

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

概要版

2024(令和6)年 3月



福岡県保健医療計画の概要

1 医療計画に関する基本的事項（第1章 1p～6p）

（1）計画策定の趣旨

- 医療計画は、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策定するもので、本県では、1988(昭和63)年に本計画を策定して以来、必要に応じて見直しを行ってきた。
- 今回の計画では、国が見直した「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）」や「医療計画作成指針」を基に、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する。

（2）医療計画の位置づけ

- 本県では、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」を策定しており、本計画は、「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す。
- 本計画は、関連する保健・医療・福祉分野の取組に関する計画（健康増進計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、医療費適正化計画、高齢者保健福祉計画、障がい者長期計画等）と整合性をとりながら策定している。

（3）計画期間

- 2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間（なお、中間年にあたる3年目に、5疾病・6事業及び在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直し。）。

2 保健医療体制の基本的事項（第2章 7p～64p）

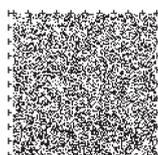
（1）保健・医療の現状（7p～20p）

① 人口・世帯の推移

- ・ 本県の人口は5,135,214人（令和2年国勢調査）で全国9位、過去5年間の人口増加率は0.7%となっている。今後、人口総数は減少に転じ、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、2030(令和12)年の老年人口割合（高齢化率）は30%を超えると予測。
- ・ 本県の一般世帯数は2,318,479世帯（令和2年国勢調査）で、1世帯当たりの人員は2.15人となっている。今後、総世帯数は減少に転じる一方、単身世帯数は増加、特に65歳以上の高齢者単身世帯が2030(令和12)年には一般世帯数の16%を占めると予測。

② 主要死因

- ・ 本県の2022(令和4)年の主要死因は、1位 悪性新生物(26.3%)、2位 心疾患(11.9%)、3位 老衰(8.3%)、4位 脳血管疾患(6.1%)となっており、2020(令和2)年に初めて「老衰」が3位となった。
- ・ 全国との比較では、悪性新生物の割合が全国より高く、心疾患、老衰、脳血管疾



患は低くなっている。

③ 受療率

- 令和2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（1,368人）及び外来受療率（6,351人）は、いずれも全国平均（入院960人、外来5,658人）を上回っている。入院受療率は、多くの年齢階級で全国の約1.5倍となっている。

④ 平均在院日数及び病床利用率

- 令和4年病院報告によると、本県の全病床（一般、療養及び精神病床）の平均在院日数は33.2日で全国平均（27.3日）を上回っている。
- 全病床における病床利用率は79.7%で全国平均（75.3%）を上回っている。また、いずれの病床でも全国平均を上回っている。

⑤ 医療提供施設

- 令和4年医療施設調査によると、本県の病院数は453施設で全国4位、一般診療所は4,801施設で全国6位となっている。人口10万対でも、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局ともに全国平均を上回っている。

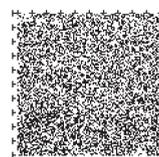
(2) 医療関係職種の人材の確保と資質の向上 (21p~58p)

① 医師

- 2018（平成30）年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）」に基づき、都道府県が定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、保健医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」から医師の確保に関する事項を抜き出し、保健医療計画の一部として医師確保計画を新たに策定。
- 医師確保計画は、新たに導入された「医師偏在指標」（地域ごとの医師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な指標）に基づき、全国の二次医療圏を比較することで、医師の偏在状況を相対的に表した上で、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、各々の状況に応じた施策を通じて医師の偏在対策を図っていくもの。
- 本県の医師確保計画については、策定後3年ごとに見直しを行うこととしており、これを本計画「第2章 第2節 1 医師」と位置づけ。

② 薬剤師

- 2021（令和3）年6月に厚生労働省から公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」において、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されており、医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」に、薬剤師確保計画として地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等を新たに記載。
- 薬剤師確保計画は、新たに導入された「薬剤師偏在指標」（地域ごとの薬剤師の多寡について全国ベースで統一的・客観的に比較・評価可能な指標）に基づき、全国の二次医療圏を比較することで、薬剤師の偏在状況を相対的に表した上で、二次医療圏単位での医療提供体制の確保を目的として、各々の状況に応じた施策を通じて薬剤師の偏在対策を図っていくもの。
- 本県の薬剤師確保計画については、策定後3年ごとに見直しを行うこととしており、これを本計画「第2章 第2節 3 薬剤師」と位置づけ。



③ その他の職種

- ・ 歯科医師、看護職員、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、歯科技工士、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、介護サービス従事者の現状と確保対策等について記載。

(3) 保健医療圏の設定と基準病床数 (59p~64p)

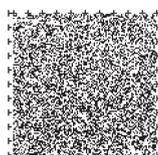
- 国の基本指針では、「人口規模が 20 万人未満で、病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の流入患者割合が 20%未満かつ流出患者割合が 20%以上」に該当する二次保健医療圏については見直しの検討が必要。
- しかしながら、現行 13 の二次保健医療圏を基本単位とした保健医療サービスを提供する仕組みづくりが進んでいること等から、13 の二次保健医療圏をベースとしながら、疾病・事業ごとに医療連携体制を構築していく。
- 基準病床数及び既存病床数については次表のとおり。

病床種別	二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 (2023(令和5)年11月1日現在)
一般病床 及び 療養病床	福岡・糸島	18,080	18,802
	粕屋	2,586	3,296
	宗像	1,151	1,573
	筑紫	3,277	3,661
	朝倉	693	948
	久留米	5,501	7,012
	八女・筑後	1,537	1,898
	有明	2,145	3,866
	飯塚	2,305	2,845
	直方・鞍手	731	1,193
	田川	952	1,330
	北九州	11,511	15,931
	京築	1,442	1,580
計	51,911	63,935	
精神病床	全 県	17,040	20,625
結核病床	全 県	105	209
感染症病床	全 県	66	66

3 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築 (第3章 65p~257p)

(1) 医療機関の機能分化・連携の促進 (65p~81p)

- 医療機関の機能分担と連携を促進するため、かかりつけ医等を持つメリットや「紹介受診重点医療機関」、「地域医療支援病院」、「特定機能病院」の概要・役割等について記載。
- 地域医療支援病院、特定機能病院、公的医療機関等及び国立病院機構等独立行政法



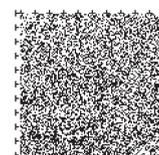
人が開設する医療機関については、「地域医療構想」を踏まえ、地域において今後担うべき役割等の方向性を明示する「公的医療機関等 2025 プラン」を策定しており、同プランに係る地域の関係者間での協議を踏まえ、今後の役割等について地域で共有。

- このほか、情報通信技術 (ICT) や地域連携クリティカルパスを活用した病病連携・病診連携の推進等医療機関間の連携を促進。
- 医療DXに係る取組について、国の動向を踏まえつつ、デジタル技術を活用した情報共有や、地域の保健・医療・福祉関係者の連携の促進等について検討。

(2) 5 疾病 6 事業及び在宅医療の医療連携体制の構築 (今後の方向について)

① がん (82p~87p)

<p>今後の方向</p>	<p>＜科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ たばこ対策や飲酒・運動等の生活習慣改善の推進、肝炎ウイルス無料検査等の肝炎対策等を推進。 ○ 効果的な受診勧奨等によるがん検診の受診率の向上、精度管理によるがん検診の質の向上を推進。 <p>＜患者本位で持続可能ながん医療の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん医療について、地域の実情に応じた均てん化及びがん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進。 ○ ゲノム医療、希少がんや、小児及びAYA世代等のライフステージに応じたがん対策に係る専門医療従事者の育成等を推進。 ○ チーム医療や介護と連携したサービス提供体制を整備。 ○ がん診療連携拠点病院等や妊孕性温存療法実施医療施設と連携した、適切ながん・生殖医療の提供を推進。 <p>＜がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん相談支援センターの利用促進やピア・サポーターの養成等による相談支援体制を整備。 <p>＜働きながらがん治療を受けられる環境の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんになっても安心して働け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等の職場環境整備等を推進。
<p>医療連携体制</p>	<p>がん診療連携拠点病院等の整備を県内4つ(北九州、福岡、筑豊、筑後)のブロック単位で行う。</p>



<数値目標>

指 標		現状 (2022(令和4)年度)		目標値 (2029(令和11)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 (75歳未満) (人口10万対)	男女計	71.8	67.4	12%減少
検診受診率 (%)	胃がん	40.4	41.9	60%以上
	肺がん	44.4	49.7	60%以上
	大腸がん	42.1	45.9	60%以上
	乳がん	44.7	47.4	60%以上
	子宮頸がん	42.6	43.6	60%以上
精密検査受診率 (%)		75.6~93.3 (2020(R2)年度)	71.4~90.1 (2020(R2)年度)	90%以上
喫煙率 (%) ※1		16.0	16.1	12.0%以下※2

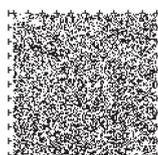
※1 福岡県：2022（令和4）年県民健康づくり調査

全 国：2022（令和4）年国民生活基礎調査

※2 2034（令和16）年度の目標値

② 脳卒中（脳血管疾患）（88p～97p）

今後の方向	<p><予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健指導者育成のための研修や好事例の共有などの保険者に対する支援を実施。 ○ 介護予防事業等を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを実施。 <p><県民への啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性など、脳卒中に関する知識について県民への啓発を推進。 <p><病院前救護体制の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関と消防機関の連携により、早期に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。 ○ とびうめネットを活用し、かかりつけ医と搬送先病院との患者基本情報の共有による迅速で適正な医療提供を推進。 <p><医療機能情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ等による医療機関情報の提供を推進。 <p><急性期から在宅復帰までの継続的支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福岡県循環器病総合支援センターを設置し、患者や家族を支援。 ○ 適切なりハビリテーションを実施できる体制の整備。 ○ 在宅復帰した患者が安心して療養できるよう適切な医療、介護、福祉の連携を推進。 ○ 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を実施。
-------	--



医療連携体制	二次保健医療圏単位で行うが、専門的な医療について体制が整っていない二次保健医療圏は、近接する二次保健医療圏で補完。
--------	---

＜数値目標＞

指 標		現状（2022(令和4)年度)		目標値 (2029(令和11)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 (人口10万対) ※1	男性	86.7	93.8	減少
	女性	47.7	56.4	減少
喫煙率(%) ※2		16.0	16.1	12.0%以下※4
特定健康診査実施率(%) (40-74歳) ※3		51.9	56.2	70%以上
特定保健指導実施率(%) (40-74歳) ※3		26.0	24.7	45%以上

※1 2020(令和2)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 福岡県：2022(令和4)年県民健康づくり調査

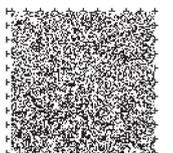
全 国：2022(令和4)年国民生活基礎調査

※3 2021(令和3)年度厚生労働省保険局データ

※4 2034(令和16)年度の目標値

③ 心筋梗塞等の心血管疾患 (98p~107p)

今後の方向	<p>＜予防＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健指導者育成のための研修や好事例の共有などの保険者に対する支援を実施。 ○ 介護予防事業等を推進し、関係団体、市町村と連携した健康づくりを実施。 <p>＜県民への啓発＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心筋梗塞等の症状や発症時の緊急受診の必要性、除細動器の使用方法など、心血管疾患に関する知識について県民への啓発を推進。 <p>＜病院前救護体制の充実＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急蘇生法の普及啓発やAEDの利用促進のため講習会等を実施。 ○ とびうめネットを活用し、かかりつけ医と搬送先病院との患者基本情報の共有による迅速で適正な医療提供を推進。 <p>＜医療機能情報の提供＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ等による医療機関情報の提供を推進。 <p>＜急性期から在宅復帰までの継続的支援＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福岡県循環器病総合支援センターを設置し、患者や家族を支援。 ○ 再発防止に係る好事例の周知や、関係機関の連携強化に向けた取組を実施。 ○ 在宅復帰した患者に対して適切な医療、介護、福祉サービスが提供されるよう関係機関の連携を推進。 ○ 多職種が連携した地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を実施。
-------	--



医療連携体制	二次保健医療圏単位で行うが、専門的な医療について体制が整っていない二次保健医療圏は、近接する二次保健医療圏で補完。
--------	---

<数値目標>

指 標		現状 (2022(令和4)年度)		目標値 (2029(令和11)年度)
		福岡県	全国	
年齢調整死亡率 (人口10万対) ※1	男性	29.5	32.5	減少
	女性	12.4	14.0	減少
喫煙率(%) ※2		16.0	16.1	12.0%以下※4
特定健康診査実施率(%) (40-74歳) ※3		51.9	56.2	70%以上
特定保健指導実施率(%) (40-74歳) ※3		26.0	24.7	45%以上

※1 2020(令和2)年都道府県別年齢調整死亡率

※2 福岡県:2022(令和4)年県民健康づくり調査

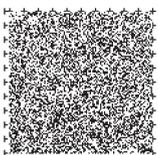
全 国:2022(令和4)年国民生活基礎調査

※3 2021(令和3)年度厚生労働省保険局データ

※4 2034(令和16)年度の目標値

④ 糖尿病 (108p~115p)

今後の方向	<p><予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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・合併症に関する正しい知識や糖尿病の発症予防に関する知識の普及・啓発を推進。 ○ 特定健康診査や特定保健指導の実施率向上のため、受診勧奨に係る優れた取組を共有するほか、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実施。 ○ 保健指導者の育成研修など、保険者に対する支援を実施。 <p><初期診療体制の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の治療が必要とされた者に対する、適切な診断、保健指導等関係機関との連携による初期診療体制の充実。 <p><かかりつけ医等と専門医、合併症治療医等との連携促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医等(医科・歯科)と専門的な教育治療を行う医療機関、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するほか、地域医療構想調整会議における協議を踏まえ、地域の実情に応じた病床の機能分化・連携を推進。 <p><医療機能情報の提供></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページ等による医療機関情報の提供を推進。 <p><重症化予防></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、腎不全・人工透析への移行の防止を推進。
医療連携体制	二次保健医療圏単位で行うが、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とで情報共有するなどの体制整備を行う。



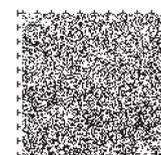
<数値目標>

指 標	現状 (2021(令和3)年度)		目標値 (2029(令和11)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	725人	15,271人	570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	12.2%	13.7%	25%以上
特定健康診査実施率 (%) (40-74歳)	51.9%	56.2%	70%以上
特定保健指導実施率 (%) (40-74歳)	26.0%	24.7%	45%以上

※ 2034 (令和 16) 年度の目標値

⑤ 精神疾患 (116p~138p)

<p>今後の方向</p>	<p><多様な精神疾患への対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 統合失調症をはじめとする精神疾患患者の地域移行・地域定着支援や、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築等を推進。 ○ 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の向上や、精神科医との連携を推進。 ○ 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、医療関係者の認知症対応力を高めるほか、「福岡県認知症医療センター」等と連携し、適切な医療機関に繋ぐ体制の充実等を推進。 ○ 思春期の心の問題で悩んでいる方やその家族等の相談対応や、地域の関係機関と連携した包括的な支援を実施。 ○ 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よう、地域支援体制の確立等を推進。 ○ 福岡県アルコール健康障がい対策推進計画に基づき、関係機関と連携して、アルコール健康障がい対策を推進。 ○ 福岡県薬物の濫用防止に関する条例等に基づき、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など、薬物依存症からの回復を支援していくための対策を推進。 ○ 福岡県ギャンブル等依存症対策推進計画に基づき、関係機関と連携して、ギャンブル等依存症対策を推進。 ○ PTSD に対するこころのケアが必要な方の相談対応や、適切に医療機関へつなぐ取組を実施。 ○ 高次脳機能障がい者に対して、支援コーディネーターによる相談支援や出張相談会等を実施。 ○ 摂食障がい及びてんかんについて、それぞれの支援拠点病院を中心に、医療機関等の関係機関と連携して治療支援体制を構築。
--------------	--



	<p><精神科救急></p> <p>○ 夜間・休日において、速やかな医療や保護を行うことができるよう、精神科救急医療システムの充実や適切な運用等を推進。</p> <p><自殺対策></p> <p>○ 福岡県自殺対策計画に基づき、関係機関との連携を強化し、総合的に自殺防止対策を推進。</p> <p><災害精神医療></p> <p>○ 関係機関と連携し、ふくおか DPAT の派遣体制の充実を図るほか、災害拠点精神科病院の指定を推進。</p> <p><医療観察法></p> <p>○ 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、福岡保護観察所や指定通院医療機関等との連携を推進。</p>
医療連携体制	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、県全域を1つの医療圏と設定（精神科救急は県内4ブロック単位で対応）。

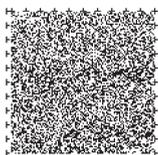
<数値目標>

指標名	現 状 (2022(令和4)年度)	目 標 値	
		(2026(令和8)年度)	(2029(令和11)年度)
精神病床における慢性期（1年以上）入院患者数	10,310 人	10,012 人以下	9,740 人以下
（精神病床における入院患者数に対する慢性期入院患者数の割合）	(62.5%)	(61.3%以下)	(59.7%以下)
精神病床における入院患者数	16,505 人	16,328 人以下	16,321 人以下
精神病床における入院後3か月時点の退院率	60.8%(※)	69.0%以上	69.0%以上
精神病床における入院後6か月時点の退院率	77.9%(※)	86.0%以上	86.0%以上
精神病床における入院後1年時点の退院率	85.2%(※)	92.0%以上	92.0%以上
精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	318.1日(※)	325.3日以上	325.3日以上

※2019(令和元)年度の数値

⑥ 救急医療（139p～148p）

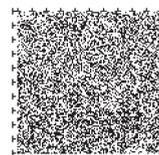
今後の方向	<p><病院前救護体制の充実></p> <p>○ 福岡県救急業務メディカルコントロール協議会の円滑な運営、救急救命士への研修や救急活動の事後検証の充実、メディカルコントロールに携わる医師の能力向上を推進。</p> <p>○ 救急医療機関の適正受診や、緊急性の乏しい転院搬送における病院救急車・民間救急の活用を含む救急車の適正利用に係る啓発に取り組むほか、AEDや救急医療電話相談の利用を促進。</p> <p>○ 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けるため、各地域において、患者が希望する医療を必要な時に</p>
-------	---



	<p>確認できる方法や心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等について検討を促進。</p> <p><患者の重症度・緊急度に応じた救急医療体制の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急患者の予後等の把握、地域医療構想による医療機能の分化・連携・集約化の取組のほか、特に配慮を要する救急患者の受入れ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を確保。 ○ 医師の働き方改革等を踏まえながら、初期救急から三次救急まで効率的かつ高水準で持続可能な救急医療提供体制の整備を促進。 ○ 二次救急については、今後、特に増加が見込まれる高齢者救急の主な受入れ先として、その役割を担えるよう、医療機関の更なる充実と三次救急との役割分担の明確化を推進。 ○ 三次救急については、個々の救命救急センターの状況を適宜把握し、専任医師・看護師の能力向上や、施設・設備の整備の支援を実施。 <p><ドクターヘリ・ドクターカー事業の充実></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ドクターヘリについては、久留米大学病院高度救命救急センターによる運航体制の維持や、隣接県との連携などを推進。 ○ ドクターカーについては、メディカルコントロール協議会等において、救急医療提供体制の一部として、より効果的な活用方法を検討。 <p><医療機関相互の連携の促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療機関の救急医療用病床を確保するため、高次の医療機関からの転院搬送を促進。 ○ 医療機関の応需状況や空床状況等の情報を共有する体制について検討を促進。 ○ とびうめネット患者登録を推奨し、その活用拡大に向けた支援を実施。 <p><救急医療に携わる人材の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療に携わる人材の育成・確保を推進。
医療連携体制	初期救急医療は地区医師会単位で、二次救急は二次保健医療圏単位で、三次救急は県内4ブロック単位で行う。

<数値目標>

指 標	現 状 (2022(令和4)年度)	目 標 値 (2029(令和11)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	37.9分	全国一位の水準 (参考 R4 : 34.8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 16.4%	全国一位の水準 (参考 R4 : 17.7%)
	社会復帰率 11.1%	全国一位の水準 (参考 R4 : 13.3%)

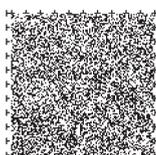


⑦ 災害時における医療 (149p～156p)

<p>今後の方向</p>	<p>＜新興感染症等感染拡大時における災害時の医療体制＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症等の感染拡大時における災害医療について、情報システムを活用した傷病者の受入体制を検討、新興感染症対策と整合性を持った医療救護活動の実施体制を確保、感染症及び災害のいずれにも対応できる人材を育成、避難所における感染症対策を市町村に助言。 <p>＜災害医療のコーディネート体制の構築＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害医療コーディネーター（小児周産期リエゾンを含む）及び災害薬事コーディネーターについて必要な人材を確保し、研修・訓練等を通じて調整力の向上や連携を強化するほか、関係団体、医療機関等による研修・訓練等を通じて指示系統を確立し、連携体制等の強化やコーディネート体制への理解を促進。 <p>＜災害時の情報共有の推進＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ふくおか医療情報ネット（災害情報業務）」の訓練等を行い、関係機関で情報共有する体制を確立。 <p>＜災害拠点病院等の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院の指定を進め、業務継続計画の策定や、施設・設備の整備、感染症及び災害のいずれにも対応できる人材の育成など災害拠点病院の充実強化に向けた支援のほか、SCUの運用について近隣の災害拠点病院が協力する体制を構築。 ○ 災害拠点病院以外の病院についても施設の耐震化や業務継続計画策定を支援。 ○ 浸水想定区域等に所在する災害拠点病院等の浸水対策を支援。 ○ 災害時における精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う災害拠点精神科病院の指定を推進。 <p>＜医療チームの体制等の充実＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ DMAT、DPATのチーム数の拡充や隊員の技能維持を推進。 ○ 災害支援ナースの役割や活用方法を検討。 <p>＜原子力災害への対応＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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るほか、原子力災害拠点病院等の設備への支援や訓練、安定ヨウ素剤の予防服用に関する情報提供を推進。
--------------	---

＜数値目標＞

指 標	現 状 (2022(令和4)年度)	目 標 値 (2029(令和11)年度)
災害拠点病院の耐震化率 (患者が利用する建物)	96.9%	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）	18.5% (災害拠点病院は 51.6%)	75.0% (災害拠点病院は 100%)



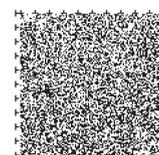
EMIS の施設情報の入力率 (受水槽もしくは発電機の有無)	50.0%	100.0%
-----------------------------------	-------	--------

⑧ 新興感染症発生・まん延時における医療等 (157p～161p)

今後の方向	<p><新興感染症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症が発生した際に、速やかに入院、外来診療、自宅療養者等への医療等が提供できるよう、平時から感染症法に基づく医療措置協定を締結。 ○ 新興感染症の国内での発生早期の段階は、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応。 ○ 流行初期には、第一種及び第二種感染症指定医療機関、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応。 ○ 流行初期以降は、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応。 ○ 「福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や地域対策連絡会議の実施等の対策を推進。 <p><人獣共通感染症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「福岡県ワンヘルス推進基本条例」及び同条例に基づき策定した「福岡県ワンヘルス推進行動計画」並びに「環境と人と動物のより良い関係づくり等福岡県におけるワンヘルスの実践促進に関する条例」に掲げる施策を実施。
-------	---

<数値目標>

指 標	現状 (2022(令和4)年度)	目標値 (2029(令和11)年度)	
		流行初期	流行初期以降
① 入院病床数 (うち重症者用) ※感染症病床は除く	—	350 床 (うち 80 床)	2,000 床 (うち 200 床)
② 発熱外来機関数	—	55 機関	2,100 機関
③ 自宅療養者等への医療提供機関数	—	/	ア 1,000 機関 イ 1,000 機関 ウ 150 機関
ア 病院・診療所	—		
イ 薬局	—		
ウ 訪問看護事業所	—		
④ 後方支援機関数	—		200 機関
⑤ 人材派遣人数	—		医師 20 人 看護師 20 人
⑥ 個人防護具を十分に備蓄する協定締結機関数	—	協定締結医療機関(病院・診療所・訪問看護事業所)のうち8割以上	



⑨ へき地における医療 (162p~172p)

今後の方向	<p><へき地医療支援機構の強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地で医療に従事する医師の情報交換会をICTも活用しながら開催し、へき地診療所とへき地拠点病院の医師同士が必要に応じて連携することができる関係を構築することで、円滑かつ効果的にへき地医療対策を実施。 ○ ふくおか地域医療支援サイトによる情報発信のほか、セミナー等を開催し、へき地医療に対する啓発を実施。 ○ 無医地区等の現状把握を行い、介護との連携も含めた医療提供体制構築の可能性を検討。 <p><医療従事者の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ へき地において安定的に医療を提供するために、市町村の医療機関へ自治医科大卒の医師を派遣するとともに、医師以外の医療従事者確保を推進。 ○ 専門医の養成体制に関する協議会において専門研修プログラムの確認・調整を実施するほか、医師確保が困難な地域での活躍が期待されている総合診療専門医の確保を実施。 <p><医師のキャリア形成支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自治医科大学生等に対して、へき地医療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策定など、へき地医療に従事する医師のキャリア形成を支援。 <p><ICTを活用した遠隔診療の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 常勤医師を確保できない地域において、ICTを活用した遠隔診療の整備を促進。
-------	---

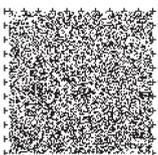
<数値目標>

指標	現状 (2022(令和4)年度)	目標値 (2029(令和11)年度)
へき地医療拠点病院の数	11 病院 (2023(令和5)年度)	11 病院
へき地医療拠点病院による代診医派遣の日数	685.5 日/年	693.5 日/年
へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合(※)	100%	100%

(※) へき地医療拠点病院における主要3事業(①へき地への巡回診療、②へき地診療所等への医師派遣、③へき地診療所等への代診医派遣)のうち、オンライン診療を活用して行った巡回診療(①)・代診医派遣(③)についても、主要3事業の実績に含める

⑩ 周産期医療 (173p~181p)

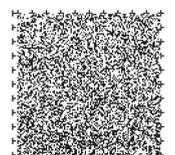
今後の方向	<p><周産期医療を取り扱う施設の確保></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期母子医療センターやこれに準じる病院を中心とした県内4つの地域(福岡・北九州・筑豊・筑後)を周産期医療圏とし、ハイリスク分娩に対する高度な医療提供体制を整備。 ○ 全ての二次保健医療圏において、正常分娩に対する分娩取扱施設を維持確保するとともに、急変時の搬送体制を整備。 ○ 周産期母子医療センターの運営や施設・設備の整備等に対する支援を実施。
-------	---



	<p>○ 産科区域の特定等、分娩取扱施設における母子の心身の安定・安全の確保を推進。</p> <p><機能分担と連携の促進></p> <p>○ N I C U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いて、在宅医療等へ円滑に移行できる体制を検討。</p> <p>○ 福岡地域においては、重症度に応じた受入病院の調整を実施し、地域全体で高度周産期医療施設の空床確保を推進。</p> <p>○ 地域の助産所や分娩を取り扱わない医療機関において、妊婦健診や産前・産後のケア、オープンシステム・セミオープンシステム等を実施する体制の構築を検討。</p> <p>○ 産科医師から助産師へのタスク・シフト／タスク・シェアの検討を推進。</p> <p>○ 妊産婦の偶発合併症に対応するため、産科及び産婦人科以外の医師のハイリスク妊産婦に対する診療の質を向上させるとともに、産科及び産婦人科との連携を強化。</p> <p><周産期医療に関する啓発></p> <p>○ 妊産婦に対し適切な受診や早期の妊娠届出等の啓発、遠方の医療施設へ母体・新生児搬送が発生することへの理解を促進。</p> <p><医師等の確保対策></p> <p>○ 周産期医療従事者の実数及び勤務環境を把握し医師確保の有効な方策について研究するほか、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、女性医師の短時間勤務の導入等への支援、奨学金制度による産科医等の確保を推進。</p> <p>○ 専門的・基礎的知識及び技術を指導する人材を育成。</p> <p><災害時の周産期医療対策></p> <p>○ 周産期母子医療センターの耐震化や業務継続計画の策定、止水・浸水対策に対する支援を充実させるほか、災害時小児周産期リエゾンを中心とした災害時周産期医療ネットワークを構築。</p>
医療連携体制	正常分娩等については二次保健医療圏単位で、高度な周産期医療については県内4ブロック単位で行う。

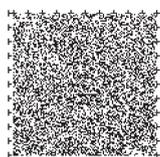
<数値目標>

指 標	現状 (2022(令和4)年度)	目標値 (2029(令和11)年度)
分娩を取り扱う施設が確保されている二次保健医療圏数	13保健医療圏	13保健医療圏
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N I C U満床に起因する割合	62%	現状値以下



⑪ 小児医療（小児救急を含む。）（182p～190p）

<p>今後の方向</p>	<p>＜医療体制等の整備＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を実施し、二次保健医療圏ごとにそれぞれの実情に応じた小児初期医療体制を早期に確保。 ○ 二次及び三次医療について、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」登録病院を中心に、隣接県からの患者の受入れ状況も考慮しつつ、県内4ブロックで医療提供体制の整備を図るほか、小児救命救急センターの運営への支援等三次救急体制を確保。 ○ 重篤な小児患者の状況を調査するとともに、小児の死亡事例を個別に解析し、予防可能な死亡原因の把握に努め、小児医療体制充実の方策について検討するほか、急性期後の地域の小児科病院や在宅療養への円滑な移行等連携体制構築について検討。 ○ 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るとともに、専門医療機関とかかりつけ医療機関の連携を強化。 ○ 医療的ケア児について、療養・療育支援が可能な体制を整備するとともに、小児科医の役割の明確化と園・学校生活に関わる医療関係者の連携を強化するほか、相談支援体制の充実を推進。 ○ 子どもの心の問題や児童虐待に対する医療・保健・福祉・教育間の連携を強化するとともに、地域における虐待予防等を進める体制の整備を支援。 ○ 小児科医をはじめ、医療機関の多職種を対象とした児童虐待に幅広く対応するための研修会を開催。 ○ 小児医療に関する協議会を設置し、小児医療体制の整備に関する協議を行うとともに、地域における医療と保健、福祉、教育との連携を促進。 ○ 全ての医師が仕事と生活が両立できる勤務環境を整備。 ○ 学校医、園医等、地域の公衆衛生を担う人材を確保。 <p>＜適切な受診に関する啓発及び相談機能の充実＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談者への対応の質の向上や適切な回線数の確保などを通じ、小児救急医療電話相談事業（#8000）の充実を推進。 <p>＜災害時の小児医療対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急医療機関による災害時ネットワークの構築や、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を中心とした災害時の小児医療体制を構築。
<p>医療連携体制</p>	<p>小児初期救急については、隣接する二次保健医療圏で補完しつつ二次保健医療圏単位で行う。入院治療を必要とする小児救急医療については4ブロック単位で行う。</p>

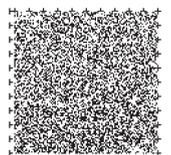


<数値目標>

指標	現状 (2022(令和4)年度)	目標値 (2029(令和11)年度)
小児死亡率(小児人口千対)	0.19	全国平均以下 (参考 R4 : 0.18)

⑫ 在宅医療 (191p~204p)

<p>今後の方向</p>	<p><日常の療養支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が取り組む在宅医療・介護連携推進を支援するほか、「福岡県地域在宅医療支援センター」において、各地域の課題の検討、多職種の関係者や市町村等との情報共有・連携を推進。 ○ 24時間・365日対応、夜間・休日の支援体制、多職種・同職種間の連携や新規参入の促進などの在宅医療体制の充実強化に向けて、郡市区医師会の取組を支援。 ○ 訪問看護ステーション間や関係機関の連携強化等により、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い患者等にも安定的な訪問看護サービスが提供できるよう支援。 ○ 在宅医療に携わる医師等の負担軽減、効率的な連携を図るため「とびうめネット」を活用した多職種連携を支援。 ○ 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への支援を実施。 ○ 在宅医療を受ける小児等に対して、医療、福祉、教育等が連携し、小児等の在宅医療を支える体制を構築。 ○ 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し、適切なサービスを提供できるよう取組を実施。 ○ 在宅医療に関わる薬剤師の資質の向上や口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を一体的に提供する体制を構築。 ○ 在宅医療の利用者等からの暴力・ハラスメントに対し、従事者の安全を確保し、在宅医療の継続的で円滑な提供体制を構築。 <p><退院支援と急変時の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療機関と在宅を担う関係機関が相互の役割を理解し、協議する機会の提供等、切れ目のない在宅医療提供体制づくりを推進するほか、県医療的ケア児支援センター及び医療、福祉、教育関係者との連携体制を確保。 ○ 急変時の対応等について、関係者の連携強化に向けた協議やとびうめネットの登録活用推進などの郡市区医師会の取組を支援。 <p><患者が望む場所での看取り></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に係る多職種の関係者が連携し、患者が望む場所で看取りが円滑に行われる体制の確保に向けた郡市区医師会の取組を支援。 ○ 同行訪問研修の実施、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。
--------------	--



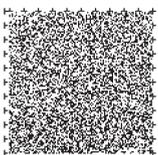
	<ul style="list-style-type: none"> ○ アドバンス・ケア・プランニングの取組の推進、介護職員等への看取りに関する研修会、家族向けパンフレット配布等介護保険施設や高齢者向け住宅・施設での看取りを促進。 ○ 麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績を把握・分析。 ○ 在宅看取り等において、亡くなられた方の尊厳の保持や公衆衛生の向上に向けた、死因究明体制の充実。 <p><人材育成></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小児や認知症、がん、看取り等高度な医療技術にも対応できる専門性の高い医療従事者や在宅ボランティアの育成を推進。 ○ 在宅医療に係る機関について、地域の保健医療関係機関・団体等と連携し、必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるための研修の実施等による人材育成。 <p><地域住民の理解促進></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民や関係機関からの相談対応、市町村等関係団体と連携した普及啓発や、在宅医療や看取りに関する住民への情報発信やアドバンス・ケア・プランニングの啓発。
医療連携体制	二次保健医療圏単位で行う。

<数値目標>

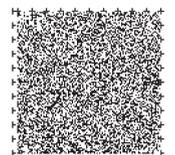
指標	現状 (2023(令和5)年度)	目標値	
		2026 (令和8)年度	2029 (令和11)年度
訪問診療を受けた患者数	43,058 人/月	48,506 人/月	53,017 人/月
在宅ターミナルケアを受けた患者数	6,516 人/年	7,340 人/年	8,023 人/年

(3) その他医療を提供する体制の確保に対し必要な事項 (205p~244p)

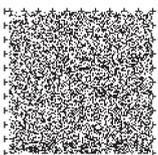
①結核・感染症対策	<p><感染症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の発生予防及びまん延防止、感染症に対する良質かつ適切な医療の提供など、「福岡県感染症予防計画」に基づき感染症対策を総合的に推進。 <p><結核対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 2025(令和7)年までにり患率7以下を目標に、発症予防及びまん延防止対策や患者支援及び適正医療の確保などの対策を推進。 <p><エイズ対策・性感染症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ エイズ、性感染症に関する正しい知識の普及啓発や発生の予防、まん延防止、良質かつ適切な医療の提供などの対策を推進。 <p><肝炎対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝炎ウイルス検査の促進や、陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨、正しい知識の普及啓発などの対策を推進。
------------------	---



	<p><インフルエンザ対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 予防・治療に関する正しい知識の普及啓発、発生状況の情報提供、施設内感染の防止などの対策を推進。 <p><新型コロナウイルス感染症対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた予防・治療に関する正しい知識の普及啓発、感染状況等の情報提供を実施。
②臓器移植等対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 臓器提供意思表示カードの携行、運転免許証等への記入促進、関係機関との連携強化、医療従事者への研修等を実施。 ○ 骨髄バンク事業の理解促進、普及啓発、ドナー登録の呼びかけ、ドナー休暇制度の導入など骨髄移植に係る環境整備を推進。
③難病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者が地域において療養できるよう医療機関の体制整備や各機関の連携強化を推進するほか、難病の診断がついていない患者が受診できる医療機関を整備。また、在宅療養支援の普及、従事者の研修等、地域における患者支援対策を推進。 ○ 難病法に基づく医療費の支給等の事務が政令市へ移譲されたことを踏まえ、政令市との連携を推進するほか、障害者手帳未所持患者へ市町村が実施する居宅介護等の福祉施策を促進。
④小児慢性特定疾病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 療育指導や家庭訪問等、実態に応じた在宅療養支援の取組など、地域における患者支援対策を推進。 ○ 成人後も必要な医療等を切れ目なく提供するため、医療従事者間の連携体制の充実を図る。
⑤アレルギー疾患対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ アレルギー疾患を有する者や家族等に、疾患に関する適切な情報提供を行い、正しい知識の普及啓発を推進。 ○ 中心的な役割を担うアレルギー疾患医療拠点病院と地域の医療機関の連携等、診療体制の構築を推進するほか、医療従事者の人材育成に取り組み、アレルギー疾患医療全体の質の向上を促進。 ○ 保健師等に正しい知識及び技術を習得するための研修会の実施、アレルギー疾患に関する悩みに対応できる相談体制の充実を図り、生活の質の維持向上を図る。
⑥今後高齢化に伴い増加する疾病等対策（フレイル、ロコモティブシンドローム、大腿骨頸部骨折、誤嚥性肺炎）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化に伴い増加する疾病等を予防する観点から、心身の機能や口腔機能の維持、栄養・食生活等の生活習慣の改善を推進。 ○ ロコモティブシンドロームの言葉・概念の認知度向上やロコトレ等の普及啓発を実施。また、市町村の介護予防に対する取組を支援。 ○ 大腿骨骨折等による要介護状態への移行・増悪を防止するため、骨粗鬆症検診の受診を推進。 ○ 誤嚥性肺炎を予防するため、定期的な歯科健診や口腔機能の保持増進の啓発。 ○ 地域ケア会議へのリハビリテーション専門職の参画を推進し、自立支援・介護予防の観点から、二次性骨折予防を含めた在宅生活の継続を支援。 ○ 市町村が実施する介護予防事業を効果的に進めるための専門



	<p>的・技術的な支援等のほか、介護予防支援センターにおけるリハビリテーション専門職による相談対応等の実施、高齢者が生きがいを持てる居場所づくり、自立支援の取組等を推進。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「ふくおか医療情報ネット」などを通じて、大腿骨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。 ○ 慢性腎臓病（CKD）について、健診による早期発見や重症化予防などに係る普及啓発を図るほか、慢性腎臓病及び糖尿病の重症化が見込まれる者をかかりつけ医や専門医につなげる体制の整備を推進。
<p>⑦歯科保健医療対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「福岡県歯科口腔保健の推進に関する条例」等に基づき、県民自らが歯科疾患の予防に向けた取組を推進。 <p><各ライフステージにおける歯科保健対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 妊産婦歯科健診の重要性の理解促進、乳幼児期の口腔機能獲得に係る啓発、学齢・青年期のフッ化物応用等の効果的なう蝕予防、「かかりつけ歯科医」を持つことの重要性の啓発、オーラルフレイルの周知及び口腔機能向上の啓発、障がい者（児）や要介護者に対する歯科保健対策等。 <p><歯科保健医療体制の整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ライフステージごとのう蝕及び歯周病の有病状況等の評価、障がい者（児）及び要介護者の歯科診療の充実、福岡県歯科医師会と協力しながら病診連携等を構築、県内における歯科休日急患診療体制の維持・整備、歯科衛生士の情報把握、就職情報の提供等人材活用、かかりつけ歯科医の普及定着、多職種合同医療連携、災害時における口腔健康管理の推進、感染症の流行期終息後の歯科健診及び歯科保健指導の継続を啓発。 <p><歯科保健の普及啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「福岡県歯科口腔保健啓発週間」における普及啓発、歯科保健に関する正しい知識の普及啓発、「8020運動」の推進。
<p>⑧血液確保対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村や献血協力団体との連携強化、団体に対する研修会等の実施による献血思想の普及啓発、献血web会員サービス「ラブラッド」を利用した予約献血の拡大、「学校献血」や「献血セミナー」による若年層への献血推進等を実施。 ○ 医師等に対する研修、輸血療法における課題検討など、医療機関における血液製剤の適正使用を推進。 ○ 災害時等における血液の安定供給のため、福岡県赤十字血液センターと連携、情報共有、広域的な血液の確保を実施。
<p>⑨医薬品・医療機器関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ薬剤師・薬局の面分業の推進のほか、薬事情報センターの運営支援。 ○ ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進、普及啓発。 ○ 医薬品の適正使用の促進のため、お薬手帳等の活用、医療機関や薬局等の連携推進、患者への啓発。 ○ PMDA 薬事戦略出張相談等県内医療福祉機器産業の育成・実用化



を支援。

(4) 医療の安全の確保 (245～249p)

- 医療法により、全ての病院、診療所等に、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おり、医療機関に対して行う定期の立入検査等で、安全管理体制に関する事項についての周知・啓発を重点的に実施。
- 医療機関等を標的とするサイバー攻撃が増加傾向にあり、医療機関等に対し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づき、必要な対策を講じるよう注意喚起等を行い、保有する医療情報の安全を確保するよう促す。
- 医療の安全性と信頼性の確保のため、中立的な立場から患者・住民等からの医療相談に対応する公的な相談窓口を県下20カ所に設置。多様化する医療相談に対応していくため各相談員の資質向上を図るとともに、関係機関・団体とのネットワーク強化を推進。

(5) 医療情報システムの整備充実 (250p～252p)

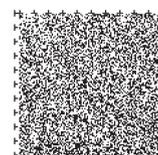
- 「ふくおか医療情報ネット」を通じて医療機関情報等の提供や24時間365日体制で救急医療機関を案内する等の対応を実施。
- このほか、「精神科救急医療システム」による夜間・休日に精神疾患が急発・急変した者の速やかな医療及び保護の提供や、全国統一システムによる薬局機能情報を提供。
- また、医療機関間等で患者の診療情報を共有し救急医療や在宅医療に活用するなどの機能を有する福岡県医師会が整備する「診療情報ネットワーク（とびうめネット）」の利用拡大の取組を支援。

(6) 外国人が安心して医療を受けられる環境の整備 (253p～257p)

- 外国人が医療機関を受診する機会の増加に伴い、医療通訳の重要性が増す一方、医療費の不払いを発生させないための取組も必要。
- 外国人患者の受入れに伴う様々な課題やその対応について、関係機関で幅広く検討するとともに、引き続き、ふくおか国際医療サポートセンターにおける医療通訳などのサービスの提供及び外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関の選定を通じて、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くほか、本県の取組について周知。
- 訪日外国人受診者による医療費の不払いを防ぐため、引き続き、医療機関向けのワンストップ相談窓口による対応や予防策について情報提供を行う。

4 地域医療構想 (第4章 259p)

- 「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、2025(令和7)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。



- 「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が目的。
- 本県の地域医療構想については、2017(平成 29)年 3 月に策定・公表。これを医療計画の第 4 章に位置づけ。

5 外来医療に係る医療提供体制（福岡県外来医療計画）（第 5 章 261 p）

- 今後、高齢化が進展することにより、高齢者特有の疾病が増加するなど、外来医療を取り巻く環境が大きく変化することが予想されることを踏まえ、地域において外来医療機能の連携を進めていく必要がある。このような中、2018（平成 30）年 7 月に医療法が改正され、都道府県は、保健医療計画の一部として、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下「外来医療計画」という。）を定めることとされた。
- 外来医療計画は、地域ごとの外来医療機能に関する情報を、新規開業者等にとって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することや、充実が必要な外来医療機能や充足している外来医療機能に関する外来医療機関間での機能分化・連携等の方針について定めており、新規開業者等の自主的な行動変容を促し、外来医療の偏在の是正や地域における外来医療の充実を図ることが目的。
- 本県の外来医療計画については、策定後 3 年ごとに見直しを行うこととしており、これを本計画の第 5 章に位置づけ。

6 医療計画の推進と評価（第 6 章 263 p）

（1）医療計画の周知と情報公開

- 医療計画は、県ホームページのほか、県庁、各保健福祉（環境）事務所、県民情報コーナーで周知するとともに、具体的な取組内容等について適切に情報を公開。

（2）医療計画の進捗評価

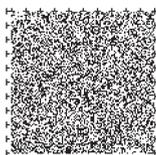
- 医療計画に掲げた 5 疾病・6 事業及び在宅医療の取組状況や数値目標の達成状況等について、関係協議会等において報告と検証を実施。
- 計画の着実な推進を図るために、「福岡県医療審議会医療計画部会」において毎年度、各取組の進捗状況に係る評価を行い、計画の進捗を管理。

7 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組（第 7 章 265 p～282 p）

（1）保健・医療・介護（福祉）の連携

① 健康づくり運動の推進

- ・ 「福岡県健康増進計画」で推進する 4 の柱（健康寿命の延伸、個人の行動と健康状態の改善、個人の健康づくりを支えるための環境づくりの推進（自然に健康になれる環境づくり）、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進）に関する取組について記載。



② 高齢者保健福祉対策（介護保険を含む。）

- ・ 「福岡県高齢者保健福祉計画」による、高齢者になっても安心して住み続けられる地域づくり、認知症施策の推進、高齢者等の尊厳が尊重される社会づくり、高齢者を支える介護サービスの確保、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上に関する取組について記載。

③ 障がい者保健福祉対策

- ・ 障がい福祉に関する計画の策定や、福祉施設入所者の地域生活への移行、精神障がい者の社会復帰の取組、保健・医療サービスの充実、障がいの原因となる疾病等の予防、早期発見・早期治療、障がい児の早期療育サービスの充実に関する取組について記載。

④ 母子保健対策

- ・ 男女を問わず各ライフステージに応じた切れ目のない健康支援や、不妊症・不育症等対策の充実、妊娠・出産・育児に関する包括的な支援、乳幼児のすこやかな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取組について記載。

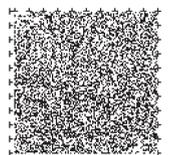
(2) 健康危機管理対策の推進

① 健康危機管理体制

- ・ 健康危機管理体制を整備するための関係機関相互の連携強化や、保健所体制の強化、次の感染症危機に備えた研修・訓練等の取組について記載。

② 医薬品等の安全対策

- ・ 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、監視指導体制の強化、いわゆる健康食品に関する知識の普及啓発、薬局等医療安全対策に関する取組について記載。



福岡県保健医療計画（概要版）

発行日／令和6年3月

事務局／福岡県 保健医療介護部 医療指導課

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

TEL 092-643-3328

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



[福岡県保健医療計画 掲載ホームページ](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hoken-iryo-keikaku-2024.html)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hoken-iryo-keikaku-2024.html>

福岡県保健医療計画

検索



福岡県行政資料

分類記号 GA	所属コード 4400403
登録年度 05	登録番号 0003