

平成 28・29 年度

地域医療委員会 最終答申

福岡県の第 7 次医療計画策定に向けての提言

平成 29 年 11 月

福岡県医師会 地域医療委員会

## 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 5 月に中間答申を提出いたしました。平成 29 年 3 月 31 日付の厚生労働省医政局長通知で示された「医療計画作成指針」及び同日付の厚生労働省医政局地域医療計画課長通知の「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を踏まえて、さらなる検討を重ねた結果、「福岡県の第 7 次医療計画策定に向けての提言」を以下のとおり取りまとめましたので、最終報告として答申いたします。

平成 29 年 11 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 最終答申  
福岡県の第7次医療計画策定に向けての提言  
目次

<b>1 はじめに</b>	・・・・・・・・・・1
<b>2 5疾病・5事業及び在宅医療の医療提供体制</b>	・・・・・・・・・・2
(1) 5疾病	・・・・・・・・・・2
① がん	
② 脳卒中	
③ 心筋梗塞等の心血管疾患	
④ 糖尿病	
⑤ 精神疾患	
(2) 5事業	・・・・・・・・・・5
① 救急医療	
② 災害時における医療	
③ へき地の医療	
④ 周産期医療	
⑤ 小児医療	
(3) 在宅医療	・・・・・・・・・・10
① 高齢者在宅医療	
② 在宅看取り	
③ がん診療における在宅医療	
④ 小児の在宅医療	
(4) 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	・・・・・・・・・・13
① ロコモティブシンドローム	
② フレイル	
③ 肺炎	
④ 骨折	
⑤ 慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）	
⑥ 口腔ケア	
⑦ 認知症	
⑧ 感染症対策	
⑨ 医療介護の複合化への対応	
(5) かかりつけ医機能の強化と医療機関連携及び医療・介護連携ネットワークの推進	・・・・・・・・・・15
(6) 医療従事者の確保等	・・・・・・・・・・15
(7) 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）	・・・・・・・・・・16
<b>3 おわりに</b>	・・・・・・・・・・18

## 1 はじめに

我が国の人口の急速な高齢化が進む中、2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、医療提供体制の再構築が求められている。医療提供体制は、将来の人口動態や有病率等を見据えた、地域の実情に応じたものでなければならない。地域医療構想は、福岡県でも構想区域である二次医療圏の地域医療構想調整会議で検討され、本年3月に公示されている。

会長諮問の「福岡県の第7次医療計画策定に向けての提言」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り組みを進めることが重要であり、医療計画に定めるべき5疾病・5事業及び在宅医療の構築並びに地域医療構想策定後の実現に向けた提言を行うことにある。

第7次医療計画は、医療法第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療の5事業、並びに在宅医療に係る医療連携体制の構築などを定めることになっている。また、5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制を含めた、新たな医療計画制度の全体像については、「医療計画について」（平成29年3月31日付け医政発0331第57号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」に提示されている。

5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれについて、医療提供体制の実情を把握し並びに課題を抽出して、その解決に向けた取り組みが必要である。また、今後高齢化に伴い増加する疾病等（ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頸部骨折、肺炎・誤嚥性肺炎など）に対する予防と対策の検討も必要である。一方、在宅医療の推進や医療と介護との切れ目のない連携構築には、「かかりつけ医」機能の強化も重要である。福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」をさらに普及させ、かかりつけ医・消防・救急隊との連携も有効に活用すべきである。さらには、少子高齢化による将来の人口推計からも医療従事者の確保等も欠かせない問題である。

また、今回は第7次医療計画が県民への分かりやすい情報提供となるべく、主な疾病のライフコースアプローチを提示し、県民の理解の参考とする。

福岡県第7次医療計画が、地域の実情に応じた医療を過不足なく継続的に提供できるとした地域医療構想の実現に向けたものでなければならない。そのためには、地域医師会の役割は非常に大きく、行政と協議しながら、中心的な存在とその責務を果たすことが肝要である。

医療界の激変の時代にあたり当委員会は、上記のような明確な認識の下、福岡県医師会長の諮問に答申する。

## 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、地域偏在の解消に向けた検討が求められる。平成 30 年度からの第 3 期福岡県がん対策推進計画の議論の中でも取り上げられているように、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り組み**：子宮がん、乳がん、胃がん、大腸がんなど科学的根拠に基づくがん検診について受診率向上の取り組みが必要である。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。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。放射線治療や免疫療法についても同様である。目指すところは患者本位のゲノム医療であり支持療法である。
- 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. **緩和ケアの充実**：がんが慢性疾患化している現状を踏まえて、緩和ケアの充実とその柔軟な提供体制について検討されるべきである。
- v. **五大がん以外への対応の充実**：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。希少がんや難治性がん、また小児がんの対応も求められる。小児がんにおいても AYA 世代 (Adolescent&YoungAdult) の特異性も論じられている。泌尿器系のがんのように血尿の把握や P S A 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。こうした多様ながんへの対応策についても検討すべきである。
- vi. **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。高齢者のがん治療に加えて小児の在宅医療などライフステージに対応したがん対策によって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。
- vii. **小児がん及びがん患者の就学支援と就労支援の取り組みが始まったばかりであるが、これらを進めがん教育やがんに関する知識の普及啓発が求められる。**

## 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の中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。
- iii. 糖尿病の三大合併症のうちの糖尿病性腎症は腎不全を来とし、新規に慢性透析療法を導入する人の4割以上が糖尿病である。透析患者は全国で32万人を越え、透析医療費は1兆4000億円以上（1人当たり400-500万円）と言われる。国民医療費への負担を減らすためにも、糖尿病からの糖尿病性腎症への進展を遅らせることが急務である。「糖尿病透析予防指導管理料」が設定されているが、指導に看護師の人員を割くことの難しさが指摘されている。透析予防のため、多職種が連携し効果的・効率的な指導・治療を行っていくことが望まれる。
- iv. 糖尿病の合併症として下肢末梢動脈疾患が注目され、「糖尿病合併症管理料」が設定されているが、算定を届出している医療機関に限られる、指導・ケアに当たる看護師の人員確保の問題などがある。透析医療の分野でも、平成28年に「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設されており、糖尿病を原因とした下肢切断の予防・治療がますます重要となっている。
- v. 糖尿病対策に関しては、日本糖尿病協会福岡県支部や、福岡県糖尿病療養指導士会などのリソースがある。医師会の啓発活動や特定健診を含め、これらのリソースが糖尿病に対するかかりつけ医機能の強化につながることを望まれる。糖尿病患者は治療内容が複雑になりがちであり病状の急変も多いことから「とびうめネット」への登録推進も望まれる。

## ⑤ 精神疾患

社会や生活様式の変化などから、精神疾患はすべての人に身近な病気となり、その症状も多彩であり、気づかれないことも多い。そのため、早期に必要な精神科医療が提供され、回復し、社会復帰や社会生活を営むことができるようにすべきである。

本年3月に厚生労働省より示された指針において、精神疾患については、多様な精神疾患（統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、依存症、てんかん、高次脳機能障害等）ごとに医療機関の役割分担を整理し、各医療機関の医療機能を明確化することが示されているが、医療計画においては、従来からの医療連携体制に基づいた現実的な計画を策定すべきである。

- i. 従来からの医療連携体制は、特に疾患別に分けて連携を行っているわけではなく、医療機関相互の調整で連携しているため、個々の疾患に拘らずに計画を策定すべきである。
- ii. 圏域（精神医療圏）は従来からの1医療圏を原則とすべきである。ただし、精神科救急は4ブロックを単位とすべきである。
- iii. 精神障害者の身体合併症は、精神科救急と同様に4ブロックを単位とし、大学病院を含めた総合病院を身体合併症拠点病院として位置付けるべきである。
- iv. 精神疾患における病診連携を更に推進させるため、「とびうめネット」の活用を医療計画に記載すべきである。
- v. 医療機関の明確化については、各病院が従来から担っている機能を「ふくおか医療情報ネット」で公開する方法で対応する。
- vi. 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築においては、医療でもなく、介護でもない施設におけるチェック機能が必要である。医療と介護の連携の中で、介護側から医療側へ情報提供を積極的に行うべきである。

## (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

これまでの救急医療体制の整備の結果として覚知から病院等に収容するまでの時間は全国一位となっており、一般救急に関しての体制作りは順当な成果を上げている。また、地域格差は考慮されるべきであるが県全体としての救急医療に関しては欠けている機能はない。しかしながら、人口動態推計からはこれまで以上に高齢者人口の増加が見込まれるとともに、高齢夫婦の二人住まいや核家族化による独居老人が多く占めるに至り急病発症時においては自力で医療機関にたどり着けない状況にある。救急車の適正利用も念頭に置きながら以下の取り組みが必要である。

- i. **救急搬送**：地理的な要因を含めた地域格差はみられるものの山間地のヘリボ



ートの設定等、昼間の搬送には一定の効果을上げています。今後もヘリ搬送を念頭において遠隔へき地からの救急搬送を検討、整備すべきである。

- ii. **精神科救急搬送**：当県における患者搬送時間は全国平均と比較して短い県ではあるが、搬送困難事案として身体合併症を有する精神疾患患者においては複数回照会事案や搬送先が遠方なために患者接触後の搬送時間が長い事案が報告されており、更なる搬送時間の短縮に向けて身体救急医療機関との円滑な連携が行われるよう計画すべきである。また、その評価についてはメディカルコントロール協議会等においてその実態の変化等の報告及び対応が協議されるべきである。
- iii. **高齢者救急搬送**：高齢化に伴う救急搬送患者の増加が予想される場所であるが、医療機関との連携の取れていない介護施設等も存在する。今後の医療と介護の複合化を考えると、一次から二次、三次といった階層モデルではなく、全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の対応が適当である例が増えており、こうした視点から急変時の対応において患者情報を受け入れ前に共有できる情報基盤としての「福岡県医師会診療情報ネットワーク（愛称：とびうめネット）」の活用を検討すべきである。
- iv. **小児救急搬送**：小児救急には成人と同様の救急医療と時間外に行われる一般の診療が含まれる。救命救急医療については、現状の医療資源は物的にも人的にも十分ではない。県内に10か所ある救命救急センターでは小児科専門医が常時対応可能な施設は限られており、高度な救命救急処置（ECMOやCHDF）を実施できる施設は1-2施設しかなく人口規模からすると不足している。小児医療における大きな課題である外傷や事故、虐待事例への対応を含む小児の救命救急医療の充実を図るために、今ある救命救急センターでの小児に対応可能な医療機能を評価し、必要な医療機能について県内全域をカバーするような物的、人的な整備を進めるべきである。小児の時間外の医療ニーズへの対応は子育ての不安を解消し子育て世代を支援するためには必須である。小児救急電話相談事業（#8000）の推進や「必携！子ども救急」の配布、家庭における看護力を醸成するための啓発を行うことで、小児の時間外診療を支えていく必要がある。特に出産後や新小学一年生の家庭に対し配布するなど需要の高い対象を想定した活動を企画することが重要である。
- v. **救急蘇生講習**：救急医療における生命予後には早期対応が重要である事は明らかである。急病者の発見時に市民の協力を得る事が最も早い時期からの救命活動となる。しかしながら、講習を行うには消防の人的問題もあり、学生やある程度の規模の事業所を優先的な対象として活動を行うことなどを目標に掲げてはどうか。当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

地球温暖化等の影響も考慮される近年の自然災害は日本各地で経験されるようになり、以前にもましてその頻度は高くなってきている。さらに、首都直下型地震、南海トラフ地震などの広域災害は、東日本大震災において経験されたように日本全体での対応を迫られる規模が想定されている。

福岡県においても想定される活断層による地震は当県の主たる都市部をその範囲としている。よって、今後はさらに災害拠点病院を中心に行政と医療機関が共に参加した具体的な実働訓練が計画されるべきである。

- i. **災害拠点病院**：第6次医療計画において、災害時における医療提供の中心的な役割を担う病院として、災害拠点病院が指定されているが未だ指定されていない医療圏も存在する。しかしながら、地域医療構想による将来の必要病床数や人的医療資源を考慮すると現段階で全ての医療圏に災害拠点病院の指定は困難であることが推察される。その場合には、救急対応と同様に近隣医療圏での補完機能で検討すべきである。
- ii. **災害医療の提供体制**：災害拠点病院及びその他の基幹病院は、これまでの施設基準をできるだけ遵守するとともに夫々において業務継続計画（BCP）の策定を行い被災時においてもその機能をできるだけ維持できるよう努める必要がある。福岡県災害対策本部に設置された医療救護調整本部を中心に災害医療救護支援としての福岡県 DMAT や JMAT 福岡などの円滑な派遣活動が行われるよう訓練も含めて医療計画に盛り込まれるべきである。
- iii. **災害時の医療情報システム**：災害時において被災した方々の医療情報は入手しがたい状況が想定されるため、災害時においても平時の診療情報の情報基盤として活用可能な「福岡県医師会診療情報ネットワーク（愛称：とびうめネット）」が災害時のバックアップとしても利用されるべく、医療計画に盛り込むべきである。また、災害時においては支援側においても受け入れ態勢を整えるためには非被災地域の医療情報が必要であり、これまでに作られた透析医会や小児・周産期のネットワークを利用した情報収集、さらには福岡医療情報ネットを介した医療機関からの情報収集が必要である。このためには平時より EMIS や福岡医療情報ネット等の入力訓練が必要であり、平時の入力訓練に関しても段階を踏んだ実働的な訓練が医療計画に盛り込まれるべきである。
- iv. **地域包括ケアとしての災害対策**：災害時においては医療機関だけでなく、自宅や施設の要介護者等への対応も重要である。障害者・児、認知症患者等も含め災害弱者の事前の把握が必要であり、これらの把握方法等についても医療計画に盛り込むべきである。
- v. **原子力災害への対応**：原子力施設は当県には存在しないが、緊急時防護措置

を準備する区域（UPZ）内には一部含まれており、近隣県との協調した広域訓練が行われるべきである。また、被災の規模は自然環境にもよるため被災範囲の拡大も考慮される。通常の広域災害と同様な情報共有体制についても積極的な訓練が企画されるべきである。

### ③ へき地の医療

福岡県には他地域のような極端なへき地は少ないが、八女・筑後医療圏の東部など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。へき地医療の現状は、無医地区は8市町17地区、無医地区に準ずる地区は5市町7地区、へき地診療所は10施設、過疎地域特定診療所は1施設、へき地医療拠点病院は8病院が指定されており、自治医科大学卒業医師の派遣は5カ所のへき地診療所、7カ所の過疎地域に派遣されている。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

へき地医療専門医療機関以外の医療機関からの援助体制の構築と医療職への研修制度の確立が必要である。

#### ii. 地域医療構想では各地域の地理的状況などの分析は行っていない。へき地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。特に、離島へのアクセスは、気象条件にかなり影響を受けることもあり、病状によっては、消防隊ヘリやドクターヘリが活用されている。遠隔診療も少しずつ行われているが、対面診療の法的規制などの問題があり、現在国で検討されている。

#### iii. 将来、へき地医療に従事する医師、看護師の減少を考慮すると、医師の派遣先である「へき地医療拠点病院」において常に確保しなければならない。現在、自治医科大学出身の医師を毎年招聘しているが、まだまだ人数が少ないのが現状である。現在の8医療機関では不十分であり、今後、県内4大学病院にも参加していただかなければ、衰退の一途をたどる可能性がある。新臨床専門医の資格維持のプログラムの中に、ある一定期間はへき地医療に携わっていただく期間を組み込む必要があると考える。これからの地域包括ケアシステムの中で、在宅医療に携わる医師は、高齢化しており、在宅医療を志す医師が少ない現状も考慮すると、ある一定期間、へき地医療での診療を経験していただくのも必要と考える。

#### ④ 周産期医療

第6次医療計画により、高度周産期医療体制については県内を4ブロックに分けた上でそれぞれのブロックをカバーできる体制が整いつつある。一方で地域医療の視点に立つと、周辺部における分娩取扱施設の減少など居住生活圏での医療機能の維持が課題となっている。第7次医療計画では高度周産期医療体制の緻密化に加え、地域の生活圏での周産期医療機能の再構築について検討する必要がある。高度化に伴う集約と地域における医療機能の維持を相互の連携強化を持って達成することが望まれる。

- i. これまでの取り組みにより、高度周産期医療体制について数的には各ブロックとも充足しつつある。しかしながら、居住地毎の入院施設所在地を見ると、筑後ブロック、北九州ブロックでは95%以上が自ブロックの施設に入院しているのに対して、福岡ブロックでは88%、筑豊ブロックでは77%と1割から2割が他ブロックの施設に入院している。また、各施設とも他領域の救急部門との連携に課題があり、高度周産期医療体制についてはさらに緻密化を進める余地がある。
- ii. 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。平成23年と平成26年を比較すると診療所の分娩取扱数は微減し病院における分娩取扱数が増加している。特に経営状況が存続に直接影響する診療所は周辺部において減少し地域における医療機能の維持が困難になることが危惧される。周産期医療の特性を考慮した上で、地域における医療機能を維持すべき圏域を設定し、4ブロックの周産期医療センターを核とした周産期医療機能維持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。
- iii. 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。近年、医療的ケアを必要とする児を在宅、あるいは家族の生活圏の範囲で受け入れるニーズが高まっているが、特に地域における医療側の体制が十分でなく受け入れができない状況も時に生じている。小児の在宅医療を含めた医療的ケアを必要とする児の継続医療の在り方についてブロック単位での計画が必要であると考えられる。
- iv. 核家族化、地域における人のつながりの希薄化から地域の子育てを支える機能は著しく低下しており、産科・小児科診療所等の医療機関等と、保健所等の行政が連携して制度として子育てを支える必要性が増している。分娩を扱わない助産所等を含め、関連領域で協働し地域における子育て支援を充実させることが重要である。

#### ⑤ 小児医療

福岡県では日本を代表するような高度な小児医療を行う施設がある一方で、住民の日常的な医療ニーズへの対応については一部の救急医療に積極的な医療機関の働

きを負っており、系統的、安定的に医療が提供されているとは言い難い。具体的には以下の課題について検討が必要である。

- i. 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。救命救急センターの小児への対応の整備を進める中で充実を図ることが望まれる。
- ii. 時間外診療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。時間外の医療ニーズへの対応は子育ての不安を解消し子育て世代を支援するためには必須であることを前提に、小児救急電話相談事業（#8000）の活用や家庭看護力の醸成を通じ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。
- iii. 小児の死亡については、その実態が正確に把握されておらず虐待死等を見逃している可能性が指摘されている。国はCDR (Child Death Review)の法制化を目指しており、福岡県においても、小児の死亡の把握、小児Ai (Autopsy imaging)の実施やCDRなど小児の死亡を把握する施策を進める必要がある。
- iv. 成人領域では災害時の対策として、高齢者施設の把握、在宅で医療的ケアを受けている患者の把握が行われているが、小児については一元的な把握は行われていない。小児在宅医療等小児においても医療的ケアを家庭で受ける児が増えていることから、そのマッピングは災害対策上必須である。
- v. 発達障害や不登校、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。
- vi. 乳幼児保健、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。保育園・幼稚園健診、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園医、学校医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。
- vii. 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。

### **(3) 在宅医療**

#### **① 高齢者在宅医療**

平成 29 年 6 月の福岡県医師会および福岡県の調査において、福岡県における在宅医療特に訪問診療を受けている患者は、862 か所の在宅療養支援診療所（在支診）・在宅療養支援病院（在支病）及び 431 か所の在宅時医学総合管理料（在医総管）・施設入

居時等医学総合管理料（施設総管）届出施設で 28,001 人（全数推計 31,256 人）である。ただし、その内訳をみると自宅で訪問診療を受けている患者さんは 26.6%であり、多くはサービス付高齢者向け住宅（サ高住）、老人ホーム及びグループホームなどの居住系施設と一部介護保険関連施設で訪問診療を受けており、在宅医療の首座は主に集合住宅型施設に移っている。また、福岡県による平成 24 年度以降の調査では地域によっては高齢者数が増えているにもかかわらず訪問診療数が減少しているところもあり、訪問診療対象者が都市部に移りつつあることも考えられる。

他方、2025 年さらには 75 歳以上の人口がピークを迎える 2040 年に向け、人口推計からは福岡県においては高齢者の在宅医療は現状より 70~80%の需要増が見込まれる。ただ、地域によりその動向は大きく異なっており、すでに高齢者人口のピークを迎えつつある地域もある一方、都市部は現状の 2~2.5 倍の需要が見込まれ、地域により今後の整備計画は大きく異なる。

また、地域包括ケアシステム構築の要である人材については、都市部では医師数そのものが不足しており、さらに医師の在宅医療への新規参入が増えない、現在在宅医療を担っている医師がすでに高齢であり、地域によっては在宅を担当する医師が今後減少することも考えられる。さらには在宅医療の要である訪問看護師やヘルパーなども、日本全体の人手不足の影響で、今後十分な人員を確保することはかなり困難になることも予想される。

このような状況の中今後は、

- i. 地域の在宅医療の需要予測を立て、それに沿って地域ごとの在宅医療体制整備計画を立てる。
- ii. 在宅医療の首座は集合住宅系施設に移っており、適切な地域包括ケアシステム構築ためにも、地域ごとに過不足のないような施設の整備計画を立てる。また、施設在宅を充実させることは人手不足への解決策の一助となりうる。
- iii. 在宅医療の質を担保するためにも閉鎖的になりがちな施設との連携強化を図る。
- iv. 病院から在宅医療への縦割り一方通行的ではなく、病院、診療所、施設、自宅が水平有機的に連携し、在宅=自宅にこだわることなく、患者さんや家族が望む在宅医療を選択できる地域包括ケアシステムを構築する。
- v. 急変時や災害時の対応を考慮し、福岡県においては「とびうめネット」の登録活用をさらに推進する。
- vi. 現在行われている従来からの在宅医療推進施策はさらに進化させるとともに、今後増えてくるであろう、独居、老老介護、第三者の介入拒否等処遇困難例への対応のノウハウを蓄積、共有すること。  
等々が必要である。

## ② 在宅看取り

在宅医療の拡がりにより在宅看取りは全国的に増えてはいるが、その多くは施設での看取りであり、福岡県においても同様の傾向がみられ、現状では自宅での看取りはほとんど増えていない。その背景には患者さんの希望や家族の介護力不足、終末期医療への理解不足などがあり、各地域で啓発活動が行われているがまだまだ自宅での看取りは患者さんやその家族にとってもハードルが高いと言わざるを得ない。

しかしながら、今後多死社会を向かえ地域によっては患者さんや家族の望む場所での看取りが困難となってくることが考えられ、在宅医療の需要予測とともに、地域ごとの看取り数予測を立て、具体的にどこでどのくらい看取っていくのかを地域で共有することも必要である。

## ③ がん診療における在宅医療

高齢者の増加でがん患者増加し、それに伴い特になんがん末期医療での在宅医療の需要も今後増加することは確実である。これまで各種在宅医療推進事業が行われてきた結果、がん在宅医療も徐々に拡がりつつあるが、がん診療での患者の病院志向は依然根強く、さらには高額な抗がん剤の出現等による医療費高騰など、在宅ホスピスも含め、特に一般診療所におけるがん診療そのものの敷居はまだ高くその拡がりには充分とは言えない。

しかしながら、がん疾患における在宅医療も、その基本は高齢者の在宅医療と大きく異なっておらず、高齢者在宅医療と同時にさらに推進する必要がある。

## ④ 小児の在宅医療

小児在宅医療に関しては、医療の進歩により重症心身障害児のほか人工呼吸器装着など在宅で医療的ケアが持続して必要な小児は急増しており、NICUを含め限られた小児入院医療を圧迫している。また、在宅医療を受けている小児も成人となり小児医療から成人医療へ移行しなくてはならない。福岡県では現在、九州大学を中心に国の拠点事業として小児在宅医療の推進が行われているが、もともと在宅医療を担う小児科医が少数であることや、成人に達した後の受け皿が整備されていないなど問題は多く残されている。今後は、高齢者の在宅医療同様、福岡県における小児在宅医療の実態を充分把握し、急変時やレスパイト入院を含む二次病院の整備、成人後の受け皿の整備など、福岡県全体をブロック化、拠点化し、限られた小児医療資源を有効に使う施策が必要である。

#### (4) 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

##### ① ロコモティブシンドローム

高齢期における移動障害は日常生活の質（Quality of life: QOL）を大きく制限する。また、変形性膝関節症や腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症による移動障害は要支援高齢者・軽度要介護高齢者の原因傷病として約25%を占め、もっとも重要なものの一つである。さらにロコモティブシンドロームは転倒の原因となり、高齢者の骨折につながりうるものでもある。

したがって、ロコモティブシンドロームの重要性について医療計画においても明記し、その予防活動への取り組みを促進すべきである。

##### ② フレイル

高齢者が筋力や活動が低下している状態（虚弱）を「フレイル（Frailty）」と呼ぶが、高齢者の日常生活レベルを低下させる重要な原因の一つとなっている。フレイルには移動能力、筋力、バランス、運動処理能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性、疲労感など広範な要素が含まれており、それを総合的に評価することが求められる。こうしたフレイルの評価をかかりつけ医機能の一つとして取り上げ、その対策を医療計画においても明記すべきである。

##### ③ 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、肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチン接種等）として記載される必要がある。

##### ④ 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。

特に、大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折などは、運動機能障害を起こしやすい骨折で、寝たきりの原因の中でも重要な疾患である。大腿骨頸部骨折は、地域連携クリティカルパスによって、手術を担当する病院とリハビリを担当する病院との間で、スムーズでより緊密な医療連携をすることにより早期の離床が可能となり、要介護状態の方が減少してきており、さらに県内に幅広く啓発していくことが必要である。

##### ⑤ 慢性閉塞性呼吸器疾患（COPD）

慢性閉塞性呼吸器疾患（以下、「COPD」）を持つ患者については、日常的な管理



(気道感染予防や酸素療法)に加えて、急性イベント発生時の入院治療のための病診連携、及び介護との連携が必要となる。COPD患者は現行の要介護認定では機能障害のレベルが軽度に評価されることが少なくないことから、日常生活支援のあり方について医療介護のネットワークの中で具体的に記載されるべきである。

## ⑥ 口腔ケア

適切な口腔ケアは高齢者の肺炎予防や周術期管理に良い影響があることが文献的にも明らかになっているが、例えば、老人保健施設入所中に口腔機能向上加算が算定されるようなハイリスク高齢者であっても、退所後は10%程度しか継続的な口腔ケアを受けておらず、しかもそのような口腔ケアを受けていない高齢者における肺炎発生率が高いという研究もある。これはケアマネジメントの継続性の問題でもあり、口腔ケアの重要性について医療計画に記載されることが必要である。

また、子どもの齲歯などの状況には経済格差があることも指摘されており、学校における歯科検診の充実とその後の受診対策について検討すべきである。

さらに8020運動についてもその重要性を医療計画においても明記すべきである。

## ⑦ 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。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。

なお、認知症サポート医については、各市町村にすべて配置できるよう現在養成を行っており、平成30年度までには目標を達成する予定ではあるが、求められる役割も多く、今後なお、養成を継続することとしている。

## ⑧ 感染症対策

福岡県は、航空網、鉄道網の利便性が高く国内における人の往来は極めて頻繁で、また、アジアに向けた玄関口となっており、福岡を入国地とする外国人が増加していることから、国内外からの感染症に対する備えが重要である。

- 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. 国際化に伴う多様な感染症対策：特にアジア地域への旅行者の麻疹対策、アジア地域からの留学生等の結核対策が重要である。
- 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. 予防接種対策：定期予防接種の接種率の自治体間格差の解消、未接種者の救済策
- vi. HIV・性行為感染症対策
- vii. 人と動物の共通感染症対策（SFTS、E型肝炎）

#### ⑨ 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と医療機関連携及び医療・介護連携ネットワークの推進

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。

かかりつけ医を中心とした医療機関との連携及び医療と介護の調整を行うに当たっては、核となるネットワークの存在が不可欠である。

先述した通り、福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）は、救急医療、災害医療、在宅医療（多職種連携）、精神医療にとって重要なツールであるだけでなく、かかりつけ医が県民全員を登録することにより、県民は医療、介護に疲弊することなく安心して暮らすことが可能となる。

従って、かかりつけ医を中心とした医療機関連携及び医療・介護ネットワークの核として、とびうめネットを推進し、活用していくことを医療計画に明記すべきである。

### (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。

現在、国レベルでの働き方改革の議論の中で医療職の労働時間についても検討が行われている。応召義務への対応等、医療における特別な状況もあり、労働時間のあり方については医療界の特性に合わせた考え方が必要である。検討のための基礎資料を得るために、今後どのような働き方が望ましいかについての意識調査を行い、その結果を医療計画に記載すると同時に、現時点で考えられる対策を記述することを提案したい。

## (7) 県民への分りやすい情報提供（ライフコースアプローチ）

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和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

### 【乳がん】

#### 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。

### 3 おわりに

第7次保健医療計画及び地域医療構想の目的は、今後の人口減少及び超高齢化に向けて、さらに質の高い医療提供体制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、それぞれの役割を果たすことが、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保健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、保健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。保健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、個々の医療機関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・保健医療計画が民主的な手続きで各関係機関の機能選択、そして俯瞰的な視野のもと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。

今回、地域医療委員会の先生方、県医師会担当理事の先生方のご協力により第7次医療計画策定に向けての提言を作成した。国の示した指針は総論的な内容であり、本来は、それぞれの県によって実情が異なっていることを考慮すれば、本県の実情に応じた保健医療計画でなければならない。県行政が過去作成した第6次保健医療計画を見ると、単に数字を並べて目標達成率を掲げて、数字のみで結果をだしており、本来の医療計画とは、県民がその内容を十二分に理解し、納得をしていただくような計画でなければならないと考える。県民の生命の安心・安全な医療を確保するための医療計画であるべきである。今回の提言を県行政に提出し、本来のあるべき医療計画を作成していただくための資料になることを心から祈念している。