

福岡県外来医療計画（案）

（福岡県保健医療計画別冊）

令和 2 年 3 月

目 次

第1章 外来医療計画に関する基本事項

- (1) 外来医療計画策定の背景・趣旨 1
- (2) 外来医療計画の期間 1

第2章 外来医療提供体制の現状と課題

- (1) 外来医療の提供体制 2
- (2) 外来医師偏在指標と外来医師多数区域 5
- (3) 各圏域における外来医療機能の状況 7

第3章 外来医療提供体制の確保の今後の方向

- (1) 外来医療機能の偏在・不足等への対応 27
- (2) 新規開業者等に対する情報提供及び求める事項 27
- (3) 外来医療提供体制に関する協議 28

第4章 医療機器の効率的な活用

- (1) 医療機器の効率的な活用に関する考え方 30
- (2) 医療機器の配置・保有状況等 30
- (3) 医療機器の効率的な活用に関する協議 31

- 巻末 外来医療計画に係るデータ集 33

第1章 外来医療計画に関する基本事項

(1) 外来医療計画策定の背景・趣旨

外来医療の多くは診療所で提供されていますが、その開設状況は都市部に偏っており、外来医療機能に関する医療機関間での機能分化・連携も、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。

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、限られた医療資源を有効活用する観点から、外来医師多数区域や地域で不足する医療機能の情報を可視化するとともに、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ります。

このような中、平成30（2018）年7月に医療法が改正され、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ました。

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、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断に当たり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るものです。

なお、この計画は、新たな開業を規制しようとするものではなく、個々の医師の自主的な行動変容を促し偏在の是正につなげていくことや、地域における外来医療機能の充実を図っていくことを目的としています。

※歯科は本計画の対象外とされている。

(2) 外来医療計画の期間

この計画の期間は、令和2（2020）年度から、第7次保健医療計画の終期である令和5（2023）年度までの4年間となります。

また、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化し得ることから、令和6（2024）年度以降は、3年ごとに見直す予定としています。

◆外来医療計画策定スケジュール

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
医療計画	第7次						第8次						第9次					
外来医療計画		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

第2章 外来医療提供体制の現状と課題

(1) 外来医療の提供体制

① 本県の診療所数

- 平成29(2017)年医療施設調査によると、平成29(2017)年10月1日現在の本県の一般診療所の数は4,666施設(有床539施設、無床4,127施設)、人口10万人当たりで91施設(全国平均80)となっています。
- 二次保健医療圏別では、人口10万人当たりで福岡・糸島医療圏が100施設と最も多く、粕屋医療圏が60施設、筑紫医療圏が67施設と少ない状況となっております。
- また、無床診療所については、全体で4,127施設、人口10万人当たりで81施設となっています。
- 二次保健医療圏別では、人口10万人当たりで福岡・糸島医療圏が91施設と最も多く、粕屋医療圏が54施設、筑紫医療圏が59施設、宗像医療圏64施設と少ない状況となっております。

◆診療所数(全体、無床、有床)〔図表2-1-1〕

単位(床)

二次保健医療圏	診療所数		無床診療所		有床診療所	
	診療所数	人口10万当たり	無床診療所	人口10万当たり	有床診療所	人口10万当たり
全国	101,471	80	94,269	74	7,202	5.7
福岡県	4,666	91	4,127	81	539	10.6
福岡・糸島	1,638	100	1,483	91	155	9.5
粕屋	170	60	152	54	18	6.3
宗像	117	75	99	64	18	11.6
筑紫	292	67	257	59	35	8.1
朝倉	74	88	67	80	7	8.3
久留米	456	100	381	84	75	16.4
八女・筑後	120	90	110	83	10	7.5
有明	209	94	174	78	35	15.7
飯塚	164	90	140	77	24	13.2
直方・鞍手	101	93	92	84	9	8.3
田川	108	86	89	71	19	15.1
北九州	1,057	96	942	86	115	10.5
京築	160	87	141	76	19	10.3

出典：平成29(2017)年医療施設調査(平成29(2017)年10月)

② 診療所数の推移

- 平成 29 (2017) 年 10 月における診療所の数は、平成 16 (2004) 年 10 月に比べ、309 施設増加しています。人口 10 万人当たりで無床診療所が少ない粕屋、筑紫、宗像医療圏においても増加しています。

◆診療所数の推移 [図表2-1-2]

二次保健医療圏	平成16(2004)年 A		平成29(2017)年 B		増減数
	診療所数	人口10万当たり	診療所数	人口10万当たり	
全国	97,051	76	101,471	80	4,420
福岡県	4,357	86	4,666	91	309
福岡・糸島	1,372	92	1,638	100	266
粕屋	135	52	170	60	35
宗像	94	63	117	75	23
筑紫	248	60	292	67	44
朝倉	75	82	74	88	▲ 1
久留米	433	93	456	100	23
八女・筑後	120	85	120	90	0
有明	244	98	209	94	▲ 35
飯塚	167	86	164	90	▲ 3
直方・鞍手	100	87	101	93	1
田川	112	80	108	86	▲ 4
北九州	1,109	97	1,057	96	▲ 52
京築	148	77	160	87	12

※出典：医療施設調査(平成16(2004)年、29(2017)年)

③ 本県の医師数

- 平成 28 (2016) 年 12 月における本県の医師数は 15,188 人、人口 10 万人当たりで 298 人(全国平均 240 人)となっており、診療所の医師数は 4,821 人、人口 10 万人当たりでは 95 人(全国平均 81 人)となっています。
- 人口 10 万人当たり診療所医師数は、県全体で全国平均を上回っており、二次保健医療圏別では、福岡・糸島医療圏が 109 人と最も多く、粕屋医療圏、筑紫医療圏が 71 人と少ない状況となっています。

◆医師数(総数、病院医師数、診療所医師数)〔図表2-1-3〕

二次保健医療圏	総医師数		病院医師数		診療所医師数	
	総医師数	人口10万当たり	病院医師数	人口10万当たり	診療所医師数	人口10万当たり
全国	304,759	240	202,302	159	102,457	81
福岡県	15,188	298	10,367	203	4,821	95
福岡・糸島	5,835	357	4,055	248	1,780	109
粕屋	537	189	335	118	202	71
宗像	257	165	139	90	118	76
筑紫	833	192	525	121	308	71
朝倉	157	187	81	97	76	91
久留米	2,064	452	1,573	345	491	108
八女・筑後	284	214	174	131	110	83
有明	562	252	339	152	223	100
飯塚	592	326	440	243	152	84
直方・鞍手	208	191	104	95	104	95
田川	246	195	141	112	105	83
北九州	3,344	305	2,333	213	1,011	92
京築	269	146	128	69	141	76

出典：平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成28(2016)年12月)

④ 本県の外来患者数

- 平成29(2017)年度のNDBデータ(※)によると、本県における一般診療所の外来患者の延数は、月平均で4,332,812人となっており、そのうち、通院による外来患者の延数は、月平均で4,276,466人となっています。
- また、本県における一般診療所の往診患者の延数は、月平均で4,896人となっており、在宅患者訪問診療の患者の延数は、月平均で51,449人となっています。

※NDB(National Database)とは、医療機関を受診した際に、医療機関から保険者に対して発行されるレセプト(診療報酬明細書(*1))と、40歳以上を対象に行われている特定健診・保健指導の結果からなるデータベースである。

◆外来患者数〔図表2-1-4〕

二次保健医療圏	外来患者延数（回／月）		通院外来患者延数（回／月）			
	外来患者延数 （病院）	外来患者延数 （一般診療所）	通院外来患者延数（回／月）		時間外等外来患者延数（回／月）	
			通院外来患者延数 （病院）	通院外来患者延数 （一般診療所）	時間外等外来患者延数 （病院）	時間外等外来患者延数 （一般診療所）
全国	31,557,269	97,118,207	31,376,342	95,654,271	829,374	985,287
福岡県	1,279,639	4,332,812	1,270,864	4,276,466	42,322	35,837
福岡・糸島	377,420	1,362,978	375,409	1,341,255	8,191	12,116
粕屋	56,019	194,856	55,520	193,500	1,597	996
宗像	28,053	118,766	27,846	117,209	609	2,295
筑紫	73,266	330,025	71,788	327,624	5,976	3,130
朝倉	17,676	69,220	17,476	68,268	1,026	395
久留米	154,101	426,777	153,819	421,570	6,093	3,125
八女・筑後	41,812	115,344	41,437	114,262	1,356	918
有明	80,284	229,978	79,574	227,698	1,975	2,167
飯塚	67,197	143,205	65,814	141,435	1,948	1,374
直方・鞍手	32,068	78,887	31,400	77,648	700	666
田川	34,883	99,255	34,800	98,437	805	929
北九州	284,774	1,000,821	283,992	986,972	10,774	5,961
京築	32,086	162,699	31,989	160,588	1,274	1,765

二次保健医療圏	往診患者延数（回／月）		在宅患者訪問診療患者延数（回／月）	
	往診患者延数 （病院）	往診患者延数 （一般診療所）	在宅患者訪問診療患者延数 （病院）	在宅患者訪問診療患者延数 （一般診療所）
全国	13,614	199,048	167,314	1,264,888
福岡県	562	4,896	8,214	51,449
福岡・糸島	174	1,991	1,836	19,733
粕屋	19	107	480	1,248
宗像	*	163	204	1,395
筑紫	64	201	1,414	2,200
朝倉	*	108	194	844
久留米	45	559	238	4,648
八女・筑後	62	163	314	919
有明	48	218	662	2,062
飯塚	85	156	1,298	1,613
直方・鞍手	*	83	666	1,156
田川	*	50	81	768
北九州	47	956	736	12,892
京築	*	140	92	1,970

※出典：NDBデータ（平成29（2017）年度）

（２）外来医師偏在指標と外来医師多数区域

① 外来医師偏在指標

- 外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握に当たっては、外来医療のサービスの提供主体が医師であり、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、診療所の医師数に基づく指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を算出することとされています。

- 具体的には、5つの要素（医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流出入、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師の偏在の種別）を勘案した人口10万人当たり診療所医師数を用いて算出されます。
- なお、大半の診療所が1人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は1：1に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は、診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能と考えられます。
- 医療計画の基本的な単位は二次保健医療圏であり、医療提供体制の検討も二次保健医療圏単位で行われていることなどを勘案し、外来医師偏在指標は二次保健医療圏単位とされています。
- 外来患者数については、時間内受診が多くを占めることから昼間人口を基本とし、都道府県間における患者流出入を調整しています。
- へき地等において、診療所の医師確保を積極的に行うことにより、へき地等の病院に従事する医師の新規開業につながっていくなど、関連する施策との不整合が生じることも考えられることから、外来医師偏在指標においては、へき地等の地理的条件は勘案しないこととし、へき地等における外来医療に係る医療提供体制の確保については医師確保計画の中で対応することとします。

<外来医師偏在指標の算出方法>

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}^{(\ast 4)}}$$

※1 標準化診療所医師数

性・年齢階級別の平均労働時間を勘案した地域ごとの性・年齢階級別医師数を使用

$$\text{標準化診療所医師数} = \frac{\sum \text{性・年齢階級別診療所医師数} \times \text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

※2 地域の標準化受療率比

$$\text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

※3 地域の外来期待受療率

地域によって、人口の年齢構成や男女比率が異なり、年齢や性別によって、外来の受療率は異なることから、地域ごとの医療ニーズについて、性・年齢階級別の外来受療率を用いて調整

$$\text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

※4 地域の診療所の外来患者対応割合

$$\text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$

※ 外来医師偏在指標の活用においては、当該指標には病院の医師数や非常勤医師の数が反映されていないことなどもあり、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることに留意することが必要です。

② 外来医師多数区域

- 外来医師偏在指標の値が、全国の二次保健医療圏の中で上位33.3%に該当する二次保健医療圏を、外来医師多数区域として設定します。
- 本県においては、13医療圏中、9つの医療圏が外来医師多数区域となり、福岡・糸島圏域、久留米圏域などの都市部に偏っている状況にあります。

◆外来医師偏在指標〔図表2-2-1〕

圏域名	標準化診療所従事医師数(人)	人口(10万人)	外来標準化受療率比	診療所の外来患者対応割合	外来患者流入調整係数	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
全国	102,457	1277.1	1.000	0.755	1.000	106.3		
福岡・糸島	1,783	16.3	0.920	0.783	1.085	140.0	11/335	○
粕屋	205	2.9	0.939	0.777	0.933	103.8	124/335	
宗像	118	1.6	1.021	0.809	0.892	100.0	150/335	
筑紫	313	4.4	0.939	0.818	0.942	98.5	155/335	
朝倉	77	0.9	1.067	0.797	0.822	128.6	30/335	○
久留米	493	4.6	1.005	0.735	1.119	129.3	28/335	○
八女・筑後	111	1.3	1.054	0.734	0.977	110.0	86/335	○
有明	221	2.2	1.110	0.741	1.027	117.8	56/335	○
飯塚	151	1.8	1.066	0.681	1.052	108.2	92/335	○
直方・鞍手	103	1.1	1.092	0.711	0.908	133.6	23/335	○
田川	105	1.3	1.105	0.740	0.872	115.5	63/335	○
北九州	1,017	11.0	1.044	0.778	1.027	110.9	81/335	○
京築	143	1.9	1.044	0.835	0.911	94.7	187/335	

(3) 各圏域における外来医療機能の状況

各圏域における外来医療機能の不足又は充足状況については、巻末資料に記載のとおりですが、その概要を以下に示します。

<福岡・糸島区域>

- ① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ（アクセスのしやすさ）

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-2〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.4	98.4	99.0	98.3	98.8	98.5	98.5	98.6
30分以内	0.1	0.4	1.3	0.7	1.4	0.9	1.2	1.3	1.1
30分以上	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3

② 医療提供状況の全国平均との比較（SCR（※））

※SCR（Standardized Claim data Ratio）とは、レセプト上に現れる各診療行為の算定回数を、都道府県の年齢構成の違いを調整し、出現比として指数化したもの。全国平均と同じ回数の場合の指数は100。

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が高値となっています。
- ・脳血管障害については、高値となっている指標が多くなっています。
- ・心疾患に関しては、「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。それ以外については、高値となっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」、「糖尿病性網膜症患者」及び「糖尿病網膜症手術」の指標が高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「家族通院精神療法」や「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は高値となっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は全国並みとなっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、福岡市医師会及び糸島医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約4,000人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、福岡市立急患診療センター、福岡市立急患診療所（東・博多・南・城南・西）及び糸島市休日・夜間急患センターにおける各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約90,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり35.1人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり781.6人となっており、県平均を上回っています。在宅取り患者数は、人口10万人当たり79.0人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・ 当区域は全体として、外来医療機能は充実している。
- ・ 外来医師多数区域においては、当区域で不足する機能を担ってもらうことなど、外来医療計画の考え方について、新規開業者等に対し、的確に情報提供していく必要がある。
- ・ 医療機器については、すべてを直ちに整備するのは、困難であることから、開業後、診療を重ねていきながら、周囲の医療機関と相談の上、必要な医療機器について整備していくといった形がよいのではないかと。

<粕屋区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率) [図表2-2-3] (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.6	99.6	99.4	98.9	99.6	99.4	92.0	99.4
30分以内	0.2	0.3	0.3	0.4	0.9	0.3	0.5	7.9	0.5
30分以上	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・ 「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・ がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「放射線治療」や「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・ 脳血管障害に関する指標については、全国平均並みとなっています。
- ・ 心疾患に関しては、「心大血管疾患に対するリハビリテーション」に関する指標は高値となっています。その他の指標に関しては、全国平均並み若しくは低値となっています。
- ・ 生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・ 小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。

- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」に関する指標は、構想区域全体では高値ですが、基礎自治体によって差があります。
- ・在宅医療については、「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。その他については、低値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、粕屋医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は年間で約2,100人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、粕屋北部休日診療所及び粕屋中南部休日診療所の各診療科目の医師が担当しており、患者数は年間で約6,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり35.4人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり356.0人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり37.1人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、小児医療（特に小児救急医療）、在宅医療の関係（訪問診療）が特に不足している。

<宗像区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-4〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.6	96.7	96.9	96.4	96.3	96.9	96.5	96.5
30分以内	0.1	0.3	3.0	2.4	3.0	3.1	2.5	2.9	2.8
30分以上	0.2	0.1	0.3	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7

② 医療提供状況の全国平均との比較（SCR）

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が低値となっています。その他の指標に関しては、概ね全国並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、全国平均並みとなっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」の指標は低値となっています。「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は、構想区域全体では全国平均並みですが、基礎自治体によって差があります。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」や「精神科ショート・ケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、宗像医師会により外科の診療体制が構築されており、患者数は年間で約1,100人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、宗像地区急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約18,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり30.8人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり583.7人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり82.3人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、神経内科が不足しているが、現時点では他の機能は比較的充実している。
- ・現時点では外来医療機能は比較的充実しているが、将来的な課題として、医師・看護師の確保を含め、検討していく必要がある。

<筑紫区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-5〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.9	99.7	99.1	99.7	99.4	99.7	99.4	98.6	98.8
30分以内	0.1	0.3	0.9	0.2	0.5	0.2	0.5	1.3	1.1
30分以上	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診療」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、全体的に低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、全体的に高値となっています。
- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」や「冠動脈CT撮影」に関する指標が低値となっていますが、その他は全国平均並みとなっています。
- ・生活習慣病については、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」や「精神科訪問看護・指導料」に関する指標は、高値となっていますが、その他は低値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は、全国平均並みとなっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は、高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、筑紫医師会により内科・外科・産婦人科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約3,900人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり32.0人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり365.6人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり53.3人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・新規開業にあたっては、不足しているところを補っていただくべきではないか。また、すでに充足しているところについては、個別に協議の場を活用して議論を進めていくべきではないか。
- ・当区域は、交通網が発達しており、距離があっても時間はさほどかからない。がんの化学療法が少ないのはそういった影響もある。
- ・那珂川市には産婦人科の診療所がない。

<朝倉区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-6〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	98.7	95.7	80.6	94.9	88.9	92.6	93.2	90.0	90.0
30分以内	1.1	3.6	13.3	4.5	8.1	6.3	5.9	7.2	9.0
30分以上	0.2	0.7	6.1	0.6	3.0	1.1	0.9	2.8	1.0

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。

- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が全国平均並みとなっています。その他の指標に関しては、低値となっています。
- ・心疾患に関しては、低値となっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」に関する指標が高値となっています。「糖尿病網膜症手術」の指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療に関しては、「精神科医療の連携」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療に関する指標は、全体的に低値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、朝倉医師会により内科・外科・小児科の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約1,700人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、朝倉地域休日夜間急患センターの内科・外科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約12,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり49.5人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり586.5人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり44.2人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」、「特定健診」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域で不足する外来医療機能としては、夜間の小児救急、警察医の確保、在宅看取り、検視、死体検案書作成等が挙げられる。
- ・高額医療機器については、当区域では医師会病院が共同利用施設であり、新規開業の医師には、共同利用の仕組みを十分に説明する必要がある。

<久留米区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-7〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.8	99.8	92.9	99.8	99.1	99.6	99.8	99.4	99.5
30分以内	0.2	0.2	6.6	0.1	0.8	0.3	0.1	0.5	0.4
30分以上	0.0	0.0	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が高値となっています。その他の指標においても、高値となっているものが多くあります。
- ・脳血管障害及び心疾患に関する指標については、全国平均並み若しくは高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病の総合的な治療管理体制」の指標は低値となっています。その他の指標については、全国平均並み若しくは高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」、「精神科デイ・ケア」及び「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」に関する指標は、高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、久留米医師会、小郡三井医師会、浮羽医師会及び大川三瀬医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 48,000 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、小郡三井医師会休日診療センターの内科の医師が担当しており、患者数は年間約 450 人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 51.0 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 623.0 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 109.3 人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」、「在宅当番医」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、外来医療機能は、全体として充実している。
- ・地域によっては、小児科・在宅医療・産科が不足している。
- ・医師の高齢化が進んでおり、今後の検討に当たっては、開業医の年齢構成についても考慮する必要がある。

<八女・筑後区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-8〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	96.7	97.3	86.0	93.2	91.8	91.6	87.1	84.9	84.2
30分以内	2.6	1.8	8.9	3.5	4.6	4.8	7.9	9.5	9.3
30分以上	0.7	0.9	5.1	3.3	3.6	3.6	5.0	5.6	6.5

② 医療提供状況の全国平均との比較（S C R）

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」や「がん診療連携の体制」に関する指標は低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「くも膜下出血患者」に関する指標が低値となっています。その他の指標は、概ね高値となっています。
- ・心疾患に関しては、「狭心症患者」に関する指標が高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関しては、「乳幼児に対する手術体制」に関する指標が高値となっています。
- ・精神医療については、「精神科医療の連携」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は低値となっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、八女筑後医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 7,600 人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 48.8 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 459.7 人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 141.0 人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域では、西部には医療機関が多いが東部は少ないといった状況にあり、このような地域の実情を踏まえた議論が必要である。
- ・総合診療医に開業をしていただきたいため、総合診療を担っていただける方には、他の不足する外来医療機能を担わなくてもよいのではないか。

<有明区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-9〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.4	98.1	98.8	97.3	98.2	98.7	96.7	97.2
30分以内	0.3	0.5	1.8	1.2	2.6	1.7	1.3	3.2	2.7
30分以上	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1

② 医療提供状況の全国平均との比較 (S C R)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」が高値となっています。その他についても全国平均並みか高値となっています。
- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」や「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病性網膜症患者」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療については、全体的に高値となっています。
- ・精神医療については、「精神科デイ・ケア」や「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。「在宅精神療法」に関する指標については低値となっています。

- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標が低値となっています。「在宅リハビリテーションの提供」に関する指標は高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、大牟田医師会及び柳川山門医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約17,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり54.5人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり548.9人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり69.3人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」、「学校医」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「休日急患センターへの出務」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・医師の高齢化が進んでいることから、現状充足しているものであっても将来は不足することも考えられる。また、区域の中でも、大牟田市に外来医療機能が集中するといった特徴があるため、地域の実情を踏まえた協議が必要である。

<飯塚区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-10〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.4	99.3	86.3	99.0	92.9	97.3	94.0	89.6	94.7
30分以内	0.5	0.6	13.4	0.8	6.9	2.5	5.8	10.1	5.1
30分以上	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2

② 医療提供状況の全国平均との比較（SCR）

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標については、全国平均並みとなっています。「がん診療連携の体制」に関する指標については、高値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。「未破裂動脈瘤患者」に関する指標は、低値となっています。
- ・心疾患に関しては、全国平均並みとなっている指標が多くなっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」や「糖尿病透析予防指導管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来医療に関しては、概ね全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「精神科ショート・ケア」や「精神科訪問看護・指導料」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は全国平均並みとなっています。「訪問看護」や「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、飯塚医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約9,900人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、飯塚急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約4,200人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり43.9人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり887.2人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり139.7人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「死体

検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・ 救急医療に関し、働き方改革により医師の労働時間が削減される状況を踏まえると、初期救急の役割については区域内的の医療機関で分担することが必要。
- ・ 当区域では、基本的に充足していると考えるが、新規開業者には、区域で求められている当番医や急患センター、予防接種、乳幼児健診などの機能を担ってもらいたい。

<直方・鞍手区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-11〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.5	97.0	74.9	95.8	93.2	95.8	95.4	88.4	90.7
30分以内	0.4	2.9	24.7	4.1	6.7	4.0	4.4	11.3	9.1
30分以上	0.1	0.1	0.4	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・ 「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・ がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標が低値となっています。また、「がん診療連携の体制」に関する指標も低値となっています。
- ・ 脳血管障害に関しては、「脳血管障害患者」や「脳梗塞、一過性脳虚血発作患者」に関する指標が全国平均並みとなっています。その他の指標に関しては、低値となっています。
- ・ 心疾患に関しては、低値となっている指標が多くなっています。
- ・ 生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病透析予防指導管理」の指標が高値となっています。
- ・ 小児の外来医療に関する指標は、概ね全国平均並みとなっています。
- ・ 精神医療については、「精神科訪問看護・指導料」や「家族通院精神療法」に関する指標が高値となっています。
- ・ 在宅医療については、「訪問診療(全体)」や「退院後訪問指導」に関する指標は高値となっています。その他の指標は、低値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、直方鞍手医師会により各診療科目の診療体制が構築されており、患者数は全体で年間約 8,500 人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、直方鞍手広域市町村圏事務組合休日等急患センターの内科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約 1,900 人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口 10 万人当たり 47.5 人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口 10 万人当たり 706.7 人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口 10 万人当たり 43.8 人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「在宅当番医」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・産婦人科、小児科が特に不足している。
- ・救急医療などについて、区域内の病院や診療所が連携を図りながら、取り組んでいく必要があり、その体制作りが課題。

<田川区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-12〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.0	99.2	84.3	96.1	91.5	93.3	93.6	88.3	93.1
30分以内	0.8	0.6	15.3	3.5	7.8	6.1	6.1	11.4	6.5
30分以上	0.2	0.2	0.4	0.4	0.7	0.6	0.3	0.3	0.4

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、低値となっています。

- ・がん診療については、「外来化学療法」や「外来化学療法加算」に関する指標は低値となっています。
- ・脳血管障害については、「脳血管障害患者」や「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標は、全国平均並みとなっています。
- ・心疾患については、「狭心症患者」に関する指標は全国平均並みとなっています。
- ・生活習慣病については、「Ⅱ型糖尿病患者」や「糖尿病の総合的な治療管理体制」に関する指標が高値となっています。
- ・小児の外来医療に関する指標は、「小児外来診療体制（6才未満）」や「小児科外来診療料（3才未満、再掲）」に関する指標が全国平均並みとなっています。
- ・精神医療については、「精神科継続外来支援・指導料」や「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「在宅患者訪問点滴注射管理指導」や「退院後訪問指導」に関する指標は高値となっています。その他の指標は、低値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、田川医師会により産婦人科の診療体制が構築されており、患者数は年間94人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、田川地区急患センターの内科・外科・小児科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約8,200人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり28.9人となっており、県平均を下回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり455.5人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり42.0人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「乳幼児健診」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・現時点で特に不足している外来医療機能はないが、学校の統廃合に伴い、1つの学校に配置される学校医の負担が大きくなることが想定される。そのため、学校医の負担を今後どうしていくか、医師会、歯科医師会、薬剤師会で協議を進めている。今後も医師会を中心に検討を進めていく。

<北九州区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-13〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	99.7	99.8	98.2	99.5	99.2	99.4	99.4	97.1	97.3
30分以内	0.1	0.1	1.7	0.3	0.6	0.4	0.4	2.7	2.5
30分以上	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2

② 医療提供状況の全国平均との比較 (S C R)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」に関する指標は高値となっています。
- ・脳血管障害に関しては、「脳卒中に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。その他の指標は、全国平均並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、「急性心筋梗塞患者」、「冠動脈造影」及び「心大血管疾患に対するリハビリテーション」に関する指標が高値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」に関する指標は高値となっています。
- ・小児医療に関しては、「乳幼児に対する手術体制」に関する指標が高値となっています。
- ・精神医療に関する指標については、全体的に高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」や「訪問看護」に関する指標は低値となっています。「在宅リハビリテーション」に関する指標は高値となっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「休日夜間急患センター」については、北九州市立門司休日急患診療所、北九州市立夜間・休日急患センター、北九州市立若松休日急患診療所、北九州市立第2夜間・休日急患センター及び遠賀中間休日急病センターにおける各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約41,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり41.9人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり711.8人となっており、県平均を上回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり68.9人となっており、県平均を下回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「在宅当番医」、「死体検案書作成」、「特養の配置医」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

【構想区域における主な意見】

- ・当区域全体では、特に不足しているものはないが、地域ごとに医療機関の数や人口に差があるため留意が必要。アクセスについては良好である。
- ・当区域内の一部の地域では、産科や在宅医療が不足しており、今後もその状況が続く見込みである。

<京築区域>

① 診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ

最寄りの医療機関へのアクセシビリティの状況は以下のとおりです。

◆アクセシビリティ(下記の時間内にアクセス可能な人口のカバー率)〔図表2-2-14〕 (単位:%)

	内科・外科	小児科	産婦人科	整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	精神科
15分以内	98.8	99.1	88.7	94.6	87.0	87.7	95.8	88.0	82.6
30分以内	0.6	0.6	10.5	4.6	11.3	11.0	3.3	10.7	16.1
30分以上	0.6	0.3	0.8	0.8	1.7	1.3	0.9	1.3	1.3

② 医療提供状況の全国平均との比較 (SCR)

- ・「初診料」や「再診料」については、全国平均並みとなっています。
- ・がん診療に関しては、「外来化学療法」など全体的に低値となっています。
- ・脳血管疾患に関しては、概ね全国平均並みとなっています。
- ・心疾患に関しては、「心大血管疾患に対するリハビリテーション」や「冠動脈造影」に関する指標が低値となっています。
- ・生活習慣病に関しては、「Ⅱ型糖尿病患者」の指標が高値となっています。「糖尿病足病変に対する管理」に関する指標は低値となっています。
- ・小児の外来診療に関する指標は、「小児科外来診療料」について高値となっています。
- ・精神医療については、「重度認知症患者のケア」に関する指標が高値となっています。
- ・在宅医療については、「訪問診療」に関する指標は低値となっています。「訪問看護」に関する指標は全国平均並みとなっています。

③ 初期救急医療の提供状況

「在宅当番医制」については、豊前築上医師会の各診療科目の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約1,300人にのぼっています。「休日夜間急患センター」については、行橋京都休日夜間急患センター及び豊前築上医師会豊築休日急患センターの内科・小児科・歯科の医師がそれぞれ担当しており、患者数は全体で年間約17,000人にのぼっています。

④ 在宅医療の提供状況

在宅医療に関わる医師の数は、人口10万人当たり41.3人となっており、県平均を上回っています。また、訪問診療を受けた患者数は、人口10万人当たり472.9人となっており、県平均を下回っています。在宅看取り患者数は、人口10万人当たり82.9人となっており、県平均を上回っています。

⑤ 公衆衛生に係る医療の提供状況

「予防接種」、「主治医意見書作成」については、実施している医療機関の割合は高くなっています。一方、「休日急患センターへの出務」、「在宅当番医」、「死体検案書作成」については、実施している医療機関の割合は低くなっています。

第3章 外来医療提供体制の確保の今後の方向

(1) 外来医療機能の偏在・不足等への対応

- 今後、外来医療の提供体制が、全ての二次保健医療圏で偏在が進むことなく確保されるよう、外来医療機能に関する情報を新規開業者（※）等に提供することで、自主的な行動変容を促します。

※ 新規開業の範囲には、原則として、「診療所の移転」や「開設者の変更」の場合も含まれる。ここで「診療所の移転」及び「開設者の変更」に係る考え方は次のとおりとする。

「診療所の移転」：地域で必要とされる外来医療機能を担っていた診療所が同一の二次保健医療圏内に移転する場合、移転前に担っていた外来医療機能を引き続き行う旨の届出がなされれば、新規開業には該当しないものとする。

「開設者の変更」：開設者を変更する前の診療所が地域で必要とされる外来医療機能を担っており、開設者の変更後も引き続き担う旨の届出がなされれば、同等の機能を担うことが担保されるため、新規開業には該当しないものとする。

- 特に、診療所医師数が、既に一定程度充足していると考えられる外来医師多数区域での新規開業においては、新規開業者に対し、外来医師の偏在状況を十分に踏まえた判断を促す必要があります。
- また、外来医療機能が不足する地域をいかに充実させていくかという視点から、二次保健医療圏ごとに協議していく必要があります。
- 外来医療機能が不足する地域の充実化や偏在是正を図るうえで、医師派遣の取組は重要です。医師派遣については、現在国における地域医療支援病院の見直しに係る検討の中で、医師の少ない地域を支援する機能としての巡回診療や医師派遣の実施等について議論がなされており、その動向も踏まえ、検討していくこととします。

(2) 新規開業者等に対する情報提供及び求める事項

① 新規開業者等に対する情報提供

- 新規開業者が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、二次保健医療圏ごとの外来医療の状況に係る各種データを可視化して提供します。
- 具体的には、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、外来医師多数区域に該当する二次保健医療圏名や、開業する区域において不足している外来医療機能等について情報提供を行います。

<情報提供を行うデータ>

- ・診療所数、医師数、外来患者数及び外来医師偏在指標の状況
- ・診療科目ごとの医療機関の所在地とアクセシビリティ
- ・5疾病6事業ごとの医療提供状況の全国平均との比較
- ・初期救急医療の提供の状況
- ・在宅医療の状況
- ・公衆衛生（学校医、産業医等）にかかる医療の提供状況

- また、新規開業に間接的に関わる機会があると考えられる金融機関、医薬品・医療機器卸売業者、調剤薬局等の関係機関へも、広く情報提供を行います。

併せて、既存の医療機関に対しても、区域における外来医療の提供状況について認識を共有し、自医療機関が提供する医療の内容やその提供体制について検討できるよう、情報提供を行います。

- 外来医療機能に係るデータについては、必要に応じて随時更新を行ったうえで、情報提供していきます。

② 新規開業の届出の際に求める事項

- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、区域で不足している外来医療機能を原則として担うことを求めます。

このため、新規開業の届出の前に県に相談を行った上で、今後担う予定の機能について、事前に報告するよう求めることとします。

- また、外来医師多数区域以外の区域においても、可能な限り、新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。

(3) 外来医療提供体制に関する協議

① 協議の場

- 外来医療機能の偏在を解消し、限られた医療資源を有効に活用していくためには、地域の実情に応じた外来医療の提供体制を構築していく視点が重要であり、地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠となります。
- このため、二次保健医療圏ごとに設置している「構想区域地域医療構想調整会議」（以下「調整会議」という。）において、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行います。
- なお、二次保健医療圏ごとに医療機関の規模や数等は多様であることから、調整会議における協議が困難であると考えられる場合におい

ては、必要に応じ、二次保健医療圏とは異なる対象区域単位において協議の場を設定します。

② 協議の進め方

- 新規開業者に担うことを求める区域で不足する外来医療機能については、第2章に示した各圏域の状況のほか、既存の医療機関による機能の充実に向けた役割分担・連携等の取組を踏まえ、調整会議において、地域の実情及びその必要性に応じて検討を行います。
- 調整会議では、新規開業者が、外来医師多数区域において今後担う予定の外来医療機能に関する報告内容について確認し、必要に応じ調整会議への出席を要請して協議を行います。
- また、新規開業者が当該区域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、原則として、調整会議への出席を要請し、協議を行います。
- 外来医師多数区域であっても、新規開業しようとする診療科目や立地によっては、不足していると認められる場合もあることから、調整会議においては、診療科目ごとの医療機関の状況等も参考に協議を行います。
- 調整会議において協議を行った場合は、区域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する医療機関の情報を含め、その協議結果について、県のホームページに掲載し、広く公表を行います。

第4章 医療機器の効率的な活用

(1) 医療機器の効率的な活用に関する考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制の構築が求められる中、医療機器についても効率的に活用できるよう、対応していく必要があります。
- 医療機器の効率的な活用の取組としては、地域医療支援病院における共同利用の制度がありますが、基本的には、医療機関による自主的な取組に委ねられています。
- このため、一定の医療機器については共同利用を行うことを基本とし、医療機器に係る可視化されたデータを医療機器の新規購入希望者等に対し提供しつつ、地域の医療関係者等による協議を踏まえ、医療機器の共同利用等について検討を行っていきます。

(2) 医療機器の配置・保有状況等

- 医療機器の配置状況の可視化に当たっては、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに、医療機器のニーズには大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数による指標を用います。
「調整人口あたり台数」の算出方法及び二次保健医療圏ごとの状況は、次のとおりです。

<医療機器の配置状況に係る指標の算出方法>

$$\text{調整人口あたり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\text{地域の人口 (10万人)} \times \text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)}}$$

$$\text{地域の標準化検査率比}^{(\ast 1)} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口あたり期待検査数 (外来)}^{(\ast 2)}}{\text{全国の人口あたり期待検査数 (外来)}}$$

$$\text{地域の人口あたり期待検査数}^{(\ast 2)} = \frac{\sum \{ \text{全国の性・年齢階級別検査数 (外来)} / \text{全国の性・年齢階級別人口} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \}}{\text{地域の人口}}$$

◆医療機器の調整人口あたり台数〔図表4-2-1〕

二次医療圏	調整人口あたり台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
福岡県	13.6	6.7	0.48	3.5	0.93
福岡・糸島	14.5	8.2	0.64	4.1	1.39
粕屋	11.9	6.9	0.00	2.8	0.40
宗像	10.6	4.4	0.00	1.2	0.00
筑紫	10.3	6.0	0.25	1.4	0.26
朝倉	15.9	6.5	0.00	2.3	0.00
久留米	15.3	7.4	1.32	4.6	1.54
八女・筑後	14.6	8.6	0.71	3.0	0.70
有明	15.4	6.4	0.00	3.1	0.39
飯塚	16.6	6.7	0.51	4.4	1.01
直方・鞍手	16.9	5.0	0.00	3.7	0.00
田川	14.3	4.9	0.00	2.4	0.68
北九州	12.7	5.8	0.52	4.0	1.12
京築	10.4	3.5	0.00	1.6	0.00

出典：平成29(2017)年医療施設調査(平成29(2017)年10月)

- 各医療機器の「調整人口あたり台数」について、CTは10の医療圏において全国平均を上回っています。
MRIは、9つの医療圏において全国平均を上回っています。
PETは、5つの医療圏において全国平均を上回っています。
マンモグラフィは、5つの医療圏において全国平均を上回っています。
放射線治療(リニアック及びガンマナイフ)は、4つの医療圏において全国平均を上回っています。
県平均では、すべての医療機器について、全国平均を上回っています。
- また、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の状況を把握できるよう、医療機器を有する医療機関の状況等を示し、既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めます。

(3) 医療機器の効率的な活用に関する協議

① 協議の場

- 医療機器の効率的な活用に係る協議については、外来医療の提供体制に係る協議と同様、二次保健医療圏単位で行うこととし、圏域ごとの調整会議において進めていきます。

② 共同利用の方針

- 共同利用の対象とする医療機器は、以下に掲げるものとします。
 - ・ C T
 - ・ M R I
 - ・ P E T（P E T及びP E T－C T）
 - ・ マンモグラフィ
 - ・ 放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- 医療機関が、共同利用の対象となる医療機器の購入や更新を行う場合は、原則として、当該医療機器の共同利用に係る計画（共同利用については、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む。以下「共同利用計画」という。）の作成を、当該医療機関に対し求めます。
- 共同利用計画には、次に掲げる内容を盛り込むものとします。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
- 作成された共同利用計画の内容について、また、共同利用を行わない場合はその理由について、調整会議で確認し、必要に応じ調整会議への出席を要請して、協議を行っていきます。
- 調整会議において協議を行った場合は、その協議結果について県のホームページに掲載し、広く公表を行います。