

平成22年12月14日（火）開催

環境文化保健福祉委員会会議順序

開議時刻 午前10時
会議室 環境文化保健福祉委員会室

○ 開 会

1 付 託 事 件

- (1) 議案7件（別紙）
- (2) 陳情10件（継続7件、新規3件）（別紙）

2 協議又は報告事項

- (1) 発議案について
- (2) 閉会中の継続調査事件について
 - ① 環境保全対策について
 - ② 健康づくり対策について
 - ③ 社会福祉対策について
- (3) 「第6次岡山県保健医療計画」素案に対するご意見等の募集について (保健福祉部)
- (4) 「岡山県周産期医療体制整備計画」素案に対するご意見等の募集について (保健福祉部)
- (5) 第七次岡山県看護職員需給見通しについて (保健福祉部)
- (6) 「第2期岡山県障害者計画（仮称）」素案に対する意見等について (保健福祉部)
- (7) 「岡山県国民健康保険支援方針」について (保健福祉部)
- (8) 岡山県環境への負荷の低減に関する条例及び岡山県児島湖環境保全条例の一部を改正する条例原案について (環境文化部)
- (9) 岡山県自然保護条例及び岡山県立自然公園条例の一部を改正する条例案に対する意見等について (環境文化部)
- (10) 岡山県自然保護基本計画（素案）に対する意見等について (環境文化部)
- (11) 岡山シーガルズ公式戦「岡山県デー」の実施について (環境文化部)
- (12) その他

○ 次回委員会 平成23年1月14日（金） 午前10時 開催

○ 閉 会

環境文化保健福祉委員会

1 議第 83号 平成22年度岡山県一般会計補正予算(第3号)

第1条第2項「第1表歳入歳出予算補正」

歳出

第2款 総務費

第10項 環境費

第3款 民生費

第4款 衛生費

第2条「第2表繰越明許費補正」

追加

第2款 総務費

第10項 環境費

第3款 民生費

第3条「第3表債務負担行為補正」

追加

・岡山県天神山文化プラザ管理運営委託

- 2 議第 88号 公有財産の処分について
(岡山県立玉島学園 建物, 工作物)
- 3 議第 89号 公有財産の処分について
(岡山県立津島児童学院 建物, 工作物)
- 4 議第 92号 岡山県天神山文化プラザの指定管理者の指定について
- 5 議第 98号 岡山県おかやま旧日銀ホール条例の一部を改正する条例
- 6 議第 99号 岡山県子宮けいがん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金条例
- 7 議第 100号 岡山県立児童福祉施設条例の一部を改正する条例

環境文化保健福祉委員会陳情一覧表

○継続分 7 件

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						執行機関に対する措置	
	受理番号 (受理年月日)	提出者	要 旨	紹介議員	採 否	委員会の 意見	送付	回答
陳情第2号 (19.4.2)	岡山市北区津島東 2-5-5 木下 富夫	公的年金の未加入期間を国民年金でつなぐ場合の期間の延長に関することについて						
陳情第37号 (19.11.20)	岡山市南区大福281-5 岡山県難病団体連絡協議会 会長 矢北 強	難病相談・支援センター事業の充実について						
陳情第119号 (21.9.8)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 NPO法人岡山県腎臓病協議会 理事長代行 山口 晋	肺炎球菌ワクチン公費助成及び新型インフルエンザ公費助成と対策について						
陳情第120号 (21.9.8)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 岡山県難病団体連絡協議会 会長 矢北 強	肺炎球菌ワクチン公費助成及び新型インフルエンザ公費助成と対策について						
陳情第140号 (22.1.21)	岡山市北区関西町3-11 みんなの会館内 障害者の生活と権利を守る岡山県連絡協議会 会長 吉田 裕美	心身障害者医療費公費助成制度の改善を求めることについて						
陳情第158号 (22.5.20)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 NPO法人岡山県腎臓病協議会 理事長代行 山口 晋	重度心身障害者医療費助成低所得Ⅰ、Ⅱの自己負担軽減措置の平成23年7月からの継続を求めることについて						

環境文化保健福祉委員会陳情一覧表

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要 旨	紹介議員	採 否	委員会の 見 意	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第163号 (22.9.6)	岡山市北区春日町4-26 岡山県保育団体連絡会 会長 日垣ひろみ	保育制度改革に関する 意見書提出を求めること について					

○新規分3件

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要 旨	紹介議員	採 否	委員会の 見 意	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第169号 (22.9.30)	玉野市田井1-4-32 岡山ゾンタクラブ 会長 三宅栄子 署名者2,200人	子宮頸がん予防ワクチ ンの公費負担について					
陳情第170号 (22.10.29)	岡山市北区下伊福西町 1-53 岡山県医療労働組合連 合会 執行委員長 福田幸恵	安全・安心の医療・介 護の実現を求めること について					
陳情第171号 (22.11.4)	岡山市北区津島東2-5- 5 木下 富夫	所得税の寡婦・寡夫の 控除の平等を要求する ことについて					

環境文化保健福祉委員会資料

1. 陳情（継続分7件、新規分3件）について …………… P. 1
2. 「第6次岡山県保健医療計画」素案に対するご意見等の募集について …………… P. 13
3. 「岡山県周産期医療体制整備計画」素案に対するご意見等の募集について …………… P. 17
4. 第七次岡山県看護職員需給見通しについて …………… P. 20
5. 「第2期岡山県障害者計画（仮称）」素案に対する意見等について …………… P. 21
6. 「岡山県国民健康保険支援方針」について …………… P. 27

平成22年12月14日
保 健 福 祉 部

環境文化保健福祉委員会 陳情一覧表

○継続分 陳情 7件

受理番号 (受理年月日)	提出者	要 旨	採 否	委員会の 意 見
陳情第2号 (19.4.2)	岡山市北区津島東 2-5-5 木下富夫	公的年金の未加入期間を国民年金で つなぐ場合の期間の延長に関するこ とについて		
陳情第37号 (19.11.20)	岡山市南区大福 281-5 岡山県難病団体 連絡協議会 会長 矢北 強	難病相談・支援センター事業の充実 について		
陳情第119号 (21.9.8)	岡山市北区南方 2-13-1 NPO法人岡山 県腎臓病協議会 理事長代行 山口 晋	肺炎球菌ワクチン公費助成及び新型 インフルエンザ公費助成と対策につ いて		
陳情第120号 (21.9.8)	岡山市北区南方 2-13-1 岡山県難病団体 連絡協議会 会長 矢北 強	肺炎球菌ワクチン公費助成及び新型 インフルエンザ公費助成と対策につ いて		
陳情第140号 (22.1.21)	岡山市北区関西 町3-11 障害者の生活と 権利を守る岡山 県連絡協議会 会長 吉田裕美	心身障害者医療費公費助成制度の改 善を求めることについて		
陳情第158号 (22.5.20)	岡山市北区南方 2-13-1 NPO法人岡山 県腎臓病協議会 理事長代行 山口 晋	重度心身障害者医療費助成低所得Ⅰ. Ⅱの自己負担軽減措置の平成23年7 月からの継続を求めることについて		
陳情第163号 (22.9.6)	岡山市北区春日 町4-26 岡山県保育団体 連絡会 会長 日垣ひろみ	保育制度改革に関する意見書提出を 求めることについて		

○新規分 陳情 3件

受理番号 (受理年月日)	提出者	要 旨	採 否	委員会の 意 見
陳情第169号 (22. 9. 30)	玉野市田井 1-4-32 岡山ゾンタクラ ブ 会長 三宅栄子 署名者2,200人	子宮頸がん予防ワクチンの公費負担 について		
陳情第170号 (22. 10. 29)	岡山市北区下伊 福西町1-53 岡山県医療労働 組合連合会 執行委員長 福田幸恵	安全・安心の医療・介護の実現を求 めることについて		
陳情第171号 (22. 11. 4)	岡山市北区津島東 2-5-5 木下富夫	所得税の寡婦・寡夫の控除の平等を 要求することについて		

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見	執行機関に対する措置	
						送付	回答
陳情第2号 (19.4.2)	岡山市北区津島東 2-5-5 木下 富夫	公的年金の未加入期間を国民年金でつなぐ場合の期間の延長に関することについて					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

公的年金の未加入期間は、国民年金によってつなげるのは2カ年以内となっているが、5年程度に幅を広げてほしい。

(陳情理由)

数年余り前は企業不振が相次ぎ、リストラ等で職を失い、次の職探しに必死になっているうちに、知らぬ

間に2年以上経過しているという人たちが多くいる。

現在未加入期間が2年より長くても、5年程度は国民年金でつなげるように、社会保険の法令を改訂していただきたい。

国民年金に加入しない人も多い中、加入して未加入期間をなくしたい人には、ぜひ希望をかなえるように法令の改訂を急ぎお願いしたい。国への上申を早急に願いたい。県議会で審議が遅れないようにしていただきたい。

執行部意見

(保健福祉部)

国民年金保険料の未納への対応については、年金制度を運営する国において検討がなされているところであり、その動向を見守ってまいりたい。

(保健福祉課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の 意見	執行機関に 対する措置	
陳情第37号 (19.11.20)	岡山市南区大福281-5 岡山県難病団体連絡協 議会 会長 矢北 強	難病相談・支援センター 事業の充実について				送付	回答

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

難病相談・支援センター事業を充実したものにしたい。

3 関係機関との連絡調整

特に医療とは切り離せない現状なので、医療システムの不満など、具体的に改善の方向で医療機関との調整をより進めてほしい。

(陳情理由)

1 患者会への支援

今までの支援と、今後どのように患者会と連携を持ちながら支援をする計画か。

4 出前医療相談の実施

遠隔地にいる患者の生の声を聞いて、センターとしての必要に応じた対応を切に望む。

2 専門的なネットワークが機能するセンター

各保健所の事業との連携で、どのような役割を担っているか不透明。

また、特に地域ネットのある保健師との連携をとって継続的なケアを続けてほしい。

執行部意見

(保健福祉部)

難病相談・支援センター事業については、従来から岡山県難病団体連絡協議会の代表が参加する運営協議会及び患者会・センター・県の三者による意見交換会において、事業内容を協議し、患者ニーズを踏まえながら、相談・支援など事業の充実に努めているところである。

また、21年度からは、患者団体をはじめ経済団体や関係行政機関を構成員とした「難病患者就労支援ネットワーク会議」を開催するとともに、難病患者に対する就労意識調査を実施し、その結果に基づき、本年度は企業に対する意識調査及び企業訪問を行い、難病に対する正しい理解について普及啓発に努めるなど、就労支援事業を積極的に推進している。

さらに、本年10月からは、家族等介護者の休息を目的とした在宅重症難病患者一時入院（レスパイト入院）事業にも取り組み始めたところである。

なお、県北地域での相談体制の整備としては、21年度から奇数月の第3水曜日に美作保健所において出張相談を実施しており、本年10月には土曜日にも実施しているところである。

(医薬安全課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見	執行機関に対する措置	
						送付	回答
陳情第119号 (21.9.8)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 NPO法人岡山県腎臓病協議会 理事長代行 山口 晋	肺炎球菌ワクチン公費助成及び新型インフルエンザ公費助成と対策について					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

8月15日に、日本初の新型インフルエンザによる死者が発生した。残念ながら、沖縄県在住者の透析患者で、続いて18日には神戸市においても同様に透析患者であった。厚生労働省では、新型インフルエンザ対策の中で、基礎疾患を持つハイリスク者で重症化する恐れがある疾病に腎臓病(透析患者)を挙げて予防啓発、注意を促しているところである。

新型インフルエンザワクチンの供給が10月から始まって、住民が予防接種できるまでには時間がかかる。この現状の中では、肺炎を予防する肺炎球菌ワクチンの接種も大事なことと医学的な立場からの意見を聞く。

実際に、新聞報道等によると、肺炎球菌ワクチンを公費助成した北海道のせたな町では、75歳～79歳の肺炎入院患者が3分の1に減り、ワクチン助成費用160万円で、老人医療費が約2,600万円の削減につながったということである。岡山県内の市町村を見てみると、奈義町、勝央町においてすでに公費助成が実施されている。

執行部意見

ぜひ、岡山県内の全市町村において、肺炎球菌ワクチン、新型インフルエンザワクチン、季節性インフルエンザワクチンが公費助成の対象としていただけるよう、早急に検討をお願いする。

また、新型インフルエンザの不安が少しでも解消し、安心して住民(透析患者)が暮らせるように対策をお願いする。

(陳情事項)

- 肺炎球菌ワクチンを、地方自治体の公費助成対象に導入していただきたい。
- 新型インフルエンザ、季節性インフルエンザの予防接種の公費助成対象を、心臓・腎臓・呼吸器機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害を有する人とし、年齢制限をなくし、全年齢を対象としていただきたい。
- 新型インフルエンザワクチンに関する正確な情報を速やかに伝達していただきたい。
- タミフルなどの治療薬の十分な備蓄を行って、感染が報告された際は、直ちに治療薬が供給できるような対策を確立していただきたい。

(保健福祉部)

ワクチンの公的な接種については、国の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、今後の予防接種のあり方全般について検討を行っているところであるが、10月6日に同部会から厚生労働大臣あてに、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、子宮頸がん予防ワクチンについては、予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきと提言されたところである。

県は、これらを踏まえた国の補正予算を受けて、小児用肺炎球菌ワクチン等の接種費用を助成するための基金を設置し、市町村の事業に対して助成することとしているところである。

新型インフルエンザワクチン接種は、昨年度国が実施主体となり実施されており、接種費用の負担軽減についても、国において低所得者に対して制度が設けられ県として必要な対応をしたところである。なお、本年度についても、同様な対応を行っているところである。

新型インフルエンザワクチンに関する情報については、これまで情報が入り次第、適宜、速やかにお伝えしてきたところである。なお、本年度は十分な量が確保されているところである。

タミフル等の備蓄については、国の備蓄目標量(全人口の45%分)における岡山県分(38万3,700人分)の備蓄を平成21年度に完了したところである。

治療薬の供給については、医療機関に不足が生じないよう、県医薬品卸業協会と連携を図り、速やかに供給できる協力体制を構築している。

(健康推進課、医薬安全課)

付託委員会名		環境文化保健福祉委員会					
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見 意	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第120号 (21.9.8)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボラン ティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 岡山県難病団体連絡協 議会 会長 矢北 強	肺炎球菌ワクチン公費 助成及び新型インフル エンザ公費助成と対策 について					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

8月15日に、日本初の新型インフルエンザによる死者が発生した。続いて現在では10名の死者が発生している。厚生労働省では、新型インフルエンザ対策の中で、基礎疾患を持つハイリスク者で重症化する恐れがある疾病に透析患者、難病患者を挙げて予防啓発、注意を促しているところである。

新型インフルエンザワクチンの供給が10月から始まって、住民が予防接種できるまでには時間がかかる。この現状の中では、肺炎を予防する肺炎球菌ワクチンの接種も大事なことと医学的な立場からの意見を聞く。

実際に、新聞報道等によると、肺炎球菌ワクチンを公費助成した北海道のせたな町では、75歳～79歳の肺炎入院患者が3分の1に減り、ワクチン助成費用160万円で、老人医療費が約2,600万円の削減につながったということである。岡山県内の市町村を見てみると、奈義町など5町においてすでに公費助成が実施されている。

執行部意見

(保健福祉部)

ワクチンの公的な接種については、国の厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、今後の予防接種のあり方全般について検討を行っているところであるが、10月6日に同部会から厚生労働大臣あてに、小児用肺炎球菌ワクチン、ヒブワクチン、子宮頸がん予防ワクチンについては、予防接種法上の定期接種に位置づける方向で急ぎ検討すべきと提言されたところである。

県は、これらを踏まえた国の補正予算を受けて、小児用肺炎球菌ワクチン等の接種費用を助成するための基金を設置し、市町村の事業に対して助成することとしているところである。

新型インフルエンザワクチン接種は、昨年度国が実施主体となり実施されており、接種費用の負担軽減についても、国において低所得者に対して制度が設けられ県として必要な対応をしたところである。なお、本年度についても、同様な対応を行っているところである。

新型インフルエンザワクチンに関する情報については、これまで情報が入り次第、適宜、速やかにお伝えしてきたところである。なお、本年度は十分な量が確保されているところである。

タミフル等の備蓄については、国の備蓄目標量(全人口の45%分)における岡山県分(38万3,700人分)の備蓄を平成21年度に完了したところである。

治療薬の供給については、医療機関に不足が生じないように、県医薬品卸業協会と連携を図り、速やかに供給できる協力体制を構築している。

(健康推進課、医薬安全課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見	執行機関に対する措置	
						送付	回答
陳情第140号 (22.1.21)	岡山市北区関西町3-11 みんなの会館内 障害者の生活と権利を守る岡山県連絡協議会 会長 吉田 裕美	心身障害者医療費公費 助成制度の改善を求め ることについて					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

岡山県心身障害者医療費公費負担制度が、障害者自立支援法と連動して制度維持のためと応益負担が導入されて以来、基礎年金だけで暮らす障害者は、日常のちょっとした病気には医者にかからず重篤な状況になってかかるため、命の危機や後遺症が残るなど一層の困難を負わされている。また、歯科にかかると使える歯を抜歯して歯科に通院しなくても済むようにするなど、お金がないことから悲しく、つらい対応をせざるを得ないところに追い込まれている。2009年7月に激変緩和措置が復活したとはいえこの状況に何ら変わりはない。

2010年1月7日、国（厚生労働省）と障害者自立支援法訴訟団との間で、基本合意が行われ、この中でも、「障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基

本的人権の行使を支援するものであることを基本とする」と応益負担を伴う福祉施策は是正するとした。

全国でも最低レベルの岡山県の心身障害者医療費公費負担制度を、今議会で、1日も早く重度障害児者が早期に安心して医療診察・治療を受けられるようにするため、自己負担のない心身障害者医療費公費負担制度に改正していただくよう陳情する。

(陳情事項)

- 1 岡山県心身障害者医療費公費負担制度の自己負担分を原則無料化していただきたい。当面非課税世帯の低所得者Ⅰ・Ⅱの利用料を無料化していただきたい。
- 2 65歳以後に障害者になった人もこの制度の対象にしていただきたい。

執行部意見

(保健福祉部)

- 1 心身障害者医療費公費負担制度については、給付と負担の公平を図り、持続可能な制度となるよう見直したものであり、所得の低い方々に対しては、負担限度額を低く設定したうえで、平成23年6月までの間、負担上限額を半額とする特別措置を実施中である。
- 2 65歳未満で障害認定を受けた方は、就労可能な時期に十分な就労機会が得られず、一定の収入やそれに伴う年金などを得られる機会が少なかった可能性が考えられる。このため、その経済的支援に配慮して、心身障害者医療費公費負担制度の対象とし、障害のある方の医療費の負担を軽減する制度としているところである。

(障害福祉課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の 意見	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第158号 (22.5.20)	岡山市北区南方2-13-1 岡山県総合福祉・ボラ ンティア・NPO会館 きらめきプラザ2F ゆうあいセンター内 NPO法人岡山県腎臓 病協議会 理事長代行 山口 晋	重度心身障害者医療費 助成低所得Ⅰ、Ⅱの自 己負担軽減措置の平成 23年7月からの継続を 求めることについて					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

平成21年7月より2年間の経済対策措置として、低所得者Ⅰ、Ⅱについては、自己負担が軽減されている。軽減措置の継続を実施していただきたい。

(陳情理由)

経済情勢の改善は見られず、いまだ厳しい状況の中で生活をしている。特に低所得者にとっては厳しい状況である。引き続き、平成23年度7月からの軽減措置を実施していただきたい。

執行部意見

(保健福祉部)

心身障害者医療費公費負担制度については、平成18年度の制度見直しによる自己負担導入時から、所得の低い方に対しては他の所得区分の方より自己負担限度額を低く設定し医療機会の確保に努めているところであり、また、自己負担限度額を半額にする措置は、現下の厳しい社会・経済情勢の中、所得の低い方への特別な配慮として医療費負担の軽減により生活支援を行うため、平成21年7月から2年間に限定して実施しているものである。

(障害福祉課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見 意	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第163号 (22.9.6)	岡山市北区春日町4-26 岡山県保育団体連絡会 会長 日垣ひろみ	保育制度改革に関する 意見書提出を求めるこ とについて					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

国に対して、保育制度改革に関する意見書を提出していただきたい。

(陳情理由)

現在、国において検討されている新たな保育制度改革＝「子ども・子育て新システム」は、すべての子供に切れ目のないサービスを保障しながら、市場原理による保育サービス産業や直接契約・直接補助方式の導入など介護保険制度をモデルにした保育制度改革に加えて幼保一体化や最低基準の地方条例化まで、十分な論議もないまま強引に進めようとしている。

現行保育制度は、国と地方自治体の公的責任、最低基準の遵守、公費による財源保障と応能負担を制度の柱にしており、すべての子供の保育を受ける権利を保障してきた。しかし、現在検討されている国の制度改

革の方向は、国の責任を市町村にゆだねるだけでなく、児童福祉法24条に基づく市町村の保育実施責任を大幅に後退させるもので、保育の地域格差が広がるだけでなく、家庭の経済状況により子供が受ける保育のレベルにも格差が生じることになりかねない。あわせてそれぞれ成り立ちも運営形態も異なる幼稚園と保育所を一体化することに対して拙速な結論を出すことは、社会に大きな混乱を引き起こす。

子供の貧困や子育て困難が広がり、急速な少子化の進行にもかかわらず都市部では保育所の待機児童が急増しており、過疎地で保育の場の確保が困難になっている。今必要なことは、国と自治体の責任で保育・子育て支援を拡充し、十分な財源を確保することなど、すべての子供に質の高い保育を保障するための保育制度の拡充である。

については、貴議会より国に対して、保育制度改革に関する意見書を採択していただくよう陳情する。

執行部意見

(保健福祉部)

「子ども・子育て新システム」について、国では、基本制度案要綱（平成22年6月29日少子化社会対策会議決定）に沿って、23年通常国会に法案提出、25年度の施行を目指し、子ども・子育て新システム検討会議作業グループにおいて、様々な角度から検討されているところである。

本県としては、「子ども・子育て新システム」の具体的な制度の構築に当たっては、地方公共団体と十分な協議を行い、少子化対策として効果的な制度とするよう、既に国に対し提案を行っているところであるが、地域主権の理念の下、国と地方の役割分担を明確にした上で、子ども・子育て世代を社会全体で支援すべきとの観点から、今後とも、国の動向を見守り、必要な意見を述べてまいりたい。

(子ども未来課、教育庁指導課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見	執行機関に対する措置	
						送付	回答
陳情第169号 (22.9.30)	玉野市田井1-4-32 岡山ゾンタクラブ 会長 三宅栄子 署名者2,200人	子宮頸がん予防ワクチンの公費負担について					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

ゾンタクラブは女性の地位向上を目的にしている国際的な奉仕組織である。

ゾンタクラブは全国的な展開により2年前から、子宮頸がん予防ワクチン接種と検診を普及させる活動をしている。子宮頸がんから日本の女性を守るために、10歳代女子に無料でのワクチン接種、20歳からはがん検診受診の公費負担を要望する。

(陳情理由)

子宮頸がんのほとんどは、ヒトパピローマウイルスの感染が原因で起こる。最近、20代～30代の女性で急増している。日本では1年間に15,000人がかかり、3,500人が死に至っている。

このウイルスは、性交渉のある女性の約80%が生涯に一度は感染するありふれたウイルスである。90%以

上の女性では自然に感染ウイルスは排除されるが、持続的に感染している一部の女性に子宮頸がんが発症する。このことから、子宮頸がんは性交渉がある女性なら誰でもリスクがある疾患ともいえる。また、がんができるまでには約5～10年かかり、その間に検診を受けることが早期発見につながる。また、喫煙は子宮頸がんになる率を高めている。

ワクチン接種により、ウイルス感染を予防して、将来的に子宮頸がんの発症を約70%予防できると考えられている。しかし、ワクチンは3回の接種で、経費は約5万円必要で、任意の接種ではこのワクチンを普及させることは難しいのが現状である。

このワクチンは海外では既に100カ国以上で使用され、欧米の多くの国では10歳代の女子に無料で接種が行われている。子宮頸がんを効率的に予防するためには、性交渉を経験する前の10歳代でワクチンを接種し、20歳代からは定期的に検診を受けることが重要である。

執行部意見

(保健福祉部)

子宮頸がん予防ワクチンの接種については、国は、子宮頸がん予防ワクチンの接種事業を実施する市町村を支援するため、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金を盛り込んだ補正予算を編成した。県は、この交付金を原資として、子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時基金を造成し、その基金から市町村が実施するワクチン接種事業の助成(事業費の1/2)を今年度事業として実施することとしている。

市町村負担分(事業費の1/2)については、総務省において、市町村に対して交付税措置等何らかの措置がなされる予定であると聞いている。

また、子宮頸がん検診については、国の交付税措置の下で市町村が公費負担を行っており、更に、特定年齢(20, 25, 30, 35, 40歳)に達した女性に対しては、無料クーポン券を配布しているところである。

(健康推進課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の見	執行機関に対する措置	
						送付	回答
陳情第170号 (22.10.29)	岡山市北区下伊福西町 1-53 岡山県医療労働組合連 合会 執行委員長 福田幸恵	安全・安心の医療・介 護の実現を求めること について					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

まだまだ医療現場の医師や看護師不足は深刻なものがあり、安全・安心の医療・介護の実現のために看護師などの夜勤交替制労働者の大幅増員と労働条件の抜本改善が不可欠である。

については、看護師等の大幅増員・夜勤改善で、安全・安心の医療・介護を実現するため、貴職においても下記事項について、国に対して意見書をあげていただきたい。

(陳情事項)

- 1 ILO看護職員条約に基づき、看護師など夜勤交替制労働者の労働時間を1日8時間、週32時間以内、勤務間隔を12時間以上とすること。
- 2 医療、社会保障予算を先進国(OECD)並みにふやし、医師・看護師・介護職員等を大幅にふやすこと。
- 3 国民(患者・利用者)の負担を減らし、安全・安心の医療・介護を実現すること。

執行部意見

(保健福祉部)

1 ILO看護職員条約については、国において批准を含めて検討されるものと承知している。

(医療推進課)

2、3 医師、看護師、介護職員等を増やし、また、安全・安心の医療・介護を実現すること等については、医療・介護従事者などの養成・確保対策、勤務環境の改善や処遇改善に必要な財源措置を講じること等を、知事会を通じるなどにより、国へ提案しているところである。

(医療推進課、長寿社会課)

付託委員会名	環境文化保健福祉委員会						
受理番号 (受理年月日)	提出者	要旨	紹介議員	採否	委員会の 意見	執行機関に 対する措置	
						送付	回答
陳情第171号 (22.11.4)	岡山市北区津島東 2-5-5 木下 富夫	所得税の寡婦・寡夫の 控除の平等を要求する ことについて					

[陳情の内容]

(陳情趣旨)

国の所得税の控除について、寡婦控除において認められている要件が寡夫にはない。寡夫にも寡婦と同様の控除を認めていただきたい。

(陳情理由)

1 寡夫が若い頃は、子供が小さく男手だけでは、できないことが多く、他人に頼むことが多くなる。この点寡夫よりも寡婦のほうが、有利である。寡夫よりも寡夫のほうが目立たない出費が多いのではないか。

2 寡夫が高齢の場合、女性が主としてやってきた仕事や用件を一人でする場合に、なかなか難しく人手を頼むことも、しばしばとなる。これは出費につながるものである。

3 高齢者の寡婦の場合、現役のときに男性と同じ程度の給与を与えられ、年金も寡夫と変わらないほどに受けている人も多い。

4 よって、寡婦と同様の寡夫控除を認めていただきたい。

このことは、国の仕事であって地方には関係ないと、考えないでいただきたい。地方から、国を動かさねば、何もできないと思う。

執行部意見

(保健福祉部)

所得税の控除制度において、寡夫について認められているものと寡婦の場合では、その該当要件や控除額に差があり、寡夫の方にとっては、要件がやや厳しく、控除額も少なくなっている。このような差異が設けられていることについては、母子世帯と父子世帯において経済的な環境に相違があることなど合理的な理由もあると考えられ、今後とも国の動向を注視してまいりたい。

(子ども未来課)

「第6次岡山県保健医療計画」素案に対する ご意見等の募集について

県では、平成18年4月に第5次岡山県保健医療計画を策定し、さらに平成20年3月には、医療制度改革の動向や医療連携体制の構築等の新たな課題に適切に対応するため、必要な改訂（追加・増補版の策定）を行ったところですが、本年度で当該計画の期間が終了することから、保健医療関係者や有識者の方々を構成メンバーとする岡山県保健医療計画策定協議会を設置し、同協議会の意見を踏まえ、「第6次岡山県保健医療計画」の素案を取りまとめました。

つきましては、この計画素案に対して、次により県民の皆様からご意見等を募集します。

1 計画素案の公表方法

岡山県保健福祉部医療推進課のホームページに掲載しているほか、県庁医療推進課（県庁5階）、県政情報室（県庁4階）、県民室（県庁1階）、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、各県保健所、各県保健所支所、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館（1階閲覧室入口）に備え付けています。

〈岡山県保健福祉部医療推進課ホームページアドレス〉

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=34

※〈岡山県HPトップページの注目情報「パブリック・コメントを募集しています」〉から、または、〈組織で探す→保健福祉部→医療推進課〉から入ることができます。

2 ご意見等の提出方法

お名前、ご住所（市町村名のみで結構です）、電話番号、性別、年齢、関係項目（どの部分についてのご意見か）を明記の上、次のいずれかの方法により、ご意見等をお寄せください。

なお、電話でのご意見等はお受けできませんので、ご了承ください。

郵便	〒700-8570 岡山県保健福祉部医療推進課 あて ※郵便番号とあて先を記入すれば、住所の記載は不要です。
ファクシミリ	086-224-2313 岡山県保健福祉部医療推進課 あて
電子メール	iryo@pref.okayama.lg.jp
インターネット	岡山県保健福祉部医療推進課のホームページ「【ご意見等の募集】岡山県保健医療計画(素案)について」の意見入力フォームに入力し、送信してください。

3 募集期間

平成22年12月15日（水）～平成23年1月17日（月）必着

4 提出いただいたご意見等の公表方法

提出いただいたご意見等の概要とそれに対する県の考え方、素案を修正した場合の内容などを県のホームページで公表します。（お名前、ご住所及び電話番号を公表することはありません。）

なお、ご意見等をいただいた方あてに個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。

また、賛否の結論だけを示したご意見や、趣旨が不明確なご意見等には、県の考え方をお示しできない場合があります。

5 問い合わせ先

岡山県保健福祉部医療推進課計画推進班
電話：086-226-7321（直通）

「第6次岡山県保健医療計画」の素案について

1 計画の趣旨及び性格

医療法第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画であり、県民の高い健康水準の確保を目指し、少子・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もので、県の保健医療行政の基本となる計画です。

2 計画の期間

平成23年度から平成27年度までの5年間とします。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

3 計画の基本理念

「すべての県民がいきいきとした生活を送れるよう、県内どこに住んでいても質の高い保健医療サービスが効率的に受けられる体制の充実」を基本理念とし、限られた医療資源を有効・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・治療・リハビリテーション、介護までのより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指すこととします。

4 「第6次岡山県保健医療計画」(素案)の概要

別紙のとおり

5 素案策定の経緯

(平成22年)

3月12日	第1回岡山県保健医療計画策定協議会 (策定方針、スケジュール等の説明)
5月25日	第2回岡山県保健医療計画策定協議会 (医療関係有識者からの提言)
7月30日	第3回岡山県保健医療計画策定協議会 (骨子の検討)
10月5日	第4回岡山県保健医療計画策定協議会 (素案の検討)
11月18日	第5回岡山県保健医療計画策定協議会 (素案の決定)

6 今後の予定

(平成22年)

12月15日	パブリック・コメントの募集開始 岡山県医師会等医療関係団体、市町村等への意見聴取
--------	---

(平成23年)

1月17日	パブリック・コメントの募集終了
2月17日	第6回岡山県保健医療計画策定協議会 (計画案の決定)
2月下旬～ 3月中旬	岡山県医療審議会への諮問・答申
3月末	第6次岡山県保健医療計画の策定・公表 (策定後、県議会へ報告)

第6次岡山県保健医療計画の概要

保健医療を取り巻く環境の変化

- 少子・高齢化の進展、人口減少社会の到来
- 生活習慣病の増加などの疾病構造の変化
- 医療技術の高度化・専門化
- 新型インフルエンザなどの新たな感染症の発生



安全で安心な保健医療体制を構築するため、第6次岡山県保健医療計画を策定

計画の体系

岡山県の保健医療の現状

保健医療圏（一次・二次・三次保健医療圏）

基準病床数（基準病床数の算定、療養病床の再編成、有床診療所の特例）

医療提供体制の整備

- 医療機関の役割分担と連携の推進
- 安全・安心な医療の提供
- 医薬分業の定着支援

疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- 医療法で定める4疾病
- 医療法で定める5事業
- 居宅等における医療（在宅医療）の確保

地域保健医療・生活衛生対策の推進

- 精神保健医療対策
- 臓器移植・骨髄移植医療対策
- 感染症対策
- 難病対策
- 健康危機管理対策
- 医薬安全対策
- 生活衛生対策

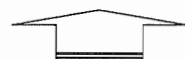
保健・医療・介護（福祉）の総合的な取り組みの推進

- 健康増進
- 母子保健
- 学校保健
- 職域保健
- 高齢者支援
- 心身障害児（者）支援
- 歯科保健
- 保健所の機能強化
- 健康づくりボランティアの育成

保健医療従事者の確保と資質の向上

- 医師
- 歯科医師
- 薬剤師
- 看護職員
- その他の保健医療従事者

地域保健医療計画：○ 県南東部保健医療圏 ○ 県南西部保健医療圏 ○ 高梁・新見保健医療圏
○ 真庭保健医療圏 ○ 津山・英田保健医療圏



計画の推進体制と評価の実施

計画の数値目標

保健医療圏

保健医療圏は、保健医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、保健医療機関相互の機能分担と連携を推進し、保健医療提供体制の体系化を図るための地域単位です。

二次保健医療圏については、従来どおりの5圏域としています。

また、県全体の保健医療計画とともに、二次保健医療圏ごとの「地域保健医療計画」を策定し、その圏域における保健医療の課題を明らかにし、必要な対策を講じることにしています。

圏 域	医師数	歯科医師数	薬剤師数	看護師数
県南東部保健医療圏	2,941(320.6)	1,025(111.7)	2,191(238.9)	8,857(965.6)
県南西部保健医療圏	1,835(256.7)	477(66.7)	1,070(149.7)	6,269(877.1)
高梁・新見保健医療圏	106(147.5)	39(54.3)	87(121.1)	474(659.6)
真庭保健医療圏	81(159.0)	26(51.0)	60(117.8)	500(981.6)
津山・英田保健医療圏	354(182.6)	105(54.1)	311(160.4)	1,669(860.7)
合 計	5,317(272.9)	1,672(85.8)	3,719(190.9)	17,769(912.2)
全 国	(224.5)	(77.9)	(209.7)	(687.0)

(資料：厚生労働省「平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査」等)

※ () は人口10万対比

基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図ることを目的として、医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づき定めるものです。

病床は、入院医療を必要とする患者が入院治療に必要な期間利用できるよう、効率的かつ適切に活用されなければなりません。このため、入院医療の確保に当たっては、医療機関相互又は医療機関と保健・福祉施設等との機能の分担と連携を一層推進していく必要があります。

病 床 区 分	保 健 医 療 圏	基準病床数	既存病床数
療養病床及び一般病床	県南東部保健医療圏	9,790	10,308
	県南西部保健医療圏	8,043	8,840
	高梁・新見保健医療圏	666	916
	真庭保健医療圏	628	810
	津山・英田保健医療圏	2,045	2,018
	合 計	21,172	22,892
精 神 病 床	県 全 域	5,356	5,807
感 染 症 病 床	県 全 域	26	26
結 核 病 床	県 全 域	76	281

(注) 既存病床数は平成22年4月1日現在

「岡山県周産期医療体制整備計画」素案に 対するご意見等の募集について

県では、周産期医療体制に係る実態調査を実施するとともに、周産期医療に従事する医療関係者や有識者の方々を構成メンバーとする岡山県周産期医療協議会の意見を踏まえ、「岡山県周産期医療体制整備計画」の素案を取りまとめました。
つきましては、この計画素案に対して、次により県民の皆様からご意見等を募集します。

1 計画素案の公表方法

岡山県保健福祉部医療推進課のホームページに掲載しているほか、県庁医療推進課（県庁5階）、県政情報室（県庁4階）、県民室（県庁1階）、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、各県保健所、各県保健所支所、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館（1階閲覧室入口）に備え付けています。

〈岡山県保健福祉部医療推進課のホームページアドレス〉

http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=34

※〈岡山県HPトップページの注目情報「パブリック・コメントを募集しています」〉から、または、〈組織で探す→保健福祉部→医療推進課〉から入ることができます。

2 ご意見等の提出方法

お名前、ご住所（市町村名のみで結構です）、電話番号、性別、年齢、関係項目（どの部分についてのご意見か）を明記の上、次のいずれかの方法により、ご意見等をお寄せください。

なお、電話でのご意見等はお受けできませんので、ご了承ください。

郵便	〒700-8570 岡山県保健福祉部医療推進課 あて ※郵便番号とあて先を記入すれば、住所の記載は不要です。
ファクシミリ	086-224-2313 岡山県保健福祉部医療推進課 あて
電子メール	iryo@pref.okayama.lg.jp
インターネット	岡山県保健福祉部医療推進課のホームページ「【ご意見等の募集】岡山県周産期医療体制整備計画(素案)について」の意見入力フォームに入力し、送信してください。

3 募集期間

平成22年12月15日(水)～平成23年1月17日(月) 必着

4 提出いただいたご意見等の公表方法

提出いただいたご意見等の概要とそれに対する県の考え方、素案を修正した場合のその内容などを県のホームページで公表します。（お名前、ご住所及び電話番号を公表することはありません。）

なお、ご意見等をいただいた方あてに個別の回答はいたしませんので、ご了承ください。

また、賛否の結論だけを示したご意見や、趣旨が不明確なご意見等には、県の考え方をお示しできない場合があります。

5 問い合わせ先

岡山県保健福祉部医療推進課計画推進班
電話：086-226-7321（直通）

「岡山県周産期医療体制整備計画」の素案について

1 計画策定の趣旨

厚生労働省が定めた「周産期医療体制整備指針」（平成22年1月26日付け）に基づき、都道府県が策定する計画です。また、周産期医療の更なる充実に向け、周産期母子医療センター、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所の機能分担と連携により、重点的な取り組みが求められている周産期医療体制の整備を図るための行動計画です。

2 計画の期間

平成23年度から平成27年度までの5年間とします。

3 「岡山県周産期医療体制整備計画」（素案）の概要

別紙のとおり

4 素案策定の経緯

平成22年2月	岡山県周産期医療協議会（計画策定のスケジュール等を説明）
5月	周産期医療体制に係る実態調査の実施
7月	平成22年度第1回周産期医療協議会（骨子案の検討）
9月	平成22年度第2回周産期医療協議会（計画素案の検討）

5 今後の予定

（平成22年）

12月15日 パブリック・コメントの募集開始

（平成23年）

1月17日 パブリック・コメントの募集終了

2月中旬～ 平成22年度第3回周産期医療協議会（計画案の決定）

2月下旬

3月中旬 岡山県医療審議会への報告

岡山県周産期医療体制整備計画の策定・公表

「岡山県周産期医療体制整備計画」(素案)の概要

周産期医療を取り巻く環境の変化

- 乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は低下傾向
- 低出生体重児、中でも極低出生体重児は増加傾向
- 産(婦人)科医師や分娩取扱施設の減少

周産期医療体制の課題

- 周産期医療機関相互の連携強化
- 周産期医療機関と消防機関との連携強化
- 医師、助産師等の育成及び確保
- NICU退院児に対する適切な療育・療養環境の確保
- 妊婦の健康管理



周産期医療体制の整備

- 周産期医療機関等
 - ・医師、助産師、看護師の確保及び女性医師等の職場復帰支援
 - ・医師の確保及び育成に向けた処遇改善を実施している医療機関への支援
 - ・周産期母子医療センターにおけるMFICU、NICU、GCUの整備
- 周産期医療機関の連携等
 - ・妊婦のリスクに応じた周産期母子医療センターと地域の病院、診療所、助産所相互の協力・連携の推進
 - ・周産期医療機関と消防機関との連携強化
 - ・医療従事者の資質向上を図るための周産期母子医療センター実施の研修への支援
- NICU退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保
 - ・周産期医療機関、市町村、保健所の情報共有によるハイリスク新生児の地域における支援体制の整備
 - ・NICU長期入院児の在宅療養への円滑な移行
- 妊婦の健康管理
 - ・妊娠11週までの妊娠届出となるよう啓発
 - ・妊産婦等への喫煙・飲酒についての健康教育、産後うつ予防対策への支援
- 計画の推進
 - ・岡山県周産期医療協議会との連携による計画の有効な運用

第七次岡山県看護職員需給見通しについて

1 策定の趣旨

医療の高度化・複雑化、患者の高齢化、在宅医療の推進等により看護職員の役割はますます重要になっている状況などを踏まえ、看護職員の計画的、安定的な確保を図るための諸施策の基礎資料として、現行の需給見通し（平成18年～平成22年）に引き続き、第七次岡山県看護職員需給見通し（平成23年～平成27年）を策定した。

2 策定方法

国の策定方針、調査票をもとに、医療施設等を対象に実態調査を実施し、各施設ごとに推計した需要数を積算して需要数とした。

供給数については、新卒就業者の県内就業率、再就業者数、退職者による減少などを見込んで供給数とした。

第七次岡山県看護職員需給見通し（常勤換算）

（単位：人）

区 分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
需要数 A	25,522	25,939	26,302	26,584	26,819
供給数 B	24,917	25,300	25,751	26,233	26,745
差引計 C=A-B	605	639	551	352	73

注）四捨五入のため、各項目の数値の合計等は一致しない。

3 見通しの概要

県内の看護職員の需給を算出した結果、平成27年には26,819人が必要となり、73人の不足が見込まれる。

4 今後の対応

看護職員需給見通しを着実に実現していくため、離職防止を含めた職場定着対策のさらなる促進や離職者等の再就業の促進、養成力の強化、看護職員の資質向上など、総合的な看護職員確保対策に取り組む。

「第2期岡山県障害者計画（仮称）」素案に対する意見等について

「第2期岡山県障害者計画（仮称）」素案について、おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）に基づき、広く県民の皆様から意見を募集しましたが、その結果は次のとおりです。

1 意見数

32件（23人）

2 意見の概要と県の考え方

別添のとおり

なお、岡山県保健福祉部障害福祉課のホームページに掲載するほか、県庁障害福祉課、県政情報室、県民室、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館に備え付ける予定

3 今後のスケジュール（予定）

平成22年12月22日（水）
12月下旬

県障害者施策推進協議会（4回目）開催
計画決定

<参考>

意見募集の方法等

(1) 募集期間

平成22年10月15日（金）～11月15日（月）

(2) 公表方法

岡山県保健福祉部障害福祉課のホームページに掲載したほか、県庁障害福祉課、県政情報室、県民室、各県民局総務課、各地域事務所地域総務課、きらめきプラザ（岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館）及び県立図書館に備え付けた。

(3) 募集方法

電子メール、インターネット、郵便、ファクシミリにより受け付けた。

「第2期岡山県障害者計画（仮称）」素案に対する主な意見と 県の考え方について

【第1章総論－障害保健福祉圏域の設定】

No.	ご意見の概要	県の考え方
1	障害保健福祉圏域について、サブ圏域を含めて5圏域としているのは現実的である。これを活用して、地域間で格差が生じないようにして欲しい。	【次期障害福祉計画において検討する】 平成23年度に本計画の実施計画である目標値を盛り込んだ障害福祉計画を作成予定であり、同計画の策定時に検討します。

【第2章施策の展開－I啓発・広報－（3）ボランティア活動の推進】

No.	ご意見の概要	県の考え方
2	日中活動を訓練の場でとらえるだけでなく、地域に居場所をつくっていくことが大事である。居場所づくりのための市民活動のバックアップをうたって欲しい。	【ご意見の趣旨を記載済み】 障害のある人の生活の様々な場面で、ボランティアによる支援は大きな役割を果たしており、ボランティアの養成を進めるとともに、ボランティア活動の総合的拠点施設である岡山県総合福祉・ボランティア・NPO会館の運営などを通じて、県民、関係団体、企業等の各種のボランティア活動への積極的な参加を支援します。

【第2章施策の展開－II生活支援－（1）サービス利用の総合的支援】

No.	ご意見の概要	県の考え方
3	基幹型地域生活支援センター「ゆう」のように、日中自分のペースで過ごせる居場所、24時間電話相談、ホステル事業など全ての必要な事業が整っている施設を欠かすことができない。「ゆう」を継続するとともに、「ゆう」のような居場所、事業を今後増やして欲しい。（同様のご意見 他に3件）	【事業実施に当たっての参考とする】 精神障害のある人が地域において安心して生活できるよう日中活動の場を提供するサービス事業所の整備を促進していきます。なお、「ゆう」については、現在のサービスの質と量を担保しつつ、事業形態の見直しを行うこととしています。
4	「ゆう」について、居場所がなくなったり、ベテランの職員が退職されるのがとても困る。新しい人となじむのに時間がかかるので、若い職員だけでなく、しっかりと人生経験を持っている人を採用して欲しい。	
5	「ゆう」について、県費の節減が重要なのは理解しているが、現在議論中の生活保護の医療費自己負担化などのように、食事付きデイケアを一部自己負担化するなど（例：食事代金だけは自分でとか）、現在の制度を改めたらどうか。デイケアに行かない人々の中にはポリシーをもって、食事付きデイケアに行かない人もいます。	

No.	ご意見の概要	県の考え方
6	「ゆう」の重要さを健康な人に理解してもらうことが重要だ。	【事業実施に当たっての参考とする】 精神障害のある人が地域において安心して生活できるよう日中活動の場を提供するサービス事業所の整備を促進していきます。なお、「ゆう」については、現在のサービスの質と量を担保しつつ、事業形態の見直しを行うこととしています。
7	「ゆう」の予算を増やしてスタッフを増員して欲しい。また、「ゆう」のような施設をあちこちに造って欲しい。精神障害のある人のような弱者に予算を充てることこそ、県の使命である。	
8	自立支援法により、就労支援が中心となり、サロンの居場所や相談機関の数が減少している。就労への支援が得にくい人、また、就労できても精神障害のある人など病状不安定さを抱えた人達にとっては、日中の行き場所や休み場所は恒常的に必要な存在である。そのような居場所を県は社会資源として作り出していく必要がある。	
9	日中の居場所について、電話相談や作業所も必要である。それ以上に日中を過ごす場所が必要である。(同様のご意見 他に1件)	
10	精神科の病院に入院しているが、なかなか退院できない。ケースワーカーに頼んでアパートを探してもらっているが、主治医が賛成してくれない。別の病院に入院していた時には両親がいたのですぐ退院できたが、今は親がないせいか入院が長引いている。	【国の制度改革を踏まえて対応する】 条件が整えば退院可能な方に対して、地域移行推進員が、市町村と連携してケアマネジメントを行い、退院に向けた支援を行うなど退院促進に向けた取組を行っています。なお、国の障害者制度改革では、精神障害のある人の社会的入院の解消のための体制の整備について、議論が進められているところであり、その結論を踏まえて適切に対応します。
11	障害の有無に関わらず、就労はその人の生活にとって重要な意味がある。障害があるから就労の機会がなく、“働く”という経験がない方が多くいる。それぞれ個人の希望や作業能力、賃金によって就労先を各段階に応じ自由に選択できるよう、地域活動支援センター、就労移行支援事業所、就労継続支援A型事業所、就労継続支援B型事業所等の拡充が必要である。また、相談支援事業所やハローワーク、障害者職業相談センター等との重層的な連携が必要である。	【次期障害福祉計画策定時に検討する】 平成23年度に本計画の実施計画である目標値を盛り込んだ障害福祉計画を作成予定であり、同計画の策定時に検討します。
12	サービス利用の総合的支援として、困ったときの相談体制への要望について、3障害のうち、精神58.3%と高い要望があり、精神の病のある人に必要なことである。相談支援事業所が機能していくためのケアマネジメントに対する給付の体系を早急に整備して欲しい。	【次期障害福祉計画策定時に検討する】 障害者自立支援法の改正により平成24年4月から相談支援体制が強化されることとなりました。平成23年度に本計画の実施計画である目標値を盛り込んだ障害福祉計画を作成予定であり、同計画の策定時に検討します。

【第2章施策の展開－Ⅱ生活支援－（4）生活安定のための施策の推進】

No.	ご意見の概要	県の考え方
13	生活安定のための施策の充実に対しては、精神（在宅）47.4%と高い要望がある。これは、精神の病のある人に特に必要なことである。精神の病のある人は特に無年金で苦しむ方が多い。このため、無年金の方への経済保障を国に働きかけて欲しい。	【一般的な施策の中で対応】 生活安定のための施策としては、障害のある方を対象とした施策のほかにも、生活保護制度などがあります。

【第2章施策の展開－Ⅳ教育・育成－（2）学校教育の充実】

No.	ご意見の概要	県の考え方
14	共生社会の実現には教育現場での障害のある人・福祉に関する教育のさらなる充実が必要である。具体的には、教員が、障害のある人に対する理解を深める仕掛け、もしくは、教育現場への外部講師として障害のある人と関わりの深い方の授業を実施することなどが考えられる。それらを具現化する施策の充実を求める。（ここでいう教育現場とは、特別支援学級でなく、通常学級を指している。）	【記述を修正する】 ご意見の趣旨を踏まえ、計画の記述を修正します。

【第2章施策の展開－Ⅴ雇用・就業－（2）職業能力の開発】

No.	ご意見の概要	県の考え方
15	障害のある人がパソコンを習う場合、県北でも倉敷に行かなくてはならず、時間と費用の両面で困難がある。北部職業訓練校に「障害者枠」を設けて、障害者の適性に応じたコースを設置するよう切望する。北部職業訓練校でパソコンの勉強をしたが、一般の人と同じように資格を取得するには大変な苦労を伴った。障害のある人の適性に応じたコースがあればよかったと思っている。	【ご意見の趣旨を記載済み】 県立高等技術専門校では、公共職業安定所等との連携のもとに、施設内において、身体障害のある人や知的障害のある人等を対象とした訓練を実施します。なお、一般の訓練コースでの受講が可能な障害のある人については、障害の程度・特性等に配慮した訓練実施に努めます。

【第2章施策の展開－Ⅶ情報・コミュニケーション】

No.	ご意見の概要	県の考え方
16	障害のある人が必要とする情報（遊びに関すること、福祉システム）を多様なメディア等を活用して得るとしても、個々に理解度が大きく異なっており、情報を障害のある人個々にあった分かりやすい言葉や図面を活用して伝える努力が求められる。行政だけでなく、社協、民生委員、町内会の協力も必要と思う。障害ある人への直接支援や家族を支える身近な相談システムの構築が大切である。	【ご意見の趣旨を記載済み】 障害により、デジタル・ディバイド（ITの利用機会と活用能力による格差）が生じないようにするほか、障害特性に対応した情報提供の充実を目指します。

【第3章事業一覧－Ⅰ啓発・広報】

No.	ご意見の概要	県の考え方
17	もう少し障害のある人への理解を得たい。	【ご意見の趣旨を記載済み】 心のバリアフリー推進事業をはじめとする啓発・広報活動を実施するとともに、福祉教育やボランティア活動等を推進することを通じて、障害や障害のある人への県民の理解を深めるよう取り組みます。
18	音声機能障害者発声指導者養成事業について、実情を的確に認識してもらうため、「疾病等により喉頭を摘出し、音声機能を喪失した人に対し、発声訓練を行うと共に、発声訓練を行う指導者を養成します。」と表現すべきだ。	【記述を修正する】 ご意見の趣旨を踏まえ、計画の記述を修正します。

【第3章事業一覧－Ⅱ生活支援】

No.	ご意見の概要	県の考え方
19	身体・知的障害者相談員の研修について、個人情報への壁があり、相談員に必要な情報を入手が困難であり、真に相談が必要な対象が把握できないという基本課題がある。	【事業実施に当たっての参考とする】 個人情報保護の観点から行政機関の保有する情報は厳正に管理されていますので、障害のある人から自発的に気軽に相談できるよう啓発・広報活動を進めます。
20	精神障害のある人の地域移行について、地域・病院交流事業、地域移行促進強化事業等があるが、地域の理解と日常的な支援をどう構築するかが現実の課題だと思う。実効のある対策が研究・検討課題である。	【事業実施に当たっての参考とする】 地域・病院交流事業や地域移行促進強化事業等を通じて、精神障害のある人の地域移行を推進しているところですが、より実効性を高めるよう、取り組んでいきます。
21	障害のある人（知的障害のある人）の高齢化について、計画に盛り込まれていない。在宅で施設でどのようなサービスを受け、終末を迎えるのか、ターミナルケアも含めて触れて欲しい。	【記述に追加する】 ご意見を踏まえ、障害のある人のライフステージに応じた支援が必要であることを記述に加えるとともに、本計画の実施計画である障害福祉計画に反映させることについて、同計画の策定時に検討します。

【第3章事業一覧－Ⅲ生活環境】

No.	ご意見の概要	県の考え方
22	障害のある人（知的障害のある人）が被災（地震や風水害等）した後、正常な状態に戻るまでどのような支援を受けるのかが明確でない。	<p>【事業実施に当たっての参考とする】</p> <p>岡山県防災対策基本条例を踏まえ、風水害や地震による災害の被害軽減を図るため、「市町村災害時要援護者避難支援マニュアル作成指針」を作成しているなど、市町村における地域の実情に応じた対策の具体的な取組を支援します。</p> <p>また、保健福祉施設等での適切な防災訓練を促進し、被災時の安全確保を図ります。</p>

【第3章事業一覧－Ⅴ雇用・就業】

No.	ご意見の概要	県の考え方
23	県北での就労、公共交通及び不便さがネックになる。福祉移送等では対応しきれず、例えば、負担の安い移送ボランティア等の通勤手段の検討が一つの研究材料ではないか。	<p>【国の制度改革を踏まえて対応する】</p> <p>国の障害者制度改革では、障害のある人に対する通勤支援について議論が進められており、その結論を踏まえて、本計画の実施計画である障害福祉計画に反映させるなど、適切に対応します。</p>
24	福祉的就労の充実強化について、事業所の経営安定と従事者の自立可能な賃金確保のためには、事業所が協同するなど、戦略的な流通・販売システム等発想を広げた対策が求められる。	<p>【記述を修正する】</p> <p>岡山県社会就労センターが設置した岡山県セルフセンターを通じて、授産製品の共同受注や販路開拓等を支援しているところであり、そのことを明記するとともに、今後とも一層の取組を進めていきます。</p>
25	作業所など職場の給料がもう少し上がって欲しい。	<p>【ご意見の趣旨を記載済み】</p> <p>「工賃倍増5か年計画」に基づき、工賃向上に向けて取り組みます。</p>

【その他】

No.	ご意見の概要	県の考え方
26	第2期岡山県障害者計画という名称について、もっと暖かみのある名称にすべきだ。	<p>【計画名称を検討する】</p> <p>岡山県障害者施策推進協議会において審議の上、決定します。</p>
27	内容が硬く、分かりにくい。本計画とは別に、分かりやすく、読みやすいものを作成して欲しい。	<p>【計画の概要版を作成する】</p> <p>本計画策定後に、計画の要点を分かりやすく簡潔に記載した概要版を作成します。</p>
28	一般県民を対象とした計画書としては、専門的な言葉や分かりにくい表現が全体的に多い。関心はあるが、知識はない方にも分かりやすい文章に改善して欲しい。	

「岡山県国民健康保険支援方針」について

1 策定の背景

市町村が運営する国民健康保険の運営状況は非常に厳しく、平成21年度決算では、県内27保険者中18保険者が赤字となっている。

このような国保の状況を踏まえ、国では国民健康保険の運営について都道府県単位による広域化を推進することを目指し、「高齢者医療制度改革会議」において、全年齢の国保を都道府県単位の運営に移行する案が検討されている。

県では、都道府県単位での保険料の平準化等環境整備を進めるため「岡山県国民健康保険支援方針」を策定する。

2 策定の効果

- ・国民健康保険財政の安定化
- ・国の調整交付金の減額措置の適用除外

3 策定の手順

全市町村を対象にした意向調査と13市町村の担当課長で構成する連携会議において意見を聴き、作成した案について市町村長の意見を聴取し、作成した。

4 策定内容

○根拠規定 国民健康保険法第68条の2第1項

○策定年月日 平成22年12月14日

○具体的な施策

(1) 保険者規模別収納率目標

① 目標の対象となる期間

平成22年度～平成24年度

② 収納率目標

県の平均収納率は平成20年度87.68%、平成21年度87.89%であり、0.21ポイント上昇している。

各市町村の平成20年度と21年度の収納率の平均値に

0.2ポイント×3年=0.6ポイントをプラスした収納率を24年度までに達成すべき収納率として目標設定。

ただし、上記により設定した収納率目標が国調整交付金の減額措置の対象となる下表の「規模に応じた標準収納率目標」よりも低い場合は、これを収納率目標とする。

規模に応じた標準収納率目標

一般被保険者数	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上
収納率目標	92%	91%	90%	89%

※国民健康保険の調整交付金に関する算定省令別表第4抜粋

(2) 収納率目標の達成状況に応じた県の支援

① 県調整交付金による支援

支援方針に定める収納率目標の達成状況に応じて下表のとおり県国民健康保険調整交付金を交付する。

収納率目標達成に応じた交付額

達成状況	収納率目標 -0.5%	収納率目標 達成1年目	収納率目標 達成2年目	収納率目標 達成3年目
交付額	1,000千円	3,000千円	4,000千円	5,000千円

② 達成状況に応じた県の助言等

平成22、23年度における目標未達成市町村には、収納対策の状況を把握し、その状況に応じた助言を行う。

○今後の支援方針

平成23年度

- ・ 保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大
- ・ 標準的保険料算定方式の検討
- ・ 収納対策等の共同事業の検討 等

平成24年度

- ・ 赤字解消の目標年次
- ・ 医療費適正化策の共同実施など追加項目の検討
- ・ 各市町村の状況、国の方針を勘案した見直し 等

岡山県周産期医療体制整備計画
(素案)

平成22年12月

岡山県

目 次

I	基本事項	
1	計画策定の趣旨	1
2	岡山県周産期医療体制整備計画の策定根拠等	1
3	岡山県周産期医療体制整備計画の期間	1
II	岡山県の周産期医療の現状と課題	
1	母子保健指標	2
(1)	出生数	2
(2)	分娩数	4
(3)	低出生体重児	4
(4)	乳児死亡率	5
(5)	新生児死亡率	5
(6)	周産期死亡率	6
(7)	妊産婦死亡率	7
2	医療資源・連携に関する現状	8
(1)	分娩取扱施設	8
(2)	総合周産期母子医療センター	8
(3)	地域周産期母子医療センター	8
(4)	搬送の受入等	10
(5)	N I C Uに入院した新生児の状況	14
(6)	周産期医療従事者の状況	15
3	母子保健に関する現状	19
(1)	妊娠届出	19
(2)	妊婦の健康管理	19
4	周産期医療体制を取り巻く課題	21
(1)	周産期医療機関相互の連携強化	21
(2)	周産期医療機関と消防機関との連携強化	21
(3)	医師、助産師等の育成及び確保	21
(4)	N I C U退院児に対する適切な療育・療養環境の確保	22
(5)	妊婦の健康管理	22
III	周産期医療体制の整備	
1	周産期医療機関等	23
(1)	総合周産期母子医療センター	23
(2)	地域周産期母子医療センター	23
(3)	地域周産期医療関連施設	24
(4)	病床数の整備	25
(5)	確保すべき医師、助産師、看護師	25
2	周産期医療機関の連携等	26
(1)	周産期医療機関相互の連携	26
(2)	母体・新生児の搬送	27
(3)	産科医師等に対する研修	28
3	N I C U退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保	28
4	妊婦の健康管理	29
(1)	早期妊娠届の推進	29
(2)	妊娠期等の健康管理	29
5	計画の推進	30
IV	周産期医療に係る現状を把握するための指標	32
V	参考資料	33

I 基本事項

1 計画策定の趣旨

近年、医療技術の進展に伴い、周産期死亡率は低下していますが、リスクの高い妊産婦や低出生体重児の出生割合が増加していることが懸念されます。また、産(婦人)科医師や分娩取扱施設の数が減少している中、周産期医療に携わる医療従事者をはじめ関係者の献身的な努力により、安全で安心できる医療が確保されています。

このような中、更なる周産期医療の充実に向け、地域の実情に即し、限られた資源を有効に生かしながら、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域における周産期医療に関連する病院、診療所及び助産所（以下「地域周産期医療関連施設」という。）の機能分担と連携により、将来を見据えた周産期医療体制の整備を図る必要があります。

このため、本県においては、「岡山県周産期医療体制整備計画」を策定するものです。

2 岡山県周産期医療体制整備計画の策定根拠等

(1) 策定の根拠

この計画は、厚生労働省医政局長通知「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく「周産期医療体制整備指針」（「周産期医療の確保について」〔平成22年1月26日付け医政発0126第1号〕）（以下「指針」という。）に基づいて策定するものです。

(2) 当計画との整合性、位置付け

- ・医療計画（医療法第30条の4第1項）との整合性を確保します。
- ・妊産婦、乳児等への医療施設の整備（母子保健法第20条の2）の一環として位置付けます。

3 岡山県周産期医療体制整備計画の期間

この計画の期間は、平成23年度から平成27年度までの5年間とします。また、概ね5年ごとに、調査、分析及び評価を行い、必要があると認める場合には、計画を変更します。

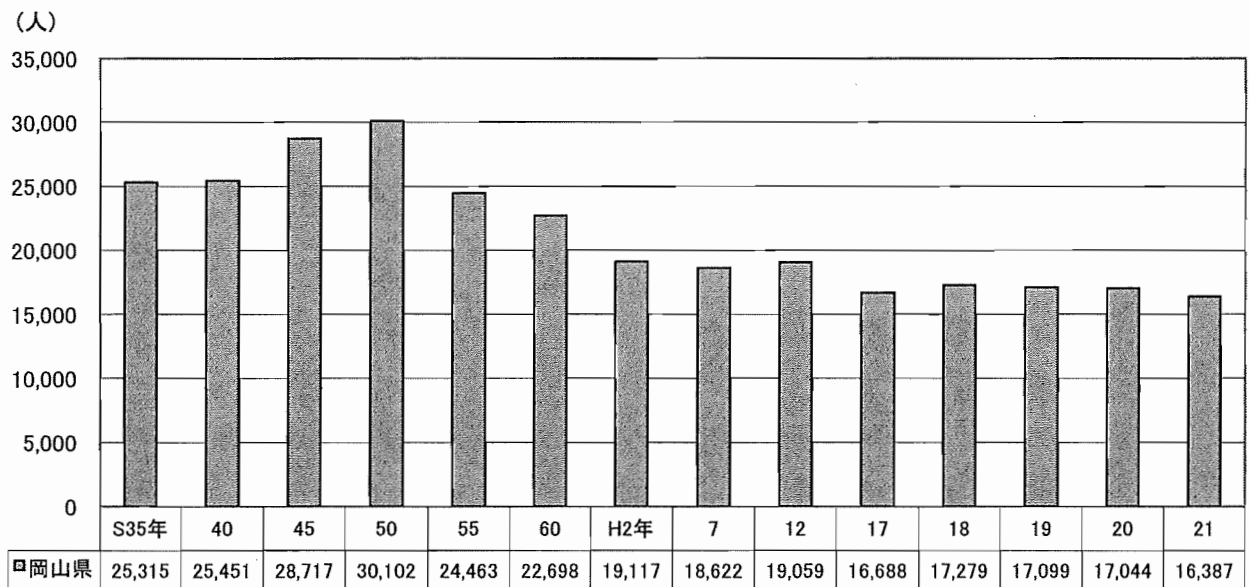
II 岡山県の周産期医療の現状と課題

1 母子保健指標

(1) 出生数

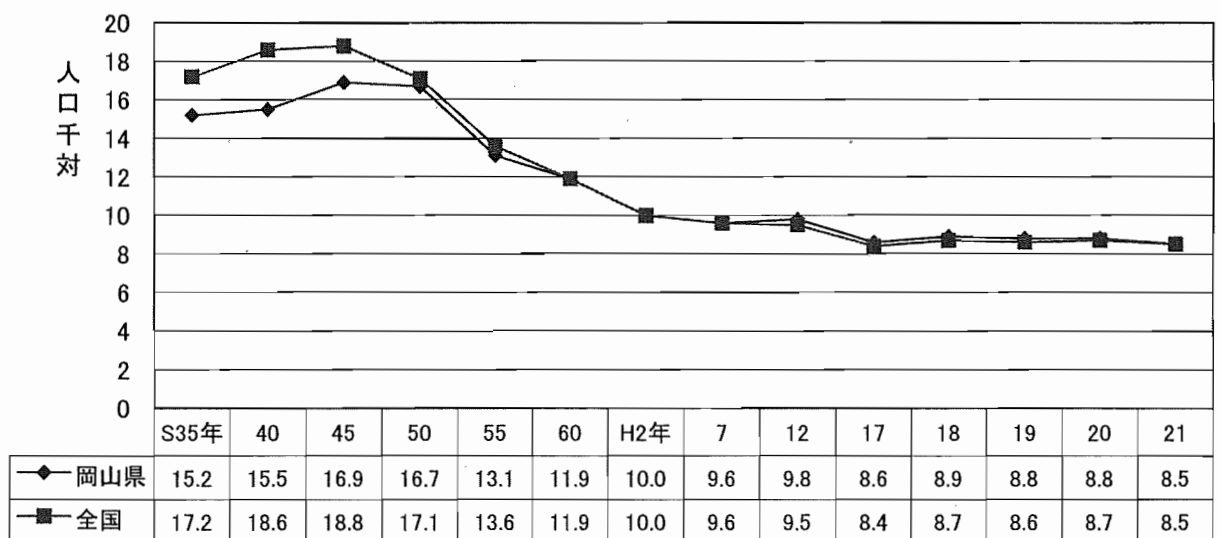
① 平成21年の出生数は16,387人で、前年より657人減少（対前年比3.9%減）しています。また、平成21年の出生率は8.5（人口千対）で、全国平均の8.5と同様です。さらに、平成21年の合計特殊出生率は1.39と、全国平均の1.37を上回っています。

図1 出生数



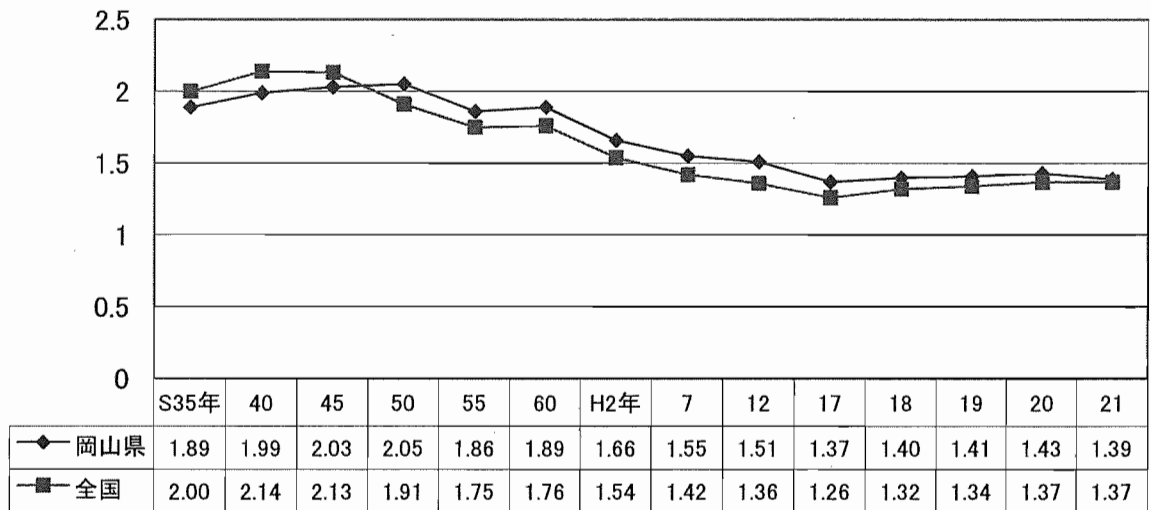
厚生労働省：人口動態統計

図2 出生率



厚生労働省：人口動態統計

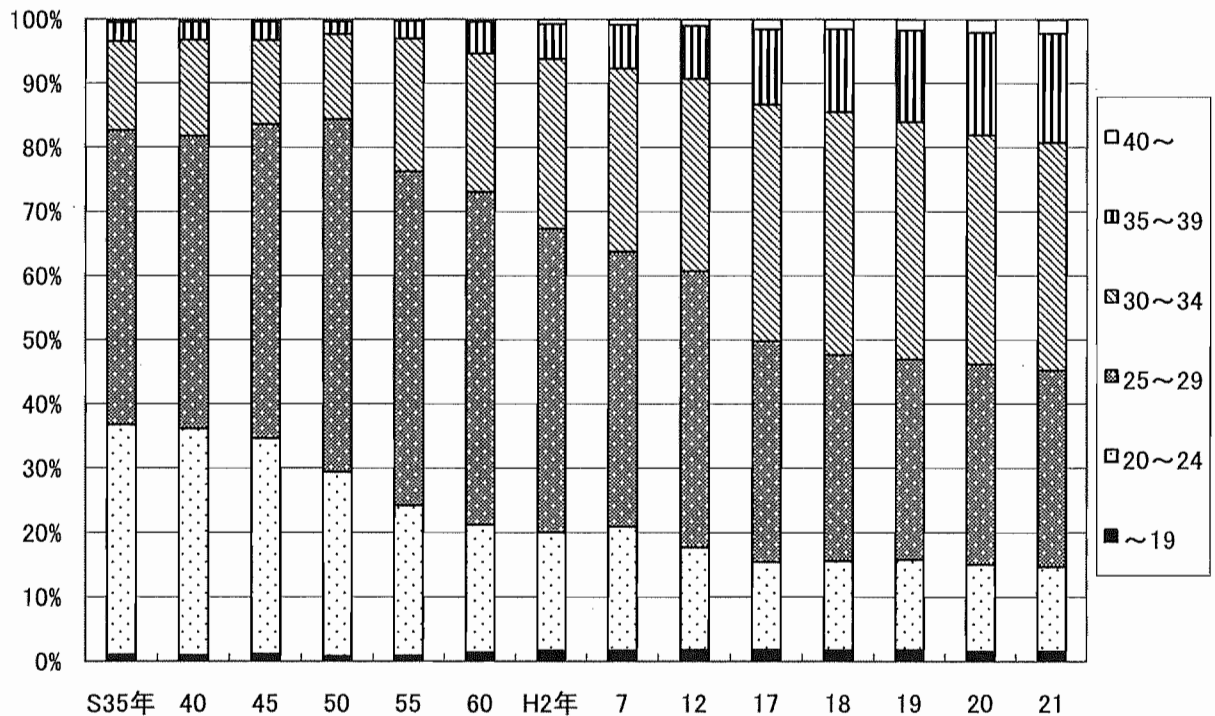
図3 合計特殊出生率



厚生労働省：人口動態統計

- ② 母の出産年齢別出生数の構成比をみると、全出生数が減少している中で、出産年齢が30歳以上の割合が年々高くなり、平成20年の割合は、全体の54.8%となっています。

図4 母の出産年齢別出生数の構成比（岡山県）



厚生労働省：人口動態統計

(2) 分娩数

平成21年の分娩数は16,662件です。そのうち、帝王切開による分娩数は、2,706件(16.2%)となっています。また、平成21年の飛び込み分娩は18件であり、そのうち、母子手帳を持っているのは、3件のみでした。

さらに、早産は744件、多胎による分娩は187件でした。

表1 分娩の状況(平成21年)

区分	施設数	分娩数	施設別分娩割合	帝王切開数	帝王切開率
周産期母子医療センター	6	2,761	16.6%	859	31.1%
病院(上記以外)	14	5,605	33.6%	896	16.0%
診療所	25	7,916	47.5%	951	12.0%
助産所	6	380	2.3%	—	—
合計	51	16,662	100.0%	2,706	16.2%

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

(3) 低出生体重児

平成21年の低出生体重児(2,500g未満)は1,540人で、出生総数に占める低出生体重児の割合は9.4%と、全国平均の9.6%より低い状況です。

また、低出生体重児の出生数は横ばい傾向ですが、極低出生体重児(1,500g未満)は増加傾向にあります。

表2 低出生体重児の推移(岡山県)

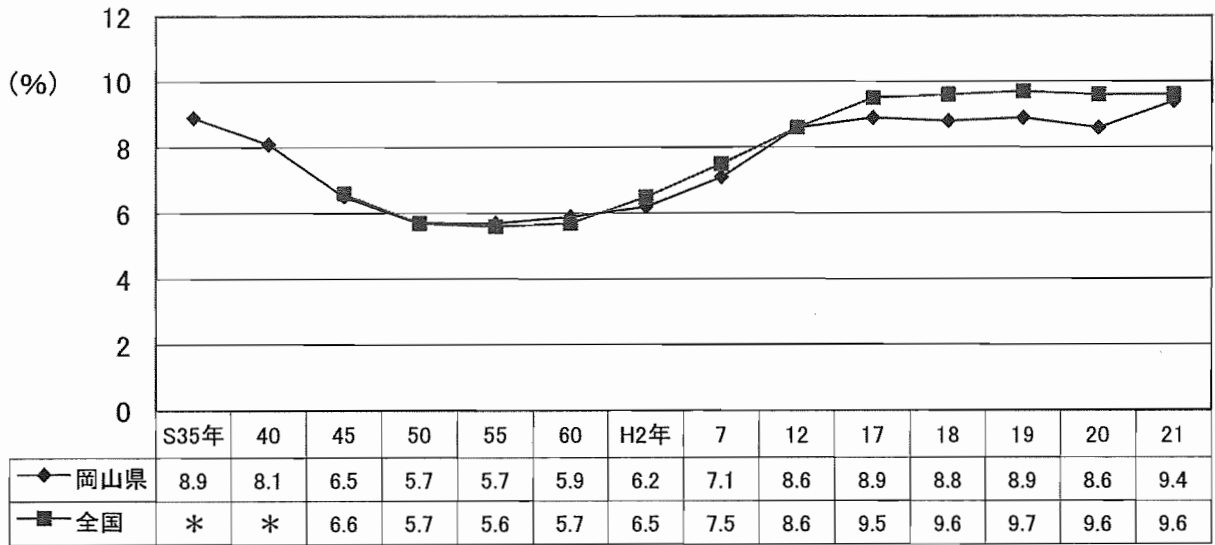
(単位：人)

年	1,000g未満	1,000g以上 1,500g未満	1,500g以上 2,000g未満	2,000g以上 2,500g未満	合計
昭和35年	31	90	319	1,485	1,925
40年	87		1,668		1,755
45年	10	90	256	1,309	1,665
50年	11	89	222	1,255	1,577
55年	25	64	229	996	1,314
60年	34	82	180	1,004	1,300
平成2年	34	65	170	919	1,188
7年	32	69	192	1,031	1,324
12年	41	80	231	1,287	1,639
17年	48	59	200	1,186	1,493
18年	36	72	201	1,210	1,519
19年	42	71	178	1,232	1,523
20年	57	68	168	1,171	1,464

厚生労働省：人口動態統計

※平成21年は低出生体重児の内訳が不明のため、表2には入れていない。

図5 低出生体重児が出生総数に占める割合



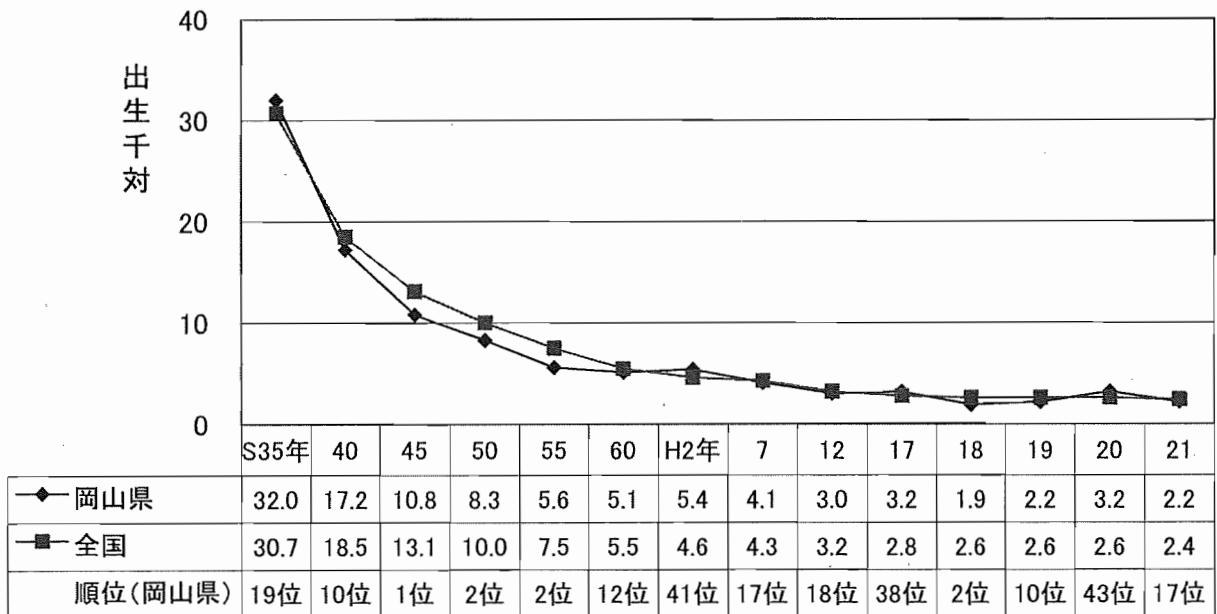
*S35年、S40年は全国データなし

厚生労働省：人口動態統計

(4) 乳児死亡率

岡山県の乳児死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の2.2から3.2に上昇しました。なお、平成21年は2.2と低下しており、全国平均の2.4より低い状況です。

図6 乳児死亡率

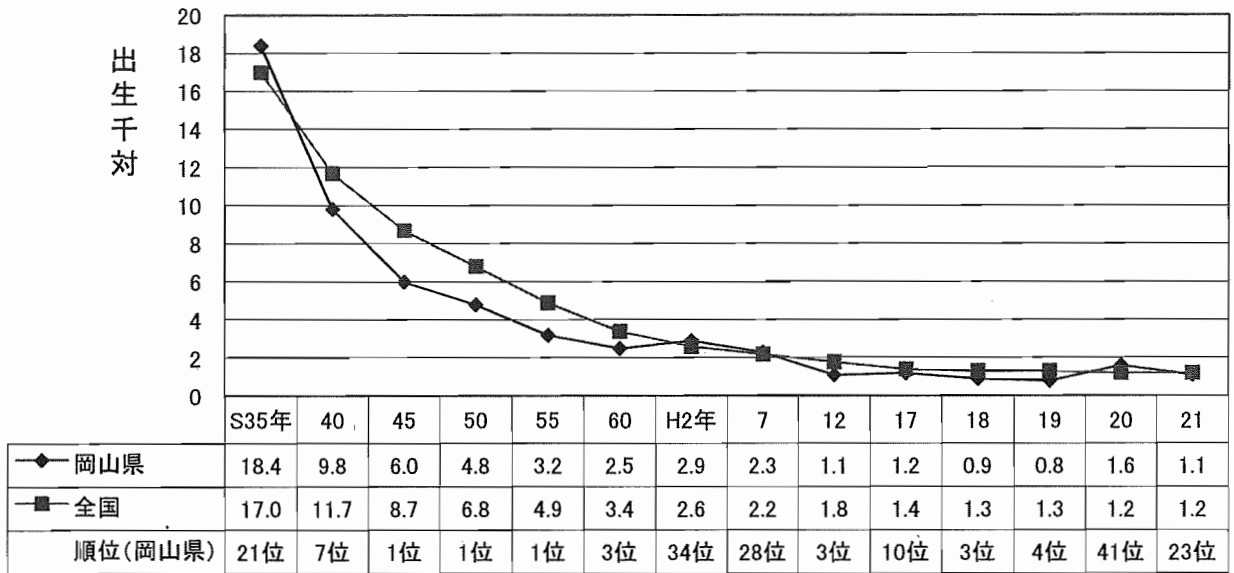


厚生労働省：人口動態統計

(5) 新生児死亡率

岡山県の新生児死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の0.8から1.6に上昇しました。なお、平成21年は1.1と減少しており、全国平均の1.2より低い状況です。

図7 新生児死亡率

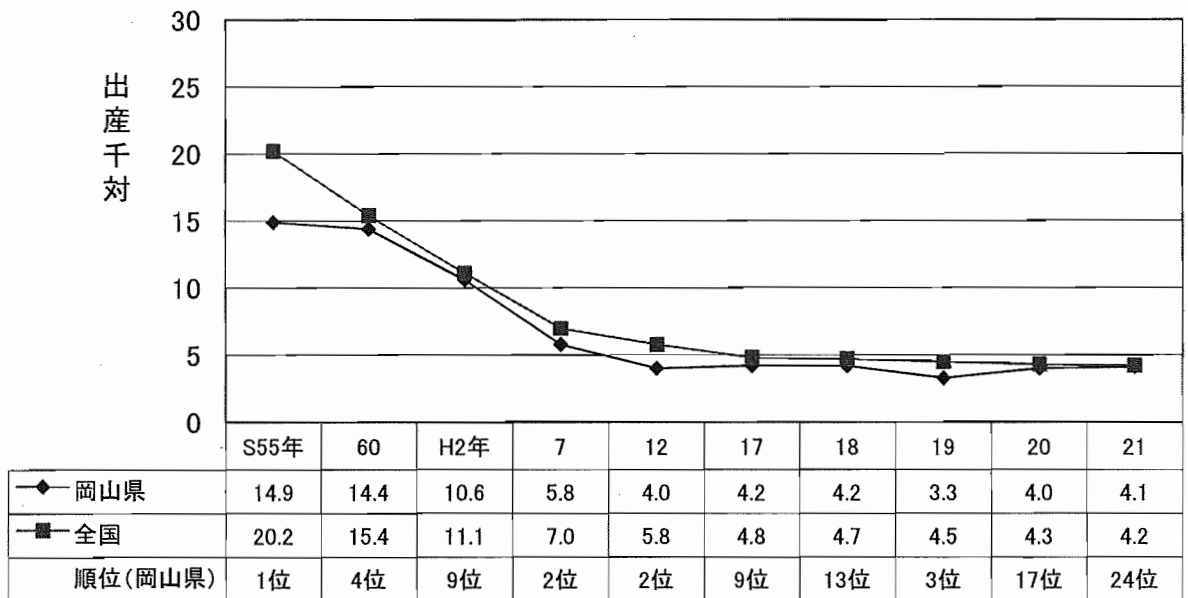


厚生労働省：人口動態統計

(6) 周産期死亡率

岡山県の周産期死亡率は、低下傾向にありましたが、平成20年については、前年の3.3から4.0に上昇し、平成21年についても、4.1と上昇しています。なお、全国平均の4.2より低い状況です。

図8 周産期死亡率

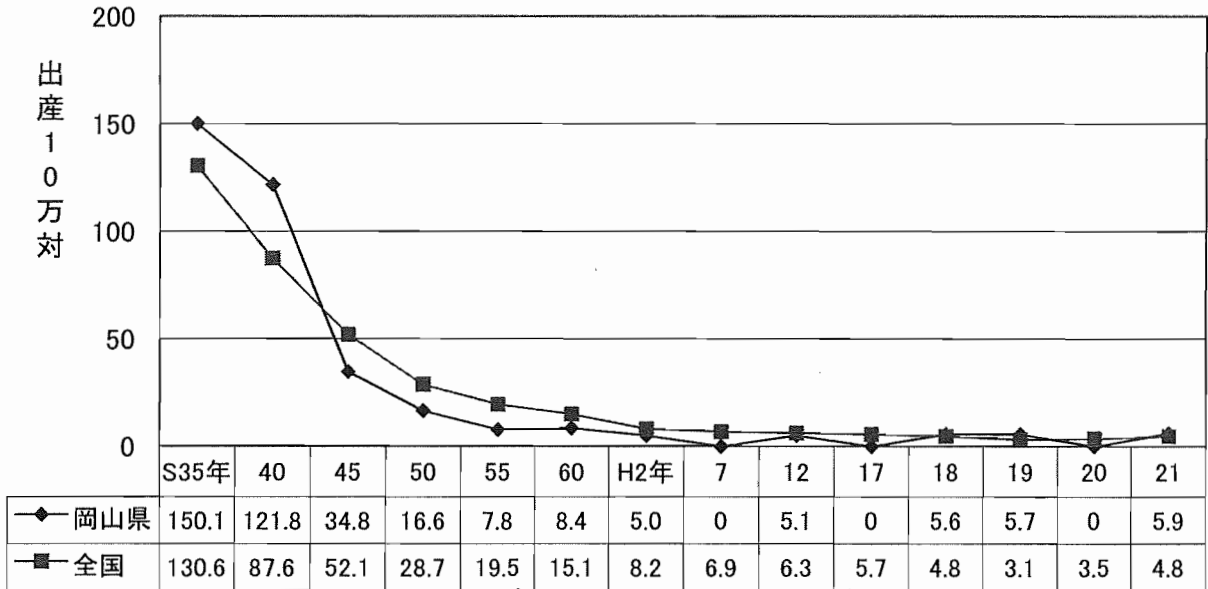


厚生労働省：人口動態統計

(7) 妊産婦死亡率

岡山県の妊産婦死亡数は、平成14年以降1人以下で推移していますが、平成21年は1人の死亡例があり、死亡率は5.9となっています。

図9 妊産婦死亡率



厚生労働省：人口動態統計



2 医療資源・連携に関する現状

(1) 分娩取扱施設

分娩を取り扱うことができる施設は、平成22年1月1日現在で、周産期母子医療センター6施設、病院14施設、診療所25施設、助産所6施設の合計51施設です。また、分娩を取り扱うことができる病院、診療所は減少傾向にあります。すべての保健医療圏において、分娩取扱施設はあります。

岡山県における分娩取扱いの割合は、周産期母子医療センター16.6%、病院33.6%、診療所47.5%、助産所2.3%となっており、診療所での分娩数が最も多くなっています。(表1)

(2) 総合周産期母子医療センター

24時間体制で高度な周産期医療を提供する総合周産期母子医療センターとして、国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院の2施設を指定しています。

(3) 地域周産期母子医療センター

比較的高度な周産期医療を提供する地域周産期母子医療センターとして、岡山大学病院、総合病院岡山赤十字病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の4施設を認定しています。

表3 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所(平成21年、平成22年1月1日現在)

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
周産期 母子医 療セン ター	施設数	3	2	-	-	1	6
	医師数	16.8	20.0	-	-	4.2	41
	助産師数	83.0	51.1	-	-	9.0	143.1
	分娩数	1,209	1,354	-	-	198	2,761
病 院	施設数	9	3	-	1	1	14
	医師数	27.85	8.6	-	2.4	3.75	42.6
	助産師数	54.0	46.6	-	8.0	4.2	112.8
	分娩数	2,366	2,699	-	230	310	5,605
診療所	施設数	13	6	2	-	4	25
	医師数	28.5	9.0	3.2	-	7.14	47.84
	助産師数	49.6	19.0	3.0	-	12.6	84.2
	分娩数	4,627	1,722	348	-	1,219	7,916
助産所	施設数	2	4	-	-	-	6
	助産師数	2	18	-	-	-	20
	分娩数	31	349	-	-	-	380

※医師・助産師数は常勤換算

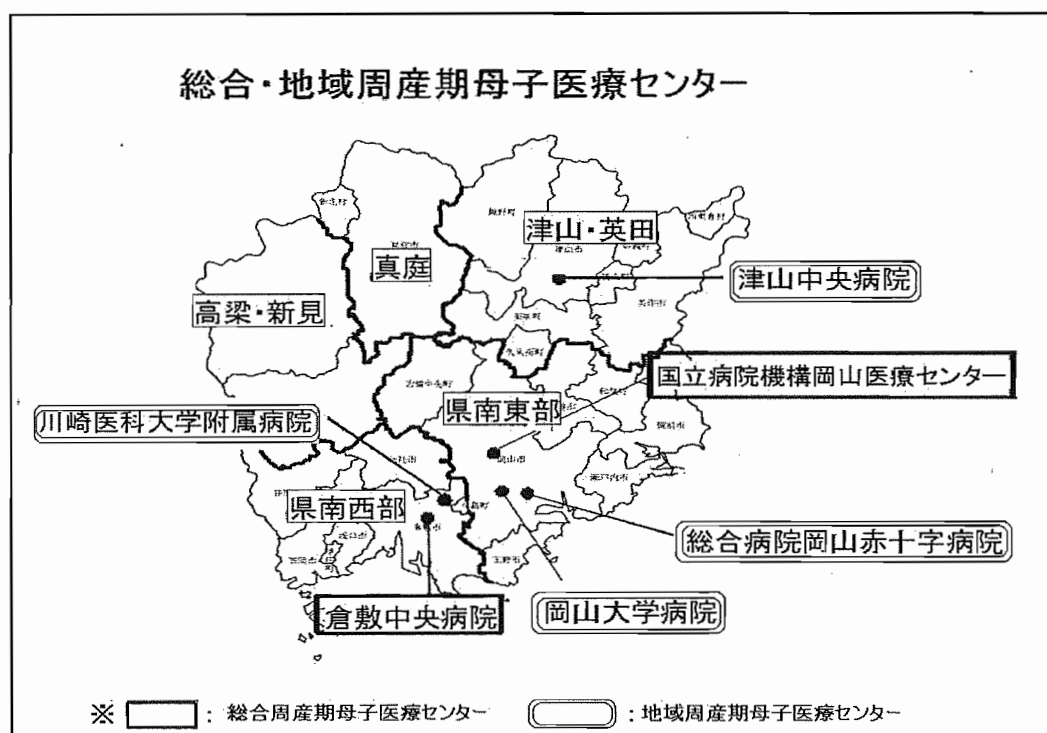
岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

表4 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの状況
(平成21年1月～12月、平成22年1月1日現在)

医療機関名		M F I C U (母体・胎児集中治療室)			N I C U (新生児集中治療室)			G C U (回復期治療室)		
		病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)	病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)	病床数 (床)	平均稼働率 (%)	平均入院期間 (日)
総合周産期母子医療センター	岡山医療センター	6	80.7	15.5	18	80.3	23.5	32	75.5	25.6
	倉敷中央病院	6	25.1	6.9	15	87.8	19.9	20	89.6	17.7
地域周産期母子医療センター	岡山大学病院	—	—	—	6	73.5	23.3	6	36.1	7.2
	岡山赤十字病院	2	58.0	5.6	5	42.0	27.1	5	28.3	12.3
	川崎医科大学附属病院	—	—	—	6	—	—	20	27.4	14.7
	津山中央病院	—	—	—	6	79.0	15.0	—	—	—
合計		14	53.6	9.3	56	69.4	21.8	83	61.6	15.5

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

※平成22年9月1日現在では、倉敷中央病院のNICUは21床、GCUは30床、津山中央病院のNICUは3床、GCUは4床となっている。



(4) 搬送の受入等

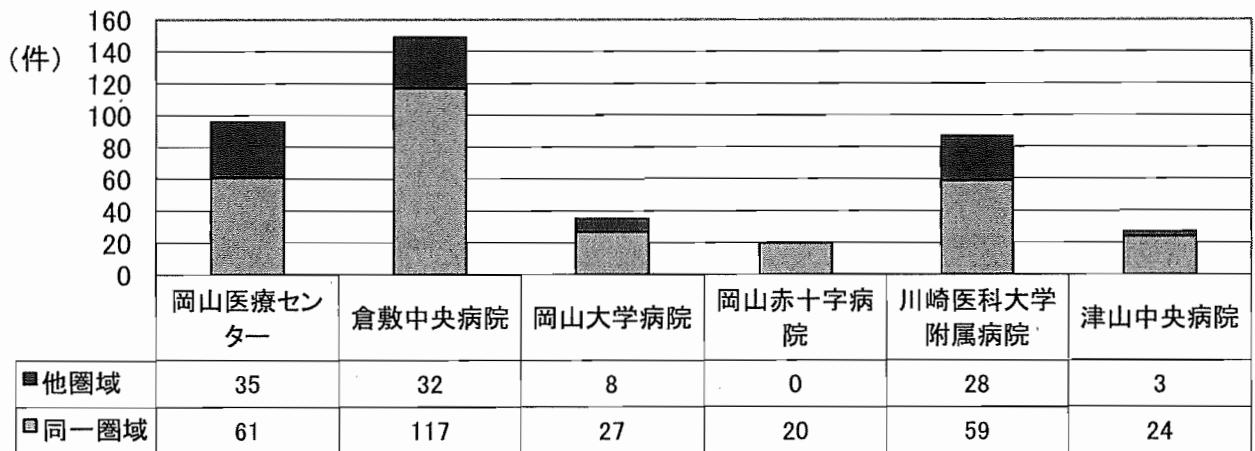
① 周産期応需情報システム(※)

総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターが、搬送受入の可否、受入ができる母体や新生児の状況、連絡先等に関する情報を随時更新し、分娩を取り扱う病院、診療所及び消防機関が、この情報を活用しています。

② 母体搬送受入

平成 21 年に、周産期母子医療センターにおいて、母体搬送を受け入れたのは、全体で 414 件です。そのうち、他の保健医療圏から広域搬送したのは、106 件(25.6%)です。なお、県外からの受入は、広島県から 20 件(4.8%)、兵庫県から 4 件(1.0%)、香川県から 1 件(0.2%)です。

図 10 母体搬送の搬送元医療圏別状況

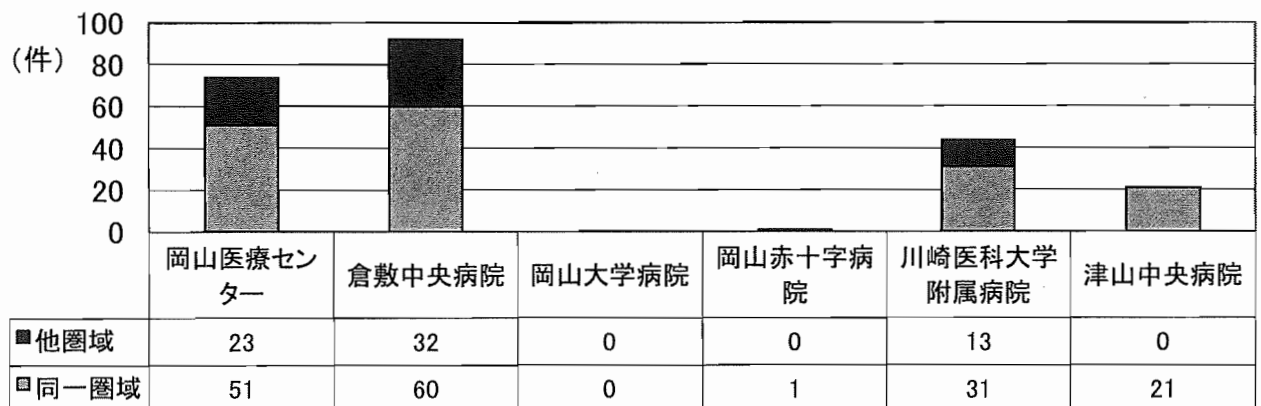


岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

③ 新生児搬送受入

平成 21 年に、周産期母子医療センターにおいて、NICU入院目的で新生児搬送を受け入れたのは、全体で 232 件です。そのうち、他の保健医療圏から広域搬送したのは、68 件(29.3%)です。なお、県外からの受入は、広島県から 23 件、兵庫県から 12 件、鳥取県から 1 件、香川県から 1 件の 37 件(15.9%)です。

図 11 新生児搬送の搬送元医療圏別状況



岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

※周産期応需情報システム

岡山県では、災害・救急医療情報システムの中で、周産期応需情報システムを整備しています。周産期母子医療センターが、母体・新生児の受入可否の情報を入力し、分娩を取り扱う病院、診療所及び消防機関が検索するシステムで、母体については、妊娠週数別の受入可否や緊急手術が可能かどうか等、新生児については、児の症状別の受入可否や人工換気、外科手術が可能かどうか等の情報を提供しています。

本県においては、受入を断った例は少なく、また、周産期母子医療センターが他の周産期母子医療センターを紹介するなど、迅速な受入に努めています。

なお、周産期応需情報システムの検索画面は下記のとおりです。

医療機関情報 代表電話番号		対応時間	産科応需情報						新生児応需情報						特記事項/更新日付					
			保存的入院治療症例の受入	緊急母体搬送の受入	緊急処置・緊急手術の受入	迎え搬送	医師派乗	救急車・ドクターカーの別	NICUの空床状況	児の受入 軽症	児の受入 中症	児の受入 重症	人工換気の受入	感染症疾患新生児の受入		外科手術	心臓疾患の治療	迎え搬送	医師派乗	救急車・ドクターカーの別
	日勤		x	o	o	x	x		o	o	o	o	△	x	△	o	o			
	準夜		o	x	△	△	△	x	x	救	o	o	o	△	△	x	△		x	x
	夜勤		x	△	△	△	x	x		o	o	△	△	x	△	x	x			
	日勤		o	o	o	o	x	x		o	o	o	o	△	△	△	x	x		
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	△	△	x	x			
	夜勤		o	o	o	o	x	x		o	o	o	o	△	△	x	x			
	日勤		o	o	o	o	x	x		o	o	o	o	o	△	o	o			
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	△	△	x	x			
	夜勤		o	o	o	o	x	x		o	o	o	o	o	o	o	o			
	日勤		△	△	△	△	x	x		o	o	o	o	o	o	o	o			
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	o	o	o	o			
	夜勤		△	△	△	△	x	x		o	o	o	o	o	o	o	o			
	日勤		o	o	o	o	x	x		o	△	o	o	△	o	△	o	o		
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	△	o	o	△	o	△	o	o		
	夜勤		o	o	o	o	x	x		o	△	o	o	△	o	△	o	o		
	日勤		o	o	o	o	x	x		o	o	o	△	o	x	△	o	o		
	準夜		o	o	o	o	x	x	救	o	o	o	o	o	x	△	o	o		
	夜勤		o	o	o	o	x	x		o	o	△	o	o	x	△	o	o		

④ 救急車による搬送の状況（産科・周産期関係）

ア 搬送件数

平成 19 年から 21 年の救急車による搬送のうち、転院搬送及び転院搬送以外の搬送件数は次のとおりです。

表 5 救急車による搬送の内訳 (単位：件)

年	搬送件数	内 訳	
		転院搬送	転院搬送以外
平成 19 年	544	238 (43.8%)	306 (56.2%)
平成 20 年	627	317 (50.6%)	310 (49.4%)
平成 21 年	564	303 (53.7%)	261 (46.3%)

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

イ 医療機関への照会回数

平成 19 年から平成 21 年の救急車による転院搬送以外の搬送における医療機関への照会回数は、次のとおりです。照会回数が 4 回以上の割合は、3 年間とも約 1% とほぼ同様の状況であります。

なお、平成 21 年における照会回数が 4 回以上の割合は、全国平均では 3.2% となっています。

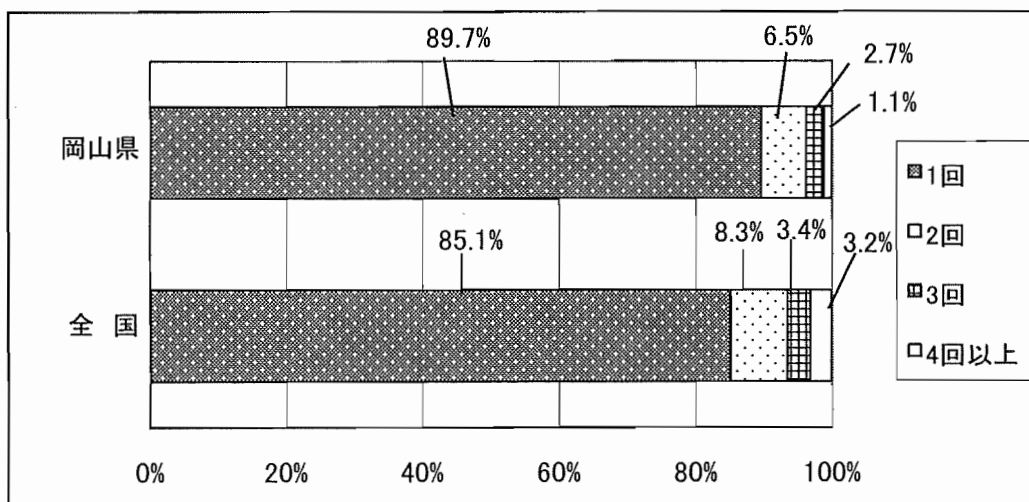
表 6 医療機関への照会回数 (単位：件)

年	1 回	2 回	3 回	4 回以上
平成 19 年※	253 (88.5%)	23 (8.0%)	6 (2.1%)	4 (1.4%)
平成 20 年※	276 (92.0%)	13 (4.3%)	8 (2.7%)	3 (1.0%)
平成 21 年	234 (89.7%)	17 (6.5%)	7 (2.7%)	3 (1.1%)

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

図 12 平成 21 年における医療機関への照会回数



消防庁：平成 21 年中の救急搬送における医療機関の受入状況調査

ウ 現場滞在時間（※）

平成19年から平成21年の救急車による転院搬送以外の搬送における現場滞在時間は、次のとおりです。現場滞在時間30分以上の事例は、3年間とも1%以下とほぼ同様の状況です。

なお、平成21年における現場滞在時間が30分以上の割合は、全国平均では6.1%となっています。

表7 現場滞在時間

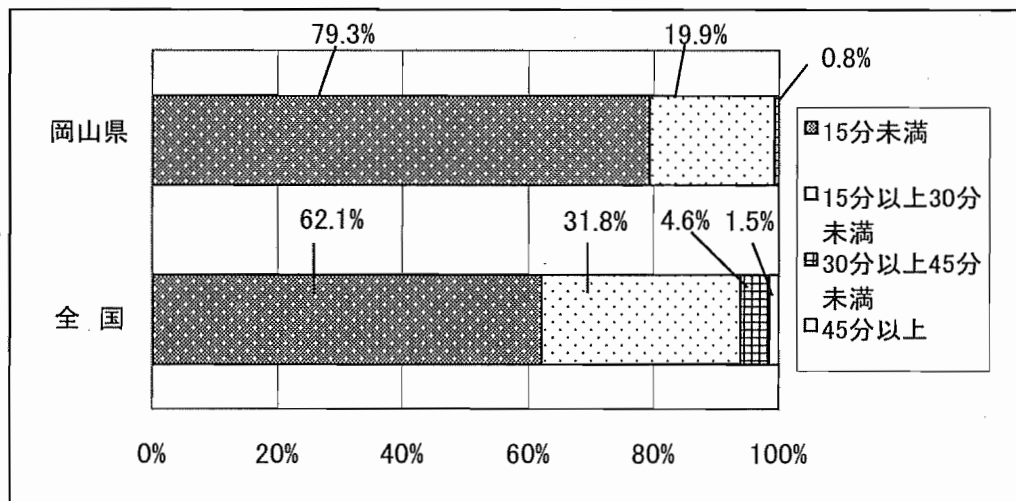
(単位：件)

年	15分未満	15分以上 30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満
平成19年※	288 (99.0%)		3 (1.0%)	
平成20年※	247 (82.3%)	50 (16.7%)	3 (1.0%)	
平成21年	207 (79.3%)	52 (19.9%)	2 (0.8%)	

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

図13 平成21年における現場滞在時間



消防庁：平成21年中の救急搬送における医療機関の受入状況調査

※現場滞在時間

救急車が現場に到着し、その現場から医療機関に向けて移動するまでに掛かった時間です。

エ 医療機関への照会回数が2回以上となった理由

平成19年から平成21年の救急車による転院搬送以外の搬送における医療機関への照会回数が2回以上となった理由は、次のとおりです。

表8 医療機関へ照会回数が2回以上となった理由

(単位：件)

年	手術中・患者 対応中	ベッド 満床	処置困難	専門外	医師不在	その他
平成19年※	3(6.5%)	4(8.7%)	10(21.7%)	6(13.1%)	7(15.2%)	16(34.8%)
平成20年※	2(4.9%)	1(2.4%)	14(34.1%)	13(31.7%)	9(22.0%)	2(2.9%)
平成21年	9(21.4%)	1(2.4%)	10(23.8%)	6(14.3%)	7(16.7%)	9(21.4%)

※集計不能の消防本部があるため、集計が合わないことがある。

消防庁：救急搬送における医療機関の受入状況調査

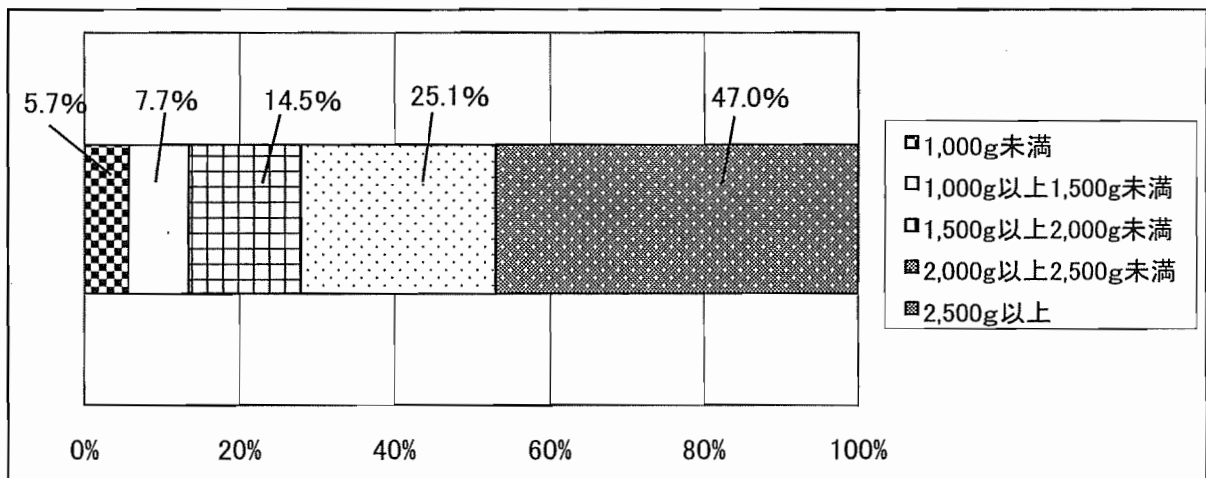
(5) NICUに入院した新生児の状況

① NICU入院児の状況

ア 出生体重別

平成21年に、NICUに入院した児1,085人のうち、2,500g以上は510人(57.0%)、低出生体重児である2,500g未満は575人(53.0%)です。

図14 出生体重別NICU入院児の割合

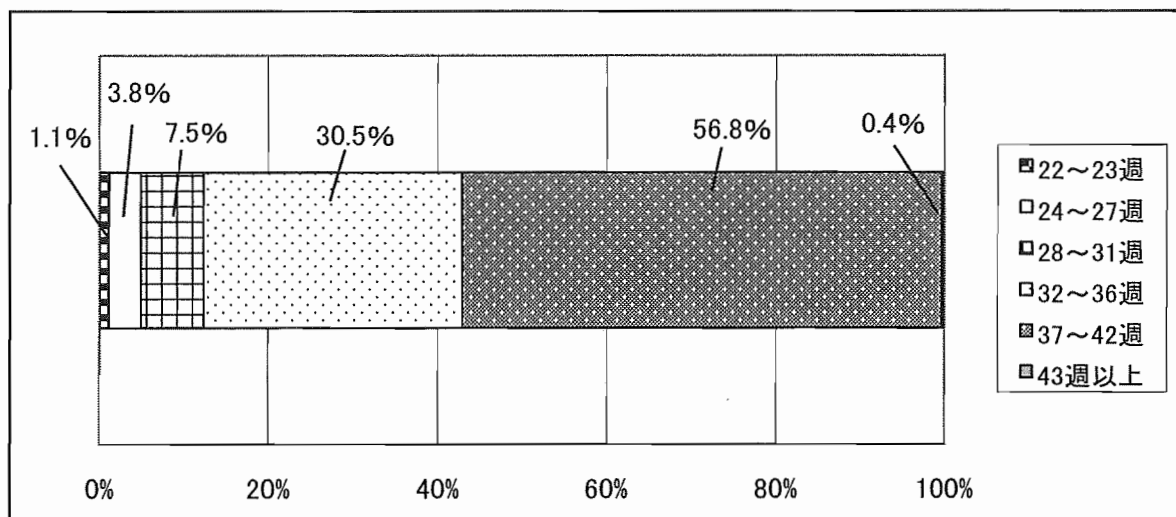


岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

イ 在胎週数別

平成21年に、NICUに入院した児1,085人のうち、在胎週数が37週～42週が616人(56.8%)、早産である37週未満は465人(42.9%)です。

図 15 在胎週数別NICU入院児の割合



岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

② NICU入院児の退院後の受入先

平成 21 年に、NICUを退院した児 1,197 人のうち、家庭へ帰った児は 1,088 人(90.9%)、小児科一般病床へ転院した児は 36 人(3.0%)、GCUへ転院した児は 19 人(1.6%)で、療育施設へ入所した児は 1 人となっています。

(6) 周産期医療従事者の状況

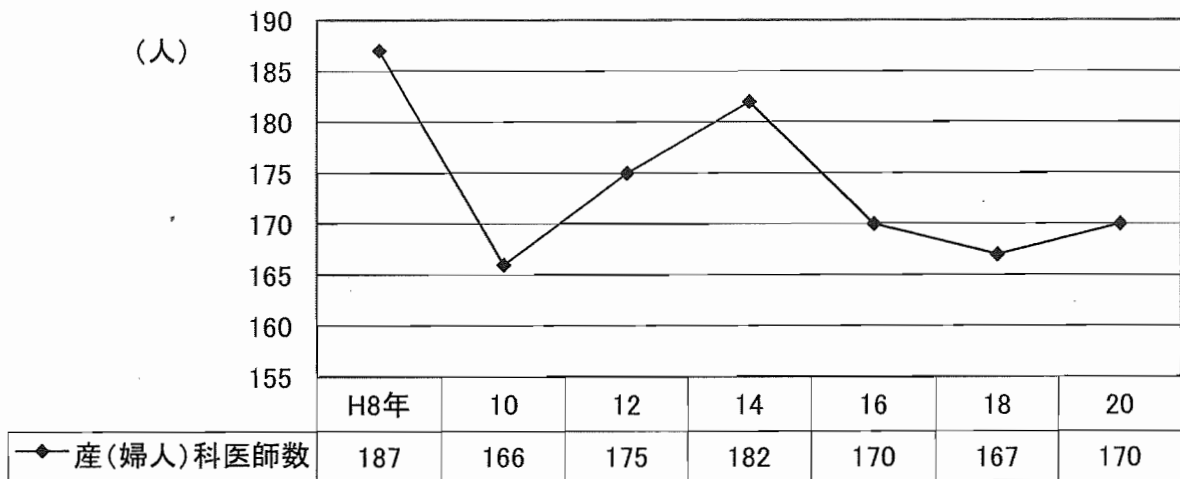
① 産(婦人)科医師

岡山県内の産(婦人)科医師数は、厚生労働省の統計によると、平成 8 年は 187 人でしたが、平成 20 年は 170 人となっており、平成 18 年の 167 人と比べると 3 人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 107 人(62.9%)、県南西部 47 人(27.6%)、高梁・新見 2 人(1.2%)、真庭 3 人(1.8%)、津山・英田 11 人(6.5%)となっています。

また、(社)日本産科婦人科学会岡山地方部会の所属会員データ(22 年 9 月 13 日現在)によると、女性医師の割合は、全医師においては 26.6%ですが、20 歳代では 76.5%、30 歳代では 62.7%となっています。さらに、70 歳代以上の医師の割合は 20.8%となっています。

図 16 産(婦人)科医師数 (岡山県)



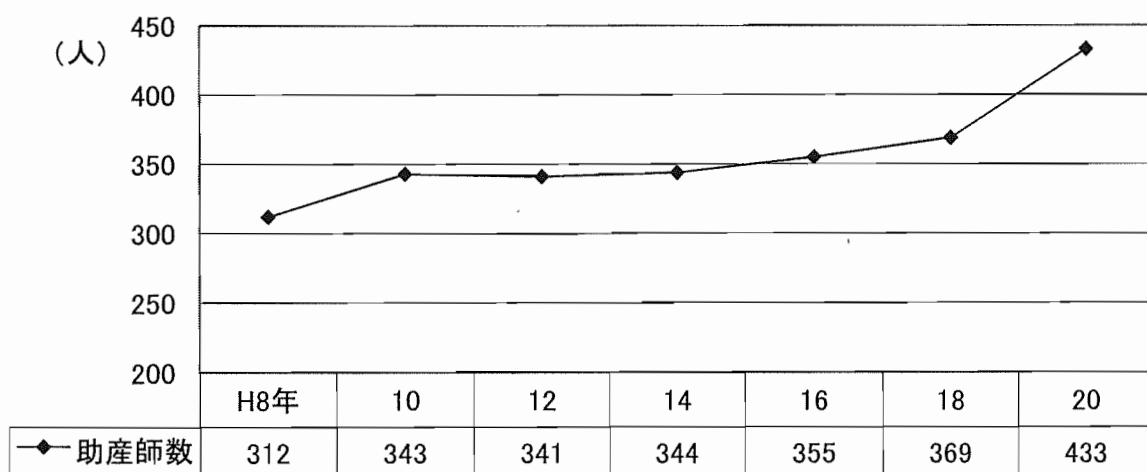
厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査

② 助産師

岡山県内の助産師数は、厚生労働省の統計によると、平成8年は312人でしたが、平成20年は433人となっており、平成18年の369と比べると64人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部236人(54.5%)、県南西部155人(35.8%)、高梁・新見5人(1.1%)、真庭9人(2.1%)、津山・英田28人(6.5%)となっています。

図 17 助産師数 (岡山県)



厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

③ 小児科医師

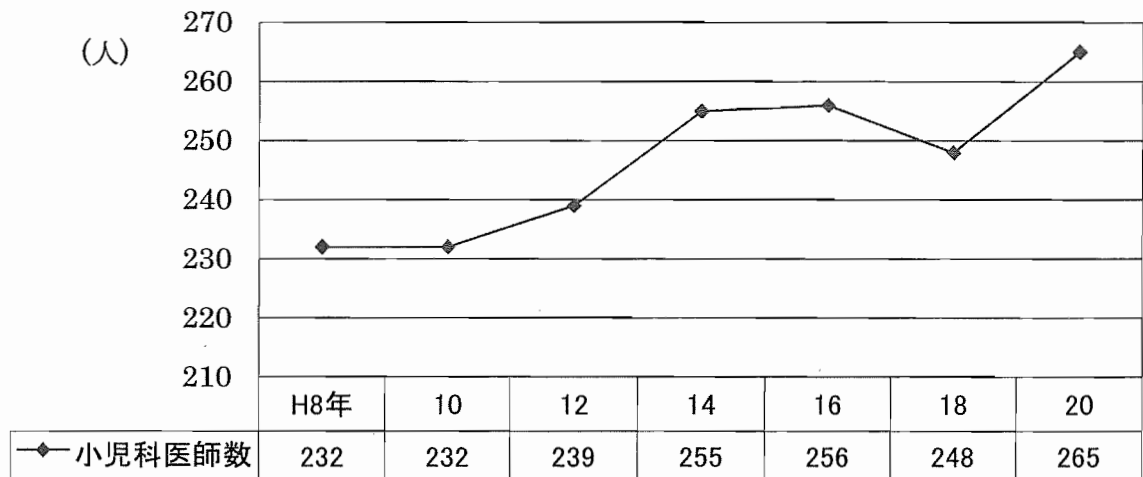
岡山県内の小児科医師数は、厚生労働省の統計によると、平成8年は232人でしたが、平成20年は265人となっており、平成18年と比べると17人増加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部154人(58.1%)、県南西部86人(32.4%)、

高梁・新見 6 人(2.3%)、真庭 1 人(0.4%)、津山・英田 18 人(6.8%)となっています。

また、平成 20 年の全国データによると、女性医師の割合は、全医師においては 31.8%ですが、20 歳代では 48.8%、30 歳代では 41.7%となっています。

図 18 小児科医師数 (岡山県)



厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師調査

④ 新生児担当医師

新生児担当医師数は、岡山県が行った調査では、平成 22 年 1 月 1 日現在、常勤換算によると、101.51 人となっています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 58.4 人(57.5%)、県南西部 30.3 人(29.8%)、高梁・新見 0.06 人(0.1%)、真庭 0 人(0.0%)、津山・英田 12.75 人(12.6%)となっています。

表 9 新生児担当医師数

(平成 22 年 1 月 1 日現在) (単位：人)

区 分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
周産期母子医療センター	20.8	23.0	—	—	5.0
病院	9.65	3.3	—	0	3.75
診療所	4.95	4.0	0.06	—	4.0
合 計	58.4	30.3	0.06	0	12.75

※医師数は常勤換算

岡山県医療推進課：周産期医療体制に係る調査

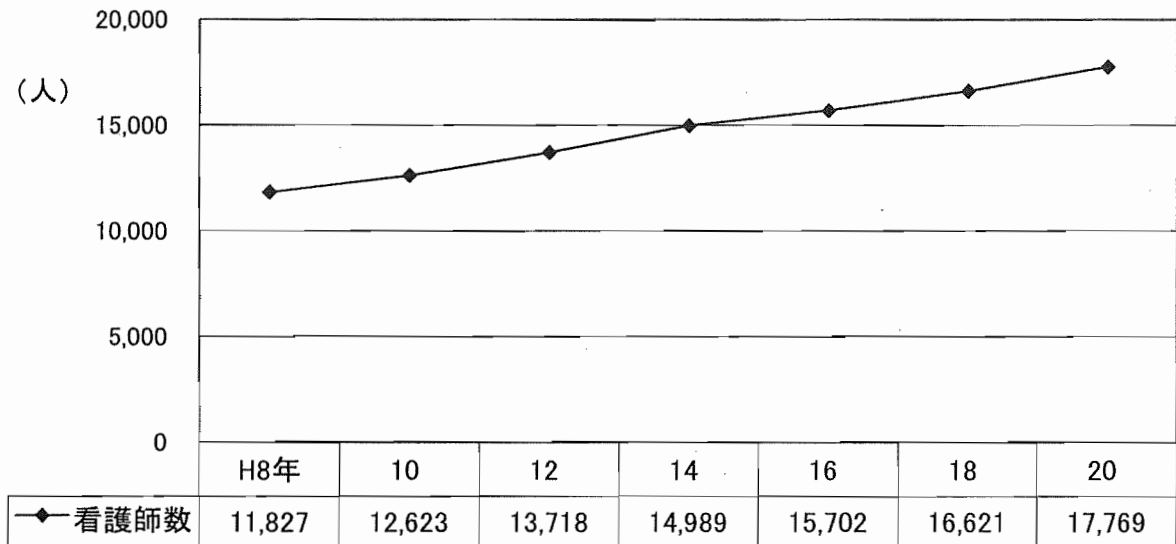
⑤ 看護師数

岡山県内の看護師数は、厚生労働省の統計によると、平成 8 年は 11,827 人でしたが、平成 20 年は 17,769 人となっており、平成 18 年と比べると 1,148 人増

加しています。

保健医療圏別に見ると、県南東部 8,857 人(49.8%)、県南西部 6,269 人(35.3%)、高梁・新見 474 人(2.7%)、真庭 500 人(2.8%)、津山・英田 1,669 人(9.4%)となっています。

図 19 看護師数 (岡山県)



厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

表 10 保健医療圏別医師、助産師、看護師数 (平成 20 年)

区 分	県南 東部	県南 西部	高梁・ 新見	真庭	津山・ 英田	合計	全国
産(婦人)科医師	107 (13.1)	47 (7.2)	2 (4.8)	3 (8.2)	11 (6.8)	170 (10.0)	10,389 (9.5)
小児科医師	154 (12.1)	86 (8.4)	6 (7.7)	1 (1.5)	18 (6.9)	265 (9.8)	15,236 (8.9)
助産師	236 (25.7)	155 (21.7)	5 (7.0)	9 (17.7)	28 (14.4)	433 (22.2)	27,789 (21.8)
看護師	8,857 (965.6)	6,269 (877.1)	474 (659.6)	500 (981.6)	1,669 (860.7)	17,769 (912.2)	877,182 (687.0)

厚生労働省：医師・歯科医師・調査

厚生労働省：看護職員等業務従事者調査

※「産(婦人)科医師」欄の()内は、出生数 1,000 人当たりの医師数

※「小児科医師」欄の()内は、15 歳未満人口 1 万人当たりの医師数

※「助産師」、「看護師」欄の()内は、人口 10 万人当たりの数

※保健医療圏別の人口は、「岡山県毎月流動人口調査」(岡山県統計調査課)を適用

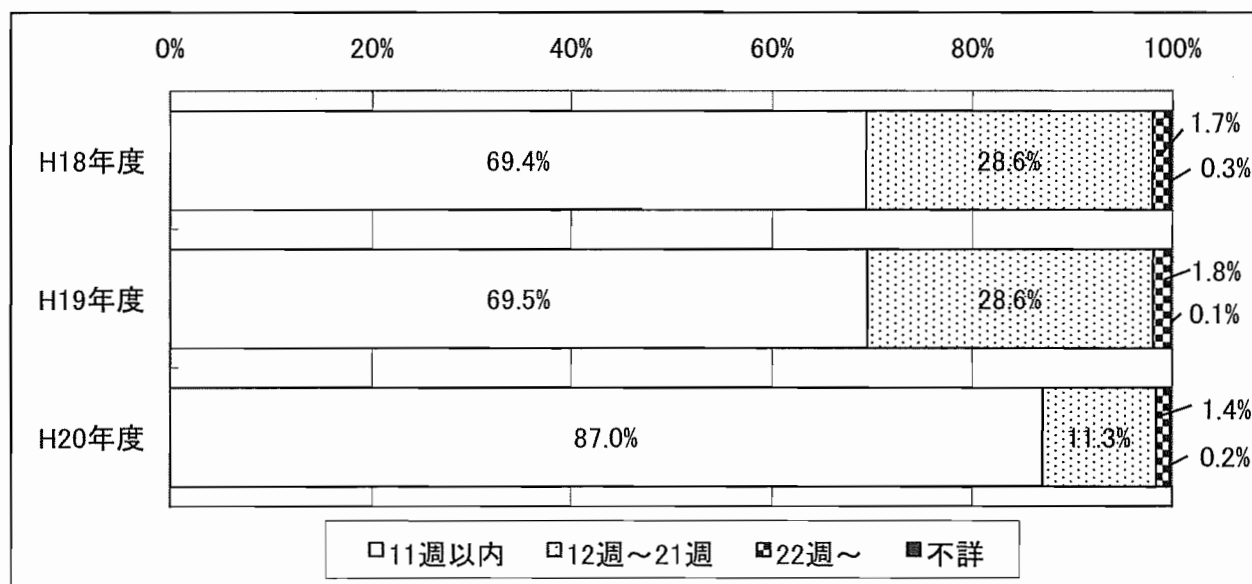
※県及び全国の人口は、「推計人口」(総務省統計局)を適用

3 母子保健に関する現状

(1) 妊娠届出

妊娠各期に応じた健康管理や疾病予防、安心な育児環境の確保のためには、できるだけ早期に妊娠届を提出してもらう必要があります。妊娠11週以内の早期妊娠届出率は、平成18年度は69.4%でしたが、平成20年度は87.0%と改善されました。その要因としては、妊婦健康診査の公費助成分を2回から5回に増やしたことが影響していると考えられます。また、妊娠22週以降の届出率は、平成18年度は1.7%でしたが、平成20年度は1.4%に減少しています。

図20 妊娠届出の週数別割合



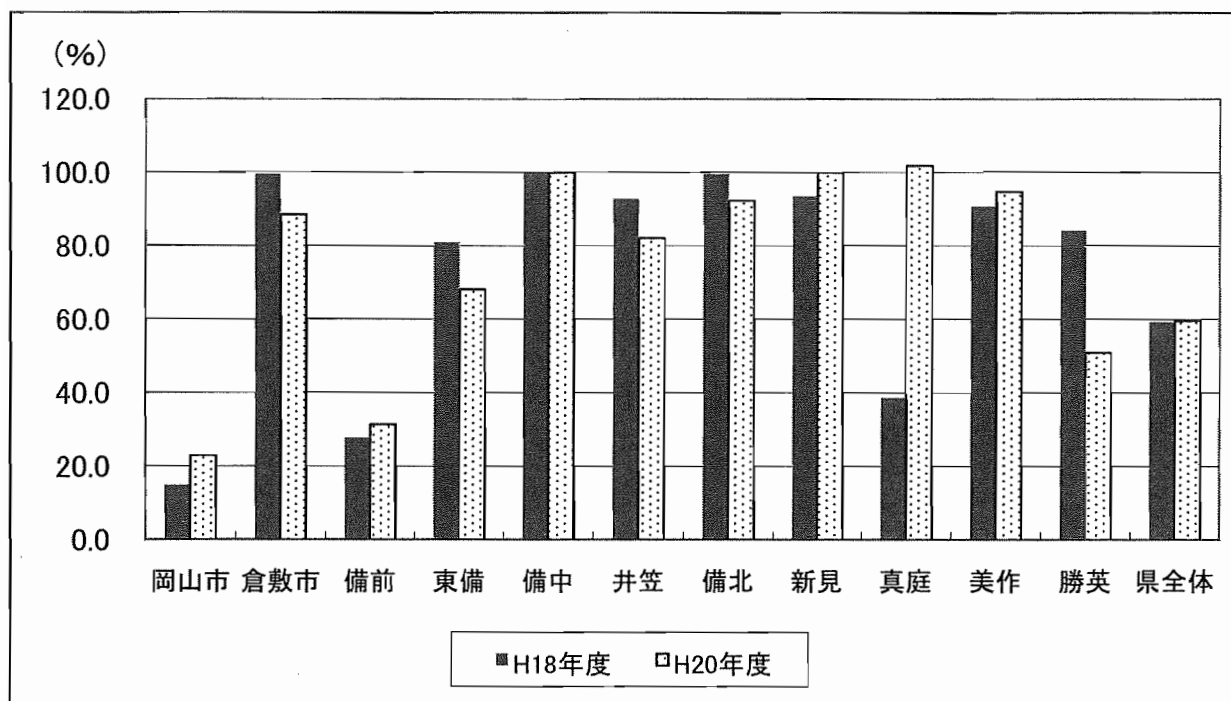
岡山県健康推進課：岡山県の母子保健

(2) 妊婦の健康管理

妊娠届出時の面接をハイリスク妊婦の早期に把握する機会として、保健師による相談指導を行う市町村は年々増加していますが、市町村によって取り組みの差は大きいのが現状です。また、妊婦健康診査の公費助成分が増えたことにより、妊婦健康診査の延べ受診数は増加しており、母体の健康管理とハイリスク妊婦の早期発見体制が充実したところです。

また、平成21年度に実施した「妊娠・出産・育児等に関する実態調査」によると、妊娠中の喫煙は、低出生体重児が生まれるリスクでもありますが、妊娠中の喫煙率は7.2%となっています。また、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群等の先天性障害や早産のリスクと言われていますが、妊娠中の飲酒率は9.2%となっています。さらに、妊娠・出産・育児期の女性は心身ともに負担が大きく、産後うつをはじめ、気分の落ち込みや、不安感、イライラ、不眠等が理由による、体調がすぐれない母親の割合は33.1%となっています。

図 21 市町村による妊婦健康相談指導（保健所・支所別）



岡山県健康推進課：岡山県の母子保健

4 周産期医療体制を取り巻く課題

(1) 周産期医療機関相互の連携強化

① 母体に対する周産期医療機関相互の連携

正常分娩や比較的リスクの低い分娩は産科病院・診療所等で行い、切迫早産や重症妊娠高血圧症候群等のハイリスク妊婦の分娩は周産期母子医療センター等で行うなど、妊婦のリスクに応じて、周産期医療機関が相互に連携しながら受け入れることができる体制の強化が必要です。

② 新生児に対する周産期医療機関相互の連携

周産期母子医療センターと地域の周産期医療機関が連携しながら、極低出生体重児等のハイリスク新生児を円滑に受け入れる体制整備が必要です。特に、低出生体重児等の新生児に対しては、その状況に応じ、ドクターカー等を利用した迎え搬送を行うなど、児の受入体制の整備が必要です。

また、適切に新生児搬送が行えるよう、搬送基準に関する検討が必要です。

③ 周産期医療機関内における関係診療科との連携

産科以外の合併症を有する母体に対して、周産期医療機関内において産科以外の関係診療科との連携体制の強化が必要です。

④ 症例の検証

岡山県の周産期死亡率等が低下するよう、周産期死亡等の症例検証会を開催して、その原因究明を行い、今後の推移を見極めていくことが必要です。

(2) 周産期医療機関と消防機関との連携強化

消防機関によるハイリスクな母体・新生児の迅速な搬送体制の整備が必要です。また、周産期応需情報システムに掲載している情報の適切な更新と活用が必要です。

(3) 医師、助産師等の育成及び確保

岡山県内の産(婦人)科医師は減少傾向にありましたが、平成16年以降、ほぼ横ばいとなっています。今後、特に20歳代、30歳代で割合の高い女性医師が、結婚や出産を契機に勤務を離れることも予想されることから、必要な産(婦人)科医師の確保が必要です。

また、小児科医師についても、産(婦人)科医師と同様の事情があることから、必要な小児科医師の確保が必要です。

さらに、岡山県内の助産師、看護師は増加傾向にありますが、助産師の約90%、看護師の約85%が県南東部、県南西部の両保健医療圏に配置しており、県北圏域等における助産師、看護師の確保が必要です。

(4) N I C U退院児に対する適切な療育・療養環境の確保

岡山県内のN I C U退院児の約90%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を必要とするなど、在宅での療養が必要な場合があります。しかし、重症心身障害児施設での受入は、待機児童もあり、なかなか進まないのが現状です。

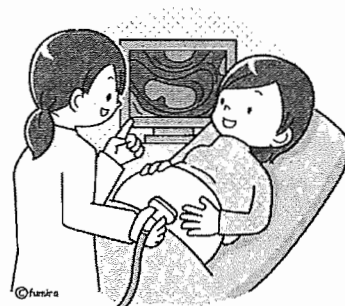
そのため、N I C Uを退院した重症心身障害児が安心して在宅療養ができるよう、関係機関と連携し、継続して支援を行う体制の整備が必要です。

さらに、母子健康手帳の交付時に、低出生体重児の出生届が活用されるよう周知することや、周産期医療機関から市町村に対する情報提供が適切に行われることが必要です。

(5) 妊婦の健康管理

妊婦の健康管理や疾病予防、安心な育児環境の確保のためには、できるだけ早い妊娠届となるよう啓発していくことが必要です。また、妊婦の健康管理を促進するため、妊娠届出時に保健師等による面接を徹底するとともに、ハイリスク妊婦の早期把握が必要です。

さらに、出産が安全で快適なものになるためには、妊娠中の健康管理（食事、運動、睡眠、禁酒、禁煙等）が大切になるとともに、市町村における産後うつ対策の一層の推進が必要となっています。また、周産期医療機関においても、産後うつに対するケアが求められています。



Ⅲ 周産期医療体制の整備

1 周産期医療機関等

(1) 総合周産期母子医療センター

① 施設数、設置施設、病床数

国の指針では、「総合周産期母子医療センターは、原則として、三次医療圏に1カ所整備するもの」としてはいますが、岡山県の場合、国立病院機構岡山医療センター及び倉敷中央病院を指定しています。

また、各総合周産期母子医療センターの病床数は次のとおりです。

表 11 総合周産期母子医療センターの状況

(単位：床)

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山医療センター	580	44	6	18	32
倉敷中央病院	1,135	33	6	21	30
合計	1,715	77	12	39	62

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

② 診療機能及び関係診療科との連携

総合周産期母子医療センターは、産科、新生児医療を専門とする小児科及び麻酔科を有し、常時、母体及び新生児の搬送受け入れを行っています。また、MFICU(母体・胎児集中治療室)とNICU(新生児集中治療室)を整備しており、合併症妊娠(切迫早産、重症妊娠高血圧症候群等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児(1,000g未満)、先天異常児等)など、ハイリスクな母体・新生児に対する高度な医療を行っています。

また、必要に応じて、当該施設の関係診療科(脳神経外科、心臓血管外科、循環器内科、放射線科、内科、外科等)と連携し、産科合併症以外の合併症(脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等)を有する母体に対応しています。

さらに、NICU等に長期入院している児の療養・療育機関への円滑な移行を図るため、地域の医療・福祉施設、サービス等に精通した看護師、社会福祉士等によるNICU入院児支援コーディネーターの配置について今後検討します。

(2) 地域周産期母子医療センター

① 施設数、設置施設、病床数

国の指針では、「地域周産期母子医療センターは、1つ又は複数の二次医療圏に1カ所又は必要に応じそれ以上整備することが望ましい」としてはいますが、岡山県の場合、岡山大学病院、総合病院岡山赤十字病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院を認定しています。

また、各地域周産期母子医療センターの病床数は次のとおりです。

表 12 地域周産期母子医療センターの状況

(単位：床)

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山大学病院	865	25	0	6	6
岡山赤十字病院	500	33	2	5	5
川崎医科大学附属病院	889	48	0	6	20
津山中央病院	525	20	0	3	4
合計	2,779	126	2	20	35

※川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床数

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

② 診療機能及び関係診療科との連携

地域周産期母子医療センターは、産科、新生児医療を専門とする小児科及び麻酔科を有し、母体及び新生児の搬送受け入れを行っています。また、切迫早産や低出生体重児等、母体又は児における比較的リスクの高い妊娠に対する周産期医療を行っています。

また、必要に応じて、併設の救命救急センターや当該施設の関係診療科と連携しながら、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応しています。

(3) 地域周産期医療関連施設

① 施設数、病床数

地域周産期医療関連施設は、病院 14 施設、診療所 25 施設、助産所 6 施設の合計 45 施設です。地域において、正常分娩又は比較的リスクの低い分娩を取り扱っていますが、その施設数は減少傾向にあります。今後、産(婦人)科医師等の確保や産(婦人)科医師の育成に向けた処遇改善を実施している産科医療機関を支援するなど、施設を確保します。

表 13 地域周産期医療関連施設の状況

(単位：床)

区分	施設数	総病床数等	産科病床数等
病院	14	3,221	266
診療所	25	354	346
助産所	6	25	25
合計	45	3,600	637

(平成 22 年 9 月 1 日現在)

(4) 病床数の整備

① M F I C U の整備

岡山県では、平成 22 年 9 月 1 日現在、14 床整備されています。平成 21 年の平均稼働率は約 54%ですが、ハイリスク妊婦の動向を継続的に把握しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

② N I C U の整備

国の指針では、「出生 1 万人に対し 25 床から 30 床を目標として、地域の実情に応じた N I C U の整備を進めるもの」としていますが、岡山県では、平成 22 年 7 月 1 日に倉敷中央病院が 6 床増床するなど、平成 22 年 9 月 1 日現在、59 床整備されています。出生 1 万人に対しての数は約 36 床であり、国の整備目標を上回っていますが、N I C U が満床のため受入が困難であった事例や、周産期母子医療センターでの稼働率の状況を勘案しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

③ G C U の整備

国の指針では、「総合周産期母子医療センターの G C U は、N I C U の 2 倍以上の病床数を有することが望ましい」としていますが、平成 22 年 7 月 1 日に倉敷中央病院が 10 床増床したことにより、県内 2 カ所の総合周産期母子医療センターでは、平成 22 年 9 月 1 日現在、62 床整備されています。両総合周産期母子医療センターの N I C U 整備数は 39 床であり、国の指針による整備目標数は 78 床となりますが、N I C U 入院児の状況からは、ほぼ 2 倍の整備となっています。

また、県内 6 カ所の周産期母子医療センターでは、平成 22 年 9 月 1 日現在、97 床が整備されていますが、周産期母子医療センターでの稼働率の状況を勘案しながら、今後、必要に応じて充実を検討します。

(5) 確保すべき医師、助産師、看護師

① 産(婦人)科医師

平成 20 年の産(婦人)科医師数は 170 人で、ここ数年は横ばいとなっていますが、将来にわたり産(婦人)科医師が確保できるよう、医師の確保及び育成に向けた処遇改善を実施している周産期医療機関の支援を行うとともに、処遇改善を実施している周産期医療機関名を県ホームページに掲載します。また、岡山県周産期医療協議会等での議論を踏まえ、大学や関係機関との連携を図るとともに、(社)日本産科婦人科学会の様々な活動(※)などにより、産(婦人)科医師を確保します。

※(社)日本産科婦人科学会による活動内容

産(婦人)科医師の魅力を医学生や研修生に伝えるため、様々な活動を行っています。

具体的には、産(婦人)科医師の魅力を紹介する DVD を作成し、講義や

研修の際に活用したり、産婦人科サマースクールを開催やニュースレターを発行し、現場で活躍中の医師との交流や、医療の最前線の様子を伝えるなど、次の世代を担う産(婦人)科医師を育成しています。

② 小児科医師

小児科医師数は増加傾向にありますが、NICUに従事する新生児担当医師に対して、新生児担当医手当を支給している周産期医療機関の支援や、岡山県周産期医療協議会等での議論を踏まえ、大学や関係機関と連携しながら、小児科医師を確保します。

③ 助産師、看護師

助産師、看護師数は増加傾向にありますが、(社)岡山県看護協会や(社)日本助産師会岡山県支部と連携を図りながら、助産師、看護師を確保します。

また、岡山県看護学生奨学資金貸付制度の活用により、県内の医療機関等において看護業務に従事しようとする者に対して奨学金を貸与することなどにより、助産師及び看護師の県内への就業促進を図ります。

なお、助産師の養成においては、平成18年度の定員は県全体で11名でしたが、平成19年度に岡山大学が3名の定員増を行い、平成21年度には川崎医療福祉大学大学院において定員6名の助産師コースが新設されました。また、平成23年度には定員20名の岡山医療センター附属助産師養成校が開校予定であり、助産師の養成総定員数は40名と大幅に増加します。

④ 復帰支援

子育てなどにより一時的に職場を離れた医師、助産師、看護師が円滑に復帰できるよう、病院内保育所の整備や「MUSCATプロジェクト」(※)の運営など、安心して医療に携わることができる環境づくりを支援します。

※MUSCATプロジェクト

(Medical professions' Universal Support and Career development with Active Teamwork の略)

女性医師の離職防止と復職支援が主な活動の柱です。

離職防止では、先輩から後輩への知識と経験を伝えるネットワークを形成することにより、臨床現場への定着をサポートするとともに、復職支援では、子育てなどで一時的に臨床の現場を離れた女性医師に対し、個々のニーズに沿った復職プログラムを作成し、臨床技能の実践的なトレーニングを実施しながら、スムーズな職場復帰をサポートしています。

MUSCATプロジェクトの運営は、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科内の「医療人キャリアセンターMUSCAT」が行っています。

2 周産期医療機関の連携等

(1) 周産期医療機関相互の連携

正常分娩や比較的リスクの低い分娩は、産科診療所や産科病院等で対応し、

ハイリスクな母体・新生児は、周産期母子医療センター等で対応するなど、周産期医療機関相互の協力・連携を推進し、安心して妊娠・出産できる環境を整備します。特に、MFICU、NICU、GCUを設置している周産期母子医療センターに対して、その運営費への補助を行い、円滑な医療の提供を行います。

さらに、ハイリスク妊産婦を対象に、より安全に出産するため、妊婦健康診査は近くの病院・診療所で行い、出産は設備やスタッフの充実した病院（産科オープン病院）で行う産科オープン病院化を推進し、周産期医療機関の役割分担と連携強化を図ります。

また、周産期医療関係者とともに、周産期死亡等の原因を分析し、対策を講じるとともに、分析結果等を周産期医療機関等へ情報提供します。

(2) 母体・新生児の搬送

① 周産期応需情報システムの活用

周産期応需情報システム掲載情報の適切な更新を促進し、周産期医療機関及び消防機関において有効に活用されるよう取り組みます。

② 周産期医療機関と消防機関との連携

ハイリスクな母体・新生児を迅速に搬送するため、母体・新生児を受け入れる周産期医療機関と搬送を担う消防機関との連携を強化します。

特に、岡山県メディカルコントロール協議会(※)や、地域メディカルコントロール協議会(※)において、周産期医療機関と消防機関との連携のもと救急救命士の教育を行う等、迅速な搬送・受入や、医師と救急救命士の連携による救急救命の体制整備に努めます。

また、適切に新生児搬送が行えるよう、搬送基準について検討します。

さらに、近県との母体・新生児の搬送・受入が円滑に行えるよう、広域搬送に向けた相互支援体制の構築を検討します。

※メディカルコントロール協議会

医療機関と消防機関との連携により、①救急隊が現場からいつでも迅速に医師に指示、指導、助言を要請することができ、②医師の指示等に基づき実施した救急活動の医学的判断、処置の適正性について医師による事後検証が行われ、③救急救命士の資格取得後の再教育として、医療機関において定期的に病院実習が行われる「メディカルコントロール体制」の充実に向けて、救急救命士の教育に係る指針の作成や救急救命士の教育を実施する機関です。

(3) 産科医師等に対する研修

地域の産(婦人)科医師、助産師等の医療従事者の資質向上を図るため、周産期母子医療センターが実施する研修を支援します。

3 NICU退院児等に対する適切な療育・療養環境の確保

周産期医療機関と市町村の母子保健担当部署、保健所がハイリスク新生児の情報を共有することにより、極低出生体重児等の地域における育児支援体制づくりに努めます。(※)

具体的には、保護者からの低体重児出生届や、周産期医療機関からの情報提供が市町村に適切になされるよう、保護者に対する母子保健ガイドの活用を周知するとともに、周産期医療機関の助産師への指導等を行います。

また、重症心身障害児が安心して在宅療養ができるよう、関係機関と連携し、訪問看護、外来療養、重症心身障害児(者)通園事業、障害福祉サービスなどの支援体制の整備を図ります。

さらに、地域療育支援施設運営事業(※)について関係者で協議しながら、必要な病床を確保するとともに、定期的医学管理や保護者の一時支援を行う日中一時支援事業(※)の実施などにより、NICUやGCUの長期入院児の在宅療養への円滑な移行や、在宅療養中の家族に対する支援を行います。

※周産期医療機関と市町村との連携

周産期医療機関と市町村が、低出生体重児等のハイリスク新生児の情報を共有し、支援について連携しながら、極低出生体重児など後障害の発生頻度が高いハイリスク新生児の地域における長期的なフォローアップを進めるものです。

その連絡体制は、次のとおりです。

- ① 周産期医療機関は、養育上、保健師等の訪問指導等を必要とする低出生体重児等のハイリスク新生児について、家族の申し出又は同意を得て、出生の状況、入院経過等を市町村に連絡する。
- ② 市町村は、保健師等の訪問指導に、周産期医療機関からの情報を活用するとともに、指導状況を早期に周産期医療機関に報告する。
- ③ 報告を受けた周産期医療機関は、児の外来診療や再入院等に活用する。

※地域療育支援施設運営事業

NICUやGCUに長期入院している又は同等の病状を有する気管切開以上の呼吸管理を必要とする小児について、在宅療養との間に中間施設として「地域療育支援施設」を設置し、NICU等の満床の解消や在宅療養等への円滑な移行の促進を目的とします。

地域療育支援施設では、NICU等の長期入院児が円滑に在宅療養へ移行し、家族とともに生活していく上で必要な知識・技術を取得するための訓練

等を行います。

【整備基準】

(1) 小児科医師(小児神経科医師が望ましい)、看護師、理学療法士(小児専任が望ましい)、社会福祉士(ソーシャルワーカー)、臨床心理士等の臨床心理技術者、臨床工学技士から構成される医療チームを設けること。

(看護師は当該施設内専従とするが、その他は院内兼務でも可。また臨床心理士等の臨床心理学技術者は非常勤でも可)

(2) 呼吸管理に習熟した小児科医が常時院内にいること。

(3) 施設責任者は日本小児科学会指導医であること。

(4) 訪問看護施設と連携ができていること。

(5) 施設・設備

・専用病床を2床以上(10床以内)有すること。

・呼吸管理を行うための医療機器(病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管)等を備えるものとする。

・家族がスムーズに在宅医療へ移行できるように家族同室で指導できる個室を備えること。

※日中一時支援事業

在宅に移行したNICU等の長期入院児を保護者の要請に応じて医療機関等が一時的に受け入れ、定期的医学管理や保護者の疾病等の際における一時支援を行うものです。

【整備基準】

(1) 小児科医師(呼吸管理に習熟した小児科医を含む)、看護師、小児に精通した理学療法士、臨床工学技士から構成される医療チームを有すること。

(ただし、院内兼務でも可)

(2) 訪問看護施設と連携ができていること。

(3) 施設・設備

・呼吸管理を行うための医療機器(病床分の人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管)等を備えるものとする。

4 妊婦の健康管理

(1) 早期妊娠届の推進

妊婦の健康管理や安心な育児環境の確保のために、周産期医療機関の協力を得ながら、妊娠11週までのできるだけ早い妊娠届出となるよう啓発を図ります。また、市町村窓口において、ハイリスク妊婦の早期把握の機会として、妊婦届出時の面接の徹底を働きかけていきます。

(2) 妊娠期等の健康管理

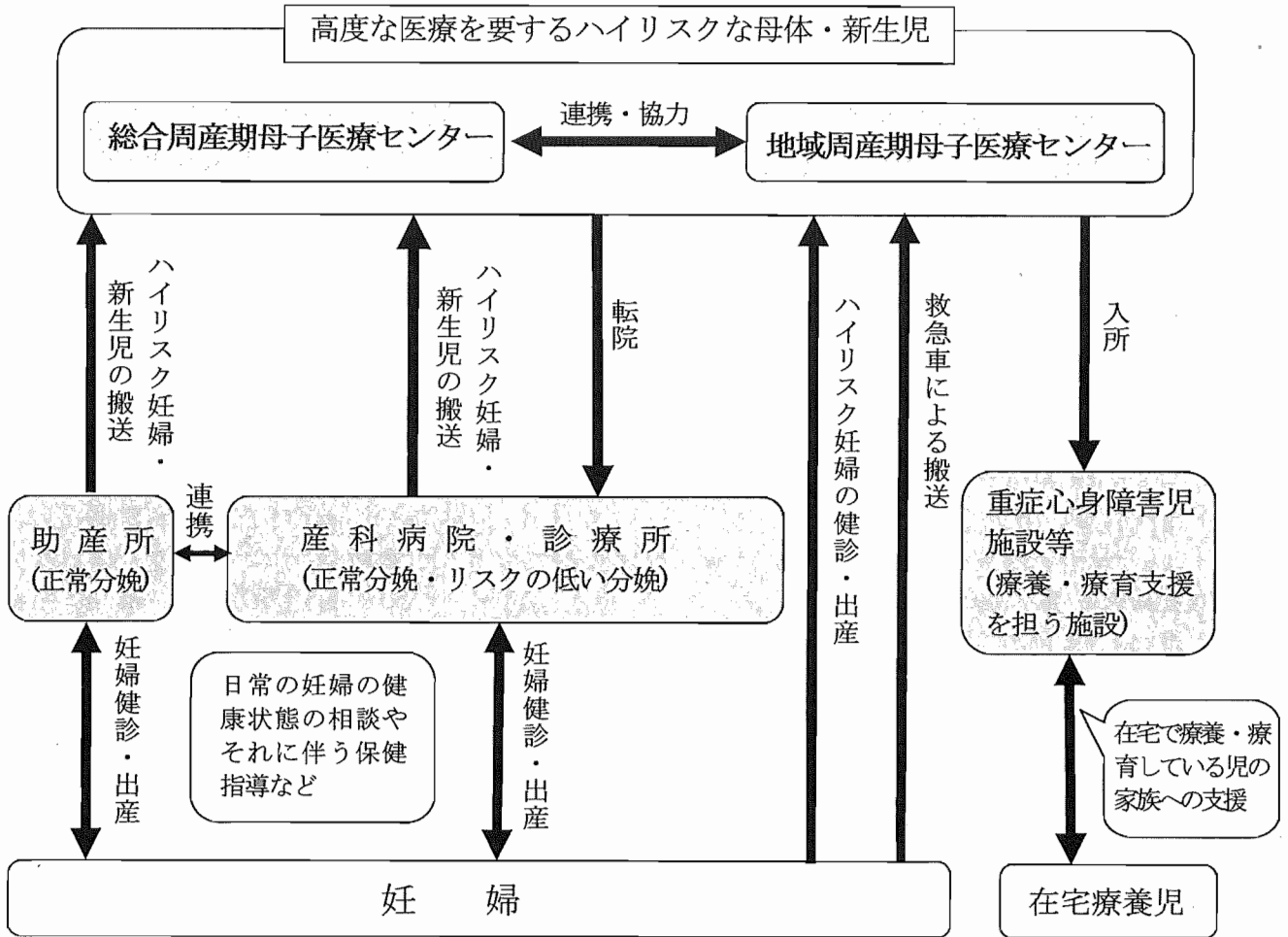
妊婦健康診査の適切な受診を促すため、愛育委員による地域での啓発や、周

産期医療機関からの妊婦への働きかけを進め、飛び込み分娩等の減少に努めます。また、妊娠・出産届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問、乳幼児健康診査において、市町村が妊産婦や育児中の親への喫煙・飲酒についての健康教育、産後うつ予防のための対策を適切に伝えるよう支援を行うとともに、周産期医療機関における産後うつに対するケアの充実を働きかけます。

5 計画の推進

本県の周産期医療体制整備計画の推進に当たっては、岡山県周産期医療協議会と連携を図りながら、本県の周産期医療体制に係る調査・分析を行うとともに、本計画の進捗状況を把握するなど、本計画が有効に運用されるよう努めます。

周産期医療体制図



IV 周産期医療に係る現状を把握するための指標

現状を把握するための指標	現 状	備 考
出生数	16,387人	人口動態統計(H21)
死産率(出生千対)	27.4	人口動態統計(H21)
合計特殊出生率	1.39	人口動態統計(H21)
母の出産年齢別出生数の構成比(35歳以上)	19.2%	人口動態統計(H21)
周産期死亡率(出産千対)	4.1	人口動態統計(H21)
新生児死亡率(出生千対)	1.1	人口動態統計(H21)
乳児死亡率(出生千対)	2.2	人口動態統計(H21)
妊産婦死亡率(出産10万対)	5.9	人口動態統計(H21)
低出生体重児の出生状況(出生数) " " (割合)	1,540人 9.4%	人口動態統計(H21)
母体搬送の受入状況(県外からの受入を含む) 新生児搬送の受入状況(県外からの受入を含む)	414件 232件	岡山県医療推進課調査(H22)
救急隊員からの医療機関への照会回数(4回以上)	3件	消防庁調査(H21)
NICU入院児の退院後の受入先	家庭へ約90%	岡山県医療推進課調査(H22)
産(婦人)科医師数	170人	厚生労働省調査(H20)
新生児担当医師数	101.51人	岡山県医療推進課調査(H22)
助産師数	433人	厚生労働省調査(H20)
看護師数	17,769人	厚生労働省調査(H20)
早期妊娠届出率(妊娠11週以内)	87.0%	岡山県健康推進課調査(H20)
飛び込み分娩件数	18件	岡山県医療推進課調査(H22)
妊娠中の喫煙率 " 飲酒率	7.2% 9.2%	岡山県健康推進課調査(H21)

V 参考資料

- 1 医療圏別の状況
- 2 各周産期母子医療センターの状況
- 3 各周産期医療機関の機能分担
- 4 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等
- 5 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等
- 6 岡山県周産期医療協議会

1 医療圏別の状況

項目	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
病院数(カ所)	12	5	0	1	2	20
診療所数(カ所)	13	6	2	0	4	25
助産所数(カ所)	2	4	0	0	0	6
産(婦人)科医師数(人)	107	47	2	3	11	170
助産師数(人)	236	155	5	9	28	433
小児科医師数(人)	154	86	6	1	18	265
新生児担当医師数(人・常勤換算)	58.4	30.3	0.06	0	12.75	101.51
看護師数(人)	8,857	6,269	474	500	1,669	17,769
分娩数(件)	8,233	6,124	348	230	1,727	16,662
早産数(件)	345	333	11	2	53	744
多胎分娩(件)	85	91	1	1	9	187
飛び込み分娩数(件)	7	6	0	0	5	18

※病院、診療所、助産所は分娩を取り扱っている施設数

2 各周産期母子医療センターの状況

項目	岡山医療センター	倉敷中央病院	岡山大学病院	岡山赤十字病院	川崎医科大学附属病院	津山中央病院	合計
病床数(床)	580	1,135	865	500	889	525	4,494
産科病床数(床)	44	33	25	33	※ 48	20	203
MFICU 病床数(床)	6	6	0	2	0	0	14
NICU 病床数(床)	18	21	6	5	6	3	59
GCU 病床数(床)	32	30	6	5	20	4	97
総分娩数(件)	647	1,188	288	274	166	198	2,761
早産数(件)	120	184	45	31	30	20	430
帝王切開数(件)	163	389	112	100	45	50	859
多胎分娩数(件)	44	62	11	5	2	6	130
NICU 利用児数(人)	226	385	203	18	121	132	1,085
母体受入(件)	96	149	35	20	87	27	414
新生児受入(件)	74	92	0	1	44	21	232

※川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床数

3 各周産期医療機関の機能分担

区 分	機 能
総合周産期母子医療センター	<p>○相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）を有する母体に対応することができる医療施設を県が指定する。</p> <p>○地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センター、その他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p>
地域周産期母子医療センター	<p>○産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設を県が認定する。</p> <p>○地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターからの戻り搬送を受け入れるなど、総合周産期母子医療センター、その他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p>
地域周産期医療関連施設	<p>○主に、正常分娩、比較的低リスクの低い分娩を行う。</p>

※指針からの抜粋等

4 総合周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者等

診療科目	産科、新生児医療を専門とする小児科 (MFICU、NICU を有するもの)、麻酔科その他の関係診療科を有する。
関係診療科との連携	日頃から、当該施設の関係診療科と緊密な連携を図る。
設備等 ○MFICU	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数は6床以上。 ・分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置(カートドップラー機能を有するもの)、その他母体・胎児集中治療に必要な設備を備える。 ・24時間体制で産科を担当する複数(病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合)には1名の医師が勤務していること。 ・常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること。
○NICU	<ul style="list-style-type: none"> ・病床数は9床以上(12床以上が望ましい)。 ・新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、超音波診断装置(カートドップラー機能を有するもの)、新生児搬送用保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備える。 ・24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務していること。病床数が16床以上の場合は、24時間体制で新生児医療を担当する複数の医師が勤務していることが望ましい。 ・常時3床に1名の看護師が勤務していること。
○GCU	<ul style="list-style-type: none"> ・NICUから退出した児、輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備える。 ・NICUの2倍以上の病床を有することが望ましい。 ・常時6床に1名の看護師が勤務していること。
○新生児と家族の愛着形成を支援するための設備	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会、母乳保育を行うための設備等を備えることが望ましい。
○ドクターカー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の監視の下に、母体・新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備する。
○検査機能	<ul style="list-style-type: none"> ・血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エック線検査、超音波診断装置(カートドップラー機能を有するもの)による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能である。
連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センター、その他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。

※「指針」からの抜粋

5 地域周産期母子医療センターの診療機能、病床数、確保すべき医療従事者

診療科目	産科、小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科 その他関連診療科を有することが望ましい。
関係診療科との連携	日頃から、当該施設の関係診療科と緊密な連携を図る。
設備等 ○産科を有する場合	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器、分娩監視装置、超音波診断装置（カートップ機能を有するもの）、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備を備える。 ・帝王切開術が必要な場合に迅速（概ね 30 分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む）、その他各種職員を配置すること。
○小児科等 （新生児室）	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児室を有し、新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備を備える NICU を設けることが望ましい。 ・24 時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること。 ・地域周産期母子医療センターが設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること。 ・臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。
連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム、セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会の開催等により、総合周産期母子医療センター、その他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。

※「指針」からの抜粋

6 岡山県周産期医療協議会

岡山県周産期医療協議会設置要綱に基づき、岡山県周産期医療協議会を設置していますが、その概要は次のとおりです。

趣 旨	周産期医療体制の整備等、周産期医療に係る諸課題を協議
協議内容	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療体制に係る調査分析に関する事項 ・周産期医療体制整備計画に関する事項 ・母体及び新生児の搬送及び受入れ（県境を越えた搬送及び受入れを含む）に関する事項 ・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に関する事項 ・周産期医療情報センター（周産期救急情報システムを含む）に関する事項 ・地域周産期医療関連施設等の周産期医療関係者に対する研修に関する事項 ・その他周産期医療体制の整備に関し必要な事項
委 員	医療関係者、学識経験者、行政関係者等の15名
事 務 局	岡山県保健福祉部医療推進課

岡山県国民健康保険支援方針

岡 山 県

平成22年12月

岡山県国民健康保険支援方針

1 支援方針の策定の目的

市町村が運営する国民健康保険（市町村国保）は、これまで国民皆保険を支えるセーフティーネットとしての役割を果たしてきたが、現在、その運営状況は非常に厳しい。

平成21年度決算を見ると、27保険者のうち18保険者が赤字となっており、赤字補填のため一般会計から繰入れる保険者も4保険者あり、厳しい運営を強いられている。

また、被保険者の高齢化等により医療費が増大する一方で、無職者の増加等により保険料（税）収入の増加が期待できないなどの構造上の問題も抱えている。

このような状況を踏まえ、国では、現状を改善し、今後の医療保険制度について、将来、地域保険として一元的運用を図るという観点から、まずは、市町村国保の運営に関し、都道府県単位による広域化を推進することが必要であるとし、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）を改正し、都道府県が広域化等支援方針を策定できることとした。

さらに、新たな高齢者医療制度について検討する「高齢者医療制度改革会議」において、全年齢の国保を都道府県単位の運営に移行する期限を全国一律に設定することが示されている。

岡山県においては、今後国が示す期限までに、都道府県単位での保険料の平準化等環境整備を進めるため、「岡山県国民健康保険支援方針」（以下「支援方針」という。）を策定する。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第68条の2第1項

3 策定の年月日

平成22年12月14日

4 岡山県の概況

(1) 一般状況

平成21年度の岡山県内の市町村国保の世帯数は281,711世帯、被保険者数は481,153人で、県人口の24.8%を占めている。被保険

者のうち、一般被保険者が450,008人で一般被保険者の全体に占める割合は93.5%である。

また、県内で最も被保険者の多い市町村は168,370人、最も少ない市町村は304人と市町村によってその規模に開きがある。

表1 平成21年度 被保険者数(全体)の状況

	被保険者数
最大	168,370人
2位	118,593人
3位	24,762人
25位	1,443人
26位	428人
最小	304人

(2) 収支決算の状況

平成21年度決算では、単年度収支差引額は13億49百万円の赤字で、18保険者が赤字となっており、前年度に比べ8保険者増加している。基金保有額は61億円となっており、前年度に比べ5億39百万円減少している。赤字補填のための一般会計繰入金は16億22百万円となっており、4保険者が繰り入れている。また、1保険者が19億80百万円を前年度繰上充用している。

表2 平成21年度科目別収支状況

単位：百万円、%

収入				支出			
科目	決算額	構成比	対前年 伸率	科目	決算額	構成比	対前年 伸率
保険料(税)	41,243	21.6	△0.3	保険給付費	131,990	69.5	3.0
一般分	37,178	19.5	0.5	一般分	121,608	64.1	6.9
退職分	4,065	2.1	△7.0	退職分	9,952	5.2	△28.8
国庫支出金	47,468	24.9	9.3	審査支払手数料	430	0.2	△4.2
療養給付費交付金	10,339	5.4	△35.3	後期高齢者支援金等	21,219	11.2	11.4
前期高齢者交付金	45,444	23.8	3.0	前期高齢者納付金等	60	(0.03)	135.3
県支出金	7,935	4.2	10.8	老人保健拠出金	1,304	0.7	△77.1
共同事業交付金	21,021	11.0	4.1	介護納付金	7,565	4.0	△2.9
一般会計繰入金	12,019	6.3	6.2	共同事業拠出金	21,023	11.1	4.1
その他	5,418	2.8	16.3	保健事業費等	1,076	0.6	1.3
				その他	5,605	3.0	28.2
合計	190,888	100.0	1.4	合計	189,842	100.0	1.9

(注) 百万円未満四捨五入しているため合計が合わないことがある。

表3 平成21年度決算等

単位：百万円

	20年度	21年度
①収支差引額	1,873	1,045
②基金繰入金	319	931
③繰越金	3,724	3,677
④市町村債	0	0
⑤基金積立金	273	225
⑥前年度繰上充用金	958	1,980
⑦公債費	3	8
⑧単年度収支差引額	△936	△1,349
赤字保険者	10保険者 (27保険者中)	18保険者 (27保険者中)
基金保有額	6,639	6,100

(注) 単年度収支差引額⑧=①-②-③-④+⑤+⑥+⑦
百万円未満四捨五入しているため合計が合わないことがある。

(3) 保険料(税)の状況

保険料(税)の平成21年度の一人当たり調定額は、84,544円である。

保険者別に見ると表4のとおり、最高は93,193円、最低は56,022

円となっており、保険料の格差は1.7倍になっている。

表4 平成21年度

保険料(税)一人あたり調定額（医療分+後期分）の状況（全体）

	1人あたり調定額
最高位	93,193円
2位	91,719円
3位	91,140円
平均	84,544円
25位	63,059円
26位	61,337円
最下位	56,022円

また、保険料（税）の収納率は、表5のとおり、平成21年度現年度分（全体）の県平均は88.64%、最も高い保険者が98.71%、最も低い保険者が85.37%となっている。

表5 平成21年度保険料（税）収納率（現年度分）の状況（全体）

	収納率
最高位	98.71%
2位	95.45%
3位	94.34%
平均	88.64%
25位	89.28%
26位	88.86%
最下位	85.37%

(4) 医療費の状況

平成21年度において総医療費は、一般が1,476億96百万円で前年度に比べ6.3%増加、全体では1,601億18百万円で前年度に比べ2.8%増加となっている。

一人あたり医療費は、全県で一般が328,208円で前年度に比べ4.4%増加、全体では332,779円で前年度に比べ3.1%増加となっている。

一人あたり医療費を保険者別に見ると、表6のとおり最高は392,784円、最低は318,981円となっている。

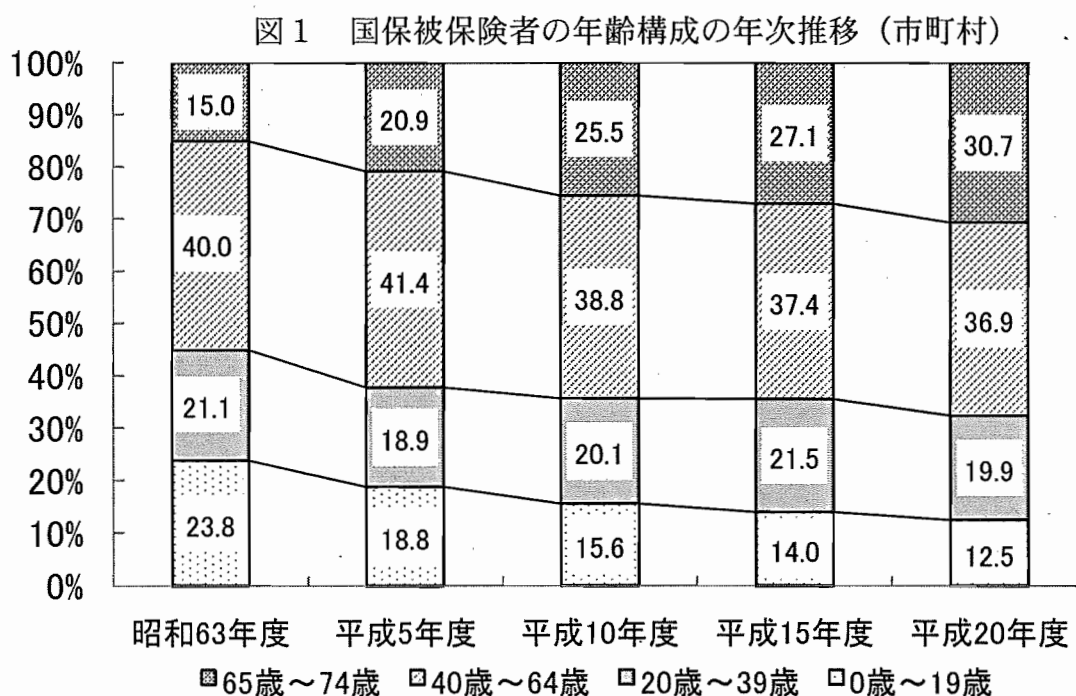
表6 平成21年度一人あたり医療費の状況（全体）

	1人あたり医療費
最高額	392,784円
2位	391,830円
3位	385,674円
平均	332,779円
25位	323,803円
26位	323,742円
最低額	318,981円

5 岡山県市町村国保の状況

国民健康保険制度は、農林水産業者及び自営業者を中心とする制度として創設されたが、他の医療保険に属さない人すべてを被保険者としているため、人口の高齢化や産業構造の変化等の影響を受けやすい。

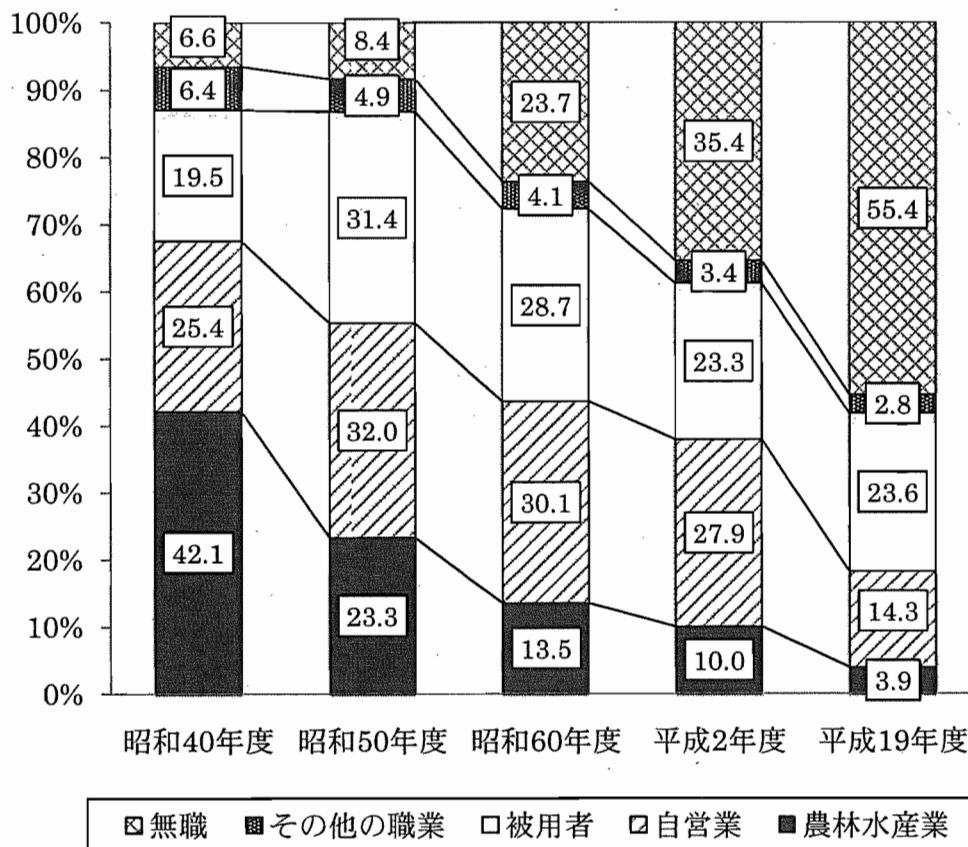
図1により年齢構成の年次推移について全国の状況を見ると、昭和63年に全体の15.0%だった65歳～74歳の割合が、平成20年度には、30.7%になり、高齢者の割合が増加している。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

また、図2により世帯主の職業別構成割合の推移について全国の状況を見ると、農林水産業者及び自営業者の割合は、昭和40年度67.5%から平成19年度18.2%と減少している一方、無職者の割合は、6.6%から55.4%まで増加している。

図2 国保の職業別構成割合の推移

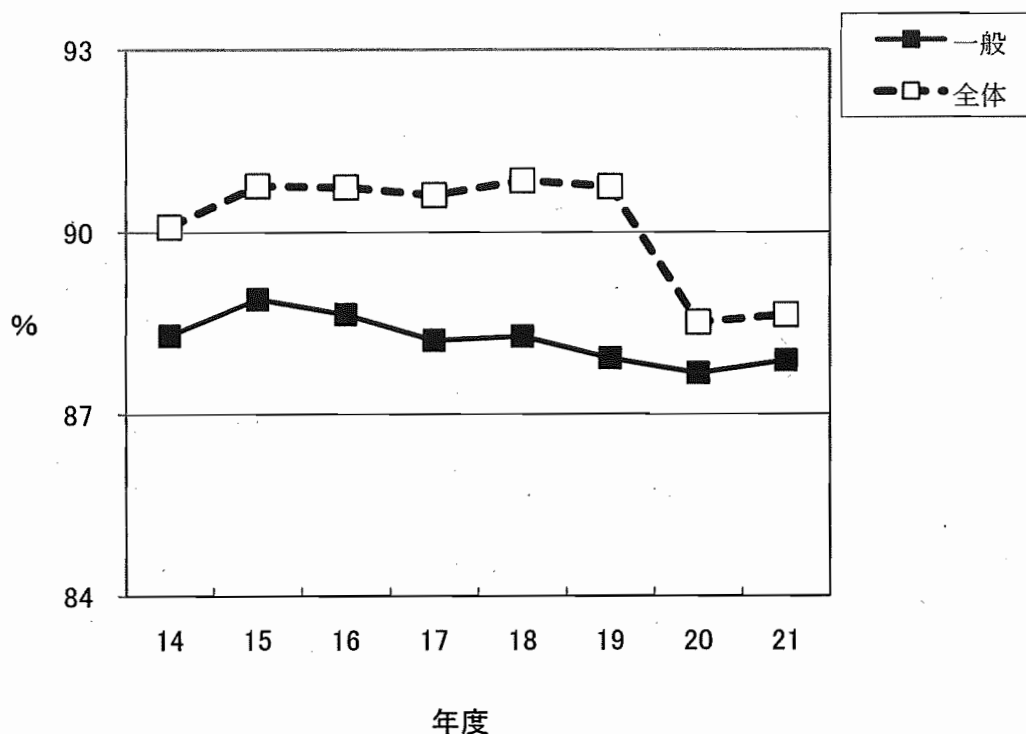


厚生労働省資料より

さらに、保険料（税）の収納率の岡山県の状況を図3で見ると、被保険者全体の現年度分は、平成15年度90.76%だったものが、平成20年度には88.52%まで低下しており、国保被保険者にとって、厳しい状況がうかがわれ、運営主体である市町村にとっては、保険料（税）による収入の確保をさらに難しくしている。

なお、後期高齢者医療制度施行後の平成20年度以降の一般被保険者の収納率は、平成20年度87.68%、平成21年度87.89%となっている。

図3 保険料(税)の収納率(現年度分・県平均)推移



一方、国保被保険者の一人当たり医療費は、岡山県で昭和63年度に230,413円であったのが、平成19年度は478,307円と約2倍となっているのに対し、保険料(税)一人当たり調定額は、昭和63年度に61,882円であったのが、平成19年度は78,220円となり、約1.3倍になっている。(図4、図5)

図4 一人当たり医療費の推移

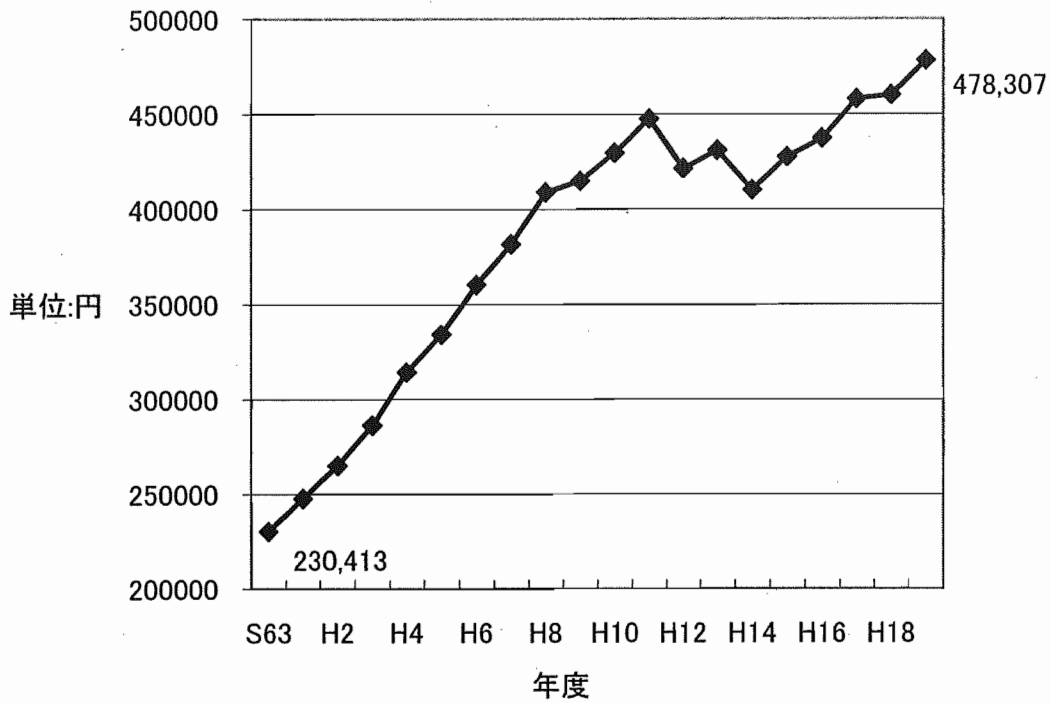
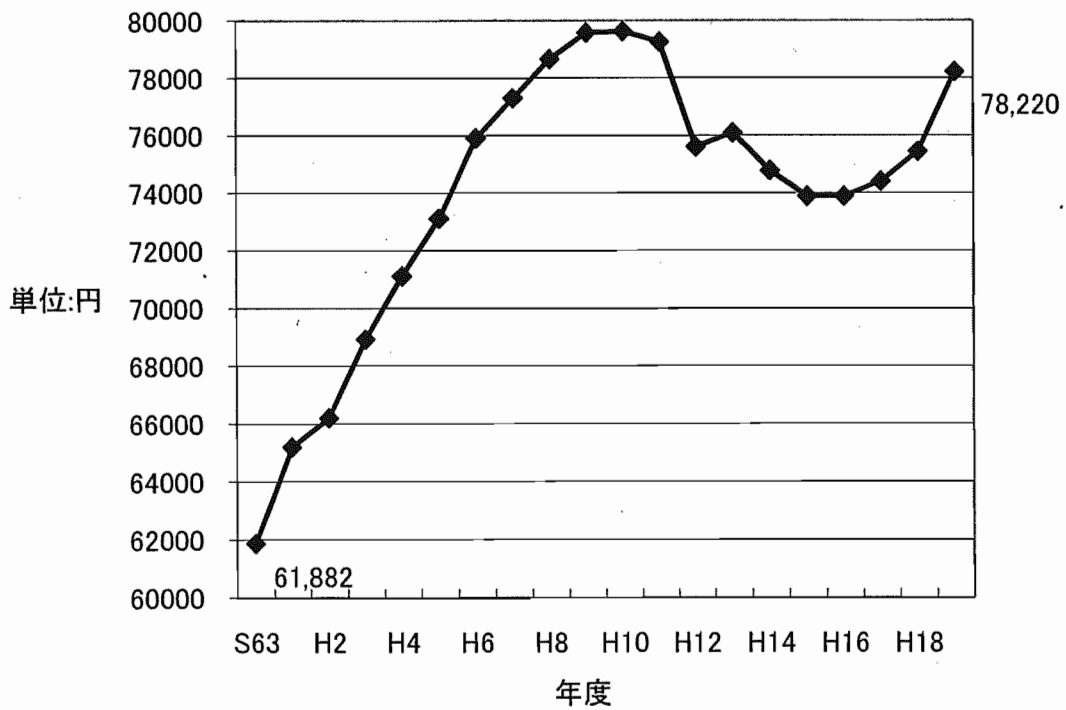


図5 一人当たり保険料(税)調定額の推移



運営主体である市町村に対しては、定率の国庫負担に加え、地方財政措置を中心とした財政支援が講じられてきたが、厳しい状況は抜本的には改善されていない。

このため、県内の市町村においては、平成21年度においても前述のとおり18の保険者、すなわち県内保険者の3分の2の保険者が赤字となっている。

このような状況の中で、市町村毎に設定される保険料は大きく異なり、被保険者側から見れば、不公平感がある。これは、表1にあるように規模が大きく異なること、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと等による構造的な要因に加え、市町村によって、保険料(税)の算定方式が異なること(表7)、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取り組みに違いがあること、地域によって医療環境が異なることによって受診程度に差が生じること、収納率が低く他の被保険者に負担が転嫁されていることなどによるものである。

表7 保険料(税)の算定方式(平成21年度)

算定方式	市町村数
3方式 (均等割・平等割・所得割)	19
4方式 (均等割・平等割・所得割・資産割)	8

今後、国が示す国民健康保険の県単位化の運営の期限までに、岡山県内の環境を整える上で、上述の赤字を解消すること、保険料の平準化を図ることが大きな課題となっている。

6 財政の安定化を図るための具体的な施策

5にある課題のうち、平成22年度は、財政の健全化や保険料の平準化の観点から、まずは、保険料収納率向上のため、県内の標準的な目標を設定する。

(1) 県内の標準設定

① 保険者規模別の収納率目標

ア 目標設定の基本的な考え方

収納率の目標を設定するにあたっては、後期高齢者医療制度が施行された平成20年度及び平成21年度の実績に基づき決定する。

これまで、国の普通調整交付金において収納率による減額措置がとられてきたため、市町村においては、この基準である国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号。以下「算定省令」という。）別表第4を目安にこれまで収納率の向上に努めてきたところである。別表第4で減額を受けない最低の収納率を標準的な収納率目標として設定する。

また、別表第4の収納率目標は一般被保険者の現年分の収納率を対象としているので、この目標において対象となる収納率は一般被保険者の現年分とする。

表8 [算定省令別表第4]

一般被保険者に係る保険料収納割合（％）				減額率 （％）
一般被保険者数 1万人未満である市町村	一般被保険者数 1万人以上5万人未満である市町村	一般被保険者数 5万人以上10万人未満である市町村	一般被保険者数 10万人以上である市町村	
90以上92未満	89以上91未満	88以上90未満	87以上89未満	5
87以上90未満	86以上89未満	85以上88未満	84以上87未満	7
84以上87未満	83以上86未満	82以上85未満	81以上84未満	9
81以上84未満	80以上83未満	79以上82未満	78以上81未満	11
78以上81未満	77以上80未満	76以上79未満	76以上78未満	13
75以上78未満	75以上77未満	75以上76未満	75以上76未満	15
75未満	75未満	75未満	75未満	20

イ 保険者規模の考え方

算定省令別表第4による規模を基礎とし、平成22年4月1日現在の一般被保険者数を基に保険者の規模を区分する。

ウ 目標の対象となる期間

当年度から高齢者の新たな制度が始まる前年度の平成24年度までを対象とする。

エ 収納率目標

岡山県の一般被保険者の現年分平均収納率は平成20年度87.68%、平成21年度87.89%であり、0.21ポイント上昇している。この上昇ポイントを基に、各市町村においては平成20年度と平成

21年度の平均収納率に0.2ポイント×3年=0.6ポイントをプラスした収納率を平成24年度までに達成すべき収納率として目標設定する。

ただし、算定省令別表第4を標準的な収納率目標と考えるため、上記により設定した収納率目標が算定省令別表第4の区分に応じた収納率よりも低い場合は、算定省令別表第4の減額を受けない収納率を収納率目標とする。

表9 規模に応じた標準収納率目標

一般被保険者数	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上
収納率目標	92%	91%	90%	89%

② 収納率目標の達成状況に応じた県の支援

ア 県調整交付金による支援

支援方針に定める収納率目標の達成状況に応じて表10のとおり岡山県国民健康保険調整交付金の2号交付金で交付する。

表10 収納率目標達成に応じた交付額

達成状況	収納率目標 -0.5%	収納率目標 達成1年目	収納率目標 達成2年目	収納率目標 達成3年目
交付額	1,000千円	3,000千円	4,000千円	5,000千円

イ 達成状況に応じた県の助言等

平成22、23年度において収納率目標が達成できなかった市町村については、事務打ち合わせ等により収納対策の状況を把握し、各市町村の状況に応じた助言を行う。

7 今後の支援方針

平成23年度においては、保険料の平準化のために検討が必要な保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大、それに伴う激変緩和のための県調整交付金の交付の検討、標準的保険料算定方式の検討を行うとともに、収納率目標達成のために実施する収納対策を中心に共同事業の実施を検討する。

平成24年度以降については、毎年度見直しを行い、県単位での運営が始ま

る年次までに環境整備として、平成23年度までに策定するものの他、赤字解消の目標年次の設定、医療費適正化策の共同実施など、取り組みが急がれるもの、取り組むことができるものから、順次方針を策定することとする。

また、すでに策定されている内容についても、各市町村の状況、国が示す方針等を勘案しながら、見直しを行う。

発達障害者支援セミナー

— 青年期をすごす・支える —

「青年期をすごす・支える」をテーマにして、発達障害者支援セミナーを開催します。
本セミナーは、青年期をすごす彼らの生活が豊かになるために、「今、何が求められているのか」「周囲は何ができるのか」などについて、様々な立場の皆さんで考えていく機会となれば幸いです。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

13:00 開会

13:10～ 話題提供

「青年期を迎えた子どもたち -ご本人・ご家族から教えていただいたこと-」
土岐 淑子 氏

岡山県精神科医療センター（元 おかやま発達障害者支援センター 所長）

幼児療育や相談の場所での、長い支援経験を通して、青年期を迎えるまでの必要な育ちの保障や支援についてご講演いただきます。

14:10～ 特別講演

「青年期の心を支援する -発達障害の青年との出会いから-」
青木 省三 氏

川崎医科大学 精神科学教室 教授

長い青年期臨床のご経験から、青年期になって医療機関を訪れる方の、これまでの生活を振り返り、これからの生活を考える・支えるために何ができるのかをご講演いただきます。

16:00 閉会

日 時

平成 23 年

1 月 29 日(土)

13:00～16:00 (受付 12:30～)

場 所

山 陽 新 聞

さん太ホール

(岡山市北区柳町 2 丁目 1-1)

定 員

300名

参加費 無料

■申込先 岡山県保健福祉部障害福祉課 福祉推進班

■申込み方法 県ホームページ障害福祉課トップページに申込みフォームがあります。

岡山県ホームページ キーワードで探す “障害福祉課” を入力して検索

メールでの申込みが難しい方は、裏面の FAX 申込用紙を御利用ください。

■申込み締切 定員になり次第締め切らせていただきます。最終締切:平成 23 年 1 月 21 日(金)

■お問合せ先 おかやま発達障害者支援センター TEL (086) 275-9277

■主催 岡山県

■共催 おかやま発達障害者支援センター



下記の用紙に必要事項をご記入の上お送りください。

FAX 番号 (086) 224-6520

(岡山県保健福祉部障害福祉課 福祉推進班)

お名前	ご所属	連絡先電話番号
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

手話通訳の希望あり

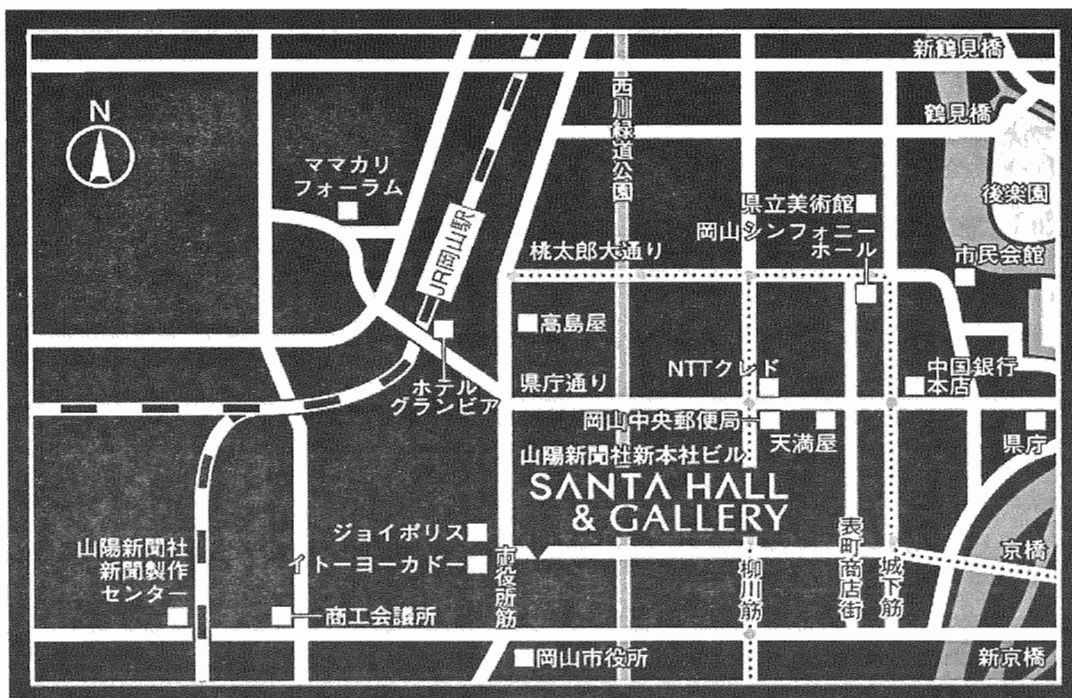
- 手話通訳をご希望の方は、上記申込み用紙にご記入ください。
- * 受講票は発行いたしませんのでご了承ください。
- * 申込みが入場定員を超えた場合にのみ、ご参加いただけない旨をご連絡します。
- * 申込みの際にご記入いただいた個人情報は厳重に管理し、本セミナー実施以外の目的で使用することはありません。

—会場までのアクセス—

■JR 岡山駅から徒歩 15 分（市役所筋を南へ下る）

■路線バス 5 分（「山陽新聞社前」下車）

※駐車場はありませんので、最寄りの有料駐車場をご利用ください。



環境文化保健福祉委員会資料

- 1 岡山県環境への負荷の低減に関する条例及び岡山県児島湖環境保全条例の一部を改正する条例原案について …………… P. 1
- 2 岡山県自然保護条例及び岡山県立自然公園条例の一部を改正する条例案に対する意見等について …………… P. 7
- 3 岡山県自然保護基本計画（素案）に対する意見等について …………… P. 9
- 4 岡山シーガルス公式戦「岡山県デー」の実施について …… P.13

平成22年12月14日

環境文化部

岡山県環境への負荷の低減に関する条例及び岡山県児島湖環境保全条例の一部を改正する条例原案について

大気汚染防止法及び水質汚濁防止法が平成22年5月に一部改正されたことに伴い、岡山県環境への負荷の低減に関する条例及び岡山県児島湖環境保全条例の一部を改正する。

1 改正の概要

(1) 岡山県環境への負荷の低減に関する条例

別紙のとおり

(2) 岡山県児島湖環境保全条例

規定の整備

2 パブリック・コメント実施概要

(1) 募集方法

県ホームページへ公開するほか、県民局、地域事務所等へ備え付ける。

(2) 募集期間

平成22年12月14日（火）～平成23年1月13日（木）

3 今後の主なスケジュール

平成22年12月14日 パブリック・コメントの実施（～平成23年1月13日）

16日 県環境審議会水質部会へ諮問

17日 県環境審議会大気部会へ諮問

平成23年 2月 県議会へ提案

3月 改正条例公布

4月(予定) 改正条例施行

「岡山県環境への負荷の低減に関する条例」の一部改正（原案）の概要

改正の背景

国は、平成22年5月に大気汚染防止法（大防法）及び水質汚濁防止法（水濁法）を改正し規制を強化

- ・事業者による記録改ざん等に対する罰則を創設するとともに、継続してばい煙に係る排出基準超過のおそれがある場合に自治体が改善命令を広く発動できることなどの改正を行った。（政令で定める日から施行）

改正の概要

1 「岡山県環境への負荷の低減に関する条例」の一部改正

(1) 事業者による記録改ざん等への罰則の創設

排出状況の測定結果の未記録・虚偽記録・記録未保存に対し罰則を創設する。

〈現行〉

排出基準違反への罰則があるが、未記録・虚偽記録・記録未保存に対する罰則はない。

(2) ばい煙等に係る排出基準超過に対する対策の強化

継続してばい煙・有害ガスに係る排出基準超過のおそれがある場合に、知事が改善命令を広く発動できるように改正する。

〈現行〉

排出基準超過のおそれがあっても、「人の健康又は生活環境に係る被害を生ずると認められるとき」に限定されている。

(3) 汚水流出事故時の措置の範囲の拡大

汚水等を排出する特定工場の設置者が事故時に措置を講ずべき水の排出として、有害物質を含む水のほかに、その汚染状態が排水基準に適合しないおそれがある水を追加する。

〈現行〉

事故時に措置を講ずべき水の排出は、有害物質を含む水に限定されている。

(4) 罰金の引き上げ

大防法・水濁法の20万円以下の罰金が30万円以下に引き上げられたことに準じて、県条例の大気・水質に係る罰金について10万円以下を20万円以下に、3万円以下を5万円以下に引き上げる。

(5) その他

大防法・水濁法の改正に伴う字句の修正等規定の整備を行う。

2 施行期日

規則で定める日（大防法・水濁法の改正の施行の日）から施行する。

岡山県児島湖環境保全条例新旧対照表（第二条関係）

新	旧
<p>(定義)</p> <p>第二条 1略</p> <p>2 この条例において「生活雑排水」とは、水質汚濁防止法（昭和四十五年法律第三百三十八号）第二条第九項に規定する生活排水のうちし尿を除くものをいう。 （ディスプレイの販売規制等）</p> <p>第十三条 1～4略</p> <p>5 知事は、前項の規定による公表をしようとするときは、あらかじめ当該勧告を受けた者に意見を述べる機会を与えなければならない。</p>	<p>(定義)</p> <p>第二条 1略</p> <p>2 この条例において「生活雑排水」とは、水質汚濁防止法（昭和四十五年法律第三百三十八号）第二条第八項に規定する生活排水のうちし尿を除くものをいう。 （ディスプレイの販売規制等）</p> <p>第十三条 略</p>

一・二略

三 第三十七条、第三十六条又は第六十一条の規定に違反して、記録をせず、虚偽の記録をし、又は記録を保存しなかつた者

四略

五 第一百十三条の規定（第二章第一節第一款から第三款まで及び第二節並びに第三章の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

六 第一百六条第一項の規定（第二章第一節第一款から第三款まで及び第二節並びに第三章の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十五条の二 次の各号のいずれかに該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

一 第一百十三条の規定（第二章第四節の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

二 第一百六条第一項の規定（第二章第四節の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十七条 次の各号のいずれかに該当する者は、五万円以下の罰金に処する。

一 第二十一条第一項、第四十一条第一項又は第四十二条第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第二十四条第一項の規定に違反した者

三 第四十四条第一項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

四 第一百十三条の規定（第二章第一節第四款の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

五 第一百六条第一項の規定（第二章第一節第四款の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十七条の二 次の各号のいずれかに該当する者は、三万円以下の罰金に処する。

一 第七十五条第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第七十八条第一項の規定に違反した者

三 第一百十三条の規定（第二章第三節の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

四 第一百六条第一項の規定（第二章第三節の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十八条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、第二十條から前条までの違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金刑を科する。

一・二略

三 第一百十三条の規定（第二章第一節第一款から第三款まで、第二節及び第四節並びに第三章の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

四略

五 第一百六条第一項の規定（第二章第一節第一款から第三款まで、第二節及び第四節並びに第三章の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十七条 次の各号のいずれかに該当する者は、三万円以下の罰金に処する。

一 第二十一条第一項、第四十一条第一項、第四十二条第一項又は第七十五条第一項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第二十四条第一項又は第七十八条第一項の規定に違反した者

三 第一百十三条の規定（第二章第一節第四款及び第三節の規定に係るものに限る。）による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

四 第一百六条第一項の規定（第二章第一節第四款及び第三節の規定に係るものに限る。）による検査を拒み、妨げ、又は忌避した者

第二百二十八条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関し、前八条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金刑を科する。

に意見を述べる機会を与えなければならない。

(排出水の汚染状態の測定等)

第六十一条 排出水を排出する者は、規則で定めるところにより当該排出水の汚染状態を測定し、その結果を記録し、これを保存しなければならない。

2 略

(事故時の措置)

第六十二条 特定工場の設置者は、当該特定工場において特定施設の故障、破損その他の事故が発生し、有害物質を含む水若しくはその汚染状態が第五十三条第一項第二号に規定する項目について排水基準に適合しないおそれがある水が当該特定工場から公共用水域に排出され、又は有害物質を含む水が当該特定工場から地下に浸透したことにより人の健康又は生活環境に係る被害を生ずるおそれがあるときは、直ちに、引き続き有害物質を含む水若しくは当該排水基準に適合しないおそれがある水の排出又は有害物質を含む水の浸透の防止のための応急の措置を講じ、かつ、速やかに復旧しなければならない。

2 略

(地下水の水質の浄化に係る措置命令等)

第六十九条 1 略

4 第十條第二項の規定は、第一項又は第二項の規定による命令を受けた者について準用する。

(事故時の措置)

第七十条 有害物質を取り扱っている事業所を設置している者は、当該事業所において施設又は容器の破損その他の事故が発生し、有害物質等が当該事業所から公共用水域に排出され、又は地下に浸透したことにより人の健康に係る被害を生ずるおそれがあるときは、直ちに、引き続き有害物質等の排出又は浸透の防止のための応急の措置を講じ、かつ、速やかに復旧しなければならない。ただし、第六十二条第一項又は水質汚濁防止法（昭和四十五年法律第三十八号）第十四条の二第一項若しくは第二項に規定する事故による場合は、この限りでない。

2 略

(生活排水対策)

第八十条 県は、生活排水（水質汚濁防止法第二条第九項に規定する生活排水をいう。）の排出による公共用水域の水質の汚濁の防止を図る上で必要な対策（次項及び次条第一項において「生活排水対策」という。）に係る総合的かつ広域的な施策を策定し、及び実施するものとする。

2 略

第二百二十五条 次の各号のいずれかに該当する者は、二十万円以下の罰金に処する。

(排出水の汚染状態の測定等)

第六十一条 排出水を排出する者は、規則で定めるところにより、当該排出水の汚染状態を測定し、その結果を記録しておかなければならない。

2 略

(事故時の措置)

第六十二条 特定工場の設置者は、当該特定工場において特定施設の故障、破損その他の事故が発生し、有害物質又は油（水質汚濁防止法施行令（昭和四十六年政令第百八十八号）第三条の三に規定する油をいう。以下この項において同じ。）を含む水が当該特定工場から公共用水域に排出され、又は地下に浸透したことにより人の健康又は生活環境に係る被害を生ずるおそれがあるときは、直ちに、引き続き有害物質又は油を含む水の排出又は浸透の防止のための応急の措置を講じ、かつ、速やかに復旧しなければならない。

2 略

(地下水の水質の浄化に係る措置命令等)

第六十九条 略

(事故時の措置)

第七十条 有害物質を取り扱っている事業所を設置している者は、当該事業所において施設又は容器の破損その他の事故が発生し、有害物質等が当該事業所から公共用水域に排出され、又は地下に浸透したことにより人の健康に係る被害を生ずるおそれがあるときは、直ちに、引き続き有害物質等の排出又は浸透の防止のための応急の措置を講じ、かつ、速やかに復旧しなければならない。ただし、第六十二条第一項又は水質汚濁防止法（昭和四十五年法律第三十八号）第十四条の二第一項に規定する事故による場合は、この限りでない。

2 略

(生活排水対策)

第八十条 県は、生活排水（水質汚濁防止法第二条第八項に規定する生活排水をいう。）の排出による公共用水域の水質の汚濁の防止を図る上で必要な対策（次項及び次条第一項において「生活排水対策」という。）に係る総合的かつ広域的な施策を策定し、及び実施するものとする。

2 略

第二百二十五条 次の各号のいずれかに該当する者は、十万円以下の罰金に処する。

新	旧
<p>(改善命令等)</p> <p>第十六条 知事は、ばい煙排出者が、そのばい煙量又はばい煙濃度が当該ばい煙発生施設の排出口において排出基準に適合しないばい煙を継続して排出するおそれがあると認めるときは、その者に対し、期限を定めて当該ばい煙発生施設の構造若しくは使用の方法若しくは当該ばい煙発生施設に係るばい煙の処理の方法の改善その他必要な措置を採るべきことを命じ、又は当該ばい煙発生施設の使用の一時停止を命ずることができる。</p> <p>2・3略</p> <p>(ばい煙量又はばい煙濃度の測定)</p> <p>第十七条 ばい煙排出者は、規則で定めるところにより、当該ばい煙発生施設に係るばい煙量又はばい煙濃度を測定し、その結果を記録し、これを保存しなければならない。</p> <p>(改善命令等)</p> <p>第三十五条 知事は、有害ガス排出者が、その有害ガスの量又は濃度が排出基準に適合しない有害ガスを継続して排出するおそれがあると認めるときは、その者に対し、期限を定めて当該有害ガス発生施設の構造若しくは使用の方法若しくは当該有害ガス発生施設に係る有害ガスの処理の方法の改善その他必要な措置を採るべきことを命じ、又は当該有害ガス発生施設の使用の一時停止を命ずることができる。</p> <p>2・3略</p> <p>(有害ガスの量又は濃度の測定)</p> <p>第三十六条 有害ガス排出者は、規則で定めるところにより、当該有害ガス発生施設に係る有害ガスの量又は濃度を測定し、その結果を記録し、これを保存しなければならない。</p> <p>(指定事業者の氏名等の公表)</p> <p>第五十条 知事は、指定事業者が第四十四条第一項若しくは第四十六条第二項の規定による報告又は第四十五条第一項の規定による届出をしなかつたときは、その旨並びに当該指定事業者に係る第四十条第一項第一号及び第二号に掲げる事項を公表することができる。</p> <p>2 知事は、前項の規定による公表をしようとするときは、あらかじめ当該指定事業者</p>	<p>(改善命令等)</p> <p>第十六条 知事は、ばい煙排出者が、そのばい煙量又はばい煙濃度が当該ばい煙発生施設の排出口において排出基準に適合しないばい煙を継続して排出するおそれがある場合において、その継続的な排出により人の健康又は生活環境に係る被害を生ずると認めるときは、その者に対し、期限を定めて当該ばい煙発生施設の構造若しくは使用の方法若しくは当該ばい煙発生施設に係るばい煙の処理の方法の改善その他必要な措置を採るべきことを命じ、又は当該ばい煙発生施設の使用の一時停止を命ずることができる。</p> <p>2・3略</p> <p>(ばい煙量又はばい煙濃度の測定)</p> <p>第十七条 ばい煙排出者は、規則で定めるところにより、当該ばい煙発生施設に係るばい煙量又はばい煙濃度を測定し、その結果を記録しておかなければならない。</p> <p>(改善命令等)</p> <p>第三十五条 知事は、有害ガス排出者が、その有害ガスの量又は濃度が排出基準に適合しない有害ガスを継続して排出するおそれがある場合において、その継続的な排出により人の健康又は生活環境に係る被害を生ずると認めるときは、その者に対し、期限を定めて当該有害ガス発生施設の構造若しくは使用の方法若しくは当該有害ガス発生施設に係る有害ガスの処理の方法の改善その他必要な措置を採るべきことを命じ、又は当該有害ガス発生施設の使用の一時停止を命ずることができる。</p> <p>2・3略</p> <p>(有害ガスの量又は濃度の測定)</p> <p>第三十六条 有害ガス排出者は、規則で定めるところにより、当該有害ガス発生施設に係る有害ガスの量又は濃度を測定し、その結果を記録しておかなければならない。</p> <p>(指定事業者の氏名等の公表)</p> <p>第五十条 知事は、指定事業者が第四十四条第一項若しくは第四十六条第二項の規定による報告又は第四十五条第一項の規定による届出をしなかつたときは、その旨並びに当該指定事業者に係る第四十条第一項第一号及び第二号に掲げる事項を公表するものとする。</p>

岡山県自然保護条例及び岡山県立自然公園条例の 一部を改正する条例案に対する意見等について

岡山県自然保護条例及び岡山県立自然公園条例の一部を改正する条例案について、「おかやま県民提案制度（パブリック・コメント）」に基づき、広く県民から意見や提案を募集したが、その結果は次のとおりである。

1 意見等の件数

8件（8人）	岡山県自然保護条例	3件
	岡山県立自然公園条例	5件

2 意見等の概要と県の考え方

別紙のとおり

なお、県政情報室、各県民局・地域事務所、きらめきプラザ、県立図書館及び自然環境課に備え付けるとともに、県ホームページに掲載する予定

3 今後のスケジュール(予定)

平成23年2月	県議会へ提案
3月	改正条例公布
7月	改正条例施行

<参考>

意見募集の方法等

(1) 募集期間

平成22年10月22日から平成22年11月22日まで

(2) 公表方法

県政情報室、各県民局・地域事務所、きらめきプラザ、県立図書館及び自然環境課に備え付けるとともに、県ホームページに掲載した。また、市町村等へ送付した。

(3) 募集方法

電子メール、ファクシミリ、郵便及び簡易申請により受け付けた。

岡山県自然保護条例及び岡山県立自然公園条例の一部を改正する条例案に対する意見等と県の考え方

(1) 岡山県自然保護条例について

意見等（要旨）	県の考え方
自然環境の保護に取り組む様々な地域をくまなく調査し、情報の共有化を図り、県内すべてに生物多様性の保全の意識と運動が広がるように市町村や民間団体等と連携して積極的な取組をして欲しい。	自然保護を推進するためには、市町村をはじめ県民、事業者等との協働が不可欠であることから、新たに「協働による自然の保護」という章を設けています。
希少野生動植物を調査し、保護するため大学等との連携や研究データを共有するシステムを作るべきである。	大学研究者や専門家と連携して、県内に生息・生育する野生動植物の情報をまとめた野生生物目録を作成し、県のホームページで情報提供しています。
自然に興味を持った子供たちの昆虫採集等について、生物多様性の保全のために否定するのは、逆効果なのではないか。	本条項は、野生動植物をみだりに捕獲するなどの行為をしないように求めたものであり、一般的な昆虫採集等を禁止するものではありません。

(2) 岡山県立自然公園条例について

意見等（要旨）	県の考え方
条例の目的に「生物多様性の確保に寄与すること」と明記すべきである。 (3件)	県立自然公園条例は、自然公園法の都道府県立自然公園に係る規定に基づき定めていることから、法の目的規定は条例にも及び、生物多様性の確保に寄与すると考えています。
公園エリア指定の手續と基準を明確化すべきである。	県立自然公園の指定を行う際には、国の自然公園選定要領を参考に定めた「岡山県立自然公園選定標準」に従い、市町村や岡山県自然環境保全審議会の意見を聴いて決定することとしています。
公園エリアの景観保全、生物多様性の確保を担保できるよう管理運営方法論、人的配置を十分にすべきである。	これまで、市町村、自然保護推進員、関係機関等と連携し、自然公園の風致景観の維持に努めてきましたが、今後とも優れた風景やそこに生息、生育する動植物が保護されるよう、適切な管理に努めます。

岡山県自然保護基本計画(素案)に対する意見等について

岡山県自然保護基本計画(素案)について、「おかやま県民提案制度(パブリック・コメント)」に基づき、広く県民から意見や提案を募集したが、その結果は次のとおりである。

1 意見等の件数

31件(22人)	全般・共通	7件
	基本方針・施策体系	24件

2 意見等の概要と県の考え方

別紙のとおり

なお、県政情報室、各県民局・地域事務所、きらめきプラザ、県立図書館及び自然環境課に備え付けるとともに、県ホームページに掲載する予定

3 今後のスケジュール(予定)

平成23年1月	自然との共生プロジェクト推進会議
2月	岡山県自然環境保全審議会の最終答申 計画決定

<参考>

意見募集の方法等

(1) 募集期間

平成22年10月22日から平成22年11月22日まで

(2) 公表方法

県政情報室、各県民局・地域事務所、きらめきプラザ、県立図書館及び自然環境課に備え付けるとともに、県ホームページに掲載した。また、市町村等へ送付した。

(3) 募集方法

電子メール、ファクシミリ、郵便及び簡易申請により受け付けた。

岡山県自然保護基本計画（素案）に対する 主な意見等と県の考え方

1 全般・共通

意見等（要旨）	県の考え方
<p>計画の推進によりどのような将来社会を作るのか、意図が明確に伝わるメッセージ性のある数値目標を立てるべきである。</p>	<p>子供たちを対象とした数値目標を含め、県民にわかりやすく、また県と県民、事業者等とが協働で行う事業等を中心に数値目標を掲げており、生物多様性が保全され、多くの野生生物と私たち人間とが共に生存していける社会の実現を目指します。</p>
<p>次世代への継承は重要であり、より高い数値目標が望まれる。</p>	
<p>各市町村にも地域の実情に即した条例や計画の策定を促進し、具体的な事業を連携して進めて欲しい。</p>	<p>自然保護に関し、各市町村が主体的に実状に即した条例や計画を策定することは有意義であり、条例や計画も半数以上が策定しているが、県と市町村が連携し、県民等との協働により取り組んでいきます。</p>

2 基本方針・施策体系関係

(1) 豊かな自然環境の保護

意見等（要旨）	県の考え方
<p>湿地はいろいろな生き物を育む場所として重要であり、河川や湖沼と同様に、湿地という言葉をつけ加えて欲しい。</p>	<p>生物の生息地として豊かな環境である湿地についての記述を「河川、湖沼、瀬戸内海等の環境保全」等に追加します。</p>
<p>草地・草原の維持回復を図る必要がある。</p>	<p>様々な機能を有する草地・草原についての記述を「多様な生態系の保全」に追加し、今後ともその保全に努めます。</p>

(2) 野生生物の保護

意見等（要旨）	県の考え方
<p>イノシシ、ニホンジカ、ツキノワグマについて特定鳥獣保護管理計画を策定するとあるが、過度な保護により農林業被害が増加しており、今後バランスよく保護管理を行うことは難しいのではないか。</p>	<p>生態系や農林水産業への多大な被害を及ぼしている野生鳥獣については、特定鳥獣保護管理計画を策定し、保護管理の目標、個体数の調整を定め取り組んでいます。今後とも個体数管理や被害防除対策等を一層強化していきたいと考えています。</p>
<p>「野生鳥獣の生息数が減少」の記述を「イノシシ等特定の種を除き野生鳥獣の生息数は減少」とすべき。</p>	<p>「自然環境の急激な変化に伴い、生息数が減少している野生鳥獣について、保護の取組が求められています。」と修正します。</p>
<p>狩猟者の確保対策としての有効な具体的施策を示すとともに、具体的な数値目標を提示する必要がある。</p>	<p>鳥獣保護管理の担い手である狩猟者の確保は重要な課題であり、数値目標に「狩猟者登録数」を新たに設けます。</p>
<p>鳥獣保護センターの施設の拡充、鳥獣保護員の育成、鳥獣保護のネットワーク構築等をお願いしたい。特に、野生傷病鳥獣保護員の育成が望まれる。</p>	<p>野生鳥獣保護及びその普及啓発のために必要な施設であり、来年度において策定する第11次鳥獣保護事業計画において、体制の充実について検討したいと考えています。</p>
<p>広島県ではアライグマが増殖段階に入っており、県内でも生息が確認されたことから、隣県の状況について情報を収集し、対策を準備する必要がある。</p>	<p>アライグマ等の移入種対策は初期対応が重要であることから、啓発活動や分布情報の収集を進めるとともに、先進的な事例等を参考に防除方法等を検討していきたいと考えています。</p>

(3) 水とみどりに恵まれた環境の保全とみどりの創出

意見等（要旨）	県の考え方
<p>豊かな森林の維持・回復のためには、人工林の手入れ不足を解消するだけでなく天然林を復活させる必要があると思う。</p>	<p>森林は、多くの野生生物が生息・生育する場所であり、人工林の計画的な間伐等とともに、広葉樹林や針広混交林等多様な森林へ誘導するよう努めます。</p>

(4) 人間が守り伝える自然の豊かさ

意見等（要旨）	県の考え方
<p>子供の時から自然に接していないと自然の保護の必要性が解らないので、自然を通じて昔遊びを指導してくれるボランティアの育成や休耕田の開放を進めるべきだと思う。</p>	<p>身近な自然との触れ合いは、自然の保護に関する意識の向上を図る上で重要と考えています。</p> <p>ボランティア等の活動の場を積極的に提供し、自然の保護に関する知識や正しい自然観の普及啓発を図り、県民が身近な自然と触れ合うことができる機会等の提供に努めます。</p>
<p>地域一帯となって自然とふれあえるイベントや機会を作り、家族ぐるみで参加できるような取組を行うことが重要である。</p>	

岡山シーガルズ公式戦「岡山県デー」の実施について

県民に夢や感動、勇気を与え、地域の活性化にも貢献している岡山シーガルズを支援するため、1月8日のホームゲームにおいて、桃太郎アリーナ前広場にテント村を設置し、ご当地グルメの販売や県政PRを行うなど、ホームゲームを盛り上げる「岡山県デー」を実施する。

- 1 開催日時 平成23年1月8日(土) 11:00~15:00
(試合開始 14:05 第1試合 久光製菓 vs トヨタ車体)
16:05 第2試合 岡山シーガルズ vs 東レ)

2 開催場所 岡山市北区いずみ町「岡山県総合グラウンド・桃太郎アリーナ」

3 主 催 岡山県、岡山シーガルズ

4 実施内容

【アリーナ前広場(テント村の実施):11:00~15:00】

(1) 岡山ご当地グルメの販売

ひるぜん焼そば、日生カキオコ、笠岡ラーメン、おかやまデミカツ丼の販売

(2) 青少年ボランティアグループ「エエトコ岡山楽習隊」等によるイベント、シーガルズ支援募金活動

(3) 県政PRコーナー

県内畜産物の消費拡大、空路利用促進、県内観光などのPR
うらっちなどのマスコットキャラクターによるPR

【アリーナ内イベント】

岡山シーガルズに特産品(朝日米)の贈呈