

第2次岡山県地域医療再生計画

策定：平成23年12月

変更：平成25年11月

変更：平成26年 2月

岡山県

目 次

1 地域医療再生計画の期間

2 現状の分析

■人口の推移	1
■医療施設及び受療の状況	2
（1）病院及び病床の整備状況	
（2）県内の患者数及び受療率	
（3）地域別の受療動向	
（4）地域別の平均在院日数	
■医療従事者	5
（1）医師	
（2）歯科医師数及び薬剤師数	
（3）看護職員	
■医療機関の役割と連携の現状	8
（1）地域における相互連携と機能分担の現状	
（2）公立病院の現状	
■疾病ごとの医療連携体制	8
（1）がんの医療	
（2）急性心筋梗塞の医療	
（3）糖尿病の医療	
■周産期・小児医療	9
■精神科医療	10
■災害・救急医療体制	11
（1）救急医療体制	
（2）災害医療体制	
■へき地の医療	13
■在宅医療	13
■感染症対策	14

3 課題

■医療従事者	15
（1）医師	
（2）看護職員	
■医療機関の役割分担と連携の推進	15
（1）地域における相互連携と機能分担の強化	
（2）公立病院の再編とネットワーク化	
■疾病ごとの医療連携体制の構築	16
（1）がん対策の充実	
（2）急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進	
（3）糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進	
■周産期・小児医療の充実	17
■精神科医療の充実	18

■ 災害・救急医療体制の充実	18
(1) 救急医療体制	
(2) 災害医療体制	
■ へき地の医療の充実	19
■ 在宅医療の推進	20
■ 感染症対策の推進	20

4 目標

■ 地域医療を支える人材の確保	21
(1) 医師	
(2) 看護職員	
■ 医療機関の役割分担と連携の推進	22
■ 疾病ごとの医療連携体制の構築	22
(1) がん対策の充実	
(2) 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進	
(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進	
■ 周産期・小児医療の充実	23
■ 精神科医療の充実	23
■ 災害・救急医療体制の充実	23
(1) 救急医療体制	
(2) 災害医療体制	
■ へき地の医療の充実	24
■ 在宅医療の推進	24
■ 感染症対策の推進	24

5 具体的な施策

■ 地域医療を支える人材の確保	25
(1) 医師	
① 市町村が主体的に行う地域医療の環境づくりへの支援	
② 医療スタッフ教育のための開放型臨床研修センターの設置	
(2) 看護職員	
① 岡山県看護研修センターの機能強化	
■ 医療機関の役割分担と連携の推進	28
① 自治体病院の再編・ネットワーク化	
② 地域の救急医療や訪問診療を行う診療所の後方支援を行う自治体病院の整備	
■ 疾病ごとの医療連携体制の構築	30
(1) がん対策の充実	
① 低侵襲治療センター(仮称)の整備	
② がん登録システムの整備と院内がん登録の導入支援	
③ 緩和ケアの普及促進	
(2) 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進	
① 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進	

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進	
① 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進	
■ 周産期・小児医療の充実	33
① 障害児(者)総合療育・医療センターの整備	
② 県北圏域における重症心身障害児(者)レスパイト病床の整備	
③ 周産期死亡の症例検証	
④ 就労・非就労助産師への実践教育プログラムの実施	
■ 精神科医療の充実	36
① 精神障害者の地域生活を支える訪問・通所型医療中核拠点の設置	
② 地域移行に積極的に取り組む精神科救急病院の施設整備	
■ 災害・救急医療体制の充実	37
(1) 救急医療体制	
① 二次救急医療体制の強化	
② 県境における救急医療体制の確立	
③ 地域の救急医療を担う自治体病院への支援	
④ 救急医療啓発プロジェクト	
(2) 災害医療体制	
① 新たな災害拠点病院の施設・設備整備	
② 災害医療の連携体制強化に必要な設備の整備	
■ へき地の医療の充実	41
① へき地の医療の支援体制強化に必要な施設・設備の整備	
② へき地へ単身赴任する医師の集合住宅の整備	
③ 瀬戸内海巡回診療船の更新に必要な設備の整備	
■ 在宅医療の推進	42
① 医療・介護連携ネットワークの構築	
② 訪問歯科診療の推進	
③ 訪問薬剤指導(緩和ケア)を行う薬剤師の養成	
■ 感染症対策の推進	44
① 院内感染対策に係る地域ネットワークの構築	

6 地域医療再生計画終了後に実施する事業

7 地域医療再生計画作成経過

1 地域医療再生計画の期間

平成23年度から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

2 現状の分析

■ 人口の推移

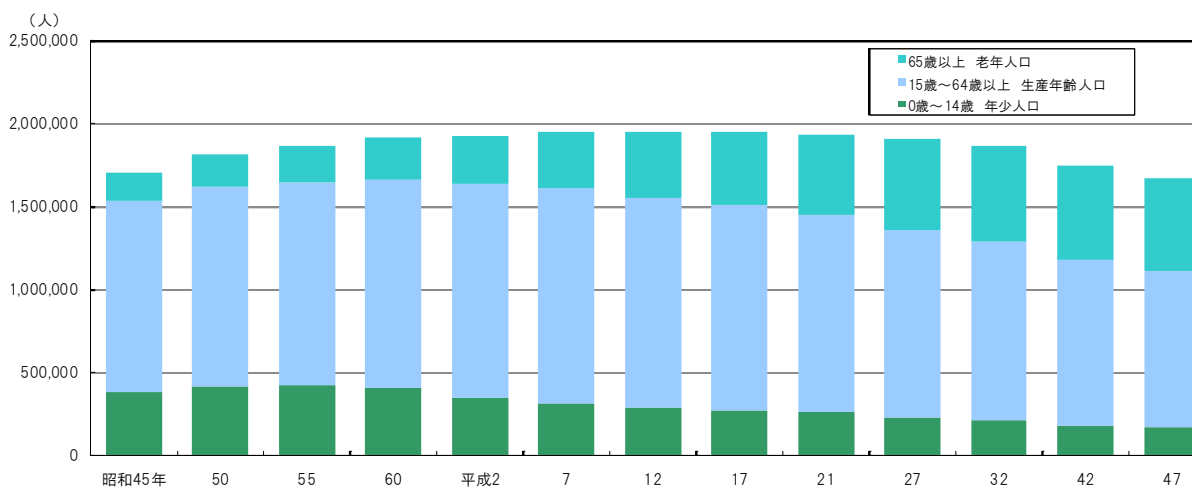
平成21年10月1日現在の本県の人口は、194万3,655人（男93万2,250人、女101万1,405人）となっている。

これを過去の推移からみると、昭和45年の国勢調査以降ほぼ一貫して増加を続けてきたが、平成17年をピークに、その後は減少傾向となっている。

平成17年の国勢調査から平成21年までの4年間では、人口は13,609人減少しており、その内訳では、出生数と死亡数の差である自然増減で6,832人減少し、転入者数と転出者数との差である社会増減で9,710人減少し、外国人が2,933人増加している。

都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成47年には167万7,000人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられる。

図1 人口の推移及び年齢構成



資料：総務省統計局「国勢調査」

岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」(平成21年)

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」
(平成27年以降は中位推計による)

表1 平成21年保健医療圏別人口構成

(平成21年10月1日現在)

	総数	0歳～14歳 年少人口		15歳～64歳 生産年齢人口		65歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
県南東部保健医療圏	917,140	126,183	13.8	573,112	62.5	212,852	23.2
県南西部保健医療圏	713,386	102,093	14.3	435,604	61.1	171,127	24.0
高梁・新見保健医療圏	70,838	7,554	10.7	38,203	53.9	24,543	34.6
真庭保健医療圏	50,242	6,380	12.7	26,934	53.6	16,953	33.7
津山・英田保健医療圏	192,049	25,773	13.4	110,357	57.5	55,905	29.1
合計	1,943,655	267,983	13.8	1,184,210	60.9	481,380	24.8
全 国	127,510,000	17,011,000	13.3	81,493,000	63.9	29,005,000	22.7

(資料:岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」、総務省統計局「人口推計」)

(注)年齢「不詳」を含んでいるため、総数は年齢別人口の計とは合致しない。

■ 医療施設及び受療の状況

(1) 病院及び病床の整備状況

平成21年10月1日現在の本県の病院数は176施設、人口10万対では9.1施設で全国平均の6.9施設を上回っている。

病院の種別では、全病院数の90.3%にあたる159施設が一般病院で、残りの17施設が精神科病院である。

また、病床数は30,248床、人口10万対は1,557.6床で全国平均の1,256.0床を上回っている。

病床の種類別では、一般病床、精神病床、結核病床の人口10万対病床数が全国平均を上回っている。

表2 病院施設数及び病院病床数

(平成21年10月1日現在)

二次保健医療圏	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
県南東部保健医療圏	83	76	7	15,388	10,177	1,774	3,335	94	8
	9.0	8.3	0.8	1,677.8	1,109.6	193.4	363.6	10.2	0.9
県南西部保健医療圏	58	52	6	10,165	6,633	1,967	1,418	137	10
	8.1	7.3	0.8	1,424.9	929.8	275.7	198.8	19.2	1.4
高梁・新見保健医療圏	9	8	1	1,117	497	359	261	—	—
	12.7	11.3	1.4	1,576.8	701.6	506.8	368.4	—	—
真庭保健医療圏	8	7	1	1,026	545	261	200	20	—
	15.9	13.9	2.0	2,042.1	1,084.7	519.5	398.1	39.8	—
津山・英田保健医療圏	18	16	2	2,552	1,146	739	629	30	8
	9.4	8.3	1.0	1,328.8	596.7	384.8	327.5	15.6	4.2
合計	176	159	17	30,248	18,998	5,100	5,843	281	26
	9.1	8.2	0.9	1,557.6	978.3	262.6	300.9	14.5	1.3
全 国	8,739	7,655	1,083	1,601,476	906,401	336,273	348,121	8,924	1,757
	6.9	6.0	0.8	1,256.0	710.8	263.7	273.0	7.0	1.4

(資料:厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」)

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

(2) 県内の患者数及び受療率

県内の推計患者数（「患者調査」の調査日1日当たり）の推移をみると、平成17年時点に比べ平成20年では入院患者が1.2%、外来患者が12.1%の減となっている。

表3 県内推計患者数の推移

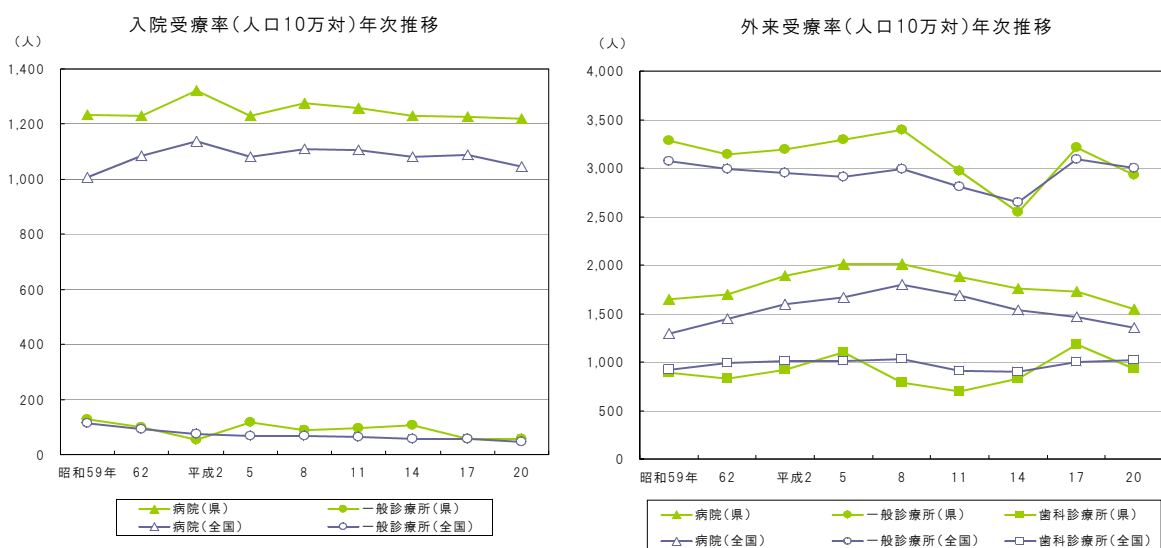
(単位:千人)

	入 院			外 来			
	総 数	病 院	一般診療所	総 数	病 院	一般診療所	歯科診療所
昭和59年	25.9	23.5	2.5	110.7	31.3	62.5	16.9
62	25.6	23.7	2.0	109.3	32.7	60.6	16.0
平成 2	26.5	25.5	1.0	115.6	36.4	61.4	17.8
5	26.1	23.8	2.2	123.8	38.9	63.8	21.2
8	26.7	24.9	1.8	120.8	39.2	66.2	15.4
11	26.5	24.7	1.9	108.6	36.8	58.2	13.6
14	26.1	24.0	2.1	100.2	34.3	49.7	16.2
17	25.1	24.0	1.1	119.8	33.8	63.0	23.0
20	24.8	23.8	1.1	105.3	30.1	57.0	18.2

(資料:厚生労働省「患者調査」)

全国と本県の入院、外来の受療率（人口10万人に対する推計患者数）の推移をみると、本県の受療率は、病院においては入院受療率、外来受療率とも、全国を上回っている。

図2 受療率の推移



(資料:厚生労働省「患者調査」)

(3) 地域別の受療動向

県内の病院（一般病床、療養病床）等に入院している患者の住所地別に、どこの保

健医療圏で受療しているかを示す割合は、表4のとおりである。

平成22年調査では、県南の2保健医療圏において自圏内での受療がともに90%を超えているが、津山・英田で81.50%、真庭で74.92%、最も低い高梁・新見では67.35%となっており、自圏内での受療率は5年前と比べて増えているものの、県北から県南への患者の流出が見られる。

表4 入院患者の受療動向(一般病床及び療養病床)

＜平成22年＞ (単位:%)

所在地 受療地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外
県南東部保健医療圏	92.43	6.64	11.63	12.62	11.46	56.44
県南西部保健医療圏	7.03	93.25	17.14	5.43	3.99	39.82
高梁・新見保健医療圏	0.13	0.08	67.35	0.00	0.00	0.39
真庭保健医療圏	0.13	0.02	3.57	74.92	3.05	0.52
津山・英田保健医療圏	0.29	0.02	0.31	7.03	81.50	2.84
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(資料:岡山県医療推進課「平成22年患者調査」)

＜平成17年＞ (単位:%)

所在地 受療地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外
県南東部保健医療圏	92.29	7.98	14.99	15.00	13.26	57.31
県南西部保健医療圏	7.18	90.67	20.78	5.54	3.83	38.81
高梁・新見保健医療圏	0.31	1.29	61.29	0.27	0.00	0.91
真庭保健医療圏	0.07	0.01	2.75	75.68	3.13	0.80
津山・英田保健医療圏	0.15	0.04	0.19	3.51	79.78	2.17
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(資料:岡山県医療推進課「平成17年患者調査」)

(注)住所不詳を除く。単位未満を四捨五入しているため、計と内訳の和が一致しない場合がある。

(4) 地域別の平均在院日数

平成20年の平均在院日数は表5のとおりである。

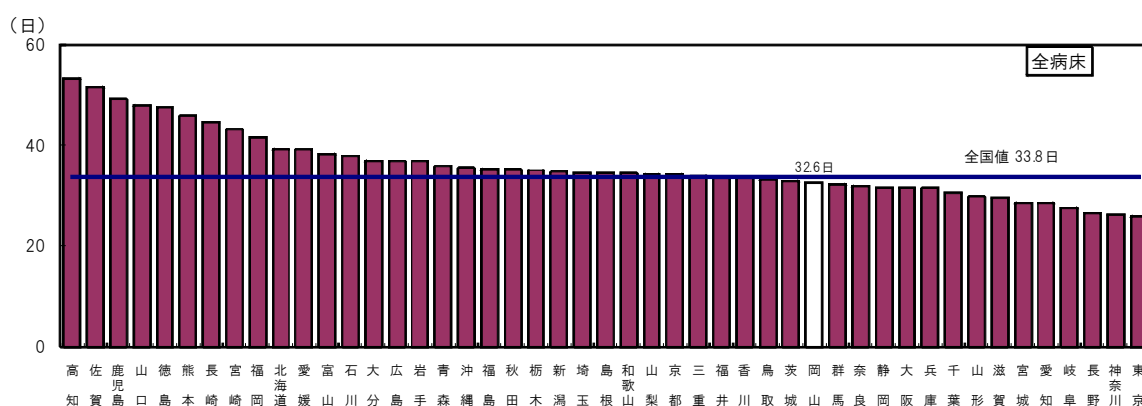
都道府県別に平均在院日数を見ると図3のとおりで、全病床では岡山県が32.6日に対し全国が33.8日となっている。

表5 平成20年の平均在院日数の状況

二次保健医療圏	平均在院日数(日)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床
県南東部保健医療圏	32.8	21.3	177.5	
県南西部保健医療圏	29.6	19.6	130.5	
高梁・新見保健医療圏	46.4	21.7	113.5	
真庭保健医療圏	38.5	20.0	116.6	
津山・英田保健医療圏	38.5	18.3	127.4	
岡山県	32.6	20.4	140.7	257.3
全国	33.8	18.8	176.6	312.9

(資料:厚生労働省「平成20年病院報告」)

図3 都道府県別平均在院日数



(資料:厚生労働省「平成20年病院報告」)

■ 医療従事者

(1) 医師

ア 岡山県内の人口10万対医師数は、平成20年12月31日現在で272.9人であり、全国平均の224.5人（平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査）を上回っているが、地域や診療科による偏在が見られる。

イ 地域別では、県北3医療圏（高梁・新見、真庭、津山・英田）の人口10万対医師数が全国平均を下回っており、県南2医療圏（県南東部、県南西部）でも、岡山市、倉敷市及び早島町を除く12市町で全国平均を下回っている。

ウ 診療科別では、15歳未満人口1万対小児科医数と、出生数1千対産婦人科医数が県南東部以外の4医療圏で全国平均を下回っている。

エ 厚生労働省が実施した「病院等における必要医師数実態調査」によると、平成22年6月1日現在で、岡山県内の必要求人医師数は331.7人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師数の1.10倍（全国1.11倍）であった。全県での倍率は全国平均を下回っているが、地域による偏在が見られ、真庭医療圏では1.32倍、高梁・新見医療圏では1.30倍と高くなっている。

オ 地域医療の担い手として、総合的な診療能力を有し、プライマリ・ケアを實踐できる、いわゆる総合医の育成に取り組む必要がある。

(2) 歯科医師数及び薬剤師数

平成20年12月31日現在の本県の歯科医師・薬剤師数は表6のとおりであり、人口10万対のそれぞれの人数を全国平均と比較してみると、歯科医師は85.8人で全国平均を上回っているが、薬剤師は190.9人で全国平均を下回っている。

(3) 看護職員

ア 岡山県内の人口10万対看護師数は、平成20年12月31日現在で912.2人であり、全国平均の687.0人を上回っているが、高梁・新見医療圏では全国平均を下回っている。また、県内病院の求人数に対する採用割合は88.3%（平成20年度、岡山県調べ）と求人数を満たしていない。

イ 看護師等学校養成所などの卒業者の県内就業率は62.8%（平成20年度）で、新規採用者の1年未満の離職率は7.5%（平成20年度）である。

ウ 看護に対するニーズは、高度化、多様化しており、県内の専門看護師数は11人、認定看護師数は101人である。

表6 医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数〔人口10万対〕（平成20年12月末現在）

二次保健医療圏	医師	歯科医師	薬剤師	看護師
県南東部	320.6	111.7	238.9	965.6
県南西部	256.7	66.7	149.7	877.1
高梁・新見	147.5	54.3	121.1	659.6
真庭	159.0	51.0	117.8	981.6
津山・英田	182.6	54.1	160.4	860.7
岡山県計	272.9	85.8	190.9	912.2
全国計	224.5	77.9	209.7	687.0

表7 保健医療圏・診療科別の医師数（平成20年12月31日現在）

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県計	全国
医師総数	2,941 (320.6)	1,835 (256.7)	106 (147.5)	81 (159.0)	354 (182.6)	5,317 (272.9)	286,699 (224.5)
内科医	1,030 (112.3)	658 (92.1)	43 (59.8)	39 (76.6)	153 (78.9)	1,923 (98.7)	100,415 (78.6)
小児科医	154 (12.1)	86 (8.4)	6 (7.7)	1 (1.5)	18 (6.9)	265 (9.8)	15,236 (8.9)
産婦人科医	107 (13.1)	47 (7.2)	2 (4.8)	3 (8.2)	11 (6.8)	170 (10.0)	10,389 (9.5)

※（ ）内は、医師総数及び内科医については10万人当たり、小児科医については15歳未満人口1万人当たり、産婦人科医については出生数1000人当たりの医師数を表す。

表8 市町村別の医師数〔人口10万対〕 全県：272.9人 全国224.5人

市町村	医師数	市町村	医師数	市町村	医師数	市町村	医師数
【県南東部】		【県南西部】		【高梁・新見】		【津山・英田】	
岡山市	374.1	倉敷市	318.8	高梁市	201.0	津山市	245.5
玉野市	166.9	笠岡市	168.3	新見市	89.7	美作市	112.3
備前市	135.2	井原市	94.8			鏡野町	145.7
瀬戸内市	148.5	総社市	124.2	【真庭】		勝央町	116.8
赤磐市	116.9	浅口市	92.6	真庭市	158.2	奈義町	96.8
和気町	139.7	早島町	349.2	新庄村	203.0	西粟倉村	62.2
吉備中央町	170.5	里庄町	92.5			久米南町	73.8
		矢掛町	143.1			美咲町	50.4

（資料：厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計調査課「岡山県毎月流動人口調査」）

表9 必要医師数（平成22年6月1日現在）

保健医療圏	現員 医師数 A	必要求人医師数		（参考）必要医師数	
		B	倍率 (A+B)/A	C	倍率 (A+C)/A
県南東部	1,722.5	133.5	1.08	162.8	1.09
県南西部	1,279.4	131.4	1.10	178.7	1.14
高梁・新見	77.7	23.2	1.30	23.2	1.30
真庭	67.9	22.0	1.32	23.6	1.35
津山・英田	211.5	21.6	1.10	30.8	1.15
岡山県計	3,358	331	1.10	419	1.12
全国計	167,063	18,288	1.11	24,033	1.14

「必要求人医師数B」は、病院等が必要と考えて求人している医師数

「必要医師数C」は、Bに病院等が必要と考えているが求人していない医師数を加えた医師数

（資料：厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」）

■ 医療機関の役割と連携の現状

(1) 地域における相互連携と機能分担の現状

- ア 地域における限られた医療資源を有効かつ効率的に活用し、安心して医療を受けられるようにするためには、病院や診療所などの医療機関の持つ機能をより明確にし、それぞれが持つ特徴を十分に活かせるように、適切な役割分担と連携による切れ目のない医療を提供する体制の構築が求められている。
- イ 急性期医療を支えるためには、急性期医療の後方病床の確保が必要で、医療連携によるリハビリテーションにより在宅復帰を図るとともに、在宅療養を支援するため、在宅患者の状態が悪化した際に入院医療を提供できる後方支援病院の確保が重要である。地域医療を支えるためには、このような患者を受け入れる回復期リハビリテーション病棟等の整備が求められている。
- ウ 地域医療支援病院や開放型病院は、地域の医療機関との医療連携を推進するほか、医療機器等の共同利用、地域の医療従事者への研修等を通じて、かかりつけ医等の支援を積極的に行う必要がある。

(2) 公立病院の現状

- ア 公立病院をはじめとする公的医療機関の果たすべき役割は、救急医療やへき地の医療など、地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにあるが、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに、医師不足に伴う診療体制の縮小を余儀なくされるなど、その経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。
- イ 国が平成19年12月に示した「公立病院改革ガイドライン」において、「近年の公立病院の厳しい経営状況や道路整備の進展、さらには医師確保対策の必要性等を踏まえると、地域全体で必要な医療サービスが提供されるよう、地域における公立病院を、①中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院と②基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要である。」とされているが、公立病院改革は十分には進んでいない。

■ 疾病ごとの医療連携体制

(1) がんの医療

- ア 本県のがんの罹患数は、男6,211人、女4,725人の計10,936人（平成19年）で年々増加傾向にあり、がんによる死亡数は5,129人（平成19年）で、死亡総数の28.0%を占め、死亡原因の第1位が続いている。

表10 岡山県におけるがんの罹患数及び死亡数の推移 (単位:人)

区分	平成11年	平成13年	平成15年	平成17年	平成18年	平成19年
罹患数	9,013	9,314	10,183	10,113	9,843	10,936
死亡数	4,745	4,772	4,921	4,957	5,097	5,129

(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2007」)

- イ 専門的ながん医療の提供等を行う医療機関として、県がん診療連携拠点病院（1箇所）と地域がん診療連携拠点病院（6箇所）を整備し、がん医療の均てん化を推進しているところであるが、県民がどこに住んでいても早期診断や専門的治療が行える施設等の充実が求められている。
- ウ 県南部と県北部の医療圏では、人口構成や医療提供体制が大きく異なっており、がん治療の実施施設や主ながんの手術は、県南部に集中する傾向である。
- エ がん手術後の患者について、医療機関が連携した治療を行うための地域連携クリティカルパスを作成したところである。
- オ がんなど多数の領域の手術に応用されている内視鏡外科手術は、光学機器システムの整備や2次元視野での特殊な手術手技の修得が必要であるが、低侵襲的（手術などに伴う痛み、発熱、出血などをできるだけ少なくする）であることなどの利点がある。しかし、岡山県内の内視鏡外科学会技術認定外科医は4名（22年度全国717名）と少ない。
- カ がん患者の方々には、身体的な痛みだけではなく、精神的な不安や悩みなど、多くの問題を抱えており、治療の初期段階から適切な緩和ケアを提供することが必要である。

（2）急性心筋梗塞の医療

- ア 平成21年の心疾患による死亡数は2,850人、死亡総数に占める割合は15.0%（全国15.9%）、平成10年以降、死亡原因の第2位となっている。（平成21年人口動態統計）
- イ 平成21年の心疾患による救急搬送件数は、4,193件で、急病搬送件数(39,962件)のうち、10.5%を占めている。（岡山県消防保安課調査）
- ウ 心疾患の予防対策として、かかりつけ医療機関による高血圧、糖尿病、高脂血症等の基礎疾患の適切な治療と療養上の指導を行う体制を推進するとともに、急性心筋梗塞の疑われる患者が、速やかに専門的治療を受けられるよう、消防機関等と連携しながら救急搬送体制を整備することが求められている。

（3）糖尿病の医療

- ア 本県においては、基本健康診査で糖尿病受診者として要治療と判定された者は9.0%（全国9.3%）、要指導と判定された者は8.9%（全国11.8%）となっており、全国より若干良好ではあるが、大きな健康課題となっている。（平成19年地域保健・老人保健事業報告）
- イ 健康おかやま21推進団体等と協働して、糖尿病の危険因子や初期症状、合併症、予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努めるとともに、関係団体等との連携により、糖尿病治療ガイドラインに則した治療の普及と円滑な医療連携体制の構築に努めているところである。

■ 周産期・小児医療

- ア 本県では、2箇所の総合周産期母子医療センター、4箇所の地域周産期母子医療

- センター、14箇所の産科病院、25箇所の産科診療所及び6箇所の助産所で分娩を取り扱っているが、分娩を取り扱う病院、診療所は減少傾向である。
- イ 分娩施設が少ない県北地域では、分娩施設までの通院時間が長くなるため、誘発分娩や帝王切開の比率が高く、新見市、真庭市及び美作市における産科医療体制に対する満足度は、「やや不満」や「かなり不満」の率が高くなっている。
- ウ 産（婦人）科医師数は、ここ数年約170人で推移しているが、女性医師の割合は、20代で76.5%、30代で62.7%とかなり高くなっている。
- エ 岡山県内の人口10万対助産師数は、平成20年12月31日現在で22.2人であり、全国平均の21.8人をやや上回っているが、9割が県南部の医療圏に集中している。また、児童虐待相談件数が増加しているが、その要因である「配偶者からのDV」や「胎児への愛着形成不全」に対応できる助産師が少ない状況である。
- オ 低出生体重児（2,500g未満）の出生数は、ほぼ横ばい傾向にあるが、極低出生体重児（1,500g未満）は増加傾向にあり、NICU（新生児集中治療室）へ長期入院しているものと考えられる。
- カ 平成21年中のNICU退院児1,197人のうち、家庭へ帰った児は1,088人（90.9%）であり、人工呼吸器を必要とするなど在宅療養が必要なケースもある。重症心身障害児施設へ入所できた児はわずか1人であり、重症心身障害児施設の待機児童数は、約100人（平成22年12月1日現在：岡山県把握分）となっている。
- キ 周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は、長期的に低下傾向にあるが、全国の都道府県別順位を見ると、以前のような良好な状況にはない。
- ク 県内の満18歳未満の救急搬送人員は年間約6千人であり、搬送先は5箇所の小児救急医療支援病院に集中している。

■ 精神科医療

ア 本県の精神科を専門とする医療機関は23病院（5,843床）、精神科又は心療内科を標榜する病院は24病院、診療所は91箇所（平成22年4月1日現在）であるが、このうち精神科デイケア、ナイトケアを実施している施設は24箇所（病院14、診療所10）のみである。また、病院と診療所、福祉施設等との密接な連携による切れ目のないサービス提供、服薬支援等を行う訪問診療や往診、訪問看護等も低調である。

これらは、現状の診療報酬体系の下では採算性が悪く、また、従前からの精神科医療提供の形態を大きく転換させるものであることから、医療機関の自発的な取り組みは困難である。「入院治療から地域生活へ」という流れが求められている中、県精神保健福祉センターのACT事業(※)や保健所の地域精神保健活動で、これらのニーズをカバーしているが、サービス提供基盤は脆弱と言わざるを得ない。

(※)未受診・治療中断等により医療の必要性が高い状態にありながら自発的に通院することができない精神障害者に対して、医師等が訪問し、医学的な判断や助言・受診支援等を行う事業

イ 発達障害、摂食障害、児童虐待など、児童精神科医療を必要とする子どもは増え続けているが、これに対応できる医療機関は、入院施設としては岡山県精神科医療

センターの16床のみで、通院施設も数箇所しかなく、明らかに不足している。

また、この分野の精神科医療は、技術的にも発展途上の段階にある。

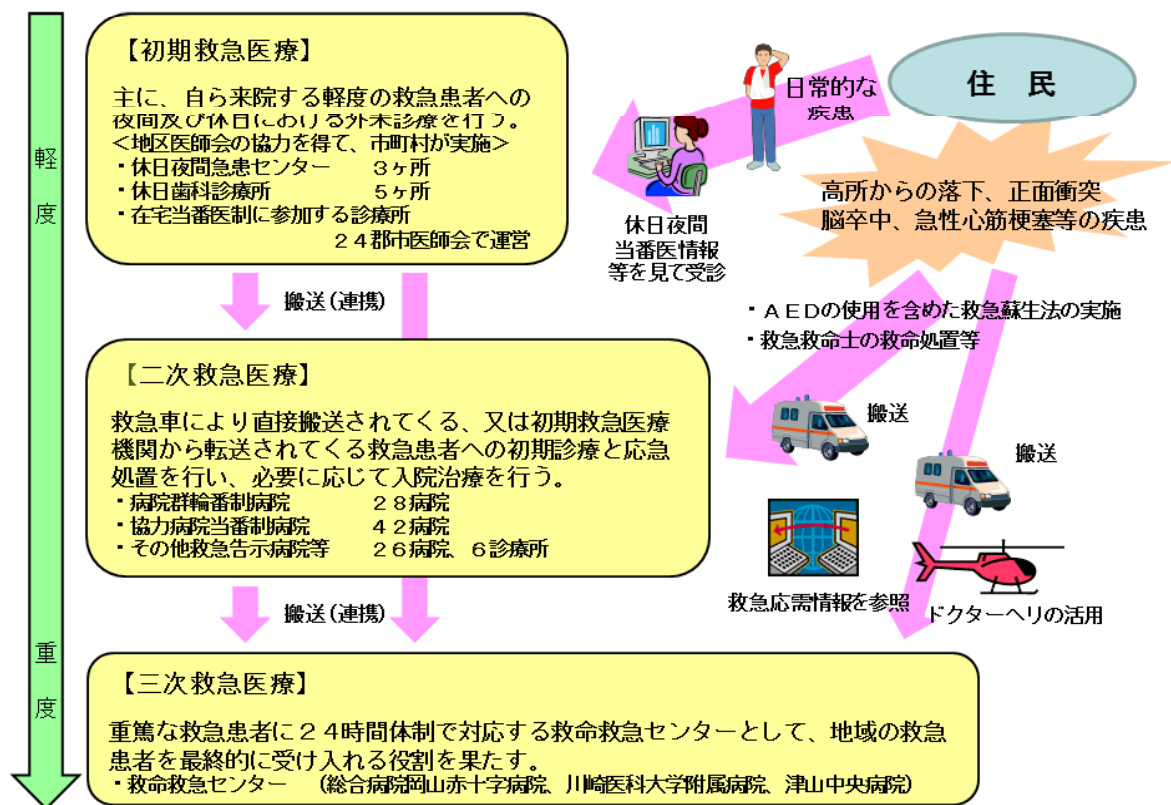
ウ 精神症状による自傷・他害のおそれのある患者に対する緊急対応をはじめ精神障害者の社会的入院の解消、入院期間の短縮、地域で生活しながら適切に医療を受けられる体制整備など、精神科医療のニーズは、高度化しているが、岡山県北西部の二次医療圏（高梁・新見医療圏）における体制が、特に手薄になっている。

■ 災害・救急医療体制

（1）救急医療体制

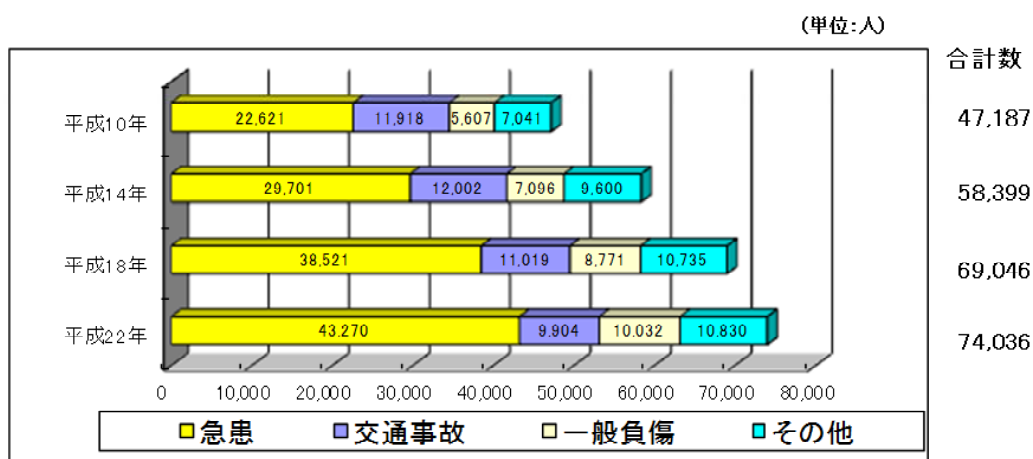
ア 本県では、3箇所の救命救急センターを中心に、病院群輪番制病院や救急告示病院など102箇所の二次救急医療機関、在宅当番医や休日夜間急患センター等の初期救急医療機関により、救急患者の受入体制を整備しているが、救急搬送患者の18%が救命救急センターへ搬送されているなど、救急医療機能が一定規模以上の特定の医療機関へ救急患者が集中している状況にある。

図4 岡山県の救急医療体制



イ 本県の救急搬送人員は、平成10年には約4万7千人であったが、平成22年には約7万4千人と6割近く増加している。また、高齢化の進展などに伴い、平成10年と比較すると急病搬送が9割以上も増加し、全搬送件数の58.4%を占めている。

図5 県内救急搬送人員の状況



増加率(平成10年→平成22年): 急患+91%、交通事故-17%、一般負傷+79%、その他+54% 全体+57%

(資料: 岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

ウ 救急搬送に要する時間(覚知から医療機関への収容まで)は、平成16年には26.9分であったが、平成21年には32.4分となっており、救急患者の受入医療機関の選定に要する時間が年々増加傾向にある。

表1-1 救急搬送の平均時間(覚知から医療機関への収容まで)

(単位:分)

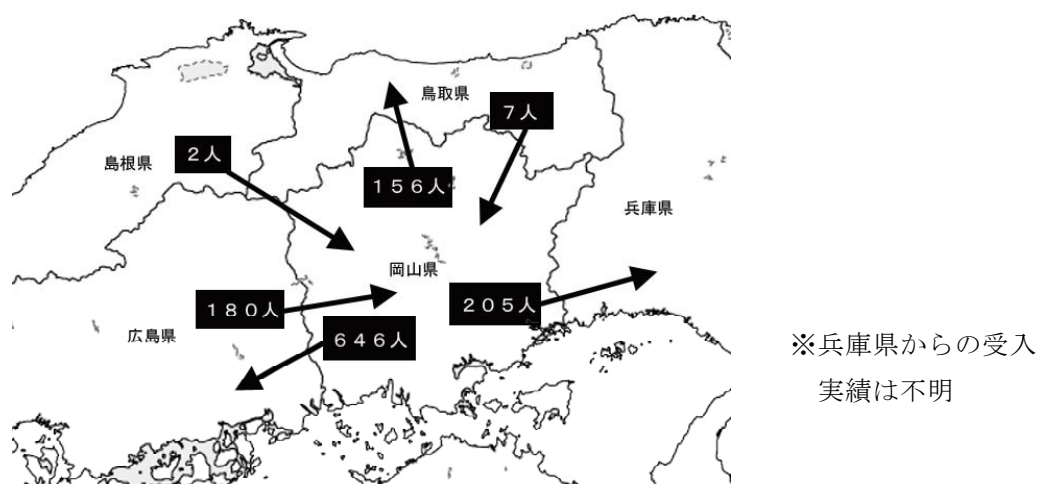
区分	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
岡山県	26.9	27.4	28.7	30.0	31.3	32.4
全国	30.0	31.1	32.0	33.4	35.0	36.1
対比	▲ 3.1	▲ 3.7	▲ 3.3	▲ 3.4	▲ 3.7	▲ 3.7

(資料: 消防庁「消防白書」、岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

エ 救急車で搬送される患者のうち、軽症者の利用が約半数となっており、この中には、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例も見受けられる。また、多くの軽症患者が診療時間外に二次・三次救急医療機関を直接受診している。

オ 本県は医師の地域偏在が著しく、圏域外の医療機関への救急搬送が30%以上となっている医療圏があり、また、県境においては、救急患者の10%以上を県外の医療機関に搬送している消防本部もあるなど、圏域外搬送や県外搬送が相当な件数に上っている。

図6 隣県への救急搬送及び近県からの救急患者受入の実績（平成21年）



(2) 災害医療体制

ア 本県では、7箇所の病院を災害拠点病院として指定し、医療救護要員を対象に、様々な被災状況を想定した研修や訓練を実施している。また、平成22年4月には、災害拠点病院との間で「おかやまDMATの出動に関する協定」を締結し、5病院16チーム(平成23年4月現在)のDMAT(災害派遣医療チーム)を編成している。

■ へき地の医療

ア 本県では、岡山済生会総合病院にへき地医療支援機構を設置し、へき地の医療に係る計画・立案、事業調整等を実施するとともに、へき地診療所への代診医派遣の調整やへき地勤務医師等を対象とした研修、へき地医療拠点病院連絡協議会の開催等を行っている。[22年度実績：代診医派遣 5診療所延べ11日]

イ 県内9箇所指定しているへき地医療拠点病院では、無医地区等への巡回診療(検診)や、へき地診療所への医師派遣等を行っている。

ウ 中山間地域、離島等を有する市町村では、へき地診療所を設置するとともに、定期的な患者の送迎等を行うことにより、住民の受療機会の確保を図っている。

エ 離島住民の健康を守るため、社会福祉法人恩賜財団済生会により運営されている瀬戸内海巡回診療船「済生丸」による診療事業では、12島延べ2,512人が受診しているが、巡回診療船「済生丸」の老朽化が生じているところである。

オ 県北のへき地に勤務する医師や小児科等専門医が、子どもの進学等の理由により、教育環境の整っている県南への転勤を希望するような状況がある。

■ 在宅医療

ア 本県の高齢化率(老年人口(65歳以上)の総人口に占める割合)は24.8%(平成21年10月現在)と、全国平均(22.7%)を上回っており、今後、在宅医療の需要は増加するものと見込まれる。

- イ 住み慣れた自宅で最期を迎えたいと望む高齢者も少なくないが、本県における自宅での死亡割合は減少傾向にある。
- ウ より多くの患者が在宅での療養や介護を選択するためには、医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業者等による連携したサービスの提供が必要である。
- エ 在宅療養支援診療所など在宅医療に係る診療報酬上の施設基準や介護保険の医療系サービスについては、ホームページ上で在宅医療の登録機関が公開されているものの、実際にサービスを提供している医療機関は少ないため、患者・家族や介護支援専門員（ケアマネージャー）が、どこに相談したらいいのか分からないという状況が生じている。
- オ 在宅医療を担う医療従事者には、終末期医療や緩和ケアなどのほか、患者・家族の心理面や生活支援など、幅広い知識と技術が必要となっている。
- カ むし歯や歯周病の重症化により口腔機能が低下したり、誤嚥性肺炎を併発する可能性が高くなると言われているが、居宅療養者の口腔ケアの必要性については、十分認識されていない場合がある。
- キ 在宅で末期の悪性腫瘍の闘病を続ける患者の不安は大きく、腫瘍に対する治療薬のコントロールはもとより、疼痛緩和のための麻薬使用を行うことが必要であるが、管理の方法、麻薬に関する基礎知識、副作用などについての専門的知識が必要で、保険薬局のうち、麻薬小売業者の届出を行っているところは75%を占めるにもかかわらず、訪問服薬管理指導の実施率は25%（院外処方箋受付状況調査）と低い状況である。

■ 感染症対策

- ア 全国の医療機関において、多剤耐性アシネトバクター等の院内感染事例が多発していることから、各医療機関においては、管理者の下で、院内感染対策委員会の開催、職員に対する研修の実施、院内での発生状況の報告等、院内感染防止体制を確保することが求められている。
- イ 診療報酬の平成22年改定において、感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる病棟ラウンドや、抗生剤の適正使用の指導・管理等の感染防止対策の取組を評価する感染防止対策加算が新たに設けられた。
本県において医療安全対策加算に係る感染防止対策加算の施設基準を届け出ている医療機関は11箇所（平成23年3月現在）である。

3 課題

■ 医療従事者

(1) 医師

- ア 県北の3医療圏（高梁・新見、真庭、津山・英田）に加え、県南の2医療圏（県南東部、県南西部）でも、県境の地域などでは、人口当たりの医師数が全国平均を大きく下回っている状況にあり、救急医療、へき地の医療など地域に必要な医療を確保するため、地域が一体となって医師確保対策を講じる必要がある。
- イ 初期救急医療やへき地の医療、自治体病院の運営など、市町村が主体となって取り組むべき医療課題も多いが、市町村には医療に関する専門的知識が十分ではなく、医療関係者との間で十分な共通認識を持つことができていない状況があり、保健所等の支援を得て、地域医療についての検討を行う機会を作る必要がある。
- ウ また、自治体病院やへき地診療所の運営についても、自治医大卒業医師など地域医療に従事する医師の意見をくみ上げる機会が少なく、こうした機会を作るなど、医師が意欲を持って地域医療に取り組むことができる環境作りを行う必要がある。
- エ 研修医や看護職員等への教育・研修は医療施設ごとに実施しているが、教育スタッフの充実度の違いなどにより施設間の格差があり、また、シミュレーター等の設備を施設ごとに整備するのは非効率である。このため、最新の知識・技術等の修得については、教育スタッフや設備の整った施設で広域的に実施することが望まれる。
- オ 本県では、平成22年度の臨床研修マッチング結果で県全体の研修医を増やすことができたが、病院間で格差もあることから、地域の医療機関等と一体となった研修プログラム等により、県全体で教育育成システムの向上を図る必要がある。

(2) 看護職員

- ア 県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就業率を向上させることに加え、県外の学校養成所卒業者の県内就業促進を図ることにより、第七次岡山県看護職員需給見直しに見合った看護職員を確保する必要がある。
- イ 看護職員の資質向上のために設けられている岡山県看護研修センターについて、高度化・多様化する看護ニーズに応えるために、今後、訪問看護の推進のための在宅看護対応能力の向上、看護の魅力を伝え看護師を目指す学生を増加させるための教育機能の向上、看護職指導者養成のための蔵書・情報提供機能の向上が必要である。

■ 医療機関の役割分担と連携の推進

(1) 地域における相互連携と機能分担の強化

- ア 県南東部医療圏は、岡山市を中心として超急性期、急性期機能を担う病院を多く有し、県内で最も医療資源が集積している圏域であるが、岡山市の周辺市町村においては、一般病床のみ有する中小規模の公立病院が多く、その役割を明確にした

公立病院改革をする必要がある。

イ 急性期病床の後方機能を担う回復期リハビリテーション病棟について、人口当たりの病床数が県平均を下回っている圏域への整備が求められているが、特に圏域人口の多い県南東部医療圏においては、喫緊の課題となっている。

表12 回復期リハビリテーション病棟入院料（1・2）を算定する病床数

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計	全国平均
病床数	468	507	0	0	103	1078	
	(51.0)	(71.1)	(0)	(0)	(53.6)	(55.5)	(48.0)

※（ ）内は、人口10万人当たりの病床数

ウ 岡山市、倉敷市の都市部周辺地域にあつては、地域の診療所医師は職任分離のケースが多く、休日夜間の在宅患者の容体の急変に対応できる体制の確保が困難であることから、公立病院等が地域の診療所や在宅療養支援診療所と連携し、バックアップ体制を構築する必要がある。

（2）公立病院の再編とネットワーク化

ア 公立病院が、患者の療養生活の支援や緊急時の入院に対応するなど、他の医療機関との適切な役割分担と連携の下で、救急医療や在宅療養の後方支援など必要な役割が果たせるよう施設・設備整備を通じて機能強化を図る必要がある。

イ 医療連携や在宅医療の推進を図るため、地域の医療資源の状況に応じた病院の再編等により、医療機能の連携と役割分担をした地域医療体制を構築する必要がある。

■ 疾病ごとの医療連携体制の構築

（1）がん対策の充実

ア がん罹患の実態や治療後の生存率等は年々変化していることから、その動向を把握した上で、がん医療提供体制を整備していくことが重要である。

イ 低侵襲外科治療としての内視鏡手術は内視鏡下の手術野で特殊な器具を用いて行う手術であるが、今後、内視鏡外科手術の普及を図るためには、内視鏡手術の適応患者の多い医療機関で医療教育体制を整備し、高度技能を要する内視鏡外科手術の人材を育成する必要がある。

ウ がんは様々な種類や病態があり、早期に発見し適切な治療を受けることにより、患者の療養生活の質を向上させることができることから、診断・治療機器を整備し、標準的な治療を提供できる医療機関を増やしていくことが必要である。

エ がん医療の均てん化には、高度な医療機能を有するがん診療連携拠点病院と、かかりつけ医である地域の医療機関とが連携しながら、地域全体で質の高いがん医療を提供できる体制を整備していくことが必要である。特に、治療の初期段階から緩和ケアを含めた医療を提供していくことが重要であることから、がん診療を行う医療機関においては、緩和ケアを行える医師等の養成が必要である。

オ 緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、様々な場面において切れ目なく適切に提供されるとともに、がん患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、がん患者のみならず、その家族に対しても心のケア等の適切な援助を行う体制を整備していく必要がある。

(2) 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進

ア 急性心筋梗塞の発症が疑われる場合には、早急に対応可能な急性期医療機関へ搬送して治療を受けることが、その後の治療経過に大きな影響を及ぼすことから、救急医療機関と連動した医療体制の整備が重要である。

イ 医療連携の推進においては、地域連携クリティカルパスを用いて、専門医療機関と地域の医療機関が患者の治療計画を共有し、切れ目のない医療を継続して提供していくことが必要であることから、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの開発及び普及が課題となっている。

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

ア 本県では、県民が利便性良く質の高い糖尿病医療を受けられるよう、糖尿病医療連携体制とこれに参加する医療機関を県民に示し、体制整備を図っている。しかし、糖尿病医療を担う専門医はもとより、療養指導を行う看護師、管理栄養士、薬剤師等のコメディカルスタッフ（以下、「糖尿病療養指導士」という。）の不足により、糖尿病患者への十分な療養指導が困難な状況にある。特に、医療資源全般に乏しい県北部では深刻である。（専門医：平成23年1月18日現在104人、糖尿病療養指導士：平成22年6月15日現在359人）

イ 糖尿病医療を担う専門医、糖尿病療養指導士の不足に対応するために、こうした人材の養成、少ない人材の有効活用に向けた連携の促進や人材の派遣の仕組みづくり、また、糖尿病を専門としない医師やコメディカルスタッフの資質向上が必要である。

ウ 生活の質（QOL）の大きな低下に結びつくメタボリック症候群や慢性腎臓病（以下、「CKD」という。）などの生活習慣病についても、この医療連携体制を活用して対策を進めることが有効と考えられるため、この観点からの関係者の資質向上と連携促進も必要である。

■ 周産期・小児医療の充実

ア 分娩取扱施設が減少する中、正常分娩や比較的リスクの低い分娩は、産科病院、産科診療所及び助産所で行い、切迫早産や重症妊娠高血圧症候群等のリスクの高い分娩は、周産期母子医療センターで行うなど、妊婦のリスクに応じて、周産期医療機関が相互に連携して受け入れる体制を整備する必要がある。

イ 助産師は圏域での偏在があることから、県北圏域等での確保が必要である。また、一時的に職場を離れた助産師が円滑に復職できるような環境を整備するとともに、妊娠中からのハイリスク妊産婦に対する支援力の向上を図る必要がある。

ウ 重症心身障害児施設が、NICU退院児の受け皿や待機児童の解消に向けた施設となるよう、施設の機能強化を図る必要がある。また、県北圏域においては、人工呼吸器など医療ケアを伴う障害者が利用できる医療型短期入所サービスの提供者がないため、介護者の病気など万一の際に安心して預けることができる、医療機関によるサービス提供体制の整備を図る必要がある。

エ 周産期死亡率等が低下するよう、その原因究明を行い、今後の推移を踏まえた対策を打ち出す必要がある。

オ 出産前後の集中管理が必要な母体及び胎児、新生児に対する周産期医療体制の充実を図るため、周産期母子医療センターの施設・設備整備を推進するとともに、小児救急医療支援病院の機能強化により、小児救急患者の受入体制の充実を図る必要がある。

■ 精神科医療の充実

ア 病院と診療所、福祉施設等との密接な連携による切れ目のないサービス提供、服薬支援等を行う訪問診療や訪問看護、精神科デイケアやナイトケアなどの通所サービス、更には、診療契約が結べない患者へのアウトリーチサービスの確保などが必要である。

イ 発達障害、摂食障害、児童虐待など、増大する児童精神科医療のニーズに対応する医療機関の充実が必要である。また、これらの医療技術の研究開発や高い医療技術の普及啓発、総合的な支援システムを構築する必要がある。

ウ 現在、精神科医療提供体制の手薄な高梁・新見医療圏において、緊急対応、精神障害者の社会的入院の解消、地域生活支援等を充実させるために、精神科医療の中核となる病院の機能強化を図る必要がある。

■ 災害・救急医療体制の充実

(1) 救急医療体制

ア 医療圏ごとに、地域の実情に応じた初期、二次、三次の救急医療体制を整備しているが、救急医療機関相互の役割分担と連携の促進に努める必要がある。

イ 休日の初期救急医療体制は、在宅当番医が県内全域で整備されているものの、夜間の診療体制が整備されていない地域が多く、特に、県境部の市町村において夜間の救急医療体制を整備する必要がある。

ウ 入院や手術を必要とする患者について、本来、二次救急医療機関で受け入れるべき患者が救命救急センターに搬送されている状況にあることから、二次救急医療機関がより多くの患者を円滑に受け入れられる体制を構築し、三次救急医療機関の負担を軽減する必要がある。

エ 救急患者が増加する中、救急医療に従事する医師が不足していることから、救急医療を担う病院の勤務医が疲弊していることが指摘されており、救急勤務医の負担を軽減し、継続的・安定的に医師を確保する必要がある。

- オ 救急医療の最後の砦である救命救急センターは、重篤な患者を24時間体制で円滑に受け入れることのできる体制を維持する必要がある。
- カ 県境部において救急搬送の円滑化を図るためには、両県の関係機関が連携し、必要な対策を講じる必要がある。
- キ 地域の中核病院として救急医療等を担っている自治体病院も多いが、国庫補助の対象となっていないこともあり、必要な施設・設備整備が遅れている。
- ク 救急車の不適正利用や診療時間外のウォークイン患者の増加などにより、消防機関や医療機関の負担が重くなり、二次・三次救急医療機関の重症患者の受入れに支障が生じているため、きめ細やかな啓発を行い、住民に適切な受診行動を促す必要がある。

(2) 災害医療体制

- ア 本県は、県全体の医療資源に比べて、災害拠点病院（DMAT）の数が少なく、災害時に被災者等に対する医療を安定して提供できるよう、新たな災害拠点病院（DMAT）を整備する必要がある。
- イ 災害に強い医療提供体制を構築するため、災害拠点病院に医療資機材やDMAT専用車両等の整備を促進し、災害時における対応能力の強化を図る必要がある。

表13 中国5県の災害拠点病院数比較

県名	医師数	病院数 A	災害拠点 病院数 B	比率 B/A	備考
岡山県	5,317	176	7	4.0	最も少ない
広島県	6,864	254	14	5.5	
山口県	3,630	148	11	7.4	
島根県	1,911	56	8	14.3	
鳥取県	1,711	46	4	8.7	

※〔医師数〕平成20年 医師・歯科医師・薬剤師調査

〔病院数〕平成21年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況

〔災害拠点病院数〕災害拠点病院一覧(平成23年1月1日)厚生労働省医政局

■ へき地の医療の充実

- ア 近年、無医地区等に限らず、その周辺地域においても医師等が不足しており、無医地区等の医療を支援するへき地医療拠点病院が、医師等を確保する必要性が大きくなっている。
- イ 県北圏域における医師不足の理由として、子どもの教育問題が大きなウエイトを占めており、医師が継続して勤務できるよう、県北圏域の中心部に単身赴任用宿舎を整備する必要がある。

- ウ ヘき地診療所、へき地医療拠点病院の施設・設備の整備を促進し診療機能の充実を図るとともに、県境部において救急医療を担っている自治体病院が行う医師住宅の整備については、国庫補助の対象となっていないため、支援が必要である。
- エ 老朽化している瀬戸内海巡回診療船の更新に伴い、積載する医療機器を併せて更新し、診療機能の充実を図る必要がある。

■ 在宅医療の推進

- ア 患者・家族や介護支援専門員（ケアマネージャー）が、円滑に医療系サービスを活用できるようにするため、在宅医療系サービスを提供する事業者を増やす必要がある。
- イ 退院後も居宅等において継続的に医療が受けられるよう、急性期、回復期を担う病院等と在宅医療を担う診療所との連携、また、在宅医療を担う診療所と介護サービスのマネジメントを行う介護支援専門員（ケアマネージャー）との連携を促進する必要がある。
- ウ 訪問歯科診療は、義歯の修理・調整、痛みの除去など応急的な対処療法に限られることが多いが、居宅療養者の生活の質を確保するため、むし歯や歯周病の治療、抜歯など、居宅療養者のニーズに応じた訪問歯科治療を安全に行う体制の整備が必要である。
- エ 薬剤師が、麻薬に関する基礎知識や管理方法、副作用などについての専門的知識を修得し、在宅の末期腫瘍患者に対し麻薬に関する適切なアドバイスやモニタリングできる体制を整備する必要がある。

■ 感染症対策の推進

- ア 個々の医療機関における日常的な実効ある感染制御の取組が行われるとともに、院内感染発生時においても、地域の医療機関等が相互に支援するなど適切に対応できる体制を構築することが必要である。
- イ 医療安全対策加算に係る感染防止対策加算の施設基準の届出医療機関を増やす必要がある。

4 目標

本県は、2つの医科大学を中心に高い医療水準が確保されているが、医療資源は岡山市、倉敷市に集中し、高い医療水準が県下すみずみまで行き渡っているとは言い難い。このため、次の観点から関係者と協働で総力を挙げて地域医療体制の整備に取り組み、地域医療の再生を推進していく。

- 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なる地域医療支援センター（仮称）と連携しながら、自治体病院の再編、救急医療体制の整備など地域の医療課題の解決に向けて積極的な取り組みを行う市町村を支援することにより、住民、医療関係者、行政（県と市町村）が一体となって地域医療を守る「場」（意識）づくりを推進する。
- 低侵襲外科治療の推進を図ることにより、がん診療等に係る高度・専門医療機能の充実・強化を図る。
- 回復期リハビリテーション病棟を新たに整備する病院、在宅療養支援診療所等の後方支援を行う病院、NICU等に長期入院している児童が在宅療養へ移行するための障害児（者）総合療育・医療センターを設置する病院の建替整備を支援する。また、疾病ごとの医療連携クリティカルパスの普及促進を図るとともに、在宅医療と医療・介護ネットワークを整備し、医療連携及び在宅医療を推進する。
- 新たな災害拠点病院の指定や救急医療体制の強化を図るとともに、DMATの専用車両の整備を進めるなど、災害に強い医療提供体制を構築する。

■ 地域医療を支える人材の確保

（1）医師

ア 市町村が、住民・医療関係者・保健所等と地域の医療課題を話し合いながら、地域医療の体験事業など県内外の医師を招聘する事業や医療ソーシャルワーカーの確保等により病院勤務医の負担を軽減する事業などに取り組めるよう、県が設置する地域医療支援センター（仮称）と連携しながら積極的に地域医療の環境づくりを推進する市町村を支援する。

地域医療支援センター（仮称）は、市町村による地域協議を尊重しつつ、大学等と調整しながら、地域枠医師やセンター自らが確保した医師などを地域の医師不足病院へ配置する。

イ 県南西部医療圏の中核病院に開放型臨床研修センターを整備し、研修医や看護職員などの地域の医療従事者の資質向上を図る。

（県南東部医療圏及び津山・英田医療圏には既に設置済み）

（2）看護職員

岡山県看護研修センターの機能強化により、看護職員の県内就業率の上昇を図るとともに、離職率の改善を図る。

■ 医療機関の役割分担と連携の推進

- ア 赤磐市内の自治体病院と同地域の地域医療支援病院を再編し、自治体病院は地域の医療・介護拠点となる在宅療養を支援する診療所として、地域医療支援病院は自治体病院の病床を統合し、回復期リハビリテーション病棟となる病床を増床する。
- イ こうした再編による診療所化に当たっては、老朽化した施設を建て替え、新たに訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを併設する在宅療養支援センターとして、医療・介護の連携機能を担う。また、在宅患者が悪化した場合、入院を受け入れる地域医療支援病院との医療連携ネットワークを構築し、県内の地域医療モデルとする。
- ウ 瀬戸内市内の唯一の病院である自治体病院の建替整備を行い、回復期リハビリテーション病棟を設けることにより都市部の急性期病院の後方機能を担うとともに、在宅患者の容体急変に対応できる空床の確保やターミナルケアへの対応などにより、地域の診療所のバックアップ体制を確保する。

■ 疾病ごとの医療連携体制の構築

(1) がん対策の充実

- ア 内視鏡外科手術のためのトレーニング設備の整った低侵襲治療センター(仮称)を設立し、高度技能を修得可能となるよう専任教官の配置などにより教育プログラムを整備し、県内の内視鏡技術認定医を増加させる。
- イ がんの実態を踏まえた総合的ながん対策を推進するため、がん登録システムを整備する。また、がん診療連携拠点病院以外の医療機関に対し院内がん登録導入を支援し、平成25年度末までの間に、10箇所の医療機関が導入することを目指す。
- ウ 医師以外の医療従事者(看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等)においても、緩和ケアの専門的な知識を持ち、緩和ケアチームとして医療サービスを提供できる体制を構築する。

(2) 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進

急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス検討委員会を設置し、岡山県版のパスの開発を行うとともに、医療機関等へ普及させる。

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

糖尿病専門医及び糖尿病療養指導士の養成を促進すること、また、県医師会等と密接な連携・協力関係を築き、専門医療機関と初期・安定期治療を行う医療機関(総合管理を行う医療機関)の連携を促進する。また、糖尿病を中心に、メタボリック症候群やCKDなどの生活習慣病対策も視野に入れながら、関係機関の連携促進と関係者の資質向上を行うために、基幹病院等から必要に応じて、専門医や糖尿病療養指導士を派遣する体制の構築を目指す。

■ 周産期・小児医療の充実

- ア 重症心身障害児施設について、ポストNICU施設としてもその機能の充実・強化を図り、重症心身障害児施設の待機児童数を減少させる。
また、母子入院病床や重症心身障害児が緊急入院できる病床を整備し、重症心身障害児の在宅療養を支援する。
- イ 県北圏域に重症心身障害児(者)等が利用できる医療型短期入所サービスを確保し、レスパイトケア（障害児や高齢者等を在宅でケアしている家族の病気や介護疲れの際、一時的にケアを代替してもらう家族支援サービス）のためのサービス基盤を整備する。
- ウ 産科医師、新生児科医師によるワーキンググループにおいて、周産期死亡の症例検証を行い、その検証結果をもとに効果的な施策を打ち出していくことで、周産期死亡率を全国の上位レベル（平成21年：全国都道府県順位24位）を目指す。
- エ 未就業助産師への復職研修や就職コーディネーターの配置により、助産師の確保を図るほか、現職助産師に対するセミナー等を毎月1～2回程度実施することにより、ハイリスク妊産婦に適切に対応できる助産師等を育成する。

■ 精神科医療の充実

- ア 服薬支援等を行う訪問診療や訪問看護、精神科デイケアやナイトケアなどの通所サービスを提供し、地域の大学・病院・診療所等と密接に連携する体制を構築する。
更に、診療契約が結べない患者へのアウトリーチサービスの提供、福祉施設等との密接な連携体制の構築、これらを担う人材の養成システムの構築等により、精神障害者が地域で幸福に暮らすために必要なサービス提供が切れ目なく行われる体制整備を目指す。
- イ 現在、精神科医療提供体制の手薄な高梁・新見医療圏の精神科医療の中核となる病院の機能強化を図ることにより、県内どこでも、緊急対応や訪問診療等も含め質の高い精神科医療を提供できる体制を構築する。

■ 災害・救急医療体制の充実

(1) 救急医療体制

- ア 二次救急医療機関の機能を強化し、救急搬送に要する時間を短縮させるとともに、救命救急センターへの搬送率を低下させる。
- イ 隣県関係機関との連携・協力関係の構築により、県外医療機関への救急搬送の円滑化を図るとともに、県境部における救急医療体制の強化を図る。
- ウ 地域における中核病院として救急医療を担っている自治体病院が行う施設・設備整備を支援する。
- エ 救急車の適正利用等の県民に向けた広報・啓発により、軽症患者の救急搬送率を

低下させる。

(2) 災害医療体制

ア 県南圏域において、災害拠点病院としての機能を有することが可能であり、その意思がある病院を新たに災害拠点病院として指定し、県北圏域への支援体制も含め、県下全域における災害医療体制を強化する。

■ へき地の医療の充実

ア 県北圏域における単身赴任者用の医師住宅や県境部の救急医療を担う自治体病院の医師住宅を整備することにより、地域医療に従事する医師を増やすとともに、へき地医療拠点病院の施設・設備整備を行い、へき地の医療体制の確保に取り組む。

イ 瀬戸内海巡回診療船の更新を支援することにより、離島医療を確保する。

■ 在宅医療の推進

ア 在宅医療を必要としている患者・家族、介護支援専門員（ケアマネージャー）に対し、夜間でも往診可能な診療所、介護者の負担軽減のためのレスパイト入院を受け入れる有床診療所、訪問歯科診療を行う診療所、訪問薬剤管理指導を行う保険薬局など地域の医療・介護ネットワークに関する情報提供を行う。

イ 入院から在宅まで、共通の診療計画に基づき、連携したサービスが提供できるよう、地域連携クリティカルパスを普及するとともに、医療・介護連携シートを活用して、ケアマネージャーが中心となって、医療・介護サービスの連携促進を図る体制を整備する。

ウ 在宅の患者及び家族、介護施設等からの訪問歯科診療の依頼や相談に応じるため、県歯科医師会と連携して、相談・調整窓口となる歯科往診サポートセンターを開設し、入院から居宅療養まで切れ目ない歯科医療ができる体制を整備する。

エ 薬剤師が在宅の末期腫瘍患者に対し適切な服薬指導ができるよう、腫瘍末期の疼痛管理に関するマニュアル作成や研修を実施し、薬剤師による訪問薬剤管理指導を推進する。

■ 感染症対策の推進

ア 通常時はもとより、院内感染発生時における連携や協力を行うための地域ネットワークを医療圏の実状に応じて構築する。

イ 医療従事者のみならず、管理者を対象とした院内感染対策講習会を開催することで、医療機関全体での対策意識の高揚を図る。

5 具体的な施策

■ 地域医療を支える人材の確保

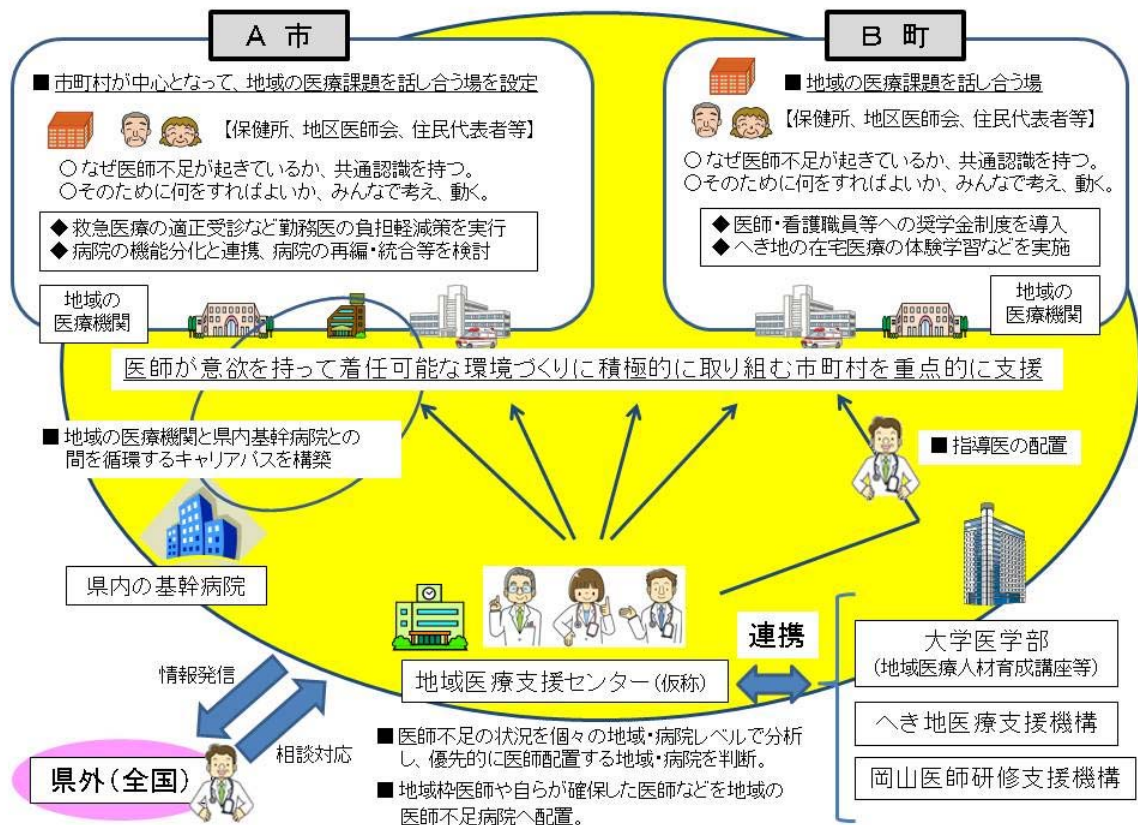
(1) 医師

① 市町村が主体的に行う地域医療の環境づくりへの支援

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額：186,747千円（国庫 17,171千円 基金 169,576千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

保健所、地域の医療機関、住民代表者等と共に、医師不足の状況や自治体病院等の在り方など地域における医療課題を長期的な視点で話し合いながら、県外の医師や離職中の医師の招聘、地域医療の体験事業など、医師が意欲を持って着任可能な環境づくりに積極的に取り組む市町村を支援することにより、県（地域医療支援センター（仮称））と市町村が一体となって医師確保対策に取り組む体制を構築する。

図7 地域医療支援センター（仮称）を中心とした医師確保対策



【事業内容】

○ 県地域医療支援センター（仮称）の設置・運営

〈事業費 150,826千円（国庫 17,171千円 基金 133,655千円）〉

以下の取り組みにより、医師が意欲を持って着任可能な環境づくりに積極的に取

り組む市町村を中心として、医師の配置・定着への支援を行う。

(H24.2 岡山県地域医療支援センター開設)

○ 市町村による「地域医療ミーティング」の実施（13地域において年6回程度開催）

〈事業費 35,921千円（基金 35,921千円）〉

地元住民代表者、保健所、地区医師会、病院関係者が対等に語り合い、医師不足の状況や病院の再編・機能分担など地域固有の医療課題について共通認識を持ちながら、長期的な視野で課題解決に向けた具体的な対策について検討を行う。

地域医療ミーティングを実施する地域と検討事項

地 域	検 討 を 行 う 医 療 課 題
赤 磐 市	・市内医療機関の偏在及び地域包括ケアサービスの構築について ・赤磐医師会病院における回復期リハビリ機能の充実と医師確保等
玉 野 市	・市内医療機関の現状に関する調査分析 ・市民ニーズに沿った地域医療の確保と自治体病院のあり方について等
高 梁 市	・中山間地域における今後の在宅医療について ・効率的な医療、介護連携のための多職種連携について等
新 見 市	・医師、看護師確保のための環境整備について ・医療機関の適正受診に係る住民への普及啓発について等
津 山 市	・救急医療を巡る圏域の現状と課題について ・医師の確保及び在宅当番医制の維持について等
真 庭 市	・適正な受診を行うための市民への意識啓発について ・市内4地区でのミーティング分科会の開催等
美 作 市	・在宅医療の推進と多職種連携について ・適正な受診を行うための市民への意識啓発について等
久米南町	・救急医療を巡る圏域の現状と課題について ・在宅医療の推進と多職種連携について等
勝 央 町	・救急医療を巡る圏域の現状と課題について ・効率的な医療、介護連携のための多職種連携について等
鏡 野 町	・救急医療を巡る圏域の現状と課題について ・効率的な医療、介護連携のための多職種連携について等
奈 義 町	・町内の安全安心を守る地域医療や地域の支え合いについて ・医師、看護師の確保・育成について等
西粟倉村	・救急医療を巡る圏域の現状と課題について ・在宅医療の推進と多職種連携について等
美 咲 町	・医師、行政及び住民が一体となった健康推進の施策について ・救急医療を巡る圏域の現状と課題について等

② 医療スタッフ教育のための開放型臨床研修センターの設置

- ・平成23年度
- ・事業総額 42,934千円（基金 21,466千円 事業者 21,468千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

県南西部医療圏の医療従事者が合同で高度な研修が行えるよう、川崎医科大学附属病院〔倉敷市〕にトレーニングシミュレーターやトレーナー等を整備した開放型臨床研修センターを設置する事業に対し補助を行う。

〈補足〉第1次地域医療再生計画により次の施設を整備することとしており、今回の整備により、県内3か所に臨床研修センターが整備される。

■地域医療人育成センターおかやま〔岡山市/岡山大学病院内〕H24.9 開設済

■医療研修センター〔津山市/津山中央病院内〕H23.6 開設済

【事業主体】

川崎医科大学附属病院

【事業内容】

〔設備整備〕

シミュレーター機器、模擬病棟備品、視聴覚設備等

(2) 看護職員

① 岡山県看護研修センターの機能強化

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額：42,913千円（基金 21,456千円 事業者 21,457千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

岡山県看護協会が、岡山県看護研修センターに、新たに、在宅看護技術の向上のための研修機能、中・高校生を対象とした看護体験学習機能、看護指導者養成のための蔵書・情報提供機能を持たせるために行う施設・設備整備事業に対し補助を行う。

【事業主体】

公益社団法人岡山県看護協会

【事業内容】

〔施設改修〕空調設備、トイレ改修、視聴覚設備

〔看護体験学習機器整備〕老人体験グッズ、骨密度計

〔訪問看護器具整備〕残尿測定器、体圧分散測定器等

〔図書管理システム〕

〔図書整備〕

■ 医療機関の役割分担と連携の推進

① 自治体病院の再編・ネットワーク化

(1) 赤磐市民病院から赤磐医師会病院への病床移動に伴う病棟増築への支援

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額：1,594,903千円（国庫 89,367千円 基金 540,089千円
事業者 965,447千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課、備前保健所

赤磐市民病院と地域医療支援病院である赤磐医師会病院との再編統合を行い、赤磐市民病院の病床を赤磐医師会病院へ移動するとともに、赤磐医師会病院が新たに回復期リハビリテーション病棟を増築整備する事業に対し補助を行う。

【事業主体】

赤磐医師会病院

【事業内容】

〔赤磐医師会病院の施設整備〕

増築面積 3,730㎡ 改修面積 3,963㎡ 総事業費 1,550,000千円

〔赤磐医師会病院の設備整備〕

C R システム、セントラルモニター、外科用X線テレビシステム等

(2) 赤磐市民病院の在宅療養支援センターへの転換整備に係る支援

- ・平成25年度
- ・事業総額 397,425千円（基金 198,712千円 市町村 198,713千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課、備前保健所

赤磐市民病院を無床診療所とし、訪問診療や訪問看護を行う在宅療養支援センターへ転換するために赤磐市が行う建替整備に対し補助を行う。

【事業主体】

赤磐市

【事業内容】

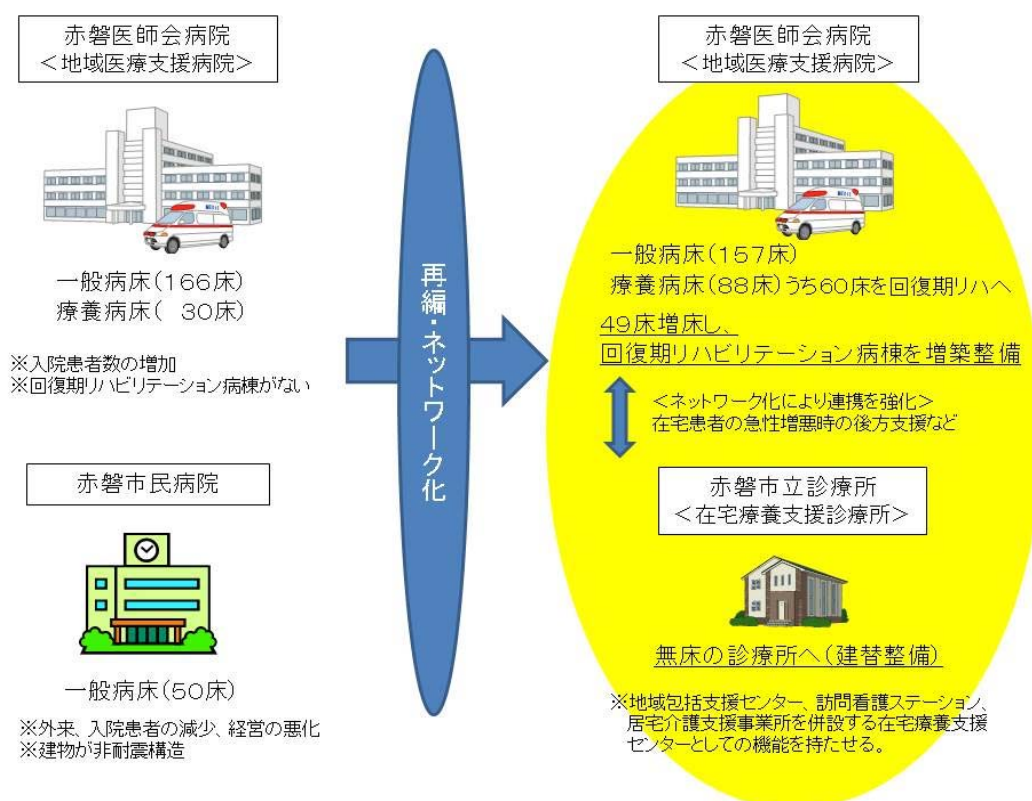
〔赤磐市民診療所の施設整備〕

鉄骨造2階建 延床面積 1,199㎡ 総事業費 315,000千円

〔赤磐市民診療所の設備整備〕

C T、X線透視撮影システム等

図8 自治体病院の再編・ネットワーク化



② 地域の救急医療や訪問診療を行う診療所の後方支援を行う自治体病院の整備

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額：2,002,152千円（基金 486,176千円 市町村 1,515,976千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課、備前保健所

瀬戸内市民病院の耐震化のための建替整備に当たり、急性期医療の後方病床となる回復期リハビリテーション病棟を新設し、地域の救急医療とともに訪問診療をしている診療所の後方支援機能を担わせるため、瀬戸内市が行う施設・設備整備に対し補助を行う。

【事業主体】

瀬戸内市民病院

【事業内容】

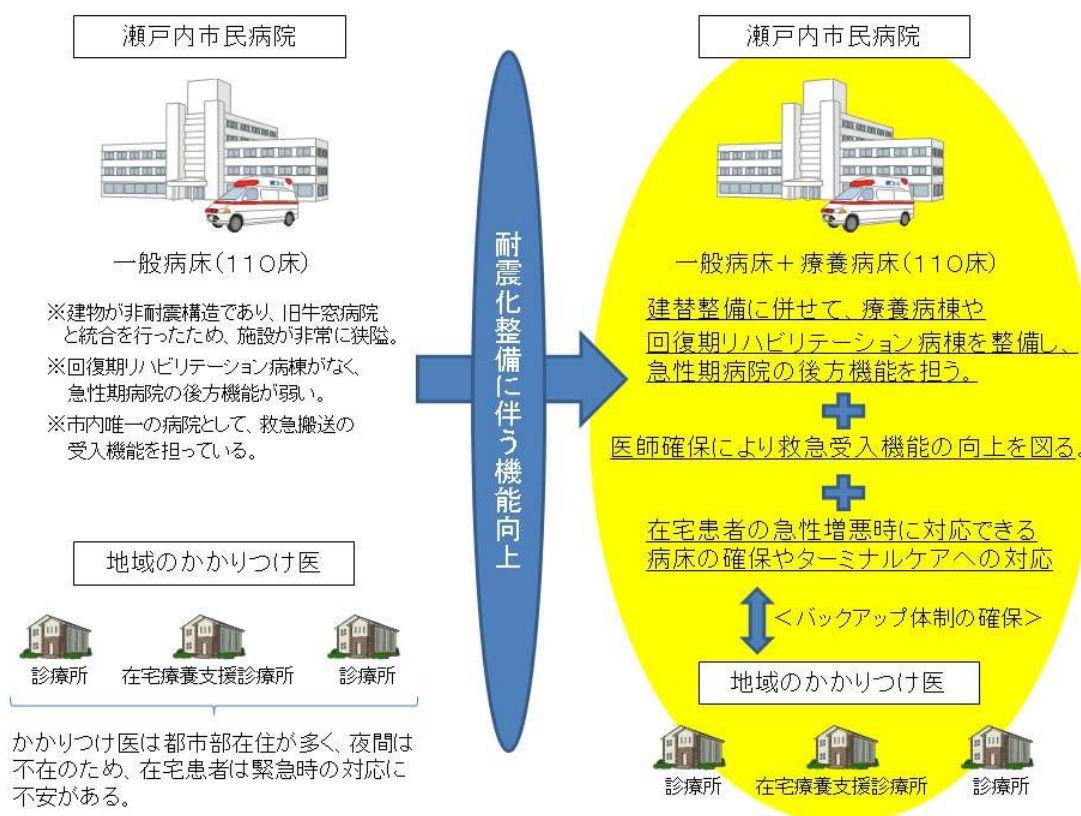
〔瀬戸内市民病院の施設整備〕

延床面積 8,337㎡ 総事業費 2,000,000千円

〔瀬戸内市民病院の設備整備〕

免疫発光測定装置

図9 自治体病院の耐震化整備に伴う機能強化



■ 疾病ごとの医療連携体制の構築

(1) がん対策の充実

① 低侵襲治療センター(仮称)の整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額：267,656千円（国庫 19,510千円 基金 198,515千円 事業者 49,631千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

岡山大学病院にトレーニング設備の整った低侵襲治療センター(仮称)を設置し、センターに専任の教官を配置し、各診療科が連携しながら高度な技術を修得するための医師や看護師等コメディカルスタッフに対する教育プログラムを整備する事業に対し補助を行う。(H24.4 岡山大学病院低侵襲治療センター開所)

【事業主体】

岡山大学病院

【事業内容】

〔教育プログラム実施のための人件費〕

医師（准教授・講師）3名、看護師 1名、臨床工学士 1名

〔教育プログラム実施のための事務経費〕

旅費（先進地視察等）、需用費（コピー、図書購入費等）、役務費（回線使用

料等)、備品費(パソコン等)、使用料及び賃借料(会場使用料等)
〔設備費(リース料)〕

手術用内視鏡システム

〔設備費(購入)〕

内視鏡手術シミュレータ、内視鏡手術機器一式(電気メス、超音波手術器等)

② がん登録システムの整備と院内がん登録の導入支援

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額：13,234千円(基金 12,563千円 事業者 671千円)
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

平成4年から取り組んでいる地域がん登録について、現在、約10万件のがん罹患状況等、膨大なデータが保存されているが、国立がん研究センターの推奨する標準データベースシステムへの移行を見据え、このデータを移行後も活用していくため、現行システムを更新する。

また、地域がん登録届出件数が多い病院において、院内がん登録の導入を支援し、がん罹患患者の把握や治療内容、生存率などの分析を行えるようにすることで、医療のレベルアップを図るとともに、院内がん登録に従事する人材の育成を図る。

【事業主体】

岡山県(岡山大学病院へ一部委託)、院内がん登録導入病院

【事業内容】

〔地域がん登録システムの整備〕

システム更新(システム費用)、データ移行(人件費+事務費)

〔院内がん登録システムの導入 4病院〕

導入支援(システムを導入する病院への補助)

備品購入、研修旅費

③ 緩和ケアの普及促進

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額：27,077千円(国庫 13,589千円 基金 13,488千円)
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

緩和ケア推進検討チームが開発した教材による医療従事者(看護師、ソーシャルワーカー)向け緩和ケア研修を実施するとともに、県民公開講座等の開催により県全域へ緩和医療の普及を図る。

【事業主体】

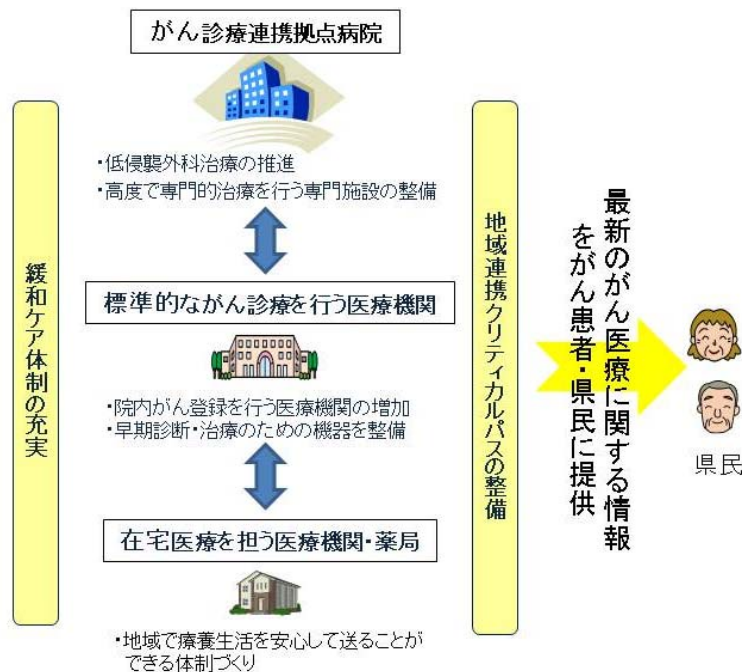
岡山県(岡山大学病院へ委託)

【事業内容】

- ・医療従事者向けの教材開発
- ・緩和ケア研修会の開催

- ・ 患者・一般向けミニ研修会の開催
- ・ 県民公開講座
- ・ 在宅緩和ケア地域連携クリティカルパスの作成

図10 がん連携体制



(2) 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進

① 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進

- ・ 平成24年度～25年度
- ・ 事業総額：6,499千円（基金 6,499千円）
- ・ 担当部署：県保健福祉部医療推進課

急性心筋梗塞の発症後、心臓リハビリテーションが、急性期の医療機関から回復期、再発予防を担う地域のかかりつけ医療機関へ継続され、在宅生活への支援が円滑に行われるよう、急性心筋梗塞医療連携検討会議において地域連携クリティカルパスを開発し、県全体で医療従事者向け説明会を開催する。また、県民公開講座やケーブルテレビ等を通じて県民に対する普及を図る。

【事業主体】

岡山県

【事業内容及び積算内訳】

- ・ 県検討委員会(4回)、ワーキング(3回)の開催
- ・ 医療従事者向け説明会の開催
(パス説明冊子、普及用ポスター、ちらし等印刷費含む)
- ・ 県民公開講座の開催

(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

① 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額：99,682千円（基金 99,682千円）
- ・担当部署：県保健福祉部健康推進課

岡山大学病院が、県医師会、専門医療機関等と密接に協力しながら、若手の医師やコメディカルスタッフに糖尿病診療に係る研修会等を開催し、かかりつけ医や糖尿病療養指導士の技能の向上を促進する。

また、糖尿病を中心にメタボリック症候群やCKDなどの生活習慣病対策も視野に入れて、関係医療機関、関係団体、行政等の連携調整のための会議を岡山大学病院に設置して、これまで県医師会が行ってきた糖尿病に関する県民への普及啓発やかかりつけ医の資質向上のための取組、また、既存の糖尿病医療連携体制を更に発展させ、糖尿病だけでなく関連疾患も包括する最適な保健医療連携体制の構築を目指す。

さらに、研修等により関係者の資質向上を図るために、岡山大学病院等から、専門医や糖尿病療養指導士の派遣を必要に応じて行う体制を構築する。

【事業主体】

岡山県（岡山大学病院へ委託）

【事業内容】

〔糖尿病専門職種育成等のための人件費〕

医師（助教）、事務職員

〔糖尿病専門職種育成等のための事務費〕

研修会の開催、職員派遣、需用費（コピー等）

会場使用料等、役務費（通信費）、パソコンリース料

〔保健医療連携調整会議のための事務費〕

連携会議の開催、需用費（普及啓発資料作成等）

■ 周産期・小児医療の充実

① 障害児(者)総合療育・医療センターの整備

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額：2,453,383千円（基金 640,000千円 事業者 1,813,383千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

障害児(者)が地域で生活しながらいつでも必要な医療を受けられるよう、障害児(者)のための総合外来、救急外来、入院、リハビリのほか、親子入院による家庭でのケアの指導などを行う専用病棟を整備することにより、NICU退院児の受入れ機能の強化、重症心身障害児施設の入所長期化の解消を図ることとし、旭川荘において、重症心身障害児施設等の有する外来・入院機能等を統合・充実し、障害児(者)総合療育・医療センターとして新病棟を整備する事業に対し補助を行う。

【事業主体】

社会福祉法人旭川荘

【事業内容】

〔障害児(者)総合療育・医療センター新築整備〕

延床面積：9,289㎡ 総事業費：2,453,383千円

- 1 F エントランス、駐車場、障害者総合相談支援センター
- 2 F 総合外来
- 3 F 病室、家族室（親子宿泊室）、厨房
- 4 F 発達障害外来、歯科外来、臨床検査室、言語訓練室等
- 5 F 理学療法室、作業療法室

② 県北圏域における重症心身障害児(者)レスパイト病床の整備

- ・平成24年度
- ・事業総額：19,211千円（基金 9,293千円 事業者 9,918千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課
津山中央病院が、重症心身障害児(者)等の医療型短期入所サービスを提供するために行う設備整備に対し補助を行う。

【事業主体】

津山中央病院

【事業内容】

津山中央病院に医療型短期入所施設（空床利用型）を整備する。

〔設備整備〕人工呼吸器、生体情報モニタ等

③ 周産期死亡の症例検証

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 2,021千円（基金 2,021千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課
産科医師、新生児科医師によるワーキンググループで周産期死亡（平成21年：52例）、新生児死亡（平成21年：17例）の全症例の死亡要因を検証し、その対策を打ち出すことにより、周産期死亡の減少を図る。

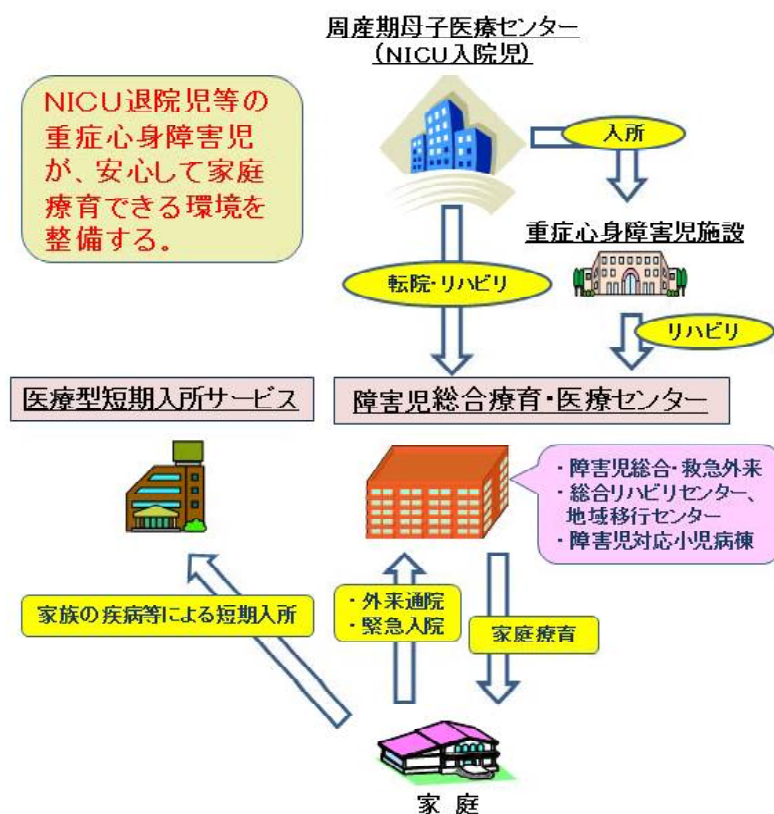
【事業主体】

岡山県

【事業内容】

- ・症例検討会の開催
- ・調査実施・分析
- ・妊婦用啓発リーフレット作成（2種類 48,000部）

図11 ポストNICU体制の整備



④ 就労・非就労助産師への実践教育プログラムの実施

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 15,000千円（基金 15,000千円）
- ・担当部署：〔非就労助産師〕 県保健福祉部医療推進課
〔就労助産師〕 県保健福祉部健康推進課

岡山大学において、就労中及び非就労の助産師に対し、周産期医療の最新知識、産科超音波検査技術、重度の障害がある新生児やハイリスク妊産婦等への対応などの実践能力を身につける教育プログラムを実施することにより、助産師外来や院内助産システムを行う能力を持ち、さらに妊娠中からの母子支援における問題解決能力を持つ助産師を育成する。

【事業主体】

岡山県（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科へ委託）

【事業内容】

- ・岡山大学が、平成21年度までは文部科学省「再チャレンジ支援総合プログラム」、平成22年度は「安心こども基金」を活用して実施していた「妊娠中からの母子支援」即戦力育成プログラムの継続事業として、地域医療再生計画により実施する。
- ・同プログラムによる実績は、次のとおりである。
 <平成20年度> 受講者：就労11名、非常勤4名、非就労5名
 →非常勤4名中2名が常勤となり、非就労5名のすべてが再就職

〈平成21年度〉 受講者：就労11名、非常勤5名、非就労4名

→非常勤5名中2名が常勤となり、非就労4名のすべてが再就職

- ・非就労助産師に対する復職研修
- ・復職コーディネーターによる就労支援
- ・就労助産師へのリーダー研修(年2回)
- ・公開セミナー(年2回)、シンポジウム(年1回)
- ・母子支援関連調査
- ・事務費(報告書作成、講師謝金、消耗品等)

■ 精神科医療の充実

① 精神障害者の地域生活を支える訪問・通所型医療中核拠点の設置

- ・平成24年度
- ・事業総額 68,000千円（基金 11,606千円 事業者 56,394千円）
- ・担当部署：県保健福祉部健康推進課

精神障害者のいわゆる社会的入院を解消し幸福な地域生活を実現させるため、服薬支援等を含む訪問診療や訪問看護、診療契約が結べない患者へのアウトリーチサービス、精神科デイケアやナイトケアなどの通所サービス等を行う診療所を(独)岡山県精神科医療センターが開設することとし、これに必要な施設整備に対し補助を行う。

なお、当該診療所は、病院と診療所、福祉施設等との密接な連携による切れ目のないサービス提供のためのネットワーク体制を構築するとともに、県精神科病院協会、大学、市町村等との連携・協力により、地域精神保健医療を担う人材の育成も行う。

【事業主体】

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター

【事業内容】

建築費（既設建物の改修）

② 地域移行に積極的に取り組む精神科救急病院の施設整備

- ・平成23年度
- ・事業総額 924,316千円（国庫 39,624千円 基金 116,310千円
事業者 768,382千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

高梁・新見医療圏の精神科医療の中核となる「こころの医療たいようの丘ホスピタル」について、病床を削減し、入院患者の地域移行に積極的に取り組み、地域で緊急対応や訪問診療、訪問看護等が十分に行える体制を構築するための施設整備に対し補助を行う。

【事業主体】

こころの医療たいようの丘ホスピタル

【事業内容】

総事業費 924,316千円(22年度着工済み)

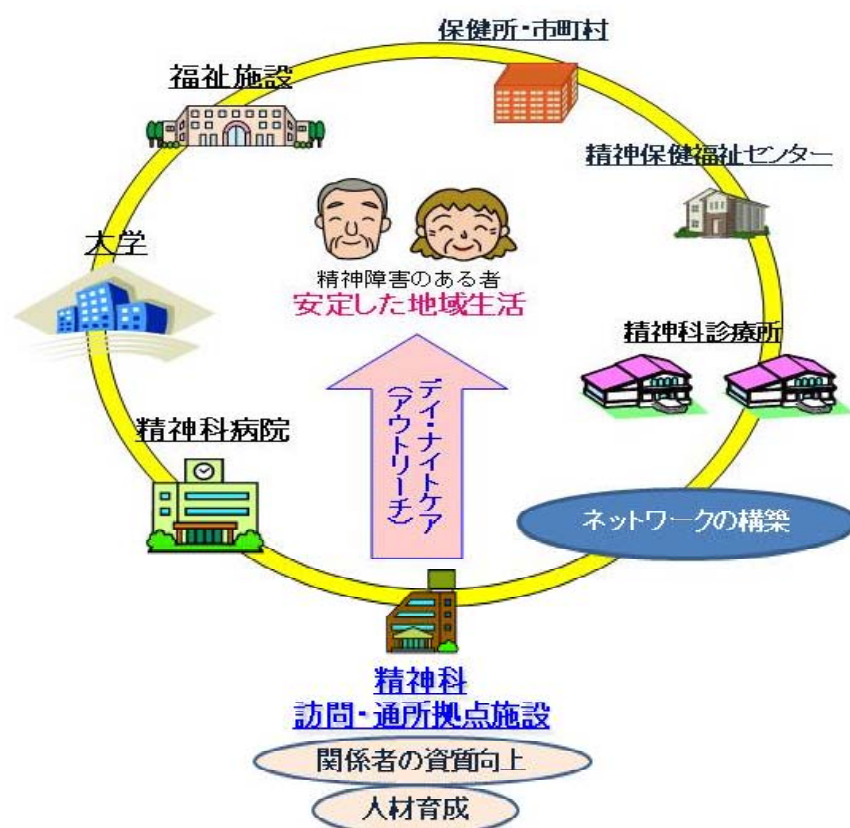
〔病棟建替に係る補助基準額:23年度分〕(国庫：医療施設近代化施設整備事業)

病棟 3,110.786㎡(整備面積)×151,900円(基準単価) = 472,528千円

《補助額》(国庫0.33 →国からの配分額が不足する部分を基金で補填)

基金 (472,528千円×0.33)－39,624千円(国庫配分額) = 116,310千円

図12 精神科医療の充実



■ 災害・救急医療体制の充実

(1) 救急医療体制

① 二次救急医療体制の強化

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 2,124,136千円 (国庫 307,748千円 基金 116,635千円 事業者 1,699,753千円)
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課
各圏域における救急医療の核となり、多くの救急患者を受け入れている二次救

急医療機関の施設・設備整備に対し補助を行うことにより、二次救急医療機能の強化及び救急医不足の解消を図る。

【事業主体】

二次救急医療機関（下表のとおり）

【事業内容及び積算内訳】

- ・二次医療圏の救急搬送率5%以上又は管轄消防本部の救急搬送率4%以上の医療機関（第1次地域医療再生計画による基金交付額が14,000千円を超える医療機関は除く。）が行う施設整備（救急処置室改修工事など）や設備整備（人工呼吸器、大動脈内バルーンポンプ、超音波診断装置など）に対し、補助を行う。

（単位：千円）

医療機関名	事業総額	国庫	基金	事業者負担
岡山労災病院	28,529	0	9,509	19,020
川崎医大附属川崎病院	67,337	9,573	20,111	37,653
倉敷平成病院	3,158	0	1,052	2,106
水島中央病院	24,734	0	8,242	16,492
笠岡第一病院	2,079	0	693	1,386
村上脳神経外科内科	27,720	0	8,490	19,230
長谷川記念病院	25,274	8,191	8,425	8,658
勝山病院	34,157	7,010	11,386	15,761
近藤病院	18,837	6,279	6,279	6,279
計	231,825	31,053	74,187	126,585

- ・小児や重症心身障害児(者)の緊急時医療を担っている(独)国立病院機構南岡山医療センターが行う病棟の建替整備に対し補助を行う。

（単位：千円）

医療機関名	事業総額	国庫	基金	事業者負担
南岡山医療センター	1,892,311	276,695	42,448	1,573,168

② 県境における救急医療体制の確立

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額 1,469千円（基金 1,469千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

県境部における救急医療の連携体制について、隣県の関係機関と相互連携・協力に関する広域調整会議を行い、県境の市町村における初期・二次救急医療体制の確立を図る。

【事業主体】

岡山県、保健所

【事業内容及び積算内訳】

- 保健所が中心となって調整協議を実施
- ・井笠地区と福山地区（広島県）との協議

③ 地域の救急医療を担う自治体病院への支援

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 280,733千円（基金 55,877千円 市町村 224,856千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

県境などにおいて地域の核として救急医療を担っている笠岡市民病院、備前市立吉永病院等の自治体病院が行うCTやX線透視診断装置等の設備整備に対し補助を行う。

【事業主体】

自治体病院（下表のとおり）

【事業内容】

- ・県境又は中山間地域において救急医療を担っている自治体病院を対象とする。

医療機関名	事業総額	基金	事業者負担
岡山市久米南町組合立福渡病院	5,040	1,680	3,360
備前市立備前病院	58,800	17,500	41,300
備前市立吉永病院	10,238	3,412	6,826
笠岡市立市民病院	51,255	15,785	35,470
矢掛町国民健康保険病院	155,400	17,500	137,900
計	280,733	55,877	224,856

④ 救急医療啓発プロジェクト

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額 1,177千円（基金 1,177千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

適切な救急車の利用、軽症患者による安易な時間外受診の自重、夜間や休日診療を行う医療機関情報の提供など、県民に向けた広報・啓発活動に取り組み、県民が医療を受ける際の適切な受診行動を促すとともに、県民の医療に対する意識の醸成を図る。

【事業主体】

岡山県

【事業内容及び積算内訳】

- ・「救急の日」を中心に啓発広報を行う。

(2) 災害医療体制

① 新たな災害拠点病院の施設・設備整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 6,609,907千円（国庫 8,612千円 基金 231,373千円
事業者 6,369,922千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課、県保健福祉部健康推進課
新たに災害拠点病院として指定する(独)国立病院機構岡山医療センター及び岡山市立市民病院が行う施設・設備整備に対し補助を行う。

【事業主体】

(独)国立病院機構岡山医療センター、岡山市立市民病院

【事業内容】

- ・(独)国立病院機構岡山医療センター <H24.4 地域災害拠点病院に指定>
〔設備整備〕除染エアータント、血液浄化装置、人工呼吸器等
- ・岡山市立市民病院 <移転新築後、新たに指定>
〔施設整備〕地盤改良・免震工事等、感染症病室
〔設備整備〕移動用X線診断装置等

(単位：千円)

医療機関名	事業総額	国庫	基金	事業者負担
岡山医療センター	37,686	1,912	12,303	23,471
岡山市立市民病院	6,572,221	6,700	219,070	6,346,451

② 災害医療の連携体制強化に必要な設備の整備

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額 90,061千円（基金 45,027千円 事業者 45,034千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課
DMATが災害直後から迅速かつ適切な活動ができるよう、DMAT専用車両を（DMATを有する）災害拠点病院に配備する。

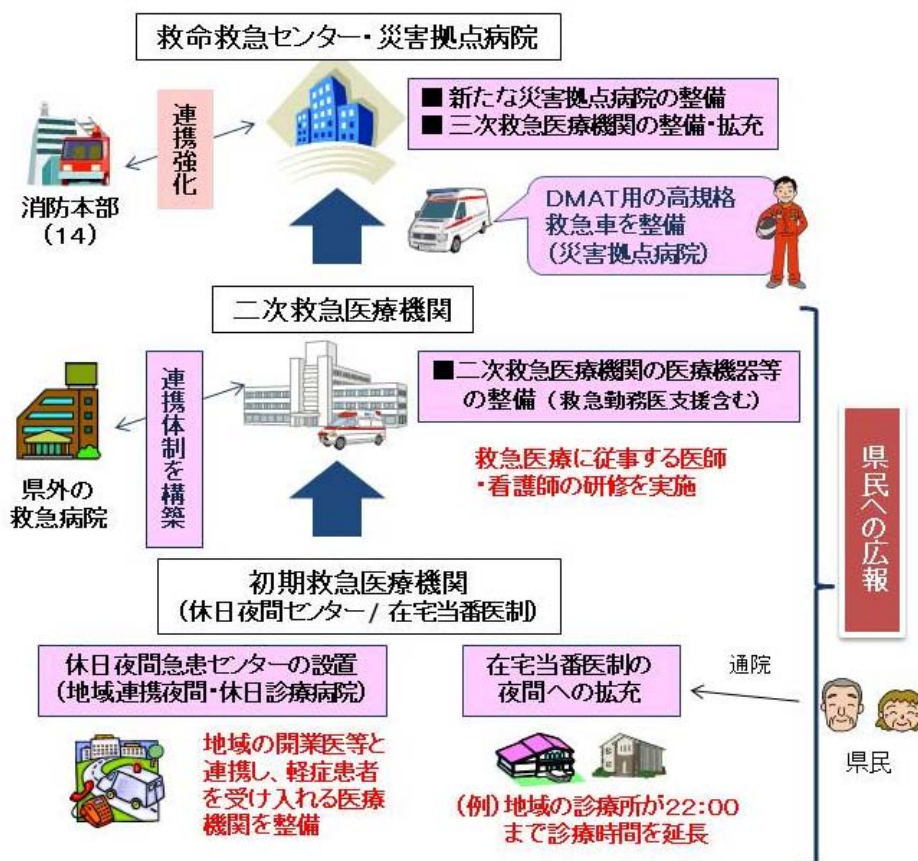
【事業主体】

災害拠点病院

【事業内容】

〔DMAT専用車両の整備〕

図13 災害・救急医療体制の整備・充実



■ へき地の医療の充実

① へき地の医療の支援体制強化に必要な施設・設備の整備

- ・平成23年度～25年度
- ・事業総額 5,424,929千円 (国庫 128,695千円 基金 177,902千円 事業者 5,118,332千円)
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

へき地医療拠点病院である総合病院岡山赤十字病院や津山中央病院等が行う新病棟等の施設整備や生化学自動分析装置等の設備整備に対し補助を行うとともに、県境部において救急医療を担っている備前市立吉永病院が行う医師住宅の整備に対し補助を行う。

【事業主体】

へき地医療拠点病院等 (下表のとおり)

【事業内容】

- ・へき地医療拠点病院の施設・設備整備に対し補助を行う。 (単位：千円)

医療機関名	事業総額	国庫	基金	事業者負担
岡山赤十字病院	5,204,113	91,333	106,641	5,006,139
湯原温泉病院	17,010	0	5,670	11,340

津山中央病院	111,190	17,731	36,141	57,318
鏡野町国民健康保険病院	13,650	2,660	2,660	8,330
美作市立大原病院	57,598	16,971	19,199	21,428
計	5,403,561	128,695	170,311	5,104,555

- ・ 県境における救急医療を担っている備前市立吉永病院が行う医師住宅の整備に対し補助を行う。 (単位：千円)

医療機関名	事業総額	基金	事業者負担
備前市立吉永病院	21,368	7,591	13,777

② へき地へ単身赴任する医師の集合住宅の整備

- ・ 平成25年度
- ・ 事業総額 623,664千円 (基金 42,375千円 事業者 581,289千円)
- ・ 担当部署：県保健福祉部医療推進課

県南の学校に通う子どもを持つため、家族とともにへき地診療所又はへき地医療拠点病院へ勤務することが困難な医師の生活環境の整備を図るため、医師不足地域の中心に位置する津山市内に医師専用単身赴任者用集合住宅を新築する事業に対し補助を行う。

【事業主体】

津山中央病院

【事業内容】

医師専用単身赴任者用集合住宅の整備 RC6階建て

③ 瀬戸内海巡回診療船の更新に必要な設備の整備

- ・ 平成25年度
- ・ 事業総額 36,680千円 (基金 18,340千円 事業者 18,340千円)
- ・ 担当部署：県保健福祉部医療推進課

瀬戸内海の離島の医療を担うほか、臨床研修医、医学生等のへき地医療研修の場の一つでもある瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新に伴う医療機械器具等の整備を瀬戸内4県で支援する。

【事業主体】

社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会ほか3県支部

【事業内容】

- ・ 済生丸4世号(新造)約4億円 → 第1次地域医療再生計画において支援
- ・ 済生丸4世号(新造)に係る設備整備を本計画において4県で支援

■ 在宅医療の推進

① 医療・介護連携ネットワークの構築

- ・ 平成23年度～25年度

・事業総額 83,703千円（基金 83,703千円※）

・担当部署：県保健福祉部医療推進課

ホームページ等を通じて、地域における多職種による医療・介護連携ネットワークの情報提供を行うとともに、医療・介護連携シートを活用して、ケアマネージャーが中心となって、医療・介護サービスの連携促進を図る体制を整備する。

【事業主体】

岡山県（公益社団法人岡山県医師会、一般社団法人岡山県病院協会へ委託）

【事業内容】

- ・より多くの県民が在宅での療養や介護を選択することができるよう、岡山県医師会へ委託し、地域において積極的に訪問診療やレスパイト入院に取り組んでいる医療機関など在宅医療サービス提供事業者を紹介するとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを利用するポイントや留意点などを記載した県民向け在宅医療・介護利用マニュアルを作成する。

〔医療機関に対するアンケート調査〕

通信運搬費、コピー代

〔在宅医療・介護利用マニュアルの作成〕

マニュアル検討会議（報償費、消耗品費等）、印刷費（カラー4色・20,000部）

〔県民向けホームページの開設〕

基本ホームページ作成、データベース構築・運用

- ・岡山プライマリ・ケア学会等が作成したかかりつけ医療機関とケアマネージャとの連携シートの普及を図る。

〔医療ネットワーク岡山（愛称：晴れやかネット）におけるシートの運用〕

※今後の運用益により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

② 訪問歯科診療の推進

・平成23年度～25年度

・事業総額 10,744千円（基金 5,372千円 事業者 5,372千円）

・担当部署：県保健福祉部健康推進課

訪問歯科診療に対する県民のニーズに対応するため、ポータブルX線機器等を県内5医療圏の中心となる県歯科医師会支部にそれぞれ配備し、効率的な利用を図る。

【事業主体】

一般社団法人岡山県歯科医師会

【事業内容】

〔設備整備〕ポータブルX線機器等

③ 訪問薬剤指導（緩和ケア）を行う薬剤師の養成

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額 15,760千円（国庫 7,308千円 基金 8,452千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

岡山県薬剤師会営薬局に無菌調剤を行うためのクリーンベンチを整備し、在宅訪問薬剤管理指導に関する研修を行うとともに、在宅訪問マニュアルの作成、訪問薬剤管理指導アドバイザー事業などを実施し、訪問薬剤師の養成と資質向上を図る。

【事業主体】

岡山県、一般社団法人岡山県薬剤師会

【事業内容】

- ・岡山県薬剤師会営薬局等（県内1箇所）へのクリーンベンチ整備に対し補助
〔無菌調剤室設備工事一式〕
- ・訪問薬剤師養成のための研修・アドバイザー事業等を岡山県薬剤師会へ委託
全保険薬局へのアンケート調査実施
在宅訪問薬剤管理指導研修事業
（ 研修指導者（アドバイザー）養成講座
 薬剤師研修会
疼痛管理に関する在宅訪問マニュアルの作成
訪問薬剤管理指導アドバイザー事業
県民への安全な薬（麻薬等）の使用啓発講座

■ 感染症対策の推進

① 院内感染対策に係る地域ネットワークの構築

- ・平成25年度
- ・事業総額 1,970千円（基金 1,970千円）
- ・担当部署：県保健福祉部医療推進課

医療従事者や管理者を対象とした院内感染対策講習会を実施するとともに、感染専門医等に院内感染対策についての相談や指導が受けられるよう院内感染対策ネットワークづくりを推進し、県内医療機関等における院内感染防止対策を強化する。

【事業主体】

岡山県

【事業内容】

- 〔実態調査〕
- 〔院内感染対策講習会の実施〕
管理者研修、医療従事者研修

6 地域医療再生計画終了後に実施する事業

- ① 低侵襲治療センター(仮称)の運営
・単年度事業予定額 38,000千円
- ② 緩和ケアの普及促進
・単年度事業予定額 3,000千円
- ③ 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの推進
・単年度事業予定額 3,000千円
- ④ 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進
・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑤ 周産期死亡の症例検証
・単年度事業予定額 760千円
- ⑥ 就労・非就労助産師への実践教育プログラムの実施
・単年度事業予定額 3,000千円
- ⑦ 県境における救急医療体制の確立
・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑧ 救急医療啓発プロジェクト
・単年度事業予定額 1,000千円
- ⑨ 医療・介護連携ネットワークの構築
・単年度事業予定額 3,000千円

7 地域医療再生計画 作成経過

- 平成22年11月～12月 医療関係団体等から提案募集
- 12月20日 市町村・自治体病院向け説明会の開催
- 平成23年 1月～2月 医療機関からの施設・設備要望調査
- 2月 9日 医療機関向け説明会の開催(津山市)
- 10日 第1回岡山県医療対策協議会(方向性の協議)
- 16日 医療機関向け説明会の開催(岡山市)
- 5月 6日 第2回岡山県医療対策協議会(素案の検討)
- 5月19日 パブリック・コメントの募集開始(終了:6月6日)
- 6月10日 第3回岡山県医療対策協議会(計画案の決定)
- 12月12日 計画の確定(交付金の交付決定)