

八女・筑後地域医療再生計画

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、八女・筑後保健医療圏を中心とした地域を対象地域とする。八女・筑後保健医療圏は、本県の県南東部に位置し、東西約40km南北約15km、面積約560km²(県全体4,977km²の11.3%)で、東部は山地を隔てて大分県に、南部は熊本県に接している。本圏域の人口は約14万人(県全体505万人の2.7%)となっており、圏域内には13の病院(下表のとおり)と198の診療所(うち一般診療所116か所(有床18か所、無床98か所)及び歯科診療所82か所)が存在している。

このうち、救急告示病院は6か所あるが、周産期母子医療センターの指定(認定)を受けている医療機関は、総合・地域のいずれも本圏域内にはなく、災害拠点病院となっている医療機関もない。本圏域においても、近年、派遣医師の引上げや高齢による医院の閉鎖等により、救急医療体制や周産期医療体制等を維持するのに必要な医療資源の不足が問題となっており、医療関係者をはじめ、多くの住民から不安の声が上がっている。

本圏域の中央部から東部にかけては山間地域となっており、圏域内には無医地区が10か所、無医地区に準じる地区が1か所、さらに無歯科医地区が9か所存在している。これらの無医地区・無歯科医地区には、合わせて547世帯、1,846人(いずれも平成16年12月末日現在。厚生労働省調査。)が生活しており、これらへき地における医療提供体制の維持整備が重要となっている。

施設名称	病床数	施設名称	病床数
医療法人社団慶仁会川崎病院●○	215	筑後市立病院●○	222
公立八女総合病院●○	330	馬場病院●○	60
筑水会病院	284	姫野病院●○	140
柳病院●○	125	医療法人広川病院○	211
八媛病院○	108	横田病院○	52
八女リハビリ病院	200	耳納高原病院	160
医療法人清友会植田病院○	221	病院計	2,328

●印は、救急告示病院であることを示す。

○印は、輪番制参加病院であることを示す。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔救急搬送〕

- (1) 本地域は、筑後市を管轄する筑後市消防本部と八女市及び八女郡の各町村を管轄する八女地区消防本部の2つの消防組織によって救急業務が行われている。
- (2) 平成20年の筑後市消防本部における救急搬送人員は1,520人となっており、平成19年の1,635人から115人(7%)減少している。
同じく八女地区消防本部における救急搬送件数は2,886件となっており、平成19年の2,846件から40件(1.4%)減少している。
- (3) 平成20年の筑後市の救急搬送件数のうち、512人(31.3%)が、同市から中心地区間距離で北におよそ15キロメートルほど離れた久留米医療圏内の医療機関へ搬送されており、久留米医療圏への依存が大きい状況にある。
また、筑後市消防本部が取り扱った八女・筑後医療圏内の医療機関への搬送人員は、1,072人で、平成19年から64人(12.5%)減少している。
- (4) 平成20年において八女地区消防本部が取り扱った救急搬送件数のうち、351件(11.0%)が、同市から中心地区間距離で北西におよそ17キロメートルほど離れた久留米医療圏内の医療機関へ搬送されている。また、同消防本部が取り扱った八女・筑後医療圏内の医療機関への搬送については、平成19年から40件(1.2%)減少して、2,846件となっている。
- (5) 本圏域における重症患者の救急要請(覚知)から医療機関への受入れまでの平均時間は、筑後市消防本部で24.7分、八女地区消防本部で約28.6分となっている。
ただし、消防機関や医療機関から離れた圏域東部の山間地に所在する矢部村、星野村、黒木町等においては相当程度の所用時間が見込まれる。
- (6) 平成20年中に筑後市消防本部が搬送した救急搬送人員のうち、重症患者の割合は221人で約14.5%、中等症患者の割合は約604人(39.7%)、入院を必要としない軽症患者は約652人(42.9%)となっている。
なお、八女地区消防本部では、重症患者の割合は397人で約12.2%、中等症患者の割合は約1,627人(49.9%)、入院を必要としない軽症患者は約1,175人(36.1%)となっており、軽症患者の占める割合の福岡県全体の平均39.7%(平成19年消防年報)と比較するとやや低い傾向にある。
- (7) 圏域内の平成20年に救急搬送を受け入れている救急病院のそれぞれの受入件数は、主な3病院を見ると公立八女総合病院が1,766件、筑後市立病院が910件、川崎病院が681件となっている。
- (8) 真に緊急性を有すると考えられる事例にあつては、久留米大学病院に配備されたドクターヘリを活用しており、平成20年度は23件の要請を行い、このうち20件搬送を行った。圏域内にヘリポートを備えた医療機関がないことから、搬送先はいずれも久留米大学病院となっている。

〔救急医療体制〕

- (9) 本圏域の初期救急医療体制については、休日は在宅当番医制で対応している。平日の小児科は八女・筑後医師会の開業医の出務協力を得て、公立八女総合病院又は筑後市立病院のいずれかの病院において準夜帯までの対応を行っている。
- (10) 二次救急医療体制については、医療法人社団慶仁会川崎病院、公立八女総合病院、柳病院、筑後市立病院、馬場病院及び姫野病院の6病院が救急告示病院として救急患者の受入れを行っている。(病院一覧表(1P)参照)
- (11) 圏域内の救急告示病院の殆どは、圏域のほぼ中心を南北に貫く国道3号沿いであり、圏域の人口の概ね1/3に当たる4万8千人を擁する筑後市には筑後市立病院があるのみとなっている。受入れ困難な救急患者は公立八女総合病院をはじめとする八女市又は広川町の救急告示病院に搬送される外、多くを久留米医療圏の聖マリア病院等に依存するなど救急機能の偏在が見られる。
- (12) 三次救急医療については、圏域内に救命救急センターがないことから、重篤な救急患者は久留米医療圏の聖マリア病院及び久留米大学病院の救命救急センターへ移送して対応している。
- (13) 精神科救急医療体制については、県全体の輪番制に圏域内の2病院が参加することにより、近隣医療圏との協力体制という形で対応している。
- (14) 本医療圏における自殺死亡率は、男性では、黒木町が1位、八女市が2位などと20位以内に4市町村が入っており、女性を見ても、2位に黒木町、5位に広川町などと20位以内に3町村が入っているなど、本県の中では高い数値を呈している。自殺の原因・動機には健康問題、家庭問題、経済問題など様々な要因が考えられるが、自殺予防・鬱病対策等における精神科救急の果たす役割は非常に重要であると考えられる。
- (15) 圏内の病床数は平成19年8月現在、1,919床となっており、本医療圏の基準病床数である1,523床と比較すると396床過剰となっている。

〔へき地医療・災害医療体制〕

- (16) 本医療圏は、圏域の東部が山間部となっており、平坦地は殆どないことから、道路整備が進まず、狭隘で、自動車の通行に窮する箇所も少なくない。ここに県内で最も多い無医地区(10か所)、無歯科医地区(9か所)を抱えており、医療提供体制は、きわめて貧弱である。
- (17) 八女郡部(八女市上陽町を含み、広川町を除く。)には、診療所が18施設あるが、いずれも各町村の中心部に所在している。
- (18) 圏域の東端である矢部村においては、それまで唯一の診療所が閉鎖となったことから、村において新たに診療所を整備し、平成18年8月に村立診療所が開設された。今後、この地域の医療拠点としてその活用が期待される。
- (19) 本圏域の北縁は耳納山地であるが、この耳納連山は古文書にも記録が残る大地震を起こした活断層である耳納断層が地表に現れた断層山地となっている。また、本地域の山々は、火山灰が堆積して生成された凝灰岩で成り立っており、脆く、崩壊しやすい地層を形成している。そのため、ひとたび大地震が発生した場合、被災するか所が多発することが考えられる。

しかしながら、福岡県保健医療計画では災害時において医療提供の拠点となる災害拠点病院について、二次医療圏に1施設の整備を図るとしているものの、本圏域には、災害拠点病院としての指定を受けた医療機関はない。

- (20) 本圏域には災害時の医療拠点となるべき災害拠点病院がないことから、訓練を受けた医療従事者による災害派遣チームはいまだに存在せず、代替となるべき公立病院にも、それに必要な設備・能力を持った医療機関となっていない。

〔周産期医療体制〕

- (21) 平成20年度の公立八女総合病院の分娩取扱件数は、311件で、平成19年度294件、平成18年度253件と年々増加する傾向にある。また、筑後市立病院では産婦人科はあるものの、医師不足のため診療及びリスクのある分娩のみを扱うのみで、正常分娩を取り扱っていない。
- (22) 圏域内の助産所では何れも分娩の取扱いをしておらず、公立八女総合病院を除くと3か所の産科医院のみが出産の取扱いをしているだけであることから、公立八女総合病院の負担が過大になっている。
- (23) 正常分娩については、病院や産科医院において対応しているが、分娩を取り扱う診療所や病院は年々減少している。
- (24) 平成18年度の八女・筑後医療圏の出生総数は、1,127件に対して、周産期死亡数は4件となっており、周産期死亡率は、3.55(出産千対)となっている。同時期の県域全体を見ると、出生総数45,304件、周産期死亡数177件、周産期死亡率は、3.91(出産千対)となっており、特異性は見当たらない。

〔在宅医療対策〕

- (25) 本医療圏は、県内でも最も高齢化の進んだ地域となっており、今後さらに他の地域に先駆けて在宅医療の重要性が増加していくと考えられる。このような中、圏域内では4箇所の訪問看護ステーションが稼働している。
- (26) 公立八女総合病院においては、今後の緩和ケアの推進を図るため、ホスピス病棟30床の整備を予定しており、既に用地確保が終わり、平成22年春には着工の運びとなっている。ホスピス病棟の早期完成と稼働開始が待たれる。
- (27) ターミナルケア等においては、特に「麻薬」の安定的な供給が確保される必要があるが、現在は、地域の医療機関と各関連薬局等において、それぞれ個別に需給状況を見込んだうえで、必要量を調達している状況である。

〔医療従事者〕

- (28) 本圏内における医師数は、平成18年12月末現在で263人であり、平成16年の269人から6人減少している。一方、人口10万人対では187.0人であり、全国平均の206.3人(平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査)と比べ、低い水準となっている。
- (29) これを診療科別にみると、内科医82人、外科医30人、小児科医11人、産婦人科医9人となっており、需要に比して特に産科・小児科等の医師が少ない傾向に

ある。

- (28) 本圏域内における看護師数は、平成18年12月末現在で874.2人となっており、平成15年度の851.2人から23人増加している。一方、人口10万人対で比較すると615.8人となっており、全国平均の635.5人（平成18年末調べ）よりも19.7人ほど低くなっている。
- (29) 圏内における助産師は、平成18年12月末現在で12人となっており、平成15年の29人から17人減少している。一方、人口10万人対でみると8.5人となっており、全国平均の20.2人（平成18年末調べ）の42.1%で11.7人も少なくなっている。

4 課 題

〔救急搬送〕

- (1) 現状の分析の項で触れたとおり、若干の改善が見られるものの軽症の患者であっても二次救急医療機関を受診するケースが多く、救急告示を受けている病院・診療所をはじめ、病院群輪番制に参加する病院(医院)の医師の負担が課題になってきている。そのため、本来緊急に対応すべき救急患者の診療に支障を来していることが考えられる。
- (2) 山間へき地における救急搬送については、地域内の道路が狭隘であるなど未整備区間が多いこと、距離が遠いこと等から搬送に時間を要し、迅速な救急医療の提供に支障を来すことが多いものと考えられる。

また、重篤患者の場合は、隣接医療圏の救命救急センターへの搬送が必要であることから、救急要請（覚知）から救命救急センターでの受入れまでの所用時間はさらに長くなっており、覚知から医療機関において治療が開始されるまでの所要時間の短縮が課題である。

〔救急医療体制〕

- (3) 筑後市内には、救急告示病院(診療所)が少ないことから筑後市立病院に受入れが出来ないケースについては、その多くが隣接の久留米医療圏内の医療機関へ搬送されている状況である。しかしながら、搬送時間や搬送距離、搬送件数を考えると、筑後市立病院における救急医療に関する施設設備等の整備による受入れ能力の向上が必要であると考えられる。また、公立八女総合病院にあっては、平成21年10月新救急病棟の稼働が開始したところであるが、さらなる体制整備を図るためには、早急に救急担当医師の充実を図ることが求められる。
- (4) 三次救急医療体制に関しては、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者の大半は、殆どの場合久留米医療圏にある聖マリア病院救命救急センター又は久留米大学病院救命救急センターへ搬送して対応しているところである。
- しかし、これらの医療機関も受入れの限界に近づいており、本圏域内に高度な設備を備えた二次医療機関の整備が課題である。
- (5) 現状では陸路による搬送が主であるが、特に東部山間部においては、搬送距離や搬送時間それに伴う救急車、患者輸送車の長時間拘束等を考慮すると、ドクターヘ

りの活用をさらに図ることが必要であると考えられる。また、圏域内の救急病院にもドクターヘリ等の離発着場の整備が求められている。

- (6) 自殺予防・うつ病対策その他精神科疾患の治療、特に急性期には、救急特有の治療が要求されるが、休息と休眠、不必要な不安や新たな合併症の防止等が可能な救急集中治療ユニットを備える精神科病院がなく、その整備が望まれている。

〔へき地医療対策〕

- (7) 本圏域では、いずれも山間部の奥まった谷間に孤立、点在する形で小集落が形成されている。これらへき地においては、道路も狭く、最寄りの医院・病院まで1時間以上かかる集落も多い。そのため、救急場面においては遠隔地であるがために治療開始が遅れることのないよういかに早く開始するかが重要な鍵を握っている。

そのため、ドクターヘリの活用等あらゆる手段を念頭に、治療開始までの時間短縮を図ることが課題である。

- (8) 立花町辺春地区においては、医療機関の閉鎖が続いているが、そもそも医療機関が乏しい地域であり、医療機関の立地には経営的に困難が伴うことが容易に予測されることから、平成21年度限りで廃校となる小学校跡を医療施設として整備活用することで、無医地区化を防止することが課題である。

また、矢部村立診療所の救急入口部に屋根がなく不便な運用を行っていることなどから、診療所の施設・医療設備の整備を図ることにより、へき地住民の利便性の改善を図ることが課題である。

〔災害医療対策〕

- (9) 本医療圏は、北縁が断層山地の耳納連山で、東部は大分・熊本との県境をなす奥深い山岳地帯であり、圏域の中央部を県内で3番目に大きい二級河川矢部川が流下し、自然災害の発生が多い地域であるにも拘わらず、災害拠点病院がないことから、災害拠点病院を整備し、万一の場合に備えておくことが課題となっている。

〔周産期医療体制〕

- (10) 分娩の多くは正常分娩であり、その場合、医師の対応は不要である。しかしながら地域住民は、地域の医院・病院での出産を望んでいる。そのため、現在医師不足のため通常分娩の取扱いをしていない筑后市立病院においても助産師を活用した助産師外来及び院内助産所を整備することにより、通常分娩を取り扱うようにすることで、地域での出産を望む住民のニーズに応えていく必要がある。
- (11) リスクの高い出産となるケースについては、当地域には地域母子保健医療センターがないことから、隣接した久留米保健医療圏の2つの総合母子保健医療センターとの連携により、対応していくことが必要となっている。

〔在宅医療対策〕

- (12) 今後さらに在宅医療の重要性が増加していくものと考えられ、圏域内では4箇所の訪問看護ステーションが稼働しているが、新たな事業参入の動きは見られないこ

とから、既存事業者の強化が求められる。

- (13) ターミナルケア等においては、特に「麻薬」の安定的な供給が確保される必要があるり、地域の医療機関と各関連薬局等において、それぞれがその在庫状況を確認できるようにすることで、適切な在庫管理と安定供給が図られることが望まれる。

〔医療従事者〕

- (14) 医師数

圏域内の中核的医療機関である公立八女総合病院及び筑後市立病院においては、慢性的に医師が不足していることから、大学病院との連携により、医師の派遣を受けるなど、その充足率を上げていくことが重要である。

- (15) 助産師

前述のとおり、この地域では助産師数、助産所数のいずれも減少してきている。そのような中、筑後市立病院において助産師外来及び院内助産所を整備予定であることから、その確保に努める必要がある。

5. 目 標

〔救急搬送〕

- (1) 八女・筑後医療圏域における救急医療の提供体制を整備強化することにより、本県域内で発生した救急搬送事例のうち他圏域への搬送件数を極力低減させる。
- (2) 救急事例における救命率の向上に向けて、必要に応じてドクターヘリを活用することにより、救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの時間を短縮する。特に圏域の東部山間地域においては、救急車との所要時間の差は歴然であることから、要所に夜間の離発着にも対応するヘリポートを整備することにより、自動車搬送区間の短縮を図り、搬送事例における致死率を極限まで低減させる。

〔救急医療体制〕

- (3) 圏域内の救急告示病院である筑後市立病院について、救急関連施設・設備の整備を進めるに当たり、高度な医療機器を整備するとともに、医師の確保を図るなどにより、2.5次救急医療の提供を目指す。これにより、従来、久留米医療圏の医療施設への搬送で、失われていた命、時間、医療費を低減させ、医療面における住民サービスの向上を図る。あわせて、副次的な効果として、隣接医療圏にある救命救急センター、聖マリア病院及び久留米大学病院の負担軽減を図る。
- (4) 筑後市立病院に、ヘリコプターの離着陸場を整備することで、ドクターヘリによる山間部からの救急患者の受入需要に応える。
- (5) 公立八女総合病院にあっては、平成21年10月から新救急病棟が整備され、一定の体制強化が図られたところであるが、これをさらに盤石なものとするため、全県事業で取り組む医師派遣制度に則って、医師の確保を図る。
- (6) 著しい精神運動興奮や自殺企図、自傷行為が切迫していたり、他者への暴力行為などの攻撃的行動に対する鎮静と身体管理が可能で、新たに入院する患者の安心と安全の確保、休息と休眠を促し、不必要な刺激の回避、新たな合併症の防止に専念

できる精神科救急・集中治療ユニット（ICU）の整備により、精神科救急・急性精神病状態患者の入院に対する精神科救急特有の治療環境をつくる。

また、圏域内はもちろん周辺の二次医療圏等の精神科疾患と身体疾患の合併者、自殺未遂者への対応に当たっても、この精神科ICUの整備、活用により、患者の利便性向上と早期回復を目指す。

〔へき地医療対策〕

- (7) 地域の医療資源であるへき地診療所の施設の整備や設備の整備を図ることにより、さらに地域の医療環境の充実を図り、地域住民の利便性を向上させる。
- (8) 地域における医療提供体制を確保することにより、地域住民への医療提供の確保を図る。具体的には、廃校となる小学校跡を医療施設として活用することで、既存施設の廃止による無医地区化を防止し、医療提供体制の低下を防ぐ。
- (9) 圏域の東部は山間地域となっており、最寄りの医院・病院まで1時間以上を要する集落も多い。そのため、要所に夜間発着ができるよう照明装置を備えたヘリポートを整備し、緊急な場合におけるドクターヘリの活用を図る。

あわせて、山間部の主な集落にAEDを配備し、隣人が救命士となることにより、早期に治療を開始することで、対象地区の救命率の向上を目指す。

〔災害医療対策〕

- (10) 本医療圏は、北縁が断層山地の耳納連山で、東部は大分・熊本との県境をなす奥深い山岳地帯であることから、自然災害の発生が多い地域である。そのため、交通の要衝であり、比較的被災することが少ないと考えられる筑後市に立地する筑後市立病院を災害拠点病院として整備し、大規模風水害や地震等に備えることとする。

〔周産期医療体制〕

- (11) 地域住民は、地域の医院・病院での出産を望んでいる。ところが分娩の多くは正常分娩であり、その場合、医師の対応は不要である。そのため、筑後市立病院に助産師を活用した助産師外来及び院内助産所を整備することにより、地域での出産を望む住民のニーズに応える。
- (12) リスクの高い出産となるケースについては、当地域には地域母子保健医療センターがないことから、隣接した久留米保健医療圏の2つの総合母子保健医療センターとの連携により、適切に対応していくこととする。

〔在宅医療対策〕

- (12) 他の地域に先駆けて在宅医療の重要性が増加していくことが見込まれることから、圏域内の訪問看護ステーションの充実強化を図る。
- (13) 特に「麻薬」について、適正な在庫と安定供給により、効率的な医療提供体制を確保するため、地域の医療機関と各関連薬局等において、相互に在庫状況が確認できるシステムの導入を図る。

〔医療従事者〕

(13) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、久留米大学医学部等への寄附講座の設置及び医学部における地域枠の設定等により、平成25年度末までの間に、本県内で勤務することが確実な医師を3～4人確保する。

(14) 筑後市立病院内に設置する助産師外来及び院内助産所に勤務する助産師及び看護師を必要数確保し、研修・訓練を行う。

6. 具体的な施策

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【医師の確保】

総事業費 1,039,149千円（国庫補助負担分 19,196千円、基金負担分 813,551千円、県負担分 206,400千円）

うち本医療圏関係分 725,399千円（国庫補助負担分 19,196千円、基金負担分 499,801千円、県負担分 206,400千円）

(目的)

本県においては、産科・小児科等をはじめとした医師が不足している診療科に対して、持続的な医師派遣システムによる医療連携体制の構築を図るため、大学の持つ人的ネットワーク、医師派遣機能及び多様な研修制度を活用し、県内における医師不足地域の医療機関へ医師派遣を行う総合的な仕組として県内で医学部を保有する3大学に寄附講座を設置することにより、研修としての医師派遣を制度として実施する。

寄附講座では、派遣医師の技術向上等のキャリア形成につながる研修プログラムの開発を行う。研修プログラムに参加する医師は、県内の救急医療を行う医療機関など地域医療に重要な役割を担う医療機関に派遣され、第一線の医療に従事し、地域医療を支える医師になるための研鑽を積むこととし、結果として医師の供給及び地域医療の研究促進を図る。

また、大学と連携して、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組を設定するなどにより、医師の供給の円滑化を図る。そのため、必要な施設設備の整備を行う。

(各種事業)

① 医師派遣の仕組を構築するため、県内の医学部保有大学に寄附講座を設置

・平成22年度事業開始。

・事業総額 627,500千円（基金負担分 627,500千円）

（うち本医療圏分：313,750千円（基金負担分313,750千円））

本県の医師数は、全国的には恵まれた状況にあるものの、本県においても特定の診療科を見ると医師不足による診療科の廃止など地域医療に深刻な影響を与える状況が生じ始めている。

特に、産科や外科などにおいては、その過酷な勤務環境に加え、医療事故に伴う賠償問題などから、これらの診療科を目指す医師の減少傾向が顕著である。

産科については、本県の医療対策協議会において、重点化、集約化等の議論が行われてきたところであるが、現状以上の重点化・集約化は困難との結論に至った経緯がある。

このようなことから、九州大学に周産期医療学講座を開設し、派遣医師の技術向上に等につながる研修プログラムの開発を行うことにより、産科を志す医師の支援に資するとともに、本県の周産期医療体制の整備に関する研究を行い、これを基に今後の本県の周産期医療体制の整備を図っていくこととする。

さらに、救急、へき地医療体制を整備するため、福岡大学に地域・救急医療管理学講座及び久留米大学に地域医療連携学講座を開設し、現在本県の保健医療圏の中で一次、二次救急医療の提供が困難になりつつある田川保健医療圏や京築保健医療圏に関して、当面医師を派遣し救急医療体制の維持を図るとともに、地域救急医療体制のあり方及び整備方針に関する調査・研究を実施し、地域における安定的な救急医療体制の再構築を図る。

また、久留米大学の地域医療連携講座では、へき地医療へ派遣する医師の技術向上につながる研修プログラムの開発を行うとともに、県内で最多の無医地区を抱える八女・筑後保健医療圏における市町村合併後のへき地医療体制の整備について研究を行い、効率的なへき地医療の支援策について検討する。

(派遣先医療圏・対策等)

- ・京築保健医療圏（救急医療・小児救急医療）
- ・八女・筑後保健医療圏（救急医療・へき地医療）
- ・田川保健医療圏（救急医療、周産期医療）など

② 医学部学生に対する就学資金の貸与及び定員増に伴う教育設備整備

- ・平成22年度事業開始、36年度終了。

- ・事業総額 411,649千円

(基金負担分186,051千円、県負担分206,400千円)

うち貸付事業費273,600千円

(基金負担分30,000千円、県負担分206,400千円)

うち設備整備費138,049千円

(国庫補助負担分19,196千円、基金負担分118,851千円)

(実験室の整備ほか)

久留米大学医学部において医学部定員を地域医療医師確保枠として100名から105名へと5名増員することとし、それにあわせて、卒業後9年間は県知事が指定する診療科の医師として知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「福岡県地域医療医師奨学金(仮称)」を新たに設ける。これにより、本県出身者はもとより、縁故の有無に拘わらず、全国から広く本県の医師不足地域への従事を希望する学生を集め、地域医療に従事する医師の一層の増加を図るとともに、もって、医師が不足している医療圏の医療提供体制を支援する。

あわせて、定員増及び就学資金の貸与の事業開始に当たり、必要となる教育施設・設備の整備を行う。

(2) 二次医療圏で取り組む事業（運営に係る事業）

【救急医療体制の整備】

- ・平成23年度事業開始。
- ・総事業費 1,387,463千円（基金負担分1,177,672千円）

（目的）

地域内において発生した救急症例については、短時間で治療を開始できる体制が望ましいことから、地域内における救急医療の中核的医療機関である筑後市立病院及び八女公立病院の救急機能の強化により、重篤患者を除き他の医療圏への搬送事例を極力低減させることで、患者住民へのサービス向上を図る。

（各種事業）

① 筑後市立病院の救急機能の強化を図る。

- ・平成23年度事業開始
- ・事業費総額 1,387,463千円（基金負担分1,177,672千円）
 - ※ 災害拠点病院指定に向けた施設・設備整備事業に係る分を含む。
 - ※ 今後の運用益等により発生する基金余剰額を財源の一部に活用する。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

地域内において偏在している救急医療を担う医療機関について、不足している地域における中核的な医療機関である筑後市立病院の救急機能の充実強化を図るものである。

圏域の西部、筑後市地域においては、二次医療機関としての救急告示病院は筑後市立病院のみとなっており、当該市域で発生する救急搬送事例のおよそ6割が当該病院への搬送となっている。しかしながら現状では施設等の制約上、特に重篤な症例については、隣接の久留米医療圏の救命救急センター等の医療機関に搬送されている状況にある。本来、救急の症例は、素早い処置が回復の第一歩である。そのため、救急事例が発生したすぐそばで、その圏域内である程度高度な救命処置が可能である環境をつくるのが大事である。

そのため、救急症例が集中する筑後市立病院の救急病棟の整備及びICUの整備、並びに最最新鋭CTの導入等医療機器の整備を図るとともに、久留米大学から麻酔科医等の派遣を受けるなど救急機能の向上を図ることで、救命率を向上させるとともに、地域住民の安心と利便性を確保する。

なお、筑後市立病院では感染症病棟を有しているものの、専門医の不足から機能していない状況にあるため、救急病棟等の整備に併せて、感染症病棟の移転整備を行うとともに、久留米大学から呼吸器科の専門医の派遣を受けることにより、感染症に対する対応能力の強化を図る。

(整備内容)

- ア 救急外来及び救急病棟を整備する。
- ・ 救急外来診察室の増設
 - ・ 救急外来棟の増設
 - ・ 特別診察室(感染症)の陰圧化
 - ・ 感染症病棟(陰圧室)2床の移転整備
 - ・ 救急外来棟整備に伴う既存施設の再整備
- イ ICU(4床)を増築整備する。
- ・ ICU病棟の増築
 - ・ ICU病床を整備する。
- ウ 最新機器の整備を図る。(294,739千円)
- ・ 最新CTの導入
 - ・ 最新MRIの更新
- エ 救急搬送用夜間対応可能ヘリポートを整備する。(174,888千円)
- ・ 飛行場外離着陸場の整備

(708,045千円)

※災害拠点病院指定に向けた施設・設備整備事業に係る分を含む。

② 公立八女総合病院の救急機能の強化と調査研究の実施。

公立八女総合病院においては、地域に求められている救急機能に従来十分応えられていない状況にあることから、このほど救急病棟を新築整備するとともに、医療スタッフの充実を図られ、平成21年10月1日から稼働を始めたところである。今後さらに強化を要する医師について、全県事業に位置付けた医師派遣制に則り、救急医の派遣を受け、併せて本地域における救急医療のあり方等の調査研究を行う。

【精神科救急医療の体制整備】

平成22年度事業開始

総事業費 120,424千円(基金負担分120,424千円)

(目的)

精神科救急患者の入院に対しては、精神科救急特有の治療環境が必要であることから、これらの患者に対応した治療環境を提供し、早期の回復を促すとともに、身体疾患との合併症患者や圏域内に多い自殺未遂者への対応等においても、患者の利便性向上と早期回復を図ることを目指す。

(事業)

- 医療法人清友会植田病院及び筑水会病院に精神科ICUを整備する。
- ・ 平成22年度事業開始。
 - ・ 事業総額 120,424千円(基金負担分120,424千円)

精神科救急・急性精神病状態患者の入院に対しては、精神科救急特有の治療環境が

必要である。著しい精神運動興奮や自殺企図、自傷行為が切迫していたり、他者への暴力行為などの攻撃的行動に対する鎮静と身体管理が可能で、新たに入院する患者の安心と安全の確保、休息と休眠を促し、不必要な刺激の回避、新たな合併症の防止に専念できる精神科救急・集中治療ユニット（ICU）の整備が必要である。

また、圏域内及び県南・筑後ブロックの精神科疾患と身体疾患の合併者、自殺未遂者への対応にも精神科ICUを整備し、活用することにより、患者の利便性向上と早期回復を目指す。

そのため、圏域内の主要な2つの精神科医療施設に精神科ICUの整備を行うこととする。

（整備内容）

- ・ 精神科ICUの整備
- ・ デイルームの整備
- ・ スタッフルームの整備
- ・ 診察室の整備

【へき地医療対策の充実】

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 総事業費 509,960千円（うち 基金負担分465,533千円）

（目的）

既存診療所の機能向上はもとより、医療提供体制の現状をいかに維持できるか、また、急な病気やけがに対応する体制整備をいかに図るかが課題となっており、これらの課題を克服するために、域内の診療体制の整備、主要集落へのAEDの配備、さらにはヘリコプター離発着場の整備等の各種施策を実施することにより、救急搬送体制を含む医療提供体制の整備を図ることとする。

（各種施策）

① 矢部村診療所の整備

- ・ 平成23年度事業開始。
- ・ 事業総額3,578千円（基金負担分2,021千円）

矢部村診療所は、平成18年度に開設した比較的新しい施設であるが、救急搬入口の屋根の不備な部分を整備し、必要な医療機器の導入により、医療提供体制の充実強化を図る。

（整備内容）

- ・ 救急車出入り口屋根の整備（708千円）
- ・ 経鼻内視鏡の整備（1,313千円）

② 山間部主要集落集会所等へのAEDの配備

- ・ 平成24年度事業実施
- ・ 事業総額2,205千円（基金負担分2,204千円）

山間部への救急車の派遣及び病院までの搬送には相当の時間を要し、治療開始の遅れが救命率の低下へと結びつく可能性が高いことから、主要な集落の集会所にAEDを配置し、当該集落における救急事象の発生に備えることとする。AEDの配備にあわせ、集落におけるAED使用法を含む救急救命法の講習を徹底し、動ける者全員がAEDの使用を含む救急救命法をマスターすることとする。

(整備箇所) 八女市 17か所
 広川町 3か所

③ ヘリコプター離発着場の整備

ア 八女東部山間地にヘリコプター離発着場を整備する。

- ・ 事業開始は平成22年度～（条件整備の整った箇所から順次着手）
- ・ 事業費総額 255,676千円（基金負担分255,673千円）

山間部への救急車の派遣及び病院までの搬送には相当の時間を要し、治療開始の遅れが救命率の低下へと結びつく可能性が高いことから、本圏域の東部山間地域にヘリコプター離発着場を整備する。整備するヘリポートは、照明装置を整備することによりドクターヘリの運航時間延長に対応したものとする。

(整備箇所) 八女市 4か所（黒木、酒井田、矢部、星野）

イ ドクターヘリの運航時間延長を行う。

- ・ 事業開始は平成25年度～
- ・ 事業費総額 59,636千円（うち 基金負担分59,635千円）

本圏域の東部山間地域における4か所の夜間離発着対応のヘリコプター離発着場の整備にあわせ、久留米大学病院で運営しているドクターヘリの運行時間を日没後に拡大する。

そのため、同病院のヘリポートに照明設備を整備するとともに、運航時間を延長したドクターヘリの運航経費の補助に基金を活用する。

④ 廃校施設への医療機関の誘致及び施設・設備の整備

- ・ 平成22年度事業開始。
- ・ 事業総額 179,866千円（基金負担分 146,000千円）

立花町上辺春、中辺の辺春小学校校区については、かつて診療所が3施設存在していたが、十数年前に1件が廃止となり、数年前にさらに1件が廃止され、残る1件も平成22年春を以て廃止予定となっている。理由は何れも高齢によるものである。

残る1件の廃止に伴い、本地域は無医地区となってしまうことから、高齢化が進む本地域住民の医療サービスの享受が困難になってしまう。そのため、平

成 21 年度を限りに廃校とされる小学校の校舎及び跡地を活用して、医療施設として整備するとともに、医療機関の運営者を募集・誘致し、医療提供体制の維持を図ることとする。

- ・ 既存施設の改修整備 (80,000千円)
- ・ 医療機器等の設備整備 (66,000千円)

【周産期医療対策】

(目的)

本圏域でも出産を取り扱う産科医の減少が顕著となり、生活している地域で出産することが困難となりつつある。産科医の負担を軽減するとともに、地域において出産ができるシステムの確立が課題となっている。そのため、現在取扱いを中止している筑後市立病院における出産の取扱いを再開することで、自宅に近接する地域内で出産できる体制をつくる。

(事業)

- 筑後市立病院における助産師外来及び院内助産所の開設・整備

分娩全体のうち大半は正常分娩であり、医師の対応を要しないことから、万一のときの対応等体制を整えた上で、筑後市立病院に助産師外来を設置及び院内助産所を整備することにより、地域において安心して出産できる環境を整える。

そのため、施設設備の整備にあわせて、助産師の確保及び助産師への研修を行うとともに、万一の場合に備えた産科医の拘束等後方病院・診療所との連携体制の整備を図る。

(整備の内容)

- ・ 助産師外来の設置
- ・ 院内助産所の設置
- ・ 助産病棟の整備
- ・ 助産システムの確立及び助産師の確保・研修
- ・ 後方病院・診療所との連携（拘束医の確保）

※ 本事業は、事業者負担による平成 26 年度以降の実施を検討する。

【在宅医療対策】

- ・ 平成 22 年度事業開始。
- ・ 総事業費 133,759 千円（基金負担分 133,758 千円）

(目的)

過疎化・高齢化が進む本圏域では、地域医療の一翼を 4 か所の訪問看護が担っているが、今後さらにその必要性が増すものと考えられる。しかしながら新たな参入の動きはないことから、既存施設の充実が課題となっている。

また、今後の在宅医療を推進する上で地域の核となる 24 時間対応の訪問看護ス

テーションの整備が課題である。そのため、老朽化した八女筑後医師会訪問看護ステーションを建て替え、器械や訪問看護車の整備等による機能強化を図る。

また、ターミナルケア等で必須となる「麻薬」の安定的な供給を確保するため、各施設の麻薬等医薬品備蓄情報や在宅機能情報をデータベース化し、各職種により共同利用できる情報管理システムの構築により、効率的な医薬品の在庫管理を図るとともに、必要とする時期に必要な量が確保できることで在宅医療の安定運営を図ることとする。

① 八女筑後医師会訪問看護ステーションの医療機関の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 120,109千円（基金負担分 120,108千円）

地域の核となって活動している八女筑後医師会訪問看護ステーションの老朽化した施設を建て替えるとともに、器械、器具及び訪問看護車を整備するなど機能強化を図る。

（整備内容）

- ・ 既存建築物の解体及び新棟建築 一式
- ・ 器械・器具、備品棟の整備 一式
- ・ 訪問看護車 3台

② 地域医療情報管理システムの構築

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 13,650千円（基金負担分 13,650千円）

福岡県薬剤師会が運用する医薬品オンラインシステムを介した麻薬等医薬品の備蓄情報の共有化システムを開発、導入・運用する。

- ・ 機器環境整備
- ・ 薬局在宅機能提供システム
- ・ 麻薬等備蓄情報提供システム

③ 公立八女総合病院のホスピス整備

公立八女総合病院にあっては、将来の緩和ケアの充実の必要性、重要性に関する取組の一環として、ホスピス整備を行うこととし、既に敷地を確保しており、平成22年春には病棟を着工予定となっている。そのため、本再生計画とは別個に独自に事業展開を図る

【医療従事者確保対策】

- ・平成23年度事業開始。
- ・総事業費 63,182千円（基金負担分 62,929千円）

(目的)

医療従事者には女性が多く、家庭や育児等の諸問題が要因となって職場を離れることが少なくない。そのため、就業中に幼児の面倒を見てくれる施設の整備が望まれるが、医療施設の多くは小規模で1施設のみで対策を講じることは容易ではないことから共同で対策を講じることが重要である。

(事業)

○ 共同託児所の整備

- ・平成23年度事業開始。
- ・総事業費 63,182千円（基金負担分62,929千円）

女性医師、看護師等の離職を防止し、復職を促進させるためには、就業環境の整備が重要であることから、筑後市立病院の敷地内に共同託児所を設置し、近隣の医療従事者の利用に供することで、就労促進と出産・育児による離職期間の短縮に資する。

- ・ 保育所園舎新築整備 63,182千円

【災害医療体制の整備】

- ・平成23年度事業開始。
- ・総事業費885,611千円（基金負担分708,045千円）

(目的)

ひとたび大規模な地震や集中豪雨等に見舞われれば大惨事となる危険性が高く、救助・救命の手が届きにくい山間へき地を多く抱えているにもかかわらず、圏域内に災害拠点病院がなく、災害時の医療提供体制に不安が残る地域である。本県保健医療計画においても各二次医療圏域ごとに1か所の整備を目指していることから、筑後市立病院を災害拠点病院として整備する。

(事業)

○ 筑後市立病院の災害拠点病院指定に向けた施設・設備整備

- ・平成23年度事業開始。
- ・総事業費885,611千円（基金負担分708,045千円）
 - ※ 救急外来及び救急病棟の整備及びICUの増築整備に係る事業費を含む。
 - ※ 今後の運用益等により発生する基金余剰額を財源の一部に活用する。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、事業者負担により事業を実施する。

筑後市立病院に夜間離着陸可能なヘリポートを整備し、ICU、救急病棟等を整備する。さらに簡易ベッドや医療用ガス等の整備を図るとともに備蓄倉庫を新設す

る。同時に、病院においては八女地区・筑後市両消防本部と連携して災害拠点病院としての訓練を行い、非常時における医療提供に常に備えることとする。

- ・ 救急病棟・ICU等の整備（救急体制の整備の項で計上）
 - ・ 備蓄倉庫の整備
 - ・ 簡易ベッド等の整備
 - ・ 医療ガス等の整備
 - ・ ヘリポートの整備（救急体制の整備の項で計上）
- } (708,045千円)

【医療機関間の連携の推進】

- ・ 平成24年度事業開始。
- ・ 総事業費89,964千円（基金負担分89,964千円）

（目的）

地域における医療提供のための基礎的なインフラとして、医療機関における患者の検査、薬剤処方情報を共有する体制を構築し、本計画に掲げる施策の効果を高めるとともに、地域における効率的な医療の提供、患者住民へのサービス向上を図る。

（事業）

○ 地域医療連携システムの整備

- ・ 平成24年度事業開始。
- ・ 総事業費89,964千円（基金負担分89,964千円）

基幹病院が保有する検査、薬剤処方等の患者情報についてインターネット回線を介した閲覧システムを構築する。

- ・ 機器環境整備
- ・ システム構築

7. 地域医療再生計画終了後に実施する事業

この八女・筑後地域医療再生計画における事業が終了し、又は基金がなくなった場合、この計画で設定した目標が達成されているときはその維持のため、達成されていないときであっても、その水準を引き上げ又は維持するために必要な事業は、継続して実施し、又は必要に応じて実施する必要がある。

（計画期間の満了後においても実施する必要があると考えられる事業）

(1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

- ① 地域医療医師確保枠の設定に伴う医学部生への奨学金貸与事業
平成36年度までの事業予定額 273,600千円

(うち、平成26年度以降) 243,600千円

② ドクターヘリの運航時間延長事業
単年度事業予定額 22,048千円

③ AED整備事業(3～4年ごとの電池、電極の交換)

京築地域医療再生計画

1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、**京築保健医療圏**を中心とした地域を対象地域とする。

本県京築保健医療圏は、県東部に位置し、面積566.30平方キロメートル、人口約19万人を有する圏域である。圏内には17の病院（大原病院（170床）、新田原聖母病院（106床）、医療法人森和会行橋中央病院（148床）、医療法人社団翠会行橋記念病院（390床）、行橋厚生病院（229床）、新行橋病院（246床）、医療法人社団祥和会大川病院（240床）、医療法人社団豊和会豊前病院（232床）、社会医療法人陽明会小波瀬病院（296床）、医療法人白寿会苅田病院（165床）、健和会京町病院（112床）、社会医療法人陽明会御所病院（120床）、京都病院（174床）、医療法人けやき会東病院（72床）、医療法人松喬会椎田病院（40床）、宮部病院（44床）、吉永病院

（40床）と複数の診療所（119箇所）が存在している。近年、救急医の相次ぐ退職や医師の引き上げ等により、圏内の救急医療体制や小児科・産科医療体制を維持するのに必要な医療資源の不足が問題視され医療関係者や住民から指摘されているところであり、新聞等で報道されることも多くなってきている。このため、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制、小児科をはじめとする医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

また、増加している高齢者に対する医療・介護について十分な体制をとれているとはいえず、既存の医療資源を活かしつつ、住み慣れた家庭や地域の中で質の高い療養生活を送りたいという住民ニーズに応えるための計画を策定する。

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

3 現状の分析

〔救急搬送〕

- (1) 平成20年の京築医療圏における救急搬送件数は7,759件で、平成19年の7,788件から29件（0.4%）減少している。
- (2) 平成20年の救急搬送件数のうち、1,186件（15.2%）が、京築医療圏とは隣接する北九州医療圏内の医療機関へ搬送されている。北九州医療圏内の医療機関への搬送については、平成19年から76件（6.0%）減少しているものの、依然として

北九州医療圏内の医療機関へ大きく依存している。平成19年の救急搬送人員について、救急要請（覚知）から医療機関の受入れまでの平均時間を圏内の消防本部ごとにみると、行橋市、苅田町消防本部ではそれぞれ、24.3分、27.4分だが、京築広域消防本部では、県内平均の26.2分を上回る30.4分となっている。

- (3) 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は約8%、中等症患者の割合は約48%、入院を必要としない軽症患者は約45%と軽症患者の占める割合が高くなっている。平成19年の搬送人員における軽症患者の占める割合の県内平均39.7%（福岡県調べ）と比較してみても高い水準にある。
- (4) 圏内の平成20年の救急搬送を受け入れている病院の各受入件数は、新行橋病院病院3,752件、社会医療法人陽明会小波瀬病院1,877件となっている。

〔救急医療体制〕

- (5) 圏内の病床数は平成21年4月現在、1,882床であり、本医療圏の基準病床数である1,575床と比して307床過剰である。
- (6) 一方、平均在院日数については、新行橋病院では、19.8日（平成20年）となっており、全国平均の19.0日（一般病床：平成18年病院報告）と比して長い。
また、社会医療法人陽明会小波瀬病院における平均在院日数は35.8日（療養病床を含む。（平成20年））であり、全国平均の34.1日（全床：平成18年病院報告）と比して長くなっている。

〔小児科・産科医療体制〕

- (7) 出生場所については、昭和63年度には「病院・診療所」が66.7%、「助産所」が33.3%だったが、平成20年度には、「病院・診療所」が100.0%となっている。
- (8) 平成18年の京築医療圏における周産期死亡率は、5.7（出産千対）と平成13年の5.0（出産千対）から上昇しており、平成18年の全国平均4.7を大きく上回っている。
- (9) 平成18年の京築医療圏における低出生体重児（2500g未満）の出生割合は、10.5%と、平成18年の全国平均9.6%を上回っており、平成15年の9.5%と比較しても、増加しており、全国平均を上回る傾向は依然として続いている。
- (10) 圏内に産婦人科を標榜している病院はなく、有床診療所5ヶ所のうち4ヶ所で分娩を取り扱っている。また、圏内の2つの救急告示病院は、どちらも産科救急及び新生児救急には対応しておらず、平成17年度には行橋市と京都郡から北九州市の産科救急病院に79例、豊前市と築上郡からは隣接している大分県中津医療圏の中津市民病院に4例の救急搬送を実施した。
- (11) 行橋京都休日夜間急患センターでは内科及び小児科に対応しているが、受診者の割合は、小児が7割、内科が3割となっている。また、豊築休日急患センターでは、小児が5割、内科が5割となっている。

〔医療従事者〕

(12) 圏内における医師数は、平成18年12月末現在で274人であり、平成16年度の248人から26人増加している。一方、人口10万人対では143.8人であり、県平均(262.8人)が全国平均の206.3人(平成18年度医師・歯科医師・薬剤師調査)を大きく上回っている本県において、極めて低い水準となっている。

(13) 診療科別では、内科医96人、外科医21人、小児科医12人、産婦人科医3人である。

(14) 圏内における就業看護師数は、平成18年12月末現在で1,149人となっており、平成16年の1,056人から93人増加している。一方、人口10万人対では599.9人であり、全国平均の635.5人(平成18年衛生行政報告例)と比べ、低い水準となっている。

また、勤務場所別に見ると、病院に勤務する看護師は770人(67.0%)、診療所に勤務する看護師は172人(15.0%)、介護施設に勤務する看護師は77人(6.7%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は63人(5.5%)、その他67人(5.8%)であった。平成16年12月末現在では、病院に勤務する看護師は734人(69.5%)、診療所に勤務する看護師は145人(13.7%)、介護施設に勤務する看護師は79人(7.5%)、訪問看護ステーションに勤務する看護師は62人(5.9%)、その他36人(3.4%)であった。

(15) 圏内における就業准看護師数は、平成18年12月末現在で1,099人となっており、平成16年の1,086人から13人増加している。一方、人口10万人対では、573.8人であり、全国平均の299.1人(平成18年衛生行政報告例)を上回る水準となっている。

また、勤務場所別にみると、病院に勤務する准看護師は515人(46.9%)、診療所に勤務する准看護師は390人(35.5%)、介護施設に勤務する准看護師は137人(12.4%)、訪問看護ステーションに勤務する准看護師は10人(0.9%)、その他47人(4.3%)であった。平成16年12月末現在では、病院に勤務する准看護師は494人(45.5%)、診療所に勤務する准看護師は402人(37.0%)、介護施設に勤務する准看護師は150人(13.8%)、訪問看護ステーションに勤務する准看護師は14人(1.3%)、その他26人(2.4%)であった。

(16) 平成21年9月現在における圏域北部における看護師を卒業場所別に見ると、隣接する北九州医療圏にある看護師養成所出身が270人(19.2%)、その他県内看護師養成所出身が727人(51.7%)、県内看護大学出身が9人(0.6%)、県外出身者が400人(28.5%)であった。

(17) 圏内における就業助産師は、平成18年12月末現在で19人となっており、平成16年の16人から3人増加している。一方、人口10万人対では9.9人であり、全国平均の20.2人(平成18年衛生行政報告例)と比べ、半分以下の水準となっている。

〔医療提供施設〕

- (18) 平成20年3月31日における療養病床及び一般病床の基準病床数は1,575床であり、既存病床数は1,992床で、417床が過剰病床数となっている。
- (19) 圏内の病院数は、平成21年4月現在、17機関で平成16年4月の17機関から変わっていない。また、診療所数は平成21年4月現在、119機関で平成16年4月の118機関と比較して、ほぼ同数となっている。そのうち有床診療所については、29機関となっている。また、在宅医療に係る診療所の詳細な調査は以下のとおり。
1. 診療所への聞き取り調査によると、在宅医療を行っている診療所は67機関（圏内診療所の概ね半数）。そのうち有床診療所については14機関。
 2. 在宅療養支援診療所について
 - (ア) 届出をしている診療所数 24
 - (イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数 24
 - (ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数 18
- ※ 平成20年度中に1月でも算定した診療所数をカウント
- (20) 圏内の薬局数は、平成20年4月現在、102機関で平成15年4月の91機関と比較して、11機関増加している。また、在宅医療に取り組んでいる薬局に係る詳細な調査は以下のとおり。
1. 医療保険制度に係る調査。
 - ① 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を行う旨について
 - (ア) 届出をしている薬局数 54
 - (イ) 算定している薬局数 7（圏内の6.9%）
 - (ウ) 「麻薬管理指導加算」を算定している薬局数 29
 - ② 中心静脈栄養等の無菌製剤の調剤について、調剤のためのクリーンルーム又はクリーンベンチを設置している薬局はない。
 - ③ 医療保険制度上の退院時共同指導料2を算定している医療機関の退院時共同指導に参加している薬局はない。
 - ④ 在宅患者に対して医療材料・衛生材料を供給している薬局数 34
 2. 麻薬及び向精神薬取締法に係る調査
 - ① 麻薬及び向精神薬取締法における「麻薬小売業者」の免許（※）を取得している薬局数 65（※ がん疼痛緩和に使用されるモルヒネ等の医療用麻薬を処方せんにより調剤・販売を行うのに必要な免許）

〔医療連携体制〕

- (21) 初期救急医療体制については、地区医師会等の協力を得て、行橋京都休日夜間急患センター（平成10年開設）及び豊築休日急患センター（平成7年開設）の2か所により対応しており、二次救急医療体制については、新行橋病院及び社会医療法人陽明会小波瀬病院で対応している。また、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内にないため、重篤な救急患者は北九州医療圏の救命救急センターへ搬送し対応している。

(22) 新行橋病院の外来患者数は、平成20年度は104,956人で、平成15年度の113,497人と比較すると8,541人減少している。

また、社会医療法人陽明会小波瀬病院の外来患者数は、平成20年度は117,254人で、平成15年度の112,341人と比較して4,913人増加している。

(23) 薬局と圏内の医療機関等との在宅医療に関する連携に係る調査

1. 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）を実施可能な薬局のリストについて、地域医師会・訪問看護ステーション等へ提供しているかどうか調査したところ、そうしたものは行っていない。

2. 他職種によるカンファレンスに参加し、在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）の結果をチームに提供している薬局数は5件であった。

(24) 平成20年度の圏内の死亡者の死亡場所を調査したところ、「病院・診療所」における死亡の割合は80%であり、「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）は20%であった。

(25) 診療情報を医療機関間で送受信し、診療に活用するなど、医療機関間でWeb型電子カルテシステムによる連結を実施している医療機関は、圏内にはない。

(26) 医療の地域間格差を是正し、医療の質及び信頼性の確保を図るため、医療機関間で遠隔医療を行うための連携を確保している医療機関は、圏内にはない。

4 課題

本圏域は、比較的医療資源が恵まれている本県においても、2箇所の休日夜間急患センターと2つの救急告示医療機関で地域の救急医療を支えており、一般の診療についても、例えば産科医などは医師の過重労働を引き起こすなど（産科救急及び新生児救急に対応している医療機関はない）、そもそも救急医療や小児科・産科医療に携わる医師が恒常的に不足しており、救急医療や小児科・産科医療の体制の構築とその連携が出来ていない状態になっている。このため安定的に人材を確保する仕組みを構築する必要があると考えられる。

〔救急医療体制〕

(1) 圏内の二次救急医療機関は、新行橋病院及び社会医療法人陽明会小波瀬病院の2つしかなく、3(4)のとおり、多数の救急搬送を受け入れている。しかしながら、3(3)より、軽症の患者であっても二次救急医療機関を受診するケースが多く、この2病院の勤務医をはじめとする医療従事者の負担になっているとともに、本来対応すべき救急患者の診療に支障を来している。二次救急医療機関の負担を軽減するため、圏内2つの休日（夜間）急患センターの充実を図る必要がある。

(2) 3(2)のとおり現在、三次救急医療体制については、救命救急センターが圏内がないため、重篤な救急患者の大半は北九州医療圏の救命救急センターへ搬送し対応

しているが、上記の対策をとることで初期・二次救急のすみ分けを行い、将来的には、三次救急医療機関の設置も検討する。

- (3) 3(6)及び(18)より、圏域全体としては病床が確保できているにもかかわらず、新行橋病院等に入院した救急患者の病態が安定し、転院が可能となった後においても、後方施設との連携ができていないため転院できず、その結果、適切な回復期リハビリテーションを受けられず、入院期間の長期化を招くとともに、新規の救急患者の受入れにも支障を来している。
- (4) 3(10)のとおり、圏内には産婦人科を標榜している病院はなく、産科救急及び新生児救急は圏外の医療機関に依存している。しかしながら、隣接している大分県の中津医療圏にある中津市民病院の産婦人科が平成19年度から休診となるなど、豊前市や築上郡をはじめ産科救急医療体制の確保に問題が生じている。
- (5) 3(11)のとおり行橋京都休日夜間急患センターの受診者の7割が小児となっているが、深夜帯における小児科の診療は行っていない。一方、豊築休日急患センターについては、医療機器について老朽化が進んでおり、新型インフルエンザ対応の遅れなどを指摘されている。
- (6) 圏域南部の成人病検診センターは、地域の定期検診や血液検査のみならず、マンモグラフィやCT検査などを行うなど地域の中核的役割を果たしているが、現在の検査機器はデジタル化に対応していないなど老朽化が進んでいる。

〔医療従事者〕

(7) 医師数

圏内の二次救急医療機関である新行橋病院、社会医療法人陽明会小波瀬病院においては、次に掲げる条件で試算したところ、医師が1～9人不足している。

- ① 過重労働を解消するため、勤務医の当直は月1回程度を超えないものとする。
- ② 地域に必要な救急医療体制を確保するため、当直は3～4人体制とする。

- (8) 圏内における看護師数は増加傾向にあるが、病院に在籍する看護師が増加する一方で、介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師は増えておらず、在宅医療等を安定的に提供できる体制が整っていない。
- (9) 看護師が、地元に着せず、都市部に就職先を求める傾向がここ数年顕著となっており、看護師人材の安定的な確保が困難になりつつある。地元に着する看護師を安定的に確保する仕組みが必要である。

〔医療提供施設〕

- (10) 基準病床数をみると医療圏全体では病床は過剰である一方で、医師は不足している状態にある。
- (11) 在宅医療を行っている診療所でも、診療報酬の算定状況や、訪問看護ステーションとの連携状況を見ると、その状況は様々である。今後は、在宅医療を行う診療所そのものを増やすとともに、有床診療所を含め個々の診療所の取組みについても高めていく必要がある。

(12) 在宅患者訪問薬剤管理指導（居宅療養管理指導を含む）、無菌製剤処理加算等を算定している薬局や麻薬管理、医療材料・衛生材料の供給等についても実施している薬局は少なく、在宅医療に取り組む薬局の整備が必要である。

〔医療連携体制〕

(13) 在宅医療について、薬局と医療機関等との連携が進んでいない。

(14) 在宅医療については、患者のニーズに応えるだけの体制が整っていないため、家族の負担感や医療者の抵抗感などを解決しながら、在宅医療を提供する体制を整備していく必要がある。

(15) 自宅で生涯を終えたいという患者の潜在的な声に対し、実際は「病院・診療所」での死亡が多い現状にある。患者のニーズに応えた「看取り」を目指す必要がある。

(16) Web型電子カルテシステムを導入するためには、地域の中核的役割を果たす医療機関との連携が不可欠であるが、圏内の病院に電子カルテシステムが導入されていない。

5 目標

地域医療再生計画に則って医療機関同士の連携を強化するなど、将来にわたって持続可能で安定的な救急医療体制、小児科をはじめとする医療体制の構築とその連携体制を整備する。また、そうした医療提供体制を担う医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

〔救急医療体制〕

(1) 京築医療圏内の休日（夜間）急患センターの充実を図る。行橋京都休日夜間急患センターの機能を強化することにより、深夜帯に北九州医療圏の医療機関で受診せざるを得なかった小児科患者の数について、平成25年度末までの間に、平成20年度と比して98.5%減少させる。

(2) 救急医療を担う医療機関の体制の充実（新行橋病院、社会医療法人陽明会 小波瀬病院）

① 平成25年度末までの間に、勤務医の当直は月1回程度を超えないものとする。

② 地域に必要な救急医療体制を確保するための当直体制を組むために、平成25年度末までの間に、3～4人体制とする。

(3) 圏域南部において、地域の中核的な役割を担っている成人病検診センターの検査機器のデジタル対応化などの機能強化を図る。

〔医療従事者〕

(4) 近年の恒常的な医師不足に対応するため、大学への寄附講座の設置、医学部の地域枠の設定等により、平成25年度末までの間に、本圏域で必要な救急医を3人程

度確保する。

- (5) 地域の医療機関、介護施設や訪問看護ステーションに在籍する看護師の数を平成26年度までに60人増加させる。

〔医療提供施設、病床数〕

- (6) 在宅医療を行っている診療所の数を増加させるとともに、一定程度以上の在宅医療への従事を求め、質の向上を図る。

(ア) 在宅療養支援診療所の届出をしている診療所数 24 → 40

(イ) 在宅時医学総合管理料1を算定している診療所数 24 → 40

(ウ) 在宅末期医療総合診療料を算定している診療所数 18 → 30

〔医療連携体制〕

- (7) 医療従事者や患者・家族の在宅医療に関する理解を深めるとともに、在宅医療を含めた医療連携体制の整備を図る。

- (8) 地域の全死亡に対する「自宅」「老人ホーム」「介護老人保健施設」における死亡の割合（在宅等死亡率）を30%にする。

- (9) 患者IDを地域で一元管理する仕組みを構築し、各医療機関が保有する診療情報へのリンク検索を行い、圏域の全医療機関で診療情報共有化を図る。

6. 具体的な施策

- (1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

【教育機関と連携した医師確保対策】

総事業費 1,039,149千円（基金負担分 813,551千円、国負担分 19,196千円

県負担分 206,400千円）

うち、本圏域関係分：事業費313,750千円（基金負担分 313,750千円）

（目的）

本県の医療提供体制において、医師不足が生じている産科、救急、へき地医療を支援するため、大学医学部に寄附講座を設置することにより、地域の核になっている医療機関に対して早急かつ円滑に医師の派遣を行う制度を創設するとともに、寄附講座修了後においても、医師不足診療科への対応が図られるよう医学生に対する奨学金制度を創設し、本県の医療提供体制の維持・確保を図る。

（各種事業）

- ① 医師派遣の仕組みの構築のため、九州大学、福岡大学、久留米大学に寄附講座を設置

・平成22年度事業開始。

・事業総額 627,500千円（基金負担分 627,500千円）

(うち本圏域分：313,750千円（基金負担分 313,750千円))

本県の医師数は、全国的には恵まれた状況にあるものの、本県においても特定の診療科においては、医師不足による診療科の廃止など地域医療に深刻な影響を与える状況が生じ始めている。

特に、産科、外科などの診療科は、その過酷な勤務環境に加え、医療事故の伴う訴訟問題などから、それらの診療科を目指す医師の減少傾向が顕著である。

産科については、本県の医療対策協議会において、重点化・集約化についても議論が行われてきたところであるが、現状以上の重点化・集約化は困難であるとの結論に至った経緯がある。

このようなことから、九州大学に周産期医療学講座を開設し、派遣医師の技術向上等に繋がる研修プログラムの開発を行うことにより、産科を志す医師の支援に資するとともに、本県の周産期医療体制の整備に関する研究を行い、これを基に今後の本県の周産期医療体制の整備を図っていくこととする。

また、研修プログラムに則り、県内の医療機関に毎年4人の医師（産科2名、小児科2名）を派遣することを要件とする。

更に、救急、へき地医療体制を整備するため、福岡大学に地域・救急医療管理学講座及び久留米大学に地域医療連携講座を開設し、現在本県の保健医療圏の中で1次、2次救急医療の提供が困難になりつつある田川保健医療圏や京築保健医療圏に関して、当面医師を派遣し救急医療体制の維持を図るとともに、地域救急医療体制のあり方及び整備方針に関する調査・研究を実施し、地域における安定的な救急医療体制の再構築を図る。

この場合、研修プログラムに則り、県内の医療機関に毎年4人の医師（消化器内科、循環器内科）を派遣することを要件とする。

また、久留米大学の地域医療連携講座では、へき地医療へ派遣する医師の技術向上に繋がる研修プログラムの開発を行うとともに、県内で最多の無医地区を抱える八女・筑後保健医療圏における市町村合併後のへき地医療体制の整備について研究を行い、効率的なへき地医療の支援策について検討する。

この場合も、研修プログラムに則り、県内の医療機関に毎年4人の医師（救急医、循環器内科、小児科、外科、呼吸器内科、麻酔科医のうち4人）を派遣することを要件とする。

(派遣先医療圏・対策等)

- ・京築保健医療圏（救急医療、小児救急医療）
- ・八女・筑後保健医療圏（救急医療、へき地医療）
- ・田川保健医療圏（救急医療、周産期医療）など

② 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を創設

- ・平成22年度事業開始、36年度終了。
- ・事業総額 411,649千円（基金負担分186,051千円、国負担分 19,196千円、

県負担分 206,400千円)

(うち本圏域分 0千円)

現在本県では、平成21年度から緊急医師確保対策(平成19年5月)に基づく医学部定員の増員を行っており、九州大学医学部の医学部定員を100人から105人へ、福岡大学医学部の医学部定員を100人から110人へ、久留米大学の医学部定員を100人から110人へ、産業医科大学の医学部定員を95人から105人と増員しているところである。

比較的医師数が恵まれている状況にある本県においても、産科、外科、麻酔科などの特定診療科については、医師不足の状況となっており、これらの診療科を志す医学生も減少傾向にあるため、将来的に本県の周産期・救急医療体制に大きな影響を及ぼす事態も懸念されている。

このため、今回の地域医療再生基金を活用し、卒業後本県の医療機関において不足している上記の診療科に従事する者を貸付対象とした「福岡県地域医療医師奨学金」(仮称)を5枠設けることにより、診療科の偏在等を解消し、本県地域医療の充実を図るものである。

なお、奨学金は、月額10万円を6年間貸与することとし、本県の医療機関において上記の診療科に9年間勤務した場合には、奨学金の返還を免除することとする。

また、本県は4大学に医学部があるが、今回の地域枠については、高度救命救急センターや総合周産期母子医療センターを有し、寄附講座において、へき地医療や救急医療などに取り組むとしている久留米大学に設定することとする。

なお、地域枠の設定に当たっては、老朽・狭隘化している施設・設備の充実を図り、教育環境及び水準の低下を招くことがないよう支援を行うこととする。

(2) 二次医療圏で取り組む事業(運営に係る事業)

【医療従事者確保対策】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 24,496千円(基金負担分 24,496千円)

(目的)

地域における医療確保のために、医師のみならず看護職員が地元に着定することが重要であるが、当該保健医療圏内の看護高等専修学校においては、家庭の経済状況等が原因で退学する者も多く、圏域内の看護職員の確保及び育成が困難となっている。

このため新人看護職員の地元への定着の推進、看護職の資格を持ちながらも出産・育児等で離職中の「潜在看護職員」の職場復帰を促進することを目的とした各種事業を行う。

(各種事業)

① 潜在看護職員の職場復帰の支援

- ・平成24年度事業開始。
- ・事業総額 736千円（基金負担分 736千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、京都医師会において潜在看護職員の職場復帰のための支援を行う。

- ・ 京都医師会は医療機関と研修を希望する潜在看護職員との面談の場を設ける。
- ・ 医療機関は、研修希望の潜在看護職員を雇用し、京都医師会が行う事前研修（講義・演習）を受講後、実務研修を実施（医療機関において勤務）。
- ・ 実務研修終了後、本人が希望する医療機関に就労。

② 地元定着の看護師を支援するための奨学金の創設

（豊前築上医師会看護高等専修学校）

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額23,760千円（基金負担分23,760千円）

地域における医療の確保のためには、医師だけでなく看護師に対しても、地元の定着を促進するような施策が必要である。そのため、新たに以下の奨学金を設定することとする。

- ・ 看護学校学生を対象に、卒業後直ちに豊前築上医師会管内の医療機関に5年間勤務した場合に返還を免除する「看護師養成確保奨学金」を10枠創設することとする。

【在宅医療対策】

- ・平成22年度事業開始。
- ・事業総額 77,990千円（基金負担分 77,987千円）

(目的)

医療依存度が高い在宅療養者を支え、在宅看取りを可能にするためには、24時間体制の在宅医療整備が必要であるが、京築地域における開業医や訪問看護などの医療資源のみでは、限界があり、介護家族の負担が大きく在宅療養継続が困難な状況である。

このため、医療依存度の高い在宅療養者が通所できる場を開設することで、家族の介護負担を軽減し、末期がん患者などの生活支援を行うことで生活の質を高めること

とする。

① デイホスピス事業の強化

平成22年度事業開始。

事業総額 77,990千円（基金負担分 77,987千円）

介護保険非該当もしくは要支援レベルの進行ガン・難病の方などを対象とした日中の医療及び生活支援を行うことにより、在宅医療の推進を図る。

今回の強化により1日当たりの受け入れ人数をこれまでの1.4人から10人へ増やすことを目標とする。

(3) 二次医療圏で取り組む事業（施設・設備整備に係る事業）

【地域医療に必要な施設・設備の整備】

総事業費 1,556,454千円（国庫補助負担分 99,195千円、基金負担分 1,339,680千円）

(目的)

地域における医療の提供のために特に必要な施設・設備を整備するため、各種事業を行う。

(各種事業)

① 京築メディカルセンター（仮称）の建設

・平成23年度事業開始。

・事業総額 460,692千円（基金負担分 460,660千円）

行橋京都休日夜間急患センターを機能強化するための施設・設備の整備に対して補助を行う。

・本圏域においては、現在小児科診療の深夜帯をカバーしていないため、新規に開設し、地域住民のニーズに応えるとともに隣接する医療圏の医療機関の負担を軽減する。

・一時入院可能なベットを急患センター内に設置する。

・専用電話（フリーダイヤル）を設置し、住民に安心感を与えるとともに救急医療に対する意識変化を促す。

・「発熱外来」が実施可能な特殊感染症専用救急センターを設置しするとともに地域のサーベイランスシステムを構築する。

・その他には、「ペリネータル（周産期）相談センター」を設けるほか、将来的には「発達障害相談センター」「病後時保育・育児相談センター」を設けるよう計画している。

② 豊築休日急患センターの機能強化

- ・平成22年度事業開始、25年度終了
- ・事業総額 666,906千円（基金負担分 645,380千円）
- ※次項成人病検診センター整備分を含む。

当該急患センターがカバーする区域においては、救急告示病院が存在せず、救急医療体制としては、当該急患センターにおいて行っているのみである。

医療機器の老朽化が進んでおり、また新型インフルエンザ対応や休日急患の検査対応の遅れ等が指摘されていることから、設備の整備に対して補助を行う。

あわせて、現在地から移転し、整備を行い、成人病検診センターとの連携による運営の効率化を図る。

- ・医療機器の更新を行う。
- ・発熱外来診察室を設置する。
- ・発熱外来用駐車場の整備を行う。

③ 成人病検診センターの設置に必要な施設・設備の整備

- ・平成23年度事業開始、25年度終了。
- ※事業費は、一体整備により前項に含む。

当地の成人病検診センターは地域の定期検診や血液検査のみならず、地域の中核的な役割を担っている。しかしながら、現在の検査機器は、今回の計画しているIT化に対応しておらず、また、へき地検診の充実等のため増築しようにも、都市計画法の用途地域であり、増築が困難である。

このため現在地から移転し、整備を行い、豊築休日急患センターとの連携による運営の効率化を図る。

- ・へき地検診の充実のため、新たな検診車が配置可能な駐車場を確保する。
- ・IT化に対応するようデジタル化対応医療機器を配置する。

④ 看護学校の改築

- ・平成23年度事業開始。
- ・事業総額 428,856千円（国庫補助負担分 99,195千円 基金負担分 233,640千円）

卒後教育の充実、看護師確保の観点から老朽化した現施設の整備に対して補助を行う。

【医療機関間の連携の推進】

- ・事業総額 757,701千円（基金負担分 757,701千円）

(目的)

既存の医療資源を有効に活用し、救急医療や小児科・産科医療などについて、地域全体での医療機関間の連携が円滑に行われるための各種事業を行う。

① 地域医療連携ネットワークの構築

・平成23年度事業。

・事業総額 757,701千円（基金負担分 757,701千円）

※ 今後の運用益等により発生する基金余剰額を財源の一部に活用する。

なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないことになった場合は、事業者負担により事業を実施する。

少ない医療資源を有効活用する観点から、電子カルテシステム等を活用した圏内の医療機関とのネットワークを構築し、患者IDを地域で一元管理する仕組みを作り、各医療機関が保有する診療情報等へのリンク検索を行い、診療を情報化することにより、圏内医療機関の医療機能の役割分担・連携の推進を図る。

これにより、医療機関間において診療情報等を共有でき、円滑な連携が可能となると考えられる。

本ネットワークにより、迅速な受け入れ医の確保や訪問看護ステーション等の決定が可能となり、在宅医療の強化も図れる。

7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

① 地域医療医師確保枠を設定し、医学部生に対する奨学金を創設

・単年度事業予定額 6,000千円～36,000千円