



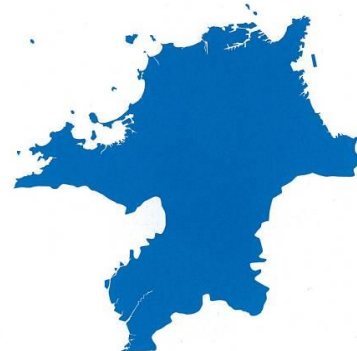
福岡県

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



平成 30 (2018) 年 3 月

2018 → 2023

平成 30 年度

平成 35 年度

はじめに

わが国では、少子高齢化が進展し、近い将来、国民の3人に1人が高齢者という社会を迎えます。これに伴い、認知症をはじめ、医療や介護を必要とする高齢者の増加、ひとりまたは夫婦のみで暮らす高齢者世帯の増加が見込まれています。

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、県民一人一人が福岡県に生まれ、生活してよかったと実感できる「県民幸福度日本一」を目指し、「福岡県総合計画」に基づき総合的に施策を展開しており、「誰もが元気で健康に暮らせること」を大きな柱の一つに位置づけています。

このため、平成29（2017）年3月に「福岡県地域医療構想」を策定し、「団塊の世代」が全て75歳以上となる平成37（2025）年に向け、将来の医療需要の変化に対して、地域の実情に応じて、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ため、病床の機能分化・連携の推進、地域包括ケアシステムの構築を進めているところです。

今回策定いたしました「福岡県保健医療計画（第7次）」においては、「福岡県地域医療構想」で示された将来の医療需要の見通しを踏まえながら、がん、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患、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、医療提供体制の確保に関する取り組みを示しています。

策定にあたっては、福岡県医療審議会をはじめ各協議会や委員会などにおいて、大変ご熱心なご議論をいただきました。心から感謝申し上げます。

今後とも、県民の誰もが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。皆さまの一層のご理解とご協力をお願いします。

平成30（2018）年3月



福岡県知事 小川 洋

目 次

| | |
|--------------------------|--------|
| 目 次 | I |
| 第 1 章 医療計画に関する基本的事項 | - 1 - |
| 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 | - 7 - |
| 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 | - 21 - |
| 2 歯科医師 | - 29 - |
| 3 薬剤師 | - 31 - |
| 4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師） | - 32 - |
| 5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | - 41 - |
| 6 診療放射線技師 | - 42 - |
| 7 臨床検査技師 | - 42 - |
| 8 歯科技工士 | - 43 - |
| 9 歯科衛生士 | - 43 - |
| 10 管理栄養士・栄養士 | - 44 - |
| 11 介護サービス従事者 | - 46 - |
| 12 医療ソーシャルワーカー | - 48 - |
| 第 3 節 保健医療圏の設定と基準病床数 | - 49 - |
| 1 保健医療圏の設定 | - 49 - |
| 2 基準病床数と既存病床数 | - 54 - |

| | |
|------------------------------------------|---------|
| 第3章 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築 | - 55 - |
| 第1節 医療機関の機能分化・連携の促進 | - 55 - |
| 1 かかりつけ医を中心とした地域医療連携..... | - 56 - |
| 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... | - 61 - |
| 3 病病連携及び病診連携の推進..... | - 65 - |
| 第2節 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築 | - 67 - |
| 1 がん..... | - 67 - |
| 2 脳卒中（脳血管疾患）..... | - 75 - |
| 3 心筋梗塞等の心血管疾患..... | - 83 - |
| 4 糖尿病..... | - 93 - |
| 5 精神疾患..... | - 99 - |
| 6 救急医療..... | - 113 - |
| 7 災害時における医療..... | - 120 - |
| 8 へき地における医療..... | - 127 - |
| 9 周産期医療..... | - 138 - |
| 10 小児医療（小児救急医療を含む）..... | - 145 - |
| 11 在宅医療..... | - 152 - |
| 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 | - 162 - |
| 1 結核・感染症対策..... | - 162 - |
| 2 臓器移植等対策..... | - 171 - |
| 3 難病対策..... | - 174 - |
| 4 小児慢性特定疾病対策..... | - 177 - |
| 5 アレルギー疾患対策..... | - 179 - |
| 6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策..... | - 180 - |
| 7 歯科保健医療対策..... | - 184 - |
| 8 血液確保対策..... | - 189 - |
| 9 医薬品・医療機器関係..... | - 191 - |
| 第4節 医療の安全の確保 | - 196 - |
| 1 医療提供施設の医療の安全管理..... | - 196 - |
| 2 医療安全支援センター（医療相談支援センター）..... | - 197 - |
| 第5節 医療情報システムの整備充実 | - 200 - |
| 1 ふくおか医療情報ネット..... | - 200 - |
| 2 精神科救急医療システム..... | - 201 - |
| 3 福岡県薬局情報ネット..... | - 201 - |
| 4 診療情報ネットワーク..... | - 201 - |
| 第6節 外国人が安心して医療を受けられる環境の整備 | - 203 - |
| 1 福岡県の訪日・在留外国人の状況について..... | - 203 - |
| 2 県内医療機関への「外国人の医療環境整備に関する」アンケート調査.. | - 203 - |
| 3 国の動向..... | - 203 - |
| 4 県の取り組み..... | - 204 - |

| | | | |
|-----|-----------------------|-------|---------|
| 第4章 | 地域医療構想 | ..... | - 205 - |
| 1 | 地域医療構想の背景と目的 | ..... | - 205 - |
| 2 | 福岡県地域医療構想について | ..... | - 205 - |
| 第5章 | 医療計画の推進と評価 | ..... | - 207 - |
| 1 | 医療計画の周知と情報公開 | ..... | - 207 - |
| 2 | 医療計画の進捗評価 | ..... | - 207 - |
| 第6章 | 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取り組み | ..... | - 209 - |
| 第1節 | 保健・医療・介護（福祉）の連携 | ..... | - 209 - |
| 1 | 健康づくり運動の推進 | ..... | - 209 - |
| 2 | 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む。） | ..... | - 211 - |
| 3 | 障がい者保健福祉対策 | ..... | - 213 - |
| 4 | 母子保健対策 | ..... | - 217 - |
| 第2節 | 健康危機管理対策の推進 | ..... | - 221 - |
| 1 | 健康危機管理体制 | ..... | - 221 - |
| 2 | 医薬品等の安全対策 | ..... | - 222 - |

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、昭和 60(1985)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、本県においても昭和 63(1988)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。
- 近年、保健医療を取り巻く環境は大きく変化し、昭和 45(1970)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、平成 37(2025)年には団塊の世代が全て 75 歳以上となり、人口の 3 割以上が 65 歳以上の高齢者となると予測されています。
- 急速な高齢化や社会構造の多様化・複雑化が進む中で、疾病構造が変化し、がんや糖尿病などの生活習慣病や精神疾患に加え、誤嚥性肺炎や転倒に伴う骨折など高齢者に多い疾患の増加により、治療や介護を必要とする人々が年々増加しています。このため、健康づくり等を通じた予防、検査による早期発見・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に至るまでの連携した保健医療介護サービスが求められています。
- また、全国的に見ると比較的医療資源に恵まれている福岡県においても、地域的な偏在や産科・小児科など特定の診療科における医師の不足により、地域における周産期・小児医療提供体制の維持が喫緊の課題となっています。
- こうした背景の中、平成 26(2014)年 6 月に「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（平成 26(2014)年法律第 83 号）」が成立し、今後の高齢化の進展を踏まえた効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくために、都道府県は医療計画の一部として地域医療構想を策定することとされ、本県では、平成 29(2017)年 3 月に「福岡県地域医療構想」を策定・公表しました。
- 地域医療構想の実現に向けては、同構想で示された将来の医療需要を踏まえ、病床の機能分化・連携の推進に取り組んでいく必要があります。この取り組みを進める上では、医療計画において定められた 5 疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5 事業（小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）及び在宅医療における医療連携体制の構築と整合性を保つ必要があり、これらを踏まえ、「医療提供体制の確保に関する基本方針(平成 19(2007)年厚生労働省告示第 70 号)」の改正や「医療計画作成指針」の見直しが行われました。

- 前記の指針や基本方針、更には「福岡県地域医療構想」を踏まえ、医療計画では、「5 疾病・5 事業及び在宅医療」について、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。

第2節 基本理念

- 本計画は医療法（昭和23(1948)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

- 本県では平成 29(2017)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：平成 29(2017)～平成 33(2021)年）」を策定しました。
- 医療計画は、「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・福祉分野の取り組み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)

(平成 25(2013)年 3 月) [～平成 34(2022)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」(平成 30(2018)年 3 月) [～平成 35(2023)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)「福岡県医療費適正化計画」(平成 30(2018)年 3 月) [～平成 35(2023)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。

(4)「福岡県高齢者保健福祉計画（第 8 次）」

(平成 30(2018)年 3 月) [～平成 32(2020)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（第 7 期）を一体のものとして策定するもの。

(5)「福岡県障害者長期計画」(平成 27(2015)年 3 月) [～平成 32(2020)年度]

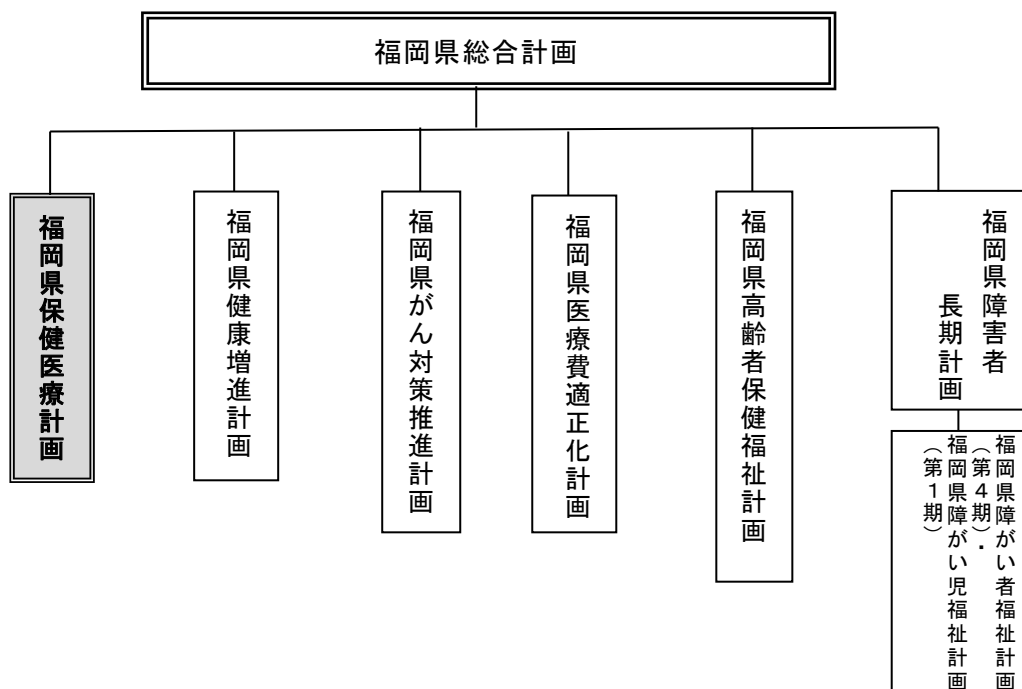
障害者基本法に基づく計画で、障がい者の状況等を踏まえ、県における障がい者のための施策に関する基本的な事項を定めたもの。

「福岡県障がい者福祉計画（第 4 期）・福岡県障がい児福祉計画（第 1 期）」

(平成 30(2018)年 3 月) [～平成 32(2020)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 | 「福岡県肝炎対策計画」(平成30(2018)年3月)[～平成35(2023)年度] |
| 自殺対策 | 「福岡県自殺対策計画」(平成30(2018)年3月)[～平成34(2022)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」(平成29(2017)年6月)[～平成33(2021)年] |
| 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」(平成25(2013)年9月) 「福岡県感染症予防計画」(平成24(2012)年10月) |
| 歯科保健医療対策 | 「福岡県歯科口腔保健推進計画」(平成26(2014)年3月)[～平成30(2018)年度] |
| 母子保健対策 | 「福岡県次世代育成支援行動計画(『出会い・子育て応援プラン』後期計画)」(平成22(2010)年3月)[～平成36(2024)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」(平成29(2017)年9月)[～平成29(2017)年度(毎年度策定)] |

第4節 医療計画の期間

- 本計画の期間は、平成30(2018)年度から平成35(2023)年度とし、策定後6年を目処に見直す予定としています。

なお、本計画は、在宅医療・介護連携の観点等から、中間年となる3年目においても、数値目標の達成状況の調査・分析及び評価を行い、必要に応じて見直しを行う予定としています。

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4,986.40k㎡（平成28(2016)年10月1日現在「平成28(2016)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と保健所設置市の大牟田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。
- 平成23(2011)年3月12日に九州新幹線（鹿児島ルート）が開通し、平成28(2016)年4月24日には、県内の東九州自動車道が全線開通するなど、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、近年、路線バスや地域鉄道の維持、コミュニティバスやデマンド交通の導入など高齢者をはじめとする交通弱者の方であっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、交通ネットワークの確保に取り組んでいます。（「福岡県交通ビジョン2017」）。

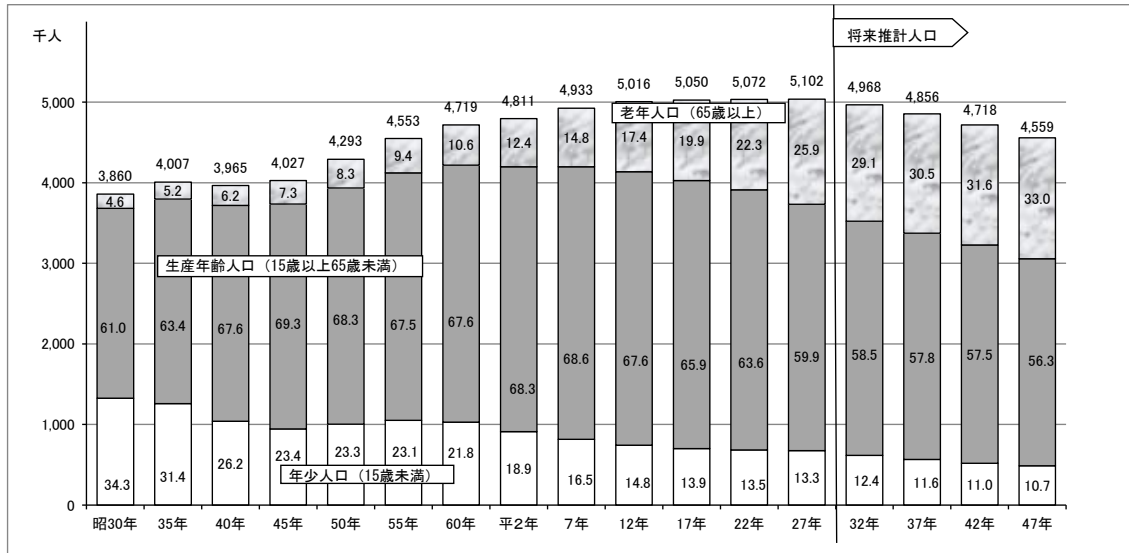
2 人口

(1) 総人口

- 平成27(2015)年国勢調査によると、本県の人口は、5,101,556人で、全国第9位となっています。平成22(2010)年から平成27(2015)年間の人口増加率は0.6%（29,588人）となっており、平成17(2005)年から平成22(2010)年間の増加率0.4%（22,060人）を上回りました。
- 年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口は昭和30(1955)年以降減少しており、生産年齢人口は平成12(2000)年をピークに減少しています。一方、老年人口は昭和30(1955)年以降増加を続けており、平成12(2000)年以降は年少人口を上回るようになりました。〔図2-1〕〔表2-1-1〕〔表2-1-2〕

○ 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、平成 37(2025)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 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 15歳未満 (年少人口) | 35.4 | 34.3 | 31.4 | 26.2 | 23.4 | 23.3 | 23.1 | 21.8 | 18.9 |
| 15～64歳 (生産年齢人口) | 60.2 | 61.0 | 63.4 | 67.6 | 69.3 | 68.3 | 67.5 | 67.6 | 68.3 |
| 65歳以上 (老年人口) | 4.3 | 4.6 | 5.2 | 6.2 | 7.3 | 8.3 | 9.4 | 10.6 | 12.4 |

| | 平7年 | 12年 | 17年 | 22年 | 27年 | 32年 | 37年 | 42年 | 47年 |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 15歳未満 (年少人口) | 16.5 | 14.8 | 13.9 | 13.5 | 13.3 | 12.4 | 11.6 | 11.0 | 10.7 |
| 15～64歳 (生産年齢人口) | 68.6 | 67.6 | 65.9 | 63.6 | 59.9 | 58.5 | 57.8 | 57.5 | 56.3 |
| 65歳以上 (老年人口) | 14.8 | 17.4 | 19.9 | 22.3 | 25.9 | 29.1 | 30.5 | 31.6 | 33.0 |

◆ 福岡県の年齢3区分別人口数の推移と将来推計〔表 2-1-2〕

| | 昭25年 | 30年 | 35年 | 40年 | 45年 | 50年 | 55年 | 60年 | 平2年 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 15歳未満 (年少人口) | 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 |
| 15～64歳 (生産年齢人口) | 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 |
| 65歳以上 (老年人口) | 153,012 | 178,439 | 207,857 | 245,238 | 292,516 | 354,847 | 426,495 | 499,228 | 597,869 |
| 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 | 32年 | 37年 | 42年 | 47年 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 15歳未満 (年少人口) | 815,170 | 742,740 | 701,195 | 684,124 | 676,045 | 617,433 | 565,240 | 517,879 | 487,718 |
| 15～64歳 (生産年齢人口) | 3,382,470 | 3,393,080 | 3,326,610 | 3,227,392 | 3,057,855 | 2,905,077 | 2,809,069 | 2,710,881 | 2,568,972 |
| 65歳以上 (老年人口) | 728,574 | 870,290 | 997,798 | 1,123,376 | 1,304,764 | 1,445,547 | 1,481,415 | 1,489,394 | 1,502,177 |
| 総数 | 4,933,393 | 5,015,699 | 5,049,908 | 5,071,968 | 5,102,000 | 4,968,000 | 4,856,000 | 4,718,000 | 4,559,000 |

出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」

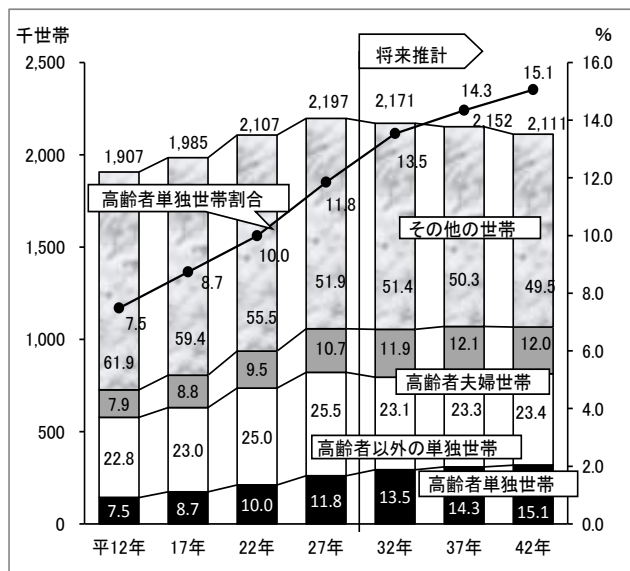
(平成25(2013)年3月推計)

(2) 世帯構成

○ 平成 27(2015)年国勢調査によると、本県の一般世帯数は 2,196,617 世帯、1 世帯当たりの人員は 2.26 人で、平成 22(2010)年の本県の 1 世帯当たりの人員 2.4 人よりも 0.14 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、平成 37(2025)年には一般世帯数の約 14%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・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成 26(2014)年 4 月推計）

◆ 福岡県の一般世帯数の推移と将来推計〔表 2-1-3〕

| | 平12年(00) | 17年(05) | 22年(10) | 27年(15) | 32年(20) | 37年(25) | 42年(30) |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 高齢者単独世帯 | 142,693 | 173,309 | 210,453 | 260,056 | 293,741 | 308,519 | 317,838 |
| 高齢者以外の単独世帯 | 434,024 | 456,722 | 525,886 | 560,750 | 501,332 | 500,405 | 494,930 |
| 高齢者夫婦世帯 | 150,226 | 175,391 | 200,212 | 235,739 | 258,901 | 259,865 | 253,428 |
| その他の世帯 | 1,179,919 | 1,179,240 | 1,170,103 | 1,140,072 | 1,116,660 | 1,083,216 | 1,044,537 |

◆ 福岡県の一般世帯割合の推移と将来推計 [表 2-1-4]

| 割合 | 平12年(00) | 17年(05) | 22年(10) | 27年(15) | 32年(20) | 37年(25) | 42年(30) |
|--------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 高齢者単 独世帯 | 7.5% | 8.7% | 10.0% | 11.8% | 13.5% | 14.3% | 15.1% |
| 高齢者以 外の単 独世帯 | 22.8% | 23.0% | 25.0% | 25.5% | 23.1% | 23.3% | 23.4% |
| 高齢者夫 婦世帯 | 7.9% | 8.8% | 9.5% | 10.7% | 11.9% | 12.1% | 12.0% |
| その他の 世帯 | 61.9% | 59.4% | 55.5% | 51.9% | 51.4% | 50.3% | 49.5% |

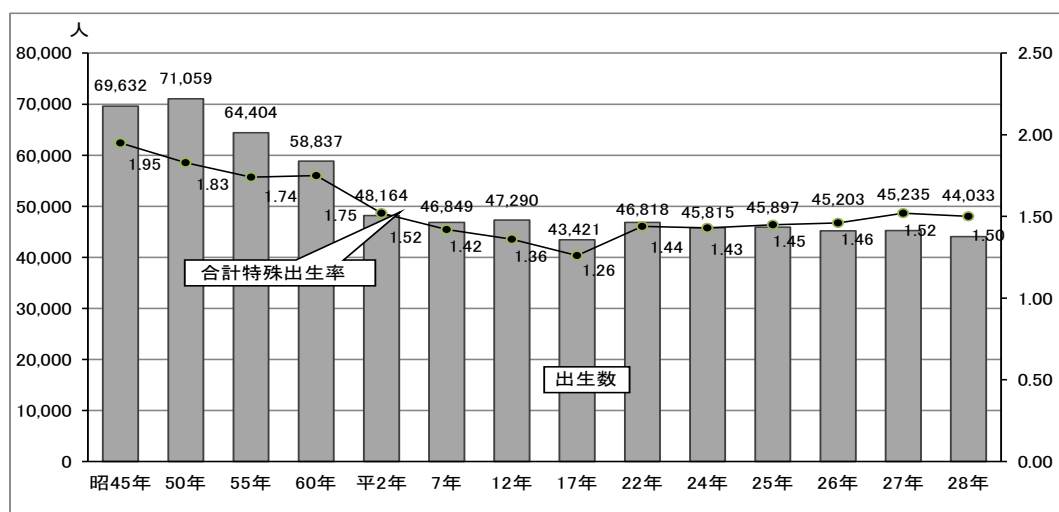
3 出生

○ 本県の出生数は、平成 17(2005)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、平成 19(2007)年から平成 23(2011)年までは 46,000 人台を推移し、平成 28(2016)年の出生数は 44,033 人と、前年の 45,235 人より 1,202 人減少しています。

合計特殊出生率¹は、平成 23(2011)年から 4 年連続で増加しておりましたが、平成 28(2016)年は 1.50 と、前年から、0.02 ポイント減少しております。

なお、平成 27(2015)年及び平成 28(2016)年いずれも全国平均 1.45(平成 27(2015)年)、1.44(平成 28(2016)年)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（平成 28(2016)年）」

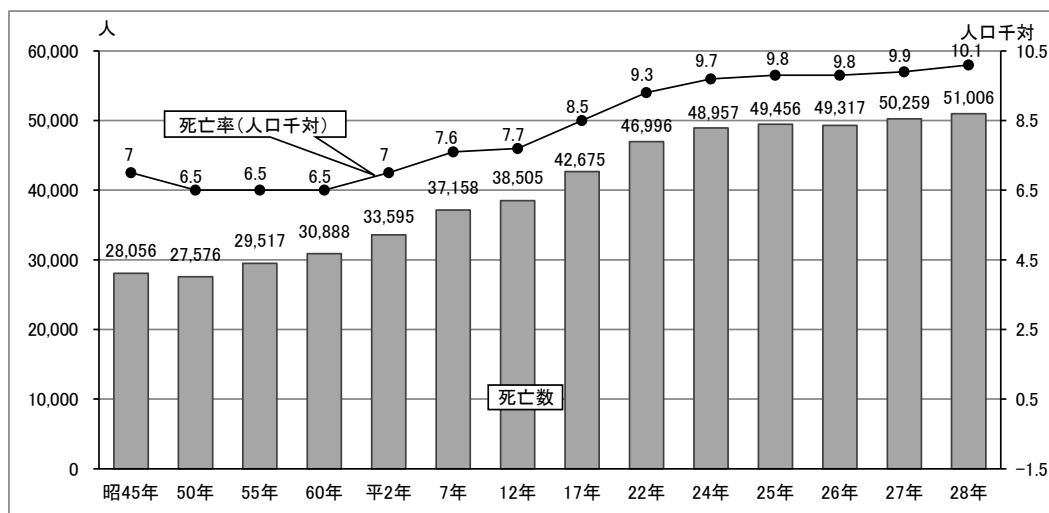
¹ 合計特殊出生率：15歳から49歳の女性の年齢別出生率を合計した指標。一人の女性が平均して一生の間に何人の子供を産むかを表す。

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、平成 27(2015)年度には死亡者数が 5 万人を超え、平成 28(2016)年は死亡数 51,006 人、死亡率（人口千対）10.1 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（平成 28(2016)年）」

(2) 主要死因

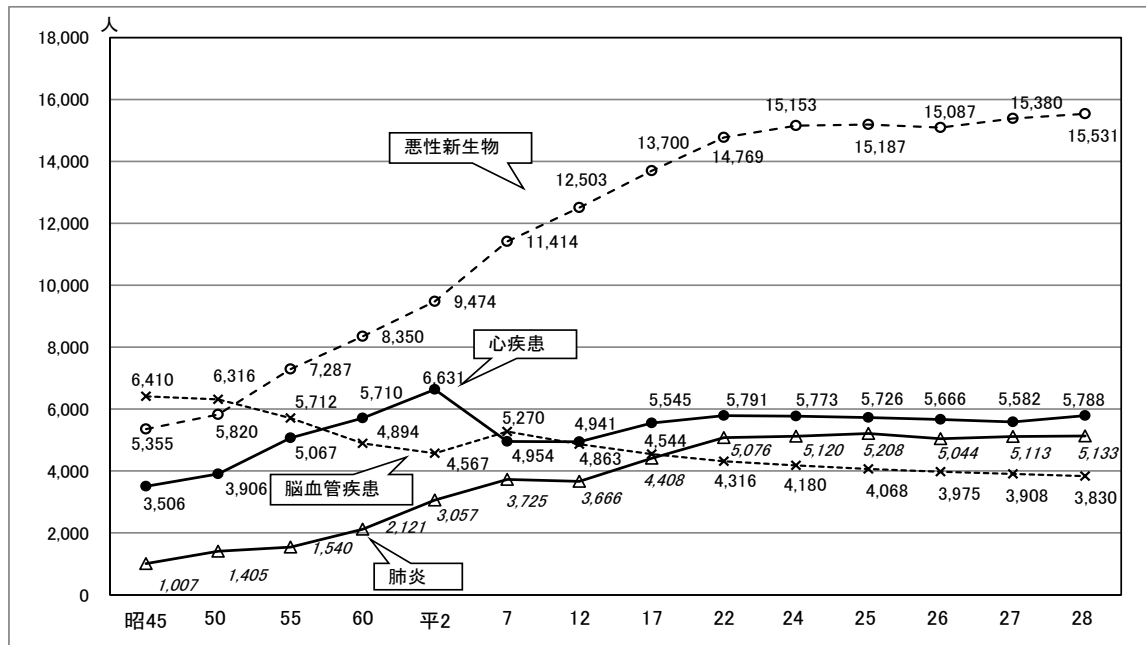
- 本県の平成 28(2016)年の主要死因は、1 位 悪性新生物（死亡総数に占める割合 30.4%）、2 位 心疾患（同 11.3%）、3 位 肺炎（同 10.1%）で、平成 18(2006)年に初めて肺炎が主要死因の 3 位になって以降、同じ順位が続いています。〔表 2-1-5〕〔図 2-5〕
- また、全国においても、これまで 3 大死因のひとつとされてきた脳血管疾患を抜いて、平成 23(2011)年に初めて肺炎が 3 位となりました。
- 昭和 52(1977)年から主要死因の 1 位となっている悪性新生物の死亡者数は 15,531 人で、死亡率（人口 10 万対）は 307.3 と全国平均 283.2 を上回っています。〔表 2-1-5〕

◆ 平成 28(2016)年の主要死因別死亡数及び死亡率（人口 10 万対）〔表 2-1-5〕

| | | 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 | 肺炎 | 脳血管疾患 | 老衰 | 不慮の事故 | 腎不全 | 自殺 | 大動脈瘤及び解離 | 肝疾患 |
| | 死亡数 | 15,531 | 5,788 | 5,133 | 3,830 | 2,468 | 1,701 | 941 | 825 | 779 | 619 |
| | 死亡率 | 307.3 | 114.5 | 101.6 | 75.8 | 48.8 | 33.7 | 18.6 | 16.3 | 15.4 | 12.2 |
| | 構成割合 | 30.4 | 11.3 | 10.1 | 7.5 | 4.8 | 3.3 | 1.8 | 1.6 | 1.5 | 1.2 |
| 全国 | 死因 | 悪性新生物 | 心疾患 | 肺炎 | 脳血管疾患 | 老衰 | 不慮の事故 | 腎不全 | 自殺 | 大動脈瘤及び解離 | 肝疾患 |
| | 死亡数 | 372,986 | 198,006 | 119,300 | 109,320 | 92,806 | 38,306 | 24,612 | 21,017 | 18,145 | 15,773 |
| | 死亡率 | 283.2 | 154.5 | 98.9 | 98.2 | 41.4 | 47.1 | 19.4 | 22.9 | 12.4 | 13 |
| | 構成割合 | 28.5 | 15.1 | 9.1 | 8.4 | 7.1 | 2.9 | 1.9 | 1.6 | 1.4 | 1.2 |

出典：厚生労働省「人口動態調査（平成 28(2016)年）」

◆ 福岡県における主要死因別死亡者数の推移〔図 2-5〕



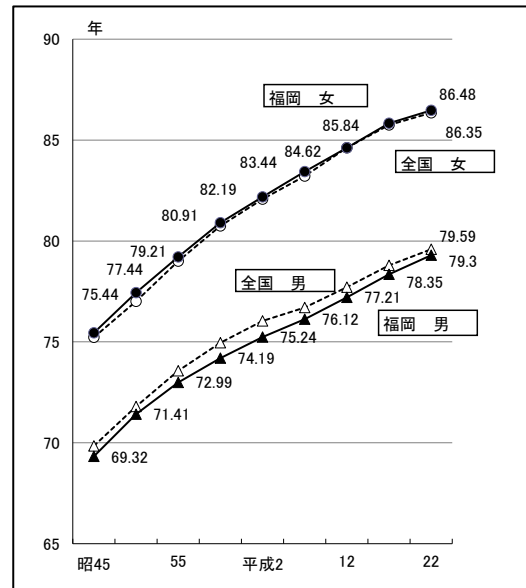
出典：厚生労働省「人口動態調査（平成 28(2016)年）」

(3) 平均寿命

- 本県における平均寿命は、平成 22 (2010) 年には男 79.30 年、女 86.48 年 (全国男 79.59 年、女 86.35 年) となり、昭和 45(1970) 年と比べると約 10 年延びています。

[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(平成 22(2010)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。

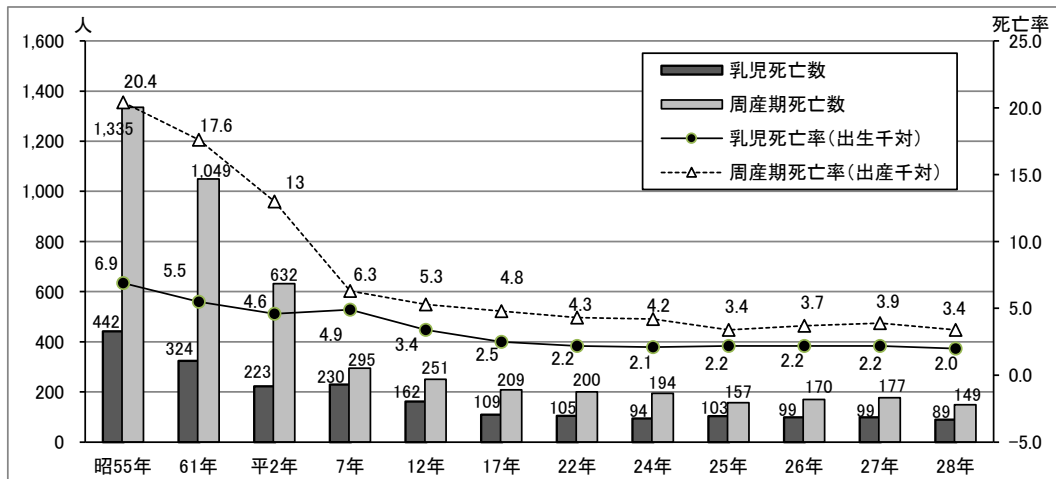
近年、医療技術の進歩及び医療提供体制の整備が進み、母体の健康状態や養育環境等が向上しており、周産期及び乳児の死亡率は、減少傾向にあります。

- 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、平成 28(2016) 年は 2.0 で全国平均と同一になりました。平成 28(2016) 年の周産期死亡率(出産千対)は 3.4 で全国平均の 3.6 に対し 0.2 ポイント低くなっています。[図 2-7、表 2-1-6]

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。

◆ 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 2-1-6]

| | 昭55年 (80) | 61年 (86) | 平2年 (90) | 7年 (95) | 12年 (00) | 17年 (05) | 22年 (10) | 24年 (12) | 25年 (13) | 26年 (14) | 27年 (15) | 28年 (16) |
|--------------|--------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 乳児死亡率 (福岡県) | 6.9 | 5.5 | 4.6 | 4.9 | 3.4 | 2.5 | 2.2 | 2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 2.0 |
| 乳児死亡率 (全国) | 7.5 | 5.5 | 4.6 | 4.3 | 3.2 | 2.8 | 2.3 | 2.2 | 2.1 | 2.1 | 1.9 | 2.0 |
| 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 | 3.4 | 3.7 | 3.9 | 3.4 |
| 周産期死亡率 (全国) | 20.2 | 15.4 | 11.1 | 7.0 | 5.8 | 4.8 | 4.2 | 4.0 | 3.7 | 3.7 | 3.7 | 3.6 |

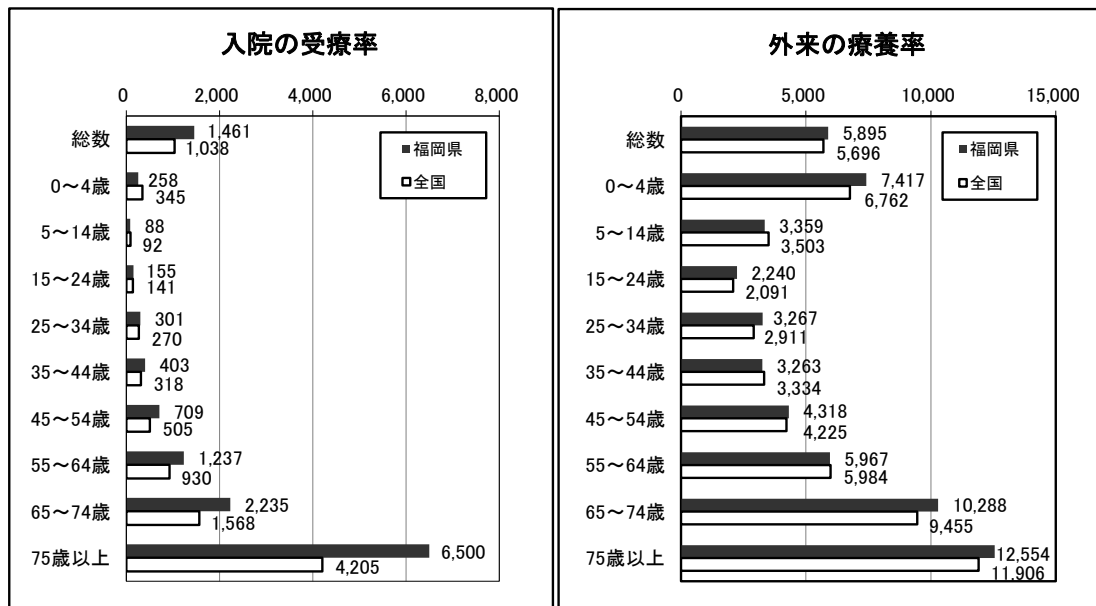
出典：厚生労働省「人口動態調査（平成28(2016)年）」

5 住民の健康状況

(1) 受療率⁴

- 平成 26(2014)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 1,461 (全国平均 1,038)、人口 10 万対の 1 日平均の外来受療率は 5,895 (全国平均 5,696) 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・外来ともに多くの年齢階級で全国平均を上回っており、特に 75 歳以上の入院受療率は全国の約 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〕



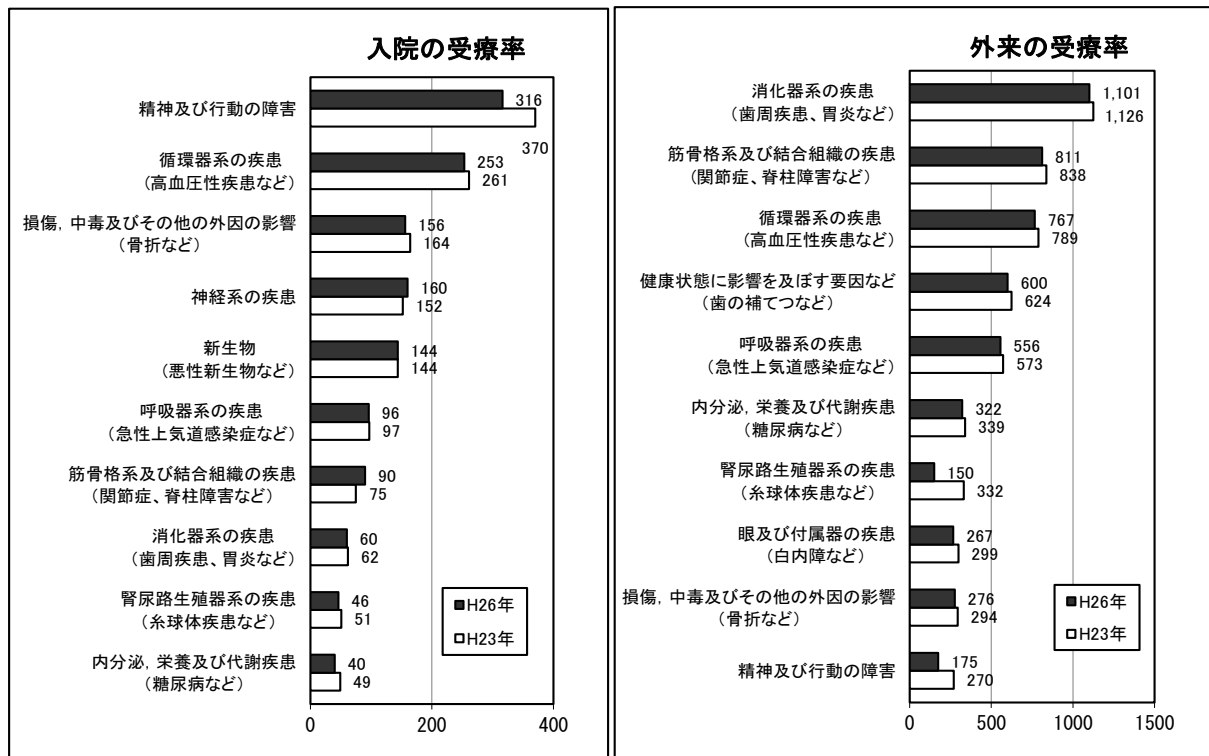
出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26(2014)年)

(2) 疾病分類別受療率

- 平成 26(2014)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、外来では、歯周疾患、胃炎などの「消化器系の疾患」、関節症、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〕
- 平成 23(2011)年と比べると、入院・外来ともに、入院の神経系の疾患及び筋骨格系及び結合組織の疾患を除き、減少傾向にあります。入院では「精神及び行動の障害」が約 15%に、外来では「腎尿路生殖器系の疾患」が約 55%、「精神及び行動の障害」が約 35%減少しています。〔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」(平成 26(2014)年)

(3) 平均在院日数及び病床利用率

○ 平成 28(2016)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縮していますが、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(296.4日)は全国平均(269.9日)を26.5日上回っています。〔表 2-1-7〕

○ 全病床における病床利用率は83.7%(全国平均80.1%)で、いずれの病床でも全国平均を上回っています。〔表 2-1-7〕

◆ 福岡県の病床別平均在院日数及び病床利用率の推移〔表 2-1-7〕

| | 平成 18 (2006)年 | 平成 23 (2011)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 27 (2015)年 | 平成 28 (2016)年 | 全国(平成 28(2016)年) |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 全病床 | 42.9日 | 39.2日 | 36.4日 | 35.5日 | 34.8日 | 28.5日 |
| | 86.9% | 85.7% | 84.1% | 84.0% | 83.7% | 80.1% |
| 一般病床 | 20.6日 | 19.5日 | 18.4日 | 18.0日 | 17.8日 | 16.2日 |
| | 80.5% | 79.4% | 78.5% | 78.9% | 79.2% | 75.2% |
| 療養病床 | 178.4日 | 177.1日 | 168.4日 | 163.6日 | 155.1日 | 152.2日 |
| | 93.2% | 93.5% | 91.0% | 90.3% | 89.2% | 88.2% |
| 精神病床 | 360.9日 | 332.4日 | 312.7日 | 305.3日 | 296.4日 | 269.9日 |
| | 93.7% | 91.6% | 89.3% | 88.8% | 88.2% | 86.2% |

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

- 平成 28(2016)年医療施設調査によると、平成 28(2016)年 10 月 1 日現在の本県の病院数は 461 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 9.0 (全国平均 6.7)、一般病床数 839.4 (全国平均 702.3) となっています。〔表 2-1-8〕

◆ 福岡県の病院の施設数及び病床数〔表 2-1-8〕

| 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 |
| 昭 45 年 (1970) | 405 | 55,820 | 28,608 | - | 15,024 | 11,306 | 882 | 10.1 | 710.3 |
| 昭 55 年 (1980) | 431 | 68,407 | 44,704 | - | 18,196 | 4,861 | 646 | 9.5 | 981.8 |
| 平 2 年 (1990) | 509 | 92,030 | 67,437 | - | 21,957 | 2,312 | 324 | 10.6 | 1,401.7 |
| 平 12 年 (2000) | 486 | 90,649 | 67,254 | - | 22,067 | 1,230 | 98 | 9.7 | 1,340.9 |
| 平 22 年 (2010) | 466 | 87,206 | 43,087 | 22,068 | 21,548 | 447 | 56 | 9.2 | 849.5 |
| 平 26 年 (2014) | 460 | 86,071 | 42,914 | 21,340 | 21,476 | 285 | 56 | 9.0 | 842.9 |
| 平 27 年 (2015) | 462 | 85,979 | 43,039 | 21,258 | 21,369 | 255 | 58 | 9.1 | 843.6 |
| 平 28 年 (2016) | 461 | 85,886 | 42,844 | 21,395 | 21,326 | 255 | 66 | 9.0 | 839.4 |

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

(2) 一般診療所⁶

- 平成 28(2016)年医療施設調査によると、平成 28(2016)年 10 月 1 日現在の本県の一般診療所数は 4,654 施設 (有床 558 施設、無床 4,096 施設) で全国 6 位、人口 10 万対では施設数 91.2 (全国平均 80.0)、病床数 153.9 (全国平均 81.5) となっています。〔表 2-1-9〕

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)。

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)。

◆ 福岡県の一般診療所の施設数及び病床数 [表 2-1-9]

| 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 | |
| 昭 45 年 (1970) | 3,197 | 1,895 | 1,302 | 16,820 | 79.4 | 249.5 |
| 昭 55 年 (1980) | 3,533 | 1,801 | 1,732 | 19,659 | 77.6 | 417.6 |
| 平 2 年 (1990) | 3,560 | 1,371 | 2,189 | 17,665 | 74.0 | 367.2 |
| 平 12 年 (2000) | 4,180 | 1,077 | 3,103 | 14,084 | 83.3 | 280.8 |
| 平 22 年 (2010) | 4,485 | 743 | 3,742 | 10,115 | 88.4 | 199.4 |
| 平 26 年 (2014) | 4,587 | 602 | 3,985 | 8,415 | 90.1 | 165.3 |
| 平 27 年 (2015) | 4,608 | 570 | 4,038 | 8,044 | 90.3 | 157.7 |
| 平 28 年 (2016) | 4,654 | 558 | 4,096 | 7,853 | 91.2 | 153.9 |

出典：昭和 55(1980)年までは 12 月末現在、平成 2(1990)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

- 平成 28(2016)年医療施設調査によると、平成 28(2016)年 10 月 1 日現在の本県の歯科診療所数は 3,095 施設で全国 7 位、人口 10 万対の施設数は 60.6 (全国平均 54.3) で、東京、大阪に次いで全国 3 位となっています。[表 2-1-10]

◆ 福岡県の歯科診療所の施設数 [表 2-1-10]

| 年次 | 全国 | | 福岡県 | |
|------------------|--------|----------|-------|----------|
| | 施設数 | 人口 10 万対 | 施設数 | 人口 10 万対 |
| 昭 45 年 (1970) | 29,911 | 28.8 | 1,453 | 36.1 |
| 昭 55 年 (1980) | 38,834 | 33.2 | 1,772 | 38.9 |
| 平 2 年 (1990) | 52,216 | 42.2 | 2,265 | 47.1 |
| 平 12 年 (2000) | 63,361 | 49.9 | 2,786 | 55.5 |
| 平 22 年 (2010) | 68,384 | 53.4 | 3,010 | 59.3 |
| 平 26 年 (2014) | 68,592 | 54.0 | 3,072 | 60.3 |
| 平 27 年 (2015) | 68,737 | 54.1 | 3,097 | 60.7 |
| 平 28 年 (2016) | 68,940 | 54.3 | 3,095 | 60.6 |

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

(4) 薬局

- 平成 29(2017)年 3 月 31 日現在の薬局数は 2,901 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、56.8 薬局（全国平均 46.2 薬局）となっています。〔表 2-1-11〕

◆ 福岡県の薬局の施設数〔表 2-1-11〕

| 年次 | 全国 | | 福岡県 | |
|------------------|--------|----------|-------|----------|
| | 施設数 | 人口 10 万対 | 施設数 | 人口 10 万対 |
| 平 16 年 (2004) | 50,600 | 39.6 | 2,527 | 50.0 |
| 平 18 年 (2006) | 51,952 | 40.7 | 2,605 | 51.5 |
| 平 20 年 (2008) | 53,304 | 41.7 | 2,737 | 54.2 |
| 平 22 年 (2010) | 53,001 | 42.2 | 2,740 | 54.0 |
| 平 24 年 (2012) | 55,797 | 43.8 | 2,786 | 54.8 |
| 平 26 年 (2014) | 57,784 | 45.5 | 2,875 | 56.5 |
| 平 27 年 (2015) | 58,326 | 45.9 | 2,890 | 56.6 |
| 平 28 年 (2016) | 58,678 | 46.2 | 2,901 | 56.8 |

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

1 医師

【現状と課題】

(1) 地域偏在及び診療科偏在

- 本県の平成 28(2016)年末現在の医師数は 15,997 人(全国第 5 位)で、平成 18(2006)年と比較して 1,934 人(13.8%)、平成 26(2014)年と比較して 337 人(2.2%)増加しています。県内の医療施設に従事している医師数(人口 10 万人対)は 296.3 人(全国第 6 位)で、全国の 238.3 人を大きく上回っています。〔表 2-2-1〕

- 本県の医師数は全国的に見ると恵まれた状況にありますが、地域や診療科によっては偏在が見られます。人口 10 万人対医療施設従事医師数について、二次保健医療圏別に見ると、全国を上回っているのは 5 医療圏のみで、8 医療圏は全国を下回っています。また、医師の確保が困難なへき地診療所が 10 か所あります。診療科別(小児科、外科、産科・産婦人科、麻酔科、救急科)に見ると、県全体では全ての診療科で全国を上回っていますが、同様に地域偏在が見られます。〔表 2-2-2〕

- 平成 16(2004)年度から臨床研修医が研修先病院を選択できる臨床研修制度が導入されたことに伴い大学の医師派遣機能が低下し、本県においても医師確保が困難な特定の診療科の廃止など地域医療の確保に深刻な影響を与えている状況が生じています。

- 平成 30(2018)年度から日本専門医機構による新たな専門医養成の仕組みが開始されることに伴い、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、地域医療の関係者による協議を行い、改善が必要な事項をとりまとめ、機構に要望するとともに、関係医療機関との調整を行いました。
今後は、その運用についても同様に、協議および調整を行うことが求められています。

◆ 福岡県の業務の種別医師数 [表 2-2-1]

(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 | 医療施設介護老健施設以外の従事者 | その他 |
|-------------|--------|----------|--------------|----------------|-----------------|--------|---------|--------------|--------------|------------------|------|
| | | 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 | 医育機関付属病院の勤務者 | | | |
| | | 従事者数 | 人口10万人対(全国) | | | | | | | | |
| 平成18(2006)年 | 14,063 | 13,281 | 264.1(207.4) | 324 | 3,374 | 5,816 | 1,011 | 2,756 | 110 | 534 | 138 |
| 平均年齢 | 47.5 | 47.2 | | 62.9 | 58.7 | 43.2 | 54.7 | 36.7 | 67.6 | 45.3 | 70.0 |
| 平成24(2012)年 | 15,150 | 14,391 | 285.0(228.1) | 319 | 3,382 | 6,680 | 1,205 | 2,805 | 113 | 489 | 157 |
| 平均年齢 | 48.7 | 48.3 | | 63.8 | 60.1 | 44.6 | 55.4 | 38.0 | 69.3 | 47.5 | 71.8 |
| 平成26(2014)年 | 15,660 | 14,912 | 291.2(231.5) | 315 | 3,451 | 6,871 | 1,334 | 2,941 | 112 | 478 | 158 |
| 平均年齢 | 49.2 | 48.7 | | 63.9 | 60.5 | 45.4 | 55.7 | 38.0 | 68.1 | 48.7 | 76.1 |
| 平成28(2016)年 | 15,997 | 15,188 | 296.3(238.3) | 314 | 3,427 | 7,023 | 1,394 | 3,030 | 108 | 543 | 158 |
| 平均年齢 | 49.5 | 49.2 | | 63.8 | 61.0 | 46.1 | 56.1 | 38.2 | 70.7 | 47.9 | 72.0 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

※ 人口10万人対医師数は、各調査日の翌日1月1日現在住民基本台帳人口を基に算出

◆ 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数の推移（総数、小児科、外科、産科・産婦人科、麻酔科、救急科） [表 2-2-2]

(単位：人)

| < 医師数 > | | | | | | | | | | | | |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 二次保健医療圏 | 総数 | | 小児科 | | 外科 | | 産科・産婦人科 | | 麻酔科 | | 救急科 | |
| | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 | 平成18(2006)年 | 平成28(2016)年 |
| 全国 | 263,540 | 304,759 | 14,700 | 16,937 | 26,075 | 28,012 | 10,074 | 11,349 | 6,209 | 9,162 | 1,698 | 3,244 |
| 福岡県 | 13,281 | 15,188 | 723 | 813 | 1,387 | 1,476 | 412 | 488 | 325 | 446 | 92 | 139 |
| 福岡・糸島 | 4,772 | 5,835 | 243 | 285 | 442 | 564 | 164 | 186 | 144 | 196 | 55 | 57 |
| 粕屋 | 410 | 537 | 25 | 35 | 36 | 38 | 15 | 17 | 5 | 12 | 0 | 4 |
| 宗像 | 247 | 257 | 16 | 14 | 32 | 18 | 5 | 12 | 1 | 5 | 0 | 0 |
| 筑紫 | 681 | 833 | 40 | 50 | 66 | 63 | 16 | 20 | 13 | 22 | 7 | 10 |
| 朝倉 | 148 | 157 | 11 | 9 | 26 | 22 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 |
| 久留米 | 1,867 | 2,064 | 128 | 146 | 231 | 230 | 63 | 82 | 52 | 60 | 13 | 20 |
| 八女・筑後 | 263 | 284 | 11 | 12 | 30 | 25 | 9 | 8 | 7 | 6 | 0 | 0 |
| 有明 | 595 | 562 | 31 | 31 | 63 | 65 | 16 | 14 | 10 | 8 | 0 | 1 |
| 飯塚 | 486 | 592 | 20 | 23 | 50 | 54 | 16 | 20 | 8 | 10 | 7 | 7 |
| 直方・鞍手 | 188 | 208 | 8 | 7 | 26 | 26 | 2 | 2 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 田川 | 251 | 246 | 11 | 11 | 24 | 25 | 8 | 8 | 4 | 4 | 0 | 1 |
| 北九州 | 3,099 | 3,344 | 167 | 181 | 339 | 325 | 91 | 114 | 77 | 115 | 7 | 35 |
| 京築 | 274 | 269 | 12 | 9 | 22 | 21 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |

| ＜人口 10 万人対医師数＞ | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 二次保健 医療圏 | 総数 | | 小児科 | | 外科 | | 産科・ 産婦人科 | | 麻酔科 | | 救急科 | |
| | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 | 平成18 (2006)年 | 平成28 (2016)年 |
| 全国 | 207.4 | 238.3 | 83.8 | 104.9 | 20.5 | 21.9 | 36.5 | 42.9 | 4.9 | 7.2 | 1.3 | 2.5 |
| 福岡県 | 264.1 | 296.3 | 102.4 | 117.0 | 27.6 | 28.8 | 36.3 | 44.6 | 6.5 | 8.7 | 1.8 | 2.7 |
| 福岡・ 糸島 | 328.6 | 361.3 | 118.6 | 128.9 | 30.4 | 34.9 | 44.2 | 47.0 | 9.9 | 12.1 | 3.8 | 3.5 |
| 粕屋 | 156.3 | 186.5 | 60.1 | 73.1 | 13.7 | 13.2 | 24.5 | 26.8 | 1.9 | 4.2 | 0.0 | 1.4 |
| 宗像 | 163.7 | 162.1 | 78.6 | 61.8 | 21.2 | 11.4 | 14.9 | 37.6 | 0.7 | 3.2 | 0.0 | 0.0 |
| 筑紫 | 164.1 | 189.9 | 59.2 | 73.5 | 15.9 | 14.4 | 15.8 | 20.3 | 3.1 | 5.0 | 1.7 | 2.3 |
| 朝倉 | 158.8 | 181.2 | 85.7 | 82.2 | 27.9 | 25.4 | 21.4 | 12.5 | 0.0 | 2.3 | 0.0 | 1.2 |
| 久留米 | 399.4 | 446.8 | 183.6 | 229.6 | 49.4 | 49.8 | 61.1 | 85.7 | 11.1 | 13.0 | 2.8 | 4.3 |
| 八女・ 筑後 | 184.9 | 211.3 | 53.9 | 68.3 | 21.1 | 18.6 | 31.0 | 31.6 | 4.9 | 4.5 | 0.0 | 0.0 |
| 有明 | 235.6 | 250.5 | 97.4 | 119.9 | 24.9 | 29.0 | 32.6 | 35.8 | 4.0 | 3.6 | 0.0 | 0.4 |
| 飯塚 | 248.1 | 322.3 | 79.2 | 98.9 | 25.5 | 29.4 | 41.0 | 59.2 | 4.1 | 5.4 | 3.6 | 3.8 |
| 直方・ 鞍手 | 158.5 | 188.3 | 54.9 | 51.5 | 21.9 | 23.5 | 8.8 | 10.3 | 1.7 | 3.6 | 0.0 | 0.0 |
| 田川 | 172.3 | 189.4 | 58.2 | 67.6 | 16.5 | 19.2 | 29.0 | 35.7 | 2.7 | 3.1 | 0.0 | 0.8 |
| 北九州 | 272.6 | 302.8 | 110.4 | 130.0 | 29.8 | 29.4 | 38.0 | 52.5 | 6.8 | 10.4 | 0.6 | 3.2 |
| 京築 | 140.3 | 141.3 | 44.7 | 36.2 | 11.3 | 11.0 | 7.6 | 8.5 | 1.0 | 1.1 | 1.5 | 1.6 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）

※ 医師数は、当該診療科を主たる診療科としている医療施設従事医師数

※ 人口 10 万人対医師数は、各調査日の翌日 1 月 1 日現在住民基本台帳人口から、小児科は 15 歳未満人口を、産科・産婦人科は 15～49 歳女性人口を基に算出

（2）女性医師

- 医療施設に従事している医師における女性医師の占める割合は、全国の状況を見ると、年々増加しており、平成 26(2014)年には 20%を超えています。また、医師の確保が困難とされる小児科や産科・産婦人科では、女性医師の割合が特に高くなっています。〔表 2-2-3〕
- 本県における状況を見ると、全国に比べるとやや低い比率ではありますが、年々増加しており、平成 28(2016)年には 19.8%となっています。〔表 2-2-3〕
- 医師の確保を図るためには、出産や育児等を理由とする女性医師の離職防止や復職支援が不可欠であることから、短時間勤務や当直免除を行う医療機関への補

助や院内保育所の運営費補助を行っています。今後は、就業継続や復職支援の促進を図るため、女性医師のキャリア形成支援も必要になります。

◆ 医療施設従事医師に占める女性医師の状況〔表 2-2-3〕 (単位：人)

| | | | 平成 18(2006)年 | 平成 24(2012)年 | 平成 26(2014)年 | 平成 28(2016)年 |
|-------------|-------------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 全 国 | 医師 | 総数 | 263,540 | 288,850 | 296,845 | 304,759 |
| | | 男 | 218,318(82.8%) | 232,161(80.4%) | 236,350(79.6%) | 240,454(78.9%) |
| | | 女 | 45,222(17.2%) | 56,689(19.6%) | 60,495(20.4%) | 64,305(21.1%) |
| | 小児科 | 総数 | 14,700 | 16,340 | 16,758 | 16,937 |
| | | 男 | 10,118(68.8%) | 10,832(66.3%) | 11,027(65.8%) | 11,126(65.7%) |
| | | 女 | 4,582(31.2%) | 5,508(33.7%) | 5,731(34.2%) | 5,811(34.3%) |
| | 産科・ 産婦人科 | 総数 | 10,074 | 10,868 | 11,085 | 11,349 |
| | | 男 | 7,757(77.0%) | 7,490(68.9%) | 7,382(66.6%) | 7,291(64.2%) |
| | | 女 | 2,317(23.0%) | 3,378(31.1%) | 3,703(33.4%) | 4,058(35.8%) |
| 福 岡 県 | 医師 | 総数 | 13,281 | 14,391 | 14,912 | 15,188 |
| | | 男 | 11,174(84.1%) | 11,763(81.7%) | 12,050(80.8%) | 12,179(80.2%) |
| | | 女 | 2,107(15.9%) | 2,628(18.3%) | 2,862(19.2%) | 3,009(19.8%) |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）

(3) 医師の養成・研修

- 本県には医師を養成する大学が 4 校（九州大学医学部、久留米大学医学部、福岡大学医学部、産業医科大学医学部）設置されています。
- 医師の研修については、平成16(2004)年度から大学卒業後 2 年間の臨床研修が必修となったことから、県内 4 つの大学病院及び基幹型臨床研修病院に指定された 41 の病院が研修医を受け入れています〔表2-2-4、表2-2-5〕。また、協力型臨床研修病院を含めると、100を超える病院が臨床研修に協力しています(平成29(2017)年度)。
- 本県の臨床研修医の採用実績は、各大学病院及び基幹型臨床研修病院における募集定員の合計を下回っている状況が続いています〔表2-2-5〕。そのため、若手医師の確保を図る観点からも、臨床研修医の確保を支援する必要があります。
- 平成 30(2018)年度から新たな専門医の養成の仕組みが開始されることに伴い、地域医療の関係者による協議を経て、本県では 19 の基本診療領域において、130 以上の専門研修プログラムが日本専門医機構に認定されました〔表 2-2-6〕。そのうち、新たな基本診療領域における専門医として追加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等により、地域医療での活躍が期待されています。

◆ 大学病院及び基幹型臨床研修病院〔表2-2-4〕 (平成29(2017)年度)

| No. | 病院名 | 所在地 |
|-----|------------------------------|----------|
| 1 | 新小文字病院 | 北九州市門司区 |
| 2 | 戸畑共立病院 | 北九州市戸畑区 |
| 3 | 北九州市立医療センター | 北九州市小倉北区 |
| 4 | 北九州総合病院 | 北九州市小倉北区 |
| 5 | 健和会大手町病院 | 北九州市小倉北区 |
| 6 | 小倉記念病院 | 北九州市小倉北区 |
| 7 | 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター | 北九州市小倉南区 |
| 8 | 独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院 | 北九州市小倉南区 |
| 9 | 北九州市立八幡病院 | 北九州市八幡東区 |
| 10 | 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 | 北九州市八幡東区 |
| 11 | 製鉄記念八幡病院 | 北九州市八幡東区 |
| 12 | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区 |
| 13 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 | 北九州市八幡西区 |
| 14 | 九州大学病院 | 福岡市東区 |
| 15 | 福岡和白病院 | 福岡市東区 |
| 16 | 千鳥橋病院 | 福岡市博多区 |
| 17 | 福岡市民病院 | 福岡市博多区 |
| 18 | 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 | 福岡市中央区 |
| 19 | 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 |
| 20 | 福岡県済生会福岡総合病院 | 福岡市中央区 |
| 21 | 公立学校共済組合 九州中央病院 | 福岡市南区 |
| 22 | 福岡赤十字病院 | 福岡市南区 |
| 23 | 社会医療法人財団白十字会 白十字病院 | 福岡市西区 |
| 24 | 福岡大学病院 | 福岡市城南区 |
| 25 | 福岡記念病院 | 福岡市早良区 |
| 26 | 大牟田市立病院 | 大牟田市 |
| 27 | 米の山病院 | 大牟田市 |
| 28 | 久留米大学医療センター | 久留米市 |
| 29 | 久留米大学病院 | 久留米市 |
| 30 | 社会医療法人天神会 新古賀病院 | 久留米市 |
| 31 | 聖マリア病院 | 久留米市 |
| 32 | 飯塚病院 | 飯塚市 |
| 33 | 社会保険田川病院 | 田川市 |
| 34 | 田川市立病院 | 田川市 |
| 35 | 公立八女総合病院 | 八女市 |
| 36 | 筑後市立病院 | 筑後市 |

| No. | 病院名 | 所在地 |
|-----|------------------------|--------|
| 37 | 医療法人社団高邦会 高木病院 | 大川市 |
| 38 | 新行橋病院 | 行橋市 |
| 39 | 福岡県済生会二日市病院 | 筑紫野市 |
| 40 | 福岡大学筑紫病院 | 筑紫野市 |
| 41 | 医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院 | 春日市 |
| 42 | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 古賀市 |
| 43 | 宗像水光会総合病院 | 福津市 |
| 44 | 福岡青洲会病院 | 糟屋郡粕屋町 |
| 45 | 福岡新水巻病院 | 遠賀郡水巻町 |

◆ 臨床研修医の採用状況 [表 2-2-5]

(単位：人)

| | 平成 26(2014)年 | 平成 27(2015)年 | 平成 28(2016)年 | 平成 29(2017)年 |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 募集定員 | 479 | 452 | 450 | 439 |
| 採用実績 | 370 | 395 | 398 | 363 |
| 充足率 (%) | 77.2 | 87.4 | 88.4 | 82.7 |

出典：九州厚生局調べ（各年 4 月 1 日現在）

◆ 専門研修プログラム [表 2-2-6]

(平成 29(2017)年 10 月現在)

| 基本診療領域 | 専門研修プログラム数 |
|---------------------|------------|
| 内 科 | 21 |
| 小 児 科 | 9 |
| 皮 膚 科 | 4 |
| 精 神 科 | 8 |
| 外 科 | 14 |
| 整 形 外 科 | 5 |
| 産 婦 人 科 | 5 |
| 眼 科 | 4 |
| 耳 鼻 咽 喉 科 | 4 |
| 泌 尿 器 科 | 4 |
| 脳 神 経 外 科 | 5 |
| 放 射 線 科 | 4 |
| 麻 酔 科 | 9 |
| 病 理 | 4 |
| 臨 床 検 査 | 4 |
| 救 急 科 | 10 |
| 形 成 外 科 | 4 |
| リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科 | 4 |
| 総 合 診 療 | 16 |

【今後の方向】

医師の地域偏在、診療科偏在の緩和、解消を図ることを目的に、平成26(2014)年5月に県庁内に設置した「福岡県地域医療支援センター」を中心に、次の取り組みを行い、医師の確保を図ります。

(1) 医師確保状況等の把握・分析

- 国が構築を進めている医師情報（研修先、勤務先、診療科等）データベースや、導入を検討している医師の多寡を示す客観的指標を参考に、本県における医師確保の状況について把握・分析を行い、医師確保対策を検討します。

(2) 臨床研修医の確保

- ホームページ『ふくおか地域医療支援サイト』の掲載内容充実を図るとともに、医学部生に向けた情報発信強化を図ることにより、大学病院及び基幹型臨床研修病院における臨床研修医の確保支援を行います。

(3) 専門医の養成

- 新たな専門医養成の仕組みの運用にあたり、地域医療の確保の観点から関係者で協議を行う都道府県協議会を開催し、本県における専門医の養成が、地域医療に十分に配慮されたものとなるよう、確認・調整を行います。

(4) キャリア形成プログラムの策定

- 「福岡県地域医療医師奨学金⁷」を貸与した医師等、地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安を解消し、医師確保が困難な地域・診療科における医師確保を図ることを目的として、医師の就業に係るプログラムを策定します。

(5) 女性医師の支援

- 女性医師が出産・育児と仕事を両立しやすいよう職場環境の整備を行う医療機関に対して支援するとともに、(公社)福岡県医師会や大学病院等の関係機関と連携して女性医師のキャリア形成支援の充実を図ることにより、女性医師の離職防止や復職支援等を通じた医師確保を図ります。

(6) 医療勤務環境の改善

- 平成26(2014)年4月に県庁内に設置した「福岡県医療勤務環境改善支援センター」が実施する医療機関に対する勤務環境改善のための支援を通じて、医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図ります。

⁷ 福岡県地域医療医師奨学金：医師確保が困難な診療科の医師養成を目的に、久留米大学が実施する「福岡県特別枠入学試験」（定員5名）に合格し、将来、県内の外科、小児科、産婦人科、救急科、麻酔科その他知事が必要と認める診療科等に医師として勤務しようとする医学生に対し貸与するもの。

(7) 働き方改革への対応

- 国の『働き方改革実行計画』に基づき厚生労働省医政局が設置している「医師の働き方改革に関する検討会」における時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策などの検討状況を注視し、働き方の見直しに伴い必要となる支援等について検討します。

(8) へき地医療に従事する医師の確保

- へき地医療対策を円滑かつ効率的に実施することを目的に、平成16(2004)年3月に県庁内に設置した「福岡県へき地医療支援機構」の取り組みと連携し、自治医科大学卒業医師の派遣、へき地を含む地域医療において活躍が期待される総合診療専門医の養成支援等を行い、へき地も含めた一体的な医師確保を図ります。

(9) 寄附講座の設置

- 寄附講座⁸を活用し、医師確保が困難な地域に対する医師派遣の充実を図ります。

⁸ 寄附講座：地域医療に関する研究を行うことを目的とし、寄附金によって大学が設置する講座。

2 歯科医師

- 平成28(2016)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5,202人で、平成18(2006)年と比較すると470人(9.4%)増加していますが、平成26(2014)年と比較すると78人(1.4%)減少しています。人口10万対では101.9人となっており、全国平均の80.0人を大きく上回り全国2位となっています。〔表2-2-7〕
- 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、平成18(2006)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2-2-8〕

◆ 福岡県の業務の種別 医療施設従事歯科医師数〔表2-2-7〕 (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 | 医療施設・介護老健施設以外の従事者 | その他 |
|-------------|-------|----------|--------------|----------------|-----------------|--------|---------|--------------|--------------|-------------------|------|
| | | 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) | | | | | | | | |
| 平成18(2006)年 | 5,007 | 4,779 | 94.6(74.0) | - | 2,648 | 98 | 1,329 | 704 | - | 101 | 127 |
| 平均年齢 | 47.6 | 47.1 | | - | 53.2 | 35.2 | 49.5 | 34.6 | - | 42.4 | 55.3 |
| 平成24(2012)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 | 59.9 |
| 平成26(2014)年 | 5,555 | 5,299 | 104.1(79.4) | - | 2,760 | 112 | 1,681 | 746 | 3 | 111 | 142 |
| 平均年齢 | 49.5 | 49.0 | | - | 55.8 | 40.8 | 44.4 | 35.2 | 49 | 45.7 | 64.3 |
| 平成28(2016)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 | 35.6 | 48.6 | 43.7 | 57.9 |

出典:「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年12月31日現在

◆ 歯科医師臨床研修病院・診療所（単独型及び管理型）〔表 2-2-8〕

（平成 29(2017)年 12 現在）

| No. | 研修病院・診療所名 | 所在地 |
|-----|----------------------|----------|
| 1 | 九州大学病院 | 福岡市東区 |
| 2 | 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 |
| 3 | 福岡大学病院 | 福岡市城南区 |
| 4 | 福岡歯科大学医科歯科総合病院 | 福岡市早良区 |
| 5 | 久留米大学病院 | 久留米市 |
| 6 | 聖マリア病院 | 久留米市 |
| 7 | 公立大学法人九州歯科大学附属病院 | 北九州市小倉北区 |
| 8 | 医療法人社団秀和会小倉南歯科医院 | 北九州市小倉南区 |
| 9 | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区 |
| 10 | 医療法人はなだ歯科クリニック | 大野城市 |
| 11 | たたらリハビリテーション病院 | 福岡市東区 |
| 12 | 社会保険田川病院 | 田川市 |

3 薬剤師

- 平成 28(2016)年末現在の本県の薬剤師数は 11,794 人で、平成 18(2006)年と比較すると 2,503 人 (26.9%)、平成 26(2014)年と比較すると 601 人 (5.4%) 増加していますが、人口 10 万対では 231.1 人と全国平均の 237.4 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 195.7 人となっており、全国平均の 181.3 人を上回っています。〔表 2-2-9〕
- 本県には、薬剤師を養成する大学が 3 校（九州大学薬学部、福岡大学薬学部、第一薬科大学）設置されています。
- 外来がん治療認定薬剤師及び緩和薬物療法認定薬剤師などの各領域における専門薬剤師を養成するための専門分野研修を実施し、質の高い薬剤師の育成を図ります。
- 未就業薬剤師に対する復職支援及び無料職業紹介事業等により、在宅医療に従事し地域包括ケアシステムの一翼を担う薬剤師の確保を図ります。
- 県では、質の高い薬剤師を確保するために、薬剤師会等関係機関と連携して、各種研修会等の開催を通じて、薬剤師の資質向上を図ります。

◆ 福岡県の業務の種類別 薬剤師数 〔表 2-2-9〕 (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 | |
| 平成18(2006)年 | 9,291 | 884 | 4,128 | 2,128 | 89 | 484 | 853 | 725 |
| 平均年齢 | 42.3 | 55.2 | 41.2 | 38.5 | 46.6 | 34.2 | 45.7 | 45.4 |
| 平成24(2012)年 | 10,880 | 904 | 5,620 | 2,370 | 109 | 253 | 874 | 750 |
| 平均年齢 | 44.3 | 56.7 | 43.1 | 39.9 | 44.3 | 45.4 | 47.0 | 48.5 |
| 平成26(2014)年 | 11,193 | 882 | 5,825 | 2,494 | 103 | 250 | 920 | 719 |
| 平均年齢 | 45.3 | 57.5 | 44.5 | 40.5 | 46.8 | 45.3 | 48.1 | 49.6 |
| 平成28(2016)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 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年 12 月 31 日現在

4 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

【現状と課題】

（1）看護職員の就業状況

- 県内の就業看護職員数は、平成 28(2016)年 12 月末現在で、平成 20(2008)年と比較して 9,769 人増加し 78,058 人となっています〔表 2-2-10〕、平成 22(2010)年度に策定した「福岡県第 7 次看護職員需給見通し（平成 23(2011)年～27(2015)年）」における平成 27(2015)年の需要見込み数 80,634 人を下回っています。
- 現在、国が「医療従事者の需給に関する検討会看護職員分科会」において、平成 37(2025)年時点の全国の看護職員需給推計の検討を進めており、平成 30(2018)年度を目途に取りまとめる予定です。それに基づき、本県の看護職員確保対策の基礎となる看護職員の需給見通しを推計することが必要です。

◆ 福岡県の就業看護職員数の推移〔表 2-2-10〕 (単位：人)

| | 総数 | 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 |
|------------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| 平成 20 (2008)年 | 68,289 | 1,511 | 1,070 | 44,513 | 21,195 |
| 平成 24 (2012)年 | 73,428 | 1,726 | 1,214 | 50,711 | 19,777 |
| 平成 28 (2016)年 | 78,058 | 1,772 | 1,364 | 56,955 | 17,967 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」平成 28(2016)年 12 月末現在

- 人口 10 万人当たりの職種別就業者数で見ると看護師、准看護師は、全国平均を上回っていますが、保健師、助産師では、全国平均を下回っている状況です。〔表 2-2-11〕

◆ 看護職員の数及び人口 10 万対人数〔表 2-2-11〕 (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 |
| 福岡県 | 1,772 | 34.7 | 1,364 | 26.7 | 56,955 | 1,115.9 | 17,967 | 352.0 |
| 全国 | 51,280 | 40.4 | 35,774 | 28.2 | 1,149,397 | 905.5 | 323,111 | 254.6 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」平成 28(2016)年 12 月末現在

- 就業場所別に就業者数をみると、病院で就業している看護職員は 53,682 人、診療所で就業している看護職員は 14,755 人で、全体の 87.7% (68,437 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・施設等の在宅領域で就業している看護職員は、6,612 人 (8.4%) で平成 24(2012)年と比較すると 611 人増加しています。〔表 2-2-12〕

- 今後、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。

◆ 就業場所別にみた就業看護職員数 [表 2-2-12] (単位：人)

| | 年度 | 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 | 市町村 | 保健所 | 養成施設等 | 事業所 | 助産所 | その他 |
|----------|-----------------|--------|--------|--------|----------------|---------|--------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| 保健師 | 平成24 (2012)年 | 1,726 | 197 | 100 | 2 | 9 | 3 | 789 | 355 | 40 | 205 | 0 | 58 |
| | 平成28 (2016)年 | 1,772 | 192 | 103 | 5 | 11 | 5 | 905 | 355 | 34 | 115 | 0 | 47 |
| 助産師 | 平成24 (2012)年 | 1,214 | 591 | 418 | 0 | 0 | 0 | 49 | 51 | 68 | 0 | 37 | 0 |
| | 平成28 (2016)年 | 1,364 | 651 | 486 | 0 | 0 | 2 | 68 | 57 | 51 | 0 | 46 | 3 |
| 看護師 | 平成24 (2012)年 | 50,463 | 39,671 | 6,329 | 1,038 | 1,829 | 433 | 276 | 35 | 735 | 117 | 0 | 248 |
| | 平成28 (2016)年 | 56,955 | 44,709 | 7,181 | 1,260 | 2,153 | 456 | 276 | 37 | 531 | 101 | 0 | 251 |
| 准看護 師 | 平成24 (2012)年 | 19,777 | 9,310 | 7,609 | 136 | 2,200 | 351 | 60 | 3 | 1 | 76 | 0 | 40 |
| | 平成28 (2016)年 | 17,967 | 8,130 | 6,985 | 156 | 2,236 | 328 | 50 | 0 | 5 | 39 | 0 | 38 |
| 総数 | 平成24 (2012)年 | 73,180 | 49,769 | 14,456 | 1,176 | 4,038 | 787 | 1,174 | 444 | 844 | 398 | 37 | 346 |
| | 平成28 (2016)年 | 78,068 | 53,682 | 14,755 | 1,421 | 4,400 | 791 | 1,299 | 449 | 621 | 255 | 46 | 339 |

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」平成28(2016)年12月末現在

- 本県における平成27(2015)年度看護職員離職率は11.8%で、全国の10.8%に比べ1.0%高くなっています。特に新人看護職員は9.2%で、全国の7.8%に比べ1.4%高く、平成26(2014)年度と比べると1.4%増加しています。[表 2-2-13]
- 新人看護職員の離職者が増加傾向にあり、離職防止に向けた一層の取り組み強化が求められます。

◆ 看護職員離職率(日本看護協会調査) [表 2-2-13] (単位：%)

| | 平成 26(2014)年度 | | 平成 27(2015)年度 | |
|-----|---------------|------|---------------|------|
| | 常勤 | 新人 | 常勤 | 新人 |
| 全国 | 10.8% | 7.5% | 10.9% | 7.8% |
| 福岡県 | 11.5% | 7.8% | 11.8% | 9.2% |

出典：公益社団法人日本看護協会 2016年病院看護実態調査 平成 29(2017)年 4月現在

※ 新人とは、卒後臨床経験 1年未満の者

- 平成 5(1993)年に、(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事業や再就業支援のための研修などを実施しています。平成 27(2015)年に、福岡県ナースセンターの機能を強化するため、県内 4地区にサテライト(支所)を設置し、就業者数は平成 24(2012)年度 289人から平成 28(2016)年度 672人と 2.3倍に増加しています。
就業者数の一層の増加を図るために、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。
- 平成 27(2015)年 10月に「看護師等の人材確保の推進に関する法律(平成 4年法律第 86号)」が改正され、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け出を行うようになりました。
制度開始から平成 29(2017)年 10月末までで、1,996人が届け出を行っていますが、届け出制度の認知度は低く、離職者が確実に届け出を行うよう今後一層の周知を図ることが必要です。
- 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 E P A(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。
しかし、国家試験に合格できず帰国する者がいるため、県内の看護職員の確保を図るため、平成 28(2016)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、平成 28(2016)年度は看護師国家試験に 2名が、また准看護師試験に 5名が合格し、全員が県内に就職しています。
- 看護職員の県内の養成定員については、平成 22(2010)年度と平成 28(2016)年度を比較すると 4,274人から 4,514人と 240人増加しています。少子化の進展に伴い受験者が、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。

◆ 福岡県内看護師・准看護師養成施設の1学年定員数の推移 [表 2-2-14]

(単位：人)

| 養成施設 | 平成22 (2010)年度 | 平成23 (2011)年度 | 平成24 (2012)年度 | 平成25 (2013)年度 | 平成26 (2014)年度 | 平成27 (2015)年度 | 平成28 (2016)年度 |
|---------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 看護系大学 | 959 | 979 | 978 | 978 | 1,059 | 1,059 | 1,079 |
| 看護師養成所 | 2,322 | 2,397 | 2,452 | 2,442 | 2,402 | 2,522 | 2,542 |
| 准看護師養成所 | 993 | 973 | 973 | 973 | 893 | 893 | 893 |
| 合計 | 4,274 | 4,349 | 4,403 | 4,393 | 4,354 | 4,474 | 4,514 |

出典：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就学状況調査（平成28(2016)年4月現在）（厚生労働省）

- 県内看護師等養成所を卒業し、看護職員として就業した者 3,491 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。

◆ 福岡県内の看護師・准看護師養成施設における卒業者の進路 [表 2-2-15]

(単位：人)

| 養成施設別 | 卒業生数 | 卒業生内訳 | | | | | |
|---------|-----------------|-------|---------------------------|---------------------------|---------------|-----|-----|
| | | 就業者数 | | | 進学者数 | その他 | |
| | | 就業者総数 | 県内就業数 (上段(人) 下段(%)) | 県外就業者 (上段(人) 下段(%)) | | | |
| 看護 師 | 大学 | 1,010 | 915 | 597 (65.2) | 318 (34.8) | 56 | 39 |
| | 養成所 (3・2年課程) | 1,793 | 1,667 | 1,194 (71.6) | 473 (28.4) | 23 | 103 |
| | 5年一貫校 | 359 | 340 | 263 (77.4) | 77 (22.6) | 4 | 15 |
| | 准看護師 | 780 | 569 | 514 (90.3) | 55 (9.7) | 143 | 68 |
| | 合計 | 3,942 | 3,491 | 2,568 (73.6) | 923 (26.4) | 226 | 225 |

出典：看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就学状況調査（平成28(2016)年3月現在）（厚生労働省）

- 専門性が高い看護師として日本看護協会が認定する「認定看護師」(※1)の県内登録者数は、平成29(2017)年10月現在、833人(全国18,768人)で全国7位となっています。分野別でみると、「感染管理」が133人で最も多く、次いで「皮膚・排泄ケア」が119人、「緩和ケア」が117人と続いています。[表 2-2-16]
- 平成28(2016)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」(※2)については、平成29(2017)年6月現在、県内で19人(全国583人)が指定施設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。[表 2-2-17]

- 看護師の特定行為を行う指定研修機関については、平成 28（2016）年 8 月に 2 施設が県内で初めて研修機関として指定され（全国 54 機関）、平成 30（2018）年 4 月から研修が開始されることとなっています。

◆ **認定看護師登録者数** [表 2-2-16] (単位：人)

| | 全国 | 福岡県 |
|-------|--------|-----|
| 認定看護師 | 18,768 | 833 |

出典：看護協会公表資料 平成29(2017)年10月現在

◆ **特定行為研修を修了した看護師数（就業者別）** [表 2-2-17] (単位：人)

| 就業場所 | 修了者 | |
|------------|-----|-----|
| | 全国 | 福岡県 |
| 病院 | 523 | 17 |
| 診療所 | 5 | |
| 訪問看護ステーション | 15 | |
| 介護施設 | 8 | |
| その他 | 24 | 2 |
| 不明 | 8 | |
| 総数 | 583 | 19 |

出典：厚生労働省看護課調べ (平成29(2017)年6月現在)

【今後の方向性】

(1) 養成の充実・強化

- 中学生や高校生など若い世代を対象に、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り組みを、教育機関と連携しながら実施するとともに、社会人に対し情報提供を行い、看護職を目指す人材の確保に努めます。
- 看護学生に対する看護師等就学資金の貸与等を通じて、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行きます。

(2) 離職防止・定着（就業継続）促進の取り組み強化

- 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めます。

(3) 再就業支援

- 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業者数の増加を目指します。
- 離職時の届出制度の周知により、潜在看護師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再就業を支援します。

(4) 看護職員の人材確保及び質の向上

- 国が取りまとめる看護職員需給推計を基に本県における需給見通しを推計し、看護職員の養成・確保を図ります。
- 外国人看護師候補者の資格取得に向けた支援に取り組めます。
- 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。
- 定年退職した看護職の復職支援に取り組み、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。
- 特定の看護分野において、専門の看護技術と知識を持ち、高い水準の看護実践ができる認定看護師の養成を支援します。
- 特定行為を行う看護師を養成していくため、特定行為研修の指定研修機関や研修修了者との意見交換や関係団体との協議を行い、受講促進のための支援策について検討して行きます。

(※1) 認定看護師

必要な教育課程を修了し、日本看護協会の認定看護師認定審査により特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。救急看護、緩和ケア等 21 の看護分野について認定しています。

(※2) 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。

◆ 看護職員養成施設一覧 [表 2-2-18]

(平成29(2017)年4月現在)

(大学・短大)

| No. | 施設名 | 設置者 | 課程 | 住 所 |
|-----|-----------------------|--------|-----|----------|
| 1 | 九州大学医学部保健学科 | 国立大学法人 | 保助看 | 福岡市東区 |
| 2 | 久留米大学医学部看護学科 | 学校法人 | 保助看 | 久留米市 |
| 3 | 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 |
| 4 | 西南女学院大学保健福祉学部看護学科・助産科 | 学校法人 | 保助看 | 北九州市小倉北区 |
| 5 | 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 | 保助看 | 宗像市 |
| 6 | 福岡県立大学看護学部 | 公立学校法人 | 保助看 | 田川市 |
| 7 | 聖マリア学院大学 | 学校法人 | 保助看 | 久留米市 |
| 8 | 福岡大学医学部看護学科 | 学校法人 | 保 看 | 福岡市城南区 |
| 9 | 福岡女学院看護大学 | 学校法人 | 保 看 | 古賀市 |
| 10 | 国際医療福祉大学福岡看護学部 | 学校法人 | 保助看 | 福岡市早良区 |
| 11 | 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 |
| 12 | 帝京大学福岡医療技術学部 | 学校法人 | 保助看 | 大牟田市 |
| 13 | 福岡看護大学看護学部 | 学校法人 | 保 看 | 福岡市早良区 |

(養成所)

| No. | 施設名 | 設置者 | 助 | 看 3 | 看 2 全 | 看 2 定 | 看 2 通 | 准 看 | 住 所 |
|-----|----------------------------|--------|---|--------|-------------|-------------|-------------|--------|----------|
| 14 | 専門学校麻生看護大学校 | 学校法人 | | ○ | | | ○ | | 飯塚市 |
| 15 | 北九州市立看護専門学校 | 北九州市 | | ○ | | | | | 北九州市小倉北区 |
| 16 | 健和看護学院 | 財団法人 | | ○ | | | | | 北九州市小倉北区 |
| 17 | 独法国立病院機構九州医療センター附属福岡看護助産学校 | 独立行政法人 | ○ | ○ | | | | | 福岡市中央区 |
| 18 | 小倉南看護専門学校 | 医療法人 | | ○ | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 19 | 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 |
| 20 | 西日本看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 21 | 福岡看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | ○ | ○ | | 福岡市東区 |
| 22 | 宗像看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | 福津市 |
| 23 | 大川看護福祉専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | 大川市 |
| 24 | 高尾看護専門学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | 小郡市 |

| No. | 施設名 | 設置者 | 助 | 看3 | 看2全 | 看2定 | 看2通 | 准看 | 住所 |
|-----|--------------------|--------|---|---------|-----|-----|-----|----|----------|
| 25 | 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 |
| 26 | 福岡水巻看護助産学校 | 学校法人 | ○ | ○ | | | | | 遠賀郡水巻町 |
| 27 | 福岡国際医療福祉学院 看護学科 | 学校法人 | | ○ | | | | | 福岡市早良区 |
| 28 | あさくら看護学校 | 医師会 | | ○ | | | | | 朝倉市 |
| 29 | 専門学校北九州看護大学校 | 学校法人 | | ○ | | | | | 北九州市小倉南区 |
| 30 | 福岡医療専門学校 看護科 | 学校法人 | | ○ | | | | | 福岡市早良区 |
| 31 | おばせ看護学院 | 社会医療法人 | | ○ | | | | | 京都郡苅田町 |
| 32 | 福岡県私設病院協会看護学校 | 社団法人 | | ○ | | | | | 福岡市南区 |
| 33 | 福岡市医師会看護専門学校 | 医師会 | | ○ | | ○ | | ○ | 福岡市早良区 |
| 34 | 福岡医健専門学校 看護科 | 学校法人 | | ○ | | | | | 福岡市博多区 |
| 35 | 古賀国際看護学院 | 社会医療法人 | | ○ | | | | | 久留米市 |
| 36 | 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 |
| 37 | 北九州小倉看護専門学校 | 医師会 | | | ○ | | | ○ | 北九州市小倉北区 |
| 38 | 八女筑後看護専門学校 | 医師会 | | | ○ | | | ○ | 八女市 |
| 39 | 大牟田医師会看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | ○ | 大牟田市 |
| 40 | 北九州市戸畑看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | | 北九州市戸畑区 |
| 41 | 久留米医師会看護専門学校 | 医師会 | | | | ○ | | ○ | 久留米市 |
| 42 | 筑豊看護専門学校 | 社団法人 | | | | ○ | | | 直方市 |
| 43 | 原看護専門学校 | 学校法人 | | ○ 定時 | | ○ | | | 福岡市東区 |
| 44 | 京都医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 行橋市 |
| 45 | 八幡医師会看護専門学校 | 医師会 | | ○ | | | | ○ | 北九州市八幡東区 |
| 46 | 飯塚医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 飯塚市 |
| 47 | 自衛隊福岡病院准看護学院 | 防衛省 | | | | | | ○ | 春日市 |
| 48 | 田川看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 田川市 |
| 49 | 筑紫看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 太宰府市 |
| 50 | 直方看護専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 直方市 |
| 51 | 豊前築上医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 豊前市 |
| 52 | 福岡看護高等専修学校 | 医療法人 | | | | | | ○ | 福津市 |
| 53 | 門司区医師会看護高等専修学校 | 医師会 | | | | | | ○ | 北九州市門司区 |
| 54 | 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」：看護師3年課程、「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 | 住所 |
|-----|--------------|------|----------|
| 55 | 折尾愛真高等学校 | 学校法人 | 北九州市八幡西区 |
| 56 | 近畿大学附属福岡高等学校 | 学校法人 | 飯塚市 |
| 57 | 杉森高等学校 | 学校法人 | 柳川市 |
| 58 | 純真高等学校 | 学校法人 | 福岡市南区 |
| 59 | 博多高等学校 | 学校法人 | 福岡市東区 |
| 60 | 美萩野女子高等学校 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 61 | 大和青藍高等学校 | 学校法人 | 直方市 |
| 62 | 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

○ 本県の病院に従事する理学療法士の数は、平成 28 (2016)年 10 月 1 日現在 4,655 人で、平成 27 (2015)年と比較して 131 人の増、作業療法士の数も 3,200 人と平成 27 (2015)年より 113 人の増、言語聴覚士の数も 885 人と平成 27 (2015)年より 38 人の増となっています(厚生労働省「病院報告」平成 28 (2016)年 10 月 1 日現在)。

○ このような増加の背景には高齢化社会の進展や疾病構造の変化、医療技術の進歩に伴い、脳血管疾患や骨折等の患者に対する寝たきり・介護予防や生活機能の維持を図るリハビリテーションの必要性が高まっていることから、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の需要が年々増していることがあげられます。

○ 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、平成 29 (2017)年 4 月現在 15 施設 (1 学年の合計定員は理学療法士 1,200 人、作業療法士 600 人)となっています。〔表 2-2-19〕

◆ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設一覧 〔表 2-2-19〕

(平成 29(2017)年 4 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 | 北九州市小倉北区 |
| 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 | 福岡国際医療福祉学院 | 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 | 京都郡苅田町 |
| 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 |

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。
- 本県の病院における従事者数(常勤換算)は 2,050 名です（厚生労働省「病院報告」平成 28(2016)年 10 月 1 日現在）。
- 県内の診療放射線技師の養成施設は 4 校（1 学年の定員 204 名）となっています。〔表 2-2-20〕

◆ 診療放射線技師養成施設一覧 〔表 2-2-20〕 (平成 29(2017)年 4 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 | 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。
- 本県の病院における従事者数(常勤換算)は 2,621 名です（厚生労働省「病院報告」平成 28(2016)年 10 月 1 日現在）。
- 県内の臨床検査技師の養成施設は 2 校（1 学年の合計定員 120 名）となっています。〔表 2-2-21〕

◆ 臨床検査技師養成施設一覧 〔表 2-2-21〕 (平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)

| No. | 施設名 | 設置主体 | 所在地 |
|-----|--------------------|------|----------|
| 1 | 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 |
| 2 | 美萩野臨床医学専門学校 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |

8 歯科技工士

- 歯科技工士は、歯科医療関係者と連携し、歯科医療に用いる義歯や矯正装置等の技工物の作成・修理・加工を行っています。
- 平成 28(2016)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 1,468 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 82 名となっています。〔表 2-2-22〕

◆ 歯科技工士養成施設一覧 〔表 2-2-22〕 (平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)

| 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 |

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、技術を持って口腔ケアを行っています。また、施設や在宅における要介護者や障がい者（児）に対する口腔ケアサービスを行う役割も期待されています。
- 平成 28(2016)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 6,109 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 6 校で、1 学年の合計定員は 280 名となっています。〔表 2-2-23〕

◆ 歯科衛生士養成施設一覧 〔表 2-2-23〕 (平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)

| 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 | 福岡医健専門学校 | 学校法人 | 福岡市博多区 |
| 3 | 福岡歯科衛生専門学校 | 一般社団法人 | 福岡市中央区 |
| 4 | 久留米歯科衛生専門学校 | 一般社団法人 | 久留米市 |
| 5 | 美萩野保健衛生学院 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |
| 6 | 九州医療スポーツ専門学校 | 学校法人 | 北九州市小倉北区 |

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。
- 平成 29(2017)年 3 月末現在、県内の病院 464 施設で従事している管理栄養士は 1,517 人、栄養士は 803 人です（厚生労働省「衛生行政報告例」）。
- 平成 29(2017)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 147 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 60%（36 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・食生活面での取り組みは不可欠であり、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、平成 29(2017)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 8 施設で 1 学年の合計定員は 710 人となっています。〔表 2-2-24〕〔表 2-2-25〕

◆ 管理栄養士養成施設一覧 〔表 2-2-24〕 （平成 29(2017)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 2-2-25]

(平成 29(2017)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 食物栄養科 | 学校法人 | 太宰府市 |
| 6 | 久留米信愛女学院短期大学フードデザイン学科 | 学校法人 | 久留米市 |
| 7 | 平岡栄養士専門学校 | 学校法人 | 小郡市 |
| 8 | 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 介護サービス従事者

今後、介護や支援を必要とする高齢者が増加することが見込まれることから、増大し多様化する介護ニーズに的確に対応するとともに、介護サービスの質の向上を図ることが強く求められています。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、平成 29(2017)年 3 月末までに約 2 万 9 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きます。

(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、平成 29(2017)年 3 月末で、約 20 万人となっています。

訪問介護員の養成研修については、平成 25(2013)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。平成 29(2017)年 11 月末現在、県の指定を受けた 132 の介護員養成研修事業者が「介護職員初任者研修」を実施しています。

- 県では、県の指定を受けた介護員養成研修事業者において「介護職員初任者研修」が適切に実施されるよう、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

- 平成 29(2017)年 3 月末現在、県内の介護福祉士は 61,175 人、平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、介護福祉士養成施設は 14 校 16 課程で 1 学年定員 630 人となっています。

- 県では、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おいて、養成研修が適切に実施されるよう、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。

12 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」（厚生労働省、平成 14(2002)年 11 月）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。
- 平成 28(2016)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 448 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。

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12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13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、昭和63(1988)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、平成7(1995)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、さらに平成9(1997)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。
- 平成29(2017)年3月31日付医政発0331第57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、病院の療養病床及び一般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、「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〕

◆ 病院の療養病床及び一般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 | 1,635,156 | 20.4% | 10.5% |
| 粕屋 | 283,544 | 43.7% | 39.2% |
| 宗像 | 155,297 | 21.5% | 35.4% |
| 筑紫 | 433,521 | 29.0% | 38.7% |
| 朝倉 | 83,924 | 16.5% | 39.7% |
| 久留米 | 456,196 | 36.2% | 23.1% |
| 八女・筑後 | 132,930 | 24.9% | 26.9% |
| 有明 | 223,276 | 18.3% | 21.3% |
| 飯塚 | 181,385 | 23.5% | 20.8% |
| 直方・鞍手 | 109,075 | 20.2% | 39.6% |
| 田川 | 126,104 | 5.3% | 33.8% |
| 北九州 | 1,096,744 | 9.4% | 6.2% |
| 京築 | 184,404 | 14.5% | 39.0% |
| 福岡県 | 5,101,556 | 20.8% | 19.5% |

出典：平成27(2015)年国勢調査（確定値）

平成26(2014)年患者調査〔厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計〕

◆ 病院の療養病床及び一般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]

| | 患者住所地患者 数千人 | 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 | 11.8 | 84.2% | 2.3% | | 4.2% | | | | | | | | | 7.9% | |
| | 粕屋 | 2.5 | 41.9% | 49.2% | | 4.1% | | | | | | | | | | |
| | 宗像 | 1.7 | 14.6% | 21.5% | 55.4% | | | | | | | | 6.4% | | | |
| | 筑紫 | 3.6 | 25.7% | | | 62.8% | | 5.2% | | | | | | | 4.2% | |
| | 朝倉 | 1.0 | 3.5% | | | 10.2% | 56.6% | 26.2% | | | | | | | 2.0% | |
| | 久留米 | 5.0 | | | | | 2.0% | 67.6% | 3.8% | | | | | | 21.0% | |
| | 八女・筑後 | 1.6 | | | | | | 21.4% | 73.4% | | | | | | 2.3% | |
| | 有明 | 2.8 | | | | | | 14.6% | 4.6% | 65.8% | | | | | 12.9% | |
| | 飯塚 | 2.0 | 7.1% | 2.0% | | | | | | | 82.7% | | | 2.3% | | |
| | 直方・鞍手 | 1.3 | 3.4% | 2.3% | 2.2% | | | | | | 20.9% | 51.0% | | 18.6% | | |
| | 田川 | 1.7 | 2.7% | | | | | | | | 21.6% | | 63.6% | 5.8% | 3.0% | |
| | 北九州 | 10.4 | | | | | | | | | | | | 92.3% | 3.6% | |
| | 京築 | 1.8 | | | | | | | | | | | | 34.9% | 58.7% | 4.0% |

出典：平成 26(2014)年患者調査（厚生労働省実施） [福岡県保健医療介護部医療指導課による特別集計]

(※2%未満の動向については記載省略)

- 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。

◆ 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 m ²) |
|----------|--------------------------------------------------|-------------|-----------------------------|
| 福岡・糸島 | 福岡市、糸島市 【2市】 | 1,662,747 | 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】 | 286,850 | 206.71 |
| 宗像 | 宗像市、福津市 【2市】 | 158,331 | 172.67 |
| 筑紫 | 筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市 筑紫郡(那珂川町) 【4市1町】 | 435,830 | 233.32 |
| 朝倉 | 朝倉市、朝倉郡(筑前町、東峰村) 【1市1町1村】 | 82,672 | 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】 | 454,969 | 467.83 |
| 八女・筑後 | 八女市、筑後市、八女郡(広川町) 【2市1町】 | 131,664 | 562.16 |
| 有明 | 大牟田市、柳川市、みやま市 【3市】 | 218,233 | 263.81 |
| 飯塚 | 飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡(桂川町) 【2市1町】 | 179,120 | 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】 | 107,203 | 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】 | 123,162 | 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】 | 1,085,260 | 601.31 |
| 京築 | 行橋市、豊前市、京都郡(荻田町、みやこ町)、築上郡(吉富町、上毛町、築上町) 【2市5町】 | 183,798 | 569.14 |
| 計(13圏域) | 【28市30町2村】 | 5,109,839 | 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)」(平成28(2016)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」(平成28(2016)年10月1日現在)「境界未定」の市町があるため、参考値(平成29(2017)年度全国市町村要覧(総務省)に記載されている便宜上の概算数値)を含む。

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14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、平成18(2006)年度の医療法改正により、平成19(2007)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、平成19(2007)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 | 保健医療圏名 | 基準病床数 | 既存病床数 (平成29(2017)年11月1日現在) |
|--------------------|--------|--------|-------------------------------|
| 療養病床 及び 一般病床 | 福岡・糸島 | 13,840 | 18,809 |
| | 粕屋 | 1,929 | 3,313 |
| | 宗像 | 909 | 1,536 |
| | 筑紫 | 2,759 | 3,590 |
| | 朝倉 | 478 | 1,009 |
| | 久留米 | 4,497 | 6,976 |
| | 八女・筑後 | 1,216 | 1,887 |
| | 有明 | 1,989 | 4,075 |
| | 飯塚 | 2,122 | 3,094 |
| | 直方・鞍手 | 825 | 1,237 |
| | 田川 | 964 | 1,388 |
| | 北九州 | 10,511 | 16,408 |
| | 京築 | 1,161 | 1,591 |
| | 計 | 43,200 | 64,913 |
| 精神病床 | 全 県 | 17,757 | 21,056 |
| 結核病床 | 全 県 | 147 | 219 |
| 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

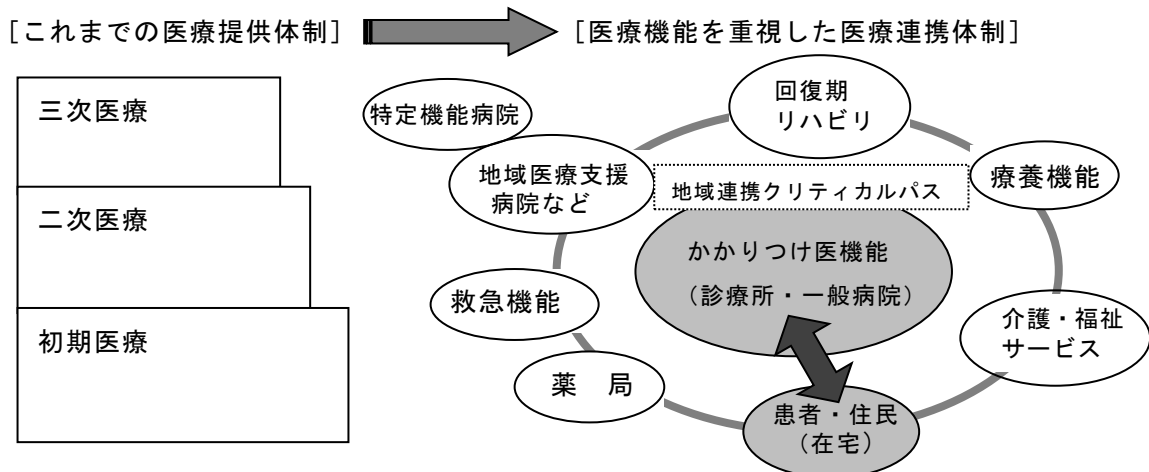
- これまでの医療提供体制では、日常生活で軽度のけがや病気で近くの診療所などへ通院する場合（初期医療）、病状が重く入院が必要な場合（二次医療）、重篤な状況や治療困難な疾病のため高度・専門的な治療を必要とする場合（三次医療）といったように、疾患の程度や症状によって機能分化が図られてきました。〔表3-1〕

◆ 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 かかりつけ医を中心とした地域医療連携

(1) かかりつけ医

【現状と課題】

- かかりつけ医（医師・歯科医・薬剤師）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。
- 5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。
- （公社）福岡県医師会においては、平成18(2006)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、平成 25(2013)年度には総合医（新かかりつけ医）制度を創設し、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。

- また、平成 22(2010)年 3 月に、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、県民一人ひとり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。

【今後の方向】

- 県民に対してかかりつけ医の普及を図ります。
- 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。

（２）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。
- 平成 29(2017)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 36 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 3-2〕

※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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- 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るため、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⁹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。

⁹ 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みを進めることとしている。

◆ 地域医療支援病院一覧 [表 3-2]

(平成 29(2017)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 | 平成 15(2003)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 | 平成 16(2004)年 2 月 27 日 |
| | 公立学校共済組合九州中央病院 | 平成 18(2006)年 4 月 1 日 |
| | 福岡市立こども病院 | 平成 19(2007)年 9 月 1 日 |
| | 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 | 平成 21(2009)年 4 月 1 日 |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | 平成 22(2010)年 4 月 1 日 |
| | 福岡市民病院 | 平成 23(2011)年 4 月 1 日 |
| | 福岡赤十字病院 | 平成 23(2011)年 4 月 1 日 |
| | 社会医療法人財団白十字会白十字病院 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 |
| | 福岡記念病院 | 平成 26(2014)年 12 月 5 日 |
| | 福岡和白病院 | 平成 26(2014)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 | 平成 19(2007)年 4 月 19 日 |
| 宗像 | 宗像医師会病院 | 平成 12(2000)年 3 月 31 日 |
| 筑紫 | 福岡大学筑紫病院 | 平成 19(2007)年 4 月 19 日 |
| | 医療法人徳洲会福岡徳洲会病院 | 平成 20(2008)年 4 月 1 日 |
| | 福岡県済生会二日市病院 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 |
| 朝倉 | 朝倉医師会病院 | 平成 12(2000)年 3 月 31 日 |
| 久留米 | 聖マリア病院 | 平成 20(2008)年 4 月 1 日 |
| | 社会医療法人天神会新古賀病院 | 平成 22(2010)年 4 月 1 日 |
| | 嶋田病院 | 平成 23(2011)年 4 月 28 日 |
| | 田主丸中央病院 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 |
| 八女・筑後 | 公立八女総合病院 | 平成 26(2014)年 12 月 5 日 |
| 有明 | 大牟田市立病院 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 |
| 飯塚 | 飯塚病院 | 平成 17(2005)年 4 月 1 日 |
| 田川 | 社会保険田川病院 | 平成 26(2014)年 12 月 5 日 |
| 北九州 | 小倉記念病院 | 平成 17(2005)年 4 月 1 日 |
| | 製鉄記念八幡病院 | 平成 17(2005)年 4 月 1 日 |
| | 戸畑共立病院 | 平成 17(2005)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 | 平成 19(2007)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 | 平成 20(2008)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 | 平成 21(2009)年 4 月 1 日 |
| | 健和会大手町病院 | 平成 21(2009)年 4 月 1 日 |
| | 北九州市立医療センター | 平成 23(2011)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 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 |
| 遠賀中間医師会おんが病院 | 平成 24(2012)年 7 月 27 日 | |
| 京築 | 新行橋病院 | 平成 22(2010)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。

(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 3-3〕

- 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おり、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「新公立病院改革ガイドライン」（平成 27(2015)年 3 月）に基づく「新公立病院改革プラン」を策定し、プランに基づいた経営の効率化等に取り組んでいます。

【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 3-3〕

(平成 29(2017)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 | 母子医療センター | 小児二次救急医療 | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ |
| | 福岡県立粕屋新光園 | | | | | | | |
| 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 期 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 | ○ | ○ | | | | | |
| | 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 | | | | | | | |
| | 中間市立病院 | ○ | ○ | | | | | |
| | 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

○ 平成 18(2006)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、平成 29(2017)年 12 月 1 日現在で 14 法人を社会医療法人として知事が認定しています。〔表 3-4〕

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。

◆ 二次医療圏別の社会医療法人とその機能 [表 3-4] (平成 29(2017)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 | ○ | | | | | 平成 20(2008)年 11 月 1 日 |
| | 社会医療法人社団 至誠会 | 木村病院 | ○ | | | | | 平成 21(2009)年 11 月 1 日 |
| | 社会医療法人 喜悦会 | 那珂川病院 | ○ | | | | | 平成 22(2010)年 4 月 1 日 |
| | 社会医療法人財団 池友会 | 福岡和白病院 | ○ | ○ | | | | 平成 22(2010)年 4 月 1 日 |
| | 社会医療法人 原土井病院 | 原土井病院 | | | ○ | | | 平成 27(2015)年 1 月 1 日 |
| 粕屋 | 社会医療法人 栄光会 | 栄光病院 | ○ | | | | | 平成 21(2009)年 12 月 1 日 |
| 久留米 | 社会医療法人 雪の聖母会 | 聖マリア病院 | ○ | ○ | | ○ | ○ | 平成 21(2009)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 | ○ | | | | | 平成 24(2012)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* | ○ | | | | | 平成 29(2017)年 12 月 1 日 |
| 田川 | 社会医療法人 療社会 | 社会医療法人 療社会 松本病院 | ○ | | | | | 平成 28(2016)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 | ○ | | | | | 平成 22(2010)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 | ○ | | | | | 平成 22(2010)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 | ○ | | | | | 平成 23(2011)年 12 月 1 日 |
| | 社会医療法人 北九州病院 | 北九州総合病院 | ○ | | | | ○ | 平成 28(2016)年 4 月 1 日 |
| 京築 | 社会医療法人 陽明会 | 小波瀬病院 | ○ | | | | | 平成 22(2010)年 4 月 1 日 |
| | 社会医療法人財団 池友会 | 新行橋病院 | ○ | | | | | 平成 24(2012)年 4 月 1 日 |

*…精神科救急医療

※ 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。

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、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、平成29(2017)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なります。
- 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) 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、患者の診療情報を救急医療や在宅医療に活用できるシステムが稼働しており、診療所・病院間の連携や医師・訪問看護師等医療職種間の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。

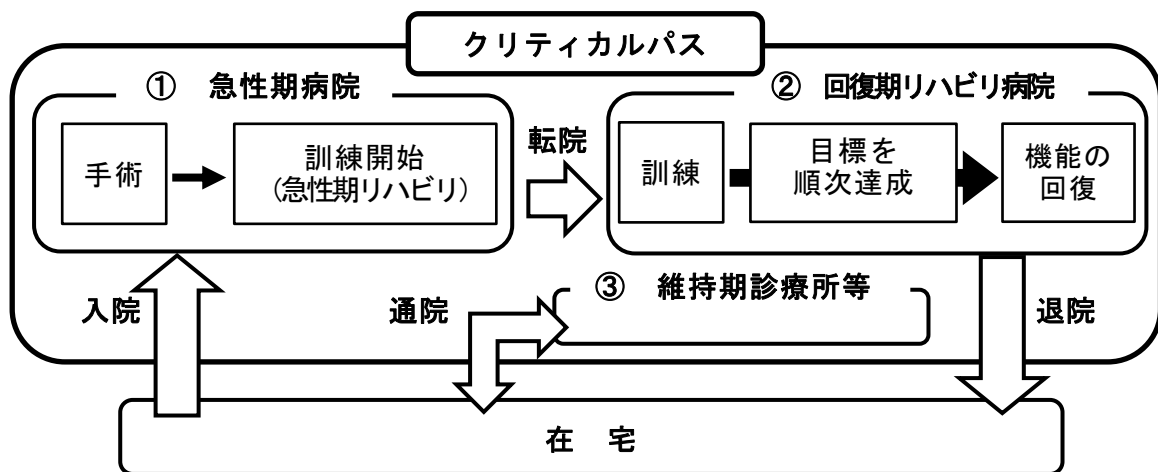
(3) 地域連携クリティカルパスの活用

- 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。
- 平成18(2006)年度から「大腿骨頸部骨折」が、平成20(2008)年からは「脳卒中」、平成22(2010)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】

- 病病連携・病診連携の更なる推進のため、「福岡県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。
- 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とともに、各地域のクリティカルパスの稼働状況等について「地域医療構想調整会議」において情報を共有し、普及を図ります。

第2節 5 疾病・5 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) 死亡率等の状況

- がんの死亡数は、人口動態調査において平成 28(2016) 年は 15,531 人、死亡率は人口 10 万対で 307.3 となっており、死亡数全体の 30.4 %を占め、昭和 52(1977) 年から死亡原因の第 1 位となっています。高齢化の進展に伴い、がんの死亡数・死亡率は増加傾向にあります。
- がんの平成 28(2016)年における部位別死亡率は、気管・気管支及び肺がんが最も高く、次いで、大腸がん、胃がんが上位となっています。経年変化では、大腸がんが増加傾向、肝及び肝内胆管がんが減少傾向にあります。
- 平成 28(2016)年における本県のがんの年齢調整死亡率(75 歳未満)は、人口 10 万対で、男女計 80.5(全国値 76.1)、男性 102.6(全国値 95.8)、女性 61.2(全国値 58.0)となっており、男女とも減少傾向にありますが、全国値と比べ依然として高くなっています。

(2) がん予防の状況

- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査によると、成人の喫煙率は 20.3%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、「福岡県健康増進計画」の目標において男性は 12.9%、女性 6.9%としていますが、平成 28(2016)年の県民健康づくり調査によると、男性 16.5%、女性 6.5%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、同調査によると男性 31.4%、女性 32.6%となっています。

(3) がん検診等の状況

- 職域などを含めた本県のがん検診受診率は、平成 28(2016)年の国民生活基礎調査によると、肺がん 40.9%(全国値 46.2%)、大腸がん 36.4%(全国値 41.4%)、胃がん 38.2%(全国値 40.9%)、乳がん 40.9%(全国値 44.9%)、子宮頸がん 37.9%(全国値 42.3%)といずれも全国平均を下回っています。
- 平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告によると、市町村が実施したがん検診の受診率は、肺がん 8.5%(全国値 11.2%)、大腸がん 11.9%(全国値 13.8%)、

胃がん 6.2% (全国値 6.3%)、乳がん 25.5% (全国値 19.8%)、子宮頸がん 27.4% (全国値 23.0%) と部位で差があり、全国平均との比較では、乳がん、子宮頸がんの検診の受診率は高く、肺がん、大腸がん、胃がん検診の受診率は低くなっています。

- また、同報告によると、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検者の精密検査の受診率は、肺がん 85.9% (全国値 80.3%)、大腸がん 71.2% (全国値 68.3%)、胃がん 84.7% (全国値 80.9%)、乳がん 85.8% (全国値 85.4%)、子宮頸がん 82.5% (全国値 72.5%) 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、平成 14(2002)年度から整備をはじめ、平成 29(2017)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 13 か所、地域がん診療病院 2 か所、県指定がん診療拠点病院 2 か所の計 19 か所が整備されています。〔表 3-5〕
- 福岡県では、大学病院をはじめとして、高度医療を提供する施設が多い状況にありますが、地域偏在が見られ、医療資源が都市部へ集中しています。
- 県内の受療動向を見ると、二次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、拠点病院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。
- 平成 29(2017)年 4 月現在、緩和ケア病棟を有している医療機関は 33 施設で、645 床となっています。
- 放射線療法や薬物療法などの専門的知識・技術を持った医師をはじめとした医療従事者については、充足している状況ではないため、このような医療従事者をさらに育成し、質の高いがん医療を提供することが求められています。

【医療機能と医療連携】〔図 3-3〕

- かかりつけ医は禁煙外来や肝炎ウイルス検査等、かかりつけ薬剤師は卒煙サポート薬局等により、がんの発症を予防するため日ごろからの生活改善を支援します。また、がんが疑われる症状や所見を持つ患者や、市町村などが行うがん検診においてがんが疑われた人に対して、標準的ながん診療機能を有する医療機関を紹介し、早期発見、治療に結びつけます。
- 標準的ながん診療機能を有する医療機関は、がん検診要精密者の精密検査や確定診断などを実施し、診療ガイドラインに準じた診療や、専門的ながん治療を受け

た患者の治療後のフォローアップを行います。

- がん診療連携拠点病院等、専門的ながん診療機能を有する医療機関は、個々のがんの種類や進行に応じた手術療法、放射線療法・薬物療法及び免疫療法またはこれらを効果的に組み合わせた集学的治療等の更なる充実を図ります。
- 在宅で療養を行うがん患者に対し、かかりつけ医を含む在宅療養支援機能を有する医療機関と、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局等が連携し、地域の特性に応じた切れ目のない在宅医療を提供します。
- 在宅死亡割合（全死亡者数に占める在宅等でのがん死亡者数の割合）は、人口動態調査において平成 28(2016)年は 16.0%（全国平均 22.2%）となっています。
- 在宅がん患者の緊急時入院病床の確保のため、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院等と地域の在宅医療機関によるルール作り、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、急変時のバックアップ体制構築を支援します。
- がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が連携し、全県下で統一された様式、手法による 5 大がん（肺・胃・肝・大腸・乳）及び前立腺がんの「地域連携クリティカルパス」の運用が行われており、この活用、拡大等を推進します。
- がんと診断された時から、治療、在宅医療等の様々な場面において、がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関が連携することにより、患者とその家族への精神的苦痛に対する心のケアを含めた切れ目のない緩和ケアの提供を進めます。
- 質の高いがん医療の提供、各種がん治療の副作用や合併症の予防・軽減など、患者の生活の質の維持向上を目指し、医科歯科連携による口腔ケアを、周術期等において進めるなど、多職種連携の推進を図ります。
- これらの連携体制を、予防、在宅医療については 13 の二次保健医療圏単位で、専門的な医療等については県内 4 つ（北九州、福岡、筑豊、筑後）のブロック単位で築いていきます。

【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）等の感染予防対策等に取り組みます。

- がん検診のより効果的な受診勧奨、検診を受けやすい体制整備に努めることにより、がん検診受診率の向上を図るとともに、精度管理を行うことにより、がん検診の質の向上を図ります。

(2) 患者本位のがん医療の実現

- がん診療連携拠点病院等を中心に、標準的な手術・放射線・薬物療法、急変時の医療等の提供体制の整備、緩和ケアの実施、地域連携クリティカルパスの運用、キャンサーボード¹⁰の実施、がん相談支援センターの充実、院内がん登録の実施といった均てん化が必要な取り組みの推進等、がん医療の充実を図ります。
- ゲノム医療、放射線療法、希少がん、難治性がん、小児やAYA世代¹¹、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みます。
- 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。
- 小児やAYA世代のがん患者が地域において適切に治療が受けられるよう、医療機関等と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学、就労に対する長期フォローアップに取り組みます。
- 全国がん登録と院内がん登録で得られた情報を活用することにより、正確な情報に基づくがん対策を立案し、地域の実情に応じた施策に取り組むとともに、患者やその家族に対する適切な情報提供を行います。

(3) 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のがん相談支援センターにおいて、がん患者の身体や精神面だけでなく社会的な相談等にも対応できるよう、相談支援体制の充実に取り組むとともに、県民が必要な時に正しい医療情報を入手し、治療や生活等に関して自分に合った選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報の提供を進めます。
- 学校におけるがん教育だけではなく、がんに対する「偏見」の払拭や県民全体に対する健康についての啓発につながるよう、民間団体や患者団体等の協力を得ながら、がんに関する正しい知識の普及啓発に努めます。

¹⁰ キャンサーボード：キャンサーボードとは、手術、放射線診断、放射線療法、薬物療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスのことをいう。

¹¹ AYA世代：AYA世代とは、思春期・若年成人（Adolescent and Young Adult, AYA）の世代のことをいう。

(4) 働く世代のがん患者支援の充実

- がん診療連携拠点病院等で就労支援等に携わる者が患者の状況を踏まえた適切な支援に必要な知識を身につけることができるよう、研修の実施や情報提供に努めます。
- 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おいて、社会保険労務士による就労相談を行う等、患者やその家族の求める内容に対応した相談支援の充実に取り組みます。
- がんになっても自分らしく生き活きと安心して働くことができる社会を構築するため、柔軟な休暇制度や勤務体系の導入など、治療と仕事の両立が可能な職場環境の整備を推進します。

◆ がん診療連携拠点病院等一覧 [表3-5]

(平成29(2017)年12月末現在)

| ブロック | 医療機関名 | 住所 | 種別 |
|------|---------------------------|--------------|--------------|
| 福岡 | 独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター | 福岡市 南区 | 県がん診療連携拠点病院 |
| | 九州大学病院 | 福岡市 東区 | 県がん診療連携拠点病院 |
| | 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 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 福岡県済生会福岡総合病院 | 福岡市 中央区 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 福岡大学病院 | 福岡市 城南区 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 | 福岡市 中央区 | 県指定がん診療拠点病院 |
| | 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター | 古賀市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 福岡大学筑紫病院 | 筑紫野市 | 地域がん診療病院 |
| 筑後 | 朝倉医師会病院 | 朝倉市 | 地域がん診療病院 |
| | 久留米大学病院 | 久留米市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 聖マリア病院 | 久留米市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 公立八女総合病院 | 八女市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 地方独立行政法人 大牟田市立病院 | 大牟田市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| 筑豊 | 飯塚病院 | 飯塚市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 社会保険田川病院 | 田川市 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| 北九州 | 北九州市立医療センター | 北九州市 小倉北区 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院 | 北九州市 八幡西区 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 産業医科大学病院 | 北九州市 八幡西区 | 地域がん診療連携拠点病院 |
| | 戸畑共立病院 | 北九州市 戸畑区 | 県指定がん診療拠点病院 |

【目標の設定】

| 指 標 | | 現 状 | | 目標値 (平成35 (2023)年度) |
|--------------------------------------|-------|-----------|---------|---------------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対) ※1 | 男女計 | 80.5 | 76.1 | 10%減少 ※2 |
| | 男性 | 102.6 | 95.8 | |
| | 女性 | 61.2 | 58.0 | |
| 検診受診率 (%) ※3 | 胃がん | 38.2 | 40.9 | 50%以上 |
| | 肺がん | 40.9 | 46.2 | 50%以上 |
| | 大腸がん | 36.4 | 41.4 | 50%以上 |
| | 乳がん | 40.9 | 44.9 | 50%以上 |
| | 子宮頸がん | 37.9 | 42.3 | 50%以上 |
| 精密検査受診率 (%) ※4 | | 71.2~85.9 | | 90%以上 |
| 喫煙率 (%) | 男性 | 33.3 ※5 | 31.1 ※5 | 13.0%以下 ※6 |
| | 女性 | 9.5 ※5 | 9.5 ※5 | |

※1 平成28(2016)年人口動態調査

※2 平成29(2017)年の数値を基準とし、平成35(2023)年度までの6年間で10%減少を目指す。

※3 平成28(2016)年国民生活基礎調査

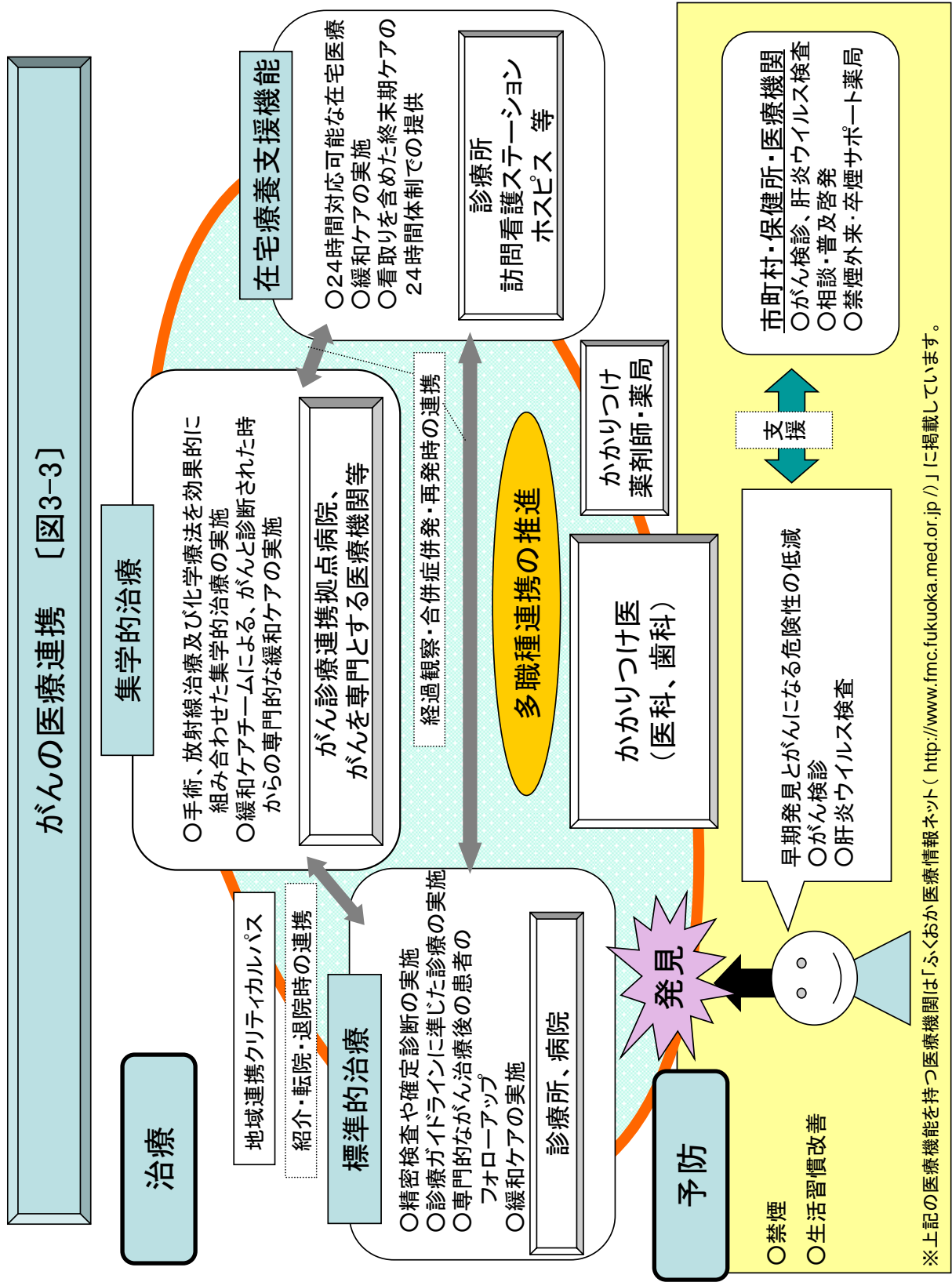
子宮頸がんは20歳~69歳、その他のがんは40歳~69歳における検診受診率。

※4 平成27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告

※5 平成28(2016)年国民生活基礎調査

※6 県民健康づくり調査

〔図 3-3〕



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。
- 平成 26(2014)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 191、女性 221 であり、平成 14(2002)年（男性 205.9、女性 167.8）と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)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、111.6 日（全国平均 89.5 日）となっており、全国平均と比べ長くなっていますが、平成 23(2011)年の患者調査での 119.4 日（全国平均 93.0 日）と比べると短くなっています。
- 平成 27(2015)年の本県の脳卒中の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性 33.6、女性 17.7 であり、全国平均（男性 37.8、女性 21.0）と比べ低くなっています。
また、平成 22(2010)年の男性 43.7、女性 24.0（全国平均（男性 49.5、女性 26.9））と比べても低くなっています。

（２）予防の状況

- 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（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 45.3%であり、全国平均（50.1%）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（平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ）は 19.7%であり、全国平均（17.5%）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。
- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は 20.3%で、全国（19.8%）を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性 33.3%、女性 9.5%となっています。

（３）救急の状況

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況（消防庁）による、平成 28(2016)年中の本県の救急出場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 8.1 分で、全国平均（8.5 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 30.7 分と、全国平

均（39.3分）と比べ早くなっています。

○ 平成 28(2016)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、脳疾患が 13.2%を占めており、全国（7.7%）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 14.7%、全国では 9.6%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、平成 15(2003)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。

平成 28(2016)年消防年報（福岡県）によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

（４）医療提供状況

○ 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 64～96%となっています。自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。

〔表 3-6〕

◆ 脳卒中における自己完結率 〔表 3-6〕

| | | 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 | 91.61% | 3.33% | 0.15% | 4.09% | 0.09% | 0.22% | 0.04% | 0.11% | 0.11% | 0.04% | 0.08% | 0.13% | |
| | 粕屋 | 25.56% | 68.11% | 1.50% | 3.65% | | 0.28% | | | 0.15% | 0.21% | 0.25% | 0.29% | |
| | 宗像 | 6.74% | 19.01% | 69.87% | 0.45% | | | | | | 0.81% | 0.17% | 2.96% | |
| | 筑紫 | 20.29% | 1.52% | | 71.61% | 0.83% | 4.99% | 0.13% | 0.20% | 0.08% | | 0.08% | 0.27% | |
| | 朝倉 | 1.21% | 0.20% | | 6.10% | 71.27% | 20.74% | 0.20% | 0.28% | | | | | |
| | 久留米 | 0.91% | 0.10% | 0.05% | 1.12% | 2.58% | 86.22% | 6.17% | 2.59% | 0.06% | | 0.05% | 0.07% | 0.10% |
| | 八女・筑後 | 0.55% | | | 0.16% | | 14.09% | 82.82% | 2.39% | | | | | |
| | 有明 | 0.73% | 0.09% | 0.13% | 0.17% | | 8.79% | 2.44% | 87.56% | | | | 0.09% | |
| | 飯塚 | 2.65% | 3.05% | 0.27% | 0.50% | 0.10% | 0.46% | | 0.09% | 82.82% | 2.44% | 6.63% | 0.65% | 0.34% |
| | 直方・鞍手 | 2.08% | 2.01% | 2.38% | | | | | 0.14% | 9.79% | 63.54% | 3.52% | 16.38% | 0.16% |
| | 田川 | 1.41% | 0.48% | 0.18% | 0.15% | 0.14% | | | | 7.09% | 2.63% | 79.80% | 3.70% | 4.44% |
| | 北九州 | 0.73% | 0.20% | 0.68% | 0.07% | 0.03% | 0.11% | 0.02% | | 0.07% | 0.94% | 0.41% | 96.25% | 0.49% |
| | 京築 | 0.76% | | 0.12% | | | | | | 0.29% | 0.18% | 0.85% | 9.08% | 88.72% |

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（平成 27(2015)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。

本県における t-PA の実施状況は下表のとおりです。

◆ 脳梗塞に対する t-PA による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施について
〔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 | 福岡県平均 |
|-----------------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|-------|
| 実施件数 (医療機関数) | 15 | * | * | 3 | 0 | 6 | 3 | 3 | * | 0 | * | 13 | * | 3.3 |
| 実施件数 (ベッド件数) | 154 | 28 | * | 35 | 0 | 101 | * | 18 | 46 | 0 | 23 | 187 | 17 | 46.8 |

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】」National Database（平成 27(2015)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。

- 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 3-8〕

| | 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) | 12 | * | 0 | 3 | 0 | 3 | * | * | * | 0 | * | 13 | * | * |
| 実施件数 (ベッド件数) | 744 | 37 | 0 | 159 | 0 | 391 | 45 | 117 | 269 | 0 | 40 | 888 | * | 206.9 |

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】」National Database（平成 27(2015)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。

◆ 脳卒中患者の連携パス利用者の SCR（年齢調整標準化レセプト出現比）

〔表 3-9〕

| | 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 |
|--------|-------|------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|
| 第1入院機関 | 181.0 | 47.0 | | 134.7 | | 226.8 | 97.8 | 101.1 | 332.3 | | 68.7 | 199.9 | 8.0 |
| 第2入院機関 | 160.5 | 92.9 | 13.0 | 117.4 | 38.4 | 151.4 | 106.2 | 112.1 | 173.3 | 81.9 | 57.5 | 218.9 | 17.0 |

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】」配布用 SCR_H27_福岡県抽出（National Database（平成 27(2015)年度の診療分））（入院）

※ 第1入院機関は地域連携診療計画管理料（連携元）、第2入院機関は地域連携診療計画退院時指導料（1）（連携先）のレセプトで算定している。

※ 全国平均が 100.0 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、平成28(2016)年の国民生活基礎調査において16.6%(全国)となっています。
- 平成27(2015)年人口動態調査によると、脳卒中患者の在宅での死亡割合は、14.7%(全国21.8%)となっています。
- 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3-4〕

- 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、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リハビリテーション

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、急性期から維持期にかけての地域連携クリティカルパスの活用や、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ケアを推進します。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、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。また、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) 症状出現時における対応などの県民への啓発

- 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。

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の周知など、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

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・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。

【目標の設定】

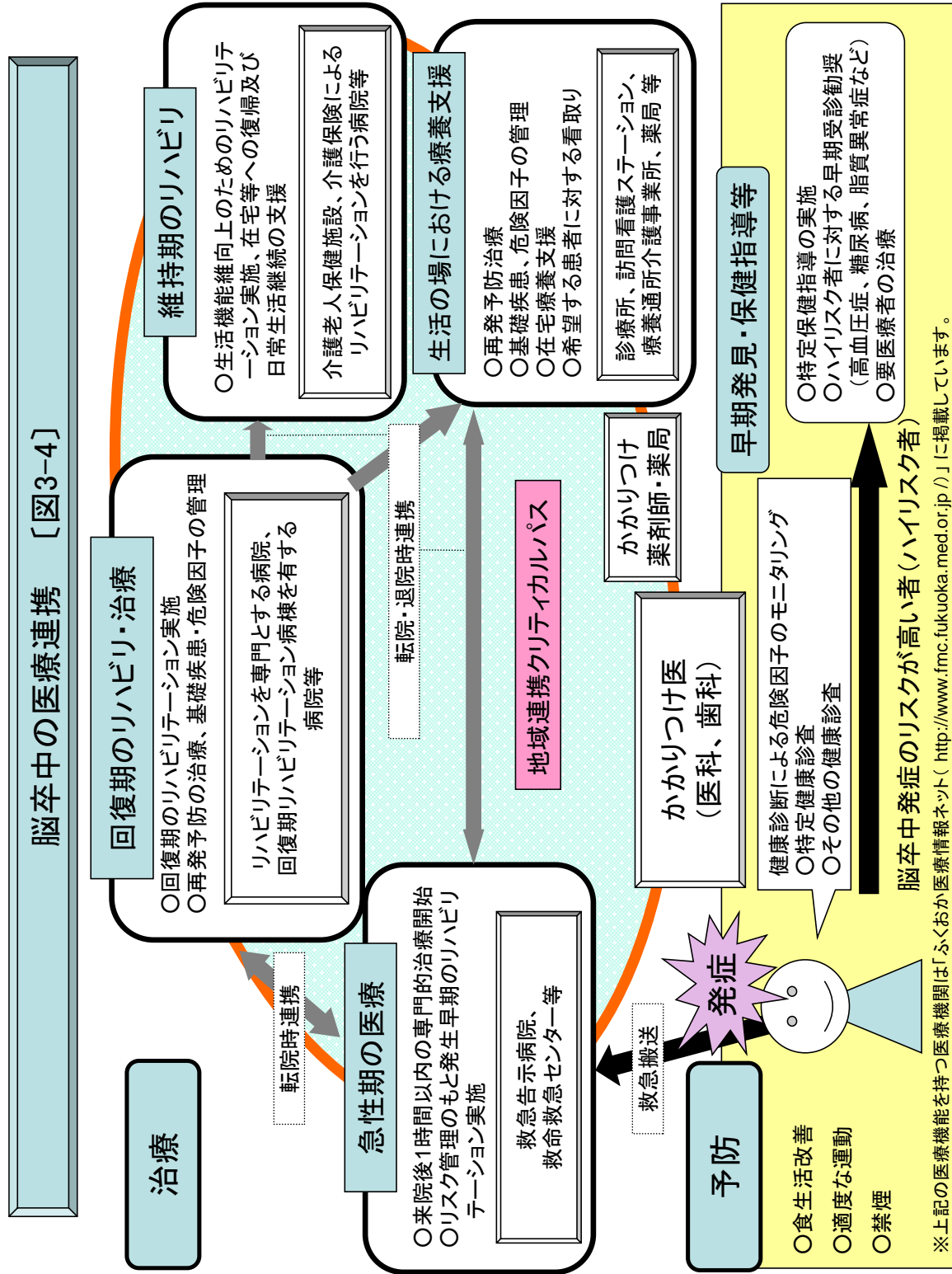
| 指 標 | | 現 状 (平成 27(2015)年) | | 目 標 値 (平成 35(2023)年度) |
|---------------------------------------|----|-----------------------|------|--------------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 ※1 (人口 10 万対) (%) (脳卒中) | 男性 | 33.6 | 37.8 | 30.0 |
| | 女性 | 17.7 | 21.0 | 15.9 |
| 喫煙率 (%) ※2 | 男性 | 33.3 | 31.1 | 13.0%以下 |
| | 女性 | 9.5 | 9.5 | |
| 特定健康診査実施率 (%) (40－74 歳) ※3 | | 45.3 | 50.1 | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率 (%) (40－74 歳) ※3 | | 19.7 | 17.5 | 45%以上 |

※1 平成 27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成 28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ

〔図 3-4〕



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

- 平成 27(2015)年の本県の急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口 10 万対)は、男性 11.7、女性 4.6 であり、全国平均(男性 16.2、女性 6.1)と比べ低くなっています。
- 平成 26(2014)年の患者調査による本県の心疾患(高血圧性を除く)の退院患者の平均在院日数は、27.2 日(全国平均 20.3 日)となっています。
- 慢性心不全は、高血圧、虚血性心疾患、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数は、全国で約 30 万人といわれ、そのうち約 70%が 75 歳以上の高齢者となっています。

(2) 予防の状況

- 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(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 45.3%であり、全国平均(50.1%)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(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 19.7%であり、全国平均(17.5%)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。
- 平成 28(2016)年の国民生活基礎調査による本県の成人喫煙率は 20.3%で、全国(19.8%)を上回っています。また、性別の喫煙率は、男性 33.3%、女性 9.5%となっています。
- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は、297.4 で、全国(262.2)と比べ高くなっています。また、本県の脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 69.8(全国 67.5)、糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 101.8(全国 98.6)と、全国に比べどちらも高くなっています。
- 厚生労働省保険局データ(平成 27(2015)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 26.6%で、全国平均(26.2%)よりも多くなっています。また、性別の割合は、男性では 38.6%、女性では 11.3%となっており、特に 40 歳から 59 歳の男性割合が全国より 1%多く、働き盛り世代の男性に対する対策が重要となります。

(3) 病院前救護体制の状況

- 平成 29(2017)年版 救急救助の現況（消防庁）による平成 28(2016)年中の本県の救急出場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 8.1 分で、全国平均（8.5 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は 30.7 分で、全国平均（39.3 分）と比べ早くなっています。

- 平成 29(2017)年版 救急・救助の現況によると、平成 28(2016)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、384 件となっています。

◆ 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 3-10]

| | 平成 19 | 平成 20 | 平成 21 | 平成 22 | 平成 23 | 平成 24 | 平成 25 | 平成 26 | 平成 27 | 平成 28 |
|-----|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 福岡県 | 353 | 320 | 313 | 337 | 318 | 325 | 292 | 406 | 391 | 384 |
| 全国 | 9,376 | 9,978 | 10,846 | 11,198 | 11,536 | 12,248 | 13,015 | 13,679 | 13,672 | 14,354 |

出典：救急・救助の現況（消防庁）

- 平成 28(2016)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 9.2%を占めており、全国（8.6%）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 11.7%、全国では 11.0%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、平成 15(2003)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。

平成 28(2016)年消防年報（福岡県）によると、平成 28(2016)年の救急救命士資格者は 782 人であり、平成 27(2015)年の 717 人と比べ多くなっています。

(4) 医療提供状況

- 県内の循環器内科の医師数は 764 人ですが、二次医療圏における人口 10 万対を比較すると、田川医療圏の 3.7 から久留米医療圏の 28.9 まで大きく差があります。また、県内の心臓血管外科医師数は 143 人ですが、直方・鞍手、田川、京築医療圏にはいない状況です。（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26(2014)年 12 月 31 日現在））

- 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%

の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-11〕

◆ 急性心筋梗塞の自己完結率〔表 3-11〕

| | | 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【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 (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出：脳血管障害患者 (全体)：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%の地域まで幅がありますが、自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-12〕

◆ 狭心症の自己完結率 [表 3-12]

| | | 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 (平成 27(2015)年度の診療分)) (流出:脳血管障害患者 (全体):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 3-13]

◆ 大動脈バルーンパンピング法等の提供状況 [表 3-13]

| | 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 | 800 | 103 | 49 | 195 | * | 326 | 51 | 142 | 151 | 13 | 50 | 710 | 79 |
| 心大血管リハビリテーション料 (I) 届出施設数 | 29 | 3 | 2 | 4 | 0 | 12 | 3 | 6 | 1 | 1 | 1 | 20 | 3 |

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】」National Database (平成 27(2015)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 3-14〕

◆ 心筋梗塞に対する冠動脈再開通の実施状況〔表 3-14〕

| | 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) | 21 | * | * | 3 | * | 6 | * | 5 | * | * | * | 13 | * | 3.7 |
| 実施件数 (ベッド件数) | 567 | 59 | 43 | 92 | * | 254 | 35 | 86 | 128 | * | 37 | 476 | 68 | 141.9 |

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】」National Database（平成 27(2015)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 3-5〕

- 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（P C I）、場合によっては大動脈バルーンポンピング法（I A B P）、冠動脈バイパス術（C A B G）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臓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、2 週間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・看護師・薬剤師・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、多職種が連携して在宅医療を提供します。
- 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医療圏においては、近接している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、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。また、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）症状出現時における対応などの県民への啓発

- 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。

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などについて、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AED¹²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

- 地域連携クリティカルパス等を活用するなど、急性期から在宅医療に至るまで医療に携わる複数の機関が患者診療情報や治療計画を共有できるように支援します。
- 現状の提供体制の維持・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。

¹² 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。

【目標の設定】

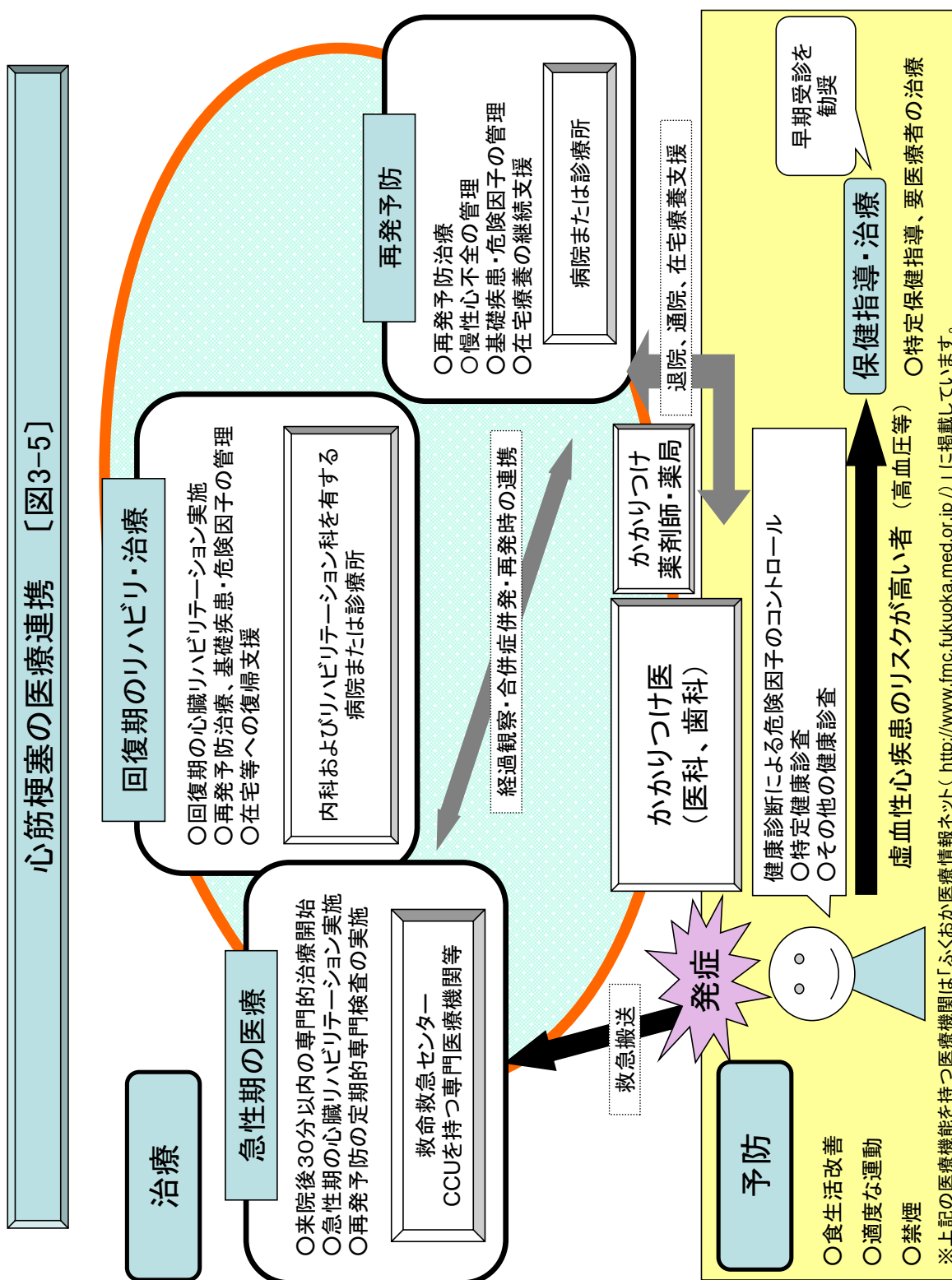
| 指 標 | | 現 状 (平成27(2015)年) | | 目 標 値 (平成35(2023)年度) |
|---------------------------------------|----|----------------------|------|-------------------------|
| | | 福岡県 | 全国 | |
| 年齢調整死亡率 ※1 (人口10万対)(%) (急性心筋梗塞) | 男性 | 11.7 | 16.2 | 10.5 |
| | 女性 | 4.6 | 6.1 | 4.1 |
| 喫煙率(%) ※2 | 男性 | 33.3 | 31.1 | 13.0%以下 |
| | 女性 | 9.5 | 9.5 | |
| 特定健康診査実施率(%) (40-74歳) ※3 | | 45.3 | 50.1 | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率(%) (40-74歳) ※3 | | 19.7 | 17.5 | 45%以上 |

※1 平成27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 平成28(2016)年国民生活基礎調査

※3 平成27(2015)年度厚生労働省保険局データ

〔図 3-5〕



4 糖尿病

【現状と課題】

(1) 糖尿病の状況

- 客体数が少ないため参考値としかありませんが、平成 28(2016)年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 21.3%、8.2%、同じく女性では 8.5%、12.3%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。
- 平成 28(2016)年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 75%となっており、未受診者に対する対策が課題となっています。
- 糖尿病による人工透析の新規導入患者数は、(社)日本透析医学会のデータによると、平成 27(2015)年度は 736 人(平成 22(2010)年度：731 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り組みが課題となります。

(2) 予防の状況

- 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(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 45.3%であり、全国平均(50.1%)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(平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ)は 19.7%であり、全国平均(17.5%)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。
- 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は、297.4 であり、全国の 262.2 と比べ高くなっています。また、本県の脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 69.8(全国 67.5)、糖尿病患者の年齢調整外来受療率(人口 10 万対)は 101.8(全国 98.6)と、全国に比べどちらも高くなっています。
- 厚生労働省保険局データ(平成 27(2015)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 26.6%で、全国平均(26.2%)よりも多くなっています。また性別の割合は、男性では 38.6%、女性では 11.3%となっており、特に 40 歳から 59 歳の男性の割合が全国より 1%多く、働き盛り世代の男性に対する対策が重要となります。

(3) 医療従事者等の状況

- 県内の日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医は県内に 272 人(平成 28(2016)年 10

月 24 日現在) で、全国平均(112.1 人)より多く、人口 10 万対でも同様です。〔表 3-15〕

- 県内に日本糖尿病学会が認定する認定教育施設は 12 ヶ所あり、全国平均 (3.8 ヶ所) より多くなっています。〔表 3-15〕
- 県内に歯周病専門医の在籍する歯科医療機関は 46 ヶ所あり、全国平均 (17 ヶ所) より多くなっています。
- 県内に糖尿病内科を標榜する一般診療所数は 21 ヶ所、病院は 72 ヶ所あり、どちらも全国平均 (一般診療所 9.1 ヶ所、病院 24.4 ヶ所) より多くなっていますが、田川医療圏はいずれの医療機関もない医療圏となっています。
- SCR¹³では、糖尿病患者全体においても II 型糖尿病¹⁴においても、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ますが、II 型糖尿病においては、田川医療圏では入院がやや下回ってる状況です。

◆ 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 3-15〕

| | 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 |
|----------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|
| 糖尿病専門医の数 | 139 | 8 | 3 | 15 | 1 | 29 | 2 | 6 | 10 | 4 | 3 | 59 | 4 |
| 認定教育施設の数 | 21 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 15 | 1 |

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】」及び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。

- 糖尿病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 3-16〕〔表 3-17〕

◆ 糖尿病網膜症手術の実施について〔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) | 82 | 12 | 7 | 16 | 5 | 27 | 7 | 9 | 8 | 8 | 6 | 74 | 6 | 20.5 |
| 実施件数 (レセプト件数) | 1,933 | 90 | 99 | 205 | 22 | 566 | 158 | 147 | 215 | 72 | 82 | 1,458 | 85 | 394.8 |

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】」National Database (平成 27(2015)年度の診療分) から引用。

¹³ 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。

¹⁴ 糖尿病 : 糖尿病は、インスリン作用の不足による慢性の高血糖状態を主な特徴とする代謝疾患であり、I 型糖尿病と II 型糖尿病に大別される。
I 型糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とするものであり、II 型糖尿病はインスリン分泌低下・抵抗性等をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子及び加齢が加わり発症するものである。

◆ 糖尿病性腎症に対する人工透析の実施について〔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 | 福岡県平均 |
|-----------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|--------|
| 実施件数 (医療機関数) | 55 | 15 | 6 | 12 | 4 | 22 | 6 | 11 | 7 | 4 | 4 | 49 | 5 | 15.4 |
| 実施件数 (ベッド件数) | 20,538 | 3,820 | 2,265 | 4,602 | 1,522 | 8,291 | 2,634 | 3,703 | 3,162 | 2,416 | 1,777 | 18,489 | 2,492 | 5823.9 |

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】」National Database（平成 27(2015)年度の診療分）から引用。

- 二次保健医療圏ごとの糖尿病の自己完結率は約 67～97%となっています。自己完結率の低い医療圏では近隣の医療圏で補完されている状況です。〔表 3-18〕

◆ 糖尿病患者（主病名）における自己完結率〔表 3-18〕

| | | 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 | 94.45% | 2.95% | | 2.12% | | 0.25% | 0.22% | | | | | | |
| | 粕屋 | 17.10% | 79.19% | 1.85% | 1.85% | | | | | | | | | |
| | 宗像 | 5.05% | 25.82% | 66.94% | | | | | | | | | 2.19% | |
| | 筑紫 | 24.92% | 1.29% | | 71.53% | 0.77% | 1.48% | | | | | | | |
| | 朝倉 | 1.58% | | | 3.48% | 78.04% | 16.90% | | | | | | | |
| | 久留米 | 0.82% | | | 0.91% | 3.41% | 84.42% | 8.22% | 2.23% | | | | | |
| | 八女・筑後 | 2.09% | | | | | 9.54% | 87.10% | 1.27% | | | | | |
| | 有明 | 0.71% | | | | | 9.75% | 5.26% | 83.43% | | | | | 0.84% |
| | 飯塚 | | | | | | | | | 93.52% | 4.63% | 1.85% | | |
| | 直方・鞍手 | 1.52% | | | | | | | | 4.98% | 85.06% | | 7.14% | 1.30% |
| | 田川 | | | | | | | | | 11.88% | 4.46% | 77.39% | 3.30% | 2.97% |
| | 北九州 | 0.46% | 0.26% | 0.37% | | | | | | | 1.18% | 0.22% | 97.20% | 0.31% |
| | 京築 | | | | | | | | | | | | 7.00% | 93.00% |

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（平成 27(2015)年度の診療分））（流出：糖尿病患者（主病名）：全年齢：入院）

【医療機能と医療連携】〔図 3-6〕

- かかりつけ医等の初期や安定期に継続的な治療を行う医療機関においては、特定健康診査やその他の健康診査で治療が必要とされた患者に対し、糖負荷検査等により糖尿病の診断と食事、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。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

の悪化を招くこともあることから、その予防・発見のため、歯周病の健診、治療を行います。

- 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ます。医師、管理栄養士、薬剤師、保健師、看護師等の専門職種が連携して、食生活、運動習慣等に関する指導を継続していきます。
- 慢性合併症の検査治療を行う医療機関では、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。
- II型糖尿病の治療中又は治療歴がある人で、かつ腎障害を有する人に対しては、「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病性腎症の重症化予防のため、かかりつけ医や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が必要な場合等は、必要に応じてより専門的な治療を行います。
- 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

- 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。
- 健診、保健指導実施率を向上させ、糖尿病の発症と重症化を予防するために、保健指導者育成の研修など、保険者に対する支援を行います。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。

（2）初期診療体制の充実

- 健診において治療が必要とされた患者に対し受診勧奨を行い、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

- 初期や安定期に継続して治療を行うかかりつけ医等の医療機関において、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が必要になった場合には、専門的な教育治療を行う糖尿病認定教育施設等の医療機関との連携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進します。
- 現状の提供体制の維持・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》 <http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

(5) 重症化予防

- 平成 29(2017)年度に策定した「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・治療中断者に対する関係機関からの受診勧奨や保健指導によって治療に結びつけるとともに、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人を、主治医の判断により保健指導対象者に選定し、専門医療機関との連携を図るなど、適正な医療を提供することで腎不全・人工透析への移行の防止に努めます。

【目標の設定】

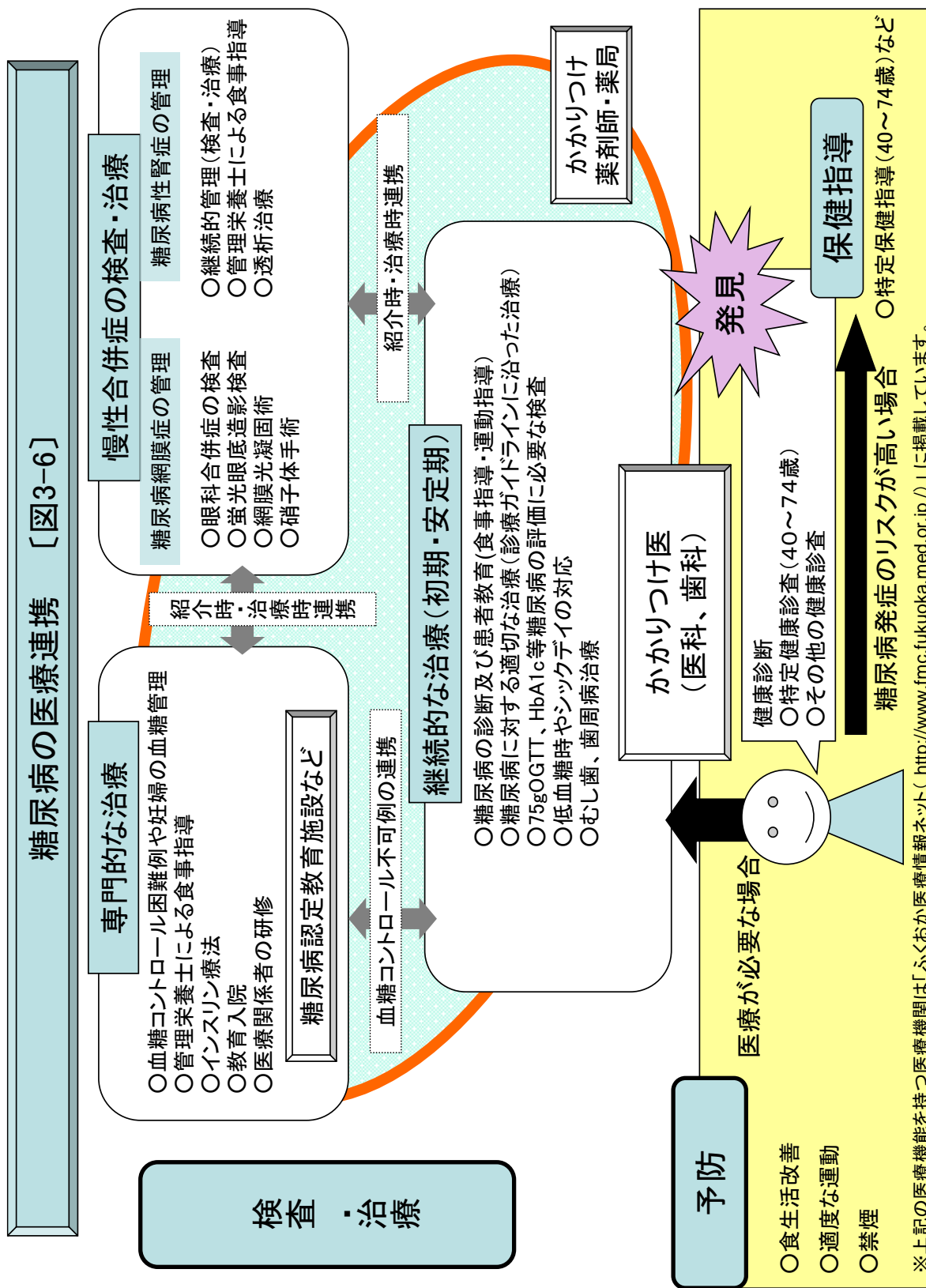
| 指 標 | 現 状 | | 目標値 (平成35(2023)年度) |
|---------------------------------|------|---------|-----------------------|
| | 福岡県 | 全国 | |
| 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 ※1 | 736人 | 16,072人 | 670人以下 |
| メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 ※2、※3 | 13.0 | 16.4 | 25%以上 |
| 特定健康診査実施率 (%) (40-74歳) ※2 | 45.3 | 50.1 | 70%以上 |
| 特定保健指導実施率 (%) (40-74歳) ※2 | 19.7 | 17.5 | 45%以上 |

※1 平成 27(2015)年度(社)日本透析医学会のデータ

※2 平成 27(2015)年度厚生労働省保険局データ

※3 平成 20(2008)年度と比べた、平成 35(2023)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。

〔図 3-6〕



医療が必要な場合

予防

- 食生活改善
- 適度な運動
- 禁煙

※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】

(1) 統合失調症

- 患者調査における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、平成 20(2008)年には 4.1 万人、平成 23(2011)年には 3.6 万人、平成 26(2014)年には 2.4 万人と減少しており、このうち、平成 26(2014)年の入院患者数は 0.9 万人となっています。
- 平成 26(2014)年度精神保健福祉資料における、平成 25(2013)年 6 月の本県の統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がいの新規入院患者の 1 年以内退院率は 83.8%で、全国平均(84.6%)を下回っています。
- 統合失調症をはじめとする精神科病院に入院している精神障がいのある方の地域移行や地域定着の支援のため、保健所ごとに市町村や医療機関、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開催しています。
- 症状悪化時の対応等を関係機関で共有する仕組みをつくり、地域で見守る体制の普及に努めるとともに、各市町村で設置する自立支援協議会と連携しながら、地域移行に向けた取り組みを推進する必要があります。

(2) うつ病・躁うつ病

- 患者調査における医療機関を継続的に受療している本県のうつ病・躁うつ病の総患者数は、平成 20(2008)年には 4.1 万人、平成 23(2011)年には 7 万人、平成 26(2014)年には 4.9 万人で、平成 23(2011)年と比較すると減少しており、このうち、平成 26(2014)年の入院患者数は 1.9 千人となっています。
- うつ病は、身体の不調を訴えて精神科以外のかかりつけ医を受診することも多いため、かかりつけ医に対する「うつ病対応力向上研修」を実施し、精神科医との連携を図り、うつ病患者の早期発見・早期治療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。
- 本県の自殺者数は、平成 24(2012)年から 5 年連続して減少し、平成 28(2016)年は 825 名となり、平成 10(1998)年以前の水準にまで減少しました。しかしながら、若年層の減少率が低く、20 歳代や 30 歳代における死因の第 1 位は自殺となっています。

- 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、うつ病患者の早期発見・早期治療の取り組みをはじめとした総合的な自殺対策を推進する必要があります。

(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、平成 24(2012)年は約 17 万人と 65 歳以上高齢者の約 7 人に 1 人で、平成 37(2025)年には約 30 万人と約 5 人に 1 人に上昇すると見込まれます。
- 平成 19(2007)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、認知症の人の診療に習熟し、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、平成 28(2016)年度末時点で 83 人となっています。
- 平成 23(2011)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開始しており、県内においては、11 区域の二次保健医療圏に各 1 か所、北九州市及び福岡市に 6 か所と、併せて 17 か所の認知症（疾患）医療センターを指定しています。〔表 3-19〕〔表 3-20〕
- 平成 27(2015)年度より、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が構築されるよう、認知症が疑われる人や認知症の人とその家族を、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することとなっています。平成 29(2017)年 10 月時点で、48 市町村に設置されています。
- 若年性認知症の人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。
- 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、認知症の人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) 発達障がい

- 平成 24(2012)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

児童生徒のうち発達障がいの可能性があり、特別な教育的支援を必要とする児童生徒の割合は、全体の6.5%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、県発達障がい者支援センターでの相談は、現在1か月から2か月待ちとなっています。〔表3-21〕

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が依然として不足しています。

- 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。

- 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。

- 発達障がい児者の対応が可能な医療機関での新患の診察は3~4か月待ちの状態となっており、発達障がいに対応できる医師を増やすとともに、早期のケア開始が可能になるよう、症例に応じた診療について、医師の知識共有を進める必要があります。

- 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。

(5) アルコール依存症

- 本県において、生活習慣病のリスクを高める量(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))の飲酒をしている者の割合は、平成23(2011)年 県民健康づくり調査では、男性15.2%、女性8.1%となっています。また、20歳代女性の「1年以内に飲酒したものの割合」が54.9%と他の年代の女性に比べて高く、20歳代男性の割合との差が小さくなっています。

- 平成27(2015)年 母子保健に関する実態調査における本県の妊娠中に飲酒して

いる者の割合は、1.9%となっています。

- 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をこれまで以上に促進することが必要ですが、特に、若い世代や女性を対象にアルコールに関する正しい知識の普及が重要です。
- 本県におけるアルコール依存症の生涯経験者数は、4.3万人と推計されており、現にアルコール依存症を有する者(福岡県内推計 2.3万人)のうち83%の者が「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」と回答しているものは22%です。
このことから、アルコール依存症を有する者の多くは医療機関を受診しているが、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。
- 平成 29(2017)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及びアルコール健康障がいに関する専門医療機関の整備等に取り組み、アルコール健康障がい対策を推進する必要があります。

(6) 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。
- 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。
- 国の精神保健福祉資料に示された、本県における覚せい剤による精神及び行動の障がいをもつ患者数は、平成 24(2012)年 99人、平成 25(2013)年 107人、平成 26(2014)年 81人と平成 24(2012)年に比べて減少しています。
- 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。

(7) 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。
- 本県の高次脳機能障がいに関する相談支援件数は、平成 26(2014)年度は 1,456 件、平成 27(2015)年度は 1,656 件、平成 28(2016)年度は 2,056 件と年々増加しています。県では、県内 4 か所に設置している福岡県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、相談支援事業を行っています。〔表 3-23〕
- 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。
- 今後も、医療機関、訓練機関、就労支援機関等との関係機関と連携を図りながら、相談支援や正しい知識の普及啓発等に取り組む必要があります。

(8) 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。
- 平成 28(2016)年度厚生労働省摂食障害の診療体制整備に関する研究報告書によると、医療機関を受診した推定患者数は 25,506 人で、そのうち約 9 割が女性です。
- 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必要があります。
- 県では、平成 27(2015)年度から九州大学病院に摂食障害治療支援センターを設置し、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ます。

(9) 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、夜間及び休日に精神疾患が急発、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、北九州・福岡・筑豊・筑後の 4 ブロックにおいて、ブロック内の精神科病院の当番制により、24 時間 365 日福岡県精神科救急医療システムを整備しており、年間の受付件数は、2,000 件前後を推移しています。

- 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ブロックでの協議会を開催し、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、体制に係る協議を行っていますが、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ケースが多く、精神科医療関係者、救急医療関係者、消防関係者等の更なる連携が重要です。

(10) 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」が平成17(2005)年7月に施行されてから、平成29(2017)年9月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124件、通院処遇決定は27件となっています。その疾病内訳は、統合失調症・妄想性障がい(F2)が約79.5%、次いで器質性精神障がい(F0)と物質使用による精神および行動の障がい(F1)が約5.3%です。
- 県内の指定通院医療機関は25カ所ありますが、地域に偏在がみられます。

【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。
- 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 3-19]

(平成 29(2017)年 7 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 | 宗像病院 | 宗像市 |
| 筑紫 | 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 | 飯塚記念病院 | 飯塚市 |
| 直方・鞍手 | 直方中村病院 | 直方市 |
| 田川 | 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 3-20]

(平成 29(2017)年 7 月 1 日現在)

| 市町村名 | 医療機関名 | 所在地 |
|------|-------------------------------------|----------|
| 北九州市 | 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 |
| 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。

◆ 【県発達障がい者支援センター一覧】〔表 3-21〕

(平成 30(2018)年 2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祉会 | 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

- 福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例に基づき、飲酒運転違反者に対しアルコール依存症に関する受診を義務付けており、下記指定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者の早期発見・早期治療に取り組んでいます。〔表 3-22〕

◆ 【福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例に基づくアルコール依存症に関する診察を行う医療機関（指定医療機関）】〔表 3-22〕

(平成 29(2017)年 9月末現在)

| 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 |
| 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 |
| 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| 医療法人遊行会 藤川メディケアクリニック | 福岡市博多区 |
| 倉光病院 | 福岡市西区 |
| 医療法人富松記念会 三池病院 | 大牟田市 |
| のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 一本松すずかけ病院 | 田川市 |
| 医療法人社団翠会 行橋記念病院 | 行橋市 |
| 医療法人十全会 おおりん病院 | 大野城市 |
| 医療法人同仁会 乙金病院 | 大野城市 |
| 福岡県立精神医療センター 太宰府病院 | 太宰府市 |
| 医療法人十全会 回生病院 | 宗像市 |

※ なお、アルコール依存症の治療が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。

(5) 高次脳機能障がい

- 県内4か所を福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関に位置づけ、相談支援コーディネーターを配置し、相談支援事業を行い、同拠点機関を中心に、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。

◆ **【福岡県高次脳機能障がい支援拠点機関】** [表 3-23]

(平成 29(2017)年 11 月現在)

| 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 |

(6) 摂食障がい

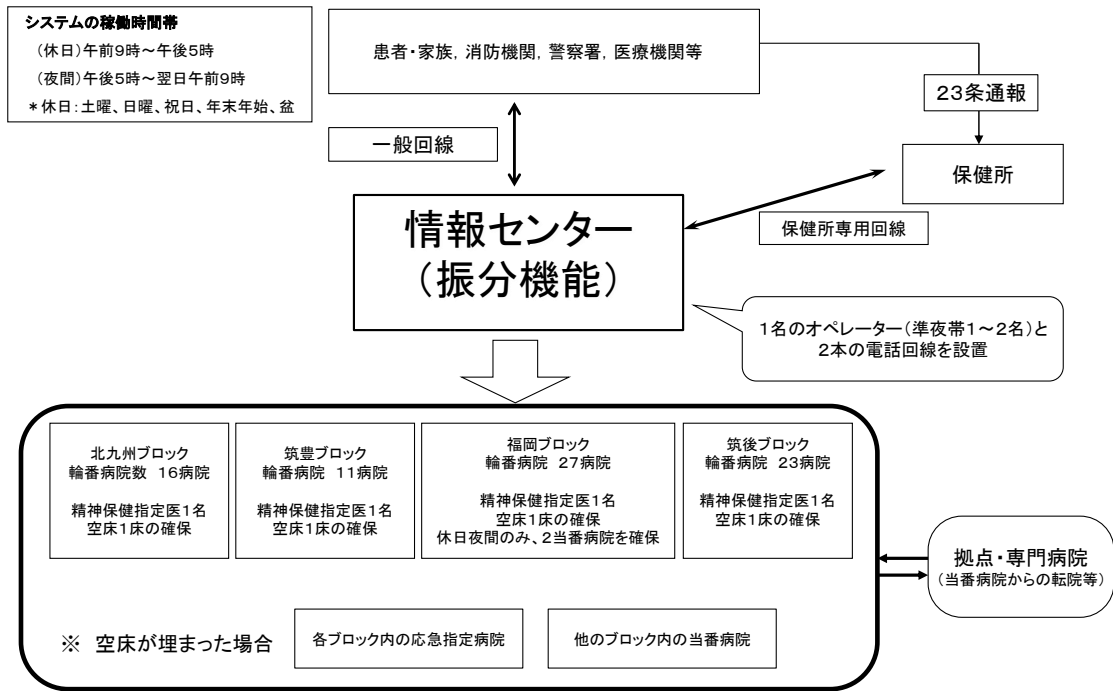
- 県の中核となる治療拠点として、九州大学病院に摂食障害治療支援センターを設置し、同センターを中心に、関係機関と連携して、摂食障がいの治療支援体制の構築に取り組んでいます。

(7) 精神科救急

- 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床確保して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に第二受入病院を確保しています。
- 当番病院で受け入れができない場合には、13か所の応急指定病院での受け入れを行い対応しています。 [表 3-24]

◆ 【福岡県精神科救急医療システム】 [図 3-7]

福岡県精神科救急医療システム



◆ 【応急指定病院】 [表 3-24]

(平成 29(2017)年 11 月末現在)

| 病院名 | 所在地 |
|-------------------|----------|
| 医療法人 住田病院 | 北九州市若松区 |
| 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 |
| 雁の巣病院 | 福岡市東区 |
| 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 |
| 福間病院 | 福津市 |
| 飯塚記念病院 | 飯塚市 |
| 医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院 | 久留米市 |
| のぞえ総合心療病院 | 久留米市 |
| 医療法人社団堀川会 堀川病院 | 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。

【今後の方向】

(1) 統合失調症をはじめとした精神疾患患者の地域移行の推進について

- 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、平成32(2020)年度末の第4期福岡県障がい者福祉計画における目標達成に向けて、今後も精神疾患のある方が住み慣れた地域を拠点とし、充実した地域生活を送ることができるよう地域移行支援を引き続き推進していきます。地域移行支援を進めるにあたっては、精神疾患のある方が社会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、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

- 自殺対策を総合的に推進する中で、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。
- 新たに策定する福岡県自殺対策計画のもと、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。

(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を高めるとともに、「福岡県認知症医療センター」や「認知症介護相談窓口」を設置し、適切な医療機関に繋ぐ体制の充実を図ります。
- 「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、次の取り組みを実施します。
 - 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

- 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。
- 認知症初期集中支援チームの取り組みや、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り組みが円滑に進むよう、医療関係団体との調整を図るなど、市町村の支援を行います。
- また、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。

(4) 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との連携により、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り、相談支援体制の充実を図ります。
- 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。
- 医師、保健師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) アルコール依存症

- 小学校から高等学校、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者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もっている者が受診していることが多い、一般医療機関の医師を始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みます。

- 「福岡県飲酒運転撲滅運動の推進に関する条例」に基づくアルコール依存症に関する診察を行う医療機関を全ての保健医療圏域に1か所以上指定します。
- 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。

(6) 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四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。

(7) 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引き続き行います。また、拠点機関からの遠方の地域には、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。

(8) 摂食障がい

- 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。

(9) 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ます。

○ 県内 4 ブロックで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引き続き協議を行い、適切なシステムの運用を図ります。また、身体合併症の拠点病院のあり方について検討していきます。

○ 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。

(10) 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、指定通院医療機関の増を図ります。

○ 対象者の生活支援のため、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 (平成 26 (2014)年度) | 目標値 | |
|------------------------------------|----------------------------|---------------------|---------------------|
| | | (平成 32 (2020)年度) | (平成 35 (2023)年度) |
| 精神病床における急性期（3 か月未満）入院需要（患者数） | 3,348 人 | 3,509 人 | 3,590 人 |
| 精神病床における回復期（3 か月以上 1 年未満）入院需要（患者数） | 2,822 人 | 3,071 人 | 3,196 人 |
| 精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（患者数） | 11,589 人 | 10,189 人 | 9,489 人 |
| 精神病床における入院需要（患者数） | 17,759 人 | 16,769 人 | 16,275 人 |
| 精神病床における入院後 3 か月時点の退院率 | 62% | 69%以上 | 69%以上 |
| 精神病床における入院後 6 か月時点の退院率 | 80% | 84%以上 | 84%以上 |
| 精神病床における入院後 1 年時点の退院率 | 88% | 90%以上 | 90%以上 |

※ 平成 35 (2023) 年度の目標値は、第 4 期福岡県障がい者福祉計画（平成 30（2018）～32（2020）年度）の見直しとあわせて、平成 32 (2020) 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 25 消防本部で救急業務が実施されており、平成 28(2016)年 4 月現在、救急隊員数は 2,411 人、救急自動車数は 186 台となっており、最近 10 年間では、ほぼ横ばいとなっています。また、救急救命士は、全消防本部で合計 782 名が従事しています。

② 救急搬送数等

- 平成 28(2016)年中における県内の救急出動件数は、252,265 件、搬送人員は 230,899 人となっており、いずれもこの 10 年間で約 1.2 倍増加しています。
搬送人員数の半数以上が満 65 歳以上の高齢者となっており、高齢化の進展に伴い、今後も増加していくことが見込まれます。
なお、搬送人員の 3 割以上が入院加療を必要としない軽症者となっています。
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、30.7 分で、年々伸びる傾向にありますが、全国平均 (39.3 分) と比べると短くなっています。

(2) 救急医療の提供体制等

① 病院前救護活動等

- 平成 16(2004)年 7 月から、非医療従事者も自動体外式除細動器 (以下「A E D」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 A E D が設置されています。
平成 28(2016)年中の県内の救命講習受講者数は、59,555 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、A E D 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。
- 「救急医療情報センター」において、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)
0 9 2 - 4 7 1 - 0 0 9 9 (短縮ダイヤル # 7 1 1 9)
※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、平成 15(2003)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の診療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 3-25〕
 - ・ 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¹⁵で対応しています。また、県内 20 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¹⁶により対応しています。二次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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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〕

③ ドクターヘリの運航

- 平成 14(2002)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、平成 26(2014)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。
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。

救急救命士に認められている気管挿管等の救急救命処置を安全かつ円滑に行うための教育や、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。

- 真に救急搬送を必要とする患者の生命を守るため、救急車の適正利用、救急医療機関の適正受診に係る啓発に取り組むとともに、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。

また、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。

（２）患者の重症度に応じた救急医療体制の確保

- 患者の受療動向や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引き続き体制の確保を図ります。

また、救急患者の予後や救急医療機関の機能の把握、精神科医療機関との連携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。

- 救命救急センターについては、救命医療を的確に確保できるよう専任医師、専任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・設備の整備の支援を行うなど、24時間診療体制の充実・強化を図ります。

（３）ドクターヘリ事業の充実

- 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。

(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。

また、療養中の患者が急変し救急搬送された場合における、診療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）」の患者登録や診療情報共有を推奨し、その活用拡大に向けた支援に努めます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (平成 28(2016)年度) | 目標値 (平成 35(2023)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 | 30.7 分 | 全国一位の水準 (参考 H28:30.2 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 24.4% | 全国一位の水準 (参考 H28:24.4%) |
| | 社会復帰率 16.3% | 全国一位の水準 (参考 H28:17.5%) |

◆ 福岡県救急医療体制表 [表 3-25]

(平成 29(2017)年 4 月現在)

| 地域 | 初期救急医療体制 | | | | | | | | | | 二次救急医療体制 | | 三次救急医療体制 | 周産期母子医療センター | 災害拠点病院 | | | |
|-------|----------|-------------|---------------|---------|-------------------|---------------------|------------------|------|----------|---------------------|------------|-----------------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|
| | 在宅当番医制 | | | | | 休日夜間急患センター等 | | | | | 救急告示 | 病院群輪番制 | 救命救急センター | | | | | |
| | 都市医師会 | | 平日 | 日・祭日 | 施設名 | 平日 | 土曜 | 日・祭日 | 救急告示 | 病院群輪番制 | | | | | | 救命救急センター | | |
| | 夜間 | 昼間 | 夜間 | 夜間 | | 夜間 | 夜間 | 夜間 | | | | | | | | | | |
| 準夜 | 深夜 | 準夜 | 深夜 | 準夜 | 深夜 | 準夜 | 深夜 | | | | | | | | | | | |
| 福岡・糸島 | 福岡市医師会 | | | | 福岡市立東急患診療所 | | | ● | 4 1 医療機関 | 3 0 医療機関 | 3 5 医療機関 | 済生会福岡総合病院 救命救急センター | 福岡大学病院 (総合) | 国立病院機構 九州医療センター | | | | |
| | | | | | 福岡市立博多急患診療所 | | | ○ | | | | | | | 国立病院機構 福岡東医療センター 地域救命救急センター | | | |
| | | | | | 福岡市立南急患診療所 | | | ● | | | | | | | | | | |
| | | | | ○ | 福岡市立城南急患診療所 | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | ○ | 福岡市立西急患診療所 | | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | 福岡市立急患診療センター | ● | ● | ● | | | | | | | | ● | | |
| | | | 糸島市休日夜間急患センター | ● | ● | ● | ● | | | | | | | | | | | |
| 粕屋 | 粕屋医師会 | | | ○ | 粕屋北部消防組合 休日診療所 | | | | 9 医療機関 | 2 5 医療機関 | 3 医療機関 | 国立病院機構 福岡東医療センター 地域救命救急センター | 福岡大学病院 救命救急センター | 国立病院機構 九州医療センター (地域) | | | | |
| | | | | | 粕屋中南部 休日診療所 | | | ▲ | | | | | | | | | | |
| 宗像 | 宗像医師会 | | | ○ | 宗像地区急患センター | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | |
| 筑紫 | 筑紫医師会 | ◇ | | ◇ | | | | | 6 医療機関 | 9 医療機関 | 3 医療機関 | 9 医療機関 | 福岡徳州会病院 (地域) | 福岡徳洲会病院 | | | | |
| 筑後 | 朝倉 | 朝倉医師会 | | | ○ | 朝倉地域 休日夜間急患センター | ● | ○ | ● | ○ | ● | ○ | 4 医療機関 | 4 医療機関 | 久留米大学病院 (総合) | | | |
| | | | | | | 久留米市立東急患診療所 | | | | | | | | | | | | |
| | 久留米 | 小郡・三井医師会 | | | ▲ | 小郡三井医師会 休日診療センター | | | | | ○ | | 1 4 医療機関 | 1 8 医療機関 | | 久留米大学病院 高高度救命救急センター | | |
| | | | | | ◇ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | ▲ | | | | | | | | | | | | | |
| | 有明 | 大牟田医師会 | | | ▲ | | | | | | | | | 3 医療機関 | | 1 5 医療機関 | 聖マリア病院 救命救急センター | |
| | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ◇ | | | | | | | | | | | | | | |
| 筑前 | 八女筑後医師会 | | | ▲ | | | | | | | | | 6 医療機関 | 1 0 医療機関 | 筑後市立病院 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ▲ | | | | | | | | | | | | | | |
| 筑豊 | 飯塚医師会 | | | ▲ | 飯塚急患センター | ● | ● | | ● | | | | 8 医療機関 | 1 5 医療機関 | 飯塚病院 | | | |
| | | 直方 | 直方勝手医師会 | | | ● | 直方地区 休日急患センター | | | ● | △ | ● | | | | 6 医療機関 | 6 医療機関 | 飯塚病院 救命救急センター |
| | | | | | | | 田川医師会 | | ○ | ● | ● | ● | | | | | | |
| 北九州 | 北九州 | 北九州市立門司区医師会 | | | | 北九州市立門司区 休日急患診療所 | | | | | ● | 2 5 医療機関 | 2 4 医療機関 | 北九州総合病院 救命救急センター | 北九州市立医療センター (総合) | | | |
| | | | | | | 北九州市小倉医師会 | | | ● | ● | ● | | | | | 北九州総合病院 救命救急センター | | |
| | | | | | | 北九州市若松区医師会 | | | | | ● | | | | | | 北九州総合病院 救命救急センター | |
| | | | | | | 北九州市戸畑区医師会 | | | | | | | | | | | | 北九州総合病院 救命救急センター |
| | | | | | | 北九州市八幡医師会 | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | | | | 遠賀中間医師会 | | | | | ▲ | 北九州総合病院 救命救急センター | | | | | | | | |
| 京築 | 京都医師会 | | | ▲ | 行橋京都休日夜間急患センター | ● | ○ | ● | ● | | ○ | 2 医療機関 | - | 小倉医療センター (地域) | | | | |
| | | | | ○ | 豊前築上医師会 | | | | ● | | ● | | | | 小倉医療センター (地域) | | | |
| 計 | 2 3 地区 | | 2 2 医療機関 | | 1 4 2 医療機関 | | 2 2 7 医療機関 | | 1 0 医療機関 | | 1 2 医療機関 | | 3 0 医療機関 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 2 4 3 医療機関 | | | | | | | |

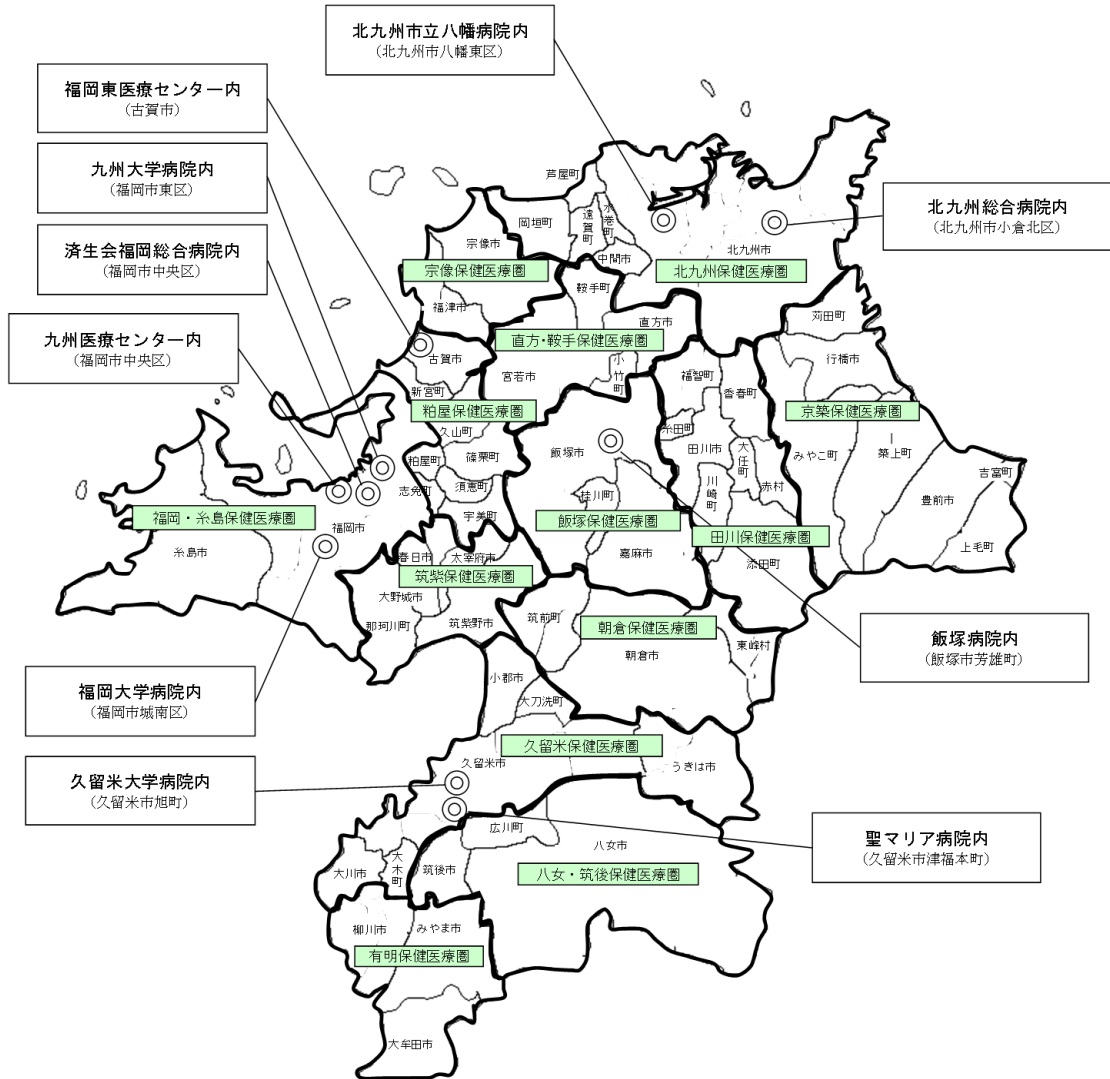
●：小児科有 ▲：小児科一部対応 ○：小児科無 △：第 2、第 4 週に小児科対応

□：土曜日のみ 14：00～19：00 実施（日曜・祭日の昼間は北九州市医師会として実施）

■：小児科のみ実施 ◇：小児科のみ実施（二次病院へ出務）

※ 最新の救急告示医療機関、病院群輪番制病院は、福岡県ホームページに掲載している保健医療計画に記載しています。

◆ 福岡県内の救命救急センター [図 3-8]



平成29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 | 済生会福岡総合病院救命救急センター | S55.11.1 | 50 | 4 | 15 | | 18 | 4再掲 | | 13 |
| | 福岡大学病院救命救急センター | H4.6.1 | 34 | 10 | | | | | | 24 |
| | 九州大学病院救命救急センター | H18.8.1 | 30 | 10 | 10 | | 10 | | | |
| | 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 | 30 | 8 | | | | | | 22 |
| 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 | 34 | 8 | 2 | 2 | 2 | | | 20 |
| | 北九州総合病院救命救急センター | H7.4.1 | 32 | 6 | | | 7 | 1 | | 18 |
| 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 | 62 | 11 | | 5 | | 1 | | 45 |

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、近年では平成17(2005)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(2017)年7月には九州北部豪雨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。

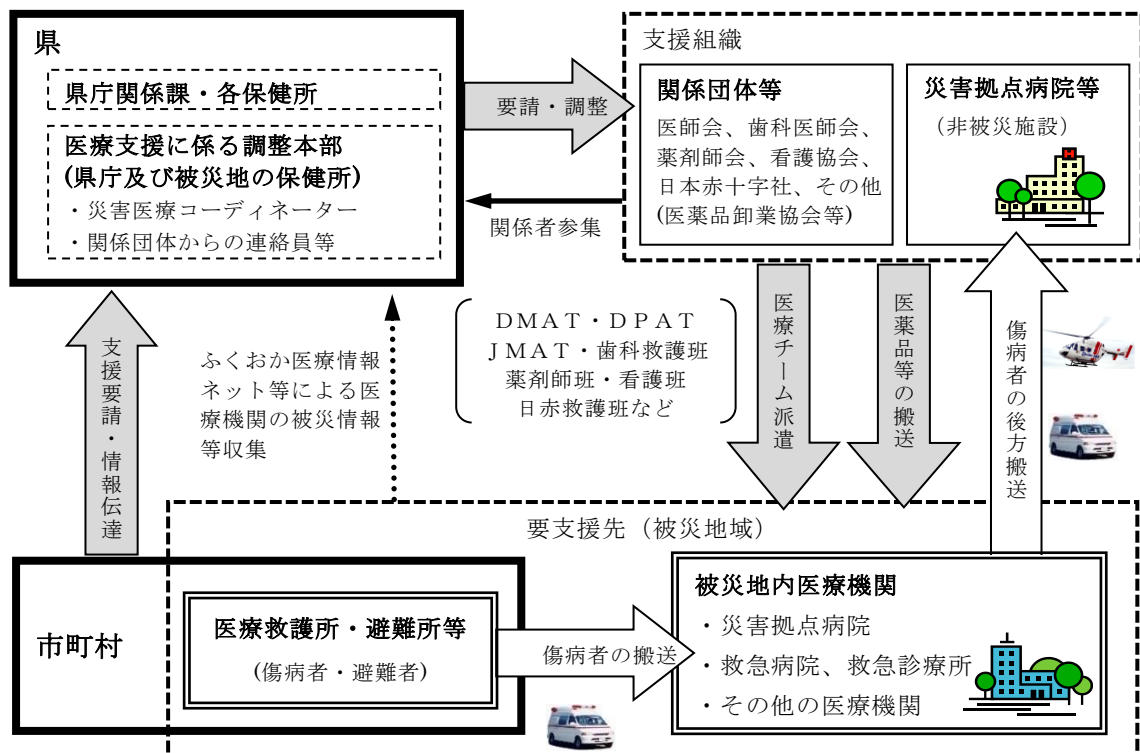
加えて、発生が懸念される東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震など他の都道府県での大規模な災害における患者の受け入れにも備える必要があります。

○ 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り組みが行われています。

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3-9]



(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」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。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には県内のすべての病院及び救急告示医療機関を登録し、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、平成29(2017)年9月時点で県内に30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26病院（86.7%）、業務継続計画（BCP）を策定している病院は8病院（26.7%）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27病院（90.0%）、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15病院（50%）となっています。

④ DMAT及びDPAT

- 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、平成 29(2017)年 4 月現在、隊員数 474 名、82 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 240 名、県の研修により本県が独自に養成したDMAT（県DMAT）は 234 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。

県内のDPATは、平成 29(2017)年 1 月現在、隊員数 37 名、5 チームの体制となっています。

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、次の関係団体等と協定を締結し、互いに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。

- ・（一社）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（保健師、助産師、看護師等）の派遣

（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UPZ¹⁷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

¹⁷ 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 5～30 km圏内とされている。

染や治療を行う二次被災者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) 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。

(3) 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) 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」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、災害時の要配慮者の医療ニーズ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、災害時における小児医療、周産期医療、

透析医療、在宅医療など地域の医療機関が連携・協力した体制の構築に努めます。

(2) 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。

(3) 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あり方について、検討していきます。

(4) 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を図ります。

また、DPATについては、精神科医療機関との連携を深め、体制の充実を図ります。

- JMATを始め各団体が派遣する医療チームの体制及び機能の充実を図るとともに、災害時において迅速かつ円滑に医療チームが派遣されるよう、平時から関係団体との連携に努めます。

(5) 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 (平成 29 (2017) 年度) | 目標値 (平成 35 (2023) 年度) |
|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 災害拠点病院の耐震化率 (患者が利用する建物) | 86.7% | 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) | 36.2% | 75.0% (災害拠点病院は 100%) |

◆ 福岡県内の災害拠点病院一覧 [表 3-26]

(平成 29(2017)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 救急告示病院 特定機能病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 2 | 福岡和白病院 | 福岡市東区和白丘 2-2-75 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 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 | 救命救急センター 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 4 | 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 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 5 | 福岡赤十字病院 | 福岡市南区大楠 3-1-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 6 | 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 救急告示病院 特定機能病院 DMAT 指定医療機関 | 敷地内 |
| | 7 | 福岡記念病院 | 福岡市早良区西新 1-1-35 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 8 | 済生会二日市病院 | 筑紫野市湯町 3-13-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 9 | 福岡徳洲会病院 | 春日市須玖北 4-5 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 10 | 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 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 敷地内 |
| | 11 | 福岡青洲会病院 | 糟屋郡粕屋町長者原 800-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| 筑後 | 12 | 大牟田市立病院 | 大牟田市宝坂町 2-19-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 13 | 久留米大学病院 | 久留米市旭町 67 | 高度救命救急センター 特定機能病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 14 | 聖マリア病院 | 久留米市津福本町 422 | 救命救急センター 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 15 | 筑後市立病院 | 筑後市大字和泉 917-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 16 | 朝倉医師会病院 | 朝倉市来春 422-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 敷地内 |
| | 17 | ヨコクラ病院 | みやま市高田町濃施 480-2 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| 筑豊 | 18 | 飯塚病院 | 飯塚市芳雄町 3-83 | 救命救急センター 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 19 | 田川市立病院 | 田川市大字糺 1700-2 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| 北九州 | 20 | 新小文字病院 | 北九州市門司区大里新町 2-5 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 21 | 戸畑共立病院 | 北九州市戸畑区沢見 2-5-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 22 | 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 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 23 | 北九州市立医療センター | 北九州市小倉北区馬借 2-1-1 | DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 24 | 健和会大手町病院 | 北九州市小倉北区大手町 15-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 25 | 九州労災病院 | 北九州市小倉南区曾根北町 1-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 26 | 北九州市立八幡病院 | 北九州市八幡東区西本町 4-18-1 | 救命救急センター 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 近接地 |
| | 27 | 産業医科大学病院 | 北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1 | 救急告示病院 特定機能病院 DMAT 指定医療機関 | 敷地内 |
| | 28 | 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院 | 北九州市八幡西区岸の浦 1-8-1 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 29 | 新行橋病院 | 行橋市道場寺 1411 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 屋上 |
| | 30 | 小波瀬病院 | 京都郡苅田町大字新津 1598 | 救急告示病院 DMAT 指定医療機関 | 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 ヘき地における医療

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、これに準じ医療の確保が必要と都道府県知事が厚生労働大臣に協議し、適当と認められた地区をいいます。

○ 平成26(2014)年10月末日現在、無医地区は8市町に17地区あり、人口は5,616人です。無医地区に準じる地区は5市町に7地区あり、人口は1,845人です。〔表3-27〕〔表3-29〕

○ 平成26(2014)年10月末日現在、無歯科医地区は9市町に20地区あり、人口は5,278人です。無歯科医地区に準じる地区は5市町に6地区あり、人口は1,513人です。〔表3-28〕〔表3-29〕

○ 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3-27〕 (各年10月31日現在)

| | 平成11(1999)年度 | | 平成16(2004)年度 | | 平成21(2009)年度 | | 平成26(2014)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 | 12 | 5 | 12 | 4 | 8 | 5 | 8 | 5 |
| 地区数 | 22 | 6 | 23 | 5 | 18 | 6 | 17 | 7 |
| 人口 | 4,187 | 1,208 | 3,858 | 836 | 2,869 | 1,389 | 5,616 | 1,845 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（平成26(2014)年（5年毎に実施））」

◆ 無歯科医地区の推移〔表3-28〕 (各年10月31日現在)

| | 平成11(1999)年度 | | 平成16(2004)年度 | | 平成21(2009)年度 | | 平成26(2014)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 | 15 | 5 | 14 | 2 | 9 | 3 | 9 | 5 |
| 地区数 | 26 | 6 | 25 | 2 | 22 | 4 | 20 | 6 |
| 人口 | 5,353 | 1,144 | 4,222 | 353 | 5,016 | 869 | 5,278 | 1,513 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（平成26(2014)年（5年毎に実施））」

◆ 無医（歯科医）地区一覧表〔表 3-29〕

（平成 26(2014)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 | | ○ | | ○ | 69 | 202 |
| | 糸島市 | 姫島 | | | | ○ | 55 | 186 |
| 宗像 | 宗像市 | 地島 | | ○ | | ○ | 71 | 173 |
| | 宗像市 | 大島 | | ○ | | ○ | 342 | 700 |
| 朝倉 | 朝倉市 | 高木 | ○ | | ○ | | 200 | 427 |
| | 筑前町 | 三箇山 | ○ | | ○ | | 26 | 89 |
| 八女・筑後 | 八女市 | 東 | ○ | | ○ | | 231 | 560 |
| | 八女市 | 剣持 | ○ | | ○ | | 63 | 200 |
| | 八女市 | 田代 | ○ | | ○ | | 162 | 487 |
| | 八女市 | 木屋 | ○ | | | | 698 | 2,091 |
| | 八女市 | 上鹿子尾 | ○ | | ○ | | 118 | 355 |
| | 八女市 | 下横山 | ○ | | ○ | | 140 | 393 |
| | 八女市 | 上郷 | ○ | | ○ | | 64 | 141 |
| | 八女市 | 上辺春 | | | ○ | | 421 | 1,194 |
| 飯塚 | 八女市 | 古塚・鹿里 | | ○ | ○ | | 59 | 214 |
| | 嘉麻市 | 東畑・四ヶ畑 | ○ | | ○ | | 38 | 98 |
| | 嘉麻市 | 長野 | ○ | | ○ | | 15 | 54 |
| 田川 | 嘉麻市 | 山瀬川 | | ○ | | | 11 | 28 |
| | 添田町 | 深倉 | ○ | | ○ | | 70 | 157 |
| | 添田町 | 上津野 | ○ | | ○ | | 94 | 235 |
| 北九州 | 北九州市 | 藍島 | | | ○ | | 117 | 278 |
| | 北九州市 | 馬島 | | | | ○ | 14 | 39 |
| 京築 | みやこ町 | 犀川燈畑 | ○ | | ○ | | 20 | 57 |
| | みやこ町 | 犀川帆柱 | | | ○ | | 38 | 67 |
| | 上毛町 | 金代 | ○ | | ○ | | 31 | 80 |
| | 築上町 | 真如寺 | ○ | | ○ | | 45 | 99 |
| | 築上町 | 極楽寺 | ○ | | ○ | | 45 | 93 |
| | 築上町 | 寒田 | | ○ | | ○ | 112 | 213 |
| | 築上町 | 小山田 | | ○ | | | 132 | 315 |
| | | | 17 | 7 | 20 | 6 | 3,501 | 9,225 |

出典：厚生労働省「無医地区等調査（平成 26(2014)年（5 年毎に実施））」

(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。
- 平成 29(2017)年 4 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 3-30〕
- 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 3-31〕
- 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 1 か所あります。

◆ へき地診療所〔表 3-30〕

(平成 29(2017)年 4 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 | | 平成 28(2016)年度診療日数(日) | 平成 28(2016)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・水 (火・木・金は TV電話を用いた 遠隔診療のみ) | 1 | 1 | 222 | 818 |
| 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 | 294 | 1,670 |
| 新宮町 相島診療所 | 昭和 40 (1965) 年度 | 内科 | 月～土 (土は午前中) | 1 | 1 | 333 | 3,317 |
| 東峰村立 診療所 | 昭和 60 (1985) 年度 | 内科 | 月～土 (第 2・4 土は休診) | 1 | 1 | 257 | 2,243 |
| 東峰村立 鼓診療所 | 昭和 61 (1986) 年度 | 内科 | 火・木 (13:45～15:00) | 1 | 1 | 93 | 24 |
| 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 | 293 | 2,942 |
| 八女市 矢部診療所 | 平成 18 (2006) 年度 | 内科 | 月～金 | 1 | 3 | 243 | 3,563 |
| 社会医療法人天神会 迎春診療所 | 平成 24 (2012) 年度 | 内科 循環器内科 | 月～金 | 1 | 1 | 249 | 1,755 |
| 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 | 275 | 4,888 |
| 大島歯科 診療所 | 平成 17 (2005) 年度 | 歯科 | 木・金 | 1 | 1 | 104 | 589 |

◆ へき地診療所に対する各種補助〔表 3-31〕

| | |
|----------|------------------------------|
| 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。
- 平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、過疎地域等特定診療所は 1 か所あります。〔表 3-32〕

◆ 過疎地域等特定診療所〔表 3-32〕

(平成 29(2017)年 4 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 | | 平成 28(2016)年度診療日数(日) | 平成 28(2016)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 | 0 | 242 | 1,820 |

(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、平成 16(2004)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、理解や取り組み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。

○ 平成 29(2017)年 4 月 1 日現在、8 病院をへき地医療拠点病院に指定しています。
〔表 3-33〕

○ 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 3-33〕

(平成 29(2017)年 4 月 1 日現在)

| 事業 | へき地医療拠点病院 | 支援対象 | 平成 28(2016)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) | 120 回 |
| 計 | | | 120 回 |
| 代診医 派遣 | 小波瀬病院 (苅田町) | みやこ町立やまびこ診療所 | 25 日 |
| | 独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 (北九州市) | 新宮町相島診療所 | 19 日 |
| | 飯塚市立病院 (飯塚市) | 宗像市国民健康保険 大島診療所 | 62 日 |
| | | 新宮町相島診療所 | 28 日 |
| | | 東峰村立診療所 東峰村立鼓診療所 | 50 日 |
| | 戸畑共立病院 (北九州市) | 北九州市立藍島診療所 | 39 日 |
| | くるめ病院 (久留米市) | 八女市矢部診療所 | 60 日 |
| | 福岡記念病院 (福岡市) | 福岡市立玄界診療所 | 54 日 |
| | 原土井病院 (福岡市) | 福岡市立玄界診療所 | 82.5 日 |
| 計 | | | 419.5 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行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、昭和47(1972)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。(平成29(2017)年3月までに84名が卒業) [表3-34]

◆ 平成29(2017)年度派遣状況 [表3-34]

| 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 | ○ | ○ |
| 福智町立方城診療所 | | ○ |
| 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 | | ○ |

※ 過疎地域自立促進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 新たな専門医養成における地域医療への配慮

- 平成 30(2018)年度から開始される新たな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、新たに追加される総合診療専門医については、医師確保が困難な地域での活躍が期待されており、県では、総合診療専門医を指導する指導医を養成する医療機関の支援を行っています。

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

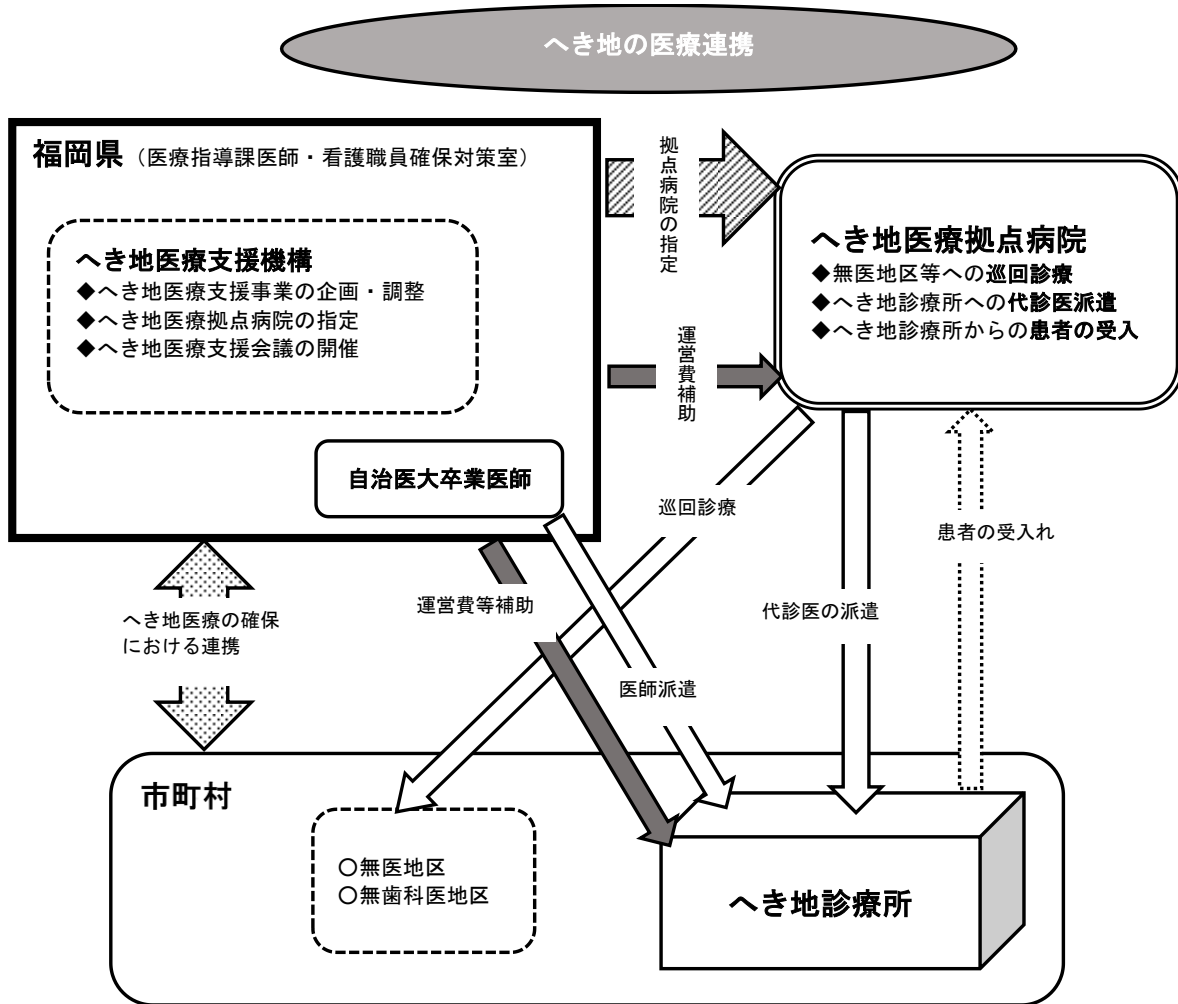
- 離島において、島民の健康保持及び増進を図るため、移動保健所を実施し、健康相談、各種検査・測定、衛生教育、栄養指導等を行っています。

(8) へき地における歯科口腔保健の提供体制について

- 市町村と連携を図るとともに、(一社)福岡県歯科医師会、(一社)福岡県歯科衛生士会等との協力により、定期的な歯科検診や歯科保健指導等を実施しています。

【医療機能と医療連携】

◆ へき地の医療連携図 [図 3-10]



【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つなげます。
- 無医地区等の現状把握を行い、医療提供体制構築の可能性を検討します。
- 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）に対する啓発を行っていきます。

(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都道府県協議会において、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、総合診療専門医に関しては、へき地診療所でも専門研修を行うことができるよう、関係医療機関等との調整を行います。

(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を行います。

(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、ICTを活用した遠隔診療の整備促進に努めます。

【目標設定】

| 指標 | 現状 (平成 28(2016)年度) | 目標値 (平成 35(2023)年度) |
|--------------------------|-----------------------|------------------------|
| へき地医療拠点病院の数 | 8 病院 | 10 病院 |
| へき地医療拠点病院による 代診医派遣の日数 | 419.5 日／年 | 523 日／年 |

9 周産期医療

【現状と課題】

(1) 周産期医療をとりまく状況

- 平成 28(2016)年人口動態調査によると、本県の出生数は 44,033 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 9.6 となっており、全国を上回る値で推移しています。
〔219p 図 6-3〕

なお、周産期死亡率は 3.4 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。〔15p 図 2-7、表 2-1-6〕

また、平成 26(2014)年医療施設（静態）調査によると、出生 1,000 人あたりの N I C U¹⁸入院児数は 91.9 人と全国平均 68.6 人よりも高くなっています。

- 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、平成 20(2008)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。

(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・薬剤師調査によると、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。しかしながら、産科医、産婦人科医のうち分娩に携わる医師の数は限られており、小児科医のうち新生児の医療を担う新生児専門医も平成 28(2016)年で 41 人と限られています。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確保が必要です。〔表 3-35〕

◆ 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3-35〕

| | | 平成22 (2010)年 | 平成 24 (2012)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 28 (2016)年 |
|-------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 産科・ 産婦人科 | 医師数（福岡県） | 426 | 459 | 479 | 488 |
| | 人口(*)10万人対（本県） | 38.6 | 42.0 | 43.5 | 44.6 |
| | 人口(*)10万人対（全国） | 39.5 | 40.9 | 41.4 | 42.9 |
| 小児科 | 医師数（福岡県） | 773 | 771 | 791 | 813 |
| | 小児人口10万人対（本県） | 110.7 | 110.5 | 113.2 | 117.0 |
| | 小児人口10万人対（全国） | 93.1 | 97.4 | 101.6 | 104.9 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年 12 月 31 日現在

(*)人口は 15 歳～50 歳の女性人口

¹⁸ N I C U：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。

- 産婦人科や小児科は女性医師の割合が高くなっています。継続的に専門医師を確保するためには、男女問わずワークライフバランスを確保できる職場環境の整備等が必要となっています。

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箇所しかない二次医療圏があります。〔表 3-36〕 〔表 3-37〕

◆ 福岡県の分娩取扱施設（病院・診療所）〔表3-36〕

| | 平成 20(2008)年 | 平成 23(2011)年 | 平成 26(2014)年 |
|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 分娩を取り扱う病院数 | 31 | 32 | 34 |
| 分娩を取り扱う診療所数 | 99 | 94 | 88 |
| 計 | 130 | 126 | 122 |

出典：厚生労働省「医療施設（静態）調査」

◆ 二次医療圏別の分娩取扱施設（病院・診療所）〔表3-37〕

| | 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 | 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 10 | 0 | 34 |
| 診療所 | 24 | 5 | 4 | 7 | 1 | 14 | 3 | 5 | 2 | 1 | 0 | 18 | 4 | 88 |
| 合計 | 35 | 6 | 5 | 8 | 1 | 17 | 5 | 6 | 4 | 1 | 2 | 28 | 4 | 122 |

出典：厚生労働省「医療施設（静態）調査」（平成 26(2014)年）

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 3-38〕

- 平成27(2015)年の周産期母子医療センターのNICU入院児の居住地をみると、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、北九州の両地域では、県外からの患者の受入が1割以上あり、筑後地域では生活圈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3-39〕

- 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。

- N I C Uに長期入院している児については、N I C U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。

◆ 福岡県の周産期母子医療センター〔表 3-38〕 (平成 29(2017)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 ¹⁹ | NICU | GCU ²⁰ |
| 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 | 20 | 84 | 82 |
| 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 | 60 | 67 |
| 計 | 7 施設 | 5 施設 | 59 | 198 | 228 |

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

◆ N I C U入院児の居住地域〔表3-39〕

| | 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 | 1,006 (84.8%) | 57 (7.4%) | 17 (6.3%) | 58 (5.7%) |
| | 筑後 | 18 (1.5%) | 503 (65.7%) | 1 (0.4%) | 6 (0.6%) |
| | 筑豊 | 14 (1.2%) | 3 (0.4%) | 226 (84.0%) | 49 (4.9%) |
| | 北九州 | 11 (0.9%) | 5 (0.7%) | 8 (3.0%) | 768 (75.8%) |
| | 県外 | 138 (11.6%) | 198 (25.8%) | 17 (6.3%) | 132 (13.0%) |
| | 計 | 1,187(100.0%) | 766(100.0%) | 269(100.0%) | 1,013(100.0%) |
| N I C U病床数 | | 84 | 45 | 9 | 60 |
| 出生1万人あたり | | 35 | 64 | 27 | 59 |

出典:入院児数:平成27(2015)年周産期母子医療センター等活動報告書
N I C U病床数:医療指導課調べ

¹⁹ 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。

²⁰ GCU:回復期治療室(Growing Care Unit)の略語で、N I C Uの後方病床であり、急性期を脱した児を治療する部門。

④ 災害時における周産期医療の提供体制

- 災害時においても、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、国において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）を養成する取り組みが始まっています。周産期医療（産科及び新生児）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・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、他の周産期医療機関と連携し、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

- 分娩を取り扱う診療所については、病床設置の許可を要しない取扱いを継続するとともに、分娩施設が少ない二次医療圏における分娩施設の施設・設備の整備に対する支援、分娩施設へのアクセスや医師等の確保に取り組むなど、どの地域でも安心して妊娠・出産できる体制の維持・整備に努めます。

- 高度な周産期医療については、県内4つの地域（福岡・北九州・筑豊・筑後）を単位とした現在の医療提供体制の質的向上を図り、地域に必要なNICU等（後方病床であるGCUを含む）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。

（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け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。

- 総合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や設備の充実を促すとともに、地域の周産期施設や救急隊等との連携方策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への対応など、妊産婦のメンタルヘルスケアに取り組む関係診療科、関係機関等の連携体制づくりについて検討を進めます。

（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

- 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、医師の働き方改革の議論の動向も踏まえつつ、医師確保の有効な方策について研究します。

- 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。

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

- 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。

(5) 災害時の周産期医療対策

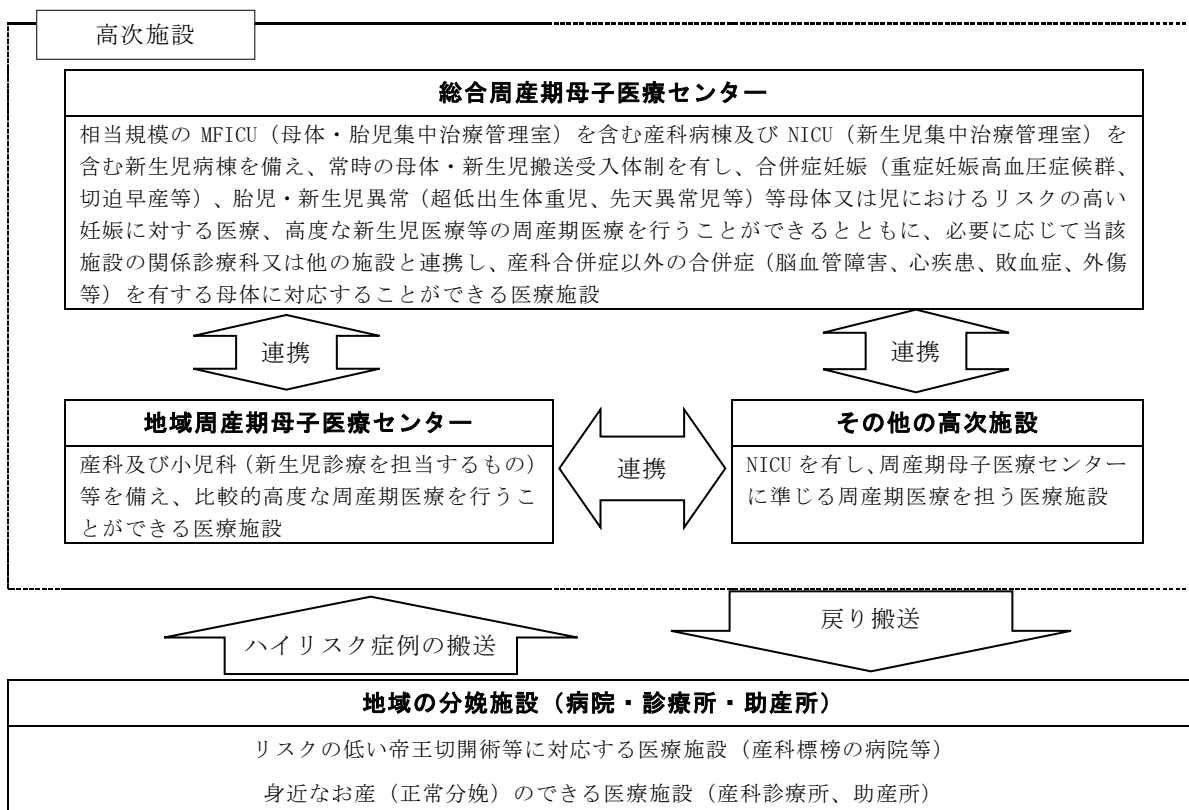
- 救急医療や小児医療など関連領域との連携も踏まえつつ、周産期医療関係者への研修・訓練などを通じて、災害時小児周産期リエゾン（周産期医療担当）を中心とした、災害時における周産期医療ネットワークの構築に取り組みます。

【目標の設定】

| 指 標 | 現 状 (平成29(2017)年度) | 目標値 (平成35(2023)年度) |
|-----------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 分娩を取り扱う施設が確保されている二次医療圏数 | 13 医療圏 | 13 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 | 37% (H27) | 現状値以下 |

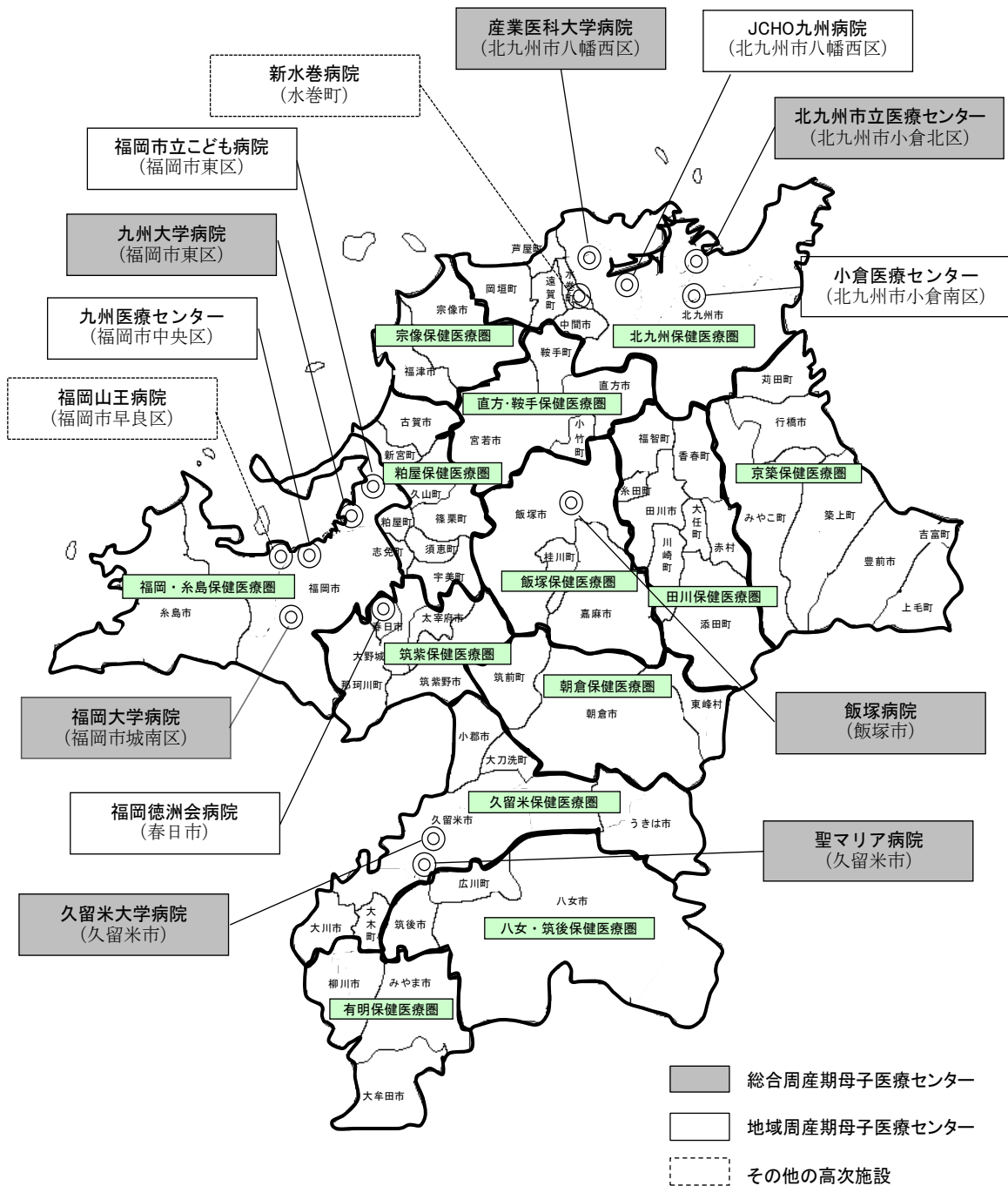
◆ 福岡県の周産期医療体制 [図 3-11]

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 3-12]



10 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

- 平成 26(2014)年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1.0千人、外来が32.4千人です。

入院については、喘息などの「呼吸器系の疾患」「周産期に発生した病態」(いずれも0.2千人)のほか、「神経系の疾患」「先天奇形、変形及び染色体異常」「損傷、中毒及びその他外因の影響」(いずれも0.1千人)が、外来については「呼吸器系疾患」(11.8千人)が最も多くなっています。

- 比較的医療資源に恵まれた本県ですが、小児の死亡率は、平成 28(2016)年で0.23となっており、全国の値をやや上回っています。〔表 3-40〕

◆ 小児死亡率（小児人口千対）の推移〔表3-40〕

| | | 平成 19 (2007)年 | 平成 22 (2010)年 | 平成 25 (2013)年 | 平成 28 (2016)年 | |
|-----|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------|
| 福岡県 | 全体 (0~14歳) | 0.28 | 0.30 | 0.27 | 0.23 | |
| | 内 訳 | 0~4歳 | 0.66 | 0.68 | 0.67 | 0.50 |
| | | 5~9歳 | 0.08 | 0.11 | 0.10 | 0.08 |
| | | 10~14歳 | 0.12 | 0.13 | 0.06 | 0.11 |
| 全国 | 全体 (0~14歳) | 0.28 | 0.26 | 0.23 | 0.21 | |
| | 内 訳 | 0~4歳 | 0.69 | 0.63 | 0.55 | 0.51 |
| | | 5~9歳 | 0.09 | 0.08 | 0.08 | 0.07 |
| | | 10~14歳 | 0.09 | 0.09 | 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

- 平成 28(2016)年の救急搬送人員 230,899 人のうち、18歳未満の救急搬送人員は19,337人で全体の8.4%を占めています。国勢調査による小児人口は平成 17(2005)年の701千人から平成 27(2015)年の676千人と減少していますが、平成 17(2005)年の18歳未満の救急搬送人員数は18,432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。

(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。

平成20(2008)年から平成26(2014)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274から265に、小児科を標榜する病院の数は101から96に減少しています。〔表3-41〕

◆ 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3-41〕

| | | 平成 20 (2008)年 | 平成 23 (2011)年 | 平成 26 (2014)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 |
| | 全国 | 5,409 | 5,381 | 5,510 |
| 病院 | 福岡県 | 101 | 97 | 96 |
| | 全国 | 2,932 | 2,765 | 2,677 |

出典：厚生労働省「医療施設調査」

◆ 二次医療圏別小児科標榜医療機関の数〔表3-42〕

| 二次医療圏 | 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 | 8,187 | 2,677 | 5,510 | 51.5 |
| 福岡県 | 361 | 96 | 265 | 53.4 |
| 福岡・糸島 | 111 | 18 | 93 | 52.1 |
| 粕屋 | 18 | 5 | 13 | 38.3 |
| 宗像 | 12 | 2 | 10 | 55.9 |
| 筑紫 | 29 | 6 | 23 | 43.0 |
| 朝倉 | 8 | 2 | 6 | 75.7 |
| 久留米 | 35 | 8 | 27 | 57.1 |
| 八女・筑後 | 9 | 3 | 6 | 51.1 |
| 有明 | 25 | 12 | 13 | 98.4 |
| 飯塚 | 14 | 5 | 9 | 62.3 |
| 直方・鞍手 | 10 | 3 | 7 | 74.3 |
| 田川 | 10 | 6 | 4 | 62.7 |
| 北九州 | 71 | 24 | 47 | 52.1 |
| 京築 | 9 | 2 | 7 | 37.3 |

出典：厚生労働省「医療施設調査（平成26(2014)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、平成22(2010)年から平成28(2016)年にかけて、110.7人から117.0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医療圏ごとに偏在が見られます。

小児科医が全国平均104.9人より多い二次医療圏は福岡・糸島、久留米、有明、北九州で、他の二次医療圏は全国平均以下となっています。〔22p表2-2-2〕〔表3-42〕

◆ **福岡県の医療施設従事医師数（主たる診療科：小児科）**〔表3-43〕

| | 平成 22 (2010)年 | 平成 24 (2012)年 | 平成 26 (2014)年 | 平成 28 (2016)年 |
|--------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 医師数（小児科） | 773 | 771 | 791 | 813 |
| 小児人口10万人あたりの数（福岡県） | 110.0 | 110.5 | 113.2 | 117.0 |
| 小児人口10万人あたりの数（全国） | 93.1 | 97.4 | 101.6 | 104.9 |

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 入院医療については、近隣の医療圏に多くを依存している医療圏があり、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、一部の医療圏で一定程度隣接する医療圏への依存が見られるものの、概ねそれぞれの二次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医療圏で対応がなされています。〔表3-44〕

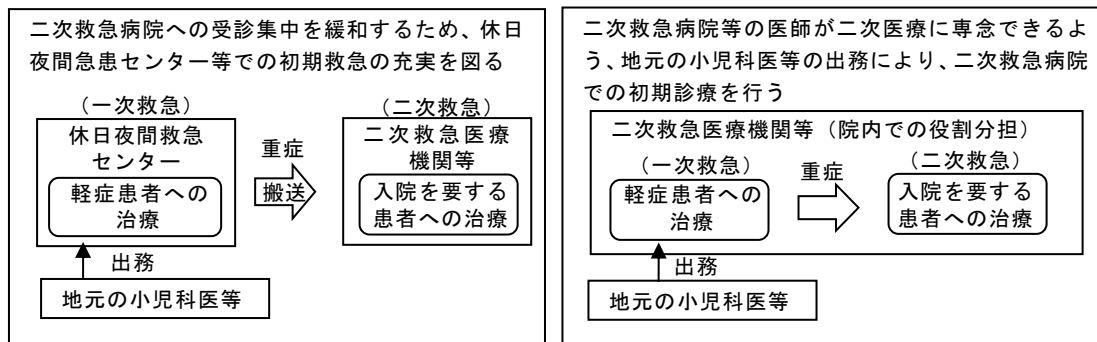
地域によっては小児科医の確保が困難であるため、小児科医以外の医師の協力体制により確保している地域もあり、小児救急医療体制の継続性の確保が課題となっています。小児科医の負担軽減のため、地域の実態にあった体制を整備する必要があります。

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3-13、表3-43〕

- 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医療圏が、隣接する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3-13]



③ 相談支援等

- 小児救急医療体制を補完するため、平成16(2004)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、平成27(2015)年4月から相談時間を土日祝日の日中にも拡大し、平日19時～翌朝7時、土曜12時～翌朝7時、日祝7時～翌朝7時として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
- 相談窓口：

| 地 域 | 対応施設 | 専用回線 |
|---------|----------------------|--------------|
| 北九州地域 | 小児救急センター（北九州市立八幡病院内） | 093-662-6700 |
| 福 岡 地 域 | 福岡市立こども病院 | 092-661-0771 |
| 筑 後 地 域 | 聖マリア病院 | 0942-37-6116 |
| 筑 豊 地 域 | 飯塚病院 | 0948-23-8270 |

- ※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。
- ※携帯電話からの#8000の場合、NTTドコモ→筑後地域、au(KDDI)→筑豊地域、ソフトバンク→北九州地域につながります。
- ※23時以降及び土日祝日の19時までは、専用のコールセンターで対応しています。

- 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（平成18(2006)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、国において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）を養成する取り組みが始まっています。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が求められています。

【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

- 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、地域の実情に応じた小児初期医療の体制の確保を図ります。

○ 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、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。

○ 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、あわせて予防可能死を減らすために小児の死亡の把握に努め、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ます。

(2) 適切な受診に関する啓発

○ 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。

(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。

【目標の設定】

| 指標 | 現状 (平成 28(2016)年度) | 目標 (平成 35(2023)年度) |
|---------------|-----------------------|-------------------------|
| 小児死亡率（小児人口千対） | 0.23 | 全国平均以下 (参考 H28:0.21) |

◆ 福岡県の小児救急医療体制〔表3-44〕

(平成29(2017)年6月現在)

| 生活圏 | 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 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | 4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 | | 5病院 | 1回線 | <p>粕屋北部及び宗像地域では、開業小児科医と急患センター、休日診療所において24時間体制で一次救急を担い、福岡東医療センターにおいて、平日夜間及び休日日中に、入院を必要とする患者を受け入れ、圏域を越えた機能分担により連携して対応している。</p> <p>□：小児救急医療支援事業（平成16年10月1日～）開業小児科医が福岡徳州会病院、福岡大学筑紫病院に出務し、病院小児科医と連携し24時間体制を確保する。</p> | |
| | 粕屋 | | | ● | | | | | | | | | | | |
| | 宗像 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | |
| | 筑紫 | □ | □ | □ | | | | □ | 2病院 | 福岡徳州会病院 福岡大学筑紫病院 | 輪番 (2病院) | | | | |
| 筑後 | 朝倉 | ● | ● | ● | | | | ● | | | | 2病院 | 1回線 | <p>□：小児救急医療支援事業（平成18年4月1日～）地域の開業小児科医や病院の小児科勤務医が聖マリア病院に出務し、当該病院の小児科当直医と連携して24時間体制を確保する。</p> <p>△：公立八女総合病院、筑后市立病院で対応（開業小児科医が平日準夜帯に出務）。</p> <p>大牟田地域では、開業小児科医による平日準夜及び休日の在宅当番(市町村単独)を実施するとともに、22時以降は、大牟田天領病院、米の山病院、杉循環器科内科病院、南大牟田病院、ヨコクラ病院で対応（主に内科医が診療）。</p> | |
| | 久留米 | □ | □ | □ | | | | ○ | 3病院 | 久留米大学病院 聖マリア病院 高木病院 | (1病院) | | | | |
| | 八女 筑後 | △ | | | | | | | | | | | | | |
| | 有明 | ○ | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | | | |
| 筑豊 | 飯塚 | ● | ● | ● | △ | △ | △ | ○ | 1病院 | 飯塚病院 | | 1病院 | 1回線 | <p>△：飯塚病院で対応 筑豊地域の開業小児科医が、週2回程度、平日準夜帯に飯塚病院に出務し、診療を行う。(平成18年11月1日～)</p> <p>直轄地区休日等急患センターは、第2・第4日曜のみ日中診療あり</p> <p>△：田川市立病院で対応</p> | |
| | 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 | 1回線 | △：北九州市立八幡病院で対応 | |
| | 京築 | ● | ● | ● | ● | | ● | | | | | | | | |
| 4地域 | 13医療圏 | 10医療圏 | | | 4医療圏 | | | 12医療圏 | 5医療圏 | | 2医療圏 | 10病院 | 1病院 | 4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

11 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）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。

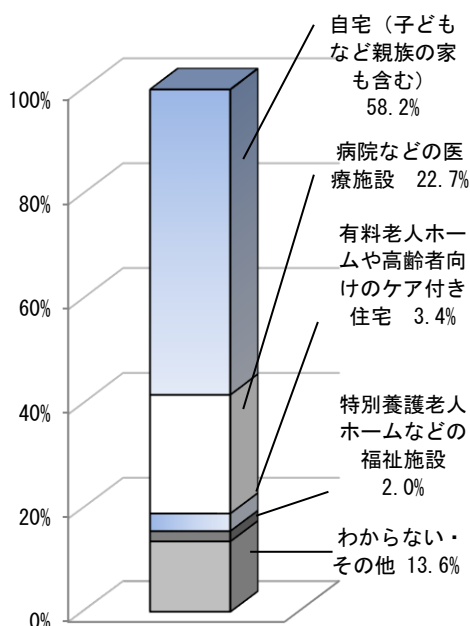
【現状と課題】

（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展に伴い、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、平成 28(2016)年の福岡県の死亡者数は約 5 万人ですが、平成 52(2040)年には 7 万人を超えると予測されています。（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』平成 25(2013)年 3 月推計）〔図 3-15〕

○ 平成 29(2017)年度の県政モニター調査では、約 58%の方が自宅で最期を迎えたいと思っているものの、そのうち 56%は実現が難しいと回答しています〔図 3-14〕。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、経済的余裕があること、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 3-45〕

◆最期を迎えたい場所について〔図 3-14〕



◆自宅で最期を迎えるための条件〔表 3-45〕

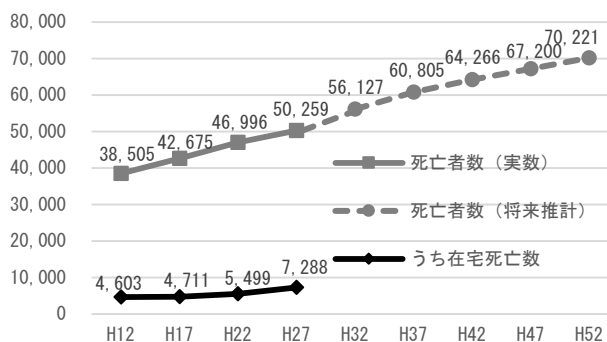
| 順位 | 項目 |
|----|------------------------|
| 1 | 家族に負担があまりかからないこと |
| 2 | 介護してくれる家族がいること |
| 3 | 経済的に余裕があること |
| 4 | 急変時の医療体制があること |
| 5 | 自宅に往診してくれる医師がいること |
| 6 | 家族の理解があること |
| 7 | 訪問看護が受けられること |
| 8 | 自宅が介護できる住居構造になっていること |
| 9 | ホームヘルパーなどの訪問介護が受けられること |

（平成 29(2017)年度福岡県「第 3 回県政モニター調査」）

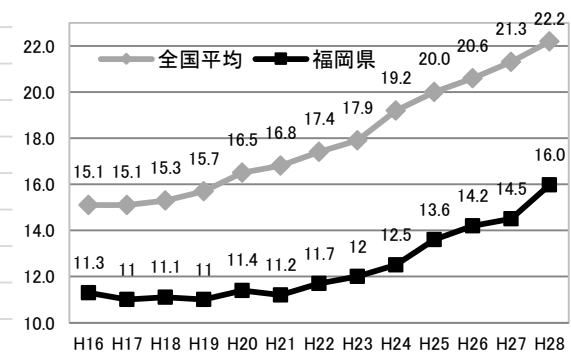
○ 平成 28(2016)年の本県の在宅における死亡率は全体の 16.0%(うち自宅 10.0%、施設 6.0%)で、全国平均と比べ低くなっています。今後の高齢化の進展に伴い、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制整備が急がれます。〔図 3-16〕

○ また、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 3-15〕



◆在宅での死亡率の推移 〔図 3-16〕



平成 27(2015)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)

平成 32(2020)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 (平成 25(2013)年 3月推計)

(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、薬局、歯科診療所、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

○ 平成 26(2014)年の医療施設調査によると、本県の医療機関の約 22%、1,112 施設が患者の自宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」を行っており、実施割合は全国を上回っています。しかしながら、今後の高齢者人口の伸びを考慮すると、現在の提供体制は充分とはいえません。〔表 3-46〕

◆ 訪問診療実施医療機関の状況 〔表 3-46〕

| 福岡県 | 医療機関数 | | | 全国 | 医療機関数 | | |
|--------|-------|-------|-------|--------|---------|-------|---------|
| | 医療機関数 | 病院 | 診療所 | | 医療機関数 | 病院 | 診療所 |
| 実施施設数 | 1,112 | 128 | 984 | 実施施設数 | 23,289 | 2,692 | 20,597 |
| 医療機関総数 | 5,047 | 460 | 4,587 | 医療機関総数 | 108,954 | 8,493 | 100,461 |
| 実施割合 | 22.0% | 27.8% | 21.5% | 実施割合 | 21.4% | 31.7% | 20.5% |

(平成 26(2014)年 10 月 1 日医療施設調査)

- 平成 29(2017)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 783 診療所、76 病院が届出を行っています。
- 人口 10 万対の在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の数は全国平均を上回っており、整備が進んでいるといえます。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が求められています。〔表 3-47〕

◆◇◆在宅療養支援診療所等調査結果（概要）◆◇◆

平成 29(2017)年 6 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およ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。

- ・ 二次保健医療圏でみると、施設数や活動状況（訪問診療患者数、在宅看取り患者数等）に差がありました。
- ・ 医師一人あたり、一か月に平均 16.5 人へ訪問診療を行っていました。
- ・ 患者の居所は自宅が 27%、自宅以外（施設等）が 73%でした。
- ・ 在宅医療を提供していく上での課題としては、約 40%が「24 時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保」を挙げ、約 30%が「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保」「独居高齢者の患者とその家族等への対応」を挙げていました。

※「在宅時医学総合管理料」や「施設入居時等医学総合管理料」とは、通院が困難な患者に対し、本人の同意を得て計画的な医学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です。

◆ 資源の状況〔表3-47〕

| 施設種別 | | 箇所数 | 人口 10 万対 | 出典 |
|-----------|-----|--------|----------|-------------------------------------------|
| 在宅療養支援診療所 | 福岡県 | 783 | 15.3 | 在宅療養支援診療所届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |
| | 全国 | 14,683 | 11.5 | 在宅療養支援診療所届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日) |
| 在宅療養支援病院 | 福岡県 | 76 | 1.5 | 在宅療養支援病院届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |
| | 全国 | 1,109 | 0.9 | 在宅療養支援病院届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日) |

② 訪問看護ステーション、訪問看護事業所

- 平成 29(2017)年 4 月現在の県内の訪問看護ステーションは 493 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あります。〔表 3-48〕

- 重症度の高い患者や高度な医療処置については、規模が大きい事業所が対応していることが多く、小規模事業所でも対応できるよう、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 3-48]

| 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 | 493 | 9.6 | 介護保険事業所届出受理施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |
| | 全国 | 10,176 | 7.9 | 訪問看護ステーション数調査 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |

③ 歯科診療所

- 平成 26(2014)年 10 月現在、県内歯科診療所 3,072 施設のうち、患者の自宅又は介護保険施設や高齢者向け住宅・施設に訪問して訪問歯科診療を提供している歯科診療所は 651 施設 (21.2%) となっています。
- また、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増加傾向にあり、平成 29(2017)年 4 月現在 493 施設、人口 10 万対の施設数は 9.6 施設となっています。[表 3-49]
- 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、訪問歯科診療実施数の増加や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 3-49]

| 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 | 493 | 9.6 | 在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |
| | 全国 | 6,140 | 4.8 | 在宅療養支援歯科診療所届出施設数 (平成 28(2016)年 3 月 31 日) |

④ 薬局

- 平成 29(2017)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 2,413 施設となっており、年々増加しています。一方、薬剤師が行う在宅薬剤管理のうち 9 割以上は介護保険で算定されており、平成 28(2016)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、970 施設と、全体の約 3 割にとどまっています。[表 3-50]
- 今後さらに高齢化が進展することにより、地域の薬局では、在宅における医薬品等の供給体制の確保や、医療機関等と連携した患者の服薬状況の一元的・継続

的な把握とそれに基づく指導等、多様な患者のニーズに合わせて薬剤を管理・提供していく役割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求められています。

◆ 資源の状況 [表 3-50]

| 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 | 970 | 18.9 | 居宅療養管理指導費算定薬局数 (平成 28(2016)年 4 月～平成 29(2017)年 2 月) |
| 在宅訪問薬剤管理指導薬局 | | 2,413 | 47.1 | 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 (平成 29(2017)年 4 月 1 日) |
| 薬局総数 | | 2,901 | 56.8 | 衛生行政報告例 (平成 29(2017)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 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）

- 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。
- 訪問リハビリテーションの利用やレスパイト²¹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。

⑥ 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。

⑦ 行政機関（在宅医療に関する相談窓口）

- 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。（一覧→参考資料 P. 31）
- 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

²¹ レスパイト：一時的中断、息抜き、休息を意味する英語（respite）。

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。（一覧→参考資料 P. 32）

⑧ 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。

⑨ 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。

(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、家族への負担軽減を図るなど、できるだけ在宅で緩和ケア²²を受けられるよう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。

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退院支援を行うことが求められています。
- 平成 27(2015)年度の退院支援を実施している病院及び診療所の数は、168 施設となっており、人口 10 万人あたりの数は 3.3 施設（全国 2.2 施設）となっ

²² 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。

いますが、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。

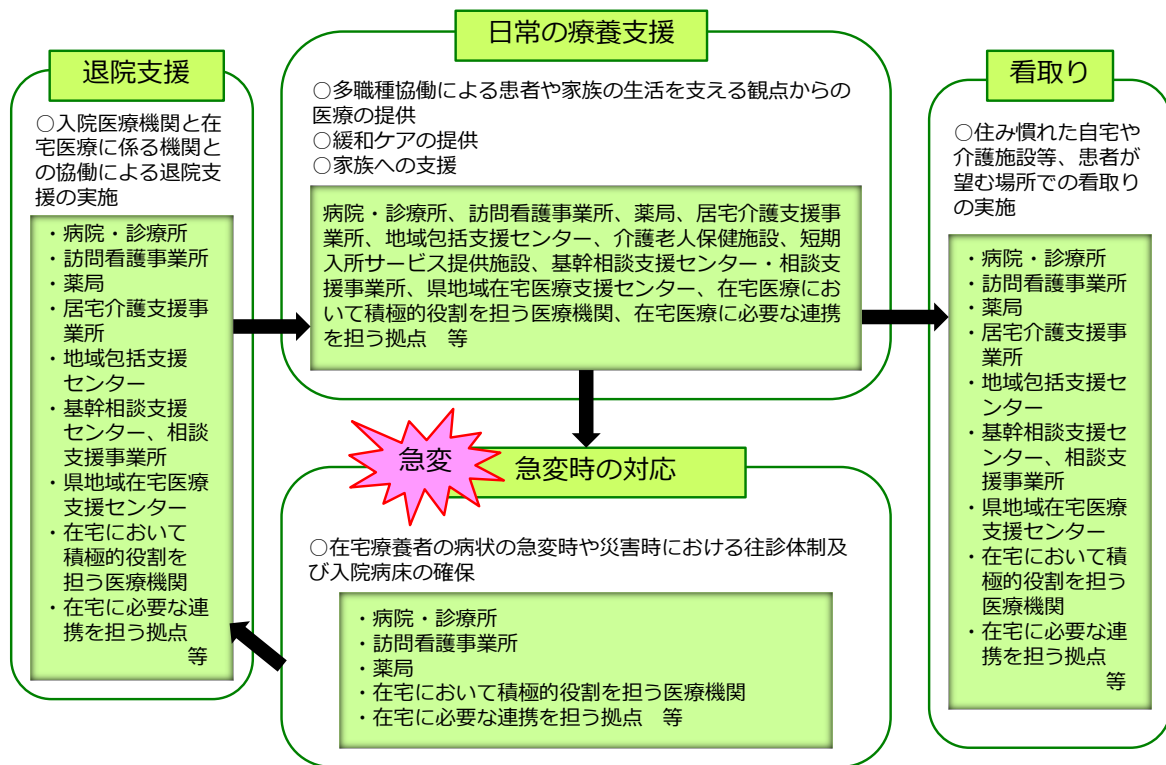
- また、患者の病状急変時に、入院を受け入れてくれる医療機関を各地域で確保しておく体制を整備する必要があります。

③ 患者が望む場所での看取り

- 患者が望む住み慣れた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。
- また、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】

◆ 在宅医療機関相互の連携（イメージ）〔図 3-17〕



* 各医療機能を担う医療機関は、「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。

《 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。

【今後の方向】

(1) 具体的な施策の展開

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、在宅医療に係る医療機関関係者や市町村等との情報共有や連携に努めます。
- 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の連携強化等により、重症度の高い患者や高度な医療処置等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。
- 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するとともに、適切なサービスが提供されるよう取り組んでいきます。

② 退院支援と急変時の対応

- 入院医療機関と在宅を担う医療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。
- 緊急時入院病床の確保のため、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院等と地域の在宅医療機関によるルール作りや福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）の登録活用推進等、患者急変時の病院のバックアップ体制を支援します。

③ 患者が望む場所での看取り

- 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。
- 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²³）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。

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。

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、関係機関や住民に発信するとともに、住民ひとりひとり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啓発します。

²³ アドバンス・ケア・プランニング：意思決定能力低下に備えての対応プロセス全体を指します。患者が治療を受けながら、将来もし自分に意思決定能力がなくなっても、自分が語ったことや、書き残したものから自分の意思が尊重され、医療スタッフや家族が、自分にとって最善の医療を選択してくれるだろうと患者が思えるようなケアを提供すること。

【目標の設定】

| 指標名 | 現状値 | 目標値 | |
|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| | | 平成 32(2020)年度 | 平成 35(2023)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 | 28,001 人/月 (平成29(2017)年度) | 37,525 人/月 | 42,095 人/月 |
| 訪問診療を実施している病院・診療所数 〔現状値把握方法〕 NDB ²⁴ | 1,309 施設 (平成27(2015)年度) | 1,597 施設 | 1,780 施設 |
| 在宅ターミナルケアを受けた患者数 〔現状値把握方法〕 NDB | 2,195 人/年 (平成27(2015)年度) | 2,678 人/年 | 2,985 人/年 |

※ 平成 35(2023)年度の目標値は、第 8 次福岡県高齢者保健福祉計画（平成 30（2018）～32（2020）年度）の見直しとあわせて、平成 32(2020)年度に見直しを行うこととします。

²⁴ NDB：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan）。

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県知事が指定し、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3-51〕〔表3-52〕
- 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。
さらに、感染症の約6割は人と動物の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。

◆ 第一種感染症指定医療機関 〔表3-51〕

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

(平成29(2017)年12月末現在)

| 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 3-52]

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

(平成 29(2017)年 12 月末現在)

| ブロック別 | 医療機関名 | 病床数 | 基準病床数 |
|---------|---------------------------|-----|-------|
| 北九州ブロック | 北九州市立医療センター | 16 | 16 |
| 福岡ブロック | 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 | |
| 筑豊ブロック | 田川市立病院 | 8 | 8 |
| 筑後ブロック | 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 |

【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）

【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。

○ 人と動物の共通感染症対策を推進するために、医療、獣医療との連携を進め、情報の共有化や県民への情報発信などの対策に取り組めます。

(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、15を下回っています。しかしながら、平成28(2016)年には約1万8千人の新たな患者が発生しており、依然として結核は我が国における最大の慢性感染症です。

○ 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、平成28(2016)年は14.1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²⁵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り組みや患者支援の充実が求められています。

²⁵ 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】

平成 33(2021)年までに本県の人口 10 万対のり患率を 10 以下にすることを目指し、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（乳幼児、糖尿病などの基礎疾患を持つ者等）及び結核を発病した場合に多くの人に感染させる恐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DOTS²⁶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 3-53〕

◆ 結核病床を有する第二種感染症指定医療機関〔表 3-53〕

「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

(平成 29(2017)年 12 月末現在)

| 地区 | 医療機関の名称 | 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 | 5 5 床 |
| 福岡 | 医療法人西福岡病院 | 福岡市西区生の松原 3-18-8 | 5 8 床 |
| | 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 | 1 8 床 |
| | 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 | 3 8 床 |
| 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 | 2 0 床 |
| 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 | 3 0 床 |
| 合計 | | | 2 1 9 床 |
| 基準病床数（医療計画上の必要病床数） | | | 1 4 7 床 |

²⁶ DOTS : 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、中高年層でも増加がみられます。
- 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り組み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(2018)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(2018)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、ラジオ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（講演や啓発資料の貸出等）
 - 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 3-54] (平成 29(2017)年 12 月末現在)

| 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 | |

(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。
- 肝がんの約8割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300～370万人以上いると推定されています。
- 平成28(2016)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6.9と、近年減少しているものの、依然として全国平均(5.1)を大きく上回っており、全国で5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、大牟田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の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
保健所等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、医療機関、協会けんぽといった職域等と連携し、肝炎ウイルス検査の更なる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、引き続き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、医療費の助成に取り組みます。

○ 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。

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

県民一人ひとり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。

○ 肝炎患者及び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。また、働きながら適切な肝炎治療を受けることができるよう、がん相談支援センターと連携し、必要な相談支援を行います。

(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) 新型インフルエンザ対策

【現状と課題】

- 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。

【今後の方向】

- 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
 - ・ 国及び市町村等と連携した特定接種²⁷及び住民接種²⁸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
 - ・ 県、市町村、指定地方公共機関²⁹及び登録事業者³⁰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³¹、感染症指定医療機関、入院協力医療機関³²との訓練及び地域対策連絡会議³³の実施による地域の関係者との密接な連携等の対策を推進します。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

²⁹ 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。

³⁰ 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。

³¹ 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国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。

³² 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。

³³ 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。

- 新型インフルエンザ発生時には、知事を本部長とする「福岡県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により、総合的、効果的な対策を実施します。

2 臓器移植等対策

(1) 臓器移植

【現状と課題】

- 平成9(1997)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、平成22(2010)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、2,160件となっています。〔表3-55〕

◆ 脳死臓器別移植件数 〔表3-55〕 (平成29(2017)年12月末現在)

| 心臓 | 肺 | 心肺同時 | 肝臓 | 肝腎同時 | 膵臓 | 膵腎同時 | 腎臓 | 小腸 | 合計 |
|-----|-----|------|-----|------|----|------|-----|----|-------|
| 371 | 387 | 3 | 427 | 16 | 60 | 264 | 618 | 14 | 2,160 |

- 一方、腎臓では1万2千人を越える方が、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3-56〕

◆ 臓器別移植希望登録者数 〔表3-56〕 (平成29(2017)年12月末現在)

| 心臓 | 肺 | 肝臓 | 膵臓 | 腎臓 | 小腸 |
|-----|-----|-----|-----|--------|----|
| 663 | 349 | 333 | 205 | 12,449 | 3 |

- 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、平成23(2011)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、平成23(2011)年3月から自動車運転免許証、平成28(2016)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対して、臓器提供に関する研修・会議への出席を呼びかけるとともに、医療機関に腎臓提供情報担当者を設置するなど、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 0 9 2 - 4 3 2 - 5 5 7 7

(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。平成24(2012)年9月12日に成立した「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。
- 平成29(2017)年11月末現在のドナー登録者数は、全国481,699名、福岡県24,138名で、本県の登録者数は全国で第3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。

(3) さい帯血移植

【現状と課題】

- さい帯血(胎盤とへその緒の中に含まれている血液で血液細胞のもとになる細胞を多く含む血液)を移植することで、骨髄移植と同様に白血病等の血液疾患に有効な治療を行うことができます。

- さい帯血移植は、平成11(1999)年に「日本さい帯血バンクネットワーク」が設置され、情報の共有や安全性の確保等、さい帯血移植実施体制の整備が進められてきましたが、平成24(2012)年9月12日に「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)」が成立し、さい帯血移植が法的に位置付けられました。

- 本県には、さい帯血採取を行う施設が9施設あり、日本赤十字社九州さい帯血バンクにおいて、採取したさい帯血の保存・管理を行っています。さい帯血移植の件数は年々増加しており、平成28(2016)年には全国で1,330件の移植が行われています。

【今後の方向】

- さい帯血移植は提供者の負担が軽く、主に小児の白血病など血液疾患の治療として有効であるため、今後もさい帯血移植医療の普及啓発に努めます。

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、平成26(2014)年5月23日に「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、平成27(2015)年1月1日の法施行時に110疾病が指定され、その後、同年7月1日には306疾病に、平成29(2017)年4月1日からは330疾病に拡大しました。
- 本県では「指定難病」にかかっている患者の医療費の負担軽減を図るため、自己負担分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、平成27(2015)年度末で38,690人、平成28(2016)年度末で39,685人と増加傾向にあります。

(2) 難病患者等に対する支援

① 重症患者に重点を置いた難病対策

- 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、平成10(1998)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³⁴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

³⁴ 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。

重症難病患者レスパイト入院事業」を平成24(2012)年度から開始し、重症難病患者対策を強化しています。

② 福岡県難病相談支援センター

- 平成18(2006)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、「福岡県重症神経難病ネットワーク」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。(平成29(2017)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う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や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
在宅療養中の重症神経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、「福岡県重症神経難病ネットワーク」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
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

平成30(2018)年度から「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ることから、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

平成25(2013)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、身体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）

代表 092-643-1390

難病・小児慢性特定疾病の相談 092-643-8292

療養相談 092-643-1379

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、平成26(2014)年5月23日に「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について、医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成しています。その医療費の助成対象となる小児慢性特定疾病として、平成27(2015)年1月1日の法施行時に14疾患群(注)・704疾病が厚生労働大臣により指定されました。その後、対象疾病は、平成29(2017)年4月1日から722疾病に拡大されています。

(注) 14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

- 本県における小児慢性特定疾病医療費の受給者数は、平成27(2015)年度末で1,768人、平成28(2016)年度末で1,784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

- 平成27(2015)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。
- 平成29(2017)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

(1) アレルギー疾患

【現状と課題】

- 平成26(2014)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）」が成立しました。

- アレルギー疾患を有する方は、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、休園、休学、休職等を余儀なくされ、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。また、アナフィラキシーショックなど、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もあります。

- 県民がその居住する地域に関わらず等しくそのアレルギーの状態に応じて適切なアレルギー疾患医療を受けることができる体制の整備、県民に対するアレルギー疾患に関する知識の普及等、総合的なアレルギー疾患対策の推進が求められています。

【今後の方向】

- アレルギー疾患に関する中心的な役割を担う医療機関と地域の医療機関が連携すること等により、診療体制の整備を進めます。

- 県民が、アレルギー疾患に関し適切な情報を入手できるよう、関係機関と連携し、正しい知識の普及啓発に取り組みます。

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）³⁵、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）³⁶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³⁷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³⁸の発症といった疾患の増加が予想されています。
- 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す。

(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、平成28(2016)年国民健康・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〕
- 平成28(2016)年国民健康・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、17.9%です。また、性別の割合は、男性12.8%、女性22.0%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。この10年間で見ると男性では増減は少なく、女性では増加していることがわかります。〔図3-19〕
- 平成28(2016)年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、平成23(2011)年は14.9%だったのが平成28(2016)年は15.6%とやや増加傾向にありますが、目標の24%より少ない傾向にあります。

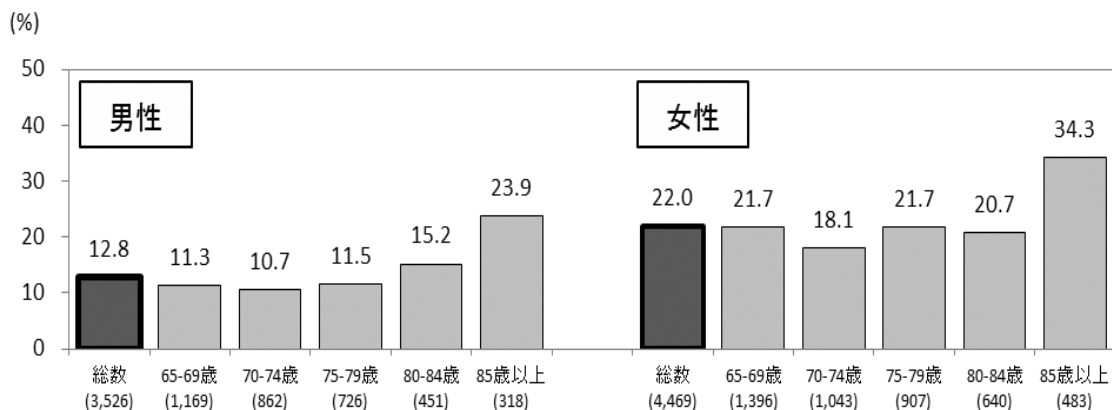
³⁵ フレイル（虚弱）：フレイルとは、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」のこと。

³⁶ 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。

³⁷ 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。

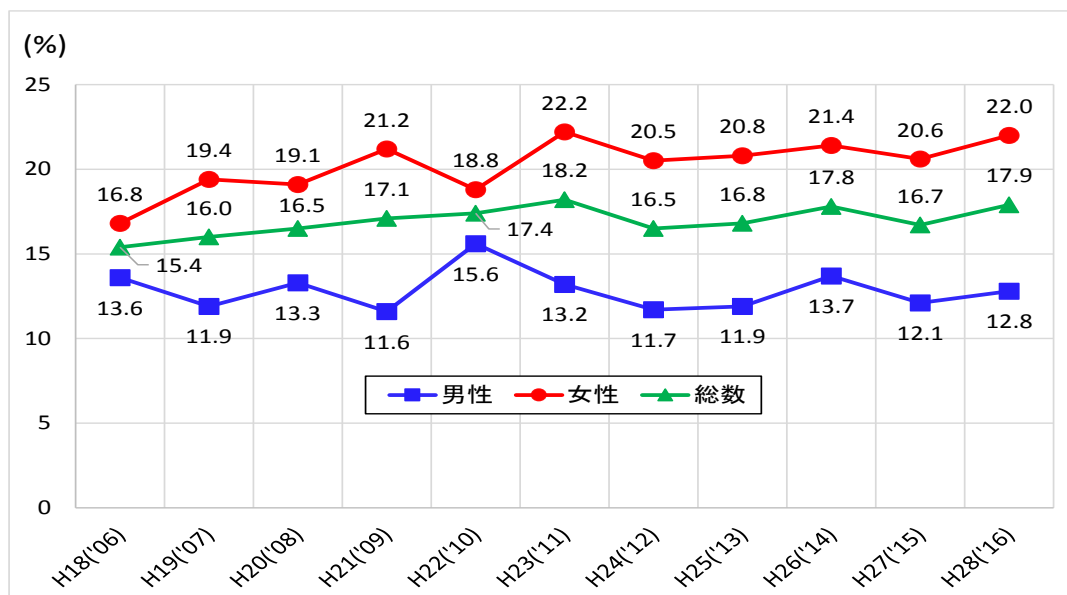
³⁸ 誤嚥性肺炎：誤嚥性肺炎とは、本来気管に入ってはいけない物や細菌などが気管に入り（誤嚥）、そのために生じる肺炎。身体機能の低下した要介護者などの誤嚥性肺炎の発症には、口腔内細菌が強く関わっていることも指摘されており、誤嚥性肺炎には口腔機能向上等の口腔ケアが重要とされている。

◆ 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）（平成 28(2016)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）（平成 28(2016)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。

- 平成 28(2016)年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「言葉も意味もよく知っていた」「言葉は知っていたが意味はあまり知らなかった」「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」者を合計すると、男性が 33.9%、女性が 45.2%であり、その認知度はあまり高いとはいえない状況です。
- 日常生活における歩数の目標を、65 歳以上の男性は 7,000 歩、女性は 6,000 歩としていますが、平成 28(2016)年県民健康づくり調査では、男性では 6,280 歩、女性は 4,960 歩となっています。また、平成 23(2011)年の調査と比べても減少しています。
- 本県の平成 28(2016)年の主要死因は、がん、心疾患、肺炎の順で約半数を占め、肺炎は第 3 位で 10.1%ですが、全国と比較して多い割合となっています。(平成 28(2016)年人口動態調査(厚生労働省))
- 平成 28(2016)年度における本県の 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合は 63.6%であり、平成 23(2011)年度の 50.0%と比べ、歯の喪失状態は改善されています。(厚生労働省「歯科疾患実態調査」)

(3) かかりつけ医、地域連携クリティカルパスの普及

- 日頃の健康管理に関する医学的なアドバイスや初期診療(プライマリ・ケア)の提供など、高齢化に伴い増加する疾病等の予防や早期の診療提供の面からも、かかりつけ医(医師、歯科医師、薬剤師)を持つことは重要です。
- 「大腿骨頸部骨折」では、地域連携クリティカルパスによって、手術を担当する医療機関とリハビリテーションを担当する医療機関との間で、より緊密な医療連携をすることにより早期の離床に繋がることが期待されます。
- 平成 18(2006)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。

【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、以下のとおり、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。

- ・ 高齢者の在宅生活を支える配食サービスの栄養の質の向上のため、提供事業者に対する支援を行います。
 - ・ 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、「福岡県健康ポータルサイト」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り組みを支援します。
 - ・ 市町村や地域包括支援センターを中心に、介護・栄養・歯科関係者等が連携し、高齢者の口腔機能維持向上のための様々な介護予防事業を促進します。
また、歯の喪失予防のため、口腔ケアの重要性や効果的なセルフケアの手法について普及啓発するとともに、「かかりつけ歯科医」による定期的な歯科検診・歯科保健指導を受けることを勧奨します。
- 自立支援、介護予防と重度化防止のため、以下のとおり取り組みを推進します。
- ・ 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り組み等を推進します。
 - ・ 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委員会を設置し、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。
- 高齢化に伴い増加する疾病等について予防や早期の診療提供の面からも、県民に対してかかりつけ医の普及を図ります。
- 「ふくおか医療情報ネット」などを通じて、大腿骨頸部骨折に係る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するとともに、各地域のクリティカルパスの稼働状況等について「地域医療構想調整会議」において情報を共有し、普及を図ります。

7 歯科保健医療対策

【現状と課題】

(1) 歯科疾患の状況

- 平成 27(2015)年度における本県のむし歯のない 1 歳 6 カ月児の割合は 97.6% であり、年々増加していますが、全国平均 (98.3%) と比べると少ない状況です。
- 平成 27(2015)年度における本県のむし歯のない 3 歳児の割合は 81.7% であり、平成 26(2014)年度を除いて年々増加していますが、全国平均 (83.0%) より少ない状況です。
- 平成 28(2016)年度における本県の 12 歳児の一人平均むし歯本数は 1.1 本で、全国平均 (0.84 本) より多くなっています。
- 歯周病については、平成 28(2016)年度における 40 歳で進行した歯周炎 (歯周ポケットが 4 mm 以上) を有する者の割合が 47.1%、60 歳で進行した歯周炎を有する者の割合が 56.0% で、平成 23(2011)年度 (40 歳で進行した歯周炎を有する者の割合が 44.9%、60 歳で進行した歯周炎を有する者の割合が 58.4%) と比べ 40 歳では悪化しているものの、60 歳では改善しています。

(2) 歯の喪失、口腔機能の状況

- 平成 28(2016)年度における 40 歳で喪失歯のない者の割合は 78.0%、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合は 89.7%、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合は 63.6% で、平成 23(2011)年度 (40 歳で喪失歯のない者の割合は 67.8%、60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する者の割合は 66.7%、80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合は 50.0%) と比べいずれも改善しています。
- 平成 28(2016)年度における本県の 60 歳代において咀嚼できる者の割合は平成 28(2016)年度 89.5% で、平成 23(2011)年度 (86.6%) と比べ改善しています。

(3) 定期的な歯科検診の受診状況

- 平成 27(2015)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 30.0% であり、年々増加していますが、全国 61.3% (実施市区町村数 / 全国市区町村数) より少ない状況です。
- 平成 28(2016)年度における本県の過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合は 57.8% で、平成 23(2011)年度 (51.9%) と比べ増加しています。

(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、歯や口の健康づくりに加えて、食べて飲み込む機能の低下を予防する必要があります。

（５）連携体制の状況

- 近年、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。
- がん拠点病院（19 か所）における歯科専門職の配置は 14 か所であり、（一社）福岡県歯科医師会が養成したがん医療連携歯科医が所属する医療機関は県内 758 か所となっています。
- 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。

【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り組み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

- 乳・幼児期においては歯磨きや食事に関する歯科保健指導を推進するとともに、フッ化物の応用やむし歯の原因菌の親子間感染を防止することで、乳・幼児期のむし歯を効果的に予防できる体制を整備します。
- 乳歯から永久歯へ生え変わる学童期は、子どもが歯や口を通じた健康づくりを意識する重要な時期です。そのため、教育委員会と連携して学校歯科医の協力のもと、教職員や保護者に対して口腔ケアの重要性の理解を深めるための啓発や歯磨き指導と併せた科学的根拠に基づくむし歯の予防法についてフッ化物洗口等の推進を図り、子ども達自らが歯と口の健康づくりに取り組むことを支援します。
- 妊娠期においては食生活やホルモンの変化により、歯と口の健康が乱れやすく

なります。妊娠期の歯と口の健康や歯周病と早産に関する知識の普及啓発、適切な歯科検診の受診勧奨等、妊産婦の歯科保健対策に努めます。

- 産業保健指導者や事業所の衛生管理者、健康保険組合の職員、歯科保健従事者等に対して講習会を開催し、歯科保健に関する普及啓発を行います。また、事業所での積極的な歯科検診の受診勧奨と歯科保健指導を併用した歯科保健事業を実施します。
- 高齢者の口腔機能向上のための様々な介護予防事業を市町村等とともに推進します。また、介護施設従事者等に対して正しい口腔ケアの重要性について啓発することで、誤嚥性肺炎の発症・重症化の予防を図ります。
- 要介護高齢者に対する歯科医療の更なる確保・充実を図るため、研修事業の実施により良質な歯科医療の提供体制を確保するとともに、在宅訪問歯科診療体制の充実により口腔機能の維持・向上を図ります。

(2) 歯科保健医療体制の整備

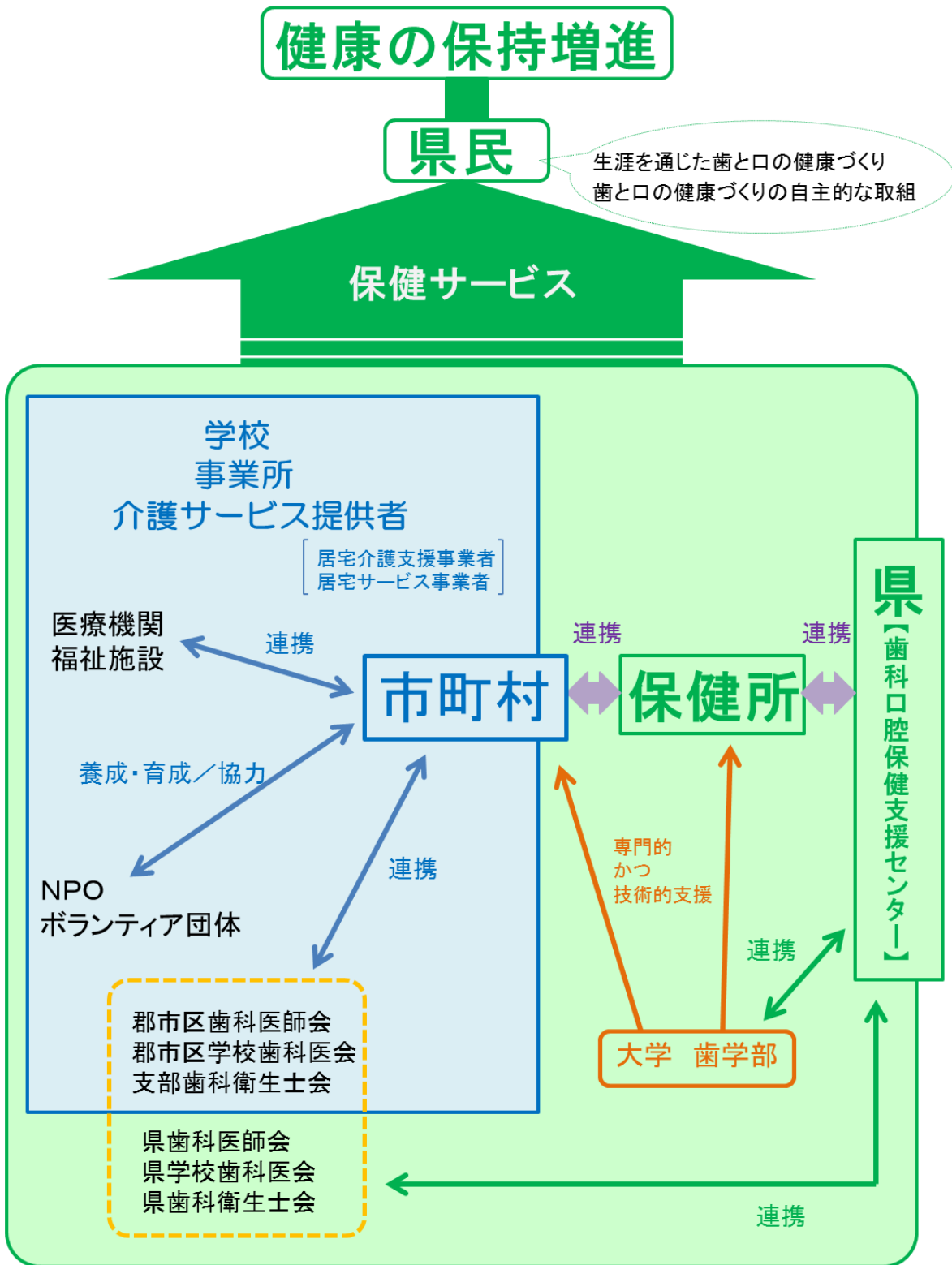
- ライフステージごとのむし歯及び歯周病の有病状況や現在歯数等について地域別の情報を収集、評価管理していきます。
- 保健福祉（環境）事務所において心身障がい者（児）の歯科検診を実施するとともに、適切な歯科保健医療機関を紹介するなど、後方支援医療機関の更なる確保・充実を図ります。
- （一社）福岡県歯科医師会と協力しながら、病診連携の構築とともに関係医療機関との連携を図ります。
- 県内における歯科休日急患診療体制の維持・整備を図ります。
- （一社）福岡県歯科衛生士会と協力しながら、県内に在住する在宅の歯科衛生士の情報を把握するとともに、就職情報の提供を行うことにより離職した歯科衛生士の復職につなげ、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。
- 災害時における歯科口腔保健の提供体制について整備等に努めます。
- 平成 25(2013)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、各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、県民の歯科口腔保健への関心を高め、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、県民が予防に取り組めるように重点的、効果的な普及啓発を行います。
- 歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、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。
- 「8020運動」をさらに推進し、より高いQOLを実現できるよう努めます。

◆ 歯科保健医療 県と市町村の連携 [図 3-20]



8 血液確保対策

【現状と課題】

- 昭和 39(1964)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け入れを行うこととなり、現在に至っています。
- 採血基準の改正により、平成 23(2011)年 4 月から男性に限り 400ml 全血献血が 17 歳から可能になりました。
- 本県においては毎年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。
- 本県の平成 28(2016)年度の献血者数は約 19 万 8 千人で、年々減少傾向にあります。
- 医療技術の進歩や血液製剤の適正使用の推進等により、5 年後、10 年後の血液製剤の需要は、横ばいから微減傾向であると予想されています。しかし、若年層献血者数は減少傾向にあることから、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。
- 血液製剤については、人の血液を主たる原料としていることから、献血を推進し、安定供給を行うことにより、国内自給を達成する必要があります。
- 日本赤十字社においては、血液の安全性確保のため、NAT（核酸増幅検査法）を導入し、輸血後感染症（B 型肝炎ウイルス・C 型肝炎ウイルス・エイズウイルス（HIV）・HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス-1 型）等）の防止に努めています。

【今後の方向】

（1）輸血用血液製剤及び血漿分画製剤の国内自給の向上等

- 良質で安全な血液を確保するため、400ml 献血及び成分献血を中心とした献血制度の推進を図ります。
- 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。
- 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、「体験学習」や「献血セミナー」等を実施し、若年層を対象とした献血思想の普及啓発や 50～

60歳代に対する対策を図るとともに、献血に理解のある複数回献血者の登録制度の拡大を推進します。

- 若年者を中心に広く県民に対し献血推進の啓発を行うため、「愛の血液助け合い運動」、「はたちの献血キャンペーン」、「献血に関する高等学校関係者向け講習会」等を実施します。
- 輸血用血液製剤のH I Vに対する安全性の確保のため、検査目的の献血を行わないよう啓発を行います。

(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が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、平成 28(2016)年度における医薬分業率は、全国で前年度比 1.7%増の 71.7%、本県で前年度比 1.9%増の 75.1%となっています。
 - 一方、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける門前薬局が定着し、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と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』をスローガンに平成 27(2015)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。

<かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき 3つの機能>

- ① 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 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 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他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 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 致命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ん、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、平成28(2016)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（平成28年厚生労働省令第19号）、以下「医薬品医療機器等法施行規則」という。）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。

○ 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、患者のための薬局ビジョン推進事業を実施し、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。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療を提供することができる薬局の体制整備を図ります。
- 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、研究開発費が安く抑えられるため、薬価が安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、平成 32(2020)年 9 月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。
- 平成 29(2017)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 65.8%（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、平成 28(2016)年度における数量シェアは 65.1%であり、これまでのところ順調に増加しております。〔表 3-57〕
- 本県においては、平成 19(2007)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。
- 県がこれまで実施したアンケート調査及びレセプトデータを用いた分析の結果では、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、薬剤や

地域により使用率に差があるなどの課題があることから、さらなる推進に向けた取り組みをする必要があります。

◆ 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 3-57〕

| 数量シェア | 平成 27(2015)年度 | | 平成 28(2016)年度 | |
|-------|---------------|-------|---------------|-------|
| | 上半期 | 下半期 | 上半期 | 下半期 |
| 後発医薬品 | 58.2% | | 65.1% | |
| | 56.6% | 59.8% | 63.4% | 66.9% |
| 内服薬 | 60.5% | | 67.9% | |
| | 58.9% | 62.2% | 66.4% | 69.5% |
| 注射薬 | 64.9% | | 73.8% | |
| | 63.5% | 66.4% | 72.1% | 75.6% |
| 外用薬 | 42.8% | | 47.9% | |
| | 41.5% | 44.3% | 45.1% | 50.8% |
| 先発医薬品 | 41.8% | | 34.9% | |
| | 43.4% | 40.2% | 36.6% | 33.1% |

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。

【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り組みについて、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。
- レセプトデータを用いて、薬剤別・市町村別等のジェネリック医薬品普及状況について分析を行い、関係機関へ情報提供する等新たな対応策の検討等に活用します。

（3）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「戦略市場創造プラン」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「医療機器産業ビジョン 2013」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。
- 医療機器としての技術開発段階から承認申請まで、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、平成 19(2007)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、平成 27(2015)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 3-58〕
- 医療相談窓口を設置している病院の割合は、病院全体の 76.8%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 82.4%となっており、そのうち専任の配置は 7.1%、兼任の配置は 92.9%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 3-58〕

(平成 29(2017)年 10 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 | 462 | 4,757 | 3,112 | 62 |
| 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 | 381 (82.4%) | — | — | — |
| | 専任 27 (7.1%) | — | — | — |
| | 兼任 354 (92.9%) | | | |
| 窓口を設置している医療機関数 | 355 (76.8%) | — | — | — |

出典：福岡県調べ

【今後の方向】

- 医療機関に対して行う定期的立入検査等で、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の保健医療圏において、以下の21カ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 3-59〕

| 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5人 (保健師等3、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) |
| 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52人 (医師4、歯科医師1、薬剤師11、保健師7、事務職21、その他8) |
| 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 | 0948-21-4876 | |
| 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 | 0944-72-2111 | |
| 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28人 (薬剤師21、看護師2、その他14) |
| 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 | |
| 大牟田市保健所 | 0944-41-2669 | ○相談職員数3人 (薬剤師2、事務職1) |
| 久留米市保健所 | 0942-30-9725 | ○相談職員数6人 (薬剤師2、事務職2、その他2) |

(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

本県では平成16(2004)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
食中毒、子育て支援、難病、くすり、介護情報等
講演会・セミナー情報、ビデオライブラリー、かしこい医療機関のかかり方

(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 福岡県薬局情報ネット

- 県のホームページで、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、薬局機能情報を提供します。

◆ 「福岡県薬局情報ネット」で提供する薬局機能情報

福岡県薬局情報ネット URL : <http://www.yakkyoku.pref.fukuoka.lg.jp/>

- 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
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福岡県薬局情報ネット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するとともに、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」の利用拡大の取り組みを支援し、医療連携体制の構築を推進します。

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 福岡県の訪日・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、年々増加傾向にあります。平成28(2016)年の県内における入国外国人数は約180万人(前年：約158万人)(※)であり、また県内の在留外国人数は約6万5千人(前年：約6万人)(法務省入国管理局「在留外国人統計」)となっています。

※ 船舶観光(クルーズ船)上陸数(平成28(2016)年：78.1万人)を含まず。

○ 平成31(2019)年にはラグビーワールドカップが、平成32(2020)年には東京オリンピック・パラリンピックが開催されるなど、今後も、訪日・在留外国人は増加していくものと見込まれ、外国人の方々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。

2 県内医療機関への「外国人の医療環境整備に関する」アンケート調査

○ 平成28(2016)年7月に、県内医療機関における外国人患者の受け入れ状況や対応の現状等を把握するため実施したアンケート調査では、約7割の医療機関で外国人の受診があっている一方、外国人患者対応の専門スタッフを配置している医療機関は全体の2%にとどまるという実態が明らかになっています。このような状況も踏まえ、外国人が安心して医療を受けられる環境の整備が必要です。〔表3-60〕

◆ 「外国人の医療環境整備に関する」アンケート調査結果〔表3-60〕

| | |
|-----------------------------------|---------------|
| 回答数 | 2,280 施設 |
| 平成27(2015)年度に外国人患者が受診したことのある医療機関数 | 1,563 施設(69%) |
| 外国人患者受診で困ったことがある医療機関数 | 881 施設(56%) |
| 外国人患者対応の専門スタッフを配置している医療機関数 | 47 施設(2%) |

3 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、外国の方々が安心・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)」を構築しており、平成29(2017)年12月末現在、県内では2つの医療機関(社会医療法人大成会福岡記念病院、九州大学病院)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。

4 県の取り組み

- 本県では、外国人の方々が言語に困らず、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「福岡アジア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、医療機関からの依頼に応じて医療通訳ボランティアを派遣する「医療通訳派遣」サービスのほか、医療機関や外国人からの依頼に応じて、多言語で電話通訳を行う「電話通訳」サービス、外国人からの電話での問い合わせに対して、医療機関や日本の医療制度等を案内する「医療に関する案内」サービスを提供しています。
- 平成 29(2017)年 4 月には、「電話通訳」及び「医療に関する案内」サービスを集約し、同センターに「医療に関する外国語対応コールセンター」を新たに設置しています。コールセンターでは、24 時間 365 日、多言語（平成 29(2017)年 12 月現在 15 言語）で通訳サービスを提供しています。

◆ 福岡アジア医療サポートセンター提供サービス概要 [表 3-61]

| | 種別 | サービス概要 | 利用者 | 利用時間・対応言語 |
|--------------------------------------------|------------|----------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 福岡アジア 医療サポートセンター TEL 092-734-3035 | 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 3 言》英、中、韓 |
| 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 15 言語》英、中、韓、タイ、ベトナム、インドネシア、ジャバネーズ、ネパール、マレー、ポルトガル、スペイン、ドイツ、フランス、イタリア、ロシア |
| | 医療に関する案内 | 県内医療機関等の電話案内 | 外国人 | |

※ 対応言語など最新のサービス内容等については、HP (<https://asian-msc.jp/>) で確認願います。

◆ 利用実績等 [表 3-62]

| 提供サービス | | 平成 29(2017)年度 (12 月末) | 平成 28(2016)年度 | 平成 27(2015)年度 |
|----------|--------|--------------------------|---------------|---------------|
| 医療 通訳 | 医療通訳派遣 | 101 件 | 157 件 | 125 件 |
| | 電話通訳 | 156 件 | 19 件 | 16 件 |
| 医療に関する案内 | | 42 件 | 18 件 | 6 件 |

【今後の方向】

- 引き続き、福岡アジア医療サポートセンターにおける医療通訳サービスの提供を通じて、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、県内医療機関への周知の取り組みを一層推進していきます。

第4章 地域医療構想

1 地域医療構想の背景と目的

- 平成 37（2025）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、平成 26（2014）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、平成 37(2025)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、平成 29(2017)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 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、具体的な取り組み内容等について、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・5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、各取り組み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、世界で高い水準にあり、平成 25(2013)年で男性が 80.21 歳、女性が 86.61 歳となっています。今後さらに平均寿命は伸長し、将来推計では、平成 77(2065)年には男性で 84.95 歳、女性で 91.35 歳に到達すると予測されています。
- 県民の平均寿命は全国と同様に年々延び、平成 25(2013)年には男性が 80.07 歳、女性が 86.74 歳となっており、平成 25(2013)年の健康寿命は、男性が 70.85 年、女性が 74.15 年となっています。
また、平均寿命と健康寿命の差である、日常生活に制限のある「不健康な期間」は、平成 22(2010)年で男性が 9.69 年、女性が 13.77 年で、平成 25(2013)年で男性が 9.22 年、女性が 12.59 年となっています。
- このような状況の中、平成 29(2017)年 3 月に策定された「福岡県総合計画」では「10 の事項」を柱とする体系の一つに「誰もが元気で健康に暮らせること」を掲げ、生涯を通じて健康で過ごせる社会をつくることを目指しています。
- 第 4 次国民の健康づくり運動（健康日本 21：第 2 次）の基本的な方針の中で、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸がその柱の一つに掲げられていますが、本県においても、県民の健康寿命の延伸を目指して、健康増進計画の策定を行い、計画期間の中間年にあたる平成 29(2017)年度に中間見直しを行います。
- 福岡県健康増進計画で推進する 5 の柱
 - ① 健康寿命の延伸
次の②から⑤の施策を推進することで、平均寿命の延び以上に健康寿命を伸ばす。
 - ② 主要な生活習慣病の早期発見、発症予防と重症化予防
 - ③ ライフステージに応じた健康づくり
 - ④ 生活習慣の改善
 - ⑤ 個人の健康づくりを支えるための環境づくり

【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）生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

- がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

（３）ライフステージ特有の健康づくりの推進

- 県民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組みます。

（４）個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進

- 個人の健康は、社会環境の影響を受けることから、行政機関のみならず、企業や民間団体の参加協力等、地域や社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。

（５）生活習慣の改善の推進

- 県民の健康の保持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、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善を推進します。

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、平成 29(2017)年には 26.2%、平成 37(2025)年以降は 30%を超え、県民の 3 人に 1 人が高齢者という社会になる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「福岡県高齢者保健福祉計画（第 8 次）」を平成 30(2018)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」の構築を進めます。
- 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、地域で支え合う体制づくりの促進、安心して生活できる住まいの確保に取り組みます。
- また、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みます。

（2）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行うとともに、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みます。

（3）高齢者を支える介護サービスの確保

- 介護の必要な高齢者等が地域で安心して生活できるようにするため、在宅の人を対象とする居宅サービス事業所から在宅生活が困難になったときの受け皿となる介護保険施設まで、介護基盤の計画的な整備を進めるとともに、社会福祉法人や医療法人のほか、民間事業者の介護サービス事業への幅広い参入を促し、サービス供給体制の確保に努めます。

- また、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、資質の向上を図ります。

さらに、高齢者がより質の高いサービスを利用できるようにするため、苦情解決体制の整備、介護・福祉サービスの評価と情報の公表、介護サービス事業者等に対する指導、医療福祉機器開発の推進にも取り組みます。

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、障がいのある方々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、平成 27(2015)年に「福岡県障害者長期計画」(平成 27(2015)年度～平成 32(2020)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、平成 30(2018)年に、「福岡県障がい者福祉計画(第4期)・福岡県障がい児福祉計画(第1期)」(平成 30(2018)年度～平成 32(2020)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を算定し、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、新規の入所者もあり、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り組み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日中活動の場の確保、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の取り組みと受け入れる地域の取り組みという二つの側面から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
 - 施設においては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います。
 - ② 住まいの場の確保
 - 障がいのある人の住まいの場の確保に努めます。
 - ・ グループホームの事業開始に当たって、住宅等改修費や住宅等の借上

に伴う敷金・礼金に対する助成

- ・ 公営住宅等の活用の推進

③ 日中活動の場の確保

地域での自立した生活に向けて必要となる生活介護や就労継続支援などの日中活動の場の確保に努めます。

④ 地域の理解の促進

地域で暮らす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

地域で暮らす障がいのある人の相談支援を充実するため、引き続き市町村にアドバイザーを派遣し、地域で対応困難な事例にかかる助言を行うと共に相談支援事業者等のスキルアップに向けた研修を行います。

(3) 精神障がい者の社会復帰の取り組み

- 第3章第2節「5 精神疾患」の記載のとおり、受入条件が整えば退院可能な精神障がい者の地域生活への移行を進める必要があります。

(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（自閉症（高機能自閉症を含む）、アスペルガー症候群、注意欠陥多動性障がい（AD／HD）、学習障がい（LD）など）を有する方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。

○ 発達障がい者支援拠点病院（九州大学病院）における、発達障がい者支援センターの専門スタッフ養成研修や医学的側面から助言を行う症例検討会の実施などによりセンターの機能強化を図ります。

（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、出生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

- 乳児に対する先天性代謝異常等検査事業の充実と受検率の向上を図ります。
- 乳幼児発達相談指導事業においては、将来、障がいを有するおそれのある乳幼児に対して専門医師、訓練士、心理判定員等による適切な指導により、対象児の発達の促進に努めます。
- 周産期医療対策においては、ハイリスク母体・胎児及び新生児等にあたる課題を解決するために、妊娠、出産から新生児に至る総合的な周産期医療体制の充実を図ります。

(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言われていています。
このため、乳幼児健診等で、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

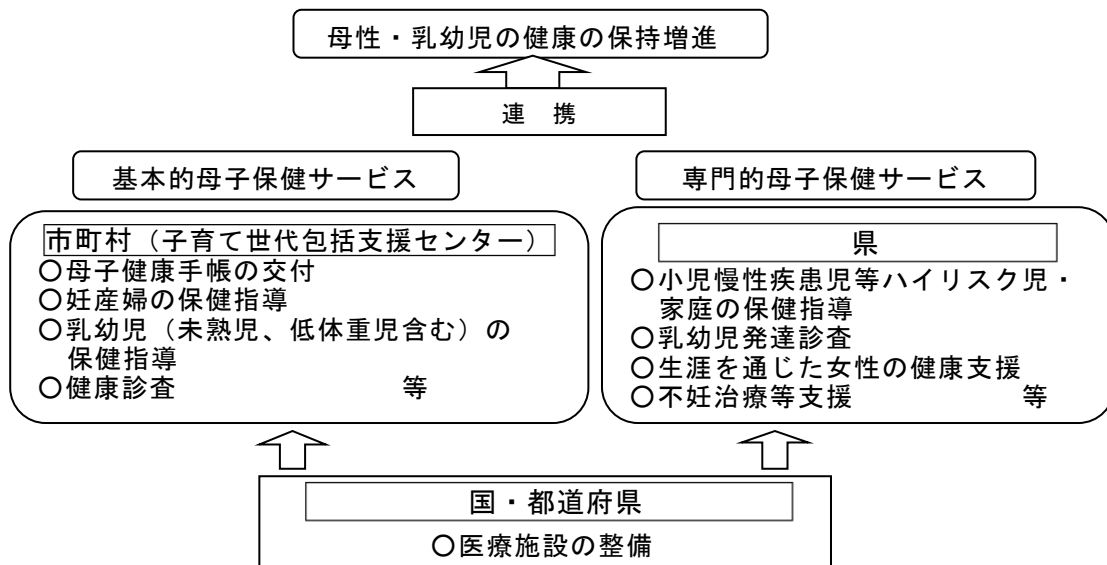
- 障がい児の早期療育を行うため、保健福祉（環境）事務所、児童相談所、病院、施設等関係機関が連携を図るとともに、身近な地域で療育指導等が受けられる障がい児等療育支援事業の充実を図ります。
- 市町村が実施する乳幼児健康診査等により異常が発見された乳幼児等に対して、保健福祉（環境）事務所、児童相談所等で療育指導、事後指導等の充実に努めます。
- 障がい児及びその保護者に対し、医師、理学療法士等の専門職員による訓練・療育指導を行う早期訓練事業の充実に努めます。

4 母子保健対策

【現状と課題】

- 女性は、妊娠、出産など特有の身体的特徴を有し、心身にわたる悩みを抱えることも多いことから、思春期から更年期までの生涯を通じた健康の保持増進を図ることが必要です。
- 基本的な母子保健サービスや未熟児の訪問指導等は市町村が担っており、県は、若年妊娠・合併症の妊産婦、疾患や障がいを持つ乳幼児の支援等の専門的なサービスを担っています。県は、市町村や医療機関と連携を図りながら、安心して子どもを生み育てるための環境を整えるよう努めています。〔図 6-1〕

◆ 福岡県の母子保健体系図 〔図 6-1〕

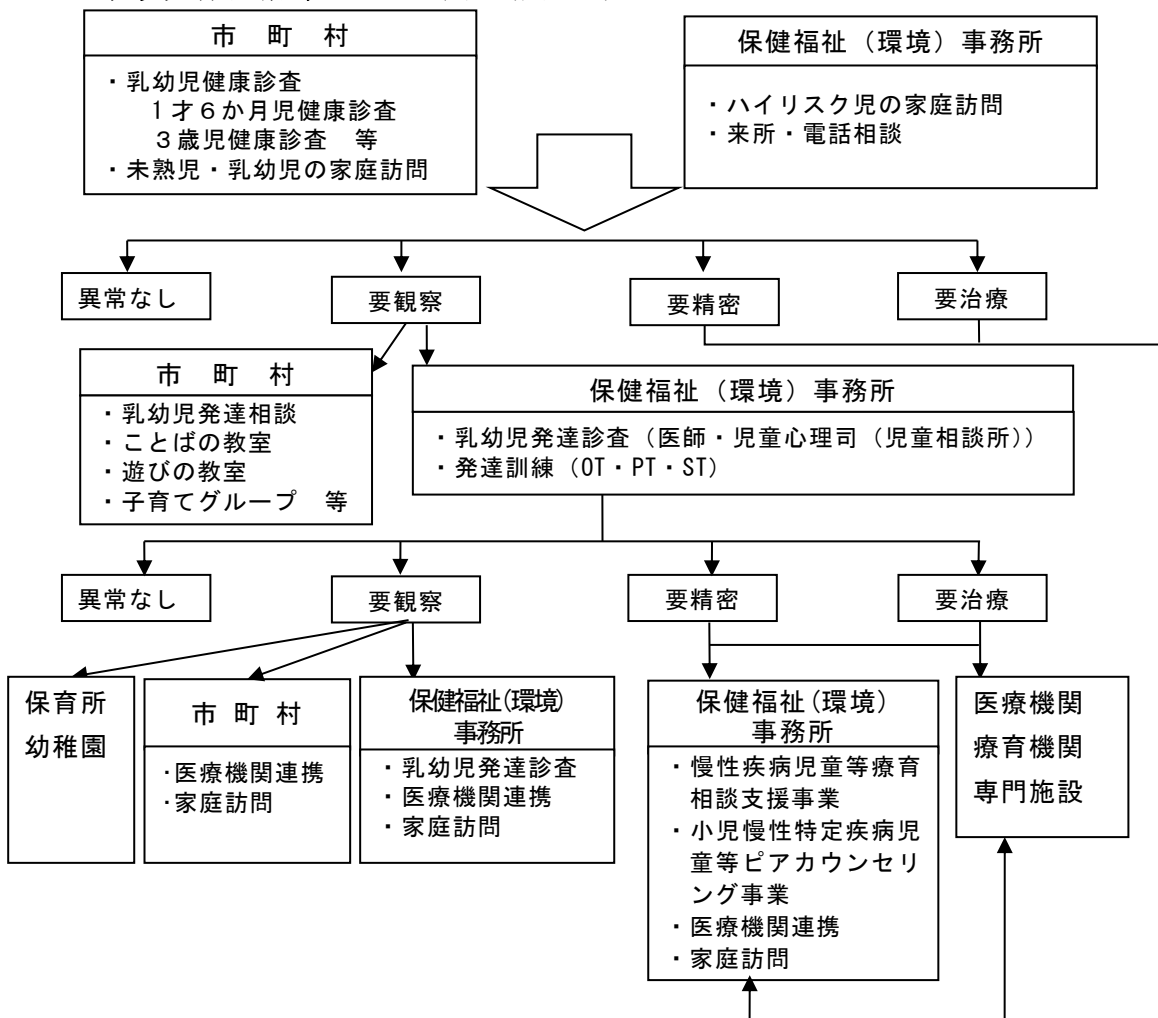


- 国においては、平成 13(2001)年に母子保健の国民運動計画「健やか親子 21」を策定し、平成 27(2015)年度から「健やか親子 21 (第 2 次)」に基づく取り組みが実施されています。本県では、平成 27(2015)年に次世代育成支援行動計画及び子ども・子育て支援事業支援計画「ふくおか子ども・子育て応援総合プラン」を策定し、母子保健に係る各種事業に総合的に取り組んでいます。
- 不妊治療を受ける夫婦は年々増加傾向にあり、不妊治療を受けやすくするため、不妊に悩む夫婦に対して精神的、経済的支援を総合的に行っていく必要があります。
- 妊婦健康診査は、妊婦や胎児の健康状態を把握し、母体の保護と新生児の健やかな成育を図るために極めて重要です。そのため、9 回分の健診費用を公費負担し、計画的に受診する体制を整備してきましたが、平成 25(2013)年度以降は、市町村

が引き続き安定的に事業を実施できるよう、必要とされる14回分全額が交付税措置されることとなりました。

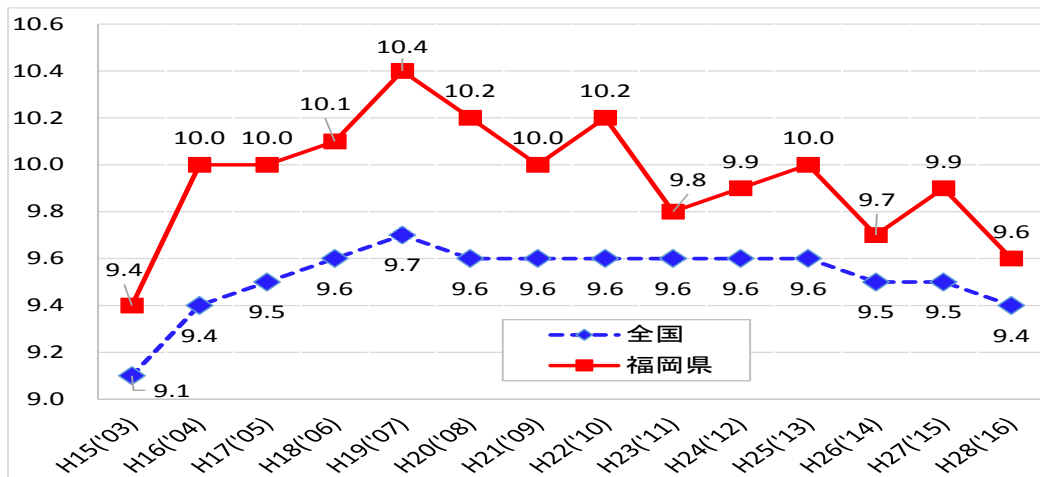
- ハイリスク児の出生が増えていることから、妊娠早期より母体・胎児の状態を把握し適切な保健指導や医療を受けられるようにすることが求められています。
- 核家族化の進行や都市化の進展等による地域社会の養育力の低下により、妊産婦・母親の孤立感や負担感が高まっており、市町村では、妊娠期から子育て期まで切れ目のない支援を行う体制を整える必要があります。
- 聴覚障がい等の早期発見、早期療育のために、新生児聴覚検査の推進体制の整備を図ることが必要です。
- 先天性代謝異常等による知的障がい等の心身障がいの予防とともに、市町村が実施する乳幼児健診において心身の発達に問題があると判断された子どもに対するフォローアップが必要です。〔図 6-2〕

◆ 乳幼児保健指導システム図 〔図 6-2〕



- 本県の低出生体重児の出生割合は、全国を上回って推移しており、多胎児分娩も増加傾向にあります。未熟児・多胎児等の育児は、養育者にとってストレスが大きいため、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 6-3〕

◆ 低出生体重児（2500g未満の児）の出生割合の年次推移 〔図 6-3〕



出典：厚生労働省「人口動態調査」

【今後の方向】

(1) 次世代をはぐくむための女性の健康支援

- 女性が自分自身の健康状態に応じた的確な自己管理ができるように健康教育を実施するとともに、健康相談を実施し、思春期から更年期までの生涯を通じた健康の保持増進を図ります。
- 福岡県母子保健大会の開催等により、県民や市町村、関係団体と一体になって、「ふくおか子ども・子育て応援総合プラン」に掲げる施策を総合的に推進します。

(2) 不妊治療対策の充実

- 不妊の悩みに対して専門的な相談や不妊に関する情報提供を行うとともに、経済的負担の軽減を図るため不妊治療にかかる費用の一部を助成します。

(3) 妊娠・出産に関する母子への支援

- 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かかりつけ医を持つことの重要性の啓発を行います。また、平成 23(2011)年 1 月から、母乳を介して感染する HTLV-1（ヒト T 細胞白血病ウイルス－1 型）の母子感染を防ぐため、妊婦健康診査において公費負担による HTLV-1 の抗体検査を開始しています。

- 特に妊娠中に問題の生じやすい若年・高齢の妊婦や合併症を持つ妊婦に対し、個別訪問や医療機関と連携した保健指導を行い、未熟児等ハイリスク児の出生の予防に努めます。

また、妊娠期からリスクのある母親を把握し、産後うつ病の予防を含めた妊娠・出産・育児等の不安軽減、安心して産み育てられる環境づくりのために、市町村が概ね平成 32(2025)年度末までに設置することとなっている「子育て世代包括支援センター」の設置促進に努めます。

- ハイリスクの母体・胎児及び新生児に必要な高度医療を提供できる体制の整備に努めます。

(4) 乳幼児の安らかな発達の推進と育児不安の軽減

- 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か月までの全戸訪問事業や養育支援家庭訪問事業等の市町村の取り組みを促進します。

- 障がい児の早期発見、早期療育のために、未受診児、要精密検査となった児へのフォロー体制、療育が必要な児への支援体制の整備に努めます。

- 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実施するとともに、心身の発達に問題があると判断された子どもが効果的な治療訓練を受けられるよう、市町村と連携し乳幼児発達支援事業などのフォロー事業に努めます。

(5) 未熟児・多胎児の対策

- 未熟児訪問指導や低出生体重児届出、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、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、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・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います。
県では、引き続きこれらの関係機関との連携強化を図るとともに、訓練などを通じて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。）」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を実施しています。
- 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、定期的に監視指導を実施しています。
- 「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ために、定期的に監視指導を行っています。

【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。

(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。

福岡県保健医療計画

＝ 平成 30(2018) 年 3 月 ＝

福 岡 県



福 岡 県
保健医療介護部
医療指導課

郵便番号 812-8577

住 所 福岡県福岡市博多区東公園 7 番 7 号

電話番号 (092) 643-3328

ホームページ <http://www.pref.fukuoka.lg.jp/>



| | |
|---------|---------|
| 福岡県行政資料 | |
| 分類記号 | 所属コード |
| GA | 4400403 |
| 登録年度 | 登録番号 |
| 29 | 0002 |



参 考 资 料

＝ 参考資料 目次 ＝

1 13 保健医療圏の状況

| | |
|-------------|---|
| 13 保健医療圏の状況 | 1 |
|-------------|---|

2 現状把握のための指標

| | |
|-----------------|----|
| (1) がん | 3 |
| (2) 脳卒中 | 9 |
| (3) 心筋梗塞等の心血管疾患 | 11 |
| (4) 糖尿病 | 13 |
| (5) 精神疾患 | 15 |
| (6) 救急医療 | 18 |
| (7) 災害時における医療 | 20 |
| (8) へき地における医療 | 21 |
| (9) 周産期医療 | 22 |
| (10) 小児医療 | 25 |
| (11) 在宅医療 | 29 |

3 保健所等・精神保健福祉センター 一覧

| | |
|--------------------|----|
| 保健所等・精神保健福祉センター 一覧 | 35 |
|--------------------|----|

4 福岡県医療審議会

| | |
|------------------------|----|
| (1) 福岡県医療審議会運営規程 | 37 |
| (2) 福岡県医療審議会委員名簿 | 38 |
| (3) 福岡県医療審議会医療計画部会委員名簿 | 39 |

1

13 保健医療圏の状況

1 3 保健医療圏の状況

(1) 基本的事項

| 出典 | 福岡県 | 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 | 京葉 |
|--------------------------------------------|-------------|-------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|
| 西土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」※1 平成28(2016)年10月1日現在 | 28市30町2村 | 2市 | 1市7町 | 2市 | 4市1町 | 1市1町1村 | 4市2町 | 2市1町 | 3市 | 2市1町 | 2市2町 | 1市6町1村 | 2市4町 | 2市5町 |
| 構成市町村数 | 4,986.40 | 559.09 | 206.71 | 172.67 | 233.32 | 365.78 | 467.83 | 562.16 | 263.81 | 369.32 | 251.53 | 363.73 | 601.31 | 569.14 |
| 面積 | 5,101,556 | 1,635,156 | 283,544 | 155,297 | 433,521 | 83,924 | 456,196 | 132,930 | 223,276 | 181,385 | 109,075 | 126,104 | 1,096,744 | 184,404 |
| 総人口 | 4,995,297 | 1,574,441 | 281,152 | 154,079 | 428,194 | 83,074 | 447,699 | 131,871 | 221,473 | 180,021 | 107,980 | 125,432 | 1,077,264 | 182,617 |
| 日本人人口 | 13.4% | 13.3% | 16.6% | 13.9% | 15.6% | 12.7% | 13.7% | 13.3% | 11.5% | 12.5% | 12.4% | 12.7% | 12.6% | 13.1% |
| 年齢別人口※1 | (676,045) | (213,032) | (46,961) | (21,459) | (67,409) | (10,567) | (61,340) | (17,624) | (25,407) | (22,479) | (13,462) | (15,961) | (136,232) | (24,112) |
| 0~14歳(年少人口) | 60.7% | 65.6% | 61.5% | 58.7% | 62.6% | 56.4% | 59.6% | 57.0% | 54.8% | 57.0% | 54.8% | 53.5% | 57.8% | 56.6% |
| 15~64歳(生産年齢人口) | (3,057,853) | (1,053,502) | (174,094) | (90,963) | (269,902) | (47,005) | (267,018) | (75,625) | (121,315) | (102,685) | (59,687) | (67,365) | (624,832) | (103,862) |
| 65歳以上(老年人口)※2 | 25.9% | 21.1% | 21.9% | 27.4% | 21.7% | 30.9% | 26.7% | 29.7% | 33.7% | 30.6% | 32.8% | 33.8% | 29.6% | 30.2% |
| | (1,304,764) | (338,231) | (62,039) | (42,446) | (93,591) | (25,758) | (119,790) | (39,350) | (74,627) | (55,103) | (35,687) | (42,530) | (320,186) | (55,428) |

※1 「境界未定」の市町があるため、参考値(平成29(2017)年版全国市町村要覧(総務省発行))に記載されている便宜上の概算数値を含む。
 ※2 市町村別の年齢区分別人口は、年齢不詳を含まないため、年齢別の計は総人口とは一致しない。

(2) 人口動態

| | 福岡県 | 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 | 京葉 |
|----------------|---------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| 出生数(人口千対) | 45,235(9.1) | 15,529(9.9) | 3,002(10.7) | 1,427(9.3) | 4,265(10.0) | 647(7.8) | 4,107(9.2) | 1,109(8.4) | 1,517(6.8) | 1,473(8.2) | 836(7.7) | 979(7.8) | 8,871(8.2) | 1,473(8.1) |
| 死亡数(人口千対) | 50,259(10.06) | 12,139(7.71) | 2,216(7.88) | 1,453(9.43) | 3,241(7.57) | 1,133(13.64) | 4,952(11.06) | 1,686(12.79) | 3,155(14.25) | 2,385(13.25) | 1,513(14.01) | 2,006(15.99) | 12,143(11.27) | 2,237(12.25) |
| 周産期死亡数(出産千対)※3 | 177(3.90) | 71(4.56) | 11(3.65) | 6(4.19) | 10(2.34) | 0(0.00) | 19(4.61) | 3(2.70) | 4(2.63) | 2(1.36) | 2(2.39) | 4(4.08) | 39(4.38) | 6(4.06) |

* 「人口千対」は国勢調査(平成27(2015)年10月1日現在)の日本人口を用いた。
 ※3 周産期死亡率は、出産千対(周産期死亡数を出産数(妊娠満22週以後の死産数)に出生数を加えたもの)で除している。

(3) 疾病状況

| | 福岡県 | 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 | 京葉 |
|---------------|---------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|
| 悪性新生物(人口10万対) | 15,380(307.9) | 3,901(247.8) | 735(261.4) | 425(275.8) | 1,024(239.1) | 358(430.9) | 1,496(334.2) | 512(388.3) | 917(414.0) | 727(403.8) | 420(389.0) | 504(401.8) | 3,727(346.0) | 634(347.2) |
| 心疾患(人口10万対) | 5,582(111.7) | 1,296(82.3) | 217(77.2) | 167(108.4) | 348(81.3) | 136(163.7) | 509(113.7) | 177(134.2) | 368(166.2) | 216(120.0) | 194(179.7) | 260(207.3) | 1,407(130.6) | 287(157.2) |
| 肺炎(人口10万対) | 5,113(102.4) | 1,145(72.7) | 231(82.2) | 170(110.3) | 296(69.1) | 122(146.9) | 454(101.4) | 184(139.5) | 325(146.7) | 254(141.1) | 176(163.0) | 284(226.4) | 1,213(112.6) | 259(141.8) |
| 脳血管疾患(人口10万対) | 3,908(78.2) | 882(56.0) | 167(59.4) | 110(71.4) | 254(59.3) | 87(104.7) | 411(91.8) | 127(96.3) | 292(131.8) | 221(122.8) | 113(104.6) | 127(101.3) | 946(87.8) | 171(93.6) |

* 「人口10万対」は国勢調査(平成27(2015)年10月1日現在)の日本人口を用いた。

(4) 医療資源

| 医療指導機関 | 福岡県 | | | | | | | | | | | | | 北九州 | 京葉 |
|--------------|-------|-------|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|----|
| | 福岡県 | 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 | | |
| 病院 | 461 | 123 | 26 | 14 | 27 | 8 | 49 | 14 | 33 | 22 | 12 | 16 | 102 | 15 | |
| 一般診療所 | 4,654 | 1,611 | 174 | 117 | 293 | 74 | 449 | 122 | 214 | 167 | 103 | 108 | 1,062 | 160 | |
| 歯科診療所 | 3,095 | 1,057 | 127 | 84 | 222 | 45 | 277 | 78 | 137 | 102 | 67 | 67 | 728 | 104 | |
| 在宅療養支援診療所※4 | 783 | 228 | 27 | 19 | 39 | 30 | 96 | 34 | 41 | 21 | 19 | 13 | 188 | 28 | |
| 薬局※5 | 2,901 | 924 | 116 | 67 | 193 | 51 | 272 | 85 | 125 | 100 | 62 | 80 | 715 | 111 | |
| 訪問看護ステーション※6 | 493 | 151 | 24 | 10 | 35 | 4 | 51 | 12 | 25 | 20 | 11 | 24 | 102 | 24 | |

※4 在宅療養支援診療所数は、平成29(2017)年4月現在診療報酬施設基準による

※5 薬局数は、平成29(2017)年3月末現在(県業務課調べ)

※6 訪問看護ステーションは、平成29(2017)年4月1日現在の介護保険法に基づく指定数。

* その他は、厚生労働省「医療施設調査(平成28(2016)年10月1日現在)」による

| 医療指導機関 | 福岡県 | | | | | | | | | | | | | 北九州 | 京葉 |
|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|----------------|----|
| | 福岡県 | 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 | | |
| 一般病床 (人口10万対) | 41,716 (817.7) | 13,022 (796.4) | 1,864 (657.4) | 760 (489.4) | 1,955 (451.0) | 606 (722.1) | 4,352 (954.0) | 1,015 (763.6) | 2,630 (1177.9) | 2,367 (1305.0) | 674 (617.9) | 921 (730.3) | 10,829 (987.4) | 707 (383.4) | |
| 療養病床 (人口10万対) | 20,976 (411.2) | 5,145 (314.6) | 1,379 (486.3) | 706 (454.6) | 1,505 (347.2) | 372 (443.3) | 2,397 (525.4) | 828 (622.9) | 1,296 (580.4) | 588 (324.2) | 511 (468.5) | 358 (283.9) | 5,019 (457.6) | 866 (469.6) | |
| 一般病床 (人口10万対) | 1,252 (24.5) | 406 (24.8) | 65 (22.9) | 23 (14.8) | 77 (17.8) | 18 (21.4) | 125 (27.4) | 32 (24.1) | 93 (41.7) | 73 (40.2) | 22 (20.2) | 42 (33.3) | 276 (25.2) | (0.0) | |
| 療養病床 (人口10万対) | 989 (19.4) | 256 (14.4) | 5 (1.8) | 47 (30.3) | 53 (12.2) | 13 (15.5) | 102 (22.4) | 12 (9.0) | 56 (25.1) | 66 (36.4) | 30 (27.5) | 67 (53.1) | 284 (25.9) | 18 (9.8) | |
| 精神病床 (人口10万対) | 21,056 (412.7) | 4,391 (268.5) | 1,006 (354.8) | 968 (623.3) | 1,311 (302.4) | 340 (405.1) | 2,049 (449.1) | 464 (349.1) | 1,666 (746.2) | 929 (512.2) | 730 (669.3) | 1,765 (1399.6) | 4,537 (413.7) | 900 (488.1) | |
| 結核病床 (人口10万対) | 232 (4.9) | 58 (3.5) | 56 (19.8) | - | - | - | - | - | 20 (9.0) | - | 63 (57.8) | - | 55 (5.0) | - | |
| 感染症病床 (人口10万対) | 66 (1.3) | 8 (0.5) | 12 | - | 4 (0.9) | - | 14 (3.1) | 2 (1.5) | 2 (0.9) | - | - | 8 (6.3) | 16 (1.5) | - | |

* 「人口10万対」は国勢調査(平成27(2015)年10月1日現在)の総人口を用いた。

(5) 医療従事者

| 医療従事者 | 福岡県 | | | | | | | | | | | | | 北九州 | 京葉 |
|------------------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------------|------------------|----|
| | 福岡県 | 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 | | |
| 医師 (人口10万対) | 15,188 (297.7) | 5,835 (356.8) | 537 (189.4) | 257 (165.5) | 833 (192.1) | 157 (187.1) | 2,064 (452.4) | 284 (213.6) | 562 (251.7) | 592 (326.4) | 208 (190.7) | 246 (195.1) | 3,344 (304.9) | 269 (145.9) | |
| 歯科医師 (人口10万対) | 5,202 (102.0) | 2,108 (128.9) | 213 (75.1) | 51 (32.8) | 334 (77.0) | 64 (76.3) | 412 (90.3) | 107 (80.5) | 182 (81.5) | 162 (89.3) | 108 (99.0) | 99 (78.5) | 1,213 (110.6) | 149 (80.8) | |
| 薬剤師 (人口10万対) | 9,987 (195.8) | 3,633 (222.2) | 399 (140.7) | 229 (147.5) | 745 (171.8) | 158 (164.4) | 985 (215.9) | 230 (173.0) | 404 (180.9) | 350 (193.0) | 168 (154.0) | 222 (176.0) | 2,211 (201.6) | 273 (148.0) | |
| 保健師 (人口10万対) | 1,772 (34.7) | 450 (27.5) | 129 (45.5) | 97 (62.5) | 144 (33.2) | 45 (53.6) | 203 (44.5) | 55 (41.4) | 77 (34.5) | 76 (41.9) | 16 (14.7) | 50 (39.6) | 344 (31.4) | 86 (46.6) | |
| 助産師 (人口10万対) | 1,364 (26.7) | 458 (28.0) | 49 (17.3) | 63 (40.6) | 94 (21.7) | 12 (14.3) | 166 (36.4) | 27 (20.3) | 52 (23.3) | 58 (32.0) | 4 (3.7) | 35 (27.8) | 324 (29.5) | 22 (11.9) | |
| 看護師 (人口10万対) | 56,955 (1116.4) | 18,048 (1103.7) | 2,726 (961.4) | 1,220 (785.6) | 3,467 (799.7) | 790 (941.3) | 6,391 (1400.9) | 1,536 (1155.5) | 3,028 (1356.2) | 2,381 (1312.7) | 822 (753.6) | 1,295 (1026.9) | 13,765 (1255.1) | 1,486 (805.8) | |
| 准看護師 (人口10万対) | 17,967 (352.2) | 3,893 (238.1) | 861 (303.7) | 389 (250.5) | 1,085 (250.3) | 395 (470.7) | 1,971 (432.1) | 675 (507.8) | 1,493 (668.7) | 987 (544.1) | 687 (629.8) | 942 (747.0) | 3,704 (337.7) | 885 (479.9) | |

* 「人口10万対」は国勢調査(平成27(2015)年10月1日現在)の総人口を用いた。

* 医師・歯科医師は、医療施設従事者数。薬剤師数は、薬局、病院、診療所の従事者。保健師・助産師・看護師は就業保健師・助産師・看護師・准看護師数。

2

現状把握のための指標

(1) がん

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 京畿 | 調査名等 | 調査年 |
|-----|--------------------------|------------|---------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|------|------------------|---------|
| A-1 | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | 施設 | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| A-2 | 一般診療所 禁煙外来を行っている医療機関数 | 人口 | 12,692 | 595 | 211 | 30 | 19 | 41 | 10 | 47 | 12 | 20 | 24 | 15 | 11 | 133 | 22 | 医療施設調査 (個票解析) | H26 |
| | | 人口 10万対 | 9.9 | 11.6 | 13.4 | 10.6 | 12.3 | 9.4 | 11.3 | 10.1 | 8.8 | 8.6 | 12.8 | 13.2 | 8.2 | 11.8 | 11.4 | | |
| A-3 | 診療所 診療所総数 | 施設 | 2,410 | 99 | 27 | 6 | 4 | 5 | 1 | 12 | 1 | 7 | 7 | 1 | 2 | 25 | 1 | 医療施設調査 (個票解析) | H26 |
| | | 人口 10万対 | 1.9 | 1.9 | 1.7 | 2.1 | 2.6 | 1.2 | 1.1 | 2.6 | 0.7 | 3.0 | 3.7 | 0.9 | 1.5 | 2.2 | 0.5 | | |
| A-4 | 診療所 割合 | 施設 | 30,803 | 1,175 | 430 | 50 | 36 | 75 | 21 | 110 | 26 | 44 | 47 | 22 | 16 | 253 | 37 | 医療施設調査 (個票解析) | H26 |
| | | % | 100,995 | 4,608 | 1,575 | 171 | 114 | 294 | 72 | 449 | 120 | 218 | 165 | 103 | 109 | 1,055 | 163 | | |
| A-5 | 病院 割合 | 施設 | 30.5 | 25.5 | 27.3 | 29.3 | 31.6 | 25.6 | 29.7 | 24.5 | 21.4 | 20.1 | 28.2 | 21.6 | 14.9 | 24.0 | 22.6 | 医療施設調査 (個票解析) | H26 |
| | | % | 4,342 | 169 | 45 | 13 | 8 | 9 | 2 | 18 | 3 | 10 | 9 | 3 | 2 | 45 | 1 | | |
| A-6 | 喫煙者数 | 施設 | 8,480 | 462 | 124 | 26 | 14 | 27 | 8 | 49 | 14 | 33 | 22 | 12 | 16 | 102 | 15 | 国民生活 基礎調査 | H28 |
| | | % | 51.2 | 36.5 | 36.6 | 50.0 | 57.1 | 33.3 | 25.0 | 36.7 | 21.4 | 30.3 | 40.9 | 25.0 | 12.5 | 44.1 | 6.7 | | |
| A-7 | 喫煙率 | 人 | 14,433 | 604 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 国民生活 基礎調査 | H28 |
| | | 人 | 46,374 | 1,816 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-8 | 喫煙率 | % | 31.1 | 33.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 国民生活 基礎調査 | H28 |
| | | 人 | 4,879 | 209 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-9 | 喫煙率 | 人 | 51,110 | 2,193 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 国民生活 基礎調査 | H28 |
| | | % | 9.5 | 9.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

(1) がん

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-------------------|------------------|---------|-------|-------|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|--------------------------------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| A-7 | 胃がん | % | 6.3 | 6.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29.1.1 |
| A-8 | 肺がん | % | 11.2 | 8.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-9 | 大腸がん | % | 13.8 | 11.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 地域保健・健康増進事業報告 | H27 |
| A-10 | 子宮頸がん | % | 23.3 | 27.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-11 | 乳がん | % | 20.0 | 25.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診者数 | 人 | 21,254 | 827 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-12 | 胃がん (40～69歳) | 対象者数 | 51,991 | 2,163 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診率 | % | 40.9 | 38.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-13 | 肺がん (40～69歳) | 対象者数 | 51,991 | 2,163 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診率 | % | 46.2 | 40.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-14 | 大腸がん (40～69歳) | 対象者数 | 51,991 | 2,163 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診率 | % | 41.4 | 36.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 国民生活基礎調査 | H28 |
| A-15 | 子宮頸がん (20～69歳) | 対象者数 | 38,099 | 1,629 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診率 | % | 42.3 | 37.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-16 | 乳がん (40～69歳) | 対象者数 | 26,669 | 1,165 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 受診率 | % | 44.9 | 40.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-17 | 年齢調整死亡率(悪性新生物) | 男性 人口 10万対 | 165.3 | 175.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態統計 特殊報告 (都道府県別年 齢調整死亡率) | H27 |
| | 女性 人口 10万対 | | 87.7 | 93.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

(1) がん

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 徳島県 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|------|--------------------------------------------------|------------|---------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|----------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| A-18 | がん診療連携拠点病院数 県がん診療連携拠点 地域がん診療連携拠点 地域がん診療 | 施設 | 49 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 厚生労働省 とりまとめ | H29.4.1 |
| A-19 | 都道府県が認定するがん診療連携拠点病院 | 施設 | * | 2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 県調査 | H29.4.1 |
| A-20 | 放射線治療病室 | 施設 | 88 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | | 人口 10万対 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| A-21 | 放射線治療を実施 している医療機関 数 | 施設 | 804 | 32 | 12 | 1 | - | - | - | 5 | 1 | 1 | 1 | - | 2 | 9 | - | | |
| | | 人口 10万対 | 0.6 | 0.6 | 0.8 | 0.4 | - | - | - | 1.1 | 0.7 | 0.4 | 0.5 | - | 1.5 | 0.8 | - | 医療施設調査 | H26 |
| A-22 | 放射線治療(組織内照 射) | 施設 | 183 | 14 | 6 | - | - | - | - | 3 | - | - | 1 | - | - | 4 | - | | |
| | | 人口 10万対 | 0.1 | 0.3 | 0.4 | - | - | - | - | 0.6 | - | - | 0.5 | - | - | 0.4 | - | | |
| A-23 | IMRT | 施設 | 309 | 13 | 6 | - | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - | 4 | - | | |
| | | 人口 10万対 | 0.2 | 0.3 | 0.4 | - | - | - | - | 0.4 | 0.7 | - | - | - | - | 0.4 | - | | |
| A-24 | 一般診療所 | 施設 | 420 | 19 | 10 | - | - | - | - | 7 | - | - | - | - | - | - | 2 | | |
| | | 人口 10万対 | 0.3 | 0.4 | 0.6 | - | - | - | - | 1.5 | - | - | - | - | - | - | 1.0 | | |
| A-25 | 外来化学療法を突 施している医療機 関数 | 施設 | 1,763 | 88 | 32 | 3 | 1 | 5 | 1 | 10 | 3 | 6 | 3 | 2 | 2 | 18 | 2 | 医療施設調査 | H26 |
| | | 人口 10万対 | 1.4 | 1.7 | 2.0 | 1.1 | 0.6 | 1.2 | 1.1 | 2.2 | 2.2 | 2.6 | 1.6 | 1.8 | 1.5 | 1.6 | 1.0 | | |
| A-26 | 外来化学療法を突 施している医療機 関数の届出施設数 | 施設 | * | 121 | 48 | 1 | - | 6 | 1 | 17 | 4 | 6 | 3 | 3 | 2 | 27 | 3 | 診療報酬施設 基準 | H30.2 |
| A-27 | 緩和ケアチームのある医療機関数 | 施設 | 992 | 35 | 10 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 1 | - | 2 | 8 | - | 医療施設調査 | H28 |
| | | 人口 10万対 | 0.8 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.6 | 0.5 | 1.1 | 0.9 | 0.7 | 1.3 | 0.5 | - | 1.5 | 0.7 | - | | |
| A-28 | 緩和ケア診療加算届出施設 | 施設 | * | 11 | 5 | - | - | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 3 | - | 診療報酬施設 基準 | H30.2 |

(1) がん

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 京業 | 調査名等 | 調査年 |
|------|---------------------------------------|--------|---------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|------|--------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| A-29 | 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 | 病院数 | 366 | 33 | 15 | 1 | 1 | - | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | - | - | 5 | - | 医療施設調査 | H26 |
| A-30 | | 病床数 | 6,977 | 644 | 270 | 71 | 12 | - | 20 | 68 | 30 | 40 | 38 | - | - | 95 | - | | |
| A-31 | 緩和ケア病棟を有する病院数・病床数 | 人口10万対 | 5.4 | 12.6 | 17.1 | 25.1 | 7.8 | - | 22.5 | 14.7 | 21.9 | 17.2 | 20.3 | - | - | 8.5 | - | 医療施設調査 | H30.2 |
| A-32 | がんリハビリテーションを実施する医療機関数 | 施設 | * | 35 | 15 | 2 | 1 | - | 1 | 5 | 1 | 2 | 2 | - | - | 6 | - | | |
| A-33 | がんリハビリテーションを実施する医療機関数 | 施設 | 1,522 | 100 | 30 | 4 | 1 | 4 | 1 | 15 | 4 | 4 | 3 | 2 | 2 | 26 | 4 | 医療施設調査 | H28.3 |
| | | 人口10万対 | 1.2 | 2.0 | 1.9 | 1.4 | 0.6 | 0.9 | 1.1 | 3.2 | 3.0 | 1.8 | 1.6 | 1.8 | 1.5 | 2.3 | 2.1 | | |
| A-34 | がん患者に対してカウンセリング実施の医療機関数(がん患者指導管理科1~3) | 人 | 1,766 | 88 | 43 | 1 | - | 5 | 2 | 10 | 1 | 1 | 2 | - | - | 23 | - | 医師・歯科医師薬剤師調査 | H26 |
| | | 人口10万対 | 1.4 | 1.7 | 2.7 | 0.4 | - | 1.2 | 2.3 | 2.2 | 0.7 | 0.4 | 1.1 | - | - | 2.0 | - | | |
| A-35 | 悪性腫瘍の処方を行っている医療機関数 | 施設 | * | 74 | 27 | 3 | 1 | 5 | 1 | 7 | 2 | 5 | 3 | 1 | 2 | 17 | - | 医療施設調査(個別解析) | H26 |
| | | 人口10万対 | * | 1.4 | 1.7 | 1.0 | 0.6 | 1.1 | 1.2 | 1.5 | 1.5 | 2.2 | 1.6 | 0.9 | 1.5 | 1.5 | - | | |
| A-36 | 悪性腫瘍の処方を行っている医療機関数 | 施設 | 7,818 | 315 | 100 | 8 | 12 | 19 | 6 | 38 | 9 | 19 | 10 | 7 | 5 | 74 | 8 | 医療施設調査(個別解析) | H26 |
| | | 人口10万対 | 6.1 | 6.1 | 6.4 | 2.8 | 7.8 | 4.4 | 6.8 | 8.2 | 6.6 | 8.2 | 5.3 | 6.2 | 3.7 | 6.6 | 4.2 | | |
| A-37 | 悪性腫瘍の処方を行っている医療機関数 | 施設 | 5,599 | 280 | 70 | 16 | 10 | 17 | 6 | 28 | 9 | 19 | 15 | 8 | 7 | 65 | 10 | 医療施設調査(個別解析) | H26 |
| | | 人口10万対 | 4.4 | 5.5 | 4.4 | 5.7 | 6.5 | 3.9 | 6.8 | 6.0 | 6.6 | 8.2 | 8.0 | 7.1 | 5.2 | 5.8 | 5.2 | | |
| A-38 | 悪性腫瘍の処方を行っている医療機関数 | 施設 | 1,243 | 61 | 23 | 2 | - | 3 | - | 5 | - | - | 10 | - | - | 17 | 1 | 医療施設調査(個別解析) | H26 |
| | | 人口10万対 | 1.0 | 1.2 | 1.4 | 0.7 | - | 0.7 | - | 1.1 | - | - | 5.4 | - | - | 1.5 | 0.5 | | |
| A-39 | 悪性腫瘍の処方を行っている医療機関数 | 施設 | 56,143 | 2,289 | 759 | 46 | 21 | 113 | 7 | 387 | 63 | 70 | 110 | 13 | 29 | 641 | 30 | 医療施設調査(個別解析) | H26 |
| | | 人口10万対 | 43.9 | 44.7 | 47.0 | 16.0 | 13.2 | 25.8 | 8.1 | 83.8 | 46.9 | 31.2 | 59.9 | 11.8 | 22.3 | 58.0 | 15.8 | | |

(1) がん

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 新倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 藤野 | 唐芳・唐手 | 田川 | 北九州 | 京畿 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|----------------------------------|------------|-------------|-----------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|----|--------------|-------------------|--------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| A-41 | 体外照射 放射線治療の実施件数 (9月中の実施件数) | 件 | 222,334 | 8,203 | 2,841 | 380 | - | - | - | 1,682 | 38 | 346 | 52 | - | 181 | 2,683 | - | - | 住民基本台帳 | H29.1.1 | |
| A-42 | 組織内照射 | 人口 10万対 | 173.8 | 160.0 | 175.9 | 132.0 | - | - | - | 364.1 | 28.3 | 154.2 | 28.3 | - | 139.3 | 242.9 | - | - | 医療施設調査 | H26 | |
| A-43 | 一般診療所 | 件 | 1,000 | 74 | 46 | - | - | - | - | 14 | - | - | 3 | - | - | 11 | - | - | | | |
| A-44 | 外来化学療法の実施件数 (9月中の実施件数) | 人口 10万対 | 0.8 | 1.4 | 2.8 | - | - | - | - | 3.0 | - | - | 1.6 | - | - | 1.0 | - | - | 医療施設調査 | H26 | |
| A-45 | 病院 | 件 | 7,983 | 296 | 176 | - | - | - | - | 115 | - | - | - | - | - | - | 5 | - | | | |
| A-46 | 緩和ケアの実施件数 (9月中の実施件数) | 人口 10万対 | 6.2 | 5.8 | 10.9 | - | - | - | - | 24.9 | - | - | - | - | - | - | 2.6 | - | 医療施設調査 | H26 | |
| A-47 | 緩和ケアの取組施設 者数 | 人 | 217,577 | 8,811 | 3,625 | 60 | 66 | 357 | 41 | 619 | 501 | 216 | 594 | 71 | 102 | 2,521 | 38 | - | 医療施設調査 | H26 | |
| A-48 | 緩和ケアの実施件数 (9月中の患者数) | 人口 10万対 | 170.1 | 172 | 224 | 21 | 42 | 81 | 47 | 134 | 373 | 196 | 323 | 64 | 79 | 228 | 20 | - | | | |
| A-49 | 緩和ケアの患者数 | 人 | 106,235 | 8,704 | 5,791 | 114 | 185 | - | 471 | 624 | 16 | 423 | 832 | - | - | 248 | - | - | | | |
| A-50 | 緩和ケアの患者数 | 人口 10万対 | 83.1 | 169.8 | 358.5 | 39.6 | 116.7 | - | 543.7 | 133.1 | 11.9 | 188.5 | 433.0 | - | - | 22.5 | - | - | 医療施設調査 | H26 | |
| A-51 | 緩和ケアの患者数 | 人 | 28,042 | 1,356 | 749 | 24 | - | 132 | 5 | 61 | 3 | 206 | 30 | - | 8 | 138 | - | - | | | |
| A-52 | 緩和ケアの患者数 | 人口 10万対 | 21.9 | 26.5 | 46.4 | 8.3 | - | 30.1 | 5.8 | 13.2 | 2.2 | 91.8 | 16.3 | - | 6.2 | 12.5 | - | - | | | |
| A-53 | 緩和ケアの患者数 | 人口 10万対 | 4,921,041.4 | 211,475.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 厚生労働省 | H27 |
| A-54 | 緩和ケアの患者数 | 人口あたり | 38.715 | 41.441 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-55 | 緩和ケアの患者数 | 施設 | 12,842 | 830 | 247 | 29 | 23 | 42 | 30 | 108 | 29 | 51 | 19 | 17 | 17 | 190 | 28 | - | 診療報酬施設 基準 | H28.3 | |
| A-56 | 緩和ケアの患者数 | 人口 10万対 | 10.0 | 16.2 | 15.4 | 10.1 | 14.7 | 9.6 | 34.4 | 23.3 | 21.4 | 22.4 | 10.3 | 15.2 | 12.9 | 17.1 | 14.7 | - | 診療報酬施設 基準 | H28.3 | |
| A-57 | 緩和ケアの患者数 | 施設 | 46,190 | 2,326 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 医薬・覚醒剤行政 の概況 | H27.12 |
| A-58 | 緩和ケアの患者数 | % | 14.3 | 11.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| A-59 | 緩和ケアの患者数 | % | 13.4 | 10.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態調査 (保健統計表) | H28 |
| A-60 | 緩和ケアの患者数 | % | 15.6 | 11.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

1 がん

がん検診受診率 地域保健・健康増進事業報告(H27)

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 全国 | 6.3% | 11.2% | 13.8% | 23.0% | 19.8% |
| 福岡県 | 6.2% | 8.5% | 11.9% | 27.4% | 25.5% |
| 北九州市 | 3.7% | 4.9% | 12.0% | 36.3% | 29.6% |
| 福岡市 | 4.7% | 5.5% | 13.2% | 44.9% | 31.4% |
| 大牟田市 | 1.8% | 1.9% | 5.3% | 13.3% | 13.4% |
| 久留米市 | 5.8% | 20.7% | 23.2% | 45.8% | 59.4% |
| 直方市 | 5.0% | 6.0% | 6.8% | 13.2% | 14.4% |
| 飯塚市 | 3.3% | 4.2% | 4.5% | 9.7% | 14.4% |
| 田川市 | 11.2% | 14.1% | 19.3% | 17.2% | 26.7% |
| 柳川市 | 3.3% | 4.1% | 5.8% | 22.1% | 15.8% |
| 八女市 | 6.6% | 10.3% | 9.4% | 18.2% | 30.6% |
| 筑後市 | 4.7% | 6.1% | 10.3% | 26.7% | 27.5% |
| 大川市 | 3.1% | 5.3% | 5.7% | 24.5% | 19.8% |
| 行橋市 | 4.1% | 5.1% | 7.2% | 8.5% | 14.9% |
| 豊前市 | 12.2% | 17.8% | 23.0% | 33.8% | 43.8% |
| 中間市 | 11.2% | 15.4% | 17.5% | 27.4% | 32.1% |
| 小郡市 | 7.8% | 9.8% | 11.4% | 17.1% | 17.2% |
| 筑紫野市 | 6.5% | 7.7% | 11.0% | 15.5% | 20.9% |
| 春日市 | 4.2% | 6.2% | 8.3% | 13.4% | 16.9% |
| 大野城市 | 4.5% | 5.2% | 6.0% | 15.3% | 17.0% |
| 宗像市 | 20.3% | 24.7% | 28.1% | 30.7% | 36.6% |
| 太宰府市 | 12.3% | 14.4% | 9.0% | 14.7% | 29.0% |
| 古賀市 | 18.0% | 18.6% | 26.6% | 29.4% | 41.1% |
| 糟津市 | 19.2% | 22.0% | 26.7% | 31.1% | 40.7% |
| うきは市 | 11.1% | 18.4% | 11.8% | 29.7% | 1.0% |
| 宮若市 | 14.1% | 17.7% | 19.2% | 32.4% | 36.1% |
| 嘉麻市 | 5.8% | 10.2% | 11.2% | 17.8% | 33.2% |
| 朝倉市 | 8.4% | 4.4% | 11.2% | 20.5% | 19.2% |
| みやま市 | 22.8% | 31.8% | 23.8% | 57.6% | 64.9% |
| 糸島市 | 5.6% | 7.7% | 9.2% | 12.6% | 14.3% |

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 那珂川町 | 17.6% | 21.7% | 32.7% | 28.6% | 39.2% |
| 宇美町 | 8.2% | 10.6% | 12.7% | 16.0% | 21.3% |
| 篠栗町 | 5.0% | 6.0% | 7.9% | 14.3% | 15.1% |
| 志免町 | 8.1% | 10.0% | 11.2% | 13.0% | 19.8% |
| 須恵町 | 7.7% | 7.6% | 10.0% | 13.5% | 18.2% |
| 新宮町 | 5.3% | 9.3% | 9.2% | 16.5% | 19.2% |
| 久山町 | 19.8% | 45.4% | 32.8% | 41.3% | 44.2% |
| 粕屋町 | 8.3% | 10.9% | 11.1% | 16.3% | 21.5% |
| 芦屋町 | 1.6% | 7.2% | 7.3% | 10.9% | 15.9% |
| 水巻町 | 13.3% | 17.3% | 19.0% | 29.4% | 32.5% |
| 岡垣町 | 19.7% | 28.1% | 28.1% | 47.3% | 40.7% |
| 遠賀町 | 21.6% | 29.9% | 31.1% | 36.4% | 48.1% |
| 小竹町 | 16.2% | 20.5% | 22.4% | 28.6% | 39.5% |
| 鞍手町 | 7.1% | 9.5% | 10.9% | 16.0% | 18.9% |
| 桂川町 | 7.4% | 9.1% | 11.0% | 14.0% | 12.4% |
| 筑前町 | 8.7% | 10.6% | 11.4% | 21.5% | 1.2% |
| 東峰村 | 40.4% | 58.7% | 40.4% | 72.2% | 86.0% |
| 大刀洗町 | 11.6% | 15.8% | 15.1% | 17.9% | 22.9% |
| 大木町 | 4.0% | 9.0% | 7.7% | 16.9% | 20.9% |
| 広川町 | 18.3% | 25.6% | 28.1% | 38.3% | 56.1% |
| 香春町 | 7.6% | 7.7% | 10.5% | 10.8% | 0.7% |
| 添田町 | 11.7% | 14.1% | 15.8% | 17.5% | 26.4% |
| 糸田町 | 18.4% | 15.4% | 27.5% | 27.7% | 32.3% |
| 川崎町 | 8.0% | 10.9% | 11.1% | 13.8% | 17.7% |
| 大任町 | 6.6% | 9.7% | 12.9% | 11.2% | 6.3% |
| 赤村 | 13.1% | 17.1% | 20.6% | 22.8% | 29.5% |
| 福智町 | 6.2% | 7.8% | 8.9% | 11.1% | 16.6% |
| 苅田町 | 3.9% | 5.1% | 7.1% | 14.4% | 20.2% |
| みやこ町 | 9.5% | 12.4% | 14.4% | 16.6% | 24.0% |
| 吉富町 | 12.2% | 15.1% | 16.4% | 28.0% | 38.4% |
| 上毛町 | 12.0% | 14.2% | 15.4% | 24.3% | 32.0% |
| 築上町 | 5.6% | 7.6% | 9.5% | 14.3% | 21.3% |

(2) 脳卒中

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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・糟手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|---------------------------|---------------|---------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-----------------------|---------------------------|-----|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| | 健康診断・健康診査の受診率 | % | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H28.1.1 | |
| B-1 | 総数 | % | 66.2 | 63.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 国民生活基礎調査(計画支援 DBH28) | H25 | |
| B-2 | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受診率 | % | 262.2 | 297.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 患者調査(国県別)(計画支援 DBH28) | H26 | |
| B-3 | 男性 | 人口10万対 | 37.8 | 33.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県別年齢調整死亡率 | H27 | |
| B-4 | 女性 | 人口10万対 | 21.0 | 17.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急・救助の現状 | H28 | |
| B-5 | 脳血管疾患により救急搬送された患者数 ※1 | 0.1千人 | - | 7.3 | 2.3 | 0.0 | 0.0 | 0.7 | 0.0 | 1.2 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 2.1 | 0.0 | 患者調査(国県別)(計画支援 DBH28) | H26 | |
| B-6 | 救急要請から医療機関への収容までに要した平均時間 | 人口10万対(0.1千人) | - | 1.4 | 0.1 | 0.1 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 救急・救助の現状 | H28 | |
| B-7 | 神経内科医師数 | 分 | 39.3 | 30.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 医療・歯科医師・薬剤師調査(計画支援 DBH28) | H26 |
| | | 人 | - | 222 | 106 | 9 | - | 3 | - | 27 | 2 | 15 | 7 | 1 | 3 | 46 | 3 | | | |
| | | 人口10万対 | - | 4.3 | 6.7 | 3.2 | - | 0.7 | - | 5.8 | 1.5 | 6.4 | 3.7 | 0.9 | 2.2 | 4.1 | 1.6 | | | |
| B-8 | 脳神経外科医師数 | 人 | - | 339 | 121 | 10 | 8 | 32 | 4 | 39 | 7 | 14 | 10 | 2 | 5 | 81 | 6 | | | |
| | | 人口10万対 | - | 6.6 | 7.7 | 3.5 | 5.2 | 7.4 | 4.5 | 8.4 | 5.1 | 6.0 | 5.3 | 1.8 | 3.7 | 7.2 | 3.1 | | | |
| B-9 | 救急救命センターを有する病院数 | 施設 | - | 10 | 4 | 1 | - | - | - | 2 | - | - | 1 | - | - | 2 | - | 県医療指導課調 | H30 | |
| | | 人口100万人対 | - | 2.0 | 2.5 | 3.5 | - | - | - | 4.3 | - | - | 5.4 | - | - | 1.8 | - | | | |
| B-10 | 病院数 | 施設 | - | 7 | 4 | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | | | |
| | | 人口10万人対 | - | 0.1 | 0.3 | - | - | - | - | 0.2 | - | - | 0.5 | - | - | 0.1 | - | | | |
| B-11 | 脳卒中中の専用病室(SQU)を有する病院数・病床数 | 床 | - | 66 | 27 | - | - | - | - | 17 | - | - | 14 | - | - | 8 | - | 医療施設調査(計画支援 DBH28) | H26 | |
| | | 人口10万人対 | - | 1.3 | 1.7 | - | - | - | - | 3.7 | - | - | 7.5 | - | - | 0.7 | - | | | |
| B-12 | 脳卒中ケアユニット入院管理科届出施設数 | 施設 | - | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 診療報酬施設基準(計画支援 DBH28) | H28.3 | |
| | | 人口10万人対 | - | 0.1 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | | | |

(2) 脳卒中

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|---------------------------|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|-----------------------------------|-----------------------|-----|
| B-13 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な病院数 | 人口 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| | | 施設 | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 | |
| B-14 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 45 | 14 | 2 | 1 | 3 | 0 | 5 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 13 | 2 | 施設基準 (計画支援 DBH28) | H28.3 | |
| | | 施設 | - | 0.9 | 0.9 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.7 | 0.0 | 1.1 | 0.7 | 0.9 | 0.5 | 0.0 | 0.8 | 1.2 | 1.0 | | |
| B-15 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 43 | 15 | * | * | 3 | 0 | 6 | 3 | 3 | * | 0 | * | 13 | * | NDB (計画支援 DBH28) | H27 | |
| | | 施設 | - | 711 | 171 | 38 | 12 | 38 | 0 | 103 | * | * | 21 | 51 | 0 | 27 | 231 | 19 | | |
| B-16 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 609 | 154 | 28 | * | 35 | 0 | 101 | * | 18 | 46 | 0 | 23 | 187 | 17 | | | |
| | | 施設 | - | 11.9 | 9.7 | 9.9 | * | 8.0 | 0.0 | 21.8 | * | 7.8 | 24.7 | 0.0 | 0.0 | 17.3 | 16.7 | 8.9 | | |
| B-17 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 158 | 49 | 10 | 3 | 7 | 4 | 18 | 4 | 9 | 7 | 2 | 2 | 39 | 4 | 施設基準 (計画支援 DBH28) | H28.3 | |
| | | 施設 | - | 3.1 | 3.1 | 3.5 | 1.9 | 1.6 | 4.6 | 3.9 | 3.0 | 3.0 | 4.0 | 3.8 | 1.8 | 1.5 | 3.5 | 2.1 | | |
| B-18 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 124 | 29 | 6 | 4 | 12 | 1 | 10 | 4 | 12 | 5 | 5 | 4 | 25 | 7 | 施設基準 (計画支援 DBH28) | H28.3 | |
| | | 施設 | - | 2.4 | 1.8 | 2.1 | 2.5 | 2.7 | 1.1 | 2.2 | 3.0 | 3.0 | 5.3 | 2.7 | 4.5 | 3.0 | 2.3 | 3.7 | | |
| B-19 | 脳梗塞に対するt-PA実施可能な医療機関数 | 人口10万人対 | - | 156 | 32 | 13 | 8 | 10 | 1 | 15 | 7 | 9 | 12 | 4 | 9 | 29 | 7 | 施設基準 (計画支援 DBH28) | H28.3 | |
| | | 施設 | - | 3.0 | 2.0 | 4.5 | 5.1 | 2.3 | 1.1 | 3.2 | 5.2 | 4.0 | 6.5 | 6.5 | 3.6 | 6.9 | 2.6 | 3.7 | | |
| B-20 | 脳卒中主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別) | 人口10万人対 | 89.5 | 111.6 | 84.0 | 443.3 | 257.8 | 108.0 | 866.7 | 108.9 | 75.9 | 99.2 | 139.4 | 77.7 | 74.7 | 79.1 | 85.6 | 患者調査 (調査解析) (計画支援 DBH28) | H26 | |
| | | 日 | - | 12.6 | 5.1 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 0.0 | 1.7 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 3.4 | 0.0 | | |
| B-21 | 脳卒中主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別) | 人口10万人対 | - | 26.1 | 8.4 | 0.7 | 0.6 | 1.8 | 0.0 | 3.2 | 0.7 | 1.4 | 1.2 | 0.0 | 0.5 | 6.9 | 0.7 | 患者調査 (調査解析) (計画支援 DBH28) | H26 | |
| | | % | - | 48.3 | 60.5 | 36.8 | 47.5 | 63.2 | 28.7 | 52.2 | 52.0 | 57.4 | 47.1 | 73.3 | 50.0 | 49.5 | 44.5 | | | |
| B-22 | 脳卒中主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別) | 人口10万人対 | 21.8 | 14.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態調査(計画 支援DBH28) | H27 |
| | | % | 641 | 30 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 日本看護協会(計画 支援DBH28) | H28 |

※1 集計値は0.1千人単位であり、集計結果が1~49、すなわち0.1千人単位とした場合に0.01~0.49となる場合は「0.0」、「0」の場合には「-」として匿名化を行っている。なお、「平均値」及び「人口10万人あたり」の算出にあたっては、匿名化を行わず、集計を行っている。

| 番号 | 指標名 | 単位 | 要介護者 | | | | | 要介護不詳 | | | | | 調査名等 | 調査年 |
|------|---------------------------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|------|-----|
| | | | 総数 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 要介護不詳 | 国民生活 基礎調査(介護 要) | | |
| B-20 | 脳卒中主な原因とする要介護認定患者数(要介護度別) | 人口10万人対 | 4,195 | 1,702 | 2,494 | 11,907 | 2,224 | 3,578 | 2,300 | 1,932 | 1,873 | 479 | | H28 |

| 番号 | 指標名 | 単位 | 要介護者 | | | | | 要介護不詳 | | | | | 調査名等 | 調査年 |
|------|-----------------------------|---------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-----------------------|------|-----|
| | | | 総数 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 要介護不詳 | 国民生活 基礎調査(介護 要) | | |
| B-21 | 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位) | 人口10万人対 | 17.2 | 19.4 | 24.8 | 22.8 | 25.4 | 30.8 | 18.0 | 18.0 | 18.0 | 18.0 | 18.0 | H28 |

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗達 | 筑紫 | 糟谷 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 重方・若手 | 田川 | 北九州 | 需要 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-------------------------------|-----------------------|---------|-------|-------|------|------|-----|------|------|-------|-----|------|-------|-----|-------|------|---------------------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| C-1 | 一般診療所 | 施設 | 12,692 | 595 | 211 | 30 | 19 | 41 | 10 | 47 | 12 | 20 | 24 | 15 | 11 | 133 | 22 | 医療施設調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| | 療養外来を行っている医療 機関数 | 人口 10万対 | 9.9 | 11.6 | 13.4 | 10.6 | 12.3 | 9.4 | 11.3 | 10.1 | 8.8 | 8.6 | 12.8 | 13.2 | 8.2 | 11.8 | 11.4 | | |
| C-2 | 病院 | 施設 | 2,410 | 99 | 27 | 6 | 4 | 5 | 1 | 12 | 1 | 7 | 7 | 1 | 2 | 25 | 1 | 医療施設調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| | | 人口 10万対 | 1.9 | 1.9 | 1.7 | 2.1 | 2.6 | 1.2 | 1.1 | 2.6 | 0.7 | 3.0 | 3.7 | 0.9 | 1.5 | 2.2 | 0.5 | | |
| C-3 | 特定健診実施率 | % | 50.1 | 45.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-4 | 特定保健指導実施率 | % | 17.5 | 19.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | | 人口 10万対 | 72.0 | 91.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-5 | 虚血性心疾患患者の年齢調 査受療率 | 人口 10万対 | 47.0 | 70.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 男性 | % | 66.2 | 63.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | 女性 | % | 31.1 | 33.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-6 | 健康診断・健康検査の受診 率 | % | 9.5 | 9.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-7 | 喫煙率(男性) | 人口 10万対 | 16.2 | 11.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-8 | 喫煙率(女性) | 人口 10万対 | 6.1 | 4.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| C-9 | 年齢調整死亡率 | 0.1千人 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | |
| C-10 | 虚血性心疾患により救急搬送された患者数 ※ | 人口 10万対 (0.1千人) | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | 0.1 | 0.0 | 0.0 | | |
| C-11 | 救命救急センターを有する病院数 | 施設 | 10 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | | |
| C-12 | 救命救急センターを有する病院数 | 人口 100万人対 | 2.0 | 2.5 | 3.5 | 3.5 | 3.5 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 4.3 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | 5.4 | | |
| | | 施設 | 13 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| C-13 | 心筋梗塞の専用病室(GCU) を有する施設数・病床数 | 人口 10万対 | 0.3 | 0.5 | 0.4 | 0.4 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.4 | 0.4 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | | |
| | | 施設 | 112 | 66 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 20 | 20 | 20 | | |
| C-14 | 心筋梗塞の専用病室(GCU) を有する施設数・病床数 | 人口 10万対 | 2.2 | 4.2 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 1.4 | 2.6 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.7 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | | |
| | | 病床 | 112 | 66 | 4 | 4 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 4 | 4 | 20 | 20 | 20 | | |

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 糟屋 | 赤穂 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 新期 | 飯塚 | 直方・糟手 | 田川 | 北九州 | 市県 | 調査名等 | 調査年 |
|------|--------------------------------------------------------|-------------|---------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| C-15 | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 433 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | 実施医療機関数 | 施設 | - | 48 | 21 | * | * | 3 | * | 6 | * | 5 | * | * | * | 13 | * | | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| C-16 | 心筋梗塞に対する冠動脈再 開通件数 | 回 | - | 1,848 | 567 | 59 | 43 | 92 | * | 255 | 35 | 86 | 128 | * | 37 | 477 | 69 | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 実施しセプト件数 | 件 | - | 1,845 | 567 | 59 | 43 | 92 | * | 254 | 35 | 86 | 128 | * | 37 | 476 | 68 | | |
| C-17 | 心臓性心不全(人口10 万人あたり) | 人口 10万人対 | - | 36.0 | 35.7 | 20.8 | 27.6 | 21.1 | * | 54.8 | 25.7 | 37.4 | 68.6 | * | 27.8 | 42.6 | 35.5 | | |
| | 循環器内科医師数 | 人 | - | 764 | 291 | 24 | 11 | 44 | 11 | 134 | 16 | 27 | 18 | 10 | 5 | 160 | 13 | 医師・歯科医 師・薬剤師調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| C-18 | 循環器外科(心臓・血管外科)医師数 | 人口 10万人対 | - | 14.9 | 18.5 | 8.5 | 7.1 | 10.1 | 12.4 | 28.9 | 11.7 | 11.6 | 9.6 | 8.8 | 3.7 | 14.3 | 6.8 | | |
| | 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院 数 | 施設 | - | 143 | 61 | 1 | 5 | 5 | 1 | 34 | 1 | 4 | 7 | - | - | 24 | - | 医師・歯科医 師・薬剤師調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| C-19 | 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関 数(心大血管リハビリテーション(I)届出施設 数) | 人口 10万人対 | - | 2.8 | 3.9 | 0.4 | 3.2 | 1.2 | 1.1 | 7.3 | 0.7 | 1.7 | 3.7 | - | - | 2.1 | - | | |
| | 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関 数(心大血管リハビリテーション(II)届出施設 数) | 施設 | - | 75 | 23 | 5 | 1 | 3 | 1 | 7 | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 20 | 2 | 診療報酬 施設基準 届出施設 (計画支援 DBH28) | H28.3 |
| C-20 | 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(算定回数) | 人口 10万人対 | - | 1.7 | 1.8 | 1.0 | 1.3 | 0.9 | 0.0 | 2.6 | 2.2 | 2.6 | 0.5 | 0.9 | 0.8 | 1.8 | 1.6 | | |
| | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | 施設 | - | 9 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 診療報酬 施設基準 届出施設 (計画支援 DBH28) | H28.3 |
| C-21 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 | 人口 10万人対 | - | 0.2 | 0.4 | 0.0 | 0.6 | 0.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | | |
| | 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(算定回数) | 件 | - | 3,002 | 898 | 117 | 54 | 217 | * | 357 | 98 | 165 | 178 | 14 | 62 | 789 | 93 | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| C-22 | 退院患者平均在院日数 | 日 | 8.2 | 12.6 | 6.7 | 12.2 | 5.0 | 11.0 | 13.4 | 9.7 | 11.0 | 10.6 | 155.4 | 89.0 | 5.9 | 8.0 | 6.3 | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 在宅等生活の場に戻った 患者の割合 ※1 | 0.1千人 | - | 17.6 | 6.4 | 0.5 | 0.0 | 1.3 | 0.0 | 1.8 | 0.0 | 1.1 | 0.6 | - | 0.0 | 5.9 | 0.0 | 患者調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| C-23 | 在宅等生活の場に戻った 患者の割合 ※1 | 0.1千人 | - | 19.0 | 6.6 | 0.5 | 0.0 | 1.4 | 0.0 | 2.0 | 0.0 | 1.2 | 0.6 | 0.0 | 0.0 | 6.2 | 0.5 | 患者調査 (計画支援 DBH28) | H26 |
| | 在宅復帰患者の 割合(a/b) | % | - | 92.6 | 95.7 | 94.9 | 93.9 | 94.9 | 47.4 | 87.5 | 35.4 | 92.6 | 87.3 | - | 92.2 | 95.3 | 90.1 | | |

※厚生労働省作成「医療計画作成支援予ータブックH28」は「計画支援DBH28」と略した。
※1 集計率は0.1千人単位であり、集計結果が1~49、すなわち0.1千人単位とした場合に0.01~0.49となる場合は「0.01」の場合、「0」の場合、「0.0」の場合、「1」として匿名化を行っている。なお、「平均値」及び「人口10万人あたり」の算出にあたっては、匿名化を行わず、集計を行っている。

(4) 糖尿病

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 赤井 | 築紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 |
|------|------------------------------|-----------------|---------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|------|-------|------|----------------------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| D-1 | 糖尿病内科(代謝内科)の医師数 | 人 | | 234 | 117 | 4 | 2 | 9 | 2 | 24 | 4 | 5 | 7 | 1 | | 53 | 6 | 医師・歯科医師・薬剤師調査(計画支援 DBH28) | H26 |
| | | 人口10万対 | | 4.6 | 7.4 | 1.4 | 1.3 | 2.1 | 2.3 | 5.2 | 2.9 | 2.1 | 3.7 | 0.9 | | 4.7 | 3.1 | | |
| D-2 | 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数(一般診療所) | 施設 | 401 | 21 | 9 | 1 | 1 | 1 | | 3 | | | | | | 4 | 2 | 医療施設調査(調査解析)(計画支援 DBH28) | H26 |
| | | 人口10万対 | 0.3 | 0.4 | 0.6 | 0.4 | 0.6 | 0.2 | | 0.6 | | | | | | 0.4 | 1.0 | | |
| D-3 | 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数(病院) | 施設 | 1149 | 72 | 24 | 5 | 3 | 5 | 2 | 10 | 3 | 4 | 1 | 4 | | 10 | 1 | 医療施設調査(調査解析)(計画支援 DBH28) | H26 |
| | | 人口10万対 | 0.9 | 1.4 | 1.5 | 1.8 | 1.9 | 1.2 | 2.3 | 2.2 | 2.2 | 1.7 | 0.5 | 3.5 | | 0.9 | 0.5 | | |
| D-4 | 健康診断・健康検査の受診率 | % | 66.2 | 63.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | * | * | 国民生活基礎調査(計画支援 DBH28) | H25 |
| C-5 | 特定健診実施率 | % | 50.1 | 45.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | * | * | 特定健診受診率・医療指導致(厚生労働省調べ)局子一劣 | H27 |
| C-6 | 特定医療指導致実施率 | % | 17.5 | 19.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | * | * | | |
| D-7 | 年齢調整死亡率 | 人口10万対 | 5.5 | 6.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | * | * | 特定健診受診率・医療指導致(厚生労働省調べ)局子一劣 | H27 |
| D-8 | | 人口10万対 | 2.5 | 2.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | * | * | | |
| D-9 | 糖尿病患者平均入院日数 | 日 | 35.5 | 66.6 | 28.2 | 49.9 | 72.4 | 55.7 | 18.7 | 22.7 | 28.7 | 19.7 | 76.3 | 81.8 | 24.0 | 93.6 | 30.9 | 患者調査(計画支援 DBH28) | H26 |
| D-10 | 糖尿病による人工透析の新規導入患者数 | 人 | | 736 | | | | | | | | | | | | | | 日本透析医学会 | H27 |
| | | 施設 | | 144 | 38 | 11 | 3 | 8 | * | 17 | 5 | 9 | 6 | 4 | 4 | 34 | 5 | | |
| D-11 | 新規人工透析導入患者数 | 回 | | 8,601 | 2318 | 474 | 416 | 614 | 174 | 756 | 183 | 376 | 427 | 174 | 310 | 2042 | 337 | NDB(計画支援 DBH28) | H27 |
| | | 実施しセプト件数 | | 1,585 | 397 | 86 | 85 | 108 | 28 | 149 | 34 | 66 | 78 | 35 | 63 | 389 | 67 | | |
| | | 実施件数(人口10万人あたり) | | 31.0 | 25.0 | 30.3 | 54.5 | 24.8 | 31.8 | 32.2 | 25.0 | 28.7 | 41.8 | 31.1 | 47.3 | 34.8 | 35.0 | | |

(4) 糖尿病

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 船橋 | 宗像 | 筑紫 | 柳井 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 厚方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 |
|------|------------------------|----------------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|---------------------------------|-----------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | 実施医療機関数 | 施設 | - | 200 | 55 | 15 | 6 | 12 | 4 | 22 | 6 | 11 | 7 | 4 | 4 | 49 | 5 | | H28.1.1 |
| D-12 | 糖尿病性腎症に対する人工透析実施件数 | 回 | - | 880,631 | 239,051 | 44,395 | 25,909 | 53,871 | 17,830 | 96,707 | 31,172 | 43,368 | 36,486 | 29,232 | 21,097 | 212,835 | 28,678 | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 実施しセプト件数 | 件 | - | 75,711 | 20,538 | 3,820 | 2,265 | 4,602 | 1,522 | 8,291 | 2,634 | 3,703 | 3,162 | 2,416 | 1,777 | 18,489 | 2,492 | | |
| | 実施件数(人口10万人あたり) | 人口 10万人対 | - | 1478.7 | 1294.6 | 1345.1 | 1452.9 | 1035.7 | 1727.3 | 1789.2 | 1933.6 | 1609.6 | 1693.4 | 2149.1 | 1334.0 | 1655.8 | 1301.9 | | |
| D-13 | 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 | 施設 | - | 90 | 33 | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 | 3 | 5 | 4 | 2 | 1 | 29 | 1 | 診療報酬 施設基準 計画支援 (DBH28) | H28.3 |
| | | 人口 10万人対 | - | 1.8 | 2.1 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | 0.0 | 1.3 | 2.2 | 2.2 | 2.2 | 1.8 | 0.8 | 2.6 | 0.5 | | |
| D-14 | 実施医療機関数 | 施設 | - | 69 | 29 | * | * | 3 | 0 | 6 | 3 | 5 | 4 | 0 | * | 19 | * | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 実施算定回数 | 回 | - | 8,798 | 3,683 | 48 | 104 | 200 | 0 | 2,245 | 157 | 421 | 168 | 0 | * | 1,772 | * | | |
| | 実施しセプト件数 | 件 | - | 8,798 | 3,683 | 48 | 104 | 200 | 0 | 2,245 | 157 | 421 | 168 | 0 | * | 1,772 | * | | |
| D-15 | 実施件数(人口10万人あたり) | 人口 10万人対 | - | 171.8 | 232.2 | 16.9 | 66.7 | 45.9 | 0.0 | 484.5 | 115.3 | 183.0 | 90.1 | 0.0 | * | 158.7 | * | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 実施医療機関数 | 施設 | - | 267 | 82 | 12 | 7 | 16 | 5 | 27 | 7 | 9 | 8 | 8 | 6 | 74 | 6 | | |
| | 実施算定回数 | 回 | - | 6,625 | 2,470 | 121 | 125 | 262 | 30 | 727 | 202 | 194 | 270 | 102 | 112 | 1,894 | 116 | | |
| D-16 | 実施しセプト件数 | 件 | - | 5,132 | 1,933 | 90 | 99 | 205 | 22 | 566 | 158 | 147 | 215 | 72 | 82 | 1,458 | 85 | NDB (計画支援 DBH28) | H27 |
| | 実施件数(人口10万人あたり) | 人口 10万人対 | - | 100.2 | 121.8 | 31.7 | 63.5 | 47.0 | 25.0 | 122.1 | 116.0 | 63.9 | 113.3 | 64.0 | 61.6 | 130.6 | 44.4 | | |
| | 糖尿病専門医の数 | 人 | - | 283 | 139 | 8 | 3 | 15 | 1 | 29 | 2 | 6 | 10 | 4 | 3 | 59 | 4 |  |  | 日本糖尿病学会 認定専門医 | H28.10.25 |
| D-17 | 認定教育施設の数 | 施設 | - | 47 | 21 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 15 | 1 | 日本糖尿病学会 認定教育施設 | H29.10.25 |
| D-18 | 糖尿病有病者の割合 | 男性 (40~74歳) | - | 21.3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 県民健康づくり 調査 | H28 |
| D-19 | | 女性 (40~74歳) | - | 8.5 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| D-20 | 糖尿病予備群の割合 | 男性 (40~74歳) | - | 8.2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 県民健康づくり 調査 | H28 |
| D-21 | | 女性 (40~74歳) | - | 12.3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |

(5) 精神疾患

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 新倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京葉 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|------------------------------------|----|--------|-------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|------|-----|--|
| E-1 | 統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,599 | 101 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-2 | 統合失調症を外来診療している医療機関 | 施設 | 7,605 | 349 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-3 | うつ・躁うつ病を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,597 | 101 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-4 | うつ・躁うつ病を外来診療している医療機関 | 施設 | 8,385 | 397 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-5 | 認知症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,585 | 101 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-6 | 認知症を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定) | 施設 | 6,554 | 303 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-7 | 認知症を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定しない) | 施設 | 58,164 | 2,732 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-8 | 20歳未満の精神疾患を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 994 | 51 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-9 | 20歳未満の精神疾患を外来診療している医療機関数 | 施設 | 6,915 | 311 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-10 | 発達障害を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,171 | 72 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-11 | 発達障害を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定) | 施設 | 5,763 | 268 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-12 | 発達障害を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定しない) | 施設 | 25,454 | 1,106 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-13 | アルコール依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,466 | 98 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-14 | アルコール依存症を外来診療している医療機関数 | 施設 | 5,236 | 258 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-15 | 薬物依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 494 | 32 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-16 | 薬物依存症を外来診療している医療機関数 | 施設 | 1,719 | 79 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-17 | ギャンブル等依存症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 66 | 7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-18 | ギャンブル等依存症を外来診療している医療機関数 | 施設 | 416 | 25 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-19 | PTSDを入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 216 | 9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-20 | PTSDを外来診療している医療機関数 | 施設 | 2,458 | 122 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-21 | 統合失調症を入院診療している精神病床を持つ病院数 | 施設 | 1,174 | 72 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

(5) 精神疾患

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 藤塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-----------------------------------------------------------|----|--------|-------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|------|-----|
| E-22 | 摂食障害を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定) | 施設 | 4,965 | 205 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-23 | 摂食障害を外来診療している医療機関数 (精神療法に限定しない) | 施設 | 20,280 | 847 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-24 | てんかんを入院診療している精神病床を 持つ病院数 | 施設 | 1,593 | 101 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-25 | てんかんを外来診療している医療機関数 (精神療法に限定) | 施設 | 7,074 | 326 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-26 | てんかんを外来診療している医療機関数 (精神療法に限定しない) | 施設 | 52,255 | 2,443 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-27 | 身体合併症を診療している精神病床を 持つ病院数(精神科救急・合併症入院科+精 神科身体合併症管理加算) | 施設 | 1,002 | 74 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-28 | 精神疾患の受け入れ体制を持つ一般病 院数(精神疾患診療体制加算+精神疾患 患者受入加算) | 施設 | 686 | 31 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-29 | 精神科リエンチームを持つ病院数 | 施設 | 55 | 0・2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-30 | 救命救急入院科 精神疾患診断治療初回 加算をとる一般病院数 | 施設 | 76 | 3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-31 | 精神科病棟における入院後3ヶ月時点の退 院率 | % | 66 | 62 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-32 | 精神科病棟における入院後6ヶ月時点の退 院率 | % | 82 | 80 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-33 | 精神科病棟における入院後12ヶ月時点の退 院率 | % | 90 | 88 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-34 | 精神科病棟における退院後3ヶ月時点の再 入院率(1年未満入院患者) | % | 20 | 18 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-35 | 精神科病棟における退院後6ヶ月時点の再 入院率(1年未満入院患者) | % | 28 | 28 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-36 | 精神科病棟における退院後12ヶ月時点の再 入院率(1年未満入院患者) | % | 36 | 38 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-37 | 精神科病棟における退院後3ヶ月時点の再 入院率(1年以上入院患者) | % | 37 | 41 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-38 | 精神科病棟における退院後6ヶ月時点の再 入院率(1年以上入院患者) | % | 40 | 44 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-39 | 精神科病棟における退院後12ヶ月時点の再 入院率(1年以上入院患者) | % | 43 | 46 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-40 | 精神科病棟における急性期入院患者数(65 歳以上)-施設所在地 | 人 | 24,998 | 1,532 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-41 | 精神科病棟における急性期入院患者数(65 歳未満)-施設所在地 | 人 | 31,629 | 1,890 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| E-42 | 精神科病棟における回復期入院患者数(65 歳以上)-施設所在地 | 人 | 27,071 | 1,985 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

H26
精神保健福祉
資料

(5) 精神疾患

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 柳井 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京葉 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-------------------------------|----|---------|-------|-------|----|----|----|----|-----|-------|----|----|-------|----|-----|----|----------|-----|
| E-43 | 精神病床における回復期入院患者数(65歳未満)・施設所在地 | 人 | 20,033 | 1,171 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | H26 |
| E-44 | 精神病床における慢性期入院患者数(65歳以上)・施設所在地 | 人 | 106,171 | 7,469 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 精神保健福祉資料 | H26 |
| E-45 | 精神病床における慢性期入院患者数(65歳未満)・施設所在地 | 人 | 80,504 | 5,000 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | H26 |

(6) 救急医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 筑紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 鷹方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|---------|-------|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|--------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| F-1 | 救急救命士の数 | 人 | 27,717 | 820 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29.1.1 |
| | 救急救命士の割合 | 人口10万対 | 21.7 | 16.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29 |
| F-2 | 救急車の稼働台数 | 台 | 6,271 | 187 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29 |
| | 救急車の稼働率 | 人口10万対 | 4.9 | 3.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29 |
| F-3 | 救急救命士が同乗している救急車の割合 (救命士常時運用稼働の割合) | % | 98.9 | 98.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H29 |
| F-4 | 救急患者搬送数 | 人 | 5,621,218 | 230,899 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| | 救急患者搬送率 | 人口10万対 | 4,394.8 | 4,504.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-5 | 住民の救急発生法講習の 受講数、受講率 | 人 | 1,842,274 | 59,555 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| | 救急発生法講習の 受講率 | 人口1万対 | 144.0 | 116.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-6 | 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 | 件 | 1,968 | 57 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| | 除細動実施率 | 人口10万対 | 1.5 | 1.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-7 | 救急要請(掌知)から救急医療機関への搬送ま でに要した平均時間 | 分 | 39.3 | 30.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-8 | 心肺機能停止患者の一ヶ月 後の予後 | 生存率 | 13.3 | 24.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-9 | 社会復帰率 | % | 8.7 | 16.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| F-10 | 救急車で搬送する病院が決 定するまでに、要請開始か ら30分以上、あるいは4医療 機関以上に要請を行った件 数、全搬送件数に占める割 合(受け入れ困難事例) | 件 | 22,379 | 133 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H27 |
| | 救急車で搬送する病院が決 定するまでに、要請開始か ら30分以上、あるいは4医療 機関以上に要請を行った件 数、全搬送件数に占める割 合(受け入れ困難事例) | 人口10万対 | 17.5 | 2.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H27 |
| F-11 | 重症以上傷病者の 搬送において、現場 滞在時間が30分以 上の件数 | % | 5.2 | 1.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H27 |
| | 重症以上傷病者の 搬送において、現場 滞在時間が30分以 上の件数 | 件 | 11,754 | 107 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H27 |
| | 重症以上傷病者の 搬送において、現場 滞在時間が30分以 上の件数 | 人口10万対 | 9.2 | 2.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H27 |
| F-12 | 地域メディアカルコンロトル協議会の開催回数 | 全搬送件数に占 める割合 | 3.2 | 0.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |
| | 地域メディアカルコンロトル協議会の開催回数 | 回 | * | 8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28 |

(6) 救急医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 糸島 | 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 | 京筑 | 調査名等 | 調査年 |
|------|------------------------------------------|------|---------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-------|-----|-------|------|-------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | 人口 | 千人 | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H28.1.1 |
| F-13 | 救命救急センターの敷 | 施設 | 284 | 10 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 人口 | 10万対 | 0.2 | 0.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| F-14 | 転倒・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの敷 | 施設 | 148 | 5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 人口 | 10万対 | 0.1 | 0.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 評価Aの救命救急センター数(a) | 施設 | 284 | 10 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 救命救急センターの敷 | 施設 | 284 | 10 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| F-15 | 糸島府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合 | % | 100.0 | 100.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 評価Aの割合(a/b) | % | 100.0 | 100.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| F-16 | 二次救急医療機関の敷 (入院を要する救急医療施設敷) | 施設 | 2,733 | 223 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| | 人口 | 10万対 | 2.1 | 4.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | |
| F-17 | 特定集中治療室のある医療機関敷 | 施設 | 781 | 44 | 14 | 2 | 1 | 3 | - | 6 | 3 | 1 | 1 | - | - | 11 | 2 | | |
| | 人口 | 10万対 | 0.6 | 0.9 | 0.9 | 0.7 | 0.6 | 0.7 | - | 1.3 | 2.2 | 0.4 | 0.5 | - | - | 1.0 | 1.0 | | |
| F-18 | | 床 | 6,556 | 513 | 126 | 94 | 10 | 37 | - | 56 | 13 | 6 | 11 | - | - | 140 | 20 | | |
| | 人口 | 10万対 | 5.1 | 10.0 | 8.0 | 33.3 | 6.5 | 8.5 | - | 12.1 | 9.5 | 2.6 | 5.9 | - | - | 12.5 | 10.4 | | |
| F-19 | 初期救急医療施設の敷 (軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設) | 施設 | 1,376 | 65 | 18 | 5 | 1 | 2 | 2 | 6 | 2 | 10 | 6 | 1 | - | 10 | 2 | 平成26年医療施設調査 | H26 |
| | 人口 | 10万対 | 1.1 | 1.3 | 1.1 | 1.8 | 0.6 | 0.5 | 2.3 | 1.3 | 1.5 | 4.3 | 3.2 | 0.9 | - | 0.9 | 1.0 | | |
| F-20 | 一級診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合 | 施設 | 16,579 | 985 | 25 | 30 | 14 | 94 | 36 | 242 | 76 | 134 | 93 | 69 | 2 | 101 | 69 | | |
| | 施設所総数(b) | 施設 | 100,461 | 4,587 | 1,551 | 167 | 113 | 288 | 73 | 453 | 117 | 221 | 170 | 102 | 110 | 1,059 | 163 | | |
| | 割合(a/b) | % | 16.5 | 21.5 | 1.6 | 18.0 | 12.4 | 32.6 | 49.3 | 53.4 | 65.0 | 60.6 | 54.7 | 67.6 | 1.8 | 9.5 | 42.3 | | |

(7) 災害時における医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|-----|------------------------------------------------------------------|----|-------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|--------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226.48 | 5,120.197 | 1,586.453 | 284.001 | 155.897 | 435.913 | 88.116 | 463.403 | 136.221 | 230.052 | 186.504 | 112.419 | 133.207 | 1,116.597 | 191.414 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | | 127,907.086 | 5,126.389 | 1,615.166 | 287.921 | 158.580 | 438.541 | 86.630 | 462.003 | 134.418 | 224.369 | 183.652 | 110.464 | 129.897 | 1,104.382 | 190.366 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| G-1 | 災害拠点病院における業務継続計画の策定率 | % | * 26.7 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-2 | EMIS操作担当者の指定をしている病院の割合 | % | * 100.0 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-3 | 研修訓練を実施している病院の割合 | % | * 100.0 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-4 | すべての施設が耐震化された災害拠点病院の割合 | % | * 86.7 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-5 | 災害拠点病院のうち、災害に備えて医療資器材の備蓄を行っている病院の割合 | % | * 96.7 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-6 | 災害拠点病院のうち、受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている病院の割合 | % | * 100.0 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-7 | 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している病院の割合 | % | * 90.0 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-8 | 災害拠点病院のうち、食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と締結を結び優先的に供給される体制を整えている病院の割合 | % | * 63.3 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |
| G-9 | 災害拠点病院のうち、病院敷地内へリポートを有している病院の割合 | % | * 66.7 | | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H29 |

(8) へき地における医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 築紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京葉 | 調査名等 | 調査年 |
|------|----------------------------------|----|---------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|----------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | 千人 | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| | へき地数 | 地区 | 637.0 | 17.0 | - | - | - | - | 2 | - | 7 | - | 2 | - | 2 | - | 4 | | |
| H-1 | へき地の数 | 地区 | 420.0 | 7.0 | 1 | - | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 2 | 厚生労働省「無医地区等調査」 | H26 |
| | | 地区 | 858.0 | 20.0 | - | - | - | - | 2 | - | 8 | - | 2 | - | 2 | 1 | 5 | | |
| | | 地区 | 339.0 | 6.0 | 2 | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | | |
| H-2 | へき地診療所の数 | 施設 | 1,105.0 | 10.0 | 1 | 1 | 2 | - | 2 | - | 2 | - | - | - | - | 1 | 1 | 県医療指導課調 | H29 |
| | | 人 | * | 8.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| H-3 | へき地診療所の医師数 | 人 | * | 17.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | | 床 | 1,483.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | へき地医療現況調査 | H28 |
| H-4 | へき地診療所の病床数 | 床 | 312.0 | 8.0 | 2 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | 2 | 1 | 県医療指導課調 | H29 |
| H-5 | へき地医療拠点病院の数 | 施設 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| H-6 | 派遣回数 | 回 | * | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| H-7 | へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数 | 日 | * | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| H-8 | 代診医派遣回数 | 回 | * | 448.0 | 137 | - | - | - | - | 60 | - | - | 143 | - | - | 58 | 50 | 県医療指導課調 | H28 |
| H-9 | 代診医派遣延日数 | 日 | * | 419.5 | 136.5 | - | - | - | - | 60 | - | - | 140 | - | - | 58 | 25 | 県医療指導課調 | H29 |
| H-10 | へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数 | 回 | * | 120.0 | - | - | - | - | 120 | - | - | - | - | - | - | - | - | 県医療指導課調 | H29 |
| H-11 | へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施延日数 | 日 | * | 120.0 | - | - | - | - | 120 | - | - | - | - | - | - | - | - | へき地医療現況調査 | H28 |
| H-12 | 延受診患者数 | 人 | * | 589.0 | - | - | - | - | 589 | - | - | - | - | - | - | - | - | へき地医療現況調査 | H28 |
| H-13 | へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数 | 回 | 1,605.0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |
| H-14 | へき地医療支援機構における専任担当官へのき地医療支援業務従事日数 | 日 | 96.9 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | |

(9) 周産期医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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・軟手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|---------------------------------------|-------------------------|----------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|------|-------------------|---------|-----|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| | | | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H28.1.1 | |
| I-1 | 産科医及び産婦人科医の数 | 人 | 11,349 | 488 | 186 | 17 | 12 | 20 | 2 | 82 | 8 | 14 | 20 | 2 | 8 | 114 | 3 | | | |
| | | 人口 10万対 | 8.9 | 43.2 | 47.9 | 22.2 | 19.0 | 19.0 | 11.9 | 77.6 | 34.1 | 38.1 | 46.0 | 9.8 | 37.8 | 53.8 | 5.5 | 医師・産科医 師・薬剤師調査 | H28 | |
| I-2 | | 出産千対 | * | 10.6 | 12.2 | 4.6 | 4.5 | 4.4 | 2.9 | 18.7 | 8.0 | 10.8 | 10.5 | 2.3 | 8.6 | 13.6 | 1.2 | | | |
| I-3 | | 人 | 2,259.2 | 137.5 | 41.9 | 11.0 | 5.9 | 15.0 | 2.0 | 17.8 | 5.0 | 5.0 | 4.0 | 1.0 | - | 24.4 | 4.5 | 医療施設調査 | H26 | |
| | 分娩取扱施設に勤務する産 科医及び産婦人科医の数 (常勤換算) | 人口 10万対 | 1.8 | 12.4 | 10.7 | 17.5 | 18.7 | 15.0 | 11.9 | 189.2 | 18.9 | 11.9 | 11.5 | 4.9 | - | 10.8 | 12.3 | | | |
| I-4 | | 人 | 6,317.2 | 201.3 | 80.7 | 4.5 | 3.0 | 4.0 | - | 25.4 | 4.0 | 4.0 | 8.1 | - | 9.2 | 58.4 | - | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 4.9 | 18.2 | 20.7 | 7.1 | 9.5 | 4.0 | - | 25.9 | 15.1 | 9.5 | 23.3 | - | 38.7 | 25.9 | - | | | |
| I-5 | | 人 | 4,957.7 | 361.8 | 125.0 | 29.3 | 22.2 | 43.5 | 4.5 | 34.1 | 4.3 | 14.3 | 3.6 | 1.0 | - | 66.7 | 13.3 | 医療施設調査 | H26 | |
| | 助産師数(常勤換算) | 人口 10万対 | 3.9 | 32.6 | 32.0 | 46.5 | 70.4 | 43.4 | 26.8 | 34.8 | 16.3 | 34.0 | 10.4 | 4.9 | - | 29.6 | 36.4 | | | |
| I-6 | | 人 | 18,223.6 | 558.6 | 207.5 | 9.9 | 6.2 | 18.0 | - | 76.0 | 21.0 | - | 40.2 | - | 29.0 | 150.8 | - | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 14.2 | 50.4 | 53.1 | 15.7 | 19.7 | 18.0 | - | 77.6 | 79.5 | - | 115.7 | - | 121.9 | 67.0 | - | | | |
| I-7 | | 人 | 33,956 | 1,323 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 衛生行政報告例 | H26 |
| | 助産師数 | 人口 10万対 | 125.7 | 119.3 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| I-8 | | 人 | 1,055 | 34 | 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | - | 2 | 10 | - | 医療施設調査 | H26 | |
| | 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 | 人口 10万対 | 0.8 | 3.1 | 2.8 | 1.6 | 3.2 | 1.0 | - | 3.1 | 7.6 | 2.4 | 5.8 | - | 8.4 | 4.4 | - | | | |
| I-9 | | 人 | 1,308 | 88 | 24 | 5 | 4 | 7 | 1 | 14 | 3 | 5 | 2 | 1 | - | 18 | 4 | 医療施設調査 | H26 | |
| | 分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 | 人口 10万対 | 1.0 | 7.9 | 6.1 | 7.9 | 12.7 | 7.0 | 6.0 | 14.3 | 11.4 | 11.9 | 5.8 | 4.9 | - | 8.0 | 11.0 | | | |
| I-10 | | 人口千対 | 8.0 | 9.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態調査 | H27 |
| I-11 | | 合計特殊出生率 | 1.5 | 1.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態調査 | H27 |
| I-12 | | 低出生体重児出生率 (2,500g未満) | 9.5 | 9.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 人口動態調査 | H27 |

(9) 周産期医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|--------------------------|--------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|------|--------------|----------|-----|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| | | | 127,907 | 5,126 | 1,615 | 288 | 159 | 439 | 87 | 462 | 134 | 224 | 184 | 110 | 130 | 1,104 | 190 | 住民基本台帳 | H29.1.1 | |
| I-13 | 診療所 | 件 | 38,765 | 2,587 | 765 | 118 | 123 | 272 | 53 | 289 | 100 | 144 | 67 | 38 | | 495 | 123 | 医療施設調査 | H26 | |
| | 分娩数(帝王切開件数を含む)(9月中の実施件数) | 人口 10万対 | 1.0 | 233.3 | 195.9 | 187.3 | 389.9 | 271.6 | 316.0 | 295.2 | 378.4 | 342.8 | 192.8 | 186.9 | | 219.9 | 33.0 | | | |
| I-14 | 病院 | 件 | 46,451 | 1,622 | 349 | 49 | 6 | 41 | | 663 | 14 | 22 | 103 | | 63 | 312 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 36.3 | 31.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 医療施設調査 | H26 |
| I-15 | 新生児死亡率(生後28日未満) | 出生千対 | 0.9 | 1.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-16 | 周産期死亡率 | 出生千対 | 3.7 | 3.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-17 | 妊産婦死亡率 | 出産 10万対 | 3.8 | 2.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-18 | 乳児死亡率 | 出生千対 | 1.9 | 2.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-19 | 幼児死亡率 | 5歳未満 人口千対 | 0.5 | 0.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-20 | 死産率 | 出産千対 | 22.0 | 25.1 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | 人口動態調査 | H27 |
| I-21 | NICUを有する病院数・病床数 | 施設 | 330 | 14 | 5 | | | 1 | | 2 | | | 1 | | | 5 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | | | 0.2 | | 0.4 | | | 0.5 | | | 0.4 | | | | |
| I-22 | NICUを有する病院数・病床数 | 床 | 3,052 | 192 | 57 | | | 18 | | 45 | | | 9 | | | 63 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 2.4 | 3.8 | 3.6 | | | 4.1 | | 9.7 | | | 4.8 | | | 5.6 | | | | |
| I-23 | MFIGUを有する病院数・病床数 | 施設 | 110 | 7 | 2 | | | | | 2 | | | 1 | | | 2 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | | | | | 0.4 | | | 0.5 | | | 0.2 | | | | |
| I-24 | NICU入差原数 | 床 | 715 | 52 | 13 | | | | | 21 | | | 6 | | | 12 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 0.6 | 1.0 | 0.8 | | | | | 4.5 | | | 3.2 | | | 1.1 | | | | |
| I-25 | NICU入差原数 | 人 | 68,838 | 4,155 | 1,476 | | | 516 | | 386 | | | 244 | | | 1,533 | | 医療施設調査 | H26 | |
| | | 人口 10万対 | 53.8 | 91.9 | 96.8 | | | 120.5 | | 95.2 | | | 160.4 | | | 172.2 | | | | |
| I-26 | ハイリスク分娩管理加算届出医療機関数 | 施設 | 705 | 22 | 7 | 1 | | 1 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | 2 | 6 | | 診療報酬 施設基準 | H28.3.31 | |
| | | 人口 100万対 | 0.6 | 2.0 | 1.8 | 1.6 | | 1.0 | | 2.1 | 3.9 | 2.5 | 2.9 | | 8.8 | 2.7 | | | | |

(9) 周産期医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 京畿 | 調査名等 | 調査年 |
|------|------------------------------|------------------|---------|-------|-------|-----|-----|-----|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-------------------------------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586 | 284 | 156 | 436 | 88 | 463 | 136 | 230 | 187 | 112 | 133 | 1,117 | 191 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| I-27 | 身体障害者手帳交付数 (18歳未満) | 人 | 103,969 | 3,922 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 福祉行政報告例 | H27 |
| | 交付数 人口 10万人対 | 人 | 81.3 | 76.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | H28.1.1 |
| I-28 | 母体・新生児搬送数 | 件 | 46,589 | 2,781 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体 | H26 |
| I-29 | 母体・新生児都道府県内搬送率 | 率 | 1.0 | 0.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査・周産期医療体 | H26 |
| I-30 | 医療機関に受入の照会を行った回数 が4回以上の件数 | 件 人口 10万人対 | 549 | 15 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 | H27 |
| I-31 | 現場滞在時間が30分以上の件数 | 件 | 2.1 | 1.4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 | H27 |
| I-32 | NICU・GCU長期入院時数 | 人 | 1,194 | 13 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査 | H27 |
| I-33 | 新生児の産後訪問指導を受けた割合 | 出生千対 | 614 | 32 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 周産期医療体制調 | H26 |
| I-34 | 未熟児の産後訪問指導を受けた割合 | 出生千対 | 243.1 | 153.9 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 地域保健・健康増進事業報告 | H26 |
| | | 出生千対 | 54.1 | 44.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 地域保健・健康増進事業報告 | H26 |

(10) 小児医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕屋 | 宗像 | 築紫 | 朝倉 | 久留米 | 八女・筑後 | 有明 | 飯塚 | 直方・鞍手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 | |
|------|-----------------------|-----------|------------|---------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|--------------------------|--------------|-----|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586,433 | 284,001 | 155,897 | 435,913 | 88,116 | 463,403 | 136,221 | 230,052 | 186,504 | 112,419 | 133,207 | 1,116,597 | 191,414 | 住民基本台帳 | H27.1.1 | |
| J-1 | 小児救急医療電話相談の相談受付件数、回線数 | 件 | 127,907 | 5,126 | 1,615,166 | 287,921 | 158,580 | 438,541 | 86,630 | 462,003 | 134,418 | 224,369 | 183,652 | 110,464 | 129,897 | 1,104,382 | 190,366 | 住民基本台帳 | H28.1.1 | |
| J-2 | | 回線 | * | 4 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 都道府県調査 | H28 | |
| J-3 | 小児救急医療電話相談における深夜対応の可否 | | 37道府県が可 | 可 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 厚労省HP | H29 | |
| J-4 | 小児人口(15歳未満人口) | 人 | 16,142,185 | 694,767 | 221,144 | 47,903 | 22,646 | 67,998 | 10,951 | 63,582 | 17,569 | 25,862 | 23,249 | 13,584 | 16,261 | 139,183 | 24,835 | 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 | H28.1.1 | |
| J-5 | 出生率 | 人口千対 | 8.0 | 9.0 | 13,691.7 | 16,637.5 | 14,280.5 | 15,505.5 | 12,641.1 | 13,762.2 | 13,070.4 | 11,526.5 | 12,659.3 | 12,297.2 | 12,518.4 | 12,602.8 | 13,045.9 | | | |
| J-6 | 乳児死亡率 | 出生千対 | 1.9 | 2.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-7 | 幼児死亡率 | 5歳未満人口千対 | 0.5 | 0.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-8 | 小児(15才未満)の死亡率 | 15歳未満人口千対 | 0.2 | 0.2 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-9 | 幼児、小児死亡数 | 人 | 2,692 | 129 | 44 | 8 | 3 | 9 | 9 | 9 | 9 | 4 | 3 | 2 | 5 | 36 | 6 | | H27 | |
| | | 人 | 452 | 19 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | | | |
| | | 人 | 470 | 13 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | | | |
| J-10 | 一般小児医療を担う診療所 | 施設 | 3,188 | 123 | 41 | 4 | 8 | 4 | 4 | 9 | 3 | 12 | 8 | 4 | 3 | 21 | 2 | 医療施設調査(個票解析) | H26 | |
| | | 施設 | 2,322 | 142 | 52 | 9 | 2 | 19 | 2 | 18 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 26 | 5 | | | |
| | | 施設 | 5,510 | 265 | 93 | 13 | 10 | 23 | 6 | 27 | 6 | 13 | 9 | 7 | 4 | 47 | 7 | | | |
| | 計 | 小児人口10万対 | 34.1 | 38.1 | 42.1 | 27.1 | 44.2 | 33.8 | 54.8 | 42.5 | 34.2 | 50.5 | 38.7 | 51.5 | 24.6 | 33.8 | 28.2 | | | |
| J-11 | 一般小児医療を担う病院数 | 施設 | 2,677 | 96 | 18 | 5 | 2 | 6 | 2 | 8 | 3 | 12 | 5 | 3 | 6 | 24 | 2 | | H26 | |
| | | 小児人口10万対 | 16.6 | 13.8 | 8.1 | 10.4 | 8.8 | 8.8 | 18.3 | 12.6 | 17.1 | 46.4 | 21.5 | 22.1 | 36.9 | 17.2 | 8.1 | | | |
| J-12 | 小児歯科を標榜する歯科診療所数 | 施設 | 42,627 | 2,006 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 医療施設調査(個票解析) | H26 |
| | | 小児人口10万対 | 264.1 | 288.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

(10) 小児医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 福岡・糸島 | 粕壁 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|------|---------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|---------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|----------|---------|-----------|---------|-------------------------------------------------|----------|
| J-13 | 小児医療に係る病院勤務医数 | 人口 | 128,226 | 5,120 | 1,586,453 | 284,001 | 155,897 | 435,913 | 88,116 | 463,403 | 136,221 | 230,052 | 186,504 | 112,419 | 133,207 | 1,116,597 | 191,416 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | 千人 | 127,907 | 5,126 | 1,615,166 | 287,921 | 158,580 | 438,541 | 86,630 | 462,003 | 134,418 | 224,369 | 183,652 | 110,464 | 129,897 | 1,104,382 | 190,366 | 住民基本台帳 | H28.1.1 |
| J-14 | 小児科標準診療所に勤務する医師数 | 人 | 10,734 | 469 | 126.8 | 12.9 | 1.4 | 33.1 | 1.5 | 114.1 | 6.3 | 16.6 | 18.8 | 1.3 | 7.2 | 126.6 | 2.0 | 医療施設調査 | H26 |
| | | 小児人口 10万対 | 66.5 | 67.4 | 57.3 | 26.9 | 6.2 | 48.7 | 13.7 | 179.5 | 35.9 | 64.2 | 80.9 | 9.6 | 44.3 | 91.0 | 8.1 | | |
| J-15 | 小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数 | 人 | 7,130 | 362 | 132.7 | 14.4 | 16.3 | 35.1 | 9.8 | 33.8 | 6.2 | 21.0 | 8.8 | 8.2 | 5.1 | 59.8 | 11.2 | 医療施設調査 | H26 |
| | | 小児人口 10万対 | 44.2 | 52.2 | 60.0 | 30.1 | 72.0 | 51.6 | 89.5 | 53.2 | 35.3 | 81.2 | 37.9 | 60.4 | 31.4 | 43.0 | 45.1 | | |
| J-16 | 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数 | 施設 | 851 | 32 | 12 | 1 | - | 2 | - | 4 | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 7 | 1 | 診療報酬 施設基準 | H28.3.31 |
| | | 小児人口 10万対 | 5.3 | 4.6 | 5.4 | 2.1 | - | 2.9 | - | 6.3 | 5.7 | 7.7 | 4.3 | - | 6.1 | 5.0 | 4.0 | | |
| J-17 | 救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数 | 施設 | 49,327 | 3,110 | 1661 | 47 | - | 54 | - | 174 | 217 | 286 | 28 | - | 246 | 357 | 40 | 診療報酬 施設基準 | H28.3.31 |
| | | 小児人口 100万対 | 305.6 | 447.6 | 751.1 | 98.1 | - | 79.4 | - | 273.7 | 1,235.1 | 1,105.9 | 120.4 | - | 1,512.8 | 256.5 | 161.1 | | |
| J-18 | 小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳~15歳未満)(レセプト件数) | 施設 | 366 | 15 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | 2 | - | - | 3 | 2 | NDB | H27 |
| | | 小児人口 100万対 | 2.3 | 2.2 | 0.5 | - | 4.4 | 2.9 | 9.1 | 1.6 | 11.4 | - | 8.6 | - | - | 2.2 | 8.1 | | |
| J-19 | 小児人口あたりの時間外外来受診回数(0歳未満)(レセプト件数) | 施設 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | NDB | H27 |
| | | 人口 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-20 | 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例) | 件 | 106,513 | 10,667 | 19,004 | 1,021 | 2,618 | 17,303 | 1,083 | 10,391 | 1,824 | 6,489 | 3,712 | 2,202 | 535 | 24,615 | 1,070 | 平成27年中の 救急搬送における 医療機関の受け 入れ状況等実 態調査 | H27 |
| | | 小児人口 10万対 | 15,330.8 | 9,594.2 | 2,703.4 | 14,426.4 | 27,936.1 | 11,779.7 | 19,488.2 | 13,074.2 | 29,212.7 | 18,006.5 | 4,600.0 | 20,755.4 | 5,629.2 | 20,755.4 | 4,308.4 | | |
| J-21 | 救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合 | 件 | 12,039 | 92 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 平成27年中の 救急搬送における 医療機関の受け 入れ状況等実 態調査 | H27 |
| | | 小児人口 10万対 | 9.4 | 1.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-22 | 小児医療に係る病院勤務医数 | % | 3.4 | 0.7 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 平成27年中の 救急搬送における 医療機関の受け 入れ状況等実 態調査 | H27 |
| | | 小児人口 10万対 | 8,570 | 134 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-23 | 小児医療に係る病院勤務医数 | 件 | 6.7 | 2.6 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | 平成27年中の 救急搬送における 医療機関の受け 入れ状況等実 態調査 | H27 |
| | | 小児人口 10万対 | 2.4 | 1.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |

(10) 小児医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-------------------|--------------|---------|-------|-----------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|--------|---------|
| | 人口 | 千人 | 128,226 | 5,120 | 1,586,453 | 284,001 | 155,897 | 435,973 | 88,116 | 463,403 | 136,221 | 230,052 | 186,504 | 112,419 | 133,207 | 1,116,597 | 191,414 | 住民基本台帳 | H27.1.1 |
| | | 人 | 127,907 | 5,126 | 1,615,166 | 287,921 | 158,580 | 438,541 | 86,630 | 462,003 | 134,418 | 224,369 | 183,652 | 110,464 | 129,897 | 1,104,382 | 190,366 | 住民基本台帳 | H29.1.1 |
| J-22 | 特別児童扶養手当数 | 人 | 224,793 | 9,216 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | | 人口 10万対 | 175.7 | 179.8 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-23 | 障害児福祉手当交付数 | 人 | 65,595 | 3,078 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | | 人口 10万対 | 51.3 | 60.0 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-24 | 身体障害者手帳交付数(18歳未満) | 件 | 103,969 | 3,922 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| | | 人口 10万対 | 81.3 | 76.5 | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | * | | |
| J-25 | NICUを有する病院数 | 施設数 | 330 | 14 | 5 | - | - | 1 | - | 2 | - | - | 1 | - | - | 5 | - | | |
| | | 小児人口 10万対 | 2.0 | 2.0 | 2.3 | - | - | 1.5 | - | 3.1 | - | - | 4.3 | - | - | 3.6 | - | | |
| J-26 | NICUを有する病床数 | 病床数 | 3,052 | 192 | 57 | - | - | 18 | - | 45 | - | - | 9 | - | - | 63 | - | | |
| | | 小児人口 10万対 | 18.9 | 27.6 | 25.8 | - | - | 26.5 | - | 70.8 | - | - | 38.7 | - | - | 45.3 | - | | |
| J-27 | PICUを有する病院数 | 施設数 | 41 | 2 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | | 小児人口 10万対 | 0.3 | 0.3 | 0.5 | - | - | - | - | 1.6 | - | - | - | - | - | - | - | | |
| J-28 | PICUを有する病床数 | 病床数 | 256 | 18.0 | 6 | - | - | - | - | 12 | - | - | - | - | - | - | - | | |
| | | 小児人口 10万対 | 1.6 | 2.6 | 2.7 | - | - | - | - | 18.9 | - | - | - | - | - | - | - | | |

H26
医療施設調査

H27
福祉行政報告
例

(10) 小児医療

| 番号 | 指標名 | 年齢 | 計 | 感染症及び寄生虫症 | 新生物 | 血液及び造血系の疾患 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 精神及び行動の障害 | 神経系の疾患 | 循環器系の疾患 | 呼吸器系の疾患 | 消化器系の疾患 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 筋骨格系・結合組織の疾患 | 腎原性・腫瘍系の疾患 | 围産期に発生した病態 | 先天奇形及び染色体異常 | 症状、徴候、病理所見 | 機構及び死亡の要因 | 調査名等 | 調査年 | |
|----------------|-------|-------|-----|-----------|-----|------------|--------------|-----------|--------|---------|---------|---------|-------------|--------------|------------|------------|-------------|------------|-----------|--------|-----|---|
| J-29 幼児、小児死亡原因 | 福岡県 | 0歳 | 129 | 5 | 7 | - | - | - | 3 | 4 | 6 | 4 | - | - | - | 30 | 39 | 24 | 7 | 人口動態調査 | H27 | |
| | | 1~4歳 | 19 | 1 | 2 | - | - | - | 2 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | 1 | 2 | 1 | | | 4 |
| | | 5~14歳 | 13 | - | 5 | 1 | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | | | 5 |
| 全国 | 0歳 | 2,692 | 116 | 122 | 30 | 19 | 1 | 114 | 112 | 190 | 74 | 2 | 3 | 493 | 874 | 287 | 15 | 252 | 人口動態調査 | H27 | | |
| | 1~4歳 | 452 | 19 | 123 | 9 | 6 | - | 39 | 38 | 41 | 11 | - | - | 3 | 33 | 15 | 111 | 人口動態調査 | | | H27 | |
| | 5~14歳 | 470 | 12 | 124 | 4 | 3 | 2 | 27 | 35 | 26 | 11 | 1 | - | 1 | 28 | 9 | 187 | | | | | |

| 番号 | 指標名 | 年齢 | 計 | 病院 | 診療所 | 自宅 | その他 | 調査名等 | 調査年 |
|----------------|--------|--------|-------|-----|-----|----|--------|--------|-----|
| J-30 幼児、小児死亡場所 | 福岡県 | 0~4歳 | 129 | 117 | 1 | 10 | 1 | 人口動態調査 | H27 |
| | | 5~9歳 | 19 | 18 | - | 1 | | | |
| | | 10~14歳 | 13 | 11 | - | 2 | | | |
| 全国 | 0~4歳 | 2,692 | 2,355 | 30 | 257 | 50 | 人口動態調査 | H27 | |
| | 5~9歳 | 452 | 372 | - | 46 | 34 | | | |
| | 10~14歳 | 470 | 360 | 1 | 71 | 38 | | | |

| 番号 | 指標名 | 年齢 | 総数 | 家(庭) | 居住施設 | 学校、施設及び公共の地域 | スポーツ施設及び競技施設 | 街路及びハイウェイ | 商業及びサービス施設 | 工業用地及び建設現場 | 農場 | その他の明示された場所 | 詳細不明の場所 | 調査名等 | 調査年 | |
|-------------------------------|-----|-------|----|------|------|--------------|--------------|-----------|------------|------------|----|-------------|---------|--------|-----|-----|
| J-31 幼児、小児死亡発生場所(不慮の損傷その他の外因) | 全国 | 0歳 | 78 | 71 | - | 3 | - | - | 1 | - | - | 1 | 2 | 人口動態調査 | H27 | |
| | | 1~4歳 | 72 | 45 | 2 | 3 | - | - | 3 | 1 | 12 | 6 | 人口動態調査 | | | H27 |
| | | 5~14歳 | 99 | 42 | - | 3 | 5 | 1 | 3 | - | 39 | 5 | | | | |

(11) 在宅医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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・藤手 | 田川 | 北九州 | 京築 | 調査名等 | 調査年 |
|------|-------------------------------|--------|-------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|----------------------------------|-----------------------------|
| | 人口 | 人 | 128,066,211 | 5,122,448 | 1,601,081 | 286,071 | 156,963 | 437,241 | 87,280 | 462,622 | 135,383 | 227,174 | 185,029 | 111,493 | 131,359 | 1,110,243 | 190,509 | 住民基本台帳人口 | H28.1.1 |
| K-1 | 訪問診療を受けた患者数 | 人/月 | 610,495 | 28,001 | 11,077 | 816 | 718 | 1,685 | 494 | 2,234 | 615 | 1,122 | 1,428 | 501 | 561 | 5,868 | 882 | NDB(全国)・福岡県在宅診療機関調査(県) | H27(全国) H29(県) |
| | 訪問診療を受けた患者数 | 人口10万対 | 476.7 | 546.6 | 691.8 | 285.2 | 457.4 | 385.4 | 566.0 | 482.9 | 454.3 | 493.9 | 771.8 | 449.4 | 427.1 | 528.5 | 463.0 | | |
| K-2 | 訪問診療を実施している病院・診療所数 | 施設 | 27,789 | 1,309 | 333 | 53 | 31 | 59 | 33 | 164 | 52 | 83 | 55 | 37 | 34 | 325 | 50 | NDB | H27 |
| | 訪問診療を実施している病院・診療所数 | 人口10万対 | 21.7 | 25.6 | 20.8 | 18.5 | 19.7 | 13.5 | 37.8 | 35.5 | 38.4 | 36.5 | 29.7 | 33.2 | 25.9 | 29.3 | 26.2 | | |
| K-3 | 在宅療養支援診療所数 | 施設 | 14,683 | 783 | 228 | 27 | 19 | 39 | 30 | 96 | 34 | 41 | 21 | 19 | 13 | 188 | 28 | 診療報酬施設基準 | H28.3.31(全国) H29.4.1(県) |
| | 在宅療養支援診療所数 | 人口10万対 | 11.5 | 15.3 | 14.2 | 9.4 | 12.1 | 8.9 | 34.4 | 20.8 | 25.1 | 18.0 | 11.3 | 17.0 | 9.9 | 16.9 | 14.7 | | |
| K-4 | 在宅療養支援病院数 | 施設 | 1,109 | 76 | 20 | 5 | 2 | 8 | 1 | 6 | 2 | 4 | 4 | 0 | 1 | 19 | 4 | 診療報酬施設基準 | H28.3.31(全国) H29.4.1(県) |
| | 在宅療養支援病院数 | 人口10万対 | 0.9 | 1.5 | 1.2 | 1.7 | 1.3 | 1.8 | 1.1 | 1.3 | 1.5 | 1.8 | 2.2 | 0.0 | 0.8 | 1.7 | 2.1 | | |
| K-5 | 訪問看護ステーション事業所数 | 施設 | 10,176 | 493 | 151 | 24 | 10 | 35 | 4 | 51 | 12 | 25 | 20 | 11 | 24 | 102 | 24 | 訪問看護ステーション事業所調査(全国)・介護保険事業所調査(県) | H29.4.1 |
| | 訪問看護ステーション事業所数 | 人口10万対 | 7.9 | 9.6 | 9.4 | 8.4 | 6.4 | 8.0 | 4.6 | 11.0 | 8.9 | 11.0 | 10.8 | 9.9 | 18.3 | 9.2 | 12.6 | | |
| K-6 | 24時間休前夜とっている訪問看護ステーションの従事者数 | 人 | 42,155.4 | 1,958.0 | 595.6 | 127.8 | 46.8 | 137.5 | 21.7 | 197.7 | 36.4 | 105.3 | 78.4 | 42.5 | 92.7 | 400.4 | 75.2 | 介護サービス施設・事業所調査 | H27 |
| | 24時間休前夜とっている訪問看護ステーションの従事者数 | 人口10万対 | 32.9 | 38.2 | 37.2 | 44.7 | 29.8 | 31.4 | 24.9 | 42.7 | 26.9 | 46.4 | 42.4 | 38.1 | 70.6 | 36.1 | 39.5 | | |
| K-7 | 在宅療養支援歯科診療所数 | 施設 | 6,140 | 493 | 141 | 30 | 15 | 26 | 6 | 33 | 5 | 15 | 18 | 20 | 14 | 153 | 17 | 診療報酬施設基準 | H28.3.31(全国) H29.4.1(県) |
| | 在宅療養支援歯科診療所数 | 人口10万対 | 4.8 | 9.6 | 8.8 | 10.5 | 9.6 | 5.9 | 6.9 | 7.1 | 3.7 | 6.6 | 9.7 | 17.9 | 10.7 | 13.8 | 8.9 | | |
| K-8 | 在宅療養管理指導算定薬局数 | 施設 | 11,020 | 970 | 360 | 39 | 22 | 77 | 18 | 86 | 17 | 39 | 25 | 25 | 24 | 201 | 37 | 居宅療養管理指導算定薬局数 | H27.3(全国) H28.4~H29.2(県) |
| | 在宅療養管理指導算定薬局数 | 人口10万対 | 8.6 | 18.9 | 22.5 | 13.6 | 14.0 | 17.6 | 20.6 | 18.6 | 12.6 | 17.2 | 13.5 | 22.4 | 18.3 | 18.1 | 19.4 | | |
| K-9 | 温浴施設を実施している診療所・病院数 | 施設 | 3,400 | 210 | 65 | 12 | 6 | 11 | 4 | 17 | 6 | 14 | 10 | 3 | 8 | 47 | 7 | NDB | H27 |
| | 温浴施設を実施している診療所・病院数 | 人口10万対 | 2.7 | 4.1 | 4.1 | 4.2 | 3.8 | 2.5 | 4.6 | 3.7 | 6.4 | 6.2 | 5.4 | 2.7 | 6.1 | 4.2 | 3.7 | | |
| K-10 | 在宅療養後方支援病院の数 | 施設 | 326 | 25 | 4 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 | 1 | 診療報酬施設基準 | H28.3.31(全国) H29.4.1(県) |
| | 在宅療養後方支援病院の数 | 人口10万対 | 0.3 | 0.5 | 0.2 | 0.7 | 0.0 | 0.2 | 1.1 | 0.2 | 1.5 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.8 | 1.0 | 0.5 | | |
| K-11 | 在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院の数 | 施設 | 1,435 | 101 | 24 | 7 | 2 | 9 | 2 | 7 | 4 | 4 | 5 | 0 | 2 | 30 | 5 | 診療報酬施設基準 | H28.3.31(全国) H29.4.1(県) |
| | 在宅療養後方支援病院・在宅療養支援病院の数 | 人口10万対 | 1.1 | 2.0 | 1.5 | 2.4 | 1.3 | 2.1 | 2.3 | 1.5 | 3.0 | 1.8 | 2.7 | 0.0 | 1.5 | 2.7 | 2.6 | | |
| K-12 | 在宅療養取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 | 施設 | 11,033 | 419 | 109 | 15 | 10 | 21 | 12 | 65 | 12 | 20 | 17 | 8 | 12 | 97 | 21 | NDB | H27 |
| | 在宅療養取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 | 人口10万対 | 8.6 | 8.2 | 6.8 | 5.2 | 6.4 | 4.8 | 13.7 | 14.1 | 8.9 | 8.8 | 9.2 | 7.2 | 9.1 | 8.7 | 11.0 | | |
| K-13 | 葬取り数(死亡診断書のみ)の割合を含む | 件数 | 127,476 | 3,286 | 897 | 117 | 145 | 126 | 54 | 465 | 208 | 139 | 235 | 43 | 62 | 582 | 213 | NDB | H27 |
| | 葬取り数(死亡診断書のみ)の割合を含む | 人口10万対 | 99.5 | 64.1 | 56.0 | 40.9 | 92.4 | 28.8 | 61.9 | 100.5 | 153.6 | 61.2 | 127.0 | 38.6 | 47.2 | 52.4 | 111.8 | | |

(11) 在宅医療

| 番号 | 指標名 | 単位 | 全国 | 福岡県 | 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 | 調査名等 | 調査年 |
|------|------------------|--------|-------------|-----------|-----------|---------|---------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|----------|---------|
| | 人口 | 人 | 128,066,211 | 5,122,448 | 1,601,081 | 286,071 | 156,963 | 437,241 | 87,280 | 462,622 | 135,383 | 227,174 | 185,029 | 111,493 | 131,359 | 1,110,243 | 190,509 | 住民基本台帳人口 | H28.1.1 |
| K-14 | 在宅ターミナルケアを受けた患者数 | 人 | 74,401 | 2,195 | 764 | 74 | 119 | 89 | 21 | 282 | 58 | 58 | 137 | 20 | 41 | 399 | 133 | NDB | H27 |
| | | 人口10万対 | 58.1 | 42.9 | 47.7 | 25.9 | 75.8 | 20.4 | 24.1 | 61.0 | 42.8 | 25.5 | 74.0 | 17.9 | 31.2 | 35.9 | 69.8 | | |
| K-15 | 在宅死亡率 | % | 21.3 | 14.5 | 16.0 | 13.7 | 14.4 | 12.0 | 11.4 | 16.8 | 17.6 | 14.4 | 14.4 | 11.0 | 13.2 | 13.1 | 16.9 | 人口動態統計 | H27 |

在宅医療の相談窓口：福岡県地域在宅医療支援センター（保健所）

宗像・遠賀 保健福祉環境事務所
 〒811-3436
 宗像市東郷1丁目2番1号 宗像総合庁舎
 TEL 0940-36-2366

嘉穂・鞍手 保健福祉環境事務所
 〒820-0004
 飯塚市新立岩8番1号 飯塚総合庁舎
 TEL 0948-21-4815

粕屋 保健福祉事務所
 〒811-2318
 粕屋郡粕屋町大字戸原東1-7-26
 TEL 092-939-1534

糸島 保健福祉事務所
 〒819-1112
 糸島市浦志2丁目3-1 糸島総合庁舎
 TEL 092-322-1439

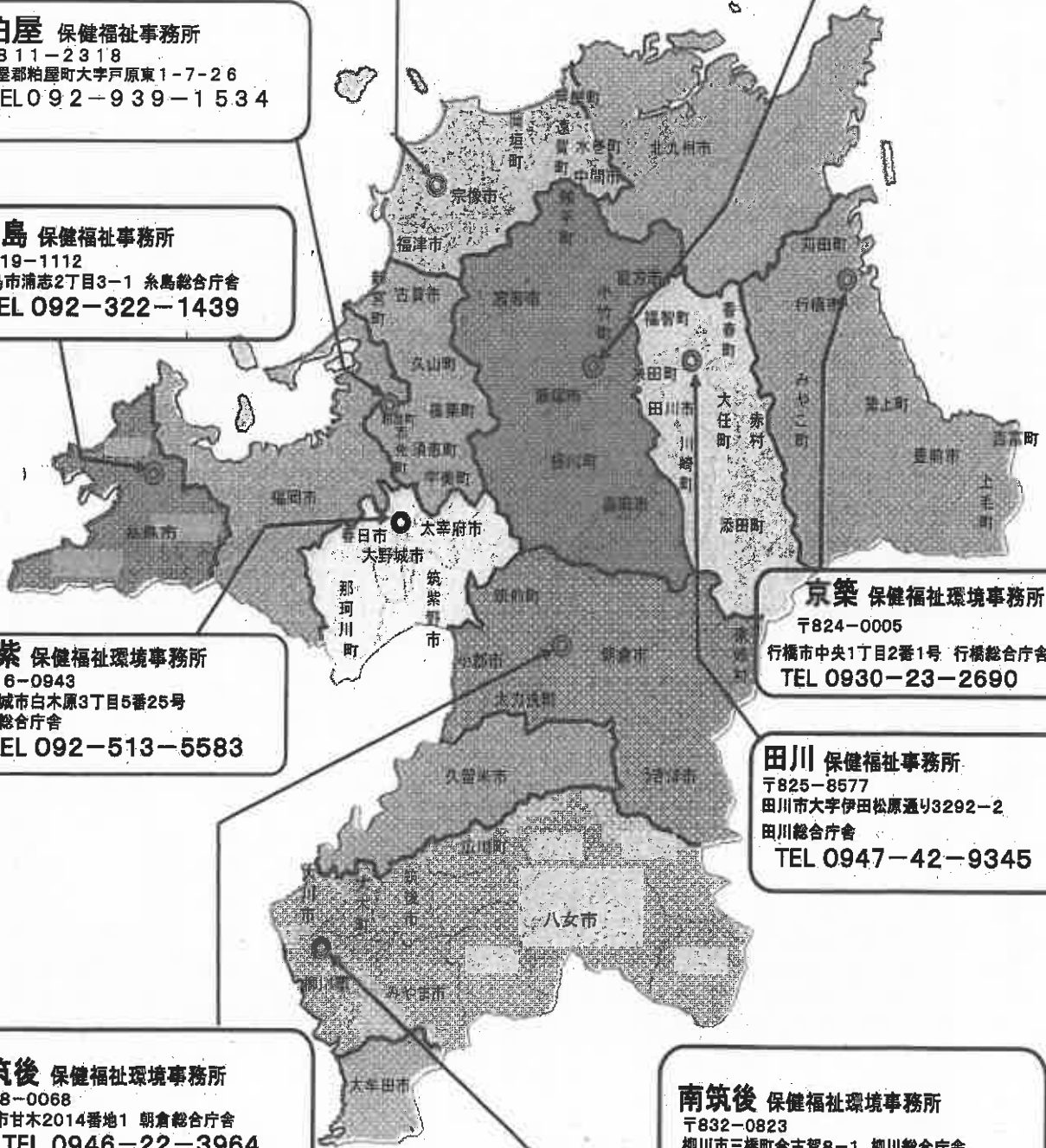
筑紫 保健福祉環境事務所
 〒816-0943
 大野城市白木原3丁目5番25号
 筑紫総合庁舎
 TEL 092-513-5583

京築 保健福祉環境事務所
 〒824-0005
 行橋市中央1丁目2番1号 行橋総合庁舎
 TEL 0930-23-2690

田川 保健福祉事務所
 〒825-8577
 田川市大字伊田松原通3292-2
 田川総合庁舎
 TEL 0947-42-9345

北筑後 保健福祉環境事務所
 〒838-0068
 朝倉市甘木2014番地1 朝倉総合庁舎
 TEL 0946-22-3964

南筑後 保健福祉環境事務所
 〒832-0823
 柳川市三橋町今古賀8-1 柳川総合庁舎
 TEL 0944-72-2185



地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の市町村担当窓口一覧

(平成29(2017)年9月1日現在)

| 市町村名 | 担当課名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 |
|--------|-----------------|----------|----------------------|--------------|
| 1 北九州市 | 地域医療課 | 803-8501 | 北九州市小倉北区城内1番1号 | 093-582-2678 |
| 2 福岡市 | 地域医療課 | 810-8620 | 福岡市中央区天神1丁目8-1 | 092-711-4892 |
| 3 大牟田市 | 健康長寿支援課 | 836-8666 | 大牟田市有明町2丁目3番地 | 0944-41-2668 |
| 4 久留米市 | 健康推進課 | 830-0022 | 久留米市城南町15-5久留米商工会館4階 | 0942-30-9729 |
| 5 筑紫野市 | 高齢者支援課 | 818-8686 | 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 | 092-923-1111 |
| 6 春日市 | 高齢課 | 816-8501 | 春日市原町3丁目1-5 | 092-584-1111 |
| 7 大野城市 | 長寿支援課 | 816-0932 | 大野城市瓦田四丁目2-1 | 092-501-2306 |
| 8 太宰府市 | 高齢者支援課 | 818-0125 | 太宰府市五本三丁目1番1号 | 092-929-3210 |
| 9 那珂川町 | 高齢者支援課 | 811-1292 | 筑紫郡那珂川町西隈1-1-1 | 092-953-2211 |
| 10 古賀市 | 介護支援課 | 811-3116 | 古賀市庄205 | 092-942-1156 |
| 11 宇美町 | 福祉課 | 811-2192 | 糟屋郡宇美町宇美5-1-1 | 092-934-2243 |
| 12 篠栗町 | 福祉課 | 811-2492 | 篠栗町大字篠栗4855-5 | 092-948-6650 |
| 13 志免町 | 福祉課高齢者包括支援係 | 811-2292 | 糟屋郡志免町志免中央1-1-1 | 092-935-1041 |
| 14 須恵町 | 健康福祉課 | 811-2193 | 糟屋郡須恵町大字須恵771番地 | 092-932-1180 |
| 15 新宮町 | 健康福祉課 | 811-0119 | 糟屋郡新宮町緑ヶ浜1丁目1番1号 | 092-962-0239 |
| 16 久山町 | 健康福祉課 | 811-2592 | 糟屋郡久山町大字久原3632番地 | 092-976-1111 |
| 17 粕屋町 | 介護福祉課 | 811-2392 | 糟屋郡粕屋町駕与丁1丁目1-1 | 092-938-0229 |
| 18 糸島市 | 介護・高齢者支援課 | 819-1192 | 糸島市前原西一丁目1番1号 | 092-332-2070 |
| 19 中間市 | 介護保険課 | 809-8501 | 中間市中間1丁目1番1号 | 093-246-6278 |
| 20 宗像市 | 地域包括支援センター | 811-3436 | 宗像市統合1丁目1番1号 | 0940-36-1285 |
| 21 福津市 | 高齢者サービス課 | 811-3293 | 福津市中央1丁目1番1号 | 0940-43-8191 |
| 22 芦屋町 | 福祉課 | 807-0198 | 遠賀郡芦屋町幸町2番20号 | 093-223-3536 |
| 23 水巻町 | 福祉課高齢者支援係 | 807-8501 | 遠賀郡水巻町頃末北1丁目1番1号 | 093-201-4321 |
| 24 岡垣町 | 福祉課 | 811-4233 | 遠賀郡岡垣町野間1丁目1番1号 | 093-223-3536 |
| 25 遠賀町 | 福祉課高齢者支援係 | 811-4392 | 遠賀郡遠賀町大字今古賀513番地 | 093-293-1234 |
| 26 直方市 | 健康福祉課 | 822-8501 | 直方市殿町7番1号 | 0949-25-2391 |
| 27 飯塚市 | 高齢介護課 | 820-8501 | 飯塚市新立岩5番5号 | 0948-22-5500 |
| 28 宮若市 | 健康福祉課 | 823-0011 | 宮若市宮田29番地1 | 0949-33-3456 |
| 29 嘉麻市 | 高齢者介護課 | 821-8501 | 嘉麻市上山田392番地 | 0948-53-1191 |
| 30 小竹町 | 福祉課地域包括支援センター | 820-1192 | 鞍手郡小竹町大字勝野3349番地 | 09496-2-1225 |
| 31 鞍手町 | 福祉人権課地域包括支援センター | 807-1305 | 鞍手郡鞍手町大字新延414番地1 | 0949-43-3019 |
| 32 桂川町 | 健康福祉課 | 820-0693 | 嘉穂郡桂川町大字土居361 | 0948-65-4401 |

| 市町村名 | 担当課名 | 郵便番号 | 所在地 | 電話番号 |
|---------|--------------------|----------|--------------------------|--------------------|
| 33 田川市 | 高齢障害課 (地域包括支援センター) | 825-0016 | 田川市新町11-47 | 0947-42-9420 |
| 34 香春町 | 香春町地域包括支援センター | 822-1492 | 田川郡香春町大字高野994番地 | 0947-32-2855 |
| 35 添田町 | 地域包括支援センター | 824-0691 | 田川郡添田町大字添田1247番地-1 | 0947-41-3888 |
| 36 糸田町 | 福祉課 | 822-1392 | 田川郡糸田町1975番地1 | 0947-26-1241 |
| 37 川崎町 | 高齢者福祉課 | 827-8501 | 田川郡川崎町大字田原789番地-2 | 0947-72-3000 |
| 38 大任町 | 住民課 | 824-0512 | 田川郡大任町大字大行事3067番地 | 0947-63-3004 |
| 39 赤村 | 住民課 | 824-0432 | 田川郡赤村大字内田1188番地 | 0947-62-3000 |
| 40 福智町 | 保健課 | 822-1101 | 田川郡福智町赤池970番地1 | 0947-28-9502 |
| 41 小郡市 | 介護保険課 | 838-0198 | 小郡市小郡255-1 | 0942-72-2111(内457) |
| 42 うきは市 | 保健課 | 839-1393 | うきは市吉井町新治316番地 | 0943-75-4105 |
| 43 朝倉市 | 介護サ-ビス課 | 838-8601 | 朝倉市菩提寺412番地2 | 0946-22-1111 |
| 44 筑前町 | 福祉課 | 838-0802 | 朝倉郡筑前町久光951-1 めくばーる健康福祉館 | 0946-22-0171 |
| 45 東峰村 | 保健福祉課 | 838-1692 | 朝倉郡東峰村大字小石原941-9 | 0946-74-2311 |
| 46 大刀洗町 | 健康福祉課 | 830-1298 | 三井郡大刀洗町大字冨多819番地 | 0942-77-2266 |
| 47 柳川市 | 福祉課 | 832-8555 | 柳川市三橋町正行431番地柳川市役所三橋庁舎 | 0944-75-6321 |
| 48 八女市 | 介護長寿課 | 834-8585 | 八女市本町647番地 | 0943-23-1308 |
| 49 筑後市 | 高齢者支援課 | 833-8601 | 筑後市大字山ノ井898番地 | 0942-53-4255 |
| 50 大川市 | 健康課介護保険係 | 831-8601 | 大川市大字湊見256-1 | 0944-85-5522 |
| 51 みやま市 | 地域包括支援センター | 835-8601 | みやま市瀬高町小川5番地 | 0944-64-1516 |
| 52 大木町 | 福祉課 | 830-0416 | 三潁郡大木町大字八町牟田255-1 | 0944-32-1060 |
| 53 広川町 | 福祉課高齢者支援係 | 834-0115 | 八女郡広川町大字新代1804番地1 | 0943-32-1113 |
| 54 行橋市 | 介護保険課 | 824-8601 | 行橋市中央一丁目1-1 | 0930-25-1111 |
| 55 豊前市 | 健康長寿推進課 | 828-8501 | 豊前市大字吉木955番地 | 0979-84-0120 |
| 56 苅田町 | 地域福祉課 | 800-0392 | 京都郡苅田町富久町1丁目19番地1 | 093-434-1039 |
| 57 みやこ町 | 保険福祉課 | 824-0892 | 京都郡みやこ町勝山上田961番地 | 0930-32-8032 |
| 58 吉富町 | 健康福祉課 | 871-8585 | 築上郡吉富町大字広津226番地1 | 0979-26-1192 |
| 59 上毛町 | 長寿福祉課 | 871-0992 | 福岡県築上郡上毛町大字垂水1321番地1 | 0979-72-3111 |
| 60 築上町 | 福祉課 | 829-0192 | 築上郡築上町大字築城1096番地 | 0930-52-0001 |

3

保健所等・精神保健福祉センター 一覧

保健所等・精神保健福祉センター 一覧

1 保健所・保健福祉(環境)事務所・保健福祉センター

| 二次保健医療圏 | 名 称 | 郵便番号 | 所 在 地 | 電話番号 |
|-------------|--------------------|----------|--------------------|--------------|
| 福岡・糸島市 | 東区保健福祉センター(東保健所) | 812-0053 | 福岡市東区箱崎2-54-27 | 092-645-1076 |
| | 博多区保健福祉センター(博多保健所) | 812-8514 | 福岡市博多区博多駅前2-19-24 | 092-419-1089 |
| | 中央区保健福祉センター(中央保健所) | 810-0073 | 福岡市中央区舞鶴2-5-1 | 092-761-7318 |
| | 南区保健福祉センター(南保健所) | 815-0032 | 福岡市南区塩原3-25-3 | 092-559-5114 |
| | 城南区保健福祉センター(城南保健所) | 814-0103 | 福岡市城南区烏飼5-2-25 | 092-831-4207 |
| | 早良区保健福祉センター(早良保健所) | 814-0006 | 福岡市早良区百道1-18-18 | 092-851-6659 |
| | 西区保健福祉センター(西保健所) | 819-0005 | 福岡市西区内浜1-4-7 | 092-895-7071 |
| | 糸島保健福祉事務所 | 819-1112 | 糸島市浦志2-3-1 | 092-322-3269 |
| 粕屋 | 粕屋保健福祉事務所 | 811-2318 | 糟屋郡粕屋町戸原東1-7-26 | 092-939-1500 |
| 宗像 | 宗像・遠賀保健福祉環境事務所 | 811-3436 | 宗像市東郷1-2-1 | 0940-36-2045 |
| 北九州 | 北九州市保健所 | 802-0077 | 北九州市小倉北区馬借1-7-1 | 093-522-5311 |
| 筑紫 | 筑紫保健福祉環境事務所 | 816-0943 | 大野城市白木原3-5-25 | 092-513-5581 |
| 朝倉 | 北筑後保健福祉環境事務所 | 838-0068 | 朝倉市甘木2014-1 | 0946-22-4184 |
| 久留米 | 久留米市保健所 | 830-0022 | 久留米市城南町15-5 | 0942-30-9724 |
| 八女・筑後 | 南筑後保健福祉環境事務所 | 832-0823 | 柳川市三橋町今古賀8-1 | 0944-72-2111 |
| 有明 | 大牟田市保健所 | 836-0843 | 大牟田市不知火町1-5-1 | 0944-41-2660 |
| 飯塚 直方・鞍手 | 嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所 | 820-0004 | 飯塚市新立岩8-1 | 0948-21-4911 |
| 田川 | 田川保健福祉事務所 | 825-8577 | 田川市大字伊田字松原通り3292-2 | 0947-42-9311 |
| 京築 | 京築保健福祉環境事務所 | 824-0005 | 行橋市中央1-2-1 | 0930-23-2244 |

2 精神保健福祉センター

| 地区 | 名 称 | 郵便番号 | 所 在 地 | 電話番号 |
|------|-----------------|----------|-------------------------------------|--------------|
| 福岡県 | 福岡県精神保健福祉センター | 816-0804 | 春日市原町3-1-7南側2F | 092-582-7510 |
| 北九州市 | 北九州市立精神保健福祉センター | 802-8560 | 北九州市小倉北区馬借1-7-1 北九州市総合保健福祉センター5F | 093-522-8729 |
| 福岡市 | 福岡市精神保健福祉センター | 810-0073 | 福岡市中央区舞鶴2-5-1 (あいにふ内3F) | 092-737-8825 |



4

福岡県医療審議会

福岡県医療審議会運営規程

(趣旨)

第1条 この規程は、医療法施行令(昭和23年政令第326号)に基づき、福岡県医療審議会(以下「審議会」という。)の運営に関し必要な事項を定める。

(招集通知)

第2条 会長は、審議会を招集しようとするときは、あらかじめ日時、場所、審議会に付すべき事項を委員に通知しなければならない。

(専門委員等)

第3条 専門の事項を調査審議させるため、審議会に専門委員10人以内を置く。

2 必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させその意見を述べさせることができる。

(医療法人部会)

第4条 審議会に、次に掲げる事項を調査審議させるため、医療法人部会(以下「法人部会」という。)を置く。

(1) 医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第42条の2第1項に基づき社会医療法人の認定をし、又は法第64条の2第1項に基づき社会医療法人の認定を取り消す処分に係る事項

(2) 法第45条第2項に基づき、医療法人の設立を認可し、又は認可しない処分に係る事項

(3) 法第55条第4項に基づき、医療法人の解散を認可し、又は認可しない処分に係る事項

(4) 法第57条第5項に基づき、医療法人の合併を認可し、又は認可しない処分に係る事項

(5) 福岡県知事から諮問を受けた法第46条の3第1項ただし書の規定による医療法人の医師又は歯科医師でない理事長を認可し、又は許可しない処分に係る事項

2 法人部会は、委員10人以内で構成する。

3 法人部会は、部会長が招集する。

4 法人部会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

5 議事は、出席した委員の全員一致で決する。

6 前項の議決は、審議会の議決とする。

7 第5項の議決を得なかった事項は、審議会で審議する。

8 部会長は、調査審議の内容を審議会に報告しなければならない。

(医療計画部会)

第5条 審議会に、次に掲げる事項を調査審議させるため、医療計画部会(以下「計画部会」という。)を置く。

(1) 法第30条の4に基づく医療計画の見直しに関する事項

(2) 法第30条の4に基づく医療計画の推進に関する事項

2 計画部会は、委員及び専門委員18人以内で構成する。

3 前条第3項、第4項及び第8項の規定は、計画部会について準用する。

(読替え規定)

第6条 第2条及び第3条第2項の規定は、部会について準用する。この場合において、「審議会」とあるのは「部会」と、「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、保健医療介護部医療指導課において処理する。

(議事録の署名及び保存)

第8条 審議会は、審議の概要を議事録として保存する。

2 議事録に署名する委員は、会長が出席委員の中から指名する。

(その他)

第9条 この規定に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規程は、昭和61年12月1日から施行する。

(中略)

附 則

この規程は、平成21年3月31日から施行する。

福岡県医療審議会 委員名簿

(平成29(2017)年5月19日～平成30(2018)年2月19日現在)

(敬称略)

| | 氏名 | 所属等 | 法人 協会 | 計画 委員会 | 備考 |
|---------------------|-----------------|----------------------|----------|-----------|---------------------|
| 医師・ 歯科医師・ 薬剤師 | 松田 峻一良 | 福岡県医師会 会長 | ○ | | 会長 |
| | 蓮澤 浩明 | 福岡県医師会 副会長 | | ○ | |
| | 堤 康博 | 福岡県医師会 副会長 | ○ | | |
| | 大塚 量 | 福岡県医療法人協会 名誉会長 | ○ | | (～平成29(2017)年8月31日) |
| | 杉 健三 | 福岡県医療法人協会 会長 | ○ | | (平成30(2018)年1月26日～) |
| | 竹中 賢治 | 福岡県病院協会 副会長 | | ○ | |
| | 江頭 啓介 | 福岡県私設病院協会 会長 | | ○ | |
| | 武富 章 | 全国自治体病院協議会福岡県支部 副支部長 | | | |
| | 富松 愈 | 福岡県精神科病院協会 会長 | | ○ | |
| | 長谷 宏一 | 福岡県歯科医師会 会長 | ○ | | (～平成29(2017)年8月7日) |
| | 熊澤 榮三 | 福岡県歯科医師会 会長 | ○ | | (平成29(2017)年8月8日～) |
| | 藤野 哲朗 | 福岡県薬剤師会 会長 | | | (～平成30(2018)年1月25日) |
| | 原口 亨 | 福岡県薬剤師会 会長 | | | (平成30(2018)年1月26日～) |
| | 石橋 達朗 | 九州大学病院 病院長 | | | |
| | 井上 亨 | 福岡大学病院 病院長 | | | |
| 志波 直人 | 久留米大学病院 病院長特別補佐 | | | | |
| 尾辻 豊 | 産業医科大学病院 病院長 | | | | |
| 受療者 | 檜原 利則 | 福岡県市長会 会長 | | | (～平成30(2018)年1月30日) |
| | 田頭 喜久己 | 福岡県町村会 理事 | | | |
| | 小山 英治 | 健康保険組合連合会福岡連合会 専務理事 | ○ | ○ | |
| | 高本 英一 | 福岡市男女共同参画推進センター 館長 | | | |
| | 賀戸 麻里子 | 福岡県介護福祉士会 副会長 | | | |
| | 川野 栄美子 | 福岡県地域婦人会連絡協議会 委員 | | | |
| | 吉田 奈津子 | 弁護士 | | | |
| | 熊手 艶子 | 税理士 | ○ | | |
| 学識 経験者 | 吉原 太郎 | 福岡県議会議員 | | | (～平成30(2018)年1月20日) |
| | 秋田 章二 | 福岡県議会議員 | | | |
| | 花岡 夏子 | 福岡県看護協会 会長 | ○ | | |
| | 渡邊 啓子 | 福岡県栄養士会 常任理事 | | | |
| | 樺木 晶子 | 九州大学大学院医学研究院保健学部門 教授 | | | |
| | 宇都 洋一 | 国立病院機構九州グループ 総括長 | | | |
| | 宮崎 親 | 福岡県保健所長会 会長 | | ○ | |

福岡県医療審議会 医療計画部会 委員名簿

(平成29(2017)年6月5日～平成30(2018)年2月14日現在)

(50音順、敬称略)

| | 委員 | 役職名 | 備考 |
|-------|-------|-----------------------------|-----|
| 審議会委員 | 蓮澤 浩明 | 福岡県医師会 副会長 | 部会長 |
| | 江頭 啓介 | 福岡県私設病院協会 会長 | |
| | 小山 英治 | 健康保険組合連合会福岡連合会 専務理事 | |
| | 竹中 賢治 | 福岡県病院協会 副会長 | |
| | 富松 愈 | 福岡県精神科病院協会 会長 | |
| | 宮崎 親 | 福岡県保健所長会 会長 (北筑後保健福祉環境事務所長) | |

| | | | |
|------|-------|------------------|---------------------|
| 専門委員 | 井上 章治 | 福岡県薬剤師会 副会長 | (～平成29(2017)年7月31日) |
| | 満安 徹也 | 福岡県薬剤師会 副会長 | (平成29(2017)年8月1日～) |
| | 江田 柳子 | 福岡県看護協会 専務理事 | |
| | 大島 晶子 | 福岡市保健福祉局健康医療部 部長 | |
| | 大山 茂 | 福岡県歯科医師会 専務理事 | (～平成29(2017)年7月31日) |
| | 有吉 誠 | 福岡県歯科医師会 専務理事 | (平成29(2017)年8月1日～) |
| | 瀬戸 裕司 | 福岡県医師会 専務理事 | |
| | 寺澤 正壽 | 福岡県医師会 常任理事 | |
| | 戸次 鎮史 | 福岡県医師会 常任理事 | |
| | 松田 晋哉 | 産業医科大学 教授 | |
| | 松本 哲朗 | 北九州市保健福祉局 医務監 | |

事務局

| 氏名 | 職名 |
|-------|--------------|
| 大群 拓也 | 医療指導課 課長 |
| 吉田 聡 | 医療指導課 課長補佐 |
| 白垣 幸助 | 医療指導課 医療計画係長 |
| 廣川 孝史 | 医療指導課 事務主査 |
| 安元 勝宣 | 医療指導課 事務主査 |
| 栗野 隼 | 医療指導課 主事 |
| 黒田 舞希 | 医療指導課 主事 |

