

福島県地域医療構想（素案）の概要

【第1編 県全体】

第1章 地域医療構想の基本的事項

【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（平成37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する。

【構想の位置づけ】

- 第六次福島県医療計画（平成25年度～平成29年度）の一部（別冊）として定める。
- 第七次医療計画（平成30年度～平成35年度）は、地域医療構想を含めた一体の計画として策定する。
- 地域医療構想では、2025年（平成37年）の医療提供体制に関する事項として、下記を定める。
 - 1 一体の区域として病床の機能の分化及び連携を推進する区域（＝「構想区域」）における病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの医療需要と必要病床数
 - 2 構想区域における在宅医療の医療需要
 - 3 将来あるべき医療提供体制を実現するための施策

第2章 将来の医療需要推計

【構想区域の設定】

- 「県北」、「県中」、「県南」、「会津・南会津」、「相双」、「いわき」の6構想区域とする。

【医療需要の推計】

- 2025年の医療需要の算出にあたっては、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計算を行う。
- 医療需要の推計にあたっては、「医療機関所在地」の医療需要を基本とする。（別表1）
- 相双区域については今後の復興の進展を踏まえ、県内他区域へ流出している医療需要を含めた医療需要を併記することとする。

第3章 将来の必要病床数

- 必要病床数は、推計した2025年の医療需要を病床機能ごとに全国一律の病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期92%）で割り戻して算出する。（別表2）
- 必要病床数は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。

第4章 将来の医療提供体制の実現に向けて

【1 医療機能の分化と連携】

- 不足する医療機能を確保するため、医療機関における病床機能の転換等に必要な施設・設備の整備を推進。
- 地域の医療提供体制を確保するため、医療機関相互の役割分担・連携を推進。
- 円滑かつ適切な救急搬送受入体制を確保し、救急医療の質の向上を図る。

【2 在宅医療の推進】

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の課題について、在宅医療関係者により協議し解決を図る。
- 効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療に必要な医療機器等の整備を推進。
- 病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等との連携を促進し、24時間365日対応の在宅医療体制の構築を推進。
- 在宅における口腔ケアの提供体制の構築を推進。
- 地域包括ケアシステム構築に向けた中核機関として地域包括支援センターの機能強化を図る。

【3 医療従事者の確保・養成】

- 地域医療を確保するために必要となる医療従事者の確保・養成を図る。
- 医療従事者の離職を防止し、復職を支援。
- 医療従事者の勤務環境の改善を図る。

【4 県民への情報提供・普及啓発と健康づくり】

- 医療の受け手である県民に対し、適切な受療行動の必要性や在宅医療や看取りに関する情報提供・普及啓発に努める。
- 県民の生活習慣病の予防と健康の維持を図れるよう、関係団体や市町村と連携し、県民の生活習慣の改善を図る周知啓発を行う。
- 全国に誇れる健康長寿県を目指し、「食」「運動」「社会参加」を3本柱とした健康づくりを推進。
- 介護予防に資する住民運営の通いの場を充実させ、継続的に拡大していくよう

な地域づくりを推進。

【5 その他（多様な医療ニーズへの対応）】

- 身体合併症を有する精神科患者の受入について、それぞれの地域の実情に応じた精神科病院と一般病院の連携体制を構築。
- 精神障がい者が安心して地域生活を送ることができるよう、精神科医、精神保健福祉士等多職種による訪問支援（アウトリーチ）を推進。
- 県民の精神疾患に関する知識・理解の向上を図る。
- 医療従事者が認知症の知識を習得し、認知症の患者やその家族へ容体に応じた適切な対応ができる体制を整備。
- 認知症患者とその家族を地域で支える体制整備を推進。

第5章 地域医療構想策定後の取組

【地域医療構想の推進体制】

- 構想区域ごとに、医療関係者、医療保険者その他の関係者により構成される「地域医療構想調整会議」において、地域の医療機関の役割分担に関することや、病床機能報告制度による情報等を共有し、医療介護総合確保基金事業等の活用や、地域医療構想の実現を進めて行く。

【構想の見直し・進行管理】

- 最新の基礎データの入手や、東日本大震災・原子力災害からの復興等の状況の変化に合わせて、本計画の評価を適時に行うとともに、必要に応じて構想の見直しを行う。

【第2編 各構想区域】

県北区域

<医療提供体制の課題>

- 療養病床が少なく、慢性期の患者に対する医療提供体制の在り方について検討していく必要がある。
- 急性心筋梗塞や脳梗塞の死亡比が高く、生活習慣病の患者も多いことから、予防と医療提供体制の両方で取り組みが必要。

<施策の方向性>

- 一般病床から療養病床への転換等、不足する医療機能を確保するために必要な施設・設備の整備を支援し、病床の機能分化・連携を推進。
- 地域医療構想調整会議を活用し、疾病ごとの視点も踏まえて各医療機関の役割分担・連携を推進。

県中区域

<医療提供体制の課題>

- 急性期病床は充足されているものの、入院患者が回復してきた際の受入病床となる回復期及び慢性期病床が不足している。
- 田村地域・石川郡は、病院や病床が少なく、郡山市への医療依存度が高いという地域偏在がある。

<施策の方向性>

- 今後増加が見込まれる高齢者の医療需要に対応すべく、不足している回復期及び慢性期病床を確保するため、急性期病床の機能転換を支援。
- 田村地域、石川郡については、既存の医療機関の機能強化を支援。

県南区域

<医療提供体制の課題>

- 医師をはじめとした医療従事者が不足しており、医療提供体制が十分に確保されておらず、他の区域に患者が流出している。
- 脳血管疾患・心疾患の死亡率が高く、予防と医療提供体制の両方で取り組みが必要。

<施策の方向性>

- 地域内の二次救急医療機関と他地域の三次救急医療機関の効率的な連携体制の構築を推進。また、急性期の治療が終了した場合に地域内の病院に戻って治療できる体制づくりを推進。
- 市町村や各保険者の健診データ等を活用し、糖尿病、脳疾患、心疾患等について、発生予防、重症化予防に向けての対策を重点的に推進。

会津・南会津区域

<医療提供体制の課題>

- 会津地域（耶麻郡、河沼郡、大沼郡の一部）及び南会津地域では、医師の高齢化や医療資源の偏在による医療過疎が進行している。
- 高度急性期医療については、医療資源の状況から会津地域の一部及び南会津地域は会津若松市内の医療機関を受診せざるを得ないが、交通インフラの整備も含めた救急搬送の時間短縮など連携体制を維持強化していく必要がある。

<施策の方向性>

- 救命救急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や、ICTの活用などによる救急搬送体制を整備するとともに、交通インフラの整備も含めた搬送時間の短縮など、救急医療の質の向上に取り組む。
- 病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の間の連携を促進し、入退院と在宅医療の間でスムーズに連携できるように在宅医療体制の構築に取り組む。

相双区域

<医療提供体制の課題>

- 東日本大震災及び原子力災害の影響に伴い、従前からの医療従事者の不足に拍車がかかっており、医療提供体制の確保・維持が困難になっている。
- 双葉地域の医療機関の8割が休止しており、医療提供体制の再構築が課題である。

<施策の方向性>

- 病院の診療体制の充実と在宅医療等の地域密着型医療の提供を推進するために必要となる医療従事者の確保に努める。
- 双葉郡の帰還住民及び原発・除染作業員等の救急医療体制を確保するため必要な二次医療機関を設置。

いわき区域

<医療提供体制の課題>

- 療養病床が他地域に比べて多く、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟などへの転換に必要な施設設備の整備や、医師や看護師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士などの不足している医療従事者の確保が課題。
- 救急搬送において「受入照会 4 回以上の割合」が県平均を大きく上回っており、いわき区域の広大な面積と救急医療機関の偏在、勤務医師数の少なさなどが複合的に影響していると考えられ、救急医療体制の改善が課題。

<施策の方向性>

- 回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など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。
- 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、ICT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。