

第3次岡山県地域医療再生計画  
(平成24年度補正予算)

策定：平成25年 8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	1
2	現状の分析	
■	人口の推移	1
■	医療従事者	2
	(1) 医師	
	(2) 看護職員	
■	在宅医療	4
■	疾病ごとの医療連携体制	7
	(1) がんの医療	
	(2) 脳卒中の医療	
	(3) 急性心筋梗塞の医療	
	(4) 糖尿病の医療	
	(5) 精神疾患の医療	
■	周産期・小児医療体制	9
■	災害・救急医療体制	9
	(1) 災害医療体制	
	(2) 救急医療体制	
■	感染症対策の推進	10
3	課題	
■	医療従事者の確保	11
	(1) 医師	
	(2) 看護職員	
■	在宅医療の推進	11
■	疾病ごとの医療連携体制の構築	12
	(1) がん対策の充実	
	(2) 脳卒中に係る医療連携の推進	
	(3) 急性心筋梗塞に係る医療連携の推進	
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進	
	(5) 精神疾患の医療の充実	
■	周産期・小児医療体制の充実	13
■	災害・救急医療体制の充実	14
	(1) 災害医療体制	
	(2) 救急医療体制	
■	感染症対策の推進	14

## 4 目標

- 医療従事者の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
  - (1) 医師
  - (2) 看護職員
- 在宅医療の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 疾病ごとの医療連携体制の構築・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
  - (1) がん対策の充実
  - (2) 脳卒中に係る医療連携の推進
  - (3) 急性心筋梗塞に係る医療連携の推進
  - (4) 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進
  - (5) 精神疾患の医療の充実
- 周産期・小児医療体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 災害・救急医療体制の充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
  - (1) 災害医療体制
  - (2) 救急医療体制
- 感染症対策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

## 5 具体的な施策

- (1) 医師確保対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 在宅医療の推進事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- (3) 災害対策事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (4) その他の事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32

## 6 期待される効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40

- (1) 医師確保対策事業
- (2) 在宅医療の推進事業
- (3) 災害対策事業
- (4) その他の事業

## 7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

## 8 地域医療再生計画の作成経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41

# 1 地域医療再生計画の期間

平成25年8月8日から平成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

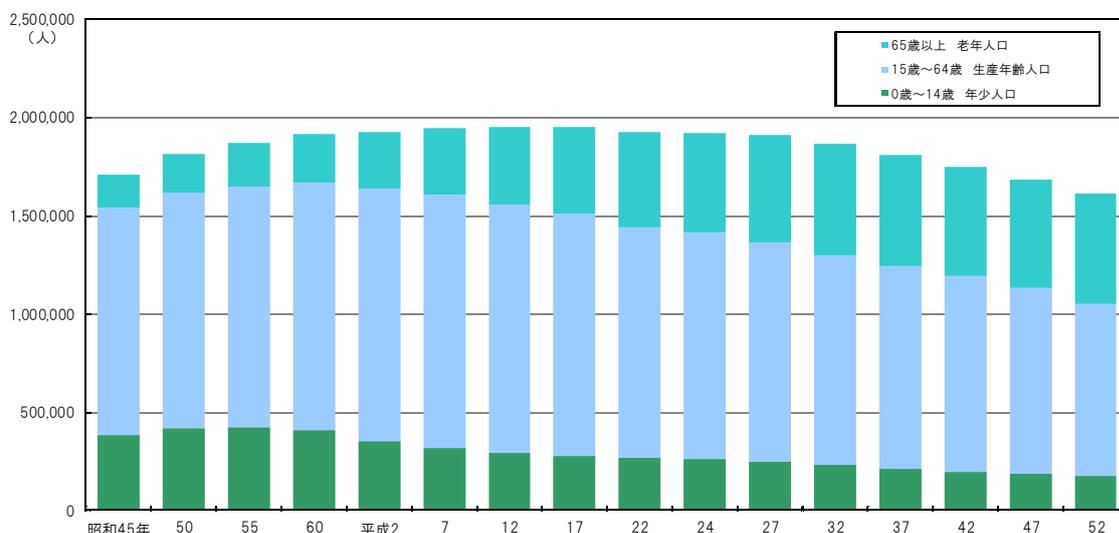
平成24年10月1日現在の本県の人口は、193万6,575人（男92万8,886人、女100万7,689人）となっている。

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22年の国勢調査から平成24年までの2年間では、人口は8,701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8,325人減少し、転入者数と転出者数との差である社会増減で797人増加し、外国人が1,173人減少している。

都道府県別将来推計人口（平成25年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所）によると、平成52年には161万985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24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25年3月推計)」

(平成27年以降は中位推計による)

表1 保健医療圏別人口構成

(平成24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	921,235	124,273	13.5	564,667	61.3	224,603	24.4
県南西部保健医療圏	713,004	99,409	13.9	424,552	59.5	181,848	25.5
高梁・新見保健医療圏	66,797	6,999	10.5	35,816	53.6	23,751	35.6
真庭保健医療圏	48,639	6,020	12.4	25,900	53.2	16,664	34.3
津山・英田保健医療圏	186,900	24,325	13.0	105,631	56.5	56,078	30.0
合計	1,936,575	261,026	13.5	1,156,566	59.7	502,944	26.0
全国	127,530,000	16,560,000	13.0	80,170,000	62.9	30,800,000	24.1

(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。

## ■ 医療従事者

### (1) 医師

ア 岡山県内の人口10万対医師数は、平成22年12月31日現在で282.9人であり、全国平均の230.4人(平成22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医療圏で全国平均以下となっている。

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。

### (2) 看護職員

ア 岡山県内の人口10万対看護師数は、平成22年12月31日現在で978.2人であり、全国平均の744.0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90.7%(平成23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64.5%(平成24年度)で、新規採用者の1年未満の離職率は8.2%(平成23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、平成23年度から県内に認定看護師教育機関が2機関(2課程)開設し、県内の看護師は能力向上の機会を得やすく、認定看護師数は増加している。平成25年8月現在、県内の認定看護師数は193人、専門看護師数は18人である。

表2 医師数、歯科医師数、薬剤師数、看護師数〔人口10万対〕（平成22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	324.0	111.5	237.3	1,019.8
県南西部	277.5	68.7	155.8	954.4
高梁・新見	154.0	55.2	133.7	743.8
真 庭	156.2	48.1	118.2	1,059.7
津山・英田	184.7	55.1	170.0	929.7
岡山県計	282.9	86.7	194.1	978.2
全国計	230.4	79.3	215.9	744.0

表3 保健医療圏・診療科別の医師数（平成22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	2,986 (324.0)	1,982 (277.5)	106 (154.0)	78 (156.2)	352 (184.7)	5,504 (282.9)	295,049 (230.4)
内 科 医	1,069 (116.0)	673 (94.2)	41 (59.6)	35 (70.1)	150 (78.7)	1,968 (101.2)	102,927 (80.4)
小児科医	149 (11.9)	94 (9.4)	6 (8.2)	1 (1.6)	19 (7.6)	269 (10.2)	15,870 (9.4)
産(婦人)科 医	104 (12.9)	55 (8.6)	3 (7.8)	3 (8.4)	15 (9.7)	180 (10.7)	10,652 (9.9)

※( )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4 市町村別の医師数〔人口10万対〕 全県：282.9人 全国230.4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
<b>【県南東部】</b>		<b>【県南西部】</b>		<b>【高梁・新見】</b>		<b>【津山・英田】</b>	
岡山市	379.0	倉敷市	351.8	高梁市	208.8	津山市	253.8
玉野市	159.5	笠岡市	166.0	新見市	97.4	美作市	111.5
備前市	129.5	井原市	97.9			鏡野町	139.9
瀬戸内市	153.2	総社市	113.3	<b>【真庭】</b>		勝央町	89.3
赤磐市	108.2	浅口市	91.4	真庭市	157.3	奈義町	115.0
和气町	123.7	早島町	335.7	新庄村	104.5	西栗倉村	0.0
吉備中央町	161.1	里庄町	100.8			久米南町	75.5
		矢掛町	106.0			美咲町	44.8

（資料：厚生労働省「平成22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5 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 B	(参考) 必要医師数	
			C	倍率 (A+C)/A
県南東部	1,722.5	133.5	162.8	1.09
県南西部	1,279.4	131.4	178.7	1.14
高梁・新見	77.7	23.2	23.2	1.30
真庭	67.9	22.0	23.6	1.35
津山・英田	211.5	21.6	30.8	1.15
岡山県計	3,358	331	419	1.12
全国計	167,063	18,288	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

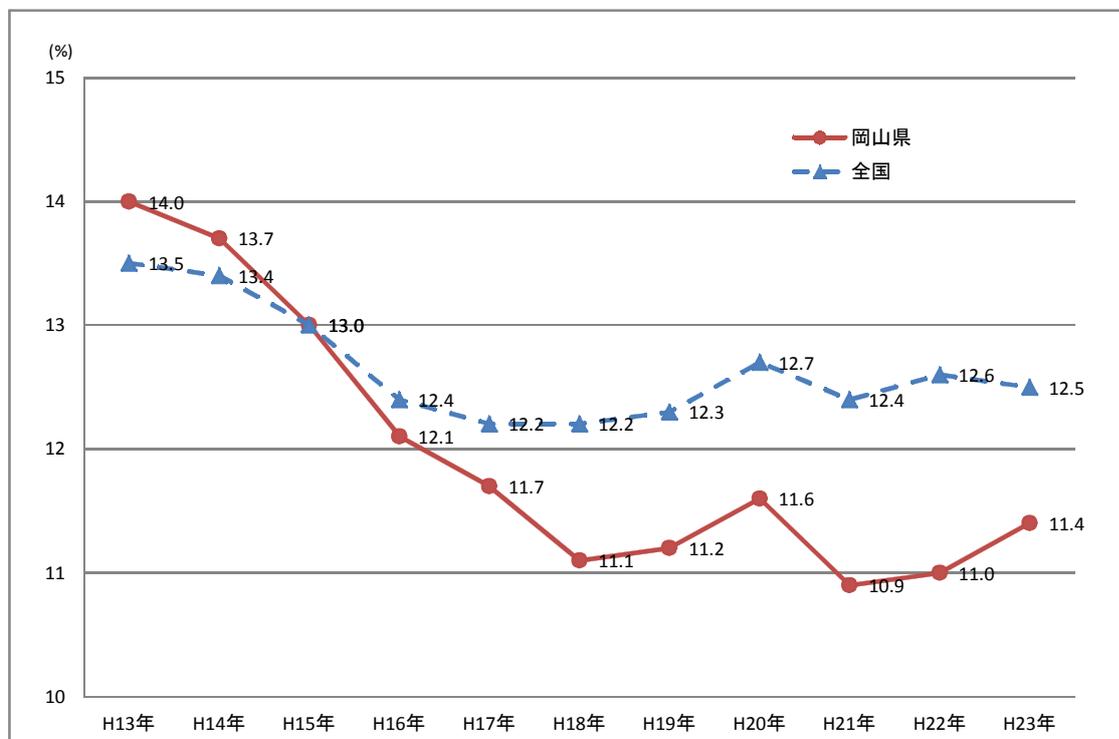
「必要医師数C」は、Bに病院等が必要と考えているが求人していない医師数を加えた医師数  
 (資料:厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」)

## ■ 在宅医療

- ア 少子化と団塊の世代の高齢化により、人口減少とさらなる高齢化が進んでいる。
- イ 国が平成20年に実施した「終末期医療に関する調査」では、「自宅で最後まで療養したい」「自宅で療養して、必要になれば医療機関（緩和ケア病棟）に入院したい」と回答した自宅での療養を希望する人は60%を超えている。
- ウ 本県では平成15年までは自宅死亡する人の割合が、全国平均を上回っていたが、平成16年には逆転し、以降、全国を下回っている。
- エ 退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所23施設、病院56施設の計79施設であり、県内の全医療機関の4.4%と、決して十分な退院支援ができていない状況である。
- オ 在宅医療で中心的な役割を担う機関として、在宅療養支援診療所は315施設、在宅療養支援病院は22施設の届出があり、年々増加している。
- カ 在宅療養支援歯科診療所は、118施設であり、平成20年度の48施設から倍以上の増加となっている。また、県では「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置しており、県内の歯科診療所の41.1%となる405施設が登録している。
- キ 在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をすることのできる薬局は、県内全薬局782施設の87.2%に当たる682施設であり、ほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能である。
- ク 訪問看護事業所の数は、介護予防訪問看護では102施設、訪問看護では164施設である。人口10万人当たりで比較すると、本県は8.5、全国は6.8であり、全国よりもやや多くなっている。
- ケ 在宅での療養を継続するためには、在宅療養患者とその家族が安心感を持って暮らせることが大切である。

コ 平成24年度から、保健・福祉・医療に関わる多職種が連携し、在宅チーム医療を提供するためのモデル事業として、在宅医療連携拠点事業が実施され、新見医師会（新見市）と御津医師会（岡山市北区御津地区）において、患者の退院支援から看取りまでを地域ぐるみで支えていく体制づくりが進められている。

図2 死亡の場所別にみた死亡者割合【自宅】



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

表6 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
在宅療養 支援診療所	H22	175	71	6	15	30	297
	H23	176	72	7	16	31	302
	H24	185	80	8	11	31	315
在宅療養 支援病院	H22	4	4	0	1	3	12
	H23	6	5	0	1	2	14
	H24	9	9	0	1	3	22
在宅療養支援 診療所・病院 の計	H22	179	75	6	16	33	309
	H23	182	77	7	17	33	316
	H24	194	89	8	12	34	337
人口10万対 (平成22年国勢調査)	H24	21.0	12.5	11.6	24.0	17.8	17.3

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日)

表7 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
平成20年	33	10	3	0	2	48
平成21年	50	35	3	0	2	90
平成22年	51	37	3	0	2	93
平成23年	53	37	3	0	2	95
平成24年	61	49	4	0	4	118
平成24年の人口10万対 (平成22年国勢調査)	6.6	6.9	5.8	0.0	2.1	6.1

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日)

表8 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数	登録歯科診療所数
県南東部	533 (54.1%)	197 (37.0%)
県南西部	320 (32.5%)	146 (45.6%)
高梁・新見	25 (2.5%)	14 (56.0%)
真庭	23 (2.3%)	19 (82.6%)
津山・英田	84 (8.5%)	29 (34.5%)
合計	985 (100.0%)	405 (41.1%)

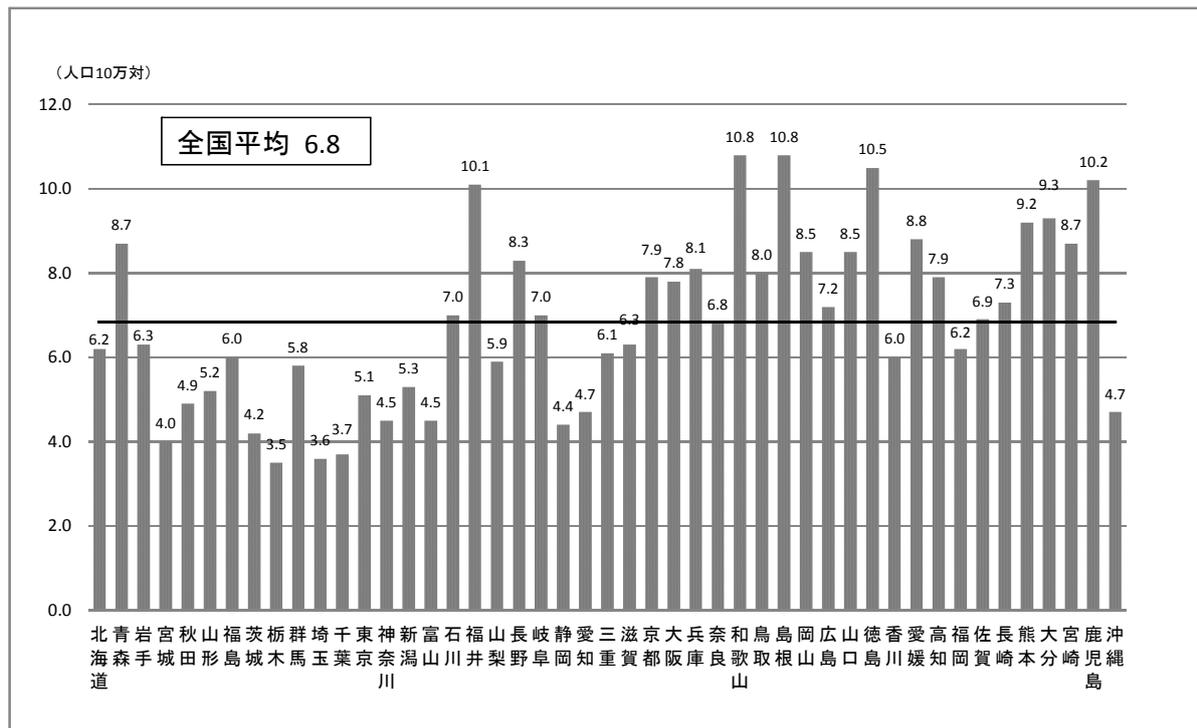
(資料:県歯科医師会調べ H25.4)

表9 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数の推移

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
平成20年	321	179	18	24	82	624
平成21年	333	191	18	24	82	648
平成22年	351	195	18	25	80	669
平成23年	341	201	18	26	80	666
平成24年	351	206	19	26	80	682
平成24年の人口10万対 (平成22年国勢調査)	38.1	28.8	27.6	52.1	42.0	35.1

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日)

図3 人口10万人当たりの訪問看護事業所数



(資料:厚生労働省 H22年介護給付費実態調査(人口はH22年国勢調査))

## ■ 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7,398人、女5,550人の計12,948人（平成21年）で増加傾向にある。がんによる死亡数は5,400人（平成23年）で、死亡総数の26.5%を占め、死亡原因の第1位が続いている。

イ 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の普及を進めるとともに、在宅療養へ移行する患者について、在宅緩和ケアクリティカルパスを作成したところである。

ウ がん患者やその家族は、身体的な痛みだけでなく、精神的な不安や悩みなど、多くの苦痛を抱えている。

エ 小児がんは、小児の疾病による死因の第1位となっている。

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18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
罹患数	9,843	10,936	11,751	12,948	—	—
死亡数	5,097	5,129	5,244	5,298	5,518	5,400

※「—」は未集計

(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2009」及び厚生労働省「人口動態統計」)

### (2) 脳卒中の医療

ア 平成23年の脳血管疾患（脳卒中）による死亡数は2,063人、死亡総数に占める割合は10.1%（全国9.9%）で、死亡原因の第4位となっている。（平成23年人口動態

統計)

イ 平成23年の脳疾患による救急搬送は4,573件で、急病搬送件数(44,712件)のうち、10.2%を占めている。(岡山県消防保安課調査)

ウ 県保健医療計画に基づき、急性期31機関、回復期49機関、維持期138機関が脳卒中の医療連携体制を担う医療機関として届出をしている。そのうち、脳卒中の発症後、直ちに専門的な治療ができる超急性期の医療機関は、14病院である。

### (3) 急性心筋梗塞の医療

ア 平成23年の心疾患による死亡数は3,210人、死亡総数に占める割合は15.7%(全国15.6%)であり、平成10年以降、死亡原因の第2位となっている。(平成23年人口動態統計)

イ 平成23年の心疾患による救急搬送件数は、4,431件で、急病搬送件数(44,712件)のうち、9.9%を占めている。(岡山県消防保安課調査)

ウ 県保健医療計画に基づき、急性期11機関、回復期12機関、再発予防32機関が急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関として届出をしている。また、心臓カテーテル検査が実施可能な医療機関は21病院である。

### (4) 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。

ウ 県内で糖尿病医療連携を担う医療機関は、総合管理を行う210医療機関、専門治療を行う26医療機関など、合計で236医療機関(平成24年12月現在)である。

### (5) 精神疾患の医療

本県の精神科を専門とする医療機関は23病院(5,749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93箇所(平成24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組は困難である。「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

## ■ 周産期・小児医療体制

- 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、13箇所の産科病院、24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 産（婦人）科医師数は180人であり、人口10万人当たりでは9.3人と、全国の8.4人を上回っている。
- ウ 岡山県内の人口10万対助産師数は、平成22年12月31日現在で22.5人であり、全国の23.2人をやや下回っており、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」等の社会的、心理的なリスクを抱える妊産婦の支援に対応できる能力が助産師に求められている。
- エ 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）、GCU（回復期治療室）の平均入院期間も増加傾向にある。
- オ 平成23年中のNICU退院児968人のうち、家庭へ帰った児は524人（54.1%）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。障害児入所施設へ入所できた児はわずか10人であり、障害児入所施設の待機児童数は、約170人（平成25年5月1日現在：岡山県把握分）となっている。
- カ 周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は、ここ数年横ばい傾向にあり、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。

## ■ 災害・救急医療体制

### （1）災害医療体制

- ア 本県では、9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、8病院18チーム（平成25年4月現在）のDMAT（災害派遣医療チーム）を編成している。
- イ 本県の病院の耐震化率は50.6%（全国平均：61.4%）、災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率は33.3%（同：73.0%）であり（平成24年9月厚生労働省調査）、全国でも下位となっている。
- ウ 南海トラフ巨大地震による津波高及び浸水域等の推計に基づく津波浸水想定区域に所在している病院もある。

## (2) 救急医療体制

ア 本県では、5箇所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96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。

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24年には約7万8千人と6割以上増加している。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2倍以上も増加し、全搬送件数の59.3%を占めている。

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23年には34.5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。

エ 救急車で搬送される患者のうち、軽症者の利用が4割以上となっており、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。

## ■ 感染症対策の推進

ア 新型インフルエンザ等の感染症発生時において、ウイルスや細菌の検査にあたり中核的な役割を果たす県環境保健センターでは、遺伝子検査関連機器等の老朽化・陳腐化が進んだことにより、同時に検査可能な検体数が少なく（現状8検体数）、また処理速度が遅いため（現状：8検体数／6時間）、検査所要時間が長くなっている。

イ 新型インフルエンザ等発生に備えるため、新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成24年5月に制定され、県は医療などの公益的事業を営む法人である指定地方公共機関等と連携協力し、対策実施に万全を期すこととされた。

ウ 依然結核への対策は必要な状況だが、結核診療に精通した医療従事者や結核を診療できる医療機関が減少し、基礎疾患を有する高齢者が罹患の中心で治療形態が多様化している。また、医療機関での結核診断の遅れや標準治療の実施割合の低下が見られるとともに、院内感染事例が生じている。

### 3 課題

#### ■ 医療従事者の確保

##### (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、在宅医療、救急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 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・ケアを実践できる、いわゆる総合医の育成に取り組む必要がある。
- ウ 在宅医療や初期救急医療、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。
- エ 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づくりを行う必要がある。
- オ 臨床研修医の確保については、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

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通しに見合った看護職員を確保する必要がある。

#### ■ 在宅医療の推進

- ア 今後、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が増加していくと見込まれ、生活習慣病の適切な治療や介護予防サービスの提供が必要である。
- イ 住み慣れた地域や住まいでの療養や最期を望む人が、可能な限り自宅で療養生活を送ることができる医療体制の充実・強化が必要である。
- ウ 県民が病気に罹患してもできる限り住み慣れた地域・家庭において生活ができるよう、可能な限り精神的・肉体的な自立を支援し、患者とその家族の生活の質（QOL）の向上を図ることが重要である。
- エ 高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、生活支援などのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要であり、在宅医療の推進が一層求められる。
- オ 在宅医療を推進するためには、医療提供体制の整備に加え、患者とその家族に対

する生活面を含めた支援システムの充実が不可欠である。

カ 人口当たりの在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の数には、医療圏域間でばらつきが見られる。

キ 在宅療養患者の歯科受療率を向上していくためには、歯科往診制度の周知とともに、医療連携の強化や「歯科往診サポートセンター」の機能の充実を図っていく必要がある。

ク 地域で安心・安全な薬物治療を提供できるよう、今後、薬局と多職種との連携がより深められ、地域における薬局の機能を活用し、患者への服薬について指導を促進していく必要がある。

ケ 訪問看護を利用する高齢者の多い都道府県では、在宅で死亡する人の割合が高い傾向が見られることから、訪問看護の利用率向上とサービス提供体制の強化を図っていく必要がある。

コ 患者とその家族が安心して在宅療養生活を続けることができるよう、療養上の不安をいつでも相談できるとともに、医療機関等が患者に速やかに対応できる体制づくりが必要である。

## ■ 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 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やがん診療連携推進病院と、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、がんと診断された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。

ウ 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、がんと診断された段階から、がん患者やその家族に対して心のケアや医療、介護に関する情報提供等の適切な支援が行われる体制を整備していく必要がある。

エ 小児がんは、がんの種類により異なるが、一般に半年から1年間の入院が必要で、退院後も治療期間が長期にわたることから、治療中の子どもの療養環境や教育体制が十分でない場合が多く、診断後、長期にわたり日常生活や修学、就労に支障を来すこともあり、長期のフォローアップ体制が必要である。

### (2) 脳卒中に係る医療連携の推進

ア 急性期、回復期、維持期の機能を持つ医療機関名を情報提供することにより県民が適切に医療機関を選択できることが必要である。また、地域連携クリティカルパ

スを活用し、急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療が切れ目なく提供できる体制づくりの強化が必要である。

イ 脳卒中の発症後、早期の適切な治療と、急性期、回復期、維持期の病態に応じたリハビリテーションを実施できる体制が必要である。

### (3) 急性心筋梗塞に係る医療連携の推進

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等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普及が課題となっている。

### (4) 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。

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。

### (5) 精神疾患の医療の充実

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。

## ■ 周産期・小児医療体制の充実

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 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。

## ■ 災害・救急医療体制の充実

### (1) 災害医療体制

ア 災害時において医療救護活動に従事するDMAT等の医療チームが円滑に活動できるよう、関係機関との連携を確保するとともに、研修等を継続的に実施できる体制を構築する必要がある。

イ 南海トラフ巨大地震をはじめとする大規模災害に備え、医療機関の非常用電源の確保や増強を図るとともに、各医療機関の診療情報の消失防止対策など、災害時の医療提供体制の確保に努める必要がある。

ウ 津波浸水想定区域に所在している病院においては、高台への移転や自家発電装置の上層階への設置を検討するなど、地震等の災害時に医療が安定して供給できるよう、病院の災害対策を推進する必要がある。

### (2) 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 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。

ウ 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りに支障が生じているため、きめ細やかな啓発を行い、県民に適切な受診行動を促す必要がある。

## ■ 感染症対策の推進

ア 感染症対策に当たり、発生時において早期に的確な対応を行うため、迅速な検査が実現できる体制を整備する必要がある。

イ 新型インフルエンザ等の発生・まん延時での適切な医療提供を行うため、指定地方公共機関等である医療機関と連携し、患者受入体制を整備していく必要がある。

ウ 結核医療に精通した医療従事者や結核を診療できる医療機関の確保等を行う必要がある。

## 4 目標

県民誰もが、いつでも、どこでも、良質で先進的な保健・医療・福祉サービスを受けられ、住み慣れた地域で自立して暮らせる社会を実現する。

### ■ 医療従事者の確保

#### (1) 医師

ア これまでの地域医療再生計画において、平成25年度末までの間に、県北圏域の医師数（339人）の概ね1～2割の増加を目指すこととしているが、平成24年10月現在で11人の増加に留まっている。

このため、大学医学部の地域枠や寄付講座の設置、女性医師の復職支援を継続して行うとともに、地域医療を担う人材育成や情報発信の拠点として、岡山大学が整備した「地域医療人育成センターおかやま（通称：MUSCAT CUBE）」でのシミュレーショントレーニング等による技術習得を推進し、地域医療を支える医師の確保を図り、地域による医師の偏在を是正していく。

イ これまでの地域医療再生計画において、平成25年度末までの間に、将来へき地等で勤務する医師を41人確保することとしているが、現状では医学部地域枠に11人の欠員が生じている。

このため、医学部地域枠の拡充を継続するとともに、平成26年度入試から推薦入試を導入するなど、大学と連携して地域枠学生の確保に努めることにより、地域枠定員の充足を目指す。

ウ 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、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。また、地域医療支援センターにおいて、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。

項 目	現状	平成27年度末目標
卒業後に県内の地域医療を担う医学部学生の数 （自治医科大学生を含む）	44人	66人
復職を果たした女性医師数（常勤）	13人	30人

#### (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、離職率の改善を図り、看護職員の確保を目指す。

項 目	現状	平成27年度末目標
看護職員の県内就業率	64.5%	65.0%
看護職員の新規採用者の1年未満の離職率	8.2%	7.0%

## ■ 在宅医療の推進

- ア 市町村や地区医師会等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療支援体制の構築を図り、患者が住み慣れた地域で望ましい療養生活ができる社会の実現を目指す。
- イ 在宅医療連携体制の先進事例について、県内全域への普及を図る。
- ウ 超低体重や疾患を持った新生児が在宅生活を送る上で、療養上の助言やかかりつけ医との調整を行うための相談支援体制を構築する。

項 目	現状	平成27年度末目標
在宅死亡者数の増加割合（H22比）	2,234人	+10%(+226人)
内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合	26.4%	30%
病院（精神科病院を除く）のうち在宅療養支援病院の数の割合	7.5%	20%

## ■ 疾病ごとの医療連携体制の構築

### （1）がん対策の充実

平成25年3月に策定した第2次岡山県がん対策推進計画で定めた平成29年度までのがん対策の行動計画に基づき、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質（QOL）の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指す。

項 目	現状	平成27年度末目標
がんの75歳未満の年齢調整死亡率(人口10万対)	73.5	66.5 (H29)
がんによる在宅での死亡割合 (在宅=自宅+特養+老健)	8.6%	11.0% (H29)

### （2）脳卒中に係る医療連携の推進

急性期、回復期、維持期の各期に応じた医療が切れ目なく提供できる体制整備として、専門家で組織する検討会議を設けて、脳卒中の医療連携体制の強化を図る。

項 目	現状	平成27年度末目標
脳梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）	男 23.6 女 11.7	男 21.8 女 10.8

### （3）急性心筋梗塞に係る医療連携の推進

平成24年度に作成した地域連携クリティカルパス「安心ハート手帳」を活用しながら、急性期・回復期・再発予防を担う医療機関及びかかりつけ医との連携体制の強化を図る。

項 目	現 状	平成27年度末目標
心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男 67.9 女 36.4	男 61.1 女 32.8
心筋梗塞クリティカルパスの交付件数（累計）	—	2,000件

#### （４）糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

日常の診療を担う総合管理医（かかりつけ医）と合併症の治療などに対応する糖尿病専門医療機関の相互の円滑な連携を促進し、重篤な合併症に至ることを防止するとともに、慢性腎臓病や心血管疾患の予防対策や医療連携体制の構築を図る。

項 目	現 状	平成27年度末目標
糖尿病の総合管理を行う医療機関数	210	増加

#### （５）精神疾患の医療の充実

相談支援事業所などの社会資源の少ない地域において、関係機関が連携を図りながら支援できるように、在宅支援に係る資質向上や連携ネットワークの構築に取り組む。

項 目	現 状	平成27年度末目標
1年未満入院患者平均退院率（精神疾患）	74.8%	77.0%以上

### ■ 周産期・小児医療体制の充実

ア ハイリスク母子の「後障害なき救命」を図るため、「総合周産期母子医療センター」及び「地域周産期母子医療センター」を中核とする1次から3次までの一貫した周産期医療体制を整備する。

イ 県内の周産期母子医療センターをはじめ、各産科医療機関と連携しながら、第6次岡山県保健医療計画で目標に掲げる周産期死亡率の低さ全国第1位の達成に取り組む。

項 目	現 状	平成27年度末目標
周産期死亡率（出産千対）	全国7位	全国1位
就業助産師数	468人	480人

### ■ 災害・救急医療体制の充実

#### （１）災害医療体制

ア DMAT等の医療チームが災害時に円滑に活動できるよう、関係機関との連携を確保し、県下全域における災害医療体制を強化する。

イ 地域の基幹となる医療機関の自家発電装置や備蓄倉庫の設置を促進するなど、災

害時における医療提供体制の一層の強化を図る。

ウ 大規模災害時においても、各医療機関の診療情報が消失することのないよう、医療機関間で診療情報の共有を行う「医療ネットワーク岡山（愛称：晴れやかネット）」を活用して、診療情報を保全する仕組みを構築する。

項 目	現状	平成27年度末目標
災害拠点病院数	9 病院	10病院
DMATチーム数	18	20

## （2）救急医療体制

地域医療の現状を正しく県民に理解してもらいながら、救急車の適正利用等に関する広報・啓発活動に取り組み、軽症患者の救急搬送を減少させる。

項 目	現状	平成27年度末目標
全救急搬送患者のうち軽症患者の割合	47.9%	減少

## ■ 感染症対策の推進

ア 感染症発生時において、早期に的確な対応を行うため、同時検査可能な検体数が多く、かつ処理速度が高速である検査効率の良い遺伝子検査関連機器等を導入し、迅速な検査が実現できる体制整備を図る。

イ 新型インフルエンザ等発生・まん延に備え、患者を受け入れる指定地方公共機関等の医療機関が行う設備整備を支援することにより、医療提供体制の充実強化を図る。

ウ 平成24年度に指定した結核診療連携拠点病院に公的な窓口を設置し、地域の医療機関からの相談対応や技術支援を行うことにより、結核医療に精通した医療従事者や結核を診療できる医療機関の確保等を行い、県内の結核医療水準の向上を図る。

項 目	現状	平成27年度末目標
ウイルス検体検査の効率化	同時処理検体数 8件 検査処理速度 16検体／日	16件 32検体／日
結核の診断の遅れ	25.0%	10%以下
新登録全結核80歳未満中PZAを含む4剤治療割合	65.6%	80%以上

## 5 具体的な施策

### (1) 医師確保対策事業

総事業費 227,685千円（基金負担分 227,100千円、県負担分 585千円、  
うち今回拡充分 161,100千円（基金負担分 161,100千円）

#### (目的)

県北の医療圏をはじめ、地域の医療機関等の医師不足の解消を図るため、岡山大学に寄付講座を設置し、継続的に県内の医師不足医療機関に医師を派遣可能な仕組みを設けるとともに、医学生の県内定着に対するインセンティブを確保する奨学金の仕組みを設定するなど、大学や関係機関と連携した各種事業を円滑に行う。

このため、これまで実施してきた取組を更に拡充するとともに不足する財源を充当する。

#### <拡充する事業>

##### ① 医学部地域枠医師確保養成事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 101,100千円（基金負担分 101,100千円）

本県では、平成21年度から、岡山大学医学部に県内高等学校卒業生等を対象とした地域枠（5人）を設置し、卒業後は、貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することを返還免除の条件とする「岡山県医師養成確保奨学資金貸与制度」を創設している。さらに、平成22年度からは、地域医療再生基金を活用し、岡山大学医学部に2名、広島大学医学部に2名の地域枠を追加したところである。

平成22年度から平成25年度までの4年間で、再生基金を活用した地域枠拡充分定員16名に対し、15名の学生を確保できている。地域枠の定員充足については、大学と協議を行い、平成26年度入試から岡山大学についても、広島大学と同様に推薦入試に変更されることとなっており、今後、県内の高校に対し、入試制度や地域医療の魅力を周知することとしている。

しかしながら、拡充分の地域枠学生の最上級生は未だ4年生であり、医師免許を取得し、地域勤務を開始するまでにはなお一定の年数が必要である。

地域枠制度は、地域における医師不足の状況に鑑み、将来の医師養成を前倒しするとの趣旨のもと、平成31年度まで医学部入学定員の増員が認められたものであることから、平成22年度から追加した地域枠（拡充分）について奨学資金の財源を充当し、県内の医師不足地域等の医療機関に勤務する医師を確保する。

##### ② 岡山大学地域医療人材育成講座事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 60,000千円（基金負担分 60,000千円）

本県では、平成22年5月、岡山大学に県の寄附金による「地域医療人材育成講座」を設置し、大学において、(1)地域医療を担う総合的な診療能力を有する医師の育成、(2)

県内の医師確保と地域医療の充実に関する教育研究、(3)地域での医療に関する教育研究や診療への支援、(4)その他目的を達成するために必要な教育研究に取り組んでいる。

同寄付講座は、設立から約3年が経過したところであるが、地域医療を担う人材の育成という使命のため、学生・研修医の教育と地域連携の取組を行っている。

学生教育に関しては、これまで1年生及び3年生時に行っていた地域医療体験実習を、平成24年度から4年生時にも実施している。また、この実習を必修項目として実施することにより、地域枠学生だけでなく、一般学生にも必ず一度は地域医療体験実習に参加する機会を設けたところである。

次に、地域医療連携については、平成24年度に岡山県地域医療支援センター岡山大学支部が設置されたことにより、大学と岡山県とのより密接な連携体制が整ったところであり、同寄付講座においてもセンター支部と連携しつつ、今後、キャリアパスの策定など、地域枠学生の卒後環境の整備を進めることとしている。また、地域医療を担う人材育成や情報発信の拠点として、岡山大学が整備した「地域医療人育成センターおかやま（通称：MUSCAT CUBE）」の充実した環境のもとで、地域医療を担う医師の育成や復職支援のためのセミナー等を開催している。

このように、同寄付講座が活発に活動し、地域枠学生のみならず一般学生にも地域医療の魅力を伝えていく中で、医学部内では地域枠学生が一般学生をリードする存在になっており、当初の期待を大きく上回る成果が上がっているところである。

しかしながら、地域枠学生の最上級生は未だ5年生であり、医師免許を取得し、地域勤務を開始するまでにはなお一定の年数が必要である。

寄付講座の主な対象となる地域枠学生は、平成31年度まで入学定員が確保されていることから、専任教官による地域医療教育を継続し、地域医療を担う人材の育成を図る。

## <参考 これまでの取組>

### 医師確保対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

高梁・新見及び真庭版 津山・英田版 ※両計画共通

#### 【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

##### (1) 県全体で取り組む事業

###### ① 医学部地域枠の拡充

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 90,062千円（基金 88,800千円、県 1,262千円）

本県では、緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づき、平成21年度から岡山大学医学部に県内高等学校卒業生等を対象とした地域枠（5人）を新たに設置し、卒業後は、貸付期間の1.5倍の期間、県が指定する医療機関に勤務することを返還免除の条件とする「岡山県医師養成確保奨学金」を創設したところである。

これに加え、平成22年度から同様の制度により、岡山大学医学部に2名、広島大学医学部に2名の地域枠を追加し、県内の医師不足地域等の医療機関に勤務する医師確保対策の充実に取り組む。（以下、略）

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	90,062	9,653	16,825	26,426	52,904	36,585
基金負担分	88,800	9,600	16,800	26,400	52,800	36,000

⑦ 地域医療総合支援センター（仮称）の設立支援

・平成22年度事業開始

・事業総額 749,927千円（国庫補助 27,849千円、基金 671,297千円、  
県 38,297千円、事業者 12,484千円）

うち 120,000千円（国庫補助 0千円、基金 120,000千円、  
県 0千円、事業者 0千円）

（前略）

また、総合的な診療能力を有する医師の育成、確保を図るため、同大学に寄附講座を設置し教員2名を確保するとともに、医師不足地域の病院等での診療や学生や研修医等を対象に地域医療総合支援センターでの地域医療人としての教育を行うなど、指導者として活躍する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	120,000	30,000	30,000	30,000	90,000	30,000
基金負担分	120,000	30,000	30,000	30,000	90,000	30,000

## <現行の地域医療再生計画で対応する事業>

### 1 女性医師キャリアセンター運営事業

本県では、平成22年度から、岡山大学に「女性医師キャリアセンター」を設置し、出産などで現場を離れた女性医師等の再就業を促進するため、病院実地研修やシミュレーショントレーニングを実施するとともに、きめ細やかなキャリア支援相談事業を実施している。同センターは、学内はもとより、広く岡山県下の医療従事者を対象に活動しており、臨床現場定着のための先輩から後輩へ知識と経験を伝えるネットワークシステムや、臨床現場復帰のための個別のニーズに沿った復職プログラムと生涯学習システムを活動の柱とし、県医師会、県病院協会、NPO法人岡山医師研修支援機構など様々な組織や施設と連携しながら事業を展開しているところである。

同センターの活動により、平成22年度は16名、平成23年度は17名、平成24年度は14名の女性医師が復職を果たしており、さらに、平成24年度までの累計で13名が常勤医として地域の医療機関に復職している。全国的にも同センターの活動は高く評価されており、女性医師の復職実績は群を抜いているところである。

このように、同センターのこれまでの活動は着実な成果を上げているところであるが、さらに常勤医として地域への復職を果たし、その質を向上させるためには長期的な取組が必要であることから、同センターの継続運営により、潜在的な医療資源の発掘による

医療従事者の確保を図る。

## 2 シミュレーショントレーニングによる医師の能力向上

本県では、平成23年度、地域医療再生基金を活用し、岡山大学病院に内視鏡外科手術のトレーニング設備を整備するとともに、専任の教官を配置し、各診療科が連携して高度な技術を習得するための教育プログラムを設けている。

これにより、医学生（対象は5・6年生約200名）の臨床実習からシミュレータを用いた実技実習が行えるようになり、医学生は、外科ローテーション中に2回以上のシミュレーション実習で内視鏡手術を経験することが可能となった。

また、岡山大学以外の医学生等を対象としたシミュレータ教育セミナーや、県内外の医師を対象とした習熟度に合わせた内視鏡手術セミナー（平成24年度：6回開催、190名参加）も開催されており、シミュレーショントレーニングによる医師等の能力向上に大きく寄与しているところである。

高度な技術を習得した医師が、今後、地域で勤務することにより、県全体の医療の質が向上するとともに、地域において将来の指導医となり技術の普及に貢献することが期待されているが、今後、地域の病院に常勤医として勤務するためには、日本内視鏡外科学会による技術認定医を増やす必要があり、専任教官による指導の継続が不可欠である。

このため、教育プログラムのブラッシュアップを行いながら、地域の医療ニーズにあった総合的な診療能力を有する医師（総合医）の育成や、多科の知識や技術を習得する機会の提供等も行い、若手医師等の技能向上を図る。

## 3 地域医療従事医師育成最適化プログラム策定事業

本県では、県内の医療人材を確保するため、平成22年度から地域医療再生基金を活用して、NPO法人岡山医師研修支援機構に業務を委託し、研修医、一般医師等を対象に、県内の臨床研修病院等の紹介や地域医療の魅力を伝えるための情報交換会やセミナー、地域医療体験実習等を実施している。

このうち、毎年5月に開催している病院合同説明会（OKAYAMAマッチングプラザ）には、約200人の研修医、転職復職希望医等が参加し、各病院や先輩医師との交流が図られている。

また、地域医療に必須となる知識の習得とそのブラッシュアップのための各種セミナーや地域医療に関する啓発のためのシンポジウムの開催、中小病院等の情報共有と人材確保を目的とした会合の活動支援等により、県内の地域医療ネットワークが充実してきたところである。

引き続き、地域医療人材の育成・確保を図るため、本事業を継続することにより研修医や地域医療に関心のある医師の増加を促進する。

## 4 市町村地域医療ミーティング推進事業

在宅医療や初期救急医療、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は多いが、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。

このため、本県では、平成23年度から地域医療再生基金を活用し、各市町村において、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」の開催を支援しているところである。

平成24年度までに、9市町村が地域医療ミーティングを実施しており、これまでに、計32回のミーティングが県内各地で開催され、医療資源を地図上に整理して現状を把握するなど、地域の医療提供体制の共通認識や、医師が意欲を持って着任できる環境づくり等について、各地で検討が進められているところであり、平成25年度にはさらに4市町がミーティングに取り組む予定となっている。

本事業は緒に就いたところであり、各市町村で地域固有の医療課題について、長期的な視野で課題解決に向けた具体的な対策を検討するためには継続的な協議が必要であることから、実施市町村からも事業の継続が要望されている。

現行の地域医療再生計画では、3年間程度の事業実施を予定していたが、今後、未実施の市町村へも拡大していくため、市町村が医師確保対策や地域医療の環境づくりなど、具体的な対策にまで取り組めるよう、支援を継続する。

## 5 市町村医師確保等支援事業

本県では、平成23年度から地域医療再生基金を活用し、医師不足地域、看護師不足地域で医師等を確保するための事業や医学生や看護学生に対する奨学金制度の創設など、地域医療ミーティング等において取り組むこととされた事業を実施する市町村に対して補助を行っている。

本事業を活用し、平成24年度までに、1市が市内の看護師確保のための奨学金事業を、1町が住民の健康相談電話事業を、それぞれ実施しているところであり、平成25年度にはさらに1市が市内の看護師確保のための奨学金事業に取り組む予定となっている。

現状では、医師確保等に向けた市町村による具体的な取組が、十分実施されているとは言い難い状況であるが、上記4の地域医療ミーティングを行う市町村を増加させていく方針であり、今後は市町村において、医師確保等に向けた対策が取りまとめられ、具体的な取組につながっていくことが期待される。

このため、市町村地域医療ミーティング推進事業と同様に、県と市町村が一体となって医師確保対策に取り組んでいく。

## (2) 在宅医療の推進事業

総事業費 570,948千円（基金負担分 470,008千円、県負担分 100,940千円）

うち今回拡充分 465,772千円（基金負担分 465,772千円）

### (目的)

在宅医療を地域全体に普及するため、市町村等を中心とした医療・介護・保健・行政関係機関間の緊密な連携が重要であり、このための調整機能を強化しつつ、誰もが安心して在宅での生活を継続できるよう、連携体制の構築を図る。

### <拡充する事業>

#### ① 在宅医療推進事業

・平成25年度事業開始

・総事業費 385,985千円（基金負担分 385,985千円）

在宅医療・療養生活支援への関わりは、医療・介護・保健及び関連サービス等の多職種にわたるため、退院支援から看取りまで必要な支援を提供する機関として連携拠点を整備し、これらのサービスに関する総合的な相談・調整機能を果たしていく。

また、地域の保健医療関係機関・団体等と連携して、在宅医療の課題検討と推進のための検討会や研修会等を開催し、医療・介護等の多職種が顔の見える関係づくりを構築するとともに、多職種協働による在宅チーム医療を提供する人材育成を図る。

さらに、市町村や地域医療関係者と連携し、地域住民に対するフォーラム等を開催し、県民が在宅医療の目的・意義等を理解し、医療に積極的に参画することで、自分らしい生活や終末期の生き方、生命の尊厳について考える機会を提供し、在宅医療が地域社会で実践されるよう意識啓発や体制づくりを推進する。

#### ア 在宅医療連携拠点事業（市町村や地区医師会への委託実施）

医療関係機関と市町村が緊密に連携して、医療・介護等の連携拠点を整備し、(1)地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的で開催、(2)社会資源マップや連携相談窓口の一覧表の作成、(3)在宅医療に関する普及啓発活動、(4)地域リーダー等による研修等の企画開催、(5)情報の共有化等に取り組み、地域における包括的かつ継続的な在宅医療提供体制の構築を図る事業を全県下で実施する。

#### イ 人材育成・確保事業（県実施または団体への委託実施）

県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で研修会等を開催し、在宅医療を担う人材を育成・確保し、多職種協働による在宅医療の推進を図る。

(1)多職種協働における在宅チーム医療を担う人材育成

(2)医療機関（診療所、病院）における人材育成

(3)介護保険関連施設における人材育成

(4)訪問薬剤師人材育成

ウ 普及啓発事業（団体への委託実施）

県民が在宅医療の目的・意義等を理解し、自分らしい生活や終末期の生き方、生命の尊厳について考える県民フォーラムの開催、病気になったときに自ら医療機関の選択ができる情報提供体制（在宅医療を実施する医療機関の資源マップ）の整備等を実施する。

エ 在宅医療提供体制推進事業（県実施）

県と医療・介護・保健等の職能団体等代表者及び在宅患者・家族により、本県における在宅医療提供体制の整備及び連携上の課題抽出と対応策、保健医療計画の進捗状況等を検討する。

② 先進事例伝達研修事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 2,657千円（基金負担分 2,657千円）

平成24年度、在宅医療連携拠点事業のモデル事業として実施した、新見医師会（新見市）と御津医師会（岡山市御津地区）における、医療・介護等に関わる多職種連携、在宅チーム医療提供のための体制づくりについて、在宅医療連携体制の先進事例として県内全域に普及するための伝達研修等を開催し、また、平成25年度以降に実施する地域の有効事例についても関係機関で共有することにより、在宅医療連携拠点事業のより一層の取組を推進する。

（取組成果）

- ・新見医師会 新見医師会に在宅医療連携拠点となる「まんさく」を設置し、顔の見える関係を築くための多職種連携会議が定期的で開催されている。また、住民啓発活動として在宅医療普及講演会等の開催、在宅医療普及パンフレット（資源マップを含む）が配布された。その他、地域統一の地域連携パスの活発な利用、医療、介護の多職種が携帯端末等からリアルタイムで情報共有することのできるツールの独自開発が進められている。
- ・御津医師会 金川病院に在宅医療連携拠点となる医師会地域連携室を設置し、御津地区の多職種が定期的に地域の課題を検討する会議や、地域住民を交えてのシンポジウム、講演会の開催、住民向けリーフレットや事業者向け資源マップが作成されている。さらに、活動範囲を津高一宮地区や吉備中央地区などに発展的に展開されようとしている。

③ 小児等在宅医療連携拠点事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 20,000千円（基金負担分 20,000千円）

平成23年12月に策定した第2次岡山県地域医療再生計画に基づき、NICU退院児等の療養を要する小児や家族を支援するため、レスパイトや緊急入院、親子入院による療養生活上のケアの指導等を行う「療育・医療センター」を整備しているところである。今後、

当センターを活用しながら、在宅医療の更なる普及に向けて、小児等在宅患者の症状などに応じて療養上の助言やかかりつけ医との調整等を行うための拠点を整備し、NICUで長期の療養を要した児を始めとして在宅医療を必要とする小児患者等が地域で安心して療養できる体制を構築する。

拠点では次の事業に取り組む。

- (1) 小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定
- (2) 地域の医療・福祉資源の把握と活用
- (3) 地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携
- (4) 地域の福祉・行政関係者との連携促進
- (5) 患者・家族の個別支援
- (6) 患者・家族等への理解促進・負担軽減

#### ④ 在宅歯科医療の充実

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 12,480千円（基金負担分 12,480千円）

在宅での寝たきり高齢者やがんなどの療養患者が増加する中で、咀嚼機能の維持、口腔衛生等を通じた嚥下性肺炎の防止など、歯科往診医療に対するニーズが増加している。

本県では、平成22年度から、県民からの往診希望に対応するため歯科往診サポートセンターを設置しているが、在宅での歯科治療を行う専門的な知識、技術をもつ人材の育成、確保が不十分である。

このため、在宅相談歯科衛生士50名程度を募り、研修後に歯科往診サポートセンターに登録し、市町村保健師・介護支援専門員等からの要請により、ねたきり等で在宅・施設で療養されている方の相談と指導、簡単な口腔診査を行う。歯科治療や専門的口腔ケアが必要な場合には、歯科往診サポートセンター等に報告し、歯科医師の派遣につなげることで、多職種協働による在宅医療チームの一員としての職責を担うとともに、住民ニーズへの対応力を強化する。

また、市町村と岡山大学歯学部、岡山県歯科医師会が連携し、地域での患者ニーズを的確につかみ、訪問歯科医療を担う歯科医、歯科衛生士を確保して、訪問歯科システムの充実を図る。

#### ⑤ 精神科病院との連携による在宅医療・支援体制の構築

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 40,456千円（基金負担分 40,456千円）

地域で生活する精神障害者は医療や介護、生活支援のニーズなどを併せ持つことも多く、多機関で連携した支援が必要となる。県北地域では医療機関をはじめ社会資源が少なく、早期退院と地域定着をすすめる上で多くの課題がある。

このため、県精神保健福祉センターを中心に民間精神科病院や保健所、市町村、福祉施設、相談支援事業所、大学等の関係者で支援ネットワークを組織し、モデルとなる包括的支援を行い、ノウハウを蓄積するとともに支援内容を評価することで、地域の実情に応じた支援マニュアルを作成する。

また、関係者への研修を実施し、研修受講者が民間精神科病院や相談支援事業所等で活動することで社会資源の増加につなげるとともに、多機関による自立支援の継続を図る。

## ⑥ 在宅死への適切な対処能力の習得

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 4,194千円（基金負担分 4,194千円）

在宅医療の推進により、在宅死の増加が必至であるが、地域医療を担う医師には法医学を習得する機会が少ないため、在宅死亡に対する警察への届出義務の判断など、在宅死に適切に対応できる医療の担い手を地域で育成する必要がある。

このため、大学医学部において、在宅死への適切な対処能力を習得するための法医学のコースを策定し、医師を中心に、看護師、救急救命士等が受講することで在宅における看取りの促進を図る。

### <参考 これまでの取組>

#### 在宅医療の推進事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

高梁・新見及び真庭版 津山・英田版 ※両計画共通

#### 【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

##### (1) 県全体で取り組む事業

##### ④ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 48,210千円（国庫補助 3,031千円、基金 34,913千円、  
県 10,266千円）  
うち 9,116千円（国庫補助 0千円、基金 9,116千円、  
県 0千円）

(前略)

これに加え、救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い在宅療養患者を支援する体制の充実が求められていることから、在宅医療の質の向上を図るための研修会を開催する。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	9,116	2,277	2,279	2,280	6,836	2,279
基金負担分	9,116	2,277	2,279	2,280	6,836	2,279

高梁・新見及び真庭版

#### 【救急医療機能等の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築】

##### (2) 対象圏域と連携して実施する事業

④ 在宅療養支援モデル事業等の実施

- ・平成22年度～平成25年度
- ・事業総額 95,784千円（基金 59,095千円、県 36,689千円）  
うち 20,000千円（基金 0千円、県 20,000千円）

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

（以下、略）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	20,000	0	0	0	0	69,506
基金負担分	0	0	0	0	0	0

※計画変更予定

津山・英田版

【救急医療機能等の強化と医療施設相互の連携体制の構築】

(2) 対象圏域と連携して実施する事業

③ 在宅療養支援モデル事業の実施

- ・平成22年度～平成25年度
- ・事業総額 99,102千円（基金 51,653千円、県 47,449千円）  
うち 20,000千円（基金 0千円、県 20,000千円）

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

（以下、略）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	20,000	0	0	7,220	7,220	31,434
基金負担分	0	0	0	0	0	0

※計画変更予定

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

■ 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 4,317千円（基金 4,317千円）  
うち 1,957千円（基金 1,957千円）

・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。

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	1,957	0	0	0	1,957
基金負担分	1,957	0	0	0	1,957

## <現行の地域医療再生計画で対応する事業>

### 1 医療ネットワーク岡山（晴れやかネット）運営事業

医療機関の連携を促進し、質の高い地域医療の実現を図るため、医療機関等が相互に診療情報等を共有する必要がある。

このため、本県では、平成25年1月に病院の電子カルテや画像等の診療情報を、かかりつけの診療所等で閲覧することができる医療ネットワーク岡山（愛称：晴れやかネット）の運用を開始したところである。

この「晴れやかネット」には、平成25年度中に診療情報等を開示する医療機関として43病院、情報を閲覧する医療機関として232病院・診療所から参加申込があったところであり、全国的にも最大規模のネットワークが構築されつつある。（平成25年7月10日現在）

現状では、医療機関における診療情報の開示・閲覧が始まったところであるが、今後は保険薬局や介護施設へ拡大し、また、今回構築した医療機関を結ぶ安全なネットワークを活用して地域医療の質の向上に資する機能を追加することとしている。

具体的には、新たなサーバを設置し、災害に備えて各病院の診療情報を標準的な形式で外部に保存するシステムや、在宅医療を推進するため、医療・介護の関係機関が情報を共有するシステムの整備などについて、セキュリティの確保等も考慮しながら、取り組むことを検討する。

### （3）災害対策事業

総事業費 618,284千円（基金負担分 291,166千円）

事業者（市町村含む）負担分 327,118千円）

うち今回拡充分 616,201千円（基金負担分 289,083千円、

事業者（市町村含む）負担分 327,118千円）

#### （目的）

国が公表した「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）の推計を受け、詳細な地形データを用いて作成した津波浸水想定図により、浸水のおそれがある医療機関の自家発電装置の上層階へ設置等必要な整備を行うなど、災害発生時に災害拠点病院と地域の医療機関が連携して傷病者等を受け入れることのできる体制の構築を推進する。

## <拡充する事業>

### ① 医療施設発電設備等設置事業（津波対策）

・平成25年度事業開始

・総事業費 80,000千円（基金負担分 34,000千円、事業者負担分 46,000千円）

県内には、南海トラフ巨大地震による津波高及び浸水域等の推計に基づく津波浸水想定区域に所在している病院もあり、こうした病院においては、高台への移転や自家発電装置の上層階への設置を検討するなど、病院の災害対策を実施する必要がある。

このため、津波浸水想定区域内にある医療機関の自家発電設備の上層階への設置整備に補助を行い、災害時においても安定した医療の提供が行える体制を構築する。

### ② 医療施設災害対策整備事業

・平成25年度事業開始

・総事業費 529,235千円（基金負担分 248,117千円、

事業者（市町村含む）負担分 281,118千円）

上記①の津波浸水想定区域外に所在している病院については、津波による浸水の確率は低いと考えられるが、大規模地震による建物の倒壊や河川の氾濫による浸水等、様々な災害発生が想定されるところである。

このため、地域の中核的な病院が行う発電装置や備蓄倉庫の整備などの災害対策の施設設備整備に対し補助を行い、地震等の災害時に安定的な医療提供体制の確保を図る。

### ③ おかやまDMAT事業

・平成25年度事業開始

・総事業費 6,966千円（基金負担分 6,966千円）

本県では、9箇所の病院を災害拠点病院として指定するとともに、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、8病院18チーム（平成25年4月現在）のDMAT（災害派遣医療チーム）を編成している。

また、地域医療再生基金を活用し、災害拠点病院において、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するとともに、災害時の通信連絡体制の確保・運用を行っているところである。

今後も、実際の災害時にDMATが円滑に活動できるよう、おかやまDMAT運営協議会の開催やDMATの研修・訓練を継続的に実施し、関係機関との連携を推進するとともに、DMATの着実な養成、確保に取り組む。

## <参考 これまでの取組>

災害対策事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

高梁・新見及び真庭版

津山・英田版

※両計画共通

【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

(1) 県全体で取り組む事業

④ 地域の医師等との協働による救急医療等の対応向上事業

・平成22年度事業開始

・事業総額 48,210千円 (国庫補助 3,031千円、基金 34,913千円、  
県 10,266千円)

うち 11,467千円 (国庫補助 680千円、基金 10,787千円、  
県 0千円)

(前略)

また、救急医療に従事する医師や看護師と救急搬送を行う救急救命士が、お互いに顔の見える関係での連携を深めることで、より円滑な救急・災害医療体制の確立を図るため、地域の実状を踏まえた連携会議や講座等を開催する。

(以下、略)

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	11,467	2,340	849	2,577	5,766	2,083
基金負担分	10,787	2,326	849	1,329	4,504	2,083

<現行の地域医療再生計画で対応する事業>

1 医療ネットワーク岡山（晴れやかネット）運営事業 【再掲】

医療機関の連携を促進し、質の高い地域医療の実現を図るため、医療機関等が相互に診療情報等を共有する必要がある。

このため、本県では、平成25年1月に病院の電子カルテや画像等の診療情報を、かかりつけの診療所等で閲覧することができる医療ネットワーク岡山（愛称：晴れやかネット）の運用を開始したところである。

この「晴れやかネット」には、平成25年度中に診療情報等を開示する医療機関として43病院、情報を閲覧する医療機関として232病院・診療所から参加申込があったところであり、全国的にも最大規模のネットワークが構築されつつある。（平成25年7月10日現在）

現状では、医療機関における診療情報の開示・閲覧が始まったところであるが、今後は保険薬局や介護施設へ拡大し、また、今回構築した医療機関を結ぶ安全なネットワークを活用して地域医療の質の向上に資する機能を追加することとしている。

具体的には、新たなサーバを設置し、災害に備えて各病院の診療情報を標準的な形式で外部に保存するシステムや、在宅医療を推進するため、医療・介護の関係機関が情報を共有するシステムの整備などについて、セキュリティの確保等も考慮しながら、取り組むことを検討する。

#### (4) その他の事業

総事業費 243,089千円（基金負担分 167,097千円、  
国負担分 41,612千円、県負担分 34,380千円）  
うち今回拡充分 177,421千円（基金負担分 132,420千円、  
国負担分 35,640千円、県負担分 9,361千円）

#### (目的)

急速な少子・高齢化の進展、生活習慣病などの増加など疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康に対する意識の高揚などの、近年の保健医療を取り巻く環境の変化に対応するため、平成23年に策定した第6次岡山県保健医療計画（平成25年に一部改訂）等に基づき、岡山県地域医療再生計画及び第2次岡山県地域医療再生計画で実施してきた取組を更に拡充する。

#### <拡充する事業>

##### ① 地域連携クリティカルパスの推進（急性心筋梗塞、脳卒中）

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 5,911千円（基金負担分 5,911千円）

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等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。

本県では、平成24年度から地域医療再生基金を活用し、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス「安心ハート手帳」を作成したところであり、今後、急性期・回復期・再発予防を担う医療機関や心臓リハビリテーションに従事する者との多職種協働連携体制の構築が期待されるとともに、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの普及が課題となっている。

このため、「安心ハート手帳」を活用して、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、県全体で医療従事者向け説明会を開催するとともに、検討会議においてパスの運用の評価、検証を行うなど、医療機関の連携体制の強化に取り組む。

また、脳卒中の医療連携体制について、現状の課題を抽出し、課題の解決に向けた施策を検討するとともに、平成20年度に作成した地域連携クリティカルパスについて、必要な見直しの検討を行う。

##### ② 救急医療適正利用推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 19,562千円（基金負担分 19,562千円）

本県では、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。

一方、救急車の不適切な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りに支障が生じている現状もあることから、県民に対してきめ細やかな啓発を行い、適切な受診行動を促す必要がある。

これまで、地域医療再生基金を活用して、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など、県民への広報・啓発を行ってきたところであるが、平成24年の県内の救急出動件数が81,857件と3年連続で過去最多を更新するとともに、軽症者の搬送が毎年4割以上を占めている現状から、継続的に県民への啓発活動に取り組み、救急医療に対する認識を深める必要がある。

このため、県・市町村が一体となった広報・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。なお、一方的な情報伝達とならないよう住民代表者も参加する「地域医療ミーティング」等において十分対話を行うとともに、きめ細やかな普及啓発活動を展開する。

### ③ がん対策推進計画の推進

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 30,438千円（基金負担分 20,383千円、国負担分 10,055千円）

本県では、平成25年3月に第2次岡山県がん対策推進計画を策定し、平成29年度までのがん対策の行動計画を定め、「がんによる死亡の減少」、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上」、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」を目指している。

この計画に基づき、がん患者とその家族が安心して住みなれた家庭で療養生活を送ることができるよう、緩和ケアに関する講演会等を開催するとともに、気軽に相談できるピアサポートの充実を図るためのピアサポーターを対象とした研修を開催する。また、小児がん対策を推進するために、患者とその家族の療養生活における課題や問題点を把握するための実態調査等を行う。

### ④ 健康危機発生時における検査体制の整備及び医療提供体制の充実強化

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 55,727千円（基金負担分 22,892千円、  
国負担分 23,474千円、県負担分 9,361千円）

新型インフルエンザ等の発生に備えるために、新型インフルエンザ等対策特別措置法が平成24年5月に制定され、県は、新型インフルエンザ対策を的確迅速に実施する責務を負うとともに、医療などの公益的事業を営む法人である指定地方公共機関等と連携協力し、対策実施に万全を期すこととした。

このため、県内での新型インフルエンザ発生や、災害時における感染症のまん延に備え、検査効率のよい遺伝子検査関連機器等を導入することにより、的確かつ迅速な検査体制を整備するとともに、発生時に新型インフルエンザ等の外来・入院患者等を受け入れる指定地方公共機関等の医療機関が行う設備（人工呼吸器、空気清浄機等）整備を支援することにより、医療提供体制の充実強化を図る。

## ⑤ 結核医療相談・技術支援センター（仮称）事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 12,414千円（基金負担分 10,303千円、国負担分 2,111千円）

県内で結核を発症する患者は年間約300人であり、依然結核対策は必要であるが、結核診療に精通した医療従事者の減少等が生じている。このような状況の中、医療機関での結核診断の遅れや標準治療の実施割合の低下が見られるとともに、院内感染事例が発生している。

平成25年2月に改正した「岡山県結核予防計画」により、県内の2病院を岡山県結核診療連携拠点病院として指定したところであるが、拠点病院の機能として、地域の医療従事者や医療機関への医療相談対応、技術支援の体制づくりが急務となっている。

結核医療に精通した医療従事者や結核を診療できる医療機関の確保等による診断の迅速性や標準治療の実施割合等の県内結核医療水準の向上を図るため、結核診療連携拠点病院内に結核医療相談・技術支援センター（仮称）を設置・運営し、県民が身近な地域において医療を受けられ、結核のまん延を防止する体制を構築する。

## ⑥ 地域医療連携体制推進事業

- ・平成25年度事業開始
- ・総事業費 53,369千円（基金負担分 53,369千円※）

本県では、平成22年度から、二次保健医療圏における5疾病5事業及び在宅医療の連携体制を構築することを目的として、県内の各保健所ごとに協議会等を設置し、地域住民が良質で一貫した医療サービスが受けられる体制づくりに向け、課題の把握や関係機関のネットワーク化を図り、疾病ごとの研修会や管内住民への普及啓発等を実施している。

県内の二次保健医療圏は5圏域であるが、圏域ごとに抱える課題や必要な対策が異なることから、今後も地域の実情に応じた事業を展開し、各圏域における医療連携体制の構築を図る。

※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。

## <参考 これまでの取組>

その他の事業（抜粋）

<平成21年度補正予算による地域医療再生計画>

**高梁・新見及び真庭版**

**【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】**

(2) 二次医療圏で取り組む事業

- ① 地域で医師を育てる協働プログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 44,872千円（国庫補助 2,069千円、基金 20,141千円、  
県 22,662千円）  
うち 41,551千円（国庫補助 2,069千円、基金 16,820千円、  
県 22,662千円）

地域医療の現状について、住民に正しく理解してもらい、適切な救急利用や小児救急へのかかり方などを普及し、地域で医師を守り、育てる気運の醸成を図る。

また、地域医療を守る会などの自助組織の育成を支援する。

さらに、地域の医療関係者等で構成する推進協議会組織を設置し、地域における救急医療体制の連携推進や地域医療再生計画のまとめや評価を行い、関係者と協働しながら事業の効果的な推進を図る。

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	41,551	4,557	1,538	6,695	12,790	10,696
基金負担分	16,820	1,089	1,005	1,428	3,522	2,665

【救急医療機能等の強化、医療施設相互の役割分担と連携体制の構築】

（2）対象圏域と連携して実施する事業

④ 在宅療養支援モデル事業等の実施

- ・平成22年度～平成25年度
- ・事業総額 95,784千円（基金 59,095千円、県 36,689千円）  
うち 27,594千円（基金 12,101千円、県 15,493千円）

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

（以下、略）

（参考 執行状況）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	27,594	0	7,881	8,408	16,289	7,483
基金負担分	12,101	0	2,794	3,070	5,864	2,816

津山・英田版

【大学や医療機関と連携した医師派遣機能の強化等医師確保・看護師確保対策】

（2）二次医療圏で取り組む事業

① 地域で医師を育てる協働プログラム

- ・平成22年度事業開始
- ・総事業費 59,493千円（国庫補助 3,011千円、基金 25,781千円、  
県 30,701千円）  
うち 56,151千円（国庫補助 3,011千円、基金 22,439千円、  
県 30,701千円）

地域医療の現状について、住民に正しく理解してもらい、適切な救急利用や小児救急へのかかり方などを普及し、地域で医師を守り、育てる気運の醸成を

図る。

また、地域医療を守る会などの自助組織の育成を支援する。

さらに、地域の医療関係者等で構成する推進協議会組織を設置し、地域における救急医療体制の連携推進や地域医療再生計画のまとめや評価を行い、関係者と協働しながら事業の効果的な推進を図る。

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	56,151	6,969	2,111	3,124	12,204	19,227
基金負担分	22,439	191	900	2,282	3,373	9,561

### 【救急医療機能等の強化と医療機関相互の連携体制の構築】

#### (2) 対象圏域と連携して実施する事業

##### ③ 在宅療養支援モデル事業の実施

・平成22年度～平成25年度

・事業総額 99,102千円 (基金 51,653千円、県 47,449千円)

うち 30,912千円 (基金 4,659千円、県 26,253千円)

救急医療機関の平均在院日数の短縮化とともに、医療ニーズの高い退院患者が、在宅で質の高い医療を継続して受けられるよう、共通の診療計画書（クリティカルパス）等を活用し、医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等が連携しながら在宅患者の療養生活を支援する事業をモデル的に実施する。

(以下、略)

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	30,912	0	9,273	11,356	20,629	9,880
基金負担分	4,659	0	181	151	332	7,225

※計画変更予定

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

### ■ 疾病ごとの医療連携体制の構築

#### (1) がん対策の充実

##### ③ 緩和ケアの普及促進

・平成24年度～25年度

・事業総額：27,184千円 (国庫 13,592千円 基金 13,592千円)

・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。

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	27,184	0	15,132	15,132	11,944
基金負担分	13,592	0	7,515	7,515	5,972

## (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23年度～25年度
- ・事業総額：10,672千円（国庫 4,156千円 基金 6,516千円）
- ・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、急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス検討委員会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とともに、保健所ごとに設置する急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス推進協議会(仮称)において地域の医療機関と十分連携を図りながら、パスの普及を推進していく。

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	10,672	0	3,122	3,122	5,465
基金負担分	6,516	0	3,122	3,122	5,465

※計画変更予定

## ■ 災害・救急医療体制の充実

### (1) 救急医療体制

#### ⑥ 救急医療啓発プロジェクト

- ・平成24年度～25年度
- ・事業総額 9,512千円（基金 9,512千円）
- ・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。なお、一方的な情報伝達とならないよう住民代表者も参加する「地域医療ミーティング」等において十分対話を行うとともに、地域の愛育委員による啓発リーフレット配付など、きめ細やかな普及啓発活動を展開する。

(参考 執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 予定額
総事業費	9,512	0	631	631	973
基金負担分	9,512	0	631	631	973

## <現行の地域医療再生計画で対応する事業>

### 1 看護師確保対策事業

医療の高度化・複雑化、患者の高齢化等による在宅医療等、地域から求められる医療・看護ニーズに対応したサービスを提供するためには安定的な看護職員の確保が必要であり、看護職員の確保は喫緊の課題となっている。

このため、平成22年度から地域医療再生基金を活用し、看護職員確保のための進路ガイダンス・就職フェアを県内2会場で開催（24年度：参加403人）するとともに、中高校生を対象としたガイドブックを作成し、意識啓発のため出前講座（24年度：35校）を実施した。また、看護職員の離職防止・資質向上研修や、就職後の研修指導体制を確保するための研修（23年度：59施設）なども実施した。

本県の平成23年度の看護職員の求人に対する採用（確保率）は90.7%であり、また県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就職率は60%前後に留まっており、これらの現状から、看護師の確保・定着・離職防止の取組をさらに進めていく必要がある。

このため、中・高校生等を対象とした進学促進のための啓発事業や看護学生の県内就業・定着に向けた支援を行う。

また、働きやすい職場づくりへの啓発事業や離職時面接相談事業、離職防止対策研修会等の開催により、職場定着・離職防止対策を推進するとともに、成長段階・専門領域別研修による資質向上を図る。

## 2 就労・非就労助産師への実践教育プログラムの実施

県北地域においては、医師の高齢化、助産師不足などにより分娩取扱い施設は減少している。また、産科医不足により、産科医療の崩壊が懸念される中で、自立して産科医と協働し、多職種と連携したチーム医療で活躍できる助産師の育成が急務となっている。

こうした中で、平成23年度から地域医療再生基金を活用し、非就労助産師に対して、知識や技術の不足を補うための講義、研修を実施するとともに、就労助産師に対して、産科医療施設でのセミナーやシンポジウムを実施した（6回、延べ420人参加）。

これらの取組により、平成23年度には、助産外来での勤務や死産に対するグリーフケアを開始するなど、14人が助産師としての活動領域を拡大しており、また、潜在助産師の掘り起こしにも繋がっている。

このため、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、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、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とともに、非就労助産師の復職を支援する。

## 3 糖尿病等の生活習慣病に係る医療連携の推進

糖尿病は代表的な生活習慣病であり、全国的にも本県においても、増加傾向は著しい。また、糖尿病は放置すると重篤な合併症に至ることから、日常の診療を担うかかりつけ医と合併症の治療などに対応する糖尿病専門医療機関の相互の円滑な連携を促進する必要がある。

平成24年度から地域医療再生基金を活用し、岡山県生活習慣病対策推進会議を設置し、糖尿病及びCKD・CVDについて、それぞれ専門部会を設け、医師や看護師への研修会を開催している。県では、医師の研修会への参加を総合管理医療機関の認定要件の一つとしており、診療等に関わる医師、メディカルスタッフの資質の向上が期待される場所である。また、CKD・CVDの認知度は未だ低く、県民はもとより医療関係者への普及啓発が必要である。

このため、県医師会、岡山大学病院等との連携により、各地域で開催する研修を継続し、また、受講対象を歯科医師、栄養士、薬剤師等にも拡大することで、多くの医療従事者の資質向上を図るとともに、県民公開講座等の開催により、県民に対して糖尿病の予防と早期発見を広く啓発する。また、CKD・CVDについても、かかりつけ医及び看護師、栄養士等を対象とした研修会等を開催し、資質の向上を図るとともに医療連携体制の構築を図る。

#### 4 周産期死亡の症例検証及び周産期医療従事者の資質向上

本県では、周産期死亡率の低さ全国1位を目標に、地域医療再生基金を活用し、岡山県周産期医療協議会のワーキンググループにおいて周産期死亡症例の検討会を開催しており、検討結果を分娩取扱い施設に還元し、診療の一助としてもらうこととしている。

また、県内6箇所の周産期母子医療センターにおいて、周産期医療従事者を対象とした研修会を実施しており、妊娠糖尿病や周産期死亡等のテーマについて、多くの医師、助産師等が参加し、周産期医療従事者の資質向上が図られているところである。

こうした取組等により、平成23年度の周産期死亡率の低さは3.5（出産千対）と全国の上位に位置するところであり、分娩取扱い施設が減少する中、妊産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とともに、周産期死亡率等がさらに低下するよう、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。

このため、引き続き周産期死亡（胎内死亡、新生児死亡）の全症例について、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検証するとともに、周産期母子医療センターにおいて、周産期医療施設等の医師、助産師、看護師等を対象とした研修会を開催し、最新の知識・技術の習得や緊急を要する母体及び新生児に対する対応能力の向上、産科医療施設相互の連携の促進により、安全で安心な周産期医療体制の確保を図る。

## 6 期待される効果

※現行の地域医療再生計画で対応する事業分を含む

### (1) 医師確保対策事業

- ア 地域の医療ニーズにあった総合的な診療能力を有する医師の育成や、多科の知識や技術を学んだり、医師の復職支援のための研修の実施等、医師確保に係る施策を総合的に推進することにより、地域による医師の偏在の是正が図られる。
- イ 医師の受入体制の充実が図られるなど、医師が意欲を持って地域に着任できる環境づくりがすすみ、医師の地域への定着が促進される。

### (2) 在宅医療の推進事業

- ア 地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の多職種協働による在宅医療支援体制が構築される。
- イ 超低体重や疾患を持った新生児を持つ保護者の在宅療養における不安感が軽減されるとともに、地域で生活する心身障害児が安心・安全に生活するための体制が整備される。
- ウ 精神科病院と一般科病院との協働のもとに、関係機関と連携した在宅医療・在宅支援連携体制が構築される。
- エ 在宅医療の推進に伴って増加が見込まれる在宅死に対し、適切に対応できる在宅医療の担い手が育成される。

### (3) 災害対策事業

- ア 津波による浸水想定区域内に所在する病院等について、非常用電源の確保や多重化、容量の増強などの防災対策を推進することにより、災害時の医療の確保が図られる。
- イ DMAT等の医療救護チームが、災害時において円滑に活動できる。
- ウ 災害時に通院中の医療機関が被災した場合でも、保全されていた診療情報をもとに、他の医療機関で適切な医療を切れ目なく受けることができる。

### (4) その他の事業

- ア 安定的な看護職員の確保が図られ、地域から求められる医療・看護ニーズに対応したサービスが提供できる。
- イ 各種の疾病対策が推進されるとともに、構築した疾病ごとの医療連携体制のもとで、段階に応じた適切な治療が受けられる。
- ウ 周産期医療従事者等に対する必要な知識・技術の習得や、就労支援等により、周産期医療の充実強化や産科スタッフの確保が図られる。
- エ 軽症患者による安易な時間外受診等が抑制され、救急医療機関の負担軽減が図られるとともに、真に救急医療を必要とする患者への対応が可能となる。
- オ 新型インフルエンザ等の感染症が発生した場合においても、的確かつ迅速な対応が可能となる。

## 7 地域医療再生計画終了後も継続して実施する事業

- ① 医学部地域枠医師確保養成事業
  - ・単年度事業予定額（県負担） 57,750千円
- ② 岡山大学地域医療人材育成講座事業
  - ・単年度事業予定額（県負担） 30,000千円
- ③ 在宅医療推進事業
  - ・単年度事業予定額（県負担） 4,017千円
- ④ おかやまDMAT事業
  - ・単年度事業予定額（県負担） 2,483千円
- ⑤ がん対策推進計画の推進
  - ・単年度事業予定額（県負担） 6,515千円

## 8 地域医療再生計画の作成経過

平成25年3月 6日	医療関係団体等から提案募集（3月28日まで）
4月23日	第1回岡山県医療対策協議会（素案の検討）
4月26日	パブリックコメントの募集開始（5月17日まで）
5月24日	第2回岡山県医療対策協議会（計画案の検討）
5月31日	計画案の提出
8月 8日	計画の確定