

福岡県保健医療計画

いつでも、どこでも、安心して、
必要な保健医療サービスを受
けられる体制を目指して

— 2024(令和6)年 3月 —



はじめに

わが国では、少子高齢化、そしてこれに伴う人口減少が進行しています。本県の人口も今後は減少傾向に転じると推計され、令和7年には団塊の世代が全て75歳以上となり、県内人口の約3割が65歳以上の高齢者となると予測されています。

こうした中、県民の誰もが住みなれた地域で、生涯を通じて心身ともに健康で生活し、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを受けられるよう、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を整備することが求められています。



本県では、昭和63年から保健医療計画を策定しており、平成30年3月に策定した第7次の保健医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5つの疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5つの事業および在宅医療について医療機関の機能分担や目標を示し、医療提供体制の充実を図ってきました。

今回策定いたしました「福岡県保健医療計画（第8次）」においては、国の「医療計画作成指針」に基づき、前記の5事業に「新興感染症発生・まん延時における医療等」を新たに加えた医療提供体制の確保に関する取組を示しました。

また、ワンヘルス、医療DX、情報セキュリティ対策に関する取組や、令和6年4月から適用される医師の働き方改革を踏まえた、タスク・シフト／シェアの推進、チーム医療の推進に向けた人材確保に関する取組を推進していくこととしています。

今後とも、医療関係者や行政機関などの関係機関と連携を図りながら、本計画を着実に推進し、誰もが住み慣れた地域で、長く元気で健康に暮らせるよう全力で取り組んでまいります。

県民の皆さまのより一層のご理解とご協力をよろしく申し上げます。

本計画の策定にあたり、さまざまな視点から大変熱心にご議論いただきました「福岡県医療審議会」並びに「福岡県医療審議会医療計画部会」の委員の皆さまをはじめ、ご協力いただきました関係の皆さまに厚くお礼申し上げます。

令和6年3月

福岡県知事 服部 誠太郎

目 次

目 次

第1章 医療計画に関する基本的事項

| | |
|---------------|---|
| 第1節 医療計画策定の趣旨 | 1 |
| 第2節 基本理念 | 3 |
| 第3節 医療計画の位置づけ | 4 |
| 第4節 医療計画の期間 | 6 |

第2章 保健医療提供体制の基本的事項

| | |
|--------------------------------|----|
| 第1節 保健・医療の現状 | 7 |
| 1 地勢と交通 | 7 |
| 2 人口 | 7 |
| 3 出生 | 11 |
| 4 死亡 | 12 |
| 5 住民の健康状況 | 16 |
| 6 医療提供施設の状況 | 18 |
| 第2節 医療関係職種の人材の確保と資質の向上 | 21 |
| 1 医師（福岡県医師確保計画） | 22 |
| 2 歯科医師 | 24 |
| 3 薬剤師（福岡県薬剤師確保計画） | 26 |
| 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）、看護補助者 | 33 |
| 5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 49 |
| 6 診療放射線技師 | 50 |
| 7 臨床検査技師 | 51 |
| 8 歯科技工士 | 51 |
| 9 歯科衛生士 | 52 |
| 10 管理栄養士・栄養士 | 53 |
| 11 医療ソーシャルワーカー | 55 |
| 12 介護サービス従事者 | 57 |
| 第3節 保健医療圏の設定と基準病床数 | 59 |
| 1 保健医療圏の設定 | 59 |
| 2 基準病床数と既存病床数 | 64 |

| | |
|--|-----|
| 第3章 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築 | |
| 第1節 医療機関の機能分化・連携の促進 | 65 |
| 1 かかりつけ医を中心とした地域医療連携..... | 66 |
| 2 公的医療機関等及び独立行政法人医療機関並びに社会医療法人の役割... | 74 |
| 3 病病連携及び病診連携の推進..... | 79 |
| 第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制の構築 | 82 |
| 1 がん..... | 82 |
| 2 脳卒中（脳血管疾患）..... | 88 |
| 3 心筋梗塞等の心血管疾患..... | 98 |
| 4 糖尿病..... | 108 |
| 5 精神疾患..... | 116 |
| 6 救急医療..... | 139 |
| 7 災害時における医療..... | 149 |
| 8 新興感染症発生・まん延時における医療等..... | 157 |
| 9 へき地における医療..... | 162 |
| 10 周産期医療..... | 173 |
| 11 小児医療（小児救急医療を含む）..... | 182 |
| 12 在宅医療..... | 191 |
| 第3節 その他医療を提供する体制の確保に対し必要な事項 | 205 |
| 1 結核・感染症対策..... | 205 |
| 2 臓器移植等対策..... | 214 |
| 3 難病対策..... | 217 |
| 4 小児慢性特定疾病対策..... | 220 |
| 5 アレルギー疾患対策..... | 222 |
| 6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策..... | 225 |
| 7 歯科保健医療対策..... | 232 |
| 8 血液確保対策..... | 236 |
| 9 医薬品・医療機器関係..... | 238 |
| 第4節 医療の安全の確保 | 245 |
| 1 医療提供施設の医療の安全管理..... | 245 |
| 2 医療安全支援センター（医療相談支援センター）..... | 246 |
| 第5節 医療情報システムの整備充実 | 250 |
| 1 ふくおか医療情報ネット..... | 250 |
| 2 精神科救急医療システム..... | 251 |
| 3 薬局機能情報提供制度..... | 251 |
| 4 診療情報ネットワーク..... | 251 |
| 第6節 外国人が安心して医療を受けられる環境の整備 | 253 |
| 1 訪日・在留外国人の状況について..... | 253 |
| 2 国の動向..... | 253 |
| 3 県の取組..... | 254 |

| | | |
|------------|---------------------------------|------------|
| 第4章 | 地域医療構想 | |
| 1 | 地域医療構想の背景と目的..... | 259 |
| 2 | 福岡県地域医療構想について..... | 259 |
| | | |
| 第5章 | 外来医療に係る医療提供体制（福岡県外来医療計画） | |
| 1 | 外来医療計画策定の背景・趣旨..... | 261 |
| 2 | 福岡県外来医療計画について..... | 261 |
| | | |
| 第6章 | 医療計画の推進と評価 | |
| 1 | 医療計画の周知と情報公開..... | 263 |
| 2 | 医療計画の進捗評価..... | 263 |
| | | |
| 第7章 | 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組 | |
| 第1節 | 保健・医療・介護（福祉）の連携..... | 265 |
| 1 | 健康づくり運動の推進..... | 265 |
| 2 | 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む。）..... | 267 |
| 3 | 障がい者保健福祉対策..... | 269 |
| 4 | 母子保健対策..... | 273 |
| 第2節 | 健康危機管理対策の推進..... | 278 |
| 1 | 健康危機管理体制..... | 278 |
| 2 | 医薬品等の安全対策..... | 279 |



第 1 章



医療計画に関する基本的事項

第1章 医療計画に関する基本的事項

第1節 医療計画策定の趣旨

- 医療計画制度は、各都道府県において医療施設相互の機能連携を促進し、地域の体系的な医療提供体制の整備を行うことを目的として、1985（昭和60）年の第一次医療法改正により導入されました。この法律に基づき、本県においても1988（昭和63）年に「福岡県保健医療計画」を策定して以来、必要に応じて見直しを行いながら、県内の保健医療関係機関・団体の協力のもとに、保健医療施策の推進に取り組んできました。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性などが改めて認識されました。
- 一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、1970（昭和45）年の国勢調査以降増加を続けてきた福岡県の人口も今後は減少傾向に転じると推計されています。
また、2025（令和7）年には団塊の世代が全て75歳以上となり、県内人口の約3割が65歳以上の高齢者となると予測されています。令和6年度より開始する医師の時間外・休日労働の上限規制への対応も必要であり、地域の医療提供体制を支える医療従事者の確保はますます重要な課題となります。
- こうしたことを踏まえ、人口減少・高齢化に対応した医療提供体制を維持するため、地域医療構想の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に取り組んでいく必要があります。また、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められています。
- そこで、本計画では、今般国が見直した「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」や「医療計画作成指針」を基に、医療提供体制を確保するための現状と課題、今後の方向や目標を明らかにします。
また、この計画は、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制」を構築していくためのさまざまな方策について、医療提供者、受療者、関係行政機関等が共通の認識のもとに取り組んでいくための指針となるものです。

- なお、2015（平成 27）年 9 月に国連サミットで採択された「持続可能な開発目標」（Sustainable Development Goals 略称：SDG s）の 17 のゴールと 169 のターゲットについて、その趣旨を踏まえて、保健医療提供体制の整備に取り組んでまいります。
- 具体的には、以下のとおり、SDG s のゴール・ターゲットに貢献します。

| ゴール | ターゲット |
|---|--|
|  | あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する |
|  | ジェンダーの平等を達成し、すべての女性と女児のエンパワーメントを図る |
|  | すべての人のための持続的、包摂的かつ持続可能な経済成長、生産的な完全雇用およびディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事）を推進する |
|  | 都市と人間の居住地を包摂的、安全、強靱かつ持続可能にする |

第2節 基本理念

- 本計画は医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4の規定による医療計画であり、福岡県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な計画です。
- 福岡県の医療提供体制の確保に関する基本理念は、「全ての県民が生涯を通じて心身ともに健康で生活できるよう、いつでも、どこでも、安心して必要な保健医療サービスを受けることができる体制の整備」としています。

第3節 医療計画の位置づけ

- 本県では2022（令和4）年3月に、県が目指すべき姿を示すとともに、県政の各分野における施策の方向を示し、県の行政運営の指針となる「福岡県総合計画（計画期間：2022（令和4）年度～2026（令和8）年度）」を策定しました。
- 本計画は、「福岡県総合計画」における、保健医療に関する分野別計画としての性格を有します。
- また、本計画に関連する保健・医療・福祉分野の取組には次の計画等があり、それぞれ相互に整合性をとりながら策定しています。

（1）「福岡県健康増進計画」（いきいき健康ふくおか21）

（2024（令和6）年3月）〔～2035（令和17）年度〕

健康増進法に基づき策定する県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画で、「健康寿命」を延ばすことを目指し、生活習慣病対策に重点を置いた施策の推進を図るもの。

（2）「福岡県がん対策推進計画」（2024（令和6）年3月）〔～2029（令和11）年度〕

がん対策基本法に基づき策定する計画で、がん患者に対するがん医療の提供の状況等を踏まえ、本県におけるがん対策の総合的かつ計画的な推進を図るもの。

（3）「福岡県循環器病対策推進計画」（2024（令和6）年3月）〔～2029（令和11）年度〕

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づき策定する計画で、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現に向けて取り組むべき施策の方向性を明らかにするもの。

（4）「福岡県医療費適正化計画」（2024（令和6）年3月）〔～2029（令和11）年度〕

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定する計画で、県民の健康の保持の推進と医療の効率的な提供の推進に向けて取り組むべき施策の方針を明らかにするもの。

（5）「福岡県高齢者保健福祉計画」（2024（令和6）年3月）〔～2026（令和8）年度〕

老人福祉法及び介護保険法に基づき策定する計画で、高齢者を取り巻く状況の変化や高齢社会をめぐる重要課題に対して県及び市町村が取り組むべき施策の方針を明らかにするものであり、老人福祉計画と介護保険事業支援計画を一体のものとして策定するもの。

(6) 「福岡県障がい者長期計画」(2021(令和3)年3月)[~2026(令和8)年度]

障害者基本法に基づく計画で、障がい者の状況等を踏まえ、県における障がい者のための施策に関する基本的な事項を定めたもの。

「福岡県障がい者福祉計画(第6期)・福岡県障がい児福祉計画(第3期)」

(2024(令和6)年3月)[~2026(令和8)年度]

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法に基づく計画で、市町村計画の達成に資するため、広域的見地から障がい者及び障がい児の福祉サービスの提供体制の確保等に関する計画を定めたもの。

- このほか、福岡県保健医療計画に記載する項目で、法令等により策定している下記計画があります。

| | |
|--------------|---|
| 肝炎対策 | 「福岡県肝炎対策推進計画」(2024(令和6)年3月) [~2029(令和11)年度] |
| 自殺対策 | 「福岡県自殺対策計画」(2024(令和6)年3月) [~2029(令和11)年度] |
| アルコール健康障がい対策 | 「福岡県アルコール健康障がい対策推進計画」 (2022(令和4)年3月)[~2026(令和8)年度] |
| 結核・感染症対策 | 「福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」 (2019(令和元)年9月) 「福岡県感染症予防計画」(2024(令和6)年3月) [~2029(令和11)年度] |
| 歯科保健医療対策 | 「福岡県歯科口腔保健推進計画」(2024(令和6)年3月) [~2029(令和11)年度] |
| 母子保健対策 | 「ふくおか子ども・子育て応援総合プラン」 (2020(令和2)年3月)[~2024(令和6)年度] |
| 地域医療介護総合確保対策 | 「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(医療介護総合確保法)に基づく福岡県計画」 (2023(令和5)年9月) [~2023(令和5)年度(毎年度策定)] |

第4節 医療計画の期間

- 本計画の期間は、2024（令和6）年度から2029（令和11）年度とし、策定後6年を目処に見直す予定としています。

また、計画期間の中間年にあたる3年目に、5疾病・6事業及び在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更する予定としています。

なお、「第4章 地域医療構想」については、2025（令和7）年を目標年次としていることから、見直しを行わず、引き続き、現構想の下で着実に取組を進めることとします。新たな構想については、今後、国の動向等を踏まえ策定する予定です。



第 2 章



保健医療提供体制の基本的事項

第2章 保健医療提供体制の基本的事項

第1節 保健・医療の現状

1 地勢と交通

- 福岡県は、九州の北東部に位置し、面積は4,987.65k㎡(2023(令和5)年10月1日現在「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」と、全国では29番目の大きさで、国土の1.3%、九州の11.2%を占めています。
- 北部海岸沿いには北九州市、福岡市の両政令指定都市があり、両市を中心とした生活圏がそれぞれ築かれているほか、県の南部には中核市の久留米市を中心とした筑後生活圏、内陸部には筑豊生活圏と、概ね4つの生活圏・地域に分けることができます。
- また、西は佐賀県、南は熊本県、南東は大分県、東は関門海峡を挟んで山口県と接しており、特に佐賀県東部地区からは本県への通勤・通学者が多く一体化した生活圏域となっています。そのほか、豊前地区は大分県中津地区と、大牟田地区は熊本県荒尾地区と密接な関連を有しています。
- 2016(平成28)年4月24日には、県内の東九州自動車道が全線開通し、一部区間で暫定2車線区間の4車線化が実施されるなど、本県における交通の利便性は年々高まっています。
- 一方、地域公共交通については、コミュニティバスの利便性向上、効率化等のため、市町村域を超えて運行する路線の普及やデマンド交通の導入に対する支援を強化するなど、県民の生活交通を確保するため、バスや離島航路といった地域公共交通への支援を行っているところです。(「福岡県交通ビジョン2022」)。

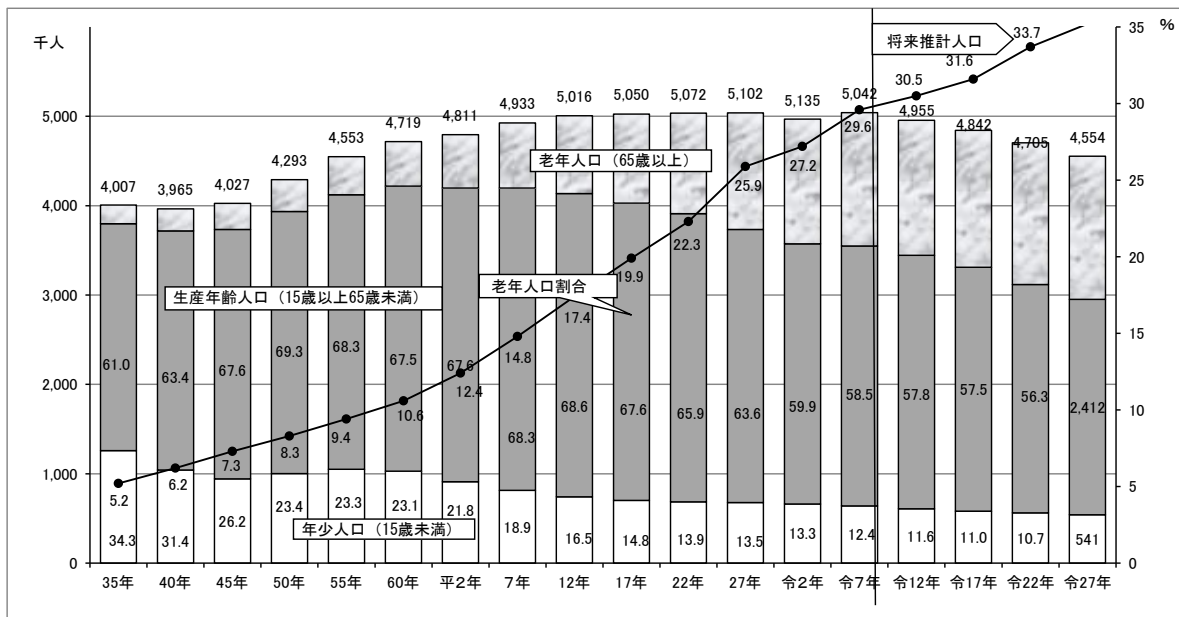
2 人口

(1) 総人口

- 令和2年国勢調査によると、本県の人口は、5,135,214人で、全国第9位となっています。2015(平成27)年から2020(令和2)年の間の人口増加率は0.7%(33,658人)となっており、2010(平成22)年から2015(平成27)年の間の増加率0.6%(29,588人)を上回りました。
- 年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口は1955(昭和30)年以降減少しており、生産年齢人口は2000(平成12)年をピークに減少しています。一方、老年人口は1955(昭和30)年以降増加を続けており、2000(平成12)年以降は年少人口を上回るようになりました。
〔図2-1〕〔表2-1〕

- 人口の将来推計をみると、今後、本県の人口は減少傾向に転じ、年少人口、生産年齢人口ともに減少を続ける一方、老年人口は増加を続け、2030（令和12）年の老年人口割合は30%を超えることが予測されています。〔図2-1〕〔表2-1-1〕

◆ 福岡県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計〔図2-1〕



◆ 福岡県の年齢3区分別人口割合の推移と将来推計 [表 2-1-1]

| | 昭25年 | 30年 | 35年 | 40年 | 45年 | 50年 | 55年 | 60年 | 平2年 |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 【老年人口】 65歳以上 | 153,012 | 178,439 | 207,857 | 245,238 | 292,516 | 354,847 | 426,495 | 499,228 | 597,869 |
| (割合) | 4.3% | 4.6% | 5.2% | 6.2% | 7.3% | 8.3% | 9.4% | 10.6% | 12.4% |
| 【生産年齢人口】 15～64歳 | 2,126,409 | 2,355,630 | 2,541,467 | 2,678,982 | 2,791,505 | 2,933,745 | 3,073,049 | 3,190,270 | 3,287,878 |
| (割合) | 60.2% | 61% | 63.4% | 67.6% | 69.3% | 68.3% | 67.5% | 67.6% | 68.3% |
| 【年少人口】 15歳未満 | 1,250,630 | 1,325,668 | 1,257,355 | 1,040,391 | 943,395 | 1,002,084 | 1,049,782 | 1,028,211 | 910,356 |
| (割合) | 35.4% | 34.3% | 31.4% | 26.2% | 23.4% | 23.3% | 23.1% | 21.8% | 18.9% |
| 年齢不詳 | 118 | 27 | 0 | 0 | 0 | 2,287 | 4,135 | 1,550 | 14,947 |
| 総数 | 3,530,169 | 3,859,764 | 4,006,679 | 3,964,611 | 4,027,416 | 4,292,963 | 4,553,461 | 4,719,259 | 4,811,050 |

| | 平7年 | 12年 | 17年 | 22年 | 27年 | 令2年 |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 【老年人口】 65歳以上 | 728,574 | 870,290 | 997,798 | 1,123,376 | 1,304,764 | 1,395,142 |
| (割合) | 14.8% | 17.4% | 19.9% | 22.3% | 25.9% | 27.2% |
| 【生産年齢人口】 15～64歳 | 3,382,470 | 3,393,080 | 3,326,610 | 3,227,392 | 3,057,855 | 2,911,353 |
| (割合) | 68.6% | 67.6% | 65.9% | 63.6% | 59.9% | 56.7% |
| 【年少人口】 15歳未満 | 815,170 | 742,740 | 701,195 | 684,124 | 676,045 | 662,179 |
| (割合) | 16.5% | 14.8% | 13.9% | 13.5% | 13.3% | 12.9% |
| 年齢不詳 | 7,179 | 9,589 | 24,305 | 37,076 | 62,892 | 166,540 |
| 総数 | 4,933,393 | 5,015,699 | 5,049,908 | 5,071,968 | 5,101,556 | 5,135,214 |

| | 7年 | 12年 | 17年 | 22年 | 27年 |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 【老年人口】 65歳以上 | 1,492,000 | 1,509,000 | 1,531,000 | 1,586,000 | 1,601,000 |
| (割合) | 29.6% | 30.5% | 31.6% | 33.7% | 35.2% |
| 【生産年齢人口】 15～64歳 | 2,910,000 | 2,837,000 | 2,730,000 | 2,557,000 | 2,412,000 |
| (割合) | 57.7% | 57.2% | 56.4% | 54.3% | 53% |
| 【年少人口】 15歳未満 | 640,000 | 609,000 | 581,000 | 562,000 | 541,000 |
| (割合) | 12.7% | 12.3% | 12% | 11.9% | 11.9% |
| 総数 | 5,042,000 | 4,955,000 | 4,842,000 | 4,705,000 | 4,554,000 |

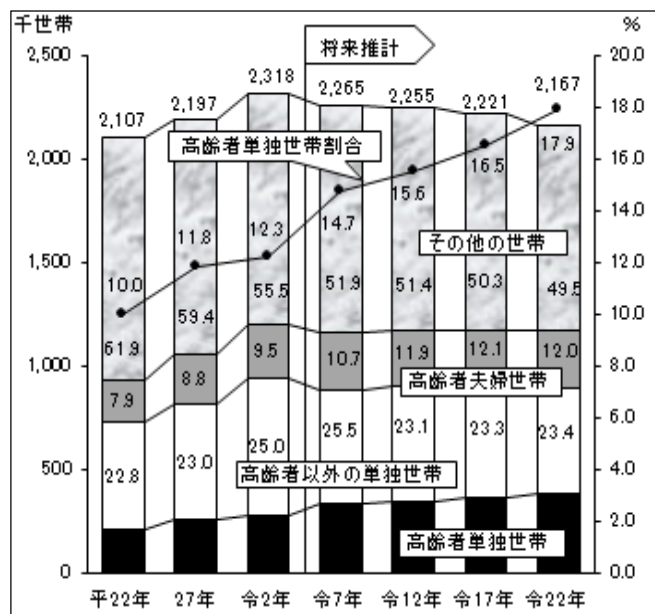
出典：総務省「国勢調査」
 国立社会保障・人口問題研究
 「日本の地域別将来推計人口」
 (2018 (平成 30)年推計)

(2) 世帯構成

○ 令和2年国勢調査によると、本県の一般世帯数は2,318,479世帯、1世帯当たりの人員は2.15人で、2015（平成27）年の本県の1世帯当たりの人員2.26人よりも0.11人減少しています。〔図2-2〕

○ 世帯数の将来推計をみると、今後、本県の世帯数は減少に転じることが予測されていますが、単独世帯については増加を続け、特に65歳以上の高齢者単独世帯については、2030（令和12）年には一般世帯数の約16%を占めることが予測されています。〔図2-2〕

◆ 福岡県の一般世帯数の推移と将来推計〔図2-2〕



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究

「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（2019（令和元）年推計）

◆ 福岡県の一般世帯数の推移と将来推計〔表2-1-2〕

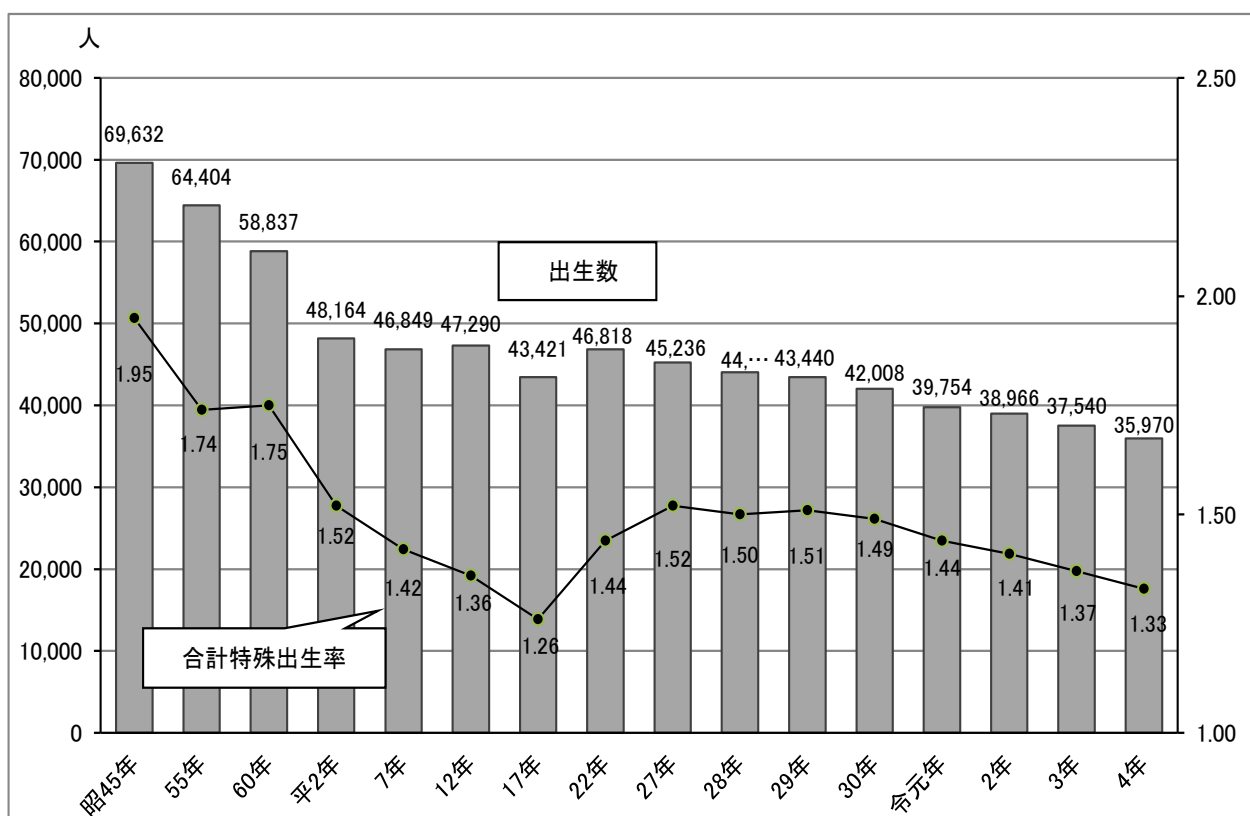
| | 22年（`10） | 27年（`15） | 令2年（`20） | 7年（`25） | 12年（`30） | 17年（`35） | 22年（`40） |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 高齢者単独世帯 | 210,453 | 260,056 | 284,223 | 334,000 | 351,000 | 367,000 | 388,000 |
| 割合 | 10.0% | 11.8% | 12.3% | 14.7% | 15.6% | 16.5% | 17.9% |
| 高齢者以外の単独世帯 | 525,886 | 560,750 | 658,770 | 554,000 | 553,000 | 540,000 | 509,000 |
| 割合 | 25.0% | 25.5% | 28.4% | 24.5% | 24.5% | 24.3% | 23.5% |
| 高齢者夫婦世帯 | 200,212 | 235,739 | 258,448 | 275,000 | 272,000 | 268,000 | 275,000 |
| 割合 | 9.5% | 10.7% | 11.1% | 12.1% | 12.1% | 12.1% | 12.7% |
| その他の世帯 | 1,170,103 | 1,140,072 | 1,117,038 | 1,102,000 | 1,079,000 | 1,046,000 | 995,000 |
| 割合 | 55.5% | 51.9% | 48.2% | 48.7% | 47.8% | 47.1% | 45.9% |

3 出生

- 本県の出生数は、2005（平成17）年に43,421人となり、その後45,000人～46,000人台を推移していましたが、2016（平成28）年から再び減少傾向が続き、2022（令和4）年の出生数は35,970人と、前年の37,540人より1,570人減少しています。

合計特殊出生率¹は、過去最低（1.26）となった平成17年以降、増加傾向が続いていましたが、2018（平成30）年から再び減少傾向となり、2022（令和4）年は1.33（全国平均：1.26）と、前年から、0.04（本県：1.37、全国：1.30）ポイント減少しておりますが、いずれの年も全国平均を上回っています。〔図2-3〕

◆ 福岡県の出生数及び合計特殊出生率の推移〔図2-3〕



出典：厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」

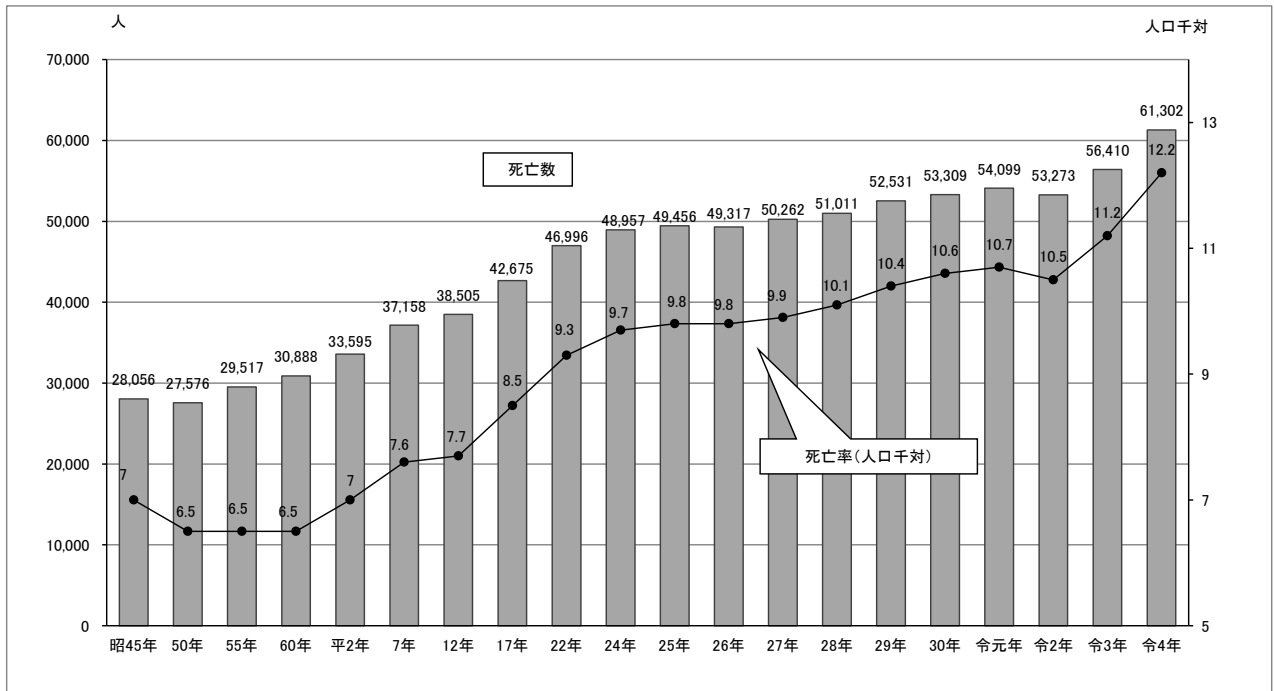
¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳の女性の年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子供を産むかを表す。

4 死亡

(1) 死亡数、死亡率

- 本県の死亡数、死亡率（人口千対）は、高齢化に伴い、増加傾向が続いており、2022（令和4）年には死亡数61,302人、死亡率（人口千対）12.2と過去最高になりました。
〔図2-4〕

◆ 福岡県の死亡数及び死亡率の推移〔図2-4〕



出典：厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」

(2) 主要死因

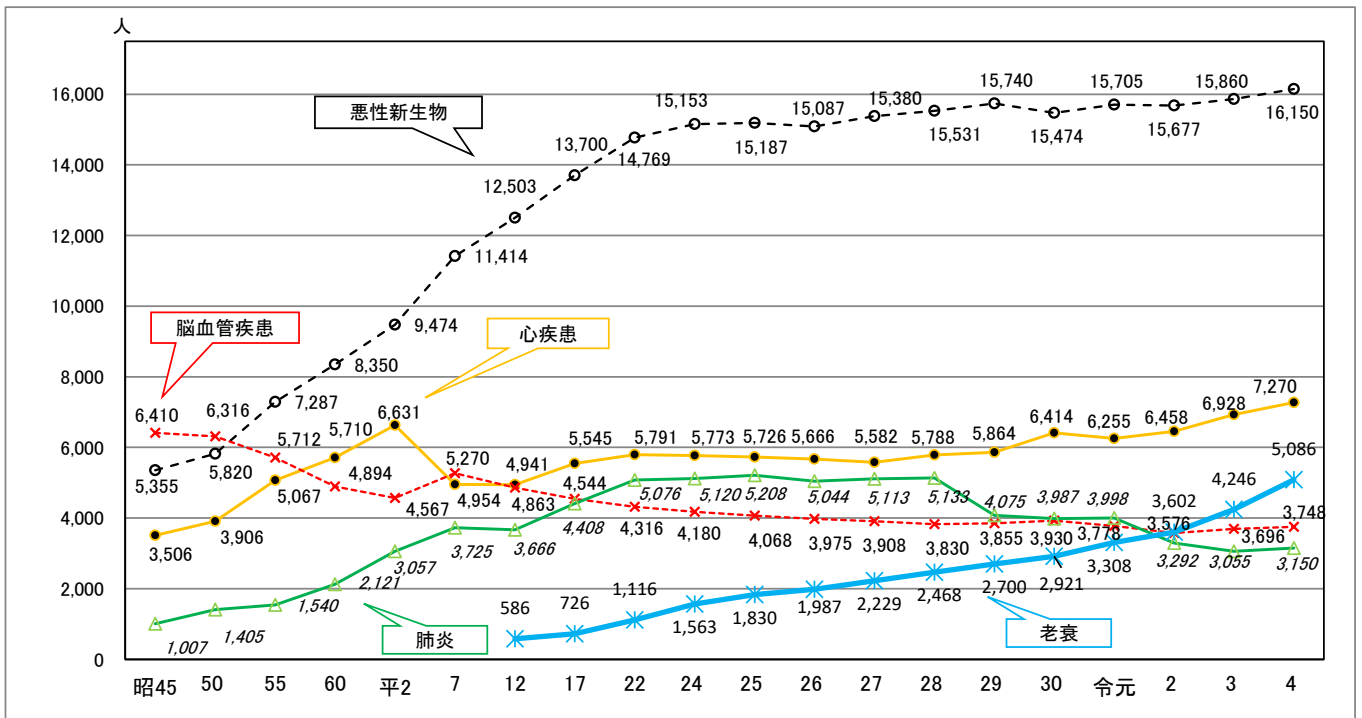
- 本県の2022（令和4）年の主要死因は、1位 悪性新生物（死亡総数に占める割合26.3%）、2位 心疾患（同11.9%）、3位 老衰（同8.3%）で、全国も同様の順位となっています。〔表2-1-3〕〔図2-5〕
- 「老衰」や「誤嚥性肺炎」など、高齢者に多い要因の順位が上昇しており、「老衰」は、本県において、2006（平成18）年から死因第3位となっていた肺炎を、2020（令和2）年に初めて抜きました。
- 1977（昭和52）年から主要死因の1位となっている悪性新生物の死亡者数は16,150人で、死亡率（人口10万対）は321.1と全国平均316.1を上回っています。
〔表2-1-3〕

◆ 令和4（2022）年の主要死因別死亡数及び死亡率（人口10万対）〔表2-1-3〕

| | | 1位 | 2位 | 3位 | 4位 | 5位 | 6位 | 7位 | 8位 | 9位 | 10位 |
|-----|------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|----------|----------|
| 福岡県 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 | 誤嚥性肺炎 | 不慮の事故 | 腎不全 | アルツハイマー病 | 血管性等の認知症 |
| | 死亡数 | 16,150 | 7,270 | 5,086 | 3,748 | 3,150 | 2,544 | 1,784 | 1,233 | 1,204 | 1,024 |
| | 死亡率 | 321.1 | 144.5 | 101.1 | 74.5 | 62.6 | 50.6 | 35.5 | 24.5 | 23.9 | 20.4 |
| | 構成割合 | 26.3 | 11.9 | 8.3 | 6.1 | 5.1 | 4.1 | 2.9 | 2 | 2 | 1.7 |
| 全国 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 老衰 | 脳血管疾患 | 肺炎 | 誤嚥性肺炎 | 不慮の事故 | 腎不全 | アルツハイマー病 | 血管性等の認知症 |
| | 死亡数 | 385,797 | 232,964 | 179,529 | 107,481 | 74,013 | 56,069 | 43,420 | 30,739 | 24,860 | 24,360 |
| | 死亡率 | 316.1 | 190.9 | 147.1 | 88.1 | 60.7 | 45.9 | 35.6 | 25.2 | 20.4 | 20 |
| | 構成割合 | 24.6 | 14.8 | 11.4 | 6.9 | 4.7 | 3.6 | 2.8 | 2 | 1.6 | 1.6 |

出典：厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」

◆ 福岡県における主要死因別死亡者数の推移〔図2-5〕



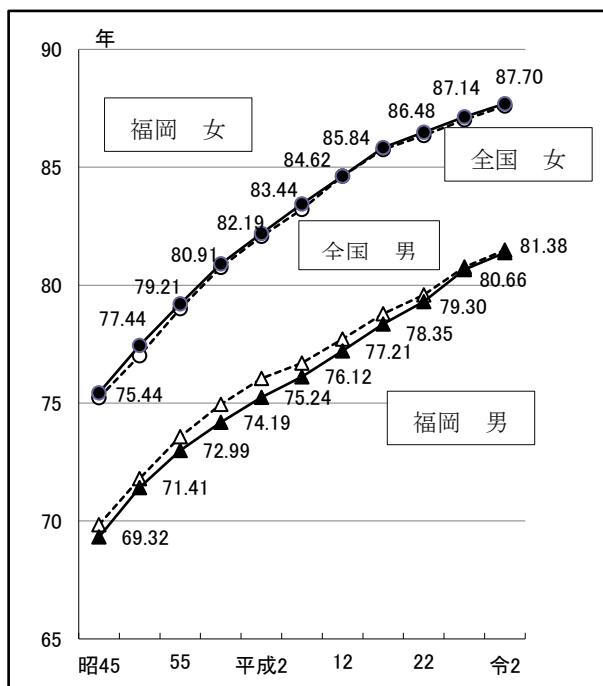
出典：厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」

(3) 平均寿命

- 本県における平均寿命は、2020（令和2）年には男 81.38 年（全国第 27 位）、女 87.70 年（全国第 21 位）（全国男 81.49 年、女 87.60 年）となり、1970（昭和 45）年と比べると約 15 年程度延びています。

〔図 2-6〕

◆ 平均寿命の推移（福岡県・全国）〔図 2-6〕



出典：厚生労働省「都道府県別生命表(2020（令和2）年）」

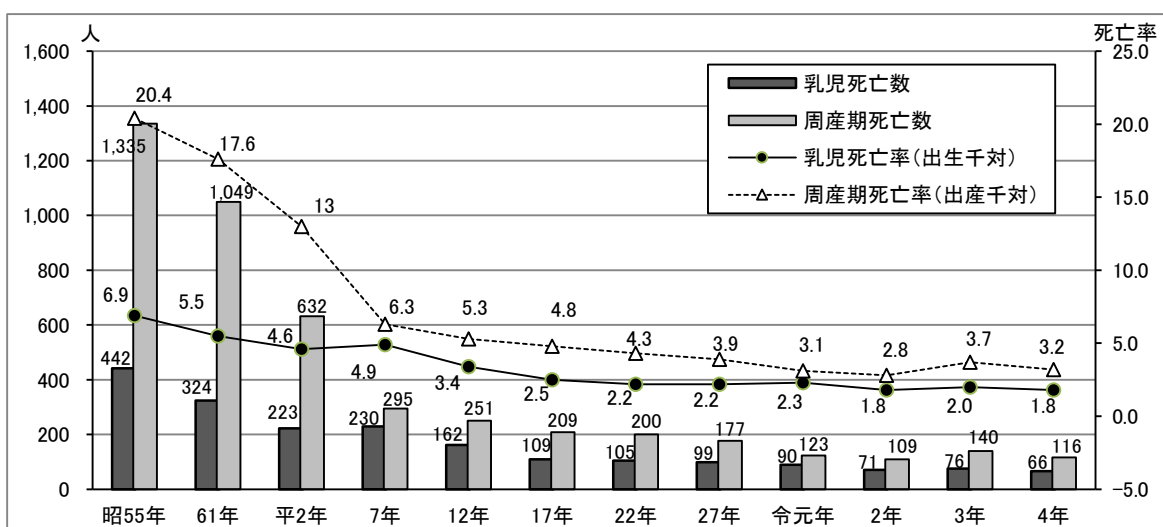
(4) 周産期²死亡及び乳児³死亡

○ 周産期及び乳児の死亡は、母体の健康状態や養育環境等の影響を強く受けるもので、保健衛生の状況を反映する指標のひとつになります。

近年、医療技術の進歩及び医療提供体制の整備が進み、母体の健康状態や養育環境等が向上しており、周産期及び乳児の死亡率は、減少傾向にあります。

○ 本県の乳児死亡率（出生千対）は、近年は全国平均をやや上回って推移していましたが、2022（令和4）年は1.8で全国平均と同一になりました。2022（令和4）年の周産期死亡率（出産千対）は3.2で全国平均の3.3に対し0.1ポイント低くなっています。〔図2-7、表2-1-4〕

◆福岡県の乳児死亡数と乳児死亡率、周産期死亡数と周産期死亡率の推移〔図2-7〕



◆ 乳児死亡率、周産期死亡率の推移（福岡県・全国）〔表2-1-4〕

| | 昭55年 (80) | 61年 (86) | 平2年 (90) | 7年 (95) | 12年 (00) | 17年 (05) | 22年 (10) | 27年 (15) | 令元年 (19) | 2年 (20) | 3年 (21) | 4年 (22) |
|-------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 乳児死亡率(福岡県) | 6.9 | 5.5 | 4.6 | 4.9 | 3.4 | 2.5 | 2.2 | 2.1 | 2.3 | 1.8 | 2 | 1.8 |
| 乳児死亡率(全国) | 7.5 | 5.5 | 4.6 | 4.3 | 3.2 | 2.8 | 2.3 | 2.2 | 1.9 | 1.8 | 1.7 | 1.8 |
| 周産期死亡率(福岡県) | 20.4 | 17.6 | 13.0 | 6.3 | 5.3 | 4.8 | 4.3 | 4.2 | 3.1 | 2.8 | 3.7 | 3.2 |
| 周産期死亡率(全国) | 20.2 | 15.4 | 11.1 | 7.0 | 5.8 | 4.8 | 4.2 | 4.0 | 3.4 | 3.2 | 3.4 | 3.3 |

出典：厚生労働省「人口動態調査（2022（令和4）年）」

² 周産期：妊娠満22週（154日）から出生後満7日までの期間。

³ 乳児：生後1年未満の者。

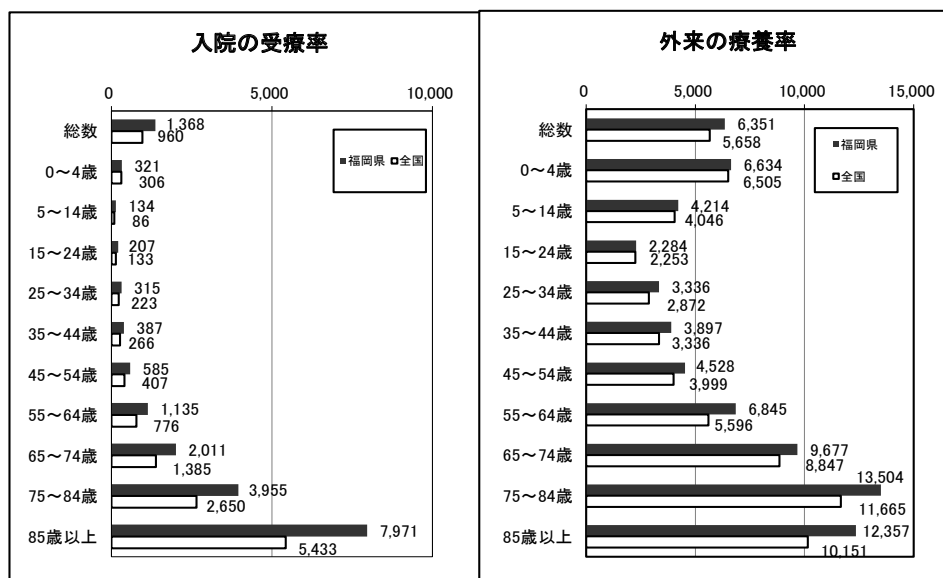
5 住民の健康状況

(1) 受療率⁴

○ 令和2年患者調査によると、本県の人口10万対の1日平均の入院受療率は1,368(全国平均960)、人口10万対の1日平均の外来受療率は6,351(全国平均5,658)と共に全国平均より高くなっています。〔図2-8〕

○ 年齢階級別に見ても、入院・外来ともに全ての年齢階級で全国平均を上回っています。入院受療率については、多くの年齢階級で、全国平均の約1.5倍となっています。〔図2-8〕

◆ 年齢階級別受療率（人口10万対）（福岡県・全国）〔図2-8〕



出典：厚生労働省「患者調査」（2020（令和2）年）

(2) 疾病分類別受療率

○ 令和2年患者調査による疾病分類別受療率をみると、入院では、「精神及び行動の障害」、高血圧性疾患などの「循環器系の疾患」が多くなっています。

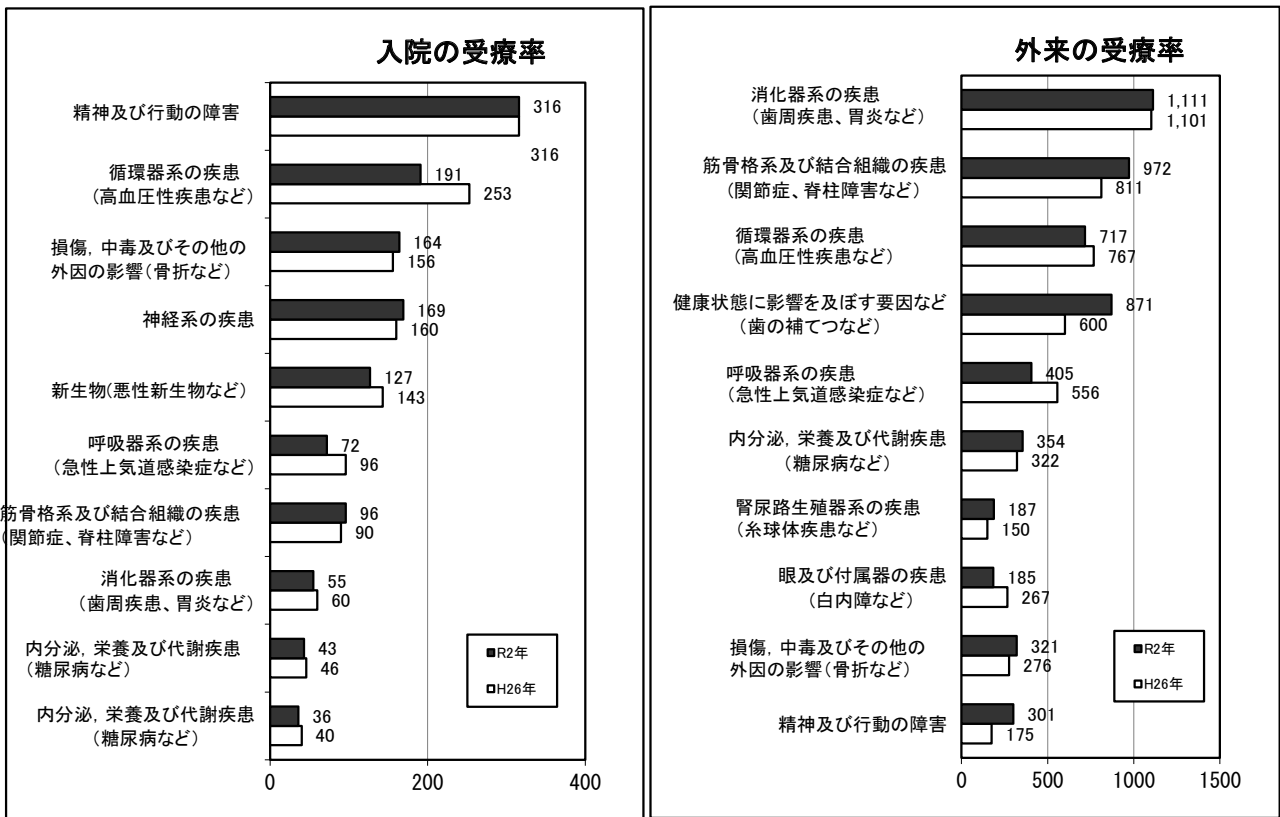
外来では、胃炎などの「消化器系の疾患」、関節症や脊柱障害などの「筋骨格系及び結合組織の疾患」、高血圧性疾患などの「循環器系の疾患」が多くなっています。

〔図2-9〕

○ 2014（平成26）年と比べると、入院については、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、悪性新生物などの「新生物」などが減少しています。外来については、「呼吸器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」を除き、多くの項目で増加しており、「精神及び行動の障害」が約72%、「腎尿路生殖器系の疾患」が約25%増加しています。〔図2-9〕

⁴ 受療率：推計患者数を人口で除して人口10万対であらわした数。

◆ 疾病分類別受療率（人口10万対）〔図2-9〕



出典：厚生労働省「患者調査」(2020(令和2)年)

(3) 平均在院日数及び病床利用率

○ 令和4年病院報告によると、本県の一般・療養病床、精神病床の平均在院日数はいずれも短くなっている傾向ですが、一般・精神病床は全国平均を上回っています。特に精神病床の平均在院日数(308.2日)は全国平均(276.7日)を31.5日上回っています。

〔表2-1-5〕

○ 全病床における病床利用率は79.7%(全国平均75.3%)で、いずれの病床でも全国平均を上回っています。〔表2-1-5〕

◆ 福岡県の病床別平均在院日数及び病床利用率の推移 [表 2-1-5]

| | 2013 (平成 25)年 | 2018 (平成 30)年 | 2020 (令和 2)年 | 2021 (令和 3)年 | 2022 (令和 4)年 | 全国 (2022 (令和 4)年) |
|------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
| 全病床 | 37.4 日 | 33.8 日 | 34.6 日 | 33.4 日 | 33.2 日 | 27.3 日 |
| | 84.9% | 84.2% | 80.4% | 80.5% | 79.7% | 75.3% |
| 一般病床 | 18.8 日 | 17.8 日 | 18.6 日 | 18.1 日 | 18.3 日 | 16.2 日 |
| | 78.9% | 80.4% | 75.1% | 75% | 73.9% | 69% |
| 療養病床 | 172.1 日 | 141.6 日 | 134.3 日 | 128.8 日 | 122.3 日 | 126.5 日 |
| | 91.9% | 88.3% | 85% | 85.9% | 84.9% | 84.7% |
| 精神病床 | 317.5 日 | 287.5 日 | 308.1 日 | 312.5 日 | 308.2 日 | 276.7 日 |
| | 90.6% | 88.7% | 87.5% | 86.6% | 85% | 82.3% |

出典：厚生労働省「病院報告」、上段は平均在院日数、下段は病床利用率

6 医療提供施設の状況

(1) 病院⁵

- 令和4年医療施設調査によると、2022(令和4)年10月1日現在の本県の病院数は453施設で、東京都、北海道、大阪府に次いで全国第4位、人口10万対では施設数8.9(全国平均6.5)、一般病床数849.5(全国平均709.6)となっています。

[表 2-1-6]

◆ 福岡県の病院の施設数及び病床数 [表 2-1-6]

| 年次 | 施設数 | 病床数 | | | | | | 人口10万対 | |
|----------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----|--------|---------|
| | | 総数 | 一般 | 療養 | 精神 | 結核 | 感染症 | 施設数 | 一般病床数 |
| 1970年 (昭45) | 405 | 55,820 | 28,608 | - | 15,024 | 11,306 | 882 | 10.1 | 710.3 |
| 1980年 (昭55) | 431 | 68,407 | 44,704 | - | 18,196 | 4,861 | 646 | 9.5 | 981.8 |
| 1990年 (平2) | 509 | 92,030 | 67,437 | - | 21,957 | 2,312 | 324 | 10.6 | 1,401.7 |
| 2000年 (平12) | 486 | 90,649 | 67,254 | - | 22,067 | 1,230 | 98 | 9.7 | 1,340.9 |
| 2010年 (平22) | 466 | 87,206 | 43,087 | 22,068 | 21,548 | 447 | 56 | 9.2 | 849.5 |
| 2020年 (令2) | 456 | 83,269 | 43,565 | 18,498 | 20,918 | 222 | 66 | 8.9 | 847.4 |
| 2021年 (令3) | 454 | 82,061 | 43,246 | 17,650 | 20,877 | 222 | 66 | 8.9 | 843.4 |
| 2022年 (令4) | 453 | 81,751 | 43,266 | 17,396 | 20,811 | 212 | 66 | 8.9 | 849.5 |

出典：1980(昭和55)年までは12月末現在、1990(平成2)年からは10月1日現在(厚生労働省「医療施設調査」)

⁵ 病院：病院とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう(医療法第1条の5)。

(2) 一般診療所⁶

- 令和4年医療施設調査によると、2022（令和4）年10月1日現在の本県の一般診療所数は4,801施設（有床450施設、無床4,351施設）で全国6位、人口10万対では施設数93.8（全国平均84.2）、病床数122.3（全国平均64.4）となっています。〔表2-1-7〕

◆ 福岡県の一般診療所の施設数及び病床数〔表2-1-7〕

| 年次 | 施設数 | | 病床数 | 人口10万対 | | |
|----------------|-------|-------|-------|--------|------|-------|
| | うち有床 | うち無床 | | 施設数 | 病床数 | |
| 1970年 (昭45) | 3,197 | 1,895 | 1,302 | 16,820 | 79.4 | 249.5 |
| 1980年 (昭55) | 3,533 | 1,801 | 1,732 | 19,659 | 77.6 | 417.6 |
| 1990年 (平2) | 3,560 | 1,371 | 2,189 | 17,665 | 74.0 | 367.2 |
| 2000年 (平12) | 4,180 | 1,077 | 3,103 | 14,084 | 83.3 | 280.8 |
| 2010年 (平22) | 4,485 | 743 | 3,742 | 10,115 | 88.4 | 199.4 |
| 2020年 (令2) | 4,711 | 477 | 4,234 | 6,735 | 91.7 | 131.2 |
| 2021年 (令3) | 4,780 | 468 | 4,312 | 6,529 | 93.3 | 127.4 |
| 2022年 (令4) | 4,801 | 450 | 4,351 | 6,255 | 93.8 | 122.3 |

出典：1980（昭和55）年までは12月末現在、1990（平成2）年からは10月1日現在（厚生労働省「医療施設調査」）

(3) 歯科診療所

- 令和4年医療施設調査によると、2022（令和4）年10月1日現在の本県の歯科診療所数は3,074施設で全国7位、人口10万対の施設数は60.1（全国平均54.2）で、東京、大阪に次いで全国3位となっています。〔表2-1-8〕

⁶ 診療所：診療所とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう（医療法第1条の5）。

◆ 福岡県の歯科診療所の施設数 [表 2-1-8]

| 年次 | 全国 | | 福岡県 | |
|------------------|--------|----------|-------|----------|
| | 施設数 | 人口 10 万対 | 施設数 | 人口 10 万対 |
| 1970 年 (昭 45) | 29,911 | 28.8 | 1,453 | 36.1 |
| 1980 年 (昭 55) | 38,834 | 33.2 | 1,772 | 38.9 |
| 1990 年 (平 2) | 52,216 | 42.2 | 2,265 | 47.1 |
| 2000 年 (平 12) | 63,361 | 49.9 | 2,786 | 55.5 |
| 2010 年 (平 22) | 68,384 | 53.4 | 3,010 | 59.3 |
| 2020 年 (令 2) | 67,874 | 53.8 | 3,051 | 59.4 |
| 2021 年 (令 3) | 67,899 | 54.1 | 3,068 | 59.9 |
| 2022 年 (令 4) | 67,755 | 54.2 | 3,074 | 60.1 |

出典：1980(昭和 55)年までは 12 月末現在、1990(平成 2)年からは 10 月 1 日現在 (厚生労働省「医療施設調査」)

(4) 薬局

- 2023(令和 5)年 3 月 31 日現在の薬局数は 2,963 施設となっており、前年に比べ増加しています。また、人口 10 万対では、57.9 薬局(全国平均 49.9 薬局)となっています。[表 2-1-9]

◆ 福岡県の薬局の施設数 [表 2-1-9]

| 年次 | 全国 | | 福岡県 | |
|------------------|--------|----------|-------|----------|
| | 施設数 | 人口 10 万対 | 施設数 | 人口 10 万対 |
| 2010 年 (平 22) | 53,001 | 42.2 | 2,740 | 54.0 |
| 2012 年 (平 24) | 55,797 | 43.8 | 2,786 | 54.8 |
| 2014 年 (平 26) | 57,784 | 45.5 | 2,875 | 56.5 |
| 2016 年 (平 28) | 58,678 | 46.2 | 2,901 | 56.8 |
| 2018 年 (平 30) | 59,613 | 47.1 | 2,914 | 57.1 |
| 2020 年 (令 2) | 60,951 | 48.3 | 2,921 | 56.9 |
| 2021 年 (令 3) | 61,791 | 49.2 | 2,943 | 57.4 |
| 2022 年 (令 4) | 62,375 | 49.9 | 2,963 | 57.9 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年度末(3月31日)現在)

第2節 医療関係職種の人材の確保と資質の向上

2024（令和6）年4月から医師に対する時間外労働の上限規制等が適用されることから、タスク・シフト／シェアの推進、ICT 導入による業務の合理化などの取組が求められています。

また、医療従事者間の連携と多職種でのチーム医療を推進していくため、高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士等の医療関係職種人材の確保が求められています。

1 医師（福岡県医師確保計画）

（1）医師確保計画策定の背景・趣旨

- 医師の偏在は、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されてきました。このため、2008（平成20）年度以降、医師が不足する地域や診療科での従事を一定期間義務付ける「地域枠」を中心に、全国的な医師数の増加が図られてきました。
- しかし、全国的に医師数を増やしても、十分な医師偏在対策が講じられなければ、地域における医師不足解消にはつながらないことから、厚生労働省に設置された医師需給分科会において、実効的な医師偏在対策を行うための議論が行われてきました。
- これを受けて、2018（平成30）年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）」に基づき、都道府県が定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、従来から都道府県が策定している保健医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」から医師の確保に関する事項を抜き出し、保健医療計画の一部として医師確保計画を新たに策定することとされました。
- 医師確保計画は、新たに導入された、地域ごとの医師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な「医師偏在指標」に基づき、全国の二次医療圏を比較することで、医師の偏在状況を相対的に表した上で、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、各々の状況に応じた施策を通じて医師の偏在対策を図っていくものです。

（2）福岡県医師確保計画について

- 本県の医師確保計画については、策定後3年ごとに見直しを行うこととしており、これを本計画「第2章 第2節 1 医師」と位置づけます。内容については「福岡県医師確保計画（福岡県保健医療計画別冊）」をご覧ください。

【福岡県医師確保計画の掲載 URL】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokakengenngairairyoukeikaku-fukuokakennishikakuhoikeikaku.html>



- ◆ 第8次医師確保計画（前期）における医師偏在指標及び県内・全国順位
（県内二次保健医療圏、周産期医療圏、小児医療圏別）〔表 2-2-1〕

| | | 医師偏在指標 | | |
|------|-------|--------|-------|---------|
| | | 数値 | 県内順位 | 全国順位 |
| 医師全体 | 福岡県 | 313.3 | — | 3/47 |
| | 福岡・糸島 | 399.0 | 2/13 | 6/330 |
| | 粕屋 | 220.7 | 7/13 | 105/330 |
| | 宗像 | 198.4 | 10/13 | 168/330 |
| | 筑紫 | 224.7 | 6/13 | 97/330 |
| | 朝倉 | 202.0 | 9/13 | 152/330 |
| | 久留米 | 407.8 | 1/13 | 4/330 |
| | 八女・筑後 | 216.3 | 8/13 | 118/330 |
| | 有明 | 233.6 | 5/13 | 90/330 |
| | 飯塚 | 341.3 | 3/13 | 21/330 |
| | 直方・鞍手 | 184.4 | 12/13 | 205/330 |
| | 田川 | 197.4 | 11/13 | 171/330 |
| | 北九州 | 301.6 | 4/13 | 38/330 |
| | 京築 | 151.6 | 13/13 | 288/330 |
| 産科 | 福岡県 | 11.0 | — | 12/47 |
| | 福岡 | 10.4 | 3/4 | 94/258 |
| | 筑後 | 11.6 | 2/4 | 71/258 |
| | 筑豊 | 8.7 | 4/4 | 147/258 |
| | 北九州 | 12.7 | 1/4 | 53/258 |
| 小児科 | 福岡県 | 122.0 | — | 16/47 |
| | 福岡・糸島 | 128.1 | 3/13 | 75/303 |
| | 粕屋 | 81.7 | 11/13 | 250/303 |
| | 宗像 | 96.8 | 7/13 | 182/303 |
| | 筑紫 | 85.0 | 10/13 | 228/303 |
| | 朝倉 | 94.9 | 8/13 | 189/303 |
| | 久留米 | 170.3 | 1/13 | 13/303 |
| | 八女・筑後 | 89.0 | 9/13 | 217/303 |
| | 有明 | 124.3 | 4/13 | 86/303 |
| | 飯塚 | 124.0 | 5/13 | 88/303 |
| | 直方・鞍手 | 81.5 | 12/13 | 251/303 |
| | 田川 | 119.8 | 6/13 | 103/303 |
| | 北九州 | 132.7 | 2/13 | 58/303 |
| | 京築 | 40.8 | 13/13 | 302/303 |

医師偏在指標の算定に用いたデータ

- ・ 令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計
- ・ 平成29年患者調査
- ・ 令和4年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」
- ・ 令和2年住民基本台帳人口（令和3年1月1日現在人口）

2 歯科医師

- 歯科医師は、歯科医療及び保健指導を行うことによって、歯と口腔の健康の維持、増進に寄与し、県民の健康な生活を確保するための重要な役割を担っています。
- 2020(令和2)年末現在の本県の医療施設に従事している歯科医師数は5,345人で、2012(平成24)年と比較すると174人(3.4%)増加しています。人口10万対では104.1人となっており、全国平均の82.5人を大きく上回っています。〔表2-2-2〕
- 本県には歯科医師を養成する大学が3校(九州大学歯学部、九州歯科大学、福岡歯科大学)設置されています。
- 歯科医師の研修については、2006(平成18)年4月から、大学病院や臨床研修施設での1年以上の臨床研修が義務づけられています。〔表2-2-3〕

◆ 福岡県の業務の種別 医療施設従事歯科医師数〔表2-2-2〕 (単位：人)

| | 総数 | 医療施設の従事者 | | | | | | | 介護老人保健施設の従事者 | 介護医療院の従事者 | 医療施設・介護老人保健施設・介護医療院以外の従事者 | その他(無職・不詳の者を含む) |
|-------------|-------|----------|--------------|----------------|-----------------|--------|---------|--------------|--------------|-----------|---------------------------|-----------------|
| | | 小計 | | 病院の開設者又は法人の代表者 | 診療所の開設者又は法人の代表者 | 病院の勤務者 | 診療所の勤務者 | 医療機関付属病院の勤務者 | | | | |
| | | 従事者数 | 人口10万対(全国平均) | | | | | | | | | |
| 2012(平成24)年 | 5,432 | 5,171 | 101.7(78.2) | - | 2,709 | 102 | 1,570 | 790 | 1 | - | 98 | 162 |
| 平均年齢 | 48.9 | 48.3 | | - | 55.1 | 41.4 | 43.9 | 34.8 | 51.3 | - | 45.2 | |
| 2016(平成28)年 | 5,477 | 5,202 | 101.9(80.0) | - | 2,673 | 101 | 1,683 | 745 | 4 | - | 116 | 155 |
| 平均年齢 | 50.4 | 49.9 | | - | 56.6 | 44.3 | 46.0 | 35.6 | 48.6 | - | 43.7 | |
| 2018(平成30)年 | 5,591 | 5,288 | 103.5(80.5) | - | 2,704 | 112 | 1,802 | 670 | 2 | - | 112 | 189 |
| 平均年齢 | 51.4 | 50.8 | | - | 57.4 | 45.2 | 46.7 | 36.1 | 47 | - | 46.4 | |
| 2020(令和2)年 | 5,672 | 5,345 | 104.1(82.5) | - | 2,634 | 116 | 1,837 | 758 | 2 | 1 | 122 | 202 |
| 平均年齢 | 51.6 | 50.9 | | - | 57.8 | 45.2 | 47.3 | 36.3 | 52.7 | 43.7 | 46.5 | |

出典：「医師・歯科医師・薬剤師統計」(隔年12月31日現在)

◆ 歯科医師臨床研修施設（単独型及び管理型）〔表 2-2-3〕

| | 研修施設名 | 所在地 |
|----|------------------------|----------|
| 1 | 九州大学病院 | 福岡市東区 |
| 2 | 福岡医療団歯科医師臨床研修施設群 | 福岡市東区 |
| 3 | 医療法人福和会別府歯科医院 | 福岡市東区 |
| 4 | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター | 福岡市中央区 |
| 5 | 福岡大学病院 | 福岡市城南区 |
| 6 | 福岡歯科大学医科歯科総合病院 | 福岡市早良区 |
| 7 | 医療法人徳真会はかた中央歯科 | 福岡市西区 |
| 8 | 医療法人はなだ歯科クリニック | 大野城市 |
| 9 | 九州歯科大学附属病院 | 北九州市小倉北区 |
| 10 | 医療法人将和会ケイズ歯科・矯正歯科クリニック | 北九州市小倉北区 |
| 11 | 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院 | 北九州市小倉南区 |
| 12 | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区 |
| 13 | 飯塚病院 | 飯塚市 |
| 14 | 社会保険田川病院 | 田川市 |
| 15 | 久留米大学病院 | 久留米市 |
| 16 | 聖マリア病院 | 久留米市 |

出典：令和5年度歯科医師臨床研修プログラムの一覧（厚生労働省）から作成

3 薬剤師（福岡県薬剤師確保計画）

【現状と課題】

（1）薬剤師確保計画に関する基本事項

① 薬剤師確保計画策定の背景・趣旨

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載されました。
- 薬剤師確保計画は、新たに導入された、地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な「薬剤師偏在指標」に基づき、全国の二次医療圏を比較することで、薬剤師の偏在状況を相対的に表した上で、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、各々の状況に応じた施策を通じて薬剤師の偏在対策を図っていくものです。

② 薬剤師確保計画の期間

- 本計画の期間は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度とし、策定後3年ごとに見直しを行います。

（2）薬剤師偏在指標

① 薬剤師偏在指標の考え方

- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていないという問題点がありました。
- このため、全国ベースで薬剤師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する新しい指標として次の「3要素」を考慮した薬剤師偏在指標を設定することとなりました。
 - ◆ 薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布
 - ◆ 薬剤師業務に係る医療需要（ニーズ）
 - ◆ 薬剤師業務の種別（病院、薬局）

- 需要については、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれで算出される偏在指標を比較可能とするために、両者に共通する客観的指標を偏在指標の算出に用いる必要があることから、地域別の性・年齢階級別人口等を踏まえた医療需要をもとに推計した薬剤師の必要業務時間を用いることとしました。
- 供給については、薬剤師の勤務形態（常勤又は非常勤）、性別、年齢階級（20代～60代、70代以上）によって労働時間が異なることを踏まえて標準化した、薬剤師の労働時間を用いることとしました。

② 薬剤師偏在指標の作成手続き

- 地域（都道府県・二次医療圏）において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在指標を設定することとし、これらを病院薬剤師偏在指標、薬局薬剤師偏在指標として、厚生労働省が算定します。

③ 薬剤師偏在指標の設定

ア 病院薬剤師偏在指標

- 病院薬剤師偏在指標の算定式は下記のとおりです。推計業務量の計算で使用する労働時間には、病院が定める定員を基準として算定した施設ごとの充足状況を反映しています。

◆ 病院薬剤師偏在指標

$$\text{病院薬剤師偏在指標} = \text{調整薬剤師労働時間（病院）} (\ast 1) \div \text{病院薬剤師の推計業務量} (\ast 3)$$

(\ast 1) 調整薬剤師労働時間（病院）＝
 Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（病院）(\ast 2)

(\ast 2) 調整係数（病院）＝
 全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間
 \ast 病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

(\ast 3) 病院薬剤師の推計業務量＝
 入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）(\ast 4) ＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）(\ast 5) ＋その他の業務時間（管理業務等）(\ast 6)

(\ast 4) 入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

(\ast 5) 外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝
 Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計÷全国の院内投薬対象数（NDB ベース）の合計）×入院患者流出入調整係数 (\ast) ×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間

※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

(※6) その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

出典：「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日薬生総発0609第2号）

イ 薬局薬剤師偏在指標

- 薬局薬剤師偏在指標の算定式は下記のとおりです。推計業務量の計算で使用する労働時間には、薬局が定める定員を基準として算定した施設ごとの充足状況を反映しています。

◆ 薬局薬剤師偏在指標

薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（薬局）(※7) ÷ 薬局薬剤師の推計業務量 (※9)

(※7) 調整薬剤師労働時間（薬局）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）÷調整係数（薬局）(※8)

(※8) 調整係数（薬局）＝

全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

(※9) 薬局薬剤師の推計業務量＝

処方箋調剤関連業務にかかる業務量 (※10) ＋フォローアップにかかる業務量 (※11) ＋在宅業務にかかる業務量 (※12) ＋その他業務にかかる業務量 (※13)

(※10) 処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

(※11) フォローアップにかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計 ÷ 全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計）×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数×フォローアップ1件当たりの労働時間

(※12) 在宅業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの在宅業務実施件数×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）

(※13) その他業務にかかる業務量＝
地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

出典：「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和5年6月9日薬生総発0609第2号）

④ 薬剤師偏在指標の値

- 令和5年6月9日事務連絡「薬剤師偏在指標等について（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課）」において、薬剤師確保計画ガイドラインに規定する偏在指標を算定し、薬剤師少数区域・薬剤師多数区域を設定しており、県内における二次保健医療圏別の薬剤師偏在指標の値は下記のとおりです。〔表 2-2-4〕

◆薬剤師偏在指標、県内・全国順位及び区分（県内二次保健医療圏別）〔表 2-2-4〕

| | 薬局薬剤師偏在指標 | | | | 病院薬剤師偏在指標 | | | | 地域別 偏在指標 |
|-------|-----------|-------|---------|----|-----------|-------|---------|----|-------------|
| | 数値 | 県内順位 | 全国順位 | 区分 | 数値 | 県内順位 | 全国順位 | 区分 | |
| 福岡県 | 1.17 | — | 5/47 | 多数 | 0.93 | — | 4/47 | | 1.10 |
| 福岡・糸島 | 1.46 | 1/13 | 5/335 | 多数 | 1.07 | 3/13 | 9/335 | 多数 | 1.34 |
| 粕屋 | 0.99 | 8/13 | 116/335 | | 0.70 | 8/13 | 147/335 | 少数 | 0.90 |
| 宗像 | 1.00 | 6/13 | 108/335 | | 0.66 | 10/13 | 189/335 | 少数 | 0.90 |
| 筑紫 | 1.06 | 4/13 | 87/335 | 多数 | 0.89 | 6/13 | 38/335 | | 1.02 |
| 朝倉 | 0.98 | 9/13 | 120/335 | | 0.68 | 9/13 | 167/335 | 少数 | 0.90 |
| 久留米 | 1.15 | 2/13 | 37/335 | 多数 | 1.10 | 2/13 | 5/335 | 多数 | 1.13 |
| 八女・筑後 | 1.01 | 5/13 | 99/335 | 多数 | 0.74 | 7/13 | 129/335 | | 0.92 |
| 有明 | 0.99 | 7/13 | 111/335 | | 0.90 | 5/13 | 37/335 | | 0.96 |
| 飯塚 | 0.92 | 11/13 | 157/335 | | 1.12 | 1/13 | 4/335 | 多数 | 0.99 |
| 直方・鞍手 | 0.83 | 13/13 | 221/335 | | 0.52 | 13/13 | 295/335 | 少数 | 0.73 |
| 田川 | 0.97 | 10/13 | 131/335 | | 0.65 | 11/13 | 201/335 | 少数 | 0.87 |
| 北九州 | 1.14 | 3/13 | 41/335 | 多数 | 0.92 | 4/13 | 36/335 | | 1.07 |
| 京築 | 0.90 | 12/13 | 172/335 | | 0.59 | 12/13 | 247/335 | 少数 | 0.81 |

出典：「薬剤師偏在指標等について」（令和5年6月9日事務連絡）

※多数：目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い区域

少数：目標偏在指標（1.0）より偏在指標が低い区域のうち、下位二分の一の区域

（3）薬剤師少数区域等の設定

- 薬剤師少数区域は、薬剤師の確保を重点的に推進する地域であり、薬剤師偏在指標の値を全国で比較し、目標偏在指標（1.0）より偏在指標が低い二次医療圏のうち、下位二分の一に属する医療圏として定義されます。

本県において、下位二分の一に属する二次保健医療圏は、病院薬剤師における「粕屋保健医療圏」、「宗像保健医療圏」、「朝倉保健医療圏」、「直方・鞍手保健医療圏」、

「田川保健医療圏」、「京築保健医療圏」の6保健医療圏となっており、これらの医療圏を薬剤師少数区域と設定することとします。

- 目標偏在指標（1.0）より偏在指標が高い二次医療圏は薬剤師多数区域として定義されます。

本県では、薬局薬剤師における「福岡・糸島保健医療圏」、「筑紫保健医療圏」、「久留米保健医療圏」、「八女・筑後保健医療圏」、「北九州保健医療圏」の5保健医療圏、及び病院薬剤師における「福岡・糸島保健医療圏」、「久留米保健医療圏」、「飯塚保健医療圏」の3保健医療圏が該当します。

【今後の方向性】

（1）現状と課題

- 2020（令和2）年末現在の本県の薬剤師数は12,714人で、2010（平成22）年と比較すると2,163人（20.5%）、2016（平成28）年と比較すると920人（7.8%）増加していますが、人口10万対では247.6人と全国平均の255.2人を下回っています。薬局及び医療施設の従事者は人口10万対で211.3人となっており、全国平均の198.6人を上回っています。〔表2-2-5〕
- 本県には、薬剤師を養成する大学が4校（九州大学薬学部、第一薬科大学薬学部、福岡大学薬学部、国際医療福祉大学福岡薬学部）設置されています。

◆ 福岡県の業務の種類別 薬剤師数 〔表2-2-5〕 (単位：人)

| | 総数 | 薬局の開設者又は法人の代表者 | 薬局の勤務者 | 医療施設の従事者 | | 薬局・医療施設以外の従事者 | | その他 |
|-----------------|--------|----------------|--------|----------|-----------|---------------|-------------|------|
| | | | | 調剤 | 検査・その他の業務 | 大学の従事者 | 医薬品関連企業の従事者 | |
| 2010 (平成22)年 | 10,551 | 916 | 5,130 | 2,310 | 112 | 360 | 1,038 | 685 |
| 平均年齢 | 43.4 | 56.2 | 42.3 | 39.2 | 46.7 | 37.6 | 45.4 | 47.9 |
| 2016 (平成28)年 | 11,794 | 873 | 6,385 | 2,624 | 105 | 250 | 814 | 743 |
| 平均年齢 | 45.5 | 58.5 | 45.0 | 40.7 | 47.3 | 46.6 | 47.8 | 48.9 |
| 2018 (平成30)年 | 12,307 | 835 | 6,864 | 2,693 | 112 | 248 | 822 | 733 |
| 平均年齢 | 45.9 | 58.3 | 45.3 | 41.2 | 48.4 | 46.6 | 48.6 | 50.3 |
| 2020 (令和2)年 | 12,714 | 872 | 7,113 | 2,742 | 123 | 263 | 764 | 837 |
| 平均年齢 | 46.2 | 57.4 | 46.1 | 41.9 | 49.9 | 47.2 | 49.6 | 50.2 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在

(2) 薬剤師確保の方針

- 薬剤師偏在指標の値を用いて全国の二次医療圏を一律に比較することで薬剤師多数区域、薬剤師少数でも多数でもない区域、薬剤師少数区域を設定し、少数区域については計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定めることとします。
- 薬剤師少数区域の確保方針について、薬剤師の増加を確保方針の基本とします。なお、都道府県内に少数区域と少数でも多数でもない区域が存在する場合、少数区域において優先的に確保する施策とします。
- 薬剤師少数でも多数でもない区域の確保方針について、区域における実情を踏まえ、必要に応じて、薬剤師多数区域の水準（目標偏在指標（1.0））を目指すこととします。
- 薬剤師多数区域の確保方針について、既存の薬剤師確保施策の速やかな是正を求めるものではありませんが、より薬剤師が不足している地域に対して優先的に施策を行うこととします。なお、三次医療を担う病院等においては、三次医療の確保・維持のための薬剤師確保策の実施を可能とします。

(3) 目標薬剤師数及び要確保薬剤師数の設定

- 薬剤師少数区域は、計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位二分の一の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために確保されているべき薬剤師数を、目標薬剤師数として設定します。また、薬剤師確保対策により追加で確保が必要な薬剤師数（要確保薬剤師数）は、目標薬剤師数と現在の薬剤師数との差分として表されます。

◆ 目標薬剤師数

目標薬剤師数 =

(目標年次における推計業務量(病院) ※1) + 目標年次における推計業務量(薬局) ※2) ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間 ※3) × 目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間(中央値)の加重平均

出典：「薬剤師確保計画ガイドラインについて」(令和5年6月9日薬生総発0609第2号)

◆ 要確保薬剤師数

要確保薬剤師数 = (目標薬剤師数) -

(現在の調整薬剤師労働時間(病院) + 現在の調整薬剤師労働時間(薬局)) ÷ (全薬剤師(病院+薬局)の平均的な労働時間)

出典：「薬剤師確保計画ガイドラインについて」(令和5年6月9日薬生総発0609第2号)

- 厚生労働省が示す算出方法に基づき、薬剤師少数区域における目標薬剤師数等を算出した結果は、下記のとおりです。

◆ 薬剤師少数区域における目標薬剤師数等 [表 2-2-6]

| 区域 (病院薬剤師) | 2026年 目標薬剤師数(人) | 2026年 要確保薬剤師数(人) |
|---------------|--------------------|---------------------|
| 粕屋 | 124.0 | 19.0 |
| 宗像 | 64.9 | 12.1 |
| 朝倉 | 32.3 | 2.8 |
| 直方・鞍手 | 49.0 | 14.7 |
| 田川 | 58.0 | 4.6 |
| 京築 | 74.1 | 16.5 |

出典：厚生労働省が示す算出方法を基に県薬務課にて算出

(4) 薬剤師確保の施策

① 病院薬剤師確保のための就職(復職・転職)支援セミナーの開催

- 薬学生、未就業薬剤師及び転職希望薬剤師を対象として、病院薬剤師として就職(復職・転職)する際に必要となる知識等を得るための説明会を開催します。

② 病院薬剤師就職・転職環境の改善

- 病院薬剤師の就職・転職に特化してマッチングを行うためのシステムを構築し、中小病院等における病院薬剤師の確保を支援します。

③ 薬剤師キャリア形成機会の確保

- 就職した地域において研修等に参加する機会が減少するなど、薬剤師キャリア形成の機会損失のおそれがある場合は、資質向上に係る講習会を受講する機会を提供することで、ジェネラリストとしての薬剤師に必要な知識・技能の修得を支援します。

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）、看護補助者

【現状と課題】

（1）看護職員

- 本県の2022（令和4）年末現在の就業看護職員数は83,040人で、2012（平成24）年の73,428人と比較すると9,612人増加し、2020（令和2）年の83,708人と比較すると668人減少しています。〔表2-2-7〕
- 国が「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会」において2019（令和元）年11月に取りまとめた2025（令和7）年の看護職員需給推計では、本県の看護職員数の需要は約92,200人以上で、供給は約86,500人となっており、少なくとも約5,700人が不足することが見込まれているため、看護職員を確保する必要があります。

◆ 福岡県の就業看護職員数の推移〔表2-2-7〕 （単位：人）

| | 総数 | 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 |
|-----------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| 2012 （平成24）年 | 73,428 | 1,726 | 1,214 | 50,711 | 19,777 |
| 2016 （平成28）年 | 78,058 | 1,772 | 1,364 | 56,955 | 17,967 |
| 2018 （平成30）年 | 81,500 | 1,830 | 1,448 | 60,730 | 17,492 |
| 2020 （令和2）年 | 83,708 | 2,002 | 1,487 | 64,086 | 16,133 |
| 2022 （令和4）年 | 83,040 | 2,314 | 1,597 | 65,134 | 13,995 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

○ 人口10万人当たりの職種別就業者数で見ると助産師、看護師、准看護師は、全国平均を上回っていますが、保健師では、全国平均を下回っている状況です。

二次保健医療圏ごとで見ると、保健師5保健医療圏、助産師8保健医療圏、看護師3保健医療圏、准看護師2保健医療圏が全国平均を下回っている状況です。〔表2-2-8〕

◆ 二次保健医療圏別の就業看護職員数〔表2-2-8〕 (単位：人)

| | 保健師 | | 助産師 | | 看護師 | | 准看護師 | |
|-------|--------|------------|--------|------------|-----------|------------|---------|------------|
| | 実数 | 人口 10万対 | 実数 | 人口 10万対 | 実数 | 人口 10万対 | 実数 | 人口 10万対 |
| 全国 | 60,299 | 48.3 | 38,063 | 30.5 | 1,311,687 | 1,049.8 | 254,329 | 203.5 |
| 福岡県 | 2,314 | 45.2 | 1,597 | 31.2 | 65,134 | 1,273.1 | 13,995 | 273.6 |
| 福岡・糸島 | 676 | 39.0 | 564 | 32.6 | 20,818 | 1,202.5 | 2,893 | 167.1 |
| 粕屋 | 154 | 52.5 | 80 | 27.3 | 3,176 | 1,083.5 | 662 | 225.8 |
| 宗像 | 80 | 48.3 | 59 | 35.6 | 1,740 | 1,050.4 | 337 | 203.4 |
| 筑紫 | 199 | 45.1 | 109 | 24.7 | 3,795 | 859.9 | 757 | 171.5 |
| 朝倉 | 60 | 74.4 | 16 | 19.8 | 871 | 1,079.4 | 297 | 368.1 |
| 久留米 | 243 | 54.1 | 171 | 38.1 | 6,885 | 1,532.0 | 1,451 | 322.9 |
| 八女・筑後 | 64 | 50.0 | 22 | 17.2 | 1,794 | 1,401.8 | 542 | 423.5 |
| 有明 | 99 | 48.2 | 59 | 28.7 | 3,459 | 1,684.0 | 1,198 | 583.2 |
| 飯塚 | 75 | 43.8 | 61 | 35.6 | 2,521 | 1,470.8 | 786 | 458.6 |
| 直方・鞍手 | 52 | 50.6 | 12 | 11.7 | 1,066 | 1,037.8 | 534 | 519.9 |
| 田川 | 60 | 52.6 | 24 | 21.0 | 1,378 | 1,207.3 | 807 | 707.0 |
| 北九州 | 454 | 43.1 | 404 | 38.3 | 15,962 | 1,514.2 | 3,014 | 285.9 |
| 京築 | 98 | 54.2 | 16 | 8.9 | 1,669 | 923.2 | 717 | 396.6 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(2022(令和4)年12月31日現在)、
福岡県「人口移動調査」(2022(令和4)年10月1日現在)

○ 就業場所別に就業者数を見ると、病院で就業している看護職員は53,932人、診療所で就業している看護職員は15,237人で、全体の83.3%(69,169人)が病院・診療所で就業しています。訪問看護ステーション等の在宅領域で就業している看護職員は、9,743人(11.7%)で2020(令和2)年と比較すると416人減少しています。〔表2-2-9〕

○ 医療ニーズが高い在宅療養者や施設入所者が増加する中で、地域・在宅において安心して医療を受けられるよう訪問看護や介護施設における看護職員の確保と質の向上が重要となります。

◆ 福岡県内の就業場所別にみた就業看護職員数 [表 2-2-9] (単位：人)

| | 年 | 総数 | 病院 | 診療所 | 訪問看護 ステーション | 介護保険施設等 | 社会福祉施設 | 保健所、 県 | 市町村 | 養成施設等 | 事業所 | 助産所 | その他 |
|------|----------------|--------|--------|--------|----------------|---------|--------|-----------|-------|-------|-----|-----|-----|
| 保健師 | 2020 (令和2)年 | 2,002 | 157 | 128 | 4 | 45 | 4 | 419 | 1,021 | 48 | 146 | 0 | 30 |
| | 2022 (令和4)年 | 2,314 | 271 | 144 | 7 | 44 | 7 | 459 | 1,153 | 51 | 149 | 0 | 29 |
| 助産師 | 2020 (令和2)年 | 1,487 | 739 | 460 | 2 | 0 | 0 | 58 | 100 | 55 | 0 | 73 | 0 |
| | 2022 (令和4)年 | 1,597 | 720 | 570 | 2 | 0 | 3 | 77 | 102 | 52 | 0 | 70 | 1 |
| 看護師 | 2020 (令和2)年 | 64,086 | 47,140 | 8,789 | 2,739 | 3,521 | 386 | 59 | 325 | 708 | 72 | 104 | 243 |
| | 2022 (令和4)年 | 65,134 | 47,399 | 9,078 | 3,126 | 3,279 | 419 | 133 | 418 | 784 | 113 | 1 | 384 |
| 准看護師 | 2020 (令和2)年 | 16,133 | 6,476 | 6,084 | 334 | 2,754 | 370 | 0 | 60 | 3 | 32 | 0 | 20 |
| | 2022 (令和4)年 | 13,995 | 5,542 | 5,445 | 357 | 2,211 | 288 | 12 | 44 | 3 | 40 | 0 | 53 |
| 総数 | 2020 (令和2)年 | 83,708 | 54,512 | 15,461 | 3,079 | 6,320 | 760 | 536 | 1,506 | 814 | 250 | 177 | 293 |
| | 2022 (令和4)年 | 83,040 | 53,932 | 15,237 | 3,492 | 5,534 | 717 | 681 | 1,717 | 890 | 302 | 71 | 467 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

- 看護職員の県内の1学年養成定員については、2016（平成28）年度と2023（令和5）年度を比較すると、全体では4,662人から4,435人と227人減少しているものの大学では増加しています。〔表 2-2-10〕少子化の進行に伴い受験者が、今後さらに減少することが予想されることから、看護職を希望する者を確保する必要があります。

◆ 福岡県内の看護職員養成施設における1学年定員数の推移〔表2-2-10〕

(単位：人)

| 養成施設 | 課程 | 2016 (平成28)年度 | 2017 (平成29)年度 | 2018 (平成30)年度 | 2019 (令和元)年度 | |
|-------|-------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----|
| 大学院 | 助産師 | 57 | 57 | 57 | 57 | |
| 大学 | 助産師(専攻科・別科) | 31 | 31 | 31 | 31 | |
| | 看護師 | 1,079 | 1,189 | 1,218 | 1,228 | |
| | 選択 | うち保健師 | 218 | 228 | 228 | 228 |
| | | うち助産師 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 養成所 | 助産師 | 60 | 60 | 40 | 40 | |
| | 看護師 | 2,102 | 2,182 | 2,142 | 2,142 | |
| | 准看護師 | 893 | 853 | 893 | 853 | |
| 5年一貫校 | | 440 | 440 | 440 | 440 | |
| 合計 | | 4,662 | 4,812 | 4,821 | 4,791 | |

| 養成施設 | 課程 | 2020 (令和2)年度 | 2021 (令和3)年度 | 2022 (令和4)年度 | 2023 (令和5)年度 | |
|-------|-------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----|
| 大学院 | 助産師 | 57 | 37 | 30 | 30 | |
| 大学 | 助産師(専攻科・別科) | 31 | 26 | 26 | 26 | |
| | 看護師 | 1,308 | 1,308 | 1,388 | 1,448 | |
| | 選択 | うち保健師 | 243 | 243 | 243 | 251 |
| | | うち助産師 | 15 | 15 | 15 | 15 |
| 養成所 | 助産師 | 40 | 40 | 31 | 31 | |
| | 看護師 | 2,082 | 1,752 | 1,702 | 1,702 | |
| | 准看護師 | 803 | 758 | 758 | 758 | |
| 5年一貫校 | | 440 | 440 | 440 | 440 | |
| 合計 | | 4,761 | 4,361 | 4,375 | 4,435 | |

出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」、

福岡県保健医療介護部医療指導課調べ

※ 選択制(うち保健師及び助産師)の1学年定員は、各年度の入学生が選択の時期が来た際に
選択可能な上限人数

- 県内看護職員養成施設を卒業し、看護職員として就業した者 3,421 人のうち 73.6%が県内で就業していますが、26.4%が県外に就業しており、県内就職率の向上が必要です。〔表2-2-11〕

◆ 福岡県内の看護職員養成施設における卒業者の進路〔表 2-2-11〕（単位：人（％））

| 養成施設 | 課程 | 卒業者数 | 看護職員 就業者数 | | | 進学者数 | その他 | | |
|-------|-----------------|---------------|--------------|------------------|------------------|--------------|--------------|---|---|
| | | | | うち 県内就業者 数 | うち 県外就業者 数 | | | | |
| 大学院 | 助産師 | 26 | 25 | 15 (60.0) | 10 (40.0) | 0 | 1 | | |
| 大学 | 助産師 (専攻科・別科) | 26 | 26 | 17 (65.4) | 9 (34.6) | 0 | 0 | | |
| | 看護師 | 1,285 | 1,148 | 769 (67.0) | 379 (33.0) | 77 | 60 | | |
| | | | | 就業 職種 | 保健師 | 31 (53.4) | 27 (46.6) | — | — |
| | | | | 助産師 | 0 | 3 (100.0) | — | — | |
| 看護師 | 738 (67.9) | 349 (32.1) | — | — | | | | | |
| 養成所 | 助産師 | 31 | 31 | 21 (67.7) | 10 (32.3) | 0 | 0 | | |
| | 看護師 | 1,662 | 1,550 | 1,185 (76.5) | 365 (23.5) | 20 | 92 | | |
| | 准看護師 | 475 | 291 | 252 (86.6) | 39 (13.4) | 126 | 58 | | |
| 5年一貫校 | | 371 | 350 | 259 (74.0) | 91 (26.0) | 6 | 15 | | |
| 合計 | | 3,876 | 3,421 | 2,518 (73.6) | 903 (26.4) | 229 | 226 | | |

出典：厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」（2023（令和5）年3月現在）

- 本県の2021（令和3）年度の看護職員離職率は、正規雇用が11.3%、新卒採用が10.4%で、全国とほぼ同等の数値となっています。
また、2020（令和2）年度と比べると正規雇用は1.1ポイント、新規採用は1.8ポイント増加しています。〔表 2-2-12〕
- 看護職員の離職率が増加傾向にあるため、離職防止に向けた一層の取組強化が求められます。

◆ 看護職員離職率〔表 2-2-12〕（単位：％）

| | 2020（令和2）年度 | | 2021（令和3）年度 | |
|-----|-------------|------|-------------|------|
| | 正規雇用 | 新卒採用 | 正規雇用 | 新卒採用 |
| 全国 | 10.6 | 8.2 | 11.6 | 10.3 |
| 福岡県 | 10.2 | 8.6 | 11.3 | 10.4 |

出典：（公社）日本看護協会 病院看護実態調査

- (公社)福岡県看護協会を福岡県ナースセンターに指定し、看護職員の無料職業紹介や復職研修などを実施しています。

2022(令和4)年度の無料職業紹介等による就職者数は1,316人で、2016(平成28)年度672人から644人増加しています。2022(令和4)年度の就職者数を就業場所別でみると、「病院」が321人で最も多く、次いで「診療所」が243人と続いています。〔表2-2-13、表2-2-14〕

また、「看護師等の人材確保の促進に関する法律(平成4年法律第86号)」に基づき、看護職員が病院等を離職した場合には、住所、氏名等を都道府県ナースセンターに届出を行うようになっています。

就職者数の一層の増加のために、離職者が確実に届出を行うよう届出制度の認知度の向上を図るとともに、各地区の就労状況や課題を把握し、支援につなげていくことが必要です。

◆ ナースセンターの無料職業紹介等による就職者数〔表2-2-13〕 (単位:人)

| | 2016 (平成28)年度 | 2017 (平成29)年度 | 2018 (平成29)年度 | 2019 (令和1)年度 | 2020 (令和2)年度 | 2021 (令和3)年度 | 2022 (令和4)年度 |
|------|------------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 就職者数 | 672 | 879 | 889 | 909 | 1,008 | 1,545 | 1,316 |

出典:福岡県ナースセンター 福岡県看護協会(事業部事業課)実績報告集

◆ ナースセンターの無料職業紹介等による就職者数(就業場所別)〔表2-2-14〕
(単位:人)

| 就業場所 | 2022(令和4)年度 |
|----------------|-------------|
| 病院 | 321 |
| 診療所 | 243 |
| 訪問看護ステーション | 71 |
| 介護保険施設等、社会福祉施設 | 154 |
| 保健所、県 | 31 |
| 市町村 | 53 |
| 養成施設等 | 27 |
| 事業所 | 185 |
| 助産所 | 1 |
| その他 | 230 |
| 合計 | 1,316 |

- 国では、インドネシア、フィリピン、ベトナムとの間で締結しているEPA(経済連携協定)に基づき、外国人看護師候補者を国内の医療機関で受け入れ、看護師資格の取得を支援しています。

また、県内の看護職員の確保を図るため、2016（平成28）年度から（公社）福岡県医師会と協働で外国人看護師候補者に対し試験合格のための学習支援を実施しています。

支援の結果、これまで看護師国家試験に14名が、また准看護師試験に14名が合格しています。

- 2016（平成28）年度から国（厚生労働省）により養成が開始された「特定行為を行う看護師⁷」については、2022（令和4）年末現在、県内で192人（全国6,541人、全国11位）が指定研修機関での研修を修了しており、修了者の多くが病院で就業しています。特定行為区分別でみると、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が147人で最も多く、次いで「動脈血液ガス分析関連」が63人と続いています。領域別パッケージ別でみると、「在宅・慢性期領域」が11人で最も多くなっています。〔表2-2-15、2-2-16〕
- 看護師の特定行為研修を行う指定研修機関については、2023（令和5）年8月時点で県内21機関（全国373機関）が指定されており、全国で4位となっています。〔表2-2-17〕

◆ 特定行為研修を修了した看護師数（就業場所別）〔表2-2-15〕
（単位：人）

| 就業場所 | 修了者数 | |
|------------|-------|-----|
| | 全国 | 福岡県 |
| 病院 | 5,636 | 174 |
| 診療所 | 214 | 1 |
| 訪問看護ステーション | 375 | 11 |
| 介護保険施設等 | 194 | 0 |
| 社会福祉施設 | 33 | 2 |
| 保健所、県 | 6 | 0 |
| 市町村 | 5 | 0 |
| 養成施設等 | 40 | 1 |
| 事業所 | 7 | 1 |
| 助産所 | 0 | 0 |
| その他 | 31 | 2 |
| 総数 | 6,541 | 192 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（2022（令和4）年12月31日現在）

⁷ 看護師の特定行為研修（保健師助産師看護師法第37条の2）：診療の補助のうち一定の行為を「特定行為」として明確化し、医師・歯科医師が作成する手順書により、看護師が特定行為を行うための研修制度です。厚生労働省令で、38の「特定行為」が定められています。

◆ 特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分・領域別パッケージ別）

〔表 2-2-16〕

（単位：人）

| | 特定行為区分・領域別パッケージ | 修了者数 |
|---------------|---|------|
| 特定行為区分 | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 43 |
| | 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 57 |
| | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 56 |
| | 循環器関連 | 21 |
| | 心嚢ドレーン管理関連 | 17 |
| | 胸腔ドレーン管理関連 | 20 |
| | 腹腔ドレーン管理関連 | 18 |
| | ろう孔管理関連 | 25 |
| | 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連 | 27 |
| | 栄養に係るカテーテル管理 （末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 | 28 |
| | 創傷管理関連 | 51 |
| | 創部ドレーン管理関連 | 25 |
| | 動脈血液ガス分析関連 | 63 |
| | 透析管理関連 | 19 |
| | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 147 |
| | 感染に係る薬剤投与関連 | 43 |
| | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | 38 |
| | 術後疼痛管理関連 | 24 |
| | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 46 |
| | 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連 | 32 |
| 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 17 | |
| 領域別パッケージ | 在宅・慢性期領域 | 11 |
| | 外科術後病棟管理領域 | 3 |
| | 術中麻酔管理領域 | 10 |
| | 救急領域 | 6 |
| | 外科系基本領域 | 3 |
| | 集中治療領域 | 2 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（2022（令和4）年12月31日現在）

◆ 特定行為研修を行う指定研修機関一覧〔表 2-2-17〕

| | 施設名 | 区分数 | 年間 定員数 |
|----|-----------------------------|-----|-----------|
| 1 | 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 | 7 | 7 |
| 2 | 社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 | 5 | 6 |
| 3 | 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 | 11 | 24 |
| 4 | 福岡赤十字病院 | 11 | 14 |
| 5 | 医療法人八女発心会 姫野病院 | 3 | 8 |
| 6 | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会福岡総合病院 | 12 | 12 |
| 7 | 地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院 | 6 | 5 |
| 8 | 公立八女総合病院 | 3 | 12 |
| 9 | 福岡県立大学看護実践教育センター 特定行為研修部門 | 5 | 6 |
| 10 | 医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院 | 4 | 1 |
| 11 | 医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 | 4 | 2 |
| 12 | 学校法人国際医療福祉大学 九州地区生涯教育センター | 2 | 30 |
| 13 | 社会医療法人天神会 新古賀病院 | 11 | 20 |
| 14 | 社会医療法人陽明会 小波瀬病院 | 14 | 10 |
| 15 | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 6 | 4 |
| 16 | 医療法人聖峰会 田主丸中央病院 | 2 | 2 |
| 17 | 株式会社麻生 飯塚病院 | 6 | 4 |
| 18 | 久留米大学認定看護師教育センター | 6 | 62 |
| 19 | 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター | 12 | 5 |
| 20 | 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター | 5 | 3 |
| 21 | 社会医療法人財団池友会 福岡和白病院 | 13 | 13 |

出典：厚生労働省ホームページ（2023（令和5）年8月現在）

- 特定の看護分野において必要な教育課程を修了した専門性が高い看護師として、専門看護師及び認定看護師を（公社）日本看護協会が認定しています。認定看護師には、特定行為研修を修了していない「A課程認定看護師（2026（令和8）年度教育終了）」と特定行為研修を修了した「B課程認定看護師」があります。

2023（令和5）年12月現在の県内登録者数は、専門看護師が138人（全国3,316人）で全国7位、A課程認定看護師が980人（全国20,351人）で全国6位、B課程認定看護師が132人（全国3,745人）で全国7位となっています。分野別で見ると、専門看護師は「がん看護」が38人で最も多く、次いで「慢性疾患看護」が21人となっています。A課程認定看護師は「感染管理」が162人で最も多く、次いで「緩和ケア」が146人、「皮膚・排泄ケア」が137人と続き、B課程認定看護師は「クリティカルケア」が37人で最も多く、次いで「感染管理」が22人、「皮膚・排泄ケア」が15人となっています。〔表2-2-18～20〕

◆ 専門看護師・認定看護師登録者数〔表2-2-18〕（単位：人）

| | 全国 | 福岡県 |
|----------|--------|-----|
| 専門看護師 | 3,316 | 138 |
| A課程認定看護師 | 20,351 | 980 |
| B課程認定看護師 | 3,745 | 132 |

出典：（公社）日本看護協会公表資料（2023（令和5）年12月現在）

◆ 専門看護師 分野別登録者数〔表2-2-19〕

（単位：人）

| 分野名 | 登録者数 |
|-----------|------|
| がん看護 | 38 |
| 精神看護 | 16 |
| 地域看護 | 0 |
| 老人看護 | 12 |
| 小児看護 | 17 |
| 母性看護 | 1 |
| 慢性疾患看護 | 21 |
| 急性・重症患者看護 | 16 |
| 感染症看護 | 11 |
| 家族支援 | 3 |
| 在宅看護 | 1 |
| 遺伝看護 | 1 |
| 災害看護 | 1 |
| 放射線看護 | 0 |

出典：（公社）日本看護協会公表資料（2023（令和5）年12月現在）

◆ 認定看護師 分野別登録者数〔表 2-2-20〕 (単位：人)

| A 課程認定看護師 | | B 課程認定看護師 | |
|----------------|------|-----------|------|
| 分野名 | 登録者数 | 分野名 | 登録者数 |
| 救急看護 | 68 | クリティカルケア | 37 |
| 集中ケア | 38 | | |
| 緩和ケア | 146 | 緩和ケア | 10 |
| がん性疼痛看護 | 17 | | |
| 皮膚・排泄ケア | 137 | 皮膚・排泄ケア | 15 |
| がん化学療法看護 | 105 | がん薬物療法看護 | 8 |
| 訪問看護 | 10 | 在宅ケア | 3 |
| 感染管理 | 162 | 感染管理 | 22 |
| 糖尿病看護 | 52 | 糖尿病看護 | 7 |
| 不妊症看護 | 6 | 生殖看護 | 0 |
| 新生児集中ケア | 13 | 新生児集中ケア | 0 |
| 透析看護 | 10 | 腎不全看護 | 1 |
| 手術看護 | 25 | 手術看護 | 4 |
| 乳がん看護 | 14 | 乳がん看護 | 0 |
| 摂食・嚥下障害看護 | 31 | 摂食嚥下障害看護 | 3 |
| 小児救急看護 | 9 | 小児プライマリケア | 1 |
| 認知症看護 | 44 | 認知症看護 | 6 |
| 脳卒中リハビリテーション看護 | 38 | 脳卒中看護 | 6 |
| がん放射線療法看護 | 28 | がん放射線療法看護 | 1 |
| 慢性呼吸器疾患看護 | 11 | 呼吸器疾患看護 | 4 |
| 慢性心不全看護 | 16 | 心不全看護 | 4 |

出典：(公社) 日本看護協会公表資料 (2023 (令和5) 年12月現在)

- 在宅医療の推進、新興感染症等の感染拡大時の迅速かつ的確な対応及び医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進に資するため、特定行為研修修了者等を養成・確保する必要があります。

(2) 看護補助者

- 看護補助者とは、公的な資格を必要とせず、医療機関において看護チームの一員として、看護師の指示のもと専門的判断を必要としないシーツ交換、診療に必要な書類の整備・補充、患者の日常生活（食事、排泄、入浴、移動等）に関わる業務などを行っています。
- 本県の 2022 (令和4) 年度の病院及び診療所の一般病床と療養病床における看護補助者の従事者数（常勤換算）は 9,508 人で、2021 (令和3) 年度の 9,697 人と

比較して189人減少しています（厚生労働省「病床機能報告」）。

- 看護職員は看護補助者が実施可能な業務まで行っており、さらに、医師の働き方改革等に伴い、看護職員の業務が拡大しています。このため、看護職員が専門性を必要とする業務に専念できるよう看護補助者を確保する必要があります。

【今後の方向】

（1）養成の充実・強化

- 中学生や高校生など若い世代に対する看護現場を身近に体験する機会の提供や看護への関心を高める取組、社会人に対する情報提供を関係団体と連携しながら実施し、看護職を目指す人材の確保に努めます。
- 看護職員を目指す者に対し、看護師等修学資金の貸与や看護職員養成施設への助成などの支援を通じて、教育の質を高めるとともに看護職員の確保が困難な中小病院や診療所等への就職を促し、県内就職率の向上を図ります。
- 質の高い看護職員を養成するために、看護教員や実習指導者に対する研修を実施し、専任教員及び実習指導者の質を高めていきます。また、未受講者に対しては、今後一層受講促進を図っていきます。

（2）離職防止の取組強化

- 看護協会をはじめ、関係団体との連携により、離職者の離職理由を明らかにし、効果的な離職防止策について検討します。
- 看護職員が、やりがいやキャリアアップへの意欲を持ち、看護実践能力が発揮できる環境整備に取り組む医療機関の支援を行います。
- 看護職員が、仕事と家庭を両立し働き続けられるよう関係団体と連携し、福岡県医療勤務環境改善支援センターにおいて、医療機関の職場環境改善の支援に取り組みます。

（3）復職支援

- 福岡県ナースセンター及び各サテライト相互の情報交換や連携を強化するとともに、各地区において求人施設の勤務環境の把握や求職者の希望にあった無料職業紹介を行い、就職者数の増加を目指します。
また、同意を得た看護職のキャリア情報が確認できる「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」や離職時の届出制度を活用した潜在看護職員の把握に努めるとともに、離職者の就労に対する不安を解消できるよう、実践的な研修の機会を提供し復職支援に取り組みます。

(4) 看護職員等の人材確保及び質の向上

- 外国人看護師候補者の資格取得に向けた支援に取り組みます。
- 離職した看護職の復職支援や訪問看護師の養成のための研修を充実させ、訪問看護ステーションや介護保険施設等、在宅領域における看護職員の確保を図ります。
- 在宅領域の看護職員の育成及び看護の質を向上させるため、訪問看護師を対象とした研修の充実を図ります。
- 研修機関・研修修了者との意見交換や関係団体との協議を行いながら、研修の受講促進を図り、特定行為研修修了者等の養成を支援するとともに、就業促進に取り組みます。
- 看護補助者への関心を高め、認知度向上に努めるとともに、看護職員が専門性を必要とする業務に専念できるよう関係団体と連携し、看護補助者の確保を図ります。

【目標の設定】

| 指標 | 現状 (2022 (令和4) 年末) | 目標値 (2029 (令和11) 年度末) |
|--------------------|-----------------------|--------------------------|
| 特定行為研修修了者の 就業者数 | 192 人 | 770 人 |

◆ 看護職員養成施設所一覧〔表 2-2-21〕

(2023 (令和5)年4月現在)

(大学院・大学)

| No. | 施設名 | 設置者 | 課程 | 所在地 |
|-----|------------------------------------|--------|-----|----------|
| 1 | 九州大学医学部保健学科看護学専攻 | 国立大学法人 | 保看 | 福岡市東区 |
| 2 | 九州大学大学院医学系学府保健学専攻助産学コース | 国立大学法人 | 助 | 福岡市東区 |
| 3 | 久留米大学医学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 久留米市 |
| 4 | 久留米大学大学院医学研究科修士課程看護学専攻 | 学校法人 | 助 | 久留米市 |
| 5 | 産業医科大学産業保健学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 北九州市八幡西区 |
| 6 | 西南女学院大学保健福祉学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 北九州市小倉北区 |
| 7 | 西南女学院大学助産別科 | 学校法人 | 助 | 北九州市小倉北区 |
| 8 | 日本赤十字九州国際看護大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 宗像市 |
| 9 | 日本赤十字九州国際看護大学大学院看護学研究科看護学専攻(助産コース) | 学校法人 | 助 | 宗像市 |
| 10 | 福岡県立大学看護学部看護学科 | 公立大学法人 | 保看 | 田川市 |
| 11 | 福岡県立大学大学院看護学研究科看護学専攻助産実践形成コース | 公立大学法人 | 助 | 田川市 |
| 12 | 聖マリア学院大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 久留米市 |
| 13 | 聖マリア学院大学専攻科助産学専攻 | 学校法人 | 助 | 久留米市 |
| 14 | 福岡大学医学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 福岡市城南区 |
| 15 | 福岡女学院看護大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 古賀市 |
| 16 | 福岡国際医療福祉大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 福岡市早良区 |
| 17 | 純真学園大学保健医療学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 福岡市南区 |
| 18 | 帝京大学福岡医療技術学部看護学科 | 学校法人 | 保助看 | 大牟田市 |
| 19 | 福岡看護大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 福岡市早良区 |
| 20 | 第一薬科大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 保助看 | 福岡市南区 |
| 21 | 令和健康科学大学看護学部看護学科 | 学校法人 | 看 | 福岡市東区 |
| 22 | 国際医療福祉大学福岡保健医療学部看護学科 | 学校法人 | 保看 | 大川市 |

(養成所)

| No. | 施設名 | 設置者 | 助 | 看3全 | 看3定 | 看2全 | 看2定 | 看2通 | 准看 | 所在地 |
|-----|--------------------|--------|---|-----|-----|-----|-----|-----|----|----------|
| 23 | 専門学校麻生看護大学校 | 学校法人 | | ○ | | | | ○ | | 飯塚市 |
| 24 | 北九州市立看護専門学校 | 北九州市 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉北区 |
| 25 | 健和看護学院 | 財団法人 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉北区 |
| 26 | 小倉南看護専門学校 | 医療法人 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 27 | 製鉄記念八幡看護専門学校 | 社会医療法人 | | ○ | | | | | | 北九州市八幡東区 |
| 28 | 西日本看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 29 | 福岡看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 福岡市東区 |
| 30 | 宗像看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 福津市 |
| 31 | 大川看護福祉専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 大川市 |
| 32 | 高尾看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 小郡市 |
| 33 | 遠賀中間医師会立遠賀中央看護助産学校 | 医師会 | ○ | ○ | | | | | | 遠賀郡水巻町 |
| 34 | 福岡水巻看護助産学校 | 学校法人 | ○ | ○ | | | | | | 遠賀郡水巻町 |
| 35 | あさくら看護学校 | 医師会 | | ○ | | | | | | 朝倉市 |
| 36 | 専門学校北九州看護大学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 37 | 福岡医療専門学校 看護科 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 福岡市早良区 |
| 38 | おぼせ看護学院 | 社会医療法人 | | ○ | | | | | | 京都郡苅田町 |
| 39 | 福岡県私設病院協会看護学校 | 社団法人 | | ○ | | | | | | 福岡市南区 |
| 40 | 福岡市医師会看護専門学校 | 医師会 | | ○ | | | ○ | ○ | | 福岡市早良区 |
| 41 | 福岡医健・スポーツ専門学校 看護科 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 福岡市博多区 |
| 42 | 古賀国際看護学院 | 社会医療法人 | | ○ | | | | | | 久留米市 |
| 43 | 九州医療スポーツ専門学校 看護学科 | 学校法人 | | ○ | | | | | | 北九州市小倉北区 |
| 44 | 北九州小倉看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | ○ | | 北九州市小倉北区 |
| 45 | 八女筑後看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | ○ | | 八女市 |
| 46 | 大牟田医師会看護専門学校 | 医師会 | | | | | ○ | ○ | | 大牟田市 |
| 47 | 北九州市戸畑看護専門学校 | 医師会 | | | | | ○ | | | 北九州市戸畑区 |
| 48 | 久留米医師会看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | ○ | | 久留米市 |
| 49 | 原看護専門学校 | 学校法人 | | | ○ | | | | | 福岡市東区 |
| 50 | 京都医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | | 行橋市 |
| 51 | 八幡医師会看護専門学院 | 医師会 | | ○ | | | | ○ | | 北九州市八幡東区 |
| 52 | 飯塚医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | | 飯塚市 |
| 53 | 自衛隊福岡病院准看護学院 | 防衛省 | | | | | | ○ | | 春日市 |

| No. | 施設名 | 設置者 | 助 | 看3全 | 看3定 | 看2全 | 看2定 | 看2通 | 准看 | 所在地 |
|-----|-----------------|------|---|-----|-----|-----|-----|-----|----|------|
| 54 | 田川看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | | ○ | 田川市 |
| 55 | 筑紫看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | | ○ | 太宰府市 |
| 56 | 直方看護専修学校 | 医師会 | | | | | | | ○ | 直方市 |
| 57 | 豊前築上医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | | ○ | 豊前市 |
| 58 | 福岡看護高等専修学校 | 医療法人 | | | | | | | ○ | 福津市 |
| 59 | 柳川山門医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | | ○ | 柳川市 |

※「助」：助産師課程、「看3全」：看護師3年課程全日制、「看3定」：看護師3年課程定時制、「看2全」：看護師2年課程全日制、「看2定」：看護師2年課程定時制、「看2通」：看護師2年課程通信制、「准看」：准看護師課程

(高等学校 5年一貫)

| No. | 施設名 | 設置者 | 所在地 |
|-----|--------------|------|----------|
| 60 | 折尾愛真高等学校 | 学校法人 | 北九州市八幡西区 |
| 61 | 近畿大学附属福岡高等学校 | 学校法人 | 飯塚市 |
| 62 | 杉森高等学校 | 学校法人 | 柳川市 |
| 63 | 純真高等学校 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 64 | 博多高等学校 | 学校法人 | 福岡市東区 |
| 65 | 美萩野女子高等学校 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 66 | 大和青藍高等学校 | 学校法人 | 直方市 |
| 67 | 精華女子高等学校 | 学校法人 | 福岡市博多区 |

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

- 理学療法士は、医師の指示の下に、身体に障害のある者に、治療体操などの運動を行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱などの物理的手段を加える理学療法を行います。

作業療法士は、医師の指示の下に、身体又は精神に障害のある者に、手芸、工作などの作業療法を行います。

言語聴覚士は、医師又は歯科医師の指示の下に、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある者の機能の維持向上を図るため、嚥下訓練や人工内耳の調整などを行います。
- 高齢化の進展や生活習慣病の増加、医学や医療技術の進歩等により、リハビリテーションに対する需要は増大しており、訪問看護等の関連サービスと連携したりリハビリテーションの提供など、幅広い分野で需要の拡大が予想されるため、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成及び確保が必要となります。
- 本県の病院に勤務する理学療法士の数（常勤換算）は、2020（令和2）年10月現在4,943人で、2019（令和元）年と比較して155人の増、作業療法士の数（常勤換算）も3,341人と2019（令和元）年より69人の増、言語聴覚士の数（常勤換算）も946人と2019（令和元）年より64人の増となっています（厚生労働省「令和2年医療施設調査」）。
- 県内の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成施設については、2023（令和5）年4月現在16施設（1学年の合計定員は理学療法士1,130人、作業療法士640人、言語聴覚士200人）となっています。〔表2-2-22〕

◆ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設一覧 [表 2-2-22]

(2023 (令和5)年12月1日現在)

| No. | 施設名 | 学科 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|---------------------|-------|------|----------|
| 1 | 国際医療福祉大学福岡保健医療学部 | 理・作・言 | 学校法人 | 大川市 |
| 2 | 帝京大学福岡医療技術学部 | 理・作 | 学校法人 | 大牟田市 |
| 3 | 九州栄養福祉大学リハビリテーション学部 | 理・作 | 学校法人 | 北九州市小倉南区 |
| 4 | 専門学校麻生リハビリテーション大学校 | 理・作・言 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 5 | 福岡リハビリテーション専門学校 | 理・作 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 6 | 福岡国際医療福祉大学医療学部 | 理・作・言 | 学校法人 | 福岡市早良区 |
| 7 | 福岡天神医療リハビリ専門学校 | 理・作 | 学校法人 | 福岡市中央区 |
| 8 | 福岡和白リハビリテーション学院 | 理・作 | 学校法人 | 福岡市東区 |
| 9 | 福岡医療専門学校 | 理 | 学校法人 | 福岡市早良区 |
| 10 | 専門学校柳川リハビリテーション学院 | 理・作・言 | 学校法人 | 柳川市 |
| 11 | 専門学校久留米リハビリテーション学院 | 理・作 | 医療法人 | 八女郡広川町 |
| 12 | 北九州リハビリテーション学院 | 理・作 | 学校法人 | 京都郡荊田町 |
| 13 | 小倉リハビリテーション学院 | 理・作 | 学校法人 | 北九州市小倉南区 |
| 14 | 福岡医健・スポーツ専門学校 | 理・作 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 15 | 九州医療スポーツ専門学校 | 理・作 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 16 | 令和健康科学大学リハビリテーション学部 | 理・作 | 学校法人 | 福岡市東区 |

学科凡例：理) 理学療法士養成関係学科、作) 作業療法士養成関係学科、言) 言語聴覚士養成関係学科

6 診療放射線技師

- 診療放射線技師は、医師又は歯科医師の指示の下にアルファ線、ベータ線、ガンマ線、100万電子ボルト以上のエネルギーを有する電子線、エックス線等を人体に照射すること、磁気共鳴画像診断装置、超音波診断装置又は眼底写真装置（散瞳薬を投与した者の眼底を撮影するためのものを除く。）を用いた検査を行います。
- 医師の働き方改革等に伴い、診療放射線技師の業務が拡大しており、それに対応できる人材の養成・確保が必要となります。
- 本県の病院における従事者数（常勤換算）は、2,109名です（厚生労働省「令和2年医療施設調査」2020（令和2）年10月現在）。
- 県内の診療放射線技師の養成施設は4校（1学年の定員223名）となっています。〔表 2-2-23〕

◆ 診療放射線技師養成施設一覧 [表 2-2-23] (2023(令和5)年12月1日現在)

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|----------------------|--------|--------|
| 1 | 九州大学医学部保健学科放射線技術科学専攻 | 国立大学法人 | 福岡市東区 |
| 2 | 純真学園大学保健医療学部放射線技術科学科 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 3 | 福岡医療専門学校診療放射線科 | 学校法人 | 福岡市早良区 |
| 4 | 帝京大学福岡医療技術学部診療放射線学科 | 学校法人 | 大牟田市 |

7 臨床検査技師

- 臨床検査技師は、医師又は歯科医師の指示の下に、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査並びに心電図検査、心音図検査及び脳波検査等の生理学的検査や診療の補助として採血（医師の具体的指示を受けて行うものに限る。）を行います。
- 医師の働き方改革等に伴い、臨床検査技師の業務が拡大しており、それに対応できる人材の養成・確保が必要となります。
- 本県の病院における従事者数（常勤換算）は、2,687名です（厚生労働省「令和2年医療施設調査」2020（令和2）年10月現在）。
- 県内の臨床検査技師の養成施設は5校（1学年の合計定員268名）となっています。[表 2-2-24]

◆ 臨床検査技師養成施設一覧 [表 2-2-24] (2023(令和5)年12月1日現在)

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|----------------------------|--------|----------|
| 1 | 美萩野臨床医学専門学校 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 2 | 九州大学医学部保健学科検査技術科学専攻 | 国立大学法人 | 福岡市東区 |
| 3 | 純真学園大学保健医療学部検査科学科 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 4 | 久留米大学医学部附属臨床検査専門学校 | 学校法人 | 久留米市 |
| 5 | 国際医療福祉大学福岡保健医療学部 医学検査学科 | 学校法人 | 大川市 |

8 歯科技工士

- 歯科技工士は、歯科医療関係者と連携し、入れ歯、歯の被せ物、歯の詰め物、矯正装置等の歯科技工物の作成・修理・加工を行う医療技術専門職で、歯科医療の一端を担っています。

- 2022（令和4）年12月末現在、本県の病院・診療所及び歯科技工所等における従事者数は1,353名です（厚生労働省「衛生行政報告例」）。
- 県内の歯科技工士の養成施設は2校で、1学年の合計定員は52名となっています。〔表2-2-25〕

◆ **歯科技工士養成施設一覧**〔表2-2-25〕 (2023（令和5）年4月現在)

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|-------------|------|--------|
| 1 | 博多メディカル専門学校 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 2 | 九州歯科技工専門学校 | 学校法人 | 飯塚市 |

- 歯科技工士は、歯科医師、歯科衛生士等と連携することが重要です。そのため、それぞれの地域で関係職種との連携を更に強化し、歯科医療及び歯科口腔保健の充実・強化を図ります。

9 歯科衛生士

- 歯科衛生士は、歯科保健医療の担い手として、専門的な知識、技術によって口腔健康管理を行っています。また、施設や在宅における障がい者（児）や要介護者に対する口腔健康管理を行う役割も期待されています。
- 2022（令和4）年12月末現在、本県の病院及び診療所における歯科衛生士の従事者数は7,255名です（厚生労働省「衛生行政報告例」）。
- 県内の歯科衛生士の養成施設は9校で、1学年の合計定員は435名となっています。〔表2-2-26〕

◆ **歯科衛生士養成施設一覧**〔表2-2-26〕 (2023（令和5）年4月現在)

| | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|---|----------------------|--------|----------|
| 1 | 博多メディカル専門学校 歯科衛生士科 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 2 | 福岡医健・スポーツ専門学校 歯科衛生士科 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 3 | 福岡医療短期大学 歯科衛生学科 | 学校法人 | 福岡市早良区 |
| 4 | 福岡歯科衛生専門学校 | 公益社団法人 | 福岡市中央区 |
| 5 | 久留米歯科衛生専門学校 | 一般社団法人 | 久留米市 |
| 6 | 美萩野保健衛生学院 歯科衛生士専門課程 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 7 | 九州医療スポーツ専門学校 歯科衛生学科 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 8 | 九州歯科大学歯学部 口腔保健学科 | 公立大学法人 | 北九州市小倉北区 |
| 9 | 福岡医療専門学校 歯科衛生科 | 学校法人 | 福岡市早良区 |

- 地域における歯科口腔保健の推進を図るためには、市町村、学校、事業所、高齢者施設など、様々な場所で歯科衛生士の活躍が求められます。そのため、多くの歯科衛生士が活動できるよう、歯科衛生士に対する研修会の実施を推進し、高い資質をもった歯科衛生士の養成を促進します。

10 管理栄養士・栄養士

- 管理栄養士及び栄養士は、医療機関、福祉施設、企業及び行政など、それぞれの就業先の対象者に応じ、療養又は健康の保持増進に必要な栄養管理や健康づくりの業務を行っています。

医療分野では、管理栄養士が医師や他医療職とチームを構成し、基本的医療のひとつである栄養管理を、個々の症例や各疾患治療に応じて適切に実施しています。

- 2023（令和5）年3月末現在、県内の病院302施設で従事している管理栄養士は1,360人、栄養士は587人です（厚生労働省「衛生行政報告例」）。
- 2023（令和5）年6月1日現在、本県の調査では、行政栄養士として栄養改善業務を担当する県内の管理栄養士・栄養士は、県（本庁及び県保健福祉（環境）事務所）が20人、市町村が204人です。
- また、市町村における行政栄養士の正規職員の配置率は78.3%（47市町村／60市町村）となっています。生活習慣病対策、介護予防対策及び食育等の推進には、栄養・食生活面での取組は不可欠であり、市町村における行政栄養士（管理栄養士・栄養士）の配置促進に努めます。
- 栄養士法施行令第13条の届出によると、2023（令和5）年4月現在、管理栄養士の養成施設は5施設で1学年の合計定員は525人、栄養士の養成施設は7施設で1学年の合計定員は620人となっています。〔表2-2-27〕〔表2-2-28〕

◆ 管理栄養士養成施設一覧〔表2-2-27〕

（2023（令和5）年4月現在）

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|----------------------|--------|----------|
| 1 | 福岡女子大学国際文理学部食・健康学科 | 公立大学法人 | 福岡市東区 |
| 2 | 中村学園大学栄養科学部栄養科学科 | 学校法人 | 福岡市城南区 |
| 3 | 九州栄養福祉大学食物栄養学部食物栄養学科 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 4 | 西南女学院大学保健福祉学部栄養学科 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 5 | 九州女子大学家政学部栄養学科 | 学校法人 | 北九州市八幡西区 |

◆ 栄養士養成施設一覧 [表 2-2-28]

(2023 (令和5)年4月現在)

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|---------------------|------|----------|
| 1 | 精華女子短期大学生活科学科食物栄養専攻 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 2 | 香蘭女子短期大学食物栄養学科 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 3 | 純真短期大学食物栄養学科 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 4 | 中村学園大学短期大学部 食物栄養学科 | 学校法人 | 福岡市城南区 |
| 5 | 福岡女子短期大学 健康栄養学科 | 学校法人 | 太宰府市 |
| 6 | 平岡栄養士専門学校 | 学校法人 | 小郡市 |
| 7 | 東筑紫短期大学食物栄養学科 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |

出典：栄養士法施行令第13条の届出から作成

11 医療ソーシャルワーカー

- 医療ソーシャルワーカーとして勤務するための資格制度はありませんが、医療ソーシャルワーカーは、病院や老人保健施設等において、社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的・社会的問題の解決や退院支援を行うとともに、患者の社会復帰の促進や自立した生活の支援を行う役割を担っており、その業務内容は「医療ソーシャルワーカー業務指針」(平成14年11月厚生労働省)に示されています。
多くの病院では社会福祉士、精神保健福祉士の資格を保持することを採用条件としています。
- 2023(令和5)年4月1日現在、福岡県医療ソーシャルワーカー協会の会員として389人の方が登録しており、福岡地区に集中しています。
- 近年、医療の機能分化が進み、急性期病院と回復期病院との連携や在宅医療・介護との連携が必要になっていることから、病院の地域連携室や医療相談室等において、患者・家族と医療機関、介護関係者等の調整を行う医療ソーシャルワーカーの担う役割は大きくなっています。
- また、精神科医療機関等の精神保健医療分野においては、国家資格である精神保健福祉士が他職種と連携し精神疾患を抱えた者の退院をはじめ、他の関係機関との連携・調整を図り、地域で生活する上での生活支援を行っています。

【今後の方向】

- 医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェア等を推進します。

- 医師や看護師を含めた医療従事者が、緊密な連携を保ち、患者に適切な医療を提供する「チーム医療」に対応できるよう、資質の高い医療関係職種の養成を推進します。

12 介護サービス従事者

今後、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者が増加することが見込まれることから、医療と介護が連携して、切れ目なくサービスを提供できる体制の構築が求められます。

このため、高齢者等の人権を尊重しつつ、質の高いサービスを提供することができる人材を養成し、安定的に確保し、その定着を図り、一層の資質向上に努めることが重要です。

(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- 介護支援専門員について、県は、「介護支援専門員実務研修受講試験」の合格者に対し、実務研修を実施し、2023（令和5）年10月末までに約3万3千人を養成してきました。また、介護支援専門員の専門職としての能力の維持・向上等を図るため、資格の更新研修を実施するとともに、実務経験に応じた研修を体系的に行っています。今後とも、介護支援専門員の専門性や資質の向上、適切なケアマネジメントの提供を図るため、各種研修を実施します。
- 居宅介護支援事業所管理者の資格要件であり、介護・保健・医療・福祉サービス間の連絡調整、介護支援専門員に対する助言・指導等を行う主任介護支援専門員を確保するため、その養成研修を行います。
- 福岡県介護支援専門員協会と連携し、介護支援専門員の資質の向上に努めています。

(2) 訪問介護員（ホームヘルパー）

- 県が指定した社会福祉協議会や専門学校等の訪問介護員養成研修実施機関において実施された養成研修の修了者は、2023（令和5）年8月時点で、約21万人となっています。
訪問介護員の養成研修については、2013（平成25）年4月から研修体系が見直され、「介護職員初任者研修」として実施されています。2024（令和6）年2月14日現在、県の指定を受けた128事業者が介護員養成研修を実施しています。

- 県では、介護職員初任者研修等を実施する、県の指定を受けた介護員養成研修事業者に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。

(3) 介護福祉士

- 2023（令和5）年9月末現在、県内の介護福祉士は78,507人、2023（令和5）年4月1日現在、介護福祉士養成施設は12校14課程で1学年定員445人となっています。

- 県では、養成研修を実施する、県の指定を受けた介護福祉士養成施設及び介護福祉士実務者養成施設に対し、適時指導・助言を行い、介護人材の安定的な確保や資質の向上を図ります。
- 介護福祉士修学資金等貸付事業の活用を促進し、介護・福祉サービス等に従事する介護福祉士の養成・確保及び定着を図ります。

第3節 保健医療圏の設定と基準病床数

1 保健医療圏の設定

(1) 保健医療圏の考え方

- 県民が住み慣れた地域で健康で安心して暮らすことができるよう、適切な保健医療サービスを効率的に提供するためには、健康増進から疾病の予防、健康診断、治療及び在宅におけるリハビリテーション、そして社会復帰支援まで包括的で継続性のある医療提供体制を整備する必要があります。
- このため、保健・医療・福祉の連携を図るとともに、限られた医療資源の適正な配置と医療機能の連携を推進するための地域的な単位として、保健医療圏を設定します。

(2) 保健医療圏の区分

① 二次保健医療圏

- 医療法第30条の4第2項第14号に基づき、主として病院および診療所の病床の整備を図るべき地域的な単位として設定する医療計画上の区域です。
- 高度あるいは特殊な医療を除く入院医療を主体とした一般の医療需要に対応し、医療機関相互の機能分担と連携に基づく包括的な保健医療サービスを県民に提供していくための基礎となる圏域です。

② 三次保健医療圏

- 医療法第30条の4第2項第15号に基づき、特殊な医療を提供する病院の病床の整備を図るべき地域単位として設定する医療計画上の区域です。
- 特殊な診断または治療を必要とする医療であって、先進的な技術や特殊な医療機器の使用を必要とするもの、発生頻度が低い疾病や特に専門性が高い救急医療など、より広域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上での圏域で、本県では全県域としています。

(3) 二次保健医療圏の設定について

- 本県では、1988（昭和63）年12月に策定した保健医療計画において、4つの地域保健医療圏（福岡、北九州、筑豊、筑後）と10の二次保健医療圏を設定しました。その後、保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化や人口の動向を踏まえ、1995（平成7）年3月に地域保健医療圏を廃止するとともに二次保健医療圏を12圏域に変更し、さらに1997（平成9）年3月には、二次保健医療圏を現行の13圏域に変更しました。
- 令和5年3月31日付医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知「医療計画に

ついて」では、人口規模が20万人未満の二次保健医療圏について、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合、その設定の見直しについて検討が必要であるとされています。

- 本県の13保健医療圏のうち、見直しが必要とされている「人口規模が20万人未満で、病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者の流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上」に該当するのは、「宗像保健医療圏」「朝倉保健医療圏」「田川保健医療圏」「京築保健医療圏」です。〔表2-3-1〕〔表2-3-2〕
- しかしながら、現在の13の二次保健医療圏を基本単位とした保健医療サービスを提供する仕組みづくりが進んでいること、及び地域医療構想において現行の二次保健医療圏をそのまま構想区域として設定しており、今後、二次保健医療圏を単位として病床の機能分化・連携が推進されることから、現行の13保健医療圏をベースにしながら、疾病・事業ごとの医療体制の構築にあたっては、保健医療資源などの状況を踏まえ、必要に応じて圏域を超えた連携に取り組んでいくこととします。

◆ 病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者の動向（流入患者、流出患者割合）

〔表2-3-1〕

| 二次保健医療圏 (患者住所地) | 人口 | 推計流入患者割合 | 推計流出患者割合 |
|--------------------|-----------|----------|----------|
| 福岡・糸島 | 1,711,269 | 22.0% | 11.2% |
| 粕屋 | 292,856 | 38.6% | 34.3% |
| 宗像 | 164,128 | 16.8% | 33.8% |
| 筑紫 | 439,695 | 27.1% | 38.1% |
| 朝倉 | 81,763 | 16.8% | 34.7% |
| 久留米 | 452,986 | 30.6% | 21.7% |
| 八女・筑後 | 129,404 | 25.8% | 21.6% |
| 有明 | 211,617 | 16.6% | 18.8% |
| 飯塚 | 174,715 | 28.5% | 16.7% |
| 直方・鞍手 | 104,741 | 20.8% | 41.5% |
| 田川 | 117,958 | 7.3% | 38.3% |
| 北九州 | 1,070,780 | 8.2% | 5.8% |
| 京築 | 183,302 | 13.8% | 35.3% |
| 福岡県 | 5,135,214 | 20.0% | 18.7% |

出典：令和2年国勢調査（確定値）、平成29年患者調査

◆ 病院の一般病床及び療養病床の推計入院患者の動向（患者住所地からの動向）

〔表 2-3-2〕

| | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 県外 |
| 患者所在地 | 福岡・糸島 | 92.9% | 2.6% | | 2.9% | | | | | | | | | | |
| | 粕屋 | 36.3% | 58.5% | | 2.5% | | | | | | | | | | |
| | 宗像 | 12.0% | 21.4% | 60.6% | | | | | | | | | 4.9% | | |
| | 筑紫 | 27.6% | | | 64.0% | | 4.8% | | | | | | | | |
| | 朝倉 | 2.7% | | | 6.5% | 61.6% | 26.0% | | | | | | | | |
| | 久留米 | | | | | 2.3% | 82.6% | 4.6% | 2.1% | | | | | 5.8% | |
| | 八女・筑後 | | | | | | 19.3% | 77.4% | | | | | | | |
| | 有明 | | | | | | 12.7% | 4.2% | 78.5% | | | | | 3.5% | |
| | 飯塚 | 4.1% | 2.1% | | | | | | | 89.7% | | | | | |
| | 直方・鞍手 | 3.6% | | | | | | | | 17.6% | 54.8% | | 19.6% | | |
| | 田川 | 2.9% | | | | | | | | 23.7% | | 60.8% | 5.5% | 3.9% | |
| | 北九州 | | | | | | | | | | | | 96.0% | | |
| | 京築 | | | | | | | | | | | | 22.0% | 64.5% | 12.2% |

出典：令和元年患者調査（厚生労働省）（※2%未満の動向については記載省略）

◆ 福岡県の二次保健医療圏の概要 [表2-3-3]

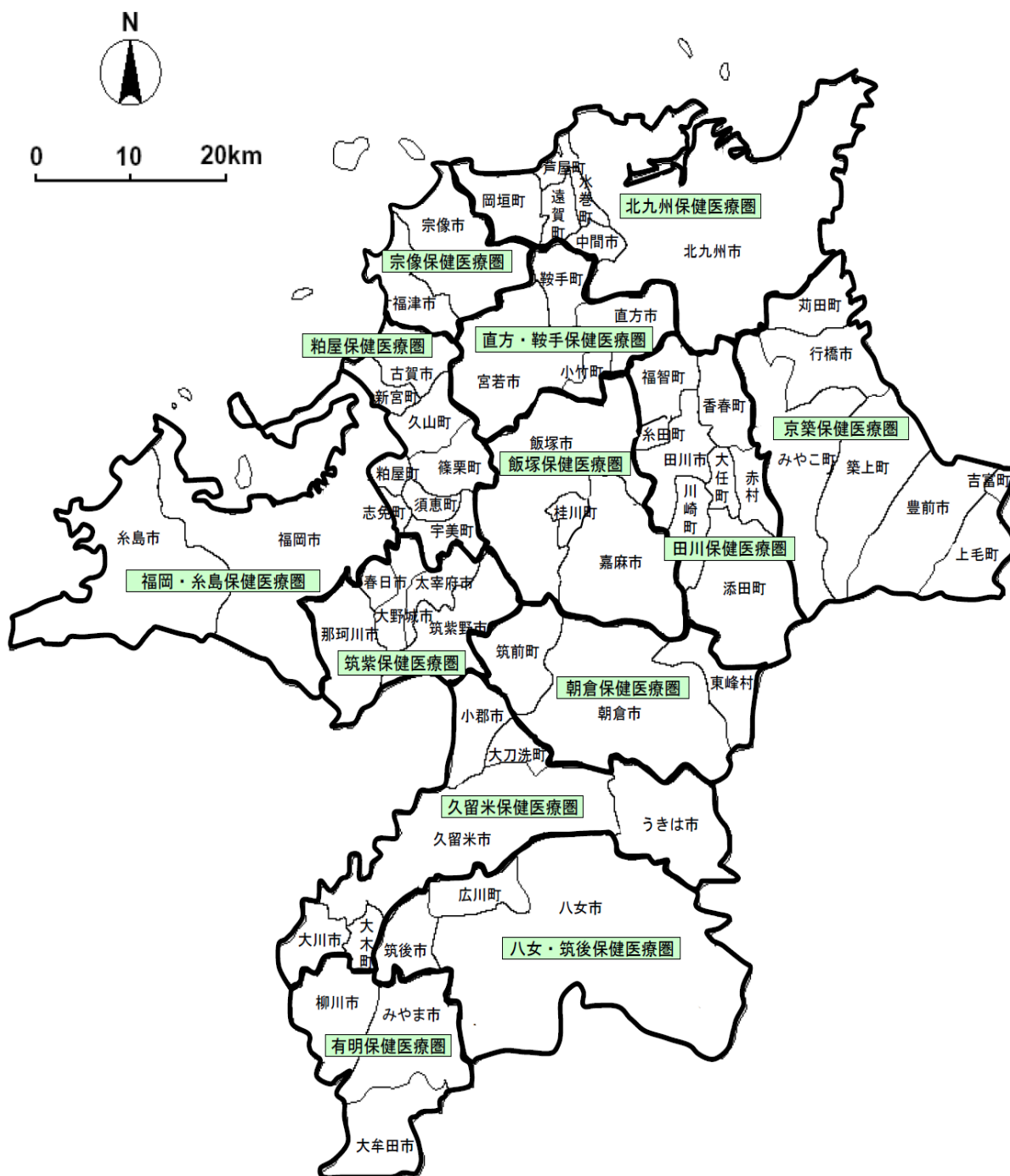
| 二次保健医療圏名 | 構成市郡 | 圏域人口 (人) | 圏域面積 (k㎡) |
|----------|--|-------------|--------------|
| 福岡・糸島 | 福岡市、糸島市 【2市】 | 1,740,857 | 559.09 |
| 粕屋 | 古賀市、糟屋郡(宇美町、篠栗町、志免町、須恵町、新宮町、久山町、粕屋町) 【1市7町】 | 292,622 | 206.71 |
| 宗像 | 宗像市、福津市 【2市】 | 165,602 | 172.67 |
| 筑紫 | 筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市 【5市】 | 440,919 | 233.32 |
| 朝倉 | 朝倉市、朝倉郡(筑前町、東峰村) 【1市1町1村】 | 80,348 | 365.78 |
| 久留米 | 久留米市、大川市、小郡市、うきは市、三井郡(大刀洗町)、三潞郡(大木町) 【4市2町】 | 447,316 | 467.83 |
| 八女・筑後 | 八女市、筑後市、八女郡(広川町) 【2市1町】 | 127,106 | 562.16 |
| 有明 | 大牟田市、柳川市、みやま市 【3市】 | 202,644 | 263.81 |
| 飯塚 | 飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡(桂川町) 【2市1町】 | 170,014 | 369.32 |
| 直方・鞍手 | 直方市、宮若市、鞍手郡(小竹町、鞍手町) 【2市2町】 | 101,892 | 251.53 |
| 田川 | 田川市、田川郡(香春町、添田町、糸田町、川崎町、大任町、赤村、福智町) 【1市6町1村】 | 112,634 | 363.73 |
| 北九州 | 北九州市、中間市、遠賀郡(芦屋町、水巻町、岡垣町、遠賀町) 【2市4町】 | 1,046,238 | 601.31 |
| 京築 | 行橋市、豊前市、京都郡(苅田町、みやこ町)、築上郡(吉富町、上毛町、築上町) 【2市5町】 | 179,800 | 569.14 |
| 計(13圏域) | 【29市29町2村】 | 5,107,992 | 4986.4 |

※ 圏域人口：福岡県人口移動調査「福岡県の人口と世帯（推計）」（2023（令和5）年8月1日現在）

※ 圏域面積：国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（2023（令和5）年8月1日現在）「境界未定」の市町があるため、参考値（便宜上の概算数値）を含む。

[図 2-10]

◆ 福岡県二次保健医療圏図（13保健医療圏）



2 基準病床数と既存病床数

(1) 基準病床数の設定

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床について、どの地域でも一定水準の入院医療体制を確保することを目的として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき定めるものです。

(2) 既存病床数について

- 一般病床及び療養病床の既存病床数は、病院及び診療所の病床（実数）から利用者が限定される職域病院など、一部の病床を除いた数となります。
- なお、有床診療所の一般病床は、2006（平成18）年度の医療法改正により、2007（平成19）年1月1日以降に新たに設置された一般病床は既存病床数に含まれることとなっています。
また、それより前に設置された病床であっても、2007（平成19）年1月以降に医療法人化や親子間の開設者変更などにより病床設置許可を新たに得た場合なども既存病床数に含まれることとなります。

◆ 福岡県の基準病床数及び既存病床数 [表 2-3-4]

| 病床種別 | 二次保健医療圏名 | 基準病床数 | 既存病床数 (2023(令和5)年11月1日現在) |
|--------------------|----------|--------|------------------------------|
| 一般病床 及び 療養病床 | 福岡・糸島 | 18,080 | 18,802 |
| | 粕屋 | 2,586 | 3,296 |
| | 宗像 | 1,151 | 1,573 |
| | 筑紫 | 3,277 | 3,661 |
| | 朝倉 | 693 | 948 |
| | 久留米 | 5,501 | 7,012 |
| | 八女・筑後 | 1,537 | 1,898 |
| | 有明 | 2,145 | 3,866 |
| | 飯塚 | 2,305 | 2,845 |
| | 直方・鞍手 | 731 | 1,193 |
| | 田川 | 952 | 1,330 |
| | 北九州 | 11,511 | 15,931 |
| | 京築 | 1,442 | 1,580 |
| | 計 | 51,911 | 63,935 |
| 精神病床 | 全 県 | 17,040 | 20,625 |
| 結核病床 | 全 県 | 105 | 209 |
| 感染症病床 | 全 県 | 66 | 66 |



第 3 章



住民・患者の立場に立った
医療提供体制の構築

第3章 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

第1節 医療機関の機能分化・連携の促進

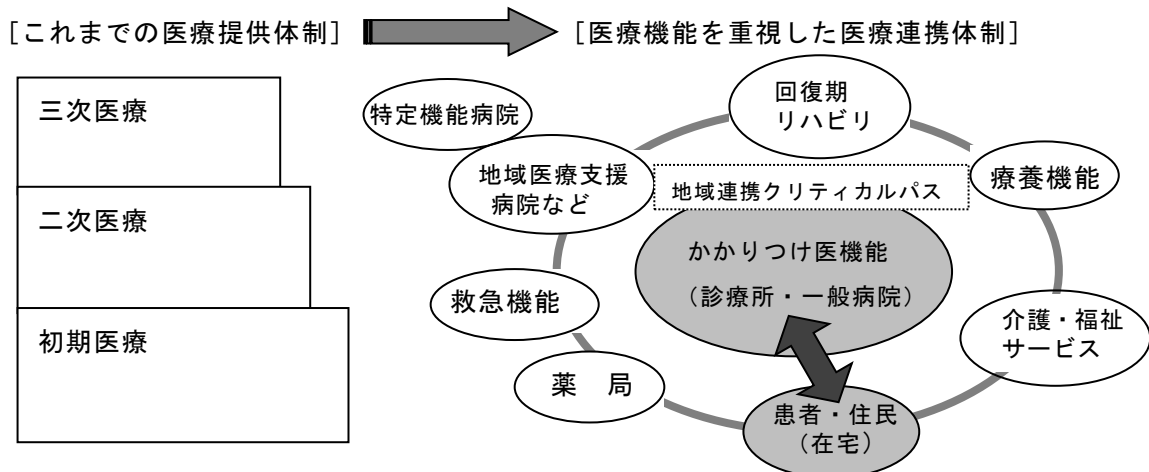
- これまでの医療提供体制では、日常生活で軽度のけがや病気で近くの診療所などへ通院する場合（初期医療）、病状が重く入院が必要な場合（二次医療）、重篤な状況や治療困難な疾病のため高度・専門的な治療を必要とする場合（三次医療）といったように、疾患の程度や症状によって機能分化が図られてきました。〔表3-1〕

◆ 医療提供体制〔表3-1〕

| 医療の提供内容 | 医療提供内容 | 医療提供者 |
|-------------------|--------------------------|-------------------------|
| 初期医療 (プライマリケア) | 健康相談 軽度のけがや病気の診療など | かかりつけ医 (身近な診療所など) |
| 二次医療 | 入院医療 専門性の必要な外来医療 | 地域の中核的病院、 地域医療支援病院など |
| 三次医療 | 特殊な診断を必要とする高度・ 専門的な医療 | 大規模病院 特定機能病院など |

- 近年、がんや高血圧性疾患、糖尿病などの生活習慣病、精神疾患の増加に伴い、長期にわたって治療を継続するケースが増加しています。また、生活の質の向上の観点からも、入院治療やリハビリテーションが行われた後、外来通院や在宅医療を受けながら療養生活を送ることが求められています。
- こうした長期にわたる医療や、急性期・回復期・慢性期の医療、そして在宅医療を一つの医療機関が全てを担うことが困難であり、地域の医療機関が連携して効率的に医療を提供していくことが、重要であると考えられています。

◆ 医療機能を重視した医療連携体制〔図3-1〕



※ かかりつけ医で定期的なフォローを行い、入院や検査、専門治療などが必要になったときに、必要な病院・施設を紹介し治療を行い、その後の経過によって、再びかかりつけ医に逆紹介するといった循環型の医療連携システム

1 かかりつけ医等を中心とした地域医療連携

(1) かかりつけ医等

【現状と課題】

- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師（以下「かかりつけ医等」という。）とは、健康管理・相談や初期診療（プライマリ・ケア）など日常的な保健医療サービスを行う身近な診療所等の医師等のことです。
- かかりつけ医等のいる診療所等は、専門的な治療が必要になった場合の検査や入院ができる医療機関の紹介や、入院治療後の在宅での療養管理を行うなど、地域医療を担う第一線の機関として位置づけられています。

※かかりつけ医等を持つメリット

- ・ 急な病気の時に、診察や相談を受けやすい
- ・ 慢性疾患の場合は継続した治療を受ける必要があり、かかりつけ医は不可欠
- ・ 患者の医療情報が蓄積される結果、ちょっとした体調の変化などから病気の早期発見につながることもある。
- ・ 適切な診療科への紹介、専門病院への紹介がスムーズ
- ・ 日頃の健康管理に関するアドバイスが受けられる など

- 外来患者が専門医の診療を求めて大きな病院に集中すると、入院治療や手術などその病院が本来有する高度な医療機能を発揮できなくなるため、かかりつけ医等と専門機能を持つ病院との機能分担と連携の推進が進められています。
- 今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるためには、多職種協働により在宅医療・介護サービスを一体的に提供する必要があり、かかりつけ医等にはその中心的役割も期待されています。
- また、かかりつけ医は、5疾病においても予防や早期発見、専門的医療機関との連携や、糖尿病における安定期の継続的な治療、がんにおける終末期の緩和ケア等の役割を担っています。
- 6事業についても、救急医療では救急時に備えて福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」への患者登録の推進や、災害時における医療では平時より要配慮者の生活状況や疾病の状況等の把握、周産期医療では正常分娩への対応に加え高度な周産期医療施設との連携、小児医療では地域における一般的な小児医療の提供に加え救急や専門医療を担う施設等からの転院の受け皿となるなど、広範かつ重要な役割を担っています。
- 2018（平成30）年度より開始された新専門医制度において、新たな基本領域として創設された総合診療専門医は、複数の疾病を有する高齢者への対応や、小児科、

産科・産婦人科、救急科等が不足する地域での初期診療の提供により、地域医療での活躍が期待されていることから、本県では、専門医資格の取得に要する研修資金を貸与するなど、総合診療専門医の確保に取り組んでいます。

- また、（公社）福岡県医師会においては、2006(平成18)年度に「新かかりつけ医宣言」（かかりつけ医を目指す医師としての努め）を行い、かかりつけ医の普及・定着を図るとともに、かかりつけ医を中心とした地域医療連携の構築を進めています。
- 2010（平成22）年3月には、本県と（公社）福岡県医師会は、「福岡県の地域医療を守るための共同宣言」を策定しています。地域医療を守るため、県民一人一人に心がけていただきたい項目を掲げることにより、医療の提供に支障が生じる事態を防止するとともに、県民と医療関係者との信頼関係が醸成され、地域医療の確保が図られるものと考えています。
- さらに、国において「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」が成立し（施行は2025（令和7）年4月）、2023（令和5）年10月には、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」が示されました。
その中で、「かかりつけ医機能報告制度の創設」や「かかりつけ医機能の定義の法定化」等の検討がなされていることから、今後、その動向を注視していく必要があります。

【今後の方向】

- 県民に対してかかりつけ医等の普及を図ります。
- かかりつけ医から病院への患者の紹介および病院からかかりつけ医への逆紹介が積極的に行われるよう医療機関の機能分担と連携を促進します。
- かかりつけ医機能等に関連した国の新たな施策について、必要な情報収集や適切な対応を行ってまいります。

（2）紹介受診重点医療機関

【現状と課題】

- 紹介受診重点医療機関は、かかりつけ医などからの紹介患者に対する医療提供に重点を置いた医療機関（病院・診療所）であり、手術・処置や化学療法等を必要とする外来、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来などを行っています。

- 県では、外来機能報告制度を活用し、紹介受診重点医療機関を明確化し、ホームページで公表しています。
- 2023（令和5）年12月1日現在、県内では、13の二次保健医療圏のうち11圏域で42病院が選定されていますが、北九州市、福岡市に集中しています。〔表3-2〕

【今後の方向】

- 医療機関が毎年行う外来機能報告制度を活用し、紹介受診重点医療機関を明確化し、公表していきます。
- 県民に対して、以下の外来受診時の流れについて、周知・啓発を図ります。
 - ① まずは地域の「かかりつけ医機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
 - ② 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る。

◆ 紹介受診重点医療機関一覧 [表 3-2]

(2023 (令和 5)年 12 月 1 日現在)

| 二次保健医療圏 | 病院名 | 公表年月日 |
|----------|----------------------------------|----------------|
| 福岡・糸島 | 福岡和白病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 九州大学病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 地方独立行政法人福岡市立病院機構福岡市民病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 千鳥橋病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 医療法人原三信病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 福岡赤十字病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 公立学校共済組合九州中央病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 福岡大学病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会医療法人財団白十字会白十字病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 糸島医師会病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 粕屋 | 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会医療法人青洲会福岡青洲会病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 宗像 | 宗像医師会病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 筑紫 | 福岡大学筑紫病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会二日市病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 久留米 | 社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 久留米大学病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構久留米総合病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会医療法人天神会新古賀病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 八女・筑後 | 公立八女総合病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 地方独立行政法人筑後市立病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 有明 | 社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 飯塚 | 飯塚病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 田川 | 田川市立病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 北九州 | 新小文字病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院門司メディカルセンター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会医療法人共愛会 戸畑共立病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 北九州市立医療センター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 健和会大手町病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会医療法人北九州病院北九州総合病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人国立病院機構小倉医療センター | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 製鉄記念八幡病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会八幡総合病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 | 2023(令和5)年8月1日 |
| 産業医科大学病院 | 2023(令和5)年8月1日 | |
| 京築 | 社会医療法人財団池友会新行橋病院 | 2023(令和5)年8月1日 |

※ 最新一覧は、以下の県ホームページに掲載しています。

(https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shokaijyushin.html)



(3) 地域医療支援病院

【現状と課題】

- 地域医療支援病院は、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供や地域における救急医療の確保、地域の医療機関との医療機器の共同利用、地域の医療従事者への研修などを通じ、かかりつけ医を支援し地域の中核的な機能を果たす病院として、知事が承認しています。
- 2023（令和5）年12月1日現在、県内では、13の二次保健医療圏のうち12圏域で42病院が承認されていますが、北九州市、福岡市に集中しています。〔表3-3〕

※地域医療支援病院の主な承認要件（医療法第4条）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供（紹介率、逆紹介率等）② 地域の医療機関との病床、医療機器等の共同利用③ 救急医療の提供④ 地域の医療従事者の資質向上のための研修の実施⑤ 原則200床以上の病床⑥ 集中治療室等、必要な構造設備を有すること |
|--|

※上記以外に医療法施行規則第9条の19第1項第2号の規定に基づき、福岡県内の地域における医療の確保を図ることを目的に、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項として、知事が定める事項があります。

- 地域医療支援病院がその役割を果たすことにより、地域の医療従事者の医療技術の向上が図られるとともに、地域医療支援病院とかかりつけ医との役割を分担し、それぞれの医療機関が持つ医療機能を生かすことで、地域医療の全体のレベルアップにつながるものです。
- 地域医療支援病院は、業務に関する報告書を年1回、知事に提出する必要があり、県は、提出された報告書の内容をホームページで公表しています。
- また、地域医療支援病院は、「地域医療構想」を踏まえ、地域において今後担うべき役割等の方向性について他の医療機関に率先して明らかにするとともに、その方向性を地域で共有するため、地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」を策定しています。

【今後の方向】

- 地域医療支援病院の承認要件の充足状況について業務報告書により確認を行うとともに、地域において、制度の趣旨に添った機能・役割を果たしているかを現地調査においても確認していきます。

- 地域医療支援病院が策定した「公的医療機関等 2025 プラン」に係る各構想区域（県内 13 の二次保健医療圏）に設置された地域医療構想調整会議⁸における関係者間の協議を踏まえ、当該地域医療支援病院の今後の方向性について地域で共有していきます。

⁸ 地域医療構想調整会議：病床の機能分化・連携の推進など地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うために設置している会議。構想区域（二次保健医療圏）ごとに医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、医療機関の代表、市町村等で構成され、これら関係者間の協議によりそれぞれの地域の実情に応じた取組を進めることとしている。

◆ 地域医療支援病院一覧 [表 3-3]

(2023 (令和 5)年 12月 1日現在)

| 二次保健医療圏 | 病院名 | 承認年月日 |
|---------|----------------------------------|---------------------|
| 福岡・糸島 | 糸島医師会病院 | 2003(平成 15)年 3月 13日 |
| | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター | 2004(平成 16)年 2月 27日 |
| | 公立学校共済組合九州中央病院 | 2006(平成 18)年 4月 1日 |
| | 福岡市立こども病院 | 2007(平成 19)年 9月 1日 |
| | 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 | 2009(平成 21)年 4月 1日 |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | 2010(平成 22)年 4月 1日 |
| | 福岡市民病院 | 2011(平成 23)年 4月 1日 |
| | 福岡赤十字病院 | 2011(平成 23)年 4月 1日 |
| | 社会医療法人財団白十字会白十字病院 | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| | 福岡記念病院 | 2014(平成 26)年 12月 5日 |
| | 福岡和白病院 | 2014(平成 26)年 12月 5日 |
| 粕屋 | 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター | 2007(平成 19)年 4月 19日 |
| | 福岡青洲会病院 | 2023(令和 5)年 4月 1日 |
| 宗像 | 宗像医師会病院 | 2000(平成 12)年 3月 31日 |
| 筑紫 | 福岡大学筑紫病院 | 2007(平成 19)年 4月 19日 |
| | 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 | 2008(平成 20)年 4月 1日 |
| | 福岡県済生会二日市病院 | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| 朝倉 | 朝倉医師会病院 | 2000(平成 12)年 3月 31日 |
| 久留米 | 聖マリア病院 | 2008(平成 20)年 4月 1日 |
| | 社会医療法人天神会新古賀病院 | 2010(平成 22)年 4月 1日 |
| | 嶋田病院 | 2011(平成 23)年 4月 28日 |
| | 田主丸中央病院 | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| 八女・筑後 | 公立八女総合病院 | 2014(平成 26)年 12月 5日 |
| | 筑後市立病院 | 2018(平成 30)年 4月 1日 |
| 有明 | 大牟田市立病院 | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| 飯塚 | 飯塚病院 | 2005(平成 17)年 4月 1日 |
| | 飯塚市立病院 | 2023(令和 5)年 4月 1日 |
| 田川 | 社会保険田川病院 | 2014(平成 26)年 12月 5日 |
| 北九州 | 小倉記念病院 | 2005(平成 17)年 4月 1日 |
| | 製鉄記念八幡病院 | 2005(平成 17)年 4月 1日 |
| | 戸畑共立病院 | 2005(平成 17)年 4月 1日 |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 | 2007(平成 19)年 4月 19日 |
| | 独立行政法人国立病院機構小倉医療センター | 2008(平成 20)年 4月 1日 |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院 | 2009(平成 21)年 4月 1日 |
| | 健和会大手町病院 | 2009(平成 21)年 4月 1日 |
| | 北九州市立医療センター | 2011(平成 23)年 4月 1日 |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院門司メディカルセンター | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| | 遠賀中間医師会おんが病院 | 2012(平成 24)年 7月 27日 |
| | 北九州市立八幡病院 | 2018(平成 30)年 4月 1日 |
| | 北九州総合病院 | 2023(令和 5)年 4月 1日 |
| | 福岡新水巻病院 | 2023(令和 5)年 4月 1日 |
| 京築 | 新行橋病院 | 2010(平成 22)年 4月 1日 |

※ 最新一覧は、福岡県の保健医療計画のホームページに掲載しています。

(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/shienhp-gyoumuhoukoku.html>)

(3) 特定機能病院

【現状と課題】

- 特定機能病院は、医療施設機能の体系化の一環として、高度な医療を提供し、高度な医療技術の開発や高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として厚生労働大臣が承認しており、県内では、九州大学病院、福岡大学病院、久留米大学病院、産業医科大学病院の4病院が承認を受けています。

※特定機能病院の主な承認要件（医療法第4条の2）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 高度の医療の提供や高度の医療技術の開発及び評価を行う能力及び高度の医療に関する研修を実施する能力を有すること。② 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること。③ 原則16以上の診療科を標榜し、400床以上の病床を有すること。④ 人員配置、構造設備及び医療安全管理体制の整備等、医療法等に定める要件に適合するものであること。 |
|--|

- 特定機能病院は、「地域医療構想」を踏まえ、地域において今後担うべき役割等の方向性について他の医療機関に率先して明らかにするとともに、その方向性を地域で共有するため、地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」を策定しています。

【今後の方向】

- 特定機能病院が策定した「公的医療機関等2025プラン」に係る各構想区域に設置された地域医療構想調整会議における関係者間の協議を踏まえ、当該特定機能病院の今後の方向性について地域で共有していきます。

2 公的医療機関等及び独立行政法人医療機関並びに社会医療法人の役割

(1) 公的医療機関等及び独立行政法人医療機関

【現状と課題】

○ 公立病院をはじめとする公的医療機関は、一般的には、地域において提供されることが必要な医療のうち、山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供など、民間医療機関による提供が困難な医療を提供することが求められます。〔表 3-4〕

○ また、公的医療機関に加え、共済組合及び独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する医療機関（以下「公的医療機関等」という。）、並びに独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関については、その設立の経緯等から地域における医療提供体制の確保に一定の役割を果たすことが期待されています。

○ このため、公的医療機関等並びに独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構は、「地域医療構想」を踏まえ、地域において今後担うべき役割等の方向性について他の医療機関に率先して明らかにするとともに、その方向性を地域で共有するため、地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等 2025 プラン」を策定しています。

なお、近年、全国の多くの公立病院では医師不足に伴い、診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が厳しい状況になっています。県内の公立病院を設置する地方公共団体においては、総務省が示した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に基づき、2023（令和 5）年度までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされています。

【今後の方向】

○ 公的医療機関等並びに独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が策定した「公的医療機関等 2025 プラン」に係る各構想区域に設置された地域医療構想調整会議における関係者間の協議を踏まえ、当該医療機関の今後の方向性について地域で共有していきます。

◆ 二次保健医療圏別の公的医療機関等及び独法医療機関とその機能〔表 3-4〕

(2023(令和5)年12月1日現在)

| 二次保健医療圏 | 病院名 | 病院救急告示 | 番制病院群輪 | 救命救急センター | 病院災害拠点 | 母子周産医療センター | 救急小児二次医療 | 地域医療支援病院 |
|---------|----------------------------|--------|--------|----------|--------|------------|----------|----------|
| 福岡・糸島 | 福岡市民病院 | ○ | | | | | | ○ |
| | 福岡市立こども病院 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | ○ | | ○ | ○ | | | ○ |
| | 福岡赤十字病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 今津赤十字病院 | | | | | | | |
| | 公立学校共済組合九州中央病院 | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 国家公務員共済組合連合会千早病院 | ○ | | | | | | |
| | 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 独立行政法人 国立病院機構 福岡病院 | | ○ | | | | ○ | |
| | 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | | | | | | | |
| 粕屋 | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | 福岡県こども療育センター新光園 | | | | | | | |
| 宗像 | 宗像地区急患センター | | | | | | | |
| 筑紫 | 福岡県済生会二日市病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 福岡県立精神医療センター太宰府病院 | | | | | | | |
| 久留米 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院 | ○ | ○ | | | | | |
| 有明 | 大牟田市立病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 | | | | | | | |
| | 福岡県済生会大牟田病院 | ○ | ○ | | | | | |
| 八女・筑後 | 筑後市立病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 公立八女総合病院 | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | みどりの杜病院 | | | | | | | |
| 飯塚 | 飯塚市立病院 | ○ | ○ | | | | | ○ |
| | 福岡県済生会飯塚嘉穂病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 嘉麻赤十字病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 独立行政法人 労働者健康安全機構 総合せき損センター | | | | | | | |

| 二次 保健 医療圏 | 病院名 | 病 院 救 急 告 示 | 番 制 病 院 群 輪 | セ ン タ ー 救 命 救 急 | 病 院 災 害 拠 点 | 子 周 産 科 医 療 セ ン タ ー | 小 児 救 急 医 療 | 地 域 支 援 病 院 医 療 |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|--------------------------------------|
| 直方・ 鞍手 | 小竹町立病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 地方独立行政法人くらて病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 直方・鞍手広域市町村圏事務組合 休日等急患センター | | | | | | | |
| 田川 | 田川市立病院 | ○ | ○ | | ○ | | | |
| | 糸田町立緑ヶ丘病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 地方独立行政法人川崎町立病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 国民健康保険福智町立コスモス診療所 | | | | | | | |
| | 福智町立方城診療所 | | | | | | | |
| 北九州 | 北九州市立門司病院 | | | | | | | |
| | 北九州市立医療センター | | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 北九州市立八幡病院 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ |
| | 北九州市立総合療育センター | | | | | | | |
| | 地方独立行政法人芦屋中央病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 国家公務員共済組合連合会 新小倉病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター | ○ | ○ | | | ○ | ○ | ○ |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 | ○ | ○ | | ○ | | | ○ |
| | 独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院門司メディカルセンター | ○ | ○ | | | | | ○ |

※ 診療所については有床診療所のみ掲載しています。

(2) 社会医療法人

○ 2006（平成18）年の医療法改正において、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療など地域で特に必要とされている医療を担うことを目的とした社会医療法人の制度が創設されました。社会医療法人は、採算性が低く公益性の高い医療を担う一方で、自立型経営が継続できるよう、収益業務の実施や社会医療法人債の発行が認められています。

○ 本県においては、2023（令和5）年12月1日現在で21法人を社会医療法人として知事が認定しています。〔表3-5〕

これまで公的医療機関が主に担ってきた公益性の高い医療に、社会医療法人が地

域医療の担い手として積極的に参加することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保できることが期待されています。

◆ 二次保健医療圏別の社会医療法人とその機能〔表 3-5〕

(2023(令和5)年12月1日現在)

| 二次保健医療圏 | 法人名 | 施設名称 | 救急医療 | 災害医療 | へき地医療 | 周産期医療 | 小児救急医療 | 認定年月日 |
|--------------|-----------------|------------------------|------|------|-------|-------|-----------------|------------------|
| 福岡・糸島 | 社会医療法人 大成会 | 福岡記念病院 | ○ | ○ | ○ | | | 2008(平成20)年11月1日 |
| | 社会医療法人社団 至誠会 | 木村病院 | ○ | | | | | 2009(平成21)年1月1日 |
| | 社会医療法人 喜悦会 | 那珂川病院 | ○ | | | | | 2010(平成22)年4月1日 |
| | 社会医療法人財団 池友会 | 福岡和白病院 | ○ | ○ | | | | 2010(平成22)年4月1日 |
| | 社会医療法人 原土井病院 | 原土井病院 | | | ○ | | | 2015(平成27)年1月1日 |
| | 社会医療法人 福西会 | 福西会病院 | ○ | | | | | 2020(令和2)年4月1日 |
| 粕屋 | 社会医療法人 栄光会 | 栄光病院 | ○ | | | | | 2009(平成21)年12月1日 |
| | 社会医療法人 青洲会 | 福岡青洲会病院 | ○ | | | | | 2011(平成23)年10月1日 |
| 宗像 | 社会医療法人 水光会 | 宗像水光会総合病院 | ○ | ○ | | | | 2020(令和2)年4月1日 |
| 久留米 | 社会医療法人 雪の聖母会 | 聖マリア病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | 2009(平成21)年4月1日 |
| | 社会医療法人 天神会 | 社会医療法人天神会 新古賀病院 | ○ | | | | | 2012(平成24)年4月1日 |
| | 社会医療法人 聖ルチア会 | 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院* | ○ | | | | | 2017(平成29)年12月1日 |
| | 社会医療法人 シマダ | 嶋田病院 | ○ | | | | | 2020(令和2)年4月1日 |
| 筑後・八女 | 社会医療法人 筑水会 | 筑水会病院 | | | ○ | | | 2023(令和5)年4月1日 |
| | 社会医療法人 天神会 | 社会医療法人天神会 辺春診療所 | | | ○ | | | 2012(平成24)年4月1日 |
| 有明 | 社会医療法人 弘恵会 | ヨコクラ病院 | ○ | ○ | | | | 2018(平成30)年4月1日 |
| | 社会医療法人 親仁会 | 米の山病院 | ○ | | | | | 2019(平成31)年1月1日 |
| 田川 | 社会医療法人 療仕会 | 社会医療法人療仕会 松本病院 | ○ | | | | | 2016(平成28)年4月1日 |
| 北九州 | 社会医療法人財団 池友会 | 新小文字病院 | ○ | ○ | | | | 2010(平成22)年4月1日 |
| | | 福岡新水巻病院 | ○ | | | | | |
| | 社会医療法人 共愛会 | 戸畑共立病院 | ○ | ○ | | | | 2010(平成22)年4月1日 |
| | 社会医療法人 製鉄記念八幡病院 | 製鉄記念八幡病院 | ○ | | | | | 2011(平成23)年12月1日 |
| 社会医療法人 北九州病院 | 北九州総合病院 | ○ | | | | ○ | 2016(平成28)年4月1日 | |
| 京築 | 社会医療法人 陽明会 | 小波瀬病院 | ○ | ○ | ○ | | | 2009(平成21)年12月1日 |
| | 社会医療法人財団 池友会 | 新行橋病院 | ○ | ○ | | | | 2010(平成22)年4月1日 |

*…精神科救急医療

3 病病連携及び病診連携の推進

【現状と課題】

(1) 病病連携及び病診連携の推進

- 限られた医療資源を有効に活用し、誰もが、身近な地域で、適切な医療が受けられるようにするためには、初期診療や慢性疾患で症状が安定している場合などは診療所（かかりつけ医）で、専門的な検査・診察・入院が必要なときは病院を受診するなど、医療機関が役割に応じて機能を分担しながら、連携を図るという医療連携体制の充実が必要です。
- 本節では、これまで医療機関の機能分化・連携の促進の観点から、かかりつけ医、紹介受診重点医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院、公的医療機関等、社会医療法人などについて、その求められる役割等を明示してきました。
- 今後の高齢化の進展を踏まえた地域における医療提供体制の構築にあたっては、2017(平成29)年3月に策定した「福岡県地域医療構想」に基づき病床の機能分化・連携を推進していくこととしています。
- 地域医療構想の実現に向けては、それぞれの医療機関が地域において果たす役割を明確にしていくとともに、各医療機関が効率的かつ効果的に連携し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで、切れ目のない連携体制を構築していくという視点が重要です。
- このようなことから、病病連携及び病診連携を、より一層進めることが必要となります。

(2) 医療DXに係る取組

- 国は、2022（令和4）年6月「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」を、行政と関係業界が一丸となって進める方針を示し、2022（令和4）年10月、内閣総理大臣を本部長とする「医療DX推進本部」（以下「推進本部」という。）を立ち上げました。
- 2023（令和5）年6月に推進本部が示した「医療DXの推進に関する工程表」では、『①国民のさらなる健康増進』、『②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供』、『③医療機関等の業務効率化』、『④システム人材等の有効活用』、『⑤医療情報の二次利用の環境改善の実現』を目指していくとされ、2024（令和6）年度中に標準型電子カルテの開発に着手、遅くとも2030（令和12）年に、概ね全ての医療機関で電子カルテ導入を目指す方針などが示されました。

- 切れ目のない質の高い医療を効率的に提供するためには、医療機関間や医療・介護関係者間で、デジタル技術を活用した医療情報等の共有を進めることが重要です。デジタル技術を活用した情報共有の更なる充実や、入退院時等における地域の保健・医療・福祉関係者の情報共有を促進することが必要です。

(3) 情報通信技術（ICT）の活用

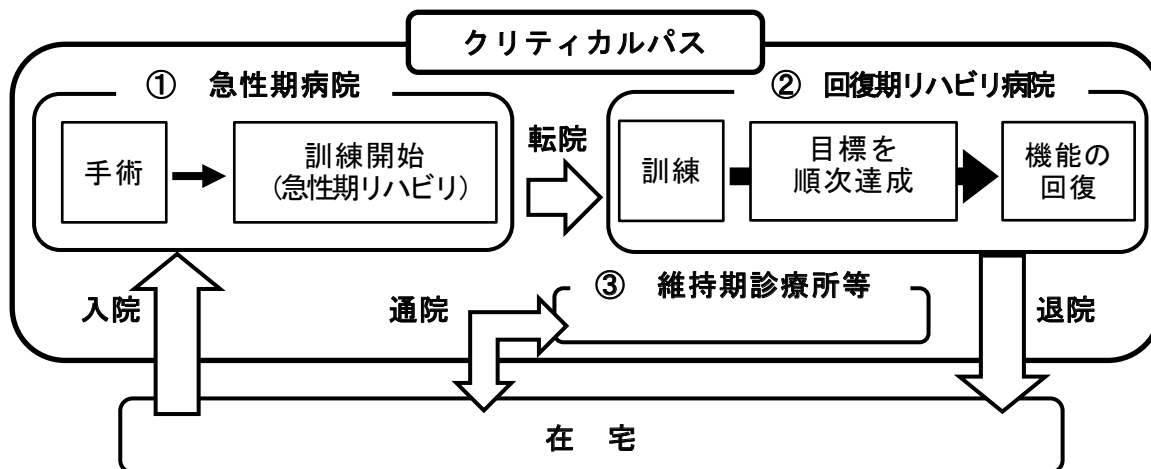
- 限られた医療資源の中で、将来を見据えた病病連携、病診連携を推進するためには、情報通信技術（ICT）を活用した医療情報の共有化を進めることが不可欠です。
- （公社）福岡県医師会では、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」を整備しています。福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」では、患者の診療情報等を救急医療や在宅医療等に活用できるシステムが稼働しており、診診・病診連携や医師・訪問看護師・介護従事者等多職種の間連携促進が期待されます。

※ 福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の概要等については、第3章第5節に記載しています。

(4) 地域連携クリティカルパスの活用

- 地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）とは、骨折などで最初入院する急性期病院からリハビリを行う回復期病院を経て、自宅に戻り医療機関等へ通院するまでの一連の診療計画をいい、患者や関係する複数の医療機関が共有して用いることにより、効率的な医療連携体制の確保につながります。
- 地域連携クリティカルパスの導入により、患者が安心して治療を受けることができ、同時に患者が住み慣れた家で療養することをサポートする切れ目のない医療サービスを提供することができます。医療機関においても、診療の継続性の確保や医療の標準化につながり、地域全体としての診療内容の充実とともに、在院日数の短縮の効果が期待されます。
- 2006（平成18）年度から「大腿骨頸部骨折」が、2008（平成20）年からは「脳卒中」、2010（平成22）年からは「がん」に係る地域連携クリティカルパスが診療報酬の対象となっており、県では、「ふくおか医療情報ネット」などを通じて、地域連携クリティカルパスを導入している医療機関の情報を提供しています。

◆ 地域連携クリティカルパスによる診療の流れ（例） [図3-2]



【今後の方向】

- 国の動向を踏まえつつ、デジタル技術を活用した情報共有や、地域の保健・医療・福祉関係者の連携の促進について、検討してまいります。
- 医療サービスの質の向上や、医療機関における業務効率化・人材の有効活用につながるデジタル技術、AIを活用する取組の推進について、検討してまいります。
- 病病連携・病診連携の更なる推進のため、引き続き、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の普及・拡大を支援していきます。
- また、引き続き、「ふくおか医療情報ネット」などを通じて地域連携クリティカルパスを導入している医療機関の情報を提供していくことで、利用促進を図ります。

第2節 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

1 がん

【現状と課題】

(1) がん死亡の状況

- がんの死亡者数は、人口動態調査によると、2022（令和4）年は16,150人となっており、死亡者数全体の26.3%を占め、1977（昭和52）年から死亡原因の第1位となっています。
- がんの年齢調整死亡率（75歳未満）の推移は、過去から一貫して減少傾向となっています。胃・男性肺・肝臓がんが主としてこの減少率に寄与し、大腸・乳・子宮がんは減少率が鈍い状況です。胃がんはヘリコバクター・ピロリ菌感染率の低下、男性肺がんは喫煙率の減少、肝臓がんは肝炎ウイルス感染率の低下等が考えられます。
- また、2022（令和4）年における部位別の年齢調整死亡率（75歳未満）は、男性では肺がんが最も高く、次いで大腸がん、胃がんが高くなっています。女性では乳がんが最も高く、次いで大腸がん、肺がんが高くなっています。

(2) がんの1次予防の状況

- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査によると、20歳以上の者の喫煙率は16.0%となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合については、2022（令和4）年の県民健康づくり調査によると、男性13.6%、女性9.2%となっています。
- 1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している「運動習慣のある者」は、同調査によると、20～64歳の男性で22.7%、女性で12.7%となっています。

(3) がんの2次予防（がん検診）の状況

- 職域などを含めた本県のがん検診受診率は、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると、胃がん40.4%（全国値41.9%）、肺がん44.4%（全国値49.7%）、大腸がん42.1%（全国値45.9%）、乳がん44.7%（全国値47.4%）、子宮頸がん42.6%（全国値43.6%）といずれも全国平均を下回っています。受診率の推移は男女とも過去から増加傾向であり、全国順位も上昇傾向です。
- また、地域保健・健康増進事業報告の2020（令和2）年度実績によると、市町村が実施したがん検診の結果、精密検査が必要と判定された受診者の精密検査の受診率は、胃がん88.9%（全国値84.8%）、肺がん87.7%（全国値83.5%）、大腸がん

75.6%（全国値71.4%）、乳がん93.3%（全国値90.1%）、子宮頸がん79.2%（全国値76.7%）といずれも全国平均を上回っています。

（４）がん医療の状況

- がん診療連携拠点病院等については、2002（平成14）年度から整備をはじめ、2023（令和5）年4月現在、県内には、県がん診療連携拠点病院2か所、地域がん診療連携拠点病院20か所、地域がん診療病院2か所の計24か所が整備されています。〔表3-6〕
- 県内の受療動向を見ると、二次保健医療圏を越えた受療も多くみられますが、ブロック（北九州、福岡、筑豊、筑後の4ブロック）を越えた受療は少ないため、がん診療連携拠点病院等をブロック毎に整備し、がん医療の均てん化を進めています。
- また、小児・AYA世代の患者について、全人的な質の高いがん医療及び支援を受けることができるよう、地域の中心施設として九州大学病院が、九州・沖縄地域で唯一、小児がん拠点病院に指定されています。（2023（令和5）年4月現在）
- さらに、九州大学病院は、遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つである、がんゲノム医療を牽引する高度な機能を有する医療機関として「がんゲノム医療中核拠点病院」に指定されています。（2023（令和5）年4月現在）

【医療機能と医療連携】

- がん診療連携拠点病院等を県内4つ（北九州、福岡、筑豊、筑後）のブロック単位で整備し、がん医療の均てん化を推進します。
- がん診療連携拠点病院等と連携し、科学的根拠に基づく治療法に関する情報提供及び普及啓発を推進していくとともに、各治療法について、標準的治療の提供に加えて、科学的根拠に基づく高度な治療法の提供について、医療機関間の役割分担の明確化及び連絡体制の整備等の取組を進めます。
- 多職種連携を更に推進する観点から、がん診療連携拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、福岡県がん診療連携協議会において地域の医療機関と議論を行い、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理を引き続き推進するとともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に引き続き取り組みます。

- 福岡県がん診療連携協議会等による、地域における緩和ケアに関する連携体制の協議や情報の共有、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関による、多職種連携カンファレンスの開催等を通じて、在宅を含めた地域における緩和ケア提供体制の整備を推進します。
- 小児がん拠点病院、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関等が連携し、長期フォローアップや移行期支援等の小児がんに関する相談支援を実施する体制の構築に努めます。
- 高齢のがん患者が、がん診療連携拠点病院等、地域の医療機関、介護事業所等との連携により、望んだ場所で適切な医療を受けられる環境の構築を目指します。
- がん診療連携拠点病院等及び地域の医療機関と連携し「地域連携クリティカルパス」の活用・拡大等を推進します。
- 事前に必要な情報を登録しておくことで、緊急時に、かかりつけ医・病院、消防・救急隊が入院時や退院時に連携して医療を支援するネットワークである「とびうめネット」の登録活用を推進します。
- 住み慣れた地域で安心して療養できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。

【今後の方向】

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

- たばこ対策や飲酒・運動等の生活習慣改善の推進を図るとともに、肝炎ウイルス無料検査等の肝炎対策、HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス-1型）等の感染予防対策やHPVワクチンの対象者の視点に立った適切な情報提供等に取り組みます。
- がん検診の受診については、事業所、企業、かかりつけ医などの関係者と連携した普及啓発の取組、対象者の視点に立った啓発や受診しやすい環境の整備、エビデンスに基づくがん検診受診率向上施策の市町村の実装支援等により、受診率60%に向けた取組を推進します。
- がん検診の精度管理については、市町村のみならず検診機関に対しても、精度管理向上に向けた取組を実施することにより、がん検診の質の向上を図ります。
- また、市町村に対し必要な指導・助言等を行うことで、国の指針に基づくがん検診の適切な実施を進めます。

(2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

- 引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から検討します。
- ゲノム医療、希少がん、難治性がんや、小児及びAYA世代、高齢者といったライフステージに応じたがんに係る対策を進めるため、専門医療従事者の育成等に取り組めます。
- がん患者が入院、外来通院及び在宅などそれぞれの状況に応じて、必要なサポートを受けることができるようチーム医療や介護と連携したサービス提供体制の整備を推進します。
- がん診療連携拠点病院等と連携し、がん等診療施設と妊孕性温存療法実施医療施設等の連携体制を構築し、適切ながん・生殖医療の提供を推進します。

(3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

- がん診療連携拠点病院等と連携し、がん相談支援センターについて、認知度向上や、その役割の理解の促進を図り、自施設のがん患者やその家族のみならず、広く県民の利用促進に努めます。
- ピア・サポーターの養成に引き続き取り組むとともに、がん診療連携拠点病院等と連携し、患者サロン等の場におけるピア・サポーターの活用促進等により、がん患者やその家族等が相談しやすい環境づくりに努めます。
- がん診療連携拠点病院等と連携し、アピアランスケアに関する相談支援及び情報提供体制の構築、その広報等を行うことにより、地域の医療機関等で治療を受けているがん患者からも相談を受けられる環境の整備を図ります。
- また、市町村と連携し、がん患者及びがん経験者の治療に伴う外見変化に関して、ウィッグや補整具等の購入費の助成等を行うことにより、社会参加を促進し、療養生活の質の向上を図ります。
- がんに対する「偏見」の払拭や正しい理解につながるよう、がん診療連携拠点病院等及びがん患者団体等と連携し、がん教育等を通じた正しい知識の普及啓発に努めます。

(4) 働きながらがん治療を受けられる環境の整備

- がん診療連携拠点病院等と連携し、がん患者やその家族等に対し、専門家による就労相談支援を実施していきます。
がん診療連携拠点病院等とハローワーク等の関係機関が連携し、就労支援に係る体制整備に努めます。
- がんの治療と仕事の両立が可能な職場環境を構築できるよう、環境整備に係る費用の助成を実施していくとともに、医療機関や産業保健総合支援センター等とも連携しながら、治療と仕事の両立に関する相談支援等を行います。
- また、柔軟な勤務制度や休暇制度等、治療と仕事の両立環境の整備の重要性について、イベント等を通じて、広く県内事業所に働きかけます。

◆ がん診療連携拠点病院等一覧（2023(令和5)年4月現在） [表3-6]

| 県・地域 | ブロック | 二次保健医療圏 | 医療機関名 |
|-----------------------|------|---------|-----------------------|
| 県拠点 | | | 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター |
| | | | 国立大学法人九州大学病院 |
| 地域拠点 | 福岡 | 福岡・糸島 | 独立行政法人国立病院機構九州医療センター |
| | | | 福岡県済生会福岡総合病院 |
| | | | 福岡大学病院 |
| | | | 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 |
| | | | 公立学校共済組合九州中央病院 |
| | | | 医療法人原三信病院 |
| | | | 福岡赤十字病院 |
| | | | 福岡和白病院 |
| | | 粕屋 | 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター |
| | 筑後 | 久留米 | 久留米大学病院 |
| | | | 社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 |
| | | 八女・筑後 | 公立八女総合病院 |
| | | 有明 | 地方独立行政法人大牟田市立病院 |
| | 筑豊 | 飯塚 | 飯塚病院 |
| | | 田川 | 社会保険田川病院 |
| | 北九州 | 北九州 | 北九州市立医療センター |
| | | | 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 |
| 産業医科大学病院 | | | |
| 社会医療法人共愛会戸畑共立病院 | | | |
| 独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院 | | | |

| | | | |
|------|----|----|--------------------|
| 診療病院 | 福岡 | 筑紫 | 福岡大学筑紫病院 |
| | 筑後 | 朝倉 | 一般社団法人朝倉医師会朝倉医師会病院 |

※ 最新一覧は、以下の県ホームページに掲載しています。
 (<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ganshinryourenkeikiyotenbyouinnikansurujouhoupeji.html>)



【目標の設定】

| 指 標 | | 現 状 | | 目標値 (2029(令和11)年度) |
|--------------------------------|-------|-----------|-----------|-----------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対) ※1 | | 71.8 | 67.4 | 12%減少 ※2 |
| 検診受診率 (%) ※3 | 胃がん | 40.4 | 41.9 | 60%以上 |
| | 肺がん | 44.4 | 49.7 | |
| | 大腸がん | 42.1 | 45.9 | |
| | 乳がん | 44.7 | 47.4 | |
| | 子宮頸がん | 42.6 | 43.6 | |
| 精密検査受診率 (%) ※4 | | 75.6~93.3 | 71.4~90.1 | 90%以上 |
| 喫煙率(%) ※5 | | 16.0 | 16.1 | 12%以下 ※6 |

※1 2022(令和4)年人口動態統計

※2 2023(令和5)年の数値を基準とし、2029(令和11)年度までの6年間で12%減少を目指す

※3 2022(令和4)年国民生活基礎調査(子宮頸がんは20歳~69歳、その他のがんは40~69歳における受診率)

※4 地域保健・健康増進事業報告 2020(令和2)年度実績

※5 福岡県：2022(令和4)年県民健康づくり調査

全 国：2022(令和4)年国民生活基礎調査

※6 2034(令和16)年度の目標値

2 脳卒中（脳血管疾患）

【現状と課題】～診療と予防における現状と課題～

（1）脳卒中（脳血管疾患）の現状

- 脳卒中（脳血管疾患）は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳梗塞は脳血管が閉塞、脳出血は脳の細い血管が破綻、くも膜下出血は脳動脈瘤が破綻し出血するものです。
- 2020（令和2）年の患者調査による本県の脳卒中の受療率（人口10万対）は、男性183、女性205であり、2014（平成26）年（男性191、女性221）と比べ低くなっています。
- 2017（平成29）年の患者調査による本県の脳卒中退院患者の平均在院日数は、82.0日（全国平均78.2日）となっており、全国平均と比べ長くなっていますが、2014（平成26）年の患者調査での111.6日（全国平均89.5日）と比べると短くなっています。引き続き、在宅復帰支援を推進する必要があります。
- 2020（令和2）年の本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口10万対）（厚生労働省「人口動態統計特殊調査」）は、男性86.7、女性47.7であり、全国平均（男性93.8、女性56.4）と比べ低くなっています。
また、2015（平成27）年の男性107.8、女性62.2（全国平均（男性116、女性72.6））と比べても低くなっています。

（2）予防の状況

- 2021（令和3）年度厚生労働省保険局データによると、生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率は51.9%であり、全国平均（56.2%）と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率は26.0%であり、全国平均（24.7%）を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。
- 2020（令和2）年の患者調査によると、本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来

受療率（人口10万対）は238.6（全国 215.3）、脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は71.9（全国 67.7）と、全国に比べどちらとも高くなっています。

- 厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では43.7%、女性では13.2%となっており、特に40歳から74歳までの男性と、65歳から74歳までの女性は全国平均より0.7～1.6%高く、これらの人々に対し生活習慣の改善を促し、危険因子の元となる内臓脂肪の量を減らすことが重要です。

（3）救急の状況

- 令和4年版 救急・救助の現況（消防庁）による、2021（令和3）年中の本県の救急出動における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は9.2分で、全国平均（9.4分）と比べ、早くなっています。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間も34.6分と、全国平均（42.8分）と比べ早くなっています。

- 2021（令和3）年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数の疾病分類別の割合では、脳疾患が12.2%を占めており、全国（7.5%）よりも高くなっています。高齢者（満65歳以上の者）ではその割合が高くなっており、本県では13.6%、全国では9.1%となっています。

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、2002（平成14）年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

令和4年消防年報（福岡県）によると、2022（令和4）年の救急救命士資格者は889人であり、2021（令和3）年の848人と比べ多くなっています。

（4）医療提供の状況

- 2023（令和5）年度の本県における一次脳卒中センター認定医療機関数は、45施設となっています。〔表3-7〕

◆ 一次脳卒中センター認定医療機関数（二次保健医療圏）〔表3-7〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
|---------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|
| 認定医療機関数 | 12 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 1 | 13 | 2 |

出典：一般社団法人日本脳卒中学会 HP「一次脳卒中センター（PSC）認定について」

- 二次保健医療圏ごとの脳卒中の入院における自己完結率は約 60～95%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-8〕

◆ 脳卒中における自己完結率 〔表 3-8〕

| | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
| 患者所在地 | 福岡・糸島 | 91.55% | 23.72% | 5.93% | 18.19% | 1.40% | 0.84% | 0.38% | 0.40% | 1.74% | 1.20% | 1.29% | 0.69% | 0.13% |
| | 粕屋 | 3.33% | 70.44% | 19.71% | 1.58% | 0.20% | 0.06% | | 0.09% | 2.58% | 2.02% | 0.18% | 0.23% | |
| | 宗像 | 0.16% | 1.74% | 70.22% | 0.08% | 0.21% | | | 0.07% | 0.11% | 3.69% | | 1.16% | 0.13% |
| | 筑紫 | 4.00% | 3.13% | 0.32% | 73.92% | 5.82% | 0.94% | 0.21% | 0.13% | 0.68% | | | 0.04% | 0.15% |
| | 朝倉 | 0.09% | | | 0.73% | 65.17% | 2.14% | | | 0.15% | | | | |
| | 久留米 | 0.28% | 0.17% | | 5.07% | 26.27% | 87.06% | 13.89% | 9.53% | 0.45% | | | 0.05% | |
| | 八女・筑後 | 0.05% | | | 0.07% | 0.55% | 6.18% | 83.18% | 3.25% | 0.13% | | | 0.02% | |
| | 有明 | 0.05% | 0.18% | | 0.12% | 0.20% | 2.66% | 2.08% | 86.53% | | | | 0.07% | |
| | 飯塚 | 0.07% | 0.23% | 0.22% | 0.17% | | | | | 83.19% | 10.37% | 9.25% | 0.13% | |
| | 直方・鞍手 | 0.03% | 0.14% | 0.85% | | 0.20% | | | | 2.87% | 60.21% | 2.81% | 1.13% | |
| | 田川 | 0.10% | 0.09% | | | | 0.06% | 0.26% | | 6.66% | 5.85% | 77.20% | 0.39% | 0.53% |
| | 北九州 | 0.20% | 0.15% | 2.75% | 0.06% | | | | | 1.07% | 16.42% | 3.38% | 95.49% | 8.00% |
| | 京築 | 0.08% | | | | | 0.06% | | | 0.37% | 0.23% | 5.89% | 0.59% | 91.00% |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【令和4(2022)年度版】」 40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (2021 (令和3)年度の診療分)) (流出:脳血管障害患者(全体):全年齢:入院)

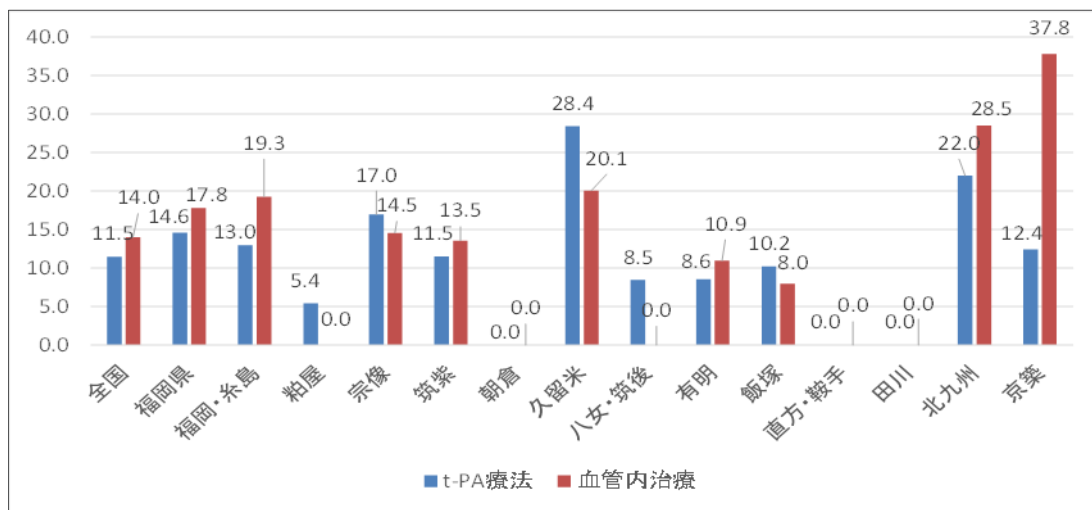
- 脳梗塞では、発症後 4.5 時間以内に血栓溶解療法 (t-PA) の適応患者、発症後 24 時間以内の血栓回収療法の適応患者に対する適切な処置が取られることが望ましく、治療開始までの時間が短いほどその有効性が高いとされています。

2021 (令和 3) 年度における本県の脳梗塞に対する t-PA 療法の人口 10 万人当たりの実施件数は、14.6 件となっており、全国平均 (11.5 件) を上回っています。

また、血管内治療 (血栓回収療法等) の人口 10 万人当たりの実施件数は、17.8 件となっており、全国平均 (14.0 件) を上回っています。

一方で、本県の二次保健医療圏ごとの 2021 (令和 3) 年の t-PA 療法及び血管内治療 (血栓回収療法等) の人口 10 万人当たりの実施件数は表 3-9 のとおりであり、地域によって偏りがあります。

◆ 脳梗塞に対する治療実施件数 [表 3-9]



厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）年度の診療分）から引用。

- 脳卒中では、地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の導入により、急性期、回復期、維持期・生活期を担う医療機関が連携し、診療の継続性を確保することが重要です。患者に対する標準化された切れ目ない医療サービスの提供によって、地域全体として充実した診療の提供と在院日数の短縮化などの効果が期待されます。

本県における地域連携クリティカルパスの実施状況は下表 3-10 のとおりです。

◆ 脳卒中患者における地域連携計画作成等（連携元）の実施について [表 3-10]

| | 福岡・米島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 福岡県平均 |
|-----------------|-------|----|----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|----|-----|----|-------|
| 実施件数 (医療機関数) | 14 | * | * | 3 | 0 | 4 | * | * | 4 | 0 | * | 15 | * | * |
| 実施件数 (ベッド件数) | 600 | 98 | * | 167 | 0 | 252 | 15 | 105 | 214 | 0 | 21 | 535 | 26 | * |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

(5) 在宅等の状況

- 脳卒中は、介護が必要となった主要な原因の1つであり、2022（令和4）年の国民生活基礎調査において16.1%（全国）となっています。
- 厚生労働省が実施する患者調査によると、本県の2017（平成29）年における在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は53.7%で、全国平均の57.4%を下回っています。

- 脳卒中の後遺症として、脳血管性認知症、高次脳機能障害は介護度が高くなることが多いため、在宅医療を含めて医療・介護の連携が重要となります。

【医療機能と医療連携】〔図 3-3〕

- かかりつけ医等は、発症や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患の管理及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。

また、本人やその家族等患者の周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、初期診断を行った場合の脳卒中の急性期を担う医療機関を紹介します。

- 急性期を担う医療機関は、全身の管理とともに、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の個々の病態に応じた専門的な治療を開始します。適応のある脳梗塞症例に対しては、できるだけ速やかに血栓溶解療法の治療を開始します。脳出血は、再出血予防のための血圧管理が主としながら、出血部位によっては手術を行います。くも膜下出血は、再破裂の防止を目的に手術による治療や血管内治療を行います。

また、これらの脳卒中に対しては、誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うとともに、廃用症候群を予防し早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るため、十分なリスク管理のもとに発症後早期からの積極的なリハビリテーションを始めます。

- 回復期を担う医療機関は、生活の質の向上を図るため、回復期の患者に対し、理学療法（基礎的動作能力の治療）、作業療法（日常生活動作、家事動作、職業的動作の指導・訓練）、言語療法（言語障害、嚥下障害などの指導・訓練）、心理療法（精神・心理面のサポート・治療）を専門的かつ集中的に行う回復期リハビリテーションを実施します。同時に、血栓が作られるのを阻止する薬（抗凝固剤、抗血小板剤）の投与等による脳卒中の再発予防のための治療、脳卒中の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の管理や危険因子である、喫煙、飲酒の是正及び精神症状（抑うつ）への対応を行います。また、歯周病との関連も明らかになっていることから、歯科医療機関による歯周病の予防、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。

- 維持期・生活期では、回復した機能を維持し、日常生活の継続を目指すため、下肢の筋力訓練や歩行訓練等によって体力・歩行能力の維持を図る維持期・生活期リハビリテーションを実施します。同時に、再発予防のための症状コントロール等を行うとともに、誤嚥性肺炎等の合併症予防を図ります。

- 脳卒中患者が在宅等の生活の場で療養できるよう、地域移行に係る連携を促します。具体的には、急性期から維持期・生活期にかけての脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用や、かかりつけ医等の在宅療養支援機能を有

する医療機関においては、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等との連携を図り、在宅療養を行う患者に対する外来または訪問による診療、再発予防を行います。また、歯科との連携により、日常生活動作の改善を図るため口腔健康管理を推進します。さらに、居宅介護サービス等との連携、調整を図り、最期まで在宅療養を望む患者に対する看取りを行います。

- これらの連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏によって補っていきます。

【今後の方向】

(1) 予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、好事例を把握し共有するほか、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。さらに、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

(2) 県民への啓発

- 脳卒中に関しては、できるだけ早く治療を始めることで高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

本人や家族等周囲にいる者は、脳卒中を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請を行うことが重要です。

県民向けの公開講座を実施するほか、医療機関等の協力を得ながら、脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性を周知するなど、脳卒中に関する知識の県民への啓発を推進します。

《啓発例》

【脳卒中を疑うような症状】

脳卒中では以下のような症状が突然起こります。

- 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれが起こる
(手足のみ、顔のみの場合もあります)
- ロレツが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- 力はあるのに、立てない、歩けない、フラフラする
- 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が欠ける
- 経験したことのない激しい頭痛がする

(日本脳卒中協会ホームページより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（神経内科、脳神経外科などのある病院）へ連絡ください。
なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、福岡県救急医療情報センター（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

※ 上記の症状が短時間で消えてしまったとしても、一過性脳虚血発作（TIA：transient ischemic attack）が疑われます。一過性脳虚血発作は、脳梗塞の前兆といわれており、直後に脳梗塞を発症するリスクが高いため、はやめに専門的医療機関への受診し、治療してください。

（3）病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到着できるよう救護体制を充実します。
- （公社）福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

（4）医療機能情報の提供

- ホームページ等による脳卒中の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

（5）急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 脳卒中の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、脳卒中患者やその家族に対する支援を行います。
- 急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 脳卒中に関する回復期、維持期・生活期患者への支援として、次の取組を行います。
 - ・ 脳卒中専門医、かかりつけ医（医科・歯科）、訪問看護事業所、かかりつけ薬局

等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、回復期、維持期・生活期患者の地域移行に係る連携を促します。

- ・ 適切なリハビリテーションを実施できる体制の整備を推進します。
- ・ 在宅復帰した患者が安心して療養できるよう、適切な医療、介護及び福祉サービスの提供のため医療や介護及び福祉の連携を推進します。
- ・ 患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を促進します。

○ 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けて、次の取組を行います。

- ・ 在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。
- ・ かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、脳卒中地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。

○ 現状の医療提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進するとともに、在宅医療を含む医療・介護の連携を支援します。

(6) 新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

○ 新興感染症等の発生・まん延時や災害等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、救急医療機関等が脳卒中病患者に対する医療の確保を適切に図れるよう、有事における医療提供体制について検討していきます。

【目標の設定】

| 指 標 | | 現 状 | | 目 標 値 (令和11(2029)年度) |
|-----------------------------|----|------|------|-------------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 ※1 (人口10万対)(脳卒中) | 男性 | 86.7 | 93.8 | 減少 |
| | 女性 | 47.7 | 56.4 | 減少 |
| 喫煙率(%) ※2 | | 16.0 | 16.1 | 12.0%以下 ※4 |
| 特定健康診査実施率(%) ※3 (40-74歳) | | 51.9 | 56.2 | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率(%) ※3 (40-74歳) | | 26.0 | 24.7 | 45%以上 |

※1 2020(令和2)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 福岡県:2022(令和4)年県民健康づくり調査

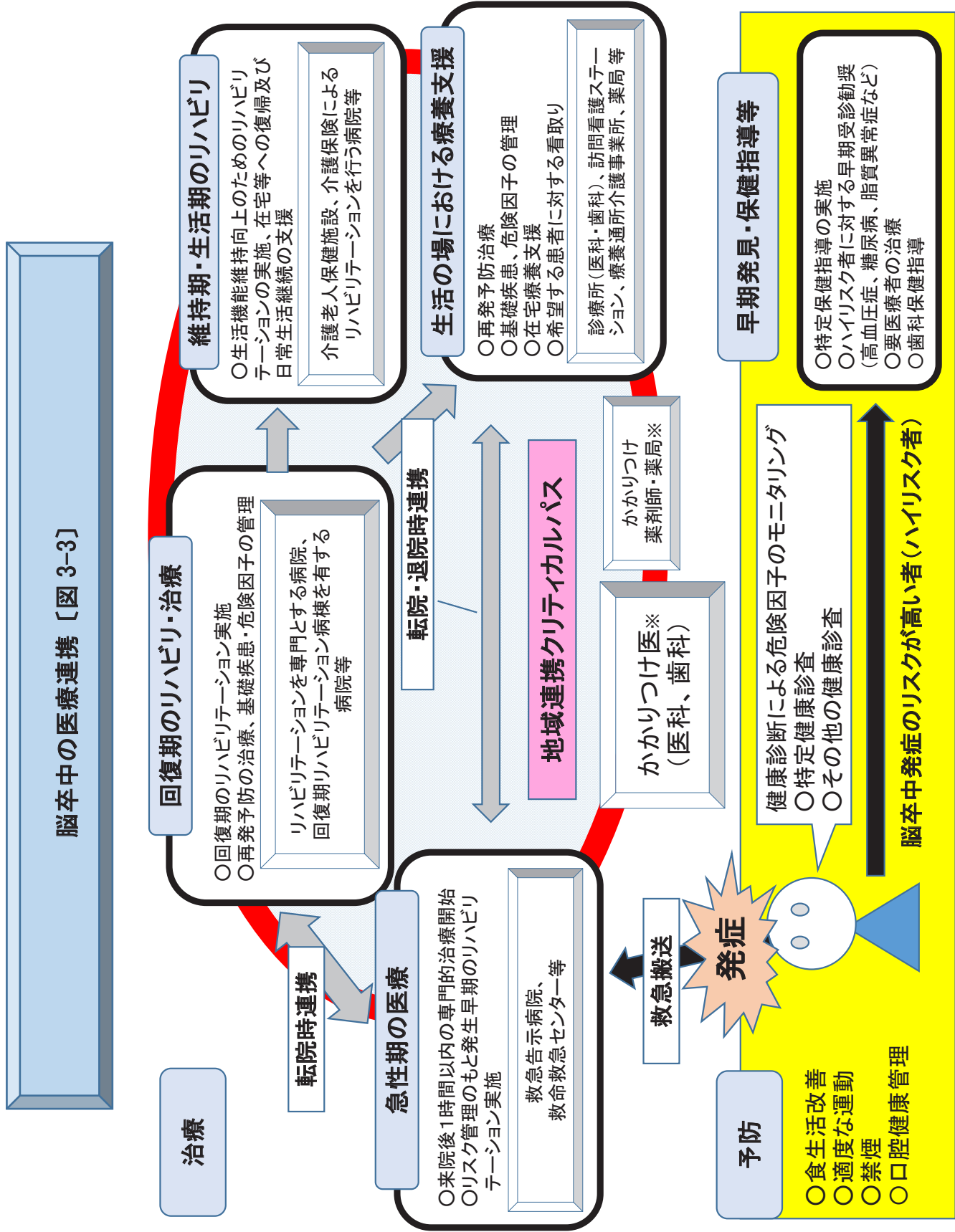
全 国:2022(令和4)年国民生活基礎調査

※3 2021(令和3)年度厚生労働省保険局データ

※4 2034(令和16)年度の目標値

脳卒中の医療連携 [図 3-3]

[図 3-3]



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット」(<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)に掲載しています。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】～診療と予防における現状と課題～

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の現状

- 2020（令和2）年の本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）（厚生労働省「人口動態統計特殊調査」）は、男性29.5、女性12.4であり、全国平均（男性32.5、女性14.0）と比べ低くなっています。
- 2017（平成29）年の患者調査による本県の虚血性心疾患に係る退院患者の平均在院日数は、6.2日（全国平均8.6日）となっています。
- 慢性心不全は、高血圧、虚血性心疾患（急性心筋梗塞等）、心臓弁膜症、心筋症などにより心臓のポンプ機能が低下することで、肺、体静脈系または両系のうっ血や組織の低灌流をきたし日常生活に障害を生じた状態です。心不全の継続的な治療を受けている患者は、2020（令和2）年の患者調査によると全国で約55万人といわれ、そのうち約67%が75歳以上の高齢者となっています。

(2) 予防の状況

- 2021（令和3）年度厚生労働省保険局データによると、生活習慣病の発症予防を目的に実施している特定健診の本県における実施率は51.9%であり、全国平均（56.2%）と比べ低くなっており、実施率向上が課題となっています。また、特定保健指導の本県における実施率は26.0%であり、全国平均（24.7%）を上回っていますが、保健指導実施率の更なる向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。（再掲）
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。（再掲）
- 2020（令和2）年の患者調査によると、本県の高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は238.6（全国215.3）、脂質異常症患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は71.9（全国67.7）と、全国に比べどちらも高くなっています。（再掲）
- 厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）による本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では43.7%、女性では13.2%となっており、特に40歳から74歳までの男性と、65歳から74歳までの女性は全国平均より0.7～1.6%高く、これらの人々に対し生活習慣の改善を促し、危険因子の元と

なる内臓脂肪の量を減らすことが重要です。(再掲)

(3) 病院前救護体制の状況

- 令和4年版 救急・救助の現況（消防庁）による、2021（令和3）年中の本県の救急出動における救急要請から現場に到着するまでに要した時間は9.2分で、全国平均（9.4分）と比べ、早くなっています。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した時間も34.6分と、全国平均（42.8分）と比べ早くなっています。(再掲)

- 令和4年版 救急・救助の現況によると、2021（令和3）年中の本県における一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、449件となっています。〔表3-11〕

◆ 心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち一般市民により除細動が実施された件数〔表3-11〕

| | 平成24 | 平成25 | 平成26 | 平成27 | 平成28 | 平成29 | 平成30 | 令和元 | 令和2 | 令和3 |
|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 福岡 | 325 | 292 | 406 | 391 | 384 | 409 | 459 | 398 | 428 | 449 |
| 全国 | 12,248 | 13,015 | 13,679 | 13,672 | 14,354 | 14,448 | 14,965 | 14,789 | 14,974 | 15,225 |

出典：救急・救助の現況（消防庁）

- 2021（令和3）年中の救急自動車による本県の急病の搬送人員数を疾病分類別の割合では、心疾患等が9.4%を占めており、全国（8.9%）よりも高くなっています。高齢者（満65歳以上の者）ではその割合が高くなっており、本県では11.6%、全国では11.2%となっています。
- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、2002（平成14）年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。

令和4年消防年報（福岡県）によると、2022（令和4）年の救急救命士資格者は889人であり、2021（令和3）年の848人と比べ多くなっています。(再掲)

(4) 医療提供の状況

- 県内の循環器内科の医師数は823人、心臓血管外科の医師数は154人ですが、二次保健医療圏における人口10万対を比較すると地域によって偏りがあります。

〔表3-12〕

◆ 循環器内科及び心臓血管外科の医師数（人口 10 万対）〔表 3-12〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 福岡県 |
|---------------|-------|-----|------|-----|------|------|-------|------|------|-------|-----|------|-----|------|
| 循環器内科 医師数 | 18.6 | 9.5 | 10.3 | 8.8 | 13.1 | 29.8 | 11.4 | 12.2 | 12.9 | 9.4 | 4.1 | 17.6 | 7.5 | 16.1 |
| 心臓血管外科 医師数 | 4.4 | 0.3 | 3.0 | 1.1 | 1.2 | 6.1 | 0.8 | 1.4 | 3.9 | 0.0 | 0.0 | 2.7 | 0.5 | 3.0 |

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（2020（令和 2）年）

- 二次保健医療圏ごとの急性心筋梗塞（主病名）の自己完結率は約 33%から 100%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-13〕

◆ 急性心筋梗塞の自己完結率〔表 3-13〕

| | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
| 患者所在地 | 福岡・糸島 | 93.17% | 1.34% | | 5.49% | | | | | | | | | |
| | 粕屋 | 49.62% | 50.38% | | | | | | | | | | | |
| | 宗像 | | 37.21% | 62.79% | | | | | | | | | | |
| | 筑紫 | 20.21% | | | 79.79% | | | | | | | | | |
| | 朝倉 | | | | 15.48% | 42.86% | 41.67% | | | | | | | |
| | 久留米 | | | | | | 100.0% | | | | | | | |
| | 八女・筑後 | | | | | | 38.33% | 61.67% | | | | | | |
| | 有明 | | | | | | 13.20% | 8.63% | 78.17% | | | | | |
| | 飯塚 | | | | | | | | | 100.0% | | | | |
| | 直方・鞍手 | | | | | | | | | 47.06% | 32.94% | | 20.00% | |
| | 田川 | | | | | | | | | 29.41% | | 70.59% | | |
| | 北九州 | | | | | | | | | | | | 100.0% | |
| | 京築 | | | | | | | | | | | | 17.11% | 82.89% |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2016（平成 28）年度版】」 40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール（National Database（2015（平成 27）年度の診療分））（流出：急性心筋梗塞患者（主病名）：全年齢：入院）

- 二次保健医療圏ごとの狭心症の自己完結率は約 38%から 99%と大きく開きがあり、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されている状況です。〔表 3-14〕

◆ 狭心症の自己完結率 [表 3-14]

| | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
| 患者所在地 | 福岡・糸島 | 92.69% | 1.51% | | 5.31% | | | | | | | | 0.50% | |
| | 粕屋 | 42.45% | 51.73% | 1.86% | 3.97% | | | | | | | | | |
| | 宗像 | 12.13% | 24.77% | 56.58% | | | | | | | | | 6.52% | |
| | 筑紫 | 25.68% | | | 72.78% | | 1.54% | | | | | | | |
| | 朝倉 | 3.82% | | | 23.89% | 38.54% | 33.76% | | | | | | | |
| | 久留米 | 1.33% | | | 2.04% | 0.94% | 92.33% | | 3.37% | | | | | |
| | 八女・筑後 | | | | | | 40.00% | 60.00% | | | | | | |
| | 有明 | | | | | | 11.93% | | 88.07% | | | | | |
| | 飯塚 | 5.90% | | | | | | | | 82.08% | | 4.95% | 7.08% | |
| | 直方・鞍手 | | | 3.61% | | | | | | 13.32% | 52.14% | | 30.93% | |
| | 田川 | 1.31% | | | 1.57% | | | | | 6.14% | | 78.07% | 12.92% | |
| | 北九州 | 0.61% | | | | | | | | | | 0.32% | 99.06% | |
| | 京築 | | | | | | | | | | | | 38.68% | 61.32% |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【平成 28(2016)年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向分析ツール (National Database (2015(平成 27)年度の診療分)) (流出：狭心症患者 (主病名)：全年齢：入院)

- 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関には地域偏在があり、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数も同様の地域偏在があります。
[表 3-15]

◆ 大動脈バルーンパンピング法等の提供状況 [表 3-15]

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
|--|-------|-----|-----|-----|----|-------|-------|-----|-----|-------|----|-------|-----|
| 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数 | 23 | 5 | 1 | 3 | 1 | 7 | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 20 | 2 |
| 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 件数 (セブ) 件数 | 3,051 | 229 | 165 | 521 | * | 1,056 | 83 | 268 | 334 | 48 | 21 | 2,416 | 329 |
| 心大血管リハビリテーション科 (I) 届出施設数 | 36 | 4 | 2 | 5 | 1 | 12 | 3 | 7 | 3 | 1 | 1 | 22 | 3 |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022(令和4)年度版】」 National Database (2021(令和3)年度の診療分) から引用。(大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数は平成 28 年度版(平成 27 年度の診療分) から引用。) なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

- 心筋梗塞に対する冠動脈再開通（急性心筋梗塞及び不安定狭心症に対する経皮的冠動脈インターベンション及び経皮的冠動脈ステント留置術）の実施件数についても地域偏在がある状況です。〔表 3-16〕

◆ 心筋梗塞に対する冠動脈再開通の実施状況〔表 3-16〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 福岡県平均 |
|-----------------|-------|----|----|-----|----|-----|-------|----|-----|-------|----|-----|----|-------|
| 実施件数 (医療機関数) | 19 | * | * | 3 | 0 | 7 | * | 6 | * | * | * | 13 | * | * |
| 実施件数 (セブト件数) | 625 | 63 | 63 | 163 | 0 | 294 | 29 | 91 | 201 | * | * | 574 | 96 | * |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」 National Database（2021（令和3）年度の診療分）から引用。

なお、表中「*」は件数が少数のために、National Database 関係で非表示となっている。

【医療機能と医療連携】〔図 3-4〕

- かかりつけ医等は、発病や再発予防のため、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患及び喫煙、飲酒等の危険因子の管理を行います。また、本人やその家族と周囲にいる者に対する初期症状が出現した際の対応の指導とともに、急性期を担う医療機関を紹介します。
- 急性期を担う医療機関は、薬物療法や必要に応じ血栓溶解療法や冠動脈造影検査及びそれに続く経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、場合によっては大動脈バルーンポンピング法（IABP）、冠動脈バイパス術（CABG）等の専門的な治療を行います。
- 合併症や再発の予防、在宅復帰のため、発症した日から状態に応じ運動療法や食事療法等を実施し、トレッドミルや自転車エルゴメーターを用い運動耐容能を評価した上で、運動処方を作成するなど、多要素の改善に焦点をあてた心血管疾患リハビリテーションを行います。
- 回復期の医療機関では、不整脈等の治療やそれらの合併症予防及び再発予防のための、基礎疾患や高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子管理、患者教育、運動療法等の疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションによる継続的な治療を行います。
- 大動脈解離の病期は、発症2週間以内が急性期、3か月以内が亜急性期、3か月以降が慢性期とされています。多くの場合、急性大動脈解離を経ているため、あらかじめ診断がついていることがほとんどであり、厳格な降圧を中心とした内科的治療と大動脈人工血管置換術等の外科的治療のどちらを選択するかは、予後を左右する最も重要な判断となり、解離の部位、合併症の有無等に基づき治療法が選択

されることとなります。

- 大動脈解離患者に対する心血管疾患リハビリテーションでは、術後の廃用性症候群の予防や早期の退院と社会復帰を目指すことを目的に、運動療法、食事療法、患者教育を含む、多職種による多面的・包括的なリハビリテーションが必要となります。特に、外科的治療の有無、解離の部位、合併症の状態等患者の状態に応じた、適切な心血管疾患リハビリテーションを実施することとなります。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪により再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴です。慢性心不全の治療では、慢性心不全患者の症状および重症度に応じた薬物療法や運動療法が行われます。また、重症度や合併症等によっては、両室ペーシングによる心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）による治療が行われることとなります。
- 心不全増悪時には、症状に対する治療に加えて、心不全の増悪要因に対する介入も重要であり、心不全による症状が、急性に出現・悪化する急性増悪の状態では、循環管理、呼吸管理等の全身管理を行います。
- 心不全増悪予防では、ガイドラインに沿った薬物療法・運動療法、自己管理能力を高めるための患者教育、カウンセリング等の多面的な介入を、多職種（医師・薬剤師・看護師・栄養士・理学療法士等）によるチームで行います。
- また、今後増加が見込まれる慢性心不全患者については、多職種が連携した在宅医療の提供に努めます。
- これらの医療連携体制を二次保健医療圏単位で行うこととしますが、専門的な医療について十分体制が整っていない二次保健医療圏においては、近接している二次保健医療圏によって補っていきます。
※ 上記の医療機能を持つ医療機関について「ふくおか医療情報ネット」に掲載しています。

【今後の方向】

（1）予防

- 健診や保健指導実施率の向上に向けて、好事例を把握し共有するほか、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援を行います。また、福岡県健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。さらに、症状出現時における対応などの教育や予防啓発を推進します。

(2) 県民への啓発

- 急性心筋梗塞等に関しては、できるだけ早く治療を始めることでより高い治療効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなります。

心筋梗塞等を疑うような症状が出現した場合には、速やかに専門の医療機関を受診できるよう、救急隊の要請等を行うことが重要です。

県民向けの公開講座を実施するほか、医療機関等の協力を得ながら、心筋梗塞の症状や発症時の緊急受診の必要性や除細動器の使用方法を周知するなど、心血管疾患に関する知識の県民への啓発を推進します。

【急性心不全を疑うような症状】

急性心不全では以下のような症状が起こります。

《急性心不全の自覚症状、他覚症状》

● うっ血症状と所見

○ 左心不全

症状：呼吸困難，息切れ，頻呼吸，起座呼吸

所見：水泡音，喘鳴，ピンク色泡沫状痰，Ⅲ音やⅣ音の聴取

○ 右心不全

症状：右季肋部痛，食思不振，腹満感，心窩部不快感，易疲労感

所見：肝腫大，肝胆道系酵素の上昇，頸静脈怒張，右心不全が高度な時は肺うっ血所見が乏しい

● 低心拍出量による症状，所見

症状：意識障害，不穏，記憶力低下

所見：冷汗，四肢冷感，チアノーゼ，低血圧，乏尿，身の置き場がない様相

(循環器学会等合同研究班による急性心不全治療ガイドラインより引用)

※ 以上のような症状が現れた場合には、速やかに救急隊へ連絡するか専門的医療機関（循環器内科、心臓血管外科などのある病院）へ連絡ください。

なお、「ふくおか医療情報ネット」では、診療科目を指定して最寄の専門的医療機関を検索できます。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

※ 救急隊を要請すべきか否か迷う場合には、**福岡県救急医療情報センター**（092-471-0099（短縮ダイヤル#7119））に相談ください。

(3) 病院前救護体制の充実

- 初期症状出現時の早期受診が、救命率や予後改善に重要とされるため、医療機関と消防機関の連携により、できるだけ早く専門的治療が実施可能な医療機関に到

着できるよう救護体制を充実します。また、多くの県民がAED⁹の使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防や医療機関等と連携して講習会を開催する等、救急蘇生法のより一層の普及啓発及びAEDの利用促進を図ります。

- (公社)福岡県医師会が構築している「福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)」を活用し、救急医療機関に搬送された場合などの緊急時でも、かかりつけ医で作成された患者基本情報を参照することで迅速で適正な医療を提供します。

(4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等による急性心筋梗塞等の心血管疾患の診療に係る医療機関情報の提供を推進します。

《ふくおか医療情報ネット》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 急性期から在宅復帰までの継続的支援

- 心血管疾患の相談支援や情報提供等を担う福岡県循環器病総合支援センターを設置し、心血管疾患患者やその家族に対する支援を行います。
- 急性期医療においては、二次保健医療圏内外の消防や医療機関の連携を促進し、適切な治療を早期に受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 心血管疾患に関する回復期、維持期・生活期患者への支援として、次の取組を行います。
 - ・ 心不全については、再発を繰り返しやすいため、入院できる医療機関とかかりつけ医の強化を図ります。
 - ・ 在宅復帰した患者に対して、適切な医療、介護及び福祉サービスが提供されるよう医療や介護及び福祉の連携を推進します。
 - ・ 再発防止の一環として行われている地域のリハビリテーションの事例等を把握し、好事例として研修会等での周知を図ります。
 - ・ 維持期・生活期(在宅)については、患者教育、運動療法、危険因子の管理等、より一層多職種による多面的・包括的な疾患管理が必要となるため、心血管疾患専門医、かかりつけ医(医科・歯科)、訪問看護事業所、かかりつけ薬局等が、課題の検討や対応方法などを協議することにより、地域移行に係る連携を促します。
 - ・ 患者に安全で安心な薬物療法を提供できる体制を確保するため、薬局のかかりつけ機能の強化に向けた取組を推進します。

⁹ AED:AED(自動体外式除細動器:Automated External Defibrillators)とは、心臓が心室細動を起こし心肺停止になった場合に、心臓に電気ショックを与え、心臓を正常に戻す(除細動する)医療機器。

- 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けて、次の取組を行います。
 - ・ 在宅医療や介護及び福祉の連携を推進するため、医療や介護・福祉等の関係者を対象とした連携のための研修会を開催します。
 - ・ かかりつけ医の機能強化と多職種支援の充実を図るため、虚血性心疾患地域連携クリティカルパス（地域連携診療計画）の活用状況の把握に努め、今後の効果的な活用方法について検討します。
 - ・ 退院後も継続したリハビリテーションを地域で受けられるよう、入院医療機関と地域の連携について関係機関で検討します。
- 現状の医療提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、地域の実情に応じて病床の機能分化・連携を推進します。

（6）新興感染症等発生・まん延時や災害時等の有事を見据えた対策

- 新興感染症等の発生・まん延時や災害等の有事においても、感染症患者や被災者等に対する医療を確保することを中心としつつ、救急医療機関等が心血管疾患患者に対する医療の確保を適切に図れるよう、有事における医療提供体制について検討していきます。

【目標の設定】

| 指 標 | | 現 状 | | 目 標 値 (2029(令和11)年度) |
|--------------------------------------|----|------|------|-------------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 ※1 (人口 10 万対) (急性心筋梗塞) | 男性 | 29.5 | 32.5 | 減少 |
| | 女性 | 12.4 | 14.0 | 減少 |
| 喫煙率 (%) ※2 | | 16.0 | 16.1 | 12.0%以下 ※4 |
| 特定健康診査実施率 (%) ※3 (40-74 歳) | | 51.9 | 56.2 | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率 (%) ※3 (40-74 歳) | | 26.0 | 24.7 | 45%以上 |

※1 2020（令和2）年都道府県別年齢調整死亡率

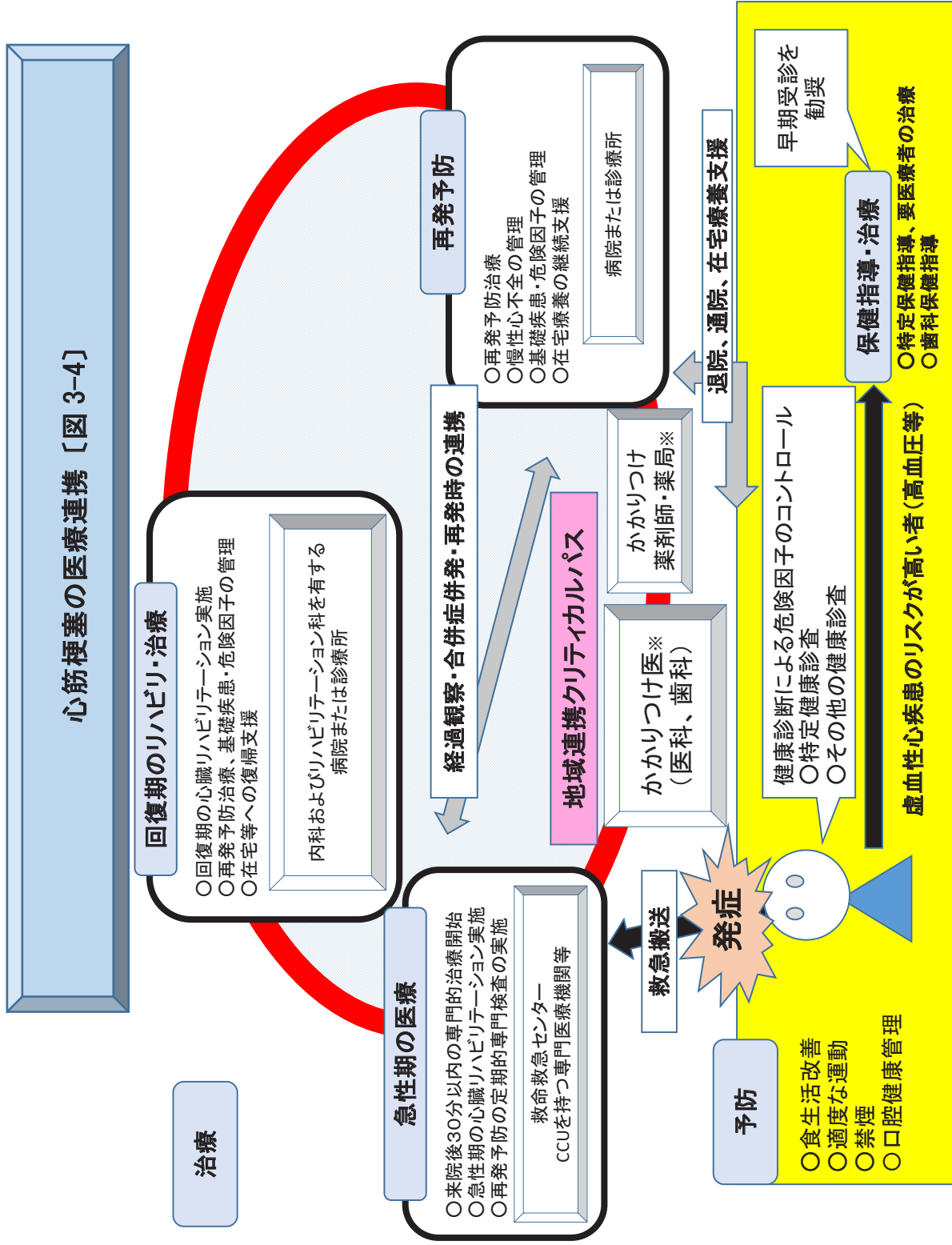
※2 福岡県：2022（令和4）年県民健康づくり調査

全 国：2022（令和4）年国民生活基礎調査

※3 2021（令和3）度厚生労働省保険局データ

※4 2034（令和16）年度の目標値

心筋梗塞の医療連携 [図 3-4]



※上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)」に掲載しています。

4 糖尿病

【現状と課題】

(1) 糖尿病の状況

- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の糖尿病有病者と予備群の割合は、40～74歳の男性ではそれぞれ37.0%、5.4%、同じく女性では19.8%、11.5%となっており、前回調査より男性女性とも増加傾向にあります。そのため、更なる糖尿病の発症予防の取組が必要です。
- 厚生労働省が実施する患者調査（2020（令和2）年）によると、本県における糖尿病患者の年齢調整外来受療率（人口10万対）は111.1（全国92）と、全国に比べ高くなっています。
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査によると、糖尿病と言われたことがある者のうち、現在治療を受けている人は68.4%であり、未受診者に対する受診勧奨の取組が必要です。
- 本県における糖尿病性腎症による人工透析の新規導入患者数は、（一社）日本透析医学会のデータによると、2021（令和3）年度は725人（2015（平成27）年度：736人）とほぼ横ばいとなっており、新たな透析患者とならないようにする重症化予防の取組が課題となります。

(2) 予防の状況

- 本県における糖尿病による年齢調整死亡率は、女性は全国並みですが、男性は全国平均を上回っており、糖尿病の発症や重症化を予防する取組が必要です。
- 糖尿病の合併症や死亡のリスク因子である喫煙率について、2022（令和4）年の県民健康づくり調査による本県の20歳以上の者の喫煙率は16.0%です。また、2022（令和4）年の国民生活基礎調査によると全国の20歳以上の者の喫煙率は16.1%となっています。喫煙率を下げるために、たばこが健康に及ぼす影響等について分かりやすく伝えるなど、行動変容につながる普及啓発が必要です。
- 本県における特定健康診査の実施率（2021（令和3）年度厚生労働省保険局データ）は51.9%であり、5年間で4.7ポイント上昇していますが、全国平均（56.2%）、目標値（70%）と比べ低い状況です。生活習慣を見直すきっかけとなる特定健康診査の受診を促す効果的な対策が必要です。
また、特定保健指導の実施率（2021（令和3）年度厚生労働省保険局データ）は26.0%であり、全国平均（24.7%）を上回っていますが、実施率の向上と保健指導の質の向上に向けて、保健指導者育成の研修を行うなど、保険者に対する支援が必要です。

- 本県におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、厚生労働省保険局データ（2021（令和3）年度）によると29.6%で、全国平均（29.1%）よりも多くなっています。また、性別にみると、男性では43.7%（全国42.6%）、女性では13.2%（全国13.0%）となっており、これらの人々に対する対策が重要となります。

（3）医療提供状況

- 県内の日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医は353人（2023（令和5）年1月現在）、人口10万対7.1人であり、全国の人口10万人対5.4人よりも多い状況です。

〔表3-17〕

- 県内に日本糖尿病学会が認定する認定教育施設は57ヶ所あり、全国平均（19.2ヶ所）よりも多くなっています。〔表3-17〕

◆ 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医及び認定教育施設の数〔表3-17〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
|----------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|
| 糖尿病専門医の数 | 169 | 12 | 4 | 21 | 3 | 40 | 5 | 9 | 7 | 3 | 0 | 74 | 5 |
| 認定教育施設の数 | 24 | 2 | 0 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 15 | 1 |

日本糖尿病学会専門医検索（<http://www.jds.or.jp/modules/senmoni/>）、

日本糖尿病学会認定教育施設検索（<http://www.jds.or.jp/modules/shisetsu/>）より引用。

- 日本糖尿病協会が設けている登録医制度は、糖尿病治療の質の担保・治療の標準化や、糖尿病患者の血糖コントロール改善のための医科・歯科連携の充実を図ることを目的としており、令和5年10月現在、県内に登録医97名、糖尿病認定医241名、登録歯科医102名が登録されています。
- 県内に糖尿病内科を標榜する一般診療所数は39ヶ所、病院は109ヶ所あり、どちらも全国平均（一般診療所14.1ヶ所、病院34.0ヶ所）よりも多くなっています。
- 歯周病は糖尿病や心疾患等の全身疾患に影響を及ぼすことが明らかになっています。県内に歯周病専門医の在籍する歯科医療機関は62ヶ所あり、全国平均（20.7ヶ所）よりも多くなっています。
- 地域ごとのレセプト出現状況を全国平均と比較する、年齢調整標準化レセプト出現比（SCR¹⁰）の本県の状況を見ると、生活習慣が関わるⅡ型糖尿病では入院、外来どちらもほぼ全地域でレセプト出現比が全国並みか全国平均を上回っている状況です。〔表3-18〕

¹⁰ SCR：SCR（Standardized Claimdata Ratio）とは、性・年齢調整標準化レセプト出現比のことであり、レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。なお、全国平均と同じ回数の場合の指数は100となる。

◆ II型糖尿病レセプト出現比（全国平均を100とする）〔表 3-18〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
|----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|
| 入院 | 211 | 335 | 145 | 168 | 251 | 249 | 249 | 299 | 230 | 278 | 90 | 208 | 159 |
| 外来 | 178 | 176 | 152 | 166 | 190 | 211 | 201 | 214 | 222 | 213 | 147 | 215 | 206 |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

- 糖尿病性網膜症手術や糖尿病性腎症に対する人工透析が行える医療機関及びそのレセプト件数は、二次保健医療圏每では福岡・糸島及び北九州に集中しています。〔表 3-19〕〔表 3-20〕

◆ 糖尿病性網膜症手術の実施について〔表 3-19〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 福岡県平均 |
|------------------|-------|----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|----|-------|----|-------|
| 実施件数 (医療機関数) | 84 | 13 | 7 | 19 | 3 | 25 | 6 | 12 | 10 | 7 | 6 | 68 | 5 | 20.4 |
| 実施件数 (レセプト件数) | 1,699 | 94 | 103 | 218 | 18 | 457 | 174 | 139 | 268 | 64 | 54 | 1,046 | 80 | 339.5 |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

◆ 糖尿病性腎症に対する人工透析の実施について〔表 3-20〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 福岡県平均 |
|------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| 実施件数 (医療機関数) | 58 | 14 | 6 | 11 | 3 | 22 | 7 | 11 | 9 | 4 | 4 | 50 | 5 | 15.7 |
| 実施件数 (レセプト件数) | 23,931 | 4,555 | 2,524 | 5,365 | 1,495 | 9,004 | 2,835 | 4,347 | 4,226 | 3,113 | 1,968 | 21,261 | 2,892 | 6733.4 |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2022（令和4）年度版】」から引用。

- 本県の糖尿病患者に対するHbA1cもしくはGA検査の実施割合は94%と全国平均（96%）を下回っています。HbA1cやGA検査により血糖値を把握し、早期に治療することで重症化を予防できるため、引き続きこれらの検査の実施を促していくことが必要です。
- 本県の糖尿病患者に対する眼底検査実施割合は40%（全国平均40%）と全国平均と同じであり、尿中アルブミン・蛋白定量検査の実施割合は15%（全国平均18%）と全国平均を下回っています。眼底検査や尿中アルブミン・蛋白定量検査は糖尿病合併症を早期に発見し、治療することで重症化を予防できるため、これらの検査の実施について医療機関への働きかけを検討する必要があります。
- 二次保健医療圏ごとの糖尿病の自己完結率は約63~97%となっていますが、自己完結率の低い二次保健医療圏では近隣の二次保健医療圏で補完されています。〔表 3-21〕

◆ 糖尿病患者（主病名）における自己完結率〔表 3-21〕

| | | 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | |
|-------|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 |
| 患者所在地 | 福岡・糸島 | 93.68% | 2.71% | | 3.26% | | 0.17% | 0.17% | | | | | | |
| | 粕屋 | 16.30% | 79.82% | 2.46% | 1.43% | | | | | | | | | |
| | 宗像 | 4.14% | 29.43% | 62.99% | 1.84% | | | | | | | | 1.61% | |
| | 筑紫 | 22.58% | 1.06% | | 71.70% | 0.95% | 3.71% | | | | | | | |
| | 朝倉 | | | | 2.88% | 71.33% | 23.95% | 1.85% | | | | | | |
| | 久留米 | 1.41% | 0.74% | | | 4.09% | 85.08% | 6.49% | 2.19% | | | | | |
| | 八女・筑後 | 2.53% | | | 1.08% | | 6.23% | 89.08% | 1.08% | | | | | |
| | 有明 | | | | | | 7.91% | 4.13% | 87.95% | | | | | |
| | 飯塚 | 2.38% | 3.27% | | | | | | | 90.29% | 2.91% | 1.15% | | |
| | 直方・鞍手 | | 3.40% | | | | | | | 7.18% | 82.61% | | 6.81% | |
| | 田川 | | | | | | | | | 19.28% | 7.03% | 62.91% | 6.21% | 4.58% |
| | 北九州 | 0.20% | | 0.72% | | | | | | | 1.16% | 0.37% | 97.37% | 0.18% |
| | 京築 | | | | | | | | | | | | 13.07% | 86.93% |

厚生労働省「医療計画作成支援データブック【2021（令和3）年度版】」40_福岡県版二次医療圏別受療動向データ（National Database（2021（令和3）年度の診療分））（流出：糖尿病患者（主傷病）：全年齢：入院）

【医療機能と医療連携】〔図 3-5〕

- 初期や安定期に継続的な治療を行うかかりつけ医等は、特定健康診査等で治療が必要とされた患者に対し、糖負荷検査等による糖尿病の診断、食事や運動等生活習慣改善のための指導を行うとともに、必要に応じ良好な血糖コントロールを目指した治療を行います。また、血糖コントロールが悪いと歯周病が発症、進行するリスクが高まるほか、重度の歯周病による糖尿病の悪化を招くことがあるため、その予防・発見のために歯科の受診を促します。
- 歯科においては、重度の歯周病による糖尿病の悪化を防ぐため、歯周病の健診、治療、歯科保健指導を行います。また、歯周病が悪化していることなどにより糖尿病の疑いがあるが自覚症状がない患者に対し、必要に応じて、かかりつけ医等の受診を促します。
- 薬物療法開始後でも、体重の減少や生活習慣の改善により、経口血糖降下薬やインスリン製剤を減量又は中止することができるので、医師、薬剤師、管理栄養士、保健師、看護師等の専門職種は連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を実施

します。

- 慢性合併症の検査治療を行う医療機関は、患者の状況に応じ、血糖コントロール等を行うほか、定期的に糖尿病網膜症、糖尿病性腎症等、慢性合併症の検査及び必要に応じ治療を行います。
- 保険者は、Ⅱ型糖尿病の治療中又は治療歴があり、かつ腎機能が低下している者に対して、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、受診勧奨や、かかりつけ医・専門医と連携した保健指導を行います。
- 通常の治療では血糖コントロールがうまくいかず、インスリン注射の導入や教育入院等が必要な場合は、糖尿病専門医等がより専門的な治療を行います。
- 周産期や化学療法中、感染症治療中等に適切な血糖コントロールを行うことは予後の改善に繋がることから、医療機関は、糖尿病を持つ患者が手術を受ける際や感染症等他疾患で入院する際等に、患者の血糖値を把握し適切な血糖コントロールを行います。
- これらの連携体制を概ね二次保健医療圏単位で行っていきます。（現状では、二次保健医療圏を超えた連携が必要な場合もあるため、かかりつけ医と専門医で情報を共有するなどの体制整備を行います。）

【今後の方向】

（１）予防

- 県、市町村、医療機関、保険者等（以下、「糖尿病対策関係機関」という。）は、啓発イベントや各種研修会の開催を通じて、県民に対し、糖尿病・合併症に関する正しい知識や糖尿病の発症予防に関する知識の普及・啓発を図ります。また、特に働き盛りの世代を対象に、企業等と連携して糖尿病の発症予防に関する知識の普及・啓発を図ります。
- 糖尿病対策関係機関は、特定健康診査や特定保健指導の実施率を向上させるため、受診勧奨に係る優れた取組を共有することにより、県全体での取組を推進します。また、健康増進計画に沿った施策や介護予防事業を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを行います。
- 県は、糖尿病の発症と重症化の予防を支援する特定保健指導者の育成研修など、保険者に対する支援を行います。

(2) 初期診療体制の充実

- 特定健康診査等において糖尿病の治療が必要とされた者に対して、適切な診断、治療および保健指導ができるよう関係機関による連携を図り、健診後の初期診療体制を充実します。

(3) かかりつけ医と専門医、合併症治療医との連携促進

- 県は、かかりつけ医等と、糖尿病認定教育施設等の医療機関や、糖尿病網膜症や糖尿病性腎症等合併症の検査治療等を行う医療機関との連携を促します。また、重度の歯周病による糖尿病の悪化予防のために、歯科医療機関との連携を促します。
- 県は、医療機関に対し、糖尿病を持つ患者が他疾患で入院する際に、他疾患の予後の改善に向けて、継続的かつ適切な血糖コントロールを行うよう、地域における連携会議等を通じて促します。
- 新興感染症等の発生時・まん延時においても、糖尿病を持つ患者が切れ目なく適切な医療を受けられるよう、地域全体において対応できる体制を検討します。
- 県は、糖尿病に係る現状の医療提供体制の維持・確保を図りつつ、二次保健医療圏ごとに設置された地域医療構想調整会議における医療関係者等の意見や協議を踏まえ、病床の機能分化・連携を推進します。

(4) 医療機能情報の提供

- ホームページ等により、糖尿病の診療に係る医療機関情報を提供します。
《ふくおか医療情報ネット》 <https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 重症化予防

- 保険者は、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、受診勧奨や保健指導等を行うことにより、治療に結びつけます。
- かかりつけ医等は、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者を保健指導対象者に選定し、専門医療機関と連携して、腎不全への進行防止・人工透析の導入防止に努めます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (令和3年度) | | 目標値 (2029 (令和11) 年度) |
|--------------------------------|----------------|----------|-------------------------|
| | 福岡県 | 全国 | |
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ※1 | 725 人 | 15,271 人 | 570 人以下 ※4 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ※2、※3 | 12.2% | 13.7% | 25%以上 |
| 特定健康診査実施率 (%) (40-74歳) ※2 | 51.9% | 56.2% | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率 (%) (40-74歳) ※2 | 26.0% | 24.7% | 45%以上 |

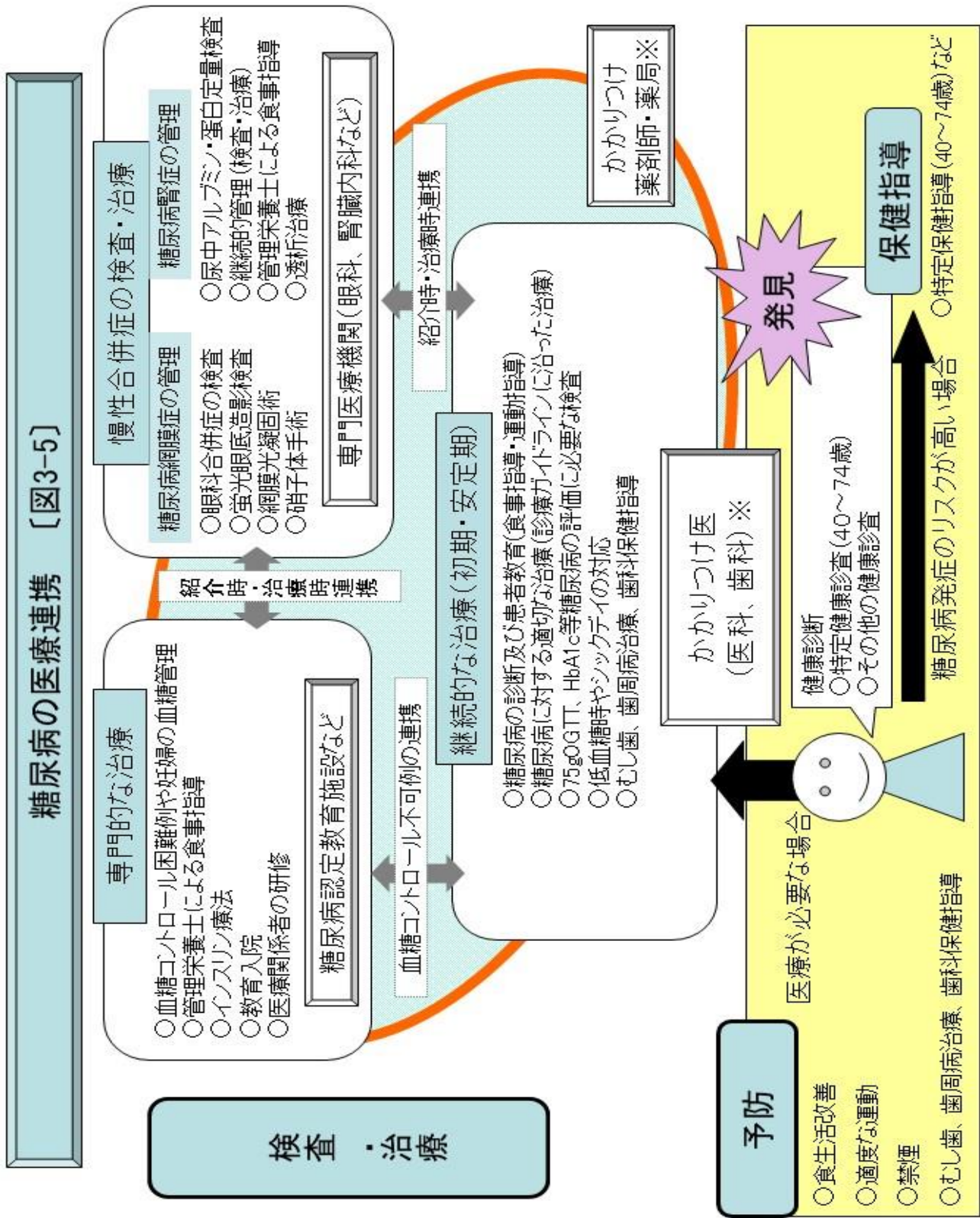
※1 2021 (令和3)年度(一社)日本透析医学会のデータ

※2 2021 (令和3)年度厚生労働省保険局データ

※3 2008 (平成20)年度と比べた、2029 (令和11)年度の時点でのメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率をいう。) を、25%以上とする。

※4 2034 (令和16)年度の目標値

〔図 3-5〕



※ 上記の医療機能を持つ医療機関は「ふくおか医療情報ネット」<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>に掲載しています。

5 精神疾患

【現状と課題】

- 厚生労働省の患者調査によると、本県の精神疾患の患者数は、2014(平成 26)年の約 13.9 万人から、2017(平成 29)年に約 22.5 万人、2020(令和 2)年に約 33.5 万人と増加しています。疾患別では、うつ病等の気分障害、不安障害等の神経症性障害、統合失調症の順に多く、これら 3 つの疾患で 6 割以上を占めています。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県の精神病床における入院患者数は、2002(平成 14)年の 20,876 人から、2012(平成 24)年に 19,526 人、2022(令和 4)年に 16,505 人と減少しています。また、入院期間が 1 年以上の長期入院患者が占める割合も、2002(平成 14)年の 70.3%から、2012(平成 24)年に 65.9%、2022(令和 4)年に 62.5%と低下しています。
- 厚生労働省の病院報告によると、本県の精神病床における平均在院日数は、2002(平成 14)年の 394.9 日から、2012(平成 24)年に 330.3 日、2022(令和 4)年に 308.2 日と短縮傾向にあります。なお、全国と比べると平均在院日数は長い状況が続いています。
- 精神疾患は全ての方にとって身近な病気であり、症状等に応じて必要な医療へのアクセスを確保することが重要です。また、精神保健福祉を取り巻く環境が変化中、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような社会づくりを進める必要があります。

(1) 統合失調症

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県の統合失調症の患者数は、2014(平成 26)年の 2.4 万人から、2017(平成 29)年に 4.1 万人、2020(令和 2)年に 4.3 万人と増加しています。このうち入院患者数は、2017(平成 29)年の 8.9 千人と比べて、2020(令和 2)年に 8.4 千人と減少しています。
- 統合失調症をはじめ、精神障がいのある方のうち精神科病院に入院している方の地域移行や地域定着を推進するため、市町村や医療機関、障がい福祉サービス事業者等の関係機関で構成する会議を保健所ごとに開催しています。
- また、再入院を防止し、退院後の地域生活を継続させるため、症状悪化時の対応等を盛り込んだ処遇プランや、措置入院患者の退院後支援計画を作成し、関係機関で共有する仕組みを構築しています。
- 精神障がいのある方が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、地域で見守る体制の普及・強化に努めるとともに、各市町村で設置

する自立支援協議会と連携しながら、地域移行・地域定着に向けた取組を推進する必要があります。

(2) うつ病・躁うつ病

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県のうつ病・躁うつ病の患者数は、2014(平成26)年の4.9万人から、2017(平成29)年に9.3万人、2020(令和2)年に10.9万人と増加しています。このうち入院患者数は、2017(平成29)年の2.8千人と比べて、2020(令和2)年に2.4千人と減少しています。
- うつ病の場合、身体の不調を訴えて精神科以外の診療科を受診することも多いため、一般科医に対する「心の健康対応力向上研修」を実施し、精神科医との連携促進やうつ病の早期発見・早期治療に取り組んでいます。

(3) 認知症

- 国の推計を基に算出した本県の認知症高齢者数は、2012(平成24)年の約17万人から2025(令和7)年には約30万人に増加し、65歳以上の高齢者に占める割合で見ると、約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれます。
- 2007(平成19)年度より、認知症の発症初期からの医療と介護が一体となった支援体制の構築を図るため、認知症の方の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しています。県が実施する認知症サポート医養成研修の受講者数は、2022(令和4)年度末時点で219人となっています。
- 2011(平成23)年より、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、認知症医療センター運営事業を実施しており、県が11か所、北九州市が5か所、福岡市が2か所と、合計18か所の認知症(疾患)医療センターを指定しています。
- 2015(平成27)年度より、認知症が疑われる方や認知症の方とその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを市町村が設置し、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制を構築しています。
- 若年性認知症の方やその家族を支援するため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、相談対応や交流会等を実施しています。
- 国の「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症施策を推進するとともに、令和5年に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立したことに伴い、国が今後策定する認知症施策基本計画の内容を踏まえた取組が必要となります。

- 今後も、認知症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進のため、地域連携拠点機能の強化を図る必要があります。また、認知症の方が早期の診断や行動・心理症状への対応を含む治療を受け、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域の実情に応じた医療提供体制の整備を進める必要があります。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 厚生労働省の患者調査によると、医療機関を継続的に受療している本県の15歳未満の精神疾患を有する患者数※1は、2017(平成29)年の3千人から、2020(令和2)年に19千人と大幅に増加しています。
- 県内の複数の病院に、家庭及び学校関係者等との連携も含めた体制のもと、児童及び思春期の精神疾患患者に対して、集中的かつ多面的な治療が計画的に提供できる病棟又は治療室が設置されています。
- 思春期の心に関する問題について、精神保健福祉センター及び保健所で相談対応を行っています。また、思春期の相談に携わる職員の相談技術の向上と相互連携を目的とした研修会を実施し、思春期の心の問題に関する知識の普及・啓発に努めています。

※1：児童・思春期精神医療について、厚生労働省は主に20歳未満の精神疾患を有する患者を対象としているが、本県における20歳未満の患者数データがないため、15歳未満のデータを使用している。

(5) 発達障がい

- 2022(令和4)年度の文部科学省の調査では、小中学校の通常の学級に在籍する児童生徒のうち「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の割合は、全体の8.8%となっています。
- 身近な地域で発達障がい相談・療育支援を受けられるように、県発達障がい者支援センターを県内4地域に設置していますが、相談件数の増加に伴い、現在約1か月の待ち時間が発生しています。また、身近な行政機関である相談支援事業所などにおける発達障がいに対する相談能力向上のため、相談支援事業所職員等の支援者を対象とした研修を実施しています。
- 障がいを早期に発見し、相談機関に繋げることが重要であり、就学前の幼児と接する保育士・幼稚園教諭が発達障がいに関する知識を習得する機会を提供することが必要です。そのため、保育士・幼稚園教諭等の支援者向けの研修を実施しています。

- 発達障がいのある方やその家族が交流できる場が不足しており、特に18歳以上の発達障がいのある方は、学校等を通じた支援から切り離され、孤立するケースが多くなっています。そのため、18歳以上の発達障がいのある方同士、及びその保護者同士の交流会を開催しています。
- 発達障がいのある方が大人になっても適切な支援を受けることができるよう、本人が抱える悩みやその解決方法、支援機関の情報などを掲載した「大人の発達障がいパンフレット」を作成し、自治体や医療機関等への配布、県ホームページへの掲載により周知しています。
- 県発達障がい者支援センターと障害者就業・生活支援センターが連携することで、双方の専門性を活かして、発達障がいのある人に対しての就労支援を行っています。
- 発達障がい児者の対応が可能な医療機関での新規患者の診察は待ち時間が発生しており、発達障がいに対応できる医師を増やすとともに、早期の支援が可能になるよう、医師の専門性の向上を図る必要があります。
- 日常の診療の中で最初に発達障がいのある方を診療する機会の多いかかりつけ医を対象に、日頃の診療に役立てることを目的として、発達障がいに関する国の研修内容を踏まえた対応力向上研修を実施しています。
- 九州大学病院子どものこころの診療部を発達障がい者支援拠点病院として指定し、発達障がい者支援センター等のスタッフの養成や、発達障がいのある方の診療に携わる医師の育成及びネットワークの構築、地域のかかりつけ医からの相談等に対応しているところです。
- 発達障がいに対しては、重層的で継続的な支援が必要で、その内容はライフステージによって変化していくことから、今後も引き続き、医療をはじめ、保健、福祉、教育、労働等の関係機関と連携して支援が行われるよう取組を進めていく必要があります。

(6) 依存症

① アルコール依存症

- アルコール依存症は、アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存を来す病気で、誰でもなる可能性があり、心身への影響のみならず、多くの社会問題との関連が指摘されています。
- 本県の県民健康づくり調査によると、生活習慣病のリスクを高める量※1の飲酒をしている方の割合は、平成28(2016)年に男性16.5%、女性6.5%、2022(令

和4)年は男性13.6%、女性9.2%となっており、男性は減少している一方、女性は上昇しています。また、厚生労働省の母子保健に関する実態調査によると、本県の妊娠中に飲酒している方の割合は、2021(令和3)年に0.8%となっています。

○ 国立研究開発法人日本医療研究開発機構が実施した「アルコール依存症の実態把握、地域連携による早期介入・回復プログラムの開発に関する研究」によると、2018(平成30)年の本県におけるアルコール依存症の生涯経験者※2は2.2万人、現にアルコール依存症を有する方は1万人と推計されています。また、アルコール依存症を現に有すると疑われる方のうち、83%の方が「この1年間に何らかの理由で医療機関を受診した」と回答しているのに対し、「アルコール依存症の専門治療を受けたことがある」と回答している方は22%にとどまっています。このことから、アルコール依存症の方の多くは医療機関を受診しているものの、アルコール依存症の専門医療機関は受診していないという現状が明らかになっています。

○ アルコール健康障がいを予防するため、アルコールに関する正しい知識、アルコール健康障がいの発生や進行、再発を防止するための知識の普及啓発を図ることが必要あり、特に、若い世代や女性に対する普及啓発が重要です。

○ 2022(令和4)年度に策定した福岡県アルコール健康障がい対策推進計画(第2期)に基づき、関係機関との連携を図り、アルコールに関する正しい知識の普及啓発、アルコール依存に関する相談窓口の周知、アルコール健康問題を有する者への支援体制の整備に取り組んでいます。また、アルコール健康障がい専門医療機関を20か所、治療拠点機関を1か所(いずれも令和5年4月末時点)確保しています。

○ 飲酒運転による悲惨な事故を防止するため、2012(平成24)年4月に福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例を制定し、アルコール依存症に関する受診等の促進、アルコール依存症の早期発見・早期治療に取り組んでいます。

※1：1日当たりの純アルコール摂取量男性40g以上(ビール中瓶2本程度)、女性20g以上(ビール中瓶1本程度)

※2：アルコール依存症の診断基準に現在該当する方又はかつて該当したことがある方

② 薬物依存症

○ 薬物依存症は、薬物が欲しいという強い欲求をコントロールできない病気であるため、早期に病気についての正しい情報提供と介入を開始し、包括的な治療や支援に取り組むことが必要です。

○ 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における主診断が覚せい剤による精神及び行動の障がいである在院患者数(毎年6月30日時点)は、2020(令和

2)年が 74 人、2021 (令和 3)年が 71 人、2022 (令和 4)年が 76 人と横ばいとなっています。

- 薬物依存症の方が薬物を使わない生活を取り戻すためには、医療や相談機関、自助グループなど支援機関と継続的につながっていることが重要です。そのためには、支援機関についての情報提供や支援機関同士の連携が必要です。
- 精神保健福祉センターでは、薬物依存からの回復を支援し、社会復帰の促進を図るため、薬物依存回復プログラムを実施するとともに、薬物依存症の家族に薬物依存の基礎知識と理解、依存症本人への関わり方を学んでいただくため、薬物依存家族教室を開催しています。また、精神保健福祉センター及び各保健所において、薬物に関する精神保健福祉相談を行っています。
- 平成 30 年度から県薬務課に薬物再乱用対策相談支援コーディネーターを配置し、薬物事犯の初犯者で執行猶予判決を受けた者を対象として、回復プログラム等実施機関、医療機関などにつなげる支援を行っています。
- 薬物依存症専門医療機関を 14 か所、治療拠点機関を 1 か所（いずれも令和 5 年 4 月末時点）確保しています。
- 薬物依存症に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、包括的な治療や支援に取り組んでいくことが必要です。

③ ギャンブル依存症

- ギャンブル等依存症は、ギャンブル等依存症対策基本法において、「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」と定義されています。
- ギャンブル等依存症は、本人が依存症であるという認識を持ちにくく、多重債務問題のほか日常生活や社会生活に様々な問題を生じさせ、家族にも深刻な影響を及ぼすことから、重大な社会問題となっています。
- 国立病院機構久里浜医療センターが実施した「ギャンブル等依存および関連する問題についての全国住民調査」によると、「過去 1 年におけるギャンブル等依存が疑われる者（SOGS5 点以上）の割合」は 2.2%と推測されており、本県の人口で換算すると、約 7 万 6 千人となります。
- 一方、2021 (令和 3) 年度に県内の専門医療機関を受診したギャンブル等依存症患者数は、外来 286 人、入院 29 人とどまっています。また、ギャンブル等の開

始年齢が平均 20 歳と若い一方で、30 代後半でようやく医療機関の受診につながるなど、治療開始までに相当の期間を要しています。

- ギャンブル等依存症を予防するため、ギャンブル等依存症に関する正しい知識の普及を図るとともに、ギャンブル等依存症が疑われる方とその家族が、日常生活や社会生活を円滑に営むことができるよう支援することが必要です。
- 特に若年層に対する正しい知識の普及を図ることによって、依存症の発生を将来にわたって予防することが必要です。
- 令和 5 年 3 月に策定した「福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画」に基づき、ギャンブル等依存症が疑われる方やその家族に対する相談、治療、回復支援、再発防止に至る切れ目のない支援体制の整備を進めています。また、ギャンブル等依存症専門医療機関を 15 か所、治療拠点機関を 1 か所(いずれも令和 5 年 4 月末時点)確保しています。

(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- 外傷後ストレス障害 (PTSD) は、命の危険を感じるなど、強い恐怖感を伴う体験をした人に起きやすく、時間が経ってからもその経験に対して強い恐怖を感じる病気です。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における PTSD の総患者数は、2020 (令和 2) 年度に約 1 千人となっています。
- 厚生労働省では、災害・事故・犯罪・児童虐待などのトラウマ的体験をされた方に対応できる人材を確保するため、1996 (平成 8) 年より「PTSD 対策専門研修」を実施しています。
- PTSD に関する問題については、精神保健福祉センターや保健所において相談対応を行い、医療が必要と判断した場合は、医療機関への受診勧奨を行っています。

(8) 高次脳機能障がい

- 高次脳機能障がいは、病気 (脳血管障がい、脳症、脳炎等) や事故によって脳がダメージを受けたために認知機能に障がいが起きた状態であり、記憶力の低下、注意力の低下、感情や行動の抑えがきかなくなる等の症状が見られます。また、外見上からはわかりにくいいため、周囲の理解が得られにくいという特徴があります。
- 高次脳機能障がいの方や家族を支援するため、高次脳機能障がい支援拠点機関を 4 か所指定し、それぞれに相談支援コーディネーターを配置し、相談支援事業を行っています。毎年、2,600 件程度の相談があり、その内容に応じ、医療機関や障

がい者支援施設等との調整、リハビリや就労支援など、社会復帰に向けた支援に取り組んでいます。

- また、高次脳機能障がい支援ガイドの作成・配布、行政・医療・福祉関係者を対象とした研修会、当事者・家族・一般県民を対象とした講演会を実施し、高次脳機能障がいに対する正しい知識や理解の普及啓発を図っています。

(9) 摂食障がい

- 摂食障がいは、放置すると社会的ひきこもりや自殺リスクを高めるだけでなく、様々な身体合併症を引き起こし、生命の危険を伴うことがあります。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県における摂食障がいの2020(令和2)年度の総患者数は約7千人となっています。
- 精神保健福祉センター等の行政機関や学校に相談をした摂食障がいのある方を医療機関へ繋げ、早期に適切な治療を受けられるよう、関係機関の連携を深めることが重要です。
- このため、2015(平成27)年度に九州大学病院を摂食障害支援拠点病院(旧:摂食障害治療支援センター)に指定し、関係機関と連携して、摂食障がいの治療支援体制の強化に取り組んでいます。

(10) てんかん

- てんかんは、「突然けいれんして意識を失う」、「けいれんしなくても意識だけを失う」などの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。
- 厚生労働省の精神保健福祉資料によると、本県におけるてんかんの2020(令和2)年度の総患者数は約7.9万人となっています。
- てんかんは、乳幼児から高齢者までいずれの年齢でも発症し、手術が有効な場合や、認知症との鑑別が必要な場合もあるため、小児科や脳神経内科、脳神経外科、精神科等複数の診療科が、それぞれの専門性に基づき治療を担っています。
- また、年齢によって必要な支援も異なることから、診療科間の連携が重要であり、専門的な治療や支援に関する情報共有や、医療従事者の資質向上、地域差の解消等が課題となっています。
- このため、2022(令和4)年度に九州大学病院をてんかん支援拠点病院に指定し、関係機関と連携して、てんかんの治療支援体制の構築に取り組んでいます。

(11) 精神科救急

- 平日昼間における保健所、精神科病院、精神神経科診療所等の連携による救急対応のほか、夜間及び休日昼間においては、福岡県精神科救急医療システムを運用し、精神疾患が急発、急変した者に対する迅速かつ適切な医療及び保護の提供を目的に、県内を北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックに分け、各ブロックに当番病院を設置しています。なお、同システムの年間受付件数は2,000件前後で推移しています。
- また、当番病院で患者の受け入れが困難な場合には、15か所の応急指定病院や7か所の常時対応型病院で受け入れ、迅速かつ適切な医療の提供を確保しています。
- 福岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会や県内4ブロックで関係機関連携会議を開催し、医療機関、警察、消防、行政の関係者で問題点と課題を共有し、体制等に係る協議を行っています。特に身体疾患と精神疾患の合併症患者の救急搬送に時間を要するが多いため、引き続き、精神科医療関係者、救急医療関係者、消防関係者等の連携強化が必要です。

(12) 身体合併症

- 精神疾患と身体疾患を合併する患者については、一般医療機関と精神科医療機関の連携の下、患者の症状に応じた治療が行われていますが、救急搬送時や夜間をはじめ、受入れ先の確保に時間を要する場合があります。

(13) 自殺対策

- 厚生労働省の人口動態統計によると、本県の自殺者数は、2012（平成24）年から減少傾向が続いていましたが、2020（令和2）年に826人、2021（令和3）年に847人、2022（令和4）年に873人と増加に転じ、特に、19歳以下や女性の自殺者数の増加率が高くなっています。このため、2023（令和5）年3月に策定した福岡県自殺対策計画（第2期）に基づき、SNSを活用した相談窓口の設置など、こどもや若者、女性に対する相談体制の強化や居場所づくりなどに取り組んでいます。
- 自殺行動に至った人の大多数は、様々な悩みにより心理的に追い詰められた結果、抑うつ状態やうつ病等の精神疾患を発症しており、自殺行動直前の心の健康状態は正常な判断を行うことができない状態となっています。
- 自殺のハイリスク者である自殺未遂者への対策として、「自殺未遂者支援マニュアル」を作成し、精神科医療従事者や救急医療従事者等を対象に研修を行い、自殺未遂者への適切な対応の習得や連携を図っています。
- 関係機関との連携を密に図りながら、総合的な自殺対策を講じていく必要があ

ります。

(14) 災害精神医療

- 災害時における精神医療提供の中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、2020（令和2）年度に2病院指定しています。
- 災害拠点精神科病院としての機能を高めるため、国の補助事業を活用し、自家発電設備、受水槽等の整備を実施しています。また、周辺医療機関、関係機関との連携強化を行う必要があります。
- 災害時の精神医療及び精神保健活動の支援を行うため、県が被災地に派遣する精神医療チーム（ふくおかDPAT）の整備を行っています。
- ふくおかDPATの派遣体制の充実のため、県内の精神科病院や大学病院等と派遣に関する協定を締結しています。また、DPAT活動の中心となる人材育成のため、「ふくおかDPAT養成研修」を実施しています。

(15) 医療観察法における対象者への医療

- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」が2005（平成17）年7月に施行されてから、2023（令和5）年3月末までの地方裁判所の当初審判における本県の入院処遇決定は174件、通院処遇決定は32件となっています。その疾病内訳は、統合失調症・妄想性障害（F2）が約77.7%、次いで気分（感情）障害（F3）が7.8%、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）が約4.9%です。
- 対象者の社会復帰を支援するため、指定通院医療機関（令和5年4月1日現在）を30か所確保しています。

【医療機能と医療連携】

(1) 精神医療圏の設定について

- それぞれの精神疾患に対応できる地域内の医療機関の状況を考慮して、精神医療圏については県全域を1つの医療圏とします。

(2) 認知症

- 福岡県認知症医療センターにおいて、かかりつけ医や介護関係者への研修会を開催し、地域における認知症医療体制の充実を図ります。〔表3-22〕〔表3-23〕
- また、かかりつけ医や認知症サポート医などの医療関係者等が情報を共有する仕組みを確保するとともに、認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期

集中支援チームを市町村が設置することで、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

◆ 【県認知症医療センター一覧】〔表 3-22〕

(2023 (令和 5) 年 10 月 1 日現在)

| 二次保健医療圏 | 医療機関名 | 所在地 |
|---------|---------------------|------|
| 粕屋 | 医療法人社団緑風会 水戸病院 | 志免町 |
| 宗像 | 医療法人光風会 宗像病院 | 宗像市 |
| 筑紫 | 医療法人牧和会 牧病院 | 筑紫野市 |
| 朝倉 | 医療法人社団うら梅の郷会 朝倉記念病院 | 筑前町 |
| 久留米 | 久留米大学病院 | 久留米市 |
| 八女・筑後 | 医療法人清友会 植田病院 | 筑後市 |
| 有明 | 独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 | 大牟田市 |
| 飯塚 | 医療法人社団豊永会 飯塚記念病院 | 飯塚市 |
| 直方・鞍手 | 医療法人福翠会 高山病院 | 直方市 |
| 田川 | 医療法人昌和会 見立病院 | 田川市 |
| 京築 | 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |

◆ 【北九州市及び福岡市の認知症疾患医療センター一覧】〔表 3-23〕

(2023(令和 5)年 10 月 1 日現在)

| 市町村名 | 医療機関名 | 所在地 |
|------|-------------------------------------|----------|
| 北九州市 | 医療法人 小倉蒲生病院 | 北九州市小倉南区 |
| | 社会福祉法人 年長者の里 たつのおとしごクリニック | 北九州市八幡東区 |
| | 医療法人りぼん・りぼん 三原デイケア+クリニック りぼん・りぼん | 北九州市小倉北区 |
| | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区 |
| | 医療法人 かん養生クリニック | 北九州市小倉南区 |
| 福岡市 | 九州大学病院 | 福岡市東区 |
| | 福岡大学病院 | 福岡市城南区 |

(3) 発達障がい

- 発達障がい児(者)に対する専門的な相談・支援等を行う地域の拠点として、県内4か所に発達障がい者支援センターを設置し、発達障がいのある方やその家族からの医療、保健、福祉、教育、労働等に関する相談を受け、助言・情報提供を行っています。〔表 3-24〕

◆ 【県発達障がい者支援センター一覧】〔表 3-24〕

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 地域名 | 運営団体 | 所在地 |
|-----|-----------------|----------|
| 福岡 | 社会福祉法人こぐま福社会 | 春日市 |
| 北九州 | 社会福祉法人北九州市福祉事業団 | 北九州市小倉南区 |
| 筑豊 | 社会福祉法人豊徳会 | 田川市 |
| 筑後 | 社会福祉法人筑陽会 | 広川町 |

- 九州大学病院を県発達障がい者支援拠点病院に指定し、最新の医学的知見に基づき、発達障がいに対する地域の診療機能と県発達障がい者支援センターの支援機能それぞれの強化に取り組んでいます。

(4) アルコール依存症

- 国の基準に基づき選定したアルコール依存症専門医療機関において、アルコール依存症に関する診察を実施し、アルコール依存症の疑いがある方の早期発見・早期治療に取り組んでいます。〔表 3-25〕

◆ 【アルコール依存症専門医療機関一覧】〔表 3-25〕

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------------|----------|
| 特定医療法人豊司会 新門司病院 | 北九州市門司区 |
| 医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院 | 北九州市門司区 |
| 特定医療法人天臣会 松尾病院 | 北九州市小倉南区 |
| 医療法人社団翠会 八幡厚生病院 | 北九州市八幡西区 |
| 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |
| 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| うえむらメンタルサポート診療所 | 福岡市博多区 |
| 医療法人社団飯盛会 倉光病院 | 福岡市西区 |
| 医療法人十全会 おおりん病院 | 大野城市 |
| 医療法人十全会 回生病院 | 宗像市 |
| 福岡県立精神医療センター 太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人和光会 一本松すずかけ病院 | 田川市 |
| 医療法人社団敬信会 大法山病院 | 田川市 |
| 医療法人富松記念会 三池病院 | 大牟田市 |
| 医療法人静光園 第二病院 | 大牟田市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院 | 久留米市 |
| 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団堀川会 堀川病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団 筑水会病院 | 八女市 |

(5) 薬物等依存症

- 国の基準に基づき選定した薬物依存症専門医療機関において、薬物依存症に関する診察等を実施し、薬物依存症の疑いがある方の回復支援に取り組んでいます。

[表 3-26]

◆ 【薬物依存症専門医療機関一覧】 [表 3-26]

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------------|--------|
| 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |
| 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| うえむらメンタルサポート診療所 | 福岡市博多区 |
| 医療法人社団飯盛会 倉光病院 | 福岡市西区 |
| 医療法人十全会 おおりん病院 | 大野城市 |
| 医療法人十全会 回生病院 | 宗像市 |
| 福岡県立精神医療センター 太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人社団敬信会 大法山病院 | 田川市 |
| 医療法人和光会 一本松すずかけ病院 | 田川市 |
| 医療法人富松記念会 三池病院 | 大牟田市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院 | 久留米市 |
| 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団堀川会 堀川病院 | 久留米市 |

(6) ギャンブル等依存症

- 国の基準に基づき選定したギャンブル等依存症専門医療機関において、ギャンブル等依存症に関する診察等を実施し、ギャンブル等依存症の疑いがある方の回復支援に取り組んでいます。[表 3-27]

◆ 【ギャンブル等依存症専門医療機関一覧】 [表 3-27]

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------------|----------|
| 医療法人社団松和会 門司松ヶ江病院 | 北九州市門司区 |
| 医療法人社団翠会 八幡厚生病院 | 北九州市八幡西区 |
| 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |
| 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| うえむらメンタルサポート診療所 | 福岡市博多区 |
| 医療法人社団飯盛会 倉光病院 | 福岡市西区 |
| 医療法人十全会 おおりん病院 | 大野城市 |
| 医療法人十全会 回生病院 | 宗像市 |
| 福岡県立精神医療センター 太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人和光会 一本松すずかけ病院 | 田川市 |
| 医療法人富松記念会 三池病院 | 大牟田市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院 | 久留米市 |
| 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団堀川会 堀川病院 | 久留米市 |

(7) 高次脳機能障がい

- 県内4か所の高次脳機能障がい支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、相談支援事業等を行っています。また、支援拠点機関を中心に、関係機関と連携して、支援体制の構築に取り組んでいます。[表 3-28]

◆ 【福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関】 [表 3-28]

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|----------------------|----------|
| 福岡県障がい者リハビリテーションセンター | 古賀市 |
| 福岡市立心身障がい福祉センター | 福岡市中央区 |
| 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区 |
| 久留米大学病院 | 久留米市 |

(8) 摂食障がい

- 九州大学病院を摂食障害支援拠点病院(旧:摂食障害治療支援センター)に指定し、患者・家族への専門的相談支援、県民への普及啓発、医療機関への助言・指導、知見の集積による支援方法の検討を行い、摂食障害患者に対する連携した支援体制の確立に取り組んでいます。

(9) てんかん

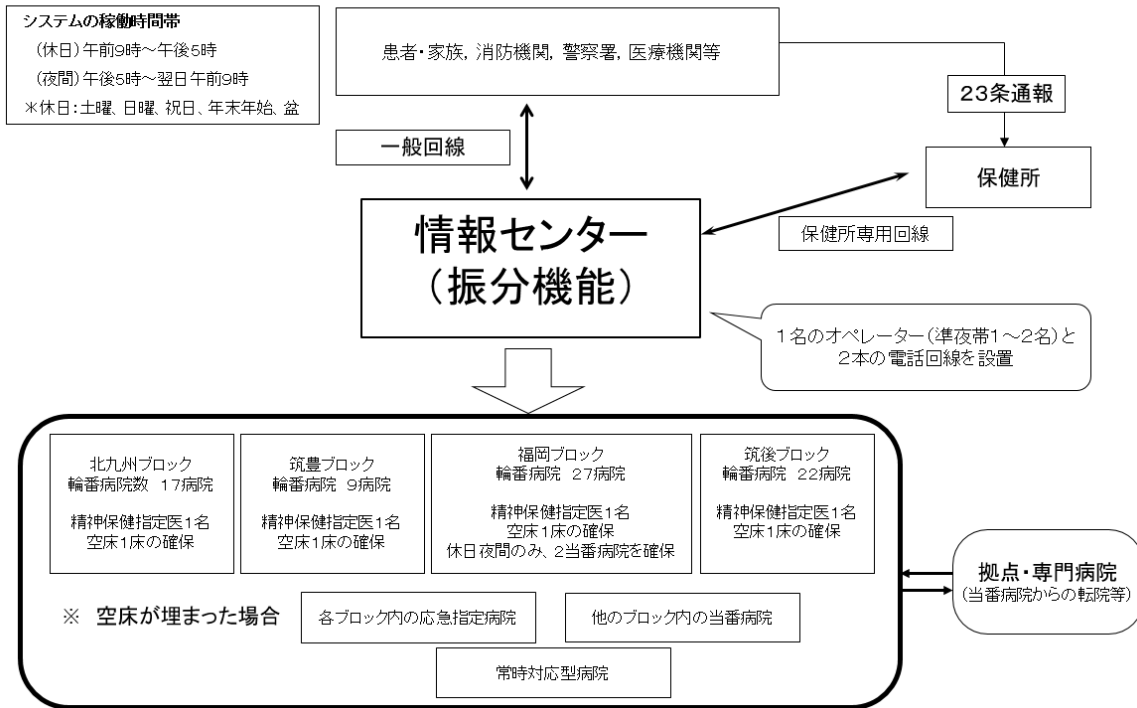
- 九州大学病院をてんかん支援拠点病院に指定し、患者・家族への専門的相談支援、県民への普及啓発、医療機関への助言・指導、知見の集積による支援方法の検討を行い、てんかん患者に対する連携した支援体制の確立に取り組んでいます。

(10) 精神科救急

- 北九州・福岡・筑豊・筑後の4ブロックそれぞれに精神保健指定医1名及び空床を1床確保し、診療応需体制を整えています。また、受付件数の多い福岡ブロックの休日夜間については空床を2床確保し、空床が埋まった場合の第二受入病院を確保しています。[図 3-6]
- 当番病院で受入れができない場合には、15か所の応急指定病院での受入れを行い対応しています。[表 3-29]
- 24時間365日、同一の医療機関において、重度の症状を呈する精神科急性期患者を中心に対応するため、医師・看護師を常時配置し受入れ体制を整備した病院や、1時間以内に医師・看護師のオンコール対応可能な病院を常時対応型病院に指定し、受入れ体制の構築に取り組んでいます。[表 3-30]

◆ 【福岡県精神科救急医療システム】 [図 3-6]

福岡県精神科救急医療システム



◆ 【応急指定病院】 [表 3-29]

(2023(令和5)年10月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------------|----------|
| 医療法人 住田病院 | 北九州市若松区 |
| 医療法人清陵会 南ヶ丘病院 | 北九州市小倉北区 |
| 特定医療法人天臣会 松尾病院 | 北九州市小倉南区 |
| 医療法人社団翠会 八幡厚生病院 | 北九州市八幡西区 |
| 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |
| 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| 医療法人浜江堂 油山病院 | 福岡市早良区 |
| 医療法人勢成会 井口野間病院 | 福岡市南区 |
| 福岡県立精神医療センター太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人恵愛会 福岡病院 | 福津市 |
| 医療法人社団豊永会 飯塚記念病院 | 飯塚市 |
| 社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 | 久留米市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえの丘病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団堀川会 堀川病院 | 久留米市 |

◆ 【常時対応型病院】 [表 3-30]

(2023(令和5)年11月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------------|----------|
| 医療法人清陵会 南ヶ丘病院 | 北九州市小倉北区 |
| 医療法人社団翠会 八幡厚生病院 | 北九州市八幡西区 |
| 医療法人優なぎ会 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| 医療法人泯江堂 油山病院 | 福岡市早良区 |
| 福岡県立精神医療センター太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人社団豊永会 飯塚記念病院 | 飯塚市 |
| 医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |

- 精神疾患に対応できる県内の医療機関については、「ふくおか医療情報ネット」(<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>) を参照ください。

(11) 災害精神医療

- 厚生労働省は、災害拠点精神科病院を少なくとも各都道府県内に1か所以上整備するよう求めており、本県においては、災害時における精神医療体制の充実を図るため、2病院を指定しています。[表 3-31]

◆ 【災害拠点精神科病院】 [表 3-31]

(2023(令和5)年11月1日現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|-------------------|----------|
| 医療法人清陵会 南ヶ丘病院 | 北九州市小倉北区 |
| 福岡県立精神医療センター太宰府病院 | 太宰府市 |

【今後の方向】

(1) 統合失調症

- 統合失調症をはじめとする精神疾患患者の地域移行・地域定着については、精神保健福祉法改正や国の動き等も踏まえ、第6期福岡県障がい者福祉計画における2026(令和8)年度末の目標達成に向けて、今後も精神疾患のある方が住み慣れた地域を拠点とし、充実した生活を送ることができるよう推進していきます。
- 精神障がいの有無や程度に関わらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、市町村や関係機関と協力して、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」に取り組んでいきます。
- 精神科病院や市町村、障がい福祉サービス事業者、訪問看護ステーション等の関

係機関と十分に連携を図りながら、円滑に退院促進できるよう働きかけていきます。

- 精神疾患のある方の地域生活に必要な支援の提供、精神科医療機関による外来医療・訪問診療等の適切な精神科医療の提供、障がい福祉サービス事業者、訪問支援事業所等との円滑な連携を促進します。

(2) うつ病・躁うつ病

- 「心の健康対応力向上研修」の実施を通じて、うつ病患者の早期発見・早期治療のため、かかりつけ医のうつ病対応能力を向上させていきます。また、地域の実情に応じたかかりつけ医と精神科医との連携を促進します。

(3) 認知症

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師に対する認知症対応力向上研修の実施や認知症サポート医の養成を進め、かかりつけ医など身近な医療関係者の認知症に対する対応力の向上を図ります。

- 「福岡県認知症医療センター」において、医療機関や介護関係者と連携を図りながら、次の取組を実施します。

- ① 本人やその家族、関係機関からの専門医療相談への対応
- ② 認知症に関する専門的な診断とその初期対応
- ③ 認知症の行動・心理症状や身体合併症の急性期治療に関する対応
- ④ 地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村、保健所等で構成する地域医療連携協議会の開催
- ⑤ 地域における認知症対応力向上のための研修の実施
- ⑥ 地域への認知症医療に関する情報発信
- ⑦ 診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援
- ⑧ 当事者等によるピア活動や交流会の開催

- 看護職員等の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、急性期病院等における認知症の適切な対応力の向上を図ります。

- 認知症高齢者が適切な医療・介護等を受けられるよう、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用を推進し、かかりつけ医や認知症サポート医などの医療関係者等の情報共有を図ります。

- 認知症初期集中支援チームの取組や、認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、市町村の支援を行います。

- 若年性認知症支援コーディネーターを配置し、福岡県認知症医療センター等の

医療機関と連携し、若年性認知症の人やその家族を支援します。

- 「認知症介護相談窓口」において、認知症の人とその家族等の相談に対応します。
- 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報交換する場である認知症カフェについて、認知症カフェ相談窓口を設置し、市町村等の認知症カフェ運営者を支援します。

(4) 児童・思春期精神疾患

- 精神保健福祉センターや保健所において、思春期の心の問題で悩んでいる方やその家族等の相談対応を行います。また、思春期の相談に携わる職員の相談技術の向上と相互連携を目的とした研修会を実施し、思春期の心の問題に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 地域の関係機関と連携し、思春期の心の問題を抱える方やその家族等の包括的な支援を行います。

(5) 発達障がい

- 発達障がいのある方やその家族が地域で安心して生活できるよう、身近な地域で発達障がいに関する相談支援や療育支援を受けることができる地域支援体制の確立に取り組みます。
- 県発達障がい者支援拠点病院等との連携を推進し、福岡・北九州・筑豊・筑後の4地域の県発達障がい者支援センターの職員の人材育成を図るとともに、相談支援体制の充実や対応能力向上に取り組みます。
- 相談支援専門員の発達障がいに対する相談対応力の向上を図るため、相談支援従事者専門コース別研修における内容の充実を図ります。
- 県発達障がい者支援センターにおける保育士・幼稚園教諭等に対する研修の充実に取り組んでいきます。
- 今後も県発達障がい者支援センターと障害者就業・生活支援センターが連携することで、発達障がいのある人に対して、双方の専門性を活かした就労支援に取り組んでいきます。
- 医師、保健師等を対象とした発達障がいに関する研修の充実に取り組んでいきます。
- 思春期の発達障がい児への支援を強化するため、発達障がいを起因とする不安

症やうつ病等の二次的な問題を抱えた方を対象に、医師の指示に基づいた訪問相談支援事業に取り組んでいきます。

(6) 依存症

① アルコール依存症

- 福岡県アルコール健康障がい対策推進計画に基づき、地域の行政、事業者、医療関係者、自助グループによる意見交換や連絡・調整を行う会議等を通じ、関係者間で協議を行い、アルコール健康障がい対策を推進していきます。
- 小学校から高校、大学、職場等において、年代に応じたアルコールに関する正しい知識の普及啓発を行います。
- アルコール依存症が疑われる方を適切な治療に結びつけるために、アルコール健康障がいを有している者が受診することが多い一般医療機関の医師をはじめとする医療従事者等に対する研修を行い、早期介入の手法や専門的治療に係る技術の向上、一般医療機関と専門医療機関の連携推進に取り組めます。
- アルコール健康障がいを有している方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、アルコール依存症専門医療機関の確保を図ります。
- 飲酒運転による悲惨な事故を防止するため、福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例に基づき、アルコール依存症に関する受診等の促進、アルコール依存症の早期発見・早期治療に取り組めます。

② 薬物依存症

- 福岡県薬物の濫用防止に関する条例、福岡県薬物乱用防止第六次五か年戦略等に基づき、関係機関との連携強化を含めた地域における支援体制の整備や薬物依存症回復プログラム等の適切な治療の普及など、依存症からの回復を支援していくための対策を推進していきます。
- 薬物依存症の方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、薬物依存症専門医療機関の確保を図ります。

③ ギャンブル依存症

- 福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、行政、警察、学校、司法、事業者、医療機関及び地域の自助グループをはじめとする民間団体などの関係者が連携して対策を推進していくため、連携会議を組織し、ギャンブル等依存症対策を推進していきます。

- 高校、大学等の若年層をはじめ県民向けに、ギャンブル等依存症に関する知識の普及を行います。
- 行政、公営競技主催者及び自助グループ等の民間団体による相談窓口の設置及び周知を行うとともに、相談に対応する人材育成を含め相談体制の充実に取り組みます。
- ギャンブル等依存症の方やその家族が、より身近な場所で適切な治療を受けられるよう、引き続き、ギャンブル等依存症専門医療機関の確保を図ります。

(7) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

- PTSD に対するこころのケアが必要な方に対応できる人材を確保するため、国の「PTSD 対策専門研修」への受講を勧奨します。
- 引き続き、精神保健福祉センターや保健所において相談対応を行い、患者の気持ちに寄り添うとともに、適切に医療機関へつなぐ取組を行います。

(8) 高次脳機能障がい

- 県内4か所の支援拠点機関において、支援コーディネーターによる高次脳機能障がい者の社会復帰のための相談支援、地域の関係機関との調整を行います。また、拠点機関から遠方の地域には、支援コーディネーターが出向き、出張相談会を実施します。
- 高次脳機能障がい支援ガイドの配布、研修会や講演会の実施により、高次脳機能障がいに対する正しい知識の普及・啓発を行い、更なる理解の促進を図ります。
- 医療、福祉、労働、自助グループ等の関係団体等で構成する「福岡県高次脳機能障がい相談支援体制連携調整委員会」において、地域の実態把握、事業の実施状況の分析、効果的な支援方法等について検討を行い、関係機関との連携による支援体制の構築を図ります。

(9) 摂食障がい

- 摂食障害支援拠点病院（旧：摂食障害治療支援センター）を中心に、医療機関等の関係機関と連携して、摂食障がいの治療支援体制の構築に取り組んでいきます。
- 摂食障がいのある方を早期に適切な医療に繋ぐため、医療機関や県民に対し、摂食障がいに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(10) てんかん

- てんかん支援拠点病院を中心に、医療機関等の関係機関と連携して、てんかんの

治療支援体制の構築に取り組んでいきます。

- てんかん症状のある方を早期に適切な医療に繋ぐため、医療機関や県民に対し、てんかんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

(11) 精神科救急

- 夜間及び休日において、精神疾患の急発・急変により速やかな医療を必要とする方に対し、迅速かつ適切な医療及び保護を行うことができるよう、医療機関、警察、消防、行政等の更なる連携を図り、精神科救急医療システムの充実に努めます。
- 北九州・福岡・筑豊・筑後の県内4ブロックごとの協議会及び福岡県精神科救急医療システム連絡調整委員会において協議を行い、システムの適切な運用を図ります。また、常時対応型病院と連携して、身体合併症の患者の受入れ体制等の構築に努めます。
- 精神疾患の患者が救急搬送された場合の診療情報の円滑な確認、適切な治療開始の観点から、「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」での患者登録や診療情報の共有に努めます。

(12) 身体合併症

- 精神疾患と身体疾患を合併する患者が、個々の症状に応じた適切な医療を受けられるよう、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。

(13) 自殺対策

- 2023（令和5）年3月に策定した福岡県自殺対策計画（第2期）のもと、医療、福祉、労働、教育、法曹、民間団体等様々な関係者による連絡・調整を行う会議等を通じ、関係者間の連携を深め、総合的に自殺防止対策を推進していきます。
- 電話相談窓口やSNS相談窓口といった誰もが利用しやすい相談体制を整備し、自殺を考えている方からの相談に対応していきます。
- 自殺未遂者を包括的に支援するため、救急医療機関や精神科医療機関をはじめとする関係機関等による「地域ハイリスク者支援連携強化会議」により体制を整備していきます。

(14) 災害精神医療

- 精神科病院が被災した際の対応が今後も重要であることから、災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の指定を進めていきます。

- 災害時においても診療が継続できるよう災害拠点精神科病院としての機能を高めるため、国の補助事業を活用し、施設の耐震化や自家発電設備などの施設整備を行うとともに、周辺医療機関、関係機関とのより迅速な連絡調整ができるよう体制整備を図ります。
- 発災時に速やかにふくおかDPATを派遣できるよう、DPAT隊員の知識・技能の習得及び維持・向上を図るための研修を行うとともに、関係機関と連携し、派遣体制の充実を図ります。

(15) 医療観察法における対象者への医療

- 対象者が身近な場所で通院治療を受けることができるよう、九州厚生局や福岡保護観察所と連携していきます。
- 対象者の生活支援のため、指定通院医療機関をはじめとする医療機関や保護観察所、市町村、障がい福祉サービス事業者、保健所等の関係機関との連携推進を図ります。

【目標の設定】

| 指標名 | 現状値 (2022 (令和4)年度) | 目標値 | |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| | | (2026 (令和8)年 度) | (2029 (令和11)年 度) |
| 精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数 | 10,310人 | 10,012人 以下 | 9,740人 以下 |
| （精神病床における入院患者数に対する慢性期入院患者数の割合） | (62.5%) | (61.3%以下) | (59.7%以下) |
| 精神病床における入院患者数 | 16,505人 | 16,328人 以下 | 16,321人 以下 |
| 精神病床における入院後3か月時点の退院率 | 60.8% (令和元年度) | 69.0%以上 | 69.0%以上 |
| 精神病床における入院後6か月時点の退院率 | 77.9% (令和元年度) | 86.0%以上 | 86.0%以上 |
| 精神病床における入院後1年時点の退院率 | 85.2% (令和元年度) | 92.0%以上 | 92.0%以上 |
| 精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数 | 318.1日 (令和元年度) | 325.3日以上 | 325.3日以上 |

※ 2029（令和11）年度の目標値は、第6期福岡県障がい者福祉計画（2024（令和6）～2026（令和8）年度）の見直しとあわせて、2026（令和8）年度に見直しを行うこととします。

6 救急医療

【現状と課題】

(1) 救急医療をとりまく状況

① 救急搬送体制

- 県内全市町村 24 消防本部で救急業務が実施されており、2022（令和4）年4月現在、県内各消防本部の救急救命士は合計 889 名、救急自動車数は 201 台となっており、最近 10 年間では、それぞれ約 1.4 倍、約 1.1 倍増加しています。

② 救急搬送数等

- 2022（令和4）年中における県内の救急出動件数は、292,049 件、搬送人員は 254,728 人となっており、いずれもこの 10 年間でそれぞれ約 1.3 倍、約 1.2 倍増加しています。

搬送人員の3割以上は入院加療を必要としない軽症者となっている一方、搬送人員の半数以上が満 65 歳以上の高齢者となっており、高齢化の進行に伴い、今後も増加していくことが見込まれます。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した平均時間は 37.9 分で、年々伸びる傾向にありますが、全国平均（47.2 分）と比べると短くなっています。

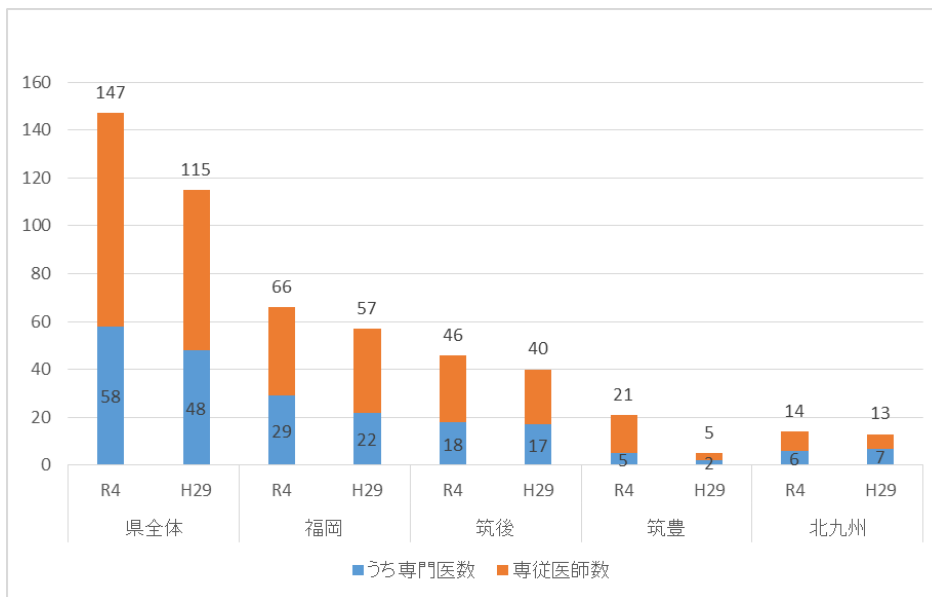
こうした中、近年、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと伝えられる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されています。

③ 救急担当専従医師数及び救急科専門医数

- 日本救急医学会が認定する本県の救急科専門医数は、令和5年1月現在、260 人となっており、最近 5 年間で約 1.2 倍増加しています。
- 2022(令和4)年12月現在、県内の救命救急センターにおける救急担当専従医師数は 147 人、救急科専門医数は 58 人となっており、いずれも最近 5 年間で約 1.2 倍増加しています。しかし、高齢化の進行に伴う救急出動件数等の増加や 2024(令和6)年4月からの医師の働き方改革により、救命救急センターを含む県内の救急医療機関において、救急医の不足が懸念されています。〔表 3-32〕

◆ 【救命救急センターの救急担当専従医師数】 [表 3-32]

(2022(令和4)年 12月現在)



出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価」

(2) 救急医療の提供体制等

① 病院前救護活動等

- 2004(平成16)年7月から、非医療従事者も自動体外式除細動器(以下「AED」という。)の使用が可能となったことを背景に、多くの公共施設や商業施設などにAEDが設置されています。

2022(令和4)年中の県内の救命講習受講者数は、274,906人となっています。
各消防本部が実施している講習会のほか、県では、AEDの使用方法を含む救急蘇生法講習会を県内各保健所で実施しています。

- 「救命医療情報センター」において、救命医療機関の応需情報(入院の可否、診療科目ごとの診療可否、救急設備等)を収集し、消防機関・医療機関及び県民からの問い合わせに対し、24時間365日体制で必要な情報提供を行っています。

また、同センターでは、看護師による医療機関受診の緊急度をアドバイスする救急電話相談を併せて行っています。

- ア) 問い合わせ・相談専用電話番号(24時間365日体制)
092-471-0099(短縮ダイヤル#7119)
※音声ガイダンスが流れます。

救急医療機関の案内は「1番」を選択

受診の緊急度のアドバイス(救急電話相談)は「2番」を選択

- イ) インターネットによる医療機関情報の検索(ふくおか医療情報ネット)
<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、2003（平成15）年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。
- （公社）福岡県医師会が運営する「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」では、かかりつけ医が登録したり、行政から提供された患者情報を、救急搬送時に救急隊や搬送先の医療機関が共有する救急医療支援システムを運用しています。高齢者の救急搬送が増える中、このシステムの活用により、高齢者を始めとした救急搬送患者に関する情報をいち早く入手できることで迅速かつ適切な治療に繋がることが期待されています。

② 救急医療の提供体制

- 救急医療は、傷病者の程度に応じて、次のとおり医療機関の役割分担を図っています。〔表3-33〕
 - ・ 初期救急医療：外来診療によって救急患者の医療を担当
 - ・ 二次救急医療：入院加療を必要とする重症救急患者の医療を担当
 - ・ 三次救急医療：複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者の医療を担当
- 日曜、祝日、年末年始などの休日や夜間の初期救急医療は、地域の実情を踏まえながら、各市町村と医師会の協力の下、県内全域で体制が確保されており、休日夜間急患センターと在宅当番医制¹¹で対応しています。また、県内24地区の歯科医師会でも歯科休日急患診療を実施しています。
- 二次救急医療は、24時間体制で救急患者に必要な検査、治療に協力をする旨の申し出があった医療機関を県知事が認定し告示を行った救急病院等と病院群輪番制病院¹²により対応しています。二次保健医療圏単位で患者の受療動向をみると、地域における医療資源の集積度等によって、隣接する二次保健医療圏または隣接県間での流出・流入の事例が見られます。

また、隣県と接する二次保健医療圏内の医療機関では、隣接する県の救急医療体制を補完して救急患者の受入に対応しています。

¹¹ 在宅当番医制：地区医師会を実施単位として、医師会員が当番日に自らの診療所で診療を行うもの。

¹² 病院群輪番制病院：一定地域内の複数の医療機関が、交代で当番日に診療を行うもの。

- 三次救急医療の対象圏域は県内全域としており、県内では10箇所の「救命救急センター」を中心に対応しています。患者の受療動向を見ると隣接県間での流出・流入の事例も見られますが、概ね4生活圏で完結しています。

本県では、救命救急センターを「概ね人口50万人に1箇所」を目安に指定しています。救命救急センターのうち、久留米大学病院は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる「高度救命救急センター」となっています。〔図3-8〕

- 2024(令和6)年4月からの医師の働き方改革により、医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用されますが、住民の理解と協力の下、地域における医療提供体制が安定的に確保される必要があります。

- 二次及び三次救急医療における医療提供体制の向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進める必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時においては、救急外来診療や入院診療の機能が制限され、また、それに伴い救急患者の受入れが困難になる事案が増加したことから、新興感染症等の発生、まん延時における救急医療体制を平時から検討し、整備しておく必要があります。

③ ドクターヘリの運航

- 2002(平成14)年2月から、久留米大学病院高度救命救急センターにドクターヘリを配備し、医師を迅速に救急現場に送り込み、速やかに治療等を開始することにより、救命率の向上や後遺症の軽減を図っています。

また、2014(平成26)年12月から佐賀県ドクターヘリとの相互応援を開始し、本県ドクターヘリが既に出動中などで対応できない場合に、佐賀県のドクターヘリが代わりに出動する体制を構築しています。

【医療機能と医療連携】

(1) 初期救急医療を担う医療機関の機能

- 主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を実施します。病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の救急医療機関や精神科救急医療体制との連携が求められます。

(2) 入院を要する救急医療機関(二次救急医療)の機能

- 救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院加療を行うとともに、自施設で対応可能な範囲において、高度な専門的医療を実施する役割が求められます。

また、今後の高齢化や人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等のため、医療資源の効率的な活用がより重要になる中においても、患者に応じた適切な救急医療を提供できるよう、自施設で対応できない患者に備えた近隣の救急医療機関との連携や初期救急医療・精神科救急を担う医療機関との連携が求められます。

(3) 救命救急医療機関（三次救急医療）の機能

- 複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施し、地域の医療機関では対応できない重篤な患者を受け入れるなど、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割が求められます。

また、救急救命士の研修などメディカルコントロール体制の充実や災害時の医療提供体制整備にも積極的な協力が求められます。

(4) その他

- 合併症・後遺症のある患者への慢性期の医療や在宅での医療を提供する医療機関などは、救急患者の転退院や急変時の対応が円滑に図られるよう、救急医療機関との連携が求められます。

- メディカルコントロール協議会には、救急救命士の適切な活動や、傷病者に応じた適切な救急搬送が実施される体制づくりが求められます。

また、消防機関には、地域の救急医療機関と十分に連携し、メディカルコントロールの下での適切な救急搬送・処置の実施と、住民等に対するAEDの使用や救急蘇生法に関する啓発の役割が求められます。

- 県民には、必要に応じた傷病者への応急手当等の実施（AEDの使用や救急蘇生法の実施など）や、救急車の適正利用、医療機関の適正受診に努めることが求められます。

【今後の方向】

(1) 病院前救護体制の充実

- 医療機関及び消防機関の緊密な連携のもと、福岡県救急業務メディカルコントロール協議会の円滑な運営を図ります。

また、医療機関に所属する救急救命士を含め、救急救命士に対する研修や、地域救急業務メディカルコントロール協議会等における救急活動の事後検証を充実することにより、地域における救急業務の質の向上を図ります。

あわせて、メディカルコントロールに携わる医師の能力向上等に努めます。

- 医師の働き方改革や高齢者の増加を踏まえ、真に救急搬送を必要とする患者の生命を守るため、救急医療機関の適正受診のほか、緊急性の乏しい転院搬送における病院救急車や民間救急の活用を含む救急車の適正利用の啓発に取り組みます。

また、多くの県民がAEDの使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防機関、医療機関等と連携した講習会の開催等、AEDの使用、利用促進も含めて救急蘇生法のより一層の普及啓発を図ります。

- 救急電話相談の周知・利用促進に努め、急な病気やケガの際における、県民の不安軽減及び救急医療の適正利用を図ります。
- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けるため、各地域の医療・介護・消防関係者が、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する議論の場等において、その地域の実情に応じ、患者が希望する医療を必要な時に確認できる方法や心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等について検討することを促進します。

（2）患者の重症度・緊急度に応じた救急医療体制の確保

- 患者の受療動向や医師の働き方改革、各地域の実情を踏まえながら、概ね初期救急は郡市区医師会単位で、二次救急は二次保健医療圏の範囲で、三次救急は県内4つの生活圏を基本として、効率的かつ高水準で持続可能な体制の整備を図ります。

今後、特に増加が見込まれる高齢者救急については、二次救急が主な受入れ先として、その役割を担えるよう、当該医療機関の更なる充実と三次救急との役割分担の明確化を図ります。

また、救急患者の予後や救急医療機関の機能の把握、地域医療構想による医療機能の分化・連携・集約化の取組のほか、精神疾患を有する患者や障がい者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する救急患者の受入れ体制の構築などを通じて、各地域に必要な救急医療の機能確保に努めます。

- 三次救急については、個々の救命救急センターの状況を適宜把握し、専任の医師・看護師の能力向上や関係診療科との連携強化を促すとともに、施設・設備の整備の支援等を行うことにより、他の医療機関では治療の継続が困難な幅広い疾患に24時間対応できる診療体制の充実・強化を図ります。

（3）ドクターヘリ・ドクターカー事業の充実

- ドクターヘリについては、消防機関や医療機関等が参画するドクターヘリ症例検討会による事業効果等の検証を通じて、救命率の向上と安全性の確保を引き続き図りながら、久留米大学病院高度救命救急センターによる運航体制を維持します。また、隣接県との連携など運用体制の充実に努めます。

- ドクターカーについては、メディカルコントロール協議会等において、救急医療提供体制の一部として、より効果的な活用方法の検討に取り組みます。

(4) 医療機関相互の連携の促進

- 急性期を脱した患者が在宅や自宅に近い医療機関で療養することができるよう、救急医療機関と他の医療機関の連携を促します。特に、救急医療機関における救急医療用の病床を確保する観点から、医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有する取組を広く浸透させることで、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進します。
- 救急患者の受入れや転院搬送の円滑化、救急患者の受入れが困難になる事案の発生の防止のため、医療機関の応需状況や空床状況等の情報を共有する体制について検討を進めます。
- 療養中の患者が急変し救急搬送された場合における、患者情報の円滑な確認と迅速な治療開始、救命率向上の観点から「福岡県医師会診療情報ネットワーク(とびうめネット)」の患者登録を推奨し、その活用拡大に向けた支援に努めます。

(5) 救急医療に携わる人材の確保

- 医師の働き方改革後も救急医療が安定的に提供されるよう、救急科専門医を含め、救急医療に携わる人材の育成・確保に努めます。
また、大学病院や地域医療支援病院等から救急医療機関への休日、夜間帯における日直・当直医師等の派遣体制の維持、休日夜間急患センターをはじめとする初期救急に携わる医師の確保に努めます。

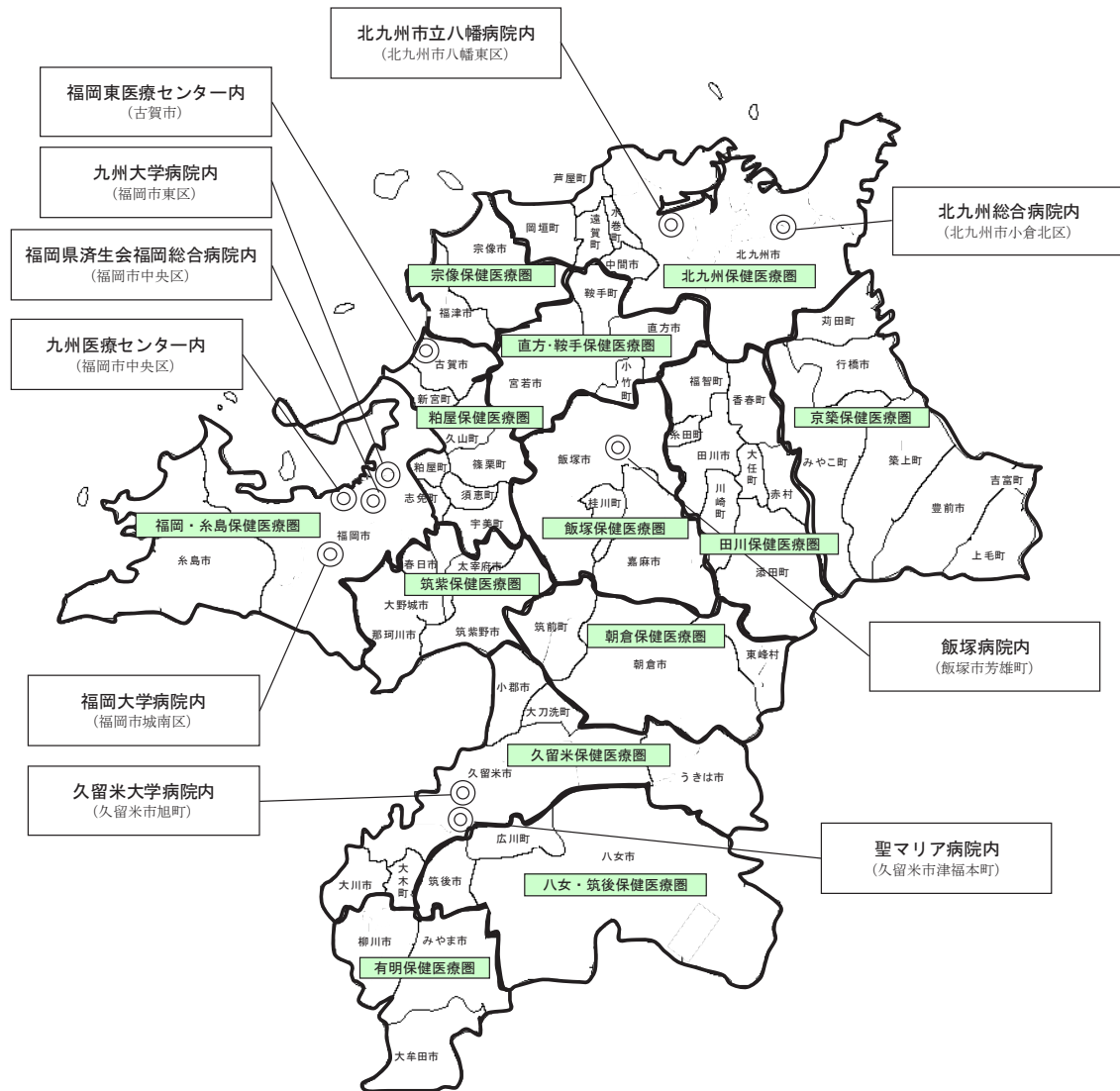
(6) 新興感染症等の発生・まん延時における救急医療

- 新興感染症等の発生・まん延時において、救急医療機関が通常の救急患者に対して適切な医療を提供できるよう、平時から、そのために必要な救急搬送や救急電話相談、入院・外来診療の体制の整備のほか、感染対策を講じることができる医療従事者の養成に取り組みます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (2022 (令和4)年度) | 目標値 (2029 (令和11)年度) |
|---------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 救急搬送における医療機関 までの収容平均所要時間 | 37.9分 | 全国一位の水準 (参考 R4 : 34.8分) |
| 心肺機能停止傷病者の一ヵ 月後の予後 (一般市民の目撃による) | 生存率 16.4% | 全国一位の水準 (参考 R4 : 17.7%) |
| | 社会復帰率 11.1% | 全国一位の水準 (参考 R4 : 13.3%) |

◆ 福岡県内の救命救急センター [図 3-7]



令和4年3月現在

| 地域名 | 施設名 | 指定年月日 | センター病床数 | 主要機能 | | | | | | |
|-------|----------------------|----------|---------|------|-----|-----|-----|-------|------|-----|
| | | | | ICU | CCU | SCU | HCU | 熱傷ベッド | 小児病床 | その他 |
| 福岡地域 | 福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター | S55.11.1 | 63 | 4 | 33 | 9 | 13 | 4 | | |
| | 福岡大学病院救命救急センター | H4.6.1 | 35 | 10 | | | | 1 | | 24 |
| | 九州大学病院救命救急センター | H18.8.1 | 36 | 10 | 10 | | 10 | | 6 | |
| | 福岡東医療センター地域救命救急センター | H26.7.1 | 16 | 6 | | | | | | 10 |
| | 九州医療センター救命救急センター | H28.4.1 | 20 | 20 | | | | | | |
| 北九州地域 | 北九州市立八幡病院救命救急センター | S53.10.1 | 44 | 6 | | | | | 26 | 12 |
| | 北九州総合病院救命救急センター | H7.4.1 | 52 | 8 | | | 4 | 1 | 24 | 15 |
| 筑後地域 | 久留米大学病院高度救命救急センター | S56.6.1 | 43 | 7 | 4 | 3 | 27 | 2 | | |
| | 聖マリア病院救命救急センター | H18.8.1 | 31 | 10 | | | 17 | 2 | 2 | |
| 筑豊地域 | 飯塚病院救命救急センター | S57.4.1 | 60 | 12 | | 5 | | | | 43 |

7 災害時における医療

【現状と課題】

(1) 災害医療をとりまく状況等

- 県内で存在が確認されている活断層は6つあり、近年では2005(平成17)年3月20日に福岡県西方沖(警固断層)を震源とするマグニチュード7.0、震度6弱を観測する地震が発生しています。

本県の沿岸では、近年大きな津波は観測されていませんが、玄界灘・響灘、周防灘、有明海とも、地震の震源によっては津波の発生が想定されています。

また、平成29年7月九州北部豪雨や令和2年7月豪雨などにより大きな被害が発生しています。本県では、台風による風水害、梅雨前線等による大雨に伴う災害等も想定され、様々な災害に円滑に対応できる医療体制の構築が求められています。

加えて、発生が懸念される南海トラフ地震、首都直下型地震など他の都道府県での大規模な災害における患者の受け入れにも備える必要があります。

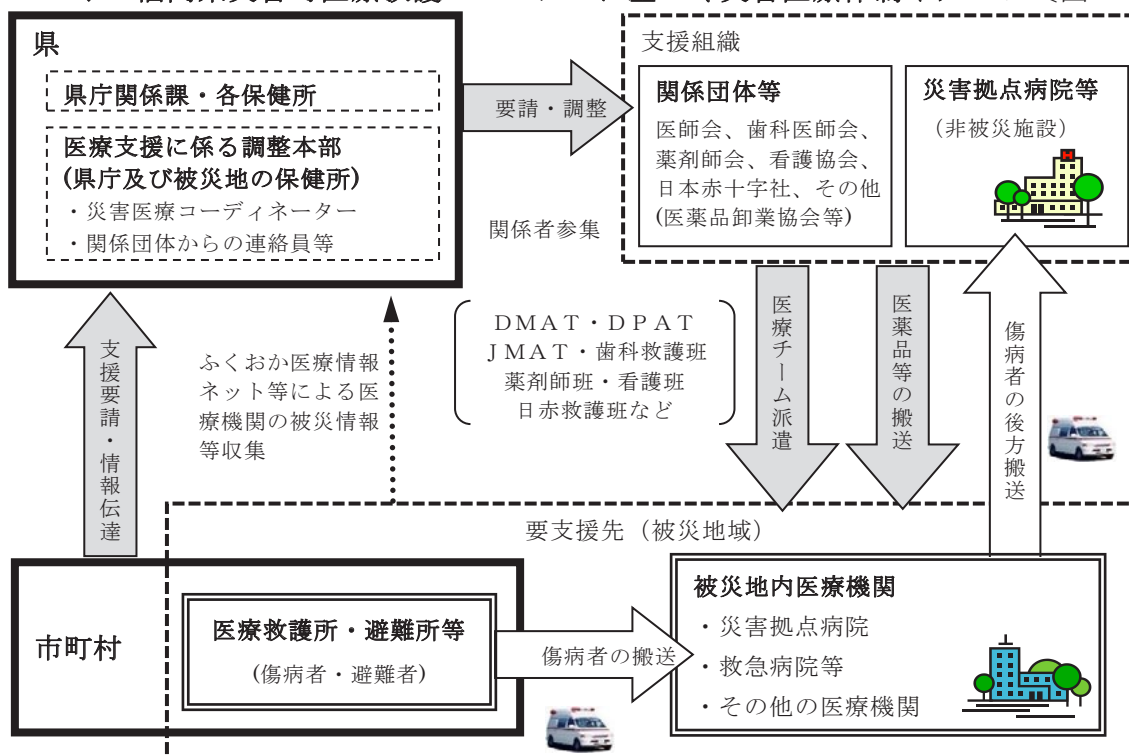
さらに、新興感染症等の感染拡大時での災害発生においても、必要な医療が提供できるよう、傷病者の受入体制や医療救護活動の実施体制を整備する必要があります。

- 本県では、災害時における医療救護活動を円滑に実施するため「福岡県地域防災計画」の医療救護に関する医療救護関係者の標準的な活動マニュアルとして「福岡県災害時医療救護マニュアル」を策定しています。

また、各関係団体においても、災害時のマニュアルの整備など、災害時の医療支援を円滑に実施するための取組が行われています。

県では、災害時の医療支援を関係機関が連携して行う体制づくりを進めています。

◆ 福岡県災害時医療救護マニュアルに基づく災害医療体制イメージ [図3-8]



(2) 災害医療の提供体制

① 災害医療のコーディネート体制

- 本県では「福岡県災害時医療救護マニュアル」に基づき、災害医療や地域の医療提供体制に精通した医師を「災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾンを含む）」、薬剤師を「災害薬事コーディネーター」として県庁及び被災地域の保健所等に必要に応じて配置し、関係機関との連携・協力のもと、医療チームの派遣や活動等についての調整を行うこととしています。

なお、災害時に配慮を要する疾患等を有する方については、それぞれの専門分野の医師の協力も得ながら対応することとしていますが、特に小児医療、周産期医療の分野については、国による災害時小児周産期リエゾン研修を受講した医師を中心とした調整体制の構築を進めています。

また、災害時の医療救護活動に必要な医薬品等については、関係団体と協定を締結し供給体制を確保しています。

② 災害時の情報システム

- 県内の全ての医療機関の被災状況等を迅速に収集・提供できるよう、本県独自の災害時の医療情報収集・共有システム（「ふくおか医療情報ネット（災害情報業務）」）を整備しています。

「ふくおか医療情報ネット（災害情報業務）」は、国の「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」とデータ連携しています。EMISには県内の全ての病院を登録し、災害時には県外の医療支援関係者も本県内の主要医療施設の情報を収集できるようにしています。

- （公社）福岡県医師会が運営する福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）では、災害時における患者情報の共有や、診療情報のバックアップに係る機能を提供しています。

また、（公社）福岡県薬剤師会が運用しているVPCS neo（Virtual Pharmacy Computer System）では、災害時において、登録全薬局の備蓄薬が必要に応じて医療従事者に公開される機能を提供しています。

③ 災害時における医療拠点

- 災害時における医療提供の中心的な役割を担う災害拠点病院を、2023（令和5）年9月時点で県内に33病院指定しています。

このうち、患者が利用する建物（病棟部門、外来診療部門、手術検査部門）がすべて耐震化されている病院は32病院（97.0%）、業務継続計画（BCP）を策定している病院は33病院（100%）となっています。

また、通常時の6割程度以上の発電容量のある自家発電機を保有する災害拠点病院は29病院（87.9%）、電子カルテシステムが使用不能になった場合を想定して、データのバックアップを講じている災害拠点病院は33病院（100%）となっています。

- 災害時における精神医療を提供するうえで中心的な役割を担う災害拠点精神科病院を、2023（令和5）年9月時点で県内に2病院指定しています。

④ 災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT、災害支援ナース）

- 災害派遣医療チーム（DMAT）は、主に災害急性期（概ね発災後48時間）において、被災地内におけるトリアージや救命処置、患者の搬送に伴う処置、病院の診療支援などに対応するために派遣される、国又は県の専門的研修を受けた医師や看護師等で構成された医療チームです。

県は、県内の災害拠点病院との間でDMATの派遣に関する協定を締結するとともに、DMAT隊員の養成等を行っています。

県内のDMATは、2023（令和5）年4月現在、隊員数479名、68チームとなっており、各災害拠点病院に1～3チームの体制となっています。

このうち、国の研修を受講し、県外災害への派遣が可能な日本DMATの資格を有する隊員は301名、県の研修により本県が独自に養成したDMAT（県DMAT）は178名となっています。

- 災害派遣精神医療チーム（DPAT）は、被災地における精神科医療の提供や災害時における精神保健活動への専門的支援などを行うため派遣される、精神科医師や看護師等で構成された精神医療チームです。

県は、県内の精神科病院等との間でDPATの派遣に関する協定を締結するとともに、DPAT隊員の養成等を行っています。

県内のDPATは、2023（令和5）年3月現在、隊員数182名、58チームの体制となっています。

このうち、国の研修を受講し、発災から概ね48時間以内に被災地で活動が可能なDPAT先遣隊の資格を有する隊員は45名、県の研修により本県が独自により養成した隊員は137名となっています。

- 災害支援ナースは、災害時や新興感染症等の発生・まん延の際に、被災地域等に派遣されて、被災した医療機関における看護業務や傷病者の体調不良に対する受診支援等を行う看護職員です。

県は、国の研修により養成された災害支援ナースのリストを整備し、派遣に係る協定を締結した医療機関から必要に応じて派遣を行います。

⑤ 関係団体が編成する医療チーム

- 被災地の医療提供体制が復旧するまでの間の医療提供や健康管理支援を実施するため、県は、日本赤十字社福岡県支部と災害救助法に基づく医療等の実施（救護班の派遣など）に関する業務委託契約を締結しています。

また、（公社）福岡県医師会とJMAT福岡の派遣に関する協定を締結しています。JMAT（日本医師会災害医療チーム）は、被災地のニーズに応じて、医

師、看護師のほか多様な職種を構成員として派遣し、中長期的な医療支援にも対応しています。

このほか、被災地への各種医療従事者の派遣に関し、次の関係団体等と連携して災害時の医療支援を実施することとしています。

- ・(公社)福岡県歯科医師会：歯科医療救護班（歯科医師、歯科衛生士等）の派遣
- ・(公社)福岡県薬剤師会：薬剤師班（薬剤師）の派遣
- ・(公社)福岡県看護協会：看護班（災害支援ナース）の養成

(3) 原子力災害への対応

- 現在、県内の6医療機関を「二次被ばく医療機関」に指定しています。

また、「福岡県地域防災計画【原子力災害対策編】」に基づいて、糸島市UPZ¹³内の避難者の避難退域時検査、安定ヨウ素剤の配布、簡易除染、被ばく傷病者の除染や治療を行う二次被ばく医療機関への搬送等について、各関係機関と連携した原子力防災訓練を実施しています。

【医療機能と医療連携】

(1) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は次のような機能を担い、災害医療を提供するうえで地域の中心的な役割を担います。
 - ・被災しても一定の診療機能を維持し、災害時に発生する重篤救急患者や多数の患者の受け入れに対応する機能
 - ・患者等の受け入れ及び搬出を行う広域医療搬送に対応する機能
 - ・DMATなど自己完結型の医療チームを派遣する機能
 - ・災害医療に精通した医療人材を育成する機能（基幹災害拠点病院）

(2) 災害拠点精神科病院

- 災害拠点精神科病院は次のような機能を担い、災害時における精神科医療を提供するうえで中心的な役割を担います。
 - ・被災地内の精神科医療の必要な患者の受け入れ及び搬出機能
 - ・DPAT先遣隊を派遣する機能
 - ・被災状況を想定した研修及び訓練を実施する機能
 - ・災害時に地域の精神科医療機関への支援を行う機能

¹³ UPZ：住民の屋内退避や段階的な避難など、原子力災害に関する緊急防護措置を準備する区域（Urgent Protective action planning Zone）の略語で、原子力発電所から概ね5～30km圏内とされている。

(3) その他の医療機関等

- 災害拠点病院以外の医療機関（救急告示医療機関など）は、災害時において、これらの拠点病院を補完し、患者の受入や医療従事者の派遣に努めます。

また、久留米大学病院は、本県のドクターヘリ基地病院として、災害時のドクターヘリ（他県からの来援機を含む）の運用にあたり中心的な役割を担います。

(4) 医療チーム

- DMAT、DPATを始めとする災害時に活動を行う医療チームは、それぞれの機能に応じ互いに連携して、医療救護所等において医療の途を失った被災者への応急医療などに対応します。

また、被災地の保健所等とも十分に連携し、必要に応じて避難者への健康管理支援活動等に対する支援を担います。

【今後の方向】

(1) 新興感染症等感染拡大時における災害時の医療体制

- 新興感染症等の感染拡大時における災害医療についても、保健医療調整本部を中心として必要な医療が提供できるよう、情報システムを活用した傷病者の受入体制を検討するとともに、新興感染症対策と整合性を持った医療救護活動の実施体制を確保するよう努めます。

また、新興感染症対策との整合性を踏まえた訓練を実施することにより、感染症及び災害のいずれにも対応できる人材の育成に取り組みます。

さらに、市町村が設置する避難所におけるゾーニング等の感染症対策について助言を行うなど、市町村への支援にも取り組みます。

(2) 災害医療のコーディネート体制の構築

- 災害時の医療支援の調整の中心的役割を担う「災害医療コーディネーター（小児周産期リエゾンを含む）」及び「災害薬事コーディネーター」については、県内の複数地域が被災した場合や災害対応が長期化した場合に備え、必要な人材を確保していくとともに、関係機関を交えた研修・訓練等の機会を通じて、調整力の向上や連携の強化に努めます。

- 被災地への医療チームの迅速な派遣や、県外を含む被災地からの患者の受入など、災害時における医療支援が円滑に実施されるよう、市町村、保健所、関係団体及び医療機関等の関係者による研修・訓練等を通じて、関係機関に対する指示系統の確立に努めるとともに、関係機関の連携体制、調整機能の強化及び災害医療のコーディネート体制への理解促進を図ります。

また、高齢患者をはじめ、精神疾患を有する患者、透析患者、妊産婦、小児患者、医療的ケア児等、特に災害時においても配慮を有する被災者の医療ニーズや対応可能な受入先の円滑な把握方策について検討し、地域の災害拠点病院や保健所等を中

心としつつ、災害医療コーディネーター（災害時小児周産期リエゾン含む）による調整機能を活用して、地域の医療機関が連携・協力した体制の構築に努めます。

（３）災害時の情報共有の推進

- 各医療機関及び関係機関に対する「ふくおか医療情報ネット（災害情報業務）」の訓練等を行い、被災地における医療需要情報及び非被災地における支援情報を円滑に収集して、関係機関で情報共有する体制の確立を図ります。

また、医療機関が被災した場合の診療情報の遺失防止対策や、かかりつけ医以外で医療を受ける被災者に係る診療情報の円滑な提供の観点から「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」の災害時バックアップ機能の利用や患者登録を推奨し、その活用拡大に向けた支援に努めます。

（４）災害拠点病院等の整備

- 災害時に地域の医療の拠点となる災害拠点病院の指定を進めるとともに、業務継続計画（BCP）の策定や、施設・設備（化学災害等対応設備を含む）の整備、感染症及び災害のいずれにも対応できる人材の育成など、災害拠点病院の充実強化に向けた支援に取り組みます。

また、大規模災害発生時に福岡空港又は北九州空港での設置が想定されるSCU（航空搬送拠点臨時医療施設）の運用について、近隣の災害拠点病院が協力する体制の構築に努めます。

- 災害拠点病院以外の病院についても、災害時において入院医療や外来医療の提供が継続できるよう、施設の耐震化や業務継続計画（BCP）策定、感染症及び災害のいずれにも対応できる人材の育成などの支援に取り組みます。

- 災害拠点病院等が浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策への支援に取り組みます。

- 災害時における精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の指定を進めていきます。

◆ 福岡県内の災害拠点精神科病院 [表 3-34]

(2023(令和5)年9月末現在)

| 医療機関名 | 所在地 |
|------------------|----------|
| 県立精神医療センター 太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人清陵会 南ヶ丘病院 | 北九州市小倉北区 |

(5) 医療チームの体制等の充実

- 国が実施する講習・訓練等のほか、県独自の講習会等の開催により、各災害拠点病院が保有するDMATのチーム数の拡充や隊員の技能維持、向上を図ります。

また、DPATについても、国が実施する講習・訓練のほか、県独自の講習会等の開催により、チーム数の拡充や隊員の技能維持、向上を図ります。

なお、講習・訓練等は、県全体における隊員の技能維持、向上を図る観点から、参加者に偏りが生じることがないように調整に努めます。

- 被災地では、医療と介護の双方を必要とする高齢者等への支援ニーズも高まることから、介護関係団体等との連携を図り、被災地における多様なニーズに適切に対応できるよう努めてまいります。

- 国が実施する研修を修了した災害支援ナースのリストを県に整備するとともに、派遣に関する協定を締結した医療機関や関係団体と調整を行い、災害支援ナースの役割や円滑な活用方法について検討を進めていきます。

(6) 原子力災害への対応

- 原子力災害対策指針の改正に伴う原子力災害拠点病院の指定、及び原子力災害医療協力機関の登録を進め、被ばく傷病者の除染や治療を行う原子力災害医療体制の構築を行います。

また、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関の設備の充実強化に向けた支援や訓練に取り組むとともに、平時から安定ヨウ素剤の予防服用に関する情報提供に努めます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (2022(令和4)年度) | 目標値 (2029(令和11)年度) |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 災害拠点病院の耐震化率 (患者が利用する建物) | 96.9% | 100.0% |
| ふくおか医療情報ネットの入力 訓練における入力率 (入力要請から1時間以内) | 18.5% (災害拠点病院 51.6%) | 75.0% (災害拠点病院は 100%) |
| EMISの施設情報の入力率 (受水槽もしくは発電機の有無) | 50.0% | 100.0% |

- ※ 福岡県内の災害拠点病院の最新一覧は、以下の県ホームページに掲載しています。
(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saigaiiryoku.html>)



◆ 福岡県内の災害拠点病院一覧 [表 3-35]

(2023(令和5)年9月末現在)

| 地域区分 | No. | 医療機関名 | 所在地 | 備考 | ヘリポート |
|------|-----|-------------------------|-------------------|--------------------------|-------|
| 福岡 | 1 | 九州大学病院 | 福岡市東区馬出 3-1-1 | 救命救急センター | 屋上 |
| | 2 | 福岡和白病院 | 福岡市東区和白丘 2-2-75 | | 屋上 |
| | 3 | (基幹災害拠点病院※) 九州医療センター | 福岡市中央区地行浜 1-8-1 | 基幹災害拠点病院 救命救急センター | 屋上 |
| | 4 | 福岡県済生会福岡総合病院 | 福岡市中央区天神 1-3-46 | 救命救急センター | 屋上 |
| | 5 | 浜の町病院 | 福岡市中央区長浜 3-3-1 | | 近接地 |
| | 6 | 福岡赤十字病院 | 福岡市南区大楠 3-1-1 | | 屋上 |
| | 7 | 福岡大学病院 | 福岡市城南区七隈 7-45-1 | 救命救急センター | 敷地内 |
| | 8 | 福岡記念病院 | 福岡市早良区西新 1-1-35 | | 近接地 |
| | 9 | 福岡県済生会二日市病院 | 筑紫野市湯町 3-13-1 | | 近接地 |
| | 10 | 福岡徳洲会病院 | 春日市須玖北 4-5 | | 屋上 |
| | 11 | 福岡東医療センター | 古賀市千鳥 1-1-1 | 地域救命救急センター | 敷地内 |
| | 12 | 宗像水光会総合病院 | 福津市日蔭野 5-7-1 | | 近接地 |
| | 13 | 福岡青洲会病院 | 糟屋郡粕屋町長者原西 4-11-8 | | 近接地 |
| 筑後 | 14 | 大牟田市立病院 | 大牟田市宝坂町 2-19-1 | | 近接地 |
| | 15 | 久留米大学病院 | 久留米市旭町 67 | 高度救命救急センター ドクターヘリ基地病院 | 屋上 |
| | 16 | 聖マリア病院 | 久留米市津福本町 422 | 救命救急センター | 屋上 |
| | 17 | 田主丸中央病院 | 久留米市田主丸町益生田 892 | | 近接地 |
| | 18 | 筑後市立病院 | 筑後市大字和泉 917-1 | | 屋上 |
| | 19 | 朝倉医師会病院 | 朝倉市来春 422-1 | | 敷地内 |
| | 20 | ヨコクラ病院 | みやま市高田町濃施 480-2 | | 屋上 |
| 筑豊 | 21 | 飯塚病院 | 飯塚市芳雄町 3-83 | 救命救急センター | 近接地 |
| | 22 | 田川市立病院 | 田川市大字糶 1700-2 | | 近接地 |
| 北九州 | 23 | 新小文字病院 | 北九州市門司区大里新町 2-5 | | 屋上 |
| | 24 | 戸畑共立病院 | 北九州市戸畑区沢見 2-5-1 | | 近接地 |
| | 25 | 北九州総合病院 | 北九州市小倉北区東城野町 1-1 | 救命救急センター | 敷地内 |
| | 26 | 北九州市立医療センター | 北九州市小倉北区馬借 2-1-1 | | 近接地 |
| | 27 | 健和会大手町病院 | 北九州市小倉北区大手町 13-1 | | 近接地 |
| | 28 | 九州労災病院 | 北九州市小倉南区曾根北町 1-1 | | 屋上 |
| | 29 | 北九州市立八幡病院 | 北九州市八幡東区尾倉 2-6-2 | 救命救急センター | 屋上 |
| | 30 | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 | | 敷地内 |
| | 31 | 九州病院 | 北九州市八幡西区岸の浦 1-8-1 | | 屋上 |
| | 32 | 新行橋病院 | 行橋市道場寺 1411 | | 屋上 |
| | 33 | 小波瀬病院 | 京都郡苅田町大字新津 1598 | | 屋上 |

※ 基幹災害拠点病院は、災害医療に精通した医療人材の育成について中心的役割を担います。

8 新興感染症発生・まん延時における医療等

【現状と課題】

(1) 新興感染症対策

- 新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症）については、全国的かつ急速なまん延が想定され、入院患者及び外来受診者の急増が想定されることから、新型コロナウイルス感染症対応における医療提供体制を想定し、入院及び発熱患者に対応する医療機関や、その後方支援を行う医療機関の確保、保健環境研究所等、保健所、民間検査機関等における検査体制等の整備を迅速に行うことが重要です。また、その際は、感染症医療と一般医療との両立を図ることが必要です。
- 迅速に適切な対応を行うためには、平時より患者の検体等の迅速かつ効率的な収集体制の整備、医療機関での個人防護具の備蓄や感染症に対応できる人材の育成と確保に取り組むことが重要です。
- 近年、中国や東南アジアなどを中心に、鳥の間で H5N1 亜型、H7N9 亜型等の高病原性鳥インフルエンザが流行しており、人への感染や死亡例も報告されています。このような鳥インフルエンザのウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されています。
- 新型インフルエンザがひとたび発生すれば、ほとんどの人はこの新型インフルエンザウイルスに対する免疫を獲得していないと考えられるため、急速かつ広範に感染が広がり、世界的流行を呈する状態（パンデミック）となり、甚大な健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されます。

(2) 人獣共通感染症対策

- 感染症の約6割は人と動物双方に感染する「人獣共通感染症」であることから、この対策の充実強化も重要となっています。新型コロナウイルス感染症を含めた人獣共通感染症に対応していくためには、人と動物の健康と環境の健全性を一つと捉え、一体的に守っていく「ワンヘルス」の理念に基づく取組が重要になります。

【医療機能と医療連携】

(1) 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関

- 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として第一種感染症指定医療機関を指定します。また、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として第二種感染症指定医療機関を指定します。

(2) 協定締結医療機関と流行初期医療確保措置

- 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、福岡県感染症対策連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）」に基づく医療措置協定を締結します。また、その際は、幅広い医療機関が当該感染症に対応し、重症度に応じた入院の受入れ、外来対応や後方支援等、役割分担が図られるよう、地域における感染症対策の中核的機関である保健所とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携して調整します。
 - 医療措置協定の締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症対応における医療提供体制を参考とし、県単位で必要な医療提供体制を確保することを基本としつつ、重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい者児、高齢者、認知症である者、がん患者、外国人等）や感染症以外の患者への対応を含めて切れ目のない医療提供体制の整備を図るよう努めます。
 - また、流行初期（発生の公表後の3か月を基本として必要最小限の期間を想定）の段階から入院・発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結します。実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となり、補助金や診療報酬の上乗せ等による十分な財政支援が整備されるまでの間において、流行初期医療の確保に要する費用が支給されます。
- ① 入院（第一種協定指定医療機関）**
- 新興感染症発生等公表期間¹⁴に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。
- ② 発熱外来、自宅療養者等への医療の提供（第二種協定指定医療機関）**
- 新興感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関や自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
 - また、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所における高齢者施設等に対する医療支援体制も確認します。
- ③ 後方支援、人材派遣**
- 新興感染症発生等公表期間に第一種協定指定医療機関や第二種協定指定医

¹⁴ 新興感染症発生等公表期間：感染症法第36条の2第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの期間。

療機関に代わって患者を受け入れる医療機関や感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

- また、回復した患者の退院先となる高齢者施設等とも連携した上で、後方支援体制を整備するとともに、医療人材の応援体制を整備し、都道府県の区域を越えた医療人材の応援を要請する場合の方針について、平時から確認するよう努めます。

(3) 医薬品等の備蓄等

- 新型インフルエンザ等感染症などの感染症の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通が的確に行われるよう、国との適切な役割分担のもと、必要な医薬品等の備蓄又は確保に努め、感染症に対応する医療機関や薬局等が、必要に応じて使用できるように努めます。

- また、医療機関と平時に感染症法に基づき医療措置協定を締結するに当たっては、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求めるように努めます。

- ◆ 第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関〔第3章 第3節1(1) 感染症対策 表3-59及び表3-60〕

- ◆ 医療措置協定締結医療機関

※ 以下の県ホームページに掲載しています。

(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/iryousotikyoutei.html>)



【今後の方向】

(1) 新興感染症対策

① 発生早期

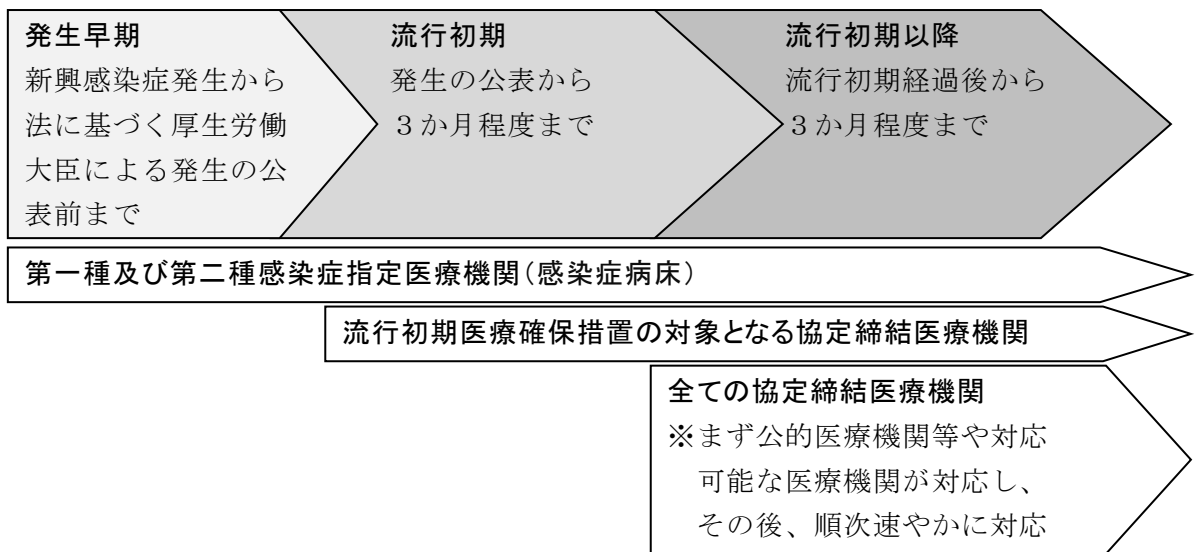
- 新興感染症の国内での発生早期（新興感染症発生から法に基づく厚生労働大臣による発生の公表前まで）の段階は、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。なお、国は、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時、収集及び医療機関等への周知を行います。

② 流行初期

- 流行初期には、まずは第一種及び第二種感染症指定医療機関が、引き続き対応を行います。また、知事による判断に基づき、第一種及び第二種感染症指定医療機関以外の流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応していきます。

③ 流行初期以降

- 流行初期以降は、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等や対応可能な医療機関も中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応していきます。
- なお、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院については、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新興感染症発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ずることが義務付けられています。



※ 実際に発生及びまん延した新興感染症が、事前の想定とは大きく異なる事態となった場合は、新型コロナウイルス感染症への対応（流行株の変異等の都度、国が方針を提示）を参考に、国が、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知します。

- 新型インフルエンザが発生した際に、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を守るとともに、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるよう「福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき次の対策等を実施します。
 - ・ 国及び市町村等と連携した特定接種¹⁵及び住民接種¹⁶の予防接種体制の構築。
 - ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄。

¹⁵ 特定接種：医療の提供、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に関わる公務員に対して行う予防接種。

¹⁶ 住民接種：市町村が主体となり、住民に対して行う予防接種。市町村での円滑な住民接種が実施できるよう、県は国と連携しながら、技術的支援を行う。

- ・ 県、市町村、指定地方公共機関¹⁷及び登録事業者¹⁸によるインフルエンザ発生時の業務継続計画の作成など、事前の十分な準備。
- ・ 帰国者・接触者外来医療機関¹⁹、感染症指定医療機関、入院協力医療機関²⁰との訓練及び地域対策連絡会議²¹の実施による地域の関係者との密接な連携等。

(2) 人獣共通感染症対策

- 人獣共通感染症対策を推進するために、「福岡県ワンヘルス推進基本条例」及び同条例に基づき策定した「福岡県ワンヘルス推進行動計画」、並びに「環境と人と動物のより良い関係づくり等福岡県におけるワンヘルスの実践促進に関する条例」に掲げる施策に取り組み、教育・啓発による県民への理解の促進、ワンヘルスを実践する中核拠点であるワンヘルスセンターの整備、アジア各国、九州各県、大学、研究機関と広域的に連携して、人獣共通感染症対策と薬剤耐性対策を行うアジア新興・人獣共通感染症センター（仮称）の誘致、世界トップクラスの研究者による国際会議の開催などに取り組みます。

【目標の設定】

| 区分 | 項目 | 流行初期 | 流行初期以降 |
|-----------|------------------------|---------------------------------|------------|
| 医療提供体制 | ① 入院病床数（感染症病床は除く） | 350 床 | 2,000 床 |
| | うち重症者用 | うち 80 床 | うち 200 床 |
| | ② 発熱外来機関数 | 55 機関 | 2,100 機関 |
| | ③ 自宅療養者等への医療提供機関数 | / | ア 1,000 機関 |
| | ア 病院・診療所 | | イ 1,000 機関 |
| | イ 薬局 | | ウ 150 機関 |
| ウ 訪問看護事業所 | | | |
| ④ 後方支援機関数 | | 200 機関 | |
| ⑤ 人材派遣人数 | | 医師 20 人 看護師 20 人 | |
| 物資の確保 | ⑥ 個人防護具を十分に備蓄する協定締結機関数 | 協定締結医療機関（病院・診療所・訪問看護事業所）のうち8割以上 | |

¹⁷ 指定地方公共機関：社会的責務を有する、医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で知事が指定するもの。

¹⁸ 登録事業者：医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者で、特定接種の対象として厚生労働大臣の登録を受けているもの。

¹⁹ 帰国者・接触者外来：県内発生早期に新型インフルエンザ等の発生源からの帰国者や接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

²⁰ 入院協力医療機関：新型インフルエンザ等患者の入院治療が可能な医療機関。

²¹ 地域対策連絡会議：（二次医療圏等の圏域を単位とし）保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学付属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、消防等の関係者からなる対策会議。

9 へき地における医療

へき地とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島等の医療の確保が困難な地域で、具体的には、無医（歯科医）地区、無医（歯科医）地区に準じる地区、へき地診療所等が設置されている地区を指します。

【現状と課題】

（1）無医地区等について

○ 無医（歯科医）地区とは、医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地区であり、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいいます。

また、無医（歯科医）地区に準じる地区とは、無医（歯科医）地区には該当しないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいいます。

○ 2022（令和4）年10月末日現在、無医地区は7市町に17地区あり、人口は2,893人です。無医地区に準じる地区は4市町に7地区あり、人口は2,788人です。

〔表3-36〕〔表3-38〕

○ 2022（令和4）年10月末日現在、無歯科医地区は10市町に22地区あり、人口は4,122人です。無歯科医地区に準じる地区は7市町に7地区あり、人口は2,715人です。〔表3-37〕〔表3-38〕

○ 無医（歯科医）地区及び準じる地区の数は、変動はあるものの、一定数存在しています。

◆ 無医地区の推移〔表3-36〕（各年10月31日現在）

| | 2009（平成21）年度 | | 2014（平成26）年度 | | 2019（令和元）年度 | | 2022（令和4）年度 | |
|------|--------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 無医地区 | 準じる地区 | 無医地区 | 準じる地区 | 無医地区 | 準じる地区 | 無医地区 | 準じる地区 |
| 市町村数 | 8 | 5 | 8 | 5 | 7 | 5 | 7 | 4 |
| 地区数 | 18 | 6 | 17 | 7 | 16 | 7 | 17 | 7 |
| 人口 | 2,869 | 1,389 | 5,616 | 1,845 | 4,815 | 1,089 | 2,893 | 2,788 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（令和元年度まで5年、令和元年度以降は3年周期で実施）」

◆ 無歯科医地区の推移〔表3-37〕（各年10月31日現在）

| | 2009（平成21）年度 | | 2014（平成26）年度 | | 2019（令和元）年度 | | 2022（令和4）年度 | |
|------|--------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 無歯科医地区 | 準じる地区 | 無歯科医地区 | 準じる地区 | 無歯科医地区 | 準じる地区 | 無歯科医地区 | 準じる地区 |
| 市町村数 | 9 | 3 | 9 | 5 | 8 | 6 | 10 | 7 |
| 地区数 | 22 | 4 | 20 | 6 | 18 | 7 | 22 | 7 |
| 人口 | 5,016 | 869 | 5,278 | 1,513 | 3,964 | 1,302 | 4,122 | 2,715 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（令和元年度まで5年、令和元年度以降は3年周期で実施）」

◆ 無医（歯科医）地区一覧表〔表 3-38〕

(2022(令和4)年10月31日現在)

| 二次医療圏 | 市町村 | 地区名 | 無医 | | 無歯科医 | | 世帯数 | 人口 |
|-------|------|-------|----|-------|------|-------|-------|-------|
| | | | 地区 | 準じる地区 | 地区 | 準じる地区 | | |
| 福岡・糸島 | 福岡市 | 小呂島 | | ○ | | ○ | 72 | 157 |
| | 糸島市 | 姫島 | | | | ○ | 51 | 150 |
| 粕屋 | 新宮町 | 相島 | | | ○ | | 126 | 232 |
| 宗像 | 宗像市 | 地島 | | ○ | ○ | | 60 | 135 |
| | | 大島 | | ○ | | ○ | 305 | 567 |
| 朝倉 | 朝倉市 | 高木 | ○ | | | ○ | 114 | 214 |
| | 筑前町 | 三箇山 | ○ | | ○ | | 28 | 57 |
| 八女・筑後 | 八女市 | 東 | ○ | | ○ | | 194 | 395 |
| | | 剣持 | ○ | | ○ | | 61 | 149 |
| | | 田代 | ○ | | ○ | | 139 | 327 |
| | | 上鹿子尾 | ○ | | ○ | | 104 | 247 |
| | | 下横山 | ○ | | ○ | | 117 | 256 |
| | | 上郷 | ○ | | ○ | | 53 | 102 |
| | | 木屋 | | ○ | | ○ | 655 | 1,557 |
| | | 古塚・鹿里 | | ○ | ○ | | 26 | 57 |
| | | 上辺春 | | | ○ | | 349 | 778 |
| 飯塚 | 飯塚市 | 桑曲 | ○ | | ○ | | 23 | 53 |
| | | 八木山 | ○ | | ○ | | 183 | 342 |
| | | 弥山 | ○ | | ○ | | 42 | 98 |
| 田川 | 添田町 | 深倉 | ○ | | ○ | | 62 | 112 |
| | | 上津野 | ○ | | ○ | | 80 | 172 |
| 北九州 | 北九州市 | 藍島 | | | ○ | | 101 | 191 |
| | | 馬島 | | | | ○ | 13 | 26 |
| 京築 | みやこ町 | 犀川鑑畑 | | ○ | | ○ | 18 | 44 |
| | | 犀川帆柱 | | | ○ | | 29 | 50 |
| | 上毛町 | 西友枝1区 | ○ | | ○ | | 34 | 61 |
| | 築上町 | 真如寺 | ○ | | ○ | | 42 | 83 |
| | | 極楽寺 | ○ | | ○ | | 38 | 69 |
| | | 寒田 | ○ | | ○ | | 88 | 156 |
| | | 小山田 | | ○ | | | 129 | 271 |
| | | | 17 | 7 | 22 | 7 | 3,336 | 7,108 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（3年周期で実施）」

(2) へき地診療所及び過疎地域等特定診療所について

① へき地診療所

- へき地診療所等は、医療に恵まれない地域住民の医療を確保することを目的として、無医地区等において、市町村等により設置・運営されています。
- 設置基準はへき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4 kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄の医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要するものとなっています。また、離島に関しては、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものとなっています。
- 2023(令和5)年12月1日現在、へき地診療所は10か所(第1種へき地診療所に該当する国民健康保険直営診療所を含む)あります。〔表3-39〕
- へき地診療所の運営や施設・設備整備、患者輸送車の整備等に対して、財政支援を行っています。〔表3-40〕
- へき地診療所の診療体制は、いずれも医師1名と脆弱であり、代診医等の確保が必要です。
- ICTによる遠隔診療を実施しているへき地診療所が2か所あります。

◆ へき地診療所〔表 3-39〕

(2023(令和5)年12月1日現在)

| 診療所名 | 開設年度 | 標榜診療科 | 診療日 | 診療体制(常勤) | | 2022(令和4)年度診療日数(日) | 2022(令和4)年度延べ患者数(人) |
|-----------------|--------------|---------------------|-------------------------------|----------|-----|--------------------|---------------------|
| | | | | 医師 | 看護師 | | |
| 北九州市立藍島診療所 | 昭和39(1964)年度 | 内科 小児科 | 月・木 (火・水・金はTV電話を用いた遠隔診療のみ) | 1 | 1 | 229 | 875 |
| 福岡市立玄界診療所 | 平成8(1996)年度 | 内科 小児科 | 月～土 (土は13:00まで) | 1 | 2 | 292 | 1,437 |
| 新宮町相島診療所 | 昭和40(1965)年度 | 内科 | 月～金 | 1 | 1 | 237 | 2,105 |
| 東峰村立診療所 | 昭和60(1985)年度 | 内科 | 月～金 | 1 | 2 | 225.5 | 2,633 |
| 東峰村立鼓診療所 | 昭和61(1986)年度 | 内科 | 予約制 | 1 | 2 | 4 | 0 |
| みやこ町立やまびこ診療所 | 平成7(1995)年度 | 内科 小児科 整形外科 | 月～土 (水・土は午前中) | 1 | 2 | 283 | 2,166 |
| 八女市矢部診療所 | 平成18(2006)年度 | 内科 外科 整形外科 | 月～金 | 1 | 2 | 243 | 2,059 |
| 社会医療法人天神会 辺春診療所 | 平成24(2012)年度 | 内科 循環器内科 整形外科 | 月～金 (月はオンライン診療) | 1 | 1 | 245.5 | 1,670 |
| 宗像市国民健康保険 大島診療所 | 昭和23(1948)年度 | 内科 外科 小児科 | 月～土 (土は午前中) | 1 | 2 | 287 | 4,370 |
| 大島歯科診療所 | 平成17(2005)年度 | 歯科 | 木・金 | 1 | 1 | 103 | 482 |

◆ へき地診療所に対する各種補助〔表 3-40〕

| | |
|----------|------------------------------|
| 運営費 | 市町村等が設置するへき地診療所の運営費に対する補助 |
| 施設・設備整備費 | へき地診療所の施設整備や医療機器等の設備整備に対する補助 |
| 患者輸送車 | 市町村が行うへき地患者輸送車の設備整備等に対する補助 |

② 過疎地域等特定診療所

- 過疎地域等特定診療所とは、特定診療科（眼科、耳鼻いんこう科又は歯科）の診療機能を有する医療機関がない市町村において、当該地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的とした診療所です。
- 2023(令和5)年12月1日現在、過疎地域等特定診療所は1か所あります。
〔表3-41〕

◆ 過疎地域等特定診療所〔表3-41〕

(2023(令和5)年12月1日現在)

| 診療所名 | 開設年度 | 標榜診療科 | 診療日 | 診療体制 | | 令和4(2022)年度診療日数(日) | 令和4(2022)年度延べ患者数(人) |
|----------------|---------------------|-------|-----|------|-----|--------------------|---------------------|
| | | | | 歯科医師 | 看護師 | | |
| 八女市矢部 歯科診療所 | 平成6 (1994) 年度 | 歯科 | 月～金 | 1 | 1 | 234 | 877 |

(3) へき地医療支援機構について

- へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施するため、2004(平成16)年3月に「福岡県へき地医療支援機構」を設置し、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行っています。
- へき地医療の確保・充実に資するため、関係機関の協議の場として、へき地医療支援機構、へき地医療拠点病院、県医師会・歯科医師会、へき地診療所を設置する市町村等の代表者で構成する「福岡県へき地医療支援会議」を設置し、開催しています。
- 「福岡県へき地医療支援会議」では、へき地医療支援の計画に関すること、及びへき地医療拠点病院の指定及び評価について協議するとともに、へき地医療拠点病院が行う事業についても、現状を共有し、課題について意見交換を行っています。
- へき地医療の確保・充実のためには、へき地等の医療確保体制を構築する、各主体の役割が重要であることから、理解や取組促進に繋がる啓発が必要です。

(4) へき地医療拠点病院について

- へき地医療拠点病院は、国が定める「へき地保健医療対策実施要綱」に基づいて、都道府県知事が指定し、無医地区等への巡回診療、へき地診療所への代診医等派遣、へき地医療従事者に対する研修、遠隔医療支援等の診療支援事業等を実施しています。

○ 2023(令和5)年12月1日現在、11病院をへき地医療拠点病院に指定しています。〔表3-42〕

○ 無医地区等への巡回診療の実施や、へき地診療所からの代診医等派遣の依頼に応えるためには、へき地医療拠点病院における医師を確保することが必要となるので、本県では、へき地医療拠点病院が行う事業の活動費用に対する支援を通じて、へき地医療の確保に努めています。

◆ へき地医療拠点病院〔表3-42〕 (2023(令和5)年12月1日現在)

| 事業 | へき地医療拠点病院 | 支援対象 | 2022(令和4)年度実績 |
|--------|-------------------|---------------------------|---------------|
| 巡回診療 | 朝倉医師会病院 (朝倉市) | 高木地区(朝倉市) 三箇山地区(筑前町) | 43回 |
| | 公立八女総合病院 (八女市) | 剣持地区、上鹿子尾地区、 木屋地区(八女市) | 22回 |
| 計 | | | 65回 |
| 代診医等派遣 | 小波瀬病院 (荇田町) | みやこ町立やまびこ診療所 | 25.5日 |
| | 九州病院 (北九州市) | 新宮町相島診療所 | 16日 |
| | 飯塚市立病院 (飯塚市) | 宗像市国民健康保険 大島診療所 | 35日 |
| | | 新宮町相島診療所 | 48日 |
| | | 東峰村立診療所 東峰村立鼓診療所 | 54日 |
| | 戸畑共立病院 (北九州市) | 北九州市立藍島診療所 | 88日 |
| | くるめ病院 (久留米市) | 八女市矢部診療所 | 58日 |
| | 原土井病院 (福岡市) | 福岡市立玄界診療所 | 94日 |
| | 福岡赤十字病院 (福岡市) | 福岡市立玄界診療所 | 102.5日 |
| | 白十字病院 (福岡市) | 福岡市立玄界診療所 | 94.5日 |
| | 筑水会病院 (八女市) | 辺春診療所 | 70日 |
| 計 | | | 685.5日 |

(5) へき地における救急医療体制の確保について

- 久留米大学病院高度救命救急センターが運航しているドクターヘリや相互応援を行っている佐賀県ドクターヘリを活用し、医師による迅速な診療の開始や搬送体制の確保に努めています。

(6) へき地における医療従事者の確保について

① 自治医科大学卒業医師の派遣

- 自治医科大学は、医療に恵まれないへき地等における医療の確保向上及び地域住民の福祉の増進を図るため、医の倫理に徹し、かつ高度な臨床的実力を有する医師を養成することを目的として、全国の都道府県が共同で出資し、1972(昭和47)年2月に栃木県に設立されました。
- 本県では、へき地等医師の確保が困難な地域の医療機関に対し、毎年、自治医科大学の卒業生を派遣しており、当該地域の医師の確保を図っています。(2023(令和5)年3月までに98名が卒業) [表3-43]
また、医師の就業に係るプログラムを策定するなど、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援を行っています。

◆ 2023(令和5)年度派遣状況 [表3-43]

| 派遣先 | へき地診療所 | 過疎地域 ※ |
|-----------------|--------|--------|
| 宗像市国民健康保険 大島診療所 | ○ | ○ |
| みやこ町立やまびこ診療所 | ○ | ○ |
| 糸田町立緑ヶ丘病院 | | ○ |
| 川崎町立病院 | | ○ |
| 新宮町相島診療所 | ○ | |
| 東峰村立診療所 | ○ | ○ |
| 八女市矢部診療所 | ○ | ○ |
| 小竹町立病院 | | ○ |
| 飯塚市立病院 | | |

※ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に基づく過疎関係市町村に所在する医療機関

② ドクターバンク事業 ((公社) 福岡県医師会)

- (公社) 福岡県医師会のドクターバンク事業では、無料で医師の職業紹介を実施しています。
- 県内の医療機関への求職を希望する医師が作成した「求職申込登録票」、求人希望する医療機関が作成した「求人申込登録票」をお互いに閲覧する事ができます。

③ 専門医養成における地域医療への配慮

- 2018(平成 30)年度から開始された専門医養成の仕組みの運用にあたっては、更なる医師の偏在を招くことがないように、地域医療への配慮が求められています。

また、総合診療専門医は、複数の疾病を有する高齢者への対応や、小児科、産科・産婦人科、救急科等が不足する地域での初期診療の提供により、地域医療での活躍が期待されていることから、確保に取り組んでいます。

④ 医師以外の医療従事者の確保

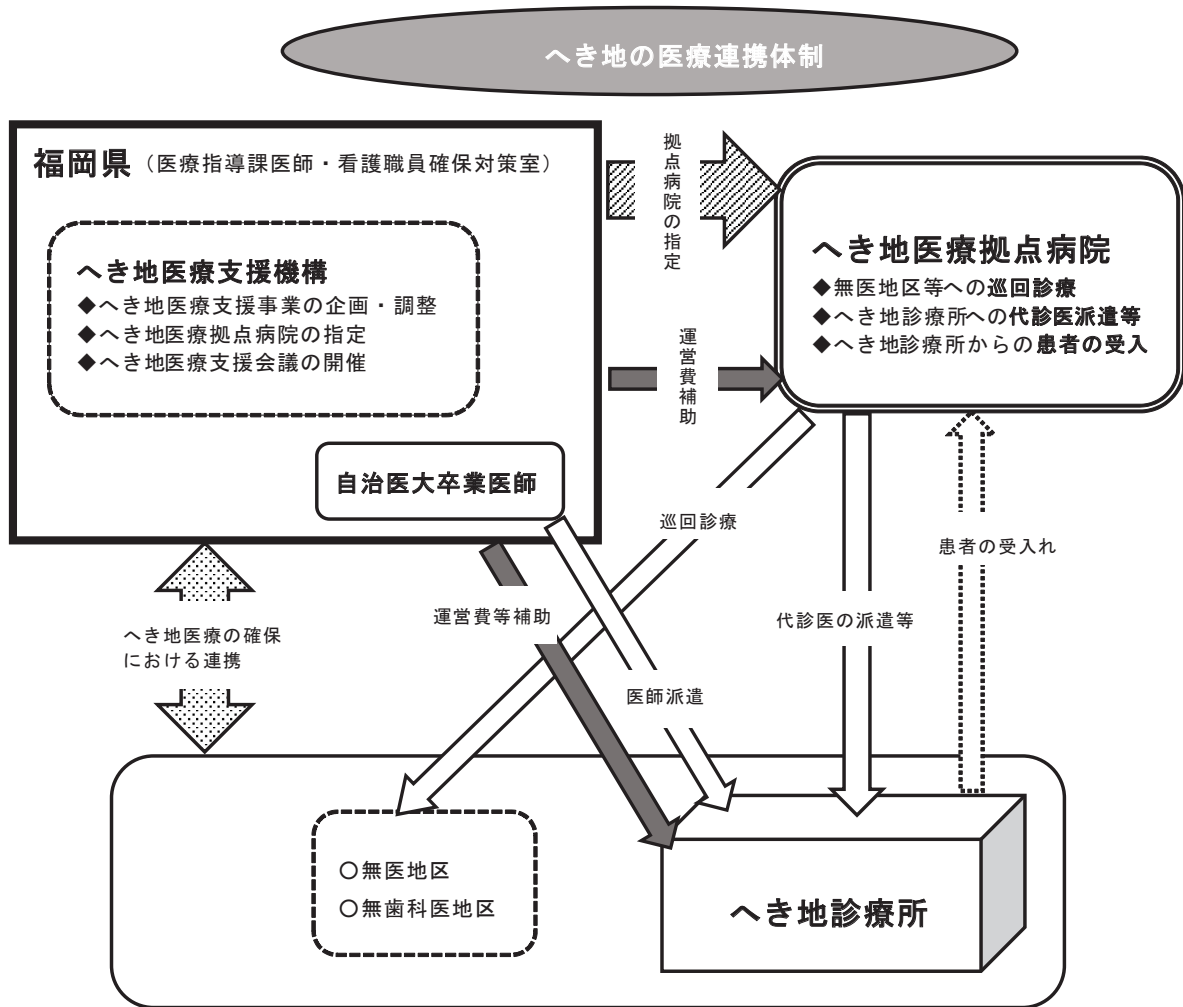
- (公社)福岡県薬剤師会において薬剤師無料職業紹介事業を実施しています。
また、福岡県ナースセンター及びナースセンター・サテライト(北九州・福岡・筑豊・筑後)では、看護職員の確保を図るため無料職業紹介事業や復職研修事業を実施しています。

(7) へき地における保健指導について

- 離島において、島民の健康保持及び増進を図るため、移動保健所を実施し、健康相談、各種検査・測定、衛生教育、栄養指導等を行っています。

【医療機能と医療連携】

◆ へき地の医療連携図 [図 3-9]



【今後の方向】**(1) へき地医療支援機構の強化**

- へき地で医療に従事する医師の情報交換会をICTも活用しながら開催し、へき地診療所とへき地医療拠点病院の医師同士が連携し、必要に応じて情報交換や専門的支援を受ける関係を構築することで、へき地医療対策の各種事業の円滑で効果的な実施に努めます。
- ふくおか地域医療支援サイトを活用し、へき地医療に関する情報発信を行っていくと共に、セミナー等を開催し、へき地医療（地域医療）に対する啓発を図ります。
- 無医地区等の現状把握を行い、介護との連携を含めた医療提供体制構築の可能性を検討します。

(2) 医療従事者の確保

- へき地において、安定的に医療を提供するために、当該市町村の医療機関へ自治医科大学卒業医師を派遣するとともに、へき地医療に従事する看護師等、医師以外の医療従事者の確保に努めます。
- 本県における専門医の養成体制が、地域医療に十分配慮されたものとなるよう、関係者で協議を行う医療対策協議会において、専門研修を実施する医療機関（専門研修プログラム）の確認・調整を行います。また、医師確保が困難な地域での活躍が期待されている総合診療専門医の確保に努めます。

(3) 医師のキャリア形成支援

- 将来、県内の地域医療を担うことが期待されている自治医科大学生等の医学生に対して、へき地医療の従事に係る動機づけを行うとともに、医師の就業に係るプログラムを策定するなど、へき地医療に従事する医師のキャリア形成支援に努めます。

(4) ICTを活用した遠隔診療の整備

- 常勤医師を確保できない地域において、医療を提供することができる体制を構築するために、患者情報の共有が可能な福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の利用拡大に向けた事業の周知やICTを活用した遠隔診療の整備促進に努めます。

(5) へき地における歯科口腔保健提供体制の確保

- 市町村や福岡県歯科医師会、福岡県歯科衛生士会等と連携して、定期的な歯科健診や歯科保健指導等による予防活動を推進します。
- 福岡県歯科医師会等と連携して、離島や交通事情の悪い山間部等への巡回診療が可能な歯科診療所等の確保に努めるとともに、当該診療所の情報を周知し、歯科口腔保健の提供体制の充実に取り組みます。

【目標設定】

| 指標 | 現状値 | 目標値 |
|--|------------------------|--------------|
| | 2022(令和4)年度 | 2029(令和11)年度 |
| へき地医療拠点病院の数 | 11 病院 (2023(令和5)年度) | 11 病院 |
| へき地医療拠点病院による代診医等派遣の日数 | 685.5 日/年 | 693.5 日/年 |
| へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合(※) | 100% | 100% |

(※) へき地医療拠点病院における主要3事業(①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣)のうち、オンライン診療を活用して行った巡回診療(①)・代診医派遣(③)についても、主要3事業の実績に含める

10 周産期医療

【現状と課題】

(1) 周産期医療をとりまく状況

- 2022（令和4）年の人口動態調査によると、本県の出生数は35,970人となっており、近年では平成22（2010）年以降減少傾向となっています。

低出生体重児の割合は9.7となっており、2019（令和元年）年以降減少傾向となっていました。〔274p 図7-2〕

なお、周産期死亡率は3.2となっています。経年的に見て全国とほぼ同等の数値で推移しています。〔図2-7、表2-1-4〕

- 我が国において少子化が急速に進展し、妊産婦等を取り巻く環境も大きく変化する中、2018（平成30）年12月に成育基本法が成立し、出生に始まる成育過程において、医療、保健、教育、福祉等の横断的な視点で切れ目のない成育医療を提供していくことが求められています。

本県では、2008（平成20）年度から「妊娠期からのケア・サポート事業」を実施し、医療機関、助産所と行政の連携強化に取り組んでいます。

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加する中、2021（令和3）年に医療的ケア児支援法が成立し、医療的ケア児の健やかな成長と家族に対する支援が求められます。

- 近年、出産年齢が上昇傾向にあることに伴い、糖尿病や甲状腺疾患等の妊娠と直接関係しない偶発合併症が増加傾向にあることから、妊産婦の診療において、産科及び産婦人科とそれ以外の診療科との連携の強化が必要となっています。

- 2024（令和6）年4月から、医師についても時間外労働時間の上限規制が適用されますが、地域における医療提供体制が安定的に確保される必要があります。

(2) 周産期医療の提供体制

① 周産期医療に携わる医師の状況

- 医師・歯科医師・薬剤師統計によると、県内の産科医、産婦人科医及び小児科医の数は増加しています。

◆ 医療施設従事医師数（主たる診療科：産科・産婦人科・小児科）〔表3-44〕

| | | 平成26 (2014)年 | 平成 28 (2016)年 | 平成 30 (2018)年 | 令和 2 (2020)年 |
|-------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|
| 産科・ 産婦人科 | 医師数（福岡県） | 479 | 488 | 467 | 471 |
| | 人口(*)10万人対（本県） | 43.5 | 44.6 | 43.4 | 44.7 |
| | 人口(*)10万人対（全国） | 41.4 | 42.9 | 43.9 | 46.5 |
| 小児科 | 医師数（福岡県） | 791 | 813 | 851 | 860 |
| | 小児人口10万人対（本県） | 113.2 | 117.0 | 123.2 | 126.0 |
| | 小児人口10万人対（全国） | 101.6 | 104.9 | 109.9 | 117.5 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在

(*)人口は15歳～49歳の女性人口

- 出産や育児等のライフイベントの影響を受ける医師の就業継続や復職支援を図るとともに、誰もが仕事と生活が両立できる勤務環境を整備する必要があります。

② 分娩取扱施設の状況

- 県内の分娩取扱施設は減少傾向にあり、分娩を取り扱う病院又は診療所が1箇所しかない二次保健医療圏があります。〔表3-45〕〔表3-46〕

◆ 福岡県の分娩取扱施設（病院・診療所）〔表3-45〕

| | 2014(平成26)年 | 2017(平成29)年 | 2020(令和2)年 |
|-------------|-------------|-------------|------------|
| 分娩を取り扱う病院数 | 34 | 33 | 32 |
| 分娩を取り扱う診療所数 | 88 | 87 | 79 |
| 計 | 122 | 120 | 111 |

出典：厚生労働省「医療施設（静態）調査」

◆ 二次保健医療圏別の分娩取扱施設（病院・診療所）〔表3-46〕

| | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 計 |
|-----|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|-----|
| 病院 | 10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 10 | 0 | 32 |
| 診療所 | 23 | 4 | 4 | 6 | 1 | 12 | 3 | 5 | 2 | 1 | 0 | 15 | 3 | 79 |
| 合計 | 33 | 5 | 5 | 7 | 1 | 15 | 4 | 6 | 4 | 1 | 2 | 25 | 3 | 111 |

出典：厚生労働省「医療施設（静態）調査」（2020（令和2）年）

- 分娩取扱施設は、産科区域の特定や安全な無痛分娩の実施等、母子の心身の安定・安全を確保するための体制の構築が必要となっています。

③ 周産期母子医療センターの状況

- 高度な周産期医療に対応する「周産期母子医療センター」は、県内に12施設あり、このうち、地域の周産期医療体制の中核となる「総合周産期母子医療センター」は、県内4地域にそれぞれ整備されています。〔表3-47〕

- 2021(令和3)年の周産期母子医療センターのNICU²²入院児の居住地域をみると、筑後、筑豊の各地域では、福岡地域からの受入が一定程度見られます。また、北九州地域では、福岡地域に加え筑豊地域からの受入も見られます。
また、福岡地域では、県外からの患者の受入が1割以上あり、筑後地域では生活圏や地理的な状況などもあり、2割以上が県外からの受入患者となっています。〔表3-48〕

- NICU病床数は、県内4地域とも国の指針におけるNICUの必要数である出生10,000人対25床から30床を確保していますが、他県等からの患者の流入が多い地域や重症患者・難治症例が集中する地域は、その影響によってNICUに余裕が少ない状況が発生する可能性があります。

- NICUに長期入院している児については、NICU満床による妊婦や新生児の受入困難事例の原因の一つになっていることから、それぞれの児が適切な後方病床や、療育環境へ円滑に移行することができる体制づくりが課題となっています。

- 周産期母子医療センターにおける周産期(新生児)専門医数は、2019(令和元)年度以降増加傾向となっているものの、安全に出産できる体制を確保するためには、高い専門性を有する医師のさらなる確保が必要です。

- 精神疾患合併妊産婦や家庭環境におけるハイリスク要因を有する妊産婦(いわゆる社会的ハイリスク妊産婦)を含むハイリスク妊産婦のほか、新興感染症等の新たな疾病等に適切に対応するためには、二次保健医療圏にとどまらず、周産期母子医療センターを中心とする、母体救命や精神科疾患等に対応可能な医療機能を備えた周産期医療体制の構築が必要です。

²² NICU：新生児集中治療管理室(Neonatal Intensive Care Unit)の略語で、低出生体重児や仮死・先天性の病気などで集中治療を必要とする新生児を対象に、高度な専門医療を24時間体制で提供する部門。

◆ 福岡県の周産期母子医療センター〔表3-47〕（2023(令和5)年4月現在）

| 地域区分 | 総合周産期母子医療センター | 地域周産期母子医療センター | 病床数（単位：床） | | |
|-------|-------------------------|--|---------------------|------|-------------------|
| | | | MFICU ²³ | NICU | GCU ²⁴ |
| 福岡地域 | 福岡大学病院 九州大学病院 | ・独立行政法人国立病院機構九州医療センター ・医療法人徳州会福岡徳洲会病院 ・福岡市立こども病院 | 18 | 84 | 78 |
| 筑後地域 | 久留米大学病院 聖マリア病院 | | 21 | 45 | 67 |
| 筑豊地域 | 飯塚病院 | | 6 | 9 | 12 |
| 北九州地域 | 北九州市立医療センター 産業医科大学病院 | ・独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 ・独立行政法人国立病院機構小倉医療センター | 12 | 51 | 58 |
| 計 | 7施設 | 5施設 | 57 | 189 | 215 |

病床数には、周産期母子医療センター以外でNICUを保有する病院の病床数を含む。

◆ NICU入院児の居住地域〔表3-48〕

| | 居住地域 | 周産期母子医療センターの所在地域 | | | |
|----------|------|------------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 福岡 | 筑後 | 筑豊 | 北九州 |
| 入院児数 | 福岡 | 1,185 (83.7%) | 68 (9.8%) | 14 (6.7%) | 61 (6.5%) |
| | 筑後 | 15 (1.1%) | 448 (64.6%) | 1 (0.5%) | 3 (0.3%) |
| | 筑豊 | 12 (0.8%) | 3 (0.4%) | 174 (83.7%) | 44 (4.7%) |
| | 北九州 | 15 (1.1%) | 7 (1.0%) | 6 (2.9%) | 744 (79.2%) |
| | 県外 | 188 (13.3%) | 168 (24.2%) | 13 (6.3%) | 87 (9.3%) |
| | 計 | 1,415 (100.0%) | 694 (100.0%) | 208 (100.0%) | 939 (100.0%) |
| NICU病床数 | | 84 | 45 | 9 | 51 |
| 出生1万人あたり | | 39 | 72 | 34 | 66 |

出典：入院児数：2021(令和3)年周産期母子医療センター等活動報告書
NICU病床数：医療指導課調べ

④ 災害時及び新興感染症等の発生・まん延時における周産期医療の提供体制

- 災害時及び新興感染症等の発生・まん延時においても、妊産婦や新生児に対して必要な周産期医療が円滑に提供できるよう、国による災害時小児周産期リエゾン養成研修を活用し、災害時における小児医療や周産期医療の調整役（災害時小児周産期リエゾン）の養成に取り組んでいます。併せて、周産期医療（産科及び

²³ MFICU：母体・胎児集中管理室（Maternal Fetal Intensive Care Unit）の略語で、重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常等ハイリスク出産の危険が高い母体・胎児を治療するための部門。

²⁴ GCU：回復期治療室（Growing Care Unit）の略語で、NICUの後方病床であり、急性期を脱した児を治療する部門。

新生児)を担当する当該リエゾンを中心とした、災害時における周産期医療施設の連携体制の構築に努めています。

- 災害時小児周産期リエゾンの活動を強化して、災害時及び新興感染症等の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を構築しておくことが求められています。

【医療機能と医療連携】

(1) 正常分娩等を扱う機能

- 産科及び産婦人科を標榜する地域の病院・診療所等は、妊婦健診を含めた分娩前後の診療や低リスクの妊産婦・新生児の管理に対応するとともに、他の周産期医療施設と連携し、リスクの低い帝王切開術等に適切に対応する機能を担います。

また、ハイリスク症例を抽出して早期に搬送するなど高度な周産期医療を提供する施設との連携を図ることや、妊産婦のメンタルヘルスケアに対応することも求められています。

(2) 高度な周産期医療を提供する機能

- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターや地域の分娩取扱施設等と連携を図り、合併症妊娠、胎児・新生児異常等のリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療に対応するほか、他の関係診療科と連携して産科合併症以外の合併症(脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等)を有する母体にも対応する機能を担います。

- 地域周産期母子医療センターやこれに準じる病院は、総合周産期母子医療センターや地域の分娩取扱施設等と連携を図り、24時間体制での周産期救急医療に対応する機能を担います。

(3) その他

- 周産期母子医療センター等は、小児科を標榜する地域の病院・診療所や在宅医療を行っている診療所等と連携して、周産期医療施設を退院した医療的ケア児への診療と療養を支援する機能を担います。

【今後の方向】

(1) 周産期医療を取り扱う施設の確保

- 周産期母子医療センターやこれに準じる病院を中心とした県内4つの地域(福岡・北九州・筑豊・筑後)を周産期医療圏とし、NICU等(後方病床であるGCUを含む)や周産期専門医等の高度専門人材の集約化・重点化等を進めることで、ハイリスク分娩に対して高度な医療を適切に提供できる体制の整備に努めます。

- 正常分娩等にも適切に対応するため、妊産婦のアクセス確保の観点から、全ての二次保健医療圏における分娩取扱施設の維持・確保に努めるとともに、急変時における周産期母子医療センター等への迅速な搬送体制の整備等に取り組みます。
- 地域に必要なNICU等の機能が充実されるよう、周産期母子医療センターの運営や施設・設備の整備等に対する支援に努めます。
また、周産期母子医療センターでの搬送受入れが困難な場合の受入先の確保について、検討を進めます。
- 分娩取扱施設における産科区域の特定や無痛分娩を行う場合の安全な実施体制の確保を推進することで、母子に配慮した周産期医療体制の充実を図ります。
- 新興感染症等の発生・まん延時においても、周産期医療体制が確保されるよう検討を進めます。

(2) 機能分担と連携の促進

- 周産期母子医療センター等における周産期部門と救急部門等との連携を促すとともに、県内4つの周産期医療圏において、それぞれの実情に応じ、周産期母子医療センター等と地域の周産期施設や救命救急センター、救急隊等との連携方策及びその搬送方法のあり方について検討を進め、周産期救急体制の充実を図ります。
また、精神疾患合併妊産婦や社会的ハイリスク妊産婦に対応するため、関係診療科、関係機関等の連携体制づくりについて検討を進めます。
- 周産期母子医療センター等におけるNICU長期入院児の解消に向けて、在宅医療を担う医療施設、障がい児入所施設及び病院間において、在宅医療等へ円滑に移行できる体制について検討を進めます。
また、人口に対するNICU病床の数に余裕が少ない福岡地域においては、患者の重症度に応じた受入病院の調整を行い、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センター等との役割分担を図り、地域全体で高度周産期医療施設の空床確保に取り組みます。
- 周産期医療と母子保健を地域全体で支えるため、地域の助産所や分娩を取り扱わない医療機関において、妊婦健診や産前・産後のケア、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施する体制の構築について検討を進めます。
また、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト/タスク・シェアについて検討を進めます。
- 産科及び産婦人科以外の診療科の医師に対し、妊産婦の特性に応じた診療の知識及び技術を習得するための研修等を行うことで、偶発合併症を持つリスクの高い妊産婦等に対する診療の質の向上や産科及び産婦人科とそれ以外の診療科の連携強

化を図ります。

(3) 周産期医療に関する啓発

- 周産期医療に係る医療資源が効率的に利用され、安心して妊娠・出産ができるよう、妊産婦に対し状態に応じた適切な受診や早期の妊娠届出等について啓発を図ります。

また、母体や新生児の病状に応じて、遠方であってもより適切な医療施設に搬送が行われる場合があることなど、周産期搬送に対する理解促進に努めます。

(4) 医師等の確保対策

- 地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、周産期医療従事者の実数及び勤務環境の把握に努めるとともに、医師の働き方改革を進めつつ、小児科医が相対的に少ない地域や周産期母子医療センター等での医師確保に取り組みます。

- 分娩手当や新生児手当を支給している医療機関への助成、院内保育所の運営や女性医師の短時間勤務導入の支援を行い、医師等の処遇の改善や周産期医療関係者の仕事と子育ての両立支援を図ります。

産科医、産婦人科医及び新生児医療担当医について「福岡県地域医療医師奨学金」等を活用し、その確保を図ります。

- 総合周産期母子医療センターが行う周産期医療関係者に対する研修については、必要に応じて改善を図り、特に母体救命法や新生児蘇生法の普及が図られるよう、その充実支援に努めます。

また、総合周産期母子医療センターと連携し、地域周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等に対して、必要な専門的・基礎的知識及び技術を指導する人材の育成等に取り組みます。

(5) 災害時の周産期医療対策

- 救急医療や小児医療など関連領域との連携も踏まえつつ、周産期医療関係者への研修・訓練などを通じて、災害時小児周産期リエゾン（周産期医療担当）を中心とした、災害時における周産期医療ネットワークの構築に取り組みます。

また、災害発生時においては、日本産科婦人科学会の大規模災害対策情報システム（PEACE）などを通じ、周産期医療施設の情報収集に取り組みます。

- 周産期母子医療センターが、災害時に入院医療や外来医療の提供を継続できるよう、施設の耐震化や業務継続計画（BCP）策定、止水・浸水対策等の充実支援に取り組みます。

- 新興感染症等の発生・まん延時においても必要な周産期医療が提供できるよう、国による災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し、適切に妊婦の入院等に

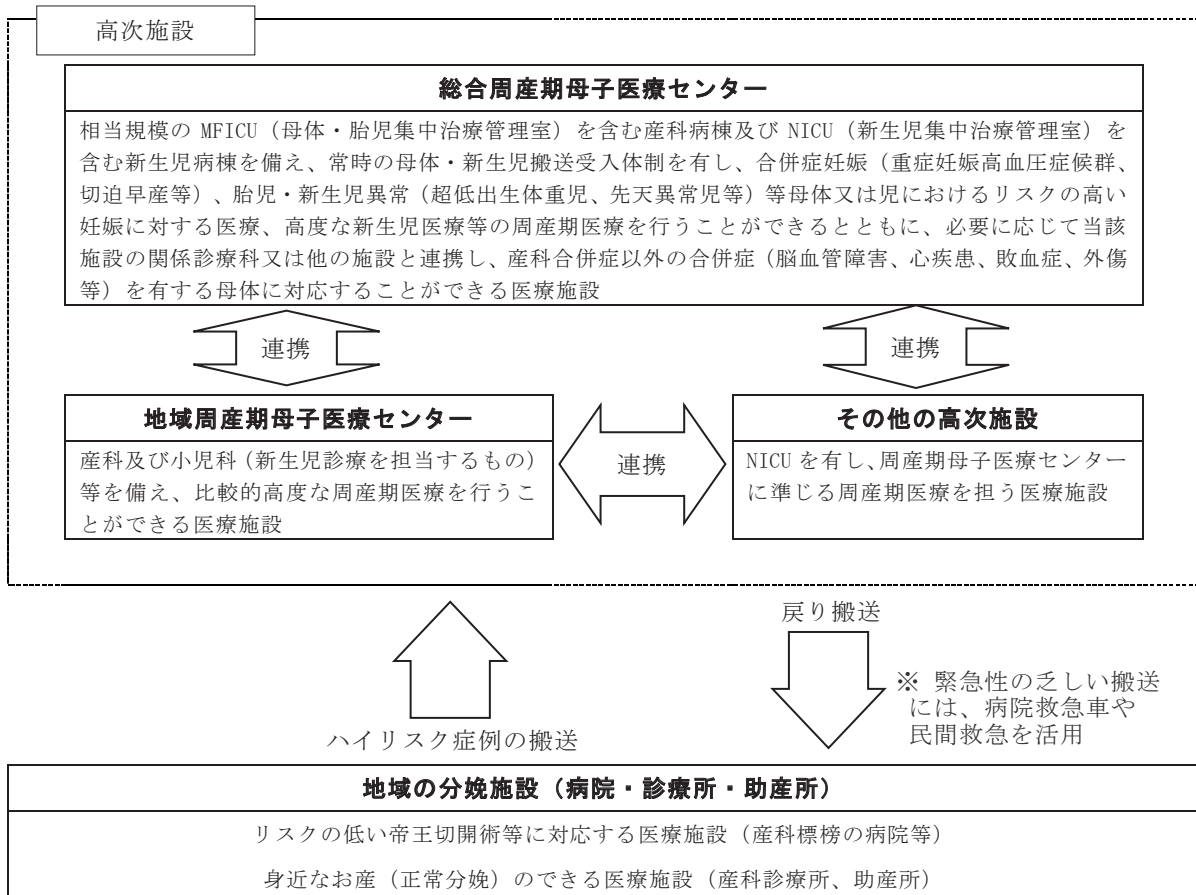
係るコーディネートをを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を養成するとともに、その人材の活用について検討を進めていきます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (2022(令和4)年度) | 目標値 (2029(令和11)年度) |
|---|----------------------|-----------------------|
| 分娩取扱施設が確保されている二次保健医療圏数 | 13保健医療圏 | 13保健医療圏 |
| 周産期母子医療センターにおける搬送受入不可件数のうちNICU満床に起因する割合 | 62% | 現状値以下 |

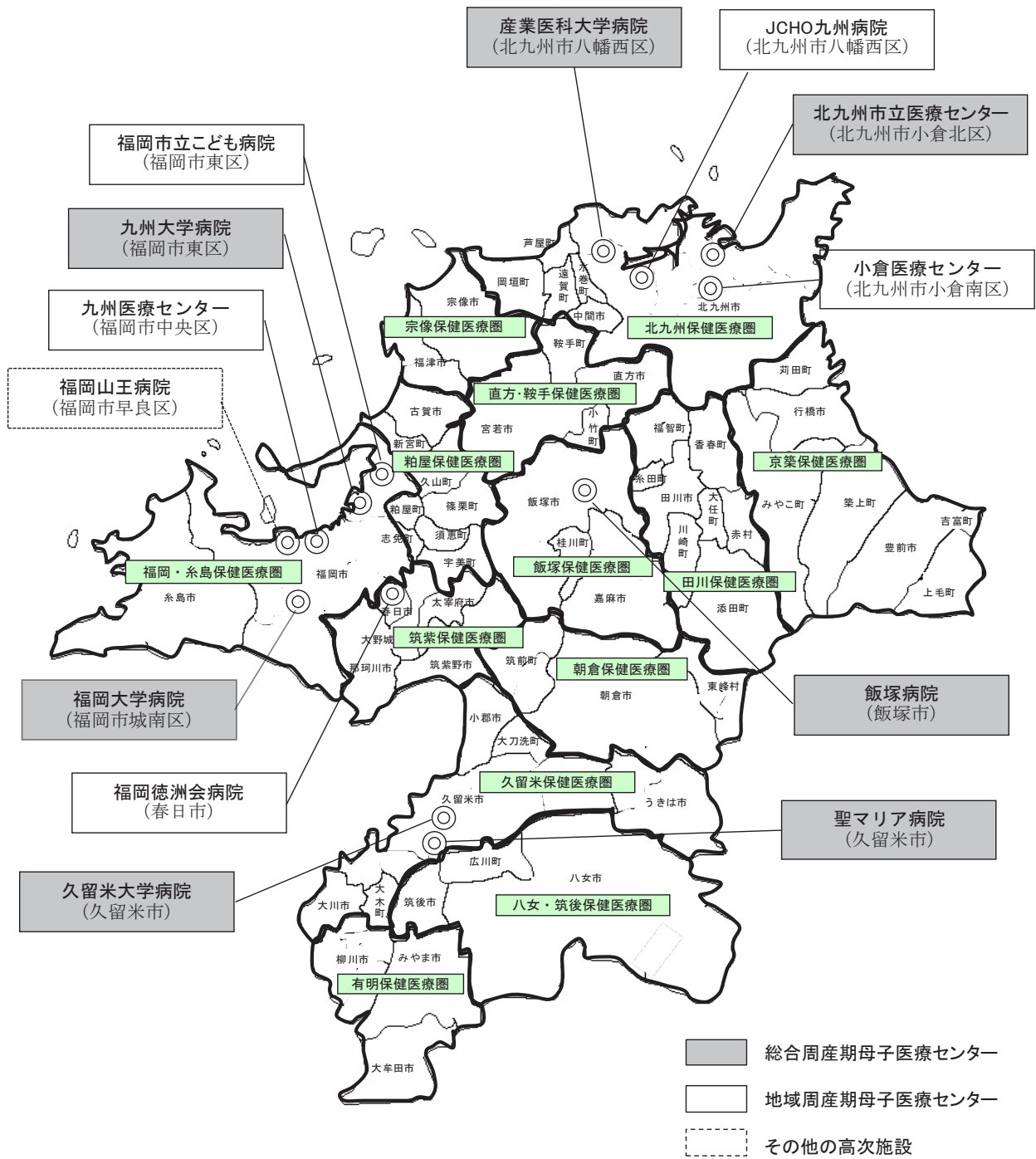
◆ 福岡県の周産期医療体制 [図 3-10]

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等の高次施設が連携し、地域の分娩施設（病院、診療所、助産所）等からの母体搬送・新生児搬送を受け入れ、高度な周産期医療を提供しています。



※分娩を取り扱う施設は「ふくおか医療情報ネット (<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)」に掲載しています。

◆ 福岡県の周産期母子医療センター等 [図 3-11]



11 小児医療（小児救急医療を含む）

【現状と課題】

（1）小児医療をとりまく状況

① 小児の疾病構造等

○ 2020(令和2)年の患者調査による本県の小児(0歳から14歳まで)の推計患者数(調査対象期間の1日)は、入院が約1.3千人、外来が33.1千人です。

入院については、「周産期に発生した病態」(0.3千人)のほか、「呼吸器系の疾患」「先天奇形、変形及び染色体異常」(いずれも0.2千人)が、外来については「呼吸器系疾患」(10.9千人)が多くなっています。

○ 小児医療に関連する業務においては、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きくなっています。こうした中、2018(平成30)年12月に成育基本法が成立し、医療、保健、教育、福祉等の横断的な視点で切れ目のない成育医療を提供していくことが求められています。

○ 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加する中、2021(令和3)年に医療的ケア児支援法が成立し、医療的ケア児の健やかな成長と家族に対する支援が求められています。

○ 比較的医療資源に恵まれた本県ですが、小児の死亡率は、2022(令和4)年で0.19となっており、全国の値をやや上回っています。〔表3-49〕

◆ 小児死亡率（小児人口千対）の推移〔表3-49〕

| | | 平成30 (2018)年 | 令和元 (2019)年 | 令和2 (2020)年 | 令和3 (2021)年 | 令和4 (2022)年 | |
|-----|------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------|
| 福岡県 | 全体 (0～14歳) | 0.22 | 0.23 | 0.18 | 0.20 | 0.19 | |
| | 内訳 | 0～4歳 | 0.56 | 0.56 | 0.41 | 0.48 | 0.46 |
| | | 5～9歳 | 0.05 | 0.08 | 0.06 | 0.05 | 0.07 |
| | | 10～14歳 | 0.06 | 0.07 | 0.08 | 0.09 | 0.09 |
| 全国 | 全体 (0～14歳) | 0.21 | 0.20 | 0.17 | 0.17 | 0.18 | |
| | 内訳 | 0～4歳 | 0.49 | 0.47 | 0.42 | 0.41 | 0.43 |
| | | 5～9歳 | 0.07 | 0.07 | 0.04 | 0.06 | 0.06 |
| | | 10～14歳 | 0.09 | 0.08 | 0.10 | 0.08 | 0.08 |

出典：厚生労働省「人口動態調査」、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

② 小児救急の現状

- 2022(令和4)年の救急搬送人員 254,728 人のうち、18 歳未満の救急搬送人員は 20,165 人で全体の 7.9%を占めています。2016(平成28)年の 18 歳未満の救急搬送人員数は 17,881 人であり、増加傾向にあります。
- 小児の患者は他の世代と比べて、休日や夜間等、通常の診療時間外の受診が多いといわれています。このような受療行動には、核家族化や少子化、共働きなど社会や家庭環境の変化が大きく影響しているとされており、このような背景も踏まえながら医療提供体制を考えていく必要があります。
- 地域によっては、心肺停止等の小児が小児科のない救急病院に搬送され、死亡診断が行われる事例もあることから、適切な医療機関への搬送がなされているか確認する体制を検討していく必要があります。
- 2024(令和6)年4月から、医師についても時間外労働時間の上限規制が適用されますが、地域における医療提供体制が安定的に確保されるよう医療機関・機能の集約化・重点化の検討や小児科医が相対的に少ない地域等での医師確保に取り組んでいく必要があります。

(2) 小児医療の提供体制

① 医療施設・医師等の状況

- 地域における日常的な小児医療は、小児科標榜診療所（小児かかりつけ医）や地域の小児科病院が担っています。小児科病院が県内全域に広く配置されている状況ではなく、特に郡部においては、地域の診療所がかかりつけ医療機関として機能している状況です。

2017(平成29)年から2020(令和2)年にかけて、小児科単科又は小児科を主たる標榜科とする診療所の数は262から264に、小児科を標榜する病院の数は95から97に増加しています。〔表3-50〕

◆ 福岡県の一般小児科医療を担う診療所数・病院数の推移〔表3-50〕

| | | 平成 20 (2008)年 | 平成 23 (2011)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 29 (2017)年 | 令和 2 (2020)年 |
|-------------------------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 診療所 (小児科が主たる診療 科+小児科単科) | 福岡県 | 274 | 271 | 265 | 262 | 264 |
| | 全国 | 5,409 | 5,381 | 5,510 | 5,426 | 5,411 |
| 病院 | 福岡県 | 101 | 97 | 96 | 95 | 97 |
| | 全国 | 2,932 | 2,765 | 2,677 | 2,612 | 2,539 |

出典：厚生労働省「医療施設調査」

◆ 二次保健医療圏別小児科標榜医療機関の数〔表3-51〕

| | 小児科標榜 医療機関の数 | | 小児人口 10万人対 |
|-------|-----------------|-------|---------------|
| | 病院 | 診療所※ | |
| 全国 | 7,590 | 2,539 | 50.5 |
| 福岡県 | 361 | 97 | 55.9 |
| 福岡・糸島 | 115 | 21 | 52.6 |
| 粕屋 | 19 | 5 | 40.0 |
| 宗像 | 11 | 2 | 45.3 |
| 筑紫 | 27 | 5 | 41.0 |
| 朝倉 | 7 | 2 | 67.4 |
| 久留米 | 33 | 7 | 57.6 |
| 八女・筑後 | 9 | 3 | 53.7 |
| 有明 | 22 | 9 | 92.4 |
| 飯塚 | 16 | 6 | 73.7 |
| 直方・鞍手 | 11 | 3 | 86.4 |
| 田川 | 9 | 5 | 62.5 |
| 北九州 | 72 | 26 | 65.8 |
| 京築 | 10 | 3 | 43.4 |

出典：厚生労働省「医療施設調査（2020(令和2)年）」

※診療所は、「小児科が主たる診療科」＋「小児科単科」。

- 県内の小児科を主たる標榜科とする医師数(小児人口10万人あたり)は、2018(平成30)年から2020(令和2)年にかけて、123.2人から128.9人に増加していますが、小児科を標榜する医療機関や小児科医は二次保健医療圏ごとに偏在が見られます。

〔表3-52〕

小児科医が全国平均119.7人より多い二次保健医療圏は福岡・糸島、久留米、有明、飯塚、北九州で、他の二次保健医療圏は全国平均以下となっています。

◆ 福岡県の医療施設従事医師数（主たる診療科：小児科）〔表3-52〕

| | | 平成 22 (2010)年 | 平成 24 (2012)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 28 (2016)年 | 平成 30 (2018)年 | 令和 2 (2020)年 |
|-------------------|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 医師数（小児科） | | 773 | 771 | 791 | 813 | 851 | 860 |
| 小児人口10万 人あたりの数 | 福岡県 | 110.0 | 110.5 | 113.2 | 117.0 | 123.2 | 128.9 |
| | 全国 | 93.1 | 97.4 | 101.6 | 104.9 | 109.9 | 119.7 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

- 入院医療については、近隣の二次保健医療圏に多くを依存している二次保健医療圏があり、概ね県内4つの生活圏単位での対応となっています。

外来診療については、一部の二次保健医療圏で一定程度隣接する二次保健医療圏

への依存が見られるものの、概ねそれぞれの二次保健医療圏で対応ができていますが、地域の小児科開業医が高齢となり、地域によっては初期救急や学校医等を担う人材の確保が難しくなりつつあります。

② 小児救急医療体制

- 休日・夜間の初期救急医療は、小児科医の在宅当番医制又は休日夜間急患センター等により全ての二次保健医療圏で対応がなされています。〔表3-53〕

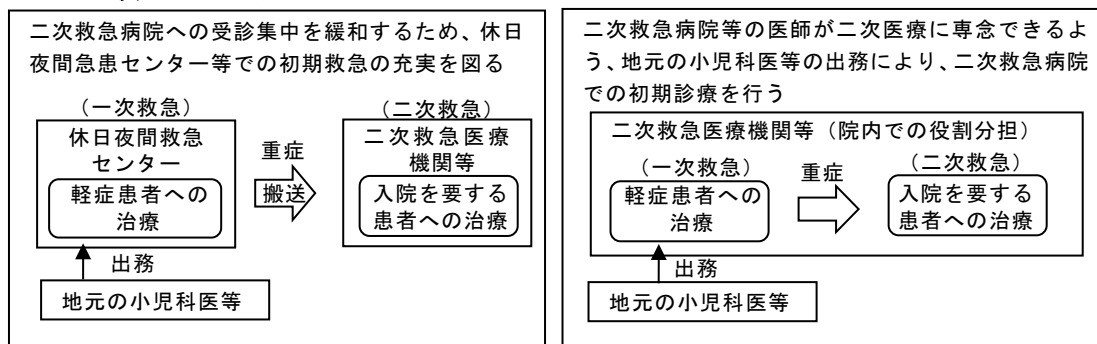
地域によっては小児科医の確保が困難であるため、小児科医以外の医師の協力体制により確保している地域もあり、小児救急医療体制の継続性の確保が課題になっています。小児科医の負担軽減のため、地域の実態にあった体制を整備する必要があります。

また、一部の二次保健医療圏では、地元の小児科医等が地域の小児医療の拠点となる病院に出務して初期医療を行うなどの連携を図ることにより、休日・夜間の診療体制の確保を図っている事例もあります。〔図3-12、表3-53〕

- 入院加療を必要とする二次救急医療は、小児科標榜の病院群輪番制などにより対応しています。24時間365日の小児二次救急医療体制を確保している一部の二次保健医療圏が、隣接する二次保健医療圏を補完しています。

また、三次救急医療は、九州大学病院小児救命救急センターのほか、小児の救命救急に対応可能な県内各地域の救命救急センターで対応しており、小児の二次・三次救急医療は、概ね県内4つの生活圏単位で提供されています。

◆ 連携イメージ図 〔図3-12〕



③ 相談支援等

- 小児救急医療体制を補完するため、2004(平成16)年10月から実施している「小児救急医療電話相談事業（＃8000）」については、2015(平成27)年4月から相談時間を土日祝日の日中にも拡大したほか、2021(令和3)年11月から相談受付回線を増設するなど、利便性の向上を図っています。

◆福岡県小児救急医療電話相談事業（#8000）

休日夜間に、子どもの急な病気、ケガに関する相談を経験豊かな看護師、又は必要に応じて小児科医がアドバイスします。

○相談内容：子どもの急な病気（発熱、下痢、嘔吐、けいれん等）、ケガに関すること
○受付時間：（平日）19時～翌朝7時、（土曜）12時～翌朝7時、（日祝）7時～翌朝7時

○電話番号：#8000（専用電話番号（092-731-4119））

- ・プッシュ回線・携帯電話のどちらでも#8000（県内同一短縮番号）でつながります。
- ・ダイヤル電話、IP電話、インターネット電話からは、専用電話番号（092-731-4119）におかけください。

- 子どもが病気になった時の症状別対処方法や上手な医者のかかり方などを記載した「福岡県小児救急医療ガイドブック」を、市町村による乳児家庭への訪問や母子健康手帳の交付時、乳幼児健康診査の際などに配布し、小児救急に関する知識の普及と啓発に努めています（2006(平成18)年度から実施）。

④ 災害時における小児医療の提供体制

- 重篤な小児患者への医療をはじめ、災害時においても必要な小児医療が円滑に提供できるよう、国による災害時小児周産期リエゾン養成研修を活用し、災害時における小児医療や周産期医療の調整役（災害時小児周産期リエゾン）の養成に取り組んでいます。併せて、小児医療を担当する当該リエゾンを中心とした、災害時における小児医療施設の連携体制の構築に努めています。
- 災害時の小児医療提供体制を構築することができるよう、災害時小児周産期リエゾン活動の強化に取り組みます。

【医療機能と医療連携】

(1) 一般小児医療

- 地域の小児科診療所・標榜病院は、地域における一般的な小児医療を担います。また、専門性の高い疾患・高度な医療を要する疾患については、患者を適切な高次医療機関に紹介する窓口となり、地域に戻る際の転院の受け皿あるいは在宅療養の支援の機能を担います。
- 発達障がい児に対する専門的な診療等を担う医師の数には限りがあることから、地域の小児科でも発達障がい児への診療等を担います。

(2) 小児救急医療・高度な小児専門医療

- 小児の休日・夜間等時間外の初期医療については、休日夜間急患センターや小児科在宅当番医等が担います。

- 日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」に登録されている病院など、地域における小児医療の拠点となる病院は、地域の一般小児医療施設等と連携し、入院加療を要する小児患者を24時間365日体制で受け入れる機能や、一般の小児医療施設では対応が困難な専門的医療を実施する機能を担います。
また、九州大学病院小児救命救急センターや、小児に対応可能な県内各地域の救命救急センターは、高度な医療が必要な小児患者に対する救急医療を担います。

(3) その他

- 日頃から小児のかかりつけ医を持つことと併せ、休日・夜間における子どもの急病等に対する相談体制の確保や、適切な受療行動、急病等への対応に関する県民への啓発などが求められます。

【今後の方向】

(1) 医療体制等の整備

- 医師の働き方改革への対応など、休日・夜間の小児初期医療を支える医師の状況の把握に努め、地域の小児科医等への時間外の医療体制への参画の働きかけや、地域の小児拠点病院とかかりつけ医療機関をはじめとする地元開業小児科医の連携の促進、地域の小児救急医療体制を支援する市町村等への支援などを通じ、二次保健医療圏ごとにそれぞれの実情に応じた小児初期医療の体制の早期確保を図ります。
- 二次及び三次医療については、関係医療機関の医療機能を把握し、日本小児科学会の「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」に登録されている病院を中心に、隣接県からの患者の受入れ状況も考慮しつつ、県内4つの生活圏ごとに医療提供体制の整備を図ります。
また、小児救命救急センターの整備や運営に対する支援に努め、小児救命救急センター及び救命救急センターによる三次救急の体制の整備を図ります。
- 地域の医療機関の医療機能を明確化し、住民に対して、分かりやすい周知に努めます。
- 関係医療機関の協力のもと、重篤な小児患者の状況を調査し、あわせて小児の死亡事例を個別に解析し、予防可能な死亡原因の把握に努め、小児の医療体制の充実の方策について検討を行います。
また、急性期を脱した小児患者等が地域の小児科病院や在宅療養へ円滑に移行できるよう、関係医療機関の連携体制の構築について検討を進めます。
- 発達障がい児の診療等に対応できる一般小児科が充実するよう、関係者への講習等の実施に努めるとともに、専門医療機関とかかりつけ医療機関の連携強化を

図ります。

- 医療的ケア児の療養・療育支援が可能な体制を整備するとともに、医療的ケア児が地域で生活する上での小児科医の役割の明確化と園・学校生活に関わる医療関係者の連携強化及び医療的ケア児支援センターを中心とした相談支援体制の充実を図ります。
- 子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施等により、医療・保健・福祉・教育間の連携強化を図るとともに、かかりつけ医療機関等とこども家庭センター等が連携して地域における虐待予防等を進める体制の整備を支援します。
- 児童虐待に幅広く対応できるよう、小児科医師はもとより、休日夜間急患センター、救急病院等で時間外に小児の診療にあたる他診療科の医師や看護師、受付事務職員等の多職種を対象とした研修会等の開催に努めます。
- 小児医療に関する協議会を設置し、小児医療体制の整備に関する協議を行うとともに、地域における医療と保健、福祉、教育との連携を促進します。
- 出産や育児等のライフイベントの影響を受ける医師の就業継続や復職支援を図るとともに、全ての医師が仕事と生活が両立できる勤務環境の整備に努めます。
- 地域の関係者とともに、学校医、園医、保育園の嘱託医等、地域の公衆衛生を担う人材の確保に努めます。
- 新興感染症等の発生・まん延時においても、小児医療の体制が確保されるよう検討を進めます。

(2) 適切な受診に関する啓発及び相談機能の充実

- 子どもの急病やケガに対し、家庭において適切な対処や受療行動ができるよう、日頃からかかりつけ医を持つことの重要性と併せ、小児救急医療電話相談事業（#8000）及び「福岡県小児救急医療ガイドブック」を活用した周知に努めます。
- 相談者への対応の質の向上や適切な回線数の確保などを通じ、小児救急医療電話相談事業（#8000）の充実を図ります。

(3) 災害時の小児医療対策

- 小児救急医療機関による災害時のネットワークを平時から構築するとともに、在宅療養児の災害時の医療ニーズ把握等の方策を検討し、災害時小児周産期リエゾン（小児担当）を中心とした、災害時の小児医療体制の構築に取り組みます。

- 新興感染症等の発生・まん延時においても必要な小児医療が提供できるよう、国による災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し、適切に小児の入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を養成するとともに、その人材の活用について検討を進めます。

【目標の設定】

| 指標 | 現状値 (2022(令和4)年度) | 目標 (2029(令和11)年度) |
|-------------------|----------------------|------------------------|
| 小児死亡率 (小児人口千対) | 0.19 | 全国平均以下 (参考 R4:0.18) |

◆ 福岡県の小児救急医療体制〔表3-53〕

(2023(令和5)年4月現在)

| 生活圏 | 二次医療圏 | 初期救急医療体制 | | | | | | | 二次救急医療体制 | | | 三次救急医療体制 | | 小児救急医療電話相談事業(平成16年10月30日～) | 備考 | |
|-----|-------|----------|----|----|------|----|----|-------|----------|---|----------------|----------|-----------------|----------------------------|----|------------|
| | | 準夜帯 | | | 深夜帯 | | | 日中 | | | 24時間365日 | | 救命救急センター(小児科標榜) | | | 小児救命救急センター |
| | | 平日 | 土曜 | 日祝 | 平日 | 土曜 | 日祝 | 日祝 | 当直体制 | | (再掲)小児救急医療支援事業 | | | | | |
| 福岡 | 福岡糸島 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 5病院 | 九州大学病院 国立病院機構福岡病院 福岡市立こども病院 福岡大学病院 国立病院機構九州医療センター | | 4病院 | | | | |
| | 粕屋 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 宗像 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | |
| | 筑紫 | □ | □ | □ | | | | □ | 2病院 | 福岡徳洲会病院 福岡大学筑紫病院 | 輪番(2病院) | | | | | |
| 筑後 | 朝倉 | ● | ● | ● | | | | ● | | | | 2病院 | (九州大学病院) | 最大6回線 | | |
| | 久留米 | □ | □ | □ | | | | ○ | 2病院 | 久留米大学病院 聖マリア病院 | (1病院) | | | | | |
| | 八女筑後 | △ | | | | | | △ | | | | | | | | |
| | 有明 | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 筑豊 | 飯塚 | ● | ● | ● | △ | △ | △ | ○ | 1病院 | 飯塚病院 | | 1病院 | | | | |
| | 直方鞍手 | | ● | ● | | | | ● | | | | | | | | |
| | 田川 | △ | ● | ● | | | | ● | | | | | | | | |
| 北九州 | 北九州 | ● | ● | ● | △ | △ | △ | ● | 5病院 | JCHO九州病院 北九州市立八幡病院 北九州総合病院 国立病院機構小倉医療センター 北九州市立医療センター | | 2病院 | | | | |
| | 京築 | ● | ● | ● | | ● | | ● | | | | | | | | |
| 4地域 | 13医療圏 | 9医療圏 | | | 4医療圏 | | | 13医療圏 | 5医療圏 | | 2医療圏 | 9病院 | 1病院 | 最大6回線 | | |
| | | | | | | | | | 15病院 | | 3病院 | | | | | |

● 休日夜間急患センター ○ 在宅当番医制 □ 小児救急医療支援事業 △ その他

第3章
第2節

12 在宅医療

在宅医療とは、医療が必要であるが通院が困難な患者の自宅等に、医師をはじめ医療従事者が訪問（往診、訪問診療、訪問看護等）し、医療サービスを提供することです。医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムに不可欠な構成要素です。

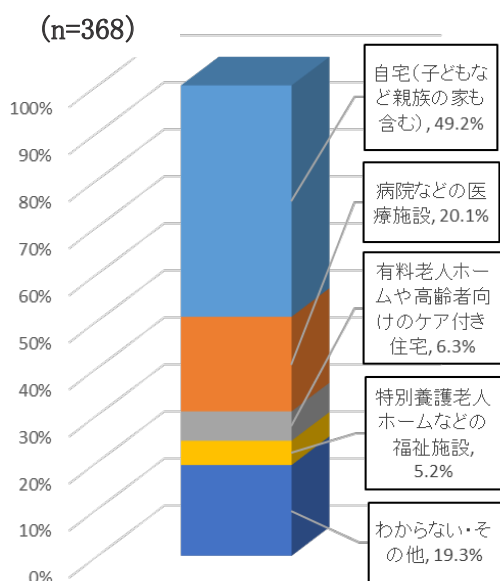
「在宅」には、自宅のほか、介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院）や高齢者向け住宅・施設（養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅）も含まれます。

【現状と課題】

（1）在宅医療をとりまく状況

- 疾病構造の変化や高齢化の進行に伴い、自宅等で疾病や障がいを抱えながら生活する方が、今後も増加していくことが考えられます。また、2020（令和2）年の福岡県の死亡者数は約5万3千人ですが、2045（令和27）年には約7万人と予測されます。（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』2018（平成30）年3月推計）〔図3-14〕
- 2022（令和4）年度の県政モニター調査では、60.7%の方が自宅や高齢者向けのケア付き住宅や施設などの在宅で人生の最期を迎えたいと思っているものの、そのうち約54%は実現が難しいと回答しています〔図3-13〕。自宅で最期を迎えるための条件は、介護してくれる家族に負担があまりかからないこと、家族の理解があること、急変時の医療体制があること等が上位となっています。〔表3-54〕

◆最期を迎えたい場所について〔図3-13〕



◆自宅で最期を迎えるための条件

〔表3-54〕

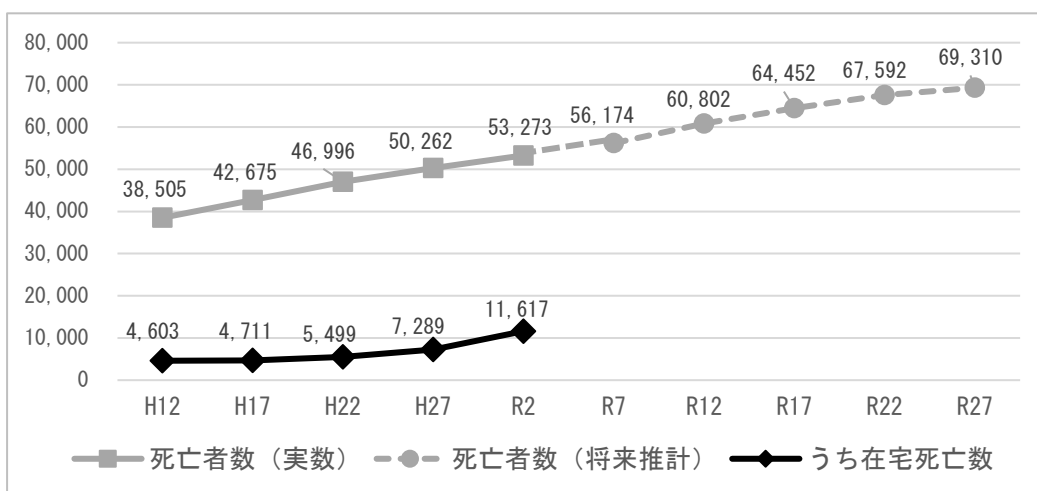
| 順位 | 項目 |
|----|------------------------|
| 1 | 家族に負担があまりかからないこと |
| 2 | 家族の理解があること |
| 3 | 急変時の医療体制があること |
| 4 | 介護してくれる家族がいること |
| 5 | 経済的に余裕があること |
| 6 | 自宅に往診してくれる医師がいること |
| 7 | 訪問看護が受けられること |
| 8 | ホームヘルパーなどの訪問介護が受けられること |
| 9 | 自宅が介護できる住居構造になっていること |

(2022（令和4）年度福岡県「第6回県政モニター調査」)

○ 2022(令和4)年の本県の在宅における死亡率は全体の25.6%(うち自宅14.4%、施設11.2%)で、全国平均と比べ低くなっています。今後の高齢化の進行に伴い、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備が急がれます。〔図3-15〕

○ 近年、医療技術の進歩により、退院後も人工呼吸器や胃ろうなどの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。何らかの病気を抱えながら生活するようになる中で、「治す医療」から、「治し、支える医療」への転換が求められています。

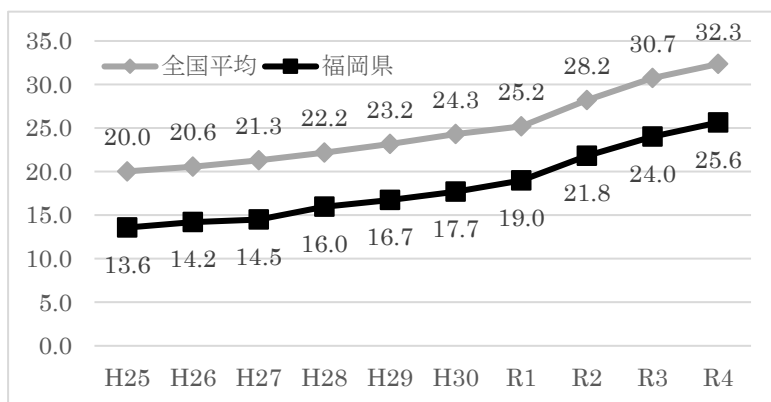
◆福岡県の死亡者数推移(推計)〔図3-14〕



2020(令和2)年まで…「人口動態調査」(場所別死亡者数：自宅+老人ホーム+介護老人保健施設)

2020(令和2)年以降…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(2018(平成30)年3月推計)」

◆在宅での死亡率の推移〔図3-15〕



「人口動態調査」(場所別死亡者数：自宅+老人ホーム+介護老人保健施設)

(2) 在宅医療を支える社会資源

在宅医療は、病院や診療所をはじめ、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、訪問介護事業所などの医療・介護サービスの提供に関する多くの関係機関に支えられています。

① 病院・診療所

- 2023（令和5）年4月現在、24時間体制で患者を支え、地域における在宅医療の中心的役割を担う「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」として、県内の755診療所、107病院が届出を行っており、人口10万人対の施設数は全国平均を上回っています。また、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院以外に在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料²⁵の届出を行っている施設は、県内で434診療所、35病院となっています。〔表3-55〕
- 今後は、切れ目のない在宅医療サービス提供のための連携体制の構築やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等が求められています。

◆ 資源の状況〔表3-55〕

| No. | 施設種別 | | 箇所数 | 人口10万対 | 出典 |
|-----|--|-----|--------|--------|--|
| 1 | 在宅療養支援診療所 | 福岡県 | 755 | 14.8 | 在宅療養支援診療所届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| | | 全国 | 15,090 | 12.0 | 在宅療養支援診療所届出施設数 (2022(令和4)年3月31日) |
| 2 | 在宅療養支援病院 | 福岡県 | 107 | 2.1 | 在宅療養支援病院届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| | | 全国 | 1,672 | 1.3 | 在宅療養支援病院届出施設数 (2022(令和4)年3月31日) |
| 3 | 在宅時医学総合管理料 及び施設入居時等医学 総合管理料の届出を 行っている診療所 (※No.1以外) | 福岡県 | 434 | 8.5 | 在宅時医学総合管理料及び施設入居時 等医学総合管理料届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| 4 | 在宅療養支援病院以外に 在宅時医学総合管理料 及び施設入居時等医学 総合管理料の届出を 行っている病院 (※No.2以外) | 福岡県 | 35 | 0.7 | 在宅時医学総合管理料及び施設入居時 等医学総合管理料届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |

²⁵ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料：通院が困難な患者に対し、本人の同意を得て計画的な医療管理の下に定期的な訪問診療を行う場合に算定することができる診療報酬。

◆◇◆在宅療養支援診療所等調査結果（概要）◆◇◆

2023（令和5）年5月に、県内の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出施設に実態調査を行いました。

- ・訪問診療患者数、在宅看取り患者数は、ともに増加傾向にありますが、二次保健医療圏でみると、施設数や活動状況に差がありました。
- ・医師一人あたり、一か月に平均24.1人へ訪問診療を行っていました。
- ・どの地域でも、在宅医療の課題として、「人材確保」「緊急時・災害時・夜間などへの対応」の課題が多くあげられました。
- ・今後の在宅医療への取組予定について、「積極的に取り組みたい」と回答した医療機関は26.6%、「現状を維持する」と回答した医療機関は62.4%、「今後は減らす、または在宅医療から撤退する予定」と回答した医療機関は7.4%でした。

② 訪問看護ステーション、訪問看護事業所

- 2023（令和5）年4月現在の県内の訪問看護ステーションは862施設と、年々増加しており、人口10万人対の施設数も全国平均を上回っていますが、従業員が5人未満の小規模事業所が多く、全体の約8割を占めています。〔表3-56〕
- 緊急時の訪問、医療ニーズの高い患者への対応、24時間対応等については、規模が大きい事業所が対応していることが多い実態があります。今後は、上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い患者に対応できるよう、訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、情報通信機器の活用等による業務効率化等により、安定的な訪問看護サービスの提供が求められています。

◆ 資源の状況〔表3-56〕

| 施設種別 | | 箇所数 | 人口10万対 | 出典 |
|----------------|-----|--------|--------|------------------------------------|
| 訪問看護 ステーション | 福岡県 | 862 | 16.9 | 介護保険事業所届出受理施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| | 全国 | 16,155 | 12.9 | 訪問看護ステーション数調査 (2023(令和5)年4月1日) |

③ 歯科診療所

- 2020（令和2）年10月現在、県内歯科診療所3,051施設のうち、在宅医療サービスを実施している歯科診療所は医療保険では1,068施設（35.0%）、介護保険では598施設（19.6%）となっています。

- 在宅療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所数は、2023（令和5）年4月現在436施設、人口10万対の施設数は8.6施設となっており、全歯科診療所の約14%にとどまっています。〔表3-57〕
- 高齢者や難病、障がいのある患者が質の高い生活を送るためには、食べる・話す等の口腔機能の維持・向上や、誤嚥性肺炎の予防が不可欠であり、口腔の管理の重要性が高まっています。こうした観点から、歯科医師だけでなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されています。今後は、地域の実情を踏まえ、訪問歯科診療実施数の増加や歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関及び医療機関等とのさらなる連携が求められています。

◆ 資源の状況〔表3-57〕

| 施設種別 | | 箇所数 | 人口10万対 | 出典 |
|-----------------|-----|-------|--------|---------------------------------------|
| 在宅療養支援 歯科診療所 | 福岡県 | 436 | 8.6 | 在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| | 全国 | 8,523 | 6.8 | 在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (2022(令和4)年3月31日) |

④ 薬局

- 2023（令和5）年4月現在、在宅訪問薬剤管理指導薬局として届出されている施設数は2,551施設となっており、年々増加しています。一方、2022（令和4）年度に介護認定を受けた患者の自宅等を訪れて訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は、1,494施設と、全体の約51%となっています。〔表3-58〕
- 今後さらに高齢化が進行することにより、地域の薬局では、在宅における医薬品・医療機器等の提供体制の構築や、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携等、多様な患者のニーズに合わせて薬剤を管理・提供していくことがより一層重要となってきます。また、入退院時における医療機関との連携、休日や夜間の調剤や電話相談への対応等も含めて、薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながります。
- 高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の推進を図ることが求められています。

◆ 資源の状況〔表 3-58〕

| 施設種別 | | 箇所数 | 人口 10 万対 | 出典 |
|--------------|-----|-------|----------|---|
| 居宅療養管理指導実施薬局 | 福岡県 | 1,494 | 29.3 | 居宅療養管理指導費算定薬局数 (2022(令和4)年4月~2023(令和5)年3月) |
| 在宅訪問薬剤管理指導薬局 | | 2,551 | 50.1 | 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (2023(令和5)年4月1日) |
| 薬局総数 | | 2,943 | 57.6 | 衛生行政報告例 (2021(令和3)年3月31日) |

※ 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険(居宅療養管理指導費)扱いに、認定を受けていない場合は医療保険(在宅患者訪問薬剤管理指導料)扱いとなります。

⑤ 訪問リハビリテーションを実施している医療機関等

- 2021(令和3)年度に医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数は、医療保険では、県内で2,682人となっています。
- 2021(令和3)年10月1日時点で、訪問看護ステーションに従事している理学療法士の数は、福岡県で927人、全国で22,579人、作業療法士の数は、福岡県で541人、全国で9,706人、言語聴覚士の数は、福岡県で133人、全国で2,750人となっています。
- 訪問リハビリテーションの利用やレスパイト²⁶のためのショートステイの利用など、在宅での療養を継続するためには多職種による連携と支援が欠かせません。
- 今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーション(急性期・回復期)から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が求められます。

⑥ 訪問栄養食事指導を実施している医療機関等

- 2021(令和3)年度に在宅患者訪問栄養食事指導料(医療保険)を算定した患者がいる診療所・病院数は、県内で18機関あります。また、訪問栄養食事指導を受けた患者数は、医療保険では、県内に233人となっています。

²⁶ レスパイト：一時的中断、息抜き、休息を意味する英語(respite)。

- 今後、訪問栄養食事指導を充実させるため、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション²⁷（2023（令和5）年4月時点：福岡県3件、全国512件）の周知や、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び栄養ケア・ステーション等の活用が求められています。
- ⑦ **介護関係事業所（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センターなど）**
 - 2023（令和5）年4月現在、居宅介護支援事業所として届出されている事業所数は、県内で1,521事業所、訪問介護事業所として届出されている事業所数は、県内で1,545事業所、地域包括支援センターの数は、県内で216件となっています。
 - 在宅における療養生活の質の維持・向上を支えるため、医療と介護の相互理解を深め、連携の促進を図ることが重要となっています。
- ⑧ **生活地域の組織（ボランティア、民生委員、地域老人クラブなど）**
 - 患者や家族の在宅療養の不安・負担を緩和し、社会での役割・交流を支えるため、在宅ボランティアや民生委員等の活用が重要となっています。
- ⑨ **人材育成**
 - 在宅医療提供体制の充実のためには、多様な医療技術に対応できる、専門性の高い人材の育成が必要です。
- ⑩ **地域住民の理解促進**
 - 地域住民の間では在宅医療に対する理解や正しい知識が不足していることも多く、どのようなサービスを受けられるのかについて理解を深めていただく必要があります。また、人生の最終段階において、本人の意思を尊重する必要性や仕組みについても啓発を行っていく必要があります。

²⁷ 栄養ケア・ステーション：栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

(3) 在宅医療提供体制における課題

① 日常の療養支援

- 誰もが住み慣れた地域で安心して最期まで生活するためには、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要であり、市町村と連携し取り組む必要があります。
- 病院・診療所などの医療機関の連携により切れ目ない在宅医療サービスを提供できる体制整備を図るとともに、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した効率的、効果的な多職種連携を推進する必要があります。
- がん患者等においては、家族等への負担軽減を図るなど、在宅を含め、地域における緩和ケア²⁸提供体制を整備する必要があります。
- 高齢化に伴い医療ニーズが増加している高齢者向け住宅・施設においても、医療・介護の連携が適切に行われるよう体制の整備が求められています。
- 医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制の整備が求められています。
- 在宅医療を受けている患者の身体機能及び生活機能の維持向上のため、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理が一体的に提供されることが求められています。
- ICT化等による対応力強化やこれまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等が必要です。
- 在宅医療等を推進するに当たり、発生するおそれがある患者及びその家族等からのハラスメントは、職員個別の問題ではなく、在宅医療サービス事業所及び運営法人の問題として捉え、管理者や職員が認識の共有を図り、対応する必要があります。
- ハラスメントを防止するため、県民に対して、在宅医療の適正利用の啓発を行う必要があります。

²⁸ 緩和ケア：末期がんなど治療不可能な状態になった患者やその家族に対し、痛みだけでなく心理的、社会的な問題などを支援し、少しでもQOL（生活の質）の高い状態でその人らしい人生を全うできるようケアを提供するもの。在宅においても医療・介護サービスが連携しながら多職種によるチーム医療の体制で在宅緩和ケアを提供することができる。

② 退院支援と急変時の対応

- 退院から在宅医療への円滑な移行を行うためには、入院早期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を行うことが求められています。
- 2023（令和5）年度の入退院支援加算を届け出ている病院及び診療所の数は、290施設、人口10万人あたりの数は5.7施設となっており、2020年（令和2年度）の259施設から、31施設増加しています。今後も高齢者数の増加が予想されるため、一層の充実が求められます。
- 円滑な在宅療養移行に向け、高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を整備する必要があります。
- 患者の病状急変時に、入院を受け入れてくれる医療機関を各地域で確保しておく体制を整備するとともに、患者の症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携方策の検討など、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが求められています。

③ 患者が望む場所での看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築するためには、かかりつけ医を中心に関係職種が連携し、患者やその家族等の不安を解消するとともに、看取りまでを支えることができる診療所や訪問看護ステーションを増やす必要があります。
- 高齢化の進行に伴い、介護施設等で最期を迎える者が増えていることから、在宅医療に係る機関が介護施設等による看取りを必要に応じて支援することが求められています。
- 患者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか、本人の意思や希望を反映した療養体制の構築が必要です。

【医療機能と医療連携】

(1) 圏域の設定

- 在宅医療の提供体制については、これまで二次保健医療圏を単位として連携を図ってきたことや、現在の地理的条件、人口、医療・介護サービスの整備状況を勘案し、二次保健医療圏を圏域と設定します。

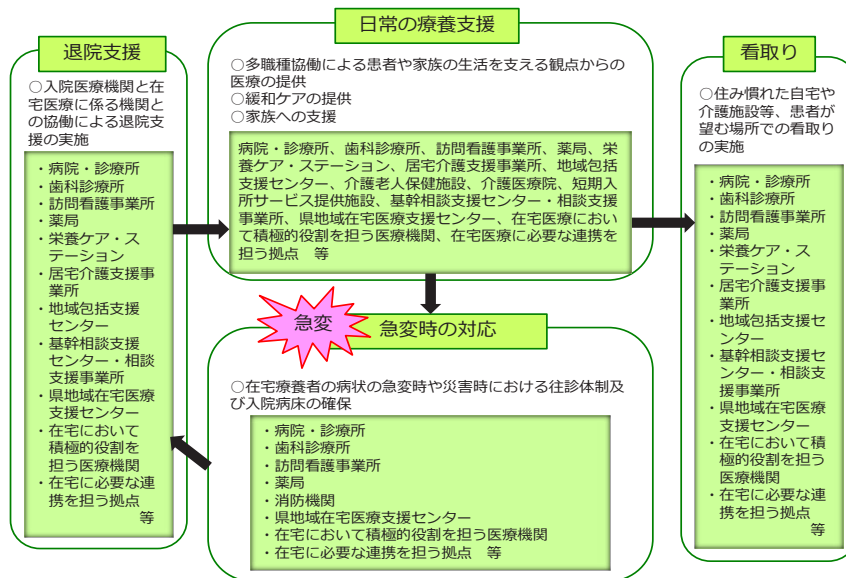
(2) 在宅医療の提供及び連携に係る役割

- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う「在宅療養支援病院」や「在宅療養支援診療所」については、災害時及び災害に備えた体制構築や患者の家族等への支援等を行う病院・診療所として、地域の実情を踏まえ、在宅医療において積極的な役割を担っていくことが求められています。
- 市町村の在宅医療・介護連携事業担当部署では、医療ニーズを抱えた要介護高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、全ての市町村が介護保険法に規定する地域支援事業の枠組みで「在宅医療・介護連携推進事業」を主体的に取り組むこととなっています。
- 在宅医療の提供体制の構築においては、「退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り」の機能の確保のため、関係機関の連携体制の構築などを担う「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を整備することが求められております。特に、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要であることから、地域の郡市区医師会を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置づけ、退院時から看取りまでの包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスの提供等、在宅医療・介護連携推進事業との十分な連携を図っていきます。
- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」では、管轄地域の在宅医療に関する相談を受けるとともに、在宅医療に携わる機関の情報把握や発信をしています。また、地域の医師会やがん診療連携拠点病院、在宅療養支援診療所など管轄地域の医療機関や市町村と連携し、医療従事者の育成や地域特性を活かした在宅医療体制整備の推進を行っています。

また、在宅医療に必要な連携を担う拠点として、地域の郡市区医師会が実施する取組、在宅医療・介護連携推進事業として市町村が実施する取組については、相互に補完し合うことが重要であり、在宅医療の圏域内外に関わらず、両者の連携を調整する機関が必要となります。このため、保健所は、複数の郡市区医師会の管轄地域及び二次保健医療圏をカバーし、広域にわたる事務を処理する立場から、相互の取組の支援を行います。

- 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市町村や県などの多職種連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用を含む平時からの連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進します。
- 災害時に、在宅医療を受けている患者を含む要配慮者が円滑に避難し、避難先で必要な支援が受けられるよう、避難行動要支援者の個別避難計画の作成や福祉避難所の充実等、市町村の取組を支援します。

◆ 在宅医療機関相互の連携（イメージ）〔図 3-16〕



*各医療機能を担う医療機関は、「ふくおか医療情報ネット (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp>)」に掲載しています。

【今後の方向】

(1) 日常の療養支援

- 住み慣れた地域で安心して最期まで生活できる地域包括ケアシステムを構築するため、市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援します。
- 県の保健福祉（環境）事務所に設置した「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域における在宅医療推進にあたっての課題を検討するとともに、在宅医療に係る多職種の関係者や市町村等との情報共有や連携に努めます。

- 24時間・365日対応、夜間・休日の支援体制、多職種・同職種間の連携や新規参入の促進などの在宅医療体制の充実強化に向けて、郡市区医師会の取組を支援します。
- 病院や診療所などの関係機関の連携により、医療機関が相互に補完しながら、切れ目のない医療体制を確保できる体制の構築を推進します。
- 訪問看護ステーション間や関係機関との連携強化、情報通信機器の活用等による業務効率化等により、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い患者にも安定的な訪問看護サービスの提供ができるよう支援します。
- 在宅医療に携わる医師等の負担を軽減し、効率的な連携を図るため、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）等を活用した多職種連携を支援します。
- AYA世代のがん患者等、医療依存度の高い在宅療養者の緩和ケアやレスパイトを目的とした通所施設を支援します。
- 在宅医療を受ける小児等に対して、必要な医療・福祉サービスが提供され、安心して療養できるよう、医療、福祉、教育等が連携し、小児等の在宅医療を支える体制の構築に取り組みます。
- 高齢者向け住宅・施設における在宅医療提供体制の実態を把握し、適切なサービスが提供されるよう取り組んでいくとともに、高齢者向け住宅・施設と病院・診療所の連携支援を行います。
- 高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要となります。そのため、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ります。
- 在宅医療を受けている患者の身体機能及び生活機能の維持向上を図り、より効果的な自立支援・重度化予防につなげるため、関係職種間での連携を推進し、口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を一体的に提供する体制を構築します。
- 在宅医療の利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、従事者の安全を確保し、在宅医療の継続的で円滑な提供体制の構築に取り組みます。

(2) 退院支援と急変時の対応

- 入院医療機関と在宅を担う関係機関が相互の役割を理解し、協議する機会を提供することで、相互の協力・連携体制を構築し、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進します。
- 県医療的ケア児支援センター及び医療、福祉、教育関係者と連携し、小児患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制の確保を図ります。
- 急変時の対応等について、入院先として想定される病院・有床診療所、地域の在宅医療機関及び消防関係者の連携強化に向けた協議や福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の登録活用推進など、郡市区医師会の取組を支援します。

(3) 患者が望む場所での看取り

- 在宅医療に係る多職種の関係者が連携し、患者が望む場所で看取りが円滑に行われる体制の確保に向けて、郡市区医師会の取組を支援します。
- 在宅看取りに対応できる訪問看護ステーションの看護師が指導者となり、経験の少ない訪問看護師に同行する同行訪問研修の実施や、訪問看護ステーション間の連携体制の構築、多職種連携等により在宅看取り体制を推進します。
- 介護保険施設や高齢者向け住宅・施設の管理者、介護職員を対象に、看取りに関する理解を促す研修を実施するとともに、入所者家族向けのパンフレットを配布することにより、介護保険施設や高齢者向け住宅・施設での看取りを促進します。
- 在宅での緩和ケアや独居の患者も含めた看取りについて、医療従事者に向けた研修や県民への啓発により、患者が人生の最終段階にどんな医療やケアを受けたいか、あらかじめ医療関係者や家族に伝えるプロセス（アドバンス・ケア・プランニング）の取組を推進します。
- 地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について、把握・分析を行います。
- 死因究明体制の充実を図ることで、在宅看取り等において、亡くなられた方の尊厳の保持や疾病の予防・治療をはじめとする公衆衛生の向上に努めます。

(4) 人材育成

- 小児や認知症、がん、看取り等、高度な医療技術にも対応できる専門性の高い医療従事者の育成を図ります。
- 地域での看取りをサポートするための在宅ボランティアの育成を行います。
- 在宅医療に係る機関の医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、介護施設職員等について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等により人材育成に努めます。

(5) 地域住民の理解促進

- 福岡県地域在宅医療支援センター等による地域住民や関係機関からの相談対応や、市町村等関係団体と連携した在宅医療の普及啓発を行います。
- 在宅医療や看取りに関する情報を収集し、関係機関や県民に発信するとともに、県民一人一人が人生の最終段階について意識し、人生の最期をどう迎えたいのか考えることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングの啓発に取り組みます。

【目標の設定】

| 指標 | 現状値 | 目標値 | |
|--|-----------------|-----------------|------------------|
| | 2023（令和5） 年度 | 2026（令和8） 年度 | 2029（令和11） 年度 |
| 訪問診療を受けた患者数 〔現状値把握方法〕 福岡県在宅療養支援診療 所等調査 | 43,058 人/月 | 48,506 人/月 | 53,017 人/月 |
| 在宅ターミナルケアを受 けた患者数 〔現状値把握方法〕 福岡県在宅療養支援診療 所等調査 | 6,516 人/年 | 7,340 人/年 | 8,023 人/年 |

第3節 その他医療を提供する体制の確保に対し必要な事項

1 結核・感染症対策

(1) 感染症対策

【現状と課題】

- 医学・医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、これまで多くの感染症が克服されてきましたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興、国際交流の進展等に伴い、感染症は新たな形で今なお人類に脅威を与えています。
- 感染症法に基づき、一類感染症等の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関及び二類感染症等の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関を知事が指定し、感染症発生時の医療提供体制の確保等を行っています。
〔表 3-59〕 〔表 3-60〕
- 感染症法で、三類感染症に位置付けられている腸管出血性大腸菌感染症は、病原体に汚染された食品や物等を介して感染する感染症で、本県では、結核及び梅毒に次いで多くの患者が発生しており、保育所など施設内での集団発生も散見されています。
- また、アジアの玄関口である本県には、福岡空港や北九州空港、博多港、北九州港、苅田港、三池港があり、空・海ともに国際的な人・物の交流が活発に行われ、海外からの感染症や病原体の侵入も懸念されるため、これらの感染症等に対する予防対策や更なる医療体制の充実が求められています。

◆ 第一種感染症指定医療機関 〔表 3-59〕

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院

(2024 (令和6)年3月現在)

| 医療機関名 | 病床数 | 基準病床数 |
|------------------------|-----|-------|
| 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 2 | 2 |

◆ 第二種感染症指定医療機関（結核病床を除く） 〔表 3-60〕

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院

(2024 (令和6)年3月現在)

| ブロック | 医療機関名 | 病床数 | 基準病床数 |
|------|-------------|-----|-------|
| 北九州 | 北九州市立医療センター | 16 | 16 |

| | | | |
|-----|---------------------------|----|----|
| 福岡 | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 10 | 22 |
| | 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター | 2 | |
| | 福岡赤十字病院 | 2 | |
| | 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 | 2 | |
| | 福岡大学筑紫病院 | 2 | |
| | 福岡市民病院 | 4 | |
| 筑豊 | 田川市立病院 | 8 | 8 |
| 筑後 | 聖マリア病院 | 6 | 18 |
| | 筑後市立病院 | 2 | |
| | 社会医療法人天神会 新古賀病院 | 8 | |
| | 独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 | 2 | |
| 合 計 | | 64 | 64 |

※ 最新一覧は、以下の県ホームページに掲載しています。
(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kansensitei.html>)



【対象となる感染症】

●一類感染症

〔エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱〕

●二類感染症（結核除く）

〔急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型が新型インフルエンザ等感染症の病原体に変異するおそれが高いものの血清亜型として政令で定めるものであるものに限る。）〕

※ 結核については、結核病床を有する感染症指定医療機関で対応する。

●新型インフルエンザ等感染症

〔新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症〕

【今後の方向】

感染症の発生予防及びまん延防止並びに感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供等の感染症対策を、総合的に推進していきます。

- 感染症の発生予防及びまん延防止
 - ・ 感染症の発生や二次感染によるまん延を防止するため、保健所を設置する市やその他の市町村、検疫所等と連携を図りながら、感染症法に基づく疫学調査、健康診断等を行うとともに、県民への感染症に関する正しい知識の普及に努めます。
 - ・ 「福岡県感染症予防計画」を適宜改定しつつ、迅速かつ適切な対応を講じることができる体制を整備するとともに、「予防接種法(昭和23年法律第68号)」に基づく予防接種の推進、感染症発生動向調査等による平時からの感染症の発生予防・まん延防止など事前対応型行政の強化を進めていきます。
- 感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供

感染症患者の重症化を防ぐとともに、周囲への感染症のまん延を防止するため、第一種及び第二種感染症指定医療機関との感染症発生を想定した訓練の実施や医療機関への知見の迅速な提供など、医療提供体制の充実を図ります。

(2) 結核対策

【現状と課題】

- 結核は、世界で年間約1,000万人もの新たな患者が発生しています。

国内における結核患者数は、緩やかに減少しており、人口10万対のり患率は、10を下回り、結核低まん延国となりました。しかしながら、り患率の減少については新型コロナウイルス感染症の影響も考えられます。
- 本県における人口10万対のり患率も全国と同様に減少を続け、2022(令和4)年は8.5になっています。しかしながら、施設や病院などにおける集団感染事例の発生や、基礎疾患を有する高齢患者、外国出生者、多剤耐性結核患者²⁹の増加等の問題が懸念されます。

このことから、発生予防及びまん延防止対策の取組や患者支援の充実が求められています。

²⁹ 多剤耐性結核患者：抗結核薬のINH(イソニコチン酸ヒドラジド)とRFP(リファンピシン)に耐性がある患者。

【今後の方向】

2025（令和7）年までに本県の人口10万対のり患率を7以下にすることを旨とし、結核の予防、患者支援及び適正医療の確保等の結核対策を総合的に推進します。

- 発症予防及びまん延防止対策
 - ・ 関係機関との連携のもと、結核の発病リスクが高い者（高齢者、外国出生者等）及び結核を発病した場合に多くの人に感染させるおそれの高い業務に従事する者（教師、医療従事者、社会福祉施設職員等）に対し、患者の人権に配慮しつつ、重点的に正しい知識の普及・啓発を行います。
 - ・ 集団感染防止のために、学校、病院、社会福祉施設等における施設（院内）感染防止対策について、施設管理者による健康管理等を含めた見直しや強化が図られるよう対策を進めます。
- 患者支援及び適正医療の確保
 - ・ 全結核患者（潜在性結核感染症患者含む）に対し、患者毎に実情に応じた適切かつ確実な「服薬支援の頻度と方法」を採用し、地域連携体制の強化のもとで患者の治療完了率を高めることを目的にDOTS³⁰を推進します。
 - ・ 結核病床の確保および適正な利用を図るための対策を進めます。〔表3-61〕

◆ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関〔表3-61〕

感染症法に基づき、「まん延を防止するため必要があると認めるとき」に感染性のある結核患者が入院する病院

（2024（令和6）年3月現在）

| ブロック | 医療機関名 | 所在地 | 結核病床数 |
|--------------------|-------------------------------|-----------------|-------|
| 北九州 | 北九州市立門司病院 | 北九州市門司区南本町3-1 | 55 |
| 福岡 | 医療法人西福岡病院 | 福岡市西区生の松原3-18-8 | 48 |
| | 医療法人社団廣徳会岡部病院 | 糟屋郡宇美町明神坂1-2-1 | 18 |
| | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 古賀市千鳥1-1-1 | 38 |
| 筑後 | 独立行政法人国立病院機構 大牟田病院 | 大牟田市大字橋1044-1 | 20 |
| 筑豊 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 福岡ゆたか中央病院 | 直方市大字感田523-5 | 20 |
| 合計 | | | 199 |
| 基準病床数（医療計画上の必要病床数） | | | 105 |

³⁰ DOT S : Direct Observed Treatment Short-course、直接服薬確認療法。

(3) エイズ対策・性感染症対策

【現状と課題】

- HIV／エイズについては、日本国籍男性を中心に国内での感染の拡大がみられ、特に同性間の性的接触による感染が大半を占める傾向が続いています。また、年齢別にみると、若年層だけでなく、中高年層でも感染がみられます。
- 性感染症においては、若年層における発生の割合が高く、近年では梅毒の発生が増加していることから、これらを踏まえた取組が必要とされています。
- 厚生労働省告示「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針（平成30年1月18日改正）」、「性感染症に関する特定感染症予防指針（平成30年1月18日改正）」においても示されているように、エイズ・性感染症対策を推進するにあたっては、正しい知識の普及啓発、発生の予防及びまん延の防止、良質かつ適切な医療が受けられる医療体制の整備等が重要であり、特にエイズ対策においては、人権の尊重に十分に配慮して取り組むことが必要です。

【今後の方向】

エイズ・性感染症対策の実施にあたり、以下の施策を推進します。

- エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発
 - ・ テレビやSNS等様々な広報媒体を活用した普及啓発の実施
 - ・ HIV検査普及週間や世界エイズデー等のイベントにおける総合的、集中的な啓発の実施
 - ・ 地域の学校、事業者等に対する予防啓発の実施（講演や啓発資材の貸出等）
- 発生の予防、まん延の防止
 - ・ 保健所における検査相談体制の充実
 - ・ 無料・匿名の検査や利便性の高い検査の実施
 - ・ 適切な相談および医療機関への紹介による早期治療・発症予防
 - ・ エイズ・性感染症対策に携わる保健所職員等の人材育成（研修会等の実施）
- 良質かつ適切な医療の提供
 - ・ エイズ治療拠点病院等における医療提供体制の維持
 - ・ エイズ治療拠点病院等間の診療連携の充実
 - ・ 治療や投薬を患者、感染者が身近な医療機関で受けられる環境の整備

◆ エイズ治療拠点病院一覧 [表 3-62] (2024(令和6)年3月現在)

| 医療機関名 | 備考 |
|-----------------------|------------|
| 独立行政法人国立病院機構 九州医療センター | 九州ブロック拠点病院 |
| 九州大学病院 | |
| 産業医科大学病院 | 中核拠点病院 |
| 福岡大学病院 | |
| 聖マリア病院 | |
| 飯塚病院 | |
| 久留米大学病院 | |

※ 最新一覧は、以下の県ホームページに掲載しています。
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hiv-2017.html>



(4) 肝炎対策

【現状と課題】

- ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わず放置すると、肝硬変・肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。
- 肝がんの多くは肝炎ウイルスが原因とされており、B型肝炎ウイルスとC型肝炎ウイルスによる持続感染の状態にある人が、国内では191~249万人以上いると推定されています。
- 2022(令和4)年の本県における人口10万対の肝がん(肝及び肝内胆管)による75歳未満の年齢調整死亡率は4.6と、近年減少しているものの、依然として全国平均(3.5)を上回っており、全国で3番目に高くなっています。
- 福岡県内では、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療のため、県、北九州市、福岡市、久留米市が保健所及び肝炎検査医療機関で行う「肝炎ウイルス無料検査」や、市町村が地域住民を対象として行う「肝炎ウイルス検診」が実施されています。
- また、県では、保健所、検査医療機関、市町村が実施する肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方の初回精密検査費、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者への定期検査費、肝炎治療を受けられる方の抗ウイルス療法に係る医療費、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者の入院及び通院に係る医療費の一部助成を行っています。

- 「肝疾患診療連携拠点病院」である久留米大学病院を中心として、専門医療機関と治療医療機関が連携し、適切な医療が県下のどこでも受けられる体制を整備するとともに、拠点病院に「肝疾患相談支援センター」を設置し、患者や家族からの肝疾患に係るさまざまな相談に応じています。

【今後の方向】

肝炎対策の実施にあたり、以下の施策を推進します。

- 肝炎ウイルス検査の促進
保健所や検査医療機関における肝炎ウイルス無料検査を、引き続き実施するとともに、市町村、医療保険者及び事業主といった職域等と連携し、肝炎ウイルス検査の受検機会の拡大を図ります。
- 肝炎ウイルス検査の陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨等
県等が実施している肝炎ウイルス無料検査の陽性者に対して、専門医療機関への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用の助成を引き続き行います。
- 適切な肝炎医療の提供
肝炎医療に関する研修会等を通じて情報の共有を図るなど、拠点病院と専門医療機関、治療医療機関等との連携強化を図ります。
肝炎治療医療機関において行われる肝炎治療に係る医療費、肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者の入院及び通院に係る医療費の一部助成を引き続き行います。
また、肝炎患者等の身近な相談役として、肝炎医療の継続等を支援する肝炎医療コーディネーターの増加を図ります。
- 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発
県民一人一人が自ら肝炎ウイルス感染の有無を把握し、肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組みます。
また、肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するために、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに人権の尊重に係る取組を推進します。
- 肝炎患者及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実
肝炎患者等が適切な治療を受け、医療費助成などの制度が活用できるよう、肝疾患相談支援センターによる情報提供や相談支援に引き続き努めます。

(5) インフルエンザ対策

【現状と課題】

- インフルエンザは流行性疾患であり、一旦流行が始まると、短期間に多くの人へ感染が広がるため、流行の状況を情報提供するなど注意喚起を行うとともに、

学校や高齢者施設等における施設内感染防止対策を指導することが重要となります。

【今後の方向】

- インフルエンザの予防・治療に関する正しい知識の普及啓発
インフルエンザシーズンを迎える前から、感染症防止のための手洗いの励行、咳が出る時のマスクの着用、室内における適切な湿度の保持、十分な休養、バランスのとれた栄養摂取といった対策について、福岡県のホームページ等を通じて広く呼びかけます。
- インフルエンザの発生状況と情報提供
 - ・ 県が選定した 198 医療機関における発生状況を把握し、情報提供を行うとともに、学校における休校、学年閉鎖、学級閉鎖等の状況報告を行います。
 - ・ また、流行状況に応じて注意報や警報を発表し、注意喚起を行います。
- 施設内感染の防止
感染が拡大しやすい学校や高齢者施設等に対して、施設内感染防止対策を指導します。

(6) 新型コロナウイルス感染症対策

【現状と課題】

- 現在、感染の主流となっているオミクロン株は、伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較して重症度が低下しており、また、変異株の性質が流行の動態に直接的に寄与する割合は低下しているとされています。
- このため、2023（令和5）年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症は、感染症法上の5類感染症に位置づけられ、法律に基づき行政が様々な要請・関与をしていく仕組みから、個人の選択を尊重し、自主的な取組を基本とする対応に転換されました。
- これに伴い、マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策については、個人や事業者の判断に委ねることが基本とされました。
また、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による対応から、幅広い医療機関による自律的な対応となりました。

【今後の方向】

- 基本的感染対策について、手指衛生や換気など新型コロナの特徴を踏まえた有効な感染対策や、マスクの着用が推奨される場面など、個人や事業者の自主的な

判断に資する情報を提供します。

- 感染症法に基づく定点医療機関による報告をもとに、新規感染者数等の流行状況や変異株の発生などの動向を把握し、感染状況等について情報提供を行います。
- 今後、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現する等、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直していきます。

2 臓器移植等対策

(1) 臓器移植

【現状と課題】

- 1997(平成9)年10月に「臓器の移植に関する法律(平成9年法律第104号。以下「臓器移植法」という。)」が施行されたことにより、我が国においても脳死下で心臓、肺、肝臓、膵臓、小腸などの臓器の提供と移植ができるようになりました。その後、2010(平成22)年7月に臓器移植法が改正され、本人が生前に意思表示をしていなくても家族の同意による脳死下での臓器提供や15歳未満の小児脳死提供等が可能となりました。臓器移植法施行以来、これまでの移植件数は、7,071件となっています。〔表3-63〕

◆ 臓器別移植件数 〔表3-63〕 (2022(令和4)年12月末現在)

| 心臓 | 肺 | 心肺同時 | 肝臓 | 肝腎同時 | 肝小腸同時 | 膵臓 | 膵腎同時 | 腎臓 | 小腸 | 合計 |
|-----|-----|------|-----|------|-------|----|------|-------|----|-------|
| 704 | 751 | 3 | 758 | 42 | 1 | 73 | 418 | 4,293 | 28 | 7,071 |

- 一方、腎臓では1万4千人を超える方が、臓器移植希望登録を行っているなど、移植件数と比較すると、依然として大きく不足している状況です。〔表3-64〕

◆ 臓器別移植希望登録者数 〔表3-64〕 (2022(令和4)年12月末現在)

| 心臓 | 肺 | 肝臓 | 膵臓 | 腎臓 | 小腸 |
|-----|-----|-----|-----|--------|----|
| 898 | 539 | 337 | 181 | 14,080 | 10 |

- このため、県では、(公財)福岡県メディカルセンターと協力し、臓器提供意思表示カードを県内の全市町村、郵便局、金融機関等に設置するとともに、成人式など各種イベントにおいて配付するなど、移植医療の普及啓発に努めています。
- また、2011(平成23)年度から県内全60市町村の国民健康保険被保険者証に、臓器提供意思表示欄が設置され、2011(平成23)年3月から自動車運転免許証、2016(平成28)年1月からは、マイナンバーカードの裏面にも臓器提供に関する意思を表示する欄が設けられています。
- 県内の主な医療機関に腎臓提供情報担当者を設置し、情報が円滑に(公社)日本臓器移植ネットワークに伝達される体制を整備しています。
- 臓器提供の申し出があった場合の臓器搬送は、原則として(公社)日本臓器移植ネットワークが行いますが、協力が必要な場合に備え、消防防災担当部局及び警察当局とともに「臓器搬送マニュアル」を作成し、搬送体制の整備を図っています。

【今後の方向】

- 県民の移植医療への理解を深めるために、イベント等様々な機会を通じて、毎年10月の「臓器移植普及推進月間」を中心に、臓器提供意思表示カードの携行促進に加え、健康保険被保険者証や運転免許証、マイナンバーカードの臓器提供に関する意思を表示する欄への記入の呼びかけを強化していきます。
- 臓器移植の円滑な推進を図るために、関係医療施設、(公社)日本臓器移植ネットワーク、(公財)福岡県メディカルセンターの連携体制を進めるとともに、医療従事者に対する臓器移植への更なる理解の促進を図ります。
- 県内の臓器提供可能施設や過去に腎臓提供があった主な施設に設置している腎臓提供情報担当者を通じて、医療従事者への研修を行うなど、医療機関からの情報が円滑に(公社)日本臓器移植ネットワークに伝達される体制の整備を進めます。

臓器提供に関するご相談ダイヤル

Tel 092-432-5577
(福岡県移植コーディネーター)

(2) 骨髄移植

【現状と課題】

- 骨髄移植は、一部の白血病や重症再生不良性貧血などの難治性血液疾患に対する有効な治療法です。2012(平成24)年9月に成立した「移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律(平成24年法律第90号)」において、(公財)骨髄移植推進財団が実施する骨髄バンク事業が法的に位置付けられました。
- 本県では、従来から、福岡県赤十字血液センターや献血ルーム5か所及び嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所で、骨髄提供希望者(ドナー)登録を実施しています。
- 毎年10月の「骨髄バンク推進月間」を中心に、普及推進キャンペーン、パンフレット・リーフレットでの啓発に努め、広く県民に骨髄バンクの周知を図っています。
- 18歳から54歳までの方が骨髄ドナーの登録をすることができますが、その年齢層の登録者が減少しています。また、適合者が見つかってドナーの健康上の理由などで移植に至らないケースもあるため、一人でも多くの患者さんに移植の機会が確保できるよう、ドナー登録者数を確保することが重要です。
- 2023(令和5)年8月末現在のドナー登録者数は、全国547,708名、福岡県23,676名で、本県の登録者数は全国で第5位となっていますが、骨髄移植を待っている多くの患者さんの治療を促進するため、ドナー登録者の拡大に引き続き努めています。

【今後の方向】

- (公財) 骨髄移植推進財団が設置している骨髄バンク事業の意義と役割について、県民の理解を深め、ドナー登録の一層の拡大を図るために、福岡県赤十字血液センターや骨髄移植推進のボランティア団体等との連携などにより普及啓発活動を推進します。

特に、県内各地で実施する献血の際に併せて、骨髄提供のドナー登録を呼びかける「献血併行登録」を促進します。

- 企業向けのセミナーやフォーラム、メールマガジンなど様々な機会を活用し、ドナー登録制度の趣旨や意義に加え、ドナー休暇制度の導入など働く世代が協力しやすい環境整備について、普及啓発等に取り組みます。
- 骨髄等移植ドナーの経済的負担の軽減を目的として、市町村が実施する助成事業に対する補助を実施し、骨髄等移植を促進します。

3 難病対策

【現状と課題】

(1) 難病に係る医療費助成制度

- これまで、難病対策については、特定疾患治療研究事業として実施してきましたが、2014(平成26)年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号。以下「難病法」という。)」が成立し、法に基づいた公平かつ安定的な制度が確立されました。
- 難病法において、難病とは「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義されています。
- また、難病のうち「患者数が本邦において一定の人数に達しないこと」及び「客観的な診断基準(又はそれに準ずるもの)が確立していること」という要件を満たすものを「指定難病」として厚生労働大臣が指定しています。指定難病は、2015(平成27)年1月の法施行時に110疾病が指定され、2024(令和6)年4月には341疾病に拡大されます。
- 2022(令和4)年12月の難病法の改正では、2023(令和5)年10月から、特定医療費の支給開始日が重症度分類を満たしていると診断した日等、一定の基準を満たした日とされました。また、2024(令和6)年4月からは指定難病要支援者証明事業が始まります。
- 本県では指定難病にかかっている患者の負担軽減を図るため、医療費の一部を助成しています。本県において医療費の助成を受けている患者数は、2021(令和3)年度末で21,218人、2022(令和4)年度末で21,326人と増加傾向にあります。

(2) 難病患者等に対する支援

① 難病患者や家族への支援対策

- 本県では、入院や転院先の確保が困難で、在宅療養においても家族介護者の負担が大きい重症神経難病患者に対して、入院治療、在宅療養の両面から支援するために、1998(平成10)年度から「福岡県重症神経難病患者入院施設確保等事業」を実施しています。
難病法の成立に伴い、対象疾患が増加したことから、支援体制の強化を図っています。
- さらに、在宅で人工呼吸器又は補助人工心臓を使用する重症難病患者の家族介

護者が必要とする時に、患者がレスパイト入院³¹できる病院を確保し、在宅療養の継続を支援するため、レスパイト入院受入病院等に必要な費用等を助成し受入促進を図る「在宅難病患者レスパイト入院事業」を2012(平成24)年度から開始し、難病対策を強化しています。

② 福岡県難病相談支援センター

- 2006(平成18)年度から、地域で生活する難病患者や家族等の日常生活における相談・支援、地域交流活動の促進及び就労支援などを行う拠点として「福岡県難病相談支援センター」を設置しています。日常生活上での悩みや不安の軽減を図るとともに、患者の持つ様々なニーズに対応したきめ細かな支援を通して、地域における患者支援対策の推進を図っています。

(3) 医療提供体制等の整備

- 本県では、「福岡県難病医療提供体制整備事業」として、入退院施設紹介、在宅重症難病患者レスパイト入院、医療従事者研修などの実施にあたって、九州大学病院を拠点病院とし、基幹協力病院14施設、一般協力病院・診療所108施設による連携・協力体制を構築しています。(2023(令和5)年3月31日現在)
- 難病は、その多様性・希少性のため、患者はもとより、医療従事者であってもどの医療機関を受診すれば早期に正しい診断を受けることができるのかが分かりづらい、患者が適切な治療を受けながら日常生活や就業・就労との両立を図ることが容易ではない等の課題があります。
- 難病を疑われながらも難病の診断がついていない患者に対して、より早期に正しい診断ができる医療提供体制の整備のほか、難病患者の希望や治療状況、疾病の特性等を踏まえた支援が求められています。

【今後の方向】

- 地域において療養できる医療体制の整備
在宅療養中の難病患者や家族を支援するため、各地域において受け入れや訪問診療が可能な医療機関の体制整備を促進します。
年々増加する難病患者に対応するため、「福岡県難病ネットワーク」と保健福祉(環境)事務所等や難病相談支援センターとの連携の強化に引き続き取り組みます。
- 地域における患者支援対策の推進

³¹ レスパイト入院: レスパイト (respite) とは、一時的中断、息抜き、休息を意味する英語で、「介護者の休息のための入院」のこと。

難病に関する医療相談や訪問療養指導等を通して、難病患者の実態に応じた在宅療養支援の普及を図ります。また、在宅療養に携わる従事者の研修などを通して、マンパワーの育成を行います。

○ 医療提供体制の構築

難病について、早期に正しい診断ができる医療提供体制とするために、難病が疑われながらも難病の診断がついていない患者が受診できる、拠点となる医療機関の整備を進めます。また、適切な疾病の管理を継続すれば、日常生活や就業・就労が可能である難病について、身近な医療機関で治療が継続できるよう、身近な医療機関と難病の専門医療機関との連携を図ります。

○ 政令市との連携

2018(平成 30)年度に難病法に基づく医療費の支給や難病相談支援センターの設置等の事務が政令市に移譲されたことから、政令市と情報の共有を図り、連携しながら難病対策の充実・強化を図ります。

○ 福祉施策の促進

2013(平成25)年度から「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)」の対象に難病患者が位置付けられており、障害者手帳を所持していない難病患者に対しても、ホームヘルプサービス(居宅介護)、日常生活用具給付事業等を利用しやすい環境の整備を図ります。

福岡県難病相談支援センター (平日、9時～16時)

<福岡センター>

| | |
|----------------|-------------------------|
| 代表 | 0 9 2 - 6 4 3 - 1 3 9 0 |
| 難病・小児慢性特定疾病の相談 | 0 9 2 - 6 4 3 - 8 2 9 2 |
| 療養相談 | 0 9 2 - 6 4 3 - 1 3 7 9 |

<北九州センター>

| | |
|-------|-------------------------|
| 難病の相談 | 0 9 3 - 5 2 2 - 6 6 4 1 |
|-------|-------------------------|

4 小児慢性特定疾病対策

【現状と課題】

(1) 小児慢性特定疾病に係る医療費助成制度

○ 小児慢性特定疾病対策については、小児慢性特定疾患治療研究事業として実施してきましたが、2014(平成26)年5月に「児童福祉法の一部を改正する法律(平成26年法律第47号)」が成立し、この法律による改正後の児童福祉法(昭和22年法律第164号。以下「改正法」という。)に基づいた公平かつ安定的な制度が確立されました。

○ 改正法において、「小児慢性特定疾病」とは、「18歳未満(引き続き治療が必要であると認められる場合は20歳未満)の児童等が、当該疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のために多額の費用を要するもの」と定義されています。

○ 本県では、小児慢性特定疾病にかかっている児童等の医療費の負担軽減を図るため、その一部を助成しています。医療費の助成対象となる小児慢性特定疾病は、2015(平成27)年1月の改正法施行時に14疾患群704疾病が厚生労働大臣により指定され、2021(令和3)年11月には16疾患群(注)788疾病に拡大されています。

(注) 16疾患群：

①悪性新生物 ②慢性腎疾患 ③慢性呼吸器疾患 ④慢性心疾患 ⑤内分泌疾患 ⑥膠原病 ⑦糖尿病 ⑧先天性代謝異常 ⑨血液疾患 ⑩免疫疾患 ⑪神経・筋疾患 ⑫慢性消化器疾患 ⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 ⑭皮膚疾患 ⑮骨系統疾患 ⑯脈管系疾患

○ 2022(令和4)年12月の児童福祉法の改正では、2023(令和5)年10月から小児慢性特定疾病医療費の支給開始日が、疾病の状態の程度を満たしていると診断した日とされました。また、2024(令和6)年4月から小児慢性特定疾病要支援者証明事業が始まります。

○ 本県における小児慢性特定疾病医療費の受給者数は、2021(令和3)年度末で2,018人、2022(令和4)年度末で1,995人となっています。

(2) 小児慢性特定疾病児童等に対する支援

○ 2015(平成27)年4月から長期にわたり療養を必要とする児童等の支援のため、「福岡県難病相談支援センター」に小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、患者やその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行っています。

- 保健福祉（環境）事務所による家庭訪問を通して、医療相談や療養指導等を行うなど、小児慢性特定疾病児童等の実態に応じた在宅療養支援等に取り組むとともに、市町村において、日常生活用具給付事業等を実施しています。
- 2017（平成29）年度から、人工呼吸器等の医療的ケアを必要とする小児慢性特定疾病児童等の家族が必要とする時に、患児が一時入院できる病院を確保し、在宅療養の継続を支援するため、受入病院に受入のための必要な費用等を助成し、受入促進を図る「小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業」に取り組んでいます。
- 一方、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が多くなってきており、それぞれの診療体制の医療従事者間の連携が円滑に進まず、現状では必ずしも適切な医療を提供できていないとの課題が指摘されています。

【今後の方向】

- 小児慢性特定疾病児童等に対して、成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携体制等について、充実を図ります。
- 「福岡県難病相談支援センター」において、引き続き相談支援に努めるとともに、養護教諭や保育士等を対象に、資質向上を図るため、小児慢性特定疾病の理解促進のための研修会を開催します。
- 地域における患者支援対策の推進
療育指導、家庭訪問、育児支援教室、ピアカウンセリング等を通して、養育者の心身の健康支援や親同士の育児交流による育児不安の軽減に努めるなど、小児慢性特定疾病児童等の実態に応じた在宅療養支援を推進します。

福岡県難病相談支援センター（平日、9時～16時）

代表 092-643-1390

難病・小児慢性特定疾病の相談 092-643-8292

5 アレルギー疾患対策

【現状と課題】

○ 2014(平成26)年6月、アレルギー疾患対策を総合的に推進することを目的に「アレルギー疾患対策基本法(平成26年法律第98号)」が成立、同法第11条第1項の規定に基づき、2017(平成29)年3月に「アレルギー疾患対策の推進に関する基本的な指針(平成29年厚生労働省告示第76号。令和4年3月改正)」が策定されました。

○ アレルギー疾患の発症や重症化を予防するためには、疾患の管理、生活環境の管理、アナフィラキシーショックのように突然症状が増悪する場合の緊急時の対応等について、正しく理解し、適切な自己管理を継続的に実践することが大切です。

このような中で、インターネット等にはアレルギー疾患の原因やその予防法、症状の軽減に関する情報はあふれており、適切な情報を選択することが難しくなっています。

適切な医療につながらない場合や、安易な医療中断により重症化を招く恐れも考えられます。

○ アレルギー疾患の発症や重症化を予防し、症状を軽減するためには、アレルゲンに曝露しないことが有効とされています。

アレルゲンには、卵・牛乳、小麦等の食品をはじめ、住まいのダニやほこり、自然の中のスギ、ヒノキ等の花粉、大気中の原因物質等など、生活環境の中には様々な因子が存在します。

また、たばこの煙は気管支ぜん息の発症や結膜炎の悪化に影響することがあります。

○ アレルギー疾患は、診療科が内科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、小児科等の多岐にわたることから、多くの患者を診療している地域のかかりつけ医に対し、アレルギー疾患の標準的治療に関する情報を常に提供できる環境を整備する必要があります。

○ アレルギー疾患について適切な医療を提供するためには、かかりつけ医が、アレルギー診療ガイドラインに基づいた適切な治療を行い、日常診療において必要不可欠な基本的知識や技能を習得する必要があります。

○ アレルギー疾患は、急激な症状の悪化を繰り返すものや、発症する部位も呼吸器、皮膚、眼など様々であるため、緊急時の適切な対処や個々の症状に応じたきめ細かな対応が必要です。

また、症状の悪化や治療のための通院や入院により、休園、休学、休職等を余儀なくされるため、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。

アレルギー疾患の発症予防や生活の質を維持するためには、保育所や幼稚園、学

校等の施設、職場、地域において、アレルギー疾患を有する者やその家族を支援する関係者がアレルギー疾患について正しく理解し、適切な支援を提供できる体制づくりが必要です。

- 学校等の関係者が日頃からアレルギー疾患に関する必要な情報を入手でき、必要な場合に専門的助言が受けられる相談体制の整備が必要です。
- 災害時においては、避難生活を余儀なくされ、アレルギーの状態に応じた生活環境や食品等の確保が難しい場合があり、症状の悪化が懸念されます。
また、避難所の管理者等が食物アレルギーに対応した食品等の備蓄や、避難所での適切な対応を行うことが必要です。

【今後の方向】

- アレルギー疾患を有する者やその家族等への適切な情報提供
 - ・ 県やアレルギー疾患医療拠点病院ホームページで、アレルギー疾患に関する一元的な情報の提供を行います。
 - ・ アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、アレルギー疾患を有する者やその家族、地域住民に対して講習会を実施します。
また、妊婦や乳幼児の保護者に対してリーフレット等を利用した周知を行う等、出生前から正しい知識を普及啓発します。
- 生活環境の改善
大気環境の情報提供や大気汚染の防止、花粉症対策、アレルギー物質を含む食品表示の充実、受動喫煙の防止等に取り組みます。
- アレルギー疾患に係る医療提供体制の整備
 - ・ 2019（平成31）年4月にアレルギー疾患医療拠点病院として、独立行政法人国立病院機構福岡病院を指定しました。
今後は、アレルギー疾患医療拠点病院が中心となって、アレルギー疾患を有する者や家族等に対し具体的で分かりやすい情報の提供を行い、医療従事者への人材育成等に取り組むことにより、アレルギー疾患医療全体の質の向上を促進します。
 - ・ アレルギー疾患医療拠点病院とかかりつけ医の患者の紹介・逆紹介を進めていくことで、アレルギー疾患診療連携体制の構築を推進していきます。
- アレルギー疾患に係る医療に携わる医療従事者等の人材育成
アレルギー疾患医療拠点病院と連携し、医療従事者に対する研修会を開催し、アレルギー疾患医療の底上げを図ります。

○ アレルギー疾患を有する者を支援する人材の育成

アレルギー疾患を有する者やその家族に対応する機会が多い保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士及び調理師等については、その職種の専門性を活かして、アレルギー疾患の予防や管理ができるよう、正しい知識及び技術の習得のための研修会を実施します。

○ アレルギー疾患を有する者を支援するための連携体制の確保

日常的に患者へ接している学校、児童福祉施設、老人福祉施設、障がい者支援施設等の職員に対しては、基本的な知識に加え、急激なぜん息発作やアナフィラキシーショック等の緊急時の対応に備えることができるよう、研修会の定期的な実施や国、県、関係団体が作成するガイドラインやマニュアルの周知を図ります。

○ 相談体制の充実

アレルギー疾患を有する者やその家族の様々な不安や悩みに対応でき、個々に応じた適切な情報提供や指導ができるよう、相談体制を充実させます。

また、アレルギー疾患を有する者やその家族に対応する機会が多い保健指導従事者や、日常的にアレルギー疾患を有する者へ接している学校や児童福祉施設等の職員からの相談にも対応します。

○ 災害時に備えた啓発の推進

アレルギー疾患を有する者やその家族に対し、平時からの災害への備えや災害発生時における対応について、ホームページ等で周知を図ります。

また、避難所の管理者が食物アレルギーに対応した食品等の備蓄や、避難所等で適切な対応を行うことができるように、防災担当部署等の被災者支援に関わる部署と連携し、「避難所運営マニュアル作成指針」や「災害時健康管理支援マニュアル」等を整備し、市町村に対する周知を行います。

6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

【現状と課題】

(1) 概要

- 今後、高齢化の進展に伴い、フレイル（虚弱）³²、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）³³の増加が予想されています。また、これらが要因となって転倒に伴う大腿骨頸部骨折³⁴などを引き起こすことが想定されるとともに、口腔機能の低下等による誤嚥性肺炎³⁵の発症といった疾患の増加が予想されています。
- また、慢性腎臓病（CKD）³⁶の進行により、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析や腎臓移植が必要になります。慢性透析患者の年齢構成をみると65歳以上が約7割を占め増加傾向にあります。〔図3-17〕
- 国の推計を基に算出した本県の認知症高齢者数は、2012（平成24）年の約17万人から2025（令和7）年には約30万人に増加し、65歳以上の高齢者に占める割合で見ると、約7人に1人から約5人に1人に上昇すると見込まれます。（再掲）
- これら高齢化に伴い増加する疾患等が原因となって要支援・要介護状態に至ることも多く、高齢者の生活機能の維持・向上を図り、介護が必要となるリスクを低下させるために、疾病予防・介護予防など医療・介護が連携した対策を推進していくことが必要であり、推進にあたっては、行政やかかりつけ医・専門医の連携も重要です。

³² フレイル（虚弱）：フレイルとは、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」のこと。

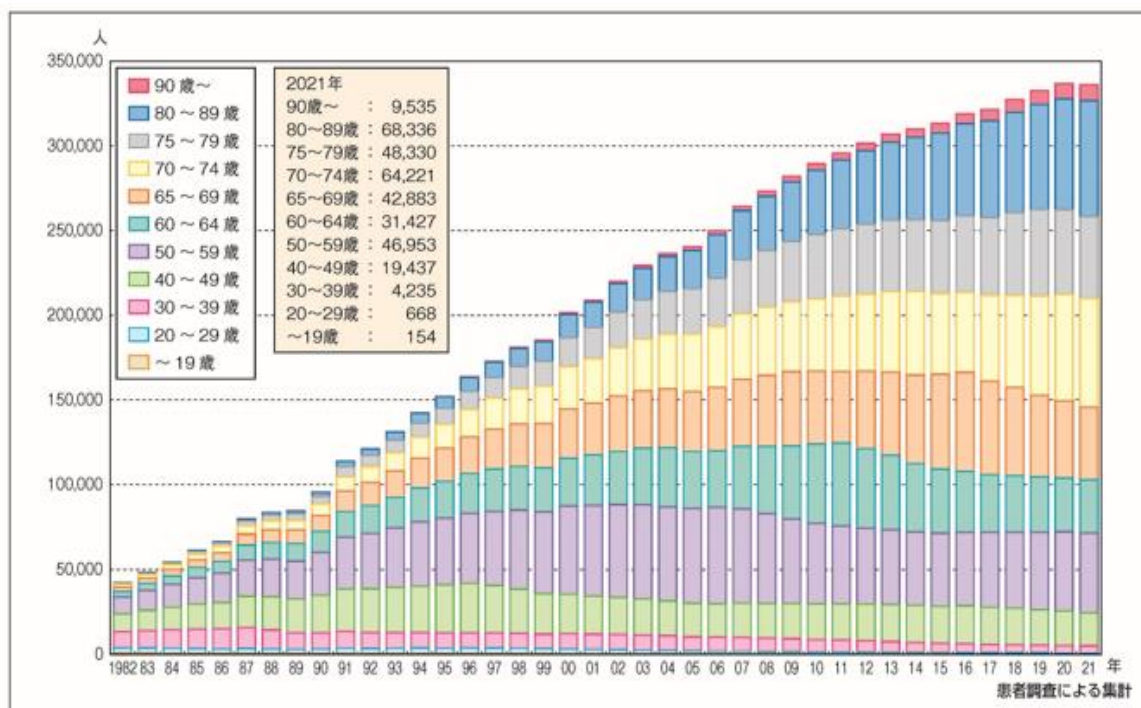
³³ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：ロコモティブシンドロームとは、骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、又は、そのリスクが高い状態。

³⁴ 大腿骨頸部骨折：大腿骨頸部骨折とは、加齢や運動低下にともない骨密度が減少し筋力の低下が起こり、転倒時などにより、大腿骨の足のつけね側にあたる部位が骨折した状態。

³⁵ 誤嚥性肺炎：誤嚥性肺炎とは、本来気管に入ってはいけない物や細菌などが気管に入り（誤嚥）、そのために生じる肺炎。身体機能の低下した要介護者などの誤嚥性肺炎の発症には、口腔内細菌が強く関わっていることも指摘されており、誤嚥性肺炎には口腔機能向上等の口腔ケアが重要とされている。

³⁶ 慢性腎臓病（CKD）：CKDとは、腎臓の障害や機能低下が3か月以上続く状態。病気の初期にはほとんど自覚症状がなく、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患のリスクを高めるため定期的に健診を受診することによる早期発見が重要とされている。

◆ 慢性透析患者の年齢分布の推移 [図 3-17] (2021(令和3)年12月末現在)

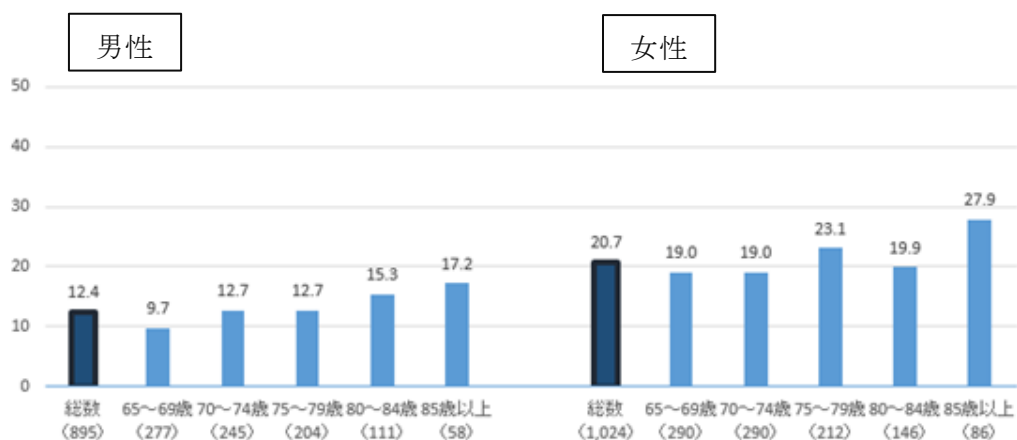


出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

(2) 高齢者の健康等に関する状況

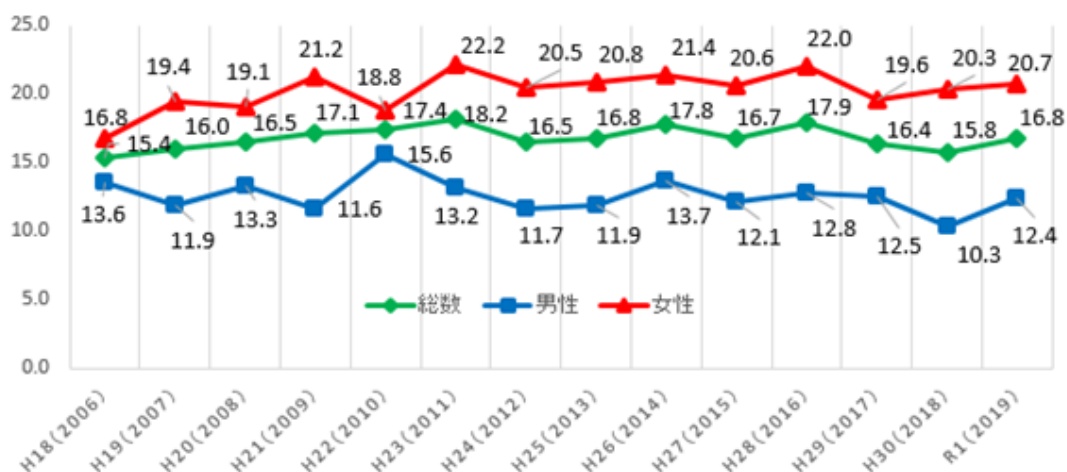
- 日本人の65歳以上79歳以下の高齢者を対象とした調査では、高齢者の低体重（やせ）（BMI < 18.5）は総死亡率に対する危険度が高いことが明らかになっています。また、2019（令和元）年の国民健康・栄養調査によると、75歳以上の後期高齢者においては、加齢とともに男性女性とも低体重（やせ）の割合が増加傾向にあります。〔図 3-18〕
- 2019（令和元）年の国民健康・栄養調査によると、65歳以上の低栄養傾向の者（BMI < 20）の割合は、16.8%です。また、性別の割合は、男性12.4%、女性20.7%となっており、女性における割合が男性における割合より多くなっています。〔図 3-19〕
- 2022（令和4）年の県民健康づくり調査によると、65歳以上の低栄養傾向の者（BMI < 20）の割合は、2016（平成28）年は15.6%だったのが2022（令和4）年は18.2%とやや増加傾向にあり、目標の13%未滿よりも多い状況です。

◆ 65歳以上(性・年齢階級別、全国補正值)の低栄養傾向の者(BMI<20)の割合〔図3-18〕



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査（結果概要）（2019（令和元）年）」

◆ 65歳以上の低栄養傾向の者(BMI<20)の割合の年次推移〔図3-19〕



出典：厚生労働省「国民健康・栄養調査（結果概要）（2019（令和元）年）」

注1) BMIは体重(kg) / (身長(m))²で算出し、小数点第3位で四捨五入した値を使用した。

注2) BMIの判定は下記のとおり。

| BMI | 判定結果 |
|--------------|---------|
| 18.5未満 | 低体重(やせ) |
| 18.5以上25.0未満 | 普通 |
| 25.0以上 | 肥満 |

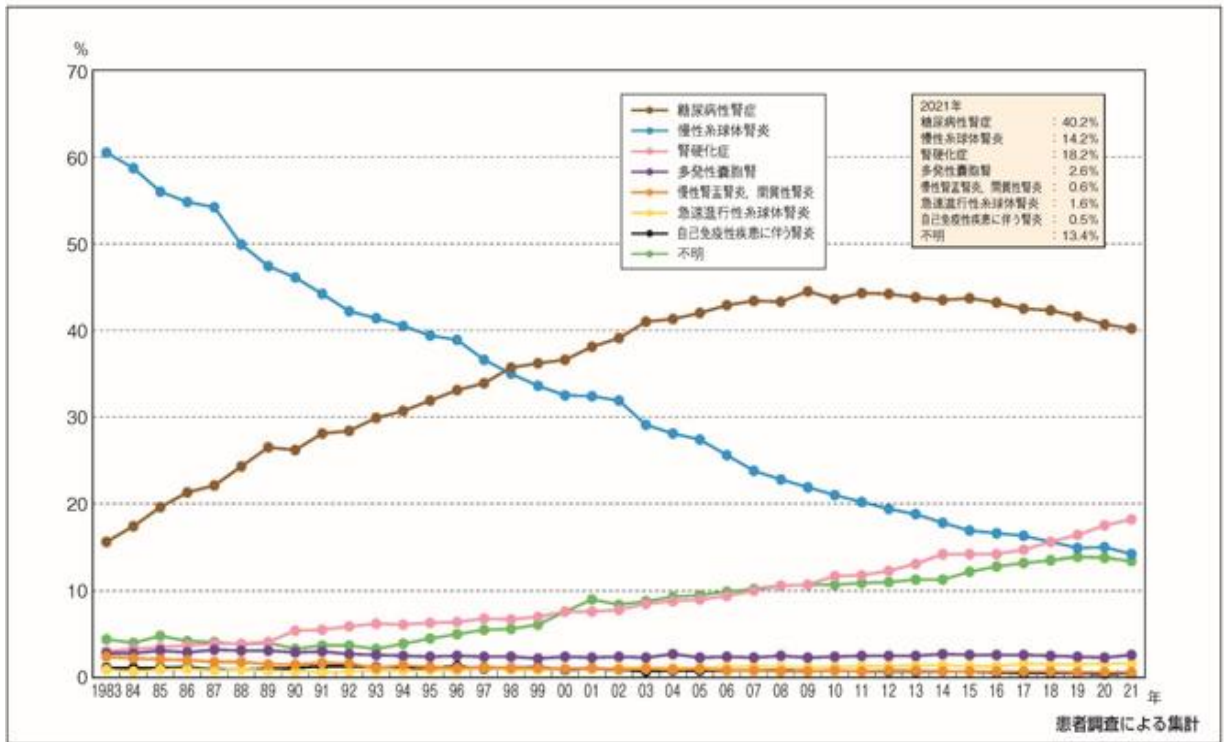
※ なお、50歳から69歳までが目標とするBMIの範囲は20.0~24.9、70歳以上が目標とするBMIの範囲は21.5~24.9とされている。

- 2022(令和4)年の県民健康づくり調査では、ロコモティブシンドロームについて「どんな意味か知っている」「名前は聞いたことがある」の割合は、男性が24.1%、女性が39.5%であり、その認知度はあまり高いとはいえない状況です。

- 健康日本 21（第三次）では、65 歳以上の日常生活における歩数の目標を、男女ともに 6,000 歩としています。2022（令和 4）年の県民健康づくり調査では、男性では 4,760 歩、女性は 4,791 歩となっています。また、2016（平成 28）年の調査と比べても減少しています。
- ロコモティブシンドロームは、日々の運動習慣等の生活習慣を整えることにより改善することが可能であることから、特定健診・後期高齢者健診の受診率を上げて、早期発見・早期治療を図ることが大切です。
- 2021（令和 3）年度の本県における骨粗鬆症検診受診率は 2.7% であり、全国と比べても低い状況です。40 歳から 70 歳までの 5 歳毎の女性に対して骨粗鬆症検診を実施しているのは 33 市町村となっています。
- 大腿骨頸部骨折等によって介護が必要な状態に移行・増悪をさせないためには、骨粗鬆症を早期に発見し、治療を行うことが重要です。そのために、骨粗鬆症検診受診率を向上させ、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に精密検査を受診して治療に繋げる体制が必要です。
また、自立支援・介護予防の観点から、二次性骨折予防を含めた在宅生活の継続を支援することのできる体制づくりも重要です。
- 2006（平成 18）年度から「大腿骨頸部骨折」に係る地域連携クリティカルパスが診療報酬の対象となっており、県では、「ふくおか医療情報ネット」などを通じて、地域連携クリティカルパスを導入している医療機関の情報を提供しています。
- 本県の新規透析患者は増加傾向にあり、毎年 1,700 人前後が人工透析を導入しています。また、透析導入患者の原疾患を見ると糖尿病性腎症が約 4 割、腎硬化症が約 2 割となっていますが、腎硬化症による人工透析の導入は増加しています。

〔図 3-20〕

◆ 透析導入者の原疾患割合の推移 [図 3-20] (2021(令和3)年12月末現在)



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」

- 2022（令和4）年度における本県の80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は45.5%であり、2017（平成29）年度の66.7%より減少しています。（厚生労働省「歯科疾患実態調査」）

【今後の方向】

- 高齢化に伴い増加する疾病等を予防する観点から、心身の機能や口腔機能の維持、栄養・食生活、身体活動・運動や歯と口の健康等に関する生活習慣の改善を推進します。
- 市町村が住民の生活習慣等の改善と健康増進を目的として行う健康増進事業や、保険者が生活習慣病の発症予防を目的として行う特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施に向け、従事者の質の向上に努めます。
- ロコモティブシンドロームは、運動器の障がいのために自立度が低下することから、その予防のため、まずは、ロコモティブシンドロームの言葉・概念の認知度を高めるとともに、家庭で簡単にできる身体のバランス訓練、太ももなどの筋力をつけるスクワットなどの簡単な運動（「ロコトレ」）を普及します。
また、「ふくおか健康づくり県民運動情報発信サイト」でロコモティブシンドロ

ームの自己チェックやロコトレを紹介するとともに、県が養成した「ロコモ予防推進員」による普及啓発を行い、高齢者の健康づくりを推進するなど、市町村の介護予防に対する取組を支援します。

- 大腿骨骨折等の骨折対策については、早期に予防や治療を開始するため、骨粗鬆症検診の普及啓発を行います。
また、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参画を推進し、自立支援・介護予防の観点から、二次性骨折予防を含めた在宅生活の継続を支援します。
- 引き続き、「ふくおか医療情報ネット」などを通じて、地域連携クリティカルパスを導入している医療機関の情報を提供してまいります。
- 不十分な歯の清掃や歯の喪失が進むとともに、嚙む機能や滑舌の低下、食べこぼしやむせ等の口腔機能が低下した状態であるオーラルフレイルの症状がみられ、誤嚥性肺炎のリスクが増加します。そのため、定期的な歯科健診や口腔機能の保持増進の啓発に取り組みます。
- 市町村と連携し、高齢者が高齢者を「支える側」としても活躍するなど、役割や生きがいを持って生活できる居場所と出番づくり、高齢者が集う通いの場づくり、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援の取組等を推進します。
- 市町村の介護予防事業をより効果的に進めるため、関係団体で構成する介護予防市町村支援員会を設置し、介護予防事業の調査分析及び評価を行うとともに、市町村等に対する専門的・技術的な支援、研修、情報提供等を行います。
- 県内4地区に設置している福岡県介護予防支援センターにおいて、リハビリテーション専門職による相談対応、技術支援、研修会等を実施します。
- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師に対する認知症対応力向上研修の実施や認知症サポート医の養成を進め、かかりつけ医など身近な医療関係者の認知症に対する対応力の向上を図ります。（再掲）
- 看護職員等の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を関係団体の協力を得ながら実施し、急性期病院等における認知症の適切な対応力の向上を図ります。（再掲）
- 認知症高齢者が適切な医療・介護等を受けられるよう、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の活用を推進し、かかりつけ医や認知症サポート医などの医療関係者等の情報共有を図ります。（再掲）

- 認知症初期集中支援チームの取組や、認知症地域支援推進員が行う医療・介護等のネットワークの構築等の取組が円滑に進むよう、市町村の支援を行います。
(再掲)
- 慢性腎臓病については、健診による早期発見、生活習慣の改善や糖尿病や高血圧の疾病管理による重症化予防などについて、関係機関が連携して県民や医療保健関係者への普及啓発を図ります。
- 医療機関や市町村・県が連携して、健診結果から慢性腎臓病及び糖尿病の重症化が見込まれる者を確実にかかりつけ医や専門医につなげる体制の整備を推進します。

7 歯科保健医療対策

【現状と課題】

(1) 歯科疾患の状況

- 2021（令和3）年度における本県のう蝕のない1歳6か月児の割合は98.7%であり、年々増加していますが、全国平均（99.2%）と比べると少ない状況です。
- 2021（令和3）年度における本県のう蝕のない3歳児の割合は88.8%であり、年々増加していますが、全国平均（89.8%）より少ない状況です。
- 2022（令和4）年度における本県の12歳児の1人平均う歯等数は0.9本で、全国平均（0.56本）より多くなっています。
- 歯周病については、2022（令和4）年度における40歳で歯周炎（歯周ポケットが4mm以上）を有する者の割合が42.4%、60歳で歯周炎を有する者の割合が48.3%で、2017（平成29）年度（40歳で歯周炎を有する者の割合が46.5%、60歳で歯周炎を有する者の割合が57.3%）と比べ改善しています。

(2) 歯の喪失、口腔機能の状況

- 2022（令和4）年度における40歳で喪失歯のない者の割合は87.6%、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は89.9%で、2017（平成29）年度（40歳で喪失歯のない者の割合は83.1%、60歳で24本以上の自分の歯を有する者の割合は87.0%）と比べいずれも改善しています。
- 一方、2022（令和4）年度における80歳で20本以上の自分の歯を有する者の割合は45.5%であり、2017（平成29）年度（66.7%）より減少しています。
- 2022（令和4）年度における本県の65歳以上でかみにくいと自覚症状がある者の割合は5.0%で、2018（令和元）年度（5.3%）より減少しています。

(3) 定期的な歯科健診の受診状況

- 2021（令和3）年度における健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施している県内市町村数の割合は73.3%であり、年々増加していますが、全国平均の79.4%（実施市区町村数／全国市区町村数）より少ない状況です。
- 2022（令和4）年度、過去1年間に歯科受診（検診を含む）した者の割合は、福岡県では59.0%で、2016（平成28）年度の57.8%と比べて改善しています。

(4) 障がい者（児）、要介護者の歯科保健状況

- 障がい者（児）の歯科治療は特殊性と困難性を伴うことが多いため、治療のみ

でなく定期的な管理によって歯科疾患予防を促進していくことが重要です。しかしながら、県内では障がい者（児）に対応可能な歯科医療機関及び歯科医療従事者が不足しています。

- 高齢化の進行に伴い、要介護者や認知症を有する者等に対する歯科保健医療対策の充実が重要となってきます。高齢者は歯の喪失が進むとともに咀嚼機能も低下することから、歯と口腔の健康づくりに加えて、食べて飲み込む機能の低下いわゆる、オーラルフレイルを予防する必要があります。

（5）連携体制の状況

- 口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されています。
- 県下のがん診療連携拠点病院のうち歯科を標榜していない病院に対して、（公社）福岡県歯科医師会は、歯科医師並びに歯科衛生士を配置し、がん患者の口腔保健医療を適切に行い、全身と口腔機能の向上を図っています。
- 医科と歯科の病院、診療所が連携を図り、疾患の予防、早期発見、効果的な治療へとむすびつけることが重要です。
- 福岡県歯科医師会は、口腔管理推進室を設置し、医科歯科連携を含む多職種と連携することで、入院患者等に対して入院から在宅まで継続的な口腔管理を提供しています。

【今後の方向】

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）」や「福岡県歯科口腔保健の推進に関する条例（平成 25 年福岡県条例第 16 号）」に基づき、県民自らが歯科疾患の予防に向けた取組を推進するとともに、ライフステージに応じた歯科疾患の特性に応じて、歯科口腔保健支援センターを中心に推進を図ることとします。

（1）各ライフステージにおける歯科保健対策

- 食生活やホルモンバランスの変化により乱れやすい妊娠期の歯と口腔の健康や、歯周病と早産及び低体重児出産の関連についての知識、妊産婦歯科健診の重要性について、市町村で実施されている両親学級等を通じて、理解促進を図ります。
- 乳幼児期は、乳歯が生えてくる時期であるため、歯科健診の受診や正しい食習慣の定着、歯みがき習慣の習得、フッ化物応用等、効果的なう蝕予防について普

及啓発を行います。

「噛む」、「味わう」、「飲みこむ」等の「食べ方」の機能発達を促す食育支援や、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす指しゃぶりや口呼吸等の習癖の除去が、生涯を通じた口腔機能の維持につながるることについて、普及啓発を行います。

- 12歳児の1人平均う歯等数が全国より多い実態を踏まえ、学校、地域、家庭の連携を強化し、正しい歯みがき習慣や、学齢・青年期から定期健診を受ける習慣を身につけることの大切さについて普及啓発を行います。また、フッ化物応用等の効果的なう蝕予防や歯周病予防だけでなく口腔機能発育の重要性についても普及啓発を行います。
- 歯周病は、糖尿病や心疾患等の生活習慣病に影響を与えることから、医科と歯科が連携する対策を推進するとともに、健康教育等の場において、歯周病と全身の健康との関連や歯周病の予防方法について理解を深めるための啓発を行います。
- 市町村や事業所等における定期的な歯科健診及び歯科保健指導の実施を促進するとともに、「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性について啓発します。
- 健康寿命の延伸や生活の質（QOL）の向上に重要なオーラルフレイルについての知識を周知するとともに、口腔機能に関わる舌や顔面周囲の筋力の保持増進の啓発に取り組み、「噛む」、「味わう」、「飲みこむ」、「話す」等の機能低下を予防します。
- 障がい者（児）や要介護者が利用する施設の関係者及び家族に対し、適切な口腔ケアの重要性について理解促進を図るとともに、効果的な口腔ケアの手法についての普及啓発や定期的な歯科健診実施の勧奨等を行い、歯科疾患の予防を図ります。

（2）歯科保健医療体制の整備

- ライフステージごとのう蝕及び歯周病の有病状況や現在歯数等について地域別の情報を収集、評価管理していきます。
- 後方支援病院がない筑豊地区においては、全身管理を行いながら歯科診療を行うことができる筑豊口腔保健センターを活用し、当該地区の障がい者（児）及び要介護者等に対する歯科診療の充実を図ります。
- （公社）福岡県歯科医師会と協力しながら、病診連携の構築とともに関係医療機関との連携を図ります。

- 県内における歯科休日急患診療体制の維持・整備を図ります。
- (一社)福岡県歯科衛生士会と協力しながら、県内に在住する在宅の歯科衛生士の情報を把握するとともに、就職情報の提供を行うことにより離職した歯科衛生士の復職につなげ、歯科保健医療の確保のための人材活用を図ります。
- 口腔健康管理を行うための「かかりつけ歯科医」の普及定着を図るとともに、多職種合同医療連携を推進します。
- 災害時には、「災害時の歯科医療救護活動に関する協定書」により、県は福岡県歯科医師会に歯科医療救護活動について要請を行い、市町村、福岡県歯科医師会及び福岡県歯科衛生士会と連携し、避難所等において口腔健康管理の推進を図ります。
- 感染症の流行期終息後は予防的に歯科受診し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診及び歯科保健指導を継続して受けるよう啓発を行います。
- 2023(令和5)年度に策定した「福岡県歯科口腔保健推進計画」の見直しの際には、分野ごとに定めた数値目標の達成状況について評価を行い、福岡県歯科口腔保健の推進に関する条例の基本的事項の内容を踏まえて改定します。

(3) 歯科保健の普及啓発

- 「6月4日から同月10日まで」及び「11月7日から同月13日まで」の「福岡県歯科口腔保健啓発週間」において、歯科医師会等と連携し、県民が歯科口腔保健への関心を高め、また歯科疾患の予防の重要性やその方法について理解を深めることで予防に取り組むことができるよう、重点的、効果的な啓発を行います。
- 歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、低体重児出産、喫煙等との関連、口腔ケア・口腔機能向上の重要性等、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発を行います。

8 血液確保対策

【現状と課題】

- 1964（昭和 39）年の閣議決定により、国及び地方公共団体は、献血思想の普及と献血者の組織化を図り、日本赤十字社は献血の受入れを行うこととなりました。その後、2003（平成 15）年には「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」（以下「血液法」という）の施行により、血液事業に関わる関係者の責務が明文化され、現在に至っています。
- 本県においては、血液法第 10 条第 4 項の規定により、国の基本方針及び献血推進計画に基づき、毎年、福岡県献血推進計画を策定し、計画的な献血の推進に努めています。
- 本県の献血者数の 2022（令和 4）年度実績は約 21 万 7 千人です。これまでは、自県自給自足により献血者を確保していましたが、九州 8 県による広域需給管理体制への移行に際し、九州全体の採血計画数を生産年齢人口比率により按分し、各県に割り当てることとなったため、近年における本県の採血数は増加傾向にあります。
- 日本赤十字社においては、血液の安全性確保のため、感染症検査（梅毒血清学的検査、B 型肝炎ウイルス検査、C 型肝炎ウイルス検査、エイズウイルス検査、HTLV-1 抗体検査、ヒトパルボウイルス B 19 抗体検査）及び核酸増幅検査（B 型肝炎ウイルス検査、C 型肝炎ウイルス検査、E 型肝炎ウイルス検査、エイズウイルス検査）に努めています。
- 高齢化人口の増加により医療需要は増加するものの、腹腔鏡内視鏡手術など出血量を抑えた医療技術の進歩や血液製剤の適正使用の推進等により、輸血用血液製剤の需要は、10 年後には減少していくと予想されています。しかし、少子化により、献血可能人口が減少していることから、将来にわたり安定的に血液製剤を供給する体制を維持するためには、若年層献血者の確保が重要な課題となっています。

【今後の方向】

（1）献血の普及啓発

- 県は、国、市町村及び採血事業者等の協力を得て、献血により多くの方の参加が得られるよう、献血の用途や基準などの正しい知識及び必要性等の理解を促進し、献血への関心、参加意欲を高めます。
- 献血者を計画的に確保するため、市町村献血推進協議会や献血協力団体との連携強化を図るとともに、県内の献血組織の育成強化に努め、市町村や献血ボランティア

ィア団体に対する研修会等の実施により献血思想の普及啓発を行います。

- 献血Web会員サービス「ラブラッド」にアプリ版が加わり、新規献血者の予約及び事前問診が可能となったことから、更なる会員確保に努め、予約献血の推進を行います。
- 将来にわたって安定的に血液製剤を供給する体制を維持するため、「学校献血」や「献血セミナー」等を実施し、若年層を対象に、献血推進活動を行います。

(2) 医療機関での血液製剤の適正使用の推進

- 福岡県合同輸血療法委員会を開催し医師等に対する研修を行うほか、輸血業務に関するアンケート集計結果を基に輸血療法における課題検討を行うなど、医療機関における血液製剤の適正使用を図ります。

(3) 災害時等における血液の安定供給の確保

- 災害時等における血液の安定供給を確保できるよう、県と福岡県赤十字血液センターは、連携して情報の共有、広域的な血液の確保を行います。

相談等の連絡先

福岡県赤十字血液センター 092-921-1400

9 医薬品・医療機器関係

(1) かかりつけ薬剤師・薬局

【現状と課題】

- 医薬分業は、医師、歯科医師及び薬剤師が各々の専門性を活かすことで、より質の高い医療を患者に提供するためのシステムです。

医薬分業が進展することにより、医薬品の適正使用に関して次のようなメリットがあるため、本県においても推進しています。

- ・ 医師及び歯科医師が自らの手元にある医薬品に限定されることなく、自由に処方設計をすることができるとともに、ジェネリック医薬品など経済的な側面を含め、患者にとって最善の処方が可能。
 - ・ 薬剤師が服薬情報（薬歴）の一元管理をすることができることにより、一般用医薬品を含む多剤・重複投薬及び相互作用の有無について、総括的な服薬管理をすることができる。
 - ・ 薬剤師による処方チェックが加わることで、薬物療法の有効性及び安全性が向上し、残薬の解消をすることができる。
- （公社）日本薬剤師会の調査では、2022（令和4）年度における医薬分業率は、全国で前年度から1.3ポイント増の76.6%、本県で前年度から1.7ポイント増の79.9%となっています。
 - 一方、医療機関の隣接地に薬局を備え、当該医療機関が発行する処方箋のみを応需する、いわゆる門前薬局が定着し、複数の医療機関を受診している患者の服薬情報の一元化などの機能が必ずしも発揮できていないため、患者本位の医薬分業になっていないなどの指摘を受けています。
 - 医薬分業のメリットを十分に享受するためには、「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした面分業の充実が重要です。
 - 厚生労働省では全ての薬局をかかりつけ薬局に再編するため、『「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ』をスローガンに2015（平成27）年10月、「患者のための薬局ビジョン」を策定し、「かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能」及び「患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能」を示しました。その概要は以下のとおりです。

<かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能>

- ① 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
主治医との連携、患者に対する丁寧なインタビュー及びお薬手帳の内容把握等を通じて、服薬情報を一元的・継続的に把握し、それに基づき適切に薬学的管理・指導を行うことができる。

お薬手帳を複数所持している患者に対し、お薬手帳の一冊化・集約化の意義・役割を説明することができる。

② 24時間対応・在宅対応

開局時間外の夜間や休日でも患者からの電話相談や調剤に対応することができる。

在宅医療に対応することができる。

③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

処方チェックにより疑義が生じた場合に、処方医に疑義照会・処方提案ができる。

患者の状態を継続的に把握し、服薬情報及び副作用発生状況等を処方医へフィードバックするとともに、残薬管理・処方提案ができる。

地域住民からの健康相談に対応し、医療機関への受診勧奨やケアマネジャーなどの多職種と連携することができる。

<患者等のニーズに応じて強化・充実すべき2つの機能>

① 健康サポート機能

地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するため、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことができる。

② 高度薬学管理機能

致死的な副作用のコントロール及び服薬アドヒアランス並びに併用薬との相互作用を含む副作用及び効果の発現状況に特段の注意を払う必要があるが、H I V及び難病の患者に対し、専門的な薬物療法を提供することができる。

○ 厚生労働省は、2016（平成28）年4月、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）を改正し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援するために、医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことができる薬局を地域住民が認知できるよう「健康サポート薬局」と表示・公表できるようにしました。

○ さらに、厚生労働省は、2019（令和元）年12月、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号、以下「医薬品医療機器等法」という。）を改正し、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするために、薬局の薬剤師による継続的な服薬状況の把握と服薬指導を義務化するとともに、患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう機能別の薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）の知事認定制度を設け、令和3年8月から施行しました。

○ 医薬品（病院・診療所で投薬されたもののほか、薬局で購入したものも含む。）を適正に使用したにもかかわらず、副作用により健康被害が生じた場合には、被害者の迅速な救済を図るために医療費等の給付を行う医薬品副作用被害救済制度が整

備されています。

《制度に関する問い合わせ先》

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

フリーダイヤル 0120-149-931 メールアドレス kyufu@pmda.go.jp

- （公社）福岡県薬剤師会では、薬事情報センターに「くすりなんでもテレホン」を設置し、県民や県内医療関係者からの医薬品はもとより医薬部外品、化粧品、医療機器、いわゆる健康食品、農薬及び化学物質等に関する質問にお答えしています。

くすりなんでもテレホン

092-271-1585（月～金：9:00～17:30、土：9:00～12:00）

【今後の方向】

- 県民が医薬分業のメリットを実感できるよう、健康サポート薬局及び知事認定制度に基づく地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の推進等により、さらなる薬局機能の強化を図り、「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした面分業を推進します。
- 医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行うことができる薬局を地域住民が認知できるよう、各薬局の機能情報を収集し、公表します。
- 県民や医療機関、薬局等からの相談に対応している（公社）福岡県薬剤師会に対し、薬事情報センターの事業費の一部を補助し、医薬品等の安全かつ適正な使用を確保します。

（2）ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状と課題】

- ジェネリック医薬品とは、先発医薬品の特許が切れた後に先発医薬品と同じ有効成分・規格等で開発された医薬品であり、研究開発費が少なく抑えられるため、薬価が低く設定されています。長期にわたって継続的に処方される場合など条件によっては先発医薬品よりも薬剤費が相当程度抑制でき、患者の自己負担軽減も期待できます。
- そのため、国では、医療費の伸びを抑えるために、ジェネリック医薬品の使用促進を図っており、2023（令和5）年度末までに数量シェアで80%以上にまで引き上げることを目標としています。
- 2022（令和4）年度時点におけるジェネリック医薬品の全国における数量シェアは79.0%（薬価調査）となっています。また、本県が医薬品卸売販売業者を対象に

行った調査の結果では、2022(令和4)年度における数量シェアは78.1%であり、これまでのところ順調に増加しております。〔表3-65〕

- 本県においては、2007(平成19)年8月に福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会を設置し、また、地域関係者による地域協議会(北九州地区、福岡地区、田川地区)を設置するなど、ジェネリック医薬品に係る課題を解決するための方策を検討し、実施しています。
- ジェネリック医薬品に対する県民の認知度は高まっているものの(平成19、22、24、26、28、30、令和2年度県政モニターアンケート)、地域や年代により使用率に差があるなどの課題があることから、更なる推進に向けた取組を行う必要があります。

◆ 福岡県におけるジェネリック医薬品普及率(数量シェア)〔表3-65〕

| 数量シェア | 2016(平成28)年度 | | 2019(令和元)年度 | | 2022(令和4)年度 | |
|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|
| | 上半期 | 下半期 | 上半期 | 下半期 | 上半期 | 下半期 |
| 後発医薬品 | 65.1% | | 74.8% | | 78.1% | |
| | 63.4% | 66.9% | 74.4% | 75.3% | 77.5% | 78.6% |
| 内服薬 | 67.9% | | 77.9% | | 80.5% | |
| | 66.4% | 69.5% | 77.4% | 78.4% | 79.9% | 81.1% |
| 注射薬 | 73.8% | | 76.2% | | 76.8% | |
| | 72.1% | 75.6% | 76.1% | 76.3% | 76.1% | 77.4% |
| 外用薬 | 47.9% | | 56.5% | | 62.6% | |
| | 45.1% | 50.8% | 55.7% | 57.2% | 62.0% | 63.1% |
| 先発医薬品 | 34.9% | | 25.2% | | 21.9% | |
| | 36.6% | 33.1% | 25.6% | 24.7% | 22.5% | 21.4% |

出典：県薬務課調べ

※ 県内の医薬品卸売販売業者から医療機関及び保険薬局に販売された医薬品の数量(薬価単位)を調査したもの。

- バイオ後続品とは、既に販売されているバイオ医薬品の特許が切れた後に別の製薬会社から販売される医薬品であり、研究開発に必要な時間や費用が少なく抑えられるため、薬価が低く設定されています。ジェネリック医薬品が化学反応を利用して作られるのに対して、バイオ後続品は遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質(ホルモン、酵素、抗体等)を作る力を利用して作られます。そのため、バイオ後続品と元のバイオ医薬品との間にわずかな違いが生じる可能性があります。同じように働く(同等/同質である)ことを臨床試験で確認しています。

- バイオ後続品については、国において「2029（令和 11）年度末までにバイオ後続品に数量ベースで 80%以上置き換わった成分数が、全体の成分数の 60%以上にす

【今後の方向】

- 医療の質を確保しながら患者負担の軽減及び医療費の伸びの抑制を図るため、福岡県ジェネリック医薬品使用促進協議会において、ジェネリック医薬品及びバイオ後続品を使用しやすい環境を整備するための課題と対策の検討を進めます。
- 地域において、関係者間でジェネリック医薬品の普及啓発に係る取組について、情報の共有と連携を強化し、効果的な普及啓発を図ります。

（3）医薬品の適正使用の促進

【現状と課題】

- 高齢者の平均的な服用薬剤の種類は多く、75 歳以上でより多くなる傾向があります。また、服用薬剤の種類が多くなることにより、薬剤関連の有害事象の発生頻度が高くなることが示されており、特に、転倒の頻度が約 2 倍となることで、転倒による骨折を原因とした要介護状態になるおそれがあります。
- 患者の複数医療機関の受診による重複投薬の是正は、患者にとって安全かつ効果的な服薬に資するものであり、医薬品の適正使用につながります。服薬の一元的かつ継続的な把握を通じて、重複投薬の是正に取り組むことが必要です。
- 複数疾患を有する患者は、複数種類の医薬品の投与を受けている可能性が高く、それが副作用の発生や医薬品の飲み残しにつながっている場合があるため、複数種類の医薬品の適正な投与に関する取組を行う必要があります。
- 医薬品の適正使用については、医師、薬剤師等の医療関係者が、重複投薬や複数医薬品の投与による多剤服用に対する共通認識を持って、医薬品の適正使用に関する取組を行う必要があります。
- また、多剤投与の是正について、複数種類の医薬品の投与については、疾病や薬の組合せ等ごとにリスク・ベネフィットが異なるため、その適否について一概に判断できない点に留意しつつ、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（平成 30 年 5 月厚生労働省策定）を踏まえ、更なる取組の推進を図ることが重要です。

【今後の方向】

- 医薬品の適正使用を促進し、高齢者等の薬物療法に関する安全対策を図るため、2018（平成30）年に設置した医師、薬剤師、その他患者に関わる関係者による福岡県医薬品適正使用促進連絡協議会において、医薬品の適正使用の方策、医療機関や薬局等の取組や連携、患者への啓発等について、協議や調整を行います。
- 県民への医薬品の適正使用に関する理解促進を図るため、薬局での服薬指導などの機会を捉え、リーフレット等を活用した取組を進めます。
- 医薬品の適正使用の促進のため、「お薬手帳」の活用を促すとともに、お薬手帳の服薬情報や、患者、医療機関から提供される患者情報に基づく、かかりつけ薬剤師・薬局による質の高い疑義照会、服薬指導を進めます。

（4）県内医療福祉機器産業の育成・実用化促進**【現状と課題】**

- 国の成長戦略「健康・医療戦略」（令和2年3月閣議決定）において、優れた医療技術の核となる医薬品・医療機器等について、高度なものづくり技術を活かした実用化の促進が掲げられ、特に医療機器の開発促進にその重点が置かれています。
また、厚生労働省が策定した「国民が受ける医療の質の向上のための医療機器の研究開発及び普及の促進に関する基本計画」（令和4年5月閣議決定）においても、医療機器産業の発展が、医療の質の向上に繋がると位置づけられています。
- 県内には、先端医療の臨床開発拠点である九州大学先端医療オープンイノベーションセンターとともに、質の高い医療機器の製造や医療機器に応用できる技術を持った企業があります。県では、今後成長が見込まれる医療福祉機器分野への県内企業の参入や機器開発、実用化を促進するため、企業、病院・福祉施設、大学、行政、産業支援機関等が参加する「ふくおか医療福祉関連機器開発・実証ネットワーク」を設置し、医療福祉機器関連産業の振興を図っています。
- 新たな医療機器分野におけるシーズの実用化を目指す企業等に対して、PMDAによる薬事戦略出張相談（RS総合相談）を実施しています。薬事戦略出張相談（RS総合相談）では、設計段階での品質確保に必要な基準、人への使用前に安全性を確保するための非臨床試験、人に使用する臨床試験等、データの評価を伴う案件に対する指導・助言を行なっています。
また、2023（令和5）年度からは、医療機器が保険診療で使用されるために必要な保険適用の手続きについて、厚生労働省による出張相談を実施しています。
- 県では医療機器としての技術開発段階から承認後の保険適用申請まで、一貫してフォローアップできる体制（開発相談コンシェルジュ）を構築し、専門の人材を

必要とする企業等に派遣しています。開発相談コンシェルジュは、必要な専門知識を必要なタイミングで個別企業等に提供し、限られた回数の薬事戦略出張相談や保険適用相談をより有効に活用できるよう、相談前・相談後のフォローアップを中心に、治験実施や承認取得、保険適用に至るまで、技術面や手続き面の助言、指導、関係機関への橋渡し業務を行います。

【今後の方向】

- 医療機器は、救急絆創膏から、ペースメーカーまで、数多くの種類があり、その特性も多岐にわたっています。そのため、今後は、それぞれの医療機器の特性に特化した支援が必要と考えています。

今後は、医療機器プログラムや単回使用医療機器の再製造品など、新たに医療機器として規制がなされた品目に注目して、それぞれに特化した支援をしていく必要があると考えます。

- 「ふくおか医療福祉関連機器開発・実証ネットワーク」のもと、医療福祉現場のニーズに基づいた新たな医療福祉機器の開発を推進します。
- PMDAの薬事戦略出張相談（RS総合相談）や厚生労働省の保険適用相談、開発相談コンシェルジュによる支援を引き続き行っていきます。

第4節 医療の安全の確保

1 医療提供施設の医療の安全管理

- 近年の医療技術の高度化が進む一方で、多くの医療事故等の発生事例が報じられており、県民の医療安全に対する関心は年々高まっています。

また、2007（平成19）年4月の医療法の一部改正により、全ての病院、診療所及び助産所に、医療の安全の確保として、医療に係る安全管理体制、院内感染対策に係る体制、医薬品に係る安全管理体制及び医療機器に係る安全管理体制の整備が義務付けられています。

また、2015（平成27）年10月から医療事故調査制度が開始され、病院、診療所、助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって管理者が予期しなかった場合、医療機関の管理者は、医療事故調査・支援センターに事故発生の報告を行うことが義務付けられています。

- 複雑化する医療環境の中で、医療事故防止は、医療従事者個人のみで対応できるものではなく、医療機関、医療関係団体及び行政機関等の関係する全ての団体が、それぞれの役割分担と連携のもとに取り組んでいくことが必要とされています。

（1）医療提供施設における医療安全管理者等の配置状況

【現状と課題】

- 医療提供施設における医療安全管理者の配置や医療相談窓口の設置状況は、下表のとおりです。〔表 3-66〕
- 医療相談窓口を設置している病院の割合は、病院全体の81.7%となっています。また、医療安全管理責任者を配置している病院は、約96.5%となっており、そのうち専任の配置は27.5%、兼任の配置は72.5%となっています。なお、診療所、歯科診療所においては、相談窓口及び医療安全管理者の配置について医療法上の規定はないものの、それぞれの医療機関において医療相談に対応し、医療安全についても取り組んでいます。

◆ 医療提供施設における医療安全管理者等の配置状況〔表 3-66〕

（2023（令和5）年4月1日現在）

| | 病 院 | 一般診療所 | 歯科診療所 | 助産所 |
|---------------------------|----------------|-------|-------|-----|
| 医療提供施設の総数 | 453 | 4,808 | 3,080 | 140 |
| 医療安全管理者を配置している医療提供施設数及び割合 | 437 (96.5%) | — | — | — |
| | 専任 120 (27.5%) | — | — | — |
| | 兼任 317 (72.5%) | — | — | — |
| 窓口を設置している医療機関数 | 370 (81.7%) | — | — | — |

出典：福岡県調べ

【今後の方向】

- 医療機関に対して行う定期の立入検査等で、医療に係る安全管理体制、院内感染対策に係る体制、医薬品に係る安全管理体制及び医療機器に係る安全管理体制の事項について重点的に周知・啓発を行うとともに、各医療機関との連携を強化し、患者のニーズに適切に対応できるよう医療安全管理者の配置、医療相談窓口の設置等を促進していきます。

(2) 医療機関等におけるサイバーセキュリティ確保

【現状と課題】

- 医療機関等を標的とするサイバー攻撃が増加傾向にあり、そのリスクが高まっています。

医療機関等の情報システムがランサムウェアに感染すると、保有する情報資産（データ等）が暗号化され、電子カルテシステムが利用できなくなって診療に支障が生じたり、患者の個人情報が増取されたりするなど甚大な被害をもたらす可能性があります。

【今後の方向】

- 医療機関等に対し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、医療機関等自身のシステムにおけるサイバーセキュリティ対策に加え、サプライチェーンとの接続状況等も俯瞰しつつ、必要な対策を講じるよう注意喚起を行うことなどにより、保有する医療情報の安全を確保するよう促してまいります。

2 医療安全支援センター（医療相談支援センター）

- 医療の安全性と信頼性の確保には、身近なところで医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応するため、医療機関に相談窓口を設けるとともに、地域においても相談体制を整備することが必要です。

また、医療機関や医療関係団体及び行政が、医療の安全に関する相談窓口の機能充実を図ることにより、患者・住民の意見や期待が医療機関の運営に積極的に反映されることが重要です。

- このため患者や医療機関に身近な二次保健医療圏等に公的な相談体制を整備するとともに、第三者である専門家等も配置して設置するなど、必要に応じて医療機関への確認や指導等を行う体制を整備することが必要です。

【現状と課題】**(1) 二次保健医療圏における相談窓口の設置状況、相談職員の配置状況**

- 本県では、患者・住民と医療機関との信頼関係の構築を支援するために、13 の二次保健医療圏において、以下の 20 ヶ所の相談窓口を設置し、患者・家族からの相談に対応しています。相談窓口では、中立的な立場から相談等に対応し、患者・住民と医療機関の双方から信頼されるように努めています。

◆ 二次保健医療圏における相談窓口の設置状況、相談職員の配置状況〔表 3-67〕

| 相談窓口等の名称 | 電話番号 | 相談体制等 |
|------------------------------|--------------|--|
| 福岡県医療相談支援センター | 092-474-6633 | ○相談職員数6人 (保健師等4、弁護士1、医師1) ※祝祭日及び年末年始を除く ○一般相談 月曜日～金曜日 9:30～11:00、13:30～16:00 ○専門相談 ・弁護士の法律相談 月1回火曜日(面談、予約制) ・医師の医療相談 月3回木曜日(電話相談、予約制) |
| 相談窓口等の名称 | 電話番号 | 相談体制等 |
| 福岡県筑紫保健福祉環境事務所 | 092-513-5610 | ○月曜日～金曜日 8:30～17:15 (祝祭日及び年末年始を除く) ○相談職員数31人 (医師1、薬剤師5、保健師3、事務職15、その他7) |
| 粕屋保健福祉事務所 | 092-939-1529 | |
| 糸島保健福祉事務所 | 092-322-5186 | |
| 宗像・遠賀保健福祉環境事務所 | 0940-36-2045 | |
| 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 | 0948-21-4914 | |
| 田川保健福祉事務所 | 0947-42-9313 | |
| 北筑後保健福祉環境事務所 | 0946-22-4185 | |
| 南筑後保健福祉環境事務所 | 0944-72-2112 | |
| 京築保健福祉環境事務所 | 0930-23-2379 | |
| 福岡県保健医療介護部医療指導課 | 092-643-3274 | |
| 北九州市「医療安全相談コーナー」 北九州市保健所内 | 093-522-8753 | ○相談職員数3人 (医師1、看護師2) |
| 福岡市「医療安全相談窓口」 東区保健福祉センター内 | 092-645-1081 | ○相談職員数38人 (薬剤師19、看護師2、その他17) |
| 博多区保健福祉センター内 | 092-419-1090 | |
| 中央区保健福祉センター内 | 092-761-7325 | |
| 南区保健福祉センター内 | 092-559-5115 | |
| 城南区保健福祉センター内 | 092-831-4208 | |
| 早良区保健福祉センター内 | 092-851-6567 | |
| 西区保健福祉センター内 | 092-895-7072 | |
| 久留米市保健所医療安全相談窓口 | 0942-30-9725 | ○相談職員数5人 (薬剤師1、事務職3、その他1) |

(2) ホームページ・広報等による情報提供事業の状況

- 相談窓口の一覧を、県ホームページに掲載しております。
トップページ＞県政基本情報＞組織・施設案内＞電話番号一覧（県庁部局別）
＞相談窓口一覧（3健康・福祉）
URL：<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/mado-3.html#3-5>



【今後の方向】

- 患者・住民等からの多様な医療相談に対応していくため、各相談員は医療相談に関する研修等により資質向上を図るとともに、関係する機関・団体とのネットワークを強化し、患者サービスの充実に努めていきます。

第5節 医療情報システムの整備充実

1 ふくおか医療情報ネット

本県では2004(平成16)年4月1日から、医療機関から提供された医療機関情報をインターネット上で県民に提供する「ふくおか医療情報ネット」事業を開始しました(公益財団法人福岡県メディカルセンターへ委託運営)。

この「ふくおか医療情報ネット」には次の3つの機能があります。

(1) 医療機関情報等の提供

- 県民が自ら医療機関を選択するために必要な医療機関情報を提供しています。また、本計画における5疾病に係る医療機能についても、対応する医療機関の検索を行えるようになっています。

◆ 「ふくおか医療情報ネット」で提供している医療機関情報

ふくおか医療情報ネット URL : <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

- ① 希望する日時に診療可能な医療機関情報
- ② いろいろな条件での医療機関検索
診療科目別の専門領域(手術等を含む。)ごとに対応可能な医療機関
学会認定医・専門医がいる医療機関
セカンドオピニオン・外国語に対応できる医療機関
リハビリができる医療機関
予防接種を行っている医療機関 等
- ③ その他の保健・医療・福祉情報
各種相談窓口の紹介、保健福祉施設、行政機関一覧、
かしこい医療機関のかかり方 等

(2) 救急医療情報システム

- 「救急医療情報センター」では、365日24時間体制で、患者や家族からの緊急の問い合わせに対し、オペレーターが対応可能な救急医療機関の案内等を行っています。

「救急医療情報センター」 問い合わせ専用電話番号(365日24時間体制)
092-471-0099(短縮ダイヤル#7119)

※音声ガイダンスが流れるので、救急医療機関の案内は「1番」を選択、「2番」を選択した場合は、看護師による医療機関受診の緊急度のアドバイス(救急電話相談)に繋がります。

- また、救急患者の医療を確保するため、福岡県メディカルセンターのコンピューターと県内の医療機関をインターネットで結び、救急医療機関の応需情報（入院の可否、診療科目ごとの診療の可否、救急設備等）を収集し、消防機関及び医療機関に対し情報提供を行っています（インターネット上での閲覧は関係者のみ可能）。

（3）災害医療情報システム

- 「災害医療情報システム」は、救急医療情報システムが災害時に災害モードに切り替わることで運用されるシステムであり、災害発生時において、災害医療に係る総合的な情報（医療施設の被災状況、診療の可否、患者転送の要否、医療スタッフの要請の有無、受入可能患者数、提供可能な医療スタッフの数等）の収集・提供を行います（閲覧は関係者のみ可能）。

2 精神科救急医療システム

- 「精神科救急情報センター」では、夜間及び休日に精神疾患が急発、急変した者に対する速やかな医療及び保護の提供を目的として、精神科病院の当番制により 365 日福岡県精神科救急医療システムを運用しています。

3 薬局機能情報提供制度

- 県民が薬局の選択を適切に行うことができるよう支援するため、全国統一システム（呼称未定）により、薬局機能情報を提供します。

◆ 全国統一システムで提供する薬局機能情報

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 希望する曜日・日時に利用可能な薬局の情報② 薬局のサービス等いろいろな条件での薬局の検索 相談したい内容、対応できる外国語、設備・バリアフリー 配送サービスの有無、オンライン服薬指導の可否、特別な調剤の方法、 医療保険の取扱い、健康サポート薬局の表示の有無など③ 薬局の実績に関する情報 薬剤師数、患者数、情報開示の体制など |
|--|

4 診療情報ネットワーク

- 医療機関の間で患者の診療情報等を共有し、効率的な医療の提供を行うための情報システムの整備が進んでいます。
（公社）福岡県医師会が整備する「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」は、患者の診療情報等を救急医療や在宅医療に活用するほか、災害

時における診療情報のバックアップ機能も有しており、県内の医療機関における利用が広がっています。

◆ 福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の主な機能

福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）

- ① 救急医療支援システム（病診連携）
かかりつけ医で登録された患者の診療情報等を、救急搬送先の病院等で共有し、迅速で適正な医療の提供を支援。
- ② 多職種連携システム（医療介護連携）
患者の診療情報等を、在宅療養に関わる医師、看護師、介護職員等で共有し、在宅療養患者の支援を効率的に実施。
- ③ 災害時バックアップシステム
電子カルテ等をバックアップし、大規模災害時等に診療情報を電子又は紙で提供。

【今後の方向】

- ふくおか医療情報ネットや全国統一システムを活用した医療機能・薬局機能情報の提供により、県民の主体的な医療サービス等の選択を支援します。
- 「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」について、市町村等の行政が保有する診療情報等から患者基本情報（医療・介護・健診情報）を登録・共有する取組を推進するとともに、救急医療や在宅医療等の様々な場面における利用拡大の取組を支援し、医療・介護連携体制の構築を推進します。
- 医療情報システムは、病歴等の機微性の高い患者の個人情報を取り扱うことや救急医療、災害医療等への対応に用いることから、一般の情報システムよりも高い水準の安全管理が必要であり、システム運用におけるサイバーセキュリティを確保するため、的確かつ継続的に安全管理措置を実施します。

第6節 外国人が安心して医療を受けられる環境の整備

【現状と課題】

1 訪日・在留外国人の状況について

- 本県における訪日・在留外国人は、コロナ禍により減少したものの水際対策の緩和・終了に伴いコロナ禍前の水準に回復しつつあります。2022（令和4）年の県内における入国外国人数は約40万人（前年：約6千人）であり、また2022（令和4）年末の県内の在留外国人数は約8万9千人（前年：約7万6千人）（法務省入国管理局「在留外国人統計」）となっています。
- 国において、観光立国の実現、外国人材の受入れ・共生に向けた取組の推進を行っており、2025（令和7）年には大阪・関西万博や世界陸上が開催されるなど、今後も訪日・在留外国人の増加が見込まれ、外国人が急な病気やけが等により、県内医療機関を受診する機会がさらに増加してくると考えられます。
- このため、医療に関する専門的な用語も伝えることができる医療通訳の重要性が増しており、一方で、訪日外国人が日本の医療制度への理解不足等から生じる医療費の不払いを発生させないための取組も必要となっています。

2 国の動向

- 厚生労働省では、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられる体制を整えている医療機関を認証する制度「外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)³⁷」を構築しており、2023（令和5）年11月末現在、県内では5つの医療機関（国立大学法人九州大学九州大学病院、社会医療法人大成会福岡記念病院、日本赤十字社福岡赤十字病院、医療法人徳洲会福岡徳洲会病院、社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院）が認証されています。
- また、医療機関が外国人患者を受け入れるに当たって施設整備や体制整備に対する助成事業も実施しており、国においても、外国人患者の受入環境整備が進められています。

³⁷ 外国人患者受入れ医療機関認証制度(JMIP)：JMIP（Japan Medical Service Accreditation for International Patients）とは、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人が安心・安全に日本の医療サービスを受けられるよう体制を整えている医療機関を認証する制度。（認証機関：一般財団法人 日本医療教育財団）

3 県の取組

(1) ふくおか国際医療サポートセンターの設置・運営

- 本県では、外国人が言語に困らず、日本人と同じように安心して県内の医療機関を受診できるよう「ふくおか国際医療サポートセンター」を設置しています。
- 当センターでは、医療機関又は外国人からの依頼・相談に対し、下記のサービスを提供しています。〔表 3-68〕

◆ ふくおか国際医療サポートセンター提供サービス概要※1〔表 3-68〕

| | 種別 | サービス概要 | 利用者 | 利用時間・対応言語 |
|--|------------|------------------------------|-----------|---|
| ふくおか国際医療サポートセンター TEL 050-3171-7806 | 医療通訳派遣 | 依頼に基づき医療通訳ボランティアを派遣（要事前登録） | 医療機関 | 月～金 9:00～18:00 《全5言語》英、中、韓、タイ語、ベトナム語 |
| 医療に関する外国語 対応コールセンター TEL 092-286-9595 | 電話通訳 | 医療機関・外国人患者間の電話での言語通訳 | 医療機関又は外国人 | 24時間 365日 《全21言語》英、中、韓、タイ、ベトナム、インドネシア、マレー、カカロク、ネパール、スペイン、ポルトガル、ドイツ、フランス、イタリア、ロシア、クメール、ミャンマー、シンハラ、モンゴル、ヒンディー、ベンガル |
| | 医療に関する案内 | 県内医療機関、日本の医療制度等の電話案内 | 外国人 | |
| 医療機関向けワンストップ相談窓口 TEL 0570-000-630 | 医療機関向け相談受付 | 医療機関からの外国人患者受入れに伴うさまざまな相談に対応 | 医療機関 | 月～金 9:00～17:00 日本語 ※2 |

※1 対応言語など最新のサービス内容等については、HP (<https://imsc.pref.fukuoka.lg.jp/>)にて掲載。

※2 対応時間外は、国の「夜間・休日ワンストップ窓口」にて対応。(TEL: 03-6371-0057)

(2) 外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定

- 本県では、外国人が安心して医療を受けられる環境を整備するため、多言語対応・キャッシュレス対応等ができることを条件として、二次保健医療圏ごとに外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関を選定しています。〔表 3-69〕

◆ 福岡県内の外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関一覧

(2023 (令和 5) 年 12 月時点) [表 3-69]

| 市町村名 | 医療機関名 | 受入可能患者 | | JMIP | 対応可能言語※ |
|-----------------|-----------------------------------|--------|------|------|----------|
| | | 重症患者 | 軽症患者 | 取得 | |
| 福岡・糸島区域：19 医療機関 | | | | | |
| 福岡市中央区 | 佐田病院 | ○ | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | 九州医療センター | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | ブリスクリニック | | ○ | | 英語 |
| | Crystal 歯科医院 Clinic International | | ○ | | 英語 |
| | はたえ桜クリニック | | ○ | | 英語、中国語 |
| 福岡市東区 | 九州大学病院 | ○ | | ○ | 2 1 言語対応 |
| | 福岡輝栄会病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | なかとみ歯科医院 | | ○ | | 英語 |
| 福岡市西区 | まつおクリニック | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | ハイクレア歯科クリニック | | ○ | | 英語 |
| 福岡市南区 | 福岡赤十字病院 | ○ | ○ | ○ | 2 1 言語対応 |
| | 小田辺内科医院 | | ○ | | 英語、フランス語 |
| 福岡市博多区 | 福岡市民病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | 原三信病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 福岡市早良区 | 福岡記念病院 | ○ | ○ | ○ | 2 1 言語対応 |
| | 福岡山王病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | 油山病院 | | ○ | | 英語 |
| 福岡市城南区 | 福岡大学病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 粕屋区域：1 医療機関 | | | | | |
| 粕屋町 | 福岡青洲会病院 | ○ | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 宗像区域：2 医療機関 | | | | | |
| 宗像市 | 宗像水光会総合病院 | ○ | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | 宗像医師会病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 筑紫区域：2 医療機関 | | | | | |
| 春日市 | 福岡徳洲会病院 | ○ | ○ | ○ | 2 1 言語対応 |
| 筑紫野市 | 済生会二日市病院 | ○ | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 朝倉区域：1 医療機関 | | | | | |
| 朝倉市 | 朝倉健生病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |

| 市町村名 | 医療機関名 | 受入可能患者 | | JMIP | 対応可能言語※ |
|------------------------|--------------|--------|------|------|----------|
| | | 重症患者 | 軽症患者 | 取得 | |
| 久留米区域：5 医療機関 | | | | | |
| 久留米市 | 田主丸中央病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | 久留米総合病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | 内藤病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| | くるめ東町歯科医院 | | ○ | | 英語 |
| | 聖マリア病院 | ○ | | ○ | 3 2 言語対応 |
| 八女・筑後区域：2 医療機関 | | | | | |
| 八女市 | 姫野病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | 八女公立総合病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 有明区域：2 医療機関 | | | | | |
| 大牟田市 | 曽我病院 | | ○ | | 英語、中国語 |
| | 大牟田中央病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 飯塚区域：1 医療機関 | | | | | |
| 嘉麻市 | 嘉麻赤十字病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 直方区域：1 医療機関 | | | | | |
| 直方市 | 社会保険直方病院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 田川区域：1 医療機関 | | | | | |
| 田川市 | 社会保険田川病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 北九州区域：3 医療機関 | | | | | |
| 北九州市八幡東区 | 福岡県済生会八幡総合病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| | 北九州市立八幡病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 北九州市小倉北区 | 杉山歯科医院 | | ○ | | 2 1 言語対応 |
| 京築区域：1 医療機関 | | | | | |
| 行橋市 | 新行橋病院 | ○ | | | 2 1 言語対応 |
| 選定医療機関数：41 医療機関 | | | | | |

(注1) 医療機関一覧に掲載されていない医療機関における外国人患者の診療を妨げるものではありません。

(注2) 医療機関一覧に掲載されている医療機関は、外国から診療目的で来日する外国人患者を受け入れる医療機関のリストではありません。

(注3) 最新の医療機関リストについては、以下の県ホームページにて掲載。

※ 2 1 言語対応医療機関については、「ふくおか国際医療サポートセンター」を利用

[県ホームページ]

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/gaikokujinnukeire.html>



※ なお、全国の拠点的な医療機関については、厚生労働省及び観光庁のホームページにて公表されております。

[厚生労働省ホームページ]

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05774.html



[観光庁ホームページ]

https://www.jnto.go.jp/emergency/jpn/mi_guide.html



【今後の方向】

- 外国人患者の受入れに伴う様々な課題やその対応について、関係機関で幅広く検討するとともに、引き続き、ふくおか国際医療サポートセンターにおける医療通訳などのサービスの提供及び外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定を通じて、外国人が安心して医療を受けられる環境整備を推進していきます。
- 訪日・在留外国人に対し、日本の医療機関の受診に必要な医療制度や医療保険の仕組みなどを引き続き周知していくとともに、県内医療機関に対しても、外国人患者の受入環境整備のために実施する本県の取組について、引き続き、周知に取り組んでまいります。
- また、訪日外国人受診者による医療費の不払いを防ぐため、引き続き、医療機関向けのワンストップ相談窓口による対応や予防策について情報提供を行ってまいります。



第 4 章



地域医療構想

第4章 地域医療構想

1 地域医療構想の背景と目的

- 2025（令和7）年には団塊の世代の方々が全て75歳以上となり、高齢化の進展に伴い疾病構造も変化するとともに、医療や介護を必要とする方がますます増加すると見込まれます。
- 将来必要となる医療・介護の提供体制を構築していくため、2014（平成26）年6月「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が制定され、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの構築、医療・介護の連携強化と合わせ、県は、新たに「地域医療構想」を策定することとされました。
- 「地域医療構想」は、病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに、2025（令和7）年の医療需要と病床の必要量（以下「必要病床数」という。）を推計し、あるべき医療提供体制の姿を明らかにするとともに、その実現に必要な施策を示すものです。
- 「地域医療構想」は、病床の削減を目的とするものではなく、地域ごとに異なる医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することを目的としています。

2 福岡県地域医療構想について

- 本県の地域医療構想については、2017（平成29）年3月に策定・公表しており、これを本計画「第4章 地域医療構想」と位置づけます。内容については「福岡県地域医療構想（福岡県保健医療計画別冊）」をご覧ください。

【地域医療構想の掲載 URL】

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuoka-lmp2017.html>

【病床機能報告の掲載 URL】

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/medical-bed-function-report.html>





第 5 章



外来医療に係る医療提供体制
(福岡県外来医療計画)

第5章 外来医療に係る医療提供体制（福岡県外来医療計画）

1 外来医療計画策定の背景・趣旨

- 外来医療の多くは診療所で提供されていますが、その開設状況は都市部に偏っており、外来医療機能に関する医療機関間での機能分化・連携も、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。
- 今後、高齢化が進展することにより、高齢者特有の疾病が増加するなど、外来医療を取り巻く環境が大きく変化することが予想されることを踏まえ、限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域や地域で不足する医療機能の情報を可視化するとともに、地域において外来医療機能の連携を進めていく必要があります。
- このような中、2018（平成30）年7月に医療法が改正され、県は、保健医療計画の一部として、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）を定めることとされました。
- 外来医療計画は、地域ごとの外来医療機能に関する情報を、新規開業者等にとって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することや、充実が必要な外来医療機能や充足している外来医療機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携等の方針について定めるものです。
- 本計画は、新たな開業を規制するものではなく、地域の医療関係者や関係行政機関等の連携のもと、新規開業者等の自主的な行動変容を促し、外来医療の偏在の是正や地域における外来医療の充実を図ることを目的としています。

2 福岡県外来医療計画について

- 本県の外来医療計画については、策定後3年ごとに見直しを行うこととしており、これを本計画「第5章 外来医療に係る医療提供体制」と位置づけます。内容については「福岡県外来医療計画（福岡県保健医療計画別冊）」をご覧ください。

【福岡県外来医療計画の掲載 URL】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/fukuokakenn-gairaiiryokeikaku-fukuokakennishikakuhoikeikaku.html>



【外来機能報告の掲載 URL】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/outpatient-function-report.html>





第 6 章



医療計画の推進と評価

1 医療計画の周知と情報公開

(1) 医療計画の周知

- 県民が安心して暮らせる保健医療提供体制の確立を目指して、県、市町村、医療機関、関係団体及び県民が医療計画を理解し、互いに協力してその実現に向けて取り組んでいく必要があります。
- このため、医療計画は、県庁、各保健福祉(環境)事務所及び保健所、福岡県の県民情報コーナーで閲覧できるほか、県のホームページにおいても、県民をはじめ医療関係者等に周知し、計画に対する理解と協力を得るよう努めていきます。

(2) 情報公開

- 県は、計画の推進にあたり、具体的な取組内容等について、県民や医療機関、関係団体等から請求があった場合には適切に情報の公開を行います。

2 医療計画の進捗評価

(1) 評価と進行管理

- 医療計画に掲げた5疾病・6事業及び在宅医療の数値目標や事業について、進捗状況の確認を行うとともに、疾病及び事業ごとに設置している協議会や会議等において報告と検証を行います。
- 医療計画の着実な推進を図るために、有識者、医療関係者、受療者で構成する「福岡県医療審議会医療計画部会」において、毎年度、各取組の進捗状況に係る評価を行い、計画の進行管理に務めます。

(2) 公表

- 数値目標の進捗状況や評価の結果について、県のホームページを活用して、県民及び関係機関等へ公表します。

第 7 章

保健・医療・介護（福祉）の 総合的な取り組み

第1節 保健・医療・介護（福祉）の連携

1 健康づくり運動の推進

【現状と課題】

- 我が国の平均寿命は、2019（令和元）年で、男性が81.41年、女性が87.44年となっています。今後さらに平均寿命は伸長し、将来推計では、2065（令和47）年には男性で84.95年、女性で91.35年に到達すると予測されています。
- 県民の平均寿命は、2019（令和元）年で、男性が81.24年、女性が87.47年となっています。また、平均寿命と健康上の問題で日常生活が制限される期間の差である健康寿命は、2019（令和元）年で、男性が72.22年、女性が75.19年となっています。
- このような状況の中、2022（令和4）年3月に策定した「福岡県総合計画」では、取組事項の一つとして、「健康づくり、安心して質の高い医療の提供」を掲げ、健康づくりの推進による健康寿命の延伸に取り組んでいます。
- また、第5次国民の健康づくり運動（健康日本21：第3次）では、基本的な方針の一つとして、健康寿命の延伸が掲げられており、福岡県健康増進計画においても、健康寿命の延伸を具体的な施策の一つとして掲げています。

[福岡県健康増進計画で推進する4の柱]

(1) 健康寿命の延伸

次の(2)から(4)の施策等を推進することで平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばす。

- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 個人の健康づくりを支えるための環境づくり
(自然に健康になれる環境づくり)
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- これらの実現に向け、福岡県では、保健・医療関係団体、経済団体、企業、大学、マスコミ、地域団体、行政など様々な団体からなる「ふくおか健康づくり県民会議（以下「県民会議」という。）」を中心として、健康づくりを「県民運動」として展開しています。
- 県民会議では、「健（検）診受診率向上」、「食生活の改善」、「運動習慣の定着」を取組の柱とし、各構成団体自らの取組推進を図るとともに、それぞれの特性を活かし、県民へ健康づくりの働きかけを進めることにより、県民一人一人への取組の浸透を図っています。

【今後の方向】

(1) 健康寿命の延伸

- 高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を目指します。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

(2) — 1 生活習慣の改善の推進

- 県民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒及び喫煙の健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。

(2) — 2 生活習慣病等の早期発見、発症予防と重症化予防の推進

- がん、循環器病、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病に対処するため、がん検診による早期発見、特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施による発症予防と、症状の進展や合併症の発症を防ぐなど、重症化予防の対策を推進します。

(3) 個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）

- 個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、社会全体で健康づくりの取組を支援します。また、健康に関心の低い人等でも自然と健康を維持できるような社会環境づくりを推進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進

- 県民一人一人が自立して健やかに生活できるよう、ライフステージや性に特有の健康課題に応じて、その予防と健康の維持増進に取り組みます。

2 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む。）

【現状と課題】

- 本県における高齢化率は、2023（令和5）年10月には28.0%となっており、さらに上昇していくと予測されています。特に75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、介護を必要とする高齢者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が急速に増加することが見込まれます。
- このような状況の中、県では「高齢者がいきいきと活躍でき、医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して生活できる社会づくり」を基本理念として、県及び市町村が取り組むべき施策の方針を定めた「第10次福岡県高齢者保健福祉計画」を2024（令和6）年3月に策定しました。

【今後の方向】

（1）高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり

- 医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるようにするため、医療・介護・予防・住まい・生活支援といったサービスを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築及び深化・推進を図ります。
- 具体的には、地域包括支援センターの適切な運営の支援と地域ケア会議の推進、自立支援・介護予防と重度化防止の推進、在宅生活を支える医療・介護サービスの充実、地域共生社会の実現に向けた支援体制の推進、安心して生活できる住まいの確保に取り組めます。

（2）認知症施策の推進

- 認知症に関する正しい知識の普及、認知症の人と家族への支援、認知症に関する医療・介護体制の充実、認知症ケアのための人材の養成に努めます。さらに、多くが現役世代で発症する若年性認知症施策の強化に取り組めます。

（3）高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり

- 高齢者虐待を防止するため、特別養護老人ホーム等の高齢者福祉施設や介護サービス事業者等に対する指導、市町村職員等に対する研修を実施します。
- 判断能力が十分でない人に対する日常生活の支援、成年後見制度の利用促進に取り組めます。

（4）高齢者を支える介護サービスの確保

- 特別養護老人ホームの整備など介護基盤の計画的な整備を進め、介護サービス

供給体制の確保を図ります。

- 介護・福祉サービスの評価と情報公表に取り組みます。
- 介護サービス事業者等に対する指導・監査を実施します。
- 福岡県社会福祉協議会や福岡県国民健康保険団体連合会が行っている苦情相談業務を支援します。

(5) 介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上

- 介護・保健・医療・福祉サービスに従事する人材の養成と確保・定着を進めるとともに、質の高いサービスを提供できるよう、資質の向上や介護現場の生産性の向上を図ります。

3 障がい者保健福祉対策

(1) 障がい福祉に関する計画の策定

- 障がいのある人もない人も互いに支えあい、障がいのある人が住み慣れた地域で安心して生活ができる社会を実現するため、2021（令和3）年に「福岡県障がい者長期計画」（2021（令和3）年度～2026（令和8）年度）を策定しました。
- さらに、同計画の実施計画として、また、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法に基づいて策定する市町村計画の達成に資するため、2024（令和6）年に、「福岡県障がい者福祉計画（第6期）・福岡県障がい児福祉計画（第3期）」（2024（令和6）年度～2026（令和8）年度）を策定し、必要な障がい福祉サービスや相談支援などの必要見込量の算定を行い、地域において適切なサービスを提供できる体制の整備に計画的に取り組んでいきます。

(2) 福祉施設の入所者の地域生活への移行

- 障がいのある人たちがそれぞれのニーズに応じ地域において自立した生活をするため、積極的に福祉施設から地域生活への移行を進めていきます。

【現状と課題】

- グループホームなどの障がいのある人の住まいの場の確保が進んでいることなどにより、地域生活への移行は進んでいますが、一方で、障がいのある人の高齢化・重度化などにより福祉施設へ入所することもあり、施設入所者数の削減は、十分に進んでいるとはいえない状況があります。
- このため、地域生活への移行のための取組を引き続き行っていく必要がありますが、福祉施設入所から地域生活への移行を円滑に進めるためには、施設入所者の社会生活能力を高める支援をはじめ、地域で安心して暮らしていくための住まいの場や必要な訪問系サービス・日中活動系サービスの確保、相談支援体制の構築など、障がいのある人たちの生活を支援する体制づくりが必要となります。

【今後の方向】

- 地域生活への移行を進めるにあたっては、地域へ送り出す施設、受け入れる地域、施設と地域を結びつけるための相談支援という三つの視点に基づいて、支援策を講じていくこととします。
 - ① 福祉施設による支援
地域生活への移行を円滑に進めるため、機能訓練や生活訓練など、施設入所者の社会生活能力を高める支援を行うよう推進します。
 - ② 住まいの場の確保
公営住宅等の活用やグループホームの創設を促進することにより、障が

いのある人の住まいの場の確保に努めます。

③ 訪問系サービス・日中活動系サービスの確保

地域で自立した生活を送るため、居宅介護などの訪問系サービスや生活介護、就労継続支援などの日中活動系サービスの確保に努めます。

④ 地域の理解の促進

障がいのある人に対する地域住民の理解を促進するため、啓発活動を行います。

⑤ 相談支援体制の確保

相談支援従事者研修を実施し、相談支援専門員の確保に努めます。地域移行支援及び地域定着支援を提供する一般相談支援事業所の創設を促進します。

(3) 精神障がい者の社会復帰の取組

- 第3章第2節「5 精神疾患」の記載のとおり、退院可能な精神障がい者の地域生活への移行を進めるため、必要な支援の提供や関係機関との連携等、地域移行・地域定着に向けた取組を推進する必要があります。

(4) 保健・医療サービスの充実

【現状と課題】

- 障がいの軽減や機能回復を図るためには、障がいのある人のライフステージの各段階と障がいの程度に応じた適切な保健サービス、医療、医学的リハビリテーションを提供することが必要となります。

【今後の方向】

① 保健・医療サービスの充実

- 人工透析を要する慢性腎不全、精神疾患、難治性疾患など障がいに対する継続的な医療が必要な障がいのある人に対しては、身近な医療機関等における医療の提供、医学的相談体制の整備等、治療のために適切な保健・医療サービス提供の充実を図ります。
- 障がいに起因して合併しやすい疾患、外傷、感染症等の予防と、これらに対する適切な医療の確保を図ります。
- 障がいのある人の健康の保持・増進、精神疾患、難治性疾患に対する保健サービスについて、福祉サービスとの連携を踏まえたサービスの提供体制について検討し、その充実を図ります。
- 育成医療、更生医療、精神通院医療、重度障がい者医療費、特定医療費な

どの公費負担制度の普及に努めます。

- 医療的ケアが必要な子どもに対する医療的バックアップ体制の整備に努めます。
- 障がいのある人の歯科治療には専門的な知識や技術を要することもあるため、一般の歯科診療所と高度な治療が可能な後方支援病院との連携体制の充実・強化を図ります。

② リハビリテーション体制の充実

- 医学的リハビリテーションによる機能の維持、回復が期待されるものについて、適切な評価、病院から地域等への一貫した医学的リハビリテーションの確保を図ります。
- 福岡県障がい者リハビリテーションセンターにおいて、病院、施設、市町村等との連携を図り、障がいのある人の社会復帰促進に努めます。

③ 発達障がい等への対応の充実

- 福岡・北九州・筑豊・筑後の4地域の福岡県発達障がい者支援センターにおいて、関係機関や関係施設との連携を図りながら、発達障がいのある人やその家族等に対する相談・療育・就労支援及び普及啓発等を総合的に推進していきます。
- 医師、保健師等を対象とした発達障がいに関する研修の充実に取り組んでいきます。

(5) 障がいの原因となる疾病等の予防、早期発見・早期治療

【現状と課題】

- 障がいの原因となる疾病等の適切な予防及び早期発見・治療の推進を図り、妊娠期から高齢期に至る健康保持・増進等のため、健康診査等の各種施策を推進します。

【今後の方向】

① 障がいの原因となる疾病等の予防

- 心臓病、脳卒中等生活習慣病の予防と早期発見について、「福岡県健康増進計画（いきいき健康ふくおか21）」等に基づき推進します。
- 交通事故、労働災害、スポーツ事故防止等の安全対策に関する知識の普及

啓発に努めます。

② 障がいの早期発見・早期治療の推進

- 先天性代謝異常等の早期発見、早期治療のため、新生児期のマススクリーニング検査を公費により実施することで、早期に必要な治療を開始し、障がいを予防するとともに、「新生児マススクリーニング検査体制整備検討会議」を設置し、関係機関との情報の共有、連携や精度管理に努めます。

- 聴覚障がいの早期発見、早期療育のために、未受検児、要精密検査となった児へのフォロー体制整備を目的として、「乳幼児聴覚支援センター」を設置するとともに、「新生児聴覚検査体制整備検討会議」を設置し、療育が必要な児への支援体制の強化に努めます。

(6) 障がい児の早期療育サービスの充実

【現状と課題】

- 発達期における乳幼児の障がいに対しては、特に早期発見、早期療養の効果が大きいとされています。
このため、市町村が実施する乳幼児健康診査等で、発達の遅れや障がいが発見された場合は、個人の健康状態に応じた適切な医療・療育を早期に行い、障がいを防止あるいは軽減し発達促進を図ってきました。

【今後の方向】

① 療育・指導体制の充実

- 市町村が実施する乳幼児健康診査等により、フォローアップが必要と判断された乳幼児及びその保護者に対して、市町村が療育指導、事後指導及び訓練等まで切れ目なく支援できるよう、保健福祉（環境）事務所、医療機関、施設等関係機関との連携を図ります。

- 在宅の障がいのある児童等のライフステージに応じた地域での生活を支援するため、障がい児等施設の有する療育支援機能を活用し、障がいのある児童やその保護者が身近な地域で療育指導等が受けられるよう、療育相談事業の充実を図ります。

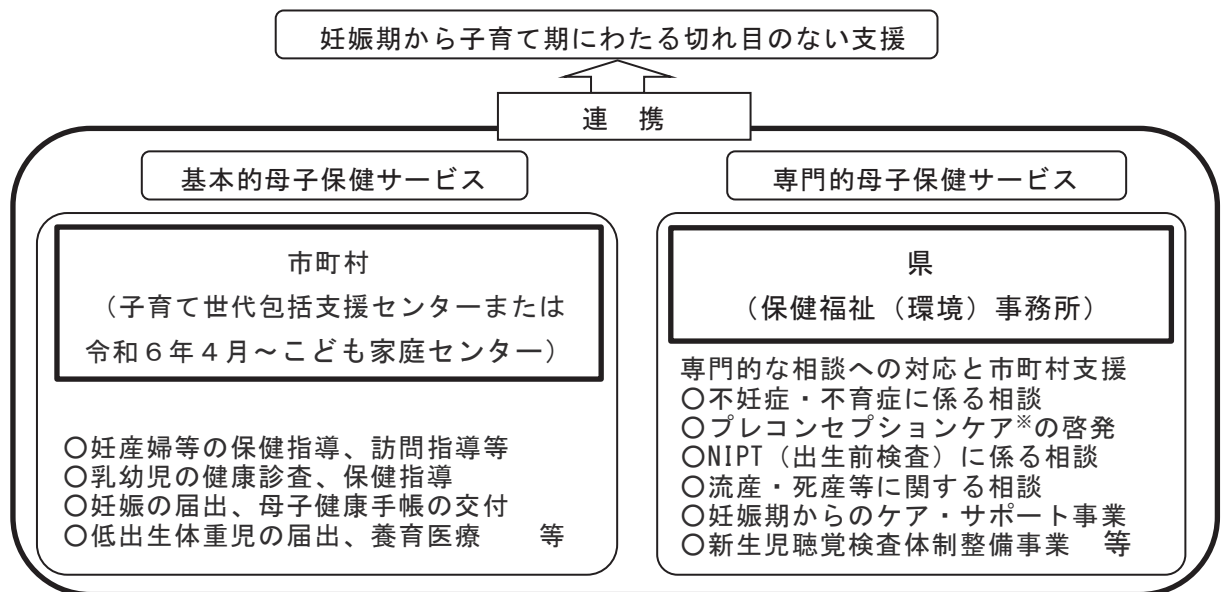
4 母子保健対策

【現状と課題】

- 国においては、2001（平成13）年に母子保健の国民運動計画「健やか親子 21」を策定し、2015（平成27）年度から「健やか親子 21」に基づく取組を実施してきました。こうした中、2023年（令和5）年に国が「成育医療等基本方針に基づく評価指標及び計画策定指針」を示したことから、母子保健は、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進していきます。
- 女性は、妊娠、出産や女性特有の更年期疾患など特有の身体的特徴を有することに留意する必要があることから、心身にわたる悩み等へのサポートを実施してきましたが、2023（令和5）年度からは、男女を問わず性や妊娠に関すること、不妊症・不育症、思春期、妊娠・出産及び更年期等に関する健康支援を総合的に推進し、各ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施することが必要です。
- 基本的な母子保健サービスや低出生体重児の訪問指導等は市町村が担っており、県は、プレコンセプションケア³⁸の啓発や不妊症・不育症に関する相談等の専門的なサービスを担っています。
- 母子のメンタルヘルスケアを含めた、妊産婦に対する妊娠期から子育て期までの一貫した支援が求められています。本県では、2010（平成22）年度から「妊娠期からのケア・サポート事業」を実施し、市町村や医療機関と連携を図りながら、安心して子どもを産み育てるための環境を整えるよう、医療機関、助産所と行政の連携強化に取り組んでいます。〔図 7-1〕
- 改正児童福祉法により、市町村は、子育て世代包括支援センター（母子保健）と子ども家庭総合支援拠点（児童福祉）の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う機能を有する機関（こども家庭センター）の設置に努めることとされました。

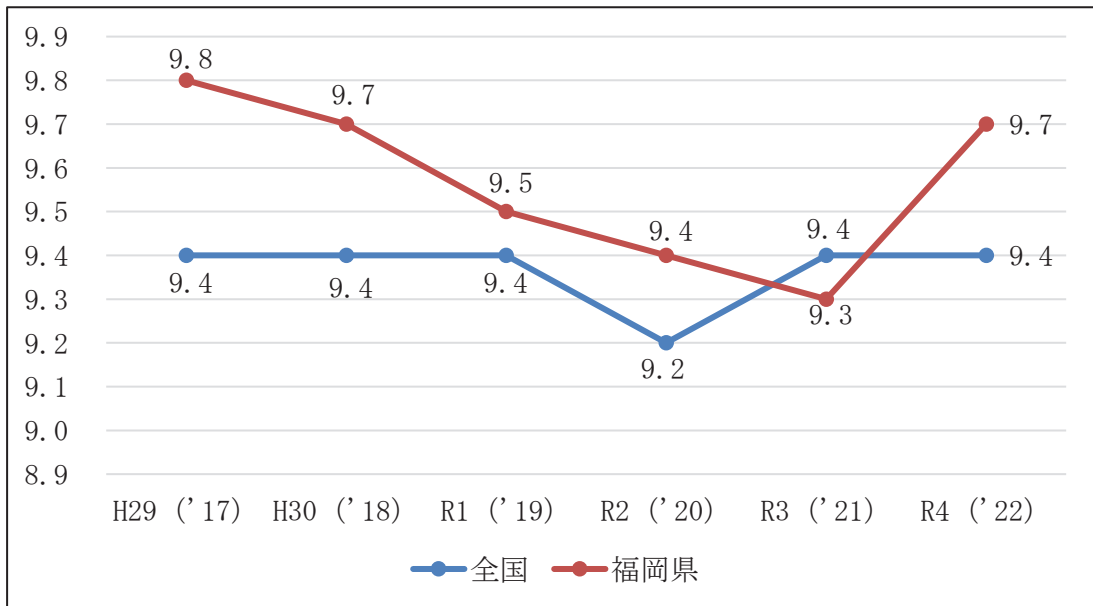
³⁸ プレコンセプションケア：「妊娠前の健康管理」妊娠前の女性とカップルに医学的・行動的・社会的な保健介入を行うこと（WHO）。

◆ 福岡県の母子保健体系図 [図 7-1]



- 不妊治療を受ける夫婦は年々増加傾向にあり、不妊治療を受けやすくするため、不妊症・不育症に悩む夫婦に対して精神的、経済的支援を総合的に行っていく必要があります。さらに、流産や死産等、周産期に子どもを亡くした方に対する支援の必要性も求められています。
- 妊娠・出産・育児に関する包括的な支援の一環として、妊婦等に対し、NIPT(非侵襲性出生前遺伝学的検査)に関する情報提供を行うべきとの指針が出されたことから、NIPT等の出生前検査について悩みや不安をもつ妊婦や家族をサポートする体制を整備する必要があります。
- 妊婦健康診査は、妊婦や胎児の健康状態を把握し、母体の保護と新生児の健全な成育を図るために極めて重要です。
- 低出生体重児の出生の割合が全国を上回って横ばい傾向にあり、また多胎児分娩の割合は一定の割合で推移しています。低出生体重児・多胎児等の育児は、養育者にとってストレスが大きいいため、子どものすこやかな成長発達や養育者に対する育児不安や、心身の負担の軽減を図るための支援が必要です。[図 7-2]

◆ 本県の低出生体重児（2,500g未満の児）の出生割合の年次推移 [図 7-2]



出典：厚生労働省「人口動態調査」

- HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス1型）の感染と、それに起因する疾患群への対策に総合的に取り組むため、妊婦のHTLV-1抗体検査に係る公費負担と、保健指導の実施体制の整備が、2010（平成22）年「HTLV-1総合対策について」に記載されました。
- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄になる中で、孤独感や不安感を抱える妊婦・子育て家庭も少なくないことから、市町村では、令和4（2022）年12月から、伴走型相談支援及び出産・子育て応援給付金事業を開始しており、県も支援を行っています。
- 聴覚障がいの早期発見、早期療育のために、新生児聴覚検査の推進体制の整備を図ることが必要です。
- 先天性代謝異常等検査を出生後まもなく（日齢4～6日）受けることで、早期に必要な治療を開始し、障がいを予防するとともに、要精密検査未受診への受診勧奨を含めた、新生児・保護者に対するフォローアップが必要です。

【今後の方向】

(1) 成育過程にある者等に対する保健施策

- 男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組「プレコンセプションケア」を総合的に推進するため、研修を実施します。
- 県の LINE アカウントを取得し、自動返信機能（BOT）を活用して正しい性知識の普及・啓発を図るとともに、「SOS 電話相談」の相談窓口の周知に努めています。また、妊娠・出産・育児について、ライフサイクルを通して考える機会となるよう、県内の高校生等に対し、リーフレットを配付することで普及啓発に努めています。

(2) 妊産婦等への保健施策

- 改正児童福祉法による「こども家庭センター」について、市町村の設置促進に努めます。
- 経済的負担の軽減を図るため、不妊症・不育症の治療や検査にかかる費用の一部を助成します。また、NIPT 等の出生前検査について、悩みや不安をもつ妊婦や家族をサポートするため、相談支援等を行います。
- 流産や死産等、周産期に子どもを亡くした場合は、その命の存在を知る人が少ないため「社会に認められにくい悲嘆」と言われ、支援の必要性が求められていることを踏まえ、子どもを亡くした家族のグリーフケアについても相談支援等を行います。
- 妊婦健康診査の受診を促進するため、市町村と連携して、妊娠の早期届出の奨励や、県内どこに住んでいても等しく妊婦健康診査を受けられるよう、県と関係機関で協議しながら集合契約を実施しています。
- 母乳を介して感染する HTLV-1 の母子感染を防ぐため、市町村は妊婦健康診査において公費負担による HTLV-1 の抗体検査を実施しています。県は、関係機関を委員とする「HTLV-1 母子感染対策協議会」を設置し、妊婦に対する HTLV-1 抗体検査の適切な実施、相談体制の充実等、地域における HTLV-1 母子感染対策を推進するための会議を実施しています。

(3) 乳幼児期における保健施策

- 聴覚障がい児の早期発見、早期療育のために、生後間もなく受けた新生児聴覚検査の未受検児、要精密検査となった児へのフォロー体制整備を目的として、「乳幼児聴覚支援センター」を設置しています。また、関係者を委員とする「新生児聴覚検査体制整備検討会議」を設置し、療育が必要な児への支援体制の強化に努めてい

ます。

- 先天性代謝異常等の早期発見、早期治療のため、新生児期のマススクリーニング検査を公費により実施するとともに、関係者を委員とする「新生児マススクリーニング検査体制整備検討会議」を設置し、関係機関との情報の共有、連携や精度管理に努めています。
- 妊娠・出産包括支援事業等の母子保健施策の充実強化及び施策の総合的かつ効果的な推進を図るため、母子保健に関する基本的事項、地域の課題について協議し、施策に反映させるために、関係者を委員とする「妊娠・出産包括支援体制整備検討会議」を設置しています。
- 「福岡県子育て支援電話相談事業」として赤ちゃん・子ども電話相談などの相談窓口を設け、子育てに悩んでいる保護者の相談に応じるとともに、生後4か月までの乳児家庭全戸訪問事業や、養育支援訪問事業等の市町村の取組を支援します。
- 低出生体重児届出、未熟児養育医療については、市町村が実施主体となっていますが、保健福祉（環境）事務所では、市町村の求めに応じ同伴訪問やケース会議を実施する等、低出生体重児や多胎児等ハイリスク児の支援体制構築を継続していきます。

第2節 健康危機管理対策の推進

1 健康危機管理体制

- 災害、医薬品、毒劇物、食中毒、感染症その他何らかの原因により生じる県民の生命及び健康の安全を脅かす事態に対応するには、平常時から危機管理体制を整備し、関係機関が相互に連携することにより、人命の救助、被害の拡大防止を図ることが求められています。
- 県では、それぞれの事柄に応じ、被害発生時において警察・消防・救命救急センター・災害拠点病院・検査機関・行政機関等の関係機関との連絡・協力体制や対応マニュアルの整備を図っており、引き続き、これらの関係機関との連携強化を図ります。
- また、県及び保健所設置市では、地域の健康危機管理体制の確保を図るため、保健所に保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。

このほか、県では、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を踏まえ、新たに保健所に配置した感染症対策主幹を中心に、統括保健師と連携しながら、次の感染症危機に備えるため、平時から研修や訓練などの取組を行っています。
- こうした取組により、健康危機管理体制の強化を図っていきます。

2 医薬品等の安全対策

(1) 医薬品等の安全確保の推進

【現状と課題】

- 医薬品医療機器等法に基づき、医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の品質及び安全性の確保並びにこれらの使用による保健衛生上の危害の発生及び拡大の防止のために必要な規制を行っています。
- 特定フィブリノゲン製剤や特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害など、医薬品等の安全性に対する世間の関心が高まっています。
- 医薬品等の安全性に関する情報の伝達が医療関係者に確実に行われていないなど、十分に活用できる体制になっていないことが指摘されています。
- 不良医薬品や不正表示医薬品等が製造され、又は流通することを未然に防止し、医薬品等の適正な供給及び使用、並びに品質の確保を図るため、製造販売業者、製造業者、薬局及び医薬品販売業者等（以下「製造販売業者等」という。）に対し、立入調査や収去検査等の監視指導が必要です。
- 医薬品は、信頼性の高い製品の安定的な供給のために、製造段階においても、世界共通基準での製造及び品質管理が求められています。
その基準に適合しているかを確認するため、定期的な監視指導が必要です。
- 医薬品医療機器等法では、製造販売業者が市場流通製品に対して、最終的な責任を持つと規定されており、医薬品等に品質不良があった医薬品の回収、副作用情報の収集、安全対策の実施などが求められています。
そのため、製造販売の段階においても品質管理及び安全管理のための基準が許可要件として求められおり、その基準に適合しているかを確認する必要があります。
- 2020（令和2）年度末以降に発生したジェネリック医薬品メーカーによる医薬品医療機器等法違反事案を契機として、医療用医薬品の供給不足が生じており、安定的な供給の確保が必要です。

【今後の方向】

① 医薬品等の適正な供給及び使用並びに品質の確保に係る知識の普及啓発

- 医薬関係者
医療機関及び製造販売業者等に対する各種講習会を充実させるなど、迅速かつ的確な情報の周知に努めます。

○ 一般消費者

毎年「薬と健康の週間（10月17日～23日）」の期間中に開催している「くすりと健康フェア」などの機会を利用し、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことによるメリット及び薬剤師・登録販売者の職能について県民の理解が深まるよう分かりやすく紹介するとともに、医薬品等に関する正しい知識が広く県民に浸透するよう積極的に普及啓発を図ります。

② 監視指導体制の強化

○ 薬事監視員による製造販売業者等への立入調査や収去検査について、より一層の充実を図るとともに、効率的・効果的な監視指導の実施に努めます。

○ 医薬品製造所が世界共通基準に適合しているかを確認するためには、調査員の質の向上が不可欠であるため、調査員の質の向上のための教育訓練を定期的に行っています。また、世界共通基準への対応のため、製造所に対して通告をせずに調査を実施する手法を導入するなどして更なる監視指導の強化に努めます。

○ 医薬品製造所における医薬品医療機器等法違反事案等による業務停止などを契機とした医薬品の供給不足が発生しないよう、医薬品製造所に対する監視体制を強化し、医薬品の適正な供給体制を確保します。また、少量多品目生産といった後発品産業の構造的課題の解消等に関する国の動向を注視しながら、医療機関や薬局等に対して、限られた医療資源を必要な患者に適切に供給できるよう、過剰な発注や当面の必要量以上の購入を控えてもらう等の協力依頼を行います。

(2) いわゆる健康食品に関する知識の普及啓発

【現状と課題】

○ 近年の健康志向を背景に、いわゆる健康食品に対する消費者の関心が高まっています。より高い効果を期待した医薬品成分を含む海外製品を輸入販売・個人輸入する者が増えていますが、痩身作用や強壮作用を謳った海外製品では、医薬品成分が検出される事例（無承認無許可医薬品）が増加しています。

○ インターネット、テレビ、新聞及び雑誌などの多様なメディアに掲載される広告の中には、食品であるにもかかわらず、がんを治すといった不当な表示も見受けられるため、誤った情報に惑わされないよう、消費者には、多様な情報を正しい知識によって判断する力が求められています。

【今後の方向】

① 監視体制の強化

○ 無承認無許可医薬品の販売方法としては、店頭販売ではなく、販売実態の把握が困難なインターネットでの取引が多くなっています。

そのため、県ではインターネットサイトの探索を行うとともに、薬剤師会等関係団体に広く情報の提供を求め、必要に応じて製品の買上げ検査を実施し、無承認無許可医薬品の排除に努めます。

なお、買上げ検査により無承認無許可医薬品を探知した場合には、販売者の責任で市場から回収させるとともに、県ホームページへの掲載や報道機関への情報提供等を行い、広く県民に摂取中止を呼びかけます。

○ 無承認無許可医薬品の疑いのあるいわゆる健康食品を摂取したことにより、健康被害が発生した場合には、直ちに成分検査を行い、早急な原因究明を図ります。

また、成分検査の結果、医薬品成分を検出した場合には、販売者の責任で市場から回収させるとともに、県ホームページへの掲載や報道機関への情報提供等を行い、広く県民に摂取中止を呼びかけます。

② いわゆる健康食品に関する知識の普及啓発

○ 医薬品に限らず、いわゆる健康食品の安全かつ適正な使用についても助言を行うことができる健康サポート機能を有する薬局をかかりつけ薬剤師・薬局とすることにより、健康な時でも気軽に健康相談できる環境を確保し、無承認無許可医薬品による健康被害の未然防止を図ります。

○ 薬局の健康サポート機能を活用し、いわゆる健康食品に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

(3) 薬局等医療安全対策

【現状と課題】

○ 医療の高度化・専門化が進展するなかで、県民が安心して医療を受けられる体制の整備が一層必要となっています。医薬品の安全確保を目的として、医薬品の情報提供体制の強化が求められています。

○ 薬局・医薬品販売業者は、安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の作成が義務づけられており、薬局等における医療の安全を確保するため、医療従事者の資質の向上とともに、内部チェック体制の整備など、医療安全体制を推進することが求められています。

【今後の方向】

- 安全管理指針及び医薬品安全使用・管理のための業務手順書の運用を徹底させ、薬局等の資質の向上を図るとともに医薬品安全管理体制を構築していきます。

- 薬局等に対して、医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を実施します。