

令和5年3月 日

各公立・公的医療機関の管理者 様

広島県東部保健所長
(福山支所厚生課)

地域医療構想に係る2025プランの策定について(依頼)

福山・府中二次保健医療圏の地域保健医療行政の推進につきましては、平素から御協力いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、令和4年8月26日に開催した福山・府中地域保健対策協議会令和4年度第1回保健医療計画委員会及び地域医療構想調整会議の合同会議において、2025プランの策定について御説明したところです。この会議でお示しした厚生労働省医政局長通知に基づき、次のとおり貴院の2025プランの検証及び見直しを行い、電子メールで当支所へ提出してください。

なお、提出いただいた2025プランについては、令和5年度地域医療構想調整会議で協議する予定ですので、御承知おきください。

1 提出書類

公的医療機関等2025プラン

平成29年度に作成された貴院の2025プラン又は経営改革プランをベースに、必要に応じて時点修正を行うとともに、「新興感染症等対応」、「働き方改革への対応」及び「建物の建替え、改修、高額医療機器の購入」等を追記してください。

なお、作成に当たっては、別紙1を参照し、プランの記載項目(例)を御確認いただくとともに、提出様式の一例として活用してください。

2 提出期限

一次締切 : 令和5年6月15日(木)
二次締切 : 令和5年8月16日(月)
三次締切 : 令和5年10月15日(水)
最終締切 : 令和6年1月15日(月)

担当 厚生課
電話 084-921-1411 (ダイヤル)
FAX 084-928-7882
メール fjefkousei@pref.hiroshima.lg.jp
(担当者 今井, 山田)

令和5年3月 日

各民間病院の管理者 様

広島県東部保健所長
(福山支所厚生課)

地域医療構想に係る2025プランの策定について(依頼)

福山・府中二次保健医療圏の地域保健医療行政の推進につきましては、平素から御協力いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、令和4年8月26日に開催した福山・府中地域保健対策協議会令和4年度第1回保健医療計画委員会及び地域医療構想調整会議の合同会議において、2025プランの策定について御説明したところです。この会議でお示しした厚生労働省医政局長通知に基づき、次のとおり貴院の2025プランの策定(類似プランを策定済の場合は検証・見直し)を行い、電子メールで当支所へ提出してください。

なお、提出いただいた2025プランについては、令和5年度地域医療構想調整会議で協議する予定ですので、御承知おきください。

1 提出書類

2025プラン

次の(1)又は(2)のいずれかによって作成してください。

(1) 公的医療機関等と同様の方法による場合

別紙1を参照し、プランの記載項目(例)を御確認いただくとともに、提出様式の一例として活用してください。

(2) (1)を採用しない場合

別紙2の記載例を参考に、必要事項を記載してください。

2 提出期限

一次締切 : 令和5年6月15日(木)
二次締切 : 令和5年8月16日(月)
三次締切 : 令和5年10月15日(水)
最終締切 : 令和6年1月15日(月)

担当 厚生課

電話 084-921-1411(ダイヤル)

FAX 084-928-7882

メール fjefkousei@pref.hiroshima.lg.jp

(担当者 今井, 山田)

令和5年3月 日

各有床診療所の管理者 様

広島県東部保健所長
(福山支所厚生課)

地域医療構想に係る2025プランの策定について(依頼)

福山・府中二次保健医療圏の地域保健医療行政の推進につきましては、平素から御協力いただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、令和4年8月26日に開催した福山・府中地域保健対策協議会令和4年度第1回保健医療計画委員会及び地域医療構想調整会議の合同会議において、2025プランの策定について御説明したところです。この会議でお示しした厚生労働省医政局長通知に基づき、次のとおり貴院の2025プランの策定を行い、電子メールで当支所へ提出してください。

なお、提出いただいた2025プランについては、令和5年度地域医療構想調整会議で協議する予定ですので、御承知おきください。

1 提出書類

2025プラン

別紙2の記載例を参考に、必要事項を記載してください。

2 提出期限

一次締切 : 令和5年6月15日(木)
二次締切 : 令和5年8月16日(月)
三次締切 : 令和5年10月15日(水)
最終締切 : 令和6年1月15日(月)

担 当 厚生課
電 話 084-921-1411 (ダイヤルイン)
F A X 084-928-7882
メー ル fjefkousei@pref.hiroshima.lg.jp
(担当者 今井, 山田)

医政発 0324 第 6 号
令和 4 年 3 月 24 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「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）及び「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 日付け医政発 0117 第 4 号厚生労働省医政局長通知）等に基づき、取組を進めていただいていたところである。引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ取組を進めていただく際に、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

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

記

1. 基本的な考え方

今後、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 2023 年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022 年度及び 2023 年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024 年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035 年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口 100 万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和 3 年 7 月 1 日付け医政発 0701 第 27 号厚生労働省医政局長通知）

2. (3) において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、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ながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022 年度及び 2023 年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

※ 民間医療機関を含めた議論の活性化を図るための観定の例（2020年3月19日の地域医療構想ワーキンググループにおける議論より）

- ・ 高度急性期・急性期機能を担う病床…厚生労働省の診療実績の分析に含まれていない手術の一部（胆嚢摘出手術や虫垂切除手術など）や内科的な診療実績（抗がん剤治療など）、地理的要因を踏まえた医療機関同士の距離
- ・ 回復期機能を担う病床…算定している入院料、公民の違いを踏まえた役割分担
- ・ 慢性期機能を担う病床…慢性期機能の継続の意向や介護保険施設等への転換の意向・状況

3. 地域医療構想調整会議の運営

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、地域医療構想調整会議の運営に当たっては、感染防止対策を徹底するとともに、医療従事者等の負担に配慮する。

年間の開催回数についても、必ずしも一律に年4回以上行うことを求めるものではないが、オンラインによる開催も検討し、必要な協議が十分に行われるよう留意する。

また、感染防止対策の一環として会議の傍聴制限を行った場合には、会議資料や議事録等の公表について、とりわけ速やかに行うよう努める。

4. 検討状況の公表等

検討状況については、定期的に公表を行う。具体的には、2022年度においては、2022年9月末及び2023年3月末時点における検討状況を別紙様式に記入し、厚生労働省に報告するとともに、各都道府県においてはその報告内容を基にホームページ等で公表する。

なお、各都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することを予定している。

また、様式に定める事項以外にも厚生労働省において、随時状況の把握を行う可能性がある。

5. 重点支援区域

重点支援区域については、都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定しているが、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定している。

6. その他

第8次医療計画の策定に向けては、現在、第8次医療計画等に関する検討会や同検討会の下ワーキンググループ等において「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しに関する議論を行っているが、この検討状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryokeikaku@mhlw.go.jp

地域医療構想調整会議における検討状況

都道府県名：
(年 月現在)

1. 全体（2及び3の合計）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

2. 公立・公的医療機関等（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定・検証状況					
		合意・検証済		協議・検証中		協議・検証未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

3. 2以外の医療機関（平成29年度病床機能報告未報告等医療機関を含む。）

	総計	対応方針の策定状況					
		合意済		協議中		協議未開始	
病床数ベース	床	床	%	床	%	床	%
医療機関数ベース	機関	機関	%	機関	%	機関	%

注1 「合意」とは、地域医療構想調整会議において、対応方針の協議が調うことを指す。

注2 「公立・公的医療機関等」は、以下のとおり。

- 都道府県、市町村、地方独立行政法人、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、共済組合及びその連合会、日本私立学校振興・共済事業団、健康保険組合及びその連合会、国民健康保険組合及びその連合会、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が設置する病院及び有床診療所
- 特定機能病院および地域医療支援病院（医療法人を含むすべての開設者が対象）

注3 報告対象には有床診療所を含む。

（参考）有床診療所は、医療施設調査によれば、令和元年10月1日現在、全国で6,644施設となっている。

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の概要

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで**再編・ネットワーク化、経営形態の見直し**などに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多い**のが実態。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点**を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保**（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

地域医療構想の進め方について（広島県）

広島県健康福祉局医療介護政策課

1 趣旨

令和4年度から5年度において、令和7年度の地域医療構想の最終年度を見据えて、公立・公的・民間医療機関のすべての医療機関における対応方針の策定や検証・見直しの議論を進めるとともに、各医療機関の役割分担や持つべき医療機能と病床数について議論を進めていく必要がある。

2 地域医療構想の進め方

① 現状把握

項目	内容
参考様式作成	・対応方針（プラン）の様式（国の参考様式を基に県で作成）
2025年の各病院の検討状況（方針案）を確認	<ul style="list-style-type: none"> ・様式を参考に公立・公的医療機関等（再検証対象医療機関を含む。）を中心に2025年度（令和7年度）に向けて、医療機関の医療機能、病床数、他医療機関との役割分担等（救急対応を行う病院、回復期を担う病院）、建物の建替え、高額機器の購入、働き方改革を見据えた人材確保の見直しなどについて、ヒアリングを行う。 ・民間医療機関についても、原則、すべての病院に対して意向を確認する。ただし、例えば、急性期機能（高度急性期・急性期）が過剰な圏域であれば、急性期機能を担っている病院をヒアリング対象とし、その他は書面など圏域の実態に応じてヒアリングを行う。 ・ヒアリング方法は、訪問、Web会議、電話などで行う。
必要病床数との比較	・2025年必要病床数とヒアリングした圏域の病床数を比較し、過剰な病床を持つ病院を把握する。
地域のあるべき姿をイメージ	<ul style="list-style-type: none"> ・データを活用し、圏域の医療機関の客観的な役割をイメージする。（医療機関の規模、稼働率、診療報酬上の施設基準、診療実績、人員配置など）

② 検討の場

次の①から③などを活用し、圏域の役割分担・連携を協議する。

方法例	内容	その他
① 現行の会議体を活用 ・地域医療構想調整会議（公開） ・病院部会（非公開）	会議の場で、医療機能の役割分担・連携、病床数等を協議する。	<ul style="list-style-type: none"> ・対応方針の決定は地域医療構想調整会議になる。 ・始めの協議から地域医療構想調整会議を活用することも考えられる。
② 関係病院の協議の場を設定 ・県主導 ・国の支援	関係病院、医師会に確認し、非公開な会議を開催し、医療機能の役割分担・連携を協議する。	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所が主導 ・国の支援（重点支援区域・重点支援区域前）が得られれば、国の支援により、コンサルによるデータ分析・会議の場の設定などを行う。
③ 対象病院の個別協議	分化・連携が必要と考えられる医療機関に対し、個別に協議する。	

3 参考様式について

(1) 公的医療機関について

別紙「令和4年度作成 別添 ひな形 参考資料」のとおり、H29年に厚生労働省で作成した様式に、「①新興感染症等対応」、「②働き方改革への対応」及び「③建物の建替え、改修、高額医療機器の購入」を追記するとともに、具体例を示して、作成を依頼する。

ただし、必ずしもこの様式でなくても、法人で定められている様式があり、必要な内容が記載されていれば認めることとする。

なお、3ページ目の「①構想区域の現状」及び「②構想区域の課題」については、各圏域の事務局で作成し提示することとする。

(2) 民間病院について

公的医療機関と同様の①「令和4年度作成 別添 ひな形 参考資料」を参考に作成するか、①を簡略化した②「令和4年度作成 簡略化 ひな型 (参考)」の両方を示し、どちらかを医療機関が選択して作成するよう依頼する。

(3) 有床診療所について

簡略化した「令和4年度作成 簡略化 ひな型 (参考)」を示し、作成を依頼する。

(4) 公立医療機関について

総務省に確認すると、「公立病院に関するプランの策定は3回目となり、各地方公共団体・各公立病院において策定のノウハウが蓄積されていること、また、公立病院経営強化の取組は、各団体・各病院において地域の実情を踏まえて主体的に検討・実施することが重要であることから、経営強化プランの「ひな型」を提示する予定はなく、今後、プラン策定の参考となる情報を何らかの形で提供することは検討したいと考えている。」とのことなので、各地方公共団体及び各病院が主体的に検討し作成してもらう。

4 ひな型作成後の進め方について

(1) 依頼方法について

各圏域の地域医療構想調整会議、病院に対するヒアリング、依頼文等により説明し依頼する。

(2) 作成時期について

① 公立・公的・民間病院について

令和5年度中に圏域の地域医療構想調整会議で協議できるよう作成を依頼する。(作成時期については圏域の事情に委ねる。)

② 有床診療所について

依頼文書あるいは訪問で作成を依頼し、提出時期を圏域事務局で決め、まとめて地域医療構想調整会議に報告することで、合意を諮ることとする。

(別添)

公的医療機関等の場合

〇〇病院

公的医療機関等2025プラン

または

公立・公的医療機関等
以外の場合

2025プラン

(参考資料)

(案)

令和 年 〇月 策定

【〇〇病院の基本情報】

医療機関名：

開設主体：

所在地：

許可病床数：

(病床の種類) 一般病床 ○床, 療養病床 ○床

(病床機能別) 高度急性期 ○床, 急性期 ○床, 回復期 ○床, 慢性期 ○床

稼働病床数：

(病床の種類) 一般病床 ○床, 療養病床 ○床

(病床機能別) 高度急性期 ○床, 急性期 ○床, 回復期 ○床, 慢性期 ○床

診療科目：

職員数：

- ・ 医師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 看護師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 准看護師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 助産師 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 理学療法士 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人
- ・ 作業療法士 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人

<その他, 薬剤師, 言語療法士など, 必要に応じて追記してください。>

- ・ 事務職員 常勤 ○人, 非常勤 ○.○人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。
- 各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(記載事項例)

- ・ 地域の人口及び高齢化の推移
- ・ 地域の医療需要の推移
- ・ 4機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとの医療提供体制の特徴
- ・ 地域の医療需給の特徴(4機能ごと/疾患ごとの地域内での完結率、等)等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

② 構想区域の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。
- 構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。

都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

(具体例)

- ・ 人口減少に伴い、地域の医療需要も減少傾向にある
- ・ 急性期医療の提供体制について、複数の医療機関で一部機能が重複している
- ・ 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足(いわゆる出口問題が深刻)等

適宜、図表を使用
(地域医療構想、医療計画等を参考とすること)

③ 自施設の現状

- 医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。
- 自施設の現状として、地域において現在果たしている役割等について記載。

(記載事項例) **可能な範囲で記載してください。**

- ・ 自施設の理念、基本方針等
 - ・ 自施設の診療実績 (○年度実績)
 - 病棟毎 (届出入院基本料、平均在院日数※1、病床稼働率※2)、
 - 施設毎 (休日に受診した患者延べ数、夜間・時間外に受診した患者延べ数、救急車の受入件数) 等)
- ※1 平均在院日数 = 在棟患者延べ数 (年間) / ((新規入棟患者数 (年間) + 退棟患者数 (年間)) / 2)
- ※2 稼働率 = 在棟患者延べ数 (年間) / (稼働病床数 * 365 (稼働日数))
- ・ 自施設の特徴 (4機能のうち○○が中心、等)
 - ・ 自施設の担う政策医療 (5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項)

(具体例) **可能な範囲で記載してください。**

○ 救急医療

夜間休日搬送受入件数 年間 ○件
時間外等加算割合 (休日・夜間・深夜加算算定件数 (初診) / 初診料算定件数) % など

○ 災害医療

DMAT、DPATを保有し、○○年●●豪雨災害に派遣した。

○ へき地医療

へき地診療所への医師の延べ派遣日数 年間○日。

へき地における巡回診療の延べ診療日数 年間○日

へき地医療拠点病院への医師の延べ派遣日数 年間○日、など。

○ 周産期医療

ハイリスク分娩管理加算 年間○件、分娩件数 年間 ○件、
母体搬送受入件数 年間○件、など。

○ 小児救急医療

乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数 (初診) 年間○件、
乳幼児加算初診料算定件数 年間○件、など

- ・ 自施設の担う新興感染症等対応

(具体例) 重症患者受入れ、急性期を脱した患者受入れ、○○へ医師派遣、など。

- ・ 他機関との連携 (周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等)
等

適宜、図表を使用

④ 自施設の課題

- 各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。
- 自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

(具体例)

- ・ 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持すべきか否か、検討が必要
- ・ 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要
等

適宜、図表を使用

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(具体例)

- ・ 2次救急を担い、3次救急は〇〇病院へ、急性期を脱した患者については〇〇病院との連携を行う。
- ・ 〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- ・ 地域における回復期機能の一翼を担う等

② 今後持つべき病床機能

(具体例)

- ・ 現在の急性期病床は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- ・ 回復期機能を提供する病床の整備について検討する等

③ 新興感染症等対応について

(具体例)

- ・ 重症患者受入れに対応する。急性期を脱した患者受入れに対応する。〇〇の理由で現状では受け入れない。透析患者、妊婦患者の受入れを行う。医師、看護師を他院に派遣する。等

④ 働き方改革への対応について

(具体例)

- ・ 現行ではA水準になる。連携B水準に指定する予定。B水準に指定する予定。
- ・ A水準のままでも現行の医療提供体制を確保できる。
- ・ 働き方改革が始まると、(〇人)医師の確保ができず、現行の医療提供体制を確保できないため、夜間(土日、祝日)の体制を見直す必要がある、等

⑤ 建物の建替え、改修、高額医療機器の購入について

(具体例)

- ・ 令和〇年に建替え(改修)予定。(基本設計、実施設計、工事着工、竣工、開院の予定時期)
- ・ 令和〇年にMRIを購入予定(共同利用の有無)。等

⑥ その他見直すべき点

(具体例)

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する等

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～⑥を踏まえた具体的な計画について記載

① 4機能ごとの病床のあり方について

直近の病床機能報告を記載してください。

<今後の方針>

	現在 (令和○年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)			

< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >

(記載事項例)

- ・ 病棟機能の変更理由
- ・ 病棟の改修・新築の要否
- ・ 病棟の改修・新築の具体的計画

(具体例)

- ・ 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- ・ 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成(2病室を廃止)
- ・ リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少(40床→30床)

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2022年度	○自施設における合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">2年間でプラン(対応方針)の策定や見直し</div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;">保健医療計画見直し</div> </div>
2023年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設のプランに関する合意を得る	
2024年度	○具体的な病床整備計画を策定 ○施工業者の選定・発注	○2024年度中に整備計画策定 ○2024年度中に着工 (・現病棟の担う機能は一時的に他の病棟で補う)	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">第8次保健医療計画</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px;">医師の働き方改革</div> </div>
2025年度		○2025年度末までに ・新病棟稼働 (・旧病棟廃止)	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

<（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画>

（記載事項例）

- ・ 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- ・ （新設等の場合）具体的な人員確保の方策
- ・ （廃止等の場合）廃止される機能を補う方策

（具体例）

- ・ 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- ・ 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- ・ 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- ・ □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率
- ・ 手術室稼働率
- ・ 紹介率
- ・ 逆紹介率

経営に関する項目*

- ・ 人件費率
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合

その他

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）

民間病院・有床診療所
の場合

〇〇病院・診療所(クリニック) 2025プラン(参考資料) (案)

令和〇年〇月作成

項目	記載例
病院名	〇〇医療法人 ●●病院
R4.7.1現在の病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	
R7.7.1現在の予定病床数(総数)	
・高度急性期	
・急性期	
・回復期	
・慢性期	
・休床	
職員数(令和 年 月 日現在)	・医師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 ・看護師 常勤 〇人, 非常勤 〇.〇人 <その他, 薬剤師, 言語療法士など, 必要に応じて追記してください。>
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている診療実績 (〇年度実績)	・病棟毎(届出入院基本料, 平均在院日数※1, 病床稼働率※2など) ・施設毎(休日に受診した患者延べ数, 夜間時間外に受診した患者延べ数, 救急車の受入れ件数など) ※1 平均在院日数=在棟患者延べ数(年間)/((新規入棟患者数(年間)+退棟患者数(年間))/2) ※2 稼働率=在棟患者延べ数(年間)/(稼働病床数*365(稼働日数))
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん, 心筋梗塞, 在宅医療を担っている, など
現在(令和 年 月 日現在), 自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れていない, など
現在(令和 年 月 日現在)の他機関との連携	2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など
現在(令和 年 月 日現在)の自施設の課題	・地域の医療需要の減少が見込まれること, 近隣の・〇〇病院との機能の一部重複があることから, 現状の体制を維持するべきか否か, 検討が必要 ・地域で不足している, 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて, 当院の役割の再検討が必要, など
R7年(2025)において地域で担う役割	・〇〇病院のみでは対応しきれない, 脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく ・地域における回復期機能の一翼を担う, ・在宅等からの急性増悪した高齢患者を受け入れる役割を担う, など
R7年(2025)において圏域内の他の医療機関に果たしてほしい役割	・〇〇病院は, 圏域内の高度急性期を担ってほしい。 ・●●病院は, 他病院から急性期を脱した回復期をもう少し受け入れてほしい, など
R7年(2025), 自施設の担っている政策医療(5疾病5事業, 在宅医療)	がん, 心筋梗塞を担う予定, 在宅医療を拡大していく, など
R7年(2025), 自施設の担っている新興感染症等対応	重症患者受入れ, 急性期を脱した患者を受入れ, 〇〇の理由で受け入れていない, など
R7年(2025)の他機関との連携	2次救急を担い, 3次救急は〇〇病院へ。急性期を脱した患者については〇〇病院へ。主に回復期を担う, など
R6(2024)からの働き方改革への対応について	・A, 連携B(派遣する病院), B(救急医療等)のどの水準にするか。 ・現状の医療提供体制の確保のために医師は確保できるか。
建物の建替え, 改修予定	・予定時期(基本設計, 実施設計, 工事着工, 竣工, 開院)の確認。 ・建替え・改修に合わせて, 不足している病床機能への転換, 他医療機関との機能分担・連携の考えについて確認。
高額医療機器の購入	・何をいつ頃購入するか確認。 ・購入に合わせて他医療機関との共同利用, 機能分担・連携の考えについて確認。
今後の自施設の課題, 不安要素, 他医療機関との連携希望, など	医師の確保に課題があり, 近隣の〇〇病院と役割分担(再編)に向けて話してみたい, など。

福山・府中地域

福山市, 府中市, 神石高原町

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 福山・府中地域の総人口は、平成 22 (2010) 年の 51 万 4,270 人から、徐々に減少しています。
- 一方、65 歳以上の高齢者人口は平成 37 (2025) 年まで増加を続け、その後一旦減少していきますが、平成 52 (2040) 年には増加に転じます。総人口に占める割合は増大を続け、平成 52 (2040) 年には 37.0% になります。
- また、75 歳以上の後期高齢者人口については、平成 42 (2030) 年には 9 万 9,144 人まで増加し、総人口に占める割合は 21.4% という状況になります。

図表 5-6-1 人口・高齢者数の推計

福山・府中地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	514,270	506,757	495,176	479,994	462,392	442,844	422,117
65 歳以上人口 ②	126,233	145,576	155,292	156,538	154,534	152,878	156,229
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	24.5%	28.7%	31.4%	32.6%	33.4%	34.5%	37.0%
75 歳以上人口 ③	62,173	70,574	80,928	94,283	99,144	96,798	92,636
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	12.1%	13.9%	16.3%	19.6%	21.4%	21.9%	21.9%

出典：平成 22 (2010) 年は国勢調査

平成 27 (2015) 年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 福山・府中地域の病院数は平成 25 (2013) 年現在で 49 施設(人口 10 万人当たり 9.4 施設)となっており、全国平均 6.7 施設を 2.7 上回っています。
- 一般診療所は、375 施設 (人口 10 万人当たり 72.3 施設)、そのうち有床診療所^{*} 50 施設 (人口 10 万人当たり 9.6 施設)、歯科診療所 267 施設 (人口 10 万人当たり 51.5 施設) となっています。

図表 5-6-2 病院施設数・病院病床数

* 上段は実数、下段は人口 10 万対

区分	病院 施設数	病院 施設数		病院 病床数	病院 病床数				
		一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
福山・府中 地域	49	43	6	6,556	3,827	1,219	1,504	-	6
	9.4	8.3	1.2	1,264.3	738.0	235.1	290.0	-	1.2
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4

注) 精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

図表 5-6-3 一般診療所数・歯科診療所数

* 上段は実数，下段は人口 10 万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
福山・府中地域	375	50	325	729	613	116	267
	72.3	9.6	62.7	140.6	118.2	22.4	51.5
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 25 (2013) 年)

② 療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

- 福山・府中地域の平成 26 (2014) 年度末の療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は 9,394 人であり，そのうち介護保険関係施設は介護療養型医療施設 273 床，介護老人保健施設 1,483 人，介護老人福祉施設 2,169 人，合計 3,925 人となっています。

図表 5-6-4 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

福山・府中地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員 (人)									
		医療療養病床	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員
		(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
計	9,394	1,134	273	1,483	2,169	1,303	875	1,512	130	515
福山市	8,250	1,060	249	1,168	1,760	1,186	814	1,453	80	480
府中市	805	38	12	238	293	54	61	59	50	0
神石高原町	339	36	12	77	116	63	0	0	0	35
広島県	53,469	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,551	5,863	1,808	2,343

出典：広島県調べ (平成 26 年 (2014) 年度末)

図表 5-6-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数 (65 歳以上人口千人当たり)

福山・府中地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員 (人)									
		医療療養病床	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員
		(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)
計	69.6	8.4	2.0	11.0	16.1	9.7	6.5	11.2	1.0	3.8
福山市	70.7	9.1	2.1	10.0	15.1	10.2	7.0	12.5	0.7	4.1
府中市	58.3	2.8	0.9	17.2	21.2	3.9	4.4	4.3	3.6	0.0
神石高原町	75.6	8.0	2.7	17.2	25.9	14.0	0.0	0.0	0.0	7.8
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典：広島県調べ (平成 26 年 (2014) 年度末)

2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制

(1) 平成37（2025）年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）

① 平成37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成37（2025）年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると福山・府中地域の住民が福山・府中の医療機関に入院する割合は、88.4%（地域完結率）と推計しています。
- また、流入の図表では福山・府中の医療機関へ入院している者のうち、他の地域の住民が入院している割合は9.2%と推計しています。

図表 5-6-6 平成37（2025）年の医療機能別の入院患者受療動向（パターンB）
 【流出】（地域完結率） 上段：人数（人/日） 下段：割合

福山・府中地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	福山・府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部		
合計	3,784.4 88.4%	109.1 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	151.0 3.5%	28.4 0.7%	49.7 1.2%	103.2 2.4%	52.8 1.2%	4,278.6 100.0%
高度急性期	338.1 83.0%	11.6 2.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 4.1%	0.0 0.0%	12.4 3.0%	21.3 5.2%	7.2 1.8%	407.3 100.0%
急性期	1,135.7 86.1%	52.7 4.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	52.3 4.0%	0.0 0.0%	20.4 1.5%	38.9 2.9%	18.4 1.4%	1,318.5 100.0%
回復期	1,490.8 90.0%	41.5 2.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	58.5 3.5%	0.0 0.0%	16.1 1.0%	32.7 2.0%	16.1 1.0%	1,655.7 100.0%
慢性期	819.8 91.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.4 2.6%	16.8 1.9%	0.0 0.0%	10.4 1.2%	26.8 3.0%	897.1 100.0%

* 不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

【流入】 上段：人数（人/日） 下段：割合

福山・府中地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	福山・府中	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	備北	【岡山】 県南西部		
合計	3,784.4 90.8%	22.0 0.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.1 0.3%	118.9 2.9%	17.1 0.4%	161.7 3.9%	51.2 1.2%	4,168.4 100.0%
高度急性期	338.1 86.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 4.9%	0.0 0.0%	23.8 6.1%	11.7 3.0%	392.7 100.0%
急性期	1,135.7 90.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 2.9%	0.0 0.0%	57.7 4.6%	26.5 2.1%	1,255.8 100.0%
回復期	1,490.8 91.1%	11.3 0.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	41.0 2.5%	0.0 0.0%	63.6 3.9%	29.0 1.8%	1,635.6 100.0%
慢性期	819.8 92.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 2.6%	0.0 0.0%	16.6 1.9%	25.0 2.8%	884.3 100.0%

* 不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

② 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

- 福山・府中地域における病床の医療機能 (高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期) と在宅医療*の医療需要及び必要病床数 (暫定推計値) の推計は, 高度急性期 524 床, 急性期 1,691 床, 回復期 1,840 床, 慢性期 976 床, 病床合計 5,031 床となっています。
- なお, 慢性期は入院受療率の地域差縮小を図る観点から, 構想区域ごとにパターン A～C の中から選定することとなり, 福山・府中地域はパターン C の推計方法の適用対象外の地域であるため, パターン B で推計しています。

図表 5-6-7 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターン A	全ての構想区域の入院受療率を全国最小値 (県単位) まで低下させる。
パターン B	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値 (県単位) との差を一定割合解消させることとするが, その割合については全国最大値 (県単位) が全国中央値 (県単位) にまで低下する割合を一律に用いる。
パターン C	次のいずれの要件にも該当する構想区域は, 入院受療率の地域差解消の達成年次を平成 42 (2030) 年とすることができる。その場合, 平成 42 (2030) 年から比例的に逆算した平成 37 (2025) 年の入院受療率により推計する。 要件 1 : 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件 2 : 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-6-8 平成 37 (2025) 年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

福山・府中地域	平成 37 (2025) 年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)	平成 37 (2025) 年における医療供給 (医療提供体制)			病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	基本的な考え方の数値 ③ (人/日)	③ / 病床稼働率 (床) *	
高度急性期	407	393	393	524	
急性期	1,319	1,256	1,319	1,691	
回復期	1,656	1,636	1,656	1,840	
慢性期	897	884	897	976 以上	
病床合計	4,279	4,168	4,264	5,031 以上	
在宅医療等	7,688	7,707	7,688		

* 病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92%とする。

* ③の高度急性期は「医療機関所在地ベース (②)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース (①)」の推計値を選定。

* 医療需要 (①～③) は小数点以下を四捨五入, 必要病床数 (③ / 病床稼働率) は切り上げにより, 数値を表示している。

そのため, 表の各項目の計と病床計, ③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

* 在宅医療等とは, 居宅, 特別養護老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 有料老人ホーム, 介護老人保健施設, その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり, 現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し, 現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

③ 病床機能報告制度の状況

- 福山・府中地域の報告では, 病床全体は 5,209 床で県内の 15.8% を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 806 床 (15.5%), 急性期 2,438 床 (46.8%), 回復期 695 床 (13.3%), 慢性期 1,166 床 (22.4%), 未選択 104 床 (2.0%) となっています。

図表 5-6-9 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
福山・府中地域	5,209 床	806 床	2,438 床	695 床	1,166 床	104 床
	100.0%	15.5%	46.8%	13.3%	22.4%	2.0%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 26 (2014) 年)

図表 5-6-10 病床機能報告制度による病床数と平成 37 (2025) 年における必要病床数の過不足

区分		平成 26 (2014) 年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成 37 (2025) 年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 26 (2014) 年と平成 37 (2025) 年の比較	
				病床数の過不足	増減率
		① (床)	② (床)	③ (① - ②) (床)	④ (- ③ / ①)
福山・ 府中地域	高度急性期	806	524	282	△ 35%
	急性期	2,438	1,691	747	△ 31%
	回復期	695	1,840	△ 1,145	165%
	慢性期	1,166	976	190	△ 16%
	未選択	104		104	
	病床計	5,209	5,031	178	△ 3%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△ 38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△ 36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△ 35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△ 13%

*慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

(2) 病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療*等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療*等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計では平成 37 (2025) 年に広島県全体で 1 万 200 人程度と見込まれており、福山・府中地域では 1,891 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療*等へ移行する患者数の推計は、平成 37 (2025) 年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-6-11 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

(単位：人 / 日程度)

福山・府中地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37 (2025) 年 における市町別 65 歳以上の 将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
福山市	1,676	138,702	16.4%
府中市	169	14,016	1.7%
神石高原町	46	3,820	0.5%
計	1,891	156,538	18.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 (2013) 年 3 月推計）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状・課題】

- 平成 25 (2013) 年の医療機能別の入院患者受療動向は、地域完結率が高度急性期 83.0%，急性期 86.1%，回復期 90.0%，慢性期 91.4%，全体 88.4% であり、構想区域内で概ね完結しています。
- 高齢化の進行により、高度急性期、急性期、回復期では、医療需要の増加が見込まれています。一方、慢性期では、医療需要の減少が見込まれています。
- 医療需要の増加が見込まれる中、限られた医療資源を有効に活用し質の高い効率的な医療を提供するため、病床の機能分化・連携を促進する必要があります。

【施策の方向性】

- 高度急性期から慢性期、在宅医療*等まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制を整備するため、病床の機能分化・連携の促進に取り組みます。
- 地域連携クリティカルパス*の活用による医療機関間の連携に取り組みます。
- 救急外来から患者の状態に応じた適切な医療機関への紹介入院等の地域医療連携に取り組みます。
- 在宅療養患者の容態急変時に、居宅に近い病院での入院が可能となるよう、後方支援病院の確保に取り組みます。
- 医療需要に対応した医療提供体制を確保するため、地域の関係者が医療提供体制の推進方針などを協議する場の確保に取り組みます。

② 医療機関の施設・設備の整備

【現状・課題】

- 高齢化の進行により医療需要の増加が見込まれており、不足が見込まれる病床機能を充足するため、医療機関の施設・設備の充実を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 医療機関は、不足が見込まれる病床機能を充足させるために必要な医療施設・設備の整備に取り組みます。

③ 医療機能の充実・強化

【現状・課題】

- 高齢者の増加に伴い、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、成人肺炎、大腿骨骨折などの患者の増加が見込まれており、高齢者救急患者等に対する救急医療提供体制の充実・強化を図る必要があります。
- 高度な治療を要する救急患者が圏域外へ搬送されるケースがあるため、圏域内で対応できる体制を整備する必要があります。

- 分娩取扱医療機関が減少しているため、公的医療機関の分娩機能の充実による効率化を図り、地域周産期母子医療センター※を中心とした安全・安心に出産できる体制を整備する必要があります。
- 持続可能な小児救急医療体制を構築するため、24時間365日対応で小児救急を担うことができる小児二次救急医療体制を確保する必要があります。
- 無医地区が9地区、準無医地区が4地区、無歯科医地区が5地区、準無歯科医地区が1地区あり、中山間地域※における医療提供体制を維持・確保する必要があります。

【施策の方向性】

- がん、急性心筋梗塞、脳卒中など増加が見込まれる疾病において、より質の高い医療が提供できるよう、専門病院が機能強化に取り組みます。
- 高齢者及び高齢者施設等利用者の救急要請に対し、医療機関への早期受入を可能とするため、医療機関と介護施設等が連携した高齢者搬送支援体制の構築に取り組みます。
- 高度な救急医療に対応するため、救命救急センター等の機能充実に取り組みます。
- ハイリスク妊娠・分娩等への対応を強化するため、地域周産期母子医療センター※の機能の充実に取り組みます。
- 小児二次救急医療体制を安定的に維持・確保するため、小児救急医療拠点病院の整備について検討します。
- 中山間地域※の住民に必要な医療が提供できる体制が維持・確保されるよう、へき地医療拠点病院等の医療提供体制の維持・確保に取り組みます。また、基幹病院等は中山間地域※の医療機関への医師派遣に取り組みます。

④ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状・課題】

- 患者が状態に応じて適切な医療機関を受診できるよう、また、退院後における在宅医療※・介護サービスへの移行が円滑に行われるよう、ICT※を活用した医療情報ネットワークを整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 効率的な医療・介護連携体制を構築するため、ひろしま医療情報ネットワーク※（HMネット）の拡充に取り組むとともに、医療機関は自院のICT※化を推進します。
- ひろしま医療情報ネットワーク※（HMネット）等を活用し、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などが切れ目のない医療・介護情報の共有化に取り組みます。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 高齢者等が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉の各種サービスの充実、高齢者向けの多様な住まいの確保、社会資源を活用した安否確認などを推進し、地域包括ケアシステム※を確立する必要があります。

【施策の方向性】

- 患者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活することができ、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることが選択できる支援体制の整備に取り組みます。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持し、家族の負担を軽減する環境と機会を提供するため、医師や看護職員、歯科医師、薬剤師、理学療法士^{*}、介護支援専門員^{*}等の多職種連携をコーディネートする機能の強化に取り組みます。
- 訪問看護ステーション等による地域密着型の見守り体制の構築に取り組みます。
- 地域包括ケアシステム^{*}の中核的な役割を担う市町地域包括支援センター^{*}の機能充実に取り組みます。

② 在宅医療（歯科・薬剤を含む）の充実

【現状・課題】

- 高齢化の進行により、在宅医療^{*}等の医療需要の増加が見込まれています。
- 24時間体制の在宅医療^{*}を行うためには、在宅医不在時の代診等の支援体制を構築する必要があります。また、在宅療養生活を支える後方支援病院との連携を強化する必要があります。
- 在宅療養患者の口腔ケア^{*}を行う体制を整備する必要があります。
- 終末期に患者や家族が希望した場所で最期を迎えられる体制を整備する必要があります。
- 在宅療養患者の生活を支えるためには、在宅支援薬剤師によるきめ細かな服薬管理を行う体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 在宅医療^{*}に関わる関係機関の相互連携により、在宅療養患者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療ネットワークの構築に取り組みます。
- 在宅医療^{*}・介護の連携を推進するため、地区医師会等は在宅医療^{*}や人生の最終段階における医療に対する医療従事者の研修及び住民への普及啓発等に取り組みます。
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院が中心的な役割を担い、病院、診療所、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーションなどの多職種が連携して、24時間往診や訪問看護が提供できる体制の整備に取り組みます。
- 在宅療養患者の容態急変時に対応するため、在宅療養支援診療所をはじめ在宅医療^{*}を行っている診療所と地域の中核的な病院との連携支援体制の構築を図るとともに、訪問看護ステーション等の機能強化に取り組みます。
- 在宅医療^{*}に対応できる医師や看護師、在宅歯科医療に対応できる歯科医師や歯科衛生士^{*}等の育成に取り組みます。
- がん診療連携拠点病院^{*}とかかりつけ医^{*}や訪問看護師などが連携した、在宅緩和ケア^{*}の充実に取り組みます。
- 在宅緩和ケアコーディネーターを中心に、医療・介護・福祉関係者との連携体制を強化し、在宅緩和ケアシステムの構築に取り組みます。

- 在宅歯科医療ニーズに対応するため、地区歯科医師会が中心となって口腔ケア^{*}に関する相談体制や在宅歯科医療を実施できる歯科診療所の確保（登録）及び在宅歯科医療に必要な医療機器等の整備に取り組みます。
- 在宅医療^{*}を支援する薬局の体制整備と多職種連携の推進を図るとともに、在宅支援薬剤師の養成に取り組みます。
- かかりつけ医^{*}の普及・促進を図るため、行政及び関係団体等が連携して住民への啓発に取り組みます。

③ 高齢者向けの多様な住まいの確保

【現状・課題】

- 高齢者単身世帯や高齢者のみ世帯の増加が見込まれるため、居宅での生活が困難な高齢者のための住まいを確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯及び認知症高齢者^{*}等が、住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者の住まいや地域密着型サービス等の確保に取り組みます。
- 市町は介護保険事業計画に基づき、介護サービス基盤等の整備に取り組みます。

④ 認知症施策の充実

【現状・課題】

- 認知症高齢者^{*}の増加が見込まれるため、認知症^{*}の早期診断に努めるとともに、認知症^{*}患者の状態に応じた適切な医療・介護サービスの提供体制を整備する必要があります。

【施策の方向性】

- 認知症^{*}の早期診断、重症化防止等を促進するため、認知症疾患医療センター^{*}及び地域包括支援センター^{*}の機能強化及び連携体制の充実を図るとともに、症状に応じた適切なサービスを提供するため、認知症地域連携パス^{*}の普及に取り組みます。
- 初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に取り組みます。

（3）医療・福祉・介護人材の確保・育成

① 医療人材の確保・育成

【現状・課題】

- 人口10万人当たりの医師、歯科医師、看護師の数が県平均よりも少ない状況にあります。
- 診療所等の医師の高齢化が進んでおり、将来更なる医師不足となる可能性があります。
- 回復期機能^{*}の医療需要増加に対応するため、理学療法士^{*}・作業療法士^{*}・言語聴覚士^{*}を確保する必要があります。

【施策の方向性】

- 各医療機関が地区医師会、地区歯科医師会及び公的病院等の関係機関の協力を得て、医療従事者の確保に取り組みます。
- 看護職員の確保及び養成を図るため、地区医師会看護学校の教育環境を充実させるとともに、看護師及び看護教員の確保のための就職説明会及び広報活動等に取り組みます。
- 市町は、奨学金貸付制度や看護学校の運営に対する支援等により、地域医療を支える人材の育成・確保に取り組みます。
- 離職看護師の復職を支援するため、医療機関等がセミナーや研修会の開催に取り組みます。
- 出産後の女性医師や女性看護師の復職や就労の定着を支援するため、医療従事者向けの保育体制の充実に取り組みます。
- へき地医療拠点病院の体制整備やへき地診療所等への医師派遣等の支援に取り組みます。
- 地区歯科医師会は、在宅の寝たきり高齢者や認知症高齢者[※]等への在宅歯科医療や口腔ケア[※]に対応できる歯科衛生士[※]を養成するため、歯科衛生士養成校の機能充実に取り組みます。
- 地区薬剤師会は、薬剤師の確保及び育成を図るため、未就業薬剤師の就労支援に取り組みます。
- 休日・夜間の診療体制の維持・確保のために、住民に対して適正受診や救急車の適正利用に係る啓発に取り組みます

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 高齢化の進行により、福祉・介護ニーズは増加・多様化する一方で、労働力人口の減少などにより福祉・介護人材の不足が見込まれるため、人材を確保・育成する必要があります。
- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれるため、医療と介護を包括的に提供できる人材を育成する必要があります。

【施策の方向性】

- 地区医師会等が看護・福祉・介護の総合ケア人材の育成に取り組みます。
- 福祉・介護人材を持続的に確保するため、関係機関・団体等が一体となって人材の確保・養成に取り組みます。
- たんの吸引や経管栄養などの医療行為を必要とする高齢者等が、在宅や施設で安心して生活することができるよう、たんの吸引等を行うことができる介護職員等の育成に取り組みます。

資料編

1 看護職員の状況

参考図表 5-6-1 保健師，助産師，看護師，准看護師数（人）

	就業保健師		就業助産師		就業看護師		就業准看護師	
	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対	実数	10万対
福山・府中地域	179	35.0	94	18.4	4,281	837.7	2,414	472.3
広島県	1,051	37.1	664	23.4	27,352	965.2	12,384	437.0
全国	48,452	38.1	33,956	26.7	1,086,779	855.2	340,153	267.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26（2014）年）

参考図表 5-6-2 就業施設別の状況（人）

福山・府中地域	病院	診療所	助産所	訪問看護ステーション	介護老人保健施設，介護老人福祉施設，等	社会福祉施設	保健所	市町	事業所	看護師養成所等	その他	総計
保健師	19	11	0	0	3	3	54	70	6	4	9	179
助産師	70	16	4	0	0	0	0	0	0	4	0	94
看護師	3,172	574	1	110	276	50	3	10	7	57	21	4,281
准看護師	907	852	2	20	565	57	0	1	0	0	10	2,414

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26（2014）年）

2 救急搬送の状況

参考図表 5-6-3 傷病程度別・救急搬送人員（人）

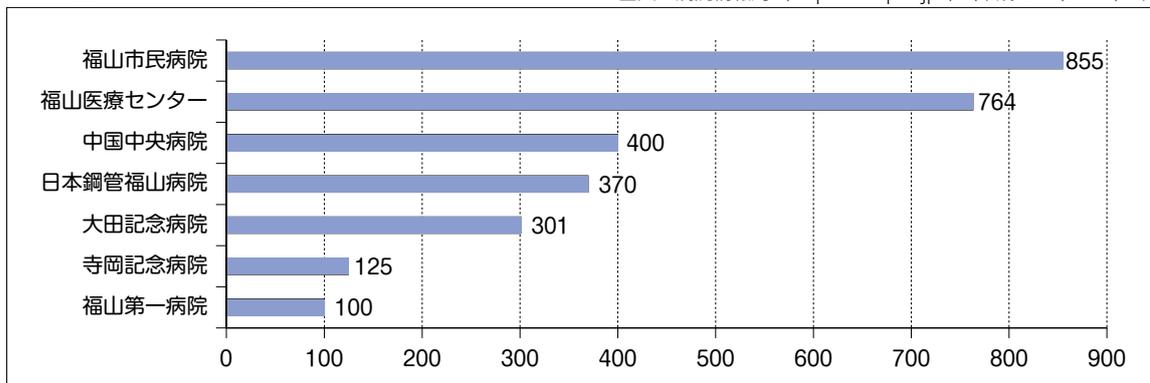
		平成24（2012）年		平成25（2013）年		平成26（2014）年	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
福山・府中地域 救急搬送人員総数		19,467	100%	19,566	100%	19,639	100%
傷病程度	死亡	462	2.4%	423	2.2%	397	2.0%
	重症	2,413	12.4%	2,480	12.7%	2,553	13.0%
	中等症	7,449	38.2%	7,458	38.1%	7,504	38.2%
	軽症	9,143	47.0%	9,205	47.0%	9,185	46.8%

出典：福山地区消防組合調べ

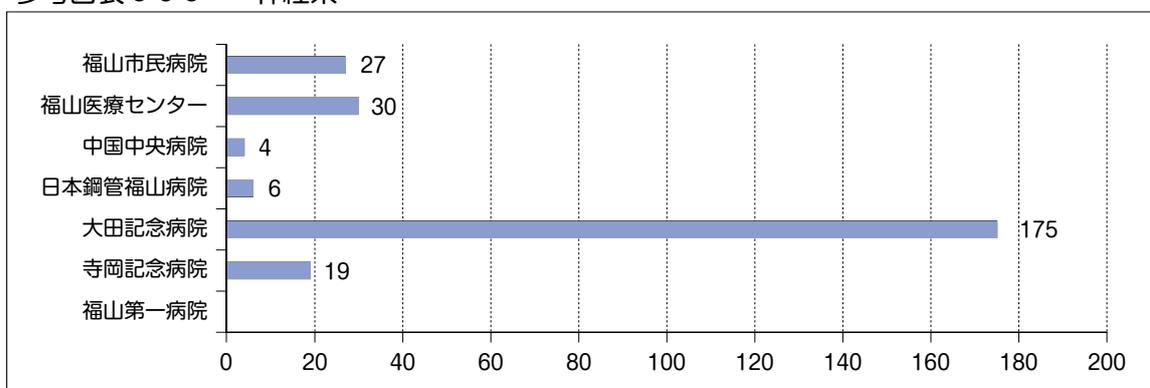
3 DPC病院における診断分類別患者数（月平均患者数）

参考図表 5-6-4 全症例

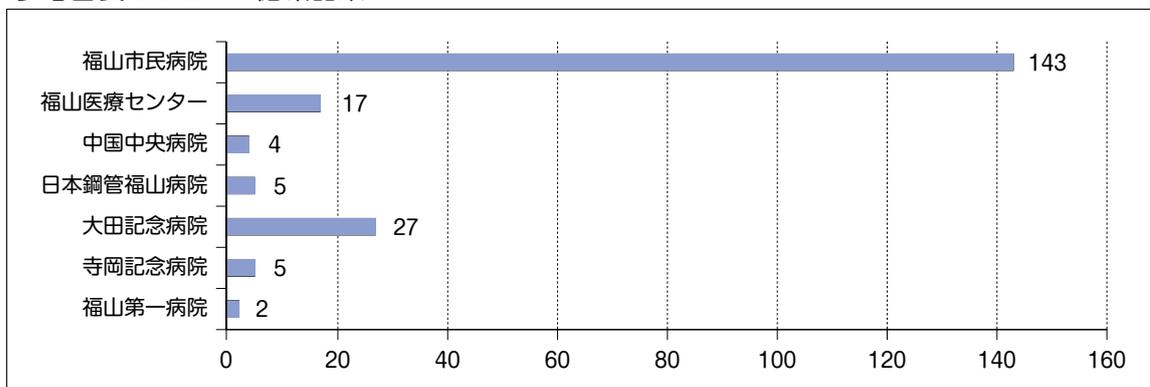
出典：病院情報局 (<http://hospia.jp/>) (平成 25 (2013) 年)



参考図表 5-6-5 神経系



参考図表 5-6-6 循環器系



参考図表 5-6-7 呼吸器系

