

令和5年度

第4回大分県医療計画策定協議会

資料

令和5年12月14日



# 前回協議会及び医療審議会における 意見への対応案について

第3回大分県医療計画策定協議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎糖尿病			
1	○歯科は、糖尿病に関しては密接な関係がある。「現状と課題」には書かれて、それに対する施策のところでは何も記載がない。「予防」では、是非歯周病健診を充実してやっていくということ、「専門的治療、急性期合併症治療、慢性合併症治療」では、かかりつけ医と歯科医療機関との密接な連携をとる、というような文言について記載を要望する。	荒金委員	○歯周病検診については、「第5章第15節9 歯科口腔保健対策、今後の施策(3)各ライフステージにおける歯科保健対策」の3つめの項目に「歯科健康教育、健康相談等の充実を図るとともに、市町村が行う歯周病検診への受診を促します。」と記載(P176) ○「かかりつけ医と歯科医療機関との密接な連携をとる」については、「第5章第6節糖尿病医療 今後の施策(3) 専門的治療、急性合併症治療、慢性合併症治療」の1つめの項目を「医療機能情報の提供や糖尿病性腎症重症化予防プログラムの利用等により、かかりつけ医(おおいた糖尿病相談医)、専門的治療・急性合併症治療・慢性合併症治療に係る医療機関、歯科診療所相互の連携を促進します。」に修正(P51)
◎精神疾患			
2	○「多様な精神疾患ごとの連携拠点医療機関」は、7次の時に目標ということで国がこういうのを調べなさいということで出た表。確かに必要だとは思いますが、あえて挙げなくても、文章が今回いろいろ考えておりますのでそれでいいのかなと思う。精神疾患、認知症、依存症というのを分ける前の時の話だったはず。	淵野委員	○第8次医療計画では、他の疾病も対応可能な医療機関一覧を記載することから、精神疾患医療についても記載することとしたい。(P61)
3	○「認知症疾患センターが起点となって」という“起点”という言葉はあまり聞いたことがない。“拠点”という言葉の方がいいのではないか。	淵野委員	○表現を「拠点」へ修正(P74) (認知症の人が適時適切な医療・介護が受けられるよう、認知症専門医療機関、大分オレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)、認知症サポート医、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、介護サービス事業所等が地域の実情に応じて有機的に連携する場のひとつとして認知症疾患医療センターが位置づけられるため)
◎小児医療			
4	○医療的ケア児のコーディネーターを養成されたと思うが、そのコーディネーターがどういう役割をして、地域の中で活躍されるかというのが見えてこない。こういう包括的な支援を行う場の中にコーディネーターの役割を明記して、コーディネーターにそういった舵取り役、コーディネーターをしていただけるとよい。	脇坂委員	○医療的ケア児を取り巻く関係機関の連携の舵取り役として、医療的ケア児等コーディネーターについて追記(P83)
◎救急医療			
5	○共同指令センターができるというのは来年度、救急の搬送において、すごい変化があるのではないと思うが、消防指令センターの担う役割とか、目指す姿というのが「今後の施策」の中に見当たらない。	三島委員	○来年度の消防司令センターの設置がもたらす救急搬送における効果について、より詳しく追記(P99)
◎新興感染症			
6	○精神科病院の中でも陰圧室をその補助金をもらってつくった例もあるので、指定の病院で精神科の障害者をコロナのような感染症の時に受け入れる病院というのは指定していいのかなと思う。	淵野委員	○医療措置協定の項目「特に配慮が必要な患者への対応」において、「精神疾患を有する患者」の受け入れ可否を設けている。精神疾患を有する患者が新興感染症に感染された際の安心につながるため、精神疾患を有する患者の受け入れを明記いただいた協定締結をお願いしたい。

第3回大分県医療計画策定協議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎地域医療構想			
7	○中部医療圏はこれだけ広いので地域をいくつかに分けて、数字の検証をしていくのが一番理想かなと思う。せめて医療圏内でどういう課題があるのか、将来的にどういった地域にどういった機能を持つ病院が必要なのかも計画に少しでも盛り込んでいただけるとありがたい。	奈須委員	○医療圏内における地域別の状況については、地域医療構想調整会議の場で協議ができるように現状のデータ分析を行うことを検討します。また、その地域に将来どういった機能が必要かについては、医療計画の一部であり再来年に予定しています地域医療構想の改定の中で検討したい。
◎人材の確保(看護職)			
8	○特に大分県は感染症の専門看護師が非常に少ない。九州でも感染症の専門看護師の資格が取れる大学は宮崎に1つしかない。他県の大学院に進学する看護師、特に感染症の専門看護師の資格を取りに行く人たちにも研修資金の支援を検討いただきたい。	三股委員	○県内においては感染症管理認定看護師の地域偏在が課題であり、他の専門資格を有する看護師を含め養成する必要がある。研修受講支援については、現在、特定行為等養成支援事業の中で、要件を満たせば感染管理認定看護師B課程の取得支援が可能となっている。引き続き養成に向けた支援を検討したい。
9	○「県内の資格を有する専門性の高い看護師として」というところで、●●人といった数字が入っているが、いつの時点の数字かが分からない。何年時点かというような記載を追加した方がいいのではないか。	中宗委員	○「令和4年12月末現在、県内には資格を有する専門性の高い看護師として・・・」と時点を追記 (P239)
10	○在宅療養の推進を考えるうえで、看護小規模多機能型居宅介護での看護職の確保、役割がこれからもっと必要になってくる。「在宅領域の看護職員の確保」の中に、看護小規模多機能型居宅介護の言葉というのを入れていただきたい。	中宗委員	○おおいた高齢者いきいきプラン第9期にて以下のとおり素案を検討 「事業者などに対する研修会の開催等を通じて、小規模多機能型居宅介護のほか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの地域密着型サービスについて、地域の実情等に応じた普及を図ります。」 ○また、看護小規模多機能型居宅介護の設置推進については、訪問看護推進協議会において、訪問看護提供体制整備に向けた方策の一つとして検討していく。
◎人材確保(歯科衛生士・歯科技工士)			
11	○「現状及び課題」に、歯科衛生士、歯科技工士は「いずれも全国平均を大きく上回っています」と記載があるが、絶対数が少ないため、各医療機関ではかなり不足している。衛生士は余っているのではないかという記載に見えてしまうので、「医療機関では不足している」という記載もしていただきたい。	荒金委員	○過不足については、まず現状の把握が必要と考えている。 ○「全国平均を大きく上回っています」は「全国平均を上回っています」に修正 (P243)
12	○看護師の「今後の施策」に「人材の確保と資質の向上」という項目があるが、それと同様、規模は看護職ほどではなくても同様の施策を人材の確保として行っていただきたい。	荒金委員	○現状を踏まえた人材確保の施策を検討したい。

令和5年度第1回大分県医療審議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎救急医療			
1	○医師の高齢化が進み、休日当番医制も継続が困難になってきている。一次・二次・三次という救急医療体制では成り立たなくなる。別府市ではウォークインのほとんどが三次救急をしている3つの病院に集中している状況。一次・二次・三次と分けるよりもまず広域、二次医療圏に一つトリアージができるセンターをつくる等すべきと考える。	岡田委員 山本委員	○現在、一部の圏域において市や郡市医師会等により、初期・二次救急医療体制の見直しに向けた検討が進められているところ。現時点では、具体的な方向性が定まっておらず、計画に記載するまでには至っていない。今後の検討状況を踏まえ、中間見直しや次期計画への反映を検討したい。
◎臓器等移植対策、慢性腎臓病(CKD)対策と透析医療			
2	○臓器移植、腎移植といえば脳死下、心停止下での献腎移植しかないかのように見える。献腎移植だけでなく生体腎移植の啓発活動も行っていただきたい。また、慢性腎臓病になると透析医療しかないかのように見える。「腎不全医療」とかにしてほしい。腎不全医療では、血液透析と腹膜透析、腎移植の3つが3本柱になっている。	三股委員	○腎不全医療については、第5章第15節の7の標題から透析医療を削除し、「慢性腎臓病(CKD)対策」としたうえで、本文内に、腎不全になると透析(血液透析、腹膜透析)や腎臓移植(生体腎移植、献腎移植)が必要になる旨を記載 (P167) ○ただし、生体臓器移植については、日本移植学会倫理指針にて「臓器提供においては、心理的、その他何らかの圧力のないことが、十分に確認される必要がある」となっている。このため、行政が生体腎移植を推進することは、患者家族に対し臓器提供への心理的圧力を与えることに繋がる懸念が生じることから、施策等では記載しない。
◎歯科医師の確保・歯科保健医療対策・歯科医療機関の役割			
3	○大分県も口腔ケアセンターをつくっていますが、この口腔ケアをもっと県民に周知して欲しいと思います。口腔ケアが今段々と見直されてきていると思います。それを是非記載していただきたい。	今吉委員	○「第5章第15節9 歯科保健医療対策」、今後の施策の(1)普及啓発に、大分県口腔保健支援センターを核として取り組む旨を記載 (P176)
◎看護職の確保・養成			
4	○特定行為看護師の育成について盛り込んでいただいているが、活躍の場というところも今後何か計画の中で記載していただきたい。	佐々木委員	○特定行為に係る看護師の養成を推進しているところだが、病院や在宅において活動できる体制が必要と考えている。特定行為研修制度の理解が十分でない状況を踏まえ、医療計画では、「制度理解を促進するための啓発に努めます」と記載している。(P241) ○また、今後活躍の場や実践できる体制についても検討していきたい。
5	○今後は看護職の高齢化の課題もありますが記載していただきたい。	大戸委員	○第8章第3節の看護職員「現状及び課題」 ・「年齢構成割合の推移を見ると、若年層の割合が減少し、60歳以上の構成割合が増加しています。」と追記 ・看護職員年齢構成割合の推移(表)を追記 (P234)
6	○訪問看護ステーションの増加とともに、看護師・准看護師数ともに増加しています。と追記していただきたい。	大戸委員	○第8章第3節の3 看護師・准看護師 「令和2年末現在の訪問看護ステーションへの就業者数は…訪問看護ステーションの増加に伴い、看護師・准看護師数ともに増加しています。」に修正 (P239)
7	○看護師・准看護師 (6)再就業の促進 3)啓発活動の内容がイメージできるように実行する内容を記載してしてください。	大戸委員	○「大分県ナースセンターを通じて再就業を促進するための啓発活動を推進します。」を追記 (P242)

令和5年度第1回大分県医療審議会 委員御意見への対応状況

No.	御意見	発言者	対応状況
◎看護職の確保・養成			
8	○本学では診療看護師を教育しています。現在大分県内で33人おり、専門看護師の26人より増えております。特定行為研修終了看護師や専門看護師等と同様に、診療看護師(NP)をできれば目標指標欄に位置づけていただきたい。	村嶋委員	○「大分県立看護科学大学では大学院修士課程NP(診療看護師)コースにおいて、平成27年から特定行為に係る看護師を養成しており、令和5年4月現在、NPコース修了者30人が県内で就業しています。」と、県内に就業しているNP修了者数を追記(P239)
9	○大分県の助産師は、全国に比べて65歳以上の就業助産師が多い状況。大分県は65歳以上の就業助産師が14.2%、全国は8.7%でとても高い。助産師の確保についても有資格助産師の再雇用の促進や短時間勤務などの働き方の工夫のところで年齢構成も含めて見ていただきたい。思春期や青年期への性教育について、プレコンセプションケアというのはかなり言葉として出てきておりますので、そういうところにこれから重要になることを入れていただきたい。	村嶋委員	○「周産期だけでなく、将来の妊娠に備え若い世代から自分の健康に向き合うプレコンセプションケアを意識した思春期や青年期への教育・・・助産師の支援が期待されています。」を追記(P237)
10	○「県内の資格を有する専門性の高い看護師として」・・・に特定行為研修修了者を入れた方が良いと考える。	村嶋委員	○「県内には資格を有する専門性の高い看護師として、専門看護師26人、認定看護師233人、認定看護管理者53人、特定行為修了者57人が病院や訪問看護ステーション、介護福祉施設等で活躍しています。」と追記(P239)
11	○離職対策には、医療の場の多様化に伴い、看護職への暴力のリスクも増えていますので、その対策も重要かと考える。	村嶋委員	○「看護職員の離職防止のため、・・・、メンタルヘルス対策やハラスメント対策を実施する等、継続して離職防止対策を行う必要があります。」と追記(P240)





# 第8次大分県医療計画（素案）の概要 について

# 「大分県医療計画（第8次）」の概要

## 1 計画の趣旨

### (1) 計画の趣旨

人口の急速な高齢化や医療ニーズの変化など、時代の要請に的確に対応し、本県の実情に即した、質の高い、かつ効率的な医療提供体制の整備を図る

### (2) 計画の位置づけ

- 医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第1項に基づく医療計画
- 大分県における医療諸施策の基本方針 等

### (3) 計画期間

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

## 2 大分県の現状

### (1) 人口

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

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

○現在65歳以上の高齢化率は33.9%ですが、国立社会保障・人口問題研究所によると、令和27年には39.3%と、さらに高齢化が進むことが推計されています。

### (2) 人口動態

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

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

### (3) 医療施設数

○本県の令和4年10月1日現在の医療施設数は右表のとおりです。

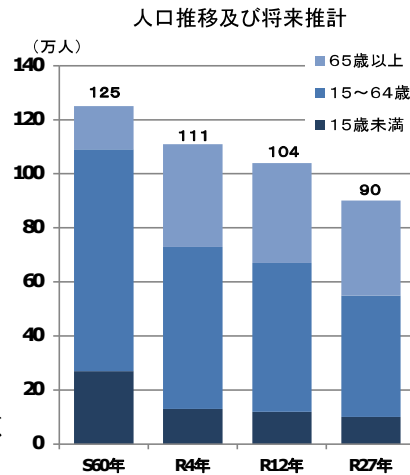
	病院	一般診療所	歯科診療所
施設数	151	962	524
病床数	19,458	3,445	0

### (4) 県民の受療の状況

○厚生労働省の令和2年患者調査によると、県全体の受療率(人口10万人あたり)は6,584人/日で、入院・外来別にみると、入院で1,481人/日、外来で5,658人/日となっています。

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

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



## 3 医療圏と基準病床数

### (1) 医療圏の設定

医療圏は、県民に適切な医療サービスを効率的に提供するため、地域単位として段階的に設定するものです。本県では以下のとおり設定しています。

- 一次医療圏: 日常の健康相談や健康管理等の保健サービスの需要及び一般的な疾病の診断・治療の医療需要に対応するために設定する区域で、原則として市町村を単位としています。
- 二次医療圏: 一般的な入院医療需要に対応し、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市町村区域を越えて設定する区域で、以下のとおり設定しています。

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



- 三次医療圏: 高度・専門的な診断・治療を必要とする医療需要に対応するために設定する区域で、県全域を単位としています。

### (2) 基準病床数

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

病床種別	設定単位	基準病床数	既存病床数 (R5.10.1現在)	許可病床数 (R5.10.1現在)	2025年必要病床数 (地域医療構想)
療養病床及び一般病床	東部医療圏	2,852	3,632	4,182	3,277
	中部医療圏	6,953	6,733	7,774	7,338
	南部医療圏	823	1,000	1,122	940
	豊肥医療圏	616	669	797	608
	西部医療圏	910	1,045	1,250	810
	北部医療圏	1,545	2,053	2,358	1,676
	計	13,699	15,132	17,483	14,649
精神病床	県全域	4,114	5,274		
結核病床	県全域	17	12		
感染症病床	県全域	40	40		

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

## 4 安心して質の高い医療サービスの提供

### (1) 5疾病6事業及び在宅医療

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

#### 5 疾病

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

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

#### ② 脳卒中医療 ③ 心筋梗塞等の心血管疾患医療

急性期から回復期、維持期の切れ目のない医療提供体制の整備

- 主な取組
- 生活習慣改善による発症予防の取組
  - 適切なリハビリの実施やかかりつけ医との連携による一貫した医療提供体制の構築
  - 循環器病における救急搬送体制の整備

#### ④ 糖尿病医療 予防と早期治療、日常生活管理及び治療体制の整備

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

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

- 主な取組
- 早期受診の環境づくりと退院支援の充実による早期退院の促進
  - 発症・進行・再発予防の各段階に応じた取組や普及啓発による依存症対策の推進
  - 若年性認知症施策の強化や認知症本人と家族への支援の推進

#### 6 事業

#### ① 小児医療 家族への支援体制や地域小児医療の確保

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

#### ② 周産期医療 妊娠、出産から新生児に至る周産期医療の安全性の確保

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

#### ③ 救急医療 迅速な救命処置を行う体制の整備

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

#### ④ 災害医療 災害時に必要な医療救護体制の整備

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

#### ⑤ 新興感染症医療 新興感染症発生・まん延時に必要な医療提供体制の整備

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

#### ⑥ へき地医療 どこに住んでいても医療サービスを受けられる体制の整備

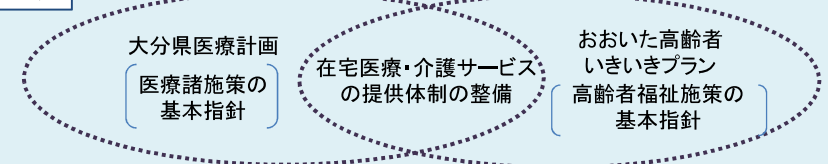
- 主な取組
- へき地診療所及びへき地医療拠点病院に対する支援
  - 医師の確保・育成  
(自治医科大学卒業医師の派遣や大分大学医学部地域卒業医師の配置等)
  - オンライン診療等の遠隔医療の活用

#### 在宅医療

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

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

#### 医療と介護の連携



## (2) その他医療提供体制の確保

5疾病6事業及び在宅医療以外の医療提供体制の構築に向けた主な取組

### ①障がい保健対策

- [発達障害] ○5歳児健診や発達相談会への専門医派遣、発達障害に対応可能な医療機関の増加  
[高次脳機能障害] ○正しい理解を広めるため研修会の開催やリーフレットの作成等の啓発推進  
○医療機関スタッフ等の人材育成に向けた研修会の開催  
[医療的ケア児] ○医療的ケア児支援センターによる相談、情報提供、助言等の支援  
○保健・医療・福祉・教育等の関係機関の連携促進

### ②結核・感染症対策

- [結核] ○既設のモデル病床等の効果的運用、DOTS(直接服薬確認法)の推進  
○医療従事者向け研修や技術支援等による標準治療法の普及・徹底  
[エイズ] ○保健所における検査体制の充実、青少年層への予防教育の推進  
[肝炎] ○検査の推進による早期発見・早期治療の促進、相談の受付や知識の普及  
[その他の感染症] ○各種感染症に対するまん延防止や予防接種などの対策の実施  
○AMR(薬剤耐性)対策の推進、ダニ・蚊媒介感染症対策の推進

### ③臓器等移植対策

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

### ④難病・原爆被爆者対策

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

### ⑤アレルギー疾患対策

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

### ⑥【新】慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

- 普及啓発、認知度の向上 ○禁煙支援

### ⑦【新】慢性腎臓病(CKD)対策

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

### ⑧今後高齢化に伴い増加する疾患等対策

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

### ⑨歯科保健医療対策

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

### ⑩リハビリテーション対策

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

### ⑪血液の確保・適正使用対策

- 各種広報媒体を活用した広報活動の実施 ○若年層を対象とした啓発事業の実施

## 5 外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画)

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

## 6 医師の確保(医師確保計画)

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

## 7 医療従事者(医師を除く)の確保

### (1) 歯科医師

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

### (2) 薬剤師

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

### (3) 看護職員

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

## 8 健康危機管理体制の構築

### (1) 健康危機管理体制

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

### (2) 医薬品等の安全対策

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

## 9 計画の策定・推進体制

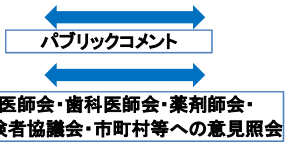
5疾病6事業及び在宅医療、外来医療、医師確保の分野ごとに設置した協議会で目標の達成状況等を評価し、医療計画策定協議会や医療審議会等で全体のとりまとめを行います。



# 第8次大分県医療計画策定に関する スケジュールについて

■ 5 疾病 6 事業及び在宅医療、外来医療・医師確保計画に係る各協議会（スケジュール）

R5年12月

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

