

平成 28・29 年度

地域医療委員会 中間答申

福岡県の第 7 次医療計画策定に向けての提言

平成 29 年 5 月

福岡県医師会 地域医療委員会

中間答申

本委員会は、平成28年11月8日、松田会長より「福岡県の第7次医療計画策定に向けての提言」について諮問を受け、平成29年3月21日までに3回の委員会を開催し、鋭意検討を重ねた結果、本年6月以降に開催予定の地域医療構想調整会議及び第7次医療計画の策定に向けた中間的な報告を以下のとおり取りまとめましたので答申いたします。

平成29年5月

福岡県医師会

会長 松田 峻一良 殿

地域医療委員会

委員長	石橋 正彦
委員	安藤 文彦
委員	一宮 仁
委員	江頭 啓介
委員	辻 裕二
委員	津田 泰夫
委員	寺澤 正壽
委員	原 祐一
委員	火野坂 徹
委員	藤野 隆之
委員	戸次 鎮史
委員	松田 晋哉
委員	山近 仁

(委員：五十音順)

地域医療委員会 中間答申

福岡県の第7次医療計画策定に向けての提言

目次

1 はじめに	・・・・・・・・・・1
(1) 【諮問】及び【諮問の趣旨】	
(2) 本委員会での取組	
2 5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制	・・・・・・・・・・1
(1) 5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）	
(2) 5事業（救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療）	
(3) 在宅医療	
(4) その他（肺炎・骨折・認知症・感染症対策・医療介護の複合化への対応）	
(5) かかりつけ医機能の強化	
(6) 医療従事者の確保等	
3 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組	・・・・・・・・・・9
(1) 県が具体的に果たすべき役割	
(2) 地域医療構想調整会議での議論する内容及び進め方	
(3) 医療機関の自主的取組への支援	
(4) 県民への分かりやすい情報提供（ライフコースアプローチの検討）	
4 おわりに	・・・・・・・・・・13

別紙1 福岡県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領

1 はじめに

(1) 【諮問】及び【諮問の趣旨】

本委員会は、平成28年11月8日、松田会長から、「福岡県の第7次医療計画策定に向けての提言」について、審議するよう諮問を受けた。

この諮問の趣旨は、患者本位の良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心、信頼の確保を図るためには、医療計画をより一層有効に機能させていくこと及び地域医療構想の達成に向けた取組を進めていくことが重要であるため、医療計画に定めるべき、5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制の構築並びに地域医療構想策定後の実現に向けた取組についての検討を行うことにある。

この検討結果は、逐次、福岡県医師会執行部の会務への反映はもとより、各郡市区医師会等へも情報伝達を行い、医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するよう取り組むことが求められている。

(2) 本委員会での取組

本委員会は、平成28年11月以来、3回にわたる議論を積み重ねた結果、本年度より始まる「第7次医療計画の策定」並びに地域医療構想策定後初めての開催となる「第1回地域医療構想調整会議」において、地域の実情に応じた地域医療のあり方等について十分な議論を行うには、県及び市町村、福岡県医師会及び各郡市区医師会において速やかに準備を進める必要があるとした、緊急的な提言を行うため、下記のごとく中間答申をまとめた。

2 5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制

(1) 5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）

① がん

福岡県のがん医療はほぼ充実しているが、地域偏在は大きく、その解消に向けた検討が求められる。また、以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. **がん検診受診率の向上に向けた取組**：子宮がん、乳がん、胃がん、大腸がんなど学術的にその有効性が確立している検診について受診率向上のための取組が必要である。そのためには、受診を妨げている要因について分析し、その解決策を検討する必要がある。
- ii. **がん化学療法の均てん化**：がんの集学的治療の進歩により、多くのがんで5年生存率が向上しているが、中でも化学療法の位置づけが重要になってきている。2人に1人ががんになり患することを考えれば、一般的ながんの化学療

法については各二次医療圏で受けられることを原則とすべきである。そのためには、各医療圏での体制整備が必要となる。特にがん診療に対応できるコメディカルの育成が重要であり、各地域における人材育成の課題が検討されるべきである。

- iii. **がんのリハビリテーション及び精神腫瘍学的アプローチの充実**：がんが慢性疾患化している現状を踏まえて、リハビリテーションや精神科的なサポートの充実を目的とした体制整備が各地域で具体的に検討されるべきである。
- iv. **五大がん以外への対応の充実**：DPCデータからも明らかのようにがん診療を受けている患者の半数はいわゆる五大がん以外のものである。この中には泌尿器系のがんのように血尿の把握やPSAの測定によって早期に発見することが可能なものも少なくない。こうしたがんへの対応策についても検討すべきである。
- v. **在宅医療の充実**：がんの慢性疾患化により在宅でがん診療を受ける患者が増加している。これらの患者は介護保険によるサービスも受けているが、必ずしも入院時と同様の配慮の下でケアを受けているわけではない。介護も含めた総合的な在宅でのがん患者のケアが可能となるような仕組みの在り方及び関係者の研修の在り方などが検討されるべきである。

② 脳卒中

福岡県の脳卒中医療はほぼ充実しているが、地域偏在は大きく、その解消に向けた検討が求められる。また、以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. 脳卒中の死亡率や要介護度の重症度には発症から治療までの時間が関係していることが、これまでの研究で明らかになっている。脳卒中を疑う症状に関する住民の教育、救急隊の標準的な「病院前脳卒中スケール」の使用などのプロジェクトを進める必要がある。
- ii. 医療・介護のレセプトをつないで分析を行った結果によると、脳梗塞の急性期治療のために急性期病院に入院した患者の20%から30%が半年前には介護保険を利用していたことが明らかとなっている。このことは介護の現場での脳梗塞の予防（再梗塞）の重要性を示している。このような視点からの医療介護の連携体制の構築が必要である。
- iii. 脳梗塞患者の一部に心房細動に続発する脳血栓・脳塞栓であることが疫学研究で明らかになっている。心房細動に続発する脳梗塞（脳塞栓）は重症化することも疫学研究で明らかになっている。したがって、脳梗塞対策の一環としてプライマリケアにおける不整脈診療の充実が必要であり、そのための計画を立てる必要がある。同様に脳梗塞のみならず、脳出血及びくも膜下出血

の場合は高血圧管理が重要であり、脳卒中予防の観点からのプライマリケアにおける高血圧管理の対策が必要である。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

福岡県の循環器医療はほぼ充実しているが、地域偏在は大きく、その解消に向けた検討が求められる。また、以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. 急性心筋梗塞の死亡率や予後には発症から治療までの時間が関係していることが、これまでの研究で明らかになっている。急性心筋梗塞を疑う症状やAED使用に関する住民の教育などのプロジェクトを進める必要がある。
- ii. 虚血性心疾患の発症予防には生活習慣の是正のみならず、高血圧や脂質異常症、糖尿病の管理が重要となる。かかりつけ医によるこれらの疾患の管理の重要性が明記されるべきである。また、かかりつけ医によるこれらの疾患管理の継続的な質の向上を目的とした生涯教育が体系づけられるべきである。
- iii. 今後、社会の高齢化に伴い慢性心不全の患者増加が予想される。その対応が医療計画の中でも明記されるべきである。特に心大血管リハビリテーションや慢性心不全患者の在宅医療の充実に関する対策も医療計画で明記されるべきである。
- iv. 閉塞性動脈硬化症や弁膜症などの他の循環器疾患も増加しており、それらに対する対応も医療計画の中で明記されるべきである。

④ 糖尿病

糖尿病対策に関してはこれまでも多くの検討が行われているが、以下のような点について改めて検討する必要がある。

- i. 特定健診・特定保健指導事業が導入されているが、それが糖尿病対策に必ずしも有機的に結びついていない現状がある。すでに医学的管理が必要な健診受診者を確実にかかりつけ医につなぐ仕組みの在り方を検討する必要がある。現在、福岡県医師会が取り組んでいるかかりつけ医の診療所・病院を拠点とした特定健診・特定保健指導事業の充実についても検討が必要である。
- ii. 糖尿病の治療に関してレセプトを分析した結果によると、糖尿病診療ガイドラインに沿った管理が必ずしも行われていない現状があることが示されている。糖尿病診療の質の向上にむけた取り組みが医療計画において明記される必要がある。

⑤ 精神疾患

精神疾患については、地域医療構想の対象とならなかったために、データに基づく議論が必ずしも十分にできていない。今回の医療計画策定にあたっては、国から提供されているデータブックなどを参考としながら、以下のような点について検討する必要がある。

- i. 第4期障害福祉計画では、平成29年度における「入院3か月時点の退院率64%以上、入院1年時点の退院率91%以上」が目標とされている。この計画では入院初期の急性期精神医療を充実させるとともに、退院後の受け皿となる体制整備（特に住まい）が必要となる。県として作成する障害者計画との整合性を図りながら、そのための具体的な行動計画が医療計画においても明記される必要がある。
- ii. 精神保健は地域包括ケア（医療・介護・予防・日常生活・住まい）の枠組みで考えられる必要がある。医療計画においてもこの視点から課題が整理されるべきである。
- iii. 救急医療の現場における自傷行為や薬物中毒例、あるいは精神患者における身体疾患の増加（悪性腫瘍など）など、身体科における精神医療の役割が重要になっている。こうしたリエゾン医療のありかたについて医療計画においても検討が必要である。
- iv. 次年度の医療計画において、各種精神疾患・精神科事業（統合失調症、うつ病、依存症、PTSD、精神科救急、身体合併症など）を二次医療圏ごとに実施可能な医療機関を明記することが求められる。このため、可能な限り各疾患の治療や各種機能を実施できる医療機関を2次医療圏ごとに配置することを検討する必要がある。また、その医療機関の名称を記載するため、その調整を行う必要がある。
- v. 認知症については、高齢者医療と精神科医療の両領域にまたがる疾患のため、他の疾病や在宅医療及び介護との整合性を図る検討をする必要がある。

(2) 5事業（救急医療・災害時における医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療）

① 救急医療

福岡県の急性期医療は山間部等、地勢上の地域較差は考慮されるべきであるが、県全体として欠けている機能はない。しかしながら以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. 地域医療構想の議論に際しては消防庁の救急搬送のデータが提供されている。福岡県においては全国平均より平均搬送時間は短い結果となっているが、更なる滞在時間短縮を目指しMC協議会等で問題点を検討し、その対策を講じる必要がある。

- ii. 高齢化に伴い救急現場では、要介護高齢者から発生する誤嚥性肺炎や骨折の対応に追われている。日常での予防の観点から検討が必要であるとともに、こうした患者に今後どのように対応すべきなのか議論が必要である。
- iii. 医療と介護の複合化により一次～二次～三次という階層モデルではなく、すべての機能が同じ平面上に配置されたネットワークモデルで対応することが適当である例が増加してきている。こうした視点からの救急医療の在り方に関する検討が必要である。その際、救急医療の情報基盤としての「とびうめネット」の意義付けが行われることが必要である。
- iv. 救急医療における生命予後には早期対応が重要であることが明らかとなっている。こうした視点からの県民向けのプログラムが準備されるべきである。例えば、神戸市では応急手当の知識と技能向上のため市民救命士の制度を導入している。そして、1世帯に1人の市民救命士を理想とし、これまで50万人を超える市民が市民救命士講習を受けているという。このような先進事例を参考に福岡県においても具体的な対応が医療計画の中で記載される必要がある。

② 災害時における医療

災害医療については以下のような検討が必要であると考ええる。

- i. 九州では昨年、熊本震災を経験し災害時の医療の在り方について考えさせられた。この経験を検証し、各種の災害を想定した実働訓練をシミュレーションすべきであり、災害時医療の体系構築が急務である。
- ii. 高齢化が進んだ社会では避難所におけるリハビリテーションやプライマリケア、介護サービスの提供が重要であった。また、障害児・者、認知症患者など、災害弱者の問題も顕在化した。これらの事例を個別に検証し、災害時の医療の在り方を医療計画で検討すべきである。
- iii. 各施設がBCP（業務継続計画）を策定するのみならず、災害時の医療介護機関間・医療介護関係者間の協力体制の在り方を具体的に記載すべきである。
- iv. 災害には自然災害、原発事故を含む産業災害、あるいは難民の問題も含まれる。これらの事案に対応した計画を策定すべきである。
- v. 災害時においては被災者の服薬等を含めた診療情報の収集と確認が必要であり、救急医療の情報基盤としての「とびうめネット」の意義付けが行われることが必要である。
- vi. BCP（業務継続計画）の観点において、電子カルテ・電子レセプトを採用しているすべての医療機関は電子情報の棄損を避けるために、また迅速に電子カルテと電子レセプトのデータを復旧させるために、「とびうめネット」の災害時バックアップを利用するように、医療計画に盛り込むべきである。

③ へき地の医療

福岡県には他地域のような極端な僻地は少ないが、人口過疎地域や島嶼なども存在している。これらの地域は医療のみならず介護サービスの確保も困難な状況があり、独自に対応が難しい現状もある。これらの地域の医療サービス充実のために以下のような事項について検討が必要である。

- i. 都市部の医療機関による医療支援の可能性
- ii. 地域医療構想では各地域の地理的状况などの分析は行っていない。過疎地域においては在宅医療が難しい条件が多く存在することから、地域医療構想で示された数字に縛られることなく、現状を踏まえた上で医療の在り方が計画される必要がある。

④ 周産期医療

福岡県の周産期医療はほぼ充実しているが、地域偏在は大きく、その解消に向けた検討が求められる。また、以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. 少子化に伴い、地域によっては周産期医療が経営的に成り立たない状況が生じつつある。これらの地域では関係者の協議により周産期機能の集約化が必要となる。二次医療圏単位及び4つの広域圏で機能別に周産期医療の在り方が具体的に検討され、医療計画に記載される必要がある。
- ii. 周産期医療の高度化は障害を持った児の生存確率の増加にもつながっている。こうした児の受け入れ先が十分に確保されていないためにNICUが満床になり、新たな受け入れができない状況も時に生じている。小児の在宅医療も含めた障害児の継続医療の在り方も含めて二次医療圏単位での計画が必要であると考える。

⑤ 小児医療

福岡県の小児医療はほぼ充実しているが、地域偏在は大きく、その解消に向けた検討が求められる。また、以下のような課題もあり、その解決に向けた検討が必要である。

- i. 学校保健と小児医療のより有機的な連携が計画されるべきである。学校健診に関する情報の活用、学校保健委員会の機能の充実など、地域公衆衛生活動としての学校医の機能の再評価が医療計画においても記載されるべきである。
- ii. 食生活や精神・身体活動の状況の変化の中で、肥満・小児におけるⅡ型糖尿病などの小児の生活習慣病や小児・思春期のやせが大きな問題となってきている。小児予防医療についても医療計画の中で記載されるべきである。
- iii. 不登校や発達障害、思春期（中高生）のメンタルヘルスなど医療と教育の複合

的な課題が大きな社会問題となっている。この視点からの小児医療の在り方についても医療計画の中で記載されるべきである。

- iv. 医療に対する県民の意識の変化もあり、小児救急医療の現場における過剰労働が大きな問題となっている。小児救急の在り方については、地域によって需要側、供給側の特性が異なっており各地域の実情に合った計画策定が行われる必要がある。また、小児救急の適正受診の在り方に関する県民の理解の向上についても医療計画において記載される必要がある。
- v. 福岡県において疾病に対応する小児医療は全域で整備されているが外傷・事故に対応する小児医療については十分でない地域があり、広域連携を含め医療計画の中で検討されるべきである。

(3) 在宅医療

療養病床の医療区分における医療区分1相当の高齢者の増加により慢性期医療のニーズが増加すると予想されるが、この増加を吸収するだけの療養病床の増床や特養及び老健の定員数の増加は人材確保等の点で難しい。したがって、在宅医療の提供量の増大は避けられないが、その供給量増大は地域により大きな差がある。このことを前提として以下のような検討が行われる必要がある。

- i. 在宅医療については自宅における在宅医療とサービス付き高齢者住宅などの居住系施設における在宅医療とを区別して考える必要がある。福岡県医師会の調査によると近年在宅医療の提供量は増えているが、主に後者の居住系施設への訪問診療が増加している。こうした訪問診療が適切に行われるための枠組みについて医療計画では記載される必要がある。
- ii. 自宅及び居住系施設を対象とした訪問診療が増加するためには訪問看護の提供量の増加、訪問薬剤指導の提供量の増加に加えて、緊急時の対応（緊急往診、緊急時の入院）が充実していることが必要であることが明らかとなっている。したがって、在宅医療の充実のためにはこうした対策を各地域でどのように行うのかについて、医療計画の中で具体的に記載される必要がある。
- iii. 在宅医療はかかりつけ医と連携病院の協力関係の中で行われることが基本である。そのような仕組みの在り方が医療計画で具体的に記載される必要がある。
- iv. 在宅医療を行う際は上記のように患者情報の共有が必要となることから、かかりつけ医は「とびうめネット」を積極的に利用するように、医療計画の中で記載される必要がある。

(4) その他（肺炎・骨折・認知症・感染症対策・医療介護の複合化への対応）

① 肺炎

肺炎については、今後誤嚥性肺炎が増加することが予想される。その多くは要介護

高齢者の中から発生することから、医療介護の連携の中で予防的なケアマネジメントの必要性が医療計画の中で認識され、具体的な対策（ケアマネジメント技術の向上等）として記載される必要がある。

② 骨折

骨折についても、今後要介護高齢者の中からの発生の増加が予想されることから、医療介護の連携の中で予防的なケアマネジメントの必要性が医療計画の中で認識され、具体的な対策（ケアマネジメント技術の向上等）として記載される必要がある。

③ 認知症

超高齢社会において認知症はコモディティーズの一つとしてとらえられる必要がある。したがって、診療科にかかわらずすべての医師が認知症に対応できる体制づくりが目指されるべきである。尾道市医師会のDD（Dementia Diagnosis 認知症診断）プロジェクトのような先進事例を参考にそのようなプログラムの実行が医療計画の中で記載される必要がある。また、認知症にやさしい街づくりを実現するために、県民を含めた関係者全体のそれぞれの役割について、医療計画においても明記される必要がある。

④ 感染症対策

感染症対策については以下のような点が記載されるべきである。

- i. インフルエンザなど Pandemic への対応：感染症指定医療機関を中心としたネットワークの記載とシミュレーション実施計画の記載。
- ii. 福岡県の国際化に伴う多様な感染症対策
- iii. 高齢化に伴って今後再興が予想される結核対策
- iv. B型肝炎、C型肝炎対策
- v. 予防接種
- vi. HIV対策
- vii. 性行為感染症対策

⑤ 医療介護の複合化への対応

前述のように超高齢社会の進展は医療と介護ニーズの複合化を意味する。この問題に適切に対応するためには両者を連結した情報基盤の整備が必要である。こうしたデータの分析体制の整備とその活用（例えば、とびうめネットと連動した活用）が医療計画においても明記されるべきである。

(5) かかりつけ医機能の強化

高齢化の進行に伴う医療と介護ニーズの複合化はネットワークでの対応を必要とする。ネットワークが機能するためにはその調整役が必要であり、それはかかりつけ医、かかりつけ薬局、ケアマネージャーなどの役割が重要になることを意味する。また、予防も含めて全年齢を対象とした地域包括ケア体制が機能するためには、現在、地区医師会会員が中心となって担当している地域公衆衛生活動（母子保健、学校保健、産業保健、精神保健、老人保健など）の重要性が関係者間で共通の理解として認識される必要がある。医療計画では地区医師会や地区薬剤師会、地区歯科医師会の会員が担っているこれらの公衆衛生活動についても明記すべきである。

また、現在議論の焦点となっている地域包括ケア病棟については、かかりつけ医との連携があって初めてその目的とする機能を果たすことが可能となる。こうした視点からの地域包括ケア病床のありかたが医療計画においても明記されるべきである。さらに、介護施設における医療ニーズの高まりに対して、かかりつけ医の役割が重要になっていることを踏まえ、介護におけるかかりつけ医の役割についても明記すべきである。

かかりつけ医は外来通院中の虚弱高齢者や在宅医療の患者を中心に患者の情報をとびうめネットに登録し、地域の中で継続した医療が行われるようにすることを支援すべきと医療計画に記載すべきである。

(6) 医療従事者の確保等

福岡県内には4つの医学部、3つの歯学部をはじめ多くの医療系教育機関があり、県全体としてはその数は充足している。しかしながら、地域間や診療科別、職種別の偏在問題も存在している。

一昨年に福岡県メディカルセンター・医福研において各地域の医師・看護師をはじめとした医療従事者の年齢構成の調査を行った。全国的にも珍しい調査であり、各地区によって医療従事者の年齢構成に大きな違いがあることが判明した。このような詳細な調査を継続的に行い、その具体的な解決策が医療計画においても明記される必要がある。特に少子化と人口流出に伴う若年者人口が減少する地域における将来の医療従事者・介護従事者の確保は重要な課題であり、10年のスパンで対策を検討し、医療計画に明記すべきである。

3 地域医療構想の策定後の実現に向けた取組

(1) 県が具体的に果たすべき役割

今回の地域医療計画は地域医療構想での議論を踏まえたものになる。地域医療構想で示された数字については一定の仮定の下での病床の必要量（必要病床数）を推計したものに過ぎないことを共通理解としたうえで、構想策定に当たって各構想区域で議論された内容及び提案の実現可能性が検討されなければならない。地域医療計画の記

載内容も地域医療構想におけるこうした検討方針を踏まえた上で記載されることが望ましい。その上で、県が具体的に果たすべき役割としては以下のような事項があげられる。

- i. 厚生労働省データの継続的提供。地域医療構想策定時に提供されたデータはその後にも継続的に厚生労働省から都道府県の担当部局に提供されているため、このデータについても調整会議の場で共有を図る。
- ii. 平成 28 年度の地域医療構想策定作業と同様、各構想圏域での合議の場を少なくとも 4 半期に 1 回行うべきである。また、参加委員についても平成 28 年度と同様、各関係団体の代表者の参加とする。
- iii. 各調整会議において協議する際の「福岡県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領（別紙）」の作成を行う。
- iv. 平成 29 年度以降の調整会議において事前に協議の場が必要な場合は、調整会議のもとに分科会を設置する。
- v. 調整会議に加えて、関係団体（三師会や病院協会、看護協会など）を対象とした説明会・意見交換会を適宜開催する。

(2) 地域医療構想調整会議での議論する内容及び進め方

平成 29 年度からの地域医療構想調整会議においては、各地域の病院が地域の状況と自施設の役割を踏まえた上で自主的に機能選択を行うことを可能にする議論が行われなければならない。そのためには以下のようなデータが各地域で整備され、その内容と活用方法について関係者間で十分な理解が図られることが前提となる。

- i. **平成 28 年度の地域医療構想で使用されたデータブックの最新版**：地域医療構想で利用されたデータブック（DPC 及び NDB データ及び消防庁データの分析結果等が記録されているもの）は年度ごとに作成され、都道府県に配布されている。そのデータを経時的に分析することで、各地域の医療ニーズの変化を明確にすることができる。こうした情報は各施設が機能選択を行う上で重要な情報であり、地域医療構想調整会議の場にも提供されることが望ましい。
- ii. **病床機能報告**：病床機能報告では各病院の入退院の状況及び行われた医療行為の状況が収集され、県のホームページから閲覧することが可能になっている。このデータを構想区域ごとにまとめ、各病院の現状が全体の中で明確にできる資料として提示すべきである。
- iii. **医療及び介護レセプトを連結したデータの分析**：地域医療構想調整会議では慢性期の扱いが特に大きな議論の対象となる。療養病床の必要量は、当該地域にどれだけの在宅医療及び介護サービスの資源があるかに規定される。したがって、適切な分析のためには医療及び介護レセプトを連結して、各構想区域の医療介護全体のサービス利用状況が把握できる情報が必要である。広島県などで

は県と市町村、及び医師会等の協力のもとそうしたデータベースが作成され、政策立案に活用されている。福岡県もそのようなデータベースの整備を行うべきである。

- iv. **診療所の現状分析**：地域医療構想では主に入院医療の必要量が議論されているが、病院がその機能を十二分に果たすためには地域医療の基盤となる診療所機能が確保されていることが不可欠である。また、在宅医療を進めるうえでも地域の診療所機能の充実は重要である。しかしながら、県内の中山間地域では診療所医師の高齢化、継承者の不足などのために診療所機能の維持可能性が危惧されている。実効性のある地域医療構想・地域医療計画策定のために県内の診療所の現状調査が必要である。

上記のようなデータを準備しつつ、地域医療構想調整会議は医療関係者・介護サービス関係者、管内自治体の国保及び介護保険担当者などが委員となって検討する構成とすることが望ましい。さらに、調整会議に並行して、各関係団体や住民に広く情報を開示し、またその意見を聞く機会を設定することが必要である。その際、住民の理解を得るためには下記のライフコースアプローチを用いた説明などを行うことが有用であり、資料作成の準備を急ぐ必要がある。さらに、この資料作成自体を多職種からなる関係者が共同で行うことで、調整会議における議論がスムーズになることが期待される。この目的でワーキンググループを設定することも検討されてよいだろう。

なお、調整会議の実施に当たっては、医療の専門的内容が多く含まれることから、議長についてはこれまで通り各地域の医師会長が担当することが望ましい。また、非医療職にとってもわかりやすい資料の作成が必要である。

厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会において地域医療構想調整会議の進め方の案が示されているが、本県の場合、すでに構想策定に先んじて各構想区域の5疾病5事業、在宅等に関する現状分析と将来の課題の検討を行っている。したがって、県の作成した地域医療構想及び医師会が作成した各構想地域の策定素案を資料としながら、医療計画策定に資する議論を調整会議で行うことが実際的であると考えられる。

(3) 医療機関の自主的取組への支援

上記の通り、各医療機関の自主的取組を推進するためのデータ整備が必要であり、特に以下の取組に対する支援が重要である。また、定期的な研修会の開催も不可欠である。

- i. 不足する回復期機能へ転換する取組
- ii. 慢性期機能の他の機能へ転換する取組
特に、介護医療院への転換、在宅医療への取組

(4) 県民への分かりやすい情報提供（ライフコースアプローチの検討）

医療機関側がどのような機能選択を行うにしても、住民がそのような機能分化の必要性と意義を理解していなければ、地域医療構想や地域医療計画がめざす構造改革は不可能である。したがって、県民にとってわかりやすい記述が医療計画においてなされなければならない。そのためには、個別の健康問題（例えば、乳がん）について、予防対策（検診や予防接種、健康づくり）、初期の症状、治療方法、ターミナルケア、介護との連携などを一連のストーリーとして説明する「ライフコースアプローチ」的な記述を検討すべき検討課題ごとに作成することが望ましい。

＊ライフコースアプローチの記述例

発見、診断

Aさんは45歳の主婦。定期健診で乳房のしこりを指摘されて、近くの病院を受診、検査の結果、乳がんと診断された。

治療、選択

医師は乳房を切除する手術を勧告、Aさんは、他の治療法がないか「別の医師の意見を聞きたい」と申告、エックス線などの資料のコピーを借り、別の専門病院を受診した。

専門病院は手術件数が多く、治療成績が優れていることで知られている。乳がん専門のB医師の意見を参考に手術を受けた。術後に切除した乳房の美容形成についてもB医師から別の医師の紹介を受けた。

追跡、加療

3年後の定期フォローで乳がんが骨に転移し再発していることが確認された。B医師から放射線治療医、がん化学療法専門医の紹介を受け、相談の結果、放射線療法を選択した。

末期医療

がんは一旦は縮小したが、その後、別な場所にも転移、化学療法に切り替え治療を継続したが、次第に抗がん剤の効き目が悪くなった。

Aさんは痛みがひどくなり、夜眠れずに体力が衰え、自宅の近くで、在宅医療で緩和ケアを行っている診療所を紹介された。そこから定期的に訪問診療・訪問看護を受けて、睡眠薬、鎮痛薬の処方をしてもらい、安定した療養生活を送っていた。ある晩、痛みが我慢できないほど強くなったため、家族が訪問看護ステーションに連絡したところ、すぐに救急車を呼ぶよう指示された。その際、すでにかかりつけ医が「とびうめネット」に登録しているので、ベッドサイドの袋にあるとびうめカードを救急隊員に渡すよう指示された。その後救急隊員がカードに示されていた病院に連絡をとり、スムーズにその病院の救急にかかることができ、緊急入院となった。

4 おわりに

地域医療計画及び地域医療構想の目的は質の高い医療サービスを効率的かつ平等に提供することの実現である。したがって、その内容は共通の理念に基づいて、住民も含めた各関係者がそれぞれの役割を実行するような行動計画的なものでなければならない。そのためには各関係者がそれぞれに期待されている役割が果たしているのかどうかを経時的に評価できるような情報基盤が必要となる。また、役割を果たすことが総体として各関係者にとって価値を感じることができるものでなければならない。特に、県民に対する説明は重要であり、今回の地域医療構想や地域医療計画について県民への適切な情報提供が行われなければならない。一部マスコミ報道に見られるような「医療費適正化のために病床削減」といった表現は県民の不安をあおるだけであり、地域医療計画及び地域医療構想の本来の目的の達成を阻害するものになりかねない。地域医療計画及び地域医療構想が県民に医療の現状と課題について客観的に説明し、その課題解決のための県民の理解と協力が得られる機会となるよう関係者は協力して計画策定に当たるべきである。

また、ネットワークとしての医療介護サービスの提供体制が求められていることを考えれば、個々の医療施設が近視眼的な判断で自らの経営戦略を考え、それを実行することは結果的に地域医療介護のネットワークを壊すことになりかねない。その意味でも今回の地域医療構想・地域医療計画が民主的な手続きで各関係機関の機能選択そして総体としてのネットワーク作りに資するものになるよう努力することが求められる。

福岡県地域医療構想調整会議における協議の取扱要領

医療法第 30 条の 14 に基づく協議について、福岡県地域医療構想調整会議設置要綱第 9 条の規定に基づき、以下のとおり定める。

第 1 地域医療構想調整会議において協議を要する事項

(1) 公的医療機関等、国立病院機構、地域医療支援病院及び特定機能病院の医療機能の大幅な変更等

公的医療機関等、国立病院機構、地域医療支援病院及び特定機能病院は、地域において民間医療機関では困難な救急医療や災害医療等を担う医療機関としての役割が期待されていることから、医療機能の大幅な変更等を予定している場合には、当該医療機関の開設者又は管理者（以下「開設者等」という。）は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することとする。

医療機能の大幅な変更等とは、回復期機能・慢性期機能を有しない公的医療機関等、国立病院機構、地域医療支援病院及び特定機能病院が新たに回復期機能・慢性期機能（介護医療院等を含む）を有することや、従来有していた回復期機能・慢性期機能の病床を増床するなど、地域の医療機関との機能分化・連携に影響を及ぼすおそれがあるものを指す。

(2) 医療機関の統合

医療機関の統合は、地域における医療提供体制に影響を及ぼすおそれがあることから、統合を予定している医療機関の開設者等は、統合前に地域医療構想調整会議において、統合の趣旨、統合後の医療機能等を説明することとする。

統合とは、複数の医療機関の廃止届と新たな医療機関の開設許可申請が、実態として、一連の行為として行われるものをいう。

第 2 地域医療構想調整会議において協議を行うことができる事項

(1) 医療機関の求めによる協議

医療機関は、自らの医療機能の大幅な変更等に伴い地域の他の医療機関の理解を求めることが必要と判断する場合には、医療機関の開設者等は、変更前に地域医療構想調整会議において、変更の趣旨、変更後の医療機能等を説明することができる。

(2) 県の求めによる協議

県は、地域医療構想の達成を推進するために必要があると認めるときは、医療機関に対して、地域医療構想調整会議に出席し、説明するよう求めることができる。

(3) 地域医療構想調整会議構成員の求めによる協議

地域医療構想調整会議構成員は、地域医療構想の達成を推進するために必要があると認めるときは、関係する医療機関が地域医療構想調整会議において説明・協議を行うよう、県に求めることができる。

第3 その他

(1) 具体的な協議の場合

本要領に基づく具体的な協議の場合は、各構想区域に設置する地域医療構想調整会議とする。

(2) 関係者の責務

地域医療構想調整会議構成員、医療機関の開設者等は、医療法第30条の14の規定及び福岡県地域医療構想の趣旨に沿って、誠実に対応するものとする。

(3) 分科会等での協議

調整会議で調整が調うことが困難と考えられる案件については、必要に応じて分科会等で協議する。

