

令和5年度

第3回大分県医療計画策定協議会

参 考 資 料

令和5年11月14日



# 委員からの意見反映状況について

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.                 | 御意見  | 審議会・策定協別      | 反映状況  |
|---------------------|--|---------------|---|
| <b>【医療圏・基準病床数】</b>  |  |               |   |
| <b>◎医療圏</b>         |  |               |   |
| 1                   | ○医療圏ごとに地域によって事情が異なっている。実情を分析するだけではなく、それぞれの医療圏でどう対策すべきかというところまで踏み込んで計画を立てていただきたい。   | 策定協 (R5.6.23) | ○5疾病・6事業、在宅医療はそれぞれ個別に医療圏を設定している。例えば、周産期医療においては、将来にわたり安定的に地域の周産期医療を供給できる体制を構築するため、周産期母子医療センターを中核とした3圏域とするなど、各協議会にて今後を見据えた適切な医療圏の設定を検討した。   |
| <b>【5疾病】</b>        |  |               |   |
| <b>◎糖尿病</b>         |  |               |   |
| 2                   | ○療養指導の推進に向けて、糖尿病看護認定看護師、産業界の保健師との連携を明文化していただきたい。   | 審議会 (意見照会)    | ○糖尿病看護認定看護師については、医療計画(糖尿病医療)に明文化済<br>○産業界の保健師との連携については、次期健康増進計画に記載予定  |
| 3                   | ○40歳以上の者を対象とした特定健診・保健指導のさらなる実施率向上を図るとともに、要治療判定者(特に複数年治療を放置している者など)については確実に医療につなげ、重症化を予防するためのより具体的な施策が必要  | 策定協 (意見照会)    | ○(現状と課題)に以下について追記し、関係者と共通理解のもと取組を推進<br>・健診で糖尿病の疑いがあるとされた場合には、早期の受診勧奨や保健指導を行うこと、必要な治療を継続するためには本人や周囲の理解やセルフケア促進が必要であること<br>・重症化を予防するためには、合併症などの早期発見に必要な尿検査等を行うこと<br>○なお、医療費適正化計画にも記載予定              |
| 4                   | ○糖尿病の発症またはそのリスクを抱える前のより早い段階から望ましい生活習慣を身に着けることが重要であることから、10-20歳代の若年層を対象とした健康教育等の施策が必要   | 策定協 (意見照会)    | ○糖尿病予防に関する学習の機会や場の提供について記載し、若年層を対象とした具体的な施策については、次期健康増進計画、次期医療費適正化計画に記載予定   |
| <b>◎心筋梗塞等の心血管疾患</b> |  |               |   |
| 5                   | ○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。  | 審議会 (R5.2.14) | ○大分県循環器病対策推進計画の中で医療従事者の確保について記載しており、今後も大分大学医学部と連携して、循環器病治療に携わる医師の確保に努めていく。  |
| <b>◎精神疾患</b>        |  |               |   |
| 6                   | ○精神科医が勤務している総合病院は限られている。総合病院に勤務する精神科医が不足している。  | 策定協 (意見照会)    | 現状と課題(4)精神科救急において、「県立病院精神医療センター」と、民間精神科救急病院との連携により、精神科急性期患者への適切な医療の提供を行っています。」と記載し、総合病院における医師確保に、民間精神科病院の協力を得ながら取り組んでいる。また、精神保健指定医の新規申請により、指定医の確保を図っているところ。                                       |
| 7                   | ○災害拠点の方もしっかり取り組む必要がある。一般の災害拠点の普通の病院と異なり、精神科は手挙げしても特に何もインセンティブがない。被災高齢者等は特殊性がある。  | 第1回策定協        | 現状と課題(5)災害精神医療において、「災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀬野病院及び帆秋病院の2病院を「災害拠点精神科病院」として指定しています。」と記載<br>また、今後の施策(5)災害精神医療においては、「①災害拠点精神科病院としての機能 ○災害時の患者受入れや搬出手順及び他の機関との連携など、訓練等を通して実災害時の体制整備を図ります。」と記載 |
| 8                   | ○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。                                   | 審議会 (意見照会)    | ○第5章第7節 認知症(1)「サービス提供体制の整備」にて以下のとおり素案を検討<br>「介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、及び介護実践者研修などを実施します。」  |
| 9                   | ○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る。そのため、どのタイプの認知症なのかの診断がある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む。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る。 | 審議会 (意見照会)    | ○第5章第7節 認知症(1)「サービス提供体制の整備」にて以下のとおり素案を検討<br>「大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。」   |
| 10                  | ○精神疾患について、いわゆる認知症基本法案が成立した。当然医療計画に反映していく必要があるが、皆さん協力して計画を立てていく必要がある。   | 第1回策定協        | ○第5章第7節 認知症(おおいた高齢者いきいきプラン第9期 各論第5章「認知症施策等の推進」)にて認知症基本法にある基本的施策に沿った素案を検討し、医療・介護・認知症本人・家族、有識者等で構成する協議会の意見等を反映  |
| 11                  | ○成年後見制度についてどこかで記載いただきたい。   | 第1回策定協        | ○第11章第3節 高齢者保健福祉対策の「今後の施策(5)ー③権利擁護の推進」にて成年後見制度の普及・利用促進について記載  |

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.   | 御意見   | 審議会・策定協別                  | 反映状況   |
|-------|---|---------------------------|--|
| 【6事業】 |   |                           |  |
| ◎救急医療 |   |                           |  |
| 12    | ○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。  | 審議会(R5.2.14)<br>審議会(意見照会) | ○県歯科医師会と協議の上、全圏域での実施を一部集約する方向で検討している。<br>○目標にある「歯科在宅当番医制等 10圏域」は削除予定   |
| 13    | ○搬送困難という表現がされるが、搬送が困難ではなく受け入れが困難ではないかなと思っている。しっかり受け入れができる、早期受入ができる体制を今後行政関係者で一緒になってやるといったことが重要になってくるかと思う。                                 | 第1回策定協                    | ○(現状と課題)(4)新興感染症まん延時の救急医療体制に以下のとおり追加<br>「特に感染拡大期には、入院患者の急増と医療従事者の感染による人員不足が重なり、一時的に医療不可が増大しました。そのことが救急医療にも大きな影響を及ぼし、救急患者の受け入れが困難になる事案が増加しました。」<br>○(今後の施策)(4)新興感染症まん延時の救急医療体制に以下のとおり追加<br>「新興感染症の発生・まん延時においても、安定した救急医療体制を維持するため、救急医療対策協議会や感染症対策連携協議会等において、救急医療体制を検討します。」 |
| 14    | ○パンデミックでは、日頃地域の救急医療を担っている総合病院が、戦力(特に看護師)の補充はなく、むしろ看護師の戦力が低下(離職等)した状態で、新興感染症に対応をせざるをえなかった。新興感染症と救急医療の分野を別々に議論するのではなく、セットにして議論しないと意味がないと思う。 | 策定協(意見照会)                 | ○(現状と課題)及び(今後の施策)のいずれにも(4)新興感染症まん延時の救急医療体制を追加  |
| ◎災害医療 |   |                           |  |
| 15    | ○災害拠点精神科病院については、まだ設置できていない。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。  | 審議会(R5.2.14)              | ○(現状と課題)(3)災害拠点精神科病院としての機能に以下のとおり追加<br>「災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀧野病院及び帆秋病院の2病院を「災害拠点精神科病院」として指定しています。」<br>○(今後の施策)(3)災害拠点精神科病院としての機能に以下のとおり追加<br>「災害時の患者の受け入れや搬出手順及び他の機関との連携など、訓練等を通して実災害時の体制整備を図ります。」  |
| 16    | ○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たい。  | 審議会(意見照会)                 | ○(現状と課題)(8)災害医療コーディネート体制に以下のとおり追加<br>「また、災害時に医薬品等の供給支援策に特化した薬剤師で構成される災害薬事コーディネーターを、県災害対策本部及び被災地へ継続的に派遣することができるよう県で登録し、毎年研修を実施しています。」<br>○(今後の施策)(8)災害医療コーディネート体制に追加<br>「災害対策本部等での災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーターの交代要員を確保・充実を図るため、更なる養成及び資質の向上を図ります。」                          |
| 17    | ○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。   | 審議会(意見照会)                 | ○目標の応援派遣の項目にある大分DMATを構成する医療従事者の数(令和11年度:700人)  |
| 18    | ○災害拠点精神科病院は、一県に複数あっても良いと考える。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る。専門的対応が必要  | 審議会(意見照会)                 | ○(現状と課題)(3)災害拠点精神科病院としての機能に以下のとおり追加<br>「災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀧野病院及び帆秋病院の2病院を「災害拠点精神科病院」として指定しています。」  |
| 19    | ○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。   | 審議会(意見照会)                 | ○(現状と課題)(4)災害派遣医療チーム等医療従事者を派遣する機能に以下のとおり追加<br>「今後は、災害時の医療に加え、感染症発生やまん延時にも業務継続の支援等ができる人材を養成し、派遣体制を整える必要があります。」<br>○(今後の施策)(4)災害派遣医療チーム等医療従事者を派遣する機能に追加<br>「令和6年度から新たな制度に移行する災害支援ナースの養成・派遣について、医療機関との協定の締結を進めるとともに、大分県看護協会とも連携しながら、継続的な派遣体制の確保に努めます。」                      |
| 20    | ○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。  | 審議会(意見照会)                 | ○目標の応援派遣の項目に災害支援ナース登録者数を追加(令和11年度:300人)  |
| 21    | ○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。  | 審議会(意見照会)                 | ○(今後の施策)(2)災害拠点病院としての機能に以下のとおり追加<br>「災害拠点病院以外の病院においても、災害時に災害拠点病院と連携し、地域での役割に応じた診療機能が果たせるよう、平時からBCPの作成を推進します。」  |

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.    | 御意見  | 審議会・策定協別     | 反映状況  |
|--------|--|--------------|---|
| ◎へき地医療 |  |              |   |
| 22     | ○へき地・薬局少数地区においては適切に医薬品供給体制が構築される必要がある。   | 審議会(意見照会)    | ○大分県薬剤師会と協力した医薬品の供給体制の確保や薬剤師の確保を記載(「第5章 第18節 薬局の役割」及び「第8章 第2節 薬剤師」)   |
| 23     | ○へき地では、医師の高齢化や後継者不在により近い将来診療所の閉鎖が予測される。その場合、現在と同等程度の医療を提供するためには、へき地医療拠点病院の果たす役割がさらに重要となる。今後、医師の働き方改革への対応が求められる中、医師の負担軽減のため、遠隔診療や医療MaaS(移動診療車等)の導入促進・支援のための具体的施策などを早急に検討していただきたい。 | 策定協(意見照会)    | ○医師の高齢化の解消や働き方改革への対応の観点からも、医師確保を図る旨記載(第7章 医師の確保(医師確保計画) 第2節 現状及び課題)<br>○地域の実情に応じたオンライン診療等の推進を図る旨記載(今後の施策)   |
| ◎周産期医療 |  |              |   |
| 24     | ○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りに議論すること、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。    | 審議会(意見照会)    | ○第8次大分県医療計画(周産期医療)の素案の作成にあたり、周産期医療協議会を2回、周産期医療協議会専門部会を3回開催し、周産期医療圏や周産期医療ネットワーク体制の強化等について議論を行った。<br>今回の改定で周産期医療圏の見直しを行うことも踏まえ、周産期医療体制を維持していくために、協議会等で必要な議論を行っていく。  |
| ◎小児医療  |  |              |   |
| 25     | ○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る。  | 審議会(意見照会)    | ○(今後の施策)(2)小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制に⑦医療的ケア児に対する支援体制を追加  |
| 26     | ○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る。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う。  | 審議会(意見照会)    | ○(今後の施策)(2)小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制に⑦医療的ケア児に対する支援体制を追加  |
| ◎新興感染症 |  |              |   |
| 27     | ○今回のコロナ禍で活躍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。   | 審議会(R5.2.14) | ○医療計画の策定に係る感染症対策連携協議会の専門部会(計画策定部会)の委員として、大分赤十字病院の看護師長(感染管理認定看護師)に参画いただいた。また、大分県看護協会の会長に連携協議会の委員に、副会長に計画策定部会の委員に参画いただいた。   |
| 28     | ○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と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。                                   | 審議会(R5.2.14) | (現状と課題)(4)新興感染症まん延時の救急医療体制に以下のとおり追加<br>「○新型コロナウイルス感染症の対応においては、流行時の救急医療体制についての各医療機関の役割が十分に具体化されておらず、救急搬送が特定の医療機関に集中するなど、医療提供体制の課題が見られました。」<br>(今後の施策)(4)新興感染症まん延時の救急医療体制に以下のとおり追加<br>「○新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。」 |
| 29     | ○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。   | 審議会(意見照会)    | ○感染症予防計画における今後の施策等において、感染管理認定看護師は、所属施設における活動の他、保健所職員とともに平時及び新興感染症のまん延時において、医療機関や高齢者施設等における感染症対策の指導を担う専門家である旨、記載を盛り込んだ。  |
| 30     | ○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。  | 審議会(意見照会)    | ○新型コロナウイルス感染症が5類に引き下げられたことにより、同じ5類であるインフルエンザ等と同様に、どの医療機関にも対応いただくこととなった。<br>○医療計画(新興感染症)及び感染症予防計画においては、新興感染症のまん延時における「特に配慮が必要な患者(妊産婦、小児、透析患者、がん患者等の9類型)への対応」について、記載を盛り込んだ。   |
| 31     | ○パンデミック等新興感染症に伴う様々な看護師不足について、IHEATの要員要請が法令改正に伴い通達がかかっているかと思う。医療計画の中にも潜在看護師の活用と、そういった観点で数値目標を入れながら、今後に備えるということが重要と思う。   | 第2回策定協       | ○感染症予防計画における今後の施策において、IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)要員の確保及び研修について、記載を盛り込んだ。また数値目標に、即応可能なIHEAT要員数を盛り込んだ。   |

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.                 | 御意見  | 審議会・策定協別     | 反映状況  |
|---------------------|--|--------------|---|
| <b>【在宅医療・外来医療】</b>  |  |              |   |
| <b>◎在宅医療</b>        |  |              |   |
| 32                  | ○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る。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                      | 審議会(意見照会)    | ○現状及び課題(3) 日常の療養支援、今後の施策(1) 基盤・体制整備に反映  |
| 33                  | ○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。  | 審議会(意見照会)    | ○訪問看護人材の確保と資質向上、また効率的な訪問看護の運用に向け、その推進拠点としての訪問看護総合支援センターの役割は大きい。訪問看護に係る現状や課題を踏まえ、センターに求める機能や役割を整理する必要がある、引き続き訪問看護推進協議会において検討していく。  |
| 34                  | ○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。   | 審議会(意見照会)    | ○今年度改定するおおいの高齢者いきいきプラン第9期にて以下のとおり素案を検討中<br>「事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、定期巡回・随時対応型訪問看護や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。」<br>○また、看護小規模多機能型居宅介護の設置推進については、訪問看護推進協議会において、訪問看護提供体制整備に向けた方策の一つとして検討していく。 |
| 35                  | ○これから在宅を推進していかないといけないと考えているが、看護小規模多機能型の居宅介護も非常に重要だが、機能強化型の訪問看護ステーション等もこれから増やしていかなければいけない。  | 第1回策定協       | ○今後の施策(1) 基盤・体制整備に反映<br>「ターミナルケア等の24時間対応、重症症の在宅ケアにも対応できる機能強化型訪問看護ステーションの拡充を推進していきます。」   |
| 36                  | ○多死時代に突入し在宅での死亡も多くなると思われるが、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ない。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る。                 | 審議会(意見照会)    | ○今回の計画期間の中で、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を各在宅医療圏に設定することとしており、その拠点を中心として、各地域の実情を踏まえた在宅医療が推進できるよう支援していく。  |
| 37                  | ○在宅医療のニーズは多様化しており、身近に「かかりつけ医」を持つことが安心な医療連携に繋がるなど、メリットについて積極的に周知していただきたい。   | 策定協(意見照会)    | ○医療計画にもかかりつけ医の普及・定着の促進について記載しており、かかりつけ医を持つことのメリットについても県民への普及啓発の中で周知していく。  |
| <b>【医療従事者確保・育成】</b> |  |              |   |
| <b>◎医師確保</b>        |  |              |   |
| 38                  | ○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。               | 審議会(R5.2.14) | ○働き方改革の観点からも医師の増加の必要性や、タスクシフト等の推進により、働き方改革を推進していく旨記載<br>(第2節 現状及び課題、第4節 今後の施策)  |
| 39                  | ○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。  | 審議会(意見照会)    | ○自治医科大学及び大分大学地域枠による地域医療に携わる医師の養成等により、過疎地域の医療体制を確保する旨記載<br>(第3節 方針及び目標医師数、第4節 今後の施策)   |
| 40                  | ○特別養護老人ホームは嘱託医の先生なしでは成立しない。医師不足とともに、へき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る。そうすると嘱託医を探すのに大変苦労する。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。 | 審議会(意見照会)    | ○医師の高齢化にも対応するため、自治医科大学及び大分大学地域枠による地域医療に携わる医師の養成等を行う旨記載<br>(第2節 現状及び課題)  |
| 41                  | ○「医師少数区域」並びに「医師少数スポット」への地域枠医師の派遣など、持続した医療体制の確保が図れるよう検討していただきたい。  | 策定協(意見照会)    | ○医師不足の状況等を踏まえ、医師少数区域及び医師少数スポットを設定し、自治医科大学及び大分大学地域枠卒業医師の派遣を行う旨記載<br>(第2節 現状及び課題、第3節 方針及び目標医師数)   |
| 42                  | ○大分大学卒の医師が大分県内に残る率が低い。県は合同説明会を主催しているが、学生の参加が少ない。今後、さらに積極的に医学生への働きかけをお願いしたい。  | 策定協(意見照会)    | ○臨床研修医の確保等により卒業後の県内定着を促進する旨記載<br>(第4節 今後の施策)  |

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.                    | 御意見  | 審議会・策定協                             | 反映状況   |
|------------------------|--|-------------------------------------|--|
| ◎医療従事者（医師を除く）の確保・育成、役割 |  |                                     |  |
| [薬剤師]                  |  |                                     |  |
| 43                     | ○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。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、修学資金貸与や奨学金返済支援など具体的な薬剤師確保策について検討していただきたい。  | 審議会（意見照会）<br>策定協（意見照会）              | ○「第8章第2節 薬剤師の課題及び現状」に、病院薬剤師の確保が喫緊の課題である旨記載済<br>○確保策については、現在予算要求中   |
| [薬局・薬剤師の役割]            |  |                                     |  |
| 44                     | ○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。   | 審議会（意見照会）                           | ○「第8章第2節 薬剤師の課題及び現状」に反映済<br>○地域医療の担い手となるべく、地域包括ケアシステムの一員として在宅医療に参画できる体制整備や、質の高い高度な医療を提供するチームの一員である旨を記載   |
| 45                     | ○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。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。   | 審議会（意見照会）                           | ○第8章第2節 薬剤師の課題・現状に反映済<br>○健康サポート薬局及び地域連携薬局の推進部分に該当   |
| 46                     | ○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る。   | 審議会（意見照会）                           | ○第8章第2節 薬剤師の今後の施策(3)に反映済<br>○地域連携薬局の認定促進や、健康サポート薬局の届出の推進等について記載  |
| 47                     | ○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る。  | 審議会（意見照会）                           | ○第8章第2節 薬剤師の今後の施策(3)に反映済<br>○健康サポート薬局の推進部分に該当  |
| 48                     | ○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。  | 審議会（意見照会）                           | ○例年、地方薬事審議会にて地域連携薬局の把握・分析を実施   |
| 49                     | ○さらなる医薬品の適正使用促進（重複調剤、併用禁忌等による健康被害発生防止、医療費の適正化）につなげるため、第8次医療計画の策定に当たっては、「かかりつけ薬局」の推進に加えて、「お薬手帳」及び「電子処方箋」（直近で18機関のみ対応）の普及促進の記載について検討をお願いしたい。   | 策定協（意見照会）                           | ○国の動向を注視し、引き続き検討を重ねる。  |
| [看護職]                  |  |                                     |  |
| 50                     | ○医師不足が深刻な地域では、在宅医療等を支える診療看護師（NP）は貴重な存在である。NPの役割の重要性や医療DXにおける活用可能性について記載していただきたい。また、NPだけでなく、特定行為看護師も育成ができるよう記載していただきたい。   | 審議会（R5.2.14）<br>第1回策定協<br>策定協（意見照会） | ○第8章第3節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の「特定行為研修等専門性の高い看護師の養成」の課題及び現状、今後の施策において、NPの活躍への期待について記載。特定看護師とともにその重要性について普及啓発を行う。<br>○医療DXにおける活用については、全国、県内の先進地域の取り組みを参考に、横展開したいと考えている。<br>○特定行為看護師の育成については反映済  |
| 51                     | ○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。<br>○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。  | 審議会（R5.2.14）<br>審議会（意見照会）           | ○第8章第3節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）及び第13節 在宅医療において、訪問看護師の人材確保と質の向上について記載。在宅医療推進協議会や訪問看護推進協議会において関係職種の意見を求めながら成果指標についても検討し、訪問看護提供体制の充実を図る。<br>○訪問看護師の数値目標と確保策については反映済  |
| 52                     | ○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「成果運動型民間委託契約」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。<br>○病院看護師の不足について、県内に就職する看護学生が必ずしも多くは無く、医師やその他の職種と同様に、看護師は北部九州などへ流出している。県内で大手看護学校が閉校になったため、看護師確保がさらに厳しくなることを危惧している。これまで以上に大分県から他県への流出防止に取り組んでほしい。<br>○高齢者施設で働くナース不足も深刻。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う。 | 審議会（意見照会）                           | ○潜在看護看護職の掘り起こしについては、民間企業との連携も含め、方策を検討していく。<br>○看護学生の県内就職促進については、第8章第3節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）において記載。県内就職促進のため、県内外の養成校との連携のもと、看護学生に対し修学資金貸付や職場体験の実施、学生への情報提供を行っていく。<br>○高齢者施設で働く看護職確保については、看護師・准看護師の再就職促進の施策において反映。大分県ナースセンターにおけるプラチナナースや求職者への相談体制の充実を図り、高齢者施設等への就労促進を図る。 |
| 53                     | ○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。   | 審議会（意見照会）                           | ○へき地の看護師確保対策として、修学資金貸付事業の中に地域枠を設けている。看護学生の地域枠の導入については、県内就職促進の一貫として、大学、養成校と検討していく。  |

第8次大分県医療計画に策定にかかる医療審議会・計画策定協議会委員からの御意見反映状況

| No.                      | 御意見  | 審議会・策定協別                            | 反映状況   |
|--------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 54                       | ○看護のキャリアを活かし、潜在看護職に対する復職支援体制の充実を図り、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。  | 審議会(意見照会)                           | ○第8章第3節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 看護師・准看護師の再就職の促進において反映済。ナースセンターにおける潜在看護職の復職支援体制の充実を図っていくことを記載  |
| 55                       | ○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。<br>○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。                | 審議会(意見照会)<br>策定協(意見照会)              | ○第8章第3節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 看護師・准看護師の「離職防止の体制整備と魅力ある職場づくりの推進」において記載。看護職の働きやすい勤務環境の整備促進に努める。<br>○待機児童の解消に向けた体制整備については、「おおい子ども・子育て応援プラン(第4期計画)」において、待機児童ゼロに向けた具体的な取組を記載   |
| 56                       | ○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。   | 審議会(意見照会)                           | ○第8章第3節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師) 看護師・准看護師の「在宅領域の看護師職確保と資質向上」において外来看護師の研修実施に努める旨記載  |
| [歯科衛生士]                  |  |                                     |  |
| 57                       | ○歯科衛生士の人材確保について、今後はオーラルフレイル対策が必要である。これを推進するために歯科衛生士の人材確保が重要。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。                                       | 審議会(R5.2.14)<br>審議会(意見照会)<br>第1回策定協 | ○第8章第4節に歯科衛生士・歯科技工士の人材確保について記載<br>○在宅での口腔健康管理の充実については、在宅医療に記載予定  |
| [歯科保健医療対策・歯科医療機関の役割]     |  |                                     |  |
| 58                       | ○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。<br>○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。                     | 審議会(意見照会)                           | ○各ライフステージに応じた歯科検診の充実に取り組んでいきたい。<br>「口腔ケア」→「口腔健康管理」への修正については、国の記載内容を参考に、適切な記載方法について検討中  |
| 59                       | ○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。     | 審議会(意見照会)                           | ○次期歯科口腔保健計画に記載予定   |
| 【その他】                    |  |                                     |  |
| [医療費適正化]                 |  |                                     |  |
| 60                       | ○大分県は医療費が全国で4番目に高い(最近は少し下がっているようだが)。外来入院も全国平均との差の半分にするよう厚労省も指示を出していると思うが、外来医療費において、どこの部分で一番高いか、透析関係が非常に大きいと思うが。そういった医療費適正化計画に関して考慮する必要はないか。  | 第1回策定協                              | ○新規項目に「第5章第15節7 慢性腎臓病(CKD)対策と透析医療」にて、CKD対策だけでなく透析医療についても記載。また、医療費適正化計画とも整合性を図りつつ総合的に推進することとしている。   |
| [臓器移植]                   |  |                                     |  |
| 61                       | ○臓器移植は、大分県は極めて遅れている。0がもう7年続いている。厚労省の方からも、臓器移植の会議等で、大分県は非常に遅れているという指摘を受ける。もう少し臓器移植に関してもどこかで検討していただきたい。透析患者を減らすということだけではなく、その先を県の方で検討していただきたい。 | 第1回策定協                              | 腎臓提供・移植実績が途絶えていることから、臓器移植への理解を深めてもらうため、関係機関と連携し普及啓発に努めることとしている。また、臓器移植体制の充実・強化を図るため大分県臓器移植コーディネーターと連携して、院内体制の整備に努めることとしている。  |
| [健康寿命を延ばす健康づくりの推進]       |  |                                     |  |
| 62                       | ○健康経営(一社一健康宣言事業)のさらなる普及促進を図るための具体的な施策等に関する記載について検討をお願いしたい。   | 策定協(意見照会)                           | ○「第5章第6節 糖尿病医療」、「第11章第2節 健康寿命を延ばす健康づくり運動の推進」にて健康経営の推進について記載し、具体的施策については次期健康増進計画に記載予定   |
| [保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の推進] |  |                                     |  |
| 63                       | ○高齢者は医療・介護サービスに近い距離にあることも事実であるため、いつでもどこでも安心してその恩恵に浴することができる体制の整備・継続をお願いしたい。  | 策定協(意見照会)                           | ○高齢化が急速に進む中で、高齢者の受療率は高い水準で推移している。在宅医療の推進など地域包括ケアシステムを推進するための取組も求められる中、多様な医療ニーズに対応した誰もが安心して医療を受けることができる医療提供体制を整備することを本計画の趣旨として掲げている。また、救急医療やへき地医療等、いつでもどこでも受療できる体制整備を図っている。 |



# 各疾病・事業、在宅医療における 施策・指標体系図について

**現状・課題・制度改正 等**

・昭和56年からがんが死亡原因の第1位であり、全死亡者に占める割合は25.1%であり、県民の約4人に1人ががんで死亡している  
 ・平成31年のがんの部位別の死亡順位：肺(20.1%)、大腸(11.0%)、すい臓(10.3%)、胃(9.8%)、肝および肝内胆管(7.2%)  
 ・とくていけんし  
 ・がん検診受診率：胃がん51.8%、肺がん49.8%、大腸がん45.0%、乳がん52.2%、子宮がん49.0%  
 ・市町村のがん検診受診者数は、新型コロナウイルスの影響で令和2年度は全てのがん検診で受診者数が減少  
 ・がん検診受診率の目標：60%  
 ・全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用を通じて、がんの現状把握している

・がん診療連携拠点病院：6医療機関  
 ・県指定のがん診療連携協力病院：3医療機関  
 ・南部医療圏、豊肥医療圏は、がん診療連携拠点病院等がない医療圏となっている  
 ・拠点病院等を中心に、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めている  
 ・療養生活の質の医事・向上の観点から、歯科医師や歯科衛生士等の口腔ケアチーム、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携が必要  
 ・感染症流行時や災害時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要がある  
 ・緩和ケアは、全ての医療従事者が診断時から行うとともに地域の関係機関等とも連携して取り組む必要がある  
 ・がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の1つであり、成人のがんとは異なる対策が求められる  
 ・妊産性温存療法に伴う高額な自費診療は、経済的負担となっている  
 ・令和元(2019)年度に大分県で新たにがんと診断された人のうち65歳以上の高齢者は全体の約77.9%、75歳以上の高齢者は全体の約47.5%

・令和3年の大分県の総死亡者のうち、自宅で死亡しているのは11.1%、がんで死亡した人のうち、自宅での死亡は15.2%  
 ・全ての拠点病院等に相談支援センターが設置されているが、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするために、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要  
 ・患者同士の体験共有ができる場の存在として、ピア・サポーターの養成を推進する必要がある  
 ・働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが必要  
 ・治療を継続しながら社会参加を送るがん患者が増加しているため治療に伴う外見変化への支援が重要

**個別施策**

**【予防・早期発見】**

|   |            |    |         |
|---|------------|----|---------|
| 1 | 検診受診率の向上   | 指標 | がん検診受診率 |
|   | 精密検査受診率の向上 | 指標 | 精密検査受診率 |
| 3 | がん発見率の向上   | 指標 | がん発見率   |

**【がん診療】**

|   |                             |    |                                |
|---|-----------------------------|----|--------------------------------|
| 4 | 地域の実情に応じた均てん化の推進            | 指標 | がん診療連携拠点病院等の数                  |
|   | がんと診断された時からの緩和ケアの推進         | 指標 | 緩和ケア病床がある病院                    |
| 6 | がん医療と生殖医療の連携の下の情報提供や意思決定の支援 | 指標 | 相談支援センターにおける「妊産性・生殖機能」に関する相談件数 |

**【療養支援】**

|   |   |    |   |
|---|---|----|---|
| 7 | がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること                 | 指標 | 相談支援センターを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合  |
|   | がん患者が、相談を利用し、役だったと思えること                 | 指標 | ピアサポートを利用したことがある人が役に立ったがん患者の割合  |
| 9 | がんと診断された後の仕事の変化                         | 指標 | がんと診断後も仕事を継続していたがん患者の割合   |
|   | 地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護を担う機関等との連携体制の整備 | 指標 | 地域の医療機関や在宅療養支援診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っている拠点病院等の数 |

**中間アウトカム**

|   |                 |    |              |
|---|-----------------|----|--------------|
| 1 | 検診がん種の早期がん割合の増加 | 指標 | 検診がん種別早期がん割合 |
|---|-----------------|----|--------------|

|   |                |    |                        |
|---|----------------|----|------------------------|
| 2 | がん診療の質の向上・均てん化 | 指標 | がんの診断・治療全体の総合評価(10点満点) |
|---|----------------|----|------------------------|

|   |               |    |                                   |
|---|---------------|----|-----------------------------------|
| 3 | 身体的・精神的な苦痛の軽減 | 指標 | 身体的・精神的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合 |
|---|---------------|----|-----------------------------------|

**分野アウトカム**

|     |            |    |             |
|-----|------------|----|-------------|
| ◎新規 | がん罹患率の減少   | 指標 | がんの年齢調整罹患率  |
|     | がん種別罹患率の減少 | 指標 | がん種別年齢調整罹患率 |

|     |           |    |                       |
|-----|-----------|----|-----------------------|
| ◎新規 | がんの死亡率の減少 | 指標 | がんの年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢) |
|-----|-----------|----|-----------------------|

|     |              |    |                        |
|-----|--------------|----|------------------------|
| ◎新規 | 検診がん種の死亡率の減少 | 指標 | がん種別年齢調整死亡率(75歳未満、全年齢) |
|-----|--------------|----|------------------------|

|     |           |    |           |
|-----|-----------|----|-----------|
| ◎新規 | がんの生存率の向上 | 指標 | がん種別5年生存率 |
|-----|-----------|----|-----------|

|   |                                   |    |                              |
|---|-----------------------------------|----|------------------------------|
| ◎ | 全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 | 指標 | 現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合 |
|---|-----------------------------------|----|------------------------------|

## 脳卒中ロジックモデル

| 本文                 | 番号                                | 具体的な施策 (C初期アウトカム指標)                                   | 大分県  | 全国        | 目標値        |        |
|--------------------|-----------------------------------|---|--|-----------|------------|--------|
| 第4章 1<br>循環器病予防    | 1                                 | <b>基礎疾患及び危険因子の管理ができています。</b>                          | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C101  | 食塩摂取量 (男性)                                     | 11.6g     | —          | 7.5g   |
|                    |                                   |   | 食塩摂取量 (女性)                                     | 9.5g      | —          | 6.5g   |
|                    |                                   |   | 野菜摂取量 (男性)                                     | 233g      | —          | 350g   |
|                    |                                   |   | 野菜摂取量 (女性)                                     | 237g      | —          | 350g   |
|                    |                                   |   | 一日の歩数 (男性: 20~64歳)                             | 7,360歩    | —          | 9,500歩 |
|                    |                                   |   | 一日の歩数 (女性: 20~64歳)                             | 6,963歩    | —          | 9,500歩 |
|                    |                                   |   | 一日の歩数 (男性: 65歳~)                               | 5,229歩    | —          | 7,500歩 |
|                    |                                   |   | 一日の歩数 (女性: 65歳~)                               | 4,071歩    | —          | 6,500歩 |
|                    |                                   |   | 定期的な運動 (1回30分以上、週2回以上、1年以上継続) を実施している者の割合 (男性) | 49.2%     | —          | 56.0%  |
|                    |                                   |   | 定期的な運動 (1回30分以上、週2回以上、1年以上継続) を実施している者の割合 (女性) | 38.6%     | —          | 50.0%  |
| 第4章 2(1)<br>健診の普及  | 2                                 | <b>特定健康診査・特定保健指導を受診できている</b>                          | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C201  | 特定健康診査受診率                                      | 57.2%     | 56.2%      | 70%    |
|                    |                                   | C202  | 特定保健指導実施率                                      | 31.9%     | 24.7%      | 45%    |
|                    |                                   | C203  | 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数の割合 (40~59歳男性) | 39.2%     | —          | 30.0%  |
|                    |                                   |   | 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数の割合 (40~59歳女性) | 10.7%     | —          | 7.5%   |
|                    |                                   |   |  |           |            |        |
| 第4章 2(2)<br>救急搬送   | 3                                 | <b>心臓停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することができ</b> | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C301  | 消防局・本部の実施する住民に対する応急手当普及講習修了者数 (R3年中)           | 4,271     | 470,152    | 維持     |
|                    | 4                                 | <b>救急救命処置等の実施体制が整備されている</b>                           | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C401  | 救急隊のうち救急救命士運用隊数の率                              | 100.0%    | 99.5%      | 100.0% |
| 第4章 2(3)<br>医療提供体制 | 5                                 | <b>脳卒中の急性期医療に対応できる体制が整備されている</b>                      | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C501  | 神経内科医師数  | 4.3       | 4.6        | 維持     |
|                    |                                   | C502  | 脳神経外科医師数                                       | 7.1       | 5.8        | 維持     |
|                    |                                   | C503  | 脳卒中リハビリテーション認定看護師数                             | 0.8       | 0.6        | 増加     |
|                    |                                   | C504  | 脳卒中超急性期対応可能医療機関数                               | 1.7       | —          | 維持     |
|                    | C505                              | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数                         | 14   | 0.8       | 増加         |        |
| 第4章 2(5)<br>リハビリ   | 6                                 | <b>雇用症候群を予防し、早期に自立できるリハビリテーション実施体制が整備されている</b>        | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C601  | リハビリテーションが実施可能な医療機関数                           | 11.7      | 6.4        | 維持     |
|                    |                                   | C602  | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (理学療養士)                   | 120.4     | 80.0       | 維持     |
|                    |                                   |   | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (作業療法士)                   | 78.0      | 40.5       | 維持     |
|                    |                                   |   | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (言語聴覚士)                   | 27.1      | 14.2       | 維持     |
|                    | C603                              | 脳卒中リハビリテーション認定看護師数 (再掲)                               | 0.8  | 0.6       | 増加         |        |
| 第4章 2(3)<br>リハビリ   | 7                                 | <b>回復期の医療機関等との連携体制が構築されている</b>                        | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C701  | 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数                      | 8.1       | 10.0       | 増加     |
| 第4章 2(5)<br>リハビリ   | 8                                 | <b>専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関が整備されている</b>     | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C801  | 回復期病床数   | 3,217     | —          | 増加     |
|                    |                                   | C802  | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (理学療養士) (再掲)              | 120.4     | 80.0       | 維持     |
|                    |                                   |   | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (作業療法士) (再掲)              | 78.0      | 40.5       | 維持     |
|                    | 理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数 (言語聴覚士) (再掲) | 27.1  | 14.2   | 維持        |            |        |
| 第4章 2(3)<br>医療提供体制 | 9                                 | <b>再発予防の診療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制が整備されている</b>     | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C901  | 脳卒中リハビリテーション認定看護師数 (再掲)                        | 0.8       | 0.6        | 増加     |
|                    |                                   | C902  | 退院時共同指導を受けた患者数                                 | 232       | —          | 260    |
|                    |                                   | C903  | 訪問診療を受けた患者数                                    | 14,624    | —          | 16,689 |
|                    |                                   | C904  | 往診を受けた患者数                                      | 10,641    | —          | 12,139 |
|                    |                                   | C905  | 訪問看護を受けた患者数                                    | 4,546.0   | 5,180.7    | 増加     |
| 第4章 2(4)<br>社会連携   | 10                                | <b>急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制が構築されている</b>  | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C1001   | 脳卒中地域クリティカルパスを導入している医療機関数 (再掲)                 | 8.1       | 10.0       | 増加     |
|                    |                                   | C1002   | 医療ソーシャルワーカー数                                   | 21.4      | 12.9       | 維持     |
|                    |                                   | C1003   | かかりつけ薬剤師指導料届出薬局数の割合                            | 54.9%     | —          | 60%    |
| 第4章 2(5)<br>リハビリ   | 11                                | <b>生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション、支援が提供される体制が整備されている</b>     | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C1101   | リハビリテーションが実施可能な医療機関数 (再掲)                      | 11.7      | 6.4        | 維持     |
|                    |                                   | C1102   | 訪問リハビリを提供している事業所数                              | 102       | —          | 増加     |
|                    |                                   | C1103   | 通所リハビリを提供している事業所数                              | 167       | —          | 増加     |
|                    |                                   | C1104   | 老人保健施設定員数                                      | 4,808     | —          | 4,526  |
|                    | 12                                | <b>誤嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制が整備されている</b>               | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C1201   | 訪問歯科衛生指導を受ける患者数                                | 1,127.1   | 4,999.8    | 増加     |
| 第4章 2(3)<br>リハビリ   | 13                                | <b>回復期および急性期の医療機関等との連携体制が構築されている</b>                  | <b>大分県</b>                                     | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|                    |                                   | C1301   | 入院支援を行っている医療機関数                                | 9.4       | 3.7        | 維持     |

| 番号 | 取組の方向性 (B中間アウトカム指標)                                       | 大分県                                      | 全国        | 目標値        |        |
|----|---|--|-----------|------------|--------|
| 1  | <b>【予防】 脳卒中の発症が予防できている。</b>                               | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B101  | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率                       | 230.3     | 215.3      | 減少     |
|    | B102  | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率                        | 64.7      | 67.7       | 減少     |
|    | B103  | 脳血管疾患受療率 (入院)                            | 107.0     | 98.0       | 減少     |
|    |   | 脳血管疾患受療率 (外来)                            | 43.0      | 59.0       | 減少     |
| 2  | <b>【救護】 患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される</b>                       | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B201  | 救急要請 (覚知) から医療機関への収容までに要した平均時間 (R3年中)    | 40.3      | 42.8       | 39.0以下 |
| 3  | <b>【急性期】 発症後早期に専門的な治療を受けることができる</b>                       | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B301  | くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数 (算定回数)        | 7.3       | 12.1       | —      |
|    | B302  | くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数 (算定回数)         | 8.9       | 10.3       | —      |
| 4  | <b>【急性期】 発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる</b>             | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B401  | 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数 (算定回数)          | 3.9       | 8.1        | 増加     |
|    | B402  | 脳梗塞に対する脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収取療等) の実施件数 (算定回数) | 3.7       | 7.0        | —      |
|    | B403  | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 (急性期) (SCR)           | 44.0      | 100.0      | 増加     |
|    | B404  | 脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数 (算定回数)         | 149,904.2 | 80,267.0   | 維持     |
| 5  | <b>【回復期】 身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができ</b>           | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B501  | 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数 (回復期) (SCR)           | 102.5     | 100.0      | 維持     |
|    | B502  | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (算定回数)           | 196,643.7 | #####      | 維持     |
| 6  | <b>【維持期・生活期】 日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを早めることができ</b> | <b>大分県</b>                               | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |        |
|    | B601  | 訪問リハビリを受ける患者数 (医療)                       | 175.6     | 198.4      | 維持     |
|    |   | 訪問リハビリを受ける利用者数 (介護)                      | 1,710.2   | 1,143.1    | 17,196 |
|    | B602  | 通所リハビリを受ける利用者数 (介護)                      | 11,897.3  | 5,499.9    | 93,276 |
|    | B603  | 脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数 (算定回数) (再掲)      | 196,643.7 | #####      | 維持     |
|    |   |  |           |            |        |
|    | B604  | 要介護2以上の年齢調整後認定率全国順位                      | 6位        | —          | 1位     |
|    | B605  | 難病患者の就職件数                                | 27        | —          | 30     |
|    | B606  | 自身の病名や治療内容について把握している小児慢性特定疾病患者 (7歳以上) の  | 79.0      | —          | —      |

| 番号 | 目指す姿 (A分野アウトカム指標)                       | 大分県                | 全国        | 目標値        |    |
|----|---|--------------------|-----------|------------|----|
| 1  | <b>脳卒中による死亡が減少している</b>                  | <b>大分県</b>         | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |    |
|    | A101                                    | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (男性) | 34.2      | 37.8       | 減少 |
|    |   | 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (女性) | 18.8      | 21.0       | 減少 |
| 2  | <b>脳血管疾患患者が日常生活の中で質の高い生活を送ることができている</b> | <b>大分県</b>         | <b>全国</b> | <b>目標値</b> |    |
|    | A201                                    | 健康寿命 (男性)          | 73.72     | 72.68      | 延伸 |
|    | A202                                    | 健康寿命 (女性)          | 76.60     | 75.38      | —  |
|    |   | 在宅等生活の場に復帰した患者の割合  | 54.2%     | —          | 増加 |

【目標値の考え方】  
 ○関連する他計画において目標が設定されている指標は目標値の整合性を図る。  
 ○関連する他計画に目標値が設定されていない指標は以下のとおりとする。  
 ・全国平均値よりも悪い指標 → 改善 (増加、減少) を目指す。  
 ・全国平均値よりも良い指標 → 維持またはさらなる改善 (増加、減少) を目指す。

※「—」は目標値の設定にそぐわない指標。

※は人口10万人対換算

心疾患ロジックモデル

| 本文                 | 具体的な施策（C初期アウトカム指標）                            |   |                       |
|--------------------|---|---|-----------------------|
| 第4章 1<br>循環器病予防    | 1   | 基礎疾患及び危険因子の管理ができています                                | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C101  | 食塩摂取量（男性）   | 11.6g — 7.5g          |
|                    |   | 食塩摂取量（女性）   | 9.5g — 6.5g           |
|                    | C102  | 野菜摂取量（男性）   | 233g — 350g           |
|                    |   | 野菜摂取量（女性）   | 237g — 350g           |
|                    | C103  | 一日の歩数（男性：20～64歳）                                    | 7,360歩 — 9,500        |
|                    |   | 一日の歩数（女性：20～64歳）                                    | 6,963歩 — 9,500        |
|                    |   | 一日の歩数（男性：65歳～）                                      | 5,229歩 — 7,500        |
|                    |   | 一日の歩数（女性：65歳～）                                      | 4,071歩 — 6,500        |
|                    | C104  | 定期的な運動（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続）を実施している者の割合（男性）         | 49.2% — 56.0%         |
|                    |   | 定期的な運動（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続）を実施している者の割合（女性）         | 38.6% — 50.0%         |
|                    | C105  | 喫煙率（男性）   | 27.2% 28.8 17.4%      |
|                    |   | 喫煙率（女性）   | 6.2% 8.8 3.5%         |
|                    | C106  | 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量40g以上）を飲酒している者の割合（男性） | 25.4% 14.9 13.0%      |
|                    |   | 生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量40g以上）を飲酒している者の割合（女性） | 9.5% 9.1 6.4%         |
|                    | C107  | 定期的に歯科検診を受けている者の割合                                  | 37.4% — 70.0%         |
|                    | 第4章 2(1)<br>健診の普及                             | 2   | 特定健康診査・特定保健指導を受診できている |
| C201               |   | 特定健康診査受診率   | 57.2% 56.2% 70.0%     |
| C202               |   | 特定保健指導実施率   | 31.9% 24.7% 45.0%     |
| C203               |   | 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数の割合（40～59歳男性）     | 39.2% — 30.0%         |
|                    |   | 特定健康診査受診者のうちメタボリックシンドローム該当者数・予備群者数の割合（40～59歳女性）     | 10.7% — 7.5%          |
| 第4章 2(2)<br>救急搬送   | 3   | 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等の適切な処置を実施することが        | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C301  | 一般市民が自撃した心臓性心機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数            | 12.2 12.1 増加          |
|                    | C302  | 消防局・本部の実施する住民に対する応急手当普及講習修了者数                       | 4,271 470,152 維持      |
| 4                  | 救急救命処置等の実施体制が整備されている                          | 大分県 全国 目標値  |                       |
| C401               | 救急隊のうち救急救命士運用隊数の率                             | 100.0% 99.5% 100.0%                                 |                       |
| 第4章 2(3)<br>医療提供体制 | 5   | 24時間心筋梗塞等の心血管疾患の急性期医療に対応できる体制が整っている                 | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C501  | 循環器内科医師数  | 15.4 10.4 維持          |
|                    | C502  | 心臓血管外科医師数   | 3.0 2.5 維持            |
|                    | C503  | 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病院数                              | 0.4 0.2 維持            |
|                    |   | 心臓内科系集中治療室（CCU）を有する病床数                              | 1.5 1.2 維持            |
|                    | 6   | 24時間専門的治療が実施できる体制が整っている                             | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C601  | 冠動脈バイパス術が実施可能な医療機関数                                 | 0.5 0.5 維持            |
|                    | C602  | 経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数                                | 1.6 — 維持              |
|                    | C603  | 経皮的冠動脈ステント留置術が実施可能な医療機関数                            | 1.6 — 維持              |
|                    | C604  | 大動脈瘤手術が可能な医療機関数                                     | 0.7 0.6 維持            |
| 第4章 2(5)<br>リハビリ   | 7   | 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている                        | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C701  | 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数                           | 2.9 — 維持              |
|                    | 8   | 回復期の医療機関やリハビリテーション施設との円滑な連携体制が構築されている               | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C801  | 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関            | 5.9 — 維持              |
| C802               | 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数                  | 7.4 — 増加  |                       |
| 第4章 2(4)<br>社会連携   | 9   | 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている                        | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C901  | 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）                       | 2.9 — 維持              |
|                    | C902  | 回復期病床数  | 3,217 — 増加            |
| 10                 | 急性期の医療機関との連携が構築されている                          | 大分県 全国 目標値  |                       |
| C1001              | 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数（再掲） | 5.9 — 維持  |                       |
| C1002              | 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数（再掲）              | 7.4 — 増加  |                       |
| 第4章 2(5)<br>リハビリ   | 11  | 心血管疾患リハビリテーションが実施できる体制が整っている                        | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C1101   | 心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（再掲）                       | 2.9 — 維持              |
|                    | C1102   | 回復期病床数（再掲）  | 3,217 — 増加            |
|                    | 12  | 急性期・回復期の医療機関やリハビリテーション施設との連携体制が整っている                | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C1201   | 循環器内科及び心臓血管外科を標榜する医療機関で地域連携室等を整備している医療機関数（再掲）       | 5.9 — 維持              |
|                    | C1202   | 急性心筋梗塞地域クリティカルパスを導入している医療機関数（再掲）                    | 7.4 — 増加              |
| C1203              | 入退院支援の実施件数 算定回数（入退支1）                         | 3,259.8 1,789.4 維持                                  |                       |
|                    |   | 入退院支援の実施件数 算定回数（入退支2）                               | 343.3 338.2 維持        |
| 第4章 2(3)<br>医療提供体制 | 13  | 心血管疾患患者の在宅での療養支援体制が整っている                            | 大分県 全国 目標値            |
|                    | C1301   | 退院時共同指導を受けた患者数                                      | 232 — 260             |
|                    | C1302   | 訪問診療を受けた患者数   | 14,624 — 16,689       |
|                    | C1303   | 往診を受けた患者数   | 10,641 — 12,139       |
|                    | C1304   | 訪問看護数   | 34.4 33.8 増加          |
|                    | C1305   | 訪問薬剤指導を実施している薬局数                                    | 545 — 増加              |
|                    | C1306   | 心不全手帳導入件数   | 1,091 — 増加            |
|                    | C1307   | 居宅療養管理指導を実施する事業所数（介護）                               | 534 — 増加              |
|                    | C1308   | かかりつけ薬剤師指導科届出薬局数の割合                                 | 55% — 60%             |

取組の方向性（B中間アウトカム指標）

|      |   |                   |
|------|---|-------------------|
| 1    | 【予防】心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防できている                                | 大分県 全国 目標値        |
| B101 | 高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率  | 230.3 215.3 減少    |
| B102 | 脂質異常症患者の年齢調整外来受療率   | 64.7 67.7 減少      |
| B103 | 虚血性心疾患受療率（入院）   | 107.0 98.0 減少     |
|      | 虚血性心疾患受療率（外来）   | 43.0 59.0 減少      |
| 2    | 【救護】心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的診療が可能な医療機関に到着できる | 大分県 全国 目標値        |
| B201 | 救急要請（発見）から医療機関への到着までに要した平均時間                              | 40.3 42.8 39.0以下  |
| B202 | 心筋機能停止の1か月後の予後（一般市民が自撃した心臓性心機能停止傷病者の1か月後の生存率）             | 11.1% 11.1% 増加    |
| B203 | 心筋機能停止の1か月後の予後（一般市民が自撃した心臓性心機能停止傷病者の1か月後の社会復帰率）           | 7.8% 6.9% 増加      |
| 3    | 【急性期】急性期の心血管疾患の治療の質が確保されている。                              | 大分県 全国 目標値        |
| B301 | 来院後90分以内で冠動脈再開通成功率  | 13.1% 13.9% 増加    |
| B302 | 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）                      | 34.3 23.9 —       |
| B303 | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数                                      | 15.6 13.0 —       |
| B304 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）                               | 4,808.5 —         |
| B305 | 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）                          | 45.1 67.8 増加      |
| B306 | 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数   | 87.2 12.4 短縮      |
| 4    | 【回復期】合併症や再発予防、在宅復帰のためのリハビリテーションを受けられることが                  | 大分県 全国 目標値        |
| B401 | 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）（再掲）                           | 4,808.5 —         |
| B402 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）                               | 639.8 —           |
| B403 | 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）（再掲）                      | 45.1 67.8 —       |
| B404 | 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数（再掲）                                     | 87.2 12.4 短縮      |
| 5    | 【慢性期・再発予防】日常生活の場で再発予防でき、心血管疾患リハビリテーションを受けられることができる        | 大分県 全国 目標値        |
| B501 | 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（算定回数）（再掲）                           | 639.8 —           |
| B502 | 虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数（算定回数）（再掲）                      | 45.1 67.8 増加      |
| B503 | 訪問診療の実施件数   | 13,971.6 ##### 維持 |
| B504 | 訪問看護利用者数（医療）  | 354.5 375.2 維持    |
|      | 訪問看護利用者数（介護）  | 47,340 — 51,684   |
| B505 | 要介護2以上の年齢調整後認定率全国順位                                       | 6位 — 1位           |
| B506 | 難病患者の就職件数   | 27 — 30           |
| B507 | 自身の病名や治療内容について把握している小児慢性特定疾病患者（7歳以下）                      | 79.0 —            |

目指す姿（A分野アウトカム指標）

|      |                                |                |
|------|--------------------------------|----------------|
| 1    | 心血管疾患による死亡が減少している              | 大分県 全国 目標値     |
| A101 | 心疾患の年齢調整死亡率（男性）                | 61.0 65.4 減少   |
|      | 心疾患の年齢調整死亡率（女性）                | 30.3 34.2 減少   |
| 2    | 心血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができて | 大分県 全国 目標値     |
| A201 | 健康寿命（男性）                       | 73.72 72.68 延伸 |
|      | 健康寿命（女性）                       | 76.60 75.38 延伸 |
| A202 | 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合        | 93.0 — 増加      |
| A203 | 在宅等生活の場に復帰した大動脈疾患患者の割合         | 16.6 — 増加      |

【目標値の考え方】  
 ○関連する他計画において目標が設定されている指標は目標値の整合性を図る。  
 ○関連する他計画に目標値が設定されていない指標は以下のとおりとする。  
 ・全国平均値よりも悪い指標 → 改善（増加、減少）を目指す。  
 ・全国平均値よりも良い指標 → 維持またはさらなる改善（増加、減少）を目指す。  
 ※「—」は目標値の設定にそぐわない指標。

\*は人口10万人対換算

|        |              |
|--------|--------------|
| 疾病・事業名 | <b>糖尿病医療</b> |
|--------|--------------|

**現状・課題・制度改正等**

○糖尿病発症の要因とされるメタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合（特定健診・特定保健指導に関するデータ、R3年度）  
 ・男性（40歳～59歳）は39.2%、女性（40歳～59歳）は10.7%  
 ・第7次策定時に比べ上昇している  
 ・男女ともに全国平均を上回っている

○特定健診における標準的な質問票（NDB）結果（R2年度）  
 ・食べる速度が速い者（40～59歳）は、男性が40.2%、女性が29.7%と、男女ともに全国を上回っている

○特定健診の実施率（R3年度）  
 ・57.2%と全国16位であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前の水準以上に回復したが、標値の70%を下回っている。

○特定健診後にメタボリックシンドローム該当者に対して実施される特定保健指導の実施率（R3年度）  
 ・31.9%と全国8位であり、平成27年度以降上昇しているが、目標値の45%を下回っている

○初期、安定期の治療  
 ・健診などによって糖尿病の疑いがあるとされた場合には、早期に受診するように受診勧奨や保健指導を行うとともに、必要な治療を継続するためには、本人や周囲の理解やセルフケア促進が必要  
 ・糖尿病の重症化や合併症を予防するため、早期に受診し治療を開始することが必要  
 ・糖尿病初期から安定期までの長期にわたる療養管理が重要  
 ・高齢者の糖尿病に関しては、フレイル、認知機能等も考慮して、血糖コントロール目標を設定することが重要

○教育入院等の専門治療  
 ・初期治療により血糖コントロール目標が達成できていない患者は、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた教育入院等の専門治療が必要

○集中的な治療  
 ・糖尿病合併症等の急性合併症を発症した場合は、早期に輸液やインスリン投与など集中的な治療が必要

○各診療科目の医療機関との連携  
 ・本県の新規透析導入患者数は397人（R3、日本透析医学会）  
 そのうち36.8%、146人は糖尿病性腎症が原因  
 ・尿検査や眼底検査などの合併症の発見に必要な検査を行い、糖尿病性腎症だけでなく、網膜症、神経障害、足病変など糖尿病の合併症や糖尿病による動脈硬化性疾患（脳卒中、急性心筋梗塞等）を早期に発見し、糖尿病に関係する各診療科が連携・治療に当たることが重要  
 ・糖尿病患者は、歯周病が発症、進行しやすく、歯周病になると血糖コントロールが悪くなるとも言われているため、かかりつけ歯科医とかかりつけ医が連携し、糖尿病患者に対する歯周病の治療・管理を行うことが重要  
 ・糖尿病医療では、症状の各時期において、かかりつけ医、専門治療等を行う医療機関、歯科診療所が機能分担・連携を推進する必要がある

**個別施策**

**【予防】**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 1 | 健康無関心層を含む全世代の県民に予防・健康づくりを進める |
|   | 指標 健康アプリ「おおいた」歩得」のダウンロード数    |
| 2 | 健康づくりに取り組む事業所を応援             |
|   | 指標 健康経営登録事業所数                |
| 3 | 特定健診の実施                      |
|   | 指標 特定健診の実施率                  |
| 4 | 食環境の整備を進める                   |
|   | 指標 健康応援団登録数                  |
| 5 | 県民への生活習慣予防の周知                |
|   | 指標 「みんなで延ばそう健康寿命」推進月間イベント数   |

**【初期・安定期治療】**

|   |                     |
|---|---------------------|
| 6 | 早期の適切な介入、的確な治療体制の整備 |
|   | 指標 おおいた糖尿病相談医の登録者数  |
| 7 | 円滑な療養指導の実施          |
|   | 指標 大分県糖尿病療養指導士の登録者数 |

**【専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療】**

|    |                          |
|----|--------------------------|
| 8  | 糖尿病性腎症の早期発見・早期介入のための診療体制 |
|    | 指標 尿中アルブミン検査の実施割合（国保のみ）  |
| 9  | 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを受けられる   |
|    | 指標 受診勧奨による受診率            |
| 10 | 糖尿病性腎症患者の透析予防のための医療の提供   |
|    | 指標 糖尿病透析予防指導管理料算定数       |

**中間アウトカム**

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | 糖尿病の発症の予防                             |
|   | 指標 メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合（40～59歳）     |
| 2 | 糖尿病の発症の予防                             |
|   | 指標 特定健診受診者のうち、HbA1Cが6.5%以上の割合（40～59歳） |

|   |  |
|---|--|
| 3 | 糖尿病の治療を継続できている                                   |
|   | 指標 国保加入者で健診でHbA1c6.5%以上で糖尿病の治療を受けている者の割合（40～59歳） |
| 4 | 糖尿病の治療を継続できている                                   |
|   | 指標 糖尿病患者の年齢調整外来受療率                               |

|   |                     |
|---|---------------------|
| 5 | 血糖コントロール不良者の減少      |
|   | 指標 HbA1c8.0%以上の者の割合 |

**分野アウトカム**

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | 糖尿病による死亡者の減少   |
|   | 指標 糖尿病の年齢調整死亡率 |

|   |                      |
|---|----------------------|
| 2 | 糖尿病性腎症の進行予防          |
|   | 指標 糖尿病腎症による新規透析導入者の数 |

|        |                |
|--------|----------------|
| 疾病・事業名 | 精神疾患医療(認知症を除く) |
|--------|----------------|

現状・課題・制度改正 等

○精神病床を有する病院の偏在  
○精神疾患は症状が多様で、早期の受診が必要

○入院後3か月、6か月、1年時点での退院率が、全国平均に比べ低い。  
○精神病床における平均在院日数が、全国平均より長い。  
○入院患者の高齢化、地域移行支援・地域定着支援サービスに対応した相談支援事業所の不足等が課題

番号 新規 個別施策

【大分県の精神疾患における医療機能と連携体制】【多様な精神疾患への対応】

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 精神疾患患者の心身の状態に応じた医療提供体制の確保            |
|   | 指標 多様な精神疾患ごとの連携拠点医療機関の明示             |
| 2 | 相談や治療につなげるための、精神疾患の正しい理解の普及啓発        |
|   | 指標 精神保健福祉に関する知識の普及を目的とした研修の開催回数      |
| 3 | 関係機関の連携による、早期に受診する環境づくり              |
|   | 指標 自立支援医療(精神通院)受給者数                  |
| 4 | 依存症の正しい知識の理解促進・普及啓発や関係者のスキルアップのための支援 |
|   | 指標 依存症に関する研修開催回数                     |

【長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着】

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 5 | 入院中からの地域生活への移行に向けた支援              |
|   | 指標 相談支援専門員を対象とした研修の受講者数           |
| 6 | 6保健所ごとの精神障がい者地域移行支援協議会での連携体制の構築   |
|   | 指標 精神障がい者地域移行支援協議会の開催回数           |
| 7 | 地域生活を支えるサービスの充実                   |
|   | 指標 自立支援医療(精神通院)の指定を受けた訪問看護ステーション数 |

番号 中間アウトカム

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1 | 多様な精神疾患に対応する医療機関の確保              |
|   | 指標 多様な精神疾患ごとの連携拠点医療機関の選定か所数      |
| 2 | 精神疾患に対する正しい理解の普及                 |
|   | 指標 精神保健福祉に関する知識の普及を目的とした研修会の受講者数 |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| 3 | 相談支援専門員の地域移行・定着支援に関する専門性の向上 |
|   | 指標 地域移行支援、地域定着支援の利用者数       |

番号 分野アウトカム

|   |  |
|---|--|
| 1 | 早期退院者数の増加                                  |
|   | 指標 ○入院後3か月、6か月、1年時点退院率                     |
| 2 | 長期入院患者の減少                                  |
|   | 指標 ○入院後3か月、6か月、1年時点入院患者数<br>○新規入院患者の平均在院日数 |
| 3 | 通院等により、地域で安心して暮らせている。                      |
|   | 指標 ○退院後1年以内の地域生活日数                         |

|        |             |
|--------|-------------|
| 疾病・事業名 | 精神疾患医療(認知症) |
|--------|-------------|

現状・課題・制度改正 等

○本県の令和2年の認知症高齢者は64～68千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は17.2～18.0%である。  
 ○認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には72～78千人、65歳以上人口に占める割合は19.0～20.6%と、高齢者の5人に1人が認知症高齢者になると推計されている。  
 ○共生社会の実現を推進するための認知症基本法が令和6年6月16日公布。

番号 新規 個別施策

◎サービス提供体制の整備

|    |  |
|----|--|
| 1  | 地域における認知症の人への支援体制の充実・強化                          |
|    | 指標 大分オレンジドクター登録者数                                |
| 2  | 地域における認知症の人への支援体制の充実・強化                          |
|    | 指標 認知症サポート医数                                     |
| 3  | 認知症の人に対する看護管理者の対応力の向上を図る                         |
|    | 指標 認知症対応力向上研修受講者数(看護職員)                          |
| 4  | かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上を図る |
|    | 指標 認知症対応力向上研修受講者数(歯科医師)                          |
| 5  | かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上を図る |
|    | 指標 認知症対応力向上研修受講者数(薬剤師)                           |
| 6  | かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上を図る |
|    | 指標 認知症対応力向上研修受講者数(一般病院勤務の医療従事者)                  |
| 7  | 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図る                          |
|    | 指標 認知症介護指導者養成研修受講者数                              |
| 8  | 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図る                          |
|    | 指標 認知症介護実践リーダー研修受講者数                             |
| 9  | 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図る                          |
|    | 指標 認知症介護実践者研修受講者数                                |
| 10 | 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図る                          |
|    | 指標 認知症介護基礎研修受講者数                                 |

◎相談体制の整備

|   |                |
|---|----------------|
| 1 | 相談しやすい体制を強化する  |
|   | 指標 —           |
| 2 | オレンジカフェの設置     |
|   | 指標 オレンジカフェの設置数 |

番号 中間アウトカム

|   |                        |
|---|------------------------|
| 1 | 早期に認知症の方が専門職と繋がることができる |
|   | 指標 —                   |

番号 分野アウトカム

|   |  |
|---|--|
| 1 | 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境が整う      |
|   | 指標 認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数 |
|   | 指標 認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合   |

|        |      |
|--------|------|
| 疾病・事業名 | 小児医療 |
|--------|------|

現状・課題・制度改正等

○少子化、核家族化、夫婦共働きといった社会情勢や家庭環境の変化により子どもの急病時の対応等について相談・支援ができる体制が必要

○医療的ケア児の増加  
⇒ 地域において医療的ケア児に対する療養・療育の体制構築が必要  
○障がいのある子どもの障害に応じた早期の適切な支援が必要

○小児科医の不足、地域偏在  
⇒ 医師の働き方改革を踏まえつつ、医師の勤務環境の改善が必要  
○一部の地域で夜間や休日に小児救急医療を対応できていない  
⇒ 県中心部の病院が補充

○災害時小児周産期リエゾンの確保  
○新興感染症まん延時の小児医療体制の維持

個別施策

【家族を支援する体制】

|   |                |    |                  |
|---|----------------|----|------------------|
| 1 | 乳幼児健康診査受診の質の向上 | 指標 | 乳幼児健康診査受診数       |
|   | こども救急電話相談事業の実施 | 指標 | こども救急電話相談の件数・応答率 |
| 3 | 病児保育の充実        | 指標 | 病児保育利用者数         |

【症状に応じた対応が可能な体制】

|   |                            |                  |                     |
|---|----------------------------|------------------|---------------------|
| 4 | 小児救急医療体制の整備                | 指標               | 小児の二次救急医療体制の整備率     |
|   | ◎新規<br>機能強化型訪問看護ステーションの整備  | 指標               | 機能強化型訪問看護ステーションの整備数 |
| 6 | ◎新規<br>医療的ケア児支援センターによる相談支援 | 指標               | 医療的ケア児センターの相談実績     |
|   | 7                          | 健診や発達相談会への専門医の派遣 | 指標                  |
| 8 | ◎新規<br>発達障害に対応可能な医療機関の整備   | 指標               | 発達障害に対応可能な医療機関の整備数  |

【地域の小児医療が確保される体制】

|    |             |               |       |
|----|-------------|---------------|-------|
| 9  | 小児科医師の確保    | 指標            | 後期研修医 |
|    | 10          | 小児二次救急医療体制の確保 | 指標    |
| 11 | 医師の働き方改革の推進 | 指標            | —     |

【災害時・新興感染症まん延時を見据えた小児医療体制】

|    |                 |                                |           |
|----|-----------------|--------------------------------|-----------|
| 12 | 小児周産期領域の災害対策の強化 | 指標                             | リエゾンの任命者数 |
|    | 13              | 災害時に機能する仕組みの構築                 | 指標        |
| 14 |                 | ◎新規<br>医療的ケア児の安否確認を行うネットワークの構築 | 指標        |

中間アウトカム

|   |                      |    |   |
|---|----------------------|----|---|
| 1 | 安心して子どもを産み育てられる環境の整備 | 指標 | — |
|---|----------------------|----|---|

|   |             |    |        |
|---|-------------|----|--------|
| 2 | 一般小児医療体制の充実 | 指標 | 小児科医師数 |
|---|-------------|----|--------|

分野アウトカム

|   |        |    |     |
|---|--------|----|-----|
| 1 | 出生数の増加 | 指標 | 出生数 |
|---|--------|----|-----|

|   |          |    |       |
|---|----------|----|-------|
| 2 | 小児死亡率の低下 | 指標 | 小児死亡率 |
|---|----------|----|-------|

|   |                   |    |                  |
|---|-------------------|----|------------------|
| 3 | 災害時を見据えた小児医療体制の構築 | 指標 | 災害時小児周産期リエゾン任命者数 |
|---|-------------------|----|------------------|

|        |       |
|--------|-------|
| 疾病・事業名 | 周産期医療 |
|--------|-------|

現状・課題・制度改正等

|   |  |
|---|--|
| <p>・周産期死亡率の改善(R4 大分県3.9/全国3.3)<br/>         ・新生児死亡率の改善(R4 大分県0.7/全国0.8)<br/>         ・災害時小児周産期リエソンの任命(R4年度末23名)</p> |  |
|---|--|

個別施策

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>【周産期医療体制の整備】</b>             |  |
| 1                               | <p>地域での周産期医療を安定的に供給できる体制の構築</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療協議会の開催</li> <li>・周産期医療協議会専門部会の開催</li> </ul>                   |
| 2                               | <p>周産期死亡率の改善</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期死亡症例検討会の開催</li> <li>・周産期死亡症例検討会報告書の作成</li> </ul>                               |
| <b>【周産期救急搬送体制の整備】</b>           |  |
| 3                               | <p>周産期救急搬送体制の充実</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用状況の事後検証及び見直し</li> </ul>                                   |
| 4                               | <p>救急隊員等のスキルアップ向上</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児蘇生法講習会の開催数</li> <li>・「日本母体救命システム普及協議会」による講習会の開催数</li> </ul>               |
| <b>【周産期メンタルヘルスケア体制の整備】</b>      |  |
| 5                               | <p>周産期メンタルヘルスケア体制の充実</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊産婦への迅速な精神的診療協力施設の把握(大分トライアルの推進)</li> <li>・ヘルシースタートおおいた連絡会議の開催</li> </ul> |
| <b>【在宅療養・早期療養の充実】</b>           |  |
| 6                               | <p>周産期医療・在宅療養にかかわる職員のスキルアップ向上</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研修会の開催数、研修会への参加者数</li> </ul>                                      |
| <b>【周産期医療に携わる医師等の勤務環境の改善】</b>   |  |
| 7                               | <p>周産期医療に携わる医師の確保</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医数</li> <li>・小児科医数(新生児科医含む)</li> </ul>                                   |
| <b>【新興感染症の発生・まん延時における体制の整備】</b> |  |
| 8                               | <p>新興感染症の発生・まん延時における安定した周産期医療体制の維持</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療協議会の開催</li> <li>・感染症対策連携協議会の開催</li> </ul>              |
| <b>【周産期における災害対策】</b>            |  |
| 9                               | <p>小児周産期領域の災害対策の強化</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>リエソンの任命者数</li> </ul>   |
| 10                              | <p>災害時に機能する仕組みの構築</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>災害訓練への参加者数</li> </ul>   |

中間アウトカム

|   |   |
|---|---|
| 1 | <p>周産期母子医療センターにおける受入れ体制の充実</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期母子医療センターでの母体・新生児の受入れ件数</li> </ul> |
|---|---|

分野アウトカム

|   |   |
|---|---|
| 1 | <p>・周産期死亡率は恒常的に全国平均を下回る</p> <p>・新生児死亡率は全国平均を下回る</p> <p>指標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>周産期死亡率、新生児死亡率</li> </ul> |
|---|---|

|        |      |
|--------|------|
| 疾病・事業名 | 救急医療 |
|--------|------|

現状・課題・制度改正 等

○県では、病院前の救護体制を確立し、救命率の向上を図るために、救急救命士に対する指示体制や救急活動の事後検証体制等のメディカルコントロール体制※を検討する「大分県救急搬送協議会」を設置。  
 ○大分県救急搬送協議会・大分県メディカルコントロール協議会やその下の各部会を通じて下記のような活動を実施。  
 ・認定救急救命士の育成  
 ・指示及び事後検証体制の整備  
 ・傷病者の搬送及び受け入れの実施基準の策定  
 ○高齢者救急が増加傾向にあり、これに伴う課題も発生。

○県では軽症患者の医療を確保するための「初期救急医療」、手術や入院が必要な重症患者の医療を確保するための「第二次救急医療」、頭部外傷等の重篤患者の医療を確保するための「第三次救急医療」と、体系的な救急医療体制の整備を推進している。  
 ○初期救急医療体制では、16の郡市医師会が「在宅当番医制」及び「休日当番医制」などを実施するとともに、7郡市医師会等が「夜間在宅当番医制」などを実施。別府口腔保健センター(別府市歯科医師会)による「休日等歯科診療所」の運営のほか、他の圏域において休日等の「歯科在宅当番医制」を実施。  
 ○第二次救急医療体制では病院群輪番制病院(7医療圏38施設)及び共同利用型病院(3医療圏3施設)の他、県知事が認定した救急告示病院等で実施。休日や夜間に、第二次救急医療施設に患者が集中することなどにより、地域の中核的病院の医師が疲弊し、その結果、医師不足に拍車をかけ、圏域内での第二次救急医療体制に影響を与えることが懸念される。県民に対する救急医療施設の利用に当たって配慮についての啓発が必要。  
 ○第三次救急医療体制では、大分市医師会立アルメイダ病院、大分大学医学部附属病院、大分県立病院及び国家公務員共済組合連合会新別府病院の4病院。そのうち、大分大学医学部附属病院については、平成25年10月に高度救命救急センターに指定。

○大分大学医学部附属病院を基地病院とする「大分ドクヘリ」、大分県防災航空隊が実施する「防災ヘリ」、福岡県との共同運航に関する協定を締結し実施する「福岡ドクヘリ」の3機体制でへき地等の広域救急医療を提供する体制を整備。

番号 新規 個別施策

◎病院前救護体制の整備

【メディカルコントロール体制の充実強化】

|   |                                 |               |
|---|---------------------------------|---------------|
| 1 | 大分県救急搬送協議会、大分県メディカルコントロール協議会の活用 |               |
|   | 指標                              | 同協議会や各部会の適宜開催 |

番号 分野アウトカム

|   |                 |                                |
|---|-----------------|--------------------------------|
| 1 | 傷病者の搬送及び受け入れの充実 |                                |
|   | 指標              | 救急自動車による医療機関への平均収容所要時間 39.0分以下 |

◎救護医療体制の整備

【初期・第二次・第三次救急医療体制の整備・充実】

|   |                        |            |
|---|------------------------|------------|
| 2 | 初期・第二次・第三次救急医療体制の整備・拡充 |            |
|   | 指標                     | 現行体制の維持・充実 |
| 3 | 大分県救急医療対策協議会の活用        |            |
|   | 指標                     | 年に1回以上の開催  |

|   |                           |            |
|---|---------------------------|------------|
| 2 | 初期・第二次・第三次・広域救急医療体制の整備・拡充 |            |
|   | 指標                        | 現行体制の維持・充実 |

【広域救急医療体制の充実】

|   |                     |           |
|---|---------------------|-----------|
| 4 | 大分県ドクターヘリ運航調整委員会の活用 |           |
|   | 指標                  | 年に1回以上の開催 |

|        |      |
|--------|------|
| 疾病・事業名 | 災害医療 |
|--------|------|

現状・課題・制度改正等

○大規模災害における医療提供体制の維持

○災害拠点病院及び災害拠点精神科病院における浸水対策の強化  
○災害拠点病院間や地域での災害拠点病院と一般病院の連携体制の構築

○各種医療チームの派遣体制の充実強化  
○新興感染症にも対応できる人材の確保・育成

○高齢者等の災害時要配慮者の割合の増加  
○救護所、避難所等において健康管理を実施する機能の充実

○EMISを活用した災害時の情報伝達体制の確保

○災害医療コーディネイト体制の構築

○災害時小児周産期リエソンの確保

個別施策

【大規模災害に備える医療救護体制】

|   |                  |    |            |
|---|------------------|----|------------|
| 1 | 医薬品提供体制の整備       | 指標 | 医薬品の備蓄量    |
|   | 医療コンテナの災害時の活用の検討 | 指標 | 医療コンテナ保有台数 |

【災害拠点病院・災害拠点精神科病院としての機能】

|   |                      |    |                  |
|---|----------------------|----|------------------|
| 4 | 医療機関における止水対策・浸水対策の強化 | 指標 | 施設及び設備整備補助実績     |
|   | BCP(業務継続計画)の策定促進     | 指標 | 医療機関におけるBCPの策定率  |
| 6 | 災害時に機能する仕組みの構築       | 指標 | 災害実動訓練を実施した病院の割合 |

【災害派遣医療チーム等医療従事者を派遣する機能(応援派遣機能)】  
【災害派遣精神医療チーム等医療従事者を派遣する機能(応援派遣機能)】

|   |                      |    |                           |
|---|----------------------|----|---------------------------|
| 7 | 災害医療従事者の育成           | 指標 | DMAT、DPAT、災害支援ナース等の医療従事者数 |
|   | 新興感染症にも対応できる医療従事者の育成 | 指標 | 新興感染症にも対応できる医療従事者数        |

【救護所、避難所等において健康管理を実施する機能】

|   |                                |    |              |
|---|--------------------------------|----|--------------|
| 9 | 災害支援ナースの派遣に係る体制の整備(医療機関との協定締結) | 指標 | 災害支援ナースの登録者数 |
|   | 様々な保健医療活動チームとの連携強化             | 指標 |              |

【災害時の医療機能情報の提供体制(広域災害・救急医療情報システム)】

|    |                       |    |                     |
|----|-----------------------|----|---------------------|
| 11 | EMIS操作研修及びEMIS入力訓練の実施 | 指標 | 研修・訓練に参加している医療機関の割合 |
|----|-----------------------|----|---------------------|

【災害医療コーディネイト体制】

|    |                    |    |                                  |
|----|--------------------|----|----------------------------------|
| 12 | 災害医療コーディネイト体制の充実強化 | 指標 | 県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーター登録数 |
|    | 災害医療コーディネイト体制の充実強化 | 指標 | 災害医療コーディネーター登録数                  |

【災害時小児周産期リエゾン】

|    |                 |    |            |
|----|-----------------|----|------------|
| 14 | 小児周産期領域の災害対策の強化 | 指標 | リエソンの任命者数  |
|    | 災害時に機能する仕組みの構築  | 指標 | 災害訓練への参加者数 |

中間アウトカム

|   |                     |    |   |
|---|---------------------|----|---|
| 1 | 災害時に診療機能を維持できる体制の確保 | 指標 | — |
|---|---------------------|----|---|

|   |                     |    |                   |
|---|---------------------|----|-------------------|
| 2 | 災害時に診療機能を維持できる体制の確保 | 指標 | 3日以上業務を継続できる病院の割合 |
|---|---------------------|----|-------------------|

|   |                     |    |                           |
|---|---------------------|----|---------------------------|
| 3 | 災害時に診療機能を維持できる体制の確保 | 指標 | DMAT、DPAT、災害支援ナース等の医療チーム数 |
|---|---------------------|----|---------------------------|

|   |                             |    |  |
|---|-----------------------------|----|--|
| 5 | 避難所における健康悪化の防止、感染症発生・まん延の防止 | 指標 |  |
|---|-----------------------------|----|--|

|   |               |    |        |
|---|---------------|----|--------|
| 6 | EMIS基本情報の入力徹底 | 指標 | 入力率の向上 |
|---|---------------|----|--------|

|   |                            |    |                        |
|---|----------------------------|----|------------------------|
| 7 | 災害医療コーディネーターを中心とした多職種連携の推進 | 指標 | 地域における訓練・研修の実施回数及び参加者数 |
|---|----------------------------|----|------------------------|

分野アウトカム

|   |                      |    |  |
|---|----------------------|----|--|
| 1 | 災害時に適切な医療を提供できる体制の整備 | 指標 |  |
|---|----------------------|----|--|

|        |       |
|--------|-------|
| 疾病・事業名 | へき地医療 |
|--------|-------|

現状・課題・制度改正 等

県民がどこでも適切な医療を受けられる体制の整備のため、へき地における医療サービスの維持・継続が必要

- ・地域医療に従事する医師や看護師等の不足
- ・へき地診療所やへき地医療拠点病院への財政的支援

番号 新規 個別施策

| 【へき地診療所に対する支援】        |                                |                             |
|-----------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| 1                     | 公立へき地診療所への医師の配置                |                             |
|                       | 指標                             | ・自治医科大学卒業医師・地域枠医師の確保・養成数    |
| 2                     | 診療所に勤務する医師の環境整備                |                             |
|                       | 指標                             | ・診療所に勤務する医師が研修や休暇時の代診医の派遣回数 |
| 3                     | 施設設備、運営費補助等の財政的支援              |                             |
|                       | 指標                             | —                           |
| 【へき地医療拠点病院に対する支援策】    |                                |                             |
| 4                     | へき地医療拠点病院への医師の配置               |                             |
|                       | 指標                             | ・自治医科大学卒業医師・地域枠医師の確保・養成数    |
| 5                     | 設備整備、運営費補助、オンライン診療の推進等による体制の充実 |                             |
|                       | 指標                             | —                           |
| 【行政機関・大学等によるへき地医療の支援】 |                                |                             |
| 6                     | へき地医療の理解を深めるための機会の提供           |                             |
|                       | 指標                             | ・地域医療研修会の参加者数               |

番号 中間アウトカム

|   |                              |                             |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| 1 | へき地診療所・へき地医療拠点病院の医師が充足している   |                             |
|   | 指標                           | ・自治医科大学卒業医師・地域枠医師数          |
| 2 | へき地診療所・へき地医療拠点病院が安定的に運営できている |                             |
|   | 指標                           | ・各へき地医療拠点病院の代診医派遣数及び巡回診療実施数 |

番号 分野アウトカム

|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| 1 | へき地拠点病院の診療支援機能が充実し、住民への医療提供体制が整っている |   |
|   | 指標                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自治医科大学・大分大学地域枠卒業医師の計画的配置人数</li> <li>・公立へき地診療所からの医師派遣要請対応率</li> <li>・公立へき地診療所の医師の配置率</li> <li>・へき地医療拠点病院の必須事業の実施回数が年間1回以上の医療機関の割合</li> </ul> |

|        |      |
|--------|------|
| 疾病・事業名 | 在宅医療 |
|--------|------|

現状・課題・制度改正 等

◎入退院支援  
 ・入院患者の高齢化や入院期間の短縮など医療ニーズを持ったまま退院する患者の増加  
 ・切れ目のない安定した療養生活を続けるため、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据えた退院支援が重要  
 ・H28年度までに保健所単位で入退院時情報共有ルールを作成・運用

◎日常の療養支援  
 ・高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化に伴い、在宅医療ニーズが増加  
 ・訪問診療実施医療機関や訪問看護ステーションなどの医療資源が偏在  
 ・多職種連携により、患者の疾患やニーズに対応した医療・介護サービスが包括的に提供されることが必要

◎急変時の対応  
 ・自宅で最期を迎えたい方が救急搬送される事例あり  
 ・もしものときに自らが希望する医療やケアについて前もって考え、周囲と共有することが重要  
 ・病状急変時の対応に関する患者の不安や家族の負担を軽減することが重要

◎看取り  
 ・人生の最終段階を自宅等で過ごしたいと望む患者に対する在宅での医療提供体制の整備が重要  
 ・もしものときに自らが希望する医療やケアについて前もって考え、周囲と共有することが重要  
 ・R2.7「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」制定  
 ◎県民へのアンケート調査（R5.8）  
 ・「最期をどこで迎えたいか」との間に、「自宅」と答えた方は37.0%、次いで「医療機関」が34.5%  
 ◎人口動態統計調査（R3）  
 ・自宅死亡率11.1%、施設での死亡率を合わせると23.8%

番号 新規 個別施策

【退院支援】

|    |                  |
|----|------------------|
| 1  | 退院支援に関わる人材の育成    |
| 指標 | 退院支援強化に係る研修の受講者数 |

番号 中間アウトカム

|    |                            |
|----|----------------------------|
| 1  | 退院後、安心して在宅療養に移行できる体制が整っている |
| 指標 | 退院時共同指導を実施している病院・診療所数      |

番号 分野アウトカム

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 1  | 在宅療養を希望する方が安心して退院し、在宅療養に移行できている |
| 指標 | 退院時共同指導を受けた患者数                  |

【日常の療養支援】

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 2  | 在宅医療（医療・看護・歯科・薬剤等）に関わる人材の育成  |
| 指標 | 在宅医療（医療・看護・歯科・薬剤等）に係る研修の受講者数 |
| 3  | オンライン診療に関わる人材の育成             |
| 指標 | オンライン診療に係る研修の受講者数            |

|    |                        |
|----|------------------------|
| 2  | 日常的に在宅医療を受けられる体制が整っている |
| 指標 | 訪問診療を実施している病院・診療所数     |
| 指標 | 訪問看護ステーション数            |
| 指標 | 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数    |
| 指標 | 訪問薬剤指導を実施している薬局数       |
| 指標 | オンライン診療を実施している医療機関数    |

|    |                                 |
|----|---------------------------------|
| 2  | 在宅療養を希望する方が、日常的に必要な在宅医療を受けられている |
| 指標 | 訪問診療を受けた患者数                     |

【急変時の対応】

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 4  | 人生会議に関わる人材の育成         |
| 指標 | 人生会議に係る研修の受講者数        |
| 5  | 在宅医療・人生会議に関する普及啓発     |
| 指標 | 在宅医療・人生会議に係るセミナーの受講者数 |

|    |                         |
|----|-------------------------|
| 3  | 急変時、在宅患者に対応できる体制が整っている  |
| 指標 | 往診をしている病院・診療所数          |
| 指標 | 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数 |

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| 3  | 在宅で療養する方が、急変時に在宅で医療を受けられている |
| 指標 | 往診を受けた患者数                   |

【看取り】

|    |                           |
|----|---------------------------|
| 6  | 人生会議に関わる人材の育成（再掲）         |
| 指標 | 人生会議に係る研修の受講者数（再掲）        |
| 7  | 在宅医療・人生会議に関する普及啓発（再掲）     |
| 指標 | 在宅医療・人生会議に係るセミナーの受講者数（再掲） |

|    |                                |
|----|--------------------------------|
| 4  | 希望する方が住み慣れた場所で最期を迎えられる体制が整っている |
| 指標 | 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院・診療所数   |

|    |                                     |
|----|-------------------------------------|
| 4  | 在宅で最期を迎えたい方が、住み慣れた場所で最期を迎えることができている |
| 指標 | 看取り数                                |