

1 計画策定の趣旨

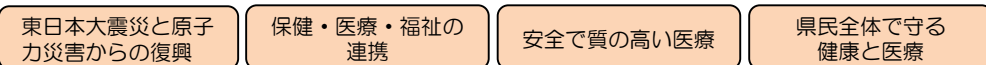
東日本大震災からの復興を果たすとともに、安全で質の高い、効率的な医療提供体制の整備と、保健・医療・福祉が連携した切れ目のないサービスの提供を実現するため、第七次福島県医療計画を策定。

2 計画の位置づけ

- 「福島県総合計画」(最上位計画)のもとに策定されている個別計画で、県の医療分野の基本指針。
- 医療法に基づき、都道府県が定めるもの。
- 市町村に対しては、計画策定や施策の推進のための指針や助言となるもの。

3 基本理念

東日本大震災と原子力災害からの復興とともに、県民の安全・安心を確保する。



4 医療圏と基準病床数

【県の二次医療圏】6医療圏

県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき

【基準病床数】

国が示す、全国統一の算定式により算定した、整備を図るべき病床数の一定の水準を示すもの。
 ※ 全ての病床、区域において、基準病床数より既存病床数の方が多くなっているが、今ある病床を減らすものではない。

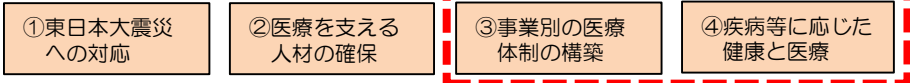
病床の種類	区域	基準病床数	既存病床数	過不足病床数
療養病床・一般病床	県北	4,432	4,528	96
	県中	5,207	5,744	537
	県南	1,047	1,130	83
	会津・南会津	2,517	3,369	852
	相双	1,054	1,758	704
	いわき	2,746	3,435	689
計		17,003	19,964	2,961
精神病床	県全域	4,909	6,969	2,060
結核病床	県全域	46	98	52
感染症病床	県全域	32	36	4

既存病床数は平成29年3月31日現在

○算定式(一般病床の場合)

$$\left[\text{性別・年齢階級別人口} \times \left(\frac{\text{性別・年齢階級別一般病床退院率}}{\text{一般病床退院率}} \right) \times \left(\frac{\text{平均在院日数}}{\text{平均在院日数}} \right) \right] + \left[\frac{\text{流出入患者数}}{\text{病床利用率(病院報告における、年間の利用率)}} \right]$$

5 各論



6 施策の方向性

③事業別の医療体制の構築

救急医療	小児医療・周産期医療	災害時医療	過疎・中山間地域の医療	在宅医療
<ul style="list-style-type: none"> 救急医療対策協議会やメディカルコントロール協議会を通し、救急搬送体制を充実 避難地域等の救急医療については、福島県ふたば医療センター附属病院を核として体制を構築 医療・介護の連携等により、療養の場への円滑な移行が可能となる体制を構築 	<ul style="list-style-type: none"> 「ふくしま子ども・女性医療支援センター」の取組等により産婦人科医、小児科医を確保 周産期医療関連施設を退院した障がい児等の療養・療育を支援 災害発生時に患者搬送等の調整を行う災害時小児周産期リエゾンを養成 	<ul style="list-style-type: none"> 災害医療コーディネーターの確保と災害拠点病院の機能強化 DMAT(災害派遣医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)の養成 原子力災害拠点病院や原子力災害医療協力機関の充実と、県内外の広域連携体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ドクターバンクふくしま等によるへき地診療所の医師確保 へき地医療支援システムの充実による医師支援体制の強化や医療機器等の整備支援 ドクターヘリやドクターカーの有効活用を進め、過疎・中山間地域における救急医療を確保 	<ul style="list-style-type: none"> 病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携による在宅医療提供体制の構築 患者が望む場所での看取りが可能となる体制を整備 高齢者向け住まいや介護保険施設等の整備促進など生活を支える体制を整備

④疾病等に応じた健康と医療

がん対策	脳卒中对策	心筋梗塞等の心血管疾患対策	糖尿病対策	精神疾患対策
<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による予防の推進とがん検診受診率の向上 緩和ケアの推進や相談支援体制の整備、がん登録の推進 医療と福祉の連携を図り在宅医療を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による予防の推進と特定健診・特定保健指導実施率の向上 消防機関と医療機関の連携強化を含めた救急医療提供体制の充実 生活の場で療養できるような医療・介護が連携して支援 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による予防の推進と特定健診・特定保健指導実施率の向上 消防機関と医療機関の連携強化を含めた救急医療提供体制の充実 合併症や再発の予防、在宅療養を目的とした心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善による予防の推進と特定健診・特定保健指導実施率の向上 健康に配慮した食環境の整備と地域の栄養指導体制の推進 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく重症化予防の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 地域移行の基盤整備とともに、精神障がい者が安心して生活できる地域づくりを推進し、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを構築 多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制の構築 震災被災者に対する心の健康の支援

1 構想策定の趣旨

「団塊の世代」が全て75歳以上の後期高齢者となり、医療・介護の需要が増大すると予想されている2025年(令和7年)を見据え、それぞれの地域における医療・介護の現状や課題が異なることを踏まえて、それぞれの地域が目指すべき医療の姿を示し、医療を提供する側と医療を受ける側が一体となってその実現へ向けての取組みを推進するため、福島県地域医療構想を策定。

2 将来の医療需要推計

福島県の構想区域「県北」「県中」「県南」「会津・南会津」「相双」「いわき」の6構想区域。医療需要の推計にあたっては、レセプト情報・特定健診等情報データベース等のデータを基に算出。

《2025年の医療需要推計》 (人/日)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小計	在宅医療等		合計
						在宅医療等	訪問診療分	
県北	303	1,140	1,500	416	3,359	5,891	3,309	9,250
県中	352	1,279	1,264	1,040	3,935	6,438	3,498	10,373
県南	75	302	222	143	742	1,423	611	2,165
会津・南会津	192	662	761	467	2,082	3,393	1,097	5,475
相双	34	182	219	188	623	1,366	249	1,989
いわき	198	631	675	803	2,307	4,665	2,218	6,972
福島県	1,154	4,196	4,641	3,057	13,048	23,176	10,982	36,224

将来の必要病床数 = 医療需要推計 / 病床稼働率

《2025年の必要病床数》 (床)

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
県北	404	1,462	1,667	452	3,985
県中	469	1,640	1,404	1,130	4,643
県南	100	387	247	155	889
会津・南会津	256	849	846	508	2,459
相双	45	233	243	204	725
いわき	264	809	750	873	2,696
福島県	1,538	5,380	5,157	3,322	15,397
(病床稼働率)	75%	78%	90%	92%	

将来の必要病床数は、将来の医療需要を推計した上で、病床機能ごとに全国一律の病床稼働率で割り戻して算出。

※ あくまでも将来の医療提供体制を検討する上での参考材料の一つであり、病床削減の目標となる数値ではない。

3 構想区域において重点的に取り組む事項(いわき市) 平成30年3月改定

(1) 医療機能の確保と連携推進

- 救急医療について、重篤な救急患者を受け入れる救急救命センターがその役割を果たせるよう、初期救急・二次救急医療の患者受入体制の整備や、ICUの活用などによる救急搬送体制の改善を推進し、受入照会回数の減少や搬送時間の短縮などの救急医療の質の向上を図る。
- 地域包括ケア病床等回復期を担う病床への転換に必要な施設・設備の整備を支援し、病床の機能分化・連携を推進する。
- 地域医療連携推進法人制度の活用を含めて、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの効率的な医療提供体制を構築するための医療機関相互の役割分担・連携を協議する。
- 地域医療の充実に欠かせない臨床研修医師や不足している診療科の医師については、本県唯一の医育機関である福島県立医科大学との連携のもとで確保・養成に取り組む。
- 医療の受け手である住民に対し、医療機関の役割分担の現状や適切な受療行動の必要性について情報提供・普及啓発に努める。

(2) 在宅医療の推進

- 在宅医療に取り組む医療従事者の確保や質の向上のための研修開催を支援する。
- 病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設等の間の連携を促進し、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による24時間365日対応の在宅医療提供の拠点構築を推進する。
- 医療の受け手となる住民に対し、在宅医療や看取りに関する情報提供・普及啓発に努める。