

最終案

(令和6年2月)

第8次大分県医療計画

令和6年3月

大分県

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	14
2 疾病大分類別受療率	15
3 年齢階級別受療率	16
4 患者の流出入	18
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	20
2 医療圏の設定	20
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
【5疾病】	
第3節 がん医療	29
第4節 脳卒中医療	37
第5節 心筋梗塞等の心血管疾患医療	42
第6節 糖尿病医療	47
第7節 精神疾患医療	
1 依存症及び認知症を除く精神疾患	54
2 依存症	64
3 認知症	74
【6事業】	
第8節 小児医療	79
第9節 周産期医療	87
第10節 救急医療	95
第11節 災害医療	104
第12節 新興感染症医療	111
第13節 へき地医療	122
第14節 在宅医療	133
第15節 その他医療提供体制の確保	
1 障がい保健対策	143
2 結核・感染症対策	146
3 臓器等移植対策	157

4	難病・原爆被爆者対策	159
5	アレルギー疾患対策	162
6	慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策	164
7	慢性腎臓病（CKD）対策	165
8	今後高齢化に伴い増加する疾患等対策	170
9	歯科保健医療対策	175
10	リハビリテーション対策	177
11	血液の確保・適正使用対策	179
第16節	公的病院等の役割	181
第17節	歯科医療機関の役割	184
第18節	薬局の役割	186
第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）		189
第7章 医師の確保（医師確保計画）		207
第8章 医療従事者（医師を除く）の確保		
第1節	歯科医師	233
第2節	薬剤師	234
第3節	看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）	236
第4節	歯科衛生士・歯科技工士	245
第5節	管理栄養士・栄養士	246
第6節	臨床検査技師・衛生検査技師・診療放射線技師	248
第7節	理学療法士・作業療法士	249
第8節	その他の医療従事者	250
第9節	介護サービス従事者	251
第9章 医療の安全の確保		253
第10章 健康危機管理体制の構築		
第1節	健康危機管理体制	255
第2節	医薬品等の安全対策	260
第3節	食品の安全衛生対策	264
第4節	生活衛生対策	266
第11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	267
第2節	健康寿命を延ばす健康づくり運動の推進	268
第3節	高齢者保健福祉対策	270
第4節	保健福祉施設の機能強化	
1	保健所	274
2	地域包括支援センター	275
3	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）	276
4	衛生環境研究センター	278
第12章 医療における情報化の推進		280
第13章 計画の推進		
第1節	計画の周知と情報公開	281
第2節	計画の推進、評価と公表	281

第1章 大分県医療計画の趣旨

1 計画策定の趣旨

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、平成元年に大分県地域保健医療計画を策定して以降、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、平成30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に加え、がんや認知症患者の増加等による疾病構造の変化等により、県民の医療ニーズが多様化しています。

こうした時代の要請に的確に対応し、誰もが安心して医療を受けることができるよう、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、第8次大分県医療計画を策定します。

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者計画などの関連する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。

2 基本理念

「安心で質の高い医療の確保」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) 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、令和6（2024）年度を初年度とし、令和11（2029）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、医師の確保及び外来医療に関する事項については、3か年で中間見直しを行います。また、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、令和4年10月1日現在、1,106,301人です。人口の推移をみると、年々減少し、昭和60年から143,913人、率にして11.5%減少しています。

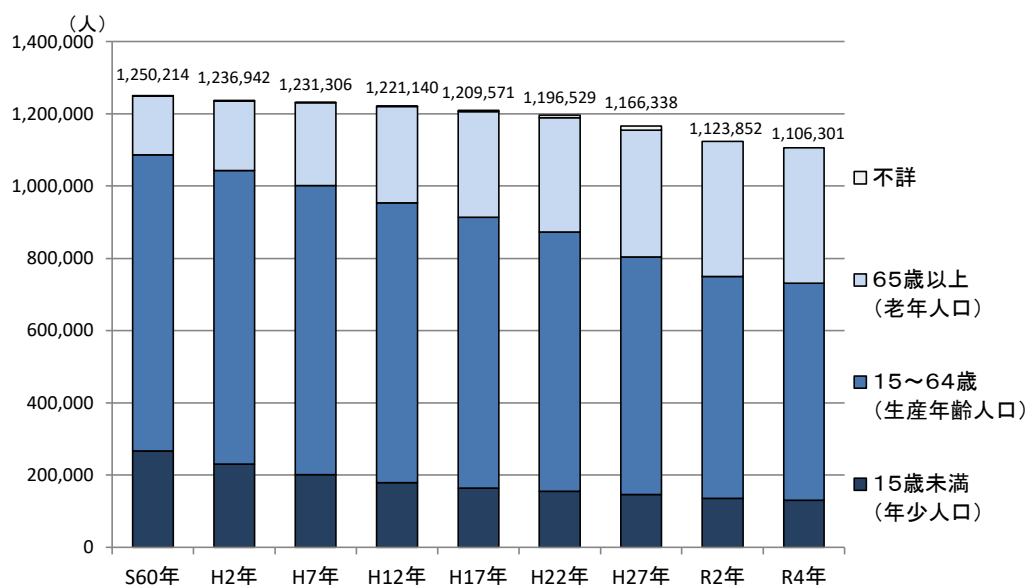
年齢(3区分)別にみると、15歳未満は130,961人、15～64歳は599,967人、65歳以上は375,373人となっています。昭和60年と比べると、15歳未満で135,541人の減少(減少率50.9%)、65歳以上で211,627人の増加(増加率129.2%)となっており、少子高齢化が進展しています。

◇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%
R2年	1,123,852	136,329	12.1%	613,637	54.6%	373,886	33.3%
R4年	1,106,301	130,961	11.8%	599,967	54.2%	375,373	33.9%

資料: 令和2年までは国勢調査、令和4年は大分県統計調査課「人口推計年報」



(2) 人口の将来推計

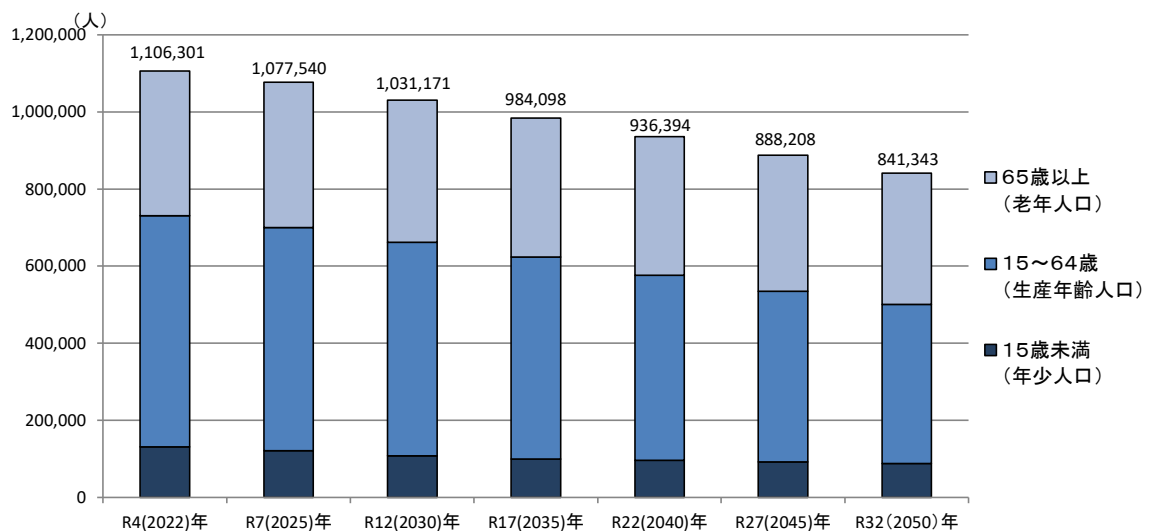
本県の将来推計人口は、令和4年から令和27(2045)年にかけて209,648人減少(減少率19.0%)する一方、65歳以上の人口の割合は、33.9%から39.3%へ増加すると推計されており、高齢化がさらに進むことが予想されています。

◇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
R7(2025)年	1,077,540	121,144	11.2%	579,681	53.8%	376,715	35.0%
R12(2030)年	1,031,171	107,894	10.5%	553,998	53.7%	369,279	35.8%
R17(2035)年	984,098	99,674	10.1%	524,338	53.3%	360,086	36.6%
R22(2040)年	936,394	96,110	10.3%	480,480	51.3%	359,804	38.4%
R27(2045)年	888,208	92,598	10.4%	442,300	49.8%	353,310	39.8%
R32(2050)年	841,343	87,721	10.4%	412,914	49.1%	340,708	40.5%

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(令和5年12月推計)」から作成



(3) 人口動態

本県の令和4年の出生数は6,798人で、出生率(人口千人あたり)は6.2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、令和4年の死亡数は16,266人で、死亡率(人口千人あたり)は14.9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

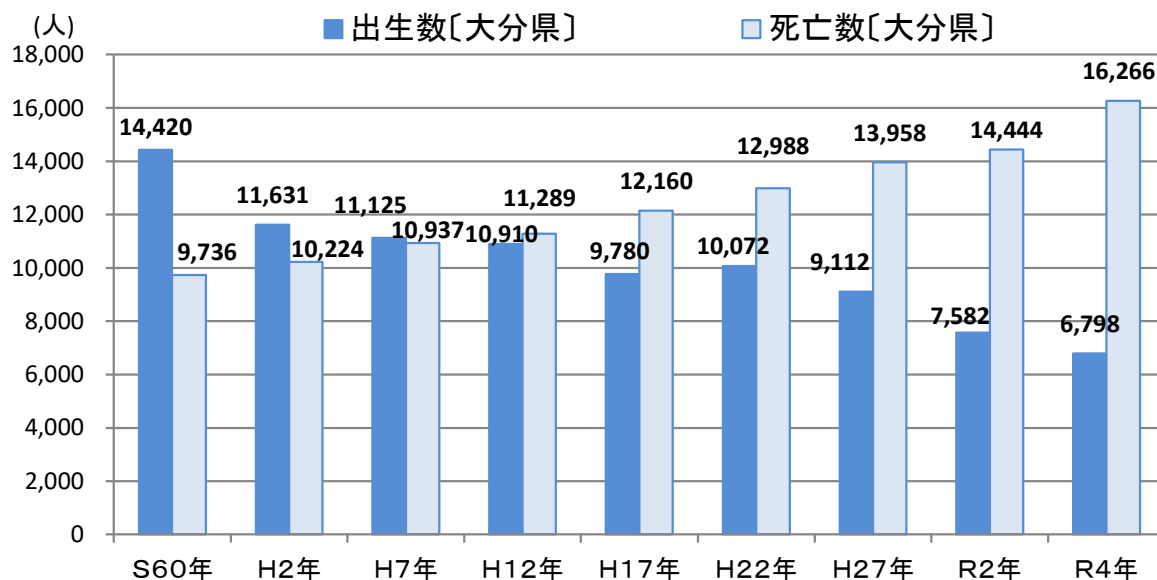
	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R4年
出生数[大分県](人)	14,420	11,631	11,125	10,910	9,780	10,072	9,112	7,582	6,798
出生率[大分県](千人あたり)	11.6	9.4	9.1	9.0	8.1	8.5	7.9	6.8	6.2
出生率[全国](千人あたり)	11.9	10.0	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	6.8	6.3

資料: 厚生労働省「人口動態統計」

◇死亡数及び死亡率の推移

	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R4年
死亡数[大分県](人)	9,736	10,224	10,937	11,289	12,160	12,988	13,958	14,444	16,266
死亡率[大分県](千人あたり)	7.8	8.3	8.9	9.3	10.1	10.9	12.1	13.0	14.9
死亡率[全国](千人あたり)	6.3	6.7	7.4	7.7	8.6	9.5	10.3	11.1	12.9

資料:厚生労働省「人口動態統計」

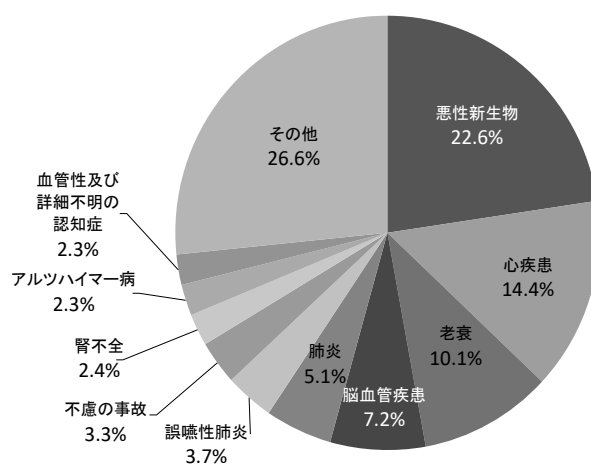


また、本県の死亡数を死因別にみると、悪性新生物 22.6%、心疾患 14.4%、老衰 10.1%、脳血管疾患 7.2%などとなっています。

◇令和3年死因別死亡者数

死因	死亡数:人	
	死亡数	割合
悪性新生物	3,681	22.6%
心疾患	2,341	14.4%
老衰	1,641	10.1%
脳血管疾患	1,178	7.2%
肺炎	830	5.1%
誤嚥性肺炎	603	3.7%
不慮の事故	532	3.3%
腎不全	388	2.4%
アルツハイマー病	377	2.3%
血管性及び詳細不明の認知症	369	2.3%
その他	4,326	26.6%
計	16,266	100.0%

資料:厚生労働省「令和4年人口動態統計」

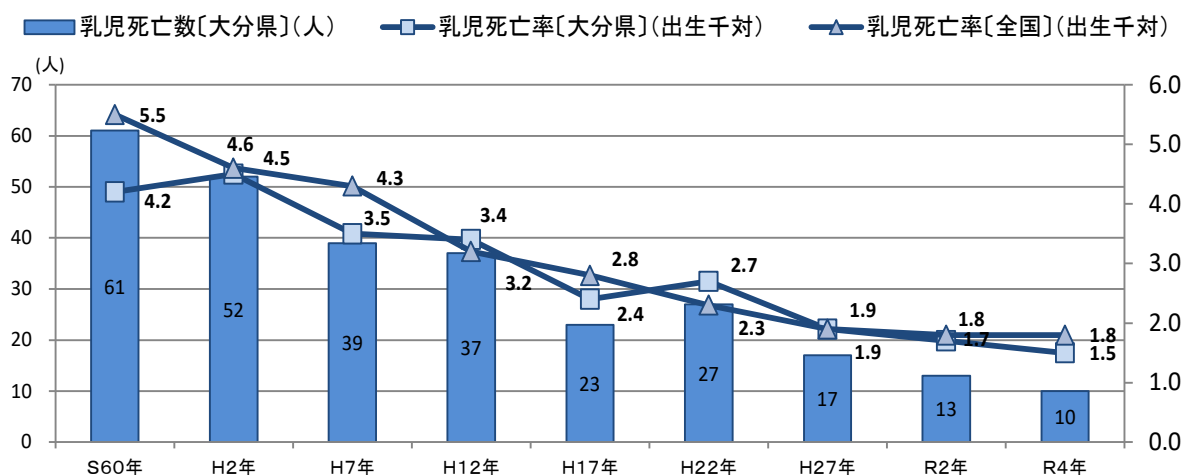


本県の令和4年の乳児（生後1年未満）死亡数は10人で、乳児死亡率（出生千対）は1.8となっており、乳児死亡数、乳児死亡率ともに減少傾向にあります。

◇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	H27年	R2年	R4年
乳児死亡数[大分県](人)	61	52	39	37	23	27	17	13	10
乳児死亡率[大分県](出生千対)	4.2	4.5	3.5	3.4	2.4	2.7	1.9	1.7	1.5
乳児死亡率[全国](出生千対)	5.5	4.6	4.3	3.2	2.8	2.3	1.9	1.8	1.8

資料:厚生労働省「人口動態統計」

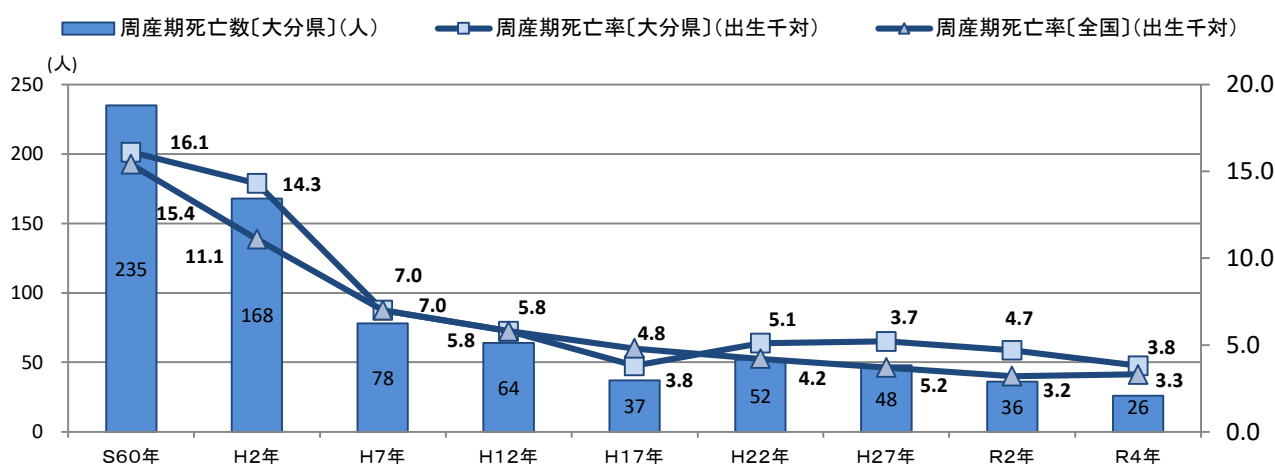


また、本県の令和4年の周産期（妊娠満22週以後から生後1週未満まで）死亡数は26人で、周産期死亡率（人口千人当たり）は3.8となっています。

◇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	H27年	R2年	R4年
周産期死亡数[大分県](人)	235	168	78	64	37	52	48	36	26
周産期死亡率[大分県](出生千対)	16.1	14.3	7.0	5.8	3.8	5.1	5.2	4.7	3.8
周産期死亡率[全国](出生千対)	15.4	11.1	7.0	5.8	4.8	4.2	3.7	3.2	3.3

資料:厚生労働省「人口動態統計」



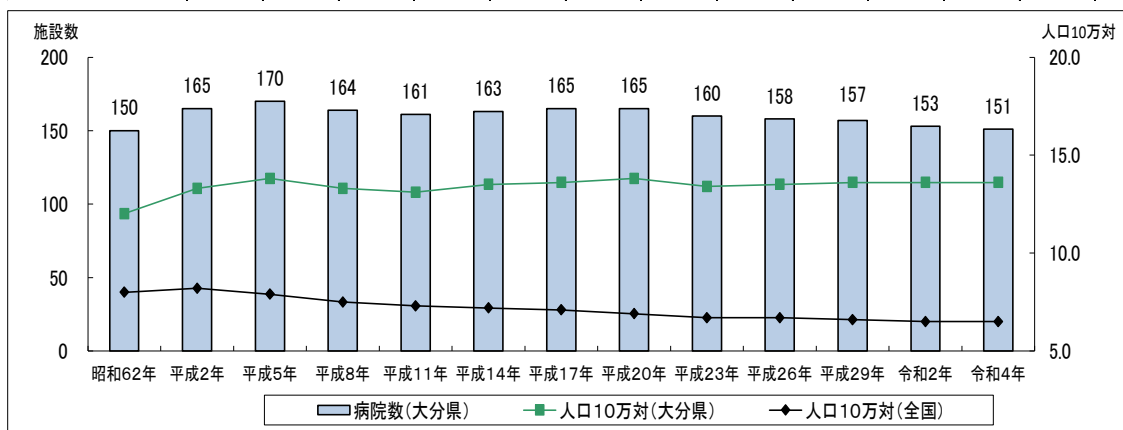
2 医療施設等

(1) 病院

本県の令和4年10月1日現在の病院数は151病院で、一般病院126病院、精神科病院25病院となっており、人口10万人当たりでは13.6で、全国の6.5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29年	令和2年	令和4年
病院数(大分県)	150	165	170	164	161	163	165	165	160	158	157	153	151
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	13.6	13.6	13.6
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	6.6	6.5	6.5

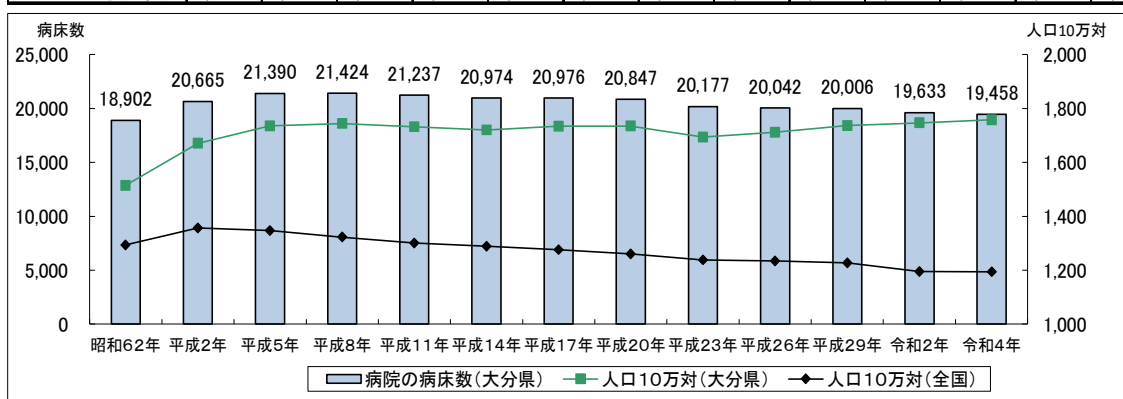


資料：厚生労働省「医療施設調査」

令和4年10月1日現在の病院の総病床数は19,458床で、その内訳は一般病床11,767床、療養病床2,365床、精神病床5,274床、結核病床12床、感染症病床40床となっています。人口10万人当たりでは、1,757.7床で、全国の1,194.9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29年	令和2年	令和4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	20,006	19,633	19,458
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	1,736.6	1,746.9	1,757.7
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	1,227.2	1,195.1	1,194.9



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29年	令和2年	令和4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	20,006	19,633	19,458
精神	4,751	5,125	5,521	5,560	5,548	5,440	5,460	5,367	5,250	5,247	5,247	5,238	5,274
感染症	123	123	118	95	76	38	44	44	40	40	40	40	40
結核	918	776	572	534	463	176	170	150	100	50	50	50	12
療養	-	-	-	-	-	1,030	3,548	3,169	2,826	2,908	2,856	2,474	2,365
一般	-	-	-	-	-	2,920	11,754	12,117	11,961	11,797	11,813	11,831	11,767

資料：厚生労働省「医療施設調査」

本県の人口 10 万人当たり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、令和 4 年では、精神病床が約 1.8 倍、一般病床が約 1.5 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29年	令和2年	令和4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	1,736.6	1,746.9	1,757.7
精神	380.7	414.3	448.1	452.1	452.5	446.3	451.4	446.6	440.8	448.1	455.5	466.1	476.4
感染症	9.9	9.9	9.6	7.7	6.2	3.1	3.6	3.7	3.4	3.4	-	-	3.6
結核	73.6	62.7	46.4	43.4	37.8	14.4	14.1	12.5	8.4	4.3	-	-	1.1
療養	-	-	-	-	-	84.5	293.3	263.7	237.3	248.3	247.9	220.1	213.6
一般	-	-	-	-	-	239.5	971.7	1008.3	1004.3	1007.4	1025.4	1052.7	1063.0
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	1,227.2	1,195.1	1,194.9
精神	284.0	290.5	290.5	286.7	282.9	279.3	277.3	273.6	269.2	266.1	261.8	257.2	257.6
感染症	11.3	9.9	8.9	7.7	2.6	1.5	1.4	1.4	1.4	1.4	-	-	1.5
結核	40.0	34.1	29.7	24.8	19.6	13.8	9.4	7.4	6.0	4.7	-	-	3.1
療養	-	-	-	-	-	89.1	281.2	265.8	258.3	258.2	256.7	229.2	223.0
一般	-	-	-	-	-	196.1	707.7	712.2	703.7	703.6	703.1	703.9	709.6

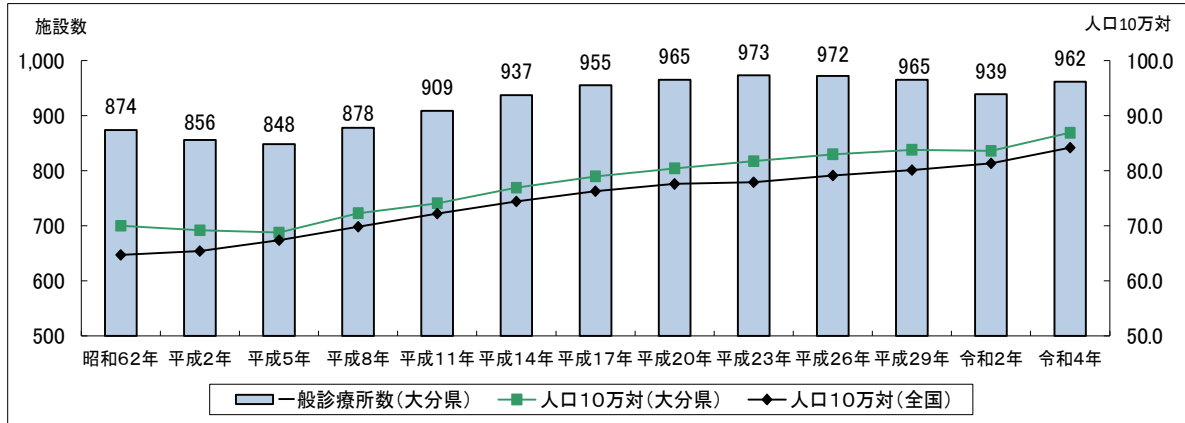
資料：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 一般診療所

本県の令和4年10月1日現在の一般診療所数は、962診療所、人口10万人あたりでは86.9で、全国の84.2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29年	令和2年	令和4年
一般診療所数(大分県)	874	856	848	878	909	937	955	965	973	972	965	939	962
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	83.8	83.6	86.9
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	80.1	81.3	84.2

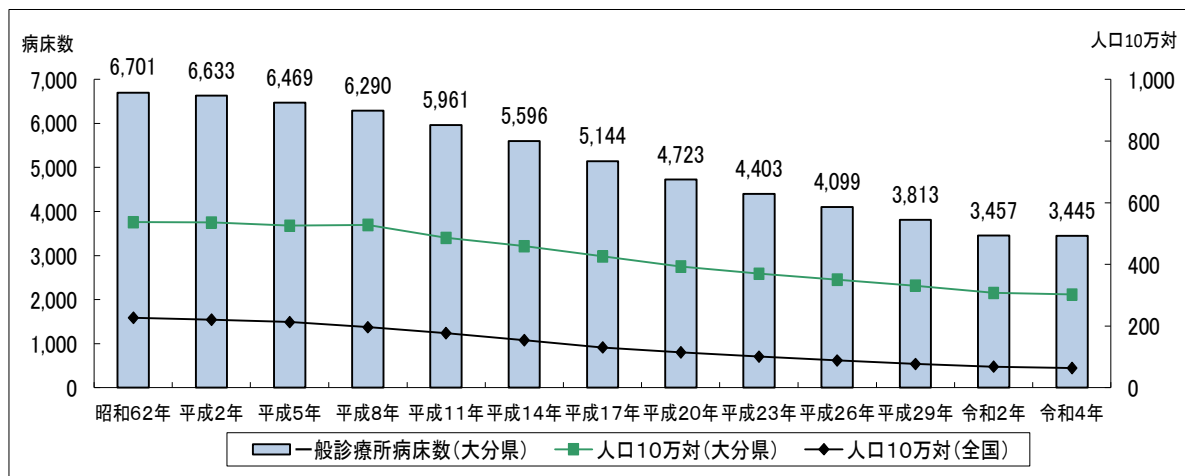


資料：厚生労働省「医療施設調査」

一般診療所の病床数は、3,445床、人口10万人あたりでは302.2床で、全国の64.4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29年	令和2年	令和4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	3,813	3,457	3,445
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	331.0	307.6	302.2
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	77.6	68.2	64.4



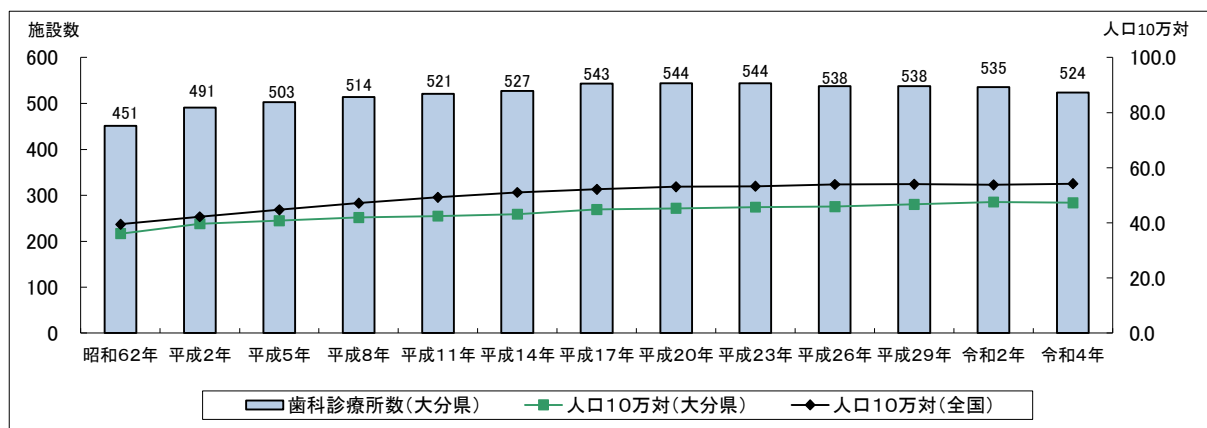
資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 歯科診療所

本県の令和4年10月1日現在の歯科診療所数は、524診療所、人口10万人あたりでは47.3で、全国の54.2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29年	令和2年	令和4年
歯科診療所数(大分県)	451	491	503	514	521	527	543	544	544	538	538	535	524
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	46.7	47.6	47.3
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	54.1	53.8	54.2



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（令和4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	151	25	126	19,458	5,274	40	12	2,365	11,767
東部	33	5	28	4,396	850	8	12	665	2,861
別府市	24	4	20	3,542	724	4	12	542	2,260
杵築市	3	1	2	324	126				198
国東市	3		3	292		4		80	208
姫島村	0			0					
日出町	3		3	238				43	195
中部	62	12	50	9,062	2,881	16		620	5,545
大分市	53	12	41	7,512	2,731	12		440	4,329
臼杵市	4		4	508	120	4		83	301
津久見市	1		1	120					120
由布市	4		4	922	30			97	795
南部	8	1	7	1,167	180	4		284	699
佐伯市	8	1	7	1,167	180	4		284	699
豊肥	6	1	5	827	212	4		111	500
竹田市	3	1	2	458	212			72	174
豊後大野市	3		3	369		4		39	326
西部	20	3	17	1,568	567	4		241	756
日田市	17	3	14	1,423	567	4		223	629
九重町	0			0					
玖珠町	3		3	145				18	127
北部	22	3	19	2,438	584	4		444	1,406
中津市	11	1	10	1,305	140			231	934
豊後高田市	3	1	2	361	196				165
宇佐市	8	1	7	772	248	4		213	307

資料：厚生労働省「医療施設調査」

◇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（令和4年10月1日時点）

	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	962	221	741	524		524	3,345	143
東部	177	44	133	86		86	663	42
別府市	114	31	83	56		56	497	36
杵築市	25	4	21	7		7	41	
国東市	21	5	16	12		12	92	6
姫島村	1	1					8	
日出町	16	3	13	11		11	25	
中部	471	108	363	264		264	1,628	37
大分市	394	91	303	227		227	1,365	11
臼杵市	31	7	24	16		16	116	21
津久見市	16	2	14	10		10	19	
由布市	30	8	22	11		11	128	5
南部	57	10	47	31		31	139	
佐伯市	57	10	47	31		31	139	
豊肥	54	12	42	22		22	191	19
竹田市	24	6	18	7		7	114	19
豊後大野市	30	6	24	15		15	77	
西部	72	18	54	44		44	251	12
日田市	52	13	39	32		32	170	
九重町	7	2	5	4		4	38	
玖珠町	13	3	10	8		8	43	12
北部	131	29	102	77		77	473	33
中津市	72	11	61	39		39	192	29
豊後高田市	15		15	11		11		
宇佐市	44	18	26	27		27	281	4

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(4) 助産所

令和3年度末現在、県内には37か所の助産所があります。

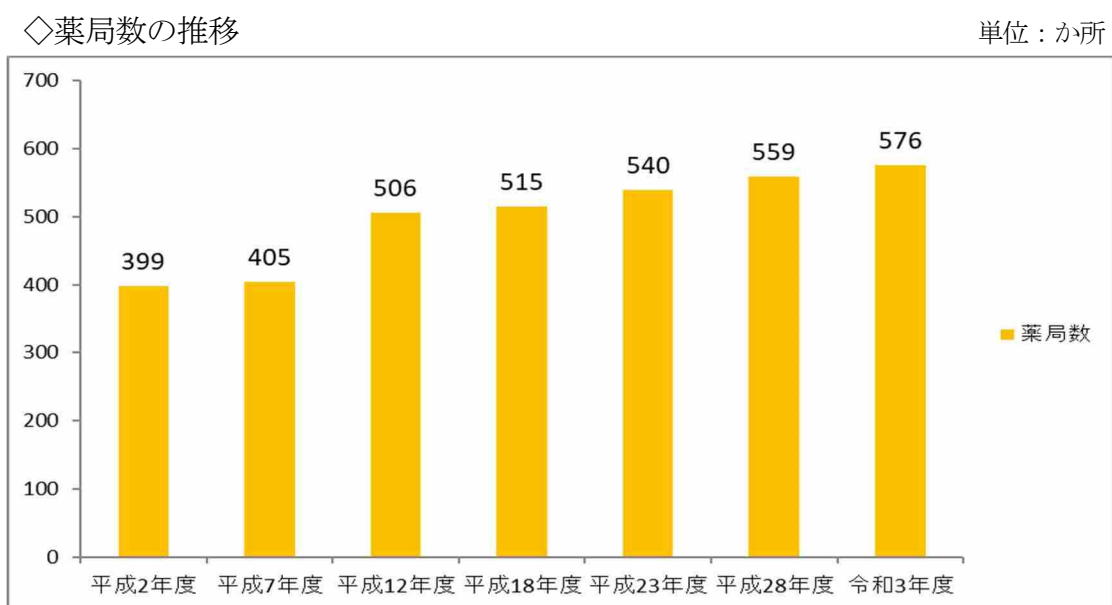
そのうち、分娩を取り扱う助産所は2か所となっており、分娩を取り扱う助産所が減少傾向にあります。

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

本県の令和3年3月31日現在の薬局数は576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。



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（令和5年4月1日時点）

圏域	市町村	介護老人福祉施設※1		介護老人保健施設※2		介護療養型 医療施設※3		介護医療院※4	
		事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数	事業所数	定員数
県	計	82	4,864	70	4,536	10	105	16	508
東	東部	19	1,102	14	880	3	31	8	307
	別府市	9	490	5	380	2	25	5	204
	杵築市	5	286	3	129	0	0	1	47
	国東市	4	244	3	180	1	6	1	52
	姫島村	0	0	0	0	0	0	1	4
	日出町	1	82	3	191	0	0	0	0
中	中部	27	1,735	27	1,700	2	11	3	68
	大分市	17	1,124	19	1,164	0	0	3	68
	臼杵市	3	188	3	236	1	6	0	0
	津久見市	2	120	2	100	0	0	0	0
	由布市	5	303	3	200	1	5	0	0
南	南部	7	346	5	358	0	0	0	0
	佐伯市	7	346	5	358	0	0	0	0
豊	肥	6	420	11	491	0	0	1	46
	竹田市	3	170	2	153	0	0	1	46
	豊後大野市	3	250	9	338	0	0	0	0
西	西部	11	541	4	399	2	30	1	7
	日田市	8	385	2	215	1	18	1	7
	九重町	1	50	1	102	0	0	0	0
	玖珠町	2	106	1	82	1	12	0	0
北	北部	12	720	9	709	3	33	3	80
	中津市	6	330	4	302	2	29	0	0
	豊後高田市	2	130	2	178	0	0	1	50
	宇佐市	4	260	3	228	1	4	2	30

資料：大分県高齢者福祉課調べ

- (※1) 要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設
- (※2) 要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設
- (※3) 療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。廃止が決定しているが、令和5年度まで経過措置が講じられている。
- (※4) 要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設

◇市町村別の介護保険指定事業所数等（令和5年4月1日時点）

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	ステーション				
県計		462	14	570	373	199	226	1523	375	165
東部		89	2	133	87	46	54	284	64	31
	別府市	64	1	83	53	30	33	181	47	16
	杵築市	9	0	12	6	6	5	31	7	4
	国東市	4	1	22	16	6	9	40	2	7
	姫島村	1	0	2	2	0	2	2	1	0
	日出町	11	0	14	10	4	5	30	7	4
中部		210	7	287	189	98	96	768	200	70
	大分市	170	7	240	155	85	75	647	166	57
	臼杵市	18	0	21	16	5	8	57	14	4
	津久見市	9	0	10	7	3	4	29	5	2
	由布市	13	0	16	11	5	9	35	15	7
南部		37	1	26	15	11	12	85	20	9
	佐伯市	37	1	26	15	11	12	85	20	9
豊肥		26	1	26	20	8	18	79	18	16
	竹田市	9	0	11	9	2	9	26	5	4
	豊後大野	17	1	15	11	6	9	53	13	12
西部		37	1	35	22	13	14	115	22	16
	日田市	26	0	27	15	12	9	82	14	11
	九重町	7	1	2	1	1	1	9	3	1
	玖珠町	4	0	6	6	0	4	24	5	4
北部		63	2	63	40	23	32	192	51	23
	中津市	27	1	35	20	15	15	97	23	11
	豊後高田	7	0	4	3	1	5	23	5	4
	宇佐市	29	1	24	17	7	12	72	23	8

資料：大分県高齢者福祉課調べ

第2節 県民の受療の状況

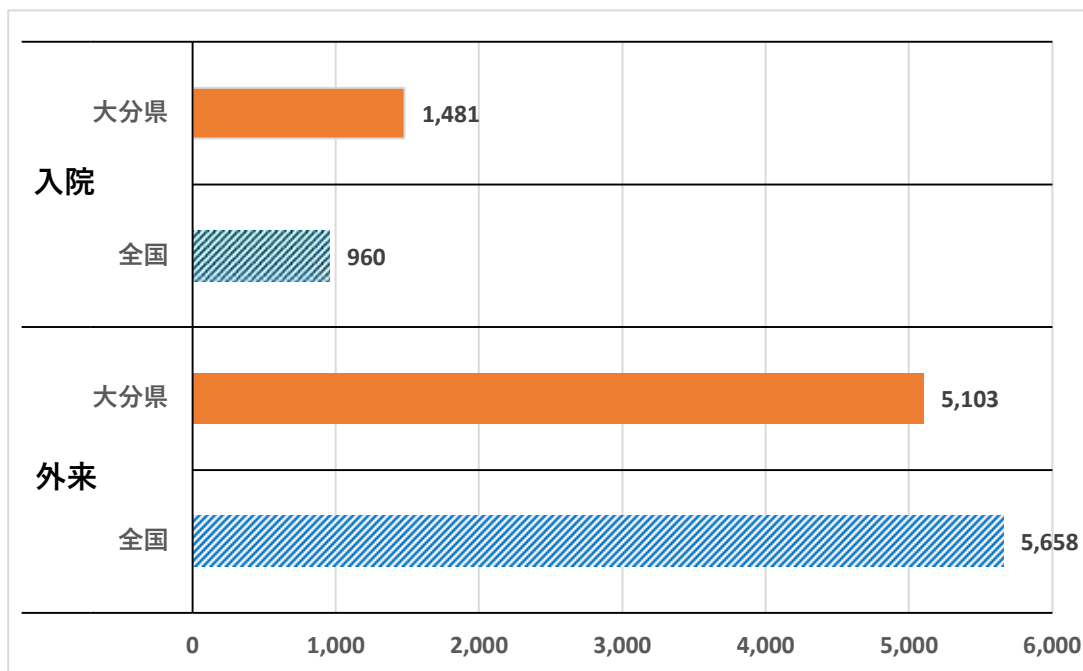
1 受療率

県全体の受療率（人口10万人当たり。以下同じ。）は6,584人/日です。

入院・外来別にみると、入院患者の受療率は1,481人/日、外来患者の受療率は5,103人/日となっています。

施設種類別にみると、病院2,777人/日、一般診療所3,807人/日となっています。

◇入院・外来受療率（人口10万対）



◇受療状況別受療率（入院－外来別、病院－診療所別）

単位：人/日

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		
			入院	外来	入院	外来	歯科診療所
6,584	1,481	5,103	1,382	1,395	99	2,976	732

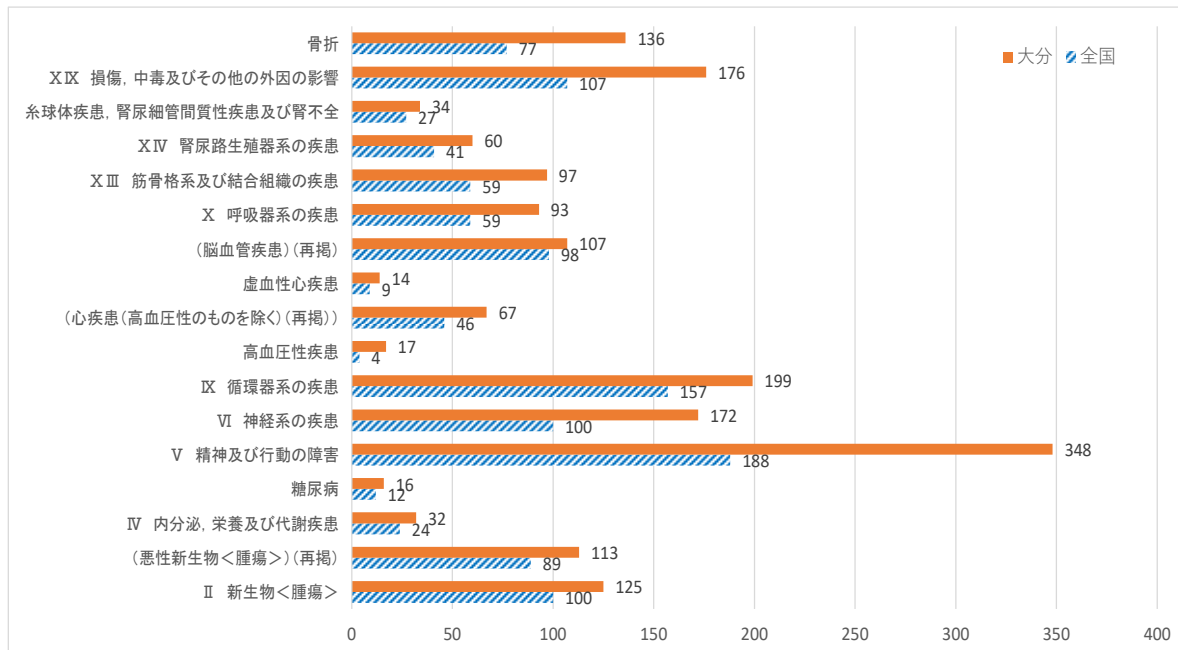
資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

2 疾病大分類別受療率

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」の受療率が 348 人/日と最も多く、次いで「循環器系の疾患」が 199 人/日となっています。

◇疾病大分類別受療率（入院）

単位：人/日

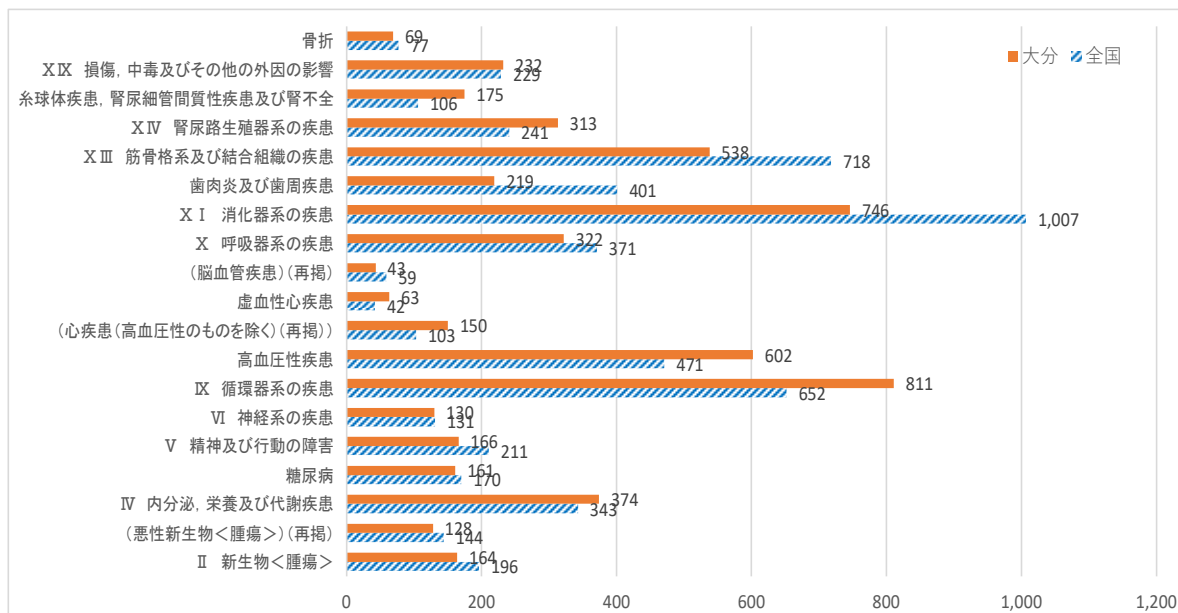


資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

外来では「循環器系の疾患」の受療率が 811 人/日と最も多く、次いで「消化器系の疾患」が 746 人/日となっています。

◇疾病大分類別受療率（外来）

単位：人/日



資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

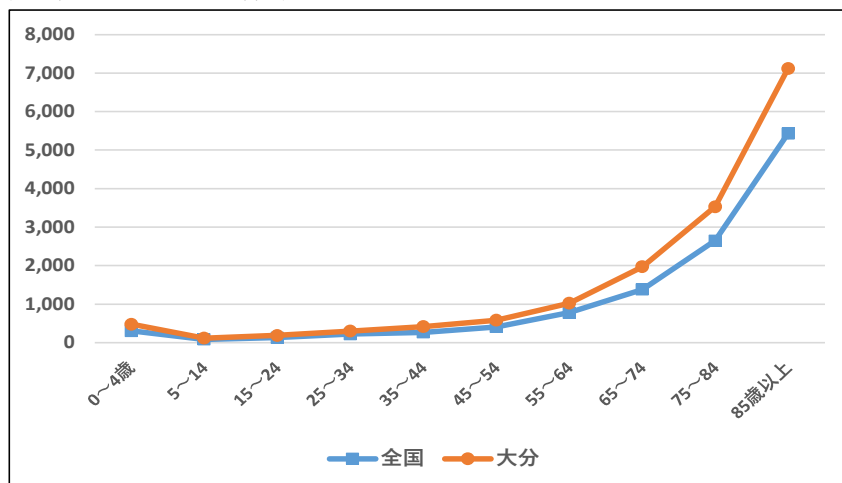
3 年齢階級別受療率

年齢階級別に受療率（「傷病の診断・治療」に限る。）をみると、0～4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、入院では85歳以上、外来では75～84歳の年齢区分が最も高くなっています。

また、入院では全ての階層で全国平均より高くなっており、外来は全ての階層で低くなっています。

◇入院受療率年齢階層別（人口10万対）

単位：人/日

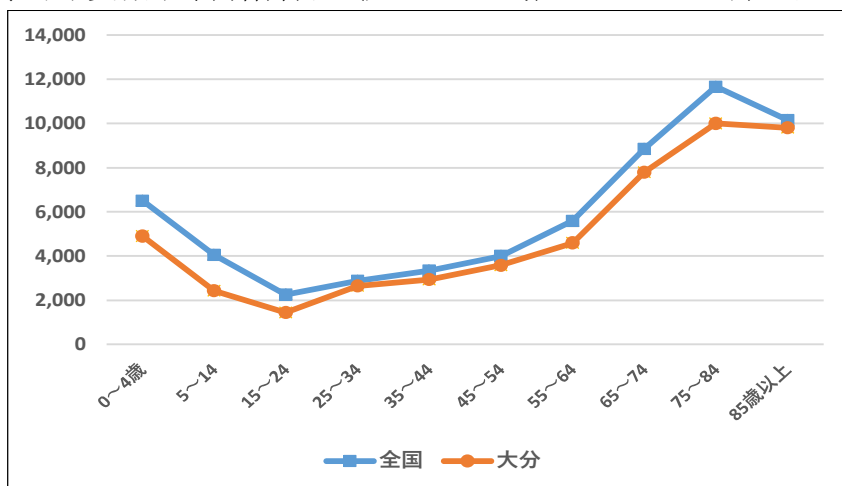


	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
全国	306	86	133	223	266	407	776	1,385	2,650	5,433
大分	480	115	187	302	411	582	1,024	1,972	3,531	7,118

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

◇外来受療率年齢階層別（人口10万対）

単位：人/日



	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
全国	6,505	4,046	2,253	2,872	3,336	3,999	5,596	8,447	11,665	10,151
大分	4,901	2,428	1,440	2,643	2,931	3,575	4,593	7,784	9,998	9,801

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

疾病ごとにみると、0～4歳では「呼吸器系の疾患」が突出しており、15～84歳では「精神及び行動の障害」が多く、85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受療率

単位：人/日（人口10万対）

	総数	0～4歳	5～14	15～24	25～34	35～44	45～54	55～64	65～74	75～84	85歳以上
総数	1,481	480	115	187	302	411	582	1,024	1,972	3,531	7,118
Ⅱ 新生物<腫瘍>	125	19	3	10	9	14	45	125	231	356	365
(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)	113	9	3	10	4	10	37	118	217	320	328
Ⅳ 内分泌、栄養及び代謝疾患	32	9				12	15	16	30	82	189
糖尿病	16					4	5	10	16	53	89
V 精神及び行動の障害	348		18	73	74	180	298	432	669	656	649
Ⅵ 神経系の疾患	172	29	12	28	18	59	70	100	174	489	877
Ⅸ 循環器系の疾患	199	9	6	2	4	9	37	76	221	456	1,510
高血圧性疾患	17						2		10	21	197
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))	67	9	4	2		3	11	32	54	129	580
虚血性心疾患	14						6	17	25	32	53
(脳血管疾患)(再掲)	107				4	5	19	41	147	294	670
X 呼吸器系の疾患	93	99	4	12	6		10	23	69	223	745
XⅢ 筋骨格系及び結合組織の疾患	97	25	9	3	2	11	31	59	130	292	461
XⅣ 腎尿路生殖器系の疾患	60	22	13	4	10	3	8	28	95	158	304
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全	34		9		4		4	16	60	97	162
XⅨ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	176		17	24	22	27	34	65	160	436	1,264
骨折	136		8	8	14	12	19	43	123	327	1,066

※年齢不詳は除く

資料：厚生労働省「令和2年患者調査」

4 患者の流出入

新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成 29 年の患者調査における本県の患者住所地（二次医療圏）別の受療動向をみると、自圏域内で受診した割合（圏域内完結率）は、東部 90.8%、中部 93.2%、南部 79.6%、豊肥 62.7%、西部 63.3%、北部 72.4%となっています。

◇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	県外	総計		
患者住所地	県内	東部	90.8%	7.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.9%	1.3%	100.0%	9.2%
		中部	4.7%	93.2%	0.7%	0.4%	0.0%	0.1%	0.9%	100.0%	6.8%
		南部	3.2%	15.4%	79.6%	1.0%	0.0%	0.0%	0.7%	100.0%	20.4%
		豊肥	3.6%	30.5%	0.0%	62.7%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%	37.3%
		西部	5.5%	13.3%	0.0%	0.0%	63.3%	0.5%	17.5%	100.0%	36.7%
		北部	12.5%	4.5%	0.1%	0.0%	1.8%	72.4%	8.7%	100.0%	27.6%

資料：厚生労働省「平成 29 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）

		患者住所地								他圏域からの流入率	
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	総計		
医療機関所在地	県内	東部	77.6%	7.2%	1.0%	0.9%	2.0%	7.4%	3.8%	100.0%	22.4%
		中部	3.5%	83.3%	2.8%	4.7%	2.9%	1.5%	1.4%	100.0%	16.7%
		南部	0.2%	4.1%	95.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	100.0%	4.8%
		豊肥	0.0%	3.6%	1.8%	94.3%	0.0%	0.0%	0.4%	100.0%	5.7%
		西部	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	90.6%	4.1%	5.0%	100.0%	9.4%
		北部	1.5%	0.2%	0.0%	0.0%	0.4%	85.6%	12.3%	100.0%	14.4%

資料：厚生労働省「平成 29 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：一般病床）

		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	県外	総計		
患者住所地	県内	東部	92.5%	6.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	0.2%	100.0%	7.5%
		中部	1.8%	96.7%	0.6%	0.7%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	3.3%
		南部	0.8%	13.9%	83.8%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	16.2%
		豊肥	1.1%	36.9%	0.0%	61.9%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	38.1%
		西部	2.6%	12.1%	0.0%	0.0%	76.0%	0.1%	9.2%	100.0%	24.0%
		北部	8.5%	5.4%	0.0%	0.0%	1.4%	78.7%	5.9%	100.0%	21.3%

資料：厚生労働省「令和 3 年 NDB データ」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（入院：一般病床）

		患者住所地								他圏域からの流入率	
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	総計		
医療機関所在地	県内	東部	88.9%	3.3%	0.3%	0.4%	1.0%	5.6%	0.5%	100.0%	11.1%
		中部	2.9%	84.6%	2.5%	5.8%	2.3%	1.7%	0.3%	100.0%	15.4%
		南部	0.1%	3.1%	96.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	3.2%
		豊肥	0.0%	5.9%	2.6%	91.3%	0.0%	0.0%	0.2%	100.0%	8.7%
		西部	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	93.6%	2.8%	3.4%	100.0%	6.4%
		北部	1.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	85.8%	12.5%	100.0%	14.2%

資料：厚生労働省「令和 3 年 NDB データ」

◇患者住所地ごとにみた場合の受診地の割合（入院：療養病床）

		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	県外	総計		
患者住所地	県内	東部	95.6%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.8%	100.0%	4.4%
		中部	9.9%	88.8%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	100.0%	11.2%
		南部	14.5%	8.3%	76.3%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	23.7%
		豊肥	9.1%	20.1%	0.0%	67.6%	0.0%	0.0%	3.2%	100.0%	32.4%
		西部	8.9%	8.8%	0.0%	0.0%	52.9%	0.6%	28.9%	100.0%	47.1%
		北部	9.1%	1.7%	0.0%	0.0%	0.6%	79.5%	9.1%	100.0%	20.5%

資料：厚生労働省「令和3年NDBデータ」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（入院：療養病床）

		患者住所地								他圏域からの流入率	
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	総計		
医療機関所在地	県内	東部	71.4%	14.8%	2.5%	2.1%	3.0%	5.2%	1.0%	100.0%	28.6%
		中部	1.5%	91.0%	1.0%	3.2%	2.1%	0.7%	0.5%	100.0%	9.0%
		南部	0.0%	4.2%	95.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	4.2%
		豊肥	0.0%	0.0%	0.9%	99.1%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.9%
		西部	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	94.1%	1.8%	4.2%	100.0%	5.9%
		北部	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	79.6%	19.1%	100.0%	20.4%

資料：厚生労働省「令和3年NDBデータ」

◇患者住所地ごとにみた場合の受診地の割合（外来：初診料）

		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	県外	総計		
患者住所地	県内	東部	93.6%	4.4%	0.0%	0.1%	0.0%	1.2%	0.7%	100.0%	6.4%
		中部	1.5%	96.6%	0.3%	0.7%	0.1%	0.1%	0.8%	100.0%	3.4%
		南部	0.9%	7.9%	88.7%	2.1%	0.0%	0.1%	0.4%	100.0%	11.3%
		豊肥	1.1%	25.5%	0.2%	72.3%	0.0%	0.0%	1.0%	100.0%	27.7%
		西部	1.2%	3.4%	0.0%	0.0%	88.7%	0.4%	6.3%	100.0%	11.3%
		北部	3.0%	1.7%	0.0%	0.0%	1.4%	89.8%	4.1%	100.0%	10.2%

資料：厚生労働省「令和3年NDBデータ」

◇医療機関所在地ごとにみた場合の患者の構成割合（外来：初診料）

		患者住所地								他圏域からの流入率	
		東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	県外	総計		
医療機関所在地	県内	東部	91.4%	3.7%	0.3%	0.3%	0.6%	2.3%	1.4%	100.0%	8.6%
		中部	1.6%	92.5%	1.0%	2.9%	0.7%	0.5%	0.7%	100.0%	7.5%
		南部	0.0%	2.8%	96.8%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	100.0%	3.2%
		豊肥	0.3%	7.2%	2.8%	87.8%	0.1%	0.0%	1.9%	100.0%	12.2%
		西部	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	92.0%	2.2%	5.4%	100.0%	8.0%
		北部	1.5%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	88.3%	9.6%	100.0%	11.7%

資料：厚生労働省「令和3年NDBデータ」

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的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）6事業（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、新興感染症医療、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します。

(2) 二次医療圏

医療法第30条の4第2項第14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越えて設定する区域です。

二次医療圏の設定に当たっては、特に、人口規模が20万人未満であり、かつ、二次医療圏内の病院の療養病床及び一般病床の推計流入入院患者割合が20%未満かつ推計流出院患者割合が20%以上となっている二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるため、設定の見直しについて検討することが必要です。

◇推計流入入院患者割合

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

◇推計流出院患者割合

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

資料：厚生労働省「患者調査」

本県では4つの圏域（南部・豊肥・西部・北部）が該当しますが、流出入割合が大きく変化していないことや、地理的条件といった自然的条件、日常生活の需要の充足状態や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、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、従前の二次医療圏のとおりとします。

◇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	195,330	803.77
中部医療圏	大分市、臼杵市、津久見市、由布市	556,582	1,192.39
南部医療圏	佐伯市	64,463	903.14
豊肥医療圏	竹田市、豊後大野市	51,847	1,080.67
西部医療圏	日田市、九重町、玖珠町	82,784	1,224.00
北部医療圏	中津市、豊後高田市、宇佐市	155,295	1,136.73
計（6圏域）	14市3町1村	1,106,301	6,340.70

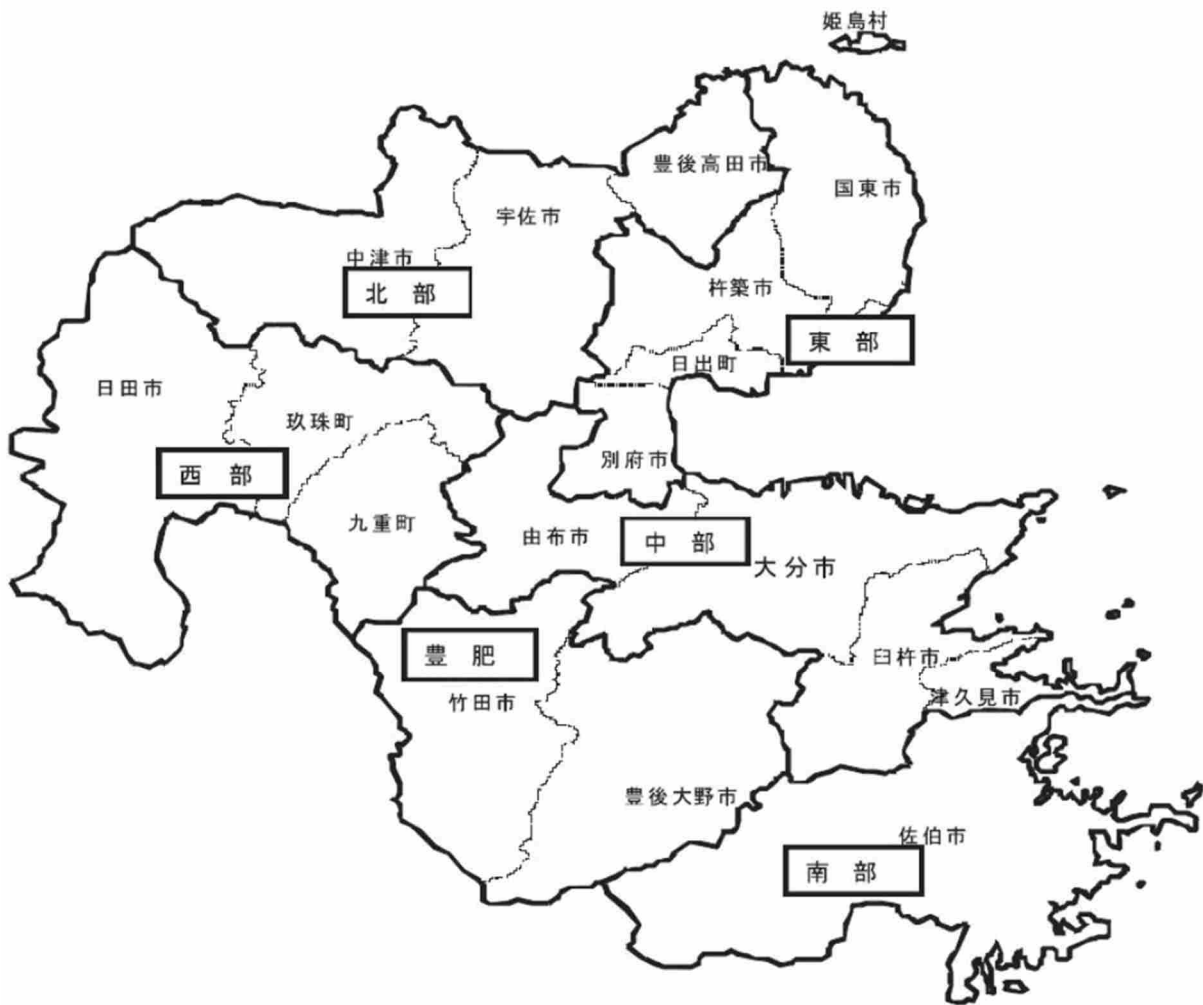
人口は令和4年10月1日現在、面積は令和5年7月1日現在

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」

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。

◇二次医療圏の設定図



(3) 三次医療圏

医療法第 30 条の 4 第 2 項第 15 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17号及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）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、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。

なお、既存病床数が基準病床数を上回る地域では、病床の新設・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、病床の新設・増床を許可しないことができるなどとされています。

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 *(R6.1.1)	許可病床数 *(R6.1.1)	2025年必要病床数 (地域医療構想)
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】

区 域	基準病床数	既存病床数*(R6.1.1)
県 全 域	4,114	5,274

【結核病床】

区 域	基準病床数	既存病床数*(R6.1.1)
県 全 域	17	12

【感染症病床】

区 域	基準病床数	既存病床数*(R6.1.1)
県 全 域	40	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。 ・放射線治療病室の病床は算入しない。
- ・心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律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。
- ・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。

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、令和7(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、こ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、令和7(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項第7号に規定される構想区域(二次医療圏)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。詳細は、平成28年6月に策定した「大分県地域医療構想」に掲載しています。
- なお、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる令和22(2040)年頃を視野に入れた新たな地域医療構想を令和7(2025)年度に策定する予定です。

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

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ことが求められており、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するために、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」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、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きました。

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。
- 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、令和6年4月から「おおいた医療情報ほっとネット」に代わり「全国統一システム」に移行します。移行後は、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機能改善を図ります。

2 人権に配慮した医療サービスの提供

現状及び課題

- 結核やハンセン病については、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、HIV感染者などに対する偏見は根強く残っています。更に近年では、新型コロナウイルス感染症における不当な差別事案も発生しており、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、インフォームド・コンセントやセカンドオピニオンの普及など、患者の人権を尊重する取組が課題となっています。
- さらに、ゲノム医療の研究開発及び提供の推進に当たっては、生まれながらに固有で子孫に受け継がれ得る個人のゲノム情報による不当な差別その他当該ゲノム情報の利用が拡大されることにより生じ得る課題への適切な対応が求められています。
- 県では、「大分県部落差別等あらゆる不当な差別の解消等に取り組む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（令和2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

- 感染症や難病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。
- 学校では、教職員に対して、ハンセン病や感染症等の人権問題について、学校に講師を派遣して講和等を行うことにより学習活動を推進します。

(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。
- 学校では、教職員が一体となって児童生徒の相談を受け、支援を行うよう権利擁護体制の整備を行うとともに患者等への人権配慮や感染症等に対する正確な知識と的確な選択ができる能力が身につくよう努めます。

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

- 令和5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65.1%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28.0%、「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5.5%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^{*1}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^{*2}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）。令和4年度診療報酬改定により、特定機能病院及び200床以上の地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関^{*3}が対象となっています。

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。

(※1) 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。県内では大分大学医学部附属病院が承認を受けている。

(※2) 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。県内では次の病院が承認を受けている。

◇県内の地域医療支援病院（令和5年6月1日時点）

病院名	二次医療圏	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
独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター	南部	佐伯市常盤西町7番8号	令和4年11月30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

(※3) 医療資源を重点的に活用する外来（悪性腫瘍手術の前後の外来や、放射線治療等の高額な医療機器・設備を必要とする外来等）等を地域で基幹的に担う医療機関。令和5年度より、地域医療構想調整会議において選定のうえ、県のホームページに医療機関の名称等を公開している。

(2) 医療機能の分化

- 予防から、急性期、回復期、維持期・生活期、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担当・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っています(「病床機能報告制度」)。
- また、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」(令和3年法律第49号)により「外来機能報告制度」が創設されました。この報告内容をもとに、地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、データに基づく議論を進めることとされています。
- さらに、令和5年5月に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」(令和5年法律第31号)により、令和7(2025)年4月から「かかりつけ医機能^{*4}報告制度」が始まります。この報告内容をもとに、慢性疾患を有する高齢者やその他の継続的に医療が必要な患者等を支えるために必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を地域で協議することとされています。

(※4) 身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能

今後の施策

(1) かかりつけ医と地域医療支援病院等との役割分担

- 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するとともに、紹介受診重点医療機関の選定を進めることで、医療機関の適切な役割分担を図ります。
- 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みます。
- 外来機能報告やかかりつけ医機能報告の内容をもとに、地域ごとの状況に応じた医療機能の分化・連携について、引き続き協議していきます。
- 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。

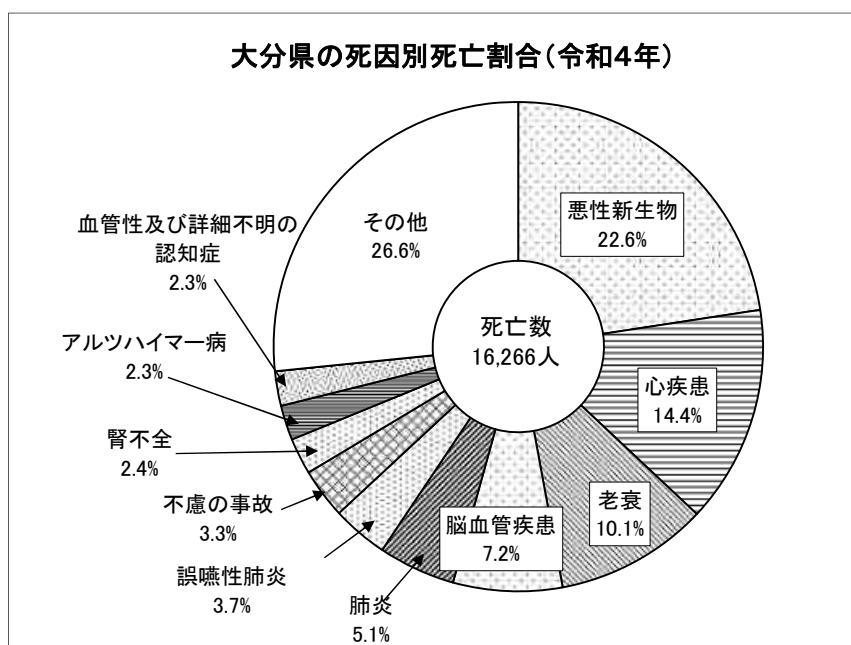
第3節 がん医療

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、令和4年の人口動態統計によると、がんによる死亡者数は3,681人で、全死亡者に占める割合は22.6%であり、県民の約4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、本県における令和4年のがんの部位別の死亡順位をみると、肺(20.1%)、大腸(11.0%)、すい臓(10.3%)、胃(9.8%)、肝および肝内胆管(7.2%)と続き、この5部位で1/2以上を占めています。



資料：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

(2) 予防・早期発見

- 令和4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51.8%、肺がん49.8%、大腸がん45.0%、乳がん52.2%、子宮がん49.0%と第3期がん対策推進計画の目標値50%をほぼ達成していますが、市町村のがん検診受診者数は、新型コロナウイルスの影響で令和2年度は全てのがん検診で減少しています。
- 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、有効性の確認されたがん検診を実施するとともに受診率を高める必要があります。
- 平成21年度からがん検診精度管理・事業評価を開始し、市町村や検診機関からデータを収集し、分析、評価を行っています。
- 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ています。

(3) がん診療

① がんの各治療法の充実とチーム医療の推進

- 大分県には、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」に基づき指定される国指定のがん診療連携拠点病院等に加え、同指針に準じて指定される県指定のがん診療連携協力病院があります。
- 南部医療圏、豊肥医療圏は、がん診療連携拠点病院等がない医療圏となっています。
- 拠点病院等を中心として、標準的な手術療法、放射線療法、薬物療法、病理診断、緩和ケア等の提供、がん相談支援センターの整備など、医療の質の向上や均てん化に向けた取組を進めてきました。
- 患者やその家族等が抱える様々な苦痛、悩み、負担に応え、安全かつ安心で質の高いがん医療を提供するため、多職種によるチーム医療の推進が求められています。
- また、療養生活の質の維持・向上の観点から、食事を通して栄養を摂取することや、治療の合併症予防及びその症状軽減は重要であり、がん患者に対する口腔の管理に、歯科医師や歯科衛生士等の歯科専門職、また、適切な栄養管理に、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士等の栄養サポートチームと連携しつつ対応することが求められています。
- がん治療の影響から、患者の嚥下や呼吸運動等に障害が生じることがあります。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、生活の質の著しい低下が見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- 緩和ケアは、身体的もしくは精神的な苦痛又は社会生活上の不安を抱えるがん患者の療養生活の質の維持向上のためのものであり、全ての医療従事者が診断時から行うとともに地域の関係機関等とも連携して取り組む必要があります。
- がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。
- 新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。
- そのため、がん患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

- 希少がんは、罹患率が人口 10 万人当たり 6 人未満のものを指し、診断・治療の専門性・特殊性が高いものが多いため、希少がん患者の集約化や専門施設の整備等が進められています。
- 膵がんをはじめとした、いわゆる難治性がんは、治療成績の向上が喫緊の課題となっています。
- がんは、小児及びAYA世代の病死の主な原因の 1 つですが、多種多様ながん種を含むことや、成長発達の過程において、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、これ

らの世代のがんは、成人のがんとは異なる対策が求められます。

- 妊孕性温存療法として、胚（受精卵）、未受精卵子、卵巣組織、精子を採取し長期的に凍結保存することは、高額な自費診療であり、がん患者等にとって経済的負担となっているほか、未受精卵子凍結や卵巣組織凍結については、有効性等の更なるエビデンス集積が求められています。
- 人口の高齢化により、高齢のがん患者も増加しており、令和元年度には、大分県で新たにがんと診断された人のうち 65 歳以上の高齢者は全体の約 77.9%、75 歳以上の高齢者は全体の約 47.5%となっています。

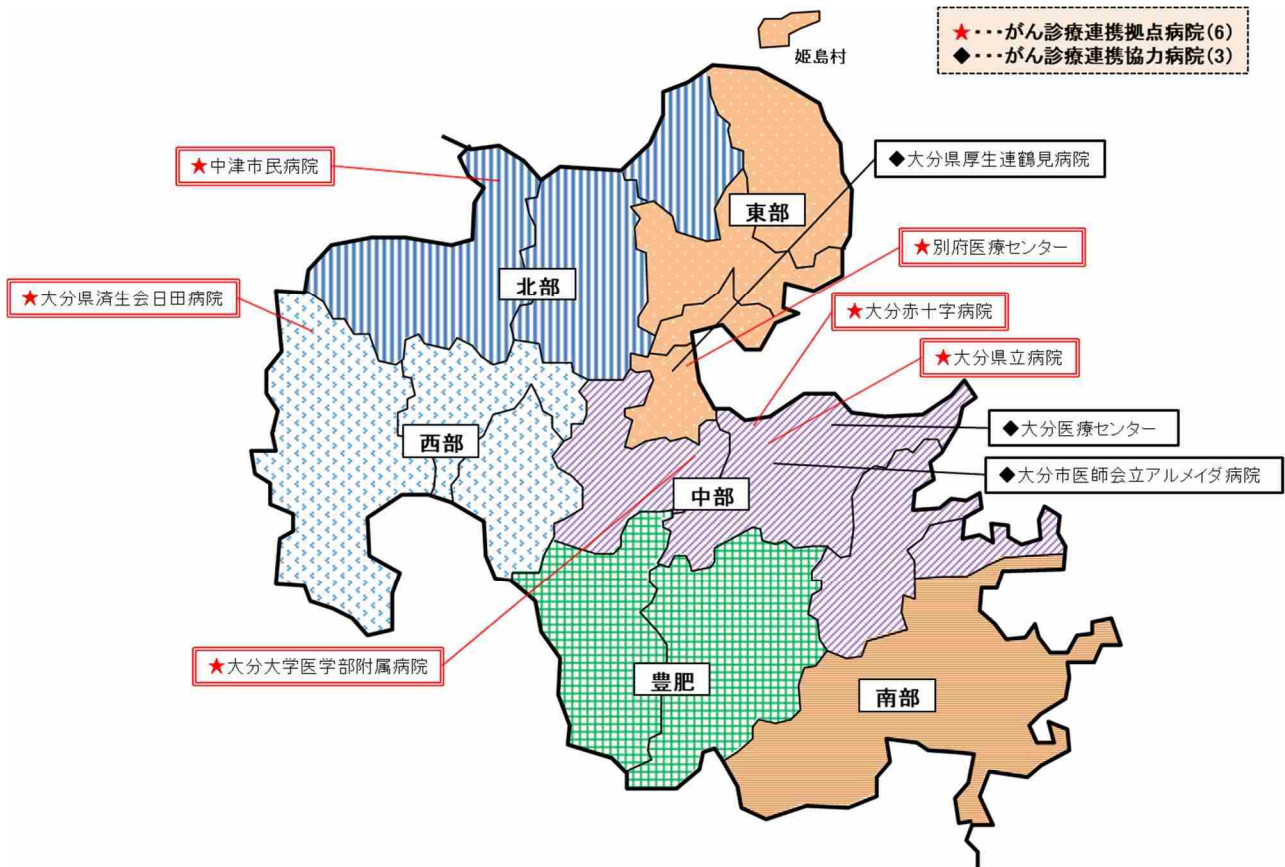
（４）療養支援

- 令和 4 年の大分県の総死亡者のうち、自宅で死亡しているのは 11.3%である一方、がんで死亡した人のうち、自宅での死亡は 14.9%です。この 5 年間で、全死亡での自宅死亡割合、がん死亡による自宅死亡割合は増加しています。
- がん患者が、長期にわたる療養生活を住み慣れた自宅や地域で過ごしたいという選択ができるよう、地域においてがん患者の在宅医療の充実を図るために、引き続き関係機関の連携体制の整備に取り組む必要があります。
- これまでに全ての拠点病院等に相談支援センターが設置され、患者とその家族のがんに対する不安や悩みに対応してきました。しかし、院内体制や地域資源によって、対応可能な相談件数や患者の相談ニーズは異なることから、質の高い相談支援体制を持続可能なものとするためには、全てのがん相談支援センターで持つべき機能や対応の範囲について検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要ではないかとの指摘があります。
- また、患者同士の体験共有ができる場の存在は重要であることから、ピア・サポーター^{※1}の養成を推進する必要があります。令和 4 年に改正されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、拠点病院等が患者サロン等の場を設ける際に、一定の研修を受けたピア・サポーターの活用を努めることとされています。
- がんになっても生き活きと働き、安心して暮らせる社会の構築が重要となっており、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが強く求められています。
- がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している中で、治療に伴う外見変化への支援が重要となっています。

（※1）患者・経験者やその家族がピア（仲間）として体験を共有し、共に考えることで、患者や家族等を支援すること

圏域の設定と状況

- がん医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。



令和5年4月1日現在

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
がん診療連携拠点病院	R5.4.1	1	3			1	1
がん診療連携協力病院	R5.4.1	1	2				
がん相談支援センター	R5.4.1	2	5	(1)	(1)	1	1

南部圏域及び豊肥圏域の受療動向 (単位: %)

二次医療圏	南部に住所がある者		豊肥に住所がある者	
	入院	外来	入院	外来
東部	1.7	2.9	2.1	4.0
中部	33.2	22.8	52.5	42.9
南部	64.6	73.1	0.0	0.1
豊肥	0.5	1.2	45.5	52.9
西部	0	0.0	0.0	0.0
北部	0	0.0	0.0	0.0

資料: 厚生労働省「受療動向データ」2021年

今後の施策

(1) 予防・早期発見

- 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^{※2}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) がん検診の「質」を向上させるための取組のことで、精度管理指標として「要精密検査率」「精密検査受診率」「がん発見率」「陽性反応的中度」があり、これらの指標を用いて検診の「質」の評価、検討を行うこと。

(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

- がん診療連携拠点病院等がない医療圏については、引き続き現状把握および体制整備に努めます。
- 引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進します。
- 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、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切に実施されるような体制整備を引き続き推進します。
- 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。
- 患者が、病態や生活背景等、それぞれの状況に応じた適切な手術療法、放射線療法、薬物療法を受けられるよう、医療機関間の役割分担の明確化及び連携体制の整備等の取組を進めます。
- 多職種連携を更に推進する観点から、拠点病院等におけるチーム医療の提供体制の整備を進めるとともに、大分県がん診療連携協議会において地域の医療機関との連携体制の整備に取り組みます。
- また、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ともに、栄養サポートチーム等の専門チームと連携し、栄養指導や管理を行う体制の整備に取り組みます。
- 研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・持続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。
- 全国がん登録に基づいて、5年生存率を算出し全国や医療圏域毎等に比較するなど県内地域のがん医療の評価とそれに基づく質の向上に努めます。
- がん医療に携わる全ての医療従事者により、がん患者の身体的苦痛や、がん患者やその家族等の精神心理的苦痛、社会的な問題等の把握及びそれらの個別の状

況に応じた適切な対応が、地域の実情に応じて、診断時から一貫して行われる体制の整備を推進します。

- 感染症流行や災害時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

② それぞれのがんの特性や世代に応じた対策

- 希少がん患者及び難治性がん患者が、必要な情報にアクセスでき、速やかに適切な医療につながるため、医療機関間の連携体制の整備を推進します。
- 国は、小児がん拠点病院等と、拠点病院等や地域の医療機関等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん医療提供体制の整備を推進します。また、小児がん拠点病院連絡協議会における地域ブロックを超えた連携体制の整備に向けた議論を推進します。
- 県は、小児がん連携病院と地域の医療機関が相互協力の下、適切な医療が受けられる環境を整備するよう努めます。
- 妊孕性温存療法及び生殖補助医療を望むがん患者に対して引き続き経済的支援を行うとともに、がん・生殖医療フォーラム大分を中心にがん・生殖医療に関する情報提供及び意思決定支援を行う体制を整備します。
- 高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた適切ながん医療を受けられるよう、拠点病院等は、地域の医療機関及び介護事業所等との連携体制の整備を進めます。

(3) 療養支援

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養や生活を選択できるよう、地域の実情に応じた在宅医療の支援体制の整備を図ります。
- 在宅医療においては、訪問看護の果たすべき役割が大きいため、訪問看護に従事する看護師の確保・育成や専門性を十分に発揮できるよう全ての医療圏で体制を整備します。
- 拠点病院等は、医療と介護との連携を図りつつ、地域における緩和ケアの状況を把握し、地域における緩和ケアの提供体制について検討する場を設けるなど、地域における他の医療機関との連携を図ります。県は、その取組が実効性のあるものになるよう支援します。
- がん患者の困りごとや相談ニーズ等の把握に努め、がん患者が欲しい情報を得ることができるために刊行物等での情報提供に引き続き取り組みます。
- 拠点病院等は、がん相談支援センターの認知度向上及びその役割の理解の促進のため、地域の関係機関等と連携して、自施設に通院していない者も含む患者やその家族等への適切なタイミングでの周知に引き続き取り組みます。また、相談支援体制へのアクセシビリティを向上させるため、オンライン等を活用した体制整備を進めます。
- 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。

- 働くことが可能かつ働く意欲のあるがん患者が働けるよう、医療従事者、事業者等との情報共有や連携の下、プライバシー保護にも配慮しつつ、治療と職業生活の両立を支援するための体制整備に引き続き取り組みます。
- アピアランスケアについては、医療用ウィッグ等の購入費助成を行うとともに、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、国が開催する医療従事者を対象とした研修等を実施します。
- また、がん患者がアピアランスケアについて相談できるよう、相談支援センターの体制整備や、利用普及に向けて情報提供等を行っていきます。

(目標)

No.	評価指標	現状	目標値 (令和 11 (2029) 年度)
1	がんの年齢調整死亡率 (75歳未満)	63.0(67.4) (出典:R4人口動態統計)	53.3
2	がん種別年齢調整死亡率 (75歳未満)	胃がん : 4.8(6.2) 肺がん : 11.7(11.9) 大腸がん : 9.6(9.7) 乳がん : 9.2(10.4) 子宮頸がん : 5.5(5.1) (出典:R4人口動態統計)	胃がん : 3.0 肺がん : 10.4 大腸がん : 6.7 乳がん : 9.0 子宮頸がん : 4.5
3	がんの年齢調整罹患率	373.8(387.4) (出典:大分県がん登録2019年)	335.7
4	がん種別年齢調整罹患率	胃がん : 35.1(41.6) 肺がん : 41.6(42.4) 大腸がん : 51.0(58.2) 乳がん : 91.0(100.5) 子宮頸がん : 14.9(13.9) (出典:大分県がん登録2019年)	胃がん : 29.5 肺がん : 35.2 大腸がん : 41.6 乳がん : 62.2 子宮頸がん : 12.6
5	がん種別5年生存率	胃がん : 67.0% 肺がん : 43.2% 大腸がん : 71.1% 乳がん : 94.6% 子宮頸がん : 77.5% (出典:全国がん罹患モニタリング 2011年生存率)	増加
6	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合	70.8% (70.1%) (出典:H30年度患者体験調査)	増加かつ全国平均以上

※ () 内は全国値

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かな診断が実施可能
- 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

(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

発見

紹介・転院・退院時の連携

連携

③療養支援

(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・早期発見

- 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

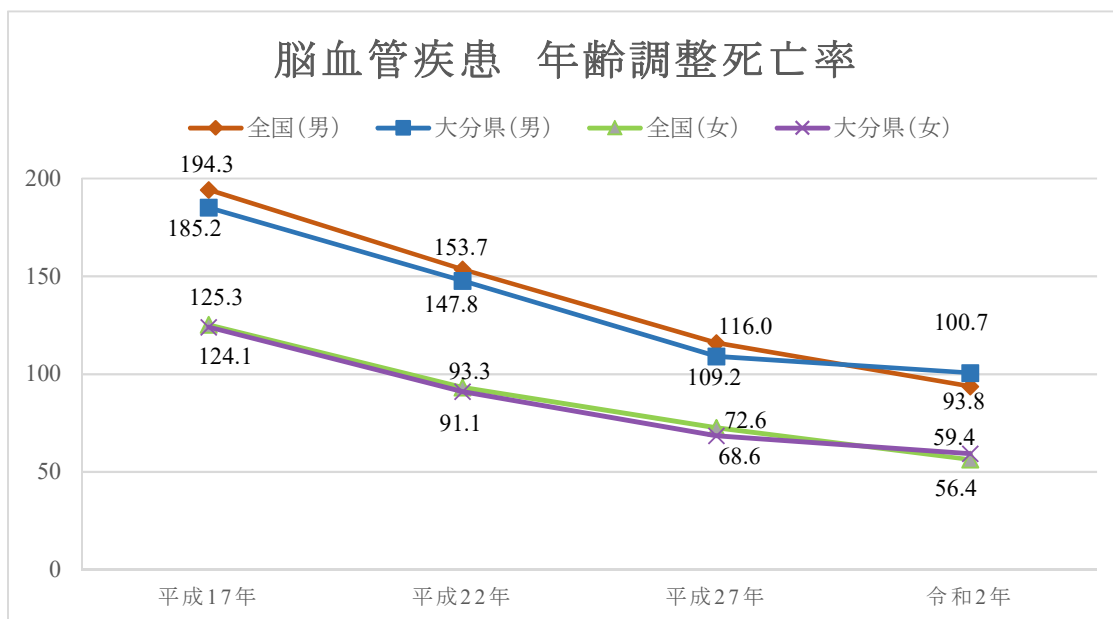
行政・保険者

現状及び課題

(1) 脳卒中による死亡の現状

○ 令和4年の人口動態統計によると、本県における脳血管疾患の死亡者数は1,178人で死亡数全体の7.2%を占め、県民の死亡原因の第4位となっています。

また、人口動態統計特殊報告によると、令和2年の本県における脳卒中（脳血管疾患）の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は男性100.7（全国平均93.8）、女性59.4（全国平均56.4）と全国よりやや高くなっています。



資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(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。

○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向でした。令和元年度及び令和2年度の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少しましたが、令和3年度は感染拡大前の水準以上に回復しました。しかしながら、第3期大分県医療費適正化計画の目標値である特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%は未達成となっています。

- ・ 特定健康診査受診率 57.2%（全国16位） 全国平均 56.2%
- ・ 特定保健指導実施率 31.9%（全国8位） 全国平均 24.7%

(3) 応急手当・病院前救護

- 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。
- 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。
- 救急時の関係機関間の連絡ツールとしてクラウド統合型救急システムを導入し、その普及に努めるとともに、効果的な運用を検討しながら、円滑な救急搬送に役立てています。

(4) 急性期医療

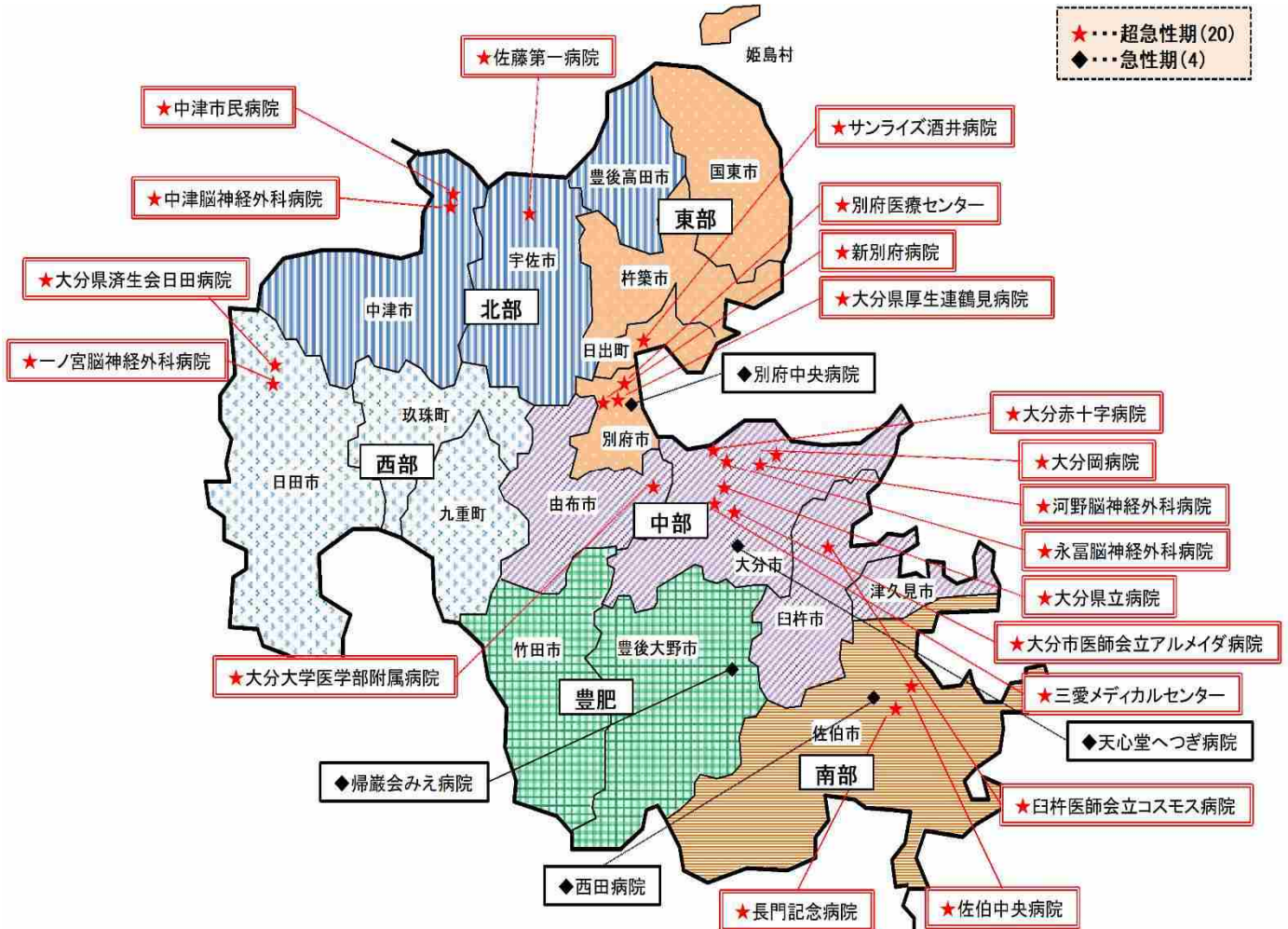
- 脳卒中は、血管が破れる出血性と、血管が詰まる虚血性（脳梗塞）に分けられます。出血性脳卒中の急性期治療には、脳内血腫除去術、脳血管内手術（コイル塞栓術）等があります。脳梗塞には抗血小板療法、抗凝固療法、脳保護療法、脳血管内手術（ステント留置術）等があります。
- 脳梗塞の超急性期治療の中には、組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）の静脈内投与による血栓溶解療法があり、適応患者に対しては、有効であることから、実施可能な医療機関の増加や適応患者に対する実施数の増加が望まれます。
- また、超急性期の再開通治療の適応とならない患者についても、早期に個々の病態・原因に応じた抗血小板療法等の治療が望まれます。
- 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。
- 救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられる体制を整備しています。

(5) 回復期、維持期・生活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・生活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・生活期及び在宅における介護の場での口腔の衛生管理や摂食嚥下リハビリテーション対策が重要です。
- 患者の意思や希望を尊重するとともに、患者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進する必要があります。

圏域の設定と状況

- 圏域は二次医療圏と同じ6圏域とします。
- 現状の医療体制を鑑み、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合もあるため、圏域を越えた広域での連携のあり方も含め、各地域における機能的な医療提供体制について検討していきます。



令和6年1月31日現在

() 内の数値は人口10万人対

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
脳神経内科医師数 ※1	R2	13 (6.5)	30 (5.3)	3 (4.5)	-	1 (1.2)	2 (1.3)
脳神経外科医師数 ※1	R2	14 (7.0)	42 (7.5)	3 (4.5)	1 (1.9)	8 (9.4)	13 (8.2)
t-PA実施件数(レセプト) ※1	R3	12	54	10未満	0	10未満	14
リハビリ可能医療機関数 ※2	R2	11	20	4	6	7	6

出典：(※1) 厚生労働省 医療計画策定支援データブック (※2) 大分県医療政策課調べ

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推奨します。
- 各市町村で行われる脳卒中を予防するための運動教室や食生活改善の取組を支援します。

(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」やICTの活用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・生活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・生活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の衛生管理や、摂食嚥下リハビリテーション等の普及を促進します。
- 医療・介護等の多職種が協働し、患者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて、市町村が中心となって地域の関係者と現状把握や課題抽出を行い、効果的な施策が実行できるよう、広域的な専門職向けの研修を通じた人材育成や伴走型支援を実施します。

(目標)

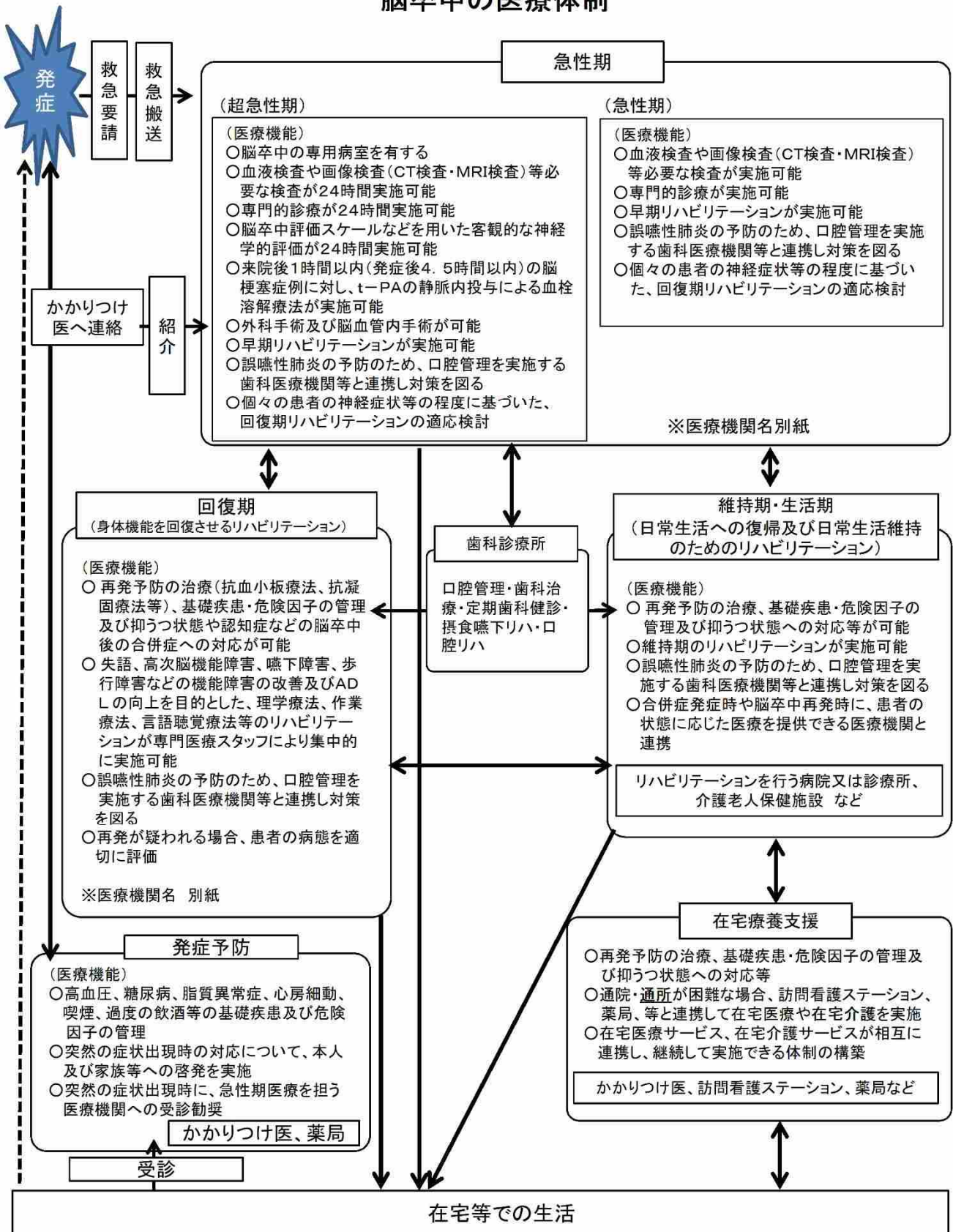
項目	現状	目標 (令和11(2029)年度)
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性 100.7 (R2) 女性 59.4 (R2)	減少

(参考指標)

項目	現状
t-P Aによる脳血栓溶解療法実施症例数	80例

※二次医療圏単位で10未満の数値は非公表とされているため、その数値は含まない。

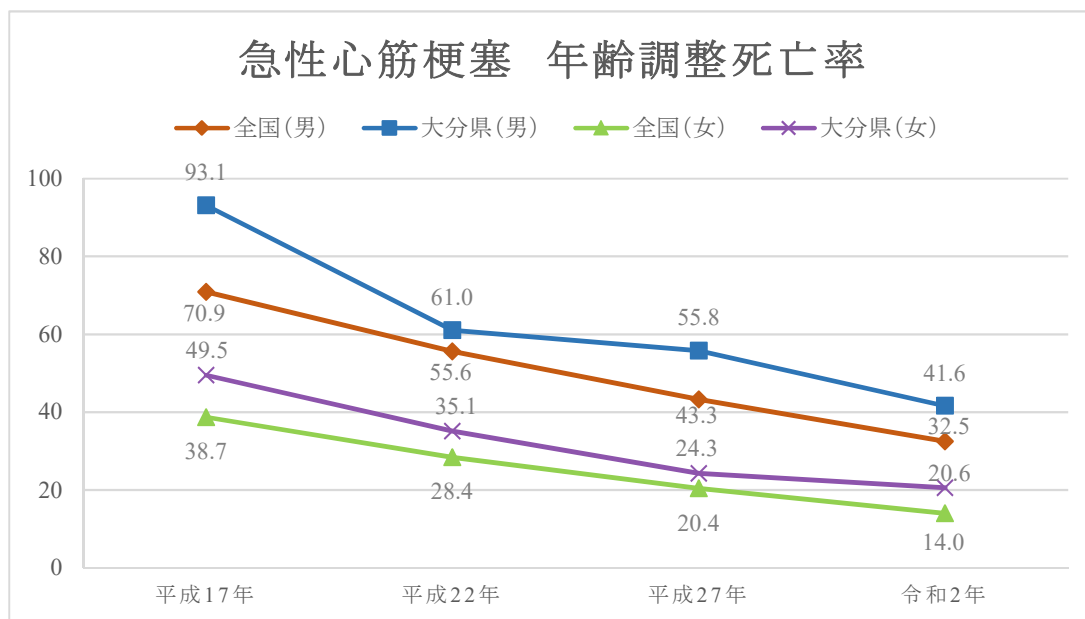
脳卒中の医療体制



現状及び課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患による死亡の現状

- 令和4年の人口動態統計によると、本県における心疾患の死亡者数は2,341人であり、死亡数全体の14.4%を占め、県民の死亡原因の第2位となっています。
- また、人口動態統計特殊報告によると、令和2年の本県における急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性41.6（全国平均32.5）、女性20.6（全国平均14.0）となっており、全国と比較するとやや高くなっています。



資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

(2) 発症予防

- 急性心筋梗塞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。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率は増加傾向でした。令和元年度及び令和2年度の特定健康診査の受診率は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け減少しましたが、令和3年度は感染拡大前の水準以上に回復しました。しかしながら、第3期大分県医療費適正化計画の目標値である特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%は未達成となっています。
 - ・ 特定健康診査受診率 57.2%（全国16位） 全国平均 56.2%
 - ・ 特定保健指導実施率 31.9%（全国8位） 全国平均 24.7%

(3) 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。

- 救急時の関係機関間の連携ツールとしてクラウド統合型救急システムを導入し、その普及に努めるとともに、効果的な運用を検討しながら、円滑な救急搬送に役立っています。

（４）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。
- 救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられる体制を整備しています。

（５）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

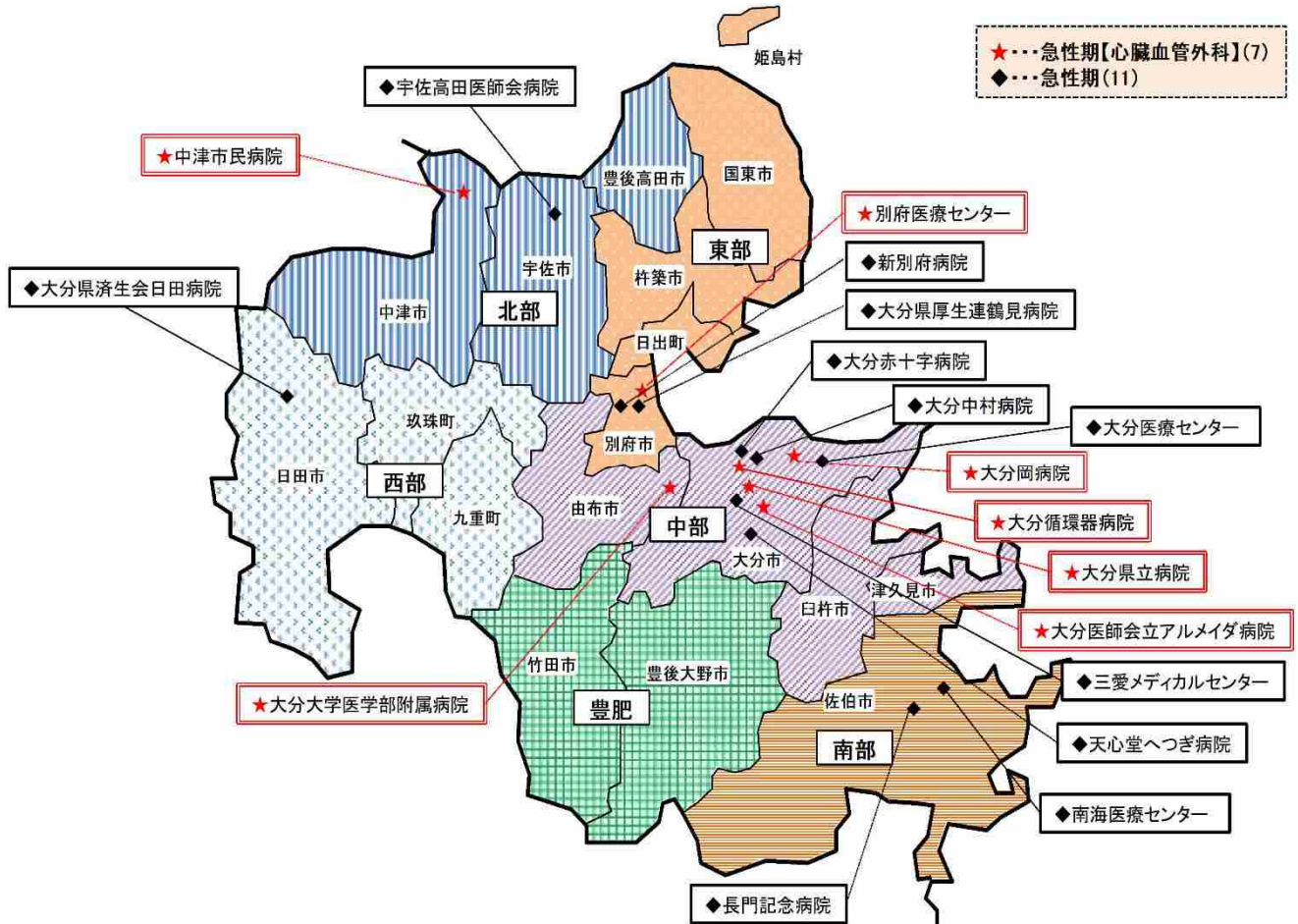
- 合併症や再発の予防、早期の在宅復帰や社会復帰のために、心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施する必要がありますが、地域によっては、対応可能な医療機関が少ない地域があります。

（６）再発予防

- 退院後の再発予防の治療や基礎疾患、危険因子等の管理が必要であることから、「かかりつけ医」による継続的な経過観察や指導、在宅療養を継続できるための支援が重要となります。

圏域の設定と状況

- 圏域は二次医療圏と同じ6圏域とします。
- 現状の医療体制を鑑み、急性期医療において圏域内での完結が困難な場合は、圏域を越えたより広域な範囲での連携を行います。



令和6年1月31日現在

() 内の数値は人口10万人対

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
循環器内科医師数※1	R2	33 (16.5)	101 (18.0)	9 (13.5)	7 (13.2)	8 (9.4)	18 (11.4)
心臓血管外科医師数※1	R2	5 (2.5)	24 (4.3)	2 (3.0)	1 (1.9)	-	2 (1.3)
冠動脈再開通件数(レセプト)※1	R3	96	245	23	10未満	29	70
リハビリ可能医療機関数※2	R2	3	8	2	0	1	3

出典：(※1) 厚生労働省 医療計画策定支援データブック (※2) 大分県医療政策課調べ

今後の施策

(1) 発症予防

- 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。
- 心疾患やその危険因子を持った人が、適切に飲食等ができる食環境の整備を行います。
- 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検診を受けやすい体制を整備し、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) 応急手当・病院前救護

- 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、設置者に対して適切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」や ICT の活用などにより、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。

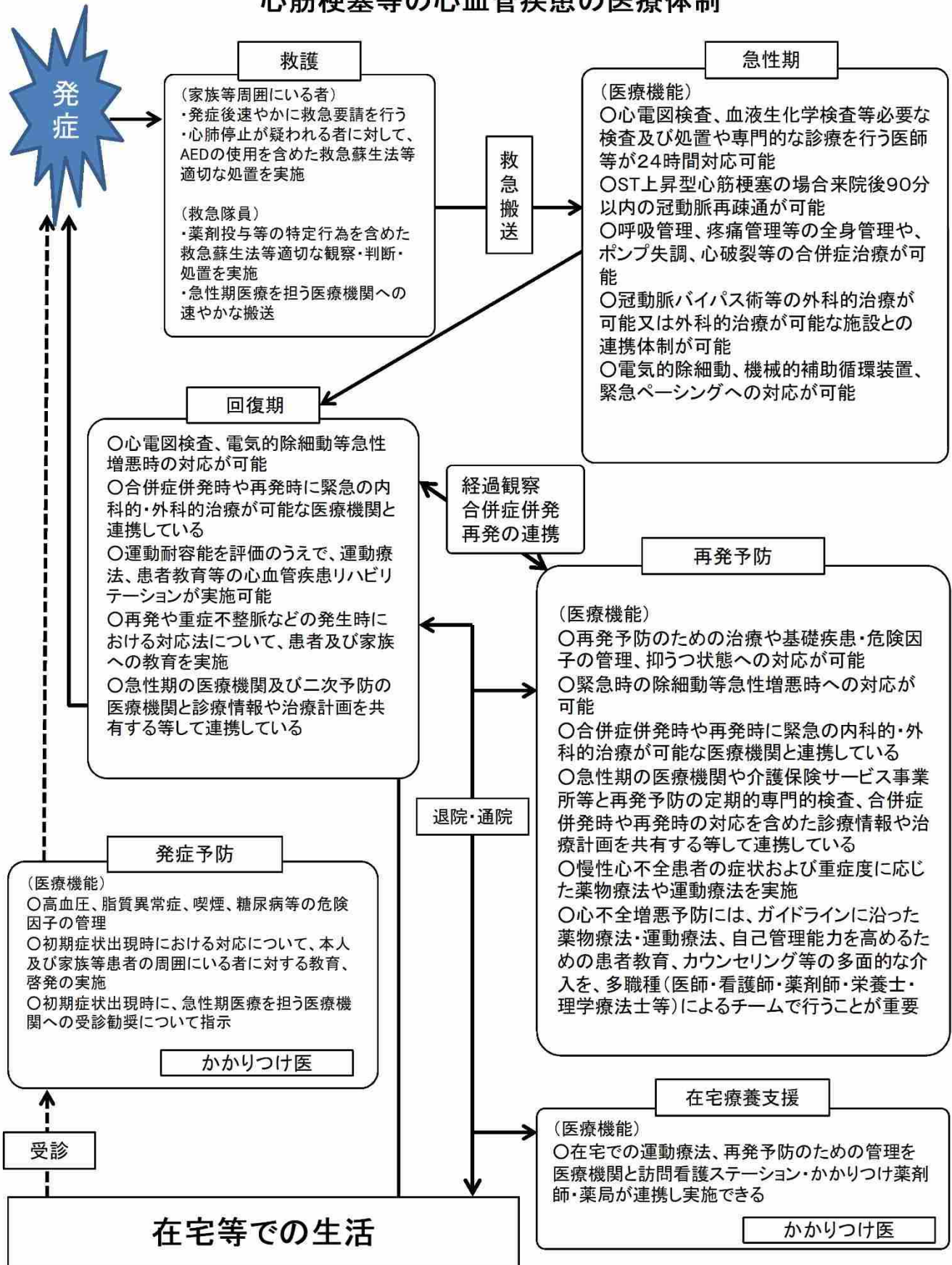
(3) 急性期、回復期、再発予防

- 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、再発予防を担うかかりつけ医など、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 (令和 11(2029)年度)
急性心筋梗塞年齢調整死亡率 (人口 10 万人対)	男性 41.6 (R2) 女性 20.6 (R2)	減少

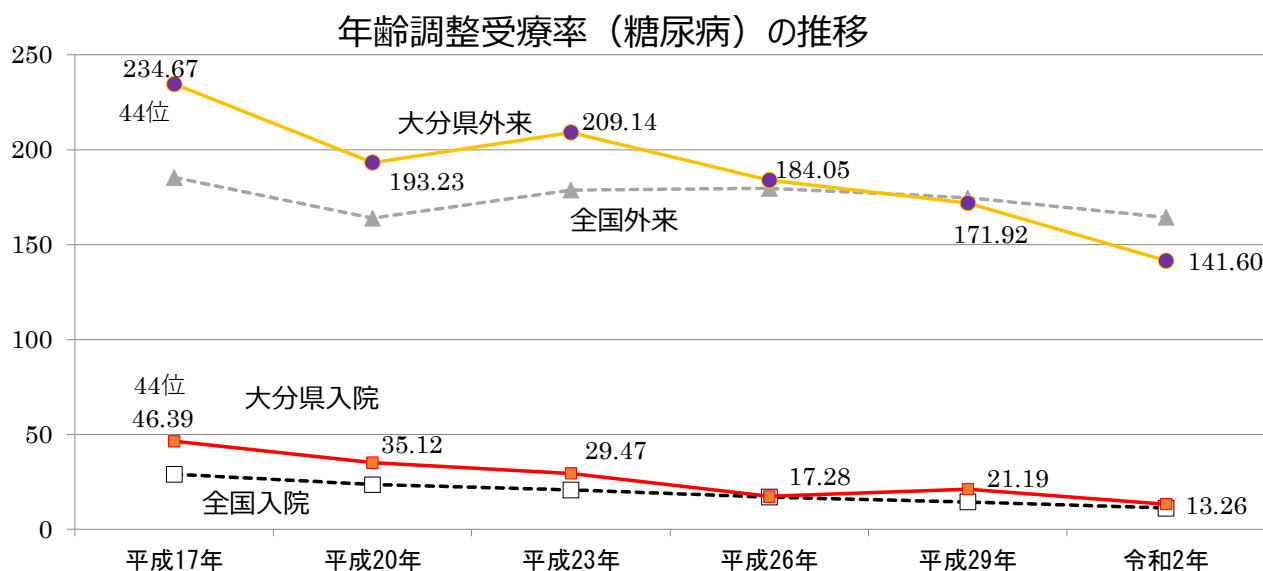
心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制



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。
- 厚生労働省による令和2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1,800人となっており、県内の糖尿病総患者数は約48,000人となっています。
人口10万人当たりの年齢調整受療率は、減少傾向であり、令和2年は入院が13.26（全国11.16）と全国平均より高く、外来は141.60（全国164.42）で全国平均より低くなっています。



- 本県の糖尿病疾患による死亡者数は、令和4年において196人となっており、死亡率は人口10万人に対して17.9と全国平均の13.1に比べ高くなっています。
- 令和2年の年齢調整死亡率は、人口10万人に対して、男性は12.2（全国13.9）と全国平均より低く、女性は6.3（全国6.9）と全国平均並です。

(2) 予防

- 令和3年度のメタボリックシンドロームの予備群および該当者の割合は、男性（40～59歳）が39.2%、女性（40～59歳）は10.7%と、平成30年度の男性の37.6%、女性の9.6%より増加しています。
また、令和3年度では、男女ともに40～59歳が全国平均を上回っている状況です。

糖尿病発症のリスクを低減させるため、特に、働き盛り世代を中心とした生活習慣の改善と健康無関心層への健康づくりを支える社会環境の整備が必要です。

- 令和2年度特定健診における標準的な質問票（NDB）によると、食べる速度が速い人（40～59歳）は男性が40.2（全国38.8）%、女性が29.7（全国29.0）%と男女ともに全国を上回っています。また、運動習慣がある人（40～59歳）は男性が26.3（全国25.6）%、女性が16.9（全国16.9）%であり、男性は全国と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、特定健診などの健診を定期的に受診し、肥満や高血糖等を早期に発見する必要があります。

本県の特定健診の実施率をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け一時減少しましたが、令和3年度は57.2%と全国16位であり、感染拡大前の水準以上に回復しましたが、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、生活習慣を改善するために実施される特定保健指導の実施率についても、令和3年度は31.9%と全国8位であり、平成27年度以降上昇していますが、目標値の45%を下回っています。

（3） 初期・安定期治療

- 令和2年度の特定健診の結果では、糖尿病が強く疑われる人（HbA1cが6.5%以上の人）の割合が、男性（40～59歳）は7.21%（全国6.92%）、女性（40～59歳）は2.71%（全国2.56%）で、男女とも全国平均を上回っています。
- 健診などによって糖尿病の疑いがあるとされた場合には、早期に受診するように受診勧奨や保健指導を行うとともに、必要な治療を継続するためには、本人や周囲の理解やセルフケア促進が必要です。
- 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。
- 高齢者の糖尿病に関しては、フレイル、認知機能等も考慮して、血糖コントロール目標を設定することが重要です。
- 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、糖尿病看護認定看護師や糖尿病療養指導士は、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） 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療

- 令和2年度の特定健診の結果では、血糖コントロール不良者（HbA1cが8.0%以上の人）の割合が、男性（40～74歳）は1.84%（全国2.01%）、女性（40～74歳）は0.66%（全国0.82%）で、男女とも全国平均を下回っていますが、更なる改善が必要です。
- 初期治療により血糖コントロール目標が達成できていない状態にある糖尿病患者

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。

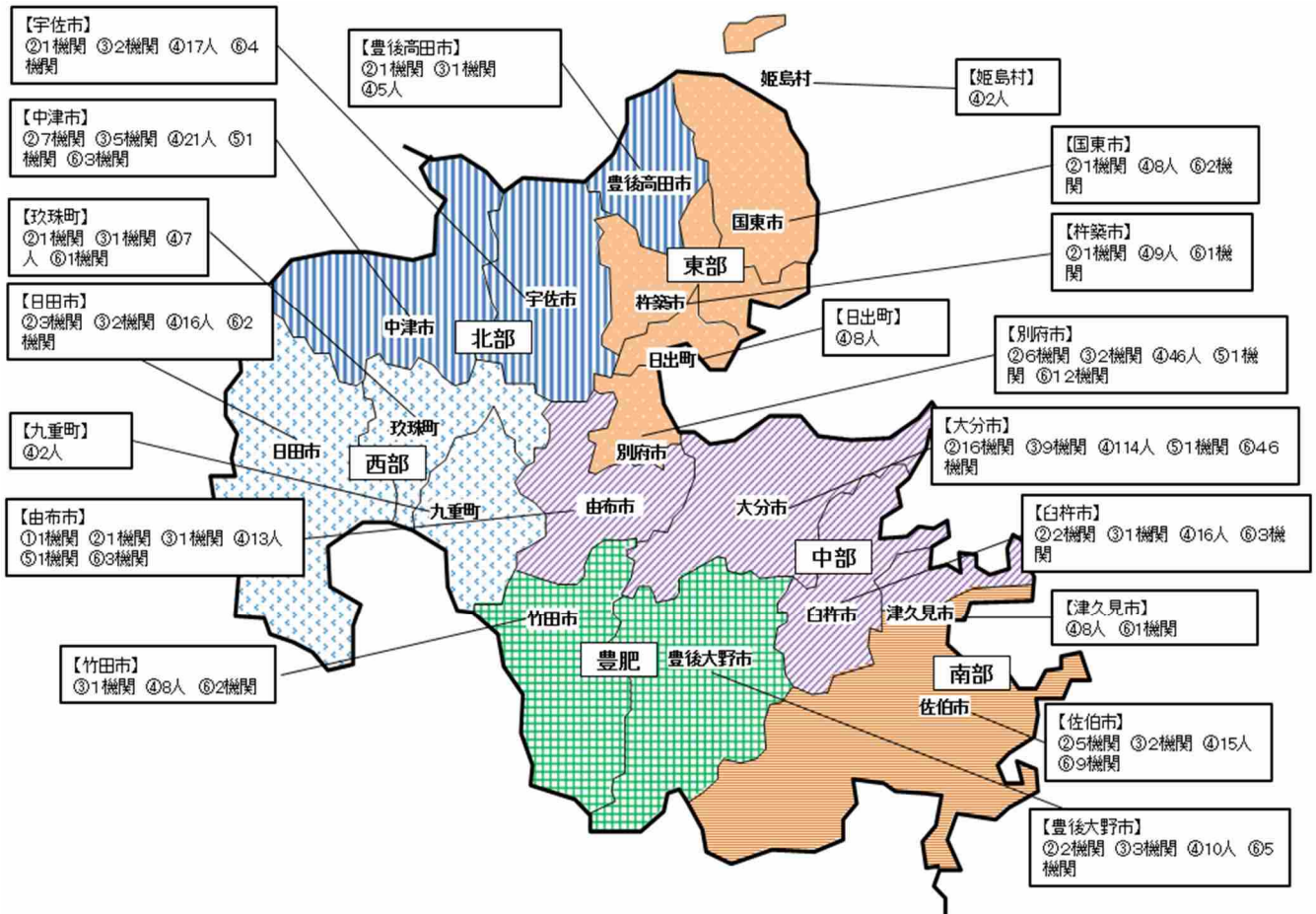
- 糖尿病昏睡等の急性合併症を発症した場合は、早期に輸液やインスリン投与など集中的な治療が必要です。
- 令和4年の日本透析医学会のデータによると、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は147人で、新規透析導入患者全体の37.3%を占め、最も割合が高い原因となっています。
- 糖尿病性腎症や、網膜症、神経障害、足病変など糖尿病の合併症や糖尿病による動脈硬化性疾患（脳卒中、急性心筋梗塞等）を早期に発見し、重症化を予防するためには、尿検査や眼底検査などの合併症の発見に必要な検査を行うとともに、糖尿病に関係する各診療科が連携し、治療に当たることが重要です。
- 糖尿病患者は、歯周病が発症、進行しやすく、歯周病になると血糖コントロールが悪くなるとも言われています。
かかりつけ歯科医とかかりつけ医が連携し、糖尿病患者に対する歯周病の治療・管理を行うことが重要です。
- 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。

（5）感染症流行や災害等の非常時に対応する機能

- 糖尿病患者は、免疫機能の低下により様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。また、感染症に罹患すると、シックデイなど全身状態の悪化のリスクもあります。
新型コロナウイルス感染症流行時には、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、脱水やシックデイなど様々な体調悪化が見られました。
- そのため、糖尿病患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、血糖コントロールと全身管理のため、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。
- また、災害時においても、血糖コントロール不良やそれに伴う全身状態の悪化を起こさないため、適切な医療を継続して受けることができる体制整備を行う必要があります。

圏域の設定と状況

- 糖尿病医療圏については、二次医療圏と同一の、東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。



令和6年2月9日現在

	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
①糖尿病性腎症重症化予防専門外来数		1				
②糖尿病専門医がいる医療機関数	8	19	5	2	4	9
③腎臓専門医がいる医療機関数	2	11	2	4	3	8
④おおいた糖尿病相談医数	73	151	15	18	25	43
⑤糖尿病看護認定看護師がいる医療機関数	1	2				1
⑥糖尿病療養指導士がいる医療機関数	15	53	9	7	3	7

今後の施策

(1) 予防

- 良好な生活習慣の定着及び改善に向けて、糖尿病に対する正しい知識の普及に努めます。特に、健康無関心層を含めた県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、「うま塩もっと野菜プロジェクト」や、事業所における「健康経営」の推進、健康アプリ「おおいた歩得」などのICTの活用等により、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい社会環境の整備を行います。
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、世界糖尿病デー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、糖尿病看護認定看護師、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) 専門的治療、急性合併症治療、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。
- 糖尿病による動脈硬化性疾患（脳卒中、急性心筋梗塞等）を治療する専門医療機関との連携も併せて促進します。

(4) 感染症流行や災害等の非常時に対応する機能

- 感染症流行や災害時においても、かかりつけ医を中心として切れ目なく適切な医療を提供できるようにするため、関係者で医療提供体制について検討し、大分県糖尿病対策推進会議^{*1}等の関係機関と連携を図ります。
- 新興感染症の病原性や重症度、糖尿病に及ぼす影響等を踏まえ、糖尿病の状態悪化を防ぐため、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

(※1) 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

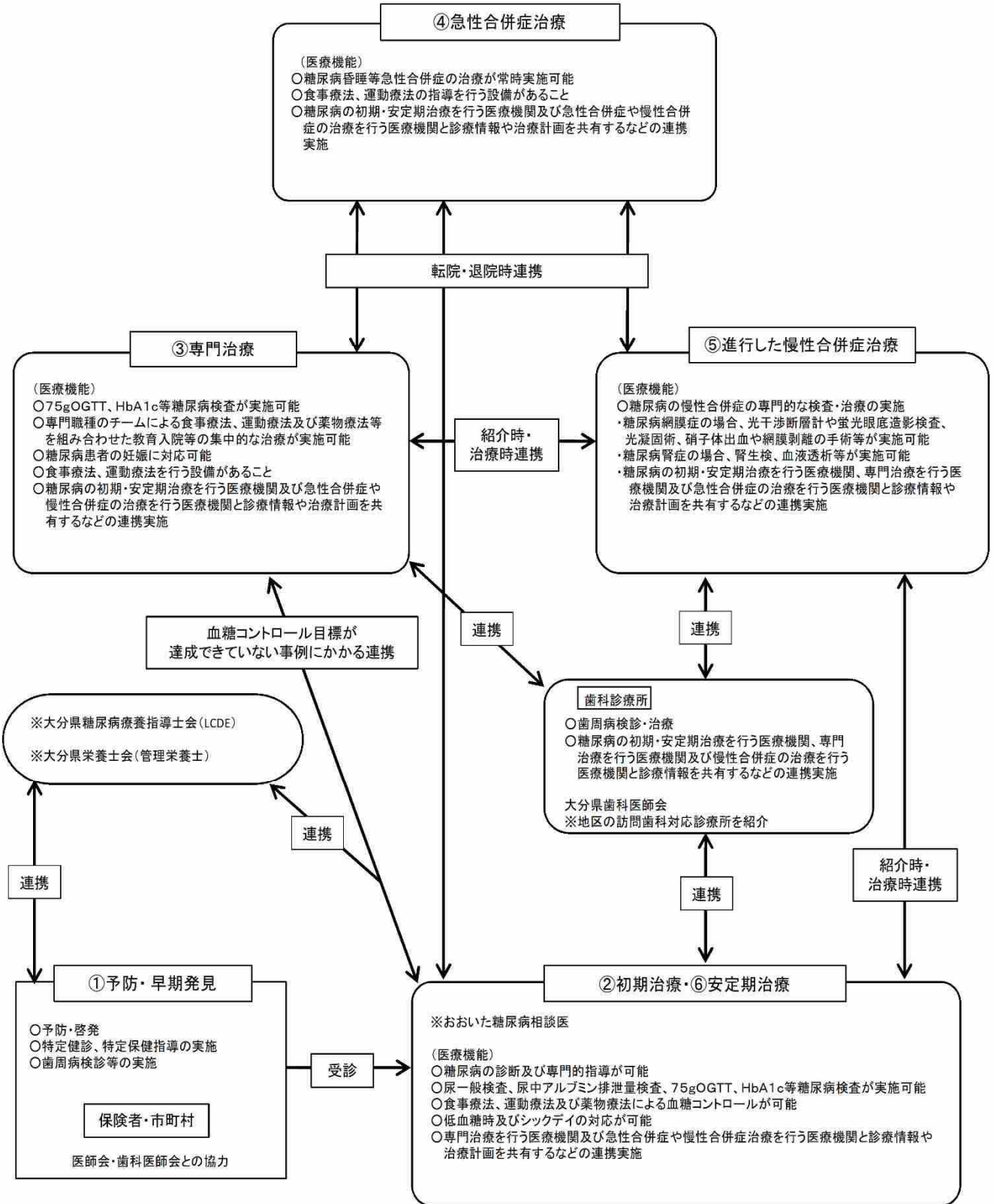
(推進体制)

- 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。

(目標)

項目	現状	目標 (令和 11 (2029) 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 39.2% (R3) 女性 10.7% (R3)	男性 38.0%以下 女性 10.0%以下
特定健診受診者のうち、HbA1c が 6.5%以上の割合 (40～59 歳)	男性 7.21% (R2) 女性 2.71% (R2)	男性 8.00%以下 女性 3.00%以下
糖尿病の年齢調整死亡率	男性 12.2 (R2) 女性 6.3 (R2)	男性 9.5 以下 女性 3.3 以下
国保加入者で特定健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上で糖尿病の治療を受けている者の割合 (40～59 歳)	<u>80.1%</u> (R4)	80%以上
糖尿病の年齢調整外来受療率	141.60 (R2)	141 以下
特定健診受診者のうち、HbA1c が 8.0%以上の割合 (40～74 歳)	男性 1.84% (R2) 女性 0.66% (R2)	男性 1.6%以下 女性 0.6%以下
糖尿病性腎症による新規透析導入者の数	<u>147</u> 人 (R4)	<u>140</u> 人以下

糖尿病の医療体制



第7節 精神疾患医療

1 依存症及び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（令和4年6月30日現在）は、入院患者数が4,540人、通院患者数が34,643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^{※1}の受給者数（令和5年3月31日現在）は23,065人と増加しており、「気分(感情)障害（うつ病等）」が8,560人（37.1%）と最も多く、次いで「統合失調症」が6,320人（27.4%）となっています。

（※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

◇精神疾患患者数の推移（各年6月30日現在） (人)

項目	年次	平成20年 (2008年)	平成25年 (2013年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
入院患者数		5,090	4,860	4,702	4,595	4,669	4,574	4,540
通院患者数		27,044	31,043	33,347	33,655	34,439	34,553	34,643

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（各年度末現在）

疾患別	令和元年度		令和4年度	
	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	1,405	6.5%	1,511	6.6%
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	387	1.8%	396	1.7%
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,623	30.6%	6,320	27.4%
気分(感情)障害(うつ病等)	7,704	35.6%	8,560	37.1%
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	1,365	6.3%	1,573	6.8%
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	44	0.2%	56	0.2%
成人の人格及び行動の障害	75	0.3%	79	0.3%
精神遅滞	267	1.2%	328	1.4%
心理的発達の障害	1,275	5.9%	1,503	6.5%
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	729	3.4%	854	3.7%
その他の精神障害	1	0.0%	2	0.0%
てんかん	1,766	8.2%	1,883	8.2%
分類不明	0	0.0%	0	0.0%
合計	21,641		23,065	

資料：大分県こころとからだの相談支援センター調べ
 「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提供体制

- 精神科医療機関（令和5年3月31日現在）は、精神病床を有する病院が29か所、精神病床を有しない病院及び診療所が46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ごとで見ると、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 30 か所、診療所は 15 か所あります。
- 自立支援医療（精神通院）の指定を受けている訪問看護ステーションは 104 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	15
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	29

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着

- 入院後 3 か月、6 か月、1 年時点での退院率（令和元年時点）は、それぞれ 56.3%、74.3%、83.4%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（それぞれ 63.5%、80.1%、87.7%）に比べると低い状況です。
 - 1 年以上長期入院患者数は、令和元年 6 月 30 日現在で 3,215 人、令和 4 年 6 月 30 日現在で 3,206 人となっています。
 - 令和 3 年の厚生労働省「病院報告」では、精神病床における平均在院日数が 419.5 日となっており、全国平均（275.1 日）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^{※2}の数（令和 5 年 4 月 1 日現在）は、65 事業所となっています。
 - 地域移行・地域定着が進まない理由として、入院患者の高齢化、地域移行支援・地域定着支援サービスに対応した相談支援事業所の不足、退院後の受け皿の不足等様々な課題が挙げられます。
 - 精神科医療機関、行政、相談支援事業所等の支援者が地域移行支援・地域定着支援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っています。
 - 近年の増加が著しい訪問看護ステーションは、地域定着を図るうえで重要な訪問看護の提供施設としての役割を担っています。
- (※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

(3) 多様な精神疾患への対応

精神疾患は症状が多様であるとともに、自覚しにくい場合があり、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要な状

態や状況になって初めて精神科医療機関を受診するという場合があります。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、定期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^{※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) 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。

③ 認知症（※3 認知症でも記載しています。）

- 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境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。しかし、認知症の症状が悪化し、BPSD^{※4}等が生じてから医療機関を受診しているケースが見受けられます。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、また介護サービス事業所等で連携することが大切です。
- 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を県内8か所に設置しています。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを基点に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、また、認知症地域支援推進員^{※5}、認知症初期集中支援チーム^{※6}、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ための機能の強化が必要です。
- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、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を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、

地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。

(※4) 認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したもの。抑うつ等。

(※5) 市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

(※6) 市町村で組織され、複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

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。

○ 特性に応じた適切な支援により、身近な地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、発達障害の症状の発現後できるだけ早期から、ライフステージを通じた切れ目のない支援を行うことが重要です。

○ 就労や二次障がい等の課題に対し、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関及び民間団体が連携して支援に取り組むことが必要です。

※ 発達障害の定義については、発達障害者支援法に基づき記述していますが、米国精神医学会が作成する診断基準（DSM-5）では、発達障害については「神経発達症」、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害については「自閉スペクトラム症」、注意欠陥多動性障害については「注意欠如・多動症」となっています。

⑥ 依存症（※2 依存症に記載しています。）

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、うつ病を併発していることも多いので、そのような場合には抗うつ薬で治療をすると、トラウマについてのネガティブな考え方がやわらぐことがあります。

⑧ 高次脳機能障害

○ 高次脳機能障がい者は外見上障がい分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくありません。今後も高次

脳機能障害に対する理解の促進や支援方法について医療機関、支援者等への普及を続ける必要があります。

- 県では、高次脳機能障害支援拠点機関（社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター、医療法人光心会 諏訪の杜病院）に専門的な相談支援コーディネーターを配置し、相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がい者の正しい理解を促進するための普及・啓発事業、支援手法に関する研修等を行い、高次脳機能障害に対する支援体制の確立を図っています。
- 令和3年度に高次脳機能障害支援拠点機関が実施したアンケート調査の結果、医療機関が高次脳機能障がい者を支援するうえで、安全な運転が可能か判断する自動車運転評価や就労・就学支援など、社会復帰に向けた支援に課題があることが明らかになりました。

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、年齢や性別に関係なく発病します。
- 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。
- 県では、令和5年10月に大分大学医学部附属病院をてんかん支援拠点病院に指定し、支援コーディネーターを配置して、専門的な相談対応、医療体制整備、てんかんの正しい理解を促進するための普及啓発活動を行っています。

（4）精神科救急

- 「県立病院精神医療センター」と、民間精神科救急病院との連携により、精神科急性期患者への適切な医療の提供を行っています。
また、「精神科救急情報センター」では、夜間・休日において、精神疾患を有する方やその家族などから、電話での精神医療相談に対応するとともに、受診の必要性の判断と受入先の病院の調整を行っています。
- 緊急に医療を必要とする精神・身体合併症患者に対しては、夜間・休日においても診療及び入院の受入ができるよう、大分大学医学部附属病院と連携し、迅速な診療と適切な医療体制を確保しています。

（5）災害精神医療

① 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀏野病院及び帆秋病院の2病院を「災害拠点精神科病院」として指定しています。
- 平時の研修・訓練の実施等により、災害拠点精神科病院を核とした実災害時の災害精神医療体制の強化が必要です。

② 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（D P A T）」の仕組みが創設され、平成 25 年度から隊員の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、大分県D P A Tを平成 26 年度から整備しています。
- 大分県D P A Tのうち、国の研修を修了し、発災から概ね 48 時間以内に被災都道府県内で活動する「先遣隊」が 2 チーム登録されています。
- 大規模災害など長期の災害対応を見据え、平時からの研修・訓練の実施による D P A T 派遣体制の整備・維持が必要です。
- 今後は、災害時の医療活動に加え、感染症発生やまん延時にも業務継続の支援等ができる人材を養成し、派遣体制を整える必要があります。
(※第 11 節 災害医療でも記載しています。)

③ 受援体制の整備

- 南海トラフ地震など、本県が被災地となった場合に備え、D P A T 調整本部等の設置、県外からのD P A T先遣隊の受け入れ、県内外のD P A Tの派遣要請などを迅速に行い、関係機関と密接な連携を図りながら、精神科医療を確保・継続するための体制を整備しておくことが必要です。

(6) 新興感染症まん延時の精神医療体制

- 精神疾患患者は、病棟内での隔離が困難な場合が多く、新型コロナウイルス感染症の流行時には、精神科病院において大規模な院内感染が多発しました。
- こうした新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、平時から、新興感染症の発生・まん延時においても精神医療を継続的に提供できる体制を整備する必要があります。

(7) 自殺対策

- 平成 22 年以降、全国では 10 年連続で自殺者数及び自殺死亡率が減少していましたが、令和 2 年以降は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、増加に転じています。本県においても、自殺者数は平成 12 年をピークに減少傾向が続いていたものの、令和元年からはほぼ横ばいで推移しています。
- 自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺対策を行う上では、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、弁護士会、民間団体など、様々な分野の機関や団体がそれぞれの役割を担い、連携して総合的に取り組むことが必要です。
- 自殺の大きな危険因子であるうつ病について、早期発見、早期治療に結びつけられるよう、精神科医等の専門家につなぐほか、精神科医療体制の充実や関係機関・関係団体のネットワークの構築を図っています。
- 保健所やこころとからだの相談支援センター等相談窓口を広く周知することにより、地域の相談体制の充実に努めています。

◇自殺者数・自殺死亡率の推移

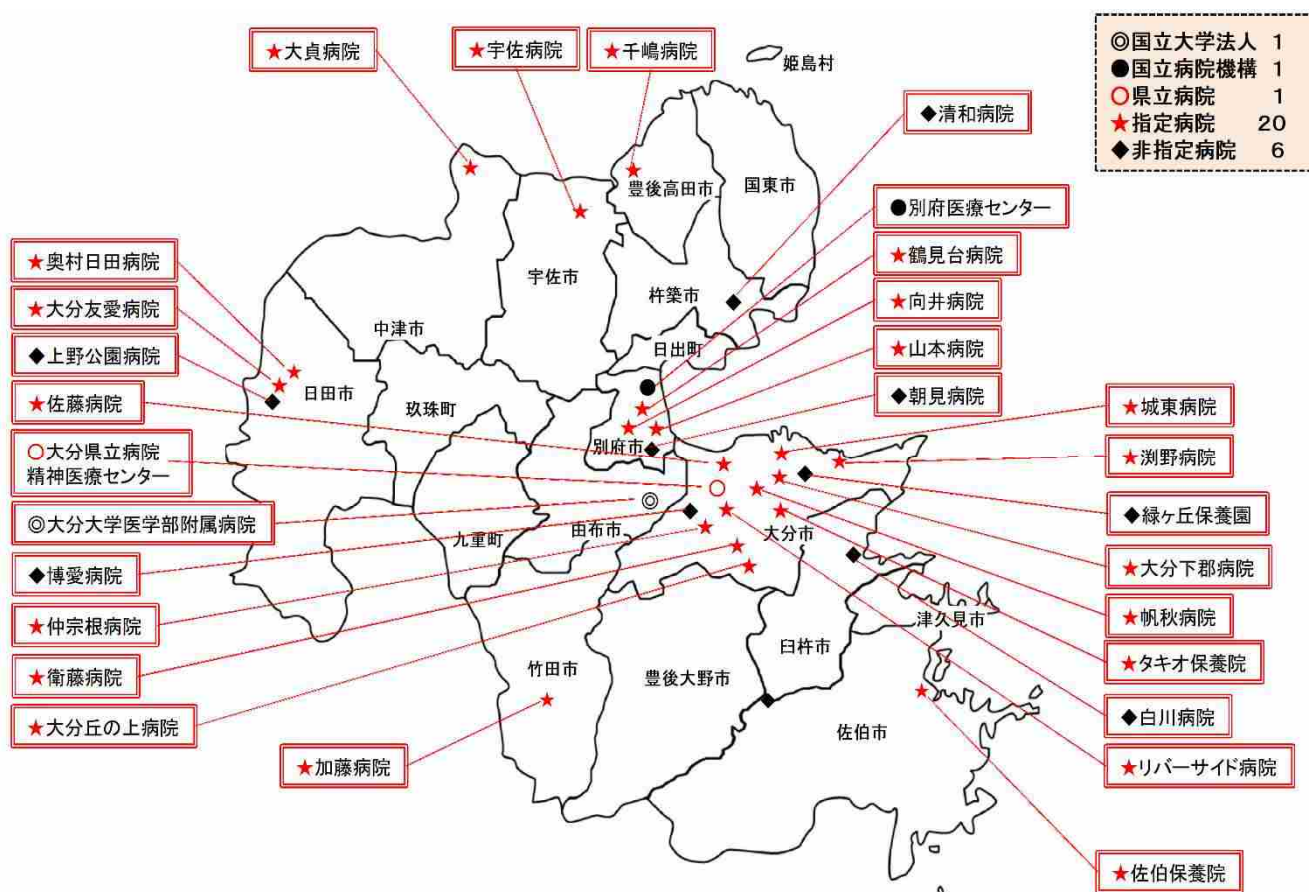
(人)

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
大分県	自殺者数	191	194	209	204	170	174	180	169
	男	127	138	151	148	120	126	131	113
	女	64	56	58	56	50	48	49	56
	自殺死亡率(人口10万人あたり)	16.5	16.9	18.3	18.0	15.1	15.7	16.3	15.5
全国	自殺者数	23,152	21,017	20,465	20,031	19,425	20,243	20,291	21,252
	自殺死亡率(人口10万人あたり)	18.9	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4
全国順位(高い順)		41	25	10	9	34	32	22	41

資料：厚生労働省「人口動態統計」

圏域の設定と状況

- 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。



令和5年10月1日現在

今後の施策

(1) 大分県の精神疾患における医療提供体制

- 精神疾患患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供するため、多様な精神疾患ごとの対応可能な医療機関を明確にします。

(2) 長期入院精神障がい者の地域移行・地域定着

- 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します。
- 入院中からの地域生活への移行に向けた支援及び地域生活が定着するための支援を推進し、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保健所ごと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、精神障がい者が必要な支援につながる支援体制の構築を推進することで、居住の場の確保や、地域生活を支えるサービスの充実により、退院後の地域生活日数の延伸を目指します。
- 精神障がい者の地域移行・地域定着を推進するため、家族や地域の精神疾患に対する偏見の解消に努め、地域住民の平穏かつ安全に生活する権利に十分に配慮しつつ、精神疾患に対する正しい理解の普及啓発を図ります。
- 精神科医療機関、市町村、相談支援事業所等の支援者に対し、地域移行・地域定着への理解を深める研修等を実施し、更なる支援の質の向上を図ります。
- 地域の受入体制を充実させるために、地域の相談支援専門員を対象とした研修や実践を通し、専門的な指導や助言ができる地域のリーダーとなる相談支援専門員を育成します。
- 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・地域定着に向けて、積極的に情報交換や支援を行います。

(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、こころとからだの相談支援センター等）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。
- 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが基点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進し、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
- 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
- 発達障害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ていることから、発達障害に対応可能な医療機関の増加を図ります。

就労や二次障がい等の課題に対し、医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関及び民間団体が連携して適切な医療につなげます。

（※発達障害については、第8節小児医療でも記載しています。）

- 高次脳機能障がい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。
- てんかん支援拠点病院を維持し、専門的な相談対応、医療機関や関係機関のネットワークの構築、てんかんの正しい理解を促進するために医療機関スタッフや県民への普及啓発を行います。
- 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) 精神科救急

- 県立病院精神医療センターや精神科救急情報センターと民間の精神科医療機関等との協力・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。
- 精神科医療機関におけるかかりつけ患者については、診療時間外においても相談等に対応し、必要に応じて診療できる体制の整備・充実に努めます。

(5) 災害精神医療

① 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時の患者受入れや搬出手順及び他の機関との連携など、訓練等を通して実災害時の体制整備を図ります。

② 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）

- DPATの出動体制の確保・充実に努めるため、隊員養成を継続的に実施します。
- DPAT登録機関との協定締結を進め、実災害時の機動力の強化に努めます。
- DPAT活動における感染症対策については、研修カリキュラムに追加するなどにより、知識の向上に努めます。

（※第11節災害医療でも記載しています。）

③ 受援体制の整備

- 平時から、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の入力訓練や県内精神科医療機関の基本情報・施設情報の整理による災害リスクの可視化を行います。
- 大分県総合防災訓練や国等が実施する大規模災害時医療活動訓練などを活用して、DPAT調整本部やDPAT活動拠点本部の立ち上げなど、災害時の対応力を高めます。

(6) 新興感染症まん延時の精神医療体制

- 新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供するため、大分県精神医療連携協議会や大分県感染症対策連携協議会等において検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症対策と精神医療の両立を図ります。

(7) 自殺対策

- 「いのち支える大分県自殺対策計画」に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働、警察、弁護士会、民間団体など、様々な分野の機関や団体が「誰も自殺に迫

い込まれることのない社会」を目指し、それぞれの役割を担うとともに、連携して自殺対策に取り組めます。

- 市町村や相談機関の支援者に対する専門研修や企業・団体等に対するメンタルヘルス研修等を通じ自殺予防を推進します。
- 保健所やこころとからだの相談支援センターにおいて、保健師や精神科医師等による精神保健相談を実施するとともに、相談窓口を広く県民に周知することにより、地域の相談支援の充実に努めます。
- 従来の電話相談に加え、より相談者が利用しやすいよう、SNS等を活用した相談支援窓口の周知に努めます。
- 自殺対策の目標は「いのち支える大分県自殺対策計画」にて掲げています。

(目標)

項目	現 状 ^{※7}		目 標 ^{※8} (令和8(2026)年度)	
入院後3か月、6か月、1年時点退院率	3か月	56.3%	3か月	<u>60.0%</u>
	6か月	74.3%	6か月	<u>77.3%</u>
	1年	83.4%	1年	<u>85.6%</u>
入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数	3か月未満	681人	3か月未満	642人
	3か月から12か月未満	690人	3か月から12か月未満	769人
	1年以上	3,206人	1年以上	2,372人
退院後1年以内の地域生活日数	318.8日		325.3日	
新規入院患者の平均在院日数	419.5日		354.1日	

(※7) 「現状」欄は、以下のとおりとする。

- 「入院後3か月、6か月、1年時点退院率」・・・令和元年NDBデータベース
- 「入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数」
・・・令和4年精神保健福祉資料
- 「退院後1年以内の地域生活日数」
・・・令和元年NDBデータベース
- 「新規入院患者の平均在院日数」
・・・令和3年病院報告

(※8) 「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
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 入院後3か月未満、3か月から12か月未満、1年以上入院患者数
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 退院後1年以内の地域生活日数
大分県障がい者計画(第2期)で設定した数値目標
- 新規入院患者の平均在院日数
入院患者の平均在院日数の長期推移をもとに設定した数値目標

2 依存症

[1] アルコール健康障がい

【大分県アルコール健康障がい対策推進計画（第2期）】

アルコール健康障がいについては、国、市町村、民間団体等関係機関と連携し、発生、進行及び再発の予防並びに当事者及びその家族等への支援の充実により、誰もが健康で安心して暮らすことのできる社会の実現を目指していきます。

現状及び課題

- 飲酒者のうち、生活習慣病（循環器疾患、糖尿病等）のリスクを高める量^{※1}を飲酒している人の割合は、令和4年「県民健康づくり実態調査」によると、20歳以上の男性では25.4%、女性では9.5%でした。これは、令和元年の国民健康・栄養調査における全国の割合（男性14.9%、女性9.1%）と比較して、男女ともに高い状況であり、特に男性の割合が高くなっています。
- 未成年者の飲酒割合は、令和4年「県民健康づくり実態調査」によると、男性で9.8%、女性で2.7%となっています。
- 妊婦の飲酒割合は、令和3年度「母子保健事業の実施状況等調査」によると、0.6%となっています。
- 平成25年に厚生労働省の研究班が実施した「成人の飲酒行動に関する全国調査」において、アルコール依存症を現在有する人は、平成24年において、全国で約58万人と推計されています。これを本県の平成24年の成人人口に置き換えると、約0.54万人と推計されます。

アルコール依存症は精神疾患であり、精神科医療機関での医療が必要となりますが、令和4年の本県における通院、入院者数は両者あわせて602人です。これは、アルコール依存症を現在有する人約0.54万人（推計値）の約11.1%で、多くの人アルコール依存症の治療を行っていないことが推測されます。
- 平成19年7月に制定された「大分県飲酒運転根絶に関する条例（飲んだらのれん条例）」施行後、各種取組を強化していますが、根絶には至っていません。なお、令和4年の本県の飲酒運転による人身事故件数は22件、そのうち死亡事故件数は4件となっています。

（※1）1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上

今後の施策

アルコール健康障害対策推進基本法及びアルコール健康障害対策推進基本計画を踏まえ、次の事項を基本理念・基本的な方向性として実施します。

○ 基本理念

- ①アルコール健康障がいの発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障がいを有し、又は有していた人とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援する。
- ②アルコール健康障がい対策を実施するに当たっては、アルコール健康障がい、飲酒運転、暴力、DV、虐待、自殺等の問題に密接に関連することに鑑み、アルコール健康障がいに関連して生ずるこれらの問題の根本的な解決に資するため、これらの問題に関する施策との有機的な連携を図る。

○ 基本的な方向性

- ①正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ②誰もが相談できる場所と、必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- ③医療における質の向上と連携の促進
- ④アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

(1) 発生予防（1次予防）

① 教育の推進等

- 学校教育において、飲酒が心身に及ぼす影響等を正しく理解させ、飲酒のコントロールに関して、適切な意思決定や行動選択ができる態度を育てていきます。また、家庭における未成年者の飲酒を防止するため、保護者への啓発にも取り組みます。
- 大学や専門学校等と連携し、学生を対象に、飲酒運転や多量飲酒の悪質性・危険性、問題のあるアルコール使用、今後の人生への影響等の知識の浸透を図ります。
- 市町村での母子健康手帳発行時等、様々な機会をとおして、アルコールが胎児に及ぼす影響や妊婦の心身への影響等について啓発を図ります。
- 事業所を対象に、商工会議所の会報や産業保健スタッフからの働きかけ等により、飲酒が心身に及ぼす影響等について啓発を図ります。
- 飲酒開始年齢に近い世代の運転免許取得者に対し、自動車教習所で実施している飲酒運転防止に係るカリキュラムの確実な履行を徹底します。また、事業者等に対する職域での交通安全教育や運転免許更新時講習等の機会を通じ、アルコールに関する正しい知識の普及啓発を行い、飲酒運転の危険性の周知及び根絶に取り組みます。
- 「アルコール関連問題啓発週間（11月10日～16日）」において、自助グループ（大分県断酒連合会、AA等）や各関係機関等を通じて、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識等について普及啓発を図ります。また、大分県青少年育成県民会議と連携し、「青少年の非行・被害防止全国強調月間（7月）」「子ども・若者育成支援強調月間（11月）」において、未成年者の飲酒防止の啓発に取り組みます。

② 不適切な飲酒の誘引の防止

- 酒類事業者に対し、未成年者への販売禁止と酒類販売管理者に対する業務研修受講の徹底を図ります。また、酒類販売店や飲食業店等において、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行います。
- 風俗営業管理者等に対し、管理者講習等を通じて未成年者への酒類提供の禁止の周知を図ります。また、風俗営業を営む者等による営業所での未成年者への酒類提供について、適切な指導・取締りを行います。
- 酒類を飲用する少年を発見した時には、補導のうえ、当該少年に飲酒の中止を命じ、健全育成上必要な助言を行うとともに、保護者等に指導を促します。
- 酒類販売店や飲食業店等において、節度ある適度な飲酒の呼びかけを行います。

(2) 進行予防（2次予防）

① 健康診断及び保健指導

- 特定健康診査等の健康診断の受診率の向上に取り組むとともに、保健指導時に、減酒及び適正飲酒指導による生活習慣病予防の徹底を行います。また、アルコール使用障害スクリーニングの実施を推進し、その結果、アルコール依存症が疑われる場合には、こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村等の相談機関や、かかりつけ医等への相談及び受診につなげることを周知していきます。また、必要に応じて、アルコール健康障がい専門医療機関や自助グループを紹介する等、断酒に向けた支援を行います。
- 家族が相談機関等とつながることが本人の回復にもつながるため、アルコール依存症が疑われる本人のみならず、家族への相談にも応じます。

② アルコール健康障がいに係る医療の充実

- アルコール依存症当事者等が必要な治療が受けられるよう専門医療機関やアルコール依存症の治療に対応できる医療機関のネットワークの構築を図ります。
- 地域の関係機関を集めた検討会等を開催し、アルコール健康障がいに傾いた人々を地域で支えていくための支援体制強化を図ります。
- かかりつけ医、産業医と専門医療機関、相談機関との連携が図られるよう、医療機関に対しアルコール健康障がいに関する情報提供を行います。また、県内において、アルコール健康障がいに対する適切な医療を提供することができる医療機関の把握に努め、県のホームページ等により情報提供します。

③ 相談支援の充実

- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センター、保健所や市町村等、アルコール健康障がいを有している人及びその家族が分かりやすく気軽に相談できる相談機関を明確化するとともに、県のホームページやリーフレット等を活用し、広く県民に周知します。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、アルコール依存症当事者及びその家族等を対象に専門電話相談、専門面接相談等を引き続き実施します。また、家族教室等を開催することで家族のアルコール依存症当事者への関わり方を支援します。
- こころとからだの相談支援センターで行っている「依存症支援者連絡会」等、地域における医療機関や行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理し、各機関が相互に情報共有や協力体制を築くことで、適切な相談や治療、回復支援にまでつなげる切れ目のない連携体制の構築に努めます。
- こころとからだの相談支援センターにおいて、保健所及び関係機関に対し、相談業務従事者研修等を行い、相談支援を行う者の人材育成を図ります。
- アルコール依存症にかかる専門能力向上のため、国等が実施する研修に保健所職員等を派遣する等、支援力の向上を図ります。

(3) 再発予防（3次予防）

① 社会復帰の支援

- アルコール依存症の当事者の回復、社会復帰の支援が円滑に進むよう、アルコール依存症が回復する病気であること等を社会全体に啓発し、アルコール依存症に対する理解を促します。

- アルコール依存症の当事者の休職からの復職・継続就労について、偏見なく行われるよう職場における理解や支援を促します。
- ② **民間団体の活動に対する支援**
 - こころとからだの相談支援センターや保健所、市町村において、自助グループ活動に対する支援を推進するとともに、自助グループを地域の社会資源として活用し、それぞれの機能に応じた役割を果たす機会等を提供します。
 - 回復者の体験談や、回復事例を紹介すること等により、回復支援における自助グループの役割等を啓発します。
 - アルコール関連問題に関する啓発等を推進するに当たって、より効果的な取組を推進するため、民間団体との連携を強化します。
- ③ **アルコール関連問題を起こした人に対する指導等**
 - 飲酒運転をした人や、暴力・虐待、酩酊による事故又は自殺未遂等の問題を起こした人について、アルコール依存症等が疑われる場合には、地域の実情又は必要に応じ、こころとからだの相談支援センター、保健所、市町村、かかりつけ医等、地域の関係機関が連携し、当該者やその家族に対し、アルコール関連問題の相談や自助グループ等の行う断酒に向けた支援、専門医療機関等における治療につなぐための取組を推進します。
 - 飲酒運転をした人に対する取消処分者講習において、地域の相談・治療機関リストの提供や、自助グループの紹介等により、アルコール依存症のおそれのある人が、相談や治療に行くきっかけとなるような取組を推進します。
 - 不適切な飲酒が自殺の危険因子の一つであることに鑑み、第4次自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）に基づき、その背景にある社会的・経済的要因の視点も踏まえつつ、アルコール問題に関する関係機関等とも連携し、啓発、相談窓口の整備、人材養成、自殺未遂者の再企図の防止等の自殺対策を推進します。

（４）人材の育成

医療、保健、福祉、教育等の様々な立場の支援者を対象とした連絡会や研修会をととして、アルコール健康障がい対策に関わる人材の育成を図ります。

（５）調査研究の推進等

医療機関、学識経験者、自助グループ、関係行政機関等で構成される「大分県アルコール健康障がい対策推進協議会」や依存症連絡会等の協議の場を活用し、アルコール健康障がいに関する県内の実態や課題の把握に努めます。

(目標)

項目		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性	25.4%	13.0%以下
	女性	9.5%	6.4%以下
未成年者の飲酒をなくす	男性	9.8%	0.0%
	女性	2.7%	0.0%
妊娠中の飲酒をなくす		0.6%	0.0%
専門医療機関の数		4か所 〔大分丘の上病院 大分友愛病院 仲宗根病院 帆秋病院〕	4か所以上
治療拠点機関の数		1か所 〔大分友愛病院〕	1か所以上
相談拠点機関の数		1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕	1か所

[2] ギャンブル等依存症

【大分県ギャンブル等依存症対策推進計画第2期】

ギャンブル等依存症については、関係機関・団体と連携し、発症、進行及び再発の各段階に応じた予防及び回復のための対策を講じ、県民が安心して暮らすことのできる社会の実現を目指します。

現状及び課題

- 本計画においては、「ギャンブル等^{※1}にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障を来している状態にある人」をギャンブル等依存症である人として取組を進めます。
- (※1) ギャンブル等とは、法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技、カジノ(オンライン含む)その他の射幸行為をいう。
- 令和2年度に独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターがギャンブルに関する実態調査^{※2}を行いました。同調査では、調査対象者の過去1年以内のギャンブル等の経験の評価結果から、ギャンブル等依存が疑われる人の割合を、18歳以上75歳未満の成人の2.2%(男性3.7%、女性0.7%)と推計しています。
- (※2) 松下幸生、新田千枝、遠山朋海; 令和2年度 依存症に関する調査研究事業「ギャンブル障害およびギャンブル関連問題の実態調査」、2021年
- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センターで多くの相談を受けているほか、九州財務局大分財務事務所等での多重債務相談、リカバリーサポート・ネットワークや公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター等、各関係事業者が設立を支援した相談機関も、本人やその家族等からの多くの相談を受けています。

今後の施策

ギャンブル等依存症対策基本法及びギャンブル等依存症対策推進基本計画を踏まえ、次の事項を基本理念・基本方針として対策を実施します。

○基本理念

- ①ギャンブル等依存症の発症、進行及び再発の各段階に応じた適切な対策と関係者の円滑な日常生活及び社会生活への支援
- ②多重債務、貧困、虐待、自殺、犯罪等の関連問題に関する施策との有機的な連携への配慮

○基本方針

- ①ギャンブル等依存症に関する知識の普及を促進し、将来にわたる発症を予防するための取組
- ②ギャンブル等依存症について誰もが気軽に相談できる体制と必要な支援につなげる相談支援体制づくり
- ③医療体制の整備と連携の促進
- ④ギャンブル等依存症者が円滑に回復、社会復帰するための理解の促進

(1) 発症予防（1次予防）

① 教育の推進

- 若年者に対する依存症への理解の促進のために、高等学校や大学等と連携し、生徒、学生に対するリーフレットの配布や SNS 等による発信を利用しギャンブル等依存症についての情報提供に努めます。
- 保健体育科担当教諭等に対し、文部科学省が作成した教師用指導参考資料等を活用し、高等学校学習指導要領に基づき学校教育においてギャンブル等依存症に関する指導を行うことができるように努めます。

② 広報等による普及啓発

- ギャンブル等依存症問題啓発週間（5月14日～20日）等のあらゆる機会を通じ、パンフレットや相談窓口のチラシ等を用いて、正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を図ります。
- ぱちんこや競輪等の関係事業者及びギャンブル等依存症に関連して生ずる多重債務、貧困、虐待、DV、自殺、触法行為等の相談機関や市町村、民生委員等の地域支援者と連携を図り、ギャンブル等依存症に関するポスター、パンフレットによる知識の普及や相談窓口の周知を図ります。
- GAやギャマノン等の自助グループと連携し、本人や家族の体験談や講演、活動の紹介を行う等、効果的な普及啓発に取り組みます。
- 依存問題の発症予防のため、共通標語等をチラシやポスター、ホームページ等を用いて注意喚起のための啓発を行います。（ぱちんこ・パチスロ業界、別府競輪）
- 研修を受講した従業員を、ぱちんこへの依存症防止対策専門員である「安心パチンコ・パチスロードバイザー」として営業所に配置し、リカバリーサポート・ネットワーク等の相談窓口の周知や、他の職員に対して依存症についての情報提供等を行います。（ぱちんこ・パチスロ業界）
- 別府競輪に設置された相談窓口及び公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンターの周知を行います。（別府競輪）

③ 不適切な誘引の防止

- 18歳未満の人を客として立ち入らせないため、掲示物等での注意喚起の徹底や、ホールでの従業員による年齢確認等の取組を行います。(ぱちんこ・パチスロ業界)
- 20歳未満の人の車券購入をさせないために、インターネット投票画面や掲示物等での注意喚起の徹底、警備員による声かけ等の取組を行います。(別府競輪)
- 自己申告・家族申告プログラムの導入店舗数の増加や、両プログラムの周知に努めます。(ぱちんこ・パチスロ業界、別府競輪)
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律に基づく立入調査等を徹底し行政指導を強化するとともに、違法賭博店に対する厳正な取締りを実施します。(大分県警察)

(2) 進行予防(2次予防)

① 相談支援の充実

- 相談拠点機関であるところとからだの相談支援センターと九州財務局大分財務事務所、リカバリーサポート・ネットワーク、公営競技ギャンブル依存症カウンセリングセンター等、各相談窓口の連携を進めることにより、ギャンブル等依存症の本人や家族が身近な地域で継続して相談支援を受けられる体制整備に努めます。
- 多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の相談機関において、相談の背景にギャンブル等依存症が疑われる場合には、他の相談機関や自助グループ等の適切な支援や治療につなげることができるよう連携を進めます。
- ところとからだの相談支援センターにおいて、ギャンブル等依存症の本人や家族からの相談に引き続き対応します。また、本人・家族向けの集団プログラム等を開催し、依存症からの回復を支援する等、家族に対する支援も行います。
- 保健所や市町村、多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の関係機関を対象にギャンブル等依存症に関する研修を実施し、相談従事者を育成します。また、GAやギャマノン等の自助グループと連携し、効果的な研修に取り組みます。

② 医療提供体制の充実

- 依存症に関する診療体制ネットワークの構築に向けた協議を行いながら、ギャンブル等依存症に対する適切な医療を提供することができる専門医療機関の指定に取り組みます。

③ 相談機関と医療機関等との連携

- ところとからだの相談支援センターにおいて、相談支援従事者等を対象とした連絡会を開催し、情報の共有や役割を整理することで、適切な相談・治療につなげる連携体制の構築に努めます。

④ 医療機関従事者の育成

- 専門医療機関と連携し、医療従事者を対象に、ギャンブル等依存症の理解や回復支援等についての情報発信や研修を実施し、精神科医療機関や一般医療機関との連携を推進します。

(3) 再発予防（3次予防）

① 社会復帰への支援

- ギャンブル等依存症が、早期の支援や適切な治療により回復可能であること等を社会全体に啓発し、ギャンブル等依存症に対する理解を促進します。
- ギャンブル等依存症の本人や家族が抱える様々な問題に配慮した対応が求められるため、各相談機関や民生委員、NPO等地域の支援者とともに、地域社会で孤立しないための支援を提供できるよう取り組みます。
- ギャンブル等依存症者の復職、就労について、職場に正しい理解や適切な支援が受けられるようハローワーク等と連携します。
- 多重債務、貧困、虐待、DV、自殺関連、触法行為等の問題を抱えた人で、ギャンブル等依存症が疑われる場合には、こころとからだの相談支援センターや地域の関係機関が連携し、ギャンブル等依存症の本人や家族に対して、相談機関や医療機関、自助グループ等の情報を共有し、適切な支援を受けることができるように努めます。

② 民間団体の活動に対する支援

- ギャンブル等依存症に対する理解の促進のために、回復者の体験談や回復事例の紹介をとおして自助グループ等と連携し、効果的な普及啓発を行うとともに各機関との連携を進めます。また、自助グループ活動を県民に広く周知するとともに、活動が継続できるよう支援します。

(4) 人材育成

医療、保健、福祉、教育、司法等の様々な立場の支援者を対象とした連絡会や研修会をとおして、ギャンブル等依存症対策に関わる人材の育成を図ります。

(5) 調査研究の推進等

医療機関、学識経験者、自助グループ、関係行政機関等で構成される「大分県ギャンブル等依存症対策推進協議会」や依存症連絡会等の協議の場を活用し、ギャンブル等依存症に関する県内の実態や課題の把握に努めます。

(目標)

項目	現 状 (令和5年度)	目 標 (令和11(2029)年度)
専門医療機関の数	—	1か所以上
治療拠点機関の数	—	1か所以上
相談拠点機関の数	1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕	1か所

[3] 薬物依存症

現状及び課題

- 令和3年度に実施された国立精神・神経医療研究センターの「薬物使用に関する全国住民調査」の結果によると、いずれかの違法薬物の生涯使用経験率は2.4%と推計されています。また、医薬品（解熱鎮痛薬、精神安定薬、睡眠用）の乱用経験率は、それぞれ0.57%、0.43%、0.09%と推計されています。
- 相談拠点機関であるこころとからだの相談支援センター等では薬物依存に関する相談に対応しています。

今後の施策

- 学校教育等における薬物乱用防止教室や、地域団体、店舗、企業等へのポスター掲示をとおして、薬物についての正しい知識の普及啓発や、違法薬物のみでなく処方薬・市販薬依存も薬物依存症であること等を広く周知します。
- 大分ダルク等の団体と連携し、研修会等で回復者の体験談を紹介すること等により、薬物依存症の理解や回復支援等についての情報発信を行います。
- 薬物依存症に関する相談や治療ができる体制整備のために、国等が実施する研修に関する情報を提供し、薬物依存症に対応可能な医療機関の体制整備・ネットワークづくりに取り組みます。

(目標)

項目	現状 (令和5年度)	目標 (令和11(2029)年度)
専門医療機関の数	—	1か所以上
治療拠点機関の数	—	1か所以上
相談拠点機関の数	1か所 〔こころとからだの 相談支援センター〕	1か所

[4] インターネット依存・ゲーム障害

現状及び課題

- 令和元年5月、世界保健機関（WHO）は、インターネットやゲームに没頭して、生活や健康に支障をきたしてもやめられない状態を「ゲーム障害」として新たな依存症として認定しました。
- 独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターが実施した調査によると、「ゲームのために、学業に悪影響が出たり、仕事を危うくしたり失ったりしてもゲームを続けましたか」という質問に対し、1日6時間以上ゲームをしている人の24.8%が該当したとの調査結果が出ています。また、1日6時間以上ゲームをしている人のうち50.4%が昼夜逆転していると回答しています。
- 令和4年に県が実施した「令和4年度青少年のネット利用実態調査結果」によると、全体で95%以上のこどもがインターネットを利用している状況です。そのうち、平日に4時間以上インターネットを利用している人は、中学生で21.0%、高校生で20.5%となっており、令和3年度（中学生12.9%、高校生13.6%）と比較すると、利用時間が増加しています。

今後の施策

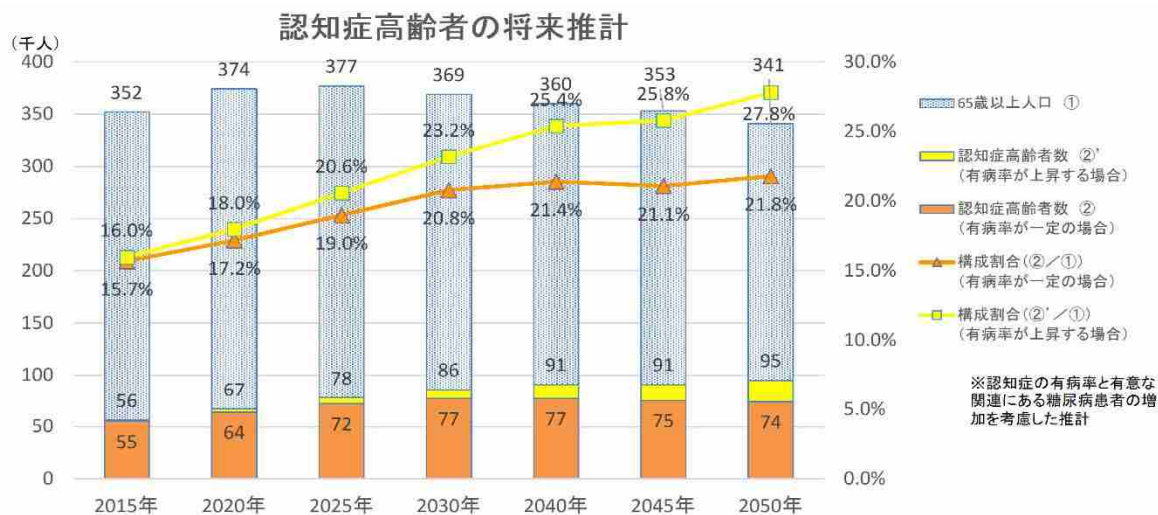
- 国のインターネット依存・ゲーム障害対策の取組を踏まえながら、インターネット依存やゲーム障害について周知や啓発等に取り組んでいきます。
- インターネット依存・ゲーム障害に関する相談や治療ができる体制整備のために、国等が実施する研修に関する情報を提供し、インターネット依存・ゲーム障害に対応可能な医療機関の確保・ネットワークづくりに取り組みます。

3 認知症

現状及び課題

(1) 認知症高齢者の現状

- 本県の令和2年の認知症高齢者は64～67千人と推定されており、65歳以上人口に占める割合は17.2～18.0%となります。認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年には72～78千人、65歳以上人口に占める割合は19.0～20.6%と、高齢者の5人に1人が認知症高齢者になると推計されています。



区 分		平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)
65歳以上人口 ①		352	374	377	369	360	353	341
各年齢の認知症有病率が一定の場合	認知症高齢者数 ②	55	64	72	77	77	75	74
	構成割合 (② / ①)	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%	21.4%	21.1%	21.8%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合	認知症高齢者数 ②'	56	67	78	86	91	91	95
	構成割合 (②' / ①)	16.0%	18.0%	20.6%	23.2%	25.4%	25.8%	27.8%

※認知症高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)に基づき推計

- ①65歳以上人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」による。
- ②認知症高齢者数は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)に基づく推計による。

(2) サービス提供体制の整備

- 早期に認知症の診断を受け、適切に薬物療法や介護サービスを提供する環境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。しかし、認知症の症状が悪化し、徘徊、暴言・暴力などの行動、心理状況(BPSD)等が生じてから医療機関を受診しているケースが見受けられます。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、また介護サービス事業所等が連携することが大切です。
- 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を県内8か所に設置しています。認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症疾患医療センターを拠

点に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^{※1}、また、認知症地域支援推進員^{※2}、認知症初期集中支援チーム^{※3}、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ための機能の強化が必要です。

- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、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を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。
- 認知症初期集中支援チームは、適切な医療・介護サービス等への早期判断・早期対応に向けて支援体制の強化が必要です。
- 入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高めるキーパーソンとなることが期待されます。このため、看護職員の認知症対応力を向上させる必要があります。
- 地域の医療機関と日常的な連携機能を有する歯科医療機関や薬局には、認知症の早期発見の役割が期待されています。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づき、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。
- 認知症の人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ています。

(※1)認知症サポート医:大分オレンジドクターに対して指導を行うとともに、地域連携の推進役となる医師

(※2)認知症地域支援推進員:市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくり、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施する。

(※3)認知症初期集中支援チーム:市町村で組織され、複数の専門家が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

(3) 相談体制の整備

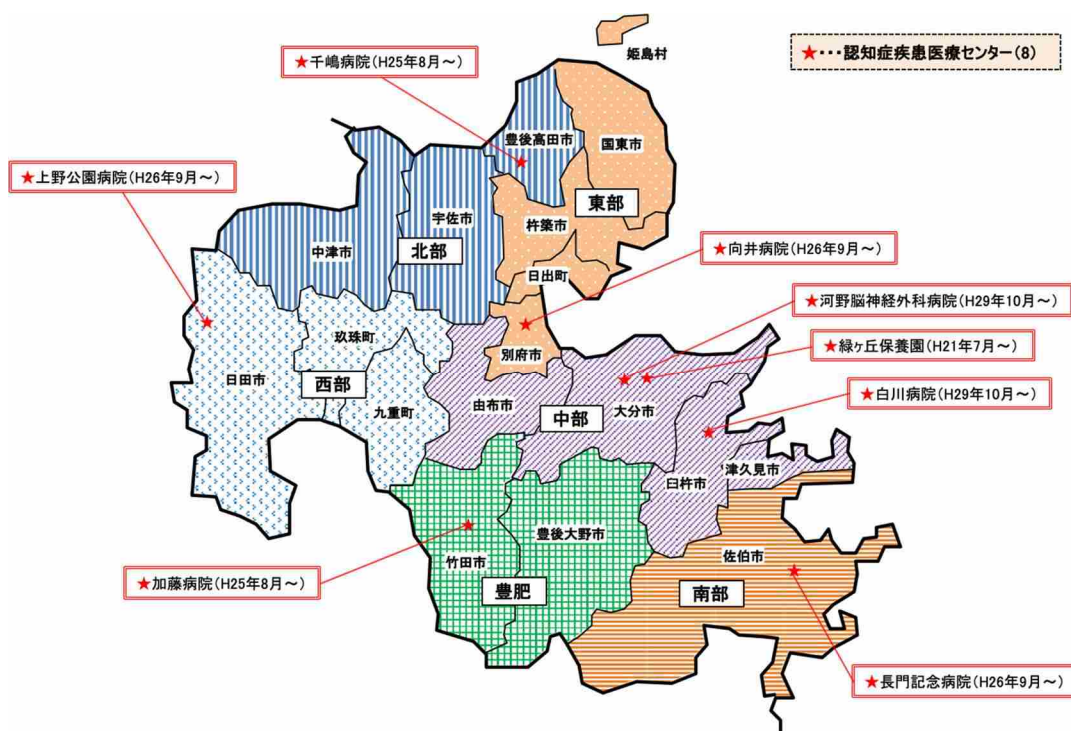
- 認知症当事者である高齢者や若年性認知症の方、その家族は様々な課題や悩みを抱えており、それぞれに対応した相談窓口の整備に加え、相談しやすい環境を整え、広く周知することが必要です。
- 認知症に関する地域の主な相談窓口には、行政のほか、地域包括支援センター（認知症地域支援推進員）、認知症疾患医療センターなどがあります。また地域には専門職が関わり認知症に関する相談を気軽にできる場が必要です。
- 認知症の人の家族については地域での生活に向けた支援や思いを共有する場の提供が必要です。
- 認知症地域支援推進員は全ての市町村に配置され、地域の実情に応じて認知症の人を支援する体制づくりが進んでいますが、支援体制の更なる強化のため、認知症地域支援推進員への継続的な支援が必要です。
- 若年性認知症については、支援分野が多岐にわたるため、本人や家族の支援をワ

ンストップで行う専門的な相談窓口が必要です。また相談体制の強化に向けた広域的な支援ネットワークづくりを促進することが必要です。

- 認知症の人同士がお互いの経験を話し合い、悩みを相談することで、前向きな気持ちになれることが期待されます。

圏域の設定と状況

- 認知症の医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つに認知症疾患医療センターを8カ所設置しています。



令和5年3月31日現在

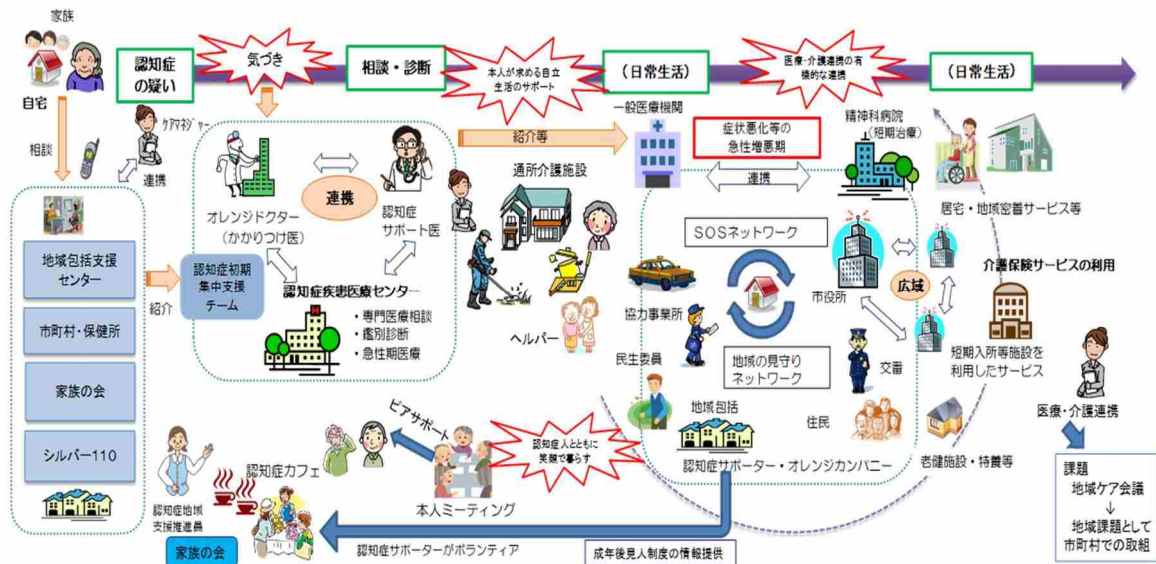
- 大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）は、かかりつけ医として認知症の相談に応じ、日常的な診療や専門医への紹介を行っており、最も身近な立場で認知症の人を支える役割があります。また、認知症サポート医は、大分オレンジドクター（もの忘れ・認知症相談医）に対して指導を行うとともに、地域連携の推進役を担っており、今後もその役割が期待されています。

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
認知症サポート医数	R5.3.31	20	35	7	6	7	13
大分オレンジドクター数 (もの忘れ・認知症相談医)	R5.3.31	100	232	24	27	35	83

今後の施策

(1) サービス提供体制の整備

- 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について、各関係機関やおおいた認知症情報サイトおれんじ等を通じて周知します。
 - 認知症に関わる医療・介護連携のマネジメントを行うために、市町村による認知症情報連携ツールの作成^{※1}を推進します。
 - 認知症疾患医療センター連携会議の開催等を通じ、認知症疾患医療センターが基点となった地域の医療及び介護関係機関の有機的な連携を推進し、認知機能低下のある人や認知症の人の早期発見・早期対応の体制を強化します。
 - 大分オレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）及び認知症サポート医を対象に、地域における認知症の人への支援体制の充実・強化を図るための研修会を行います。
 - 認知症初期集中支援チームの先進的な活動事例の横展開を行うとともに、チームの質の評価や向上のための方策について検討する場を推進します。
 - 認知症の人に対する看護管理者の対応力の向上を図るため、行動・心理症状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引き続き実施します。
 - かかりつけ機能に加えて地域の医療機関と日常的に連携する歯科医師や薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修を引き続き実施します。
 - 介護サービス従事者の認知症介護の質の向上を図るため、認知症介護指導者養成研修、介護実践リーダー研修、及び介護実践者研修などを引き続き実施します。
- (※1) 認知症情報連携ツール: 認知症の人が医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際にスムーズな連携ができるよう情報共有の推進を図るために活用される連携シート



(2) 相談体制の整備

- 認知症に関する情報を一元的に発信するサイト「おおいた認知症情報サイトおれんじ」等を通じて、認知症に関する正しい知識や各種相談窓口をわかりやすく周知します。
- 市町村等によるオレンジカフェ（認知症カフェ）の設置を促進します。

- 認知症の人の家族に対する相談窓口である、「公益社団法人 認知症の人と家族の会」が行う電話相談や交流会の開催などを支援します。
- 各市町村の地域の実情に応じて、認知症の人を支援する体制を構築、強化するため、各市町村の認知症地域支援推進員への定期的な情報共有会議の開催や活動事例集の作成等の継続的な支援を行います。
- 若年性認知症の人へ切れ目無い支援に向けて、若年性認知症支援コーディネーター設置による相談体制の整備を行うとともに、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等と連携した広域的な支援ネットワークづくりを促進します。
- 認知症の診断を受けた本人及びその家族に今後の生活に安心感を与えるために認知症ピアサポーターの活動を推進します。

認知症の人と家族に対する相談支援体制

相談機関名	内容
公益社団法人 認知症の人と家族の会 大分県支部 ○電話相談：097-552-6897（相談無料） 10：00～15：00（火～金）	つどい（面談相談） 電話相談 広報誌の発行 認知症への理解を進める啓発事業

若年性認知症に関する相談支援体制

相談窓口	内容
若年性認知症支援コーディネーター ○人員：2名 ○電話相談：097-583-0955（相談無料） 10：00～15：00（火～土） ○メールフォーム：随時	受診・診断後のサポート 就労を続けるための支援 各種手続きの窓口へのつなぎ

（目標）

項目	現状	目標 (令和11(2029)年度)
認知症疾患医療センターにおけるかかりつけ医・地域包括支援センター等との連携件数 ^{※1}	1,843件/年	2,000件/年
認知症初期集中支援チームの介入により医療・介護サービスにつながった人の割合 ^{※2}	61.0%	71.0%

（※1）出典：認知症疾患医療センター事業実施状況調査

（※2）出典：国認知症総合支援事業等実施状況調べ

第8節 小児医療

現状及び課題

- 本県の令和4年の「乳児死亡率」は、出生千人当たり1.5となっており、全国平均1.8を下回っています。
- 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10万人当たりの死亡率は40.7で、そのうち心疾患やがんなどの病気による内因死亡が36.4、事故や外傷などの外因死亡が4.3となっており、この年齢層では約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6.2で、そのうち内因死亡が5.3、外因死亡が0.9となっています。

さらに、10歳以上15歳未満では6.1で、内因死亡が2.0、外因死亡が4.1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7割となっています。

(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・支援ができる体制が求められています。

このため、子どもの急病時の相談対応を行う、大分県子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）及び地域医療介護総合確保基金事業（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。

近年では、小児期医療の進歩により、成人期を迎える患者が増加しています。

そのため、成人期における適切な疾病管理に向けて、医療機関間・関連診療科間の連携や移行（トランジション）、及び患者自身のセルフケア技術の獲得等の自立支援の強化が求められています。

- 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）が増加していることから、その心身の状況に応じた適切な支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野が連携して支援する体制を整備することが必要です。

- 障がいのあるこどもの障がいの軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の自立と社会参加を促進するためには、早期からその障がいに応じた適切な支援を行うことが大切です。
- 発達障がい児や児童・思春期精神疾患患者については増加傾向が見られるものの、対応可能な医療機関が十分ではないことから、支援する体制を整備することが必要です。

（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。
- 災害時における小児・周産期医療体制の強化を図るため、災害時小児周産期リエゾン活動要領を策定しています。また、多様化する災害リスクに備えるため、災害時小児周産期リエゾンを継続して養成していく必要があります。

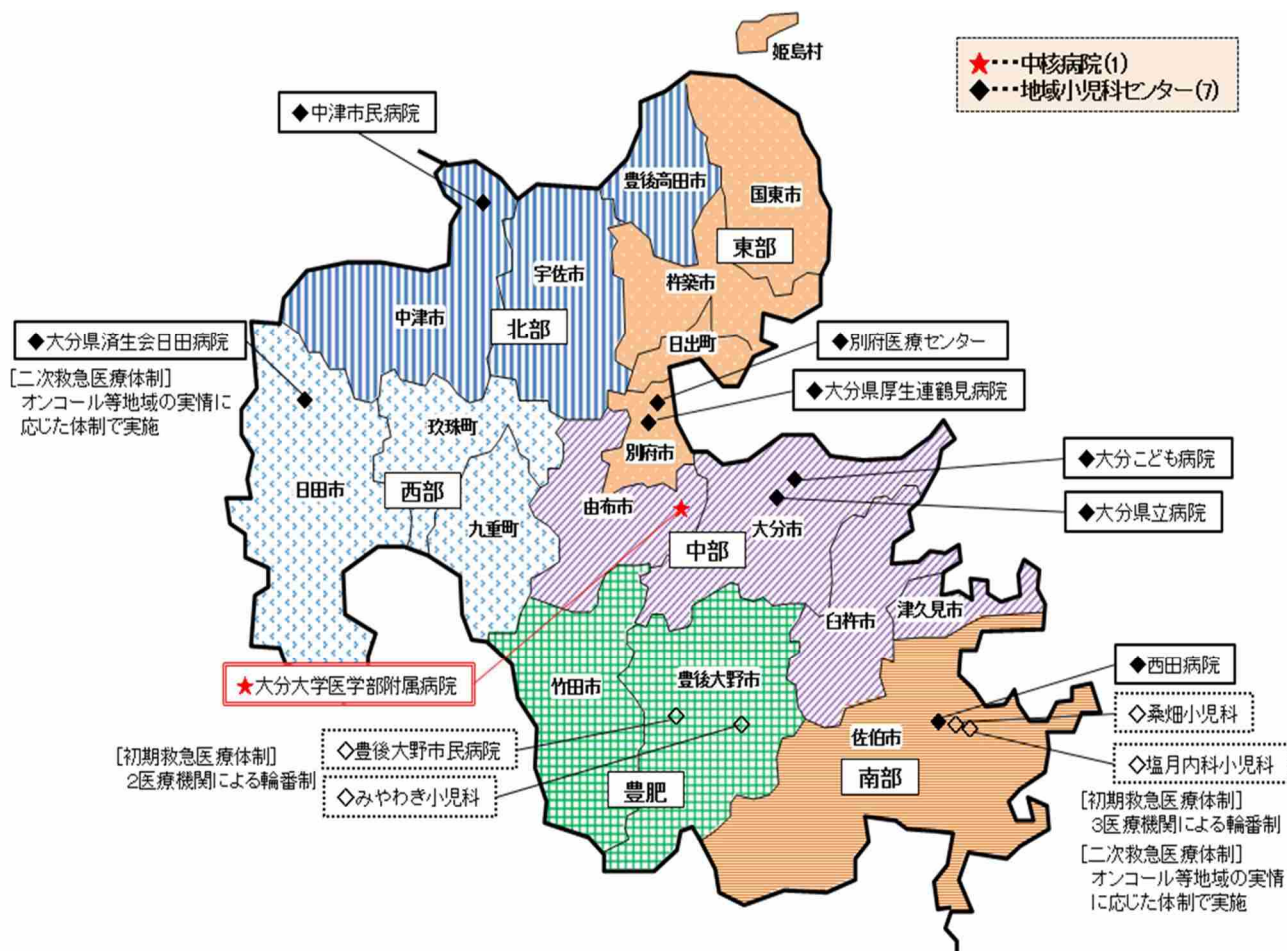
（５）新興感染症まん延時の小児医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の流行においても、小児医療を継続的に提供するため、小児や医療的ケア児の入院調整コーディネーターを選任し、入院が必要な小児患者が適切に入院できる体制を構築しました。
- こうした新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、平時から、新興感染症の発生・まん延時においても小児医療を継続的に提供できる体制について、小児医療対策協議会等で協議する必要があります。

圏域の設定と状況

○ 小児医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
一般小児医療を担う診療所数	R2年	9	27	1	1	3	7
一般小児医療を担う病院数	R2年	6	13	1	3	2	4
地域小児科センター数		2	2	1	0	1	1



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

- こ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、関係機関の連携による身近な地域での支援体制の充実を図ります。
- こ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実施していますが、今後は、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討します。

- 市町村や関係施設と連携して病気のため保育所等での保育が困難なこどもを、病院・診療所等で預かる「病児保育」の充実を図ります。

(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 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。

② 一般小児科病院・地域振興小児科病院^{※1}(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において小児科診療が確保できる取組を支援します。

(※1) 地域振興小児科病院とは、小児中核病院又は地域小児科センターがない医療圏において、最大の病院小児科のことをいう。

③ 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、又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。

④ 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又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。

⑤ 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の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や関連診療科間の連携により、移行期医療の推進と自立支援に向けた支援の充実を図ります。

⑥ 医療的ケア児に対する支援体制

- 24時間365日体制で対応できる機能強化型訪問看護ステーションの整備を進めるとともに、医療的ケア児の看護や介護を行う家族の負担軽減を図ります。
- 医療的ケアが必要な障がい児等に対して、医療的ケア児支援センターが、相談に応じ、情報の提供や助言その他の支援、関係機関等への情報提供及び研修の実施等を推進します。

- 地域において包括的な支援が受けられるように、医療的ケア児等コーディネーターを中心に保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携促進に努めます。
- ⑦ 発達障がい児に対する支援体制
 - 早期発見から早期の相談支援につながるよう、市町村が実施する5歳児健診や発達相談会に専門医の派遣を行います。
 - 発達障害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ていることから、発達障害に対応可能な医療機関の増加を図ります。
- ⑧ 児童・思春期精神疾患患者等に対する支援体制
 - 児童・思春期精神疾患や小児心身症の患者に対し、必要な医療が提供できるよう、対応可能な医療機関の増加に努めます。

(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を支援します。
- また、保護者等に対し、上手な受診の仕方として、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、小児救急ハンドブック等を通じて普及啓発を行うことで小児医療の理解や協力を求めるとともに、医師の働き方改革を進め、小児科医への負担軽減を図ります。

(4) 災害時を見据えた小児医療体制

- 災害時小児周産期リエゾン活動要領の普及を図るとともに、必要に応じて活動要領の見直しを行います。また、平時からの訓練等を通じて、災害時に機能する仕組みを構築します。
- 災害時において人工呼吸器等の電源が必要な医療的ケア児の安否確認等を行うネットワークを構築します。

(5) 新興感染症まん延時の小児医療体制

- 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した小児医療体制を維持するため、小児医療対策協議会や感染症対策連携協議会等において、小児の医療提供体制を検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

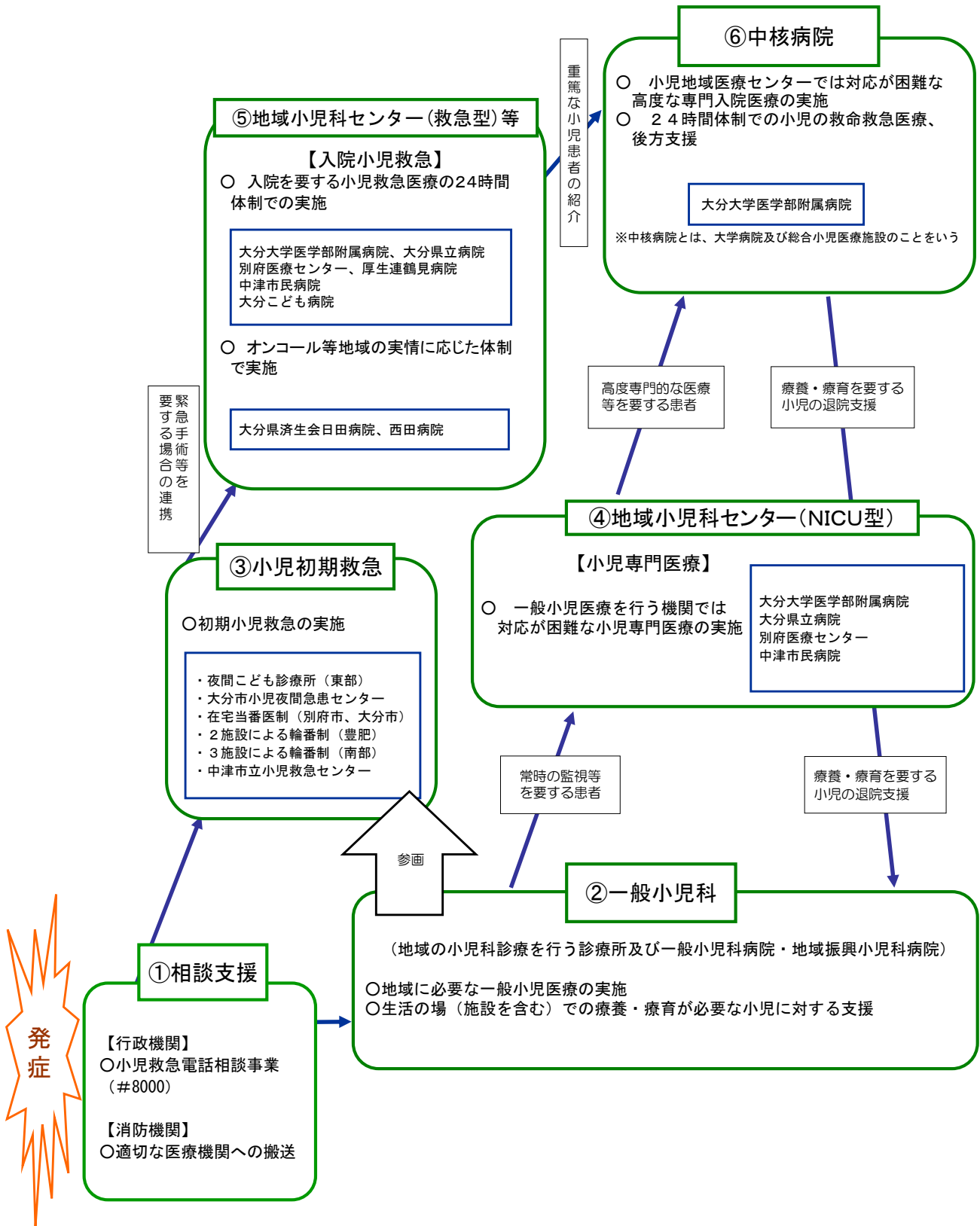
(目標)

項 目	現 状 (令和4年度末)	目 標 (令和11(2029)年度)
小児死亡率(人口10万対) $\frac{\text{平成30年} \sim \text{令和4年死亡数} \div 5}{\text{令和2年人口}}$ 5か年死亡数/5/中間年人口	内因死亡 外因死亡 0-4歳 36.4 4.3 5-9歳 5.3 0.9 10-14歳 2.0 4.1	死亡率の低下
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)	100% (6/6)	現状維持
災害時小児周産期リエゾン 任命者数	23	30

(参考指標)

項 目	現 状 (令和4年度)
こども救急電話相談 相談件数・応答率	(件数) 10,593件 (応答率) 55.3% [※] [※] 民間事業者対応分のみ

小児医療の体制



常勤小児科医師のいる医療機関名簿

(令和5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	松井小児科医院	診療所
10		別府市	松本小児科医院	診療所
11		別府市	矢田こどもクリニック	診療所
12		杵築市	伊藤小児科循環器科医院	診療所
13		杵築市	友岡医院	診療所
14		日出町	てしまこどもの杜クリニック	診療所
15		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	大分健生病院	病 院
3		大分市	大分県立病院(小児科)	病 院
4		大分市	大分県立病院(新生児科)	病 院
5		大分市	大分こども病院	病 院
6		大分市	医療法人財団天心堂へつぎ病院	病 院
7		大分市	坂ノ市病院	病 院
8		由布市	大分大学医学部附属病院	病 院
9		大分市	あんどう小児科	診療所
10		大分市	池永小児科	診療所
11		大分市	石和こどもクリニック	診療所
12		大分市	岩永こどもクリニック	診療所
13		大分市	大分こども療育センター	診療所
14		大分市	大川小児科・高砂	診療所
15		大分市	大在こどもクリニック	診療所
16		大分市	岡本小児科医院	診療所
17		大分市	かきさこ小児科	診療所
18		大分市	かなや小児科医院	診療所
19		大分市	萱嶋医院	診療所
20		大分市	かみぞのキッズクリニック	診療所
21		大分市	かわのこどもクリニック	診療所
22		大分市	坂ノ市こどもクリニック	診療所
23		大分市	しみず小児科	診療所
24		大分市	城南クリニック	診療所
25		大分市	たけうち小児科	診療所
26		大分市	谷村胃腸科・小児科医院	診療所
27		大分市	たまい小児科	診療所
28		大分市	西の台医院	診療所
29		大分市	はら小児科	診療所
30		大分市	藤沢小児科医院	診療所
31		大分市	医療法人藤本育成会ももぞの小児科クリニック	診療所
32		大分市	やまだこどもクリニック	診療所
33		大分市	わかやま・こどもクリニック	診療所
34		大分市	わだこどもクリニック	診療所
35		大分市	立花漢方内科小児科	診療所
36		大分市	府内大橋こどもクリニック	診療所
37		大分市	おおの皮ふ科・小児外科	診療所
38		大分市	せきぐち赤ちゃんこどもクリニック	診療所
39		由布市	新こどもクリニック	診療所
40		由布市	Medical Empowerment Station 陣屋の里	診療所
41		臼杵市	とうぼ小児科医院	診療所
1	南 部	津久見市	小宅医院	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	佐伯市	塩月内科小児科医院	診療所
2		豊後大野市	豊後大野市民病院	病 院
3		竹田市	竹田医師会病院	病 院
4		豊後大野市	みやわき小児科	診療所
5		豊後大野市	三重東クリニック	診療所
1	西 部	竹田市	竹田市立こども診療所	診療所
2		日田市	大分県済生会日田病院	病 院
3		日田市	麻生小児科医院	診療所
4		日田市	こじかこどもクリニック	診療所
5		日田市	下飛田小児科	診療所
1	北 部	玖珠町	長内科小児科胃腸科医院	診療所
2		中津市	中津市立中津市民病院	病 院
3		宇佐市	佐藤第二病院	病 院
4		豊後高田市	高田中央病院	病 院
5		中津市	井上小児科医院	診療所
6		中津市	加来小児科	診療所
7		中津市	さがら小児科	診療所
8		中津市	のまさ小児科	診療所
9		宇佐市	くまのみどう小児科	診療所
		豊後高田市	ながまつ内科・小児科クリニック	診療所
大 分 県 計 (19病院、59診療所、計78医療機関)				

現状及び課題

(1) 周産期医療体制の整備

- 本県の令和4年の出生数は、6,798人で、前年の7,327人より529人減少しており、平成23年以降、減少し続けていますが、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(2,500g未満)などのハイリスク新生児が増加しています。
- 令和4年の「周産期死亡率」は3.8(全国平均3.3)で、その内訳である「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、3.4(全国平均2.7)及び0.4(全国平均0.6)となっており、特に「妊娠満22週以後の死産率」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、「新生児死亡率」については、令和4年は0.4(全国平均0.8)と全国平均を下回っているものの、平成18年以降は全国平均を概ね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。
- 本県では、将来にわたり安定的に地域の周産期医療を供給できる体制を構築するため、二次施設(周産期母子医療センター)を中核とした3つの周産期医療圏域*を設定しています。

(※) 周産期医療圏域の詳細は、91ページ参照

- 令和5年12月1日現在、産科を有する医療機関、助産所(以下「地域周産期医療関連施設」という。)はそれぞれ25か所、2か所で、そのうち、主にハイリスク妊産婦や新生児の医療を行う周産期母子医療センターは4か所となっていますが、近年、産科医の減少や高齢化等により、分娩の取扱を休止したり、廃業する施設があり、引き続き、状況を注視する必要があります。
- 総合周産期母子医療センターのMFICU(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12床、また、周産期母子医療センターのNICUの病床数は、24床となっています。

周産期母子医療センターの状況

施設名	位置付け (指定又は認定日)	所在地	産科病床数		新生児科病床数	
			床	(再掲) MFICU	床	(再掲) NICU
大分県立病院	総合周産期 母子医療センター (平成17年4月1日指定)	大分市	25	6	36	12
大分大学医学部 附属病院	地域周産期 母子医療センター (平成30年6月29日認定)	由布市	(※1) 36	—	12	6
別府医療センター	地域周産期 母子医療センター (平成20年7月23日認定)	別府市	(※1) 35	—	9	3
中津市立 中津市民病院	地域周産期 母子医療センター (平成22年12月1日認定)	中津市	34	—	7	3
計			(※1) 130	6	64	24

(※1) 婦人科病床を含む病床数

令和5年4月1日時点

- これら周産期医療体制の整備等、周産期医療に係る諸問題を協議するため、周産期医療関係者から成る大分県周産期医療協議会及び大分県周産期医療協議会専門部会を設置しています。

◎出生数の状況

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
出生数(人)	8,200	7,624	7,582	7,327	6,798
出生率(%)	7.2	6.8	6.8	6.6	6.2

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎合計特殊出生率の状況

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	1.59	1.53	1.55	1.54	1.49
全国	1.42	1.36	1.33	1.30	1.26

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎35歳以上の母親から生まれた子どもの数の状況

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
実数(人)	2,172	1,970	2,073	1,974	1,822
割合(%)	26.5	25.8	27.3	26.9	26.8

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30	令和元	令和2	令和3	令和4
実数(人)	787	767	724	720	594
割合(%)	9.6	10.1	9.5	9.8	8.7

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30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	3.0	3.9	4.7	3.8	3.8
全国	3.3	3.4	3.2	3.4	3.3

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30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	2.7	3.4	3.9	2.7	3.4
全国	2.6	2.7	2.5	2.7	2.7

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30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	0.4	0.5	0.8	1.1	0.4
全国	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6

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30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	0.4	0.8	0.9	1.1	0.4
全国	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎妊産婦死亡数の状況

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
大分県	0	0	0	0	0
全国	31	29	23	21	33

資料:厚生労働省「人口動態統計」

◎産婦人科医の状況

年	平成24	平成26	平成28	平成30	令和2
実数(人)	102	103	90	93	86
県人口10万対	45.5	47.2	42.1	44.7	43.0
全国人口10万対	40.7	42.2	43.6	44.6	46.7

※人口は15～49歳女性人口

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

◎小児科医の状況

年	平成24	平成26	平成28	平成30	令和2
実数(人)	162	166	167	178	170
県人口10万対	105.9	110.7	115.2	126.2	125.0
全国人口10万対	98.7	103.2	107.3	112.4	119.7

※人口は15歳未満人口

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

◎分娩可能な産科医療施設等の数(各年4月1日時点)

年	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
機関数	33	34	31	31	29

資料:「大分県医療政策課調べ」

(2) 周産期救急搬送体制の整備

- ハイリスク症例の早期の搬送のため、周産期母子医療センターの空床情報をWEB上で閲覧できる「大分県周産期医療情報システム」を運用しています。
- 各消防本部が実施する地域周産期医療関連施設への救急搬送については、大分県救急業務協議会で策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に基づき行っています。

(3) 周産期における災害対策

- 災害時における小児・周産期医療体制の強化を図るため、災害時小児周産期リエゾン活動要領を策定しています。
- 多様化する災害リスクに備えるため、災害時小児周産期リエゾンを継続して養成していく必要があります。

(4) 新興感染症の発生・まん延時における体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症の流行においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会等において、妊産婦の受入れ体制を構築しました。
- また、新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の分娩管理を周産期母子医療センターに集約し、周産期母子医療センターにおいて妊産婦の感染管理とともに、陽性妊婦から生まれた新生児の感染防止と医学管理を行いました。

(5) 周産期メンタルヘルスケア体制の整備

- 育児不安軽減のため、大分県医師会を中心として、妊産婦が産婦人科医からの紹介により小児科医に保健指導を受けることができるペリネイタル・ビジット事業を展開しています。
- 支援が必要な母子を妊婦の段階から抽出し、切れ目なく必要な支援に繋げる仕組みであるヘルシースタートおおいたや精神的リスクのある妊産婦の早期発見を目的とした大分トライアル(周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業)を通じて、行政や産科、精神科等と連携した地域のフォローアップ体制を整備しています。

(6) 在宅療養・早期療養の充実

- 周産期母子医療センターのNICUの病床数は「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、常に適切な医療が提供できるようにNICU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。
- 総合周産期母子医療センターにNICUコーディネーターを配置し、NICU及びGCU（新生児回復期治療室）と退院後の受け入れ機関の調整を行うことにより、NICUの在院日数短縮と早期の在宅療養への移行を推進しています。
- 在宅移行支援に係るスタッフの養成を行うとともに、処遇困難事例の検討等を行うNICU入院児支援対策検討会議等を開催し、在宅移行を推進する体制を構築しています。

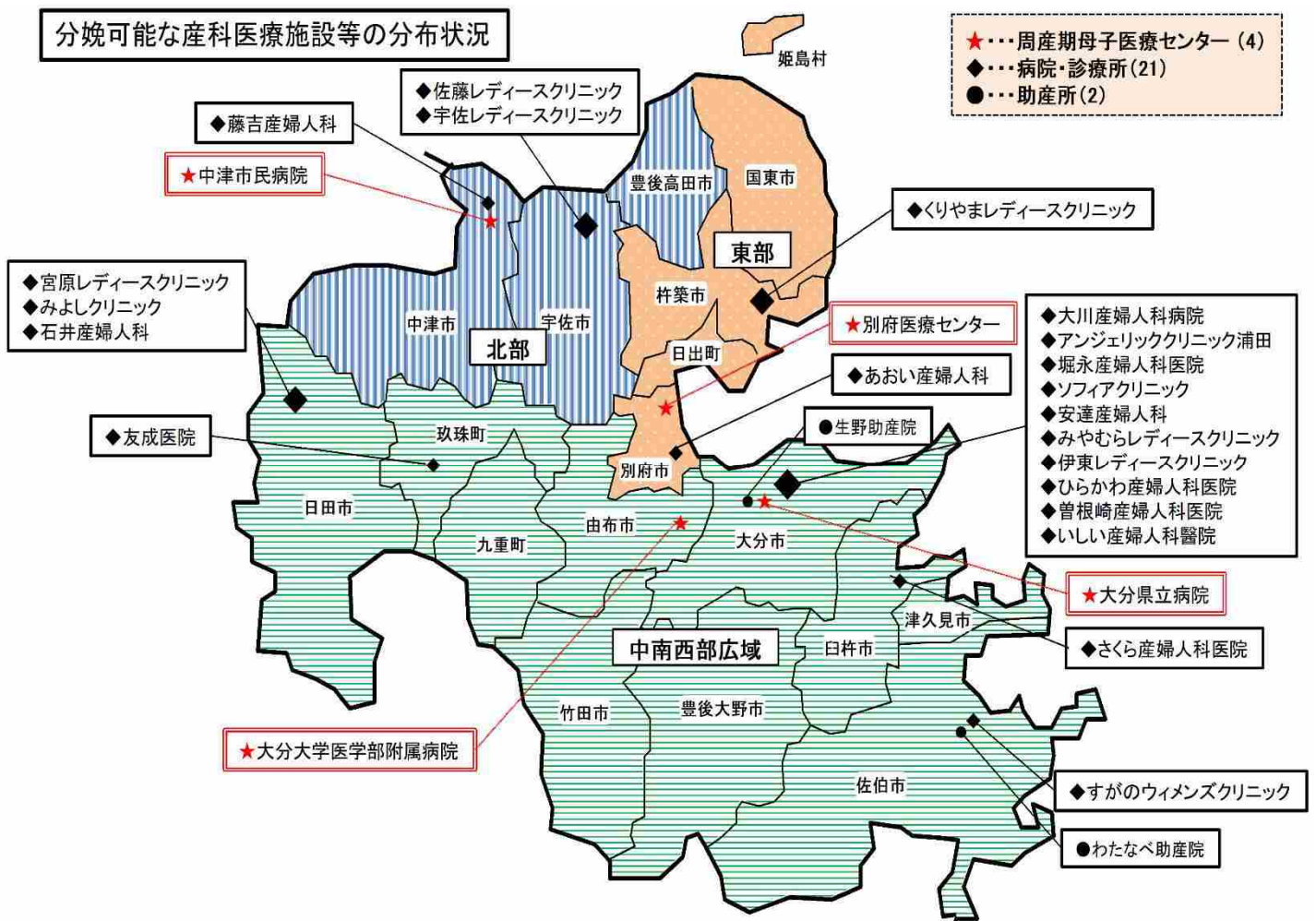
(7) 周産期医療に携わる医師等の勤務環境の改善

- 周産期医療に従事する産婦人科医は、平成28年以降、90人前後で推移しており、地域の中核となる病院等では分娩の取扱を休止しているところもあります。また、令和2年の県内の出生場所は診療所が約78%（全国平均 約46%）を占めており、全国と比較して高く、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、医師の働き方改革も進む中、産婦人科医、新生児科医をはじめ、助産師、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。

圏域の設定と状況

○ 周産期医療圏域については、別府医療センターを中核とした東部医療圏、大分県立病院・大分大学医学部附属病院を中核とした中南部広域医療圏、中津市民病院を中核とした北部医療圏の3つの医療圏とします。

	調査時点	東部	中南部広域				北部
			中部	南部	豊肥	西部	
産婦人科医の数	R2.12.31	9	59	3	2	5	8
小児科医の数	R2.12.31	34	104	5	5	5	17
分娩可能な産科医療施設等の数	R5.12.1	3	14	2	0	4	4
うち、周産期母子医療センターの数	R5.12.1	1	2	0	0	0	1
出生数	R4.12.31	1,002	3,922	304	164	455	951



令和5年12月1日現在

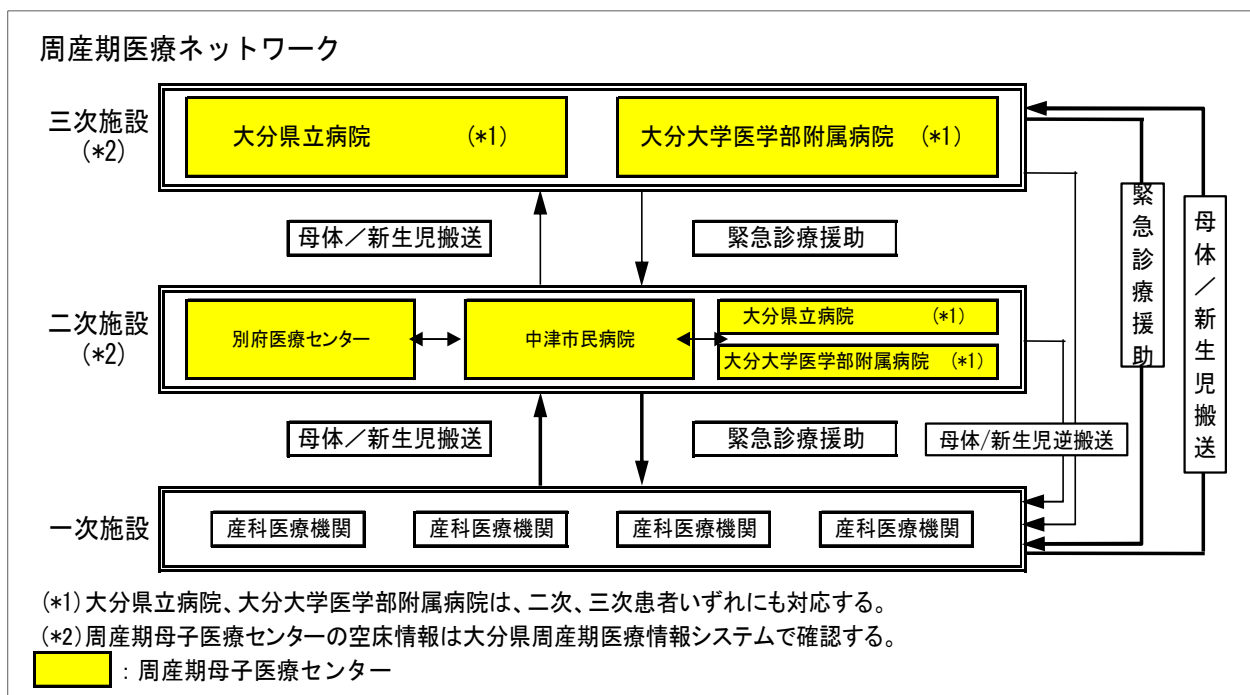
今後の施策

(1) 周産期医療体制の整備

- 引き続き、大分県周産期医療協議会及び大分県周産期医療協議会専門部会を定期的に開催し、周産期医療体制の整備等、周産期医療に係る諸問題を協議します。
- 周産期死亡率及び新生児死亡率の実態把握を行い、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で、周産期死亡率等の改善に努めます。
- 地域での周産期医療を安定的に供給できる体制を構築するため、「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、新生児科医はじめ、助産師、看護師等の確保を図るとともに、地域周産期医療関連施設に対する支援を行います。
- 分娩の取扱休止や廃業により、産科医療機関までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対して、移動に係る交通費の支援など、アクセスを確保するための対策について引き続き検討します。
- 産科・新生児科・小児科のそれぞれが周産期医療ネットワークを構築し、一次施設、二次施設及び三次施設が相互に連携することで、分娩リスクに応じた医療が提供されていることから、継続して取組を推進します。

(2) 周産期救急搬送体制の整備

- 母体又は新生児の受入医療施設の調整を行う搬送コーディネーターについては、現在の周産期医療ネットワークの中では、設置の必要性がないとの方向性を出していますが、必要に応じて協議を行うこととします。
- 救急搬送をよりスムーズなものとするため、「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」の運用状況について検証を行い、適宜、見直しを行います。
- 救急隊員等のスキルアップ向上を目的とした「新生児蘇生法講習会」、妊産婦死亡率の一段の低下を目的とした「日本母体救命システム普及協議会」による講習会について周知するとともに、その受講を促進します。
- 三次施設は、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、三次施設での受け入れが困難な場合は、二次施設のいずれかで受け入れられるよう、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、高次施設への搬送では母体・胎児や新生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、高次施設から一次施設・二次施設への緊急援助体制の維持を図ります。



- 地域によっては県境を越えたハイリスク妊婦・新生児の搬送や受入れも想定されますが、現在、その体制が明確に整備されていないため、県境を越えた搬送及び受入れについて実態把握を行うとともに、隣県との連携を図ります。

(3) 周産期における災害対策

- 災害時小児周産期リエゾン活動要領の普及を図るとともに、必要に応じて活動要領の見直しを行います。
- 平時からの訓練等を通じて、災害時に機能する仕組みを構築します。

(4) 新興感染症の発生・まん延時における体制の整備

- 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会や大分県感染症対策連携協議会等において、特に配慮が必要な妊産婦や新生児の医療提供体制を構築します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各地域周産期医療関連施設の機能に応じた体制の整備を図ります。

(5) 周産期メンタルヘルスケア体制の整備

- 引き続き、ペリネイタル・ビジット事業、ヘルシースタートおおいた及び大分トライアル（周産期メンタルヘルスケア体制の整備事業）に取り組めます。

(6) 在宅療養・早期療養の充実

- 周産期母子医療センター等を退院する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、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。

(7) 周産期医療に携わる医師等の勤務環境の改善

- 医師の確保については、「大分県医師確保計画」において定めることとします。
- 周産期医療圏の中核となる周産期母子医療センターの医師等の勤務実態を把握し、必要な支援を行います。

(目標)

項 目	現 状	目 標 (令和 11 (2029) 年度)
<p>周産期死亡率</p> <p>5年間周産期死亡数÷(5年間出生数+5年間妊娠満22週以後の死産数)×1,000</p>	<p>3.9 (全国 3.3)</p> <p>(平成 30 年～令和 4 年までの 5 年間)</p> <p>※小数第二位以下は四捨五入</p>	<p>恒常的に 全国平均以下</p>
<p>新生児死亡率</p> <p>5年間新生児死亡数÷5年間出生数×1,000</p>	<p>0.7 (全国 0.8)</p> <p>(平成 30 年～令和 4 年までの 5 年間)</p> <p>※小数第二位以下は四捨五入</p>	<p>全国平均以下</p>
<p>災害時小児周産期リエゾン 任命者数</p>	<p>23</p> <p>(令和 4 年度末)</p>	<p>30</p>

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^{*1}を検討する「大分県救急業務協議会」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。

(※1) 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う。

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」という。）が可能になるなど、その業務は拡大しています。

○ 大分県救急業務協議会では、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。令和 5 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急救命士数は 272 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 445 名となっています。また、他の救命士の指導を行う指導救命士の認定も行い、令和 5 年 4 月 1 日現在、59 名の指導救命士を認定しています。

② 指示及び事後検証体制

○ 大分県救急業務協議会の下に、「大分県メディカルコントロール協議会」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 8 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

○ 令和 4 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入導入されています。

○ 令和 4 年 4 月 1 日現在、県内救急隊 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行う救急安心センター事業（#7119）の導入を推進しています。

- 高齢者救急は増加し、救急搬送に占める高齢者の割合は増加傾向にあります。また、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないと言えられる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されています。

（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、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 38 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、初期及び第二次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、医療用資機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、令和 2 年 4 月に大分県（標準）救急活動プロトコールの一部として「大分県防災航空隊救急救命処置引継要領」を定め、出動要請の円滑化や搬送中の処置の適正化を図っています。併せて令和 5 年 4 月より搬送中の処置について医師を交えて検証を行い、今後の搬送に生かす仕組みである事後検証ブロックに防災航空隊ブロックを創設しました。

- また、平成 18 年 4 月には、福岡県が導入している^{*1}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。

（※1）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。

⑤ ICT を活用した救急医療体制の整備

- 関係機関間の連絡ツールとして、クラウド統合型救急支援システムを導入し、円滑な救急搬送を推進するとともに、救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられ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。

（4）新興感染症まん延時の救急医療体制

- 新型コロナウイルス感染症の対応においては、流行時の救急医療体制についての各医療機関の役割が十分に具体化されておらず、救急搬送が特定の医療機関に集中するなど、医療提供体制の課題が見られました。

- 特に感染拡大期には、入院患者の急増と医療従事者の感染による人員不足が重なり、一時的に医療負荷が増大しました。そのことが救急医療にも大きな影響を及ぼし、救急患者の受入れが困難になる事案が増加しました。

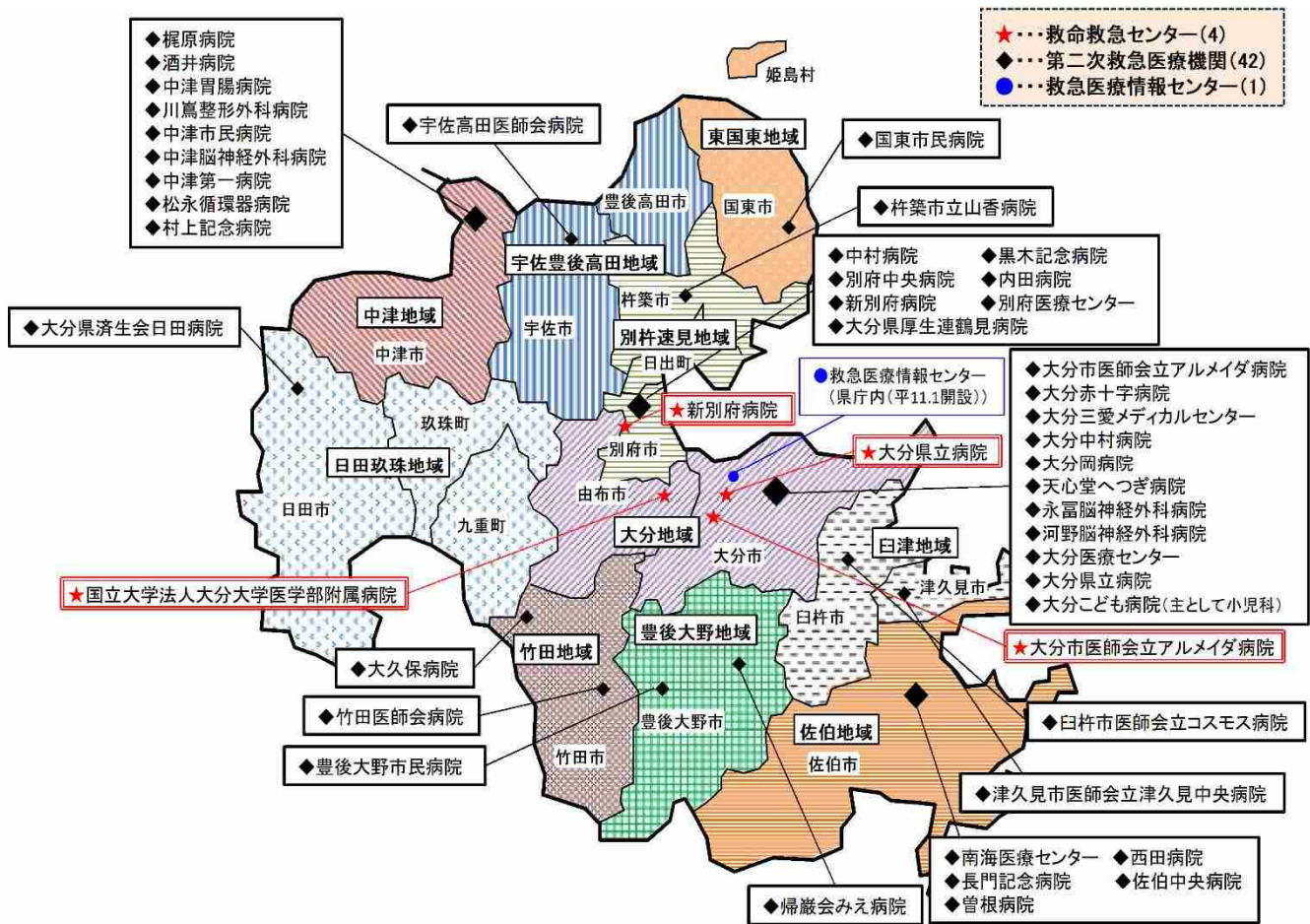
- こうした新型コロナウイルス感染拡大時の対応を踏まえ、平時から、新興感染症の発生・まん延時においても救急医療を継続的に提供できる体制につい

て、救急医療対策協議会等で協議する必要があります。

圏域の設定と状況

○ 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。



令和6年4月1日現在

	調査時点	東国東	別杵速見	大分	臼津	佐伯	豊後大野	竹田	日田玖珠	中津	宇佐豊後高田
救命救急センター	R6.4.1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
第二次救急医療機関	R6.4.1	1	8	11	2	5	2	2	1	9	1
救急告示病院・診療所	R6.4.1	2	11	17	0	5	3	2	4	7	2

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		臼 津	臼杵市、津久見市	大分、別杵速見と連携
南部		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

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。
- 各地域ごと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。
- ドクターカーやドクターヘリ等の活用の適否について、救急医療対策協議会等において定期的に検討し、効果的な運用を図ります。
- 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。
- 救急時の関係機関間の連絡ツールとして、クラウド統合型救急システムを導入し、その普及に努めるとともに、効果的な運用を検討しながら、円滑な救急搬送を推進します。
- 全県一区で119番通報を一元化して受け付ける「おおいた消防指令センター」（消防指令業務共同運用事業）では、緊急性の高い救急現場や多数傷病者が発生した災害現場へのドクターカー、ドクターヘリ、DMATの出動要請も一に行います。要請時には、新たに導入される「映像通報システム」、さらには指令システムの3者通話機能を活用することで、現場と指令センターと医療機関が即座に情報共有が可能となり、迅速な医療資源の現場投入につながり、大分県全体の救命率向上も期待できます。

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ついて、救急の日等を活用した県民への啓発活動に努めます。

○ 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。

- 自らが望む人生の最終段階における医療やケアについて、前もって考え、家族等や医療・ケアチームと話し合い、共有する取組（人生会議）の普及啓発を行うとともに、本人の意思が尊重されるための環境整備を進めます。

（２）救急医療体制の整備

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、地域の医師や看護師等の確保に努め、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。

⑤ ICTを活用した救急医療体制の充実

- クラウド統合型救急支援システムや救急医療連携システム（Join）の活用を広めるとともに、救急医療体制の更なる充実を図るため、引き続きICTを活用した効果的な取組を検討します。

（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。

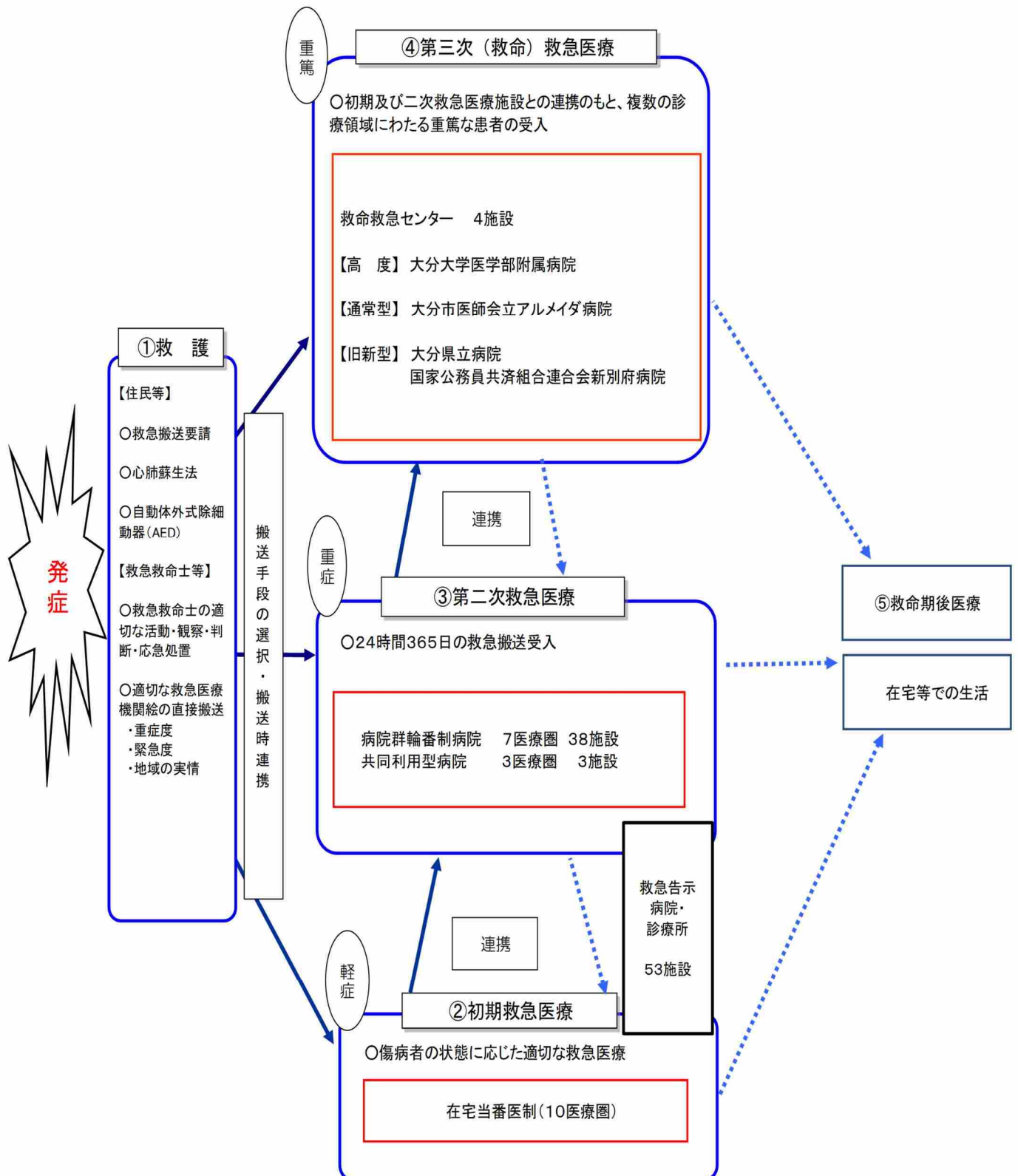
(4) 新興感染症まん延時の救急医療体制

- 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した救急医療体制を維持するため、救急医療対策協議会や感染症対策連携協議会等において、救急の医療提供体制を検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。

(目標)

項 目	現 状 (令和4年度末)	目 標 (令和11(2029)年度)
救急自動車による医療機関への平均収容所要時間	38.7分 (令和3年)	39.0分以下 ※目標年度の推測時間39.0分 (消防保安室調べ)
初期救急医療体制の整備・拡充	在宅当番医制等 10圏域	在宅当番医制等 10圏域
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

救急医療の体制



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
別枠速見	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			○	速見郡日出町3156番地1	0977-72-2266
	11 鈴木病院			○	速見郡日出町3904番6	0977-73-2131
大分	1 大分県立病院	○	○	○	大分市大字豊饒2丁目8番1号	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		○	○	大分市森町字花ノ木通511-1	097-521-2000
	14 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
	15 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
	16 湯布院病院			○	由布市湯布院町川南252	0977-84-3171
	17 大分記念病院			○	大分市羽屋9組5	097-543-5005
	18 有田胃腸病院			○	大分市牧1丁目2番6号	097-556-1772
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7番8号	0972-22-0547
	5 佐伯中央病院		○	○	佐伯市常盤東町6-30	0972-22-8846
	6 曾根病院		○	○	佐伯市長島町2-18-24	0972-23-8877
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 婦蔵会みえ病院		○	○	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2-48	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
宇佐 豊後高田	1 佐藤第一病院			○	宇佐市大字法鏡寺77-1	0978-32-2110
	2 高田中央病院			○	豊後高田市新地1176-1	0978-22-3745
	3 宇佐高田医師会病院		○		宇佐市大字南宇佐635番地	0978-37-2300

◎・・・主として小児対応

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。また、県災害対策本部に福祉保健医療部が設置され、医療・保健衛生ニーズの把握、医療支援・保健活動チームの派遣調整等を行うこととなっています。
- 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 か所（大分市、中津市、佐伯市の薬剤師会）に各 1,000 人分備蓄しています。また、平成 25 年に締結した大分県薬剤師会との災害時の医療救護活動に関する協定に基づき、薬剤師を派遣し、モバイルファーマシー等を活用する体制を整えています。
- 国では、災害時の医療提供体制を維持するため、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等に活用できる医療コンテナの普及を推進しています。

(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、14 病院を「災害拠点病院」として指定しています。そのうち、大分県立病院及び大分大学医学部附属病院は、「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。
- 近年増加している豪雨災害への備えとして、災害拠点病院等における浸水被害の防止や軽減を図るため、止水対策や浸水対策を進める必要があります。
- 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。加えて、それぞれの地域では、災害拠点病院を中心に、その他の病院との機能や役割に応じた連携体制の構築も必要です。

(3) 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時に精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う医療機関として、瀏野病院及び帆秋病院の 2 病院を「災害拠点精神科病院」に指定しています。
- 平時の研修・訓練の実施等により、災害拠点精神科病院を核とした実災害時の災害精神医療体制の強化が必要です。
(※第 7 節精神疾患医療でも記載しています。)

(4) 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、22病院指定しており、DMAT隊員の継続的な養成が必要です。
- また、大規模な自然災害が発生した際、医療や救護を要する被災者に対し必要な看護を提供するため、平成27年に大分県看護協会と協定を締結し、災害看護の知識をもった「災害支援ナース」の被災地派遣が開始され、災害時の医療救護体制の強化を図ってきました。
- 今後は、災害時の医療に加え、感染症発生やまん延時にも業務継続の支援等ができる人材を養成し、派遣体制を整える必要があります。
- 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、資機材の整備を行いました。

（5）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年度から隊員の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、大分県DPATを平成26年度から整備しています。
- 大分県DPATのうち、国の研修を修了し、発災から概ね48時間以内に被災都道府県内で活動する「先遣隊」が2チーム登録されています。
- 大規模災害など長期の災害対応を見据え、平時からの研修・訓練の実施によるDPAT派遣体制の整備・維持が必要です。
- 今後は、災害時の医療に加え、感染症発生やまん延時にも業務継続の支援等ができる人材を養成し、派遣体制を整える必要があります。
（※第7節 精神疾患医療でも記載しています。）

（6）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、災害支援ナースの派遣について令和6年〇月に医療機関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予防活動や医療提供が必要とされています。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、継続した健康管理や衛生管理、心のケア活動がより重要となってきます。

- このため、平成 29 年 5 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。

(7) 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（EMIS）」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、全医療機関が本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。

(8) 災害医療コーディネータ体制

- 被災地の医療ニーズを把握し、様々な医療チームの派遣・受入調整等を行うコーディネータ機能を十分に発揮できる体制整備が求められています
- これまで、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の登録を進めるとともに、令和 2 年度からは、災害医療コーディネータ登録の要件となる統括DMATの資格を得るための研修参加に対する支援を行っています。
- 令和 4 年度には、大規模災害に備え、県災害対策本部で活動する「県災害医療コーディネータ」と保健所等で活動する「地域災害医療コーディネータ」の区分に再編の上、登録者数を増員し、体制の充実を図りました。
- また、災害時に医薬品等の供給支援策に特化した薬剤師で構成される災害薬事コーディネータを、県災害対策本部及び被災地へ継続的に派遣することができるよう県で登録し、毎年研修を実施しています。

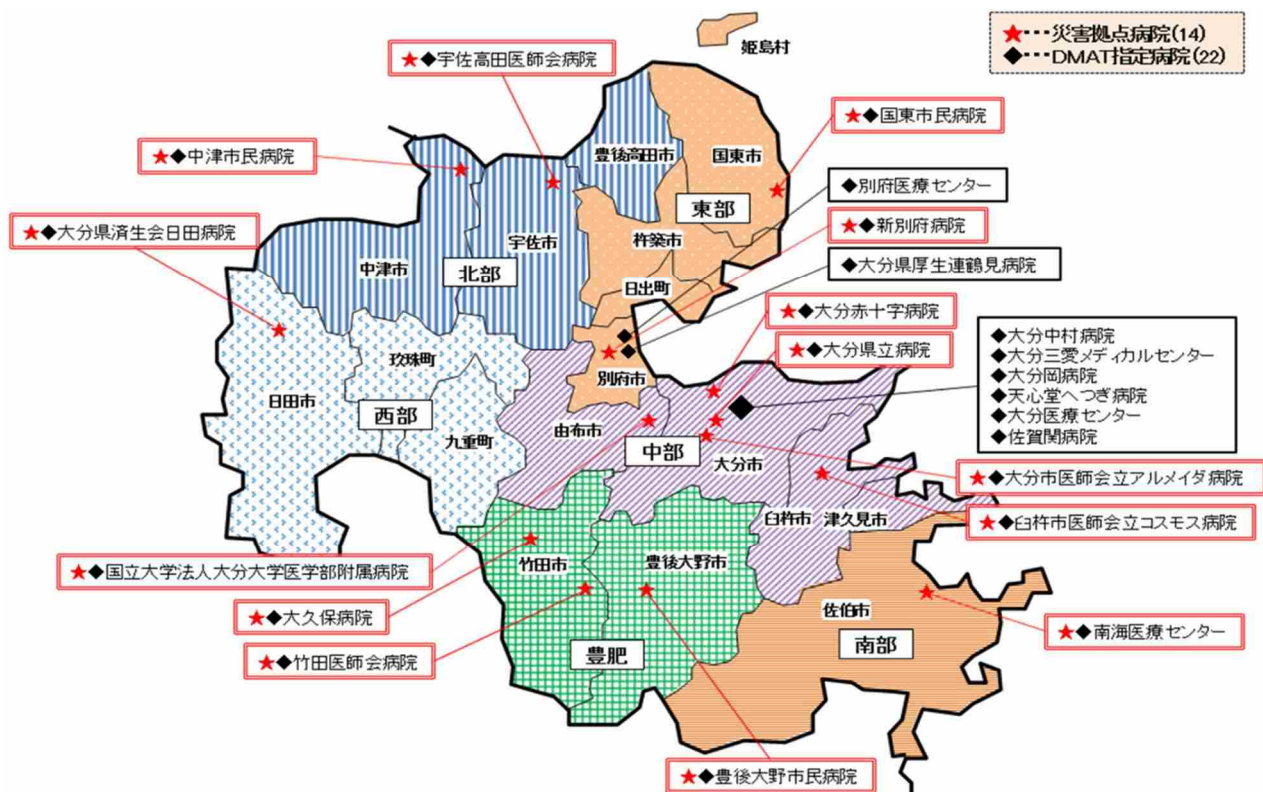
(9) 災害時小児周産期リエゾン

- 東日本大震災後の研究や検討で、小児・周産期医療と災害医療との連携の必要性が指摘され、平成 28 年度から災害時小児周産期リエゾンの養成が始まりました。
- そのような中、県では、災害時における小児・周産期医療体制の更なる強化を図るため、災害時小児周産期リエゾン活動要領を策定しています。
- また、多様化する災害リスクに備えるため、災害時小児周産期リエゾンを継続して養成していく必要があります。

圏域の設定と状況

- 災害医療圏域については、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
災害拠点病院	R5.4.1	2	5	1	3	1	2
DMAT指定病院	R5.4.1	4	11	1	3	1	2
地域災害医療 コーディネーター数	R5.4.1	6	15	2	5	5	6



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。
- SCUにおいて資機材の保管に活用しているコンテナに加え、災害時の医療提供体制を維持するために活用できる医療コンテナの導入を検討します。

(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。
- 浸水想定区域に所在する災害拠点病院等において、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を進めます。
- 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)(令和5年2月28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。
- 災害拠点病院以外の病院においても、災害時に災害拠点病院と連携し、地域での役割に応じた診療機能が果たせるよう、平時から業務継続計画(BCP)の作成を促進します。

(3) 災害拠点精神科病院としての機能

- 災害時の患者受入れや搬出手順及び他の機関との連携など、訓練等を通して実災害時の体制整備を図ります。
(※第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(4) 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。
- 災害時のみならず、新興感染症の発生・まん延時にも円滑に支援が行えるよう、医療機関との協定の締結を進めるなどして、派遣・活動体制の整備に取り組みます。
- 災害現場における大分DMA Tと消防機関等との間で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。
- SCU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。

(5) 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)

- DPATの出動体制の確保・充実を図るため、隊員養成を継続的に実施します。
- DPAT登録機関との協定締結を進め、実災害時の機動力の強化に努めます。
- DPAT活動における感染症対策については、研修カリキュラムに追加するなどにより、知識の向上に努めます。
(※第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(6) 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把握を行い、

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ます。そして、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心身の健康相談や栄養相談等を実施できるよう体制整備を図ります。

また、避難の長期化に伴い感染症流行が危惧されるため、衛生活動の充実強化を図ります。

- 医師会及び大分大学医学部附属病院の医療救護班、医療機関派遣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、保健指導等の保健医療福祉に関する支援の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。

(7) 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）

- 医療機関に対し、平時から本システムへの適切な情報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は、本システムを活用することを促します。

(8) 災害医療コーディネート体制

- 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。
- 災害対策本部等での災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーターの交代要員の確保・充実を図るため、更なる養成及び資質向上を図ります。
- 地域における実効性のある医療救護体制を確立するため、平時から研修や訓練等を通じて地域災害医療コーディネーターと災害対応を担う関係機関（保健所、市町村、郡市医師会、消防機関等）との連携強化を図ります。

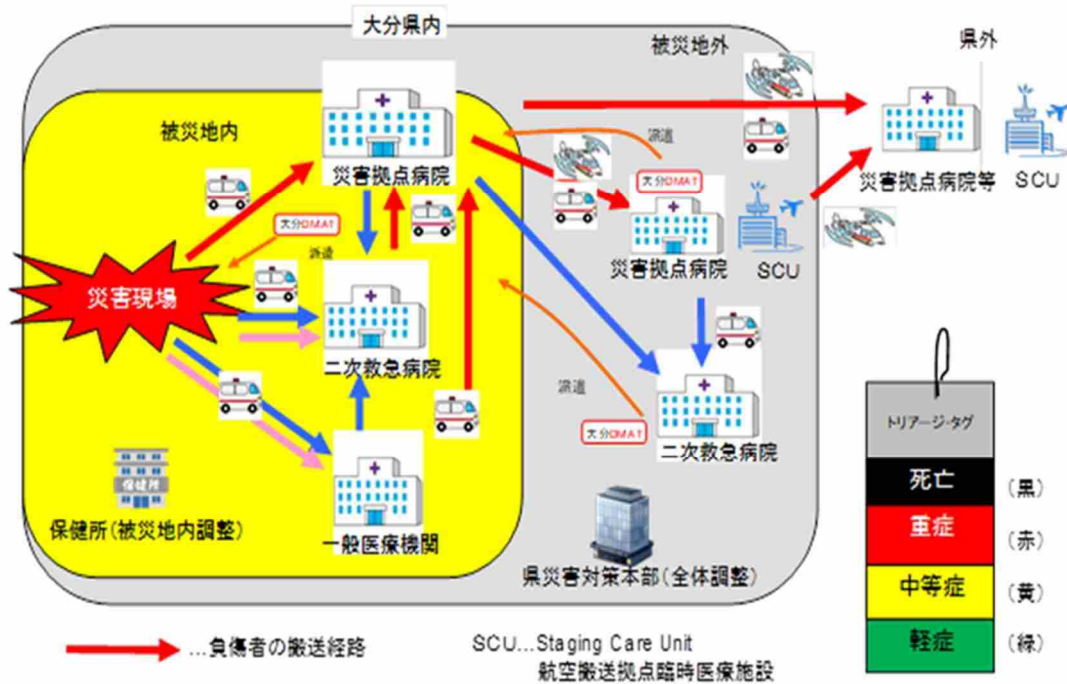
(9) 災害時小児周産期リエゾン

- 災害時小児周産期リエゾン活動要領の普及を図るとともに、必要に応じて活動要領の見直しを行います。
- 平時からの訓練等を通じて、災害時に機能する仕組みを構築します。

(目標)

項 目		現 状 (令和4年度末)	目 標 (令和11(2029)年度)
災害 拠点 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	78.5% (11 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	100% (14 病院)	現状維持
	浸水想定区域や津波災害警戒区域に 所在する病院において、浸水対策を 講じている病院の割合	100% (4 病院)	現状維持
応援 派遣	大分DMATを構成する医療従事者の数	560 人	700 人
	県災害医療コーディネーター数	18 人	25 人
	地域災害医療コーディネーター数	47 人	65 人
	災害薬事コーディネーター数	40 人	現状維持
	災害支援ナース登録者数	—	250 人
	災害時小児周産期リエゾン任命者数	23 人	30 人

災害医療の体制



現状及び課題

- 近年の国際交流や地球温暖化の進展、薬剤耐性を持つ微生物の増加等で、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）に加え、動物由来等、様々な新興・再興感染症が国内外の脅威となっています。
- 新型コロナの対応は、変異株の出現や感染者数の拡大、新たな治療法の確立等により、その時々において、対応の変化を求められました。
- 新型コロナの対応において、感染拡大初期にウイルスの特性が明らかでない時期から対応する医療機関と、ウイルスの特性が明らかになった後に対応する医療機関との役割が不明確であったため、医療機関間の役割分担や連携の調整に時間を要しました。
- 感染症指定医療機関だけで新型コロナの入院患者に対応できず、一般医療機関が通常医療を制限しながら、病床を確保する必要が生じました。
- 感染拡大期においては、院内において感染拡大が発生した医療機関が多くあり、集団感染の終息まで、通常医療及び新型コロナに係る医療が大きく制限される事例がありました。
- 「高齢者かつ独居で認知症の入院患者」において、感染防止対策をしながら医療と介護を看護師が担いました。また、病状回復後に介護の必要性があり、医療機関からの退院が難しくなる事例がありました。
- 県内全体の病床数が充足していても、病床数と人口数の不均衡により、人口の多い大分市において、病床が不足する時期がありました。

基本的な考え方

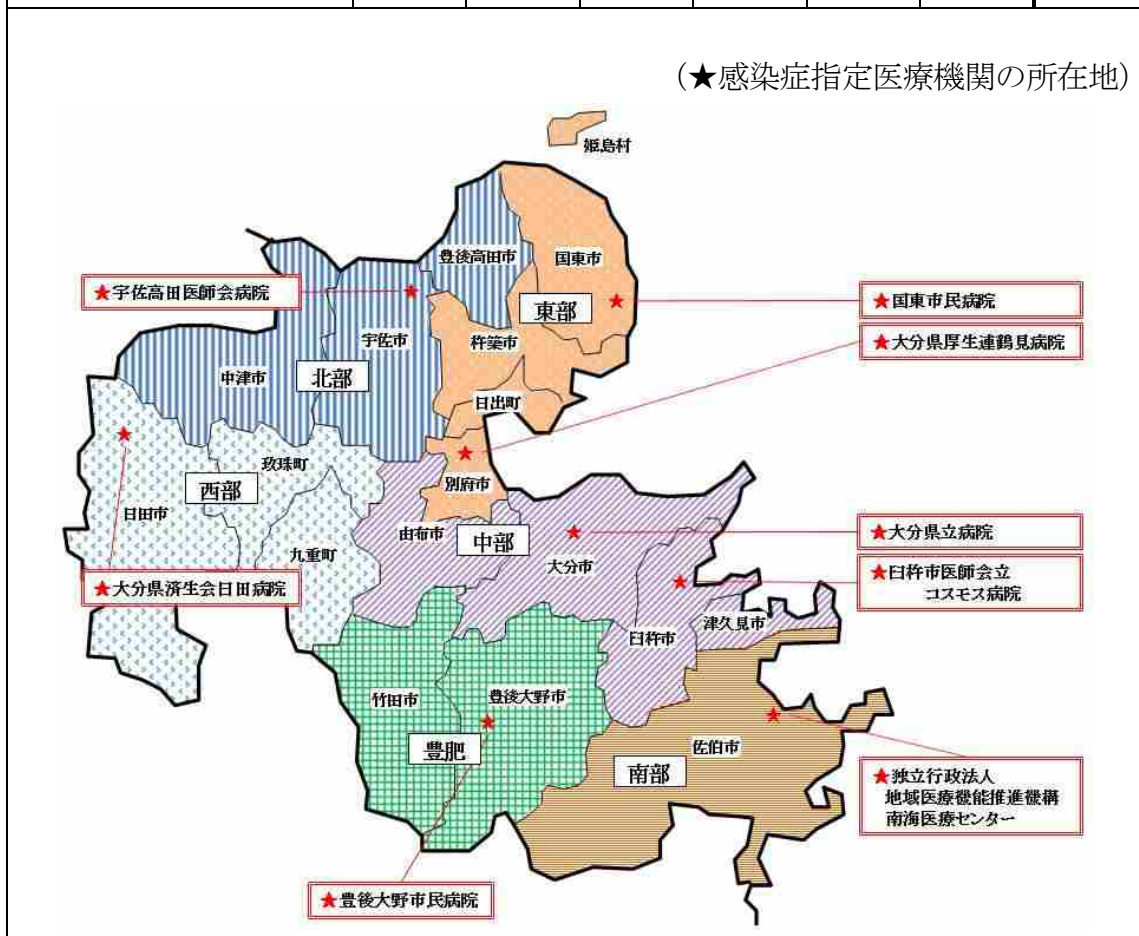
- 感染症に係る医療は、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより、周囲への感染症のまん延を防止することが基本となります。
- 医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、感染防止対策を行いながら、通常医療の質を低下させることなく、提供されるものとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が望まれます。
- 地域における病床や発熱外来が不足しないよう、人口に応じた病床や発熱外来の確保が重要です。
- 県は、国と連携して感染症の発生の予防及びまん延の防止に係る施策を講じるため、正しい知識の普及、情報の収集及び分析並びに公表、人材育成、検査体制、医療提供体制等を整備します。
- 県は、保健所を「地域における感染症対策の中核的機関」と、県衛生環境研究センターを「県における感染症対策の科学的かつ技術的中核機関」と明確に位置付け、体制整備及び人材育成等の取組を計画的に行います。
- 県は、管内の保健所設置市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関その他機関（高齢者施設等の関係団体等）で構成する大分県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を設置し、関係機関との平時からの意思疎通、情報共有、連携を推進します。

圏域の設定と状況

- 新興感染症医療の圏域については、各医療圏に拠点となる「感染症指定医療機関」〔図表1・2・3〕があり、二次医療圏である東部、中部、南部、豊肥、西部、北部の6つの医療圏とします。実際に、新型コロナの対応においても、6つの医療圏を基本として、入院調整を行いました。

◇図表1：感染症指定医療機関の医療圏別分布

感染症指定医療機関	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部	計
第一種感染症 (機関)	-	1	-	-	-	-	1
第二種感染症 (機関)	2	2	1	1	1	1	8



- 国内での感染発生早期〔新型インフルエンザ等感染症等の発生から感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表＝新型インフルエンザ等感染症等に位置付ける旨の公表（以下「発生の公表」という。）前まで〕の段階は、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、新興感染症についての知見等を収集します。
- 重症者及び特に配慮が必要な患者については、必要に応じて、医療圏に関わらず、より広域的な範囲で連携し、対応していきます。

◇図表 2：第一種感染症指定医療機関の概要

種別	位置付け	
第一種感染症	一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、都道府県知事が指定した医療機関 [原則として、都道府県域毎に1機関]	
医療圏	感染症指定医療機関名	病床数
全 域	大分県立病院	2床
計	1 機関	2床

◇図表 3：第二種感染症指定医療機関の概要

種別	位置付け	
第二種感染症	二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する医療機関として、都道府県知事が指定した医療機関 [原則として、二次医療圏毎に1機関]	
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	10床
	臼杵市医師会立コスモス病院	4床
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	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
計	8 機関	38床

今後の施策

(1) 感染症に係る医療提供の考え方

- 県・保健所設置市は、新興感染症が発生した際に、医療機関が速やかに外来診療・入院医療・自宅療養者等への医療等を提供できるように、連携協議会や医療審議会等を活用した関係機関や医療関係団体、個人の連携により、平時から計画的に医療提供体制を準備します。
- 感染症指定医療機関及び協定指定医療機関 [図表 4] は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、各医療機関の機能に応じて、それぞれの役割 [図表 5] を果たします。
- 流行初期（発生の公表後 3 か月まで）においては、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置に基づく医療提供も含め、引き続き対応しますが、県知事の要請により、協定指定医療機関も医療提供を順次開始します。
- 流行初期以降（発生の公表後 6 か月まで）においては、順次全ての協定指定医療機関が対応します。
- 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

を得た際は、医療機関や医療従事者に向けて、当該治療法等に係る情報を提供します。

- 入院調整に当たっては、流行初期の段階では入院を勧告する保健所が中心となって調整を担います。感染者が増加した段階においては、通常の医療連携の仕組みを阻害することのないように配慮しつつ、県が医師会等と連携・協議の下、円滑な入院調整の仕組みを構築します。

◇図表4：第一種・第二種協定指定医療機関の概要

種別	位置付け
第一種協定	医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症・指定感染症の患者、又は新感染症の所見がある者を入院させ、必要な医療を提供する医療機関として、都道府県知事が指定した病院・診療所 ----- [整備目標]は、(目標)の項を参照
第二種協定	医療措置協定に基づき、新型インフルエンザ等感染症・指定感染症の患者、又は新感染症の所見がある者に、発熱外来、自宅・宿泊療養施設・高齢者施設・障がい者施設等において、必要な医療を提供する医療機関として、都道府県知事が指定した病院・診療所・薬局・訪問看護事業所 ----- [整備目標]は、(目標)の項を参照

◇図表5：感染症に係る県内医療機関の役割一覧

感染症類型	感染症指定医療機関		協定指定医療機関		一般の医療機関
	第一種	第二種	第一種(入院)	第二種(外来・療養)	
一類	○	-	-	-	-
二類	○	○	-	-	-
三類	-	-	-	-	○
四類	-	-	-	-	○
五類	-	-	-	-	○
新型インフルエンザ	○	○	○	○	-
指定	*	*	*	*	-

*指定感染症については、一～三類感染症、又は新型インフルエンザ等感染症に準じた措置を行います。また、新感染症については、その病原性や重症度、緊急性その他の理由に応じて、医療機関の役割を調整します。

(2) 協定指定医療機関の整備

- 医療措置協定は、県と医療機関の間で「新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、当該機関の講じる入院体制、外来診療体制・自宅療養者等への医療・療養支援体制、検査体制、後方支援体制、医療人材の派遣、当該機関における個人防護具の備蓄等」について定め、締結するものです。
- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関(病院、診療所)と、平時に医療措置協定を締結し、「第一種協定

指定医療機関」に指定します。

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関（病院、診療所）と、平時に医療措置協定を締結し、「第二種協定指定医療機関」に指定します。
- 公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院〔図表6〕は、感染症法の定めにより、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等発生等公表期間に新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を講じることを義務付けられています。

◇図表6：感染症法による「医療提供義務」対象病院の一覧

医療圏	医療機関	公的医療機関等	特定機能病院	地域医療支援病院
東部	国立病院機構 別府医療センター	○		○
	国立病院機構 西別府病院	○		
	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	○		
	杵築市立山香病院	○		
	国東市民病院	○		
中部	大分県立病院	○		○
	国立病院機構 大分医療センター	○		○
	大分市医師会立アルメイダ病院			○
	大分赤十字病院	○		○
	社会医療法人敬和会 大分岡病院			○
	臼杵市医師会立コスモス病院			○
	大分大学医学部附属病院		○	
独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院	○			
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	○		○
豊肥	竹田医師会病院			○
	豊後大野市民病院	○		
西部	大分県済生会日田病院	○		○
北部	宇佐高田医師会病院			○
	中津市立中津市民病院	○		○
計		14	1	13

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する薬局及び訪問看護事業所と、平時に医療措置協定を締結し、「第二種協定指定医療機関」に指定します。
- 第二種協定指定医療機関のうち、高齢者施設・障がい者施設等における療養に医療を提供する医療機関は、施設内感染拡大時に医療人材を派遣することが望まれます。

- 県は、各医療機関を指定した後、県ホームページに「協定指定医療機関のリスト」を掲載し、公表します。その際、掲載するリストにおいて、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関についても分かるように記載します。
- 県は、各医療機関と医療措置協定を締結した後、県ホームページに「後方支援（新興感染症の回復期患者、又は新興感染症以外の一般患者の転院受入）を担う医療機関等のリスト」を掲載し、公表します。
- 県は、連携協議会で「後方支援を担う医療機関が、新興感染症の回復期患者を受け入れる際の患者のめやす」（以下「転院のめやす」という。）を協議した上で、転院のめやすを定め、医療機関及び医療関係団体等に周知します。後方支援を担う医療機関は、転院のめやすを参考に、新興感染症の回復期患者を積極的に受け入れるようにします。
- 県は、新興感染症の感染急拡大時に、必要に応じて、臨時の医療施設や入院待機施設に係る設置等を行います。
- 県と感染症指定医療機関、協定指定医療機関は、重症者用病床の確保に加え、特に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析患者、がん患者、精神疾患を有する患者、認知症の人、障がい者・児等）にも対応 [図表 7] し、また救急医療体制 [図表 8] も含めて、切れ目のない医療提供体制を整備します。

◇図表 7：特に配慮が必要な患者への対応

1	妊産婦
(新型コロナにおける対応と課題)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの流行においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会等において、妊産婦の受け入れ体制を構築しました。 ○ 新型コロナ陽性妊婦の分娩管理を周産期母子医療センターに集約し、周産期母子医療センターにおいて妊産婦の感染管理とともに、陽性妊婦から生まれた新生児の感染防止と医学管理を行いました。 	
(今後の施策)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した周産期医療体制を維持するため、大分県周産期医療協議会や連携協議会等において、特に配慮が必要な妊産婦や新生児の医療提供体制を構築します。 	
2	小児
(新型コロナにおける対応と課題)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの流行においても、小児医療を継続的に提供するため、小児や医療的ケア児の入院調整コーディネーターを選任して、入院が必要な小児患者が適切に入院できる体制を構築しました。 ○ これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても小児医療を継続的に提供できる体制」について、小児医療対策協議会等で協議する必要があります。 	
(今後の施策)	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した小児医療体制を維持するため、小児医療対策協議会や連携協議会等において小児の医療提供体制を検討します。 	

3	透析患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの発生に伴い、感染した透析患者が継続して透析治療を受けられるよう入院調整コーディネーターを選任し、入院が必要な透析患者が適切に入院できる体制を構築しました。 ○ 感染拡大に合わせ、かかりつけ医にて継続して外来透析治療が受けられるよう周知を図りました。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症の流行下においても適切に透析医療を継続して受けられるよう、関係機関等と協議を行い、安定した透析医療提供体制の整備を図ります。 	
4	がん患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者はステージや治療状況により、免疫機能が低下し様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。 ○ 新型コロナの流行時には、肺炎の増悪だけでなく、様々な体調悪化が見られました。 ○ 特に血液造血器系のがん患者は、免疫機能の低下による症状の遷延化だけでなく、肺炎の緩徐な進行による再燃への対応や感染可能期間の延長等、病状に応じた個別の対応を求められる事例が多く認められました。 ○ これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、がん患者は感染防止に努めるとともに、切れ目なく適切な医療を受けられる体制」を整備する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、がん医療を継続的に提供するため、大分県がん対策推進協議会や連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。 	
5	循環器病患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの流行において、呼吸器科医を中心とした入院調整の体制を構築しましたが、循環器病等の基礎疾患を持つ患者がかかりつけ医で継続して医療を受けられる体制が十分とは言えない事例が散見されました。 ○ 循環器病患者は、感染症に罹患すると、全身状態の悪化や基礎疾患の増悪が懸念されることから、これまでの経験を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、循環器病に係る医療を継続的に提供できる体制」について、循環器病対策推進協議会等で協議する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症の治療と循環器病に係る医療を継続的に提供するため、循環器病対策推進協議会や連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。 	

6	糖尿病患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病患者は、免疫機能の低下により様々な感染症に罹りやすく、また、重症化しやすいことが指摘されています。また、感染症に罹患すると、シックデイ等全身状態の悪化のリスクもあります。新型コロナの流行時においては、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、脱水やシックデイ等様々な体調悪化が見られました。 ○ そのため、糖尿病患者は、感染防止に努めるとともに、感染症流行時においても、血糖コントロールと全身管理のため、切れ目なく適切な医療を受けられる体制整備を行う必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、かかりつけ医を中心として切れ目なく適切な医療を提供できるようにするため、医療関係者で医療提供体制について検討し、大分県糖尿病対策推進会議等の関係機関と連携を図ります。 	
7	精神疾患を有する患者
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患患者は、病棟内での隔離が困難な場合が多く、新型コロナの流行時には、精神科病院において大規模な院内感染が多発しました。 ○ これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供できる体制」を整備する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、精神医療を継続的に提供するため、大分県精神疾患医療協議会や連携協議会等において検討します。 ○ 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症対策と精神医療の両立を図ります。 	
8	認知症の人
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の人が感染症に罹患した場合、感染防止対策が取りにくいこと、症状の把握が困難で重症化の探知が遅くなること、療養中に介護の手間がかかり入院医療機関の負担が大きいこと等、認知症特有の課題があります。 ○ 新型コロナの流行においては、入院調整や症状軽快後の転院調整が困難であったり、療養中の介護サービスが途切れたりといった医療と介護の両面の課題が顕在化しました。 ○ これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても認知症の人が医療と介護を継続的に受けられる体制」を整備する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、認知症の人へ適切に医療や介護を提供するため、連携協議会等において検討します。 ○ 認知症の人に関わる医療機関や高齢者施設の職員の感染症対応力向上のため、研修等を通じてスキルアップを図ります。 	

9	障がい者・児
<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの流行においては、障がい者・児入所施設における施設内感染拡大が散発し、施設内での感染拡大防止が課題でした。また、在宅の障がい者・児が感染した場合、療養中に継続して障害福祉サービスを受けられずに不安定になる等、障がい者・児特有の課題がみられました。 ○ これまでの対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても障がい者・児が医療とサービスを継続的に受けられる体制」を整備する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、障がい者・児へ適切に医療やサービスを提供するため、連携協議会等において検討します。 ○ 障がい者・児に関わる医療機関や社会福祉施設の職員の感染症対応力向上のため、研修等を通じてスキルアップを図ります。 	

(補足)

- 医療措置協定において、「第一種協定指定医療機関が受入可能と明記した特に配慮が必要な患者の類型」について、県において集約の上、一覧化します。
- 特に配慮が必要な患者への対応が、限られた医療機関に集中しないように、多くの医療機関がその機能や役割に応じた受け入れを促す体制を整備します。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、全ての医療機関において、通常医療の質を低下させることなく、切れ目のない医療を提供できる体制を構築することが重要です。

◇図表 8：救急医療体制

<p>(新型コロナにおける対応と課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナの対応においては、流行時の救急医療体制についての各医療機関の役割が十分に具体化されておらず、救急搬送が特定の医療機関に集中する等、医療提供体制の課題が見られました。 ○ 特に感染拡大期には、入院患者の急増と職員の感染による医療従事者の不足が重なり、一時的に医療負荷が増大しました。そのことが救急医療にも大きな影響を及ぼし、新型コロナウイルス肺炎の増悪だけでなく、感染者が他の疾患で救急搬送が必要となった場合の受入医療機関の選定に時間を要する事例が急増しました。 ○ こうした新型コロナの拡大時の対応を踏まえ、平時から「新興感染症の発生・まん延時においても救急医療を継続的に提供できる体制」について、救急医療対策協議会等で協議する必要があります。 	
<p>(今後の施策)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時においても、安定した救急医療体制を維持するため、救急医療対策協議会や連携協議会等において、救急の医療提供体制を検討します。 ○ 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、各医療機関の機能に応じた体制の整備を図ります。 	

(3) 個人防護具等の備蓄

- 医療機関においては、医療措置協定に基づき、平時から個人防護具の備蓄に努めます。なお、当該備蓄で不足する場合には、国又は県は、個人防護具の行政備蓄等から医療機関への支援を行います。
- 医療機関においては、平時から必要な医薬品の確保に努めることで、新興感染症の発生・まん延時に、地域において新興感染症等に対応する医療機関が必要量の医薬品を安定的に入手できるよう協力します。

(4) 関係機関及び関係団体との連携

- 感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、新興感染症等に対応する感染症指定医療機関及び協定指定医療機関等については、県が、必要な指導、助言及び支援を行います。
- 特に地域における感染症対策の中核的機関である保健所においては、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関、医療関係団体等との緊密な連携を図ります。

(目標)

(1) 医療提供体制

項目		対象	流行初期 (公表後3か月まで)	流行初期以降 (公表後6か月まで)
入院病床 [感染症病床40床含む]		病院・診療所	157床	525床
発熱外来		病院・診療所	80機関	400機関
自宅医療者等への 医療提供		病院・診療所	/	130機関
		薬局		270機関
		訪問看護事業所		40機関
後方 支援	「新興感染症の回復期 患者」の転院受入	病院・診療所	/	60機関
	「新興感染症以外の 一般患者」の転院受入	病院・診療所		20機関

(補足)

- 新興感染症に関する国内外の最新知見を踏まえつつ、直近の対応実績である新型コロナウイルスにおける経験を念頭に目標を定め、取り組みます。
- 国内での感染発生早期（発生の公表前まで）の段階は、感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、新興感染症についての知見等を収集します。
- 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間においては、感染症指定医療機関及び協定指定医療機関は、公表期間中の時期（流行初期、流行初期以降）に応

じて、下記の役割を果たします。

- 流行初期（発生の公表後3か月まで）においては、感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置に基づく医療提供も含め、引き続き対応しますが、県知事の要請により、協定指定医療機関も医療提供を順次開始します。
- 流行初期以降（発生の公表後6か月まで）においては、順次全ての協定指定医療機関が対応します。
- 新興感染症の性状のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や感染症対策物資等の確保の状況等が事前の想定とは大きく異なる事態については、国においてその判断が行われた場合、県は、機動的に対応できるよう、協定指定医療機関と速やかに協議します。

(2) 物資の確保

項目	対象	平時
個人防護具5品目を 2か月分以上備蓄	病院・診療所	330 機関
	訪問看護事業所	32 機関

(補足)

- 個人防護具5品目は、国の定めるサージカルマスク、N95マスク（DS2マスクによる代替可）、アイソレーションガウン（プラスチックガウンによる代替可）、フェイスシールド（再利用可能なゴーグルによる代替可）、非滅菌手袋の5品目とします。

現状及び課題

(無医地区等の状況)

- 令和4年10月末現在の無医地区^{*1}は38地区で、令和元年調査時点より1地区減少し、その人口は7,147人から6,287人と860人減少しており、地区数は全国で3番目の多さとなっています。無医地区に準じる地区^{*2}は、1地区減少(1増2減)し10地区となっています。
- 無歯科医地区は49地区で、令和元年度調査時点と比べ1地区減少し、その人口は11,615人から10,143人に減少しています。無歯科医地区に準じる地区は同数の7地区(1増1減)となっています。
- 無医地区及び無歯科医地区の減少原因は、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。

(※1) 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4km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。

(※2) 無医地区(無歯科医地区)に準じる地区とは、無医地区(無歯科医地区)には該当しないが、無医地区(無歯科医地区)に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区をいう。

(へき地医療に従事する医師の状況)

- 本県における令和2年12月時点の医療施設従事医師数は3,227人で、人口10万人当たりでみると287.1人となり、全国平均256.6人を上回っているものの、大分市・別府市への集中率が56.6%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。
- また、医師の働き方改革や新興感染症対策の観点からも、医師の確保が必要です。
- 地域偏在の解消に向け、自治医科大学に加え、大分大学医学部に地域枠を設け、地域医療を担う医師を養成しています。大分大学医学部地域枠卒業医師(以下「地域枠医師」という。)の地域勤務が始まった平成27年度以降、両制度の卒業医師の一体的な配置に努めており、令和5年度は、へき地診療所に自治医科大学卒業医師3名、へき地医療拠点病院に55名(自治医科大学卒業医師12名、地域枠医師43名)を派遣しています。今後、地域枠医師の更なる増加に伴い、へき地医療拠点病院等への適正配置を通じた地域偏在の解消が期待されています。
- 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13か所、民間が開設するへき地診療所が14か所あ

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 か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。令和 4 年度は、巡回診療を 14 地区に対して 350 回、代診医派遣をへき地診療所 8 か所に対して 69 回実施しています。

大分市や別府市などに医師が集中し、へき地における医師の確保が困難なことから、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、厚生労働省が定めるへき地保健医療対策等実施要綱において配置することとなっている専任医師が不在となっており、へき地医療支援機構の充実や地域医療支援センター^{※3}との連携強化が求められています。

(※3) 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 年 4 月から大分大学医学部に委託して運営している。

(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。

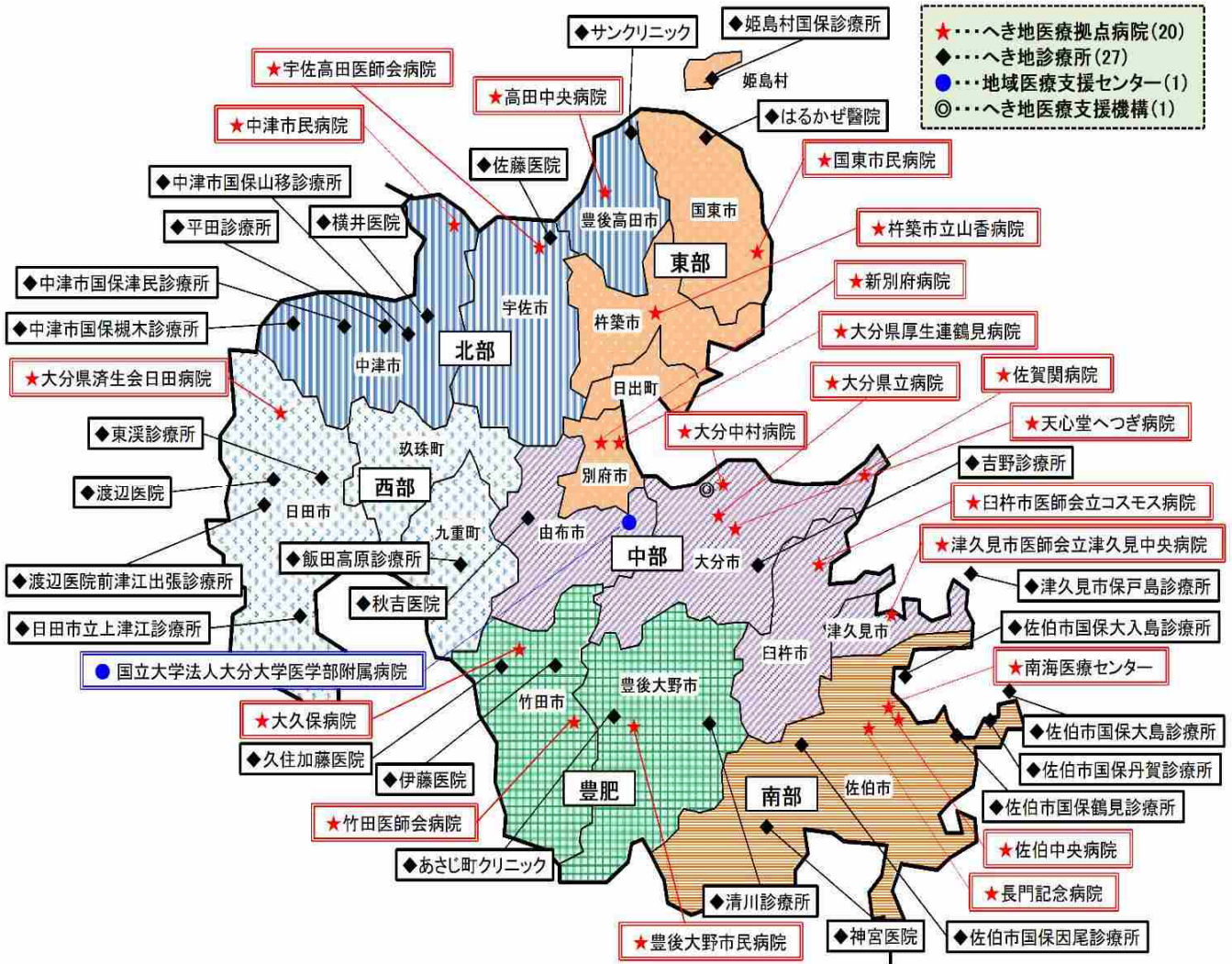
(へき地における歯科医師や看護職員等の状況)

- 歯科医師や歯科衛生士、看護師、薬剤師等についても、地域偏在がみられ、更に、在宅医療ニーズの増加による訪問歯科診療や訪問看護などの需要が増大しています。

また、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアを推進するうえでも、医療従事者の確保が急務の課題となっています。

二次医療圏の状況

	調査時点	東部	中部	南部	豊肥	西部	北部
無医地区数	R4.10	12	4	3	9	2	8
無医地区に準ずる地区数	R4.10	0	1	4	0	3	2
無歯科医地区数	R4.10	13	4	3	9	7	13
無歯科医地区に準ずる地区数	R4.10	0	1	3	0	1	2



令和5年4月1日現在

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

自治医科大学卒業医師を派遣するとともに、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、地域の実情に応じて、オンライン診療等の遠隔医療の活用を含め、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、地域枠医師については、地域医療支援センターと連携・調整して、原則として、勤務義務期間の9年間のうち4年間は医師が不足する地域の医療機関での勤務（以下「地域勤務」という。）とし、卒後3年目は地域勤務とするなど、大分県医師確保計画を踏まえた配置に努めます。

また、診療技術修得のため研修する経費の助成、勤務する医師が、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、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師のキャリア形成プログラム^{※4}策定を通じて、派遣先の医療機関と連携しつつ、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、今後増加する地域枠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。

(※4) 医師不足地域の医師確保と当該地域に派遣される医師のキャリア形成の両立を図ることを目的に、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の勤務義務期間終了までの大まかな就業先や研修先を定めておくもの。

(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、体験研修や研究会などを通じて、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、「大分県キャリア形成卒前支援プラン」^{※5}に基づき、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枠の学生が、地域医療に対する意欲を維持できるよう、地域で不足する診療科等の情報を提供することや、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。

(※5) 地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、意識の涵養を図り、キャリアを描けるよう支援することを目的に策定したもの。

(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

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加え、防災ヘリ「とよかぜ」及び福岡県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、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等の確保

看護の質向上のための研修支援、ワークライフバランスに配慮した職場環境づくりなど看護職員の離職防止・定着対策を支援します。また、地域偏在の是正のため、養成機関と求職施設が連携した就職支援、地域のハローワーク等関係機関とナースセンターの連携による復職支援の促進などに加えて、地域の看護ネットワークによる圏域ごとの課題に応じた確保・定着対策に取り組みます。

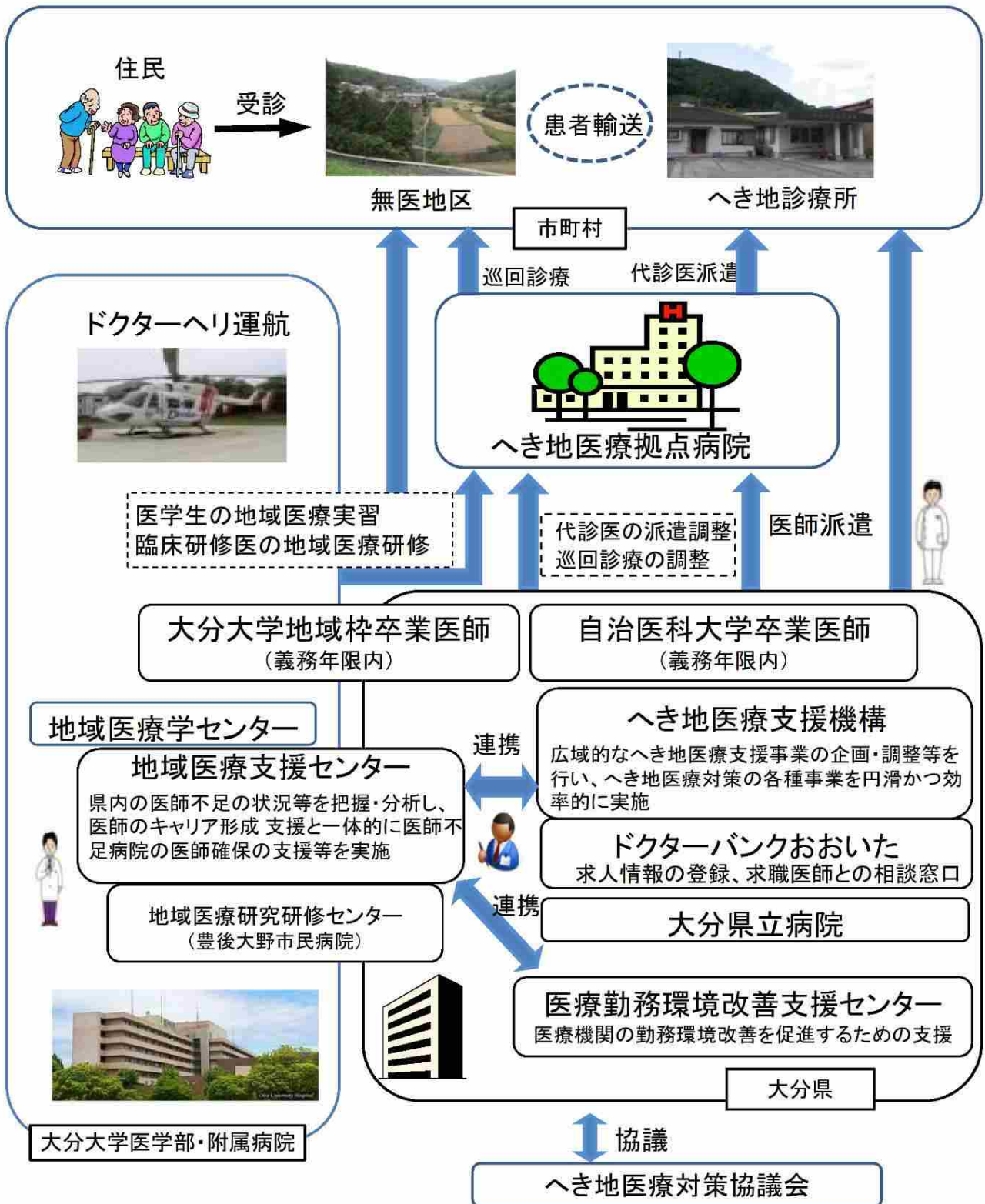
また、薬学生への情報提供、病院見学支援、薬剤師会と協力した支援等を実施し、薬剤師の確保に努めます。

(目標)

項目	現 状	目 標 (令和 11 (2029) 年度)
自治医科大学・地域枠医師の計画的配置 (人)	58 (令和 5 年度)	70
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 (令和 4 年度)	100
公立へき地診療所への医師の配置率 (%)	100 (令和 5 年度)	100
へき地医療拠点病院の中でへき地医療拠 点病院の必須事業 ^{※6} の実施回数が年間 1 回以上の医療機関の割合 (%)	100 (令和 4 年度)	100

- (※6) へき地医療拠点病院の事業の内、いずれかは必須で実施すべきとされている以下の事業
- ア 巡回診療等によるへき地住民の医療確保に関すること。
 - イ へき地診療所等への代診医等の派遣及び技術指導、援助に関すること。
 - ウ 遠隔医療等の各種診療支援に関すること。

へき地医療支援体制図



参考資料1 無医地区等医療提供体制(令和4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	巡診 回療	患者輸送 事業	最寄医療機関まで公共交通機関(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	106	58	32	-	○	×	×	○	バス	10
		赤根	55	28	16	-	○	×	×	○	バス	20
	国東市	西方寺	67	40	23	-	○	○	×	×	-	-
		成仏・下成仏	118	70	47	-	○	×	×	○	バス、徒歩	35
		藁藁	88	46	27	-	○	×	×	○	バス	20
		岩戸寺	80	45	26	-	○	×	×	○	バス、徒歩	35
		吉広	260	124	60	-	○	×	×	○	バス、徒歩	40
		丸小野・麻田・狭間	408	192	98	-	○	×	×	○	バス	20
		朝来	492	257	154	-	○	○	×	○	バス	20
		馬渡・橋上	82	37	23	-	○	×	×	○	バス、徒歩	25
西武蔵	447	236	143	-	○	×	×	○	バス	25		
姫島村	福積	69	35	18	33	○	×	○	○	船、徒歩	145	
中部	臼杵市	東神野	54	32	23	21	○	○	×	○	バス、徒歩	23
		西神野	52	29	14	-	○	×	×	○	バス、徒歩	162
		白岩	64	29	17	-	○	×	×	○	バス、徒歩	30
	津久見市	四浦	363	239	173	-	○	○	×	○	バス	30
南部	佐伯市	大越	51	25	19	-	○	×	○	○	バス、徒歩	69
		木浦	90	59	47	-	○	×	×	○	バス、徒歩	23
		大浜・蒲戸・福泊	206	122	104	-	○	×	×	○	鉄道、バス、徒歩	37
豊肥	竹田市	宮砥	446	236	155	-	○	○	×	○	バス	24
		姫岳	415	234	164	-	○	○	×	○	バス	25
		小津留・塩手・飛竜野	71	35	16	-	○	×	×	○	バス、徒歩	28
	豊後大野市	大白谷・久部	53	32	26	22	×	×	×	×	-	-
		平石	52	28	22	9	○	○	×	○	バス	35
		大白谷・左右知	96	59	41	46	○	×	×	○	バス	22
		長谷川	197	119	89	95	○	○	×	○	バス	32
		鳥屋	53	25	11	16	○	×	×	○	バス	21
中土師	129	76	57	50	○	×	×	○	バス	20		
西部	玖珠町	古後	361	155	69	-	○	○	×	○	バス	20
		山浦	332	157	85	-	○	×	×	○	バス、徒歩	30
北部	中津市	深耶馬	107	66	38	-	○	×	×	○	バス	15
		屋形	134	81	63	-	○	×	×	○	バス	15
	豊後高田市	夷	116	60	36	-	○	○	×	○	バス	32
		小畑	59	36	18	-	○	○	×	○	バス	26
	宇佐市	麻生	312	166	95	-	○	○	×	○	バス	20
		岳切・定別当	56	31	18	-	○	×	×	○	バス、徒歩	120
		和田・羽馬礼	59	32	20	-	○	×	×	○	バス、徒歩	102
	萱籠・小平	87	57	24	-	○	×	×	○	バス、徒歩	85	
合計		38	6,287	3,388	2,111	292	37	12	2	37		1,441
平均			165.4	89.2	55.6	7.7						37.9

● 準無医地区

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	巡診 回療	患者輸送 事業	最寄医療機関まで公共交通機関(分)		
				総世帯	高齢	車船保有				有無	手段	所要時間
中部	津久見市	無垢島	33	18	13	-	○	○	×	○	船、徒歩	34
南部	佐伯市	大入島	573	351	294	-	○	×	○	○	徒歩	1
		大島	93	59	54	-	○	×	×	○	徒歩	5
		屋形島	18	8	7	-	○	×	×	○	船、徒歩	12
		深島	18	13	7	-	○	×	×	○	徒歩、船	30
西部	日田市	高花	45	18	15	15	○	○	×	○	バス、徒歩	65
		赤石	267	123	99	101	○	×	×	○	バス	8
北部	宇佐市	大野	374	149	109	110	○	×	×	○	徒歩	7
		小野川内	31	20	15	-	○	×	×	○	バス、徒歩	22
		枝郷	20	9	4	-	○	○	×	○	徒歩、バス	84

参考資料2 無歯科医地区等一覧表(令和4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	498	
			田原	603	
	国東市	国見町	赤根	55	○
			西方寺	67	○
		国東町	成仏・下成仏	118	○
			藁藁	88	○
			岩戸寺	80	○
		武蔵町	吉広	260	○
			丸小野・麻田・狭間	408	○
		安岐町	朝来	492	○
			馬渡・橋上	82	○
			西武蔵	447	○
	姫島村	姫島村	稲積	69	○
	中部	臼杵市	臼杵市	東神野	54
野津町			西神野	52	○
津久見市		津久見市	白岩	64	○
南部	佐伯市	津久見市	四浦	363	○
		佐伯市	大越	51	○
		宇目町	木浦	90	○
豊肥	竹田市	竹田	大島	93	
			宮砥	446	○
		直入	姫岳	415	○
	豊後大野市	三重町	小津留・塩手・飛竜野	71	○
		清川町	大白谷・久部	53	○
		緒方町	平石	52	○
			大白谷・左右知	96	○
		朝地町	長谷川	197	○
大野町	鳥屋	53	○		
西部	日田市	前津江村	中土師	129	○
			赤石	267	
			大野	374	
		出野	165		
	天瀬町	五馬	588		
	玖珠町	玖珠町	山浦	332	○
			日出生	210	
古後			361	○	
北部	中津市	耶馬溪町	深耶馬	107	○
			川原口	128	
			金吉	288	
		本耶馬溪町	西谷	544	
			東谷	133	
		山国町	屋形	134	○
	豊後高田市	香々地町	榎木	277	
			夷	116	○
	宇佐市	宇佐市	小畑	59	○
			麻生	312	○
		院内町	岳切・定別当	56	○
和田・羽馬礼			59	○	
安心院町		萱籠・小平	87	○	
計			49	10,143	36

○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	33	
南部	佐伯市	蒲江町	日向泊	21	
			屋形島	18	
			深島	18	
西部	日田市	日田市	高花	45	○
北部	宇佐市	院内町	小野川内	31	
		安心院町	枝郷	20	
計			7	186	1

参考資料3 へき地診療所一覧(令和5年4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	10
中部	津久見市保戸島診療所	津久見市大字保戸島880-1	0
南部	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大入島診療所	佐伯市大字久保浦1059-15	0
西部	日田市立上津江診療所	日田市上津江町川原3933	18
	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

(13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番地	0
中部	直耕団吉野診療所	大分市大字奥31番地	0
	秋吉医院	由布市湯布院町下湯平90番地の2	0
南部	神宮医院	佐伯市宇目大字小野市2884の3	3
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番地7	0
	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番地の1	0
北部	横井医院	中津市本耶馬溪町落合1011番地	0
	平田診療所	中津市耶馬溪町大字平田1518番地1	0
	佐藤医院	豊後高田市浜町672番地	0
	サンクリニック	豊後高田市見目3915番地1	0

(14診療所)

参考資料4 へき地医療拠点病院一覧（令和5年4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番地の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	社会医療法人関東会 佐賀関病院	大分市大字佐賀関 750-88	71
	社会医療法人恵愛会 大分中村病院	大分市大手町3丁目2番43号	260
	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
	大分県立病院	大分市豊饒2-8-1	614
	臼杵市医師会立 コスモス病院	臼杵市大字戸室字長谷1131番1	198
	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7-8	195
	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
	社会医療法人小寺会 佐伯中央病院	佐伯市常盤東町6番30号	149
豊肥	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
	豊後大野市民病院	豊後大野市緒方町馬場 276	199
	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	199
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	112

(20病院)

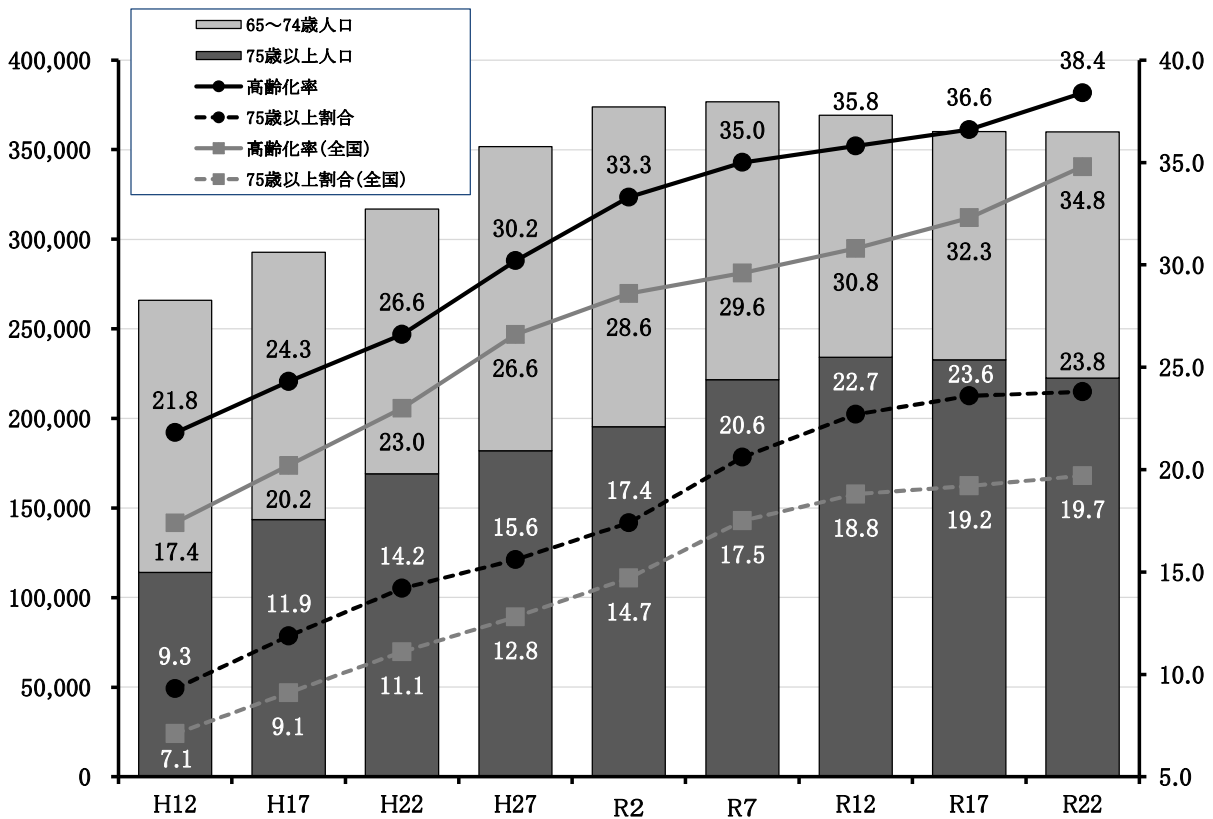
現状及び課題

(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。

また、地域医療構想における医療需要の推計によると、高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は今後も増加することが見込まれています。

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。



(単位：人)

	2000年 H12	2005 H17	2010 H22	2015 H27	2020 R2	2025 R7	2030 R12	2035 R17	2040 R22
総人口	1,221,140	1,209,571	1,196,529	1,166,338	1,123,852	1,077,540	1,031,171	984,098	936,394
65歳以上人口	265,901	292,805	316,750	351,745	373,886	376,715	369,279	360,086	359,804
うち65~74歳人口	151,880	149,225	147,780	169,848	178,451	155,216	135,087	127,358	137,355
うち75歳以上人口	114,021	143,580	168,970	181,897	195,435	221,499	234,192	232,728	222,449

資料：平成12年～令和2年は総務省「国勢調査」、令和7(2025)年～令和22(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(令和5年12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、歯科訪問診療、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。
- 令和5年9月1日現在、診療所180施設と病院40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4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、24時間対応できる訪問診療・往診体制の充実や医療機関と訪問看護体制の整備が求められています。
 - 一方で、令和2年度在宅医療・介護に係る分析支援データ（厚生労働省）によると、診療所279施設、病院75施設が訪問診療を行っており、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（令和5年8月）」では、在宅医療の認知率は92.0%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（84.3%）」や「家族に負担がかかる（82.1%）」、「急に症状が変わったときの対応に不安がある（77.5%）」、「費用が高額になる（74.3%）」などのイメージを持っていることがわかりました。また、人生の最期を迎えたい場所として「自宅」と答えた人（37.0%）が最も多かったが、実際に自宅で亡くなられている人の割合は10%程と乖離があります。こうした結果を踏まえた在宅医療の推進が必要です。

（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支援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、訪問診療を行う医療機関や訪問看護ステーションなど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が重要です。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当たり、訪問看護認定看護師や在宅ケア認定看護師、特定行為を行える看護師の役割は大きく、令和4年12月末現在、訪問看護認定看護師は全国で668名、うち大分県は11名、在宅ケア認定看護師は、全国で53名、うち大分県は1名（日本看護協会調査）、令和5年3月末現在、特定行為を行える看護師は全国で6,875名（厚生労働省調査）、うち大分県は57名（大分県調査）となっています。
- 要介護者の多くが摂食嚥下障害や入れ歯の不具合への対応、歯や口腔の衛生管理等を必要としています。また、口腔衛生状態を良好に保つこと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、要介護者が歯科訪問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ています。
- 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ことが重要となっています。
また、令和3年度よりかかりつけ薬剤師・薬局における機能や高度薬学管理機能を元にして、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局として認定する制度が始まり、令和5年9月末時点では30薬局が地域連携薬局として認定され、1薬局が専門医療機関連携薬局として認定されています。これらの薬局は麻薬調剤や無菌製剤処理、訪問薬剤管理指導等を可能としています。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画を推進するため、小児への訪問薬剤管理指導や24時間対応が可能な薬局の整備をさらに充実させる必要があります。
- 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。
- 患者にとって食生活や栄養状態は予後を左右しQOL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。
- 在宅患者が医療サービスと併せて介護サービスを必要とする場合等、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所の介護支援専門員や、相談支援事業所の相談支援専門員による支援が重要です。
介護支援専門員や相談支援専門員は、医療・介護・福祉等のサービスについて分野横断的に様々な知識を持つことが重要であることから、医療に関する研修等を通じ医療サービスについても理解するとともに、医療・介護・福祉等の関係者の交流（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、重症等で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(令和5年8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(37.0%)が最も多く、次に「病院などの医療機関」(34.5%)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、必要に応じて他の病院や有床診療所で受け入れることも必要です。

- 令和2年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。
県民を対象に行った「在宅医療に関するアンケート調査(令和5年8月)」によると、「人生会議についてよく知っている」と答えた方は4.4%、「聞いたことがある」と答えた方は20.6%にとどまっており、人生会議のより一層の普及啓発が必要です。

(6) 関係機関の連携等について

- 医療機関、在宅医療・介護及び障がい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、障がい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。
- 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が想定される中、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向け、介護保険制度に在宅医療・介護連携推進事業(地域支援事業)が位置づけられ、平成30年度から全ての市町村で実施されています。県においても市町村と一体となって取組を推進していくことが必要です。

- 在宅患者は、感染症に罹患すると、全身状態の悪化や基礎疾患の増悪が懸念されることから、新型コロナウイルス感染症拡大時の対応を踏まえ、平時から新興感染症の発生・まん延時においても、かかりつけ医で継続して医療を受けられる体制について、在宅医療連携協議会等で協議する必要があります。
- 災害時において、医療機関間や医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに行政との連携が重要になるため、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めることが必要です。
- 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。

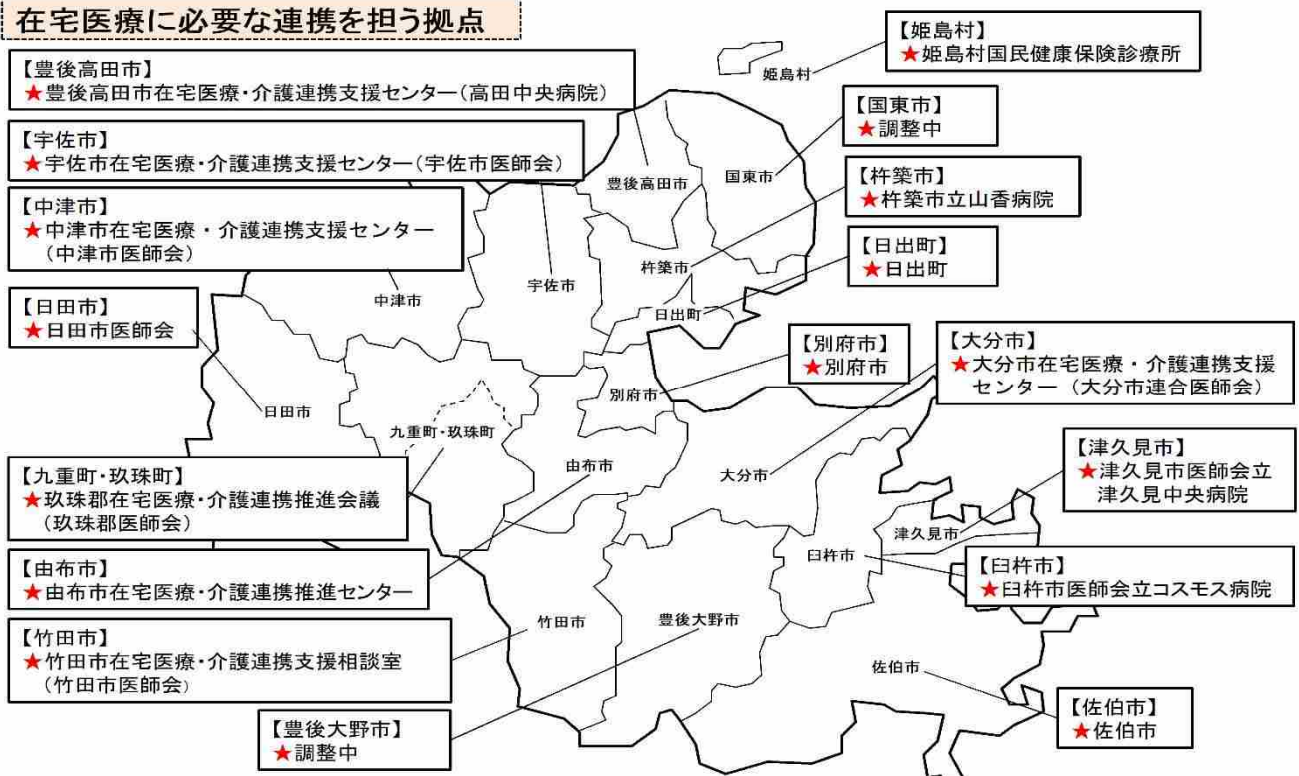
圏域の設定と状況

- 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、市町村単位を基本としますが、九重町と玖珠町は在宅医療・介護連携を一体的に取り組んでいることから1つの医療圏とし、17医療圏とします。
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関^{※1}や在宅医療に必要な連携を担う拠点^{※2}を各在宅医療圏に設定します。

(※1) 在宅医療の提供体制に求められる医療機能（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）の確保に向け、24時間体制の在宅医療の提供や他医療機関の支援、医療・介護・障害福祉の現場での多職種連携の支援を行うなど積極的役割を担う医療機関のこと。

(※2) 地域の関係者による協議の場の開催や医療・介護・障害福祉等の関係機関との調整、連携体制の構築を行うなど在宅医療に必要な連携を担う拠点のこと。

在宅医療に必要な連携を担う拠点



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

大分市	オアシス第二病院	大分市	社会医療法人関愛会 よつばファミリークリニック	佐伯市	杉谷診療所	豊後大野市	宇野医院
	だいかく病院		あそう在宅クリニック		曾根病院		ごとう消化器科・内科クリニック
	大分ゆふみ病院		しみず在宅内科クリニック		田淵内科		いぬかい児玉医院
	オアシス第一病院		ヒカリノ診療所		丹賀診療所		福島病院
	社会医療法人関愛会 大東よつば病院		けいわ緩和ケアクリニック		渡町台外科病院		掃蕪会 みえ病院
	たねだ内科	別府市	別府中央病院	臼杵市	長門記念病院	由布市	広瀬医院
	三好医院		畑病院		御手洗病院		天心堂おおの診療所
	嶋田循環器科内科		児玉病院		近藤医院		社会医療法人関愛会 三重東クリニック
	梶本医院		安倍内科医院		クリニック佐伯の太陽		川崎内科
	おおつかクリニック		うちくら内科		臼杵市医師会コスモス病院		南由布クリニック
	ハートクリニック	渡部内科循環器科クリニック	臼杵病院	ごとう医院			
	天心堂へつぎ診療所	原嶋内科医院	吉田医院	秋吉医院			
	心葉消化器外科	ヒロセ内科医院	岩田リハビリクリニック	さとう消化器・大腸肛門クリニック			
	松岡メディカルクリニック	別府駅前クリニック	金田医院	おざきホームケアクリニック			
	森内科医院	明石Mクリニック	大石医院	福永胃腸科外科医院			
	渡辺内科医院	なごみ診療所	津久見市医師会立津久見中央病院	堀田医院			
	のつはる診療所	安部第一医院	小田クリニック	はるかぜ醫院			
	緒方クリニック	新森内科クリニック	秋岡医院	富来K.クリニック			
	おの英伸クリニック	別府駅ゆのまち内科・胃と腸クリニック	竹田医師会病院	国東中央クリニック			
	めのクリニック	べっぶ在宅・訪問クリニック	大久保病院	姫島村 姫島村国民健康保険診療所			
	やまおか在宅クリニック	中津市	中津胃腸病院	豊後高田市	玄々堂高田病院	日出町	サンライズ酒井病院
	鹿子嶋医院		ふるかわメディカルクリニック	杵築市	杵築市立山香病院	玖珠町	高田病院
	社会医療法人関愛会 王子クリニック	井上内科	衛藤外科		小中病院		
	かんたん在宅クリニック	隈診療所	菅原内科杵築		医療法人啓燈会 玖珠記念病院		
	若林脳神経外科クリニック	佐伯市	こうへいクリニック	宇佐市	宇佐高田医師会病院		
	舞鶴内科クリニック		在宅支援クリニック えがお、		くぼたクリニック		
たばるクリニック	塩月内科小児科医院		いしばしの里クリニック				

令和6年2月7日現在

	東 部			中 部				南 部	豊 肥	西 部		北 部			合 計			
	別府市	杵築市	国東市	姫島村	日出町	大分市	臼杵市	津久見市	由布市	佐伯市	竹田市	豊後大野市	日田市	玖珠町		中津市	豊後高田市	宇佐市
①訪問診療を実施している病院・診療所数	44	10	12	3未満	4	116	10	9	10	30	10	13	20	9	20	6	21	345
②訪問診療を受けた患者数（高齢者人口千人対）	46.7	35.1	32.5	28.7	21.9	45.3	26.2	60.9	33.5	33.0	24.4	42.4	23.0	23.3	22.6	16.1	32.8	37.1平均
③訪問看護ステーション数	24	4	5	0	3	64	4	3	3	9	2	5	5	1	12	1	4	149
④訪問看護を受けた患者数（高齢者人口千人対）	28.5	18.7	31.9	2.1	24.0	30.9	27.3	22.2	26.2	24.3	22.0	33.3	14.4	14.2	24.7	13.8	16.9	26.1平均
⑤訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	18	3	4	0	3	50	15	3	9	20	3	5	8	九重町3未満 玖珠町4	21	6	7	176
⑥訪問歯科診療を受けた患者数（高齢者人口千人対）	26.3	21.3	8.4	6.4	16.6	26.8	25.6	11.7	20.2	21.0	23.4	13.6	16.8	16.8	29.1	22.3	22.8	23.2平均
⑦訪問薬剤指導を実施している薬局・医療機関数	39	8	8	3未満	5	129	6	5	5	19	3	7	10	九重町3未満 玖珠町3未満	14	4	17	282
⑧居宅療養管理指導（薬剤師）を受けた患者数（高齢者人口千人対）	19.9	7.9	3.0	1.1	10.2	29.3	8.3	14.1	10.8	6.3	5.0	17.9	3.4	2.1	6.4	3.6	9.4	16.6平均

※3 未満を含む項目の合計数は、3 未満を「1」と換算している。 ※下線部分は、病院数もしくは診療所数に「3 未満」を含み、「1」と換算している。

出典(R3):①⑤「NDB」、②④⑥⑧「国保連合会医療介護レセプトデータ」、③「県高齢者福祉課調べ」、⑦「介護DB」

今後の施策

(1) 基盤・体制整備

- 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。
- 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・生活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機能強化や新設・サテライト化などを進めるとともに、ターミナルケア等の24時間対応、重症小児の在宅ケアにも対応できる機能強化型訪問看護ステーションの拡充を推進し、在宅医療を支える基盤の充実に努めます。
- 在宅医療に必要な麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理を行う薬局について、市町村及び地域包括支援センター等へ情報提供を行う等、連携を図ります。
- 急性期から回復期、維持期・生活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、地域のリハビリテーション調整者や従事者に対する研修を実施し、切れ目のない支援が行われる体制づくりを推進します。
- 医療現場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。
- 在宅医療における受診機会の充実のため、オンライン診療の活用を促進します。
- 入退院支援が切れ目無く行われるよう、平成28年度までに保健所（2次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」を作成し、市町村と連携して、その運用を行っています。ルール策定から一定の期間が経過していることから、必要に応じルールの見直しや改善を図ります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、在宅医療を継続的に提供するため、在宅医療連携協議会や感染症対策連携協議会等の場で医療提供体制について検討します。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、在宅患者の状態悪化を防ぐため、各医療機関の機能に応じた医療提供と関係機関の連携の体制整備を図ります。
- 災害時においては、特に各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時からの連携を推進します。
- 保健所が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のため、管内市町村の支援ニーズを把握した研修会や会議の実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。

(2) 人材育成・資質向上

- 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、医療・介護・福祉等に関係する各専門職による多職種研修等を実施します。
- 訪問看護推進協議会（医師会、看護協会、訪問看護ステーション協議会、学識経験者、利用者、関係行政機関で構成）と連携して行う、「訪問看護の実態等に関する調査」を実施します。その結果に基づき、訪問看護師の養成、資質向上研修等の

訪問看護人材の確保対策や、退院支援に関わる医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師の研修を実施する等、訪問看護体制整備に向けた方策を検討し訪問看護体制の強化を図ります。あわせて、医療処置を要する高齢者の増加が見込まれることから、高度な知識と技能を有する特定行為等を行える専門性の高い看護師の養成を推進します。

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）や潜在看護師等の再就業を促進します。

- 摂食嚥下障害対策の充実を図るため、医科歯科連携により、がん患者や糖尿病患者等に対する口腔管理や摂食嚥下障害対策などの適切な歯科医療の提供を促進するため、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、県薬剤師会と協力し、訪問薬剤管理指導を行うなど患者等に信頼される「かかりつけ薬剤師・薬局」の育成に努めます。また、チーム医療に参画する高度な知識・技能を有する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。

さらに、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、在宅医療専門研修を実施します。

また、地域包括ケアシステムに関する研修を受講した薬剤師の勤務する薬局へ、地域連携薬局の認定取得を促し、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することで、地域医療の推進に寄与することに努めます。

- 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。
- 市町村が主体となって在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することができるよう、医療・介護レセプトデータ分析や、地域包括ケア「見える化」システムの周知等を通じた課題抽出支援、在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じた関係団体間の連携促進等の支援を行います。

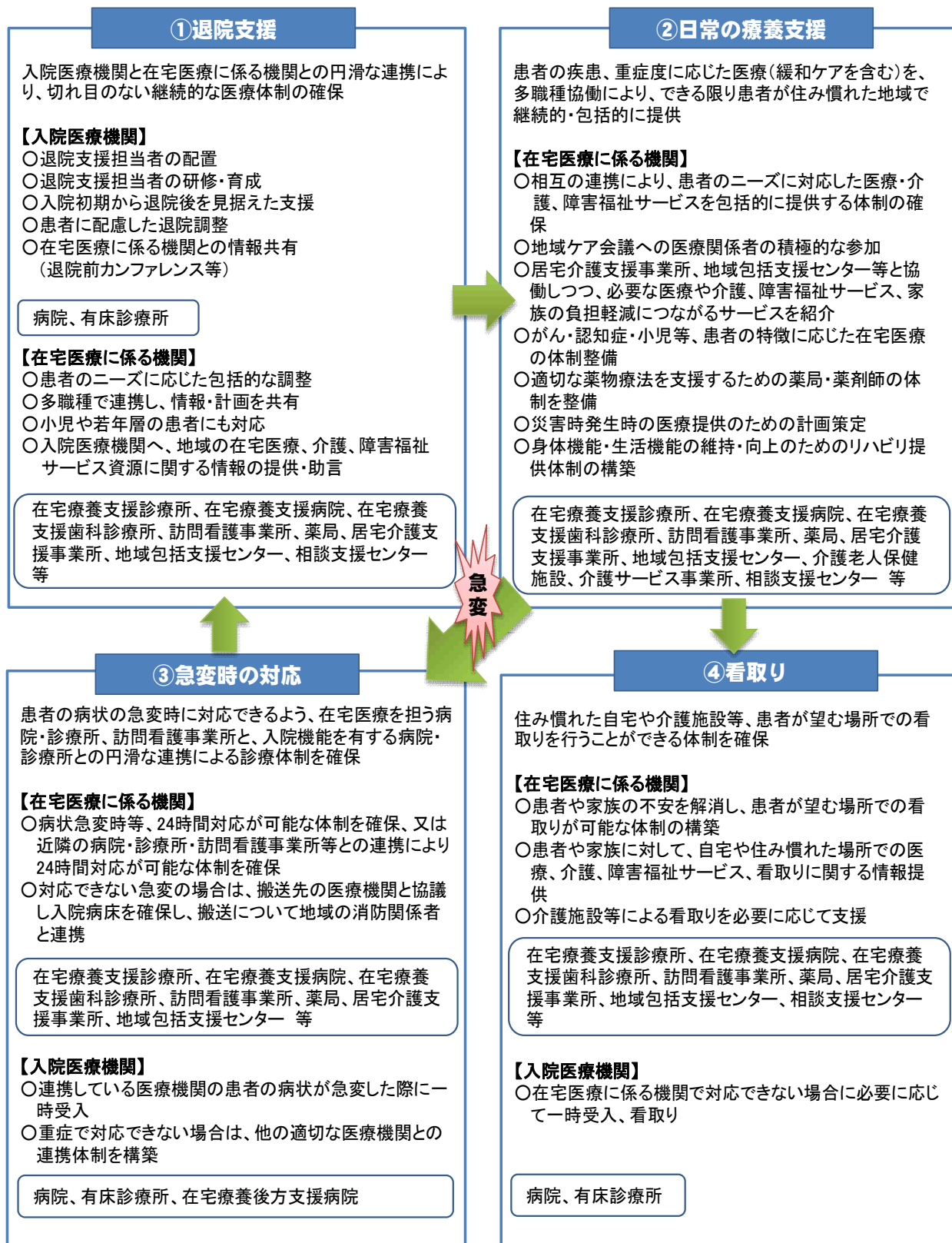
（3）普及啓発

- 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体制の実現には、患者や家族、地域の理解も重要です。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、セミナー開催等により普及啓発に努めます。
- 人生会議の普及啓発については、市町村と連携して、リーフレットの配布や、各地域でのセミナー開催等の取組を行います。また、人生会議に関する普及啓発を担う人材を養成するため、関係機関と連携し医療・介護従事者の育成研修等を実施します。

(目標)

項目	現状	目標 (令和8 (2026) 年度)
退院時共同指導を受けた患者数	232 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	251 人 (75歳以上の将来人口推計の伸び率 とR4実績を元に算出)
訪問診療を受けた患者 数	14,624 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	<u>15,870 人</u> (75歳以上の将来人口推計の伸び率 とR4実績、地域医療構想に係る追 加的需要を元に算出)
往診を受けた患者数	10,641 人 (令和4年度国保連合会医療介護 レセプトデータ)	11,501 人 (75歳以上の将来人口推計の伸び率 とR4実績を元に算出)
<u>在宅での死亡割合</u>	<u>25.3%</u> <u>(「人口動態統計」自宅・老人ホ ームでの死亡割合 (令和4年))</u>	<u>26.8%</u> <u>(令和4年の全国平均値 (28.4%) を最終目標 (令和11年度) とする)</u>

在宅医療の提供体制



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、親の対応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)
- 障がいのあるこどもの障がいの軽減や基本的な生活能力の向上を図り、将来の自立と社会参加を促進するためには、早期からその障がいに応じた適切な支援を行うことが大切です。特に、外見からは気づかれにくい発達障害は、保育所等での集団生活に慣れ始めた頃からその特性が現れる場合もあることから、1歳6か月児健診や3歳児健診のほか、5歳児健診や発達相談会等により早期に発見する必要があります。
(※発達障害については、第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(2) 高次脳機能障害

- 高次脳機能障がい者は外見上障がいが分かりにくいいため、周囲の理解が得られにくく、本人や家族が悩みを抱え込むことが少なくありません。今後も高次脳機能障害に対する理解の促進や支援方法について医療機関、支援者等への普及を続ける必要があります。(再掲)
- 県では、高次脳機能障害支援拠点機関(社会福祉法人農協共済 別府リハビリテーションセンター、医療法人光心会 諏訪の杜病院)に専門的な相談支援コーディネーターを配置し、相談支援、関係機関との支援ネットワークの充実、高次脳機能障がい者の正しい理解を促進するための普及・啓発事業、支援手法に関する研修等を行い、高次脳機能障害に対する支援体制の確立を図っています。(再掲)
- 令和3年度に高次脳機能障害支援拠点機関が実施したアンケート調査の結果、医療機関が高次脳機能障がい者を支援するうえで、安全な運転が可能か判断する自動車運転評価や就労・就学支援など、社会復帰に向けた支援に課題があることが明らかになりました。(再掲)
(※高次脳機能障害については、第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(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

ア 福祉型児童発達支援センター(16施設・定員334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。

	事業所名	法人(設置者)名	利用 定員	所在地		連絡先	
				郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	大分こども発達支援センター つばさ学園	(福) 藤本愛育会	30	870-0943	大分市大字片島字長三郎2996-3	097-557-0114	097-557-0226
2	児童発達支援センターこじか園	(福) 別府発達医療センター	12	870-0864	大分市国分字六重原567番地3	097-586-5252	097-549-6777
3	こども発達支援センターもも	(福) とんとん	16	870-0852	大分市田中町二丁目16番7号	097-546-3400	097-546-2666
4	博愛こども発達支援センター あそびのお城	(医) 謙誠会	30	870-0868	大分市大字野田1090番地の1	097-586-0005	097-586-0022
5	こどもセンター かおるおか	NPO法人 おおいた子ども支援ネット	20	870-0100	大分市大字神崎404番17	097-574-6106	097-574-6107
6	児童発達支援センター コカラりんく	(医) 優生会	28	870-0267	大分市大字城原1769番5	097-578-7852	097-578-7853
7	こども発達・子育て支援センター わくわくかん	(福) 萌葱の郷	30	870-0313	大分市屋山1658-1	097-592-8989	097-592-8990
8	児童発達支援センターひばり園	(福) 別府発達医療センター	16	874-0838	別府市大字鶴見4075番地の1	0977-22-4185	0977-26-4171
9	こども支援センター にじいろciel	(福) 敬愛会	28	871-0022	中津市相原字郷の木3375番地1	0979-53-9625	
10	児童発達支援センター び〜と	(福) すぎのこ村	8	877-0083	日田市吹上町1182	0973-28-5626	0973-28-5626
11	児童発達支援センターつぼみ	(福) 県南福祉会	20	876-0813	佐伯市長島町3丁目446番地	0972-28-6765	0972-28-6766
12	児童発達支援センター めぐみ	(福) 聖母の騎士会	10 (重度)	875-0211	臼杵市野津町都原3601-2	0974-32-7770	0974-32-7771
13	地域総合支援センター どんぐり	(福) 大分県社会福祉事業団	20	879-0471	宇佐市四日市2482番地1	0978-33-1015	0978-32-1071
14	こども発達・子育て支援センターなかよしひろば	(福) 萌葱の郷	24	879-7305	豊後大野市犬飼町田原1414番地1	097-586-8811	097-586-8818
15	みのり学園 児童発達支援センター「プリンちゃん」	(福) みのり村	26	879-1504	速見郡日出町大字大神1616	0977-72-2818	0977-72-1858
16	こども発達支援センターあ〜く	(福) くらっぷ	16	879-4413	玖珠郡玖珠町塚脇581番地の3	0973-72-1023	0973-72-1023

イ 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。

	事業所名	法人(設置者)名	利用 定員	所在地		連絡先	
				郵便番号	住所	電話番号	FAX番号
1	つくし園 医療型児童発達支援センター	(福) 直心会	30	871-0101	中津市三光森山823番地2	0979-43-6181	0979-43-6182

(令和5年4月1日現在)

今後の施策

(1) 発達障害

- 早期発見から早期の相談支援につながるよう、市町村が実施する5歳児健診や発達相談会への専門医の派遣を行います。(小児医療再掲)
- 発達障害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ていることから、発達障害に対応可能な医療機関の増加を図ります(精神疾患医療及び小児医療再掲)。
(※発達障害については、小児医療、第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(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)
(※高次脳機能障害については、第7節精神疾患医療でも記載しています。)

(3) 医療的ケア児

- 医療的ケアが必要な障がい児等に対して、医療的ケア児支援センターが、相談に応じ、情報の提供や助言その他の支援、関係機関等への情報提供及び研修の実施等を推進します。(小児医療再掲)
- 地域において包括的な支援が受けられるように、保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携促進に努めます。(小児医療再掲)
(※医療的ケア児については、第8節小児医療でも記載しています。)

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傾向にありますが、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。

令和4年度の市町村の定期健康診断の受診率は16.6%、事業所の定期健康診断の受診率は96.2%となっています。

◇県内の結核有病率・罹患率・死亡率の推移

年	登録患者数	新規登録患者数	有病率	罹患率	死亡率
平成26年	445	203	12.8(10.6)	17.3(15.4)	1.5(1.7)
平成27年	465	199	13.7(9.9)	17.1(14.4)	1.8(1.6)
平成28年	441	185	12.3(9.2)	16.0(13.9)	1.4(1.5)
平成29年	393	147	10.5(8.8)	12.8(13.3)	1.9(1.9)
平成30年	371	169	10.5(8.3)	14.8(12.3)	2.4(1.8)
令和元年	333	151	8.2(7.7)	13.3(11.5)	1.8(1.7)
令和2年	272	107	6.8(6.8)	9.5(10.1)	1.6(1.5)
令和3年	242	117	7.5(6.2)	10.5(9.2)	1.2(1.5)
令和4年	218	119	5.2(5.4)	10.8(8.2)	2.3(1.4)

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

◇県内の結核検診の受診率

（単位：％）

年度	種別	定期				接触者 検診
		事業所	学校	施設	市町村	
令和2年度		92.1	97.0	95.6	14.9	98.2
令和3年度		92.1	98.4	92.2	15.6	99.5
令和4年度		96.2	98.7	95.8	16.6	99.7

資料：大分県感染症対策課調べ

- 新規登録者の8割以上を65歳以上の者が占めており、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。

◇県内の年齢階級別新登録患者数の推移

	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
令和2年	107	0	0	0	0	8	2	1	3	11	82
令和3年	117	0	0	0	0	4	3	5	4	11	90
令和4年	119	1	0	0	2	4	3	3	3	12	91

資料：厚生労働省「結核発生動向調査」

- 結核の地域での感染の連鎖を断ち切るため、保健所での検査(胸部エックス線・QFT^{*1}検査)及びエックス線車の撮影装置の活用、並びに委託等による検査実施を組み合わせて接触者健診の確実な実施を行っています。
 - 結核医療の提供体制を充実するため、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、医療の専門化を図っています。
 - また、拠点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^{*2}を有する医療機関で治療を行うこととし、大分赤十字病院(人工透析等)、国東市民病院(人工透析等)、南海医療センター(人工透析等)、別府医療センター(精神科等全般)、大分大学医学部附属病院(全般)、県立病院(全般(外科系疾患、循環器系疾患を優先))にモデル病床を整備しています。
- (※1) 結核感染診断として結核菌に特異的な蛋白を抗原として刺激し、インターフェロン γ (IFN- γ)放出の程度を測定する検査(IGRA検査)の一つ。BCG接種の影響を受けずに結核感染の有無を判定できる。
- (※2) モデル病床とは、結核患者の高齢化等に伴って複雑化する、高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神障がい者である結核患者に対して、医療上の必要性から、一般病床又は精神病床において収容治療するためのより適切な基準を策定するために国が実施している結核患者収容モデル事業に基づき整備した病床

◇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
令和元年	95.00	63.20	273.50	263.40
令和2年	81.00	60.32	232.00	259.72
令和3年	88.00	62.40	270.50	269.71

資料：厚生労働省「結核発生動向調査」

- 入院期間中央値は81～95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

- 既設のモデル病床及び第二種感染症指定医療機関が有する陰圧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、高齢者サービス提供施設等と連携し、入院中及び退院後のDOTS^{※3}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^{※4}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等を引き続き実施し、早期発見及び標準治療法の普及・徹底を図り、適切な医療の提供に努めます。

(※3) 結核患者を見つけて治すために利用されている、プライマリー保健サービスの包括的計画の名称で、WHOが打ち出した結核対策戦略である。DOTS戦略の一環として、ヘルスワーカーが助言し、薬を患者が飲み込むのを直接確認し、患者が治癒するまで保健サービスが経過をモニターする。日本では、「直接服薬確認法」と訳され、厚生労働省から「日本版21世紀型DOTS戦略」が示されている。本県でも「大分県DOTS実施要領」を平成23年4月に作成している。

(※4) 一年間など期間を定めてこの間に治療を開始した患者の集団を指す。このコホート集団を一定期間追跡し、治療終了時点での成績を見るのがコホート分析法である。世界的に広く用いられている治療サービスの評価のこと。

II エイズ（AIDS）

現状及び課題

- 令和2年のエイズ患者8人の報告は、人口10万対で全国最多となりました。エイズ患者数がHIV感染者数と同数、若しくは多く報告される傾向にあり、診断時に既にエイズを発症しているいわゆる「いきなりエイズ」の増加が懸念されます。

◇県内のHIV感染者及びエイズ患者数の推移

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
HIV感染者	6	4	4	4	4
エイズ患者	8	4	8	4	2

資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

- 保健所では、HIV抗体検査を予約制・無料・匿名・即日検査で実施しています。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HIV抗体検査の受診を勧奨しています。

令和2年～4年は検査件数の減少傾向が見られました。これは、新型コロナウイルス感染症の影響とされます。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)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県保健所	214	249	125	130	148
大分市保健所	420	447	236	249	361
計	634	696	361	379	509

◇エイズ相談件数の推移

(単位：件)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
大分県	654	753	368	489	580
大分市保健所	645	843	639	652	1,112
計	1,299	1,596	1,007	1,141	1,692

資料：大分県感染症対策課調べ

- 各保健所等において、毎年6月のHIV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HIV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。
- 医療機関及び保健所等において針刺し等によるHIV感染が疑われる暴露事象が発生した場合に、感染予防薬服用による治療が開始されるよう予防薬の配置を県内の関係医療機関に行い、感染予防体制の整備を図っています。
- 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。

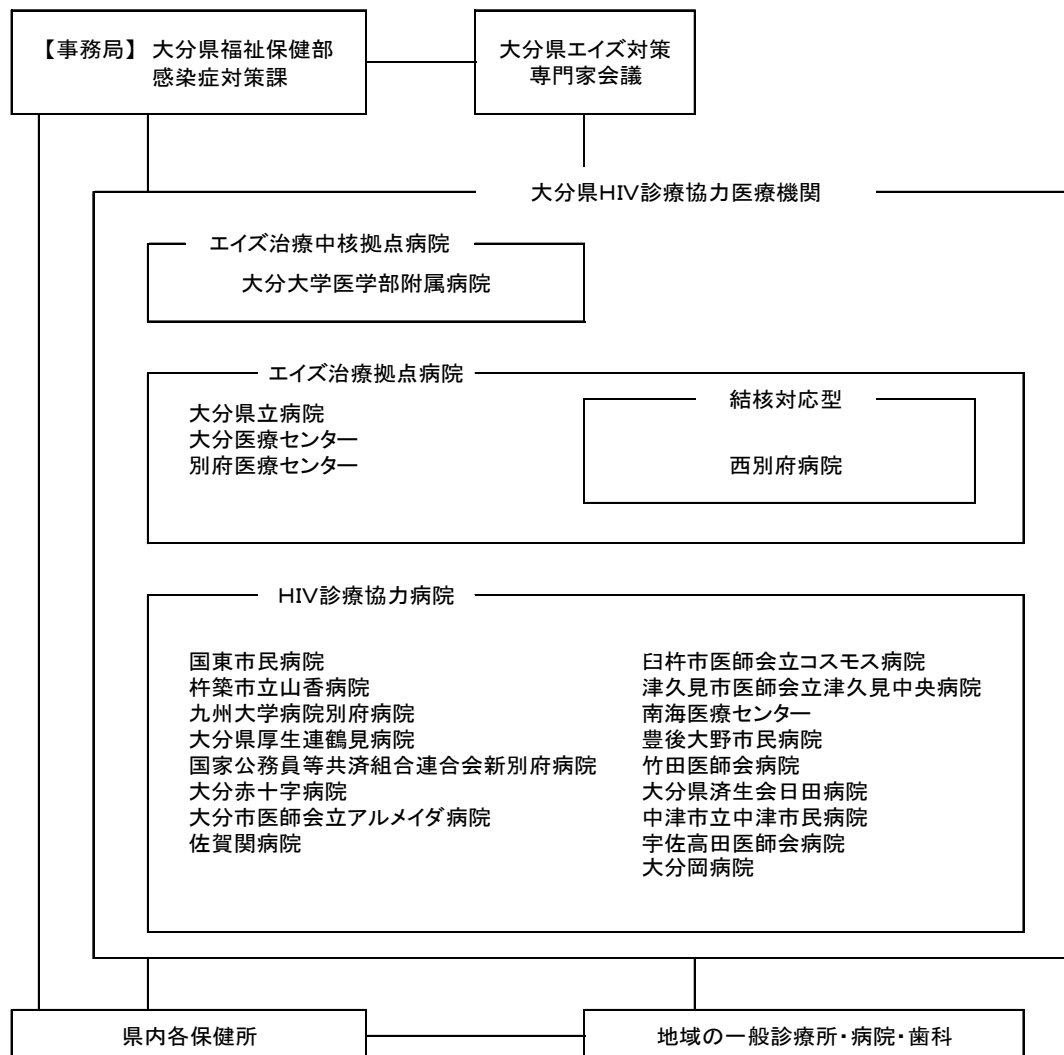
(2) 普及啓発活動の強化

- 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男性間性交渉者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型肝炎ウイルスの感染者は約110万人～120万人、C型肝炎ウイルスの感染者は約90万人～130万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、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。

◇県内の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30年度	566	563	1,215	1,213
令和元年度	640	645	1,678	1,671
令和2年度	337	335	1,444	1,446
令和3年度	354	357	1,115	1,117
令和4年度	514	514	937	935

資料：大分県感染症対策課調べ

- 陽性者に対するフォローアップ事業や精密検査費用の助成を行うことにより、早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者の重症化予防を推進しています。
- 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、国立大学法人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～数か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、インターフェロンフリー治療に係る医療費助成、平成30年12月からは肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の給付を行っており、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) 医療提供体制の整備

- 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支援等を行い、医療提供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	国立大学法人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	豊後大野市立豊後大野市民病院
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

※新興感染症については、第5章第12節の記載を参照

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疾病)、二類感染症(急性灰白髄炎等7疾病)、三類感染症(腸管出血性大腸菌感染症等5疾病)、四類感染症(狂犬病等44疾病)、五類感染症(インフルエンザ等49疾病)、新型インフルエンザ等感染症(新型インフルエンザ等4疾病)、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

(令和5年10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)	入院・宿泊 ・自宅療養	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数か所)	全額公費負担 (医療保険の適用なし)
		第一種協定指定医療機関 (都道府県知事が指定医療機関を締結 R6.4.1施行)	
		第二種協定指定医療機関 (都道府県知事が指定医療機関を締結 外来医療担当 R6.4.1施行)	
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、原則として各都府県に1か所)	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、原則として各二次医療圏に1か所)	
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)	特定業務への就業制限		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、SFTS、デング熱、マラリア等)	消毒等の対物措置	一般医療機関	
五類感染症 (インフルエンザ、エイズ、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)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)	入院・宿泊 ・自宅療養	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)

※ 一～三類感染症以外で緊急の対応の必要が生じた感染症についても、「指定感染症」として、政令で指定し、原則1年限りで一～三類の感染症に準じた対応を行う。第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関

- 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できるよう、年1回シミュレーションを行っています。
- 一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当する第一種・第二種感染症指定医療機関を指定しています(第5章第12節 図表1～3参照)。今後は、新型コロナウイルスの経験を踏まえ新たに規定された協定指定医療機関の指定・協定締結を進めていく必要があります。
- 抗菌薬の不適切な使用を背景として、薬剤耐性菌が世界的に増加しており、国際社会においても大きな問題となっています。国において、令和5年4月に「薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2022-2027)」が策定されました。
- 主にマダニに刺咬されることにより感染する重症熱性血小板減少症候群(SFTS)は増加傾向にあり、デング熱については輸入症例が散見されています。今後、地球温暖化の影響による媒介動物の生息域の拡大等により、ダニや蚊等が媒介する感染症の増加が懸念されます。

◇県内のSFTS・デング熱患者数の推移

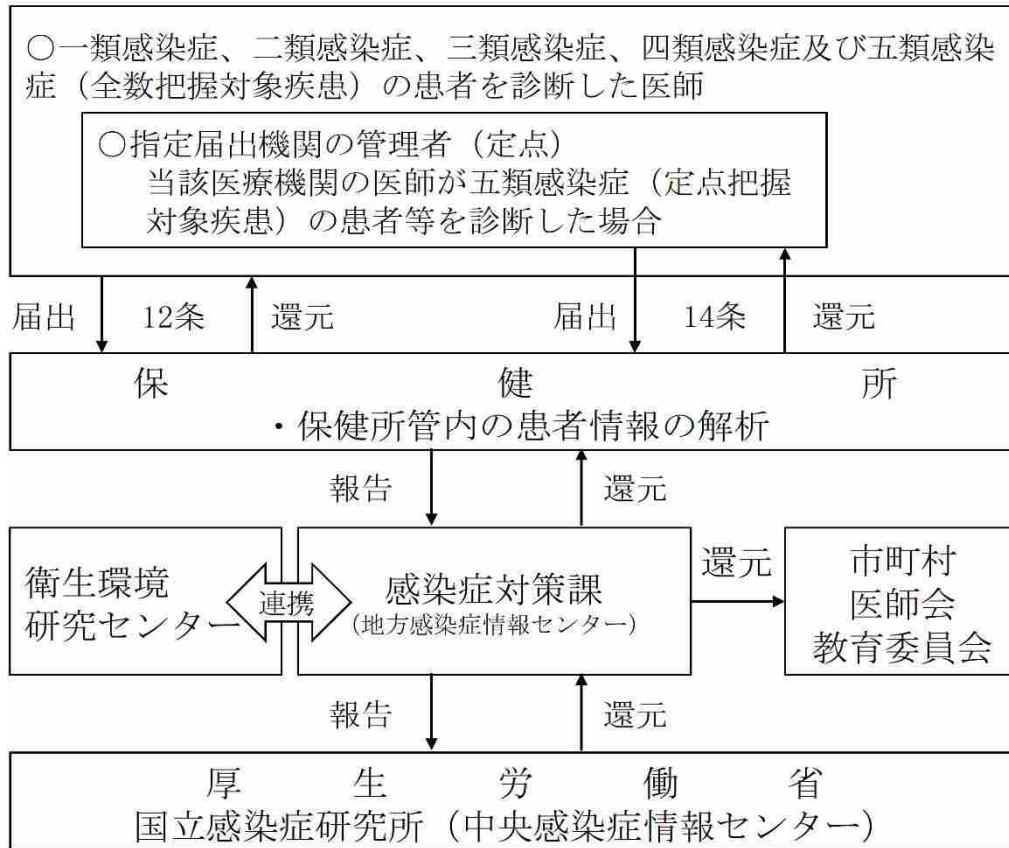
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
SFTS	2	5	7	2	7
デング熱	3	3	0	0	1

資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

- 感染症法に基づく感染症発生動向調査事業は、一類感染症から五類感染症(一部の87疾病については全数把握を行い、それ以外の五類感染症の25疾病について

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。

◇感染症発生動向調査



- 予防接種では、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

- ※ 感染症対策及び適切な医療の提供については、第5章第12節（今後の施策）の記載を参照

(2) 感染症指定医療機関の指定と病床の確保

- 協定指定医療機関の指定・協定締結を進め、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) 予防接種の推進

- ワクチン接種により予防可能な感染症については、まん延防止や重症化防止のため、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。

(5) AMR（薬剤耐性）対策の推進

- 薬剤耐性対策として、医療従事者及び患者に対し抗菌薬の適正使用について周知するとともに、医療機関、高齢者施設等における手指消毒の重要性など感染管理について普及啓発等を強化します。

(6) ダニ・蚊媒介感染症対策の推進

- 感染症媒介動物の増加や分布域の変化など、感染症にかかりやすくなる要因に関する情報を収集するとともに、蚊など感染症媒介動物の生息状況等のモニタリング等の実施や防除対策等を推進します。

3 臓器等移植対策

現状及び課題

(1) 臓器移植

- 臓器移植については、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となっています。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です。
- 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 件です。
- 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に配置しているほか、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。
- 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、令和 4 年度末現在の登録者数は 37,346 名となっています。移植希望者は大分大学医学部附属病院で登録され、献眼による移植が行われています。

(2) 骨髄等移植について

- 骨髄等移植については、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、ドナー登録件数は令和 4 年度末現在 3,909 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を支援することにより、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) 骨髄等移植事業の推進

- 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、各市町村と連携して制度の周知に努めます。

4 難病・原爆被爆者対策

I 難病対策

現状及び課題

- 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。
- 難病診療連携拠点病院に難病診療連携コーディネーターを配置し、難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整や早期診断のための医療機関への相談・紹介、医療従事者向け研修会等を実施しています。
- 難病診療連携拠点病院（1 医療機関）、難病診療分野別拠点病院（1 医療機関）、難病医療協力病院（11 医療機関）、一般協力病院（令和 4 年度末現在 97 医療機関）による難病医療ネットワークを組織し、入院施設の確保に加え、難病が疑われながらも診断がついていない患者への早期診断体制の確保等に努めています。
- 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。
- 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、令和 3 年 11 月 1 日現在、指定難病とされた 338 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、令和 4 年度末時点で特定医療費（指定難病）受給者証所持者数は 12,240 名となっています。

難病医療ネットワーク

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

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。
- 難病医療ネットワーク事業を推進し、難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院、難病医療協力病院、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難病が疑われる患者の早期診断体制の整備に努めます。

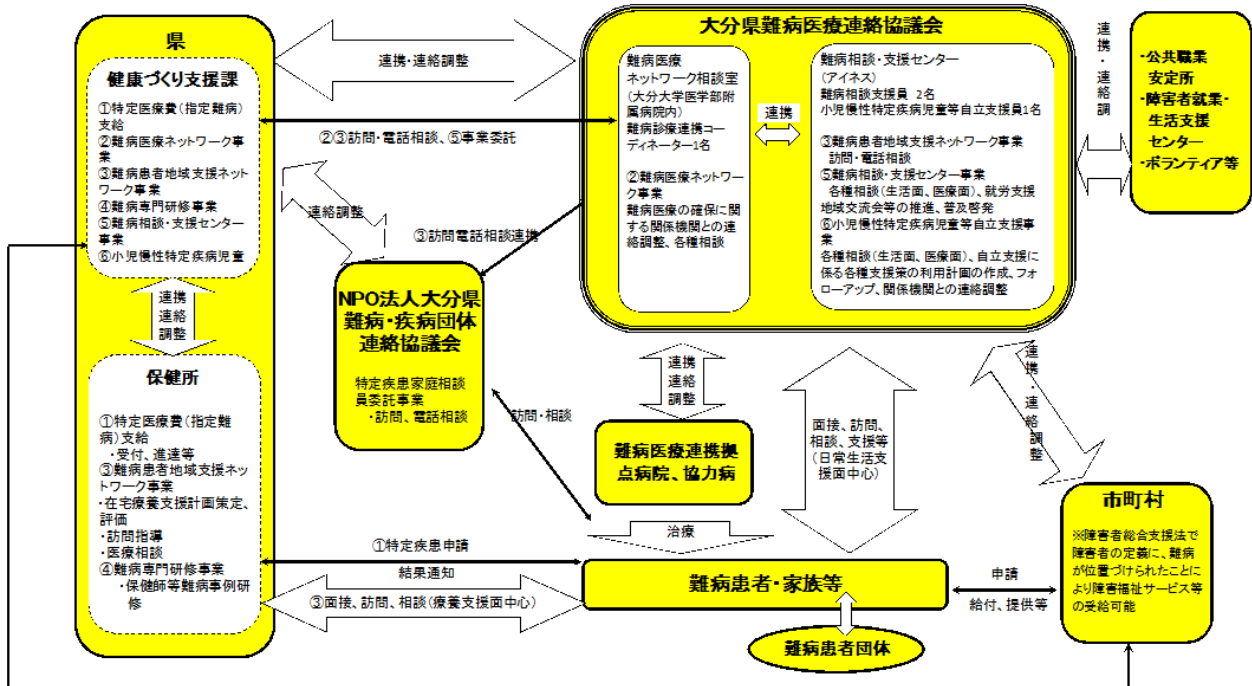
(3) 難病対策に係る専門知識の習得

- 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、令和4年3月31日現在388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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被爆者数	516	482	453	430	388

- 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18.8%、後期14.4%で、希望による健康診断の受診率は4.4%となっています。
- 令和4年度末の各手当の支給状況は、医療特別手当8名、特別手当5名、健康管理手当280名、保健手当28名、介護手当3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、認知症対応型共同生活介護（令和3年度から追加）、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による生活の質の低下をきたしています。
- 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・こども園・保育所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。
- アレルギー疾患対策を推進するため、令和2年に大分県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、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を検討しています。
- 大分県アレルギー疾患医療拠点病院を選定し、拠点病院と連携して、アレルギー疾患に関する啓発や医療従事者に対する研修等を実施しています。

今後の施策

(1) アレルギー疾患医療連絡協議会の開催

- アレルギー疾患医療連絡協議会において、地域におけるアレルギー疾患対策を検討します。

(2) 地域の実情に応じたアレルギー疾患対策の推進

県は、アレルギー疾患医療連絡協議会で協議した内容をもとに、国や市町村と連携を図りながら、以下の取り組みを実施します。

- 県民がアレルギー疾患の正しい知識を得ることができるよう、県のホームページ等を用いて国の知見に基づいた正しい情報提供を行うとともに、社会教育の場を活用した啓発を行います。
- 市町村保健センター等で実施する乳幼児健康診査等の母子保健事業の機会を捉え、乳幼児の保護者に対する適切な保健指導や医療機関への受診勧奨等、適切な情報提供を行います。
- 児童福祉施設、放課後児童クラブ、老人福祉施設、障害者支援施設等を利用するアレルギー疾患を有する児童等、高齢者又は障がい者に対する適切な啓発を行います。
- 医療保険者及び後期高齢者医療広域連合に対して、国及び県が講ずるアレルギー

ギー疾患やアレルギー疾患の重症化予防に対する協力要請を行います。

- 受動喫煙防止等を更に推進することを通じ、気管支ぜん息の発症及び重症化予防を図ります。
- アレルギー物質を含む食品に関する表示等について、表示の適正化を図るため、大分県食品衛生監視指導計画に基づき食品関連業者の監視等を実施します。

(3) 災害時の対応

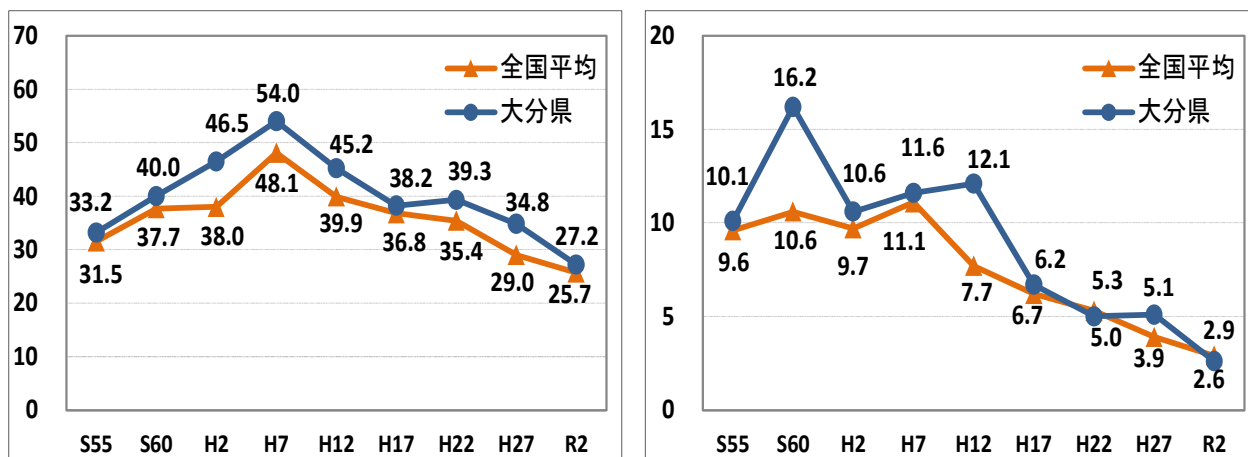
- 平常時において、関係学会等と連携体制を構築し、様々な規模の災害を想定した対応の準備を行います。
- 災害時において、速やかに避難場所の食物アレルギー疾患を有する方のニーズの把握を行い、防災や備蓄集配等に関わる担当部署と連携協力のうえ、食物アレルギーに対応した食品等の集積場所を設置し、必要な方へ提供します。
- 関係学会等と連携し、パンフレット等を用いた周知を行うなど、アナフィラキシー等の発生の予防に努めます。
- 関係団体等と協力し、アレルギー疾患を有する方、その家族及び関係者並びに医療従事者向けの相談体制を整備します。

6 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

現状及び課題

- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、症状が悪化すると、息切れや呼吸困難などを起こし、日常生活に重大な影響を及ぼします。喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。
- 令和3年の人口動態調査によると、全国のCOPDによる男女総計の死亡者数は16,384人で、男性においては死因の第9位となっています。また、COPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めています。
- 大分県のCOPDによる年齢調整死亡率は減少傾向にあります。男性では全国平均値を上回る状況が続いています。

◇慢性閉塞性肺疾患（COPD）による年齢調整死亡率（人口10万人対）
[男性] [女性]



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- COPDの主な原因は、長期にわたる喫煙習慣であり、急速に高齢化が進む中で、今後もCOPD対策が必要ですが、十分に認知されていない状況にあります。

今後の施策

（1）普及啓発、認知度の向上

- COPDが禁煙等により予防することができる生活習慣病であることや薬物等による治療が可能な疾患であることなど、病気に関する知識の普及啓発を行うとともに、認知度を高め、早期発見、早期治療を推進します。

（2）禁煙支援

- 禁煙外来を行う医療施設等をホームページで情報提供し、関係機関と連携を図りながら禁煙支援の環境整備を進めます。
- 地域、職域の禁煙支援に携わる関係者を対象とした禁煙支援従事者研修会を開催し、禁煙支援方法等の知識・技術の習得を支援します。

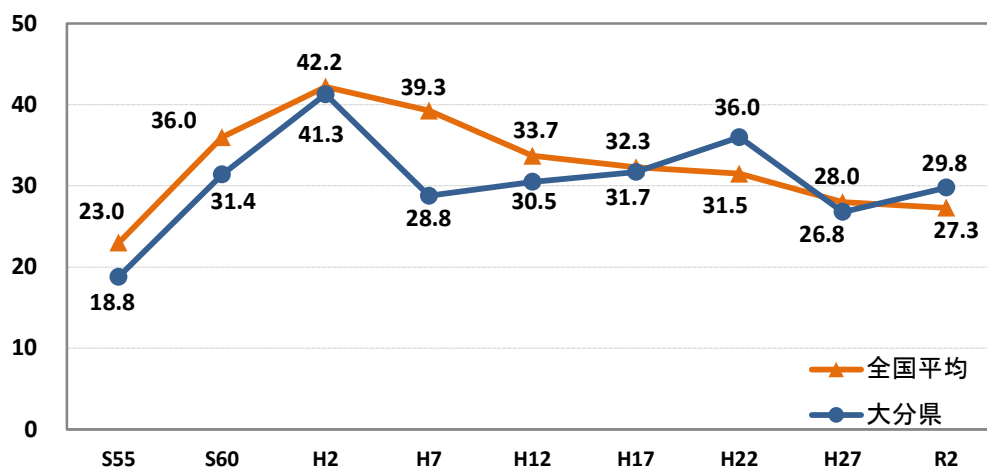
7 慢性腎臓病（CKD）対策

現状及び課題

（1）慢性腎臓病（CKD）

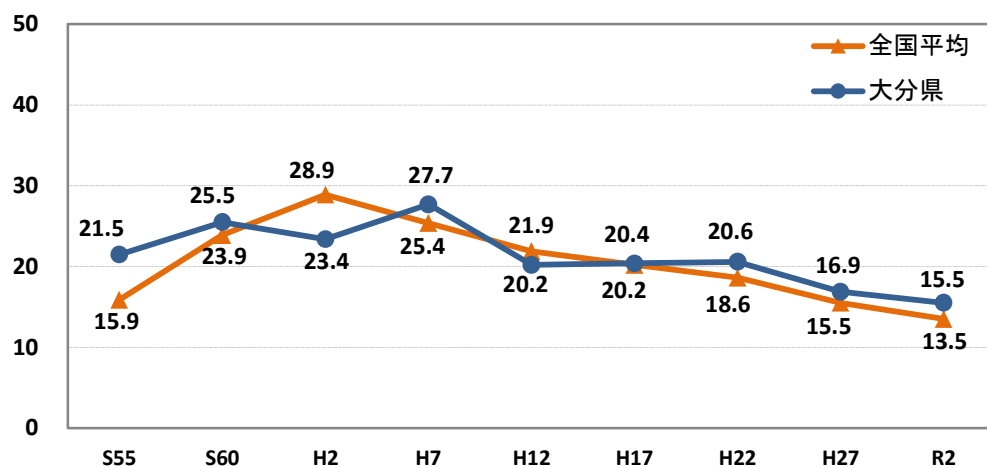
- 慢性腎臓病（CKD）は、原因疾患を問わず、腎臓の働きが徐々に低下し慢性に経過する腎臓病を包括するものです。
- CKDは進行するまで自覚症状に乏しいため、腎機能の異常に気づいていない潜在的な患者が多いことが推測されます。また、CKDが重症化すると、最悪の場合は腎不全となり人工透析が必要になるほか、脳卒中や心筋梗塞等の発症リスクを高めることが分かっています。
- 本県の令和2年の腎不全による年齢調整死亡率（人口10万人対）をみると、男性29.8（全国27.3）、女性15.5（13.5）で、いずれも全国平均値を上回っています。

◇腎不全による年齢調整死亡率（男性：人口10万人対）



資料：厚生労働省「人口動態統計」

◇腎不全による年齢調整死亡率（女性：人口10万人対）

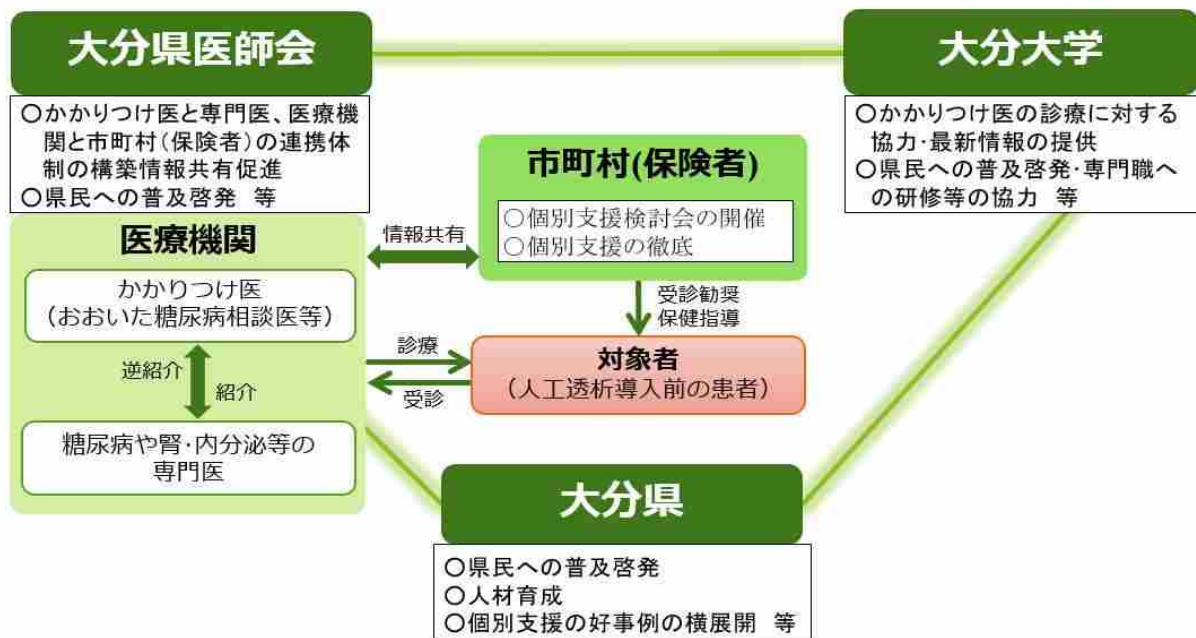


資料：厚生労働省「人口動態統計」

- CKDの発症や重症化には、メタボリックシンドロームや糖尿病、高血圧などの生活習慣病や、食塩の過剰摂取、過度の飲酒などの生活習慣や不適切な薬剤の使用なども関与しているため、生活習慣病予防や生活習慣の改善が大切です。
- 本県では、令和元年12月に糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防を図ることを目的として、大分県医師会及び大分大学と連携協定を締結しました。また、令和2年には大分大学附属病院内に糖尿病性腎症重症化予防専門外来を開設し、かかりつけ医と専門医の連携強化を進めています。

大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定 (令和元年12月25日締結)

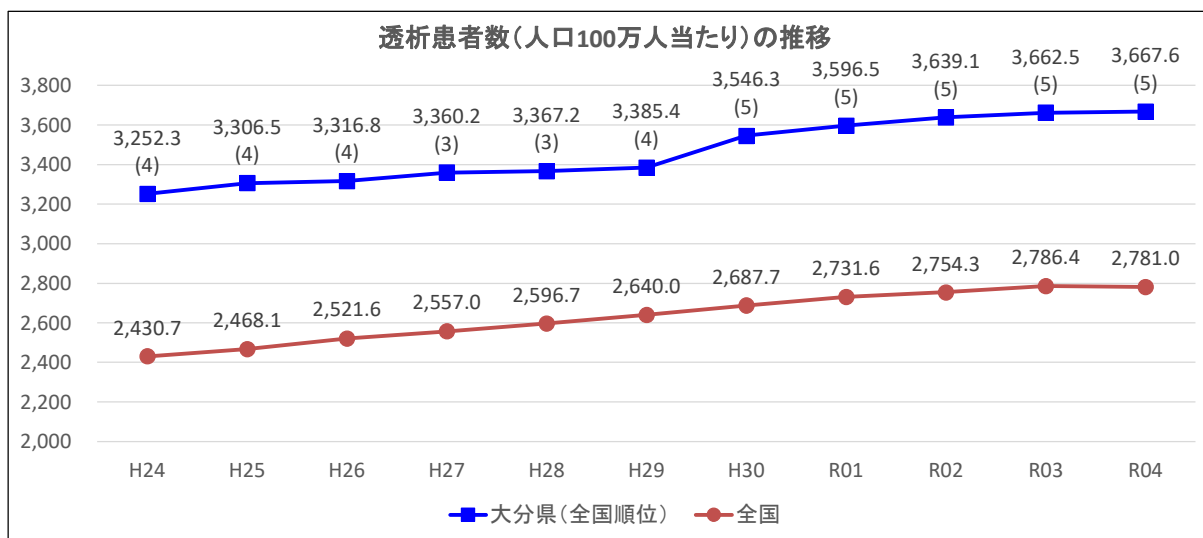
- ◆ 個別支援の強化に向けて、かかりつけ医と専門医、医療と市町村（保険者）の連携を促進
- ◆ 糖尿病性腎症重症化推進に係る効果検討会議を設置、取組方策等を検討（令和2年度～）



- 糖尿病性腎症重症化予防専門外来への紹介患者のうち 73.1%は第3期顕性腎症期以降の患者となっており、かかりつけ医からの紹介のタイミングが遅くなっています。
- また、腎症は自覚症状がないまま進行し、症状が出た時には腎機能が悪化しているため、定期的な健診により腎機能の状態を把握するとともに、糖尿病などの生活習慣病の治療を適切に継続する必要があります。
- これらの状況から、かかりつけ医（相談医）と糖尿病及び腎臓病専門医・糖尿病性腎症重症化予防専門外来、保険者の連携による個別支援の充実と、治療中の患者に対する特定健診・特定保健指導の受診勧奨を行う体制整備及び慢性腎臓病等に関する基礎知識の情報提供が必要であることが分かります。

(2) 腎不全の医療

- 慢性腎臓病が進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析（血液透析、腹膜透析）や腎臓移植（生体腎移植、献腎移植）が必要になります。
- 本県の透析患者数は全国と同様に年々増加しており、全国的にみて患者数も多く、令和4年は人口100万人当たり **3,667.6** 人（日本透析医学会）で全国5番目の高さです。
- また、令和4年の新規透析導入患者の原疾患をみると、糖尿病性腎症が約 **37%**（日本透析医学会）を占め、人工透析の最大の原因となっています。



◇人工透析施設数・実施件数・台数（二次医療圏別）

◎病院

	施設数	実施件数	台数
県計	39	27,021	1,067
東部	8	4,216	164
中部	17	11,681	479
南部	3	3,211	85
豊肥	3	1,092	93
西部	2	1,420	54
北部	6	5,401	192

◎一般診療所

	施設数	実施件数	台数
県計	25	14,842	599
東部	3	716	43
中部	13	8,231	309
南部	1	379	18
豊肥	2	1,087	48
西部	2	1,738	65
北部	4	2,691	116

厚生労働省「令和2年医療施設（静態）調査」（令和2年10月現在）

- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、感染した透析患者が継続して透析治療を受けられるよう入院調整コーディネーターを選任し、入院が必要な透析患者が適切に入院できる体制を構築しました。また、感染拡大に合わせ、かかりつけ医にて継続して外来透析治療が受けられるよう周知を図りました。

今後の施策

(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進

- 「大分県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（令和4年1月改定）を活用し、医療機関や市町村・保険者とともに、健診結果から糖尿病が重症化する可能性がある者を確実に医療につなげるための体制や、関係機関と連携した個別支援強化を推進します。
- 更に、大分県医師会及び大分大学との連携協定を活用し、かかりつけ医と専門医、保険者等で行う糖尿病性腎症重症化ハイリスク者への支援をCKD患者にも拡充した体制づくりを促進します。

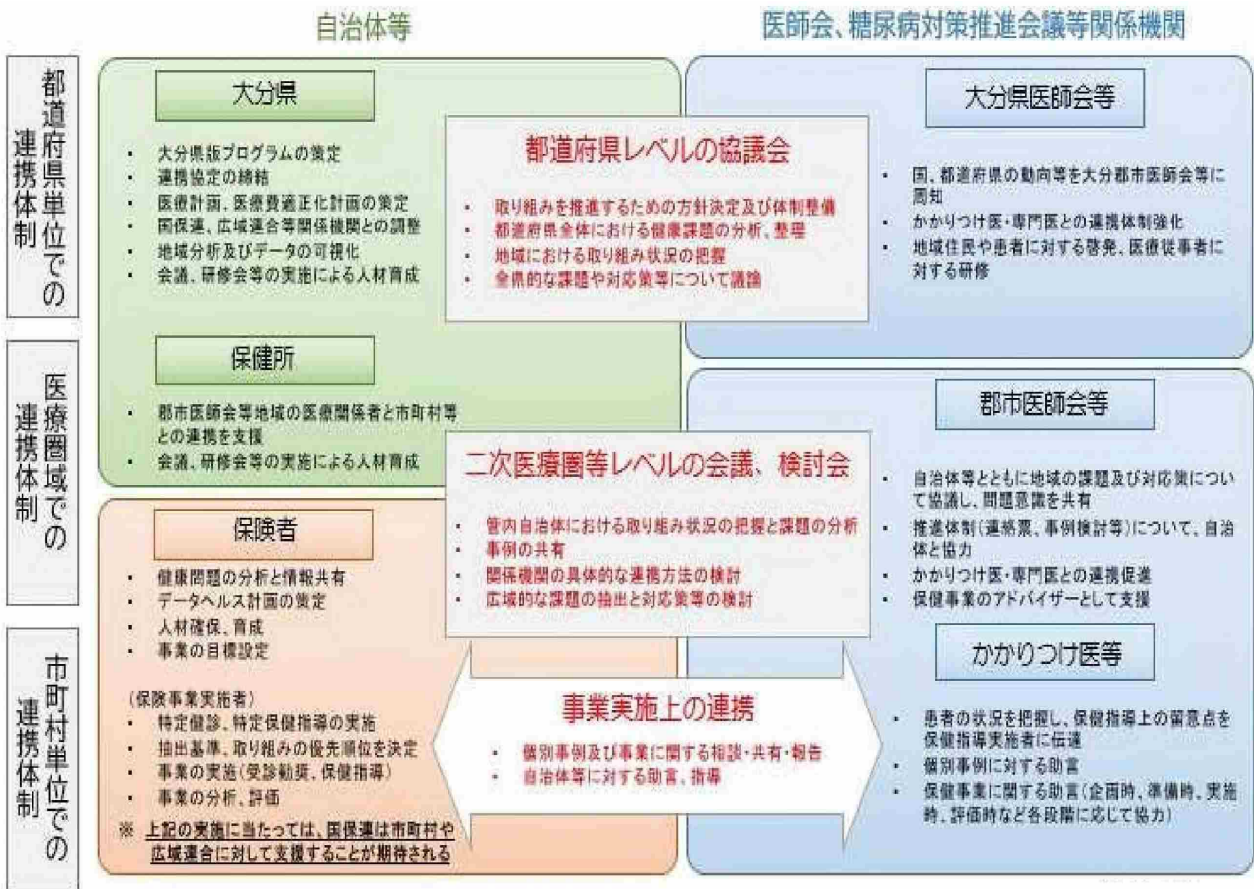
(2) CKDの概念、予防に対する普及啓発

- CKDは自覚症状がなく、健診による早期発見が重要であるため、特定健診等の受診勧奨を行うとともに、腎症が進行した場合の症状や適切な治療、生活習慣の改善、糖尿病や高血圧の適切な管理により重症化予防が可能なことなど、腎臓に関する知識を県民に理解してもらうために医療機関や保険者等と連携した普及啓発を実施します。

(3) 災害時及び新興感染症発生・まん延時等の対応

- 災害時には、公益社団法人大分県臨床工学技士会等関係団体が連携して作成した「大分県透析施設災害対応マニュアル」や「災害時透析患者カード」に基づき、平時からの災害対策及び施設間相互の連携を図り、円滑な透析医療の確保を図ります。
- 新興感染症の病原性や重症度等を踏まえ、感染症の流行下においても適切に透析医療を継続して受けられるよう、関係機関等と協議を行い、安定した透析医療提供体制の整備を図ります。

◇連携のイメージ図

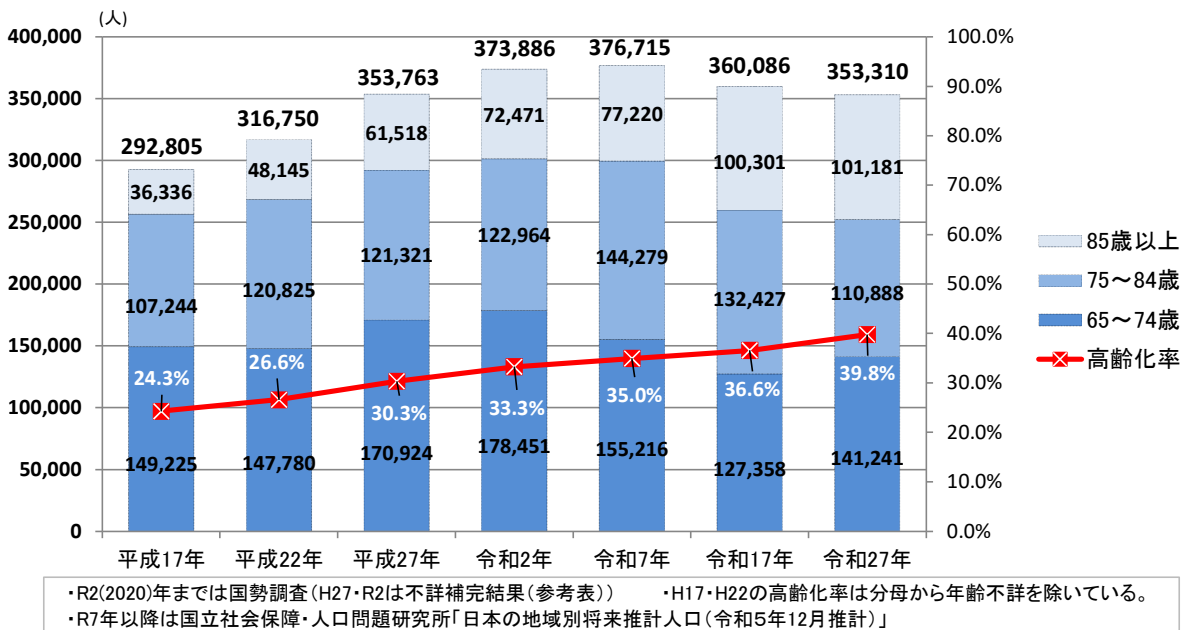


8 今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

【高齢化の進展】

本県の人口は、令和2年10月1日現在、1,123,852人で、65歳以上は373,886人となっており、高齢化率は33.3%となっています。今後さらに高齢化が進展し、令和7年には65歳以上人口379,143人、高齢化率は34.8%になり、その後65歳以上人口は減少に転じるものの高齢化率は増加を続け、令和27（2045）年には39.3%になると推計されています。

◇高齢者人口の推移



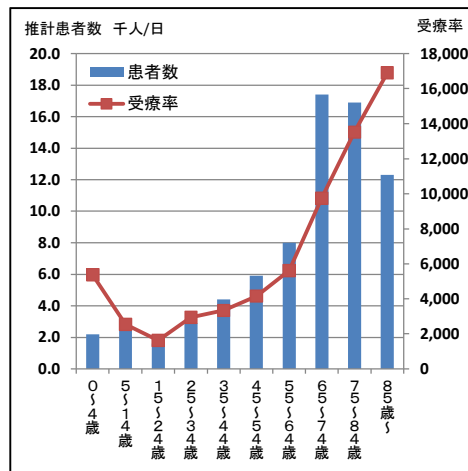
- また、年齢を重ねるに従って、人口当たりの患者数(受療率)は多くなるため、今後高齢者の増加に伴って、医療を必要とする人はますます増加することが予想されます。

◇年齢階級別患者数(千人/日)・受療率(人口10万対) [再掲]

年齢	推計患者数	受療率
0～4歳	2.2	5,381
5～14歳	2.5	2,543
15～24歳	1.6	1,627
25～34歳	2.9	2,945
35～44歳	4.4	3,342
45～54歳	5.9	4,157
55～64歳	8.0	5,617
65～74歳	17.4	9,756
75～84歳	16.9	13,529
85歳～	12.3	16,919
計	74.1	6,584

※年齢不詳分は除く

資料:厚生労働省「令和2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概念や、高齢者の虚弱状態を示したフレイルという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はなく、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

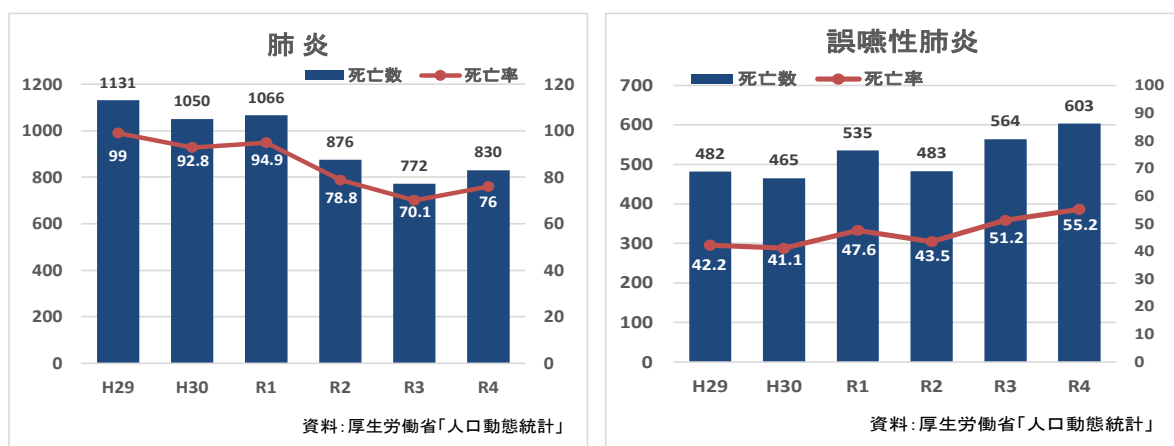
(1) 患者数

- 厚生労働省「患者調査」によると、肺炎の全国の患者数は令和2年でおおよそ62,000人いると推計されています。
- また、患者の年齢構成をみると、65歳以上の患者が49,000人で、全体の79%を占めており、なかでも90歳以上の患者が全体の16%を占め、最も多くなっています。

(2) 死亡数

- 令和4年人口動態統計によると、本県における肺炎の死亡者は830人で死亡者全体の5.1%を占め、死因の第5位になっています。また、誤嚥性肺炎の死亡者は603人で死亡者全体の3.7%を占め、死因の第6位になっています。

◇大分県の死亡数・死亡率（人口10万対）の推移



- 「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。

- 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

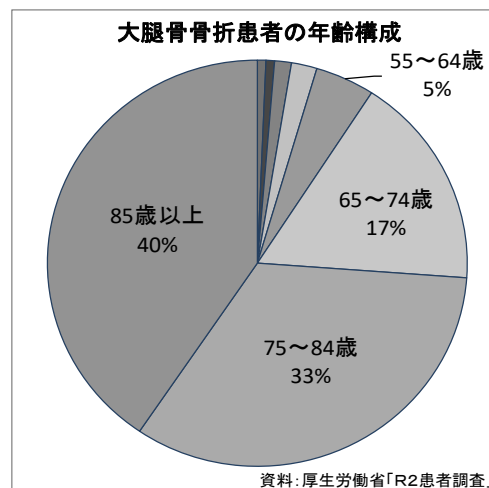
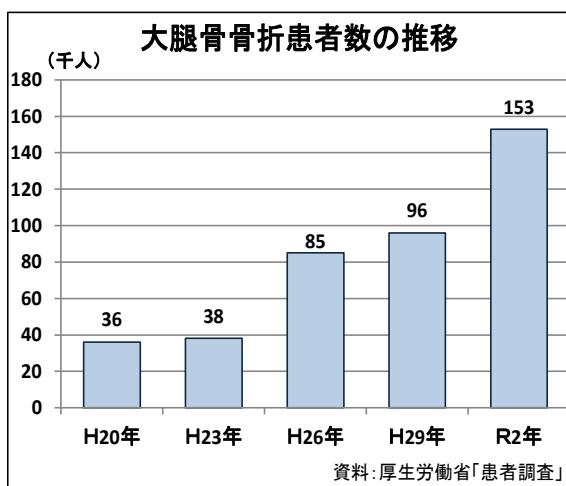
- 嚥下障害の要因となる脳卒中の治療において、適切なリハビリテーションが求められることから、医療機関が行う急性期を経過した患者への在宅復帰に向けたリハビリテーションを提供する回復期機能の体制づくりを支援します。
- 特に要介護高齢者において口腔衛生状態を良好に保つことにより、不顕性誤嚥による肺炎の予防が報告されているため、口腔清掃や歯科受診の重要性について普及啓発に努めます。また、歯科保健指導者に対して行う研修等の充実を図ります。

【骨折（大腿骨頸部骨折）】

現状及び課題

- 厚生労働省の患者調査結果では、全国の大腿骨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73%を占めており、うち85歳以上の患者が40%と多くなっています。

◇全国の大腿骨骨折患者数



- 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」が合わせて24.1%となるなど、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
認知症	16,580	16.6%
脳血管疾患(脳卒中)	16,083	16.1%
骨折・転倒	13,881	13.9%
高齢による衰弱	13,192	13.2%
関節疾患	10,186	10.2%
その他	7,134	7.1%
心疾患(心臓病)	5,124	5.1%
パーキンソン病	3,525	3.5%
糖尿病	2,888	2.9%
悪性新生物(がん)	2,735	2.7%
脊髄損傷	2,220	2.2%
不詳	2,117	2.1%
呼吸器疾患	1,993	2.0%
わからない	1,265	1.3%
視覚・聴覚障害	1,078	1.1%

資料：令和4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。

9 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、歯の健康が重要です。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歳になっても自分の歯を20本保つことを目指す「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。
- 令和4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、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、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、全市町村において歯周病検診に取り組んでいるところですが、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プログラム（飲み込みの訓練、口の体操等）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、適切な歯科治療や口腔の衛生管理を提供できる体制を整備する必要があります。
- 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、口腔管理等についても、今後、普及を図っていく必要があります。
- 本県において、障がい者（児）等に対し専門的な歯科診療の提供が可能な高次歯科医療機関は、2施設のみとなっています。したがって、障がい者（児）等が地域の身近な歯科医療機関で歯科健診や歯科診療を受けることができる体制は十分ではなく、一般の歯科医療機関における障がい者（児）等に対する歯科健診・診療体制および、高次歯科医療機関と一般の歯科医療機関との連携体制を充実させる必要があります。
- 歯や口腔の衛生管理の普及のために、歯科医師、歯科衛生士に加え、その他の歯科保健指導に携わる者に対する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として、大分県口腔保健支援センターを令和5年4月1日に設置しました。
- 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) 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、大分県口腔保健支援センターを核として、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。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受け、歯や口腔の健康管理を行う習慣を身につけることの重要性について、普及啓発に努めます。
- 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、口腔管理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) 歯科口腔保健体制の整備

- 大分県口腔保健支援センターを核として、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。
- 地域における歯科口腔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口腔保健対策

- こ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口腔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、歯科口腔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への受診を促します。
- 介護予防における口腔機能向上プログラムの普及について支援します。
- 要介護者に係る口腔の衛生管理の充実や周術期における口腔管理の普及を図るため、医科歯科連携により適切な歯科医療の提供を促進するとともに、歯科医師、歯科衛生士等の研修を実施する等、人材育成に努めます。
- 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療機関との連携の強化を図ります。
- 障がい者（児）等に対する歯科健診や歯科診療を受けることができる体制の充実を図るため、高次歯科医療機関と一般の歯科医療機関との連携体制の整備を推進します。また、麻酔及び障がい者（児）歯科診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、高次歯科医療機関の充実を図ります。
- 大分県歯科医師会が設置している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（児）歯科における一般歯科医師の診療技術の向上を図ります。

10 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 令和5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 大分リハビリテーション病院 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	婦巖会みえ病院 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。

11 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、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。平成 20 年 3 月下旬から、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

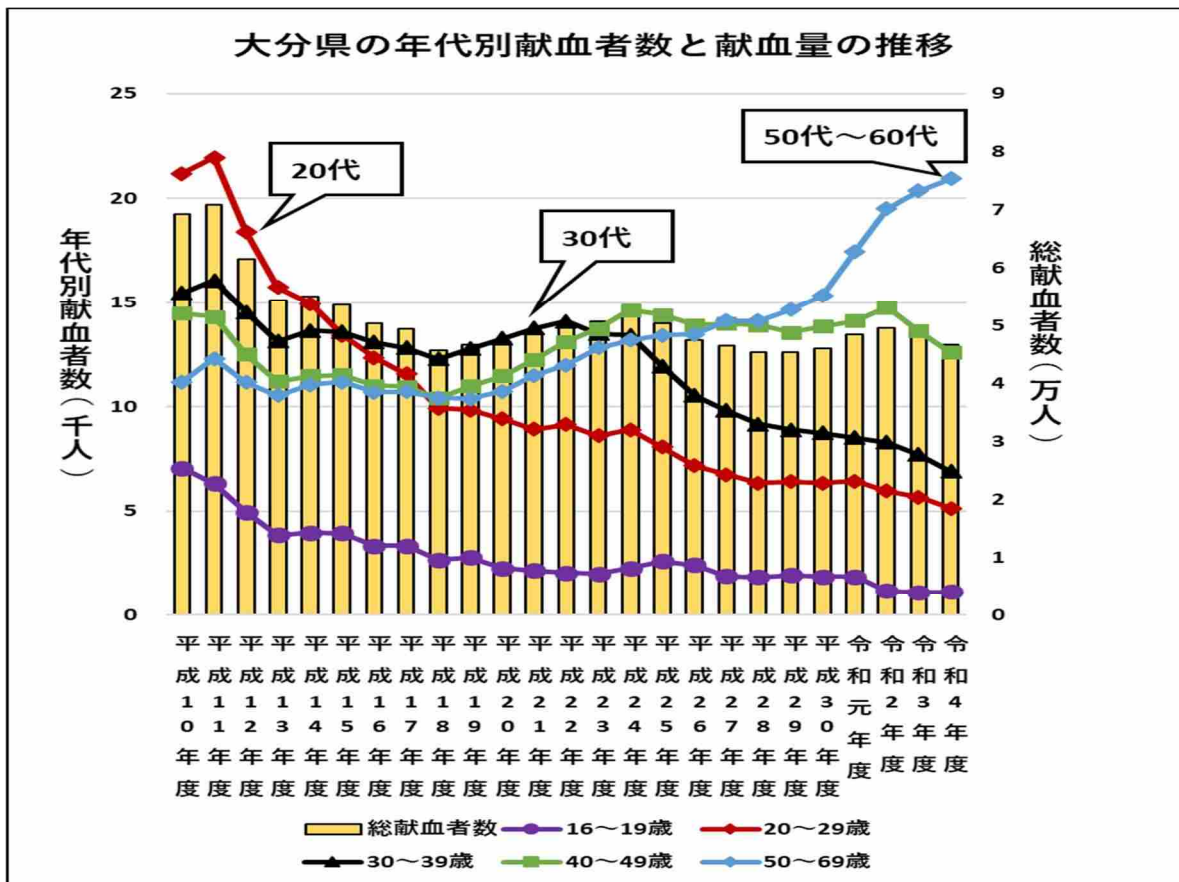
区分 年	県人口 (人) (A)	献血者数 (人) (B)	献血率 (%) (B/A)	血液製剤 供給本数
平成 29 年	1,176,891	45,177	3.8	49,820
平成 30 年	1,169,158	46,181	3.9	48,710
令和元年	1,160,218	47,893	4.1	47,992
令和 2 年	1,151,229	49,232	4.3	46,208
令和 3 年	1,141,784	48,916	4.3	44,699

資料：日本赤十字社「血液事業の現状」平成 29 年～令和 3 年

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

- 「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。
- 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
- 血液製剤の適正な使用を図るため、大分県合同輸血療法委員会を開催しています。

また、年一回合同輸血療法委員会合同会議を開催し、輸血療法に関する研修会を開催しています。



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16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^{※1}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。
- (※1) 社会医療法人とは、医療法人のうち、地域で特に求められる公益性の高い医療(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))を提供するなど一定の要件を満たしたものとして認定を受けたもの。

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を果たせるよう、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

(令和5年10月1日現在)

二次医療圏	病院名	許可病床数(R5.4.1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	DMA T指定病院					
東部	国東市民病院	0	4	0	50	145	199		○	○	○	○			○	
	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	452	492		○		○		○	○		○
	国立病院機構西別府病院	0	0	12	0	294	306									○ (結核)
	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	52	147	199									
	大分県立病院	36	12	0	0	566	614	○	○	○	○	○	○	○	○	○
南部	南海医療センター	0	4	0	0	191	195		○	○	○	○			○	
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	195	199		○	○	○	○		○	○	○
北部	中津市立中津市民病院	0	0	0	0	250	250		○	○	○	○	○	○		○
	計 15病院	106	32	12	165	4,104	4,419	2	11	8	11	8	4	6	7	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

(令和5年10月1日現在)

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
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
			清川診療所 へき地医療
社会医療法人 三愛会	大分県大分市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 大分市栢木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	大分市中津市 大字宮夫14番地1	平成24年11月1日	川島整形外科病院 救急医療
社会医療法人 小寺会	大分県佐伯市 常磐東町6番30号	平成24年11月1日	佐伯市国民健康保険鶴見診療所 へき地医療
			佐伯市国民健康保険大入島診療所 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	大分県豊後大野市 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
			直耕団吉野診療所 へき地医療
			あさじ町クリニック へき地医療
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因尾診療所 へき地医療
計10法人			

第17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。
- このため、在宅歯科診療が円滑に実施できるよう、郡市歯科医師会4か所に対し、在宅歯科診療機器の整備補助を行いました。
- また、オーラルフレイル対策として、要介護者の退院後の栄養管理、口腔管理に関する医科歯科連携のための冊子の作成を行いました。
- 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。

◇歯科医療機関の状況

(令和5年10月現在)

歯科診療所 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	207	129	51	76
別府市	53	37	18	31
中津市	41	25	17	20
日田市	32	15	7	4
佐伯市	32	11	6	8
臼杵市	19	12	9	6
津久見市	10	6	5	4
竹田市	7	3	0	2
豊後高田市	12	7	5	6
杵築市	7	6	2	5
宇佐市	26	13	5	5
豊後大野市	16	8	0	8
由布市	11	9	3	2
国東市	12	8	2	1
姫島村	0	0	0	0
日出町	11	5	2	3
九重町	4	1	1	0
玖珠町	8	1	1	0
計	508	296	134	181

資料：おおいた医療情報ほっとネット

(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。
- 口腔管理については、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、また口腔管理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摂食嚥下の改善により、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

- 国保連合会医療介護レセプトデータによると、県内で令和4年度に歯科訪問診療を受けた患者数は8,645人となっています。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。
- 口腔管理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。

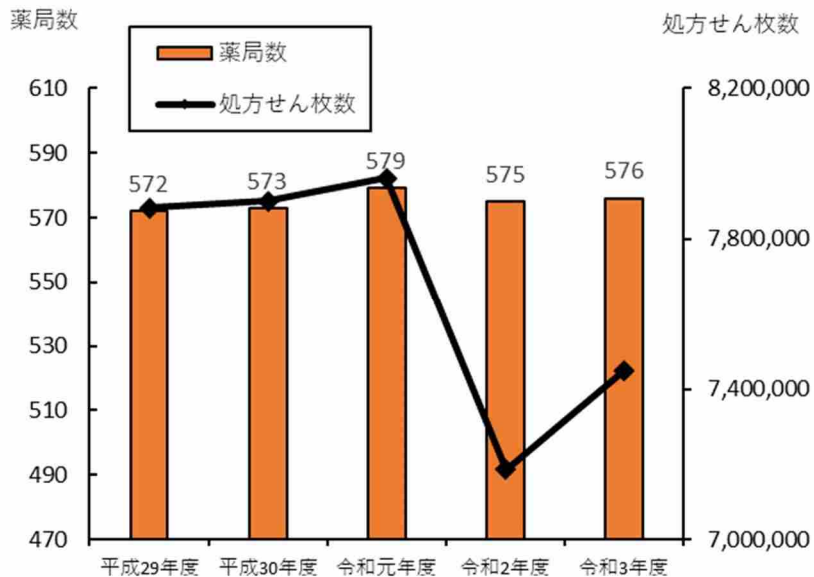
第18節 薬局の役割

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、令和3年度の全国平均分業率は75.3%となっています。
本県における分業率は77%で、全国平均を上回り全国第25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。

◇薬局数・処方せん枚数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
薬局数	572	573	579	575	576
処方せん枚数	7,883,114	7,900,339	7,961,984	7,185,968	7,449,412



資料：「大分県薬務室調べ」

- 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きます。
- 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://iryu-joho.pref.oita.jp/>）。令和6年度より全国統一システムに移行する予定です。
- 政府が掲げていた「令和2年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%にする」という目標は令和元年度に達成し、令和4年11月の時点では84.1%となりました。引き続き、県民や医療関係者の理解促進に向けた取組を進め、80%以上の数量シェアを維持していきます。

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夜間・休日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。

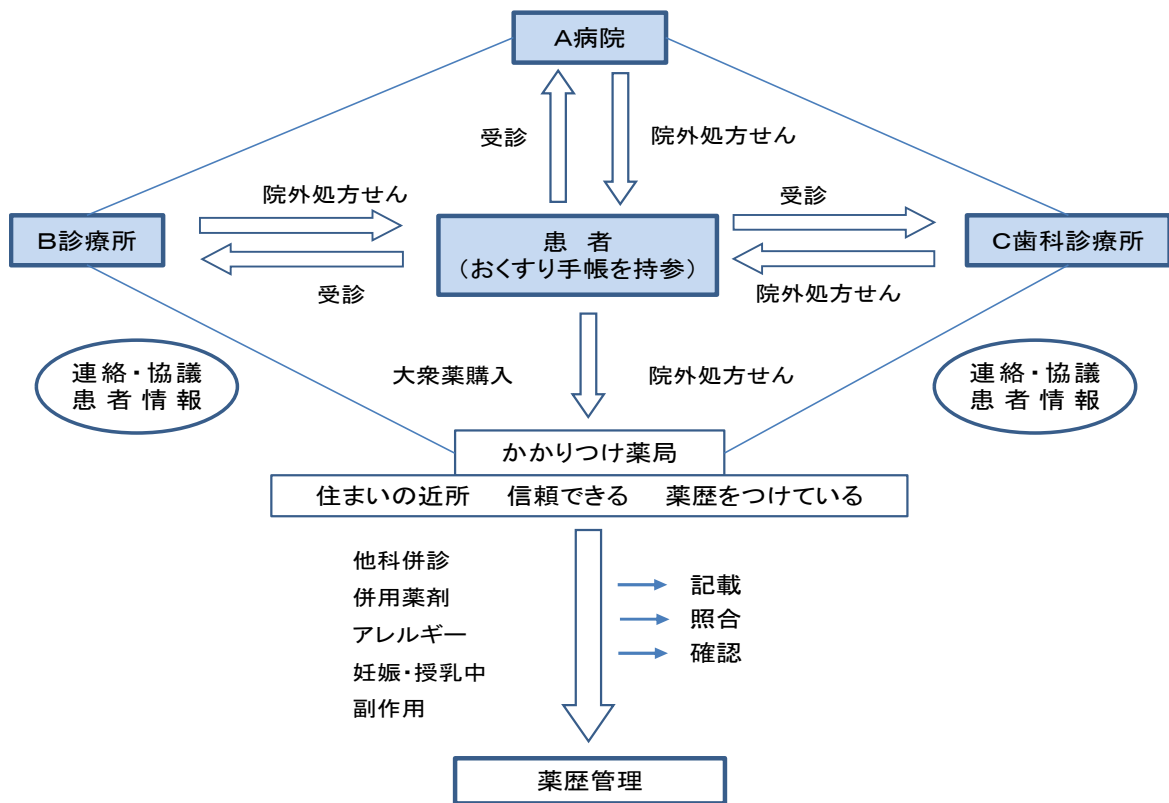
（4）薬局薬剤師の資質の向上

- 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。
- 「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」及び患者が自身に適した薬局を選択できるよう県が認定する、「地域連携薬局」の拡大推進を図ります。

◇医薬分業体制（かかりつけ薬局）の体系図



第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）

第1節 外来医療計画の基本的な考え方（計画の趣旨）

- 外来医療については、その中心的な担い手である無床診療所の開設状況が都市部に偏り、また、救急医療提供体制の構築、グループ診療の実施、放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられているという状況にあります。
- このような中、平成30年に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）により、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」を定めることとなり、本県においても、令和2年3月に、医療計画の一部として、「外来医療計画（計画期間：令和2年度～令和5年度）」を策定しました。
- 外来医療計画の基本的な考え方は、地域ごとの外来医療機能の偏在等の情報を、新たに開業しようとする医療関係者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう可視化して提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげていくというものです。
- 今回、新たな外来医療計画の策定に当たっては、厚生労働省が定める「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」に基づき、外来医療に係る医療提供体制の確保の方針や施策等を定めることとしています。また、この計画の期間は、令和6年度から令和8（2026）年度までの3年間とし、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化するることから、以降も3年ごとに見直しを行うこととします。

第2節 現状及び課題

1 区域の設定

- 医療計画の基本的な単位は二次医療圏であり、医療提供体制に関する検討も二次医療圏単位で行っているという状況を踏まえ、外来医療計画の区域は二次医療圏単位とします。

2 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

- 外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握に当たっては、外来医療機能の多くは診療所で提供されていることから、厚生労働省が算定した「外来医師偏在指標」を使用します。

※ 外来医師偏在指標＝「人口10万人当たり診療所医師数」に、5つの要素（医用需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種類（区域、入院／外来））を考慮して算定

- 外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏（335 医療圏）の中で上位 33.3% に該当する二次医療圏を、外来医師多数区域として設定します。
- 本県における外来医師偏在指標は次のとおりです。本県においては、全ての二次医療圏が外来医師多数区域となります。

区域	外来医師偏在指標	全国順位	外来医師多数区域
全国	112.2	—	—
東部医療圏	124.6	46	○
中部医療圏	121.3	54	○
南部医療圏	115.0	79	○
豊肥医療圏	144.4	15	○
西部医療圏	111.0	97	○
北部医療圏	110.5	99	○

- また、大半の診療所が 1 人の医師によって運営されており、診療所数と診療所の医師数は 1 : 1 に近い傾向にあることから、外来医師偏在指標は診療所の偏在状況を示す指標としても使用可能であると考えます。
- なお、外来医師偏在指標は、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであることや診療科毎の状況を表していないことに留意が必要です。

3 県全域の概況

(1) 人口の将来推計

- 本県の将来推計人口は、2020 年から 2050 年にかけて 282,509 人減少する一方、65 歳以上の人口の割合は、33.3%から 40.5%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。

単位：人

	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
2020 年	1,123,852	136,329	12.1%	613,637	54.6%	373,886	33.3%
2025 年	1,077,540	121,144	11.2%	579,681	53.8%	376,715	35.0%
2030 年	1,031,171	107,894	10.5%	553,998	53.7%	369,279	35.8%
2035 年	984,098	99,674	10.1%	524,338	53.3%	360,086	36.6%
2040 年	936,394	96,110	10.3%	480,480	51.3%	359,804	38.4%
2045 年	888,208	92,598	10.4%	442,300	49.8%	353,310	39.8%
2050 年	841,343	87,721	10.4%	412,914	49.1%	340,708	40.5%

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（令和 5 年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

○ 本県の2021年10月1日現在の一般診療所数は、960 診療所、人口10万人当たりでは86.2で、全国の83.1よりやや多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	965	973	972	965	939	960
人口10万人対	80.4	81.7	83	83.8	83.6	86.1
人口10万人対(全国)	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

○ 県内の医師数(医療施設従事者数)は2020年12月末現在で、3,227人と増加傾向にあり、人口10万人当たりでも287.1人と、全国平均の256.6人を上回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	2,931	3,040	3,054	3,115	3,148	3,227
人口10万対	245.0	256.5	260.8	268.5	275.2	287.1
人口10万対(全国)	219	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

【参考】診療所医師数(年齢階級別)

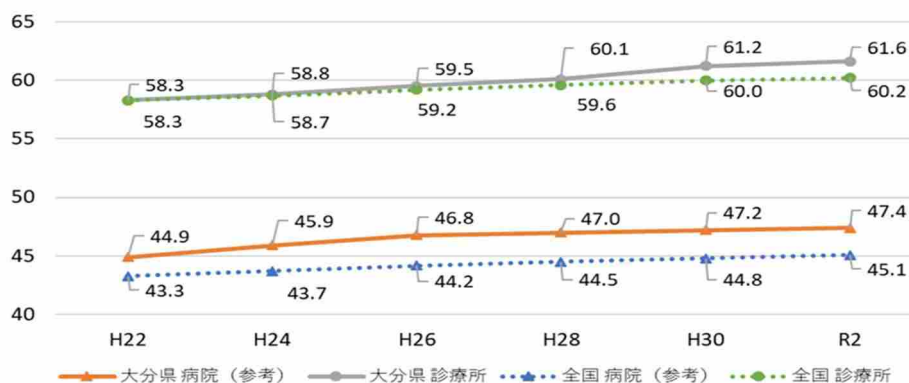
単位：人、カッコ()内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)

【参考】診療所医師の平均年齢の推移

(単位：歳)



【参考】外来患者 10 万人対医療施設数（令和 2 年）

圏域名	医療施設数		外来患者延数		外来患者 10 万人対 医療施設数	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
大分県	153	939	4,689,504	10,065,342	3.3	9.3
東部	34	176	1,020,749	1,638,447	3.3	10.7
中部	62	453	1,903,414	5,438,580	3.3	8.3
南部	8	57	328,436	429,110	2.4	13.3
豊肥	6	54	286,551	449,425	2.1	12.0
西部	20	71	493,288	655,554	4.1	10.8
北部	23	128	657,066	1,454,226	3.5	8.8
全国	8,238	102,612	*	*	*	*

医療施設数：医療施設調査（2020 年）10 月 1 日現在の病院数及び一般診療所数

外来患者延数：NDBの平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。全国の外来患者延数是不詳値があるため「*」とし、全国の外来患者 10 万人対医療施設数についても不詳「*」としている。

【参考】外来患者 10 万人対医療施設従事医師数（令和 2 年）

圏域名	医療施設従事医師数		外来患者延数		外来患者 10 万人対 医療施設従事医師数	
	病院	一般診療所	病院	一般診療所	病院	一般診療所
大分県	2,230	997	4,689,504	10,065,342	47.6	9.9
東部	494	173	1,020,749	1,638,447	48.4	10.6
中部	1,291	542	1,903,414	5,438,580	67.8	10.0
南部	98	46	328,436	429,110	29.8	10.7
豊肥	59	49	286,551	449,425	20.6	10.9
西部	98	58	493,288	655,554	19.9	8.8
北部	190	129	657,066	1,454,226	28.9	8.9
全国	216,474	107,226	*	*	*	*

医療施設数：医療施設調査（2020 年）10 月 1 日現在の病院数及び一般診療所数

外来患者延数：NDBの平成 31 年 4 月から令和 2 年 3 月までの診療分データ（12 か月）に基づき抽出・集計したもの。全国の外来患者延数是不詳値があるため「*」とし、全国の外来患者 10 万人対医療施設従事医師数についても不詳「*」としている。

4 東部医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 東部医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて60,673人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、36.1%から43.3%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。

単位：人

	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
2020年	199,000	21,401	10.8%	105,813	53.2%	71,786	36.1%
2025年	188,348	18,555	9.9%	99,150	52.6%	70,643	37.5%
2030年	178,043	16,407	9.2%	93,450	52.5%	68,186	38.3%
2035年	167,700	15,124	9.0%	86,828	51.8%	65,748	39.2%
2040年	157,460	14,464	9.2%	78,206	49.7%	64,790	41.1%
2045年	147,550	13,804	9.4%	70,850	48.0%	62,896	42.6%
2050年	138,327	12,976	9.4%	65,445	47.3%	59,906	43.3%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 東部医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、183診療所、人口10万人当たりでは92.7で、全国の83.1より多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	193	194	189	188	176	183
人口10万人対	86.3	89.0	89.0	90.7	88.4	92.7
人口10万人対（全国）	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 東部医療圏の医師数（医療施設従事者数）は2020年12月末現在で、667人と増加傾向にあり、人口10万人当たりでも335.1人と、全国平均の256.6人を上回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	595	615	624	659	662	667
人口10万対	270.6	284.5	293.8	314.8	322.3	335.1
人口10万対（全国）	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【参考】診療所医師数（年齢階級別）

単位：人、カッコ（）内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
東部	0 (0.00)	6 (3.47)	23 (13.29)	46 (26.59)	58 (33.53)	23 (13.29)	17 (9.83)	173 (100.00)	69 (39.88)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

5 中部医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 中部医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて92,585人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、29.4%から37.7%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。

単位：人

	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
2020年	560,644	72,901	13.0%	322,973	57.6%	164,770	29.4%
2025年	549,787	66,458	12.1%	312,158	56.8%	171,171	31.1%
2030年	536,548	60,566	11.3%	303,173	56.5%	172,809	32.2%
2035年	521,517	57,022	10.9%	291,042	55.8%	173,453	33.3%
2040年	504,730	55,770	11.0%	270,195	53.5%	178,765	35.4%
2045年	486,554	54,379	11.2%	252,668	51.9%	179,507	36.9%
2050年	468,059	52,010	11.1%	239,722	51.2%	176,327	37.7%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 中部医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、465診療所、人口10万人当たりでは83.1で、全国と同水準となっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	445	457	461	458	453	465
人口10万人対	78.4	80.1	80.9	80.8	80.8	83.1
人口10万人対（全国）	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 中部医療圏の医師数（医療施設従事者数）は2020年12月末現在で、1,833人と増加傾向にあり、人口10万人当たりでも326.9人と、全国平均の256.6人を上回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	1644	1713	1713	1741	1771	1833
人口10万対	288.3	300.1	300.6	306.3	313.2	326.9
人口10万対（全国）	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【参考】診療所医師数（年齢階級別）

単位：人、カッコ（）内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
中部	0 (0.00)	13 (2.40)	81 (14.94)	182 (33.58)	170 (31.37)	69 (12.73)	27 (4.98)	542 (100.00)	185 (34.13)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

6 南部医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 南部医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて31,072人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、41.2%から52.7%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。

単位：人

	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
2020年	66,851	6,984	10.4%	32,356	48.4%	27,511	41.2%
2025年	60,638	5,753	9.5%	27,920	46.0%	26,965	44.5%
2030年	55,139	4,562	8.3%	25,182	45.7%	25,395	46.1%
2035年	49,830	3,768	7.6%	22,583	45.3%	23,479	47.1%
2040年	44,869	3,398	7.6%	19,312	43.0%	22,159	49.4%
2045年	40,173	3,120	7.8%	16,394	40.8%	20,659	51.4%
2050年	35,779	2,834	7.9%	14,074	39.3%	18,871	52.7%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 南部医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、56診療所、人口10万人当たりでは85.2で、全国の83.1よりやや多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	62	61	59	60	57	56
人口10万人対	79.3	80.2	80.5	85.6	85.3	85.2
人口10万人対(全国)	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 南部医療圏の医師数(医療施設従事者数)は2020年12月末現在で、144人と減少傾向にあり、人口10万人当たりでも215.4人と、全国平均の256.6人を下回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	133	140	141	131	131	144
人口10万対	172.8	186	192.5	184.2	189.8	215.4
人口10万対(全国)	219	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

【参考】診療所医師数(年齢階級別)

単位：人、カッコ()内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
南部	0 (0.00)	1 (2.17)	3 (6.52)	12 (26.09)	17 (36.96)	8 (17.39)	5 (10.87)	46 (100.00)	21 (45.65)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年)」

7 豊肥医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 豊肥医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて26,235人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、45.8%から53.3%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。

単位：人

	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
2020年	54,027	5,179	9.6%	24,100	44.6%	24,748	45.8%
2025年	48,323	4,112	8.5%	20,530	42.5%	23,681	49.0%
2030年	43,360	3,192	7.4%	18,611	42.9%	21,557	49.7%
2035年	38,957	2,639	6.8%	16,991	43.6%	19,327	49.6%
2040年	34,963	2,425	6.9%	14,804	42.3%	17,734	50.7%
2045年	31,235	2,272	7.3%	12,709	40.7%	16,254	52.0%
2050年	27,792	2,100	7.6%	10,891	39.2%	14,801	53.3%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 豊肥医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、54診療所、人口10万人当たりでは103.6で、全国の83.1より多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	55	59	55	56	54	54
人口10万人対	83.9	93.8	91.6	98.5	100.0	103.6
人口10万人対（全国）	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 豊肥医療圏の医師数（医療施設従事者数）は2020年12月末現在で、108人となっており、人口10万人当たりでは199.9人と、全国平均の256.6人を下回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	107	107	100	113	115	108
人口10万対	167.5	172.5	166.5	195.1	206.9	199.9
人口10万対（全国）	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【参考】診療所医師数（年齢階級別）

単位：人、カッコ（）内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
豊肥	1 (2.04)	1 (2.04)	6 (12.24)	18 (36.73)	17 (34.69)	4 (8.16)	2 (4.08)	49 (100.00)	14 (28.57)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

8 西部医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 西部医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて35,071人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、37.2%から47.2%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。

単位：人

	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
2020年	85,584	10,283	12.0%	43,481	50.8%	31,820	37.2%
2025年	78,504	8,597	11.0%	38,698	49.3%	31,209	39.8%
2030年	72,339	7,237	10.0%	35,217	48.7%	29,885	41.3%
2035年	66,529	6,197	9.3%	32,102	48.3%	28,230	42.4%
2040年	60,952	5,692	9.3%	28,382	46.6%	26,878	44.1%
2045年	55,601	5,309	9.5%	24,739	44.5%	25,553	46.0%
2050年	50,513	4,902	9.7%	21,775	43.1%	23,836	47.2%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 西部医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、71診療所、人口10万人当たりでは84.8で、全国の83.1よりやや多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	76	75	77	73	71	71
人口10万人対	75.8	77.2	82.4	81.6	83.0	84.8
人口10万人対(全国)	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 西部医療圏の医師数(医療施設従事者数)は2020年12月末現在で、156人となっており、人口10万人当たりでは182.2人と、全国平均の256.6人を下回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	150	157	152	154	152	156
人口10万対	152.4	163.3	162.7	169.7	173.4	182.2
人口10万対(全国)	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」

【参考】診療所医師数(年齢階級別)

単位：人、カッコ()内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	合計	うち65歳以上
西部	0 (0.00)	0 (0.00)	6 (10.34)	10 (17.24)	23 (39.66)	14 (24.14)	5 (8.62)	58 (100.00)	32 (55.17)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)

9 北部医療圏の概況

(1) 人口の将来推計

- 北部医療圏の将来推計人口は、2020年から2050年にかけて36,873人減少する一方、65歳以上の人口の割合は、33.8%から38.9%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。

単位：人

	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
2020年	157,746	19,581	12.4%	84,914	53.8%	53,251	33.8%
2025年	151,940	17,669	11.6%	81,225	53.5%	53,046	34.9%
2030年	145,742	15,930	10.9%	78,365	53.8%	51,447	35.3%
2035年	139,565	14,924	10.7%	74,792	53.6%	49,849	35.7%
2040年	133,420	14,361	10.8%	69,581	52.2%	49,478	37.1%
2045年	127,095	13,714	10.8%	64,940	51.1%	48,441	38.1%
2050年	120,873	12,899	10.7%	61,007	50.5%	46,967	38.9%

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（令和5年推計）」

(2) 一般診療所数の推移

- 北部医療圏の2021年10月1日現在の一般診療所数は、131診療所、人口10万人当たりでは83.9で、全国の83.1よりやや多くなっています。

	2008年	2011年	2014年	2017年	2020年	2021年
一般診療所数	134	127	131	130	128	131
人口10万人対	79.2	76.1	79.9	80.7	81.1	83.9
人口10万人対（全国）	77.6	77.9	79.1	80.1	81.3	83.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」

(3) 医師数の推移

- 北部医療圏の医師数（医療施設従事者数）は2020年12月末現在で、319人となっており、人口10万人当たりでは202.2人と、全国平均の256.6人を下回っています。

	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
医師数	302	308	324	317	317	319
人口10万対	180.6	185.5	197.5	195.6	198.3	202.2
人口10万対（全国）	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

【参考】診療所医師数（年齢階級別）

単位：人、カッコ（）内は割合

圏域	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代 以上	合計	うち65 歳以上
北部	0 (0.00)	1 (0.78)	16 (12.40)	37 (28.68)	33 (25.58)	28 (21.71)	14 (10.85)	129 (100.00)	61 (47.29)
大分県	1 (0.10)	22 (2.21)	135 (13.54)	305 (30.59)	318 (31.90)	146 (14.64)	70 (7.02)	997 (100.00)	382 (38.31)
全国 (参考)	309 (0.29)	5,053 (4.71)	18,212 (16.98)	28,495 (26.57)	31,835 (29.69)	16,897 (15.76)	6,425 (5.99)	107,226 (100.00)	38,297 (35.72)

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年）

第3節 今後の施策の方向

1 新規開業者等に対する情報提供

- 新規開業者等が自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるよう、二次医療圏ごとの外来医療の偏在等の情報を可視化して提供します。
- 具体的には、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、開業する区域における外来医師偏在指標や、当該区域において不足している外来医療機能について、情報提供を行います。
- 上記の情報提供により、個々の医師の行動変容を促し、外来医療の偏在是正を図ります。

2 新規開業者への対応

- 外来医師多数区域においては、原則として、新規開業者に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとします。
- 地域医療構想調整会議等における協議の結果、具体的には、以下の機能を担うよう求めます。

東部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）
中部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）、介護認定審査会
南部	初期救急医療、介護認定審査会、准看護学校講師
豊肥	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医、予防接種）、介護認定審査会
西部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医）、介護認定審査会、准看護学校講師、検死
北部	初期救急医療、在宅医療、公衆衛生に係る医療（産業医、学校医）、小児健診、介護認定審査会、地域保健委員会、老人ホーム入所判定委員会、地域ケア会議

- 新規開業の届出様式には、当該地域で不足する外来医療機能を担うことに合意する旨の記載欄を設けます。

3 県民等への情報提供

- 外来機能報告から入手可能なデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、地域における外来医療提供体制の在り方について、各地域医療構想調整会議において検討を行います。
- 各地域医療構想調整会議において、医療資源を重点的に活用する外来（紹介受診重点外来）を地域で基幹的に担う医療機関（以下「紹介受診重点医療機関」という。）を選定するとともに、紹介受診重点医療機関の名称等の情報を県のホームページで掲載し、県民の医療機関の選択を支援します。
- また、かかりつけ医機能（身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能）を十分に理解した上で、自ら

適切に医療機関を選択できるよう、県民・患者への情報提供の充実・強化を図ります。

4 協議の場

(1) 協議の場の設置

- 外来医療に係る医療提供体制の確保に当たっては、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるよう、医療機関の自主的な取組や医療機関相互・地域の医療関係者間の協議等による連携が不可欠です。
- 県は、区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表します。
- 外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場は、各構想区域に設置している地域医療構想調整会議とします。

(2) 協議の進め方

- 外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について、検討を行います。
- 新規開業者が不足する外来医療機能を担うことについて、合意の状況を確認します。合意する旨の記載がない場合等、新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合等には、原則として、協議の場への出席又は合意をしない理由等の文書の提出を求めます。
- 協議結果については、県のホームページに掲載し、公表を行います。
- 地域で不足する外来医療機能を担うことに合意が得られた事項に関して、地域の医師会や市町村と情報共有する等、フォローアップを行います。

第4節 医療機器の効率的な活用

1 医療機器の効率的な活用に関する考え方

- 人口当たりの医療機器の台数には地域差があり、また、医療機器ごとに地域差の状況は異なっています。今後、人口減少が見込まれ、効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器についても効率的に活用できるよう対応を行う必要があります。
- このため、医療機器の効果的な活用に係る計画についても、外来医療計画に盛り込むこととします。
- 医療機器の効率的な活用に資する施策として、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器を有する医療機関を可視化した上で、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、外来医療に関する協議の場等を活用し、医療機器の共同利用等について協議することとします。

2 医療機器の配置・保有状況

(1) 医療機器の配置状況に関する指標

- 地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成することとします。
- その際、医療機器のニーズは、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差があることから、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した人口当たり機器数を用いて指標を作成します。
- 本県における調整人口当たりの医療機器の保有状況は以下の通りです。

① CT

圏域名	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)	
全国	11.52	11.52	2187.58	*	
大分県	16.31	17.87	1704.44	435.65	
二次医療圏	東部	13.75	15.94	1992.09	344.10
	中部	18.58	18.70	1974.38	483.17
	南部	9.13	11.49	1523.71	364.00
	豊肥	14.19	19.80	1532.17	291.00
	西部	21.09	24.97	772.00	268.40
	北部	14.03	15.52	1566.39	439.71

② MRI

圏域名	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)	
全国	5.72	5.72	1813.69	*	
大分県	6.88	7.36	1472.34	1090.59	
二次医療圏	東部	6.25	6.98	1689.20	985.50
	中部	5.96	6.00	1607.04	1675.00
	南部	7.23	8.62	1065.20	492.00
	豊肥	8.50	10.80	625.25	397.00
	西部	9.02	10.22	1709.29	516.50
	北部	8.68	9.31	1245.67	1001.17

③ PET

圏域名	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)	
全国	0.47	0.47	*	*	
大分県	0.40	0.44	*	2184.00	
二次医療圏	東部	0.88	1.00	* 2184.00	
	中部	0.35	0.35	487.00	-
	南部	0.00	0.00	-	-
	豊肥	0.00	0.00	-	-
	西部	0.00	0.00	-	-
	北部	0.57	0.62	65.00	-

④ マンモグラフィー

圏域名	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)	
全国	3.36	3.36	*	*	
大分県	3.59	3.59	406.42	913.59	
二次医療圏	東部	3.48	3.49	623.33	1342.50
	中部	2.44	2.47	595.29	1302.71
	南部	2.82	2.87	215.00	-
	豊肥	1.87	1.80	200.00	-
	西部	9.17	9.08	262.60	33.67
	北部	5.75	5.59	295.67	313.67

⑤ 放射線治療（体外照射）

圏域名	調整人口あたり台数	人口10万人対医療機器台数 (台/10万人)	医療機器稼働率 (機器1台あたり件数)		
			病院 (件数/台)	一般診療所 (件数/台)	
全国	0.82	0.82	2717.89	6924.55	
大分県	0.80	0.88	2219.90	-	
二次医療圏	東部	0.86	1.00	2659.50	-
	中部	1.05	1.06	2173.33	-
	南部	0.00	0.00	-	-
	豊肥	0.00	0.00	-	-
	西部	0.95	1.14	1309.00	-
	北部	0.56	0.62	2531.00	-

出展：厚生労働省「医療施設調査（令和2年）」 ※表記の「-」は台数がない場合、「0」は台数があっても検査件数がない場合、「*」はデータ秘匿マーク

(2) 医療機器の保有状況等に関する情報

- 既に存在する医療機器の効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えることが重要です。
- また、医療機器は減価償却性資産であり、その新規導入や経年に伴う更新のタイミングは、医療機器の効率的な配置をより一層進める機会でもあります。
- 医療設備・機器等の情報としては、病床機能報告、外来機能報告、医療機能情報提供制度等を適宜活用しながら、配置状況等を把握できる環境を整えます。
- また、地域の医療資源を可視化する観点から、令和5年4月1日以降に医療機器を購入した医療機関に対して、医療機器の稼働状況について報告を求めることとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告による報告を以て当該利用件数の報告に替えることとします。

3 共同利用の方針

- 医療機器の効率的な活用を行うためには、医療機器の共同利用を推進することが重要です。
- したがって、医療機関が対象となる医療機器を購入する場合は、原則として、当該医療機関に対して、当該医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）の作成を求めることとします。
※対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィとします。
- 共同利用計画については、以下の内容を記載することとします。
 - ・ 共同利用の相手方となる医療機関
 - ・ 共同利用の対象とする医療機器
 - ・ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ・ 画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針
 - ・ 共同利用を行わない場合は、その理由

4 協議の場

(1) 協議の場の設置

- 医療機器の効果的な活用に係る協議を行う区域については、外来医療と同様に、二次医療圏単位を基本とします。
- したがって、外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場については、各構想区域に設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

(2) 協議の進め方

- 医療機器の共同利用等について、協議を行うこととします。

- 共同利用計画の内容や、共同利用を行わない場合の理由等について、確認を行います。
- 協議結果については、県のホームページに掲載し、公表を行います。

第5節 外来医療計画の推進

1 計画の周知

- 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、様々な機会を利用して周知を行うこと等によって、県民をはじめ、市町村、医療機関、関係団体等の理解と協力を得るよう努めます。

2 計画の推進

- 各地域医療構想調整会議において、外来医療提供体制についての協議を行い、必要に応じて施策の見直しを図ります。
- 外来医療計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間としますが、外来医療に係る医療提供体制は比較的短期間に変化しうることから、3年ごとに見直しを行うこととします。

第7章 医師の確保（医師確保計画）

第1節 医師確保計画の基本的な考え方（計画策定の趣旨）

平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）により、医療計画の中の医師の確保に関する事項について、新たに「医師確保計画」として定めることとなり、本県においても、令和2年3月に、医療計画の一部として、「医師確保計画（計画期間:令和2年度～令和5年度）」を策定しました。

今回、新たな医師確保計画の策定に当たっては、厚生労働省が定める「医師確保計画策定ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）」に基づき、医師確保の方針や施策等を定めることとしています。また、この計画の期間は、令和6年度から令和8（2026）年度までの3年間とし、以降も3年ごとに見直しを行い、最終的に令和18（2036）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

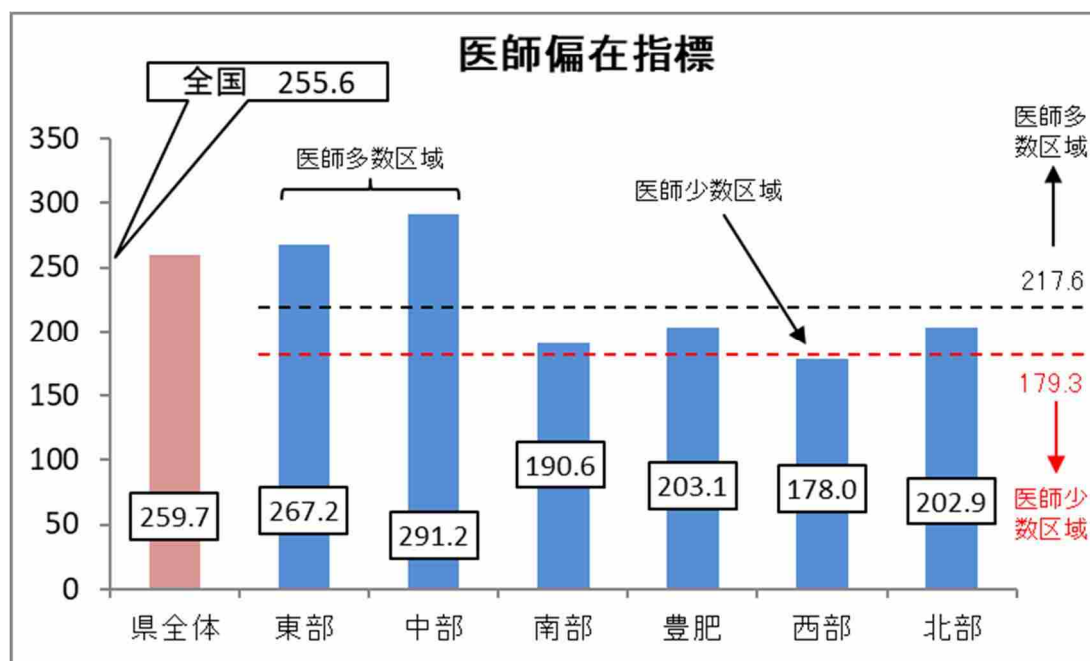
第2節 現状及び課題

1 本県における医師偏在指標の状況

県及び二次医療圏の医師偏在については、厚生労働省が算定した「医師偏在指標※」を使用します。

※医師偏在指標＝「人口10万人当たりの医師数」に5要素（①医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化②患者の流出入等③へき地等の地理的条件④医師の性別・年齢分布⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来））を考慮して算定

本県における医師偏在指標は次のとおりです。



2 医師少数区域・医師多数区域の設定

(1) 大分県

大分県の医師偏在指標は259.7で全国20位であり、医師多数県（全国上位1／3（16位以内））及び医師少数県（全国下位1／3（32位以下））のいずれにも該当しません。

(2) 二次医療圏

県内の二次医療圏の状況は次のとおりです。

二次医療圏	医師偏在指標	全国330の二次医療圏中の順位	偏在指標の分類
東部医療圏	267.2	59位	医師多数区域
中部医療圏	291.2	45位	医師多数区域
南部医療圏	190.6	191位	どちらでもない区域
豊肥医療圏	203.1	146位	どちらでもない区域
西部医療圏	178.0	225位	医師少数区域
北部医療圏	202.9	149位	どちらでもない区域

東部及び中部医療圏は、全国の二次医療圏の上位1／3（112位以内）に該当することから、医師多数区域と設定します。

西部医療圏は、全国の二次医療圏の下位1／3（223位以下）に該当することから、医師少数区域と設定します。

なお、南部、豊肥及び北部医療圏については、医師多数区域、医師少数区域のいずれにも該当しない区域となります。

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

南部医療圏については、これまでの医師少数区域から、今回どちらでもない区域となり、地域偏在の是正が進みました。

3 医師少数スポットの設定

医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域の医師確保を重点的に推進するものですが、実際にはより細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となるため、医師少数区域以外の地域であって、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として設定し、医師少数区域と同様に局所的に医師の確保が必要な地域として取り扱うことができることとされています。

本県においては、地域医療の確保の必要性等を踏まえ、医師多数区域において地域中核病院又は公立診療所が所在する区域を医師少数スポットとして、次のとおり設定します。

医師少数スポットについて

二次医療圏	医師偏在指標の分類	医師少数スポット
東部医療圏	医師多数区域	国東市の区域 杵築市の区域 姫島村の区域
中部医療圏	医師多数区域	大分市内の旧佐賀関町の区域 臼杵市の区域 津久見市の区域

4 課題

本県の医師数は、県全体では医師少数でも多数でもありませんが、依然として医師の地域偏在があり、小児科・産婦人科医の不足等診療科の偏在もあります。

また、診療所医師の平均年齢はこの10年で3.3歳上昇（H22：58.3→R2：61.6）するなど医師の高齢化も進んでいます。これらの解消のために引き続き医師確保対策を行う必要があります。

地域中核病院では、大分大学医学部地域枠卒業医師（以下「地域枠医師」という。）の派遣等により、若手医師が増加していることから、指導医も必要となっています。

将来のあるべき地域の医療提供体制の姿である「地域医療構想」や医師の労働時間の短縮を目指す「医師の働き方改革」の観点からも、その実現を図る上で必要となる医師の確保が求められます。

第3節 方針及び目標医師数

1 医師確保の方針

（1）大分県

医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師の確保ができることとされています。

本県では、地域偏在・診療科偏在の解消や、地域医療構想の実現等に向けて、引き続き、自治医科大学卒業医師、大分大学医学部地域枠卒業医師（以下「地域枠医師」という。）の育成・県内定着等の取組により医師数の増加を図ることを医師確保の方針とします。

（2）二次医療圏

①医師少数区域（西部医療圏、医師少数スポット）

医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

②医師少数でも多数でもない区域（南部医療圏、豊肥医療圏、北部医療圏）

医師多数区域の水準に至るまでは、医師数の増加を図ることを医師確保の方針の基本とします。

③医師多数区域（※医師少数スポットを除く。）（東部医療圏、中部医療圏）

基本的な方針として医師の確保は行わないこととします。

2 目標医師数

(1) 考え方

ガイドラインにより、目標医師数は、「3年間の計画期間中に医師少数都道府県及び医師少数区域が計画期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する医師数」と定められています。

ただし、既に上記医師数を達成している場合は、計画開始時の医師数が設定上限とされています。

二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数は次のとおりです。

◇二次医療圏の現在医師数及び国が算定した目標医師数

二次医療圏	医師 偏在 指標	現在医師数 (医療施設従事者)	R3.1.1時点の 人口	推定人口 (R8年)	国が算定した 目標医師数※ (R8年)
東部医療圏	267.2	667人	200,700人	189,500人	414人
中部医療圏	291.2	1,833人	566,800人	553,600人	1,102人
南部医療圏	190.6	144人	69,600人	60,900人	119人
豊肥医療圏	203.1	108人	55,500人	48,400人	85人
西部医療圏	178.0	156人	88,100人	77,200人	138人
北部医療圏	202.9	319人	161,100人	150,200人	256人
県全体	259.7	3,227人	1,141,800人	1,080,000人	2,652人

※国が算定した目標医師数

…計画終了時点において、確保しておくべき医師数（計画終了時の医師偏在指標が、計画開始時点の下位33.3%の基準に達するために必要な医師数）

(2) 目標医師数の設定

①大分県

医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うことから、県全体の目標医師数は設定しないこととします。

②二次医療圏

ア 医師少数区域

西部医療圏では、現在医師数が、国が算定した目標医師数をすでに上回っていることから、現在医師数を目標医師数とします。

イ 医師少数区域以外の区域

医師少数区域以外の区域の目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数が上限とされていることから、現在医師数を目標医師数とします。

以上のことから、各二次医療圏の目標医師数を次のとおりとします。

二次医療圏	第7次医師確保計画の実績			目標医師数
	目標医師数	結果 (現在医師数)	差引	
東部医療圏	659人	667人	8人	667人
中部医療圏	1,741人	1,833人	92人	1,833人
南部医療圏	131人	144人	13人	144人
豊肥医療圏	113人	108人	▲5人	108人
西部医療圏	154人	156人	2人	156人
北部医療圏	317人	319人	2人	319人

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

豊肥医療圏では目標を下回ったものの、その他の医療圏では目標医師数を上回りました。

(3) 地域中核病院

二次医療圏では現在医師数を目標医師数とし、また、県全体では目標医師数を設定しないこととしますが、これは医師偏在指標に基づき機械的に算定した結果であり、二次救急医療等の地域医療提供体制を支える地域中核病院における医師不足の現状を反映したものではありません。

こうしたことから、県としては従来、地域中核病院の医師確保を基本としてきたこれまでの取組との整合性を図る上からも、本計画で定めた医師確保の方針に基づき、地域中核病院における医師不足の状況を踏まえた医師確保の取組を引き続き行うこととします。

二次医療圏ごとの地域中核病院の状況は次のとおりです。

◇二次医療圏の地域中核病院の医師数

医療圏	市町村名	地域中核病院名	地域中核病院の 常勤医師数（人）		増加数 (医療圏毎)
			R1.12 時点	R5.6 時点	
東部	国東市	国東市民病院	17	21	7
	杵築市	杵築市立山香病院	11	14	
中部	大分市 (旧佐賀関町)	佐賀関病院	9	8	4
	臼杵市	臼杵市医師会立コスモス病院	14	18	
	津久見市	津久見市医師会立津久見中央病院	8	9	
南部	佐伯市	南海医療センター	20	23	12
		長門記念病院	16	24	
		佐伯中央病院	11	12	
		西田病院	21	21	
豊肥	竹田市	大久保病院	8	5	3
		竹田医師会病院	6	7	
	豊後大野市	豊後大野市民病院	20	25	
西部	日田市	済生会日田病院	33	32	▲1
北部	中津市	中津市民病院	50	52	2
	宇佐市	宇佐高田医師会病院	9	9	
	豊後高田市	高田中央病院	12	12	
計		16病院	265	292	27

【第7次医師確保計画に係る評価結果】

大分大学地域枠医師の配置等により、地域中核病院の常勤医師数が27人増加しました。

第4節 今後の施策

本県の目標医師数を達成するため、大分大学医学部や大分県医師会等と連携を図りながら、次の医師確保の施策を行うこととします。

なお、医師確保の施策については、令和18(2036)年まで継続して行うことを基本とします。

① 地域枠医師の派遣調整

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、地域の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

入学時から、県と地域医療支援センター^{*1}が緊密に連携し、地域枠学生及び地域枠医師を支援します。

地域枠学生に対し、「大分県キャリア形成卒前支援プラン^{*2}」による支援を行い、卒業後は、医師不足の状況や地域枠医師のキャリアパス等を踏まえて地域中核病院等に派遣します。

また、不足の著しい特定の診療科を専攻しやすくする仕組みをつくり、診療科の偏在解消を推進します。

(※1) 地域医療支援センター／

医師の偏在解消に取り組むコントロールタワーとして、県庁や大学病院等に設置されるもので、大分県ではH23年4月から大分大学医学部に委託し、地域中核病院等の医療提供体制の把握・分析や、豊後大野市民病院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、医師のキャリア形成支援等を実施

(※2) キャリア形成卒前支援プラン／

地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、意識の涵養を図り、キャリアを描けるよう支援することを目的に策定

② 自治医科大学卒業医師の派遣

地域医療への貢献を志す県内出身の医学生に対して自治医科大学が修学資金を貸与することにより、卒業後一定期間、医療に恵まれないへき地等の医療機関での勤務を確保するとともに県内定着を促進します。

自治医科大学学生に対し「大分県キャリア形成卒前支援プラン」による支援を行い、卒業後は県内自治体の要望や医師不足の状況等を踏まえてへき地等の医療機関に派遣します。

③ キャリア形成プログラムの策定

キャリア形成プログラムとは、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師、その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師を対象に、「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として都道府県が策定するものです。

県では、臨床研修が修了する段階で、勤務義務期間（就学資金貸与期間の

1.5倍（通常9年間）を対象としたキャリア形成プログラムを策定することとしています。

地域枠医師については、原則として、9年間のうち4年間は医師が不足する地域の医療機関での勤務（以下「地域勤務」という。）とし、卒後3年目は地域勤務をすることとしています。これによって医師及び講座に対して医師が不足する地域の医療機関で勤務する理解を深め、円滑な派遣調整に資することを目的としています。

④ 臨床研修医の確保・定着

ア 臨床研修病院合同説明会

県内の臨床研修病院が一堂に会して、合同で説明会を開催することで、臨床研修医の確保を図ります。

イ 臨床研修病院見学バスツアー

医師のU I Jターンを図るため、主に県外の医学生を対象に県内の複数の臨床研修病院を見学するバスツアーを開催し、県外からの臨床研修医の確保に取り組みます。

ウ 臨床研修医合同研修会・交流会

県内で臨床研修を行っているすべての臨床研修医を対象に合同で研修会や交流会を行い、臨床研修医の連帯感を醸成し、県内定着を図ります。

⑤ 専攻医の確保・定着

ア 医師研修資金貸与

地域中核病院等で専門医取得のための研修を行う専攻医に対して研修資金を貸与し、研修修了後、一定期間県内の病院で勤務することによって返還を免除することで、専攻医の県内定着と地域中核病院等の医師確保を図ります。

⑥ 病院勤務医等の確保

ア 産科医師・小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師及び小児科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に産科医師及び小児科医師を派遣します。

イ 医師留学研修支援事業

地域中核病院等で勤務する医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することにより、医師の地域での勤務を働きかけます。

ウ 無料職業紹介所「ドクターバンクおおいた」の運営

県内の医療機関での勤務を希望する医師の県内就職を斡旋することで、

即戦力となる医師の確保を図ります。

⑦ 医療機関の働き方改革の推進

ア 医療勤務環境改善支援センターの運営

専門スタッフ（社会保険労務士や医業経営コンサルタント）による相談対応や訪問指導、研修セミナーの開催等により、医師や看護師等の医療従事者の離職防止、定着促進を図るために勤務環境の改善に取り組む医療機関に対し必要な支援を行います。

イ 大分県働きたい医療機関認証制度^{※1}

就労環境等の改善や人材育成につながる医療機関の取組を評価し認証を付与することで、優秀な人材の確保を目指します。

ウ タスク・シフト／シェアの推進

医師でなくても担うことのできる業務について、看護師等他の医療従事者の活用等を進めて、医師の負担軽減が図られるよう医療機関に働きかけます。

(※1) 大分県働きたい医療機関認証制度（大分ホスピレート）／院長のリーダーシップ、過重労働低減に向けた取組、タスク・シフト／シェアの取組、育児・介護・復職等に対する支援の取組、職員の教育研修についての取組など、43の評価項目に基づき評価し、一定の基準を満たした医療機関に県が認証を付与する制度

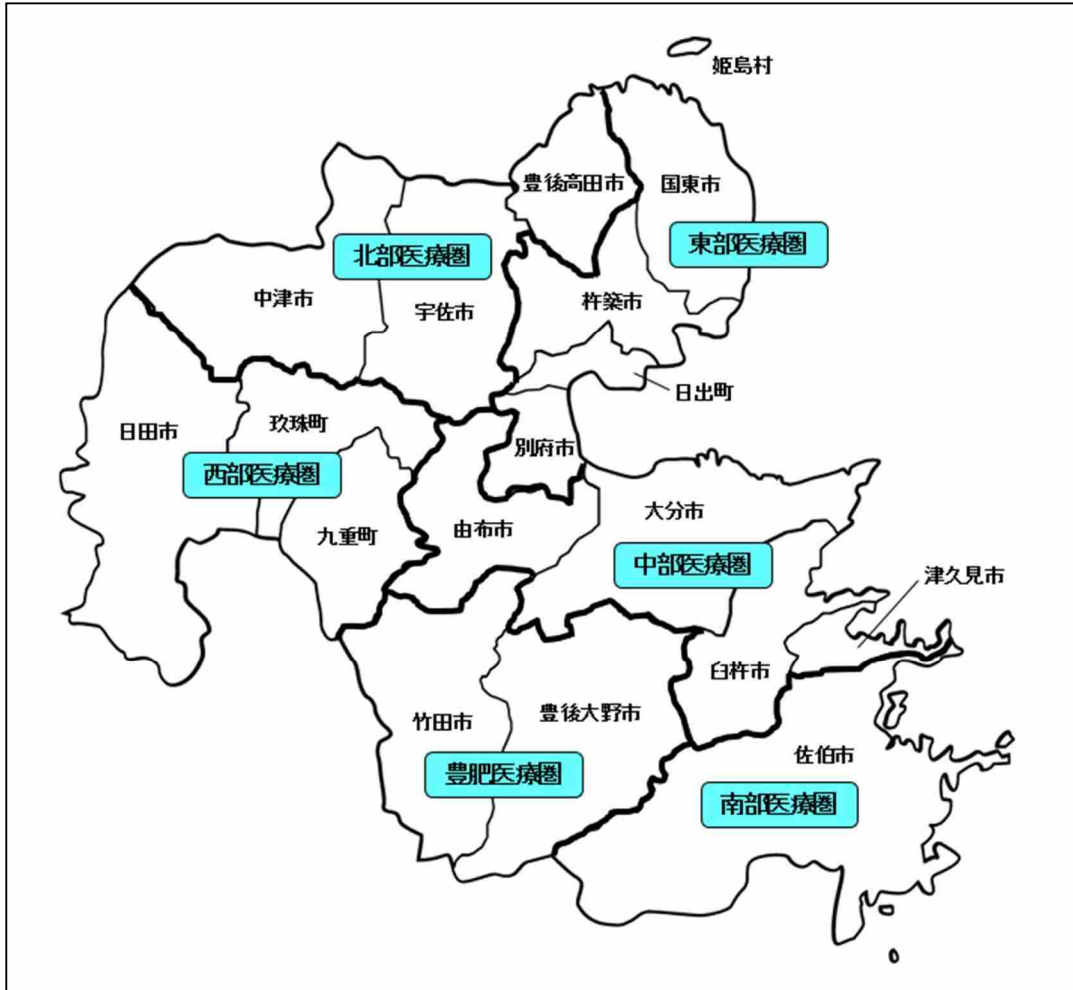
⑧ 女性医師等支援

女性医師等のキャリア継続やキャリアアップのサポートを目的に大分大学医学部附属病院に設置された「女性医療人キャリア支援センター」と連携し、女性医師の離職防止や産育休等からの復職を支援します。

また、男性医師、女性医師を問わず、短時間勤務等の柔軟な勤務体系の導入により、育児や介護と勤務との両立に取り組む医療機関に対し補助し、医師の離職防止・復職を支援します。

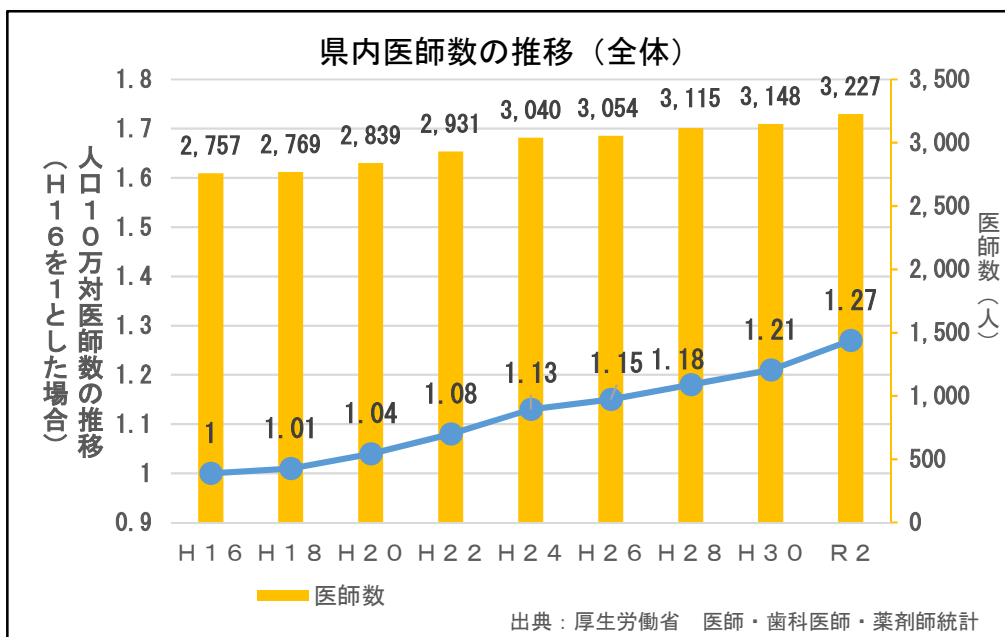
【資料】

○大分県の二次医療圏



○二次医療圏の構成市町村

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
計(6医療圏)	14市3町1村

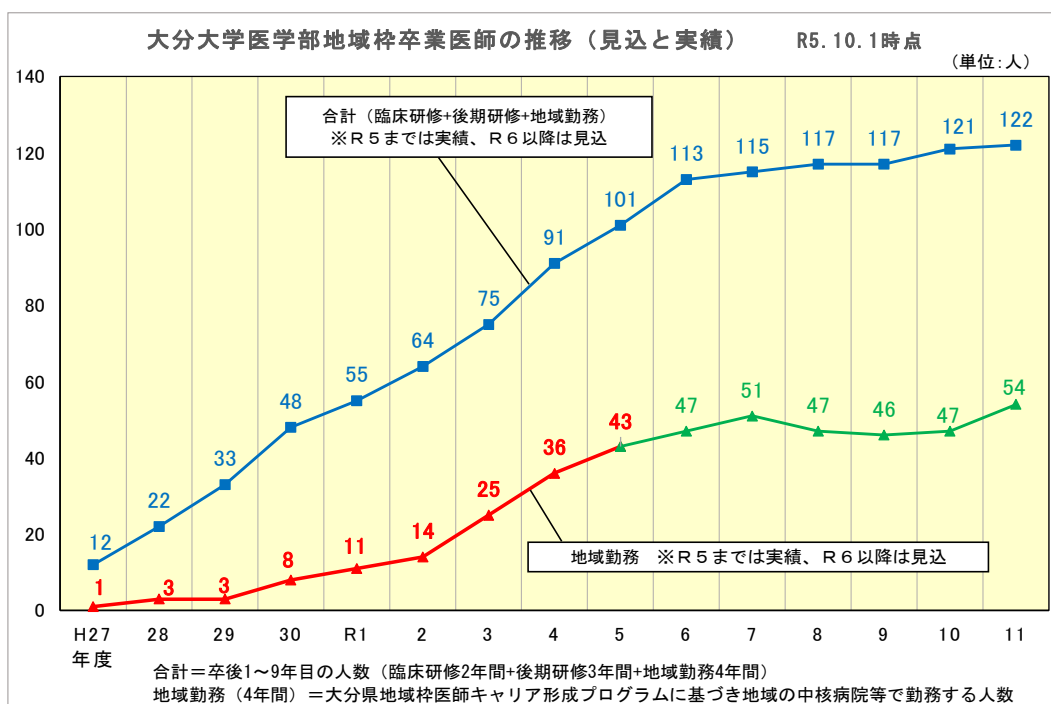


県内医師数の推移

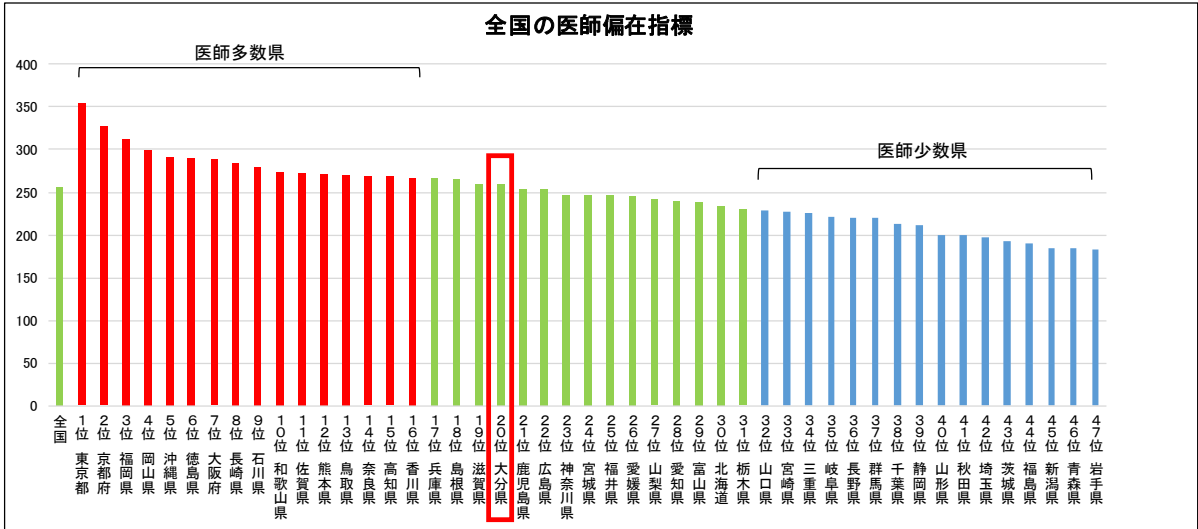
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計
(厚生労働省)

(単位：人)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H16
県全体	2,757	2,769	2,839	2,931	3,040	3,054	3,115	3,148	3,227	470
東部医療圏	589	573	563	595	615	624	659	662	667	78
中部医療圏	1,429	1,480	1,570	1,644	1,713	1,713	1,741	1,771	1,833	404
南部医療圏	147	142	143	133	140	141	131	131	144	▲3
豊肥医療圏	123	113	107	107	107	100	113	115	108	▲15
西部医療圏	147	141	148	150	157	152	154	152	156	9
北部医療圏	322	320	308	302	308	324	317	317	319	▲3



○医師偏在指標(全国)



【医師多数都道府県】

順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	255.6
1位	東京都	353.9
2位	京都府	326.7
3位	福岡県	313.3
4位	岡山県	299.6
5位	沖縄県	292.1
6位	徳島県	289.3
7位	大阪府	288.6
8位	長崎県	284.0
9位	石川県	279.8
10位	和歌山県	274.9
11位	佐賀県	272.3
12位	熊本県	271.0
13位	鳥取県	270.4
14位	奈良県	268.9
15位	高知県	268.2
16位	香川県	266.9

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	266.5
18位	島根県	265.1
19位	滋賀県	260.4
20位	大分県	259.7
21位	鹿児島県	254.8
22位	広島県	254.2
23位	神奈川県	247.5
24位	宮城県	247.3
25位	福井県	246.8
26位	愛媛県	246.4
27位	山梨県	240.8
28位	愛知県	240.2
29位	富山県	238.8
30位	北海道	233.8
31位	栃木県	230.5

【医師少数都道府県】

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	山口県	228.0
33位	宮崎県	227.0
34位	三重県	225.6
35位	岐阜県	221.5
36位	長野県	219.9
37位	群馬県	219.7
38位	千葉県	213.0
39位	静岡県	211.8
40位	山形県	200.2
41位	秋田県	199.4
42位	埼玉県	196.8
43位	茨城県	193.6
44位	福島県	190.5
45位	新潟県	184.7
46位	青森県	184.3
47位	岩手県	182.5

医師偏在指標に係るデータ (国より提供)

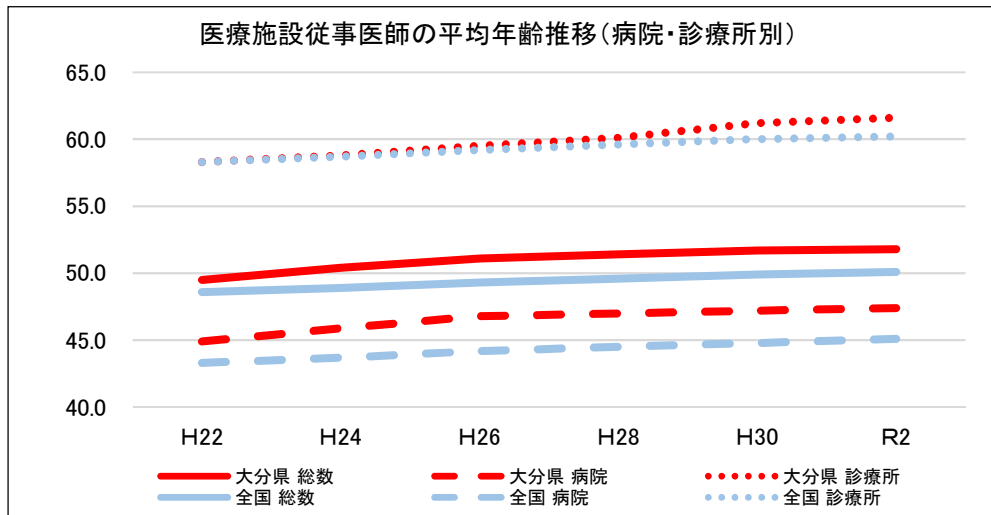
	医師偏在指標	医療施設従事 医師数(人)	標準化医師数 (人)	標準化受療率比	人口(千人) 2021年1月1日時点	推計人口(千人) 2026年	参考 人口10万対医師数 (人) (R2)
県全体	259.7	3,227	3,223	1.09	1,141.80	1080.07	287.1
東部医療圏	267.2	667	672	1.25	200.7	189.50	333.4
中部医療圏	291.2	1,833	1,813	1.10	566.8	553.65	326.1
南部医療圏	190.6	144	145	1.09	69.6	60.97	215.3
豊肥医療圏	203.1	108	114	1.01	55.5	48.45	203.1
西部医療圏	178.0	156	156	1.00	88.1	77.26	183.2
北部医療圏	202.9	319	322	0.99	161.1	150.24	202.4

※国の算定上、医師数はR2年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」のデータを利用

本県の医療施設従事医師の平均年齢の推移（病院・診療所別）（歳）

		H22	H24	H26	H28	H30	R2
大分県	総数	49.5	50.4	51.1	51.4	51.7	51.8
	病院	44.9	45.9	46.8	47.0	47.2	47.4
	診療所	58.3	58.8	59.5	60.1	61.2	61.6
	男性	51.3	52.1	52.7	53.0	53.4	53.4
	病院	46.7	47.7	48.4	48.7	48.9	49.0
	診療所	59.6	60.1	60.7	61.3	62.3	63.0
全国	総数	48.6	48.9	49.3	49.6	49.9	50.1
	病院	43.3	43.7	44.2	44.5	44.8	45.1
	診療所	58.3	58.7	59.2	59.6	60.0	60.2
	男性	50.1	50.5	50.9	51.2	51.6	51.8
	病院	44.8	45.3	45.8	46.1	46.5	46.8
	診療所	59.3	59.8	60.3	60.9	61.4	61.7
全国	女性	42.3	42.7	43.1	43.5	43.8	44.2
	病院	37.2	37.8	38.3	38.8	39.2	39.7
	診療所	53.4	53.6	53.9	54.3	54.6	54.7

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」



本県の医療施設従事医師数年齢構成（男・女、病院・診療所別）（人）

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
総数	男性	198 (6.1%)	345 (10.7%)	514 (15.9%)	635 (19.7%)	578 (17.9%)	221 (6.8%)	106 (3.3%)	2,597 (80.5%)
	女性	84 (2.6%)	149 (4.6%)	179 (5.5%)	139 (4.3%)	54 (1.7%)	19 (0.6%)	6 (0.2%)	630 (19.5%)
	合計	282 (8.7%)	494 (15.3%)	693 (21.5%)	774 (24.0%)	632 (19.6%)	240 (7.4%)	112 (3.5%)	3,227 (100.0%)
病院	男性	197 (6.1%)	332 (10.3%)	428 (13.3%)	397 (12.3%)	296 (9.2%)	88 (2.7%)	40 (1.2%)	1,778 (55.1%)
	女性	84 (2.6%)	140 (4.3%)	130 (4.0%)	72 (2.2%)	18 (0.6%)	6 (0.2%)	2 (0.1%)	452 (14.0%)
	合計	281 (8.7%)	472 (14.6%)	558 (17.3%)	469 (14.5%)	314 (9.7%)	94 (2.9%)	42 (1.3%)	2,230 (69.1%)
診療所	男性	1 (0.03%)	13 (0.4%)	86 (2.7%)	238 (7.4%)	282 (8.7%)	133 (4.1%)	66 (2.0%)	819 (25.4%)
	女性	0 (0.00%)	9 (0.3%)	49 (1.5%)	67 (2.1%)	36 (1.1%)	13 (0.4%)	4 (0.1%)	178 (5.5%)
	合計	1 (0.03%)	22 (0.7%)	135 (4.2%)	305 (9.5%)	318 (9.9%)	146 (4.5%)	70 (2.2%)	997 (30.9%)

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日現在）

※下段括弧書は構成割合

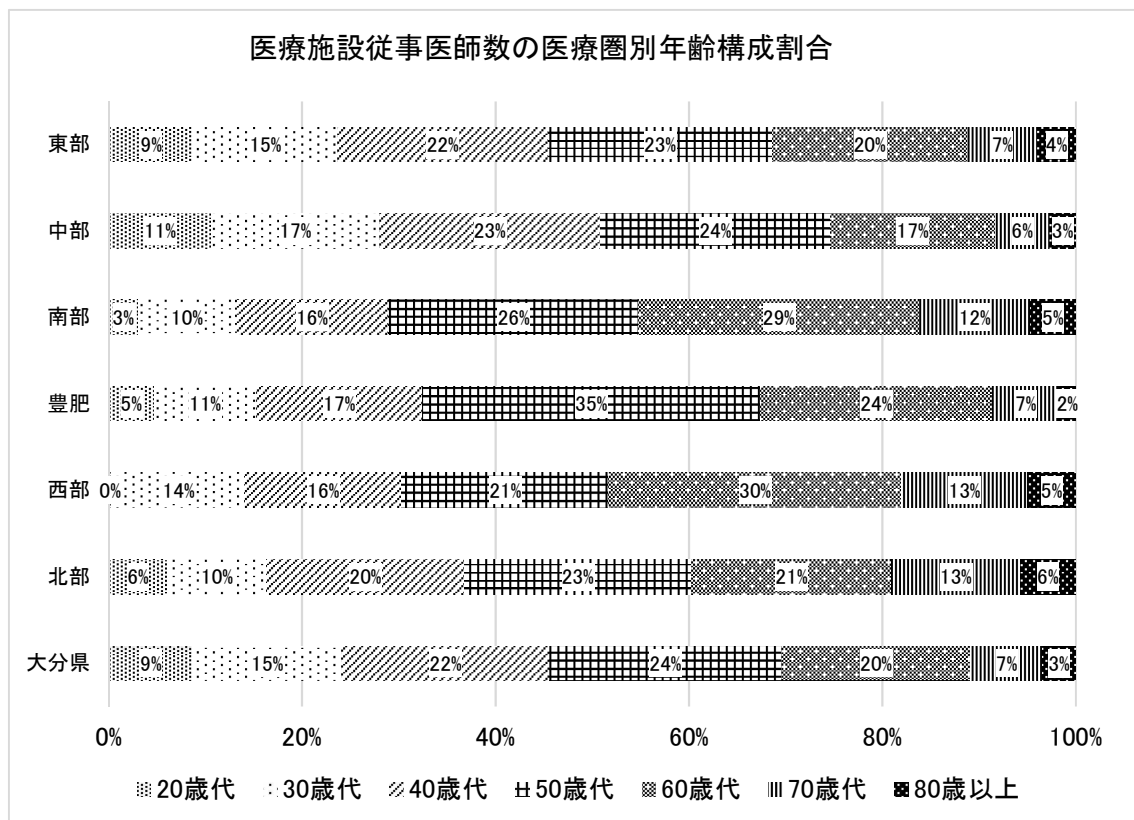
本県の医療施設従事医師数の医療圏別年齢構成

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	計
東部	男性	44	71	114	132	127	44	26	559
	女性	15	29	33	24	9	4	1	115
	合計	59 (8.8%)	100 (14.8%)	147 (21.8%)	156 (23.2%)	136 (20.2%)	48 (7.2%)	27 (4.0%)	674 (100.0%)
中部	男性	133	209	289	334	282	93	46	1,385
	女性	60	104	124	95	27	9	3	421
	合計	193 (10.7%)	313 (17.3%)	413 (22.9%)	429 (23.7%)	308 (17.1%)	102 (5.6%)	49 (2.7%)	1,806 (100.0%)
南部	男性	4	11	20	34	41	17	7	133
	女性	1	4	4	5	2	0	0	16
	合計	5 (3.1%)	15 (10.1%)	24 (15.8%)	39 (25.9%)	43 (29.0%)	17 (11.5%)	7 (4.7%)	149 (100.0%)
豊肥	男性	3	11	17	36	24	7	2	100
	女性	2	1	2	4	3	1	0	14
	合計	5 (4.7%)	12 (10.5%)	20 (17.2%)	40 (34.9%)	27 (24.0%)	8 (6.8%)	2 (1.8%)	114 (100.0%)
西部	男性	0	17	21	32	46	21	8	146
	女性	0	5	5	2	3	0	0	15
	合計	1 (0.37%)	22 (13.74%)	26 (16.21%)	35 (21.41%)	49 (30.20%)	21 (13.12%)	8 (4.95%)	162 (100.00%)
北部	男性	14	27	56	67	59	39	17	279
	女性	6	6	12	10	10	5	2	52
	合計	20 (6.1%)	34 (10.2%)	68 (20.5%)	78 (23.4%)	69 (20.7%)	44 (13.3%)	19 (5.7%)	331 (100.0%)
大分県	男性	198	346	517	636	579	221	106	2,603
	女性	84	150	180	139	54	19	6	633
	合計	283 (8.7%)	496 (15.3%)	697 (21.6%)	775 (24.0%)	633 (19.5%)	240 (7.4%)	112 (3.5%)	3,236 (100.0%)

[出典]厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日現在）

※下段括弧書は構成割合

※主たる従事先・従たる従事先の二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先の二次医療圏において0.8人、従たる従事先の二次医療圏において0.2人で換算。



第5節 産科・小児科における医師確保計画

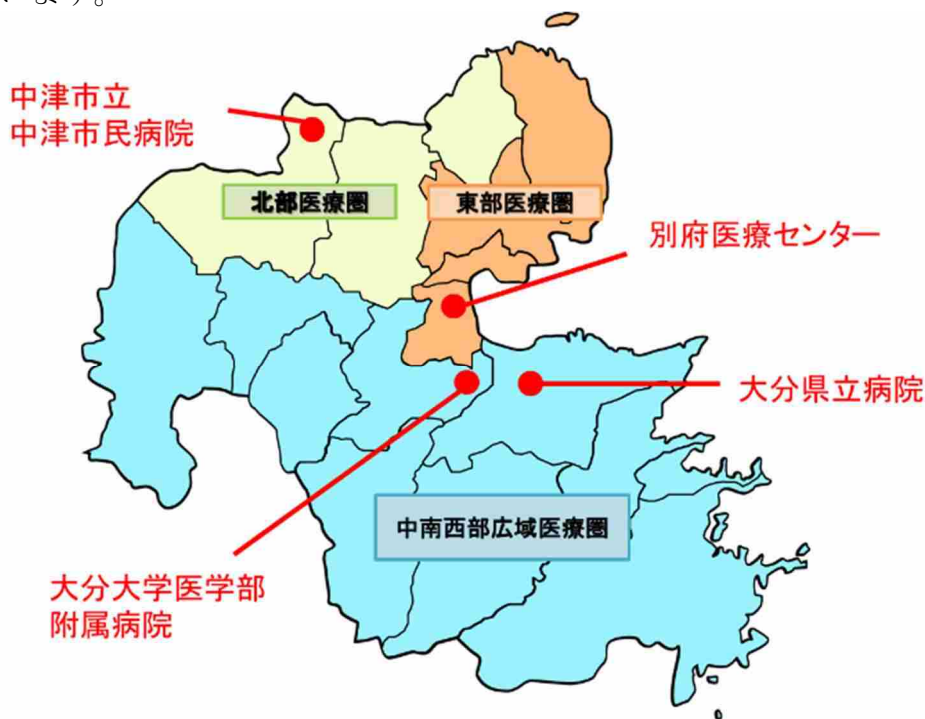
1 産科・小児科における医師偏在対策の基本的な考え方

産科医師・小児科医師の確保は、政策医療の観点からも特に必要性が高く、他の診療科と異なり、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科については「産科・小児科における医師偏在指標」を示し、産科・小児科における医師確保計画を策定することとします。これによって産科・小児科における医師の地域偏在への対策を行うこととします。

2 産科における医師確保計画

(1) 周産期医療圏

本県の周産期医療圏については、二次施設（周産期母子医療センター）を中心として、東部医療圏、中南西部広域医療圏、北部医療圏の3医療圏で構成されています。



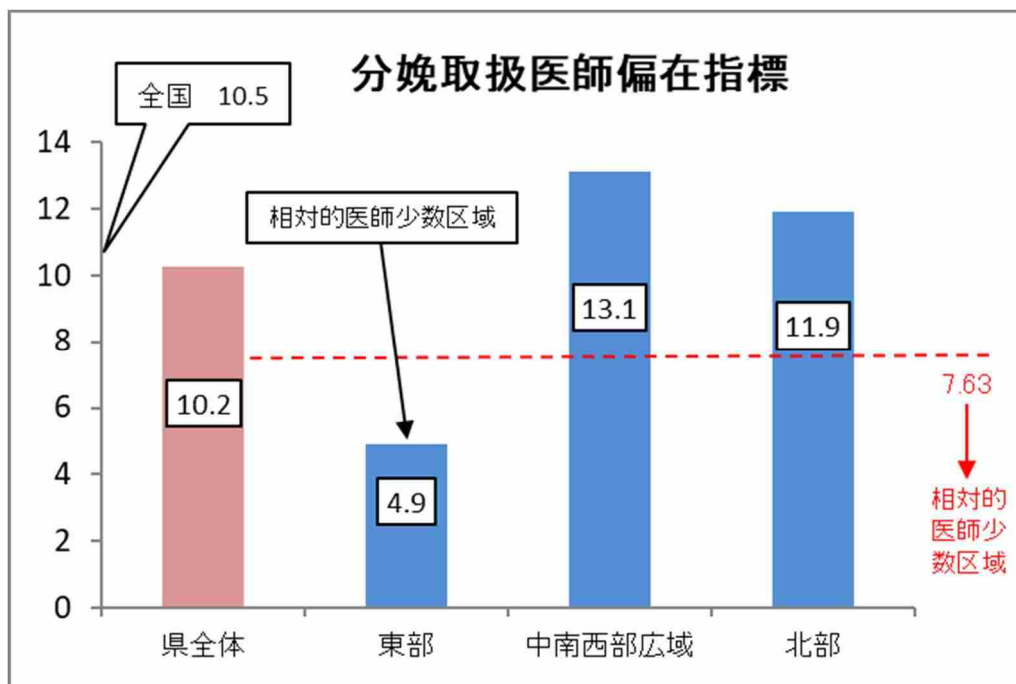
(2) 産科における医師偏在指標（分娩取扱医師偏在指標）

産科における医師偏在指標は、分娩取扱医師数（日常的に分娩を取り扱っていると考えられる、産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数）を元に算定した「分娩取扱医師偏在指標」を使用します。

※分娩取扱医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化分娩取扱医師数}}{\text{(性別、年齢毎の平均労働時間により補正した分娩取扱医師数)}} \div 1,000\text{件}$$

本県における分娩取扱医師偏在指標は次のとおりです。



※東部医療圏の分娩取扱医師偏在指標については、県推計値を使用しています。

(3) 産科における相対的医師少数区域の設定

本県の産科医師の充足状況を分娩取扱医師偏在指標により全国の状況と比較すると次のとおりです。

①大分県：全国23位（相対的医師少数県（全国32位以下）には該当しない）

②周産期医療圏の状況 ※（ ）は全国263医療圏中の順位

東部医療圏（247位） 相対的医師少数区域

中南西部広域医療圏（46位）

北部医療圏（67位）

※東部医療圏の順位については、県推計値

医療圏では、東部医療圏が全国263の周産期医療圏の下位 1 / 3（33.3%）

に該当することから、「相対的医師少数区域」と設定することとします。

産科は、医師偏在指標の上位であっても産科医師が不足している可能性があることを踏まえ、下位 1 / 3 を「相対的医師少数都道府県」「相対的医師少数区域」とすることとされており、また、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

(4) 産科における医師確保に関する方針

本県では、周産期母子医療センターを中核とした周産期医療体制により、ハイリスク妊産婦、新生児の医療を行っているところですが、県内の産婦人科医師数は最近10年近く増加しておらず、県内の分娩可能な医療施設は減少傾向にあります。また、周産期母子医療センターはハイリスク症例を確実に受け入れる体制の充実・強化が求められています。

このような状況を踏まえ、医療機関の集約化等を進めるのではなく、各周産期医療圏及び各地域の状況を注視しつつ、全県的に産科医師の増加を図ることを方針の基本とします。

(5) 今後の施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

② 産科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で産婦人科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の医療機関で産科医師として勤務することにより返済を免除することで、産婦人科を専攻し、分娩を担う産科医師になるよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する周産期医療を担う病院に勤務する産科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、産科医師の留学研修を支援し、産科を選択するよう働きかけます。

③ 産科医師の派遣調整

大分大学医学部に産科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に産科医師を派遣します。

④ 産科医師の処遇改善・勤務環境改善

ア 産科医等確保支援事業

分娩を取り扱う産科医師・助産師に、分娩業務の従事に対して分娩手当を支給することにより、処遇改善を通じて産科医師等の確保を図ります。

イ タスク・シフト/シェアの推進（医師の働き方改革の推進）

産科医師でなくても担うことのできる業務について、院内助産や他の医療従事者の活用等によるタスク・シフト/シェアを進めて産科医師の負担軽減が図られるよう医療機関に働きかけ、産科医の勤務環境の改善を通じて産科医師の確保を図ります。

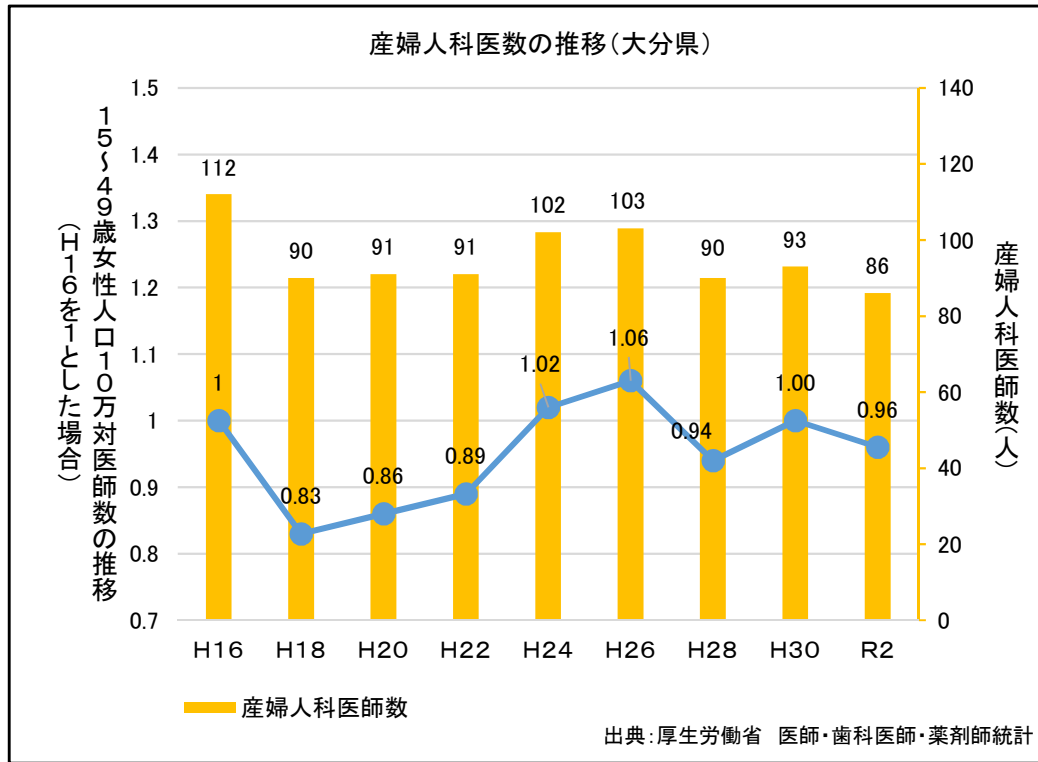
⑤ 子育て医師等支援

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることにより、出産・育児、介護等に伴う離職防止や職場復帰を促進するとともに、大分大学医学部と連携して育児等と勤務との両立を支援するなど、子育て医師等が働きやすい環境づくりを促進します。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、産科医師の少ない地域では、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、産科医師の確保を図ります。

【資料】

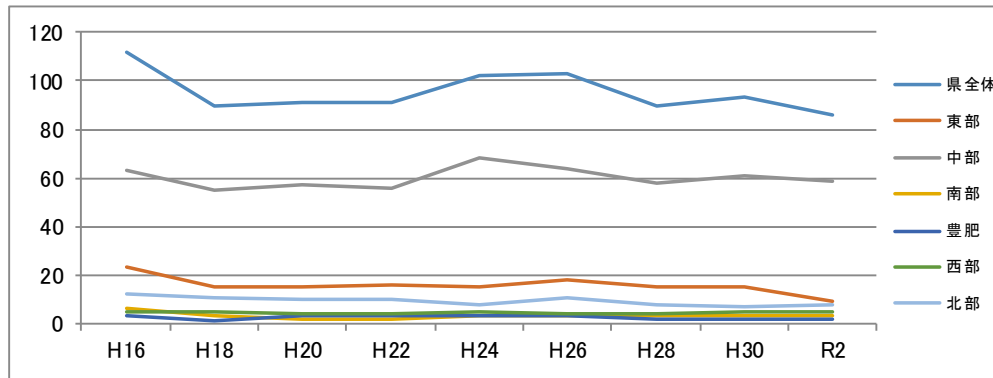


県内医師数の推移(産婦人科・産科)

出典：医師・歯科医師・薬剤師統計
(厚生労働省)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H16
県全体	112	90	91	91	102	103	90	93	86	▲ 26
東部医療圏	23	15	15	16	15	18	15	15	9	▲ 14
中部医療圏	63	55	57	56	68	64	58	61	59	▲ 4
南部医療圏	6	3	2	2	3	3	3	3	3	▲ 3
豊肥医療圏	3	1	3	3	3	3	2	2	2	▲ 1
西部医療圏	5	5	4	4	5	4	4	5	5	0
北部医療圏	12	11	10	10	8	11	8	7	8	▲ 4

(単位：人)



分娩取扱施設数の推移

(施設数)

	H18	H20	H23	H26	H29	R元	R5
病院	13	9	9	10	7	7	5
一般診療所	27	23	26	24	23	23	20
計	40	32	35	34	30	30	25

※助産所を含まず。

(H20～29 医療施設(静態・動態調査)

(H18、R元、R5医療政策課調べ)

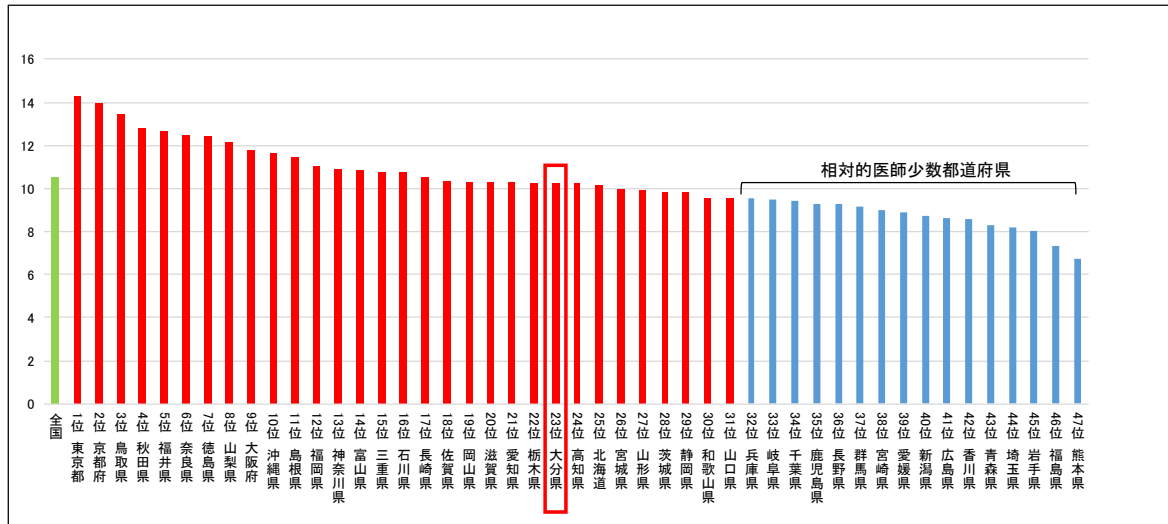
分娩可能取扱施設

R5.12.1時点

	地域	市町村	施設名
1	東部	別府市	あおい産婦人科
2	東部	別府市	別府医療センター
3	東部	杵築市	くりやまレディースクリニック
東部医療圏 計			3
4	中部	大分市	大分県立病院
5	中部	大分市	大川産婦人科病院
6	中部	大分市	アンジェリッククリニック浦田
7	中部	大分市	堀永産婦人科医院
8	中部	大分市	ソフィアクリニック
9	中部	大分市	安達産婦人科
10	中部	大分市	みやむらレディースクリニック
11	中部	大分市	伊東レディースクリニック
12	中部	大分市	曾根崎産婦人科医院
13	中部	大分市	いしい産婦人科医院
14	中部	大分市	ひらかわ産婦人科医院
15	中部	大分市	生野助産院
16	中部	由布市	大分大学医学部附属病院
17	中部	臼杵市	さくら産婦人科医院
18	南部	佐伯市	すがのウィメンズクリニック
19	南部	佐伯市	わたなべ助産院
20	西部	日田市	宮原レディースクリニック
21	西部	日田市	みよしクリニック
22	西部	日田市	石井産婦人科
23	西部	玖珠町	友成医院
中南北広域医療圏 計			20
24	北部	中津市	中津市民病院
25	北部	中津市	藤吉産婦人科
26	北部	宇佐市	佐藤レディースクリニック
27	北部	宇佐市	宇佐レディースクリニック
北部医療圏 計			4
合計			27

※助産所を含む。

○分娩取扱医師偏在指標(全国)



順位	都道府県	分娩取扱医師偏在指標
	全国	10.6
1位	東京都	14.3
2位	京都府	13.9
3位	鳥取県	13.5
4位	秋田県	12.8
5位	福井県	12.7
6位	奈良県	12.5
7位	徳島県	12.4
8位	山梨県	12.2
9位	大阪府	11.8
10位	沖縄県	11.6
11位	島根県	11.5
12位	福岡県	11.0
13位	神奈川県	10.9
14位	富山県	10.8
15位	三重県	10.8
16位	石川県	10.8
17位	長崎県	10.6
18位	佐賀県	10.4
19位	岡山県	10.3
20位	滋賀県	10.3
21位	愛知県	10.3
22位	栃木県	10.3
23位	大分県	10.2
24位	高知県	10.2
25位	北海道	10.1
26位	宮城県	10.0
27位	山形県	9.9
28位	茨城県	9.8
29位	静岡県	9.8
30位	和歌山県	9.6
31位	山口県	9.5
32位	兵庫県	9.5
33位	岐阜県	9.5
34位	千葉県	9.4
35位	鹿児島県	9.3
36位	長野県	9.2
37位	群馬県	9.1
38位	宮崎県	9.0
39位	愛媛県	8.9
40位	新潟県	8.7
41位	広島県	8.6
42位	香川県	8.6
43位	青森県	8.3
44位	埼玉県	8.2
45位	岩手県	8.0
46位	福島県	7.3
47位	熊本県	6.8

分娩取扱医師数

東部医療圏	9
中西部広域医療圏	66
中部	56
南部	3
豊肥	2
西部	5
北部医療圏	8
全体	83

[出典]医師・歯科医師・薬剤師統計(2020年)

※12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数(常勤+非常勤)のうち、分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」、「産科」、「婦人科」のいずれかに従事している医師数(性・年齢階級別に独自集計)。

※東部医療圏は県推計値。

相対的医師
少数都道府県

3 小児科における医師確保計画

(1) 小児医療圏

本県の小児医療の体制を構築する小児医療圏については、二次医療圏と同様、東部、中部、南部、豊肥、西部及び北部の6医療圏を設定し、県医療計画において圏域毎に小児救急医療体制の整備・拡充を図ることとされています。

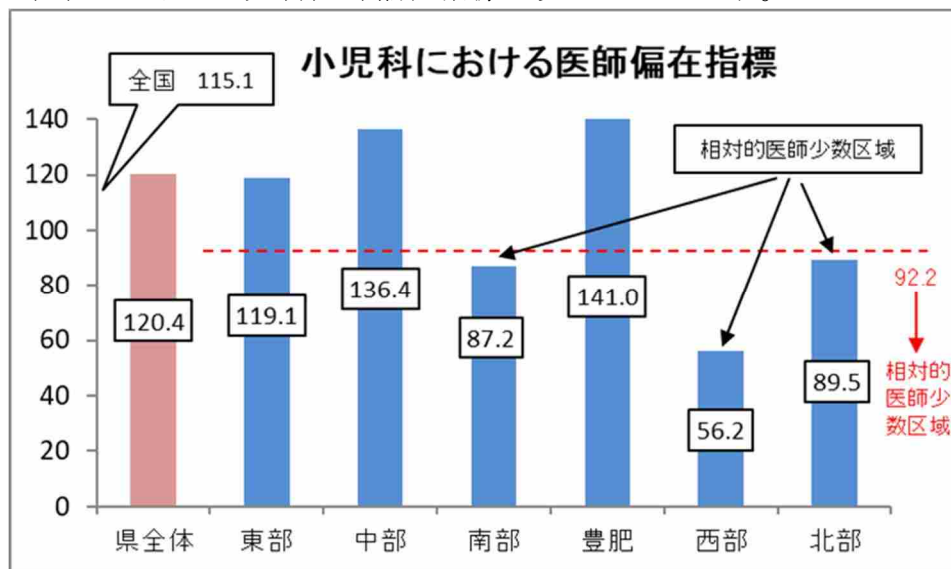
(2) 小児科における医師偏在指標

小児科における医師偏在指標は、標準化小児科医師数（性別、年齢毎の平均労働時間により補正した小児科医師数）を元に算定した「小児科医師偏在指標」を使用します。

※小児科医師偏在指標＝

$$\frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{年少人口} \div 10 \text{万人} \times \text{標準化受療率比}}$$

本県における小児科医師偏在指標は次のとおりです。



(3) 小児科における相対的医師少数区域の設定

本県の小児科医師の充足状況を小児科医師偏在指標により全国の状況と比較すると、次のとおりです。

①大分県：全国19位（相対的医師少数県（全国32位以下）には該当しない）

②小児医療圏の状況 ※（ ）は全国303医療圏中の順位

東部医療圏（104位）

中部医療圏（49位）

南部医療圏（222位） 相対的医師少数区域

豊肥医療圏（39位）

西部医療圏（294位） 相対的医師少数区域

北部医療圏（216位） 相対的医師少数区域

小児医療圏では、南部、西部及び北部医療圏が全国303の小児医療圏の下位1／3（33.3％）に該当することから、当該3医療圏を「相対的医師少数区域」と設定することとします。

小児科は、医師偏在指標の上位であっても小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、下位1／3を「相対的医師少数都道府県」「相対的医師少数区域」とすることとされており、また、小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととされています。

（４）小児科における医師確保に関する方針

本県では、医療圏内の医療機関の連携や医療圏を越えた連携等により小児救急医療体制を構築しているところですが、小児救急医療体制に従事する小児科医師の不足状況や休日・夜間当番医対応、周産期母子医療センターでの勤務環境の現状等を踏まえれば、その数が十分とは言えないことから、小児科医師や新生児科医師の確保が必要です。

このような状況を踏まえ、医療機関の集約化等を進めるのではなく、各小児医療圏の状況を注視しつつ、全県的に小児科医師の増加を図ることを方針の基本とします。

（５）今後の施策

① 自治医科大学医師、地域枠医師の育成・確保

地域医療を担う志の高い自治医科大学医師や地域枠医師に対して情報提供等を行い、小児科を専攻することを働きかけます。

② 小児科を専攻するためのインセンティブの付与

ア 大分県医師研修資金貸与

後期研修において、県内で小児科を専攻した医師に対して後期研修期間中、研修資金を貸与し、後期研修修了後、1年間県内の小児科での勤務により返済を免除することで小児科を選択するよう働きかけます。

イ 大分県医師留学研修支援事業

県が指定する小児救急医療を担う病院に勤務する小児科医師が、国内外で留学研修する際の給与等の費用の一部を県が助成することで、小児科医師の留学研修を支援し、小児科を選択するよう働きかけます。

③ 小児科医師の派遣調整

大分大学医学部に小児科医師の指導体制を構築し、専任医師の指導の下、地域中核病院に小児科医師を派遣します。

④ 小児科医師の処遇改善・勤務環境改善

ア 新生児医療担当医確保支援事業

周産期母子医療センター等の新生児科医師に対して手当を支給すること

により、処遇改善を図ります。

イ タスク・シフト／シェアの推進（医師の働き方改革の推進）

小児科医でなくても担うことのできる業務について、他の医療従事者の活用等によるタスク・シフト／シェアを進めて小児科医師の負担軽減が図られるよう、大分県医療勤務環境改善支援センターを活用して医療機関に働きかけ、小児科医師の勤務環境の改善を図ります。

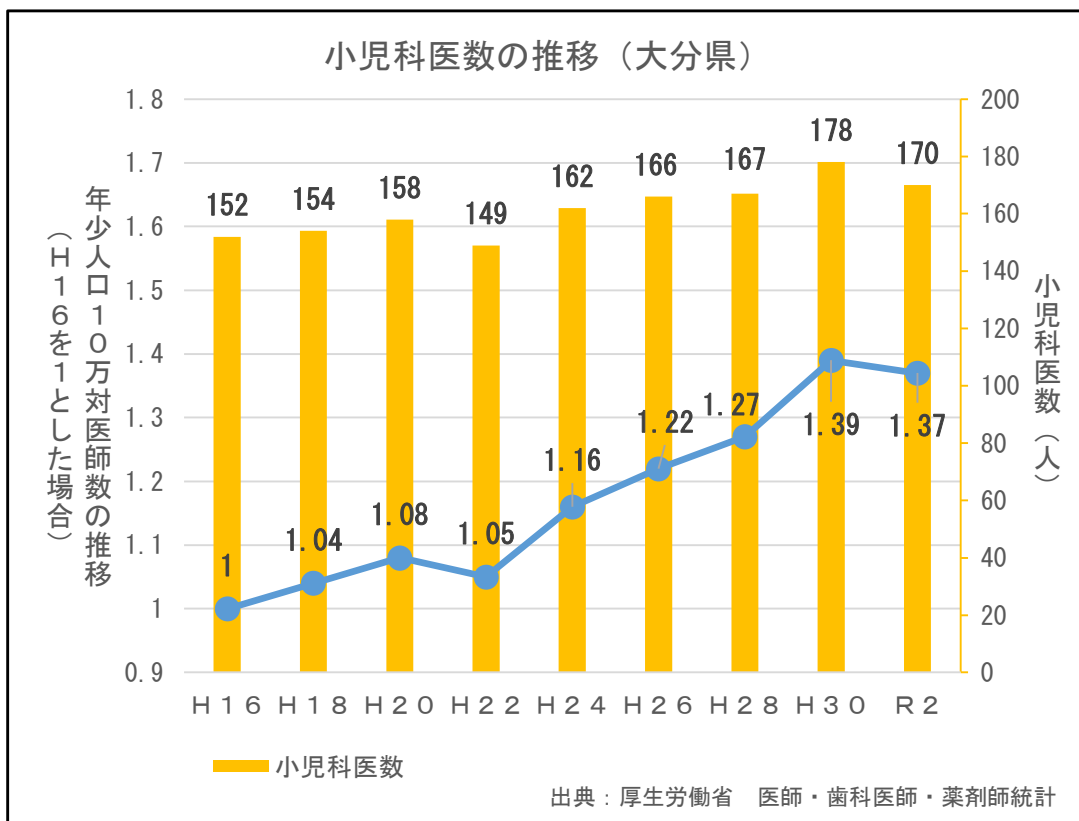
⑤ 子育て医師等支援

短時間勤務等の柔軟な勤務体制の整備を進めることにより、出産・育児、介護等に伴う離職防止や職場復帰を促進するとともに、大分大学医学部と連携して育児等と勤務との両立を支援するなど、子育て医師等が働きやすい環境づくりを促進します。

⑥ 有床診療所の開設支援

病床過剰地域であっても、小児科医師の少ない地域では、小児科の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、小児科医師の確保を図ります。

【資料】

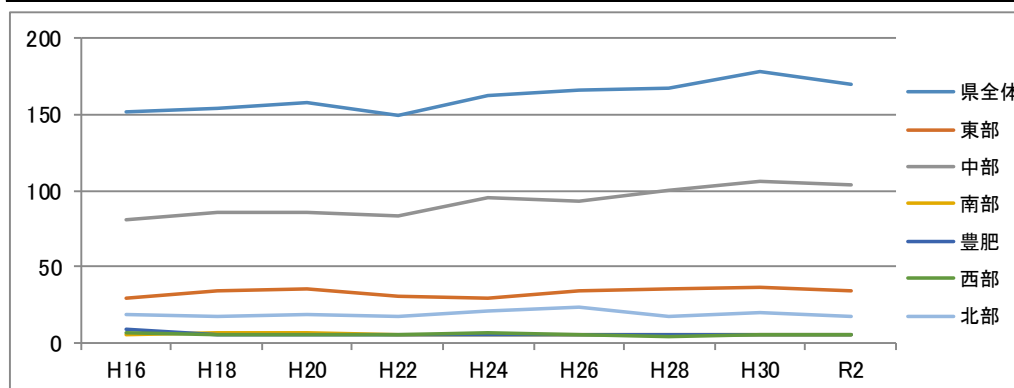


県内医師数の推移（小児科）

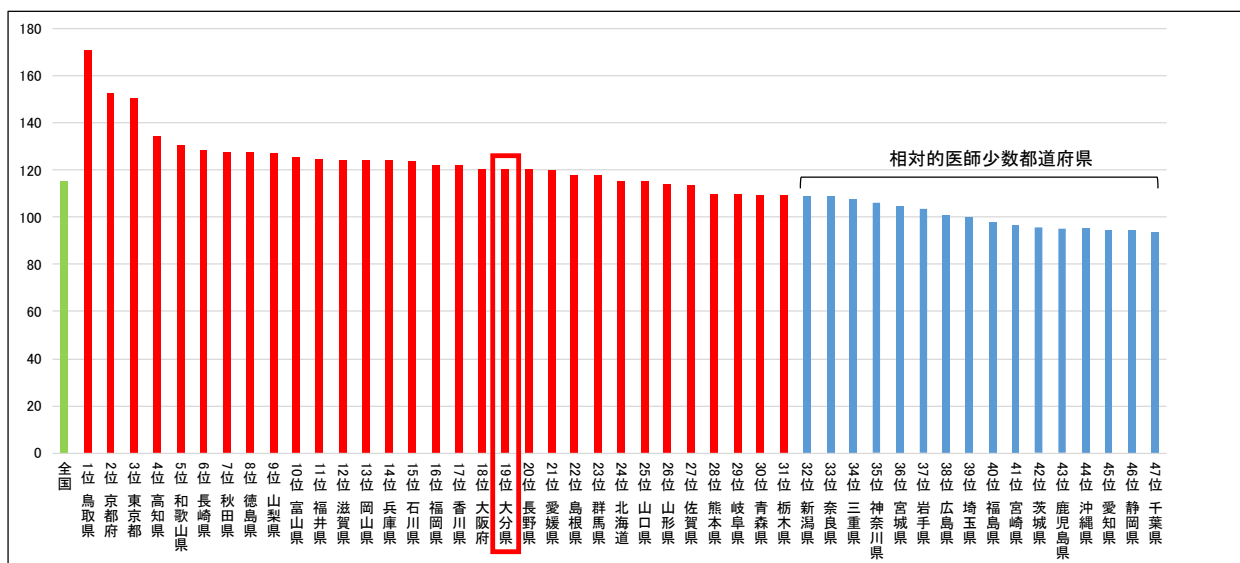
出典：医師・歯科医師・薬剤師統計
(厚生労働省)

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	R2-H16
県全体	152	154	158	149	162	166	167	178	170	18
東部医療圏	30	34	35	31	29	34	35	37	34	4
中部医療圏	81	86	86	83	95	93	100	106	104	23
南部医療圏	6	7	7	6	5	5	5	5	5	▲ 1
豊肥医療圏	9	5	5	5	5	5	5	5	5	▲ 4
西部医療圏	7	5	6	6	7	6	4	5	5	▲ 2
北部医療圏	19	17	19	18	21	23	18	20	17	▲ 2

(単位：人)



○小児科医師偏在指標(全国)



順位	都道府県	小児科医師偏在指標
	全国	115.1
1位	鳥取県	171.0
2位	京都府	152.7
3位	東京都	150.4
4位	高知県	134.4
5位	和歌山県	130.4
6位	長崎県	128.5
7位	秋田県	127.9
8位	徳島県	127.7
9位	山梨県	127.3
10位	富山県	125.9
11位	福井県	124.6
12位	滋賀県	124.3
13位	岡山県	124.3
14位	兵庫県	123.9
15位	石川県	123.8
16位	福岡県	122.0
17位	香川県	122.0
18位	大阪府	120.4
19位	大分県	120.4
20位	長野県	120.2
21位	愛媛県	120.0
22位	島根県	118.0
23位	群馬県	118.0
24位	北海道	115.4
25位	山口県	115.0
26位	山形県	114.0
27位	佐賀県	113.8
28位	熊本県	110.2
29位	岐阜県	109.7
30位	青森県	109.4
31位	栃木県	109.2
32位	新潟県	108.7
33位	奈良県	108.7
34位	三重県	107.9
35位	神奈川県	106.1
36位	宮城県	104.6
37位	岩手県	103.8
38位	広島県	101.1
39位	埼玉県	99.7
40位	福島県	98.0
41位	宮崎県	96.9
42位	茨城県	95.8
43位	鹿児島県	95.3
44位	沖縄県	95.1
45位	愛知県	94.7
46位	静岡県	94.4
47位	千葉県	93.6

相対的医師少数都道府県

第8章 医療従事者（医師を除く）の確保

第1節 歯科医師

現状及び課題

- 令和2年12月末現在、本県の歯科医師数は740人、人口10万対では64.2と、全国平均の82.5を下回っており、平成24年から大きな増減はありません。

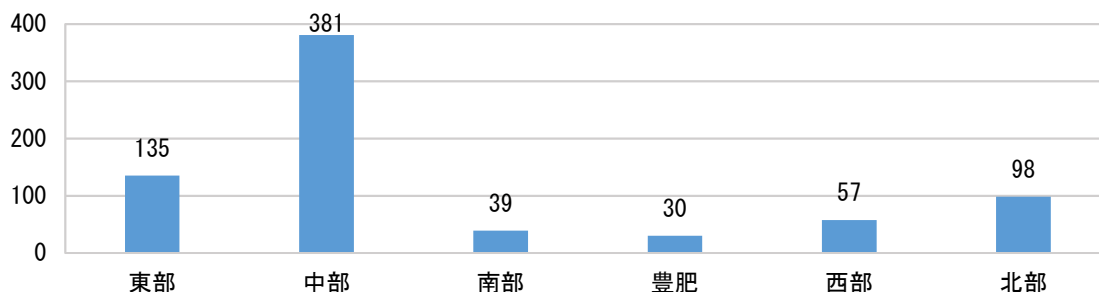
◇歯科医師数の推移 (各年12月末現在)

区分 \ 年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
歯科医師数	776	762	756	754	740
人口10万対	63.8	63.2	63.5	64.5	64.2
全国10万対	78.2	79.4	80.0	80.5	82.5

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 (令和2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摂食嚥下の改善により、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2節 薬剤師

現状及び課題

- 少子高齢化の更なる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。
- 全国の薬剤師総数は、概ね今後10年間は需要と供給が同程度で推移すると推計されていますが、都道府県等の偏在実態に係る調査結果から、当面は偏在が続いていくと想定されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要です。
- 本県の薬局・医療施設に従事する薬剤師は、令和2年12月末現在2,041人で、人口10万当たりでは181.6人となっており、全国平均の198.6人を下回っています。また、二次医療圏ごとにみると、人口10万当たりでは東部医療圏が197.5人であるのに対し、西部医療圏では155.4人と地域的な偏在がみられます。
- 薬剤師は、地域における医薬品の供給その他薬事衛生を担う存在です。平成4年の医療法改正では「医療の担い手」と明記され、また平成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、医薬品の管理に加えて、薬歴管理や服薬指導、適切な医薬品情報提供などの対人業務の強化も求められています。

年	薬剤師総数(人)	薬局・医療施設の従事者数(人)	人口10万人対(人)			
			薬剤師総数		薬局・医療施設の従事者数	
			大分県	全国	大分県	全国
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28年	2,221	1,912	191.5	237.4	164.8	181.3
平成30年	2,236	1,956	195.5	246.2	171.0	190.1
令和2年	2,317	2,041	206.2	255.2	181.6	198.6

令和2年各医療圏ごとの人口対10万人対薬局・医療施設の従事者数(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
197.5	190.7	170.5	155.5	155.4	157.2

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^{※1}」制度が始まり、令和3年には県が認定する「地域連携薬局^{※2}」制度が始まるなど、薬局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。

- 病院薬剤師においては、抗がん剤調整、病棟服薬指導、持参薬管理、副作用モニタリング、病棟配置薬管理等、質の高い高度な医療を提供するチームの一員であるため、医療サービスの低下につながることはないよう人材の確保に努める必要があります。
- 一方で薬局や病院の法的定数は、調剤業務や医薬品・麻薬管理における最低限の人数であることから、薬剤師の就業状況の把握、県薬剤師会等関係団体との連携の下、地域の実情に応じた薬剤師確保の取組を推進することが求められています。
- 薬剤師確保においては、病院と薬局との業態偏在が課題となっており、その観点から、病院と薬局のそれぞれの偏在状況を比較可能な形で把握し、それを踏まえた対応策を検討することが重要です。

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）

地域医療を推進するため、薬局・医療機関に従事する薬剤師の確保を推進します。

- 大分県での勤務を希望する薬学生に対する求人情報の充実を図ります。
- 新卒薬剤師の動向を把握するため、薬学部在学者数の調査及び需給調査を行います。
- 地域偏在を解消するため県病院薬剤師会と協力し、病院勤務薬剤師の確保に努め、就職後のキャリア形成のための研修を支援します。
- 薬学生に病院や病院薬剤師業務の魅力を紹介し、病院見学等を支援します。

(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支援を大分県薬剤師会と協働し推進します。

(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・安全な医療を確保し、薬剤師がより一層積極的に医療に参画できる体制整備のために、地域連携薬局の認定を促進します。また、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能は地域連携薬局と健康サポート薬局において共通した機能であり、地域包括ケアシステムの一翼を担う地域連携薬局が健康サポート薬局の届出を行うことについても推進します。

(※1) 健康サポート薬局・・・未病や予防の段階で健康増進を支援する薬局

(※2) 地域連携薬局・・・医療機関を退院した後も地域の中で治療を続けられるよう患者を支える薬局

第3節 看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）

現状及び課題

- 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、医療の高度化、医療提供の場の多様化等、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、質の高い看護職員の育成、確保、定着を図っていく必要があります。
- 令和2年末現在、業務従事者届による就業看護職員数は21,326人で、人口10万人当たり1850.8人となっており全国平均を上回っていますが、令和元年に推計した令和7年の需要数22,287人に対し961人不足している状況です。
- また、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。
- 今後、在宅医療や訪問看護のニーズも増大していることから、地域・領域の課題に応じた看護職の確保対策を推進することが必要です。

◇看護職員数の推移及び推計 (各年末現在) (単位：人)

年	平成28年	平成30年	令和2年	令和7年 需要推計
看護職員数	21,003	21,154	21,326	22,287
人口10万対(大分県)	1,811.2	1,896.3	1,850.8	—
人口10万対(全国)	1,228.7	1,275.6	1,315.2	—

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」
令和7年需要推計は大分県医療政策課調べ

◇看護職員年齢構成割合の推移 (各年末現在) (単位：人)

	平成28年		平成30年		令和2年	
20歳代	3,093	14.7%	3,059	14.5%	3,144	14.7%
30歳代	5,147	24.5%	4,697	22.2%	4,343	20.4%
40歳代	5,985	28.5%	6,035	28.5%	6,017	28.2%
50歳代	4,927	23.5%	5,053	23.9%	5,038	23.6%
60歳代	1,743	8.3%	2,117	10.0%	2,492	11.7%
70歳代以上	108	0.5%	193	0.9%	292	1.4%
合計	21,003	100.0%	21,154	100.0%	21,326	100.0%

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

- 看護職員の養成については、県内17校22課程で行われており、令和5年3月の卒業生は782人、令和5年4月現在の学生総定員数は2,780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

- 令和2年末現在の就業者数は776人で増加傾向にあり、人口10万人当たりでは全国平均44.1人を上回る69人となっています。
就業場所別にみると、保健所204人、市町村334人、病院及び診療所110人、事業所51人、介護・社会福祉関係施設23人、その他54人となっています。
なお、保健師の就業場所は、行政機関が最も多いものの、児童福祉や障がい福祉など福祉分野にも拡大しています。

◇保健師数の推移

(各年末現在) (単位：人)

年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
保健師就業者数	642	672	687	671	776
(男性再掲)	(2)	(4)	(4)	(5)	(5)
人口10万対(大分県)	54.2	57.4	59.2	58.7	69.0
人口10万対(全国)	37.1	38.1	40.4	41.9	44.1

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、感染症対策や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います。
- 市町村保健師は、妊婦指導や子育て支援を含む母子保健業務、生活習慣病対策や重症化予防等の健康増進業務、介護予防業務など、少子高齢化の進行や住民ニーズの多様化に伴い業務が拡大しています。
- 保健所及び市町村保健師は、今後も健康寿命延伸に向けた取組や地域包括ケアシステムの構築への参画において、専門性を活かした地域保健活動が期待されています。
- 職場における健康管理やメンタルヘルス対策が重要視される中、産業保健分野における保健師の役割は大きくなっています。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、発症予防、重症化予防を視野に入れて効率的・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・複雑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。
- 市町村や保健所等に勤務する保健師に対しては、時代のニーズに応じた保健活動ができるよう、そのキャリアに応じた体系的な研修の推進や業務別研修会の充実など専門性を高めるための卒後教育の充実を図り、保健師のスキルアップを支援します。
- 保健所保健師は健康危機管理、圏域を越えた地域包括ケアシステム構築等の要として、また、市町村保健師は地域住民の健康維持・増進、子育て支援等の要としての役割が期待されていることから、県内看護系大学と連携し、地域保健を担う行政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

- 各地域で推進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、市町村・医師会・大学等関係機関と連携し支援していきます。
- 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。
- 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かつ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

- 令和2年末現在の就業者数は344人で増加傾向にあり、人口10万人当たりでは、平成30年以降ほぼ全国平均と同等で推移しています。
就業場所別にみると、病院134人、診療所142人、助産所39人、その他29人となっています。

◇助産師数の推移

(各年末現在) (単位：人)

年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
助産師就業者数	313	338	355	335	344
人口10万対(大分県)	26.4	28.9	30.6	29.3	30.6
人口10万対(全国)	25.0	25.7	28.2	29.2	30.1

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。
- 育児指導や母親の心理的サポートを行う産後ケア事業では、安心して育児ができるよう、助産師の専門的知識や技術によるケアが期待されています。
- 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、命の尊さ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じ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、県立看護科学大学と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

- 大分県助産師会等と連携し、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対応できる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。

(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。
また、地域で活動を推進する助産師を支援するため、関係者とのネットワークの構築を進めます。

3 看護師・准看護師

現状及び課題

- 令和2年末現在の就業者数は看護師 15,055 人、准看護師 5,151 人で、看護師は増加傾向、准看護師は減少傾向にあります。

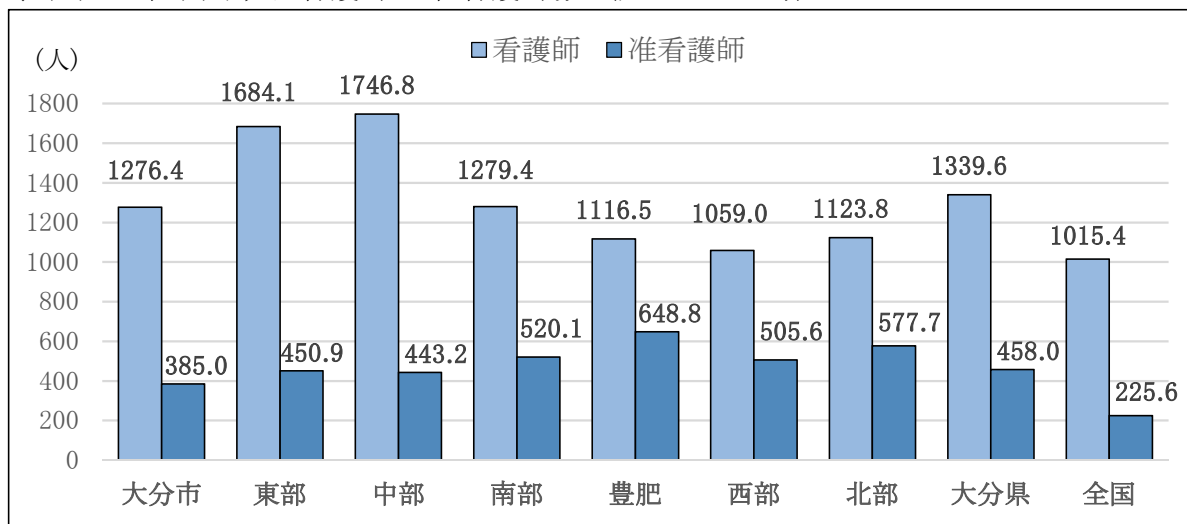
また、人口 10 万人当たりの看護師・准看護師の就業者数では、全国平均を上回っていますが、二次医療圏ごとにみると地域偏在がみられます。

◇看護師数・准看護師数の推移 (各年末現在) (単位：人)

年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	令和 2 年
看護師就業者数 (男性再掲)	12,720 (727)	13,482 (846)	14,096 (937)	14,600 (954)	15,055 (1,074)
人口 10 万対(大分県)	1,073.4	1,151.3	1,215.2	1,276.2	1,339.6
人口 10 万対(全国)	796.6	855.2	905.5	963.8	1,015.4
准看護師就業者数 (男性再掲)	6,252 (461)	6,092 (439)	5,865 (477)	5,548 (454)	5,151 (430)
人口 10 万対(大分県)	527.6	520.2	505.6	485.0	458.0
人口 10 万対(全国)	280.6	267.7	254.6	240.8	225.6

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

◇令和2年末圏域別看護師・准看護師数 (人口 10 万対)



資料：厚生労働省「衛生行政報告例（看護職員等業務従事者届）」

- 令和2年末現在の就業場所をみると、病院や診療所、訪問看護ステーションでは看護師が多く、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。

また、平成28年末現在の就業場所と比較すると、看護師はいずれの機関においても増加していますが、准看護師は訪問看護ステーションを除いて減少しています。

- 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、看護師562人、准看護師63人となっており、訪問看護ステーションの増加に伴い、平成28年と比較し看護師・准看護師数ともに増加しています。

◇令和2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	10,725	1,903	562	1,061	359	101	344	15,055
准看護師	2,073	1,589	63	1,078	262	3	83	5,151
計	12,798	3,492	625	2,139	621	104	427	20,206

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

【参考】平成28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	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

資料：厚生労働省「保健師助産師看護師の業務従事者届」

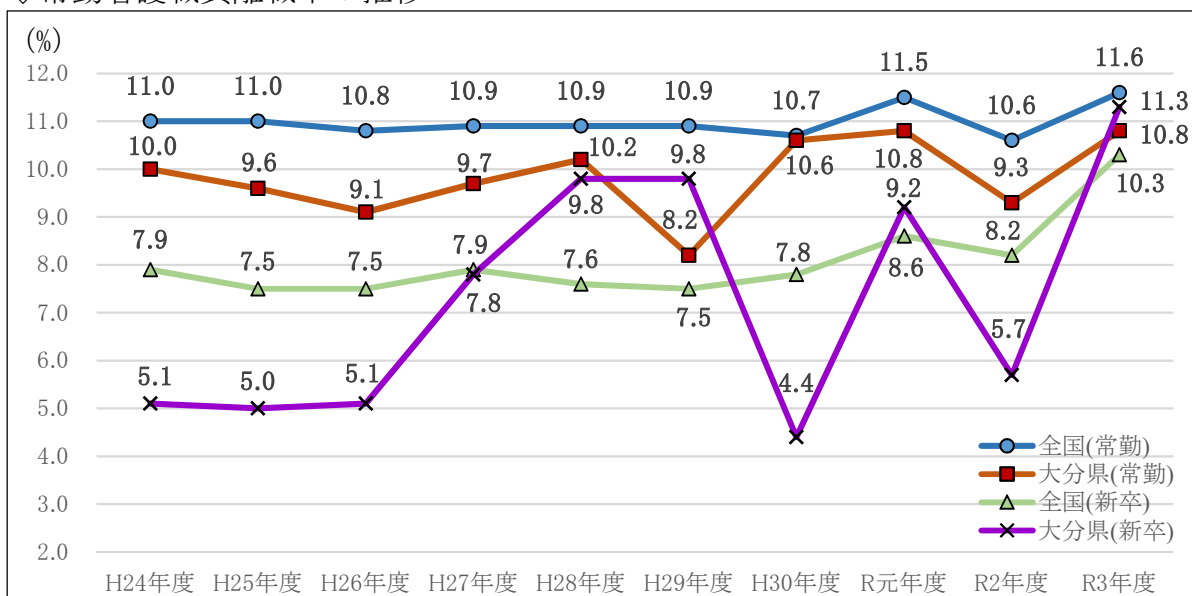
- 高齢化や疾病構造の変化、療養場所の多様化により、訪問看護ステーション等の在宅分野での看護師等の活躍と充足が求められています。
- 訪問看護ステーションに従事する看護師等は、在宅医療に係る知識や技術が必要ですが、その6割が看護職5人未満の小規模事業所であるため、十分に研修が受けられない状況にあります。
- 更なる在宅医療等の推進を図っていくため、手順書により一定の診療の補助を行う看護師を養成する「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、平成27年10月から施行されています。
大分県においては、4病院1大学が特定行為研修を行う研修機関に指定されています。
- 大分県立看護科学大学では大学院修士課程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。
医学的知識を持ち、看護マネジメント能力と看護実践能力を有する診療看護師は、チーム医療や医師とのタスク・シフト/シェアの推進において、医療機関や高齢者、障害児・者施設、訪問看護ステーションなど幅広い分野での活躍が期待されます。
- 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、専門看護師26人、認定看護師233人、認定看護管理者53人、特定行為研修修了者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。

- 在宅医療の推進のほか、新興感染症等の拡大時の迅速な対応や医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアの推進の観点からも、特定行為研修等その他専門性の高い看護師の養成を促進する必要があります。

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

- 常勤看護職員の離職率は全国平均より低く推移していますが、新人看護師等の就職後1年以内の離職率は全国平均を上回る年もあることから、引き続き、新人看護職員の離職を防ぐ対策が必要です。
- 看護職員の離職防止のため、業務効率化を図るためのICT化、ノーリフトケアの推進など勤務環境の改善を図るとともに、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。

◇常勤看護職員離職率の推移



資料：日本看護協会「病院看護実態調査」

- 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5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5校、高校衛生看護科が1校あります。令和4年3月卒業の看護師・准看護師としての県内就職率は69.9%で全国平均75.1%より低く、県内就業の推進が求められています。

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、看護の魅力伝える生命と看護の授業やふれあい看護体験の実施等を通じて、小中学生や高校生等の若年層への啓発を行います。
- 看護師等養成所や大学の卒業生の県内就職を促進するため、引き続き県内外

の学生に対し修学資金の貸付を実施するとともに、看護学生の職場体験や養成機関と就職施設との連携による学生への情報提供を推進します。

- 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。
- 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、臨地実習における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支援を行います。

(2) 特定行為研修等専門性の高い看護師の養成

- 病院や訪問看護ステーションの看護師が特定行為研修を地域で受講できるよう、指定研修機関の新設や定員の拡大に取り組む医療機関等を支援し、研修体制の整備に努めます。
また、特定行為研修については、職場の協力体制が必要なことから、制度理解を促進するための啓発を努めます。
- 複雑化、多様化する看護ニーズに応えられるよう、医療機関と連携して救急・急性期看護や慢性疾患看護など分野ごとの専門性の高い知識と技能をもつ看護師の育成に努めます。

(3) 圏域ごとの看護師等の確保・定着対策の推進

- 各保健所に設置している病院、診療所、訪問看護ステーション、行政機関等から組織する看護の地域ネットワーク推進会議において、地域ごとの「看護職員確保定着推進プラン」を策定し、地域の実情や課題に応じた取組を推進します。
- 看護職員確保定着推進プランでは、「看護職員確保対策の強化」、「看護職員の離職防止・定着対策」、「キャリアアップ支援による看護の質の向上」、「地域包括ケアシステムを支える看護人材の育成」の4つを柱に看護師等の確保定着を推進します。

(4) 在宅領域の看護師等の確保と資質向上

- 訪問看護師等の確保を図るため、大分県ナースセンターや訪問看護ステーション協議会と連携して、プラチナナース（定年退職前後の就業している看護職員）や潜在看護師を対象に、訪問看護に関心を高めてもらうよう研修等に努めます。
- 訪問看護師や看護管理者を対象に、知識・技能などスキル向上のための研修体制の充実を図ります。
また、スムーズな退院支援や在宅療養を支える地域連携室や外来の看護師に対する研修に努めます。

(5) 離職防止の体制整備と魅力ある職場づくりの推進

- 早期離職防止及び看護の質の向上を図るため、各医療機関における「新人看

「看護職員等研修ガイドライン」に基づく新人教育研修体制の整備を推進します。

- 大分県看護協会と連携し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。
- 看護師等の離職防止と定着促進のため、病院内保育所に対する助成や医療勤務環境改善支援センターの専門スタッフによる相談支援、大分県働きたい医療機関認証制度（大分ホスピレート）など各種支援制度の周知を図り、働きやすい勤務環境の整備促進に努めます。

（6）再就業の促進

- プラチナナースについて、大分県ナースセンターによる就業相談や研修を通じて、資格・経験を活かした働き方が可能な在宅分野や介護保険施設、社会福祉施設等への再就業を促進します。また、子育て世代の再就業を促進するため復職支援の充実を図ります。
- 今後運用開始予定の「デジタル改革関連法を踏まえた看護職の人材活用システム」や看護職等の離職届出を活用して、大分県ナースセンターと地域のハローワークとの連携による復職支援の充実を図り、潜在看護師の再就業の促進を図ります。
- 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。

（目標）

項目	現状	目標 (令和 11 (2029) 年度)
看護職員数	21,326 人	(令和 7 年需要推計) 22,287 人以上
訪問看護職員数	627 人	(令和 7 年需要推計) 1,259 人以上
専門性の高い看護師		
専門看護師	26 人	40 人
認定看護師	233 人	340 人
認定看護管理者	53 人	65 人
特定行為研修修了者	57 人	260 人
常勤看護職員離職率	10.8%	10.0%以下
新人看護職員離職率	11.3%	10.0%以下

(注) 「現状」欄の各数値の出典は以下のとおり

看護職員数、訪問看護職員数(業務従事者届)：令和 2 年 12 月末現在

専門看護師、認定看護師、認定看護管理者(日本看護協会調)：令和 4 年 12 月末現在

特定行為研修修了者(業務従事者届)：令和 4 年 12 月末現在

常勤看護職員・新人看護職員離職率(日本看護協会調)：令和 3 年度

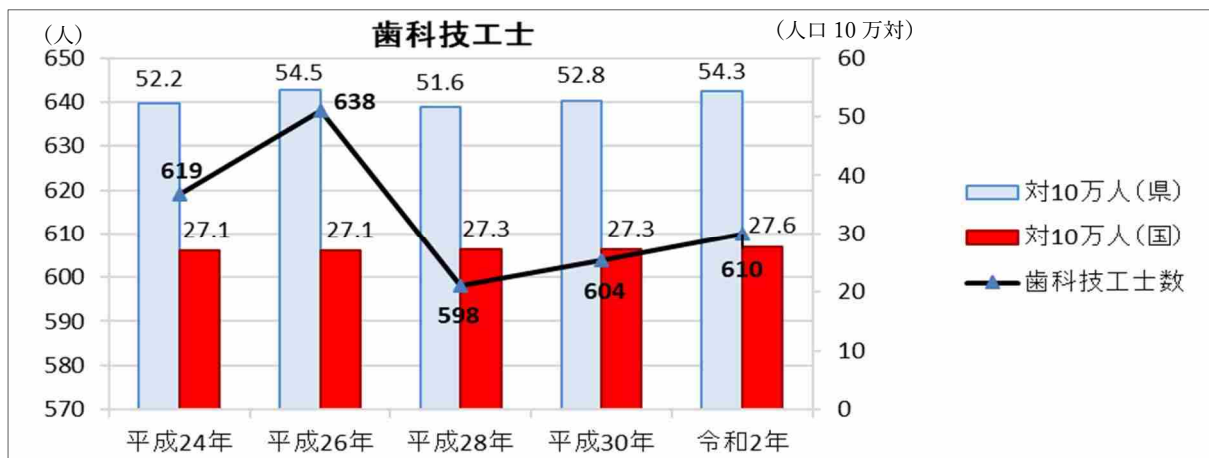
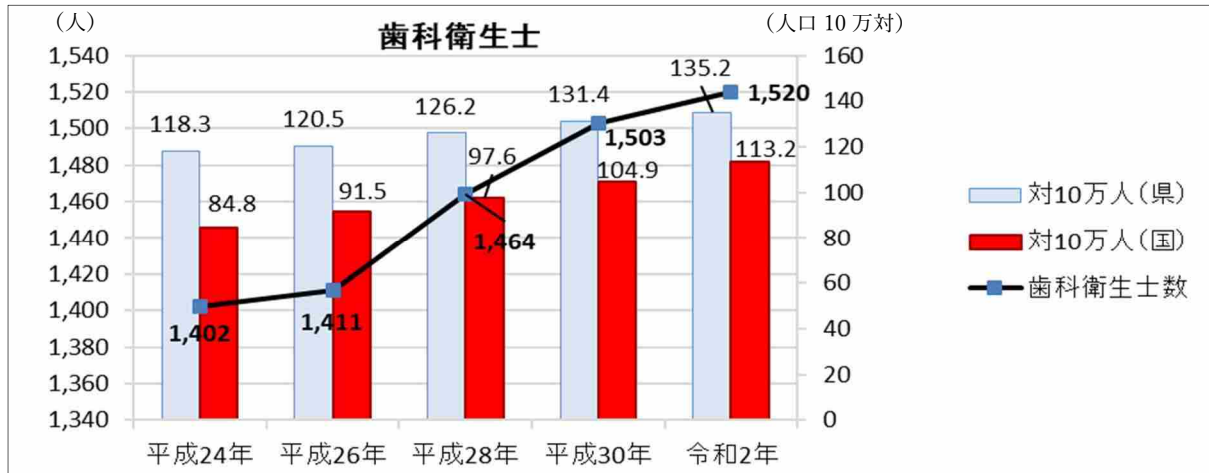
第4節 歯科衛生士・歯科技工士

現状及び課題

- 令和2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、1,520人及び610人で、人口10万対では135.2及び54.3となっており、いずれも全国平均を上回っています。

◇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、令和5年4月1日現在、歯科衛生科3か所、歯科技工科2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5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。
- 令和4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543人、栄養士数は450人です。

◇特定給食施設における管理栄養士・栄養士の配置状況（令和3年度末現在）

（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	445	133	85	28	30	114	8	47
配置施設数	339	93	85	28	30	80	8	27
配置率（%）	76.2%	69.9%	100.0%	100.0%	100.0%	70.2%	100.0%	57.4%
管理栄養士	534	81	315	54	42	23	8	11
栄養士	450	89	139	29	24	137	5	27

資料：厚生労働省「令和3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について、平成24年は88.9%（16市町村）でしたが、平成29年からは94.4%（17市町村）と増加し、令和5年は1市町村当たりの配置数が3人となりました。
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（令和5年6月15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・非常勤配置	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	80	25	74	23	6	2

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管理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、北部保健所の三か所に管理栄養士が集中配置されており、配置人数はそれぞれ6人、4人、3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く推進されるよう、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、「大分県行政栄養士育成支援プログラム」を活用し、研修の充実を図るなど保健所の支援を行います。
- 給食施設の管理栄養士、栄養士については、生活習慣病の発症予防や重症化予防とともに、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、管理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6節 臨床検査技師・衛生検査技師・診療放射線技師

現状及び課題

- 令和2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642.8人、衛生検査技師は0.5人となっています。
- 県内には、令和5年4月1日現在、5か所の学校及び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) (単位:人)

区分 \ 年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	令和2年
臨床検査技師	678.2	696.7	706.2	710.4	642.8
衛生検査技師	1.5	2.5	2.5	1.5	0.5

資料：厚生労働省「病院報告」(常勤換算)

- 令和2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462.3人となっています。また、令和5年4月1日現在、県内の学校及び養成施設に診療放射線科が2か所設置されています。

◇診療放射線技師数の推移 (各年10月1日現在) (単位:人)

区分 \ 年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	令和2年
診療放射線技師	488.5	499	519.3	526.3	462.3

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7節 理学療法士・作業療法士

現状及び課題

- 令和2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1194.8人、作業療法士は805.5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) (単位:人)

区分 \ 年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	令和2年
理学療法士	996.9	1100.1	1187.6	1306.2	1194.8
作業療法士	637.2	668.1	729.8	803.9	805.5

資料：厚生労働省「病院報告」(常勤換算)

- 県内には、令和5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8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。
- 平成29年から令和2年の、職種別の病院への従事者数の推移をみると、言語聴覚士については増加傾向ですが、その他の職業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) (単位：人)

種年	職	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
平成28年		13.9	264.5	333.4	38.1	153.8	175.8
平成29年		15.6	268.9	348.4	29.9	154	225.5
令和2年		12.6	270.1	315.7	26.7	127.9	223

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) (単位：人)

種年	職	はり師	きゅう師	柔道整復師
平成24年		884	861	394
平成26年		833	814	451
平成28年		849	826	507
平成30年		884	856	538
令和2年		895	878	565

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 県内にある学校及び養成施設は、令和5年4月1日現在、視能訓練士2か所、言語聴覚士1か所、臨床工学技士5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おり、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9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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
介護支援専門員	4,669	4,401	4,391	4,073	4,011	3,990
主任介護支援専門員	836	670	682	785	812	855
介護福祉士	18,880	19,684	20,441	21,108	21,812	22,475
社会福祉士	2,595	2,745	2,892	3,018	3,119	3,291

- (注) 1. 介護支援専門員は、4月1日現在の有効期間満了前の県内登録者数
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30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
認定特定行為業務従事者	433	433	398	356	329
認定特定行為業務従事者(累計)	5,575	6,008	6,406	6,762	7,091

- (注) 3月末現在の従事者数

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9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」を県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相談に応じています。

◇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 (土日祝日除く)	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
H25年度	528	44件/月	H30年度	511	42件/月
H26年度	587	48件/月	R1年度	500	41件/月
H27年度	637	53件/月	R2年度	466	38件/月
H28年度	666	55件/月	R3年度	437	36件/月
H29年度	621	51件/月	R4年度	443	36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 (土日祝日除く)	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担当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・充実に働きかけます。
- 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10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案が発生しています。今般の新型コロナウイルス感染症のパンデミックで見られたように、海外で発生流行した感染症が、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、これらの事案が発生した際には、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。

◇県内の健康危機管理事案の発生状況 (単位：人)

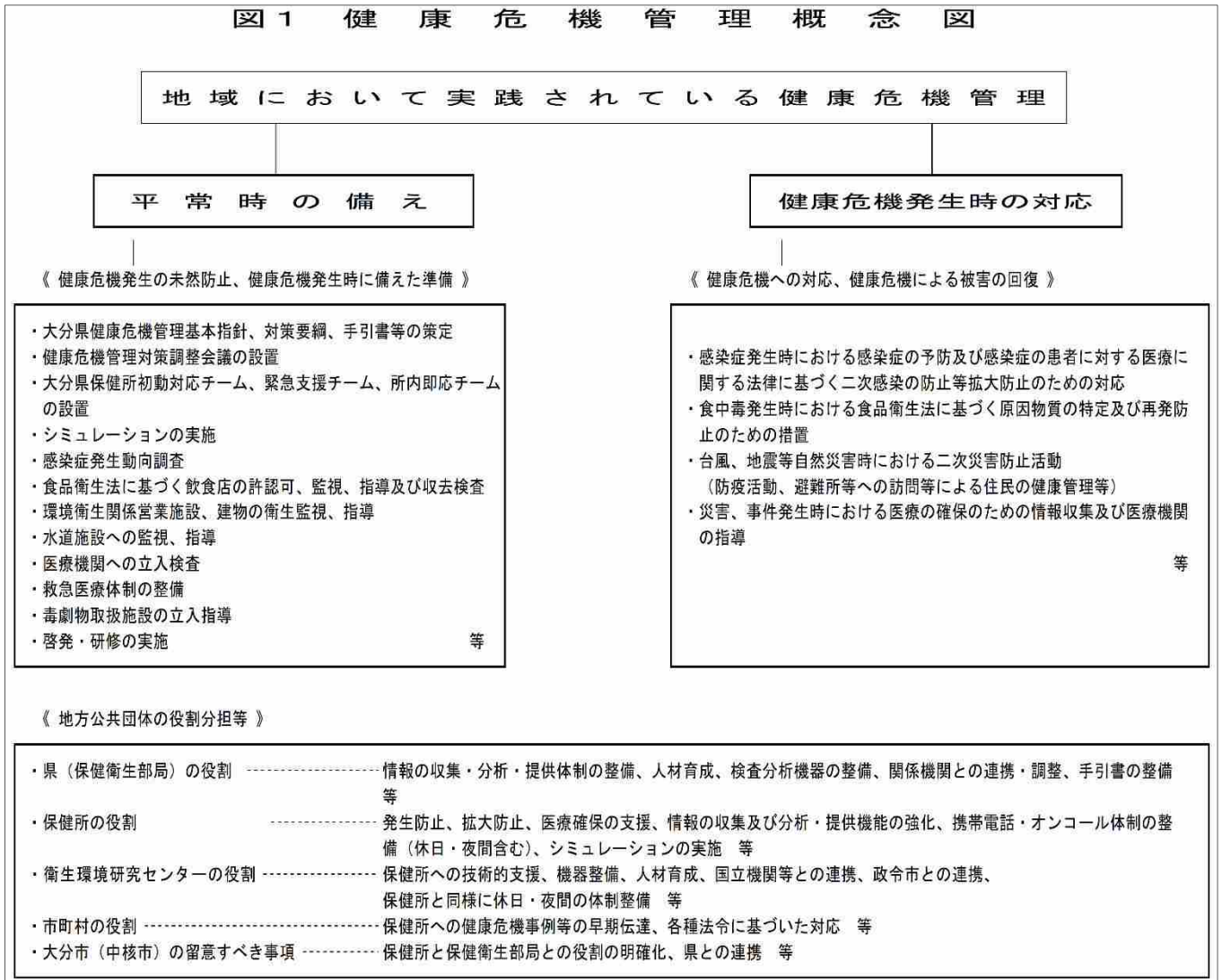
疾患等の名称	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
コレラ					
細菌性赤痢		1			
腸管出血性大腸菌感染症	42	25	32	13	31
腸チフス					1
食中毒	316	126	72	20	392

資料：大分県感染症対策課、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」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を配備し、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を配備
 - ・各保健所に所内即応チーム、感染症対策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、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を設置
 - ・県外の災害発生時に対応するためDHEAT養成研修を実施
- 保健所災害時対応マニュアル、DHEAT活動要領等により、保健所の災害に備える体制整備に努めています。

- 今後、内閣感染症危機管理統括庁を中心に改定が見込まれる新型インフルエンザ等対策政府行動計画に基づき、県行動計画を改定する必要があります。

図1 健康危機管理概念図

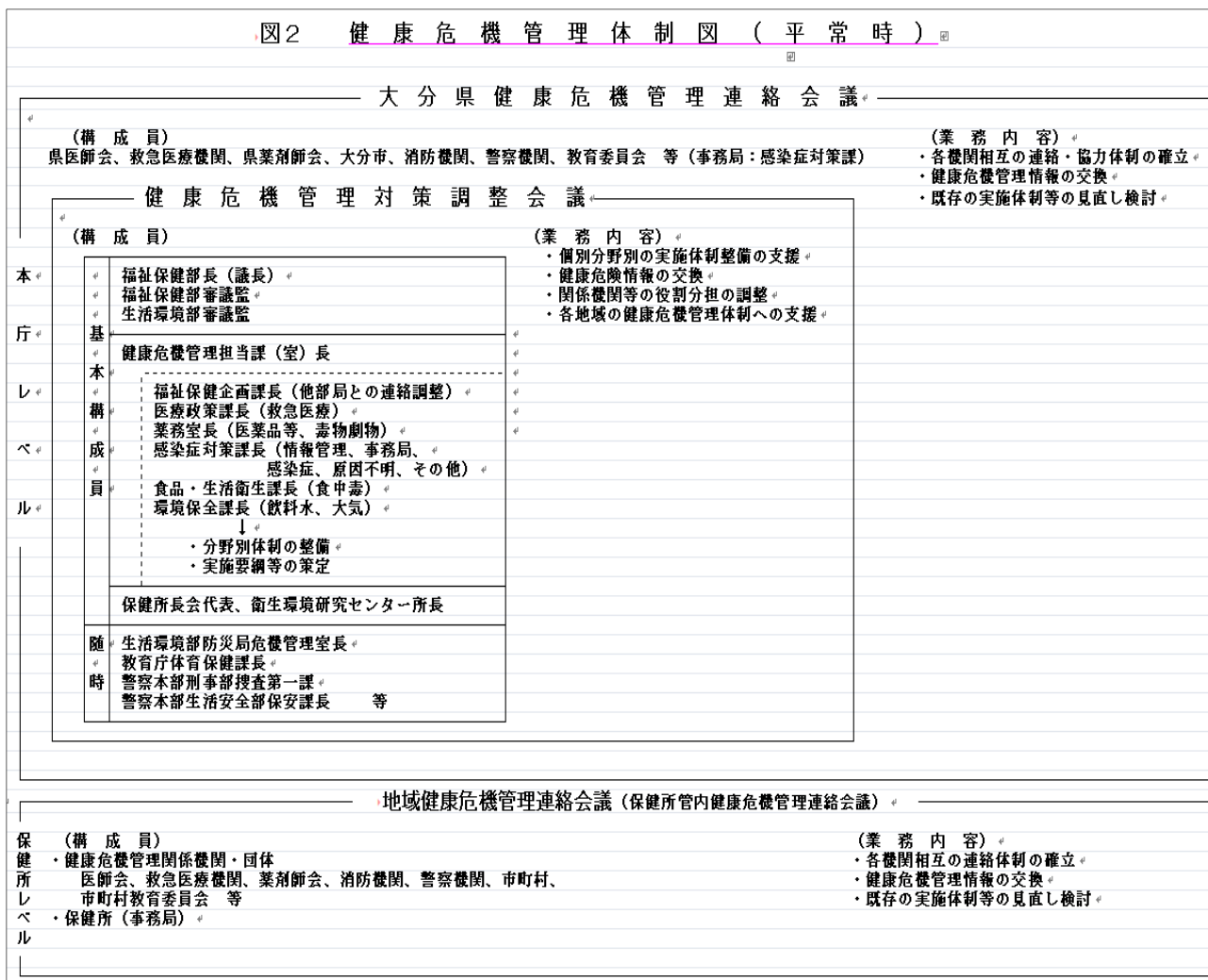


今後の施策

（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。

図2 健康危機管理体制図（平常時）



(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。

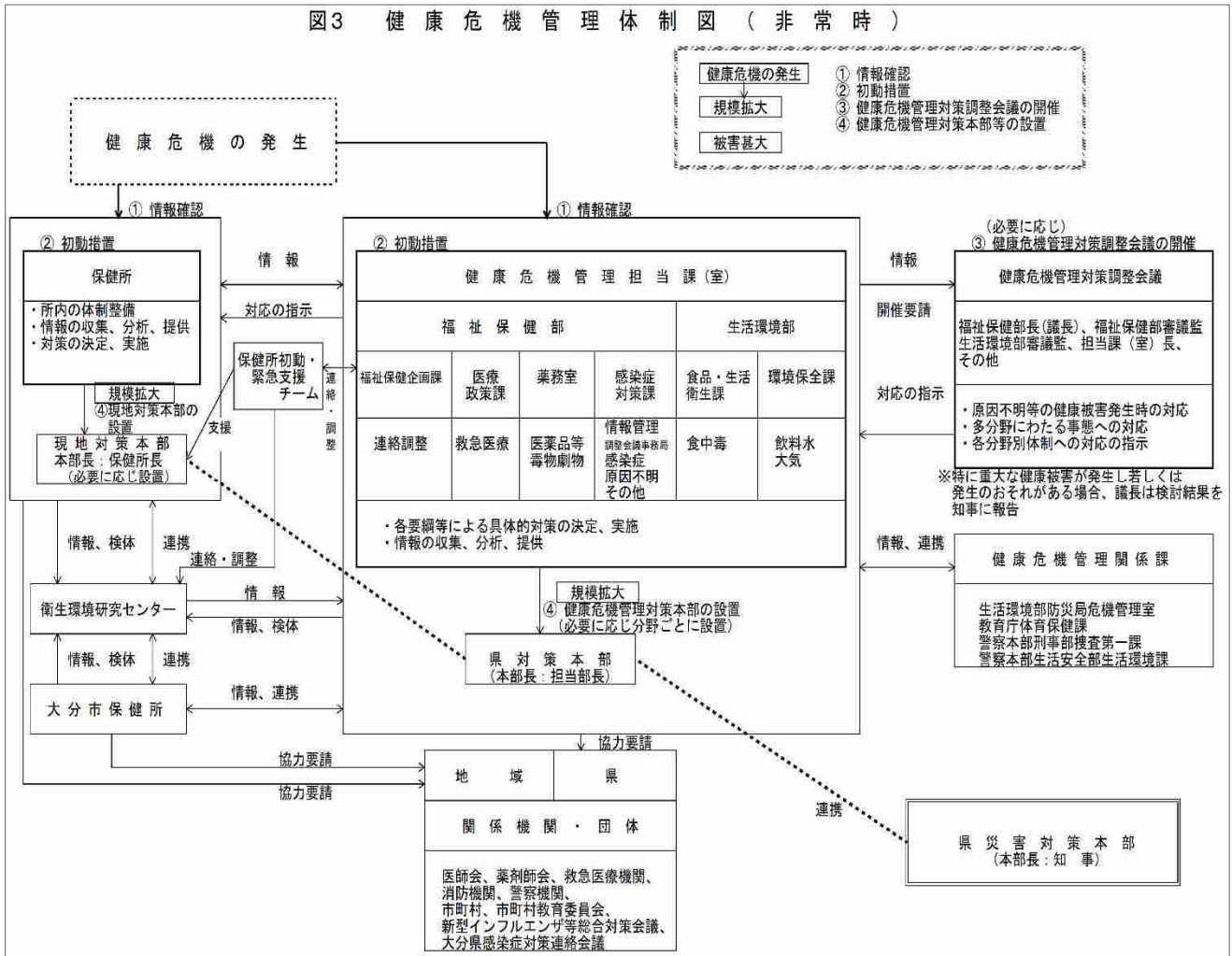
(3) 知見の集積とシミュレーションの実施

- 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収集等に努めます。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。また、県境を管内に持つ保健所にとっては、隣県の保健所等の関係機関との連携が重要になることから、広域連携型の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。

図3 健康危機管理体制図（非常時）



(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) 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の体制強化

- 統括DHEATの設置、要員の登録者名簿の整備を行うとともに、研修・訓練の充実によりDHEATの体制強化を図ります。

(8) 九州各県との広域連携

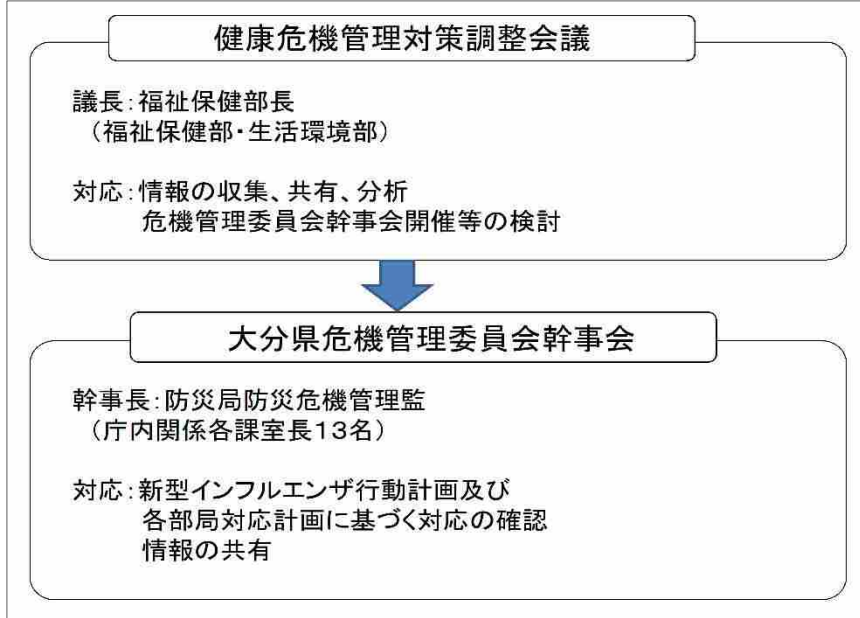
- 広域的に対応を要する感染症の発生について、「九州・山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定書」に基づき、派遣の受入れ及び支援要請を行い、広域的な連携を図ります。

(9) 新型コロナウイルス感染症等対策に係る危機管理体制及び医療提供体制

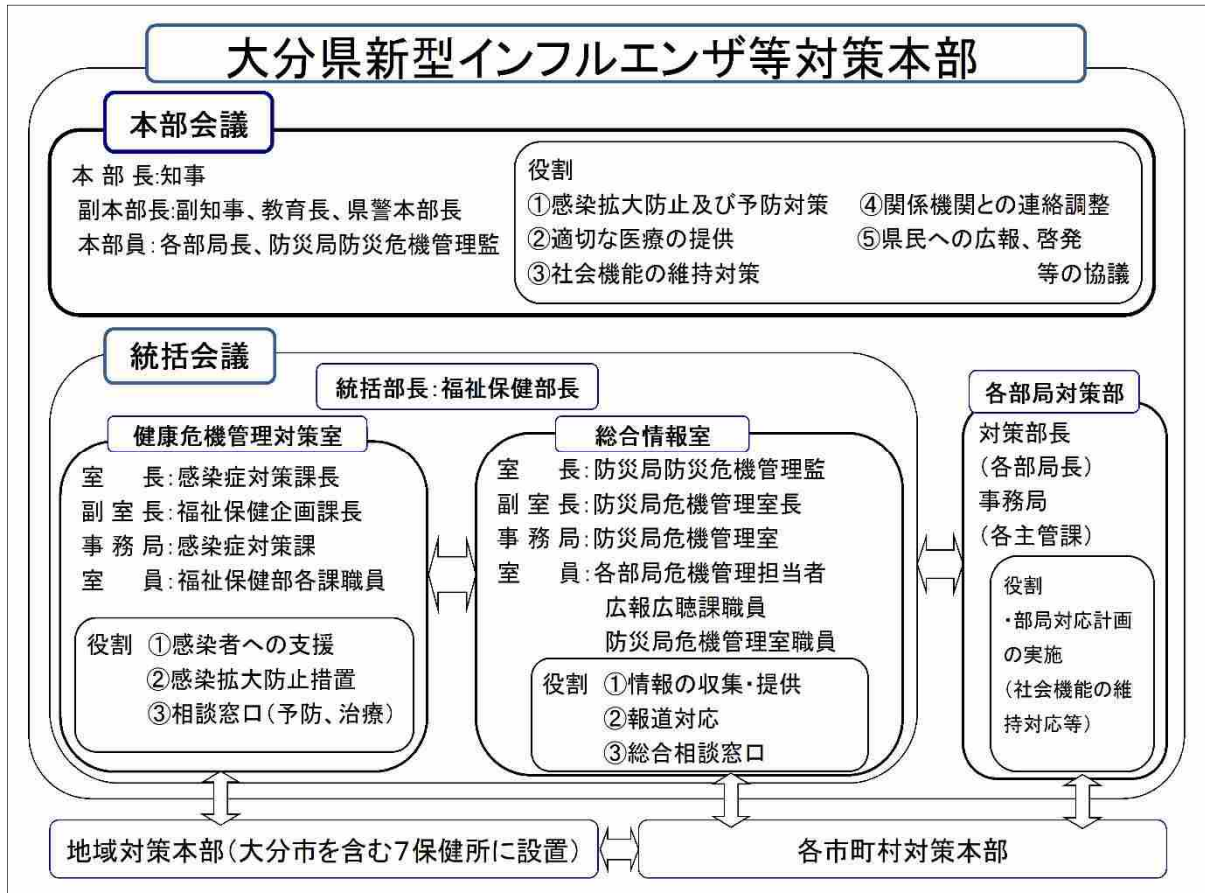
- 今般の新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえつつ、今後改定される政府行動計画の感染症対策・制度改正を反映させ、「大分県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」を改定します。

- 大分県感染症予防計画等に基づき、医療提供体制（病床数、発熱外来機関数、医療機関等に派遣可能な人数、宿泊療養施設の確保数等）の確保を図ります。

◇新型インフルエンザ等対策体制図（発生前）



◇新型インフルエンザ等対策体制図（発生後）



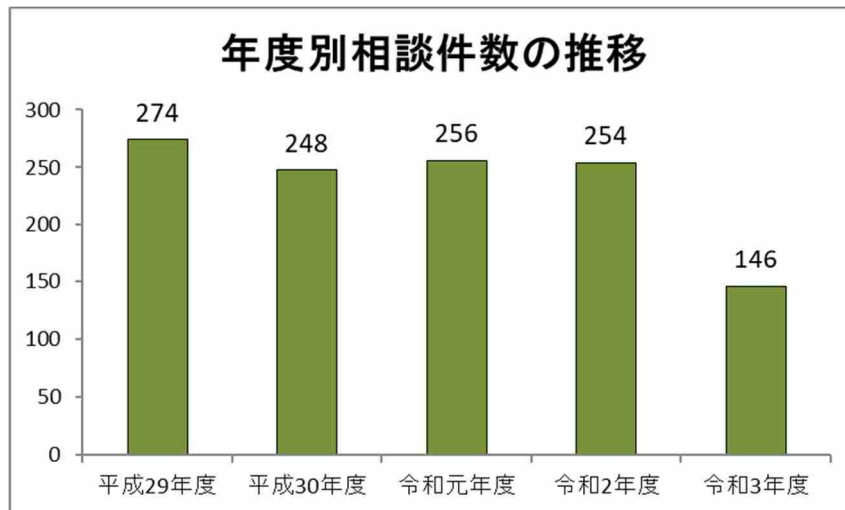
第2節 医薬品等の安全対策

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」

- 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統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。従来の覚醒剤や大麻等に加え、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にて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の乱用が若年層をはじめ幅広く拡大しています。

- 覚醒剤事犯の検挙者は減少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。
- 大麻事犯の検挙者は、令和元年に急増し、以降右肩上がり増加、令和4年に過去最高の検挙人員を記録し、初めて大麻検挙人員が覚醒剤検挙人員を上回りました。

◇大分県の薬物関係検挙人員（単位：人）

薬物	令和2年	令和3年	令和4年
覚せい剤	73	57	38
大麻	36	38	64
麻薬等	0	1	3
危険ドラッグ	0	0	0
総数	109	96	106

資料：「大分県警本部調べ」

危険ドラッグについては平成27年から計上

- 薬物乱用防止指導員は保護司会など6団体420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。

◇令和4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	ライオンズ クラブ	計
109	25	93	48	70	75	420

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。

◇令和4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	30	38	17	12	7	104
人数	1,705	4,082	4,778	938	510	12,013

資料：「大分県薬務室調べ」

- 薬物乱用者が中毒から立ち直る手助けとして、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、シンナーや覚醒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・覚醒剤・大麻乱用防止運動」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。
- 若年層の大麻乱用を防止するため、薬物乱用防止講座等での啓発に努めます。
- 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

現状及び課題

- アレルギー表示欠落による自主回収事例、農薬・動物用医薬品の不適正使用事例など、食の安全・安心に関する問題が発生しています。
また、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。
- 生体で輸入される家畜・家禽において、BSEや鳥インフルエンザ等の疾病の侵入、疾病予防や治療等に用いた抗菌性物質、ホルモン剤、内部寄生虫用剤等の残留問題に対処し食肉の安全性を確保するため、と畜検査・食鳥検査体制の一層の充実強化が必要です。
- 平成30～令和4年の大分県内（大分市含む）の食中毒平均発生件数は9件、患者数は185.2人でした。
また、食中毒事件を病因物質別に見ると、ノロウイルスやカンピロバクターが原因として多く、近年はアニサキスや植物性自然毒でも食中毒が発生しており、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、食肉の生食の危険性に関する意見が寄せられています。これらに対処するため、と畜場等の食肉・食鳥肉関連施設の微生物汚染防止対策及び食品等の監視指導の強化とともに、消費者への食の安全に関する情報発信が重要な課題となっています。
- イノシシ・シカの捕獲数が増加し、流通が拡大しつつあり、ジビエ処理加工施設の衛生管理水準の向上が求められています。
- 本県では、平成16年度から「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。
また、庁内関係部局が連携して、食品の安全と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」を施行するとともに、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。
- 令和3年6月に施行された改正食品衛生法では、HACCP^{*1}の制度化と自主回収情報の報告義務化など食品の安全を確保するための改正が行われました。
(※1) 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確保する方法

今後の施策

(1) 県民意見の反映と情報提供の推進

- 消費者、生産・製造者、流通・販売業者等と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、「大分県食品安全推進県民会議」を開催するとともに、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

- 全国的に未加熱食材や加熱不十分な食肉による食中毒が多数発生しており、と畜場等の食肉・食鳥肉関連施設やジビエ処理加工施設への一斉取締りや啓発活動等の取組を一層強化します。
- 食中毒等健康被害が発生した場合には、迅速かつ的確に対応することとし、原因究明、被害の拡大防止と再発防止対策を徹底します。

(3) 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、食品の安全確保のための自主管理体制整備に必要な情報提供や指導を行い、HACCPの定着を支援します。

(4) 食品衛生監視指導の強化

- 食品を原因とする健康被害発生の可能性等を考慮し、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、高度化・多様化する食品製造業者等に対しては、食品衛生監視機動班を活用し、HACCPを適切に運用できるよう、科学的な根拠に基づき助言指導を行います。
- 食肉の微生物汚染防止を図るため、施設構造設備基準の確認、枝肉等の微生物学的評価や関係者に対し衛生教育を実施し、HACCPに基づく衛生管理を推進します。

(5) 食品・添加物の試験検査の充実強化

- 違反食品の排除及び食品事故防止を図るため、消費者意見を考慮しながら、アレルギー物質・添加物・残留農薬等について収去検査を実施します。
- 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。
- と畜場に併設された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、特定部位の確実な排除及び汚染防止を徹底し牛肉の安全を確保します。
- 家畜保健衛生所と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。
さらに、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。

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の確保を図るため、法令遵守の徹底が必要です。
- 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。
- 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。

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。

今後の施策

(1) 生活衛生監視指導の徹底

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い、法令遵守の徹底を指導します。

(2) 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。

(3) 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。

第11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

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当たっても、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推進が重要です。
- 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、医療体制の整備に当たっては、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推進を図ります。
- 大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」等関連計画の推進と合わせ、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、大分県健康増進計画「第三次生涯健康県おおいた21」（令和6（2024）年度～令和17（2035）年度）を策定しています。生活習慣病対策及び健康づくりを推進し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。
- がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる「三大生活習慣病」の年齢調整死亡率は、令和2年では男女ともに悪性新生物と心疾患は全国を下回っていますが、脳血管疾患は全国を上回っています。経年推移では、男女ともにすべて減少傾向にあります。

◇三大生活習慣病の年齢調整死亡率（人口10万対）

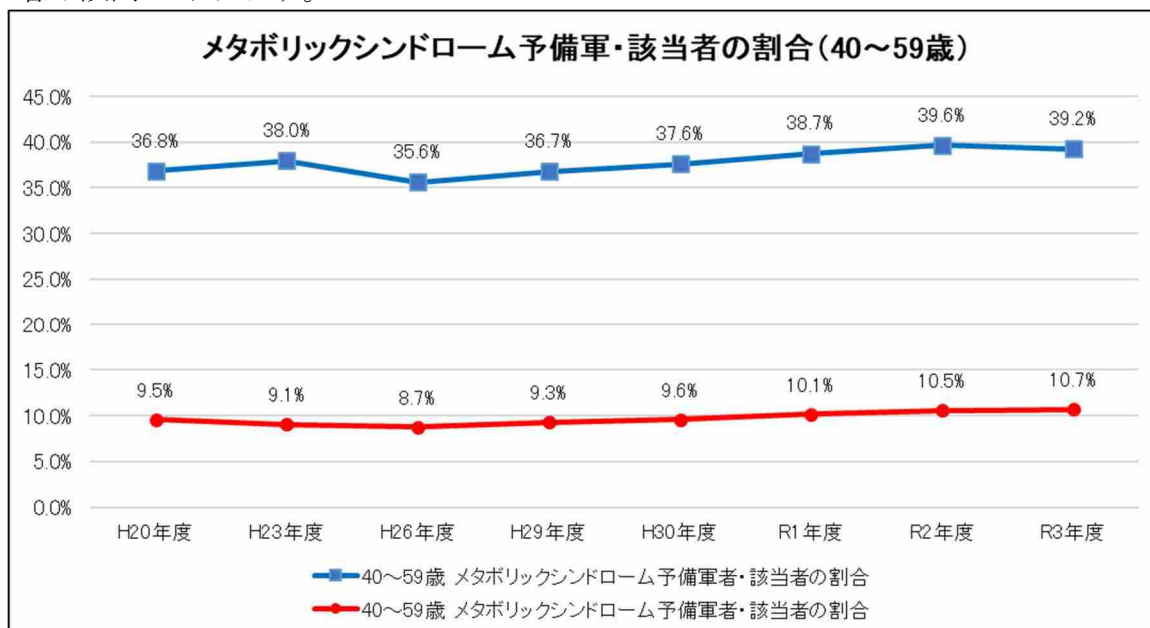
男性	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
H7年	537.7	500.6	35	308.4	308.4	22	327.4	320.9	25
H12年	519.3	504.5	30	258.3	272.8	13	236.1	257.3	14
H17年	494.4	447.0	45	249.2	252.1	22	194.3	185.2	28
H22年	469.4	443.6	38	228.9	192.5	45	153.7	147.8	28
H27年	433.0	397.3	44	203.6	184.5	39	116.0	109.2	32
R2年	394.7	365.8	43	190.1	182.8	29	93.8	100.7	16

女性	悪性新生物			心疾患			脳血管疾患		
	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位	全国	大分県	順位
H7年	244.6	230.8	33	206.9	222.8	11	230.5	226.1	29
H12年	236.1	220.8	35	174.7	186.2	11	161.4	161.7	22
H17年	225.0	209.0	39	161.8	161.3	22	125.3	124.1	24
H22年	216.2	197.6	43	147.4	135.1	39	93.3	91.1	24
H27年	206.6	189.8	41	127.4	114.3	37	72.6	68.6	33
R2年	196.4	175.8	46	109.2	103.9	34	56.4	59.4	17

※都道府県の順位は高率順

（出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告）

- 40～59歳のメタボリックシンドローム予備軍者・該当者の割合は、男女ともに増加傾向にあります。



(出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ)

今後の施策

(1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防の徹底

- 生活習慣・社会環境に対応した対策に取り組み、生活習慣病の発症予防及び糖尿病・循環器疾患等の症状の進展や合併症の発症予防の対策を推進します。また、これらを推進する上で、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れた対策を検討します。

(2) 健康づくりのための県民運動の展開

- 健康づくりは、県民一人ひとりが主体的に健康的な生活習慣を継続することが重要となってきますが、個人のみでは限界があるため、民間活力を含めた地域、職域、学校、家庭等の多様な主体による健康づくりを推進します。

(3) 自然に健康になるための社会環境整備

- 健康無関心層を含む県民誰もが無理なく、自然に、楽しく、健康な行動を取ることができるように、事業所における健康経営の推進やICTを活用し、誰もがヘルスサービスへアクセスしやすい基盤の整備を行います。

(4) 健康づくり評価のための体制づくり

- 健康づくりを効果的に推進するために、具体的な評価指標と目標となる数値を設定し、計画の達成状況を定期的にモニタリングし評価します。また、市町村における健康づくりを評価するため、健康寿命の補助指標等の活用により、十分な情報収集・分析・助言ができる体制の整備を図ります。

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更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医療と介護の連携など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

	令和4年	令和22(2040)年
高齢者数	375千人	<u>360</u> 千人
75歳以上高齢者数	200千人	<u>222</u> 千人
高齢化率	33.9%	<u>38.4</u> %
後期高齢化率	18.1%	<u>23.8</u> %
高齢者単独世帯数	70千世帯(令和2年)	80千世帯
認知症高齢者数	64千人(令和2年)	77千人

(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	令和4年
要介護認定者数	38千人	71千人
認定率	14.2%	18.8%
介護給付費	459億円	1,141億円
1人当たり給付費	169千円	287千円
介護保険料(月額)	3,192円(平成12~14年)	5,956円(令和3~5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) 生涯にわたり生きがいを持って活躍できる社会づくり

①就労的活動の促進

- ・就労環境整備にむけた企業アプローチ
- ・シルバー人材センターの広報啓発活動や高齢者向け技能講習の推進等
- ・介護補助職へ高齢者参入促進

②地域活動への参加促進

- ・老人クラブ活動の会員増強運動、活動継続支援
- ・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

③生涯学習やスポーツ等の推進

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

(2) 健康寿命日本一の実現に向けた環境づくり

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
- ・生活習慣病の重症化予防に向けた個別支援の強化

②介護予防の推進

- ・介護予防に対する意識の普及
- ・就労的活動やボランティア活動など、地域の多様な介護予防活動の推進
- ・幅広い医療専門職や多様な主体と連携した住民主体の介護予防活動の推進
- ・市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

③自立支援・重度化防止の取組の推進

- ・医療専門職等の資質向上による適切な自立支援型サービスの提供体制の推進
- ・自立支援に資する適切なサービスの利用促進
- ・介護予防効果の高いサービス提供体制の整備
- ・生活機能の維持に向けた市町村の取組を推進

(3) 地域で安心して暮らせる基盤づくり

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・介護連携の推進に取り組めます。

①地域共生社会の推進

- ・介護や障がい、子育て等の課題に対する包括的支援体制の整備

- ・ 社会福祉法人の地域貢献活動
- ・ 居住支援体制の構築と推進
- ②地域ケア会議の充実・強化
 - ・ 広域的な専門職派遣調整
 - ・ 地域をデザインする保険者機能の強化を支援
 - ・ 多様や職種や機関との連携協働によるネットワーク構築の支援
 - ・ 関係者の人材育成
- ③生活支援サービスの充実
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成、専従職員の配置等の推進
 - ・ 就労的活動支援コーディネーターの配置を推進
 - ・ 住民相互による活動の支援を推進
 - ・ 移動支援に関する市町村の取組を支援
 - ・ 地域ケア会議と生活支援体制整備事業の連動を推進
- ④良質な高齢者向け住まいの確保
 - ・ 高齢者向け住宅等の確保
 - ・ 住宅改造の支援
 - ・ 生活支援のための居住施設の整備
- ⑤医療・介護連携の推進
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業の充実
 - ・ 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発
 - ・ 外来医療の機能明確化とかかりつけ医機能の確保
- ⑥地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
 - ・ 生活支援コーディネーターの養成等
 - ・ 地域ケア会議参集者の養成と質の向上
 - ・ 介護サービス事業所の質の向上
 - ・ 介護支援専門員の質の向上
 - ・ 認知症サポーターの養成、医療・介護従事者等の認知症対応力向上
- ⑦支援を要する高齢者を支える環境の整備

(4) 必要なときに安心して介護サービスを受けられる基盤づくりの推進

- ①介護サービスの充実
 - ・ 居宅サービスの充実
 - ・ 地域密着型サービスの充実
 - ・ 施設系サービスの充実
- ②介護人材の確保・育成
 - ・ 基盤整備
 - ・ 多様な人材の参入促進
 - ・ 離職防止・定着促進
 - ・ 現場革新（介護現場における生産性向上）
 - ・ 介護人材の育成
- ③介護サービスの質の確保・向上

④災害や感染症対策に係る体制整備

- ・災害時の支援・防災対策
- ・感染症対策の体制整備

(5) 認知症など支援が必要な人を支える地域づくり

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

- ・理解の増進と地域づくりの推進
- ・社会参加支援
- ・サービス提供体制の整備
- ・相談支援体制の整備
- ・認知症の備え、研究等の推進

②虐待防止対策の推進

- ・養護者等への権利擁護の普及啓発
- ・虐待防止及び再発防止に向けた関係者の人材育成
- ・困難事例等への対応に対する市町村支援

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
- ・高齢者の消費者被害の未然防止と相談支援体制の充実・強化

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推進における医療、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組や、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組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し、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推進のため、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みます。
- 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、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の6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、必要な情報の収集、分析、対応策の企画立案・実施、リスクコミュニケーションに努めるとともに、健康危機発生時においても地域住民に不可欠な保健施策を提供できるよう、平時から健康危機に備えた準備を計画的に行います。また、地域の保健医療の管理機関として、平時から法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めます。

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、各種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 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度	令和 3 年度
合 計		55	59	59	61
内 訳	直 営	6	6	6	4
	委 託	49	53	53	57

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。
- 地域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」や認知症地域支援推進員等との連携などにより、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 精神保健福祉センター

現状及び課題

- 精神保健福祉センターは、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、地域精神保健福祉の総合的な専門中枢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、精神保健に課題を抱えた方に対して、来所と電話による相談を実施しています。電話相談は「予約・相談電話」と、傾聴を主体とした「こころの電話相談」を行っており、来所相談では、成人のひきこもりや発達障がい相談、アルコールやギャンブル、薬物等の依存症に関する相談、自殺に関する相談や自死遺族への対応を行っています。

(2) 精神科デイケア

- 若年層を中心とした発達障がい圏、統合失調症圏、気分障がい圏等の精神障がい者を対象に、対人関係の改善、日常生活習慣の確立及び就労意欲の向上等を図り、再発予防と社会復帰を目指し通過型の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。

また、ハローワークや大分県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。

(3) 市町村・保健所等関係機関への技術支援

- 福祉や母子保健等のさまざまな支援の場で顕在化するメンタルヘルスのニーズに包括的・継続的に対応するため、市町村の精神保健相談体制の充実、及び精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、市町村、相談支援事業所、保健所等の職員を対象に圏域での地域課題に応じた技術支援研修を出向いて行っています。

また、医療観察法による通院処遇事例や処遇困難事例に関わる機関に技術的助言を行っています。

(4) 教育研修

- 精神保健福祉業務に従事する市町村・相談支援機関の職員等を対象に、基礎的研修から複雑困難事例への助言等の教育研修を実施し、技術的水準の向上を図っています。特に、ひきこもりや依存症、発達障がい者支援、若者の自殺対策に重点をおいた研修や事例検討会を実施しています。

また、精神保健福祉の専門機関として実習生等を受入れ、人材の育成を行っています。

(5) 普及啓発

- 県民に精神保健福祉や精神障がいについて正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、障がいのある方や家族に対し、病気へ適切な対応ができるよう学習会を行っています。

(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、市町村、保健所等の対応力向上を目的として幅広い職種に対して実践的な研修を実施します。

また、災害派遣精神医療チーム（DPA T）の体制整備に関して専門的な助言を行っています。

- 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（C R T）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、措置入院時の入院必要性に係る審査の導入や、医療保護入院の期間の法定化並びに更新制度への移行、及び医療保護入院における市町村長同意の要件などについて国で制度の見直しの検討が行われており、その動向に応じた体制整備が必要です。

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精神保健福祉の課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、関係機関と連携して生活支援、就労支援の充実を図ります。
- 精神障がい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。

4 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	令和3年度		令和4年度		備考
	成分数	%	成分数	%	
試験検査	180,960	95.6	83,368	97.9	
行政検査	177,840	93.9	80,701	94.9	
(化学担当)	(12,803)		(11,522)		食品衛生、自然毒、家庭用品等の検査
(微生物担当)	(117,303)		(22,798)		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)	(33,603)		(32,163)		大気中の有害物質、PM2.5、放射能等の検査
(水質担当)	(14,131)		(14,218)		公共用水域及び地下水、工場・事業場、土壌・廃棄物等の検査
委託検査	2,564	1.4	2,560	3.0	国、県、大分市からの委託による検査
依頼検査	556	0.3	107	0.1	温泉等の検査
調査研究	8,395	4.4	1,809	2.1	センター独自の調査研究や他機関との共同研究
合計	189,355	100.0	85,177	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SF6、日本紅斑熱、エムポックスや原子力発電所事故に伴う放射性物質の拡散、公共用水域における有機フッ素化合物の汚染等による健康危機管理に対応するためには、国や近隣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

- 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、PM2.5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。
- センターだより、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



第12章 医療における情報化の推進

現状及び課題

(1) 医療情報ネットワーク

- 国は、令和4年6月に決定した「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めることとし、令和4年12月には「医療DX推進本部」を設置し、医療DXに関する施策を推進しています。
- 令和5年6月に示した「医療DXの推進に関する工程表」によると、オンライン資格確認等システムを基盤として、概ね全ての医療機関や薬局に電子処方箋の実施を拡大していくとともに、全国の医療機関や薬局において、電子カルテ情報の一部の共有・閲覧を可能とする仕組みを構築することとしています。
- 県内では、一部地域（大分市、別府市、臼杵市等）において、医師会を中心に診療・検査・健診結果等の情報を医療機関間で共有することなどにより、地域医療の連携を推進する取組が進められてきたところです。

(2) ICT等の活用

- 救急医療においては、関係機関間の連絡ツールとして、クラウド統合型救急支援システムを導入し、円滑な救急搬送を推進するとともに、救急医療連携システム（Join）を活用し、医師が院外の専門医に助言を求め、診療支援を受けられる体制を整備しています。
- また、医療従事者の業務効率化のため、ICT活用等による各医療機関での取組に対し、地域医療介護総合確保基金等を活用した支援を行っています。

今後の施策

(1) 医療情報ネットワーク

- 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。

(2) ICT等の活用

- 救急医療におけるクラウド統合型救急支援システムや救急医療連携システム（Join）の活用を広めるとともに、円滑な救急搬送や適切な救急医療に資するよう、引き続き、ICTを活用した効果的な取組を検討します。
- 医療従事者の働き方改革を推進するため、ICT等を活用した業務効率化の取組に対し、引き続き支援していきます。

第13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も掲載します。
URL <http://www.pref.oita.jp/soshiki/12620/>

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6 事業及び在宅医療等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、医師の確保及び外来医療に関する事項については、医療計画の中間年である3年目に見直しを行います。