

**令和3年度 第2回
広島県医療審議会保健医療計画部会 次第
(県単位の地域医療構想調整会議)**

日時 令和3年12月3日(金) 午後6時30分～
場所 県庁北館2階 第一会議室 及び WEB

1 開 会

- ・ 健康福祉局長あいさつ

2 部会長の選任 【資料1】

3 協議事項

- (1) 令和3年度病床機能再編支援事業について【資料2】
- (2) 令和4年度以降の補助事業の活用にあたっての考え方(案)について【資料3】

4 報告事項

「高度医療・人材供給拠点(仮称)」の整備に向けた検討状況について【資料4】

5 その他

6 閉 会

配付資料

- ・ 資料1 保健医療計画部会の根拠(医療法施行令及び広島県医療審議会運営規程等)
- ・ 資料2 令和3年度病床機能再編支援事業について
- ・ 資料3 令和4年度以降の補助事業の活用にあたっての考え方(案)について
- ・ 資料4 「高度医療・人材供給拠点(仮称)」の整備に向けた検討状況について
- ・ 参考資料1 第8次医療計画の策定に向けた検討について
- ・ 参考資料2 令和3年7月29日地域医療構想及び医師確保計画に関するWG資料について

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 委員名簿

〔五十音順〕

区 分		氏 名	役 職 名	備考
医 療 審 議 会 保 健 医 療 計 画 部 会	委 員	石 井 知 行	広島県精神科病院協会会長	Web
	委 員	板 本 敏 行	全国自治体病院協議会広島県支部長 (県立広島病院院長)	Web
	委 員	岡 田 吉 弘	三原市長	Web
	委 員	金 子 努	県立広島大学保健福祉学部教授	欠
	委 員	神 田 和 幸	全国健康保険協会広島支部長	欠
	委 員	木 内 良 明	広島大学上席副学長（病院担当）	Web
	委 員	木 下 栄 作	広島県健康福祉局長	○
	委 員	吉 川 正 哉	広島県医師会副会長	Web
	委 員	小 池 英 樹	広島県社会福祉協議会常務理事兼事務局長	Web
	委 員	佐 藤 裕 幸	広島県民生委員児童委員協議会会長	Web
	委 員	下 瀬 省 二	国立病院機構呉医療センター院長	Web
	委 員	豊 見 雅 文	広島県薬剤師会会長	Web
	委 員	新 井 法 博	健康保険組合連合会広島連合会常任理事	欠
	委 員	檜 谷 義 美	広島県病院協会会長	○
	委 員	箕 野 博 司	北広島町長	欠
	委 員	山 崎 健 次	広島県歯科医師会会長	欠
	委 員	山 本 恭 子	広島県看護協会会長	Web
	委 員	吉 田 隆 行	坂町長（国保連副理事長）	欠
	専門委員	落久保 裕 之	広島県介護支援専門員協会会長	Web
	専門委員	勝 田 博 文	広島県消防長会会長	欠
	専門委員	小 山 峰 志	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長	Web
	専門委員	阪 谷 幸 春	広島市健康福祉局保健医療担当局長	Web
	専門委員	里 村 佳 子	広島県老人福祉施設連盟副会長	Web
	専門委員	中 西 敏 夫	広島県医師会常任理事	Web
	専門委員	平 石 朗	広島県福祉・介護人材確保等総合支援協議会会長	Web
	専門委員	村 上 敬 子	認知症のひとと家族の会広島県支部世話人代表	○
	専門委員	森 本 進	広島県歯科医師会副会長	Web

オブザーバー

区 分		氏 名	役 職 名	備考
地域医療構想調整会議	広島圏域 会長	佐 々 木 博	広島市医師会会長	○
	広島西地域 会長	山 根 基	佐伯地区医師会会長	Web
	呉地域 会長	玉 木 正 治	呉市医師会会長	Web
	広島中央地域 会長	山 田 謙 慈	東広島地区医師会会長	Web
	尾三圏域 会長	宮 野 良 隆	尾道市医師会会長	Web
	福山・府中地域会長	児 玉 雅 治	福山市医師会会長	Web
	備北地域会長	鳴 戸 謙 嗣	三次地区医師会会長(市立三次中央病院顧問 中西敏夫)	代理 Web
地域医療構想アドバイザー		平 川 勝 洋	広島県病院事業管理者	Web
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	Web

広島県医療審議会保健医療計画部会の根拠

医療法施行令（抜粋）

（都道府県医療審議会）

第五条の十六 都道府県医療審議会（以下「審議会」という。）は、委員三十人以内で組織する。

第五条の十七 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2 委員の任期は、二年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、非常勤とする。

第五条の十八 審議会に会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、委員のうちから互選された者が、その職務を行う。

第五条の十九 専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、審議会に専門委員十人以内を置くことができる。

2 専門委員は、学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

3 専門委員は、当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

4 専門委員は、非常勤とする。

第五条の二十 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

3 議事は、出席した委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

第五条の二十一 審議会は、その定めるところにより、部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員及び専門委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、その部会に属する委員の互選により定める。

4 審議会は、その定めるところにより、部会の決議をもつて審議会の決議とすることができる。

5 第五条の十八第三項及び第四項の規定は、部会長に準用する。

第五条の二十二 第五条の十六から前条までに定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項は、審議会が定める。
行する。

広島県医療審議会運営規程

(総則)

第1条 この規程は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第5条の22の規定に基づき、広島県医療審議会（以下「審議会」という。）の議事の手続その他審議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第2条 審議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が必要があると認めたときに招集する。

2 会長は、会議を招集しようとするときは、会議の日の7日前までに、日時、場所及び会議に付議しようとする事項を、委員に通知するものとする。

(議案の説明)

第3条 会議に付する議案の説明をする者は、会長が指名する。

(会議録)

第4条 会長は、会議の会議録を調製し、会議の次第を記録しなければならない。

2 前項の会議録は、会長が指名する者が、その内容を確認するものとする。

(幹事)

第5条 審議会の運営を補佐するため、審議会に別表に定める幹事を置く。

(医療法人部会)

第6条 審議会に、医療法人について専門的に調査審議するために、医療法人部会（以下「法人部会」という。）を置く。

2 法人部会の委員は、10名以内とし、会長が委員及び専門委員の中から指名する。

3 法人部会の審議事項は、あらかじめ審議会で定めるものとする。

4 法人部会の決議は、審議会の決議とする。

5 法人部会は、部会長が適当と認めたときは、持ち回りにより審議し、決議することができる。

(保健医療計画部会)

第7条 審議会に、広島県保健医療計画の推進に関する事項について審議するために、保健医療計画部会（以下「計画部会」という。）を置く。

2 計画部会の委員は、27名以内とし、会長が委員及び専門委員の中から指名する。

3 計画部会の審議事項は、あらかじめ審議会で定めるものとする。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、健康福祉局医務課において処理する。

(雑則)

第9条 前各条に定めるもののほか、議事の手続その他審議会の運営に関して必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規程は、議決の日〔昭和61年12月18日〕から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成2年5月24日から施行する。
- 2 改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成2年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この規程は、平成4年12月8日から施行する。
- 2 改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成4年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成7年3月15日から施行する。

附 則

この規程は、平成10年1月14日から施行する。

附 則

この規程は、平成12年10月2日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成13年7月6日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成13年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成14年3月19日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成14年3月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成15年8月5日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成１８年８月２１日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成１８年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成１９年８月２４日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成１９年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２０年９月１０日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成２０年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２２年８月１０日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成２２年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２３年６月１３日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成２３年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２４年５月１１日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は、平成２４年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、平成２５年３月２２日から施行する。ただし、第５条の規定は平成２５年４月１日から施行する。

附 則

この規程は、平成２７年６月２０日から施行する。

附 則

この規程は、平成２８年３月１８日から施行する。

附 則

この規程は、令和２年９月４日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は令和２年４月１日から適用する。

附 則

この規程は、令和３年７月28日から施行し、改正後の広島県医療審議会運営規程の規定は令和３年４月１日から適用する。

別表（第 5 条関係）

幹事名
健康福祉局総括官（健康危機管理）
健康福祉局総括官（医療機能強化）
健康福祉局総括官（地域共生社会推進）
健康福祉局健康危機管理課長
健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当課長
健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策担当感染症対策担当監
健康福祉局医務課長
健康福祉局疾病対策課長
健康福祉局薬務課長
健康福祉局医療介護計画課長
健康福祉局医療機能強化担当課長
健康福祉局医療介護人材課長
健康福祉局健康づくり推進課長
健康福祉局健康づくり推進課がん対策担当監
健康福祉局医療介護保険課長
健康福祉局地域共生社会推進課長

広島県医療審議会保健医療計画部会運営規程

(総則)

第一条 この規程は、広島県医療審議会運営規程（昭和六十一年十二月十八日制定）第七條第一項の規定に基づき設置された広島県医療審議会保健医療計画部会（以下「部会」という。）の議事の手続及び必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第二条 部会は、会長が必要があると認めたときに招集する。

2 会長は、部会を招集しようとするときは、開会の日の七日前までに開会の日時、場所及び会議に付議しようとする事項を、部会に所属する委員及び専門委員（以下「部会員」という。）に通知するものとする。

3 部会は、部会員の過半数が出席しなければ、議事を開き、議決を行うことができない。

4 議事は、出席した部会員の過半数をもって決し、可否同数のときは、部会長の決するところによる。

(議案の説明)

第三条 部会の会議に付する議案の説明をする者は、部会長が指名する。

(会議録)

第四条 部会長は、部会の会議録を調製し、会議の次第を記録しなければならない。

2 前項の会議録は、部会長が指名する者が、その内容を確認しておくものとする。

(雑則)

第五条 前各条に定めるもののほか、議事の手続その他部会の運営に関して必要な事項は部会長が定める。

附 則

この規程は、平成十年一月十四日から施行する。

県単位の地域医療構想調整会議等に関する運営要領

（目的）

第1条 医療法第30条の14第1項の規定により構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）における議論が円滑に進むように支援するため、広島県医療審議会保健医療計画部会（以下「部会」という。）運営規程第5条に基づき、必要な事項を定める。

（協議の場の設置及び運営）

第2条 部会に、部会に所属する委員及び専門委員に加え、各調整会議の議長（会長）及び広島県地域医療構想アドバイザーで構成する県単位の地域医療構想調整会議（以下「県調整会議」という。）を設ける。

- 2 部会長は、県調整会議に各調整会議の議長（会長）の代理を認めることができる。
- 3 その他の運営に関する事項は、部会の例による。

（協議事項）

第3条 県調整会議は、次の事項について協議を行う。

- (1) 各調整会議の運用に関すること（協議事項、年間スケジュール等）
- (2) 各調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況等）
- (3) 各調整会議の抱える課題解決に関すること
- (4) 病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準等）
- (5) 構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制等）
- (6) その他地域医療構想を実現するために必要な事項

（広島県地域医療構想アドバイザーによる支援）

第4条 広島県地域医療構想アドバイザーは、県調整会議及び調整会議の事務局が担うべき機能を補完するため、主に次の活動を行うものとし、当該活動に係る経費は部会の経費とする。

- (1) 地域医療構想の実現に向けた技術的支援（データの整理や論点の提示など）
- (2) 調整会議及び県調整会議の事務局に対する議論の進め方に関する助言
- (3) 調整会議への出席による助言
- (4) 厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席

（その他）

第5条 この要領に定めるもののほか、県調整会議の運営に関し必要な事項は部会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年10月24日から施行する。

令和3年度病床機能再編支援事業について

1 要旨

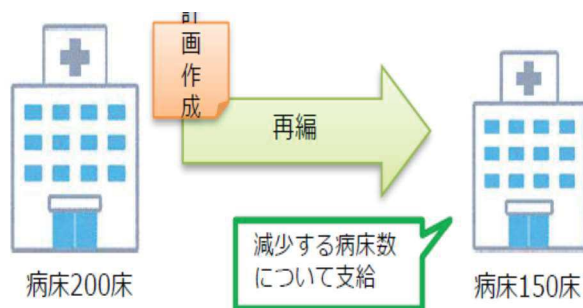
地域医療構想の実現に向けた取組を支援するため、令和2年度の予算事業（補助率：国庫10/10）として措置された「病床機能再編支援事業」が、令和3年度から、消費税を財源とした地域医療介護総合確保基金の中に新たに位置づけられたことから、本県においても「病床機能再編支援給付金支給事業」（令和3～7年度）として実施する。

2 事業の概要

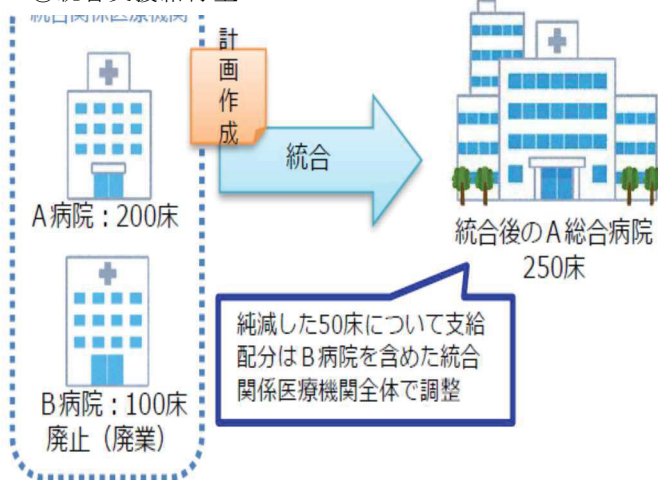
(1) 給付金の種類

	支援の概要
①単独支援給付金	病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付
②統合支援給付金	統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合のコストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付

①単独支援給付金



②統合支援給付金



病床稼働率	削減した場合の1床あたり単価
50%未満	1,140千円
50%～60%未満	1,368千円
60%～70%未満	1,596千円
70%～80%未満	1,824千円
80%～90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

(2) 主な支給要件

- ① 地域医療構想を実現するため、病床削減の対象病院等について、病床の機能分化・連携に必要な病床数の削減を行うものであるという地域医療構想調整会議の議論の内容及び都道府県医療審議会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであること。
- ② 病床削減病院等における病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下であること

3 対象医療機関【令和3年度】

(1) 単独支援給付金支給事業（3 医療機関）

圏域	区分	医療機関名	H30 許可 病床数※1	再編後 病床数	今年度 削減数	備考
広島	病院	藤井病院	38 床 (47 床)	0 床	△38 床	無床化
広島中央	病院	東広島記念病院	37 床 (38 床)	27 床	△10 床	
尾三	病院	三菱三原病院	81 床 (92 床)	0 床	△81 床	廃院

※1 平成 30 年度以降に病床数の変更があったため、上段に変更後の病床数、下段の（ ）内に H30 許可病床数を記載している。

(2) 統合支援給付金支給事業

尾三圏域における 2 医療機関の再編統合

圏域	区分	医療機関名	H30 許可 病床数※1	再編後 病床数	今年度 削減数※2	備考
尾三	病院	三原赤十字病院	197 床 (226 床)	232 床	△46 床	代表医療 機関
	病院	三菱三原病院	81 床 (92 床)	0 床		廃院

※1 平成 30 年度以降に病床数の変更があったため、上段に変更後の病床数、下段の（ ）内に H30 許可病床数を記載している。

※2 重点支援区域申請中

4 削減計画の内容

別紙「病床機能再編計画書」のとおり

5 地域医療構想調整会議の議論の状況

圏域	給付金 の種別	医療機関名	給付金に関する議論の内容
広島	単独	藤井病院	特に意見無し
広島中央	単独	東広島記念病院	特に意見無し
尾三	単独	三菱三原病院	特に意見無し
	統合	三原赤十字病院	特に意見無し
		三菱三原病院	

単独病床機能再編計画書

〔複数年度版〕

構想区域	広島地域構想区域
医療機関名	藤井病院

■計画概要

1. 令和2年4月1日時点の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床数		47				47
稼働病床数		47				47

※許可病床に精神病床、結核病床、感染症病床は含まない。(以下、同じ)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
平成30年度 病床機能報告	許可病床		47				47
	稼働病床		47				47
令和元年度 病床機能報告	許可病床		47				47
	稼働病床		47				47

2. 再編途中の状況

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
令和 2年度 (変更R3.3.31)	許可病床		38				38
	稼働病床		38				38
令和 年度	許可病床						0
	稼働病床						0
令和 年度	許可病床						0
	稼働病床						0

※必要に応じて行を追加してください。

3. 再編後の許可病床数

再編完了(予定)時期	令和 4 年 3 月
------------	------------

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
許可病床数		0			0
削減病床数 (許可病床ベース)	0	▲ 47	0	0	▲ 47

4. 病床機能再編計画の内容、再編の影響（患者等）とその対応方針

令和2年度の9床削減に引き続き、残る急性期病床38床を削減する計画である。この計画は、地域医療構想の実現に向けて、病床機能分化・連携に必要な計画と考える。
病床削減により、入院患者が引き続き適切な入院治療を受けられるよう、転院先を慎重に検討する。
なお、外来患者で入院が必要となった時は、患者様にとって最適な病院を紹介する。

5. 病床機能再編計画と地域医療構想の関係（再編が構想の実現に資すると考える理由）

当該圏域は病床過剰地域である上、広島県地域医療構想における令和7（2025）年必要病床数13,063床に対して、令和2（2020）年度病床機能報告では13,331床であり、268床の過剰となっている。
また、医療機能別病床数においても、急性期の令和7（2025）年必要病床数4,242床に対して、令和2（2020）年度病床機能報告では5,070床となっており、828床過剰となっている。
急性期病床を38床削減する当院の病床削減計画は、当該圏域の地域医療構想に資するものとする。

6. 令和元年度病床機能報告から令和2年3月31日までの期間に再編を行った場合には、その理由を記載

--

単独病床機能再編計画書

〔単年度版〕

構想区域	広島中央地域構想区域
医療機関名	東広島記念病院

■計画概要

1. 令和2年4月1日時点の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床数	0	37	0	0	0	37
稼働病床数	0	31	0	0	0	31

※許可病床に精神病床、結核病床、感染症病床は含まない。(以下、同じ)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
平成30年度 病床機能報告	許可病床	0	38	0	0	0	38
	稼働病床	0	38	0	0	0	38
令和元年度 病床機能報告	許可病床	0		0	0	0	0
	稼働病床	0		0	0	0	0

2. 再編後の許可病床数

再編(予定)時期 令和 3 年 10 月

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
許可病床数	0	27	0	0	27
削減病床数 (許可病床ベース)	0	▲ 10	0	0	▲ 10

3. 病床機能再編計画の内容、再編の影響(患者等)とその対応方針

当院は、リウマチ膠原病診療を専門とする医療機関であり、広島県難病医療ネットワークの免疫系疾患の分野別拠点病院、リウマチ学会の教育研修施設として地域医療に貢献できるよう運営してきている。当該疾患群の診療レベルはこの20年で著しく向上しており、以前のように関節炎のコントロールが悪く、原疾患の治療のために入院となるケースはほぼ皆無に等しいほど激減している。また、免疫抑制療法に伴う感染症などの合併症に関しても、その予防、早期発見により著しく減少しており、今回のCOVID-19によりさらに減少が認められている。そのような状況下においては、37床中の10床の削減の影響はそれほどでもなく、医療資源の効率的提供に資するものと考えられます。

4. 病床機能再編計画と地域医療構想の関係（再編が構想の実現に資すると考える理由）

当該圏域は病床過剰地域である上、広島県地域医療構想における2025必要病床数2,141床に対して、令和2年度病床機能報告では2,388床であるなど、247床の過剰となっている。
また、医療機能別病床数においても急性期の2025必要病床数672床に対して、令和2年度病床機能報告では950床となっており、過剰となっている急性期病床を10床削減する当院の病床削減計画は、当該圏域の地域医療構想に資するものとする。

5. 令和元年度病床機能報告から令和2年3月31日までの期間に再編を行った場合には、その理由を記載

インフルエンザ感染症、ノロウイルス感染症、ニューモシスティス肺炎への対応が必要なため、2階に隔離対応可能な個室を設置するために2床室を個室に改装して、室内にトイレを設置しました。寝台のままシャワーできるシャワー室の増設のためのスペースも確保できました。陰圧対応ではないためCOVID-19への対応は困難でした。しかし、クラスター発生時には濃厚接触者の隔離に役立ちました。

単独病床機能再編計画書

〔複数年度版〕

構想区域	尾三地域構想区域
医療機関名	三菱三原病院

■計画概要

1. 令和2年4月1日時点の状況

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
許可病床数		92				92
稼働病床数		91				91

※許可病床に精神病床、結核病床、感染症病床は含まない。(以下、同じ)

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
平成30年度 病床機能報告	許可病床		92				92
	稼働病床		91				91
令和元年度 病床機能報告	許可病床		40	52			92
	稼働病床		40	49			89

2. 再編途中の状況

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	合計
令和2年度 (変更R3.3.1)	許可病床		81				81
	稼働病床		81				81
令和 年度	許可病床						0
	稼働病床						0
令和 年度	許可病床						0
	稼働病床						0

※必要に応じて行を追加してください。

3. 再編後の許可病床数

再編完了(予定)時期 令和 4 年 3 月

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
許可病床数		0			0
削減病床数 (許可病床ベース)	0	▲ 92	0	0	▲ 92

4. 病床機能再編計画の内容、再編の影響（患者等）とその対応方針

R4年4月1日にて総合病院三原赤十字病院と統合する予定である。統合後は三菱三原病院はR4年3月31日にて閉院となり、三菱三原病院の病院機能は三原赤十字病院へ移行することとなる。医師・看護師他職員の大半は三原赤十字病院へ移籍となる。入院患者については患者の同意を得てしかるべき時期に調整を行い三原日赤病院へ転院して頂く予定である。

5. 病床機能再編計画と地域医療構想の関係（再編が構想の実現に資すると考える理由）

地域医療構想調整会議にはかり、三原市において特に需要が拡大する高齢者救急の領域に対応していく必要があり、消化器・整形外科の領域に強みを持つ三原赤十字病院と三菱三原病院が統合すれば医療提供体制の強化につながると判断しR4年4月1日に統合する予定となっている。統合により三菱三原病院は閉院となる為、地域医療構想に資するものとする。

6. 令和元年度病床機能報告から令和2年3月31日までの期間に再編を行った場合には、その理由を記載

病院再編統合にかかる事業計画書

作成日：令和３年７月２７日

総合病院三原赤十字病院
三菱三原病院

目次

I．本事業にかかる統合再編病院等の概要.....	3
1．総合病院三原赤十字病院.....	3
2．三菱三原病院.....	4
II．構想区域における現状と課題.....	5
III．統合計画の概要.....	7
V．具体的計画について.....	7
1．統合後の診療体制.....	7
2．統合後の新病院候補地.....	8
3．廃止病院における既存債務の処理方法.....	9
4．統合完了予定年月日.....	9
事業計画合意書.....	10

I. 本事業にかかる統合再編医療機関の概要

総合病院三原赤十字病院（医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する公的医療機関）は、1952年に三原市立三原中央病院から日本赤十字社に移管されて以来、地域における中核病院として、また救急医療や災害拠点病院として、地域医療の確保に重要な役割を担っている。一方、三菱三原病院も、三原市東部の地域密着型医療と健診業務に尽力するなど、長年にわたり三原市の医療を支えてきた。

しかしながら、近年の深刻化する勤務医不足と、三菱三原病院においては建物の老朽化により、両病院ともに救急医療体制の維持・確保に苦慮するなど、多くの問題を抱えている。

1. 総合病院三原赤十字病院

分娩室や放射線治療室などの機能拡充のため2010年に病棟増改築工事を行い、許可病床数226床の急性期病院（標榜診療科目：20診療科）として地域の中核病院としての役割を担っていた。しかし、その後の産婦人科医師の相次ぐ退職により、分娩受け入れを停止して久しく、将来的な復活も困難な状況にある。さらに、人口減少による地域全体の急性期患者数減少などの理由から、段階的な地域包括ケア病棟への転換や病床削減を行い、現在は197床（急性期：106床、地域包括：91）となっている。

医療機関名称	総合病院三原赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	広島県三原市東町二丁目7番1号
構想区域	尾三二次医療圏
許可病床数	総許可病床数 197 床 高度急性期 0 床、急性期 106 床、回復期 91 床、慢性期 0 床 休棟 0 床
稼働病床数	総稼働病床数 197 床 高度急性期 0 床、急性期 106 床、回復期 91 床、慢性期 0 床 休棟等 0 床
1日あたり患者数 （稼働率）	入院患者数 129.1 人/日（65.5%） 外来患者数 233.4 人/日
標榜診療科	内科、外科、整形外科、眼科、小児科、小児外科、泌尿器科、 麻酔科、緩和ケア外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、 循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、 リハビリテーション科、リウマチ科、産婦人科、皮膚科
職員数	262.7 人
（医師）	23.5 人
（看護職員）	146.0 人
（専門職）	45.9 人
（事務職員）	28.9 人

2. 三菱三原病院

	d
	d

Ⅱ. 構想区域における現状と課題

尾三医療圏の医師数について、県全体及び全国と比較して少なくなっている。また、三原市及び世羅町では同一医療圏の尾道市を大きく下回っている状況である。

医療施設数については、県全体及び全国と比較して多くなっており、その要因は一般病院であると考えられる。

特に、三原市においては、病院数が多い一方で、医師数が少なく、医師確保に影響を与えていると考えられる。

表：医師数及び医療施設数

区 分	医師数 (人)	10万人対 医師数(人)	医療施設数	病院	診療所	10万人対 病院数	10万人対 診療所数
尾三医療圏	554	225.8	223	23	200	9.4	81.5
三原市	183	196.6	79	11	68	11.8	73.0
尾道市	348	255.6	134	11	123	8.1	90.3
世羅町	23	143.1	10	1	9	6.2	56.0
広島県	7,286	257.7	2,800	237	2,563	8.4	90.7
全国	311,963	245.4	110,916	8,300	102,616	6.5	80.7

※病院は、一般病院及び精神科病院。

※人口 10 万人対比率の算出には住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）を用いた。

出所：平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

令和元年医療施設（動態）調査（厚生労働省）

尾三医療圏の一般病床及び療養病床の基準病床数は 2,519 床であり、2020 年 12 月末現在の既存病床数 3,411 床と比較すると 892 床過剰な状況となっている。また、将来（2025 年）の必要病床数は 2,864 床であり、547 床過剰となっている。

表：基準病床数、既存病床数及び必要病床数

地域名	病床種別	基準病床数(床)	既存病床数(床) (2020.12末)	必要病床数(床) (2025年)
尾三医療圏	一般及び療養	2,519	3,411	2,864

出所：広島県第 7 次保健医療計画（2018 年 3 月）、広島県地域医療構想（2016 年 3 月）

尾三医療圏の病床数について、県全体及び全国と比較して多くなっており、特に三原市の病床数が多い状況となっている。

また、医療機能別の病床数について、高度急性期、急性期を担う病院が多い一方で、回復期の医療を提供する病床が不足している。また、三原市及び世羅町内には高度急性期の病床がない状況となっている。

表：病床数

区分	総数(床)			10万人対 病床数(床)		
		療養	一般		療養	一般
尾三圏域	3,549	834	2,715	1,446.7	340.0	1,106.7
三原市	1,418	241	1,177	1,523.3	258.9	1,264.4
尾道市	1,933	573	1,360	1,419.7	420.8	998.9
世羅町	198	20	178	1,232.0	124.4	1,107.5
広島県	32,521	9,453	23,068	1,150.4	334.4	816.0
全国	1,287,116	316,326	970,790	1,012.4	248.8	763.6

※人口 10 万人対比率の算出には住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）を用いた。出所：令和元年医療施設（動態）調査（厚生労働省）

表：医療機能別病床数

区分	総数(床)					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
尾三医療圏	3,620	353	1,529	673	989	76
三原市	1,508	0	659	358	422	69
尾道市	1,914	353	692	315	547	7
世羅町	198	0	178	0	20	0
2025年必要病床数	2,864	242	905	991	726	－

出所：令和元（2019）年度病床機能報告、広島県地域医療構想（2016 年 3 月）

Ⅲ. 統合計画の概要

令和３年４月１日現在、総合病院三原赤十字病院は 197 床（急性期 106 床・回復期 91 床）であり、三菱三原病院は 81 床（急性期 81 床）を有しており、いずれも広島県三原市内の病院である。

令和４年４月１日に総合病院三原赤十字病院と三菱三原病院は統合する予定であり、統合後三菱三原病院は閉院し、三菱三原病院の病院機能は総合病院三原赤十字病院に移行することとなり、病床数は 232 床（急性期 141 床・回復期 91 床）となる。

総合病院 三原赤十字病院	機能	稼働病床数	急性期機能の 機能集約・効率化	総合病院 三原赤十字病院	機能	許可病床数
	高度急性期	0 床			高度急性期	0 床
	急性期	106 床			急性期	141 床
	回復期	91 床			回復期	91 床
	慢性期	0 床			慢性期	0 床
	休棟等	0 床			休棟等	
	病床数合計	197 床			病床数合計	232 床

三菱三原病院	機能	稼働病床数	急性期機能の 機能集約・効率化	閉院	機能	許可病床数
	高度急性期	0 床			高度急性期	0 床
	急性期	81 床			急性期	0 床
	回復期	0 床			回復期	0 床
	慢性期	0 床			慢性期	0 床
	休棟等	0 床			休棟等	
	病床数合計	81 床			病床数合計	0 床

Ⅴ. 具体的計画について

１. 統合後の診療体制

総合病院三原赤十字病院と三菱三原病院、それぞれの持つ診療科のうち消化器内科・消化器外科と整形外科領域においてはさらなる充実を図ることが出来、単独では十分に対応できなかった救急患者受入体制の強化も期待できる。

三原市内で唯一の歯科・口腔外科を承継することで、これまでどおり歯科だけでなく口腔（こうくう：口のなか）、顎（がく：あご）、顔面ならびにその隣接組織に現れる先天性および後天性の疾患を扱うことができる。

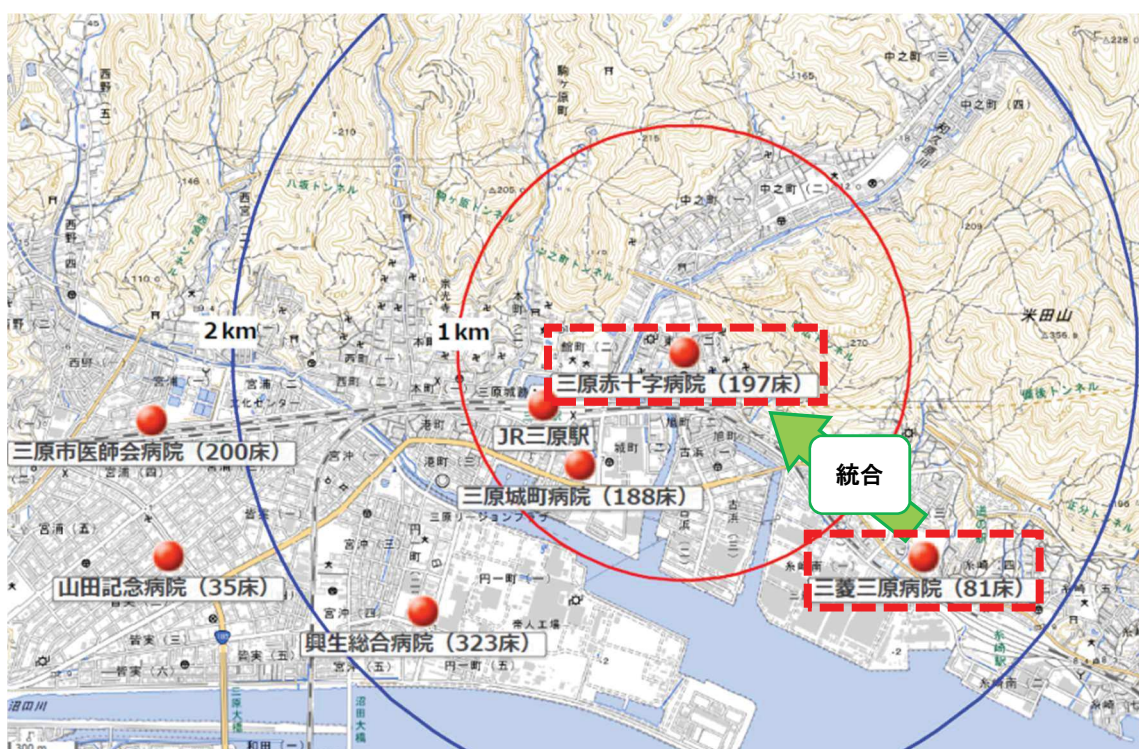
さらに、スケールメリットを生かし、「健康管理センター」を新たに設置し、両病院

が実施していた健診業務（巡回健診を含む）を拡充することで疾病の早期発見・早期治療につなげるなど、地域の予防医療に大きく貢献することが期待できる。

病院名称	総合病院三原赤十字病院
構想区域	尾三二次医療圏
許可病床数	232 床
区分ごとの病床数	高度急性期 0 床 急性期 141 床 回復期 91 床 慢性期 0 床
標榜診療科	内科、外科、整形外科、眼科、小児科、小児外科、泌尿器科、麻酔科、緩和ケア外科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、リハビリテーション科、リウマチ科、産婦人科、皮膚科

2. 統合後の新病院候補地

統合後は、三菱三原病院の機能を総合病院三原赤十字病院に移管し、総合病院三原赤十字病院に機能を集約する。



3. 廃止病院における既存債務の処理方法

開設者である、三菱重工業株式会社の協力のもと、適切に既存債務を処理することとする。

4. 統合完了予定年月日

三菱三原病院の機能移転に伴い、令和3年10月から新病院に向けた改修工事（病棟3階・4階改修、健診センターの拡充、内視鏡室の増設、歯科・口腔外科外来の新設）に着手し、令和4年4月1日に新病院を開院する。

統合完了予定年月日	令和4年3月31日
-----------	-----------

事業計画合意書

本事業計画について、令和 年 月 日に開催した地域医療調整会議
および令和 年 月 日に開催した医療審議会にて諮り、統合関連病
院等間で合意したことをここに記す。

令和 年 月 日

代表病院名 : 総合病院三原赤十字病院

代表者氏名 : 院長 上山 聡 印

統合関係病院名 : 三菱三原病院

代表者氏名 : 院長 寺面 和史 印

※留意事項

- (1) 本記載事項については、法的拘束力を有さないものとする。
- (2) 統合支援給付金を受給した事業にあたっては、令和8年度までに事業が実行されな
い場合については返還対象とする。

令和３年度第１回広島圏域地域医療構想調整会議及び
広島圏域地域医療構想調整会議南部・北部病院部会合同会議の概要（抜粋）

広島圏域地域医療構想調整会議

会議の実施日時等	令和３年８月１３日（金） 《９月３日（金）期限》
協議事項	病床機能再編支援給付金の活用について
【開催形態】 書面開催 【対象委員】 調整会議委員（６０名）及び南部・北部病院部会委員（７２名） 【協議事項】 藤井病院の病床機能再編計画における単独支援給付金活用について 【意見等】 ・病床削減後の今後の見通しが不明瞭である。 【協議結果】 承認 １３０名，不承認 １名，その他 １名	

令和３年度 第２回広島中央地域医療構想調整会議の議事概要（抜粋）

広島中央圏域地域医療構想調整会議

会議の実施日時	令和３年９月１６日（木）（Ｗｅｂ会議）
議題２ 単独支援給付金の活用について	
【説明概要】 事務局及び東広島記念病院からの病床再編について資料により説明 【質疑・意見等】 なし 【協議結果】 質疑・意見はなく，全会一致で承認された。	

令和３年度 第２回尾三圏域地域医療構想調整会議及び病院部会の概要（抜粋）

尾三圏域地域医療構想調整会議

会議の実施日時等	令和３年 10 月 18 日（月） 《10 月 29 日（金）期限》
議題２ ア 令和３年度病床機能再編事業の実施希望医療機関	
【開催形態】 書面開催 【対象委員】 調整会議委員及び病院部会委員 【協議事項】 令和３年度病床機能再編支援事業の実施希望医療機関 （三原赤十字病院及び三菱三原病院） 【意見等】 ・三原赤十字病院及び三菱三原病院の統合において、歯科及び歯科口腔外科の拡充をお願いしたい。 【協議結果】 各医療機関の病床再編計画に対する質疑・意見なし。	

令和4年度以降の補助事業の活用に応じた考え方（案）について

1 経緯

令和2年度病床機能報告（確定値）の数値が、既に地域医療構想における必要病床数に近づいている圏域が出てきている状況であることから、地域医療構想の実現に向けた取組を支援することを目的として県が実施している病床機能再編支援事業等の今後の取扱いについて検討する。

2 対象事業

- (1) 病床機能再編支援事業
- (2) 病床機能分化・連携促進基盤整備事業

3 今後の取扱い（案）

上記2の事業実施に当たっては、その事業内容が事業を実施する施設が所在する圏域の地域医療構想調整会議において地域医療構想に即した内容であることが確認される必要があることから、各圏域の地域医療構想調整会議においては、病床機能報告の数値や2025年の予定病床数、各圏域の状況等を踏まえて、十分に議論することとし、特に、必要病床数を下回る場合には、削減・再編の妥当性を慎重に検討する。

4 今後の対応

県単位の地域医療構想調整会議において合意された取扱いについて、各圏域の地域医療構想調整会議等を通じて各圏域に周知する。

〔事例1〕 圏域の合計病床数が必要病床数の合計に近づいている圏域

(単位: 床)

区 分		機能別病床数 〔病床機能報告〕	必要病床数 (暫定推計値)	2025年に向けた 病床数の過不足 (R2-R7)	基準病床数
圏域名		R2(2020)	R7(2025)		
広島	高度急性期	2,316	1,585	731	10,450
	急性期	5,070	4,242	828	
	回復期	2,386	4,506	△ 2,120	
	慢性期	3,226	2,730	496	
	休棟等	333		333	
	病床計	13,331	13,063	268	

〔事例2〕 慢性期機能の病床数が必要病床数に近づいている圏域

(単位: 床)

区 分		機能別病床数 〔病床機能報告〕	必要病床数 (暫定推計値)	2025年に向けた 病床数の過不足 (R2-R7)	基準病床数
圏域名		R2(2020)	R7(2025)		
福山・府中	高度急性期	646	524	122	4,565
	急性期	2,209	1,691	518	
	回復期	1,291	1,840	△ 549	
	慢性期	1,028	976	52	
	休棟等	144		144	
	病床計	5,318	5,031	287	

各圏域における病床の状況

区 分 圏域名		機能別病床数 〔病床機能報告〕 (単位:床)	必要病床数 (暫定推計値)	2025年に向けた 病床数の過不足 (R2-R7)	基準病床数 (過不足の割合)
		R2(2020)	R7(2025)		
広島	高度急性期	2,316	1,585	731	10,450 床
	急性期	5,070	4,242	828	
	回復期	2,386	4,506	△ 2,120	
	慢性期	3,226	2,730	496	
	休棟等	333		333	
	病床計	13,331	13,063	268	(127.6%)
広島西	高度急性期	270	156	114	1,438 床
	急性期	535	410	125	
	回復期	209	515	△ 306	
	慢性期	997	478	519	
	休棟等	0		0	
	病床計	2,011	1,559	452	(139.8%)
呉	高度急性期	311	287	24	2,206 床
	急性期	1,516	858	658	
	回復期	547	894	△ 347	
	慢性期	807	751	56	
	休棟等	135		135	
	病床計	3,316	2,790	526	(150.3%)
広島中央	高度急性期	14	122	△ 108	1,678 床
	急性期	950	672	278	
	回復期	563	678	△ 115	
	慢性期	861	669	192	
	休棟等	20		20	
	病床計	2,408	2,141	267	(143.5%)
尾三	高度急性期	353	242	111	2,519 床
	急性期	1,466	905	561	
	回復期	662	991	△ 329	
	慢性期	798	726	72	
	休棟等	152		152	
	病床計	3,431	2,864	567	(136.2%)
福山・府中	高度急性期	646	524	122	4,565 床
	急性期	2,209	1,691	518	
	回復期	1,291	1,840	△ 549	
	慢性期	1,028	976	52	
	休棟等	144		144	
	病床計	5,318	5,031	287	(116.5%)
備北	高度急性期	34	73	△ 39	804 床
	急性期	602	340	262	
	回復期	196	323	△ 127	
	慢性期	706	430	276	
	休棟等	0		0	
	病床計	1,538	1,166	372	(191.3%)

< 病床機能再編支援事業 >

「病床削減」に伴う財政支援

病床を削減した病院等（統合により廃止する場合も含む）に対し、削減病床1床あたり、病床稼働率に応じた額を交付

※病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の合計の90%以下となること

※許可病床から休床等を除いた稼働している病棟の病床の10%以上を削減する場合に対象

「病院統合」に伴う財政支援

【統合支援】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合の
コストに充当するため、関係病院全体で廃止病床1床あたり、病床
稼働率に応じた額を関係病院全体へ交付（配分は関係病院で調整）

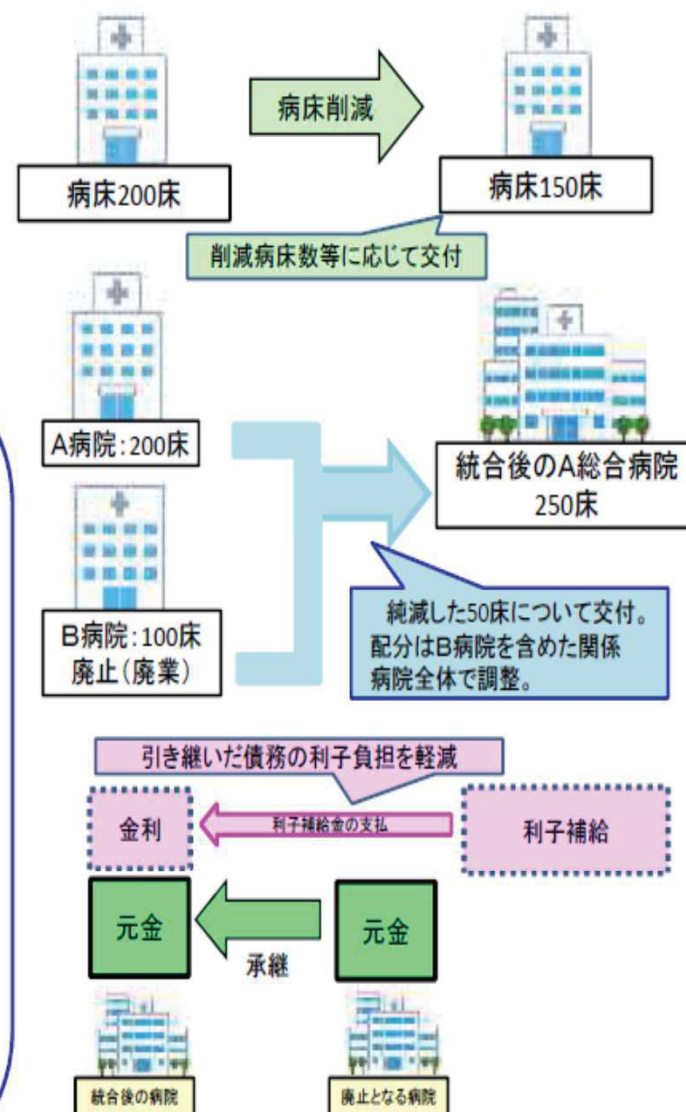
※重点支援区域のプロジェクトについては一層手厚く支援

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

【利子補給】 統合（廃止病院あり）を伴う病床削減を行う場合において、廃止される病院の残債を統合後に残る病院に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後病院へ交付

※病床数を関係病院の総病床数の10%以上削減する場合に対象

※承継に伴い当該引継ぎ債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限る。



＜病床機能分化・連携促進基盤整備事業＞ 負担割合 事業者1/2 県1/2

「A 回復期病床への転換」に係る財政支援

回復期以外から回復期へ10床以上転換する際に必要となる施設・設備を補助

- ①増改築 1床当たり4,640千円
- ②改修 1床当たり3,406千円
- ③設備 1施設当たり10,800千円(1品当たりの単価100千円以上)



計200床
急性期200床

計200床
急性期190床
回復期 10床

「B 医療機関の事業縮小」に係る財政支援

各圏域において過剰とされている病床を10床以上削減する際に必要となる費用を補助

- ①施設整備 1床当たり3,406千円
- ②建物処分 1床当たり2,320千円
- ③機器処分 1施設当たり5,400千円(H28.3.31まで取得したものに限る)
- ④退職金の割増相当額 1人当たり6,000千円



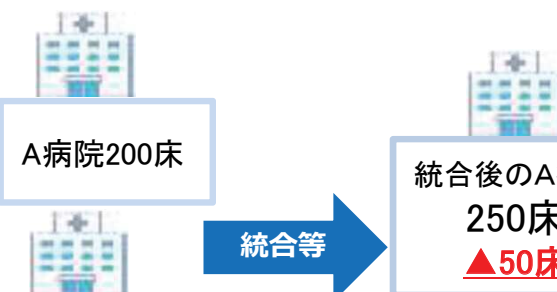
計200床
急性期200床

計180床
急性期180床
▲20床

「C 複数の医療機関の連携により病床再編」に係る財政支援

複数医療機関間で合意し10床以上削減する再編計画の際に必要な費用を補助

- ①増改築 1床当たり 4,640千円
- ②施設整備 1床当たり3,406千円
- ③設備 1施設当たり10,800千円(1品当たりの単価100千円以上)
- ④建物処分 1床当たり2,320千円(H28.3.31まで取得したものに限る)
- ⑤機器処分 1施設当たり10,800千円(H28.3.31まで取得したものに限る)
- ⑥退職金の割増相当額 1人当たり6,000千円



A病院200床

B病院100床
廃止

統合後のA病院
250床
▲50床

「高度医療・人材供給拠点（仮称）」の整備に向けた検討状況について

1 要旨・目的

本県の地域医療構想を推進するため、広島都市圏において、全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・供給する機能を持つ「高度医療・人材供給拠点（仮称）」の整備に向けて検討を進め、本県に必要な医療機能や体制等を示した拠点ビジョンを策定する。

2 現状・背景

本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題がある。とりわけ、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要がある。

3 概要

(1) 対象者

県民、医療関係者等

(2) 実施内容

「高度医療・人材供給拠点（仮称）」に必要な機能について検討するため、10月4日（月）に、広島県地域保健対策協議会「保健医療基本問題検討委員会」の第2回会議を開催した。

ア 拠点ビジョンの構成案

目次	内 容
第1章 第2章	目指す姿 現状と課題 } ➤第1回会議（7/5）で議論 
第3章	【目指す姿の実現に向けた取組の方向性】 ①将来の医療需要を見据えた病床機能分化・連携の促進 ②効率的な医療資源（人的・物的）の配置 ③医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化 ④医師を惹きつける魅力があり、働きやすい医療現場の創出 ⑤医師の地域及び診療科における偏在の解消 ⑥新興・再興感染症への機動的な対応 目指す姿の実現に向けた考察 ➤第2回会議（10/4）で議論
	1 先進事例調査 2 広島大学・広島県連携会議における意見 ○全国の先進事例から導き出される成功要因の分析、及び広島大学・広島県連携会議において各診療科教授（32名）から伺った意見について報告を行った。
第4章	課題解決に向けた方針 ➤第3回会議（12月）で議論

イ 会議構成員（団体）

広島大学，広島県医師会，広島市医師会，広島県病院協会，基幹病院代表，市長・町長代表，広島市，広島県，広島県地域医療支援センター（委員 25 名）

ウ 会議における主な意見

項 目	主 な 意 見
① 病 床 機 能 分 化・連携の促進	○新たな拠点と広島都市圏の基幹病院との役割分担を早期に検討した上で， その他の病院との役割分担についても整理する必要がある。
② 効率的な医療 資源の配置	○医師の働き方改革を踏まえると医師の集約は必要だが，医師の高齢化が進 む中，一般病院の機能低下についても考慮しておく必要がある。
③ 更なる医療の 高度化	○新たな拠点には，救急医療体制の確保，P I C U の整備を含めた小児医療 体制の充実，地域医療確保のための人材養成の機能が求められる。 ○がん診療においては，各診療科に横串を入れ，対象となるがん患者をコン トロールできる組織を作った上で，化学療法や放射線療法，緩和ケアなど の機能を担ってもらいたい。
④ 医師を惹きつ ける医療現場の 創出	○他県の事例では，救急医療を重点的に行っている医療機関は，若手医師にと って魅力的に映り，臨床研修医が多く集まっている。 ○本県に多くの若手医師を惹きつけるためには，しっかりと医師の意見に耳 を傾け，医師にとって魅力的な仕組みを構築する必要がある。
⑤ 医師の地域及 び診療科におけ る偏在の解消	○地域医療を確保するためには総合医の育成が重要であり，臨床教育や卒後 研修を含めて教育全体をコントロールする指導者が必要である。 ○医局による医師派遣，ふるさと枠や自治医大卒業医師の派遣といった複数の 派遣機能を束ねる組織が必要ではないか。 ○地域の実情を考慮した上で，不公平感のない派遣基準を作り，適材適所の 医師配置を行ってもらいたい。
⑥ 感 染 症 へ の 機動的な対応	○新型コロナウイルス感染拡大の経験を踏まえ，感染症については完全に集 約するのではなく，パンデミックを想定したバックアップ体制を残しておく 必要があるのではないかと。

(3) スケジュール

時 期	内 容
1 0 月～ 1 1 月末	➤大学や医師会等医療関係者との意見交換 ・拠点に必要な機能や役割分担等について更に検討を進める
1 1 月下旬	➤県民公開セミナー ・最新医療について県民の理解を促進し，拠点整備に向けて機運醸成を図る
1 2 月頃	➤第 3 回地対協保健医療基本問題検討委員会 ・拠点ビジョン（素案）の策定
令和 4 年 3 月頃	➤第 4 回地対協保健医療基本問題検討委員会 ・拠点ビジョンの策定・公表

(4) 予算（単県）

49,245 千円

4 その他

本県医療のあり方について，広く県民の意見を聴いた上で議論を進めるため，地対協保健医療基本問題検討委員会の議事録及び資料については県のホームページで公表を行うとともに，今後の取組の方向性について，県民からの意見を募集する。

【参考】 本県が目指す「高度医療・人材供給拠点（仮称）」のイメージ

高度医療機能と地域の医療体制を確保するため、次の機能を有する「高度医療・人材供給拠点」の整備を検討する。

- 症例及び医療人材を集積し、人材を育成する機能
- 公立・公的病院に求められる高度・専門医療を提供する機能
- 保健医療圏ごとの「地域拠点」に人材を供給する機能
- 新興・再興感染症発生時に医療を提供する機能

【拠点の役割】

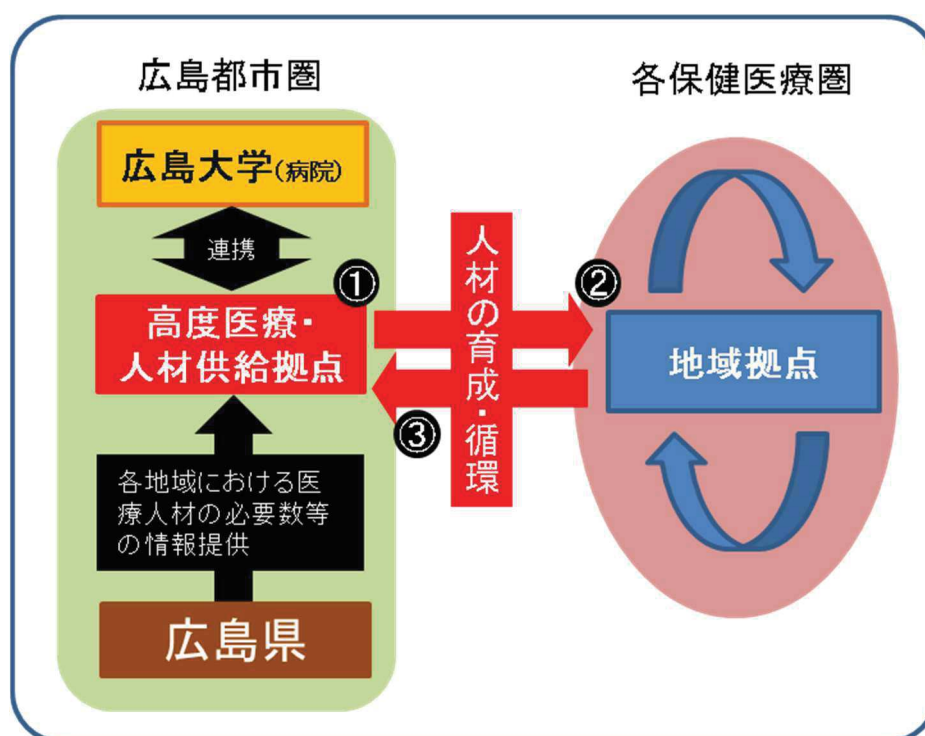
【高度医療・人材供給拠点】

高度医療の提供と地域医療を確保するための人材供給の拠点

【地域拠点】

二次保健医療圏内で医療人材を配分する拠点

【人材育成・循環の仕組み】



- ① 高度医療・人材供給拠点において、総合的な診療能力を有する医療人材を育成（キャリア形成プログラムに基づく人材育成）

↓

- ② 育成した医療人材を地域拠点に供給し、地域拠点においては、圏域内の医療機関への医師派遣、診療応援等を通じて地域における医療提供体制を維持・確保

↓

- ③ 各拠点間における医療人材の定期的な人事異動（循環）により、本人のキャリア形成に配慮しつつ、高度医療の提供と地域医療の確保の両立を図る。

広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会 委員名簿

氏 名	所 属	備 考
松村 誠	一般社団法人広島県医師会 会長	委員長
木内 良明	広島大学病院 病院長	
栗井 和夫	広島大学医学部 医学部長 広島大学大学院 医系科学研究科 教授	
伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授	
松本 正俊	広島大学 地域医療システム学 教授	
檜谷 義美	一般社団法人広島県病院協会 会長	
佐々木 博	一般社団法人広島市医師会 会長	
岡田 吉弘	三原市長	
箕野 博司	北広島町長	
阪谷 幸春	広島市健康福祉局 保健医療担当局長	
影本 正之	地方独立行政法人広島市立病院機構 副理事長	
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長	
浅原 利正	広島県参与	
木下 栄作	広島県健康福祉局 局長	
碓井 亜	公益財団法人 広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター 医監	
沼崎 清司	公益財団法人 広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター 部長	
福永 裕文	広島県健康福祉局 総括官（医療機能強化）	
斉藤 一博	広島県健康福祉局 医療機能強化担当課長	
田所 一三	広島県健康福祉局 医療介護人材課長	
平川 勝洋	広島県病院事業管理者（併）広島県参与	
吉川 正哉	一般社団法人広島県医師会 副会長	
岩崎 泰政	一般社団法人広島県医師会 副会長	
玉木 正治	一般社団法人広島県医師会 副会長	
中西 敏夫	一般社団法人広島県医師会 常任理事	
大本 崇	一般社団法人広島県医師会 常任理事	

（順不同・敬称略）

令和3年度第2回広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

次 第

日時 令和3年10月4日（月）19：30～21：00
場所 広島県医師会館 2階 201 会議室

- 1 開会・あいさつ
- 2 協議事項
拠点ビジョンの検討（拠点に求められる機能について）
- 3 その他
- 4 閉 会

広島県の医療機能強化に向けた拠点ビジョン ～拠点に求められる機能について～

令和 3 年 10 月 4 日
広島県 健康福祉局

第1回委員会(7月5日開催)における議題と協議内容

議 題	主 な 内 容
検討の進め方及び 本県医療の現状と 課題について	○本県の医療の現状と課題を踏まえ、今後の取組の方向性を次のとおり整理した。 ➢将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進 ➢効率的な医療資源(人的・物的)の配置 ➢医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化 ➢医師を惹きつける魅力があり、働きやすい医療現場の創出 ➢医師の地域及び診療科における偏在の解消 ➢新興・再興感染症への機動的な対応
本県の目指す 医療の姿について	○広島県の医療の目指す姿と医療の2つの柱 ➢高い水準の医療を県民に提供できる 広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携・再編により、多くの症例が集まる 「高度医療・人材供給拠点」の整備を目指す ➢地域の医療を持続的に確保することができる 「高度医療・人材供給拠点」と各地域の拠点となる医療機関における人材供給・循環の仕組みを構築する
地域医療の 確保方策について	広島大学病院総合内科・総合診療科の伊藤公訓教授から、「地域医療が抱える課題と総合医が果たす役割」と題して御講演いただいた。

第1回委員会(7月5日開催)における主な意見

項 目	内 容
高度医療の提供	・小児人口の減少が見込まれる中、小児救命救急センターの整備に当たっては、将来的な採算性も考慮した上で、政策的な医療として整備を検討する必要がある。
総合医の育成	・高度医療を提供できる人材だけでなく、地域に必要なプライマリ・ケア医の育成にも取り組む必要がある。 ・一定程度キャリアを経験した医師を指導医として養成し、若手医師に地域医療マインドを持ってもらえるような仕組みを構築する必要がある。
地域に医師を供給する仕組み	・地域に医師を供給(派遣)するためには、人事権を有する大学医局との連携が不可欠であり、新たな高度医療・人材供給拠点と大学が一体となって運営していく仕組みづくりを検討する必要がある。 ・医師の中にも高度医療に関心のある医師と、地域医療に関心のある医師がおり、個々の医師の意向に沿った柔軟な制度設計が必要ではないか。 ・芸北地域の医療体制は安佐市民病院が中心となって地域をカバーしており、そのような仕組みを各圏域に構築していけば良いのではないか。
都市としての魅力向上	・本県の人口減少を食い止めるため、県としての魅力向上に向けた取組や、子供を持つ若手医師の教育・交通環境等の整備も必要ではないか。

2

令和3年度検討スケジュール(県地対協)

前回資料

開催時期	到達目標	議題等	その他 (広島大学・県連携 会議等)
第1回 (7月5日)	>今年度の検討の 進め方の承認 >本県医療の現状・ 課題の整理	●拠点ビジョン検討① ・検討の進め方 ・本県医療の現状・課題 ・本県の目指す医療の姿(高度医療・人材 供給拠点案) ●地域医療の確保方策に関する意見聴取	○分野別分科会 (主要疾患領域別) ○大学・県連携会議 (全体会議)
第2回 (10月4日)	>基本理念 >拠点に必要な医療 機能等の整理	●拠点ビジョン検討② ・基本理念と目指す姿 ・拠点に求められる機能	○県民意見聴取
第3回 (12月頃)	>拠点ビジョン(素案) の策定	●拠点ビジョン検討③ ・医療機能の分化・連携・再編方針案の検討 ・拠点ビジョン(素案)とりまとめ	○パブリック・コメント
第4回 (令和4年3月頃)	>拠点ビジョンの策定・ 公表	●拠点ビジョン検討④ ・県民意見などを踏まえたビジョンの修正 ・拠点ビジョンの策定	

※拠点ビジョンの内容を踏まえ、令和4年度以降にビジョンを具体化するための基本計画の策定に着手(予定)

		機会(O)	脅威(T)
		■地域医療構想の推進 ■公立病院改革ガイドラインの推進 ■初期研修医の意識 ■総合医のニーズ増加 ■新たな治療薬、治療技術の開発 ■低侵襲手術のニーズ拡大 ■働き方改革への対応 ■遠隔診療、IT化の推進	■高齢者人口の増加 ■生産年齢人口が減少 ■医療費の増加 ■入院医療需要の増加(脳・循環器) ■入院医療需要の減少(小児・周産期) ■死亡率の増加(悪性新生物、心疾患) ■高齢出産(ハイリスク分娩)の増加 ■豪雨災害の頻発・南海トラフ地震の恐れ ■新興感染症の発生
強み(S)	■医師数が全国平均よりも多い ■県内唯一の医育機関である広島大学の影響力が大きい ■充実した高度医療機器の整備 ■基幹病院が連携した放射線治療の実施 ■がん手術件数の増加 ■IOTを活用した新たな医療技術の開発 ■周産期死亡率が全国平均よりも低い	【目指す姿の実現に向けた取組の方向性】 1. 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進 2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置 3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化 4. 医師を惹きつける魅力があり、働きやすい医療現場の創出 5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消 6. 新興・再興感染症への機動的な対応	
弱み(W)	■病院の分散、非効率な体制 ■過剰病床、病床の役割分担の偏在 ■重複する医療機能(広島圏域) ■若手医師の不足(減少) ■医師の地域・診療科偏在 ■無医地区数の増加 ■総合診療専門医採用数の不足 ■女性医師の不足 ■小児救命救急センター(PICU)未設置 ■ECMO操作人員が限定的		

4

拠点ビジョン構成(案)

策定の趣旨

第1章 目指す姿

第2章 現状と課題

第3章 目指す姿の実現に向けた考察

1 先進事例調査

2 広島大学・広島県連携会議における意見

3 まとめ

➤今回議論

第4章 課題解決に向けた方針

5

I 先進事例調査

(調査対象医療機関)

- ① 済生会熊本病院
- ② 埼玉県立小児医療センター, さいたま赤十字病院
- ③ 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット
- ④ 亀田総合病院
- ⑤ 虎ノ門病院
- ⑥ 神戸市立医療センター中央市民病院
- ⑦ 倉敷中央病院
- ⑧ 豊田地域医療センター
- ⑨ 安佐市民病院

6

先進事例調査の概要①

- 本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性を実現するため、全国の先進事例についてその具体的な取組を調査し、各医療機関の果たす役割を整理した。

先進事例 医療機関	取組概要	本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性				
		1.病床機能の分化・携の推進	2.効率的な医療資源の配置	3.更なる医療の高度化	4.魅力ある働きやすい医療現場の創出	5.医師の地域・診療科偏在の解消
【事例①】 済生会熊本病院	■ 後方連携・患者情報の共有 患者の評価・対応方針を施設間で共有し、信頼関係を伴う強固な連携の仕組みを確立することで、質の高い、患者中心の医療を地域で継続して実現している。	○	○		○	
【事例②】 埼玉県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	■ 隣接連携による高度医療提供、IT技術の導入 ○ 2病院の連携部門を同一階で配置し、渡り廊下で連携することで、患者転院や施設共用等がスムーズになり、周産期や救急分野での相互補完により強化している。 ○ IT技術を導入し、地域産科医療機関との連携を図り、地域医療に貢献している。	○	○	○	○	○
【事例③】 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット	■ 医療資源の有効活用 10法人で地域医療連携推進法人を設立し、地域一体となって限りある医療資源を有効活用し、医療を提供している。	○	○	○	○	○
【事例④】 亀田総合病院	■ 世界最先端医療機器の導入 がん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設を開設し、最新の医療機器等を導入し、患者に安全を重視した医療を提供している。			○	○	
【事例⑤】 虎ノ門病院	■ 専門特化したがんセンター、がん関連診療科を横断的に結ぶ「がん総合診療部」の設置 ○ がんの中でも専門性が必要とされる食道がん治療をセンター化し、複数診療科による治療を提供している。 ○ 診療科間の垣根を超えたサポートチームにより患者サービスを提供している。		○	○	○	

出展:各医療機関HPを基に作成

先進事例調査の概要②

先進事例 医療機関	取組概要	本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性				
		1.病床機能の分化・携の推進	2.効率的な医療資源の配置	3.更なる医療の高度化	4.魅力ある働きやすい医療現場の創出	5.医師の地域・診療科偏在の解消
【事例⑥】 神戸市立医療センター中央市民病院	■最先端・高精度医療設備の整備 ○ 神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守ることを目的に、患者中心の質の高い医療を提供している。 ○ ハイブリット手術室を整備した脳卒中センターや、最先端の医療機器を兼ね備えた循環器センター、ロボット手術の拡充を見据えたロボット手術センター等を整備することで、医師を惹きつける要因となっている。			○	○	
【事例⑦】 倉敷中央病院	■高度医療提供、チーム医療提供、症例集積、IT技術の導入 ○ 「地域統合型医療」への転換を進めるため、ヒト・情報の相互交流を進め、地域医療全体の質向上と効率化を図っている。 ○ 高度医療を提供し、チーム医療を提供することにより、症例を集積させ治療成績を向上させている。また、若手医師を集積し、スタッフの充実を図っている。 ○ IT技術を導入し、人材・医療機器等の有限資源の有効活用を目指している。		○	○	○	
【事例⑧】 豊田地域医療センター	■総合診療医育成 豊田地域医療センターを中心に、計26か所の研修先を確保し総合診療医を育成するプログラムを実施している。2018年、2019年において全国で最も多くの総合診療医を輩出している。				○	○
【事例⑨】 安佐市民病院	■総合診療医育成・派遣 地域において安心・安全・最適な医療提供体制を構築するため、総合診療医を育成・派遣している。派遣先の病院とオンラインで繋ぎ、研修医がいつでも相談できる体制を構築している。				○	○

出展：各医療機関HPを基に作成

8

先進事例調査① 済生会熊本病院(熊本県)

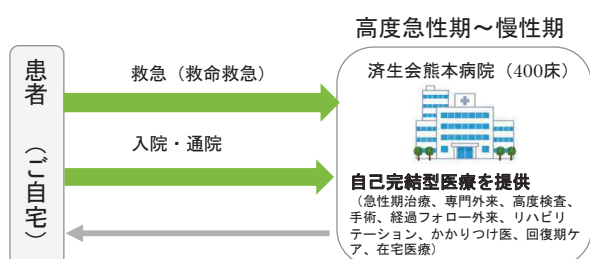
【後方連携・患者情報の共有】

済生会熊本病院では、患者の評価・対応方針を施設間で共有し、信頼関係を伴う強固な連携の仕組みを確立することで、質の高い、患者中心の医療を地域で継続して実現することを目的としている。

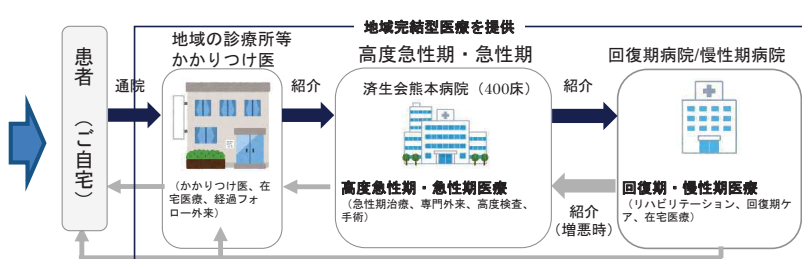
- 済生会熊本病院は急性期病院で、特定の回復期系病院との連携でリソースを集中させ、信頼関係を伴う強固な連携の仕組み(アライアンス)を確立している。
- 済生会熊本病院と連携病院との間で、「医療情報の差(暗黙知情報のモレ等)」によって、転院時に患者の不利益とならないよう、患者像や診療能力の相互理解を含めた情報連携を実施している。
- 中期事業計画に「デジタル化を基盤とした『価値中心の医療』の実施」を掲げ、IT技術を導入した取組が行われている。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ 後方連携強化や医療機器の導入により、急性期医療の症例を集積させて高い医療の質を保っている。
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	■ データ分析やRPA化、リモート診療等ICT機器を活用することで、病院内外との連携を図っている。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 技術診療支援等により、魅力的な育成環境等を通じ、医師等の医療従事者を確保している。

【連携前】



【連携後】



出展：医療機関HP等を基に作成

先進事例調査② 埼玉県立小児医療センター、さいたま赤十字病院(埼玉県)

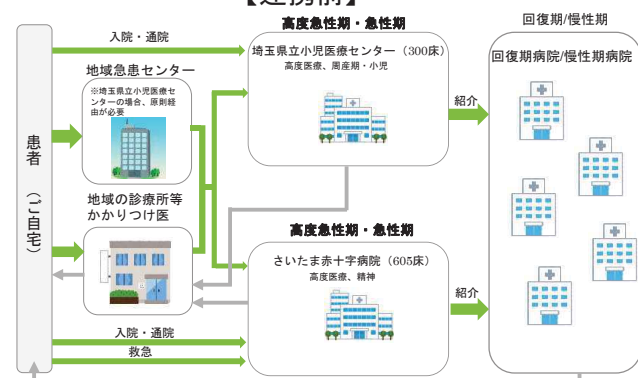
【隣接連携による高度医療提供, IT技術の導入】

埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院は、2病院の連携部門を同一階で配置し、連携することで、患者転院や施設共用等をスムーズに行い、周産期や救急分野での相互補完により医療提供体制を強化している。

- 埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院は、小児医療の総合病院と成人医療の総合病院で、変化する出産事情への対応や、より高度な小児医療の提供、小児保健・発達支援へのさらなる取り組みなど、新たな課題の解決策を目的に連携を行っている。
- さいたま赤十字病院と一体で「総合周産期母子医療センター」の指定を受けるなど2病院が隣接立地するメリットを活かした施設の共同利用を行っている。

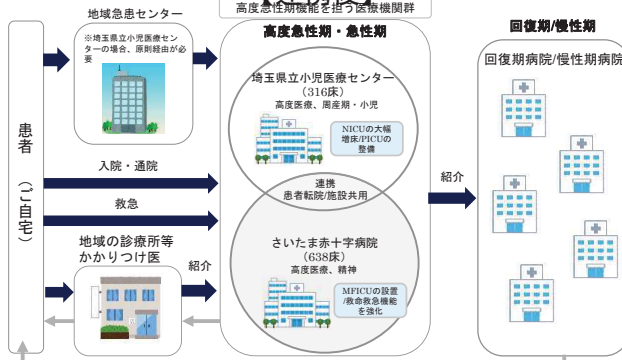
本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ ICT機器を活用した地域クリニックとの協働遠隔診療を行い、外部との連携を図っている。
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	■ 小児生体肝移植、がんゲノム医療やCAR-T細胞療法を実施する等、小児に特有な高度医療を提供し高い医療の質を保っている。
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	■ 小児のサブスペシャリティ専門領域の専門医取得を推進し、医師等の医療従事者を確保している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	

【連携前】



出展: 医療機関HP等を基に作成

【連携後】



10

先進事例調査③ 山形県・地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット(山形県)

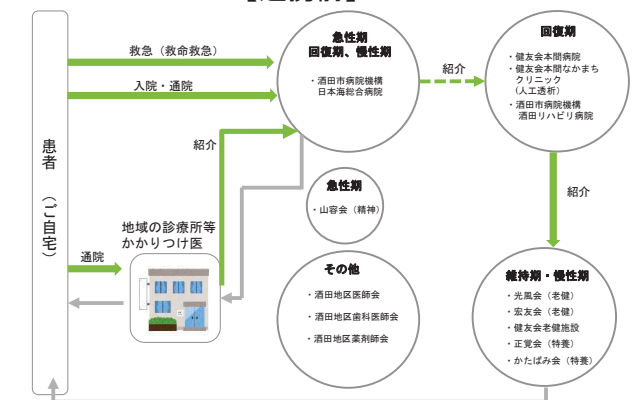
【医療資源の有効活用】

日本海ヘルスケアネットは、日本海総合病院、酒田リハビリテーション病院、三師会、介護事業所等の10法人から構成される地域医療連携推進法人で、地域一体となって限りある医療資源を有効活用し、医療を提供している。

- 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットでは、「施設最適化」から「地域最適化」への転換を基本方針とし、「日本海ヘルスケアネット」に参加する各法人の財務諸表、各種リース料など、経営データを共有し、地域で使用する費用の最適化を進めている。
- 法人内では、カルテ情報等、連携医療機関で相互の医療情報を開示・連携することで患者のスムーズな移送を実現している。また情報を開示することにより、相互関係の構築に繋げている。

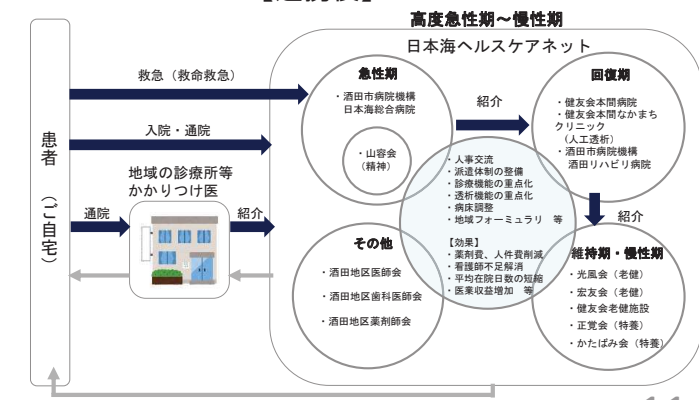
本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ 連携医療機関と機能分化することにより、医療圏内で限りある人的・物的資源を最適配置し、日本海総合病院に急性期疾患を集積させ高い医療の質を保っている。
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 連携医療機関との協働教育体制を構築した医療従事者の確保や、医療圏内での医師の派遣等により、医師等の医療従事者を確保している。
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	

【連携前】



出展: 医療機関HP等を基に作成

【連携後】



11

先進事例調査④ 亀田総合病院(千葉県)

【世界最先端医療機器の導入】
亀田総合病院は、がん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設を開設し、最新の医療機器等を導入することにより、患者に安全を重視した医療を提供している。

- 亀田総合病院ではがん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設の開設や最新の医療機器の導入し、患者の安全を重視した医療を提供している。また、リンパ浮腫センターでは世界的権威のあるLE&RNよりCOE認証を取得し、優秀な人材と最先端の設備を集約した医療拠点運営を行っている。

	概要
施設整備	■ 高齢化に伴い今後のニーズが高まるであろう「放射線治療」と「化学療法」の拡充を図り、患者への身体負担が少なく、より質の高い治療を提供する体制を整えている。
医療機器	■ 「放射線治療センター」では最新放射線治療機器「リニアック」2機が稼働している。
COE 認証取得	■ リンパ浮腫センターでは、世界的に権威のあるLE&RN(Lymphatic Education & Research Network)*というニューヨークに本部のあるNPO機関からCOE(Center of Excellence)の認証を取得し、優秀な人材集積と最先端の設備環境を集約した医療拠点を掲げている。

*教育、研究、発信を通じてリンパ疾患やリンパ浮腫と闘う患者をサポートするために、1998年に設立された国際的に認められた非営利団体で、世界中に支部を置き、疾患の予防や治療を促進することを目的とした世界有数の大きな団体である。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	■ 放射線治療センターや化学療法センター、リンパ浮腫センター等の開設により、がん放射線治療と化学療法の拡充を図り、患者の安全を重視した医療を提供し、患者を集積させ高い医療の質を確保している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 最先端技術を導入し、国際的な認証を取得していくことで、医師等の医療従事者を確保している。

出展：医療機関HP等を基に作成

先進事例調査⑤ 虎ノ門病院(東京都)

【専門特化したがんセンター、がん関連診療科をつなぐ「がん総合診療部」】
虎ノ門病院は、がんの中でも専門性が必要とされる食道がん治療をセンター化し、複数診療科による治療を提供している。また、診療科間の垣根を超えたサポートチームにより患者サービスを提供している。

- 虎ノ門病院では複数のセンターを設置し、質の高い医療を提供している。
- 脳卒中センターでは、脳神経外科、脳神経血管内治療科、脳神経内科の医師による診療体制を組み、SCU専任の看護師・リハビリテーション職員を育成している。
- 消化器系がん疾患の中でも専門性が高く、総合的な診断と治療を必要とする食道がん治療をセンター化し、様々な治療を提供している。また、がん関連診療科を横断的に結ぶがん総合診療部を設け、患者ニーズに合った治療を提供している。

センター名称	概要
脳卒中センター	■ 脳神経外科、脳神経血管内治療科、脳神経内科で脳卒中センターを形成し、24時間365日専門医が脳卒中診療にあたる体制を構築している。
食道がん治療センター	■ 食道がんの治療は内視鏡の治療、化学療法、放射線療法、手術が4つの柱とされており、消化器系がん疾患の中でも専門性が高く、総合的な診断と治療を必要とする。 ■ 患者を治療するのみならず治療前、治療後を通じてあらゆる方面からサポートするために、全国に先駆けて食道がん治療に特化した治療サポートチームとして、センターが設立された。
がん総合診療部	■ がん治療に関係する診療科は20科あり、従来から種々のがんに対して患者のニーズに合わせた治療を行ってきた。そういった実際の診療を行う各診療科を縦の糸とするなら、縦の糸を結ぶ横の糸としての役割を担うのががん総合診療部である

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	■ 脳卒中センターでは、センターに特化した看護師等を育成し、質の高い医療を提供している。
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	■ 全国的にも珍しい食道がんをセンター化し医師や症例を集積させている。また、センター化されていないがん関連診療科をサポートする、がん総合診療部を開設し、質の高い医療を提供している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

出展：医療機関HP等を基に作成

先進事例調査⑥ 神戸市立医療センター中央市民病院(兵庫県)

【最先端・高精度医療設備の整備】
神戸市立医療センター中央市民病院は、神戸市の基幹病院として、患者中心の質の高い医療を提供している。ハイブリット手術室を整備した脳卒中センターや、最先端の医療機器を兼ね備えた循環器センター、ロボット手術の拡充を見据えたロボット手術センター等を整備することで、医師を惹きつける要因となっている。

- 脳卒中センターでは、脳血管治療ハイブリット手術室を稼働させており、県内で唯一血管造影装置を配置している。循環器(心臓)センターでは、数多くの部署との協同により、心臓・血管疾患の内科的治療から外科手術までをスムーズに提供している。また、さまざまな検査機器と手法を駆使し、正確な診断と病態の評価、治療方針の決定を行っている。
- ロボット手術センターでは、今後のさらなる広がりを見据えてロボット手術の拡充を図るとともに、看護部、ME、事務なども含め関係部署の連携・調整体制を強化している。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	■ 脳卒中センターや循環器センターで兵庫県唯一の最先端の設備を整備し症例を集積させ、高い医療の質を確保している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

センター名称	概要
脳卒中センター	■ 2018年より開頭手術も血管内治療もどちらも可能な脳血管治療専用ハイブリット手術室を稼働させている。 ■ ハイブリット手術室では、脳内出血やくも膜下出血と診断後、救急外来から直接手術室に患者を移すことが可能となり、麻酔導入から血管撮影、開頭手術の手術一連の流れを、1ヶ所で完結できるようになっており、患者に負担の少ない手術が可能となっている。
循環器(心臓)センター	■ 心臓血管外科をはじめ、臨床検査技術部 生理検査部門、放射線技術部、臨床工学技術部、リハビリテーション技術部、薬剤部、看護部など数多くの部署との協同により、心臓・血管疾患の内科的治療から外科手術までをスムーズに提供している。
ロボット手術センター	■ 耳鼻咽喉科、胸部外科、消化器外科、泌尿器科、産婦人科領域など、今後のさらなる広がりを見据えてロボット手術の拡充を図るとともに、看護部、ME、事務なども含め関係部署の連携・調整体制を強化している。

出展：医療機関HP等を基に作成

先進事例調査⑦ 倉敷中央病院(岡山県)

【高度医療提供, チーム医療提供, 症例集積, IT技術の導入】
倉敷中央病院は、ヒト・情報の相互交流を進め、地域医療全体の質向上と効率化を図っている。更に、高度医療を提供し、チーム医療を提供することにより、症例を集積させ治療成績を向上させている。また、若手医師を集積し、スタッフの充実を図っている。IT技術を導入し、人材・医療機器等の有限資源の有効活用を目指している。

- 倉敷中央病院は、許可病床数1,000床を超える高度急性期病院で、大学病院に劣らない病床数・先進医療機器を整備し、多くの診療科を取り揃え専門性の高い先端治療を実施することで、多くの症例を集積させ、研修期間中に様々な症例を経験することができる仕組みを構築し、医師を惹きつけている。
- 倉敷中央病院は多くのセンターを有しており、内科系・外科系の垣根を超えた医療を提供し、更にセンターと外部組織との連携を図っている。また、施設ハードの面からも工夫が見られる。

センター名称	概要
心臓病センター	■ 循環器内科と心臓血管外科が一つのチームとなって医療サービスを提供している。 ■ 急性期・救急医療の充実のため、モービルCCU帰還場所から血管造影室、集中治療室と全て直結するエレベーターに隣接し、心臓救急医療に適切に対応できる体制を構築している。
救急センター	■ 体制 ➢ 外来に24時間体制で医師・看護師・事務職員を配置し、救急搬送と時間外受診に対応し、当院各診療科・診療部門との協力の下活動を行っている。 ➢ 救急用の病棟とICUが併設されており、より迅速な対応が可能な体制になっている。 ■ 外部連携 ➢ 救急隊との連携で救急現場への直接指示が可能なホットラインによるメディカルコントロール体制を整備している。 ➢ 近隣救急隊と合同の救急事例検討会も開催しており、自然災害時や多重傷病者発生時には災害拠点病院としての役割を担っている。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	■ 大学病院に劣らない病床数・先進医療機器を整備し、多くの診療科を取り揃え専門性の高い先端治療を実施することで、多くの症例を集積させ、研修期間中に様々な症例を経験することができる仕組みを構築し、医師等の医療従事者を確保している。 ■ また、多くの指導医を確保し、質の高い指導を提供し、指導方式を屋根瓦式サポート体制で実施している。 ■ 更に、研修時は同一職種のみで構成するのではなく、多職種協働横断的研修を導入し、チーム医療の現場と同様に医師を含めた全職種でワークショップが行われている。 ■ 複数のセンターを運営し、内科系・外科系の垣根を超えた医療を提供し、最新医療機器の導入や、施設ハード面での工夫によって、高い医療の質が確保されている。 ■ IT技術を活用し、人材や医療機器の有効活用を進めている。
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

出展：医療機関HP等を基に作成

先進事例調査⑧ 豊田地域医療センター(愛知県)

【総合診療医育成】

豊田地域医療センターでは、計26か所の研修先を確保し総合診療医を育成するプログラムを実施している。2018年、2019年、全国で最も多くの総合診療医を輩出している。

- 高齢者医療の充実および在宅医療支援の拠点機能充実を図るため、総合診療医の育成・確保を進めており、医師派遣元である藤田医科大学と協働で実施している。
- 総合診療医育成プログラムは、大杉泰弘氏の取組により開始されたものであり、大杉氏の総合診療医を育成した経験を活かしたプログラムとなっている。大杉氏は、今後地域の中小病院が生き残るためにも、総合診療医が必要であると考えており、当プログラムや中小病院の考え方をパッケージとして全国展開していく予定である。

取組	概要
働き方改革	■ ワークライフバランスを重視した取組を実施しており、平均有給取得数8.8日、男性育休取得割合83%といった指標を目標に掲げて取り組んでいる。
豊田地域医療センターにおける外来機能の拡充	■ 診療枠の増設等を図ることで、外来患者数増加ならびに臨床研修の機会をより多く確保している。 ■ また診療体制面においては研修プログラムに基づいて、一人の患者に対して指導医1名、専攻医1名の2名体制で診療するなど研修機能面に配慮した医療提供体制を確保している。
多様性の認容	■ 日本一の専攻医数(23名)を有していることで、多種多様な知見を共有することができ、各人多様性を認め合うことができる。 ■ 教育者、開業医、臨床医、在宅医療、研究、経営者など様々な道を目指すものが集積している。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 総合診療医育成に豊富な知見を有する大杉氏が総合診療医育成プログラムの策定に関与していることから、実際の総合診療医を育成した経験が活かされた魅力あるプログラムが実施されている。
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	■ 総合診療を目指す医師が少しでも多くの診療の携わることができる仕組みを構築し、医師の多様性を認め合う等することにより多くの医師等の医療従事者を確保している。

出展：医療機関HP等を基に作成

16

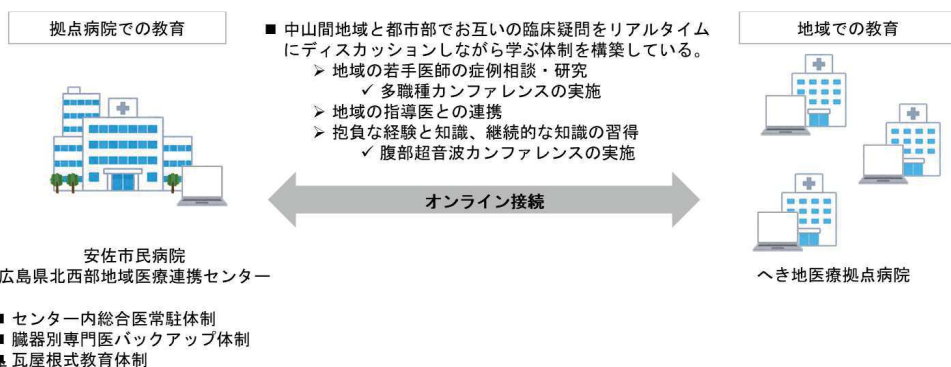
先進事例調査⑨ 広島市立安佐市民病院(広島県)

【総合診療医育成・派遣】

安佐市民病院は、地域へ安心・安全・最適な医療提供体制を構築するため、総合診療医を育成・派遣している。派遣先の病院とオンラインで繋ぎ、研修医がいつでも相談できる体制を構築している。

- 安佐市民病院内に「広島県北西部地域医療連携センター」を設置し、地域住民が住み慣れた場所で安心・安全・最適な医療を受けることができる医療提供体制を構築するために、総合診療医の育成と派遣を行っている。安佐市民病院は、安佐市民病院からへき地医療拠点病院等への診療支援、自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援、協力病院の院外研修を受入れ等、中心的な役割を担っている。
- 医師のフォローアップ体制を強化しており、派遣された医師が不安にならないよう、また急性期医療の教育機会が減らないよう、オンラインで地域全体を点と点で結び、面で総合診療医を育て、支える仕組みを構築している。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 救急総合診療体制の強化や指導チーム体制の強化等により、総合診療医の育成と医師確保に取り組んでいる。
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	■ へき地連携病院へ医師を派遣するとともに、へき地に派遣された医師をフォローする為に、IT機器を活用した診療サポート体制を構築している。また、派遣医師が急性期医療の知見をアップデートできるように、オンラインで抄読会や症例検討会を行なう等のサポートを充実させている。



出展：医療機関HP等を基に作成

Ⅱ 広島大学・広島県連携会議における意見

設置目的

本県における医療機能の更なる強化を実現するため、令和2年11月24日付けで広島大学と広島県との間で締結した覚書に基づき、広島大学・広島県連携会議を開催した。

連携会議には、各診療科長で構成される全体会議に加えて、分野別分科会を設置した。

開催状況

■ 分野別分科会の開催状況

令和3年8月18日～9月13日にかけて各分科会を開催した。

(分科会の構成)

①がん、②消化器、③呼吸器、④循環器(脳卒中・心疾患)、⑤糖尿病・腎臓、⑥精神疾患、⑦救急・災害、⑧へき地、⑨周産期・小児、⑩感染症、⑪リハビリテーション、⑫病理診断 (以上、12分科会)

■ 第1回連携会議(全体会議)の開催状況

令和3年9月14日及び9月16日の2日間の日程で全体会議を開催し、各分野別分科会で出された意見を報告するとともに、①医療の高度化に必要な機能、②病院間の機能分化・連携、③人材育成と地域医療の確保の3つの観点から意見を伺った。

18

広島大学・広島県連携会議委員(広島大学①)

番号	氏名	所属	備考(分科会)
1	木内 良明	広島大学上席副学長(病院担当)、広島大学病院長	
2	粟井 和夫	広島大学 医学部長 広島大学大学院 医系科学研究科 放射線診断学 教授	がん
3	田中 信治	広島大学病院 内視鏡診療科 教授	消化器 } がん
4	大段 秀樹	広島大学大学院 医系科学研究科 消化器・移植外科学 教授	消化器 } がん
5	服部 登	広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学 教授	呼吸器 } がん
6	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科 教授	呼吸器 } がん
7	杉山 一彦	広島大学病院 がん化学療法科 教授	がん
8	永田 靖	広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 教授	がん
9	竹野 幸夫	広島大学大学院 医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学 教授	がん
10	亭島 淳	広島大学病院 泌尿器科 科長	がん
11	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科 教授	がん
12	丸山 博文	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経内科学 教授	脳卒中 }
13	飯田 幸治	広島大学病院 脳神経外科 科長	脳卒中 }
14	中野 由紀子	広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学 教授	心血管疾患 }
15	高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授	心血管疾患 }
16	米田 真康	広島大学病院 内分泌・糖尿病内科 科長	糖尿病 }
17	正木 崇生	広島大学病院 腎臓内科 教授	腎臓疾患 }

19

広島大学・広島県連携会議委員(広島大学②)

番号	氏名	所属	備考(分科会)
18	岡本 泰昌	広島大学大学院 医系科学研究科 精神神経医科学 教授	精神疾患(個別協議)
19	志馬 伸朗	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 教授	救急・災害医療 小児・感染症
20	堤 保夫	広島大学大学院 医系科学研究科 麻酔蘇生学 教授	救急・災害医療
21	安達 伸生	広島大学大学院 医系科学研究科 整形外科学 教授	救急・災害医療
22	伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授	へき地医療
23	松本 正俊	広島大学医学部 地域医療システム学 教授	へき地医療
24	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科 医学教育学 教授	へき地医療
25	工藤 美樹	広島大学大学院 医系科学研究科 産科婦人科学 教授	周産期医療
26	岡田 賢	広島大学大学院 医系科学研究科 小児科学 教授	小児医療
27	大毛 宏喜	広島大学病院 感染症科 教授	感染症医療
28	木村 浩彰	広島大学病院 リハビリテーション科 教授	リハビリ(個別協議)
29	有廣 光司	広島大学病院 病理診断科 教授	病理診断
30	武島 幸男	広島大学大学院 医系科学研究科 病理学 教授	病理診断
31	大上 直秀	広島大学大学院 医系科学研究科 分子病理学 准教授	病理診断
32	新本 陽一郎	広島大学病院副病院長(管理運営担当)	

20

広島大学・広島県連携会議委員(広島県)

番号	氏名	所属	備考(分科会)
33	浅原 利正	広島県参与	
34	平川 勝洋	広島県病院事業管理者, 広島県参与	
35	木下 栄作	広島県健康福祉局長	
36	福永 裕文	広島県健康福祉局 総括官(医療機能強化)	
37	斉藤 一博	広島県健康福祉局 医療機能強化担当課長	
38	田所 一三	広島県健康福祉局 医療介護人材課長	

21

ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能①)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
がん	○ がんセンターを核として、小児や救急などのセンター集合体として、1つの拠点形成する形が良いのではないかな。 ○ 全ての分野のがんを集約するのは難しい。総合的な拠点の中に設置するのであれば、むしろ「がん治療センター」という形の方が良いのではないかな。 ○ 小児がんや婦人科腫瘍など大学病院で行った方が良い疾患もある。標準治療が決まってい、一定のクオリティの治療ができる疾患を集約できると良い。 ○ がんは検診が重要であり、集約により検診機能が低下しないようにしなければならない。	➢ がん(治療)センターの整備 (検討課題) ・センターのあり方の整理 ・対象疾患の整理 ・必要病床数、必要な設備、医療機器 ・HIPRACとの連携方法 ・がん検診を担う病院との役割分担
(脳・心臓)循環器疾患	○ 循環器の救急部門について、しっかりとした体制を作るとともに、『循環器医療救急センター』といった県民に分かりやすい名称を掲げ、安心感をアピールすることが必要 ○ 循環器の特徴として、市内では急性期の取り扱いになっている。虚血も減り、不整脈も同じ規模の医療機関が取り合っている。現状では急性期病院ではなく、心不全を診られる病院が求められている。	➢ 脳・心臓・血管(循環器医療救急)センターの整備 ➢ 疾患別の医療機関の役割分担の整理 (検討課題) ・脳心臓血管センターの充実 (医師の集約、医師の育成) ・必要病床数、SCU、CCUの必要性
内分泌・糖尿病	○ DMステーションをどこに拠点をを行うべきか検討しており、遠隔医療を行うのであれば拠点に設置することも一つの選択肢である。 ○ 乳腺、内分泌、甲状腺の3つをまとめて「内分泌センター」としてはどうか。拠点の特徴の一つとなる。	➢ DMステーションの強化 ➢ 内分泌センターの整備 (検討課題) ・対象疾患の整理 ・必要病床数、必要な設備、医療機器

22

ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能②)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
精神	○ 不登校、家庭内暴力を受けているなど様々な要因で学校にいけない生徒や、発達障害にも対応するため、拠点に児童精神科病床を作ることも検討してはどうか。 ○ 精神科救急について、自傷他害や複合疾患を有する精神科救急患者を受入れられるよう、個室や専門のスタッフも配置されていると良い。	➢ 児童精神科病床の設置(発達障害) ➢ 精神科救急(自傷他害等)への対応 (検討課題) ・専門人材(医師)の育成、確保 ・必要な設備、医療機器
救急	○ 救急科、総合診療科、感染症のスタッフでチームを編成し、各診療科からの協力も得た上で、年間1万台の救急車受入、100%応需をすれば確実に患者は集まる。 ○ ICUなどの高機能ユニットは、大きくして集約化していくのが近年の流れ。仮に搬送距離が延長されたとしても、応需率、即応需を高めることにより、完全にカバーできる。 ○ 拠点にはER部門を充実させることが重要である。 ○ 拠点が小児救急機能を有するのであれば、それに関連した外科手術機能も集約することが望ましい。 ○ 広島規模であれば、救命救急の外傷センターは絶対に必要。即時対応が求められるケースが多いため、一般的な手術室とは違う独立した手術室、スタッフを構築するべき。	➢ ER・救命救急センターの整備 ➢ (1次救急を含む)小児救命救急センターの整備 ➢ 外傷センターの整備 (検討課題) ・ER機能の充実 ・救急医・小児外科医の育成、集約 ・必要なICU、PICU、ER専用手術室の整備
周産期	○ 拠点は周産期医療に特化し、大学病院は腫瘍を充実させるなど、2つの施設をあわせて成育医療センター構想のようにすれば良い形になる。 ○ 将来的な分娩件数や医師の働き方改革を踏まえると、広島市内に周産期母子医療センターが4つもあるのは、多いのではないかな。	➢ 総合周産期母子医療センター (検討課題) ・周産期医療(医師)の集約 ・対象疾患の整理 ・必要病床数、NICUの必要病床数

23

ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能③)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
小児	○ 拠点に救命救急センターを作ってその一部に小児救命救急センターという部門を設ける、ICUの中にPICUの部門を設けるのが良いのではないかな。 ○ 非社会的な行動にでるような発達障害児が社会に戻れるような支援を行うのは、公的な施設でないと担えない。	➢(1次救急を含む)小児救命救急センターの整備【再掲】 ➢児童精神科病床の設置【再掲】(検討課題) ・専門医の育成, 確保 ・必要な設備, 医療機器 ・必要な財源(投資), 運営コスト
感染症	○ 急性期の第2種感染症と結核を拠点に集めて, 残りは他の病院に任せるという仕組みを作る必要があるのではないかな。少ない感染症専門医を各病院に置くことは非効率。 ○ 結核患者は多くではないが必ず発生する。併存疾患のある結核患者の受入なども含めて検討していく必要がある。	➢2種感染症病床の整備(中等・重症)(検討課題) ・結核病床の整理(関連病院含む) ・専門医の育成, 確保 ・必要な設備, 医療機器
DX	○ DMステーションをどこを拠点に行うべきか検討しており, 遠隔医療を行うのであれば拠点に設置することも一つの選択肢。 ○ 遠隔で画像診断するためにスキャナー等の機器が必要だが, 高額で導入が進んでいない。 ○ 拠点にはAIを導入してもらいたい。AIの活用については, 胃がん等について事例が集まってきており, 仕組みとしてある程度できつつある。	➢デジタル(遠隔診療, AI)診療センターの整備(検討課題) ・専門人材(医師)の育成, 確保 ・必要な設備, 医療機器 ・必要な財源(投資), 運営コスト

24

ヒアリング結果のまとめ(大学病院と拠点の連携)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
○ 大学病院と新拠点の結び付けをしっかりとの方が良い。発足から時間が経過していくと, 大学病院と拠点が競合するようにならないか心配している。 ○ 大学には人材(ソフト)もシステム(ハード)も限界があるので, 臨床部門は拠点で出来るという棲み分けが図れると良い。 ○ 大学病院と拠点において, 簡単に人事交流できるシステムが出来れば良い。 ○ 大学病院と拠点は電子カルテ、医療材料、医療機器の調達方法を統一して欲しい。	➢広島大学病院と新拠点の一体的運営(連携手法の検討) ➢柔軟な人事交流の枠組みの構築 ➢患者情報の共有化や, 共同調達の仕組みの構築 (検討課題) ・運営形態・連携手法の事例検討 ・柔軟な人事交流の仕組みの検討 ・カルテ共通化に向けた課題の洗い出し

25

ヒアリング結果のまとめ(病院間の機能分化・連携)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
○ 働き方改革が始まると、体制的に大変な状況になる。集約化できれば、今よりも余裕を持って働けるようになる。 ○ 手術部門は集約した方が良い。 ○ 拠点と他医療機関の棲み分けを整理する必要がある。 ○ 健診機能、検査機能、内科の慢性疾患の患者をみる病院も地域には必ず必要。一般的な診療を多く診ている病院の機能が低下することになれば、地域医療の空洞化が懸念される。	➢ 拠点と他医療機関の棲み分け、役割分担(健診、検診、外来機能、回復期・慢性期病床等)の検討 ➢ 医療機関の段階的な統合、集約の検討 (検討課題) ・各病院の診療データ、医療資源、財務等のデータ分析

26

ヒアリング結果のまとめ(人材育成)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
○ 総合診療科、感染症科、救急科の3科をローテーションしながら最終的にいずれかの専門性を身につけられる仕組みが出来れば若手医師にとって魅力的ではないか。 ○ 拠点と大学病院が一体的な運営をしていく中で、研修医の教育や学生の臨床実習も良い形をつくっていきたい。大学院生を受け入れる体制を整備して欲しい。 ○ 教育する側の医師にインセンティブを与えてもらいたい。そういった医師に光を当てて頂きたい。教育者になり得る人材を拠点で育てることができれば良いのではないか。 ○ 医療職を再教育する場がない。再教育システムを取り入れて、若い医師を指導するポジションを作るとか、地域包括ケアを担う医師として回復期の病院で働くなど、定年後の医師の活用の仕組みを検討すべき。	➢ 魅力的な専門教育プログラムの構築 (検討課題) ・先進事例の調査 ・指導医の活用方策の検討 ・指導者へのインセンティブ付与の検討

27

ヒアリング結果のまとめ(地域医療の確保)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
○ 地域に派遣するためには、ある程度の強制力が必要。入局者を増やすだけでなく、中山間地域に派遣する仕組みをしっかりと検討しなければならない。 ○ 各医療圏の基幹病院に医師が集まり、そこからエリア内の中小病院や診療所に医師の調整が出来るとすればある程度柔軟な人事が行える可能性がある。 ○ 中山間地域に医師を派遣するのは良いが、結果的に専門医の取得が遅れてしまうケースも想定される。 ○ 地域医療システム学講座のような地域医療を進めていくための部門が拠点にあれば良いのではないか。 ○ 大学を指定管理者として管理運営を委託し、条件として地域に医師を派遣することを課しているような事例もあり、そうした事例も検討してほしい。	➤ 中山間地域への定期的な医師派遣の仕組みの構築 (検討課題) ・中山間地域の医療需要の把握 ・中山間地域への医師派遣する方法 ・中山間地域の医療に従事するメリット(インセンティブ)
○ CTやMRIは地方で撮ってデータを送ってもらえれば、都市圏から情報を返せる。遠隔医療が広がれば地域医療は活性化できる。	➤ 遠隔医療システムの構築 (検討課題) ・専門人材(医師を含む)の育成、確保 ・必要な設備、医療機器 ・必要な財源(投資)、運営コスト

28

ヒアリング結果のまとめ(勤務環境)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
○ 院内に病児保育施設を作るのは難しいところもあるが、地域の病院で保育室を持っているところをオープン化したり、地域の公的な病院にスタッフを配置したりしているところもある。保育のサポートをすることで子供が小さい医師にも活躍してもらえる。また、当直時における何かあった時のバックアップ体制も考える必要がある。 ○ 今後、医学生の50%が女性になる。その点を踏まえて制度設計をしなければならない。	➤ 働きやすい勤務環境整備の検討 (検討課題) ・院内保育室の規模、運営方法等 ・女性医師が働きやすい支援制度の拡充検討
○ 現在外科は、主治医制を撤廃してチーム体制にしている。勤務体制を時間で割って働いている。上部と下部を別々に動いていたらシフトが組めない。 ○ 複数の病院が一つになってシフトが組めるようになれば、研究に費やす時間も増えるようになるので、大変ありがたい。	➤ チーム体制の検討 (検討課題) ・主治医制とチーム制の効果検証

29

第3章のまとめ①

- 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
1. 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進	○回復期・慢性期機能を有する後方連携医療機関との機能分化と強固な連携により、質の高い患者中心の「地域完結型医療」を実現(事例①) ○小児医療と成人医療の総合病院の隣接移転により、相互に機能を補完し合うことで、地域においてより高度な周産期・小児医療提供体制を構築(事例②) ○地域医療連携推進法人を構成する医療機関間での患者情報の共有や人材資源の有効活用、人材育成の協働化により、収益の向上及び適切な医療サービス提供体制を確保(事例③)	○働き方改革が始まると、体制的に大変な状況になる。集約化できれば、今よりも余裕を持って働けるようになる。 ○手術部門は集約した方がよい。 ○拠点と他医療機関の棲み分けを整理する必要がある。 ○健診機能、検査機能、内科の慢性疾患の患者をみる病院も地域には必ず必要。一般的な診療を多く診ている病院の機能が低下することになれば、地域医療の空洞化が懸念される。
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	○データ分析やRPA化、リモート診療等ICT機器の活用により人的資源を有効活用(事例①) ○ICT機器を活用し、地域の医療機関との協働による遠隔診療を実施(事例②) ○夜間救急の医師確保を連携医療機関で進めることによる人件費の節約、地域フォーミュラによる医薬品費の削減、看護師の交流等による法人全体での医療・介護の質の確保(事例③) ○脳卒中センターでは、センターに特化した看護師等を育成し、質の高い医療を提供(事例⑤)	○拠点と大学病院で、簡単に人事交流できるシステムが出来ればよい。 ○大学病院と拠点は電子カルテ、医療材料、医療機器の調達方法を統一して欲しい。 ○ICUなどの高機能ユニットは、集約化していくのが近年の流れ。搬送距離が延長されたとしても、応需率、即応需を高めることにより、完全にカバーできる。

30

第3章のまとめ②

- 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化	○放射線治療センターや化学療法センター、リンパ浮腫センター等の開設により、がん放射線治療と化学療法の拡充を図り、患者の安全を重視した医療を提供し、患者を集積させ高い医療の質を確保(事例④) ○全国的にも珍しい食道がんをセンター化し医師や症例を集積させるとともに、センター化されていないがん関連診療科をサポートするがん総合診療部を開設し、質の高い医療を提供(事例⑤) ○脳卒中センターや循環器センターなど県内唯一の最先端設備を整備し、症例を集積させ、高い医療の質を確保(事例⑥)	○高度化を図るため、がん(治療)センター、循環器センター、(小児)救命救急センターなどの複数の診療科によるセンター化について検討すべきである。 ○小児がんや婦人科腫瘍など大学病院で行った方がよい疾患もある。標準治療が決まっていれば、一定のクオリティの治療ができる疾患を集約化できるとよい。
4. 医師を惹きつける魅力があり働きやすい医療現場の創出	○総合診療医の育成に豊富な知見を有する医師が専門プログラムの策定に関与し、経験に裏打ちされた魅力あるプログラムを実施するとともに、有給休暇や男性の育休取得を積極的に奨励するなど、ワークライフバランスを重視した働き方改革にも積極的に取り組んでいる(事例⑧) ○救急総合診療体制の強化や指導チーム体制の強化とともに、オンラインで拠点病院と地域の医療機関とを結び、抄読会や症例検討会を行うなど、面で総合診療医を育成する仕組みを構築(事例⑨)	○総合診療科、感染症科、救急科の3科をローテーションしながら最終的にいずれかの専門性を身につけられる仕組みが出来れば若手医師にとって魅力的ではないか。 ○拠点と大学病院が一体的な運営をしていく中で、研修医の教育や学生の臨床実習も良い形をつくっていききたい。大学院生を受け入れる体制を整備して欲しい。 ○地域の病院で保育室を持っているところをオープン化したり、地域の公的な病院にスタッフを配置したりしているところもある。保育のサポートをすることで子供が小さい医師にも活躍してもらえる。

第3章のまとめ③

■ 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	○地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットに参加する各法人間で地域の機能分担を行い、患者情報の共有や人材等資源の有効活用、人材の育成等を共働で実施している(事例③) ○豊田地域医療センターは総合医の育成・確保を進めており、医師派遣元である藤田医科大学と共働で実施している。(事例⑧) ○へき地連携病院へ医師を派遣するとともに、へき地に派遣された医師をフォローするために、IT機器を活用した診療サポート体制を構築している。また、派遣医師が急性期医療の知見をアップデートできるように、オンラインで抄読会や症例検討会を行う等のサポートを充実させている。(事例⑨)	○ 地域に派遣するためには、ある程度の強制力が必要。入局者を増やすだけでなく、中山間地域に派遣する仕組みをしっかりと検討しなければならない。 ○ 各医療圏の基幹病院に医師が集まり、そこからエリア内の中小病院や診療所に医師の調整が出来るのであればある程度柔軟な人事が行える可能性がある。 ○ 地域医療システム学講座のような地域医療を進めていくための部門が拠点にあれば良いのではないか ○ CTやMRIは地方で撮ってデータを送ってもらえれば、都市圏から情報を返せる。遠隔医療が広がれば地域医療は活性化できる。
6. 新興・再興感染症への機動的な対応	○新興・再興感染症の拡大といった緊急事態時の医療提供体制について今後、検証を行う。	○ 急性期の第2種感染症と結核を拠点に集めて、残りは他の病院に任せるといった仕組みを作る必要があるのではないかと。少ない感染症専門医を各病院に置くことは非効率。 ○ 結核患者は多くではないが必ず発生する。併存疾患のある結核患者の受入なども含めて検討していく必要がある。

広島医療圏を中心とした医療機能の分化・連携・再編により、多くの症例が集まる高度医療・人材供給拠点の整備を目指す

医療機能の分化・連携の手法(地域医療連携推進法人)

- 高度医療・人材供給拠点(仮称)の整備に向けて、広島都市圏における医療機能の分化・連携を進めていく手法としては、医療機能の再編や医療機関の統合に加えて、地域医療連携推進法人の設立による医療機関相互の連携といった手法も考えられる。
- 今後、先進事例を参考に検討を進めていく必要がある。

区分	制度概要	公立病院や大学病院等による主な再編・ネットワーク化事例
地域医療連携推進法人	医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め、当該方針に沿って、参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を、都道府県知事が認定。	・備北メディカルネットワーク【広島県】 (三次中央病院、三次地区医療センター、西城市民病院、庄原赤十字病院) ・房総メディカルアライアンス【千葉県】 ・日本海ヘルスケアネット【山形県】 ・尾三会【愛知県】 (学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院 外29法人が参加) ・ふじのくに社会健康医療連合【静岡県】 (静岡県立総合病院、公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 外1法人が参加) ・静岡県東部メディカルネットワーク【静岡県】 (学校法人順天堂順天堂大学医学部附属静岡病院 外3法人が参加) ・北河内メディカルネットワーク【大阪府】 (学校法人関西医科大学 外11法人が参加)

第 8 次医療計画の策定に向けた検討について

1

目次

1. 新興感染症等対応に関する検討の進め方【協議】 ……P. 3
2. 救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催【協議】 ……P. 6
3. 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの開催【報告】 ……P. 9
4. 参考 ……P.13

2

1. 新興感染症等対応に関する検討の進め方【協議】

新興感染症等対応に関する今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第1回 第8次医療計画等に関する検討会	○ 感染症対策（予防計画）に関する検討の場における検討状況も踏まえつつ、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定 ○ 本検討会において、新興感染症等対応の議論と、一般医療（5疾病5事業・在宅医療）等の議論との間で整合性を図る観点から検討（例えば、新興感染症等対応と一般医療とのバランスなど）
	7月～9月	8/6 第2回 第8次医療計画等に関する検討会	
	10月～12月	 新型コロナ対応の振り返りを含めた今後の議論に向けたヒアリング 等	
	1月～3月		
令和4年度	4月～6月	各論点に関する議論	
	7月～9月		
	10月～12月	 取りまとめに向けた議論	
	1月～3月		

* 社会保障審議会医療部会に報告しながら検討を進める

- 第8次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、まずは、医療現場・自治体等の関係者から、
 - ・ 今般の新型コロナウイルス感染症対応における取組状況
 - ・ 今後の新興感染症等対応に向けた課題等についてヒアリングを行うことが有益ではないか。

- ヒアリングの実施に当たっては、例えば、以下のようなテーマに関し、本検討会の構成員をはじめ、関係団体・関係省庁の協力を得て、ヒアリングに協力いただける方を選定することとしてはどうか。
（具体的な人選は座長と相談の上、決定）
 - ・ 入院体制等の在り方（病床確保、各医療機関における感染防止対策、医療従事者の配置転換など）
 - ・ 地域における役割分担・入院調整の在り方（役割分担の内容、役割分担に向けた調整、入院調整など）
 - ・ 搬送体制の在り方（搬送調整、搬送体制など）
 - ・ 外来体制等の在り方（診療・検査医療機関、宿泊療養・自宅療養の健康観察や医療提供など）
 - ・ 人材確保の支援の在り方（医療機関間での医療従事者派遣、潜在医療従事者の確保など）
 - ・ その他

2. 救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ（仮称）の開催【協議】

救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループの開催について（案）

- ドクターヘリや救命救急センター等の救急医療提供体制の在り方、災害医療支援チーム（DMAT）や広域災害・救急医療情報システム（EMIS）等の災害医療提供体制の在り方については、平成30年度以降、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（※）において検討してきた。

※ 令和3年7月16日に開催された第25回検討会をもって終了。

- 今後、第8次医療計画の策定に向けた検討を進めるに当たり、「6事業」に当たる救急医療提供体制及び災害医療提供体制の在り方については、
 - ・ これまでと同様、関係団体や学会等の関係者を含めた専門的な議論が必要となること
 - ・ 他方、新興感染症等対応の体制をはじめ、他の5疾病6事業や在宅医療に関する議論と、より密接に連携しながら検討を進めていく必要があること
 等を踏まえ、第8次医療計画等に関する検討会の下に「救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ」を設け、当該ワーキンググループで専門的な議論を行いつつ、本検討会において、適宜報告を受けながら、他の検討項目と整合的に検討を進めていくこととしてはどうか。

（検討事項）

救急・災害医療提供体制の確保に当たり必要な事項について検討

- ・ 第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・ 第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方
- ・ その他、救急・災害医療提供体制の確保に必要な事項

（構成員）

救急・災害医療提供体制に関係する医療関係団体・学会、地方自治体、学識者等

※具体的な構成員は、別途検討

7

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・ 医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・ 各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・ 各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

連携

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・ 地域医療構想ガイドライン
- ・ 医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するWG※

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来
- ・ 外来機能報告
- ・ 地域における協議の場
- ・ 医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 在宅医療の推進
- ・ 医療・介護連携の推進 等

救急・災害医療提供体制に関するWG（仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・ 第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・ 第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

* ヘき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

・ヘき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

3. 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの開催【報告】

9

地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

<目的>

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、地域医療構想及び医師確保計画を通じて、病床の機能の分化・連携の取組と、地域の医療ニーズに応じた医師の適正な配置を一体的に進めていく必要がある。
- 本ワーキンググループは、地域医療構想の推進及び令和6年度からの次期医師確保計画の策定に向けて必要な事項について検討することを目的に開催するものである。

<検討事項>

- 地域医療構想策定ガイドライン及び医師確保計画策定ガイドラインについて
- その他地域医療構想及び医師確保計画の策定並びに施策の実施に必要な事項

<検討状況>

- 7月29日 第1回WG

地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ 構成員（計11名）

◎：座長

伊藤 伸一	一般社団法人日本医療法人協会会長代行
猪口 雄二	公益社団法人日本医師会副会長
今村 知明	奈良県立医科大学教授
大屋 祐輔	一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
◎尾形 裕也	九州大学名誉教授
岡留 健一郎	一般社団法人日本病院会副会長
小熊 豊	公益社団法人全国自治体病院協議会会長
織田 正道	公益社団法人全日本病院協会副会長
幸野 庄司	健康保険組合連合会理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
野原 勝	全国衛生部長会

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

11

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月	・各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握	各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	・地域における協議・取組の促進策に関する検討 ※特に、状況把握の方法について早期に検討	
令和4年度	4月～6月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	1 巡目の議論
	7月～9月		
	10月～12月		2 巡目・取りまとめの議論
	1月～3月		

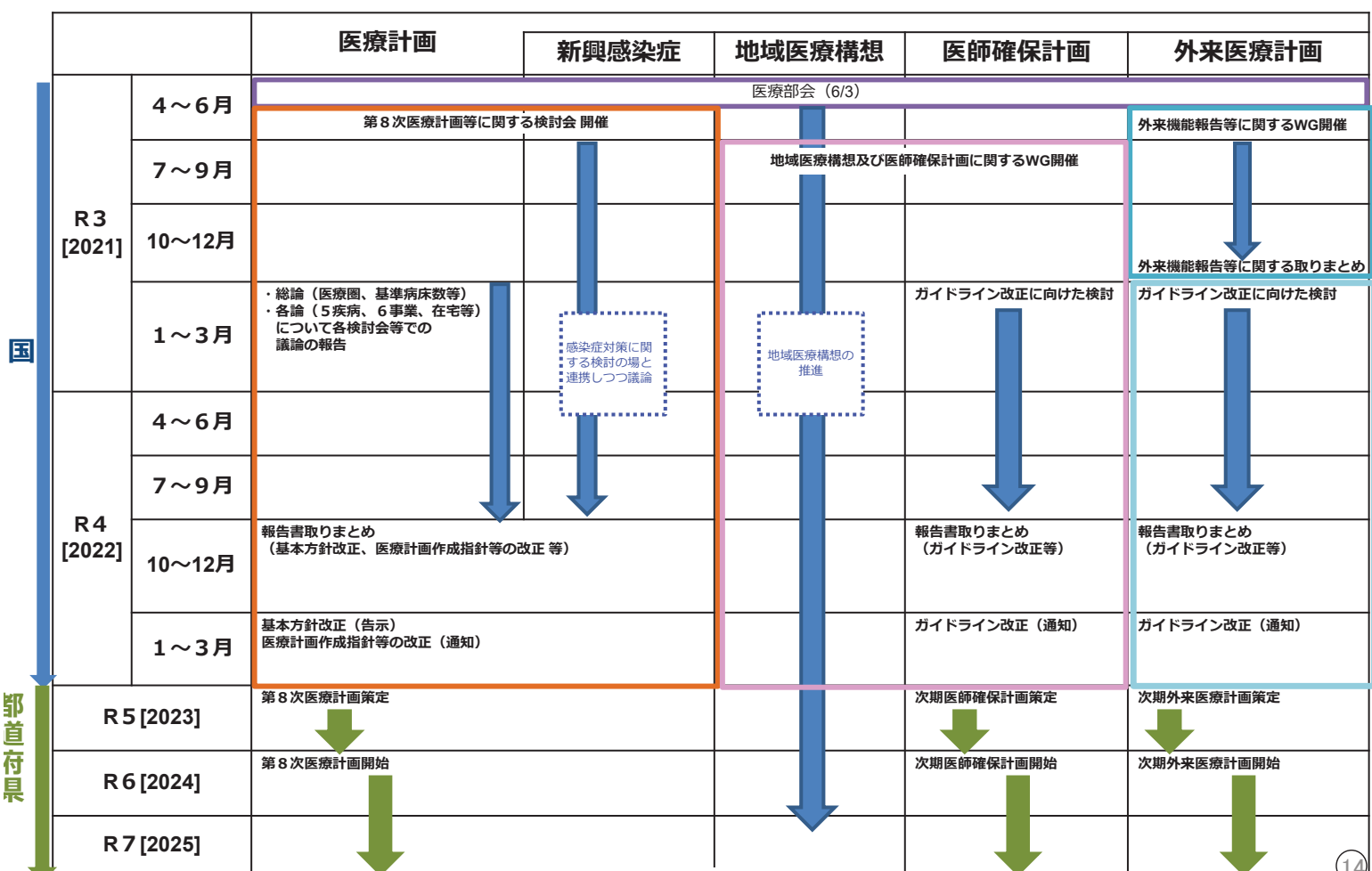
* 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める

4. 参考

13

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）



本ワーキンググループの今後の進め方について

1

目次

- | | |
|------------------------------|---------|
| 1. 第79回 社会保障審議会医療部会（6/3）等の概要 | ・・・P. 3 |
| 2. 地域医療構想・医師確保計画の概要 | ・・・P.15 |
| 3. 今後の進め方 | ・・・P.33 |
| 4. 参考資料 | ・・・P.36 |

2

1. 第79回 社会保障審議会医療部会（6/3）等の概要

3

令和3年6月3日

第79回社会保障審議会医療部会

資料1

**「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を
推進するための医療法等の一部を改正する法律」の成立
について**

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和3年6月3日
医療部会資料

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【公布日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

5

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の成立まで

令和3年6月3日
医療部会資料

令和3年2月2日 法案閣議決定

衆議院

(衆議院本会議)
令和3年3月18日 提案理由説明

(衆議院厚生労働委員会)
令和3年3月19日 提案理由説明
令和3年3月24日 法案審査(3時間)
参考人の意見陳述

- ・ 今村 聡 氏 (公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 井関 友伸 氏 (城西大学経営学部教授)
- ・ 遠藤 久夫 氏 (学習院大学経済学部教授)
- ・ 本田 宏 氏 (NPO法人医療制度研究会副理事長)
- ・ 加納 繁照 氏 (一般社団法人日本医療法人協会会長)

令和3年4月2日 法案審査(6時間)
令和3年4月7日 法案審査(7時間)、可決

(衆議院本会議)
令和3年4月8日 可決

参議院

(参議院本会議)
令和3年4月16日 趣旨説明

(参議院厚生労働委員会)
令和3年4月22日 趣旨説明、法案審査(5時間)
令和3年4月27日 参考人の意見陳述

- ・ 上家 和子 氏 (医師、元大阪府健康医療部長)
- ・ 猪口 雄二 氏 (公益社団法人全日本病院協会会長、公益社団法人日本医師会副会長)
- ・ 福井 淳 氏 (全日本自治団体労働組合衛生医療局長)
- ・ 中原 のり子 氏 (全国過労死を考える家族の会会員、医師の働き方を考える会共同代表)
- ・ 山本 修一 氏 (独立行政法人地域医療機能推進機構理事、一般社団法人全国医学部長病院長会議臨床系教員の働き方改革WG座長)

令和3年5月11日 法案審査(3時間30分)
令和3年5月13日 法案審査(2時間50分)
令和3年5月20日 法案審査(1時間20分)、可決

(参議院本会議)
令和3年5月21日 可決

令和3年5月28日 公布

6

令和3年6月3日
医療部会資料

- (施行に向けて検討する改正項目)

追加的健康確保措置の詳細や医療機関勤務環境評価センターの運営に関する事項等の厚生労働省令で規定する内容等について検討 → 医師の働き方改革の推進に関する検討会において検討

救急外来で業務を行う救急救命士の院内研修の実施方法等について検討
→救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において検討

第8次医療計画に向けた基本方針等の改正に関する検討を進める中で、具体的な記載項目等について検討
→第8次医療計画に関する検討の場を設けて検討

医療資源を重点的に活用する外来、外来機能報告、地域における協議の場、医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等について検討 →第8次医療計画に関する検討の場の下に、ワーキンググループを設けて検討

※「地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援」に関しては、公布日施行となっており、同日付けで、都道府県を通じ、取扱い等について周知済み

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

8

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年4月7日 衆議院厚生労働委員会

令和3年6月3日
医療部会資料

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 三、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて必要な検討を行うこと。
- 四、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。
- 五、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者確保のために、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- 六、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
- 七、出産・育児期の女性医師をはじめとする子育て世代の医療従事者が、仕事と、出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
- 八、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- 九、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
- 十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。

9

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会①

令和3年6月3日
医療部会資料

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一、医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のために必要な支援を行うこと。
- 二、医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、当該指定を受けようとする一般社団法人又は一般財団法人が、労働時間短縮計画案の策定に当たって、現場の医師等の意見聴取が適切に行われたかどうかを確認し、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。また、同センターと都道府県の医療勤務環境改善支援センターとの役割分担を明確にし、両センターが連携して機能を果たせるよう取組を進めること。
- 三、労働時間短縮計画の案については、対象となる医師の時間外労働の上限規制及び当該労働時間短縮計画の内容について十分な説明が行われ、対象となる医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- 四、地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があるとともに、当該医療機関の労働時間短縮の取組の実績に応じて協定時間数を見直すべきことを指針において明確にすること。
- 五、令和十七年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、関係自治体及び医療機関に必要な十分な支援を行うとともに、定期的に各医療機関における医師の労働時間の短縮の実態調査を行い、課題を明らかにした上で、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。また、集中的技能向上水準については、医師の労働時間の短縮の実態を踏まえつつ、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- 六、長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者及び面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第百八条が求める義務に誠実に従うよう都道府県による指導の徹底を確保すること。加えて、労働時間の記録・申告が適切かつ確実に行われるよう、必要かつ十分な支援を提供すること。また、面接指導実施医師が「措置不要・通常勤務」以外の判定・報告を行った場合には、医療機関の管理者はその判定・報告を最大限尊重し、面接指導対象医師の健康確保のため適切な対応を行うべきであることを指針等で明確にし、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- 七、医療機関の管理者が良質な医療を提供する観点から必要と認めるときは、当該医療機関に勤務する医師のうち、時間外・休日労働の上限が九百六十時間以下の水準が適用されるものについての労働時間短縮計画も自主的に作成し、同計画に基づいて取組を進めることが望ましい旨を指針において明確にし、その周知徹底を図るとともに、更なる労働時間の短縮に向け継続的に支援を行うこと。
- 八、医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- 九、医師の労働時間短縮を着実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、更なるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。その際、各医療専門職の労働時間への影響に十分留意すること。

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議 令和3年5月20日 参議院厚生労働委員会②

令和3年6月3日
医療部会資料

- 十、医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者、中間管理職の医師等に対し、労働法制に関する研修・教育を推進すること。また、医療機関において管理職の地位にある勤務医が、労働基準法上の管理監督者には該当しないにもかかわらず、労働時間規制が適用除外されるものと取り扱われることがないように周知・啓発を行うこと。
 - 十一、医療機関における医師の時間外労働・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などの実態を踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医師、看護師等の医療従事者を確保できるよう、診療報酬における対応も含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
 - 十二、診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組を着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な支援を行うこと。
 - 十三、在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、その結果に基づいて必要な支援を行うこと。
 - 十四、医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験の在り方を速やかに検討すること。
 - 十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備するとともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。
 - 十六、外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。また、かかりつけ医機能を発揮している事例等を調査・研究し、その好事例の横展開を図るとともに、国民・患者がかかりつけ医機能を担う医療機関等を探しやすくするための医療情報の提供内容等の在り方について検討すること。
 - 十七、地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化及び連携の推進の在り方について検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組を進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
 - 十八、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携、医師の地域間及び診療科間の偏在の是正等に係る調整の在り方その他地域における良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に関し必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。
 - 十九、都道府県における適切な医療提供体制の確保を図る観点から、第八次医療計画における五疾病・六事業については、ロジックモデル等のツールを活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
 - 二十、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等必要な措置を講ずること。また、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症がまん延した場合等において医療提供体制の確保を図るため、医療機関及び医療関係者に対する支援その他の必要な措置の在り方を検討すること。
 - 二十一、将来に向けて、質の高い地域医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。
- 右決議する。

11

第8次医療計画の策定に向けた検討体制（イメージ）

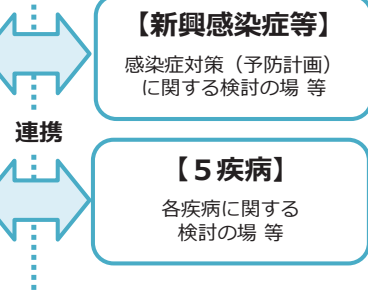
令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしてはどうか。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることとしてはどうか。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

- ※具体的には以下について検討する
- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
 - ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
 - ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討
- ※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



地域医療構想及び 医師確保計画に関する ワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するワーキンググループ（仮称）※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に関するワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

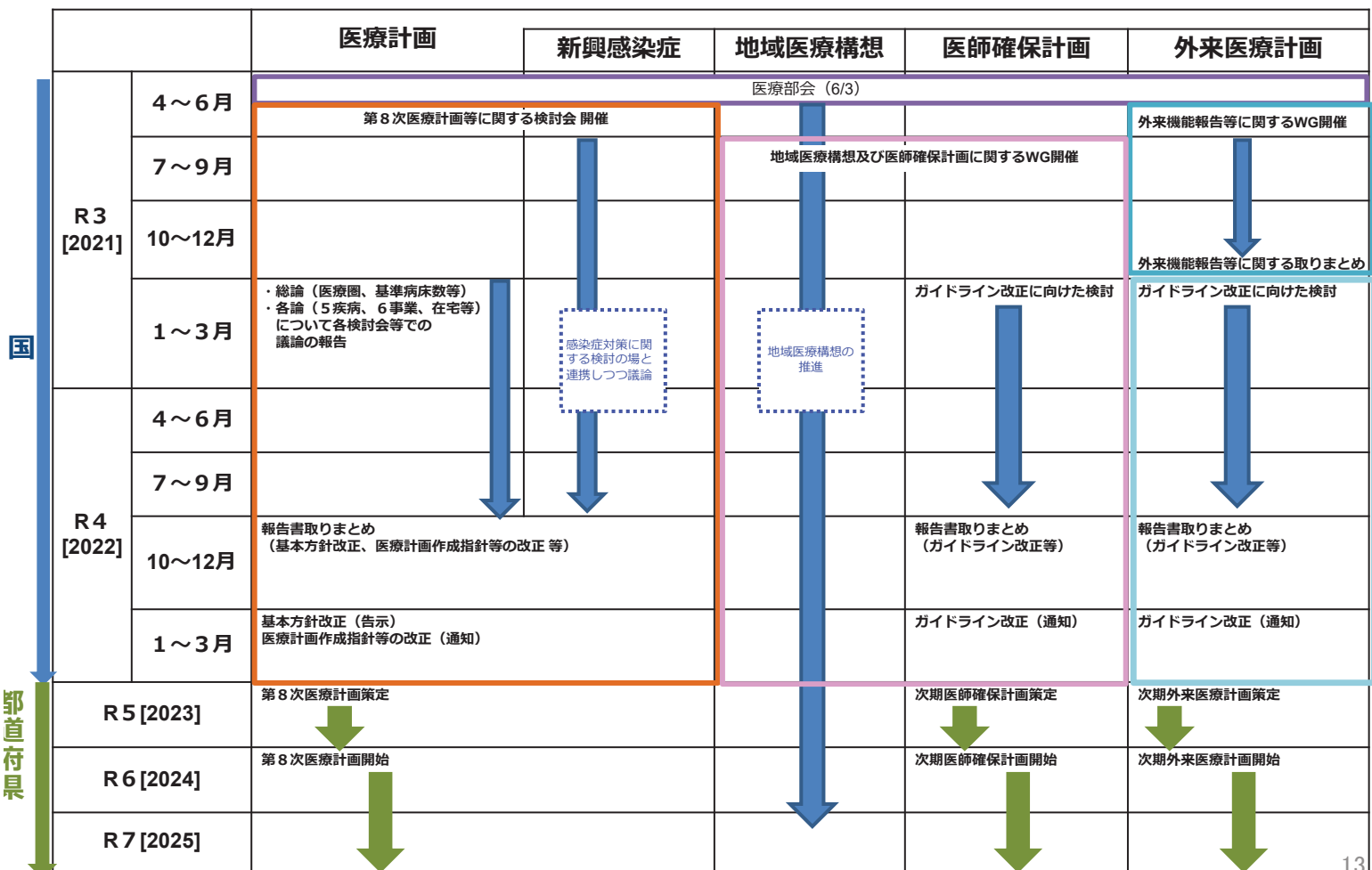
* 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

- ・救急医療、災害医療
救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研習班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料（一部改）



13

医療部会及び医療計画検討会における主な意見

○医療部会（6/3（木）開催）

【地域医療構想】

- ・附帯決議のとおり、地域医療構想について、様々な設置主体の医療機関の参画を促す方向で、しっかりとした検討が必要。

【医師偏在対策】

- ・働き方改革、地域医療構想、外来機能のいずれの取組も、医療人材の不足・偏在の解決が基本になければならない。

○医療計画検討会（6/18（金）開催）

【地域医療構想】

- ・今回のコロナ対応で、重症者や中等症者を受け入れる医療機関が足りない地域があったことを踏まえれば、病床数の必要量の再検討や、再検証対象医療機関の見直しも含めて必要だと考える。
- ・新興感染症対応のため、平常時からある程度のスペースやマンパワーを確保する必要がある一方で、地域医療構想は、いかに効率的に医療を提供するかという議論になり、相反する部分がある。特にマンパワーについては、大きな議題として考えていただきたい。
- ・今後の人口減少・高齢化を見通す中で、地域医療構想は着実に取組を進めていく必要がある。コロナ対応で大変な状況下において一律の工程を策定することが困難だとしても、地域ごとに着実に検討を進めていくという意識を都道府県をはじめとする関係者間でしっかり共有していくことが重要。
- ・コロナ禍の先が見えない厳しい状況であるが、コロナ後を見据えた対応が必要であるため、少なくとも再検証の取組に関する状況把握をしっかりと行って、2022年度目途に着実に進める必要がある。
- ・集約化を行うべき医療（小児、周産期、三次救急）とそれ以外（二次救急等）がある。コロナ対応の検証をしてほしい。

【医師確保、医師偏在対策】

- ・比較的医療資源が潤沢な都市部でも人材の不足が課題となった。医療計画の5疾病6事業の議論を進める上でも、医療人材の育成・確保は大きな論点になる。
- ・今散財している急性期病床と人的資源を集約して、感染症対応とその後方支援、それ以外の医療の役割分担を明確にすることが重要。その意味でも医師確保計画が検討に盛り込まれたということは重要。
- ・今回のコロナで状況が変わったところも加味して、医師偏在指標、医師多数・少数区域なども検討する必要。
- ・医師需給分科会と本検討会との連携も重要だが、本検討会の検討事項を整理していただきたい。
- ・都道府県では、医師確保計画を策定すると同時に、医師以外の人材の確保もしっかり行うことが重要。

14

2. 地域医療構想・医師確保計画の概要

(1) 地域医療構想

(2) 医師確保計画

医療計画(第7次)について

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料
(一部改)

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間 (現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。)

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じて、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

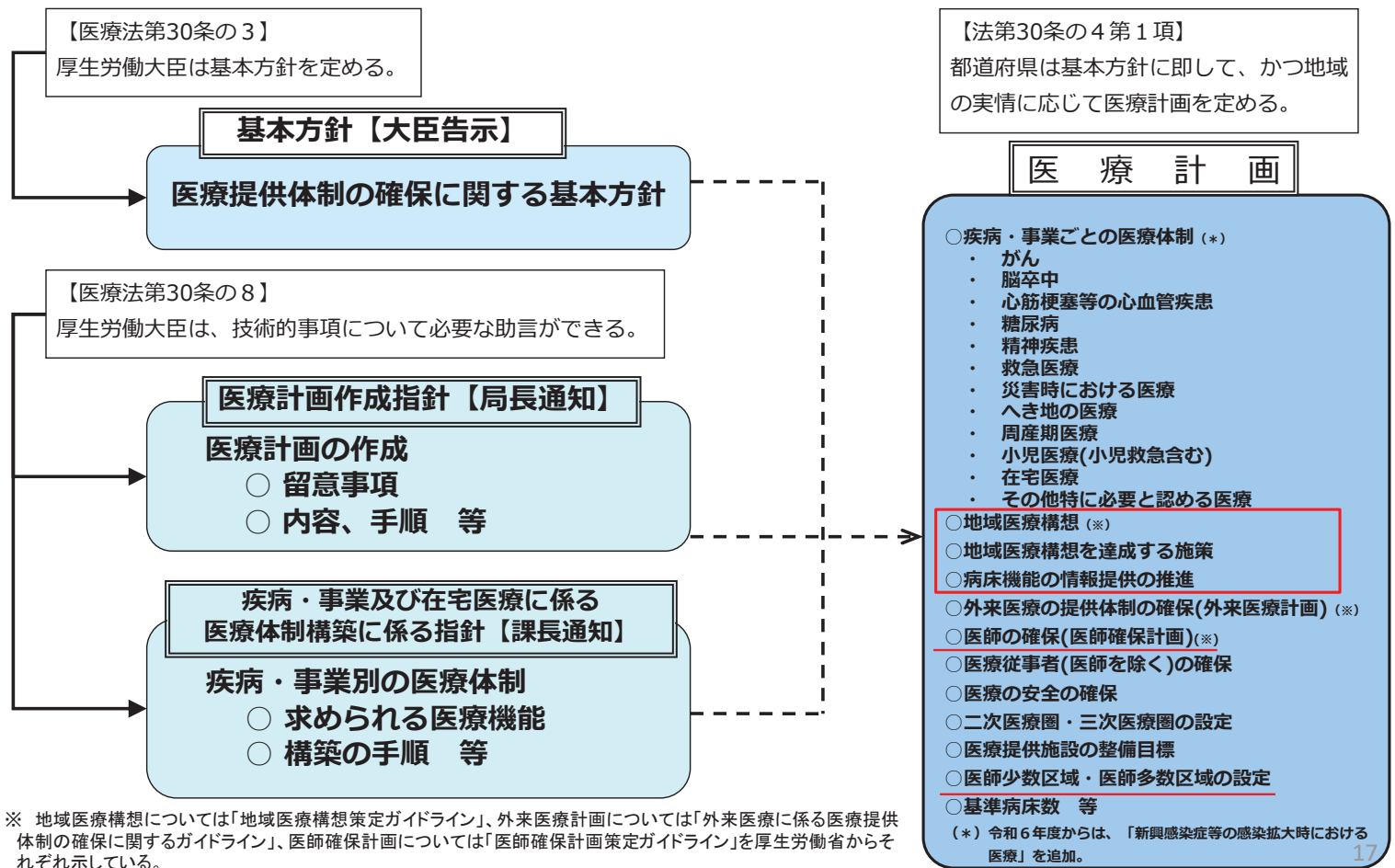
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

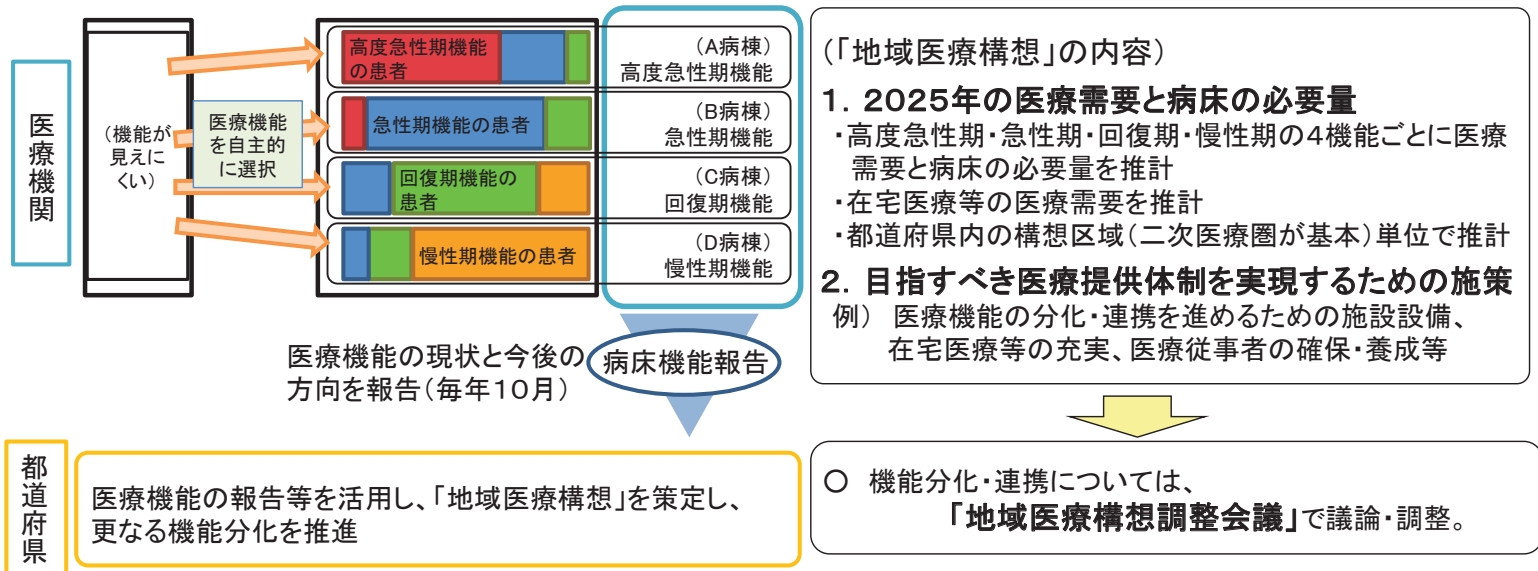
医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料



2. (1) 地域医療構想

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



19

2025年の医療需要及び各医療機能の必要量の推計の基本的考え方

- 地域医療構想は、都道府県が構想区域(原則、二次医療圏)単位で策定。
よって、将来の医療需要や病床の必要量についても、国が示す方法に基づき、都道府県が推計。
- 医療機能(高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能)ごとに、医療需要(1日当たりの入院患者延べ数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。

医療機能	2025年の医療需要	2025年の病床数の必要量
高度急性期機能	〇〇〇〇人/日	●●●●床
急性期機能	□□□□人/日	■□□■床
回復期機能	△△△△人/日	▲▲▲▲床
慢性期機能	▽▽▽▽人/日	▼▼▼▼床

都道府県が構想区域ごとに推計

病床稼働率で割り戻して、病床数に変換

- ・高度急性期75% ・急性期78%
- ・回復期90% ・慢性期92%

- 推計に当たり、できる限り、患者の状態や診療の実態を勘案できるよう、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータやDPCデータを分析する。
- 具体的には、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)の多寡を見ていく。
- その他、推計に当たっては、入院受療率等の地域差や患者の流出入を考慮の対象とする。

20

病床機能報告制度

- 各医療機関（有床診療所を含む。）は、毎年、病棟単位で、医療機能の「現状」と「今後の方向」を、自ら1つ選択して、都道府県に報告。

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟
急性期機能	○ 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。 ○ 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）。
慢性期機能	○ 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○ 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していなくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択することにご留意ください。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択してください。

21

地域医療構想調整会議について

第18回地域医療構想に関するWG
(平成31年1月30日) 資料3

医療法の規定

- 第30条の14 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
- 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、これに協力するよう努めるとともに、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。

地域医療構想調整会議の協議事項

「地域医療構想の進め方について」(平成30年2月7日付け医政地発0207第1号
厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より

【個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応】

- **都道府県は、毎年度、地域医療構想調整会議において合意した**具体的対応方針**をとりまとめること。**
- 具体的対応方針のとりまとめには、以下の内容を含むこと。
- ① 2025年を見据えた構想区域において担うべき医療機関としての役割
 - ② 2025年に持つべき医療機能ごとの病床数
- **公立病院、公的医療機関等は、「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、平成29年度中に協議すること。**
- **その他の医療機関のうち、担うべき役割を大きく変更する病院などは、今後の事業計画を策定し、速やかに協議すること。**
- **上記以外の医療機関は、遅くとも平成30年度末までに協議すること。**

【その他】

- 都道府県は、以下の医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、必要な説明を行うよう求めること。
- ・病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関
 - ・新たな病床を整備する予定の医療機関
 - ・開設者を変更する医療機関

地域医療構想の実現に向けた取組（全体像）

厚生労働省の取組

【議論活性化に向けた技術的支援】

- データ・情報の提供
 - ・ 病床機能報告など
 - ・ 重点支援区域など具体的な事例
 - 研修会等の開催
 - ・ 医療政策研修会（都道府県職員対象）
 - ・ 地域医療構想アドバイザー会議
 - ・ トップマネジメント研修（病院管理者対象）
 - 地域・医療機関のニーズに応じた支援
 - ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、ニーズに応じた技術的支援（データ分析等）を実施
- * 今後、地域のさらなる議論活性化に向け、都道府県の依頼に応じて、きめ細かな支援を実施
- ・ 県内（区域内）の議論を踏まえたデータ分析の支援
 - ・ 県内（区域内）の医療機関向け、首長向け、住民向け説明会等の開催支援 等

【病床機能再編の取組に対する財政支援等】

- 地域医療構想調整会議における合意を前提に、病床機能再編の取組に対して財政支援等を実施
- ・ 地域医療介護総合確保基金により、病床機能再編に必要な施設・設備の整備に対する財政支援や、病床減少に伴う様々な課題に対応するための財政支援（病床機能再編支援事業）を実施
- ・ 都道府県の申請に基づき国が選定した「重点支援区域」に対し、手厚い財政支援（病床機能再編支援事業の加算）を実施
- ・ 大臣認定を受けた「再編計画」に基づき取得した不動産に関する税制優遇措置（登録免許税）を実施

<実績> 重点支援区域：11道県14区域
病床機能再編支援事業：33道府県143医療機関（R2年度）

地域の
ニーズに
応じた支援

地域の取組

【都道府県による議論活性化に向けた取組】

- 地域医療構想調整会議（構想区域単位、都道府県単位）の定期的な開催
- 病床機能報告や各種データ等の提供
- 地域医療構想アドバイザーによる議論活性化

構想区域における議論

地域医療構想調整会議等における議論の活性化

- ・ 地域の医療ニーズや医療機能の把握・共有
- ・ 個々の医療機関における取組の方向性
- ・ 「重点支援区域」「再編計画」等の活用 など

具体的な病床機能再編

地域の合意に基づく取組の具体化

- ・ 「重点支援区域」の技術的支援等を活用した、複数医療機関による病床機能再編の検討
- ・ 地域医療介護総合確保基金（病床機能再編支援事業を含む）や税制優遇を活用した取組の実施 など

23

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方② (令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応**することを前提に、**地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方など）を維持**しつつ、着実に取組を進めていく。

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組**を実施するとともに、**民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め**、地域医療構想調整会議の議論を活性化

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定（※）について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

（1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ医機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保（※）並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

※ デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号）に、マイナンバー制度を利活用した看護師等の資格管理簿と就業届等の情報の突合による人材活用が盛り込まれている。

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど（※）環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。

※このほか、議事録の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

2. （2）医師確保計画

医師確保対策に関する取組（全体像）

医師養成課程における取組

【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の採用枠の上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）を設定**することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科・小児科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

各都道府県の取組

【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

<具体的な施策>

●大学と連携した地域枠の設定

●地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減等）を実施

●キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「医師不足地域の**医師確保**」と「派遣される**医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

●認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定**する制度を活用し、医師不足地域の医師を確保

医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県・医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 地域医療の確保のためにやむを得ず長時間労働を行う医師について、医療機関における医師の労働時間短縮計画の作成や健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を推進
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

令和3年6月18日
第8次医療計画等に関する検討会資料

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

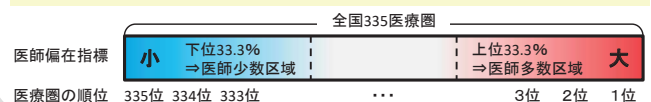
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）
- ・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
 - ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

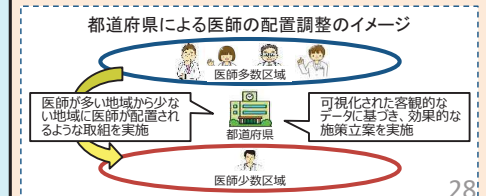
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	第7次						第8次（前期）					
	指標設計（国）						策定（県）					

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）



地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠※1】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画等に位置付けた医学部定員増）

- 〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」
- 〈2〉 都道府県が設定する奨学金の受給が要件
- 〈3〉 卒直後に特定の地域や診療科での従事が要件

※1 これまで地域枠（地域枠、地元出身者枠等）の定義が曖昧であったため、R4年度に関しては、選抜方法、従事要件、奨学金貸与等について定義を見直した

入試選抜

対象：地元出身者もしくは全国

方法：入試時に選抜枠を設定（別枠）、もしくは入学後に学生を選抜

奨学金※2の例

※2 貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

1. 貸与額

- 月額10～15万円（入学金等や授業料など別途支給の場合あり）
- 6年間で概ね1200万円前後（私立大学医学生等には、別途加算の場合あり）
- （参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は
国公立大学で約150万/年、私立大学で約200万/年
出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成30年度）

2. 返還免除要件

- 医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。
- 1. 都道府県内の特定の地域や医療機関（公的病院、民間病院、へき地診療所等）
- 2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）
- 3. 返還の場合は、利息を支払う

医学教育（6年間）

平成28年度以降、新たな医師として地域医療等へ貢献

29

地域医療対策協議会・地域医療支援センター

平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

地域医療対策協議会

（医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場）

構成員 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等
※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等

役割 協議事項を法定

- ・キャリア形成プログラムの内容 大学の地域枠・地元枠設定
- ・医師の派遣調整 臨床研修病院の指定
- ・派遣医師のキャリア支援策 臨床研修医の定員設定
- ・派遣医師の負担軽減策 専門研修の研修施設・定員 等

協議の方法

- ・医師偏在指標に基づき協議
- ・大学・医師会等の構成員の合意が必要
- ・協議結果を公表

国のチェック

- ・医師派遣先（公的、民間の別）等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

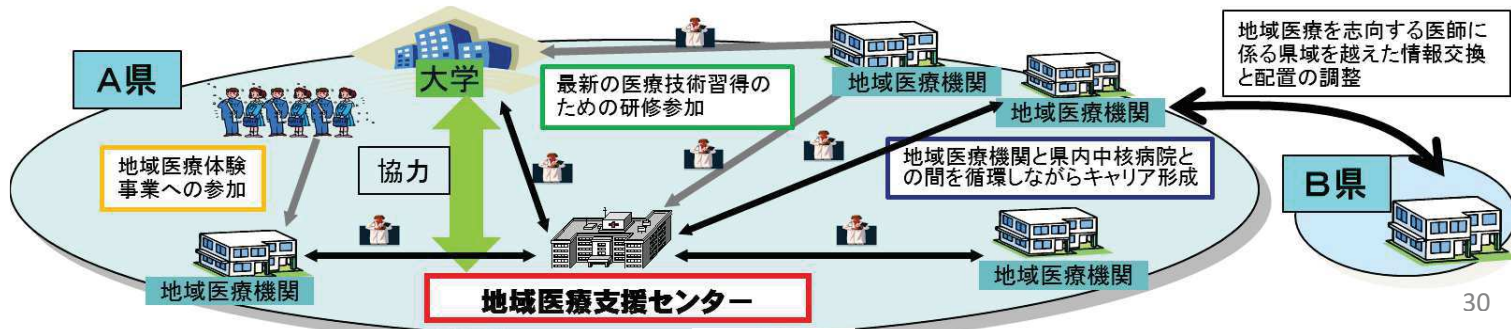
都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

地域医療支援センター

（医師確保対策の事務の実施拠点）

法定事務

- ・都道府県内の医師確保状況の調査分析
- ・医療機関や医師に対する相談援助
- ・医師派遣事務
- ・キャリア形成プログラムの策定
- ・派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等



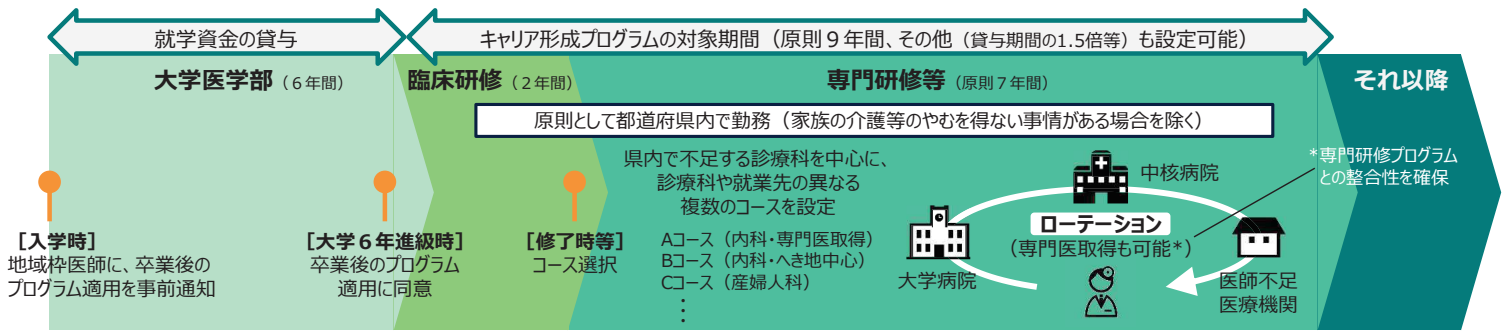
30

キャリア形成プログラムについて

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている。

※医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により地域医療支援事務として医療法に明記
キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則（省令）及びキャリア形成プログラム運用指針（通知）に規定

＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- ・ 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ・ それ以外の地域枠医師（任意適用）
- ・ 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- ・ その他プログラムの適用を希望する医師

＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議
※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する
※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

対象者の地域定着促進のための方策

＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- ・ 都道府県は、学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコース選択を支援する
- ・ 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- ・ 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- ・ 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

＜プログラム満了前の離脱の防止＞

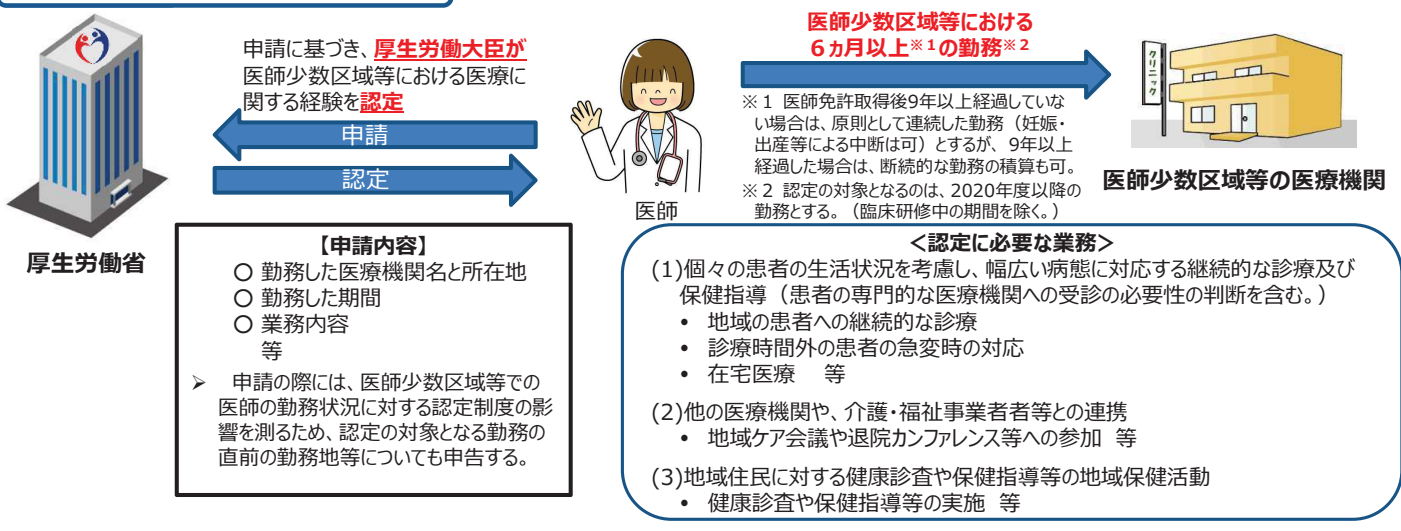
- ・ キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- ・ 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- ・ 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）
- ・ 都道府県は、修学資金について適切な金利を設定する

31

医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について

- 医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等に一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供のために必要な業務を行った者を厚生労働大臣が認定する。

認定に必要な勤務期間や業務内容



認定医師等に対するインセンティブ

①一定の病院の管理者としての評価

- ・ 地域医療支援病院の管理者は、認定医師でなければならないこととする。（2020年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に限る。）

②認定医師に対する経済的インセンティブ

- ・ 認定を取得した医師が医師少数区域等で診療を実施する際の医療レベルの向上や取得している資格等の維持に係る経費（研修受講料、旅費等）について支援を行う。

32

3. 今後の進め方

33

今後の検討事項（案）

1. 地域医療構想

(1) 各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握

- 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定（策定済の場合、必要に応じた見直しの検討）

※ 新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、具体的な工程の設定について検討（2023年度に各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意）

(2) 地域における協議・取組の促進策に関する検討

- 新型コロナ対応の経験も踏まえた、地域医療構想調整会議など都道府県による取組の在り方
- 積極的に検討・取組を進めている医療機関・地域に対する支援の在り方 等

(3) 2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討

一体的に取り組むための
具体的方策

2. 医師偏在対策（医師確保計画）

(1) 各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握

(2) 次期医師確保計画の策定（ガイドライン改定）に向けた検討

- 医師偏在指標や医師多数区域・医師少数区域の在り方
- 医師の確保の方針や目標医師数の在り方
- 医師確保に向けた効果的な施策の在り方 等

34

今後の検討スケジュール（現時点のイメージ）

		地域医療構想	医師確保計画
令和3年度	4月～6月	6/3 医療部会 6/18 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月	7/29 地域医療構想・医師確保計画に関するワーキンググループの開催	
	10月～12月	・各地域における検討・取組状況に関するさらなる把握	各都道府県における計画の策定状況や取組状況に関するさらなる把握
	1月～3月	・地域における協議・取組の促進策に関する検討 ※特に、状況把握の方法について早期に検討	
令和4年度	4月～6月	・2025年以降を見据えた枠組みの在り方に関する検討	1 巡目の議論
	7月～9月		
	10月～12月		2 巡目・取りまとめの議論
	1月～3月		

* 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める

35

4. 参考資料

【経済財政運営と改革の基本方針2017（平成29年6月9日閣議決定）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けて地域ごとの「地域医療構想調整会議」での具体的議論を促進する。病床の役割分担を進めるためデータを国から提供し、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進する。これに向けて、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備と整合的な慢性期機能の再編のための地域における議論の進め方を速やかに検討する。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。また、地域医療介護総合確保基金について、具体的な事業計画を策定した都道府県に対し、重点的に配分する。

【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）【抜粋】】

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。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に医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事がその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。

【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）【抜粋】】

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

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い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中（※）に対応方針の見直しを求める。民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。地域医療介護総合確保基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けの仕組みや国が主導する実効的なPDCAサイクルを構築するとともに、成果の検証等を踏まえ、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から必要な場合には、消費税財源を活用した病床のダウンサイジング支援の追加的方策を講ずる。病床の転換や介護医療院への移行等が着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討する。
※医療機関の再編統合を伴う場合には、遅くとも2020年秋ごろまで。

37

【経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）【抜粋】】

感染症の次の大きな波も見据え、今までの経験で明らかになった医療提供体制等の課題に早急に対応する。都道府県が、二次医療圏間の病床や検査能力等の把握と必要な調整を円滑に行えるようにするとともに、医療機関間での医療従事者協力等を調整できる仕組みを構築する。加えて、都道府県間を超えた病床や医療機器の利用、医療関係者の配置等を厚生労働大臣が調整する仕組みを構築する。累次の診療報酬上の特例的な対応や新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による対策の効果や踏まえつつ、患者が安心して医療を受けられるよう、引き続き、医療機関・薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討し、実施する。また、本年の薬価調査を踏まえて行う2021年度の薬価改定については、骨太方針2018等の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する。

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、可能な限り早期に工程の具体化を図る。その際、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図るとともに、データに基づく医療ニーズを踏まえ、都道府県が適切なガバナンスの下、医療機能の分化・連携を推進する。

病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進める。

【経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）【抜粋】】

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

（1）感染症を機に進める新たな仕組みの構築

今般の感染症対応での経験を踏まえ、国内で患者数が次に大幅に増えたときに備えるため、また、新たな新興感染症の拡大にも対応するため、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠である。このため、症状に応じた感染症患者の受入医療機関の選定、感染症対応とそれ以外の医療の地域における役割分担の明確化、医療専門職人材の確保・集約などについて、できるだけ早期に対応する。

あわせて、今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、地域医療連携推進法人制度の活用等による病院の連携強化や機能強化・集約化の促進などを通じた将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、かかりつけ機能の強化・普及等による医療機関の機能分化・連携の推進、更なる包括払いの在り方の検討も含めた医療提供体制の改革につながる診療報酬の見直し、診療所も含む外来機能の明確化・分化の推進、実効的なタスク・シフティングや看護師登録制の実効性確保（※）並びに潜在看護師の復職に係る課題分析及び解消、医学部などの大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。オンライン診療を幅広く適正に活用するため、初診からの実施は原則かかりつけ医によるしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する。また、引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

※ デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律（令和3年法律第37号）に、マイナンバー制度を活用した看護師等の資格管理簿と就業届等の情報の実合による人材活用が盛り込まれている。

（2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のPDCAサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。具体的には、前者については、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど（※）環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。

※このほか、議事録の公表に努めること、協議結果を関係市町村へ報告することなどを想定している。

38

地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策について

都道府県単位の地域医療構想調整会議

平成30年6月22日付け医政地発0622第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知
平成30年6月26日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡

- **都道府県は、**各構想区域の調整会議における議論が円滑に進むように支援する観点から、**都道府県単位の地域医療構想調整会議を設置**（協議事項）
 - ・各構想区域における調整会議の運用に関すること（地域医療構想調整会議の協議事項、年間スケジュールなど）
 - ・各構想区域における調整会議の議論の進捗状況に関すること（具体的対応方針の合意の状況、再編統合の議論の状況など）
 - ・各構想区域における調整会議の抱える課題解決に関すること（参考事例の共有など）
 - ・病床機能報告等から得られるデータの分析に関すること（定量的な基準など）
 - ・構想区域を超えた広域での調整が必要な事項に関すること（高度急性期の提供体制など）
- （参加の範囲等）各構想区域の地域医療構想調整会議の議長を含む関係者

都道府県主催研修会

- **都道府県は、**地域医療構想の進め方について、**調整会議の議長、事務局を含む関係者間の認識を共有する観点から、研修会を開催**（研修内容）・行政説明 ・事例紹介 ・グループワーク
 - ※行政説明や事例紹介の実施に当たっては、厚生労働省の担当者を派遣

「地域医療構想アドバイザー」

- **厚生労働省は、**各構想区域の実情に応じたデータの整理や論点の提示といった調整会議の事務局が担うべき機能を補完する観点から、**「地域医療構想アドバイザー」を養成**（役割）・都道府県の地域医療構想の進め方について助言すること。
 - ・地域医療構想調整会議に出席し、議論が活性化するよう助言すること。
- （活動内容）・厚生労働省が主催するアドバイザー会議への出席（年2～3回）
 - ・担当都道府県の地域医療構想の達成に向けた技術的支援（適宜）
 - ・担当都道府県の地域医療構想調整会議への出席（適宜）等
- （選定要件）・推薦を受ける都道府県の地域医療構想、医療計画などの内容を理解していること。
 - ・医療政策、病院経営に関する知見を有すること。
 - ・各種統計、病床機能報告などに基づくアセスメントができること。
 - ・推薦を受ける都道府県の都道府県医師会等の関係者と連携がとれること。
 - ・推薦を受ける都道府県に主たる活動拠点があること。

39

地域医療介護総合確保基金

令和3年度予算額：公費で2003億円
（医療分 1,179億円、介護分 824億円）

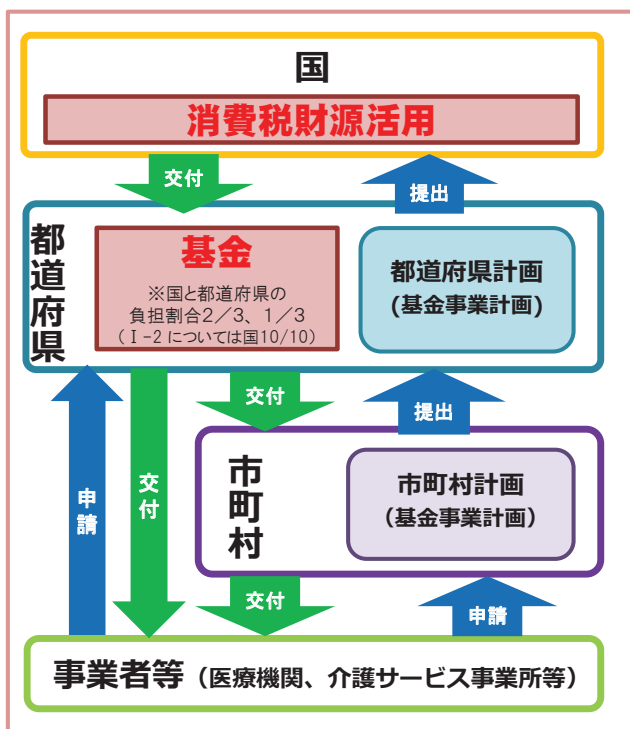
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
 - 医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施。国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



1.（1）建物の改修整備費

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い不要となる病棟・病室等を他の用途へ変更（機能転換以外）するために必要な改修費用

○対象となる建物

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

○標準単価

1㎡当たり単価：（鉄筋コンクリート）200,900円
（ブロック）175,100円

1.（3）人件費

○対象となる経費

早期退職制度（法人等の就業規則等で定めたものに限る）の活用により上積みされた退職金の割増相当額

○対象となる職員

地域医療構想の達成に向けた機能転換やダウンサイジングに伴い退職する職員

○上限額 6,000千円／人

1.（2）建物や医療機器の処分に係る損失

○対象となる経費

自主的なダウンサイジングに伴い、不要となる建物（病棟・病室等）や不要となる医療機器の処分（廃棄、解体又は売却）に係る損失（財務諸表上の特別損失に計上される金額に限る）

○対象となる建物及び医療機器

各都道府県の地域医療構想公示日までに取得（契約）したもの

※ 医療機器については、廃棄又は売却した場合に発生する損失のみを対象（「有姿除却」は対象外）。
建物については、廃棄又は売却した場合に発生する損失を対象とするが、法人税法上「有姿除却」として認められる場合に限り、廃棄又は売却を伴わない損失についても対象。この場合、翌年度以降、解体する際に発生する損失についても対象。

○対象となる勘定科目

- ・固定資産除却損：固定資産を廃棄した場合の帳簿価額及び撤去費用
- ・固定資産廃棄損：固定資産を廃棄した場合の撤去費用
- ・固定資産売却損：固定資産の売却価額がその帳簿価額に不足する差額

2. 地域医療構想調整会議が主催した地域医療構想セミナーの開催費用

○対象となる経費

医療機関や金融機関等の関係者に地域医療構想を理解してもらうために、地域医療構想調整会議が主催するセミナー、会議等の開催に必要な経費

※ 医療機関が将来を見据えた投資を行う場合や、金融機関が医療機関に融資を行う場合には、関係する医療機関と金融機関とが、地域医療構想の考え方や議論の状況等に共通の認識を持ち、地域医療構想に沿った事業計画に基づき適切な投資・融資が行われる必要がある。

【具体的な対象経費】

人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会場借料、委託料等

※ 本事業について、医療機関だけでなく、金融機関にも効果的な周知がなされるような方策について、金融庁と協議中。

41

地域医療介護総合確保基金の対象事業の明確化（平成30年度～）

※平成30年9月14日付地域医療計画課事務連絡

基金の積極的かつ効果的な活用を図り、地域医療構想の達成に向けた取組を進めるため、特に疑義照会が多く寄せられる以下の事項について対象経費を明確化。

（1）「回復期病床への転換」以外の施設設備整備 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

病床の機能分化・連携に特に必要な整備であれば医療機関の再編統合に係る整備や、病床のダウンサイジングに係る整備等も対象

（2）建物の改修整備費

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日付地域医療計画課長通知）の1.（1）関係

建物の改修整備の一環として行う設備整備や備品の購入に要する費用も対象

（3）建物や医療機器の処分に係る損失

※「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（平成29年2月7日付地域医療計画課長通知）の1.（2）関係

再編統合等により建替や廃止等を行う医療機関の損失も対象

（4）その他 ※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

① 医療機関の再編統合に伴う研修経費

医療機関の再編統合により統合先医療機関に異動予定となった職員が、統合先医療機関における研修を受けるために要する費用（旅費等）も対象

※基金による支援は、地域医療構想調整会議において再編統合が合意された日から再編統合前日までを基本とする

② 地域医療連携の促進経費

都道府県や医師会、医療法人等が、医療機関等の関係者に対して地域医療連携の促進を図るために開催する説明会や相談会等の運営等に要する費用も対象

※地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化・連携の取組につながるよう、都道府県が説明会や相談会等に関与すること

42

地域医療構想調整会議における議論を一層活性化させるため以下についても対象経費として認める。

（１）都道府県主催研修会の開催経費

○都道府県主催研修会とは

地域医療構想の進め方について、各構想区域の地域医療構想調整会議の参加者や議長、事務局を含む関係者間の共有を図るために都道府県で開催する研修会

※都道府県医師会等の関係者と十分に協議を行い、共催も含め、より実効的な開催方法について検討

○研修内容

地域医療計画課が実施する「都道府県医療政策研修会」等を参考に、行政からの説明、事例紹介、グループワーク等を実施

※行政からの説明や事例紹介の実施に当たり、厚生労働省の担当者を派遣することが可能

○対象者

地域医療構想調整会議の議長、その他の参加者、地域医療構想調整会議の事務局担当者

（２）地域医療構想アドバイザーの活動に係る経費

○地域医療構想アドバイザーとは

地域医療構想の進め方に関して地域医療構想調整会議の事務局に助言を行う役割や、地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するように参加者に助言を行う役割を担う

厚生労働省は都道府県の推薦を踏まえて都道府県ごとに「地域医療構想アドバイザー」を選出した上で、その役割を適切に果たせるよう、研修の実施やデータの提供などの技術的支援を実施する

43

地域医療介護総合確保基金の対象事業の拡充・明確化（平成31年度～）

※平成31年2月19日付地域医療計画課長通知

基金の有効かつ効率的な活用を図るため、事業区分Ⅰ及びⅣの対象経費を拡充・明確化。

【事業区分Ⅰ】※標準事業例5「病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備」関係

（１）再編統合、ダウンサイジング、機能転換（以下、「再編統合等」という。）の計画の策定に当たって必要となる経費

- ① 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県が地域医療構想に精通していると認め、都道府県が選定した中小企業診断士等の専門家に相談等を行う際に必要となる経費
- ② 再編統合等を行おうとする医療機関が、都道府県立ち会の下で再編統合等に関する協議を行う際に必要となる経費
- ③ 再編統合等を行おうとする医療機関が、再編統合等後の施設の基本設計・実施設計を行う際に必要となる経費

（２）再編統合等の際に必要な経費

- ① 再編統合等に当たって、医療機器やベッド等の備品を移転するために必要となる経費
- ② 再編統合等に当たって、患者の搬送、退院支援等を行うために必要となる経費

（３）再編統合等に付随して一体的に行う医療従事者の宿舎、院内保育所等の施設設備整備費

【事業区分Ⅳ】※標準事業例26「医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

（１）将来的に医師として地域医療を担う人材に対する地域医療の理解促進に要する費用

将来的に地域医療を担う人材に対し、都道府県と連携して大学が実施する地域医療に関する理解促進を図るためのセミナー、出前講義、会議の開催等に必要となる経費

【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

（２）医師定着及び将来にわたる持続的な医師派遣体制の構築にかかる経費

若手医師や医学生が地域医療を実際に体験するため、都道府県と連携して大学がへき地等で実施する地域医療研修、地域医療従事者との意見交換会の開催等に必要となる経費

【対象経費】人件費、諸謝金、旅費、通信運搬費、会議借料、委託料等

基金の有効かつ効率的な活用を図ること、令和6年度から第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据え、事業区分Ⅱ及びⅣの対象経費を明確化。

【事業区分Ⅱ】※標準事業例11「かかりつけ医育成のための研修やかかりつけ医を持つことに対する普及・啓発」関係

人生会議（ACP）や在宅医療、上手な医療のかかり方に関する取組全般を地域へ普及・促進のための広報経費

【事業区分Ⅳ】

（1）標準事業例「25. 地域医療支援センターの運営」関係

- ① 地域枠医師等の勤務先を、各医師の希望や各地域の医師偏在の状況を勘案しつつ調整を行う人材（キャリアコーディネーター）の人件費及び、当該調整に係る経費
- ② キャリア形成プログラムの対象予定学生と地域枠医師等の交流機会の提供や交流のプラットフォームとなるHP作成等に係る経費
- ③ 大学医学部の地域枠入学生など、地域医療に興味を有する医学生や医療従事者を対象とした大学内外の実習に係る経費

（3）標準事業例「28. 産科・救急・小児等の不足している診療科の医師確保支援」関係

- ① 小児・周産期医療を担う医師が総合周産期母子医療センターで研修をする際の受入れや交換医師の派遣に係る経費

（5）標準事業例「53. 電話による小児患者の相談体制の整備」関係

- ① 小児科医の負担を軽減するため、地域の小児科医等による夜間における小児患者の保護者等に向けた電話やチャット、テレビ電話を用いた遠隔健康相談体制整備の経費や広報に係る経費

（2）標準事業例「26. 医師不足地域の医療機関への医師派遣体制の構築」関係

- ① 自都道府県内だけでなく、医師多数都道府県から医師少数都道府県など県境を越えて医師派遣を受ける場合に必要経費
- ② 地域枠医師等の地域医療に従事するために必要な総合的な診療能力を持つ医師の養成のための卒前・卒後の教育に寄与し、養成した医師を地域に派遣することを目的とした寄附講座を運営するための経費

（4）標準事業例「48. 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」関係

- ① 薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要経費（都道府県が認めた薬剤師が不足地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学返済義務免除要件としているものに限る。）

（6）第8次医療計画に新興感染症等対応が追加されることも見据えた対応関係

- ① 今後の新興感染症の拡大期に備えた感染防止対策等に関連する研修に係る経費（令和3年度に限る。）

45

病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅰ-2）

令和3年度予算額：地域医療介護総合確保基金（医療分）
公費1,179億円の内数（195億円）

- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今般の新型コロナウイルス感染症への対応により顕在化した地域医療の課題への対応を含め、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。
- こうした中、地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の合意を踏まえ、自主的に行われる病床減少を伴う病床機能再編や、病床減少を伴う医療機関の統合等に取り組む際の財政支援^{*1}を実施する。
- 令和2年度に予算事業として措置された本事業について法改正を行い、新たに地域医療介護総合確保基金の中に位置付け、引き続き事業を実施する。【補助スキーム：定額補助（国10／10）】

「単独医療機関」の取組に対する財政支援

【1. 単独支援給付金支給事業】

病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関（統合により廃止する場合も含む）に対し、減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給
※病床機能再編後の対象3区分^{*2}の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下となること

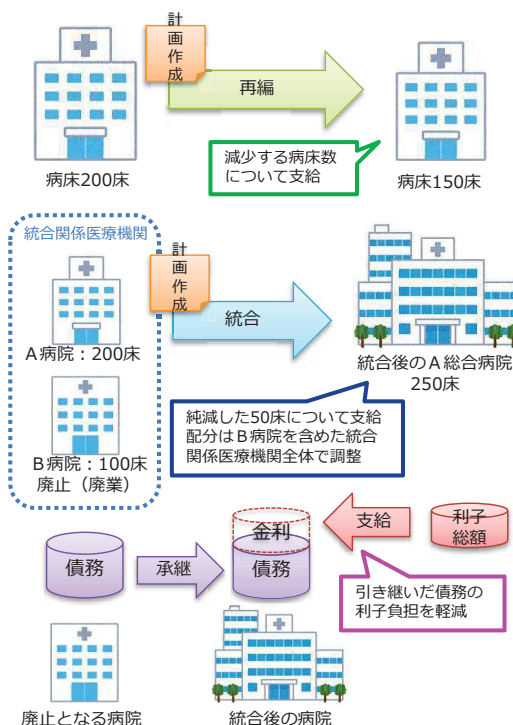
「複数医療機関」の取組に対する財政支援

【2. 統合支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合のコスト等に充当するため、統合計画に参加する医療機関（統合関係医療機関）全体で減少する病床1床当たり、病床稼働率に応じた額を支給（配分は統合関係医療機関全体で調整）
※重点支援区域として指定された関係医療機関については一層手厚く支援
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【3. 債務整理支援給付金支給事業】

統合（廃止病院あり）に伴い病床数を減少する場合において、廃止される医療機関の残債を統合後に残る医療機関に承継させる場合、当該引継債務に発生する利子について一定の上限を設けて統合後医療機関へ支給
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数の10%以上減少する場合に対象
※承継に伴い当該引継債務を金融機関等からの融資に借り換えた場合に限り



*1 財政支援・・・使途に制約のない給付金を支給

*2 対象3区分・・・高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

令和2年度病床機能再編支援事業の交付実績

	交付実績		
	「単独医療機関」の 取組に対する 財政支援（①）	「複数医療機関」の 取組に対する 財政支援（②）	計（③）（※1）
申請都道府県数	32道府県	4県	33道府県
支給対象医療機関数	134医療機関	9医療機関	143医療機関
支給対象病床数（※2）	▲2,520床	▲326床	▲2,846床
高度急性期（※3）	0床	8床	8床
急性期（※3）	▲2,136床	▲268床	▲2,404床
回復期（※3）	497床	7床	504床
慢性期（※3）	▲924床	▲73床	▲997床
介護医療院への転換	43床	0床	43床
執行額	47.7億円	9.0億円	56.7億円

※1 ①と②の両方について実績がある都道府県があることから、計（③）は①と②の合計と一致しないことがある。
※2 支給対象病床数は、「高度急性期・急性期・慢性期の減床数」から「回復期・介護医療院への転換数」を減算して算出
※3 支給対象医療機関における当該機能の総病床数について、再編前後を比較した数

A病院における再編事例

【再編前】

高度急性期：0床、急性期：413床、回復期：34床、慢性期：31床

【再編後】

高度急性期：6床（6床）、急性期：389床（▲24床）、回復期：40床（6床）、慢性期：0床（▲31床）

47

重点支援区域について

1 背景

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い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。**

2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。**なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論について、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。**

3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。
 - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
 - ② 複数区域にまたがる再編統合事例

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

【優先して選定する事例】

- 以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。
なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、**選定の優先順位に影響しない。**
- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
 - ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
 - ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
 - ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

【技術的支援】（※）

- 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- 関係者との意見調整の場の開催 等

【財政的支援】

- 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

5 選定区域

これまでに以下の**11道県14区域**の重点支援区域を選定。

- ① 回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域）
 - 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
 - 滋賀県（湖北区域）
 - 山口県（柳井区域、萩区域）
- ② 回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域）
 - 北海道（南空知区域、南樺山区域）
 - 岡山県（県南東部区域）
 - 新潟県（県央区域）
 - 佐賀県（中部区域）
 - 兵庫県（阪神区域）
 - 熊本県（天草区域）
- ③ 回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域）
 - 山形県（置賜区域）
 - 岐阜県（東濃区域）

48

地域における取組状況（重点支援区域）〔第1回選定区域 令和2年1月31日選定〕

令和3年7月29日時点

構想 区域	申請時の状況								取組状況	現時点の計画											
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他		休 床 等	その 他の 内 訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他	休 床 等	その 他の 内 訳
(宮城県) 仙南	公立刈田総合病院	市町村（白石市外二町組合）	300		201	99					①										
	みやぎ県南中核病院	市町村（みやぎ県南中核病院企業団）	310	26	237				47												
			610	26	438	99	0	0	47												
(宮城県) 石巻・登米・気仙沼	登米市立登米市民病院	市町村（登米市）	258		168	59			31		③	登米市立登米市民病院	市町村（登米市）	198	0	150	48	0	0	0	
	登米市立豊里病院	市町村（登米市）	99		69		30			登米市立豊里病院		市町村（登米市）	90	0	0	60	30	0	0		
	登米市立米谷病院	市町村（登米市）	90		40		50			登米市立米谷病院		市町村（登米市）	90	0	0	40	50	0	0		
			447	0	277	59	80	0	31				378	0	150	148	80	0	0		
(滋賀県) 湖北	市立長浜病院	市町村（長浜市）	600	181	150	103	52		114		①										
	長浜市立湖北病院	市町村（長浜市）	153		48	48	57														
	長浜赤十字病院	日本赤十字社	504	178	171	81		74	精神20床、感染症4床												
	セフィロト病院	社会福祉法人	179					179	精神179床												
			1,436	359	369	232	109	253	114												
(山口県) 柳井	周防大島町立大島病院	市町村（周防大島町）	99				99				③	周防大島町立大島病院	市町村（周防大島町）	99			60	39			
	周防大島町立東和病院	市町村（周防大島町）	114			54	60			周防大島町立東和病院		市町村（周防大島町）	99			79	20				
	周防大島町立橋病院	市町村（周防大島町）	36				36			周防大島町立橋病院		市町村（周防大島町）	19				19				
			249	0	0	54	195	0	0				217	0	0	139	78	0	0		
(山口県) 萩	萩市立萩市民病院	市町村（萩市）	100		100						①										
	医療法人医誠会都志見病院	医療法人	234		118	57	59														
			334	0	218	57	59	0	0												

49

地域における取組状況（重点支援区域）〔第2回選定区域 令和2年8月25日選定〕

令和3年7月29日時点

構想 区域	申請時の状況								取組状況	現時点の計画									
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他 休床等		その他の 内訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他 休床等	その他の 内訳
(北海道) 南樺山	道立江差病院	都道府県（北海道）	146		92	16			38	①									
	厚沢部町国保病院	市町村（厚沢部町）	69		45		24												
	乙部町国保病院	市町村（乙部町）	62				52	10											
	奥尻町国保病院	市町村（奥尻町）	54		22		32												
	町立上ノ国診療所	市町村（上ノ国町）	19				19												
	上ノ国町立石崎診療所	市町村（上ノ国町）	19					19											
			369	0	159	16	127	0	67										
(北海道) 南空知	岩見沢市立総合病院	市町村（岩見沢市）	365		365					①									
	北海道中央労災病院	労働者健康安全機構	199		164	35													
			564	0	529	35	0	0	0										
(新潟県) 県央	県立燕労災病院	都道府県（新潟県）	233		189		44			②	県央基幹病院	新潟県庁（新潟県）新潟県管理	400		396			4	感染症4床
	厚生連三条総合病院	新潟県厚生連医療協同組合連合会	199		88	63	48				診療所（名称未定）	新潟県厚生連医療協同組合連合会	19			19			
	県立加茂病院	都道府県（新潟県）	130		78	40	12				県立加茂病院	都道府県（新潟県）							
	県立吉田病院	都道府県（新潟県）	110		110						県立吉田病院	都道府県（新潟県）							
	済生会三条病院	新潟県済生会	192		192						済生会三条病院	新潟県済生会							
			864	0	657	103	104	0	0				419	0	396	19	0	4	0
(兵庫県) 阪神 伊丹・近畿中央	市立伊丹病院	市町村（伊丹市）	414	87	315				12	②	(国保)伊丹市立伊丹総合医療センター	市町村（伊丹市）	602	200	402				
	近畿中央病院	公立学校共済組合	445	4	394				47		※1病院化								
			859	91	709	0	0	0	59			0	602	200	402	0	0	0	0
	市立川西病院	市町村（川西市）	234		197				37			川西市立総合医療センター	市町村（川西市）	405	100	305			
(兵庫県) 阪神 川西・協和会	医療法人協和会協立病院	医療法人	313		265	48				③	※1病院化								
			547	0	462	48	0	0	37			0	405	100	305	0	0	0	0
(岡山県) 県南東部	玉野市民病院	市町村（玉野市）	199		60	60	54		25	②	新病院	地方独立行政法人	190		50	50	90		
	玉野三井病院（（株）三井E&Sが経営）	株式会社	110		60		50				※1病院化								
			309	0	120	60	104	0	25				190	0	50	50	90	0	0
(佐賀県) 中部	多久市立病院	市町村（多久市）	105		60		45			②→③	新病院	一部事務組合	140		95		45		
	小城市民病院	市町村（小城市）	99		99						※1病院化								
			204	0	159	0	45	0	0				140	0	95	0	45	0	0
(熊本県) 天草	天草市立牛深市民病院	市町村（天草市）	148		105		43			①→③	天草市立牛深市民病院	市町村（天草市）	118		50	35	33		
	天草市立栖本病院	市町村（天草市）	70			24	46		結核46床		天草市立栖本病院	市町村（天草市）	44			24		20	結核20床
	天草市立新和病院	市町村（天草市）	40			40					天草市立新和病院	市町村（天草市）	30			30			
	天草市立河浦病院	市町村（天草市）	99			39	60				天草市立河浦病院	市町村（天草市）	66			26	40		
			357	0	105	103	103	46	0				258	0	50	115	73	20	0

50

構想 区域	申請時の状況									取組状況	現時点の計画										
	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他	休 床 等		その 他の 内 訳	医療機関名	設置主体	合計	高度 急性 期	急性 期	回復 期	慢性 期	その他	休 床 等	その 他の 内 訳
(山形県) 置賜	米沢市立病院	市町村（米沢市）	322	5	263	54				②→③	米沢市立病院	市町村（米沢市）	263	18	245						
	三友堂病院	一般財団法人	185	5	108	58	12		2		三友堂病院	一般財団法人	199			177	22				
	三友堂リハビリテーションセンター	一般財団法人	120			120					※上記に統合										
			627	10	371	232	12	0	2			462	18	245	177	22	0	0			
(岐阜県) 東濃	土岐市立総合病院	市町村（土岐市）	350		165	60			125	①											
	J A 岐阜厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院	岐阜県厚生連東濃中部医療センター東濃厚生病院	270	55	215																
			620	55	380	60	0	0	125			0	0	0	0	0	0	0	0	0	

地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設 （登録免許税）

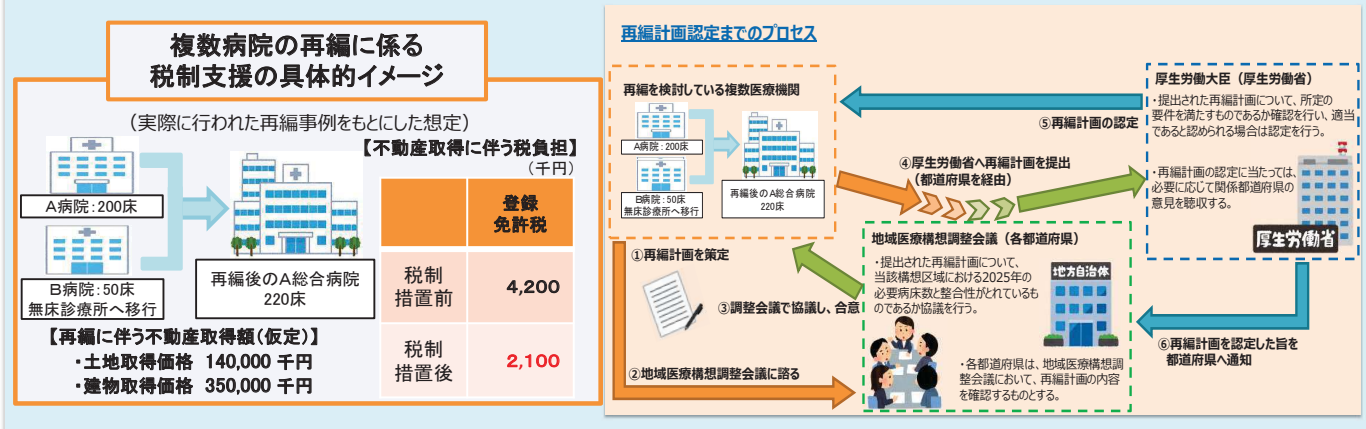
1. 大綱の概要（令和3年度税制改正大綱）

関係法令の改正を前提に、改正法の施行の日から令和5年3月31日までの間の措置として、医療機関の開設者が、再編計画に基づき、医療機関の再編に伴い取得する土地又は建物の所有権の移転登記等に対する登録免許税の税率を、次のとおり軽減する措置を講ずる。

- ① 土地の所有権の移転登記 1,000分の10（本則：1,000分の20）
- ② 建物の所有権の保存登記 1,000分の2（本則：1,000分の4）

2. 制度の内容

厚生労働大臣が認定した再編計画（地域医療構想調整会議において合意されていることが条件）に基づく、再編のために取得した資産（用地・建物）について、登録免許税の税率を軽減する。



具体的対応方針の再検証等について（令和2年1月17日付け医政局長通知のポイント）

1. 基本的な考え方

- 「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）を踏まえ、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、厚生労働省において、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実施。
- このうち、「A 診療実績が特に少ない」（診療実績が無い場合も含む。）が9領域全て（以下「A9病院」という。）、又は「B 類似かつ近接」（診療実績が無い場合も含む。）が6領域全て（人口100万人以上の構想区域を除く。以下「B6病院」という。）となっている公立・公的医療機関等の具体的対応方針を再検討の上、地域医療構想調整会議において改めて協議し、合意を得よう求めるもの。
- 厚生労働省の分析結果は、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、議論を尽くすこと。

2. 再検証要請等の内容

（1）再検証対象医療機関（A9・B6病院）の具体的対応方針の再検証

以下①～③についてA9・B6病院で検討の上、その検討結果を調整会議で協議すること。

B6病院が所在する構想区域の調整会議では、④についても協議すること。

A9病院が所在する構想区域の調整会議では、必要に応じて、④についても協議すること。

- ① 現在の地域の急性期機能、人口の推移、医療需要の変化等、医療機関を取り巻く環境を踏まえ、2025年を見据えた自医療機関の役割の整理
- ② ①を踏まえた上で、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、機能縮小等）
- ③ ①②を踏まえた4機能別の病床の変動

【構想区域全体の2025年の医療提供体制の検証】

- ④ 構想区域全体における領域ごとの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。）

（2）一部の領域で「診療実績が特に少ない」又は「類似かつ近接」に該当する公立・公的医療機関等（A1～8・B1～5病院）への対応

調整会議において、A1～8・B1～5病院の具体的対応方針について改めて議論すること。

（3）H29病床機能報告未報告医療機関等への対応

調整会議において、H29病床機能報告未報告等医療機関等は、具体的対応方針の妥当性について、直近の自医療機関の実績等を踏まえて説明すること。調整会議において合意が得られなければ、具体的対応方針を見直し、調整会議で改めて協議の上、合意を得ること。

3. 主な留意事項

- 定例的な調整会議の会議資料や議事録等はできる限り速やかな公表に努めること。ただし、国から提供した分析結果は、都道府県の最終確認を踏まえ国が確定するまでは、当該資料等については非公表として取り扱うこと。
また、随時開催を組み合わせながら、より多くの医療機関の参画が得られるような工夫をすること。
- 公立・公的医療機関等については、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が必要。等

4. 今後の進め方及び議論の状況把握

当面、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を基本として、調整会議での議論を進めること。

今後、厚生労働省において、再検証に係る地域医療構想調整会議の議論の状況を把握し、2020年度から2025年までの具体的な進め方（スケジュール等）については、状況把握の結果及び地方自治体の意見を踏まえ、整理の上改めて通知予定。

53

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の地域医療構想の進め方について

第27回地域医療構想に関するワーキンググループ
（令和2年10月21日） 資料

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）を踏まえ、「具体的対応方針の再検証等の期限について」（令和2年8月31日付け医政発0831第3号厚生労働省医政局長通知）を发出。

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日付け通知）

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する。

※経済財政運営と改革の基本方針2019の記載

- 医療機関の再編統合を伴う場合
→ 遅くとも2020年秋頃
- それ以外の場合
→ 2019年度中

経済財政運営と改革の基本方針2020 （令和2年7月17日閣議決定）

感染症への対応の視点も含めて、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるため、**可能な限り早期に工程の具体化**を図る。

具体的対応方針の再検証等の期限について （令和2年8月31日付け通知）

再検証等の期限を含め、地域医療構想に関する取組の進め方について、「経済財政運営と改革の基本方針2020」、社会保障審議会医療部会における議論の状況や地方自治体の意見等を踏まえ、**厚生労働省において改めて整理の上、お示し**することとする。

54