

**平成29年度 第1回
広島県医療審議会保健医療計画部会 次第**

日時 平成29年6月14日(水)
午後6時から

場所 広島県庁 北館 2階 第1会議室

1 開 会

2 協議事項

- (1) 保健医療計画部会の進め方について【資料1】
- (2) 次期計画の骨子(案)に向けた検討
 - ① 次期保健医療計画の「基本理念」「目指す姿」について【資料2】
 - ② 国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について【資料3】
 - ③ 5疾病5事業等の検討状況について【資料4】

3 報告事項

- (1) 平成28年度病床機能報告【資料5】
- (2) 次期保健医療計画の基準病床数について【資料6】
- (3) 次期保健医療計画の検討体制について【資料7】

4 その他

5 閉 会

資料

- ・資料1 保健医療計画部会の進め方について
- ・資料2 次期保健医療計画の基本理念等の検討
- ・資料3 次期保健医療計画の項目(案)
- ・資料4 県地对協専門委員会等の5疾病・5事業等に係る検討状況
- ・資料5 平成28年度病床機能報告
- ・資料6 次期保健医療計画の基準病床数について
- ・資料7 次期保健医療計画・ひろしま高齢者プランの検討体制

配付資料

- ・「医療提供体制の確保に関する基本方針」(平成19年厚生労働省告示第70号)
- ・「医療計画について」(平成29年3月31日厚生労働省医政局長通知)【医療計画作成指針】
- ・「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)
- ・第6次 広島県保健医療計画(資料編除く)
- ・広島県地域医療構想(各地域の状況, 資料編除く)

広島県医療審議会保健医療計画部会 委員名簿

〔五十音順〕

H29.6.14

区 分	氏 名	役 職 名	出欠
委 員	青 山 喬	広島県病院協会会長	出席
委 員	荒 川 信 介	広島県歯科医師会会長	欠席
委 員	石 井 知 行	広島県精神科病院協会会長 広島県慢性期医療協会副会長	出席
委 員	猪 上 優 彦	広島県民生委員児童委員協議会会長	欠席
委 員	金 子 努	県立広島大学保健福祉学部教授	出席
委 員	菊 間 秀 樹	広島県健康福祉局長	出席
委 員	衣 笠 正 純	広島県社会福祉協議会常務理事	出席
委 員	木 矢 克 造	全国自治体病院協議会広島県支部長	出席
委 員	川 本 ひ と み	広島県看護協会会長	欠席
委 員	谷 山 清 己	呉医療センター院長	出席
委 員	天 満 祥 典	三原市長	欠席
委 員	豊 見 雅 文	広島県薬剤師会会長	出席
委 員	檜 谷 義 美	広島県医師会副会長	出席
委 員	平 川 勝 洋	広島大学理事（広島大学病院長）	出席
委 員	箕 野 博 司	北広島町長	欠席
委 員	向 井 一 誠	全国健康保険協会広島支部長	出席
委 員	山 根 俊 雄	健康保険組合連合会広島連合会常任理事	欠席
委 員	吉 田 隆 行	坂町長（国保連副理事長）	欠席
専門委員	荒 木 和 美	広島県介護支援専門員協会会長	出席
専門委員	蛭 江 紀 雄	広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	出席
専門委員	川 添 泰 宏	広島市健康福祉局長	欠席
専門委員	栞 原 正 雄	広島県医師会副会長	出席
専門委員	小 島 隆	広島県歯科医師会副会長	出席
専門委員	池 田 円	広島県老人福祉施設連盟会長	欠席
専門委員	村 上 敬 子	認知症の人と家族の会広島県支部世話人代表	出席
専門委員	山 崎 昌 弘	広島県消防長会会長	出席
専門委員	山 本 明 芳	広島県地域包括ケア推進センター次長	出席

オブザーバー

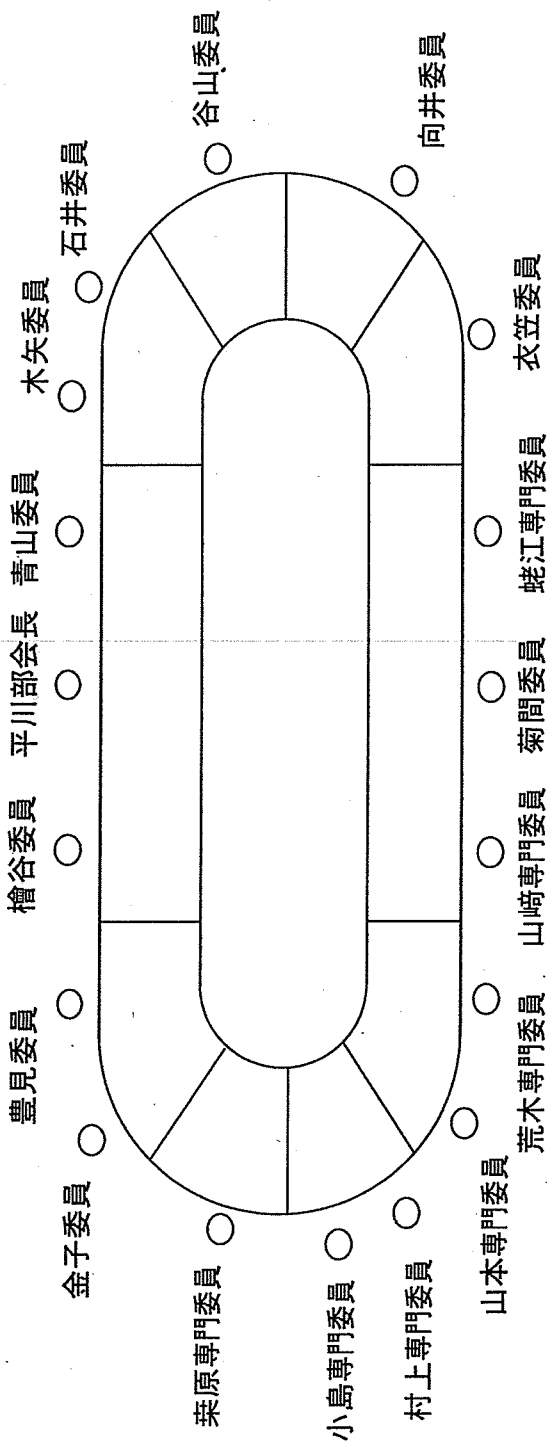
区 分	氏 名	役 職 名	出欠
オブザーバー	藤 森 研 司	東北大学医学系研究科医療管理学教授	欠席

広島県医療審議会 保健医療計画部会（平成29年度第1回）

第1会議室

傍聴席

記者席



幹事席

(事務局)

(出入口)

(出入口)

保健医療計画部会の進め方について

1 前回までの検討事項

3月16日の計画部会において、次の点を決定し、3月24日の医療審議会で報告

- ① 次期計画の二次保健医療圏
 - ・ 現行の二次保健医療圏とする。ただし、計画3年目の中間評価に合わせて、二次保健医療圏についても検証する。
- ② 次期計画策定に向けた検討体制・スケジュール
 - ・ 年内には、次期計画の素案を決定する。
 - ・ 5疾病5事業等は、国の見直し検討会の意見等から想定される項目により、県地对協の専門委員会や県設置会議で検討する。
 - ・ 地域計画は、各圏域の地对協で検討する。
 - ・ 医療介護需要量は、医療介護需要量調査分析ワーキンググループで検討する。

2 今回の検討事項

- 次期計画の骨子（案）に向けた検討
 - ① 現行計画策定後の変化を踏まえた「基本理念」、「目指す姿」
 - ② 国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理
 - ③ 5疾病5事業等の検討状況

3 次回以降の検討事項

第2回：平成29年8月

- 基準病床数の~~決定~~検討
- 5疾病5事業等や地域計画の検討状況を踏まえた次期計画の骨子（案）決定

第3回：平成29年11月

- 5疾病5事業等に係る県地对協等の検討結果、地域計画に係る圏域地对協の検討結果等を踏まえた次期計画（素案）のとりまとめ

第4回：平成30年1月

- 前回の協議を踏まえた次期計画（案）の決定

第5回：平成30年3月

- パブリックコメント等を踏まえた次期計画（案）の対応と最終決定
- 医療審議会への報告

※調査分析を進めて検討を行うもの

- ・ 医療介護需要量の調査分析による介護保険事業（支援）計画との整合性
- ・ 長期的な医療設備・人材の配置等の検討

次期保健医療計画・高齢者プランの策定スケジュール

時期	＜保健医療計画＞		WG	＜高齢者プラン＞		圏域における検討(圏域地対協)	
	医療審議会 ○部会	県地対協		高齢者対策総合推進会議	保健医療計画・地域計画	高齢者プラン圏域版	
H29年 3月	<ul style="list-style-type: none"> ●第4回3/16, ●第2回3/24 ○二次保健医療圏の協議・決定 ・計画の検討項目・検討体制 ・現行計画の進捗評価 ★医療計画作成指針の提示 	○体制決定		<ul style="list-style-type: none"> ●第2回3/24 ・現行計画の進捗評価 ・計画の検討項目など 	○H28年度とりまとめ, 次年度の検討事項など	「圏域検討事項」の決定	
4月			医療・介護 需要量等の 検討に必要な データの 調査分析				
5月	<ul style="list-style-type: none"> ★H28病床機能報告結果 	<ul style="list-style-type: none"> 5疾病5事業等の体制 ・現状把握 ・課題 ・方向性 ・施策 ・目標 		<ul style="list-style-type: none"> ●第1回5/24 基本理念の考え方 主要項目(案) 主な論点の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ＜地域医療構想調整会議＞ ・病床機能報告等データを踏まえた役割分担の確認(医療機関の役割の明確化, 不足する医療機能) ・病床機能転換の基金活用(H29分)＜計画検討＞ ・5疾病5事業等の現状・課題 	28年度に決定した「圏域検討事項」の対応策について協議	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ○第1回 基本理念の考え方, 主要項目案 5疾病5事業等の検討状況 			★基本指針(案)			
7月							
8月	<ul style="list-style-type: none"> ○第2回, ●第1回 基準病床数, 指標等の検討 5疾病5事業等の骨子まとめ 	(中間整理)		<ul style="list-style-type: none"> ●第2回 案の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ＜地域医療構想調整会議＞ ・機能, 事業等ごとの不足を補う具体策について議論 ・具体の医療機関名を挙げて分化・連携/転換を決定 ＜計画検討＞ ・5疾病5事業等の施策, 目標 	「圏域検討事項」の対応策の具体的な実施方法について協議	
9月				県・市町サービス見込量仮設定			
10月	<ul style="list-style-type: none"> ★H29病床機能報告 			<ul style="list-style-type: none"> ★基本指針の告示 	<ul style="list-style-type: none"> ＜地域医療構想調整会議＞ ・医療機関名(役割)とりまとめ等 ・病床機能転換の基金活用(H30分)＜計画検討＞ ・5疾病5事業等の検討整理 	「圏域検討事項」としてとりまとめ	
11月	<ul style="list-style-type: none"> ○第3回 計画素案の決定(地域計画含む) 		需要量決定	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回 計画素案の決定(圏域版含む) 			
12月							
H30年 1月	<ul style="list-style-type: none"> ○第4回 計画(案)の決定 			<ul style="list-style-type: none"> ●第4回 計画(案)の決定 (パブリックコメント) 			
2月							
3月	<ul style="list-style-type: none"> ○第5回, ●第2回 最終案 → 答申 → 計画確定 			計画確定			

※WG: 医療・介護需要量調査分析ワーキンググループ

次期計画の基本理念等の検討

平成29年6月14日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会

現行計画策定後の動向① ～ 県の最上位計画の改訂

ひろしま未来チャレンジビジョン

(H22.10策定, H27.10改定) の実現

○基本理念

将来にわたって、「広島に生まれ、育ち、住み、働いて良かった」と心から思える広島県の実現

○目指す姿

仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県

～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～

人づくり(少子化対策)の目標

- ・妊娠、出産に希望を持つことができる環境づくり → 周産期医療
- ・子育てを支援し、不安を軽減できる体制の整備 → 小児医療, 母子保健対策

安心なくらしづくり(医療・介護)の目標

- ・それぞれの地域における、切れ目のない医療・介護提供体制の整備
- ・高度な医療サービスを受けられる環境づくり → 広島都市圏
- ・医療・介護提供体制を支える人材の確保

〃 (健康)の目標

- ・生活習慣の改善やこころの健康づくり等を通じた健康寿命の延伸
- ・持続可能で安定した医療保険制度の構築
- ・がんで死亡する県民の減少
- ・がん患者や家族の苦痛の軽減や療養生活の質の向上
- ・がんになっても自分らしく豊かに生きることのできる社会の実現
- ・感染症発生に係る監視体制及び発生時の危機管理・医療提供体制の整備

現行計画策定後の動向② ～ 持続可能な社会保障制度の確立に向けた改革（社会保障と税の一体改革）

医療・介護の総合確保（総合確保方針）

● 医療及び介護の総合的な確保の意義

- ・ 少子高齢化, 超高齢化社会を迎える中で, できる限り住み慣れた地域で人生の最期を迎えることができる環境整備は喫緊課題
- ・ 老人慢性疾患の増加による疾病構造の変化と医療・介護の今までの以上の連携の必要性
- ・ 医療ニーズ: 病氣と共存しながら生活の質の維持・向上を図っていく必要性
- ・ 介護ニーズ: 医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者の増加
- ・ 利用者の視点に立って切れ目のない医療・介護提供体制を構築し, 自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現

● 医療及び介護の総合的な確保に関する基本的考え方

- ① 基本的な方向性
 - ・ 「効率的で質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」
 - ・ 地域の創意工夫を活かせる仕組み(地域による資源の違い, 地方と大都市部の人口→「まちづくり」の一環)
 - ・ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
 - ・ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用 ※ 国民自らも, 疾病予防, 介護予防に積極的に取り組むことが望まれる。
 - ・ 情報通信技術(ICT)の活用

② 一体的な取組

- ・ サービス利用者を含む住民を中心として, 行政, 医療機関及び介護サービス事業者等が各役割を踏まえつつ, 一体的に取り組む

● 医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の整合性の確保等

- ・ 病床機能の分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と, 在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われること
- ・ 計画策定後も適切な評価項目を設定して, 定期的に事後評価が行えるようにすること

● 都道府県計画（基金）, 医療計画及び介護保険事業支援計画の整合性の確保等

- ・ 計画の一体的な作成体制の整備
- ・ 計画の作成区域の整合性の確保
- ・ 基礎データ, サービス必要量等の推計における整合性の確保

調和を保つ

医療計画基本方針等

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制(医療提供体制)の確保を図る

介護保険事業基本指針

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保する

健康増進基本方針

健康増進の総合的な推進を図る

医療費適正化方針

高齢期における適切な医療の確保を図る

3

広島県地域医療構想

(H28.3策定)

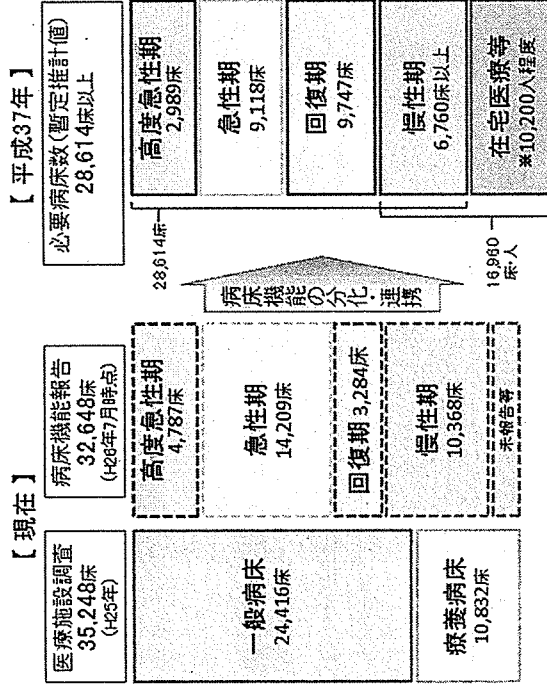
○基本理念

身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現

○目指す姿

県民が安心して医療・介護サービスを受けられることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携を進めることにより、切れ目がなく質の高い、そして患者の意志を尊重した医療が提供されるところとともに、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムが確立されています。

- ① 高度急性期医療が必要な患者には最適な治療が提供されています。
高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の患者を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。
更に、慢性期病院では長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた最適な医療が受けられます。
- ② 住み慣れた地域で暮らすため、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。
また、退院した患者や在宅の高齢者等が、継続的に自立した生活を送ることができるよう、また速やかな社会復帰ができるよう生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに見合ったサービスが、切れ目なく適切に提供されています。
- ③ 医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるよう仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。



※将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での追加的に対応する患者数

次期計画の策定において、踏まえるべきもの

- ◆ ひろしま未来チャレンジビジョンの実現
 - ・人づくり（少子化対策）、安心な暮らしづくり（医療・介護、健康）
- ◆ 広島県地域医療構想に掲げた施策の方向性
 - ・病床の機能の分化及び連携の推進と、地域包括ケアシステムの確立が一体的に行われること（医療・介護の総合確保）
 - ・医療・福祉・介護人材の確保・育成
- ◆ 平成30年度は多くの基本的な県計画を一体的に策定する機会
 - ・各計画を連動させることにより、大きな成果につなげる。
 - 健康増進（づくり） 健康ひろしま21（健康増進計画）
 - 疾病等の対策

少子高齢、人口減少 社会への対応	健康ひろしま21（健康増進計画） 広島県食育推進計画 広島県歯と口腔の健康づくり推進計画 広島県保健医療計画 広島県がん対策推進計画
地域の実情（地域差） に応じた生活支援	ひろしま高齢者プラン 広島県障害福祉計画
社会保障制度の 持続性確保	広島県医療費適正化計画 広島県国民健康保険運営方針 広島県介護給付費適正化計画
- ◆ 現行の保健医療計画の達成状況や成果の検証
 - ・計画の実効性を高める政策循環の仕組みの強化
- ◆ 国による基本方針や作成指針で示された留意事項等の反映
 - ・「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）
 - ・「医療計画について」（H29. 3. 31厚生労働省医政局長通知）
 - ・「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（H29. 3. 31厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

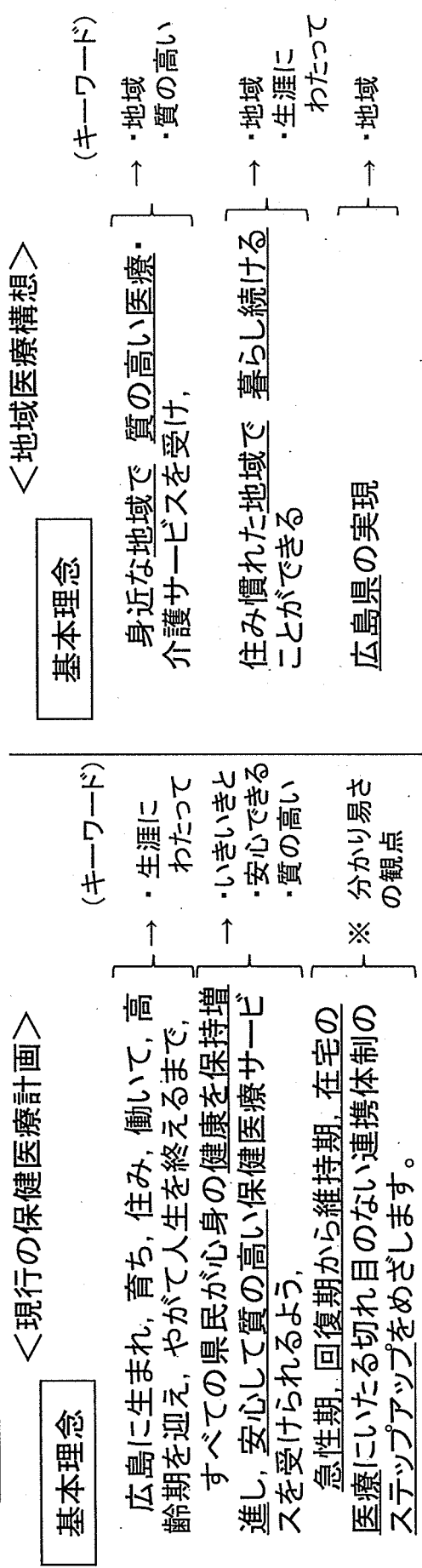
チャレンジビジョンなどを踏まえた次期保健医療計画の「基本理念」の整理

論点：1

次期計画の基本理念は、現行計画策定後、チャレンジビジョンが改訂されていることや、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を策定したことから、これらの理念を現行計画の基本理念に反映させ、より強く発信できる表現としてはどうか。

論点2:

県民に、より分かり易くするため、キーワードを用いた構成としてはどうか。



<次期計画>

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

(案)

社会情勢等の変化を踏まえた次期保健医療計画の「目指す姿」の整理

論点1:

チャレンジビジョンや地域医療構想の構成と整合性を図るため、現行計画では「基本理念」「目指す姿」「取組方針」の3段階となっているところを、次期計画では「基本理念」「目指す姿」の2段階とし、「目指す姿」を基本理念の考え方に基づいた表現に改めてはどうか。

論点2:

基本理念の「いきいきと」(健康の保持増進)を踏まえ、目指す姿に「疾病予防・重症化予防・再発予防」を追加してはどうか。【目指す姿④】

論点3:

今後、医療的管理の下で在宅サービスを受ける高齢者の増加が見込まれることから、次期計画では、「地域包括ケアシステム」の「目指す姿」の中に、看取り及び患者や家族に対する支援を含めることを明確にしてはどうか。【目指す姿③】

広島県における平成37(2025年)に在宅医療等へ移行する推計患者数 10,200人程度 (「広島県地域医療構想」より)

参 考 <次期高齢者プラン>(H29.5.24高齢者対策総合推進会議で示された「目指す姿」の考え方)

①及び②(略)

③自立した生活が難しくなってきたら、自分の尊厳を保ちつつ医療・介護・生活支援などの必要なサービスを受けて心安らかに過ごし、自分の望む場所と形で最期を迎えることができる環境が整っている。

○目指す姿（案）

① 疾病予防から治療，再発予防まで質が高い適切な保健医療提供体制が確保されています。【5疾病】

疾病予防，適切な医療の提供，再発予防まで広範な対応が必要となる5疾病（がん・糖尿病・精神疾患・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患）については，疾病予防に向けた啓発活動から早期発見への検診勧奨，発症時の適切な治療と在宅復帰支援，再発予防への取組等に至る質の高い保健医療提供体制を整備します。

② “いざ”というときに安心してできる医療提供体制が確保されています。【5事業】

生まれ，育ち，働く中で遭遇する“いざ”というときのための「救急医療」や「周産期医療」，「小児医療」の提供体制を整備します。また，県内どこに住んでも適切に医療を受けることができるよう中山間地域等への医師派遣など（へき地の医療）の体制を整えます。さらに，災害発生時に備えた医療提供システムを整えます。

③ 在宅医療と介護の緊密な連携による地域包括ケアシステムの構築を進めることにより，県内どこに住んでいても，自分らしく暮らすことができます。【地域包括ケアシステム】

今後，慢性疾患や認知症を抱える方など，医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅で生活をする高齢者等が増えてくることから，退院後においても在宅等における切れ目なく質の高い医療を受けることができる体制を整備するとともに，急変時には安心して適切な入院治療を受けることができる体制を確保します。

また，自分の望む場所と形で最期を迎えることができるよう行政や医療・介護・福祉の関係機関等が連携し，患者や家族の意思を尊重した適切な支援が行える在宅医療と介護の連携体制を整備します。

④ 生活習慣の改善や生活習慣病の疾病予防から重症化予防，再発予防に至る総合的な対策により健康寿命が延ばされ，いきいきと暮らし続けることができます。【疾病予防・重症化予防・再発予防】

生活習慣病は，健康寿命の最大の阻害要因となるだけでなく，本人や家族の生活にも多大の影響を及ぼすことから，疾病予防，病状を悪化させない重症化予防及び再発予防の重要性が一層高まっています。

また，年齢を重ねることによる衰えは避けられませんが，可能な限り自立した生活を維持していくためには，子供の頃からの健康な生活習慣づくりも重要です。このため，本県では，「健康ひろしま21」（広島県健康増進計画）を策定し，総合的な対策を推進しています。

⑤ 中山間地域等への医師の優先配置や看護師等が働きやすい環境づくりを進めることにより，必要な医療・介護人材が確保されています。【保健医療体制を支える人材の確保・育成】

質が高く安心できる医療と介護の連携体制を支える人材が継続的に確保・育成され，こうした専門職が誇りを持って働き続けることができるようキャリアアップ研修の促進，仕事と子育てや介護を両立できる就業環境の整備などに取り組みます。

○次期保健医療計画の項目(案)

現行の計画	次期計画(案)	項目整理の考え方
第1章 総論	第1章 総論	
計画の策定にあたって	第1節 基本的事項	
計画作成の趣旨	1 計画作成の趣旨	
計画の位置付け	2 計画の位置付け	
計画の期間	3 計画の期間	
基本理念	4 基本理念	
取組方針	5 目指す姿	
目標		計画の目標を目指す姿として位置付け、取組方針、目標、施策体系を整理する。
施策体系		
計画の推進方針		→「第7章 計画の推進体制と評価の実施」へ移す
保健医療圏と基準病床数	第2節 保健医療圏と基準病床数	
保健医療圏の設定	1 保健医療圏の設定	
基準病床数	2 基準病床数	
地域の現状	第3節 広島県の現状	
人口の動向	1 人口の動向	
県民の受療状況	2 受療状況	
医療資源の状況	3 医療資源の状況	
	4 長期的な医療設備・人材の配置等の在り方	※調査分析を踏まえ記載
第2章 県民の安心を支える保健医療体制の構築	第2章 安心できる保健医療体制の構築	※章名の変更
【主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進】	第1節 がんなど主要な疾病の医療連携体制	
がん対策	1 がん対策	
脳卒中対策	2 脳卒中対策	
急性心筋梗塞対策	3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	※国の指針による名称の変更
糖尿病対策	4 糖尿病対策	
精神疾患対策	5 精神疾患対策	※多様な精神疾患等ごとの医療連携体制
【全ての県民が安心な生活を送ることができる医療提供体制を確保】	第2節 救急医療などの医療連携体制	
救急医療対策	1 救急医療対策	
災害医療対策	2 災害時における医療対策	※災害拠点精神科病院の整備、災害派遣精神医療チーム
へき地医療対策	3 へき地の医療対策	※へき地保健医療計画を保健医療計画に一体化
周産期医療対策	4 周産期医療対策	※周産期医療体制整備計画を保健医療計画に一体化
小児医療対策	5 小児医療(小児救急医療を含む)対策	
【地域包括ケア体制を支える在宅医療体制を構築】	第3節 在宅医療と介護等の連携体制	
在宅医療対策	1 在宅医療提供体制の整備	
	2 歯科医療機関の役割	
	3 薬局の役割	
	4 訪問看護ステーションの役割	
	5 在宅医療に関する情報提供の推進	
	第4節 医療機能に関する情報提供	← 現行の第5章から移す (患者の医療に関する選択支援) 医療機能情報、救急医療ネット運営等
第3章 保健医療各分野の総合的な対策	第3章 保健医療各分野の総合的な対策	
原爆被爆者医療対策	1 原爆被爆者医療対策	
歯科保健対策	2 障害保健対策	
難病対策	3 感染症対策	
障害保健対策	4 臓器移植の推進	
感染症対策	5 難病対策	
アレルギー疾患対策	6 アレルギー疾患対策	
母子保健対策	7 母子保健対策	
臓器移植の推進	8 歯科保健対策	※高齢期の誤嚥性肺炎、要介護高齢者の専門ケア含む ※ロコモティブシンドローム、フレイル、大腿骨頭部骨折等の対策を含む。
	9 健康増進対策	
	第4章 地域医療構想の取組	※ H28.3策定の構想を踏まえ記載 将来の病床数の必要量・在宅医療等の必要量など 地域医療構想調整会議、地域医療連携推進法人制度 病床機能報告制度、地域住民・関係者への啓発等
第4章 保健医療体制を支える人材の育成・確保	第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成	※「確保・育成」に統一
【保健医療をしっかりと支える人づくり】		
医師の育成・確保	1 医師の確保・育成	
歯科医師の育成・確保	2 歯科医師の確保・育成	
薬剤師の育成・確保	3 薬剤師の確保・育成	
看護職員の育成・確保	4 看護職員の確保・育成	
	5 介護職員の確保・育成	※介護職員について項目立て
保健医療サービスを担う人材の育成・確保	6 その他の人材の確保・育成	
第5章 将来にわたり信頼される保健医療サービス	第6章 医療の安全の確保、安全な生活の確保	※章名を変更
【医療資源の効果的な活用に向けた情報連携や県民への情報提供の推進】		
医療情報の連携・活用		→「第2章 第4節」へ移す
患者の医療に関する選択支援(医療に関する情報提供)		→「第2章 第4節」へ移す
【安全な生活を支える環境づくり】		
医療の質と安全性の確保	1 医療の質と安全性の確保	
医薬品等の安全確保対策	2 医薬品等の安全確保対策	
食品の安全衛生対策	3 食品の安全衛生対策	
生活衛生対策	4 生活衛生対策	
	第7章 計画の推進体制と評価の実施	※施策の評価を定期的に行うなど、明確化
	1 計画の推進体制	
	2 施策の評価と評価結果の公表	
	3 計画の数値目標	
資料編	資料編	

県地对協専門委員会等の 5疾病5事業等に係る検討状況

平成29年6月14日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会

国の計画作成指針等における検討上の主な留意事項

○保健医療計画の実効性を高めるため、政策循環の仕組みを強化

施策や事業の結果(アウトプット)のみならず、住民の健康状態や患者の状態(アウトカム)に対して、どれだけの影響(インパクト)を与えたかという観点から、課題の抽出、施策及び目標の設定を適切に行い、PDCAサイクルを効果的に機能させる。

このため、現行の保健医療計画(第6次)の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策、新たに取組む施策等を明確にするとともに、客観的な比較、経年比較が可能な指標により目標を設定する

- ・アウトカム (成果) ～ 施策や事業が、対象にもたらした変化
- ・アウトプット (結果) ～ 施策や事業を実施したことにより、生じる結果
- ・インパクト (影響) ～ 施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

(指標) ・アウトカム指標

住民の健康状態や患者の状態を測る (変化)

・プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や他機関との連携体制を測る (充実度、普及度など)

・ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制などを測る

○各主体の役割の明記

医療連携体制の構築にあたって、特に必要がある場合には、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションなど関係機関の役割についても計画に記載する。

○疾病、事業における圏域設定

病床の整備や5疾病5事業の施策を進める、基本となる単位である二次保健医療圏については、昨年度の医療審議会において、現行の二次保健医療圏とすることが決定(地域医療構想による構想区域、高齢者プランによる老人福祉圏域とも合致)している。

疾病・事業ごとの圏域の設定にあたっては、二次保健医療圏に拘わらず、患者動向や地域の医療資源等に応じて弾力的に設定することも可能である。

○国の指針で示される各疾病，事業に求められている医療機能

疾病，事業	前回の指針	今回の指針	個別の留意事項等
がん	予防／治療／在宅療養支援	同左	・科学的根拠に基づくとがん検診等の充実 ・がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現
脳卒中	予防／救護／急性期／回復期／維持期	同左	
急性心筋梗塞	予防／救護／急性期／回復期／再発防止	同左。「心筋梗塞等の心血管疾患」に疾病名を変更	
糖尿病	初期・安定期治療／専門治療／急性増悪時治療／慢性合併症治療	初期・安定期治療／専門治療／急性増悪時治療／慢性合併症治療／地域と連携する機能(※)	※保健指導や予防・重症化予防について、市町、保険者、薬局等との連携
精神疾患	予防・アクセス／治療・回復・社会復帰／救急・身体合併症・専門医療／うつ病／認知症	地域精神科医療提供機能／地域連携拠点機能／都道府県連携拠点機能 ※各機能の内容は柔軟に設定	・精神障害にも対応した地域包括ケア ・長期入院精神障害者の地域生活移行 ・多様な精神疾患等ごとの医療連携体制
救急医療	病院前救護／3次救急／2次救急／初期救急／救命後の医療	同左	・マテ・カルコントロール協議会等の活用 ・精神科救急医療体制との連携
災害時における医療	災害拠点病院／災害急性期の応援派遣／災害中長期の応援派遣	災害時に拠点となる病院／拠点となる病院以外の病院／都道府県等の自治体	・災害拠点精神科病院の整備 ・災害派遣精神医療チームDPAT派遣体制 ・災害時の周産期・小児医療体制
へき地の医療	保健指導／へき地診療／へき地診療の支援医療／行政機関等の支援	同左	へき地保健医療計画を一体化して検討すること
周産期医療	正常分娩／地域周産期母子医療センター／総合周産期母子医療センター／療養・療育支援	同左	周産期体制整備計画を一体化して検討すること
小児医療(救急含む)	相談支援等／一般・初期救急医療／専門医療・入院救急医療／高度専門・救命救急	同左	
在宅医療	退院支援／日常の療養支援／急変時の対応／看取り	同左	介護保険事業(支援)計画との整合性 多職種・事業者参加の施策、市町支援

県地对協等での検討状況

分野	委員会等の名称	委員長	第1回開催日	主な協議事項
5 疾病	がん	杉山一彦 (広大)	5/29	・ 第3次広島県がん対策推進計画のがん医療分野骨子案について
	脳卒中	栗栖 薫 (広大)	6/2	・ 現計画の実施状況・評価について ・ 次期計画の策定骨子について
	心筋梗塞等の 心血管疾患	木原康樹 (広大)	5/29	・ 現計画の実施状況・評価について ・ 次期計画の策定骨子について
	糖尿病	米田真康 (広大)	6月	(予定)・ 現計画の評価, 次期計画の方向性 ・ 専門医等との医療連携体制の在り方 等
	精神疾患	山脇成人 (広大)	5/22	・ 広島県の保健医療提供体制(精神疾患)の現状と課題について ・ 保健医療計画(精神疾患)の方向性について ・ 医療機能の明確化の方法について
	救急医療	志馬伸朗 (広大)	6/1	・ 現計画の実施状況・評価について ・ 次期計画の策定骨子について
	災害時に おける医療	山野上敬夫 (県立広島病院)	6/1	・ 現計画の実施状況について ・ 次期計画の策定について
	へき地の医 療	木矢克麿 (県立広島病院)	3/22	・ 現計画の実施状況について ・ 次期計画の策定について
	周産期医療	工藤美樹 (広大)	1/19	・ 現計画の実施状況について ・ 次期計画の策定について
	小児(救急) 医療	小林正夫 (広大)	2/8	・ 現計画の実施状況について ・ 次期計画の策定について
在宅医療	榎谷義美 (県医師会)	7/5	(予定)・ 現計画の評価について ・ 次期計画の策定骨子について	
医療従事者の 確保対策	平川勝洋 (広大)	8月頃	(予定)・ 医師確保対策の実施状況について ・ 今後の取組方向について	
	榎谷義美 (県医師会)	3/15	・ 看護職員確保対策の実施状況について ・ 看護職員需給見通しの策定方針について	

○ がん対策

<p>現行計画で設定した課題 (主な協議事項)</p>	<p>①がんの予防と早期発見 ②医療提供体制充実・強化 ③医療内容の充実 ④緩和ケア</p>												
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向:6次計画】 ①がんの予防とがん検診の充実 ⇒ 取組の一定の効果は上がっているが不十分 ②医療提供体制の充実強化 ⇒ 取組は順調だが、質の評価、把握が不十分 ③医療内容の充実等 ⇒ 取組は実施しているが、人材の確保が不十分 ④緩和ケアの充実等 ⇒ 取組は順調だが、在宅緩和ケアの体制が不十分</p>												
<p>課題解決又は見直し (改善)</p>	<p>①「がんの予防とがん検診の充実」に係る施策は継続し、科学的根拠に基づいたがん予防・検診の取組を強化する。 ②「医療提供体制の充実強化」に係る施策は継続し、がん診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制を充実・強化する。 ③「医療内容等の充実」に係る施策は継続し、がん医療の質の向上を図る。 ④「緩和ケアの充実等」に係る施策は継続し、地域における在宅緩和ケア等の提供体制を整備するとともに、質の向上を図る。 国が示している次期がん対策推進基本計画の方向性を踏まえて、目指すべき方向を設定する。</p>												
<p>次期計画の方向性</p>	<p>基本的な方向性としては、6次計画で設定した施策が一定の効果が確認(期待)できることから、7次計画においても継続し、国のがん対策推進基本計画を基本として、より効果的に実施する。</p> <table border="1" data-bbox="981 224 1324 1556"> <thead> <tr> <th colspan="2">目指すべき方向</th> <th>施策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん予防・がん検診</td> <td>がんの予防と検診の充実</td> <td>感染症対策の強化、科学的根拠に基づくがん検診の実施等</td> </tr> <tr> <td>がん医療</td> <td>がん医療の充実</td> <td>がん診療連携拠点病院の機能強化、手術療法・放射線療法・薬物療法の充実等</td> </tr> <tr> <td>がんとの共生</td> <td>社会連携に基づくがん対策・がん患者支援</td> <td>医療連携体制の充実、地域における緩和ケア提供体制の構築等</td> </tr> </tbody> </table> <p>指標については今後検討</p>	目指すべき方向		施策	がん予防・がん検診	がんの予防と検診の充実	感染症対策の強化、科学的根拠に基づくがん検診の実施等	がん医療	がん医療の充実	がん診療連携拠点病院の機能強化、手術療法・放射線療法・薬物療法の充実等	がんとの共生	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	医療連携体制の充実、地域における緩和ケア提供体制の構築等
目指すべき方向		施策											
がん予防・がん検診	がんの予防と検診の充実	感染症対策の強化、科学的根拠に基づくがん検診の実施等											
がん医療	がん医療の充実	がん診療連携拠点病院の機能強化、手術療法・放射線療法・薬物療法の充実等											
がんとの共生	社会連携に基づくがん対策・がん患者支援	医療連携体制の充実、地域における緩和ケア提供体制の構築等											

○ 脳卒中対策

<p>現行計画で設定した課題</p>	<p>① 脳卒中の発症予防 ② 急性期の医療機関への迅速な搬送 ③ 中山間地域におけるt-PA治療の実施体制 ④ 地域連携クリティカルパスの利用促進</p>															
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向：6次計画】 ① 保健指導体制等の充実 ② 発症時の応急処置の実施及び迅速な医療機関への搬送 ・プレホスピタルケアの充実に向けた普及啓発 ・救急搬送時間の短縮 ③ 急性期の医療連携体制の構築 ④ 地域連携体制の構築 ・脳卒中患者、回復期・維持期を担う医療機関の実態把握 ⇒ 取組は順調で、改善効果を確認 ・県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進 ⇒ 取組は順調で、改善の余地あり</p> <p>【取組の評価】 ⇒ 取組は順調で、今後の改善に期待 ⇒ 取組は順調だが、効果の把握が不十分 ⇒ 取組は順調だが、改善に至らず ⇒ 取組は順調で、改善効果を確認</p>															
<p>課題解決又は見直し(改善) ~取組の評価に基づく施策の見直し等~</p>	<p>①に係る施策は継続する。 ②に係る施策は見直しを図りながら拡充・継続するとともに、救急搬送時間の短縮については、「救急医療体制検討専門委員会」と連携して検討を継続する。 ③に係る施策は継続する。 ④に係る施策は見直しを図りながら拡充・継続する。</p>															
<p>次期計画の方向性</p>	<p>基本的な方向性としては、6次計画で設定した施策が一定の効果が確認(期待)できることから、7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する。 【医療連携体制の圏域設定】 6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする 【具体の施策の方向及び指標等】</p>															
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1082 1420 1161 2049">目指すべき方向</th> <th data-bbox="1082 831 1161 1420">施策</th> <th data-bbox="1082 181 1161 831">指標(主なものを記載)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1161 1420 1230 2049">1 速やかな搬送と専門的診療が可能な体制</td> <td data-bbox="1161 831 1230 1420">急性期の医療連携体制の構築等</td> <td data-bbox="1161 181 1230 831">脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1230 1420 1299 2049">2 リハビリテーションが一貫して実施可能な体制</td> <td data-bbox="1230 831 1299 1420">地域連携体制の構築等</td> <td data-bbox="1230 181 1299 831">脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1299 1420 1367 2049">3 在宅療養が可能な体制</td> <td data-bbox="1299 831 1367 1420">県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進等</td> <td data-bbox="1299 181 1367 831">在宅等生活の場に復帰した患者の割合</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1367 1420 1449 2049">4 脳卒中の発症予防</td> <td data-bbox="1367 831 1449 1420">保健指導体制の充実</td> <td data-bbox="1367 181 1449 831">健康診断・健康診査の受診率</td> </tr> </tbody> </table>		目指すべき方向	施策	指標(主なものを記載)	1 速やかな搬送と専門的診療が可能な体制	急性期の医療連携体制の構築等	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数	2 リハビリテーションが一貫して実施可能な体制	地域連携体制の構築等	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数	3 在宅療養が可能な体制	県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進等	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	4 脳卒中の発症予防	保健指導体制の充実	健康診断・健康診査の受診率
目指すべき方向	施策	指標(主なものを記載)														
1 速やかな搬送と専門的診療が可能な体制	急性期の医療連携体制の構築等	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施件数														
2 リハビリテーションが一貫して実施可能な体制	地域連携体制の構築等	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数														
3 在宅療養が可能な体制	県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進等	在宅等生活の場に復帰した患者の割合														
4 脳卒中の発症予防	保健指導体制の充実	健康診断・健康診査の受診率														

○ 心筋梗塞等の心血管疾患対策

<p>現行計画で設定した課題</p>	<p>① 急性心筋梗塞の発症予防 ② 発症時の応急処置及び医療機関への搬送 ③ 地域連携サポート体制の構築</p>																								
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【取組の評価】 ① 保健指導体制等の充実 ⇒ 取組は順調で、今後の改善に期待 ② 発症時の応急処置の実施及び迅速な医療機関への搬送 ・救急蘇生法等応急処置の普及啓発 ⇒ 取組は順調で、改善効果を確認 ・救急搬送時間の短縮 ⇒ 取組は順調だが、改善に至らず ③ 心臓いきいき推進事業の更なる促進 ・地域連携クリティカルパスの普及促進 ⇒ 取組は順調だが、効果の把握が不十分 ・地域心臓いきいきセンターの充実 ⇒ 取組は順調で、改善効果を確認</p>																								
<p>課題解決又は見直し(改善) ~取組の評価に基づく施策の見直し等~</p>	<p>①に係る施策は継続する。 ②に係る施策は継続するとともに、救急搬送時間の短縮については、「救急医療体制検討専門委員会」と連携して検討を継続する。 ③に係る施策は見直しを図りながら拡充・継続とする。</p>																								
<p>次期計画の方向性</p>	<p>基本的な方向性としては、6次計画で設定した施策が一定の効果が確認(期待)できることから、7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する。 【医療連携体制の圏域設定】 6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする 【具体の施策の方向及び指標等】</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 168 1093 2031">目指すべき方向</th> <th colspan="2" data-bbox="981 168 1093 2031">指 標 (主なものを記載)</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="981 168 1093 2031">施 策</th> <th colspan="2" data-bbox="981 168 1093 2031">指 標 (主なものを記載)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1093 168 1173 2031">1 救命処置の実施と搬送が可能な体制</td> <td data-bbox="1093 168 1173 2031">救急蘇生法等応急処置の普及啓発等</td> <td data-bbox="1173 168 1236 2031">虚血性心疾患により救急搬送された患者数</td> <td data-bbox="1173 168 1236 2031"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1173 168 1236 2031">2 専門的診療が可能な体制</td> <td data-bbox="1173 168 1236 2031">心臓いきいき推進事業の拡充等</td> <td data-bbox="1236 168 1300 2031">来院後90分以内の冠動脈再開通達成率</td> <td data-bbox="1236 168 1300 2031"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1300 168 1364 2031">3 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制</td> <td data-bbox="1300 168 1364 2031">地域心臓いきいきセンターの充実等</td> <td data-bbox="1364 168 1428 2031">入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数</td> <td data-bbox="1364 168 1428 2031"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1428 168 1492 2031">4 在宅療養が可能な体制</td> <td data-bbox="1428 168 1492 2031">地域連携クリティカルパスの普及促進等</td> <td data-bbox="1492 168 1556 2031">心不全患者の再入院率</td> <td data-bbox="1492 168 1556 2031"></td> </tr> </tbody> </table>		目指すべき方向		指 標 (主なものを記載)		施 策		指 標 (主なものを記載)		1 救命処置の実施と搬送が可能な体制	救急蘇生法等応急処置の普及啓発等	虚血性心疾患により救急搬送された患者数		2 専門的診療が可能な体制	心臓いきいき推進事業の拡充等	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率		3 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制	地域心臓いきいきセンターの充実等	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数		4 在宅療養が可能な体制	地域連携クリティカルパスの普及促進等	心不全患者の再入院率	
目指すべき方向		指 標 (主なものを記載)																							
施 策		指 標 (主なものを記載)																							
1 救命処置の実施と搬送が可能な体制	救急蘇生法等応急処置の普及啓発等	虚血性心疾患により救急搬送された患者数																							
2 専門的診療が可能な体制	心臓いきいき推進事業の拡充等	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率																							
3 心血管疾患リハビリテーションが可能な体制	地域心臓いきいきセンターの充実等	入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数																							
4 在宅療養が可能な体制	地域連携クリティカルパスの普及促進等	心不全患者の再入院率																							

○ 精神疾患対策

<p>現行計画で設定した課題(主な協議事項)</p>	<p>①精神疾患の発症予防(予防・アクセス) ②患者に応じた医療の提供と早期退院に向けた関係機関と連携した退院支援(治療・回復・社会復帰) ③精神科救急・身体合併症・専門医療を提供できる体制の維持・拡充 ④うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供 ⑤認知症の進行予防から地域生活の維持に必要な医療の提供</p>
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向:6次計画】 ①発症の予防及び早期発見・治療のための普及啓発と身近な地域で医療やサービス支援を受けられる体制の整備 ②精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の提供 ③精神科救急医療及び専門医療等の提供 ④うつ病の診断及び患者の状態に応じた医療の提供 ⑤認知症の進行予防と地域生活の維持に必要な医療の提供</p> <p>【取組の評価】 ⇒ 比較的順調で、今後も引き続き施策を継続 ⇒ 一部に努力を要する状態 ⇒ 全体的に順調で、今後も引き続き施策を継続 ⇒ 比較的順調で、自殺予防対策において効果を検証する。 ⇒ 全体的に順調で、今後も引き続き施策を継続</p>
<p>課題解決又は見直し(改善)</p>	<p>①に係る施策は継続する。 ②に係る施策は継続するとともに、人材育成を図りながら、早期退院に向けたアウトリーチ等地域定着支援を一層推進する。 ③に係る施策は継続するとともに、身体合併症がある精神疾患患者の診療体制を整備する。 ④に係る施策は継続するとともに、自殺予防対策を強化する。 ⑤に係る施策は継続する。</p>
<p>基本的な方向性としては、国の指針に照らし、つぎのとおりとする。 ①精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などの重層的な連携による支援体制を構築する。 ②精神科病床における入院需用(患者数)及び、地域移行に伴う基盤整備量(利用者数)の目標を明確にした上で、各種計画(障害福祉、介護保険事業等)に基づき基盤整備を進める。 ③多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理し、相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していく けるよう、医療計画に基づき、各医療機関の医療機能を明確化する。 【医療連携体制の圏域設定】6次計画を踏襲し、3次保健医療圏とする。 【具体の施策の方向及び指標等】</p>	
<p>目指すべき方向</p>	
<p>施策</p>	
<p>1 重層的な連携による支援体制の構築</p>	<p>保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置 等 精神科病床における退院率</p>
<p>2 長期入院精神障害者の地域生活への移行</p>	<p>地域移行に伴う基盤整備量の目標を明確にした上で基盤整備を推進 等 地域移行に伴う基盤整備量</p>
<p>3 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理</p>	<p>各医療機関の医療機能の明確化 等 —</p>

○ 救急医療対策

<p>現行計画で設定した課題</p>	<p>① 情報提供及び啓発 ② 迅速・的確な救急医療機関への患者搬送 ③ 救急医療体制の維持・確保 ④ ヘリコプターによる救急医療・救急搬送 ⑤ 県境を越えた救急医療</p>												
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向：6次計画】 ① AED(自動体外除細動器)の普及及び救急医療の啓発 ⇒ 取組は順調で、今後の改善に期待 ② 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化 ⇒ 取組は順調で、今後の改善に期待 ③ 救急医療体制の維持・確保 ⇒ 取組は進捗しているものの、未改善 ・迅速・的確な救急医療機関への患者搬送 ⇒ 取組は順調だが、改善効果を確認 ・救急医療体制を担う医療機関の支援 ⇒ 取組は順調だが、改善効果を確認 ④ ヘリコプターによる救急医療・救急搬送 ⇒ 取組は順調だが、改善効果を確認 ⑤ 県東部における県境を越えた救急医療体制の構築 ⇒ 取組を継続中</p>												
<p>課題解決又は見直し(改善) ~取組の評価に基づく施策の見直し等~</p>	<p>①, ②, ④に係る施策は継続する。 ③に係る施策は、県メディカルコントロール協議会とも連携しながら、見直し(拡充・継続)を図る。 ⑤に係る施策は、「周産期医療」、「小児救急医療」対策と連携して、検討を進める。</p>												
<p>次期計画の方向性</p>	<p>基本的な方向性としては、6次計画で設定した施策が一定の効果が確認(期待)できることから、7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する。 【医療連携体制の圏域設定】 6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする 【具体の施策の方向及び指標等】</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1029 1400 1117 2042">目指すべき方向</th> <th data-bbox="1029 840 1117 1400">施策</th> <th data-bbox="1029 181 1117 840">指標(主なものを記載)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1117 1400 1204 2042">1 適切な病院前救護活動が可能な体制</td> <td data-bbox="1117 840 1204 1400">AEDの普及及び救急医療の啓発等</td> <td data-bbox="1117 181 1204 840">救急要請(覚知)から収容までに要した平均時間</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1204 1400 1292 2042">2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制</td> <td data-bbox="1204 840 1292 1400">救急医療体制を担う医療機関の支援等</td> <td data-bbox="1204 181 1292 840">心肺機能停止傷病者の1か月後の予後</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1292 1400 1418 2042">3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制</td> <td data-bbox="1292 840 1418 1400">地域包括ケアシステムの構築に向けた機能的な取組を行える体制づくり</td> <td data-bbox="1292 181 1418 840">目撃された心原性心室細動傷病者の転帰</td> </tr> </tbody> </table>		目指すべき方向	施策	指標(主なものを記載)	1 適切な病院前救護活動が可能な体制	AEDの普及及び救急医療の啓発等	救急要請(覚知)から収容までに要した平均時間	2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	救急医療体制を担う医療機関の支援等	心肺機能停止傷病者の1か月後の予後	3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	地域包括ケアシステムの構築に向けた機能的な取組を行える体制づくり	目撃された心原性心室細動傷病者の転帰
目指すべき方向	施策	指標(主なものを記載)											
1 適切な病院前救護活動が可能な体制	AEDの普及及び救急医療の啓発等	救急要請(覚知)から収容までに要した平均時間											
2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	救急医療体制を担う医療機関の支援等	心肺機能停止傷病者の1か月後の予後											
3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制	地域包括ケアシステムの構築に向けた機能的な取組を行える体制づくり	目撃された心原性心室細動傷病者の転帰											

○ 災害医療対策

<p>現行計画で設定した課題</p>	<p>① 災害拠点病院 ② その他の医療機関 ③ 災害派遣医療チーム(DMAT) ④ 災害医療情報システム(EMIS) ⑤ 広域医療搬送 ⑥ 圏域における災害対応</p>	
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>① 災害拠点病院の機能強化等 自家発電装置や災害対応マニュアルの整備等を実施するなど、取組は順調 ② その他の医療機関の体制整備 研修の実施により、災害医療に関する知識習得を推進したが、効果は不十分 ③ DMATの養成・強化 新規DMATを5チーム養成するなど、取組は順調 ④ EMISの運用 EMISを活用した各種訓練を実施するなど、取組は順調 ⑤ 広域医療搬送の体制整備 航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の資機材等を整備するなど、取組は順調 ⑥ 圏域における災害対応の強化 圏域内でのEMIS研修等を実施するなど、取組は順調だが、効果は不十分</p>	
<p>課題解決又は見直し(改善) ～取組の評価に基づく施策の見直し等～</p>	<p>災害時における医療救護活動体制をさらに強化していくため、①から⑥の施策については、今後も継続的に取り組むこととし、次の項目について新たに検討することとする。 ア 災害拠点病院の追加 イ 業務継続計画(BCP)の策定等 ウ 災害急性期以降における連携体制の構築 エ ドクターヘリの運用</p>	
<p>次期計画の方向性</p>	<p>基本的な方向性としては、6次計画で設定した施策が一定の効果が確認できることから、7次計画においても継続し、国の指針に照らしながら、より効果的に実施する。 【医療連携体制の圏域設定】6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする。 【具体の施策の方向及び指標等】※次の方向性で検討中</p>	
<p>目指すべき方向 施策 指標 (主なものを記載)</p>		
<p>1 災害拠点病院の体制強化</p>	<p>BCPの整備、災害拠点病院の追加 等</p>	<p>BCPの策定率</p>
<p>2 災害拠点病院以外の病院の体制強化</p>	<p>JMAT等と定期的な訓練による連携体制構築 等</p>	<p>BCPの策定率、各種訓練・研修への参観回数</p>
<p>3 県の災害対応の体制強化</p>	<p>関係機関との各種訓練・研修の実施 等</p>	<p>各種訓練・研修の実施回数</p>

○へき地医療対策

<p>現行計画で設定した課題(主な協議事項)</p>	<p>① へき地医療支援体制の強化 ② 医師等医療従事者の確保</p>
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向:6次計画】 ①-1へき地医療拠点病院の機能強化 ⇒ 新規指定による支援拡大の成果はあるが、拠点病院への後方支援策が必要 ①-2へき地診療所の拡充 ⇒ 対象拡大による効果はあるが閉院等もあり、拠点病院の支援強化が必要 ②-1広大ふらさと梓等の育成・配置 ⇒ H29年度からふらさと梓医師の配置を開始し、取組は順調。今後、本格化。 ②-2定着促進や県外医師の招致 ⇒ 専用HP等を契機とした就業紹介・斡旋による成果もあり、取組は順調。</p>
<p>課題解決又は見直し(改善)</p>	<p>① 中心的役割を担うへき地医療拠点病院の医療提供体制が継続できるよう、<u>拠点病院への後方支援(医師派遣等)を行う新たな仕組みの構築</u> ② 中山間地域等へ従事する医師の育成・配置が円滑・効果的に行えるよう、「<u>キャリア形成支援</u>」や、「<u>モチベーションの維持・向上</u>」につながる体制・環境の整備</p>
<p>次期計画の方向性</p>	<p>第6次計画での施策を継続しつつ、国の指針を踏まえながら、中山間地域等での「医療提供体制の維持」及び「医療人材の育成・確保」を図る取組を推進する。 【対象地域】過疎地域自立促進特別措置法等による指定地域及び無医地区等</p>

【具体的施策の方向及び指標等】 ※次の方向性で検討中

目指すべき方向	施策(新たな取組)	指標
① へき地医療支援体制の強化	・へき地医療拠点病院を支援する医師派遣の仕組・体制の構築	・中山間地域のへき地医療拠点病院への医師派遣回数。
② 医療従事者の確保	・キャリア形成を踏まえたふらさと梓医師等の育成・配置	・地域(市町)ニーズへの対応(医師マッチング)数 ・中山間地域の医療従事者数(対人口比)

○ 周産期医療対策

<p>現行計画で設定した課題 (主な協議事項)</p>	<p>① 医療従事者の確保 ② ハイリスク妊娠・分娩等への対応</p>
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向:6次計画】 【取組の評価】 ①-1 産婦人科医の・小児科医 ⇒ 医師数はほぼ横ばいで推移。女性医師の就業継続や復職への継続支援が必要。 ①-2 助産師の確保 ⇒ 就業助産師は増加傾向にあり、取組は順調。今後の改善に期待 ②-1 周産期医療施設間の ⇒ 周産期医療情報NWによる情報共有により、取組は順調 連携体制構築 ②-2 周産期母子医療センター ⇒ 県内10カ所(総合2, 地域8)のセンターにより対応、取組は順調 の充実</p>
<p>課題解決又は見直し(改善)</p>	<p>医師不足等に対応した地域における周産期医療の確保など、①～②に係る施策は継続するほか、産科・産婦人科を標榜する病院・診療所、助産所を対象とした調査を実施し、また、次の点について検討していく。 ・合併症を有する妊産婦への対応について ・災害時の周産期医療体制について</p>
<p>次期計画の方向性</p>	<p>第6次計画での施策を継続しつつ、国の指針を踏まえながら、県民が安全に安心して必要な周産期医療を受けられるよう、医療従事者の確保及びハイリスク妊娠・分娩等への対応を図る。 【医療連携体制の圏域設定】 6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする 【具体の施策の方向及び指標等】 ※次の方向性で検討中</p>
<p>目指すべき方向 施策(新たな取組) 指標</p>	
<p>① 医療従事者の確保</p>	<p>・広大ふるさと枠等による人材育成・定着 ・就業環境整備に取り組み医療機関への支援 ・MFICUの整備</p>
<p>② ハイリスク妊娠・分娩等への対応</p>	<p>・分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科 医師数 ・MFICUを有する病院数・病床数</p>
<p>③ 災害時を見据えた周産期医療体制</p>	<p>・「災害時小児周産期リエゾン」の配置 ・「災害時小児周産期リエゾン」の認定者数</p>

○ 小児医療対策

<p>現行計画で設定した課題 (主な協議事項)</p>	<p>① 医師数 ③ 小児救急医療電話相談 ② 小児救急医療体制 ④ 重症心身障害児の療養体制</p>
<p>施策の方向と取組結果</p>	<p>【施策の方向:6次計画】 ① 小児科医の確保と人材育成 ⇒ 医師数はほぼ横ばいで推移。女性医師の就業継続や復職への継続支援が必要 ② 初期小児救急医療体制の強化等 ⇒ 在宅番医制や休日夜間急患センターによる体制を確保するなど取組は順調 ③ 小児救急医療電話相談事業 ⇒ 回線数を最大時3回線に増設するなど取組は順調。 ④ 重症心身障害児の療養体制 ⇒ NICUやGCUを増床するなど取組は順調。</p> <p>【取組の評価】</p>
<p>課題解決又は見直し(改善)</p>	<p>医師不足に対応した地域における小児医療の確保など、①～④に係る施策は継続するほか、次の点について検討していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時を見据えた小児医療体制について ・医療的ケアが必要な児の支援に関わる医療・福祉等の関係機関との連携について
<p>次期計画の方向性</p>	<p>第6次計画での施策を継続しつつ、国の指針を踏まえながら、必要ときに適切な医療が受けられるよう、小児科医師の確保、小児救急医療体制や相談事業の充実などを図る取組を推進する。</p> <p>【医療連携体制の圏域設定】6次計画を踏襲し、2次保健医療圏とする 【具体の施策の方向及び指標等】※次の方向性で検討中</p>
<p>目指すべき方向</p> <p>施策(新たな取組)</p> <p>指標</p>	
<p>① 小児科医の確保</p>	<p>・広大ふるさと枠等による人材育成・定着 ・就業環境整備に取り組み医療機関への支援</p> <p>・小児科標榜診療所に勤務する医師数及び小児医療にかかると病院内勤務医数</p>
<p>② 災害時を見据えた小児医療体制</p>	<p>・「災害時小児周産期リエゾン」の配置</p> <p>・「災害時小児周産期リエゾン」の認定者数</p>

平成28年度 病床機能報告

平成29年6月14日

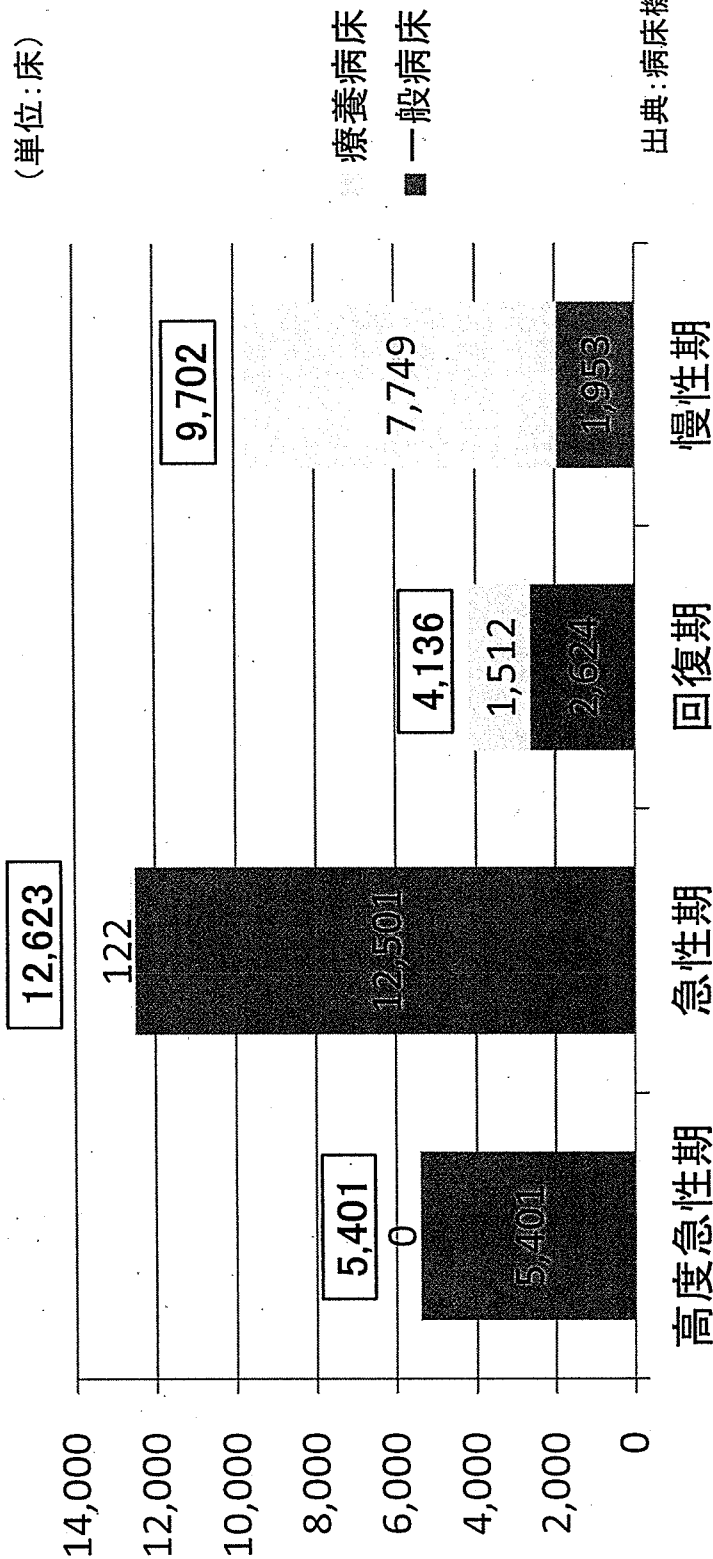
第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会

平成28年度 病床機能報告における病床の機能区分の報告状況

- 本集計は、報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった医療機関を対象として実施。
- 病床数×医療機能に関連する集計は、381施設(病院207施設, 有床診療所174施設)を対象として実施。

《 2016年(平成28)年7月1日時点の広島県の病床の機能区分別の病床数 》

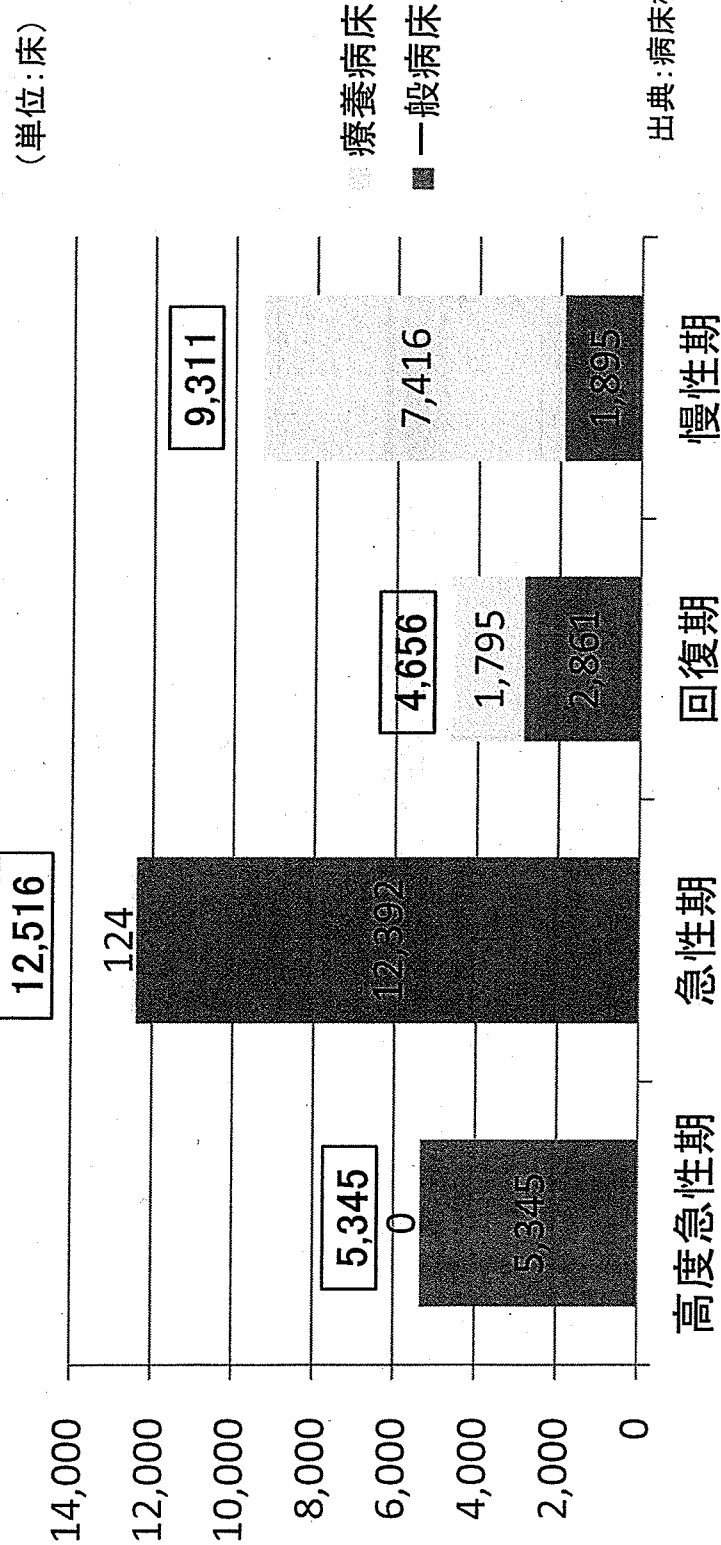


	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
一般病床	5,401床	12,501床	2,624床	1,953床	23,098床
療養病床	0床	122床	1,512床	7,749床	9,456床
合計	5,401床	12,623床	4,136床	9,702床	32,554床
構成比	16.6%	38.8%	12.7%	29.8%	100.0%
H27からの増減	+377床	△378床	+368床	△248床	+294床

平成28年度 病床機能報告における病床の医療機能の予定別の病床数（6年後）

- 本集計は、報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった医療機関を対象として実施。
- 病床数×医療機能に関連する集計は、381施設(病院207施設, 有床診療所174施設)を対象として実施。

《 6年が経過した日における広島県の病床の機能区分の予定別の病床数 》



出典:病床機能報告 広島県結果

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
一般病床	5,345床	12,392床	2,861床	1,895床	23,098床
療養病床	0床	124床	1,795床	7,416床	9,456床
合計	5,345床	12,516床	4,656床	9,311床	32,554床
構成比	16.4%	38.4%	14.3%	28.6%	100.0%
H28からの増減	△56床	△107床	+520床	△391床	△456床

現時点から6年後への変更の動向について

○ 平成28年7月1日時点の病床の機能区分の選択状況と、6年後の病床の機能区分の選択状況とをクロス集計している。

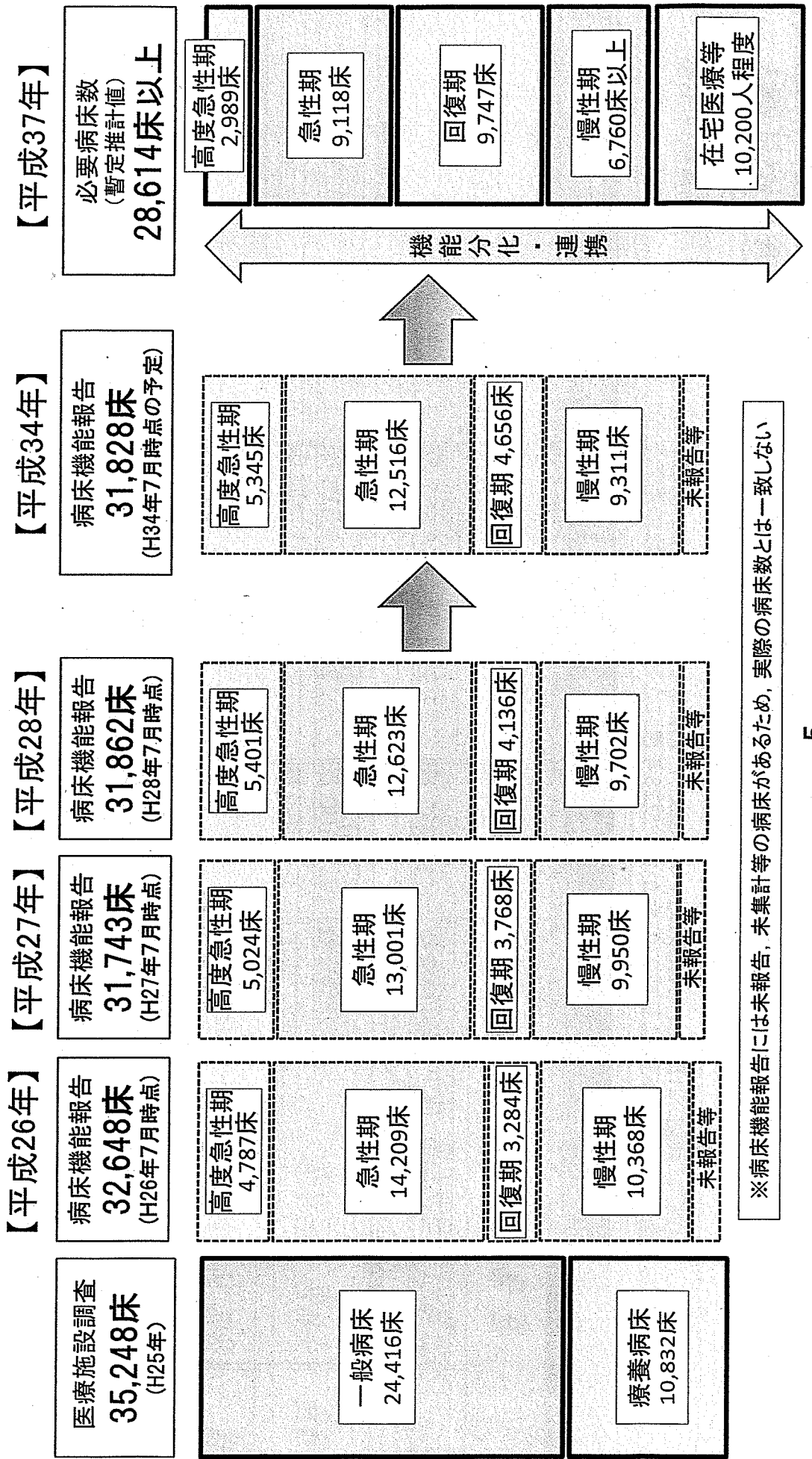
(単位:床)

平成28年7月1日現在の医療機能						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等	合計
	5,401 100.0%	12,623 100.0%	4,136 100.0%	9,702 100.0%	692 100.0%	32,554 100.0%
高度急性期	5,259 97.4%	24 0.2%	0 0.0%	0 0.0%	62 9.0%	5,345 16.4%
急性期	97 1.8%	12,276 97.3%	19 0.5%	17 0.2%	107 15.5%	12,516 38.4%
回復期	0 0.0%	232 1.8%	4,079 98.6%	345 3.6%	0 0.0%	4,656 14.3%
慢性期	0 0.0%	19 0.2%	0 0.0%	9,292 95.8%	0 0.0%	9,311 28.6%
未報告等	45 0.8%	72 0.6%	38 0.9%	48 0.5%	523 75.6%	726 2.2%
6年後の医療機能						

病床機能報告と地域医療構想における必要病床数（暫定推計値）との比較

○平成26年度は372施設（病院205施設、有床診療所167施設）、平成27年度は351施設（病院201施設、有床診療所150施設）、平成28年度は381施設（病院207施設、有床診療所174施設）を対象。

○未報告、未集計等の病床数があるため、医療施設調査と病床機能報告の病床数は一致しない。



※病床機能報告には未報告、未集計等の病床があるため、実際の病床数とは一致しない

平成28年度 病床機能報告における病床の機能区分の報告状況（前年度との比較）

○ 平成27年度は351施設（病院201施設、有床診療所150施設）、平成28年度は381施設（病院207施設、有床診療所174施設）を対象。
 ○ 上段は平成28年度の病床数、下段は平成27年度から平成28年度にかけての病床数の増減を示している。

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等
広島	広島県	H28病床数	32,554 床	12,623 床	4,136 床	9,702 床	692 床
		H27→H28	+294 床	△378 床	+368 床	△248 床	+175 床
広島西	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	H28病床数	13,955 床	4,883 床	1,590 床	3,870 床	322 床
		H27→H28	+5 床	△130 床	+190 床	△197 床	+148 床
広島西	大竹市, 廿日市市	H28病床数	2,100 床	260 床	180 床	1,033 床	9 床
		H27→H28	△4 床	+33 床	+0 床	△36 床	+0 床
呉	呉市, 江田島市	H28病床数	3,417 床	999 床	379 床	1,014 床	124 床
		H27→H28	+52 床	+303 床	△19 床	△11 床	+15 床
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	H28病床数	2,588 床	14 床	503 床	1,001 床	44 床
		H27→H28	+29 床	+0 床	+75 床	△17 床	+19 床
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	H28病床数	3,800 床	353 床	420 床	1,200 床	87 床
		H27→H28	+19 床	+47 床	+73 床	△40 床	+9 床
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	H28病床数	5,362 床	447 床	906 床	1,068 床	106 床
		H27→H28	+186 床	+26 床	+68 床	+29 床	△6 床
備北	三次市, 庄原市	H28病床数	1,332 床	38 床	158 床	516 床	0 床
		H27→H28	+7 床	+8 床	△19 床	+24 床	△10 床

病床機能報告と地域医療構想における必要病床数（暫定推計値）との比較

○平成27年度は351施設(病院201施設, 有床診療所150施設), 平成28年度および6年後の医療機能の予定は381施設(病院207施設, 有床診療所174施設)を対象。

区分		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未報告等
広島県	H27病床数	32,260床	5,024床	13,001床	3,768床	9,950床	517床
	H28病床数	32,554床	5,401床	12,623床	4,136床	9,702床	692床
	6年後(H34)	32,554床	5,345床	12,516床	4,656床	9,311床	726床
	地域医療構想(H37)	28,614床	2,989床	9,118床	9,747床	6,760床	
	H27病床数	13,950床	3,296床	5,013床	1,400床	4,067床	174床
	H28病床数	13,955床	3,290床	4,883床	1,590床	3,870床	322床
	6年後(H34)	13,955床	3,210床	4,985床	1,720床	3,768床	272床
	地域医療構想(H37)	13,063床	1,585床	4,242床	4,506床	2,730床	
	H27病床数	2,104床	261床	585床	180床	1,069床	9床
	H28病床数	2,100床	260床	618床	180床	1,033床	9床
広島西	H27病床数	2,100床	260床	618床	211床	1,002床	9床
	6年後(H34)	1,559床	156床	410床	515床	478床	
	地域医療構想(H37)	3,365床	696床	1,137床	398床	1,025床	109床
	H27病床数	3,417床	999床	901床	379床	1,014床	124床
	H28病床数	3,417床	999床	910床	463床	921床	124床
	6年後(H34)	2,790床	287床	858床	894床	751床	
	地域医療構想(H37)	2,559床	14床	1,074床	428床	1,018床	25床
	H27病床数	2,588床	14床	1,026床	503床	1,001床	44床
	H28病床数	2,588床	14床	1,024床	503床	1,001床	46床
	6年後(H34)	2,141床	122床	672床	678床	669床	
広島中央	地域医療構想(H37)	3,781床	306床	1,810床	347床	1,240床	78床
	H27病床数	3,800床	353床	1,740床	420床	1,200床	87床
	H28病床数	3,800床	353床	1,738床	550床	1,100床	59床
	6年後(H34)	2,864床	242床	905床	991床	726床	
	地域医療構想(H37)	5,176床	421床	2,766床	838床	1,039床	112床
	H27病床数	5,362床	447床	2,835床	906床	1,068床	106床
	H28病床数	5,362床	471床	2,640床	1,032床	1,003床	216床
	6年後(H34)	5,031床	524床	1,691床	1,840床	976床	
	地域医療構想(H37)	1,325床	30床	616床	177床	492床	10床
	H27病床数	1,332床	38床	620床	158床	516床	0床
広島東	H28病床数	1,332床	38床	601床	177床	516床	0床
	6年後(H34)	1,166床	73床	340床	323床	430床	
	地域医療構想(H37)						

次期保健医療計画の 基準病床数について

平成29年6月14日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会

病床の種別ごとの基準病床数について

種別		概要
1	一般病床	<p>病院及び診療所の病床について、<u>二次医療圏</u>ごとに、医療法施行規則に定める<u>全国一律の算定式</u>により算定。</p> <p>※この際、一般病床については、<u>地方ブロック</u>ごとに算定式に代入する係数（<u>一般病床退院率・平均在院日数</u>）を設定。</p>
	療養病床	
2	精神病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、医療法施行規則に定める<u>全国一律の算定式</u>により算定。</p>
3	感染症病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、法令の規定により指定を受けている医療機関の感染症病床の合算値を基準として算定。</p>
4	結核病床	<p>病院の病床について、<u>都道府県の区域</u>ごとに、結核の予防及び結核患者に対する<u>適正な医療の提供</u>を図るため必要な数を算定。</p>

1 一般・療養病床の基準病床数（現行計画）

二次医療圏ごとに、①、②、③の合算値を基準病床数として算定

① 一般病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{一般病床退院率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{平均在院日数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

〔 病床利用率 〕

※①、②の算定については、二次医療圏ごとに流出入を加味し病床数を算出するが、その都道府県単位の合計数は、流出入がないとして積み上げた都道府県単位の合計数を超えることができない。

② 療養病床

$$\left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢} \\ \text{階級別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{性別・年齢階級別} \\ \text{長期療養入院・入所需要率} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{介護施設} \\ \text{対応可能数} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{流入} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{流出} \\ \text{入院患者数} \end{array} \right]$$

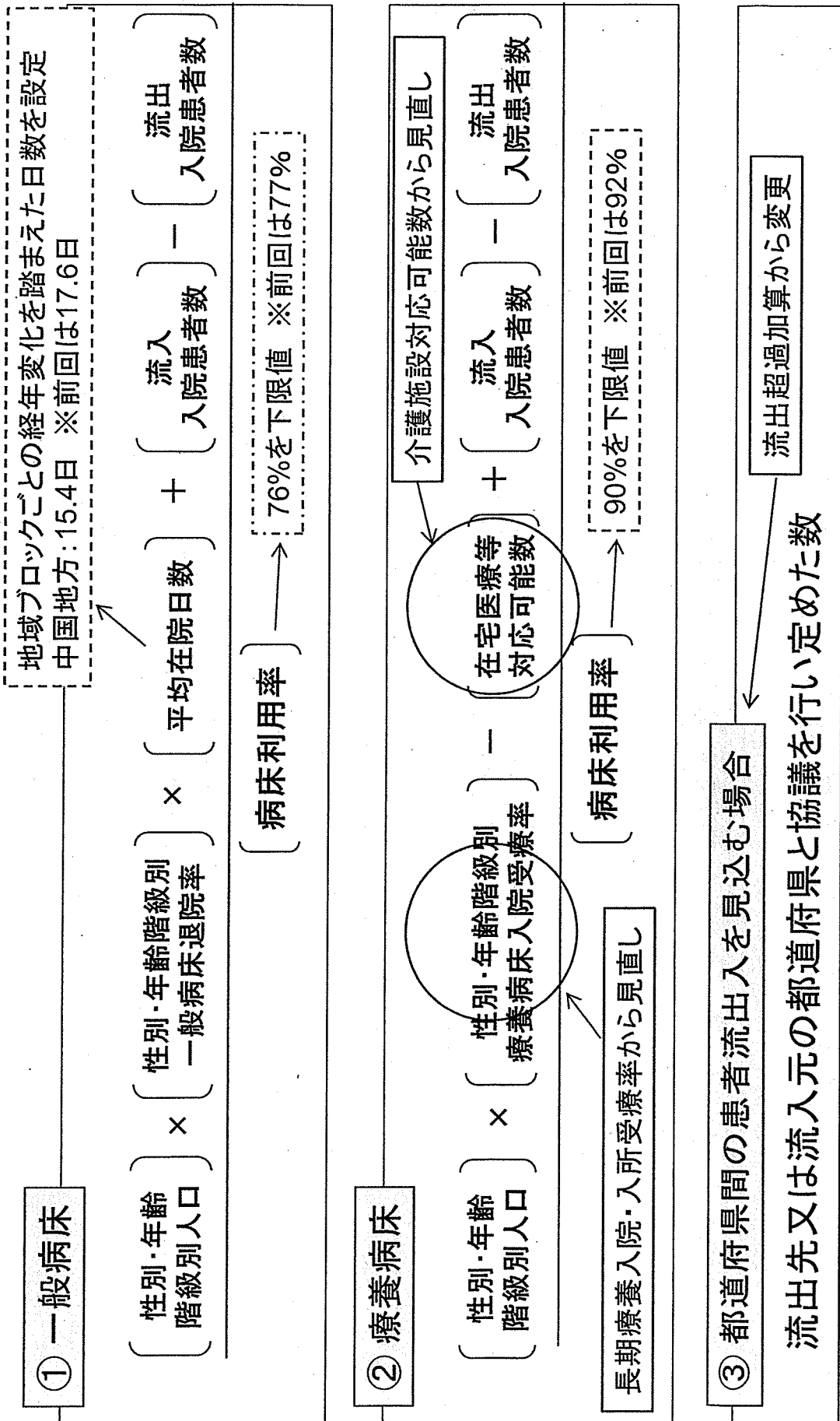
〔 病床利用率 〕

③ 流出超過加算

都道府県における流出超過分の1/3を限度に加算

1 一般・療養病床の基準病床数（次期計画）

二次医療圏ごとに、①、②、③の合算値を基準病床数として算定



2 精神病床の基準病床数（現行計画）

1, 2, 3 の合算値を基準病床数として算定

1. 在院1年未満群

$$\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{年齢階級} \\ \text{別人口} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{年齢階級別精神} \\ \text{病床新規入院率} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{入院患者のうち当該都道} \\ \text{府県以外の都道府県に} \\ \text{住所を有する者の数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{当該都道府県以外に所在する} \\ \text{病院の精神病床における入院患} \\ \text{者のうち当該都道府県に住所を} \\ \text{有する者の数} \end{array} \right] \right\} \times \left[\begin{array}{l} \text{厚生労働大臣が定め} \\ \text{る当該都道府県の平} \\ \text{均残存率又は全国の} \\ \text{平均残存率の目標値} \end{array} \right]$$

2. 在院1年以上群

$$\left[\begin{array}{l} \text{入院期間が一年未満である者についての病床利用率} \end{array} \right] \times \left\{ 1 - \left[\begin{array}{l} \text{当該都道府県の入院期} \\ \text{間が一年以上である年} \\ \text{齢階級別入院患者の数} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{厚生労働大臣の定める} \\ \text{当該都道府県の年齢階} \\ \text{級別年間退院率又は全} \\ \text{国の退院率の目標値} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{当該年において入院期間が} \\ \text{一年に達した入院患者の数} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{退院する長期入院} \\ \text{患者数の目標値} \end{array} \right] \right\} \times \left[\begin{array}{l} \text{入院期間が一年以上である者についての病床利用率} \end{array} \right]$$

3. 流出超過加算

都道府県外入院患者数を病床利用率で除して得た数の3分の1を限度に加算

※当該区域に住所を有するものの数が、（年齢階級別人口）×（年齢階級別精神病床入院率）の総和を下回る場合に加算可能。

2 精神病床の基準病床数（次期計画）

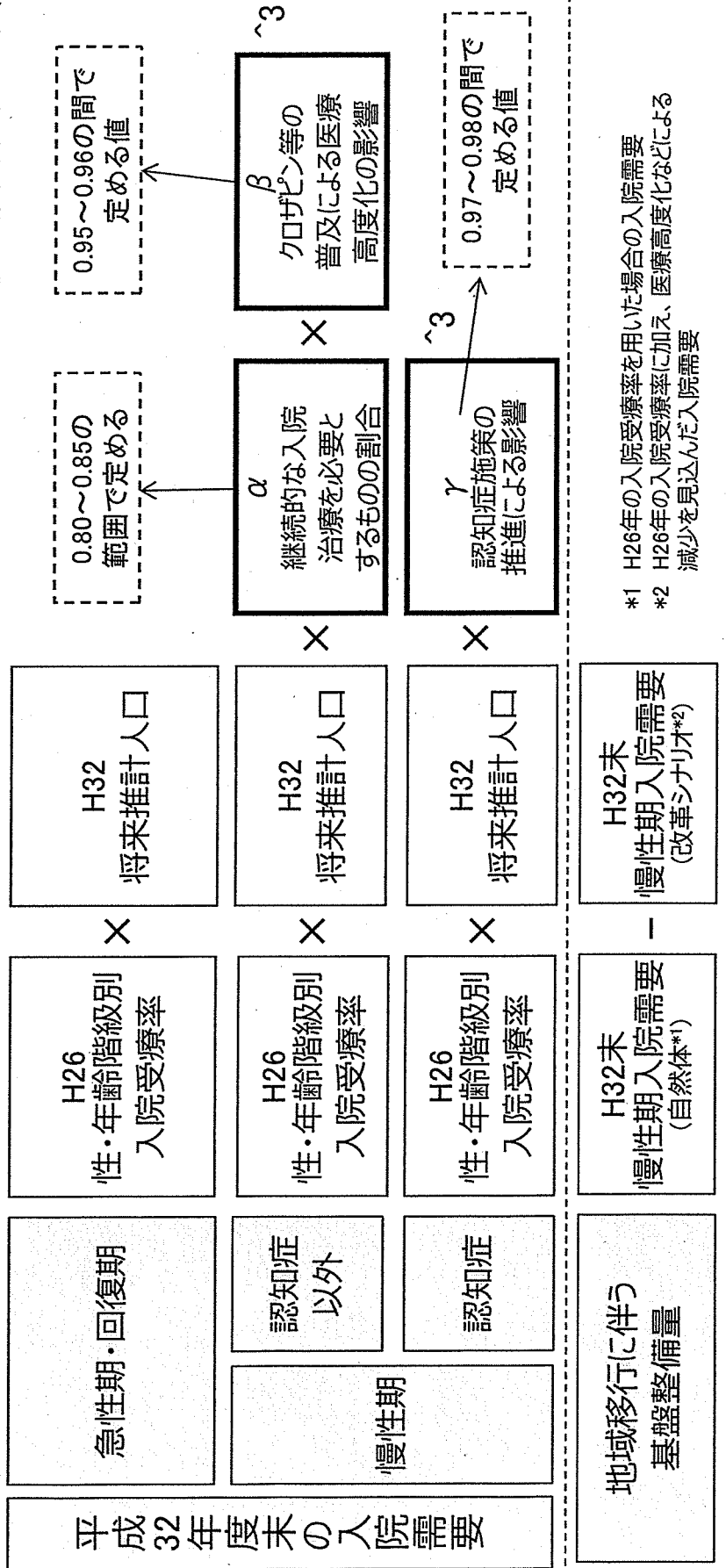
○ 次期計画における精神病床の基準病床数（H30～32） 95%とする

= (平成32年度末の入院需要 + 流入入院患者 - 流出入院患者) ÷ 病床利用率

※ 第7次医療計画(H30-35)の中間年において、第6期障害福祉計画と整合性が図られるように基準病床数を見直す。

平成32年度末の入院需要及び基盤整備量

※ 急性期:3ヶ月未満の入院、回復期:3～12ヶ月未満の入院、慢性期:12ヶ月以上の入院



◆次期保健医療計画・ひろしま高齢者プランの検討体制

資料 7

