

福岡医発第477号(地)

平成20年 5月23日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

福岡県保健医療計画の送付について

福岡県保健医療計画につきましては、平成20年3月31日付で変更の告示が行われた旨、福岡県保健医療介護部より別紙のとおり通知がありました。

つきましては、同計画及びその概要をお送りいたします。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
地域保健副担当理事 毛利康茂
会長 丸山 泉

「公印省略」

19医指第4270号

平成20年4月30日

社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課医務係)

福岡県保健医療計画について（送付）

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り、深くお礼申し上げます。

さて、標記計画につきましては、平成20年3月31日付けで変更の告示をしましたので、同計画及びその概要を送付します。

なお、貴管下医師会に対しては、貴職から御送付いただきますようお願いいたします。

記

福岡県保健医療計画 70部

福岡県保健医療計画（概要） 1部

福岡県保健医療計画の概要

1 福岡県保健医療計画の策定

県では、県民が生涯を通じて心身ともに健康で生活できるための医療提供体制の整備を目指して、昭和63年から医療計画を策定し、5年毎に計画の見直しを行ってきた。

今回の計画は、平成18年の医療制度改革による医療計画制度の見直しを受け、新たな内容を盛り込んで策定した。新医療計画の特徴は次のとおり。

- 罹患率や死亡率が高い4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)と5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療)について、医療機関の機能分担や連携体制等を示し、住民や患者の適切な医療の選択を支援する。
(本県では、ふくおか医療情報ネットを通じて医療機関ごとの医療機能を情報提供する。)
- 上記4疾病5事業に関し、数値目標を設定する。
- 在宅医療の推進について記載する。
- 健康増進計画、がん対策推進計画、医療費適正化計画等と整合をとった内容とする。

2 計画期間

平成20年度から24年度まで(5年間)
(毎年度計画の進捗状況を検証し、5年後に計画を見直す)

3 福岡県保健医療計画の構成

第1編 県計画

- 1章 医療計画に関する基本的事項(策定趣旨、基本理念等)
- 2章 福岡県の保健医療提供体制の基本的な事項
～医療施設等保健・医療の現況、医療従事者の人材確保と質の向上、医療圏の設定と基準病床数
- 3章 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

医療機関の機能分化・連携の促進

在宅医療の推進

4疾病5事業の医療連携体制

医療提供体制の確保に必要な各種対策

- ・精神保健医療対策
- ・結核・感染症対策
- ・臓器移植等対策
- ・難治性疾患対策
- ・歯科保健医療対策
- ・血液確保対策
- ・医薬関係
- ・医療安全への取組み
- ・医療情報システムの整備充実

4章 医療計画の推進と評価

5章 保健・医療・介護(福祉)の総合的取り組み

第2編 二次保健医療圏別の保健医療の現状と課題

4 二次保健医療圏の設定と基準病床数

- 二次保健医療圏は現行の13医療圏を維持する
- 基準病床数は次のとおり

《療養＋一般》※

医療圏	基準病床数	既存病床数
福岡・糸島	15,618	18,823
粕屋	2,979	3,346
宗像	1,369	1,598
筑紫	3,247	3,730
朝倉	538	1,167
久留米	6,047	7,281
八女・筑後	1,523	1,919
有明	2,533	4,140
飯塚	1,826	3,062
直方・鞍手	767	1,303
田川	806	1,397
北九州	12,810	16,566
京築	1,575	1,992
合計	51,638	66,324

《精神》

医療圏	基準病床数	既存病床数
福岡県	19,130	21,720

《結核》

医療圏	基準病床数	既存病床数
福岡県	173	526

《感染症》

医療圏	基準病床数	既存病床数
福岡県	66	56

(既存病床数はH19.8.1現在)

※療養及び一般病床の基準病床数については、概ね1年後に再度公示する予定です。

5 主な内容

医師の現状と確保

- 平成18年度末の医師数は14,063人で、全国第4位と全国的には恵まれている。
しかし、地域や診療科によっては医師の偏在があり、特に産科・産婦人科の医師は減少
加えて、女性医師の割合が年々増加しており、産婦人科や小児科でその割合が高い。
- 産科・産婦人科医師の確保、女性医師の就労環境の改善を重点に取り組む。

医療機関の機能分化・連携の促進

- プライマリケアの充実とその中心的役割を担うかかりつけ医の普及・定着
- 病診連携及び医療資源の機能分化の推進～地域医療支援病院の整備等
- 地域連携クリティカルパス(地域連携診療計画)の普及と県民への情報提供

在宅医療

- 在宅医療に関する県民への情報提供、相談窓口の設置など、患者・家族、住民の在宅医療へのアクセスを支援する。
- 病院、診療所、訪問看護ステーション、介護事業所などからなる在宅医療を担う関係機関の協議の場を設け、地域在宅医療ネットワークの構築について検討する。
- 在宅緩和ケアや在宅での看取りに対応できるよう、医療従事者の研修や24時間対応可能な訪問看護ステーションの育成と拡充を図る。
- 目標の設定(5年後)・・・在宅で医療を受ける患者数 30%増

4 疾病5事業の概要と数値目標

がん

- 予防～標準的治療～集学的治療～在宅医療支援機能 別にがんの医療体制を明示
- がん治療を行う医療機関・・・がん診療連携拠点病院を充実強化、がん登録の推進
- 緩和ケアの推進
- 相談支援及び情報提供の推進
- 予防及び早期発見の推進
- 予防、在宅医療については二次保健医療圏で、専門的治療に関する医療連携体制は、県内4ブロック単位で行う
- 目標の設定(5年後)・・・がん検診受診率 50%以上、年齢調整死亡率 20%以上減(10年後)等

脳卒中

- 予防～急性期～回復期～維持期(在宅療養支援機能) 別に脳卒中の医療体制を明示
- 急性期から在宅復帰までの継続的支援～複数の医療機関における患者情報の共有化(クリティカルパスの推進)
- 健診、保健指導実施率の向上に向けた保険者への支援。市町村や関係団体と連携した健康づくり
- 二次保健医療圏単位で連携体制を築いていくが、専門的な医療が整っていない医療圏は近接する医療圏で補う。
- 目標の設定(5年後)・・・年齢調整死亡率及び年齢調整受療率 10%以上減、特定健診実施率 70%以上 等

急性心筋梗塞

- 予防～急性期～回復期～再発予防 別に急性心筋梗塞の医療体制を明示
- 医療機関と消防機関の連携による病院前救護体制の充実
- 健診、保健指導実施率の向上に向けた保険者への支援。市町村や関係団体と連携した健康づくり
- 二次保健医療圏単位で連携体制を築いていくが、専門的な医療が整っていない医療圏は近接する医療圏で補う。
- 目標の設定(5年後)・・・年齢調整死亡率及び年齢調整受療率 10%以上減、特定健診実施率 70%以上 等

糖尿病

- 予防～初期・安定期治療～専門治療～慢性合併症治療 別に糖尿病の医療体制を明示
- 健診後の初期診療体制の充実
- かかりつけ医と専門医、合併症治療医との連携の促進
- 健診、保健指導実施率の向上に向けた保険者への支援。市町村や関係団体と連携した健康づくり
- 二次保健医療圏単位で連携体制を築いていく。
- 目標の設定(5年後)・・・糖尿病有病者・糖尿病予備群推定数10%以上減、特定健診実施率70%以上 等

救急医療

- 初期救急医療(地区医師会単位)、二次救急医療(二次保健医療圏単位)、三次救急医療(県内4ブロック単位)それぞれで、救急医療体制の確保・充実を図っていく。
- 救急医療体制における小児科、歯科、眼科等の特殊診療科目の整備について検討する。
- 救命救急センターで、救命医療を的確に確保できるよう、専任医師、専任看護師の充実や、施設・設備の整備を図り、24時間診療体制の一層の充実を図る。
- AEDによる救急蘇生法の普及啓発やメディカルコントロール協議会の機能強化による病院前救護体制の充実
- ドクターヘリの効果の検証と、更なる運用体制の充実を図る。
- 目標の設定(5年後)・・・救命救急センターの数 8か所→10か所

災害医療

- 災害時の医療は県内4ブロックごとに確保していくとともに、地域災害拠点病院の新たな指定による地域医療救護体制の強化に努める
- 病院防災マニュアルの整備促進と病院レベルでの災害医療体制の充実・強化
- 広域災害救急医療情報システムの入力訓練を定期的の実施し、入力体制の強化と関係機関による活用促進に努める。
- 医師、看護師等にトリアージ(負傷者を緊急度、重傷度等によって分類し、治療や搬送の優先順位を決めること)など災害医療に関する知識の普及や技術の定着を図る。
- 災害現場で救急医療活動を行うDMAT(災害派遣医療チーム)の整備
- 目標の設定(5年後)・・・地域災害拠点病院のない二次保健医療圏の数 7か所→4か所
DMAT研修受講者数 60人→135人

へき地医療

- へき地医療拠点病院の無医地区への巡回診療、へき地診療所への代診医派遣によりへき地医療を確保していく。
- 離島及び無医地区へのへき地診療所、患者輸送車の整備を促すとともに、保健師の訪問指導等により疾病予防を図る。
- ヘリコプターを活用した搬送体制を整備する。
- 目標の設定(5年後)・・・代診医を派遣するへき地拠点病院の数 2か所→4か所

周産期医療

- 県内4ブロックそれぞれで、周産期母子医療センターの新たな指定、NICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)の増床、医師の確保などにより、高度周産期医療の体制を拡充していく。
- 高度医療機関相互のネットワークの強化
- 通常分娩を担う医療機関とハイリスク分娩を担う高度医療機関の機能分担と連携の推進
- 周産期医療を担う医師の勤務環境の改善
- 目標の設定(5年後)・・・県内のNICU病床の数 138床→150床

小児医療

- 休日夜間急患センターの機能の維持を働きかける。
- 小児救急医療電話相談について、相談時間の延長、相談体制のあり方について関係機関と協議を進める。
- 小児救急医療圏については、県内4ブロックごとに入院治療を必要とする小児救急患者への医療提供体制を確保していくとともに、二次保健医療圏単位でも、小児の中核病院と地元開業小児科医の連携など、地域の実情に応じた休日・夜間の診療体制の整備を図る。
- 小児医療提供体制の重点化の考え方に基づいた体制整備に向けて、関係機関との協議を進める。
- 目標の設定(5年後)・・・小児の二次救急医療体制が整備された二次保健医療圏の数 6か所→8か所
小児救急ハンドブック延配布数 23万部→46万部