覧表 令和7年4月1日現在」（厚生労働省）
「一次脳卒中センター（PSC）一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）
「一次脳卒中センター（PSC）コア一覧 認定期間：2025/4/1～2026/3/31」（一般社団法人日本脳卒中学会）

2/ 医療提供体制の概況

地域の医療提供体制を、医療資源の供給量や受療動向から整理する。

病床数

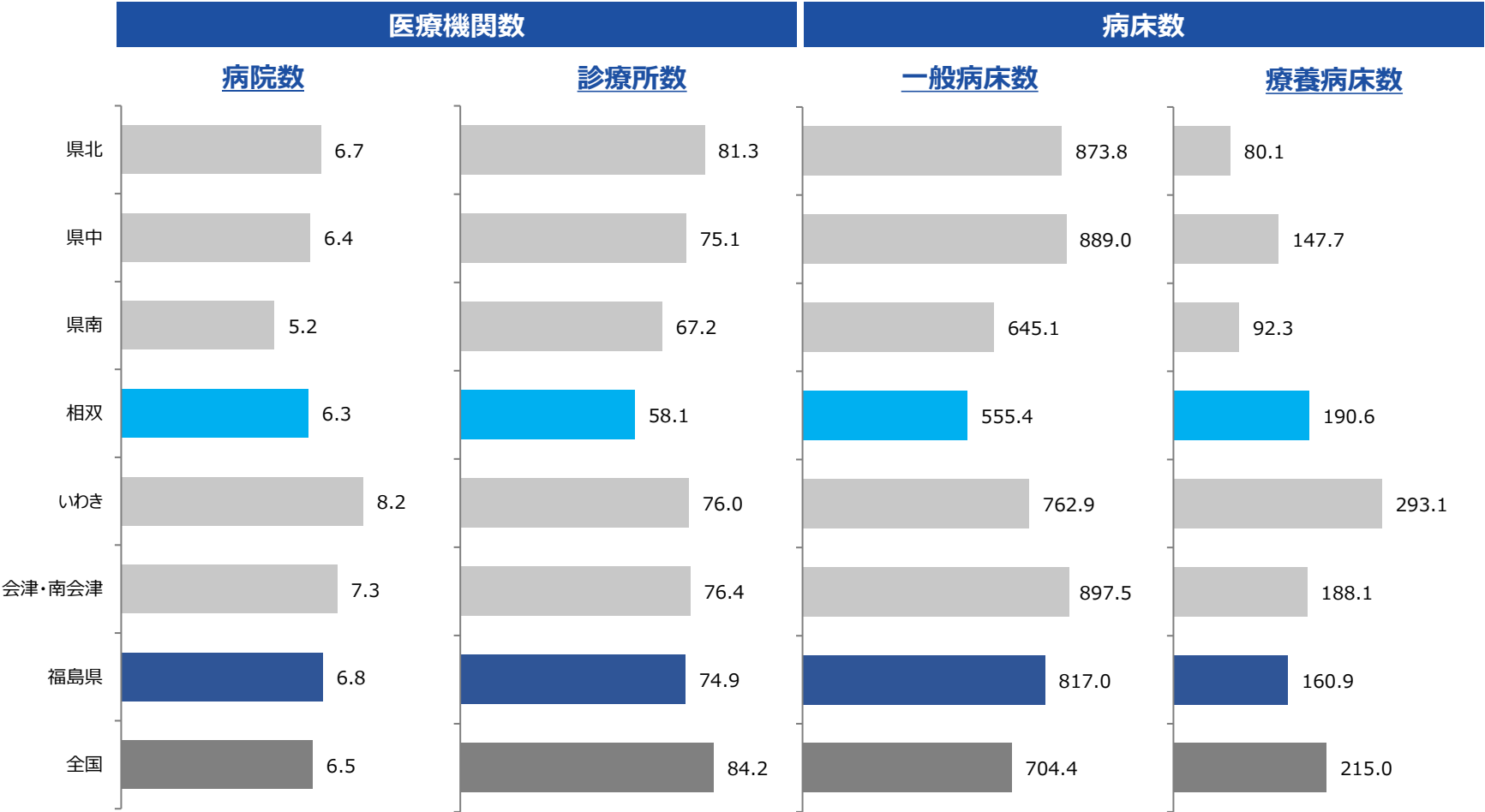
医師数

職種別人員配置

全国・県平均や医師偏在指標との比較から、地域の供給構造における不足や偏りを把握する。
患者流出入や平均在院日数などを踏まえ、医療資源の効率性と機能分化の進展を評価する。

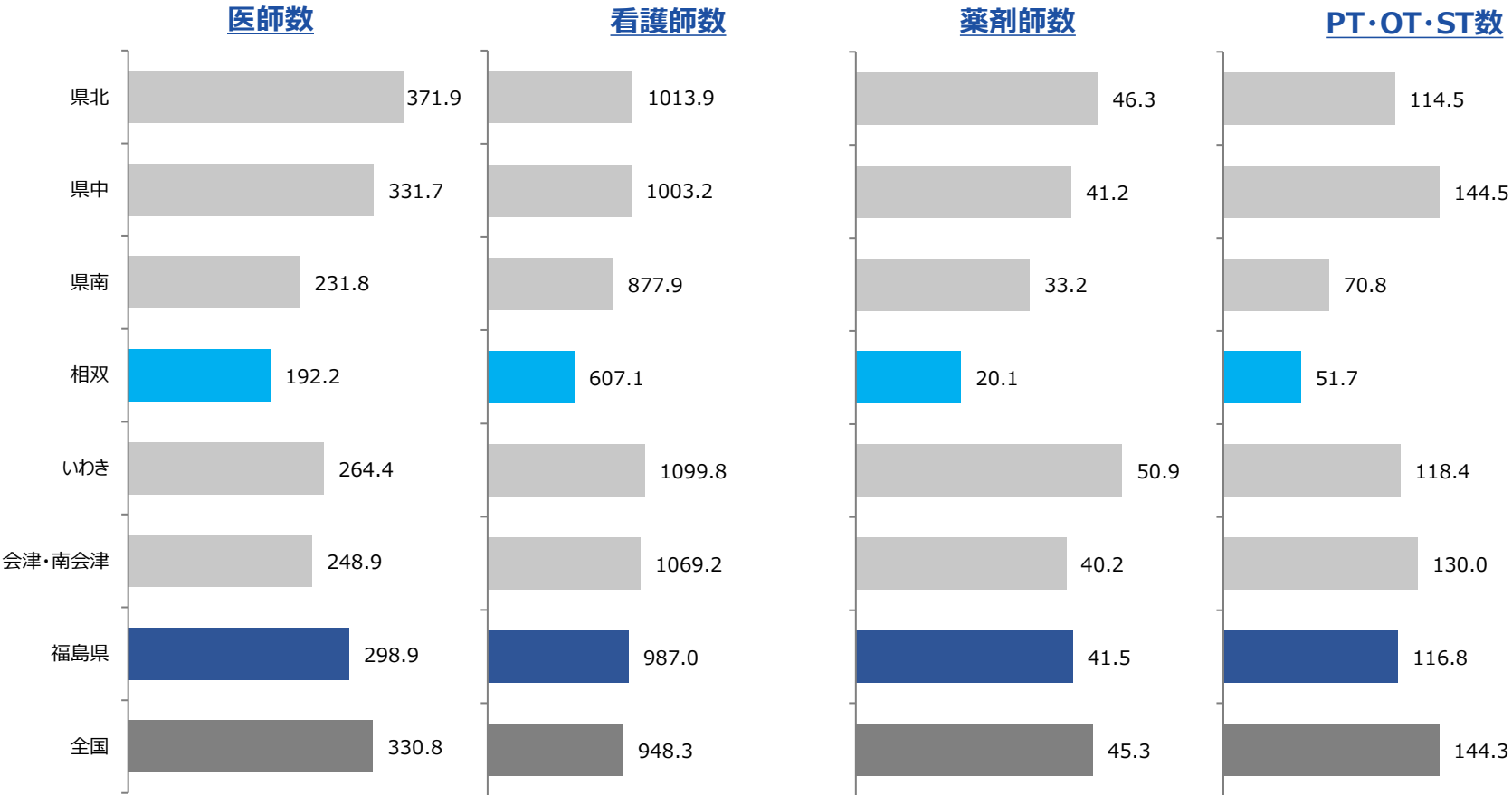
福島県 | 人口10万人あたり医療機関数・病床数

都道府県内二次医療圏の、人口10万人あたりの医療機関数と病床数を比較しています。
全国よりも病院数や病床数が多い場合には、医療資源が分散している可能性があります。
診療所が少ない場合は、かかりつけ医の確保が課題となっている可能性があります。



福島県 | 人口10万人あたり医療従事者数の比較

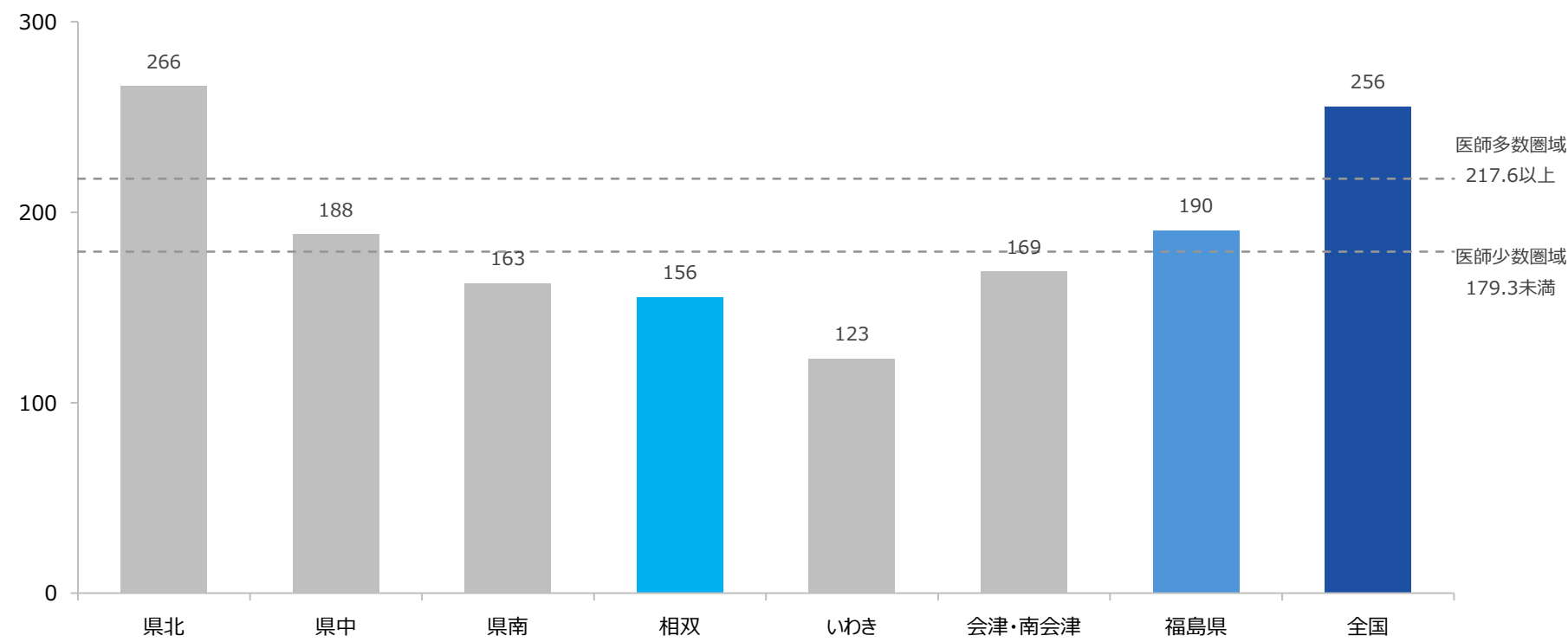
都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医療従事者数を比較しています。
地域全体の医療従事者に不足がないかを確認し、医療従事者の確保が現状において困難となっていないか確認します。



福島県 | 都道府県内の医療圏の医師偏在指標

都道府県内の二次医療圏における、人口10万人あたりの医師数を比較しています。

医師偏在指標は、患者の流出入等の患者動向や医師の年齢等の条件を調整し、全国の二次医療圏と患者数に対する医師のマンパワーを比較する指数となります。

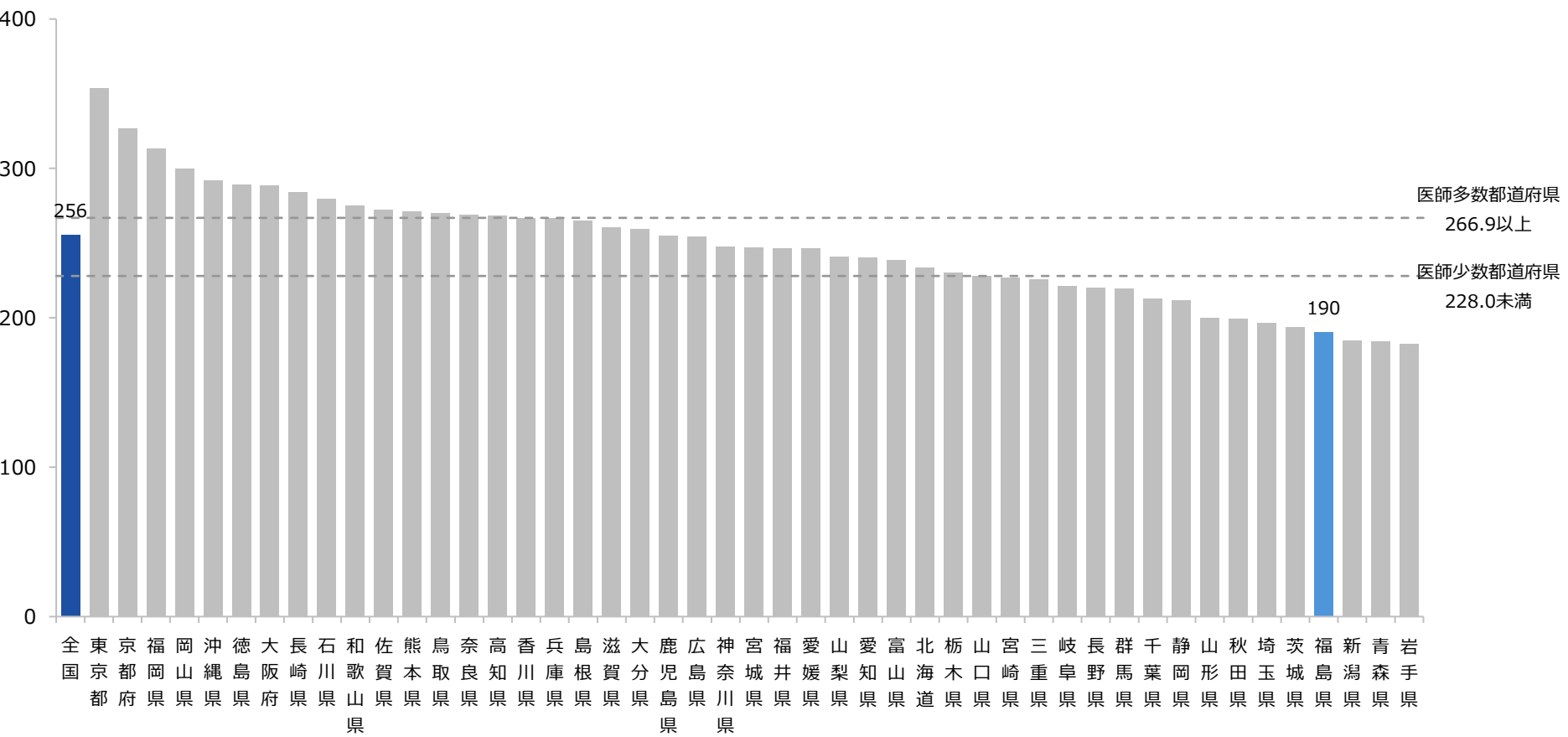


都道府県別の医師偏在指標

医師偏在指標を他の都道府県と比較しています。

都道府県全体で医師数が不足している場合、当該医療圏での医師確保は比較的困難となります。

当該医療圏以外の動向も含めて整理をする必要があります。



相双医療圏 | 診療科別医師数

当該医療圏の65歳以上人口10万人あたりの医師数を、診療科別で比較しています。
地域内に不足している診療科を確認できます。

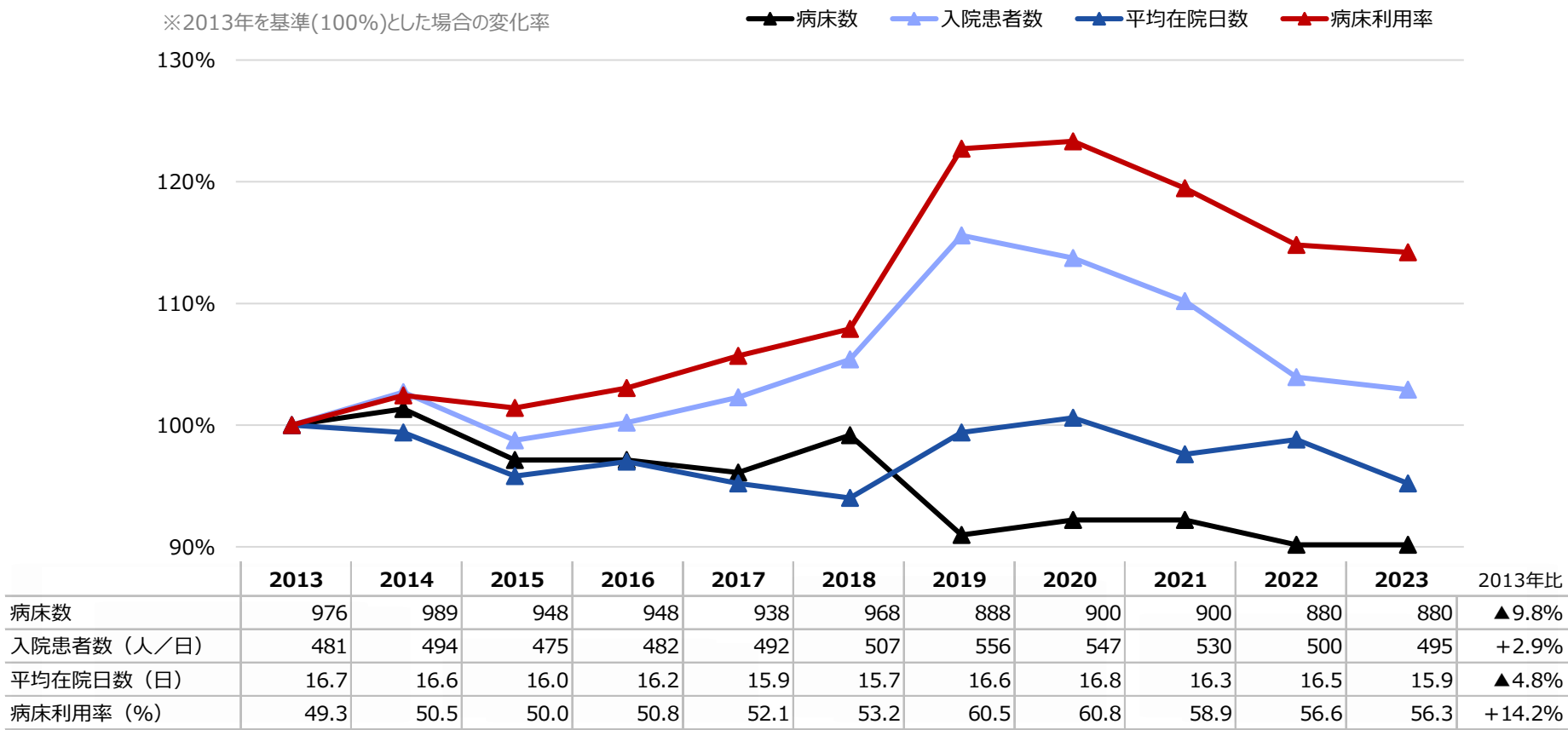
区分	診療科	65歳以上人口 10万人あたり医師数		全国平均との差		
		医療圏	全国	圏域－全国	割合	
内科系	内科	121.9	86.5	35.4	+41%	
	呼吸器内科	2.5	9.9	-7.4	▲75%	
	循環器内科	22.4	19.1	3.3	+17%	
	消化器内科(胃腸内科)	22.4	22.6	-0.2	▲1%	
	腎臓内科	2.5	8	-5.5	▲69%	
	脳神経内科	2.5	8.3	-5.8	▲70%	
	糖尿病内科(代謝内科)	2.5	8.4	-6	▲71%	
	血液内科	2.5	4.2	-1.7	▲41%	
	アレルギー科	0	0.3	-0.3	-	
	リウマチ科	0	2.7	-2.7	-	
	感染症内科	0	0.9	-0.9	-	
外科系	外科	34.8	18.1	16.8	+93%	
	呼吸器外科	0	3	-3	-	
	心臓血管外科	0	4.6	-4.6	-	
	乳腺外科	0	3.3	-3.3	-	
	気管食道外科	0	0.1	-0.1	-	
	消化器外科(胃腸外科)	2.5	8.2	-5.7	▲70%	
	泌尿器科	10	11.2	-1.2	▲11%	
	肛門外科	0	0.6	-0.6	-	
	脳神経外科	12.4	10.6	1.8	+17%	
	整形外科	29.9	31.8	-2	▲6%	
	形成外科	2.5	4.5	-2.1	▲45%	
小児・ 周産期	小児科	27.4	25.2	2.2	+9%	
	小児外科	0	1.2	-1.2	-	
	産婦人科	12.4	16	-3.6	▲22%	
	産科	0	0.7	-0.7	-	
	婦人科	2.5	2.9	-0.4	▲15%	
眼科・耳鼻・ 皮膚・美容	眼科	17.4	19.2	-1.8	▲9%	
	耳鼻いんこう科	10	13.3	-3.3	▲25%	
	皮膚科	7.5	14.2	-6.7	▲47%	
麻酔・ 集中治療系	美容外科	0	1.8	-1.8	-	
	麻酔科	5	14.6	-9.7	▲66%	
	救急科	7.5	5.5	1.9	+35%	
放射線・ 検査系	集中治療科	0	1.3	-1.3	-	
	放射線科	0	10.3	-10.3	-	
	病理診断科	0	3.2	-3.2	-	
リハビリ	臨床検査科	0	0.9	-0.9	-	
	リハビリテーション科	0	4.4	-4.4	-	
精神	精神科	27.4	23.8	3.6	+15%	
	心療内科	0	1.2	-1.2	-	
その他	その他	27.4	36.7	-9.4	▲26%	
総計	総計	415.5	463.3	-47.9	▲10%	

相双医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（一般病床）

当該医療圏の一般病床における、診療実績の推移を示しています。

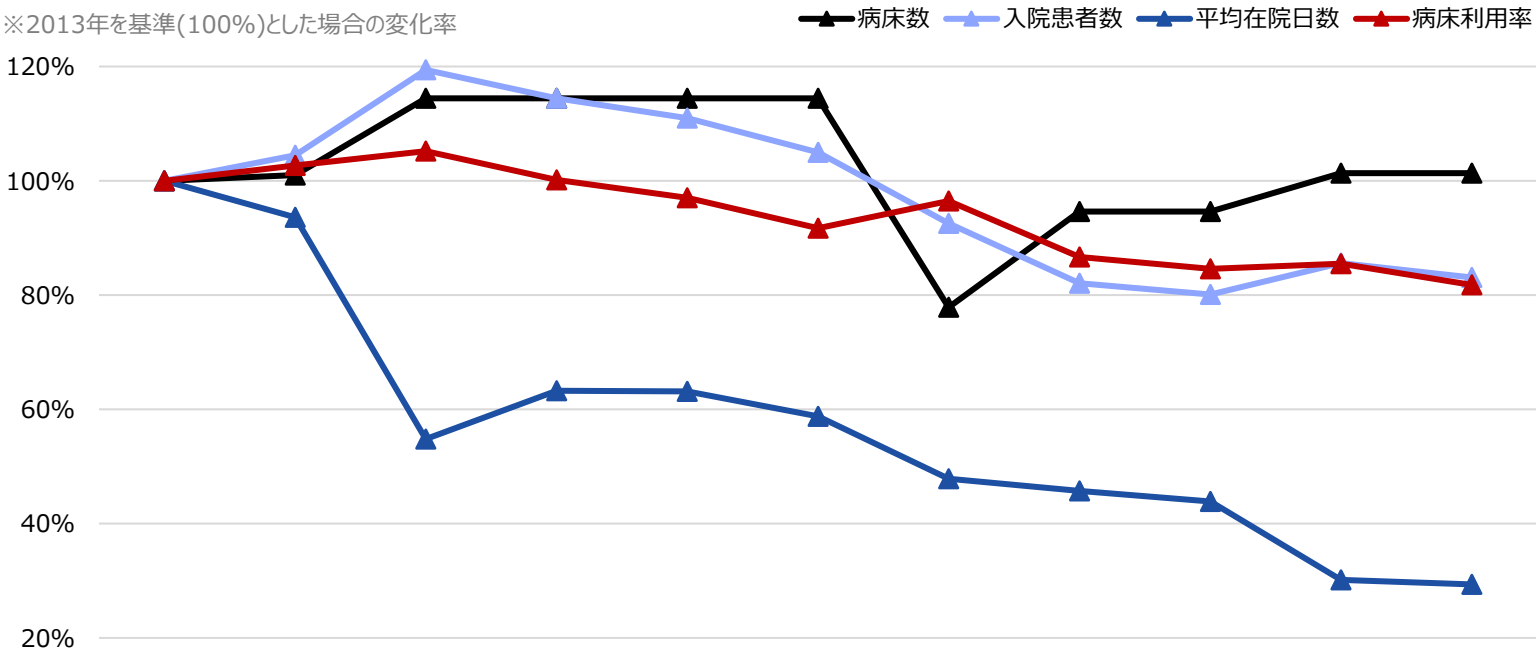
入院患者数が減少しているか、また、それが平均在院日数の短縮によるものかを確認します。

入院患者数の減少に合わせて病床数が減少しているか、病床利用率が低下していないか確認します。



相双医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（療養病床）

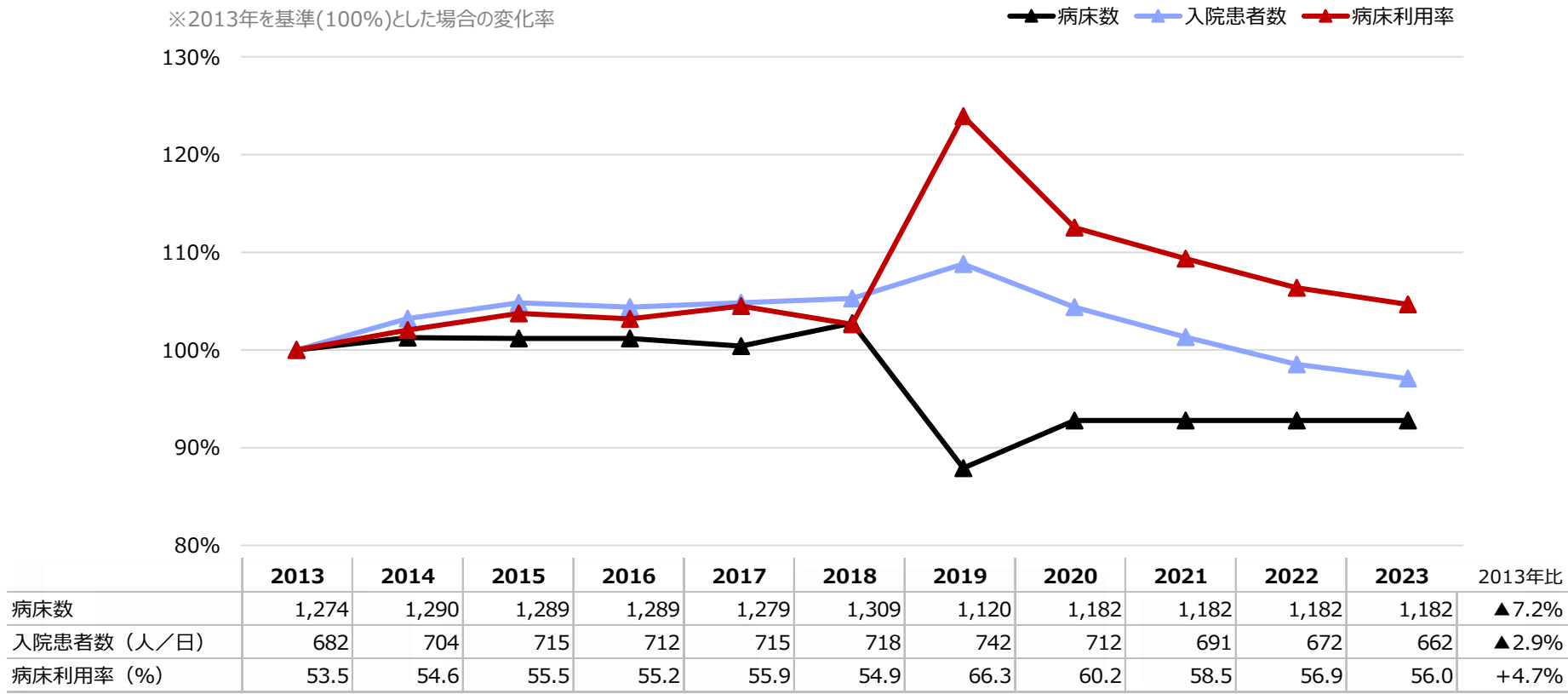
当該医療圏の療養病床における、診療実績の推移を示しています。



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2013年比
病床数	298	301	341	341	341	341	232	282	282	302	302	+ 1.3%
入院患者数（人／日）	201	210	240	230	223	211	186	165	161	172	167	▲ 16.9%
平均在院日数（日）	298.3	279.3	163.4	188.7	188.3	175.3	142.8	136.4	130.9	89.9	87.6	▲ 70.6%
病床利用率（％）	67.5	69.3	71.0	67.6	65.5	61.9	65.1	58.5	57.1	57.7	55.2	▲ 18.2%

相双医療圏 | 病床数及び診療実績の推移（一般+療養）

当該医療圏の一般病床と療養病床における、診療実績の推移を示しています。



福島県 | 都道府県内の医療圏の入院患者数と平均在院日数

都道府県内の二次医療圏ごとの、入院患者数の推移と平均在院日数の変化を示しています。
都道府県全体と近隣の医療圏と比較することで、各医療圏の傾向を確認できます。

医療圏	入院患者数(総数)					平均在院日数				
	2013年	2018年		2023年		2013年	2018年		2023年	
	実績	実績	2013年比	実績	2013年比	実績	実績	2013年比	実績	2013年比
全国	1,275,347	1,246,867	▲2.2%	1,123,654	▲11.9%	30.6	27.8	▲9.2%	26.3	▲14.1%
福島県	19,221	17,998	▲6.4%	15,716	▲18.2%	31.2	28.3	▲9.3%	26.7	▲14.4%
県北	4,543	4,289	▲5.6%	3,906	▲14.0%	28.0	25.4	▲9.3%	24.4	▲12.9%
県中	5,549	5,122	▲7.7%	4,266	▲23.1%	30.4	26.6	▲12.5%	25.1	▲17.4%
県南	1,141	1,022	▲10.4%	859	▲24.7%	26.6	24.5	▲7.9%	23.7	▲10.9%
相双	764	796	+4.2%	743	▲2.7%	25.7	23.9	▲7.0%	22.3	▲13.2%
いわき	3,933	3,734	▲5.1%	3,416	▲13.1%	41.2	39.0	▲5.3%	35.5	▲13.8%
会津・南会津	3,291	3,036	▲7.7%	2,526	▲23.2%	-	29.4	-	27.2	-

相双医療圏 | 医療機関別職員数①

当該医療圏内の医療機関の職員数を比較しています。
各病院の医療機能に対して、適切な職員配置となっているか確認します。

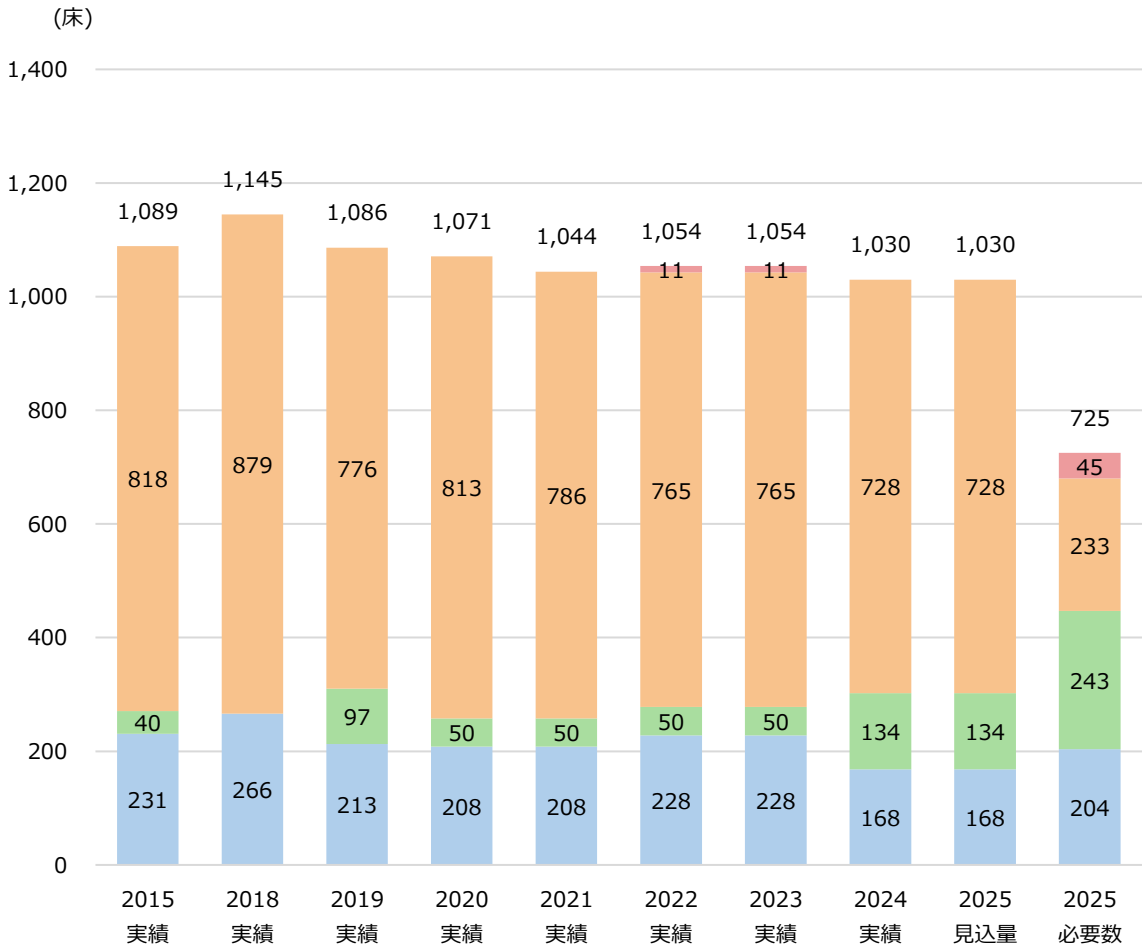
No.	医療機関名	医師	うち、常勤	看護職員	看護補助者	PT+OT+ST	薬剤師	全職員
1	南相馬市立総合病院	44.5	36	157.6	10.9	25.0	9.0	280.3
2	公立相馬総合病院	25.0	23	136.6	3.2	7.0	7.8	202.6
3	渡辺病院	13.6	7	92.2	18.0	15.8	5.8	173.0
4	相馬中央病院	7.8	7	53.4	19.0	0	2.0	89.2
5	小野田病院	6.8	5	50.7	4.0	4.0	1.0	84.5
6	厚生連 鹿島厚生病院	7.9	5	37.2	7.0	3.0	2.0	64.1
7	福島県ふたば医療センター附属病院	11.7	3	37.0	1.0	2.0	3.0	65.7
8	大町病院	10.6	3	109.4	16.3	4.0	2.0	156.6
9	高野病院	0	0	38.5	15.0	8.2	3.2	66.9
	総計	127.9	89	712.6	94.4	69.0	35.8	1,182.9

相双区域 | 病床機能別の病床数の推移と必要病床数

当該構想区域の病床機能別の病床数の推移と、2025年の必要病床数を示しています。

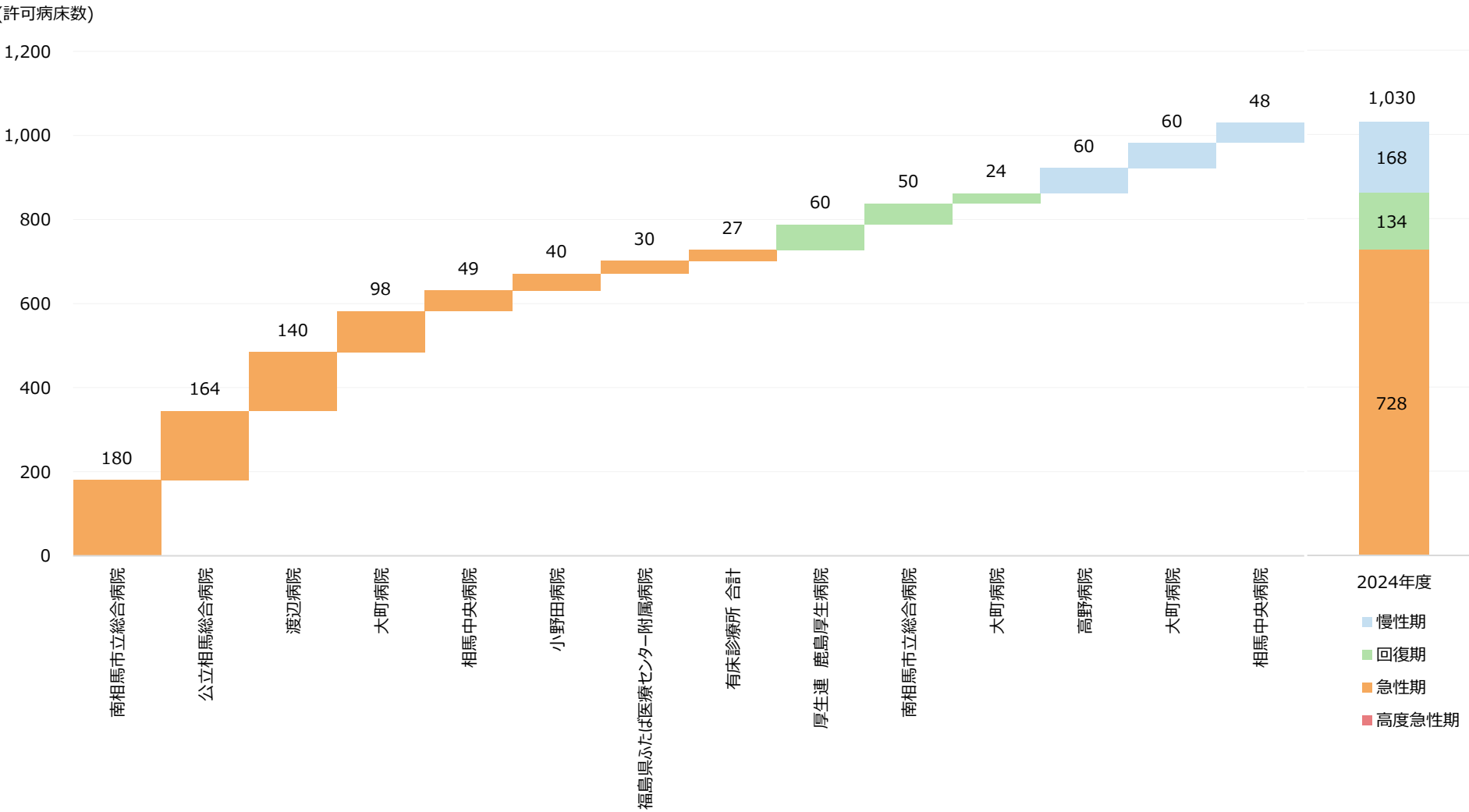
病床数全体の推移だけでなく、機能ごとの増減や、必要病床数との差を検証します。

高度急性期・急性期が少ない場合は急性期の確保、回復期が少ない場合は機能分化が課題として挙げられます。



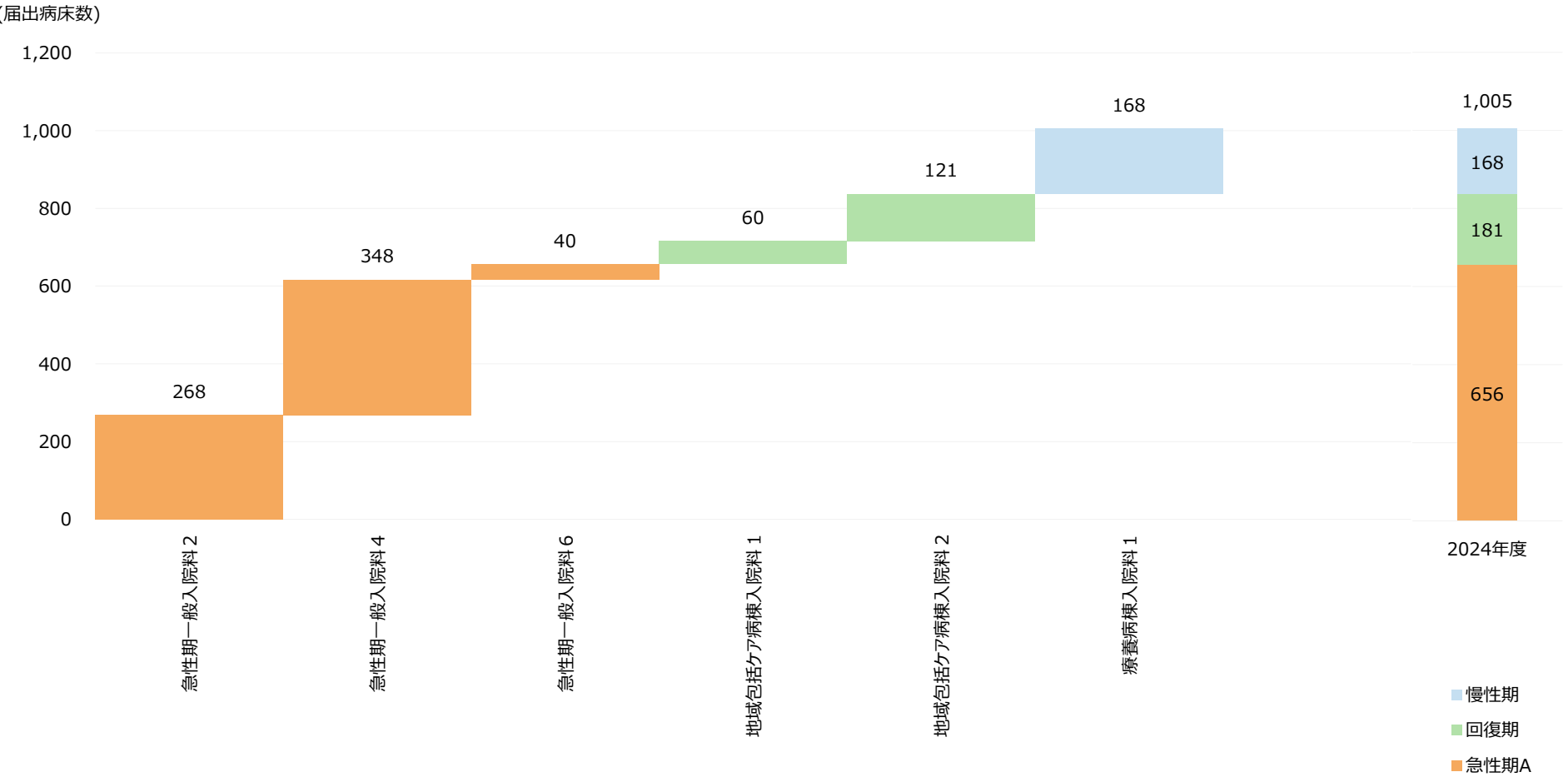
病床機能	2024年 7月時点	2025年 必要数	差分
高度急性期	0	45	▲45
急性期	728	233	+495
回復期	134	243	▲109
慢性期	168	204	▲36
合計	1,030	725	+305

相双医療圏 | 病床機能別・医療機関別の許可病床数



相双医療圏 | 入院料別届出病床数 (病院のみ／入院基本料に基づく機能分類)

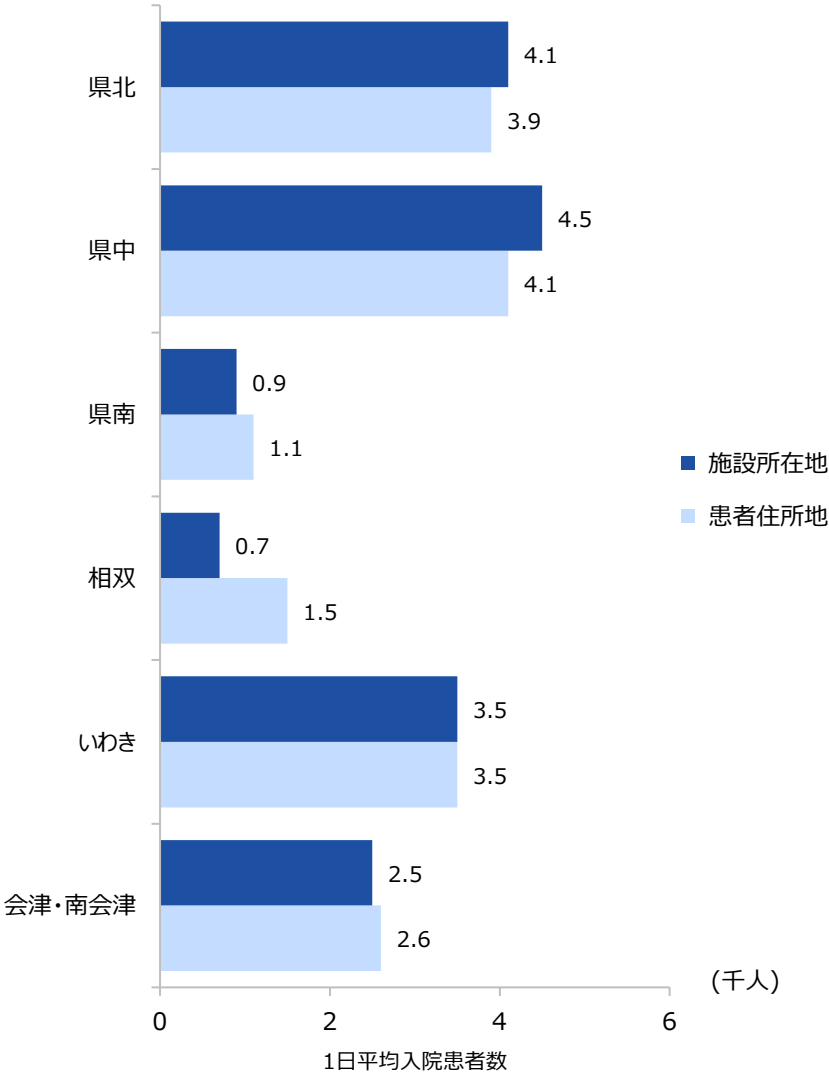
当該医療圏の入院料別の届出病床数を整理しています。
それぞれの病床機能に適した入院料の病床数が多いか確認できます。



高度急性期：HCU、救命救急、PICU、GCU、NICU、ICU、SCU
急性期A：急性期一般、小児入院、専門病院（7対1、10対1）、特定機能一般
急性期B：地域一般、一般特別、専門病院（13対1）、特定一般
回復期：回復期リハ、地域包括ケア、地域包括医療、特定機能リハ
慢性期：療養、緩和ケア、障害者、障害者特定、特殊疾患

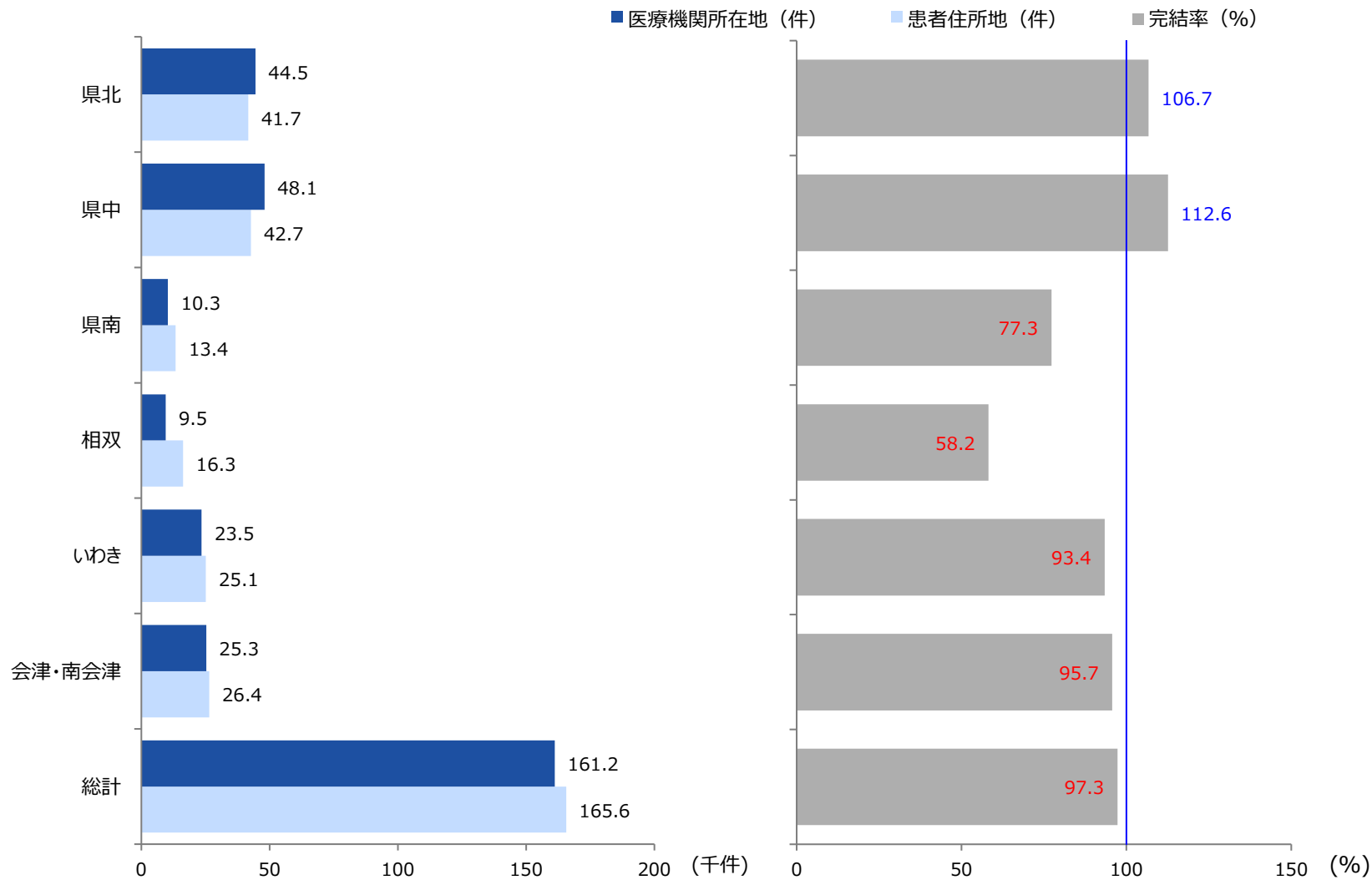
福島県 | 二次医療圏別の1日平均入院患者数

左図は、都道府県内の二次医療圏における1日平均入院患者数の流出入の状況を示しています。
右表では、当該医療圏におけるICD大分類別の1日平均入院患者数の流出入を示しています。



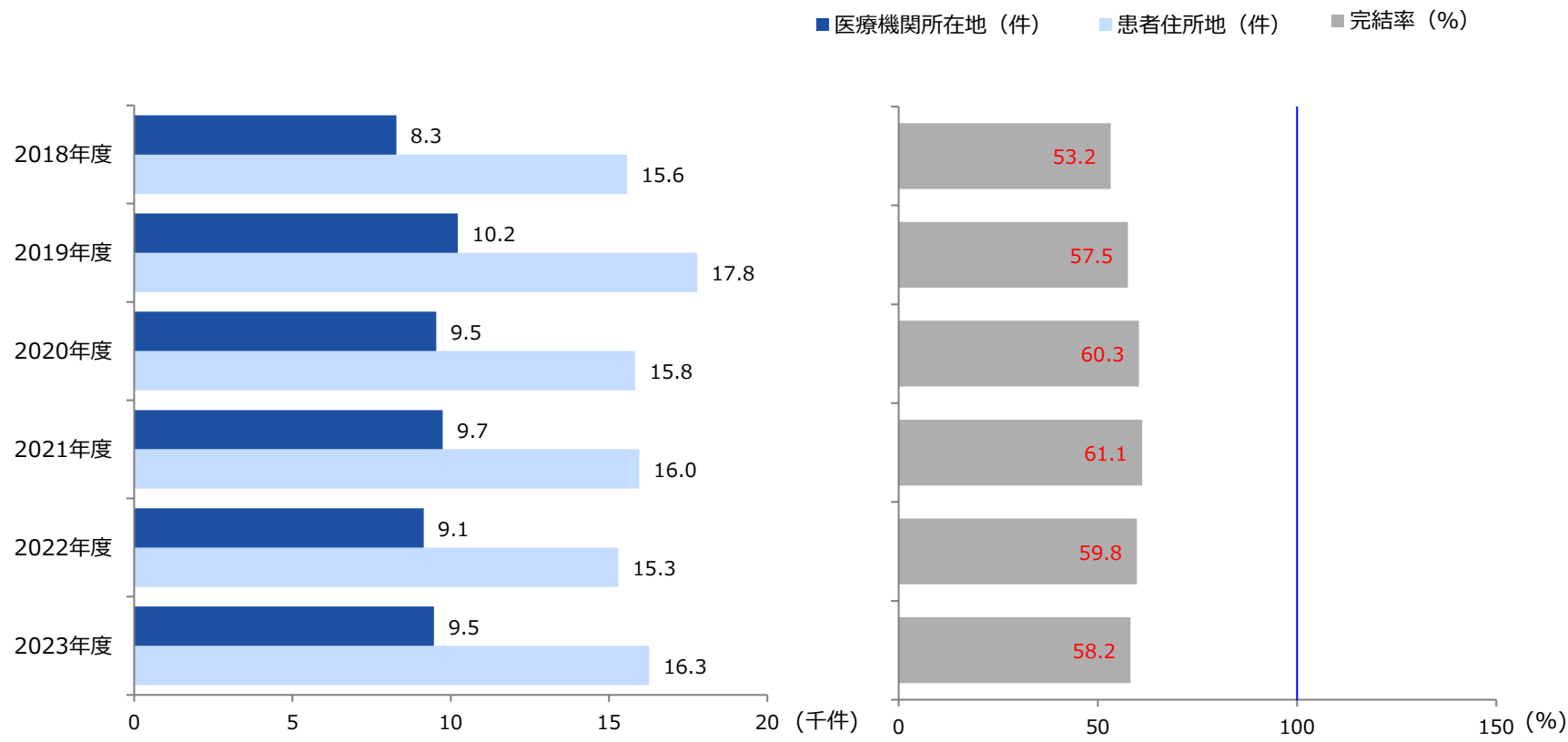
傷病分類	入院患者数(単位：千人/日)		流出入
	施設所在地	患者住所地	
I 感染症	0	0	0
II 新生物	0.1	0.2	▲0.1
III 血液	0	0	0
IV 内分泌	0	0	0
V 精神	0.1	0.3	▲0.2
VI 神経系	0	0.1	▲0.1
VII 眼	0	0	0
VIII 耳	0	0	0
IX 循環器	0.1	0.2	▲0.1
X 呼吸器	0.1	0.1	0
X I 消化器	0.1	0.1	0
X II 皮膚	0	0	0
X III 筋骨格	0	0.1	▲0.1
X IV 腎尿路	0	0.1	▲0.1
X V 妊娠、分娩	0	0	0
X VI 周産期	0	0	0
X VII 先天奇形	0	0	0
X VIII 症状、徴候	0	0	0
X IX 損傷、中毒	0.1	0.2	▲0.1
X X I 保健サービス	0	0	0
X X II 特殊目的用	0	0	0
総数	0.6	1.4	▲0.8

福島県 | 二次医療圏別の流出入状況（DPC症例数）



相双医療圏 | 患者流出入状況の年度推移（DPC症例数）

都道府県内の二次医療圏におけるDPC症例数の流出入の状況を示しています。



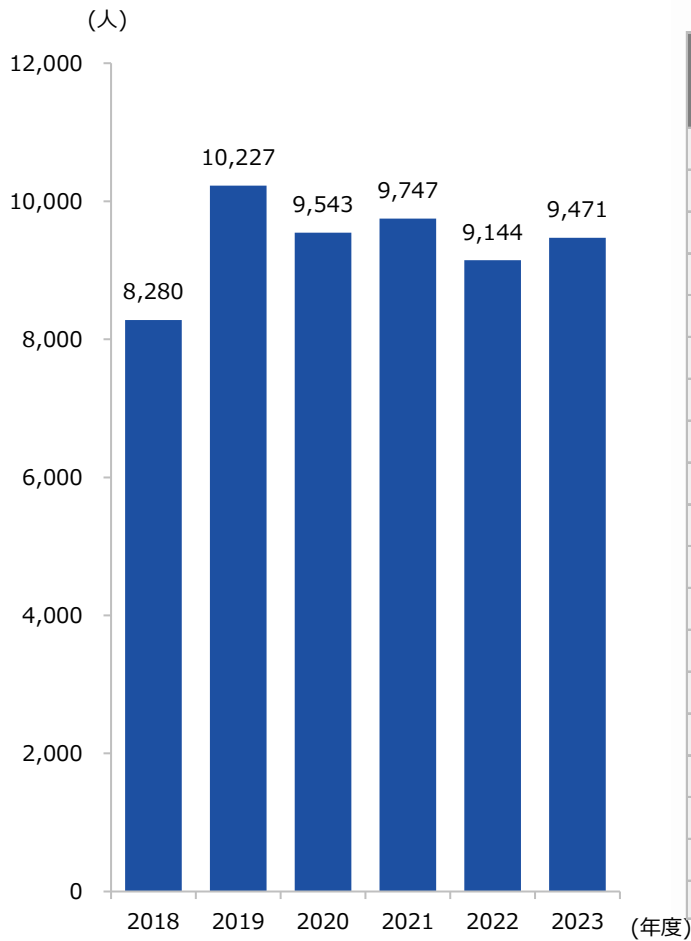
出典：「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（厚生労働省）

相双医療圏 | MDC別退院患者数の推移（出来高病院含む）

左図は、当該医療圏のDPC対象病院・出来高病院における退院患者数の推移を示しています。

右表は、MDC別の退院患者数を示しています。

退院患者数：合計



退院患者数：MDC別

MDC名称	2018	2019	2020	2021	2022	2023	推移 2023- 2018	2023年 構成比
MDC01 神経系	505	563	655	655	589	513	1.6%	5.4%
MDC02 眼科系	0	3	10	7	104	211	-	2.2%
MDC03 耳鼻咽喉科系	255	289	248	202	216	243	▲4.7%	2.6%
MDC04 呼吸器系	1,176	1,427	763	839	706	877	▲25.4%	9.3%
MDC05 循環器系	810	885	948	994	824	893	10.2%	9.4%
MDC06 消化器系, 肝臓・胆道・膵臓	2,896	3,795	3,700	3,603	3,389	3,375	16.5%	35.6%
MDC07 筋骨格系	242	370	324	308	287	334	38.0%	3.5%
MDC08 皮膚・皮下組織	110	159	124	124	116	106	▲3.6%	1.1%
MDC09 乳房	89	59	63	53	58	54	▲39.3%	0.6%
MDC10 内分泌・栄養・代謝	229	357	344	337	329	369	61.1%	3.9%
MDC11 腎・泌尿系及び男性生殖器系	642	836	882	1,087	911	780	21.5%	8.2%
MDC12 女性生殖器系及び産褥期・異常妊娠分娩	407	362	378	416	409	358	▲12.0%	3.8%
MDC13 血液・造血器・免疫機構	63	92	137	126	176	271	330.2%	2.9%
MDC14 新生児・先天性奇形	31	31	40	65	53	42	35.5%	0.4%
MDC15 小児	38	40	13	9	12	14	▲63.2%	0.1%
MDC16 外傷・熱傷・中毒	643	832	697	689	709	760	18.2%	8.0%
MDC17 精神	23	26	26	25	18	19	▲17.4%	0.2%
MDC18 その他	121	101	191	208	238	252	108.3%	2.7%
総計	8,280	10,227	9,543	9,747	9,144	9,471	14.4%	100.0%

出典：「DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）

3/ 医療需要の将来推計

人口推計と受療率をもとに、将来の医療・介護需要を整理する。

疾患領域別の患者数推計

入院・外来・在宅の需要構造

2040年以降の需要変化

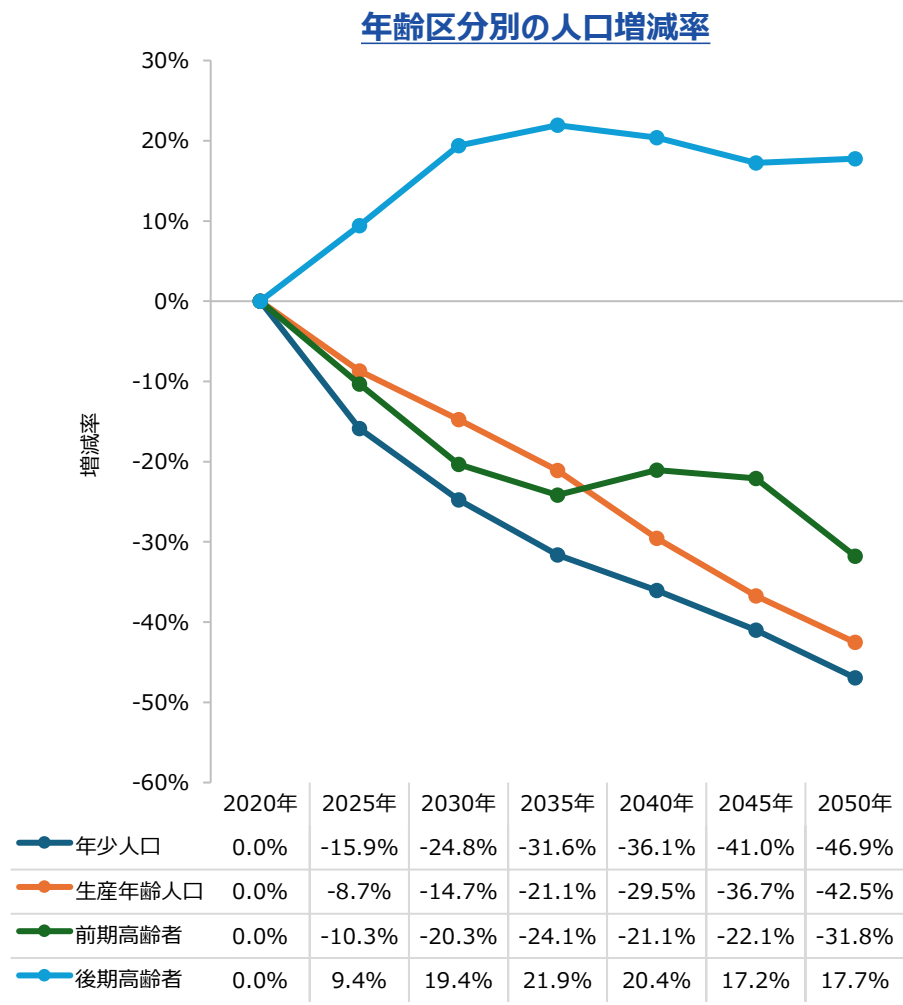
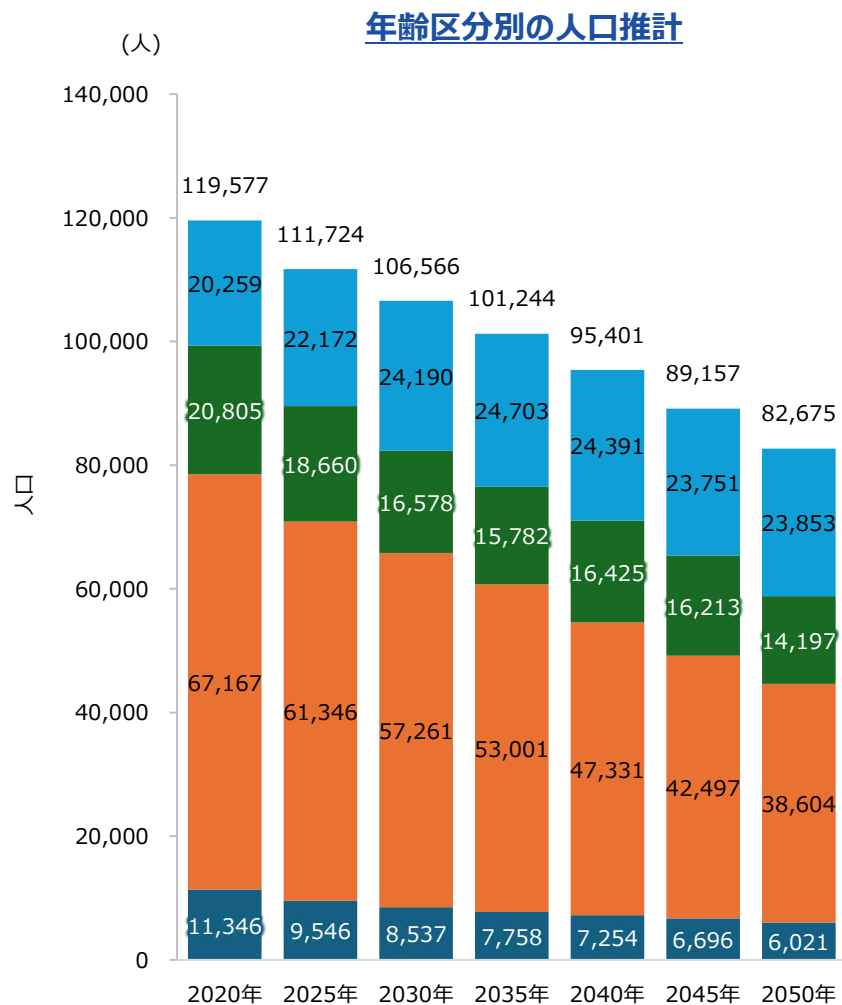
将来の患者数の増減や需要構造の変化を把握し、地域医療における課題を整理する。
需要の時間的な変化を踏まえ、機能転換や医療資源配分を検討するための基礎資料とする。

相双医療圏 | 人口推計

2050年までの人口の将来推計を示しています。

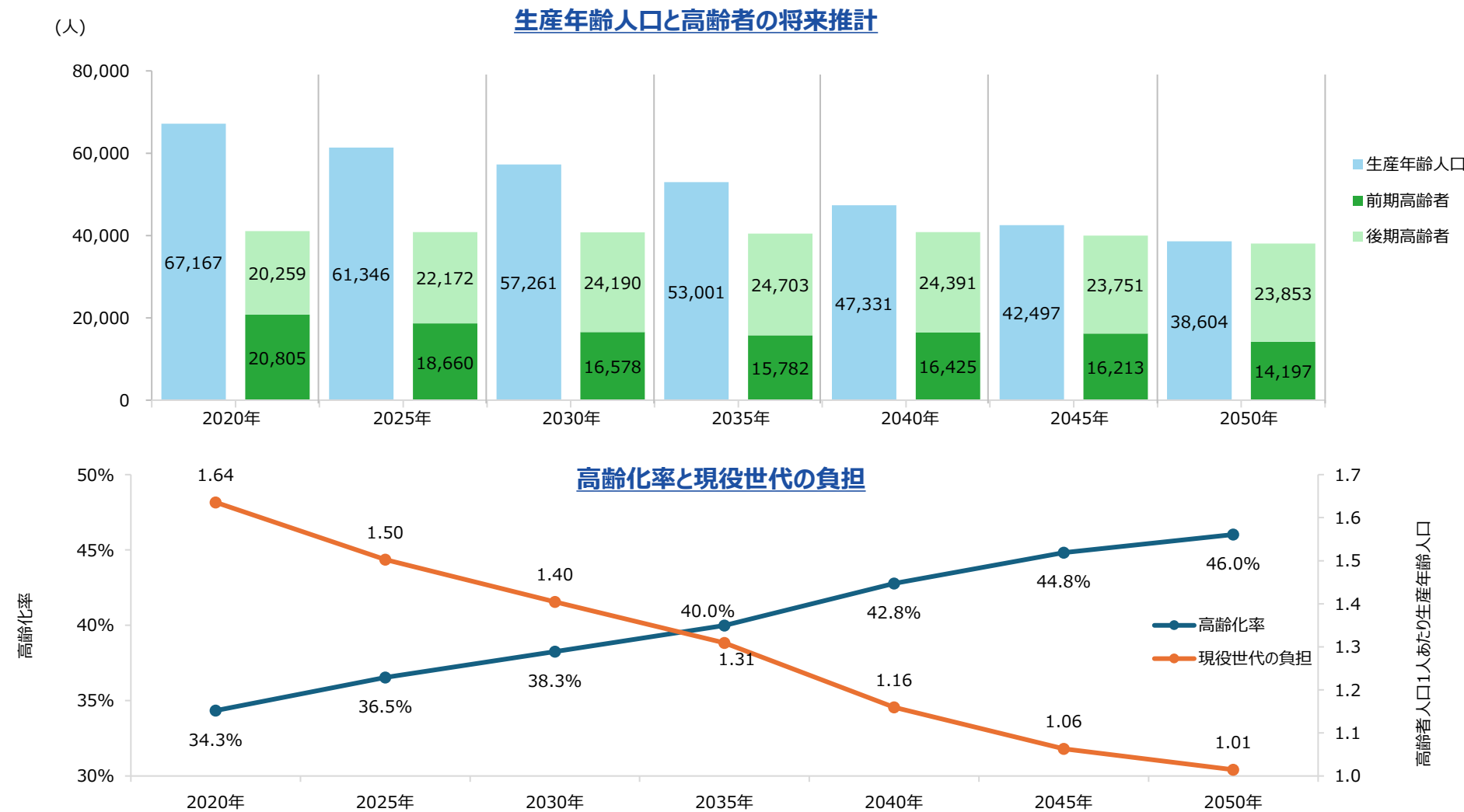
多くの地域において、総人口は減少しますが、高齢者人口は増加傾向にあります。

特に、医療介護の複合的なニーズを持つ後期高齢者の増加幅と、支え手となる生産年齢人口の減少幅について確認が必要です。



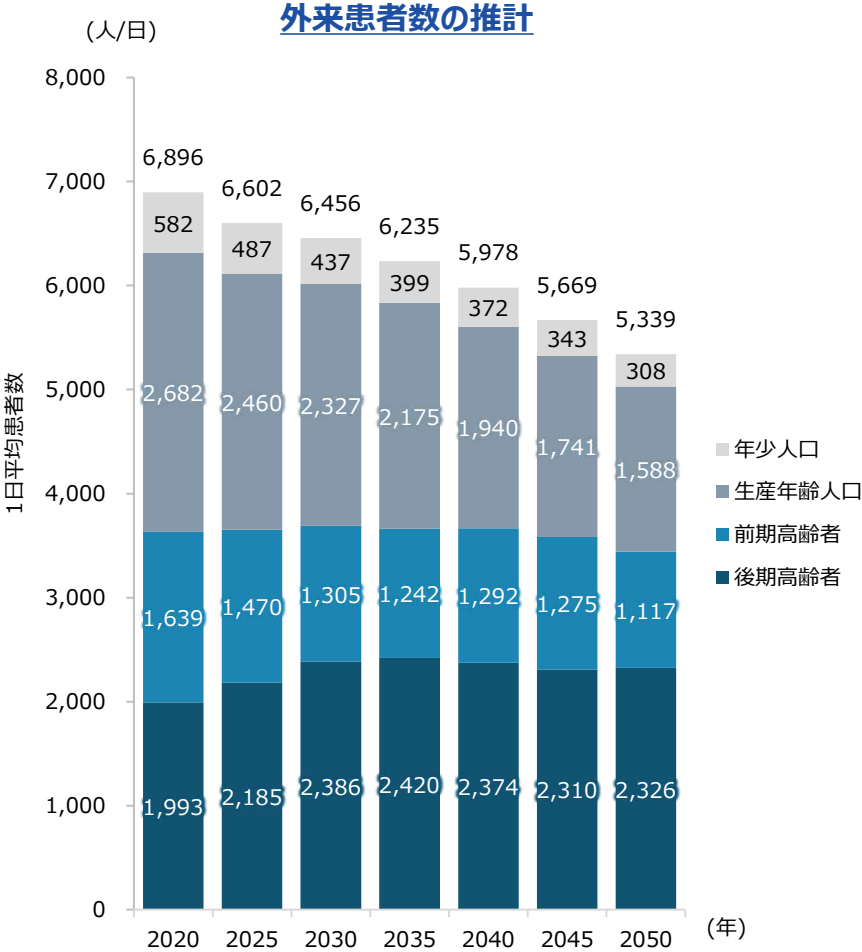
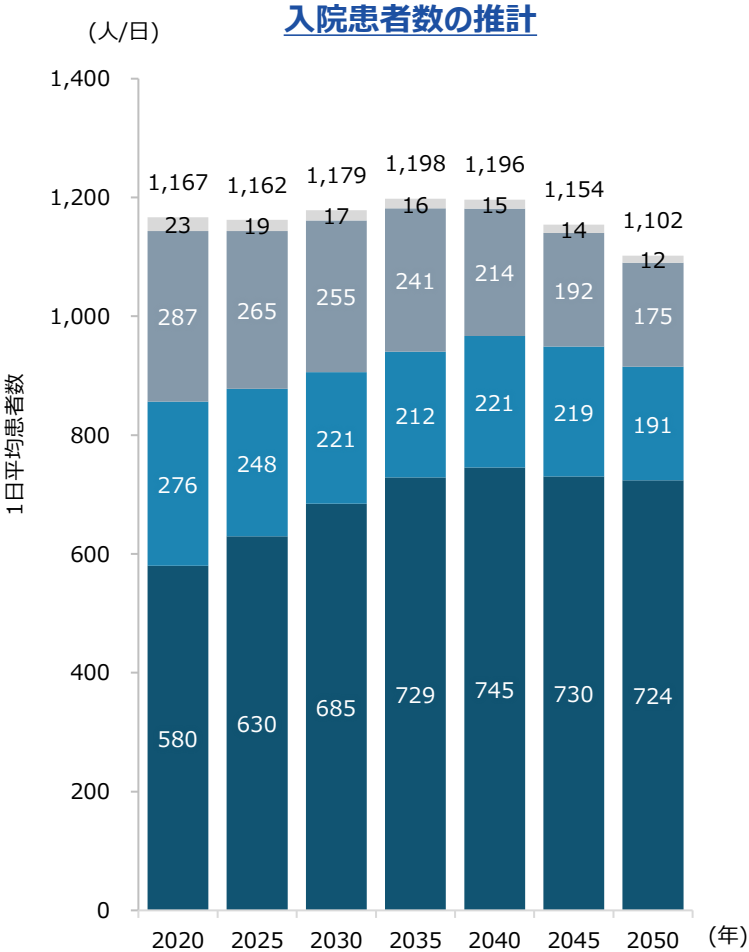
相双医療圏 | 高齢化の状況

高齢化率と現役世代の負担（高齢者1人あたり生産年齢人口）を示しています。
全国の2020年時点の高齢化率は28.6%、現役世代の負担は2.1となっています。



相双医療圏 | 1日平均患者数

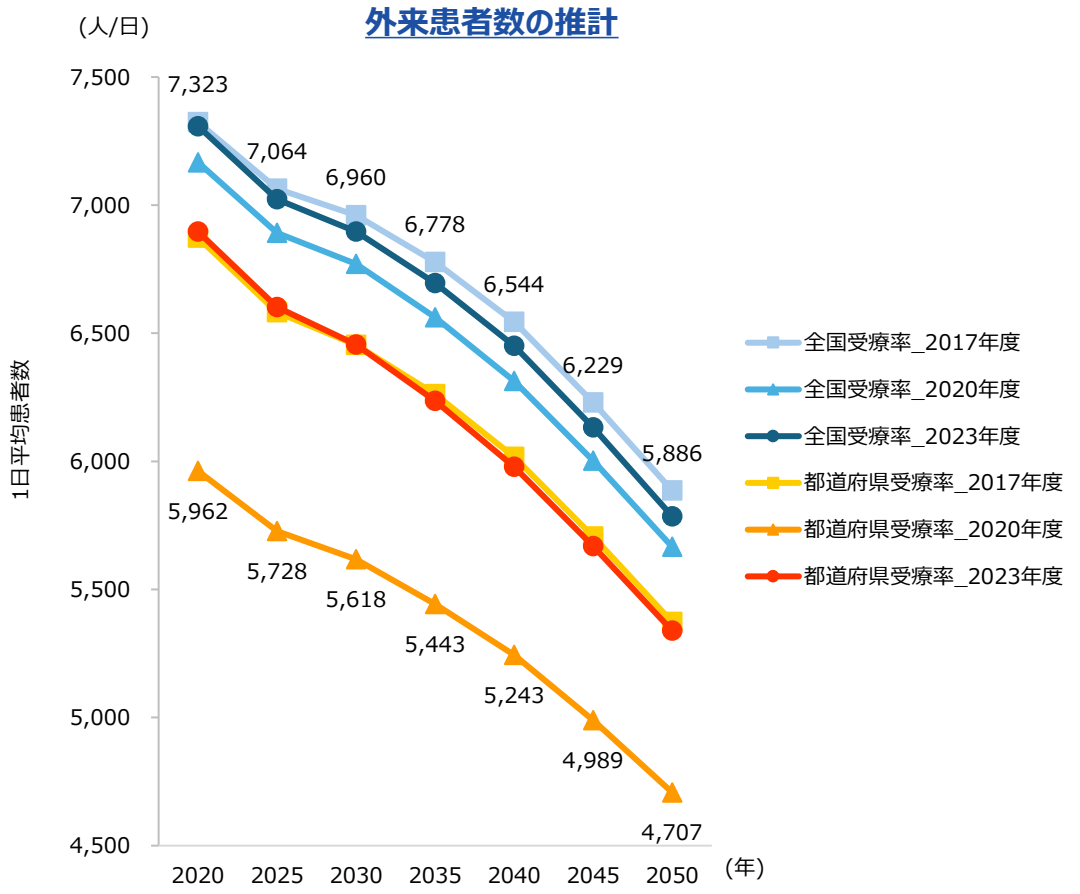
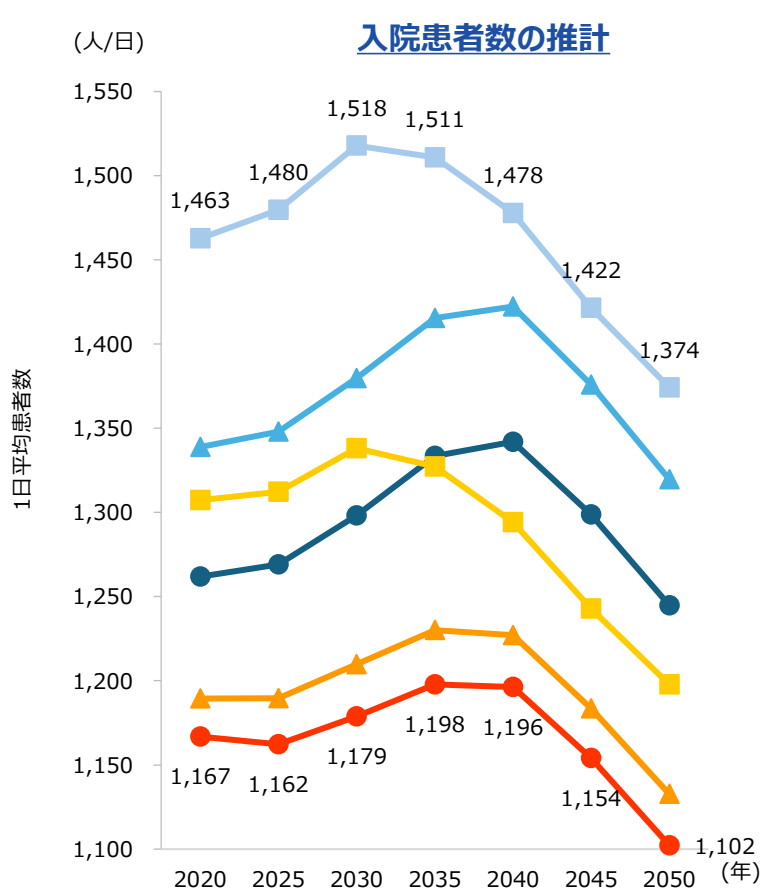
都道府県受療率に基づく、2050年までの入院患者数および外来患者数の需要予測を示しています。
多くの地域では入院需要が増加、外来需要が減少傾向にあり、需要の変化に合わせた医療提供体制の構築が求められます。



相双医療圏 | 受療率の比較

3つの調査年（2017年、2020年、2023年）における、全国および都道府県の受療率を対象医療圏の人口に乗じて算出した患者数の将来推計を示しています。

全国の受療率よりも受療率が高い場合は、入院需要の縮小のリスクが想定されます。



相双医療圏 | ICD別の入院患者数推計

疾患別の入院患者数の将来推計を示しています。

ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	11	11	11	12	12	11	11
II 新生物＜腫瘍＞	135	135	136	134	131	127	122
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	5	5	5	5	4	4
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	32	33	34	36	38	37	35
V 精神及び行動の障害	242	232	226	218	210	199	185
VI 神経系の疾患	120	121	123	124	123	118	113
VII 眼及び付属器の疾患	12	11	11	11	11	11	10
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	1	1	1	1	1	1
IX 循環器系の疾患	161	165	171	179	183	178	171
X 呼吸器系の疾患	82	84	89	96	100	98	95
X I 消化器系の疾患	65	66	67	68	68	66	63
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11	12	12	13	13	12	12
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	59	60	61	61	59	56
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	48	49	50	52	53	52	50
X V 妊娠，分娩及び産じょく	17	15	14	12	11	10	9
X VI 周産期に発生した病態	7	6	5	5	5	4	4
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	6	5	4	4	4	3	3
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	12	13	13	14	13	13
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	122	123	126	131	133	129	123
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	2	2	2	2	2	2
X X II 特殊目的用コード	16	17	18	20	21	20	20
総数	1,167	1,162	1,179	1,198	1,196	1,154	1,102

相双医療圏 | ICD別の入院患者数増減率

疾患別の入院患者数の将来推計の増減率を示しています。

ICD分類	1日平均患者数 2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	11	-1.3%	0.0%	3.2%	4.1%	0.5%	-4.2%
II 新生物＜腫瘍＞	135	-0.1%	0.6%	-0.8%	-2.6%	-5.8%	-9.5%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	-0.2%	2.1%	2.7%	0.8%	-3.0%	-6.1%
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	32	2.6%	7.0%	14.1%	17.9%	14.9%	10.6%
V 精神及び行動の障害	242	-4.2%	-6.6%	-9.8%	-13.3%	-17.8%	-23.3%
VI 神経系の疾患	120	0.2%	2.5%	3.4%	2.0%	-2.0%	-5.9%
VII 眼及び付属器の疾患	12	-3.1%	-4.3%	-6.6%	-8.2%	-11.5%	-16.9%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	-3.6%	-2.4%	-2.4%	-6.1%	-11.6%	-14.5%
IX 循環器系の疾患	161	2.2%	6.0%	11.1%	13.3%	10.2%	6.1%
X 呼吸器系の疾患	82	3.6%	9.2%	17.5%	22.2%	19.8%	16.4%
X I 消化器系の疾患	65	0.3%	2.0%	3.9%	3.8%	0.2%	-4.1%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	11	3.4%	8.6%	12.8%	13.2%	9.6%	7.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	0.2%	2.1%	3.4%	2.9%	-0.6%	-4.7%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	48	1.3%	3.8%	8.3%	10.9%	8.1%	3.8%
X V 妊娠，分娩及び産じょく	17	-12.5%	-18.6%	-24.9%	-32.1%	-38.5%	-45.5%
X VI 周産期に発生した病態	7	-20.4%	-25.1%	-29.1%	-35.1%	-41.3%	-48.6%
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	6	-14.4%	-20.5%	-26.7%	-33.9%	-40.2%	-46.5%
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	0.6%	2.4%	8.3%	12.4%	9.2%	3.4%
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	122	0.7%	3.0%	7.1%	9.0%	5.6%	0.9%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	2	-10.9%	-15.6%	-18.7%	-22.8%	-28.8%	-36.3%
X X II 特殊目的用コード	16	5.5%	12.6%	23.2%	29.3%	26.9%	23.5%
総数	1,167	-0.4%	1.0%	2.6%	2.5%	-1.1%	-5.5%

相双医療圏 | ICD別の外来患者数推計

疾患別の外来患者数の将来推計を示しています。

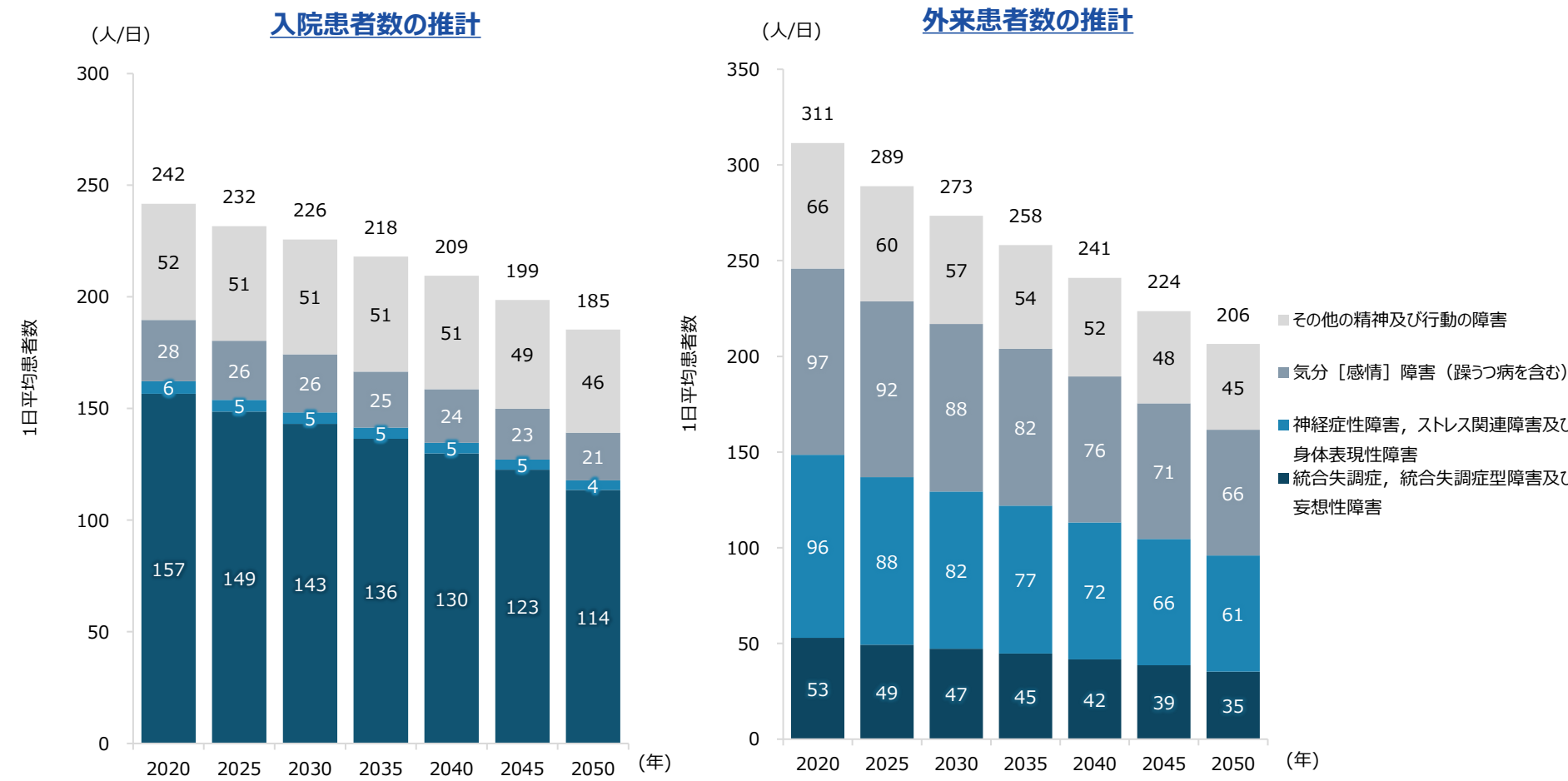
ICD分類	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	128	118	113	108	102	95	88
II 新生物＜腫瘍＞	223	220	219	214	207	199	190
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	14	13	13	12	11	11
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	476	462	457	440	421	400	378
V 精神及び行動の障害	312	289	274	258	241	224	207
VI 神経系の疾患	216	215	218	222	221	212	202
VII 眼及び付属器の疾患	311	305	303	295	285	273	260
VIII 耳及び乳様突起の疾患	59	55	55	53	50	47	45
IX 循環器系の疾患	949	947	959	961	950	915	873
X 呼吸器系の疾患	520	459	424	394	367	339	311
X I 消化器系の疾患	1,081	1,021	979	926	872	819	763
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	231	213	202	191	179	167	155
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	879	861	858	835	804	766	729
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	323	312	307	299	288	274	259
X V 妊娠，分娩及び産じょく	12	11	10	9	8	8	7
X VI 周産期に発生した病態	5	4	3	3	3	3	2
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	12	11	10	9	8	8	7
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	77	72	69	67	64	61	56
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	236	224	216	207	197	186	174
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	816	775	752	718	686	652	612
X X II 特殊目的用コード	15	14	13	13	12	11	10
総数	6,896	6,602	6,456	6,235	5,978	5,669	5,338

相双医療圏 | ICD別の外来患者数増減率

疾患別の外来患者数の将来推計の増減率を示しています。

ICD分類	1日平均患者数 2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
I 感染症及び寄生虫症	128	-7.7%	-12.0%	-16.1%	-20.8%	-26.1%	-31.8%
II 新生物＜腫瘍＞	223	-1.6%	-1.8%	-4.1%	-7.1%	-10.8%	-14.7%
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15	-6.7%	-10.4%	-14.2%	-18.3%	-23.2%	-28.5%
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	476	-2.8%	-4.0%	-7.4%	-11.5%	-15.9%	-20.5%
V 精神及び行動の障害	312	-7.3%	-12.2%	-17.1%	-22.6%	-28.2%	-33.7%
VI 神経系の疾患	216	-0.5%	0.9%	2.8%	2.4%	-1.7%	-6.2%
VII 眼及び付属器の疾患	311	-2.1%	-2.5%	-5.2%	-8.4%	-12.4%	-16.5%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	59	-5.2%	-6.3%	-9.3%	-13.9%	-18.9%	-23.4%
IX 循環器系の疾患	949	-0.2%	1.0%	1.2%	0.1%	-3.6%	-8.0%
X 呼吸器系の疾患	520	-11.7%	-18.4%	-24.2%	-29.5%	-34.7%	-40.2%
X I 消化器系の疾患	1,081	-5.6%	-9.5%	-14.3%	-19.3%	-24.3%	-29.5%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	231	-7.9%	-12.5%	-17.4%	-22.5%	-27.7%	-33.1%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	879	-2.0%	-2.3%	-5.0%	-8.6%	-12.8%	-17.1%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	323	-3.3%	-4.8%	-7.5%	-10.9%	-15.1%	-19.8%
X V 妊娠，分娩及び産じょく	12	-11.2%	-16.5%	-23.6%	-31.7%	-38.0%	-45.2%
X VI 周産期に発生した病態	5	-19.8%	-25.1%	-29.5%	-35.3%	-41.3%	-48.4%
X VII 先天奇形，変形及び染色体異常	12	-12.1%	-17.6%	-24.0%	-30.8%	-36.4%	-41.4%
X VIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	77	-6.4%	-10.2%	-13.8%	-17.2%	-21.6%	-27.4%
X IX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	236	-5.1%	-8.4%	-12.2%	-16.5%	-21.3%	-26.3%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	816	-5.0%	-7.8%	-12.0%	-15.9%	-20.1%	-25.1%
X X II 特殊目的用コード	15	-8.9%	-14.0%	-17.2%	-22.3%	-28.0%	-33.0%
総数	6,896	-4.3%	-6.4%	-9.6%	-13.3%	-17.8%	-22.6%

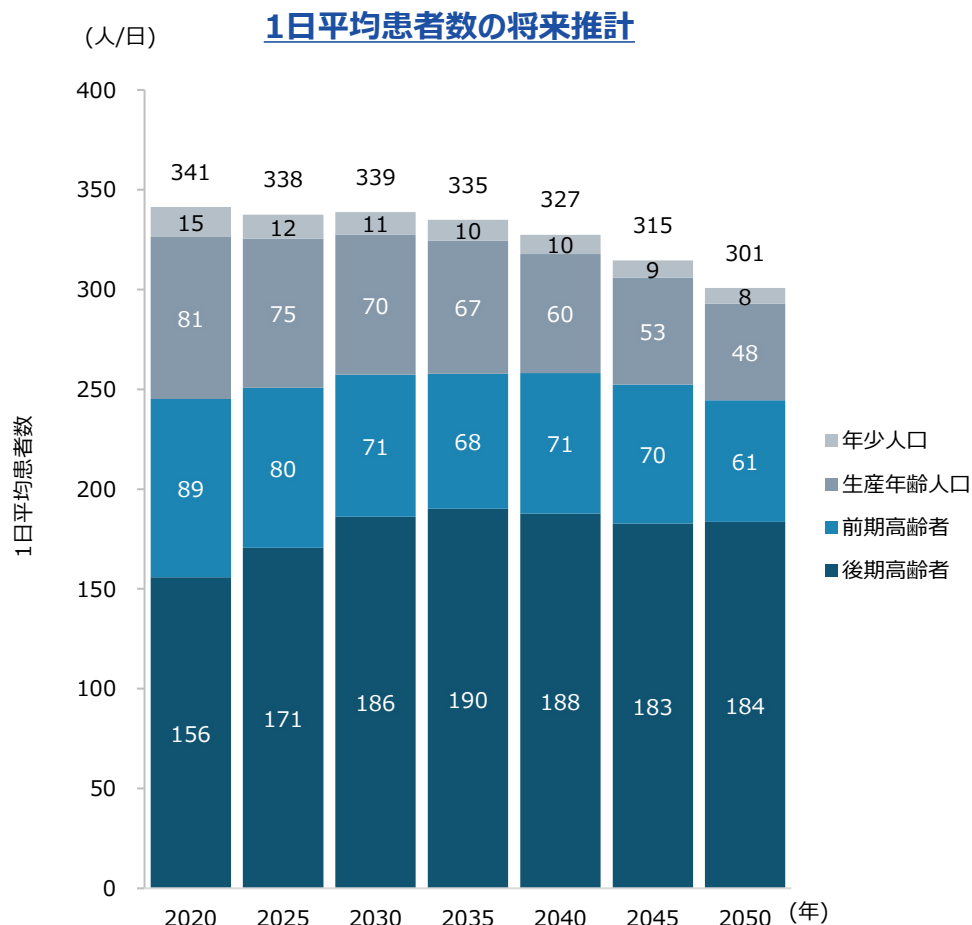
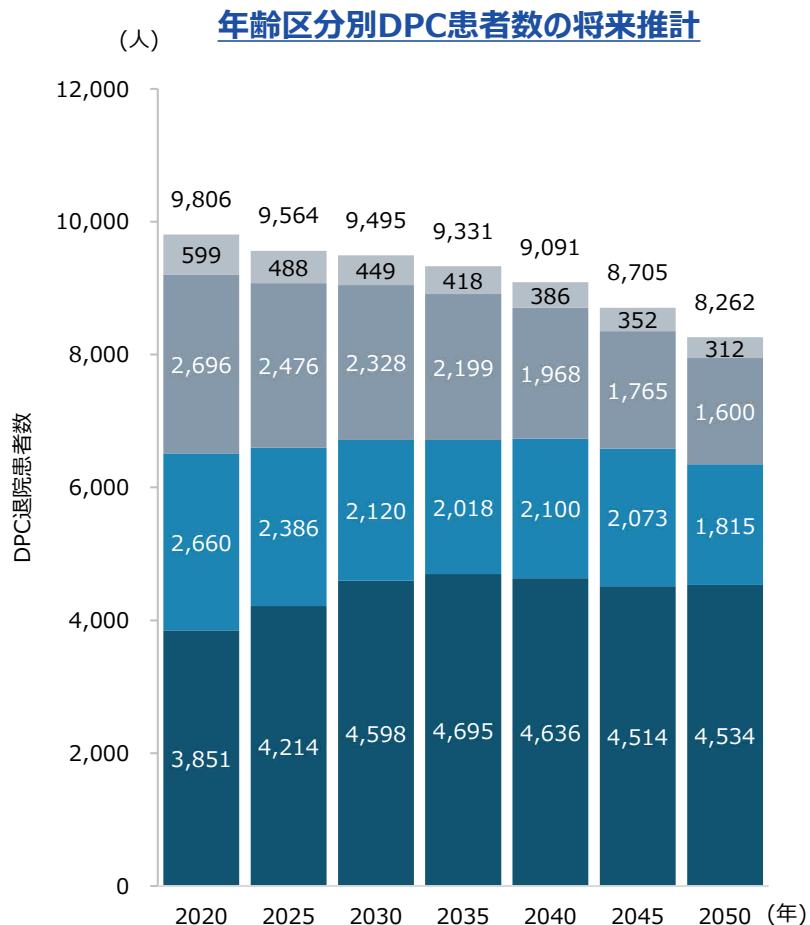
相双医療圏 | 精神病床の1日平均患者数



相双医療圏 | DPC患者数の推計

年齢層別のDPC患者数の将来推計を示しています。

多くの地域は後期高齢者のDPC患者数および1日平均患者数が増加傾向にあります。その他の人口において減少が見られ、従来の手術を中心とした急性期医療は減少する見込みです。

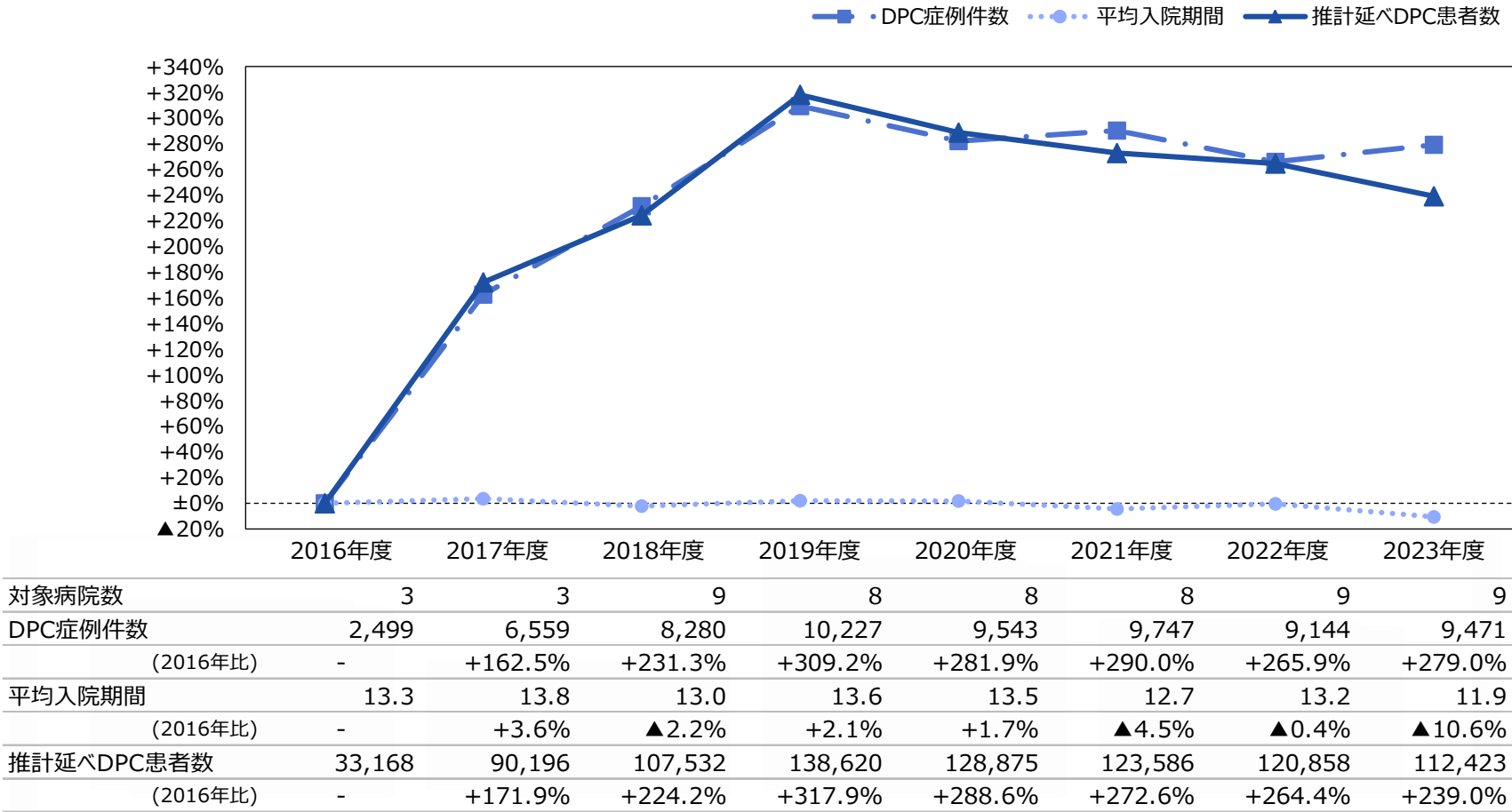


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および「令和5年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」」（厚生労働省）を用いてDPCコード、年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計。
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算。

参考：相双医療圏 | DPC症例数と平均入院期間の推移

(全病院：出来高病院を含む)

出来高病院を含むDPC症例数と入院期間の推移を示しています。
DPCの延べ患者数の減少が症例数の減少によるものか、平均入院期間の短縮によるものか確認をします。



参考：都道府県別DPC参加病院の平均入院日数の推移（2016～2023年度）

全国および都道府県の平均入院日数の推移を示しています。
全ての都道府県で在院日数が短縮されており、今後も政策効果等の影響で短縮していくことが見込まれます。

No.	都道府県	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
					2018対2016	2023対2016
-	全国計	12.43	12.05	11.72	▲3.0%	▲5.7%
1	北海道	12.49	12.10	11.67	▲3.1%	▲6.5%
2	青森県	13.82	13.23	13.26	▲4.3%	▲4.0%
3	岩手県	12.87	12.48	12.25	▲3.0%	▲4.8%
4	宮城県	12.42	11.72	11.41	▲5.6%	▲8.2%
5	秋田県	12.89	12.53	12.15	▲2.8%	▲5.7%
6	山形県	13.03	12.84	12.74	▲1.5%	▲2.2%
7	福島県	13.40	13.13	12.53	▲2.0%	▲6.5%
8	茨城県	12.45	12.21	11.78	▲2.0%	▲5.4%
9	栃木県	12.90	12.79	12.48	▲0.9%	▲3.3%
10	群馬県	12.16	11.69	11.68	▲3.9%	▲3.9%
11	埼玉県	12.49	12.19	11.98	▲2.4%	▲4.1%
12	千葉県	12.19	12.01	12.07	▲1.5%	▲1.0%
13	東京都	11.94	11.58	11.16	▲3.0%	▲6.5%
14	神奈川県	11.70	11.25	11.25	▲3.8%	▲3.9%
15	新潟県	13.08	12.83	12.45	▲1.9%	▲4.8%
16	富山県	12.31	12.03	11.70	▲2.3%	▲4.9%
17	石川県	12.91	12.50	11.65	▲3.2%	▲9.8%
18	福井県	12.43	11.82	11.53	▲4.9%	▲7.2%
19	山梨県	11.88	11.61	11.76	▲2.3%	▲1.0%
20	長野県	12.22	11.97	11.67	▲2.1%	▲4.5%
21	岐阜県	12.25	12.09	11.74	▲1.3%	▲4.2%
22	静岡県	12.58	12.32	11.96	▲2.0%	▲4.9%
23	愛知県	12.21	11.74	11.39	▲3.8%	▲6.7%
24	三重県	12.58	12.10	11.78	▲3.8%	▲6.3%
25	滋賀県	12.51	12.01	11.53	▲4.0%	▲7.8%
26	京都府	12.16	11.71	11.22	▲3.7%	▲7.8%
27	大阪府	12.22	11.77	11.41	▲3.7%	▲6.7%
28	兵庫県	11.95	11.54	11.47	▲3.4%	▲4.0%
29	奈良県	12.50	12.36	11.99	▲1.1%	▲4.1%
30	和歌山県	13.33	12.60	12.53	▲5.5%	▲6.0%
31	鳥取県	13.01	12.35	12.29	▲5.1%	▲5.5%
32	島根県	12.67	12.00	11.66	▲5.3%	▲8.0%
33	岡山県	12.15	12.03	11.50	▲1.0%	▲5.3%
34	広島県	12.36	12.15	11.36	▲1.7%	▲8.1%
35	山口県	13.50	12.99	12.73	▲3.8%	▲5.7%
36	徳島県	12.08	11.76	11.77	▲2.6%	▲2.6%
37	香川県	12.79	12.41	12.06	▲2.9%	▲5.7%
38	愛媛県	13.01	12.69	12.03	▲2.5%	▲7.6%
39	高知県	13.38	13.17	11.99	▲1.6%	▲10.4%
40	福岡県	12.79	12.52	12.13	▲2.1%	▲5.2%
41	佐賀県	13.61	13.12	12.71	▲3.6%	▲6.6%
42	長崎県	13.19	12.47	12.07	▲5.5%	▲8.5%
43	熊本県	12.82	12.33	12.05	▲3.8%	▲6.0%
44	大分県	13.58	13.00	12.12	▲4.2%	▲10.7%
45	宮崎県	13.43	12.74	11.93	▲5.1%	▲11.2%
46	鹿児島県	13.17	12.92	12.13	▲1.8%	▲7.9%
47	沖縄県	12.35	12.07	11.90	▲2.3%	▲3.6%

参考：相双医療圏 | DPC参加病院の平均入院日数の推移

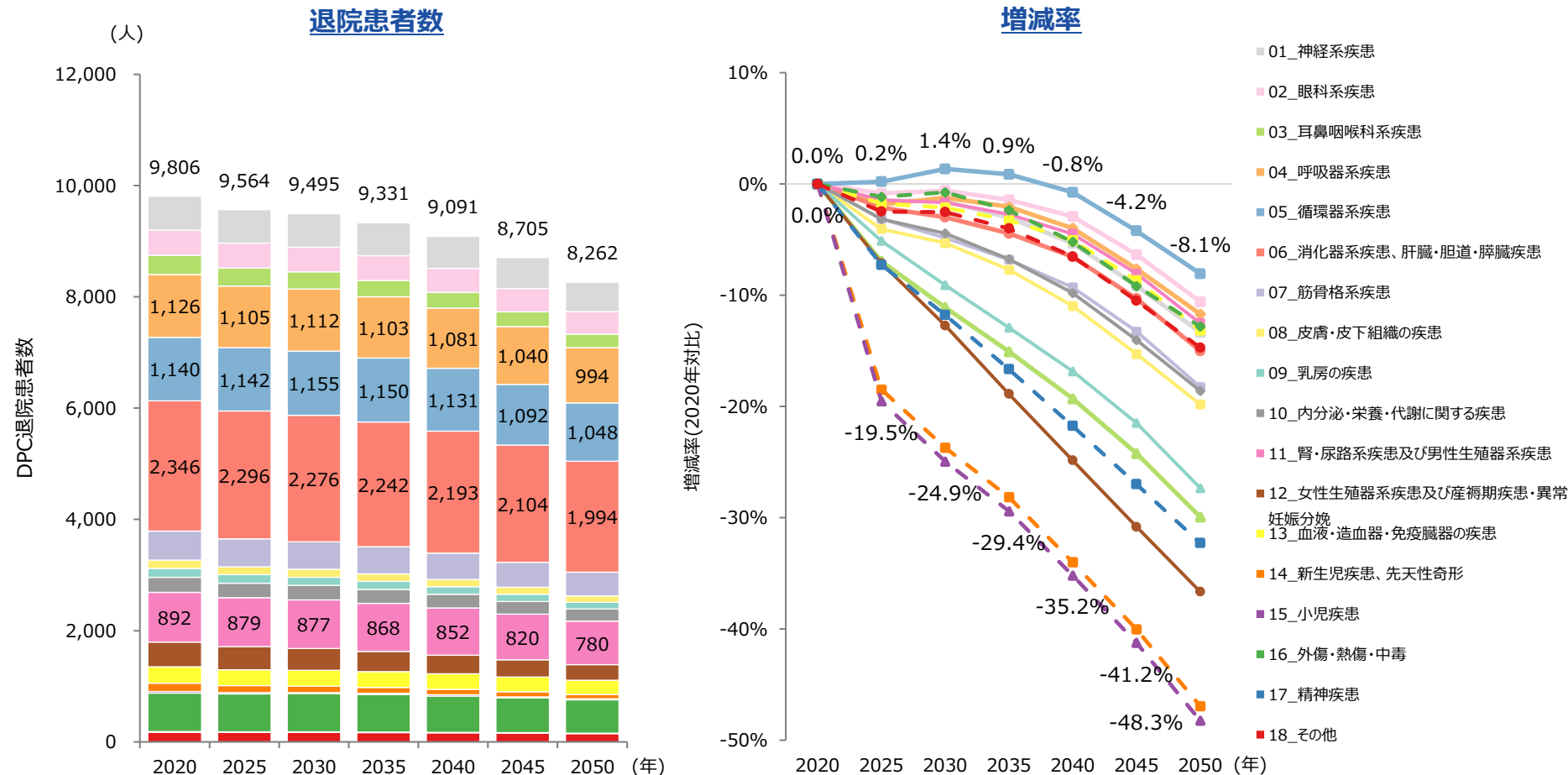
当該医療圏のMDC別の平均入院期間の推移を示しています。

MDC名称	2016年度	2018年度	2023年度	変化率	
				2018対2016	2023対2016
01_神経系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
02_眼科系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
03_耳鼻咽喉系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
04_呼吸器系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
05_循環器系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
06_消化器系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
07_筋骨格系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
08_皮膚・皮下組織	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
09_乳房	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
10_内分泌・栄養・代謝	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
11_腎・尿路系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
12_女性疾患	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
13_血液系	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
14_新生児	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
15_小児疾患	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
16_外傷・熱傷・中毒	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
17_精神疾患	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
18_その他	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%
全体	0.00	0.00	0.00	100.0%	100.0%

相双医療圏 | MDC別DPCの退院患者数の推計

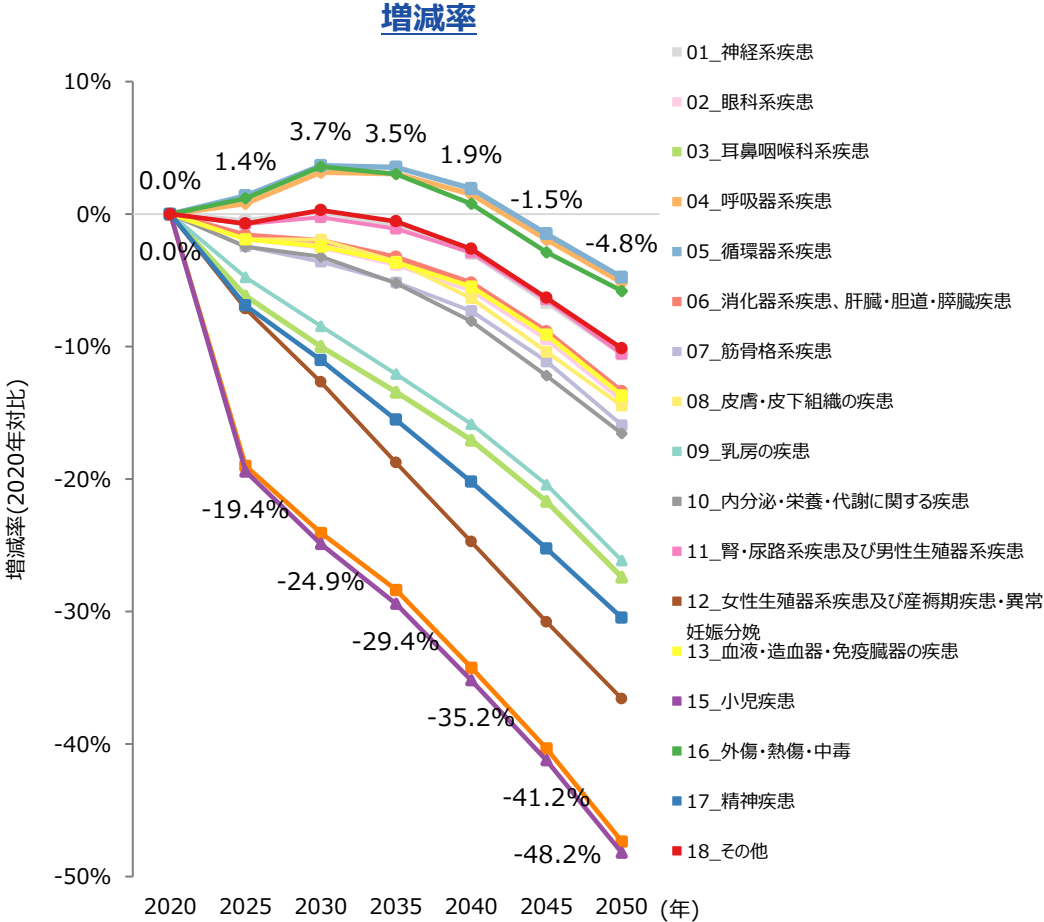
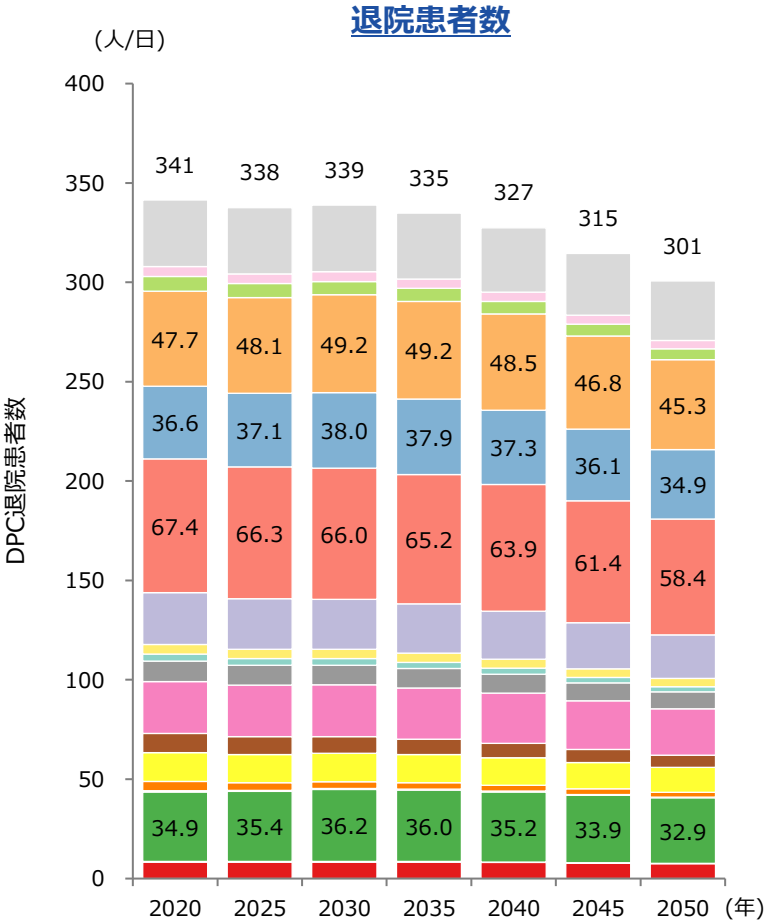
疾患別のDPC退院患者数の将来推計を示しています。

多くの地域では高齢者に多い疾患は増加傾向にあり、女性疾患や小児周産期にかかる疾患は大幅に減少する傾向にあります。



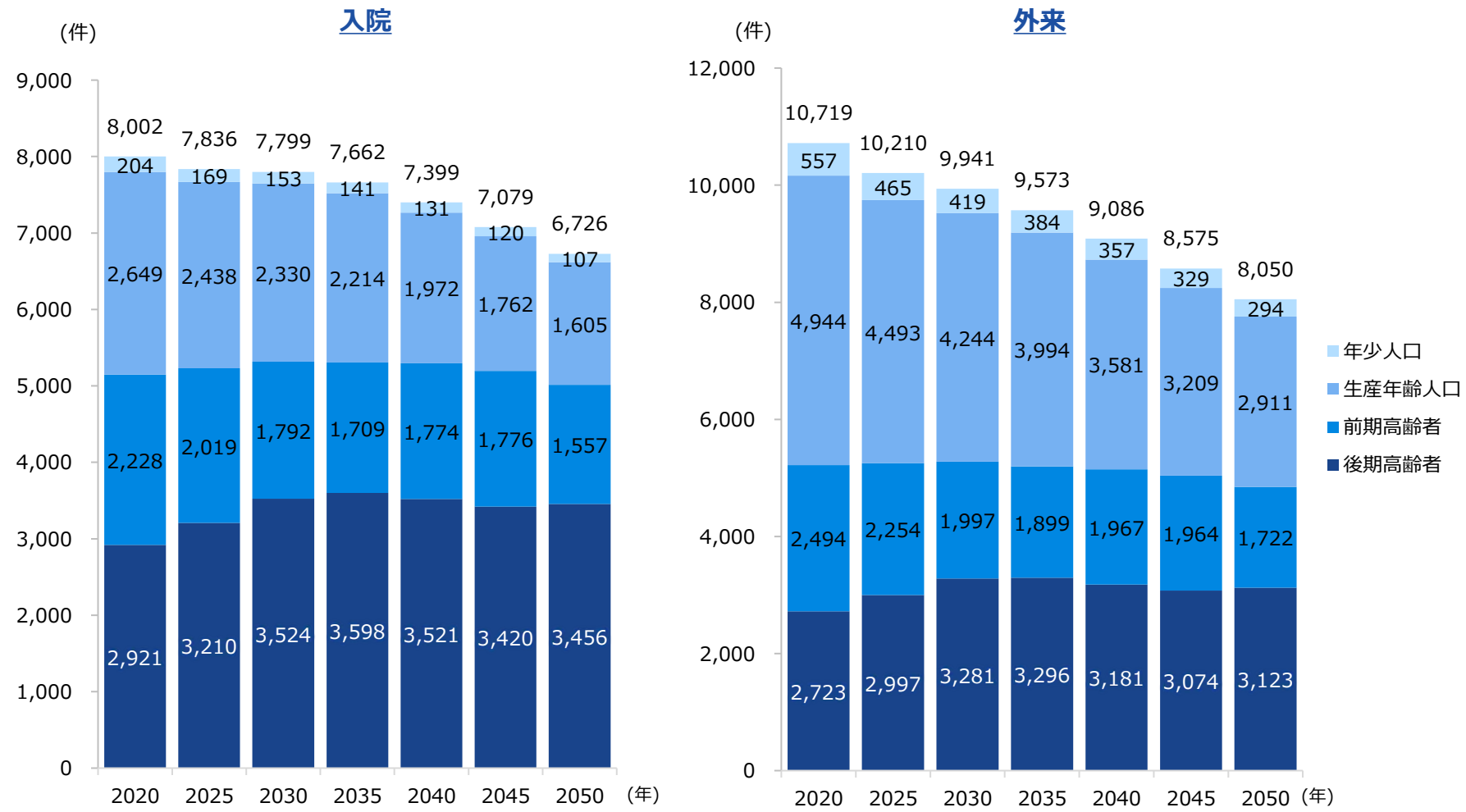
相双医療圏 | MDC別DPCの1日平均患者数の推計

疾患別のDPCの1日平均患者数の将来推計を示しています。



相双医療圏 | 手術件数の推計

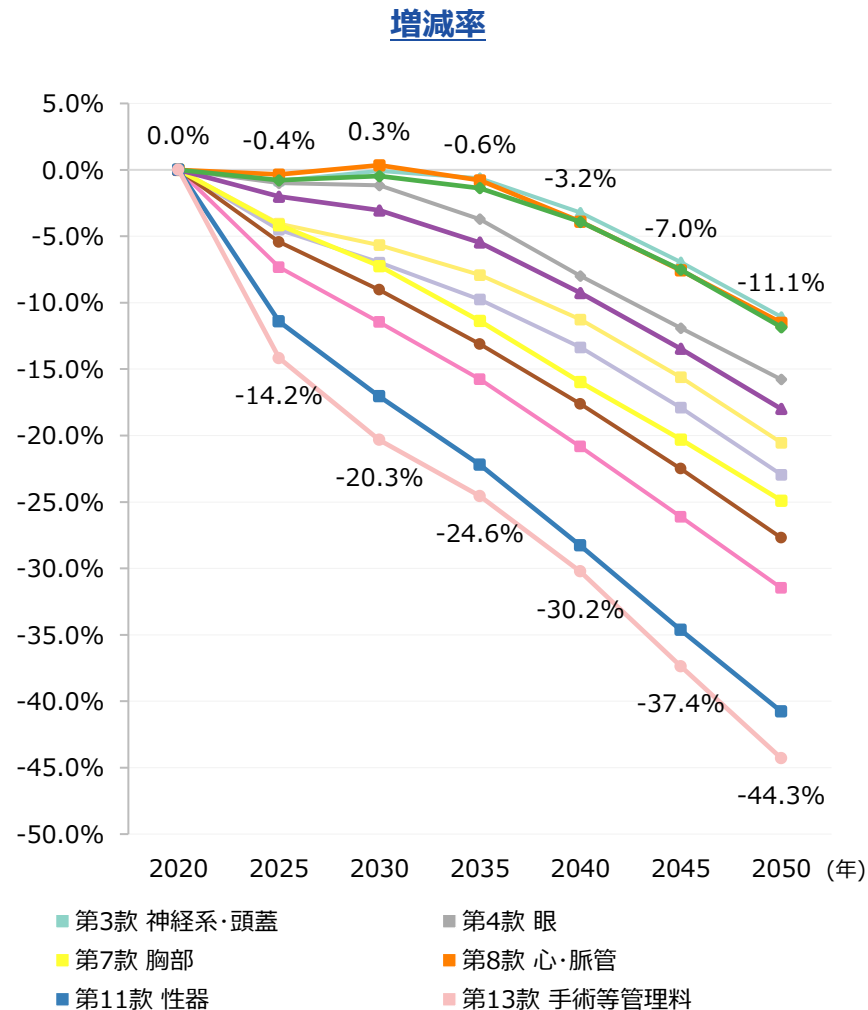
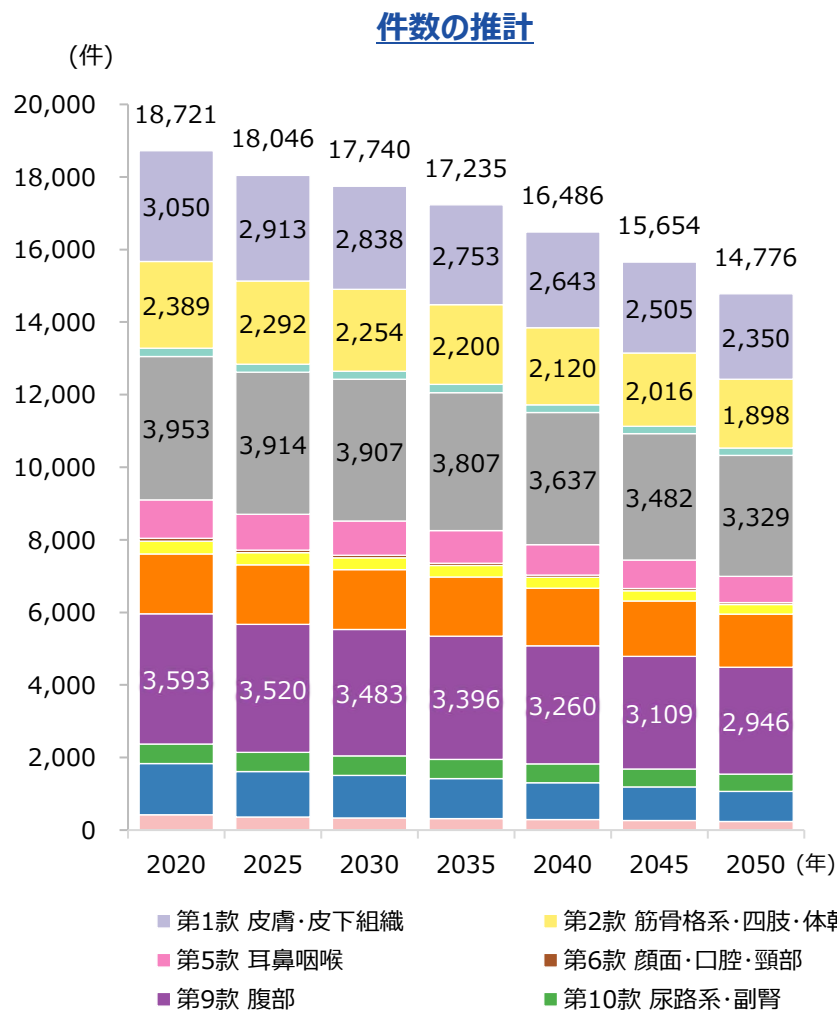
年齢区分別の入院・外来の手術件数の将来推計を示しています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

相双医療圏 | 部位別の手術件数

部位別の手術件数の将来推計を示しています。

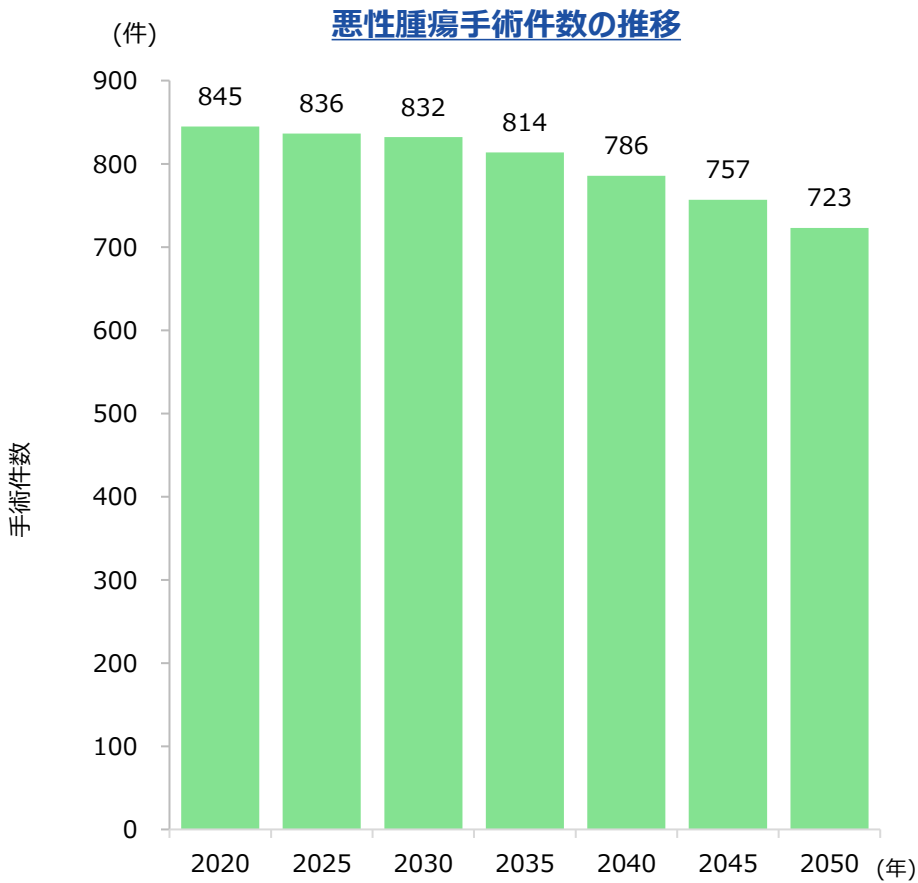
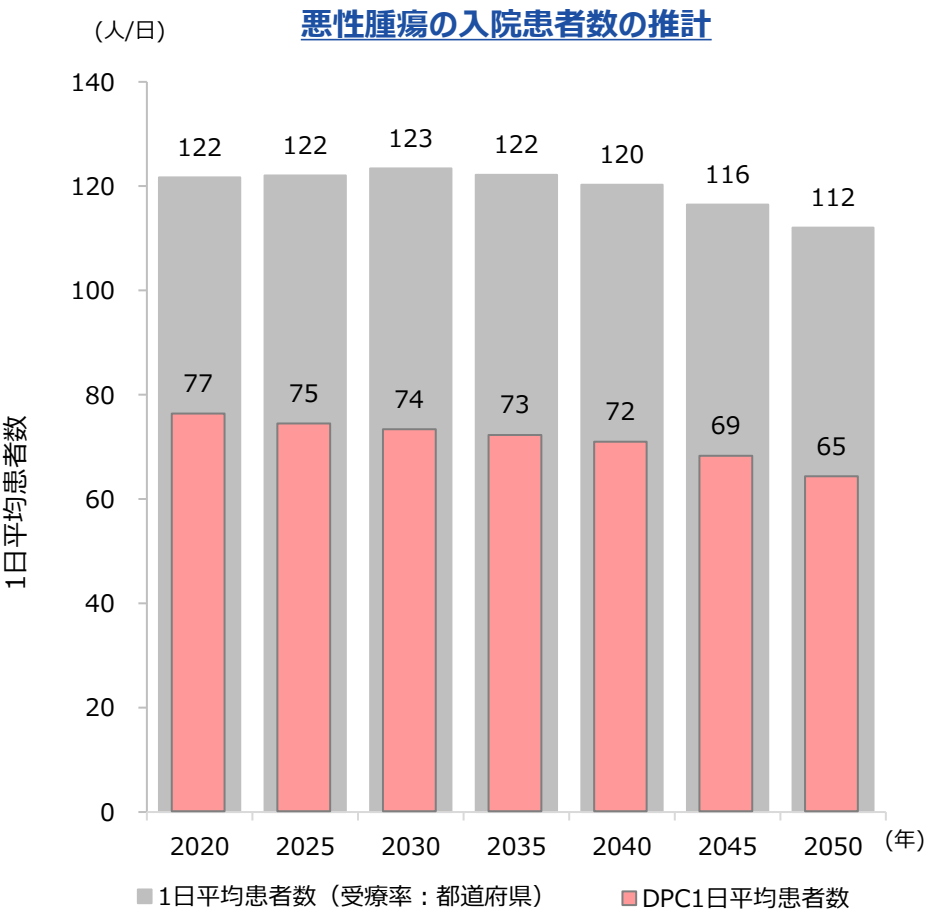


出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

相双医療圏 | 疾患別患者数の推計：悪性腫瘍

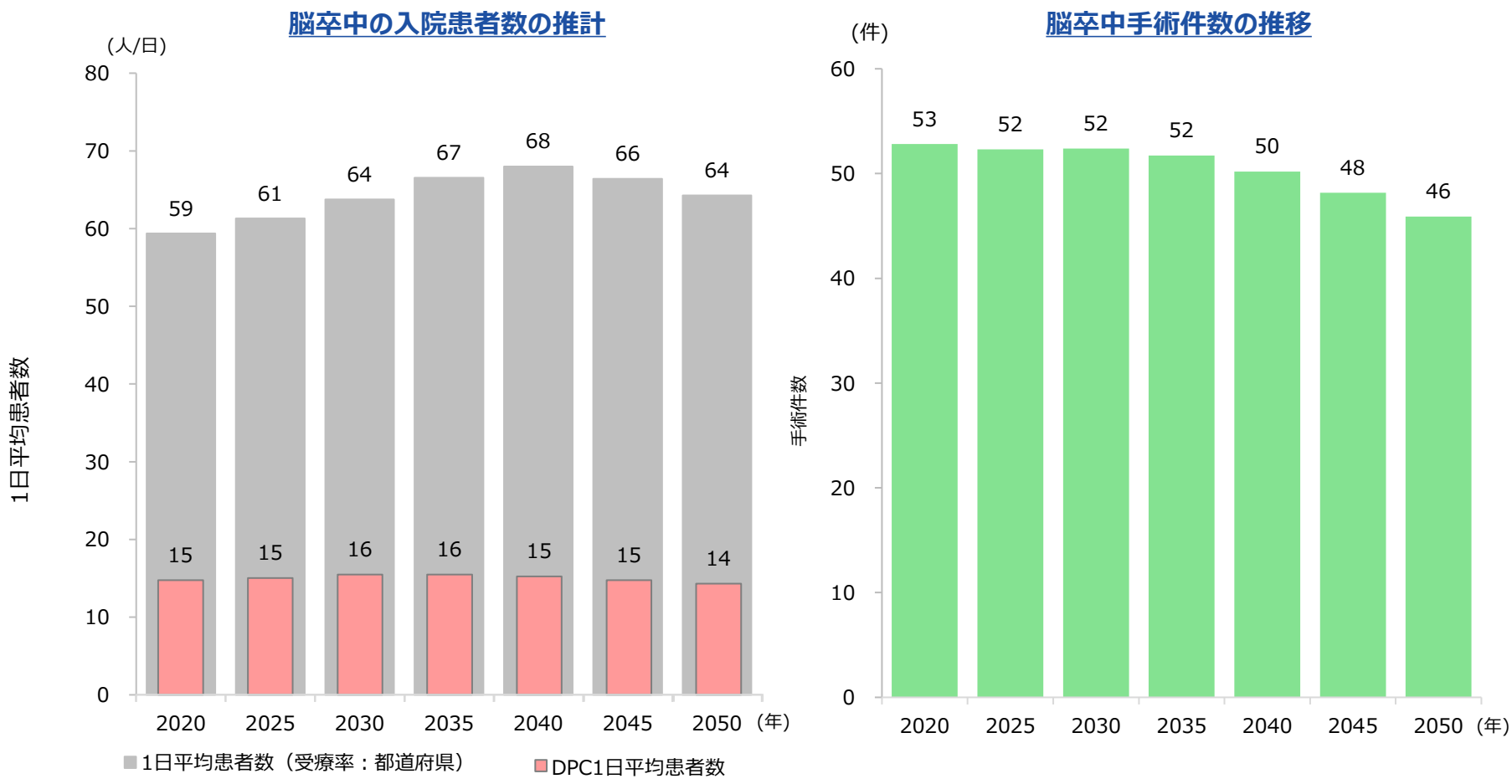
悪性腫瘍の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。

悪性腫瘍は手術療法中心の医療から放射線療法・化学療法を含めた集学的治療へシフトしていることや、低侵襲治療の発展から、推計よりも減少する可能性があります。



相双医療圏 | 疾患別患者数の推計：脳卒中

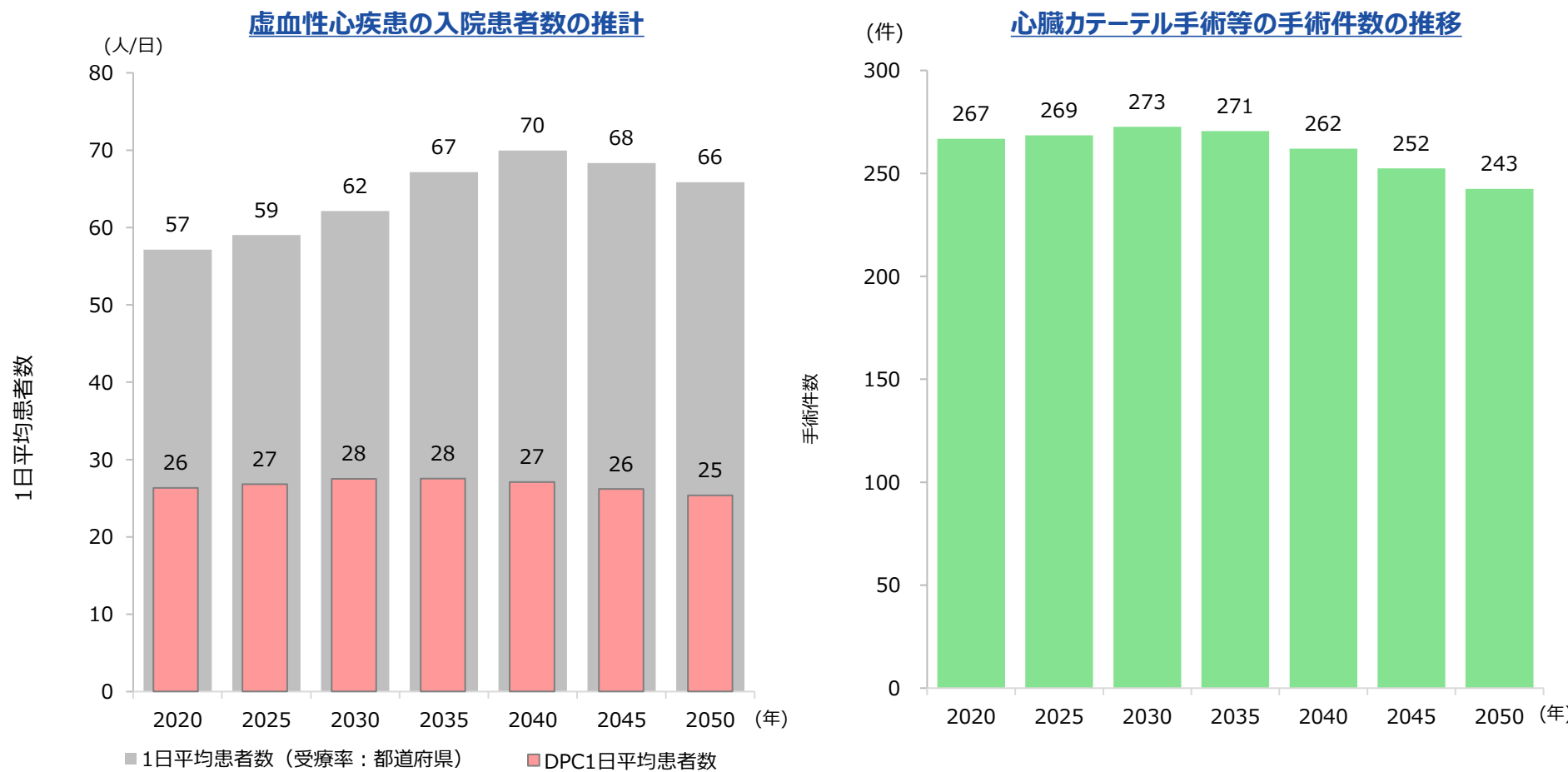
脳卒中の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。
脳卒中は急性期を脱した回復期および慢性期の患者が多く、多くの地域では患者数が増加傾向にありますが、
DPC1日平均患者数および手術件数の伸びは限定的となっています。



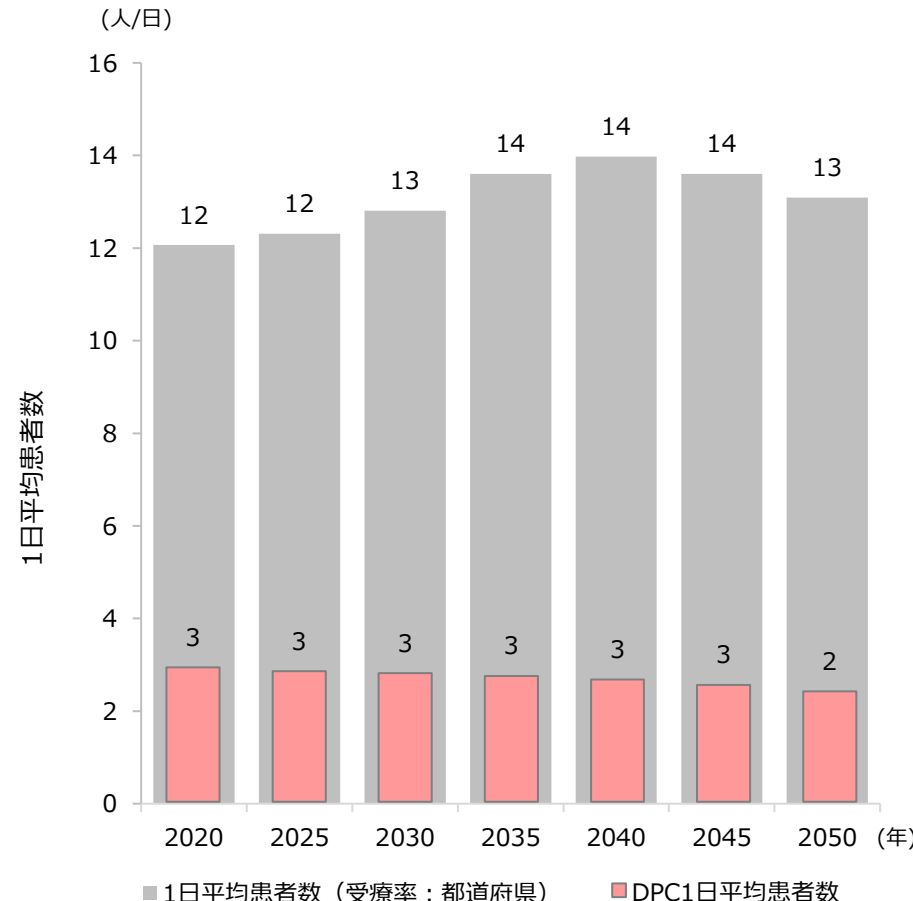
相双医療圏 | 疾患別患者数の推計：虚血性心疾患等

虚血性心疾患の1日平均患者数、DPCの1日平均患者数および手術件数の将来推計を示しています。

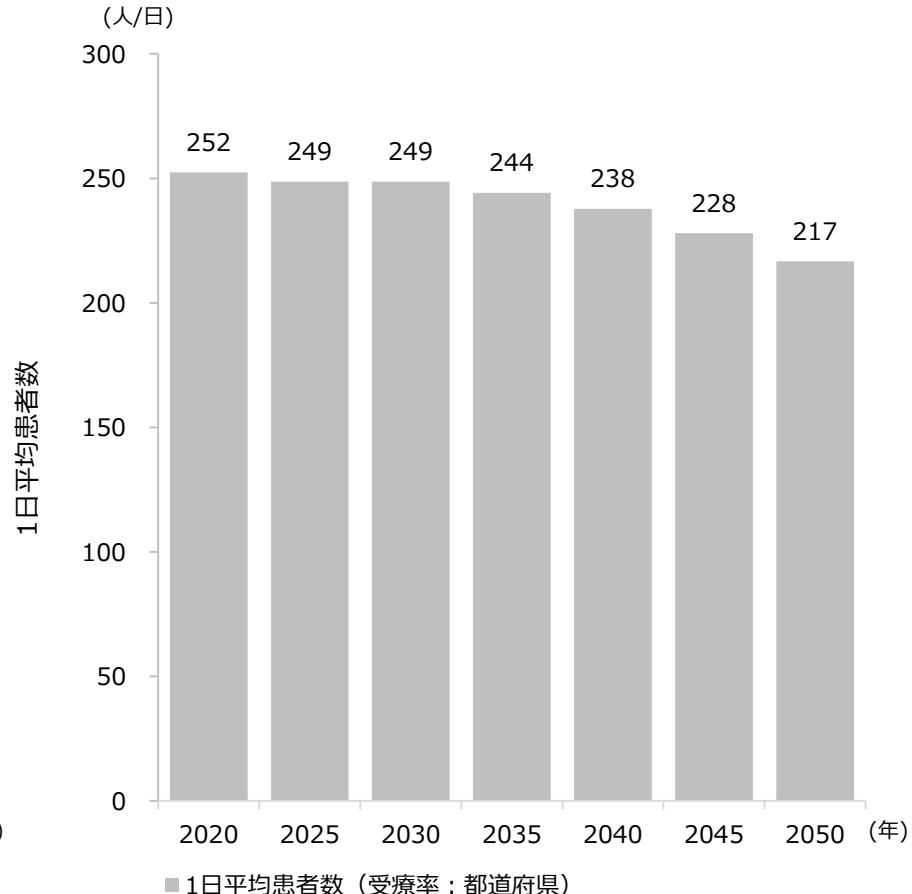
虚血性心疾患は急性期を脱した回復期および慢性期の患者が多く、多くの地域では患者数が増加傾向にありますが、DPC1日平均患者数および手術件数の伸びは限定的となっています。



糖尿病の入院患者数の推計

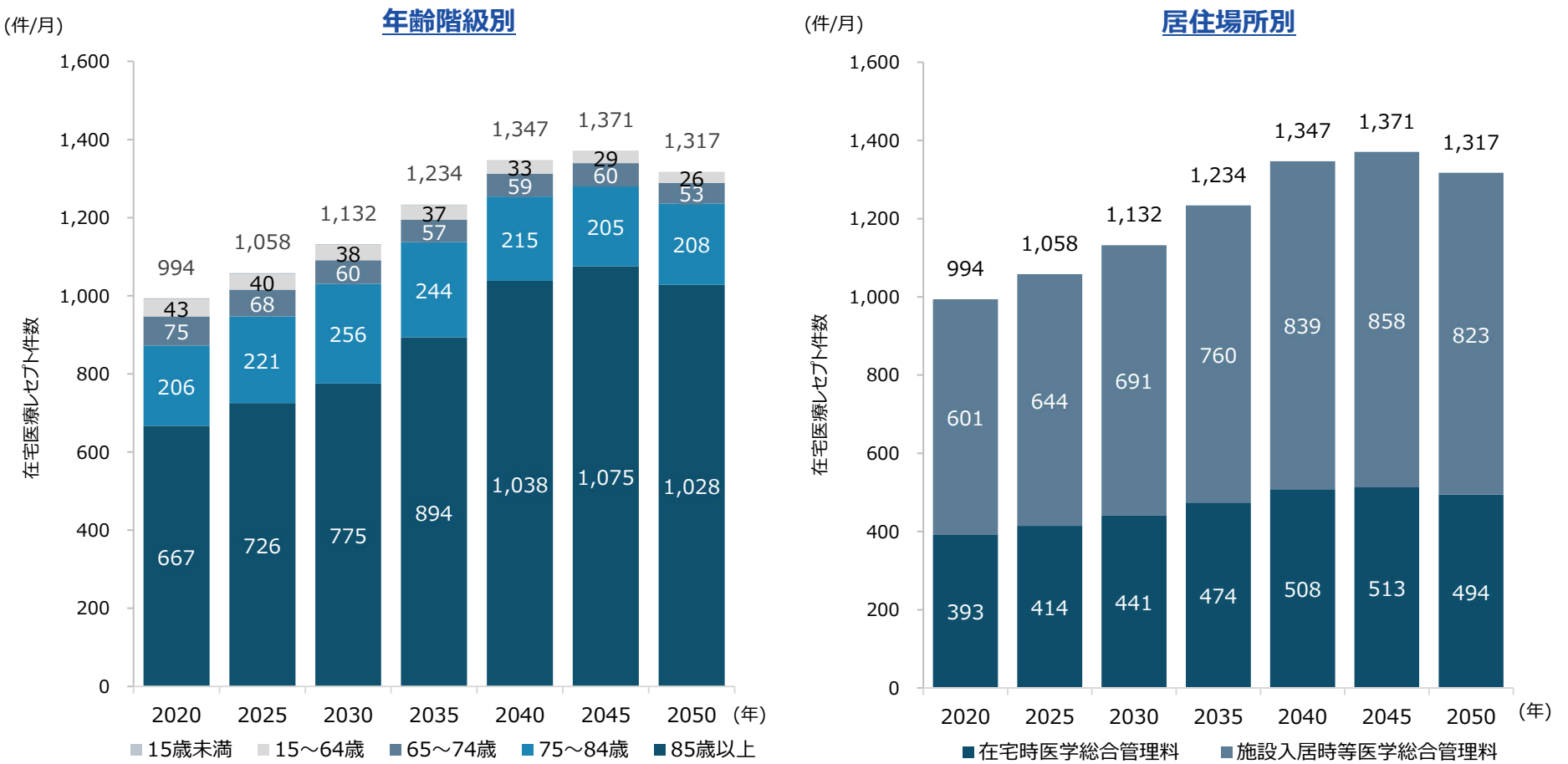


糖尿病の外来患者数の推計



相双医療圏 | 在宅医療患者数の推計

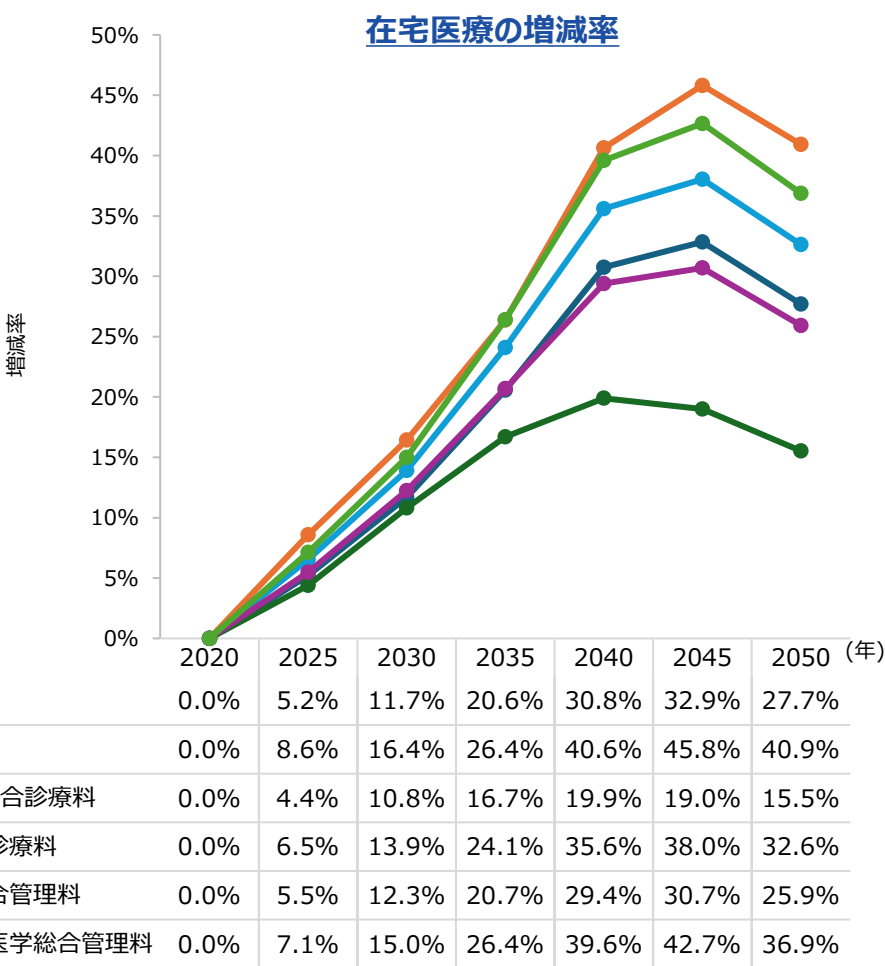
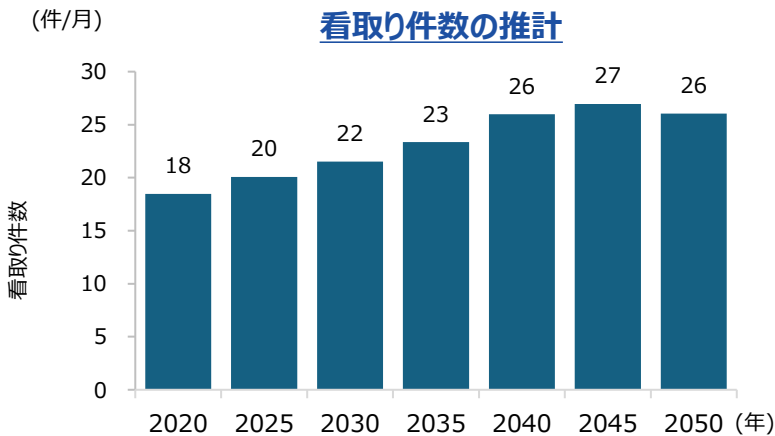
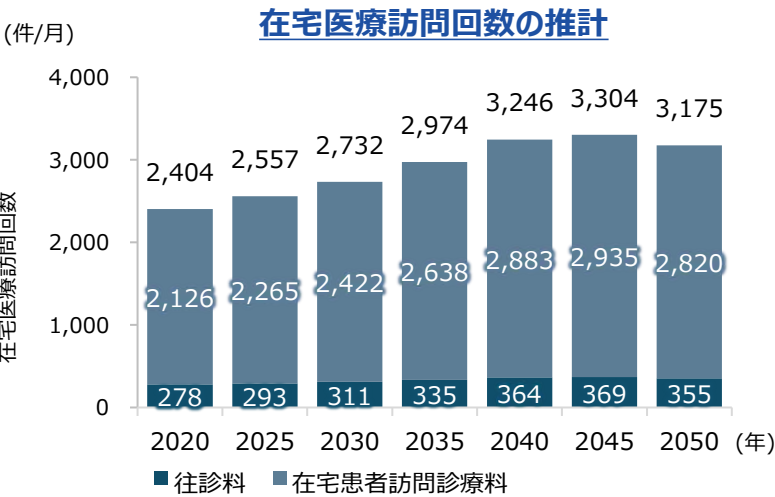
全国の在宅時医学総合管理料および施設入居時医学総合管理料の発生率を用いた将来推計を示しています。
月に1回算定可能な管理料であり、月当たりの患者数の増減傾向が確認できます。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

相双医療圏 | 在宅医療訪問回数および増減率

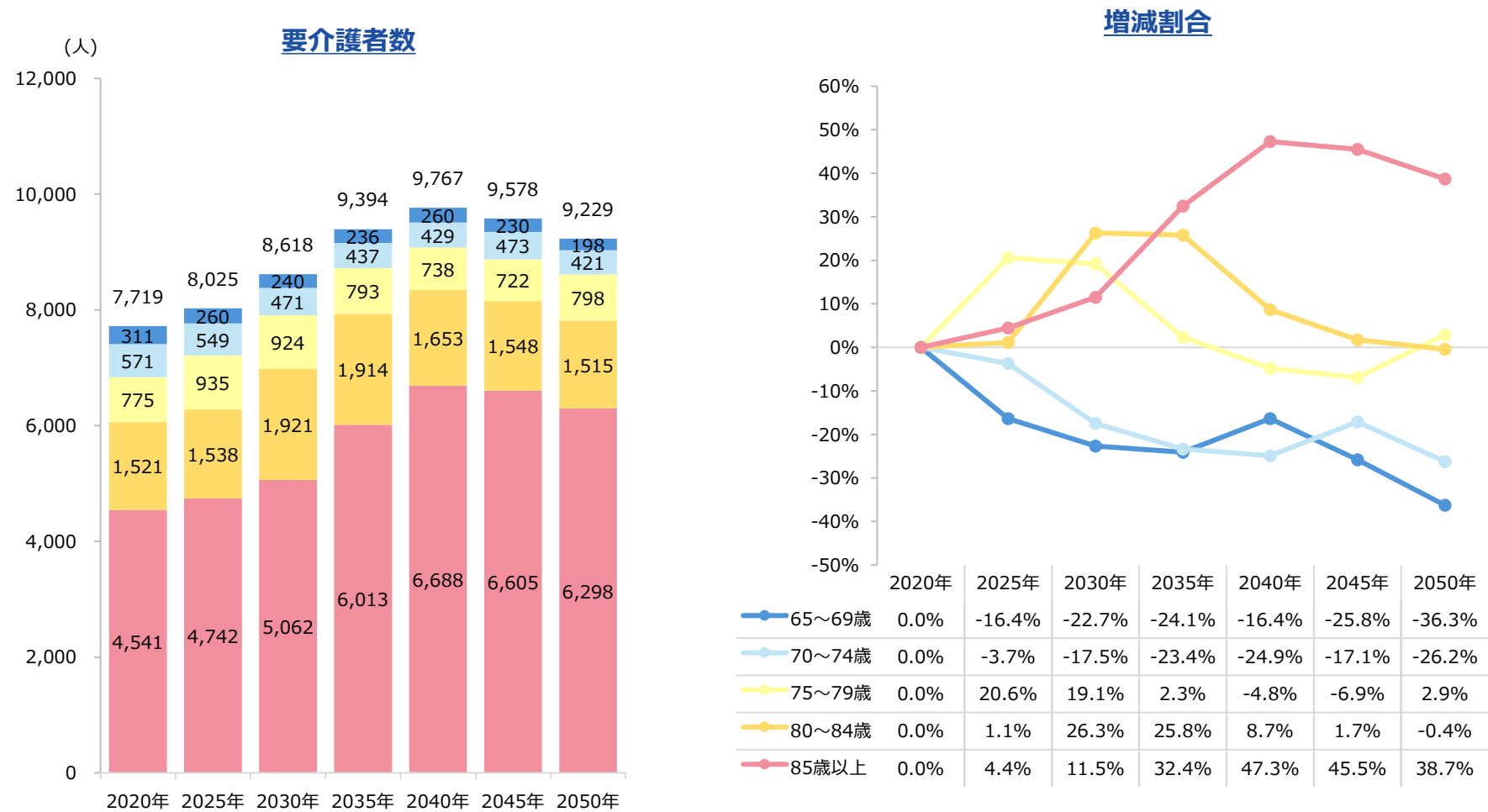
全国の発生率を用いた在宅医療の主な診療行為の算定回数の将来推計を示しています。
多くの地域では2040年以降まで大幅な増加が見込まれており、在宅医療の体制整備が求められます。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および第10回NDBオープンデータ（厚生労働省）
：2023年4月～2024年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

相双医療圏 | 年齢別の要介護者の推計

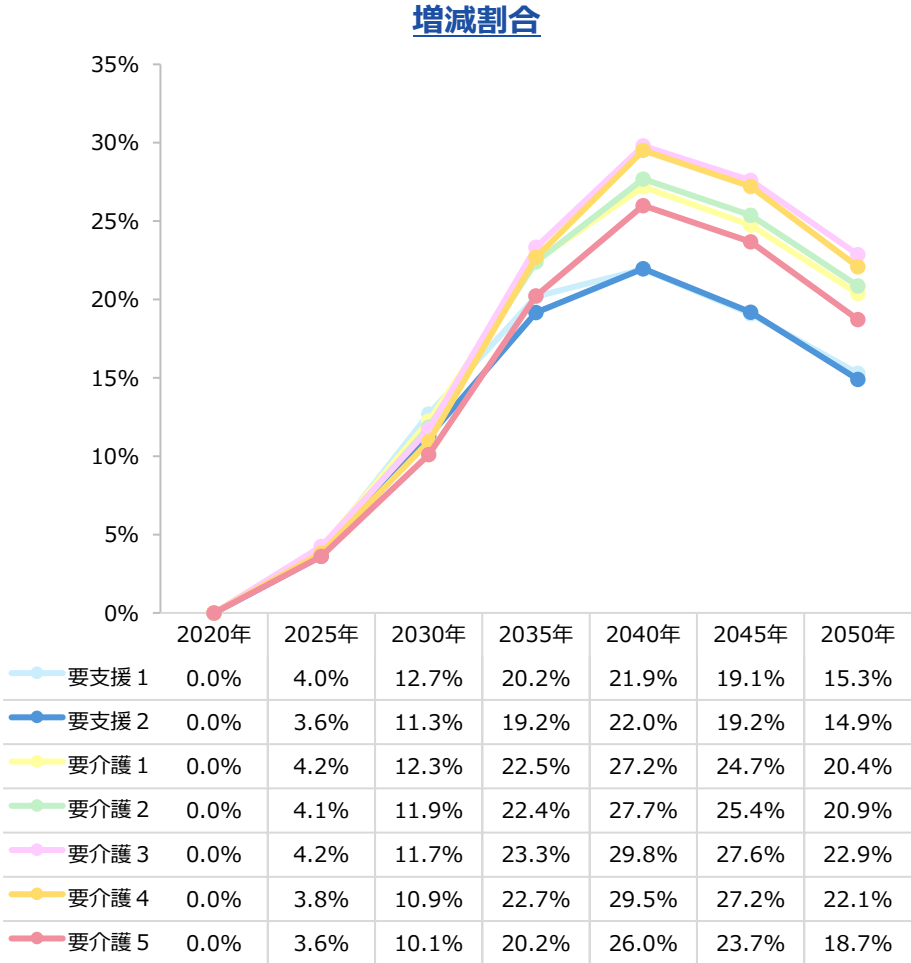
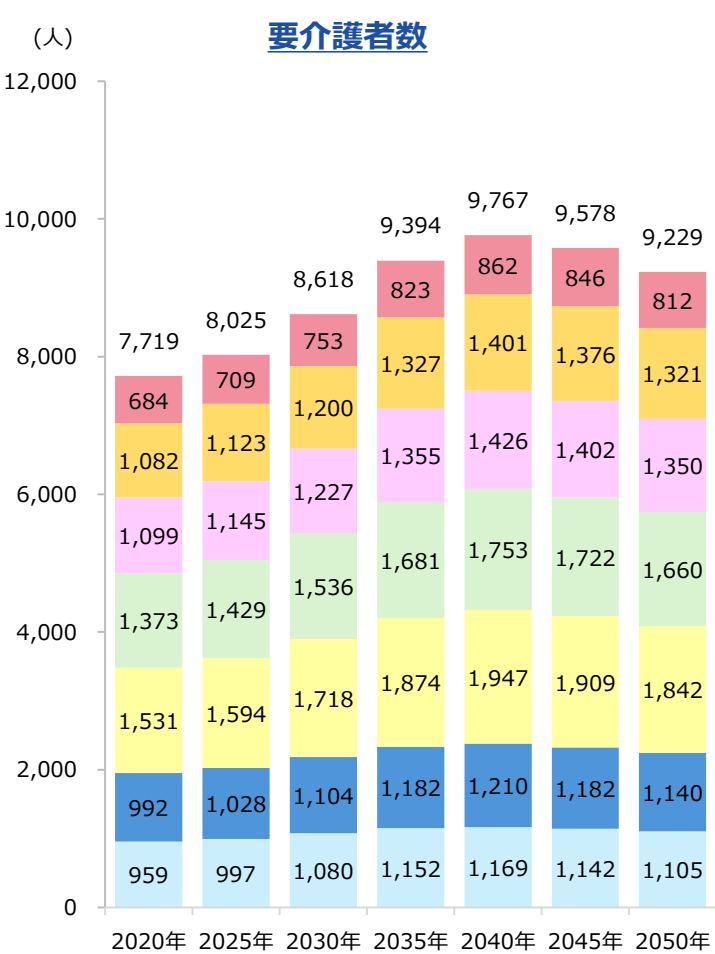
都道府県の発生率を用いた要介護認定者数の将来推計を示しています。（介護保険事業計画の推計とは計算方法が異なります）
多くの地域では85歳以上の人口増加に伴い、要介護者数の増加が見込まれています。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および
「令和5年度介護保険事業状況報告（年報） 表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

相双医療圏 | 要介護度別の要介護者の推計

都道府県の発生率を用いた要介護度別の要介護認定者数の将来推計を示しています。（介護保険事業計画の推計とは計算方法が異なります）
要介護度3以上の増加は、介護者および介護事業所の従業員への負担や人材確保の難化を招く可能性があります。



出典：「人口推計（2023年10月1日現在）」（総務省統計局）および
「令和5年度介護保険事業状況報告（年報） 表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚労省）を用いて発生率を計算。
その発生率と「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年推計」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて推計

4/ 医療機関のパフォーマンスおよび連携状況

診療実績と役割分担の状況から、地域の医療機関のポジショニングを整理する。

救急車受入数

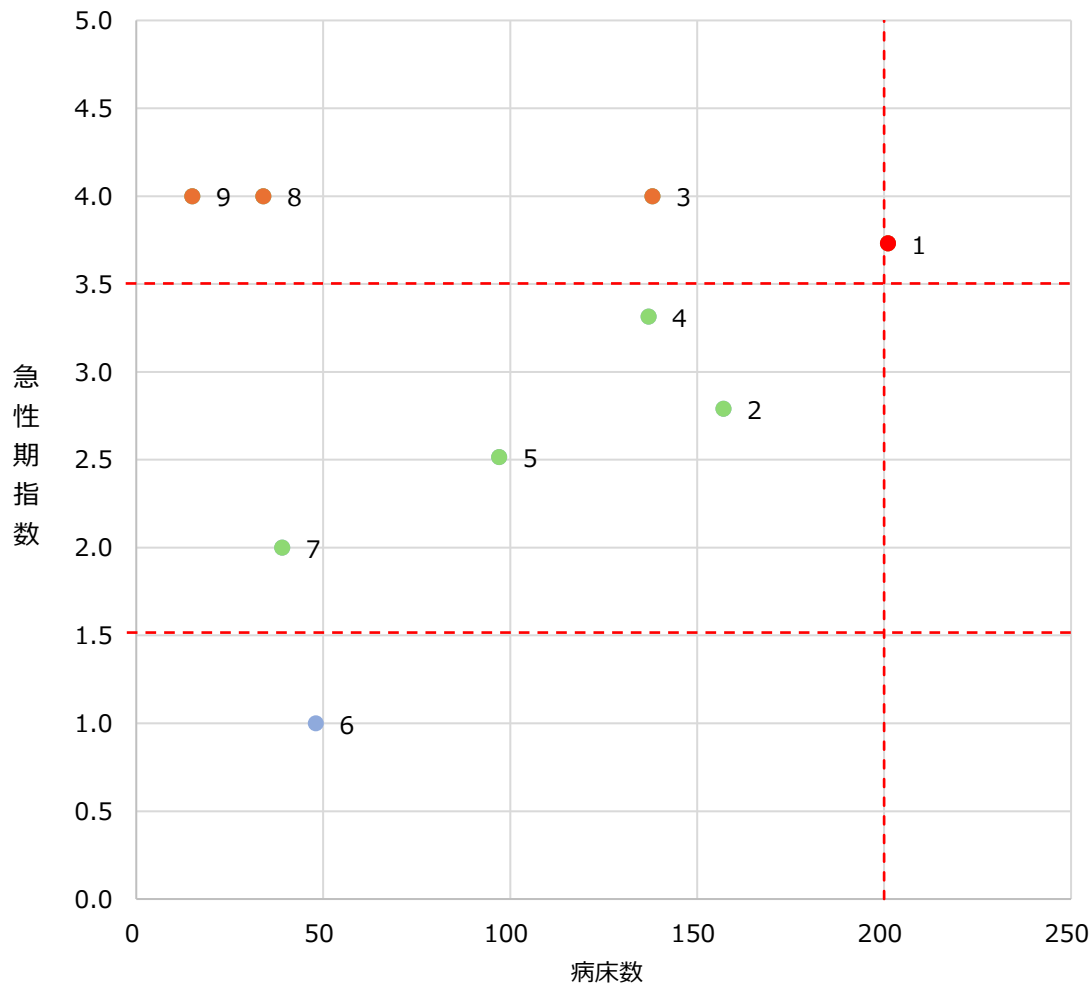
手術件数

DPC症例数

各医療機関の診療実績をもとに、地域の医療機能がどこに集中しているかを把握する。
機能分化や医療機関間の連携状況を可視化し、地域全体で質の高い医療を提供するための課題を整理する。

相双医療圏 | ポジショニングマップ

下図は各病院の稼働病床数と急性期指数をプロットし、類型を行っています。（新たな地域医療構想における医療機関機能とは異なります）
地域内の急性期病院の競争状況を踏まえて、各医療機関の役割を検討する必要があります。



※休棟中等は除く
※図表中の数字は、医療機関一覧表のNo.と対応しています

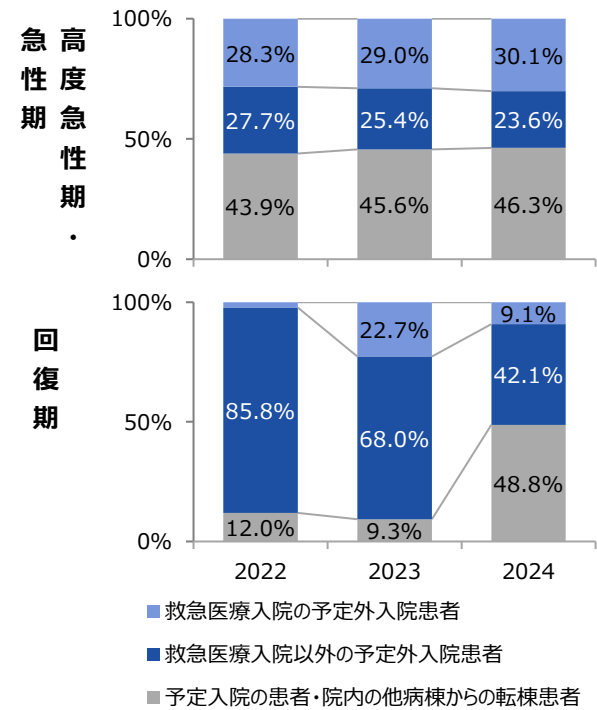
No.	医療機関略称	稼働病床数	急性期指数
1	南相馬市立総合病院	201	3.7
2	大町病院	157	2.8
3	公立相馬総合病院	138	4.0
4	渡辺病院	137	3.3
5	相馬中央病院	97	2.5
6	高野病院	48	1.0
7	厚生連 鹿島厚生病院	39	2.0
8	小野田病院	34	4.0
9	福島県ふたば医療センター附属病院	15	4.0

急性期指数による分類	
0～1.4	慢性期病院
1.5～3.4	ケアミックス病院
3.5以上	小規模急性期または単科専門病院
	高度急性期病院

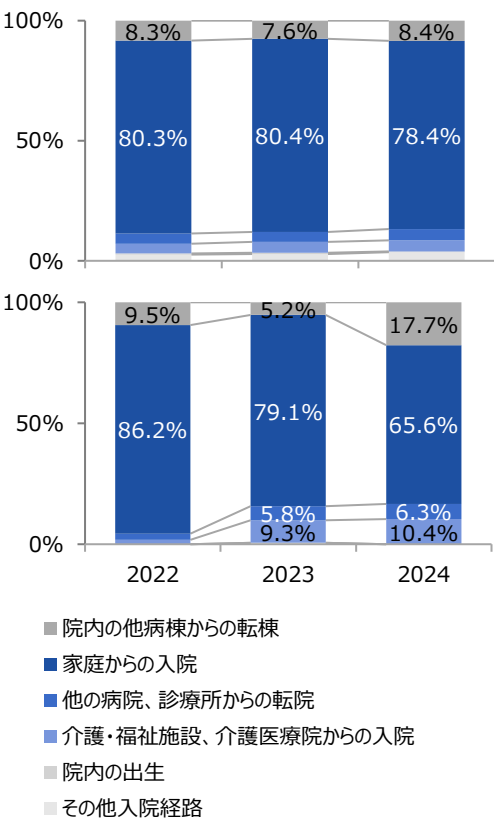
相双医療圏 | 入退棟経路の傾向

当該医療圏の機能別の入院経路と退棟先の構成割合を示しています。
「他の病院、診療所へ転院」の割合等から、地域の機能分化の状況を確認できます。

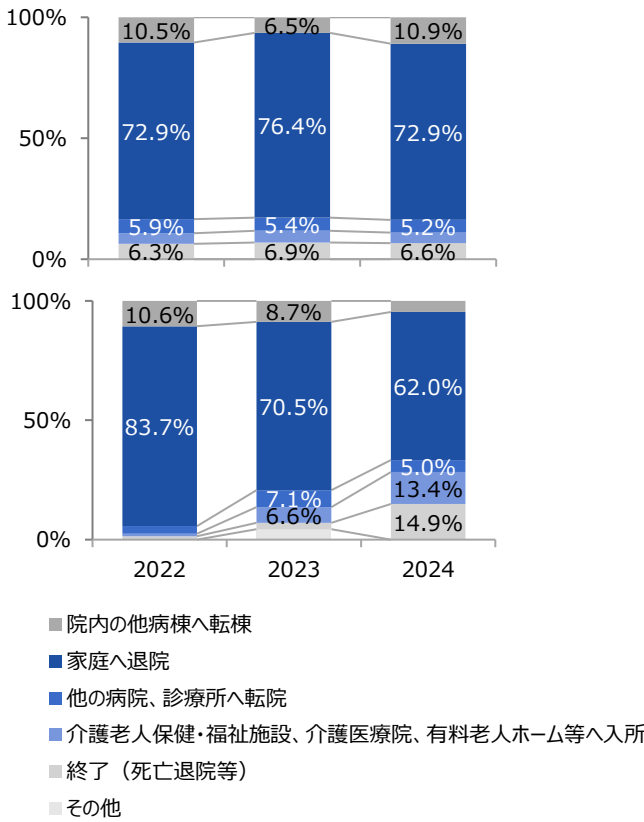
入棟時の状況の変化



入棟経路の変化



退棟先の変化



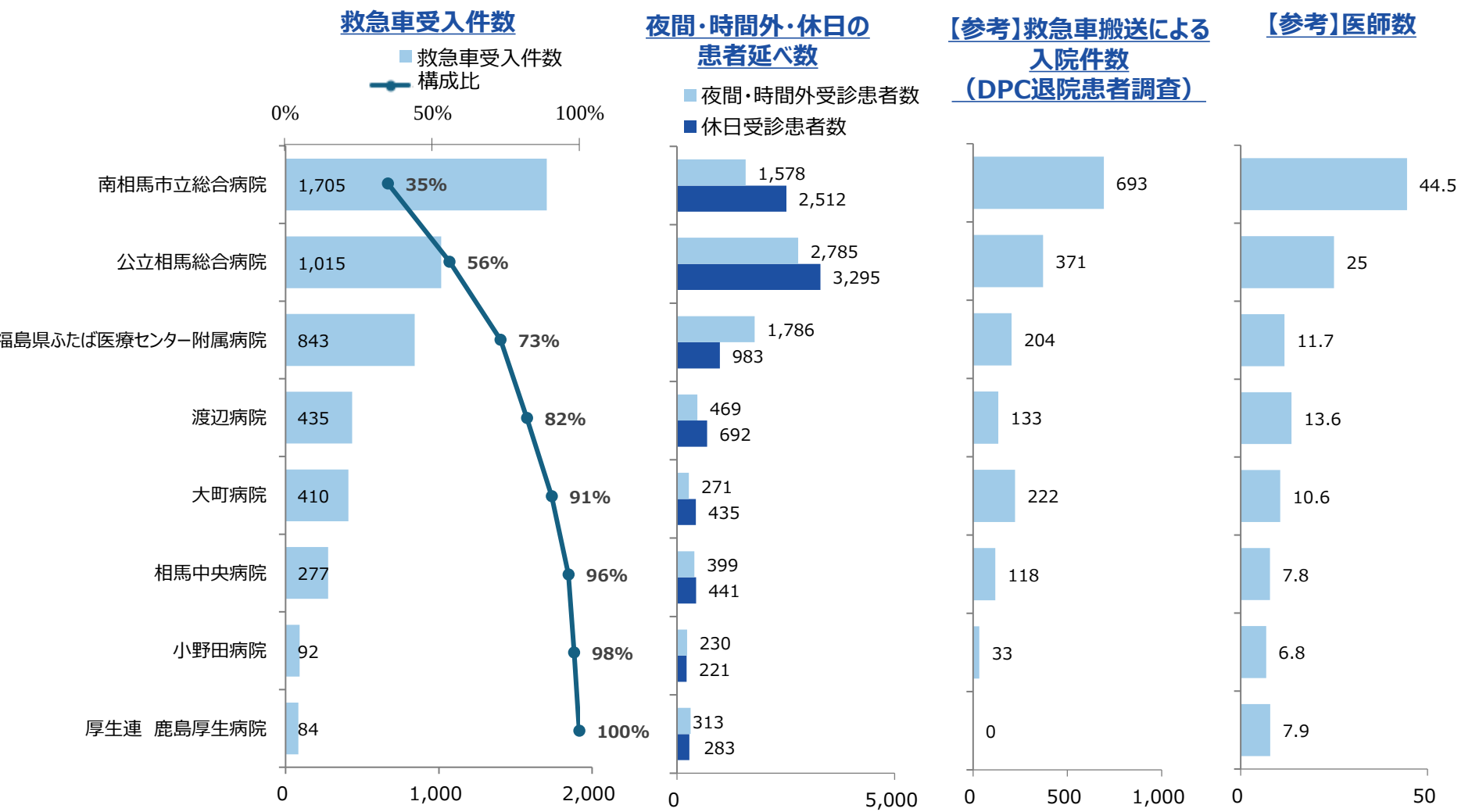
相双医療圏 | 救急車受入を行う病院の概要①

救急を受け入れる病院の指定状況や職員数、医療機器の台数の比較を示しています。
救急搬送に対応できる職員数（特に医師・看護師）を確保できているか確認する必要があります。

No.	医療機関名	市区町村	設置主体	救急種別	医師・看護師数				医療機器の台数		
					医師数	うち、常勤	常勤割合	看護師数	CT	MRI	その他
1	南相馬市立総合病院	南相馬市	公的医療機関	二次救急	44.5	36	80.9%	157.6	2	2	2
2	公立相馬総合病院	相馬市	公的医療機関	二次救急	25.0	23	92.0%	136.6	1	1	0
3	渡辺病院	新地町	医療法人	二次救急	13.6	7	51.5%	92.2	1	1	1
4	福島県ふたば医療センター附属病院	富岡町	公的医療機関	二次救急	11.7	3	25.6%	37.0	1	1	0
5	大町病院	南相馬市	医療法人	二次救急	10.6	3	28.3%	109.4	1	1	0
6	厚生連 鹿島厚生病院	南相馬市	公的医療機関	二次救急	7.9	5	63.3%	37.2	1	0	1
7	相馬中央病院	相馬市	医療法人	二次救急	7.8	7	89.7%	53.4	2	1	0
8	小野田病院	南相馬市	医療法人	二次救急	6.8	5	73.5%	50.7	1	1	1

病院別の救急車受入件数および夜間・時間外・休日の患者延べ数

当該医療圏内における医療機関の救急車受入件数等の指標の比較を示しています。
医師不足や過度な負担となっていないか、持続可能性の観点で確認する必要があります。



相双区域と類似区域における救急医療の提供状況

人口、地域区分、大学病院の有無を条件とした類似区域を3つ抽出し、主要な指標を比較しています。
他区域と比較して、救急車受入の病院が分散していないか、また、職員1人あたりの患者数が大きくないか確認し、効率的、かつ、持続可能な救急医療が行えているか確認します。

区域名	区域の基礎情報				救急車受入を行う病院									主な診療実績 (区域合計)			一般病床 流出入率
	人口 (人)	面積 (km ²)	地域区分	大学 病院	病院数	救急車 件数	時間外 患者数	職員数		医師あたり		看護職員あたり		手術 総数	全麻 手術 件数	分娩 件数	
福島県 相双	119,577	1,739	過疎地域A	無	8	4,861	16,693	128	713	38.0	130.5	6.8	23.4	4,006	649	231	▲42.4%
青森県 西北五地域	120,470	1,753	過疎地域A	無	4	4,693	16,113	103	625	45.8	157.2	7.5	25.8	3,317	773	282	▲37.8%
秋田県 大仙・仙北	120,880	2,129	過疎地域A	無	3	5,706	17,082	153	846	37.4	112.0	6.7	20.2	4,316	2,140	229	▲12.0%
鹿児島県 川薩	112,646	987	過疎地域A	無	9	4,089	14,858	146	806	28.1	102.0	5.1	18.4	3,254	1,207	193	▲25.2%

地域区分は人口と人口密度を用いた石川ベンジャミン光一氏の分類方法により作成
<https://public.tableau.com/app/profile/kbishikawa/viz/MeshBKH2022acuteNmd/map>

出典：「令和6年度病床機能報告」（厚生労働省）
：「地域医療構想 地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）」（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」」（厚生労働省）
：「厚生労働省 令和7年告示第166号」
：「令和2年国勢調査」（総務省統計局）
：「都道府県・市区町村のすがた（社会・人口統計体系）」（総務省統計局）2020年度

地域区分類型

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上

地方都市A型：人口が20万人以上

地方都市B型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上

過疎地域A型：人口が10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²未満

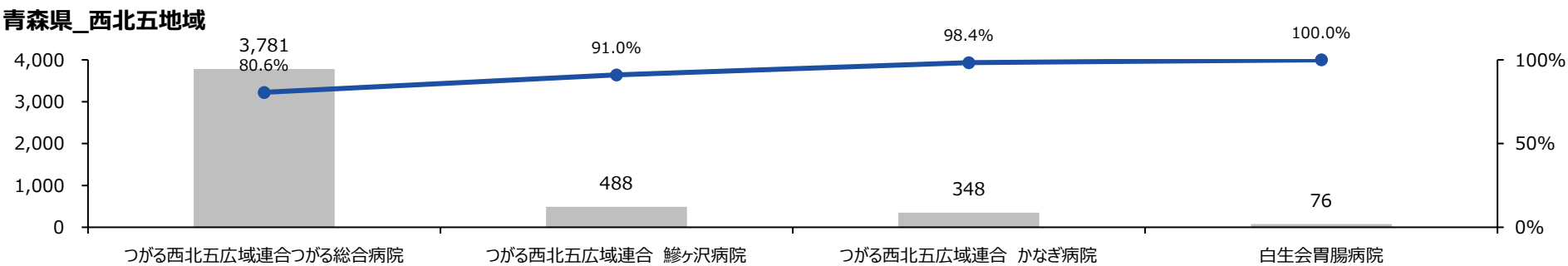
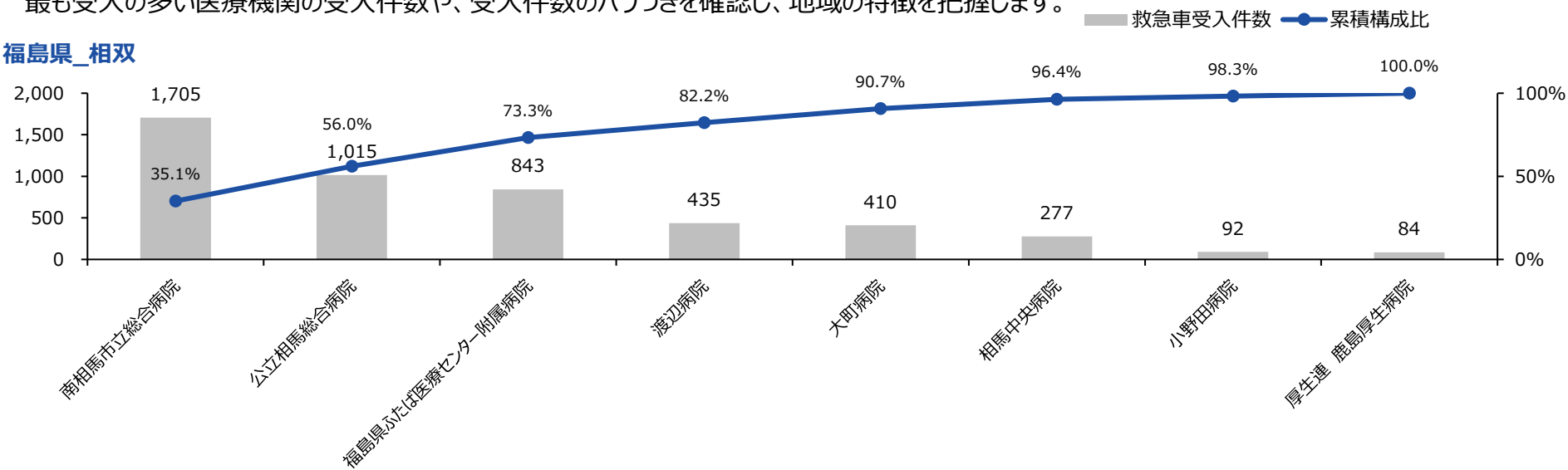
過疎地域B型：人口が5～10万人

過疎地域C型：人口が5万人未満

救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数①】

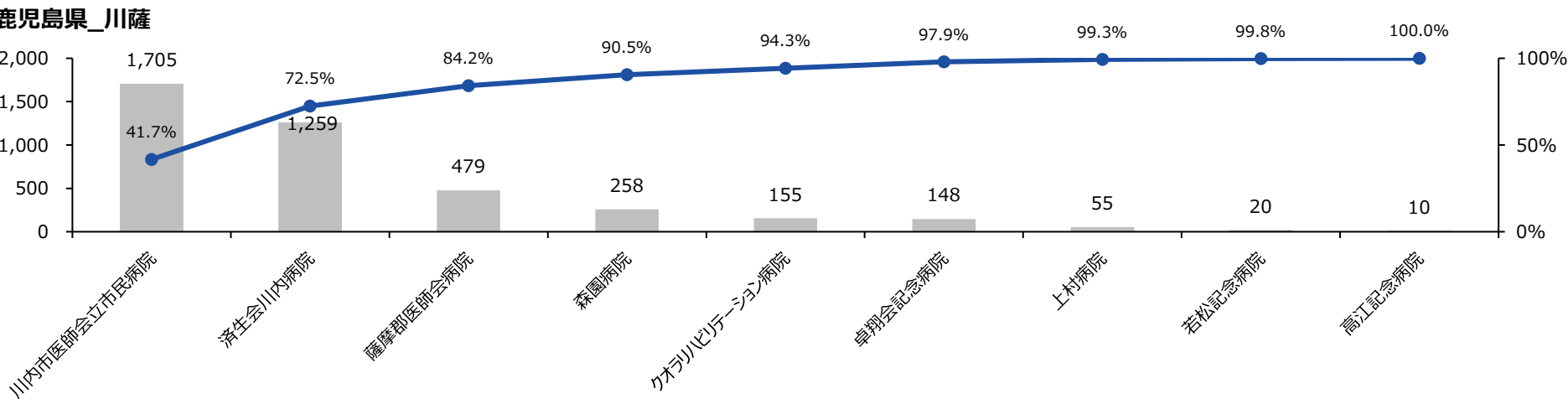
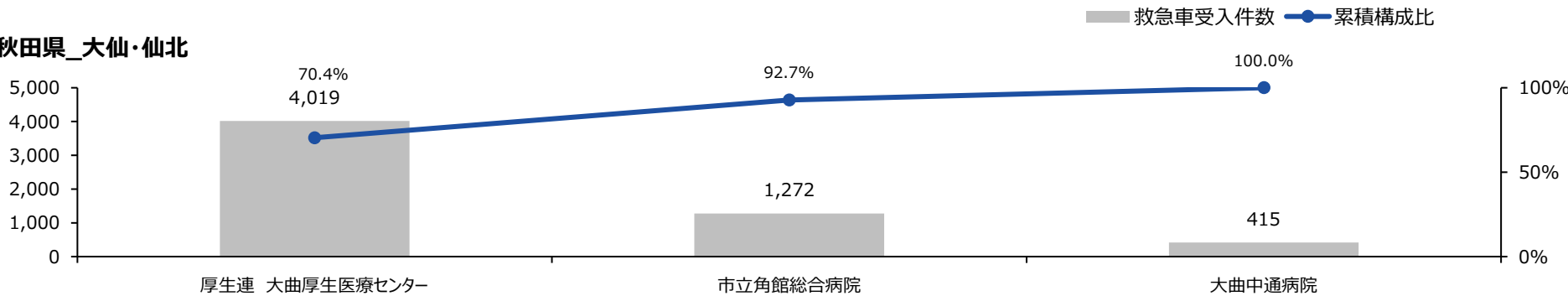
医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。

最も受入の多い医療機関の受入件数や、受入件数のバラつきを確認し、地域の特徴を把握します。



救急医療の提供状況の類似区域との比較【救急車受入件数②】

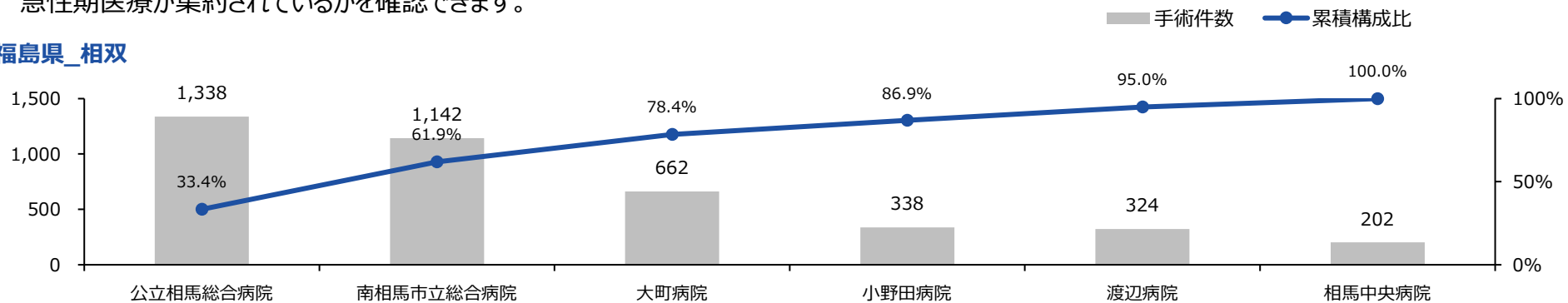
医療機関別の救急車受入件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



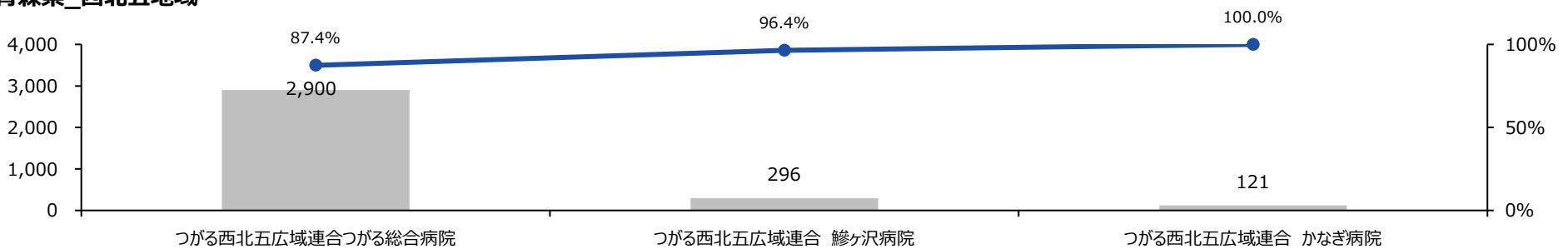
救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数①】

医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。
急性期医療が集約されているかを確認できます。

福島県_相双

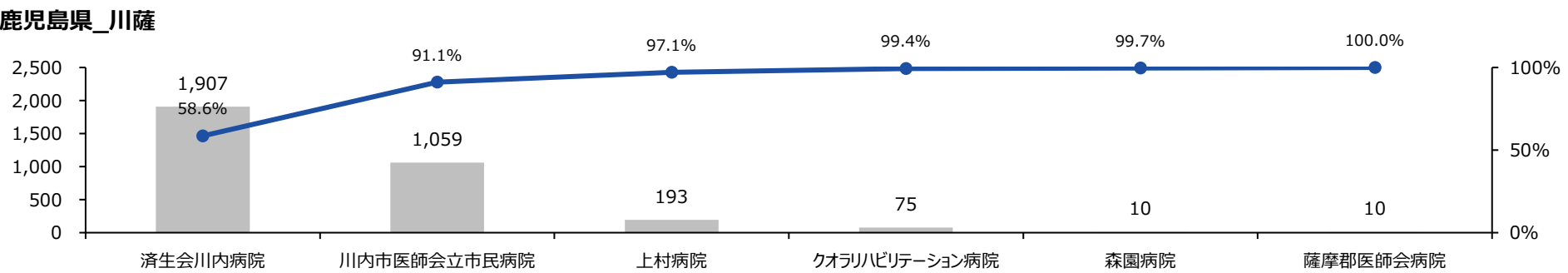
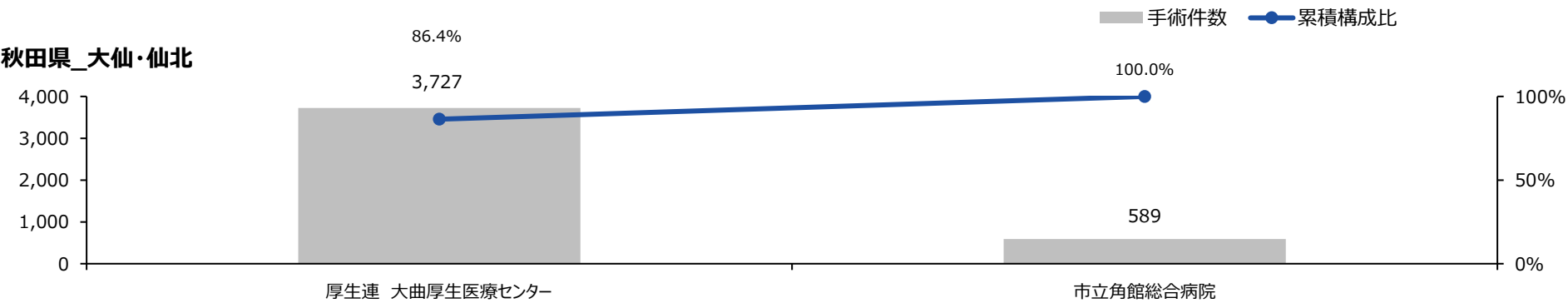


青森県_西北五地域



救急医療の提供状況の類似区域との比較【手術件数②】

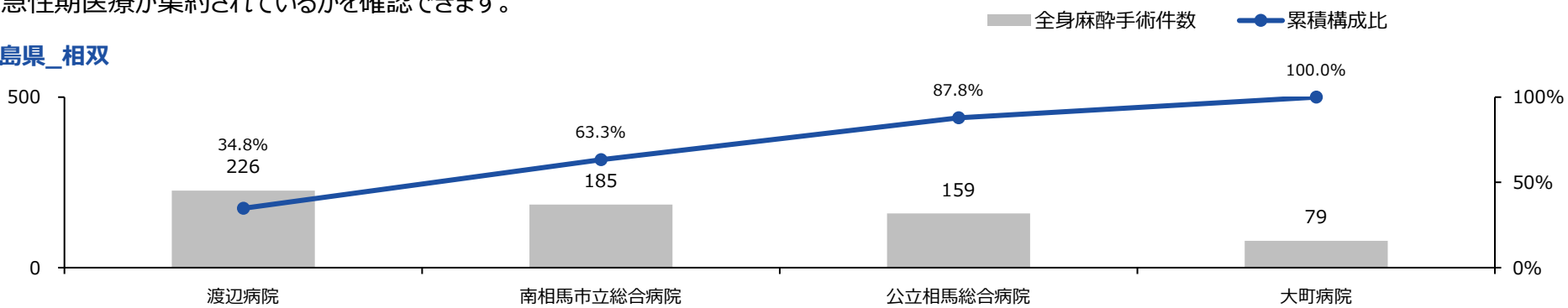
医療機関別の手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



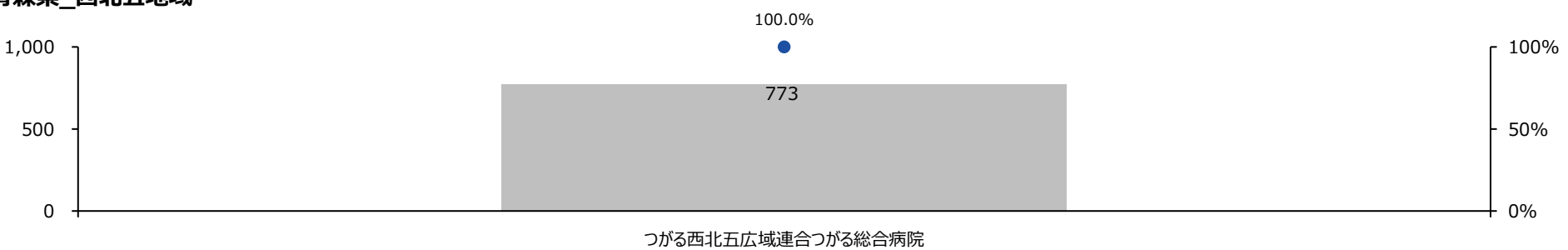
救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数①】

医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。
急性期医療が集約されているかを確認できます。

福島県_相双

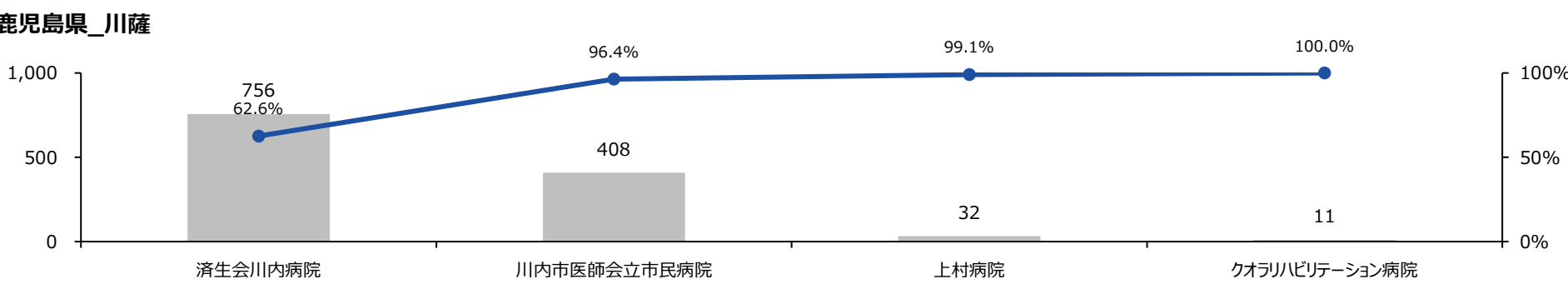
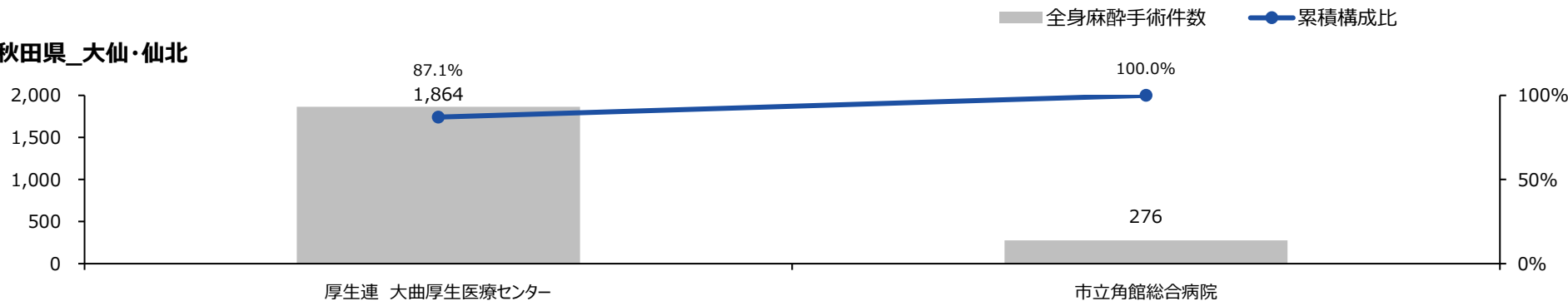


青森県_西北五地域



救急医療の提供状況の類似区域との比較【全身麻酔手術件数②】

医療機関別の全身麻酔手術件数の累積構成比を他の区域と比較しています。



福島県 | DPC対象病院における平均在院日数（DPC患者数の多い順）①

都道府県内のDPC病院における在院日数の比較を示しています。

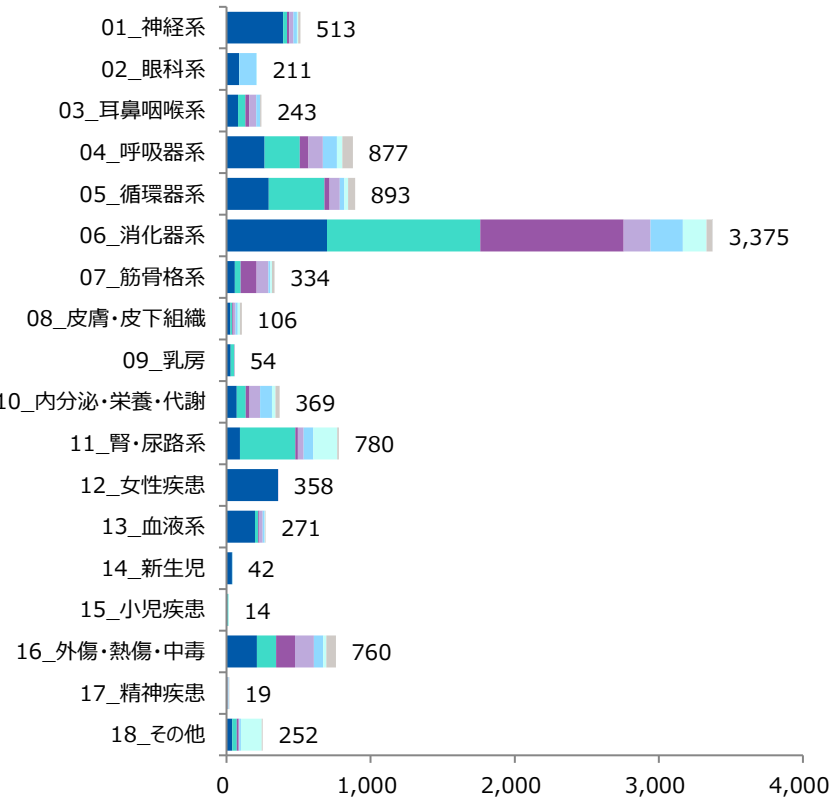
全国の平均在院日数は11.72日であり、「全国の疾患構成に補正した場合」の日数が長い医療機関は非効率な運用となっている可能性があります。

No.	医療機関名	医療圏	医療機関群	入院基本料	DPC算定 病床数		DPC算定 病床割合		DPC患者数	平均在院日数 (日)	全国の疾患構成に 補正した場合 (日)
1	福島県立医科大学附属病院	県北	大学	特定7対1		715		92%	14,623	11.5	10.9
2	いわき市医療センター	いわき	特定	急性期1		665		95%	12,231	12.9	12.5
3	竹田綜合病院	会津・南会津	標準	急性期1		550		75%	11,153	12.4	12.6
4	総合南東北病院	県中	特定	急性期1		461		100%	10,959	13.0	12.1
5	太田西ノ内病院	県中	標準	急性期1		823		95%	10,678	13.1	13.8
6	厚生連 白河厚生総合病院	県南	標準	急性期1		394		98%	7,084	11.5	11.7
7	大原綜合病院	県北	標準	急性期1		344		100%	7,006	11.6	12.0
8	星綜合病院	県中	標準	急性期1		381		93%	6,868	12.0	11.4
9	会津中央病院	会津・南会津	標準	急性期1		566		84%	6,288	14.8	15.2
10	福島赤十字病院	県北	標準	急性期1		286		100%	6,132	11.0	11.0
11	寿泉堂綜合病院	県中	標準	急性期1		305		100%	5,210	10.7	11.5
12	福島労災病院	いわき	標準	急性期1		266		79%	4,149	14.2	13.5
13	福島県立医科大学会津医療センター附属病院	会津・南会津	標準	急性期1		183		85%	4,090	10.8	10.4
14	常磐病院	いわき	標準	急性期4		180		75%	3,491	11.7	13.0
15	公立岩瀬病院	県中	標準	急性期1		231		83%	3,331	9.9	11.4
16	公立藤田綜合病院	県北	標準	急性期4		247		79%	3,186	12.2	12.4
17	北福島医療センター	県北	標準	急性期1		120		53%	2,369	10.3	11.7
18	済生会福島綜合病院	県北	標準	急性期4		160		74%	2,021	11.7	13.0
19	厚生連 塙厚生病院	県南	標準	急性期4		108		47%	1,467	12.4	13.7
20	JCHO二本松病院	県北	標準	急性期4		104		65%	770	13.9	13.9
21	南東北福島病院	県北	標準	急性期4		114		56%	734	17.2	17.6
22	あづま脳神経外科病院	県北	標準	急性期1		37		22%	633	9.3	8.4
23	松村綜合病院	いわき	標準	急性期2		41		21%	498	10.0	10.8

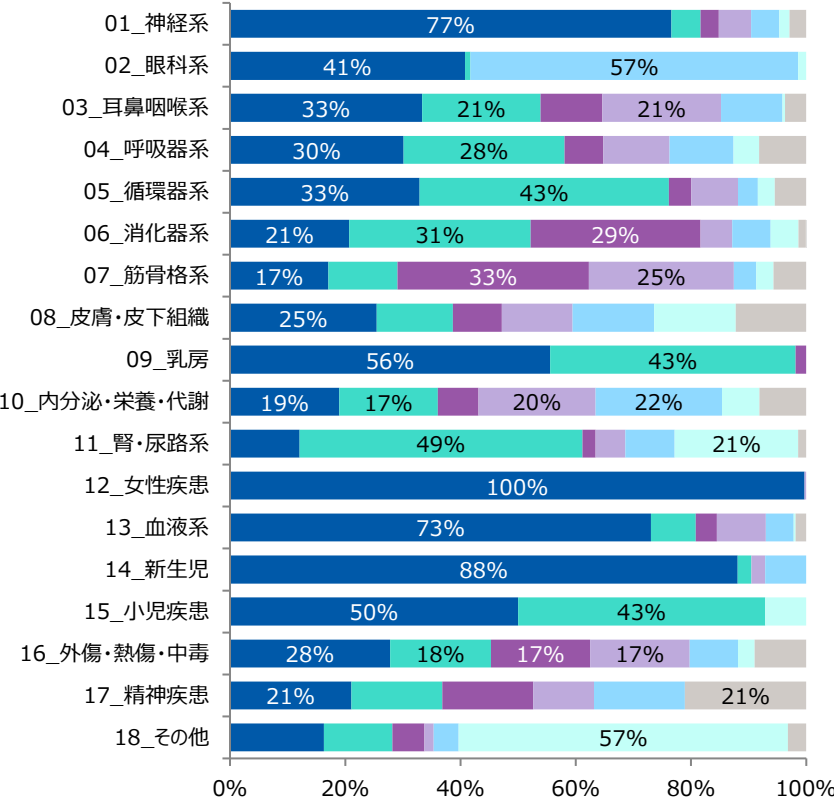
相双医療圏 | MDC別退院患者数および医療機関シェア

医療圏内の医療機関の疾患別推定シェアを示しています。
疾患ごとの役割分担の状況を確認できます。

MDC別退院患者数



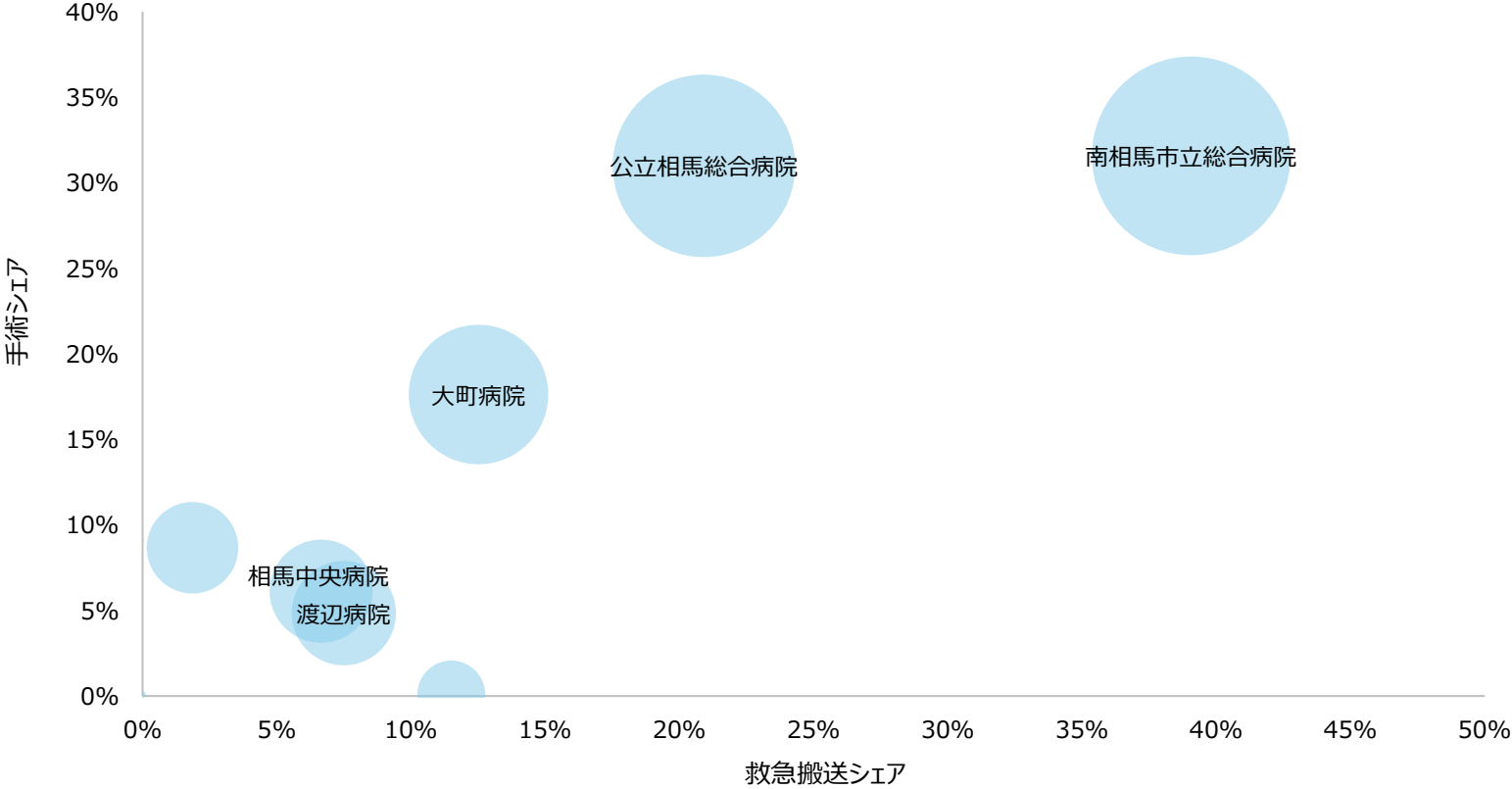
MDC別医療機関シェア



■ 南相馬市立総合病院 ■ 公立相馬総合病院 ■ 大町病院 ■ 渡辺病院 ■ 相馬中央病院 ■ 小野田病院 ■ 福島県ふたば医療センター附属病院 ■ 厚生連 鹿島厚生病院

相双医療圏 | DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア

医療圏内の医療機関の救急搬送シェアと手術シェアをプロットしており、地域内の急性期病院としてのポジショニングを可視化しています。

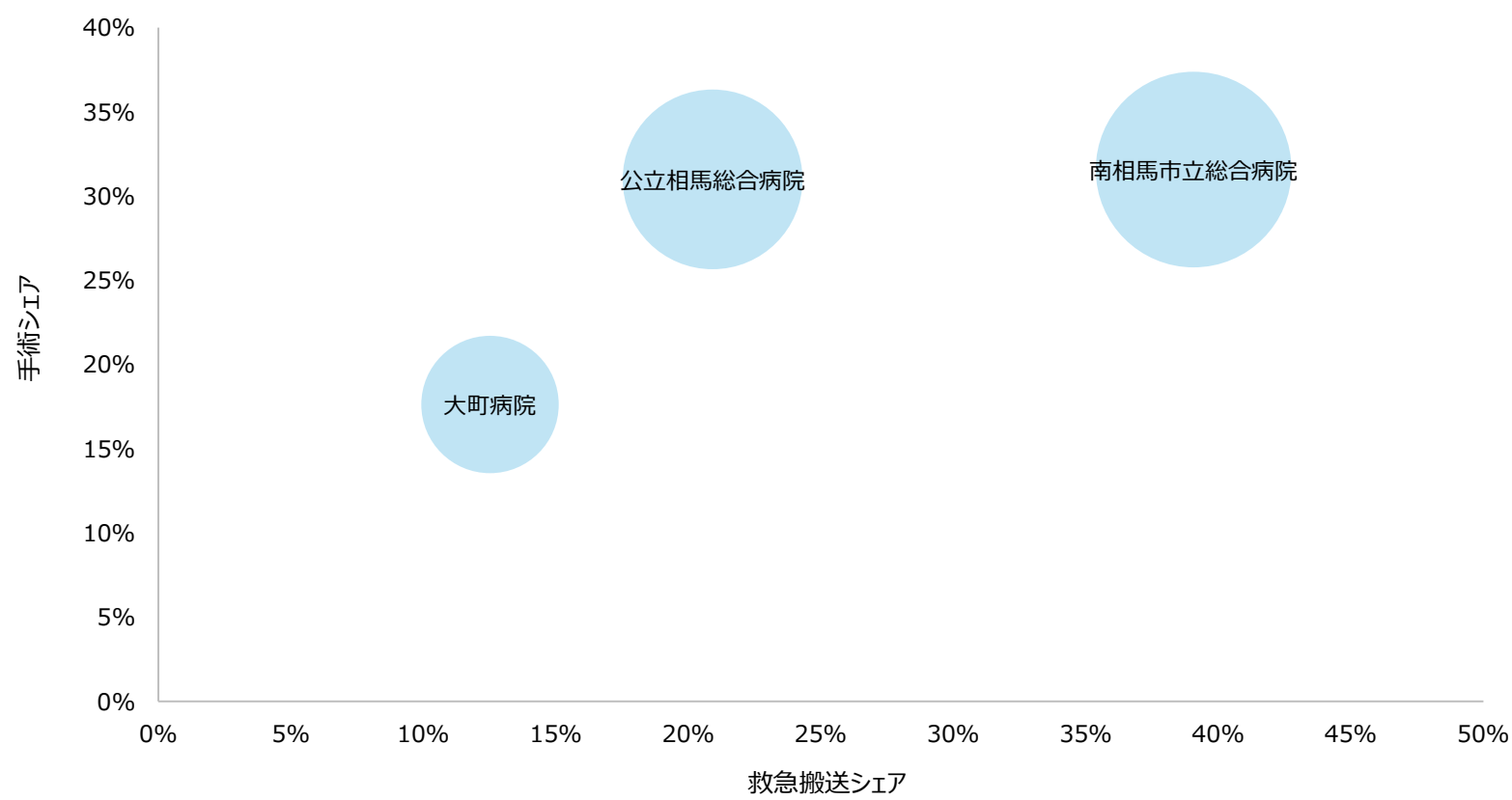


救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

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

DPC退院患者の手術シェア×救急搬送シェア(退院患者数1000人以上の病院)

前項のグラフのうち、退院患者数が1,000人／年以上の病院のみを抜粋しています。

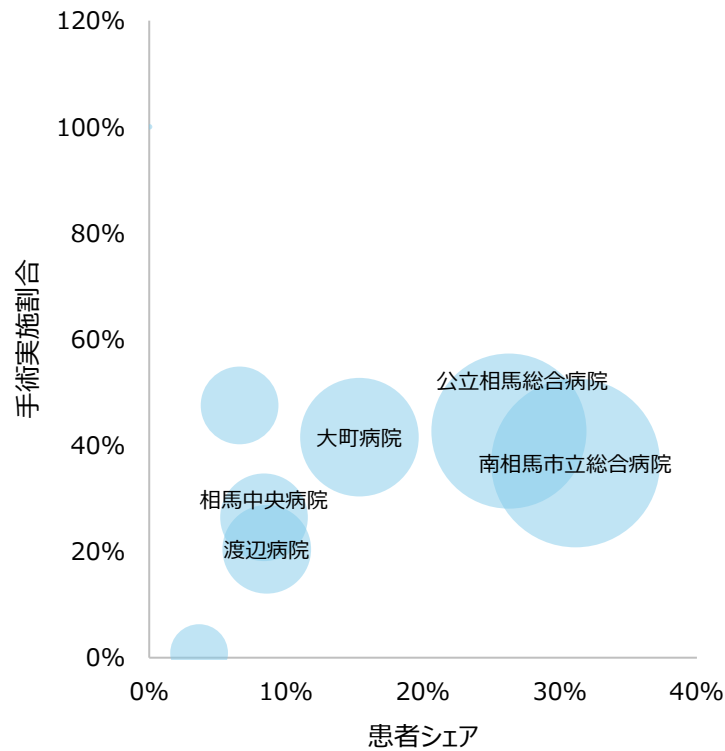


救急搬送シェア	医療圏内の病院における各病院の患者受け入れ割合
手術シェア	医療圏内の病院における各病院の手術実施件数割合
バブルの大きさ	退院患者数

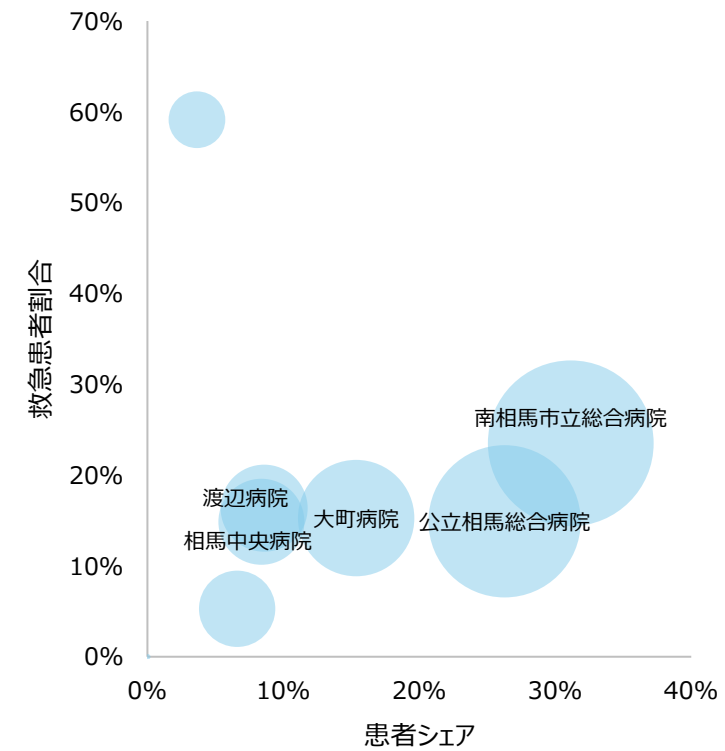
相双医療圏 | DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア

医療圏内の医療機関の手術実施割合と救急患者割合、地域内の患者シェアをプロットしています。

手術実施割合×患者シェア



救急患者割合×患者シェア



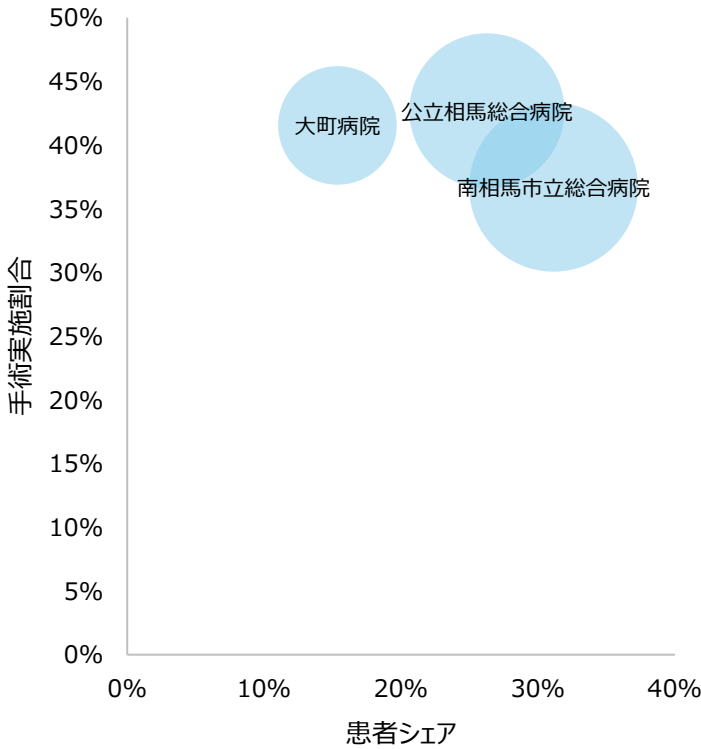
手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

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

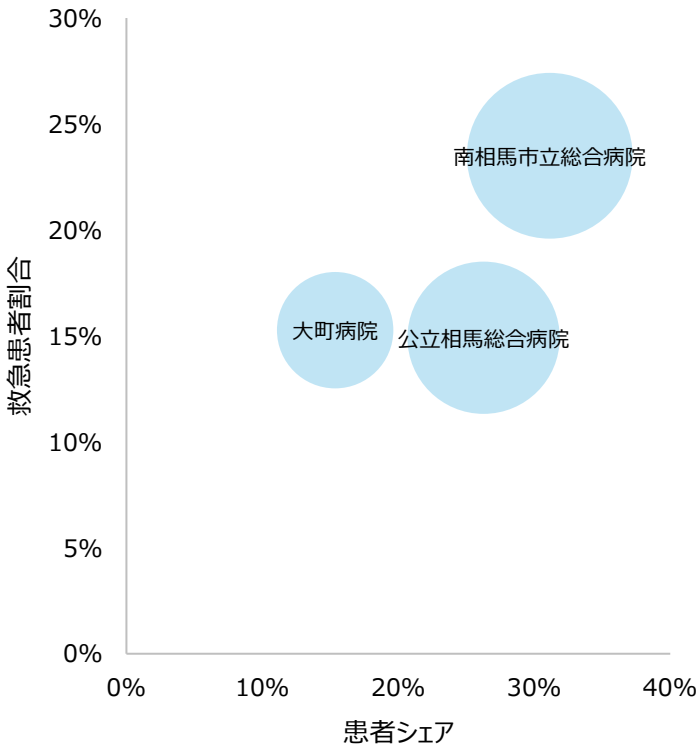
DPC退院患者の手術・救急患者割合×患者シェア（退院患者数1000人以上の病院）

前項のグラフのうち、退院患者数が1,000人／年以上の病院のみを抜粋しています。

手術実施割合×患者シェア



救急患者割合×患者シェア



手術実施割合	院内の退院患者に占める手術の実施割合
救急患者割合	院内の退院患者に占める救急搬送患者の割合
患者シェア	医療圏内の病院における、各病院の退院患者数割合
バブルの大きさ	退院患者数

－ 二次医療圏でみる地域医療の構造 －

医療需給総覧

version

1.0

- 本資料は各ページ下部に記載している機関の公表データを用いて、株式会社日本経営が作成した資料です。
- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料および情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保証するものではありません。
- 本資料の使用は自己判断で行っていただくものとし、万一、貴社・貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は、行政・医療機関等における検討・意思決定の目的を含め、転載・引用・配布いただけます（事前連絡不要）。ただし、転載・引用・配布の際は、転載先に本資料名および株式会社日本経営を出典として必ずご明記ください。なお、有償・無償を問わず、本資料の全部または一部を頒布・提供する行為は禁止します。
記載例「出典元：医療需給総覧 ○○県△△医療圏（株式会社日本経営）」