

第7次広島県保健医療計画の 一部改定について

令和元年9月9日

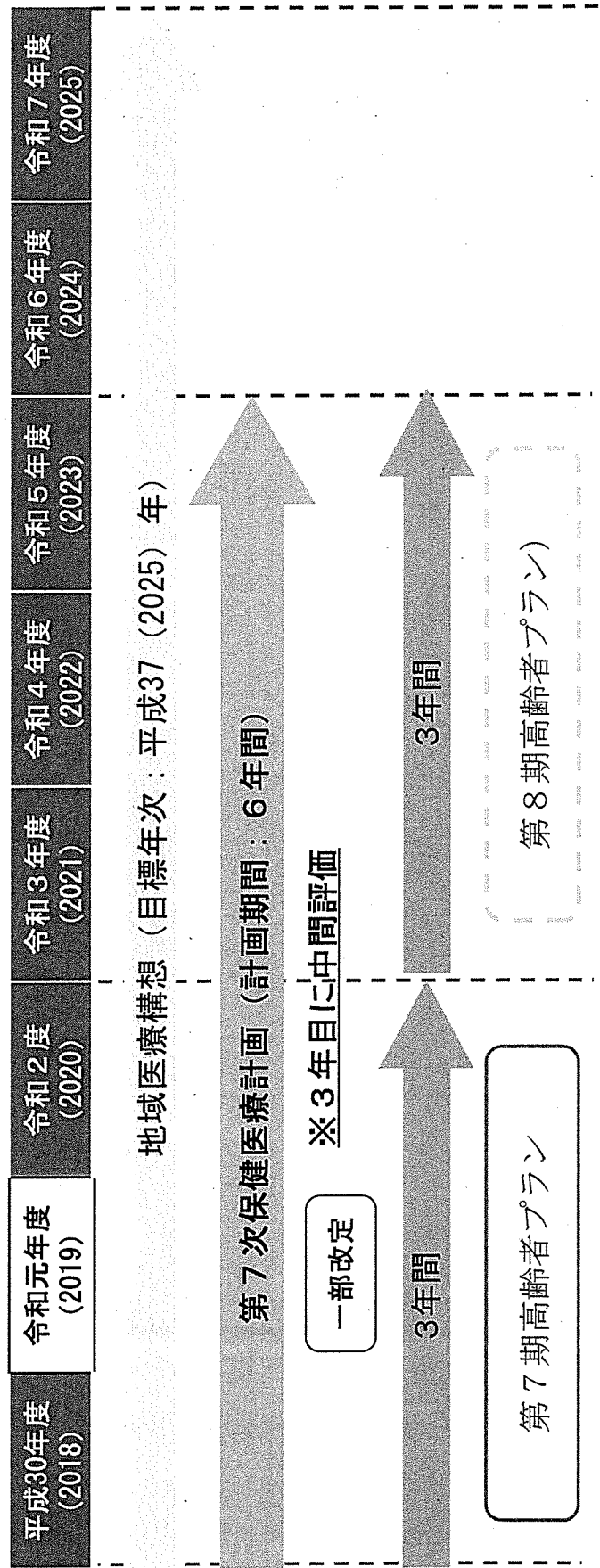
第1回

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

1 計画の一部改定の趣旨

- 都道府県は、国の定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療提供体制の確保を図るための計画を定めることとされており、本県においては、平成30年3月に第7次広島県保健医療計画(6年間)を策定し、施策を推進している。
- 平成30年7月の医療法等の改正に伴い、計画に定める事項の見直しが行われた。
- このため、今年度中に当該事項について検討を行い、計画の一部改定を行うこととし、本年3月、医療法に基づき、医療審議会に対して意見を求める旨の「諮問」を行った。

～ 保健医療計画と高齢者プランの一体的な推進 ～



※ 計画3年目(中間年)に、在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要に応じて計画を変更することとしている。(高齢者プランとの整合性)

計画に定める主な事項（医療法第30条の4第2項）

※ 下線部分が一部改定に係る事項

- ① 5疾病・5事業及び在宅医療についての目標・医療連携体制
5疾病：がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病，精神疾患
5事業：救急医療，災害医療，へき地医療，周産期医療，小児医療（救急含む）
- ② その他，疾病の発生の状況等に照らし，都道府県知事が特に必要と認める医療
- ③ 地域医療構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
- ④ 地域医療構想達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進
- ⑤ 医療提供施設の機能，病床の機能に関する情報提供の推進
- ⑥ 外来医療に係る提供体制の確保
- ⑦ 医師の確保（全県，二次保健医療圏ごとの方針，目標医師数及び目標達成に向けた施策）
- ⑧ 医療従事者（医師を除く。）の確保
- ⑨ 医療の安全の確保
- ⑩ 二次及び三次保健医療圏の設定
- ⑪ 医師が少ない／多いと認められる区域の設定（設定した場合のみ）
- ⑫ 病床種別ごとの基準病床数 等

2 計画の改定手順 (案)

- 計画の策定や改定に際しては、医療法に基づき、医療審議会(保健医療計画部会)の意見を求めるほか、「広島県地域保健対策協議会」や「県設置の会議」等で意見を求めている。また、地域計画については、各圏域の地域保健対策協議会の意見を求めている。
- 今回の改定も同様の手順によるものとするが、医師の確保に関する事項については、法定の「医療対策協議会」の協議を踏まえたものを「保健医療計画部会」で検討する。
- その他、必要に応じて、関係する会議及び各圏域からの意見を求める。

区分	令和元(2019)年度				令和2(2020)年度				
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度
医療審議会	<ul style="list-style-type: none"> ・検討内容確認 ・部会へ検討指示 								
保健医療計画部会	<ul style="list-style-type: none"> ・骨子の検討 ・素案の検討 								
各事項の検討 ・医師の確保	<p>県設置：医療対策協議会【法定会議：施策を実行していく役割を持つ】 へき地医療支援機構運営委員会</p> <p>県地对協：医師確保対策専門委員会</p> <p>など</p>								
(産科・小児科)	<p>県設置：周産期医療協議会</p> <p>県地对協：医師確保対策専門委員会WG</p> <p>など</p>								
・外来医療の確保	<p>「保健医療計画部会」で協議</p>								
各圏域検討	<p>必要に応じて、意見を求める</p>								

※ 医療提供体制に係る検討が必要な場合は、当該分野の会議で協議

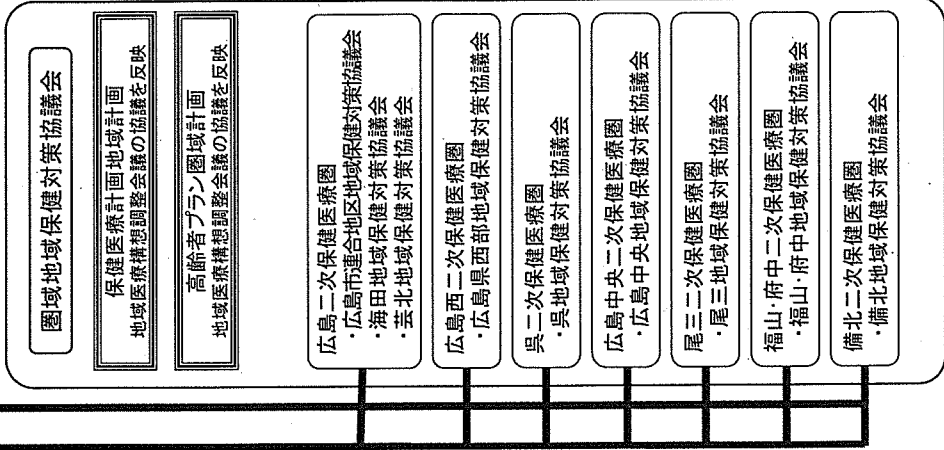
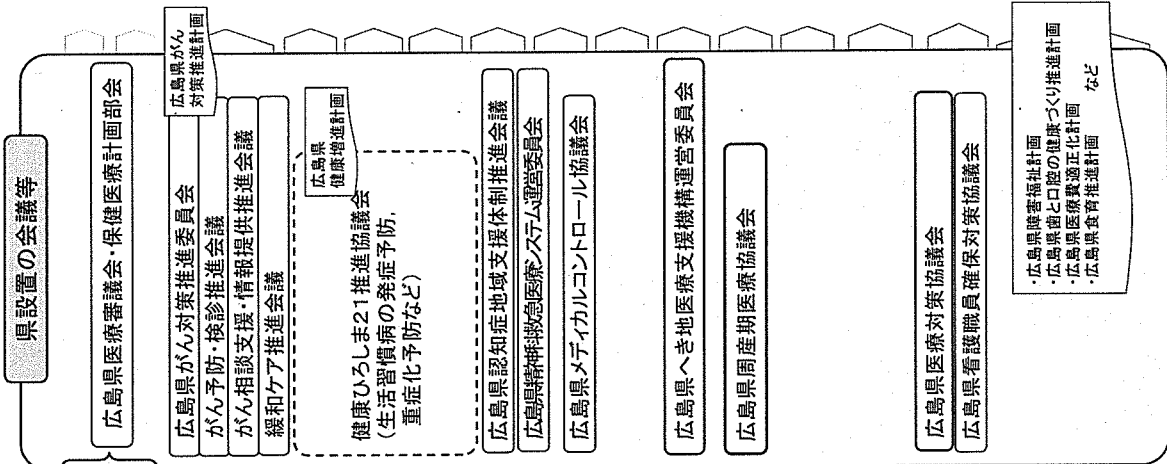
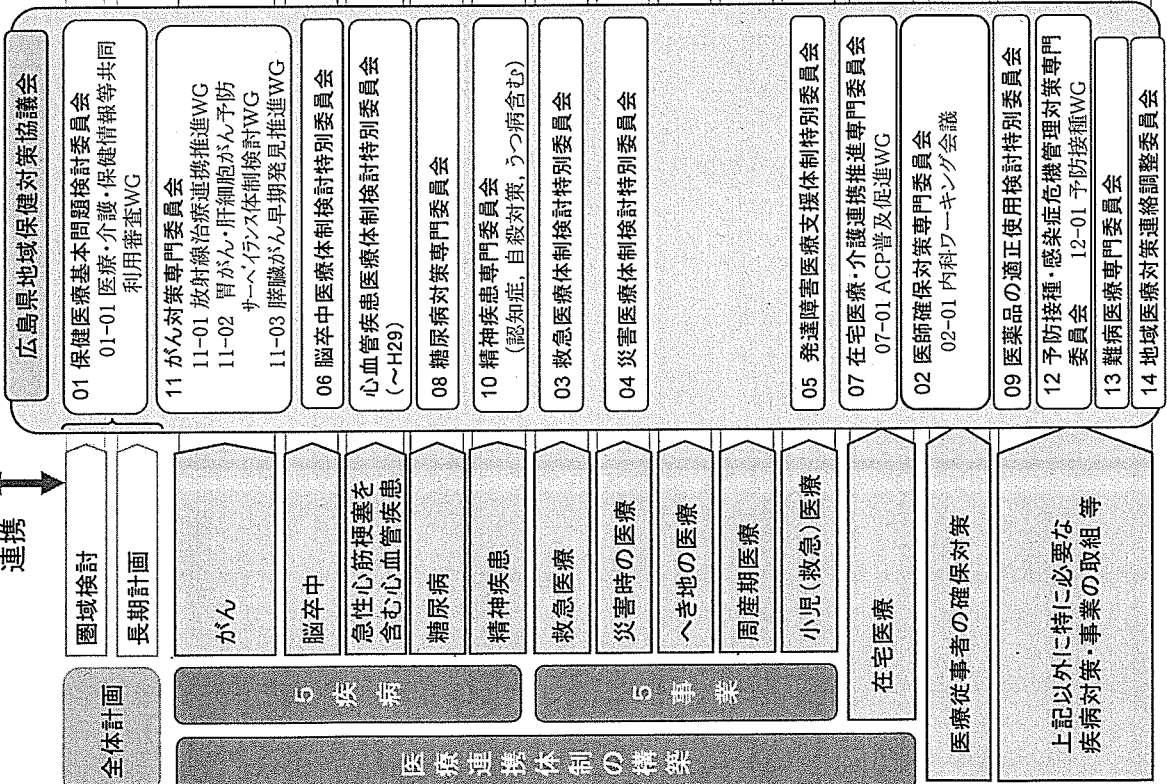
第7次広島県保健医療計画の検討・推進体制

広島県医療審議会
(保健医療計画部会)

医療・介護需要量
調査分析 WG

高齢者対策総合推進会議

連携



3 国の基本方針, ガイドライン

医療提供体制の確保に関する基本方針

～抜粋～

第七 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的な事項

一 外来医療に係る医療提供体制に関する基本的考え方

外来医療については、地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、夜間救急連携等の医療機関の連携の取組が個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、地域包括ケアの構築に向けて地域で在宅医療提供体制を充実させる必要があること等を踏まえ、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化し、診療所等の新規開設に当たつての有益な情報として提供することで、個々の外来医療を提供する者の行動変容を促し、偏在の是正につなげていくとともに、地域において充実が必要な外来医療機能や充足している外来医療機能に関する外来医療機能の機能分化・連携の方針等について、客観的データを踏まえながら地域ごとに協議を行い、方針決定することが必要である。

第八 医師の確保に関する基本的な事項

一 医師の確保に関する基本的考え方

医師については、将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域間の偏在や診療科間の偏在への対応を進めることが必要である。その際、医師偏在対策に有効な客観的データの整備、都道府県が主体的・実効的に医師偏在対策を講じることができ体制の構築、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実、医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進が必要である。

特に地域の医療機関で医師を確保するためには、地域の医療機関による医師、看護師等の医療従事者の自主的な勤務環境を改善する活動を支援する取組や地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成に係る不安の解消に向けて、大学等の関係機関と緊密に連携しつつ、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師の確保を支援する取組が必要となる。そのため、都道府県においては、法第三十条の二十一の規定による勤務環境改善支援センター、法第三十条の二十五の規定による地域医療支援センターとの連携を推進するとともに、医師の確保に必要な施策について地域医療対策協議会を通じて地域の医療関係者等と協議の上で取組を推進していくことが必要である。

二 医師の資質向上に関する基本的考え方

医師については、臨床研修を通じ、全ての医師が、医療従事者としての人格をかん養し、患者との良好な信頼関係の下に患者を全人的に診ることができるよう、基本的な診療能力を身につけることが求められる。

○ 医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標

これまでの「人口10万人対医師数」から、医療需要や患者の流入、医師の性別・年齢分布等を考慮した都道府県及び二次保健医療圏ごとの「医師偏在指標」

○ 「医師確保計画」(医師の確保に関する事項) ※3年ごとに調査、分析、評価

- ・ 2036年までに医師偏在是正を達成(2036年ー2020年＝16年)
当初4年、その後、3年×5期(15年)の見直しサイクル
- ・ 指標を踏まえた医師多数区域(上位33.3%)、医師少数区域(下位33.3%)の設定(二次保健医療圏)
より細かい医療ニーズに対応するための、都道府県による医療圏内の「医師少数スポット」の設定
- ・ 長期施策(地域枠等の増員)と短期施策(派遣調整、キャリア形成支援、勤務環境改善など)の組合せ

※診療科ごとには、「産科」、「小児科」において検討

- ・ 産科医師偏在指標、小児科医師偏在指標による「相対的医師少数区域」の設定
- ・ 効率化のための集約化、重点化
- ・ 医師の派遣調整や勤務環境の改善、専攻医の確保など養成数を増やす施策 など

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項 ※3年ごとに調査、分析、評価

- ・ 外来医師偏在指標による「外来医師多数区域」の設定
- ・ 新規開業者等への外来医師多数区域等に係る情報提供
- ・ 外来医療に関する「協議の場」
初期救急、在宅医療、公衆衛生に関する提供体制 など
- ・ 医療機器の効率的な活用に係る計画
CT、MRI等の医療機器に係る指標(人口、受領動向、台数、検査数を考慮)
新規購入に係る共同利用計画について、「協議の場」において協議

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づき実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実
 ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学枠の設定・拡充の要請権限の創設
 ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
 ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設
 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
 ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。)

第7次広島県保健医療計画の一部改定（「広島県医師確保計画（仮称）」の策定）について

1 背景等

- 平成30年7月、都道府県における医師偏在対策の基本的な枠組を定めるとともに、実施体制の強化等を図るため、医療法等の一部改正が行われた。
- この法改正の中で、新たな枠組等の下で、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うよう、各都道府県で定める「医療計画」の“医師の確保に関する事項”を改定（「医師確保計画」策定）することとされた。【計画期間：令和2～5年度】

【計画策定のポイント】

区分	内容
医師偏在指標	<ul style="list-style-type: none"> ●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（都道府県・二次医療圏） ●全国の序列を基に「医師多数」（上位1/3）、「医師少数」（下位1/3）を設定
医師少数スポット	●都道府県は、局所的に医師が少なく“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）を設定することが可能。上記の「医師少数区域」（二次医療圏）と同様の扱いとして対策を実施。
計画内容	<ul style="list-style-type: none"> ●医師偏在指標による評価結果を基に、「都道府県」、「二次医療圏」ごとに、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。

2 「医師偏在指標」による評価

【医師偏在指標の算定方法（概要）】※都道府県・二次医療圏で算定方法は同じ。

$$A \text{ 地域の } \text{医師偏在指標} = \frac{A \text{ 地域の標準化医師数 } (\ast 1)}{(A \text{ 地域の人口} / 10 \text{ 万}) \times A \text{ 地域の標準化受療率比 } (\ast 2)}$$

- (※1) 標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの。
- (※2) 標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合。

【広島県の医師偏在指標】※暫定

区分	偏在指標による相対評価等（※暫定結果であり、順位は変動する。）														
三次医療圏（都道府県）	<ul style="list-style-type: none"> ●広島県：241.3（19位・多数でも少数でもない） ※対全国平均+2.7（全国：238.6） 														
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> ●県内の7圏域は、全て下位1/3（医師少数）より上位。 「広島」、「呉」、「広島西」は、上位1/3が確定の見込み。 ●県内での比較では、上位3圏域と、その他4圏域で大別される状況。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>広島</th> <th>呉</th> <th>広島西</th> <th>広島中央</th> <th>尾三</th> <th>福山・府中</th> <th>備北</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>283.8</td> <td>263.9</td> <td>236.3</td> <td>192.2</td> <td>180.4</td> <td>185.3</td> <td>196.0</td> </tr> </tbody> </table>	広島	呉	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北	283.8	263.9	236.3	192.2	180.4	185.3	196.0
広島	呉	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北									
283.8	263.9	236.3	192.2	180.4	185.3	196.0									

3 計画策定ガイドライン（要旨）

① 偏在指標による対策実施地域等の指定

区分	内容等
都道府県	○医師多数都道府県：上位 1/3 ○医師少数都道府県：下位 1/3 ⇒厚労省が設定
二次医療圏	○医師多数区域：上位 1/3 ○医師少数区域：下位 1/3 ⇒ 都道府県が設定
医師少数スポット	二次医療圏より小さい単位で、局所的に“医師の確保を特に図るべき区域”を都道府県で設定し、「医師少数区域」と同様に扱う。（⇒医師確保対策を実施）

（注）医師偏在指標は、あくまで相対的な偏在状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で取扱うこと。

② 計画内容

区分	内容等
医師確保の方針	<p>◎「都道府県」・「二次医療圏」で場合分けをしたうえで、医師確保の方針を定める。</p> <p>○都道府県： ・少数でも多数でもない都道府県は、同県内に医師少数区域が存在する場合は、必要に応じて医師多数県から医師の確保ができる。</p> <p>○二次医療圏： ・少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、多数区域からの医師の確保を行える。 ・医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。ただし、勤務環境等を鑑みて不足している場合等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能。</p> <p>○医師少数スポット： ・医師確保の方針を同様に定める。医師少数県以外の地域のスポットについては、同県内の医師多数地域から医師の確保を行う。</p>
確保すべき目標医師数	<p>◎計画期間中に、医師少数都道府県、医師少数区域（下位 1/3）を脱するためには要する医師数を目標医師数と設定</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> </div> <p>○都道府県：少数以外の都道府県は、既に目標を達成しているものとして扱う。（既存の医師確保対策を速やかに廃止することを求める趣旨ではない。）</p> <p>○二次医療圏：少数以外の医療圏は、独自に設定することが可能。（ただし、県内の目標総数が、現状の医師数を超えないこと。【厚労省見解】）</p>
目標達成に向けた施策内容	<p>◎都道府県、二次医療圏ごとに定めた方針に基づき、「短期的な施策」・「長期的な施策」を組み合わせる。</p> <p>○短期的：県内における医師の派遣調整、キャリア形成プログラムの策定・運用、地域医療支援事務（地域医療支援センター）、勤務環境改善、その他（医学生等向け医療セミナー開催、寄附講座の設置等）</p> <p>○長期的：医学部における地域枠等の設定（※）</p>

（※）大学医学部臨時定員増（地域枠）定員について 《社会保障審議会医療部会（R1.7.18開催）資料より》

- 令和 2・3 年度は、トータルとして現状程度の医学部定員を超えない範囲で、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。 ⇒ 広島県：地域枠入学定員数を継続予定（広大 18, 岡大 2）
- 令和 4 年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。

③ 留意事項

区分	内容等
○地域医療構想	2025 年の地域医療構想に向けた具体的対応方針の進展に対応して、地域での程度医師確保を行うべきかも左右される。
○医師の働き方改革	2024 年度から適用される時間外労働規制・暫定特例水準（一部機関）の達成に向けた労働時間短縮の取組が進められる。
○大学・医師会等との連携	大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、これらの関係者の合意を得て計画を策定すること。

「広島県医師確保計画（仮称）」の策定について（骨子）

区分	三次医療圏（都道府県）	二次医療圏
医師偏在指標 《暫定》	<p>●広島県：241.3（19位・多数でも少数でもない） ※対全国平均+2.7（全国：238.6）</p>	<p>●上位 1/3（多数）：3 圏域（広島，呉，広島西） 〃 1/3 未満：4 圏域（備北，広島中央，福山・府中，尾三） ※上位 3 圏域と，その他 4 圏域で大別される状況。</p>
確保すべきとされる目標医師数（2023年）	<p>※現状で、厚労省が示す目標（下位 1/3 を脱する医師数）は満たす状態。 ⇒ 医師偏在指標は、相対比較を前提にしていること及び、二次医療圏内（都市部と中山間地域）の地域間偏在は表面化しないことから、地域の実情を踏まえた推進方針・対策等が必要。</p>	

医師の確保に係る現状・課題	<p>① 医師の偏在：都市部と中山間地域の医師の地域偏在は増加傾向、中山間地域の医療を支える医師の確保・育成。 相対的に医師が少なく、勤務負担の大きい診療科（産科，小児科等）の医師の確保。</p> <p>② 若手医師の確保：県内医師は若年層が少なく高年齢化の傾向、次代を担う医師の確保と定着促進。</p> <p>③ 勤務環境改善等：増加している女性医師が働きやすい環境、「働き方改革」による制度改正を見据えた職場環境・体制の構築。</p>
---------------	---

医師確保計画による医師偏在対策（2020年度～2023年度）

医師確保の方針	<p>【三次医療圏】 ○全国相対評価では本県は比較的上位とされるが、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するための次代を担う医師の確保・定着促進策を継続。</p> <p>【二次医療圏】 ○県内7圏域間の偏在是正と、医師少数スポット等の医療提供体制を維持するための県育成医師の配置調整等による医師確保対策を実施。</p>	<p>◎「医師少数スポット」の設定 ・局所的に医師が少なく「医師の確保を特に図るべき区域」を、中山間地域内の「日常生活圏域」単位で設定。 （へき地医療の提供等の地域医療を担い、体制維持が必要な地域）</p>
施策内容	<p>① 医師偏在の是正</p> <ul style="list-style-type: none"> 県医師育成医師（自治医大，奨学金）の医師少数スポット等への配置，キャリア形成支援（寄附講座設置等），不足診療科を専攻する医師の育成促進 県内就業希望者に対する相談支援・斡旋による就業促進（地域医療支援センター事業） <p>② 次代を担う若手医師等の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研修医や専攻医等の確保・県内定着への支援（地域医療支援センター事業） 地域ぐるみの医療従事者育成の取組支援（関係機関の広域的連携体制支援） 医学部生等への広報・情報発信，地域医療マインド醸成の機会提供（セミナー等開催） 地域枠制度の運用（R2・3年度は入学定員を継続／R4年度以降は，国の見直しを受けて定員数を協議等） <p>③ 勤務環境改善等</p> <ul style="list-style-type: none"> 女性医師の勤務環境向上，就業継続・復職等に対する各種取組への支援 「働き方改革」による制度改正（労働時間規制）への対応（現況把握，助言等） 地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターが連携した環境向上等への助言や支援 <p>【推進体制】 ・県・市町，医師会，大学，関係医療機関等の連携・協体制により事業を推進。毎年，関係会議にて進捗状況等の共有と振り返り等を実施。</p>	<p>「へき地医療対策」と一体的に推進</p>

○「医師偏在指標の再評価」，「県内医師数（若手・その他）」，「県内専攻医数」等を基に事業成果等を検証・見直し ⇒ 次期計画へ反映

◎ 医師少数スポット（医師の確保を特に図るべき区域）の設定について

方針等	<p>○へき地医療対策地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の指定）であり、「日常生活圏域」又は「離島」単位で設定。</p> <p>○「無医地区」，「地域医療を担う医療機関（へき地拠点病院，救急告示医療機関，へき地診療所等）」の所在状況などを踏まえて対象地域を抽出。</p>
-----	--

【設定（候補）一覧】

圏域	対象地域（所在市町）	抽出数	（県内位置図）
広島	吉田町，美土里町，高宮町（安芸高田市）／加計（安芸太田町）／芸北，大朝（北広島町）	6	
呉	安芸灘（呉市）	1	
広島西	吉和（廿日市市）	1	
尾三	三原市北部（三原市）／北部，瀬戸田，百島※（尾道市）／世羅町（世羅町）	5	
福山・府中	南部2（福山市）／南部，北部（府中市）／神石高原町（神石高原町）	4	
備北	北部，中部，東部（三次市）／庄原，西城，口和，高野，総領（庄原市）	8	
（日常生活圏域：24，離島※：1）計		25	

「医師少数スポット」の設定について

1 要旨等

- 「医師偏在指標」では、二次医療圏内（都市部と中山間地域）の地域間偏在は表面化しないことから、地域の実情に応じて、二次医療圏よりも小さい単位で“医師の確保を特に図るべき区域”を「医師少数スポット」として設定することができる。
- 設定した地域は、医師少数区域と同様の取扱いで、医師確保対策を実施する地域として、今回の計画に位置付けることになる。

【補足】計画策定ガイドラインや、地域枠等のキャリア形成プログラム運用指針には、地域枠等の配置調整の対象地域を、医師少数区域又は少数スポットのみに限定する方針は示されていないが、設定趣旨及び医療法の改正内容から、配置調整を行なう医療機関の地域は概ね含まれるものと解される。

（厚労省見解等）

- ・ 無医地区や島しょ、半島等の医師が少なく医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を想定している。市町単位や特定の医療機関を設定することは想定していない。
- ・ 無医地区があっても巡回診療が行われているなど、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、必要な数の医師を確保できている地域を設定することは適切ではない。
- ・ 無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切である。

2 設定に係る必要な視点

(1) 「医師確保対策」と「へき地医療対策」の一体的推進（第7次広島県保健医療計画・推進方針）

へき地医療対策の対象である中山間地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を前提として、

ア 医療アクセスへの障壁

⇒ 無医地区・準無医地区が存在する地域

イ 受療機会の確保（医療提供・支援体制）

⇒ 医療の提供や支援の拠点機能を担う医療機関の体制維持の必要性

ウ 県内地域間の偏在

⇒ 医師数の多寡、「医師偏在指標」下位評価⇒底上げ

確保等した医師が、スポット内で、地域の医療を担う場所（医療施設）の存在が不可欠。

(2) 「医療と介護の総合的な確保」方針

「日常生活圏域」単位で、地域における包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進

3 対象地域の抽出・設定方針等

○上記の視点等を踏まえて、

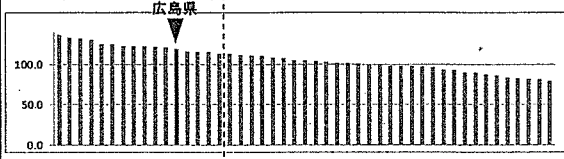
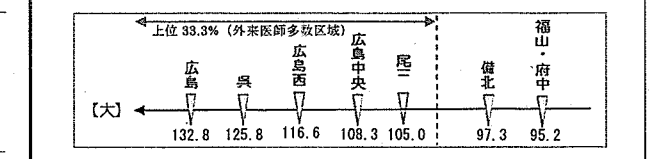
① へき地医療対策の対象地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の指定地域）のうち、②「日常生活圏域」又は「離島」を設定単位として、③ 地域間の医師偏在が大きく、その解消が求められる地域（医師偏在指標で下位4圏域、医師数が少ない市町）を加味した上で、

次の観点から、医療提供体制を維持するために医師の確保が特に必要である地域（スポット）の絞り込みを行う。

- ④ 「無医地区」又は「準無医地区」を含む地域（近隣を含む。）である。
- ⑤ 地域内（近隣を含む。）の医療提供体制を維持するための医療機関（へき地医療拠点病院、救急告示医療機関）が所在し、拠点的な役割を担う地域である。
- ⑥ 日常の受療機会が、公的支援で維持（支援が必要）されている地域である。（へき地診療所等が所在する、又は県配置調整の継続実施機関は、医師の確保が安定していないものと判断する。）

「広島県外来医療計画（仮称）」の骨子案

外来医療に係る医療提供体制

<p>外来医師偏在指標「暫定」</p>	<p>① 診療所医師数に基づく診療所偏在状況を示す指標の算出 ・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国が作成</p> <p>② 外来医師多数地域の設定 ・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。</p> <p>●広島県：119.1（12位・上位33.3%内） ※対全国平均+12.8（全国：106.3）</p>  <p>●上位33.3%内：5圏域（広島，呉，広島西，広島中央，尾三） その他：2圏域（備北，福山・府中） ※上位33.3%が外来医師多数区域。</p> 
<p>外来医療の状況「暫定」</p>	<p>○ 地域で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況が都市部に偏っている</p> <p>○ 診療所における診療科の専門分化が進んでいる</p> <p>○ 救急医療提供体制の構築，グループ診療の実施，放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が，地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている</p>

外来医療計画の内容（2020年度～2023年度）

<p>計画の目的</p>	<p>■ 地域の医療資源や医療ニーズを「可視化」して情報提供を行うことで、『地域で不足する医療機能』を充足させるための枠組みを整備する。</p> <p>■ また、医療機器の効率的な活用のため、同様の情報提供を行い、医療機器の共同利用を推進する。</p>
<p>策定方針</p>	<p>○ 外来医療計画の内容は、国が示す「<u>外来医療計画策定ガイドライン</u>」を踏まえたものとする。</p> <p>○ 外来医療に係る医療提供体制及び医療機器の効果的な活用に係る「協議の場」については、各二次保健医療圏に設置する<u>地域医療構想調整会議</u>を活用するものとする。</p> <p>○ 外来医療計画は、広島県保健医療計画の第2章「安心できる保健医療体制の構築」に「<u>外来医療に係る医療提供体制</u>」として追加する。（※5疾病5事業，在宅の次に記載）</p>

<p>計画の内容</p>	<p>I 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組</p> <p>■ 外来医療計画には、二次保健医療圏ごとに最低限、次の事項を盛り込むこととする。</p> <table border="1" data-bbox="311 1142 1498 1478"> <tr> <td data-bbox="311 1142 542 1209">① 外来医師多数区域の設定（可視化）</td> <td data-bbox="542 1142 1498 1209">○ 二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標，外来医師多数区域の情報や医療機関のマッピング情報等を整理して記載</td> </tr> <tr> <td data-bbox="311 1209 542 1321">② 新規開業者等へ情報提供</td> <td data-bbox="542 1209 1498 1321">○ 外来医師多数区域で、新規開業者に「地域で不足する外来医療機能」※1を担うことを求める。 ※1 夜間や休日等における初期救急医療，在宅医療，産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生，地域医療として対策が必要な外来医療機能など</td> </tr> <tr> <td data-bbox="311 1321 542 1478">③ 外来医療に係る協議の場の設置</td> <td data-bbox="542 1321 1498 1478">○ 「地域で不足する外来医療機能」の充足に向けた方策について議論する。 i 外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有 ii 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上で課題の抽出 iii 具体的な医療機能への参加，連携等の在り方について議論 iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論</td> </tr> </table> <p>II 医療機器の効率的な活用に係る計画</p> <p>■ 医療機器※2の配置状況を可視化する指標を作成し、医療機器の効率的な共同利用等に係る協議を行い、二次保健医療圏ごとに次の事項を外来医療計画に盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の配置状況に関する情報 ・医療機器の保有状況に関する情報 ・区域ごとの共同利用の方針 ・共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセス <p>※2 CT，MRI，PET，放射線治療並びにマンモグラフィなど</p>	① 外来医師多数区域の設定（可視化）	○ 二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標，外来医師多数区域の情報や医療機関のマッピング情報等を整理して記載	② 新規開業者等へ情報提供	○ 外来医師多数区域で、新規開業者に「地域で不足する外来医療機能」※1を担うことを求める。 ※1 夜間や休日等における初期救急医療，在宅医療，産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生，地域医療として対策が必要な外来医療機能など	③ 外来医療に係る協議の場の設置	○ 「地域で不足する外来医療機能」の充足に向けた方策について議論する。 i 外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有 ii 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上で課題の抽出 iii 具体的な医療機能への参加，連携等の在り方について議論 iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論
① 外来医師多数区域の設定（可視化）	○ 二次保健医療圏ごとの外来医師偏在指標，外来医師多数区域の情報や医療機関のマッピング情報等を整理して記載						
② 新規開業者等へ情報提供	○ 外来医師多数区域で、新規開業者に「地域で不足する外来医療機能」※1を担うことを求める。 ※1 夜間や休日等における初期救急医療，在宅医療，産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生，地域医療として対策が必要な外来医療機能など						
③ 外来医療に係る協議の場の設置	○ 「地域で不足する外来医療機能」の充足に向けた方策について議論する。 i 外来医療に係る医療提供体制の現状と将来目指すべき姿の認識共有 ii 外来医療に係る医療提供体制に関する対策を実施する上で課題の抽出 iii 具体的な医療機能への参加，連携等の在り方について議論 iv 地域医療介護総合確保基金を活用した具体的な事業の議論						

<p>成果等の検証</p>	<p>○ 課題ごとの目標や指標を設定することで、計画期間内に定期的に達成可能な状況で進捗しているかを確認する。</p>
---------------	---

<p>検討スケジュール</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>令和2年度(2020)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健医療計画部会</td> <td colspan="2">【第1回】骨子案検討</td> <td></td> <td colspan="2">【第2回】素案検討</td> <td colspan="2">【第3回】最終案検討</td> <td>(本審報告)</td> </tr> <tr> <td>地域医療構想調整会議</td> <td colspan="2">医療機関、医療機器の配置状況の可視化等 外来医療・医療機器のデータ収集・分析等</td> <td></td> <td colspan="2">「地域で不足する外来医療機能」に関する意見調査</td> <td colspan="2">情報提供</td> <td>「協議の場」</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：パブコメは12月～1月にかけて実施される。</p>		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和2年度(2020)	保健医療計画部会	【第1回】骨子案検討			【第2回】素案検討		【第3回】最終案検討		(本審報告)	地域医療構想調整会議	医療機関、医療機器の配置状況の可視化等 外来医療・医療機器のデータ収集・分析等			「地域で不足する外来医療機能」に関する意見調査		情報提供		「協議の場」
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和2年度(2020)																				
保健医療計画部会	【第1回】骨子案検討			【第2回】素案検討		【第3回】最終案検討		(本審報告)																				
地域医療構想調整会議	医療機関、医療機器の配置状況の可視化等 外来医療・医療機器のデータ収集・分析等			「地域で不足する外来医療機能」に関する意見調査		情報提供		「協議の場」																				