

大分県医療計画 (素案)

目 次

第1章 大分県医療計画の趣旨	
1 計画策定の趣旨	1
2 基本理念	1
3 計画の位置づけ	1
4 計画の期間	1
第2章 大分県医療の現状	
第1節 人口及び医療施設等の状況	
1 人口及び人口動態	2
2 医療施設等	6
第2節 県民の受療の状況	
1 患者数・受療率	13
2 疾病大分類別患者数・受療率	13
3 年齢階級別患者数・受療率	16
4 圏域別患者数・受療率	17
第3章 医療圏と基準病床数	
第1節 医療圏の設定	
1 医療圏設定の趣旨	21
2 医療圏の設定	21
第2節 基準病床数	
1 基準病床数	23
第4章 地域医療構想	24
第5章 安心で質の高い医療サービスの提供	
第1節 患者本位の医療サービスの提供	25
第2節 医療機関の医療機能の分化と連携	27
第3節 がん医療	30
第4節 脳卒中医療	34
第5節 心筋梗塞等の心血管疾患	38
第6節 糖尿病医療	42
第7節 精神疾患医療	
第1款 認知症を除く精神疾患	47
第2款 認知症	55
第8節 小児医療	63
第9節 周産期医療	69
第10節 救急医療	75
第11節 災害医療	83
第12節 へき地医療	89
第13節 在宅医療	99
第14節 その他医療提供体制の確保	
1 障がい保健対策	106
2 結核・感染症対策	109
3 臓器等移植対策	120
4 難病・原爆被爆者対策	122

5	アレルギー対策	1 2 5
6	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	1 2 7
7	歯科保健医療対策	1 3 2
8	リハビリテーション対策	1 3 4
9	血液の確保・適正使用対策	1 3 6
第15節	公的病院等の役割	1 3 8
第16節	歯科医療機関の役割	1 4 1
第17節	薬局の役割	1 4 4

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	1 4 7
第2節	歯科医師	1 5 1
第3節	薬剤師	1 5 2
第4節	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	1 5 4
第5節	歯科衛生士・歯科技工士	1 6 1
第6節	管理栄養士・栄養士	1 6 2
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	1 6 4
第8節	理学療法士・作業療法士	1 6 5
第9節	その他の医療従事者	1 6 6
第10節	介護サービス従事者	1 6 7

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	1 7 1
第2節	医薬品等の安全対策	1 7 6
第3節	食品の安全衛生対策	1 8 0
第4節	生活衛生対策	1 8 4

第9章 保健・医療・福祉（介護）の総合的な取組の推進

第1節	保健・医療・福祉（介護）の連携	1 8 6
第2節	健康づくり運動の推進	1 8 7
第3節	高齢者保健福祉対策	1 9 0
第4節	保健福祉施設の機能強化	
1	保健所	1 9 3
2	地域包括支援センター	1 9 5
3	衛生環境研究センター	1 9 6
4	精神保健福祉センター（こころとからだの相談支援センター）	1 9 9

第10章 医療における情報化の推進

第11章 計画の推進

第1節	計画の周知と情報公開	2 0 3
第2節	計画の推進、評価と公表	2 0 3

第1章 大分県医療計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

これまで本県では、県民に適切な保健医療を確保することを目的として、昭和 63 年から平成元年にかけて大分県地域保健医療計画を策定して以後、社会状況や県民ニーズの変化に対応して平成 6 年、平成 11 年、平成 16 年、平成 20 年、平成 25 年に改定を行い現在に至っています。

この間、急速な高齢化による人口構造の変化やがんや認知症患者の増加など疾病構造の変化に加え、在宅医療の推進など地域包括ケアシステムを構築するための取組も求められており、県民の医療ニーズは多様化しているなかで、誰もが安心して医療を受けることができるように医療提供体制の整備が求められています。

また、新たな医療計画は、高齢者福祉計画、介護保険事業（支援）計画、医療費適正化計画、健康増進計画、がん対策推進計画、歯科口腔保健計画及び障がい福祉計画などの関連計画と整合性を図りながら、総合的に推進する必要があります。

こうした時代の要請に的確に対応し、本県の実情に即した、質の高い、かつ、効率的な医療提供体制を整備するため、今回見直しを行い、第7次大分県医療計画の策定を行うものです。

2 基本理念

平成 27 年 12 月に策定された「安心・活力・発展プラン 2015（大分県長期総合計画）」で掲げている「安心で質の高い医療サービスの充実」を本計画の基本理念とします。

3 医療計画の位置づけ

この医療計画は、次に掲げる性格を有します。

- (1) 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 1 項に基づく医療計画
- (2) 「安心・活力・発展プラン 2015（大分県長期総合計画）」の医療部門計画
- (3) 大分県における医療諸施策の基本指針
- (4) 市町村及び保健医療関係機関、団体等に対しては、施策推進に関する事項を示すとともに、医療機関の連携を促進する役割を持つもの
- (5) 県民の自主的、積極的な活動を促すとともに、県民に地域の医療機能情報を提供する役割を持つもの

4 計画の期間

この計画は、平成 30 年度を初年度とし、平成 35 年度を目標年度とする 6 か年計画とします。ただし、在宅医療に関する項目については、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保のため 3 か年で中間見直しを行います。なお、計画期間内であっても、社会状況の変化や医療をめぐる環境の変化に応じて、必要があると認めるときは計画の見直しを行うこととします。

第2章 大分県医療の現状

第1節 人口及び医療施設等の状況

1 人口及び人口動態

(1) 人口及び人口構成の推移

本県の人口は、平成28年10月1日現在、1,159,634人です。人口の推移をみると、年々減少し、昭和60年から90,580人、率にして7.2%減少しています。

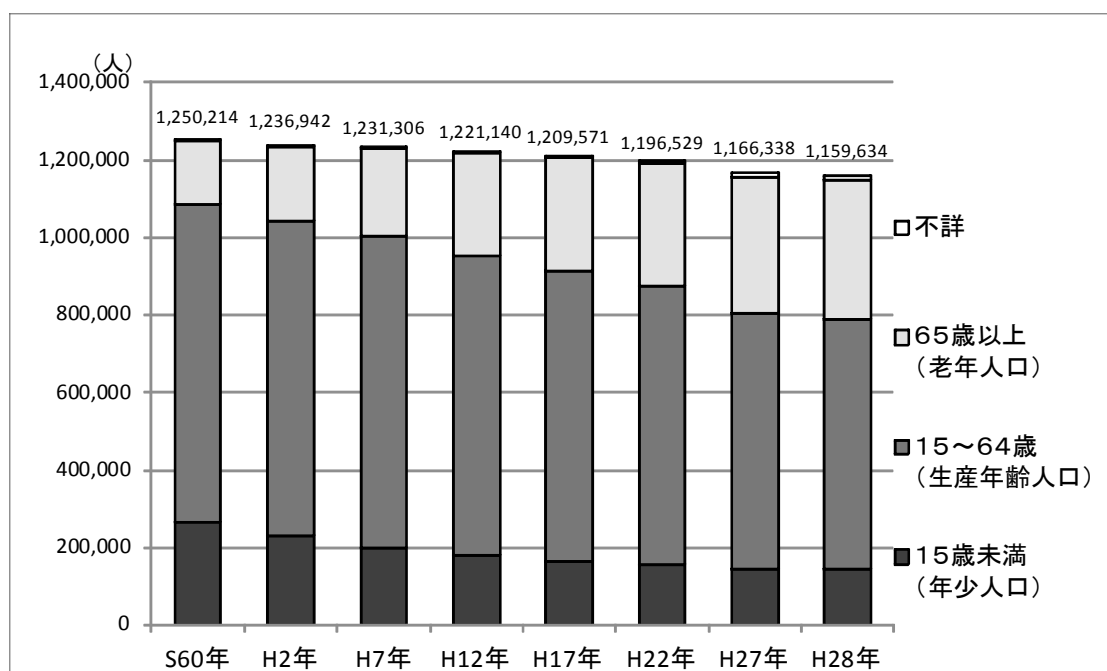
年齢(3区分)別にみると、15歳未満は144,776人、15～64歳は645,508人、65歳以上は358,339人となっています。昭和60年と比べると、15歳未満で121,726人の減少(減少率45.7%)、65歳以上で194,593人の増加(増加率118.8%)となっており、少子高齢化が進展しています。

◇ 総人口、年齢(3区分)別人口・構成割合の推移

単位:人

年	県総人口	年齢3区分別					
		15歳未満 (年少人口)		15～64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)	
		人口	割合	人口	割合	人口	割合
S60年	1,250,214	266,502	21.3%	819,891	65.6%	163,746	13.1%
H2年	1,236,942	231,265	18.7%	812,665	65.7%	191,441	15.5%
H7年	1,231,306	200,909	16.3%	801,035	65.1%	229,076	18.6%
H12年	1,221,140	179,439	14.7%	774,403	63.4%	265,901	21.8%
H17年	1,209,571	164,541	13.6%	748,872	61.9%	292,805	24.2%
H22年	1,196,529	155,634	13.0%	717,319	59.9%	316,750	26.5%
H27年	1,166,338	146,413	12.6%	657,169	56.3%	351,745	30.2%
H28年	1,159,634	144,776	12.5%	645,508	55.7%	358,339	30.9%

資料:平成27年までは国勢調査、平成28年は大分県統計調査課「人口推計年報」



(2) 人口の将来推計

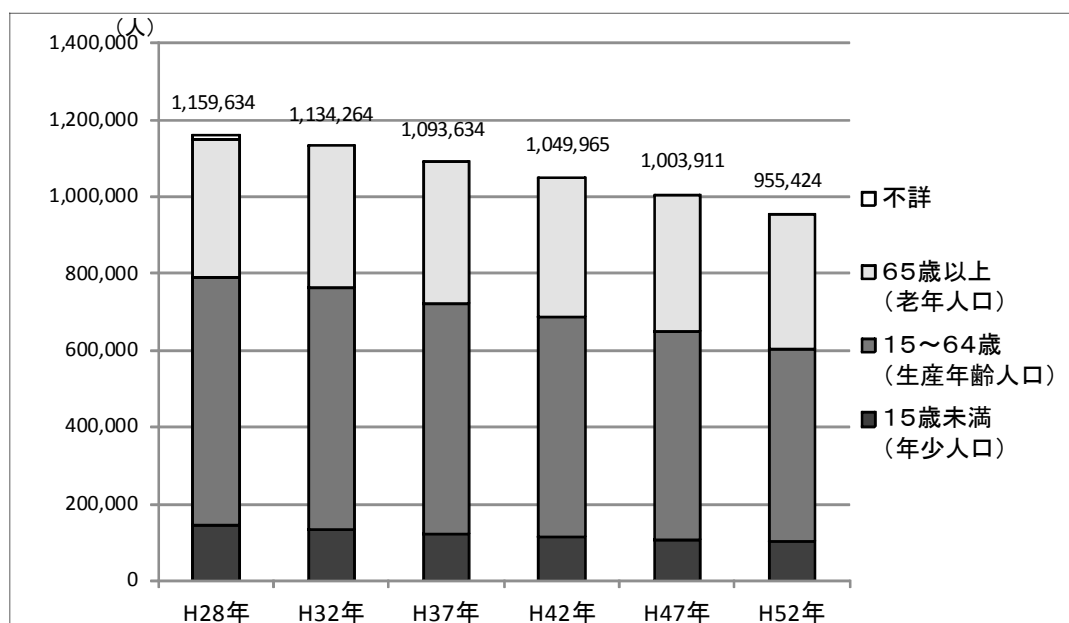
本県の将来推計人口は、平成 28 年から平成 52 年にかけて 204,210 人減少 (減少率 17.6 %) する一方、65 歳以上の人口の割合は、30.9 %から 36.7 %へ増加すると推計されており、高齢化がさらに進むことが予想されています。

◇ 将来推計人口

単位: 人

年	県総人口	年齢3区分別					
		15歳未満 (年少人口)		15～64歳 (生産年齢人口)		65歳以上 (老年人口)	
		人口	割合	人口	割合	人口	割合
H28年	1,159,634	144,776	12.5%	645,508	55.7%	358,339	30.9%
H32年	1,134,264	135,005	11.9%	627,181	55.3%	372,078	32.8%
H37年	1,093,634	122,943	11.2%	598,228	54.7%	372,463	34.1%
H42年	1,049,965	112,626	10.7%	573,830	54.7%	363,509	34.6%
H47年	1,003,911	106,130	10.6%	544,860	54.3%	352,921	35.2%
H52年	955,424	101,076	10.6%	503,753	52.7%	350,595	36.7%

資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」から作成



(3) 人口動態

本県の平成 28 年の出生数は 9,059 人 で、出生率 (人口千人あたり) は 7.9 となっており、出生数、出生率ともに減少傾向にあります。

一方、平成 28 年の死亡数は 14,264 人 で、死亡率 (人口千人あたり) は 12.4 となっており、死亡数、死亡率ともに増加傾向にあります。

◇ 出生数及び出生率の推移

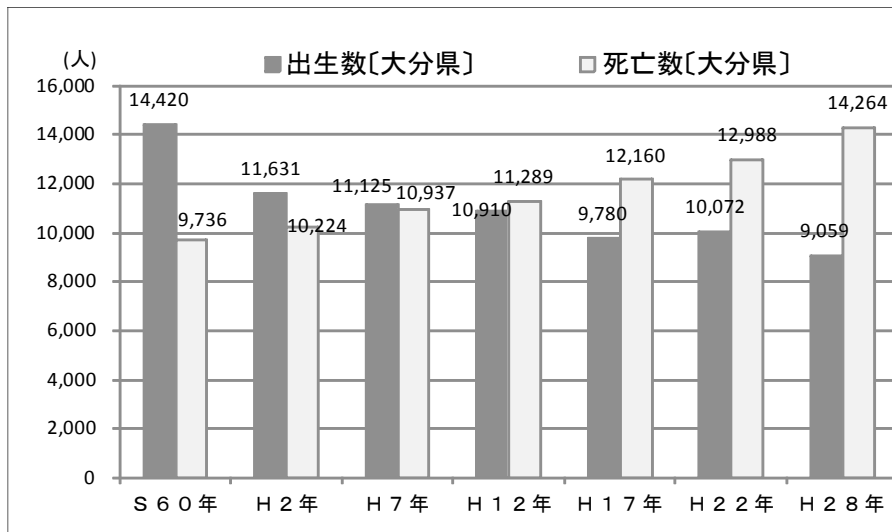
	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
出生数[大分県](人)	14,420	11,631	11,125	10,910	9,780	10,072	9,059
出生率[大分県](千人あたり)	11.6	9.4	9.1	9.0	8.1	8.5	7.9
出生率[全国](千人あたり)	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	7.8

資料:厚生労働省人口動態調査から作成

◇ 死亡数及び死亡率の推移

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
死亡数[大分県](人)	9,736	10,224	10,937	11,289	12,160	12,988	14,264
死亡率[大分県](千人あたり)	7.8	8.3	8.9	9.3	10.1	10.9	12.4
死亡率[全国](千人あたり)	6.3	6.7	7.4	7.7	8.6	9.5	10.5

資料:厚生労働省人口動態調査から作成

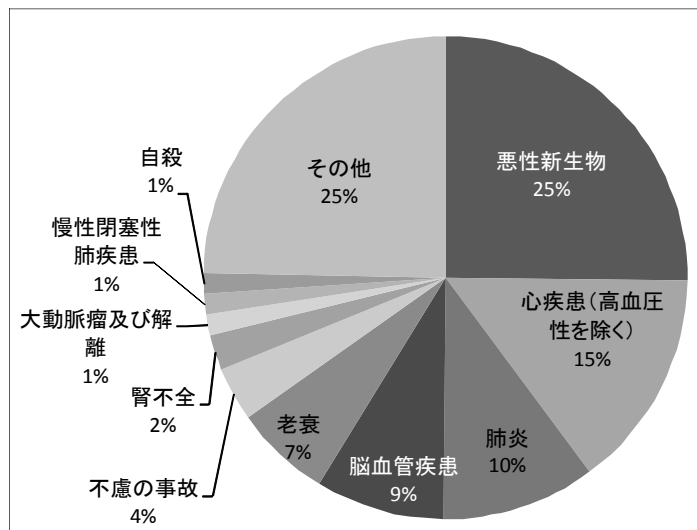


また、本県の死亡数を死因別にみると、悪性新生物 25.2%、心疾患 14.7%、肺炎 10.3%、脳血管疾患 8.6%などとなっています。

◇ 平成28年死因別死亡者数

死因	死亡数	割合
悪性新生物	3,596	25.2%
心疾患(高血圧性を除く)	2,092	14.7%
肺炎	1,466	10.3%
脳血管疾患	1,222	8.6%
老衰	925	6.5%
不慮の事故	508	3.6%
腎不全	341	2.4%
大動脈瘤及び解離	200	1.4%
慢性閉塞性肺疾患	195	1.4%
自殺	194	1.4%
その他	3,525	24.7%
計	14,264	100.0%

資料:厚生労働省平成28年人口動態統計から作成

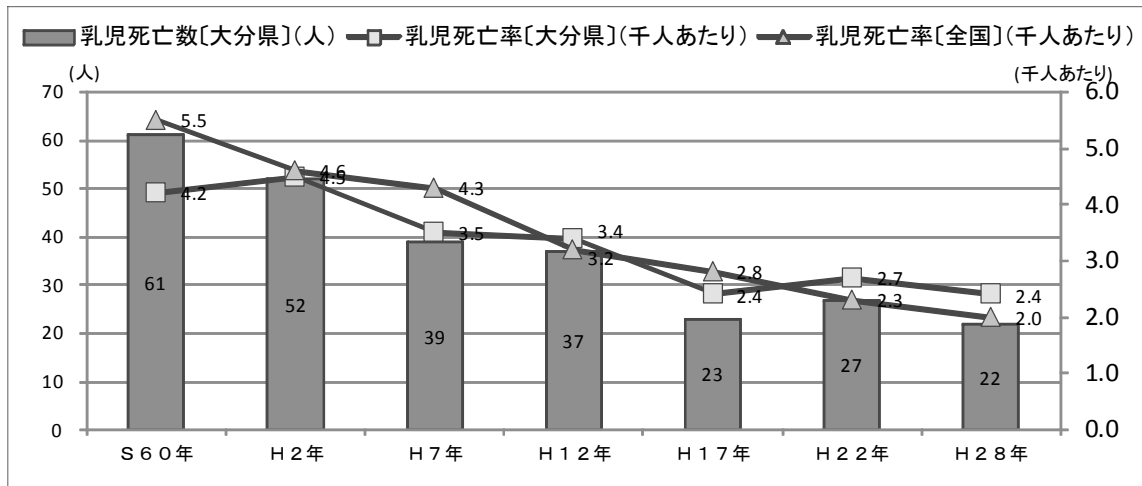


本県の平成 28 年の乳児（生後 1 年未満）死亡数は 22 人で、乳児死亡率（人口千人あたり）は 2.4 となっており、乳児死亡数、乳児死亡率ともに減少傾向にあります。

◇ 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
乳児死亡数[大分県](人)	61	52	39	37	23	27	22
乳児死亡率[大分県](千人あたり)	4.2	4.5	3.5	3.4	2.4	2.7	2.4
乳児死亡率[全国](千人あたり)	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	2.0

資料:厚生労働省人口動態調査から作成

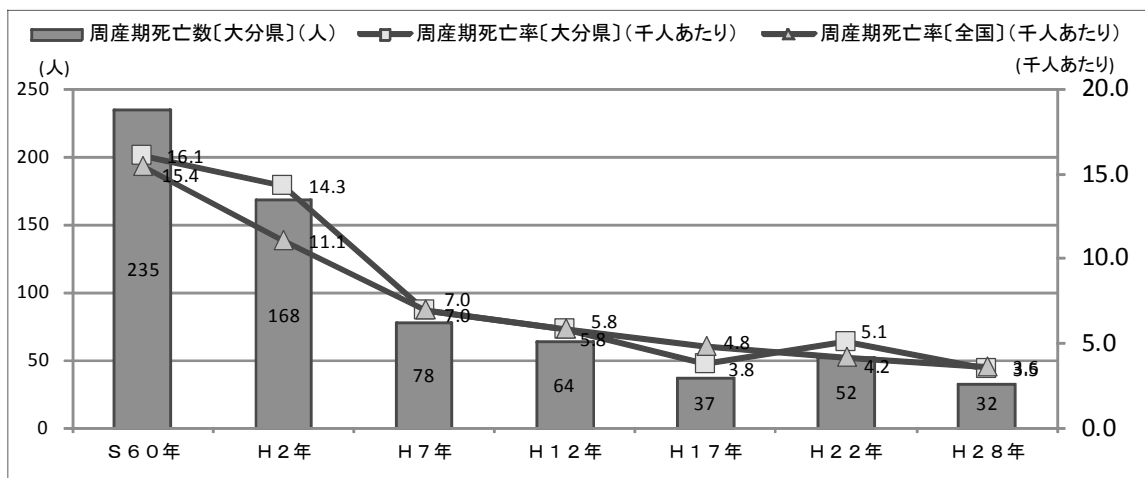


また、本県の平成 28 年の周産期（妊娠満 22 週以後から生後 1 週未満まで）死亡数は 32 人で、周産期死亡率（人口千人あたり）は 3.5 となっています。

◇ 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H28年
周産期死亡数[大分県](人)	235	168	78	64	37	52	32
周産期死亡率[大分県](千人あたり)	16.1	14.3	7.0	5.8	3.8	5.1	3.5
周産期死亡率[全国](千人あたり)	15.4	11.1	7.0	5.8	4.8	4.2	3.6

資料:厚生労働省人口動態調査から作成



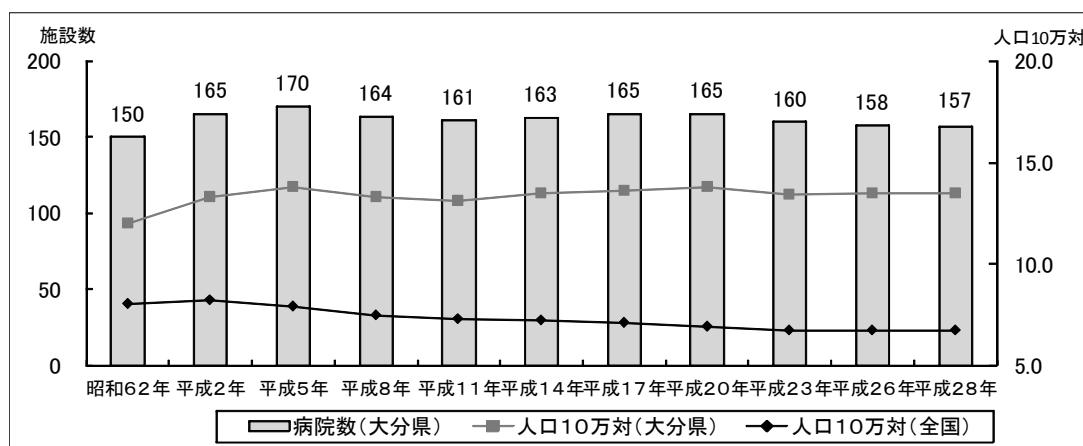
2 医療施設等

(1) 病院

本県の平成28年10月1日現在の病院数は 157 病院で、一般病院 132 病院、精神科病院 25 病院となっており、人口10万人あたりでは 13.5 で、全国の 6.7 を大きく上回っています。

◇病院数及び人口10万対の推移

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
病院数(大分県)	150	165	170	164	161	163	165	165	160	158	157
人口10万対(大分県)	12.0	13.3	13.8	13.3	13.1	13.5	13.6	13.8	13.4	13.5	13.5
人口10万対(全国)	8.0	8.2	7.9	7.5	7.3	7.2	7.1	6.9	6.7	6.7	6.7

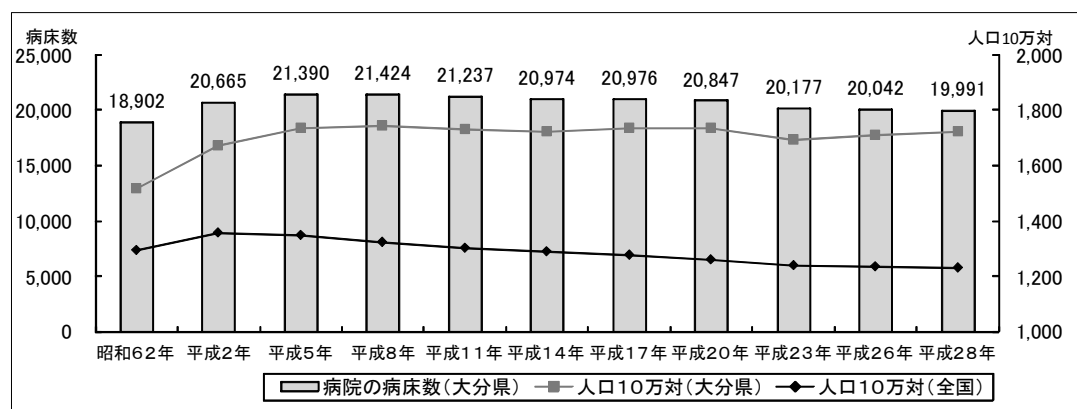


資料：厚生労働省「医療施設調査」

平成28年10月1日現在の病院の総病床数は 19,991 床で、その内訳は一般病床 11,714 床、療養病床 2,940 床、精神病床 5,247 床、結核病床 50 床、感染床病床 40 床となっています。人口10万人あたりでは、1,723.4 床で、全国の 1,229.8 床を大きく上回っています。

◇病院病床数及び人口10万対の推移

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
病院の病床数(大分県)	18,902	20,665	21,390	21,424	21,237	20,974	20,976	20,847	20,177	20,042	19,991
人口10万対(大分県)	1,514.6	1,670.6	1,736.2	1,744.1	1,732.2	1,720.6	1,734.2	1,734.8	1,694.1	1,711.5	1,723.4
人口10万対(全国)	1,294.2	1,356.5	1,347.3	1,322.6	1,301.0	1,289.0	1,276.9	1,260.4	1,238.7	1,234.0	1,229.8



資料：厚生労働省「医療施設調査」

本県の病床種類別の病床数をみると、「精神病床」については昭和62年から平成5年まで増加傾向で推移していましたが、その後は横ばいとなっています。「一般病床」及び「療養病床」については、病床種別変更の届出により、従前の「その他の病床」を変更したものであり、病床種別変更が完了した平成15年以降は、ほぼ横ばいとなっています。「感染症病床」と「結核病床」については、減少傾向にあります。

◇病院の病床種類別病床数

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
総数(大分県)	18,902	20,665	21,390	21,424	21,237	20,974	20,976	20,847	20,177	20,042	19,991
精神	4,751	5,125	5,521	5,560	5,548	5,440	5,460	5,367	5,250	5,247	5,247
感染症	123	123	118	95	76	38	44	44	40	40	40
結核	918	776	572	534	463	176	170	150	100	50	50
療養	-	-	-	-	-	1,030	3,548	3,169	2,826	2,908	2,940
一般	-	-	-	-	-	2,920	11,754	12,117	11,961	11,797	11,714

資料：厚生労働省「医療施設調査」

本県の人口10万対の病床数を全国平均と比較すると、精神病床及び一般病床については、全国平均を大幅に上回っており、平成28年では、精神病床が約1.7倍、一般病床が約1.4倍となっています。感染症病床については、全国平均をやや上回る程度で推移しています。

◇病院の病床種類別病床数（人口10万対）

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成27年
総数(大分県)	1,514.6	1,670.6	1,736.2	1,744.1	1,732.2	1,720.6	1,734.2	1,734.8	1,694.1	1,711.5	1,713.1
精神	380.7	414.3	448.1	452.1	452.5	446.3	451.4	446.6	440.8	448.1	449.9
感染症	9.9	9.9	9.6	7.7	6.2	3.1	3.6	3.7	3.4	3.4	3.4
結核	73.6	62.7	46.4	43.4	37.8	14.4	14.1	12.5	8.4	4.3	4.3
療養	-	-	-	-	-	84.5	293.3	263.7	237.3	248.3	247.3
一般	-	-	-	-	-	239.5	971.7	1008.3	1004.3	1007.4	1008.3
総数(全国)	1,294.2	1,356.5	1,347.3	1,322.6	1,301.0	1,289.0	1,276.9	1,260.4	1,238.7	1,234.0	1,232.1
精神	284.0	290.5	290.5	286.7	282.9	279.3	277.3	273.6	269.2	266.1	264.6
感染症	11.3	9.9	8.9	7.7	2.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
結核	40.0	34.1	29.7	24.8	19.6	13.8	9.4	7.4	6.0	4.7	4.3
療養	-	-	-	-	-	89.1	281.2	265.8	258.3	258.2	258.4
一般	-	-	-	-	-	196.1	707.7	712.2	703.7	703.6	703.4

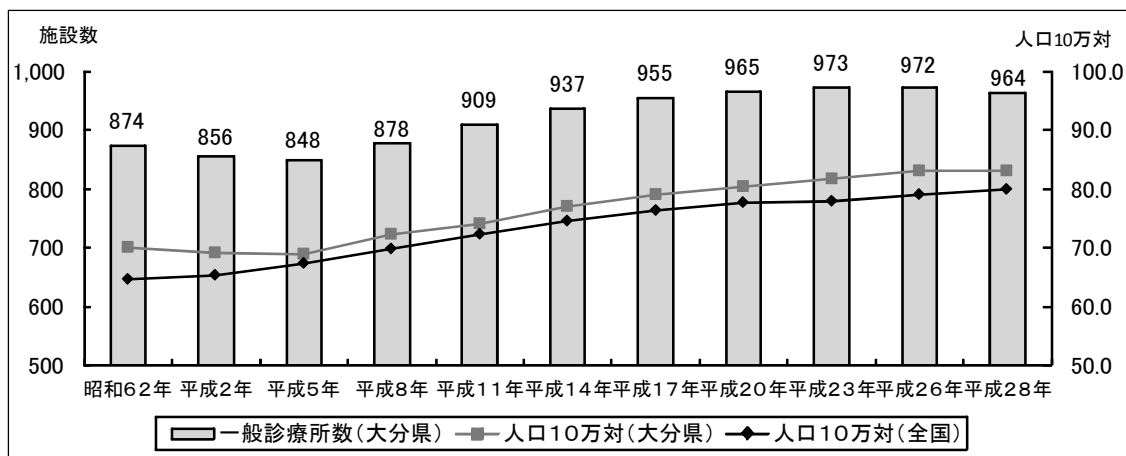
資料：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 一般診療所

本県の平28年10月1日現在の一般診療所数は、964 診療所、人口10万人あたりでは 83.1 で、全国の 80.0 よりやや多くなっています。

◇一般診療所数及び人口10万対の推移

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
一般診療所数(大分県)	874	856	848	878	909	937	955	965	973	972	964
人口10万対(大分県)	70.0	69.2	68.8	72.3	74.1	76.9	79.0	80.4	81.7	83.0	83.1
人口10万対(全国)	64.7	65.4	67.4	69.8	72.2	74.4	76.3	77.6	77.9	79.1	80.0

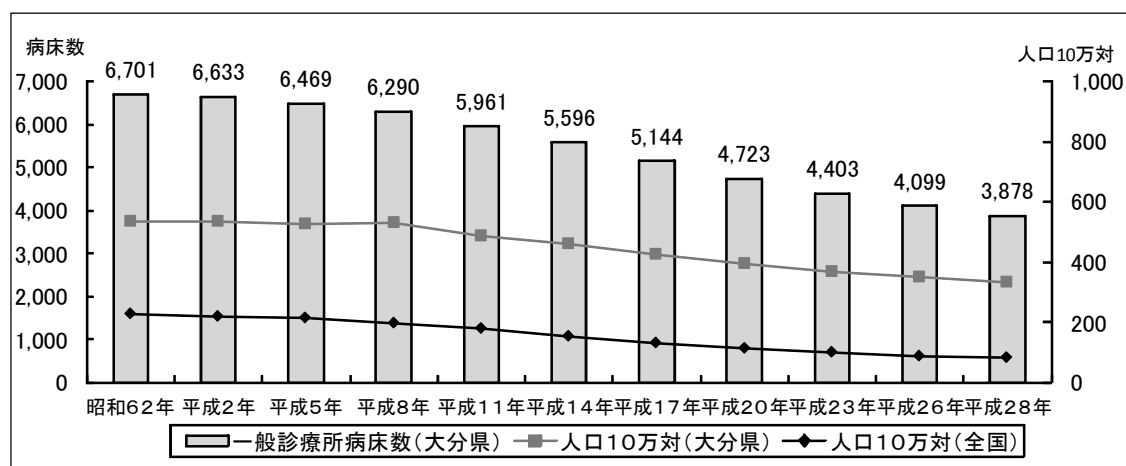


資料：厚生労働省「医療施設調査」

一般診療所の病床数は、3,878床、人口10万人あたりでは334.3床で、全国の81.5床を大きく上回っていますが、減少傾向にあります。

◇一般診療所病床数及び人口10万対の推移

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
一般診療所病床数(大分県)	6,701	6,633	6,469	6,290	5,961	5,596	5,144	4,723	4,403	4,099	3,878
人口10万対(大分県)	536.9	536.2	525.1	528.4	486.2	459.1	425.3	393.6	369.7	350.0	334.3
人口10万対(全国)	227.3	220.4	212.5	196.1	176.9	154.3	130.7	114.8	101.2	88.4	81.5



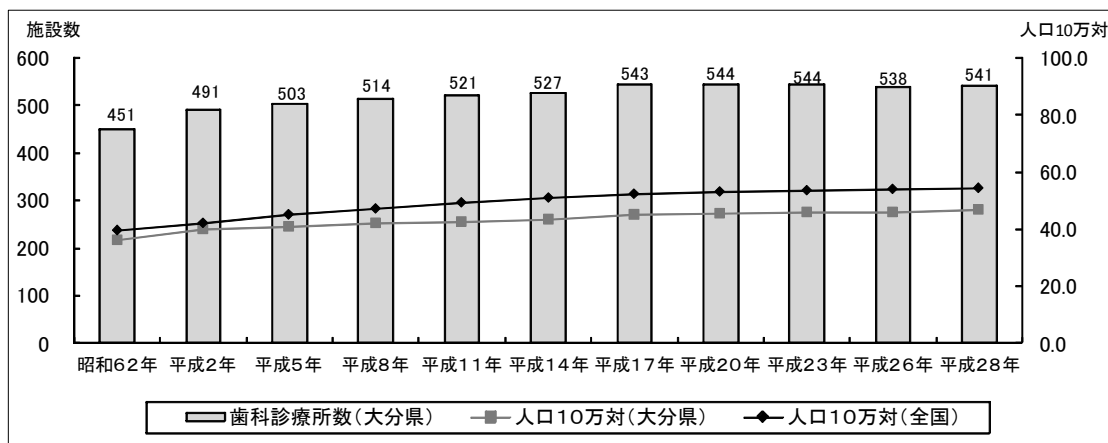
資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 歯科診療所

本県の平成28年10月1日現在の歯科診療所数は、541診療所、人口10万人あたりでは46.6で、全国の54.3を下回っています。

◇歯科診療所数及び人口10万対の推移

	昭和62年	平成2年	平成5年	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成28年
歯科診療所数(大分県)	451	491	503	514	521	527	543	544	544	538	541
人口10万対(大分県)	36.1	39.7	40.8	42.0	42.5	43.2	44.9	45.3	45.7	45.9	46.6
人口10万対(全国)	39.5	42.2	44.8	47.2	49.3	51.1	52.2	53.1	53.3	54.0	54.3



資料：厚生労働省「医療施設調査」

◇市町村別の病院の施設数、病院の病床数（平成28年10月1日時点）

	施設数			病床数					
	総数	精神科 病院	一般病院 総数	総数	精神 病 床	感染症 病 床	結核 病 床	療養 病 床	一般 病 床
大分県	157	25	132	19,991	5,247	40	50	2,940	11,714
東部	36	5	31	4,723	850	8	50	1,048	2,767
別府市	26	4	22	3,811	724	4	50	792	2,241
杵築市	4	1	3	371	126			83	162
国東市	3		3	344		4		132	208
姫島村	0			0					
日出町	3		3	197				41	156
中部	62	12	50	9,029	2,850	16		716	5,447
大分市	53	12	41	7,402	2,700	12		454	4,236
臼杵市	4		4	493	120	4		97	272
津久見市	1		1	120					120
由布市	4		4	1,014	30			165	819
南部	8	1	7	1,250	180	4		267	799
佐伯市	8	1	7	1,250	180	4		267	799
豊肥	7	1	6	873	212	4		157	500
竹田市	3	1	2	504	212			118	174
豊後大野市	4		4	369		4		39	326
西部	20	3	17	1,580	567	4		235	774
日田市	17	3	14	1,435	567	4		217	647
九重町	0			0					
玖珠町	3		3	145				18	127
北部	24	3	21	2,536	588	4		517	1,427
中津市	11	1	10	1,297	144			256	897
豊後高田市	3	1	2	359	196			30	133
宇佐市	10	1	9	880	248	4		231	397

◇市町村別の一般診療所数、歯科診療所数、一般診療所の病床数
（平成28年10月1日）

	一般診療所数			歯科診療所数			一般診療所	
	総数	有床	無床	総数	有床	無床	病床数	(再掲) 療養病床
大分県	964	251	713	541	1	540	3,878	325
東部	188	52	136	90		90	813	94
別府市	123	38	85	56		56	630	82
杵築市	25	4	21	9		9	43	
国東市	22	6	16	13		13	99	6
姫島村	1	1					16	6
日出町	17	3	14	12		12	25	
中部	454	118	336	263		263	1,824	103
大分市	380	101	279	224		224	1,561	62
臼杵市	32	7	25	18		18	116	32
津久見市	17	2	15	10		10	19	
由布市	25	8	17	11		11	128	9
南部	60	10	50	32	1	31	141	0
佐伯市	60	10	50	32	1	31	141	
豊肥	56	13	43	24		24	230	19
竹田市	24	6	18	8		8	114	19
豊後大野市	32	7	25	16		16	116	
西部	75	25	50	47		47	335	26
日田市	54	19	35	36		36	252	14
九重町	6	2	4	4		4	38	
玖珠町	15	4	11	7		7	45	12
北部	131	33	98	85		85	535	83
中津市	73	14	59	44		44	227	35
豊後高田市	16	1	15	13		13	15	
宇佐市	42	18	24	28		28	293	48

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(4) 助産所

平成28年度末現在、県内には56か所の助産所があります。

そのうち、分娩を取り扱う助産所は2か所となっており、分娩を取り扱う助産所が減少傾向にあります。

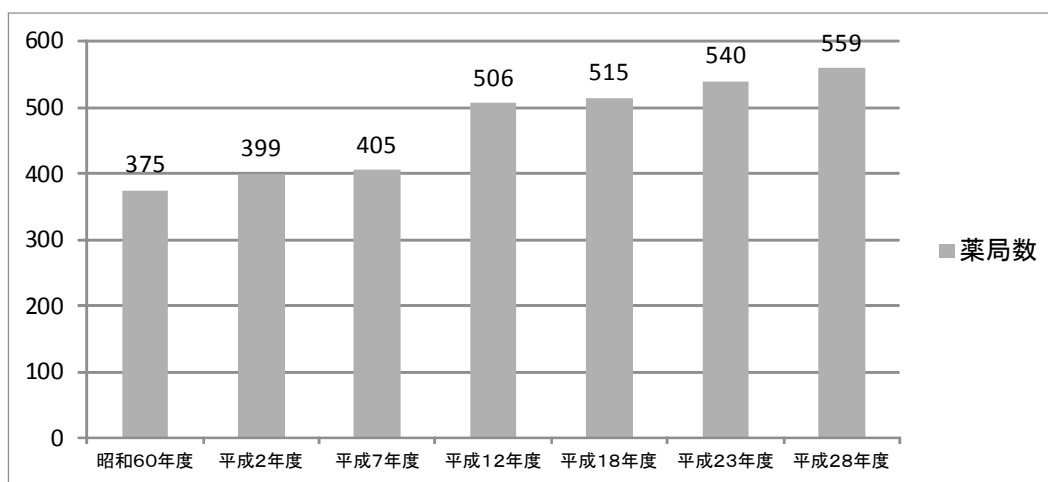
なお、他の54か所は、妊娠中の保健指導や産後の保健指導、育児指導、乳房管理、思春期の保健指導や性教育、更年期の保健指導などに対応しています。

(5) 薬局

本県の平成28年3月31日現在の薬局数は559か所で年々増加傾向にあります。

また、無薬局町村数は1村となっています。

◇薬局数の推移



資料：大分県薬務室調べ

(6) 介護保険施設

本県の介護保険施設等の状況は次のとおりです。

◇市町村別の介護保険施設数等（平成29年4月1日時点）

圏域	市町村	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設	
		事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数
県計		85	4,837	73	4,692	41	548
東部		19	1,066	16	952	18	293
	別府市	9	490	6	440	15	252
	杵築市	5	266	3	129	1	29
	国東市	4	234	4	192	1	6
	姫島村	0	0	0	0	1	6
	日出町	1	76	3	191	0	0
中部		30	1,744	28	1,771	11	80
	大分市	20	1,133	20	1,235	8	54
	臼杵市	3	188	3	236	1	17
	津久見市	2	120	2	100	0	0
	由布市	5	303	3	200	2	9
南部		7	346	5	358	0	0
	佐伯市	7	346	5	358	0	0
豊肥		6	420	11	491	2	42
	竹田市	3	170	2	153	1	30
	豊後大野市	3	250	9	338	1	12
西部		11	541	4	411	3	32
	日田市	8	385	2	215	3	32
	九重町	1	50	1	114	0	0
	玖珠町	2	106	1	82	0	0
北部		12	720	9	709	7	101
	中津市	6	330	4	302	3	41
	豊後高田市	2	130	2	179	1	30
	宇佐市	4	260	3	228	3	30

圏域	市町村	訪問介護事業所	訪問入浴介護事業所	訪問看護事業所		訪問リハビリテーション事業所	居宅療養管理指導事業所	通所介護事業所	通所リハビリテーション事業所	
		事業所数	事業所数	事業所数	ステーション以外 事業所数	ステーション 事業所数	事業所数	事業所数	事業所数	事業所数
県計		451	24	581	471	110	242	1,718	351	151
東部		87	8	149	122	27	77	359	59	26
	別府市	59	2	99	81	18	56	225	40	12
	杵築市	11	1	13	10	3	7	46	9	4
	国東市	7	3	21	18	3	9	47	3	7
	姫島村	1	0	2	2	0	2	2	1	0
	日出町	9	2	14	11	3	3	39	6	3
中部		196	10	261	207	54	97	763	178	70
	大分市	160	9	207	163	44	73	619	143	57
	臼杵市	17	0	26	20	6	8	68	14	4
	津久見市	9	1	11	10	1	5	31	5	2
	由布市	10	0	17	14	3	11	45	16	7
南部		40	1	31	25	6	9	107	24	7
	佐伯市	40	1	31	25	6	9	107	24	7
豊肥		28	1	34	28	6	20	111	17	15
	竹田市	10	0	13	11	2	8	44	6	4
	豊後大野市	18	1	21	17	4	12	67	11	11
西部		40	1	34	31	3	11	143	23	14
	日田市	29	0	27	24	3	7	108	14	11
	九重町	7	1	1	1	0	0	9	5	1
	玖珠町	4	0	6	6	0	4	26	4	2
北部		60	3	72	58	14	28	235	50	19
	中津市	23	1	37	30	7	12	116	22	10
	豊後高田市	5	1	6	5	1	3	30	5	3
	宇佐市	32	1	29	23	6	13	89	23	6

資料：大分県高齢者福祉課調べ

第2節 県民の受療の状況

本県では、県民の受療の状況を把握するため、大分県患者調査を実施しました。調査結果の概要は以下のとおりです。

「大分県患者調査」	
目 的	：県内の患者の受療動向の把握
対 象	：県内の病院及び診療所（歯科除く）
調査基準日	：平成28年11月8日から10日までのうちから対象施設が選択した任意の1日

1 患者数・受療率

県全体の患者総数は 68,728 人/日、受療率（人口10万人あたり。以下同じ）は 5,927 人/日です。このうち「傷病の診断・治療」の患者数は 63,870 人/日、受療率 5,508 人/日となっています。

入院・外来別にみると、患者数全体では、入院患者 18,264 人/日、外来患者 50,464 人/日で、このうち「傷病の診断・治療」の患者数は、入院患者 18,132 人/日、外来患者 45,738 人/日となっています。

施設種類別にみると、患者数全体では、病院 34,804 人/日、一般診療所 33,924 人/日となっています。このうち「傷病の診断・治療」の患者数は、病院 33,791 人/日、一般診療所 30,079 人/日となっています。

◇受療状況別患者数及び受療率（入院－外来別、病院－診療所別）

患者数：人/日、受療率：人口10万対

	総数		(再掲)入院－外来別				(再掲)病院－診療所別			
			入院		外来		病院		一般診療所	
	患者数	受療率	患者数	受療率	患者数	受療率	患者数	受療率	患者数	受療率
総数	68,728	5,927	18,264	1,575	50,464	4,352	34,804	3,001	33,924	2,925
傷病の診断・治療	63,870	5,508	18,132	1,564	45,738	3,944	33,791	2,914	30,079	2,594
正常分娩	93	8	88	8	5	0	10	1	83	7
正常妊娠・産じよくの管理	312	27	13	1	299	26	31	3	281	24
健康者に対する検査、健康診断・管理	643	55	26	2	617	53	171	15	472	41
予防接種	3,602	311	0	0	3,602	311	788	68	2,814	243
その他の保健サービス	208	18	5	0	203	18	13	1	195	17

資料：大分県「平成28年患者調査」

2 疾病大分類別患者数・受療率

疾病大分類別（「傷病の診断・治療」に限る）にみると、入院では「精神及び行動の障害」が患者数 4,145 人/日と最も多く、次いで「循環器系の疾患」が患者数 2,847 人/日となっています。

◇疾病大分類別患者数及び受療率（入院）

患者数：人／日、受療率：人口10万対

	疾病大分類	入院	
		患者数	受療率
1	精神及び行動の障害	4,145	357
2	循環器系の疾患	2,847	246
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,984	171
4	神経系の疾患	1,628	140
5	新生物〈腫瘍〉	1,599	138
6	呼吸器系の疾患	1,508	130
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	1,153	99
8	消化器系の疾患	1,001	86
9	腎尿路生殖器系の疾患	754	65
10	内分泌、栄養及び代謝疾患	442	38
11	皮膚及び皮下組織の疾患	208	18
12	感染症及び寄生虫症	207	18
13	先天奇形、変形及び染色体異常	151	13
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	124	11
15	その他	381	33
	計	18,132	1,564

資料：大分県「平成28年患者調査」

外来では「循環器系の疾患」が患者数 8,173 人/日と最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」が患者数 7,202 人/日となっています。

◇疾病大分類別患者数及び受療率（外来）

患者数：人／日、受療率：人口10万対

	疾病大分類	外来	
		患者数	受療率
1	循環器系の疾患	8,173	705
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,202	621
3	呼吸器系の疾患	6,957	600
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,602	311
5	精神及び行動の障害	2,934	253
6	腎尿路生殖器系の疾患	2,678	231
7	消化器系の疾患	2,332	201
8	眼及び付属器の疾患	2,209	190
9	皮膚及び皮下組織の疾患	2,203	190
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,201	190
11	新生物〈腫瘍〉	1,764	152
12	神経系の疾患	1,333	115
13	耳及び乳様突起の疾患	809	70
14	感染症及び寄生虫症	789	68
15	その他	552	48
	計	45,738	3,944

資料：大分県「平成28年患者調査」

病院－診療所別でみると、病院では「新生物（腫瘍）」や「精神及び行動の障害」の患者数が診療所と比べて多く、診療所では「眼及び付属器の疾患」や「呼吸器系の疾患」の患者数が病院と比べて多くなっています。

◇疾病大分類別患者数及び受療率（病院－診療所別）

疾病大分類		患者数：人／日、受療率：人口10万対			
		病院		診療所	
		患者数	受療率	患者数	受療率
1	感染症及び寄生虫症	474	41	522	45
2	新生物(腫瘍)	3,035	262	328	28
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	233	20	95	8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,817	157	2,227	192
5	精神及び行動の障害	5,627	485	1,452	125
6	神経系の疾患	2,130	184	831	72
7	眼及び付属器の疾患	241	21	2,068	178
8	耳及び乳様突起の疾患	175	15	694	60
9	循環器系の疾患	5,350	461	5,670	489
10	呼吸器系の疾患	2,819	243	5,646	487
11	消化器系の疾患	2,052	177	1,281	110
12	皮膚及び皮下組織の疾患	566	49	1,845	159
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	3,621	312	4,734	408
14	腎尿路生殖器系の疾患	2,098	181	1,334	115
15	妊娠、分娩及び産じょく	65	6	63	5
16	周産期に発生した病態	102	9	28	2
17	先天奇形、変形及び染色体異常	210	18	5	0
18	病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	188	16	59	5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,988	258	1,197	103
	計	33,791	2,914	30,079	2,594

資料：大分県「平成28年患者調査」

3 年齢階級別患者数・受療率

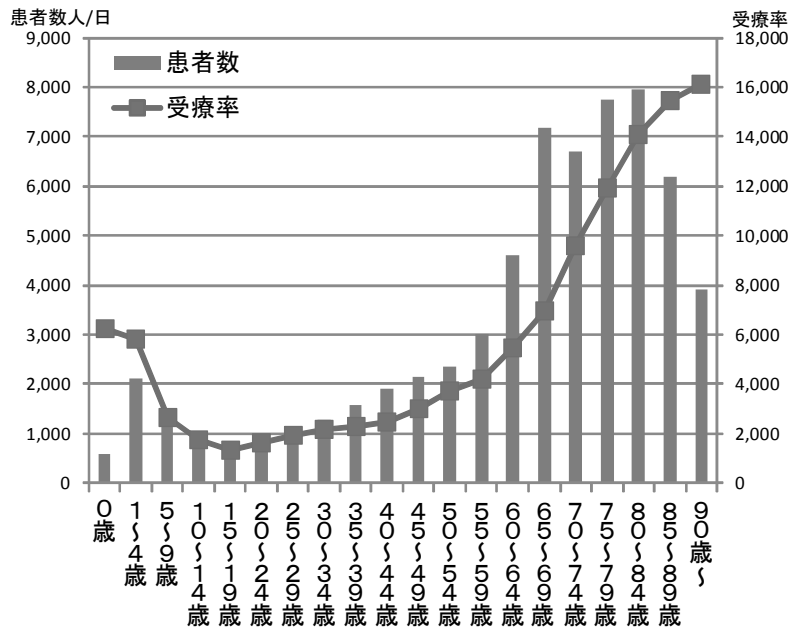
年齢階級別に患者数（「傷病の診断・治療」に限る）をみると、15～19歳の階層から増加傾向となり80～84歳の年齢区分で7,966人/日とピークを迎えます。また、受療率をみると、0歳及び1～4歳が高く、その後いったん低下しますが、年齢が高くなるに伴って増加し、90歳以上の年齢区分が最も高くなっています。

◇年齢階級別患者数・受療率（人口10万対）

年齢	患者数	受療率
0歳	580	6,264
1～4歳	2,108	5,846
5～9歳	1,318	2,674
10～14歳	875	1,744
15～19歳	718	1,313
20～24歳	740	1,628
25～29歳	961	1,926
30～34歳	1,276	2,149
35～39歳	1,573	2,316
40～44歳	1,899	2,444
45～49歳	2,148	3,016
50～54歳	2,366	3,702
55～59歳	3,002	4,183
60～64歳	4,591	5,494
65～69歳	7,178	6,982
70～74歳	6,710	9,616
75～79歳	7,745	11,927
80～84歳	7,966	14,093
85～89歳	6,190	15,460
90歳～	3,916	16,143
計	63,860	5,560

※年齢不詳は除く

資料：大分県「平成28年患者調査」



疾病ごとにみると、0～19歳では「呼吸器系の疾患」が突出しており、20～64歳では「精神及び行動の障害」が多く、65～79歳及び80歳以上では「循環器系の疾患」が多くなっています。

◇疾病大分類別年齢階級別患者数

	単位：人/日				計
	0～19歳	20～64歳	65～79歳	80歳～	
1 感染症及び寄生虫症	263	310	251	172	996
2 新生物(腫瘍)	16	968	1,498	881	3,363
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	122	85	105	328
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	27	1,234	1,849	933	4,043
5 精神及び行動の障害	350	3,457	2,136	1,136	7,079
6 神経系の疾患	82	632	807	1,440	2,961
7 眼及び付属器の疾患	153	623	972	560	2,308
8 耳及び乳様突起の疾患	176	219	299	175	869
9 循環器系の疾患	45	1,807	4,331	4,835	11,018
10 呼吸器系の疾患	3,039	2,432	1,440	1,550	8,461
11 消化器系の疾患	163	1,146	1,185	839	3,333
12 皮膚及び皮下組織の疾患	512	947	578	373	2,410
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	177	2,004	3,548	2,626	8,355
14 泌尿路生殖器系の疾患	56	1,140	1,328	908	3,432
15 その他	524	1,515	1,326	1,539	4,904
計	5,599	18,556	21,633	18,072	63,860

※年齢不詳は除く

資料：大分県「平成28年患者調査」

4 圏域別患者数・受療率

圏域別の患者数をみると、中部が 27,623 人/日で最も多く、受療率では、豊肥が 7,030 人/日で最も高くなっています。疾患別の受療率では、全ての圏域で「循環器系の疾患」が最も高くなっています。

◇患者住所地別疾病大分類別患者数

単位:人/日

疾病大分類	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
1 感染症及び寄生虫症	996	177	505	57	43	58	134
2 新生物(腫瘍)	3,363	713	1,394	235	181	226	456
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	328	68	130	26	23	35	42
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	4,044	817	1,693	287	264	335	563
5 精神及び行動の障害	7,079	1,278	3,398	322	540	419	958
6 神経系の疾患	2,961	522	1,293	202	196	315	370
7 眼及び付属器の疾患	2,309	388	1,099	201	138	156	284
8 耳及び乳様突起の疾患	869	163	425	44	53	74	93
9 循環器系の疾患	11,020	2,209	4,270	733	798	1,114	1,708
10 呼吸器系の疾患	8,465	1,658	3,952	563	501	653	1,027
11 消化器系の疾患	3,333	650	1,478	209	190	298	436
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2,411	456	1,145	111	89	244	292
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	8,355	1,553	3,393	520	528	699	1,455
14 腎尿路生殖器系の疾患	3,432	688	1,599	259	219	230	376
15 妊娠、分娩及び産じょく	128	15	74	4	3	5	13
16 周産期に発生した病態	130	26	57	7	2	8	15
17 先天奇形、変形及び染色体異常	215	72	77	9	10	11	24
18 病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	247	59	126	3	11	14	30
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,185	672	1,515	468	283	451	649
計	63,870	12,184	27,623	4,260	4,072	5,345	8,925

資料:大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地別疾病大分類別受療率

受療率:人口10万対

疾病大分類	県計	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
1 感染症及び寄生虫症	86	85	89	80	74	64	83
2 新生物(腫瘍)	290	341	245	330	312	249	281
3 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	28	32	23	37	40	39	26
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	349	390	298	404	456	369	347
5 精神及び行動の障害	610	610	598	453	932	462	591
6 神経系の疾患	255	249	227	284	338	347	228
7 眼及び付属器の疾患	199	185	193	283	238	172	175
8 耳及び乳様突起の疾患	75	78	75	62	91	82	57
9 循環器系の疾患	950	1,055	751	1,031	1,378	1,228	1,054
10 呼吸器系の疾患	730	792	695	792	865	720	634
11 消化器系の疾患	287	310	260	294	328	328	269
12 皮膚及び皮下組織の疾患	208	218	201	156	154	269	180
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	720	742	597	731	911	770	898
14 腎尿路生殖器系の疾患	296	329	281	364	378	253	232
15 妊娠、分娩及び産じょく	11	7	13	6	5	6	8
16 周産期に発生した病態	11	12	10	10	3	9	9
17 先天奇形、変形及び染色体異常	19	34	14	13	17	12	15
18 病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	21	28	22	4	19	15	19
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	361	321	267	658	489	497	400
計	5,508	5,819	4,860	5,990	7,030	5,890	5,507

資料:大分県「平成28年患者調査」

5 患者の流出入

住民が自圏域内で受診した割合（圏域内完結率）は、圏域別で見ると、東部 93.5%、中部 96.5%、南部 87.3%、豊肥 76.5%、西部 91.7%、北部 90.2%となっています。

◇患者住所地別、医療機関所在地別患者数（入院＋外来）

			医療機関所在地						
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	総計
患者住所地	県内	東部	12,288	703	4	7	10	130	13,142
		中部	702	28,637	122	173	29	19	29,682
		南部	65	478	4,087	43	4	3	4,680
		豊肥	68	921	6	3,246	3	1	4,245
		西部	108	335	0	2	5,256	28	5,729
		北部	478	329	3	3	135	8,734	9,682
		県内計	13,709	31,403	4,222	3,474	5,437	8,915	67,160
	県外	203	241	18	26	274	806	1,568	
総計		13,912	31,644	4,240	3,500	5,711	9,721	68,728	

患者数：人/日

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地ごとにみた場合の受診地の割合（入院＋外来）

			医療機関所在地							他圏域への流出率
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	総計	
患者住所地	県内	東部	93.5%	5.3%	0.0%	0.1%	0.1%	1.0%	100.0%	6.5%
		中部	2.4%	96.5%	0.4%	0.6%	0.1%	0.1%	100.0%	3.5%
		南部	1.4%	10.2%	87.3%	0.9%	0.1%	0.1%	100.0%	12.7%
		豊肥	1.6%	21.7%	0.1%	76.5%	0.1%	0.0%	100.0%	23.5%
		西部	1.9%	5.8%	0.0%	0.0%	91.7%	0.5%	100.0%	8.3%
		北部	4.9%	3.4%	0.0%	0.0%	1.4%	90.2%	100.0%	9.8%
	県外	20.4%	46.8%	6.3%	5.2%	8.1%	13.3%	100.0%	—	

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（入院＋外来）

			医療機関所在地						
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	
患者住所地	県内	東部	88.3%	2.2%	0.1%	0.2%	0.2%	1.3%	
		中部	5.0%	90.5%	2.9%	4.9%	0.5%	0.2%	
		南部	0.5%	1.5%	96.4%	1.2%	0.1%	0.0%	
		豊肥	0.5%	2.9%	0.1%	92.7%	0.1%	0.0%	
		西部	0.8%	1.1%	0.0%	0.1%	92.0%	0.3%	
		北部	3.4%	1.0%	0.1%	0.1%	2.4%	89.8%	
	県内計	98.5%	99.2%	99.6%	99.3%	95.2%	91.7%		
	県外	1.5%	0.8%	0.4%	0.7%	4.8%	8.3%		
総計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
他圏域からの流入率			11.7%	9.5%	3.6%	7.3%	8.0%	10.2%	

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地別、医療機関所在地別患者数（入院）

患者数：人/日

			医療機関所在地						
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	総計
患者 住所 地	県内	東部	3,411	271	3	1	9	73	3,768
		中部	333	6,864	55	37	19	9	7,317
		南部	38	242	945	11	3	1	1,240
		豊肥	44	406	3	853	3		1,309
		西部	60	177			1,258	7	1,502
		北部	258	193	3	2	62	2,047	2,565
		県内計	4,144	8,153	1,009	904	1,354	2,137	17,701
	県外	88	123	10	14	96	232	563	
総計		4,232	8,276	1,019	918	1,450	2,369	18,264	

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地ごとにみた場合の受診地の割合（入院）

			医療機関所在地							他圏域への 流出率
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	総計	
患者 住所 地	県内	東部	90.5%	7.2%	0.1%	0.0%	0.2%	1.9%	100.0%	9.5%
		中部	4.6%	93.8%	0.8%	0.5%	0.3%	0.1%	100.0%	6.2%
		南部	3.1%	19.5%	76.2%	0.9%	0.2%	0.1%	100.0%	23.8%
		豊肥	3.4%	31.0%	0.2%	65.2%	0.2%	0.0%	100.0%	34.8%
		西部	4.0%	11.8%	0.0%	0.0%	83.8%	0.5%	100.0%	16.2%
		北部	10.1%	7.5%	0.1%	0.1%	2.4%	79.8%	100.0%	20.2%
	県外	23.4%	46.1%	5.7%	5.1%	7.6%	12.1%	100.0%	—	

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（入院）

			医療機関所在地						
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	
患者 住所 地	県内	東部	80.6%	3.3%	0.3%	0.1%	0.6%	3.1%	
		中部	7.9%	82.9%	5.4%	4.0%	1.3%	0.4%	
		南部	0.9%	2.9%	92.7%	1.2%	0.2%	0.0%	
		豊肥	1.0%	4.9%	0.3%	92.9%	0.2%	0.0%	
		西部	1.4%	2.1%	0.0%	0.0%	86.8%	0.3%	
		北部	6.1%	2.3%	0.3%	0.2%	4.3%	86.4%	
	県内計	97.9%	98.5%	99.0%	98.5%	93.4%	90.2%		
	県外	2.1%	1.5%	1.0%	1.5%	6.6%	9.8%		
総計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
他圏域からの流入率			19.4%	17.1%	7.3%	7.1%	13.2%	13.6%	

資料：大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地別、医療機関所在地別患者数（外来）

			医療機関所在地						患者数:人/日
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	総計
患者 住所 地	県内	東部	8,877	432	1	6	1	57	9,374
		中部	369	21,773	67	136	10	10	22,365
		南部	27	236	3,142	32	1	2	3,440
		豊肥	24	515	3	2,393		1	2,936
		西部	48	158		2	3,998	21	4,227
		北部	220	136		1	73	6,687	7,117
		県内計	9,565	23,250	3,213	2,570	4,083	6,778	49,459
	県外	115	118	8	12	178	574	1,005	
総計		9,680	23,368	3,221	2,582	4,261	7,352	50,464	

資料:大分県「平成28年患者調査」

◇患者住所地ごとにみた場合の受診地の割合（外来）

			医療機関所在地						他圏域への 流出率	
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部		総計
患者 住所 地	県内	東部	94.7%	4.6%	0.0%	0.1%	0.0%	0.6%	100.0%	5.3%
		中部	1.6%	97.4%	0.3%	0.6%	0.0%	0.0%	100.0%	2.6%
		南部	0.8%	6.9%	91.3%	0.9%	0.0%	0.1%	100.0%	8.7%
		豊肥	0.8%	17.5%	0.1%	81.5%	0.0%	0.0%	100.0%	18.5%
		西部	1.1%	3.7%	0.0%	0.0%	94.6%	0.5%	100.0%	5.4%
		北部	3.1%	1.9%	0.0%	0.0%	1.0%	94.0%	100.0%	6.0%
	県外	19.3%	47.0%	6.5%	5.2%	8.3%	13.7%	100.0%	—	

資料:大分県「平成28年患者調査」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（外来）

			医療機関所在地					
			東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
患者 住所 地	県内	東部	91.7%	1.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.8%
		中部	3.8%	93.2%	2.1%	5.3%	0.2%	0.1%
		南部	0.3%	1.0%	97.5%	1.2%	0.0%	0.0%
		豊肥	0.2%	2.2%	0.1%	92.7%	0.0%	0.0%
		西部	0.5%	0.7%	0.0%	0.1%	93.8%	0.3%
		北部	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	1.7%	91.0%
	県内計	98.8%	99.5%	99.8%	99.5%	95.8%	92.2%	
県外	1.2%	0.5%	0.2%	0.5%	4.2%	7.8%		
総計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
他圏域からの流入率			8.3%	6.8%	2.5%	7.3%	6.2%	9.0%

資料:大分県「平成28年患者調査」

第3章 医療圏と基準病床数

第1節 医療圏の設定

1 医療圏設定の趣旨

医療圏は、県民に適切な医療サービスを効率的に提供するため、地理的条件、交通事情、日常生活の需要の充足状況、行政の区域等を総合的に考慮しながら、日常的な医療から一般的な入院医療、特殊な医療に至る医療サービスを提供する地域単位として段階的に設定するものです。

なお、5疾病（がん医療、脳卒中医療、心筋梗塞等の心血管疾患医療、糖尿病医療、精神疾患医療）5事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療）及び在宅医療ごとの医療連携体制の構築に当たっての圏域は、二次医療圏の枠にとらわれず、地域の実情に応じて弾力的に設定できるとされています。

2 医療圏の設定

(1) 一次医療圏

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であり、原則として市町村を単位とする区域です。

(2) 二次医療圏

医療法第30条の4第2項第12号に規定されている区域であり、一般的な入院医療需要に対応し、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市町村域を超えて設定する区域です。

二次医療圏の設定については、地理的条件といった自然的条件や日常生活の需要の充足状態、交通事情等の社会的条件、保健所等行政機関の管轄区域、本県の老人福祉計画や障がい福祉計画において設定されている圏域、二次医療圏の見直しの経緯、二次医療圏の統合に伴う地域医療への影響などを総合的に考慮し、次のとおり設定します。

◇二次医療圏

二次医療圏名	構成市町村	人口（人）	面積（km ² ）
東部医療圏	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	<u>211,019</u>	<u>803.83</u>
中部医療圏	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	<u>569,125</u>	<u>1,192.39</u>
南部医療圏	佐伯市	<u>72,211</u>	<u>903.11</u>
豊肥医療圏	竹田市、豊後大野市	<u>58,916</u>	<u>1,080.67</u>
西部医療圏	日田市、九重町、玖珠町	<u>91,991</u>	<u>1,223.91</u>
北部医療圏	中津市、豊後高田市、宇佐市	<u>163,076</u>	<u>1,136.82</u>
計（6圏域）	14市3町1村	<u>1,166,338</u>	<u>6,340.74</u>

人口は平成27年10月1日現在、面積は平成28年10月1日現在

資料：大分県「毎月流動人口調査」

国土交通省国土地理院調査「全国都道府県市区町村別面積調」

◇二次医療圏の設定図



なお、自圏域でなく他の圏域にある医療機関へ入院する患者が多いため、圏域内完結率が低い二次医療圏については、住民の医療ニーズを的確に把握したうえで、身近な地域での予防への取組や健康相談、かかりつけ医による初期段階での診療を気軽に受けられるよう、普及・啓発、かかりつけ医としての機能向上を図るとともに、地域の中核的病院としての公的医療機関等については、より広く住民の医療ニーズに対応できるよう医療提供体制の充実などについて検討します。

また、地域で患者を受け入れるためには、地域の医療資源などを有効に活用することが重要であり、患者一人ひとりに応じた診療が受けられるよう、地域での顔の見える連携や、患者の病期に応じた他の圏域の医療機関との連携がさらに促進されるよう努めます。

(3) 三次医療圏

医療法第30条の4第2項第13号に規定されている区域であり、特殊な診断・治療を必要とする医療需要に対応するために設定する区域であり、県全域を単位とするものです。

特殊な診断・治療を必要とするものとして、先進的な技術を必要とする医療、特殊な医療機器の使用を必要とする医療、発生頻度が低い疾病に関する医療、特に専門性の高い救急医療があげられます。

第2節 基準病床数

1 基準病床数

療養病床及び一般病床、精神病床、結核病床及び感染症病床のそれぞれについて、医療法第30条の4第2項第14号及び医療法施行規則第30条の30の規定に基づき、基準病床数を算定するものです。

療養病床及び一般病床は、各二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は、県全域を区域として算定します。

基準病床数は、各圏域における病床の整備目標であるとともに、圏域内の病床の適正配置を促進し、各圏域の医療水準の向上を図るために設定するものです。

本県における基準病床数は、次のとおりです。

【療養病床及び一般病床】

区 域	基準病床数	既存病床数*(H29.10.1)
東部医療圏	<u>2,969</u>	<u>3,672</u>
中部医療圏	<u>6,507</u>	<u>6,635</u>
南部医療圏	<u>749</u>	<u>1,083</u>
豊肥医療圏	<u>512</u>	<u>719</u>
西部医療圏	<u>620</u>	<u>1,079</u>
北部医療圏	<u>1,058</u>	<u>2,083</u>
計	<u>12,415</u>	<u>15,271</u>

【精神病床】

区 域	基準病床数	既存病床数(H29.10.1)
県 全 域	<u>4,365</u>	5,247

【結核病床】

区 域	基準病床数	既存病床数(H29.10.1)
県 全 域	<u>30</u>	50

【感染症病床】

区 域	基準病床数	既存病床数(H29.10.1)
県 全 域	28	40

*療養病床及び一般病床の既存病床数は、医療法施行規則第30条の33及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）附則第3条第3項に基づき、以下のとおり一部の病床数を含めないこととされています。

- ・特定の患者のみが利用している職域病院等の病床は、部外者が利用している部分を除き、算入しない。
- ・ハンセン病療養所である病院の病床は算入しない。
- ・医療観察法に基づく指定入院医療機関である病院の病床は算入しない。
- ・放射線治療病室の病床は算入しない。
- ・平成19年1月1日以前に許可証の交付を受けた診療所の一般病床は算入しない。

第4章 地域医療構想

(策定趣旨・概要)

- 我が国では、世界に類を見ない少子高齢・人口減少社会を迎えていますが、平成 37 (2025) 年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となり、医療や介護を必要とする方がますます増加します。
- 医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが喫緊の課題となっています。
- 一方、少子高齢化、人口減少が急速に進む中、世代間の負担の公平性を高めながら、子どもや孫の世代まで、安心して医療・介護サービスを受けられる国民皆保険制度を将来にわたって維持できるよう、その持続可能性を高めていかなければなりません。
- こうした中、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行に伴い改正された医療法の規定により、都道府県は、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（地域医療構想）を医療計画の一部として策定することとなり、本県においても、「大分県地域医療構想」を平成28年6月に策定しました。
- 地域医療構想は、地域ごとの医療機能の現状や高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの客観的データに基づく見通しを踏まえたうえで、将来におけるその地域にふさわしいバランスのとれた医療提供体制を示すものです。
- 具体的には、入院医療を提供する病床の有する医療機能に着目し、平成37 (2025) 年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量や居宅等における医療の必要量等について定めるとともに、その達成に向けた施策の方向性について盛り込んでいます。
- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項に規定される構想区域（二次医療圏・第3章参照）ごとの将来における医療提供体制のあるべき姿、方向性を示す構想（ビジョン）です。詳細については、別冊となっている「大分県地域医療構想」に掲載しています。

第4章 安心で質の高い医療サービスの提供

第1節 患者本位の医療サービスの提供

1 診療情報の提供体制の充実

(現状及び課題)

- 患者の受療意識の向上、医療技術の高度化に伴う治療方法等の選択肢の拡大等を背景に、治療方針や治療方法の選択肢の患者への適切な説明、他の医師の意見を求める患者への協力など、患者の選択や患者の意向が尊重される医療サービスの提供が求められています。
- 医療機関は、患者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、正確かつ適切な情報の提供に努めるよう定められており、情報提供の方法として、県のホームページに掲載するための報告が義務づけられているほか、院内掲示、広告、医療機関独自のホームページ等が活用されています。
一方で、医療に関する広告については、医療法により広告可能な事項が制限されています。
- 患者が地域の医療機能を理解し、病期に適した質の高い医療が受けられるようになるために、地域の医療連携体制を構築し、病期に応じた身近な医療機関を知らせることも重要です。
- 患者が医療機関の選択に関して必要な情報を容易に得られるよう、医療機能情報提供制度に基づき、県のホームページ「[おおいた医療情報ほっとネット](http://iryo-joho.pref.oita.jp/) <http://iryo-joho.pref.oita.jp/>」を開設し、診療科目や診療時間などの基本情報や人員の配置や患者の数などの実績に関する情報など、県内医療機関の医療機能情報を公開しています。
また、外国人も閲覧できるよう、英語、韓国語、中国語での表示も行っています。

(今後の施策)

- 病状、指導方法、診療内容等について、医療従事者と患者・家族等が十分に話し合い、信頼関係に基づいた医療が提供されるよう、インフォームド・コンセントの促進に努めます。
- セカンドオピニオンの制度が使いやすくなる仕組みについて研究します。
- 本計画の中で、主要事業ごとの医療連携体制を構築し、各病期に対応できる医療機関を明示（必要に応じて情報を更新）するなど、地域の医療機能情報を提供します。
- 医療機能情報提供制度については、医療機関の登録漏れをなくし、「おおいた医療情報ほっとネット」の充実を図ります。また、県民が医療機関を選択するための情報を容易に取得できるよう検索機能の強化を図ります。

2 人権に配慮した医療サービスの提供

(現状及び課題)

- ハンセン病や結核などの感染症については、治療法が確立された今もなお誤った認識が存在し、また、エイズ患者、H I V感染者などに対する偏見は根強く、医療関係者の深い理解と人権を尊重したサービスの提供が求められています。
- また、臓器移植の場合などにおける臓器提供者・家族等のプライバシーの問題や身体拘束（抑制）の問題など、患者の人権を尊重する医療を進めることが必要です。
- 県では、「大分県人権尊重社会づくり推進条例（平成21年4月施行）」及び「大分県人権尊重施策基本方針（平成27年4月改定）」に基づき、県民への正しい知識の普及と啓発を図っていますが、保健医療関係者は、その一人ひとりが人権が尊重される社会の実現に深く関わっていることから、一層の人権教育・研修の充実を図る必要があります。
- また、医療関係者と患者・家族との信頼関係を構築するため、大分県医療安全支援センターを設置し、専任の相談員による中立的な立場からの医療相談を実施しています。

(今後の施策)

(1) 啓発活動の推進

- 感染症などに対する偏見や差別は、認識不足から来るものが多いことから、市町村や関係団体、学校、事業所等と連携し、さまざまなメディアを通じて情報を提供し、正しい知識の普及・啓発を図ります。また、患者に対しては、患者の人権を尊重した適切な医療の提供を推進します。

(2) 人権教育・研修の推進

- 高い職業倫理が求められる医師、看護師等の医療関係者に対する人権教育・研修の充実を図るため、学校・養成施設に働きかけるとともに、関係団体に対しても取組を要請します。

(3) 相談体制の充実

- 大分県医療安全支援センターや二次医療圏ごとの医療安全支援センターの活動を通じて、中立的な立場で、患者と医療機関との橋渡しを行い、医療サービスの向上と患者の人権尊重に取り組みます。

第2節 医療機関の医療機能の分化と連携

(現状及び課題)

(1) かかりつけ医と特定機能病院等との役割分担

- 平成 29 年 8 月に県内の20歳以上の男女から無作為で抽出した3,000人を対象に県が実施した「在宅医療に関するアンケート調査」によると、「かかりつけ医がいる」と答えた人の割合は 65.9%で、「かかりつけ医はいないが持ちたいと考えている」と答えた人の割合は 27.3%、「かかりつけ医はおらず、今後也不需要ないと思っている」と答えた人の割合は 4.9%となっています。
- かかりつけ医は、日常的な健康管理や初期診療（プライマリ・ケア）を行い、住民に身近な医療機能を担っています。
- かかりつけ医がいる地域の診療所等と、高度・専門的な医療を提供する病院との役割分担を明確にしたうえで、地域の診療所等から病院への紹介や、病院から地域の診療所等への逆紹介を促進し、患者の症状に応じた適切な医療機関で受診できるよう連携を進める必要があります。
- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）により健康保険法が改正され、外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年から特定機能病院及び一定規模以上の一般病床を有する地域医療支援病院を紹介状なしで受診した場合に、救急等の場合を除き、定額の負担を患者に求めることが義務化されました（選定療養の義務化）。県内で対象となっている病院は、大分大学医学部附属病院と大分県立病院です（九州厚生局「保険外併用療養費医療機関名簿」平成 29 年 8 月 1 日時点）。

なお、この他にも、紹介状のない患者が 200 床以上の病院を受診した場合、選定療養として特別の料金を徴収できることになっています。
- 特定機能病院は、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、厚生労働大臣が承認した病院です。県内では、大分大学医学部附属病院がこの承認を受けています。
- 地域医療支援病院は、医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院として、知事が承認した病院です。県内では次の病院が承認を受けています。

◇県内の地域医療支援病院（平成29年6月1日時点）

病院名	2次医療圏	所在地	承認年月日
独立行政法人国立病院機構別府医療センター	東部	別府市大字内竈1473	平成18年10月5日
国家公務員共済組合連合会 新別府病院	東部	別府市大字鶴見3898番地	平成23年4月1日
大分市医師会立アルメイダ病院	中部	大分市大字宮崎1509-2	平成10年12月25日
臼杵市医師会立コスモス病院	中部	臼杵市大字戸室字長谷1131番地1	平成12年7月1日
社会医療法人敬和会大分岡病院	中部	大分市西鶴崎3-7-11	平成18年10月5日
大分県立病院	中部	大分市大字豊饒476番地	平成21年4月28日
独立行政法人国立病院機構大分医療センター	中部	大分市大字横田2丁目11番45号	平成21年10月28日
大分赤十字病院	中部	大分市千代町3丁目2番37号	平成24年7月1日
竹田医師会病院	豊肥	竹田市大字拝田原448番地	平成29年5月15日
大分県済生会日田病院	西部	日田市大字三和643番地の7	平成25年6月10日
宇佐高田医師会病院	北部	宇佐市大字南宇佐635番地	平成23年4月28日
中津市立中津市民病院	北部	中津市豊田町14番地3	平成25年5月24日

(2)医療機能の分化

- 予防から、急性期、回復期、維持期、在宅医療までの一連の医療を、一つの医療機関で提供することは困難であり、地域の医療機関全体で医療機能を分担・連携し、患者の求める医療を提供していくことが必要です。
- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、地域の医療機能の適切な分化・連携を進める必要があります。
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により医療法が改正され、地域における病床の機能の分化及び連携の推進のため、一般病床・療養病床を有する病院及び有床診療所は毎年7月1日時点の病床の機能を都道府県知事に報告することとなりました（「病床機能報告制度」）。報告は厚生労働省の委託事業者がとりまとめ、各都道府県に配付されており、結果は県のホームページで公表しています。
- 同法の改正においては、同時に、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされ、医療を受ける患者に対しても一定の理解と努力を求めています。

(今後の施策)

- (1) かかりつけ医と特定機能病院等との役割分担
- 医療機関の適切な役割分担を図るため、身近な地域におけるかかりつけ医の普及・啓発やプライマリ・ケア機能の充実を促進します。
- 地域医療支援病院については、今後もかかりつけ医等への支援による地域医療の確保及び一層の病診連携を図るために二次医療圏ごとの整備を促進するとともに、地域の中核病院を中心にした、紹介患者に対する医療の提供や高額医療機器の共同利用、救急医療の提供などの地域医療支援機能の充実に努めます。

(2)医療機能の分化

- 必要な医療機能情報を医療機関や県民が共有できるよう、5疾病ごとの各病期に対応できる医療機関名や病床機能報告結果等を県のホームページで公表しま

す。

- 患者・住民が日頃から自らの状態に応じた医療機関を選択する等の意識を持って適切な受療行動をとることが重要であることから、行政や医療機関、保険者や関係団体が協働して、患者・住民への啓発に取り組めます。
- 地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能転換など医療機能の分化・連携に関する各医療機関の取組を促進します。

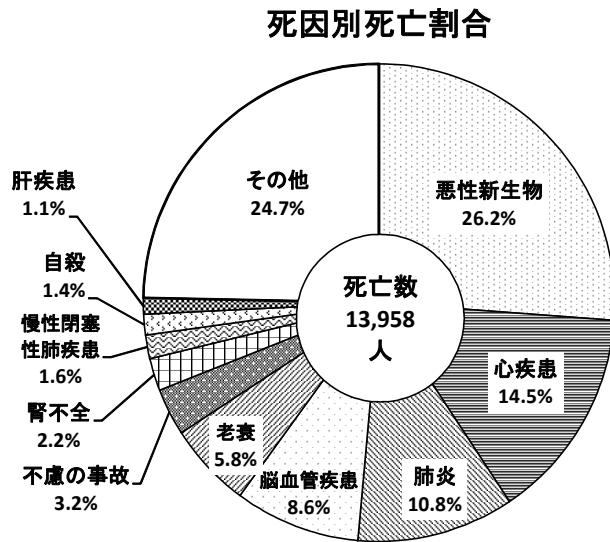
第3節 がん医療

(現状及び課題)

(1) がんによる死亡の現状

- 本県では、昭和 56 年からがんが死亡原因の第 1 位となり、平成 27 年の人口動態統計によると、がんによる死亡者数は 3,652 人で、全死亡者に占める割合は 26.2 %であり、県民の約 3 人に 1 人ががんで死亡していることとなります。

がんは、加齢により発症リスクが高まることから、高齢化が進行する本県では、がんによる死亡者数が、今後、さらに増加していくと推測されています。また、本県における平成 27 年のがんの部位別の死亡順位をみると、肺 (20.3 %)、大腸 (11.9 %)、胃 (10.4 %)、肝臓 (10.0 %) と続き、この 4 部位で 1 / 2 以上を占めています。



資料：厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」

(2) 予防

- 平成 28 年度国民生活基礎調査によると、本県のがん検診受診率は胃がん 41.6 %、肺がん 46.1 %、大腸がん 37.0 %、乳がん 41.3 %、子宮がん 40.6 %と低い状況となっています。
- より多くのがん患者を早期に発見し、早期に治療を行うためには、がん検診の受診率を高くする必要があります。
- 全国がん登録及び院内がん登録の情報の利用を通じて、がんの現状把握に努めます。

(3) がん診療・緩和ケア

- がん患者がその居住する地域にかかわらず、適切ながん医療や本人の意向を十分尊重した治療方法等が選択できる体制を整備することが求められています。
- 早期・進行・再発といった様々ながんの病態に応じ、手術、放射線療法、薬

物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療が、各々を専門的に行う医師等により実施されることが求められています。しかしながら、県内には放射線療法及び化学療法を専門的に行う医師等が不足しており、人材の確保及び育成が必要とされています。

- 患者とその家族に対して質の高い医療を提供し、きめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療が強くと求められています。
- がん診療を行っている医療機関には、地域連携クリティカルパスの活用等により、医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現することが望まれています。
- がん治療前に歯周病の治療など口腔環境の改善を徹底することは、がん治療開始後のあらゆる全身合併症の予防と軽減のためにも重要です。
- がんと診断された時から身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切な緩和ケアの提供が求められています。

(4) 在宅療養支援・就労支援

- 在宅療養を希望する患者に対しては、患者やその家族の意向に沿った退院後の切れ目のない医療の提供が求められています。
- 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強く求められています。

(今後の施策)

(1) 予防

- がんに関する情報の提供を一層強化するとともに、市町村、保健・医療等の関係者や関係団体とも協力して、がんに関する知識を県民が得られるようにします。
- がんへの理解やがん患者への正しい認識を深めるために、がん教育を推進します。
- がん検診の受診率の向上を促進し、がんの早期発見に努めるとともに、有効性の確立した検診を正しく行うために精度管理を実施します。
- がん対策の基礎となるがん患者数・罹患率・がん生存率などを把握するための全国がん登録を推進します。

(2) がん診療・緩和ケア

- 県内に整備されたがん診療連携拠点病院及びがん診療連携協力病院において、医師による十分な説明により患者やその家族の理解を図るインフォームド・コンセントが行われる体制を整備するなど一層の機能充実を図ります。
- がん患者の意向を十分尊重した治療が適切に行われるよう、専門的知識を有する医師等の医療従事者を育成します。
- 患者とその家族の抱える様々な負担や苦痛に対応し、安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法を効果的に組み合わせた集学的治療を推進するとともに、それを行うための多

職種からなる医療チームを設置するなどの体制を整備します。

- 合併症の予防と軽減のために、医科歯科連携による口腔ケアを推進します。
- 患者とその家族の悩みや不安を汲み上げ、きめ細やかに対応することで、より活用しやすい相談支援体制を整備します。
- がん患者やその家族等が集い、心の悩みや体験等を率直に語り合うことで、不安や孤立感の解消につながることから、拠点病院等によるがん患者サロンの開設を支援し、がん患者等によるピア・サポートを充実します。
- がん診療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し、知識と技術を習得することを目指します。

また、がん患者の状況に応じ、身体的な苦痛だけでなく、精神心理的な苦痛に対する心のケア等を含めた緩和ケアの提供体制を整備します。

(3) 在宅療養支援・就労支援

- 地域における医療機関の連携体制を構築し、切れ目のない医療の提供を実現するため、がん診療を行っている医療機関における地域連携クリティカルパスの活用等を促進します。
- がん診療連携拠点病院等をはじめとする医療機関の協力の下、がん患者に対する治療と職業生活の両立支援について、周知を図ります。

(目標)

項 目	現 状	目 標 (平成35年度)
年齢調整死亡率(75歳未満)	<u>70.5</u> (平成27年・人口10万人対)	<u>57.9</u>
がん検診受診率		各50%以上
胃がん検診	<u>41.6%</u>	
肺がん検診	<u>46.1%</u>	
大腸がん検診	<u>37.0%</u>	
乳がん検診	<u>41.3%</u>	
子宮がん検診	<u>40.6%</u>	
	(平成28年国民生活基礎調査)	

※ がん検診の対象年齢：胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん 40歳以上
子宮がん 20歳以上

がんの医療体制

②専門的ながん診療

(医療機能)

- 血液検査、画像検査及び病理検査等専門的な検査とそれに基づく確な診断が実施可能
- 手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療が実施可能
- 専門的な緩和ケアチームを配置、専門的な緩和ケアを実施可能
- 相談支援センターの設置
- 院内がん登録の実施可能
- クリティカルパスの発行が可能

(県がん診療連携拠点病院)

大分大学医学部附属病院

- 地域がん診療連携拠点病院の医師等を対象とした研修の実施及び地域がん診療連携拠点病院等を対象とした情報提供・症例相談・診療支援の実施
- 県がん診療連携協議会の設置
(地域におけるがん診療連携体制等がん医療の情報交換、県内の院内がん登録データの分析、県レベルの研修計画の実施等)

(地域がん診療連携拠点病院)

別府医療センター、大分県立病院、大分赤十字病院、大分県済生会日田病院、中津市民病院

(地域がん診療連携協力病院)

大分医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院、大分県厚生連鶴見病院

- 地域の医療機関と密接な医療連携体制
- 相談支援センターの設置

発見

紹介・転院・退院時の連携

経過観察・合併症併発・再発時の連携

連携

②がん診療

(医療機能)

- 血液検査、画像検査(X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査)及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能
- 病理診断や画像診断等の診断が実施可能
- 手術療法、放射線療法、化学療法が実施可能
- 診断時からの緩和ケアが実施可能
- クリティカルパスの活用

発見

(がん診療医療機関(別紙))

歯科診療所

・口腔ケア

口腔機能支援センター
(Tel.097-545-3151)

* 地区の訪問歯科対応診療所を紹介

連携

連携

紹介・転院・退院時の連携

②がん診療

(医療機能)

- 基礎疾患・危険因子の管理
- 必要により精密検査の実施

(医療機能)

- 24時間対応可能な在宅医療を提供可能
- 緩和ケアが実施可能

かかりつけ医

在宅療養支援

精密検査・受診・入院・退院

受診

日常生活

在宅等での生活

①予防

- がん検診の実施
- がんに関する知識の啓発
- 地域がん登録の推進

行政・保険者

第4節 脳卒中医療

(現状及び課題)

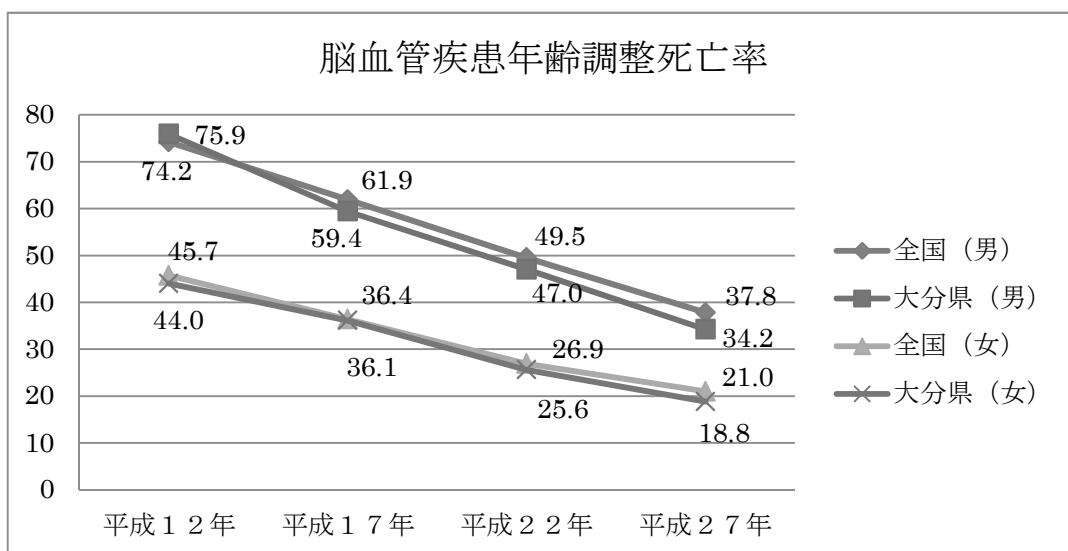
(1) 脳卒中による死亡の現状

- 平成28年の人口動態統計によると、本県における脳卒中（脳血管疾患）の死亡者数は、1,222人で総死亡数に占める割合は8.6%であり、死亡原因の第4位となっています。

脳卒中は、脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血、その他に大別され、死亡数の内訳は、脳梗塞730人、脳内出血321人、くも膜下出血127人、その他44人となっています。

また、脳卒中の死亡率（人口10万対）は、106.3で、全国平均の87.4に比べ高くなっています。その内訳は、脳梗塞63.5、脳内出血27.9、くも膜下出血11.0、その他3.8となっています。

一方、年齢調整別死亡率（人口10万対）をみると、平成27年で男性34.2（全国平均37.8）、女性18.8（全国平均21.0）と、全国よりやや低くなっています。



資料：厚生労働省「人口動態特殊報告」

(2) 発症予防

- 脳卒中を予防するためには、高血圧や脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるのかを把握し、生活習慣を改善することが必要です。

また、心臓内部にできた血栓が脳動脈に流れ込み、脳塞栓症を引き起こすなど、脳卒中発症は心疾患とも関係があるため、心房細動など不整脈の症状にも注意が必要です。

- 特定健診の受診率をみると、平成27年度の市町村国民健康保険においては52.0%（全国平均50.1%）と目標値の70%を下回っています。

また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者等に対して実施される特定保健指導の実施率についても、22.9%（全国平均17.5%）であり、

目標値の45%を下回っています。

- 同時に、県民に対して脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性について啓発を進めることが重要です。

(3) 応急手当・病院前救護

- 脳卒中を疑うような症状が出現した場合、本人や家族等周囲にいる者は、救急隊の要請などの対処を行い、速やかに専門の医療機関を受診できるよう行動することが重要です。
- 救急救命士を含む救急隊員は、適切に観察・判断・救急救命処置等を行った上で、対応可能な医療機関に搬送することが重要です。

(4) 急性期医療

- 脳卒中の急性期治療には、抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、血栓溶解療法、脳内血腫除去術、脳血管内手術等があります。
- 脳梗塞の超急性期治療の中には、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法があり、適応患者に対しては、有効であることから、実施可能な医療機関の増加や適応患者に対する実施数の増加が望まれます。
- また、超急性期の再開通治療の適応とならない患者についても、早期に個々の病態・原因に応じた抗血小板療法等の治療が望まれます。
- 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する歯科医療機関等を含めた、多職種連携による対策が重要です。

(5) 回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援

- 脳卒中は、死亡は免れても後遺症として障害が生じたり、療養時の長期の臥床などがきっかけで寝たきりの最大の原因となっていることから、急性期から回復期・維持期まで一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が重要です。
- 脳卒中の後遺症として、口腔機能が著しく低下するため、誤嚥性肺炎の予防など、急性期、回復期、維持期及び在宅における介護の場での口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーション対策が重要です。
- 在宅患者が、住み慣れた地域で生活を送ることができるよう、今後は地域包括ケアシステムの構築の推進に向けて、医療と介護の連携体制の更なる充実が求められます。

(今後の施策)

(1) 発症予防

- 脳卒中を予防するための生活習慣の改善をめざし、脳卒中やその危険因子に関する知識や情報を提供するとともに、代表的な危険因子に関する学習の機会や場を提供します。
- 脳卒中の危険因子である高血圧を予防・改善するため、家庭や外食産業への働きかけによる「減塩」への取組や、市町村を含めた「運動」への取組の環境整備を行います。

- 脳卒中やその危険因子の早期発見、早期治療のために、健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できるように勧奨します。

(2) 応急手当・病院前救護、急性期医療

- 本人及び家族等周囲にいる者に対し、発症後または発症が疑われる場合は速やかに救急搬送を要請するなどの対処を行うよう普及・啓発を推進します。
- 救急隊、かかりつけ医、急性期を担う医療機関が連携し、速やかに専門的治療が受けられるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」により医療機関情報の共有を促進するなど救急搬送体制の充実を図ります。

(3) 回復期・維持期のリハビリテーション、在宅療養支援

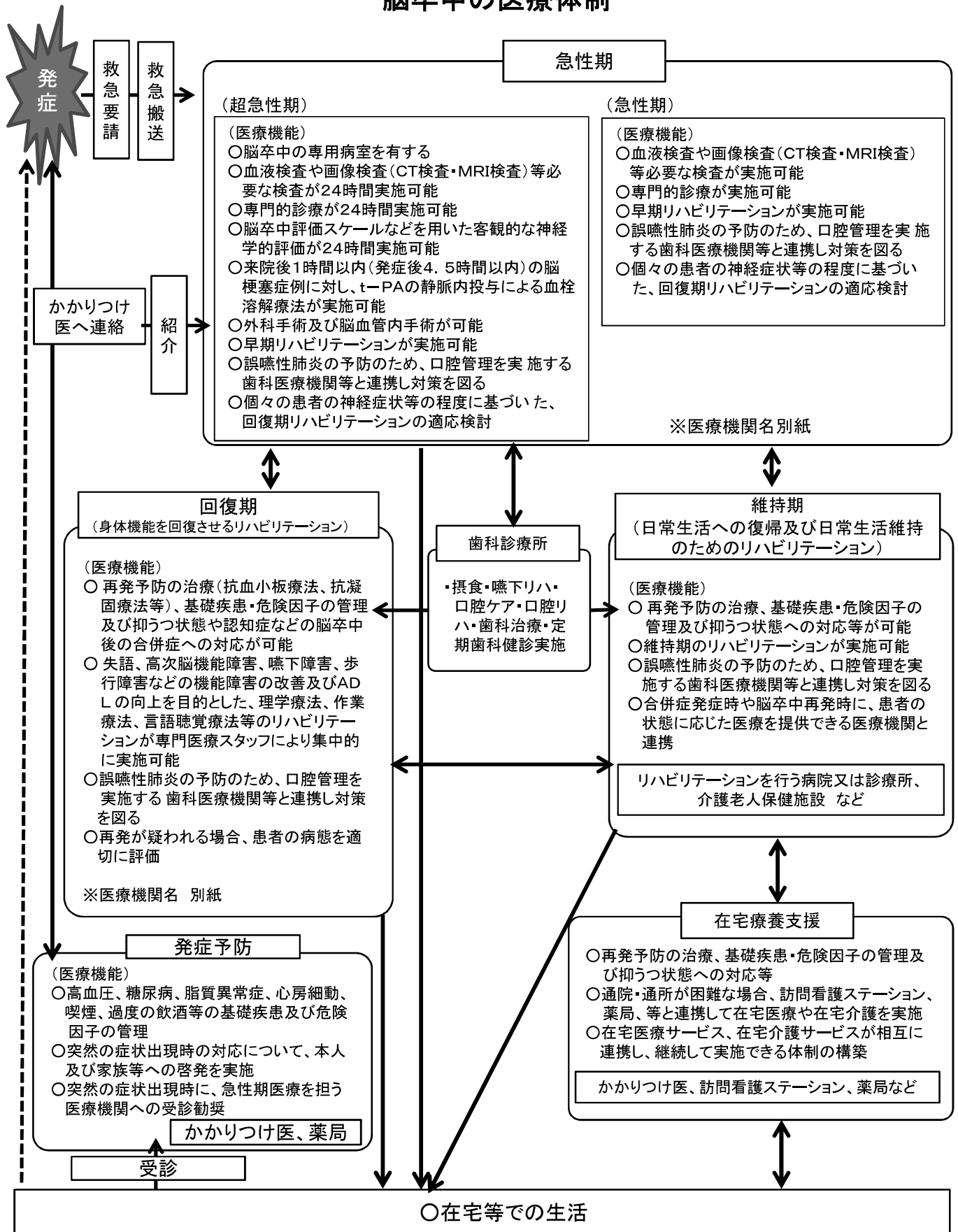
- 急性期から回復期・維持期の一貫したリハビリテーション、退院後のかかりつけ医などによる継続的な療養管理が提供できるよう、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。
- 脳卒中の後遺症としての口腔機能の低下による誤嚥性肺炎等を防止するため、歯科診療所との連携による口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーションが行える体制整備を促進します。
- 在宅医療サービスと在宅介護サービスが相互に連携し、継続して提供できるよう、市町村が行う在宅医療・介護連携事業や地域ケア会議等の取組を推進し、多職種協働による連携体制の構築を図ります。

(目標)

項目	現状	目標 (平成 35 年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率	男性： <u>34.2 (H27)</u> 女性： <u>18.8 (H27)</u>	男性： <u>27.4</u> 女性： <u>15.0</u> <u>(注)</u>
t-P Aによる脳血栓溶解療法実施症例数	<u>128例 (H28年度調査)</u>	<u>H28年度調査による実施症例数と同数とする</u>
<u>早期リハビリテーション実施件数</u>	<u>10,214件 (H27)</u>	<u>現状値を上回る</u>

(注) 大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21」における脳血管疾患年齢調整死亡率の目標値を準用

脳卒中の医療体制



第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療

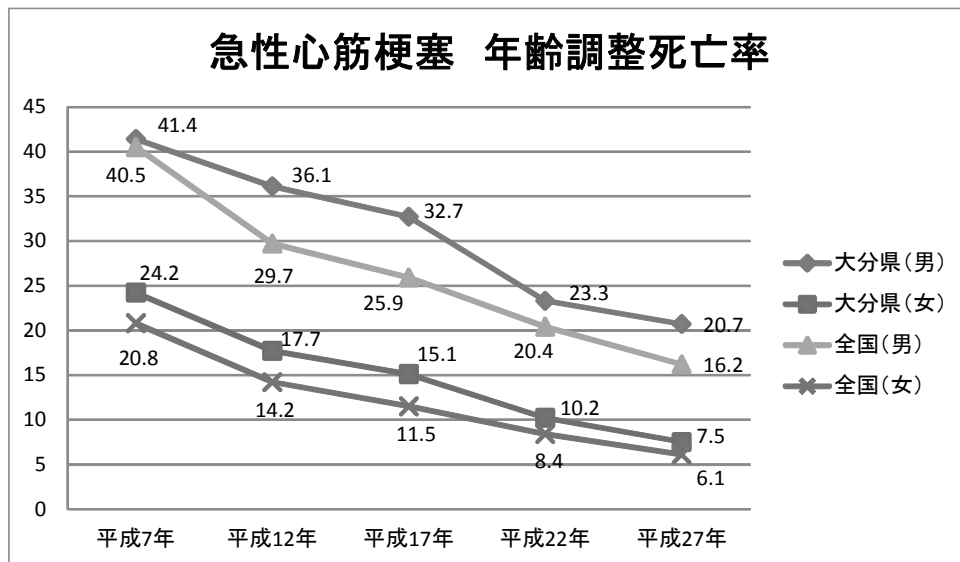
(現状)

(1)心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 本県では平成28年に 2,092 人が心疾患を原因として死亡し、死亡数全体の 14.7% を占め、県民の死因の第2位となっています。
- このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数全体の 24.6% であり、515 人となっています。
- 急性心筋梗塞の死亡率（人口10万対）は、44.8 で全国平均 28.7 より高くなっています。

また、年齢調整死亡率（人口10万対）をみると、平成27年で男性 20.7（全国平均 16.2）、女性 7.5（全国平均 6.1）となっており、5年前と比較すると、大幅に減少していますが、全国と比較するとやや高い状況にあります。

資料：厚生労働省「人口動態統計」「人口動態特殊報告」



(課題)

(1)発症予防

- 急性心筋梗塞を予防するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙等の危険因子を知り、それに対して自分がどのような状態であるかを把握し、生活習慣を改善することが必要であり、要因となる高血圧等を早期に発見するためには、特定健診の受診が重要です。

- 平成27年度の特定健診の受診率をみると、52.0%（全国平均 50.1%）と目標値の 70% を下回っています。

また、特定健診後にメタボリックシンドローム該当者等に対して実施される特定保健指導の実施率についても、22.9%（全国平均 17.5%）であり目標値の45%を下回っています。

(2) 応急手当・病院前救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を疑われる患者が、できるだけ早期に専門的な診療が可能な医療機関に到着できるような体制を充実することが必要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その現場に居合わせた人や救急救命士等による心肺蘇生の実施及びAED（自動体外式除細動器）の使用により、救命率の改善が見込まれます。

(3) 救急医療

- 急性期には、患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始する必要があります。
- 医療機関には、心電図検査、血液生化学検査、冠動脈造影検査等必要な検査及び処置が可能な専門医の体制がとられており、冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能又は治療が可能な施設との連携体制をとることなどが求められます。

(4) 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーション

- 合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰のためには、心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する必要がありますが、地域によっては、対応可能な医療機関が少ない地域があります。

(5) 再発予防

- 退院後の再発予防の治療、基礎疾患や危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等）を管理するため、循環器を専門とする医療機関などによる継続的な経過観察と指導や、在宅療養を継続できるための支援が必要です。

(今後の施策)

(1) 予防

- 心筋梗塞等の心血管疾患を予防するため、メタボリック・シンドローム予防に着目した特定健診・特定保健指導等の推進を図るとともに、本県の実情を踏まえて発症率や死亡率を有効的に低下させる要因なども考慮し、県民が生活習慣を改善できるよう支援します。
- 心筋梗塞等の心血管疾患やその危険因子の早期発見、早期治療のために、地域・職域連携協議会や県医師会、検診機関等との連携により健診を受けやすい体制を強化するとともに、精密検査が必要な人が医療機関を適切に受診できる体制を整備し、受診を勧奨します。
- 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施します。

(2) 救護

- 心筋梗塞等の心血管疾患を発症し心肺停止となった場合に、患者の近くにいる者が迅速に対応できるよう、市町村、関係団体等と連携して、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の講習の充実を図るとともに、県民へのAEDの有用性や設置状況等の情報提供に努めます。
また、設置者に対して適正な管理を行うよう周知に努めていきます。

- 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる場合、救急隊、循環器を専門とする医療機関、急性期医療を担う医療機関が連携し、速やかに専門的治療が受けられるよう、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」などにより、医療機関情報の共有を促進するなど救急搬送体制の充実を推進します。

(3)急性期、回復期、再発予防

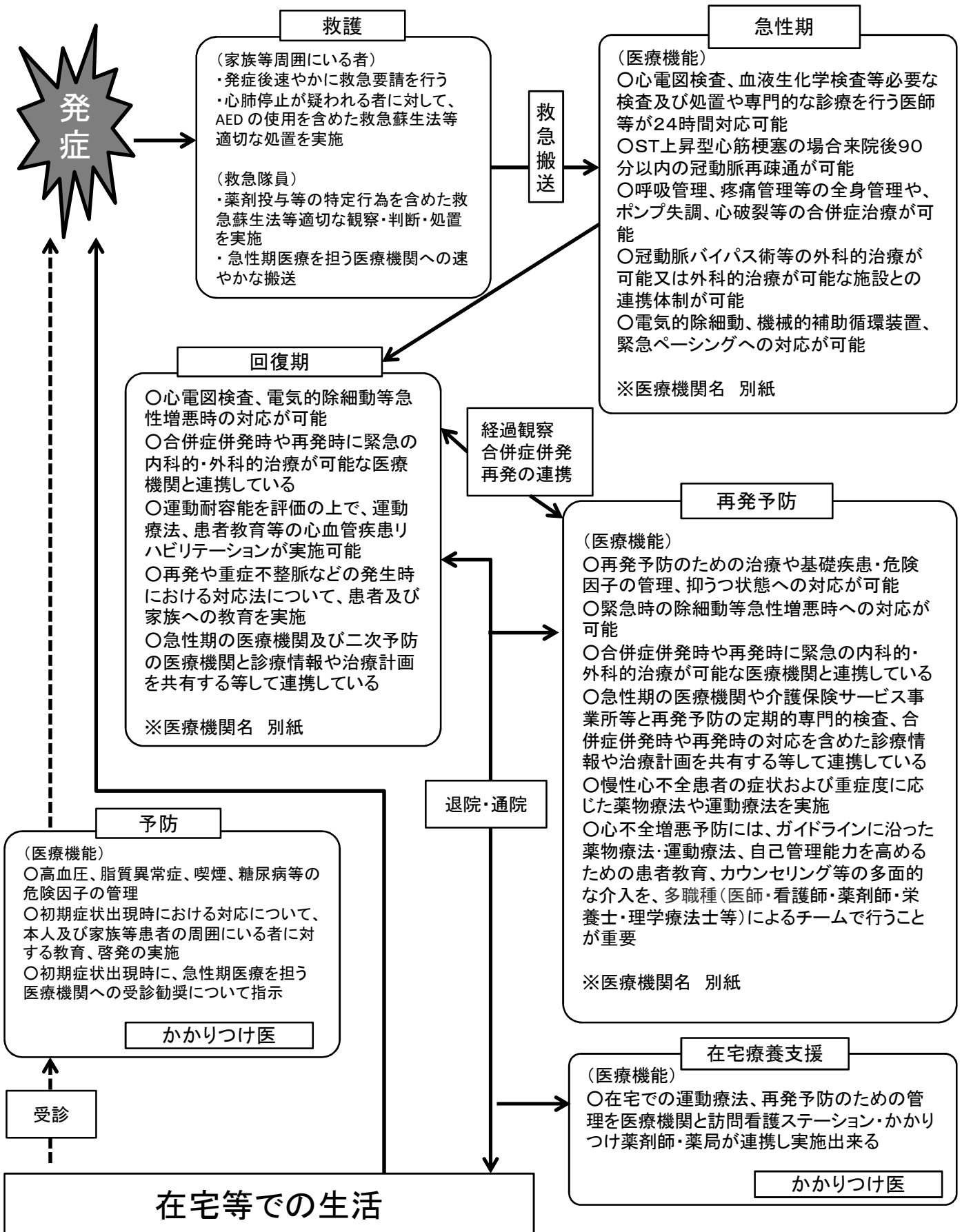
- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期の専門的治療や回復期のリハビリテーションを行う医療機関、再発予防を担う循環器を専門とする医療機関が連携できるよう、情報提供や多職種による協働・連携を促進するなど、在宅医療も含め、切れ目のない医療が行われる体制づくりを推進します。

(目標)

項 目	現 状	目 標 (平成35年度)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率	男性 <u>20.7(H27)</u>	男性 <u>17.1</u>
	女性 <u>7.5(H27)</u>	女性 <u>6.2</u>
		<u>(注)</u>

(注) 大分県健康増進計画「第二次生涯健康県おおいた21」における急性心筋梗塞年齢調整死亡率の目標値を準用。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



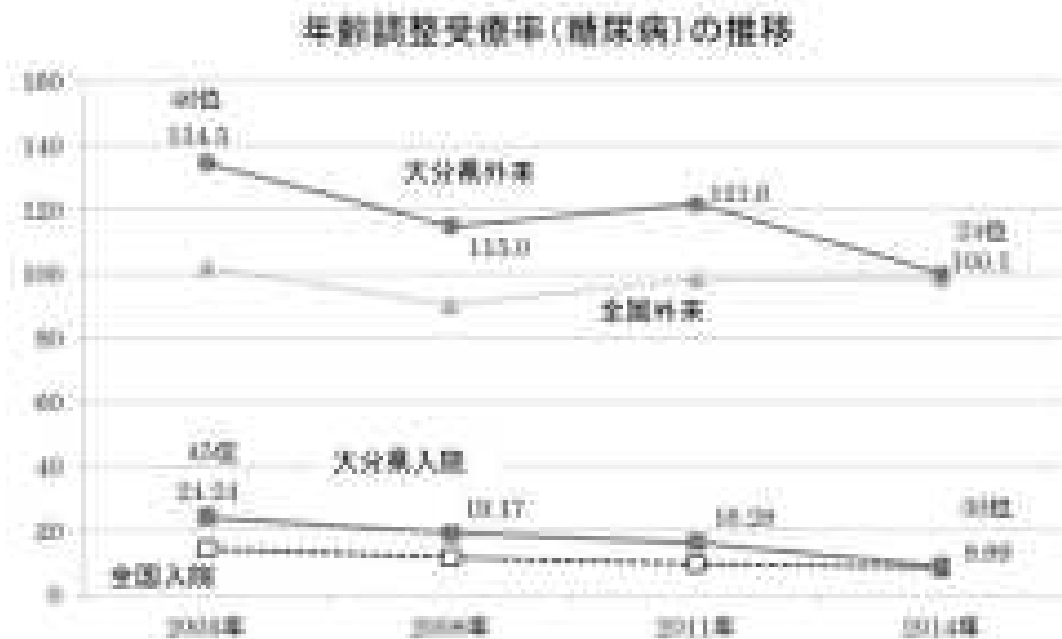
第6節 糖尿病医療

(現状及び課題)

(1) 糖尿病の現状

- 糖尿病は、自覚症状が無いことも多く、その結果、高血糖状態を長く放置しておくると重症化し、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、末期には失明したり透析治療が必要となることがあります。また、糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞など動脈硬化性疾患の危険因子でもあることから、生命の危険やQOL（生活の質）の低下につながっています。
- 厚生労働省による平成 26 年患者調査において、本県の調査日 1 日の入院患者は約 200 人、1 日の外来患者は約 2,300 人となっており、県内の糖尿病総患者数は約 34,000 人となっています。

人口 10 万人あたりの年齢調整受療率は、平成 17 年以降減少しており、平成 26 年は入院が 8.99（全国 8.24）、外来は 100.1（全国 98.6）で全国平均並になっています。



- 本県の糖尿病疾患による死亡者数は、平成 28 年において 162 人となっており、死亡率は人口 10 万人に対して 14.1 と全国平均の 10.8 に比べ高くなっています。
- 平成 27 年の年齢調整死亡率は、人口 10 万人に対して、男性は 5.7（全国平均 5.5）、女性は 2.5（全国平均 2.5）といずれも全国平均並です。

(2) 発症予防

- 県の調査では糖尿病発症の要因とされる肥満者の割合は、男性（20 歳～ 69 歳）は 30.2 %、女性（40 歳～ 69 歳）は 21.0 %であり、前回調査時に比べ上昇しています。また、男女とも 20 歳代～ 50 歳代まで年代を追う毎に上昇しています。

- 平成 26 年度特定健診における問診結果（国保加入者分）によると、食べる速度が速く、歩く速度は遅いといった肥満の要因となる生活習慣を持つ人の割合が男女とも全国に比べて有意に多い状況です。
- 糖尿病の発症予防のためには肥満や高血糖等を早期に発見する必要がありますが、発見の機会となる特定健診の受診率をみると、平成 27 年度は 52.0%（全国平均 50.1%）と全国 13 位と上位ですが、目標値の 70%を下回っています。
また、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についても、22.9%（全国平均 17.5%）で全国 15 位ですが、目標値の 45%を下回っています。

(3) 初期・安定期治療

- 健診などによって糖尿病やその疑いがあるとされた場合には、早期に受診し治療を開始することが必要です。
- 糖尿病の重症化や合併症を予防するため、かかりつけ医による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です。
- 本県では、こうした早期の適切な介入から、市町村や保険者等との連携、適切なタイミングでの専門医への紹介など、地域における糖尿病診療の窓口となる医師を養成し、円滑な医療連携を図ることを目的に大分県糖尿病連携登録医（おおいた糖尿病相談医）制度を設けています。
- さらに、大分県糖尿病療養指導士認定委員会による大分県糖尿病療養指導士認定制度があり、認定を受けたコメディカルスタッフが、糖尿病患者に対する食生活や運動習慣などの療養指導に大きな役割を果たしています。今後、一層の連携強化が望まれます。

(4) 専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療

- 血糖コントロール指標の評価レベルが不可の状態にある糖尿病患者は、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です。
- 糖尿病昏睡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です。
- 網膜症、腎症、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）の進展を早期に発見し、早期に治療を行うためには、糖尿病に関係する各診療科目の医療機関と連携し、治療に当たることが重要です。
- 糖尿病患者は、歯周病が発症、進行しやすいくことがわかってきました。また、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ます。
歯科診療所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です。
- 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ります。

(今後の施策)

(1) 発症予防

- 県民に糖尿病の正しい知識や生活習慣の改善について情報提供します。
特に、自分の健康に気遣う余裕のない働く世代に向けたポピュレーションアプローチを強化します。早食いを是正し、血糖値の上昇を緩やかにするよう“まず野菜”“もっと野菜”を啓発していきます。
また、糖尿病予防に関する学習の機会や場を提供するとともに、糖尿病の疑いを否定できない人等に保健指導が実施されるよう支援します。
- 糖尿病有病者、糖尿病予備群の人が早期に発見されるよう特定健診等の受診を勧奨します。特に、働く世代に向けては、健康経営を切り口に強化に取り組みます。また、健診で発見された糖尿病有病者、糖尿病予備群の人に対し、医療機関を適切に受診するよう勧奨するとともに医療機関の受入れ体制を整備します。
- 大分県糖尿病協会の協力のもと、世界糖尿病デイ等にあわせた県民向け講演会等の開催や“みんなで延ばそう健康寿命推進月間”期間中に開催される多種多様な健康づくりイベントを周知し、生活習慣病予防等について広く啓発を行います。

(2) 初期・安定期治療

- 専門治療等を行う医療機関とかかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）の連携を促進し、糖尿病患者に対する的確な日常生活管理・治療体制の整備を図ります。
- かかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）における療養指導を推進するため、眼科医や歯科医、糖尿病療養指導士や管理栄養士など療養指導のコメディカルスタッフ、保険者等との連携を促進します。

(3) 専門治療、急性増悪時治療、慢性合併症治療

- 医療機能情報の提供や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの利用等により、かかりつけ医（おおいた糖尿病相談医）、専門治療・急性増悪時治療・慢性合併症治療に係る医療機関相互の連携を促進します。
- 糖尿病による動脈硬化性疾患を治療する専門医療機関との連携も併せて促進します。

(推進体制)

- 大分県糖尿病対策推進会議*と連携し、目標達成にむけて進捗管理を行います。

※ 糖尿病対策を推進するため、平成17年2月日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会の三者により設立された会議の地域版で、大分県では平成19年3月に設立

(目標)

項 目	現 状	目 標 (平成 35 年度)
メタボリックシンドローム 予備群・該当者の割合 (40～59歳)	男性 35.8% (H27) 女性 8.7% (H27)	男性 30.0% 女性 7.5% (注1)
特定健診受診者のうち、 HbA1C が 6.5%以上の割合 (40歳～59歳)	男性 6.44 % (H25) 女性 2.86 % (H25)	男性 5.0 % 女性 2.0 %
国保加入者で健診で HbA1C が 6.5 %以上で糖尿病の治療を受け ている者の割合 (40歳～59歳)	73.6 % (H28)	80.0 %
国保加入者で特定健診受診者のう ち、糖尿病腎症第3期の者の数	1,575 人 (H28)	1,575 人 (注2)
糖尿病腎症による新規透析導入者 の数	192 人 (H27)	200 人 (注2)
おおいた糖尿病相談医の数	132 人 (H28)	250 人
大分県糖尿病療養指導士の数	566 人 (H28)	700 人

(注1) 肥満者の増加傾向や実現可能性を考慮し、第6次計画目標値(男性20%、女性6%)
から下方修正とする。

(注2) 肥満者の増加傾向や実現可能性を考慮し、ほぼ現状維持を目標とする。

糖尿病の医療体制

④急性増悪時治療

- (医療機能)
- 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が常時実施可能
 - 食事療法、運動療法の指導を行う設備があること
 - 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関及び急性増悪時や慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施

※医療機関名 別紙

転院・退院時連携

③専門治療

- (医療機能)
- 75gOGTT、HbA1c等糖尿病検査が実施可能
 - 専門職種チームによる食事療法、運動療法及び薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能
 - 糖尿病患者の妊娠に対応可能
 - 食事療法、運動療法を行う設備があること
 - 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関及び急性増悪時や慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施

※医療機関名 別紙

⑤進行した慢性合併症治療

- (医療機能)
- 糖尿病の慢性合併症の専門的な検査・治療の実施
 - ・糖尿病網膜症の場合、光干渉断層計や蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血や網膜剥離の手術等が実施可能
 - ・糖尿病腎症の場合、腎生検、血液透析等が実施可能
 - ・糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門治療を行う医療機関及び急性増悪時の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施

※医療機関名 別紙

紹介時・治療時連携

連携

連携

血糖コントロール不可例の連携

※大分県糖尿病療養指導士会(LCDE)
※大分県栄養士会(管理栄養士)

連携

連携

歯科診療所

歯周病健診・治療

※歯科医療機関名 別紙

・口腔機能支援センター(Tel097-545-3151)
※地区の訪問歯科対応診療所を紹介

連携

紹介時・治療時連携

①発症予防・早期発見

- 予防・啓発
- 特定健診、特定保健指導の実施
- 歯周病健診等の実施

保険者・市町村

医師会・歯科医師会との協力

受診

②初期治療・⑥安定期治療

※おおいた糖尿病相談医

- (医療機能)
- 糖尿病の診断及び専門的指導が可能
 - 尿一般検査、尿中アルブミン排泄量検査、75gOGTT、HbA1c等糖尿病検査が実施可能
 - 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが可能
 - 低血糖時及びシックデイの対応が可能
 - 専門治療を行う医療機関及び急性増悪時や慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどの連携実施

※医療機関名 別紙

第7節 精神疾患医療

第1款 認知症を除く精神疾患

(現状及び課題)

- 県内の精神疾患患者数(平成28年6月30日現在)は、入院患者数が4,786人、通院患者数が32,685人となっています。入院患者数は減少傾向、通院患者数は増加傾向にあります。
- 自立支援医療費(注1)の受給者数(平成29年3月31日現在)は18,814人と増加しており、「気分(感情)障害(うつ病等)」が6,690人(35.6%)と最も多く、次いで「統合失調症」が6,492人(34.5%)となっています。

【精神疾患患者数の推移(各年6月30日現在)】

(人)

年次	平成14年	平成19年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
入院患者数	5,100	5,037	4,906	4,860	4,804	4,833	4,786
通院患者数	20,825	24,971	30,709	31,043	30,293	32,283	32,685

資料：大分県障害福祉課調べ

【自立支援医療費の疾患別受給者数・割合(各年3月31日現在)】

疾患別	平成25年		平成28年	
	受給者数(人)	割合	受給者数(人)	割合
症状性を含む器質性精神障害	809	4.9%	1,061	5.6%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	288	1.8%	354	1.9%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,342	38.6%	6,492	34.5%
気分(感情)障害	5,852	35.6%	6,690	35.6%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	859	5.2%	1,105	5.9%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	35	0.2%	42	0.2%
成人の人格及び行動の障害	72	0.4%	68	0.4%
精神遅滞	151	0.9%	187	1.0%
心理的発達の障害	480	2.9%	798	4.2%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	219	1.3%	482	2.6%
その他の精神障害	2	0.0%	2	0.0%
てんかん	1,317	8.0%	1,528	8.1%
分類不明	7	0.0%	5	0.0%
合計	16,433		18,814	

資料：大分県障害福祉課調べ(「疾患別」は、ICD10(国際疾病分類第10版)による区分)

(1) 大分県の精神疾患における医療機能と連携体制

- 精神科医療機関(平成29年3月31日現在)は、精神病床を有する病院が28か所、精神病床を有しない病院及び診療所が44か所あります。
- 県内の精神病床を有する病院は偏在しており、例えば二次医療圏域毎で見ると、南部、豊肥圏域はそれぞれ1か所となっています。
- 精神科訪問看護を提供する病院は19か所、診療所は5か所あります。

【県内の精神病床を有する病院数】

二次医療圏名	構成市町村	数
東部	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町	6
中部	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	14
南部	佐伯市	1
豊肥	竹田市、豊後大野市	1
西部	日田市、九重町、玖珠町	3
北部	中津市、豊後高田市、宇佐市	3
計(6圏域)	14市3町1村	28

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行

- 入院後3か月、6か月、1年時点での退院率(平成28年6月30日時点)は、それぞれ49.2%、71.9%、83.3%です。入院後1年が社会復帰を促進する重要なポイントですが、本県の退院率は全国平均に比べると低い状況です。
- 1年以上長期入院患者数は、平成25年6月30日現在で3,420人、平成28年6月30日現在で3,308人となっています。
- 平成28年の病院報告では、精神病床における平均在院日数が415.2日となっており、全国平均より100日以上長くなっています。
- 指定一般相談支援事業所(注2)の数(平成29年4月1日現在)は、62事業所となっています。
- 地域移行が進まない理由として、制度の周知不足、支援者の連携不足、退院後の受け皿の不足等様々な課題が挙げられます。

(3) 多様な精神疾患への対応

精神疾患は、症状の軽いうちに治療を始めるほど回復が早いとされていますが、精神疾患に対する偏見も強いことから、医療機関を受診するまでに期間を要することが多く、治療開始が遅れ重症化することがあります。

① 統合失調症

- 統合失調症は、幻覚や妄想、自分の考えが他人に読み取られると感じる、興奮や昏迷などを主症状とする精神疾患です。
- 統合失調症の治療には、抗精神病薬が有効ですが、症状が軽快したり消退したからといってすぐに服薬を中断すると症状が悪化したり再発することが多いため、規則的に服薬をすることが必要です。また、薬物療法だけでなく、再発予防や日常生活機能の向上等を目的とした作業療法等を併用することで治療効果が上昇し、社会復帰や日常生活の維持が容易となります。

② 気分(感情)障害(うつ病等)

- 気分(感情)障害は、気分及び感情の変動によって特徴づけられる精神

疾患で、うつ病、双極性感情障害などがあります。

- うつ病は、不眠や食欲不振、気分の低下などの症状が2週間以上持続する精神疾患です。
- うつ病の治療には、抗うつ剤の服薬と十分な休養が中心となり、また、精神療法の中でも特に認知行動療法（注3）の有効性が明らかとなっています。
- 双極性感情障害は、活動的な躁病症状とうつ病症状を繰り返す精神疾患です。
- 双極性感情障害の治療には、気分安定剤が有効で、症状の寛解した時期にも服薬を継続することが再発を予防する上で重要です。

③ 認知症

- 認知症に関しては、第2款 認知症を参照

④ 児童・思春期精神疾患

- 児童・思春期は、ホルモンバランスが不安定であることや、自分を取り巻く社会環境の変化、自我の芽生えなどにより、精神的に不安定になりやすく、精神疾患にかかる恐れが強くなります。
- 脳神経の発達段階にあり、身体的にも大きく変化を遂げる時期であることから、治療やリハビリテーションについては、特別な配慮が必要となります。

⑤ 発達障害

- 発達障害は、先天的な様々な要因によって乳幼児期にかけてその特性が現れ始める脳機能の発達に関する障がいで、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などの総称です。
- 発達障害は、早期に見出し、適切な治療教育を行うことで、対人関係障がい、異常なこだわり行動の改善などが可能です。また、親の対処能力を高めるペアレント・トレーニング、心理教育的家族療法といった家族支援も重要です。

（※第14節障がい保健対策でも記載しています）

⑥ 依存症

- 依存症は、脳神経に作用する精神作用物質（アルコール、薬物等）の過剰摂取により引き起こされる精神及び行動の障害の総称です。
- 依存症からの回復には、ピアカウンセリングや専門的な治療プログラムを受けることが重要です。また、再発防止のため、関係機関（保健所、精神保健福祉センター、医療機関、自助グループ等）治療後も本人及び家族に対する、切れ目のない支援を行うことも大切です。

⑦ 心的外傷後ストレス症候群（PTSD）

- PTSDは、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが、心のダメージとなり、時間が経ってからも、その経験に対して強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になると言われています。

○ PTSDは、必要に応じて精神療法と薬物療法が用いられます。多くの場合、認知行動療法などの継続的な精神療法が必要であり、症状に合わせて抗うつ剤や抗精神病薬などによる薬物療法も積極的に行われます。また、同じようなトラウマ体験をしたもの同士が集まる自助グループへ参加することが有効な場合もあります。

⑧ 高次脳機能障害

○ 高次脳機能障害は、頭部外傷、脳血管障害等により脳が部分的に損傷を受けた結果、記憶などの認知機能に障がいが起こり、日常生活や社会生活への適応が困難となる精神疾患です。

○ 高次脳機能障害は、記憶力や注意力の低下、感情や行動のコントロールができなくなる等の症状が出現します。これらの症状は外見からは分かりにくいいため、周囲が環境の配慮をするなどで、日常生活の困難が軽減され、社会適応が期待できます。

(※第14節障がい保健対策でも記載しています)

⑨ 摂食障害

○ 摂食障害には、食事をほとんどとらなくなってしまう拒食症、大量に食べてしまう過食症があります。

○ 摂食障害の治療は、体重に対するこだわりなどを改善するための心理療法を中心に、心身の回復を目指す薬物療法や栄養指導などが有効です。

⑩ てんかん

○ てんかんは、突然意識を失って反応がなくなるなどの発作を繰り返し起こす神経疾患です。

○ てんかんの治療としては、薬物療法が中心で、抗てんかん剤の服薬が有効です。

(4) 自殺対策

○ 平成21年以降、全国では7年連続で自殺者数が減少しています。本県においても、自殺者数は減少していますが、依然として200人前後で推移しています。

○ 人が自殺に追い込まれる要因としては、健康問題、経済問題、家庭問題など多岐にわたっており、その上一人で複数の問題を抱えている場合が多いため、多方面からの支援が必要です。

○ 厚生労働省が策定した「自殺総合対策大綱」のなかでも、「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」ことが明記されています。

そのため、精神疾患に関する医療計画の策定は、重要な取組の一つに位置づけられています。

【自殺者数・自殺死亡率の推移】

(人)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
大分県	自殺者数	295	266	251	261	255	205	191
	男	223	193	171	176	190	142	127
	女	72	73	80	85	65	63	64
	自殺死亡率(人口10万人あたり)	24.9	22.4	21.2	22.2	21.8	17.6	16.5
全国	自殺者数	30,707	29,554	28,896	26,400	26,063	24,417	23,152
	自殺死亡率(人口10万人あたり)	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.9
全国順位(高い順)		22	33	36	16	14	36	41

資料：人口動態統計

(5) 精神科救急

- 夜間・休日におけるかかりつけ医の対応が十分ではないことから、時間外の自院患者に対する診療体制等の充実が求められています。
- 夜間・休日における緊急な医療を必要とする精神疾患患者のため、措置入院を除く夜間・休日の診療体制の確立が求められています。
- 身体合併症患者については、病態に応じた一般医療機関と精神科医療機関との連携が十分ではありません。

(6) 災害精神医療

- 平成23年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成24年度に「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」の仕組みが創設され、平成25年度から養成が開始されました。
- 県では、自然災害又は事故災害の被災地域等で、被災者や支援者に対して精神保健医療活動の支援を行う専門的な研修・訓練を受けた大分DPATを平成26年度から整備しています。
- DPATの主な活動は、精神科医療機関の機能の補完、避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者への精神医療の提供などです。緊急時においても、専門的な心のケアに関する対応が円滑に実施できるようDPAT隊員の継続的な養成等、体制の充実が必要です。
(※第11節災害医療でも記載しています。)

(今後の施策)

(1) 大分県の精神疾患における医療機能と連携体制

- 精神病床を有する病院が偏在していることから、適切な医療体制を確保するため、県全域を1圏域として設定します。
- 精神疾患患者の心身の状態に応じた医療の提供の実現のため、多様な疾患毎の連携拠点となる医療機関を定めます。(別表参照)

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行

- 精神障がい者が、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があります。

- 精神障がい者の地域移行を推進するため、家族や地域の精神疾患に対する偏見の解消に努め、精神疾患に対する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 精神科デイケア等入院外医療の充実により、入院後1年時点の退院率を上げ、早期の退院を目指します。
- 県内6保健所毎にある精神障がい者地域移行支援協議会等を活用し、県、市町村、精神科医療機関、相談支援事業所など関係機関が連携して、地域生活への移行に向けた支援及び地域生活に定着するための支援を推進します。
- 精神科医療機関、市町村、相談支援事業所の支援者に対し、地域移行に向けた理解を深める研修等を実施し、支援の質の向上を図ります。
- 保健所においても、精神障がい者の入院時点から、関係機関と連携し、地域移行に向けて、積極的に情報交換や支援に携わります。

(3) 多様な精神疾患への対応

- 精神疾患に対する偏見をなくし、相談や治療につながりやすい状況をつくるため、精神疾患に対する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 地域保健機関（市町村、保健所、精神保健福祉センター等）やかかりつけ医、精神科医療機関との連携により、早期に受診する環境づくりを進めます。
- 小児科等のかかりつけ医は、発達障がい児・者及びその家族を診療する機会が多く、診療時の適切な助言・対応が重要となっています。本人が診療に抵抗を示す場合や家族の障がい受容の問題等も含め、かかりつけ医等の発達障害への対応力向上を図ります。
- 依存症（アルコール、薬物等）からの回復には、家族や自助グループ等の民間団体が果たす役割が重要であり、行政、医療機関等と密接に連携したネットワークづくりを進めます。
- 高次脳機能障害に対する正しい理解を広めるため、研修会の開催やリーフレットの作成等の啓発を推進します。また、医療機関スタッフ等の人材育成に向けた研修会の開催や連携体制の構築に向けた関係機関との協議を行います。
- 周産期メンタルヘルスケアとして、産科医療機関と行政、精神科医療機関との連携による、妊産婦への支援体制の強化に努めます。

(4) 自殺対策

- 大分県自殺対策計画を策定し、生きることへの包括的な支援を推進します。
- 「自殺総合対策大綱」のなかに明記されている「適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする」ため、早期に医療機関への受診を促すことができるゲートキーパーの養成を推進します。
- 警察から保健所に連絡のあった自殺企図者及びその家族に対し、自殺企図の要因に応じた相談先を紹介するなどの支援を行います。

(5) 精神科救急

- 夜間・休日を中心とした精神科救急及び身体合併症治療に対応するため、県立病院精神医療センターを開設します。
- 精神科医療機関において、診療時間外も自院患者からの相談等に対応し、

必要に応じて診療できる体制の整備を図ります。

- 身体合併症患者への対応を充実させるため、一般医療機関と精神科医療機関の連携強化に努めます。
- 精神科救急に携わる関係機関の協力・連携のもと、適切な役割分担等による精神科救急医療体制の更なる充実に努めます。

(6) 災害精神医療

- D P A Tの出動体制の確保・充実に努めるため、隊員の継続的な養成を推進し、複数チームの編成や交代要員の確保を図ります。
- 本県被災時に即応可能な体制の整備に努めます。
(第11節災害医療でも記載しています。)

注1：精神疾患のために医療機関に通院する場合に、通院にかかる医療費の一部を公費で負担する制度

注2：病院等を退院して、地域で暮らすための地域移行支援・地域定着支援を提供する事業所

注3：うつ病になりやすい人のものの考え方の偏りを、面接を通じて修正していく精神療法で、欧米では、うつ病をはじめとする様々な精神疾患に対する有効性が示され、広く用いられている。

(目標)

項目	現 状 (注1)		目 標 (平成35年度) (注2)	
	入院後3か月、6か月、1年時点 退院率	3か月	49.2%	3か月
6か月		71.9%	6か月	84.0%
1年		83.3%	1年	90.0%
1年以上長期入院患者数	3,308 人		2,596 人	
自殺死亡率(人口10万人あたり)	16.5 人		13.7 人	

注1：「現状」欄は、以下のとおりとする。

- 「入院後3か月、6か月、1年時点の退院率」・・・平成28年精神保健福祉資料
- 「自殺死亡率」・・・平成27年人口動態統計

注2：「目標」欄は、以下のとおりとする。

○入院後3か月、6か月、1年時点退院率

大分県障がい福祉計画（第5期）で設定した数値目標（平成32年度末 3か月：64.0%、6か月：84.0%、1年：90.0%）を踏まえ、平成35年度までの減少率が同じ割合となるよう設定

○1年以上長期入院患者数

大分県障がい福祉計画（第5期）で設定した数値目標（平成32年度末 2,901人）を踏まえ、平成35年度までの減少率が同じ割合となるよう設定

○自殺死亡率

自殺総合対策大綱で、平成38年度までに自殺死亡者を13.0人とするよう定められていることを踏まえ、平成38年度までの1年あたりの減少率が同じ割合となるよう設定

多様な精神疾患毎の連携拠点医療機関

多様な精神疾患毎の連携拠点医療機関の選定基準等を満たす医療機関を確認するため、県内の医療機関を対象として、平成29年9月にアンケート調査を実施し、その結果をもとに「多様な精神疾患毎の連携拠点医療機関」及び「多様な精神疾患毎の対応可能な医療機関」を選定しました。

No. (※3)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
		統合失調症	うつ病・躁うつ病	認知症(※1)	児童・思春期精神疾患	発達障害	依存症	PTSD	高次脳機能障害(※2)	摂食障害	てんかん	精神科救急	身体合併症	自殺未遂者	災害精神医療
1	衛藤病院	○	○									○			
2	大分丘の上病院	○	○	○	○	○	○	○		○		○		○	
3	大分下郡病院	○	○	○		○		○	○		○			○	
4	佐藤病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	城東病院	○	○	○		○	○				○	○			○
6	大分市 タキオ保養院	○	○	○			○								
7	博愛病院	○	○	○	○	○					○				
8	測野病院	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9	帆秋病院	○	○	○			○								
10	緑ヶ丘保養園	○	○	●			○		○				○		○
11	リバーサイド病院	○	○	○											
12	別府市 鶴見台病院	○	○				○								
13	別府医療センター												○	○	
14	向井病院	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
15	山本病院	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	中津市 大真病院	○	○	○											○
17	上野公園病院		○	●											
18	日田市 大分友愛病院		○	○			○								
19	奥村日田病院	○	○												
20	佐伯市 佐伯保養院	○	○	○	○	○	○	○		○	○				
21	臼杵市 白川病院	○	○	●					○		○				○
22	竹田市 加藤病院	○	○	●											
23	豊後高田市 千嶋病院	○	○	●											
24	杵築市 杵築オレンジ病院	○	○	○		○	○	○	○		○	○	○		
25	宇佐市 宇佐病院	○	○												
26	由布市 大分大学医学部附属病院(精神科)	○	○	○									○	○	
27	大分市 諏訪の杜病院								●						
28	河野脳神経外科			●											
29	別府市 農協共済別府リハビリテーションセンター								●						
30	佐伯市 長門記念病院(神経内科)			●											
31	大分市 博愛診療所	○	○	○							○				
32	わかばクリニック			○											
33	別府市 後藤医院		○	○		○									
34	高橋内科医院						○								
計		24	27	26	6	11	14	8	10	6	11	6	9	8	6

※1「認知症」:大分県の指定する認知症疾患医療センター●、その他医療機関○

※2「高次脳機能障害」:大分県の指定する高次脳機能障害支援拠点機関●、その他医療機関○

※3 No.1~26:精神病床を有する病院、27~30:精神病床を有しない病院、31~34:診療所

第2款 認知症

(現状及び課題)

1 認知症施策の推進

(1) 早期診断・早期対応の体制整備

- ① 認知症に対する早期対応ができていないために、認知症の症状が悪化し、BPSD（徘徊、興奮・暴力、幻覚・妄想等の行動・心理症状）等が生じてから医療機関を受診しているケースが見られます。
- ② 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物治療や介護サービスを提供する環境を整えることにより、認知症の進行を遅らせ、在宅での生活を長く続けることが可能となります。そのため、認知症の疑いや気付きのあった高齢者が速やかに受診できるよう、地域の支援体制を整備する必要があります。
- ③ 認知症医療に係る地域の拠点として、鑑別診断や急性期、BPSDへの対応等の専門医療を提供する「認知症疾患医療センター」の整備を進め、現在、県内8か所に設置していますが、今後は地域包括支援センター等との地域での有機的な連携の在り方を考慮し、その機能の強化が必要です。
- ④ 身近な地域のかかりつけ医の認知症対応力を向上させていくとともに、かかりつけ医に対する指導・地域連携の推進役となる「認知症サポート医」のさらなる養成が求められています。
- ⑤ 認知症であっても、安心して在宅で生活を送ることができるよう、地域において、認知症の人へのデイサービスやデイケア等がきめ細かに提供されることが求められています。また、介護保険サービスに該当しない軽度な段階での地域の中での居場所づくり、生きがいがづくりが求められています。
- ⑥ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、認知症の容態の変化に応じて適時・適切に切れ目なくサービスが提供され、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるようにするためには、医療と介護の有機的な連携が重要です。

(2) 医療・介護人材の対応力の向上

- ① 認知症高齢者は、記憶障害、判断力低下、失語等によるコミュニケーションの困難さといった中核症状やBPSDが多く見られるといった特徴があります。
- ② 認知症高齢者の多くは、身体疾患を有することから、認知症の専門医療機関だけでなく、かかりつけ医や急性期病院などを受診しているとともに、要介護度に応じて様々な介護サービスを受けています。
- ③ 一般病院等においては、認知症を有する患者に対する適切な対応方法が分からないこと由来する不安等から、手術・緊急処置等の必要な医療が提供されなかったり、行動・心理症状やせん妄に対応できない、といった状況が生じています。

- ④ 認知症高齢者が、いかなる場面においても、必要な医療及び適切なケアを受けられることができるよう、広く一般の医療・介護従事者が、認知症の人や家族を支えるための基本的知識と具体的な対応方法を習得することが求められます。
- ⑤ 急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員及び病院職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵となることが期待されます。このため、認知症に関する専門的な医療や介護サービスを提供する病院等の従事者については、より専門的な研修を受講するなど、さらなる資質向上を図る必要があります。
- ⑥ 地域の医療機関等との日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見における役割が期待されており、歯科医師や薬剤師が高齢者と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことが求められます。

(3) 若年性認知症

- ① 若年性認知症については、本人や家族から「どこに相談したら良いのか分からない」などの意見があり、相談体制の整備等を図っていく必要があります。
- ② 若年性認知症の人や関係者等が地域で交流できる居場所づくりを進める必要があります。
- ③ 若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きいことから、可能な限り雇用継続が図られるよう、その特性や就労について、産業医や事業主に対する理解促進が重要です。
- ④ 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役を担う若年性認知症支援コーディネーターの資質の向上や認知症地域支援推進員との連携を進めることが必要です。

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1) 認知症の普及啓発等

- ① 本県には、平成27年現在、約6万人の認知症高齢者がいると推計されており、今後、さらに増加していくことが見込まれています。
- ② 認知症は早期診断・早期対応につなげることが重要であり、そのためには、地域住民に対して、認知症についての正しい理解を幅広く普及啓発するとともに、相談窓口についても周知することが必要です。
- ③ 認知症になっても、重症化を予防するための取組が必要となっています。

(2) 認知症の人や家族等に対する地域支援

- ① 認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域で見守り支える体制づくりが必要です。
- ② 認知症による徘徊や行方不明高齢者を迅速に捜し出して保護するための地域の体制（SOSネットワーク）を整備する必要があります。

- ③ 地域包括支援センターやかかりつけ医、介護保険施設など認知症に係る地域資源の発掘や支援ネットワークの拡充が必要です。
- ④ 認知症の人を介護する家族が、メンタルヘルスも含めた認知症の介護に係る相談を行い、支援を受けられる体制づくりが必要です。また、今後は若い世代の介護者（ダブルケアラー・ヤングケアラー）に関する実態を把握し、適切な支援策を検討することが求められます。
- ⑤ 在宅や施設において認知症の人が安心して介護サービスの提供を受けるためには、訪問介護員や施設の介護職員などの身体的負担に加えて、精神的負担の軽減が必要であることから、これらの者に対する支援の充実が重要となります。

3 権利擁護の推進

- ① 判断能力がない認知症高齢者などの支援は、成年後見制度により行うこととしており、弁護士や行政書士、社会福祉士等の専門職や親族による後見が実施されています。
- ② 「あんしんサポートセンター」の利用者の中には、判断能力の低下や喪失の判断が困難なケースがあり、現在は県社会福祉協議会で契約締結審査会を開催し、契約の可否を判断していますが、契約できない場合の身寄りのない申込者のフォローが課題となっています。
- ③ 身寄りのない方又は親族による申立てが期待できない方については、市町村長が申立てを行うこととなるため、市町村と連携した成年後見制度の利用促進が必要ですが、本制度の周知が十分とは言えず、申立てが進んでいない実態があります。

特に、認知症高齢者については、高齢者の総合的な相談支援機関である地域包括支援センターにおける権利擁護支援の強化が求められています。
- ④ 今後、判断能力が低下又は喪失される高齢者の一層の増加が見込まれる中、成年後見制度の利用促進に向けて、市民後見人の養成や法人後見体制の整備等が求められています。
- ⑤ 人生の最終段階にあっても本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要です。特に、認知症の人には意思能力の問題があることから、あらかじめ本人の特性に応じた意思決定の対応が求められます。
- ⑥ 住民に身近な医療機関や介護事業所については、日常的に養護者や家族等と接する機会が多いことから、高齢者の虐待や消費者被害の疑いを早期に発見・把握する役割が期待されます。

(今後の施策)

1 認知症施策の推進

(1) 早期診断・早期対応の体制整備

- ① 認知症についての県民の理解を深め、早期の相談・医療受診等を推進するため、認知症に関する相談窓口や医療提供体制に関する情報等の発信、

地域住民への啓発活動を強化します。

- ② 地域において、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」について、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その普及を推進します。
- ③ 地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の活動を支援し、医療と介護サービスが切れ目なく提供されるための連携体制づくりを推進します。
- ④ 医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に設置し、認知症の人の家庭訪問、アセスメントや家族支援、医療へのつなぎなど、早期の介入・支援を推進します。
- ⑤ かかりつけ医として、認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介等を行う「大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）」の登録を推進します。
- ⑥ かかりつけ機能に加えて地域の医療機関等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させるための研修を実施します。
- ⑦ 認知症の人が早期に鑑別診断を受け、BPSDへの対応等、高度・専門的な医療を含む認知症の治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の一層の充実を図るため、認知症疾患医療センターがかかりつけ医、認知症サポート医、一般病院、精神科病院、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える司令塔機能を積極的に担うことを推進します。
- ⑧ 認知症サポート医のさらなる養成を行うとともに、認知症疾患医療センター等の専門医療機関やかかりつけ医等と連携して、認知症の人をケアする地域の医療・介護連携体制の整備を推進します。
- ⑨ BPSDや身体合併症等が見られた場合にも、一般病院や精神科病院、介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されるとともに、当該医療機関や介護施設等での対応が固定化しないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みの構築を市町村と協力して進めていきます。

(2) 医療と介護の連携等

- ① 認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で暮らせるよう、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、総合的に提供されるよう推進します。
- ② 認知症の診断が必要になった場合は、かかりつけ医が認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ紹介し、今後の治療計画等が記載された療養計画に基づき、療養支援を行う体制づくりを推進します。また、認知症の人が入院になった場合でも、退院後はかかりつけ医が引き続き療養支援を行う体制づくりについても推進します。
- ③ 市町村で実施する「地域ケア会議」の活用などにより、認知症の人に対

する包括的・継続的ケアマネジメントを推進します。

- ④ 「認知症の退院支援・地域連携クリティカルパス（退院に向けての診療計画）」の作成を推進します。

また、退院支援に当たっての入院医療機関と介護サービス事業者等との連携を進めるなど、退院後に必要な介護サービス等が円滑に提供できる仕組みづくりを推進します。

- ⑤ 認知症のBPSDなどの急性増悪期に、早期に治療できる体制整備を推進します。また、入院した場合でも、できる限り短い期間での退院を目指すための体制整備を推進します。併せて、退院後に関わる周囲の人々への普及啓発、相談体制の整備をはじめ地域の受け入れ体制の充実を図ります。

(3) 介護サービスの整備

- ① 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの適正な整備を促進します。
- ② 認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護の事業所等が、その知識・経験・人材などを生かして、在宅で生活する認知症の人やその家族への相談・支援を行うことを推進します。

(4) 医療・介護人材の対応力の向上

- ① 一般病院の医師や看護師など医療従事者の認知症を有する患者への対応力の向上を図るため、BPSDやせん妄等に関する知識、アセスメント、ケア、院内外の連携等について習得するための研修を実施します。
- ② 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、認知症介護実践者研修や介護指導者養成研修などを実施します。
- ③ かかりつけ機能に加えて地域の医療機関等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させるための研修を実施します。(再掲)

(5) 若年性認知症施策の強化

- ① 若年性認知症の人の実態把握に努めます。
- ② 若年性認知症の人の雇用相談を障害者就業・生活支援センターと連携して進めます。
- ③ 県民の若年性認知症に関する理解を深めるため、普及啓発に努めるとともに、診断直後から集中的に支援が受けられる体制を整備します。
- ④ 「若年性認知症の人と家族の集い」など、本人や関係者等が交流できる居場所づくりの設置を促進します。
- ⑤ 若年性認知症を含む認知症の人が、自ら認知症施策について関与できる体制づくりに努めます。
- ⑥ 若年性認知症の人への支援に関わる医療、介護、福祉、雇用等の関係機関が連携して、発症初期から高齢期までの本人の状態に合わせた適切な支援が提供されるよう、若年性認知症コーディネーターを中心にネットワーク体制を整備するとともに、相談窓口となる地域包括支援センターや市町村等関係機関を対象とした研修を開催します。

2 介護に取り組む家族等への支援の充実

(1) 正しい理解の普及と相談体制整備

- ① 認知症にやさしいまちづくりを目指して、県民の理解促進に向けた、より一層の普及啓発を行うとともに、地域包括支援センター等の相談窓口の周知に努めます。
- ② 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」について、市町村等と連携しながら、さらなる養成を県内各地で積極的に推進します。
また、養成された認知症サポーターが、地域や職域において様々な場面で活躍できるよう、活動の展開を図っていきます。
- ③ 認知症の人にやさしく対応できる企業（店舗・事務所）を「認知症サポーター企業（オレンジカンパニー）」として登録し、高齢者の生活と関連の深い企業等による見守り・支援を推進します。
- ④ 地域の介護予防教室やサロンにおいて、認知機能低下予防の取組を推進します。

(2) 認知症の人や家族等を孤立させない支援ネットワークの充実

- ① 民生委員や地域住民に加え、民間企業等も協力して、認知症の人とその家族を地域で見守る体制づくりや、地域の医療・介護その他支援機関をつなぐコーディネーター役となる「認知症地域支援推進員」の活動を支援します。
- ② 認知症による徘徊又は行方不明高齢者が発生した場合に、地域で早期に発見できるよう、関係機関の連携体制（SOSネットワーク）を整備します。
- ③ 認知症の人が地域で暮らしていくことができるための支援ネットワークを整えるとともに、幅広い世代の介護者などが相互に交流を図り、身近な場所で気軽に認知症の相談ができる体制の整備を進めます。
- ④ 地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、見守りなど、認知症の人の支援に携わる全ての人々の広域的な連携や地域ネットワークの構築を進めます。
- ⑤ 介護者生活情報誌の発行、介護者の集いや認知症介護教室の開催などにより、認知症介護者の精神的な負担の軽減を含めた様々な支援を行うとともに、認知症介護者同士のネットワークの構築を図ります。
- ⑥ 認知症の人や家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの全市町村への普及展開を図ります。

3 権利擁護の推進

- ① 判断能力が低下した高齢者などを対象として、大分県社会福祉協議会が行う金銭管理等により日常生活を支援する日常生活自立支援事業を引き続き推進します。
- ② 県・市町村社会福祉協議会が行う研修を通じた本事業の周知により、適

正利用とニーズの掘り起こしに努めます。

- ③ 市町村長による後見開始等の審判の成年後見人制度の申立てが円滑に実施されるよう、市町村及び地域包括支援センター等を対象にした研修を実施します。
- ④ 市町村担当課や地域包括支援センター、指定障害者相談支援事業所、市町村社会福祉協議会等が連携した、細やかな権利擁護体制を整備します。
- ⑤ 県民に対する情報提供などにより、成年後見制度の普及に努めるとともに、制度を円滑に利用できるよう、市町村と連携し、市民後見人の養成や社会福祉協議会等の法人による法人後見体制の整備を推進します。
- ⑥ 認知症の人が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できるような医療・介護の提供体制の実現には、本人や家族、地域での考え方も重要です。このため、本人の尊厳が尊重された人生の最終段階における医療と介護の在り方などについては、本人や家族、地域住民等の視点も踏まえながら検討を進めます。
- ⑦ 虐待発見者の通報義務、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用促進について、養介護施設従事者や医師など高齢者の福祉に係りのある者をはじめとする県民への普及啓発に努めます。

(目標)

項目	現 状	目 標 (平成35年度)
大分オレンジドクター登録者数	<u>435人</u> (H28年度末)	500人
認知症サポート医数	<u>66人</u> (H28年度末)	<u>87人</u>
認知症サポーター数	<u>99,979人</u> (H29年9月時点)	<u>170,000人</u>
認知症対応力向上研修受講者数		
<u>歯科医師</u>	<u>59人</u> (H29年11月時点)	<u>180人</u>
<u>薬剤師</u>	<u>40人</u> (H29年11月時点)	<u>450人</u>
<u>一般病院勤務の医療従事者</u>	<u>1,081人</u> (H28年度実績)	<u>1,500人</u>
<u>看護職員</u>	— (H30年2月実施予定)	<u>310人</u>
認知症介護指導者養成研修受講者数	<u>30人</u> (H28年度実績)	<u>40人</u>
認知症介護実践リーダー研修受講者数	<u>918人</u> (H28年度実績)	<u>1,300人</u>
認知症介護実践者研修受講者数	<u>2,728人</u> (H28年度実績)	<u>4,200人</u>
認知症カフェ等の設置市町村数	<u>16</u> (H28年度実績)	<u>18</u>

第8節 小児医療

(現状及び課題)

- 本県の平成27年の「乳児死亡率」は、出生千対1.9となっており、全国平均1.9と同率となっています。
- 本県の最近5年間の死亡率の平均値を年齢階級別にみると、0歳以上5歳未満の人口10万対死亡率は60.8で、そのうち心疾患やがんなどの病気による内因死亡が54.7、事故や外傷などの外因死亡が6.1となっており、この年齢層では9割が内因死亡となっています。
また、5歳以上10歳未満では11.3で、そのうち内因死亡が6.0、外因死亡が5.2となっています。
さらに、10歳以上15歳未満では11.0で、内因死亡が6.8、外因死亡が4.2となっています。5歳以上15歳未満の年齢層では、外因死亡が約4割となっており、小児科医（小児外科医を含む。）の確保が求められています。

(1) 安心して子どもを産み、健康で元気な子どもが育つために、家族を支援する体制

- 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・支援を実施可能な体制が求められています。
- このため、子どもの急病時の対応を支援するため、大分県こども救急電話相談事業を、大分県小児科医会と連携して実施しています。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

- 地域の実情に応じて、県単事業（小児初期救急医療体制整備事業）、国庫補助事業（小児初期救急センター運営体制支援事業）及び基金事業（小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業）を活用した初期、二次の小児救急医療体制が整備されています。
- しかしながら、小児科医師の不足や地域偏在から、十分な小児救急医療体制が整備できていない地域もあります。
- 平成17年12月22日付け厚生労働省医政局長、雇用均等・児童家庭局長連名通知「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」（以下「集約化重点通知」という。）、平成18年6月日本小児科学会理事会中間報告「小児医療提供体制の改革ビジョン」（以下「改革ビジョン」という。）及び「中核病院小児科・地域小児科センター登録事業」に基づき、救急医療のみならず一般の医療も視野に入れながら、小児の医療体制を構築する必要があります。
- 小児慢性特定疾病患者に対する支援体制として、長期にわたって支援が必要な小児慢性特定疾病について、医療費の公費負担を行っています。
- しかしながら、小児慢性特定疾病では、原疾患や合併症の治療が長期化し、成人期を迎える患者が増加しているため自立への支援が求められています。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

- 本県では、平成14年8月に小児救急医療体制整備専門部会を立ち上げ、大分県小児科医会、大分大学医学部小児科、関係市町村の協力を得て、小児医療提供体制の整備を図ってきました。
- 小児科医の不足や地域偏在から、一部の医療圏では夜間や休日に圏域内で対応できない地域がありますが、大分大学医学部小児科、二次救急病院、大分県小児科医会の協力により、県中心部の病院で対応しています。
- しかしながら、現在の小児救急医療体制は、開業小児科医師や病院に勤務する小児科医師の献身的な就労実態により支えられており、小児医療を安定的・継続的に提供するためには、病院小児科医師等の勤務環境を、早急に改善する必要があります。
- このため、県では、短時間正規雇用支援事業を実施し、女性医師の出産・育児等と勤務との両立支援を行うとともに、小児科医の負担軽減を図るため、かかりつけ医を持つことやできる限り時間内受診することの必要性などについて普及啓発を行い、小児医療の現状についての理解や協力を求めるなど、勤務環境の改善に努めています。

(4) 災害時を見据えた小児医療体制

- 災害時に適切な小児医療を提供できる体制の整備が必要となっています。
 - また、平時や災害時における小児医療を提供できるネットワーク体制を整備する必要があります。
 - このため、国では都道府県災害対策本部において災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に関する調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」の研修を開始しています。
- (※第9節周産期医療、第11節災害医療でも記載しています。)

(今後の施策)

(1) 安心して子どもを産み、健康で元気な子どもが育つために、家族を支援する体制

- 子どもの事故防止や乳幼児突然死症候群予防対策、予防接種の意義について、保護者、保育関係者等に対し、広報・普及啓発等を行います。
- 乳幼児の疾患の早期発見や障がい児の早期療育を行うため、乳幼児健康診査の質の向上を図るとともに、療育機関のネットワーク化を推進します。
(※ 発達障がいについては、第7節及び第14節を参照ください。)
- 子どもの急病時の対応を支援するため、大分県小児科医会の協力を得て、大分県子ども救急電話相談事業を継続して実施できるよう努めます。
- 病気のため保育所等での保育が困難な子どもを、病院・診療所等で預かる「病児保育」の拡充を図ります。

(2) 小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制

①小児医療圏の設定

- 小児医療の体制を構築する小児医療圏は、二次医療圏と同様、東部、中部、

南部、豊肥、西部、北部の6医療圏とします。

②初期小児救急医療体制

- 地域の小児科診療を行う診療所及び病院が連携して、休日・夜間の小児初期救急医療体制を確保する取組を支援します。

③一般小児科病院・地域振興小児科病院（改革ビジョンで規定されるもの。また、集約化重点通知の「連携病院」に相当するもの）

- 身近な地域内で日常的な小児医療を受診することができ、また、夜間・休日はオンコール体制で対応可能な範囲内の入院病床を設置して小児初期救急にも対応できるよう、一般小児科病院・地域振興小児科病院が小児科診療を確保する取組を支援するとともに、地域の入院体制を維持・確保に努めます。

④地域小児科センター（改革ビジョンで規定されるもの。また、集約化重点通知の「連携強化病院」に相当するもの）

- 一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な小児専門医療を実施するとともに、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施する地域小児科センターとして、大分大学医学部附属病院、大分県立病院、大分こども病院、中津市民病院、別府医療センターを指定します。これらの病院が、小児科の診療を確保・充実させる取組を支援します。
- 大分大学医学部附属病院、大分県立病院等は、救急型とNICU型の両方の機能を持つ地域小児科センターとしての役割を担います。
- 地域小児科センターが存在しない南部及び西部医療圏については、既存の医療機関による連携や当番制、または各事業の効果的な組み合わせ等によって、圏域内における小児救急医療体制の整備・拡充を図ります。

⑤中核病院（改革ビジョンで規定されるもの。また、集約化重点通知の「高次機能病院」に相当するもの）

- 一般小児科病院・地域振興小児科病院または地域小児科センターでは対応困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施する後方支援としての役割を担う中核病院として、大分大学医学部附属病院を指定します。

⑥小児慢性特定疾病患者に対する支援体制

- 医療給付を適切に行い、患者家族の経済的負担を軽減を図っていきます。
また、医療機関の連携による地域での支援を継続していきます。
- 小児医療機関と成人医療機関との連携により、移行期医療の推進と自律（自立）に向けた支援の充実を図ります。

（3）地域の小児医療が確保される体制

- 救急医療体制や広域救急医療体制の整備等により、小児患者を含めた救急患者の受入体制の充実を図ります。
- 短期、長期の小児科医師確保対策を通じて、一般小児科病院・地域振興小児科病院における小児科医師の継続的・安定的な確保を図るとともに、地域小児科センターが後期研修医を確保する取組みを支援します。
- また、保護者等に対し、かかりつけ医を持つことや、できる限り時間内受診をすることの必要性について普及啓発を行うことで小児医療の理解や協力

を求め、小児科医への負担軽減を図ります。(※ 医師確保については、第6章第1節を参照してください。)

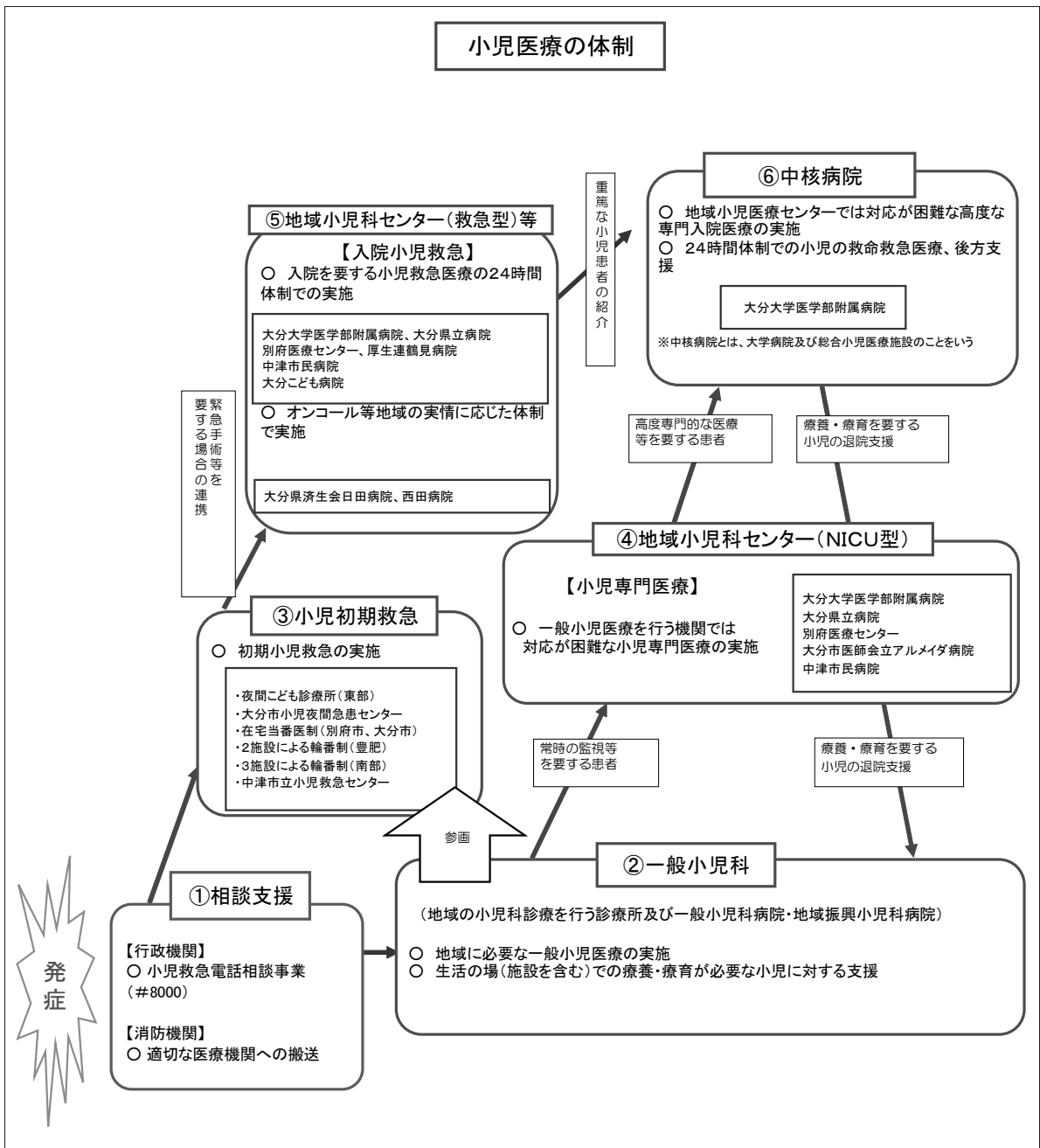
(4) 災害時を見据えた小児医療体制

- 災害時にも小児医療が提供できるよう、ネットワーク体制整備を推進します。
- 今後、災害対策本部への「災害時小児周産期リエゾン」の配置など、災害時に適切な小児医療を提供できる体制の整備を図ります。
(※第9節周産期医療、第11節災害医療でも記載しています。)

(目 標)

項 目	現 状 (平成28年度末)	目 標 (平成35年度)								
小児死亡率(人口10万対) 平成24年～28年死亡数÷5 平成26年人口 5か年死亡数/5/中間年人口	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">内因死亡</td> <td style="text-align: center;">外因死亡</td> </tr> <tr> <td>0-4歳</td> <td style="text-align: center;">54.7 6.1</td> </tr> <tr> <td>5-9歳</td> <td style="text-align: center;">6.0 5.2</td> </tr> <tr> <td>10-14歳</td> <td style="text-align: center;">6.8 4.2</td> </tr> </table>	内因死亡	外因死亡	0-4歳	54.7 6.1	5-9歳	6.0 5.2	10-14歳	6.8 4.2	死亡率の低下
内因死亡	外因死亡									
0-4歳	54.7 6.1									
5-9歳	6.0 5.2									
10-14歳	6.8 4.2									
小児の二次救急医療体制の整備率 (整備済医療圏数/医療圏数)	83.3% (5/6)	83.3% (5/6) 西部医療圏については、地域の実情に応じて小児の二次救急医療体制を拡充する。								
大分県こども救急電話相談事業実施状況	平日(月～土曜) 19:00～翌朝8:00 日・祝日 9:00～17:00及び 19:00～翌朝8:00	継続実施								

小児医療の体制



常勤小児科医師のいる医療機関名簿

(平成29年6月1日現在)

番号	医療圏	市町村	医療機関名	区分
1	東 部	国東市	国東市民病院	病 院
2		別府市	大分県厚生連鶴見病院	病 院
3		別府市	西別府病院	病 院
4		別府市	別府医療センター	病 院
5		杵築市	杵築市立山香病院	病 院
6		別府市	衛藤小児科医院	診療所
7		別府市	古城小児科医院	診療所
8		別府市	河野小児科医院	診療所
9		別府市	さとう小児科医院	診療所
10		別府市	松井小児科医院	診療所
11		別府市	松本小児科医院	診療所
12		別府市	矢田こどもクリニック	診療所
13		杵築市	伊藤小児科循環器科医院	診療所
14		杵築市	友岡医院	診療所
15		日出町	てしまこどもの社クリニック	診療所
16		日出町	矢野小児科医院	診療所
1	中 部	大分市	大分市医師会立アルメイダ病院	病 院
2		大分市	大分リハビリテーション病院	病 院
3		大分市	大分健生病院	病 院
4		大分市	大分県立病院(小児科)	病 院
5		大分市	大分県立病院(新生児科)	
6		大分市	大分こども病院	病 院
7		大分市	大分赤十字病院	病 院
8		大分市	医療法人財団天心堂へつぎ病院	病 院
9		由布市	大分大学医学部附属病院	病 院
10		大分市	あんどろ小児科	診療所
11		大分市	池永小児科	診療所
12		大分市	石和こどもクリニック	診療所
13		大分市	岩永こどもクリニック	診療所
14		大分市	大分こども療育センター	診療所
15		大分市	大川小児科・高砂	診療所
16		大分市	大在こどもクリニック	診療所
17		大分市	おおつか小児科	診療所
18		大分市	岡本小児科医院	診療所
19		大分市	かきさこ小児科	診療所
20		大分市	金谷小児科医院	診療所
21		大分市	宣嶋医院	診療所
22		大分市	かみぞのキッズクリニック	診療所
23		大分市	かわのこどもクリニック	診療所
24		大分市	坂ノ市こどもクリニック	診療所
25		大分市	しみず小児科	診療所
26		大分市	城南クリニック	診療所
27		大分市	ソフィアクリニック	診療所
28		大分市	たけうち小児科	診療所
29		大分市	谷村胃腸科・小児科医院	診療所
30		大分市	たまい小児科	診療所
31		大分市	西の台医院	診療所
32		大分市	はら小児科	診療所
33		大分市	藤沢小児科医院	診療所
34		大分市	ももぞの小児科クリニック	診療所
35		大分市	やまだこどもクリニック	診療所
36		大分市	わかやまこどもクリニック	診療所
37		大分市	わだこどもクリニック	診療所
38		由布市	新こどもクリニック	診療所
39		津久見市	小宅医院	診療所
1	南 部	臼杵市	とうぼ小児科医院	診療所
2		佐伯市	西田病院	病 院
3		佐伯市	桑畑小児科医院	診療所
1	豊 肥	豊後大野市	豊後大野市民病院	病 院
2		竹田市	竹田医師会病院	病 院
3		豊後大野市	みやわき小児科	診療所
4		豊後大野市	三重東クリニック	診療所
5		竹田市	竹田市立こども診療所	診療所
1	西 部	日田市	大分県済生会日田病院	病 院
2		日田市	麻生小児科医院	診療所
3		日田市	こじかこどもクリニック	診療所
4		日田市	下飛田小児科	診療所
5		玖珠町	長内科小児科胃腸科医院	診療所
1	北 部	中津市	中津市立中津市民病院	病 院
2		宇佐市	佐藤第二病院	病 院
3		宇佐市	宇佐胃腸病院	病 院
4		中津市	井上小児科医院	診療所
5		中津市	加来小児科	診療所
6		中津市	さがら小児科	診療所
7		中津市	のまさ小児科	診療所
8		宇佐市	くまのみどう小児科	診療所

大 分 県 計 (20病院、56診療所、計76医療機関)

第9節 周産期医療

(現状及び課題)

- 平成17年4月大分県立病院に総合周産期母子医療センターを整備し、大分大学医学部附属病院、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院、中津市立中津市民病院との連携により、周産期母子医療センター等の空床情報が閲覧できる「大分県周産期医療情報システム」を活用した周産期医療ネットワークを整備しています。この全県を1圏域とした医療体制により、主に正常妊娠・分娩、正常新生児や軽度異常の診療を行う一次施設である地域周産期医療関連施設（産科を有する医療機関、助産所）等から搬送されたハイリスク妊産婦や新生児の医療を行っています。
- 出生数は減少傾向にあるにもかかわらず、晩婚化の進行に伴う高齢出産などのハイリスク妊娠や低出生体重児（2500g未満）などのハイリスク新生児が増加しています。
- 本県の平成28年の「周産期死亡率」は3.5（全国平均3.6）となっており、全国平均を下回りましたが、平成20年以降は全国平均より高い傾向となっています。

また、周産期死亡の内訳である「妊娠満22週以後の死産率」及び「早期新生児死亡率」については、平成28年は2.4（全国平均2.9）及び1.1（全国平均0.7）となっており、平成20年以降は全国平均より高い傾向で推移しています。

さらに、「新生児死亡率」については、平成28年は1.2（全国平均0.9）と平成18年以降は全国平均を上回って推移していることから、それらの改善が求められています。
- 周産期医療に従事する産婦人科医師は100人前後で推移しており（このうち、分娩に携わる産婦人科医師数は、直近3年間では、60人代で推移）、地域の中核となる病院等では分娩の扱いを休止しているところもあります。また、平成28年の県内分娩数は診療所が約82%（全国平均：約46%）を占めており、全国的に飛び抜けて高く、一次施設で中リスク妊娠も取り扱っている状況にあります。一方、二次三次施設である周産期母子医療センター等では、正常分娩からハイリスク妊娠まで幅広く受け入れている状況となっており、産婦人科医師、新生児科医師をはじめ看護師等の確保及び負担軽減が大きな課題となっています。
- 妊娠・出産から新生児に至る医療の安全性を確保するため、地域周産期医療関連施設と周産期母子医療センター等が相互に連携し、周産期医療ネットワークを強化することにより、超緊急症例等への対応等、分娩リスクに応じた医療が提供される体制整備の充実が求められています。
- 総合周産期母子医療センターのMFIUCU（母体胎児集中治療室）及びNICU（新生児集中治療室）の各病床数は、6床及び9床、また、周産期母子医療センター等のNICUの病床数は、現在27床となっており「周産期医療の体制構築に係る指針」における整備基準を満たしていますが、空床を確保する観点からも

N I C Uからの在宅移行及び在宅療養を促進するための支援体制の強化が課題となっています。

◎35歳以上の母親から生まれた子どもの数の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
実数(人)	2,220	2,300	2,252	2,243	2,279
割合(%)	23.0	23.9	24.3	24.6	25.2

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎低出生体重児の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
実数(人)	880	892	798	862	874
割合(%)	9.1	9.3	8.6	9.5	9.6

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎周産期死亡率(出産千対)の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
大分県	3.7	4.4	3.3	5.2	3.5
全国	4.0	3.7	3.7	3.7	3.6

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎妊娠22週以後の死産率(出産千対)の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
大分県	3.2	3.6	2.4	4.5	2.4
全国	3.2	3.0	3.0	3.0	2.9

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎早期新生児死亡率(出産千対)の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
大分県	0.5	0.7	1.0	0.8	1.1
全国	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎新生児死亡率(出産千対)の状況

年	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28
大分県	0.9	1.0	1.1	1.0	1.2
全国	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎産婦人科医師の状況

年	平成18	平成20	平成22	平成24	平成26
実数(人)	90	91	91	102	103
県人口10万対	7.4	7.6	7.6	7.5	8.0
全国人口10万対	7.9	8.1	8.3	8.2	8.5

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

◎分娩に携わる産婦人科医師(非常勤、外来のみ担当を除く)の状況

年	平成27	平成28	平成29
実数(人)	68	69	62

資料:健康づくり支援課調べ

周産期母子医療センター等の状況

施設名	位置付け	所在地	産科病床数		新生児科病床数	
				(再掲) MFICU		(再掲) NICU
大分県立病院	総合周産期 母子医療センター	大分市	床 25	床 6	床 33	床 9
大分大学医学部 附属病院	産科の3(2)次施設、 新生児科(小児科)の 3次施設	由布市	(※1) 30	—	12	6
別府医療センター	地域周産期 母子医療センター	別府市	(※1) 35	—	8	3
大分市医師会立 アルメイダ病院	地域周産期 母子医療センター	大分市	16	—	12	6
中津市立 中津市民病院	地域周産期 母子医療センター	中津市	(※1) 35	—	7	3
計			(※1) 141	6	72	27

(※1)婦人科病床を含む病床数

(今後の施策)

(1)周産期医療体制の整備

- 一次施設と二次三次施設の連携を一層強化し、ハイリスク妊産婦について情報の共有化を図り、ハイリスク症例を確実に受け入れできるようにします。
- 大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産母子センター、地域周産期母子医療センターである別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院及び中津市立中津市民病院との連携による周産期医療ネットワークを強化します。
- ハイリスク症例は、常に受入れ可能な体制を確保します。総合周産期母子医療センターと大分大学医学部附属病院周産母子センターは、常時ハイリス

ク症例を受け入れられるように努めるとともに、総合周産期母子医療センター又は大分大学医学部附属病院周産母子センターが受け入れできない場合は、総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産母子センター、別府医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院、中津市立中津市民病院のどこかで受け入れできるよう、総合周産期母子医療センターが連絡調整及び協力要請を行います。また、単純搬送では母体・胎児の救命が困難と想定される超緊急症例等に対応するため、一次施設への緊急援助体制の構築を図ります。

- 現在の医療体制を維持するため、「周産期医療の体制構築に係る指針」に定める病床数及び産婦人科医師、新生児科医師をはじめ看護師等の確保・維持を図るとともに地域周産期母子医療センター等に対する支援を推進します。
- 「周産期死亡率」及び「新生児死亡率」については、実態把握を行い、その分析等を大分県周産期医療協議会（専門部会）で行うことにより、改善に努めることとします。
- 周産期医療体制整備に関する具体的な内容は、「大分県周産期医療体制整備計画」において定めることとします。

(2) 在宅療養・早期療育の充実

- 周産期母子医療センター等を退院した未熟児や慢性疾患児等が在宅で療養できる体制を整備するため、継続看護連絡体制による主治医・療育機関・保健所・市町村等の連携を強化します。
- 周産期医療・在宅療養にかかわる職員のスキルアップを目的とした研修会等の開催や関係機関との課題検討会議により支援体制の強化を図ります。

(3) 周産期における災害対策

- 小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」の養成やあり方等について、周産期医療協議会（専門部会）で協議を行います。
(※第8節小児医療、第11節災害医療でも記載しています。)

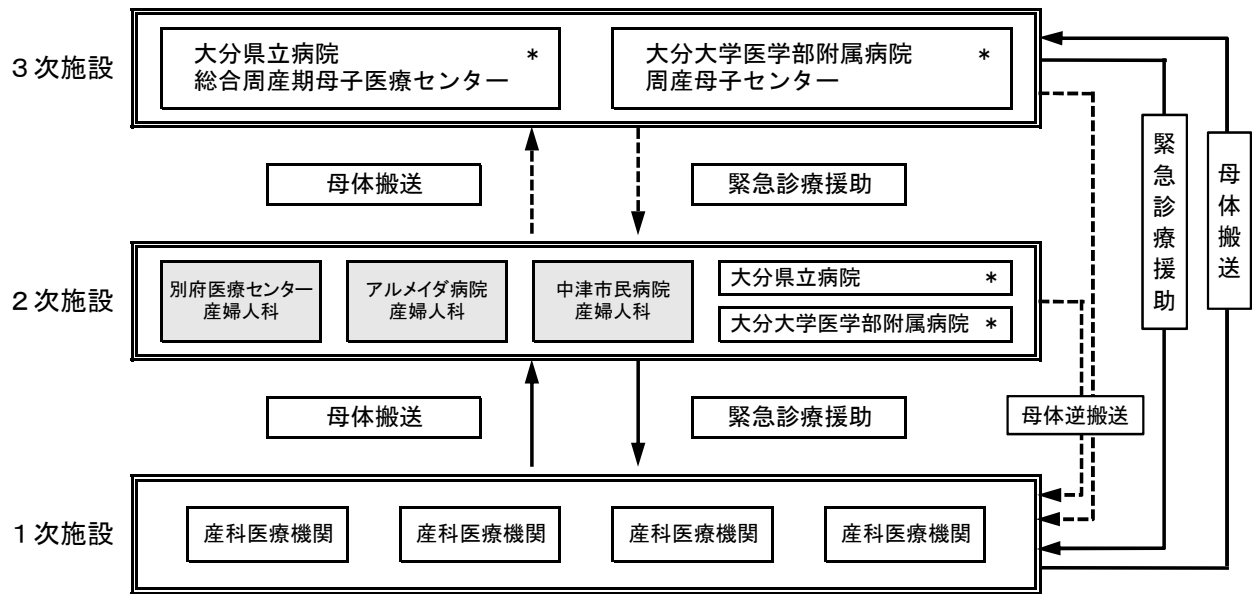
(4) 周産期メンタルヘルスケア体制

- 精神疾患を持つあるいは精神的リスクを持つ妊婦を早期に発見し、産科医療機関と行政、精神科医療機関との連携により、より安定した状態に保つ地域としてのフォローアップ体制の強化を図ります。

(目標)

項目	現 状	目 標 (平成35年度)
周産期死亡率	3.5 (全国3.6) (平成28年)	恒常的に 全国平均以下
新生児死亡率	1.2 (全国0.9) (平成28年)	全国平均以下

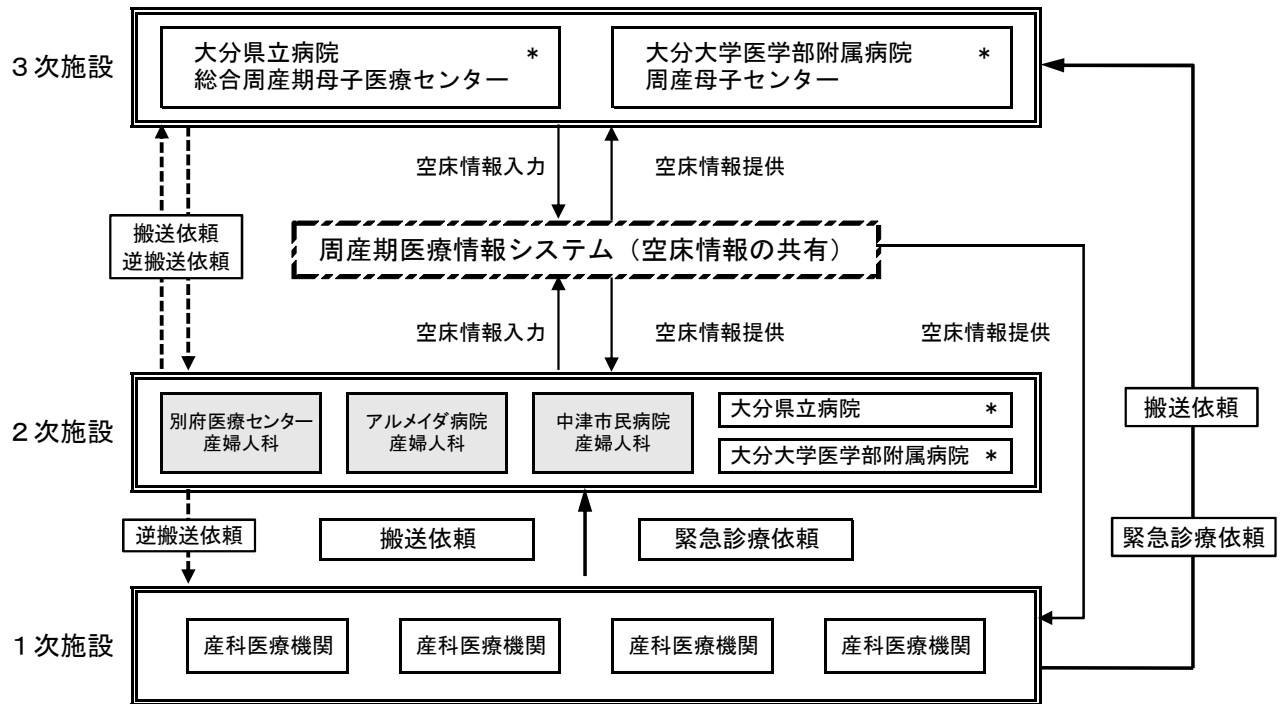
周産期医療ネットワーク（搬送等） 【産科】



* : 大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産母子センターは、産科医療では2次、3次患者いずれにも対応する。

◻ : 地域周産期母子医療センター

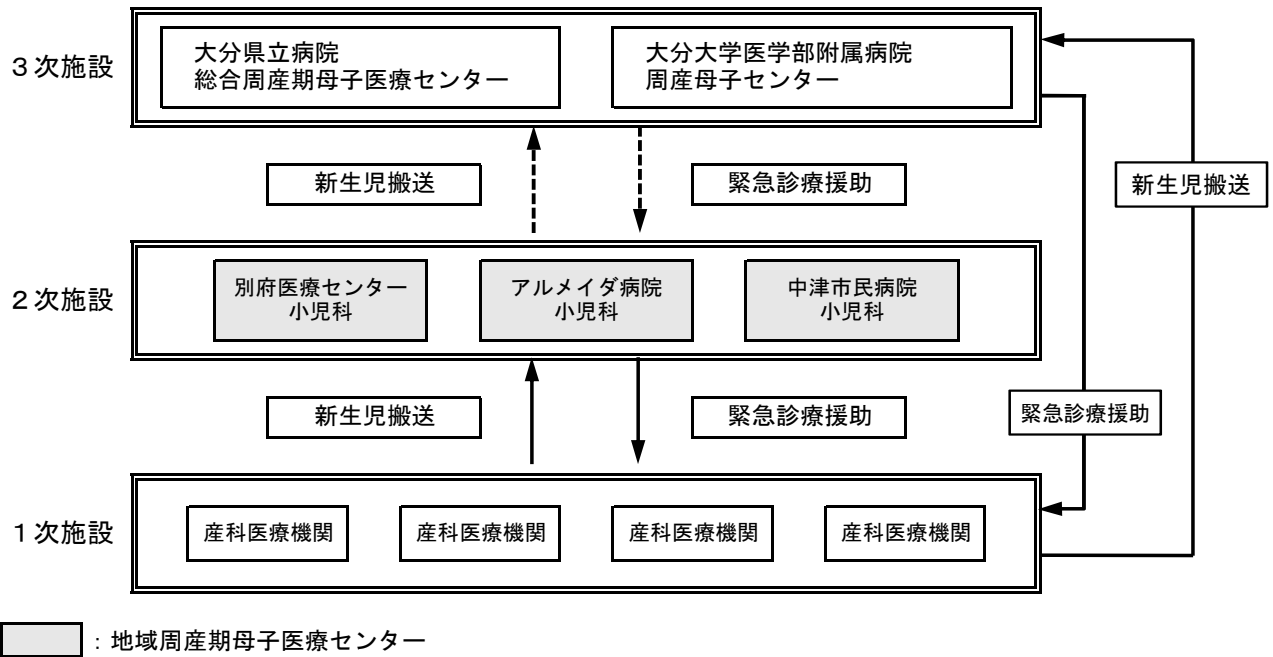
周産期医療ネットワーク（情報） 【産科】



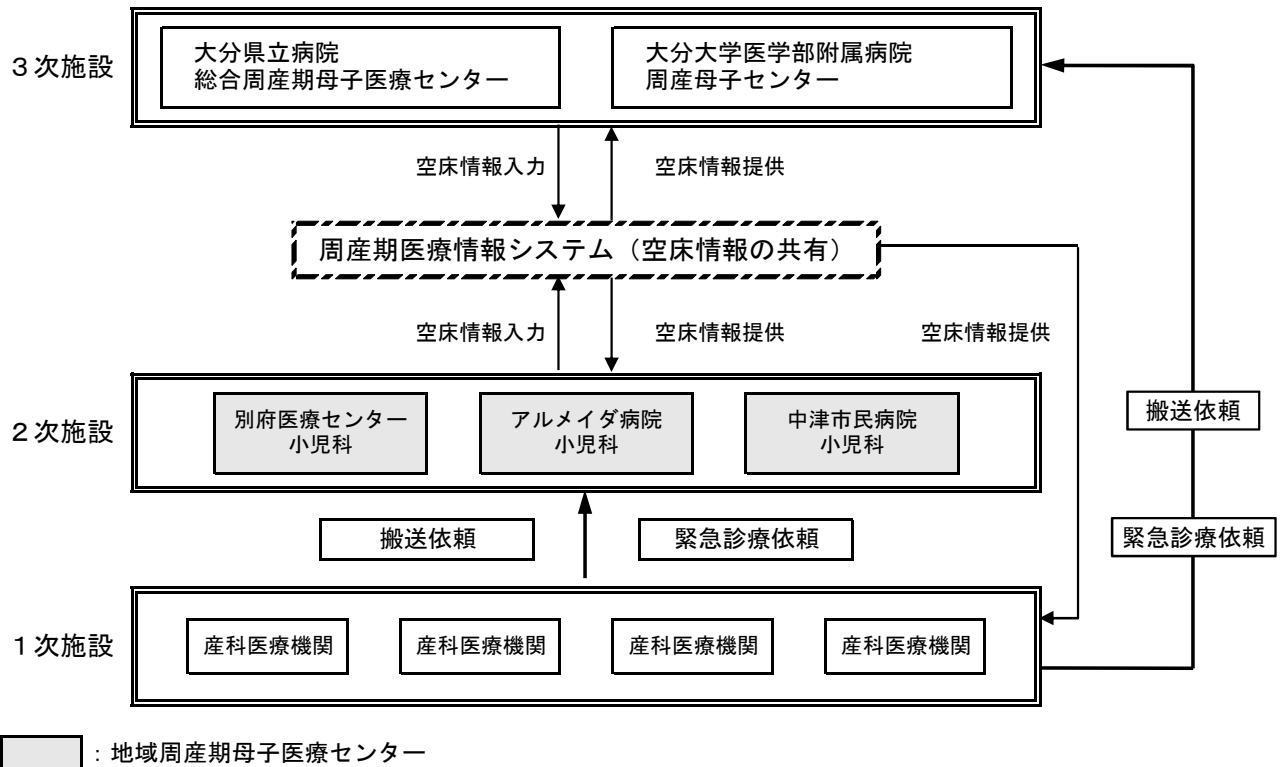
* : 大分県立病院総合周産期母子医療センター、大分大学医学部附属病院周産母子センターは、産科医療では2次、3次患者いずれにも対応する。

◻ : 地域周産期母子医療センター

周産期医療ネットワーク（搬送等） 【新生児科・小児科】



周産期医療ネットワーク（情報） 【新生児科・小児科】



第10節 救急医療

(現状及び課題)

(1) 病院前救護体制の整備

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」を設置しています。

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を向上させ、救急救命士の処置範囲の拡大等救急業務の高度化を図るためには、今後ともメディカルコントロール体制を充実していく必要があります。

また、メディカルコントロール体制のもとに適切な観察と判断等を行い、地域の特性と患者の重症度・緊急度に応じて搬送手段（ドクターカー、防災ヘリ、ドクターヘリ等）を選択し、適切な医療機関に直接搬送できる体制の整備が必要です。

※ 「メディカルコントロール体制」とは、消防機関と医療機関との連携により、①救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導、助言を要請できる、②実施した救急活動の医学的判断、処置の適切性について医師による事後検証を行い、その結果を再教育に活用する、③救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習を行う体制をいいます。

① 救急救命士の育成

○ 救急救命士の業務については、平成 15 年 4 月から包括的指示による除細動の実施、平成 16 年 7 月から気管内チューブによる気道確保の実施及び平成 18 年 4 月からアドレナリン投与の実施（いずれも医師の具体的指示によるもの）、平成 21 年 4 月からアナフィラキシーショックに対するアドレナリン（エピネフリン）投与の実施が可能になっています。

また、平成 26 年 4 月から心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与（医師の具体的指示によるもの。以下、ショックへの輸液・ブドウ糖投与）が可能になるなど、その業務は拡大しています。

○ 大分県救急搬送協議会では、気管内チューブによる気道確保及びショックへの輸液・ブドウ糖投与の実施が可能な認定救急救命士を育成しています。平成 29 年 4 月 1 日現在、気管内チューブによる気道確保が可能な認定救命士数は 143 名、ショックへの輸液・ブドウ糖投与が可能な認定救急救命士数は 193 名となっています。

② 指示及び事後検証体制

○ 大分県救急搬送協議会の下に、「病院前救護検討部会」を設置して、救急隊員が 24 時間医師に指示、指導、助言を要請できる体制を整備しています。

○ 県内を 7 ブロックに分け、各地域で事後検証会議を実施しています。

③ その他

- 平成 28 年 4 月 1 日現在、県内の 14 消防本部に 65 台の高規格救急自動車が導入されています。
- 平成 28 年 4 月 1 日現在、県下救急隊 60 隊のうち、救急救命士を配置しているのは、60 隊となっています。
- 傷病者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成 23 年 3 月に、傷病者の状況把握や搬送先医療機関の選定などについて定めた「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を策定しています。
- 救急搬送に占める高齢者の割合は増加傾向にあります。

(2) 救急医療体制の整備

医療提供体制が希薄となる休日及び夜間における救急医療体制を確保するため、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、段階をおった体系的な救急医療体制の整備を推進しています。

この救急医療体制を維持していくためには、医療機関、搬送機関及び県民の協力が不可欠であり、また、初期から二次・三次へと後方病院につなぐ体制に加え、三次から二次・初期へと在宅生活につなぐ体制の整備が必要です。

① 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、外来診療で比較的軽症な患者を受け入れるための体制です。
- 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」などを実施しています。
- 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」を実施しています。

② 第二次救急医療体制

- 第二次救急医療体制は、初期救急医療施設や救急搬送機関との連携により、休日及び夜間における重症患者を受け入れるための体制です。
- 地域の実情に応じて、病院群輪番制病院（7 医療圏 40 施設）及び共同利用型病院（3 医療圏 3 施設）で実施しています。
- その他、救急医療体制として、救急病院等を定める省令に基づき、県知事が認定した救急告示病院等があります。
- 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ます。
- 市町村などの協力のもと、県民に対する救急医療施設の利用に当たっての配慮についての啓発が必要となっています。

③ 第三次救急医療体制

- 第三次救急医療体制は、初期及び第二救急医療施設等との連携のもと、脳

卒中、急性心筋梗塞や、重症外傷等の複数の診療領域にわたる重篤患者に対し、高度な専門的医療を総合的に実施するための体制です。

- 本県の救命救急センターは、昭和 53 年度に指定した大分市医師会立アルメイダ病院、平成 20 年度に指定した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 病院となっています。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しました。

④ 広域救急医療体制の整備

- 防災ヘリ「とよかぜ」の救急搬送業務を充実させるため、医療用資器材を整備するとともに、平成 18 年 11 月に救急業務出動基準を定め、出動要請の円滑化を図っています。
- また、平成 18 年 4 月には、福岡県が導入している*救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）について、共同運航に関する協定を結び、救急医療施設から遠く離れた地域の救急医療体制の充実を図っています。
※ 福岡県ドクターヘリは、久留米大学病院高度救命救急センターに配備されており、県内では中津市、日田市、九重町、玖珠町の 4 市町が運航区域です。
- さらに、平成 24 年 10 月には、大分大学医学部附属病院を基地病院とする本県独自のドクターヘリの運航を開始し、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しています。

(3) 救命期後の医療提供体制の整備

- 在宅等での療養を望む患者については、在宅医療の提供に加え、訪問・通所リハビリテーションなどの実施など、社会福祉施設等と連携のうえ、在宅等での包括的な支援を行う体制の確保・充実が必要です。

(今後の施策)

(1) 病院前救護体制の整備

① メディカルコントロール体制の充実強化

- 第二次救急医療施設や救命救急センター等の協力のもと、救急救命士の教育の推進に努めます。
- 各地域毎に定期的に事後検証会議を開催し、事後検証体制の確立を図ります。
- 救急患者の救命率向上のため、高規格救急自動車の導入を促進します。
- 県下の全ての救急隊に、常時 1 名以上の救急救命士が配置される体制の整備を促進します。
- 傷病者の重症度・緊急度を判断し、的確な処置を行うために、医学的に吟味され救急現場にあった各種判断・処置の基準であるプロトコルを策定し、事後検証結果や処置範囲の拡大などを踏まえ随時改訂します。
- 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を適宜改定し、迅速かつ適切に対応できる体制を整備します。

② その他

- 急性心筋梗塞等により心肺停止となった場合に、患者の近くにいる者が迅速に対応できるようにすることで、救命率の向上が期待できることから、市町村、関係団体と連携し、心肺蘇生法の講習の充実を図るなど、県民への普及に努めます。
- 救急車の適正利用に向け、救急の日等を活用した県民への啓発活動に努めます。

(2) 救急医療体制の整備

傷病者の救命率の向上を図るためには、できるだけ身近な医療機関で医療提供を行う必要があるため、救急医療に関する医療圏（以下「救急医療圏」という。）については、高次医療機能を有する医療資源の偏在等地域の実情などを踏まえ、10 医療圏を基本とします。

ただし、第二次救急医療、第三次救急医療については、単一の救急医療圏だけでは完結できない圏域もあることから、大分、別杵速見などによる支援（連携・補完）体制を設定します。

① 初期救急医療体制の整備・充実

- 在宅当番医制等による診療体制の確保に努めます。

② 第二次救急医療体制の整備・充実

- 地域の医師会や第二次救急医療施設の協力のもと、地域の医師の確保に努め、すべての救急医療圏での病院群輪番制病院及び共同利用型病院の確保に努めます。
- 初期、第三次救急医療施設及び救急搬送機関との連携を図り、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供します。

③ 第三次救急医療体制の整備・充実

- 初期・第二次救急医療施設と救命救急センターとの連携を図るとともに、地域の実情に応じて他圏域の第三次機能を有する医療施設との地理的配置等による分担を行うことにより、体制の強化・充実を図ります。
- 救命救急センターをはじめ、救急医療施設の施設・設備整備を推進します。
- 地域などにおける新たな救命救急センターの設置についても検討します。

④ 広域救急医療体制の充実

- 大分県ドクターヘリ、防災ヘリ、福岡県ドクターヘリの 3 機のヘリコプターを活用した効果的な運用方法を検証するとともに、医療機関等の離着陸場の整備について検討するなど、広域救急医療体制の充実を図ります。
- 運航調整委員会や検証会などでの議論をもとに、「大分県ドクターヘリ運航要領」を適宜改定し、迅速かつ適切に運航できる体制整備に努めます。
- 他県ドクターヘリとの広域連携体制整備に向け、九州各県と議論を進めていきます。

(3) 救命期後の医療提供体制の整備

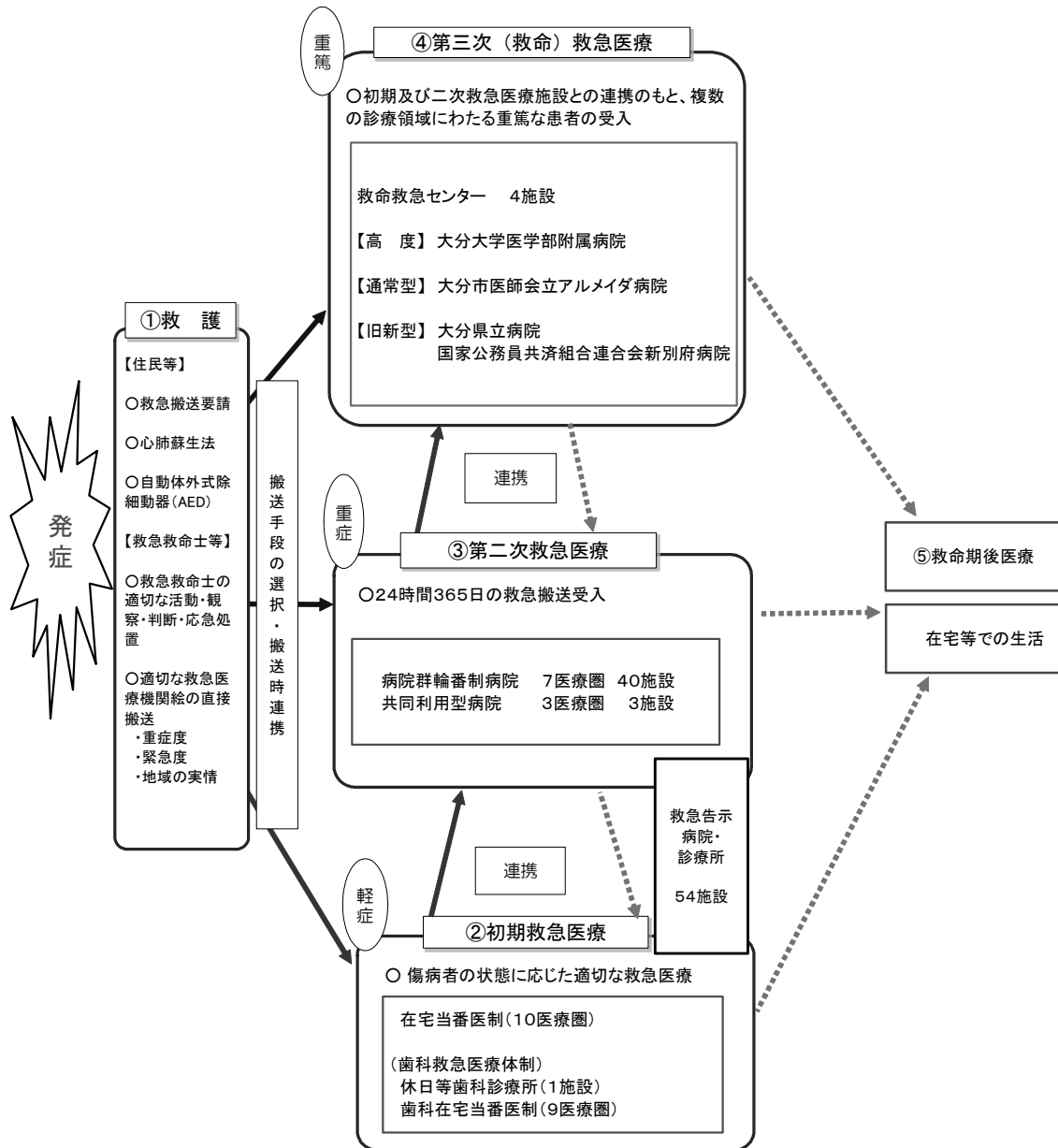
- 救急医療機関と在宅等での療養を支援する医療機関、社会福祉施設等との

診療情報や治療情報の共有及びその連携促進に努めます。

(目 標)

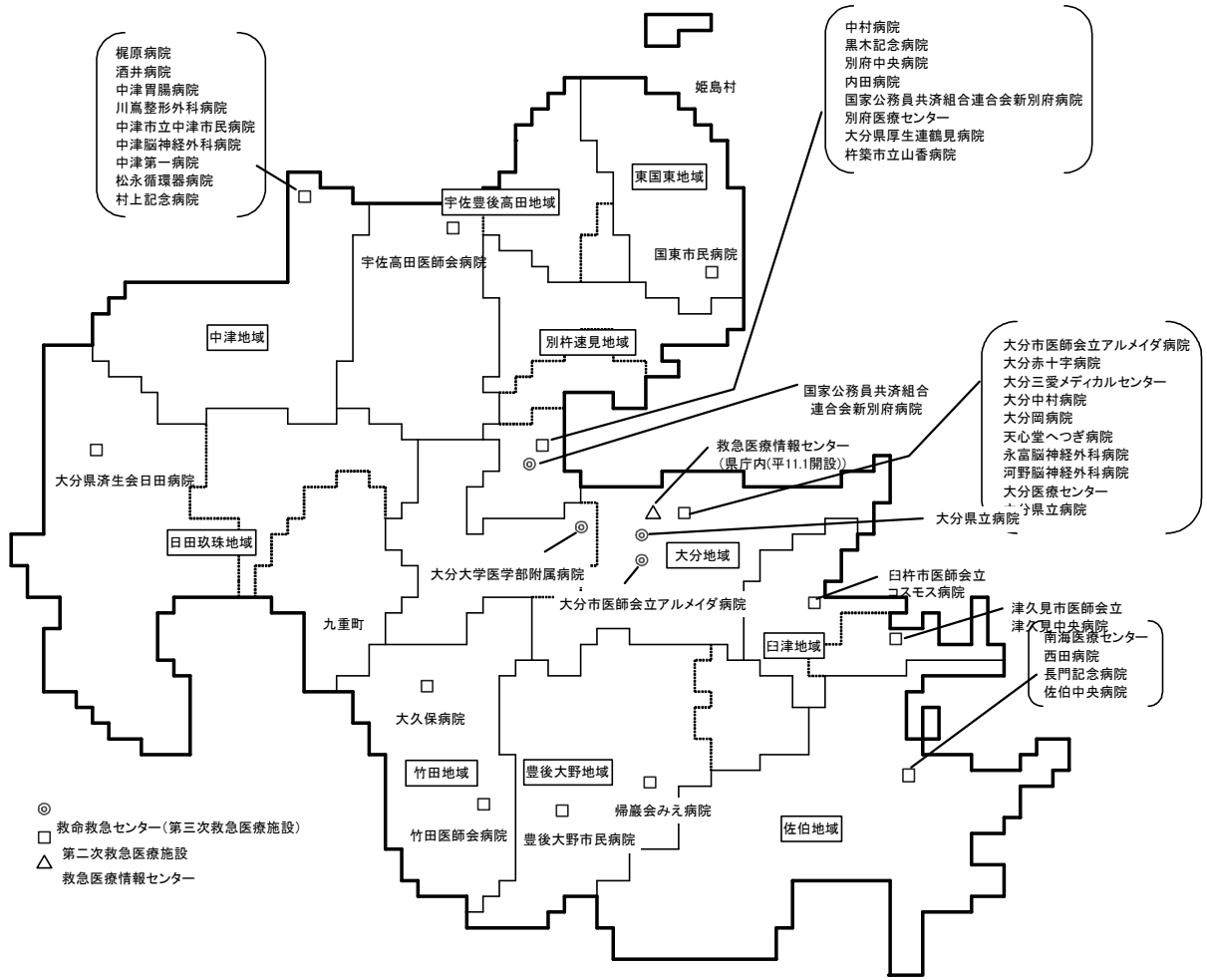
項 目	現 状 (平成29年度末)	目 標 (平成35年度)
救急自動車による医療機関への平均収容所要時間	35.0分 (平成27年)	40.0分 (平成35年推計値 41分)
初期救急医療体制の整備・拡充	在宅当番医制等 10圏域 歯科在宅当番医制等 10圏域	在宅当番医制等 10圏域 歯科在宅当番医制等 10圏域 ※ 現行体制の維持・充実
第二次救急医療体制の整備・拡充	病院群輪番制病院 7圏域 共同利用型病院 3圏域	病院群輪番制病院 7圏域 共同利用型病院 3圏域 ※ 現行体制の維持・充実
第三次救急医療体制の整備・拡充	救命救急センター設置数 高度 1施設 通常型 1施設 旧新型 2施設	救命救急センター設置数 高度 1施設 通常型 1施設 旧新型 2施設 ※地域などにおける新たな救命救急センターの設置についても検討

救急医療の体制



救急医療体制図

(平成29年9月1日現在)



【救急医療圏及び救急医療連携体制図】

二次医療圏	事後検証ブロック	救急医療圏	対象市町村及び救急医療体制		
			初期救急医療	二次救急医療	三次救急医療
東部	東部	東 国 東	国東市、姫島村		大分、別杵速見と連携
		別 杵 速 見	別府市、杵築市、日出町		大分と連携
中部	大分	大 分	大分市、由布市		
	由布				
南部	南部	臼 津	臼杵市、津久見市		大分、別杵速見と連携
		佐 伯	佐伯市		大分、別杵速見と連携
豊肥	豊肥	豊 後 大 野	豊後大野市		大分、別杵速見と連携
		竹 田	竹田市		大分、別杵速見と連携
西部	日田玖珠	日田玖珠	日田市、九重町、玖珠町		大分、別杵速見、福岡県久留米地区と連携
北部	北部	中 津	中津市		大分、別杵速見、福岡県北九州地区と連携
		宇佐豊後高田	宇佐市、豊後高田市		大分、別杵速見、中津と連携

救急関連医療機関一覧表

医療圏	医療施設名	救命救急センター	第二次救急医療機関	救急告示病院・診療所	所在地	電話番号(代表)
東国東	1 国東市民病院		○	○	国東市安岐町下原1456	0978-67-1211
	2 あおぞら病院			○	国東市国東町小原2650	0978-72-0455
別府連見	1 国立病院機構別府医療センター		○	○	別府市大字内竈1473	0977-67-1111
	2 大分県厚生連鶴見病院		○	○	別府市大字鶴見4333	0977-23-7111
	3 中村病院		○	○	別府市秋葉町8-24	0977-23-3121
	4 国家公務員共済組合連合会新別府病院	○	○	○	別府市大字鶴見3898	0977-22-0391
	5 別府中央病院		○	○	別府市北のヶ浜町5-19	0977-24-0001
	6 黒木記念病院		○	○	別府市照波園町14-28	0977-67-1211
	7 内田病院		○	○	別府市末広町3-1	0977-21-1341
	8 杵築市立山香病院		○	○	杵築市山香町大字野原1612-1	0977-75-1234
	9 杵築中央病院			○	杵築市大字杵築120番地	0978-62-3080
	10 サンライズ酒井病院			○	遠見郡日出町3156番地1	0977-72-2266
	11 鈴木病院			○	遠見郡日出町3904番6	0977-73-2131
大分	1 大分県立病院	○	○	○	大分市大字豊饒476	097-546-7111
	2 大分大学医学部附属病院	○		○	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
	3 大分赤十字病院		○	○	大分市千代町3丁目2-37	097-532-6181
	4 今村病院			○	大分市大手町3丁目2-29	097-532-5181
	5 大分三愛メディカルセンター		○	○	大分市大字市1213番地	097-541-1311
	6 大分中村病院		○	○	大分市大手町3丁目2-43	097-536-5050
	7 国立病院機構大分医療センター		○	○	大分市大字横田2-11-45	097-593-1111
	8 大分岡病院		○	○	大分市西鶴崎3丁目7-11	097-522-3131
	9 大分こども病院			○	大分市大字片島83-7	097-567-0050
	10 大分健生病院			○	大分市古ヶ鶴1丁目1-15	097-558-5140
	11 天心堂へつぎ病院		○	○	大分市大字中戸次二本木5956	097-597-5777
	12 永富脳神経外科病院		○	○	大分市西大道2-1-20	097-545-1717
	13 河野脳神経外科病院		○	○	大分市森町250-7	097-521-2000
	14 佐賀関病院			○	大分市大字佐賀関750-88	097-575-1172
	15 大分市医師会立アルメイダ病院	○	○		大分市大字宮崎1509-2	097-569-3121
	16 永富記念病院			○	大分市大字玉沢78番地	097-548-7733
	17 医療法人輝心会大分循環器病院			○	大分市大字三芳320番3	097-544-8800
	18 湯布院病院			○	由布市湯布院町川南252	0977-84-3171
	19 大分記念病院			○	大分市羽屋9組5	097-543-5005
臼津	1 臼杵市医師会立コスモス病院		○		臼杵市大字戸室字長谷1131-1	0972-62-5599
	2 津久見市医師会立津久見中央病院		○		津久見市大字千怒6011番地	0972-82-1123
佐伯	1 西田病院		○	○	佐伯市鶴岡西町2-266	0972-22-0180
	2 御手洗病院			○	佐伯市蒲江大字蒲江浦2215-9	0972-42-0003
	3 長門記念病院		○	○	佐伯市鶴岡西町1-11-59	0972-24-3000
	4 南海医療センター		○	○	佐伯市常盤西町11番20号	0972-22-0547
	5 佐伯中央病院		○	○	佐伯市常盤東町6番30号	0972-22-8846
竹田	1 竹田医師会病院		○	○	竹田市大字拝田原448	0974-63-3241
	2 大久保病院		○	○	竹田市久住町大字栢木6026-2	0974-64-7777
豊後大野	1 豊後大野市民病院		○	○	豊後大野市緒方町馬場276	0974-42-3121
	2 綿巖会みえ病院		○	○	豊後大野市三重町赤嶺1250番地1	0974-22-2222
	3 福島病院			○	豊後大野市三重町市場231番地	0974-22-3321
日田玖珠	1 大分県済生会日田病院		○	○	日田市大字三和643-7	0973-24-1100
	2 日田中央病院			○	日田市淡窓2丁目5-17	0973-23-3181
	3 聖陵岩里病院			○	日田市大字高瀬16-18	0973-22-1600
	4 一ノ宮脳神経外科病院			○	日田市竹田新町690-14	0973-24-6270
中津	1 中津市立中津市民病院		○	○	中津市大字下池永173	0979-22-2480
	2 梶原病院		○	○	中津市中殿町3-29-8	0979-22-2535
	3 酒井病院		○	○	中津市中央町1丁目1-43	0979-22-0192
	4 川島整形外科病院		○	○	中津市大字宮夫17番地	0979-24-0464
	5 中津脳神経外科病院		○	○	中津市大字福島1055	0979-32-2555
	6 医療法人社団中津胃腸病院		○	○	中津市大字永添510	0979-24-1632
	7 松永循環器病院		○	○	中津市中央町1-3-54	0979-24-6060
	8 中津第一病院		○	○	中津市大字宮夫252番地の2	0979-23-1123
	9 村上記念病院		○	○	中津市諸町1799	0979-23-3333

第11節 災害医療

(現状及び課題)

(1) 大規模災害に備える医療救護体制

- 「大分県地域防災計画」において、防災に関する事項を総合的に定めており、医療救護対策として、県、市町村、県・郡市医師会及び日本赤十字社大分県支部の緊密な連携により、災害の状況に応じて適切な医療救護や傷病者の搬送、病院支援を行うことになっています。
- 県では、医療救護活動に緊急に必要な医薬品等（医薬品79品目、衛生材料28品目等）を県内3箇所（大分市、中津市、佐伯市）に各千人分備蓄しています。

(2) 災害拠点病院としての機能

- 大規模災害時の多発外傷、広範囲熱傷等重篤患者の受入体制を確保するため、13病院を「災害拠点病院」として指定しています。そのうち、大分県立病院は、「基幹災害拠点病院」として災害医療を提供する上での中心的な役割を担っており、他の12病院は、「地域災害拠点病院」として、各地域において中心的な役割を担っています。
- 災害拠点病院の移転新築・改築等にあわせて、病院の耐震化、自家発電装置、受水槽、備蓄倉庫等の整備を促進していますが、多額の事業費を要すること等により、十分には進んでいません。
- 広域災害に備えて、実動訓練を通じた災害拠点病院間の連携強化が課題となっています。

(3) 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)

- 平成17年度以降、災害急性期（概ね48時間以内）にトレーニングを受けた医療救護班が災害現場へできるだけ早期に出向いて救命医療を行うことが、予防できる傷病者の死（Preventable Deaths）の回避につながるとの認識のもと、「災害派遣医療チーム（DMAT）」の養成が開始されました。
- 県では、災害医療は日常の救急医療の延長であるという認識のもと、主に県内で対応可能な災害・救急事案を派遣対象とする大分DMATを、平成19年度から整備しています。
- 大分DMATを構成する大分DMAT指定病院を、21病院指定しており、DMAT隊員の継続的な養成が必要です。
- 被災地で対応が困難な重症患者の広域医療搬送を実施するため、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）の設置場所を定め、資器材の整備を行いました。

(4) 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)

- 平成23年の東日本大震災における精神保健医療活動支援を通じて、被災精神科医療機関への支援の強化等の課題が明らかとなり、平成24年度に「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の仕組みが創設され、平成25年から養成が開始されました。
- 県では、自然災害又は事故災害の被災地域等で、被災者や支援者に対して精

神保健医療活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた大分D P A Tを平成26年度から整備しています。

- D P A Tの主な活動は、精神科医療機関の機能の補完、避難所、在宅の精神疾患を持つ被災者への精神医療の提供などです。緊急時においても、専門的な心のケアに関する対応が円滑に実施できるようD P A T隊員の継続的な養成等、体制の充実が必要です。

(※第7節 精神疾患医療でも記載しています)

(5) 救護所、避難所等において健康管理を実施する機能

- 災害発生後、救護所や避難所等に医療救護班を派遣し、傷病者に対し、応急処置を行うため、県では平成8年3月に県医師会、平成28年9月に大分大学医学部附属病院との間で災害時の医療救護に関する協定を締結しました。
- また、救護所や避難所における看護や衛生活動等の支援を行うため、平成27年9月に大分県看護協会との間で協定を締結し、医療救護支援体制を強化しました。
- 近年の災害事例における医療対応をみると、災害が沈静化した後においても、救護所や避難所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要とされており、今後の高齢化の進展とともに、高齢者等の災害時要配慮者の割合が増加することが見込まれ、健康管理を中心とした活動はより重要となってきます。
- このため、平成28年9月に、大分県歯科医師会との間で歯科医療救護に関する協定を締結し、歯科医療・歯科保健指導等の体制を強化するとともに、大分県災害リハビリテーション推進協議会との間でもリハビリテーション支援活動に関する協定を締結し、生活不活発病等の予防体制を強化しました。

(6) 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)

- 災害時に迅速な対応が可能となるよう、医療機関の傷病者受入状況やライフラインの稼働状況等を、相互に収集・提供する「広域災害・救急医療情報システム」が全国的に整備されており、おおいた医療情報ほっとネットと災害医療情報について連携、バックアップできるようになっています。
- 本県では、全病院が「広域災害・救急医療情報システム」に加入しています。
- 災害時において機能するためには、平時から医療関係者、行政関係者等の災害医療関係者が、本システムについて理解し、日頃から情報入力訓練等を行う必要があります。

(7) 災害医療コーディネーター

- 被災地の医療ニーズを把握し、様々な医療チームの派遣・受入調整等を行うといった、コーディネート機能を十分に発揮できる体制整備が求められています。
- このため、県では、災害対策本部において、関係者との情報共有、医療チームの派遣や受入調整等を行う、災害医療コーディネーターを登録しています。
- 県では、平成28年度から災害医療コーディネーター研修を実施し、災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めています。

(8) 災害時小児周産期リエゾン

- 東日本大震災後の研究や検討で、被災地や周辺地域における情報伝達網の遮断や、小児・周産期医療に精通した災害医療従事者の不足等を原因として、現状の災害医療体制では小児・周産期医療に関して準備不足であることが指摘されました。
- また、小児・周産期医療については平時から独自のネットワークが形成されていることが多く、災害時にも既存のネットワークを活用する必要性が指摘されました。そのため、災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を養成することとされました。
(※第8節小児医療、第9節周産期医療でも記載しています)

(今後の施策)

(1) 大規模災害に備える医療救護体制

- 医療機関、消防機関、医師会等の関係機関で構成する災害医療対策協議会において、災害時における連携強化、県内外への広域搬送のあり方等を協議し、大分県地域防災計画の内容について、必要に応じて随時改訂を行います。
- 災害発生時における備蓄医薬品等の適正な活用を図るため、各備蓄箇所において医薬品等の有効期限等の品質管理を行うとともに、より有用な医薬品等の見直しに努めます。
- 遺体の検案・検死については、大分県地域防災計画との整合性を図りながら、体制のあり方について、警察や大分県医師会、大分県歯科医師会等の関係機関との協議を行います。

(2) 災害拠点病院としての機能

- 各救急医療圏をベースに、災害拠点病院の施設・設備の整備拡充を推進し、その機能強化を図ります。
- 大規模災害時などにおける全県域での活動を想定し、患者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能を強化するため、各災害拠点病院が単独又は他の災害拠点病院と合同して実動訓練を行うことを促進します。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知) (平成29年3月31日一部改正)に基づき、災害拠点病院の指定の見直し等を行います。

(3) 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)

- 大分DMA Tの出動体制の確保・充実を図るため、大分DMA T隊員の継続的な養成を推進し、複数あるいはロジスティックスのみのチーム等柔軟な編成や、交代要員の確保を図ります。
- 災害現場における大分DMA Tと消防機関等間の情報共有化のための通信手段について検討します。
- 複数の大分DMA Tが出動した際にチーム間の役割分担を調整するための指揮系統及び統括医師のあり方について検討します。

- 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU：Staging Care Unit）の運用訓練を行い、災害時にスムーズに機能するよう、努めます。

(4) 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)

- DPA Tの出動体制の確保・充実を図るため、隊員の継続的な養成を推進し、複数チームの編成や、交代要員の確保を図ります。
- 本県被災時に即応可能な体制の整備に努めます。
(※第7章精神疾患医療でも記載しています)

(5) 救護所、避難所等において健康管理を実施する機能

- 災害急性期を脱した後も、住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、市町村、保健所及び災害拠点病院等が連携し、医療・保健衛生ニーズ等の状況把握とアセスメントを実施し、健康相談チームや精神保健活動チームの派遣要請や調整を行い、高齢者等の災害時要配慮者への保健指導や医療の提供及び被災地域における健康相談や栄養相談等を行えるよう体制整備を図ります。
- 医師会及び大分大学医学部附属病院の医療救護班、大分県看護協会の災害支援ナース等と連携し、被災地内での現場活動や医療救護所及び避難所における医療救護活動充実強化を図ります。
- 歯科医師会歯科医療救護班等と連携し、避難所等における歯科医療ニーズを把握し、歯科診療や歯科保健等の支援を行うため歯科医療救護活動の充実強化を図ります。
- 大分災害リハビリテーション支援チームと連携し、避難所における生活不活発病の予防ニーズを把握し、リハビリテーション等の支援活動の充実強化を図ります。

(6) 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)

- 医療機関に対する平時の応需情報の更新入力を積極的に要請するとともに、災害訓練等を実施する際に本システムを活用することを推進します。

(7) 災害医療コーディネーター

- 大規模災害時に医療チームの派遣や受入れ等の調整を行い、医療救護活動を統括する災害医療コーディネート体制の強化を図ります。
- 災害対策本部での災害医療コーディネーターの交代要員の確保・充実を図るため、災害医療コーディネーターのさらなる養成及び資質向上を図ります。
- 地域における災害医療コーディネート体制のあり方を検討し、被災地への災害医療コーディネーターの派遣が可能となるようさらなる養成及び登録を進めます。

(8) 災害時小児周産期リエゾン

- 今後、災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとしての「災害時小児周産期リエゾン」配置に向けて、各協議会などで協議を行うこととします。
(※第8節小児医療、第9節周産期医療でも記載しています)

(目標)

項 目		現 状 (平成29年度末)	目 標 (平成35年度)
災 害 拠 点 病 院	病院の耐震化率 (災害拠点病院14病院)	92.9% (13病院)	100% (14病院)
	BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルを作成 している病院の割合	35.7% (5病院)	100% (14病院)
	多数の傷病者の受け入れを想定した災害実動訓練を 実施した病院の割合	78.6% (11病院)	100% (14病院)
	災害に備えて医療資機材の備蓄を行っている病院の 割合	78.6% (11病院)	100% (14病院)
	受水槽の保有もしくは井戸設備の整備を行っている 病院の割合	100% (14病院)	継続維持
	食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している 病院の割合	92.9% (13病院)	100% (14病院)
	食料や飲料水の物資の供給について、関係団体と協 定を結び優先的に供給される体制を整えている病院 の割合	50.0% (7病院)	100% (14病院)
	通常時の6割程度の発電量のある自家発電機を保有 し、3日分程度の燃料を確保している病院の割合	50.0% (7病院)	100% (14病院)
応 援 派 遣	大分DMATを構成する医療従事者の数	474人	600人
	災害医療コーディネーター数 (発災～超急性期) 統括DMAT	8人	29人
	災害医療コーディネーター数 (急性期～慢性期)	17人	31人

第12節 へき地医療

(現状及び課題)

(無医地区等の状況)

- 平成26年10月末現在の無医地区は38地区で、平成21年調査時点より2地区減少(3増5減)しましたが、その人口は7,388人から7,839人に増加しており、全国で3番目に多くなっています。準無医地区は、5地区増えて9地区となっています。
- 無歯科医地区は49地区で、平成21年度調査時点と同数(5増、5減)ですが、その人口は12,693人から13,306人に増加しています。準無歯科医地区は4地区増えて6地区となっています。
- 無医地区及び無歯科医地区の増加原因は、定期交通機関が減少したことなどから、容易に医療機関を利用できなくなった地区に該当することになったものです。また、減少原因は、地区の人口が50人未満に減少したことによるものです。

そのような状況の中「どこでも適切な医療を受けられる体制の整備」は重要な課題となっています。

※無医地区とは、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 Kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

(へき地医療に従事する医師の状況)

- 本県における平成26年12月時点の医療施設従事医師数は3,054人で、人口10万人当たりでみると260.8人となり、全国平均233.6人を上回っているものの、大分市・別府市への集中率が55.6%となるなど、地域偏在が顕著となっています。特に近年は、地域医療を支える医師や小児科・産婦人科などの特定診療科の医師不足が深刻となっています。
- 平成29年度は、自治医科大学卒業医師をへき地診療所(姫島診療所、丹賀診療所、槻木診療所)に4名、へき地医療拠点病院(豊後大野市民病院、国東市民病院、杵築市立山香病院、中津市民病院)に12名の計16名を派遣していますが、平成30年度以降は、結婚協定により他県勤務となる医師等がいるため、派遣可能人数が減少する見込みとなっています。
- 大分大学と連携して医学部入学定員に県内出身者枠(地域枠)を設定し、県が地域枠入学者に対し、卒業後の一定期間、へき地医療に従事した場合に返還を免除する修学資金を貸与することにより、将来、地域医療を担う医学生の確保を図っています。平成29年度は、臨床研修を修了した12名のうち、3名がへき地医療拠点病院で勤務しています。
- 勤務医師の負担軽減やキャリア形成への支援などにより、地域医療に対する医師のスキルアップや勤務環境の整備を図る必要があります。
- 将来の本県医療を担う医学生や医学部進学を目指す学生に対して、地域医療への貢献意欲をサポートするための取組を行うことが必要です。

(へき地診療所の状況)

- 県内には公立へき地診療所が16箇所、民間が開設するへき地診療所が16箇所あり、へき地での診療を担っているほか、研修医の受入れや医学生の地域医療実習等を実施していますが、勤務する医師の高齢化が進んでおり、医師の安定・継続的な確保が課題となっています。

(へき地医療拠点病院の状況)

- 県内には20箇所のへき地医療拠点病院があり、大分県へき地医療支援機構の調整のもと、へき地診療所に対する代診医等派遣や無医地区等への巡回診療などの、へき地医療支援活動を行っています。平成28年度は、巡回診療を16地区に対して340回、代診医派遣をへき地診療所8箇所に対して77回実施しています。

前回計画策定時からへき地医療拠点病院が3箇所増加したことにより、へき地診療所への代診医等派遣についての支援体制は充実しつつありますが、多くのへき地医療拠点病院が医師不足の状況にあり、巡回診療や代診医等派遣のへき地医療活動の実績が少ない病院があります。診療支援機能の確保が課題となっています。

(へき地医療支援機構の状況)

- へき地医療支援機構は、大分県福祉保健部医療政策課内に設置されて、総合的な診療支援事業の企画調整、就職の紹介斡旋（ドクターバンクおおいた）、へき地診療所への代診医派遣調整等の事業を実施していますが、現在、専任医師が不在となっています。へき地医療支援機構の充実や地域医療支援センターとの連携強化が求められています。

(患者の輸送体制の状況)

- 患者輸送体制の整備や県、市町村、大学、医療機関等の連携による効果的で効率的な医療提供体制の構築が必要です。

(へき地における歯科医師や看護職員の状況)

- 歯科医師や歯科衛生士、看護師では地域偏在がみられ、更に、訪問歯科診療や訪問看護などの在宅分野での役割が期待されていることから、人材確保が急務の課題となっています。

(今後の施策)

1 へき地における診療機能の充実

(1) へき地診療所に対する支援

① 診療機能等の充実

地域の医療サービスを維持・継続していくため、引き続き、経営が厳しいへき地診療所への運営に対する財政的支援や施設・設備の整備を図ります。

② 医師確保に対する支援

勤務する医師が、満足して勤務をすることができる生活環境や、休暇、研修日の代診医確保など、勤務環境を整備するとともに、市町村と連携して常勤医

師の確保に努めます。

2 へき地の診療を支援する医療機能の充実

(1) へき地医療拠点病院に対する支援策

①代診医派遣・巡回診療実施等の機能強化

へき地診療所との連携を強化して、代診医の派遣や巡回診療の効果的な実施に努めます。

また、医療機能を維持・継続していくため、施設・設備の整備を図ります。

②医師確保に対する支援

診療支援機能の向上を図るため、医師不足の病院に対し自治医科大学卒業医師を派遣するとともに、地域医療支援センターと連携・調整して、大分大学医学部地域卒卒業医師の配置を行います。また、勤務する医師が、診療技術修得のため研修する経費を助成し、キャリア形成上の不安解消と魅力ある勤務環境の整備を図るとともに、へき地医療拠点病院等で後期研修を行う医師に対する研修資金貸与制度などにより医師確保を支援します。

3 行政機関・大学等によるへき地医療の支援

(1) へき地医療支援機構・地域医療支援センターの充実強化

へき地医療支援機構が総合的な診療支援事業の企画・調整等の役割を果たせるよう機能や体制の見直しを行うとともに、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効果的に実施します。また、地域医療支援センターは、地域医療を担う医師のキャリア形成支援等を行い、医師のスキルアップ等を図りながら、医師の育成・県内定着を推進していきます。

今後は、へき地医療支援機構と地域医療支援センターがより綿密な連携を図り、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うとともに、今後増加する大分大学医学部地域卒卒業医師をへき地医療拠点病院等へ適正に配置できるよう調整します。また、大分大学、県立病院、市町村、へき地医療拠点病院等と連携し、地域医療の安定的な確保を図ります。

(2) 卒前教育過程におけるへき地医療への動機付け

医療に貢献することを目指している学生及びへき地医療に興味がある方々を対象として、地域医療の現場で活躍している医師等医療従事者から、直接、地域医療の現状や医師という職業への理解を深める機会を提供するとともに、体験研修や研修会などを通じて、広くへき地医療のやりがいや魅力をPRする活動を行い、地域医療を支える志の醸成を図ります。

また、県、市町村、大学、医療機関等が連携して、自治医科大学や大分大学医学部地域卒の学生が、地域医療に対する意欲を維持できるよう、積極的に当該学生とコミュニケーションを図る場や、地域医療やへき地医療の現場を体験し理解する機会を設けます。

(3) 研修機会の確保などキャリア形成の促進

派遣医師の技術向上は、地域医療の維持・向上のために必須のものであることから、勤務先医療機関等における研修機会の確保などにより、総合診療能力の向上に加え、専門性も有することができるよう、キャリア形成支援に努めます。

(4) へき地保健医療対策に関する協議会での協議

へき地保健医療対策の推進とへき地保健医療体制の整備促進を図るため、へき地医療対策協議会において意見を聞き、その意見を十分に踏まえつつ協議を行います。

巡回診療や代診医派遣等のへき地医療活動の実施回数が少ないへき地医療拠点病院については、その取組が向上されるようへき地医療対策協議会の中でその在り方等について検討を行います。

(5) ドクターヘリ等の活用

防災ヘリ「とよかぜ」及び福岡県ドクターヘリに加え、大分大学医学部附属病院を基地病院とするドクターヘリにより、救急搬送体制の充実を図ります。

(6) へき地等の歯科診療体制の充実

在宅歯科診療に対応できる歯科医師の確保に努めるとともに、在宅歯科診療機材の整備を支援します。また、歯科医師と市町村、地域の保健医療福祉の関係者等との連携を図り、地域の歯科保健医療提供体制の充実に努めます。

(7) へき地等の医療機関に従事する看護職員の確保

看護職員に対する離職防止対策やワークライフバランスに配慮した職場環境づくり、再就業や資質向上のための研修などを支援します。また、看護師数には地域偏在がみられるため、届出制度を活用したナースセンターによる復職支援や、養成機関と求職施設との連携を図りながら、准看護師の進学促進や地域の看護ネットワークによる確保・定着対策に取り組めます。

(目 標)

項 目	現 状	目 標 (平成35年度)
自治医科大学・大分大学地域 卒卒業医師の計画的配置 (人)	19 (平成29年度)	54
公立へき地診療所からの 医師 (代診医含む) 派遣要請 に対応した割合 (%)	100 (平成28年度)	100
公立へき地診療所への医師の 配置率 (%)	100 (平成29年度)	100

参考資料1 無医地区等医療提供体制(平成26年10月)

○ 無医地区

医療圏域	市町村	無医地区名 地区名	人口	世帯数			医療提供体制	巡回診療	患者輸送事業	病院診療所 往診 (h26.10)	医療機関まで定期交通機関(分)		
				総世帯	高齢	車船保有					有無	手段	所要時間
東部	杵築市	小野	135	63	32	43	○	×	×	○	○	巡回車	4
		赤根	78	34	16	27	○	×	×	○	○	バス	20
	国東市	西方寺	106	51	23	34	○	○	×	○	○	バス	20
		成仏・下成仏	168	80	50	67	○	×	○	○	○	バス、徒歩	35
		藁葎	115	58	28	51	○	×	×	○	○	バス	20
		岩戸寺	127	62	38	48	○	○	×	○	○	バス、徒歩	35
		吉広	327	135	60	96	○	×	×	○	○	バス、徒歩	40
		丸小野・麻田・狭間	646	187	66	140	○	×	×	○	○	バス	20
		朝来	630	270	174	231	○	○	×	○	○	バス	20
		馬渡・橋上	104	33	17	28	○	×	×	○	○	バス、徒歩	70
西武蔵	591	250	142	211	○	×	×	○	○	バス	25		
姫島村	稲積	88	35	12	29	○	×	○	×	○	患者輸送車	10	
中部	臼杵市	東神野	85	46	34	35	○	○	×	×	○	バス	25
		西神野	85	40	18	27	○	×	×	×	○	バス、徒歩	120
		白岩	95	38	13	30	○	×	×	○	○	バス、徒歩	110
	津久見市	四浦	478	277	169	202	○	○	×	○	○	バス	50
南部	佐伯市	大越	56	27	22	27	○	×	○	×	○	コミュニティバス、徒歩	66
		木浦	83	54	44	54	○	×	○	×	○	コミュニティバス、徒歩	26
豊肥	竹田市	宮砥	606	286	166	240	○	○	×	×	○	バス、徒歩	22
		姫岳	542	260	161	213	○	○	×	×	○	バス、徒歩	28
		小津留・塩手・飛竜野	107	43	21	40	○	×	×	○	○	バス	30
	豊後大野市	大白谷・久部	75	40	27	36	○	×	×	○	○	相乗りタクシー	50
		平石	81	36	28	31	○	○	×	○	○	相乗りタクシー	20
		大白谷・左右知	111	55	34	48	○	×	×	○	○	相乗りタクシー	25
		長谷川	291	147	89	122	○	○	×	○	○	コミュニティバス	30
		鳥屋	68	25	8	24	○	×	×	○	○	バス、徒歩	70
中土師	180	104	78	104	○	×	×	○	○	バス	20		
西部	日田市	串川町1丁目	57	27	13	13	○	×	×	×	○	バス、徒歩	21
		高花	65	20	10	10	○	○	×	×	○	バス、徒歩	41
	玖珠町	古後	479	168	47	133	○	○	×	×	○	バス	20
北部	中津市	深耶馬	162	75	31	57	○	×	○	○	○	バス	30
		屋形	182	94	46	68	○	×	×	×	○	バス	20
	豊後高田市	夷	149	63	26	54	○	○	×	×	×	徒歩	105
		小畑	78	40	17	29	○	○	×	×	○	バス、徒歩	87
	宇佐市	麻生	377	183	76	168	○	○	○	○	○	バス、徒歩	60
		岳切・定別当	78	40	20	25	○	×	○	○	○	バス、徒歩	120
		和田・羽馬礼	58	34	18	20	○	×	○	○	○	バス、徒歩	102
	萱籠・小平	107	63	20	54	○	×	○	×	○	バス、徒歩	85	
合計	38	7,850	3,543	1,894	2,869	38	14	9	24	37		1,702	
平均		206.6	93.2	49.8	75.5							44.8	

参考資料2 無歯科医地区等一覧表(平成26年10月現在)

○無歯科医地区

医療圏	市町村	旧市町村	地区	人口	無医地区	
東部	杵築市	大田	朝田	668		
			田原	777		
	国東市	国見町	赤根	78	○	
			西方寺	95	○	
		国東町	成仏・下成仏	168	○	
			藁藁	115	○	
			岩戸寺	127	○	
		武蔵町	吉広	327	○	
			丸小野・麻田・狭間	646	○	
		安岐町	朝来	630	○	
	馬渡・橋上		104	○		
	西武蔵		591	○		
	姫島村	姫島村	稲積	88	○	
	中部	臼杵市	臼杵市	東神野	85	○
野津町			西神野	85	○	
			白岩	95	○	
津久見市		津久見市	四浦	478	○	
南部	佐伯市	佐伯市	大越	56	○	
		宇目町	木浦	83	○	
		鶴見町	大島	151		
豊肥	竹田市	竹田	宮砥	606	○	
			姫岳	542	○	
		直入	小津留・塩手・飛竜野	107	○	
	豊後大野市	三重町	大白谷・久部	75	○	
		清川町	平石	81	○	
			大白谷・左右知	111	○	
		緒方町	長谷川	291	○	
		朝地町	鳥屋	68	○	
大野町	中土師	180	○			
西部	日田市	日田市	串川町1丁目	57	○	
			高花	高花	65	○
				赤石	320	
		前津江村	大野	485		
			出野	209		
		天瀬町	五馬	799		
	玖珠町	玖珠町	山浦	370		
			日出生	315		
			古後	479	○	
			深耶馬	188	○	
北部	中津市	耶馬溪町	西谷	702		
		本耶馬溪町	東谷	386		
			屋形	182	○	
			山国町	槻木	394	
	豊後高田市	香々地町	夷	149	○	
			小畑	78	○	
	宇佐市	宇佐市	麻生	377	○	
			院内町	岳切・定別当	78	○
		安心院町	和田・羽馬礼	58	○	
			萱籠・小平	107	○	
計			49	13,306	37	

○無歯科医地区に準じる地区

医療圏	市町村	旧市町村	地区	人口	無医地区
中部	津久見市	津久見市	無垢島	41	○
南部	佐伯市	佐伯市	日向泊	41	
西部	日田市	日田市	月出山	47	○
		前津江村	曾家	39	○
北部	宇佐市	院内町	小野川内	47	○
		安心院町	枝郷	29	○
計			6	244	5

参考資料3 へき地診療所一覧（平成29年9月現在）

（公立）

医療圏	診療所名	所在地	病床数
東 部	姫島村国民健康保険診療所	東国東郡姫島村 1560-1	16
南 部	津久見市保戸島診療所	津久見市大字保戸島 880-1	0
	佐伯市国民健康保険因尾診療所	佐伯市本匠大字堂ノ間 295-1	0
	佐伯市国民健康保険鶴見診療所	佐伯市鶴見大字沖松浦 20	0
	佐伯市国民健康保険丹賀診療所	佐伯市鶴見大字丹賀浦 129-1	0
	佐伯市国民健康保険大島診療所	佐伯市鶴見大字大島 717-5	0
	佐伯市国民健康保険西野浦診療所	佐伯市蒲江大字西野浦 2-1219-3	0
	佐伯市国民健康保険名護屋出張診療所	佐伯市蒲江大字丸市尾浦 601	0
	佐伯市国民健康保険米水津診療所	佐伯市米水津大字浦代浦 1239-2	0
	佐伯市国民健康保険大入島診療所	佐伯市大字久保浦 1059-19	0
西 部	日田市立上津江診療所	日田市上津江町川原 3933	0
	日田市立東溪診療所	日田市天瀬町合田 1994-1	0
	飯田高原診療所	玖珠郡九重町大字田野 1271	0
北 部	中津市国民健康保険山移診療所	中津市耶馬溪町山移 3813-1	0
	中津市国民健康保険津民診療所	中津市耶馬溪町大字大野 950-2	0
	中津市国民健康保険槻木診療所	中津市山国町大字槻木 1075	0

（16診療所）

（民間）

医療圏	診療所名	所在地	病床数
東 部	はるかぜ醫院	国東市国見町大熊毛字花開 182	0
	友岡医院山浦出張診療所	杵築市山香町大字山浦 2672	0
中 部	直耕団吉野診療所	大分市大字奥 31	0
	秋吉医院	由布市湯布院町下湯平 90-2	0
南 部	神宮医院	佐伯市宇目大字小野市 2884-3	3
	花井医院	佐伯市蒲江畑野浦 224	0
豊 肥	伊藤医院	竹田市直入町大字長湯 7985-5	19
	久住加藤医院	竹田市久住町大字久住 6268	16
	あさじ町クリニック	豊後大野市朝地町朝地 906-7	0
	筑波クリニック	豊後大野市大野町大原 981-1	0
	社会医療法人関愛会清川診療所	豊後大野市清川町砂田 1877-3	0
西 部	渡辺医院	日田市大山町西大山 3447-4	4
	渡辺医院前津江出張診療所	日田市前津江町大野 2177-1	0
北 部	横井医院	中津市本耶馬溪町落合 1011	0
	平田診療所	中津市耶馬溪町大字平田 1518-1	0
	佐藤医院	豊後高田市浜町 672	0

（16診療所）

参考資料 4 ヘキ地医療拠点病院一覧（平成 29 年 9 月現在）

医療圏	病 院 名	所 在 地	病床数
東 部	国東市民病院	国東市安岐町下原 1456	208
	杵築市立山香病院	杵築市山香町大字野原 1612-1	138
	国家公務員共済組合連合会新別府病院	別府市大字鶴見 3898	269
	大分県厚生連鶴見病院	別府市大字鶴見 4333	230
中 部	社会医療法人恵愛会大分中村病院	大分市大手町 3-2-43	260
	大分県立病院	大分市大字豊饒 476	578
	社会医療法人財団天心堂へつぎ病院	大分市大字中戸次字二本木 5956	188
	社会医療法人関愛会佐賀関病院	大分市大字佐賀関 750-88	89
	臼杵市医師会立コスモス病院	臼杵市大字戸室字長谷川 1131-1	202
	津久見市医師会立津久見中央病院	津久見市大字千怒 6011	120
南 部	独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター	佐伯市常盤西町 11-20	260
	社会医療法人小寺会佐伯中央病院	佐伯市常盤東町 6-30	149
	社会医療法人長門莫記念会長門記念病院	佐伯市鶴岡町 1-11-59	250
豊 肥	豊後大野市民病院	豊後大野市緒方町馬場 276	199
	社会医療法人社団大久保病院	竹田市久住町大字栢木 6026-2	136
	竹田医師会病院	竹田市大字拝田原 448 番地	156
西 部	大分県済生会日田病院	日田市大字三和 643-7	204
北 部	中津市立中津市民病院	中津市大字下池永 173	250
	宇佐高田医師会病院	宇佐市大字南宇佐 635	110
	医療法人新生会高田中央病院	豊後高田市新地 1176-1	117

（20 病院）

第13節 在宅医療

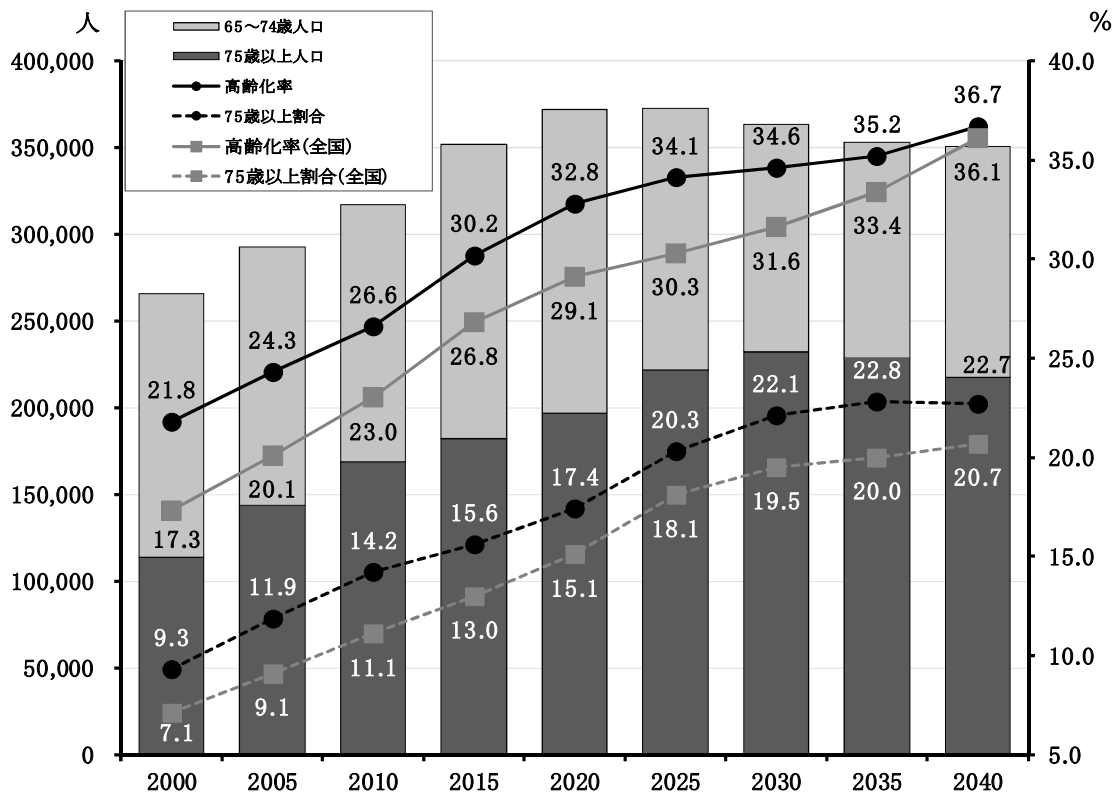
(現状及び課題)

(1) 在宅医療

○ 高齢化の進展や慢性疾患中心の疾病構造の変化により、長期にわたる療養や介護を必要とする高齢者が増加しており、「治す医療」から「治し、地域で支える医療」への転換が求められています。自宅などでの療養を望んでいる要介護高齢者や慢性疾患患者ができるだけ住み慣れた地域や家庭において日常生活を送ることができるよう、在宅医療支援体制の充実が求められています。

さらに、認知症の増加、疾病や障がいを抱えながら自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の患者も増加しており、在宅医療のニーズは多様化しています。

◇高齢化人口及び高齢化率の推移



	2000年	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040
	H12	H17	H22	H27	H32	H37	H42	H47	H52
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,166,338	1,134,264	1,093,634	1,049,965	1,003,911	955,424
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	351,745	372,078	372,463	363,509	352,921	350,595
うち65～74歳人口	151,880	149,225	147,780	169,848	175,257	150,681	131,266	124,311	133,253
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	181,897	196,821	221,782	232,243	228,610	217,342

資料：平成12(2000)年～平成27(2015)年は総務省「国政調査」、平成32(2025)年～平成52(2040)年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口(平成25年3月推計)」。高齢化率等の算出には分母から年齢不詳等を除いている。

○ 現在、在宅医療としては、かかりつけ医による訪問診療や往診をはじめ、訪問歯科診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導などが行われていますが、一方、介護保険制度においても、在宅での療養・介護を支える訪問看護や訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導等の医療系サービスが行われています。

○ 平成 29 年 7 月 10 日現在、診療所 188 施設と病院 25 施設が、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の届出を、病院 2 施設が在宅療養後方支援病院の届出をしています。在宅医療提供体制の充実のためには、これらの医療機関だけでなく、より多くの医療機関において 24 時間体制での訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。

一方で、県内医療機関を対象に行った「平成 28 年度在宅医療実態調査（平成 29 年 2 月）」によると、診療所 279 施設、病院 64 施設で訪問診療や往診を行っており、届出の有無に関わらず、在宅医療に取り組んでいる実態がわかりました。

また、地域によって、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導を行う薬局などの医療資源に偏在があることが課題となっています。

○ 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（平成 29 年 9 月）」では、在宅医療の認知率は 89.8%と高いものの、多くが「療養できる部屋や風呂、トイレなど住環境が整っている必要がある（76.5%）」や「費用が高額になる（71.5%）」、「家族に負担がかかる（70.7%）」、「急に症状が変わったときの対応に不安がある（69.6%）」などのイメージを持っていることがわかりました。県民の在宅医療に対する理解促進が求められます。

（２）退院支援

○ 在宅医療においては、退院・退所から在宅医療に移行する際に、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、特に、入院医療機関と在宅医療に係る機関との円滑な連携による退院支援が重要です。

入院医療機関においては、医療ソーシャルワーカー等の退院支援担当者を中心として、入院初期の段階から退院後を見据え、多職種による退院前カンファレンスなどにより在宅医療に係る機関との情報共有を図り、患者に配慮した退院調整を行うことが重要です。

（３）日常の療養支援

○ 日常の療養支援においては、多職種の連携により、患者の疾患やニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供されることが必要です。そのため、在宅医療に係る機関は地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加などを通して、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介し、がん患者や認知症患者、小児患者など、それぞれの患者の特徴に応じた医療の体制を整備する必要があります。

○ 在宅医療を進める上で訪問看護の充実は重要です。患者のニーズに対応できるよう、訪問看護ステーションの整備や看護師の確保と資質の向

上が求められています。

- 在宅医療を推進するにあたり、訪問看護認定看護師の果たす役割は非常に大きく、その数をみると全国では 584 名、うち大分県では 19 名（平成 29 年 9 月現在）で、人口 10 万人あたりでは全国 1 位（平成 28 年 10 月 1 日現在）となっており、訪問看護を学ぶことのできる環境が整備されています。
- 要介護高齢者の多くが歯科治療や専門的口腔ケアを必要としています。近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、患者が訪問歯科診療を受療できる体制が求められています。
- チーム医療への参画や保健事業における薬育の実施など、薬剤師が医療のみならず保健・福祉の担い手として果たす役割も大きくなっていることから、薬学知識の研鑽や新たな技術の習得など資質の向上を図る必要があります。

このため、県薬剤師会では、在宅医療に関する研修を実施しています。

また、患者の服薬指導や介護用品の供給などを行うとともに、患者・医療関係者の情報共有による、お薬手帳の普及啓発に努めます。

- 医療機関でなく在宅療養等を希望する患者が増えており、服用せずに余る薬（残薬）や自己判断による服薬中止など服薬等に関する問題があります。

在宅等での薬物治療を支援するため、地域包括ケアチームの一員として薬剤師による医薬品の服薬管理や副作用の確認を行う事が重要となっています。

また、平成 28 年度より地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援するため、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を有した健康サポート薬局の届出制度が始まり、取組が進んでいますが、平成 29 年 9 月末時点では県内 9 店舗であり、十分とはいえない状況です。

- 患者にとって食生活や栄養状態は予後を左右し Q O L に直結するものであり、患者のニーズに応じた栄養管理、栄養指導などが行える体制が求められています。
- 在宅患者が介護サービスや医療サービスを必要とする場合等、地域包括支援センターによる調整や居宅介護支援事業所の介護支援専門員による支援が重要です。

介護支援専門員の約 7 割が福祉系の資格をもって業務を行っていることから、医療に関する研修を通じ医療サービスの必要性について理解を深めるとともに、医療関係者との交流（意見交換）などによる顔の見える関係づくりが求められています。

（４）急変時の対応

- 在宅療養を継続するためには、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です。

在宅医療に係る機関については、急変時における連絡先を予め提示し、自院で 24 時間対応が困難な場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により 24 時間対応が可能な体制を確保することが求められます。

なお、入院医療機関においては、連携している在宅医療に係る医療機関が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うことや、重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築することが必要です。

(5) 看取り

- がんなどの病気の終末期において、人生の最終段階を自宅等で家族とともに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求められています。
- 県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査（平成 29 年 9 月）」では、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人(40.5%)が最も多く、次に「病院などの医療機関」(31.7%)の順となっています。
- 在宅医療に係る機関には、患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療・介護、障害福祉サービスや看取りに関する情報提供を行うこと、また、必要に応じて介護施設等による看取りを支援することが求められています。

在宅医療に係る機関で看取りができない場合については、病院や有床診療所で必要に応じて受け入れることも必要です。

(6) 関係機関の連携等について

- 医療機関、在宅医療・介護及び障害福祉の関係者並びに郡市医師会等の関係団体は、関係機関との情報共有や連携に努めることが求められています。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所のうち、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を中心として、自ら 24 時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行うなど、24 時間体制で訪問診療や往診、訪問看護などを行う体制整備が求められています。
- 高齢化の進展により、在宅医療の充実には医療と介護の連携は大変重要です。県では平成 25 年度から「在宅医療連携拠点体制整備事業」により、各地域の郡市医師会等を中心に多職種間・連携の場の設定や人材育成、普及啓発など様々な取組を支援してきました。
平成 27 年度からは「在宅医療・介護連携推進事業」が介護保険制度の地域支援事業に位置づけられ、平成 30 年度から全市町村で実施することになるなど、今後は地域包括ケアシステム構築の推進に向けて、市町村が主体となって医療と介護の連携体制をさらに充実させる必要があります。県においても市町村と一体となって取組を支援していくことが必要です。
- 保健所は、郡市医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行うなど、積極的な役割を果たすことが求められています。

(今後の施策)

- 在宅医療の体制を構築する在宅医療圏は、患者の住み慣れた地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院などが提供主体と

なること、また、患者を支援する受け皿としての地域包括支援センターと密接な関連を有すること、さらには市町村主体による在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）の取組により、地域における在宅医療・介護連携体制の整備が進められていることから、市町村単位の18医療圏とし、多様化する在宅医療のニーズの対応に努めます。

しかしながら、現在、在宅療養支援診療所（病院）や訪問看護ステーションなど、在宅医療に必要な医療資源が十分でない地域もあることから、引き続き、郡市医師会等と連携し、医療と介護の提供体制の整備に向けた取組を行います。

- 医療と介護の連携に係る幅広い人材の確保・育成を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー、栄養士等による多職種研修等を実施します。
- がん、脳卒中、心血管疾患などの医療連携体制を構築する中で、在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の普及・定着を促進するとともに、かかりつけ医と急性期や回復期、維持期の医療機関との連携を強化し、在宅医療支援体制の充実を図ります。
- 回復期病床の整備や訪問看護ステーションの新設・サテライト化などを進め、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- 在宅患者が住み慣れた地域で最期まで安心した生活を継続できるような体制の実現には、患者や家族、地域での考え方も重要です。このため、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなどについて、県民の理解促進のため、普及啓発に努めます。
- 入退院時における医療機関とケアマネージャー間の情報の引継ぎを行い、入院時から在宅生活を視野に入れた支援を行うことで、退院後の状態安定と介護予防を効果的に進めるため、「入退院時情報共有ルール」を平成28年度までに全保健所で策定しました。今後はルールの運用、定着に努めます。
- 市町村が主体となって進める地域包括ケアシステムの構築を加速するため、医師が参加する地域ケア会議の開催や多職種間の理解促進に向けた情報共有等の支援、医療・介護関係者の連携促進などの取組を行います。
- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護の実態等に関する調査、訪問看護師の養成、退院調整に関わる看護師や社会福祉士の研修を実施する等、訪問看護体制の強化を図ります。
また、需要増加が見込まれる在宅医療分野での看護師を確保するため、プラチナナース（退職後の看護師）の再就業を促進します。
- 口腔ケアや摂食・嚥下障害対策の充実を図るため、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施するなど、人材育成に努めます。
- 在宅医療を推進するため、訪問薬剤指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬局」の育成に努めるとともに、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有するがん専門薬剤師等を養成するなど、薬剤師の業務の多様化・高度化に対応するため、多様な研修を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。また、医療機関・薬局及び在宅における麻薬の管理が適正に行われるよう、監視・取締り及び指導を強化します。

- 県では、県薬剤師会と協力し薬剤師による在宅等での薬物治療を支援する在宅訪問業務を推進するため、在宅医療専門研修会を実施し、薬剤師の資質向上を図ります。

また、患者や介護職員等へ薬に関する基本的な使い方など、適正な薬物療法について説明し、お薬や健康食品等の相談を受け付けるお薬健康相談会を身近に薬局がない地域を中心に実施します。

これらの事業を通して、薬剤師や地域包括ケアに係わる他の職種と顔の見える関係を構築し、地域医療の推進に寄与することに努めます。

- 保健所の持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進並びに在宅療養支援のマネジメント機能強化に向けた支援を行います。

また、保健所には保健・医療の専門職を配置していることから、その機能を生かし、各在宅医療圏の保健・医療分野に関する研修等を行います。

(目標)

項目	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
在宅医療を実施している医療機関数及び実施する意思がある医療機関数	診療所 <u>376</u> 施設 病院 <u>87</u> 施設 (平成 <u>28</u> 年度調査)	平成 <u>28</u> 年度調査による施設数を上回る
在宅歯科診療を実施している歯科診療所及び実施する意思がある歯科診療所数	歯科診療所 <u>247</u> 施設 (平成 <u>28</u> 年度調査)	平成 <u>28</u> 年度調査による施設数を上回る
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び実施する意思がある薬局数	薬局 <u>269</u> 施設 (平成 <u>28</u> 年度調査)	平成 <u>28</u> 年度調査による施設数を上回る
訪問診療を受けた患者数	<u>86,586</u> 人 人口 10 万対 <u>東部 9,208 人</u> <u>中部 7,673 人</u> <u>南部 6,310 人</u> <u>豊肥 10,610 人</u> <u>西部 4,086 人</u> <u>北部 5,247 人</u> (平成 <u>26</u> 年度 NDB 及び大分県推計人口年報 (平成 <u>26</u> 年 10 月 1 日現在))	利用患者数全体を増加するとともに、人口 10 万対で、医療圏別に最も多い医療圏と最も少ない医療圏の格差を縮小する。
訪問看護を受けた患者数	<u>6,465</u> 人 人口 10 万対 <u>東部 783 人</u> <u>中部 356 人</u> <u>南部 553 人</u> <u>豊肥 1,150 人</u> <u>西部 693 人</u> <u>北部 632 人</u> (平成 <u>26</u> 年度 NDB 及び大分県推計人口年報 (平成 <u>26</u> 年 10 月 1 日現在))	利用患者数全体を増加するとともに、人口 10 万対で、医療圏別に最も多い医療圏と最も少ない医療圏の格差を縮小する。

第14節 その他の医療提供体制の確保

1 障がい保健対策

(現状及び課題)

(1) 発達障害

- 発達障害は、先天的な様々な要因によって乳幼児期にかけてその特性が現れ始める脳機能の発達に関する障がいで、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害などの総称です。(再掲)
- 発達障害は、早期に発見し、適切な治療教育を行うことで、対人関係障がい、異常なこだわり行動の改善などが可能です。また、親の対処能力を高めるペアレント・トレーニング、心理教育的家族療法といった家族支援も重要です。(再掲)
- 障がいのある子どもが、将来、社会参加しやすくするため、早期から障がいの軽減や基本的な生活能力の向上を図り、その障がいに応じた適切な支援を行うことは非常に重要です。
- 特に、外見からは気づかれにくい発達障害のある子どもについては、現状の1歳6か月及び3歳児健診の限られた時間では発見が難しいため、5歳児健診や発達相談会等により早期に把握する必要があります。

(2) 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害は、頭部外傷、脳血管障害等により脳が部分的に損傷を受けた結果、記憶などの認知機能に障がいが起こり、日常生活や社会生活への適応が困難となる精神疾患です。(再掲)
- 高次脳機能障害は、記憶力や注意力の低下、感情や行動のコントロールができなくなる等の症状が出現します。
これらの症状は外見からは分かりにくいいため、周囲が環境の配慮をするなどで、日常生活の困難が軽減され、社会適応が期待できます。(再掲)

(3) 医療的ケア児

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児（医療的ケア児）が増加しています。

◇児童発達支援センターの状況

(平成29年4月1日現在)

福祉型児童発達支援センター(13施設・定員222名)						
障がいのある児童のための児童福祉施設(通所)で、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練等を行います。						
施設の名称	法人(設置者)名	定員	所在地		連絡先	
			郵便番号		電話番号	FAX番号
大分こども発達支援センター つばさ学園	(社福) 藤本愛育会	30	870-0943	大分市片島字長三郎2996-3	097-557-0114	097-557-0226
児童発達支援センターこじ か園	(社福) 別府発達医療センター	20	870-0864	大分市国分六重原567-3	097-586-5252	097-549-6777
こども発達支援センターもも	(社福) とんとん	16	870-0857	大分市明礪10-3	097-546-3400	097-546-2666
博愛児童発達支援センター	(医) 謙誠会	15	870-0868	大分市野田1111	097-586-5566	097-586-0889
こども発達支援センター 大分なごみ園	(社福) 萌葱の郷	20	870-0318	大分市丹生立平210-3	097-524-3636	097-524-3637
児童発達支援センター ひばり園	(社福) 別府発達医療センター	30	874-0838	別府市鶴見4075-1	0977-22-4185	0977-26-4171
児童発達支援センター び〜と	(社福) すぎのこ村	10	877-0083	日田市吹上町1182	0973-28-5626	0973-28-5626
児童発達支援センター つぼみ	(社福) 県南福祉会	20	876-0813	佐伯市長島町3丁目446	0972-28-6765	0972-28-6766
児童発達支援センター めぐみ	(社福) 聖母の騎士会	10 (重複)	875-0211	臼杵市野津町都原3601-2	0974-32-7770	0974-32-7771
地域活動支援センター どんぐり	(社福) 大分県社会福祉事業団	20	879-0471	宇佐市四日市2482-1	0978-33-1015	0978-32-1071
こども発達・子育て支援センター なかよしひろば	(社福) 萌葱の郷	20	879-7305	豊後大野市犬飼町田原1414-1	097-586-8811	097-586-8818
みのり学園 児童発達支援センター「プリンちゃん」	(社福) みのり村	20	879-1504	速見郡日出町大神1616	0977-72-2818	0977-72-1858
こども発達支援センター あ〜く	NPO法人 さんぼ	12	879-4413	玖珠郡玖珠町塚脇581-1	0973-72-1023	0973-72-1023
医療型児童発達支援センター(1施設・定員30名)						
肢体不自由のある児童のための児童福祉施設(通所)で、日常生活における基本的な動作の指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練等の他、治療を行います。						
施設の名称	法人(設置者)名	定員	所在地		連絡先	
			郵便番号		電話番号	FAX番号
つくし園 医療型児童発達センター	(社福) 直心会	30	871-0101	中津市三光森山823-2	0979-43-6181	0979-43-6182

(今後の施策)

(1) 発達障害

- 小児科等のかかりつけ医は、発達障がい児・者及びその家族を診療する機会が多く、診療時の適切な助言・対応が重要となっています。本人が診療に抵抗を示す場合や家族の障がい受容の問題等も含め、かかりつけ医等の発達障害への対応力向上を図ります。(再掲)
- 発達障害のある子どもは、早期から発達段階に応じた一貫した支援を行っていくことが重要であり、早期発見・早期支援の対応の必要性はきわめて高いため、ひとりひとりの障がいや発達の遅れの状況に応じたきめこまやかな療育が受けられるよう支援します。
- 発達障害への診断や治療等が可能な医療機関が少なく、特定の医療機関に診療が集中し、半年程度の診療待ちの状態が続いていることから、小児科医、

精神科医、かかりつけ医等通常の診療に活かすことができる発達障害に関する基礎知識を習得する研修会を実施します。

- 圏域ごとに、医療機関を含む関係機関の連携強化、新たな情報ネットワークの構築、連携会議の定期開催など地域における支援体制の構築を図ります。

(2) 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害に対する正しい理解を広めるため、研修会の開催やリーフレットの作成等の啓発を推進します。また、医療機関スタッフ等の人材育成に向けた研修会の開催や連携体制の構築に向けた関係機関との協議を行います。(再掲)

(3) 医療的ケア児

- 医療的ケア児が、地域において必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備を行います。

2 結核・感染症対策

I 結核

(現状及び課題)

- 県内の新規登録者数は減少していますが、罹患率は全国平均を上回っており、特に、高齢者の罹患率が高い傾向にあります。

平成 27 年の市町村の定期健康診断の受診率は 22.9 %、事業所の定期健康診断の受診率は 94.4 % となっています。

◇結核有病率・罹患率・死亡率の推移

区分	登録患者数	新登録患者数	有病率	罹患率	死亡率
平成20年	567	286	20.5(15.7)	23.8(19.4)	2.5(1.8)
21年	525	262	17.9(14.8)	21.9(19.0)	2.2(1.7)
22年	531	231	17.6(14.0)	19.3(18.2)	1.6(1.7)
23年	519	223	16.0(13.5)	18.7(17.7)	1.8(1.7)
24年	505	207	13.1(11.7)	17.5(16.7)	1.4(1.7)
25年	462	228	12.8(11.0)	19.3(16.1)	2.2(1.7)
26年	445	203	12.8(10.6)	17.3(15.4)	1.5(1.7)
27年	465	199	13.7(9.9)	17.1(14.4)	1.8(1.6)
28年	441	185	12.3(9.2)	16.0(13.9)	1.4(1.5)

資料：厚生労働省「結核発生動向調査」（カッコ内は全国平均）

(注) 有病率… (活動性結核患者数/人口) × 10 万

罹患率… (新登録者数/人口) × 10 万

死亡率… (結核死亡者数/人口) × 10 万

◇結核検診の受診率

年度	種別	定期				定期外
		事業所	学校	施設	市町村	
平成25年度		93.7	99.5	93.3	23.0	97.9
平成26年度		95.1	98.2	93.2	23.3	98.9
平成27年度		94.4	99.5	94.6	23.5	98.7

(単位：%)

資料：地域保健・健康増進事業報告

- 新規登録者の 8 割以上を 65 歳以上の者が占める一方、早期発見の要である市町村の定期健康診断の受診率は、22.9 %と低い水準になっており、高齢者に対する健康診断受診の普及・啓発の強化が必要です。
- 接触者健診の徹底により、結核の連鎖を断ち切るため、平成 29 年度にレントゲン車の撮影装置と QFT 検査機器の更新整備を行いました。
- 結核医療の提供体制を充実するため、拠点病院である西別府病院において呼吸器専門医の養成を行っています。

◇年齢階級別新登録患者数の推移

(単位：人)

	総数	0～4 歳	5～9 歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上
平成26年	203	0	1	0	1	8	9	12	4	23	145
平成27年	199	0	0	0	0	5	9	14	8	24	139
平成28年	185	0	0	0	2	11	7	3	6	18	138

資料：厚生労働省「結核発生動向調査」

- 西別府病院を結核医療拠点病院（以下「拠点病院」という。）とし、結核病床を集中化したことにより医療の専門化が図られています。
- また、西別府病院で対応できない合併症を有する排菌患者等については、結核患者収容モデル病床を有する医療機関（以下、「モデル病院」という。）で治療を行うこととしています。今後、更なる高齢化の進展によりがんや難病等を有する結核患者が増加することが予想されるため、大分赤十字病院（人工透析対応）、国東市民病院（人工透析等対応）、南海医療センター（人工透析対応）に加え、高度かつ専門的な医療に対応できるように、別府医療センター（精神科等全般）、大分大学附属病院（全般）、県立病院にモデル病床を整備しています。

◇前年登録肺結核退院患者入院期間中央値と前年全結核治療完遂継続者治療期間中央値

(単位：日)

	前年登録肺結核退院患者入院期間		前年全結核治療完遂継続者治療期間	
	大分県	全 国	大分県	全 国
平成 25 年	80.50	66.83	273.00	266.66
平成 26 年	87.00	64.09	275.00	269.02
平成 27 年	94.00	62.65	270.00	268.30

資料：厚生労働省「結核発生動向調査」

- 入院期間中央値は 80～94 日（約3ヶ月）となっており、全国平均よりも長くなっています。
- 退院後の外来治療における服薬の徹底が重要であり、拠点病院と外来治療を行う地域の指定医療機関との連携強化が必要です。

(今後の施策)

(1) 結核予防対策の充実

① 県民への普及啓発活動

- 結核に対する正しい知識の普及と的確な指導を行います。

② 結核患者・感染者の早期発見

- 市町村、事業所と連携して住民健診（特に高齢者）、事業所健診の受診率の向上を図ります。
- 保健所が学校保健と連携することにより、児童・生徒の結核感染者等の早

期発見に努めます。

- 社会福祉施設等入所者への結核健康診断費の補助を行います。
- 二次感染防止のため、接触者健診の一層の強化を図ります。

(2) 結核医療体制の整備・治療技術の向上

① 結核病床の確保

- 結核患者の発生動向に合わせた拠点病院の結核病床の見直しや、既設のモデル病床の効果的運用や、高度かつ専門的な医療が提供できるよう取り組みます。

② DOTS（直接服薬確認法）の推進

- 拠点病院、指定医療機関と連携し、入院中及び退院後のDOTSの推進を図り、患者への療養支援体制の強化を図ります。また、コホート検討会を開催し、地域の課題について分析・検討し、医療従事者等関係者にフィードバックを行います。

③ 診断・治療技術の向上

- 医療従事者向けの診断や治療、採痰技術の向上を目指した専門的な研修や拠点病院スタッフによるモデル病院への技術支援等を引き続き実施し、標準治療法の普及・徹底を図り、適切な医療の提供に努めます。

II エイズ（AIDS）

（現状及び課題）

○ HIV 感染者及びエイズ患者数の推移

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
HIV感染者	5	4	9	3	3
エイズ患者	2	4	2	2	5

平成 26 年度に過去最多の HIV 感染者の報告がありました。その後はほぼ横ばいで推移しています。平成 28 年度には HIV 感染者よりもエイズ患者数の方が多く報告されました。

- 保健所では、H I V 抗体検査を予約制・無料・匿名・即日検査で実施しています。平成 25 年度には増加しましたが、以後ほぼ横ばいで推移しています。

また、エイズ相談も実施しており、不安の解消を図り、状況に応じて H I V 抗体検査の受診を勧奨しています。

今後も引き続き、検査相談体制を充実するとともに、検査希望者の利便性に配慮した検査・相談体制の構築を行っていく必要があります。

HIV抗体検査件数の推移

（単位：件）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
県保健所	254	361	308	288	306
大分市保健所	440	463	446	428	395
計	694	824	754	716	701

エイズ相談件数の推移

（単位：件）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
大分県	739	1,119	901	790	901
大分市保健所	767	830	695	695	792

資料：「大分県健康づくり支援課調べ」

- 各保健所等において、毎年 6 月の H I V 検査普及週間や 12 月 1 日の世界エイズデーを中心に、普及啓発のキャンペーンと夜間・休日の H I V 抗体検査を行っています。また、地域の高等学校や中学校等において予防教育を行っています。
- エイズ治療中核拠点病院、エイズ治療拠点病院、H I V 診療協力病院の医療従事者を研修に派遣し、適切な医療の提供を図っています。

患者・感染者の支援のため、医療機関をはじめ、福祉及び支援者（団体等）とも連携を図っていく必要があります。

（今後の施策）

（1） 検査体制の充実

- 保健所における検査相談体制を充実するとともに、検査希望者の利便性に配

慮した検査・相談体制の構築を推進します。

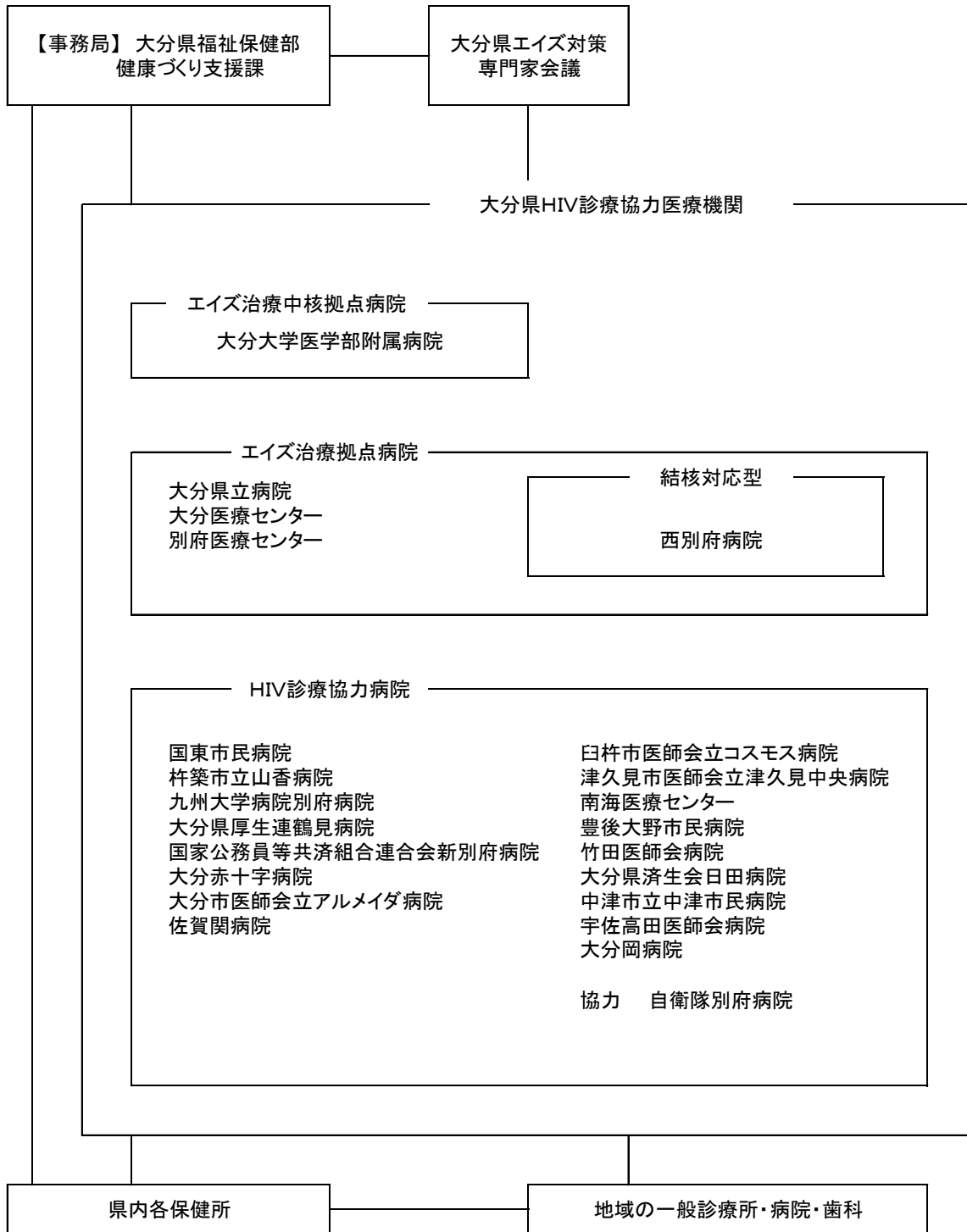
(2) 普及啓発活動の強化

- 学校保健と連携し青少年層への予防教育を推進するとともに、感染のリスクの高い個別施策層（MSMや薬物乱用者等）の人々へも関係機関・団体と連携して情報提供を行います。

(3) 感染者・患者の支援体制の構築

- 感染者・患者の支援支援体制を構築するため、医療機関をはじめ、支援者（各団体等）と連携を図り、ニーズ把握、相談・支援体制の充実を図ります。

エイズ対策・医療協力体制



Ⅲ 肝炎対策

(現状及び課題)

- 日本国内のB型肝炎感染者は約110万人～140万人、C型肝炎感染者は約190万人～230万人程度存在すると推定されています。
- 肝炎ウイルスに感染していても症状がないことが多いため、感染者の中には、自分自身が感染していることを自覚していない持続感染者も多く、適切な時期に治療を受けることができずに、長期間が経過し、肝硬変や肝がんへ移行する者が多く存在することが問題となっています。
- 保健所及び、登録された医療機関ではB型及びC型の肝炎ウイルス検査を無料で受けることができます。

肝炎ウイルス検査の推移 (単位:件)

	保健所実施分		医療機関委託分	
	B型	C型	B型	C型
平成24年度	442	420	49	50
平成25年度	505	507	332	331
平成26年度	531	538	664	663
平成27年度	528	529	868	870
平成28年度	512	512	692	688

- 肝炎をはじめとする肝疾患患者の診療体制の確保を図るため、大分県肝炎対策協議会を設置し、大分大学医学部附属病院を肝疾患診療連携拠点病院とし、各医療圏に1～数カ所の肝疾患診療協力医療機関を指定しています。
- インターフェロン治療や核酸アナログ製剤治療に係る医療費助成、平成26年9月からはインターフェロンフリー治療に係る医療費助成を行っており、肝炎患者の経済的負担を軽減し、治療継続を支援しています。

(今後の施策)

(1) 相談・検査の推進

- B型及びC型肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、感染者を早期に発見し、早期治療につなげるとともに、肝炎に関する相談の受付や正しい知識の普及を行います。

(2) 医療体制の整備

- 肝疾患診療連携拠点病院を中心に各医療機関が連携し、医療情報の提供や相談事業等を行い、診療体制の整備を図るとともに、県民に対して普及啓発を行います。

◇ 大分県肝疾患診療体制

医療圏	肝疾患診療協力医療機関 (肝疾患診療連携拠点病院を含む)
東部医療圏	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター
	国家公務員共済組合連合会 新別府病院
	大分県厚生連鶴見病院
中部医療圏	大分大学医学部附属病院(拠点病院)
	独立行政法人国立病院機構 大分医療センター
	大分県立病院
	大分赤十字病院
	大分市医師会立アルメイダ病院
南部医療圏	独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター
豊肥医療圏	豊後大野市民病院
西部医療圏	医療法人鶴陽会 岩尾病院
北部医療圏	宇佐高田医師会病院
	中津市立中津市民病院
	宮田内科医院

IV その他の感染症

(現状及び課題)

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）において、一類感染症（エボラ出血熱等 7 種）、二類感染症（急性灰白髄炎等 7 種）、三類感染症（腸管出血性大腸菌感染症等 5 種）、四類感染症（狂犬病等 44 種）、五類感染症（インフルエンザ等 47 種）、新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ等 2 種）、指定感染症（既知の感染症）、新感染症（病原体が不明）が定義され、国及び都道府県で対策をとることになっています。

感染症の類型と医療体制の概要

(平成 29 年 4 月現在)

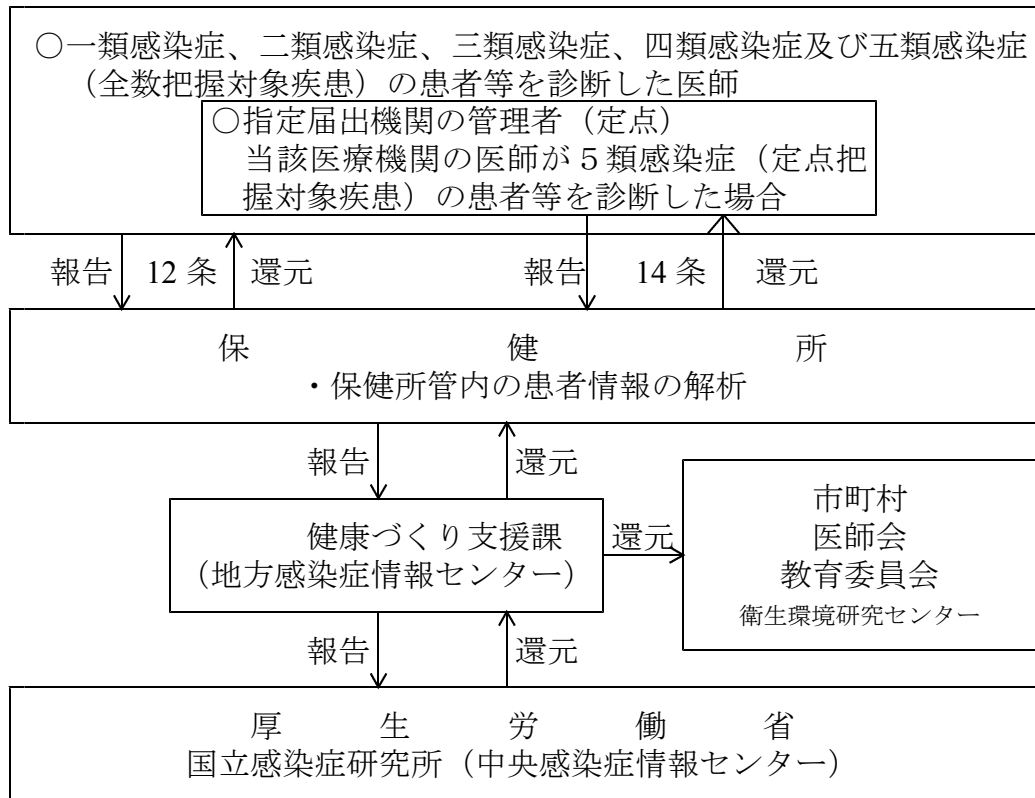
感染症の類型	主な対応	医療体制	医療費負担
新感染症 (未知の感染症で危険性が極めて高いもの)		特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数カ所)	全額公費負担 (医療保険の適用なし)
一類感染症 (エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱)	原則として入院	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、原則として各都道府県に 1 カ所)	医療保険適用 (入院について自己負担分を公費で負担)
二類感染症 (急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、MERS、鳥インフルエンザ(H5N1,H7N9))	原則として入院	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関 (都道府県知事が指定、原則として各二次保健医療圏に 1 カ所)	
三類感染症 (コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス)	特定業務の就業制限	一般医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症 (ウエストナイル熱、マラリア等)	汚染された場所の消毒		
五類感染症 (インフルエンザ、エイズ等)	発生動向の把握、情報提供		
新型インフルエンザ等感染症 (新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ)	原則として入院	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関	医療保険適用 (入院について自己負担分を公費で負担)

指定感染症	状況に応じて入院	特定感染症指定医療機関 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関	医療保険適用 (入院について自己負担分を公費負担)
-------	----------	---	------------------------------

- 大分県感染症予防計画・感染症健康危機管理実施要綱を策定し、予防・医療体制を整備しています。
- 各保健所において、感染症発生時に迅速な対応が出来るよう、年1回シミュレーションを行っています。
- 一類感染症及び二類感染症の患者の入院を担当する第一種感染症指定医療機関(県内1施設2床)として県立病院を指定しています。
- 二類感染症患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関は、各医療圏毎に医療機関を指定することになっています。現在6医療圏に8施設38床を整備指定しています。

二次医療圏	指定医療機関名	病床数
東 部	国東市民病院	4床
	大分県厚生連鶴見病院	4床
中 部	大分県立病院	<u>10</u> 床
	臼杵市医師会立コスモス病院	4床
南 部	南海医療センター	4床
豊 肥	豊後大野市民病院	4床
西 部	大分県済生会日田病院	4床
北 部	宇佐高田医師会病院	4床
	8 施 設	<u>38</u> 床

- 感染症法に基づく事業感染症発生動向調査は、一類感染症から五類感染症(一部)の85疾患については全数把握を行い、それ以外の五類感染症の25疾患については、定点把握疾患として週及び月単位で患者数を集約し、国へ報告するとともに、そのデータを医療機関、医師会、市町村等に還元し、感染症のまん延防止に活用しています。



- 予防接種法では、住所地以外の医療機関でも無料で円滑に予防接種を受けられる「予防接種の相互乗り入れ」を行い予防接種率の向上を図っています。

(今後の施策)

(1) 感染症予防体制の整備

- 「大分県感染症予防計画」を必要に応じて、適宜見直しを行い、迅速かつ的確な感染症対策を進めていきます。
- 感染症患者の発生に対し一般医療機関、感染症指定医療機関、市町村等が連携して、迅速かつ的確なまん延防止対策及び患者に対する適切な医療の提供が出来る体制の充実強化を図ります。

(2) 感染症指定医療機関の指定と病床の確保

- 感染症指定医療機関の病床の確保を図ります。

(3) 感染症発生動向調査事業の推進

- 感染症の発生情報の収集・還元・情報分析に基づき感染症まん延の防止、予防接種などの対策を効果的に実施するとともに、新しい疾患に迅速に対応するため、医師会等の関係機関との連携を強化し、的確な情報を迅速に提供し、予防対策の推進を図ります。

(4) 予防接種の実施

- 麻疹をはじめ各種感染症のまん延防止のため、市町村と連携して予防接種に関する知識の普及啓発を推進し、予防接種率の向上を図ります。
- 市町村及び医師会と連携して「予防接種の市町村相互乗り入れ」を継続します。

3 臓器等移植対策

(現状及び課題)

(1) 臓器移植

- 臓器移植は、平成 22 年 7 月から、本人の意思表示がなくても家族の同意があれば、脳死下での臓器提供が可能です。また、15 歳未満の子どもからの臓器提供も家族の承諾により可能となっています。
- 心臓・肺などの脳死下での臓器提供体制が整っている県内の施設として公表されているのは、大分大学医学部附属病院、大分県立病院、大分市医師会立アルメイダ病院、国家公務員共済組合連合会新別府病院となっています。
- 県内におけるこれまでの臓器提供数は 10 件（うち脳死下臓器提供 2 件）、移植数は 16 件となっております。
- 臓器提供の意思表示については、意思表示カードを市町村や保健所の窓口等で設置しているほか、運転免許証や被保険者証の裏面にも意思表示欄が設けられています。臓器移植推進月間の 10 月にはキャンペーンを実施し、臓器提供に関する意思表示の必要性やその意思が尊重されるよう家族との意思の共有について普及啓発活動を行っています。
- (公財) 大分県臓器移植医療協会に設置された大分県臓器移植コーディネーターが、県下の高校生等を対象に臓器移植について講話を行うなど、移植医療に関する普及啓発を行っています。
- 腎臓の摘出協力医療機関には、院内移植コーディネーターを設置し、院内体制の整備を図っています。
- 角膜移植については、(公財) 大分県アイバンク協会において献眼登録を推進しており、平成 28 年度末現在の登録者数は 36,919 名となっています。移植希望者は大分大学医学部附属で登録され、献眼による移植が行われています。

(2) 骨髄移植について

- 骨髄移植について、県内の非血縁者間骨髄・末梢血幹細胞移植施設として、大分大学医学部附属病院と大分県立病院が認定されています。
- 骨髄移植推進のため、市町村や保健所の窓口啓発パンフレットを備え付けるとともに、骨髄バンクの登録が 18 歳以上であることから、高校 3 年生向けの啓発リーフレットの配布等を行っています。
- 県保健所における骨髄ドナーの登録受付のほか、大分県赤十字血液センターと連携した献血併行型のドナー登録会も開催しており、ドナー登録件数は平成 28 年度末現在 3,780 名となっています。
- 平成 29 年度から、骨髄等を提供したドナー又はドナーが勤務する事業所に対し助成金を交付した市町村への補助制度を創設し、ドナー登録者の拡大を推進しています。

(今後の施策)

(1) 臓器移植の推進

- (公財)大分県臓器移植医療協会等関係機関と連携して、臓器移植への理解を深めるため、臓器提供に関する意思表示の啓発及び正しい知識の普及に努めます。
- 県の臓器移植コーディネーターの活動を支援するとともに、脳死下臓器提供における臓器搬送体制の確保や、院内移植コーディネーター研修会の開催等、県内における臓器移植体制の充実強化を図ります。
- 角膜移植については、(公財)大分県アイバンク協会と連携して、献眼登録等の普及啓発を行います。

(2) 骨髄移植事業の推進

- 大分県赤十字血液センター等の関係機関やドナー登録説明員と連携して、ドナー登録の普及啓発活動を行います。
- 平成29年度から実施しているドナー登録者の拡大を推進するための市町村への助成制度について、全市町村での事業実施を目指します。

4 難病・原爆被爆者対策

I 難病対策

(現状と課題)

- 各保健所において、難病に関する相談会、難病患者に対する支援計画の策定と評価などを行う難病患者地域支援ネットワーク事業を実施し、難病患者に対する支援を行っています。
- 大分県難病医療連絡協議会に難病医療コーディネーターを配置し、重症難病患者の病状急変時等に対応できる入院施設の確保・調整や医療相談、医療従事者研修会等を実施しています。
- 難病医療拠点病院（1 医療機関）、準拠点病院（2 医療機関）、基幹協力病院（10 医療機関）、一般協力病院（平成 28 年度末現在 105 医療機関）による重症難病患者医療ネットワークを組織し、入院施設の確保や退院支援等に努めています。
- NPO 法人大分県難病患者団体連絡協議会と連携した家庭相談員事業により訪問や電話による相談（ピアカウンセリング）を行っています。
- 地域で生活する難病患者や家族の日常生活における相談・支援のほか、地域交流活動の促進、就労支援等を行う難病相談・支援センターを設置しています。
- 保健所の保健師等への研修を実施し、資質の向上を図っています。
- 市町村による日常生活用具の給付、ホームヘルパーの派遣、短期の施設入所のほか、ホームヘルパーに対する研修を行う難病患者等居宅生活支援事業を実施し、難病患者及び家族の日常生活における支援を行っています。
- 平成 27 年 1 月 1 日に難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）が施行され、平成 29 年 4 月 1 日現在、指定難病とされた 330 疾患について、医療の確立と普及を図るとともに、難病患者の医療費負担の軽減を図ることを目的として、自己負担限度額を除いた医療費について給付を行っており、平成 28 年度末時点で特定医療費（指定難病）受給者証所持者数は 10,545 名となっています。

重症難病患者医療ネットワーク

	病院名	二次保健医療圏名
拠点病院	独立行政法人国立病院機構 西別府病院	東部
準拠点病院	大分大学医学部附属病院	中部
	大分県立病院	
基幹協力病院	大分市医師会立アルメイダ病院	中部
	臼杵市医師会立コスモス病院	
	国東市民病院	
	独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	東部
	地域医療機能推進機構南海医療センター	南部
	豊後大野市民病院	豊肥
	竹田医師会病院	
	大分県済生会日田病院	西部
	宇佐高田医師会病院	北部
	中津市立中津市民病院	

(今後の施策)

(1) 在宅難病患者に対する支援の強化

- 難病患者地域支援ネットワーク事業を引き続き実施し、地域における難病患者の支援を行っていきます。

(2) 医療体制の整備

- 難病法に基づき、難病患者の医療費負担の軽減を図ります。
- 重症難病患者医療ネットワーク事業を推進し、難病医療拠点病院、準拠点病院、基幹協力病院、一般協力病院の連携強化により重症難病患者の病状急変時等に対応できる入院施設の確保や退院支援等に努めます。

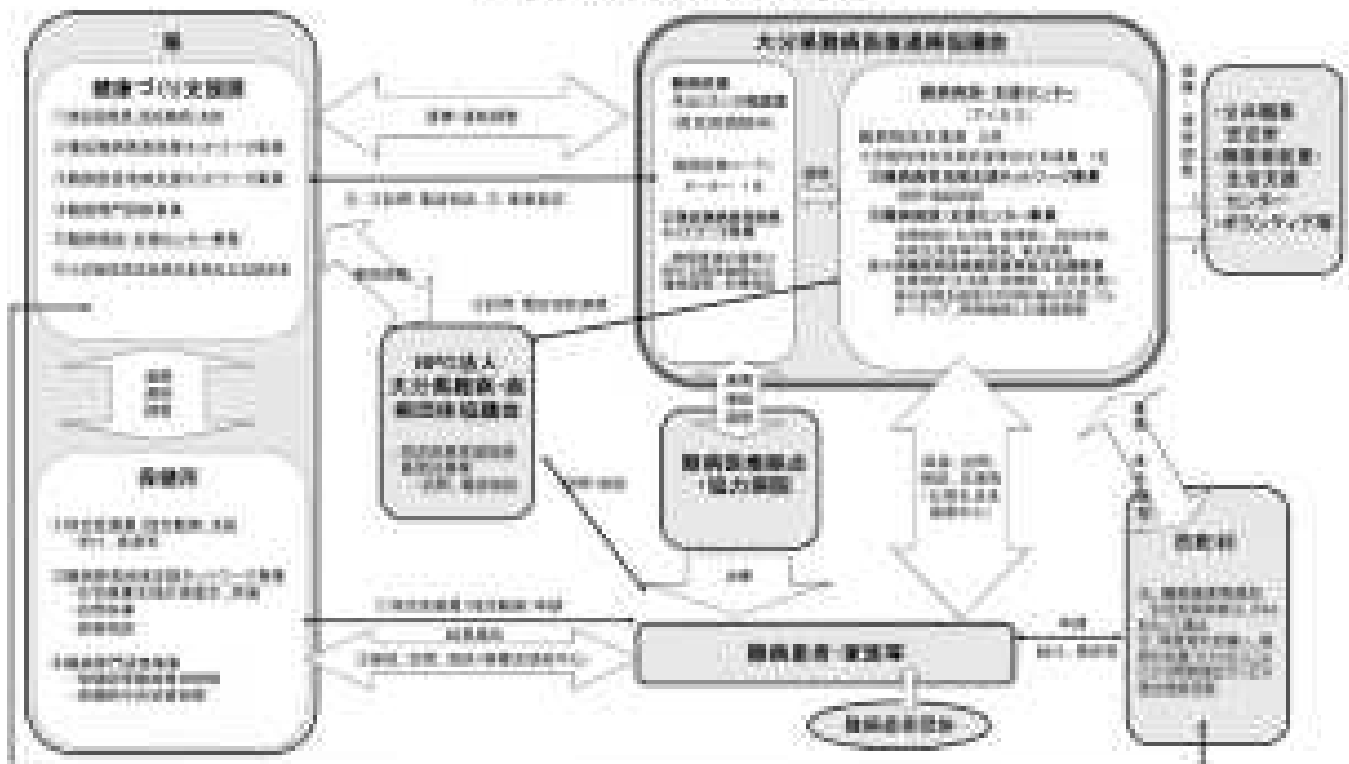
(3) 難病対策に係る専門知識の習得

- 難病対策に携わる医療従事者、保健所の保健師等に対する研修を実施します。

(4) 相談体制の充実

- 難病相談支援員等のスキルアップ・定着化および難病相談・支援センターの機能強化を図ります。

難病対策関係事業の概念図



Ⅱ 原爆被爆者対策

(現状及び課題)

- 県内の被爆者（被爆者健康手帳所持者）数は、平成29年3月31日現在592名で、医療費・各種手当の給付、健康診断等を受けています。

◇年度別被爆者数の推移（各年度末現在）（単位：人）

年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被爆者数	764	720	690	641	592

- 被爆者の健康の保持増進と疾病の早期発見のため、医療機関で健康診断を実施（定期健康診断：年2回、希望による健康診断：年2回）しており、定期健診の受診率は、前期27.0%、後期20.6%で、希望による健康診断の受診率は9.6%となっています。
- 平成28年度の各手当の支給状況は、医療特別手当16名、特別手当3名、健康管理手当421名、保健手当42名、介護手当7名となっています。
- 平成14年4月から介護保険等利用原爆被爆者助成事業を実施しており、通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護（平成21年度から追加）、定期巡回・随時巡回型訪問介護（平成25年度から追加）、介護老人福祉施設、低所得者に対する訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（平成27年度から追加）に係る費用の自己負担額を公費で負担しています。
- 大分県原爆被爆者団体協議会に、被爆者健康手帳の交付や各種手当の支給等に係る相談事業を委託しています。

(今後の施策)

(1) 被爆者健康診断の推進

- 高齢化する被爆者の健康管理のため、引き続き定期健康診断、希望による健康診断等を実施します。また、被爆二世の健康診断を実施します。

(2) 医療給付・各種手当の支給

- 被爆者が高齢化する中、被爆者健康手帳の交付、各種手当の支給等を適切に実施します。

(3) 被爆者相談事業の充実

- 大分県原爆被爆者団体協議会に委託して実施している被爆者等相談事業の充実を図ります。

5 アレルギー疾患対策

(現状及び課題)

- 乳幼児から高齢者まで国民の約2人～3人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しているといわれています。アレルギー疾患を有する方は、複数の疾病を合併することも多く、しばしば発症、増悪、軽快、寛解、再燃を不定期に繰り返し、症状の悪化や治療のための通院や入院での生活の質の低下を来しています。
- 日本小児アレルギー学会の調査(2012年)によると、大分県の小学生の気管支喘息を抱える割合は4.9%、アトピー性皮膚炎は13.9%、アレルギー性鼻炎は34.5%となっています。
- 食物アレルギーの増加に伴い、アナフィラキシーに対する緊急対応を求められる機会が、家庭、保育、教育、医療機関等で増えています。
- 学校、幼稚園での食物アレルギー、アナフィラキシーへの対処として様々な対応が求められますが、それらを標準化する目的で、大分県版「学校・幼稚園における食物アレルギー対応の手引き」が作成され、学校、幼稚園、保育所等で活用されています。
- アレルギー疾患の治療管理は、各アレルギー疾患への横断的な視点と、乳児～青少年～中高年～高齢者という縦のライフサイクルを見据えた診療能力を有する、総合的にアレルギー診療ができる施設と専門医の存在が必要です。

(今後の施策)

(1) アレルギー治療の拠点病院の設置

アレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たすことが期待される医療機関を大分県拠点病院として設置します。なお、拠点病院は以下の機能を有します。

○診療

一般的な診断や治療では病態が安定しない重症及び難治性アレルギー疾患に対し、関係する複数の診療科が連携し、診断、治療、管理を行います。

○情報提供

患者やその家族に対し、定期的に講習会等を開催することや、地域住民に対する啓発活動を行います。

○人材育成

アレルギー疾患医療に携わる医療従事者の知識や技能の向上に資する研修の実施のみならず、保健師や学校、児童福祉施設等の教職員等に対しても「学校・幼稚園における食物アレルギー対応の手引き」を用いた研修を行い、標準的な対応が県全体で実施できるように努めます。

○研究

県内のアレルギー疾患の実情を継続的に把握するための調査・分析を行うとともに、国が長期的かつ戦略的に推進する全国的な疫学研究、臨床研究等に協力します。

(2) アレルギー地域連絡協議会の設置

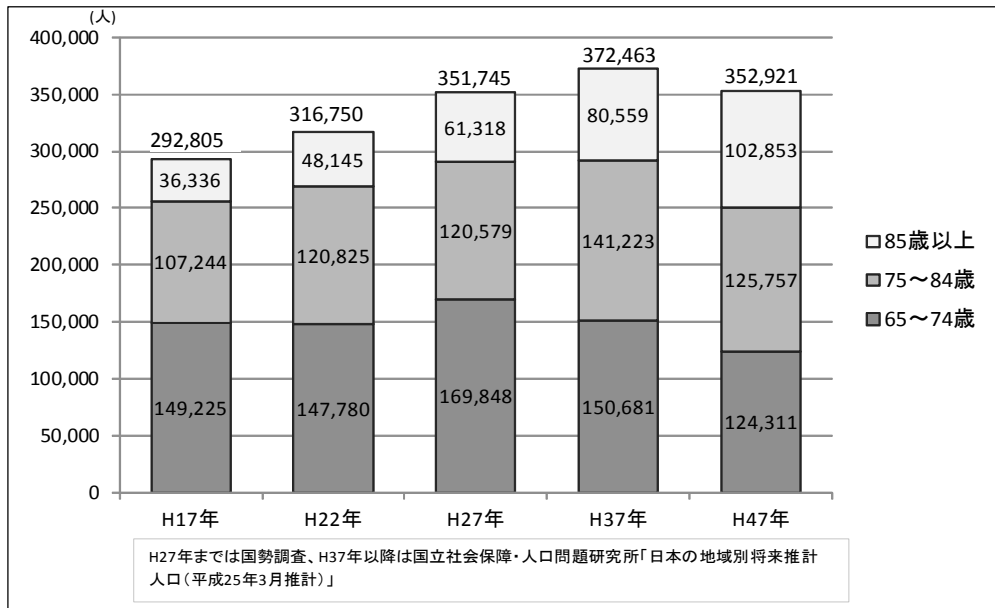
- アレルギー疾患対策を推進するため、アレルギー地域連絡協議会を設置します。この協議会は、県、拠点病院、アレルギーに携わる専門医、医師会、市町村、教育関係者その他のアレルギー疾患対策に携わる関係者によって構成されるものとし、地域におけるアレルギー疾患の実情を継続的に把握し、拠点病院を中心とした診療連携体制、情報提供、人材育成等の施策の計画、立案や実施等、地域の実情に応じた対策の推進を図ります。

6 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

【高齢化の進展】

- 本県の人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在、1,166,338 人で、65 歳以上は 351,745 人となっており、高齢化率は 30.1%となっています。今後さらに高齢化が進展し、平成 37 年には 65 歳以上人口 372,463 人、高齢化率は 34.1%になると推計されています。

◇ 高齢者人口の推移



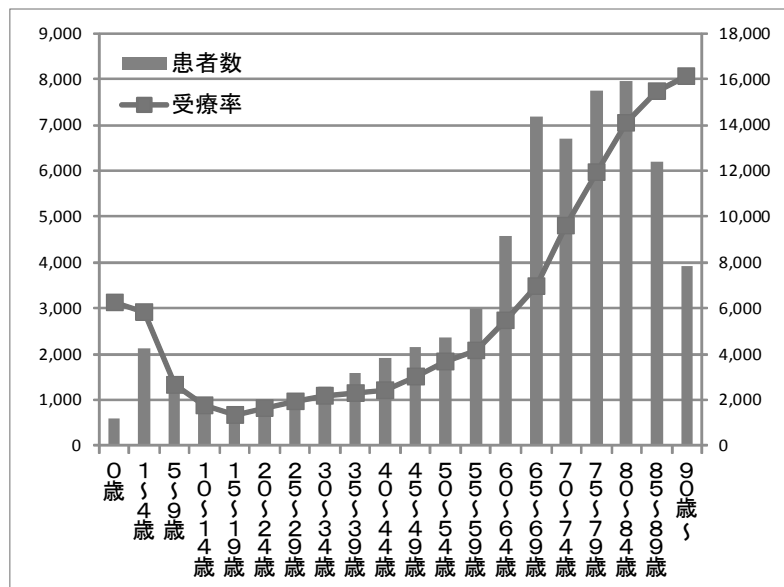
- また、年齢を重ねるに従って、人口あたりの患者数(受療率)は多くなるため、今後高齢者の増加に伴って、医療を必要とする人はますます増加することが予想されます。

◇ 年齢階級別患者数・受療率(人口10万対)〔再掲〕

年齢	患者数	受療率
0歳	580	6.264
1～4歳	2,108	5.846
5～9歳	1,318	2.674
10～14歳	875	1.744
15～19歳	718	1.313
20～24歳	740	1.628
25～29歳	961	1.926
30～34歳	1,276	2.149
35～39歳	1,573	2.316
40～44歳	1,899	2.444
45～49歳	2,148	3.016
50～54歳	2,366	3.702
55～59歳	3,002	4.183
60～64歳	4,591	5.494
65～69歳	7,178	6.982
70～74歳	6,710	9.616
75～79歳	7,745	11.927
80～84歳	7,966	14.093
85～89歳	6,190	15.460
90歳～	3,916	16.143
計	63,860	5.560

※年齢不詳分は除く

資料：大分県「平成28年患者調査」



- 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）以外にも、肺炎や大腿骨頸部骨折など特に高齢者の患者が多い疾患への対策が求められています。さらに、「ロコモティブシンドローム」といった運動器等の障害による生活機能の低下をきたした状態を示す包括的な概念も提唱されています。これらは、要介護状態に発展しやすく、医療における対策だけでなく、介護における予防活動などの取組が重要になってきます。

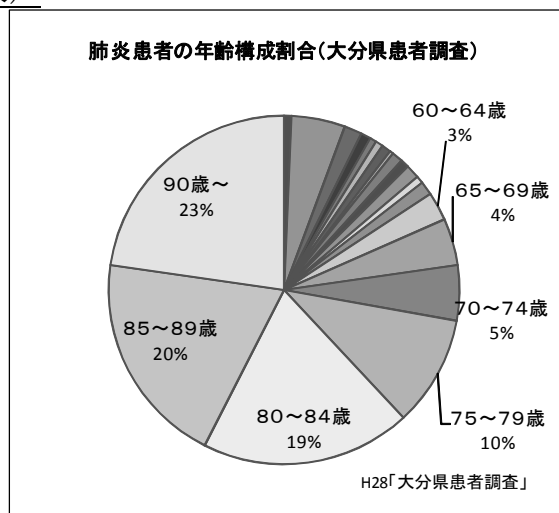
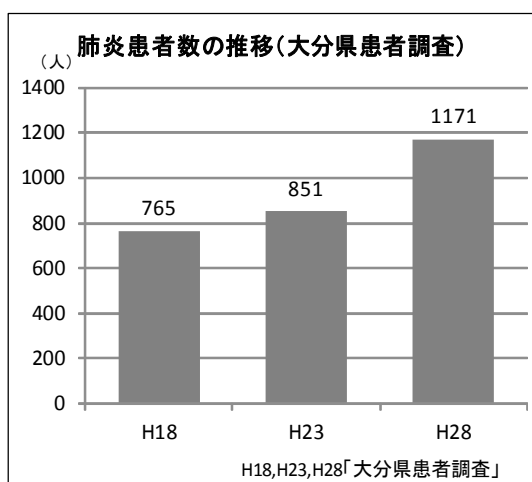
【肺炎（誤嚥性肺炎）】

（現状及び課題）

（1）患者数

- 厚生労働省「患者調査」によると、肺炎の全国の患者数は平成 26 年でおよそ 69,000 人いると推計されています。
- 大分県患者調査結果では、県内の肺炎の患者数は増加傾向にあります。また患者の年齢構成をみると、75 歳以上の患者が全体の 72%を占めており、なかでも 90 歳以上の患者が全体の 23%を占め、最も多くなっています。

◇ 大分県の肺炎患者数（入院・外来）



（2）死亡数

- 平成 27 年人口動態統計によると、本県における肺炎の死亡者は 1,502 人で死亡者全体の 10.8%を占め、死因の第 3 位になっています。また、「平成 29 年度人口動態統計特殊報告」によると、平成 27 年の肺炎の年齢調整死亡率は全国で男性 38.3、女性 15.8、大分県では男性 40.4、女性 16.7 と、全国と比較してやや高い結果となっています。

（3）原因

- 肺炎は、細菌やウイルスなどの病原微生物が感染して、肺に炎症を起こす病気です。
- 特に、高齢者の肺炎においては、70 歳以上の入院患者の 70%以上及び 90 歳以上の入院患者の 95%近くが誤嚥性肺炎であるといわれています。
- 誤嚥性肺炎は、嚥下機能障害のため唾液や食べ物、あるいは胃液などと一緒に細菌を気道に誤って吸引することにより発症します。高齢者の場合は誤

嚥を起こしても「むせ」などの自覚症状がないことがあり、これを繰り返すと誤嚥性肺炎を起こします。

- 誤嚥性肺炎を引き起こす嚥下障害の原因疾患は脳梗塞・脳出血等の脳卒中が全体の約 56%を占め、脳血管障害の後遺症が誤嚥性肺炎の発症に大きく関係していると言われています。
- 特に高齢者は、感冒やインフルエンザなどのウイルス感染症の罹患後に肺炎にかかりやすく、また重症化しやすいことから、インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンの接種による予防が重要です。

（今後の施策）

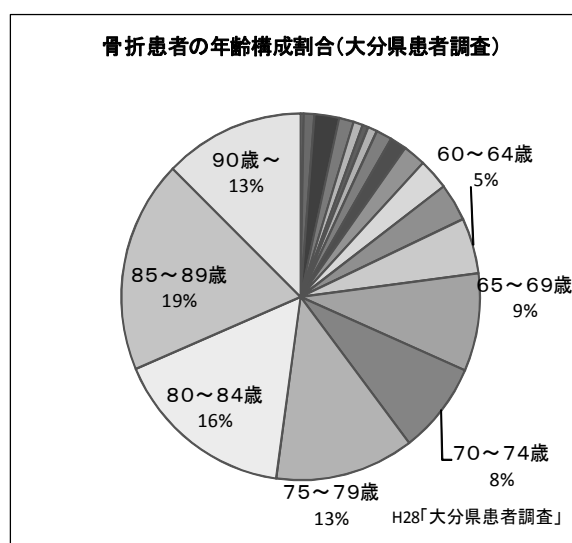
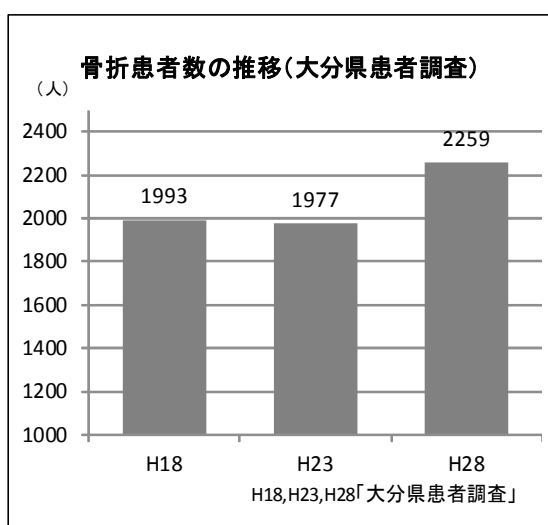
- 嚥下障害の要因となる脳卒中の治療において、適切なリハビリテーションが求められることから、医療機関が行う急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する回復期機能の体制づくりを支援します。
- 特に要介護高齢者において口腔衛生状態を良好に保つことにより、不顕性誤嚥による肺炎の予防が報告されているため、それらの者に対する口腔ケアの普及を推進します。また、歯科保健指導者に対して行う研修等の充実を図ります。

【骨折（大腿骨頸部骨折）】

（現状及び課題）

- 大分県患者調査結果では、県内の骨折の患者数は増加傾向にあります。また患者の年齢構成をみると、75 歳以上の患者が全体の 61%を占めており、85 歳から 89 歳の患者が 19%と、最も多くなっています。

◇ 大分県の骨折患者数（入院・外来）



- 特に、高齢者が転倒することによって受傷することが多い大腿骨頸部骨折は、今後高齢化によって患者数の増加が予想されることから、対策が必要になってきています。

- 大腿骨頸部骨折は大腿骨上部の脚の付け根に近い部分の骨折です。骨粗鬆症で骨が弱くなっている状態では特に起こりやすくなります。
- 大腿骨頸部骨折を起こすと、歩行能力が損なわれるため、寝たきり状態の原因となることがあります。そのため、再び歩けるようになるための手術や術後のリハビリテーションが重要です。

（今後の施策）

- 手術後の適切なリハビリテーションが求められることから、医療機関が行う急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する回復期機能の体制づくりを支援します。
- 骨粗鬆症の予防には、カルシウムやビタミンDを補給することが大切です。関係機関・団体等と連携し健康教室や研修会を通じて、正しい知識の普及啓発等、高齢者の食環境の支援に努めます。

【ロコモティブシンドローム】

（現状及び課題）

- 「ロコモティブシンドローム」（運動器症候群）とは、運動器の障害による移動機能の低下した状態を表す言葉として提唱された新しい概念です。
- 「ロコモティブシンドローム」は、変形性関節症や変形性脊椎症、骨粗鬆症などの運動器自体の疾患や加齢による筋力低下などの運動器機能不全が原因とされています。
- 移動機能が低下し、生活の自立度が下がると、要支援・要介護状態になる恐れがあります。国民生活基礎調査によると、介護が必要になった原因は、「骨折・転倒」「関節疾患」など「ロコモティブシンドローム」に関連するとされる疾患が多くなっており、合わせて22.7%となっています。

介護が必要となった原因別人数

介護が必要となった主な原因	介護を要する者 (要支援・要介護) 10万人あたり	割合
脳血管疾患(脳卒中)	18,456	18.5%
認知症	15,794	15.8%
高齢による衰弱	13,373	13.4%
骨折・転倒	11,821	11.8%
関節疾患	10,902	10.9%
その他	7,569	7.6%
心疾患(心臓病)	4,487	4.5%
パーキンソン病	3,402	3.4%
糖尿病	2,841	2.8%
呼吸器疾患	2,405	2.4%
悪性新生物(がん)	2,338	2.3%
脊髄損傷	2,314	2.3%
視覚・聴覚障害	1,750	1.8%
不詳	1,555	1.6%
わからない	991	1.0%

資料：平成25年国民生活基礎調査(介護票)

- 健康寿命の延伸、要支援・要介護状態の予防のためにも、「ロコモティブシンドローム」対策の重要性が高まっています。「ロコモティブシンドローム」の予防には、適度な運動により運動器の衰えを防いだり、バランスのとれた食生活により低栄養状態に陥らないようにすることなどがあげられます。

(今後の施策)

- 「ロコモティブシンドローム」の予防には、運動と栄養の2本柱で筋肉量を維持・増強することが大切です。関係機関・団体等と連携し、健康教室や研修会等を通じて、「ロコモティブシンドローム」の認知度を高め、生活体力の維持・向上に努めます。
- 地域の高齢者が、体操教室などの介護予防活動に主体的に運営・参加できるよう、職能団体等と連携して、介護予防に取り組む活動組織の育成・支援を行います。また、介護予防体操（めじろん元気アップ体操）の普及リーダーを地域の高齢者の中から養成し、サロン等に普及させていくなど、住民主体の健康づくり・介護予防を推進していきます。
- リハビリテーション専門職等を活かした、運動機能向上や栄養改善等の高齢者の介護予防に資する取組を積極的に推進します。

7 歯科保健医療対策

(現状及び課題)

- 健康で生き甲斐のある生活を送るためには、歯が健康であることが重要です。近年、疾病予防の観点からも歯、口の健康が大きな役割を果たしているとの知見が広まっており、その重要性が再認識されています。
- 本県では、80歳になっても20本自分の歯を保つことを目指す「豊の国8020運動」を進めていますが、これら歯科保健に係る事業は、県や市町村、歯科医師会、歯科衛生士会等が中心となって、県民の参加を得て進めていく必要があります。
- 本県の3歳児および児童生徒のむし歯を持っている者の割合は、全国的にも高く、むし歯が多い状況です。それに対しては、普及啓発活動として各種コンクール事業、公開講座の開催等を行っていますが、今後も、フッ化物を応用したむし歯予防、かかりつけ歯科医の普及定着、妊産婦を含めた乳幼児期における歯科保健指導、歯科健診体制の充実に取り組んでいく必要があります。
- 平成28年県民歯科健康状況実態調査によると、80歳で20本以上自分の歯を保っている割合が、50%を超える一方で、40歳代、50歳代で歯周病に罹患している者の割合も70%を超えており、現在歯は増えているが、歯周病も増加している傾向にありました。現在、歯周病検診に取り組んでいる市町村は増加していますが、歯科健診を行っている事業所は少ないため、特に、事業所における歯周病検診の推進を図る必要があります。
- オーラルフレイル（滑舌低下、食べこぼし、むせ、口の乾燥等）や高齢者の介護予防における口腔機能向上のプログラムの普及についても取り組んでいく必要があります。また、要介護者に対して、歯科医師や歯科衛生士による訪問歯科サービスの普及を図る必要があります。
- がん患者等の周術期における口内炎、肺炎などの合併症を予防するために、口腔管理、口腔ケア等についても今後、普及を図っていく必要があります。
- 心身障がい児（者）に対する健診体制、歯科治療体制を充実させる必要があります。
- 現在、歯科医師、歯科衛生士に対しても、口腔ケア等の研修が実施されていますが、その他の歯科保健指導に携わる者に対する歯科保健研修の機会を増やす必要があります。
- 歯科口腔保健の推進に関する法律に規定された歯科医療等業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う機関（口腔保健支援センター）の設置についての検討が必要です。
- 平成25年に施行された大分県歯と口腔の健康づくり推進条例の基本施策を着実に進めていく必要があります。

(今後の施策)

(1) 歯科保健の普及啓発

- 各ライフステージに応じたう蝕、歯周疾患の予防対策や咀嚼、フッ化物使用等に関する歯・口腔の重要性の普及啓発を推進するため、大分県歯科医師会等の事業と連携をとり、豊の国8020運動の一層の充実を図ります。
- 肺炎、糖尿病等の疾患管理、QOLの観点からも口腔の果たす役割が重要視されてきており、口腔ケア等の普及のためには医師会等医療団体や高齢者施設等との連携を推進します。

(2) 歯科保健体制の整備

- 市町村等において歯の健康について協議する場を設け、歯科保健の効果的な推進を図るとともに、市町村等が行う歯科保健事業等を支援する機関（口腔保健支援センター）の設置を検討します。
- 市町村、保健所等関係機関の連携を強化し、歯科保健指導體制の充実、歯科保健指導者研修の充実を図ります。
- 住民がいつでも気軽に相談や定期健診を受けられるかかりつけ歯科医の普及に努めます。
- 地域における歯科保健対策推進のため、県、市町村における歯科専門職の人材育成・配置を推進します。

(3) 各ライフステージにおける歯科保健対策

- 子どものむし歯予防のため、妊産婦・母親に対する健診も含め、乳幼児期における歯科保健体制の整備を図ります。
また、幼児、児童から高齢者まで、生涯にわたったフッ化物を応用したむし歯予防の普及に努めます。
- 事業所等で働く者に対し、歯科保健の重要性について普及啓発するとともに、歯科健診体制の整備、充実を図ります。
- 歯科健康教育、健康相談等の充実を図るとともに、市町村が行う歯周病検診の実施を促進します。
- 予防面ではかかりつけ歯科医による専門的な歯科保健管理を併用した歯科保健体制の普及を図ります。
- 介護予防における口腔機能向上のプログラムの普及について支援します。
- 寝たきり者に係る口腔ケアの充実や周術期における口腔ケアの普及を図るため、歯科医師、歯科衛生士、保健師、介護者等に対する口腔ケアの研修等を実施するとともに、訪問歯科サービスの促進を図ります。
- がん治療中の口内炎や誤嚥性肺炎などの合併症予防のため、がん診療拠点病院と一般歯科医院との連携の強化を図ります。
- 心身障がい児（者）に対する健診体制を充実するとともに、保護者への指導等予防対策を推進します。

8 リハビリテーション対策

(現状及び課題)

- 高齢者や障がいのある全ての人々が、住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が一体となりリハビリテーションを効果的、効率的に行うことが必要です。
- そのため県では、平成14年度に大分県リハビリテーション協議会を設置し、県のリハビリテーションの中心となる大分県リハビリテーション支援センターを1か所、地域リハビリテーション広域支援センターを11か所指定し、地域におけるリハビリテーション体制の整備を図っています。
- また、大分県リハビリテーション支援センターでは、地域リハビリテーション広域支援センターへの支援、リハビリに関する調査・研究、関係団体・医療機関との連絡調整、リハビリ従事者研修を実施し、充実を図っています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターでは、地域におけるリハビリ実施機関の支援、リハビリ施設の共同利用、実施機関従事者に対する援助、研修を実施しています。
- ICF（国際生活機能分類）の概念を取り入れたリハビリの推進とともに、回復期から維持期への切れ目のないリハビリを提供するため、地域リハビリテーションのネットワークを活用して、医療と介護の連携強化を図ることにより、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

大分県リハビリテーション支援センター及び
地域リハビリテーション広域支援センター一覧

平成29年4月1日現在

大分県リハビリテーション支援センター	
施設名	JCHO湯布院病院

地域リハビリテーション広域支援センター	
圏域名	施設名
東部圏域	国東市民病院 農協共済別府リハビリテーションセンター
中部圏域	井野辺病院、 <u>大分リハビリテーション病院</u> 臼杵市医師会立コスモス病院
南部圏域	長門記念病院
豊肥圏域	帰巖会みえ病院 大久保病院
西部圏域	大分県済生会日田病院
北部圏域	川寫整形外科病院 佐藤第一病院

(今後の施策)

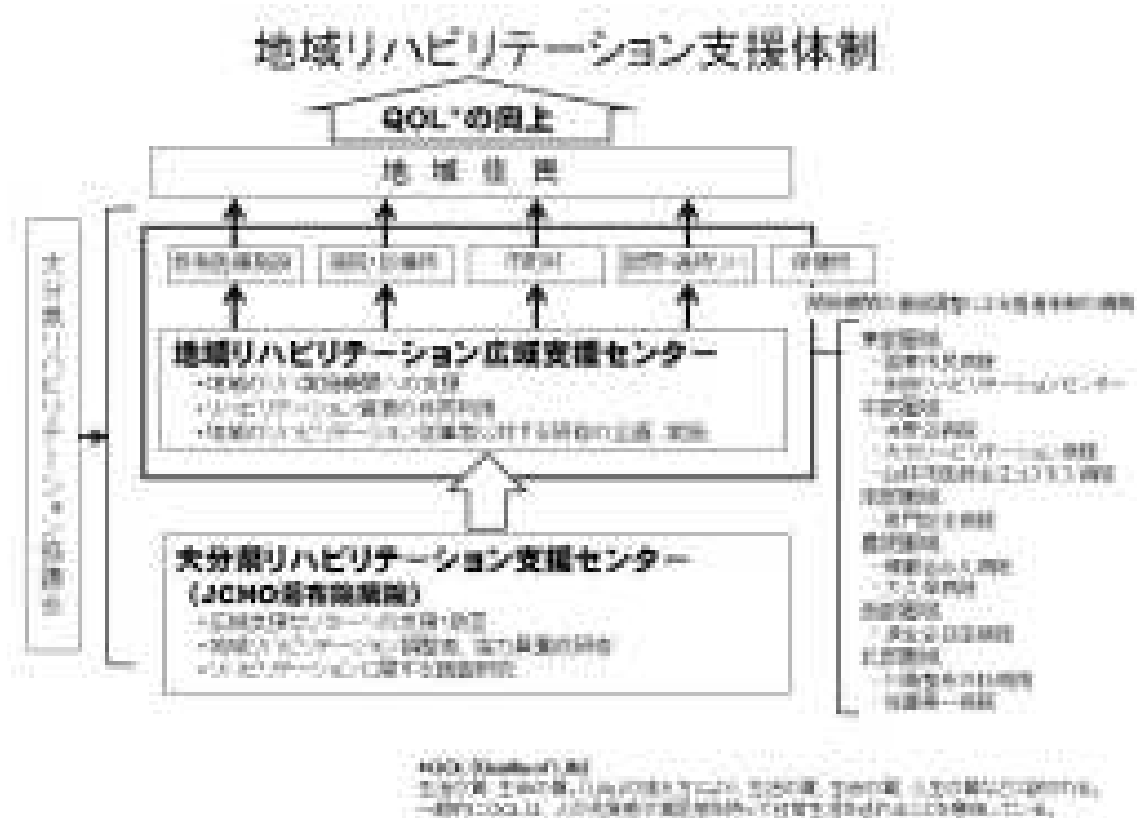
(1) 地域包括ケアシステムの構築

- 各地域の広域支援センターは、高齢者や障がいのある人々ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を保健所や市町村など関係機関と連携して推進します。

(2) 地域リハビリテーション支援体制の整備

- 支援を必要とする高齢者や障がいのある人々の介護サービスの向上を図るため、大分県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センターを中心として支援体制の整備を促進します。
- 高齢者や障がいのある人々の地域での自立生活を支援するため、市町村を中心とした相談・支援体制の充実を図ります。

連携のイメージ図



9 血液の確保・適正使用対策

(現状及び課題)

- 現在の血液事業は、平成15年7月30日から施行された「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、実施されています。この法律は、「血液製剤の安全性の向上」「献血による国内自給の確保」「適正使用の推進」「血液事業運営に係る公正の確保と透明性の向上」を基本理念とし、関係者の責務が明確化されています。国はこの法律に基づき献血により確保すべき血液の目標量等を定める「献血推進計画」を策定し、各都道府県においても国の計画に基づき「都道府県献血推進計画」を定めることとなっています。
- 県内で必要とされる輸血用血液製剤は、その必要量を県内の献血でほぼ確保・供給していますが、一部の血漿分画製剤については、いまだに輸入に依存しています。現在、本格的な少子高齢社会の到来に伴い献血可能人口が減少しています。最近では、年々献血者が減少しており、特に10代、20代、30代の若年層の献血者の減少が著しい状況です。一方、血液製剤の使用は、その7割以上が60歳以上の高齢者であり、今後その比率はさらに高くなり、将来の血液不足が危惧されています。また、初めて献血をする人が年々減少するとともに、年1回のみの献血者が全体の7割を占めており、若年層への働きかけと複数回献血の推進が大きな課題です。こうした現状を受け、平成20年3月下旬からは、沖縄県を除く九州7県の献血による血液を集め、一貫して検査・製造するため福岡県久留米市に開設した九州ブロック血液センターが稼働し、安定供給に努めています。
- 血液製剤の安全性は格段に向上してきたとはいえ、いまだ免疫性、感染性などの副作用や合併症が生じる危険性が無視できず、その適正使用が求められています。さらに、血液製剤は、善意の献血により提供された人の血液を原料としていることから、倫理的観点からも無駄のない使用が求められています。「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」に基づき、より一層の適正使用が必要です。

◇本県の献血状況

区分 年	県人口 (人) (A)	献血者数 (人) (B)	献血率 (%) (B/A)	血液製剤 供給本数
25	1,199,401	50,999	4.3	51,326
26	1,197,854	48,560	4.1	52,066
27	1,180,721	46,388	3.9	50,863
28	1,183,961	45,518	3.8	49,165

資料：大分県「最近の血液事情」平成25年～28年

- 「愛の血液助け合い運動」や各種キャンペーンを展開し、献血思想の普及活動を行っています。とりわけ若年層への啓発について学生献血推進協議会に委託し、献血基盤の拡大を図る活動を行っています。
- 血液製剤の適正な使用を図るため、医療機関に対し毎年説明会を開催してい

ます。また、平成23年度から合同輸血療法委員会を設立しています。

- 献血推進組織として学生献血推進協議会の育成や献血協力職場・団体との連携を図っています。



資料：「大分県薬務室調べ」

(今後の施策)

(1) 大分県献血推進計画の策定

- 安定した血液製剤の供給を確保するため、県内の血液製剤の需給動向等と国の定める血漿確保目標量に基づき、県内で必要となる血液を確保するための計画を策定するとともに、計画達成に努めます。

(2) 普及啓発の推進

- 県民への献血思想の普及啓発を図るため、各種広報媒体を使用した広報活動に努めます。また、将来にわたる安定した献血者の確保のため、特に10代、20代、30代の若年層を対象とした啓発事業を実施します。

(3) 献血推進組織の育成

- 血液の安定的な確保・供給体制を確立するため、市町村の献血推進体制の強化と献血協力団体等との連携・支援に努めます。

(4) 血液製剤の適正使用の推進

- 血液製剤の効果的で効率的な利用のため、医療機関に対し「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」の周知を図ります。

第15節 公的病院等の役割

(現状及び課題)

- 自治体や国立大学法人、独立行政法人国立病院機構等が開設者である、いわゆる公的病院等は県内に 15 病院あり、県内の病床数の約 19%を占めています。
- また、救急医療やへき地医療など、地域で特に必要な公共性の高い医療の提供を担う医療法人として、県内では 10 法人が社会医療法人に認定されています。
- 公的病院等は、二次医療圏における中核的な病院としての役割を果たすことはもとより、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療等の分野で中心的な役割を担っています。また、感染症の入院治療施設、エイズ治療拠点病院、難病医療に係るネットワーク等、公衆衛生上重要な疾患に対する医療を提供しています。
- 医療を取り巻く環境が変化する中、公的病院等が地域の特性に応じて果たすべき役割や機能を明確にし、地域の医療機関との役割分担、連携の強化を図る必要があります。
- 公的病院等は、救急医療や災害医療、新型インフルエンザなどの感染症発生時に備え、地域の拠点病院として、必要な施設、設備を整備しておく必要があります。
- 自治体病院は、へき地医療、救急医療など、地域の診療機能を確保する上で極めて重要な役割を果たしていますが、医師の不足等により、診療体制の維持・確保が大きな課題となっています。

(今後の施策)

- 公的病院等が、災害時の医療拠点としての機能やへき地医療の担い手としての役割が果たせるよう、施設・設備等の整備を促進します。
- 医師の不足や偏在化が深刻化する中で、地域の実情に応じた広域的な視点から、地域の医療機関相互の機能分化と連携を推進し、地域において必要な医療提供体制の確保に努めます。

◇公的病院等の設置状況

(平成29年10月1日現在)

二次医療圏	病院名	許可病床数(H29.10.1現在)						救急医療		災害医療		へき地医療拠点病院	周産期母子医療センター	がん診療連携拠点病院	感染症指定医療機関	地域医療支援病院
		精神	感染症	結核	療養	一般	合計	救命救急センター	二次救急	拠点病院	DMAT指定病院					
東 部	国東市民病院	0	4	0	50	154	208		○	○	○	○			○	
	杵築市立山香病院	0	0	0	18	120	138		○			○				
	国立病院機構別府医療センター	40	0	0	0	460	500		○		○		○	○	○	○
	国立病院機構西別府病院	0	0	50	0	300	350								○	
	九州大学病院別府病院	0	0	0	6	134	140									
	大分県厚生連鶴見病院	0	4	0	0	226	230		○		○	○			○	
中 部	国立病院機構大分医療センター	0	0	0	0	300	300		○		○					○
	大分赤十字病院	0	0	0	0	340	340		○	○	○			○	○	○
	大分大学医学部附属病院	30	0	0	0	588	618	○		○	○		○	○	○	
	湯布院病院	0	0	0	111	162	273									
	大分県立病院	0	12	0	0	566	578	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南 部	南海医療センター	0	4	0	0	256	260		○	○	○	○			○	
豊 肥	豊後大野市民病院	0	4	0	39	156	199		○	○	○	○			○	
西 部	大分県済生会日田病院	0	4	0	0	200	204		○	○	○	○		○	○	○
北 部	中津市立中津市民病院	0	0	0	0	250	250		○	○	○	○	○	○		○
	計 15病院	70	32	50	224	4,212	4,588	2	11	8	11	8	4	6	10	6

注) 本計画における「公的病院等」とは、平成15年4月24日付け医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力について」の対象となった病院(国立病院・療養所、社会保険病院、厚生年金病院、船員保険病院、労災病院、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、自治体病院、国立大学病院、厚生農業協同組合連合会)です。

◇社会医療法人の認定状況

(平成29年1月1日現在)

都道府県	法人名	主たる事務所の所在地	認定年月日	施設の名称
				業務の区分
大分県	社会医療法人財団 天心堂	大分県大分市大字中戸次字二本木5956番地	平成20年10月8日	天心堂へつぎ病院 救急医療
	社会医療法人 敬和会	大分県大分市西鶴崎3丁目7番11号	平成21年4月1日	大分岡病院 救急医療
	社会医療法人 関愛会	大分県大分市佐賀関750-88	平成21年11月1日	佐賀関病院 へき地医療
	社会医療法人 三愛会	大分県大分市市1213	平成21年11月1日	大分三愛メディカルセンター 救急医療 災害医療
	社会医療法人社団 大久保病院	大分県竹田市久住町大字栢木6026番地の2	平成23年10月18日	大久保病院 救急医療
	社会医療法人 玄真堂	大分県中津市大字宮夫14番地1	平成24年11月1日	川嘉整形外科病院 救急医療
	社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市常盤東町6番30号	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険米水津診療所 へき地医療
	社会医療法人 恵愛会	大分県大分市大手町3丁目2番43号	平成25年11月1日	大分中村病院 救急医療
	社会医療法人 帰巖会	豊後大野市三重町赤嶺1250-1	平成27年4月1日	帰巖会みえ病院 救急医療
	社会医療法人 長門莫記念会	大分県佐伯市鶴岡町1丁目11番59号	平成27年10月30日	佐伯市国民健康保険西野浦診療所 へき地医療 佐伯市国民健康保険名護屋出張診療所 へき地医療

第16節 歯科医療機関の役割

(現状及び課題)

(1) 現状

- 厚生労働科学研究報告によると、介護保険下での要介護者のうち、約9割に何らかの歯科治療が必要であり、在宅診療を行う主治医（医師）が一番連携を必要とするのが「歯科」という結果があります。
- しかしながら、実際に歯科受診した要介護者は約3割と、要介護者における歯科医療の需要・供給体制の間に差があります。
- そこで、在宅歯科診療が円滑に実施出来るよう、一定の講習を受講した歯科医師に対して、在宅歯科診療機器の補助を行うとともに、郡市歯科医師会に対しても共同利用できるように、機器の補助を行っています。
- 各保健所においても、地域の介護支援専門員等と在宅歯科診療を提供している歯科医師との連携がスムーズに行えるよう、連絡票を作成するなどそれぞれの地域で体制づくりを進めています。
- 障がい者の歯科治療に関しては、障がい者歯科保健地域協力医育成事業により、108名の協力医を養成し、障がい者等が身近な歯科診療所で治療を受けることができる体制整備を進めています。
- 一般の診療所での治療が困難な重度の障がい者に対する高次歯科医療機関を平成29年度に大分県歯科医師会館内に整備しました。

○歯科医療機関の状況

(平成29年9月現在)

市町村別	標榜診療科数(複数回答)			
	歯科	小児歯科	矯正歯科	歯科口腔外科
大分市	215	124	53	78
別府市	59	35	20	29
中津市	43	23	16	20
日田市	34	15	7	3
佐伯市	34	12	6	10
臼杵市	20	12	9	6
津久見市	10	6	5	4
竹田市	10	2	0	2
豊後高田市	13	7	6	6
杵築市	9	7	1	5
宇佐市	25	12	5	3
豊後大野市	17	9	0	8
由布市	12	9	3	1
国東市	13	9	2	3
姫島村	1	0	0	0
日出町	12	6	2	3
九重町	4	1	1	0
玖珠町	9	1	1	0
計	540	290	137	181

(おおいた医療情報ほっとネットから)

(2) 課題

- 在宅療養者については、在宅歯科医療に対する普及啓発と関係機関との連携が一層求められています。
- 障がい者が身近な歯科診療所で治療を受けられる体制づくりが求められています。
- 一般の診療所での治療が困難な重度の障がい者に対する高次対応歯科医療機関を大分県歯科医師会館内に設置しましたが、今後はその施設の充実が求められています。
- 口腔ケアについては、脳血管疾患や急性心筋梗塞に係る予防効果やがん患者に係る良好な予後、糖尿病患者に係る重症化予防や感染症の予防効果など様々な疾病に対する効果についての報告があり、また口腔ケアの実施により入院患者の在院日数の短縮や在宅療養患者のQOLの向上が期待されます。
- がん治療等周術期の口腔管理や嚥下、摂食の改善により、平均在院日数の短縮が図られるなど、特に、入院患者に対しても医科歯科連携が求められています。

(今後の施策)

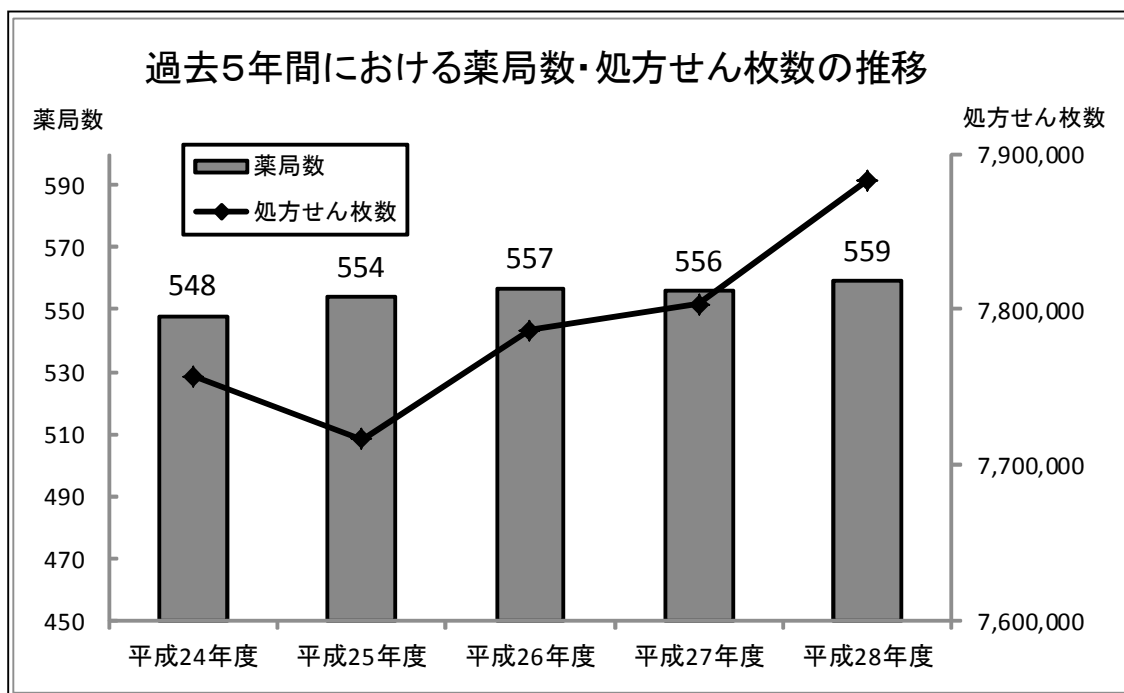
- 厚生労働省「医療施設調査」によると、在宅医療サービスを実施している歯科診療所は県内に 121 施設あります（平成 26 年 10 月 1 日時点）。今後も在宅歯科診療の普及啓発に努めます。
- ケアマネジメントにあたる介護支援専門員等を対象とした会議や研修を通じて、在宅歯科診療の必要性に関する理解を深めます。
- 障がい者に対する高次歯科医療機関については、麻酔及び障がい者歯科治療に関する専門的な医師や歯科衛生士の確保、研修体制の構築等、大分県歯科医師会と十分に連携し、施設の充実を図ります。
- 大分県歯科医師会が設置している障がい者高次歯科医療機関を活用し、実地研修等を行うことで、障がい者歯科における一般歯科医師の診療技術の向上を促進します。
- 口腔ケアを行うことによる効果（感染予防、栄養状態の改善、在院日数の短縮等）を医療機関に周知するとともに、入院や在宅医療に係る医療機関等との連携により、歯科医師・歯科衛生士による入院患者や在宅療養患者へのサービスの提供を促進します。
- がん治療等の合併症等の軽減を目的とした周術期における口腔機能の管理については、歯科医療機関及び入院医療機関の連携により適切な歯科医療の提供を促進します。

第17節 薬局の役割

(現状及び課題)

- 医薬分業は、医師、歯科医師及び薬剤師がそれぞれの分野で職能を分担することで、質の高い医療サービスを効果的に提供していく制度です。
患者の診断・治療を医師が行い、医師の処方せんに基づく調剤及び調剤した薬に関する情報提供を薬剤師が行うなど、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担することで、かけもち受診による薬の重複投与の防止をはじめ薬を用いた治療の有効性と安全性を高めます。
- 医薬分業は全国的にみても順調に進展しており、平成28年度の全国平均分業率は71.7%、対前年度比1.7ポイントの増となっています。
本県における分業率は73.2%で、全国平均を上回り全国第22位の水準となっています。
- 院外処方せん受入体制の整備も進みつつありますが、依然として無薬局地域が1村（姫島村）となっています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
薬局数	548	554	557	556	559
処方せん枚数	7,757,273	7,716,902	7,786,540	7,803,223	7,883,014



- 調剤に必要な医薬品を備蓄・供給する医薬品備蓄センターの整備や各薬局の応需体制については、大分県薬剤師会の協力のもと順調に進展しています。
- 複数の病院・診療所をかけもち受診することによる薬の重複投与や、飲み合わせによる副作用などのチェックを行う「かかりつけ薬局」の育成・定着を図り、患者にとって十分なメリットがある医薬分業を推進することが重要です。
- 薬剤師は、医療を受ける者の居宅等において、医師又は歯科医師が交付した

処方せんにより調剤するときに関し、調剤業務の一部を行うことができるようになっています。

- 医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な薬局機能情報について、薬局開設者の報告を受けてインターネットで公表しています（県のホームページ「おおいた医療情報ほっとネット <http://iryo-joho.pref.oita.jp/>）。
- 政府は「平成32年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%にする」という目標を掲げています。大分県は平成29年2月の時点で68.6%であり、目標を達成に向けて更なる取組が必要です。

（今後の施策）

（1） 医薬分業の普及啓発

医薬分業について県民の理解を得るために、必要性や有益性について引き続き「薬と健康の週間」（10月17日～23日）や各種講演会等の機会を活用して普及を図ります。

（2） 処方せん受入体制の整備

- 医薬品の円滑な供給体制を確保するために、大分県薬剤師会の医薬品備蓄センターを中心に各支部のターミナル薬局を活用して、各薬局の在庫医薬品の把握と相互に融通できる体制を強化します。
- 市町村合併に伴い無薬局町村は減少していますが、大分県薬剤師会の協力のもとに休祭日・夜間の処方せん応需体制の整備や無薬局地域の解消に努めます。
- ジェネリック医薬品に関する情報を積極的に提供し、使用促進に努めます。

（3） 「かかりつけ薬局」の育成及び在宅医療への参画

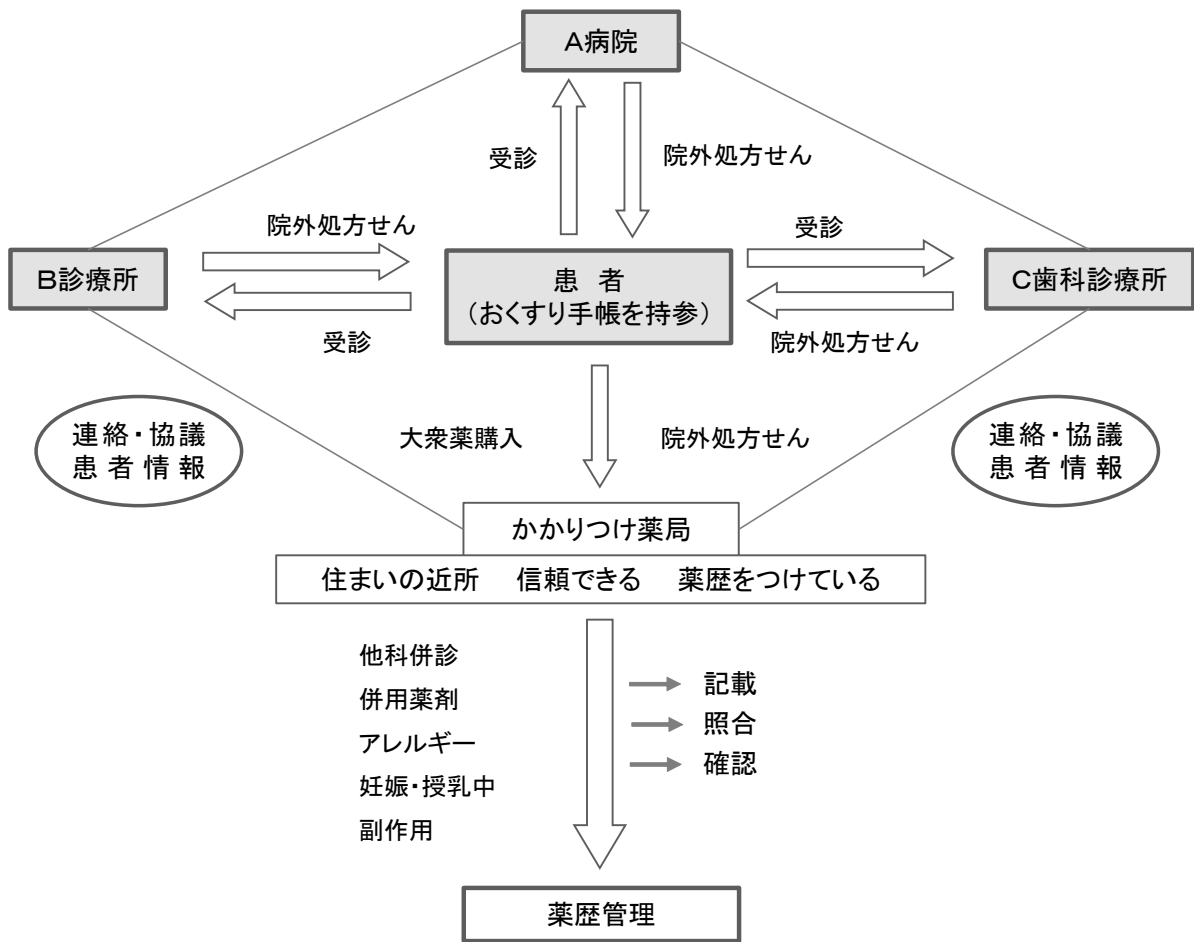
適正な医薬分業の定着を促進するために、患者が服用する医薬品について総合的な管理と的確な情報提供を行い、さらに居宅等で療養する患者の医薬品の管理と適正使用を期するため、訪問薬剤管理を行う「かかりつけ薬局」の育成に努めます。

（4） 薬局薬剤師の資質の向上

医療の質の向上と患者本位の安心・安全な医療の提供を確保するために、大分県薬剤師会等が行う研修制度の拡充・強化を支援し、薬局薬剤師の資質の向上に努めます。

（5） その他

- 薬局の総合的な機能を強化するために、麻薬小売業者の免許や高度管理医療機器等の販売許可の取得、一般用医薬品の取扱の拡充を推進します。
- 平成28年度から始まった、「かかりつけ薬局・薬剤師」の機能をベースに健康サポート機能を有した「健康サポート薬局」の拡大推進を図ります。



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

(現状及び課題)

- 県内の医師数（医療施設従事者数）は平成26年12月末現在で、3,054人と増加傾向にあり、人口10万人当たりでみても260.8人と全国平均の233.6人を上回っています。

◇医師数の推移

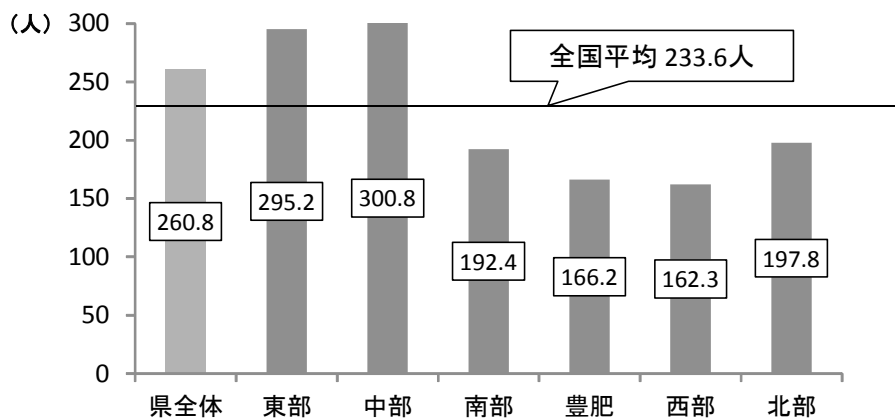
(単位：人、各年12月末現在)

区分	年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師数		2,757	2,769	2,839	2,931	3,040	3,054
人口10万対		226.9	229.6	236.6	245.0	256.5	260.8
全国10万対		201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事者数

- しかし、二次医療圏ごとにみると、中部及び東部医療圏を除き全国平均を下回っており、医師の地域的な偏在が見られます。また、中部及び東部医療圏においても大分市、別府市、由布市以外の市町村では全国平均を下回っている状況です。

◇二次医療圏別医師数（人口10万人当たり） (単位：人)

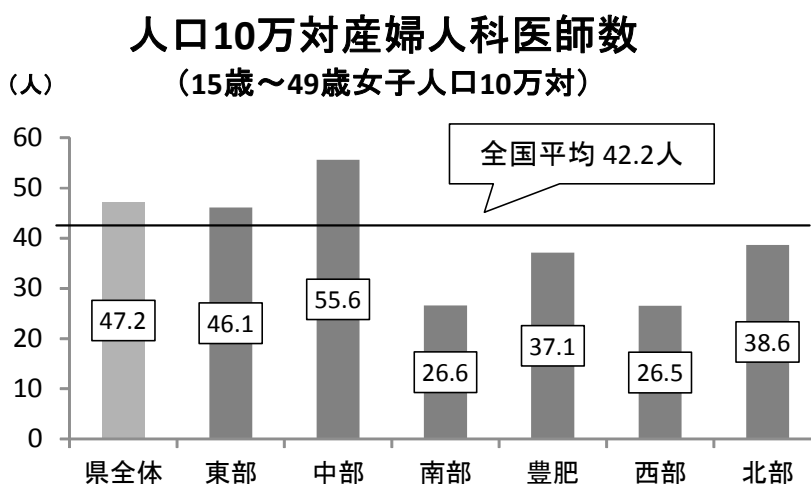
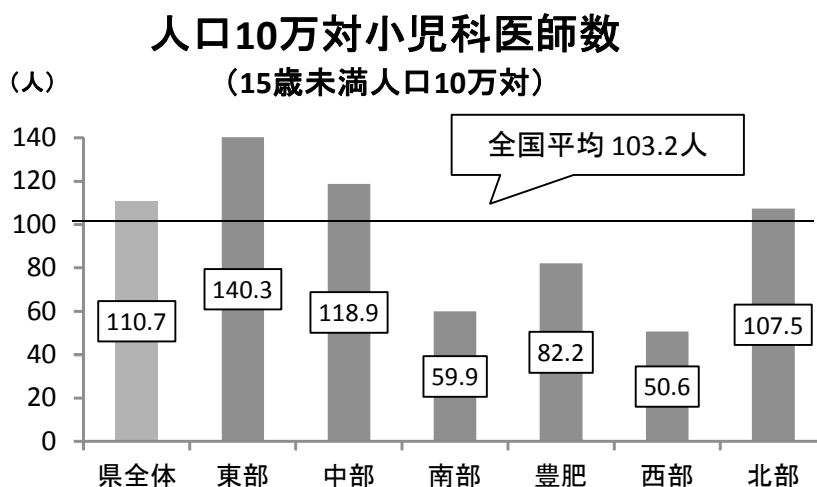


資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26年12月末現在）

- 平成16年度の新医師臨床研修制度*1の導入を契機とした大学の医師供給力の低下などにより、へき地医療拠点病院をはじめ地域医療を支える病院の医師不足が深刻化しているほか、地域における開業医の高齢化に伴い、後継者不足による診療所の減少が懸念されており、地域での医師確保は県政推進の重要課題となっています。

*1 新医師臨床研修制度…大学医学部を卒業して医師国家試験に合格した医師が、将来専門とする分野にかかわらず基本的な診療能力を身につけることができるよう、平成16年度から大学病院や臨床研修病院で2年間の臨床研修が必修化されたもの。研修先を自由に選べるようになったことから、地域における医師不足問題を顕在化させたとの指摘がある。

- 特に、若い世代が地域で安心して子どもを産み育てるためには、小児科医、産婦人科医の確保が大きな課題となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年12月末現在)

- 県内の女性医師数は、平成26年12月末現在で528人となっており、年々増加していることから、仕事と子育てが両立できる勤務環境を整備する必要があります。

◇医療施設従事医師に占める女性医師の割合

(単位：人)

	平成18年			平成26年		
	医師数	女性医師数	割合	医師数	女性医師数	割合
大分県	2,769	403	14.6%	3,054	528	17.3%
全国	263,540	45,222	17.2%	296,845	60,495	20.4%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」による医療施設従事者数

(今後の施策)

- 自治医科大学及び大分大学医学部地域枠制度*2により、将来の地域医療を担う医師を養成します。
- 大分大学医学部に設置した地域医療支援センター*3において、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師及び医学生への情報発信・相談支援を行い、医師の育成・県内定着を進めていきます。
- 自治医科大学卒業医師及び地域枠卒業医師については、県と地域医療支援センターが一体となって、キャリア形成を支援しながら、医師が不足している地域中核病院やへき地診療所に派遣していきます。また、へき地医療支援機構とより綿密な連携を図りながら、へき地を含めた一体的な医師確保に努めます。
 - ＜地域医療支援センターにおける具体的な取組＞
 - ・地域中核病院等の医療提供体制の把握・分析
 - ・医師及び医療機関等に対する地域医療研修会の開催
 - ・医学生に対する地域医療セミナーの開催
 - ・臨床研修医合同研修会の開催
 - ・医師のキャリア形成支援
 - ・情報発信及び総合相談窓口の設置
 - ・医師U I Jターンの促進 など
- 豊後大野市民病院内に設置した地域医療研究研修センターでの医学生や研修医に対する実地研修の実施など、地域医療現場での教育研修を充実することにより、将来、地域医療を担う医師の育成を図ります。
- 医学生を対象とした臨床研修病院の合同説明会や見学ツアーの開催をはじめ、県外在住の医師に就職斡旋する無料職業紹介所「ドクターバンクおおいた」の運営などにより、臨床研修医や即戦力となる医師の確保に努めます。
また、平成30年度から新専門医制度*4が開始されることから、県、大学及び医師会を中心に専攻医の確保に取り組みます。
- 勤務医等を退職したベテラン医師や開業医有志等による診療支援など、医師が不足する地域の医療機関を支援する仕組づくりについて、行政や医師会、大学等の関係機関と検討します。
- 小児科・産婦人科については、県内で後期研修を実施する医師に対する研修資金の貸与や、診療技術修得のための研修支援制度に加え、病床過剰地域であっても、小児科医・産婦人科医の少ない地域では、有床診療所の開設等を可能とする本県独自の審査基準の適用などにより、医師確保対策を推進します。
- 女性医師の仕事・子育て等のワーク・ライフ・バランスの確保を図るため、短時間正規雇用制度を導入する医療機関に対して助成を行うほか、医療従事者の離職防止・定着促進を図るため、医療勤務環境改善支援センター*5を設置し、勤務環境の改善に取り組む医療機関に対して必要な支援を行います。

*2 大分大学医学部地域枠制度…大分大学医学部に県内出身者を対象とする1学年13名の「地域枠」を設置し、本県が在学中に修学資金を貸与する制度。大学卒業後、貸与を受けた期間の1.5倍の期間を医師として県の指定する医療機関で勤務した場合、貸与金の返還が全額免除となる。平成29(2017)年9月現在の地域枠の人数は、医学生78名、卒業医師34名となっている。

- *3 地域医療支援センター…医療法第 30 条の 25 に基づき、都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるもの。本県では平成 23(2011)年 4 月から大分大学医学部に委託して運営している。
- *4 新専門医制度…これまで各学会が独自に行っていた専門医の養成・認定を、学会と日本専門医機構が共同して行うことで、「質を担保するとともに、国民に分かりやすい」専門医養成を目指す仕組み。平成 29 年 10 月から新制度での専攻医の募集が始まり、平成 30 年 4 月から専門研修が開始される。
- *5 医療勤務環境改善支援センター…医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、医療法第 30 条の 21 に基づき、医療機関のニーズに応じた専門的・総合的な支援を行う施設として都道府県に設置されるもの。本県では平成 27(2015)年 11 月から運営している。

第2節 歯科医師

(現状及び課題)

- 平成26年12月末現在、本県の歯科医師数は762人、人口10万対では65.1と、全国平均の81.8を下回っており、平成18年から大きな増減はありません。

◇歯科医師数の推移

(各年12月末現在)

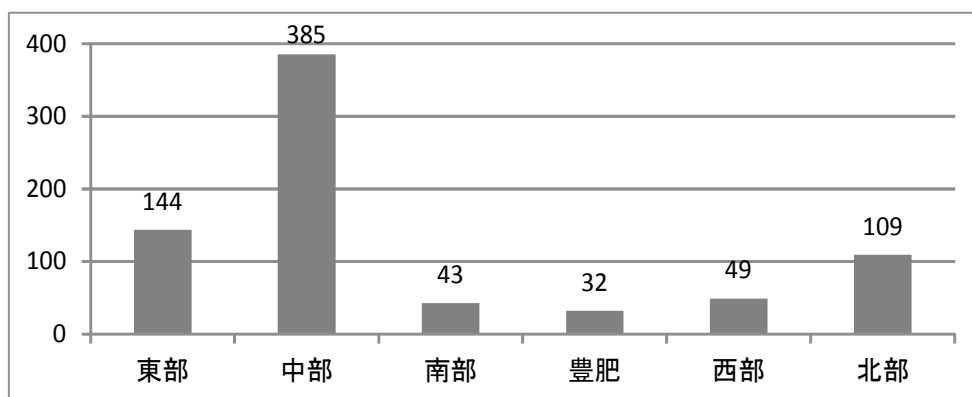
区分	年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
歯科医師数		759	741	756	776	762
人口10万対		62.9	61.8	63.2	65.5	65.1
全国10万対		76.1	77.9	79.3	80.4	81.8

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

- 本県の歯科医師数を二次医療圏ごとにみると、中部医療圏に県内の歯科医師の約51%が集中しており、歯科医師の地域的な偏在が見られます。

◇二次医療圏別歯科医師数

(平成26年12月31日現在)



- 地域における歯科医師の偏在の是正に向けて、県と県歯科医師会、保健所と郡市歯科医師会との連携を強化する必要があります。
- がん治療等周術期の口腔管理や嚥下、摂食の改善により、平均在院日数の短縮が図られるなど、特に入院患者に対して医科歯科連携が求められています。

(今後の施策)

- 新規開業希望者に対し、歯科診療所の開設状況を適宜情報提供することにより、歯科診療所の偏在の適正化を図っていきます。
- 歯科医師の自主的な生涯教育制度を充実するため、歯科医師会等関係団体による計画的で持続的な研修等を促進します。
- 歯科医師の周術期の口腔管理についての研修を促進するとともに、がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関との連携を推進します。

第3節 薬剤師

(現状及び課題)

- 本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師は、平成26年12月末現在1,855人で、人口10万対では158.4人となっており、全国平均の170.0人を下回っています。
また、二次医療圏ごとにみると、人口10万対では東部医療圏が171.6人であるのに対し、西部医療圏では136.6人と地域的な偏在がみられます。
- 平成4年の医療法改正において「医療の担い手」と明記され、平成9年の薬剤師法改正では調剤時の情報提供の義務化、さらに平成25年の法改正で薬学的知見に基づく指導も義務化されるなど、薬剤師の中心的業務である調剤業務は、医薬品という“モノ”の管理から薬歴管理、服薬指導、適切な医薬品情報提供などの対人業務の強化が求められています。

年	総数(人)	薬局・医療施設の従事者(人)	人口10万人対(人)			
			総数		薬局・医療施設の従事者	
	大分県	大分県	大分県	全国	大分県	全国
平成14年	1,739	1,382	142.7	180.3	113.4	121.2
平成16年	1,809	1,460	148.9	189.0	120.2	128.7
平成18年	1,894	1,519	157.0	197.6	126.0	136.4
平成20年	1,998	1,640	166.5	209.7	136.7	145.7
平成22年	2,074	1,718	173.3	215.9	143.6	154.3
平成24年	2,136	1,797	180.3	219.6	151.6	161.3
平成26年	2,187	1,855	186.8	226.7	158.4	170.0

平成26年各医療圏ごとの人口対10万人対 (人)					
東部医療圏	中部医療圏	南部医療圏	豊肥医療圏	西部医療圏	北部医療圏
171.6	164.0	160.3	138.3	136.6	142.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師数調査」

- また、社会的要請に応じた質の高い薬剤師の養成のため、平成18年から薬学教育の修業年限が4年から6年に延長され、チーム医療の一員として高度化、多様化した薬物治療を管理する役割に深化することが求められています。
さらに、平成18年の医療法改正では、薬局が「医療提供施設」として位置付けられ、平成28年には、「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」及び「健康サポート薬局」制度が始まるなど、薬剤師の地域医療に果たす役割がますます大きくなっています。「少子高齢社会」の到来に対応する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の整備が求められています。

(今後の施策)

(1) 薬剤師の確保対策(県出身者のUIJターン支援等)

- 県民の医薬品使用の安心・安全確保のため、地域の薬局・医療機関における薬剤師の確保を推進します。

(2) 薬剤師の職能向上対策(薬剤師に対する支援等)

- 在宅医療に必要な抗がん剤や麻薬の調製、無菌調剤などを薬局において実施するための研修等の支援を推進します。

(3) 薬剤師の活動の推進(他職種との連携支援等)

- 医療の質の向上と患者本位の安心・安全な医療を確保するために、薬剤師がより一層積極的に医療に参画できる体制の整備に努めます。
- 薬剤師の在宅医療への参画を推進するため、身近に相談できる薬剤師がいない在宅療養中の患者に対して、正しい薬の服薬ができるよう、訪問型のお薬健康相談会の開催を実施していきます。

第4節 看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)

(現状及び課題)

- 平成37年(2025年)に向けた急速な少子高齢化の進行、その状況に伴って生じる慢性疾患や認知症を抱える高齢者の増加や、近年の不安定な経済状況による健康格差の増大等、看護をめぐる環境は大きく変化しています。このように多様化、複雑化する看護ニーズに応えられるよう、質の高い看護職員を育成、確保、定着を図っていく必要があります。
- 平成22年に策定した「看護職員需給見通し」による平成26年の看護職員需要見通し数は 19,716 人に対し、平成26年末現在の業務従事者届による就業者数は 19,130 人で、目標達成率は 97.0 %とほぼ順調に推移しています。厚生労働省では、今後の「看護職員需給見通し」について、都道府県が策定する地域医療構想における医療需要等を踏まえて検討を進めていくとしており、この結果を踏まえ、大分県の今後の看護職員需給見通しを立て、看護職員の計画的な確保を推進していきます。
- 看護職員の養成については、県内20校23課程で行われており、平成29年3月の卒業生は 964 人、平成29年4月現在の学生総定員数は、3,457 人となっています。今後も質の高い看護職員を育成するため、看護基礎教育の充実を図っていくとともに、卒業生の県内就業を推進していく必要があります。
- 県内看護系大学における教育・研修を充実させ、保健医療の高度化、専門化に対応できる質の高い看護職員の養成を進めています。

1 保健師

(現状及び課題)

- 平成28年末現在の就業者数は 667 人で、保健所 163 人、市町村 295 人、病院及び診療所 83 人、事業所 51 人、福祉関係施設 19 人、その他 56 人となっています。また、人口10万対では、全国平均をやや上回っていますが、従事者数は横ばい傾向です。

なお、保健師の就業場所は、行政機関が最も多いのが、その中において、保健分野に限らず、児童福祉や障がい福祉など福祉分野に拡大しています。

◇ 保健師数の推移

(各年末現在)

年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
保健師就業者数	539	562	567	642	672	687
(男性再掲)	(1)	(1)	(3)	(2)	(4)	(4)
県 人口10万対	44.7	46.8	44.7	54.2	57.4	59.2
全国人口10万対	31.5	34.0	35.2	37.1	38.1	40.4

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

- 保健所保健師の業務は、管内の健康課題の明確化や円滑な保健福祉サービス提供体制の構築、災害対策を始めとする健康危機管理業務、管内関係職種の人材育成等の機能を担っており、市町村保健師は、これまでの生活習慣病対策や、子育て支援を含む母子保健の他、地域特性を反映した各種まちづくり計画への参画や地域の健康づくりの住民組織等との協働した地域包括ケアシステムの構築の要として、その専門性が期待されています。

- 事業所保健師数は、減少傾向にあります。少子高齢化の進行による労働人口の減少は、過重労働に健康被害が危惧される等、産業保健分野の保健師活動には多くの課題があります。健康経営事業所の推進や、学校保健や地域保健分野との連携を密にし、効率的・効果的な働き盛り世代の健康管理を推進していく必要があります。
- 大規模な災害や感染症等の発生時には、保健師は、被災者や罹患者等の健康状態の早期把握や心のケア等を行い、二次的な被害の発生を防ぐ役割が求められます。平常時から保健所と市町村の保健師間の連携を図り、事案発生に迅速に対応できるよう体制を整備することが必要です。
- 多様化・複雑化する県民ニーズに対応できるよう質の高い保健師の養成と確保が必要になっています。
- 県内には、保健師の養成機関として、大分大学医学部看護学科、県立看護科学大学がありますが、保健所・市町村では地域看護実習の受入れや保健師の育成指導への積極的な協力が求められています。また、県立看護科学大学では平成23年度から大学院修士課程での保健師養成教育を開始し、保健師教育の充実を図っています。

(今後の施策)

(1)人材の確保と資質の向上

- 保健・医療・福祉・産業等の各分野において多様化するニーズに対応できる質の高い保健師養成を支援します。
- 各分野ごとに保健師の専門機能を高めるため、保健師の体系的な研修の推進など卒後教育の充実を図ります。
- 保健所保健師は健康危機管理及び圏域を越えた地域包括ケアシステム構築の要としての役割が期待されていることから、保健所保健師の人材の確保及び資質の向上を図ります。

(2)地域保健推進の体制整備

- 各地域で構築される地域包括ケアシステムにおいて、保健師がその専門性を発揮し、十分に役割が担えるように支援していきます。
- 保健師の技術の継承や保健所保健師と市町村保健師の役割機能の強化により、効率的・効果的に地域保健を推進します。
- 市町村保健師の効率的・有機的な人材活用と確保について支援します。
- 大規模な災害や感染症等の発生時に、保健所保健師や市町村保健師が迅速に円滑に被災者や罹患者に対する支援体制を構築できるよう、平常時からの連携を強化していきます。

2 助産師

(現状及び課題)

- 平成28年末現在の就業者数は355人で、病院170人、診療所127人、助産所35人、その他23人となっており、就業者数は、増加傾向にあります。病院、助産所、診療所、いずれも微増傾向となっています。

◇ 助産師数の推移

(各年末現在)

年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
助産師就業者数	247	252	253	313	338	355
県 人口10万対	20.5	21.0	21.1	26.4	28.9	30.6
全国人口10万対	20.2	21.8	23.2	25.0	26.7	28.2

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

- 少子化や多様な家族形態など育児環境の変化に伴い、地域に密着した母子保健活動への需要が高まっています。妊娠期から周産期、子育て時期を通して、相談・支援ができる専門職として、助産師の継続的な支援が必要とされています。
- 近年、地域における産科医療機関の減少に伴い、安心して自分らしいお産のための支援者として、助産師への期待が高まっています。また、院内助産所や助産師外来設置への動きに合わせて、助産師の自律した活動に期待が寄せられています。
- 周産期だけでなく、思春期や青年期への性教育や産み育てることへの教育、更年期の指導等、女性の生涯を通した健康管理に対する助産師の支援が期待されています。
- 県内には、助産師の養成機関として、県立看護科学大学や藤華医療技術専門学校があり、卒業生の県内就業が期待されています。

(今後の施策)

(1)人材の確保と資質の向上

- 高度化する周産期医療や、地域に密着した母子保健活動に適切に質の高い助産師養成を支援し、県内の就業定着の促進を図るとともに、就業助産師のキャリアアップを推進します。
- ナースセンターの届出制度の活用を促進し、未就業助産師の就業促進を図ります。
- 助産師確保を地域で推進するため関係者のネットワーク化を推進します。

(2)地域母子保健活動の体制整備

- 子育て支援や児童虐待予防等地域で高まっている母子保健ニーズに対応するため、市町村・保健所や関係機関と連携を深め、助産師の地域母子保健活動への積極的な活用を図ります。

3 看護師・准看護師

(現状及び課題)

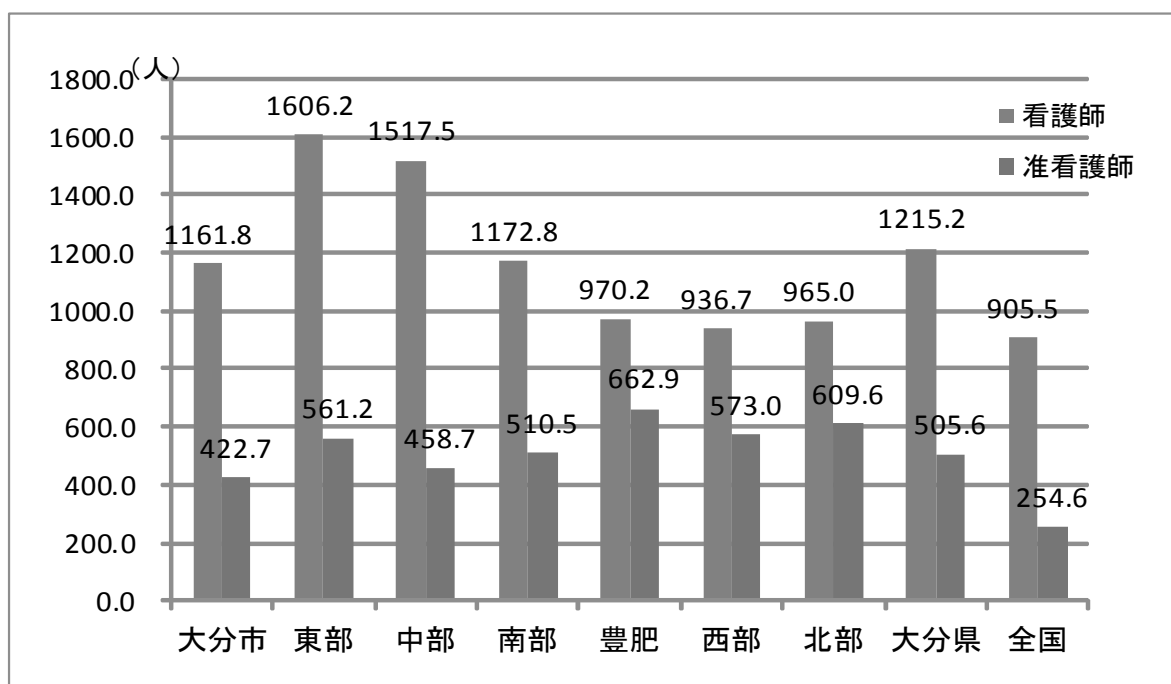
- 平成 28 年末現在の就業者数は看護師 14,096 人、准看護師 5,865 人で、看護師は増加傾向にあります。看護師数は地域偏在もみられます。また、人口 10 万対看護師・准看護師の就業者数では、全国平均をやや上回っていますが、地域偏在がみられます。

◇ 看護師数・准看護師数の推移 (各年末現在)

年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
看護師就業者数 (男性再掲)	10,014 (406)	10,665 (494)	11,743 (606)	12,720 (727)	13,482 (846)	14,096 (937)
県 人口10万対	830.3	888.8	981.4	1073.4	1151.3	1215.2
全国人口10万対	635.5	687.0	744.0	796.6	855.2	905.5
准看護師就業者 数(男性再掲)	6,415 (429)	6,074 (411)	6,182 (434)	6,252 (461)	6,092 (439)	5,865 (477)
県 人口10万対	531.9	506.2	516.7	527.6	520.2	505.6
全国人口10万対	299.1	293.7	287.5	280.6	267.7	254.6

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

圏域別看護師・准看護師数(人口10万対)



衛生行政報告例：看護職員等業務従事者届

- 平成28年末現在の就業場所は、次のとおりです。病院では看護師が、診療所や介護保険施設等では准看護師が多い状況となっています。

平成22年末現在の就業場所と比較すると、訪問看護ステーションや介護保険施設、社会福祉施設に就業している看護師、准看護師が増えています。

(単位：人)

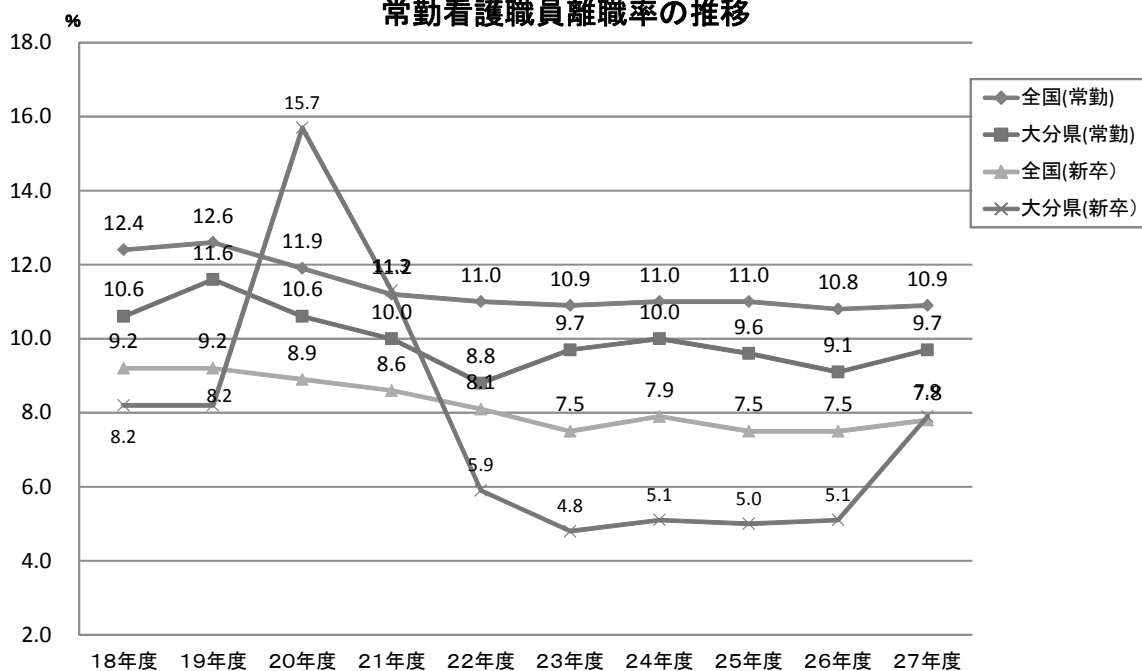
就業場所	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設等	社会福祉施設	保健所市町村	その他	計
看護師	10,236	1,799	436	947	317	85	276	14,096
准看護師	2,406	1,903	53	1,153	279	8	63	5,865
計	12,642	3,702	489	2,100	596	93	339	19,961

【参考】平成22年末就業場所別看護師・准看護師数 (単位：人)

就業場所	病院	診療所	訪問看護ステーション	介護保険施設等	社会福祉施設	保健所市町村	その他	計
看護師	9,078	1,429	171	609	195	80	181	11,743
准看護師	2,803	2,202	15	901	150	9	102	6,182
計	11,881	3,631	186	1,510	345	89	283	17,925

- 高齢化や疾病構造の変化、療養場所の多様化により、訪問看護ステーション等の在宅分野での看護師等の活躍と充足が求められています。
- 医療の高度化、専門化に伴う看護ニーズに対応できる質の高い看護師が求められています。また、医療安全対策や院内感染対策などを含めて、安全で安心な看護の提供に注目が集まっています。
- 2025年に向けて、更なる在宅医療等の推進を図っていくため、一定の手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成する「特定行為にかかる看護師の研修制度」が創設され、平成27年10月から施行されています。
- 大分県においては、大分県立看護科学大学が特定行為研修を行う研修機関に指定され、大学院 NP コースにおいて係る看護師を養成しています。
- 特定行為に係る看護師を増やしていくため、更なる指定研修機関及び受講者の確保が必要です。
- これまで特定行為研修を修了した看護師は34名 (NP コース修了者)、内21名が県内の病院や訪問看護ステーション、障害児福祉施設、老人保健施設等に就業しています。
- 常勤看護職員の離職率は全国平均より低く推移しているが、新人看護師等の就職後1年以内の離職率は平成26年度までは全国平均より2ポイント以上低く推移していたものの、平成27年度には上昇し、全国平均と同率となっています。新人看護職の離職を防ぐ対策について、見直しが必要です。

常勤看護職員離職率の推移



- 県内には、看護師の養成機関として、大分大学医学部看護学科、県立看護科学大学のほか、専門学校等が6校6課程、高等学校5年一貫課程が5校あります。また、准看護師の養成所は専門学校が6校、高校衛生看護科が1校あります。平成29年3月卒業の看護師・准看護師としての県内就職率は53.2%で全国平均64.1%より低く、県内定着率の向上が求められています。
- 看護職員の定着において、研修受講などによるスキルアップが有効であると言われてはいますが、訪問看護ステーションの6割が看護職5人未満であるため、十分に研修が受けられない状況にあります。職場研修体制の整備が必要です。

(今後の施策)

(1)人材の確保と資質の向上

- 看護師等をめざす学生を確保するため、小中学生や高校生等の若年層への啓発を行います。
- 看護学生に充実した教育環境を提供するため、看護師等養成所に対する運営費の助成事業を推進します。
- 県民の多様化する看護ニーズに的確に対応できる看護師を確保するため、看護師養成課程への進学を促進します。
- 看護師等養成所の卒業生の県内就職を促進するため、引き続き修学資金の貸付事業を実施するとともに、看護学生の職場体験、職場環境改善による魅力ある病院づくりの推進、養成機関と就職施設との連携による学生への的確な情報提供の方法などを検討します。
- 質の高い看護師等を養成するため、看護師等養成所の看護教員の充足と継続教育、実習指導者の研修を推進するなどにより看護基礎教育の充実を図ります。看護専任教員の養成については、養成講習会への受講促進方法等について検討します。
- 訪問看護ステーションの整備促進等に合わせ、訪問看護師の養成や在宅分野で

の就業促進を図ります。

- 看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制を整備します。
- 看護師数には、地域偏在がみられるため、准看護師の進学の促進や地域の看護ネットワークによる確保・定着対策の充実を図ります。

(2) 離職防止の体制整備と魅力ある職場づくりの支援

- 訪問看護ステーション、診療所、福祉施設、看護師等養成機関の看護教員の職場研修の実態を明らかにし、研修体制づくりを推進します。
- 看護師等の離職防止と定着促進のため病院内保育に対する助成や各種支援制度の周知を進め、働きやすい勤務環境の整備促進に努めます。
- 魅力ある職場づくりを推進する看護管理者に対する支援や研修の充実を図り、組織の活性化を支援します。
- 卒後教育の充実により職務に責任と自信を持つよう院内教育研修体制の整備を推進します。
- 大学と連携を図り、大学院修了者の県内就職を促進するとともに、専門看護師等の活用を促進します。

(3) 再就業の促進

- 退職後の看護師（プラチナナース）について、在宅分野での再就業を促進します。
- 大分県ナースセンターと協働して、離職時届出制度などのナースセンター事業の充実強化を図ります。また、ハローワークとの連携により、再就業の促進を図ります。
- 再就業を促進するための啓発活動を推進します。

第5節 歯科衛生士・歯科技工士

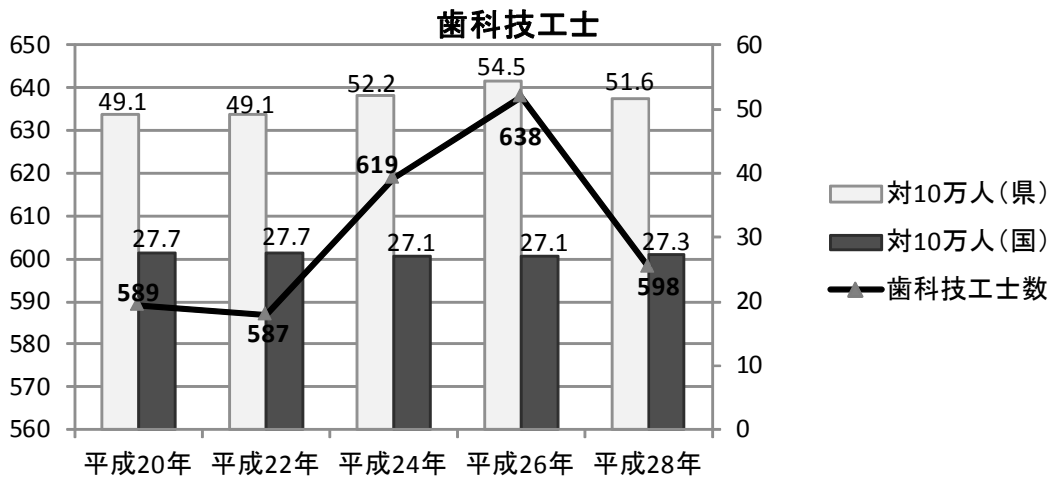
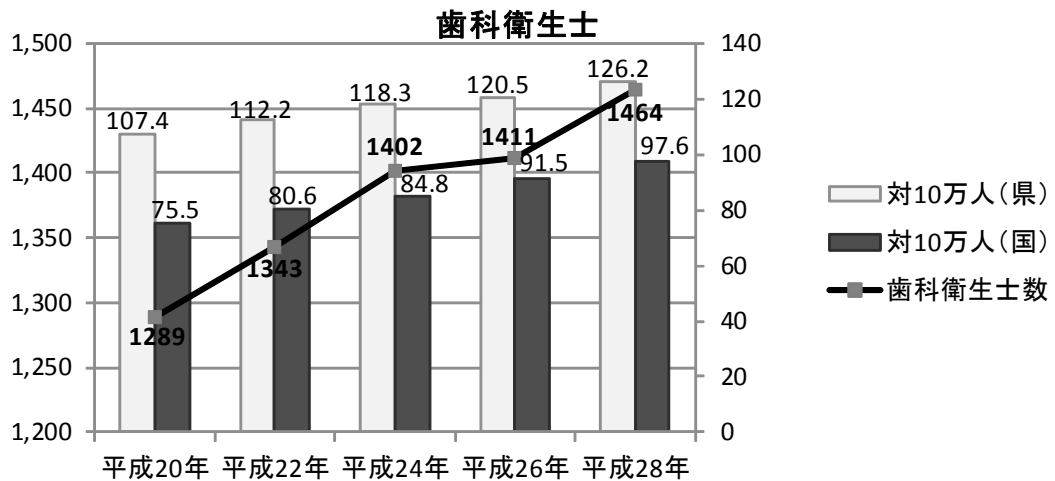
(現状及び課題)

- 平成 28 年 12 月末現在、本県の歯科衛生士及び歯科技工士の就業者数は、1,464 人及び 598 人で、人口 10 万対では 126.2 及び 51.6 となっており、いずれも全国平均を大きく上回っています。

◇歯科衛生士・歯科技工士数の推移

(各年 12 月末現在)

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」



- 県内には、平成 29 年 4 月 1 日現在、歯科衛生科 2 か所、歯科技工科 1 か所の養成施設があり、質の高い歯科衛生士及び歯科技工士の確保が図られています。

(今後の施策)

(1) 人材の確保

- 県内の需要に対応した歯科衛生士及び歯科技工士の養成、確保を促進します。

(2) 研修の充実

- 就業団体による研修等の充実を促進します。

第6節 管理栄養士・栄養士

(現状及び課題)

- 県民の健康の保持増進や生活習慣病の予防のためには、地域に密着した正しい食生活の普及啓発とその実践が不可欠です。
- 地域保健法の施行により、栄養相談及び一般的栄養指導は住民に身近な市町村が、また、広域的専門的栄養指導は保健所が行うことになっています。
- 平成 28 年 3 月 31 日現在の県内の特定給食施設における管理栄養士数は 485 人、栄養士数は 413 人となっています。
- 健康日本 2 1 (第 2 次) の中では、「利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善をしている特定給食施設の割合」が目標として掲げられており、給食施設に従事する管理栄養士・栄養士に対して、適切な栄養管理、衛生管理を実施することが出来るよう研修が必要です。また、1 施設あたりの配置管理栄養士・栄養士数は平均 2.6 人と少ないことから、各施設間の管理栄養士・栄養士が情報を共有したり、課題を共同で解決する場の提供が必要です。

◇特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況(平成28年3月末現在)(単位:人)

	総数	学校	病院	介護老人保健施設	老人福祉施設	児童福祉施設	社会福祉施設	その他
施設総数	395	131	83	28	26	85	6	36
配置施設数	339	102	83	28	26	68	6	26
配置率(%)	85.8%	77.9%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	72.2%
管理栄養士	485	83	282	50	36	13	4	17
栄養士	413	68	147	30	30	105	9	24

資料:厚生労働省「平成27年度衛生行政報告例」

- 本県における常勤の市町村栄養士の配置率は、平成 24 年に 88.9 % (16 市町村)であったものが、平成 29 年には 94.4 % (17 市町村)と増加しましたが、1 市町村あたりの配置数は、2.7 人と少なく、健康づくりを推進するためには、さらに、配置数を増やす必要があります。

◇管理栄養士・栄養士の市町村への配置状況(平成29年7月1日現在)

配置市町村数	管理栄養士・栄養士数(人)						
	総数		管理栄養士		栄養士		
	うち嘱託・非常勤	うち嘱託・非常勤	うち嘱託・非常勤	うち嘱託・非常勤	うち嘱託・非常勤	うち嘱託・非常勤	
18	1	74	25	63	21	11	4

資料:「大分県健康づくり支援課調べ」

- 県では、市町村栄養士等の研修を実施するとともに、各保健所においても各職域の栄養士等に対する研修を実施しています。
- 県内の保健所には、東部保健所、豊肥保健所、北部保健所の三カ所に栄養士が配置されており、配置人数はそれぞれ 4 人、4 人、2 人となっています。

(今後の施策)

(1) 栄養士の配置促進

- 住民の健康づくりの基本となる食生活を適正なものとするためには、乳幼児期からの取り組みが重要であることから、地域において食育や栄養改善事業がきめ細かに推進されるよう、市町村並びに配置率の低い児童福祉施設への栄養士配置を促進します。
- 地域の栄養状態を改善するためには、給食施設において、適切な栄養管理、衛生管理がなされた食事を入所者等に提供することが重要であることから、給食施設における栄養士の配置を促進します。

(2) 研修等の促進

- 今後新たに採用される市町村栄養士が保健・医療・福祉の情報を総合的に把握し、食育や地域の栄養改善対策に関する企画立案や調整を的確に行えるよう、「行政栄養士育成支援プログラム（仮称）」を作成し、研修の充実を図るなど保健所の支援を行います。
- 給食施設の栄養士について、生活習慣病の発症予防や重症化予防と共に、ライフステージに応じた栄養管理が求められていることから、様々な場において、栄養士等が高度な専門性を発揮できるよう、研修及び生涯学習の充実、情報共有の場の提供を図ります。

(3) 医療現場における栄養管理体制

- 医療機関においては、栄養サポートチーム・褥瘡対策・緩和ケア・摂食嚥下等チーム医療が普及し、多職種連携で治療が実施されています。これらにおいては個人に対応した栄養管理が重要なことから、管理栄養士・栄養士がその専門性を発揮できる体制づくりを推進します。

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

(現状及び課題)

- 平成 27 年 10 月 1 日現在、県内の病院で業務に従事している臨床検査技師は 696.7 人、衛生検査技師は 2.5 人となっています。
- 県内には、平成 29 年 4 月 1 日現在、2 か所の養成施設で臨床検査学科が設置されており、質の高い臨床検査技師の確保が図られています。

◇臨床検査技師・衛生検査技師数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区分 \ 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
臨床検査技師	<u>637.1</u>	<u>652.1</u>	<u>660</u>	<u>678.2</u>	<u>696.7</u>
衛生検査技師	<u>4.5</u>	<u>4.4</u>	<u>3.5</u>	<u>1.5</u>	<u>2.5</u>

資料：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

- 平成 27 年 10 月 1 日現在、県内の病院で業務に従事している診療放射線技師は 499 人、診療エックス線技師は 0 人となっています。また、県内の専門学校に診療放射線科が 1 ヶ所設置されています。

◇診療放射線技師・診療エックス線技師数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区分 \ 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
診療放射線技師	<u>466.5</u>	<u>470.4</u>	<u>477.9</u>	<u>488.5</u>	<u>499</u>
診療エックス線技師	<u>1.2</u>	<u>7.5</u>	<u>7.3</u>	<u>7.3</u>	<u>0</u>

資料：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

(今後の施策)

(1) 人材の確保

- 県内の需要に対応した臨床検査技師、診療放射線技師の養成、確保を促進します。

(2) 研修の充実

- 就業団体による研修等の充実を促進します。

第8節 理学療法士・作業療法士

(現状及び課題)

- 平成 27 年 10 月 1 日現在、県内の病院で業務に従事している理学療法士は 1100.1 人、作業療法士は 668.1 人となっています。

◇理学療法士・作業療法士数の推移 (各年 10 月 1 日現在)

区分	年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
理学療法士		<u>779.6</u>	<u>880.2</u>	<u>950.6</u>	<u>996.9</u>	<u>1100.1</u>
作業療法士		<u>544.9</u>	<u>609.3</u>	<u>646.3</u>	<u>637.2</u>	<u>668.1</u>

資料：厚生労働省「病院報告」(常勤換算)

- 県内には、平成 29 年 4 月 1 日現在、理学療法士の学校及び養成施設が 3 か所、作業療法士の養成施設が 2 か所設置されており、質の高い理学療法士及び作業療法士の確保が図られています。

(今後の施策)

(1) 人材の確保

- 県内の需要に対応した理学療法士及び作業療法士の養成、確保を促進します。

(2) 研修の充実

- リハビリテーションに対する多種多様な需要に対応するため、他の医療関係者、社会福祉士・介護福祉士・ホームヘルパー等の福祉関係者との連携を強化する研修会の実施を促進します。

第9節 その他の医療従事者

(現状及び課題)

- 保健、医療、福祉の連携が求められる中、質の高い保健医療を提供するため、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師、精神保健福祉士、社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）、臨床心理士、はり師・きゅう師、柔道整復師など多種多様な医療従事者の確保が求められています。
- 職種別の病院への従事者数の推移をみると、言語聴覚士、臨床工学技士、精神保健福祉士、社会福祉士については増加していますが、視能訓練士、あん摩マッサージ指圧師については減少傾向です。

◇病院の従事者数の推移

(各年10月1日現在)

年	職種					
	視能訓練士	言語聴覚士	臨床工学技士	あん摩マッサージ指圧師	精神保健福祉士	社会福祉士
平成23年	15.1	199.5	261.3	48.3	109	142.4
平成24年	14	209.1	279.8	47.8	110	159.9
平成25年	14.2	226	285.8	47	125	155
平成26年	14.7	229.4	311.3	39.4	137.8	170.7
平成27年	14.5	245.9	322.5	40.6	153.6	178

資料：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

- 職種別の就業者数の推移をみると、はり師、きゅう師、柔道整復師については増加しています。

◇就業者数の推移

(各年12月末現在)

年	職種		
	はり師	きゅう師	柔道整復師
平成20年	822	803	243
平成22年	944	926	325
平成24年	884	861	394
平成26年	833	814	451
平成28年	849	826	507

資料：厚生労働省
「衛生行政報告例」

- 県内にある養成施設は、平成29年4月1日現在、視能訓練士1か所、言語聴覚士1か所、臨床工学技士2か所、柔道整復師1か所、はり師・きゅう師1か所となっています。

(今後の施策)

(1) 人材の確保

- 県内の需要に対応した医療従事者の養成、確保を促進します。

(2) 研修の充実

- 医師を中心とした総合的な医療体制が求められているので、各職種にまたがる課題に適切に対応するため、関係職種間の交流を促進するとともに、研修の促進を図ります。

第10節 介護サービス従事者

(現状及び課題)

- 質の高い介護サービスを確保するためには、それぞれの介護職員の資質向上を図るとともに、専門的な知識や優れたケア技術を有する人材の育成が必要です。
- また、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう、介護支援専門員（ケアマネジャー）養成の法定研修カリキュラムが充実・強化されたことから、研修体制の強化が求められているほか、介護福祉士等の育成や介護サービス事業所のスキルアップも求められています。
- そのため、介護職員の知識・技術の向上とともに、地域での包括的ケアマネジメントの中核的役割を担う主任介護支援専門員、認知症介護の指導的役割を担う認知症介護指導者などの、職種や職責、キャリアに対応した人材育成が重要です。
また、事業所の介護職員を対象に、自立支援の考え方に基づいた介護予防の知識と技術の習得による専門性や対応力の向上も求められています。
- 医療的ケアを必要とする高齢者の増加が見込まれることから、たんの吸引等に対応できる介護職員等（認定特定行為業務従事者）の養成を推進する必要があります。

◇介護支援専門員等の推移 (単位：人)

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
介護支援専門員	2,204	2,264	2,280	2,343	2,357
主任介護支援専門員	705	767	824	894	932
介護福祉士	13,600	14,678	15,893	17,100	18,217
社会福祉士	1,924	2,055	2,206	2,320	2,447

- (注) 1. 介護支援専門員は4月1日現在の勤務者数
2. 介護福祉士及び社会福祉士は3月末現在の登録者数

◇認定特定行為従事者の推移 (単位：人)

区 分	平成27年	平成28年	平成29年
認定特定行為業務従事者	523	487	299
認定特定行為業務従事者(累計)	4,065	4,552	4,851

- (注) 平成29年は29年11月末現在

(今後の施策)

- 介護サービスの質の向上を図るため、階層別の研修や職場でのOJTを通じた介護職員の資質向上を図るとともに、介護支援専門員(主任介護支援専門員)や介護福祉士、社会福祉士など、専門性の高い人材の養成を行います。

- キャリアパス制度の導入を促進し、意欲のある職員が学び、キャリアアップが図れる環境の実現を目指します。
- 介護支援専門員養成（法定）研修の充実・強化に対応するため、県内の研修講師を育成するとともに、介護サービス事業所の介護職員の知識・技術の向上を図ります。
- 医療的ケアであるたん吸引等を安全・適切に実施できる介護職員等を養成し、要介護者が安心して介護を受けられる体制の整備を目指します。

第6章 医療の安全の確保

(現状及び課題)

○ 県医療安全支援センター

平成15年8月1日に、「大分県医療安全支援センター」を医療政策課に設置し、専任の相談員（常勤換算看護師1名）が中立的な立場で、患者や家族等からの相談に応じ、医療機関との橋渡し役を行っています。

また、相談者からの相談等に適切に対応するため、弁護士、医療関係団体、住民代表、行政機関で構成する「医療安全推進協議会」を設置しており、活動方針の決定や対応困難事例等の検討を行っています。

○ 二次医療圏医療安全支援センター

県では、二次医療圏での医療安全支援センターを設置しており、医療法許認可担当職員が兼務で相談に応じることとしています。

◇各医療安全支援センターの連絡先等

名称	電話番号	相談時間	相談方法
大分県医療安全支援センター	097-506-2644	8:30~12:00 13:00~17:15	電話、面談等
東部保健所医療安全支援センター	0977-67-2511(代)		
中部保健所医療安全支援センター	0972-62-9171(代)		
南部保健所医療安全支援センター	0972-22-0562(代)		
豊肥保健所医療安全支援センター	0974-22-0162(代)		
西部保健所医療安全支援センター	0973-23-3133(代)		
北部保健所医療安全支援センター	0979-22-2210(代)		

◇医療安全支援センターでの相談実績

期間	相談件数	月当たり相談件数	期間	相談件数	月当たり相談件数
H19年度	417	34件/月	H24年度	529	44件/月
H20年度	458	38件/月	H25年度	528	44件/月
H21年度	518	43件/月	H26年度	587	48件/月
H22年度	530	44件/月	H27年度	637	53件/月
H23年度	455	37件/月	H28年度	666	55件/月

○ 保健所設置市(大分市)医療安全支援センター

平成23年4月1日に、「大分市医療安全支援センター」が設置されました。

名称	電話番号	相談時間	相談方法
大分市医療安全支援センター	097-536-2554	8:30 ~ 12:00 13:00 ~ 17:15	電話・面接等

(今後の施策)

(1) 医療安全支援センターの充実

○ 二次医療圏での医療安全支援センターの相談職員への研修を行い、相談体制の充

実に努めます。

- 大分市の医療安全支援センターと相互に連携・協力して、患者・住民等からの相談に対応します。
- 医療安全支援センターの活動状況をホームページ等で情報提供するとともに、患者・住民に対する医療安全に係る啓発を行います。

(2) 医療機関における相談体制の整備・充実

- 医療機関への立入検査等を通じて、各医療機関における相談体制の現状を把握するとともに、未整備の医療機関等に対しては体制の整備・充実を働きかけます。
- 医療安全の確保に関する必要な相談事例の収集、分析を行い、医療機関等へ情報提供を行います。

(3) 他の関係機関・団体との連携強化

- 多様な相談等に適切に対応するため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会や民間相談窓口など関係機関との連携強化を図ります。

第7章 健康危機管理体制の構築

第1節 健康危機管理体制

(現状及び課題)

- 全国的に感染症、食中毒、医薬品、飲料水などの原因により、地域住民の生命と健康を脅かす事件が発生しています。海外で発生流行したMERS・エボラ出血熱は、交通網の発達により国内に入り、感染拡大する可能性が高くなりました。また、地震や豪雨による災害も発生し、被害住民の健康維持のため、避難所における衛生・健康対策が重要な業務として求められています。

このため、これらの事件が発生した際には、保健所、衛生環境研究センター、医療機関等と連携し迅速に対応できるよう、健康危機管理体制の整備を行う必要があります。

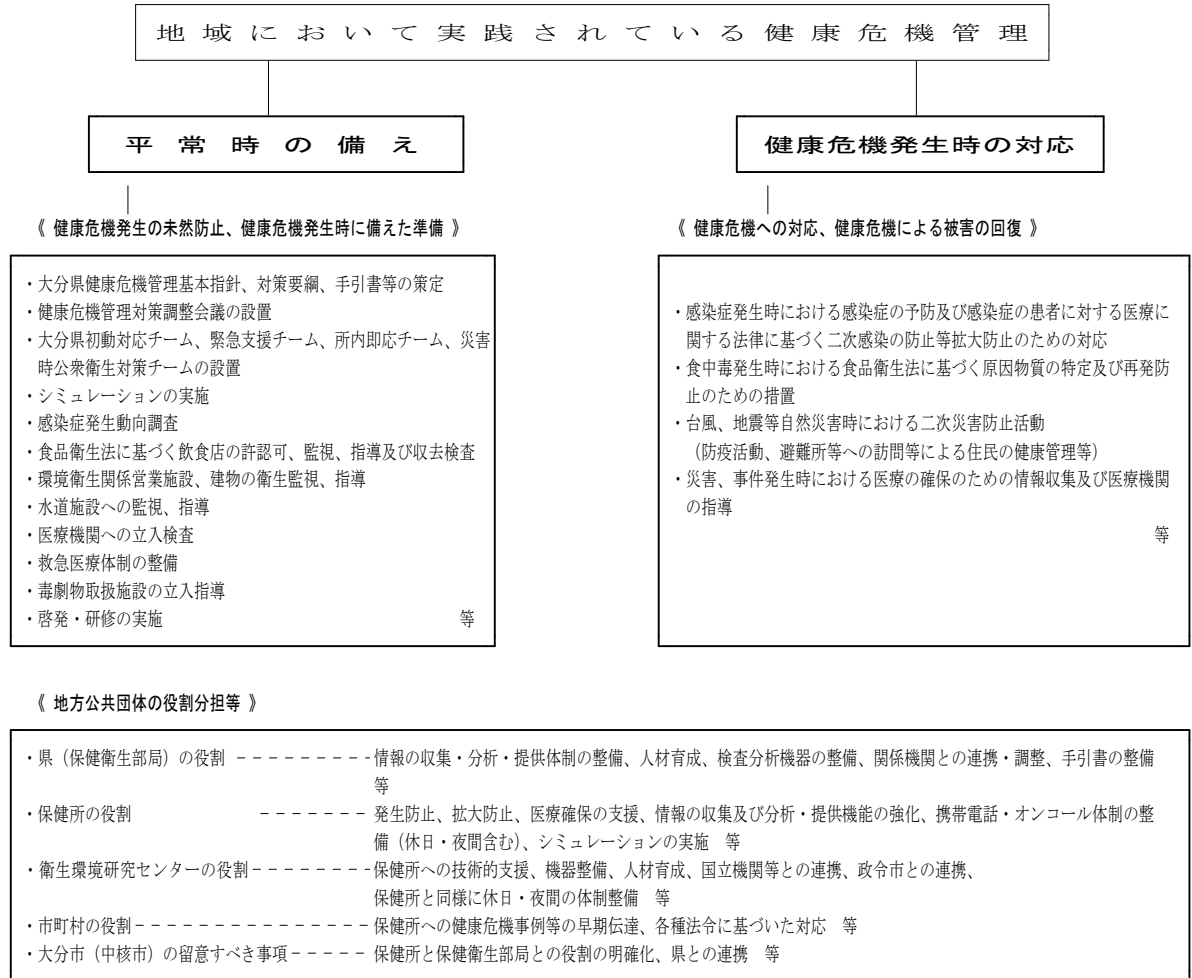
◇県内における健康危機管理事案の発生状況 (単位：人)

疾患等の名称	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
コレラ					
細菌性赤痢	1	2			
腸管出血性大腸菌感染症	40	27	21	22	55
腸チフス				1	
食中毒	172	604	156	64	298

資料：「大分県健康づくり支援課、食品・生活衛生課調べ」

- 県では、「大分県健康危機管理基本指針」を策定し、健康危機管理対策調整会議を設置するとともに、様々な健康危機に対応するための実施体制やマニュアル等をまとめた「健康危機管理の手引き」(平成26年3月改訂)を作成するなど、健康危機の発生に備えています。
- MERSやエボラ出血熱等の患者が発生した場合に備え、患者移送車を車いすにも対応できるものに更新し、新型インフルエンザ発生時の訓練や、各保健所で行う様々な健康危機発生を想定したシミュレーションに活用しています。
- 県は、健康危機発生時に迅速に対応できるよう、機器や資材及び人的支援のチームを整備しています。
- ・防護服、除染用シャワー、感染症患者搬送用の陰圧アイソレーター及び搬送車、陰圧エアertentを集中配備
 - ・各保健所に所内即応チーム、健康づくり支援課に初動対応チームを設置
 - ・大規模自然災害発生時に、被災地で地区災害対策本部保健所班が行う公衆衛生活動の支援のため、災害時公衆衛生対策チームを設置
 - ・県外の災害発生時に対応するための研修を実施
- 保健所災害時対応マニュアルや災害時支援チーム活動要領を作成し、保健所の災害に備える体制整備に努めています。

図1 健康危機管理概念図



(今後の施策)

(1) 地域における健康危機管理体制の確保

- 健康危機の発生予防や発生時の対応に備え、平常時から消防・警察等の関係機関や医師会等の関係団体との協力・連携体制を確立することにより、地域における健康危機管理体制の確保を図ります。



(2) 関係職員の資質向上

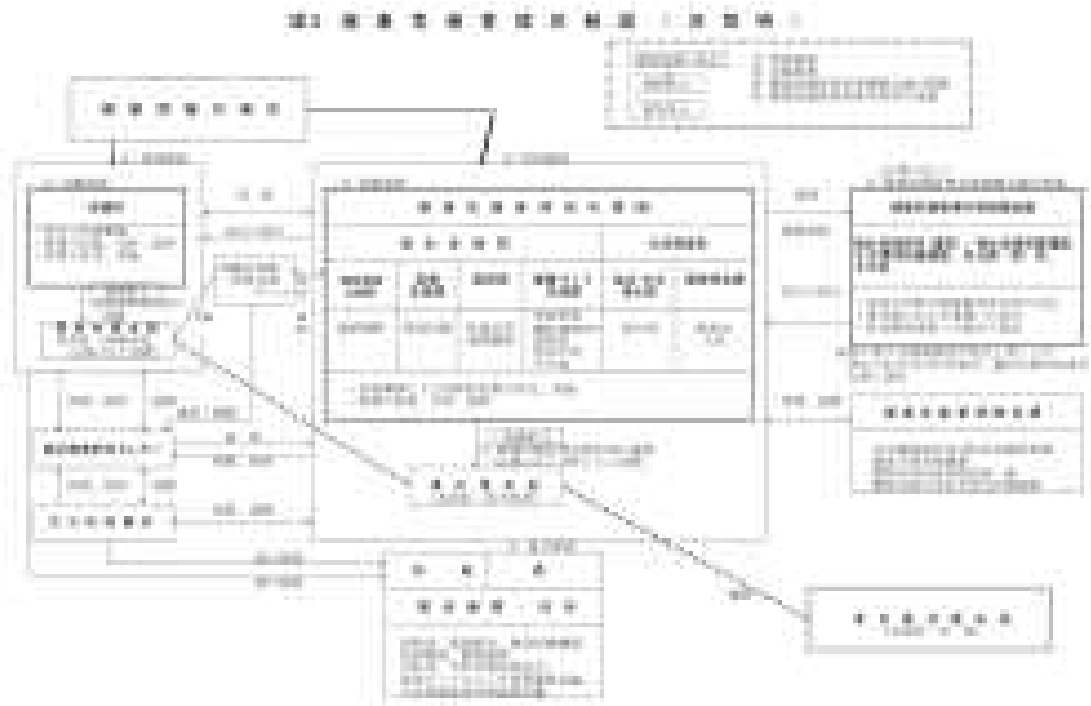
- 保健所職員等を対象にした健康危機管理研修会の実施や、国が実施する健康危機管理研修会への保健所長等の派遣を通じて、職員の資質の向上に努めます。

(3) 知見の集積とシミュレーションの実施

- 健康危機管理に必要な情報の整理、専門的知識の習得、健康危機に関する調査研究、健康危機管理事例の集積等に努めます。また、発生予測のつかない健康危機に対し、保健所の迅速かつ適切な対応能力を高めるため、管内を対象とするシミュレーションを実施します。

(4) 健康危機管理対策本部の設置

- 重大な健康被害が発生した場合若しくは発生のおそれがある場合は、健康危機管理対策本部を設置し、発生状況や患者の収容状況等の情報収集を行い、対応策を検討するとともに、受け入れ医療機関の調整や関係機関との情報交換・提供等を行います。



(5) 健康危機による被害の回復

- 健康危機の被害回復に向け、医療機関や市町村と連携しながら、被害住民に対する健康相談や心のケア、飲食物の安定確保などの対策を講じます。

(6) 健康危機管理情報の収集と提供

- 国内及び国外のあらゆる機関から健康危機管理に関する情報収集に努め、県民に必要な情報を適宜適切に提供します。

(7) 九州各県との広域連携

- 広域的に対応を要する感染症の発生について、「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定書」に基づき、派遣の受入れ及び支援要請を行い、広域的な連携を図ります。

(8) 新型インフルエンザ対策に係る危機管理組織

- 新型インフルエンザの発生・流行に対応するため、発生段階に応じた危機管理組織を整備します。

(9) 新型インフルエンザ対策に係る医療体制

- 新型インフルエンザの国内での発生早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染拡大防止策としても有効である可能性があることから、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとします。
- 新型インフルエンザに感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内感染者の濃厚接触者の診療のために、海外発生期（海外で新型インフルエンザが発生した状態）以降は、初診対応医療機関（15カ所）に設置した「帰

国者・接触者外来」(発生国からの帰国者や国内感染者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来)を確保して診療を行います。

- 県は、発生国からの帰国者や国内感染者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から電話で相談を受け、「帰国者・接触者外来」の紹介をするための相談センター(帰国者・接触者相談センター)を設置し、その周知を図ります。
- 帰国者・接触者外来以外の医療機関でも患者が見られるようになった場合や帰国者・接触者外来の診療能力を超える患者が発生した場合等には、国との協議等により帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関(内科・小児科等、通常、インフルエンザの診療を行う全ての医療機関)で診療する体制に切り替えます。
- 患者数が大幅に増加した場合は、重症者は入院、軽症者は在宅医療に振り分けるとともに、入院患者は、感染症指定医療機関及び「協力医療機関」(40カ所)において対応します。
- いずれの発生段階においても、院内感染を防止することが重要であり、「医療施設等における感染対策ガイドライン」に沿って、院内感染対策を強化します。

第2節 医薬品等の安全対策

1 医薬品等の有効性・安全性の確保

(現状及び課題)

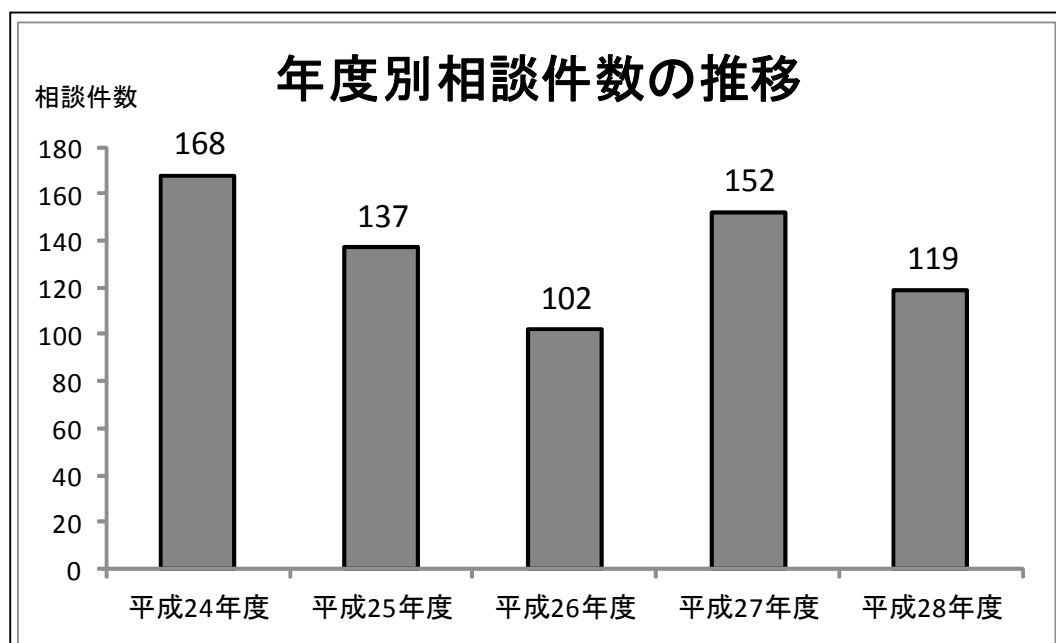
- 本格的な高齢化社会の到来に伴う疾病構造の変化や医療技術の進歩により、医薬品等が使用される機会が増加しています。また、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「薬機法」という。）で規制されている医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器（以下、「医薬品等」という。）は、人体に直接使用するものであるため、安全で有効なものでなければなりません。

そのため、医薬品等の有効性と安全性の確保を目的に、医薬品等製造販売業者に対してはGVP省令（製造販売後安全管理基準）及びGQP省令（品質管理基準）の遵守、医薬品等製造業者に対してはGMP/QMS省令（製造管理及び品質管理基準）の遵守について監視指導を行っています。

また、医薬品等の流通における適正な管理を期するため、薬局や医薬品等販売業者に対しても立入調査を行っています。

- 県民の健康志向が高まる中、無承認無許可医薬品の摂取による健康被害が発生したことにより、医薬品や健康食品の安全な使用等に関して、県民が気軽に相談できる電話相談窓口を大分県薬剤師会に設置しています。

◇年度別相談件数の推移



資料：「大分県薬務室調べ」

- 小学生を対象とした親子お薬教室の開催、「薬と健康の週間」における街頭広報等を通して、医薬品に対する正しい知識の普及啓発を行っています。

- 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度は、日常医療現場においてみられる医薬品又は医療機器の使用によって発生する健康被害等の情報を薬機法の規定に基づき、医療関係者から直接厚生労働大臣に報告する制度です。
報告された情報は、専門的観点から分析評価を行い、厚生労働省から都道府県に提供されます。それを受けて必要な安全対策が講じられるよう医療関係者に対して情報のフィードバックを行っています。
- また、平成24年3月、医薬品によって生じた副作用を患者又はその家族がインターネットを介して報告できる、患者副作用報告システムの運用を、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が試行的に開始しました。収集された情報は、個人情報を除き、PMDAから厚生労働省及びその医薬品を供給する製造販売業者へ提供する等、医薬品の安全対策を進める目的で利用されます。
- 県民の健康を守るために健康食品を買上げ、医薬品成分が含有されていないか検査を行っています。
また、健康食品の広告やインターネット上の監視指導を行い、無承認無許可医薬品の発見と排除に努めています。
- 毒物劇物による危害の発生を未然に防止するために、県内の製造業者及び販売業者（以下、「毒物劇物営業業者」という）、業務上取扱者等に対して毒物劇物の保管管理の徹底や危害防止規定の作成等の監視指導を行っています。また、毒物劇物の保管・貯蔵・運搬状況及び事故発生時の協力が可能な事業所を把握し、危機管理体制の整備に努めています。

（今後の施策）

（1）薬事監視の充実強化

- 医薬品等製造販売業者及び製造業者、薬局及び医薬品等販売業者に対して、厳正な監視を行い、安全性及び品質の確保を図ります。
- 医薬品の製造は今や世界中で行われていることから、日本での医薬品製造における製造管理及び品質管理についても国際整合化が求められています。そのため、医薬品製造業者だけでなく、その製造業者に対して立入調査を実施する調査員も知識や技術を向上させる必要があることから、定期的な研修会の開催等により調査員の教育訓練を図ります。
- 平成28年度に偽造医薬品の流通が発覚した事案を踏まえ、医療用医薬品の適正な流通を確保するため、薬局や医薬品卸売販売業等を対象とした監視指導を強化します。

（2）薬事情報の収集と伝達

- 国内の医療機関や薬局の医療関係者を対象とした「医薬品等安全性情報報告制度」の活用により健康被害情報の伝達促進を図ります。
- 無承認無許可医薬品等により健康被害が発生した場合は、関係部署と連携の上調査、公表を行い健康被害の拡大防止に努めます。

（3）毒物劇物危機管理体制の整備

- 毒物劇物による危害の発生を防止するために、毒物劇物営業業者及び業務上取

扱者に対する監視取締の徹底を図るとともに、テロによる危害の発生を防止するため、関係機関と連携し県民の安全・安心を確保します。

(4) 医薬品の適正使用に関する知識の普及啓発

- 医薬品の適正使用について、県民への正しい知識の普及を図るとともに、無承認無許可医薬品の使用防止を図ります。

2 薬物乱用防止対策の推進

(現状及び課題)

- 今日、薬物乱用問題は全世界的な広がりを見せ、人間の生命はもとより、社会の安定を脅かす最も深刻な社会問題の一つとなっています。従来の覚せい剤や大麻等に加え、錠剤型合成麻薬である MDMA や麻薬と似た作用が疑われる段階で薬機法で規制された指定薬物、麻薬と類似した幻覚や興奮作用などがある危険ドラッグなど新たな薬物の乱用が若年層をはじめ 幅広く拡大しています。
- 覚せい剤事犯の検挙者は横ばい傾向ではあるものの、高い水準で推移しており、依然として大きな社会的関心事となっています。
- 大麻事犯の検挙者が増加しています。特に、平成28年には、営利目的で大麻を山中で栽培していたとして、大麻取締法違反で逮捕者が出ました。自宅から押収された乾燥大麻の量は約9.3kgで、統計のある1994年以降、県内では最多の押収量です。

◇大分県の薬物関係検挙人員 (単位：人)

薬物	平成26年	平成27年	平成28年
覚せい剤	75	71	66
大麻	5	12	24
麻薬等	1	0	0
危険ドラッグ	(1)	7	2
総数	81	90	92

資料：「大分県警本部調べ」

危険ドラッグについてはH27から計上 (H26の(1)については外数)

- 薬物乱用防止指導員は保護司会など6団体440名に委嘱しています。それぞれが所属する団体の本来の活動の中で、地域住民と接する機会を利用して、指導員の研修会で得た知識、各地区協議会事務局から配布された啓発資料などを用いて、薬物乱用防止活動を行っています。

◇平成29年度薬物乱用防止指導員委嘱状況

保護司	防犯協会	少年警察 ボランティア	公民館連合会	学校薬剤師	PTA	計
109	27	102	52	69	81	440

資料：「大分県薬務室調べ」

- 毎年6月20日からの1ヶ月間を「ダメ。ゼッタイ。」普及運動月間とし、県内各地で薬物乱用防止ヤング街頭キャンペーンや国連支援募金活動を行っています。
- 県教育庁、県警察本部との緊密な連携のもとに、中学校、高等学校等の学校現場において薬物乱用防止講座を開催するとともに、大学や短大等においても積極的に薬物乱用防止講座を開催し、薬物乱用防止についての啓発を行っています。

◇平成28年度薬物乱用防止講座開講状況

	小学校	中学校	高等学校	大学等	その他	計
講習回数	17	31	17	13	15	93
人数	693	3,025	7,810	1,785	654	13,967

資料：「大分県薬務室調べ」

- 薬物乱用者が中毒から立ち直す手助けとして、医師が治療の視点から中毒者本人や家族からの相談を受ける薬物乱用防止個別相談を大分県こころとからだの相談支援センターで実施しています。
- 各保健所に薬物乱用防止相談窓口を設置し、シンナーや覚せい剤など薬物乱用防止の普及啓発を行っています。また、不正栽培されているけしや大麻の撲滅を図っています。
- 平成24年度から指定薬物の迅速な指定を可能とするため、「包括指定」が活用されており、これにより未規制物質を幅広く迅速に規制することが可能となりました。

(今後の施策)

- 薬物乱用防止指導員と連携し、地域で開催される各種行事等の機会を利用し、薬物乱用防止啓発活動の充実強化を図ります。
- 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動、「麻薬・覚せい剤乱用防止運動」等を通じて、薬物乱用の有害性・危険性を啓発し、薬物乱用を許さない環境づくりの醸成を推進します。
- 若年層への啓発が重要となっており、薬物乱用防止教室を県内の大学生、短大生及び専門学校にまで拡大して実施していきます。
- 危険ドラッグや指定薬物の取締りを強化し、市場からの排除に努めます。

第3節 食品の安全衛生対策

1 食品・添加物の衛生対策

(現状及び課題)

- ユッケや白菜の浅漬けによる腸管出血性大腸菌食中毒事件の発生や食品工場での農薬混入事件など、県民の食の安全・安心に対する不安・不信が高まっています。

さらに、食品流通の国際化に伴い、指定外添加物の混入や輸入野菜からの残留農薬の検出など輸入食品等の安全性を確保する必要があります。
- 平成 26～28 年の大分県内（大分市含む）の食中毒平均発生件数は 6 件、患者数は 172.6 人でした。

また、病因物質別の発生件数ではノロウイルス、テトロドトキシン、黄色ブドウ球菌の順に多く発生していることから、これらの防止対策が重要となっています。
- 平成 15 年度に設置し、毎年度開催している「大分県食品安全推進県民会議」等において、消費者から放射能汚染や残留農薬、遺伝子組換え食品の安全性等に対する不安に関する意見が多く寄せられました。これらに対処するため、食品等の監視指導や試験検査体制の充実強化とともに、リスクコミュニケーションが重要な課題となっています。
- 本県では、庁内関係部局が連携して、食品の安全確保と食品の安心の確保を図るため、平成17年4月に「大分県食の安全・安心推進条例」を施行し、また、条例に基づく具体的な行動指針として「大分県食品安全行動計画」を策定し、生産から流通・消費における包括的な食の安全確保を推進しています。

また、平成 16 年度からは、「大分県食品衛生監視指導計画」に基づき、リスク分析に基づく監視指導や食品の収去検査の実施、行政処分等の情報公開の推進及び生産部局との連携強化による実効性のある食品衛生行政を推進しています。
- 食品の安全確保を図る上で、事業者の自主的な衛生管理が重要であることから、食品関係団体等の自主管理体制の整備強化が必要です。
- 食の多様化や健康志向の高まりに対応するため、飲食店等において調理業務に従事する調理師の資質の向上を図る必要があります。

(今後の施策)

(1) 消費者意見の反映と情報提供の推進

消費者等に対して食品衛生行政や食に関する情報提供と意見交換（リスクコミュニケーション）を図るために、食品安全推進県民会議や意見交換会を実施するとともに、広報誌・ホームページ等により積極的な情報提供に努めます。

(2) 食中毒防止対策の強化

近年増加しているノロウイルス食中毒の発生も防止するため、一年を通じての食中毒防止対策が必要となっていることから、一斉取締りや啓発活動等の取組を一層強化します。

また、食中毒が発生した場合には、迅速かつ的確に対応することとし、発生時の調査、被害の拡大・再発防止対策を徹底します。

(3) 食品衛生監視指導の強化

食品の健康危害発生の可能性等重要度に応じた計画的かつ効果的な監視指導を実施するとともに、総合衛生管理製造過程の導入など高度化する食品製造業者等に対応するため、食品衛生監視機動班を活用し、HACCP*の概念を取り入れ、科学的な根拠に基づき適切な助言指導を行います。

* HACCP 安全な食品をつくるための新しい高度な衛生管理手法のこと。食品の製造加工工程において発生する可能性のある危害を予め分析し(Hazard Analysis)、この結果を基に衛生管理をするとともに、その中で特に重点的に監視する必要がある重要管理点(Critical Control Point)を定め、その工程を連続的に管理することにより製品の安全性を保証する方法です。

(4) 食品・添加物の試験検査体制の充実強化

違反食品の排除及び食品事故防止を図るため、消費者意見の反映に考慮するとともに、リスクの高い食品・施設を重点的に対して収去検査を実施します。

また、食品の検査において、検査成績の信頼性を確保するため精度管理を行います。

(5) 自主管理体制の推進の支援

食品営業者、生産団体等に対して、食品の安全確保に関する自主管理体制の整備に必要な情報の提供や指導を行うとともに、HACCPの考え方に基づく自主管理の確立を支援します。

2 食肉等の衛生対策

(現状及び課題)

- 平成 13 年の国内での B S E 発生や平成 22 年県内での鳥インフルエンザ発生、平成 23 年福島第一原子力発電所事故により汚染された稲わらを給餌された牛の肉から基準値を超える放射性物質が検出されたこと等により、消費者は食肉、食鳥肉等の安全性に対して不安を抱いています。
- 食生活の欧米化に伴う食肉・食鳥肉の需要増加や生食嗜好が進む中で、平成 23 年に食肉（牛肉）の生食による食中毒で死者が発生したことを受け、牛の肝臓及び豚の食肉の生食が禁止されました。しかしながら、依然として加熱不十分の食肉による食中毒が発生しており、引き続き、と畜場等の食肉・食鳥肉関連施設の微生物汚染防止対策の強化が必要です。
- 衛生的な食肉・食鳥肉を消費者へ提供するため、関係法令に基づく、衛生管理体制の強化が必要です。
- 家畜・家禽の飼育形態の変化等による疾病様相の変化、海外からの家畜・家禽疾病の進入、疾病予防や治療に用いた抗菌性物質等の残留問題、畜産食品中におけるホルモン剤や内部寄生虫用剤等の残留問題に対処するため、と畜検査・食鳥検査体制の一層の充実強化が必要です。
- 消費者等への適切な食肉衛生情報の提供及び正しい食肉衛生知識の普及啓発が必要です。

(今後の施策)

(1) と畜場・食鳥処理場の衛生管理の強化

- 食肉・食鳥肉の微生物汚染防止を図るため、と畜場・食鳥処理場における構造設備基準の確認及び H A C C P に基づく衛生管理の導入を推進するとともに、枝肉等の微生物学的評価及び関係者に対する衛生教育を実施し、衛生管理体制を強化します。

(2) と畜検査・食鳥検査体制の充実強化

- 消費者の食肉等に対する不安を解消するため、食肉衛生検査所において 起立不能牛等の BSE スクリーニング検査（エライザ検査）を実施し、牛肉の安全確保に努めるとともに、特定部位の確実な排除及び汚染防止を徹底します。また、ホームページ等を活用した積極的な情報提供・公開を推進します。
- 残留有害物質や微生物検査等に対応するため、検査体制の整備を行うとともに、試験検査の信頼性を確保します。
- 鳥インフルエンザ等の新しい疾病に対する検査体制を迅速に整備し、り患した家畜・家禽の排除に努めます。
- 食肉・食鳥肉由来の食中毒や 衛生確保及び残留有害物質等に関する調査研究の充実を図ります。
- 家畜保健衛生所と食肉衛生検査所との定期的な連絡会等を開催し、動物用医薬品等の使用実態、家畜・家禽の疾病の発生状況に関する情報の共有化を図る

等、関係部局との連携を強化し、食肉の安全確保に努めます。

(3) 食肉衛生に係る情報提供の推進

ホームページ等による食肉衛生情報の提供に努めるとともに、消費者等に対する講習会を通じて食肉に対する正しい知識の普及とリスクコミュニケーションを推進します。

第4節 生活衛生対策

(現状及び課題)

- 旅館、興行場、公衆浴場、理容所、美容所及びクリーニング所における衛生水準の維持向上と利用者の安全を図るため、関係法令に基づき営業の許可、確認及び施設の監視指導を行っています。
- 営業施設の衛生確保を図る上で、事業者の自主的な衛生管理体制を確立するため、生活衛生関係団体との連携強化が必要です。
- 平成12年3月に静岡県掛川市の入浴施設で、レジオネラ属菌によるレジオネラ症患者が集団発生し、その後、茨城県石岡市及び宮崎県日向市等全国的にも多発しました。

全国でも有数の温泉地を有する本県において、レジオネラ属菌による事故の発生を未然に防止するため、平成15年4月に旅館業法施行条例及び大分県公衆浴場法施行条例を改正し、衛生措置の基準として、原湯を貯留する貯湯槽の清掃及び消毒や浴槽水の完全換水等を定めました。

また、事業者によるレジオネラ属菌の自主的な水質検査の実施と保健所長への報告を義務付けました。

レジオネラ属菌の水質検査結果の判定については時間を要するため、短期間で判定できる迅速検査法の確立が必要です。

また、入浴施設等の利用者がレジオネラ症を発症した場合に、原因施設を究明するため、患者の喀痰の確保等に関して医療機関との連携が必要です。
- エステサロンにおけるまつ毛パーマ、まつ毛エクステンションによる健康被害が近年増加しています。
- インターネット上の宿泊仲介サイトを利用した宿泊施設の提供及び利用が近年増加しています。

(今後の施策)

(1) 事業者の自主管理体制の確立の推進

生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律（昭和32年法律第164号）に基づく各生活衛生同業組合への事業者の加入促進を行うとともに、当組合が自主的に開催する講習会を通じて、営業施設の衛生確保に関する啓発を行う等の方法により、事業者の自主管理体制の確立を推進します。

(2) 公衆浴場等の入浴施設を原因とするレジオネラ症の発生防止

- 事業者が自主的に衛生措置を講じるよう継続的に立入指導を実施し、事業者による水質検査の確実な実施と報告等、条例の遵守徹底を図ります。
- 入浴施設等の利用者がレジオネラ症を発症した場合には、医療機関等と連携し、迅速な原因究明を行い、施設の改善を指導するとともに、再発の防止に努めます。

(3) まつ毛パーマ等の施術に関する指導

まつ毛パーマやまつげエクステンションは美容行為に該当することから、美容

師が美容所で施術を行うよう指導を徹底します。

(4) 住宅宿泊事業法の周知

宿泊料を受けて人を宿泊させるには、旅館業の営業許可もしくは、住宅宿泊事業の届出が必要であることを周知し、無許可、無届出で事業を行うことがないよう指導を徹底します。

第8章 保健・医療・福祉(介護)の総合的な取組の促進

第1節 保健・医療・福祉(介護)の連携

(現状及び課題)

- 保健・医療・福祉は、相互に密接に関わっており、医療連携体制の構築にあたっては、疾病の予防、特定健診・特定保健指導、各種の相談、治療、リハビリテーション、また介護サービス、保健福祉サービスが、切れ目なく連携して行われることが必要です。
- 県民がそれぞれの地域で生活していくためには、保健・医療・福祉(介護)サービスによる環境づくりを進め、地域社会で支える地域包括ケアシステムの整備が重要です。
- 本県においては、高齢者福祉計画、介護保険事業(支援)計画、医療費適正化計画、健康増進計画、がん対策推進計画、歯科口腔保健計画及び障がい福祉計画などの各種計画が策定されていますが、医療体制の整備にあたっては、これら関連計画と整合性を図りながら、総合的に推進する必要があります。

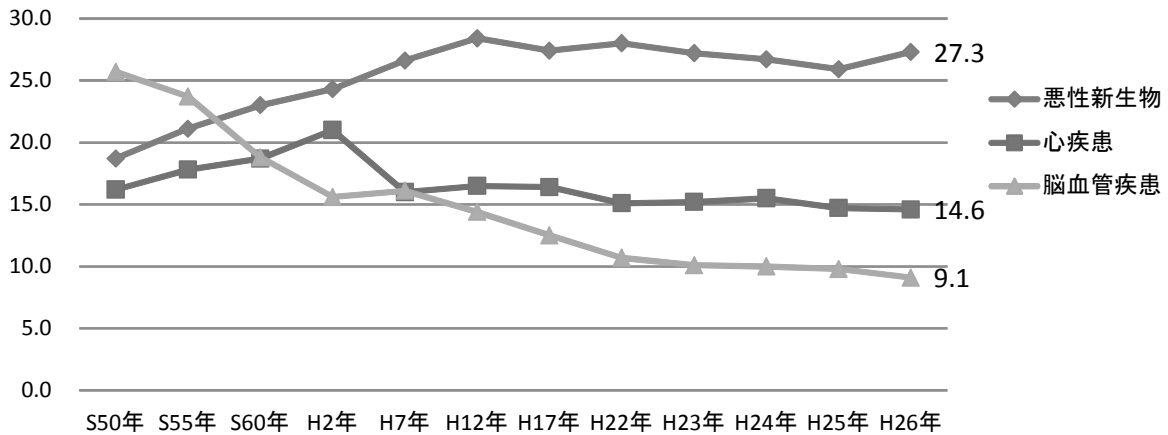
(今後の施策)

- 保健・医療・福祉(介護)サービスの一体的、効率的な提供を図るため、関係機関の連携を強化します。
- 健康づくりから医療の提供、介護保険サービスの提供まで、保健・医療・福祉(介護)サービスを切れ目なく提供できるよう、多職種連携による地域ケア会議や在宅医療連携拠点など関係機関との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を図ります。
- 生涯健康県おおいた21等関連計画の推進を注視し、一体となって医療連携体制の整備を推進します。

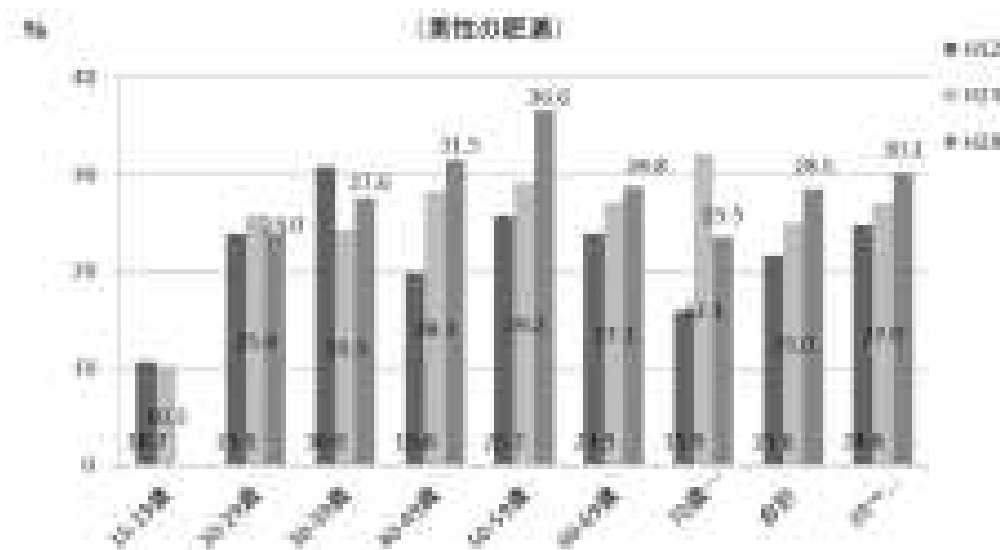
第2節 健康寿命を延ばす健康づくりの推進
(現状及び課題)

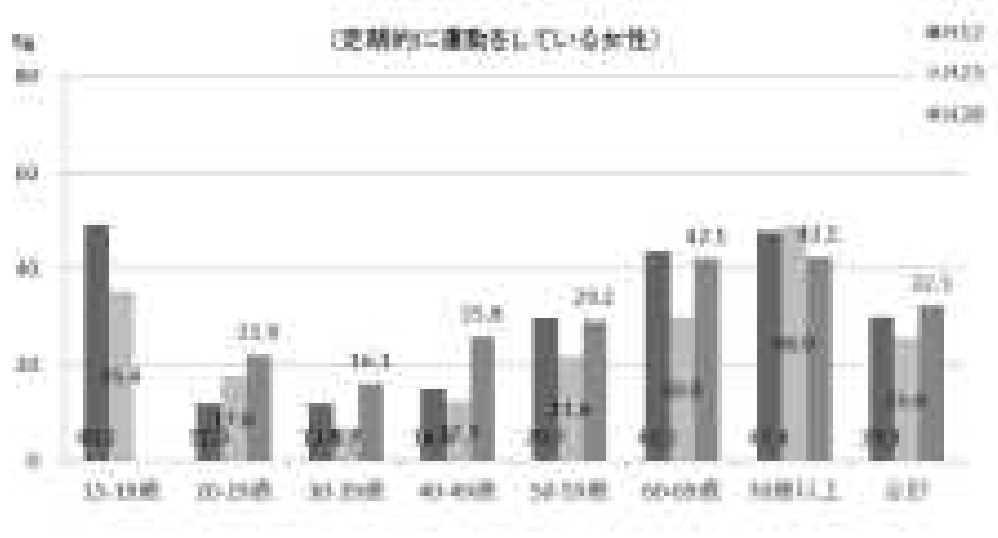
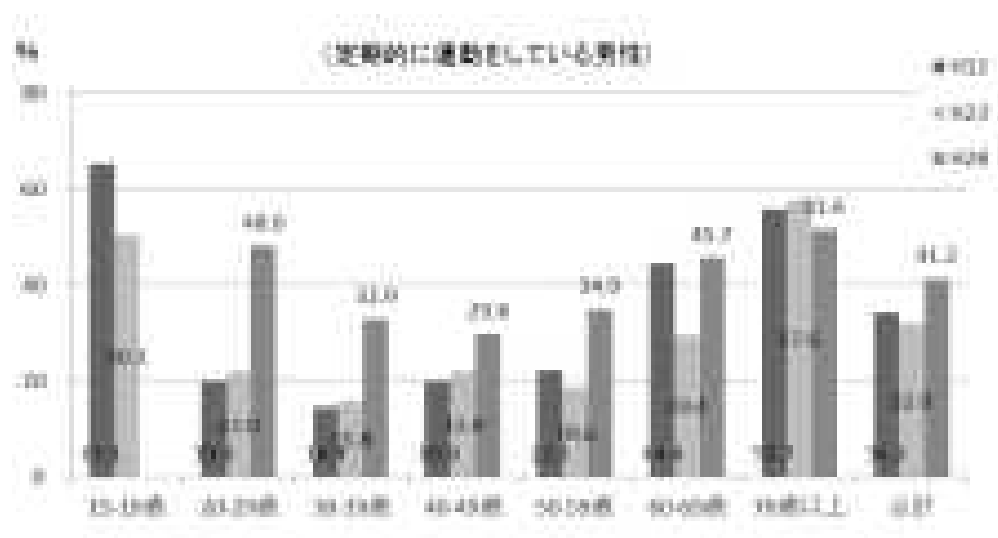
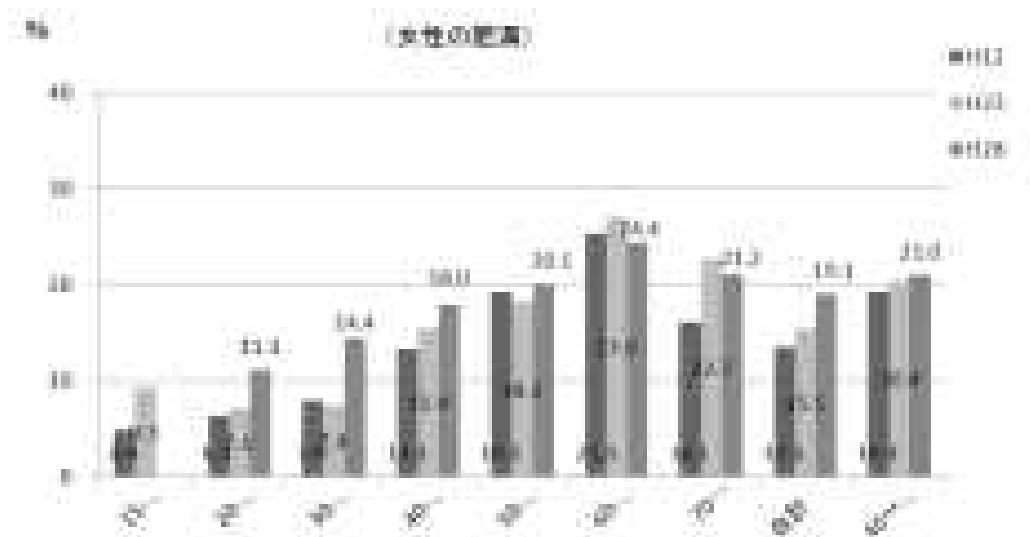
- すべての県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる社会の実現を目指し「第二次生涯健康県おおいた21」(平成25～35年度)を策定し、生活習慣病対策及び健康づくりを推進してきました。
- がん、心疾患、脳血管疾患などいわゆる「生活習慣病」での死亡割合は、平成26年で51%を占めています。この割合は、悪性新生物は横ばいですが、心疾患と脳血管疾患は減少傾向にあります。 (資料 大分県公衆衛生年鑑)

三大生活習慣病の死因別死亡割合



- 平成12年度と23年度、28年度に実施した県民対象の実態調査（以下「実態調査」という）の結果を比較すると、男女とも肥満が増えています。特に、男性では40～50歳代が顕著に多く、女性は20～40歳代の増加の伸びが目立ちます。
また、定期的に運動をしている人の割合は増えてきているものの、男女とも目標には達していません。特に40歳代男性、30歳代女性が低い傾向にあります。
働く世代を中心として内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者の増加が懸念されます。





- 健康づくりの鍵は、無理なく健康的な生活習慣が継続できるようにすることです。家庭や地域だけでなく、職場でも健康づくりが効果的に進められるよう社会環境の整備が必要です。

(今後の施策)

(1) 多方面からの普及啓発

平成29年度に見直しを行った「第二次生涯健康県おおいた21」における指標の評価結果に基づいて、マスメディア、県機関誌、関係団体等の研修会を活用し普及啓発に努めます。

(2) 長期計画に基づく健康づくりの推進

今後6年間(H29年度に計画の終期を見直し1年延長)の健康づくり施策は、関係団体と連携し、毎年進捗管理を行いながら長期的な視野に立って戦略的に推進していきます。

(3) 科学的根拠(エビデンス)に基づいた健康づくりの推進

禁煙、減塩、野菜摂取の増加などエビデンスの確立されている良好な生活習慣を定着させるとともに、地域の特徴的な健康課題に対し、市町村をはじめ、地域における住民団体、企業、マスメディア、保健医療機関等の関連団体と連携を図りながら健康づくりを推進します。

(4) 新たな課題に対する取り組み

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、フレイル(虚弱)など、新たに注目されてきた課題に対しての予防に取り組んでいきます。

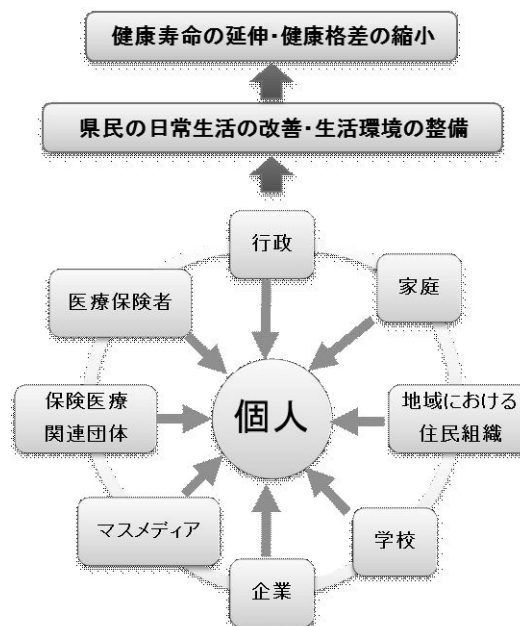
(5) 各種保健事業の効率的・一体的推進

生涯を通じて一貫性のある保健事業の実施を図るため、医療保険者、市町村等が相互に連携して実施されるよう、事業者間の連携を円滑に進めるための共通の基盤づくりを推進します。

(6) 健康づくり推進のための環境づくり

- 個人の健康に対する価値観が多様化し、それぞれのニーズに合わせた保健サービスの提供が必要となっているため、広く県民に対し、健康情報の提供や健診機会を活用した健康学習等多彩な保健サービスの提供を促進します。
- 健康的な生活習慣の実践は個人の努力だけでは困難であり、好ましい生活習慣を可能にする環境条件を整える必要があります。そのため、自治会、食生活改善推進協議会、愛育班等のボランティア組織に加え、保健部門以外の労働・教育・土木・農林水産・商工等住民の生活と関連の深い分野の組織が一体となり、健康づくりの推進を図ります。

また、健康でかつ医療費が少ない地域の背景に、住民の声かけなど良いコミュニティの存在があることから、地域とのつきあい・信頼・社会参加などの機会を増やすとともにソーシャルキャピタルの醸成・活用に努めます。



第3節 高齢者保健福祉対策

(現状及び課題)

(1) 高齢社会

- 本県では、高齢者人口・高齢化率が増加・上昇する一方、生産年齢人口(支え手)が減少することが見込まれることから、その対策・取組が急務となっています。
- 高齢者人口、後期高齢者人口ともに増加することから、要介護(要支援)認定者に併せ、認知症を有するなど医療ニーズの高い高齢者のさらなる増加も見込まれています。
- また、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみ世帯の増加に伴い、家族介護力の低下が懸念されます。
- こうしたことから、高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域での支え合いやサービス提供体制の充実が求められます。

◇高齢化等の現状及び推計

	平成28年	平成37年
高齢者数	358千人	372千人
75歳以上高齢者数	186千人	222千人
高齢化率	31.2%	34.1%
後期高齢化率	16.2%	20.3%
高齢者単独世帯数	63千世帯 (平成27年)	71千世帯
認知症高齢者数	60千人 (平成27年)	73千人

(2) 介護保険制度

- 介護保険制度は、高齢期の安心を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設されたものです。高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう制度の周知を図るとともに、制度の定着による利用者の増加に対応するため、サービス基盤の一層の充実が求められる一方、介護給付費や介護保険料の増大を抑制するための取組も必要です。
- そのため、在宅医療・介護連携の促進や保険者機能の強化による自立支援、重度化防止などの取組を推進することが重要です。

◇要介護認定者数等の推移

	平成12年	平成29年
要介護認定者数	38千人	66千人
認定率	14.2%	18.1%
介護給付費	459億円	1,021億円
1人あたり給付費	169千円	252千円
介護保険料(月額)	3,192円 (平成12~14年)	5,599円 (平成27~29年)

(今後の施策)

本県の高齢者福祉施策の基本指針である「おおいた高齢者いきいきプラン」に基づき、取組を進めていきます。

(1)生きがいづくりや社会参画の促進

①地域活動への参加促進

- ・老人クラブ活動の活性化（「団塊の世代」の加入促進と後継リーダーの育成支援等）
- ・豊かな知識や経験などを生かした地域活動を担う高齢者の掘り起こし
- ・子育ての見守り活動や高齢者の見守り・声かけなどの地域活動への参加促進

②スポーツ、芸術・文化機会の確保

- ・生涯学習や生涯スポーツ活動への参加促進
- ・活動成果の発表の場の確保（豊の国ねんりんピック等）

③就業の促進

- ・高齢者の再就職支援や就業環境の整備（シルバー人材センターの活性化等）

(2)健康づくりと介護予防の推進

①健康寿命を延ばす健康づくりの推進

- ・7つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動分野、休養・こころの健康分野、喫煙分野、飲酒分野、歯・口腔の健康、健康指標）での施策の推進
- ・生活習慣病の早期発見・早期治療の推進

②介護予防の推進

- ・リハビリテーション専門職種を活かした介護予防の推進
- ・サロン等での介護予防体操（めじろん元気アップ体操）の普及

③自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・自立支援型サービスを実践する介護予防拠点の育成
- ・介護支援専門員等を対象とした知識・技術向上のための研修の実施

(3)安心して暮らせる基盤づくりの推進

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活支援や介護サービスの充実、良質な高齢者向け住まいの確保、医療・介護連携の推進などの取組を推進します。

①生活支援サービスの充実

②介護サービスの充実

③良質な高齢者向け住まいの確保

④医療・介護連携の推進

⑤地域包括支援センターの機能強化

⑥地域ケア会議の推進

⑦介護人材の確保・育成と介護サービスの質の確保・向上

⑧支援を要する高齢者を支える環境の整備

(4) 認知症施策等の推進

県民が認知症について正しく理解するための普及啓発や地域で見守り支援する体制づくり、認知症を早期に発見し状況に応じた適切なケアが行える医療提供体制の整備など、認知症施策の充実を図ります。

① 認知症施策の推進

- ・ 認知症疾患医療センターを核とした早期診断・早期対応の体制整備
- ・ 研修会の開催などによる医療・介護人材の対応力の向上
- ・ 若年性認知症施策の強化

② 介護に取り組む家族等への支援の充実

③ 権利擁護の推進

- ・ 判断能力が低下・喪失した方を支える成年後見制度の普及・利用促進
- ・ 養護者への権利擁護の普及啓発などによる高齢者虐待の防止
- ・ 高齢者の消費者被害の未然防止と被害後の救済施策の推進

第4節 保健福祉施設の機能強化

1 保健所

(現状及び課題)

- 平成9年の地域保健法施行後、市町村は、母子保健をはじめ介護保険、健康増進事業など住民に身近な保健福祉サービスを提供しています。
県の保健所は、市町村に対する専門的・技術的な支援を行い、保健医療分野では市町村での対応が困難な難病や精神保健の業務を、食品、薬事、環境などについては許可や監視・指導等の業務を、健康危機管理の分野では感染症や食中毒の未然防止、発生した場合の拡大防止対策を担っています。
また、児童虐待防止や自殺防止対策などの課題への対応も求められています。
- さらに、保健所には、地域包括ケアシステムの構築における医療、介護、福祉等の関連施策との連携強化など地域医療構想も踏まえた取り組みや、新型インフルエンザ等の健康危機管理体制の確保、さらには大規模災害時における情報収集、医療機関との連携等、地域保健活動の全体調整の取り組みも求められています。
- 県の保健所は6保健所3保健部（東部保健所（東部保健所国東保健部）、中部保健所（中部保健所由布保健部）、南部保健所、豊肥保健所、西部保健所、北部保健所（北部保健所豊後高田保健部））となっています。
なお、大分市は、中核市として大分市保健所を設置しています。

(今後の施策)

- 保健所は、地域保健対策に関する専門的かつ技術的な業務について機能を強化するとともに、地域保健対策への地域住民のニーズの把握に努めた上で、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行うとともに市町村の地域保健対策を積極的に支援します。
- 保健所は、所管区域内における地域包括ケアシステムの構築のため、保健、医療、介護、福祉に関するサービスが一体的に提供されるよう市町村・関係機関等との重層的な連携の強化に取り組むとともに、地域の医師会等と協力の下、急性期、回復期及び維持期における医療機関間の連携の強化に取り組めます。
- 保健所は、所管区域内における在宅医療の推進をはじめ、がん医療、脳卒中医療、心筋梗塞等の心血管疾患医療、糖尿病医療及び精神疾患医療の5疾病並びに小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療及びへき地医療の5事業の対策の推進に努めます。
また、健康寿命延伸に向け、地域の健康課題に応じた対策の推進に取り組めます。
- 保健所は、地域における健康危機管理の拠点として健康被害の発生予防・拡大防止を図るため、健康危機管理に対する住民の意識を高め、リスクコミュニケーションに努めます。
また、新型インフルエンザ等対策については、大分県行動計画を踏まえ、地

域の保健医療の管理機関としての機能及び役割を果たし、市町村への技術的支援などを積極的に行います。

2 地域包括支援センター

(現状及び課題)

- 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等、各所相談を幅広く受けて支援につなげるほか、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの中核機関としての役割が期待されています。
- 多様な介護予防の場づくりとしてリハビリテーション専門職種の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援を行うことが求められています。
- 市町村及び地域包括支援センターが中心となって、在宅医療・介護連携の推進に取り組むことが求められています。
- 認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりを行う必要があります。
- 高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実させる必要があります。

◇ 地域包括支援センターの設置状況 (単位：か所)

		平成 20 年度	平成 21 年度～	平成 24 年度～	平成 27 年度～
合 計		49	53	55	59
内 訳	直 営	9	7	6	6
	委 託	11	46	49	53

(今後の施策)

- 高齢者の総合相談窓口として、虐待事案や高齢者本人・家族のメンタルヘルス等も含めた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、職員の資質向上を図ります。
- 地域ケア会議の開催等を通じて、他職種協働による自立支援型ケアマネジメントの推進と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築を推進します。
また、地域の介護予防を充実させるための人材育成や理学療法士・作業療法士等の地域包括支援センターへの配置など、リハビリテーション等専門職種を活用した自立支援、介護予防に資する取組を積極的に推進します。
- 息の医師会等との連携により、在宅医療・介護サービスの一体的な提供体制の構築を推進します。
- 認知症の早期から家庭訪問を行い、アセスメントや支援を行う医師や保健師・看護師、社会福祉士・介護福祉士等から構成される「認知症初期集中支援チーム」の設置などにより、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。
- 生活支援サービスの担い手の養成や地域ニーズとのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」等と連携し、生活支援サービスの充実や高齢者の社会参加を促進します。

3 衛生環境研究センター

(現状及び課題)

- 衛生環境研究センターは、保健衛生・環境の分野における中核的な試験研究機関として、試験検査や調査研究等の情報提供により、県民の健康被害の極小化と安全・安心な生活環境の確保に努めています。

試験検査は、行政がその目的達成のために行う行政検査、国等から業務委託される委託検査及び個人、法人等から依頼される依頼検査に区分されます。

◇機能別、部門別業務割合の現状

検査区分	平成 27 年度		平成 28 年度		備 考
	成分数	%	成分数	%	
試験検査	61,326	84.7	61,598	79.2	
行政検査	57,361	79.2	57,353	73.7	
(化学担当)	(9,298)		(8,743)		食品衛生、自然毒、医薬品等の検査
(微生物担当)	(8,052)		(5,896)		感染症、食中毒、食品衛生及び環境衛生の微生物学的検査
(大気・特定化学物質担当)	(26,812)		(29,622)		大気汚染、ダイオキシン類及び悪臭の検査
(水質担当)	(13,199)		(13,092)		公共用水域及び地下水、工場・事業場、土壌・廃棄物の検査
委託検査	3,241	4.5	3,445	4.4	国、県、大分市からの委託による検査
依頼検査	724	1.0	800	1.0	温泉、つが虫等の検査
調査研究	11,058	15.3	16,193	20.8	センター独自の調査研究や他機関との共同研究
合 計	72,384	100.0	77,791	100.0	

※ 試験検査欄の数値は、行政検査、委託検査及び依頼検査の合計を表す。

※ () 書きは、行政検査の内数を表す。

- 近年、発生しているMERS、ジカウイルス感染症、SFTSや原子力発電所事故に伴う放射性物質の拡散等による健康危機管理に対応するためには、国や九州各県と情報共有や相互の連携、支援、応援体制の構築が求められています。

また、光化学オキシダントや酸性雨、PM2.5などの国境を越えた広域的な事象についても、国や九州各県等との共同研究をさらに推進する必要があります。

- 危機管理等の事案に迅速に対応するためには、技術レベルや分析精度などを向上させるとともに、検査の高度化・迅速化や行政ニーズに対応した調査研究をより充実させることが重要です。

(今後の施策)

(1)試験検査の推進

- より効率化が図れる試験検査の外部委託化を積極的に検討するとともに試験検査技術の向上と信頼性を確保するため、精度管理の充実に努めます。
- 広域的な事象に対応するため、国や九州各県等で共同調査を継続して取り組みます。
- 危機管理の対応や行政検査の充実を図るために、検査機器を計画的に更新するとともに、高度な検査技術の確保に努めます。

(2)調査研究の充実

- 残留農薬、食中毒細菌、ウイルス、大気汚染及び水質汚濁などのテーマについて、県民の安心、安全に関わる調査研究や他の試験研究機関との共同研究を進めます。
- 外部評価制度を活用し、行政ニーズ、県民ニーズを十分に把握し、効率的かつ効果的な調査研究を推進します。

(3)広域連携の推進

- 近年の国際的な人とモノの交流増加による感染症や食中毒等のリスク増、PM 2.5 等大気への安全性への関心の高まり等に対応できるよう、検査技術の更なる向上はもとより、広域連携を進め、県民からの期待に応えられる危機管理体制を一層強化します。

(4)情報提供・情報発信の推進

- 感染症の流行予想をはじめとした県民の健康・生命に関わる情報を収集、解析するとともに、県民への情報提供を推進します。
- センター日より、年報等の広報誌やのホームページを通じて、県民へのセンターの事業や調査研究の成果等の情報開示・情報発信を推進します。

(5)環境教育及び研修の充実

- 衛生や環境に対する県民の意識を高揚するため、小学生等の学生や一般の体験学習を行うなど、環境教育を推進します。
- 県や市町村の保健衛生及び環境関係職員の人材育成及び資質の向上を図

るための研修を行うとともに、高校生、大学生等を対象としたインターンシップ研修を受け入れます。

◇衛生環境研究センター(大分市高江)



◇試験検査の様子



4 精神保健福祉センター(こころとからだの相談支援センター)

(現状及び課題)

- こころとからだの相談支援センターでは、精神保健福祉センター・身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所を一元化し、3障がいに対する一体的で効果的な質の高いサービスを提供しています。

精神保健福祉センターの機能としては、精神保健福祉法に基づき、技術支援、教育研修、普及啓発、精神保健福祉相談、組織育成、精神科デイケア、精神医療審査会の審査に関する事務、自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定に関する事務などを行っており、地域精神保健の総合的な技術中核機関としての役割を担っています。

(1) 精神保健福祉相談

- 精神保健福祉相談は、来所と電話による相談を実施しています。電話相談では、心の健康に関するニーズが高く、「予約・相談電話」「こころの電話」とともに相談件数も多く、電話が繋がりにくい状況となっています。来所相談では、ひきこもりや発達障がいの相談、ギャンブルや薬物、インターネット等の依存症に関する相談や認知症に関する相談にも対応しています。

また、自殺に関する相談や自死遺族への対応も行っています。

このように一般的な精神科医療に関する相談だけでなく、就労や福祉的側面での支援など、幅広いニーズに対応出来る相談機能の充実や技術向上、相談体制の整備を充実していきます。

(2) 精神科デイケア

- 社会復帰に向けて大規模精神科デイケアによるリハビリテーションを実施しています。就労ニーズの高い若年層を中心とした通過型のデイケアで、生活支援に加え就労支援にも力を入れて取り組んでおり、社会生活能力や就労に必要な知識及び対人関係の構築等をめざしたプログラムを提供しています。また、ハローワークや障害者職業センター等と連携して、個々の特性に応じた就労に向けた個別支援を行っています。

対象としては、統合失調症や成人の広汎性発達障がい、社会的ひきこもり、不安障害等の方の受け入れをしています。全対象者のうち発達障がい圏の方が約3割を占めています。

今後も、センターデイケアの特徴を生かし、大分県発達障がい者支援センター等の関係機関と連携し支援の充実を図る必要があります。

(3) 保健所等関係機関への技術支援

- 地域の精神保健福祉活動拠点である保健所をはじめとする関係機関に対して、積極的に技術援助を行い地域精神保健福祉の向上に努めています。

今後も、関係機関への技術支援を継続的に行うことが必要です。さらに、医療観察法による地域処遇など処遇困難事例にかかわる機関へも継続して技術支援を行うことが求められています。

(4) 教育研修

- 精神保健福祉の専門機関として、基礎的な研修から専門的な研修に至るまで、人材育成として職員の技術の向上に努めています。

特に、ひきこもりや依存症、発達障がい者支援に関する教育、若い者の自殺対策に関する教育を重点に研修や事例検討会等を実施しています。今後も、地域の精神保健福祉従事者の資質の向上のための研修を充実していきます。

(5) 普及啓発

- 各種家族教室(成人発達障がい家族教室、依存家族教室、ひきこもり家族教室)などの開催、パンフレット、リーフレット等の作成・配布などにより、県民のこころの健康づくりに関する普及啓発を図っています。

特に、現在社会問題となっている依存症や自殺に関する対策を充実していく必要があります。

(6) 緊急時の心理的援助に関する人材育成と体制整備

- 近年、県内外において大地震、風水害などの自然災害が多く発生しており、災害時の心理的支援体制の一層の構築が求められています。そのため、国が進める災害派遣精神医療チーム(DPAT)の充実が必要であり、隊員となる幅広い職種に対して実践に対応できる研修会を実施します。

- 学校での事故・事件により児童や生徒の心身に深刻な影響が起こることが懸念される場合、大分県こころの緊急支援チーム(CRT)を派遣することとしています。これまでと同様に出動できる隊員を確保し、実践的な演習に取り組み、いつでも出動可能な体制を整えます。

(7) 精神医療審査会事務、自立支援医療(精神通院医療)・精神障害者保健福祉手帳の判定事務

- 精神医療審査会については、措置入院における精神医療審査会の役割や医療保護入院における市町村長同意の要件について国で制度の見直しの検討が行われており、その動向に注視が必要です。

自立支援医療(精神通院医療)の受給者や精神障害者保健福祉手帳の所持者は年々増加傾向にあります。

(今後の施策)

(1) センター機能の充実

- 精神保健福祉に係る諸問題の解決に向け、調査研究を行い情報提供するとともに、施策の企画立案、提言を行うなど専門的中枢機関としての機能を強化します。
- 社会情勢の変化に伴う様々なこころの健康問題に対応するため相談体制の充実を図ります。
- 関係機関への技術援助・技術指導および関係者への研修を積極的に行い、関係職員の資質の向上、精神保健福祉活動の推進を図ります。
- 精神障がい者の社会復帰・社会参加のため、生活支援、就労支援のさらなる充実を図ります。
- 精神障がい福祉の理解を深める普及啓発を行います。

- 精神医療審査会の審査事務、自立支援医療（精神通院）・精神障害者保健福祉手帳判定事務の適正な運営を行います。
 - こころの健康危機管理として、県の計画との連携、大分県の実情にあったこころのケア体制の整備・充実を図ります。
- (2) 関係機関との連携強化
- 保健所、市町村、医療機関、障がい者の支援にかかる機関、教育機関等との相互連携体制を強化します。

第10章 医療における情報化の推進

(現状及び課題)

- 国は、平成29年6月に「未来投資戦略2017」を決定し、健康寿命の延伸と高齢者の自立した生活を実現するため、技術革新を活用した新しい健康・医療・介護システムの構築に取り組んでいます。
- また、遠隔医療については、国において、地域医療の充実に資する遠隔医療技術の活用・推進方法が検討されています（平成20年7月「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」中間とりまとめ）。
- 医療の情報化に関しては、厚生労働省より「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が示されています。
- 電子カルテやオーダーリングシステム等の病院内情報システムやレセプトの電子化など医療の情報化については、医療の質や効率化を図るための有力な手段として、推進されています。
- 県内の一部地域（別府市、臼杵市等）においては、地域の医師会を中心に診療・検査・検診結果等の情報を医療機関間で共有することなどによって、地域医療の連携を推進する取り組みが進められています。
- 厚生労働省では、保健医療分野において、医療情報のシステム化のために必要な情報の標準規格（データ形式やコード）の普及を図っています。

(今後の施策)

- 医療機関の電子カルテやオーダーリングシステム等の導入、レセプトの電算化等の施設内情報化の促進に加え、地域におけるITを活用した医療情報連携や在宅療養支援等のシステムの導入など自主的な取り組みを支援し、医療資源の有効活用、地域の医療の質の向上に努めます。
- 医療の情報化にあたっては、標準的なデータ形式を用いたシステムの構築が求められており、国において最先端技術やビッグデータの活用、全国規模のネットワーク化の実証事業などが検討されていることから、国等の動向を注視していきます。

第10章 計画の推進

第1節 計画の周知と情報公開

○ 本計画の趣旨と内容について、県のホームページに掲載するとともに様々な機会を捉えて周知することなどによって、県民をはじめ、市町村、医療機関、関係団体などの理解と協力を得るよう努めていきます。

○ 5 疾病及び在宅医療に対応可能な医療機関の一覧を公表し、県民が医療機関を受診する際に参考となる情報を提供します。

※対応可能な医療機関の一覧表は、随時更新を行えるよう、県のホームページに掲載します。

ホームページ URL :

第2節 計画の推進、評価と公表

○ 計画の推進に当たっては、地域の保健・医療・福祉の推進に大きな役割を果たす関係団体の積極的な協力が重要であり、より一層の連携及び協力体制の確立を図る必要があります。

○ 県医療審議会や県医療計画策定協議会、二次医療圏ごとに設置している圏域連携会議などを活用して、計画推進のための協議を行います。

○ 5 疾病 5 事業及び在宅医療の各協議会において、定期的（年度ごと）に目標の達成状況の把握及び評価を行うことにより、PDCA サイクル（Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善))を機能させ、計画の推進を図ります。また、達成状況を公表するなど情報提供に努めます。

○ 医療法第 30 条の 6 に基づき、6 年ごとに計画の見直しを行います。なお、在宅医療に関する事項については、県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性を保つため、医療計画の中間年である 3 年目に見直しを行います。