



24北筑保第3795号
平成24年8月6日

社団法人小郡三井医師会 会長 殿

福岡県北筑後保健福祉環境事務所長
(総務企画課)



福岡県北筑後保健所運営協議会久留米保健医療計画部会の委員就任につ
いて (依頼)

本県の保健福祉行政については、平素から格別の御理解と御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、福岡県保健所運営協議会条例に基づいて設置された福岡県北筑後保健所運営協議会に、地域医療計画に関する課題等を総合的に協議する場として新たに実務者レベルによる保健医療計画部会を設置することとなりました。

つきましては、貴医師会から委員に御就任いただきたいと存じます。

ご了承の上は、別紙により、平成24年9月10日(月)までに委員(候補)を御推薦いただきますようお願い申し上げます。

記

1 委員就任をお願いする部会

名称：福岡県北筑後保健所運営協議会 久留米保健医療計画部会

* 設置要領を御参照願います。

2 委員の任期

運営協議会会長が指名した日から平成25年12月10日まで

3 提出いただく書類

- (1) 貴職による推薦書
- (2) 委員の承諾書

4 参 考

- (1) 会議は通常年間1～2回開催する予定です。
- (2) 部会は、9月末頃を目処に発足(発足にあわせて第1回目の会議を開催)予定です。
- (3) 委員には、会議の際の経費(旅費・日当)を福岡県の規定により支給されます。(行政を代表する委員を除く。)

連絡先 総務企画課 企画指導係
電 話 0946-22-4185 F A X 0946-24-9260
担当者 医務主幹 服部
E-mail hattori-y1152@pref.fukuoka.lg.jp

第 号
平成 年 月 日

福岡県北筑後保健所運営協議会 会長 殿
(北筑後保健福祉環境事務所総務企画課)

(関係団体の長)

福岡県北筑後保健所運営協議会久留米保健医療計画部会の委員につ
いて (回答)

さきに依頼のあった標記委員について、本人の同意書を添えて下記のとおり推薦しま
す。

記

所 属	職	氏 名	備 考

承 諾 書

福岡県北筑後保健所運営協議会久留米保健医療計画部会委員に就任することを承諾します。

平成 年 月 日

所 属 _____

役 職 _____

氏 名 _____ 印

福岡県北筑後保健所運営協議会会長 殿

福岡県北筑後保健所運営協議会運営要領

(設置)

第1条 福岡県保健所運営協議会条例第1条に基づき、福岡県北筑後保健福祉環境事務所に福岡県北筑後保健所運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(目的)

第2条 協議会は、北筑後保健福祉環境事務所の所管区域内の地域保健及び保健所の運営に関する事項を審議し、各関係機関と協議しつつ総合的かつ効果的な施策の展開を行うことにより、所管区域における地域保健の推進を図ることを目的とする。

(組織)

- 第3条 協議会は、原則として委員20人以内で組織し、委員の互選により会長1人、副会長1人を置く。
- 2 委員の構成は、「保健所運営協議会の委員構成基準」（平成9年2月作成）に基づいた組織・団体等の代表者または職員あるいは有識者、および公募により選定されたNPO・ボランティア団体とする。
 - 3 委員の選定にあたっては、男女共同参画社会づくりにおける女性登用の観点を考慮する。
 - 4 委員の任期は2年とし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 5 委員の再任可能な期間は、概ね10年間とする。

(会議)

- 第4条 協議会は保健福祉環境事務所長が招集し、協議会の開催及び審議には委員の半数以上の出席を必要とする。
- 2 協議会においては、前年度（当該年度）の保健所業務等の報告及び評価と当該年度（次年度）の計画等を審議及び協議する。
 - 3 会議の開催回数は、原則として年1回とする。
 - 4 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

- 第5条 協議会は、会長が指名する委員をもって保健医療計画部会、地域救急医療部会、保健事業部会、精神保健福祉部会を置き、関係機関と連携を図りながら広域的専門的に地域保健を推進する。
- 2 部会長は部会に属する委員のうちから協議会の会長が指名する。
 - 3 協議会は、会長が必要と認める場合、部会の決議をもって協議会の決議とすることができる。
 - 4 部会長は、部会活動状況を協議会に報告する。
 - 5 各部会の運営要領は別途定める。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、北筑後保健福祉環境事務所総務企画課において所掌する。

(議事の公開)

第7条 協議会における議事は公開とし、議事録の概要を保健福祉環境事務所ホームページに掲載する。

(その他)

第8条 この要領において定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、協議会の議を経て、会長が定める。

附 則

この要領は、平成22年1月14日から施行する

福岡県北筑後保健所運営協議会保健医療計画部会設置要領

(設置)

第1条 福岡県保健所運営協議会条例第9条の規定に基づき、福岡県北筑後保健所運営協議会（以下「協議会」という。）に医療圏ごとに朝倉保健医療計画部会及び久留米保健医療計画部会の2部会（以下それぞれ「部会」という。）を設置する。

(目的)

第2条 各部会は、所管する地域における医療の現状及び課題について総合的に協議を行い、福岡県地域医療計画の推進が図られ、効果的・効率的な地域医療の提供に資することを目的とする。

2 各部会における協議結果は協議会に報告し、協議会を通じて総合的かつ効果的な施策の展開に資するものとする。

(組織)

第3条 部会は、それぞれ15名以内の委員で構成し、委員は協議会の会長（以下「会長」という。）が指名する。

2 各部会に部会長及び副部会長を置く。

3 各部会長はそれぞれの部会に属する委員の中から会長が指名する委員がこれに当たり、副部会長は各部会委員の中から当該部会の部会長が指名する委員がこれに当たるものとする。

4 部会長は、それぞれの部会の会務を総理し、会議の議長となる。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長が欠けたときはその職務を代理する。

6 委員の任期は会長による指名を受けた日から協議会委員の任期満了の日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第4条 会議は、部会長が主宰し、福岡県北筑後保健福祉環境事務所長が招集する。

2 会議は委員の過半数の出席で成立し、出席委員の過半数の賛成をもって議決する。

3 会議には当該部会の委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(所掌事務)

第5条 部会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 所管する地域の医療圏に係る保健医療計画に関すること。

(2) 他の部会との連絡調整に関すること。

(3) 会長からの諮問に関すること、その他保健医療計画の推進に関し必要な事項

(庶務)

第6条 部会の庶務は福岡県北筑後保健福祉環境事務所総務企画課において行う。

(補則)

第7条 この要領に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要領は、平成24年8月1日から施行する。

北筑後保健所運営協議会

久留米保健医療計画部会委員（案）

番号	氏 名	所 属	職 名	備 考
1		久留米医師会		
2		小郡三井医師会		
3		浮羽医師会		
4		三潯医師会		
5		久留米歯科医師会		
6		久留米三井薬剤師会		
7		久留米大学付属病院		
8		久留米市		
9		大川市		
10		小郡市		
11		うきは市		
12		大刀洗町		
13		大木町		
14				
15				

(参考) 「保健医療計画」について

現行計画の全文は、福岡県ホームページに掲載されています。

(また、印刷物として各保健所・市町村に配布されています。)

1 目的

各都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画を定めるものとする。(医療第30条の4第1項)

※医療計画の基本方針等について

【法第30条の3】厚生労働大臣は、医療提供体制の確保を図るための基本的な方針を定める。

医療提供体制の確保に関する基本方針

(平成19年厚生労働省告示第70号、改正平成24年3月22日厚生労働省告示第146号)

○医療提供体制の確保を図るための施策の基本事項、調査及び研究、目標に関する事項 等
(主な改正点)

- ①これまでの4疾病・5事業に精神疾患が追加され、5疾病・5事業に
- ②在宅医療で5疾病・5事業と同様に数値目標の設定や達成状況の調査、分析、評価を行うよう努める
- ③医療提供体制の確保に関する調査(「医療機能調査」)を実施する際は、全都道府県で共通した指標を用いるなど地域の医療提供体制の現状を客観的に把握し、都道府県間で比較可能な仕組みを構築
- ④医療機能調査を通じて把握した現状から課題を抽出し、課題の解決に向けた数値目標の設定・施策の策定を行い、達成状況を定期的に評価、その結果を公表するPDCAサイクルの構築を明確化
- ⑤5疾病5事業及び在宅医療の医療提供体制の確保については、従来の二次医療圏に関わらず、必要に応じ、患者の受療動向等の地域の実情に応じて設定

【法30条の8】厚生労働大臣は技術的事項について必要な助言ができる。

医療計画について(医療計画作成指針)(平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知)

○医療計画作成の趣旨、一般的留意事項、内容、作成手順 等

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成24年3月30日厚生労働省医政局長通知)

- 医療体制構築に係る趣旨、内容、手順、連携の推進
- 5疾病5事業及び在宅医療それぞれの医療体制構築に係る指針

2 記載事項 (法第30条の4第2項及び3項)

- ① 5疾病5事業に関する事項、達成すべき事業目標、医療連携体制に関する事項
- ② 居宅等における医療の確保(在宅医療)
- ③ 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進
- ④ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- ⑤ 医療の安全の確保
- ⑥ 医療提供施設の整備の目標
- ⑦ 医療圏の設定
- ⑧ 基準病床数
- ⑨ 地域医療支援病院、その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備目標
- ⑩ その他医療提供体制の確保に関し必要な事項 等

3 医療計画の見直し（法第30条の6）

都道府県は少なくとも5年ごとに医療計画に掲げた目標の達成状況及び記載事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、医療計画を変更するものとする。

（参考）これまでの医療計画

昭和63年12月	医療計画策定（医療圏の設定及び必要病床数）
平成 2年 3月	任意的記載事項を追加し、全体計画を策定
平成 4年 4月	医療圏ごとの地区保健医療計画を策定
平成 7年 3月	医療計画の見直し変更 （10医療圏を12医療圏に変更し、必要病床数を見直す）
平成 8年 3月	医療圏ごとの地区保健医療計画の見直し変更
平成 9年 3月	12医療圏を13医療圏に変更 （粕屋宗像医療圏を分割し、必要病床数を見直す）
平成14年 3月	医療計画の見直し変更 （県計画と地区計画を一体化し、基準病床数を見直す）
平成20年 3月	医療計画の見直し変更 （4疾病5事業に係る数値目標、医療機能分担や連携体制等を示す）
平成25年 3月	医療計画の見直し変更

4 計画期間

平成25年度～平成29年度（5カ年）

5 策定見直しに係る法的手続き

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会への意見聴取（法第30条の4第11項）
- ・ 医療審議会への諮問・答申（法第30条の4第12項）
- ・ 市町村への意見聴取（法第30条の4第12項）
- ・ 国への提出・公示（法第30条の4第13項）

6 策定体制

- ・ 医療法施行令第5条の21の規定に基づき医療審議会に医療計画部会を設置
- ・ 会長から指名された審議会委員のほか、新たに選任する専門委員により構成
- ・ 保健所ごとに設置された地区医療計画部会において「地区医療計画」を策定。県保健医療計画の策定と同時並行的に策定作業を進める。

7 国指針等による医療計画の見直しの方向性について

(1) 二次医療圏の設定

人口規模が20万人未満の二次医療圏のうち、流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上など、入院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は、その設定の見直しを検討することとされている。

なお、設定を変更しない場合は、その考え方を記載し、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討を行う必要がある。

(2) 疾病・事業ごとのPDCAサイクルをより効果的に機能させる構成に変更

①現状把握

5疾病・5事業及び在宅医療について、それぞれの指針にて指標を提示。統計情報や調査等により数値を確認し、全国値や医療圏ごとの比較、経年変化等により、現状把握を行う。

②課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策

指標により把握した現状を分析し、地域（県或いは医療圏ごと）の医療提供体制の課題を抽出する。さらに、抽出した課題をもとに、課題を解決するに当たっての評価可能で具体的な数値目標を設定し、その数値目標を達成するための施策を策定する。

③評価・公表

5疾病・5事業及び在宅医療について、その評価・公表方法及び見直し体制（評価を行う組織（医療審議会等）、評価時期（1年ごとの実施が望ましい）を含む。）を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況を定期的に把握・評価し、必要に応じて施策の見直しを図る。

(3) 在宅医療の充実・強化について

医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、達成すべき目標や医療連携体制等を記載することとなった。在宅医療への円滑な移行に向けての退院支援、療養支援、急変時の対応、看取りの各機能に即して、地域の医療提供施設の医療機能を明示すること。また、関係機関の機能分担と連携の状況を患者や家族に情報提供することが必要としている。

(4) 精神疾患の医療連携体制について

医療計画に定める疾病として、新たに精神疾患を追加。医療機能に着目した診療施設等の役割分担の明確化などを通じて、発症から診断、治療、地域生活、社会復帰までの支援体制を明示すること。

- 福岡県の場合、朝倉、直方・鞍手、田川、京築医療圏において、入院医療の自己完結が低くなっていることを踏まえ、5疾病・5事業及び在宅医療の各指針で示された指標に基づき、二次医療圏毎に患者動向、医療資源・連携等に関する情報を収集し、疾病・事業毎の圏域設定を検討、圏域毎の課題を抽出していく作業を行う。

◆ 福岡県の二次保健医療圏の概要

二 次 保 健 医 療 圏 名	構 成 市 郡	圏域人口(人)	圏域面積 (K㎡)
福 岡 ・ 糸 島	福岡市、糸島市 【2市】	1,524,520	556.72
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】	265,398	206.72
宗 像	宗像市、福津市 【2市】	149,908	172.36
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】	416,621	233.36
朝 倉	朝倉市、朝倉郡（筑前町、東峰村） 【1市1町1村】	90,026	365.84
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】	464,287	467.76
八 女 ・ 筑 後	八女市、筑後市、八女郡（広川町） 【2市1町】	139,973	562.29
有 明	大牟田市、柳川市、みやま市 【3市】	243,234	263.57
飯 塚	飯塚市、嘉麻市、嘉穂郡（桂川町） 【2市1町】	191,196	369.38
直 方 ・ 鞍 手	直方市、宮若市、鞍手郡（小竹町、鞍手町） 【2市2町】	114,857	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】	138,218	363.65
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】	1,130,669	596.74
京 築	行橋市、豊前市、京都郡（苅田町、みやこ町）、 築上郡（吉富町、上毛町、築上町） 【2市5町】	189,937	566.20
計（13圏域）	【28市34町4村】	5,058,844	4,976.12

※ 圏域人口は、平成19年8月1日現在の福岡県推計人口による。

※ 圏域面積は、平成17年版「県政概要」による。

(参考) 現行の「福岡県保健医療計画」のうち

第2編 二次保健医療圏別の保健医療の現状と課題から抜粋

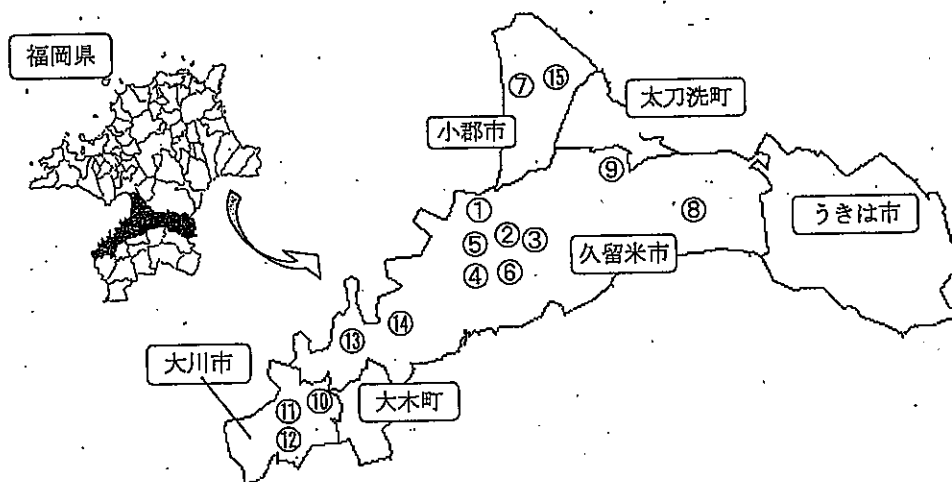
久留米保健医療圏

1 圏域の概要

本圏域は、久留米市、大川市、小郡市、うきは市、三井郡大刀洗町及び三潞郡大木町の4市2町によって構成されており、筑後川の中・下流域における沖積平野は肥沃な農耕地帯に位置しています。

産業面においては、古い伝統を持つ久留米緋^{くろめがすり}をはじめ、ゴム産業、大川の木工業、イ草生産や耳納山麓の果樹園芸など全国的にも名の知れた地場産業がある一方、久留米市では「地方拠点都市法」に基づくオフィス・アルカディア事業の地域に指定されており、地方の発展の拠点となるべき地域として産業業務施設及び住宅団地の整備が図られています。

交通では、本圏域の中心都市久留米市を軸にJR鹿児島本線・久大線、西日本鉄道大牟田線の鉄道網をはじめ、九州縦貫自動車道、九州横断自動車道長崎大分線、国道3号線、国道210号線などの道路網が縦横に交差し、北部九州の要衝となっています。



平成20年3月末現在

番号	病 院 名	救急告示 病 院	急患セン ター等	救命救急 センター	がん診療 連携拠点 病 院	周産期 母子医療 センター	特定機能 病 院	災害拠点 病 院
①	久留米大学病院			○	○(地)	○(総)	○	○
②	(特医)楠病院	○						
③	(医)天神会新古賀病院	○						
④	聖マリア病院	○		○	○(地)	○(総)		○
⑤	弥永協立病院	○						
⑥	(医)松風海内藤病院	○						
⑦	嶋田病院	○						
⑧	田主丸中央病院	○						

番号	病 院 名	救急告示 病 院	急患セン ター等	救命救急 センター	がん診療 連携拠点 病 院	周 産 期 母子医療 センター	特定機能 病 院	災害拠点 病 院
⑨	神代病院	○						
⑩	(医)社団高邦会高木病院	○						
⑪	福田病院	○						
⑫	(医)白髭会 足達消化器科整形外科医院	○						
⑬	富田病院	○						
⑭	安本病院	○						
⑮	小郡三井医師会 休日診療センター		○					

※がん診療連携拠点病院の（地）は、地域拠点病院

※周産期母子医療センターの（総）は、総合周産期母子医療センター

※平成20年4月1日から、聖マリア病院を地域医療支援病院に承認予定

2 医療提供体制について

(1) 救急医療について

- 本圏域の初期救急医療については、圏域内の久留米、小郡三井、大川三潞、浮羽各医師会及び歯科医師会の協力による在宅当番医制及び平成2年7月に開設された小郡三井医師会休日診療センターにより対応しています。

二次救急医療については、消防法に基づく救急告示病院等と病院群輪番制により、救急患者への医療を確保しており、休日・夜間における医療提供体制が整備できています。

平成19年8月1日現在、本圏域における救急告示病院等は13か所あり、病院群輪番制に参加している医療機関は27か所あります。

三次救急医療については、久留米市内に久留米大学病院高度救命救急センターと聖マリア病院救命救急センターを有し、近隣医療圏も含め高度な救急医療を提供しています。

- 災害時に被災した地域への医療支援を行うための災害拠点病院として、久留米大学病院と聖マリア病院の2か所が指定されています。なお、平成14年2月から久留米大学病院にドクターヘリが導入されています。その活動範囲は、佐賀県域、大分県一部地域にまで及んでおり、平成18年度からは九州縦貫自動車道太宰府インターチェンジから久留米インターチェンジまでの区間を対象に高速道路本線上への離着陸も可能となるなど大規模な災害に備えた基盤づくりの整備を進めています。

(2) 小児救急を含む小児医療について

- 平成18年度より、久留米広域小児救急医療支援事業の一環として、聖マリア病院救急医療センターにおいて、通年準夜帯（19：00～23：00）に小児科医が出務することで、久留米保健医療圏と近隣の市町の夜間の小児専門救急医療を支援する体制を整備しました。
- 全国的に小児科医不足が問題となり、本圏域でも夜間の救急医療体制の整備が課

題となっていたことから、筑後地域の小児科開業医や久留米大学病院、同大学医療センター、聖マリア病院の協力により本支援事業が実現しました。

また、小郡三井地区においては、毎月1回小児科開業医による当番制で日曜日（日勤帯）の診療も行っています。

（3）周産期医療について

- 本圏域の周産期死亡率は、平成16年は5.13であり、福岡県が4.7、全国が5.0と比較すると若干高値となっています。（平成15年は久留米圏域6.53、県5.3、全国5.3）
- 本圏域の周産期医療体制は、久留米大学病院と聖マリア病院の2か所の総合周産期母子医療センターが整備されており、他圏域に比較すると恵まれた状況にあると思われませんが、圏域外からの患者も多く、特定の病院に集中している状況にあります。
- ハイリスク妊婦の搬送については、圏域内において対応が可能です。新生児については、全ての対象児には対応できていない状況にあります。原因としてNICU（新生児集中治療室）に長期在院児が占めているため、入院対応可能なベッドに限りがあり、母体搬送にも影響を及ぼしていると考えられます。今後の課題としては長期在院児、特に人工呼吸器が必要な児の対応について、地域で生活ができることを基盤に体制の整備を図る必要があります。
- また、妊婦健診未受診者の駆けこみ出産の報告例があり、妊婦健診の必要性についての啓発や妊婦健診、分娩費の経済的支援等の体制の整備を図る必要があります。

（4）在宅医療について

- 後期高齢者の増加、高齢者の一人暮らしの増加、認知症の高齢者の増加、死亡者数の増加が予想される中で、在宅における訪問看護の役割は重要になってくると考えられます。
- 圏域内の訪問看護ステーションは、平成12年4月の介護保険導入時、18施設でしたが、平成20年2月末現在28施設に増加しています。各ステーションによってサービスの内容や体制に差があり、今後、在宅での看取りや多様なケースへの対応、夜間の体制等、ますますの充実が望まれています。
- 難病患者に係る在宅療養支援の取組み
本圏域における特定疾患医療受給者数は、毎年増加しており平成18年度は2,455人です。本圏域では、福岡県難病患者地域支援対策推進事業に基づき、難病患者、家族の療養上の不安解消を図るとともに、生活の質の向上を図るため、在宅の総合的な支援サービスの提供を必要とする筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者及びその家族を中心とした医療及び日常生活に係る相談・支援等の適切な在宅療養支援を行っています。

特に特定疾患の申請等により把握したALS患者の要支援難病患者については保健師が家庭訪問で相談対応し、必要に応じて保健医療福祉関係機関等の連絡調整を図るためケア会議を開催し、適切な援助が受けられるようコーディネートを行っています。

○ 在宅療養の課題

- ・ 専門医療機関や往診医、緊急時入院医療機関の確保等、医療資源の確保が困難な状況です。
- ・ サービス提供事業者のケア技術が不十分な状況です。
- ・ 患者や家族の病気に対する知識不足や理解が困難であるため、病気の受容や緊急時の人工呼吸器装着等の医療処置についての意思決定が難しい状況です。
- ・ 難病患者が利用できる制度が複雑で、利用方法がわかりにくい状況です。

○ 今後の方向性

難病患者が安心して在宅療養生活ができるために、圏域における専門医や往診医の確保、在宅療養を支えるサービス資源やサービス提供事業者の質の確保が重要であり、主治医をはじめ、訪問看護や訪問介護等の在宅サービス提供システムの拡充を図っていく必要があります。

○ 特殊歯科保健医療推進事業

重度神経難病で、在宅療養生活を送る者は定期的な歯科検診や治療を受ける機会が少なく、その必要性の理解も薄い状況です。こうした在宅療養者に対し、歯科検診を実施し、口腔ケアの必要性について再確認を促すことにより、心身障害者等の歯科保健管理の充実を図っています。

特殊歯科の分野においては、歯科医師と神経内科医との連携が必要であり、保健所としてコーディネートの役割が重要です。今後も歯科医師等に協力を得ながら重度神経難病患者の歯科保健の充実に努めます。

○ 医療提供施設として薬局の役割

- ・ 薬局が医療提供施設として位置づけられ、薬局の薬剤師が在宅患者の居宅を訪問し、処方せんに基づき薬剤を交付し、服薬指導をすることにより、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）等の在宅医療の推進に努めます。
- ・ 医療用麻薬の提供体制の充実を図っています。
- ・ かかりつけ薬局において、疾病の重症化を防ぐために、疾病治療の意義と薬の効果を十分に説明し、患者のコンプライアンスの向上に努めています。
- ・ 薬局は、医療機関が患者の服薬状況を把握でき、より安全で無駄のない医療を提供できるよう、くすりの手帳を通して情報を発信しています。

(5) その他当該医療圏における特徴的・先進的な取組みについて

① 健康づくり対策事業

○ 取組み

本圏域においては、地域の実情にあわせた健康づくり運動を展開しており、保健福祉環境事務所では、圏域内の市町への支援も展開しているところです。また、職域においても平成 18 年度より地域保健・職域保健における健康づくりを総合的に推進し、圏域内の保健サービスの充実を図ることを目的に地域職域連携会議を開催し、その中で健康づくり施策のあり方について問題提起し、情報交換・情報提供を行っています。

○ 課題

- ・ 本圏域の悪性新生物と脳血管疾患による人口 10 万対死亡率は、それぞれ県全

体を上回っています。市町村別にみると特に県全域を上回っている市町村は、悪性新生物では3か所、脳血管疾患では1か所です。

- ・ 平成17年度健診結果成人肥満者の割合は、2割から3割を占めています。
- ・ 基本健康診査受診率（平成18年度）は、50%以下の市町が過半数を占めています。
- ・ 職域においては、平成18年度実態調査から定期健診未実施の小規模事業所が多いことや健診実施から事後指導までの体制が十分に整っていない等の課題が多く見られます。

○ 今後の方向性

市町は平成20年度からの特定健診・特定保健指導に取り組むための体制整備や生活習慣病対策を主眼とした健康増進計画を策定し、地域住民の健康づくり対策に取り組んでいく必要があります。保健福祉環境事務所では、それに対し地域の実態を把握し、その中から健康課題を明らかにし、圏域内市町の健康増進計画実施への支援を行います。

さらに職域での、健康づくり体制を推進するために地域・職域連携会議等の事業を展開していく必要があります。会議を開催することで、各関係機関が連携し効果的・効率的な事業の展開を図り、具体的な取組みを進めていく予定です。

② 肝がん予防対策事業

○ 取組み

本圏域における肝がんによる死亡率は全国的に高いことから、肝がん発症を予防し、肝がん死亡率を減少させることを目的に、平成12年度、圏域内市町、医師会、久留米大学病院と協働し、肝がん予防対策事業を開始しました。

毎年、圏域市町の肝炎ウイルス検診の状況調査を把握、分析し、大学、医師会、市町等と連携を図りながら、検診未受診者対策、精密者未受診者対策、医療機関の精度管理等の課題に取り組んでいます。

○ 課題

- ・ 肝炎ウイルス検診要精密者の未受診者がいます。（平成18年度10.1%）
- ・ 過去の検診の「要精密者」の動向の把握が十分できていないことから、医療の中断者がいる可能性が高くなっています。

○ 今後の方向性

未受診者対策、要精密者の受診勧奨、肝炎ウイルス検診精密医療機関への受診体制の整備等、圏域市町、医師会等と協働し、肝がん死亡率低下に向けた取組みが必要です。

③ HIV等

厚生労働省は、平成18年度からHIV検査の浸透・普及を図ることを目的に、6月1日～6月7日を「HIV検査普及週間」として新たに創設しました。

本圏域では、検査普及週間時に保健福祉環境事務所において休日・夜間検査を実施するとともに、平成18年6月からは、それまで結果通知に1週間かかっていたものから、検査当日に結果を伝える即日検査を導入し、受診しやすい検査体制の整備に努めています。

一方、HIV感染を含む性感染症（STD）が増加している若年層を対象に、久留

米大学等の学生エイズ啓発グループによる健康教育（ピア・エデュケーション）を中高等学校等の依頼により実施しています。

④ 結核

本圏域での結核患者発生は、平成 17 年において 113 名で、罹患率（人口 10 万人当たりの新規患者数）は県全体より高くなっています。本圏域では、発生状況等を踏まえ、結核患者の確実な治癒を目指し、患者との接触者等を対象とした健康診断を計画的に実施するとともに、県が平成 17 年 10 月に策定した「DOTS 事業実施要領」に沿い、DOTS カンファレンスにおいて、結核患者に対する服薬確認等の支援頻度を決定するなど、治癒率の向上に努めています。

⑤ ノロウイルス等感染症による施設等の集団発生に対する対応

本圏域では、社会福祉施設等に対し、厚生労働省通知に基づき、発生時の報告、相談を市町等の社会福祉施設等主管部局及び保健福祉環境事務所に行うよう周知徹底し、まん延防止のための迅速な対応を行っています。

平成 18 年度は、現場指導 12 件、相談対応 29 件でした。

⑥ 精神保健福祉対策

平成 18 年度の障害者自立支援法の施行に伴い、精神障害者の社会参加と自立の実現を目指して、関係機関精神保健福祉連絡会議及び研修会等を開催し、障害者福祉サービスと地域生活支援事業の充実整備を図っています。また、地域の精神障害者の居場所の確保とボランティアを含めた地域の人材の育成、心の健康についての地域住民の意識啓発のため、当事者を中心に家族、地域住民、関係機関職員の参加による公開ワークショップを定例的に開催し、地域交流を図っています。

精神障害者の社会復帰対策として、就労支援連絡会議等の開催や障害者職業センター、ハローワーク等と連携を図りながら、地域活動支援センター（共同作業所）の運営支援、社会適応訓練事業（職親制度）の推進により就労支援にも取り組んでいます。

自殺対策基本法を踏まえ、こころの健康づくりの一環としてうつ病対策に取り組んでいます。事業所を対象にうつ病やその対応について意識調査を行い、その結果に基づき職域と連携を図りながらうつ病の理解と対応等の普及啓発を行っています。また、うつ病に対して早期かつ適切に対応していくため、内科医との連携を含めた相談体制を整備していく必要があります。