

第2回呉地域医療構想調整会議 資料

1 報告事項

- 前回の調整会議以降の主な動向 1
- 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）
の開催状況 2
- 各圏域における定量的基準の対応状況について 3
- 地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について 7
- 広島県医師確保計画（素案）について【概要】 8
- 広島県外来医療計画（素案）について【概要】 10
- 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 12

2 協議事項

- 広島県外来医療計画（素案）について（照会） 20
- 外来医療計画における「呉圏域」部分の記載（案） 21

《別冊》

医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に係る計画（素案）

広島県外来医療計画 主な検討事項

前回の調整会議以降の主な動向

R2.2.26 (水)

区分	国	県	呉圏域
令和元年9月	<p>■第24回地域医療構想に関するWG (9/26)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公立・公的医療機関等が担う役割の再検証を要請する医療機関名を公表 	<p>■第1回県単位の地域医療構想調整会議 (9/9)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定量的な基準の導入について ○広島県保健医療計画の一部改定について (医師確保計画及び外来医療計画の骨子案) 	<p>■第1回呉地域医療構想調整会議 (9/25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定量的な基準の導入について ○基金を活用した病床転換支援について ○広島県保健医療計画の一部改定について (医師確保計画及び外来医療計画の骨子案)
10月	<p>■地域医療構想に関する自治体等との意見交換会 (中国四国ブロック)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○当面の地域医療構想の推進に向けた取組について 		<p>令和元年度病床機能報告 報告様式1 (医療機能の報告を含む) 10/1 受付開始~10/31 締切り</p>
11月			
12月		<p>■第2回県単位の地域医療構想調整会議 (12/27)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定量的基準の対応について ○基金を活用した病床転換支援状況について ○広島県保健医療計画の一部改定について (医師確保計画及び外来医療計画の素案) 	
令和2年1月	<p>■各都道府県知事あて厚労省医政局長通知「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」(1/17 付け通知)</p>		
2月		<p>■公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る説明会 (2/18)</p>	<p>■第2回病床部会 (2/20)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○公立・公的医療機関以外の医療機関に係る協議について ○広島県外来医療計画について <p>■第2回呉地域医療構想調整会議 (2/26)</p>
3月		<p>(予定)</p> <p>■第3回県単位の地域医療構想調整会議 (3/26)</p>	

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)
の開催状況

1 第1回会議

日時等：令和元年9月9日(月) 19:00~20:40 県庁講堂

主な議事内容

(協議事項)

- 1 「地域の実情に応じた定量的な基準」の導入について
 - ・地域の実情に応じた定量的な基準の導入
 - ・現在提案している定量的な基準
 - ・定量的基準案に関する各圏域の意見
 - ・定量的基準の整理
- 2 第7次広島県保健医療計画の一部改定について
 - ・「広島県医師確保計画(仮称)」の骨子案
 - ・「広島県外来医療計画(仮称)」の骨子案

2 第2回会議

日時等：令和元年12月27日(月) 19:00~20:40 広島県医師会館

主な議事内容

(報告事項)

- 1 各圏域における定量的基準の対応状況について
- 2 地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援状況について

(協議事項)

第7次広島県保健医療計画の一部改定について

- ・医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に係る計画(素案)
(広島県医師確保計画・広島県外来医療計画)

(予定)

2 第3回会議

日時等：令和2年3月26日(木) 17:30~ 県庁講堂

主な議事内容

(報告事項)

- 1 第7次広島県保健医療計画の中間見直しについて
- 2 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

(協議事項)

- 1 医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に係る計画について
(広島県医師確保計画・広島県外来医療計画)
- 2 その他

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。

広島県の定量的基準

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

【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

※いずれかを満たしていること

高度急性期

急性期

回復期

慢性期

地域急性期

- ②で回復期となった病棟のうち
- ③ 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。

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
広島西	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)
	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)
呉	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
	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を发出(9/26)
広島中央	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)
福山・府中	確認方法	地域医療構想調整会議(9/11)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	病院や有床診療所を対象に医療連携会議(9/25)を開催
備北	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
	周知方法	病院や有床診療所に対し、通知文を发出(9/19)

地域医療介護総合確保基金を活用した病床転換支援について

1 要旨

地域医療構想で見込まれている回復期病床の不足に対応するため、地域医療介護総合確保基金を活用した病床機能の転換に係る施設・設備整備に対する補助事業を平成29年度から実施している。

令和元年度の事業実施に当たり、県内の病院及び有床診療所に病床転換に係る補助金の活用について意向調査を実施したところ、5病院から補助金活用の要望があり、各圏域の地域医療構想調整会議において、圏域の病床機能の分化と連携に即したものと確認されたため、施設・設備整備費を助成する。

2 事業の概要

○ 対象事業

県内に所在する病院又は有床診療所の開設者が、「回復期以外の病床」から「回復期病床」へ転換する際に必要となる施設・設備の整備事業

○ 補助内容

	基準額	補助対象経費
施設	①増改築 従前の建物を取り壊して、これと位置・構造・階数・規模がほぼ同程度のものを建築する場合や、病床部分を含み、敷地内の既存の建物に建て増しをする場合 1床当たり <u>4,640千円</u> ②改修 従前の建物の躯体工事に及ばない模様替え及び内部改修にあたる場合 1床当たり <u>3,406千円</u>	回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な増改築及び改修に要する工事費又は工事請負費 ただし、次に掲げる費用を除く (ア) 土地の取得又は整地に要する費用 (イ) 門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設備に要する費用 (ウ) 設計その他工事に伴う事務に要する費用 (エ) 既存建物の買収に要する費用 (オ) その他の整備費として適当と認められない費用
設備	1施設当たり <u>10,800千円</u>	回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟を整備するために必要な医療機器等の備品購入費 ただし、1品当たりの単価が100千円以上のものに限る。

・補助率：施設整備 1/2, 設備整備 1/2

・その他：病床機能報告により、整備後に「回復期」と報告すること。

施設が所在する圏域の「地域医療構想調整会議（病院部会も可）」において、圏域の病床機能の分化と連携の推進に即したものと確認されたものであること。

3 基金活用予定医療機関（令和元年度）

医療機関名	所在地	摘要	施設	設備	調整会議 確認日	備考
尾鍋外科病院	広島市	慢性期から110床（110床）	増改築		H30.3.14	H30～31 継続事業
ぎおん牛田病院	広島市	急性期から30床, 慢性期から6床（6床）	改修		R1.10.2	
前田病院	呉市	急性期から34床（12床）		○	R1.9.25	
安田病院	竹原市	急性期から4床（4床）	改修	○	R1.7.25	
寺岡記念病院	福山市	慢性期から52床（52床）		○	R1.7.17	
計	—	急性期から68床, 慢性期から168床				

※（ ）は、転換病床のうち基金を活用する予定の病床

広島県医師確保計画(素案)について【概要】

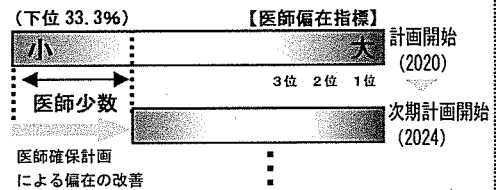
1 背景等

- 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"> ●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。 ●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。
医師少数スポット	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

地域医療構想（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）の実現に向けては、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」（平成 30 年 6 月 15 日閣議決定）において「公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める」とされたことを踏まえ、公立・公的医療機関等については、地域の医療需要等を勘案し、地域の民間医療機関では担うことができない機能に重点化していただくよう、将来に向けた担うべき役割や病床数の具体的対応方針を策定し、地域医療構想調整会議（同法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）で合意されるよう取組を推進してきたところである。

今般、「経済財政運営と改革の基本方針 2019」（令和元年 6 月 21 日閣議決定）において「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行う」とされたことを踏まえ、「地域医療構想に関するワーキンググループ」で分析方法等について検討を重ね、地域医療構想調整会議における地域の現状や将来像を踏まえた議論を活性化させることを目的に、公立・公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した診療実績データの分析を行った。

については、当該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の再検証等について下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 具体的対応方針の再検証等について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想の実現に向けては、医療機関の診療実績等にも着目した上で、住民に必要な医療を、質が高く効率的な形で不足なく提供できるかという視点の議論が不可欠である。

これまでも、各地域では地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るための様々な努力を重ねながら、公立・公的医療機関等の具体的対応方針を中心に協議が継続されてきたが、今般、さらにその取組を進めていく観点から、厚生労働省において、「経済財政運営と改革の基本方針 2018」等で公立・公的医療機関等に求められている役割や疾病との関係性を踏まえ、一定の診療領域を設定し、各公立・公的医療機関等について領域ごとに以下の要件に該当するか判定することで、当該医療機関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分析を行った。

- ① 診療実績が特に少ない（診療実績が無い場合も含む。）。
- 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（診療実績が無い場合も含む。以下「類似かつ近接」という。）。

各都道府県は、この厚生労働省における分析の結果、(2)に示す一定の基準に合致した公立・公的医療機関等に対し、各構想区域における地域医療構想調整会議で合意された当該公立・公的医療機関等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再検討の上、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よう求めていただきたい。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していただきたい。

なお、厚生労働省が行った分析は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法に留まるものである。このため、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。各公立・公的医療機関等の取組の方向性については、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、議論を尽くされたい。

(2) 再検証対象医療機関の具体的対応方針の再検証について

都道府県は、別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」において、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している、又は「類似かつ近接」の要件に6領域全て（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。）に対し、具体的対応方針について再検討するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた再検証対象医療機関は、以下①～③について検討を行い、その結果を反映した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、再検証を経た上で合意を得ること。

- ① 現在の地域における急性期機能や、将来の人口推移とそれに伴う医療需要の

変化等の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

この際、再検証対象医療機関は、既に病床数や病床機能の再編等について、一定の対応をとることで地域医療構想調整会議の合意を得ている場合においても、構想区域内の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、その合意内容の妥当性について明示的かつ丁寧な説明を行い、改めて合意を得ること。

なお、再検証対象医療機関の中には、今回の分析において設定した領域以外の一部の診療領域に特化し、疾患特性に応じて一定の急性期機能を有しており、特定の領域において地域の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もある。

このため、具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議の協議の際、当該再検証対象医療機関は、自医療機関が特定の領域において担う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。都道府県は、その説明内容や構想区域内の他の医療機関の診療実績等を踏まえ、当該再検証対象医療機関の具体的対応方針の妥当性について確認する等、慎重に議論を進めること。

(3) 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証について

再検証対象医療機関のうち、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域については、類似の実績を有する医療機関が領域ごとに異なることから、機能分化・連携や機能再編等の相手方の医療機関が領域ごとに異なり、複数にわたることが考えられる。

このため、都道府県は、当該構想区域の地域医療構想調整会議において、「類似かつ近接」の要件に6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。）該当している公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に係る協議を行うとともに、構想区域全体における、領域（今般分析対象とした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ものとする。）ごとの2025年の各医療機関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改めて協議すること。

この際、別途提供する「公立・公的医療機関等と競合すると考えられる民間医療機関リスト」等を参考に、再検証対象医療機関や当該領域において「類似かつ近接」とされた公立・公的医療機関等のほか、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。

なお、都道府県は、「診療実績が特に少ない」の要件に9領域全て該当している公立・公的医療機関等を有する構想区域においても、当該医療機関の周辺にある医療機関との役割分担等を改めて整理する観点から、構想区域全体における2025年の各医療機関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。

(4) 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」の要件に該当した公立・公的医療機関等への対応

都道府県は、別途提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、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」（人口 100 万人以上の構想区域を除く。）の要件に該当した公立・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。この際、当該医療機関のうち、2019 年 3 月末までに策定し合意された具体的対応方針が、第 7 次医療計画における役割及び平成 29 年度病床機能報告上の病床数からの変更を伴っていない医療機関等については、構想区域の他の医療機関の診療実績や医療需要の推移等を踏まえ、当該医療機関の具体的対応方針の妥当性について改めて確認するなどし、引き続き議論を進めること。議論の結果、具体的対応方針の見直しが必要とされた医療機関については、見直しを行った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協議の上、合意を得ること。

(5) 平成 29 年度病床機能報告における未報告医療機関等への対応

今回の厚生労働省による分析は、平成 29 年度病床機能報告において報告された各医療機関の診療実績データ等を用いて行ったため、公立・公的医療機関等のうちの平成 29 年度病床機能報告未報告等医療機関（以下「平成 29 年度未報告等医療機関」という。）については分析を実施していない。

このため、今回分析を実施した公立・公的医療機関等との公平性の観点から、都道府県は平成 29 年度未報告等医療機関に対し、当該医療機関が策定した具体的対応方針の妥当性について、地域医療構想調整会議において改めて説明するよう要請すること。

都道府県から要請を受けた平成 29 年度未報告等医療機関は、今般、厚生労働省が実施した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。合意を得られなかった場合は、その理由を踏まえた具体的対応方針の見直しを行い、改めて協議の上、合意を得ること。

2. 具体的対応方針の再検証等の期限及び議論の状況把握について

地域医療構想調整会議の今後の具体的対応方針の再検証等に係る協議の具体的な進め方については、地域医療構想調整会議における議論の状況を踏まえた上で整理する必要があることから、今後、厚生労働省において随時状況の把握を行うことを想定している。

このため、当面、都道府県においては、「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ていただくようお

願います。

その上で、「新経済・財政再生計画改革工程表 2019」（令和元年 12 月 19 日）において、民間医療機関の対応方針策定の促進のための方策の議論等については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020（仮）」に向けた工程表の具体化を図ることとしており、2020 年度から 2025 年までの具体的な進め方については、状況把握の結果を踏まえ、また、地方自治体の意見も踏まえながら、厚生労働省において整理の上、改めて通知する。

なお、これまでと同様、令和 2 年度以降の地域医療介護総合確保基金の配分に当たっては、都道府県における地域医療構想の実現に向けた取組の進捗状況を勘案することとし、具体的には、各都道府県における具体的対応方針の再検証等に係る議論の状況について考慮することとする。

3. 留意事項について

都道府県は、地域医療構想調整会議における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等に係る協議に当たり、以下の点について留意すること。

- (1) 公立・公的医療機関等のうち、公的医療機関等の具体的対応方針の再検証に当たっては、開設主体ごとに期待される役割や税制上・財政上の措置等の違いに留意の上、協議を進めること。
- (2) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」だけでなく、地域の将来推計人口及びそれに基づく疾患別の医療需要の推移に関するデータや DPC データ等、都道府県及び地域医療構想調整会議が利用可能な情報を活用し、地域の実情に関する知見も補いながら、協議を進めること。

また、都道府県全体の地域医療構想の方向性や第三者の視点を反映する観点から、都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザーを活用すること等も検討すること。

- (3) 別途厚生労働省から提供する「公立・公的医療機関等の診療実績データの分析結果」のうち、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。
- (4) 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こととしていること。

4. 地域医療構想調整会議の運営について

都道府県は、地域医療構想調整会議の実効性を高める運営に努めるとともに、また、定例的に開催する公立・公的医療機関等の具体的対応方針の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、別途依頼する「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を踏まえて厚生労働省が当該資料を確定するまでに、当該資料を用いて具体的対応方針の再検証に係る地域医療構想調整会議を開催する場合は、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、個別具体的な診療領域、医療機関に話題が及ぶ場合等が想定されることから、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。

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^{※1}全て該当、又は「類似かつ近接」の要件に6領域^{※2}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 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証の視点

- 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
- 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。

4 再検証における留意事項

- 「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年度末報告等医療機関は、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。

写

令和2年1月6日

各地域医療構想調整会議議長（会長）様

広島県健康福祉局医療介護計画課長
（〒730-8511 広島市中区基町10-52）

広島県外来医療計画（計画素案）について（照会）

本県の医療行政の推進については、日頃から御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、県では外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項について広島県保健医療計画を補完する「広島県外来医療計画」を今年度策定することとしており、この度、中間報告となる計画素案を取りまとめました。

つきましては、次により圏域地域医療構想調整会議の御意見をお伺いし、今後の計画案に向けた参考にさせていただきたいと考えていますので、調整会議での協議状況についてお知らせくださるようお願いいたします。

1 照会内容

- （1）地域で不足する外来医療機能について
- （2）医療機器の共同利用方針について

2 添付書類

令和元年度第2回県単位の地域医療構想調整会議資料

- ・資料3-2 「広島県外来医療計画」（素案）について【概要】
- ・資料4 医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に係る計画（素案）
- ・資料5 外来医療計画「主な検討事項」

担当 医療推進グループ

電話 082-513-3064(ダイヤルイン)

メール fuiryoukeikaku@pref.hiroshima.lg.jp

(担当者 畝本)

外来医療計画における「呉圏域」部分の記載（案）

医師の確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に係る計画（素案）

Ⅲ 外来医療計画

（二次保健医療圏ごとの状況）

3 呉圏域

《素案60ページ部分》

（2）地域で不足する外来医療機能（案） ※県作成素案に下線部分及び図表を追記

➤ 初期救急

○ 地域医療の担い手である医師の高齢化が進んでいる。特に小児救急医療に関しては、
現行の夜間・休日等の小児初期救急医療体制の維持が困難になる恐れがあります。

➤ 在宅医療

○ 呉圏域における訪問診療などの指標は全国及び県平均を上回っているが、島嶼部など
医療資源が少なく集落が点在し山間斜面の住居等も多い地域では、医師の高齢化とも相
まって訪問診療等が難しくなると予想されます。

図表○ 年齢構成別医師数

区 分	39歳以下	40～64歳	65歳以上	合計	構成割合		
					39歳以下	40～64歳	65歳以上
全 国	92,603	163,721	48,435	304,759	30.4%	53.7%	15.9%
広 島 県	1,854	3,997	1,373	7,224	25.7%	55.3%	19.0%
呉 圏 域	201	415	151	767	26.2%	54.1%	19.7%

出典：平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果から広島県作成

図表○ 医療施設従事医師数

区 分	平成20年		平成30年		増 減	
		うち小児科		うち小児科		うち小児科
広 島 県	6,524	332	7,286	378	+762	+46
呉 圏 域	776	41	749	31	▲27	▲10
呉 市	737	39	712	29	▲25	▲10
江田島市	39	2	37	2	▲2	±0

出典：厚生労働省「平成20（2008）年医師・歯科医師・薬剤師調査」
「平成30（2018）年医師・歯科医師・薬剤師統計」

小児科医師数は、複数の診療科に従事している場合の主として小児科に従事する医師数と、小児科のみに従事している場合の医師数

(3) 医療機器の状況 ※県作成素案のまま

①医療機器の配置状況

呉圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口 10 万人当たりの台数は、全て全国平均を上回っています。

図表〇 調整人口当たり台数 (台/10 万人)

区 分	CT	MR I	P E T	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全 国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広 島 県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
呉 圏 域	14.2	7.0	0.69	4.4	1.01

出典：厚生労働省「平成 29 (2017) 年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口 (平成 30 (2017) 年 1 月 1 日現在)」

放射線治療 (対外照射) の合計装置台数の一部は NDB (レセプト情報・特定健診等情報データベース) の年間算定回数から合計台数を推計。

②医療機器の共同利用方針

呉圏域における共同利用方針 (全医療機器共通) は、次のとおりです。

- 対象医療機器 (CT, MR I, P E T, マンモグラフィ, 放射線治療) については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(参考) 地区医師会・市町アンケート

1 呉圏域の外来医療に係る現状について

初期救急	■ 地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
在宅医療	■ 地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が100%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)
公衆衛生	■ 地区医師会と市町へのアンケート調査において、「全く足りない」・「やや足りない」の回答が、学校医では25.0%, 予防接種では0%, 健康診断・検診では50.0%を占めた。(「どちらともいえない・わからない」の回答は除いている)

2 呉圏域の外来医療に係る課題について

初期救急	<p>《休日急患・夜間救急センター》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会で行っている小児救急の医師の高齢化が進んでいる。【呉市医師会】 ○ 近年、特に小児科医師の減少とともに、開業小児科医師の高齢化が一段と進んでおり、今後、現行の休日・夜間小児初期救急医療体制の維持が困難になる恐れがある。 <p>《在宅当番医制》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師の減少や高齢化等【呉市】 ○ 地域医療の担い手である医師の高齢化【江田島市】
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所及び在宅診療実施診療所数は減少傾向にあるが、後期高齢者医療レセプト分析(件数ベース)によると、平成27年度から3年間で「在宅患者訪問診療料(1)1(同一建物居住者)」は9%、「歯科訪問診療」は6%、「歯科疾患在宅療養管理料」は6%、「在宅患者調剤加算」は31%の増加となっている。ただし、島嶼部など医療資源が少ない地域等では減少傾向にある等地域によって状況は異なっている。【呉市】 ○ 在宅医療(訪問診療・往診)を行う医療機関(医師)の確保については、市役所にどこまで実行性があるのか不明なこともあり、関係者との積極的な議論に及んでいない。【呉市】 ○ 江田島市は島嶼部であり、集落も点在、山間斜面の住居等、徒歩での移動を要する場所も多く、医師の高齢化に伴い訪問診療等が難しくなると予想される。【江田島市】
公衆衛生	<p>《学校医》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 呉市では、呉市医師会、安芸地区医師会、呉市歯科医師会、安芸歯科医師会及び呉市薬剤師会に多大なる協力をいただき、学校医等について1年ごとの任期で推薦の依頼をさせていただいているので、学校医等の確保について特段の問題点はない。【呉市】 ○ 学校医の高齢化が進んでいる。【江田島市】 <p>《公衆衛生(全般・乳幼児健診)》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診をするにあたり、小児科専門医師の確保が困難。【江田島市】

(参考) 指標データ

○ 医療施設従事医師数

(単位：人)

区分	平成20年			平成30年			増減		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
広島県	3,947	2,577	6,524	4,543	2,743	7,286	+596	+166	+762
呉圏域	472	304	776	500	249	749	+28	▲55	▲27
呉市	457	280	737	481	231	712	+24	▲49	▲25
江田島市	15	24	39	19	18	37	+4	▲6	▲2

出典：厚生労働省「平成20(2008)年医師・歯科医師・薬剤師調査」閲覧第4表
「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」閲覧第8表

○ 呉圏域の診療科別医師数

(単位：人)

区分	平成20年	平成30年	増減
内科	303	294	▲9
外科	91	77	▲14
産婦人科・産科・婦人科	26	21	▲5
小児科	41	31	▲10
救急科	1	5	+4
麻酔科	21	19	▲2
精神科	44	37	▲7
皮膚科	17	17	±0
泌尿器科	13	16	+3
脳神経外科	23	17	▲6
整形外科	56	60	+4
耳鼻咽喉科	21	20	▲1
リハビリテーション科	6	5	▲1
放射線科	20	16	▲4
眼科	28	25	▲3
病理診断科	4	7	+3
形成外科	2	4	+2
臨床検査科	2	1	▲1
臨床研修医	49	60	+11
その他・不詳	8	17	+9
計	776	749	▲27

出典：厚生労働省「平成20(2008)年医師・歯科医師・薬剤師調査」閲覧第5表
「平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計」閲覧第11表

※医師数は同調査の「主たる従業地」・「主たる診療科」による

※内科：内科，呼吸器内科，循環器内科，消化器内科，腎臓内科，神経内科，糖尿病内科，血液内科，アレルギー科，リウマチ科，感染症内科の計

※外科：外科，呼吸器外科，心臓血管外科，乳腺外科，気管食道外科，消化器外科，肛門外科，小児外科の計

○ 初期救急関係指標

(単位：箇所，%)

指標名	全国	広島県	呉圏域	調査名	備考
初期救急医療施設の数	3,318	55	7	平成29年医療施設調査	病院票(17)救急医療体制で「初期救急医療体制」が有の施設数
在宅当番医制有りの施設数	14,876	782	54		一般診療所票(13)救急医療体制で「在宅当番医制」が有の施設数
一般診療所の初期救急医療に参画する割合	14.7	30.7	21.9		在宅当番医制有りの施設数／診療所総数

○ 在宅医療関係指標

(単位：箇所，%)

指標名	全国	広島県	呉圏域	調査名	備考
訪問診療を実施する診療所・病院数	27,789	934	106	平成27年度NDB	在宅患者訪問診療料を算定した医療機関数
(10万人あたり)	21.7	32.6	40.6		
往診を実施する診療所・病院数	40,454	1,312	148		往診を算定した医療機関数
(10万人あたり)	31.5	45.7	56.7		
退院支援を実施する診療所・病院数	3,400	122	10		退院調整加算を算定した医療機関数
(10万人あたり)	2.7	4.3	3.8		
介護支援連携指導を実施する診療所・病院数	4,691	198	18		介護支援連携指導料を算定した医療機関数
(10万人あたり)	3.7	6.9	6.9		
退院時共同指導を実施する診療所・病院数	1,840	84	8	退院時共同指導料2を算定した医療機関数	
(10万人あたり)	1.4	2.9	3.1		