

令和5年度
第1回大分県医療計画策定協議会
資料

令和5年6月23日

医療計画制度について

現行の医療計画制度について

趣旨

- 都道府県が厚生労働大臣が定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るために策定（計画期間：平成30～令和5年度）
- 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。

記載事項

- 5疾病5事業及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進 ※1
5疾病5事業…5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)
5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))
- 医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 二次医療圏、三次医療圏の設定
- 基準病床数の算定 ※2 等

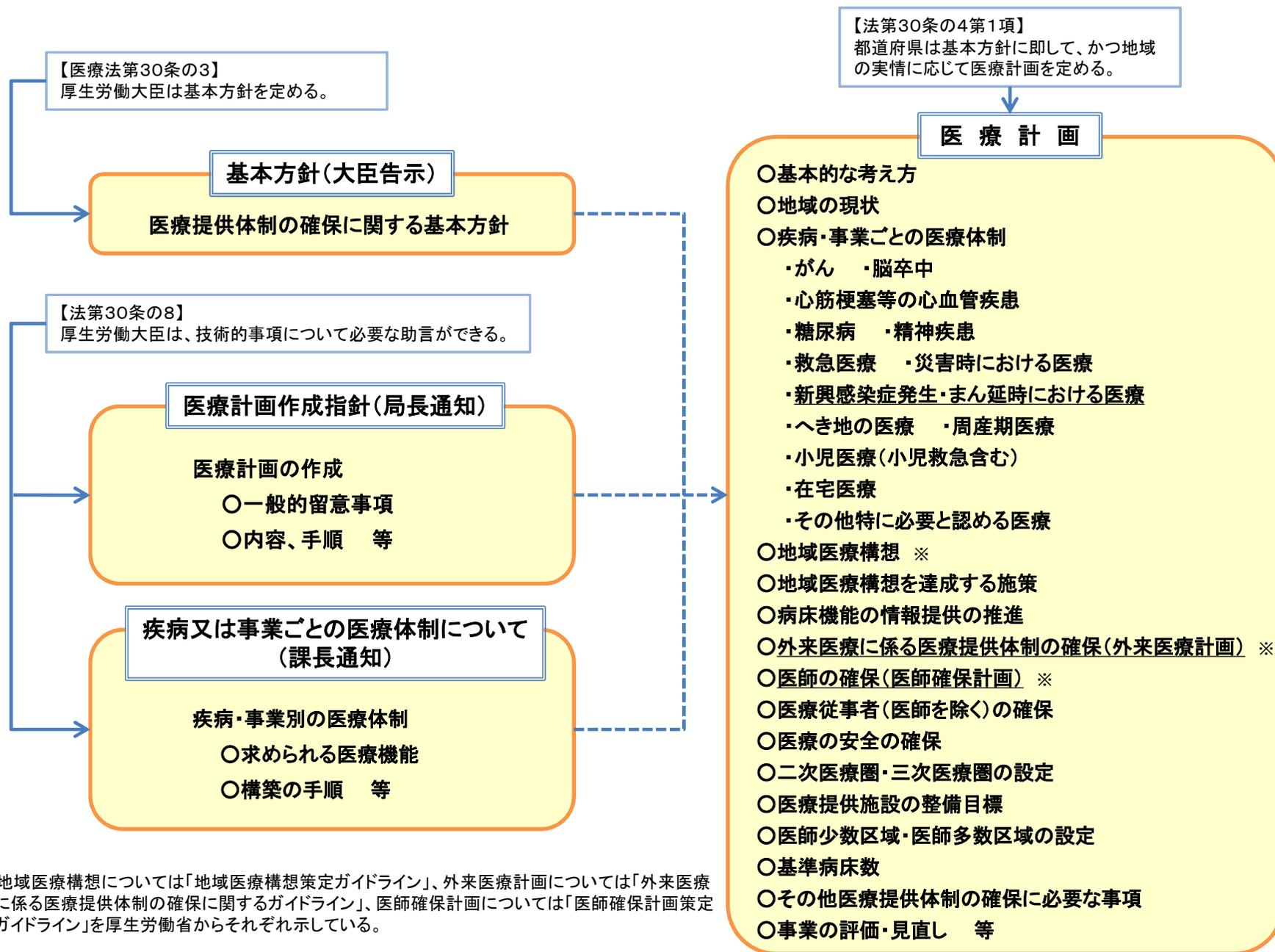
※1 医療連携体制の構築、情報提供の推進

- ◇ 5疾病5事業及び在宅医療ごとに、必要な医療機能（目標、医療機関に求められる事項等）と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解
- ◇ 医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で、課題の抽出、数値目標を設定し、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(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)

※2 基準病床数制度

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であり、基準となる病床数。
- ◇ 基準病床数制度により、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導し、病院・病床の地域偏在を是正

医療計画の策定に係る国の指針等について



※ 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。

医療圏について

一次医療圏

【定義】

日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定する区域

【医療圏設定の考え方】

原則として市町村

二次医療圏

【定義】

都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する医療圏を定めることとされている。（医療法第30条の4第2項第14号）

【医療圏設定の考え方】

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・当該圏域の面積
- ・地理的アクセス等の社会的条件 等

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であると認められるものを単位として設定すること。（医療法施行規則第30条の29第1項）

【現行の二次医療圏】

東部	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部	佐伯市
豊肥	竹田市、豊後大野市
西部	日田市、九重町、玖珠町
北部	中津市、豊後高田市、宇佐市

三次医療圏

【定義】

特殊な医療を提供する病院の療養または一般病床で、当該医療の整備を図るべき地域単位としての区域を設定する。（医療法第30条の4第2項第13号）

【医療圏設定の考え方】

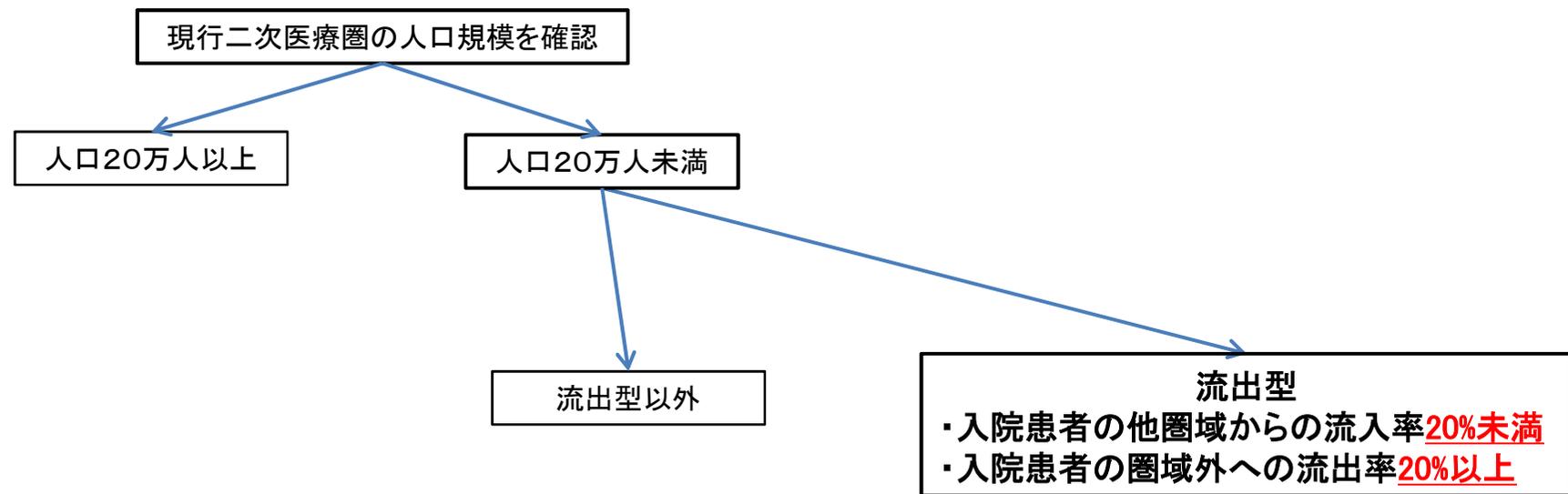
都道府県の区域を単位として設定する。（医療法施行規則第39条の29第2項）

二次医療圏の設定について

【医療計画作成指針】

- **人口規模が20万人未満**の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、**流入患者割合が20%未満**であり、**流出患者割合が20%以上**である場合）、その設定の見直しについて検討すること。
- 設定の見直しを検討する際は、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**等も考慮することが必要である。
- 設定を変更しない場合には、**その理由**（地理的条件、当該圏域の面積、地理的アクセス等）を**明記**すること。
- 既存の圏域、すなわち、**広域市町村圏**、保健所・福祉事務所等都道府県の**行政機関の管轄区域**、**学校区**（特に高等学校に係る区域）等に関する資料を参考とすること。
- **構想区域に二次医療圏を合わせる**ことが適当

【見直しに向けた検証の手順】



※**5疾病・6事業及び在宅医療**のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、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**すること。（作成指針）

◎入院患者の圏域外からの流入割合について

流入割合：当該地域内の医療施設で受療した推計患者数のうち、当該地域外に居住する患者の割合

厚労省「患者調査」

(%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	16.9	19.4	18.6	6.4	8.0	17.6	13.2
H26	16.7	21.4	17.7	5.6	5.2	8.5	17.9
H29	16.1	22.4	16.7	4.8	5.7	9.4	14.4

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

◎入院患者の圏域外への流出割合について

流出割合：当該地域内に居住する推計患者数のうち、当該地域外の医療施設で受療した患者の割合

厚労省「患者調査」

(%)

年	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
H20	17.9	11.6	8.0	21.2	41.4	33.1	31.0
H26	17.5	9.1	9.0	17.8	35.7	39.9	30.4
H29	16.4	9.2	6.8	20.4	37.3	36.7	27.6

※病院のみ、一般病床＋療養病床のみ

厚生労働省通知による二次医療圏の見直しの検討対象

「流入患者割合が20%未満かつ流出患者割合が20%以上」

該当：南部、豊肥、西部、北部

基準病床数について

【基準病床数制度】

- ◇ 二次医療圏等ごとの病床数の整備目標であり、基準となる病床数
- ◇ 全国統一の算定式により算定し、既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院開設・増床を許可しないこととされている。

【現行の基準病床数】

療養病床・一般病床

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (R5.2月末現在)
東 部	2,969	3,636
中 部	6,507	6,681
南 部	749	1,000
豊 肥	512	669
西 部	620	1,040
北 部	1,058	2,003
計	12,415	15,029

精神病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	4,365	5,274

結核病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	30	12

感染症病床

	基準病床数	既存病床数 (R5.4.1現在)
県全域	28	40

基準病床数算定式

一般・療養病床

① 一般病床

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

病床利用率

② 療養病床

$$\left(\text{性別・年齢階級別人口} \right) \times \left(\text{性別・年齢階級別療養病床入院受療率} \right) - \left(\text{在宅医療等対応可能数} \right) + \left(\text{流入入院患者数} \right) - \left(\text{流出入院患者数} \right)$$

病床利用率

基準病床数 = ①一般病床 + ②療養病床 + ③流出先又は流入元の都道府県と協議を行い定めた数

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都道府県知事が設定

医療計画の基本フレーム等について

大分県医療計画の改定に係る基本的考え方について

1 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。中間年に見直しを行う。

2 介護保険事業(支援)計画との整合

医療計画、市町村介護保険事業計画及び県介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、協議を行ったうえで、在宅医療の目標値等に反映する。

3 主要事業(5疾病・6事業及び在宅医療)

令和3年の医療法改正により新たな事業として新興感染症への対応に関する事項を追加

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

(新)6事業:救急医療、災害時における医療、**新興感染症発生・まん延時における医療**、へき地の医療、周産期医療、小児医療

4 医療圏

厚生労働省の見直し対象となった二次医療圏については、人口規模、面積、患者の流出入の実態などを考慮したうえで検討したい。

「大分県医療計画」の基本フレーム（案）

現 行	改定案
<p>第1章 大分県医療計画の趣旨</p> <p>第2章 大分県医療の現状</p> <p>第1節 人口及び医療施設等の状況</p> <p>第2節 県民の受療の状況</p> <p>第3章 医療圏と基準病床数</p> <p>第1節 医療圏の設定</p> <p>第2節 基準病床数</p> <p>第4章 地域医療構想</p> <p>第5章 安心で質の高い医療サービスの提供</p> <p>第1節 患者本位の医療サービスの提供</p> <p>第2節 医療機関の医療機能の分化と連携</p> <p>第3節 がん医療</p> <p>第4節 脳卒中医療</p> <p>第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療</p> <p>第6節 糖尿病医療</p> <p>第7節 精神疾患医療</p> <p>第1款 精神疾患</p> <p>第2款 認知症</p> <p>第8節 小児医療</p> <p>第9節 周産期医療</p> <p>第10節 救急医療</p> <p>第11節 災害医療</p> <p>第12節 へき地医療</p> <p>第13節 在宅医療</p> <p>第14節 その他医療提供体制の確保</p> <p>1 障がい保健対策</p> <p>2 結核・感染症対策</p> <p>3 臓器等移植対策</p> <p>4 難病・原爆被爆者対策</p> <p>5 アレルギー疾患対策</p>	<p>第1章 大分県医療計画の趣旨</p> <p>第2章 大分県医療の現状</p> <p>第1節 人口及び医療施設等の状況</p> <p>第2節 県民の受療の状況</p> <p>第3章 医療圏と基準病床数</p> <p>第1節 医療圏の設定</p> <p>第2節 基準病床数</p> <p>第4章 地域医療構想</p> <p>第5章 安心で質の高い医療サービスの提供</p> <p>第1節 患者本位の医療サービスの提供</p> <p>第2節 医療機関の医療機能の分化と連携</p> <p>第3節 がん医療</p> <p>第4節 脳卒中医療</p> <p>第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療</p> <p>第6節 糖尿病医療</p> <p>第7節 精神疾患医療</p> <p>第1款 精神疾患</p> <p>第2款 認知症</p> <p>第8節 小児医療</p> <p>第9節 周産期医療</p> <p>第10節 救急医療</p> <p>第11節 災害医療</p> <p>第12節 新興感染症発生・まん延時における医療</p> <p>第13節 へき地医療</p> <p>第14節 在宅医療</p> <p>第15節 その他医療提供体制の確保</p> <p>1 障がい保健対策</p> <p>2 結核・感染症対策</p> <p>3 <u>移植医療対策（臓器移植、造血幹細胞移植）</u></p> <p>4 難病・原爆被爆者対策</p> <p>5 アレルギー疾患対策</p>

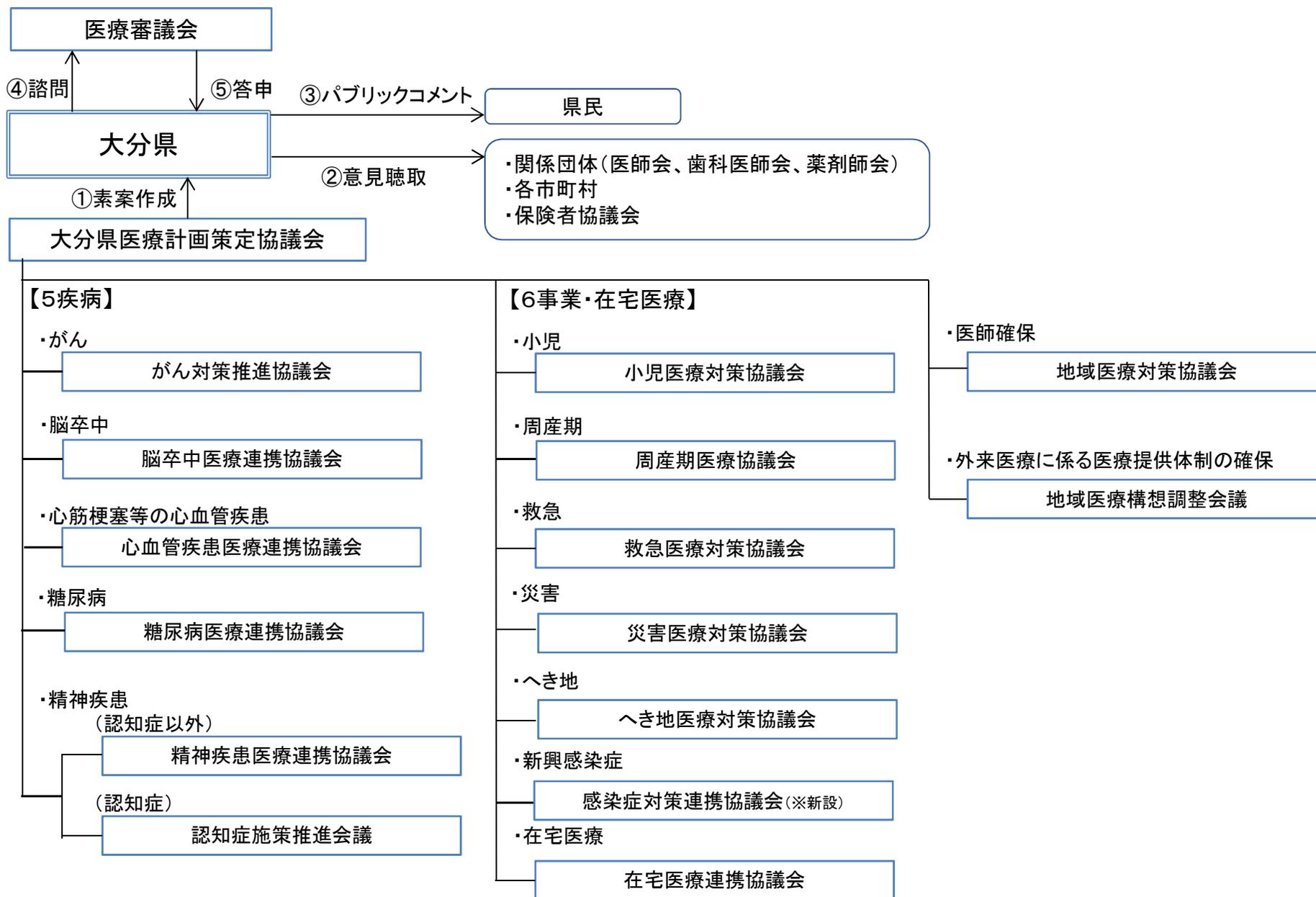
「大分県医療計画」の基本フレーム（案）

現 行	改定案
<p>6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 7 歯科保健医療対策 8 リハビリテーション対策 9 血液の確保・適正使用対策 第15節 公的病院等の役割 第16節 歯科医療機関の役割 第17節 薬局の役割</p> <p>第6章 地域医療を支える人材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（保健師・助産師・看護師・ 准看護師） 第5節 歯科衛生士・歯科技工士 第6節 管理栄養士・栄養士 第7節 臨床検査技師・衛生検査技師・診療放 射線技師・診療エックス線技師 第8節 理学療法士・作業療法士 第9節 その他の医療従事者 第10節 介護サービス従事者</p> <p>第7章 医療の安全の確保 第8章 健康危機管理体制の構築 第1節 健康危機管理体制 第2節 医薬品等の安全対策 第3節 食品の安全衛生対策 第4節 生活衛生対策</p>	<p>※（<u>慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策、慢性腎臓病（CKD）対策</u>） ※厚生労働省作成指針で新たに追加された項目</p> <p>6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策 7 歯科保健医療対策 8 リハビリテーション対策 9 血液の確保・適正使用対策 第16節 公的病院等の役割 第17節 歯科医療機関の役割 第18節 薬局の役割</p> <p>第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画) 第7章 医師の確保(医師確保計画) 第8章 医療従事者(医師を除く)の確保</p> <p>第1節 歯科医師 第2節 薬剤師 第3節 看護職員（保健師・助産師・看護師・ 准看護師） 第4節 歯科衛生士・歯科技工士 第5節 管理栄養士・栄養士 第6節 臨床検査技師・衛生検査技師・診療放 射線技師・診療エックス線技師 第7節 理学療法士・作業療法士 第8節 その他の医療従事者 第9節 介護サービス従事者</p> <p>第9章 医療の安全の確保 第10章 健康危機管理体制の構築 第1節 健康危機管理体制 第2節 医薬品等の安全対策 第3節 食品の安全衛生対策 第4節 生活衛生対策</p>

「大分県医療計画」の基本フレーム（案）

現 行	改定案
<p>第9章 保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の推進</p> <p>第1節 保健・医療・福祉(介護)の連携</p> <p>第2節 健康づくり運動の推進</p> <p>第3節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第4節 保健福祉施設の機能強化</p> <p>第10章 医療における情報化の推進</p> <p>第11章 計画の推進</p> <p>第1節 計画の周知と情報公開</p> <p>第2節 計画の推進、評価と公表</p> <p>第3節 数値目標の進行管理</p> <p>(再掲) 5疾病5事業及び在宅医療の数値目標</p> <p>(別紙) 5疾病及び在宅医療に対応可能な医療機関 (医療機関一覧表は県のホームページに掲載し、計画にはそのURL等を表示する)</p> <p>(資料) 5疾病5事業及び在宅医療の現状把握のための指標 協議会設置要綱及び各委員名簿</p>	<p>第11章 保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の推進</p> <p>第1節 保健・医療・福祉(介護)の連携</p> <p>第2節 健康づくり運動の推進</p> <p>第3節 高齢者保健福祉対策</p> <p>第4節 保健福祉施設の機能強化</p> <p>第12章 医療における情報化の推進</p> <p>第13章 計画の推進</p> <p>第1節 計画の周知と情報公開</p> <p>第2節 計画の推進、評価と公表</p> <p>第3節 数値目標の進行管理</p> <p>(再掲) 5疾病⁶事業及び在宅医療の数値目標</p> <p>(別紙) 5疾病及び在宅医療に対応可能な医療機関 (医療機関一覧表は県のホームページに掲載し、計画にはそのURL等を表示する)</p> <p>(資料) 5疾病⁶事業及び在宅医療の現状把握のための指標 協議会設置要綱及び各委員名簿</p>

医療計画の策定体制



第8次大分県医療計画策定スケジュール(案)

R5.6.23 大分県福祉保健部医療政策課

	4年度		5年度															
	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
医療審議会 県議会 関係団体 市町村 厚労省	医療審議会へ報告(スケジュール)	基本方針・作成指針等通知	医療審議会への 意見照会 4/25		議会報告(常任委員会) 6/2			議会報告(常任委員会)		医療審議会へ経過報告	議会報告(常任委員会)	市町村への 意見照会 募 集	歯科医師会、 薬剤師会、 パブリック コメント	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会、 市町村への 意見照会	議会報告(常任委員会)	医療審議会(諮問・答申)	計画公示	
医療計画 策定協議会					第1回策定協議会 ・作成指針 ・基本フレーム協議 6/23		第2回策定協議会 ・二次医療圏の設定			第3回策定協議会 ・素案協議 ・基準病床数の算定	第4回策定協議会 ・原案承認			第5回策定協議会 ・計画案承認				
<ul style="list-style-type: none"> ・5疾病6事業 ・在宅医療 ・医師確保 ・外来医療 各協議会 		担当者会議 4/27				<ul style="list-style-type: none"> ・現状把握 ・課題抽出 ・数値目標 ・施策策定 		各協議会の開催 (素案等提出締切 10/20)	素案の策定		計画案の修正							
5疾病:がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患 6事業:小児、周産期、救急、災害、へき地、新興感染症												医療機関一覧に関する アンケート調査						
市町村との 協議の場					市町村説明会 (介護計画部門と の共同開催)			「協議の場」 ・医療計画と介護 保険事業計画の整 合性に関する協議										

大分県医療計画(第8次)

医療審議会委員からの御意見

令和5年5月

大分県医療計画（第8次）策定にかかる医療審議会委員からの御意見

◎令和5年2月14日開催の医療審議会での御意見

心筋梗塞等の心血管疾患

○心血管疾患医療連携協議会の中では、心臓血管外科医の育成や教育について検討していただきたい。

精神疾患

○精神疾患について、7次の際は県立病院の精神医療センターがクローズアップされて、ほとんどを占めていた。今度はもう少し精神疾患医療連携協議会等で、認知症以外のものと、それから認知症をきちんと検討していただきたい。

○認知症に関しては、医療政策課と高齢者福祉課がもう少し連携を取っていただきたい。

救急医療

○県歯科医師会の休日当番について、県全域で組む等の医療提供体制の見直しを検討できないか。

○急性期の病床をどのように考えていくのかは、県で考えなきゃいけないと思っている。地方では、やっぱりどうしても最終的には公立、公的病院に最後は全部行ってしまう。救急の病床がある一般の病院には、ちゃんと救急を見てもらうようきちっと決めてやらないといけないと思っている。

○夜間、休日、いつでも24時間365日急患を受け付けるのが救急告示病院というのは、地方では無理な話。輪番制を確立して公表している場合に輪番が当たっていなければ休んでも良い。厚労省通知があるので通知を元に検討してもらいたい。

○救急医療に関しては行政のサポートが非常に必要。一次救急は市の仕事、二次救急は県の仕事という形で、行政の方がお互い最終的に踏み込まないので、いつも話し合いがまとまらない。まずは行政の方で結果的にこういう形の対応がとれるということを教えてもらい、できる対応の中からいろいろな方法を考えていく方が早く解決に結びつくと思う。

災害医療

○災害拠点精神科病院については、まだ設置できておりません。全国でもなかなか進まなくて10か所ぐらいしかできてないと記憶している。災害には精神の部分もあるが、災害の項目を見ると、精神科の災害のことが書かれておらず、精神の方に書いている。棲み分けをきちんとしていただきたい。

大分県医療計画（第8次）策定にかかる医療審議会委員からの御意見

◎令和5年2月14日開催の医療審議会での御意見

新興感染症

- 新興感染症に対する協議会が新たに立ち上がるということに関して、コロナ禍で医療職はかなり大変な思いをしたので、是非、今後の感染症対応に活かされるよう期待している。
- 今回のコロナ禍で活躍をした感染管理認定看護師は、専門性が高く、医師とともにチーム医療を実践しているので、是非メンバー構成の時には考えていただきたい。
- 新興感染症について、なかなかうまくいかなかった救急の分野をもう一度考え直さないといけないと考えている。7次計画の塗り替えではなく、今回の経験をしっかり踏まえてやらないと、次の新興感染症の時にまた同じことを繰り返してしまう。病院間の役割分担を考えないと全部同じ病院に集中してしまう。これから議論していかなければならない。

医師確保

- 働き方改革について、2024年からは今までできていたことができなくなる可能性が高い。労基署の考える仕組みをどこまで適用するのか、救命救急をしている病院はおそらく困っていると思うので、県全体で考えて、成り立たせるためにはどのようにしたらいいのか考えないといけない。

医療従事者（医師を除く）の確保

- 第8次医療計画では、看護職員の中に、これから育成して大分県を守る一端を担う人材として、NP（診療看護師）について明記していただきたい。
- 看護職においては、地域で働く方々、特に訪問看護師等の確保もかなり重要になってくると考えているが、この地域医療を支える人材の確保と質の向上について、是非、関係の職種に幅広く意見を求めているようにお願いしたい。成果指標についてもどこに置くのかなど、検討していただきたい。

その他の医療提供体制の確保（歯科保健医療対策）、歯科医療機関の役割

- 7次計画では「豊の国8020運動」について記載されているが、2016年の段階で50%を超えており、非常に成功している事例。今後は、20本残せばいいというものではなくて、口腔全体の機能の問題が、むしろこれから5年間では重要になってくる。オーラルフレイルということが言われるようになってきているので、ぜひ、口腔の機能の充実を議論していただきたい。

◎5疾病

糖尿病

- 特定健診時に糖尿病との関係をふまえ、歯周病に対する診査としてパノラマ撮影を取り入れてもらいたい。
- 療養指導の推進に向けて、糖尿病看護認定看護師、産業分野の保健師との連携を明文化していただきたい。

精神疾患

- 認知症は加齢疾患であると共に若年型のタイプもあり、また薬剤誘発性の場合もある。症状から分析すれば神経疾患でありながら精神疾患の側面もある。その研究は日進月歩で進んでおり、多面的な対応が必要であることを医療分野のみならず介護の分野でも共通の認識となるよう議論を深めるべき。
- 認知症基本法案が成立すると思われるので、医療政策課と高齢者福祉課とが連携を取っていただき、きめ細かく計画を立て、実行していただきたい。
- 重度の認知症の方が入所する特別養護老人ホームやグループホームでの介護においては、その方の認知症が、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症・前頭側頭葉型認知症、またはこれらの複合型など、認知症のタイプによって介護、看護、栄養、相談、医療連携の内容が異なってきます。そのため、どのタイプの認知症なのかの診断をいただくと介護がスムーズに行え、認知症の方の混乱も少なくてすみます。オレンジドクターの先生からも、タイプ別の診断をいただくと介護の現場に活かせます。

共通

- 薬剤師の役割について都道府県の理解を得るため、薬剤師が医療・介護を提供するチームの一員であり、病棟業務や在宅医療、高度薬学管理機能の担い手であることを示していただきたい。
- 医療提供体制の確保においては、医療に必須な医薬品を薬剤師・薬局が責任をもってすべての地域の患者に提供できる体制が必要。地域の課題、ニーズ把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策を行う。5疾病への罹患予防、早期発見のために生活習慣の改善、心房細動の啓発などに薬剤師も参画し、県民の意識向上、医療機関への受診勧奨、特定健診受診率向上等へつなげる必要がある。休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進が必要

◎6事業

救急医療

- 歯科在宅当番医制事業について、医療圏によっては殆ど需要がないところもある。今後は他県のように県中心部で決まった診療所が必ず開いているといった、いわゆる「センター方式」が望ましいと思われるが、その候補である大分県口腔保健センターは、マンパワーおよび設備の面で、今のところ障がい者診療で手一杯。現時点では、従来の9か所までは必要ないのは明らかなので、将来のセンター方式移行までは、5医療圏(大分市、東部、西部、南部、北部)で6拠点(大分市が二か所)にまずは集約して在宅当番を行うのが妥当

災害医療

- 災害時における歯科医療救護活動として、歯科治療と歯科保健活動があり、フェーズにより対応が変化する。これからはこれらの活動をよりスムーズに行うため、今まで以上に県行政と連携を密にしていきたいと考えている。よって歯科治療と歯科保健の担当部署の明確化をお願いしたい。加えて、遺体の検死検案における体制の項目も入れていただきたい。
- 災害薬事コーディネータの研修・育成のための予算を引き続き継続をお願いします。
※大分県薬務室が毎年「災害薬事コーディネーター養成研修会」を実施
- 医療計画に「災害薬事コーディネーター」の体制についての記載をお願いします。
- DMAT隊員については、災害時に実際に派遣できる病院を中心として、計画的に養成するべき。DMAT隊員養成研修は、各病院の実績と現状をよく勘案して、透明性をもって推薦を決定すべきである。
- 災害拠点精神科病院は、一県に複数あっても良いと考えます。特に高齢精神障害者、認知症の患者さんは不安が強くなり、一般の避難所等では対応が困難になると思われます。専門的対応が必要です。
- 2024年4月1日から、災害支援ナースは改正感染症法及び改正医療法に基づく「災害・感染症医療従事者」として位置づけられることを明記していただきたい。
- 災害支援ナースは県と医療機関との間で協定を締結する仕組みである。協定締結医療機関数及び災害支援ナースの数値目標を明記していただきたい。
- 災害拠点病院以外の病院についても平時からBCPを作成し、災害時に拠点となる病院と連携して機能が果たせるように検討する等その役割を明記していただきたい。

◎6事業

へき地医療

○へき地・薬局少数地区においても適切に医薬品供給体制が構築される必要があり、その対応策が求められます。

周産期医療

○妊産婦歯科健診について、これから母親になるという自覚を強く持っている時期に歯科健診を受けることが、母親の口腔衛生に対する関心を高め、その後の子育てや子供の口腔衛生環境の向上に寄与すると考えられる。よって、妊産婦歯科健診は是非とも県下全域で行うことを検討していただきたい。

○地域の分娩取扱い機関の減少に対して小児科領域や地域住民から不安の声が上がっているとの話も伝わってくる。地理的分布、分娩取扱い機関の減少への自治体対応、救急搬送体制の拡充、小児科との地域連携などを踏まえた方策を周産期医療協議会専門部会で頻回に議論すること、また協議会も年1回の「報告のための協議会」ではなく、本議題に特化した会議の場を設けるべき。

小児医療

○薬剤師が小児の在宅医療に参加することで、適切な薬学的介入が可能となり、小児の患者本人だけでなく保護者の負担軽減など大きな利点となります。医療的ケア児については、肝代謝能や腎排泄も踏まえた個別の投与設計が極めて重要です。

○令和3年9月に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行され、大分県医療的ケア児支援センターが設置されています。医療的ケアを必要とする児が増えていることを踏まえて、医療計画の中に支援計画を入れた方がよいと思います。

新興感染症

○コロナによるクラスターが県下の高齢者施設でも多数発生し、医療の皆様には大変助けていただきました。ある程度の症状のご利用者を入院させていただいたことで、施設内での感染拡大防止に全力をあげて対処することができました。本当にありがとうございました。5類に移行したことで、これまでのような連携が取れていけるのか心配しています。

○感染管理認定看護師の確保について、数値目標を明記していただきたい。

○新型コロナウイルス感染症の分類が5類に引き下げられたことを受け、例えば、感染者が骨折など他の症状が出た場合の医療現場の対応などを具体的に検討してほしい。

◎在宅医療・外来医療・医療従事者確保

在宅医療

- 在宅医療において適切な薬学介入は患者本人だけでなくご家族の負担軽減につながります。在宅医療に関わる薬剤師の資質向上が必要。訪問薬剤管理指導において、高度な薬学管理等を充実させる観点から、麻薬調剤や無菌調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備が必要
- 在宅医療の担い手となる訪問看護師の確保・定着にむけて、訪問看護総合支援センター設置に向けて検討していただきたい。
- 看護小規模多機能型居宅介護の設置推進に向けて検討していただきたい。
- 多死時代に突入するといわれています。そのため、在宅での死亡も多くなると思われますが、医師不足、看護師不足、訪問看護不足、訪問介護職員不足の現状では、本人の希望する最期は望めそうにありません。各圏域で多職種を巻き込んで本音で意見交換し、地域の実情にあった在宅医療を模索していくしかないと思っています。

外来医療

- 現在難病として国が指定する疾患は338にのぼる。多くは稀少疾患であるが、中には難病指定を受ける機会もなく他の類似疾患として診療を続けているケースも時折見受けられる。患者向けには大分県難病相談支援センターの活動が広く認知されているが個々の難病に対応している医療機関名は公表されていないため、今後の検討が必要
- 在宅療養への移行が推進される中、外来看護師の配置基準の見直し、外来看護師の研修を実施する等の体制の強化について明文化していただきたい。

医師確保

- 過疎地域の医療機関は人員も少なく、後継者も不在の場合も多い。今後、少子高齢化が進み、ますます人口が少なくなる中で、過疎地域での医療体制の確保をしっかりと検討してもらいたい。
- 特別養護老人ホームは嘱託医の先生なしでは成立をしません。医師不足とともに、僻地では嘱託医が高齢になったため、嘱託医をやめてしまわれることもあります。そうなるとう嘱託医を探すのに大変苦勞をします。自施設で嘱託医を探すのに限界がありますので、その場合には県や医師会などにもご協力いただく体制をお願いしたいと思います。

◎在宅医療・外来医療・医療従事者確保

医療従事者（医師を除く）の確保

[歯科衛生士]

○歯科衛生士の人材確保について、7次計画では「豊の国8020運動」について記載されているが、2016年の段階で8020達成者は50%を超えており、非常に成功している事例である。今後は、残存する20本の歯を機能できる状態に維持するためオーラルフレイル対策が必要である。さらにこれを推進するために歯科衛生士の人材確保が重要である。口腔の機能維持と歯科衛生士の確保と在宅での口腔健康管理の充実を議論していただきたい。

[薬剤師]

○薬剤師偏在指標の位置づけ、限界などもふまえ、指標を適切に用いた対策を講じることが求められます。病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握します。地域医療介護総合確保基金の対象として、修学資金貸与や奨学金返済支援の検討をお願いします。

○大分県の病院薬剤師が少ないのは大きな問題である。大分県出身の薬学部学生が大分県内に就職するのは20～30%に過ぎない上、多くは調剤薬局等に就職しているのが現状である。大分県下の病院に勤務予定の薬学部学生に奨学金を出す等、大分県の病院薬剤師に対する何らかのインセンティブを検討していただきたい。

○厚生労働省が公表した都道府県ごとの薬剤師の偏在指標の中で、業態別の偏在として、病院薬剤師が充足している都道府県は1つもなく、病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが示されている。地域別薬剤師偏在指標は大分県は0.83であり、病院薬剤師の偏在指標は、0.73と非常に低値であった。また、薬学部・薬科大学が設置されていない大分県においては、多くの医療機関で病院薬剤師の採用に苦慮している。そのため、この偏在を解消するための薬剤師確保策が必要

○病院薬剤師は、昨今の医師の働き方改革において、病院機能を維持するためにも人的な充実が非常に重要であるため、今後、地域・病床規模・医療機能に応じた薬剤師を確保するため、2次医療圏ごとの薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、第8次医療計画に、薬剤師の確保策について、具体的な記載と早期対策の実行を求めたい。

◎在宅医療・外来医療・医療従事者確保

医療従事者（医師を除く）の確保

[看護職]

- 報道によると来たる2025年には約10万人の看護師が不足すると言われている。一方で資格を有しながら無職あるいは他業種に就業している有資格者は70万人に上るが、この内80%はナースセンターへの登録がなされておらず行方不明である。今回のコロナ感染症流行により判明したのは一朝事あるときの看護人材の発掘の困難さである。現在成功事例の増えている「成果連動型民間委託契約」の制度を利用し、行政より有資格者のリスト作りを民間に委託しても良いのではなかろうか。
- 医療でもナース不足は深刻だと承知していますが、高齢者施設で働くナース不足も深刻です。ナース育成についても医療計画に盛り込むなど模索していくべきかと思います。
- 看護職の定着・偏在対策では、中小規模病院や福祉職場で働く職員の離職防止も含めて、看護職の処遇改善の取組みを検討していただきたい。
- へき地等の医療機関に従事する看護職の確保対策として、大学・養成校における看護学生の地域枠を導入を検討していただきたい。
- 訪問看護師の確保のため、訪問看護師の数値目標と確保策を明記していただきたい。
- 看護職の働きやすい環境整備のため多様な働き方の推進、待機児童の解消に向けた体制整備の文言を入れていただきたい。
- 看護のキャリアを活かし、潜在看護職に対する復職支体制の充実を図り、マイナンバー制度を活用した人材活用システムの整備に向けて、ナースセンター機能の充実を図ることを計画に入れていただきたい。

◎その他

地域連携薬局と専門医療連携薬局・健康サポート機能の充実・強化

- 認定薬局のあるべき姿、県民への広報なども検討し、本来目指すべき認定薬局の像を基に、**認定薬局の整備にむけた対応**が求められます。
- 医療資源の偏在対策を推し進めるには、病院と薬局の一体的な議論を行う必要がある。そのためには、医療計画で**地域連携薬局の位置づけ**をし、都道府県において、医療政策主管課と薬務主管課が連携して対応を図っていただきたい。
- 人生100年時代を前に健康寿命の延伸は重要課題であり、薬局はその役割を果たす拠点となる。医療過疎地においても**セルフメディケーションの推進は必須**であり、推進施策が求められます。
- 当該地域において求められる薬局等の有する機能**（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）と**その地域における必要量の標準を推計する必要性**があります。

医師の働き方改革と地域医療構想に関する県民への啓発と周知

- 医師の働き方改革と地域医療構想は国民の理解を得られなければ円滑に実現できない改革である。国が主導しているので、国や県は**国民・県民に分かりやすく説明**する義務があると考えている。国民への周知は、厚労省が6月以降にテレビ配信する内容を検討すると聞いているが、**県は病院に掲示するポスターを作成し、同じポスターを全病院に配布**して頂きたい。

一生涯を通じた口腔健康管理

- 骨太の方針にも記載された「**生涯を通じた切れ目のない歯科健診**」を実現させるための筋道をつけてもらいたい。
災害への対応や入院日数の短縮を目指す上でも、また、パンデミックへの対応を考える上でも、是非、**地域の総合病院に歯科診療部門を設置**してほしい。**人生の最終段階においても、QOL向上のために口から食べることへの支援が必要**である。仮に食べられなくても誤嚥性肺炎を防ぐために、**口腔健康管理が必要**である。
- 医療計画に「口腔ケア」の文言があるが、介護保険でも「口腔健康管理」が使用されているため「**口腔健康管理**」へと**修正**をお願いしたい。

要介護認定の主治医意見書について

- 要介護認定は主治医の意見書の内容が大きく反映されます**。記入欄には専門外の記入欄もあると思いますが、**できるだけ、たくさんの情報を記入**していただくとその方に最適な介護度として反映されますので、よろしくお願いいたします。

