

第1回岡山県保健医療計画策定協議会

次 第

日 時：令和5年3月27日（月）

15：30～17：00

場 所：岡山県医師会館401会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 会長等の選出について

(2) 会議の公開について

(3) 第9次岡山県保健医療計画の策定方針等について

(4) その他

4 閉 会

第2回策定協議会の開催は、令和5年6月頃を予定しています。

第1回

第9次岡山県保健医療計画策定協議会

資 料

目 次

岡山県保健医療計画策定協議会設置要綱	1
岡山県保健医療計画策定協議会委員名簿	2
岡山県保健医療計画策定協議会の会議の公開について	3
医療計画について	6
第9次岡山県保健医療計画の策定方針(案)	15
第8次岡山県保健医療計画(県計画)の体系・項目	19
二次保健医療圏の設定について	22
二次保健医療圏設定図	23
厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」資料	
第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ	24
意見のとりまとめ(新興感染症発生・まん延時における医療)(案)	62
医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件(案)について 等	81
医療法(抜粋)	86
第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況と数値目標	別冊

岡山県保健医療計画策定協議会設置要綱

(目的)

第1条 岡山県保健医療計画の策定に当たり、保健医療関係者等の意見を幅広く反映させるため、岡山県保健医療計画策定協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、第9次岡山県保健医療計画の策定に係る基本的な事項及び計画案について協議、検討する。

(組織)

第3条 協議会は、委員30名以内で組織する。

2 委員は、保健医療関係者、住民代表者、学識経験者、行政関係者等のうちから知事が委嘱する。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に、会長1名及び副会長2名を置き、委員の中から互選する。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、令和6年3月31日までとする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉部医療推進課において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、令和5年3月6日から施行する。

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

岡山県保健医療計画策定協議会委員

	所属・職名	氏 名	備 考
保健・医療関係者	岡山県医師会 会長	松山 正春	
	岡山県医師会 副会長	大原 利憲	
	津山市医師会 会長	宮本 亨	
	岡山県病院協会 会長	難波 義夫	
	岡山県精神科病院協会 会長	武田 俊彦	
	岡山県周産期医療協議会 会長	塚原 宏一	
	岡山県歯科医師会 会長	西岡 宏樹	
	岡山県薬剤師会 会長	伊達 元英	
	岡山県看護協会 会長	二宮 一枝	
	岡山県国民健康保険団体連合会 常務理事	小川 雅史	
	健康保険組合連合会岡山連合会 事務局長	高田 清彦	
	全国健康保険協会岡山支部 支部長	國定 剛	
住民代表者	岡山県議会 議員	江本 公一	
	岡山県婦人協議会 会長	大西 泰子	
	岡山県愛育委員連合会 会長	岡崎 文代	
	岡山県栄養改善協議会 会長	中島 玲子	
学識経験者	岡山大学病院 院長	前田 嘉信	
	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授	頼藤 貴志	
	岡山県精神科医療センター 副理事長	山田 了士	
	川崎医科大学附属病院 院長	永井 敦	
	川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 教授	浜田 淳	
	(社医) 緑社会 理事長	金田 道弘	
行政関係者	岡山県市長会 会長 倉敷市長	伊東 香織	
	岡山県町村会 会長 鏡野町長	山崎 親男	
	岡山県保健所長会 会長	岩瀬 敏秀	
	岡山県教育庁 保健体育課長	山本 圭司	
	岡山労働局 労働基準部長	子安 成人	
	岡山市 保健福祉局長	福井 貴弘	
	倉敷市 保健福祉局長	藤原 昌行	
合 計 29 名			

岡山県保健医療計画策定協議会の会議の公開について

1 会議の公開の趣旨

現在、県では、各種施策において重要な役割を果たしている審議会等の審議の状況を県民に公開し、県政における透明性、公正性の向上に取り組んでいるところです。

2 会議の公開基準

会議は原則公開としますが、審議会等によっては、次のとおり公開に適さない会議もあります。

非公開とすることができる場合

(1) 法令や条例等により非公開とされている場合

(2) 岡山県行政情報公開条例第7号各号に掲げる非開示情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合

→ ア 法令等により公にすることができない情報

イ 個人に関する情報で、公にすることにより、個人の権利権益を害するおそれがあるもの

ウ 法人等に関する情報で、公にすることにより、競争上又は事業の運営上などの社会的な地位が損なわれると認められるもの

エ 公にすることにより、犯罪の予防など公共の安全と秩序維持に支障を及ぼすおそれがあると認められる情報

オ 県の機関、国等の内部又は相互間における審議等に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

カ 県の機関、国等が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの

キ 県、国、第三者等が、公にしないとの条件で任意に提供した情報

(3) 当該会議を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営に支障が生じると認められる場合

→ 審議妨害や委員に対する圧力などにより、率直な意見交換や意思決定の中立性が損なわれる場合など

3 公開又は非公開の決定

公開、非公開の決定は、審議会等の独立性を尊重する観点から、会議の運営に責任を有する審議会等に委ねられています。

そのため、岡山県保健医療計画策定協議会においても会議を公開とするか、非公開とするかの決定をしなければなりません。

4 公開の方法

公開の方法は、県民が容易に審議会等の審議の過程を知ることができるよう、報道機関に加えて、傍聴希望者に会議の傍聴を認めることにより行います。

5 会議の開催通知

審議会等は、公開する会議の開催を多くの県民が遅くとも会議開催の1週間前までに知ることができるようにするため、県のホームページに掲載するなどその周知を図るものとします。

6 会議資料及び会議録の公開

審議会等は、会議の終了後、審議の状況がわかる議事録等の会議録を速やかに作成し、県のホームページに掲載し、県民が当該会議の結果を知りうるよう努めるものとします。

岡山県保健医療計画策定協議会 会議傍聴要領(案)

岡山県保健医療計画策定協議会会議は、岡山県保健医療計画策定協議会設置要綱に定めるところにより公開いたします。会議傍聴上の留意事項は次のとおりですので、よくお読みください。

1 会議の公開

会議は原則として公開ですが、非開示情報に該当すると認められる事項について審議等を行う場合は、非公開となります。

2 傍聴の手続

- (1) 傍聴を希望される方は、開議前に傍聴受付簿に氏名、住所を記入しなければなりません。
- (2) 傍聴人数は10名程度（先着順）としますが、会議室の制約上、傍聴をお断りすることがありますので御了承ください。

3 傍聴できない方

傍聴人は、係員の指示に従い傍聴席に入場してください。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は、傍聴することができません。

- (1) 酒気を帯びていると認められる場合
- (2) 会議の妨害となると認められるものを携帯している場合
- (3) その他会議の公正又は円滑な運営を妨害するおそれがあると議長が認めた場合

4 傍聴される方に守っていただきたいこと

傍聴される方は、次のことをしてはいけません。

- (1) みだりに傍聴席を離れること
- (2) 飲食すること
- (3) 私語、談話、拍手等を行うこと
- (4) 議事に批評を加え、又は意見を表明すること
- (5) 許可なく写真を撮影し、録音その他これらに類する行為を行うこと
- (6) 携帯電話用装置その他の無線通話装置を使用すること
- (7) その他会議の妨害となるような行為を行うこと

5 違反に対する措置及び退場

上記に違反したときは、直ちにその行為を中止させますが、その命令に従わないときは、当該傍聴人を退場させます。

6 その他

上記のほか、会議の傍聴に関し、別に指示があったときは、それに従ってください。

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業(*)…5つの事業(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(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

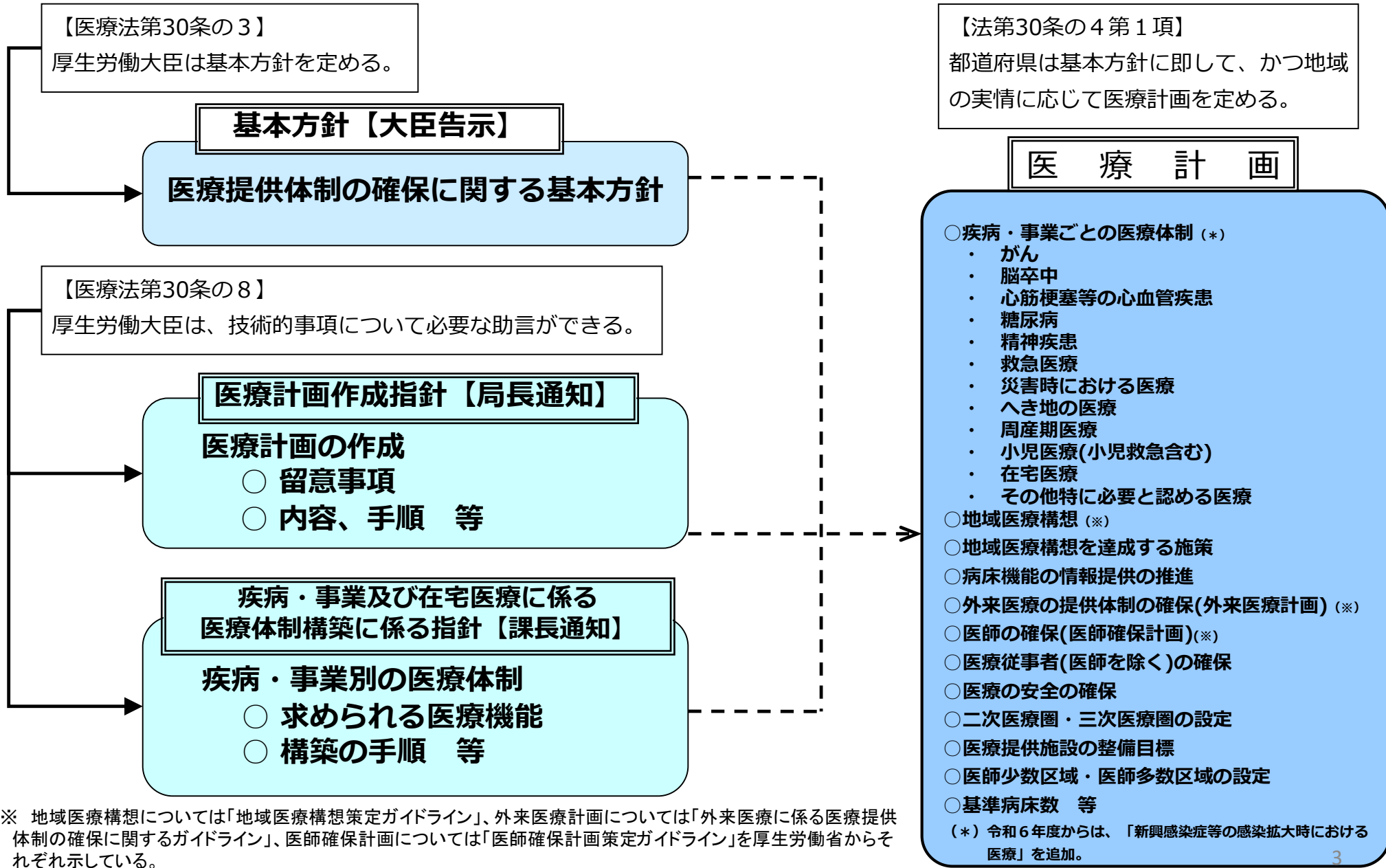
○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医療計画の策定に係る指針等の全体像



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

○ 5疾病の考え方

- ・広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病（医療法第30条の4第2項第4号）

具体的な考え方

- ・患者数が多く国民に広く関わるもの
- ・死亡者数が多いなど政策的に重点が置かれるもの
- ・症状の経過に基づくきめ細やかな対応が必要なもの
- ・医療機関の機能に応じた対応や連携が必要なもの

⇒現行の5疾病は、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患（医療法施行規則第30条の28）

○ 5事業^(※) [救急医療等確保事業] の考え方

- ・医療の確保に必要な事業（「救急医療等確保事業」（医療法第30条の4第2項第5号）

具体的な考え方

- ・医療を取り巻く情勢から政策的に推進すべき医療
- ・医療体制の構築が、患者や住民を安心して医療を受けられるようになるもの

⇒現行の5事業^(※)は、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

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- 在宅医療については、医療法第30条の4第2項第6号の「居宅等における医療の確保に関する事項」として医療計画に定めることとされている。

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

これまでの対応状況

- 新型コロナウイルス感染症への対応として、医療提供体制については、「全体像（次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像）」や「保健・医療提供体制確保計画」等に基づき、以下の対応に取り組んでいるところ。
 - ・ 病床の確保、臨時の医療施設の整備、医療機関の役割分担・連携の促進
 - ・ 自宅・宿泊療養者への対応
 - ・ 医療人材の確保
 - ・ ITを活用した稼働状況の見える化 など

今後の検討・取組の進め方

- 今後の新興感染症等の感染拡大時にも機動的に対策を講じられるよう、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）より、医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。
- 「厚生科学審議会感染症部会」における感染症法に基づく基本指針・予防計画等の議論と整合性を図りながら、第8次医療計画の記載事項について検討。
- 具体的には、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるよう、平時からの取組、感染拡大時の取組などに関し、「全体像」、「保健・医療提供体制確保計画」等に基づくこれまでの取組を踏まえ、必要な対策を検討。
 - ※ 政府としては、これまでの対応を客観的に評価し、次の感染症危機に備えて、本年6月を目途に、危機に迅速・的確に対応するための司令塔機能の強化や、感染症法の在り方、保健医療体制の確保など、中長期的観点から必要な対応をとりまとめることとしている。
- 5疾病・5事業及び在宅医療などの他の医療計画の記載事項についても、第7次医療計画の中間見直し以降の状況の変化として、今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて検討。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）の概要

令和4年12月2日成立

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

(1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

(2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

(3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

(4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

(5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

(6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う仕組みを整備する。

(7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う仕組みを整備する。

3. 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等

このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

施行期日

2

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

医療計画の内容

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

1 医療計画の基本的な考え方

医療計画作成の趣旨、基本理念、医療計画の位置づけ、期間等、医療計画を作成するに当たって、都道府県における基本的な考え方を記載する。

2 地域の現状

医療計画の前提条件となる地域の現状について記載する。

(指標の例)

地勢と交通、人口構造(その推移、将来推計を含む。)、人口動態(その推移、将来推計を含む。)、住民の健康状況、住民の受療状況、医療提供施設の状況

3 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれについて、以下の内容を患者や住民にわかりやすいように記載する。

- (1) 住民の健康状態や患者の状態(成果(アウトカム))、患者動向や、医療資源・連携等の医療提供体制について把握した現状
- (2) 成果を達成するために必要となる医療機能
- (3) 課題、数値目標、数値目標を達成するために必要な施策
- (4) 原則として、各医療機能を担う医療機関等の名称
- (5) 評価・公表方法等

なお、記載に当たっては、公的医療機関等及び独立行政法人並びに社会医療法人の役割、病病連携及び病診連携にも留意する。

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染等拡大時における医療」を追加し、6事業。

4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療

5 医療従事者の確保

- 地域医療対策協議会の議論の経過等及びその結果定められた施策
- 地域医療対策協議会の定めた施策に沿って臨床研修医を含む医師の地域への定着が図られるよう、例えば、地域医療支援センター事業等の具体的な事業について記載する。
- 医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

6 医療の安全の確保

7 基準病床数

8 医療提供施設の整備の目標

- 地域医療支援病院の整備の目標
- その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標

9 地域医療構想の取組

10 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

障害保健対策、結核・感染症対策、臓器移植対策、難病等対策、アレルギー疾患対策、今後高齢化に伴い増加する疾患等対策、歯科保健医療対策、血液の確保・適正使用対策、医薬品の適正使用対策、医療に関する情報化、保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組などに考慮して、都道府県における疾病等の状況に照らして特に必要と認める医療等について、記載する。

11 施策の評価及び見直し

設定した数値目標等を基に、施策の達成状況を検証し、次の医療計画の見直しに反映させることが求められることから、施策の目標等、推進体制と役割、目標の達成に要する期間、目標を達成するための方策、評価及び見直し、進捗状況及び評価結果の広報・周知方法をあらかじめ医療計画に記載する。

医療計画作成手順

医療計画作成指針(医療計画について(医政発0331第57号 平成29年3月31日)別紙)

- (1) 医療計画(案)を作成するための体制の整備
- (2) 医療計画の目的、基本理念についての検討及び医療計画の基本骨子についての検討
- (3) 現行の医療計画に基づき実施された施策の効果の検証
- (4) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築に当たっての課題や数値目標、施策についての検討
- (5) 5疾病・5事業^(※)及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の構築
- (6) 医療圏及び基準病床数の検討
- (7) 地域医療構想の策定並びに病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策の検討
- (8) 以上の検討を踏まえた医療計画(試案)の作成
- (9) 診療又は調剤に関する学識経験者の団体(医師会、歯科医師会及び薬剤師会)から医療計画(試案)についての意見の聴取(必要に応じ試案の手直し)
- (10) 医療計画(案)の決定
- (11) 医療計画(案)についての市町村及び保険者協議会の意見聴取(必要に応じ医療計画(案)の手直し)
- (12) 医療計画(案)について都道府県医療審議会への諮問、答申
- (13) 医療計画の決定
- (14) 医療計画の厚生労働大臣への提出及び公示

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

地域の現状の把握

1 医療計画策定の前提条件となる地域の現状

(1) 地勢と交通

地域の特殊性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏等

(2) 人口構造(その推移、将来推計を含む。)

人口、年齢三区分別人口、高齢化率、世帯数等

(3) 人口動態(その推移、将来推計を含む。)

出生数、死亡数、平均寿命等

(4) 住民の健康状況

生活習慣の状況、生活習慣病の有病者・予備群の数等

(5) 住民の受療状況

入院・外来患者数、二次医療圏又は都道府県内における患者の受療状況(流入患者割合及び流出患者割合を含む。)、病床利用率、平均在院日数等

(6) 医療提供施設の状況

① 病院(施設数、病床種別ごとの病床数)

② 診療所(有床及び無床診療所、歯科診療所の施設数、有床診療所の病床数)

③ 薬局

④ その他

2 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に係る地域の医療提供体制等の現状

全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることで住民の健康状態、医療提供体制の経年的な比較、あるいは医療圏間の比較や医療提供体制に関する指標間相互の関連性なども明らかにする。

(指標の例)脳卒中の急性期に係る指標

ストラクチャー指標・・・神経内科医師数、脳神経外科医師数

プロセス指標・・・脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数

アウトカム指標・・・退院患者平均在院日数 等

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。37

医療計画の評価及び見直しについて

具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すといったPDCAサイクルを効果的に機能させることで、医療計画の実効性の向上を図ることが重要である。

○ 医療計画において、あらかじめ以下の内容を明らかにする。

(1) 施策の目標等

5疾病・5事業^(※)及び在宅医療の医療連携体制に係る数値目標等

(2) 推進体制と役割

施策の目標を達成するための推進体制及び関係者の責務と役割

(3) 目標の達成に要する期間

(4) 目標を達成するための方策

(5) 評価及び見直し

(6) 進捗状況及び評価結果の広報・周知方法

※令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

○ その上で、少なくとも6年ごとに、施策全体又は医療計画全体の達成状況について調査、分析、評価及び公表を行い、必要があるときは計画を変更する。

○ 5疾病・5事業及び在宅医療については、上記と同様に評価・見直し体制及び公表方法を明らかにした上で、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価について定期的に実施(1年ごとの実施が望ましい。)、評価する。目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る。

医療計画に係る医療法の改正の主な経緯

改正年	改正の趣旨等	主な改正内容等
昭和23年 医療法制定	終戦後、医療機関の量的整備が急務とされる中で、医療水準の確保を図るため、病院の施設基準等を整備	○病院の施設基準を創設
昭和60年	医療施設の量的整備が全国的にほぼ達成されたことに伴い、 <u>医療資源の地域偏在の是正と医療施設の連携の推進</u> を目指したもの。	○ <u>医療計画制度の導入</u> ・二次医療圏ごとに必要病床数を設定
平成4年	人口の高齢化等に対応し、患者の症状に応じた適切な医療を効率的に提供するための医療施設機能の体系化、患者サービスの向上を図るための患者に対する必要な情報の提供等を行ったもの。	○特定機能病院の制度化 ○療養型病床群の制度化
平成9年	要介護者の増大等に対し、介護体制の整備、日常生活圏における医療需要に対する医療提供、患者の立場に立った情報提供体制、 <u>医療機関の役割分担の明確化及び連携の促進等</u> を行ったもの。	○診療所への療養型病床群の設置 ○地域医療支援病院制度の創設 ○ <u>医療計画制度の充実</u> ・二次医療圏ごとに以下の内容を記載 地域医療支援病院、療養型病床群の整備目標 医療関係施設間の機能分担、業務連携
平成12年	高齢化の進展等に伴う疾病構造の変化等を踏まえ、良質な医療を効率的に提供する体制を確立するため、入院医療を提供する体制の整備等を行ったもの。	○療養病床、一般病床の創設 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・基準病床数へ名称を変更
平成18年	質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、医療に関する情報提供の推進、 <u>医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進</u> 、地域や診療科による医師不足問題への対応等を行ったもの。	○都道府県の医療対策協議会制度化 ○ <u>医療計画制度の見直し</u> ・4疾病・5事業の具体的な医療連携体制を位置付け
平成23年	「社会保障・税一体改革大綱」に基づき、急性期をはじめとする <u>医療機能の強化</u> 、 <u>病院・病床機能の役割分担・連携の推進</u> 、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組むこととされた。	○疾病・事業ごとのPDCAサイクル ○在宅医療の医療連携体制に求められる機能の明示 ○精神疾患を既存の4疾病に追加し、5疾病となった
平成26年	社会保障と税の一体改革として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、 <u>地域包括ケアシステムを構築することを通じ</u> 、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、所要の整備等を行う。	○病床機能報告制度の創設 ○地域医療構想の策定、地域医療構想調整会議の設置 ○地域医療介護総合確保基金の創設
平成30年	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師確保に関する事項の策定等の措置を講ずる。	○医師確保計画の策定 ○外来医療提供体制の確保 ○地域医療構想の実現のため知事権限の追加
令和3年	良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項を医療計画へ位置付け。	○医療計画制度の見直し ・第8次医療計画から、新興感染症等の感染拡大時における医療を既存の5事業に追加し、5疾病・6事業に ○外来医療の機能の明確化、連携

※平成27年の改正で「地域医療連携推進法人」の認定制度を創設

目的

病床の整備について、病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保

仕組み

- 病院又は診療所の開設等を行う場合は、都道府県知事（保健所設置市長、特別区長）に開設等の許可申請を行い、許可を受ける必要。（医療法第7条）
- 開設等の許可に対し、既存の病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、以下のとおり対応。

①公的医療機関等（※）

- ・ 都道府県知事は、都道府県医療審議会の意見を聴いて、許可をしないことができる。（医療法第7条の2）

※ 公的医療機関等：医療法第31条に定める公的医療機関（都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者（地方独立行政法人、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等）の開設する医療機関）及び医療法第7条の2第1項2号から8号に掲げる者（共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等）が開設する医療機関

②その他の医療機関

- ・ 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設・増床等に関して、勧告を行うことができる。（医療法第30条の11）
- ・ 病床過剰地域において、開設許可等に係る都道府県知事の勧告に従わない場合は、保険医療機関の指定を行わないことができる。（健康保険法第65条第4項）

特例措置

- 病床過剰地域であっても、一定の条件を満たす場合には、特例として新たに病床を整備することが可能。
＜特例が認められるケース＞
 - ・ がん又は循環器疾患に係る専門病床など、特定の病床を整備する場合
 - ・ 公的医療機関等を含め、複数の医療機関の再編統合を行う場合 等

基準病床数: 全国一律の算定式により、都道府県が設定する病床数(地域で整備する病床数の上限)

既存病床数: 基準病床数と比較し、病床過剰地域か否かを判断する際の基準となる病床数

基準病床数

○ 都道府県は、以下の算定式(ア+イ+ウ)に基づき、二次医療圏単位で一般病床及び療養病床に係る基準病床数を設定。

ア「一般病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別一般病床退院率}) \times (\text{平均在院日数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

イ「療養病床」＝

$$((\text{性別} \cdot \text{年齢階級別人口}) \times (\text{性別} \cdot \text{年齢階級別療養病床入院受療率}) - (\text{在宅医療等で対応可能な数}) + (\text{流入入院患者}) - (\text{流出入院患者})) \div \text{病床利用率}$$

ウ「都道府県を越えた患者流出入」

都道府県は、県外への流出患者数が県内への流入患者数を上回る場合、流出先都道府県と協議を行い合意を得た数を基準病床数に加減することができる。

○ 「一般病床」及び「療養病床」以外の病床(「精神病床」「結核病床」「感染症病床」)の基準病床数は、以下の全国統一の考え方により、都道府県の区域ごとに算定されている。

➤ 精神病床

都道府県の年齢階級別人口、1年以上継続して入院している割合、病床利用率等から計算し設定。

➤ 結核病床

都道府県において結核の予防等を図るため必要な数を都道府県知事が設定。

➤ 感染症病床

都道府県の特定感染症指定医療機関等の感染症病床の合計数を基準に都道府県知事が設定。

既存病床数(一般・療養病床)

＜既存病床として算定する対象＞

- ・ 病院の一般病床及び療養病床
- ・ 有床診療所の一般病床(平成19年1月1日以後に使用許可を受けたものに限る)及び療養病床
- ・ 介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数(平成30年4月1日以後に療養病床から転換を行ったもの限り、令和6年3月31日までの間は既存病床数として算定)

＜既存病床数の補正＞

職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、特定の患者のみが利用しているため、既存病床数には算定しない。(医療法施行規則第30条の33)

「職域病院等」

- ・ 国等(宮内庁、防衛省、労働者健康安全機構等)の開設する病院等
- ・ 特定の事業所の従業員(家族)の診療のみを行う病院
- ・ 医療型障害児入所施設である病院
- ・ 放射線治療病室の病床
- ・ ハンセン病療養所の病床 等

○ 各都道府県において、**一般病床・療養病床は二次医療圏ごと**に、以下の算定式に基づき算出。

一般病床及び療養病床の基準病床数 = ア + イ ± ウ

ア：一般病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{人口} \times \text{一般病床} \\ \text{①} \quad \times \quad \text{退院率} \quad \times \quad \text{平均在院日数} \\ \text{②} \quad \quad \quad \text{③} \end{array} + \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] \div \text{病床利用率} \quad \text{④}$$

イ：療養病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{人口} \times \text{療養病床} \\ \text{①} \quad \times \quad \text{入院受療率} \\ \text{⑤} \end{array} - \begin{array}{l} \text{介護施設、在宅医} \\ \text{療等対応可能数} \\ \text{⑥} \end{array} + \begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} - \begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] \div \text{病床利用率} \quad \text{④}$$

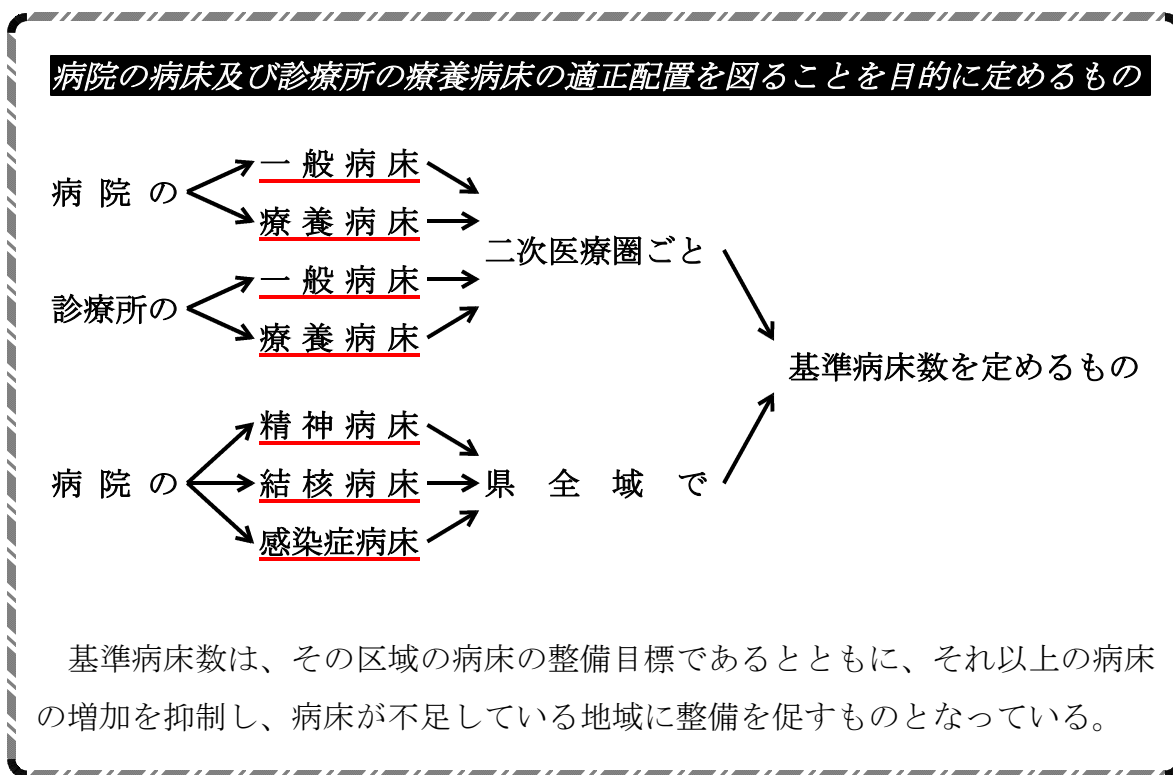
ウ：都道府県を越えた患者流出入

都道府県外への流出入を見込む場合、それぞれの都道府県間で調整協議を行い、合意を得た数を加減。

項目	都道府県知事が算定に用いる値
①人口	性・年齢階級別（医療計画作成時の夜間人口であって、最近のもの）を活用。
②一般病床退院率	国が設定した、性・年齢階級別かつ地方ブロック別の値を活用。 【平成26年患者調査】
③平均在院日数	国が設定した、地方ブロック別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。【平成21、27年病院報告】 第7次の設定 13.4～16.3日（第6次は14.8～18.5日）
④病床利用率	国が設定した値を下限として、都道府県知事が設定した値を活用 【平成22～27病院報告の平均】 第7次の設定 一般76%、療養90%（第6次は一般77%、療養92%）
⑤療養病床入院受療率	国が設定した、性・年齢階級別の値を上限として、都道府県知事が設定した値を活用。 【平成26年患者調査】
⑥介護施設及び在宅医療等対応可能数	都道府県が、地域医療構想における推計と整合的に設定した値を活用。 ※地域医療構想では、平成37年に向けて、現在の療養病床以外で対応可能な患者は介護施設・在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。医療計画の基準病床も、これに相当する需要（対応可能数）を除外して計算。

基準病床数について

1 基準病床数とは



2 基準病床数の現状

区分	医療圏域	基準病床数 (H30.3.30 告示)	既存病床数 (H30.1 月現在)	過剰・非過剰
療養病床 及び 一般病床	県南東部	8, 622	10, 141	1, 519
	県南西部	6, 571	8, 348	1, 777
	高梁新見	465	759	294
	真庭	398	620	222
	津山英田	1, 579	1, 950	371
	県計	17, 635	21, 818	4, 183
精神病床	県全域	4, 333	5, 409	1, 076
感染症病床	県全域	26	26	0
結核病床	県全域	60	136	76

第9次岡山県保健医療計画の策定方針（案）

1 概要

- 医療計画は、県における医療提供体制の確保を図るための計画で、医療法により規定された「医療提供体制の確保に関する基本方針」（以下「基本方針」）を踏まえ、かつ地域の実情に応じて策定しているものである。
- 本県においては、平成30年3月に第8次岡山県保健医療計画を岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画と周期を合わせて策定し、令和2年度の間見直しを経て、達成に向けて各種施策を推進しているところである。
- 本県では、平成26年6月の医療介護総合確保推進法の施行に伴う医療法改正を踏まえ、国の第6次計画期間中の平成28年4月に第7次岡山県保健医療計画を策定したため、次期計画が第9次の計画となる。

根 拠	医療法第30条の4（県における計画策定の根拠） 〃 第30条の6（計画見直しの根拠）
策定方法	岡山県保健医療計画策定協議会を設置し、市町村等の意見を聴き策定
計画の性格	本県における保健医療行政の基本となる計画

2 計画策定の趣旨

- 人口減少・高齢化が着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になるなど、本県の保健医療を取り巻く環境は著しく変化している。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。

- 国においては、すべての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した医療・介護サービス提供体制の改革を進めていくことが必要との基本的方向が示されており、本県においても、これに沿って取組みを進めることが必要である。
- これらの課題に適切に対応するため、地域の実情に応じ、関係者の意見を十分に踏まえた上でこの計画を策定する。

3 計画の基本理念

- 本県では、県政の最上位計画である「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」において、県民誰もが良質な保健・医療・福祉サービスが受けられ、地域全体で、すべての人の自立と支え合い、安全・安心をつくり出す地域共生社会の実現を目指すこととしている。
- これを踏まえた本計画の基本理念は「すべての県民が生き生きと安心して住み続けられる、良質な保健医療サービスが受けられる体制の確保」とし、限られた医療資源を有効・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った、医療情報の提供や疾病の予防から、治療、リハビリテーション、介護まで、病院等施設や地域におけるより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指すこととする。

4 計画の性格

- (1) 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画である。
- (2) 県民の高い健康水準の確保を目指し、少子化や高齢化に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となる計画であり、県の保健医療行政の基本となる計画である。
- (3) 市町村においては、保健医療行政の計画的な推進のための指針となることを期待するものである。
- (4) 県民、関係機関、関係団体等においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものである。

5 計画の期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととする。

また、計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとする。

6 計画の内容

(1) 二次保健医療圏

国は、人口規模20万人未満で、かつ療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満、推計流出入院患者割合が20%以上となっている既存の二次医療圏については、設定の見直しの検討を求めている。

本県では、高梁・新見、真庭及び津山・英田の医療圏が国の見直し条件に該当するが、現時点では、いずれの医療圏においても医療需要が一定程度充足されており、機能分化・連携の協議も継続的に進められるなど、直ちに広域化が必要な状況にはない。

むしろ性急な広域化により、病床の地域偏在が拡大し、県民が身近なところで医療が受けにくくなる懸念があることから、次期計画での医療圏の見直しは行わない。

(2) 基準病床数

国から示される算定式を適用する。

(3) 県計画（地域保健医療計画を除く。以下「県計画」）

県計画の体系は、国が定める基本方針を踏まえた体系を基本とする。

また、令和元年度に策定した「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」及び「岡山県医師確保計画」について、策定手続を合理化し、県民にとってわかりやすいものとするため、次期保健医療計画と一体的に策定を進める。

(4) 地域保健医療計画

二次保健医療圏ごとに地域保健医療計画を作成することとし、その体系は、概ね県計画に準じた上で、地域の特性や実情に即した内容とする。

7 計画策定の方法

(1) 県計画

県計画の策定に当たっては、保健医療関係者、住民代表、行政、学識経験者等で組織した岡山県保健医療計画策定協議会で十分協議の上、広く県民から募集したパブリック・コメント及び関係団体等の意見を反映させて策定する。

また、岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画との整合性を確保することができるよう、県と市町村関係者による協議の場を設け、十分に協議の上、策定する。

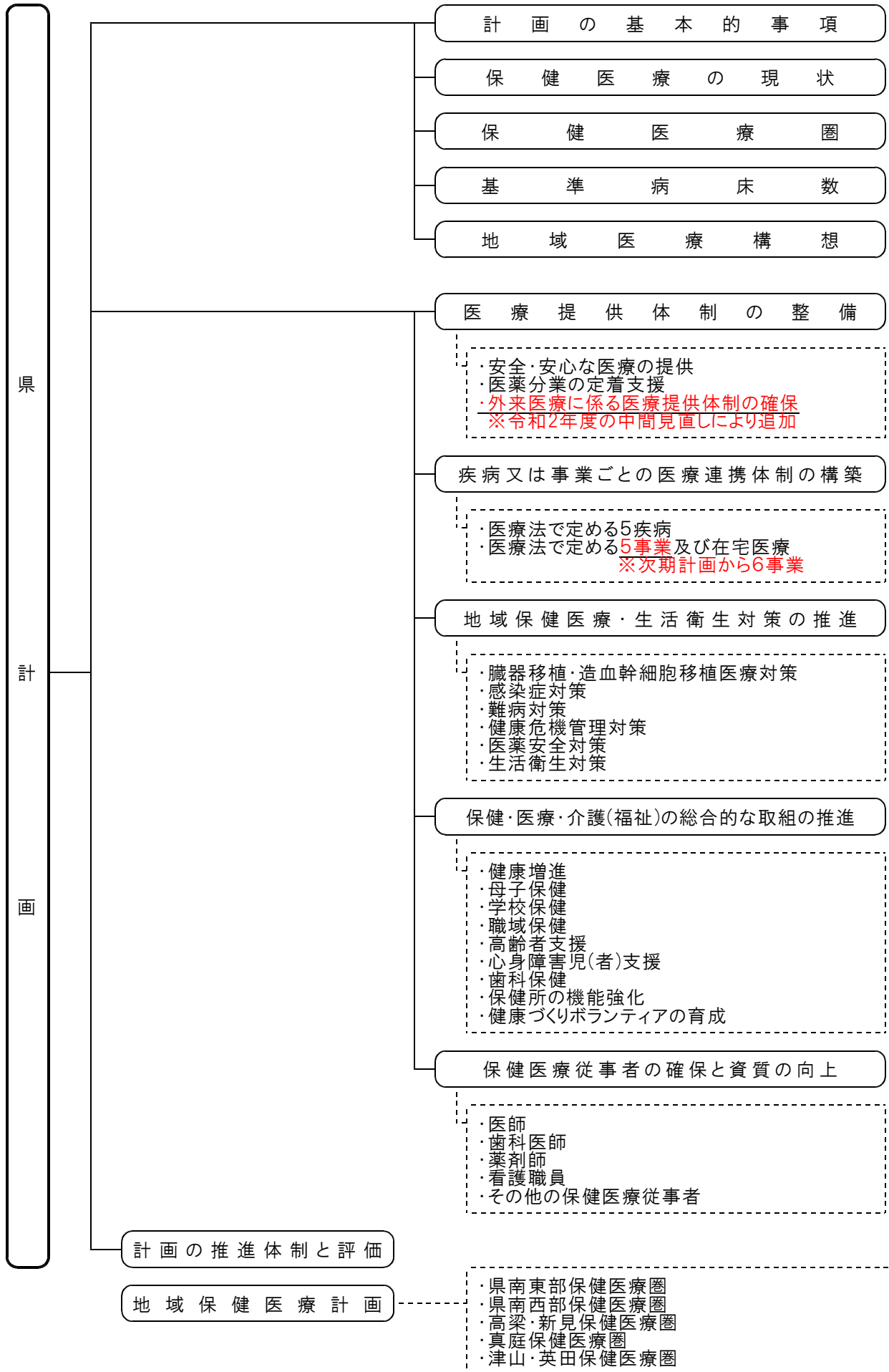
(2) 地域保健医療計画

地域保健医療計画の策定に当たっては、二次保健医療圏の圏域ごとに保健医療関係者、住民代表、市町村、学識経験者等で既に組織されている保健医療対策協議会等において十分に協議の上、策定する。その際保健所は医療機関等相互の調整の役割を担うものとする。

8 県計画策定のスケジュール（案）

5年3月	第1回保健医療計画策定協議会 (策定方針、日程、第8次計画項目の検討、第7次計画の実施状況)
6月頃	第2回保健医療計画策定協議会 (骨子の検討)
8月頃	第3回保健医療計画策定協議会 (素案の検討)
9月頃	医療計画・介護保険事業計画の需要・整備目標等に関する「協議の場」
10月頃	第4回保健医療計画策定協議会 (素案の決定)
11月頃	パブリック・コメントの実施 団体 (医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等)・市町村意見聴取
6年1月	第5回保健医療計画策定協議会 (計画案の決定) 医療審議会への諮問
2月	医療審議会からの答申
3月下旬	計画決定・公示

第8次岡山県保健医療計画(県計画)の体系



第 8 次岡山県保健医療計画項目

第 1 章 計画の基本的事項

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の基本理念
- 3 計画の性格
- 4 計画の期間

第 2 章 岡山県の保健医療の現状

- 第 1 節 人口等の状況
 - 1 人口及び世帯数
 - 2 人口動態
- 第 2 節 保健医療資源の状況
 - 1 医療施設
 - 2 保健関係施設
 - 3 保健医療従事者
- 第 3 節 受療の状況
 - 1 県内の患者数及び受療率
 - 2 地域別の受療動向（入院患者）
 - 3 地域別の病床利用率・平均在院日数

第 3 章 保健医療圏

- 第 1 節 圏域設定の趣旨
- 第 2 節 保健医療圏の設定
 - 1 一次保健医療圏
 - 2 二次保健医療圏
 - 3 三次保健医療圏

第 4 章 基準病床数

- 1 基準病床数の算定
- 2 有床診療所の特例

第 5 章 地域医療構想

- 1 病床機能報告制度の結果
- 2 各構想区域の現状
- 3 2025年の医療需要
- 4 目指すべき医療提供体制
- 5 実現のための施策

第 6 章 医療提供体制の整備

- 第 1 節 安全・安心な医療の提供
 - 1 医療の安全確保
 - 2 医療機能情報の提供
- 第 2 節 医薬分業の定着支援

第 3 節 外来医療に係る医療提供体制の確保

※令和 2 年の中間見直しにより追加

第 7 章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- 第 1 節 医療法で定める 5 疾病
 - 1 がんの医療
 - 2 脳卒中の医療
 - 3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療
 - 4 糖尿病の医療
 - 5 精神疾患の医療
- 第 2 節 医療法で定める 5 事業 及び在宅医療
 - 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（小児救急医療を含む）
 - 6 在宅医療

※次期計画から「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され 6 事業

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

第1節 臓器移植・造血幹細胞移植医療対策

- 1 臓器移植
- 2 造血幹細胞移植

第2節 感染症対策

- 1 感染症対策
- 2 結核対策

第3節 難病対策

- 1 医療費等の助成
- 2 地域における保健医療福祉の充実・連携

第4節 健康危機管理対策

第5節 医薬安全対策

- 1 医薬品等の安全確保
- 2 献血運動の推進
- 3 薬物乱用対策の充実
- 4 毒物劇物による危害防止

第6節 生活衛生対策

- 1 安全な水の確保
- 2 食の安全・安心の確保
- 3 快適で安全な生活衛生の確保

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

第1節 健康増進

- 1 生活習慣病対策
- 2 栄養・食生活
- 3 身体活動・運動
- 4 休養・こころの健康
- 5 飲酒
- 6 喫煙

第2節 母子保健

- 1 妊娠・出産
- 2 子どもの成長支援
- 3 思春期保健
- 4 小児に対する医療対策

第3節 学校保健

- 1 保健管理
- 2 保健教育
- 3 学校保健組織活動

第4節 職域保健

第5節 高齢者支援

- 1 地域包括ケアシステムの構築

第6節 心身障害児（者）支援

第7節 歯科保健

- 1 総合的な歯科保健医療対策の推進
- 2 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

第8節 保健所の機能強化

第9節 健康づくりボランティアの育成

- 1 愛育委員
- 2 栄養委員

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

第1節 医師

第2節 歯科医師

第3節 薬剤師

第4節 看護職員

第5節 その他の保健医療従事者

第11章 地域保健医療計画

（地域医療構想を含む）

- 1 県南東部保健医療圏
- 2 県南西部保健医療圏
- 3 高梁・新見保健医療圏
- 4 真庭保健医療圏
- 5 津山・英田保健医療圏

第12章 計画の推進体制と評価の実施

- 1 計画の推進体制
- 2 評価の実施
- 3 進捗状況及び評価結果の公表
- 4 計画の数値目標

二次保健医療圏の設定について

1 県保健医療計画における位置づけ

入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含め、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す地域的単位として、岡山県保健医療計画の最も基本となる圏域として位置づけるもので、医療法に基づく二次医療圏としての性格を併せ持つものとする。

2 医療法との関係等

(1) 二次保健医療圏の設定

二次保健医療圏は、原則として入院医療の需要に対応し、特殊な医療や主として療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く一般の医療需要に対応することとされている。

医療法施行規則（昭和23年11月5日厚生省令第50号）では、二次保健医療圏は、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当と認められる区域を単位として設定することとされている。また、医療計画作成指針では、広域市町村圏や高等学校区、都道府県の行政機関の管轄区域等を参考にすることとされている。

(2) 二次保健医療圏の見直し基準

国は、二次保健医療圏が次の3つ全てに該当する場合は、原則見直しが必要としている。

- 当該医療圏の人口が20万人未満
- 一般病床及び療養病床の推計流入入院患者の割合（流入率）が20%未満
- 一般病床及び療養病床の推計流出入院患者の割合（流出率）が20%以上

なお、見直しにあたっては、二次医療圏の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮することとされており、見直しを行わない場合には、その考え方を明記する必要がある。

3 見直しの考え方等

(1) 見直し対象となる二次保健医療圏

現時点で国から正式な根拠データは示されていないが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない直近の平成29年患者調査を踏まえれば、「高梁・新見」、「真庭」及び「津山・英田」の3つの二次保健医療圏が見直しの検討対象となると考えられる。

(2) 見直しについての考え方

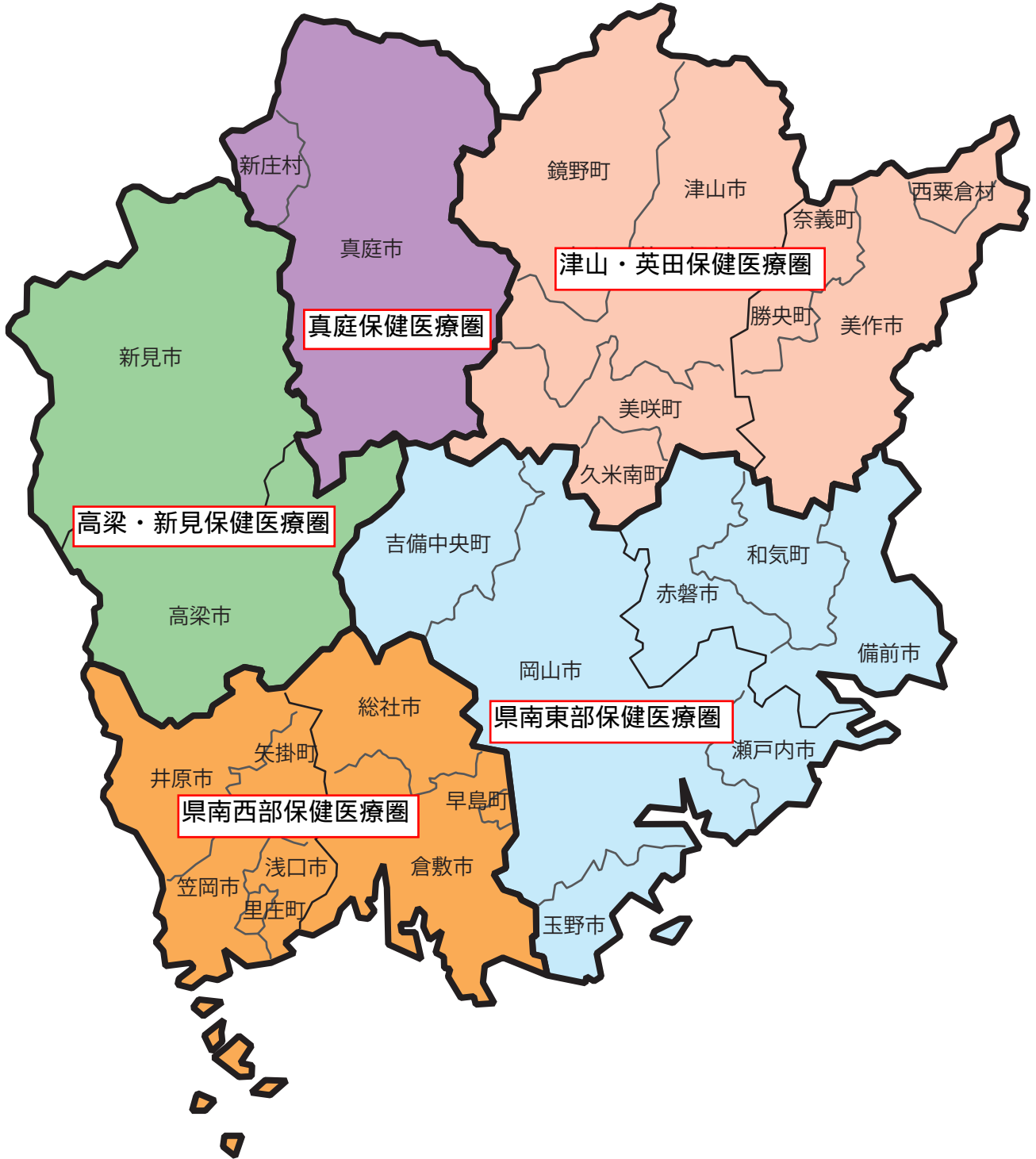
人口減少や少子化、高齢化が進む中、特に県北圏域では医師の高齢化等に伴う診療所の閉鎖や病院のダウンサイジング等が進行しつつあり、将来的に地域医療構想に掲げる回復期機能の維持さえも困難になり得ることを考慮すれば、現状の枠組みに縛られない議論も排除できない。

一方で、今回見直しの対象となる二次保健医療圏のいずれにおいても、地域住民の入院医療需要を一定程度充足しており、機能分化・連携の協議が継続的に行われるなど、現時点で直ちに広域化が必要な状況にはない。

性急な広域化により、医療機能の地域偏在が拡大すれば、5疾病・6事業に関する適正なエリアでの適切な医療機関の機能分化等を妨げ、住民の利便性を大きく低下させる懸念があることから、次期計画での二次保健医療圏の見直しは行わないこととする。

また、今後は将来の医療需要の見通し等を定期的に把握、分析し、地域医療構想の進捗状況も踏まえ、現行の二次保健医療圏の枠組みのままでは一般的な入院医療需要への対応が困難となるなどの際には、見直しが必要になることに留意する。

岡山県二次保健医療圏設定図



第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

令和4年12月28日

第8次医療計画等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

I 医療計画全体に関する事項

1 医療計画の作成について

これまで、医療のアクセスや質を確保しつつ、持続可能な医療提供体制を確保するため、医療機能の分化・強化、連携や、地域包括ケアシステムの推進等の取組を進めてきた。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、我が国の医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識された。

一方で、この間も、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040年を見据えた人口構造の変化への対応を図ることが必要である。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点から、情報通信技術（ICT）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められている。

令和6年度から始まる第8次医療計画を作成する際には、これらの課題を踏まえ、地域の実情に応じて、関係者の意見を十分に踏まえた上で行うこととする。

2 医療提供体制について

（医療連携体制に関する事項）

令和3年の医療法改正により、第8次医療計画から医療計画の記載事項として、新興感染症への対応に関する事項が追加される。

したがって、医療連携体制に関する事項は、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、救急、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）及び新興感染症発生・まん延時における医療の6事業並びに在宅医療を、医療計画に定めることとする。

また、地域の現状や課題に即した施策の検討においてロジックモデル等のツールが有用であると考えられるため、第8次医療計画において、都道府県がロジックモデル等のツールを活用できるよう指針で示すほか必要な取組を行うこととする。

なお、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病（CKD）については、医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、現状を把握した上で、その対策については健康増進施策等関連施策と調和をとりながら講じることが必要である。

（外来医療に係る医療提供体制の確保）

平成30年医療法改正により、医療計画の記載事項として「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」が追加された。第8次医療計画における外来医療計画の策定に当たり、「Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項」の内容を踏まえ、見直しを行う。

なお、「外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドライン」において、地域で十分に発揮することが期待されている「かかりつけ医機能」については、現在、その機能が発揮されるための具体的な方策について検討が進められており、今後、それらの検討を踏まえ、必要に応じて同ガイドラインにおける取扱いについて検討を行う。

（地域医療支援病院の整備）

令和3年の省令改正により、都道府県知事が地域の実情に応じて、地域医療支援病院の責務を追加できるようになったことを踏まえ、医療計画の策定及び見直しの際には必要に応じて責務の見直しを検討する。また、今後感染症法等の改正により、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供が義務づけられることを踏まえ、地域医療支援病院の整備の目標を定める際には、医療計画における新興感染症への対応に関する事項との連携にも留意する。また、紹介受診重点医療機関との関係についてわかりやすく説明することが求められるほか、今後の外来機能報告等の状況も踏まえ地域医療支援病院のあり方については引き続き議論が必要である。

3 医療従事者の確保等の記載事項について

(1) 医師の確保について

平成30年医療法改正により、医療計画において、医師の確保に関する事項を追記することとし、都道府県は令和元年度までにPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」を策定し、その他の取組とも連携しながら医師偏在対策を行っている。

第8次医療計画における医師確保計画の策定に当たり、三次医療圏及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標等について、「IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項」の内容に基づき見直しを行う。

なお、2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行され、その後も、医療機関において、労働時間の短縮に向けた取り組みが進められる。その際、医師の労働時間短縮と地域医療提供体制を両立させることが重要であることから、個別の医療機関における医師の働き方改革に関する取組を推進するだけでなく、地域医療構想に関する取組や医師確保の取組とを連動させ、推進する。

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

① 歯科医師の確保について

地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である。

地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や種類に応じて地域の歯科専門職を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。

また、歯科専門職確保のための地域医療介護総合確保基金の積極的な活用を行う。

② 薬剤師の確保について

薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の検討及び実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。

③ 看護職員の確保について

看護職員の需給の状況は地域（都道府県、二次医療圏）ごとに差異があることから、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの看護職員確保に係る課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」（令和6年度運用開始予定）等を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していく。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を定める。

感染症の拡大に迅速・的確に対応するとともに、医師の働き方改革に伴うタスクシフト／シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保を推進していく。特定行為研修に係る指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、医道審議会看護師特定行為・研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定する。なお、これらの目標を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討する。

4 医療の安全の確保等について

医療提供施設における医療の安全を確保するための措置に係る現状及び目標として、病院等の管理者に医療事故調査制度についての理解を促す観点から研修の受講割合を盛り込むとともに、病院における医療安全の取組への客観的な評価により、当該取組を推進していくため、他の病院から医療安全対策に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合を新たに項目へ盛り込むこととする。

医療安全支援センターについては、医療安全に関する情報提供、研修等求められる業務に即した項目を盛り込むとともに、相談対応の質の向上を図る観点から、研修を受講した相談職員数の割合を追加する。また、医療安全推

進協議会については、その開催状況についても把握する。

5 二次医療圏及び基準病床数について

(1) 二次医療圏の設定

既設の二次医療圏が、入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は、その見直しについて検討することとする。その基準は第7次医療計画における考え方を踏襲し、見直しを行わない場合においてはその理由（地理的条件、面積、交通アクセス等）を明記することとする。5疾病・5事業及び在宅医療における圏域については、引き続き弾力的に設定することを可能とする。

人口100万人以上の大規模な二次医療圏については、二次医療圏としてよりも構想区域としての運用に課題が生じている場合が多いが、その場合都道府県は協議の場を分割するなど、その運用を工夫することとしつつ、必要に応じて二次医療圏も見直すこととする。

隣接する都道府県の区域を含めた医療圏の設定については、現在も指針において設定が可能であることを明記しているが、実務上の課題から、実際にはそのような医療圏の設定はされていない。一方で、医療提供体制の構築において隣接する都道府県と連携を取る場合もあり、その場合は連携する都道府県と協議を行い、具体的な内容を医療計画へ記載するよう努めることとする。

都道府県が医療計画を策定する際は医療圏の設定について優先的に議論を行うとともに、その検討状況を先んじて国に報告するよう求める。

中長期的には更なる人口動態の変化が予測されていることから、将来的な医療圏のあり方については第8次医療計画での取組を踏まえつつ引き続き検討を行うこととする。

(2) 基準病床数

① 基準病床の算出に用いる数値について

一般病床退院率や療養病床入院受療率、病床利用率等の基準病床の算出に用いる数値については、これまで、直近の患者調査等のデータを用いて算定することとしていたが、直近のデータは新型コロナウイルス感染症の影響を受けている値となっていることから、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない最新の数値を用いる（令和2年以降は除外する）こととする。

② 平均在院日数について

一般病床の基準病床数の算定に当たって用いる平均在院日数は、第7

次医療計画では平成 21 年及び平成 27 年病院報告から短縮率を算出し、また、直近の病院報告（平成 27 年）までの 6 年間（平成 21～27 年の 6 年間）の平均在院日数の変化率を基礎とし、地域差の是正を進める観点から一定の条件を設けていた。

第 8 次医療計画においても同様に短縮率を平成 27 年及び新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年病院報告から算出したところ、その推移としては依然として短縮傾向にある中で従前ほどの短縮率は認められないこと、一方で地域差に関しては縮減していないことを踏まえ、基準病床数の算定に用いる平均在院日数については第 7 次医療計画と同様の算出を行うこととする。

③ 精神病床の基準病床数の算定式について

精神病床の基準病床数の算定式については、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」における議論を踏まえ、近年、精神病床における入院患者数は減少傾向にあることを勘案したものとするとともに、政策効果（例：精神科医療の進展、地域における基盤整備の進展）、政策効果以外（例：患者の年齢構成の変化、疾病構造の変化）の両者の影響を勘案できるものとするよう見直しを行う。

6 医療計画の作成手順等について

（1）他計画との関係

医療計画の策定に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれ、関連する施策との連携を図ることが重要である。

また、第 8 次医療計画の開始時期である令和 6 年度は、市町村において策定する介護保険事業計画等の開始時期でもあることから、それらの計画の策定スケジュールを都道府県と市町村とで共有しながら議論を進める体制を整える必要がある。

また、医療計画の一部である、外来医療計画や医師確保計画においては、二次医療圏を 1 つの単位とすることから、5（1）に記載のとおり、医療圏の設定について優先的に議論を行う必要がある。

（2）地域医療構想及び地域医療構想調整会議での議論の進め方

地域医療構想は、医療計画の一部として位置付けられており、その取組を進めることを目的に協議の場（地域医療構想調整会議）が構想区域ごとに設置されている。

新型コロナウイルス感染症対応が続く中ではあるが、地域医療構想の

背景である中長期的な状況や見通しは変わっていない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく。特に再検証対象医療機関については、これまでの方針に従って確実に取組を行う。

具体的には、都道府県は、毎年度、対応方針の策定率を目標としたPDCA サイクルを通じて地域医療構想を推進することとし、対応方針の策定率と地域医療構想調整会議における資料や議事録など協議の実施状況を分かりやすく公表を行うこととする。さらに、病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特徴だけでは説明できないほどの差が生じている構想区域について、その要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、適正な病床機能報告に基づき、当該構想区域の地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、病床が全て稼働していない病棟等への対応など必要な方策を講じることとする。

また、国は、当該構想区域を有する都道府県を優先して、データの活用等に係る支援を行うなど、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

なお、現在の地域医療構想は、2025年までの取組として進めているが、第8次医療計画期間中に2025年を迎える。地域医療構想により、病床の機能分化・連携が一定進んできていることに鑑みれば、2025年以降も地域医療構想の取組を継続していくことが必要と考えられ、その在り方については、今後、中長期的課題について整理し、検討する。

(3) 住民への周知・情報提供

医療計画の内容のうち、必要な情報を分かりやすい形で住民に対して情報提供を行うことが重要である。周知の際には、住民向けの概要版の作成や用語の解説を加える等の工夫に努めるほか、限られた医療資源を有効に使う観点から地域の医療提供体制の課題や見通しなどを示し、住民の理解・協力を得られるよう努めることとする。

Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項

1 5 疾病について

(1) がんに関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- がんに関する医療提供体制の構築に当たっては、「がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」（令和4年8月1日付け厚生労働省健康局長通知）の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第4期がん対策推進基本計画においても、引き続き、治療を主とする医療に加え、予防や社会復帰、治療と職業生活の両立に向けた支援等に取り組む。
- がん医療圏の設定については、各都道府県の実態を踏まえ、二次医療圏との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できることとする。
- 指標については、第4期がん対策推進基本計画の策定に向けた検討状況等を踏まえつつ、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考に見直す。

② 具体的な内容

（役割分担を踏まえた集約化）

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、均てん化に加えて、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

（多職種連携によるチーム医療の推進）

- 多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等において、地域の医療機関等との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める。

（特性に応じたがん対策について）

- 小児・AYA世代のがん対策をさらに充実させるため、小児がん拠点病院と、がん診療連携拠点病院等や地域の医療機関、かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進める。
- 高齢がん患者が、例えば、他臓器の合併症を併発している、介護施設等に入居しているなど、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進める。

（新興感染症の発生・まん延時でも機能を維持できる医療体制の整備）

- 新型コロナウイルス感染症の拡大時等においても、必要ながん診療を提供できるよう、平時における準備等の対応を含めて、地域の実情に応じた連携体制の整備を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 指針に基づく検診の実施率
- ・ 精密検査受診率
- ・ 診断から手術までの日数
- ・ 初診から確定診断までが1か月未満の患者の割合
- ・ 緩和ケア研修会修了者数
- ・ がん相談支援センターでの新規相談件数

（2）脳卒中に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 脳卒中に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、7つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

（病院前救護における患者スクリーニング）

- 救急隊による、治療適応の判断を含めた適切な患者の評価と、評価に基づく搬送先選定が可能な救護体制を構築する。

（標準治療の普及・均てん化）

- 脳梗塞に対する血管内治療について、rt-PA 静注療法とともに、標準的治療として全国で提供されるような体制を構築する。
- 医療の地域格差を解消し、標準治療の均てん化を図るため、一般社団法人日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療（Telestroke）」を実施できるような遠隔医療のシステムを拡充していく。

（回復期や維持期における医療体制の強化、就労支援の充実）

- 急性期の医療機関と、回復期の医療機関との機能分化を推進するとともに、ある程度の重症者であっても回復期の医療機関において受入が可能な体制を整備する。
- 回復期や生活期・維持期の医療では、リハビリテーションの取組に加え、生活の質を向上させる観点から、就労両立支援に係る人材の充実等により、脳卒中患者の疾病罹患後の就労両立支援を推進する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数
- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数
- ・ リハビリテーション科医師数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 脳卒中患者に対する療養・就労両立支援件数

（3）心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制の構築に当たっては、「循環器病対策推進基本計画」の内容を踏まえて取り組むことを基本とする。
- 第2期循環器病対策推進基本計画の策定に当たっては、基本的な考え方として、
 - ・ 循環器病に係る指標の更新
 - ・ 関係する諸計画との連携
 - ・ 感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備
 を提示しており、上記に係る見直しを行う。
- 特に、指標については、厚生労働科学研究「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための研究」において、3つの指標案が提言されており、その内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

（感染拡大時でも必要かつ十分な診療を行える医療体制の整備）

- 有事の際にも必要かつ十分な診療を行えるよう、平時から医療機関間・地域間連携や回復期・慢性期の医療体制の強化等を進める。

(デジタル技術を含む新たな技術の活用)

- 限られた医療資源の効果的活用及び効率的な医療機関間・地域間連携の推進の観点から、アプリ・AI等を用いた診断・治療の補助等に係る取組や、ICTを活用した連携体制の構築を推進する。

(ACPの推進)

- 個人の意思決定に基づいた医療の提供を推進する観点から、ACPを適切に実施できる体制を整備する。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 急性心筋梗塞患者に対するPCI実施率
- ・ 大動脈疾患患者に対する手術件数
- ・ 両立支援コーディネーターの受講者数
- ・ 心血管疾患における介護連携指導料算定件数
- ・ 特定保健指導の実施率

(4) 糖尿病に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 糖尿病に関する医療提供体制の構築に当たっては、国民健康づくり運動プラン(健康日本21(第二次))や医療費適正化計画の見直しに係る検討状況、重症化予防や治療と仕事の両立支援に係る取組状況等を踏まえつつ、見直しの方向性を整理する。その他、診療提供体制に係る記載について、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容等を踏まえ、必要な見直しを行う。
- 糖尿病の発症予防、糖尿病の治療・重症化予防、糖尿病合併症の治療・重症化予防のそれぞれのステージに重点をおいて取組を進めるための医療体制の構築を目指す。
- 指標の見直しに当たっては、腎疾患対策および糖尿病対策の推進に関する検討会における議論の内容を参考として見直しを行う。

② 具体的な内容

(診療科間及び多職種連携体制の構築)

- 糖尿病や糖尿病合併症の治療・重症化予防には定期的な眼底検査、腎機能検査、栄養指導等の療養指導等、関係する診療間での連携や職種間の連携が必要であり、各学会から公表されている紹介基準等を参考に、糖尿病診療におけるかかりつけ医と専門家等との連

携や多職種連携等の医療連携体制の整備を引き続き推進する。

(糖尿病の発症予防に係る取組及び予防と医療の連携の推進)

- 地域の保健師と連携した糖尿病発症予防に係る取組を引き続き推進するとともに、保健師等と医療機関との連携体制の構築や健診後の受診勧奨、健診後の医療機関受診状況等に係るフォローアップ等、予防と医療の連携に係る取組を強化する。また、患者及びその家族等に対する教育や、国民に対する正しい知識の普及啓発等に係る取組を引き続き推進する。

(糖尿病の治療・重症化予防に係る取組の推進)

- 糖尿病の重症化予防の観点から糖尿病治療中断者数を減少させることや早期からの適切な指導・治療を行うことが重要であり、就労支援（両立支援、治療継続支援）、健診受診者や治療中断者への受診勧奨（糖尿病性腎症重症化予防プログラム等）等の取組を推進する。

(新型コロナウイルス感染症拡大時の経験を踏まえた今後の医療体制)

- 今回の新型コロナウイルス感染症拡大時の経験も踏まえ、地域の実情に応じて、多施設・多職種による重症化予防を含む予防的介入や、治療中断対策等を含むより継続的な疾病管理に向けた診療提供体制の整備等を進める。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 特定健診での受診勧奨により実際に医療機関へ受診した糖尿病未治療者
- ・ 糖尿病治療を主にした入院患者数
- ・ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を行う医療機関数（もしくは割合）
- ・ HbA1c もしくは GA 検査の実施（患者もしくは割合）
- ・ 糖尿病専門医数（もしくは在籍する医療機関数、割合）

(5) 精神疾患に関する医療提供体制について

① 見直しの方向性

- 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。

- 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々
の病状が障害の程度に大きく影響するため、医療、障害福祉・介護
その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。
- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切
れ目なく受けられる体制を整備する観点から、「普及啓発、相談支
援」「地域における支援、危機介入」「診療機能」「拠点機能」の段
階ごとに、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標例を、
第7次医療計画における指標例を含めて定める。

② 具体的な内容

(医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制
の整備)

- 精神科医療の提供体制の充実には、精神保健に関する「本人の困
りごと等」への支援を行う平時の対応を充実する観点と、精神科救
急医療体制整備をはじめとする精神症状の急性増悪や精神疾患の急
性発症等による患者の緊急のニーズへの対応を充実する観点が必要
である。平時においては、かかりつけの医療機関に通院し、障害福
祉・介護その他のサービスを利用しながら、本人の希望に応じた暮
らしを支援するとともに、患者の緊急のニーズへの対応において
は、入院治療（急性期）へのアクセスに加え、受診前相談や入院外
医療（夜間・休日診療、電話対応、在宅での診療、訪問看護等）に
ついて、都道府県等が精神科病院、精神科訪問看護を行う訪問看護
事業所等と連携しながら必要な体制整備に取り組むことが望まし
い。
- また、精神障害の有無や程度にかかわらず、地域で暮らすすべ
ての人が、必要な時に適切なサービスを受けられるよう、精神障害に
も対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、医療
計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画が相互に緊密に連
携し、医療、障害福祉・介護、住まい、就労等の社会参加、地域の
助け合い、教育・普及啓発が包括的に確保された体制を整備してい
くことが重要となる。
- なお、精神疾患の医療体制の構築に係る指針の策定に当たって
は、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症について
も勘案することが望まれる。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 都道府県及び市町村における精神保健福祉の相談支援に専従している職員数、相談支援の実施件数
- ・ 心のサポーター養成研修の実施回数、修了者数
- ・ 在宅精神療法又は精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数
- ・ 精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護指示料を算定した患者数

2 6 事業

(1) 救急医療

① 見直しの方向性

- 増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する。
- 居宅・介護施設の高齢者が、自ら意思に沿った救急医療を受けられるような環境整備を進める。
- ドクターヘリ・ドクターカーについて、地域においてより効果的な活用ができるような体制を構築する。
- 新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する。

② 具体的な内容

(救急医療機関の役割)

- 高齢者の救急搬送が増加していく中で、初期救急医療機関は、主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者への夜間及び休日における外来診療を担い、第二次救急医療機関は高齢者救急をはじめ地域で発生する救急患者の初期診療と入院治療を主に担い、第三次救急医療機関は重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施することを基本としつつ、複数診療科の介入を要する症例や診断が難しい症例等、他の医療機関では治療の継続が困難な救急患者の診療を担う。
- 特に高齢者の患者が帰宅する際には、受診後に安心して生活できるよう、生活上の留意点に関する指導や、必要な支援へのつなぎを進める。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。

(高度救命救急センター等の体制整備)

- 高度救命救急センター等の地域の基幹となる救急医療機関は、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担う。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を活用して、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築する。

(高次の医療機関からの転院搬送の促進)

- 高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進する。具体的には、受け入れ先となる医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておく。
- 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等の活用を進める。

(相談体制等の整備)

- 患者ができるだけ救急外来を受診しなくても済むよう、引き続き地域におけるプライマリケアをすすめるとともに、#7119、#8000等による医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合の相談体制の整備を推進する。

(居宅・介護施設の高齢者の救急医療)

- 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムや ACP に関する議論の場等において、患者の希望する医療について必要な時に確認できる方法について検討する。
- 自治体や医療従事者等は、患者や家族が、人生の最終段階においてどのような医療を望むかについて日頃から話し合うことを促す。
- ACP に関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催するなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討する。

(ドクターヘリ・ドクターカー)

- 都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築する。
- ドクターカーについては、地域にとって効果的な活用方法を検討するため、まずは、全国の様々な運行形態を調査し、救急医療提供

体制の一部としてより効果的に活用する。

(新興感染症の発生・まん延時における救急医療)

- 救急患者を受け入れるために必要な感染対策を講じることができる人材を平時から育成する。
- 医療機関は、救急外来の需要が急増した際に外来機能を拡充する方法について平時から検討する。
- 救急外来を受診しなくても済むような電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応可能な体制を整備する。
- 新興感染症の発生・まん延時に、救急医療機関が、通常の救急患者に対しても適切な医療を提供できるよう、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関、および地域全体において必要な体制を構築する。
- 精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に配慮を要する患者を含め、新興感染症の発生・まん延時に受け入れる医療機関についてあらかじめ地域の実情に応じて検討する。例えば、いったん患者を幅広く受け入れ必要な初療を行った上で、入院が必要な際には他の医療機関に転院させる外来機能に特化した医療機関の整備や、患者や医療人材を集めて対応する大規模な医療機関の整備、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関に患者を分散して対応する体制等、地域の実情に応じた体制を平時から検討する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 心原性心肺機能停止傷病者（一般市民が目撃した）のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率を追加
- ・ 心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合を追加
- ・ 救命救急センターの応需率を追加

(2) 災害時における医療

① 見直しの方向性

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を進める。
- 災害時に拠点となる病院、それ以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

② 具体的な内容

(DMAT 等の位置付け・明確化)

- DMAT・DPAT 等の派遣や活動を円滑化する観点から、所属医療機関における隊員の活動に対する理解がより得られ、派遣しやすくなり、また研修や訓練に参加しやすくするような仕組みの明確化について検討を進める。
- DMAT・DPAT は、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における感染症患者の入院・搬送調整や感染症専門家と協力しクラスターが発生した施設等における感染制御等の活動に対する支援を実施する。
- DPAT の業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。

(多職種連携)

- 災害時において、都道府県は様々な保健医療活動チームと協力することが必要であることから、災害時に円滑な連携体制を構築可能にするため、保健医療福祉調整本部の下、様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認する。
- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。
- 都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調

整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備する。

- 都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進する。

(災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院)

- 都道府県は、災害拠点病院について、地域の実情に応じて引き続き指定を進める。
- 災害拠点精神科病院について、整備を進めるための支援について検討する。
- 都道府県は、精神疾患を有する患者・小児・妊婦・透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について平時より検討する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害発生時に自院にいる患者への診療を継続するために、平時から、業務継続計画（BCP）を策定した上で、施設の耐震化や、自家発電機の整備、また、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を実施するほか、EMISを用いて発災時に自らの被災情報を発信できる体制の構築を徹底し、災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。
- 都道府県によっては、災害時に拠点となる病院に協力する医療機関について、地域の救急医療機関を中心に指定し、その取組を促している例（災害時に多く発生が予想される中等症患者を積極的に受け入れる医療機関を指定等）もあることから、これらも参考に、地域の実情に応じた災害時の医療提供体制を検討する。
- これらの取組が進むように、都道府県は、平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認する。

(止水対策を含む浸水対策)

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する災害拠点病院は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や、自家発電機等の電気設備の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を講じる。
- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在するその他の医療機関は、浸水対策を講じるように努める。

- 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等に医療関係者の参画を促進する。
- 業務継続計画（BCP）の策定は、地域における医療機関の役割やライフライン復旧対策等、他機関（行政・消防・関連業者等）を含めた地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等の他のマニュアルとの整合性をとる必要があり、医療機関が独自に策定するのは難しいことから、地域の防災状況や連携を研修内容に組み込んでいる厚生労働省実施のBCP策定研修事業等を活用し、実効性の高い業務継続計画（BCP）を策定する。

（医療コンテナの災害時における活用）

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時等において、検査や治療に活用する。具体的には、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行う。

③ 指標の見直し（例）

- ・ DMAT 感染症研修を受講した DMAT 隊員の隊員数及び割合
- ・ 既存の指標の災害医療コーディネーター任命数を廃止し、都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数
- ・ 災害拠点病院以外の病院における自家発電機の燃料の備蓄（3日分）の実施率
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において浸水対策を講じている病院の割合
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院において、業務継続計画（BCP）を策定している病院のうち浸水を想定した業務継続計画（BCP）を策定している病院の割合

（3）へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、

国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。

- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

② 具体的な内容

（へき地で勤務する医師の確保）

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。

（遠隔医療の活用）

- 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

（へき地医療拠点病院の主要3事業）

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

③ 指標の見直し（例）

- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

（4）周産期医療

① 見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

② 具体的な内容

(周産期医療圏の設定)

- 産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするという第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療に携わる医師の勤務環境にも留意しつつ、二次医療圏にこだわらず周産期母子医療センターを基幹として集約化・重点化を行うなどにより、周産期医療圏を柔軟に設定し、必要な医療を確保する。

(周産期医療に関する協議会)

- 構成員には、地域の周産期医療に携わる医師の他、助産師等看護職を含むことを基本とする。また、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材や消防関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。
- 将来的な医療の質の向上、安全性の確保のために、周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討する。
- 周産期医療については、出生後の児を円滑に小児医療につなげる観点から、小児医療と強く結びつく必要があるため、「周産期医療に関する協議会」と「小児医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 医療と母子保健等との連携を推進する観点から、保健福祉部局の担当者の参画を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援策についての情報共有を図り、母子に対して切れ目ない支援を進める。

- 協議会は少なくとも年1回、必要な場合は年に複数回、定期又は臨時で開催するものとする。また、必要に応じオンラインで開催する。

(ハイリスク妊産婦への対応)

- NICU・MFICU や周産期・新生児専門医などの高度専門人材の集約化・重点化などを通じて、総合周産期母子医療センターを中心として、必要に応じて協力医療施設を定め、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制を構築する。
- 総合周産期母子医療センターは、周産期医療関係者研修事業を活用し、地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療に精通した指導的役割を持つ医療従事者育成の役割も担う。
- 地域における妊産婦の精神疾患に対する医療体制を整備するため、周産期医療に関する協議会の構成員として、妊婦のメンタルヘルスに携わる人材の参画を検討する。(再掲)
- 社会的ハイリスク妊産婦への対応として、周産期医療に関する協議会等を通じて、市町村が行っている保健・福祉等の支援等の情報共有を図り、支援につなげる。
- 集約化・重点化により分娩施設までのアクセスが悪化した地域に居住する妊産婦に対して支援等を行っている自治体の例を収集し、これらも参考に、地域の実情に応じて対策を検討する。

(在宅ケアへの移行支援)

- 周産期医療関連施設は、NICU 長期入院児等が自宅に退院する前に、地域療養支援施設運営事業を活用して、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する。
- 地域の医療機関は、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対し、日中一時支援事業を活用し、レスパイト等の支援を実施する。

(産科区域の特定)

- 分娩を取り扱う医療機関は、母子の心身の安定・安全の確保等を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましいなか、当該医療機関の実情を踏まえた適切な対応を推進する。

(医師の勤務環境の改善)

- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療を維持・確保するため、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する。
- ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、ハイリスクでない分娩は、その他の産科病院や産科有床診療所等で取り扱うことや、分娩を取り扱わない医療機関においても、妊婦健診や産前・産後のケアの実施や、オープンシステム・セミオープンシステムの活用をすすめるなど、医療機関の役割を分担し、周産期医療と母子保健を地域全体で支える。
- 地域医療介護総合確保基金等を活用し、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト／シェアを進める。

(新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制)

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦に対して産科的緊急症を含む産科診療を実施する医療機関について、地域の周産期医療に関する協議会等においてあらかじめ協議する。
- 適切に妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、その活用について平時から検討する。
- 周産期医療に関する協議会の構成員として、消防関係者の参画を検討し、平時及び新興感染症の発生・まん延時における妊産婦の受け入れ先等の救急搬送体制について協議する。(再掲)

③ 指標の見直し(案)

- ・ 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- ・ NICU入院時の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- ・ NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
- ・ 退院支援を受けたNICU・GCU児数
- ・ 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情

報提供を行っている周産期母子医療センター数

(5) 小児医療（小児救急医療を含む。）

① 見直しの方向性

- 小児患者が救急も含めて医療を確保できるよう医療圏を設定するとともに、地域の小児科診療所の役割・機能を推進する。
- 保健・福祉分野の支援や周産期医療との連携を含む、小児に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、小児医療に関する協議会を活用する。
- 医療的ケア児を含め、地域の子どもの健やかな成育が推進できるよう、支援体制を確保する。
- 保護者への支援のため、子ども医療電話相談事業（＃8000）を推進する。
- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた小児医療体制を整備する。

② 具体的な内容

（小児医療圏の設定、医療機能の明確化等による医療の確保）

- 第8次医療計画の策定に当たっては、第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、周産期医療圏との連携のもと、小児医療圏と小児救急医療圏を一本化する。一本化に当たっては、小児救急患者を常時診療可能な体制がとれるよう留意する。
- 一般小児医療機能を担う小児科診療所は、地域における医療と保健、福祉、教育との橋渡しの役割・機能を担っており、小児医療に関する協議会の活用などを通じ、その役割・機能を推進する。
- 集約化・重点化によりアクセスが悪化する地域に居住する小児に対する医療の確保のため、オンライン診療について検討する。その際には、対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められることに留意する。

（小児医療に関する協議会）

- 構成員には、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含むことを基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画を検討する。また、医療的ケア児や被虐待児等福祉が必要な児の成育に関する必要な対策を検討する観点から、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤

師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。

- 小児の外傷、熱傷等小児科以外の診療科と連携が必要な領域を含む、小児医療に関する事項についても幅広く協議する。
- 小児医療については、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療と強く結びつく必要があるため、「小児医療に関する協議会」と「周産期医療に関する協議会」との合同開催等を通じ、互いの情報連携を進める。
- 協議会は少なくとも年1回、必要に応じて年に複数回、定期又は臨時で開催する。また、必要に応じオンラインで開催する。

(医療的ケア児への支援)

- 医療的ケア児が入院する医療機関は、地域全体で取り組まれている、医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制に参画する。
- 医療的ケア児が入院する医療機関は、児の入院後、現在の病状及び今後予想される状態等について家族等と話し合いを開始し、退院後の療養生活上必要な事項について説明するとともに、転院・退院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護ステーション等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行う体制を整える。また、退院後の医療的ケア児の緊急入院に対応できる体制を整備する。
- 保護者の負担を軽減するため、日中一時支援事業を活用し、レスパイトの受け入れ体制等の医療体制を整備する。

(子どもの成育に関する保健・教育・福祉との連携)

- 小児医療に関する協議会の構成員として、地域の小児医療に携わる医師、看護師を含む事を基本とし、周産期医療との連携の観点から助産師の参画、また、医療だけでなく、保健・教育・福祉にわたり、子どもたちの成育について広く協議する為に、児童福祉関係者や学校・教育関係者の参画を検討する。さらに、地域の実情に応じ歯科医師、薬剤師、保健師等必要な職種その他の関係者の参画を検討する。(再掲)
- 地域で子どもの心の問題や児童虐待への医療・保健福祉の連携体制を構築し(子どもの心の診療ネットワーク事業や児童虐待防止医療ネットワーク事業の実施など)、医療機関においては、これらに参画する。また、市町村が開催する要保護児童対策地域協議会への参加や、不適切な養育等が疑われる小児患者に対する支援体制の整備の実施について、検討する。

(子ども医療電話相談事業(＃8000)の対応状況)

- #8000 について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討する。
- #8000 対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図る。
- 都道府県は、相談体制を補完するものとして、信頼できる小児救急に関するウェブ情報（こどもの救急、教えて！ドクター等）についても積極的に周知を行う。

（医師の勤務環境の改善）

- 小児医療、特に新生児医療に携わる医師の勤務環境の改善のため、労務管理等の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療を維持・確保することを目的として、地域医療構想や医師確保計画との整合性にも留意しながら、医療機関・機能の集約化・重点化や小児科の医師偏在対策を検討する。

（新興感染症の発生・まん延時の小児医療体制）

- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児診療を実施する医療機関をあらかじめ協議する。
- 適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を、災害時小児周産期リエゾン養成研修事業を活用し養成するとともに、平時からその活用について検討する。
- 新興感染症の発生・まん延時に対面診療が困難となる場合に備えて、平時からオンライン診療の導入について検討する。

③ 指針の見直し（案）

- ・ 子ども医療電話相談の応答率
- ・ 在宅小児の緊急入院に対応している医療機関数
- ・ 在宅医療を担う医療機関と入院医療機関が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行っている医療機関数
- ・ 退院支援を受けた NICU・GCU 入院児数

（6）新興感染症発生・まん延時における医療

本項目については引き続き検討会で議論を行い、別途とりまとめる。

3 在宅医療

（1）在宅医療の提供体制

① 見直しの方向性

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

② 具体的な内容

(在宅医療の体制整備)

- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計や、小児の在宅医療について実態を把握するためのデータを提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。なお、訪問診療及び訪問診療の推計については、現時点の受療率を元に算出するため、制約のある値であることに留意する。
- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。
 - ・ 訪問診療における、医療機関間の連携や ICT の活用等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新たに開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
 - ・ 訪問看護における、退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT の活用等による機能強化・業務効率化等

(「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」)

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の目標や求められる事項については、医療機関や当該拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとする。
- 医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」以外の診療所及び

病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

(圏域の設定)

- 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市区町村や保健所圏域等の単位毎の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとする。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を圏域内に少なくとも1つは設定することとする。

(在宅医療・介護連携)

- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」が、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗確認を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市区町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

③ 指標の見直し(例)

- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数

(2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

① 見直しの方向性

- 在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。
- 平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとと

もに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

② 具体的な内容

（急変時・看取りの体制）

- 在宅療養患者の急変に対応する入院医療機関としては、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等が想定される。在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、在宅医療における急変時対応に関する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きいため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。

（災害時等の支援体制）

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、引き続き、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 災害時には、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、訪問看護事業所、薬局、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数

（3）在宅医療における各職種の関わり

① 見直しの方向性

- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。
- 在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

② 具体的な内容

（各職種の関わり）

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。

(訪問看護)

- 退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の実情に応じて、取組を進める。(再掲)
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きいため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。(再掲)

(訪問歯科診療)

- 在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項の項目等に盛り込む。
- 在宅歯科医療を進めるに当たり、歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進める。

(訪問薬剤管理指導)

- 入退院時における医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図る。
- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。

- 地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし、その結果も踏まえて、取組を検討する。

(訪問リハビリテーション)

- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について、明確化する。

(訪問栄養食事指導)

- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。

③ 指標の見直し（例）

- ・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 24時間対応可能な薬局数
- ・ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数及び医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数及び訪問栄養食事指導を受けた患者数

Ⅲ 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項

1 外来医師偏在指標を活用した取組について

(1) 外来医師偏在指標について

- 外来医師偏在指標については、引き続き現行の計算式を使用するとともに、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループにお

ける医師偏在指標に係る議論を踏まえ、使用するデータの時点については、平成29年の外来受療率を用いることとする。

(2) 外来医師偏在指標を活用した取組について

- 今後の外来需要の動向が地域によって異なることを踏まえ、二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた協議を行うことを求める。また、策定した外来医療計画は、住民に対しわかりやすく周知するほか、取組の実効性を確保する観点からは、金融機関等へ情報提供を行うことが重要である。
- さらに、外来医師多数区域以外や新規開業者以外においても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする。なお、外来医療の体制整備に当たっては、医師確保の観点も必要であるが、特に外来医師多数区域以外については、医師確保計画とも整合性をとりながら進めることとする。
- 地域に必要な外来医療提供体制の構築を進める観点から、都道府県は、地域で不足する医療機能（夜間・休日の診療、在宅医療、公衆衛生等）について、具体的な目標を定め、達成に向けた取組の進捗評価に努めることとする。また、救急医療や在宅医療の施策との連携が考えられるほか、学校医の確保については都道府県等の教育委員会との連携も重要である。
- 外来医師多数区域における新規開業者に対しては、地域で不足する医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行う。

2 医療機器の効率的な活用について

(1) 医療機器の配置・稼働状況等の可視化について

- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるよう、医療機器の配置・稼働状況に加え、共同利用計画から入手可能な、医療機器の共同利用の有無や画像診断情報の提供の有無等の方針についても可視化を進め、必要な共同利用を促進することとする。

(2) 共同利用計画について

- 地域の医療資源を可視化する観点から、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求めることとする。

3 地域における外来医療の機能分化及び連携について

(1) 外来医療計画の記載事項について

- 地域の医療機関の外来機能の明確化や連携状況を可視化し、患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、紹介受診重点医療機関となる医療機関の名称に加え、外来機能報告で把握可能な、紹介受診重点外来の実施状況等の情報を新たに盛り込む。

(2) 外来機能報告の活用方法について

- 都道府県においては、外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、地域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととする。

IV 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

(1) 医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 医師偏在指標の精緻化を行う。
- 都道府県が地域の実情に応じた施策を検討する際の参考となるよう、国が新たに勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

② 具体的な内容

（複数の医療機関に勤務する医師の取扱い（三師統計の「従たる従事先」の反映））

- 医師偏在指標の算定式における「性年齢階級別医師数」の算出に当たっては、複数の医療機関に勤務する医師の取扱いについて、医師偏在指標の精緻化を図る観点から見直す。
- 具体的には、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（医師偏在指標の算定で用いる受療率及びその時点）

- 現在は全国受療率を用いて医師偏在指標を算出している。都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師

を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあることから、次期医師偏在指標においても、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、引き続き全国受療率を用いる。

- 令和2年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出する。

(勤務施設別の医師偏在指標)

- 都道府県単位及び二次医療圏単位では引き続き従前の医師偏在指標（上記の内容を反映したもの）を用いて、医師少数区域・医師多数区域等を設定する。
- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

(診療科間の医師偏在)

- 診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて引き続き対応が必要である。現時点では診療科ごとの医師偏在指標は算出が困難であるが、都道府県においては、必要な施策を検討するに当たっては、既に公表されている三師統計の診療科別医師数を参考にすることが考えられる。

(2) 医師少数スポット

① 見直しの方向性

- 医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化するとともに、医師少数スポットの設定理由を医師確保計画に明記する。

② 具体的な内容

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策による効果を把握でき

ていないため、現時点では医師少数スポットに係る一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、今後その結果を分析することにより当該基準について検討する。

(3) 目標医師数

① 見直しの方向性

- 特に医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方を示す。
- 国が新たに「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を都道府県に提示する。

② 具体的な内容

- 医師少数都道府県の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。
- 医師少数都道府県以外は、現ガイドラインに引き続き、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、下記に記載する自県の二次医療圏の設定上限数の合計が、都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、各二次医療圏の目標医師数を設定する。
- 医師少数区域の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。ただし、計画期間開始時に既に下位 1/3 に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 医師少数区域以外の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
- なお、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮し、目標医師数の設定を行う。

(4) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

① 見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

② 具体的な内容

- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。
- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

(5) 産科・小児科医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標の精緻化を行う。

② 具体的な内容

- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、算出に用いる医師数は、現行の「産科・産婦人科医師数」を「分娩取扱医師数」と変更し、三師統計において「過

去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数を用いる。また、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更する。

- 分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も（1）の医師偏在指標と同様に、三師統計で異なる医療圏の従たる従事先を記載している医師については、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（6） 医師確保計画の効果の測定・評価

① 見直しの方向性

- 医師確保計画における効果の測定・評価の方法について見直しを行う。

② 具体的な内容

- 第8次（前期）医師確保計画に記載する第7次医師確保計画の効果の測定・評価については、計画終了時の医師偏在指標の見込みの算出が困難であることから、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として評価することとする。ただし、病床機能報告は一般病床及び療養病床のデータのみであることに留意する。
- 三師統計については、オンライン提出の仕組みを導入することで、結果を早期に公表できるよう検討を進める。また、既存の他統計との連携も含め、三師統計の更なる充実化を図る。

（7） その他

① 見直しの方向性

- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 子育て支援は個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取り組む。

② 具体的な内容

（医師確保に関する施策）

- 医師派遣については、都道府県が、医師派遣を必要としている医

師少数区域等の医療機関と、医師派遣が可能な県内の医療機関を十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握することとする。

- 自県内に所在する大学への寄附講座の設置や、都道府県が基金を活用して派遣元の医療機関の逸失利益を補填する取組については、これまで一部の都道府県において行われてきたが、各都道府県はそれらの取組を参考にしつつ、医師少数区域等の医師確保を推進することとする。
- 上記取組を行ってもなお、自都道府県内で十分な医師の確保ができない場合には、県外に所在する大学に寄附講座を設置するなどし、都道府県は県外からも医師の派遣調整を行うこととする。
- 都道府県は、派遣医師が医師少数区域経験認定医師を取得可能になるよう配慮することや、専門医制度の連携プログラム、寄附講座等による医師派遣といった既存の施策を組み合わせることを通じて、医師派遣を促進することとする。
- 当該医師確保に関する各都道府県の取組の中で参考となるものについては、国は、好事例として周知することとする。

(子育て支援等)

- 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下しており、また、子育て世代の医師に対する取組は男女問わず重要であると考えられることから、妊娠中の支援や子育て支援（時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・学童施設やベビーシッターの活用等）については、個々の医療機関の取組としてだけでなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等が連携し、産科及び小児科に限らず全診療科を対象として、地域の実情に応じて取組むこととする。
- 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進することとする。

第 23 回 第 8 次 医療計画等に関する検討会	資料 1
令和 5 年 3 月 9 日	

意見のとりまとめ（新興感染症発生・まん延時における医療）（案）

「第 8 次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和 4 年 12 月 28 日第 8 次医療計画等に関する検討会）において、「別途とりまとめる」こととされた「Ⅱ 5 疾病・6 事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項 2 6 事業（6）新興感染症発生・まん延時における医療」について、これまでの議論を踏まえ、第 8 次医療計画の「医療計画作成指針」等の策定に向けて必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

本検討会では、都道府県における実効性のある医療計画の策定に資するよう、都道府県と医療機関との間の医療措置協定の締結協議等を円滑に進めるために考えられる論点を中心に、下記の目次に沿って、各論点に係る「対応の方向性」として、意見をまとめる。

【目次】

（前提）想定する新興感染症

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針
2. 各医療措置協定について
 - （1）病床関係
 - （2）発熱外来関係
 - （3）自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係
 - （4）後方支援関係
 - （5）人材派遣関係
3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

（前提）想定する新興感染症

本検討会事務局からの説明を基に、医療計画策定に当たっての必要となるいくつかの前提について、次のとおりとする。

（想定する新興感染症）

- 対応する新興感染症（再興感染症を含む。以下同じ。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。医療計画の策定に当たっては、感染症に関する国内外の最新の知見を踏まえつつ、一定の想定を置くこととするが、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応を念頭に取り組む。

- 実際に発生・まん延した感染症が、「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて、都道府県と医療機関は協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。
- この「事前の想定とは大きく異なる事態」の判断については、新型コロナへの対応（株の変異等の都度、政府方針を提示）を参考に、国が、国内外の最新の知見や、現場の状況を把握しながら、適切に判断し、周知する。

（新興感染症発生からの一連の対応）

- 国内での感染発生早期（新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表^(※1)（以下単に「公表」という。）前まで）の段階は、現行の感染症指定医療機関^(※2)の感染症病床を中心に対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。

（※1）全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある等の新興感染症が発生した旨の公表（新興感染症に位置付ける旨の公表）

（※2）現行の感染症指定医療機関 373 病院のうち、新型コロナ対応における重点医療機関に指定されている医療機関は 345 病院（うち総病床数 400 床以上の病院は 178 病院）（令和 4 年 12 月時点）。このほか、エボラ出血熱等の一類感染症について、特定又は第一種感染症指定医療機関が対応し、SARS 等の二類感染症については、特定、第一種又は第二種感染症指定医療機関が対応

- 公表後の流行初期の一定期間（3 箇月を基本として必要最小限の期間を想定）には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置^(※)の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

（※）協定に基づく対応により経営の自律性を制限して、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関に対して、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を支払う措置

- 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後 3 箇月程度（公表後 6 箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。

- なお、新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資の確保の状況などが事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。

(流行状況(フェーズ)に応じた対応)

- 新型コロナ対応では、国から各都道府県に対し、一般フェーズと緊急フェーズ(通常診療の相当程度の制限あり)のフェーズ設定の考え方を事務連絡でお示しし、各都道府県で、感染状況に応じたフェーズを設定し、フェーズごとに必要な病床数等を確保する計画を立てていたことを踏まえ、国は、新興感染症対応においても、同様の考え方を示し、都道府県は、基本的に、流行初期の一定期間(3箇月程度)経過後から、新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方に沿って対応する。

(感染症法の予防計画や新型インフル特措法の行動計画との整合性)

- 新興感染症対応の基盤となる考え方等については、感染症法に基づく予防計画や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく行動計画と共通となるべきものであり、医療計画の指針等の作成に当たっては、これらの指針等との関係・整合に留意する。

(国が果たすべき役割)

- 令和4年の感染症法の改正(以下「改正感染症法」という。)により、感染症発生・まん延時における、国の広域的な人材の派遣や移送等に係る総合調整権限が盛り込まれたことや、感染症等に関する新たな専門家組織の機能強化の議論・検討も踏まえて、国は感染症対策における司令塔機能を果たす。

1. 都道府県と医療機関との協定締結に当たっての基本的方針

- 都道府県が医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)との間で病床確保等の協定を締結するに当たっては、医療機関の現状の感染症対応能力などや、協定の締結に当たっての課題・協定の内容の拡大のための課題やニーズ等の調査を行い、また、新型コロナ対応の実績も参考に、関係者の間で協議を行い、各医療機関の機能や役割に応じた内容の協定を締結する。
- また、都道府県は、感染症対応と併せ、通常医療の確保のため、こうした協定締結に当たっての調査や、医療審議会等を含む協議のプロセスも活用して、広く地域における医療機関の機能や役割を確認し、医療提

供の分担・確保を図る。その際、必要に応じ、保健所設置市・特別区とも連携して対応する。

- 都道府県において、協定案の策定に当たって、医療審議会等の意見を聴くプロセスも活用することで、実効性を確保していく。
- 国は、必要な感染症対応について、各都道府県によって地域差が生じないように、感染症協定指定医療機関の指定基準や要件などは、できる限り具体的に示す。
- なお、どの県に所在しても、新興感染症に係る同じ医療を提供していれば、基本的に感染症指定医療機関（協定指定医療機関）に指定され得る。そのため、平時からの対応医療機関の見える化により患者の選択に資するためにも、都道府県は、その前提となる協定締結について当該医療機関と協議を行う。

（参考）緊急その他やむを得ない理由により、感染症指定医療機関以外の医療機関で同じ医療を受けた場合には、公費負担医療の対象となる。

- また、国は、都道府県の計画の策定に向けた検討状況や医療機関との協定締結に向けた協議状況を踏まえながら、協定を締結する医療機関に対する必要な支援について検討する。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関の実際の対応に基づいた対応方法も含め、国内外の最新の知見について、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

（数値目標について）

- 新型コロナ対応において、都道府県及び医療機関は、様々な変化に、その都度対応してきた実績を踏まえ、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指す。
- 想定を超えるような事態になった場合には、国の判断の下、実効性の観点にも留意しながら、目標の柔軟な変更等を検討する。

2. 各医療措置協定について

（1）病床関係

① 協定締結医療機関について

- 病床確保の医療措置協定を締結する医療機関（以下「協定締結医療機関」

という。)は、新型コロナ対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、都道府県からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応病床化するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、入院医療を行うことを基本とする。

- 確保病床を稼働(即応化)させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。
- 確保病床の稼働(即応化)に必要な人員体制等について、国は、新型コロナ対応での先進事例を紹介しながら、実効性や効率性に留意しつつ、新興感染症の性状に応じ、その考え方などについて示す。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で約5.1万床(約3,000医療機関(うち重点医療機関は約2,000))

- 協定締結医療機関については、公費負担医療(自己負担分)とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、この指定基準は、協定の履行に必要な基準として、①最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であり、②他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができ、③都道府県知事からの要請を受けて、感染症患者を入院させ、検査、医療従事者への訓練・研修等の感染症患者に対する人材確保も含めた必要な医療を提供する体制が整っていると認められるものとする。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関(入院医療)について

- 国内での感染発生早期(新興感染症発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表(以下単に「公表」という。)前まで)の段階は、現行の感染症指定医療機関の感染症病床で対応する。その際、当該感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行う。
- 公表後の流行初期の一定期間(3箇月を基本として必要最小限の期間を想定)には、まずは発生の公表前から対応実績のある当該感染症指定医療機関が、あらかじめ流行初期医療確保措置の対象となる協定に基づく対応も含め、引き続き対応する。また、国が、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見について、都道府県及びその

他医療機関に情報提供した上で、同協定を締結するその他医療機関も、各都道府県の判断を契機として、対応していく。なお、国は当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

- 一定期間経過後は、これらに加え、その他の協定締結医療機関のうち、公的医療機関等も中心となった対応とし、その後3箇月程度（公表後6箇月程度）を目途に、順次速やかに全ての協定締結医療機関での対応を目指す。
- 協定締結医療機関（入院）の中から、流行初期より対応する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。

流行初期から、新型コロナ発生約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者（約1.5万人、うち重症者数約1.5千人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、総病床数400床以上の重点医療機関（約500機関）で約1.9万床の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結する医療機関については、このように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（入院）を締結する医療機関の基準は、①感染症発生・まん延時に入院患者を受け入れる病床を一定数（例えば30床）以上確保し継続して対応できること、②都道府県知事からの要請後速やかに（1週間以内を目途に）即応化すること、③病床の確保に当たり影響が生じ得る一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含め、あらかじめ確認を行うことを基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- なお、通常医療における重症者対応や救急対応を行うことができる医療機関が少ない地域において、当該医療機関が新興感染症対応を行う場合、通常医療の後方支援を行う医療機関の確保が困難となることを見込まれることから、都道府県においては、当該医療機関に対する人材派遣の仕組みの検討や、新興感染症対応を行う他の医療機関を確保するなど、当該医療機関における通常医療の確保に努める。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況

などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

③ 重症者用病床の確保について

- 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者（人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者）の確保に留意する。
- なお、新型コロナ対応における重症患者の治療について、人工呼吸器から ECMO まで様々あることを踏まえ、国は、重症者用病床の確保において、重症者や必要な治療を一括りにせず、様々な受入れに対応できるよう、必要な周知を図る。
- 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療（脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術）が制限される場合も考えられることから、各都道府県は、地域において、後方支援を行う医療機関との連携も含め、当該通常医療を担う医療機関がどの程度確保できるなど、地域における役割分担を確認する。
- 都道府県域を超えた重症患者の広域での搬送を要する場合の備えとして、国は、新型コロナ対応において、地域の実情に応じて隣県の都道府県と事前に調整準備を行うなどの柔軟な対応を促しているが、新興感染症においても、同様の対応を周知するとともに、緊急の必要が生じた場合等には、改正感染症法に盛り込まれた総合調整権限を適切に行使する。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制を目指す。

④ 特に配慮が必要な患者の病床確保について

- 各都道府県は、新型コロナ対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保を行う。
- 国は、これらの病床の確保に当たって、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定や、関係機関等との連携など、必要となる配慮等について、都道府県及び医療機関に対して、周知を図る。その際、新型コロナ対応で周知してきた、各特性に応じた体制確保等についての内容のほか、以下も含め、周知を図る。

- ・ 精神疾患を有する患者への対応について、新興感染症に罹患した場合の対応可能な医療機関をあらかじめ明確にしておくことのほか、精神科救急について、精神科救急医療体制整備事業における医療提供体制の整備において、新興感染症への対応を含めた体制整備を図る。
- ・ 認知症患者への対応において、国及び都道府県は、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症サポート医養成研修等の医療現場の対応力向上のための各種研修を進めている。この研修を通じ多職種連携の一層の推進を図る。

(参考) 介護施設等^(※)で実施可能な感染防止・安全管理の工夫などを記載した手引き等の作成に向けた調査研究を令和4年度に実施しているところであり、その研究成果の活用を検討するとともに、介護施設等と医療機関との連携について促していく。

(※) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護を対象としている。

- ・ 高齢の患者への対応において、そのケアを意識した適切な療養環境の確保の観点から、発症早期からの適切なリハビリテーションや栄養管理の提供のため、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等の多職種で連携する。
また、国は、連携協議会等も活用した関係医療機関や高齢者施設等との連携による転院など、高齢の患者に対する必要な対応について周知していく。

⑤ 疑い患者への対応について

- 新興感染症の疑い患者については、その他の患者と接触しないよう、独立した動線等を要することから、新型コロナ対応に当たっての協力医療機関の個室^(※)等の施設要件も参考に、病床の確保を図る。

(※) 関連して、いわゆる差額ベッド代の徴収の取扱い等について、今後の指針等を踏まえつつ、必要に応じて明確化を検討

- 新興感染症の性状等により、疑い患者への対応も異なることから、国は、国内外の最新の知見等を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知しながら、機動的に対応する。

⑥ 入院調整について

- 新興感染症発生・まん延時において確保した病床に円滑に患者が入院できるようにするため、都道府県において、連携協議会等を活用し保健所や医療機関、高齢者施設等との連携強化を図る。また、都道府県は、保健所

設置市等に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、感染症発生・まん延時の指示権限を適切に行いながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

- 病床がひっ迫する恐れがある際には、新型コロナ対応での実績を参考に、国は、入院対象者の基本的な考え方（例えば、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など入院治療が必要な患者を優先的に入院させるなど）について示し、都道府県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、その考え方も参考に、入院対象者等の範囲を明確にし、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。この際、地域の関係者間でリアルタイムで受入可能病床情報の共有を行う Web システムの構築等の取組も参考とする。
- 自宅療養者等の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等として、新型コロナ対応において、臨時の医療施設・入院待機施設^(※)を設置してきた実績を参考に、国は、必要に応じ、同様の対応を検討、周知する。都道府県は、新興感染症の感染が急拡大することに備え、平時から設置・運営の流れ等を確認しておく。

(※) 入院待機患者や、症状が悪化した自宅・宿泊療養者を一時的に受け入れて酸素投与等の必要な処置を行う施設

⑦ 地域医療構想との関係

- 新興感染症に対応する場合においても、地域医療構想の背景である人口構造の変化や地域の医療ニーズなどの中長期的な状況や見直しには変わらない。感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、国は、地域医療構想についてはその基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、PDCA サイクルを通じて着実に取組を進める。また、国は、新型コロナ対応や今般の新興感染症への対応の施行に当たって顕在化する課題について、2025 年以降の地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討の中で反映させる。

⑧ 協定により確保する病床と基準病床制度の関係

- 令和 4 年の改正医療法により、病床過剰地域においても、新興感染症発生・まん延時には、特例的な増床を認められる旨法律上明記されたところであり、発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可して対応することを内容とする協定を締結することは可能であるが、平時において許可することを認めているものではないため、都道府県は有事の際に迅速に特例病床の許可の手続きを行う。

(2) 発熱外来関係

① 協定締結医療機関について

- 発熱外来の協定締結医療機関は、新型コロナ対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とする。
- 救急医療機関においては、入院が必要な疑い患者の救急搬送等が想定されることから、受入れ先が確保されるよう、都道府県において二次救急医療機関等との入院・発熱外来に係る協定締結について検討する。都道府県は、疑い患者を含めた感染症医療と通常医療の確保のため、地域における医療機関の機能や役割を確認し、救急を含め、医療提供の分担・確保を図ることとする。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で診療・検査医療機関：4.2万箇所

- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、この指定基準は、協定の履行に必要な基準として、①最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であり、②他の患者と可能な限り接触することがなく診察ができ、③発熱等患者の診療、検査を行う体制が整っていると認められるものとする。

② 流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（発熱外来）について

- 協定締結医療機関（発熱外来）の中から、流行初期より対応する医療機関について、地域の実情に応じて確保する。

流行初期から、新型コロナ発生後約1年の2020年冬の新型コロナ外来患者（約3.3万人）の規模に対応することを想定する。その際、新型コロナ対応においては、総病床数200床以上で新型コロナ患者が入院可能な診療・検査医療機関（約1500機関）で約3.3万人の対応規模があったことを参考に、流行初期医療確保措置付き協定締結医療機関については、この

ように一定規模の対応を行う医療機関から確保していくことを目安とする。

- 流行初期医療確保措置の対象となる協定（発熱外来）を締結する医療機関の基準は、①流行初期から一定数（例えば 20 人/日）以上の発熱患者を診察できること、②都道府県知事からの要請後原則 1 週間以内に発熱外来を開始することを基本とする。ただし、実際に流行初期医療確保措置の対象とすべき協定に基づく措置を講じたかどうかを判断する都道府県において、これらを基本としつつも、地域の実情に応じて、柔軟に当該協定を締結できるようにする。
- 国は、新興感染症の発生後、改正感染症法に基づく発生の公表前においても、都道府県と医療機関との間の調整や準備に資するよう、感染症指定医療機関等を通じ、当該医療機関の実際の対応に基づいた対応方法を含め、国内外の最新の知見を収集し、随時都道府県及び医療機関等に周知を行う。また、新興感染症の性状や、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況、検査が実施可能な環境などが、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国がその判断を行い、機動的に対応する。なお、国は当該知見について、随時更新の上、情報提供する。

③ 外来における地域の診療所の役割

- 改正感染症法により、各医療機関の機能や役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に発熱外来や自宅療養者に対する医療等を担う医療機関をあらかじめ適切に確保することとしている。

地域の診療所が感染症医療を行うことができる場合は、できる限り協定を締結する。

また、感染症医療を行うことができない診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、感染症医療を担う医療機関との連携は重要であることから、診療所も含め全ての医療機関は、協定締結の協議に応じる義務があるところ、都道府県は、協定締結に先立つ調査も活用しながら、地域における感染症医療と通常医療の役割を確認し、連携を促す。

地域の診療所が感染症医療を行うことができない場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努める。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、自院での受診歴などの情報を当該受診先にお伝えすることや、お薬手帳を活用することなど助言する。その際、当該受診先は、オンライン資格確認等システム等を活用して、マイナンバーカードを持参した患者の同意を得て、診療・薬剤情報等を確認することにより、より正確な情報に基づいた当該患者に合った

医療を提供することが可能となる。

(3) 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供関係

① 協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）について

- 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）は、新型コロナ対応と同様、病院、診療所は、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行う。また、自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐ。さらに、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とする。
- 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容体の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行う。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。
(*) 令和4年12月時点で、健康観察・診療医療機関：約2.7万医療機関、自宅療養者等のフォローを行う 薬局：約2.7万箇所、訪問看護ステーション：約2.8千箇所
- 協定締結医療機関については、公費負担医療（自己負担分）とするため、改正感染症法の規定に基づき都道府県知事が一定の基準で協定指定医療機関として指定するところ、指定基準は、協定の履行に必要な基準として、それぞれ、次のとおり、認められるものとする。

(病院・診療所)

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、オンライン診療、電話診療、往診その他自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に対する医療の提供を行う体制が整っていると認められること

(薬局)

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応（調剤・医薬品等交付・服薬指導等）を行う体制^(※)が整っていると認められること

(※) 患者の求めに応じて情報通信機器を用いた服薬指導の実施が可能で

あること、薬剤の配送等の対応を行っていること、夜間・休日、時間外の対応（輪番制による対応を含む。）を行っていること

（訪問看護事業所）

- ① 最新の知見に基づき適切な感染の防止対策が可能であること
- ② 都道府県知事からの要請を受けて、自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等に訪問看護を行う体制が整っていると認められること

② 高齢者施設等に対する医療支援について

- 入所者の症状等に応じ、高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナ対応での実績^(※1)を参考に、都道府県は、県内医療機関の調査や協定締結の協議の中で、医療機関が担う高齢者施設等^(※2)に対する医療支援体制について、連携状況も含め確認しながら、医療機関との間で協定を締結する。

（※1）各都道府県で、高齢者施設等からの連絡等により、施設内での感染発生から24時間以内に感染制御・業務継続支援チームを派遣できる体制を整備。また、全ての施設で、医師や看護師による往診・派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施

（※2）介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定している。

- 都道府県において、高齢者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要な情報・ノウハウ（例：PPEの着脱指導等）を提供する。また、高齢者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し高齢者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、高齢者施設等の配置医師等の役割も重要である。

（参考）現在の介護保険事業（支援）計画に係る基本指針においては、感染症に対する備えの検討として、平時からの事前準備、感染症発生時の連携体制の構築、研修の充実等の重要性や、各関係機関と連携した支援体制の整備の必要性等について示されており、さらに、第9期（令和6年度から令和8年度まで）の介護保険事業（支援）計画の策定にあたっては、国が別途示す予定の基本指針に基づき、自治体の介護保険担当部局において、医療部局と必要な連携をしながら、改正感染症法や医療計画の見直しの内容も踏まえたものとし、事業者等に対して必要な対応を促す予定。

(障害者施設等に対する医療支援)

- 新興感染症発生・まん延時において、障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な医療体制を確保できるよう取り組む。
- 都道府県において、障害者施設等に対して、国が提供する感染対策等に関するガイドライン等を参考に、感染症対応に必要となる情報・ノウハウ（例：PPEの着脱指導等）を提供するとともに、障害者施設等と協力医療機関を始めとする地域の医療機関との連携について、実効性のあるものとするため、連携協議会等を活用し障害者施設等と医療機関との連携の強化を図る。その際、障害者施設等の配置医師等の役割も重要である。
(参考) 障害福祉計画に係る基本指針については、医療計画との調和を図るべき旨明記しているところ、障害者施設等における感染症対策について、改正感染症法や医療計画の見直し内容等も踏まえ、自治体の障害福祉部局や事業者に対して必要な対応を促す予定。

(歯科保健医療提供体制について)

- 新興感染症発生・まん延時においても、在宅療養患者等に対する口腔の管理は重要であり、歯科衛生士も活用しながら、必要となる在宅歯科医療や高齢者施設等との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。

(4) 後方支援関係

- 後方支援の協定締結医療機関は、通常医療の確保のため、①特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行う。
- 新型コロナ対応での実績を参考に、後方支援を行う医療機関は、自治体や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進める。
- 病床確保等を行う協定締結医療機関の後方支援により、当該医療機関の感染症対応能力の拡大を図る。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応で確保した最大値の体制^(*)を目指す。(再掲)

(*) 令和4年12月時点で 約3.7千機関

また、後方支援を行う協定締結医療機関数は、病床確保の協定締結医療機関の対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指す。

(5) 人材派遣関係

① 人材派遣について

- 人材派遣の協定締結医療機関は、1人以上の医療従事者を派遣することを基本とする。
- 数値目標について、まずは新型コロナ対応での最大値の体制^(*)を目指す。

(*) 令和4年12月時点で約2.7千医療機関：医師約2.1千人、看護師約4千人

- 人材派遣の協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高める。

② 派遣される医療人材の処遇等

- 派遣される医療人材の身分、手当、補償等の労働条件の諸条件の明確化に資するよう、国は、都道府県が医療機関との協定締結の協議の際の参考となる、協定のモデル例を示す。

③ 都道府県が他の都道府県等に広域派遣の応援を依頼する場合の判断基準

- 改正感染症法により、広域人材派遣に関して、国と都道府県の役割分担や発動要件が明確化され、具体的には、まずは県内で人材の融通を行うこととした上で、県内だけでは人材確保が難しい場合は、都道府県が他の都道府県に直接応援を求めることができることとされ、さらに、当該都道府県が他の都道府県に比して医療のひっ迫が認められる等の場合には、国に対し、他の都道府県からの医療人材の確保の応援を求めること等の仕組みを規定することで、迅速かつ広域にわたる医療人材の確保について調整を行うこととされている。

この「ひっ迫等が認められる等の場合」については、都道府県が、陽性者数、病床使用率、医療従事者の欠勤者数などの事情を総合的に勘案し判断し、国に対して応援を求めるものとする。

④ 国による広域派遣の応援について

- 国は、感染の早期の段階などにおいて、協定の枠組みを超えた対応を要する場合には、適宜関係者等も連携するなど、機動的な対応を検討する。

(国が直接派遣を要請できる医療機関)

- 改正感染症に規定された公立・公的医療機関等のほか、特定機能病院や地域医療支援病院、広域的な医療人材派遣も想定されている DMAT・DPAT 等の在籍する医療機関を対象とする。

(国が直接派遣を要請できる医療機関が都道府県からも派遣要請を受けていた場合の判断)

- 国において、都道府県の感染状況や医療人材の確保状況等を勘案し、都道府県の意見を聴きながら、派遣元となる医療機関と調整し派遣の要請を行う。

感染症対応にあたる人材の育成

- 国は、感染症対応について、最新の科学的知見に基づいた適切な知識を医療従事者が習得することを目的として、医療機関向けの講習会の実施や、全ての医療従事者向けの動画配信、また、看護職員の研修等を行っており、そのような取組の充実を図る。また、広域的な人材派遣が想定される DMAT の研修について、感染防護や感染制御等の内容を盛り込むなど研修の充実を進めており、引き続き、養成を推進する。また、DPAT の業務として新興感染症対応を明確に位置付けるため、活動要領改正を行う。さらに、感染症危機管理等の専門家の育成を図るための研修を進める。
- 都道府県は、当該研修等に職員を積極的に派遣する、又は、都道府県自ら講習会等を実施するなどにより、対応人材の育成を図る。

3. 協定締結プロセスにおいて考慮すべき事項

① 圏域設定の考え方

- 県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう、従来の二次医療圏にこだわらず、例えば、重症患者や特別な配慮が必要な患者への対応等については県単位で確保するなど、地域の実情に応じて柔軟に体制を構築する。

(参考)

- 医療体制構築に係る指針においては、都道府県は医療体制構築に際して圏域を設定することとされ、5 疾病・5 事業及び在宅医療について各々の特有の重要事項に基づき、従来の二次医療圏にこだわらず地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしている。
- 新型コロナ対応においては、例えば診療・検査医療機関の前身である帰国者・接触者外来については二次医療圏ごとに設置を求めており、発生初期段階から県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるよう取り組まれて

きた一方で、病床確保については、各都道府県単位での確保を基本としつつ、各地域の実情に応じて柔軟に設定されてきた。

② 協定締結の具体的なプロセス

- 都道府県は、協定の実効性を確保するためにも、医療計画に定める病床等の確保のため、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、各医療機関と協議を行う協定案（病床の割り当て等）を策定の上、各医療機関と協議を行い、結果を公表する。

また、都道府県が策定した医療機関に対応を見込んでいる協定案の内容（提供する医療の内容、確保予定の病床数など）での協議で合意に達せず協定締結できない場合は、都道府県医療審議会の意見を聴くことができることとする。

なお、医療審議会のほか、連携協議会の活用など、都道府県において、地域の実情に応じ、関係者から意見を聴くことは重要である。また、連携協議会への報告など関係協議会と適切に連携することも重要である。

③ 公的医療機関への義務付けのプロセス

- 改正感染症法に基づき、都道府県知事から公的医療機関等に対して、義務となる医療の提供について通知することとされているが、実効性を確保するためにも、都道府県は、その内容について、当該医療機関と協定締結の協議を行いながら、当該医療機関の所在する地域における感染症医療の状況等を勘案して、医療機関の機能等に応じて定める。

④ 締結した協定等の報告・公表の内容・方法

- 国及び都道府県は、新型コロナ対応も参考に、協定の締結状況・履行状況等について、報告・公表の枠組みを構築する。都道府県は、それに沿って、医療機関がG-MISを活用して都道府県に報告した情報に基づいて厚生労働大臣に協定等の措置の状況を報告するとともに、その内容の一部を公表する。
- 公表については、協定を締結した段階では、協定を締結した医療機関名や協定の内容（少なくとも締結した協定のメニュー）とし、医療機関が協定に基づく措置を実施する段階では、新型コロナ対応も参考に、措置の実施状況の他、病床確保であれば確保した病床の稼働状況や、発熱外来であれば診療時間や対応可能な患者（例えば小児等）など、患者の選択に資するような情報の公表を行う。
- 公表に当たっては、患者の選択に資するよう、協定の内容について、ホームページ等のできる限り分かりやすく公表できるようにする。

- ⑤ 協定の実効性確保のための医療従事者の状況等の把握
- 都道府県は、協定の実効性確保のためにも、新型コロナ対応の実績を参考に、協定締結医療機関で働く医療従事者の欠勤等の状況も含め、協定の実施状況等についてG-MISを活用して把握できるようにする。
- ⑥ 協定が履行できない「正当な理由」の範囲
- 感染状況や医療機関の実情に即した個別具体の判断が必要であるが、例えば、
 - ・ 病院内での感染拡大等により、医療機関内の人員が縮小している場合
 - ・ ウイルスの性状等が協定締結時に想定していたものと大きく異なり、患者一人当たりにより必要となる人員が異なる場合
 - ・ 感染症以外の自然災害等により、人員や設備が不足している場合等、協定締結時の想定と異なる事情が発生し、協定に沿った対応が困難であることがやむを得ないと都道府県が判断する。
 - このほか、国は、都道府県や医療機関からの情報が蓄積され次第、都度、協定が履行できない「正当な理由」の範囲について、不公平とならないよう、できる限り具体的に示していく。
- ⑦ 予防計画（医療計画）の数値目標と現行の医療計画の指標との関係性
- 医療計画で共通となる、改正感染症法に基づく予防計画指針で検討中の数値目標のうち、協定締結医療機関に関する数値目標は、医療計画上のストラクチャー指標に該当するところ、この数値目標の達成に資するものや感染症対応力を高める取組として別途、例えば、下記のような指標が考えられる。
 - 指標の項目は、これらを参考に、都道府県における現状の把握や、課題の抽出に資するよう、取得可能性はもとより、できる限り明確化を図るとともに、地域の実情に応じ、柔軟性が損なわれることのないよう、適切に設定する。

新興感染症の発生・まん延時における医療体制構築に係る
現状把握のための指標イメージ

	協定締結医療機関					その他の医療機関
	入院	発熱外来	自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者等への医療の提供	後方支援	医療人材	
ストラクチャー	・確保病床数 (うち、流行初期医療確保措置、重症者、特別な配慮が必要な患者、疑い患者)	・医療機関数 (うち、流行初期医療確保措置)	・医療機関数 (うち、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設) (うち、往診、電話・オンライン診療) ・薬局数 ・訪問看護事業所数	・医療機関数	・派遣可能医師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT) ・派遣可能看護師数(うち、県外派遣可能、DMAT/DPAT)	
	・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対して人工呼吸管理が可能な医師・看護師・臨床工学技師数					
	・重症者の確保病床を有する医療機関における、新興感染症患者に対してECMO治療が可能な医師・看護師・臨床工学技師数					
	・個人防護具を十分に確保している医療機関数					
	・院内感染対策に関する地域のネットワークに参加している医療機関数					
	・関係機関による新興感染症患者の移送・受入についての連携訓練に参加している医療機関数					
プロセス	・年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させている割合					
	・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算を算定している割合※(院内感染対策についての医療機関間の連携体制の構築の評価)					
	・感染対策向上加算1を算定している割合※ (院内感染対策についての専従人材の確保の評価)				・派遣可能人材のうち新興感染症に関する研修を受講した人数(職種別) ・DMAT感染症研修を受講したDMAT隊員の隊員数及び割合	
	・後方支援についての協定締結医療機関と連携している割合 (うち、流行初期医療確保措置付き協定を締結した医療機関における割合)					
・新興感染症に対応可能な医療関連サービス事業者(リネン・清掃等)を確保している割合						
アウトカム						

注) 上記は、現時点の法令や診療報酬制度等を前提としたものであり、今後の制度等の直しに応じ必要な更新が図られるべきもの。

医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正する件(案)について(概要)

令和5年2月1日
厚生労働省医政局地域医療計画課

1. 改正の背景

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の3第1項の規定に基づき、厚生労働大臣は、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。以下「基本方針」という。）を定めることとされており、法第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定めることとされている。
- 令和5年度に、各都道府県において、第8次医療計画（令和6～令和11年度）の策定が行われることに先立ち、令和3年6月より「第8次医療計画等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第7次医療計画の課題や第8次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、同年12月に検討会の意見のとりまとめを行った（※）。
 - ※ 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ
<https://www.mhlw.go.jp/content/001032133.pdf>
なお、新興感染症発生・まん延時における医療については、引き続き検討会で議論を行い別途とりまとめる。
 - ※ この他、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」、「腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会」、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」等において議論を実施。
- 本告示案は、検討会の意見のとりまとめ等を踏まえ、基本方針の一部を改正するものである。

2. 改正の内容

- 検討会の意見のとりまとめを踏まえ、以下の改正を行う。
 - ・ 医療提供体制の確保に係る基本的な考え方として、医師の働き方改革の推進や、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時により浮き彫りとなった地域医療の課題を踏まえた医療機能の分化・連携等の重要性に留意する旨を追加
 - ・ 救急医療について、医療機関の受診や救急車の要請に迷う場合における相談体制の整備、初期救急医療機関・第二次救急医療機関・第三次救急医療機関の役割の明確化、高次の医療機関からの転院搬送の促進、要配慮患

者への対応体制の整備及び新興感染症の発生・まん延時に必要な体制の整備を追加

- ・ 災害時における医療について、保健医療福祉調整本部の下での保健医療活動チームの連携体制の構築、要配慮被災者の対応体制の整備、各医療機関における BCP の策定及び災害拠点病院以外の病院における非常用自家発電機の整備や止水対策を含む浸水対策等の防災対策を追加
 - ・ 救急医療用ヘリコプターについて、効率的な活用のための広域連携体制の構築を追加
 - ・ へき地における医療について、へき地医療計画と医師確保計画との連動、オンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を追加
 - ・ 周産期医療について、ハイリスク分娩への対応体制の整備、母子保健等との連携の推進、在宅ケアへの移行支援及び新興感染症の発生・まん延時に必要な体制の整備を追加
 - ・ 小児医療について、救急医療機関の受診に関する相談体制の整備、医療的ケア児の支援体制の整備及び新興感染症の発生・まん延時に必要な体制の整備を追加
 - ・ 在宅医療について、適切な在宅医療の圏域の設定、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の明確化等を通じた医療連携体制の構築及び各職種の関わりを明確化を追加
 - ・ 医療安全について、医療事故調査制度を含む医療安全の確保を明確化
 - ・ 地域医療構想について、対応方針の策定率の公表等 PDCA サイクルを通じた推進を追加
 - ・ 外来医療について、外来医療に係る病院及び診療所の機能の分化・連携の推進のため、外来機能報告を通じた外来医療の実施状況の把握及び協議の場での協議を通じた紹介受診重点外来の明確化を追加
 - ・ 医師の働き方改革と地域医療構想及び医師確保に関する取組の一体的な推進を追加
 - ・ 歯科医師、薬剤師、看護師等の確保にかかる取組の推進を追加
- その他所要の時点修正、文言の適正化等を行う。

3. 根拠条項

- 法第 30 条の 3 第 1 項

4. 今後の予定

- 告示日：令和 5 年 3 月下旬（予定）
- 適用期日：令和 5 年 4 月 1 日

医療法施行規則の一部を改正する省令（案）について（概要）

令和5年2月1日
厚生労働省
医政局地域医療計画課
社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課

1. 改正の趣旨

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は、医療計画を定めることとされている。
- 令和5年度に、各都道府県において、第8次医療計画（令和6～11年度）の策定が行われることに先立ち、令和3年6月より「第8次医療計画等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第7次医療計画の課題や第8次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、令和4年12月に検討会の意見のとりまとめを行った（※）。

※ 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

<https://www.mhlw.go.jp/content/001032133.pdf>

- 当該検討会の意見のとりまとめ等を踏まえ、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）について所要の改正を行う。

2. 改正の概要

- 医療計画に定める精神病床数の算定式について、精神病床における入院患者数の減少傾向や患者の年齢構成の変化等の影響を勘案したものとする。また、政策効果の影響を勘案できるものとする。具体的な算定式については別添「精神病床における基準病床数の算定式（案）」に基づき見直すものとする。（別表第7関係）
- 令和4年度以降、医学部の地域枠について、奨学金貸与の有無を問わないこととされたことを踏まえ、キャリア形成プログラムの対象に係る地域枠医師についても修学資金の貸与の要件を削除する。（第30条の33の17関係）
- その他所要の改正を行う。

3. 根拠規定

- 法第30条の4第2項第17号及び第30条の23第2項第1号

4. 施行期日等

- 公布日：令和5年3月下旬（予定）
- 施行期日：令和6年4月1日（第30条の33の17関係については公布日）

精神病床における基準病床数の算定式（案）

- 患者数の推計値を、急性期・回復期・慢性期の患者数の推計値については、認知症以外・認知症のそれぞれについて、政策効果に係る係数を反映させる。
- 基準病床数の算定式においては、更に、病床利用率を考慮する。

都道府県毎の令和〇年における基準病床数算定式＝

$$\left[\begin{array}{c} \boxed{\begin{array}{c} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{急性期} \\ \text{患者数推計値} \end{array}} + \boxed{\begin{array}{c} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{回復期} \\ \text{患者数推計値} \end{array}} + \boxed{\begin{array}{c} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{（認知症を除く）} \end{array}} \right] \times \begin{array}{c} \text{政策効果} \\ \text{（1-A）} \end{array} + \begin{array}{c} \text{政策効果} \\ \text{（1-B）} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{令和〇年における} \\ \text{当該都道府県の} \\ \text{慢性期} \\ \text{患者数推計値} \\ \text{（認知症）} \end{array} \\ + \text{（他都道府県から当該都道府県への流入入院患者数）} - \text{（他都道府県から当該都道府県への流出入院患者数）} \end{array} \times \text{（1 / 病床利用率）}$$

政策効果に関する係数

- ・ 政策効果A：認知症を除く慢性期入院患者に係る係数
（地域移行を促す基盤整備や治療抵抗性統合失調症治療薬の普及等に関する政策効果）
 - ・ 政策効果B：認知症の慢性期入院患者に係る係数
（認知症施策の推進等に関する政策効果）
- ※ 精神病床数の地域差に基づき係数とする。

病床利用率

- ・ 現行の算定式においては0.95を用いている。
- ・ 新算定式においても0.95を用いる。

（急性期：3か月未満、回復期：3か月以上1年未満、慢性期：1年以上）

医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する療養病床及び一般病床に係る
基準病床数の算定に使用する数値等の一部を改正する件（案）について（概要）

令和5年2月1日
厚生労働省医政局地域医療計画課

1. 改正の背景

- 医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県は医療計画を定めることとされており、医療計画には、法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、療養病床及び一般病床に係る基準病床数等に関する事項を定めることとされている。
 - 基準病床数の算定方法については、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「規則」という。）及び医療法第三十条の四第二項第十七号に規定する療養病床及び一般病床に係る基準病床数の算定に使用する数値等（昭和61年厚生省告示第165号。以下「告示」という。）により定められている。
 - 令和5年度に、各都道府県において、第8次医療計画（令和6～11年度）の策定が行われることに先立ち、令和3年6月より「第8次医療計画等に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催し、現行の第7次医療計画の課題や第8次医療計画に記載が必要と考えられる事項等について議論を進め、令和4年12月に検討会の意見のとりまとめを行った（※）。
- ※ 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ <https://www.mhlw.go.jp/content/001032133.pdf>
- 検討会の意見のとりまとめや直近の統計調査等を踏まえ、告示で定める基準病床数の算定に使用する数値等について、所要の改正を行う。

2. 改正の内容

- 基準病床数の算定に使用する次の数値等の改正
 - ① 性別及び年齢階級別の療養病床入院受療率
 - ② 地方ブロックの性別及び年齢階級別一般病床退院率
 - ③ 療養病床に係る病床利用率
 - ④ 平均在院日数
- その他所要の改正

3. 根拠条項

- 規則別表第7

4. 今後の予定

- 告示日：令和5年3月下旬（予定）
- 適用期日：令和6年4月1日

医療法（抜粋）

（昭和二十三年七月三十日法律第二百五号）

目次

- 第一章 総則（第一条―第六条）
- 第二章 医療に関する選択の支援等（第六条の二―第六条の八）
- 第三章 医療の安全の確保（第六条の九―第六条の二十七）
- 第四章 病院、診療所及び助産所（第七条―第三十条の二）
- 第五章 医療提供体制の確保（第三十条の三―第三十八条）
- 第六章 医療法人（第三十九条―第六十九条）
- 第七章 地域医療連携推進法人（第七十条―第七十一条）
- 第八章 雑則（第七十二条―第七十六条）
- 第九章 罰則（第七十七条―第九十四条）

第一章～第四章 略

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第三十条の三 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制（以下「医療提供体制」という。）の確保を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
- 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
- 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 五 第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想に関する基本的な事項
- 六 地域における病床の機能（病院又は診療所の病床において提供する患者の病状に応じた医療の内容をいう。以下同じ。）の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
- 七 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項
- 八 医師の確保に関する基本的な事項
- 九 医療従事者（医師を除く。）の確保に関する基本的な事項
- 十 第三十条の四第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
- 十一 その他医療提供体制の確保に関する重要事項一 医療提供体制の確保のため講じ

ようとする施策の基本となるべき事項

- 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第三十条の三の二 厚生労働大臣は、前条第二項第五号又は第六号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十三第一項に規定する病床機能報告対象病院等の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、同項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

- 2 厚生労働大臣は、前条第二項第七号に掲げる事項を定め、又はこれを変更するために必要があると認めるときは、都道府県知事又は第三十条の十八の二第一項に規定する外来機能報告対象病院等若しくは第三十条の十八の三第一項に規定する無床診療所の開設者若しくは管理者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第三十条の十八の二第一項又は第三十条の十八の三第一項の規定による報告の内容その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

- 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保の目標に関する事項
 - 二 第四号及び第五号の事業並びに居宅等における医療の確保に係る医療連携体制(医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。)に関する事項
 - 三 医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
 - 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
 - 五 次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
 - イ 救急医療
 - ロ 災害時における医療
 - ハ へき地の医療
 - ニ 周産期医療

- ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)
 - ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療
 - 六 居宅等における医療の確保に関する事項
 - 七 地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域(以下「構想区域」という。)における次に掲げる事項を含む将来の医療提供体制に関する構想(以下「地域医療構想」という。)に関する事項
 - イ 構想区域における厚生労働省令で定めるところにより算定された第三十条の第十三第一項に規定する病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量(以下単に「将来の病床数の必要量」という。)
 - ロ イに掲げるもののほか、構想区域における病床の機能の分化及び連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項
 - 八 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項
 - 九 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
 - 十 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項
 - 十一 医師の確保に関する次に掲げる事項
 - イ 第十四号及び第十五号に規定する区域における医師の確保の方針
 - ロ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十四号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
 - ハ 厚生労働省令で定める方法により算定された第十五号に規定する区域における医師の数に関する指標を踏まえて定める同号に規定する区域において確保すべき医師の数の目標
 - ニ ロ及びハに掲げる目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策
 - 十二 医療従事者(医師を除く。)の確保に関する事項
 - 十三 医療の安全の確保に関する事項
 - 十四 主として病院の病床(次号に規定する病床並びに精神病床、感染症病床及び結核病床を除く。)及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項
 - 十五 ニ以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項
 - 十六 第六項及び第七項に規定する区域を定めた場合には、当該区域の設定に関する事項
 - 十七 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項
- 3 医療計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

- 一 地域医療支援病院の整備の目標その他医療提供施設の機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項
 - 二 前号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項
- 4 都道府県は、第二項第二号に掲げる事項を定めるに当たっては、次に掲げる事項に配慮しなければならない。
- 一 医療連携体制の構築の具体的な方策について、第二項第四号の厚生労働省令で定める疾病又は同項第五号イからへまでに掲げる医療若しくは居宅等における医療ごとに定めること。
 - 二 医療連携体制の構築の内容が、患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができることを確保するものであること。
 - 三 医療連携体制の構築の内容が、医療提供施設及び居宅等において提供される保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること。
 - 四 医療連携体制が、医療従事者、介護保険法に規定する介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議を経て構築されること。
- 5 都道府県は、地域医療構想に関する事項を定めるに当たっては、第三十条の十三第一項の規定による報告の内容並びに人口構造の変化の見通しその他の医療の需要の動向並びに医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通しその他の事情を勘案しなければならない。
- 6 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が少ないと認められる同項第十四号に規定する区域を定めることができる。
- 7 都道府県は、第二項第十一号に掲げる事項を定めるに当たっては、提供される医療の種別として厚生労働省令で定めるものごとに、同号ロに規定する指標に関し厚生労働省令で定める基準に従い、医師の数が多いと認められる同項第十四号に規定する区域を定めることができる。
- 8 第二項第十四号及び第十五号に規定する区域の設定並びに同項第十七号に規定する基準病床数に関する基準(療養病床及び一般病床に係る基準病床数に関する基準にあつては、それぞれの病床の種別に応じ算定した数の合計数を基にした基準)は、厚生労働省令で定める。
- 9 都道府県は、第二項第十七号に規定する基準病床数を定めようとする場合において、急激な人口の増加が見込まれることその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより、同号に規定する基準病床数に関し、前項の基準によらないことができる。
- 10 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、急激な人口の増加が見込まれること、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第十六条第二項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたことその他の政令で定める事情があるときは、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請に対する許可に係る事務を行うことがで

きる。

- 1 1 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、厚生労働省令で定める病床を含む病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合においては、政令で定めるところにより算定した数を、政令で定める区域の第二項第十七号に規定する基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 1 2 都道府県は、第十八項の規定により当該都道府県の医療計画が公示された後に、地域医療連携推進法人の参加法人(第七十条第一項に規定する参加法人をいう。)から病院の開設の許可の申請その他の政令で定める申請があつた場合において、当該申請が当該医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要なものであることその他の厚生労働省令で定める要件に該当すると認めるときは、当該申請に係る当該医療計画において定められた第二項第十七号に規定する基準病床数に政令で定めるところにより算定した数を加えて得た数を、当該基準病床数とみなして、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができる。
- 1 3 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律第四条第一項に規定する都道府県計画及び介護保険法第一百八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならない。
- 1 4 都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に関する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図るように努めなければならない。
- 1 5 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。
- 1 6 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴かななければならない。
- 1 7 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村(救急業務を処理する地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第一百五十七条の二第一項の保険者協議会の意見を聴かななければならない。
- 1 8 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の五 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者(第三十条の十四第一項及び第三十条の十八の四第一項において「医療保険者」という。)又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区

域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

第三十条の六 都道府県は、三年ごとに第三十条の四第二項第六号及び第十一号に掲げる事項並びに次の各号に掲げる事項のうち同項第六号及び第十一号に掲げる事項その他厚生労働省令で定める事項に関するもの（次項において「特定事項」という。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

一 第三十条の四第二項各号（第六号及び第十一号を除く。）に掲げる事項

二 医療計画に第三十条の四第三項各号に掲げる事項を定める場合にあっては、当該各号に掲げる事項

2 都道府県は、六年ごとに前項各号に掲げる事項（特定事項を除く。）について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

第三十条の七 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、医療連携体制の構築のために必要な協力をするよう努めるものとする。

2 医療提供施設のうち次の各号に掲げるものの開設者及び管理者は、前項の必要な協力をするに際しては、良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、他の医療提供施設との業務の連携を図りつつ、それぞれ当該各号に定める役割を果たすよう努めるものとする。

一 病院 病床の機能に応じ、地域における病床の機能の分化及び連携の推進に協力し、地域において必要な医療を確保すること。

二 病床を有する診療所 その提供する医療の内容に応じ、患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、次に掲げる医療の提供その他の地域において必要な医療を確保すること。

イ 病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること。

ロ 居宅等において必要な医療を提供すること。

ハ 患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること。

3 病院又は診療所の管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、居宅等において医療を提供し、又は福祉サービスとの連携を図りつつ、居宅等における医療の提供に関し必要な支援を行うよう努めるものとする。

4 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師、歯科医師又は薬剤師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の八 厚生労働大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技

術的事項について、都道府県に対し、必要な助言をすることができる。

第三十条の九 国は、医療計画の達成を推進するため、都道府県に対し、予算の範囲内で、医療計画に基づく事業に要する費用の一部を補助することができる。

第三十条の十 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備、地域における病床の機能の分化及び連携の推進、医師の確保その他必要な措置を講ずるように努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の十一 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院若しくは診療所を開設しようとする者又は病院若しくは診療所の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加に関して勧告することができる。

第三十条の十二 第七条の二第三項から第五項までの規定は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合において、同条第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病院(療養病床又は一般病床を有するものに限る。)又は診療所(第七条第三項の許可を得て病床を設置するものに限る。)について準用する。この場合において、第七条の二第三項中「命ずる」とあるのは「要請する」と、同条第四項中「前三項」とあるのは「前項」と、「病床数及び当該申請に係る病床数」とあるのは「病床数」と、同条第五項中「第一項若しくは第二項の規定により前条第一項から第三項までの許可を与えない処分をし、又は第三項」とあるのは「第三項」と、「命令しよう」とあるのは「要請しよう」と読み替えるものとする。

2 都道府県知事は、前項において読み替えて準用する第七条の二第三項の規定による要請を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置をとるべきことを勧告することができる。

3 都道府県知事は、前項の規定による勧告をした場合において、当該勧告を受けた病院又は診療所の開設者又は管理者がこれに従わなかつたときは、その旨を公表することができる。

第三節 地域における病床の機能の分化及び連携の推進

第三十条の十三 病院又は診療所であつて療養病床又は一般病床を有するもの(以下「病床機能報告対象病院等」という。)の管理者は、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、厚生労働省令で定めるところにより、当該病床機能報告対象病院等の病床の機能に応じ厚生労働省令で定める区分(以下「病床の機能区分」という。)に従い、

次に掲げる事項を当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。

- 一 厚生労働省令で定める日(次号において「基準日」という。)における病床の機能(以下「基準日病床機能」という。)
 - 二 基準日から厚生労働省令で定める期間が経過した日における病床の機能の予定(以下「基準日後病床機能」という。)
 - 三 当該病床機能報告対象病院等に入院する患者に提供する医療の内容
 - 四 その他厚生労働省令で定める事項
- 2 病床機能報告対象病院等の管理者は、前項の規定により報告した基準日後病床機能について変更が生じたと認められるときとして厚生労働省令で定めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに当該病床機能報告対象病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない。
 - 3 都道府県知事は、前二項の規定による報告の内容を確認するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署に対し、当該都道府県の区域内に所在する病床機能報告対象病院等に関し必要な情報の提供を求めることができる。
 - 4 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。
 - 5 都道府県知事は、病床機能報告対象病院等の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該病床機能報告対象病院等の開設者に対し、当該管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。
 - 6 都道府県知事は、前項の規定による命令をした場合において、その命令を受けた病床機能報告対象病院等の開設者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第三十条の十四 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項及び第三十条の十八の四第三項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の十八の四第一項及び第二項並びに第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。

- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 第七条第五項に規定する申請をした者は、当該申請に係る病院の開設若しくは病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更又は診療所の病床の設置若しくは診療所の病床数の増加若しくは病床の種別の変更に関して、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため、協議の場における協議に参加するよう都道府県知事から求めがあつ

たときは、これに応ずるよう努めなければならない。

第三十条の十五 都道府県知事は、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合その他の厚生労働省令で定める場合において、当該報告をした病床機能報告対象病院等（以下この条及び次条において「報告病院等」という。）の所在地を含む構想区域における病床機能報告対象病院等の病床の当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた数が、医療計画において定める当該構想区域における当該報告に係る基準日後病床機能に係る病床の機能区分に応じた将来の病床数の必要量に既に達しているときは、報告病院等の開設者又は管理者に対し、当該報告に係る基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由その他の厚生労働省令で定める事項（以下この条において「理由等」という。）を記載した書面の提出を求めることができる。

- 2 都道府県知事は、前項の書面に記載された理由等が十分でないとき、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、協議の場における協議に参加するよう求めることができる。
- 3 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、これに応ずるよう努めなければならない。
- 4 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、当該報告病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう求めることができる。
- 5 報告病院等の開設者又は管理者は、前項の規定により都道府県知事から求めがあつたときは、都道府県医療審議会に出席し、当該理由等について説明をするよう努めなければならない。
- 6 都道府県知事は、第二項の協議の場における協議の内容及び第四項の説明の内容を踏まえ、当該理由等がやむを得ないものと認められないときは、報告病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、第三十条の十三第一項の規定による報告に係る基準日病床機能を当該報告に係る基準日後病床機能に変更しないことその他必要な措置をとるべきことを命ずることができる。
- 7 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する報告病院等について準用する。この場合において、前項中「命ずる」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十六 都道府県知事は、医療計画において定める地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議の場における協議が調わないとき、その他の厚生労働省令で定めるときは、構想区域等における病床機能報告対象病院等（第七条の二第一項各号に掲げる者が開設するものに限る。）の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病床の機能区分のうち、当該構想区域等に係る構想区域における病床の機能区分に応じた既存の病床数が、医療計画において定める当該構想区域における

将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を提供することその他必要な措置をとるべきことを指示することができる。

- 2 前項の規定は、医療計画において定める地域医療構想の達成の推進のため特に必要がある場合において、第七条の二第一項各号に掲げる者以外の者が開設する病床機能報告対象病院等について準用する。この場合において、前項中「指示する」とあるのは、「要請する」と読み替えるものとする。

第三十条の十七 都道府県知事は、第三十条の十五第七項において読み替えて準用する同条第六項又は前条第二項において読み替えて準用する同条第一項の規定による要請を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者が、正当な理由がなく、当該要請に係る措置を講じていないと認めるときは、当該病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該措置を講ずべきことを勧告することができる。

第三十条の十八 都道府県知事は、第三十条の十五第六項の規定による命令、第三十条の十六第一項の規定による指示又は前条の規定による勧告をした場合において、当該命令、指示又は勧告を受けた病床機能報告対象病院等の開設者又は管理者がこれに従わなかったときは、その旨を公表することができる。

第四節及び第五節 略

第六章～第八章 略

【共用資料】

岡山県医療審議会

：資料 3

第9次岡山県保健医療計画策定協議会：別冊資料

**第8次岡山県保健医療計画（H30～R5年度）の
進捗状況等について****1 趣旨**

岡山県保健医療計画（H30～R5年度）の進行管理については、第12章において、「PDCAサイクル〔計画(Plan)－実行(Do)－評価(Check)－改善(Action)〕を取り入れながら、計画の進行管理」を行うこととしており、これに基づき、計画の進捗状況等の評価・検証を行う。

なお、評価・検証は、毎年度、事務局において実施し、岡山県医療審議会へ報告する。

2 項目

- I 5疾病・5事業及び在宅医療に係る取組項目
- II その他の取組項目

3 評価方法

数値目標の進捗状況について、県の行政評価制度に準じた5段階評価を行う。

4 その他

進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表する。

I 5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る取組項目（○は数値目標あり）

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

○がんの医療	7-1-1	（医療推進課、健康推進課）
○脳卒中の医療	7-1-2	（医療推進課）
○心筋梗塞等の心血管疾患の医療	7-1-3	（医療推進課）
○糖尿病の医療	7-1-4	（健康推進課）
○精神疾患の医療	7-1-5	（健康推進課、長寿社会課）
・救急医療	7-2-1	（医療推進課、消防保安課）
○災害時における医療	7-2-2	（医療推進課、医薬安全課）
○へき地の医療	7-2-3	（医療推進課）
○周産期医療	7-2-4	（医療推進課、健康推進課）
○小児医療（小児救急医療を含む）	7-2-5	（医療推進課）
○在宅医療等	7-2-6	（医療推進課、長寿社会課）

II その他の取組項目（○は数値目標あり）

第5章 地域医療構想	(医療推進課)
第6章 医療提供体制の整備	
○安全 安心な医療の提供	6-1 (医療推進課)
○医薬分業の定着支援	6-2 (医薬安全課)
・外来医療に係る医療提供体制の確保	6-3 (医療推進課)
第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進	
○臓器移植・造血幹細胞移植医療対策	8-1 (医薬安全課)
○感染症対策	8-2 (健康推進課、生活衛生課)
・難病対策	8-3 (医薬安全課)
・健康危機管理対策	8-4 (保健福祉課)
・医薬安全対策	8-5 (医薬安全課)
・生活衛生対策	8-6 (生活衛生課)
第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進	
○健康増進	9-1 (健康推進課)
○母子保健	9-2 (健康推進課、子ども家庭課、 医薬安全課、障害福祉課)
○学校保健	9-3 (保健体育課)
・職域保健	9-4 (岡山労働局)
○高齢者支援	9-5 (長寿社会課)
・心身障害児（者）支援	9-6 (障害福祉課)
○発達障害児（者）支援	9-7 (障害福祉課)
○歯科保健	9-8 (健康推進課)
・保健所の機能強化	9-9 (保健福祉課)
・健康づくりボランティアの育成	9-10 (健康推進課)
第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上	
○医師	10-1 (医療推進課)
・歯科医師	10-2 (健康推進課、医療推進課)
・薬剤師	10-3 (医薬安全課)
○看護職員	10-4 (医療推進課)
・その他の保健医療従事者	10-5 (医療推進課)

達成度の評価について

類型区分	指標の類型	評価の考え方	達成度の評価基準
ア	割合で示す指標	<p>〈計算方法〉</p> <p>原則</p> <p>達成率＝実績値／目標値</p>	<p>5：達成率が120%以上</p> <p>4：達成率が100%以上120%未満</p> <p>3：達成率が80%以上100%未満</p> <p>2：達成率が50%以上80%未満</p> <p>1：達成率が50%未満</p>
イ	実数で示す指標	<p>〈計算方法〉</p> <p>原則</p> <p>達成率＝実績値／目標値</p>	<p>5：達成率が120%以上</p> <p>4：達成率が100%以上120%未満</p> <p>3：達成率が80%以上100%未満</p> <p>2：達成率が50%以上80%未満</p> <p>1：達成率が50%未満</p> <p>〈達成率が上限100%の場合〉</p> <p>5：達成率が100%</p> <p>4：達成率が90%以上100%未満</p> <p>3：達成率が70%以上90%未満</p> <p>2：達成率が50%以上70%未満</p> <p>1：達成率が50%未満</p>
ウ	<p>実数で示す指標のうち、現況値に対する最終目標値の増減割合が極めて小さい場合</p> <p>（最終目標値／現況値が0.9以上1.1以下）</p>	<p>現況維持に意義が認められることから、「現状を維持した場合」を3として評価する。</p>	<p>5：目標値に「目標値と現況値の差」を加えた値以上</p> <p>4：目標値以上</p> <p>3：現況値以上</p> <p>2：現況値から「最終目標値と現況値の差」を減じた値以上</p> <p>1：現況値から「最終目標値と現況値の差」を減じた値未満</p>
エ	全国順位で示す指標	<p>効果的な取組により、現状の改善と目標の達成が求められるものであるから、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標より上位となった場合 5 ・ 目標を達成した場合 4 ・ 現状を維持した場合 2 <p>として評価する。</p>	<p>5：目標値より上位</p> <p>4：目標値</p> <p>3：目標値と現況値の中間値以上</p> <p>2：現況値以上</p> <p>1：現況値より下位</p>

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

がんの医療 7-1-1 (医療推進課、健康推進課)

1 数値目標

項 目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
全てのがん検診受診率 (国民生活基礎調査)	男性 胃がん : 49.2% 肺がん : 54.9% 大腸がん : 45.1%	男性 胃がん : 51.1% 肺がん : 57.5% 大腸がん : 49.2%	60.0%以上	3	ア
	女性 胃がん : 40.4% 肺がん : 51.6% 大腸がん : 41.4% 子宮頸がん : 47.1% 乳がん : 47.4%	女性 胃がん : 41.1% 肺がん : 52.9% 大腸がん : 45.0% 子宮頸がん : 47.7% 乳がん : 49.6%			
がん検診精密検査受診率 (市町村実施分)	H28年 (2016) 胃がん : 82.4% 肺がん : 78.4% 大腸がん : 68.0% 子宮頸がん : 66.5% 乳がん : 90.6%	R1年 (2019) 胃がん : 85.0% 肺がん : 83.9% 大腸がん : 75.0% 子宮頸がん : 87.0% 乳がん : 92.7%	90.0%以上	3	ア
	H26年度 (2014)	R1年度 (2019)			
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	69.1 H28年 (2016)	63.9 R3年 (2021)	66.5	4	ア
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)の低さの全国順位	5位 H28年 (2016)	11位 R3年 (2021)	1位	1	エ
5大がん地域連携クリティカルパスの利用件数	251件 H28年度 (2016)	217件 R3年度 (2021)	500件	1	イ
緩和ケア研修修了医師等数 (累計)	1,938人 H28年度 (2016)	2,980人 R3年度 (2021)	2,500人	4	イ
がん患者の在宅死亡割合 (在宅=自宅+老人ホーム+老健)	13.6% H28年 (2016)	21.3% R3年 (2021)	18.0%	4	ア
がん患者の専門的な看護を行う専門看護師・認定看護師数	79人 H28.12 (2016)	84人 R3.12 (2021)	110人	2	イ

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成 35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
がん相談支援センター の相談件数	13,880件 H28年度 (2016)	14,986件 R3年度 (2021)	18,000件	3	イ
がん登録精度(DCN 割合)	7.1% H25年 (2013)	2.3% R元年 (2019)	6.5%以下	5	ア
がん登録精度(DCO 割合)	1.6% H25年 (2013)	1.3% R元年 (2019)	1.0%以下	2	ア
「がんサポート情報」 閲覧件数	232件/月 H28年度 (2016)	389件/月 R3年度 (2021)	550件/月	2	イ

2 主な取組

【早期発見】

- ① がん検診の質の確保を図るため、がん検診精度管理調査として「検診実施体制整備に関する調査」と「精度管理指標把握に関する調査」を行い、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、精度管理の向上に向けた取組を検討した。
- ② がん検診受診の必要性の普及啓発を図るため、各種広報媒体での受診勧奨や、愛育委員会の声かけ訪問等、地域ごとに工夫した活動を実施した。

【診断治療に関する医療水準の向上】

- ③ 緩和ケアを提供する医療従事者の確保と資質の向上を図るため、各がん診療連携拠点病院が開催する緩和ケア研修に参加できない医師を対象とした緩和ケア研修会を岡山県医師会に委託し、実施した。また、各がん診療連携拠点病院が開催する緩和ケア研修会については、規模を縮小して実施している。

【患者家族への支援】

- ④ 例年、県内の経済団体の協力により、各団体の会員等に対して、がんに関する正しい知識を普及するための研修会を実施しているが、新型コロナウイルス感染症の状況で研修会は実施できなかった。
- ⑤ がん患者及び家族等で組織されたがん患者会に対して、専門家を派遣し、患者・家族の療養生活における相談や助言を行った。

3 達成状況

【早期発見】

- ① 岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会を開催し、検診体制や精度管理指標に関するチェックリストで実施できていない項目について調査検討を行い、受診者の情報管理や検診機関への委託等に対する改善を図った。
- ② がん検診受診率は、すべてのがんで全国より高いものの、目標値に届かなかった。
- ③ 精密検査受診率は、乳がんを除き、目標値に届かなかった。

【診断治療に関する医療水準の向上】

- ④ 緩和ケア研修修了医師等数については、令和3年度末で2,980人と目標を達成している。

【患者家族への支援】

- ⑤ がん患者の不安の軽減など、療養生活の質(QOL)の維持向上が図られた。

4 今後の展開

【早期発見】

- ① 引き続き、岡山県生活習慣病検診等管理指導協議会において、がん検診の精度管理・事業評価を行い、市町村や検診機関に対する改善指導を行うとともに、結果をホームページに公表する。
- ② 市町村や愛育委員会などと連携し、検診の重要性や、がんに対する正しい知識を県民に広く啓発するとともに、受診しやすい体制整備を進めるなど、あらゆる手段を講じて効果的な受診勧奨を行い、受診率の向上に向けた取組を行う。
- ③ 若い世代に向けたがんに対する正しい知識やがん検診の重要性の普及啓発を行う。

【診断治療に関する医療水準の向上】

- ④ 引き続き、緩和ケア研修会を開催するとともに、基本的な緩和ケア研修を修了した医師等に対する追加研修を実施することにより、緩和ケアを提供する医療従事者の資質の維持・向上を図る。

【患者家族への支援】

- ⑤ 引き続き、民間事業者に対する研修会を開催し、優良事例の紹介や調査結果の広報などにより、職場におけるがん患者への正しい理解の普及を図り、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことのできる環境の整備に努める。
- ⑥ 引き続き、がん患者会の活動に対する支援等を行い、がん患者とその家族が住み慣れた家庭や地域で安心して生活できる環境の整備に努める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

脳卒中の医療 7-1-2 (医療推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
脳梗塞の新規入院患者 (紹介入院を除く)の うち、t-PA療法を実施 した割合	6.5% H28年度 (2016)	7.6% R3年度 (2021)	6.0%以上	5	ア
脳血管疾患の年齢調整 死亡率(人口10万対)	男35.8 女21.0 H27年 (2015)	男31.7 女14.1 R3年 (2021)	男26.4 女16.6	3	ア
脳梗塞の年齢調整死亡 率(人口10万対)	男16.9 女8.8 H27年 (2015)	男14.2 女6.2 R3年 (2021)	男12.4 女5.9	3	ア

2 主な取組

【医療連携体制の構築】

- ① 医療連携に参加する医療機関を対象として診療実績等の調査を実施し、脳卒中の医療連携体制を協議する場において検証を行った。
- ② 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、維持期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。また、脳卒中を疑うべき症状が見られた場合には、医療機関を受診するようテレビの広報番組等により、県民に対する普及啓発を行った。

3 達成状況

【医療連携体制の構築】

- ① 急性期医療機関におけるt-PAの実施割合は、目標6.0%以上に対して7.6%と大きく上回っており、急性期患者に対する医療連携は適切に運用されているものと考えられる。
- ② 医療連携体制を担う医療機関数については、令和4年12月現在で急性期30、回復期49、維持期98となっている。

4 今後の展開

【救護・救急体制の充実】

脳卒中を疑うべき状況にも関わらず速やかに受診しない患者が多数存在することから、引き続き、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性について、県民への普及啓発を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

心筋梗塞等の心血管疾患の医療 7-1-3 (医療推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
急性心筋梗塞医療連携 パスの参加届出医療機 関数	212機関 H29.4.1 (2017)	289機関 R4.4.1 (2022)	270機関	4	イ
急性期医療機関におけ る急性心筋梗塞医療連 携パスの利用件数	451件 H27年度 (2015)	437件 R3年 (2021)	500件	3	イ
かかりつけ医における 連携パスの利用件数	72件 H27年度 (2015)	63件 R3年 (2021)	160件	1	イ
心疾患の年齢調整死亡 率(人口10万対)	男66.3 女32.7 H27年 (2015)	男57.6 女28.1 R3年 (2021)	男56.8 女26.8	4	ア
急性心筋梗塞の年齢調 整死亡率(人口10万 対)	男28.9 女9.6 H27年 (2015)	男28.3 女9.3 R3年 (2021)	男27.7 女7.8	3	ア

2 主な取組

【医療連携体制の構築】

- ① 急性心筋梗塞等の医療連携体制を協議する場において、医療連携を担う医療機関における診療状況について検討を行った。また、大動脈緊急症に対する医療連携体制構築に向け、大動脈解離に関する部会を開催し、拠点病院、準拠点病院を位置づけ、HPで公表した。
- ② 県民が適切に医療機関を選択できるよう、急性期、回復期、再発予防期の各医療機能を担う医療機関の情報をHPで公表した。

3 達成状況

【医療連携体制の構築】

- ① 急性心筋梗塞医療連携パス(安心ハート手帳)参加届出医療機関数は目標270機関に対し289機関と順調に伸びている。また、かかりつけ医における連携パスの利用件数については、平成30年度、医療連携体制を担う医療機関の届出と安心ハート手帳の利用届の統合を行ったことに伴い、新区分となったことから減少していると考えられる。
- ② 心疾患・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は、減少している。

4 今後の展開

【医療連携体制の構築】

- ① 急性心筋梗塞医療連携パス（安心ハート手帳）について、急性期医療機関での利用は進んでいるが、かかりつけ医療機関での利用件数が伸び悩んでいるため、急性心筋梗塞等の医療連携体制を協議する場を活用し、かかりつけ医療機関への普及に努める。
- ② 大動脈解離に関する部会について、関係機関と連携し救急隊員等を対象とした勉強会を開催するなど連携体制整備を進める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

糖尿病の医療 7-1-4 (健康推進課)

1 数値目標

項 目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
糖尿病専門メディカルスタッフ（おかやま糖尿病サポーター）認定者数	1,375人 平成29年3月末 (2017)	1,677人 令和4年3月末 (2022) *有資格者数	2,000人	3	イ
糖尿病総合管理医療機関の認定数	330件 H29年3月末 (2017)	320件 令和4年3月末 (2022)	360件	3	イ
糖尿病治療患者数の受診比率（専門医療機関対総合管理医療機関）	専門医療機関受診割合が二次保健医療圏ごとに 11.3~48.8% H27年度 (2015)	専門医療機関受診割合が二次保健医療圏ごとに 20.7~57.9% R3年度 (2021)	専門医療機関受診割合が二次保健医療圏ごとに 10%~50%範囲内	3	ア
糖尿病の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性5.8、女性2.0 H27年 (2015)	男性5.8、女性2.0 H27年 (2015) R2調査実施 (R5公表予定)	男性5.5、女性1.7	—	ア

2 主な取組

【予防対策・早期発見】

- ① 保健所・支所・市町村及び関係団体と連携し、糖尿病やCKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の必要性について、県民公開講座等を実施すると共に、11月の世界糖尿病デー、3月の世界腎臓病デーにおいて県民に広く普及啓発活動を行い、予防と早期発見に努めた。

【医療連携体制構築の推進】

- ② 「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」等において、円滑な連携に対する方策を協議するとともに、県医師会の取組と協調しつつ、医師及びメディカルスタッフの技能の向上を図った。
- ③ 糖尿病患者が、質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、地域の医師、メディカルスタッフを中心とした全県的な医療連携体制の構築に努めた。
- ④ 医科と歯科の円滑な連携体制が構築されるよう、連携体制の強化を図った。

3 達成状況

【予防対策・早期発見】

- ① 県民公開講座等の実施、各種普及啓発等により、糖尿病等の生活習慣病の発症、重症化予防の重要性を周知し、県民の健康に対する意識を高めた。

【医療連携体制構築の推進】

- ② 「糖尿病医療連携推進事業」を岡山大学病院へ委託し、総合管理医療機関の登録及び更新に係る研修会を県医師会等と連携して実施し、登録医療機関の質の担保を図っている。更新制度実施後の登録医療機関は320施設となっている。

糖尿病治療患者数における専門医療機関と総合医療機関の受診比率は、二次医療圏毎に20.7～57.9%となっている。

- ③ 看護師・栄養士・薬剤師等の幅広いメディカルスタッフを対象に研修会を開催し、「おかやま糖尿病サポーター」として認定している。認定者数は1,677人となっている。
- ④ 「糖尿病医療連携推進事業」の中で、医科歯科連携シートを作成し、医科と歯科の円滑な連携体制づくりを進めた。
- ⑤ 県医師会等の関係機関と連携を図り、平成30年3月に策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進した。

4 今後の展開

【予防対策・早期発見】

- ① 今後とも保健所・支所・市町村及び関係団体と連携し、糖尿病、CKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の重要性について県民に広く啓発を行う、予防と早期発見に努める。

【医療連携体制構築の推進】

- ② 引き続き、「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」等において、円滑な連携に対する方策を協議するとともに、県医師会の取組と協調しつつ、医師及びメディカルスタッフの技能の向上を図る。
- ③ 糖尿病患者が質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、地域の医師、メディカルスタッフを中心とした医療連携体制が各地域で構築されるように努める。
- ④ 各保険者において糖尿病性腎症重症化予防対策が推進されるよう、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った医療連携体制の構築を推進する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

精神疾患の医療 7-1-5 (健康推進課、長寿社会課)

1 数値目標

項 目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号	
自殺死亡率 (人口10万対)	15.7 H28年 (2016)	16.3 R3年 (2021)	13.0以下 H38年 (2026)	3	ア	
かかりつけ医等心の健康 対応力向上研修修了 者数(累計)	673人 H29年3末 (2017)	888人 R3年度 (2021)	840人以上	4	イ	
入院後3か月時点の 退院率	67% H26年度 (2014)	67% H30年度 (2018)	69% H32年度 (2020)	3	ア	
入院後6か月時点の 退院率	82% H26年度 (2014)	82% H30年度 (2018)	84% H32年度 (2020)	3	ア	
入院後12か月時点の 退院率	88% H26年度 (2014)	89% H30年度 (2018)	90% H32年度 (2020)	3	ア	
精神科病院の慢 性期(1年以上) 入院患者数	65歳 以上	1,702人 H26年度 (2014)	1,518人 R3年度 (2021)	1,550人以下 H32年度 (2020)	3	イ
	65歳 未満	990人 H26年度 (2014)	636人 R3年度 (2021)	680人以下 H32年度 (2020)	3	イ
ピアサポーター登録者 数	44人 H28年度 (2016)	39人 R4年12月末	80人	1	イ	
認知症サポート医の数	130人 H29年3月末 (2017)	258人 R4年12月末	166人 H33年3月末 (2021)	5	イ	
かかりつけ医認知症対 応力向上研修修了者数 (累計)	1,567人 H29年3月末 (2017)	1,870人 R4年12月末	1,940人以上 H33年3月末 (2021)	3	イ	
歯科医師認知症対応力 向上研修修了者数(累 計)	82人 H29年3月末 (2017)	776人 R4年12月末	340人以上 H33年3月末 (2021)	5	イ	
薬剤師認知症対応力向 上研修修了者数(累計)	201人 H29年3月末 (2017)	2,023人 R4年12月末	550人以上 H33年3月末 (2021)	5	イ	
病院勤務の医療従事者 向け認知症対応力向上 研修修了者数(累計)	841人 H29年3月末 (2017)	2,234人 R4年12月末	2,900人以上 H33年3月末 (2021)	2	イ	

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成 35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
看護職員認知症対応力 向上研修修了者数（累 計）	65人 H29年3月末 (2017)	524人 R4年12月末	150人以上 H33年3月末 (2021)	5	イ
認知症疾患医療センタ 一敷	9施設 H29. 8. 1 (2017)	9施設 R4年12月末	9施設 H33年3月末 (2021)	4	イ
認知症サポーター養成 講座受講者数（累計）	136, 336人 H29年3月末 (2017)	221, 791人 R4年12月末	180, 000人 H33年3月末 (2021)	5	イ

2 主な取組

【予防・アクセス】

- ① 自殺防止対策のため、教育、医療、警察等関係機関と連携した情報共有、検討を行いながら、電話相談員の育成や自殺未遂者の支援など、世代別の課題に対応した取組を行い、地域等における相談体制の充実を図った。
- ② 内科医等かかりつけ医を対象としたうつ病等精神疾患の早期発見に係る研修を実施した。

【治療・回復・社会復帰】

- ① 精神科病院、相談支援事業所等関係機関と連携を図りながら、退院可能な精神障害のある人の地域移行・地域定着に必要な支援を行うとともに、関係者の資質向上を図った。
精神保健福祉センター等が中心となり、医療を中心とする多職種チームが、保健所、市町村等と支援ネットワークを形成し、治療継続が困難な精神障害のある人に対して包括的支援を行うアウトリーチ事業を行った。
医療関係者、福祉関係者、行政機関、当事者、家族、居住支援関係者等で構成する検討委員会を開催し、地域移行推進に向けた連携強化を図った。
- ② ピアサポーター派遣事業による支援や普及啓発により、地域移行・地域定着を促進した。

【施策の方向：発症予防・早期診断・早期対応、医療・介護連携体制の整備、地域生活支援】

- ① 医療従事者等の認知症対応力の向上を図るため、認知症サポート医を養成するとともに、歯科医師、薬剤師及び看護職員を対象に、認知症対応力向上研修を実施した。
- ② 認知症疾患医療センターに指定した9医療機関（岡山市の指定を含む）において、鑑別診断、初期対応等を行った。
- ③ 認知症サポーターを養成するとともに、その養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトを養成した。

3 達成状況

【予防・アクセス】

- ① 令和3年の県の自殺者数は、301人で、令和2年の257人から44人増加した。
- ② かかりつけ医等心の健康対応力向上研修修了者数（累計）は、うつ病等精神疾患の早期発見に係る研修を県南・県北地域において実施しており、888人の累計修了者数であり、順調に目標達成に向けて取り組んでいる。

【治療・回復・社会復帰】

- ① 入院後3か月、6か月、12か月時点の退院率は、平成26年度が67%、82%、88%に対し、平成30年度が67%、82%、89%と、横ばいである。

また在院患者数の総数は平成26年度4,558人が令和3年度は3,739人であり、慢性期（1年以上）入院患者数は平成26年度65歳以上が1,702人、65歳未満が990人に対し、令和3年度はそれぞれ1,518人、636人であり、65歳以上、65歳未満ともに減少した。

- ② ピアサポーターの県への登録者数は、39人となっている。

【施策の方向：発症予防・早期診断・早期対応、医療・介護連携体制の整備、地域生活支援】

- ① 医師等の認知症対応力向上を図るための研修受講者数について、認知症サポート医、歯科医師、薬剤師及び看護職員は目標を達成したが、かかりつけ医と病院勤務の医療従事者はやや低調であり、目標達成に向けて引き続き取り組む。
- ② 認知症疾患医療センターは9施設となり、全ての圏域において体制が整っている。
- ③ 認知症サポーターは、221,791人（令和4年12月末）となっており、順調に伸びている。

4 今後の展開

【予防・アクセス】

- ① 職業や動機など、自殺の要因分析を進め、第3次岡山県自殺対策基本計画に基づき、世代別の課題に対応した効果的な自殺対策に取り組む。
- ② かかりつけ医等心の健康対応力向上研修を継続して実施し、精神疾患に的確に対応できる医療関係者を増やして病状悪化を防ぎ、うつ病等の精神疾患の早期発見・早期対応できる体制の構築を進める。

【治療・回復・社会復帰】

- ① 精神科病院、相談支援事業所等関係機関と連携を図りながら、退院可能な精神障害のある人の地域移行・地域定着に必要な支援を行うとともに、関係者の資質向上を図る。

精神障害の地域で生活するには、外来診療、デイケア、訪問看護などの在宅医療の充実と保健・医療・福祉関係機関の連携が重要である。医療関係者、福祉関係者、行政機関、当事者、家族、居住支援関係者等で構成する検討委員会を開催し、地域定着に向けた連携強化を継続する。

地域生活を支援するため、保健所による訪問活動や、精神保健福祉センター等によるアウトリーチに取り組む。

精神疾患のある人が地域に受け入れられやすい環境づくりのため、県民に対して、心のバリアフリーを推進する。

地域移行・地域定着を推進するため、地域移行促進センター事業や試験外泊事業など、精神障害のある人が円滑に地域移行できる体制が充実するよう推進する。

- ② ピアサポーター派遣事業による支援や普及啓発により、地域移行・地域定着を促進する。

【施策の方向：発症予防・早期診断・早期対応、医療・介護連携体制の整備、地域生活支援】

- ① 引き続き、認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、病院勤務の医療従事者、看護職員を対象に認知症対応力向上研修を実施し、関係者の認知症対応力の向上を図る。
- ② 引き続き、全ての圏域においてセンターによる鑑別診断、初期対応等を行うとともに、センターが中心となって、医療・介護・福祉関係者などに対する研修会を開催するなど、地域連携の取組を強化する。
- ③ 引き続き、認知症サポーター及びキャラバン・メイトを養成する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

救急医療 7-2-1 (医療推進課、消防保安課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【県民への救命処置の普及とAEDの設置】

- ① 関係機関と連携しながらAEDの普及啓発や設置場所の周知を行った。

【消防機関による救急搬送と救急救命士等】

- ② 救急搬送体制連絡協議会(岡山県メディカルコントロール協議会)において、関係者間で病院前救護活動の充実に向けた取組等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めた。

【ドクターヘリの活用】

- ③ ドクターヘリ運航調整委員会等を通じて、関係機関の連携を促進し、積極的な活用、安全確保や効果的、効率的な事業実施に向けた調整を行った。また、令和4年4月に運航を開始した香川県と新たに相互利用を実施することとなった。

【救急医療情報システムの整備】

- ④ 救急医療情報システム運営委員会等を開催し、医療機関や消防機関等とより効果的なシステムの運用等について協議を行い、システム改修を実施した。

【救急医療体制の整備】

- ⑤ 二次・三次救急医療機関に勤務する医師への救急勤務医手当等の支給、地域における連携体制の構築及び関係機関の情報共有等により、二次・三次救急医療機関の負担軽減に努めた。
また、救急医療に対する国民の正しい理解と認識を深めることなどを目的とした「救急の日」に合わせ、県内関係機関とともに普及啓発活動を行った。

【県境部における救急医療体制の整備】

- ⑥ 広島県と共同で県境を越えた医療広域連携会議について、新型コロナウイルスの影響により開催できていないが、県境部における救急搬送の運用状況の確認を行った。

3 達成状況

【県民への救命処置の普及とAEDの設置】

- ① 県有施設に設置してあるAEDの状況について取りまとめを行い、岡山県のホームページに掲載し、県民へ情報提供を行った。
また、県有施設以外のAED設置状況については、岡山県のホームページにおいて、一般財団法人 日本救急医療財団の財団全国AEDマップを紹介した。

【消防機関による救急搬送と救急救命士等】

- ② 県内の6医療機関に対し、救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習の受入を促進するため、指導する医師の人件費を一部助成し、気管挿管認定救命士の養成等に取り組んだ。

【ドクターヘリの活用】

- ③ 平成30年3月に運航を開始した鳥取県ドクターヘリと「中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」に基づき、ドクターヘリの相互利用を実施したことにより、県北部における医療提供体制の強化に繋がった。

【救急医療情報システムの整備】

- ④ 医療機関や消防機関等と効果的なシステム運用等の課題について協議することで、救急隊による傷病者搬送の円滑化に繋がった。

【救急医療体制の整備】

- ⑤ 県内の二次・三次救急医療機関に対し、救急勤務医手当等を支給することにより、救急勤務医の処遇が改善された。

また、「救急の日」に合わせて普及啓発のポスターを医療機関、保健所等の関係機関に約1,800枚配布した結果、適切な救急医療機関の利用等に対する県民の理解が促進された。

【県境部における救急医療体制の整備】

- ⑥ 県境を越えた隣県医療機関の輪番情報の共有がなされており、傷病者搬送の円滑化に繋がっている。

4 今後の展開

【県民への救命処置の普及とAEDの設置】

- ① 引き続き、県有施設に設置してあるAEDの状況の把握に努め、ホームページへの掲載等を通じて設置場所の情報提供などを行っていく。

【消防機関による救急搬送と救急救命士等】

- ② 引き続き、県内の医療機関に対し、救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習の受け入れを促進するための支援を行い、救急救命士の資質向上を図る。

【ドクターヘリの活用】

- ③ 「中国地方5県等ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」に加え、香川県との基本協定に基づく相互利用を実施するなど各県等との協力体制のもと、傷病者の迅速な搬送に繋げる。

【救急医療情報システムの整備】

- ④ 救急医療情報システム運営委員会等を通じて医療機関や消防機関からの意見を集約し、引き続き、システムの効果的な運用に向けて調整を行う。

【救急医療体制の整備】

- ⑤ 引き続き、県内の二次・三次救急医療機関に対し、救急勤務医手当等を支給する。
また、「救急の日」などの機会を利用し、県民に対する適切な救急医療機関の利用等の普及啓発活動を行う。

【県境部における救急医療体制の整備】

- ⑥ 県境を越えた医療広域連携会議の開催等により、引き続き、県境部における救急搬送の円滑化に向けた調整を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

災害時における医療 7-2-2 (医療推進課、健康推進課、医薬安全課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
災害拠点病院及び救命 救急センターの耐震化 率	60.0% H28年度 (2016)	90.9% R5.1 (2022)	100%	3	ア
DMA T 隊員数	185名 H29.4.1 (2017)	298名 R4.3 (2021)	500名	2(※)	イ

※累計目標のため独自の評価を行った。

2 主な取組

【災害時における医療の提供体制の構築】

- ① 災害時に医療救護活動が滞りなく実施できる体制の整備を行う。
- ② 国が実施する大規模地震時医療活動訓練に県内DMA Tを派遣する。
- ③ DMA TとDPA Tの研修を実施する。

【災害拠点病院の整備】

国の補助制度の活用による耐震工事の取り組みの促進を行う。

【災害派遣医療チーム(DMA T)の整備】

DMA T隊員の養成を行う。

【災害時における心のケア】

災害派遣精神医療チーム(DPA T)の体制整備を行う。

3 達成状況

【災害時における医療の提供体制の構築】

- ① 災害時に医療救護活動が滞りなく実施できるよう、関係機関と連携した訓練を実施した。
- ② 国が実施する大規模地震時医療活動訓練に県内DMA Tが参加した。
- ③ DMA TとDPA Tとの合同ロジスティックス研修を実施した。

【災害拠点病院の整備】

耐震化について、国の補助制度の活用による耐震工事の取り組みを促した。

【災害派遣医療チーム(DMA T)の整備】

おかやまDMA T隊員養成研修を実施し、DMA Tの養成を行った。

【災害時における心のケア】

岡山DPA T運営協議会を開催するとともに、岡山県DPA T研修を実施し県内のDPA T隊員の養成を行い、DPA Tの体制整備を行った。

4 今後の展開

【災害時における医療の提供体制の構築】

- ① 災害時に医療救護活動が滞りなく実施できる体制の整備を行う。
- ② 国が実施する大規模地震時医療活動訓練に県内DMATを派遣する。
- ③ DMATとDPATの研修等、各種研修を実施する。

【災害拠点病院の整備】

国の補助制度の活用による耐震工事の取り組みの促進を図る。

【災害派遣医療チーム（DMAT）の整備】

引き続き、DMAT隊員の養成を行う。

【災害時における心のケア】

DPATの体制整備を進める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

へき地の医療 7-2-3 (医療推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成 35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
義務年限終了後も県内に定着している自治医科大学卒業医師の割合	59.7% H28年度 (2016)	59.2% R4年度 (2022)	61.8%	3	ア

2 主な取組

【へき地医療を支える医師の確保】

- ① 自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所に派遣する。

【へき地における診療体制の維持】

- ② へき地診療所の設備整備の支援などにより、診療機能の充実を図る。

【へき地に勤務する医師の支援体制の確保】

- ③ へき地に勤務する医師が、学会や研修へ出席しやすくなるよう、代診医の派遣を行う。

3 達成状況

【へき地医療を支える医師の確保】

- ① 自治医科大学卒業医師18名を県北の6つのへき地医療拠点病院などに配置し、へき地診療所に派遣するなどした。

【へき地における診療体制の維持】

- ② へき地診療所の設備整備に対して補助を行い、それぞれのへき地診療所の診療機能の充実を図った。

【へき地に勤務する医師の支援体制の確保】

- ③ へき地医療拠点病院等関係者と自治医師を引き合わせる会を設けるなどの取組を進めた。
へき地医療支援機構の調整のもと、医師が学会や研修に参加するへき地診療所に対して代診医を派遣した。

4 今後の展開

【へき地医療を支える医師の確保】

- ① 自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所への派遣を継続する。

【へき地における診療体制の維持】

- ② へき地診療所の設備整備の支援などにより、診療機能の充実を図る。

【へき地に勤務する医師の支援体制の確保】

- ③ 自治体立病院関係者と自治医師を引き合わせる会を設けるなどの取組を進め、自治医師定着率の向上を図る。
へき地医療支援機構の調整のもと、希望するへき地診療所に対して代診医の派遣を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

周産期医療 7-2-4 (医療推進課、健康推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
周産期死亡率(出産千対)	3.9 (全国35位) H28年 (2016)	2.9 (全国40位) R3年 (2021)	低下 (全国47位)	3	エ
出産千人当たりの産科・産婦人科医師数	11.8人 H26年 (2014)	13.6 R2年 (2020)	現状維持 または増加	4	イ

2 主な取組

【周産期医療従事者の確保】

- ① 産科医等に対し分娩手当等を支給することにより、処遇改善を通じて産科医等の確保に取り組んだ。

【周産期医療体制の確保】

- ② 周産期医療協議会を開催し、今後の課題等について協議を行うとともに、周産期死亡、妊産婦死亡の症例を調査分析し、その結果を産科医療機関にフィードバックした。また、県内全分娩取扱施設に対し、2024年から運用となる医師の働き方改革に関する調査を行い、分析結果説明と制度説明を含めた周産期セミナーを開催し、情報共有や意見交換を行った。

3 達成状況

【周産期医療従事者の確保】

- ① 出産千人当たりの産科・産婦人科医師数は、現状の水準を維持している。

【周産期医療体制の確保】

- ② 出産千対の周産期死亡率は、3.9(全国35位)から2.9(全国40位)に低下した。

4 今後の展開

【周産期医療従事者の確保】

- ① 産科医等に対し分娩取扱手当等を支給することにより、処遇改善を通じて産科医等の確保に取り組む。

【周産期医療体制の確保】

- ② 周産期医療協議会において、課題や対応策を協議、検討し保健医療計画へ反映させるとともに、周産期医療体制の確保に取り組む。また、周産期医療体制について県全体のみならず圏域ごとに話し合いの場を設定し、岡山県の現状に即した周産期医療提供体制の確立を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

小児医療（小児救急医療を含む） 7-2-5 （医療推進課）

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
年少人口1万人当たりの小児科医師数	11.6人 H26年 (2014)	13.8 R2 (2020)	現状維持 または増加	4	イ

2 主な取組

【小児（救急）利用体制の確保】

- ① 小児救急医療電話相談を、毎日、19時（土・日・祝・年末年始は18時）から翌朝8時まで実施し、適切な救急医療機関の利用を推進した。
- ② 地域の内科の医師等が小児の初期救急医療に対応できるよう、小児救急医療等に関する医師研修会を実施した。

3 達成状況

【小児（救急）利用体制の確保】

- ① 小児救急医療電話相談の相談件数は、新型コロナウイルス感染症の影響により、通常の感染症が減少したことから、令和2年度は9,977件に留まっていたが、令和3年度は10,457件と徐々に増加している。
- ② 令和3年度の小児救急医療等に関する医師研修会は、4回実施し、延べ315名の参加があった。
- ③ 年少人口1万人当たりの小児科医師数は11.6人（平成26年）が13.8人（令和2年）となり、策定時の状況を上回っている。

4 今後の展開

【小児（救急）利用体制の確保】

- ① 救急医療のかかり方等について、ポスター・パンフレット・カードの普及啓発媒体の配布や、関係する講演会などを通じて保護者等の理解をより深め、小児救急医療電話相談事業について周知を行い、適切な救急医療機関の利用を推進していく。
- ② また、地域の内科の医師等が小児の初期救急医療に対応できるよう、小児救急医療等に関する医師研修会を実施する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

在宅医療等 7-2-6 (医療推進課、長寿社会課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
自宅死亡者の割合	11.4% H28年 (2016)	14.4% R3年 (2021)	13%	4	ア
内科診療所のうち在宅 療養支援診療所の数の 割合	29.9% H28.4.1 (2016)	28.5% R4.4.1 (2022)	35%	3	ア
病院(精神科病院を除 く)のうち在宅療養支 援病院の数の割合	20.4% H28.4.1 (2016)	28.6% R4.4.1 (2022)	25%	4	ア
退院支援担当者を配置 している医療機関	95施設 H26年 (2016)	110施設 R2年 (2020)	126施設	3	イ
訪問診療を実施してい る診療所・病院数	601施設 H27年 (2015)	515施設 R2年 (2020)	737施設	2	イ
訪問看護(介護給付に おけるサービス利用見 込み) 回/月	54,826 H28年度 (2016)	67,900 R3年度 (2021)	77,653 R5年度 (2023)	3	イ
人生の最終段階で受け たい医療について家族 と話し合ったことがあ る県民(60歳以上) の割合	52.6% H29年 (2017)	47.9% R3年 (2021)	70.0%	2	ア

2 主な取組

【プライマリケア、在宅医療の推進、在宅医療提供体制の整備、看取り】

- ① 岡山県医師会を始め、関係団体への補助事業や委託事業により、医師や介護支援専門員など医療・介護関係者の資質向上を図るとともに、各職能団体の取組を通して、地域住民に対する在宅医療の理解と普及に努めた。
- ② 岡山県在宅医療推進協議会の開催をはじめ、医療・介護連携の取組を通じて、多職種・多機関連携を推進した。
- ③ 人生の最終段階の療養生活や医療の在り方について、家族や関係者と話し合い、希望を伝え、これをかなえる環境を整備するため、県民に対する普及啓発を実施した。

3 達成状況

【プライマリケア、在宅医療の推進、在宅医療提供体制の整備、看取り】

- ① 関係機関や各職能団体との連携した取組により、在宅医療に携わる機関は、令和4年4月1日現在、在宅療養支援診療所316施設（内科診療所に占める割合28.5%）、在宅療養支援病院46施設（精神科を除く病院に占める割合28.6%）であり、徐々に増加している。
- ② 岡山県在宅医療推進協議会において、多職種で情報共有し、今後の連携体制の構築、課題等について議論を行った。
- ③ 人生の最終段階で受きたい医療について家族と話し合ったことのある県民（60歳以上）の割合は前年より減少した。取組としては、ラジオ番組やパネル展の実施など様々な広報媒体を活用し、県民に対する普及啓発を行った。

4 今後の展開

【プライマリケア、在宅医療の推進、在宅医療提供体制の整備、看取り】

- ① 県医師会、県病院協会等と連携し、地域の実情に応じた在宅医療提供体制の整備を図るとともに、市町村や関係団体への支援により、多職種・多機関連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ② 県民が人生の最終段階の療養生活や医療の在り方等について、家族や関係者と話し合いを行い、共有することで、希望をかなえられるような環境の整備や、県民への普及啓発を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第5章 地域医療構想

(医療推進課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【地域医療構想調整会議】

二次医療圏単位で設置している地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を開催し、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを進めた。

【個別の病院や転換する病床数等の具体的対応方針】

「令和7(2025)年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割と令和7(2025)年に持つべき医療機能ごとの病床数等をまとめた具体的対応方針（以下「対応方針」という。）」を策定していない全医療機関に対し対応方針の作成を求め、順次、地域医療構想調整会議で協議を行った。

国が求めた「高度急性期病床又は急性期病床を持つ公立・公的医療機関等に係る再検証（県内該当13医療機関）」については、未合意であった5医療機関のうち、2公的医療機関について地域医療構想調整会議で協議し、合意を得た。残る3自治体立病院については、令和5年度に行う公立病院経営強化プラン策定過程において、あらためて協議することとしている。

3 達成状況

【地域医療構想調整会議】

調整会議を計11回開催し、128医療機関の対応方針について協議し、合意を得た。

【個別の病院や転換する病床数等の具体的対応方針】

再検証を求められた公立・公的医療機関等について、令和5年3月時点の合意等の状況は次のとおり。

2 医療機関・・・急性期病床の全てを回復期病床に転換済（再検証不要）

8 医療機関・・・再検証後、合意済

3 医療機関・・・令和5年度に、公立病院経営強化プラン策定過程において協議予定

4 今後の展開

【地域医療構想調整会議】

現在、全ての対象医療機関に対応方針の策定を求めており、令和5年度末までに地域医療構想調整会議での協議・合意を目指すとともに、その検討状況について、定期的に公表を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第6章 医療提供体制の整備

安全・安心な医療の提供 6-1 (医療推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
病院における相談窓口 設置割合	149病院 91.4% H29.4 (2017)	147病院 91.9% R5.3 (2021年度)	全病院 100%	3	ア
病院における第三者評 価機構((公財)日本医 療機能評価機構等)に よる認定病院割合	34.4% (56病院) H29.4 (2017)	45病院 28.1% R5.3 (2022年度)	全病院の50% (82病院)	2	ア

2 主な取組

【医療安全相談体制等】

- ① 関係団体と連携し、医療施設における自主的な相談窓口の設置や「病院機能評価」の受審を促進した。
- ② 「おかやま医療情報ネット」について、外国人患者受入医体制や電子決済による支払の可否についての掲載等システムの改修により、患者やその家族等にとって、より利便性が高まるよう取り組んだ。

3 達成状況

【医療安全相談体制等】

- ① 病院における相談窓口設置割合は微増となった。また、「病院機能評価」については減少した。
- ② 「おかやま医療情報ネット」への報告率は、病院 72%、診療所 67%、歯科診療所 69%、助産所 46%、薬局 77%となっている。(令和5年3月3日現在)

4 今後の展開

【医療安全相談体制等】

- ① 岡山県病院協会と連携し、相談窓口の設置と「病院機能評価」の受審を促進する。
- ② 医療機関等に対し、相談窓口の設置や(財)日本医療機能評価機構による認定状況についての報告を徹底し、県民が医療機関の選択の際に効果的に活用できるよう、「おかやま医療情報ネット」を通じて広く周知する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第6章 医療提供体制の整備

医薬分業の定着支援 6-2 (医薬安全課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
処方箋受取率	61.9% H27年度 (2015)	67.5% R3年度 (2021)	70.0%	3	ア

2 主な取組

【効果的な普及啓発の実施】

- ① かかりつけ薬局について認識を深めるとともに、医薬分業の趣旨が県民に正しく理解されるよう「薬と健康の週間」(10月17日~23日)事業や広報誌等の広報媒体などを活用し、積極的な啓発活動に取り組んだ。

3 達成状況

【効果的な普及啓発の実施】

- ① 処方箋受取率(令和3年度)が67.5%となった。

4 今後の展開

【効果的な普及啓発の実施】

- ① 「薬と健康の週間」事業や各種広報媒体などあらゆる機会を活用し、かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう積極的に啓発活動を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第6章 医療提供体制の整備

外来医療に係る医療提供体制の確保 6-3 (医療推進課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【外来医療に係る医療提供体制の確保】

外来医師多数区域での新規開業者に対し、在宅医療等の地域で不足する外来医療機能を担うことを求めた。

【外来機能報告】

令和4年度から実施される外来機能報告等について、岡山県地域医療構想調整会議を開催し、厚生労働省のワーキンググループにおける制度の検討状況等を共有した。

3 達成状況

【外来医療に係る両提供体制の確保】

新型コロナウイルス感染症の影響により、外来医療に関する協議の場である各保健医療圏の地域医療構想調整会議が十分に開催できておらず、医療機関のマッピングや医療機器の設置状況等の可視化、共同利用促進の取組が停滞している。

4 今後の展開

【外来医療に係る医療提供体制の確保】

各保健医療圏の地域医療構想調整会議で協議しながら、新規開業等に当たって参考となる医療機関のマッピングや医療機器の設置状況等の可視化、共同利用促進の取組を進める。

【外来機能報告】

制度の周知に努めるとともに、医療機関からの報告を踏まえ、地域の協議の場において、外来受診重点医療機関に係る協議を着実に進める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

臓器移植・造血幹細胞移植医療対策 8-1 (医薬安全課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度末目標	達成度
骨髄ドナー登録者数	7,336人 H28年度末 (2016)	9,515人 R4.12末現在 (2022)	8,300人	4

2 主な取組

【臓器移植医療の普及・啓発】

- ① 関係機関、団体等と協力して、講演会、出前講座等を実施し、若年層を含めた幅広い世代に対して、臓器提供における意思表示の促進、臓器移植医療に対する理解と協力を広げるための啓発に努めた。

【臓器移植医療体制整備の促進】

- ② 院内コーディネーターの委嘱を行い、岡山県臓器移植ワーキンググループ会議（以下「WG」）を通じ、県の臓器移植コーディネーターとの連携の確保や院内体制整備の促進に努めた。

【造血幹細胞移植医療の普及啓発等】

- ③ 骨髄ドナー登録について、あらゆる機会を通じて正しい知識の啓発を行い、登録者数の増加に努めた。

また、平成28年度から、市町村が行う骨髄等を提供したドナーやその者が従事する事業所を対象とした助成事業（以下「ドナー支援事業」）に対し1/2を補助する「岡山県骨髄・末梢血幹細胞ドナー支援制度」を創設することにより、骨髄等を提供しやすい環境づくりに努めている。

3 達成状況

【臓器移植医療の普及・啓発】

- ① 「臓器移植普及推進月間」を中心として実施した、いのちのリレーを考える講演会、備中国分寺五重塔のグリーンライトアップ等の啓発活動について、広報媒体を通じた情報発信を行い、県民の臓器移植医療への理解を深めた。

【臓器移植医療体制整備の促進】

- ② 14施設47名に院内コーディネーターを委嘱し、WGを通じ、県臓器移植コーディネーターとの連携やシミュレーション等による体制の充実を図り、臓器提供発生時の対応に備えた。

【造血幹細胞移植医療の普及啓発等】

- ③ 「骨髄バンク推進月間」を中心とした啓発活動において骨髄ドナー登録への協力を呼びかけ、登録者数は令和4年12月末までに9,515人となった。また、ドナー支援事業は、平成29年4月から、県内全市町村が導入している。

4 今後の展開

【臓器移植医療の普及・啓発】

- ① 各種広報媒体等あらゆる機会を活用し、臓器提供意思表示ツールへの正しい記入による意思表示について、関係機関と協力して普及啓発を行う。

【臓器移植医療体制整備の促進】

- ② WG等を通じて、院内コーディネーター等の資質の向上を図るとともに、医療機関における臓器移植医療体制整備の促進に努める。

【造血幹細胞移植医療の普及啓発等】

- ③ 各種広報媒体等あらゆる機会を活用し、骨髄ドナー登録者の確保に努める。また、ドナー支援事業への取組の充実を促すとともに、その周知を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

感染症対策 8-2 (健康推進課、生活衛生課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
1歳児で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合	麻しん 95.5% 風しん 95.6% H27年度 (2015)	麻しん 94.9% 風しん 94.9% R3年度 (2021)	麻しん95%以上を維持 風しん95%以上を維持	3	ア
小学校入学前1年間で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合	麻しん 94.4% 風しん 94.3% H27年度 (2015)	麻しん 96.7% 風しん 96.7% R3年度 (2021)	麻しん95% 風しん95%	4	ア
全結核の罹患率(人口10万対)	10.9 H28年 (2016)	9.8 R3年 (2021)	10以下	4	ウ

2 主な取組

【感染症対策】

- ① 麻しん・風しんの定期予防接種が確実に実施されるよう、実施主体である市町村をはじめ、関係機関と連携して県民に対する普及啓発に努めた。

【結核対策】

- ② 結核医療水準を向上し、円滑な結核医療連携・患者支援体制を構築することにより、結核のまん延を防止するため、結核診療連携拠点病院の2医療機関に結核医療相談・技術支援センターを設置し、地域の医療機関等からの相談対応や研修を実施した。
- ③ 潜在性結核患者も含め結核患者の確実な治療を行うため、保健所と医療機関等が連携をとりながら全県統一の服薬支援手帳を用いたDOTSを積極的に推進した。

3 達成状況

【感染症対策】

- ① 麻しん・風しんの定期予防接種率は、第2期は目標値の95%を上回ったが、第1期では目標値に達しなかった。

【結核対策】

- ② 令和4年度の結核医療相談・技術支援センターの相談実績は、第3四半期までで139件と前年同期の192件からは減少しているものの、迅速かつ丁寧な対応ができており結核の現状に即応できる結核医療連携・患者支援体制が構築されている。
- ③ 令和3年の全結核患者と潜在性結核患者の者に対するDOTS実施率は98.7%(全結核患者98.2%、潜在性結核患者100%)であり、全結核患者については、国の評価指標95%を上回っている。

4 今後の展開

【感染症対策】

- ① 市町村に対して、定期予防接種未接種の要因把握に努め、予防接種率の向上を図るよう依頼する。

【結核対策】

- ② 今後も、結核医療相談・技術支援センターをできるだけ多くの地域の医療機関に周知するなど、県内の結核医療水準の向上に努める。
- ③ 潜在性結核患者も含め結核患者を中心に、DOTS を軸とした患者支援を行い、治療完遂を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

難病対策 8-3 (医薬安全課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【医療費等の助成】

- ① 特定医療費の支給認定に当たっては指定難病審査会（以下「審査会」）において臨床調査個人票の審査を行うなど、医療費助成制度を適正に運用しながら受給者証を交付した。
- ② 特定疾患、先天性血液凝固因子欠乏症等患者への医療費助成に当たっては、制度を適正に運用しながら受給者証を交付した。
- ③ 特定医療費の支給に関する制度の周知を図った。

【地域における保健医療福祉の充実・連携】

- ④ 岡山県難病相談・支援センターを中心に、各種相談等に対応したほか、難病のある人の就労支援を行った。
- ⑤ 難病医療ネットワークを構築するとともに、難病患者の身近な入院施設の確保等のため、受入病院の確保に努めた。また、難病の早期診断や身近で適切な疾病管理、良質な療養生活の確保等を目的とする新たな難病医療提供体制の整備を推進した。
- ⑥ 在宅療養患者のQOL（生活の質）向上のため、レスパイトケア、災害時の支援体制の整備など、患者のニーズに応じたサービスの提供・充実に努めた。

3 達成状況

【医療費等の助成】

- ① 特定医療費の支給申請に対する審査を適正に行い、受給者証を交付し医療費の助成を行うことで、患者の経済的負担を軽減した。（10,790件 / R4年12月末現在）
- ② 医療費支給認定を適正に行い、受給者証を交付し医療費の助成を行うことで、患者の経済的負担を軽減した。
（特定疾患：106人、先天性血液凝固因子欠乏症等：87人 / R4年12月末現在）
- ③ かかりつけ医向けの研修（45人受講）、指定医療機関（1,216機関）への通知、患者や関係者への説明の機会を設けるなど、周知を図ることで円滑な制度利用を図った。

【地域における保健医療福祉の充実・連携】

- ④ 各種相談への対応（224件）や患者・家族向けの研修・交流会を実施（9回、71人参加）したほか、2人の就労に結びつけた。（R4年12月末現在）

- ⑤ ネットワーク間による情報交換を適宜行ったほか、受入病院を 40 病院確保した。また、岡山大学病院を難病診療連携拠点病院（以下「拠点病院」）に、県内 16 病院を難病医療協力病院に指定するとともに、拠点病院内に県内かかりつけ医等からの個別相談に応じる難病相談窓口（難病診療相談専門医サポートセンター）を開設している。
- ⑥ 岡山県難病医療連絡協議会等と連携した入院調整（延べ 15 人）のほか、在宅人工呼吸器使用患者への訪問看護費支給（9 人）、保健師等による訪問、患者・家族交流会等の各種支援により、患者の療養生活の質の改善を図った。（R4 年 12 月末現在）

4 今後の展開

【医療費等の助成】

- ① 特定医療費の支給認定に当たっては、審査会において臨床調査個人票の審査を行うなど、医療費助成制度を適正に運用する。
- ② 特定疾患、先天性血液凝固因子欠乏症等患者への医療費助成に当たっては、制度を適正に運用する。
- ③ 順次拡大されている対象疾病等について、引き続き指定医療機関等への周知を図る。

【地域における保健医療福祉の充実・連携】

- ④ 各種相談対応や交流事業等を実施するとともに、啓発冊子の周知等により、就労支援をより強力に推進していく。
- ⑤ 岡山県難病医療連絡協議会など関係機関と連携し、対応可能な病院についての情報を収集し、受入病院の確保に努める。特に県北などの受入病院の少ない地域での確保を重点的に取り組む。また、拠点病院事業等の充実・強化を図り、引き続き、新たな難病医療提供体制の整備を推進する。
- ⑥ 在宅療養患者の QOL（生活の質）向上のために必要な各種サービスの提供・充実に努める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

健康危機管理対策 8-4 (保健福祉課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【健康危機管理の取組】

- ① 健康危機事案の発生を未然に防止するため、食品関係施設、毒物劇物取扱業者への立入検査等を行った。
- ② 新型コロナウイルス感染症に係る対応について、関係機関との協議や感染防止資材の確保を行った。

3 達成状況

【健康危機管理の取組】

- ① 食品関係施設等への立入検査などを実施し、各施設に改善点等を具体的に助言・指導することで健康危機事案の発生予防につなげた。
- ② 新たな感染症への対応を関係機関と共有することで、適切な体制整備が図れた。

4 今後の展開

【健康危機管理の取組】

- ① 食品関係施設等への立入検査などを実施し、健康危機事案の発生予防に努める。
- ② 新型コロナウイルス感染症も含め、健康危機事案に対応する職員の資質向上を図る研修等を継続的に実施するとともに、これらを通じた課題の把握に努め、平時からの健康危機管理体制の整備につなげる。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

医薬安全対策 8-5 (医薬安全課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【重点的な監視指導の実施】

- ① 医薬品等製造業者及び製造販売業者に対して、「医薬品等一斉監視指導（例年7月～2月頃）」を中心として、GMP省令、GVP省令、GQP省令等の遵守を重点とした監視指導を実施した。
- ② 薬局、医薬品販売業者に対して、「医薬品等一斉監視指導（例年7月～10月頃）」を中心として、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を実施した。

【無承認無許可医薬品等の流通防止】

- ③ 広告監視、相談対応等に基づく指導を行うとともに、健康食品の試買検査を実施した。

【医薬品等適正使用の推進】

- ④ 岡山県薬剤師会、岡山県医薬品登録販売者協会等と連携し、「薬と健康の週間」事業などを通じ、医薬品等の適正使用のための正しい知識の普及に努めた。
- ⑤ ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及啓発のための啓発展を開催した。また、「岡山県後発医薬品の安心使用のための協議会」を開催し、関係者間の情報共有、意見交換を実施した。

【献血者の確保対策】

- ⑥ 岡山県献血推進協議会を中心に、岡山県愛育委員連合会等の地区組織や岡山県学生献血推進連盟等の献血協力団体と連携して献血の推進を行うとともに、若年層献血推進の普及啓発に努めた。

【薬物乱用防止の普及啓発】

- ⑦ 岡山県覚醒剂等薬物乱用対策推進本部を中心に、覚醒剂等薬物乱用防止指導員協議会等関係団体と連携して、薬物乱用防止教室を開催する等、薬物乱用防止の普及啓発活動を行った。
- ⑧ 危険ドラッグ対策として、「岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例」（以下「危険ドラッグ条例」）に基づき、知事指定薬物の指定を行った。

3 達成状況

【重点的な監視指導の実施】

- ① 医薬品等製造業者及び製造販売業者におけるGMP省令等関係省令の対応状況を確認した結果、おおむね適切に遵守しており、適合していた。

- ② 薬局、医薬品販売業者における医薬品医療機器法の対応、医薬品の適正使用に必要な情報提供等について確認した結果、おおむね適切に対応していた。

【無承認無許可医薬品等の流通防止】

- ③ 広告等の指導により、無承認無許可医薬品の流通を防止した。
試買検査を実施した健康食品から医薬品成分は検出されなかった。

【医薬品等適正使用の推進】

- ④ 「薬と健康の週間」事業などを通じ、啓発資材（啓発用ウエットティッシュ等）の配布により、医薬品等適正使用に係る県民意識の向上を図った。
⑤ 岡山県の後発医薬品割合（調剤医療費電算処理分：令和4年3月現在）が、83.5%となった。

【献血者の確保対策】

- ⑥ 高校等への出前講座や学校献血を実施するとともに、パンフレット（全高校2年生対象）、啓発用チラシ（全高校3年生対象）を配布し、若年層に献血への理解を広めた。

【薬物乱用防止の普及啓発】

- ⑦ 県下9地区に設置した「覚醒剤等薬物乱用防止指導員地区協議会」と連携して、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等の機会を通じ、啓発パネルの展示、啓発資材の配布等、地域の実情に応じた啓発活動を実施し、薬物乱用による危害を周知し、県民の薬物に対する認識を深めた。
⑧ 身体に対する危険性を有する物質であると認められる物質（11物質）について、危険ドラッグ条例に基づき知事指定薬物として指定を行った（令和5年1月末現在）。

4 今後の展開

【重点的な監視指導の実施】

- ① 医薬品等製造業者及び製造販売業者に対する監視指導については、各種研修会への参加等により関係職員の資質の向上を図り、より重点的、専門的に実施するよう体制の強化を図る。
② 薬局、医薬品販売業者に対しては、医薬品医療機器法への適切な対応を指導するとともに、医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を実施する。

【無承認無許可医薬品等の流通防止】

- ③ 検査体制の充実、関係する情報の適切な収集・提供等により、無承認無許可医薬品等の流通防止を図る。

【医薬品等適正使用の推進】

- ④ 「薬と健康の週間」事業、講習会等のあらゆる機会を活用して、医薬品等適正使用について普及啓発を行う。
⑤ 岡山県薬剤師会等の関係団体と連携し講演会や啓発展を開催するなど、効果的な事業を実施し、ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及啓発を行うことで、ジェネリック医薬品のさらなる安心使用促進を図る。

【献血者の確保対策】

- ⑥ 岡山県献血推進協議会を中心に関係機関と連携して、将来の安定的な献血者の確保に向け、愛の血液助け合い運動等のあらゆる機会を活用して献血の普及啓発を推進するとともに、若年層に対する献血意識の醸成に努める。

【薬物乱用防止の普及啓発】

- ⑦ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等のあらゆる機会を活用し、関係団体と協力して地域に根ざした組織的な草の根運動を実施することにより薬物乱用防止の普及啓発を行う。
- ⑧ 危険ドラッグ条例に基づく知事指定薬物の指定や、関係機関と連携した監視を行い、危険ドラッグの蔓延防止に努める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

生活衛生対策 8-6 (生活衛生課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【災害に強い強靱な水道の整備】

- ① 水道事業者等との国庫補助事業や生活基盤施設耐震化等交付金に関する打合せや立入検査などにおいて、水道施設の計画的な耐震化及び浸水対策を指導・助言した。

【食品流通の複雑化、広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消等】

- ② 「岡山県食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」に基づき策定した「岡山県食の安全・食育推進計画」により、食品流通の複雑化・広域化と消費者の不安に対応するため、食品添加物・残留農薬等の収去検査の実施及び関係部局と連携しながら、表示の点検等を行った。また、消費者の食に対する正しい理解を深めるため、衛生講習会や意見交換会を実施するなど、リスクコミュニケーションを推進した。
- ③ 県内流通食品の安全性確保を図るため、食品等事業者への監視指導に努めるとともに、HACCPによる衛生管理の定着の支援や適正な運用について指導・助言した。

【入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策】

- ④ 公衆浴場及び旅館の入浴施設の監視指導及び浴槽水の行政検査を実施し、浴槽水の安全確保に努めた。

3 達成状況

【災害に強い強靱な水道の整備】

- ① 各水道事業者において、水道施設の計画的な耐震化を行い、基幹管路の耐震適合率等が上昇した。また、浄水場の浸水対策を実施した。

【食品流通の複雑化、広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消等】

- ② 食品添加物等の収去検査等を実施し、不良食品の排除に努めた。表示については、関係部局と連携を密にし、適切に対応した。消費者や事業者へ食に関する正しい知識の啓発を行うとともに、消費者と製造・販売者等が双方向で意見交換できる場を設けるなど、食のリスクコミュニケーションの推進に努めることにより食の安全・安心に関する理解が深まった。
- ③ 食品等事業者に対する監視、HACCPの適正な運用に関する指導・助言、HACCP定着研修会の実施等により食中毒の発生防止に努め、また、自主回収の報告や健康危害情報の公表等により食の安全・安心の確保が図られた。

【入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策】

- ④ 関係施設の2割程度の浴槽水行政検査を実施し、検査結果を基に指導を行うことにより、公衆浴場等における浴槽水の安全確保が図られた。

4 今後の展開

【災害に強い強靱な水道の整備】

- ① 引き続き、水道事業者等との国庫補助事業や生活基盤耐震化等交付金に関する打合せや立入検査などにおいて、水道施設の計画的な耐震化を指導・助言する。

【食品流通の複雑化、広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消等】

- ② 引き続き、生産から消費まですべての段階において、また県内を流通する食品について、安全・安心を確保する取組を進める。
- ③ 引き続き、食中毒等の食品事故の発生防止、県民の健康保護の観点から、製造・加工・流通過程における衛生管理、特に HACCP による衛生管理の適正な運用の徹底等を行う。

【入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策】

- ④ レジオネラ属菌は土壌、河川、湖沼などの自然環境に広く生息しているため、引き続き入浴施設に対する衛生管理の徹底を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

健康増進 9-1 （健康推進課）

1 数値目標

項 目	8次計画 策定時状況	現 状	平成35(2023) 年度末目標	達成度	類型 記号	
平均寿命の延伸分 を上回る健康寿命 の延伸 平均寿命 男性・・・81.03歳 女性・・・87.67歳	日常生活に制限がない期間の平均	男性	71.10歳 H25年 (2013)	72.28歳 R元年 (2019)	延伸 H34年度 (2022)	3 ウ
	女性	73.83歳 H25年 (2013)	76.04歳 R元年 (2019)	延伸 H34年度 (2022)	3 ウ	
適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20歳代女性のやせの者の割合	33.1% 24.7% 25.8% H28年 (2016)	33.1% 24.7% 25.8% H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	25% 17% 20% H34年度 (2022)	—	ア	
特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上 (全保険者)						
特定健康診査の実施率	43.4%	50.3%	70%	2	イ	
特定保健指導の実施率 (市町村国保)	19.5%	31.0%	45%	2	イ	
特定健康診査の実施率	27.2%	28.7%	60%	1	ア	
特定保健指導の実施率	13.3% H26年度 (2014)	17.9% R2年度 (2020)	60%	1	ア	
メタボリックシンドロームの該 当者及び予備群の減少（平成20 （2008）年度との比較）	△2.5% H26年度 (2014)	△12.5 R2年度 (2020) *特定健診実施計画 第3期開始年度であ る平成30年度以降よ り指標変更あり	△25%	2	ア	
食塩摂取量の減少	9.5g/日 H28年 (2016)	9.5g/日 H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	8g/日 H34年度 (2022)	—	イ	
野菜摂取量の増加	262.3g/日 H28年 (2016)	262.3g/日 H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	350g/日 H34年度 (2022)	—	イ	
朝食を毎日食べる児童・生徒の 割合の増加						
小学生	91.7%	88.8%	100%	3	ア	
中学生	85.3% H28年 (2016)	82.3% R3年 (2022)	100% H34年度 (2022)	3	ア	

項目		8次計画 策定時状況	現 状	平成 35(2023) 年度末目標	達成度	類型 記号	
栄養成分表示の店登録店数の増加		1,106店舗 H29.3末 (2017)	312店舗 R4.3末 (2022) *令和2年4月食品表示法の改正完全施行により指標変更あり	2,000店舗 H34年度 (2022) ※指標変更のため、評価不能	—	イ	
日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上		男性8,068歩 女性6,520歩 男性5,502歩 女性4,859歩 H28年 (2016)	男性8,068歩 女性6,520歩 男性5,502歩 女性4,859歩 H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	男性9,000歩 女性8,500歩 男性7,000歩 女性6,000歩 H34年度 (2022)	—	イ	
運動習慣者の割合の増加 20～64歳 65歳以上		男性14.7% 女性10.6% 男性29.3% 女性23.3% H28年 (2016)	男性14.7% 女性10.6% 男性29.3% 女性23.3% H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	男性40% 女性30% 男性50% 女性50% H34年度 (2022)	—	ア	
ストレスにうまく対応できない者の割合の減少		12.0% H28年度 (2016)	12.0% H28年度 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	減少 H34年度 (2022)	—	ア	
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少		19.0% H28年度 (2016)	19.0% H28年度 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	15% H34年度 (2022)	—	ア	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少		男性 13.7% H28年 (2016)	13.7% H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)	11.7% H34年度 (2022)	—	ア	
		女性 4.6% H28年 (2016)					4.6% H28年 (2016) R3調査実施 (R4年度末公表予定)
未成年の飲酒をなくす		中学生	男性 1.3% H27年 (2015)	0.8% R2年度 (2020)	0% H34年度 (2022) ※調査方法変更のため、評価不能	—	ア
			女性 0.8% H27年 (2015)				
		高校生	男性 1.8% H27年 (2015)	1.1% R2年度 (2020)	0% H34年度 (2022) ※調査方法変更のため、評価不能	—	ア

項 目			8次計画 策定時状況	現 状	平成 35(2023) 年度末目標	達成度	類型 記号
未成年の飲酒を なくす	高校生	女性	1.7% H27年 (2015)		0% H34年度 (2022) ※調査方法変更 のため、評価不能	—	ア
妊娠中の飲酒をなくす			0.7% H26年 (2014)	0.6% R3年度 (2021)	0% H34年度 (2022)	1	ア
成人の喫煙率（喫煙をやめたい 人がやめる）			16.7% H28年 (2016)	12.8% R3年度 (2021)	12.0% H34年度 (2022)	3	ア
未成年者の喫煙率			0.2% H27年 (2015)	0.1% R2年度 (2020)	0.0% H34年度 (2022)	2	ア
禁煙・完全分煙実施施設認定件 数			2,606件 H28年度 (2016)	2,739件 H30年度 (2019) 令和元年度より 制度変更	3,000件 H34年度 (2022) 制度変更のため 評価不能	—	イ
医療従事者向けアレルギー研修 会参加者数（累計）			0人 H28年度 (2016)	379人 R3年度 (2022)	600人	2	イ

2 主な取組

【予防対策】

- ① 「健康おかやま 2 1 推進会議」と協働し、3分野の生活習慣病と6分野の生活習慣について普及啓発を図った。
- ② 9月を「おかやま健康づくり月間」と定め、市町村や関係団体と連携して、予防対策及び普及啓発等を進めることで、「第2次健康おかやま 2 1 セカンドステージ」を推進し、健康寿命の延伸を図った。
- ③ 市町村が行ってきた健康づくり運動の実績を土台として、広く住民に対して、さらに活発な健康づくり運動が推進されるよう支援した。
- ④ 地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、健康おかやま 2 1 推進会議等を通じて連携を図った。
- ⑤ 市町村や関係団体と協働し、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上を目指して受診勧奨を実施するとともに、保険者協議会等と連携し、がん検診との同時実施の推進など検診体制の整備を図った。
- ⑥ 国保保健事業の活用により市町村の実情に応じた未受診者対策を実施した。
- ⑦ 市町村が、健康増進計画に基づくがん検診等を着実にを行い、併せて地域住民や関係機関・関係団体と協働して、生活習慣病対策を実施出来るよう支援した。

3 達成状況

【予防対策】

- ① 「第2次健康おかやま 2 1 セカンドステージ」に基づき、各種施策を推進することで、健康寿命は、男女延伸が図られている。

② 保険者等と連携し、研修による特定保健指導実施者の人材育成や、受診しやすい環境づくりを進めることで、特定健康診査の実施率は50.3%、特定保健指導は31.0%となった。

③ 県民に外食の際にも適切な食事の選択ができるよう、「栄養成分表示の店」登録事業を積極的に進めているが、令和2年4月に食品表示法が改正全面施行され、対象となる施設が縮小されたことから、令和4年3月末現在、312店舗が登録している。

受動喫煙を防止する環境づくりを推進するため、禁煙・完全分煙実施施設認定事業を積極的に進め、平成31年3月末現在、2,739施設を認定した。健康増進法の一部改正を受けて実施要領を改定し、令和元年度より敷地内全面禁煙実施施設認定制度として令和4年12月末現在、1,108施設を認定している。また、施設の禁煙表示を進めるため、屋内全面禁煙実施施設の宣言制度を設け、令和4年12月末現在、840施設が宣言を行っている。

4 今後の展開

【予防対策】

① 「第2次健康おかやま21セカンドステージ」に基づき、引き続き、主な生活習慣病の予防や生活習慣の改善に取り組み、幅広い関係団体等と連携して健康寿命の延伸を図る。

② 保険者等と連携し、研修による特定保健指導実施者の人材育成や受診しやすい環境づくりを進めるとともに、国保保健事業を活用し、未受診者対策や重症化予防を推進する。

③ これから喫煙可能年齢となる大学生等へのたばこの害の普及啓発に加え、禁煙支援を行うことにより喫煙率の低下を図るとともに、改正健康増進法及び岡山県受動喫煙防止条例の周知徹底を図り、禁煙対策及び望まない受動喫煙の防止対策を推進する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

母子保健 9-2 （健康推進課、子ども家庭課、医薬安全課、障害福祉課）

1 数値目標

項目	8次計画 策定時状況	現 状	平成35(2023) 年度末目標	達成度	類型 記号
妊娠中の母の喫煙率	2.9% H27年度 (2015)	2.4% R3年度 (2021)	0%	1	ア
妊娠中の母の飲酒率	0.7% H27年度 (2015)	0.6% R3年度 (2021)	0%	1	ア
全出生児数中の低体重 児割合	9.2% H27年 (2015)	9.1% R3年度 (2021)	減少	4	ア
新生児聴覚検査受診率	88.9% H27年度 (2015)	92.4% R3年度 (2021)	100% H35年度 (2023)	3	ア
1歳6カ月児健康診査 受診率	94.8% H27年度 (2015)	94.6% R3年度 (2021)	96.0% H31年度 (2019)	3	ア
3歳児健康診査受診率	92.5% H27年度 (2015)	94.5% R3年度 (2021)	94.0% H31年度 (2019)	4	ア

2 主な取組

【安全・安心な妊娠・出産への支援】

- ① 妊娠中からの切れ目のない支援体制づくりに向け、産科・精神科・小児科医療機関等と連携し、支援の必要な妊産婦への支援体制の充実と子育て世代包括支援センター設置の促進を図った。

【乳幼児支援】

- ② 市町村が行う乳幼児健診等の母子保健事業について、現状把握や評価を実施し、市町村ごとの課題に応じた支援を行い、県の母子保健の向上を図った。

【心身の発育・発達に課題のある子どもの支援】

- ③ 市町村が行う新生児聴覚検査の検査体制の維持向上、早期発見された聴覚障害児に対する早期療育体制の整備充実を図った。

【虐待予防対策】

- ④ 市町村要保護児童対策地域協議会に、児童相談所や保健所の職員が参画し、特定妊婦や要支援児童、要保護児童の支援に関する助言・指導を行った。
- ⑤ 市町村要保護児童対策地域協議会の運営に関する研修会を実施するとともに、モデル市町村に精神科医や弁護士、児童相談所職員等の専門家を派遣し、各市町村の要保護児童対策地域協議会の組織的レベルアップを図る市町村要保護児童対策地域協議会支援事業を実施した。

【医療費の助成】

- ⑥ 小児慢性特定疾病医療費については、制度の周知を図ったほか、支給認定に当たって小児慢性特定疾病審査会（以下「審査会」）において医療意見書の審査を行うなど、医療費助成制度を適正に運用しながら受給者証を交付した。
- ⑦ 身体に障害のある児童等が必要な医療を適切に受けることができるよう、育成医療費の公費負担を行い、患者家族の経済的負担の軽減を図った。

【QOL（生活の質）の向上】

- ⑧ 岡山県難病相談・支援センター（以下「センター」）に小児慢性特定疾病児童等自立支援員（以下「自立支援員」）を配置し、相談支援や就労支援等を行うとともに、相互交流事業を実施した。

3 達成状況

【安全・安心な妊娠・出産への支援】

- ① おかやま妊娠・出産サポートセンターによる相談支援の実施や産科医療機関との連携による問題を抱えた妊婦の早期支援システムの運用により、安全・安心な妊娠・出産の実現につなげた。子育て世代包括支援センターは 25 市町村 34 箇所を設置された。（R4 年 12 月末現在）妊娠中の母親の喫煙率及び飲酒率は減少した。

【乳幼児支援】

- ② 母子保健事業の評価や母子保健支援者の研修会等を行うことで、市町村事業の改善を図られつつあったが、新型コロナウイルスの影響からか、1 歳 6 ヶ月児健康診査の受診率は低下した。

【心身の発育・発達に課題のある子どもの支援】

- ③ 92.4%の新生児が新生児聴覚検査スクリーニングを受け、必要なフォローアップや療育訓練が実施されている。

【虐待予防対策】

- ④ 各市町村要保護児童対策地域協議会（代表者会議・実務者会議・個別ケース検討会議）に、児童相談所の児童福祉司や保健所保健師が参画し、専門職としてケース支援への助言や市町村の虐待防止対策の体制づくりに向けて支援を行った。
- ⑤ 先進地の講師を招へいし組織運営に関する研修会を実施するとともに、3 か所選定したモデル市町村に専門家を派遣し、困難事例への助言や指導を通じ、支援を行った。

【医療費の助成】

- ⑥ 指定医が作成した医療意見書について、毎月開催の審査会において審査を適正に行い、受給者証を交付し医療費の助成を行うことで、患者の経済的負担を軽減した。（520 件 /R4 年 12 月末現在）

【QOL（生活の質）の向上】

- ⑦ センターに自立支援員を配置し、相談支援等を行うことにより、患者・家族の療養生活の質の向上を図った。

4 今後の展開

【安全・安心な妊娠・出産への支援】

- ① 引き続き、妊娠期から関係機関と連携した相談支援の実施や、問題を抱えた方への早期支援に努めるとともに、思春期からの健康教育やきめ細やかな相談・支援により、妊娠中の喫煙率や飲酒率の低下を目指す。

【乳幼児支援】

- ② 引き続き、市町村への支援を行い、1歳6ヶ月児健康診査、3歳児健康診査の受診率を向上させるなど母子保健事業の充実を図る。

【心身の発育・発達に課題のある子どもの支援】

- ③ 引き続き市町村が行う新生児聴覚検査の受診率の向上をめざし、早期発見された聴覚障害児が早期療育を受けられる体制の整備充実を図る。

【虐待予防対策】

- ④ 各市町村要保護児童対策地域協議会の組織的レベルアップを図るため継続的な支援を行う。
- ⑤ 引き続き、市町村における虐待予防対策が効果的に行われる体制整備を進めることで、県全体での児童虐待対応力の向上を図る。

【医療費の助成】

- ⑥ 順次拡大されている対象疾病について、引き続き指定医療機関等への周知を図る。また、申請された医療意見書は審査会で審査を行うことで、医療費助成制度を適正に運用し、患者家族の経済的負担の軽減を図る。

【QOL（生活の質）の向上】

- ⑦ センターに配置の自立支援員により、引き続き、相談対応や相互交流事業等の支援に取り組む。

第 8 次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第 9 章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

学校保健 9-3 （保健体育課）

1 数値目標

項 目	8 次計画策定時状況	現 状	平成 35 (2023) 年度 末目標	達成度	類型 記号
学校保健委員会の設置	小 93.5% 中 86.8% 高 85.9% H28年度 (2016)	小 99.4% 中 96.8% 高 94.2% R3年度 (2021)	小 100% 中 100% 高 100%	4	イ

2 主な取組

【保健管理の充実】

- ① 岡山県の児童生徒の現代的な健康課題（薬物乱用をめぐる問題、性をめぐる問題、感染症の問題等）に対応するため、医師、歯科医師、薬剤師、県保健福祉部局、市町村教育委員会、学校関係者等で学校保健推進協議会を設置し、解決に向けた方針を協議する。

【保健教育の推進】

- ② 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、性に関する指導、がん教育等について、発達段階に応じた指導を行うよう指導するとともに、性に関する指導、喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、がん教育の充実を図るため、教職員等を対象とした研修会を開催した。

【組織活動の整備】

- ③ 養護教諭、保健主事を対象とした研修会等で学校保健委員会の意義について説明を行った。

3 達成状況

【達成状況】

- ① 岡山県の子どもを取り巻く現代的な健康課題に対応するため、協議会を 2 月に開催し、今後の方針を検討する予定。

【保健教育の推進】

- ② 薬物乱用防止教育については、学校保健の関係研修会で、担当者等に指導の徹底と充実について指導した。性に関する指導、がん教育については、令和 5 年 2 月及び 3 月に、教職員を対象にオンラインでの研修会を実施した。各研修会においても、教員の資質や指導力の向上を図ることができ、指導の充実に資することができた。

【組織活動の整備】

- ③ 令和 3 年度の学校保健委員会設置率は、平成 2 8 年度数値より増加している。

4 今後の展開

【保健管理の充実】

- ① 岡山県の子どもを取り巻く現代的な健康課題に対応するため、令和3年度の岡山県学校保健概要調査結果や有識者からの意見をもとに協議し、学校・地域で必要な健康課題解決に向けた取組を行う。

【保健教育の推進】

- ② 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育、性に関する指導、がん教育等について、発達段階に応じた指導を徹底するため、実施状況を確認し、未実施校がある市町村に対しては、実施するよう指導する。また、教職員を対象とした研修会を実施するとともに、学校保健の関係研修会等で、担当者等に指導の徹底と充実について指導を行う。

【組織活動の整備】

- ③ 関係課等と連携を図り、学校保健委員会の未設置校について、設置に向けた取組を行うよう伝えていくとともに、学校保健委員会の充実に向けた実施について周知し、指導を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

職域保健 9-4 (岡山労働局)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【過労死・過重労働等職業性疾病に係る健康障害防止】

- ① 法定の健康診断やその結果を踏まえた就業上の措置の推進
- ② 長時間労働者に対する医師による面接指導対象者の見直し、客観的な方法により労働時間の状況を把握、産業医の機能の強化等により、時間外労働による過重労働の防止を図る。

【メンタルヘルス対策】

- ① ストレスチェックの確実な実施と集団分析の実施（職場環境の改善）
- ② 小規模事業場へのストレスチェック制度の普及
- ③ 労働者の心の健康の保持増進指針の推進

【病気の治療と仕事の両立支援の推進】

- ① 岡山県地域両立支援推進チームの活動（ガイドラインの周知、相談支援体制の充実等）

3 達成状況

【過労死・過重労働等職業性疾病に係る健康障害防止】

各労働基準監督者から事業場に対し長時間労働者に対する医師による面接指導対象者の見直し、客観的な方法により労働時間の状況を把握、産業医の機能の強化等について、監督、指導を実施。

【メンタルヘルス対策】

- ① 岡山県内のストレスチェック実施状況（労働者数50人以上）

	平成29年	平成30年	2019年	2020年	2021年
検査実施率	78.6%	79.1%	79.6%	76.3%	74.7%
面接指導実施率	0.44%	0.36%	0.35%	0.32%	0.33%
集団分析実施率	74.8%	75.9%	77.9%	78.0%	79.8%

- ② 小規模事業場へのストレスチェック実施状況

規模50名以上99名以下の事業場でストレスチェックを実施した事業場758事業場実施者41315人平成30年比事業場数19.5%減少、実施者数24.8%減少

【病気の治療と仕事の両立支援の推進】

- ① 岡山県地域両立支援推進チームの活動（ガイドラインの周知、相談支援体制の充実等）
9月15日推進チームweb会議実施。8月30日両立支援事例検討会・交流会実施。

4 今後の展開

【過労死・過重労働等職業性疾病に係る健康障害防止】

働き方改革関連法との連携の上、長時間労働者に対する医師による面接指導の徹底、客観的な方法による労働時間の状況を把握の促進、産業医の機能の強化等により、時間外労働による過重労働の防止を推進。

【メンタルヘルス対策】

- ① ストレスチェックの確実な実施と、集団分析結果を踏まえた就業上の措置の推進
- ② 小規模事業場でのストレスチェック実施の支援制度の利用勧奨。

【病気と治療と仕事の両立支援の推進】

岡山県地域両立支援推進チームの活動：企業向け・働く人向けリーフレットの配布、両立支援研修会等を活用した両立支援制度に係る周知、岡山県地域両立支援推進チームの構成機関・団体のホームページ活用等による広報等により具体的取組方法の周知を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

高齢者支援 9-5 （長寿社会課）

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）回／月	54,826 H28年度 (2016)	67,900 R3年度 (2021)	77,653 R5年度 (2023)	3	イ
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数（1月当たり）人／月	86 H28年度 (2016)	315 R3年度 (2021)	523 R5年度 (2023)	2	イ
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数（1月当たり）人／月	153 H28年度 (2016)	375 R3年度 (2021)	411 R5年度 (2023)	3	イ

2 主な取組

【地域包括ケアシステム構築のための市町村支援】

- ① 県に保健師等の専門職による市町村支援員を配置し、市町村への派遣や研修等を行い、市町村が進める高齢者の自立促進・介護予防・重度化防止の取組を支援した。
また、市町村の通所付添サポート事業の立ち上げ支援とその担い手の養成を行った。

【介護サービス基盤の整備】

- ② 市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、介護サービスの効率的な運営が困難な地域においても介護サービスを受けることができるよう、事業者の参入インセンティブを高めるための抜本的な対策を講じるよう、国に対して提案した。
また、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域密着型サービス基盤を整備した。

【人材の確保及び資質の向上】

- ③ 岡山県福祉人材センターにより、無料職業紹介や各種広報・啓発などを実施するとともに、県・関係団体等で構成するネットワーク組織「福祉・介護人材確保対策推進協議会」を中心として、地域医療介護総合確保基金も活用しながら、福祉人材の確保、定着などに取り組んだ。

3 達成状況

【地域包括ケアシステム構築のための市町村支援】

- ① 市町村支援員による職員研修や、地域ケア会議への参加を行った。

【介護サービス基盤の整備】

- ② 他の職種と数値目標に定めるサービスのうち、特に看護小規模多機能型居宅介護のサービス利用量が見込みを大きく下回っている。

市町村介護保険事業計画に基づき、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域密着型サービス基盤を整備した。

【人材の確保及び資質の向上】

- ③ 福祉・介護人材の県内有効求人倍率が依然として高い水準にある中、福祉人材センターにおける各種事業により人材の確保を図るとともに、介護未経験者向けに入門的な研修を実施し、多様な人材の参入を促進した。また、働きやすい職場環境づくりに積極的に取り組む福祉・介護事業所の取組を見える化する認証評価制度「おかやま☆フクシ・カイゴ職場すまいる宣言」の登録事業者数は、28 法人 371 事業所（令和 5 年 1 月末現在）となっている。

4 今後の展開

【地域包括ケアシステム構築のための市町村支援】

- ① 地域包括ケアシステムの構築が一層進むよう、専門家の派遣や、市町村支援員による伴走型のアウトリーチ支援、職員研修の実施などにより、引き続き市町村支援に努める。
- また、通所付添サポート事業の市町村での更なる横展開に取り組む。

【介護サービス基盤の整備】

- ② 市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービス量の充実に向け、事業者への働きかけや補助制度の周知などに取り組む。
- 介護サービスの効率的な運営が困難地域においても介護サービスを受けることができるよう、事業者の参入インセンティブを高めるなどの抜本的な対策を講じるよう、引き続き国に提案する。

【人材の確保及び資質の向上】

- ③ 引き続き、「入職者を増やす」「離職者の再就職を促す」「離職者を減らす」「働きやすい職場づくり」に取り組み、介護分野への多様な人材の参入を促すとともに、職員が生き生きと働き続けることができる環境づくりを行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

心身障害児（者）支援 9-6 （障害福祉課、健康推進課）

1 数値目標

なし

2 主な取組

【重度障害児（者）等への支援】

- ① 在宅で重度心身障害児者等の介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療型短期入所事業所でのサービス拡大の促進等を行った。
- ② 障害のある人の障害の状態の軽減を図るために自立支援医療の的確な給付を行うとともに、重度の障害のある人が必要な医療を適切に受けることができるよう心身障害者医療費公費負担制度により助成を行った。

3 達成状況

【重度障害児（者）等への支援】

- ① 令和2年度・3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、利用実績が減少したが、令和4年度はコロナ前の利用状況に戻りつつある。
- ② 障害のある人への適切な医療支援が図られた。
 - ・自立支援医療（更生・育成・精神通院）給付対象者数 24,672人（R4.3末）
 - ・心身障害者医療費公費負担制度給付対象者数 11,996人（R4.3末）

4 今後の展開

【重度障害児（者）等への支援】

- ① 重症心身障害児者等が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスについても考慮しつつ、医療型短期入所事業所の整備・充実を促進する。
- ② 引き続き、障害のある人への適切な医療支援が図られるよう、市町村等の関係機関との連携に努める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

発達障害児（者）支援 9-7 （障害福祉課、健康推進課）

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
発達障害のある人への 支援体制を整備してい る市町村数	19市町村 H29.3末 (2017)	27市町村 R3.12末 (2021)	27市町村	5	イ
「かかりつけ医等発達 障害対応力向上研修」 を受講した医師数	83人 H29.3末 (2017)	277人 R4.12末 (2022)	150人 H32年度 (2020)	5	イ

2 主な取組

【発達障害児（者）への支援】

- ① 市町村発達障害者支援コーディネーターへの研修等の実施や、ペアレントメンターの派遣などの家族支援等に取り組んだ。
- ② 発達障害について身近に相談できる「かかりつけ医」等の医療従事者などを対象とした対応力向上のための研修を実施した。

3 達成状況

【発達障害児（者）への支援】

- ① 令和2年度より支援体制を整備している市町村数(発達障害者支援センターを設置している岡山市を含む)は27(全市町村)となった。
- ② 令和3年度に4回、「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修」を実施したところ、受講した医師数(実数)は277人となった。

4 今後の展開

【発達障害児（者）への支援】

- ① 県及び市町村発達障害者コーディネーターの連携をより推進することにより、県全体で一体的に発達障害のある人への施策推進体制の強化を図る。
- ② 引き続き、「かかりつけ医」等の医療従事者などを対象とした対応力向上のための研修等を実施することにより、発達障害の早期発見及び早期支援の促進を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

歯科保健 9-8 （健康推進課）

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
3歳児むし歯有病率が 20%以下の市町村数	9市町村 H27年度 (2015)	26市町村 R3年度 (2021)	全市町村 H34年度 (2022)	4	イ
3歳児のフッ化物歯面 塗布経験率	68.9% H27年度 (2015)	70.1% R3年度 (2021)	75.0%以上 H34年度 (2022)	3	ア
12歳児の一人平均むし 歯本数	0.81本 H27年度 (2015)	0.61本 R3年度 (2021)	0.7本以下 H34年度 (2022)	4	イ
80歳で自分の歯を20 本以上持っている者の 割合（8020達成 者率）	42.8% H28年度 (2016)	42.8% H28年度 (2016) (R4年度調査予定)	50.0%以上 H34年度 (2022)	—	ア

2 主な取組

【母子歯科保健】

- ① 園等でむし歯予防教育や歯磨き指導等に活用できるリーフレットを作成し、園職員の歯科保健指導力の向上を図った。

【学齢期の歯科保健】

- ② 歯と口の健康づくり教育に活用できるリーフレットを作成し、教職員の歯科保健指導力の向上とむし歯・歯周病予防の習慣形成を図った。

【成人・高齢者の歯科保健】

- ③ 「歯と口の健康週間」や「いい歯の日」等の機会を捉え、関係機関・団体と連携し、定期的な歯科健診の重要性や口腔機能の維持・向上のための啓発等を行った。

3 達成状況

【母子歯科保健】

- ① 3歳児むし歯有病率は県全体では12%を下回り、有病率が20%以下の市町村は前年度から4増加した。

【学齢期の歯科保健】

- ② 12歳児の一人平均むし歯本数は減少した。

【成人・高齢者の歯科保健】

- ③ 成人歯科健診を実施する市町村数は前年度から2増加した。

4 今後の展開

【母子歯科保健】

- ① 関係機関・団体と連携し、3歳児むし歯有病率が20%以下の市町村を増やす。

【学齢期の歯科保健】

- ② 学校に歯科衛生士を派遣し、むし歯・歯周病予防の習慣形成に向け、自己管理ができるように努めるとともに、ポピュレーションアプローチとしてむし歯予防効果が高い、フッ化物洗口事業を推進する。

【成人・高齢者の歯科保健】

- ③ 関係機関・団体と連携し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診受診の重要性等の普及啓発を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

保健所の機能強化 9-9 （保健福祉課）

1 数値目標

なし

2 主な取組

【保健・医療・福祉に関する専門的・技術的拠点及び地域の情報拠点】

- ① 難病対策、感染症対策、地域精神保健福祉対策、食品衛生対策、医事・薬事等の監視指導等、地域保健対策に係る各種施策の推進にあたり、関係機関と連携しながら、専門的・技術的なサービスを提供した。

【健康危機管理体制の構築等】

- ① 県地震対応訓練に県災害保健医療福祉調整本部が参画し、訓練を実施した。

3 達成状況

【保健・医療・福祉に関する専門的・技術的拠点及び地域の情報拠点】

- ① 関係機関と連携しながら地域保健対策の専門的・技術的サービスの提供することで、地域保健対策の拠点としての役割を果たすことができた。

【健康危機管理体制の構築等】

- ① 県地震対応訓練で災害時の保健・医療・福祉の役割や連携方法が確認できたことに加え、相互に顔の見える関係の構築につながった。

4 今後の展開

【保健・医療・福祉に関する専門的・技術的拠点及び地域の情報拠点】

- ① 関係機関との連携強化や専門的技術職員の養成を図りながら、総合的な地域保健対策の推進に向けた取組を進める。

【健康危機管理体制の構築等】

- ① 平成30年7月豪雨災害、新型コロナウイルス感染症等の経験を踏まえ、今後も研修会、訓練を継続実施し、平時からの健康危機管理体制の整備を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

健康づくりボランティアの育成 9-10 （健康推進課）

1 数値目標

なし

2 主な取組

【愛育委員の育成と活動支援】

- ① 新人愛育やリーダー的立場の愛育委員に対する研修会、理事会等を通して、愛育委員の育成を行った。

【栄養委員の育成と活動支援】

- ① 新人栄養委員研修や市町村が開催する栄養教室等を通して、栄養委員の育成を行った。

3 達成状況

【愛育委員の育成と活動支援】

- ① 新人愛育委員、リーダー研修会等で愛育委員活動の重要性や知識の普及が得られ、地域活動に反映された。各種研修会や会議等で、地域課題を見直すきっかけができ、地域活動につながった。

【栄養委員の育成と活動支援】

- ① 糖尿病等の生活習慣病の予防をテーマにした研修会や、新人栄養委員研修、市町村等が開催する栄養教室等で、知識の普及を図り、地域活動に反映された。
各種研修や会議等で、地域課題を見直すきっかけができ、地域活動につながった。

4 今後の展開

【愛育委員の育成と活動支援】

- ① 今後も各種研修等を開催し、愛育委員の育成を行うと共に、地域保健活動の充実を図る。

【栄養委員の育成と活動支援】

- ② 今後も各種研修会等を開催し、栄養委員の育成を行うと共に、地域保健活動の充実を図る。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

医師 10-1 (医療推進課)

1 数値目標

項目	8次計画策定時状況	現 状	平成35(2023)年度 末目標	達成度	類型 記号
県北の保健医療圏における 病院の医師数	388人 H28.10.1 (2016)	385人 R4.3.31 (2022)	394人	2	ウ
県内の医師不足地域の 医療機関に勤務する地 域卒卒業医師の数	2人 H29.4.1 (2017)	16人 R4.4.1 (2022)	25人	4(※)	イ
復職を果たした女性医 師数	110人 H29.3.31 (2017)	170人 R4.3.31 (2022)	222人	3(※)	イ
県内の基幹型臨床研修 病院・大学病院におけ る臨床研修医の採用実 績	193人 H29.4.1 (2017)	176人 R4.4.1 (2022)	現状維持又は増加	2	ウ

※累計目標のため独自の評価を行った

2 主な取組

【大学等と連携した医師の確保・育成】

- ① 岡山大学及び広島大学の医学部地域枠に入学した学生に県医師養成確保奨学資金を貸与し、医師免許取得後9年間、県内の医師不足地域等の医療機関で勤務する医師を確保した。
- ② 県の寄付により岡山大学に設置した「地域医療人材育成講座」において、地域枠学生だけでなく、より多くの学生を対象に地域医療に係る講義・実習等を行い、総合的な診療能力を有する医師を育成した。
- ③ 県の寄付により川崎医科大学に設置した「救急総合診療医学講座」において、医師がオンラインで救急救命士の資格を保有している救急隊に研修を行ったり、県北中山間地域等において救急総合診療を担う医師・看護師・病院職員等に向けて地域医療に関する勉強会をオンラインで行い、将来の岡山県の地域医療を担う人材を育成した。

【地域医療支援センターを中心とした医師確保対策】

- ④ 県、地域医療支援センター及び岡山大学地域医療人材育成講座の3者による会議を定期的
に開催し、地域枠卒業医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消に取り組んだ。
- ⑤ 地域枠学生・自治医科大学生の合同オンラインセミナーを開催し、地域医療に従事すること
への意欲の醸成を図った。
- ⑥ 地域枠卒業医師を地域で育てるためのワークショップを開催し、県内医療機関等の関係者
がオンラインで意見交換を行った。

- ⑦ 県内の基幹型臨床研修病院の関係者が一堂に会して協議を行う臨床研修連絡協議会を開催するなど、県内の医療関係者と連携協力の上、初期臨床研修の充実を図った。
- ⑧ 地域卒卒業医師の勤務病院選定方法の検討、地域卒卒業医師と勤務病院とのマッチングなど、地域卒卒業医師の医師不足地域の病院への配置調整を行った。
- ⑨ 産婦人科医の地域偏在を是正するため、産婦人科を希望する地域卒卒業医師については、初期臨床研修修了後、速やかに専門医の資格を取得し、医師不足地域において産婦人科医として勤務することとしており、該当医師の今後の配置について関係機関と調整を行った。
- ⑩ 専門医制度の運用について、地域医療確保の観点から医療対策協議会において検討を行った。併せて、専攻医シーリングに係る制度改善の要請を国に対して行った。
- ⑪ 臨床研修医の都道府県別募集定員上限について、地域医療の実情を踏まえた弾力的な運用を行うよう国に要請した。
- ⑫ 医師不足地域等における診療所の継承を支援するため、後継者を探している医療機関と開業を希望する医師とのマッチングを行う県医師会の医院継承バンクを支援した。

【産科医、小児科医の確保】

- ⑬ 産科医の分娩取扱手当、産科研修医手当を支給する医療機関を支援し、産科医の確保を図った。
- ⑭ 小児科救急医療の研修会を開催するなど、小児科医療に対応できる医師の増加を図った。

【女性医師が働き続けやすい環境の整備】

- ⑮ 岡山大学に委託して「女性医師キャリアセンター」を設置し、キャリア等の相談事業及び復職希望の女性医師等を対象にした研修事業を行った。
- ⑯ 県医師会に委託し、女性医師の復職等の相談窓口の設置、キャリアアップ研修への参加支援などを行った。

【医療従事者の勤務環境の改善】

- ⑰ 県医師会に委託して「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、各医療機関からの相談に対し、医療労務管理アドバイザー等専門家による個別支援（オンラインを含む）を行った。また、医療従事者の勤務環境改善に関するオンライン講習会の開催を通じて、医療従事者の勤務環境改善に関する取組事例の報告や啓発を図った。
- ⑱ 地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっている医療機関に対し、医療機関が定める「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」に基づく総合的な取組に係る経費の補助を行った。

3 達成状況

【大学等と連携した医師の確保・育成、地域医療支援センターを中心とした医師確保対策、産科医、小児科医の確保】

- ①～⑭ 県北の保健医療圏における医師数（病院に勤務する常勤換算医師）は、令和3年度末で385人となっており、計画策定時の388人を下回っている。

【大学等と連携した医師の確保・育成】

- ① 県内の医師不足地域の医療機関に勤務する地域卒卒業医師の数は、令和4年度は16人であり、累計目標の予定どおりとなっている。

【地域医療支援センターを中心とした医師確保対策】

- ⑦ 県内の基幹型臨床研修病院・大学病院における臨床研修医の採用実績は、令和4年度は176人であり、計画策定時の193人を下回っている。

【女性医師が働き続けやすい環境の整備】

- ⑮⑯ 復職を果たした女性医師数は、令和3年度末で170人であり、概ね累計目標の予定どおりとなっている。

4 今後の展開

【大学等と連携した医師の確保・育成、地域医療支援センターを中心とした医師確保対策、産科医、小児科医の確保】

- ①～⑭ 大学等と連携して、地域枠学生だけでなく全学生を対象に地域医療に対する意欲の向上とやりがいの醸成に努める。
- ⑩⑪ 専門医制度の運用や臨床研修医の募集定員上限について引き続き動向を注視し、必要に応じて国等に働きかけを行う。

【大学等と連携した医師の確保・育成】

- ① 県内の医師不足地域の医療機関に勤務する地域枠卒業医師の数は、令和5年度は25人に増える予定となっている。医学部地域枠の学生を予定どおり確保出来ていることから、今後順調に医師数が増える見込みとなっている。

【地域医療支援センターを中心とした医師確保対策】

- ⑦ 県内の基幹型臨床研修病院の関係者が一堂に会して協議を行う臨床研修連絡協議会を引き続き開催するなど、県内の臨床研修病院と連携しながら、初期臨床研修の充実を図るための取組を進める。

【女性医師が働き続けやすい環境の整備】

- ⑮⑯ 20～30歳代の女性医師は、他の年齢層と比べて数も割合も多いことから、引き続き、岡山大学による女性医師のキャリア等の相談事業や復職希望の女性医師等を対象とした研修事業、県医師会による女性医師のキャリアアップを図るための研修への参加支援等を実施する。

【医療従事者の勤務環境の改善】

- ⑰⑱ 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組、36協定等の自己点検及び「働き方改革関連法」の施行により必要となる対策等について、講習会や医療労務管理アドバイザーによる医療機関訪問などを通じた周知、助言及び必要に応じて補助事業による支援を実施する。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

歯科医師 10-2 (健康推進課、医療推進課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【歯科に必要な病診連携、診診連携】

- ① 糖尿病医療連携などにおいて、医科歯科連携の推進を図った。
- ② 歯科医師会等と連携し、在宅歯科医療の歯科医療提供体制の整備に取り組んだ。

3 達成状況

【歯科に必要な病診連携、診診連携】

- ① 関係機関・団体等と連絡会議を開催し、課題等を共有し、解決策を協議した。
- ② 令和3年度末現在、訪問歯科に取り組む登録歯科医療機関は450となった。

4 今後の展開

【歯科に必要な病診連携、診診連携】

- ① 関係機関・団体等と連携し、医科歯科連携の推進を図る。
- ② 歯科医師会等の関係機関・団体と連携し、在宅歯科医療の歯科医療提供体制の充実に努める。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

薬剤師 10-3 (医薬安全課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【薬剤師の安定的な確保】

- ① 岡山県薬剤師会と連携し、未就業薬剤師の薬局・医療機関への就業促進に努めた。

3 達成状況

【薬剤師の安定的な確保】

- ① 岡山県薬剤師会が設置している薬剤師無料職業紹介所において、岡山県下の薬剤師の求人情報の紹介を行ったところ、2件の就職件数であった。

4 今後の展開

【薬剤師の安定的な確保】

- ① 薬剤師の求人情報の紹介について、岡山県薬剤師会において実施している旨の周知を図る。

第 8 次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第 10 章 保健医療従事者の確保と資質の向上

看護職員 10-4 (医療推進課)

1 数値目標

項 目	8 次計画策定時状況	現 状	平成 35 (2023) 年度 末目標	達成度	類型 記号
看護職員の新規採用者の 1 年未満の離職率	9.2% H27年度 (2015)	9.0% R3年度	7.0%	2	ア
看護師の特定行為研修 修了者	4人 H29.6 (2017)	101人 R4.10	750人	1	イ

2 主な取組

【看護職員の確保対策】

- ① 中高校生等に対して、看護体験や看護の仕事を PR する出前講座やふれあい体験等を行った。
- ② ハローワークと連携し、岡山、倉敷、津山の各ハローワークでの出張相談を定期的に開催した。

【職場定着対策】

- ③ 院内保育施設の運営費の補助を行い、延長保育、休日保育などを行う施設には補助を加算した。
- ④ 新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修が行われるよう、研修責任者等への研修を行った。また、新人看護職員研修を行う医療機関へ補助を行った。
- ⑤ 勤務環境改善支援センターの事業や、看護管理者への研修を行った。

【再就業の促進】

- ⑥ 離職時の届出制度を周知し、再就業を希望する離職者へタイムリーな求人情報を提供した。
- ⑦ ナースセンター相談員のハローワークでの出張相談や、ハローワークと求人情報の共有等を行った。
- ⑧ 求職者が自信を持って再就業できるよう、最新の医療知識や技術が習得できる研修会を開催した。

【養成力の強化】

- ⑨ 看護師等養成所の運営費の補助を行った。
- ⑩ 実習指導の充実のため、特定分野(訪問看護等)の講習会を開催した。

【看護職員の資質向上】

- ⑪ 岡山県看護協会と連携し、看護職員のキャリアや専門分野に応じた様々な研修を行った。
- ⑫ 幅広い視野を持った人材を育成するため、病院と訪問看護ステーションなど機能が異なる施設間で看護職員が出向、交流を行う事業を行った。

- ⑬ (公社)岡山県看護協会が実施する地域包括ケア関係認定看護師等養成促進事業に必要な経費の一部を補助した。
- ⑭ (公社)岡山県看護協会が実施する訪問看護総合支援センター事業に必要な経費の一部を補助した。
- ⑮ 看護師特定行為研修の受講料等について、必要な経費の一部を、看護師を派遣する医療機関等へ補助した。

【地域偏在への対応】

- ⑯ 若い世代の看護職員の構成割合が著しく低い二次医療圏域において、新たに採用する若手職員に就職準備金を支給する病院等へ補助金を交付し、将来にわたり安心して医療を受けられる体制整備に努めた。

3 達成状況

【看護職員の確保対策】

- ① ~② 県内へ就業する新卒看護職員数は、令和2年度は912人であったが、令和3年度は898人と減少した。

【職場定着対策】

- ② ~⑤ 病院の新規採用看護職員の1年未満の離職率は、令和3年度は9.0%で、計画策定時より上昇しているが、前年度より減少した。

【再就業の促進】

- ⑥~⑧ 岡山県ナースセンター登録者の再就業者は、令和3年12月末280人であったが、令和4年12月末では271人と減少した。

【看護職員の資質向上】

- ⑪~⑮ 平成28年度から令和3年度までに、12人の新卒訪問看護師の養成を行っており、新卒から訪問看護に従事する看護師の確保につながっている。

4 今後の展開

【総合的な看護職員の確保対策】

- ① 需給推計を踏まえ、総合的な看護職員の確保対策に取り組む。
- ② 進路ガイダンス、出前講座などを継続し、中高校生などが、看護に触れる機会を提供していく。

【職場定着対策】

- ③ 院内保育施設運営の支援や新人看護職員の研修への支援により、離職防止を図る。
- ④ 看護職員の離職防止に向けた勤務環境改善を行う医療機関を支援する取組を行う。

【再就業の促進】

- ⑤ 離職時の届出制度について、様々な機会に周知を図り、再就業者の増加を図る。

【養成力の強化】

- ⑥ これまでの取組を継続し、県内への就業者数を増加させる。

【看護職員の資質向上】

- ⑦ 看護職員のキャリアに応じた研修を継続するとともに、医療機関間の人材交流により資質の向上を図る研修を行う。
- ⑧ 訪問看護師の育成、資質の資質を図る。

【地域偏在への対応】

- ⑨ 二次保健医療圏の看護職員の年齢構成に差が見られることから、引き続き補助金の活用を促し、将来にわたり安心して医療を受けられる体制整備を行う。

第8次岡山県保健医療計画の主な取組状況

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

その他の保健医療従事者 10-5 (医療推進課)

1 数値目標

なし

2 主な取組

【保健医療従事者の資質の向上】

各職種の関係機関・団体等が行う研修会、講習会などを通じて、これらの保健医療従事者の資質の向上を図った。

3 達成状況

【保健医療従事者の資質の向上】

保健医療行政に寄与する研修会等について後援を行うことなどにより、県民に取組の周知を図るとともに、保健医療従事者の意欲の醸成につなげた。

- ・ (一社)岡山県歯科技工士会 資質向上講習会 (R4.10.22) (1回42名)

4 今後の展開

【保健医療従事者の資質の向上】

引き続き各種団体が行う研修会等について、県が後援を行うことなどにより、保健医療従事者の意欲の醸成と資質の向上を図っていく。