

医療提供体制、保健医療計画等
に関する資料

資料 3 目次

1 岡山県の小児(救急)医療体制の現況

- (1) 岡山県における医師数の状況 1
- (2) 小児科医師のいる病院・診療所の状況 8
- (3) 小児救急医療実態調査結果 9
- (4) 小児救急医療電話相談事業の現況 11
- (5) 救急搬送の状況 16
- (6) 初期臨床研修医アンケート結果 18

2 地域医療再生計画

- (1) 地域医療再生計画の概要 20
- (2) 地域医療再生計画による小児救急関連事業 24

3 第6次岡山県保健医療計画について

- (1) 第1回計画策定協議会配布資料(別冊)
- (2) 小児医療(小児救急医療を含む)計画骨子(たたき台素案) . . . 26

岡山県における小児科、産婦人科等医師数について

岡山県の人口10万人当たり医師数は、272.9人と全国平均の224.5人を大きく上回っているが、二次医療圏域でみると、県北の高梁・新見、真庭及び津山・英田3医療圏域で小児科医や産科医等が少なくなっている。

区 分	従業地別医師数(主たる)		増減率 (%)	平成20年 ※1 人口、年少人口、出生数等あたりの医師数	
	平成18年	平成20年			
県南東部	圏域人口 平成18年 916,310人 → 平成20年 917,255人(100.1%)				
医師総数	2,758	2,941	106.6	320.6	
内科医	990	1,030	104.0	112.3	
小児科医	138	154	111.6	12.1	
産婦人科医	102	107	104.9	13.1	
県南西部	圏域人口 平成18年 714,720人 → 平成20年 714,717人(100.0%)				
医師総数	1,866	1,835	98.3	256.7	
内科医	687	658	95.8	92.1	
小児科医	86	86	100.0	8.4	
産婦人科医	47	47	100.0	7.2	
高梁・新見	圏域人口 平成18年 73,810人 → 平成20年 71,862人(97.4%)				
医師総数	114	106	93.0	147.5	
内科医	51	43	84.3	59.8	
小児科医	5	6	120.0	7.7	
産婦人科医	2	2	100.0	4.8	
真 庭	圏域人口 平成18年 52,129人 → 平成20年 50,937人(97.7%)				
医師総数	85	81	95.3	159.0	
内科医	32	39	121.9	76.6	
小児科医	1	1	100.0	1.5	
産婦人科医	3	3	100.0	8.2	
津山・英田	圏域人口 平成18年 197,375人 → 平成20年 193,908人(98.2%)				
医師総数	340	354	104.1	182.6	
内科医	155	153	98.7	78.9	
小児科医	18	18	100.0	6.9	
産婦人科医	13	11	84.6	6.8	
県計	人口 平成18年 1,954,344人 → 平成20年 1,948,679人(99.7%)				
医師総数	5,163	5,317	103.0	272.9	全国平均 224.5
内科医	1,915	1,923	100.4	98.7	78.6
小児科医	248	265	106.9	9.8	8.9
産婦人科医	167	170	101.8	10.0	9.5

※1 医師総数及び内科医については人口10万人当たり、小児科医は年少人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数である。

※2 内科医については、次の診療科の合計である。

平成18年 内科、心療内科、呼吸器科、消化器科(胃腸科)、循環器科、神経内科
平成20年 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科(胃腸内科)、腎臓内科、
神経内科、糖尿病内科(代謝内科)、血液内科、感染症内科

診療科別の医療施設従事医師数(岡山県全体)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備 考
内科	1,560	1,660	1,534	1,309	
呼吸器内科				89	20年新規項目
呼吸器科	25	32	53		
循環器内科				147	20年新規項目
循環器科	81	105	119		
消化器内科(胃腸内科)				160	20年新規項目
消化器科(胃腸科)	74	72	133		
腎臓内科				45	
神経内科	48	53	59	66	
糖尿病内科(代謝内科)				62	20年新規項目
血液内科				40	20年新規項目
皮膚科	114	117	114	125	
アレルギー科	6	6	2	3	
リウマチ科	5	6	16	18	
感染症内科				5	20年新規項目
小児科	232	255	248	265	
精神科	206	236	239	261	
心療内科	12	13	18	18	
神経科	3	6	2		
外科	499	496	434	328	
呼吸器外科	9	9	22	22	
心臓血管外科	42	53	43	69	
乳腺外科				28	20年新規項目
気管食道外科				8	20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)				75	20年新規項目
泌尿器科	83	93	99	95	
性病科		1			
肛門外科				11	20年新規項目
こう門科	8	7	8		
脳神経外科	111	123	126	137	
整形外科	306	342	314	318	
形成外科	31	49	49	53	
美容外科	4	8	6	6	
眼科	202	197	207	204	
耳鼻いんこう科	150	162	151	163	
小児外科	10	9	19	14	
産婦人科	161	175	157	167	
産科	5	7	10	3	
婦人科	31	15	23	16	
リハビリテーション科	27	38	48	51	
放射線科	101	104	115	123	
麻酔科	115	139	119	148	
病理診断科				32	20年新規項目
病理			26		18年新規調査
臨床検査科				8	20年新規項目
救急科				34	20年新規項目
救命救急			36		18年新規調査
臨床研修医				227	20年新規項目
研修医			193		18年新規調査
全科	7	13	15	4	
その他	92	82	118	66	
不詳	52	22	37	25	
合計	4,412	4,705	4,912	5,048	

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

診療科別の医療施設従事医師数(県南東部保健医療圏)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備考
内科	815	827	790	723	
呼吸器内科				42	20年新規項目
呼吸器科	14	22	23		
循環器内科				81	20年新規項目
循環器科	48	62	66		
消化器内科(胃腸内科)				87	20年新規項目
消化器科(胃腸科)	38	39	73		
腎臓内科				18	
神経内科	26	33	31	27	
糖尿病内科(代謝内科)				28	20年新規項目
血液内科				23	20年新規項目
皮膚科	72	76	71	74	
アレルギー科	3				
リウマチ科			3	8	
感染症内科				1	20年新規項目
小児科	132	150	138	154	
精神科	132	154	158	171	
心療内科	5	5	7	8	
神経科	3	4	2		
外科	253	258	210	170	
呼吸器外科	5	3	15	12	
心臓血管外科	30	42	31	41	
乳腺外科				14	20年新規項目
気管食道外科				5	20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)				41	20年新規項目
泌尿器科	39	53	58	54	
性病科					
肛門外科				3	20年新規項目
こう門科	2	2	2		
脳神経外科	60	70	74	78	
整形外科	175	189	170	177	
形成外科	9	23	27	30	
美容外科	4	7	5	5	
眼科	127	109	113	112	
耳鼻いんこう科	91	92	79	89	
小児外科	4	3	12	8	
産婦人科	89	86	95	105	
産科	3	6	7	2	
婦人科	14	9	6	7	
リハビリテーション科	13	18	18	27	
放射線科	46	47	58	65	
麻酔科	80	92	78	101	
病理診断科				16	20年新規項目
病理			14		18年新規調査
臨床検査科				3	20年新規項目
救急科				14	20年新規項目
救命救急			15		18年新規調査
臨床研修医				122	20年新規項目
研修医			119		18年新規調査
全科	2	11	12	2	
その他	31	40	21	29	
不詳	18	16	24	15	
合計	2,383	2,548	2,625	2,792	

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

診療科別の医療施設従事医師数(県南西部保健医療圏)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備考
内科	517	588	538	382	
呼吸器内科				43	20年新規項目
呼吸器科	9	7	25		
循環器内科				55	20年新規項目
循環器科	22	34	40		
消化器内科(胃腸内科)				65	20年新規項目
消化器科(胃腸科)	27	25	48		
腎臓内科				26	
神経内科	22	20	26	37	
糖尿病内科(代謝内科)				31	20年新規項目
血液内科				17	20年新規項目
皮膚科	33	34	34	42	
アレルギー科	3	6	2	3	
リウマチ科	5	6	13	10	
感染症内科				2	20年新規項目
小児科	78	82	86	86	
精神科	50	54	50	59	
心療内科	6	6	10	9	
神経科		1			
外科	175	171	161	106	
呼吸器外科	4	5	6	9	
心臓血管外科	8	6	9	23	
乳腺外科				14	20年新規項目
気管食道外科					20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)				30	20年新規項目
泌尿器科	35	35	36	37	
性病科		1			
肛門外科				7	20年新規項目
こう門科	5	4	5		
脳神経外科	32	39	40	44	
整形外科	94	111	105	104	
形成外科	21	23	18	20	
美容外科		1	1	1	
眼科	62	70	80	79	
耳鼻いんこう科	47	56	61	63	
小児外科	6	6	5	6	
産婦人科	58	70	44	46	
産科	2	1	3	1	
婦人科	14	4	15	9	
リハビリテーション科	14	18	28	22	
放射線科	50	53	52	54	
麻酔科	32	40	39	42	
病理診断科				15	20年新規項目
病理			11		18年新規調査
臨床検査科				5	20年新規項目
救急科				16	20年新規項目
救命救急			16		18年新規調査
臨床研修医				82	20年新規項目
研修医			60		18年新規調査
全科	1	1	1		
その他	60	39	96	35	
不詳	16	1	8	8	
合計	1,508	1,618	1,772	1,745	

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

診療科別の医療施設従事医師数(高梁・新見保健医療圏)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備 考
内科	48	51	50	42	
呼吸器内科					20年新規項目
呼吸器科					
循環器内科					20年新規項目
循環器科	3	1	1		
消化器内科(胃腸内科)					20年新規項目
消化器科(胃腸科)					
腎臓内科				1	
神経内科					
糖尿病内科(代謝内科)					20年新規項目
血液内科					20年新規項目
皮膚科	1		1		
アレルギー科					
リウマチ科					
感染症内科					20年新規項目
小児科	6	6	5	6	
精神科	7	6	8	9	
心療内科	1				
神経科					
外科	19	14	12	10	
呼吸器外科					
心臓血管外科					
乳腺外科					20年新規項目
気管食道外科					20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)					20年新規項目
泌尿器科	1				
性病科					
肛門外科					20年新規項目
こう門科					
脳神経外科	11	5	3	5	
整形外科	12	13	11	12	
形成外科					
美容外科					
眼科	2	5	4	4	
耳鼻いんこう科	1	1	1	1	
小児外科					
産婦人科	4	2	2	2	
産科					
婦人科		1	1		
リハビリテーション科		1			
放射線科	1				
麻酔科					
病理診断科					20年新規項目
病理					18年新規調査
臨床検査科					20年新規項目
救急科					20年新規項目
救命救急					18年新規調査
臨床研修医					20年新規項目
研修医					18年新規調査
全科	2				
その他	1	1			
不詳			1		
合計	120	107	100	92	

出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

診療科別の医療施設従事医師数(真庭保健医療圏)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備 考
内科	40	41	31	35	
呼吸器内科				1	20年新規項目
呼吸器科	1		1		
循環器内科				1	20年新規項目
循環器科	3	2	1		
消化器内科(胃腸内科)					20年新規項目
消化器科(胃腸科)					
腎臓内科					
神経内科					
糖尿病内科(代謝内科)				1	20年新規項目
血液内科					20年新規項目
皮膚科	1		2	1	
アレルギー科					
リウマチ科					
感染症内科				1	20年新規項目
小児科	2	3	1	1	
精神科		5	7	6	
心療内科					
神経科		1			
外科	23	24	19	14	
呼吸器外科					
心臓血管外科		1			
乳腺外科					20年新規項目
気管食道外科					20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)				1	20年新規項目
泌尿器科	3	2	1		
性病科					
肛門外科					20年新規項目
こう門科					
脳神経外科	3	4	3	3	
整形外科	7	7	7	6	
形成外科					
美容外科					
眼科		1	1	1	
耳鼻いんこう科	2	3	2	2	
小児外科					
産婦人科	2	3	3	3	
産科					
婦人科	1	1	1		
リハビリテーション科					
放射線科	3	2	1		
麻酔科	1			1	
病理診断科					20年新規項目
病理					18年新規調査
臨床検査科					20年新規項目
救急科					20年新規項目
救命救急					18年新規調査
臨床研修医					20年新規項目
研修医					18年新規調査
全科	1	1	1	1	
その他					
不詳	5	1	1		
合計	98	102	83	79	

出典：医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

診療科別の医療施設従事医師数(津山・英田保健医療圏)

診療科名	10年	14年	18年	20年	備考
内科	140	153	125	127	
呼吸器内科				3	20年新規項目
呼吸器科	1	3	4		
循環器内科				10	20年新規項目
循環器科	5	6	11		
消化器内科(胃腸内科)				8	20年新規項目
消化器科(胃腸科)	9	8	12		
腎臓内科					
神経内科			2	2	
糖尿病内科(代謝内科)				2	20年新規項目
血液内科					20年新規項目
皮膚科	7	7	6	8	
アレルギー科					
リウマチ科					
感染症内科				1	20年新規項目
小児科	14	14	18	18	
精神科	17	17	16	16	
心療内科		2	1	1	
神経科					
外科	29	29	32	28	
呼吸器外科		1	1	1	
心臓血管外科	4	4	3	5	
乳腺外科					20年新規項目
気管食道外科				3	20年新規項目
消化器外科(胃腸外科)				3	20年新規項目
泌尿器科	5	3	4	4	
性病科					
肛門外科				1	20年新規項目
こう門科	1	1	1		
脳神経外科	5	5	6	7	
整形外科	18	22	21	19	
形成外科	1	3	4	3	
美容外科					
眼科	11	12	9	8	
耳鼻いんこう科	9	10	8	8	
小児外科			2		
産婦人科	8	14	13	11	
産科					
婦人科	2				
リハビリテーション科		1	2	2	
放射線科	1	2	4	4	
麻酔科	2	7	2	4	
病理診断科				1	20年新規項目
病理			1		18年新規調査
臨床検査科					20年新規項目
救急科				4	20年新規項目
救命救急			5		18年新規調査
臨床研修医				23	20年新規項目
研修医			14		18年新規調査
全科	1		1	1	
その他		2	1	2	
不詳	13	4	3	2	
合計	303	330	332	340	

出典: 医師・歯科医師・薬剤師調査(12月31日現在)

小児科医師のいる病院・診療所の状況

1 圏域別病院・診療所の状況

【平成19年3月】(「医療機能情報定期報告」より)

(単位:人)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
病院	小児科医師のいる病院数	19	20	2	1	5	47
	うち常勤医師のいる病院数	18	15	2	0	4	39
	医師数	93.9	63.0	2.2	1.6	9.6	170.3
	うち常勤医師数	73.0	58.0	2.0	0.0	9.0	142.0
	医師数(最小～最大)	0.2～17.9	0.4～20.4	1.0～1.1	1.6	0.4～5.0	0.2～20.4
	平均医師数	4.9	3.2	1.1	1.6	1.9	3.6
診療所	小児科医師のいる診療所数	53	37	3	0	13	106
	うち常勤医師のいる診療所数	50	29	3	0	10	92
	医師数	54.5	34.9	3.2	0.0	11.0	103.6
	うち常勤医師数	53.0	29.0	3.0	0.0	10.0	95.0
	医師数(最小～最大)	0.05～2.0	0.1～2.2	1.0～1.2	0	0.5～1.0	0.05～2.2
	平均医師数	1.0	0.9	1.1	0.0	0.8	1.0

【平成21年10月】(「医療機能情報定期報告」より)

(単位:人)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
病院	小児科医師のいる病院数	22	17	2	1	4	46
	うち常勤医師のいる病院数	15	13	2	0	3	33
	医師数	98.9	63.8	2.2	1.3	7.7	173.9
	うち常勤医師数	69.0	57.0	2.0	0.0	7.0	135.0
	医師数(最小～最大)	0.2～19.0	0.4～15.1	1.0～1.2	1.3	0.5～5.2	0.2～19.0
	平均医師数	4.5	3.8	1.1	1.3	1.9	3.8
診療所	小児科医師のいる診療所数	55	33	3	1	14	106
	うち常勤医師のいる診療所数	50	26	3	1	11	91
	医師数	57.1	32.3	3.2	1.0	13.2	106.8
	うち常勤医師数	53.0	26.0	3.0	1.0	12.0	95.0
	医師数(最小～最大)	0.05～2.0	0.1～3.9	1.0～1.2	1.0	0.025～2.0	0.025～3.9
	平均医師数	1.0	1.0	1.1	1.0	0.9	1.0

2 小児科を標榜する医療機関の推移(「医療施設調査」より)

区分	H8	H11	H14	H17	H20
病院	67	62	62	60	58
診療所	505	501	477	458	446

3 主に小児科に従事する医師数の推移(「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

H12	H14	H16	H18	H20
239	255	256	248	265

小児救急医療実態調査結果

「小児救急医療実態調査」

1 調査対象医療機関

病院群輪番制病院(28)、協力病院当番制病院(39)、
休日夜間急患センター(3)、岡山大学病院の計71医療機関

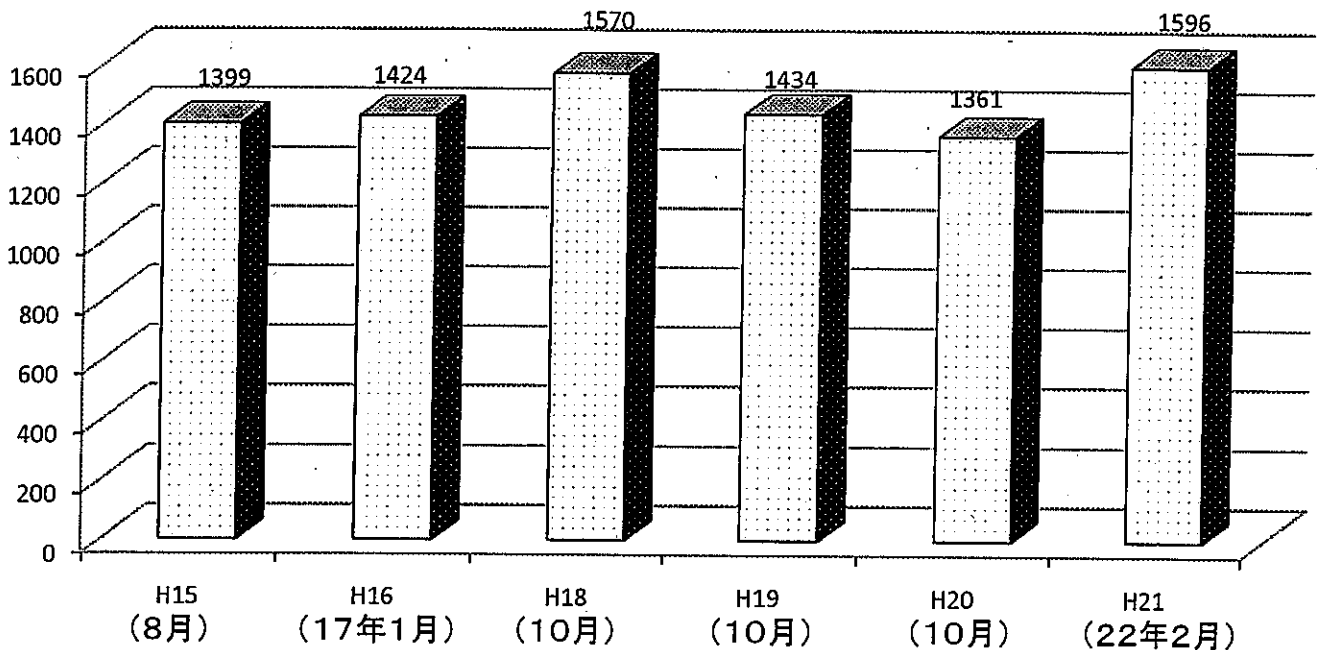
2 対象期間・患者

平成22年2月20日(土)～26日(金)

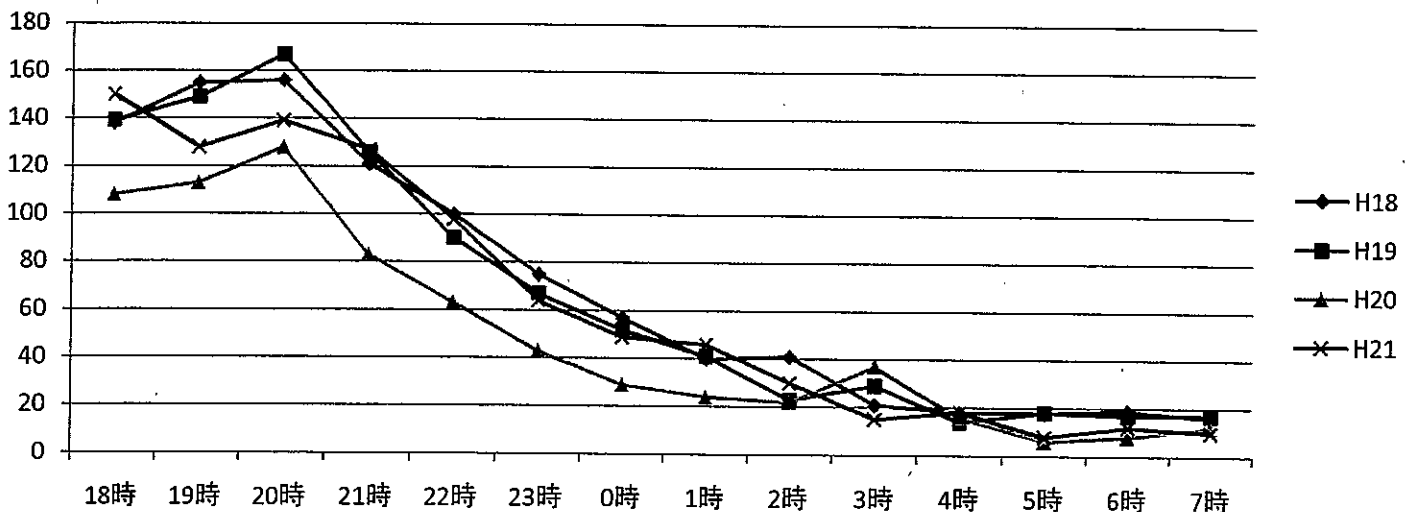
(土日・休日は全時間帯、平日は0～8時、18時～24時)における小児科応需患者又は小児科応需が望ましい患者

※以下は病院の応需状況

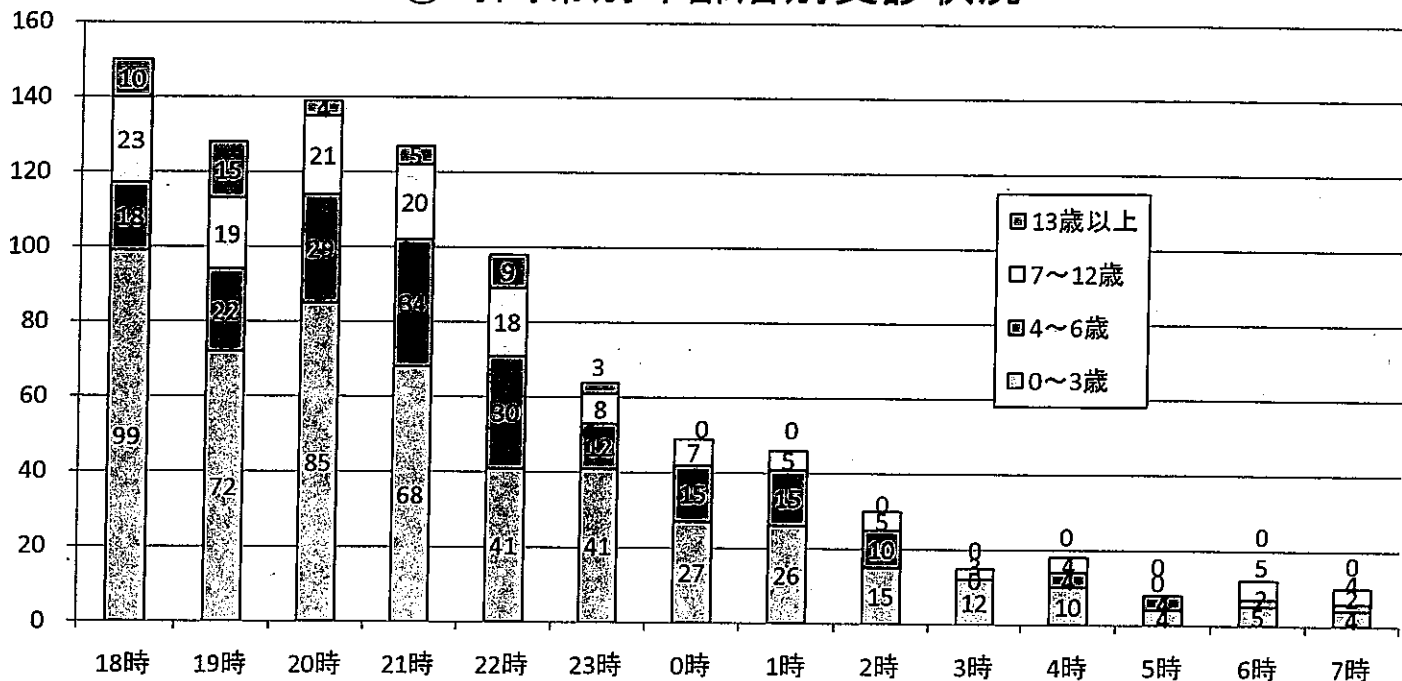
①患者数の推移



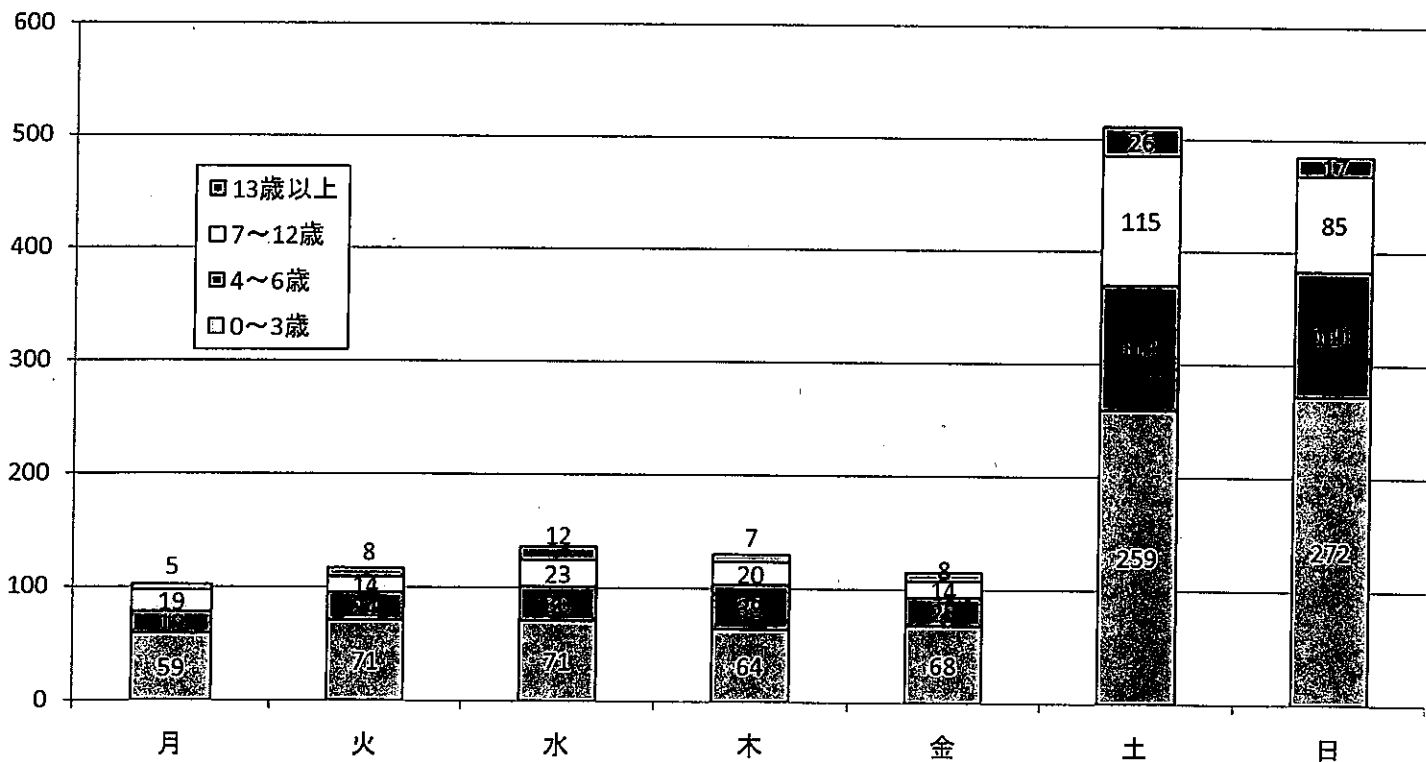
②夜間帯の受診状況



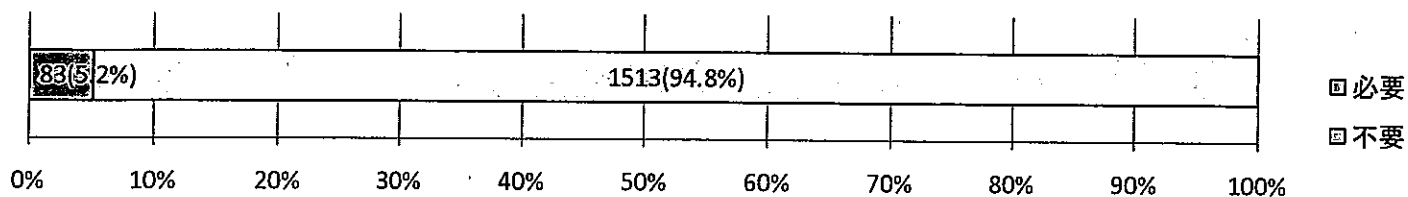
③時間帯別年齢層別受診状況



④曜日別年齢別受診状況



⑤入院の要否



小児救急医療電話相談事業の現況

1 概要

(1)事業開始 平成16年7月(岡山県医師会へ委託)

(2)相談日時

①休日等(土、日、祝、年末年始) 18時～23時

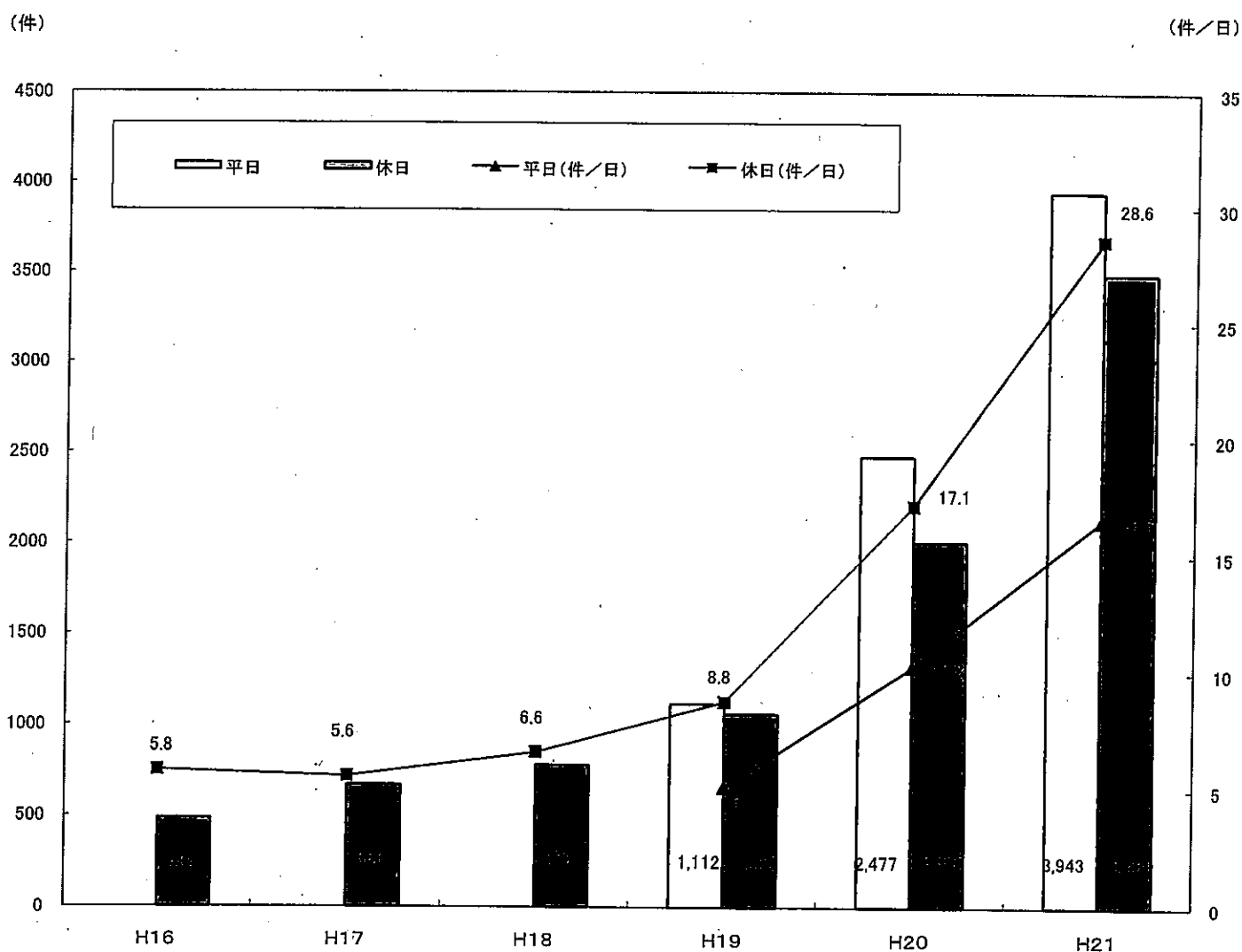
②平日(月～金) 19時～23時(平成19年5月より実施)

(3)相談対応者

①休日等 小児科医 1名

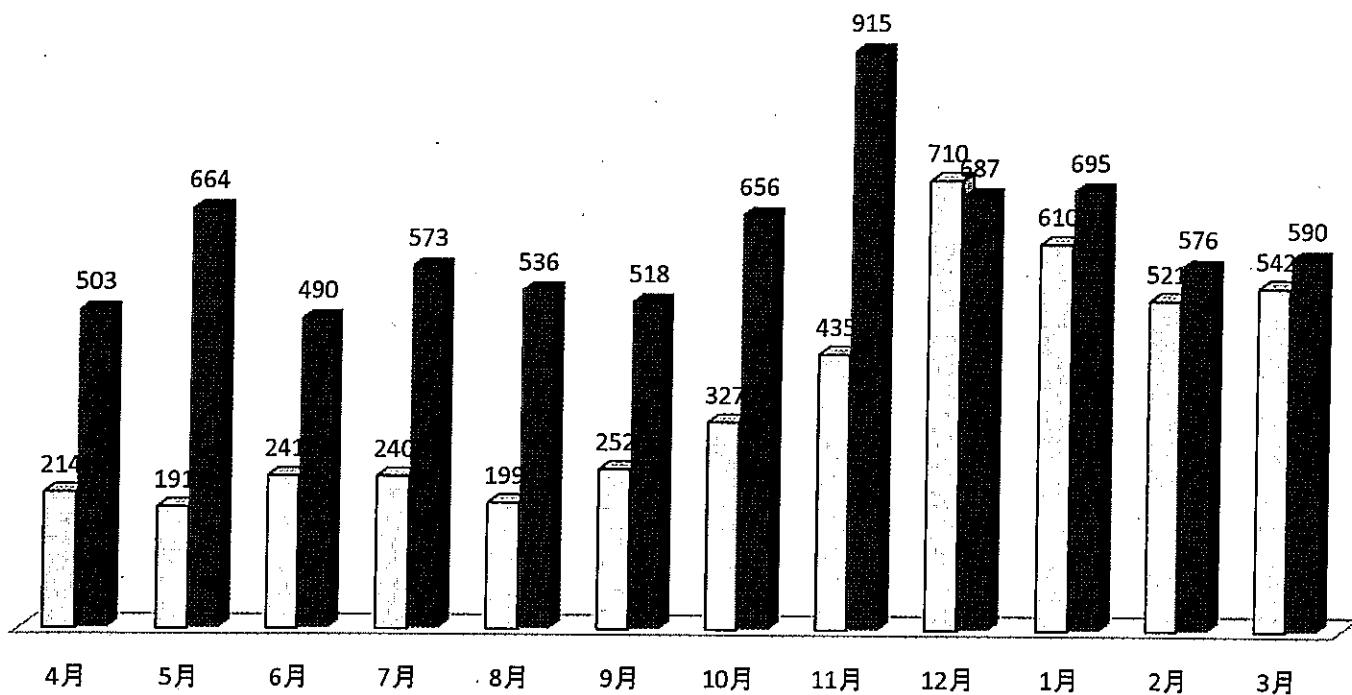
②平日 看護師又は保健師 1名(小児科医によるバックアップあり)

①相談件数の推移

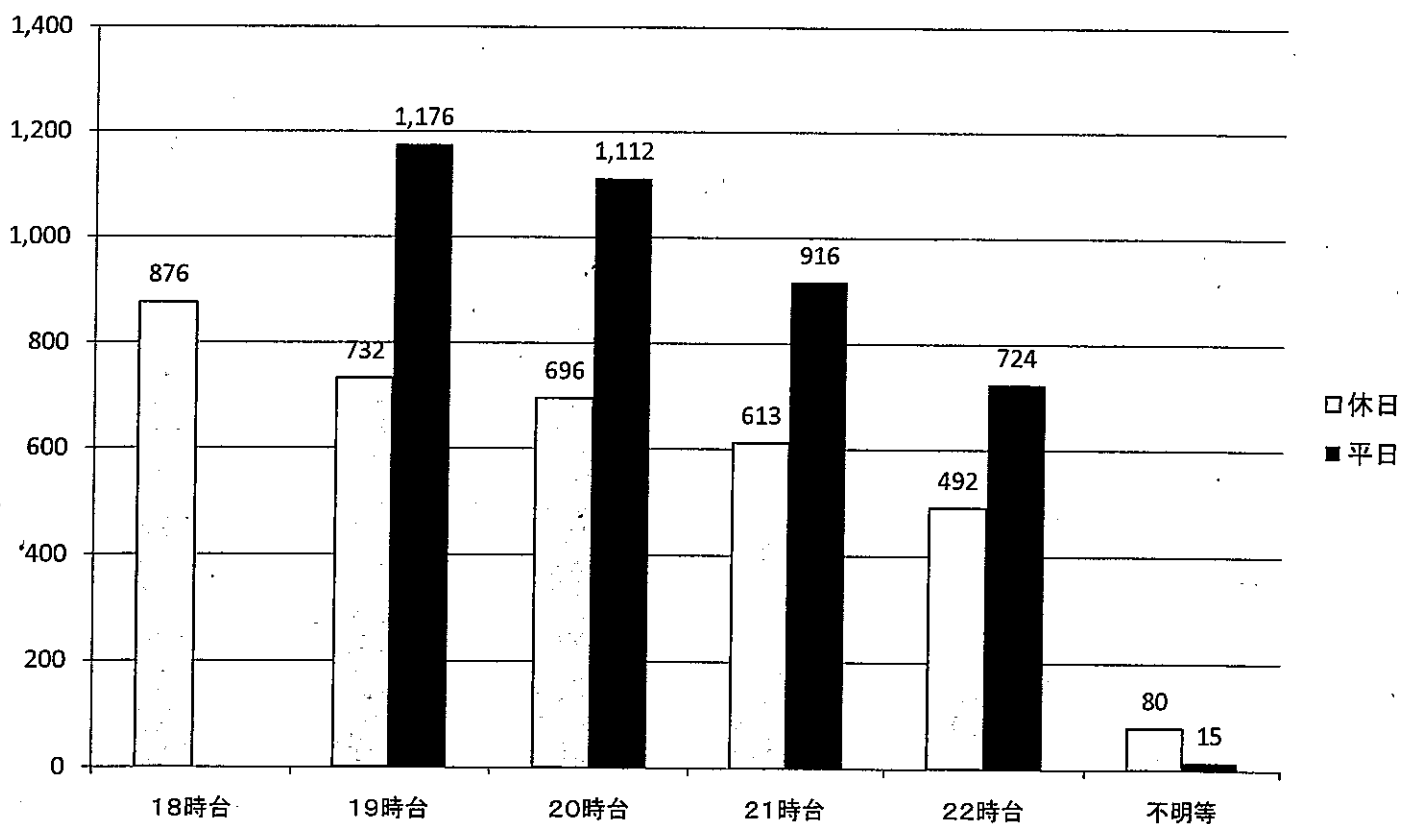


②月別相談件数(20, 21年度)

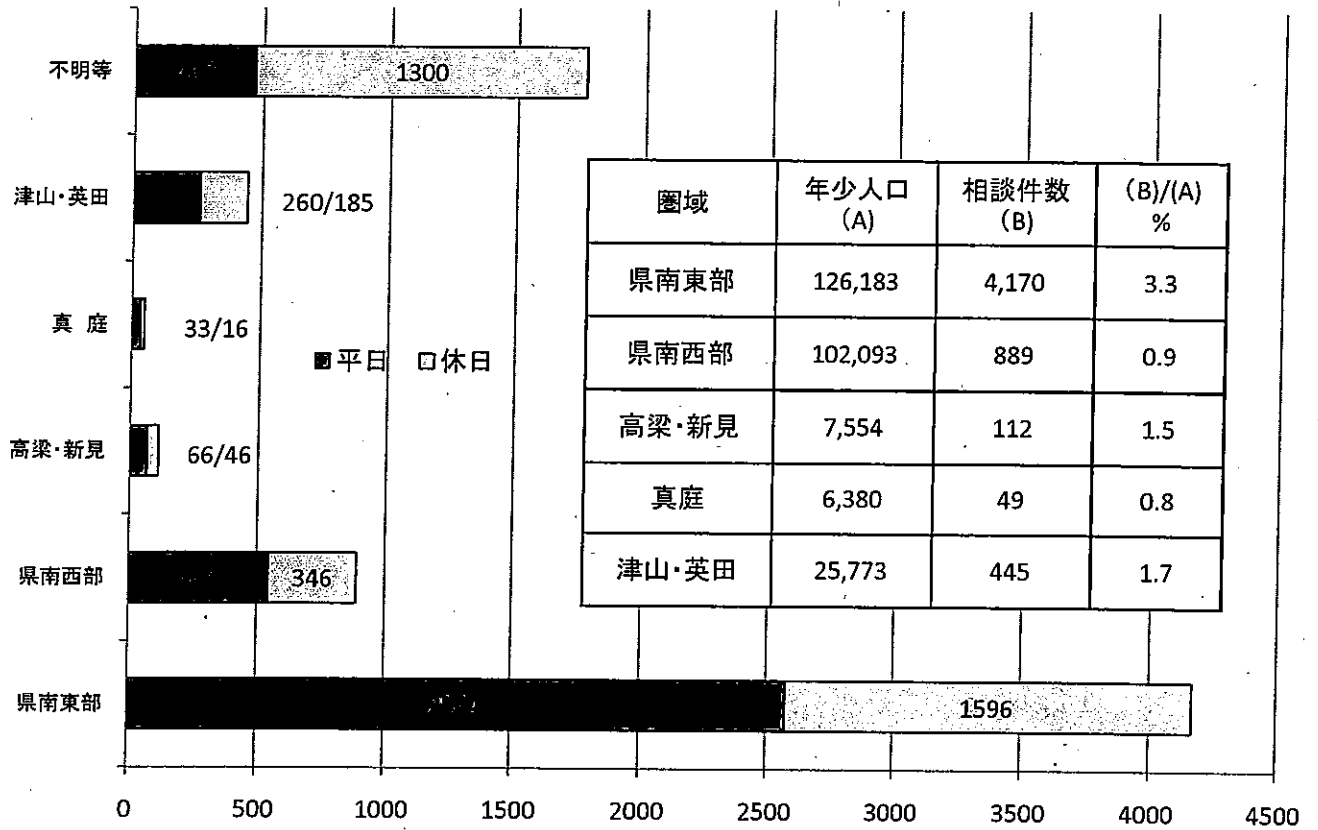
□ H20 ■ H21



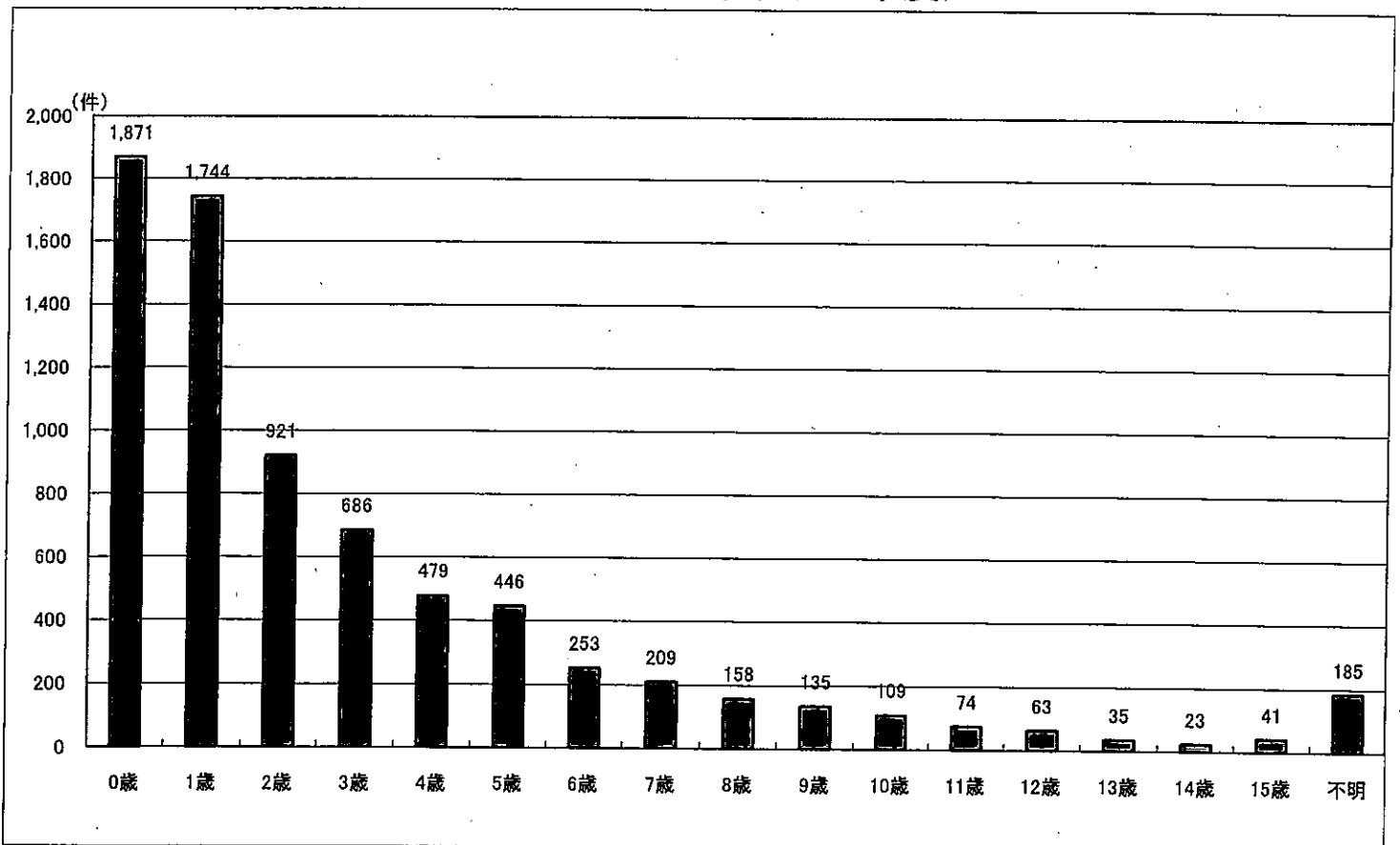
③時間帯別相談件数(21年度)



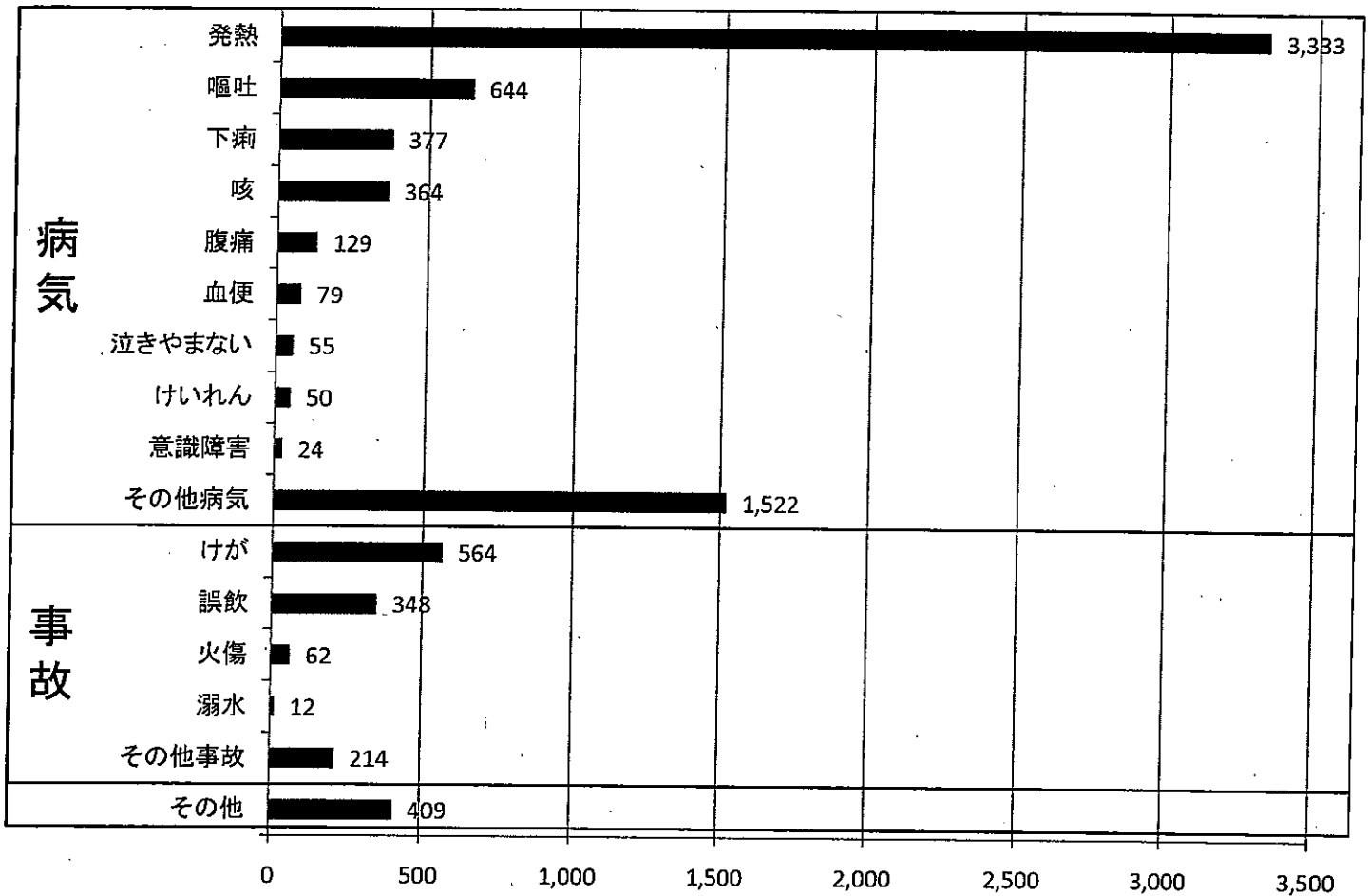
④医療圏別相談件数(21年度)



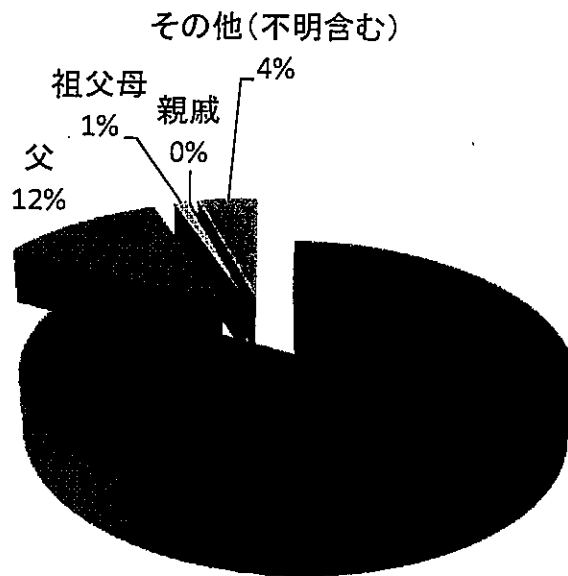
⑤年齢別相談件数(21年度)



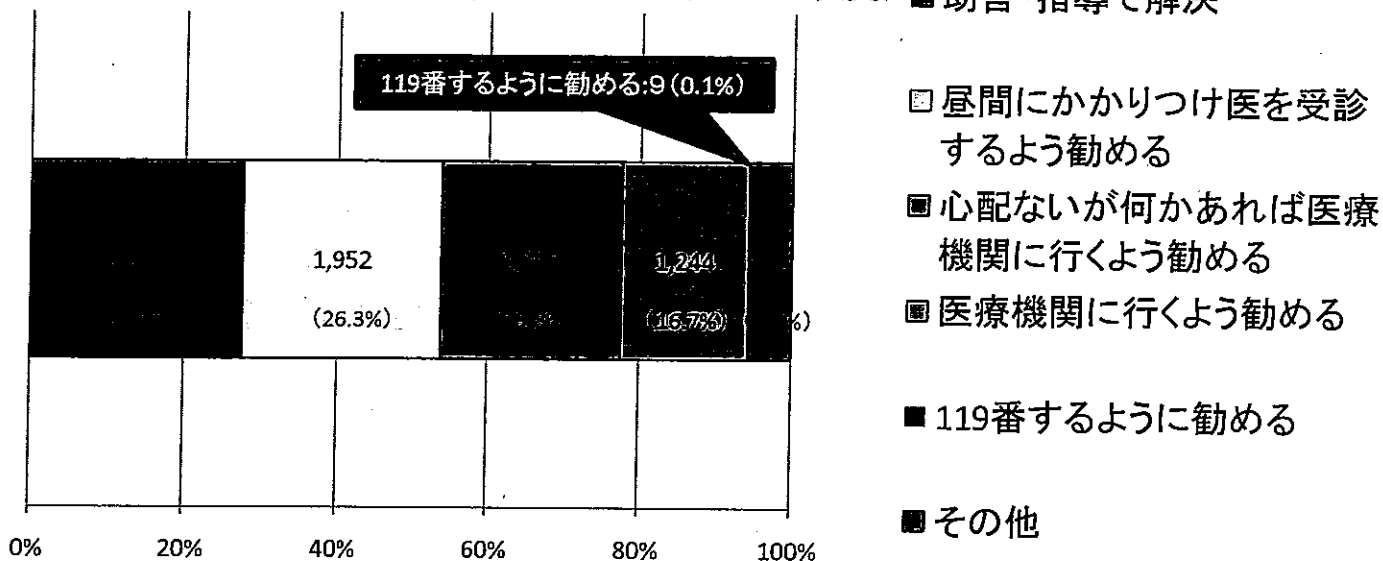
⑥症状別相談件数(21年度)



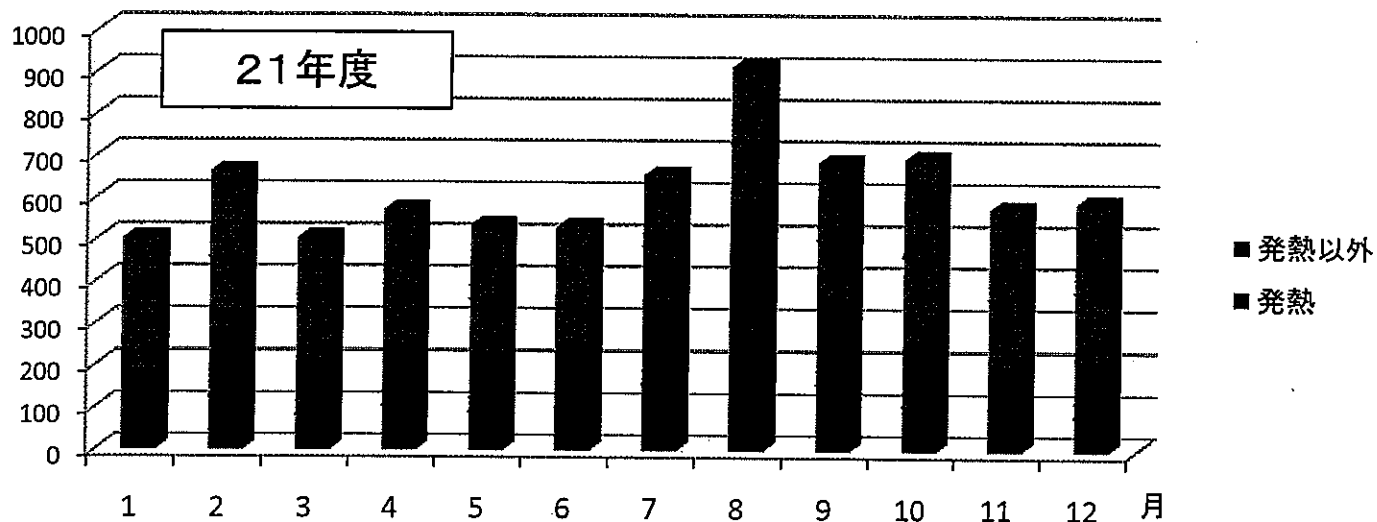
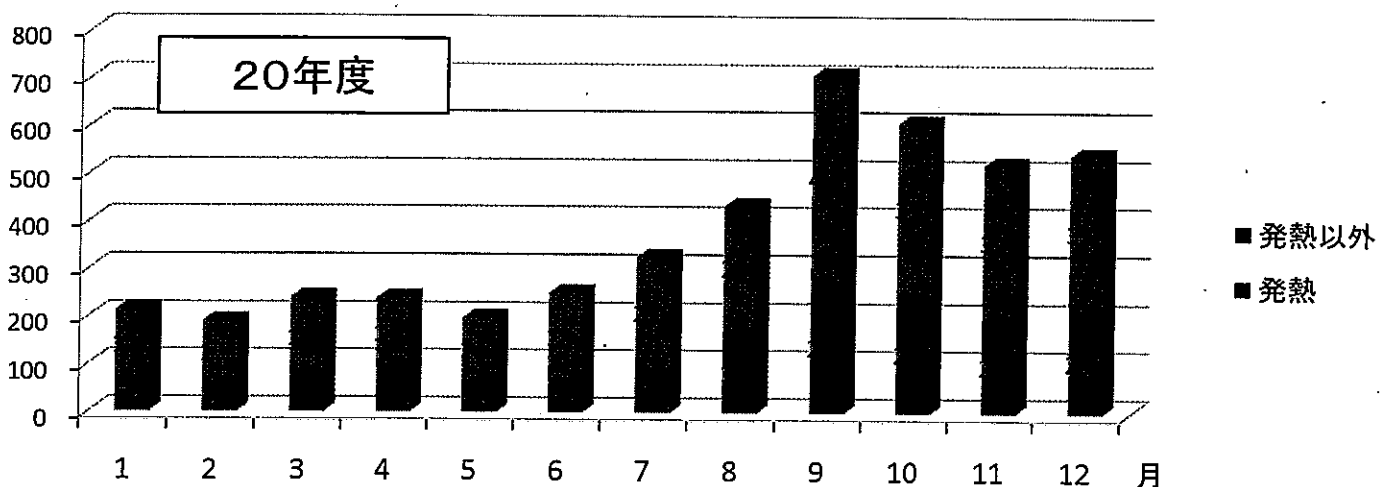
⑦相談者別割合(21年度)



⑧対応別件数(21年度) ■助言・指導で解決



⑨発熱症状の件数(20, 21年度)



年齢区分別傷病程度別搬送人員

平成20年(1月1日～12月31日)

区分	原因	傷病程度					
		死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
新生児 (生後28日未満)	交通事故	0	0	0	0	0	0
	一般負傷	0	0	0	5	0	5
	急病	1	1	8	8	0	18
	その他	0	8	23	7	3	41
	計	1	9	31	20	3	64
乳幼児 (生後28日～満7 歳未満)	交通事故	1	8	41	292	2	344
	一般負傷	3	7	84	734	0	828
	急病	10	32	441	1,195	1	1,679
	その他	1	30	122	40	2	195
	計	15	77	688	2,261	5	3,046
少年 (7歳～18歳未満)	交通事故	1	62	194	942	17	1,216
	一般負傷	3	8	84	347	1	443
	急病	1	18	226	651	1	897
	その他	2	32	142	216	0	392
	計	7	120	646	2,156	19	2,948
計	交通事故	2	70	235	1,234	19	1,560
	一般負傷	6	15	168	1,086	1	1,276
	急病	12	51	675	1,854	2	2,594
	その他	3	70	287	263	5	628
	計	23	206	1,365	4,437	27	6,058
割合	交通事故	0.03%	1.16%	3.88%	20.37%	0.31%	25.75%
	一般負傷	0.10%	0.25%	2.77%	17.93%	0.02%	21.06%
	急病	0.20%	0.84%	11.14%	30.60%	0.03%	42.82%
	その他	0.05%	1.16%	4.74%	4.34%	0.08%	10.37%
	計	0.38%	3.40%	22.53%	73.24%	0.45%	100.00%

小児の救急搬送状況(平成20年)

1 医療機関に受入れの照会を行った回数ごとの件数

地域・消防本部	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	合計	4回以上	4回以上 構成比	6回以上	6回以上 構成比	最大照会 回数
県南東部	1,135	61	24	7	3	1	0	0	1	0	0	1,232	12	1.0%	2	0.2%	9
岡山市消防局	819	2			1							822	1	0.1%	0	0.0%	5
玉野市消防本部	113	17	7	2	2				1			142	5	3.5%	1	0.7%	9
東備消防組合	82	11	7	2		1						103	3	2.9%	1	1.0%	6
赤磐市消防本部	72	12	2									86	0	0.0%	0	0.0%	2
瀬戸内市消防本部	49	19	8	3								79	3	3.8%	0	0.0%	4
県南西部	1,386	215	59	33	18	4	3	0	0	0	0	1,718	58	3.4%	7	0.4%	7
倉敷市消防局	1,160	172	34	17	4							1,387	21	1.5%	0	0.0%	5
笠岡地区消防組合	80	10	2	3	1		1					97	5	5.2%	1	1.0%	7
井原地区消防組合	48	18	6	7	3	2						84	12	14.3%	2	2.4%	6
総社市消防本部																	
高梁市消防本部	39	8	5	2	1							55	3	5.5%	0	0.0%	5
新見市消防本部	59	7	12	4	9	2	2					95	17	17.9%	4	4.2%	7
美作地区	503	60	17	5	0	2	1	0	0	0	0	588	8	1.4%	3	0.5%	7
津山圏域消防組合	357	37	7	3		1						405	4	1.0%	1	0.2%	6
真庭市消防本部	81	16										97	0	0.0%	0	0.0%	2
美作市消防本部	65	7	10	2		1	1					86	4	4.7%	2	2.3%	7
県 計	3,024	336	100	45	21	7	4	0	1	0	0	3,538	78	2.2%	12	0.3%	9
													全国	2.8%	全国	0.7%	

2 現場滞在時間区分ごとの件数

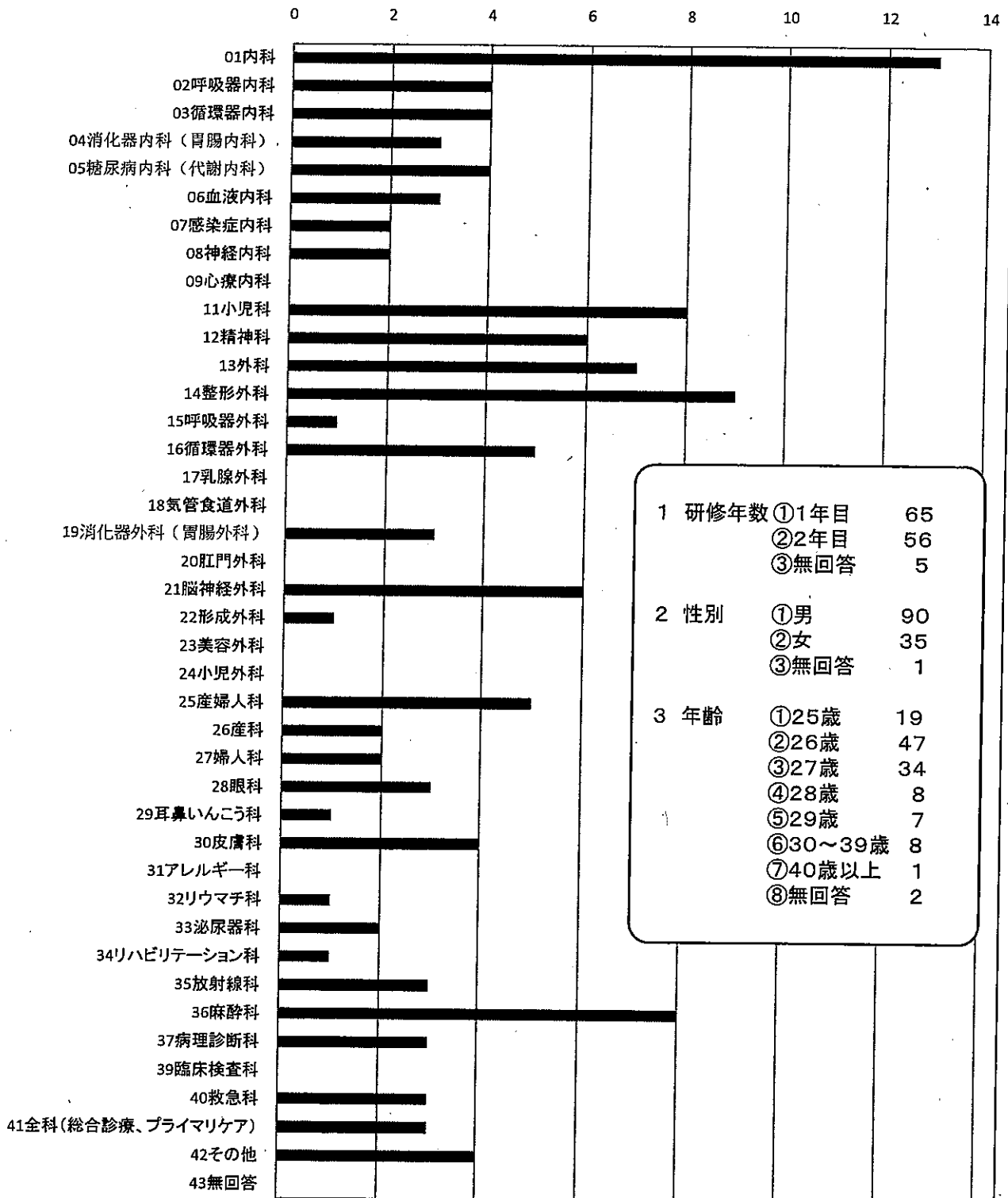
地域・消防本部	15分 未満	15分 以上	30分 以上	45分 以上	60分 以上	90分 以上	120分 以上	150分 以上	合計	30分 以上	30分 以上 構成比	45分 以上	45分 以上 構成比
県南東部	1,130	96	6	0	0	0	0	0	1,232	6	0.5%	0	0.0%
岡山市消防局	758	62	2						822	2	0.2%	0	0.0%
玉野市消防本部	121	19	2						142	2	1.4%	0	0.0%
東備消防組合	100	2	1						103	1	1.0%	0	0.0%
赤磐市消防本部	74	11	1						86	1	1.2%	0	0.0%
瀬戸内市消防本部	77	2							79	0	0.0%	0	0.0%
県南西部	1,515	198	4	0	1	0	0	0	1,718	5	0.3%	1	0.1%
倉敷市消防局	1,220	162	4		1				1,387	5	0.4%	1	0.1%
笠岡地区消防組合	90	7							97	0	0.0%	0	0.0%
井原地区消防組合	70	14							84	0	0.0%	0	0.0%
総社市消防本部													
高梁市消防本部	47	8							55	0	0.0%	0	0.0%
新見市消防本部	88	7							95	0	0.0%	0	0.0%
美作地区	552	34	2	0	0	0	0	0	588	2	0.3%	0	0.0%
津山圏域消防組合	376	27	2						405	2	0.5%	0	0.0%
真庭市消防本部	94	3							97	0	0.0%	0	0.0%
美作市消防本部	82	4							86	0	0.0%	0	0.0%
県 計	3,197	328	12	0	1	0	0	0	3,538	13	0.4%	1	0.0%
										全国	1.8%	全国	0.3%

3 照会するも受入に至らなかった理由ごとの件数(延べ件数)

地域・消防本部	手術 中・ 患者対 応中	ベット 満床	処置 困難	専門外	医師 不在	初診(か かりつ け医なし)	理由 不明 その他	合計
県南東部	17	17	24	48	17	0	32	155
岡山市消防局	0	1	0	0	1	0	4	6
玉野市消防本部	4	4	9	9	4	0	23	53
東備消防組合	5	1	5	16	7	0	2	36
赤磐市消防本部	1	4	3	4	4	0	0	16
瀬戸内市消防本部	7	7	7	19	1	0	3	44
県南西部	38	38	114	188	85	0	79	542
倉敷市消防局	25	38	91	46	60	0	47	307
笠岡地区消防組合	0	0	13	17	3	0	0	33
井原地区消防組合	2	0	6	33	15	0	17	73
総社市消防本部								
高梁市消防本部	2	0	4	15	7	0	0	28
新見市消防本部	9	0	0	77	0	0	15	101
美作地区	8	1	19	20	8	0	4	60
津山圏域消防組合								
真庭市消防本部	0	0	6	10	0	0	0	16
美作市消防本部	8	1	13	10	8	0	4	44
県 計	63	56	157	256	110	0	115	757

初期臨床研修医アンケート結果(平成21年2月)

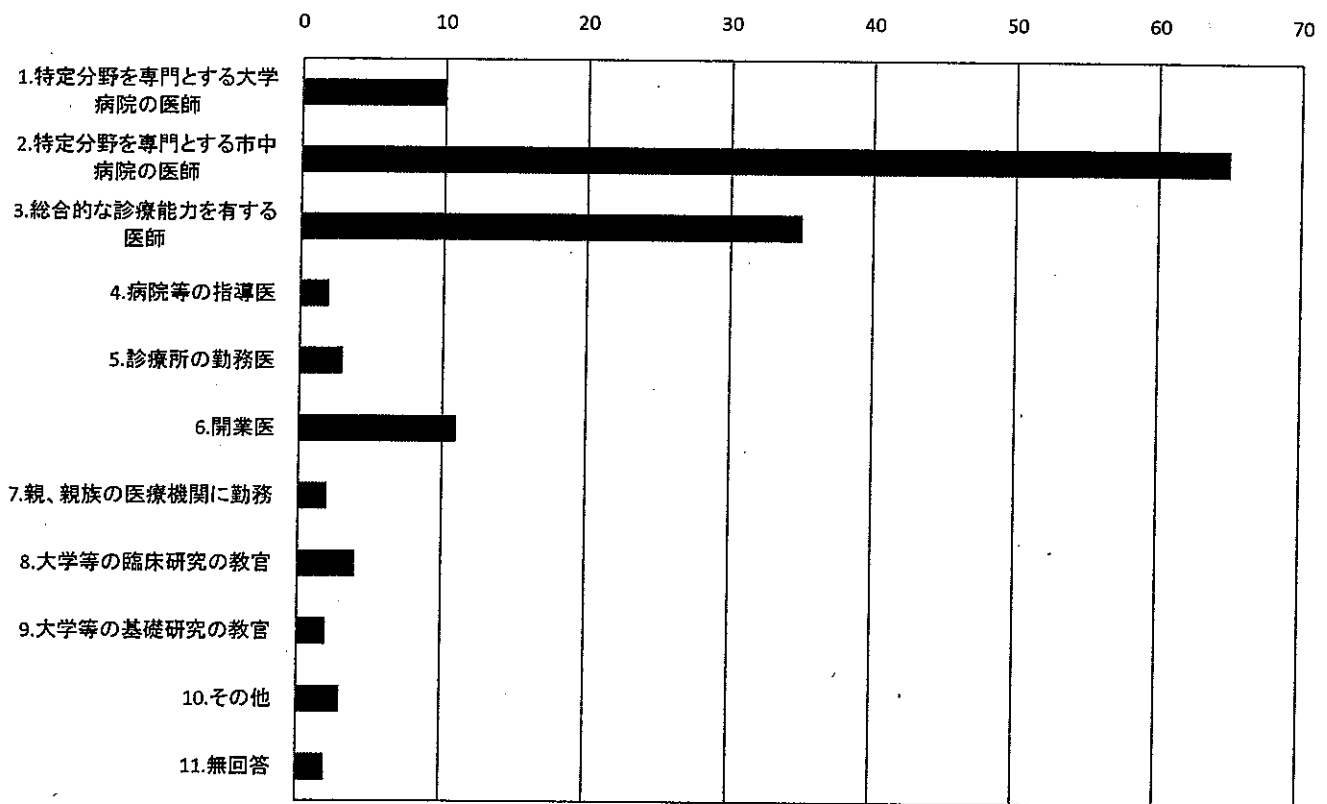
問: 志望する進路(診療科名)を一つ○で囲んでください。



問：志望診療科を選択した時期は、いつですか。



問：将来どのような医師を目指していますか。



岡山県地域医療再生計画の概要

【高梁・新見及び真庭版】

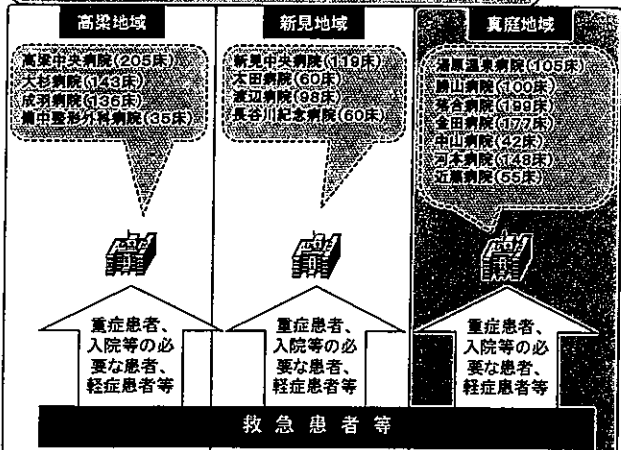
平成22年1月15日

岡山県

岡山県地域医療再生計画(高梁・新見及び真庭:救急・連携機能強化等に重点)

現状

- 課題
- 医師や看護職員が少ない
 - 圏域面積が広く、中小規模の病院が分散して存在
 - 各地域の救急医療機関の役割分担が明確でない
→救急医療の核となる病院の機能強化と回復期等を担う病院の連携体制が必要
 - 救命救急センター、周産期母子医療センターがない
→県南圏域の救命救急センター等との連携が不可欠

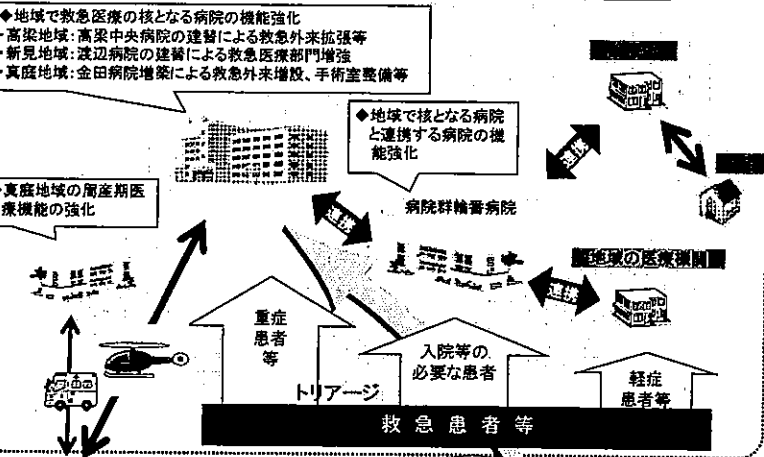


人口10万対医師数 : 135.5人(県平均251.3人) 159.2人(県平均251.3人)
 " 看護師数 : 633.1人(県平均912.2人) 947.0人(県平均912.2人)

重篤な患者は県南部圏域の病院へ

実施後

- ◆救急医療の核となる病院の機能強化により、救急医療の機能と役割を分化
- ◆急性期、回復期、在宅への流れをつくり、医療の質の向上と効率化を推進
- ◆大学や関係団体と連携した確保・定着対策により、医師、看護師等の増加を図る



県南圏域との連携・支援

- 県南の連携・支援病院
- 救急患者受入機能の強化
 - 周産期母子医療センターの受入機能の強化

県全体で取り組む事業による支援

- 医療関係団体等
- 救急医療等への対応向上支援
 - 看護職員の確保対策
 - 地域従事医師の育成とキャリア形成支援
- 岡山大学
- 研修奨学金等による地域勤務医師の確保
 - 地域の公立病院への支援
- 岡山県立総合医療センター
- 医学部地域枠の拡充
 - 寄附講座の設置による医師派遣
 - 地域医療総合支援センター(仮称)の設置
- その他の施策
- 医療関係システム等の整備
 - 救急医療情報システム改修

高粱・新見及び真庭における課題を解決する方策

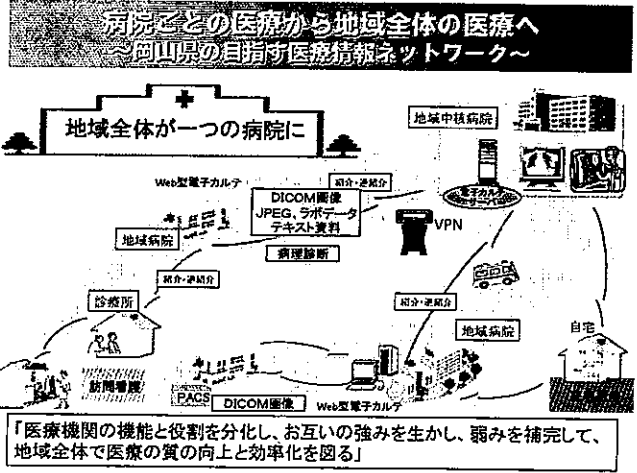
1 課題を解決する方策

(1) 課題: 圏域面積が県の32%を占める広い圏域であるが、救命救急センターや周産期母子医療センターがなく、中小規模の病院が救急医療を担っている。また、救急搬送では、圏域外搬送の割合が高く、搬送に長時間を要している。

目標: 地域の救急医療の核となる病院や連携する病院の救急患者等受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の連携体制の構築を図る。併せて、周産期医療における受入機能の強化を図る。

対策: 救急医療機能の強化、医療施設相互の連携体制の構築等

- ① 地域の救急医療の核となる病院の受入機能強化と連携する病院の機能強化
地域の核となる病院の救急医療施設・設備整備による機能強化と急性期や回復期等の患者を受け入れる医療機関の設備整備を支援するなど、救急患者の受入機能の強化と連携体制の充実を図る。
- ② 圏域で分娩施設を有する病院の機能強化
当該病院の周産期施設・設備整備を支援し機能強化を図る。
- ③ 当該圏域と連携する県南圏域の医療機能の強化
当該圏域の体制強化のみでは一定の限界もあることから、県南圏域の拠点となる病院の施設・設備整備等を支援し、24時間体制で重篤患者や妊婦等を受け入れる体制の充実強化を図る。
- ④ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備
(2計画共通)
医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。

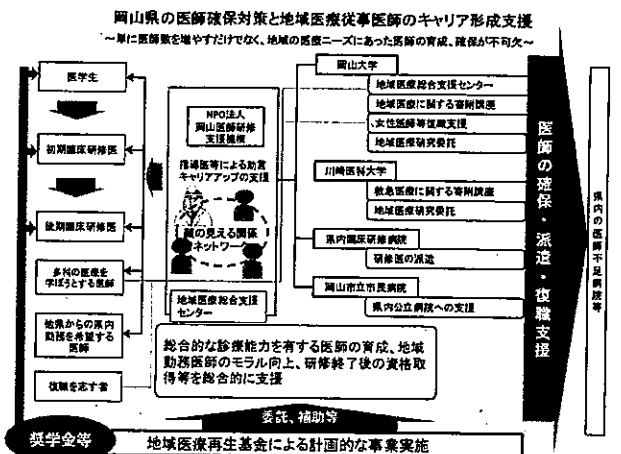


(2) 課題: 人口当たり医師数が県平均と比較して4割程度少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保が大きな課題である。

目標: 大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。

対策: 大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

- ① 医学部地域枠の拡充
地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。
- ② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置
大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保を図る。
- ③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保
一定期間県が指定する医療機関へ勤務する医師を確保するための研修奨学金等を創設する。
- ④ 地域医療研究委託制度の創設
地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。
- ⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実を図る。
- ⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援
地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。



2 地域医療再生計画終了時の姿

救急患者受入機能の底上げが図られることにより、圏域内の救急搬送受入患者の割合が増加するとともに、収容平均時間の短縮が図られている。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師も増加が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。

岡山県地域医療再生計画の概要

【津山・英田版】

平成22年1月15日

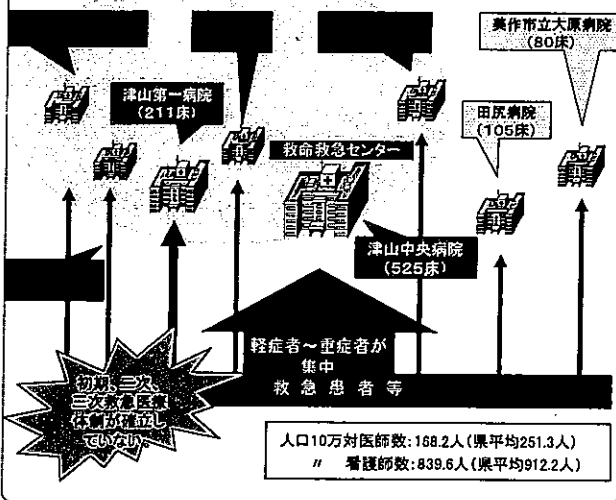
岡山県

岡山県地域医療再生計画(津山・英田:救急・連携体制の確立等に重点)

現状

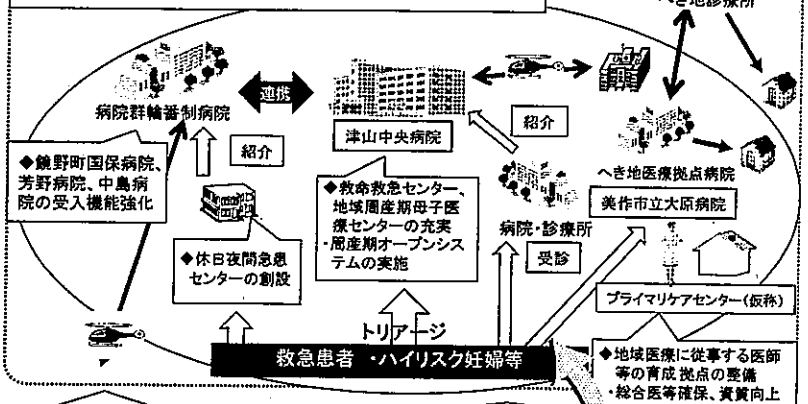
- 課題
- 医師や看護職員が少ない
 - 休日や夜間の初期救急医療体制が不十分
 - 結果的に救急患者の受入が特定の医療機関(津山中央病院)に集中している(救急患者の50.2%)
 - 新輪番制病院と救命救急センターの受入機能の向上が必要
 - 救急の核となる病院と連携して救急患者や回復期患者を受け入れる体制が必要

・津山第一病院の常勤内科医師が不在となり、内科の救急患者の受入が困難。
 ・鏡野町国保病院、芳野病院、中島病院、さとう記念病院が輪番体制に参加。



実施後

- ・休日夜間急患センターの新設、病院群輪番制病院の機能強化
- ・救命救急センターの増床(20床から30床へ)、機能強化
- ・医師、看護師等の増加を図る



県南圏域との連携・支援

- 県南の連携・支援病院
- 救急患者受入機能の強化
 - 周産期母子医療センターの受入機能の強化
- その他の地域
- 医療関係システム等の整備
 - 救急医療情報システム改修

県全体で取り組む事業による支援

- 医療関係団体等
- 救急医療等への対応向上支援
 - 看護職員の確保対策
 - 地域従事医師の育成とキャリア形成支援
- 岡山大学
- 研修奨学金等による地域勤務医師の確保
 - 地域の公立病院への支援
 - 医学部地域枠の拡充
 - 寄附講座の設置による医師派遣
 - 地域医療総合支援センター(仮称)の設置

津山・英田における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

(1)課題: 初期、二次、三次救急医療体制を担う医療機関の役割分担と連携が不十分であり、救命救急センターのある病院に救急患者が集中している。

※病院群輪番制を担っていた2病院のうち1病院が民事再生申立を行い、常勤内科医が不在となるなど救急患者の受入体制に影響があることから、急遽、中小4病院を輪番に加え救急対応が実施されている。

目標: 初期、二次、三次の救急医療を担う医療機関の受入機能の強化を図るとともに、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築に取り組む。

対策: 救急医療機能の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築

① 休日夜間急患センターの創設

初期救急における休日夜間の救急医療体制の確保を図るため、新たに圏域内に休日夜間急患センターを創設する。

② 病院群輪番制病院等の受入機能の強化

新たに輪番に加わった病院等が行う施設・設備整備の一部を支援し、救急患者受入機能を強化する。

③ 救命救急センターの機能強化

救命救急センターのHCUを増床(20床→30床)するなど受入機能の強化を図る。

④ 当該圏域から重症患者や周産期のハイリスク患者を受け入れるなど、連携する医療機関の機能強化

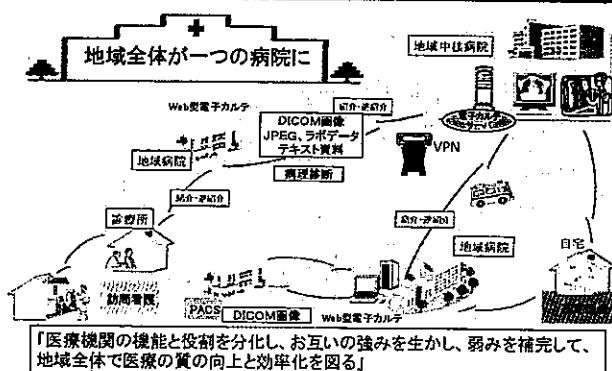
連携や支援を行う県南の拠点となる病院の施設・設備整備等による受入機能の強化を図る。
(重篤患者やハイリスク患者の全てに圏域内で対応することは困難)

⑤ 医療情報・遠隔医療支援システムの整備

(2計画共通)

医療施設相互の連携を促進し、質の高い医療を実現するため、医療情報システムの整備と遠隔医療ネットワークの利用促進を図る。

病院などの医療から地域全体の医療へ ～岡山県の目指す医療情報ネットワーク～



(2)課題: 人口当たり医師数が県平均と比較して約4割少ないなど、医師をはじめとした医療従事者の確保と定着が課題である。

目標: 大学や関係団体と協働で医師や看護師等の確保・定着対策の充実に取り組み、医師、看護師等の増加を図る。

対策: 大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策(2計画共通)

① 医学部地域枠の拡充

地域で勤務する医師を確保するため、現在の地域枠5名に加え、平成22年度から4名を確保する。

② 地域に医師を派遣するための大学寄附講座を設置

大学に寄附講座を新たに設置し、県が指定する医療機関で従事する医師の確保を図る。

③ 研修奨学金等の創設による地域勤務医師の確保

一定期間県が指定する医療機関へ勤務する医師を確保するための研修奨学金を創設する。

④ 地域医療研究委託制度の創設

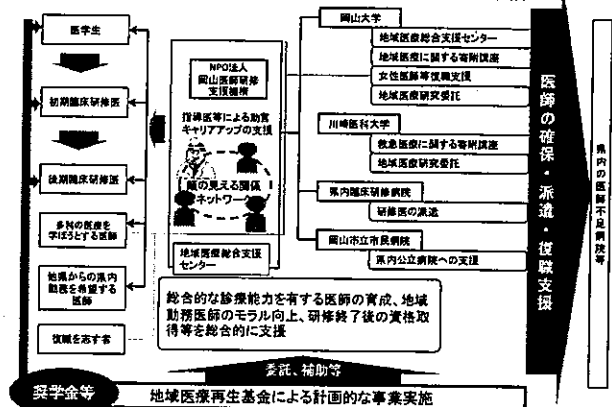
地域医療に従事しながら、地域医療に関する研究を行う業務を大学へ委託し、医師の確保を図る。

⑤ 看護職員の確保と定着対策等の充実に図る。

⑥ 地域医療総合支援センター(仮称)の設立支援

地域医療に必要な総合医の育成や医師の復職支援を行う地域医療総合支援センター(仮称)を創設する岡山大学の取り組みを支援する。

岡山県の医師確保対策と地域医療従事医師のキャリア形成支援 ～単に医師数を増やすだけでなく、地域の医療ニーズにあった医師の育成、確保が不可欠～



2 地域医療再生計画終了時の姿

初期～三次の救急医療体制が確立され、医療機関の役割分担と連携が促進され、救急患者受入機能の底上げが図られる。また、医療従事者の確保対策により、医師、看護師の増加が図られるなど、質の高い救急医療を提供できる体制の確保が図られている。さらに、県北圏域と連携した重症患者等の県南圏域の受入機能の充実や医療情報システム等により医療施設相互の緊密な連携が図られている。

地域医療再生計画による小児救急関連事業について

〈地域医療再生計画 抜粋〉

(1) 県全体で取り組む事業

【地域医療に従事する医師等を確保する】

⑤ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業

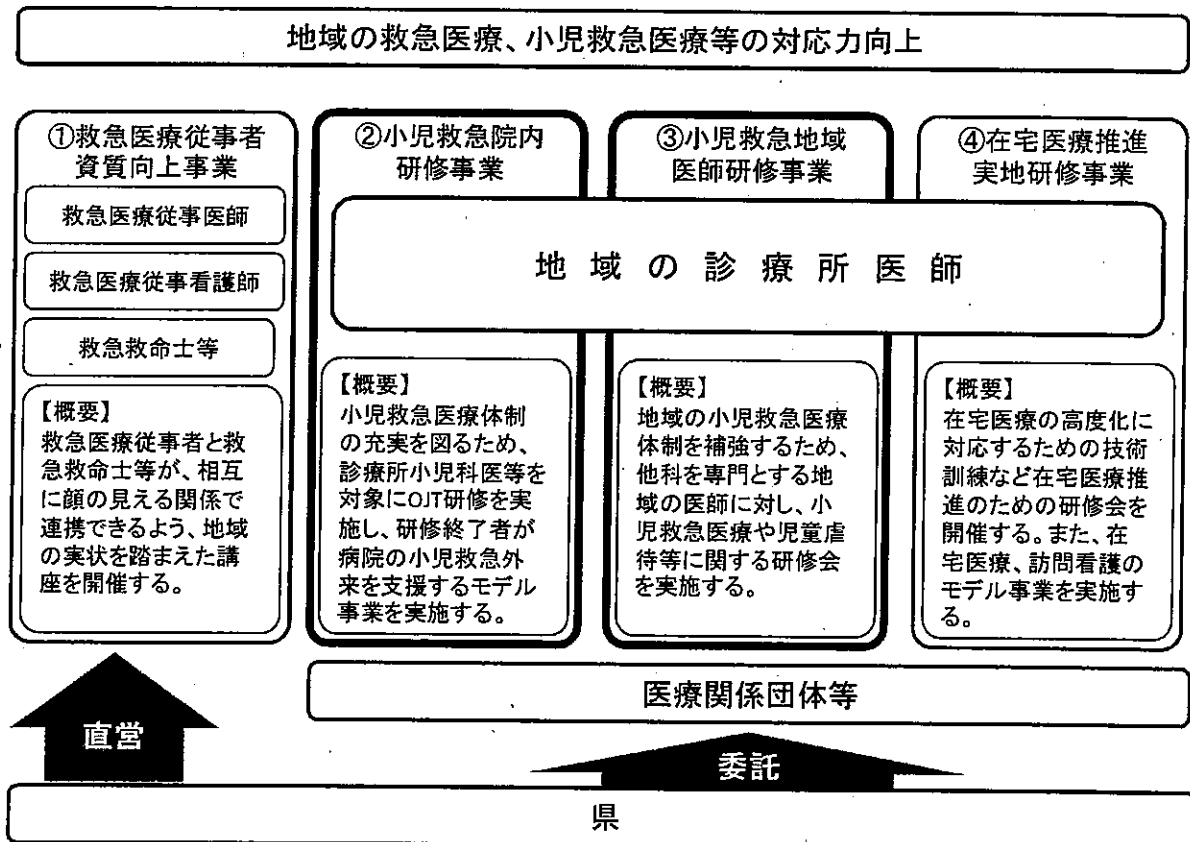
- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 49,476千円(国庫補助4,756千円、基金29,998千円、県14,722千円)

医師確保対策のみでは短期間で小児科医師を確保することは困難であることから、地域の内科医師等を対象に、小児救急医療研修を実施し、初期救急医療を担う当番医の小児救急患者への対応能力の向上を図るとともに、診療所小児科医を対象に救急病院でOJT研修を行い、修了者が救急病院の小児救急外来を支援する事業を実施することで、救急病院の小児救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。なお、内科医、産科医等についてもモデル的に実施し、救急対応能力の向上と医師の勤務環境改善を図る。

また、救急医療に従事する医師や看護師と救急搬送を行う救急救命士が、お互いに顔の見える関係での連携を深めることで、より円滑な救急医療体制の確立を図るため、地域の実状を踏まえた講座を開催する。

これに加え、救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い在宅療養患者を支援する体制の充実が求められていることから、在宅医療の質の向上を図るための研修会を開催する。

地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上のための研修事業の概要(案)



〈地域医療再生計画 抜粋〉

(2) 二次医療圏で取り組む事業

① 地域で医師を育てる協働プログラム

・平成22年度事業開始

・総事業費 34,312千円(基金 20,812千円、県 13,500千円)

※事業費は「高梁・新見、真庭」「津山・英田」両計画計上額の合計

地域医療の現状について、住民に正しく理解してもらい、適切な救急利用や小児救急へのかかり方などを普及し、地域で医師を守り、育てる気運の醸成を図る。

また、地域医療を守る会などの自助組織の育成を支援する。

さらに、地域の医療関係者等で構成する推進協議会組織を設置し、地域における救急医療体制の連携推進や地域医療再生計画のまとめや評価を行い、関係者と協働しながら事業の効果的な推進を図る。

1) 適切な救急利用の理解促進

ア 事業内容

救急患者数は増加傾向にあるが、受診者の過半数を軽症患者が占めていることから、住民に対して適切な救急利用を呼びかけるとともに、小児救急については、自助組織を中心に普及啓発を図る。

イ 事業実施方法

各保健所ごとに、地域の医療関係者、住民組織、母子関係団体等の協力を得て、BLS(基礎的な救命措置)の普及や救急医等との交流、AEDの実技講習、小児科医による子どもの応急対応講座、地域医師との交流会など、地域の実情に応じたメニュー事業により取り組む。

2) 地域医療推進協議会組織の設置

ア 事業内容

保健所に救急医療を中心とした地域医療の推進と本計画の進捗状況の評価と事業の効果的な推進を図るための組織を設置する。

※構成:保健所、市町村、消防機関、地区医師会、病院協会支部、看護協会支部、関係病院、受療者代表、有識者等

イ 事業実施方法

地域の関係者が当該地域における救急医療体制についての課題と連携のあり方について共通理解し、課題の解決と連携促進に向けた取組が円滑に実施されるよう協議検討を行うとともに、当地域医療再生計画の関係者の協働による推進と進捗状況の評価や効果の検証、新たな取り組みの必要性などを協議検討する

第6次岡山県保健医療計画骨子(たたき台素案)

小児医療(小児救急医療を含む)

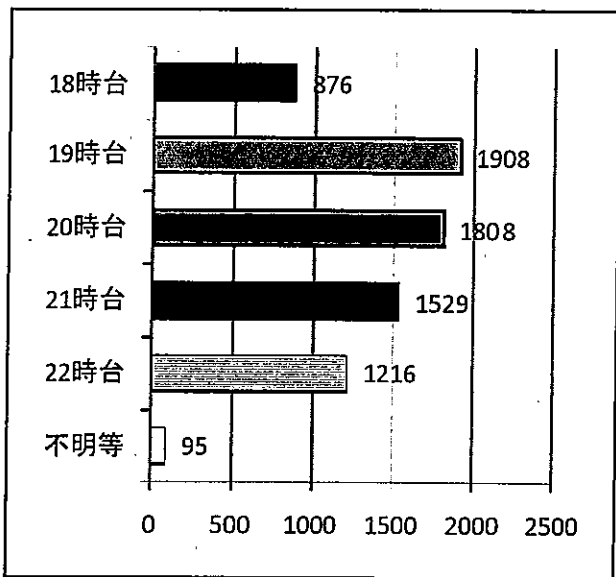
1 現状と課題

(1)小児(救急)医療の現状について

現状	課題
<p>○小児救急医療電話相談を毎日、準夜間帯に実施しており、平成21年度は約7,500件の相談となっています。相談内容では、発熱や嘔吐、けがなどの相談が多く、助言で解決したり、昼間にかかりつけ医を受診するよう勧める相談が多くなっています。</p> <p>○県内の満18歳未満の救急患者で、怪我や病気により救急車等で搬送される者は、年間約6,000人いますが、約7割が軽症の患者です。</p> <p>○小児救急医療実態調査(※)によると、休日や夜間における小児救急患者のうち、入院の必要な患者が約5%と、軽症の場合でも二次・三次救急医療を担う医療機関、中でも、小児救急医療の中核を担う病院に集中する傾向があります。</p>	<p>○小児救急患者の保護者等の不安や悩みの軽減、症状への対応方法等について、医師や看護師による適切なアドバイスを行う相談体制を確保するとともに、症状に応じた適切な医療機関での受診を支援していく必要があります。</p> <p>○在宅当番医制、休日夜間急患センターなどの初期救急医療機関、病院群輪番制等を実施する二次・三次救急医療機関の連携と協力により、救急患者の症状に応じた適切な救急医療体制を確保する必要があります。</p> <p>○救急医療のかかり方等についての県民の理解を促進する必要があります。</p>

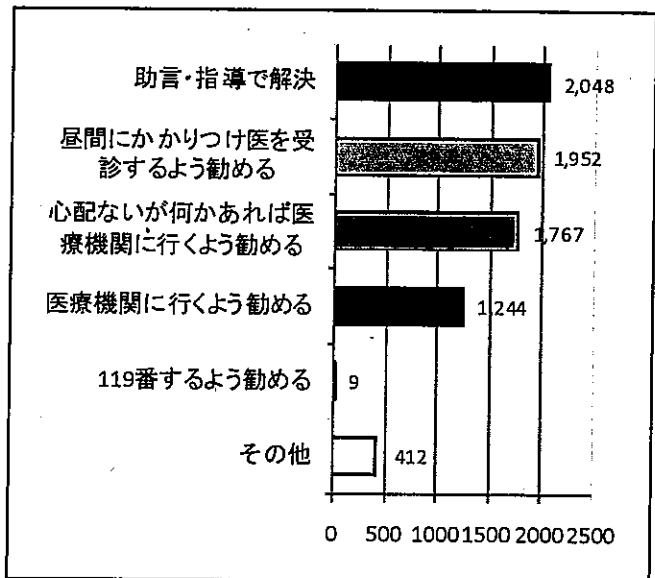
<小児救急医療電話相談の状況(21年度)>

[時間帯別相談状況]



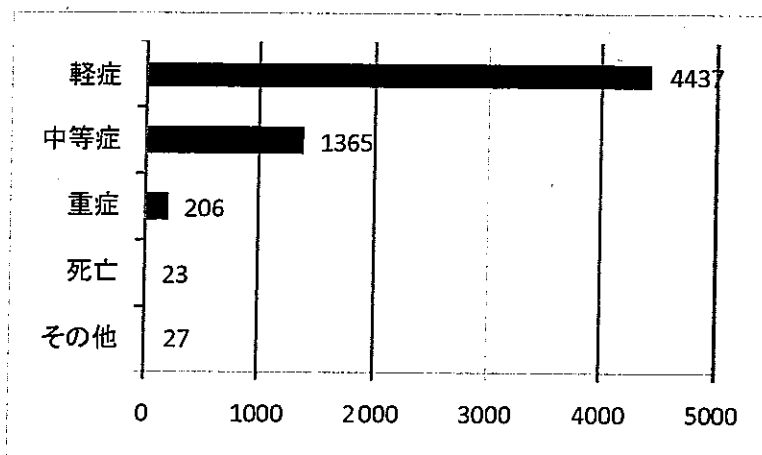
(医療推進課調査)

[相談への対応状況]



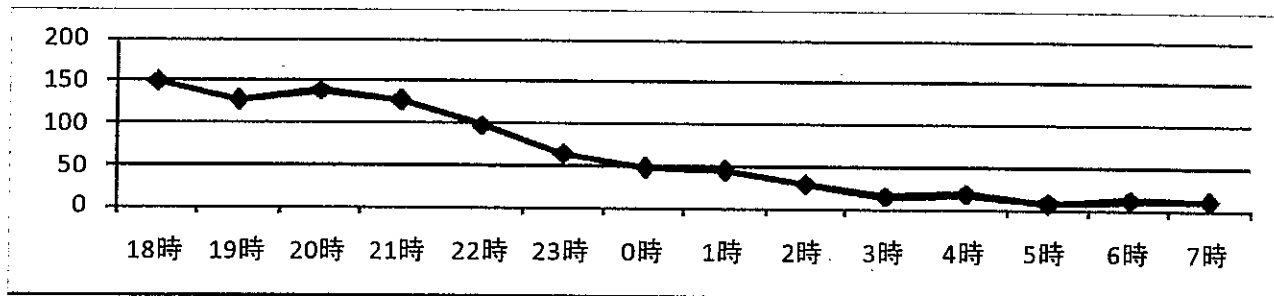
(医療推進課調査)

<満 18 歳未満の傷病程度別搬送人員の状況(20 年 1 月～ 12 月)>

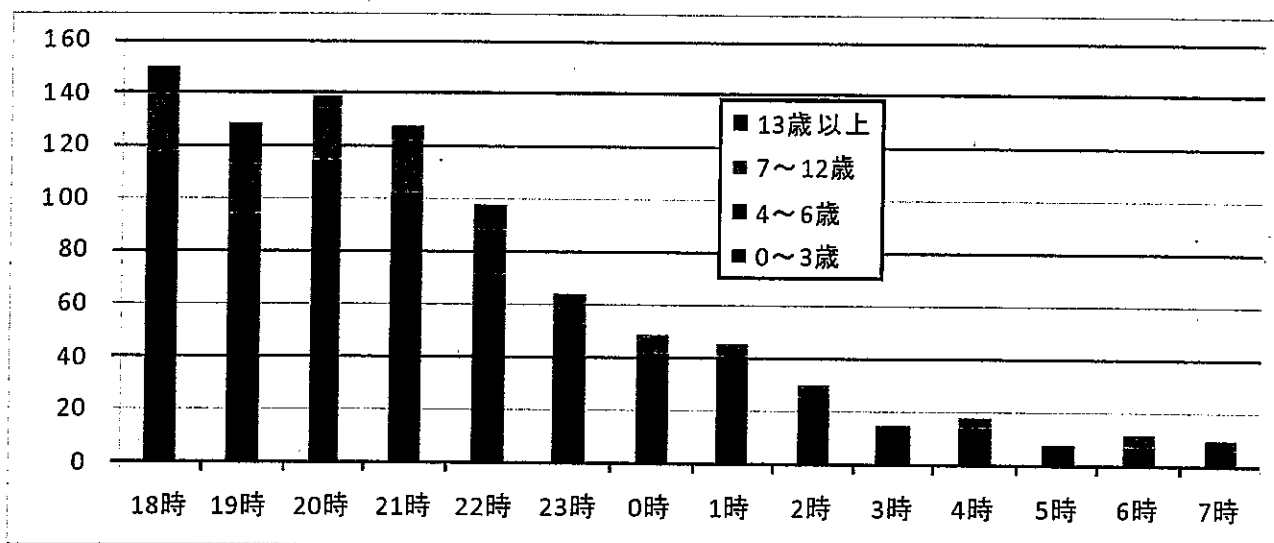


(消防保安課調査)

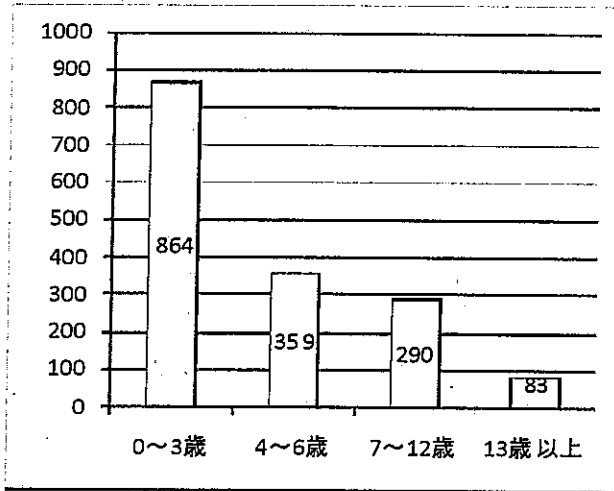
<県内の二次救急病院等における小児救急患者の受入状況>
 《平成 21 年度実施の「小児救急医療実態調査」(医療推進課調査)※から》
 [夜間帯の受診状況]



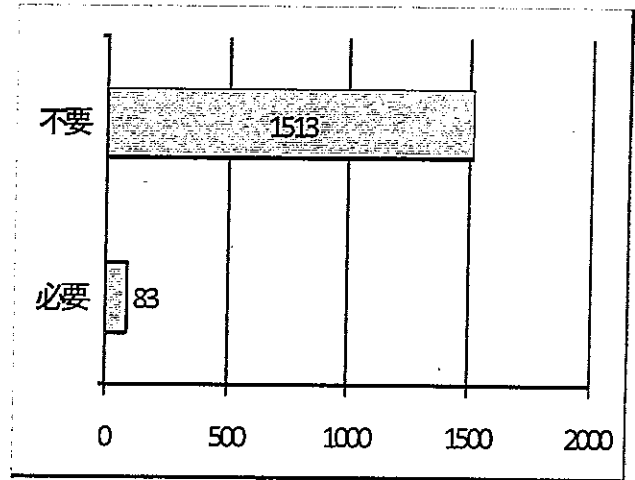
[時間帯別年齢層別受診状況(18 時～ 7 時)]



〔年齢層別受診状況〕



〔入院の要不要の状況〕



※「小児救急医療実態調査」

1)調査対象医療機関

病院群輪番制病院(28)、協力病院当番制病院(39)、休日夜間急患センター(3)、岡山大学病院の計 71 医療機関

2)対象期間・患者

平成 22 年 2 月 20 日(土)～ 26 日(金)(土日・休日は全時間帯、平日は 0～8 時、18 時～24 時)における小児科応需患者又は小児科応需が望ましい患者

(2)県内の小児(救急)医療体制の状況について

現状	課題
<p>○県内の年少人口 1 万人当たりの小児科医師数は 9.8 人と全国平均の 8.9 人を上回っていますが、保健医療圏別にみると、県南東部保健医療圏を除き全国平均以下となっています。</p> <p>○特に、高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏においては、小児科を標榜する医療機関や小児科医が少ない状況にあります。</p>	<p>○小児科医師の確保を推進する必要があります。</p> <p>○隣接する医療圏や中核となる医療機関との連携を強化するなど、小児救急患者の受入体制の整備を推進する必要があります。</p>

＜県内の小児科を標榜する医療機関の状況＞

区分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
病院	25	22	2	1	6	56
診療所	228	150	17	12	39	446
計	253	172	19	13	45	502

(平成 22 年 3 月 医療施設調査より)

＜医療施設に従事する小児科医師の状況＞

区 分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
医師数	154	86	6	1	18	265
年少人口・1万 人当たり医師数	12.1	8.4	7.7	1.5	6.9	9.8

(平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査より)

2 施策の方向

項目	施策の方向
小児初期救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○平日及び休日等の準夜帯に実施している小児救急医療電話相談について、県医師会と連携しながら、医師や看護師による適切な助言が受けられる体制を確保するとともに、利用の促進について、県民への周知を図ります。 ○市町村や地域の関係団体等と連携しながら、適切な救急利用や保護者等による家庭での応急手当法の周知を図るとともに、症状に応じた適切な医療機関の選択が行えるよう支援していきます。 ○市町村等と連携しながら、小児の初期救急医療体制の充実を推進します。 ○関係団体等と連携しながら、小児科専門医以外の医師の小児初期救急医療への対応力向上に努めます。 ○大学や関係団体等と連携しながら、小児科医師の確保に努めます。 ○小児科医師を志す医師の約半数が女性医師であることから、出産・育児等と勤務との両立ができる就労環境づくりと離職した場合の復職に向けた支援を促進します。
入院や救命が必要な小児救急患者への救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急医療支援事業や小児救急医療拠点病院整備事業を引き続き実施し、休日や夜間における小児救急医療体制の確保を図ります。 ○入院対応が可能な救急医療機関、救命救急センターや総合周産期母子医療センター機能を有する医療機関、PICUなど高度・専門機能を有する医療機関等と連携を図りつつ、入院が必要な小児の救急患者が適切に入院や必要な治療が受けられる体制の確保を図ります。 ○地域の開業小児科医による病院群輪番制病院等の小児救急外来への参画を推進し、小児救急診療体制の充実に努めます。