

## 備北地域医療構想調整会議設置要綱改正案に係る新旧対照表

改正 (案)	現 行
<p>備北地域医療構想調整会議設置要綱</p> <p>第1条 (省略)</p> <p>第2条 (省略)</p> <p>第3条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。  (1) 地域医療構想の策定段階における地域の関係者の意見のとりまとめに  関すること。  (2) 各医療機関が自主的に行う病床の機能分化・連携の進捗状況の共有及  び構想区域単位での必要な調整に関すること。  (3) 病床機能報告の内容と地域医療構想で推計した必要病床数を比較して  の、優先して取り組むべき事項の協議及び地域医療介護総合確保基金の</p>	<p>備北地域医療構想調整会議設置要綱 (設置)</p> <p>第1条 将来の医療と介護の総合的な提供体制の確保に関する地域医療構想の実現に向けて、備北二次医療圏に医療法第30条の14第1項に規定する地域の関係者との協議の場として、備北地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。 (委員)</p> <p>第2条 調整会議は、次の団体若しくは機関に属するものうちから保健所長が任命する委員をもって構成する。  三次地区医師会、庄原市医師会、三次市歯科医師会、庄原市歯科医師会、三次薬剤師会、広島県看護協会、三次市社会福祉協議会、庄原市社会福祉協議会、市立三次中央病院、三次地区医療センター、総合病院庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院、医療法人社団増原会東城病院、三次病院、備北メディカルネットワーク、地対協地域包括ケア支援専門部会、三次市、庄原市、備北地区消防組合消防本部、広島県保険者協議会、広島県北部保健所、広島県北部厚生環境事務所</p> <p>2 調整会議に、会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により選任し、副会長は会長が指名する。</p> <p>3 委員が会議に出席する場合は、備北地域保健対策協議会の旅費規程に準じて旅費を支給する。</p> <p>(所掌事務)</p> <p>第3条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。  (1) 地域医療構想の策定段階における地域の関係者の意見のとりまとめに  関すること。  (2) 各医療機関が自主的に行う病床の機能分化・連携の進捗状況の共有及  び構想区域単位での必要な調整に関すること。  (3) 病床機能報告の内容と地域医療構想で推計した必要病床数を比較して  の、優先して取り組むべき事項の協議及び地域医療介護総合確保基金の</p>

改正 (案)	現 行
<p>活用に關すること。</p> <p>(4) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に關すること。</p> <p>(5) <u>地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に關すること。</u></p> <p>第4条 (省略)</p> <p>第5条 (省略)</p> <p>第6条 (省略)</p> <p>第7条 (省略)</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成27年7月28日から施行する。</p> <p>この要綱は、平成28年9月26日から施行する。</p> <p>この要綱は、令和元年7月23日から施行する。</p> <p>この要綱は、令和2年2月 日 から施行する。</p>	<p>活用に關すること。</p> <p>(4) 在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に關すること。</p> <p>(会議)</p> <p>第4条 調整会議の会議は、会長が招集し、会長が主宰する。</p> <p>2 会長は、必要があると認めるときは、利害関係者等委員以外の者を出席させ、説明若しくは意見を聞くことができる。</p> <p>3 会長は、必要であると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員 (利害関係者等委員以外の者を含む。) のみで開催することができる。</p> <p>(部 会)</p> <p>第5条 会長は、必要に応じて部会を設け、必要事項について協議することができる。</p> <p>2 部会の構成員は、別に選任する。</p> <p>(事務局)</p> <p>第6条 調整会議の庶務を司る事務局は北部保健所厚生課に置く。ただし、事務局運営業務を備北地域保健対策協議会に委託することができる。</p> <p>(その他)</p> <p>第7条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に關し必要な事項は会長が別に定める。</p> <p>附 則</p> <p>この要綱は、平成27年7月28日から施行する。</p> <p>この要綱は、平成28年9月26日から施行する。</p> <p>この要綱は、令和元年7月23日から施行する。</p>

## 【※ 参考】

### ○医療法

#### 第四節 地域における外来医療に係る医療提供体制の確保

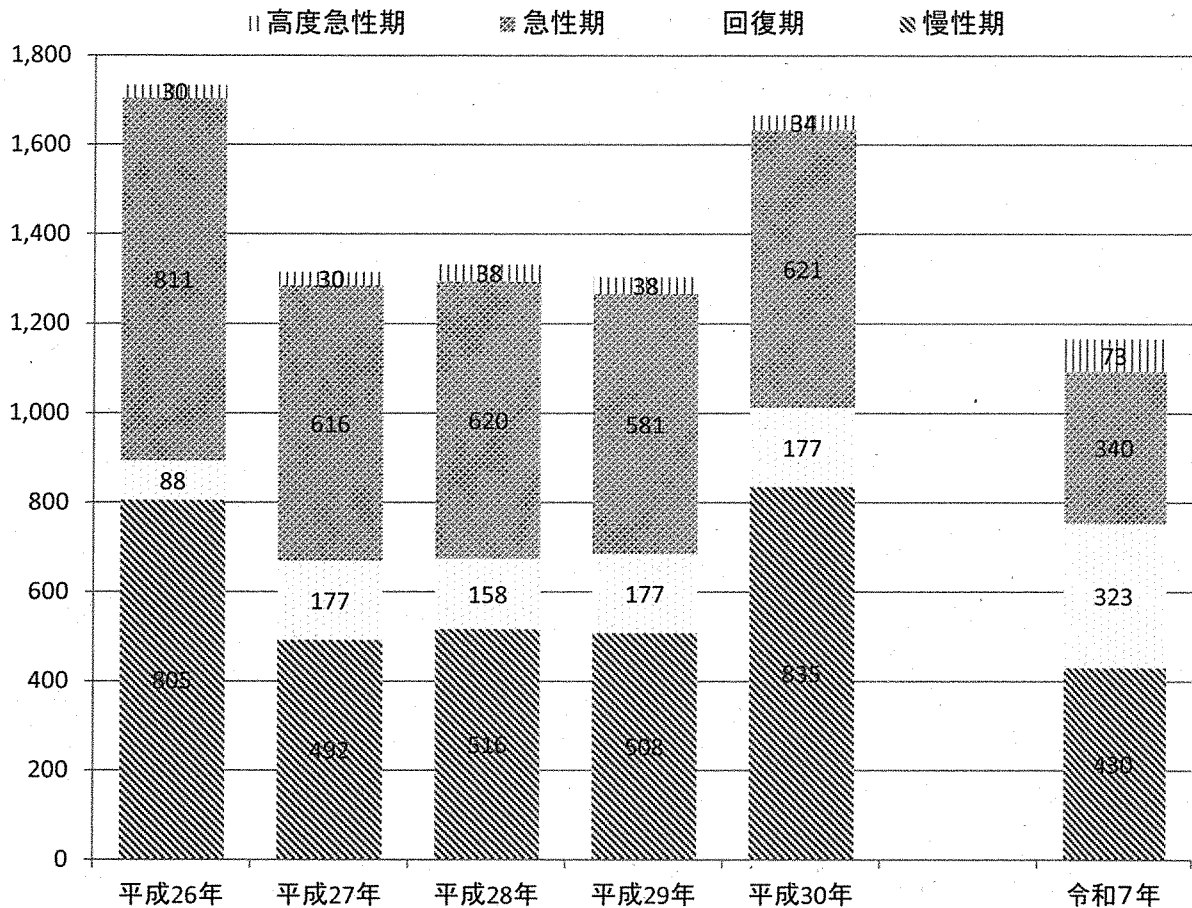
第三十条の十八の二 都道府県は、第三十条の四第二項第十四号に規定する区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域（第三項において「対象区域」という。）ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療関係者その他の関係者（以下この項及び次項において「関係者」という。）との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、次に掲げる事項（第二号から第四号までに掲げる事項については、外来医療に係る医療提供体制の確保に関するものに限る。第三項において同じ。）について協議を行い、その結果を取りまとめ、公表するものとする。

- 一 第三十条の四第二項第十一号ロに規定する指標によつて示される医師の数に関する情報を含めた外来医療に係る医療提供体制の状況に関する事項
  - 二 病院及び診療所の機能の分化及び連携の推進に関する事項
  - 三 複数の医師が連携して行う診療の推進に関する事項
  - 四 医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項
  - 五 その他外来医療に係る医療提供体制を確保するために必要な事項
- 2 関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するとともに、当該協議の場において関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。
- 3 都道府県は、対象区域が構想区域等と一致する場合には、当該対象区域における第一項の協議に代えて、当該構想区域等における協議の場において、同項各号に掲げる事項について協議を行うことができる。
- 4 前項に規定する場合には、第三十条の四第十四号に規定する関係者は、前項の規定に基づき都道府県が行う協議に参加するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めるとともに、当該協議の場において当該関係者間の協議が調つた事項については、その実施に協力するよう努めなければならない。



## 平成30年度 病床機能報告の状況（確定値）

【報告病床数(備北圏域)】



暫定推計値

	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)
高度急性期	30	30	38	38	34	73
急性期	811	616	620	581	621	340
回復期	88	177	158	177	177	323
慢性期	805	492	516	508	835	430
計	1,734	1,315	1,332	1,304	1,667	1,166

以上  
以上

(休棟等)	0	10	0	0	35	
合計	1,734	1,325	1,332	1,304	1,702	

※各年、7月1日時点の状況

### H29⇒H30の主な相異点

- ・高度急性期 庄原赤十字病院△4
- ・急性期 庄原赤十字病院+1, 西城市民病院+54, 大倉医院△19
- ・回復期 大倉医院+19, 岡崎医院△19
- ・慢性期 ビハーラ花の里病院+300, 岡崎医院+19

平成30年度病床機能報告（確定値）の医療機関別の状況

(単位:床)

医療機関名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計	備考
市立三次中央病院	30	267	53			350	
三次地区医療センター		50	50	50		150	
総合病院庄原赤十字病院	4	198	55	41		298	
庄原市立西城市民病院		54				54	
子鹿医療療育センター				84		84	
三次病院				48		48	介護医療院へ転換48床(R1.11.1許可)
医療法人微風会びほろ花の里病院				300		300	
備北ななつか病院				113		113	
医療法人社団増原会東城病院				50		50	
医療法人ながえ会庄原同仁病院				104		104	介護医療院へ転換44床減床40床転換(R1.6.1許可)
病院計	34	569	158	790		1,551	
内科・外科鳴戸医院		19				19	
大倉医院			19			19	
小川眼科		8				8	
備北眼科		4				4	
庄原眼科		2				2	
医療法人社団 岡崎医院				19		19	
高場医院				18		18	
あんどう眼科【休床中】				8		8	
医療法人社団藤翠会 藤谷クリニック【休床中】					16	16	
細川医院【休床中】					19	19	
荒瀬外科【H31.1廃止】		19				19	
診療所計	0	52	19	45	35	151	
合計	34	621	177	835	35	1,702	
地域医療構想の必要数(H37)	73	340	323	430	0	1,166	
差引	△39	281	△146	405	35	536	

# 各圏域における定量的基準の対応状況について

令和元年12月27日

第2回

広島県医療審議会保健医療計画部会  
県単位の地域医療構想調整会議

## 県の定量的基準の目的と運用について

R元.9.9 医療審議会  
保健医療計画部会 資料3

- 地域医療構想は、各圏域ごとに医療需要を推計して2025年の必要病床数を定めており、その必要病床数と現状を比較しながら、「医療機関の自主的な取組」と「地域医療構想会議での協議」によって2025年に向けて次第に収斂されていくことを期待している。
- その際、現状を把握するための手段が、病床機能報告制度であり、地域医療構想調整会議における議論を活性化するため、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的にとらえようとするのが定量的基準である。
- 県の定量的基準は、あくまで各圏域の地域医療構想調整会議等で協議する際や、各医療機関が病床機能を判断する際に「参考」にしていたくもので、「強制」するものではない。
- 各圏域において、地域の実情に応じて、県の定量的基準の閾値を調整することや、新たな評価項目を追加することも想定している。
- 病床機能報告においていずれの医療機能を報告しても、診療報酬上の入院料等の選択等に影響を与えない。(厚生労働省「病床機能報告マニュアル」)
- 最も多くの割合を占める機能が「回復期」の病床であっても、医療資源の少ない地域や中小病院などでは、1つの病床で救急の役割を担っている実態を評価するため、「地域急性期(準急性期)」という医療機能を導入する。
- 県の定量的基準は、地域医療構想調整会議の意見や診療報酬の改定等を踏まえて、適宜、見直しを行うことを前提としている。



## A: 特定機能からの整理

- ・ 救命救急入院料(救命救急C)
- ・ NICU, PICU, ICUなどの治療室

- ・ 一般の産科病棟

現状の報告を基本

- ・ 小児入院医療管理料(病棟単位)
- ・ 病棟の実態に即して判断
- ・ 緩和ケア病棟入院料

- ・ 回復期リハビリテーション病棟 入院料

- ・ 健診病棟

- ・ 療養病棟入院基本料
- ・ 特殊疾患病棟入院料
- ・ 障害者施設等入院基本料

## B: 具体の医療内容からの整理

【50床換算・月当たり件数】

- 手術総数 **114**回数
- 化学療法 **22**件
- 救急医療管理加算 **19**件
- 呼吸心拍監視 **45**件

※いずれか2つを満たしていること

①

【50床換算・月当たり件数】

- 手術総数 **57**回数
- 化学療法 **11**件
- 救急医療管理加算 **19**件
- 呼吸心拍監視 **45**件

※いずれか2つを満たしていること

②

地域急性期

③

②で回復期となった病棟のうち  
救急医療管理加算の実績あり

④

特にしきい値は設定しない。

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

# 定量的基準に係る各圏域での対応状況

圏域名	区分	対応状況
広島	確認方法	地域医療構想調整会議(10/2)を開催
	報告基準	県の定量的基準を参考[圏域版の独自基準については、今後検討]
	周知方法	病院を対象に説明会(10/7)を開催
	確認方法	地域医療構想調整会議と病院部会を合同開催(10/16)
広島西	報告基準	閾値は3項目(手術総数・救急医療・呼吸心拍監視)とし、緩和ケア病棟は「回復期」とする
	周知方法	地域医療構想調整会議と病院部会を合同開催(10/16)
	確認方法	地域医療構想調整会議(9/25)を開催
	報告基準	県の定量的基準を参考とし、各医療機関の自主的な判断で報告
呉	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を发出(9/26)
	確認方法	推進部会(9/26)、地域医療構想調整会議(10/3)を開催
	報告基準	圏域の一般病棟7:1から算出した加重平均値を閾値とする圏域版の定量的基準を参考
	周知方法	推進部会及び地域医療構想調整会議欠席者に対し、会議資料と議事録を发出
尾三	確認方法	病院部会委員に対し、通知文を发出(9/25)
	報告基準	県の定量的基準を参考
	周知方法	病院部会委員に対し、通知文を发出(9/25)
	確認方法	地域医療構想調整会議(9/11)を開催
福山・府中	報告基準	圏域の一般病棟7:1から算出した加重平均値を閾値とする圏域版の定量的基準を参考
	周知方法	病院や有床診療所を対象に医療連携会議(9/25)を開催
	確認方法	地域医療構想調整会議委員や病院・有床診療所部会委員に対し、通知文を发出(9/19)
	報告基準	県の定量的基準とエミスタデータの試算結果を参考
備北	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を发出(9/19)

# 広島県の定量的基準(閾値)

<p>高度急性期</p>	<p>①</p> <p>【50床換算・月当たり件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 114回数</li> <li>● 化学療法 22件</li> <li>● 救急医療管理加算 19件</li> <li>● 呼吸心拍監視 45件</li> </ul> <p>※いずれか2つを満たしていること</p> <p>【広島中央】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 76回数</li> <li>● 化学療法 18件</li> <li>● 救急医療管理加算 15件</li> <li>● 呼吸心拍監視 37件</li> </ul> <p>【福山・府中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 86回数</li> <li>● 化学療法 20件</li> <li>● 救急医療管理加算 16件</li> <li>● 呼吸心拍監視 39件</li> </ul>
<p>急性期</p>	<p>②</p> <p>【50床換算・月当たり件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 57回数</li> <li>● 化学療法 11件</li> <li>● 救急医療管理加算 19件</li> <li>● 呼吸心拍監視 45件</li> </ul> <p>※いずれかを満たしていること</p> <p>【広島中央】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 38回数</li> <li>● 化学療法 9件</li> <li>● 救急医療管理加算 15件</li> <li>● 呼吸心拍監視 37件</li> </ul> <p>【福山・府中】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 手術総数 43回数</li> <li>● 化学療法 10件</li> <li>● 救急医療管理加算 16件</li> <li>● 呼吸心拍監視 39件</li> </ul>
<p>回復期</p>	<p>③</p> <p>②で回復期となった病棟のうち 救急医療管理加算の実績あり</p> <p>地域急性期</p>
<p>慢性期</p>	<p>④</p> <p>特にしきい値は設定しない。</p>





令和元年9月19日

各備北地域医療構想調整会議 委員 各位  
各備北地域医療構想調整会議  
病院・有床診療所部会 委員 各位

備北地域医療構想調整会議  
会長 鳴戸謙嗣

〒728-0013 三次市十日市東四丁目 6-1  
広島県北部保健所内

病床機能報告に係る広島県の定量的基準について（通知）

令和元年9月9日（月）に、広島県医療審議会保健医療計画部会（県単位の地域医療構想調整会議）が開催され、広島県の定量的基準について、圏域意見等を踏まえた検討の結果として、別紙資料『「地域の実情に応じた定量的な基準」の導入について』のスライド30～37のとおり示されました。

従前提案分（同資料スライド10～21）の7月23日の当圏域の会議での協議結果として、急性期医療を報告する病院等からの意見を報告（別紙「会議結果概要」参照）していましたが、これらのことも踏まえて、当圏域では、各医療機関が、定量的基準とエミタスデータの試算結果を参照して、今年度の病床機能報告を行うことにしたいと思います。

については、別紙のとおり、病院には自院の定量的基準とエミタスデータ、有床診療所には自院のエミタスデータの試算結果を送付しますので、病床区分を判断する際に参考にしてください。

【決定された定量的基準】

1 従前提案分からの変更点

- (1) 「準急性期」は、「地域急性期」として、大阪府の使用名称に合わせる。
- (2) 分析に用いる指標に「化学療法」を追加し、内科の評価を補強する。

2 運用方針

- (1) 定量的基準は各医療機関が病床区分を判断する際及び各圏域で協議する際に参考とする。（従うべき基準ではない。）
- (2) 「地域急性期」の病棟は、県ホームページで公表を予定する。
- (3) 「地域急性期」について、診療報酬上、実態に即した評価を国に要望する。

（事務局）

北部保健所厚生課 背戸兼・紀田  
TEL 0824-63-5181 内線 3313



## 広島県内の介護医療院の転換に係る許可状況一覧

【県分】

申請受理日 受理所属	介護医療院名	申請医療機関・施設名	転換前病床種別	所在市町	転換内容	許可日	介護医療院への 転換済病床数
H30.5.30 (西部厚生環 境事務所)	八千代病院介護医療 院	八千代病院	介護養型医療施設/ 医療養病床	安芸高田市	1 介護養病床(231床) 医療養病床(69床) ⇒介護医療院(300床) 2 医療養病床(12床) ⇒クリニック(12床)	H30.7.1	300
H30.9.7 (西部東厚生 環境事務所)	安田介護医療院	医療法人社団仁慈会 安田病院	一般病床113床 療養病床80床(うち介 護養型医療施設40 床)	竹原市	介護養型医療施設(40床) ⇒介護医療院(40床)	H30.11.1	40
H31.4.26 (北部厚生環 境事務所)	庄原同仁病院介護医療院	医療法人ながえ会	医療養病床64床 介護養病床40床	庄原市	1 医療養病床(64床) ⇒医療養病床(60床) 2 介護養病床(40床) ⇒介護医療院(40床)	R1.6.1	40
R1.7.16 (東部厚生環 境事務所)	社会医療法人里仁会 介護医療院 仁生苑	社会医療法人里仁会	介護老人保健施設 (転換老健111床)	三原市	介護老人保健施設(111床) ⇒介護医療院(110床)	R1.9.1	110
R1.7.22 (東部厚生環 境事務所)	社会医療法人里仁会 介護医療院 白龍湖	社会医療法人里仁会	医療養病床52床 介護養病床48床	三原市	医療養病床(52床) 介護養病床(48床) ⇒介護医療院(100床)	R1.9.1	100
R1.8.30 (西部東厚生 環境事務所)	医療法人真慈会真愛 病院介護医療院	医療法人真慈会	療養病床100床(うち介 護養型医療施設45 床)	東広島市	介護養型医療施設(45床) ⇒介護医療院(45床)	R1.10.1	45

【参考(県分以外)】

申請受理日 受理所属	介護医療院名	申請医療機関・施設名	転換前病床種別	所在市町	転換内容	許可日	介護医療院への 転換済病床数
(広島市)	山崎病院介護医療院	医療法人たかまさ 山崎病院	介護療養型医療施設	広島市	介護療養型医療施設(42床) ⇒介護医療院(42床)	H30.5.1	42
(呉市)		一般財団法人広島結核 予防協会 住吉浜病院	介護療養型医療施設	呉市	介護療養型医療施設(35床) ⇒介護医療院(35床)		
H30.6.28 (広島市)	介護医療院ひいろ	医療法人ピーアイエー ナカムラ病院	介護療養型医療施設/ 医療療養病床/精神病 床	広島市	○介護療養病床(150床) ⇒介護医療院ひいろ (150床) ○医療療養病床(50床) 精神病床(210床) ⇒変更なし	H30.9.1	150
(広島市)	長崎病院介護医療院	医療法人厚生堂 長崎病院	介護療養型医療施設	広島市	介護療養型医療施設(45床) ⇒介護医療院(45床)	H31.4.1	45
R1.8.30 (呉市)	介護医療院グリーン 三条	医療法人社団中川会 介護老人保健施設グ リーン三条	介護老人保健施設 (転換老健68床)	呉市	介護老人保健施設(68床) ⇒介護医療院(68床)	R1.10.1	68
(三次市)	介護医療院ほのぼの	医療法人新和会 三次病院	介護療養型医療施設	三次市	介護療養型医療施設(48床) ⇒介護医療院(48床)	R1.11.1	48



## 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について ～令和2年1月17日付け各都道府県知事宛て厚生労働省医政局長通知の概要～

### 1 趣旨

地域医療構想調整会議における議論を活性化させることを目的に、高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析結果を踏まえた、公立・公的医療機関等の具体的対応方針について再検証を行うこと。

### 2 再検証に係る基本的な考え方

- 公立・公的医療機関等でなければ担うことができない機能に重点化が図られているかについて、厚生労働省が平成29年度病床機能報告の診療実績データ等を用いて一定の診療領域ごとに分析。
  - ① 診療実績が特に少ない
  - ② 構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している(「類似かつ近接」という)
- 「診療実績が特に少ない」の要件に9領域<sup>\*1</sup>全て該当、又は「類似かつ近接」の要件に6領域<sup>\*2</sup>全て(人口100万人以上の構想区域を除く)該当している公立・公的医療機関等(以下「再検証対象医療機関」という)は、具体的対応方針について再検討すること。
- 再検証対象医療機関の具体的対応方針が、真に地域医療構想の実現に沿ったものとなっているか、地域医療構想調整会議において改めて協議し合意を得ること。
- その際、地域の実情に応じて、民間医療機関の参加も得ながら、将来を見据えた構想区域全体の医療提供体制についても議論すること。
- 厚生労働省の分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割や、それに必要な病床数や病床の機能分化・連携等の方向性を機械的に決めるものではない。
- 地域医療構想調整会議において、当該分析だけでは判断し得ない地域の実情に関する知見を補いながら、議論を尽くすこと。

※1 「9領域」…がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療、災害医療、へき地医療、研修・派遣

※2 「6領域」…がん、心筋梗塞等の心血管疾患、脳卒中、救急医療、小児医療、周産期医療

### 3 再検証の視点

- ① 現在の地域における急性期機能や将来の人口推移や医療需要の変化など、医療機関を取り巻く環境を踏まえた、2025年を見据えた自医療機関の役割
- ② 分析の対象とした領域ごとの医療機能の方向性(他の医療機関との機能統合や連携、機能縮小、機能廃止等)
- ③ ①②を踏まえた機能別の病床数の変動

### 4 再検証における留意事項

- 再検証対象医療機関が、民間医療機関では担うことのできない高度・先進医療や政策医療を提供している等、地域にとって重要な役割を担っている場合は、その役割及び医療機能等について明示的かつ丁寧に説明すること。

- 「類似かつ近接」の再検証対象医療機関を有する構想区域においては、構想区域全体における、領域(分析対象の6領域を必ず含むものとし、必要に応じて他の領域を含める)ごとの2025年の役割分担の方向性等(必要に応じて病床数や医療機能を含む)について検討し、構想区域全体の2025年の医療提供体制について協議すること。
- その際、地域の状況を踏まえ、必要な民間医療機関の参加を得た上で議論すること。
- 「診療実績が特に少ない」の再検証対象医療機関を有する構想区域においても、構想区域全体における2025年の役割分担の方向性等について検討する必要があると判断する場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議すること。
- 再検証対象医療機関でなくとも、一部の領域において「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」の要件に該当する公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、地域医療構想調整会議において改めて議論すること。
- 平成29年度未報告等医療機関は、厚生労働省の分析方法や直近の自医療機関の診療実績等を踏まえ、具体的対応方針の妥当性を地域医療構想調整会議において説明し、合意を得ること。
- 平成29年度病床機能報告の報告後に、医療機関の廃止並びに高度急性期及び急性期機能の廃止が行われた公立・公的医療機関等については、改めて地域医療構想調整会議において議論する必要はないこと。
- 今後、人口100万人以上の構想区域の公立・公的医療機関等についても、「類似かつ近接」に係る具体的対応方針の再検証等に必要な検討を追って整理する。

## 5 再検証の期限

「経済財政運営と改革の基本方針2019」における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めること。

2020年度から2025年までの具体的な進め方については、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省で整理の上、改めて通知する。

## 6 地域医療構想調整会議の運営について

再検証に係る地域医療構想調整会議について、医療関係者や地域住民等の関心が高いことも想定されることから、原則、会議資料や議事録等を速やかに公表するよう努めること。

ただし、「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」等の都道府県による最終確認(厚生労働省への報告期限は3月31日)を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでは、当該資料やそれに関する議事録については非公表として取り扱うこと。

また、構想区域の実情にあわせて、医療機関同士の意見交換や個別相談等の随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の主体的な参画が得られ、忌憚のない意見交換ができるよう工夫すること。

## 広島県医師確保計画(素案)について【概要】

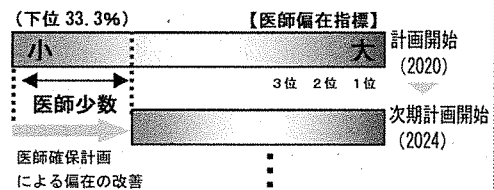
## 1 背景等

- 医師の“地域偏在”を全国ベースで段階的に是正することを目的とした医療法等の一部改正により、「広島県保健医療計画」に挙げている『医師の確保に関する事項』に、法改正に対応する内容を盛り込む必要がある。

区分	盛り込む内容等
医師偏在指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全国ベースで地域ごとの医師の多寡を相対比較する指標を導入。</li> <li>●全国の序列を基に「医師多数」(上位 33.3%)、「医師少数」(下位 33.3%)を設定。</li> </ul>
医師少数スポット	●局所的に医師が少なく“医師の確保を特に図るべき区域”として「医師少数スポット」を設定。
計画内容	●医師偏在指標による評価結果を基に、①「医師確保の方針」、②「確保すべき目標医師数」、③「目標を達成するための施策」を定める。
産科・小児科	●各診療科の偏在指標による評価結果を基に、同様に、医師確保方針・施策等を定める。

## ※医療法改正～今後の医師偏在対策～

- 全国ベースで医師数の多寡を統一指標で評価・比較して医師少数(下位 33.3%)の医療圏に対して対策を重点実施し、医療計画期間を経る毎に、全国の偏在を段階的に縮小。
- 長期的な目標年「2036年」を設定。



## 2 県内医師数の現況等

## (1) 医師偏在指標による評価(※厚労省通知による。／公表は、1月の予定)

地域区分	医師偏在指標 (全国平均：239.8)	「産科医」偏在指標 (全国平均：12.8)	「小児科医」偏在指標 (全国平均：106.2)	
広島県	241.4 (20位)	12.2 (22位)	95.7 (35位) ▲	
(二次医療圏)	広島	286.0 (37位) ◎	14.1 (74位)	99.9 (138位)
	広島西	233.4 (73位) ◎	8.5 (207位) ▲	133.2 (32位)
	呉	264.6 (51位) ◎	16.4 (44位)	117.6 (72位)
	広島中央	192.9 (123位)	7.7 (228位) ▲	72.0 (256位) ▲
	尾三	181.3 (155位)	14.4 (68位)	96.4 (165位)
	福山府中	186.4 (142位)	8.8 (198位) ▲	72.6 (252位) ▲
	備北	197.5 (111位)	11.1 (130位)	108.0 (102位)

◎…上位 33.3% (医師多数), ▲…下位 33.3% (医師少数)

## (2) 医師数の概況等(課題)

## ○地域別:

- ・県内医師数は増加しており、都市部・中山間地域ともに医師数(人口比)増加傾向であるが、地域偏在は拡大。

## ○性・年齢階級別:

- ・39歳以下が減少傾向、60歳以上の高齢医師が増加傾向。平均年齢は全国平均より超。今後、世代交代を迎えるにあたり、若手医師の就業・定着促進が一層必要。
- ・全国と同様に女性医師は増加傾向。ライフイベント等での就業継続、離職防止等の促進。

## ○診療科別:

- ・産科・小児科等の一部診療科で、全国平均(人口比)を下回る。とりわけ周産期医療提供体制の維持が喫緊の課題。

## ○その他:

- ・「医師の働き方改革」(新たな時間外労働規制・令和6年度～)への対応。

### 3 「医師確保計画」の内容※素案

#### (1) 医師確保の方針

##### 【三次医療圏(県内全域)】

○将来にわたって県内の医療提供体制を維持するために、若手医師をはじめとする次代を担う医師の確保・定着促進策を推進

##### 【二次医療圏(7圏域)】

○上位3圏域の水準は維持しつつ、他の4圏域に介在する偏在縮小を目指して、医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で若手医師等の誘致・就業促進策等を推進。

○また、『医師少数スポット』を定め、県育成医師の配置等により、医療提供体制を維持。

#### (2) 確保すべき目標医師数

二次医療圏	設定の考え方	本計画における目標医師数
「広島」、「広島西」、「呉」 《医師多数》	将来時点(2036年)に至るまで、 全国平均以上である「現在の水準を維持」	(現在の水準を維持)
「広島中央」、「尾三」 「福山・府中」、「備北」	将来時点(2036年)に至るまでに、 「全国平均に達する水準」を目指す。	・広島中央：437人以上(+18) ・尾三：559人以上(+21) ・福山・府中：1,051人以上(+48) ・備北：221人以上(+4)

※長期的な目標年「2036年」に向けて、本計画期間(4年間)における圏域間の偏在縮小を目指す目標医師数

#### (3) 施策内容

区分	取組内容(主なもの)
医師偏在の 是正	○「自治医科大学」、「広大ふるさと枠」等医師の育成・配置 ○大学医学部寄附講座による地域枠学生・卒業生等の卒前・卒後支援 ○「広島県地域医療支援センター」による就業斡旋 等
次代を担う 若手医師等の 確保・育成	○臨床研修医、専攻医(卒後3年目)の県内就業誘致 ○中山間地域等での医師確保と人材育成支援 ○「地域枠」制度の運用(R2・3年度は定員を継続、R4年度以降は国制度見直しに対応) 等
勤務環境の 改善等	○女性医師等の就業支援(保育サポーター制度、就業環境整備支援) ○医療勤務環境の改善支援、タスクシフティングへの研修支援 等

### 4 「産科」・「小児科」医師確保計画の内容※素案

#### (1) 医師確保の方針

○本県の産科・小児科医師の状況を踏まえれば、医師少数区域以外の圏域についても、充足しているとは言えないため、県全体の周産期医療体制や小児医療体制を維持するため、現在の医師数の水準を向上するための取組を実施。

○「相対的医師少数区域」に該当する圏域等については、この計画期間終了時に偏在指標の下位33.3%を脱する目安(基準値)を設け、県全体の産科及び小児科の医師数の底上げを図ることにより、医師の確保に努める。

#### (2) 施策内容

区分	取組内容(主なもの)
医師の確保	○広島県地域医療支援センターを中心とした産婦人科医、小児科医の確保 ○「広大ふるさと枠」医師等の産科・小児科選択の仕組・方法の検討 等
医療体制の 構築	○周産期母子医療センター等の高次医療施設の重点化の検討 ○初期小児救急医療体制強化・二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化 等
勤務環境の 改善	○女性医師の就業継続や定着などを図るとともに、「医師の働き方改革の推進」を踏まえた医師の勤務環境の改善 等

広島県外来医療計画(素案)について【概要】

1 背景等

これまで、入院機能については、広島県保健医療計画に定める基準病床数や広島県地域医療構想(平成 28 年 3 月策定)により、病床数の適正化や病床機能の再編について計画的に進めているところであるが、外来医療については、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられてきた。その結果、外来医療の中心的な役割を担う診療所の地域偏在が顕著になっている。

《計画の目的》

- 外来医療機能に関する情報を可視化し、新たに診療所を開業する医師にその情報を提供することにより、診療所が少ない地域への開業を促すとともに、地域で不足する外来医療機能を担うことを求め、外来医療機能の偏在解消を目指す。
- 併せて、医療機器(CT, MRI, PET, 放射線治療, マンモグラフィ)を効率的に活用するため、医療機器の共同利用を促す仕組みを整備する。

2 外来医療機能の現況等

(1) 外来医師偏在指標

地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うため、医師偏在指標と同じ要素を考慮した偏在指標を作成

※ 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の全国上位 33.3%に該当する二次保健医療圏を外来医師多数区域に設定する。

医療圏	外来医師偏在指標	全国順位(335 圏域)	備考
広島	131.3	27	上位 33.3%
広島西	114.5	68	上位 33.3%
呉	127.5	33	上位 33.3%
広島中央	107.4	101	上位 33.3%
尾三	107.9	96	上位 33.3%
福山・府中	94.8	185	
備北	100.3	147	

(2) 地域で不足する外来医療機能

各種データによる比較及び市郡地区医師会や市町へのアンケート調査により、二次保健医療圏ごとに不足する外来医療機能を抽出した。今後、各圏域に設置する地域医療構想調整会議での協議を経て、確定させる。

医療圏	初期救急	在宅医療	公衆衛生			その他
			学校医	予防接種	健康診断	
広島	●	●	●			
広島西	●	●	●			
呉	●	●				
広島中央	●	●	●		●	
尾三	●	●		●	●	
福山・府中	●	●	●		●	
備北	●	●	●		●	

※ 不足する機能に●を付している。

### 3 「外来医療計画」の内容

#### (1) 新たに開業する場合の手続き(外来医師多数区域の場合)

- ① 県ホームページ等により、2次医療圏ごとの外来偏在指標や地域で不足する外来医療機能の情報を公表する。
- ② 新規開業希望者が保健所に開設届を提出する際に、不足する外来医療機能を担うことについての合意の有無や合意内容に関する申出書の提出を求める。
- ③ ②の申出書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告し、合意がない場合は、必要に応じて当該新規開業希望者の出席を要請する。

※ 合意の有無や合意内容により、診療所の開設が妨げられるものではない。

#### (2) 新たに医療機器を購入・更新する場合の手続き(全ての圏域)

- ① 県ホームページ等により、2次医療圏ごとの医療設備・機器等の配置情報や共同利用方針を公表する。
- ② 新規購入希望者が保健所に許可申請書を提出する際に、共同利用を行うことについての計画の有無や内容に関して共同利用計画書の提出を求める。
- ③ ②の共同利用計画書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告し、共同利用を行わない場合は、必要に応じて当該新規購入希望者の出席を要請する。

※ 共同利用の有無や計画内容により、対象医療機器の購入・更新が妨げられるものではない。

#### (3) 目標

全圏域で「不足する外来医療機能」を解消する。

##### (確認方法)

計画終期に外来医療の重要な役割を担っている市郡地区医師会や住民(外来患者)に最も身近な基礎自治体である市町に対するアンケート調査を実施する。