

第9次岡山県保健医療計画の 中間見直しについて



1

第9次岡山県保健医療計画について

計画の性格

県民の高い健康水準の確保を目指し、少子化や高齢化に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となる計画であり、県の保健医療行政の基本となる計画として、医療法第30条の4第1項に基づき都道府県が策定するもの。

計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間

計画の基本理念

「すべての県民が生き活きと安心して住み続けられる、良質な保健医療サービスが受けられる体制の確保」を基本理念とし、限られた医療資源を効果的・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、疾病の予防から治療、リハビリテーション、介護まで、地域における良質で効率的な保健医療体制の確立を目指す。

中間見直し

計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとしている。

2

岡山県保健医療計画の中間見直しの趣旨

見直しの趣旨

今般改正のあった国の医療計画に関連する指針等に基づいた見直しや、現計画策定時から変更のあった施策等の反映を行う。

改正された国の指針等

A	「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（後期）～」について (令和8年5月28日付け医政地発0528第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)	外来医療
B	「医療計画について」の一部改正について (令和8年6月10日付け医政発0610第4号厚生労働省医政局長通知)	精神疾患の医療 ・ 在宅医療
C	「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について (令和8年6月10日付け医政地発0610第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)	在宅医療
D	「医師確保計画策定ガイドライン～第8次（後期）～」について (未発出)	医師確保

現計画策定時から変更のあった施策等

E	第10期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画（計画期間：令和9年度～） 第1期岡山県認知症施策推進計画（仮称）（計画期間：令和9年度～）	高齢者支援
----------	--	-------

3

岡山県保健医療計画の中間見直しの概要（案）

章	節等	見直しの概要	国の指針等
第4章 基準病床数	1 基準病床数の算定	➢ 精神病床に係る基準病床数の更新	B
第6章 医療提供体制の整備	第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保	➢ 外来医師偏在指標及び当該指標に基づく外来医師多数区域の更新 ➢ その他国のガイドラインの改正等を踏まえた見直し	A
第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築	第1節 医療法で定める5疾病 5 精神疾患の医療	➢ 第4次岡山県自殺対策基本計画、第1期岡山県認知症施策推進計画（仮称）等と整合を図るための見直し	B C
	第2節 医療法で定める6事業及び在宅医療 7 在宅医療等	➢ 在宅医療提供体制の見直し ➢ 在宅医療提供に係る数値目標の更新	
第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進	第5節 高齢者支援 1 地域包括ケアシステムの深化・推進	➢ 第10期介護保険事業支援計画等と整合を図るための見直し	E
第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上	第1節 医師	➢ 医師偏在指標の更新 ➢ 医師偏在是正プランの策定 ➢ その他国のガイドラインの改正等を踏まえた見直し	D
第11章 地域保健医療計画（地域医療構想を含む）	3 高梁・新見保健医療圏	➢ 外来医師偏在指標の更新を踏まえた外来に係る医療提供体制の確保に関する見直し	A

4

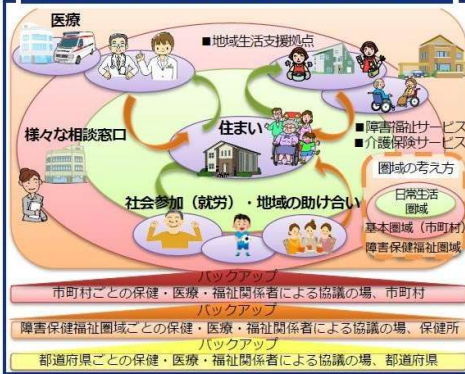
精神疾患の医療体制に関する見直し

精神疾患の医療体制（第8次医療計画後期（令和9年～11年）のポイント）

指針について

- 以下のような体制の整備等を一層推進する観点で踏まえた指針の見直しを行い、引き続き精神障害にも対応した地域包括ケアシステムと多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進める。
 - 行政と医療、障害福祉サービス、介護サービス等の顔の見える連携を推進し、精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、その意向やニーズに応じ、切れ目なくこれらのサービスを利用し、**安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する体制を構築する。**
 - 精神障害の特性として、疾病と障害とが併存しており、その時々病状が障害の程度に大きく影響するため、**医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する。**
- 当初見直しの考え方を踏襲し、入院患者の年齢構成の変化等の要因と、政策効果の要因を勘案して、将来の推計を行うこととする。
- 患者の病状に応じ、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備する観点から、引き続き4つの視点から、ストラクチャー・プロセス・アウトカムに関する指標例を設定するとともに、指標例に非自発的入院の件数等を追加する。

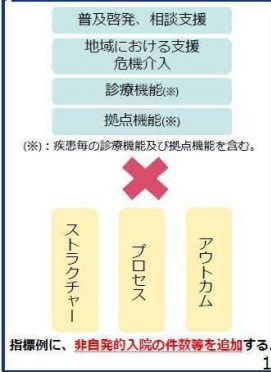
①精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築



②基準病床数の算定式



③現状把握のための指標例



令和8年3月26日 第126回社会保障審議会医療部会資料2（P1）より抜粋

精神病床に係る基準病床数の見直し

令和11年における精神病床に係る都道府県別の基準病床数算定式の計算結果

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
北海道	13,358 (13,196 ~ 13,522)
青森県	3,018 (2,989 ~ 3,047)
岩手県	2,723 (2,692 ~ 2,755)
宮城県	4,293 (4,239 ~ 4,348)
秋田県	2,716 (2,683 ~ 2,747)
山形県	2,538 (2,509 ~ 2,565)
福島県	3,666 (3,621 ~ 3,712)
茨城県	4,788 (4,725 ~ 4,851)
栃木県	3,356 (3,312 ~ 3,401)
群馬県	3,887 (3,837 ~ 3,938)
埼玉県	10,644 (10,533 ~ 10,678)
千葉県	8,811 (8,705 ~ 8,916)
東京都	16,836 (16,689 ~ 16,863)
神奈川県	10,701 (10,596 ~ 10,723)
新潟県	4,599 (4,544 ~ 4,654)
富山県	2,231 (2,201 ~ 2,260)
石川県	2,581 (2,552 ~ 2,611)
福井県	1,480 (1,466 ~ 1,495)
山梨県	1,531 (1,513 ~ 1,548)
長野県	3,293 (3,256 ~ 3,329)
岐阜県	2,894 (2,854 ~ 2,934)
静岡県	5,007 (4,956 ~ 5,020)
愛知県	10,035 (9,925 ~ 10,114)
三重県	3,423 (3,382 ~ 3,464)

都道府県	基準病床数算定式の計算結果 (注1) (注2)
滋賀県	1,671 (1,655 ~ 1,675)
京都府	3,703 (3,664 ~ 3,720)
大阪府	13,504 (13,363 ~ 13,539)
兵庫県	8,632 (8,541 ~ 8,721)
奈良県	2,086 (2,064 ~ 2,108)
和歌山県	1,192 (1,177 ~ 1,205)
鳥取県	1,176 (1,163 ~ 1,187)
島根県	1,516 (1,501 ~ 1,533)
岡山県	3,547 (3,513 ~ 3,581)
広島県	6,426 (6,354 ~ 6,498)
山口県	4,077 (4,023 ~ 4,132)
徳島県	2,613 (2,578 ~ 2,647)
香川県	2,432 (2,402 ~ 2,461)
愛媛県	2,795 (2,759 ~ 2,829)
高知県	2,362 (2,336 ~ 2,386)
福岡県	14,808 (14,626 ~ 14,989)
佐賀県	3,089 (3,052 ~ 3,126)
長崎県	4,887 (4,822 ~ 4,953)
熊本県	6,032 (5,961 ~ 6,101)
大分県	3,601 (3,556 ~ 3,646)
宮崎県	3,967 (3,916 ~ 4,017)
鹿児島県	6,639 (6,556 ~ 6,720)
沖縄県	3,846 (3,807 ~ 3,887)

基準病床数
(令和8年)
3,931

令和5年における都道府県別の精神病床における入院患者数

都道府県	入院患者数
北海道	15,900
青森県	3,330
岩手県	3,038
宮城県	4,913
秋田県	3,232
山形県	2,934
福島県	4,092
茨城県	5,429
栃木県	3,875
群馬県	4,376
埼玉県	11,583
千葉県	9,473
東京都	17,426
神奈川県	10,899
新潟県	5,121
富山県	2,682
石川県	2,982
福井県	1,676
山梨県	1,763
長野県	3,701
岐阜県	3,326
静岡県	5,171
愛知県	10,408
三重県	3,838

都道府県	入院患者数
滋賀県	1,786
京都府	4,267
大阪府	14,518
兵庫県	9,043
奈良県	2,288
和歌山県	1,408
鳥取県	1,284
島根県	1,752
岡山県	3,957
広島県	7,305
山口県	4,965
徳島県	2,993
香川県	2,802
愛媛県	3,243
高知県	2,782
福岡県	17,387
佐賀県	3,442
長崎県	6,059
熊本県	7,165
大分県	4,425
宮崎県	4,920
鹿児島県	7,885
沖縄県	4,337

既存病床数
(令和6年)
5,119

注) 基準病床数算定式の計算結果については、「慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」及び「認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合」を、それぞれ最大または最小に設定したときの幅を含めて記載している。
注1: 慢性期/認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、0.2を加えた場合
注2: 慢性期/認知症慢性期入院患者に係る政策効果に関する割合に、それぞれ、当該割合が0を下回らない範囲で最も小さくなるよう、0以上0.02以下の値を減じた場合

外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）について（現計画）

主な現状と課題

- 無床診療所の開設状況に地域的な偏りが見られる。
- 診療所の診療科の専門分化が進む一方、地域によって、軽度の救急患者に対する夜間及び休日等の初期救急医療や在宅医療、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る外来医療機能の不足が生じている。
- 大病院等の一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じている。

施策の方向

- 新たに開業しようとする医療関係者等に対し、外来医師の偏在状況や医療機器の設置状況など、地域の外来医療提供体制の現状に関する情報を提供し、適切な経営判断を促すとともに、地域で不足する外来医療機能の確保への協力を求め、必要な外来医療機能の確保を図る。
- 健康に関することをなんでも相談でき、必要な時には専門医療機関を紹介してくれる「かかりつけ医」の普及を図るとともに、専門的な医療の提供を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」を明確化し、患者が症状に応じて適切に医療を受けられる環境を整える。

7

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインの見直し

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン ～第8次（後期）～	外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン ～第8次（前期）～
1 はじめに	1 はじめに
2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備	2 外来医療計画の策定を行う体制等の整備
3 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有	3 外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有
4 地域外来医療の公表	
5 外来医師偏在指標と外来医師多数区域・ 外来医師過多区域 の設定 5-1 区域単位 5-2 外来医師偏在指標 5-3 外来医師多数区域の設定 5-4 外来医師過多区域の設定	4 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定 4-1 区域単位 4-2 外来医師偏在指標 4-3 外来医師多数区域の設定
6 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組 6-1 外来医師多数区域における取組 6-1-1 新規開業者等に対する情報提供 6-1-2 新規開業者の届出の際に求める事項 6-1-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討 6-1-4 合意の方法及び実効性の確保 6-1-5 患者や住民に対する公表 6-1-6 各医療機関での取組 6-2 外来医師過多区域における取組 6-2-1～6-2-7 略	5 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組 5-1 新規開業者等に対する情報提供 5-2 外来医師多数区域における新規開業者の届出の際に求める事項 5-3 現時点で不足している外来医療機能に関する検討 5-4 合意の方法及び実効性の確保 5-5 患者や住民に対する公表 5-6 各医療機関での取組
7～10 略	6～9 略

8

外来医師過多区域について

医療法等の一部を改正する法律(令和7年法律第87号)による医療法改正により新設<令和8(2026)年4月1日～>

都道府県知事が、厚生労働省の定める候補区域から、外来医師過多区域を指定する制度
当該区域で無床診療所を開設する場合に事前の届出等が必要となる。

【医療法第30条の18の6第1項】

都道府県知事は、第30条の4第2項第14号に規定する区域(※二次医療圏)であって、外来医療を行う医師の数の、外来患者の数に対する比率に相当するものとして厚生労働省令で定めるところにより算定した率その他厚生労働省令で定める指標が、厚生労働省令で定める基準を超えるものがある場合において、当該区域のうち、特に地域外来医療を確保する必要がある区域があると認めるときは、当該区域を指定するものとする。

厚生労働省の定める候補区域(令和8(2026)年3月27日公表)

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
東京都	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都	区西部	新宿区、中野区、杉並区
東京都	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
京都府	京都・乙訓	京都市、向日市、長岡京市、大山崎町

都道府県	二次医療圏名	該当市区町村
大阪府	大阪市	大阪市
福岡県	福岡・糸島	福岡市、糸島市
東京都	区南部	品川区、大田区
東京都	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
兵庫県	神戸	神戸市

9

外来医師偏在指標について

外来医師偏在指標とは、二次医療圏を基本として、地域の外来医療機能の偏在等の可視化を行うためのものであり、医療需要及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布等を勘案した、人口10万人に対する診療所医師数を示したもの

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数(※1)}}{\text{地域の人口(10万単)} \times \text{地域の標準化受療率比(※2)} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合(※4)}}$$

$$(※1) \text{ 標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$(※2) \text{ 地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の期待外来受療率(※3)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$$

$$(※3) \text{ 地域の期待外来受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整外来受療率(※5)} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(※4) \text{ 地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所+病院の外来延べ患者数}}$$


$$(※5) \text{ 性年齢階級別調整外来受療率(流出入反映)} = \text{全国の外来受療率} \times \text{病院・一般診療所外来患者流出入調整係数(※6)}$$

$$(※6) \text{ 病院・一般診療所外来患者流出入調整係数} = \frac{\text{病院・一般診療所外来患者数(患者住所地)} + \text{病院・一般診療所外来患者流入数} - \text{病院・一般診療所外来患者流出数}}{\text{病院・一般診療所外来患者数(患者住所地)}}$$

10

外来医師偏在指標（現計画策定時）

二次医療圏	外来医師偏在指標	標準化診療所 従事医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 外来受療率 比	診療所外来 患者数割合	区域
全国	112.2	107,226	1,266.5	1.000	0.755	
岡山県	124.6	1,717	18.9	1.027	0.709	
県南東部	138.2	967	9.1	1.007	0.751	外来医師多数区域
県南西部	113.8	554	7.1	1.017	0.677	外来医師多数区域
高梁・新見	107.7	30	0.6	1.185	0.497	
真庭	106.2	31	0.5	1.153	0.584	
津山・英田	106.4	135	1.8	1.085	0.703	

 上位33.3%

※上位33.3%の閾値は107.8で設定されている。


外来医師多数区域

外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当する医療圏を設定

11

外来医師偏在指標（令和8年4月版（令和8年6月公表））

二次医療圏	外来医師偏在指標	標準化診療所 従事医師数 (人)	人口 (10万人)	標準化 外来受療率 比	診療所外来 患者数割合	病院＋一般診 療所外来患者 流出入 調整係数	区域
全国	115.7	111,729.0	1,243.31	1.00	0.777	1.000	
岡山県	126.7	1,685.4	18.36	1.02	0.709	0.997	
県南東部	142.8	955.6	8.82	1.01	0.738	1.019	外来医師多数区域
県南西部	113.2	552.1	6.93	1.02	0.694	0.999	外来医師多数区域
高梁・新見	118.5	27.2	0.52	1.17	0.454	0.830	外来医師多数区域
真庭	100.8	23.8	0.42	1.14	0.545	0.915	
津山・英田	105.6	126.7	1.66	1.08	0.712	0.941	

 上位33.3%

※上位33.3%の閾値は111.71で設定されている。

12

外来医療に係る主な見直しの方向性

- 外来医師偏在指標の更新
- 外来医師偏在指標に基づく外来医師多数区域の更新

外来医師多数区域

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 県南東部 ② 県南西部 |  | <ul style="list-style-type: none"> ① 県南東部 ② 県南西部 ③ 高梁・新見 |
|--|---|---|

13

精神疾患の医療に係る見直し

現計画

5 精神疾患の医療

3 数値目標

※主なものを記載

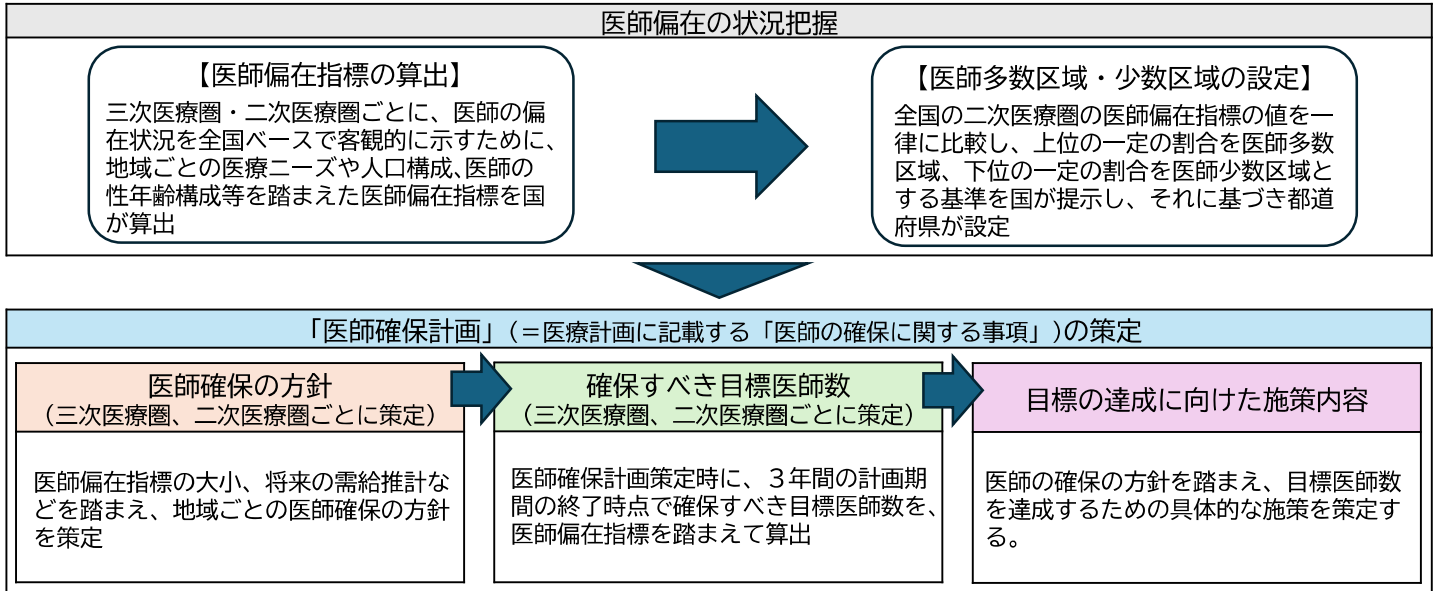
項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
自殺死亡率（人口10万対）	15.9 R4年（2022）	13.0以下 R7年（2025）
精神病床における慢性期（1年以上） 入院患者数	<65歳以上> 1,441人 <65歳未満> 651人 R4年度（2022）	<65歳以上> 1,418人以下 <65歳未満> 607人以下 R8年度（2026）
認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	277人 R5.3末（2023）	365人 R9.3末（2027）
認知症サポーター養成講座受講者数（累計）	224,978人 R5.3末（2023）	280,000人 R9.3末（2027）

第4次岡山県自殺対策基本計画、第1期岡山県認知症施策推進計画（仮称）等と整合を図るための見直しを行う。

14

医師確保計画について

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）により、都道府県は、医療計画（本県では保健医療計画）において、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容を「医師確保計画」として定めることとされた。



【現計画】第2期医師確保計画（前期）

【現計画】第2期医師確保計画（前期）（第9次岡山県保健医療計画 第10章第1節）

計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

現計画の概要

圏域名	医師偏在指標 (R5.4公表版)	区域設定	医師確保の方針	前期計画策定時 (R2.12.31)	目標医師数 (R8年度末)	現状 (R6.12.31)
岡山県	299.6	医師多数県	・県内の医師偏在対策に取り組む	6,045人	—	5,873人
県南東部	346.8	医師多数区域	・圏域内に医師不足が深刻な地域もあることから、圏域内での医師偏在対策に取り組む	3,403人	—	3,218人
県南西部	292.8			2,131人	—	2,153人
高梁・新見	148.2	医師少数区域	・医師多数区域等からの派遣や地域枠医師・自治医師の配置により、医師を重点的に確保	85人	96人	82人
真庭	166.6			77人	81人	69人
津山・英田	196.3		・圏域内に医師不足が深刻な地域もあることから、圏域内での医師偏在対策に取り組む	349人	—	351人

目標の達成に向けた施策内容

- ・大学医学部への地域枠の設置
- ・地域卒業医師や自治医科大学卒業医師の医師不足地域への配置等
- ・寄附講座による地域の幅広いニーズに対応できる医師の養成
- ・医療従事者の勤務環境改善

医師偏在指標（令和8年4月公表）

➤ 医師確保計画（後期）策定にあたり、国が示した医師偏在指標

圏域名	医師偏在指標	区分
全 国	266.8(↑11.2)	
岡 山 県	302.7(↑ 3.1)	医師多数県
県南東部	331.3(↓15.5)	医師多数区域
県南西部	301.8(↑ 9.0)	医師多数区域
高梁・新見	172.9(↑24.7)	医師少数区域
真 庭	182.2(↑15.6)	医師少数区域
津山・英田	212.0(↑15.7)	

➡ 県南東部を除いて、医師偏在指標が上昇したが、医師少数区域・多数区域の区分に変更はなかった。

17

医師確保計画（後期）策定ガイドライン

医師確保計画（後期）策定ガイドライン
1～2 略
3. 医師偏在指標
4. 医師少数区域・多数区域の設定
5. 医師確保計画
5-1. 計画に基づく対策の必要性
5-2. 医師確保計画の方針
5-3. 目標医師数
5-4. 目標医師数を達成するための施策
5-4-1. 施策の考え方
5-4-2. 医師の派遣調整
5-4-3. キャリア形成プログラム
5-4-4. 働き方改革／勤務環境／子育て医師等支援
5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用
5-4-6. その他の施策
5-5. 医師偏在是正プランの策定
5-5-1. 重点医師偏在対策支援区域の考え方
5-5-2. 支援対象医療機関の考え方
5-5-3. 区域における必要な医師数
5-5-4. 区域における医師偏在対策を推進するための施策
6～8 略

➤ 医師偏在是正プランとは

医師確保計画の中で、より実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、新たに策定するもの

○医師偏在対策を優先的・重点的に進める区域

【国が示す支援区域の候補】

- ・各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ・医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏 等

【選定方法】

- ・国が提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情を考慮して、都道府県において選定

- ・診療所の承継・開業等に対する支援
- ・医師の勤務・生活環境改善のための支援
- ・医療機関に医師派遣する派遣元医療機関への支援 等

18

在宅医療の体制構築に係る国の指針の見直し

在宅医療の体制構築に係る指針 (改正後)	在宅医療の体制構築に係る指針 (改正前)
第1 在宅医療の現状 1 在宅医療の現状 2 在宅医療の提供体制	第1 在宅医療の現状 1 在宅医療の現状 2 在宅医療の提供体制
第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向 2 各医療機能と連携 3 在宅医療の提供体制の整備について 4 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について	第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向 2 各医療機能と連携
第3 構築の具体的な手順 1 地域の現状の把握 2 圏域の設定 3 連携の検討 4 課題の抽出 5 数値目標 6 施策 7 評価 8 公表	第3 構築の具体的な手順 1 地域の現状の把握 2 圏域の設定 3 連携の検討 4 課題の抽出 5 数値目標 6 施策 7 評価 8 公表

19

在宅医療の体制構築に係る国の指針の見直し

主な改正内容

- 1 在宅医療の提供体制の整備について
- 2 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について
- 3 その他（ICTの活用、施策例・指標例の見直し等）

20

在宅医療指針を踏まえた岡山県保健医療計画の中間見直しの項目について

主な改正内容

- 1 在宅医療の提供体制の整備について
- 2 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について
- 3 その他（ICTの活用、施策例・指標例の見直し等）



方向性（案）

- 第9次岡山県保健医療計画中間見直しにおいては、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる『在宅医療の圏域』の設定及び、『在宅医療において積極的役割を担う医療機関』『在宅医療に必要な連携を担う拠点』の位置付けに向けた方針について記載する。
- それ以外の内容については『在宅医療において積極的役割を担う医療機関』『在宅医療に必要な連携を担う拠点』の具体的な位置付けと合わせて今後議論を行い、第10次岡山県保健医療計画（R12～）での記載について検討する。

21

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和8年6月10日最終改正））より抜粋

在宅医療の提供体制の整備について

3 在宅医療の提供体制の整備について

（1）在宅医療の圏域

都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、施策の実効性を確保する観点から、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる圏域を設定すること。その際、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にしながら、地域における医療資源を把握・分析し、圏域を設定すること。

（2）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

①、②（略）

③都道府県に求められる事項

・位置付けた在宅医療において積極的役割を担う医療機関が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと

（3）在宅医療に必要な連携を担う拠点

①、②（略）

③都道府県に求められる事項

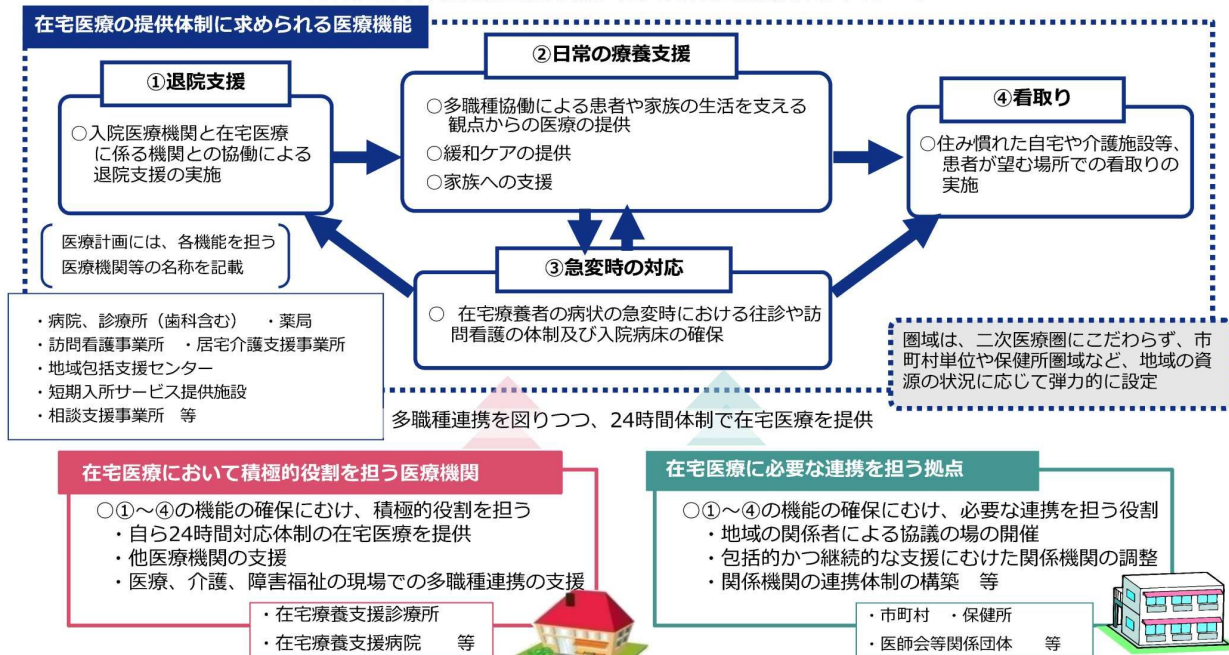
・位置付けた在宅医療に必要な連携を担う拠点が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと

・「在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用に関するガイドブック」等を活用した、地域の医療資源等の把握、連携上の課題の抽出等の実施状況の確認及び課題解決に向けた検討を進めること

22

在宅医療の提供体制の整備について

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

在宅医療提供に係る数値目標の更新

現計画

在宅医療等

3 数値目標

項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）回／月	71,840 R4年度 (2022)	89,745 R8年度 (2026)

※第10期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画・第1期岡山県認知症施策推進計画（仮称）の数値と整合を図るため見直しを行う。

【参考】在宅医療の体制構築に係る指針（抜粋）

第3 構築の具体的な手順

5 数値目標

なお、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、第8次医療計画（後期）における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第10期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、2026年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、2029年度末における目標を設定すること。

高齢者支援について

現計画

①地域包括ケアシステムの深化・推進

3 数値目標

項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）回／月	71,840 R4年度 (2022)	89,745 R8年度 (2026)
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数 (1月当たり)人／月	351 R4年度 (2022)	526 R8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数 (1月当たり)人／月	415 R4年度 (2022)	574 R8年度 (2026)

第10期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画・第1期岡山県認知症施策推進計画（仮称）と整合を図るため数値目標等の見直しを行う。

25

今後の進め方

全般的な事項

本協議会で協議を行うこととする。

精神疾患の医療体制・外来医療計画

本協議会で協議を行うこととする。

在宅医療

岡山県在宅医療推進協議会の意見を踏まえつつ、本協議会で協議を行うこととする。

医師確保計画

医療法第30条の23において、医師確保計画（保健医療計画において定める医師の確保に関する事項）の実施に必要な事項については、地域医療対策協議会で協議を行うとされていることから、今後の後期計画策定に係る具体的な協議は、岡山県医療対策協議会で行うこととする。

高齢者支援等

高齢者支援等の第10期介護保険支援事業計画等の策定に合わせた見直しについては、岡山県介護保険制度推進委員会等における審議を踏まえ、本協議会で協議を行うこととする。

地域保健医療計画

外来医師偏在指標について、高梁・新見保健医療圏が上位33.3%内に入ったため、同圏域における外来医療提供体制の確保を定めている地域保健医療計画を見直す必要がある。

地域保健医療計画については、圏域ごとに設置する保健医療対策協議会で協議して策定しており、今回の見直しについても高梁・新見圏域保健医療対策協議会で協議を行うこととする。

26

今後のスケジュール

7月1日	第1回岡山県保健医療計画策定協議会 (第9次岡山県保健医療計画の改定方針等)
8月～9月頃	第2回岡山県保健医療計画策定協議会 (第9次岡山県保健医療計画の素案の提示・協議)
10月～11月頃	第3回岡山県保健医療計画策定協議会 (第9次岡山県保健医療計画の素案修正案の提示・協議)
11月～12月頃	パブリックコメントの募集 関係団体からの意見聴取
2月頃	第4回岡山県保健医療計画策定協議会 (第9次岡山県保健医療計画の最終案の提示・協議)
3月	岡山県医療審議会 (第9次岡山県保健医療計画の最終案の審議)