

福島県

病床機能の見える化を目指して ～病床機能の分化・連携、役割分担の推進～

資料概要：福島県では・・・

地域に不足する医療機能を補うために、医療機関同士がどのように連携・役割分担をしていくかについて協議を進めていきます。

1 都道府県及び構想区域の基礎情報

福島県



()は、原発避難地域で休止中の病院を含む数字

構想区域	人口 (千人)	市町 村数	報告対象 病院数	公立 病院	公的医 療機関 等	その他	報告対 象有床 診療所	医師数	人口10 万対
県北	483,989	8	23	1	7	15	31	1,295	265.6
県中	534,519	12	29	3	5	21	33	1,020	189.9
県南	141,709	9	6	0	2	4	7	199	139.3
会津・南会津	270,971	17	17	3	3	11	11	485	178.5
相双	107,332	12	9(13)	3(4)	1(2)	5(7)	10(13)	160	145.3
いわき	346,126	1	21	1	2	18	22	561	161.0

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数								2025年病床数の必要量				
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
県北	719	2,835	377	440	314	188	179	4,864	404	1,462	1,667	452	3,985
県中	116	3,759	375	1,334	255	150	279	6,118	469	1,640	1,404	1,130	4,643
県南	0	834	76	145	41	31	25	1,121	100	387	247	155	889
会津・ 南会津	97	2,059	285	730	68	49	36	3,275	256	849	846	508	2,459
相双	0	960	53	317	17	99	518	1,865	45	233	243	204	725
いわき	273	1,715	254	1,429	57	68	200	3,928	264	809	750	873	2,696

2 福島県の特徴

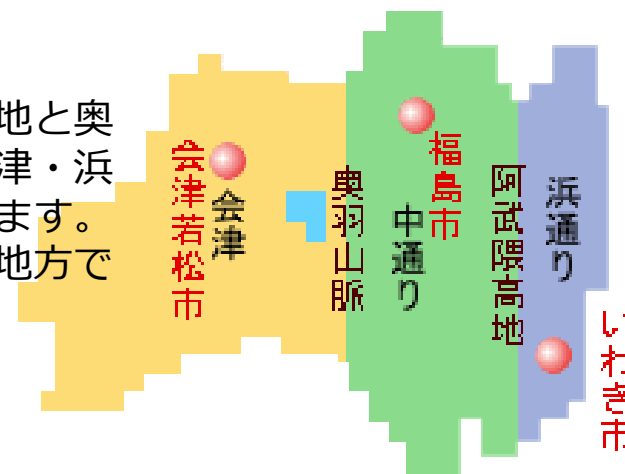
人口・面積

人口：1,884,646人
面積：13,783.74km²



気候

南から北へつらなる阿武隈高地と奥羽山脈によって、中通り・会津・浜通りの3つの地方に分けられます。同じ福島県でも、この3つの地方では、気候が大変違います。



健康づくり

福島県が新しい健康づくり、応援します！

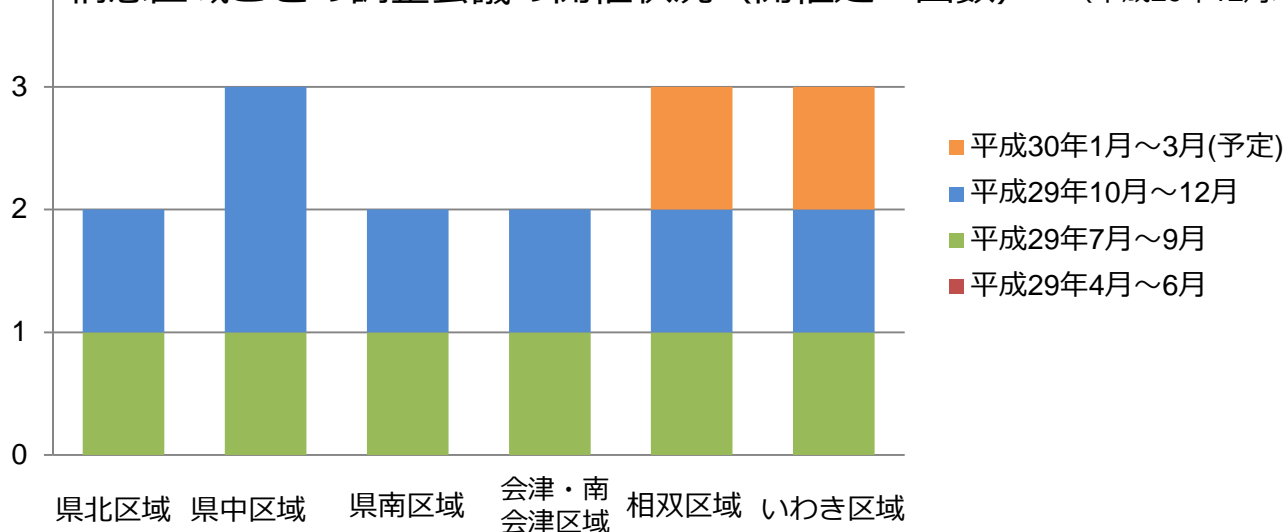
お酒

全国新酒鑑評会
金賞受賞数
5年連続日本一！



3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（開催延べ回数）（平成29年12月末時点）

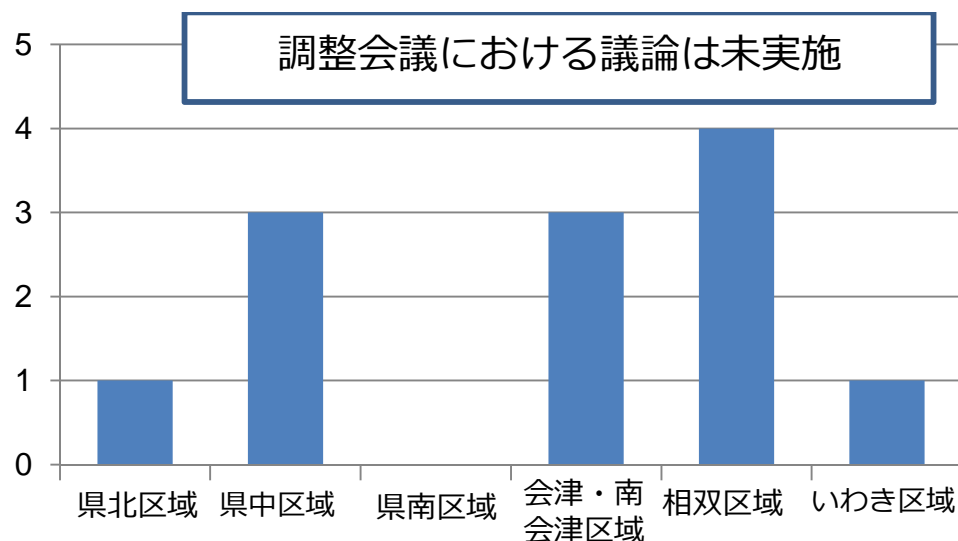


■ 意見交換会等の取組例

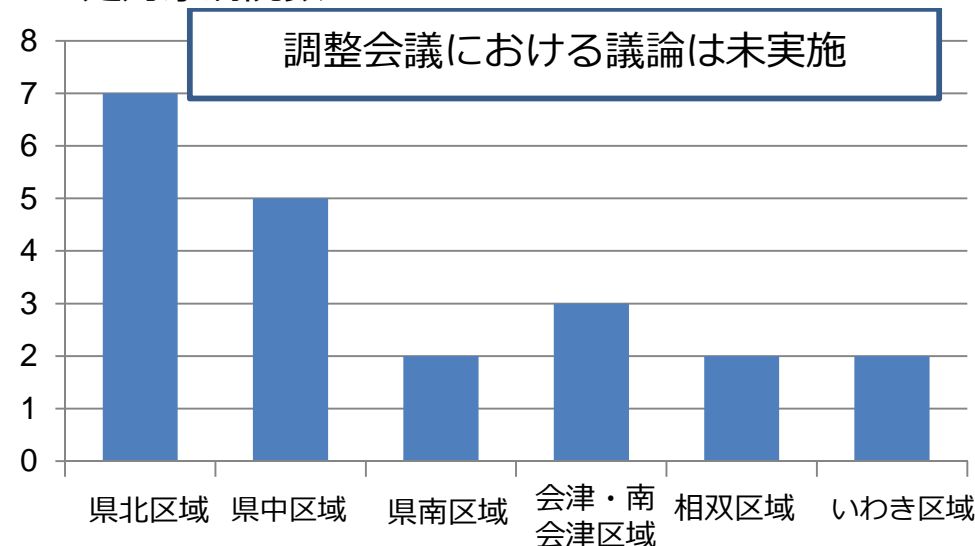
- 各病院の現状（病床稼働率、在院日数、救急受入件数、手術件数など）及び病床機能転換など今後の予定についてアンケート調査を実施し、これらのデータを基に今後の病床機能の在り方について協議を進めてきた。
- 調整会議の充実に向けて、各調整会議の議長同士の意見交換会を実施した。
- 病床機能の定義が明確でない上、基準の異なる将来の必要病床数と病床機能報告を比較して病床機能の過不足を論じることが困難であることから、本県の医療の実態をベースに県内統一の病床機能の基準検討に取り組んでいる。

4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの新公立病院改革プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- 構想区域ごとの公的医療機関等2025プランについて、調整会議での議論を開始した病院数／策定対象病院数



- プランの活用について
協議の進め方

- ・ 調整会議において、プランの内容について報告を行い、公的医療機関等に求める役割について協議する。

活用方法

- ・ 地域における公的医療機関等の役割を明らかにする。
- ・ 地域に足りない医療を公的医療機関が補う。

スケジュール

- ・ 平成30年度調整会議において、協議を進めていく。

5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

◆独自の病床機能の基準づくり検討会◆

- ① **基準の異なる指標を比較して、単純に病床機能の過不足を比較できない。**
 - 診療報酬と医療の内容の両面から実態が見える病床機能基準をつくる。
 - 病床機能報告のデータ等を活用し、医療投入量（診療報酬点数）や医療内容などから病床機能を選択する基準を検討。
- ② **急性期と回復期の境界が分かりにくい。**
 - ①において基準を検討する中で、急性期という区分をさらに細分化できるか検討する。
 - 病床機能報告で12,000床以上ある急性期を一括りで考えるのではなく、医療内容に応じて小分類化。
 - 回復期と急性期の中間の分類が必要
 - 最終的には、高度急性期、回復期、慢性期についても検討

地域における病床機能の見える化を実現

病床機能の転換等の検討

6 医療機関の再編・統合の参考事例

該当なし

7 都道府県としての来年度への抱負

地域医療構想調整会議の運営について

- 平成30年度は、各構想区域において3回の開催を目指します。
- 各調整会議において、地域特有の課題を協議していきます。

医療機関の機能分化・連携の支援について

- 病床機能の転換、連携を図るために必要な施設（設備）整備を支援します。
- 医療機関が今後の医療を考えていくための経営セミナーや勉強会を開催します。
- 病床機能の分化連携を進めるために、実態にあった病床機能の基準をつくり、医療機関が病床機能の在り方を検討する際の基礎データを整備します。

介護施設・在宅医療等の整備について

- 高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画に基づき、特別養護老人ホーム等の整備促進を図ります。
- 在宅医療・介護連携を推進し、市町村における地域包括ケアシステムの構築を支援します。
- 在宅医療が円滑に行えるよう病院の連携体制について検討していきます。