

福岡県地域医療再生計画

1 地域医療再生計画について

福岡県地域医療再生計画については、平成22年度に八女・筑後地域及び京築地域について策定したところだが、今般、都道府県を単位とした高度・専門医療、救急医療等の整備拡充等を目的として、新たにこの計画を策定するものである。

この計画は平成23年11月5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。

2 福岡県の医療の現況

(1) 地勢

福岡県は、九州の北東部に位置し、面積は4,977.20k㎡で、国土の1.3%、九州の11.2%を占めている。

県内は、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築かれているほか、県の南部には久留米市と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おおむね4つの生活圏・地域に分けることができる。

また、西は佐賀県、南は熊本県、南東は大分県、東は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おり、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る。

(2) 人口

平成22年の国勢調査の本県の人口は5,072,804人であり、全国38道府県で人口が減少する一方、福岡県をはじめ9都府県では増加しており、全国における福岡県の人口は第9位となっている。(平成22年国勢調査速報)

平成17年から22年の間の人口増加率は、0.5%(22,896人)となっており、平成12年から平成17年の間の増加率0.7%を下回った。

(3) 医療提供施設の状況

① 病院

平成22年10月31日現在の本県の病院数は466施設であり、病院の病床数(実数)は、一般病床43,147床、療養病床22,008床、精神病床21,641床となっている。病院数は平成2年をピークに、病床数は平成4年をピークに斬減している。

施設数、病院の病床数について全国比較してみると、平成20年の医療施設調査では、施設数(468)は東京都、北海道、大阪府に次いで全国第4位、人口10万人当たりの病院数は9.3であり全国第15位、人口10万人当たりの病床数は1,734床(全国平均1,260.4床)で全国第11位、病床種別ごとにみると、精神病床が430.7床(全国平均273.6床)、療養病床が441.6床(全国平均265.8床)、一般病床が851.7床(全国平均

712.2床)となっている。〔表1〕

また、平成21年病院報告による病床利用率をみると、年間の病床利用率は病床全体で85.8%（全国平均81.6%）で、病床種別ごとの病床利用率は、一般病床79.0%（全国平均75.4%）、療養病床93.1%（全国平均91.2%）、精神病床92.8%（全国平均89.9%）となっている。

◆ 福岡県の病院の施設数及び病床数（実数）〔表1〕

年次	施設数	病床数						人口10万人当たり	
		総数	一般	療養	精神	結核	感染症	施設数	一般病床数
昭35年	285	35,403	12,626		5,374	16,352	1,051	7.1	315.1
45年	405	55,820	28,608		15,024	11,306	882	10.1	710.3
55年	431	68,407	44,704		18,196	4,861	646	9.5	981.8
平2年	509	92,030	67,437		21,957	2,312	324	10.6	1,401.7
6年	501	92,384	68,219		22,318	1,603	244	10.2	1,393.4
10年	492	91,935	67,948		22,244	1,534	209	9.9	1,362.2
12年	486	90,649	67,254		22,067	1,230	98	9.7	1,340.9
16年	481	89,092	41,852	24,564	21,952	658	66	9.5	827.4
17年	478	88,801	41,502	24,664	21,911	658	66	9.5	821.8
18年	475	88,409	42,748	23,239	21,837	529	56	9.4	845.8
19年	471	88,155	43,353	22,404	21,815	527	56	9.3	857.5
20年	468	87,634	43,046	22,318	21,767	447	56	9.3	851.7
21年	468	87,380	43,013	22,160	21,704	447	56	9.3	851.2

昭和55年までは12月末現在、平成2年から平成21年までは10月1日現在（厚生労働省「医療施設調査」）

② 一般診療所

平成21年10月1日現在の本県の一般診療所数は4,476施設（有床771施設、無床3,705施設）となっている。

一般診療所数のうち、有床診療所の施設数、病床数はともに年々減少する一方で、無床診療所の施設数は増加している。

人口10万人当たりの施設数については88.6施設（全国平均78.1施設）、病床数については205.9床（全国平均111.2床）となっている。〔表2〕

◆ 福岡県の一般診療所の施設数及び病床数 [表 2]

福岡県の一般診療所の施設数及び病床数

年次	施設数	うち		病床数	人口10万人当り	
		有床	無床		施設数	病床数
昭35年	2,538	1,396	1,142	9,995	63.3	249.5
45年	3,197	1,895	1,302	16,820	79.4	417.6
55年	3,533	1,801	1,732	19,659	77.6	431.7
平2年	3,560	1,371	2,189	17,665	74.0	367.2
6年	3,782	1,287	2,495	17,118	77.2	349.6
10年	4,093	1,134	2,959	15,158	82.1	303.9
12年	4,180	1,077	3,103	14,084	83.3	280.8
16年	4,357	904	3,453	11,947	86.1	236.2
17年	4,374	839	3,453	11,085	86.6	219.5
18年	4,445	834	3,611	10,940	88.0	216.6
19年	4,461	810	3,651	10,870	88.2	215.0
20年	4,448	788	3,660	10,618	88.0	210.1
21年	4,476	771	3,705	10,402	88.6	205.9

③ 歯科診療所

平成 21 年 10 月 1 日現在の本県の歯科診療所数は 2,994 施設となっており、平成 21 年 10 月 1 日現在では、人口 10 万人当り 59.3 施設（全国平均 53.4 施設）となっている。

[表 3]

◆ 福岡県の歯科診療所の施設数 [表 3]

年次	全国		福岡県	
	施設数	人口10万人当り	施設数	人口10万人当り
昭35年	27,020	28.9	1,219	30.4
45年	29,911	28.8	1,453	36.1
55年	38,834	33.2	1,772	38.9
平2年	52,216	42.2	2,265	47.1
6年	57,213	45.8	2,506	51.2
10年	61,651	48.7	2,707	54.3
12年	63,361	49.9	2,786	55.5
16年	66,557	52.1	2,935	58.0
17年	66,732	52.2	2,951	58.4
18年	67,392	53	2,965	58.7
19年	67,798	53.1	2,994	59.2
20年	67,779	53.1	2,981	59.0
21年	68,097	53.4	2,994	59.3

昭和55年までは12月末現在、平成2年から平成21年までは10月1日現在（厚生労働省「医療施設調査」）

(4) 基準病床数及び既存病床数

本県の療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床はいずれも既存病床が基準病床を超えており、感染症病床については既存病床が基準病床を下回っている状況にある。

◆ 福岡県の基準病床数及び既存病床数 [表4]

病床種別	保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 (平成22年4月1日現在)
※ 療養病床 及び 一般病床	福岡・糸島	15,618	18,809
	粕屋	2,979	3,363
	宗像	1,369	1,598
	筑紫	3,247	3,709
	朝倉	538	1,095
	久留米	6,047	7,291
	八女・筑後	1,523	1,932
	有明	2,533	4,193
	飯塚	1,826	3,063
	直方・鞍手	767	1,266
	田川	806	1,404
	北九州	12,810	16,523
	京築	1,575	1,864
	計	51,638	66,110
精神病床	全県	19,130	21,568
結核病床	全県	173	444
感染症病床	全県	66	56

(5) 医療従事者

① 医師

本県の平成20年末現在の医師総数は14,310人（全国第5位）と平成10年と比較して1,733人（約13.8%）、平成18年と比較して247人（1.8%）増加している。医療施設従事医師数で見ると、人口10万人当たりでは268.2人と、全国平均の212.9人を上回っている。〔表5〕、〔表6〕

このように本県の医師の数は全国的にみると恵まれた状況にあるが、地域や診療科によっては偏在が見られます。特に産科・産婦人科の標榜医師数は減少傾向にあるが、これは、少子化に伴う出生数の低下や不規則な勤務体制、医療過誤に関する訴訟が多いことなどが、新たに産科を志望する医師の減少等を招いているためと思われる。

[表 7]、[表 8]

◆ 業務の種類別 医師数 [表 5] (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 附属病院 の勤務者			
平成10年	12,575	11,862	363	3,245	5,162	776	2,316	111	473	129
平成16年	13,556	12,807	334	3,354	5,505	938	2,676	123	513	113
平成18年	14,063	13,281	324	3,374	5,816	1,011	2,756	110	534	138
平成20年	14,310	13,557	324	3,405	6,076	1,101	2,651	133	475	145

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

◆ 福岡県の医師数の推移 [表 6] (単位：人)

	平成6年	平成16年	平成18年	平成20年
医療施設従事者医師数	11,051	12,807	13,281	13,557
人口10万人当りの数	225.7 (176.6)	253.2 (201.0)	262.8 (206.3)	268.2 (212.9)

(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (各年12月31日現在))

() 内は全国数字。従事医師数は全国5位、10万当りは全国5位

◆ 小児科、産婦人科・産科の標榜医師数 [表 7] (単位：人)

	平成10年度(A)	平成18年度	平成20年度(B)	増減(B-A)
小児科	676	723	739	63
人口10万当たりの数	13.6(11.1)	14.3(11.5)	14.6(11.9)	-
産科、産婦人科	487	412	435	△52
人口10万人当りの数	9.7(8.9)	8.2(7.9)	8.6(8.1)	-

() 内は全国数字 (出典：医師・歯科医師・薬剤師調査 (各年12月31日現在))

◆ 二次保健医療圏別の医師数（総数、小児科、産婦人科・産科）〔表 8〕 (単位：人)

二次医療圏名	人口	総 数	小児科		産婦人科・産科		
			人口10万人当り	人口10万人当り	人口10万人当り	人口10万人当り	
福岡県	5,060,711	13,557	267.9	739	14.6	435	8.6
福岡・糸島	1,536,409	4,890	318.3	249	16.2	165	10.7
粕屋	268,510	454	169.1	24	8.9	14	5.2
宗像	149,934	225	150.1	13	8.7	5	3.3
筑紫	418,459	740	176.8	37	8.8	17	4.1
朝倉	89,103	145	162.7	6	6.7	3	3.4
久留米	462,971	1,886	407.4	136	29.4	63	13.6
八女・筑後	139,134	269	193.3	11	7.9	10	7.2
有明	240,160	571	237.8	25	10.4	18	7.5
飯塚	189,571	506	266.9	24	12.7	18	9.5
直方・鞍手	114,227	179	156.7	9	7.9	2	1.8
田川	136,129	244	179.2	12	8.8	8	5.9
北九州	1,126,593	3,188	283.0	182	16.2	109	9.7
京築	189,511	260	137.2	11	5.8	3	1.6
全国		271,897	212.9	15,236	11.9	10,389	8.1

※医師数に関するものは、医師・歯科医師・薬剤師調査(平成20年12月31日現在)による医療施設従事者医師数
小児科、産婦人科及び産科の医師数は、当該診療科を主として標榜している医師の数
人口は、福岡県人口移動調査(平成20年10月1日現在)

女性医師の割合は年々増加しており、特に医師が不足しているとされる産婦人科や小児科の分野では、女性の割合が高くなっている。しかし結婚、出産・育児などにより長期間医療現場を離れることにより女性医師の現場への復帰が困難となることもあり、課題となっている。〔表 9〕

◆ 医療施設従事医師の状況 ～男女別 〔表 9〕 (単位：人)

		平成10年		平成18年		平成20年		
		総数		総数		総数		
全 国	医 師	総数	236,933	263,540	271,897			
		男	203,910	86.1%	218,318	82.8%	222,784	81.9%
		女	33,023	13.9%	45,222	17.2%	49,113	18.1%
	小児科	総数	13,989	14,700	15,236			
		男	9,893	70.7%	10,118	68.8%	10,390	68.2%
		女	4,096	29.3%	4,582	31.2%	4,846	31.8%
産科・ 産婦人科	総数	11,269	10,074	10,389				
	男	9,390	83.3%	7,757	77.0%	7,688	74.0%	
	女	1,879	16.7%	2,317	23.0%	2,701	26.0%	
福 岡	医 師	総数	11,862	13,281	13,557			
		男	10,416	87.8%	11,174	84.1%	11,317	83.5%
		女	1,446	12.2%	2,107	15.9%	2,240	16.5%

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

※ 小児科、産科及び産婦人科の医師数は、当該診療科を主として標榜している医師の数

② 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

ア 看護職員の就業状況

平成 20 年 12 月末現在、本県において就業する看護師の数は 44,513 人で、人口 10 万人当りでは 880.7 人で全国平均の 687.0 人を上回っている。また、准看護師の数は 21,195 人で、人口 10 万人当りでは 419.4 人で全国平均の 293.7 人を上回っている。

[表 10]

(看護師・准看護師の就業場所別の実人員は、[表 11] 及び [表 12] を参照)

◆ 看護職員の数及び人口 10 万人当り人数 [表 10] 平成 20 年 12 月末現在 (単位：人)

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実数	人口10万人当り	実数	人口10万人当り	看護師実数	人口10万人当り	准看護師実数	人口10万人当り
福岡県	1,511	29.9	1,070	21.2	44,513	880.7	21,195	419.4
全 国	43,446	34.0	27,789	21.8	877,182	687.0	375,042	293.7

◆ 就業場所別に見た看護師数 [表 11] (単位：人)

	総数	病院	診療所	訪問看護 ステーション	老人保健 施設	社会福祉 施設	学校	保健所	養成施 設等	その他 (※)
平成18年	40,955	32,207	4,647	983	590	297	—	33	539	1,659
平成20年	44,513	34,779	5,353	1,111	675	365	—	47	578	1,605

◆ 就業場所別に見た准看護師数 [表 12] (単位：人)

	総数	病院	診療所	訪問看護 ステーション	老人保健 施設	社会福祉 施設	学校	保健所	その他 (※)
平成18年	21,458	10,333	8,118	162	1,023	367	—	13	1,442
平成20年	21,195	10,151	7,903	198	1,119	342	1	8	1,473

※ 以上の就業場所別看護職員数の出典は、厚生労働省「衛生行政報告例」平成 20 年 12 月末現在

※ その他は、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業、居宅介護支援事業、市町村、事業所など

イ 看護職員の需給見通し（平成 22 年 12 月策定）

看護職員の役割はますます重要となっており、質の高い看護職員を安定的に確保するため、平成 23 年から平成 27 年までの計画として、第七次需給見通しを策定したところである。

これによると、平成 23 年から平成 27 年まで、需要数、供給数ともに伸びていく見込みであり、平成 23 年には 556 人の不足が見込まれるのに対し、平成 27 年には 204 名の不足が見込まれている。これは需要数の伸びに比べて、看護師等養成所や看護大学の新設等による供給数の伸びが大きく、需要数と供給数との差が小さくなるとみられることから、看護職員不足が解消されていく見込みである。

3 地域医療の現状と課題

(1) 感染症・結核対策

[感染症]

- ① 医学医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、多くの感染症が克服されてきたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、また、国際交流の活発化等に伴い、新たな形での感染症発生の懸念が高まっている。
- ② 特に本県は、福岡国際空港、新北九州空港及び博多港とアジアとの玄関口となる人・物流の拠点が集中しており、拡散リスクを含め、海外からの感染症侵入にも目を向けた対策が必要である。
- ③ 福岡県における感染症対策のうち、とりわけ、感染力及び罹患した場合の重篤性から危険性が極めて高い感染症として分類される一類感染症については、全県を単位とし、第1種感染症指定医療機関2床を整備している。
また、二類感染症については、4生活圈（福岡・北九州・筑豊・筑後）を単位とした5医療機関を第二種感染症指定医療機関に指定し、54床を整備している。
- ④ 現在指定している感染症指定医療機関（感染症病床）のうち、第1種病床2床、第2種病床22床については、指定医療機関辞退の届出がなされており、また、筑後ブロックにおける第2種病床数（8床）は、基準病床数（18床）を下回っている状況である。
- ⑤ 福岡ブロックにおける第1種指定医療機関（第1種病床2床）、第2種指定医療機関（第2種病床22床）の確保及び筑後ブロックにおける第2種指定医療機関（第2種10床）の不足については、現状のまま、新たな指定医療機関並びに感染症病床の確保ができなければ、県内での患者発生時における速やかな医療提供に支障を来すことから、基準病床数の確保並びに効果的な配置が必要となっている。

[結核]

- ① 国内における結核患者数は、緩やかであるものの減少傾向にあり、平成21年の人口10万人当り罹患率は、「20」を下回り「19.0」となっている。一方、同年の福岡県における結核患者数は、992人であり、平成20年を除き減少傾向となっているが、罹患率は、全国平均と同水準となった平成17年以外は、一貫して全国平均より高い水準（「19.6」：平成21年）を維持しており、また、その減少傾向は鈍化している。
- ② 結核医療については、診断技術の進歩や直接服薬確認の普及などにより、結核の診断や治療の水準は向上している。しかしながら、一方では、患者数の減少により結核医療の不採算性に拍車がかかるなど結核医療を取り巻く環境・情勢の悪化などにより、地域によっては、適切な医療体制の確保が困難になっており、特に、基礎疾患を有する高齢者が罹患の中心である昨今の状況においては、求められる治療形態が多様化しており、対応できる医療機関が少なくなっている状況がある。
- ③ 結核対策における発生状況の把握及び疫学調査等の実施は、現在、届出や入院退院報告、医療費公費負担申請等の結核登録者情報を基にした発生動向調査等により把握している。低まん延化に向けて、ハイリスクグループや感染が生じるリスクのあ

る場を特定し、感染経路の把握や海外からの人の移動が国内感染に与える影響を検証するために行なう病原体の分子疫学的解析、薬剤感受性検査（薬剤耐性解析）や多剤耐性結核の動向等について取組む必要があるものの、これらについては病原体サーベイランス体制がないことから把握できていない状況である。

- ④ 結核医療に関しては、患者の大半が高齢者であり、基礎疾患や合併症を有する患者への医療対応において、合併症等に対する専門医療を提供できる医療機関が少なく、また、多剤耐性結核や多剤耐性結核に合併症を伴う場合など高度専門医療を必要とする患者の医療を担当する医療機関が確保できていないことから、これらの専門医療等を担当する中核的な医療機関の整備がブロック単位・県単位で必要である。
- ⑤ 結核対策における患者疫学調査や発生動向調査においては、これまで対面調査を主体としており、感染経路、原因及び発生態様の調査については、これらを科学的に把握するための病原体調査を実施する体制がないことから、分子疫学的解析や薬剤耐性の有無の確認など病原体サーベイランスの手法を取り入れた疫学調査・発生動向調査を実施し、適切な健康診断の実施や感染経路、発生態様の解明・把握を図る必要がある。

(2) 周産期医療

[周産期医療体制]

- ① 県内の高度な周産期医療を担う医療機関として、福岡大学病院（福岡市城南区）、久留米大学病院（久留米市）、聖マリア病院（久留米市）、北九州市立医療センター（北九州市小倉北区）、九州大学病院（福岡市東区）及び産業医科大学病院（北九州市八幡西区）に総合周産期母子医療センターを整備している。
- ② ほとんどのセンターが救命救急センターを併設し、それ以外のセンターも救急部門の診療科を併設しており、産科以外の合併症の妊婦にも対応している。
- ③ 総合周産期母子医療センターに準じる高度な周産期医療を担う医療機関として、九州医療センター（福岡市中央区）、福岡徳洲会病院（春日市）、飯塚病院（飯塚市）、九州厚生年金病院（北九州市八幡西区）小倉医療センター（北九州市小倉南区）及び福岡市立こども病院（福岡市中央区）に地域周産期母子医療センターを整備している。
- ④ 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のほか、ハイリスク妊婦の管理・分娩に対応するとともに、NICUを整備し、高度な新生児医療を担っている高度周産期医療機関（福岡新水巻病院）との連携により、本県の周産期医療体制の整備が図られている。
- ⑤ 全国的にNICUが不足しているといわれており、これが原因で妊婦や新生児の受け入れが困難になる場合があるなど、急性期医療の確保に支障が生じている。
- ⑥ 本県のNICUは平成23年1月現在168床であり、出生10,000人に対して36.5床と、国の整備指針におけるNICUの必要数である出生10,000対25～30床は確保できているが、地域における偏在があり、福岡地域及び筑豊地域では国の基準を下回っている。

[救急搬送状況]

- ① 福岡県の産科・周産期傷病者の救急搬送については、搬送先決定に至るまでの照会回数が3回以内のものが97.5%であり、大半の搬送事例は3回以内で搬送先が決まっている。
- ② 現場滞在時間については、98.5%が30分未満であり、大半の搬送事例は30分未満で搬送先が決まっている。
- ③ 本県の周産期医療体制においては、福岡・北九州・筑後・筑豊の4つの地域ごとに完結することを目指しているが、地域を超えた搬送・入院があるのが現状である。

(3) 小児救急医療

[小児救急医療体制]

- ① 福岡県の小児救急医療体制については、初期救急医療は、小児科医の在宅当番や休日夜間急患センターで、二次救急医療は小児科標榜の病院群輪番制などで対応している。
- ② 小児科標榜医療機関や小児科医に偏在がある状況を踏まえ、初期・二次救急医療体制が未整備な二次保健医療圏についても、隣接する二次保健医療圏で小児救急医療体制をカバーするなどして対応しており、県内4つの生活圏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の確保を進めている。現在、本県では、福岡地域の九州大学病院や福岡市立こども病院・感染症センターなど7病院、北九州地域の北九州市立八幡病院など4病院、筑後地域の聖マリア病院など3病院、筑豊地域の飯塚病院の計15病院が、24時間365日体制で対応している。
- ③ あわせて、二次保健医療圏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進めている。

筑紫、久留米地域における連携の取組みについては、県としても国の小児救急医療支援事業を活用して24時間365日体制の構築を支援している。また、八女・筑後、飯塚地域についても従来から連携体制が構築されており、国の診療協力支援事業を活用して支援していたが、同事業は22年度限りで廃止となっている。このほか、宗像・粕屋北部地域では、福岡東医療センターと地元開業小児科医及び急患センターが圏域を超えて連携し、機能分担による小児救急医療体制を構築している。

また、後述の搬送状況等を踏まえ、小児外傷患者の対応について強化する必要がある。
- ④ 福岡市立こども病院・感染症センターは、県内のみならず西日本各地から小児患者を受け入れ、小児専門医療を提供しているが、施設の老朽化が進んでいるため、建替えについての、準備が進められている。
- ⑤ 小児救急医療体制を補完するため、福岡県では、平成16年9月から夜間の小児救急医療電話相談事業を実施している。平成21年6月からは相談時間を延長し、現在午後7時から翌朝7時まで実施しており、平成22年度は約30,000件の相談が寄せられている。このほか、平成18年度から「小児救急医療ガイドブック」を作成し、小児救急に関する知識の普及と啓発に努めている。

[救急搬送状況]

- ① 福岡県における平成 21 年中の搬送人員 190,448 人のうち、生後 28 日以内の新生児が 703 人（全体の 0.4 %）、生後 29 日以上満 7 歳未満の乳幼児が 9,338 人（全体の 4.9 %）、満 7 歳以上満 18 歳未満の少年が 8,089 人（全体の 4.2 %）となっており、満 18 歳未満の搬送者が全体の 9.5 %を占めている。
- ② 平成 21 年中の搬送人員 190,448 人のうち傷病程度別にみた場合、三週間の入院加療を要する重症は、16,712 人（全体の 8.8 %）、入院を要するもので重症にいたらない中等症は、97,735 人（全体の 51.3 %）、入院加療を必要としない軽症は、74,356 人（全体の 39.0 %）となっている。乳幼児、少年については、それぞれ軽症が 6,051 人（乳幼児の 64.8 %）、4,925 人（少年の 60.9 %）であり、軽症の搬送者の割合が、全体の搬送状況と比べると高くなっている。
- ③ 平成 21 年中の搬送者について事故種別にみた場合、18 歳未満の搬送者 18,130 人のうち一般負傷の搬送者は 3,044 人（搬送全体の 16.8 %）、交通事故の搬送者は 3,032 人（搬送全体の 16.7 %）となっている。全体の搬送状況（一般負傷 13.4 %、交通事故 10.4 %）と比べると満 18 歳未満の搬送者については、外傷要因の比率が高い傾向となっている。
- ④ 「平成 21 年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態状況調査」（総務省消防庁・厚生労働省）によれば、本県の小児傷病者搬送事案（転院搬送を除く）13,268 件のうち、11,816 件(89.1 %)が照会 1 回で受入医療機関が決定しており、全体の 99.1 %は照会 3 回以内で決定している。
しかしながら本県の照会回数 4 回以上、0.9 %のうちには、最大 9 回を要した事案もある。

(4) 救急医療

[救急医療体制]

- ① 福岡県の救急医療は、各医療機関が、患者の重症度に応じて分担している。これまで福岡県保健医療計画に基づき、県内の各地域の実情を踏まえながら、初期、二次、三次救急医療の三区分により救急医療体制の整備を進めてきた。
- ② 外来診療によって救急患者の医療を担当する初期救急医療については、地区医師会を実施単位とする在宅当番医制と市町村等が開設する休日夜間急患センターで対応している。

平成 23 年 3 月 31 日現在、在宅当番医制は県内 24 地区で実施されている。また、休日夜間急患センターについては県内に 22 医療機関が設置されており、平成 20 年度の患者数は 203,954 人となっている。いずれも、地域の実情により、診療時間等の実施体制は地域により異なる。

なお、京築保健医療圏においては、地域の限られた医療資源の底上げを図るため、平成 21 年度に策定した地域医療再生計画に基づき圏域内の行橋京都休日夜間急患センターおよび豊築休日急患センターの施設・設備整備を行い、機能強化を図ることとしている。

- ③ 入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する二次救急医療については、消防法に基づき医療機関からの協力の申し出を受け県知事が告示を行った救急病院等と、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病院群輪番制病院が対応している。

平成 23 年 3 月 31 日現在、救急告示医療機関は 142 医療機関、病院群輪番制病院は 241 医療機関となっている。地域の実情から両方の役割を担っている医療機関もあり、これらの重複を除いた実数は 256 医療機関となっている。

これらの医療機関の中には、災害拠点病院や地域医療支援病院等に指定されているなど、他の医療機関との連携を図り地域の中核的な救急医療機関としての役割を担っている医療機関もある。

- ④ 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する三次救急医療については、県内 8 か所の救命救急センターで対応している。このうち久留米大学病院は、九州で唯一の高度救命救急センターである。

三次救急医療の対象圏域は県内全域であるが、福岡県の政策実施単位の一つである 4 生活圏ごとの救命救急センターの状況は表 13 のとおりである。いずれも、政令市等の生活圏の中心市に立地している。これら生活圏の周辺部には、道路網の整備等によりいわゆるベットタウンとして人口増加の地域がある一方で、人口減少等により医療資源の乏しい地域がある。

(表 13) 4 生活圏別救命救急センター

	救命救急センター		救命救急センター
福岡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 済生会福岡総合病院 ・ 福岡大学病院 ・ 九州大学病院 	北九州	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北九州市立八幡病院 ・ 北九州総合病院
筑後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 久留米大学病院（高度） ・ 聖マリア病院 	筑豊	<ul style="list-style-type: none"> ・ 飯塚病院

本県では、後述のとおり、全国の搬送状況と比較すると救命救急センターへ搬送される患者数が多い傾向にある。また、各救命救急センターでは医療従事者の専門的な研修を実施するほか、各地域に設置されている救急業務メディカルコントロール協議会に参加し、救急救命士の指導・教育機関としての役割を担うなど、その果たす役割はますます重要となっている。

本県保健医療計画では、既存の救命救急センターを補完する観点から「概ね人口 50 万人」を目安に現在の 8 か所の救命救急センターを 10 か所程度に整備することとしている。

また、救命救急センターの増設とあわせて、高度救命救急センターの追加について検討することも考えられる。

- ⑤ 平成 14 年 2 月から、久留米大学病院高度救命救急センターにドクターヘリを配備し、救命率の向上や後遺症の軽減を図っている。

本県ドクターヘリの出動範囲は、福岡県全域のみならず佐賀県、大分県との協定

により、佐賀県の全域、大分県西部まで及んでおり、その出動件数は表 14 のとおり年々増加傾向にある。また、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災では、被災地へ出動し被災者の救護活動に従事した。

(表 14) ドクターヘリ出動件数等年次推移

年度	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	累計
要請件数	2	135	302	334	412	332	396	363	418	400	3,094
出動件数	1	129	268	299	361	306	369	329	378	359	2,799

平成 23 年 2 月からは、2 車線区間を含む高速道路全区間における本線上での離着陸について運用を開始した。今後も引き続き消防機関等と連携を図りながら、現在午前 8 時 30 分から日没までとなっている運航時間の拡大等運用体制の更なる充実を図る必要がある。

- ⑥ 安定的な救急医療体制を構築するためには、継続的な支援策が必要である。特に、それぞれの地域において重要な役割を果たしている市町村等開設の医療機関は、老朽化による施設・設備の更新時期を迎えている。一方、開設者である市町村等は、長引く景気の低迷等により厳しい財政運営を余儀なくされている。個別団体の自助努力だけでは限界があり、国から、一層の地方財政措置の充実・強化が必要である。

[救急搬送状況]

- ① 平成 22 年 4 月 1 日現在、福岡県内には、25 か所の消防本部が設置されている。これらの消防本部の救急隊数は、174 隊となっており、平成 12 年の 154 隊と比較すると 13.0 %増加している。

一方、救急出動件数は、平成 21 年では 207,535 件となっており、平成 12 年の 164,516 件と比較して 43,019 件、26.1 %増加している。また、搬送人員は、平成 21 年では 190,448 人となっており、平成 12 年の 156,242 人と比較して 34,206 人、21.9 %増加しており、いずれも救急隊数の伸びを大きく上回っている。

また、消防庁の推計によれば、高齢化の進展等を背景に今後も救急出動件数、救急搬送人員の増加が予測されており、この傾向は本県でも同様と考えられる。

- ② 救急車の覚知から病院収容までの所要時間は平成 21 年では平均 27.6 分となっており、全国平均の 34.4 分を大きく下回っている。これは、これまで各地域で構築されてきたメディカルコントロール体制の下での、医療機関・消防機関等関係者の努力の成果である。

しかしながら、平成 12 年の本県の平均所要時間、23.6 分と比較すると 4 分長くなっており、全国同様、本県でも所要時間は年々長くなる傾向となっている。あわせて、消防本部ごとに比較した場合、糸島地区消防本部では、32.2 分となっており、最短の大川市消防本部の 23.4 分と比較すると約 8.8 分の差があるなど、県内でも地域によって差が生じている。

また、覚知から病院収容までに2時間以上要した事案も、毎年約100件程度消防統計で報告されている。

- ③ 「平成21年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」（総務省消防庁・厚生労働省）によれば、本県の重症以上傷病者搬送事案（転院搬送を除く）13,335件のうち、12,054件(90.4%)が照会1回で受入医療機関が決定しており、全体の99.4%は照会3回以内で決定している。全国では、照会1回が全体の84.7%、3回までが96.8%となっており、いずれも福岡県は全国平均を上回っている。

しかしながら本県の照会回数4回以上、0.6%のうちには、最大10回を要した事案もある。

また、本県の受け入れ医療機関をみると、全体の15.3%が救命救急センターとなっていて、これは、全国平均の12.2%を上回っている。

- ④ 平成21年の県内の消防本部の個別の搬送状況をみると、いずれの消防本部でも管轄外の地域の医療機関に搬送している事案がある。特に京築消防本部では搬送人員の93.1%が管外への搬送となっている。これは県内隣接地域のほか隣県へ搬送しているものである。この他、例えば粕屋北部消防本部(46.1%)や糸島市消防本部(39.1%)など、医療資源が充実している政令市等の隣接地域では管外搬送の比率が高くなっている。

(5) 災害医療

[災害医療体制]

- ① 地震・風水害などの大規模災害時には、多数の傷病者の発生が想定されるが、これに備え、県内23か所の災害拠点病院を中心とした災害時の医療体制を整備している。

(県内の災害拠点病院) ※は基幹災害拠点病院

二次医療圏	医療機関名	二次医療圏	医療機関名
県下全域	九州医療センター※	有明	大牟田市立病院
福岡・糸島	済生会福岡総合病院	飯塚	飯塚病院
	福岡大学病院	直方・鞍手	—
	九州大学病院	田川	田川市立病院
	福岡赤十字病院	宗像	—
	福岡和白病院 福岡記念病院	北九州	北九州市立八幡病院 産業医科大学病院 北九州総合病院 北九州市立医療センター
粕屋	福岡東医療センター 福岡青洲会病院		健和会大手町病院 九州厚生年金病院 新小文字病院
筑紫	—		
朝倉	朝倉医師会病院		
久留米	久留米大学病院 聖マリア病院		
八女・筑後	—	京築	新行橋病院

- ② 災害拠点病院は2次医療圏に1か所以上整備することとされているが、本県においては災害拠点病院が立地していない2次医療圏もあることから、所定の要件を満たす医療機関については災害拠点病院の指定を行い、災害医療体制を強化する必要がある。
- ③ 災害拠点病院は、災害時医療の中心的役割を果たすべき医療機関であり、ライフラインが途絶した状況下でも、その機能を確保する必要があることから、災害時の医療機能確保のための整備が必要である。
- ④ 災害時における医療等を確保するため、福岡県医師会、福岡県歯科医師会、日本赤十字社福岡県支部、福岡県柔道整復師会と協定を締結するとともに、本県単独では十分な対応が困難な場合に備えて九州・山口各県と相互応援協定を締結している。
- ⑤ 災害発生時には、その初動の段階において情報収集が重要となるが、福岡県広域災害・救急医療情報システムを活用し、被災地内の救急医療機関の被災状況・診療の可否・医療スタッフの要請の有無等の情報や、被災地外の救急医療機関の患者受け入れや提供可能な医療スタッフの情報等を収集・提供できる体制を整備している。
- ⑥ 地震などの自然災害や大規模交通事故等の災害現場等に迅速に駆けつけ、その場で救急医療を行う災害派遣医療チーム（DMAT）を平成20年2月から運用しており、県内の9病院をDMAT指定医療機関に指定している。平成23年3月の東日本大震災においても、本県からDMATが現地に駆けつけたところである。
- ⑦ DMATの活動は災害発生初期が中心であり、かつ、災害現場での活動が主な任務となるため、現場への移動手手段等の設備整備が必要である。

（6）医療人材・育成確保対策

〔看護人材の育成・確保対策〕

- ① 少子高齢化が進むなか、患者本位の質の高い医療サービスを提供していくためには、医療現場における看護職員の役割はますます重要となっており、質の高い看護職員を安定的に確保するため、新たな看護職員の養给力の向上が求められている。
このため、看護師養成所等における教育の充実、離職防止、再就業支援などの看護職員確保対策を総合的に充実・強化していくことが必要である。
- ② 特に平成22年4月施行の保健師助産師看護師法等の改正を踏まえ、看護の質の向上や安全な医療確保、新人看護職員の離職防止の観点から、新人看護職員研修及び教育体制の整備に向けた重点的な取り組みが必要となっている。

〔医師確保対策〕

- ① 本県の医師の数は全国的にみると恵まれた状況にあるが、地域や診療科によっては偏在が見られ、特に産科・産婦人科の標榜医師数は減少傾向にある。その理由として、不規則な勤務体制、医療過誤に関する訴訟が多いことなどが、新たに産科を志望する医師の減少等を招いているためと考えられる。
- ② 女性医師の割合は年々増加しており、特に医師が不足しているとされる産婦人科や小児科の分野では、女性の割合が高くなっている。しかし結婚、出産・育児などにより長期間医療現場を離れることが多く、こうした女性医師の現場への復帰が課

題となっている。

4 具体的施策と目標

(1) 感染症・結核対策の推進

総事業費 616,186 千円（基金負担分 464,604 千円、国負担分 138,323 千円、事業者負担分 13,259 千円）

(目的)

全県的な見地から感染症病床の再編・整備を行うとともに、本県の結核医療において専門医療等を担う拠点病院を位置づけ、広域的な専門医療提供を図るため整備を行う。

また、感染症情報センターの分析体制を整備し機能強化を図るとともに、病原体解析センターを設置し、院内感染事案等に係る疫学調査などの技術支援を行う。

(事業)

① 感染症指定医療機関の整備（第1種2床、第2種16床）

- ・平成24年度事業開始
- ・事業総額 540,609 千円（基金負担分 389,027 千円、国負担分 138,323 千円、事業者負担分 13,259 千円）
- ・福岡県における1類感染症及び2類感染症の患者受入体制を確保するため、辞退の届出があっている医療機関に代わる感染症指定医療機関として第1種2床、第2種16床の整備を図る。
- ・福岡県における結核医療の拠点病院として、専門医療を提供するために必要となる施設等の整備を行い、機能向上を図る。

② 感染症情報センター・病原体解析センターの整備

- ・平成24年度事業開始、25年度終了
- ・事業総額 75,577 千円（基金負担分 75,577 千円）
- ・地方感染症情報センターの機能強化を図り、情報センターで把握・解析した感染症情報を、医療機関等へ情報還元し、感染症医療の向上を図る。
- ・医療機関における結核菌、(薬剤・多剤)耐性結核菌の動向把握、薬剤感受性(耐性解析)、分子疫学的解析等を実施し、地理情報システムと組み合わせるなどした地域内サーベイランスとして医療機関への情報還元・診療支援を行うため、福岡県保健環境研究所に機器整備を行い、病原体解析センター(仮称)を設置する。

(2) 周産期医療体制の充実・強化

総事業費 307,402 千円（基金負担分 31,342 千円、県負担分 778 千円、事業者負担分 275,282 千円）

(目的)

周産期医療体制整備計画に基づき、県内4つの生活圏（北九州、福岡、筑後、筑豊）を単位として、全県的な見地から整備を行い、周産期医療体制の強化を図る。

(事業)

① 筑豊地域における総合周産期母子医療センターの整備（飯塚病院）

- ・平成23年度事業
- ・事業総額 254,812千円（基金負担分 23,743千円、事業者負担分 231,069千円）
- ・筑豊地域には、総合周産期母子医療センターがないため、その整備を図る。

② 地域別搬送体制の充実（NICU等の整備）

- ・平成24年度事業開始、25年度終了
- ・事業総額 50,254千円（基金負担分 6,821千円、事業者負担分 43,433千円）
- ・周産期母子医療センターを中心に、国の整備基準である出生千対3床を上回るNICUを整備し、母体搬送の受入れ先確保を図る。

③ 周産期医療施設の設備整備（聖マリア病院）

- ・平成23年度事業
- ・事業総額 2,336千円（基金負担分 778千円、県負担分 778千円、事業者負担分 780千円）
- ・県内最大規模のNICU病床を保有する同病院について、更なる周産期医療施設の機能向上を目的として、設備整備を行う。

(3) 小児医療体制の充実

総事業費 840,509千円（基金負担分 190,828千円、県負担分 5,630千円、事業者負担分 644,051千円）

(目的)

子供を安心して生み、育てることのできる福岡県をつくるため、小児科標榜医療機関や小児科医に偏在がある状況を踏まえ、小児医療機関の機能を強化することにより、本県の小児医療体制の整備を図る。

(事業)

①小児医療体制の整備（飯塚病院、福岡赤十字病院、聖マリア病院外）

- ・平成23年度事業開始

- ・事業総額 840,509 千円（基金負担分 190,828 千円、県負担分 5,630 千円、事業者負担分 644,051 千円）

- ・大学病院や地域における小児医療の基幹となる医療施設等について、施設整備を行うとともに、広画角デジタル眼投影装置などの医療機器の整備を行い、小児医療提供体制の強化を図る。
- ・複数の地域において、地元開業医が地域の拠点となる医療機関に出務し、休日・夜間の小児救急体制を確保する事業を実施しており、これら拠点となる医療機関に設備整備を行うことで地域の小児救急医療体制の強化を図る。

（４）救急医療体制の充実・強化

総事業費 1,713,091 千円（基金負担分 529,187 千円、県負担分 27,615 千円、国負担分 141,810 千円、事業者負担分 1,014,479 千円）

（目的）

県民の安全・安心の生活を守るため、新たに救命救急センターを整備し、増加する救急搬送件数等を背景とする既存の救命救急センターの負担を緩和するとともに、既存の救命救急センター等の老朽化設備の更新や新たな医療設備の導入、医療情報システムの活用等による連携促進により、三次救急医療の一層の機能強化を図る。

（事業）

①福岡東医療センター地域救命救急センターの整備

- ・平成 25 年度事業開始
- ・事業総額 455,895 千円（基金負担分 148,490 千円、事業者負担分 307,405 千円）

- ・既存の救命救急センターを補完するため、小児救急医療等地域の医療機関等との連携体制を構築するなど、救急医療についての実績を有するとともに、北九州・福岡の両政令市間に立地する福岡東医療センターに地域救命救急センターを整備する。

②救命救急センター等の機能強化（久留米大学病院、聖マリア病院、飯塚病院、北九州総合病院、福岡大学病院外）

- ・平成 23 年度事業開始
- ・事業総額 1,257,196 千円（基金負担分 380,697 千円、県負担分 27,615 千円、国負担分 141,810 千円、事業者負担分 707,074 千円）

- ・既存の救命救急センターに対して熱傷ベッド、手術台、人工呼吸器などの医療設備の更新、新規導入によってその機能を強化するとともに、ドクターカーの整備によって迅速な医師の派遣を行い、救命率の向上・後遺症の軽減を図る。
- ・あわせて、救命救急センターの他、地域医療機関と連携し地域の中核的な救急医療機関としての役割を担っている糸島医師会病院、宗像医師会病院等の機能強化及び医療

情報システムの活用による連携構築により、救命救急センターの負担を緩和する。

(5) 災害医療体制の充実・強化

総事業費 59,730 千円（基金負担分 19,613 千円、県負担分 19,615 千円、事業者負担分 20,502 千円）

(目的)

災害時には多数の傷病者が発生することが見込まれ、災害拠点病院等の医療機関が重要な役割を果たすこととなるが、これらの医療機能を確保するため、ドクターカーなどの設備整備を行い、災害時の医療体制の整備を図る。

(事業)

①災害拠点病院等の設備整備（聖マリア病院、福岡赤十字病院、飯塚病院外）

・平成 23 年度事業開始、25 年度終了

・事業総額 59,730 千円（基金負担分 19,613 千円、県負担分 19,615 千円、事業者負担分 20,502 千円）

・災害発生時に重要な役割を担う災害拠点病院に対して、超音波診断装置などの医療機器を整備する。

(6) 医療人材育成・確保対策の推進

総事業費 1,723,123 千円（基金負担分 875,484 千円、国負担分 14,225 千円、事業者負担分 833,414 千円）

(目的)

看護師養成所の施設整備に助成を行うことにより、新たな看護人材の養成を支援するとともに看護補助者の確保等により看護職員の負担軽減を図る。

また、新人看護師の看護実践能力の向上が求められており、教育現場における演習の強化を図る。あわせて、看護教員養成講習会への研修参加を促進し、教育現場における教育力の向上を図る。

これらの事業により、2－(5)－②－イにある第七次看護職員需給見通しで平成 27 年においても看護職員は不足すると見込まれているが、その解消を目指す。

女性医師の離職防止や、結婚や出産により現場を離れている女性医師の職場復帰を支援するための就労環境改善事業を推進するなど、医師確保対策に取り組む。

(事業)

①看護人材の育成・確保対策の強化（久留米医師会看護専門学校、麻生看護専門学校、おばせ看護学院、私設病院協会看護専門学校、柳川山門医師会看護高等専修学校の施

設整備、看護師養成所の設備整備、看護実践能力強化、看護教員の教育力の向上等)

- ・平成 23 年度事業開始、25 年度終了
- ・事業総額 1,704,670 千円（基金負担分 857,031 千円、国負担分 14,225 千円、事業者負担分 833,414 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。

- ・看護人材の育成・確保・負担軽減のため、看護師等養成所の新改築、教育用備品の整備を行うほか、医療機関の新人看護師教育への支援や看護教員養成講習会への参加を促進するため、講習会出席により不足する人材の補充人員確保及び看護補助者の確保、多職種連携体制の構築等の支援を行う。

②医師確保対策の推進

- ・平成 24 年度事業開始、25 年度終了
- ・事業総額 18,453 千円（基金負担分 18,453 千円）

- ・医療情報システムによる連携体制の構築など医師の勤務環境改善を図るとともに、離職防止のため院内保育所の 24 時間運用を促進する。
- ・県医師会の男女共同参画部会と協力し、女性医師の離職防止策及び復職支援策を検討するための委員会の設置等、女性医師の確保を図る。