

大分県医療審議会資料

審議事項

- | | |
|-----------------------|-------|
| (1) 第8次医療計画の策定について | ……P1 |
| (2) 病床機能再編支援事業について | ……P15 |
| (3) 特定労務管理対象機関の指定について | ……P24 |
| (参考資料) | |
| ・大分県医療審議会要綱 | ……P35 |
| ・関係法令等 | ……P37 |

日時：令和6年3月22日（金）18：00～

大分県福祉保健部

「大分県医療計画（第8次）」の概要

1 計画の趣旨

(1) 計画の趣旨

人口の急速な高齢化や医療ニーズの変化など、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の整備を図る

(2) 計画の位置づけ

- 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
- 大分県における医療諸施策の基本方針 等

(3) 計画期間

令和6年度から令和11（2029）年度までの6年間（在宅医療等については3年間で中間見直しを実施）

2 大分県の現状

(1) 人口

○本県の人口は令和4年10月1日現在、1,106,301人で、昭和60年と比べると、143,913人、率にして11.5%減少しています。

○年齢別に見ると、15歳未満の人口は130,961人で昭和60年と比べて約半分、65歳以上の人口は375,373人で昭和60年の2倍以上となっており、少子高齢化が進んでいます。

○65歳以上の高齢化率は33.9%ですが、国立社会保障・人口問題研究所によると、令和32年には40.5%と、さらに高齢化が進むことが推計されています。

(2) 人口動態

○令和4年の本県の出生数は6,798人、死亡数は16,266人となっています。

○死亡者を死因別に見ると、悪性新生物が22.6%と最も高く次いで心疾患14.4%、老衰10.1%、脳血管疾患7.2%などとなっています。

(3) 医療施設数

○本県の令和4年10月1日現在の医療施設数は右表のとおりです。

	病院	一般診療所	歯科診療所
施設数	151	962	524
病床数	19,458	3,445	0

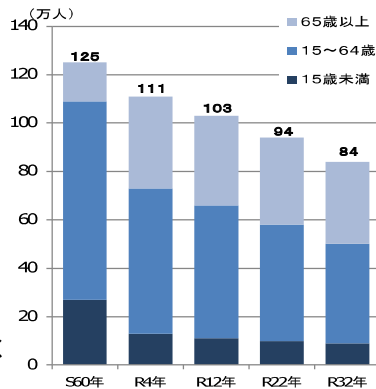
(4) 県民の受療の状況

○厚生労働省の令和2年患者調査によると、県全体の受療率（人口10万人あたり）は6,584人/日で、入院・外来別にみると、入院で1,481人/日、外来で5,103人/日となっています。

○また、疾患大分類別に受療率を見ると、入院では「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」となっています。外来では「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「消化器系の疾患」となっています。

○入院患者の他圏域への流出率（自身の住所地（圏域）以外の医療機関で入院している人の割合）は、東部圏域9.2%、中部圏域6.8%、南部圏域20.4%、豊肥圏域37.3%、西部圏域36.7%、北部圏域27.6%となっています。

人口推移及び将来推計



3 医療圏と基準病床数

(1) 医療圏の設定

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、地域単位として段階的に設定するものです。本県では以下のとおり設定しています。

- 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、原則として市町村を単位としています。
- 二次医療圏：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区域を越えて設定する区域で、以下のとおり設定しています。

二次医療圏名	構成市町村
東部医療圏	別府市、杵築市、国東市、姫島村、日出町
中部医療圏	大分市、臼杵市、津久見市、由布市
南部医療圏	佐伯市
豊肥医療圏	竹田市、豊後大野市
西部医療圏	日田市、九重町、玖珠町
北部医療圏	中津市、豊後高田市、宇佐市



- 三次医療圏：高度・専門的な診断・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、県全域を単位としています。

(2) 基準病床数

○病床の種別ごとに医療法第30条の4第2項及び医療法施行規則第30条の30に基づいて、次のとおり算定します。既存病床数が基準病床数を上回る地域では、開設・増床を許可しないことができるなどとされています。また、既存病床数が基準病床数を下回る地域であっても、許可病床数が既に将来の病床の必要量に達している場合には、開設・増床を許可しないことができるなどとされています。

病床種別	設定単位	基準病床数	既存病床数 (R6.1.1現在)	許可病床数 (R6.1.1現在)	2025年必要病床数 (地域医療構想)
療養病床及び一般病床	東部医療圏	2,852	3,632	4,145	3,277
	中部医療圏	6,953	6,622	7,671	7,338
	南部医療圏	823	1,000	1,110	940
	豊肥医療圏	616	669	797	608
	西部医療圏	910	1,045	1,245	810
	北部医療圏	1,545	2,036	2,322	1,676
	計	13,699	15,004	17,290	14,649
精神病床	県全域	4,114	5,274		
結核病床	県全域	17	12		
感染症病床	県全域	40	40		

*療養病床及び一般病床の既存病床数については、法令に基づき、特定の患者が利用する職域病院等の病床や平成19年1月1日以前に許可を受けた診療所の一般病床は含まないこととされています。

4 安心して質の高い医療サービスの提供

(1) 5疾病6事業及び在宅医療

国が定める、生活習慣病や特に広範かつ継続的な医療の提供が必要な5疾病と地域医療の確保に必要な6事業及び在宅医療を医療計画の主要事業としています。

二次医療圏にこだわらず、5疾病・6事業(へき地医療を除く)及び在宅医療ごとに適切な圏域を設定し、医療連携体制の構築に必要な医療機能を確保します。

5 疾病

① がん医療 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す

- [6圏域]
- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 主な取組
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
 - がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

② 脳卒中医療 ③ 心筋梗塞等の心血管疾患医療

- [6圏域]
- 急性期から回復期、維持期の切れ目のない医療提供体制の整備
- 主な取組
- 生活習慣改善による発症予防の取組
 - 適切なリハビリの実施やかかりつけ医との連携による一貫した医療提供体制の構築
 - 循環器病における救急搬送体制の整備

④ 糖尿病医療 予防と早期治療、日常生活管理及び治療体制の整備

- [6圏域]
- 働き盛り世代や健康無関心層への生活習慣改善に関する普及啓発など発症予防の取組を推進
- 主な取組
- 専門医とかかりつけ医など医療機関相互の連携の促進

⑤ 精神疾患医療(認知症含む) 多様な精神疾患に対応し、地域で安心して暮らせる体制の整備

- [1圏域(認知症は6圏域)]
- 早期受診の環境づくりと退院支援の充実による早期退院の促進
- 主な取組
- 発症・進行・再発予防の各段階に応じた取組や普及啓発による依存症対策の推進
 - 認知症のサービス提供体制及び相談体制の整備

6 事業

① 小児医療 家族への支援体制や地域小児医療の確保

- [6圏域]
- #8000(子ども医療電話相談事業)の推進
 - 医療的ケア児への支援体制の整備
- 主な取組
- かかりつけ医の普及啓発や勤務環境改善等による小児科医師の働き方改革の推進

② 周産期医療 妊娠、出産から新生児に至る周産期医療の安全性の確保

- [3圏域]
- 周産期医療圏の見直し
 - 周産期医療ネットワークの強化
- 主な取組
- 周産期メンタルヘルスケア体制の充実

③ 救急医療 迅速な救命処置を行う体制の整備

- [10圏域]
- メディカルコントロール体制など病院前救護体制の充実強化
- 主な取組
- 初期、二次、三次救急医療体制の充実
 - 新興感染症発生・まん延時における持続可能な救急医療体制の検討

④ 災害医療 災害時に必要な医療救護体制の整備

- [6圏域]
- 地域における災害医療コーディネーターを中心とした多職種連携の推進
- 主な取組
- 災害派遣医療チームの新興感染症発生・まん延時における派遣体制の確立
 - 豪雨災害に備えた医療機関の止水・浸水対策の強化

⑤ 新興感染症医療 新興感染症発生・まん延時に必要な医療提供体制の整備

- [6圏域]
- 新興感染症のフェーズに応じた医療体制の確保、役割分担の明確化
- 主な取組
- 新興感染症の発生時に入院や外来医療等を担う協定指定医療機関等の整備
 - 感染症対策連携協議会を活用した平時からの情報共有や連携の促進

⑥ へき地医療 どこに住んでいても医療サービスを受けられる体制の整備

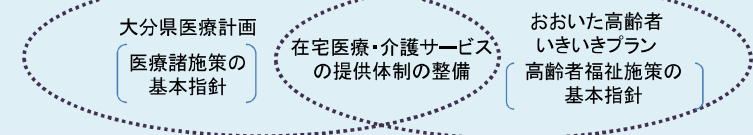
- 主な取組
- へき地診療所及びへき地医療拠点病院に対する支援
 - 医師の確保・育成
(自治医科大学卒業医師の派遣や大分大学医学部地域卒卒業医師の配置等)
 - オンライン診療等の遠隔医療の活用

在宅医療

在宅医療 自宅等住み慣れた環境で療養が可能となるよう適切な医療提供体制の整備

- [17圏域]
- 退院から日常の療養管理、急変時対応、看取りまで一貫した在宅医療提供体制の推進(連携拠点及び積極的役割を担う医療機関の位置づけ)
- 主な取組
- 医療と介護の連携体制の強化
 - 在宅医療従事者の人材育成・資質向上
 - 在宅医療や人生会議の普及啓発の推進

医療と介護の連携



(2)その他医療提供体制の確保

5疾病6事業及び在宅医療以外の医療提供体制の構築に向けた主な取組

①障がい保健対策

[発達障害] ○5歳児健診や発達相談会への専門医派遣、発達障害に対応可能な医療機関の増加
[高次脳機能障害] ○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推進

○医療機関スタッフ等の人材育成に向けた研修会の開催

[医療的ケア児] ○医療的ケア児支援センターによる相談、情報提供、助言等の支援
○保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携促進

②結核・感染症対策

[結核] ○既設のモデル病床等の効果的運用、DOTS(直接服薬確認法)の推進
○医療従事者向け研修や技術支援等による標準治療法の普及・徹底

[エイズ] ○保健所における検査体制の充実、青少年層への予防教育の推進

[肝炎] ○検査の推進による早期発見・早期治療の促進、相談の受付や知識の普及

[その他の感染症] ○各種感染症に対するまん延防止や予防接種などの対策の実施
○AMR(薬剤耐性)対策の推進、ダニ・蚊媒介感染症対策の推進

③臓器等移植対策

○臓器提供に関する意思表示の啓発、コーディネーター活動支援等による移植体制の充実強化
○ドナー登録者拡大のための市町村への助成制度の周知

④難病・原爆被爆者対策

○難病・難病患者の医療費負担軽減、難病患者地域支援ネットワーク事業の推進
○原爆被爆者・被爆者健康診断の推進、医療給付・各種手当ての支給

⑤アレルギー疾患対策

○地域におけるアレルギー疾患対策の検討
○アレルギー疾患に関する啓発・情報提供

⑥【新】慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

○普及啓発、認知度の向上 ○禁煙支援

⑦【新】慢性腎臓病(CKD)対策

○糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進 ○GKDの概念、予防に対する普及啓発

⑧今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

[誤嚥性肺炎] ○口腔管理の普及推進や嚥下障害防止のためのリハビリ提供体制づくりの支援
[大腿骨頸部骨折] ○骨粗鬆症予防のための高齢者の食環境の支援、
○手術後の適切なリハビリ提供のための体制づくり支援
[ロコモティブシンドローム] ○健康教室や研修会等を通じた認知度の向上、介護予防体操の普及
○リハビリ専門職による介護予防の取組の推進

⑨歯科保健医療対策

○こどものむし歯予防や高齢者の口腔管理など各ライフステージに応じた歯科保健対策
○障がい児等に対する歯科健診や歯科診療体制の充実(高次歯科医療機関の充実)

⑩リハビリテーション対策

○地域リハビリテーション支援センターを中心とした高齢者や障がい者への支援体制の整備促進

⑪血液の確保・適正使用対策

○各種広報媒体を活用した広報活動の実施 ○若年層を対象とした啓発事業の実施

5 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

主な取組

- 不足する外来医療機能等の情報提供による外来医療の偏在是正
- 紹介受診重点医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関の機能明確化と連携
- 医療機器を効率的に活用するための共同利用の推進

6 医師の確保(医師確保計画)

主な取組

- 自治医科大学及び大分大学医学部地域枠制度による地域医療を担う医師の養成
- 臨床研修医や小児科・産婦人科医師の確保 ○医師の働き方改革の推進
- 女性医師の支援(出産・育児等による復職や両立支援)

7 医療従事者(医師を除く)の確保

(1)歯科医師

- 周術期の口腔管理に関する研修促進
- がん患者に対する口腔管理など医科歯科連携の推進

(2)薬剤師

- 薬局・医療機関における薬剤師確保の促進による地域偏在の解消
- かかりつけ薬剤師・薬局が活躍する地域連携薬局の推進

(3)看護職員

- 看護師養成所に対する運営費助成、修学資金の貸付による県内就職の促進
- 訪問看護師の養成や退職後の看護師(プラチナナース)の活用による在宅分野での人材確保
- 特定行為研修修了者等専門性の高い看護師の養成を推進

8 健康危機管理体制の構築

(1)健康危機管理体制

- 健康危機管理に関する基本指針や手引き書の作成、研修会の実施など健康危機発生に対する平時の準備
- 各保健所におけるシミュレーションの実施や災害時対応マニュアルの更新など保健所の体制整備
- 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の体制強化
- 新型インフルエンザ等対策に係る危機管理体制及び医療提供体制の確保

(2)医薬品等の安全対策

- 薬局や医薬品卸売販売等を対象とした監視指導等による医薬品の安全性の確保
- 薬物乱用防止のための若年層への啓発

9 計画の策定・推進体制

5疾病6事業及び在宅医療、外来医療、医師確保の分野ごとに設置した協議会で目標の達成状況等を評価し、医療計画策定協議会や医療審議会で全体のとりまとめを行います。

医療審議会

医療計画策定協議会

5疾病6事業及び在宅医療、
外来医療、医師確保各協議会

■ 5 疾病 6 事業及び在宅医療、外来医療・医師確保計画に係る各協議会開催状況

R6年3月

協議会名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療審議会		意見照会 (4/25~5/26)						【第1回】(11/29) ・経過報告 ・素案提示				【第2回】 (3/22) ・諮問・答申
医療計画策定協議会			【第1回】 (6/23) ・制度説明 ・基本フレーム	意見照会 (6/23~7/10)	【第2回】(8/7) ・二次医療圏設定			【第3回】(11/14) ・基準病床数提示 ・素案提示	【第4回】 (12/14) ・素案承認		【第5回】 (2/19) ・成案提示	
						・議会報告			・議会報告	パブリックコメント		・議会報告
										医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 保険者協議会・市町村等への意見照会		
5 疾病 6 事業等各協議会												
がん対策推進協議会					【第1回計画策定部会】 (8/9)	【第1回】(9/13)	【第2回計画策定部会】 (10/17)	【第2回】(11/17)				
脳卒中医療連携協議会					【第1回】(8/17)		【第2回】(10/5)					【第3回】 (3/13)
心血管疾患医療連携協議会					【第1回】(8/17)		【第2回】(10/5)					【第3回】 (3/13)
糖尿病医療連携協議会					【第1回】(8/21)		【第2回】(10/12)					
精神疾患医療連携協議会				【第1回】 (7/28)	(素案事前送付)		【第2回】(10/3)					【第3回】 (2/2)
認知症施策推進会議					【第1回】(書面)		【第2回】(10/30)					
小児医療対策協議会					【第1回】(8/31)		【第2回】(10/3)					【第3回】 (2/22)
周産期医療協議会					【第1回】(8/7) 【第1回専門部会】 (8/25)	【第2回】(9/5) 【第2回専門部会】 (9/15) 【第3回】(9/29)						【第3回専門部会】 (2月上旬) 【第4回】 (2月下旬)
救急医療対策協議会						【第1回】(9/7)	【第2回】(10/12)					【第3回】 (2/15)
災害医療対策協議会						DMAT運営部会(9/5) 【第1回】(9/15)	【第2回】(10/19)					【第3回】 (2/27)
感染症対策連携協議会		【第1回】 (6/29)			【第1回計画策定部会】 (8/4)	【第2回】(9/8)	【第2回計画策定部会】 (10/6)	【第3回】(11/28)				
へき地医療対策協議会						【第1回】(9/11)	【第2回】(10/18)					【第3回】 (2/28)
在宅医療連携協議会		【第1回】 (6/28)					【第2回】(10/5)					【第3回】 (2/14)
地域医療構想調整会議 (外来医療計画)					【第1回】 (8/1東、8/4豊肥、 8/8南部、8/25中部)	(9/1東部、9/4西部、 9/8北部)	【第2回】(書面)			【第3回】 (1/25南部、西部)	(2/2東部、2/6北部、 2/7豊肥、2/13中部)	
地域医療対策協議会 (医師確保計画)					【第1回】(8/28)		【第2回】(10/4)					【第3回】 (3/18)

令和5年度第1回大分県医療審議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎救急医療			
1	○医師の高齢化が進み、休日当番医制も継続が困難になってきている。一次・二次・三次という救急医療体制では成り立たなくなる。別府市ではウォークインのほとんどが三次救急をしている3つの病院に集中している状況。一次・二次・三次と分けるよりもまず広域、二次医療圏に一つトリアージができるセンターをつくる等すべきと考える。	岡田委員 山本委員	○現在、一部の圏域において市や都市医師会等により、初期・二次救急医療体制の見直しに向けた検討が進められているところ。現時点では、具体的な方向性が定まっておらず、計画に記載するまでには至っていない。今後の検討状況を踏まえ、中間見直しや次期計画への反映を検討したい。
◎臓器等移植対策、慢性腎臓病(CKD)対策と透析医療			
2	○臓器移植、腎移植といえば脳死下、心停止下での献腎移植しかないかのように見える。献腎移植だけでなく生体腎移植の啓発活動も行っていただきたい。また、慢性腎臓病になると透析医療しかないかのように見える。「腎不全医療」とかにしてほしい。腎不全医療では、血液透析と腹膜透析、腎移植の3つが3本柱になっている。	三股委員	○腎不全医療については、第5章第15節の7の標題から透析医療を削除し、「慢性腎臓病(CKD)対策」としたうえで、本文内に、腎不全になると透析(血液透析、腹膜透析)や腎臓移植(生体腎移植、献腎移植)が必要になる旨を記載(P167) ○ただし、生体臓器移植については、日本移植学会倫理指針にて「臓器提供においては、心理的、その他何らかの圧力のないことが、十分に確認される必要がある」となっている。このため、行政が生体腎移植を推進することは、患者家族に対し臓器提供への心理的圧力を与えることに繋がる懸念が生じることから、施策等では記載しない。
◎歯科医師の確保・歯科保健医療対策・歯科医療機関の役割			
3	○大分県も口腔ケアセンターをつくっていますが、この口腔ケアをもっと県民に周知して欲しいと思います。口腔ケアが今段々と見直されてきていると思います。それを是非記載していただきたい。	今吉委員	○「第5章第15節9 歯科保健医療対策」、今後の施策の(1)普及啓発に、大分県口腔保健支援センターを核として取組む旨を記載(P176)
◎看護職の確保・養成			
4	○特定行為看護師の育成について盛り込んでいただいているが、活躍の場というところも今後何か計画の中で記載していただきたい。	佐々木委員	○特定行為に係る看護師の養成を推進しているところだが、病院や在宅において活動できる体制が必要と考えている。特定行為研修制度の理解が十分でない状況を踏まえ、医療計画では、「制度理解を促進するための啓発に努めます」と記載している。(P243) ○また、今後活躍の場や実践できる体制についても検討していきたい。
5	○今後は看護職の高齢化の課題もありますが記載していただきたい。	大戸委員	○第8章第3節の看護職員「現状及び課題」 ・「年齢構成割合の推移を見ると、若年層の割合が減少し、60歳以上の構成割合が増加しています。」と追記 ・看護職員年齢構成割合の推移(表)を追記(P236)
6	○訪問看護ステーションの増加とともに、看護師・准看護師数ともに増加しています。と追記していただきたい。	大戸委員	○第8章第3節の3 看護師・准看護師 「令和2年末現在の訪問看護ステーションへの就業者数は…訪問看護ステーションの増加に伴い、看護師・准看護師数ともに増加しています。」に修正(P241)
7	○看護師・准看護師(6)再就業の促進 3)啓発活動の内容がイメージできるよう実行する内容を記載してしてください。	大戸委員	○「大分県ナースセンターを通じて再就業を促進するための啓発活動を推進します。」を追記(P244)

令和5年度第1回大分県医療審議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎看護職の確保・養成			
8	○本学では診療看護師を教育しています。現在大分県内で33人おり、専門看護師の26人より増えております。特定行為研修終了看護師や専門看護師等と同様に、診療看護師(NP)をできれば目標指標欄に位置づけていただきたい。	村嶋委員	○「大分県立看護科学大学では大学院修士課程NP(診療看護師)コースにおいて、平成27年から特定行為に係る看護師を養成しており、令和5年4月現在、NPコース修了者30人が県内で就業しています。」と、県内に就業しているNP修了者数を追記(P241)
9	○大分県の助産師は、全国に比べて65歳以上の就業助産師が多い状況。大分県は65歳以上の就業助産師が14.2%、全国は8.7%でとても高い。助産師の確保についても有資格助産師の再雇用の促進や短時間勤務などの働き方の工夫のところで年齢構成も含めて見ていただきたい。思春期や青年期への性教育について、プレコンセプションケアというのはかなり言葉として出てきておりますので、そういうところにこれから重要になることを入れていただきたい。	村嶋委員	○「周産期だけでなく、将来の妊娠に備え若い世代から自分の健康に向き合うプレコンセプションケアを意識した思春期や青年期への教育・・・助産師の支援が期待されています。」を追記(P239)
10	○「県内の資格を有する専門性の高い看護師として」・・・に特定行為研修修了者を入れた方が良いと考える。	村嶋委員	○「県内には資格を有する専門性の高い看護師として、専門看護師26人、認定看護師233人、認定看護管理者53人、特定行為修了者57人が病院や訪問看護ステーション、介護福祉施設等で活躍しています。」と追記(P241)
11	○離職対策には、医療の場の多様化に伴い、看護職への暴力のリスクも増えていますので、その対策も重要かと考える。	村嶋委員	○「看護職員の離職防止のため、・・・、メンタルヘルス対策やハラスメント対策を実施する等、継続して離職防止対策を行う必要があります。」と追記(P242)

第3回大分県医療計画策定協議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎糖尿病			
1	○歯科は、糖尿病に関しては密接な関係がある。「現状と課題」には書かれて、それに対する施策のところでは何も記載がない。「予防」では、是非歯周病健診を充実してやっていくということ、「専門的治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療」では、かかりつけ医と歯科医療機関との密接な連携をとる、というような文言について記載を要望する。	荒金委員	○歯周病検診については、「第5章第15節9 歯科口腔保健対策、今後の施策(3)各ライフステージにおける歯科保健対策」の3つめの項目に「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への受診を促します。」と記載(P176) ○「かかりつけ医と歯科医療機関との密接な連携をとる」については、「第5章第6節糖尿病医療 今後の施策(3)専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療」の1つめの項目を「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)、専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療に係る医療機関、歯科診療所相互の連携を促進します。」に修正(P51)
◎精神疾患			
2	○「多様な精神疾患ごとの連携拠点医療機関」は、7次の時に目標ということで国がこういうのを調べなさいということで出た表。確かに必要だとは思いますが、あえて挙げなくても、文章が今回いろいろ考えておりますのでそれでいいのかなと思う。精神疾患、認知症、依存症というのを分ける前の時の話だったはず。	瀧野委員	○第8次医療計画では、他の疾病も対応可能な医療機関一覧を記載することから、精神疾患医療についても記載することとしたい。(他疾病と同様に資料編に記載)
3	○「認知症疾患センターが起点となって」という“起点”という言葉はあまり聞いたことがない。“拠点”という言葉の方がいいのではないか。	瀧野委員	○表現を「拠点」へ修正(P74) (認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症専門医療機関、大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)、認知症サポート医、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携する場のひとつとして認知症疾患医療センターが位置づけられるため)
◎小児医療			
4	○医療的ケア児のコーディネーターを養成されたと思うが、そのコーディネーターがどういう役割をして、地域の中で活躍されるかというのが見えてこない。こういう包括的な支援を行う場の中にコーディネーターの役割を明記して、コーディネーターにそういった舵取り役、コーディネーターをしていただけるとよい。	脇坂委員	○医療的ケア児を取り巻く関係機関の連携の舵取り役として、医療的ケア児等コーディネーターについて追記(P83)
◎救急医療			
5	○共同指令センターができるというのは来年度、救急の搬送において、すごい変化があるのではないと思うが、消防指令センターの担う役割とか、目指す姿というのが「今後の施策」の中に見当たらない。	三島委員	○来年度の消防司令センターの設置がもたらす救急搬送における効果について、より詳しく追記(P99)
◎新興感染症			
6	○精神科病院の中でも陰圧室をその補助金をもらってつくった例もあるので、指定の病院で精神科の障害者をコロナのような感染症の時に受け入れる病院というのは指定していいのかなと思う。	瀧野委員	○医療措置協定の項目「特に配慮が必要な患者への対応」において、「精神疾患を有する患者」の受け入れ可否を設けている。精神疾患を有する患者が新興感染症に感染された際の安心につながるため、精神疾患を有する患者の受け入れを明記いただいた協定締結をお願いしたい。

第3回大分県医療計画策定協議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎地域医療構想			
7	○中部医療圏はこれだけ広いので地域をいくつかに分けて、数字の検証をしていくのが一番理想かなと思う。せめて医療圏内でどういう課題があるのか、将来的にどういった地域にどういった機能を持つ病院が必要なのかも計画に少しでも盛り込んでいただくとありがたい。	奈須委員	○医療圏内における地域別の状況については、地域医療構想調整会議の場で協議ができるように現状のデータ分析を行うことを検討します。また、その地域に将来どういった機能が必要かについては、医療計画の一部であり再来年に予定しています地域医療構想の改定の中で検討したい。
◎人材の確保(看護職)			
8	○特に大分県は感染症の専門看護師が非常に少ない。九州でも感染症の専門看護師の資格が取れる大学は宮崎に1つしかない。他県の大学院に進学する看護師、特に感染症の専門看護師の資格を取りに行く人たちにも研修資金の支援を検討いただきたい。	三股委員	○県内においては感染症管理認定看護師の地域偏在が課題であり、他の専門資格を有する看護師を含め養成する必要がある。研修受講支援については、現在、特定行為等養成支援事業の中で、要件を満たせば感染管理認定看護師B課程の取得支援が可能となっている。引き続き養成に向けた支援を検討したい。
9	○「県内の資格を有する専門性の高い看護師として」というところで、●●人といった数字が入っているが、いつの時点の数字かが分からない。何年時点でというような記載を追加した方がいいのではないか。	中宗委員	○「令和4年12月末現在、県内には資格を有する専門性の高い看護師として・・・」と時点を追記 (P241)
10	○在宅療養の推進を考えるうえで、看護小規模多機能型居宅介護での看護職の確保、役割がこれからもっと必要になってくる。「在宅領域の看護職員の確保」の中に、看護小規模多機能型居宅介護の言葉というのをに入れていただきたい。	中宗委員	○おおいた高齢者いきいきプラン第9期にて以下のとおり素案を検討 「事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。」 ○また、看護小規模多機能型居宅介護の設置推進については、訪問看護推進協議会において、訪問看護提供体制整備に向けた方策の一つとして検討していく。
◎人材確保(歯科衛生士・歯科技工士)			
11	○「現状及び課題」に、歯科衛生士、歯科技工士は「いずれも全国平均を大きく上回っています」と記載があるが、絶対数が少ないため、各医療機関ではかなり不足している。衛生士は余っているのではないかという記載に見えてしまうので、「医療機関では不足している」という記載もしていただきたい。	荒金委員	○過不足については、まず現状の把握が必要と考えている。 ○「全国平均を大きく上回っています」は「全国平均を上回っています」に修正 (P245)
12	○看護師の「今後の施策」に「人材の確保と資質の向上」という項目があるが、それと同様、規模は看護職ほどではなくても同様の施策を人材の確保として行っていただきたい。	荒金委員	○現状を踏まえた人材確保の施策を検討したい。

県民意見募集及び市町村・関係団体等意見照会の結果

1 県民意見募集

- (1) 募集期間: 令和6年1月5日(金)から2月5日(月)まで
- (2) 閲覧場所: 県ホームページに掲載、県情報コーナー等での供覧
- (3) 提出された意見: 3名から17件
 - ① 計画へ反映したもの: 3件
 - ② 今後留意すべきもの: 12件
 - ③ その他(既に記載済み等): 2件

2 市町村・関係団体等意見照会

- (1) 照会先: 各市町村、各救急関係一部事務組合、大分県保険者協議会、大分県医師会、大分県歯科医師会、大分県薬剤師会
- (2) 提出された意見: 4団体から5件
 - ① 計画へ反映したもの: 4件
 - ③ その他(既に記載済み等): 1件

「大分県医療計画(第8次)」(素案)に関する県民意見の募集結果について

No.	項目	御意見	県の考え方及び反映状況
◎第3章			
1	二次医療圏	<p>圏域内完結率が低い従属的医療圏について、公的中核病院の施設拡充しても医師等の確保困難から有効性は乏しく、住民の急性期ニーズは迅速な診断と高度かつ十分な加療にあり急性期は中部東部、慢性期は住所地の医療機関と区分して対応すべきである。</p> <p>脳梗塞・心筋梗塞(t-PA実施件数、冠動脈再開通件数)のみならず、癌治療はがん支援拠点病院のある医療圏が二次医療圏の中心となる。</p> <p>南部は療養患者流出と人口6万人を切るため急性期機能を維持できず、今後は軽症対応と慢性期療養の医療圏に変わる。</p> <p>さらに、大分県人口ビジョン(R2.3)にあるように大分都市広域圏、日田市定住自立圏、九州周防灘地域定住自立圏の自治体広域連携がある。</p> <p>上記より、中部・東部・南部・豊肥、北部、西部で計3圏域への統合が望ましい。すでに秋田県は8から3圏域への再編が進められている。</p>	<p>二次医療圏の設定については、南部、豊肥、西部、北部の4つの圏域で人口規模が20万人未満、療養病床及び一般病床の流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上であり、特に見直しの検討が必要な圏域として、計画策定協議会において協議したところ。検討の結果、第6次計画、第7次計画策定時から流出割合が大きく変化していないことや、各圏域の面積が概ね均衡しているといった地理的条件、日常生活の需要の充足状態や交通事業等の社会的条件、保健所等行政機関の管轄区域、本県の高齢者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等を総合的に勘案し、従前の二次医療圏のとおりとしました。</p> <p>なお、各疾病・事業、在宅医療において個別の事情を勘案し圏域設定について検討し、周産期医療や在宅医療において、医療圏の見直しを行ったところです。</p> <p>引き続き、各圏域における人口や患者流出状況等の動向に注視し、第9次医療計画に向けて適切な圏域設定を検討していきます。</p>
2	二次医療圏 計画全般	<p>2050年の人口推定値が発表され、人口がほぼ半減の二次医療圏もあり、人口減少の中で現状の医療体制維持できればいいのではという甘い読みが計画全体にあるように感じます。</p> <p>人口減による需要減が医師数不足を緩和する期待ですが、人口密度減は要求される専門性の低下を起し、結果若い医師や優秀な医師は人口密度の高い地域に流出、残留する医師は「楽な」医療にレベルを下げるという空洞化現象が、豊肥及び南部医療圏では水面下で進んでいます。民間の社会医療法人に過大な期待は出来ないと思います。</p> <p>このような状況で現状の医療圏設定を維持するのは困難であり、せめて全県を2-3区の二次医療圏に改めることにより、公的医療機関の統合や民間病院の機能的統合・連携を促すことが10年後の県民の幸福に繋がると考えます。</p> <p>医療構想と医療計画のバドミントンで時間を浪費する余裕はありません。</p>	<p>二次医療圏については、上記(No.1)のとおり総合的に勘案し従前の6つの圏域としたところ。令和5年12月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した将来推計人口においては、前回公表時よりもさらに人口が減少する見込みとなっています。これらの状況も踏まえ、今後の医療需要や医療従事者の確保状況等を見据えた二次医療圏を設定していく必要があります。一方で、圏域を広げることで必ずしも各地域の課題が解決するわけではないことから、圏域相互の連携も重要と考えています。</p> <p>また、将来の医療需要等を見据えた地域医療構想との整合性も図りつつ、次期医療計画に向けて二次医療圏域の見直しの必要性を引き続き検討していきます。</p>
◎第5章			
3	がん医療	<p>HPVワクチンの接種について、女兒だけでなく、男児も公費助成でHPVワクチンの接種ができるよう制度の見直しをお願いいたします。</p> <p>HPV(ヒトパピローマウイルス)は子宮頸がんの原因であるだけでなく、男性・女性ともに「肛門がん」「中咽頭がん」「尖圭コンジローマ」の原因になることもあります。</p> <p>HPVは粘膜の接触でうつるため、HPVに感染した状態で経膈分娩を行えば、生まれる子供にも垂直感染する危険性もあります。</p> <p>かつての風疹ワクチンも当初は女性だけがワクチンを接種していましたが、蔓延の抑止に至らなかったため男女併せての接種に替わった経緯もあります。</p> <p>地方自治体で助成が実施されている前例もありますので、ご検討いただければ幸いです。</p>	<p>現在、男性へのHPVワクチンの定期接種化について、国の審議会において検討が行われており、引き続き国の議論を注視していきます。また、HPVワクチン接種対象者やその家族に対し、接種の判断材料となる正確な情報の提供を引き続き行っていきます。</p>

「大分県医療計画(第8次)」(素案)に関する県民意見の募集結果について

No.	項目	御意見	県の考え方及び反映状況
4	小児医療	小児科医一人クリニックが多く今後10-20年考慮すれば脆弱な医療圏が多い。実際豊肥地域では半年以上休診が続いている診療所もあり、ワクチン接種に影響が出ており医療圏の統合が必要。	小児科医の確保は非常に重要であるため、第7章医師確保計画において個別に記載しており、各小児医療圏の状況を注視しつつ県内の小児科医の確保を推進することを方針としています。 今後は、各圏域の中長期的な医療資源の展望も踏まえつつ、医療圏域の見直しの必要性も考慮しながら、継続的に医療提供体制の検証を行っていきます。
5	周産期医療	周産期医療については既に3医療圏への集約が決まっており道路網等の救急搬送体制から妥当な設定である。身近な開業助産師による産院での出産も既存医療施設との連携を含め推進すべきであり、産科閉鎖した医療機関にはまだ助産師資格のある看護師も多く勤務しており助産師外来も増やすべきである。助産師の関与について明確な記載が必要。	第5章第9節の周産期医療においては、ハイリスク妊婦や新生児医療に係る体制整備を中心に記載しています。 助産師の関与については、周産期だけではなく、思春期や青年期への教育から更年期の指導等女性の生涯を通じた健康管理に対する支援など、幅広く期待されていると考えており、第8章医療従事者の確保第3節看護職員(助産師)に記載しています。(P239)
6	救急医療	救急医療体制について整形外科、脳梗塞・心筋梗塞等カテ治療、耳鼻科については常時救急対応可能な医療機関は限られる。各病院の利益追及をいさめ、夜間及び主要学会出張については各科ごとに数少ない医療機関が話し合って分担を決める輪番制をつくるべきである。	一部地域では、救急医療に従事する関係者間で、地域の実情を踏まえた効率的な体制を検討する場を設けているところもあります。県としては、こうした動きを後押しするとともに、必要に応じて関係市町村や地域医師会への働き掛けを行います。
7	災害医療	災害弱者について、特に配慮が必要な患者への対応の表と同様に、計画内記載あるいは外部の災害対応計画内記載への言及が必要。この点具体的な必要性については能登半島地震での対応が参考になります。交通遮断、水源、電力等に結びつく透析等の対応について南海地震のみならず内陸中央構造線沿いの地震(豊肥地区を含む)の精密な数値シミュレーションが必要です。この際に十分な調査研究が望まれます。	災害時に配慮を要する方は、障がい者、要介護の高齢者はもちろんのこと、人工透析を行っている方、妊産婦や乳幼児、外国人など、医療分野に留まらず幅広い方が対象となります。現在、県防災局が取りまとめている「大分県地域防災計画」には、要配慮者の安全確保という項目で要配慮者対策に関する内容が記載されていますが、今後、地域防災計画を含めた他の計画における記載の有無や内容を整理し、医療計画へどのような形で反映できるかについて検討します。
8	新興感染症医療	感染症について、新型コロナ対応で医療提供義務があるにも関わらず対応を遅らせた医療機関、関連施設の老健等に常勤医師がいるにも関わらず緊急往診で増収を図るような、性善説では対応できない事態があった。法的ペナルティはないが前述のような医療機関名は即時に地域住民に公表する旨を各種協定に記載するべきである。	感染症法の改正(令和6年4月1日施行)において、新興感染症発生時における「公的医療機関等・地域医療支援病院・特定機能病院の医療提供義務(法第36条の2)」及び「県と医療機関で締結する医療措置協定(法第36条の3)」が法制化されました。 また、提供義務及び協定に定めた措置について、正当な理由なく講じない場合、「都道府県による医療機関の管理者あての指示や勧告が可能であり、また指示等に従わない場合は、その旨の公表できること」(法第36条の4)も法制化されました。
9	新興感染症医療	オミクロン以降の新型コロナウイルス感染症における精神科病院内クラスターについて一般病床の入院患者と同じように、抗ウイルス薬や抗体製剤の治療が行われたのか、調査が必要です。不適切な過剰医療も問題ですが、低廉な定額入院費を理由にした過小な医療も大きな問題です。多くの場合感染と治療中のことは家族に連絡されても通常一般病院で行われている上記薬剤による治療の有無は知らせていないと思われる。別の意見にも調査検証の必要を述べていますが、この機会に十分な調査を行い検証するべきだと思います。 同様に介護老人保健施設や特別養護老人ホームのクラスターについては医療従事者の不足と言われますが、連携する医療機関が緊急往診の名の下に減収を補うための収入源化するケースもありますので、適切な対策費使用があった否かの検証も必要です。	新型コロナウイルス感染症において、県は、医師会や薬剤師会等の医療関係団体との連携に加え、Quick Start Guide(診療の具体的な手順や方法、注意点等を記載したガイドブック)の作成及び随時更新等により、医療機関における「診療に資する情報提供」を進めてきました。 またQuick Start Guideにおいて、「薬剤治療に係る本人への同意文書を取得すること、本人の同意確認が難しい場合は、家族に対して同意文書の取得を必要とすること」を記載し、精神科を含め、幅広い診療科の医療機関にその旨の対応を進めていただきました。 今後、新興感染症の発生・まん延時においても、県・保健所設置市は、新たな治療方法が確立される等、感染症対策に有効な情報を得た際、医療機関や医療関係者に向けて、当該治療法等に係る情報を提供するとともに、大分県精神疾患医療協議会と連携して、新興感染症の病原性や重症度等を踏まえた「感染症対策と精神医療の両立」を図っていきます。

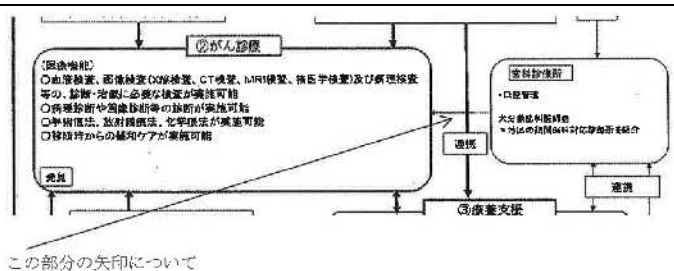
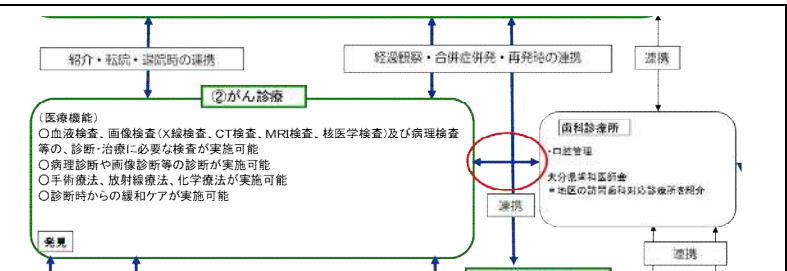
「大分県医療計画(第8次)」「(素案)」に関する県民意見の募集結果について

No.	項目	御意見	県の考え方及び反映状況
10	へき地医療 (医師確保)	へき地医療について巡回診療実績少ないとの記載があるが、現実には交通の制約ある足のない住民が主要な対象となり、かつての公民館等が集まる臨時出張診療所から個別の訪問診療へと内容が変わりつつある。訪問診療の16km規定に変更あり、巡回診療については無医地区への訪問診療も実績に加えて記載してほしい。また厚労省審議会にも現場の意見を上げてほしい。 地域枠医師について医師確保計画とも関連して、今後医師数が増加するという見込みについて具体的な数表を掲載すべき。	訪問診療はへき地医療拠点病院に求められる事業ではないため実績に挙げていませんが、へき地医療拠点病院のニーズ等も確認しながら必要に応じて対応を検討します。地域枠医師の推移(見込)については、医師確保計画に掲載しました。(P217)
◎第7章			
11	医師確保	医師確保計画について医師の高齢化に伴う数の減少(引退、閉院)、及び質の減少(当直、救急対応、専門的処置からの離脱)が考慮されていない。各医療圏における各科ごとの(総合診療含む)現在就業医師年齢を診療所、病院毎に集計し10年後を見据えた計画として目標数の細かい設定を行うべきである。人口減少のみを反映した目標医師数を設定しても、医師の働き方改革及び上記の今後の医師高齢化の影響を考えれば、現状の医療水準維持は不可能に近い。かつて就学児童数減少を指標に学校設備及び教員数を減らした結果、今は教職員の過労と精神的負担による休職・離職の増加がさらに教員の求人難にまで及んでいる。児童数減少を学級児童数減や各教員の負担軽減につなげれば良かったわけであり、人口減少から医師数の実質減・現状維持を正当化することは、若い世代の医師の負担を増やし大分県外就職を促すことになり、教員と同じ轍を踏む懸念が大きい。	目標医師数は、年齢等を考慮して下位33.3%の基準を脱するために必要な医師数を厚生労働省が機械的に計算したものです。県としてもその目標医師数にとらわれず、医師数の増加を図ることを医師確保の方針としています。医師の高齢化や働き方改革の観点からも、医師確保策に取り組んでいきます。
12	医師確保 (産科・小児科)	産科における医師確保計画について、有床診療所の開設支援よりも助産院の開設支援に力を入れるべきである。P226の分娩可能取扱施設には助産院が含まれているが助産院への支援については本文に記載がない。具体例では豊肥地域の分娩取扱施設がない事態について豊後大野市民病院の婦人科外来を拡充し助産師外来を設置し妊婦健診を可能として医療圏住民の利便を改善すべきである。施設分娩指向は変わらないとして妊婦健診については各地域で実施できる体制が望ましい。 小児科における医師確保について人口のみをみて医師数を設定するのではなく低人口密度を鑑みると周産期同様に3医療圏に集約が適切である。点と線では無く、面積に時間を加えた4次元の医療資源配置を考えるべき。また小児の有床診療所開設の支援について実績なく有効性も低い。診療所の開設促進であれば小児科および総合診療の複数医師によるグループ診療を支援すべきである。	助産師は妊婦健診以外にも幅広い分野で期待されていると考えており、第8章医療従事者の確保第3節看護職員(助産師)に記載しています。(P239) 助産師外来の設置に関しては地域のニーズに応じて検討を行います。また、助産院への支援については、助産師の処遇改善のために支給する分娩手当について計画に追記しました。(P223) 産科及び小児科の医師確保は非常に重要であるため、医師確保計画においても産婦人科医及び小児科医の確保について個別に記載しています。第7章医師確保計画第5節産科・小児科における医師確保計画において記載のとおり、各医療圏や地域の状況を注視しつつ、産婦人科医・小児科医の確保策に取り組んでいきます。
◎第8章			
13	看護職員確保	看護師の継続教育について、施設毎に内容のばらつきが大きく、また各施設どのレベルにあるか自覚出来ていない。逆に継続教育、各種研修がラダーとして複雑化し時間外労働の負担となっている。 県として標準化された内容を各施設に持ち帰り(学び)、各施設で知恵を絞って適応を考える(気づき)が行える環境、例えば看護協会参加施設における学習単位の共有を県として予算化しサポートする体制が必要と考えます。 特定行為が出来ない一般ナースの底上げが大分県には必要であり、特定行為等研修についても大学修士レベル具体的には病棟にて処方代行が出来るレベルの特定行為が可能なナースを育成するべきです。認定あるいは専門看護師では院内感染対策にも支障があります。 また外来ナースの技量を上げるため国の看護職員等処遇改善事業を利用して外来から適切な入院業務一件毎にナースへの個別直接払い(ナースフィー)を提案します。	・看護の質の向上や個々のキャリア形成支援は重要ですので、今後も看護管理者に対して現任教育のあり方に関する研修会等を実施していきます。 ・第8次医療計画においては、特定行為研修の推進を記載しているところであり、受講しやすい体制整備に努めていきます。 ・外来看護師の資質向上研修や処遇改善については国の動向を注視していきます。

「大分県医療計画(第8次)」「(素案)」に関する県民意見の募集結果について

No.	項目	御意見	県の考え方及び反映状況
14	薬剤師確保	<p>「薬剤師確保計画ガイドラインについて」(令和5年6月9日付薬生総発0609第2号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)において、「都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画の策定に努められたい」、「2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標としている」とあります。大分県における薬剤師偏在是正計画、数値目標が必要と考えますがいかがでしょうか。</p>	<p>同ガイドラインでは、薬剤師偏在指標の算定に当たっては一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての薬剤師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではないということを踏まえて、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないように留意が必要があると記載されています。県内の慢性的な薬剤師の地域偏在を解消するためには、抜本的な薬剤師確保対策が必要と考えるため、県内の薬剤師不足の状況把握に努め、中長期的な取組として薬剤師確保対策に係る事業を継続していきます。</p> <p>薬剤師確保対策事業については、毎年地方薬事審議会等により薬剤師確保の実績及び事業計画を協議します。</p>
◎第10章			
15	健康危機管理体制	<p>(3) 知見の集積とシミュレーションの実施について、先般の能登半島地震について既に訓練が済んでおりそのことがスムーズな健康危機対策に繋がっていると思われる。大分県においても、まずは南海地震そして県内中央構造線沿いの多くの断層からの地震について事前のシミュレーションが必要です。</p> <p>医療計画に入れて頂きたいのは、1)シミュレーション内容の速やかな公表 2)南海地震、県内中央構造線関連地震という2つの重要なシミュレーション対象の具体名とその実施時期の明記です。</p> <p>特に中央構造線関連地震については、阿蘇カルデラ噴出物に覆われて構造線と断層が深く隠れていると推定される大野川流域すなわち豊肥地区の震災についても、当該地域の脆弱性を考慮して研究する必要があり、予算化のため県内工学系学部との連携を明記、地質、工学、防災学的な研究を地道かつ継続的に支援することも必要です。</p>	<p>健康危機管理事案に関しては、医薬品、毒物劇物、食中毒、感染症、飲料水に起因する場合のほか、大規模地震をはじめとする自然災害に起因し、県民に健康被害が発生し又は拡大する可能性がある場合、公衆衛生の確保の観点から早期の対応が求められます。</p> <p>各保健所では、全国で発生した健康危機事例等を参考にシミュレーションを実施しています。本計画にその具体例は記載しませんが、今後とも様々な状況を想定し訓練や研修を行っていきます。</p>
16	健康危機管理体制	<p>過去に精神科閉鎖病棟内の結核集団感染等で院内対応能力向上が課題となった記憶ありますが、現状でポータブル撮影機配置に止まっており、新型コロナウイルス感染症対応についても消極的加療等の人権に係わる差別的対応が現状みられます。閉鎖病棟内の危機的感染症蔓延について精神科疾患医療協議会や連携協議会等の当事者では自省と改善は不十分であり第三者の学術的な検証が、今現在必要です。</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対応の経験も踏まえ、感染症まん延防止対策を講じながら各種医療を継続的に提供するための方策について、今後、様々な立場の方で構成する感染症対策連携協議会において検討することとしています。</p>
◎第12章			
17	医療情報ネットワーク	<p>医療情報ネットワークについて地域医療介護総合確保基金の予算執行状態から石仏ネット等の現状維持が主体であり、本計画からは「全国医療情報プラットフォーム」整備に伴う予算措置を待つという受け身の姿勢しか伺えない。</p> <p>電子カルテの標準化についてその実体はデータの標準化であり、実装は利用者に任せられていると考えるのが妥当である。先例として特定健診のXMLデータ提出がある。</p> <p>情報システムはぼた餅を待つごとく出来合いを待つのではなく、既存ベンダーのシステムに標準化データに合わせる仮想化データベースが入ることを前提として、積極的に情報連携機能開発の継続を県主導で行うべきであり、そのシステムが直接採用されなくても来るべき共通プラットフォームへの接続作業は相当に容易かつ高速化されると考えます。</p> <p>今後の施策(1)文末は検討ではなく国の医療DX令和ビジョン2030に沿った具体的目標とすべきです。</p>	<p>国の医療DX推進本部からは、これまでのところ、全国医療情報プラットフォームの整備に向けた基本的な考え方や大まかな工程表は示されているものの、それ以上の具体的な内容は明らかにされておりません。県が計画の中で具体的目標を掲げるには、国の示すビジョンの内容がまだ十分ではないと考えますが、ご指摘を踏まえ、一部記載内容を修正しました。(P280)</p> <p>(今後の施策)</p> <p>(1)医療情報ネットワーク</p> <p>○国を挙げて医療現場におけるデジタル化が推し進められる中、既存の地域医療情報連携ネットワークと国が創設を進める「全国医療情報プラットフォーム」との連携や電子カルテの標準化への対応など、国が示す「医療DX令和ビジョン2030」を踏まえながら、将来を見据えた取組を進めます。</p>

「大分県医療計画(第8次)」(素案)に関する市町村・関係団体への意見照会結果について

No.	団体名	項目	御意見	県の考え及び反映状況
◎市町村				
1・2	大分市 別府市	救急医療	<p>(現状及び課題) (1)病院前救護体制の整備 ③その他 ○限られた医療資源を有効に活用するためには、救急相談センター(＃7119)を県全体で導入し、救急医療機関への受診の適正化を図るとともに、県民に対して重症度に応じた適切な受療行動について認識を深める必要があります。 (今後の施策) (1)病院前救護体制の整備 ②その他 ○救急相談センター(＃7119)を県全体で導入し、救急医療機関への受診の適正化を図るとともに、こども救急電話相談(＃8000)や救急相談センター(＃7119)の普及啓発を通じて、適切な受療行動を推進します。</p> <p>【追加修正の理由】 限られた医療資源を有効に活用するためには、県民に対して重症度に応じた適切な受療行動について認識を深めていただく必要があります。 救急相談センター(＃7119)事業は、病状等の相談や医療機関に行くべきかなどを受ける電話相談事業で、そうした課題に対して有効であるとともに、救急医療機関の受診の適正化への効果が期待される事業として総務省及び厚生労働省が全国展開を進めております。 大分県としても、2次救急医療機関の適正受診について取り組んでいるところであり、初期救急医療体制においても、医師の高齢化、働き方改革、看護師不足など同様の課題がございます。 是非、本事業を全県で導入して、病院前救護体制の整備を図るとともに本計画の追加修正について提案します。</p>	<p>救急安心センター事業(＃7119)に関する内容を追記しました。(P96・100)</p> <p>(現状及び課題) (1)病院前救護体制の整備 ③その他 ○救急需要が増加傾向にある中、国では、救急車の適時・適切な利用や救急医療機関の受診の適正化を図るため、急な病気やけがにより、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、救急車要請の要否や適切な診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に電話でアドバイスをを行う救急安心センター事業(＃7119)の導入を推進しています。</p> <p>(今後の施策) (1)病院前救護体制の整備 ②その他 ○救急安心センター事業(＃7119)は、全国的にも導入が進んでおり、救急搬送体制の負担軽減や救急医療機関の受診の適正化への効果が期待されるため、県内全域での導入に向けた検討を進めます。</p>
◎関係団体				
3	大分県歯科医師会	がん医療	 <p>この部分の矢印について (「がんの医療体制図」について) がん治療と歯科診療所の連携は、歯科診療所から一方的に行うものではなく、がん治療、特に放射線療法や化学療法においては、口内炎等の診療が必要となってくるので、がん治療から歯科診療所への連携も必須です。双方からの矢印が適当だと思います。</p>	 <p>P33の(2)がん診療①がんの各治療法の充実とチーム医療の推進においても、「院内や地域の歯科医師、歯科衛生士等と連携し、医科歯科連携によるがん患者の口腔の管理の推進に取り組む」としてしていることから、P36の医療体制図については、ご意見のとおり双方からの矢印に修正しました。</p>
4	大分県保険者協議会	脳卒中医療 心血管疾患医療	<p>脳卒中医療と心筋梗塞等の心血管疾患医療について、「(2)発症予防」の2つ目の○に全く同じ説明が掲載されているので、糖尿病医療(P47～)の「(2)予防」の3つ目の○のように当該疾患に関する表現を入れた方がよいのではないのでしょうか。</p>	<p>脳卒中医療、心筋梗塞等の心血管疾患医療ともに、「(2)発症予防」の1つ目の○で高血圧や脂質異常症が危険因子であることなど当該疾患に関する表現を記載していますので、続く2つ目の○は原文のとおりとします。</p>
5		CKD 対策	<p>CKD 対策について、今後の施策(2)に「健診による早期発見が重要であること」の普及啓発を実施すると記載されていますが、糖尿病医療の(1)予防の2つ目の○に記載のあるように、「特定健診等の受診を推奨します」という表現も必要ではないでしょうか。(生活習慣病によらない腎疾患の発見も大切になるので、働く世代に向けての対策など)</p>	<p>健診による早期発見のためには、まず健診を受診してもらうことが必要であるため、「特定健診等の受診推奨」について計画本文に記載しました。(P168)</p>

病床機能再編支援事業 (地域医療介護総合確保基金 事業区分 I - 2)

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援*1を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助(国10/10)】

今回対象事業

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1.単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給

※病床機能再編後の対象3区分*2の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2.統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）

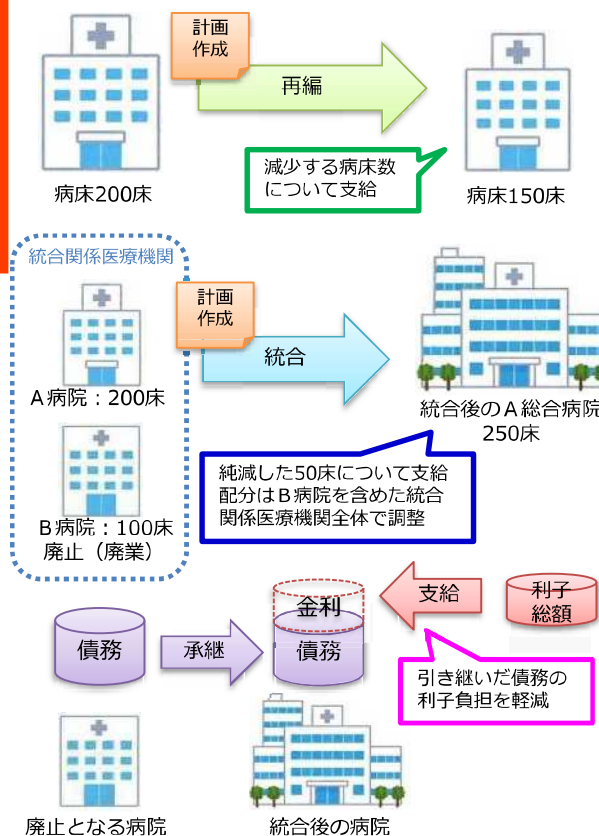
※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
 ※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3.債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給

※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
 ※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る

*1 財政支援 … 使途に制約のない給付金を支給
 *2 対象3区分… 高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能



1. 単独支援給付金支給事業

医療機関が、地域の関係者間の合意の上、地域医療構想に即した病床機能再編を実施する場合、減少する病床数に応じた給付金を支給することにより、地域医療構想の実現に向けた取組を支援する。

支給対象

平成30年度病床機能報告において、平成30年7月1日時点の病床機能について、高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画（以下「単独病床機能再編計画」）を作成した医療機関の開設者又は開設者であった者。

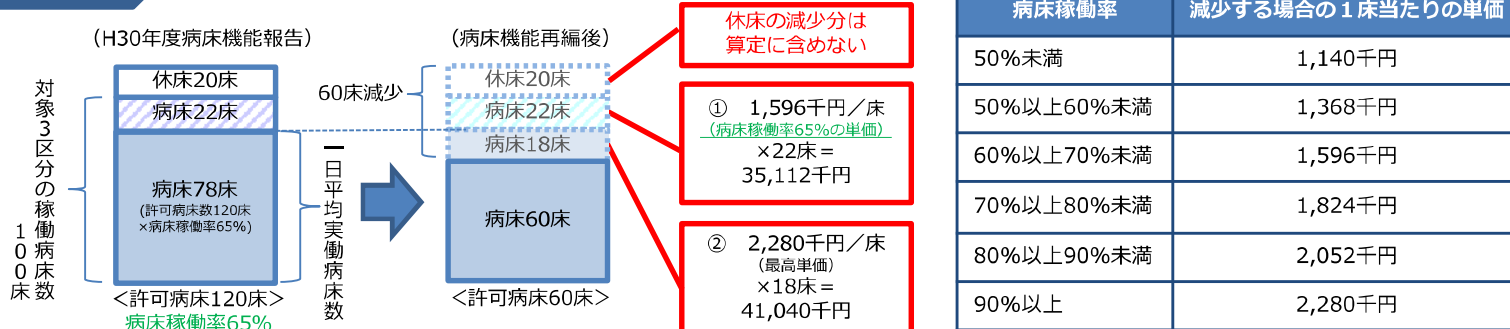
支給要件

- ① 単独病床機能再編計画について、地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が地域医療構想の実現に向けて必要な取組であると認めたものであること。
- ② 病床機能再編を行う医療機関における**病床機能再編後の対象3区分の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下**であること。

支給額の算定方法

- ① 平成30年度病床機能報告において、対象3区分として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数（対象3区分の許可病床数に対象3区分の病床稼働率を乗じた数）までの間の病床数の減少について、**対象3区分の病床稼働率に応じ、減少する病床1床当たり下記の表の額を支給。**
- ② 一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については2,280千円/床を支給。
- ③ 上記①及び②の算定にあたっては、以下の病床数を除く。
 - ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数
 - ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数
 - ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数

イメージ



① (35,112千円) + ② (41,040千円) = 76,152千円の支給

病床機能再編支援事業 事業計画書 概要

医療機関名	宇野内科医院	庄内診療所
所在地	大分市荻原1丁目17番4号	由布市庄内町柿原280-1
診療科目	内科、胃腸科、循環器科、呼吸器科	内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、こう門科
削減概要抜粋	かかりつけ医や在宅医療・介護サービスの重要性が高まっている状況を鑑み、病床の削減による医療ソースの効率的な活用を行う。具体的には、発熱外来など地域が必要とする外来機能や、訪問診療など在宅療養支援診療所としての機能を強化していくことで、地域医療における役割を果たしていく。	人口減少が進んでいる地域で医療ニーズが減少しており、地域の病床が過剰であるため、病床の削減を行う。一方で、同一法人内の病院である三愛メディカルセンターが位置する植田地域は医療ニーズが高く、急性期治療を終えた患者を引継げる回復期病床が不足している。そこで、たばるクリニックに一部病床を移すことで、植田地域における回復期機能を有する病床を確保し、地域の医療ニーズに合った運営を行っていく。
許可病床数	急性期19床	急性期19床
稼働病床数	急性期19床	急性期19床
病床削減後の許可病床数	0床	0床
病床稼働率	70.1%	79.2%
※支援対象病床数	19床	8床
備考		11床は同一法人内の「たばるクリニック」へ移設

令和6年度病床機能再編支援事業 事業計画書

1 医療機関の概要

医療機関名	宇野内科医院
所在地	大分市萩原1丁目17番4号
開設者	医療法人 雄飛会
管理者	理事長 宇野元博
許可病床数	一般19床
診療科目	内科、胃腸科、循環器科、呼吸器科
沿革等	昭和54年3月1日に開設し、現在に至る。

2 病床削減の内容

<ul style="list-style-type: none">・削減の内容 一般病床 一般病床19床をすべて削減 ・削減病床の現在の運用 19床すべて急性期病床として運用 ・削減後の病床の運用 一般病床19床をすべて削減し、無床診療所として運営します。 今後は病床のあったスペースを発熱外来用の待合室、訪問診療のための事務室、発熱者専用点滴室、その他静養室、臨床検査室、職員休憩室、その他や倉庫などに改装し運用する予定です ・削減の時期 2024年3月末日 ・削減後の診療所の運営方法 限られた医療ソースをより効果的に活用するため、かかりつけ医としての外来機能強化と在宅療養支援診療所としての訪問診療の強化を行っていきます。

3 病床削減の理由とその効果

・削減に至った経緯

これまで当院は地域医療計画に基づき、地域の医療ニーズに応じた提供を心がけてまいりましたが、最近の地域の医療状況や患者の要望の変化を踏まえ、今後の当院のあるべき状況の見直しを行った結果、有効な医療ソースの再配置が求められると判断いたしました。具体的には地域の入院ニーズの低下と、かかりつけ医としての機能強化、長く安心して通院出来るための在宅医療や介護サービスの重要性が求められており、これらを重視した結果、病棟閉鎖に至りました。今後も引き続き、患者のニーズに応じた適切な医療サービスの提供に全力を注ぎ、地域社会における健康づくりに貢献してまいります。

・削減が地域医療構想を推進に資するものであることの説明

地域医療の効率向上を考えた場合限られた医療ソースを効果的に活用する事が望まれます。当院では基幹病院と連携したかかりつけ医としての機能、発熱外来など地域が必要とする外来機能、在宅支援診療所として安心して長期に渡って医療を受けることが出来る訪問診療を柱に、地域での役割を果たしていきたいと考えております。当院における病床の削減は在宅医療や介護ケアへのシフトを促進します。患者が自宅で適切な医療を受けることで、医療サービスのアクセスが向上し、地域全体の医療ネットワークが強化されます。地域連携や多職種連携を強化した診療所を目指します。

4 支給額の算定

許可病床数	19床
稼働病床数	急性期 19床
病床削減後の許可病床数	0床
削減病床数	19床
年間在棟患者延べ数	4,863人
病床稼働率	70.1%
1日平均実働病床数	13床
支給単価① (一日平均実働病床数までの削減分に係る支給)	1,824(千円)
支給対象病床数(①該当分)	6床
支給単価② (一日平均実働病床数以下の削減分に係る支給)	2,280(千円)
支給対象病床数(②該当分)	13床
<u>支給申請額</u>	<u>40,584(千円)</u>

※病床数等は平成30年度病床機能報告に基づく。

令和6年度病床機能再編支援事業 事業計画書

1 医療機関の概要

医療機関名	社会医療法人三愛会 庄内診療所
所在地	大分県由布市庄内町柿原 280-1
開設者	社会医療法人三愛会 理事長 三島康典
管理者	狩峰 信也
許可病床数	一般 19 床
診療科目	内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、こう門科
沿革等	1987 年 旧庄内町の要請により開院 19 床 2006 年 12 月 院長交代 (狩峰信也) 2024 年 2 月 閉院予定

2 病床削減の内容

庄内診療所は 19 床の病床を有している（急性期機能）が、令和 6 年 2 月に閉院することとなり、法人内における病床機能再編の一環として、回復期機能に転換した上で法人内施設（たばるクリニック 大分市田原字深田 936-1-1）へ移設することとする。移設後残る病床（8 床）は廃止する。

・削減の内容

庄内診療所 19 床（急性期）⇒ 0 床（閉院後、11 床をたばるクリニックへ統合し、8 床は廃止予定）
たばるクリニック 8 床（休床中）⇒ 19 床（回復期機能として運用）

・病床の現在の運用

紹介入院や施設からの急性増悪患者受け入れを行っている。

・削減後の病床の運用

同一法人内のたばるクリニックにて病床再編を行う（回復期機能 19 床）

・削減の時期 令和 6 年度中

・削減後の診療所の運営方法

庄内診療所は閉院とし、職員は法人内事業所へ異動予定。

3 病床削減の理由とその効果

・削減に至った経緯

1987年7月、旧庄内町の要請により地域医療体制構築を目的とした庄内診療所を開設し、庄内地区のかかりつけ機能および急性期医療の中核として役割を担った。その後、近隣に同様の医院や在宅専門クリニック等が相次いで開院し、庄内地域の医療体制も充実したため、約40年の歴史に終止符を打ち、法人内における病床機能再編の一環として、回復期機能に転換した上で法人内施設へ移設することとした。移設後残る病床（8床）は廃止する。

・削減が地域医療構想の推進に資するものであることの説明

人口減少が進んでいる地域であることから医療ニーズが減少しており、中部医療圏の中では病床削減が可能な地域であると考え庄内診療所の急性期病床を削減する。

一方で法人内の病院（大分三愛メディカルセンター）が位置する植田地域は医療ニーズが高く、病院で急性期医療を終えた患者を引き継げる回復期機能の病床が不足している。田原地区の法人施設（たばるクリニック）に病床を移設し回復期機能を有する有床診療所とすることで、急性期医療を終えた患者を引き継げる病床を確保する。本件の病床機能再編により地域医療ニーズに合った運営を行っていく。

4 支給額の算定

許可病床数	19床
稼働病床数	急性期 19床
病床削減後の許可病床数	0床
削減病床数	19床 (うち11床は他院へ融通)
年間在棟患者延べ数	5,498人
病床稼働率	79.2%
1日平均実働病床数	15床
支給単価① (一日平均実働病床数までの削減分に係る支給)	1,824(千円)
支給対象病床数(①該当分)	4床
支給単価② (一日平均実働病床数以下の削減分に係る支給)	2,280(千円)
支給対象病床数(②該当分)	4床
<u>支給申請額</u>	<u>16,416(千円)</u>

※病床数等は平成30年度病床機能報告に基づく。

各地域医療構想調整会議の開催結果について

1 概要

各医療機関から提出のあった病床機能再編支援事業に係る事業計画について、地域医療構想に沿ったものであるかどうかを中部地域医療構想調整会議に意見照会したものの。

2 開催内容

地域	開催日	開催形式	該当医療機関
中部地域医療 構想調整会議	令和6年2月13日	Web 会議	1 宇野内科医院
			2 庄内診療所

3 開催結果

地域		委員数	出席者数 (A)	賛成数 (B)	賛成率 (B/A)	反対数 (C)	反対率 (C/A)
中部	1	29	27	27	100.0	0	0.0
	2	29	27	27	100.0	0	0.0

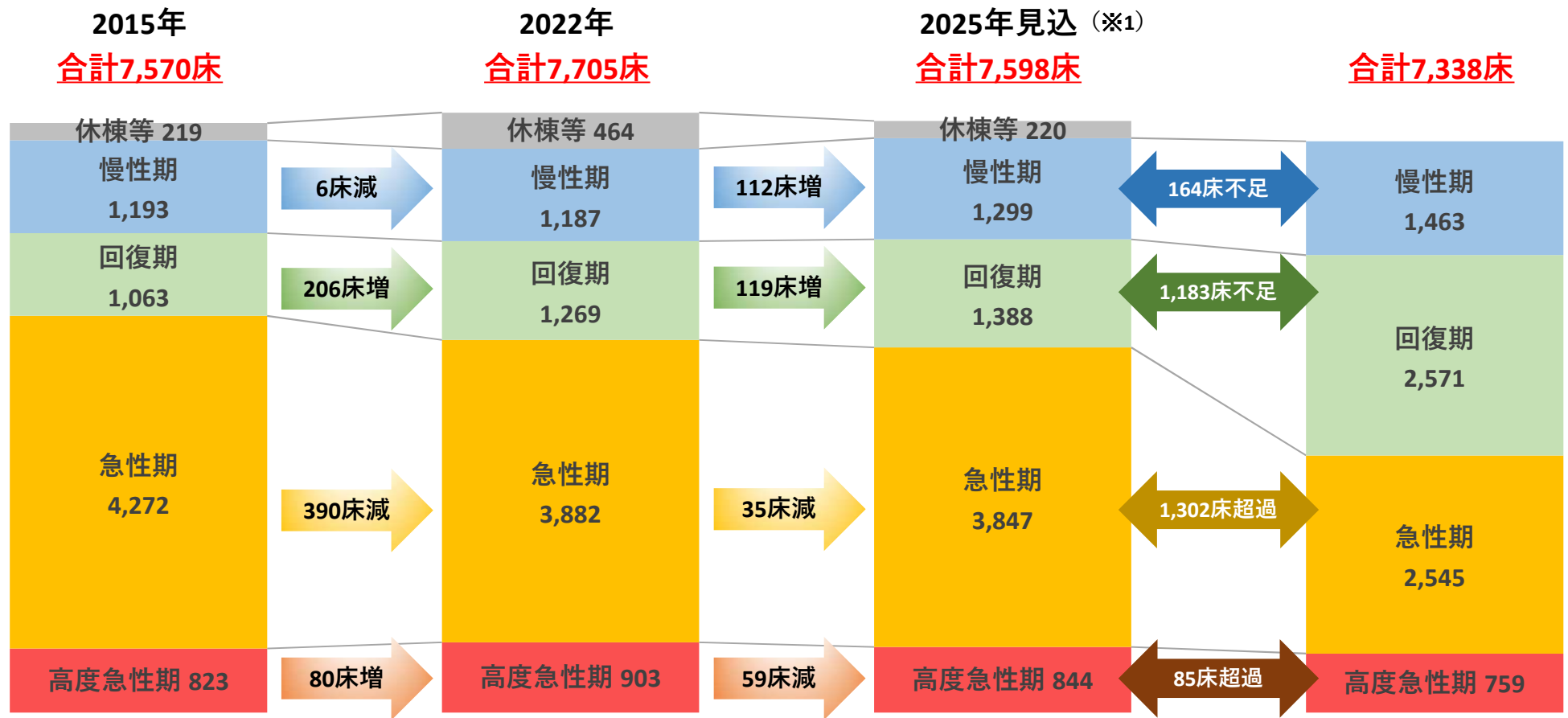
病床機能ごとの病床数の推移（中部）

- 2022年と2015年の病床数を比べると、全体として**135床増加**した。
- 病床機能ごとに比べると、高度急性期が**80床増加**、急性期が**390床減少**、回復期が**206床増加**、慢性期が**6床減少**した。
- 2025年見込の急性期の病床数は**3,847床**であり、大分県地域医療構想における2025年の必要病床数と比べ**1,302床超過**している。一方で、回復期は**1,183床**、慢性期は**164床不足**しており、急性期等からの転換を進める必要がある。

【2015年度病床機能報告】

【2022年度病床機能報告】

【大分県地域医療構想における2025年の必要病床数】



※1：2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2：対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

特定労務管理対象機関の指定について

1 特定労務管理対象機関について

- ・令和6年4月からの医師の時間外労働上限規制の適用開始に向け、時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある医師がいる医療機関は、医療機関勤務環境評価センターによる評価を受審した上で、県に対し、特定労務管理対象機関（B・連携B・C-1・C-2水準などいわゆる特例水準）の申請を行い、県知事の指定を受ける必要がある。

<特例水準>年1,860時間を上限

特例水準	機関名称	医師をやむを得ず長時間労働に従事させる必要がある業務
B	特定地域医療提供機関	救急医療
		居宅等における医療
		地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療
連携B	連携型特定地域医療提供機関	医療提供体制確保のために必要と認められる医師の派遣
C-1	技能向上集中研修機関	臨床研修 専門研修
C-2	特定高度技能研修機関	高度な技能習得のために研修

- ・県は、指定にあたって、地域の医療提供体制の構築方針と整合性の観点から、医療審議会の意見を聴くこととされている。

<医療法第113条第5項>

都道府県は、第一項の規定による指定（特定労務管理対象機関の指定）をするに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

2 特定労務管理対象機関の指定申請等の状況

1 指定申請があった医療機関

申請医療機関	申請区分（水準）	特例水準の適用が必要な業務	審査状況
大分大学医学部附属病院	特定地域医療提供機関 （B水準）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療 ・地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療 	別添調書のとおり
	連携型特定地域医療提供機関 （連携B水準）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制確保のために必要と認められる医師の派遣 	別添調書のとおり
九州大学病院別府病院	連携型特定地域医療提供機関 （連携B水準）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制確保のために必要と認められる医師の派遣 	別添調書のとおり
大分県立病院	特定地域医療提供機関 （B水準）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療 	別添調書のとおり

特定労務管理対象機関の指定にかかる調書（1－1）

医療機関名	大分大学医学部附属病院
申請区分	特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	確認内容	審査結果
1	特例水準の適用が必要な業務	○救急医療（三次救急医療機関） ○地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療 ・地域周産期母子医療センター	適
2	年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務があると考えられること	○救急医療 救命救急センターとして、高度な医療の提供、複雑な症例、重症患者を 24 時間 365 日受入れている。これらの症例に対応するためには、高度な専門知識、技術を持つ医師が必要となるが、人員には限りがあり、時間外労働の上限を超えざるを得ない。 ○地域において当該医療機関以外で提供することが困難な医療 地域周産期母子医療センターとして、NICU/GCU を運営している。365 日 24 時間体制で対応する必要あり、高度な専門知識、技術を持つ医師が必要となるが、人員には限りがあり、時間外・休日労働の上限を超えざるを得ない状況となっている。	適
3	医師労働時間短縮計画の案が要件を満たしていること（注1）	評価センターの評価結果により確認	適
4	面接指導及び休息时间確保体制の整備（注2）	評価センターの評価結果により確認	適
5	労働法制にかかる違反の有無	当該医療機関より提出された誓約書により確認	適
6	評価センターによる評価受審	○評価受審済 ○評価結果 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要はあるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。	適
7	①水準適用による地域医療提供体制の構築方	①当該医療機関は、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を受入れる「救急救命センター」であり、他の医療機関	適

	針との整合性 ②地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。	で対応困難な高度医療を 24 時間 365 日体制で提供している。 ②当該医療機関の医師は、県民に質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ない。	
--	--	--	--

(注1) 医師労働時間短縮計画の案において満たすべき要件

- ・当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成したものであること
- ・勤務する医師の労働時間の状況が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる勤務する医師の労働時間の短縮に係る目標が記載されていること
- ・勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が記載されていること

(注2) 追加的健康確保措置実施体制の確認

- ・面接指導及び休息時間を確保することができる体制が整備されていること

特定労務管理対象機関の指定にかかる調書（1 - 2）

医療機関名	大分大学医学部附属病院
申請区分	連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）

項目	指定要件	確認内容	審査結果
1	特例水準の適用が必要な業務	○医療提供体制の確保のために必要と認められる医師の派遣	適
2	年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務があると考えられること	大学病院として、大分県内の医療機関に医師派遣を行い、医療提供体制の維持に貢献している。今年度は、大分県内 141 の医療機関へ特例水準適用医師を派遣している。 しかしながら、法令上兼業に従事した労働時間は当該医師の労働時間に通算されることになっており、当院内における時間外労働時間が 960 時間以内に収まっても、兼業時間の通算によりそれを超えてしまう医師が発生する見込みである。これに該当する場合、当院から大分県内の医療機関への医師派遣が困難となり、医療提供体制の維持ができなくなる恐れがある。	適
3	医師労働時間短縮計画の案が要件を満たしていること（注1）	評価センターの評価結果により確認	適
4	面接指導及び休息時間確保体制の整備（注2）	評価センターの評価結果により確認	適
5	労働法制にかかる違反の有無	当該医療機関より提出された誓約書により確認	適
6	評価センターによる評価受審	○評価受審済 ○評価結果 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要はあるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。	適
7	①水準適用による地域医療提供体制の構築方針との整合性 ②地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。	①当該医療機関は、県内 141 の医療機関へ特例水準適用医師の派遣を行っており、医療提供体制を維持するためには、派遣継続が必要である。 ②医師確保が困難な医療機関に派遣することにより、地域に必要とされる医療の継続的な提供が可能となっており、今後も地域の医療提供体制を維持していくためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ない。	適

(注1) 医師労働時間短縮計画の案において満たすべき要件

- ・当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成したものであること
- ・勤務する医師の労働時間の状況が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる勤務する医師の労働時間の短縮に係る目標が記載されていること
- ・勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が記載されていること

(注2) 追加的健康確保措置実施体制の確認

- ・面接指導及び休息時間を確保することができる体制が整備されていること

特定労務管理対象機関の指定にかかる調書（２）

医療機関名	九州大学病院別府病院
申請区分	連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）

項目	指定要件	確認内容	審査結果
1	特例水準の適用が必要な業務	○医療提供体制の確保のために必要と認められる医師の派遣	適
2	年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務があると考えられること	<p>大学病院の分院として、大分県内の医療機関に医師派遣を行い、医療提供体制の維持に貢献している。今年度は、大分県内 35 の医療機関へ特例水準適用医師を派遣している。</p> <p>しかしながら、法令上兼業に従事した労働時間は当該医師の労働時間に通算されることになっており、当院内における時間外労働時間が 960 時間以内に収まっても、兼業時間の通算によりそれを超えてしまう医師が発生する見込みである。これに該当する場合、当院から大分県内の医療機関への医師派遣が困難となり、医療提供体制の維持ができなくなる恐れがある。</p>	適
3	医師労働時間短縮計画の案が要件を満たしていること（注1）	評価センターの評価結果により確認	適
4	面接指導及び休息時間確保体制の整備（注2）	評価センターの評価結果により確認	適
5	労働法制にかかる違反の有無	当該医療機関より提出された誓約書により確認	適
6	評価センターによる評価受審	<p>○評価受審済</p> <p>○評価結果</p> <p>医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。</p>	適
7	<p>①水準適用による地域医療提供体制の構築方針との整合性</p> <p>②地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。</p>	<p>①当該医療機関は、県内 35 医療機関へ特例水準適用医師の派遣を行っており、医療提供体制を維持するためには、派遣継続が必要である。</p> <p>②医師確保が困難な医療機関に派遣することにより、地域に必要とされる医療の継続的な提供が可能となっており、今後も地域の医療提供体制を維持していくためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ない。</p>	適

(注1) 医師労働時間短縮計画の案において満たすべき要件

- ・当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成したものであること
- ・勤務する医師の労働時間の状況が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる勤務する医師の労働時間の短縮に係る目標が記載されていること
- ・勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が記載されていること

(注2) 追加的健康確保措置実施体制の確認

- ・面接指導及び休息時間を確保することができる体制が整備されていること

特定労務管理対象機関の指定にかかる調書（3）

医療機関名	大分県立病院
申請区分	特定地域医療提供機関（B水準）

項目	指定要件	確認内容	審査結果
1	特例水準の適用が必要な業務	○救急医療（三次救急医療機関）	適
2	年 960 時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務があると考えられること	○救急医療 救命救急センターとして、高度な医療の提供、複雑な症例、重症患者を 24 時間 365 日受入れている。これらの症例に対応するためには、高度な専門知識、技術を持つ医師が必要となるが、人員には限りがあり、時間外労働の上限を超えざるを得ない。	適
3	医師労働時間短縮計画の案が要件を満たしていること（注1）	評価センターの評価結果により確認	適
4	面接指導及び休息時間確保体制の整備（注2）	評価センターの評価結果により確認	適
5	労働法制にかかる違反の有無	当該医療機関より提出された誓約書により確認	適
6	評価センターによる評価受審	○評価受審済 ○評価結果 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要はあるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。	適
7	①水準適用による地域医療提供体制の構築方針との整合性 ②地域の医療提供体制全体としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと。	①当該医療機関は、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を受入れる「救命救急センター」であり、他の医療機関で対応困難な高度医療を 24 時間 365 日体制で提供している。 ②当該医療機関の医師は、県民に質の高い医療を継続的に提供しており、今後も地域の医療提供体制を維持していくためには、医師の長時間労働を前提とせざるを得ない。	適

（注1）医師労働時間短縮計画の案において満たすべき要件

- ・当該医療機関に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成したものであること
- ・勤務する医師の労働時間の状況が記載されていること

- ・労働が長時間にわたる勤務する医師の労働時間の短縮に係る目標が記載されていること
- ・勤務する医師の労務管理及び健康管理に関する事項が記載されていること
- ・労働が長時間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が記載されていること

(注2) 追加的健康確保措置実施体制の確認

- ・面接指導及び休息時間を確保することができる体制が整備されていること

3 評価センターによる評価結果について

1. 概要

- ・ 新医療法第 113 条第 4 項により、県が特定労務管理対象機関の指定をするに当たっては、医療機関勤務環境評価センター（以下、「評価センター」という。）からの評価結果通知書に記載された評価結果を踏まえなければならないとされている。
- ・ 厚生労働省の手順書（「都道府県が行う特定労務管理対象機関の指定に関する手順書」令和 5 年 2 月版）によると、評価センターによる評価結果は、次の 5 つの体系（※）で示され、4 又は 5 の評価を受けた医療機関の指定を行う際は、必要に応じて評価センターに評価結果の詳細を確認するとともに、労務管理体制の改善見込み、地域医療体制の観点からの特例水準の指定の必要性等を総合的に勘案して、医療審議会等における意見聴取を行う必要があるとされている。

（※）評価センターによる評価は医療機関の評価の一面にすぎず、医療機関の優劣を示す趣旨ではないことから、定型的な文章で示されることとなっている

<評価結果の体系>

1. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われており、労働時間短縮が進んでいる。
2. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組は十分に行われているが、労働時間短縮が進んでいない。
3. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があるが、医師労働時間短縮計画案から今後の取組の改善が見込まれる。
4. 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内の取組に改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である。
5. 労働関係法令及び医療法に規定された事項（必須項目）に関する医療機関内の取組に改善の必要がある。

2. 申請医療機関の評価結果について

- ・ 今回申請があった 3 医療機関の評価結果は次のとおり。4 または 5 の評価を受けた医療機関はない。

評価結果	医療機関
2 に該当	九州大学病院別府病院
3 に該当	大分大学医学部附属病院、大分県立病院

大分県医療審議会要綱

(目的)

第1条 この要綱は、医療法施行令（昭和23年政令第326号。以下「令」という。）第5条の16の規定により設置される大分県医療審議会（以下「審議会」という。）に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

第2条 審議会は、委員21人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 医療を受ける立場にある者
- (5) 学識経験のある者

(副会長)

第3条 審議会に、会長のほか、副会長1名を置く。

2 副会長は、委員の互選により定める。

3 会長に事故があるときは、副会長が、その職務を行う。

(会議)

第4条 審議会は、会長が議長となる。

(部会)

第5条 令第5条の21第1項の規定により、以下の部会を置く。

(1) 医療法人の設立、解散等を審議するため、医療法人部会を置く。

(2) 医療法施行規則第1条の14第7項の規定に基づき、診療所の療養病床又は一般病床の設置等を審議するため、有床診療所部会を置く。

2 部会は、委員及び専門委員8人以内で組織する。

3 部会は、部会長が召集し、部会長が議長となる。

4 部会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

5 議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

6 第5条の21第4項の規定により、部会において審議した事項については、部会の議決をもって審議会の議決とすることができる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、大分県福祉保健部医療政策課において処理する。

附 則

この要綱は、昭和62年3月10日から施行する。

附 則

この変更要綱は、昭和62年12月2日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成2年4月23日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成19年9月14日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この変更要綱は、平成30年4月1日から施行する。

[医療審議会について]

医療法

[都道府県医療審議会]

第72条 この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

2 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

医療法施行令

[都道府県医療審議会]

第5条の16 都道府県医療審議会(以下「審議会」という。)は、委員30人以内で組織する。

第5条の17 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、非常勤とする。

第5条の18 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第5条の19 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員10人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第5条の20 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第5条の21 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 第5条の18第3項及び第4項の規定は、部会長に準用する。

第5条の22 第5条の18から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。

医療法人制度の改正及び都道府県医療審議会について（抜粋）

（昭和61年6月26日付け健政発第410号厚生労働省医政局長通知）

〈最終改正：H28.3.25〉

～略～

第二 都道府県医療審議会に関する事項

- 1 改正政令において、都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項が定められたこと。
 - (1) 都道府県医療審議会の委員の人数、専門委員の設置及びその人数並びに部会については、各都道府県においてそれぞれの実情に即し判断されたいこと。
 - (2) 都道府県医療審議会の委員構成については、以下の点に留意されたいこと。
 - ① 医師、歯科医師、薬剤師としては、医師会、歯科医師会又は薬剤師会を代表する者のほか、公・私立の病院又は医療法人の経営に携わっている者を加えるよう配慮すること。
 - ② 医療を受ける立場にある者としては、市町村の代表者、医療保険の保険者を代表する者等を加えることが考えられること。
 - ③ 学識経験のある者としては、医学、公衆衛生をはじめ、看護、病院の管理、救急業務その他医療に関する事項についての学識経験者を加えることが考えられること。
 - ④ 専門委員については、専門の事項を調査審議するため必要がある場合には、医療に関する専門家等を充てる趣旨であること。
 - (3) 部会については、例えば、医師又は歯科医師が常時一人又は二人勤務する診療所を開設する医療法人に係る設立認可に当たっての意見聴取等医療法人に係る審議案件が急増することが予想される場合に、医療法人部会を設け、同部会の決議をもって審議会の決議とすることが考えられること。
- 2 医療機関整備審議会の廃止に関する規定の施行日については、施行期日政令により、本年8月1日とされたので、同審議会に係る条例の廃止等所要の措置を講じられたいこと。