

## 令和5年度第1回広島県医療審議会保健医療計画部会会議録

- 1 日時 令和5年7月11日（火）18:00～19:10
- 2 場所 Web開催
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 議題  
協議事項 (1) 第8次広島県保健医療計画策定に係る保健医療計画部会の進め方について  
(2) 国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について  
(3) 5疾病6事業等の検討状況等について  
(4) 第8次広島県保健医療計画の骨子（案）に向けた検討について  
報告事項 (1) 「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた検討状況について  
(2) 令和4年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の取りまとめについて  
(3) 令和4年度病床機能報告（速報値）について  
(4) 令和4年度基金等の執行状況について  
(5) 地域医療構想に関する国の動向について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療介護政策課医療推進グループ  
電話：(082) 513-3064

### 6 議題

#### 《開会等》

委員総数 27 名中、17 名が出席したので、当部会運営規程第 2 条第 3 項の規定により会議が成立したことを確認し、開会を宣言した。協議は公開で行われた。

#### 【事務局】

本日の資料は、次第、名簿のほか、資料 1 から 9 まで。そして参考資料 1 から 4 を事前送付しております。委員の皆様のご紹介につきましては、名簿により代えさせていただきます。

それでは、ここで開会に当たりまして、広島県健康福祉局長の北原からご挨拶を申し上げます。

#### 【局長】

7月10日付けで広島県健康福祉局長を拝命いたしました北原でございます。委員の皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

保健医療計画部会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様、各調整会議会長の皆様におかれましては、本日も多用の中ご出席くださり、まことにありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症につきましては、令和5年5月8日から感染症法上の位置付けが5類感染症になり、医療体制については行政の関与を前提とした、特定の医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による通常の対応に移行することとなりました。この間、関係者の皆様には多大なご支援・ご協力をいただきました。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

さて、令和6年度からの第8次広島県保健医療計画につきましては、令和5年3月31日付けで国から医療計画作成指針などの通知が発出され、策定作業を本格化させ、年内には素案を取りまとめる予定としております。

本日、委員の皆様には次期保健医療計画における5疾病6事業等の検討状況や、骨子案の検討などについてご議論いただくこととしております。委員の皆様方には、専門の立場から、また、地域の実情から見て忌憚のない意見を賜りますようお願い申し上げます。

#### 【事務局】

それでは、これより協議に入ります。これからの議事の進行は部会長にお願いいたします。

## 【部会長】

部会長の病院協会の檜谷です。新しく北原局長をお迎えしての第1回令和5年度の広島県医療審議会保健医療計画部会になります。北原局長、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、始めさせていただきます。

先ほど局長のほうからもありましたけれども、次期保健医療計画の策定検討として、昨年度、次期計画における二次保健医療圏の在り方などのご議論をいただきました。今年度は、国の指針や現行計画の実施状況等を踏まえて、本格的な策定の検討をしていくこととなります。

本日の会議は、5疾病6事業等の検討状況や、次期保健医療計画の骨子（案）に向けた検討などについて議論いただくこととしております。委員の皆様におかれましては、引き続き専門の立場から積極的な意見をいただければと思っています。

今日の会議は、おおむね19時に終了したいと思っておりますが、議事の進行によっては、議論が白熱すれば、そのときはどんどん意見をいただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 《会議録を確認する委員の指名》

よろしくお願いいたします。

それでは、早速協議に入っていきたいと思っております。お手元の会議次第に沿って進行させていただきます。協議事項（1）「第8次広島県保健医療計画策定に係る保健医療計画部会の進め方について」及び（2）「国の指針等を踏まえた計画の全体項目整理について」、一括して事務局から説明していただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

## 【事務局】

よろしくお願いいたします。それでは、ご説明いたします。資料1の1ページをご覧ください。

1 昨年度の整理事項ですが、前回までの計画部会において、次期計画の二次保健医療圏については、現行の二次保健医療圏とすること、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画、医療費適正化計画と一体的に策定することなどを決定しております。

それを受けまして、2 今回の検討事項ですが、①国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について、②5疾病6事業等の検討状況、③次期保健医療計画の骨子（案）に向けた検討、を挙げております。

3の次回以降の検討事項につきましては、第2回で骨子案の整理と基準病床数に係る検討、第3回で基準病床数の整理と次期計画素案のとりまとめ、翌年の第4回でパブリックコメント等を踏まえた次期計画（案）の整理、医療審議会への報告を考えております。

次に2ページをご覧ください。計画策定に係る今年度のスケジュールの見込みになります。既に検討を開始されているところもありますが、3ページでございます、県地対協、圏域地対協等におきまして、年内の素案とりまとめに向けて、具体的な検討を行っていただくこととしております。

資料2—1「国の示す指針等を踏まえた次期保健医療計画の策定について」の1ページをご覧ください。国の示す指針等を踏まえて、計画策定に当たり、留意すべきポイントになります。

1 趣旨ですが、保健医療計画は、医療法に基づく医療計画として、国の示す指針等を踏まえ、地域の実情に応じて策定する必要があります。また、本県の最上位計画である「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」に掲げる欲張りなライフスタイルの実現に向けて、県民が健康と自立を保ち、安心して希望する生活を送るための基盤を整えるためのものとします。

次に2 計画策定にあたっての留意事項ですが、国からは、医療計画策定に当たり、（1）に記載の通知等が発出されており、参考資料1から3としてお配りしております。

（2）の計画期間ですが、令和6年度から令和11年度の6年間となります。また、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて計画変更を行うこととされております。

（3）5疾病・6事業及び在宅医療の分野につきましては、保健医療計画の実効性を高めるため、施策や事業の結果のみならず、住民の健康状態や患者の状態といった成果に対してどれだけの影響

を与えたかという観点から、施策及び事業の評価及び改善を行い、目指すべき方向の各事項を踏まえて対策上の課題を抽出し、その解決に向けた施策及び数値目標を設定します。

このため、現行計画の成果を評価し、終了すべき施策、見直し・継続すべき施策、新たに取り組む施策等を明確にするとともに、客観的な比較、経年比較が可能な指標により目標を設定することとします。

次に、2ページをご覧ください。（４）他の計画等との整合性等についてですが、医療と介護の総合確保の観点から、医療介護総合確保促進法に基づく広島県計画、ひろしま高齢者プランとの整合性を確保するほか、新興感染症の発生・まん延時における医療については、広島県感染症予防計画、広島県新型インフルエンザ等対策行動計画との整合性を確保します。また、国の基本方針では、表の左の欄に記載の関連計画との調和を図ることとされており、本県では同表右の欄のとおり対応することとしたいと考えております。

続いて、資料2-2「国の指針等を踏まえた計画全体の項目整理について」の説明をいたします。

国の指針等を踏まえた項目整理（案）でございます。この資料では左側に現行の計画、中央に次期計画の案、右側に項目整理の考え方について記載しています。

なお、現行計画からの見直しを行うことを考えている箇所のみ記載し、それ以外は（略）としております。

まず、第1章 総論の計画の位置づけには、一体的に策定するがん対策推進計画、循環器病対策推進計画、医療費適正化計画とそれぞれの根拠法を明記いたします。

同様の理由によりまして、第2章第1節のがん対策をがん対策推進計画、脳卒中対策と心血管疾患対策の部分は、循環器病対策として一つの構成とし、下段、新たに第7章に医療費の適正化を章立てすることにより、一体的に策定する計画の記載箇所を明示いたします。

また、新興感染症の発生・まん延時における医療は第2節の3に記載いたします。

次に、第3章は、保健医療各分野の総合的な対策ですが、社会生活への復帰や高齢者の介護予防等のために今後ますます重要となってくるリハビリテーションの推進について、本県独自に項目立てしてはどうかと考えております。

説明は以上です。

#### 【部会長】

ありがとうございました。（1）計画の進め方について、それから（2）計画の項目についての案ということですが、いかがでしょうか。ご質問等ございませんでしょうか。

よろしければ、計画の進め方、あるいは項目の案に沿って計画を進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

#### 《委員から意見なし》

それでは、そのようにさせていただきます。

それでは、次の協議事項に入ります。（3）「5疾病6事業等の検討状況等について」、事務局からの説明をお願いします。

#### 【事務局】

それでは、資料3によりましてご説明いたします。

資料3-1をご用意ください。2ページから4ページには、県地对協等での検討状況ということとで、第1回の開催日を掲げております。順次、第1回目目の検討に入っているところです。

5ページをご覧ください。この表が保健医療計画の令和4年度における現行計画の指標に対する進捗状況をまとめたものになります。達成度に応じ、全体的に順調、比較的順調、努力を要するという、3段階で評価しております。

指標総数97のうち、全体的に順調・比較的順調とされているのが62項目、努力を要するのが35項目となっております。

6 ページ以降は、各分野の検討状況をまとめております。新興感染症の発生・まん延時における医療につきましては、次期計画からの取組であるため、次回の部会以降、改めてご説明させていただきます。6 ページのがん対策を例に申しますと、現行計画で設定した施策の方向と取組結果、課題解決又は見直し、次期計画の方向性を記載しております。また、7 ページ、それぞれの分野の2 枚目には、当該分野の数値目標と直近令和4 年度の実施状況を記載しております。現在の検討状況ということで、御確認ください。

また、29 ページ以降は、5 疾病6 事業及び在宅医療・介護分野以外の分野における取組について、指標とそれに対する実施状況を記載しております。

続いて、資料3-2「令和4 年度医療提供体制推進事業費補助金に係る事業計画の事後的評価について」をご用意ください。

こちらは、国の運営費補助金の対象事業について事業内容を評価し、報告することとされているものです。

具体的な評価の内容については、資料に記載の事業ごとの表の右下に⑤ 事業評価として記載しております。

全体としましては、国庫補助金を活用してこれらの事業を展開することで、様々な効果が得られたと評価しているところでございます。

説明は以上です。

#### 【部会長】

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご意見・ご質問はありませんでしょうか。

検討状況の進捗状況ということですが、努力を要する項目がかなりの数がありますが、いかがでしょうか。どなたかご質問・ご意見等ございますでしょうか。膨大な領域にわたりますから、なかなか個別の質問、意見が出しにくいかわかりませんが、進捗状況とこれからの取組の在り方ということについての今回のこの資料だと思っておりますが、いかがでしょうか。

#### 《委員から意見なし》

よろしいでしょうか。後でまた気が付いたところがありましたら、各委員の方々からご質問、あるいはご意見をいただければと思います。

では、先に進めていきます。(4)「第8 次広島県保健医療計画の骨子(案)に向けた検討について」、事務局からの説明をお願いします。

#### 【事務局】

それでは、ご説明いたします。資料4 をご用意ください。

1 ページの1 総論ですが、先ほどご説明しました保健医療計画及び一体的に策定する計画の位置づけについて記載しております。

2 ページから5 ページには、2 現状として、人口構造、高齢者世帯の推移、受療の状況、主な死因別死亡者数、医療資源、医療費の状況について本県の現状を記載しております。とりわけ2 ページの人口構造では、令和7 年に向けて、65 歳以上の高齢者人口が急速に増加し、既に減少に転じている生産年齢人口は、さらに減少が加速し、75 歳以上人口については令和17 年まで増加することが見込まれています。

次に5 ページからの3 現状から見た注視すべき事項をご覧ください。(1) 新興感染症への対応、6 ページに(2) 医師の高齢化等、(3) デジタル技術の進展を挙げております。このうち、新興感染症への対応では、今般の新型コロナウイルス感染症では、感染の拡大と収束が繰り返され、本県の医療提供体制に多大な影響が生じ、病床、人材、物資の確保など様々な課題が浮き彫りとなりました。

7 ページをご覧ください。ただ今申し上げた状況を踏まえ、(1) から(5) までの課題があると考えております。

(2) 新興感染症発生・まん延時への対応では、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、平時から地域における医療機関の機能や役割分担を明らかにしながら、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る必要があります。

さらに、(5) 医療人材の働きやすい環境と持続可能な医療提供体制では、生産年齢人口が減少していく中でも、医療提供体制の確保のために必要な質の高い医療人材を確保するとともに、サービスの質を確保しつつ、従事者の負担軽減が図られた医療現場を実現する必要があることなどを挙げております。

8ページをご覧ください。これらの課題に対応するため、基本理念及び目指す姿を次のように設定したいと考えております。現行の第7次計画に引き続き人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を構築していく取組が必要であることから基本理念は現在のままとし、その上で、目指す姿として、新たに対応しなければならない新興感染症の発生・まん延時における医療に係るものを新たに追加し、また、6つ目の目指す姿については、本格的な少子高齢化、人口減少を迎えるに当たり、医療資源の適正配置を念頭に置き、「医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効率的・効果的に提供されています。」としてはどうかと考えております。

9ページをご覧ください。計画全体を俯瞰した大きな方向性を取組方針として目指す姿ごとに記載しております。このうち、新興感染症の発生・まん延時における医療に関しましては、平時から新興感染症発生・まん延時の地域における医療機関の機能や役割分担を明らかにしながら有事に備えるとともに、新興感染症発生・まん延時においては、協定締結医療機関等における協定の履行、感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働などの取組を通じて、感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図ることとしたいと考えております。

10ページを御覧ください。7 施策体系ですが、左の欄の計画の構成に対し、右の欄の方向性に基づいて策定してまいりたいと考えております。

8 推進体制ですが、第7次計画と同様、広島県医療審議会保健医療計画部会において、毎年度、進捗状況に係る評価を行うとともに、計画期間の中間年となる3年目に中間評価に基づく見直し検討を行うこととしたいと考えております。

説明は以上です。

#### 【部会長】

ありがとうございます。保健医療計画の骨子(案)たたき台ということですから、各委員の方からの提案やご質問をいただきたいと思いますが、まず医療提供側である県医師会、歯科医師会あるいは薬剤師会、残念ながら今日は看護協会のほうからは出席がないようですけれども、何かこのたたき台についてのご意見とかご質問はございますでしょうか。

#### 【委員】

資料4の9ページのところにあります、新興感染症発生・まん延時において感染症医療提供体制を確保し、通常医療提供体制を維持するというところで、県のほうから現在、協定締結医療機関等についての説明があるのですけれども、あまり形にこだわらないで、柔軟性をもってこれに対応していただければというふうに考えておりますし、定義をつくってやるのだけれども、今後の課題だろうとは思いますが、なかなか協定締結医療機関というものの定義が非常に厳しいというか、なかなか難しい状況にありますので、いろいろなところが県内ではどこの医療機関もこれに参加できるような体制を考えていただければというふうに思います。

これは恐らく県も考えておられると思うのですが、県全体で医療を守っていこうと。県の医療機関全体で、やはり対応していこうという形を考えていかれると思いますし、少し気になっているところですけど。あと看護師さんはどうしても、今日、看護協会の会長はおられるのでしょうか。看護師さんは、県内充足するといわれているのですけれども、やはり地域に固まったような形で、広島市周辺には多いのですけれども、広島市から離れて北部とかへき地のほうにいくと、看護師さんもなかなかそこで働いていただける方が少なくなってくるようで、全体は、これは医師もそ

うですけれども、その辺のところももう少し検討が必要な形で書いていただければというふうには思っております。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございました。県のほうから何かコメントがございますか。新興感染症等の際の協定ということについての質問、それから看護人材を中心にした偏在ということ、これはいつも問題になる点ですが、何かコメントはございますか。特になければ、今の意見を取り入れていく方向でお願いしたいのですが。

**【事務局】**

感染症の協定締結等につきましては、感染症を所管しているところが、感染症予防計画とともに整理をしていくというふう聞いております。そこ調整をしながら十分に計画のほうに反映していきたいと思っております。

また、看護師のへき地での偏在というところにつきましても、関係課と調整をしながら進めていきたいと思っております。以上です。

**【部会長】**

よろしくお祈いします。

**【委 員】**

歯科に関しては、歯科が全体の中でどのように取り組んでいくかというのを常に考えていかないといけないと思っております。がんの周術期、それから脳卒中、それから在宅医療に関しては大分関わらせていただいているのですが、その他の部分についてどういうふうに取り組んでいくかというのは、歯科医師側の課題ではあるのですが、内容的には私のほうから特にここをどうのこうのしてほしいというところはないのですが、しっかり勉強しながらもう少しいろいろなところが、小児とか母子とか、そういったところに絡んでいきたいと思っております。よろしくお祈いいたします。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【委 員】**

国のほうの新しい8次では、5疾病6事業の中でも様々なところに薬剤師のことが出ていると思います。災害医療等に関しましても、薬事コーディネーターの話も出てきておりますので、それをぜひとも広島県の医療計画に書き込んでいただきたいというふうにも思っております。

病院の薬剤師の偏在に関しましては、今、病院薬剤師の不足に関して調査を始めているところがございます。特に広島県は二次医療圏、例えば広島医療圏は非常に広うございまして、市内と北のほうではかなり病院薬剤師の状況も違っているのではないだろうかというふうにも想像しております。その辺も含めて計画を立てていただきたいと思っております。以上です。

**【部会長】**

分かりました。ありがとうございます。

**【委 員】**

よろしくお祈いいたします。精神科に関することではないのですが、感染症に関しては素人なのですが、今度の日本医師会雑誌にも節足動物を介した感染症云々という特集が出ておりました。僕が思いますのが、今からの令和6年から令和11年だと随分長い期間ですから、この期間に今の新興感染症対策がコロナ対策を中心としているのはよく理解できるのですが、どのような想定外の感染

症が入ってくるか分かりませんね。エボラなんかでも、かつて随分早くアメリカに入ったりしましたから、今、飛行機での往来が盛んですから、どこかで発生したら、どのような想定外の感染症が入ってくるか分かりませんから、想定外の感染症が入ってきた場合に、迅速に対応できるような研究とか、そういうシステムですね。対応づくりをするような仕組みをつくるという考え方もここに盛り込む必要があるのではないかと思います、いかがでしょうか。県のほうでは、そこら辺をどのようにお考えでしょうか。よろしく願いいたします。

**【部会長】**

県のほう、今答えられる範囲で答えられますか。

**【事務局】**

お世話になります。

委員ご指摘のことについては、今回の感染症予防計画ですね。新興感染症以外も含んでいますので、しっかり対応したいと思っております。既存のシステムをしっかり生かしながら、ネットワークづくりをしながらやっていきたいと思っておりますので、また、計画のほうにもそういった旨を書き込んでいこうとは思っています。よろしく願いいたします。

**【委員】**

どうもありがとうございます。

**【部会長】**

よろしく願います。

**【委員】**

いろいろ取組方針とか書かれてあって、そのとおりでなというふうに思って聞いておりました。特に、当院、がんセンターがあるものですから、その中でもがん検診の受診率の低さというのは広島県の課題だろうというふうに思っています。なかなか具体的にどうしたらいいかというのは難しいのですが、この前、呉の会でも少しお話ししたのですが、もう少し個別に広報して各該当される方ががん検診を受けるようにということと、いろいろ郵便等を送ったらどうかということをしていきます。地域によってこれは差があるようなので、これは概念としてはこういう形でやっていただけたらと思います。

また、新興感染症に関しては、今現在新型コロナウイルス感染症、まさしく流行、だんだん患者数も増えていきますし、また、職員の感染も増えているということで、よりイメージできるのではないかなというふうに思います。当院もこういうふうにしていこうというのがありますので、また、こういったものをきちんと示していくのがいいだろうと思います。

看護師の確保ということで大変苦労しているもので、こういったところの取組も、より具体的に進めていけるようなものになっていただければいいなというふうに思います。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。県のほうもしっかりと受け止めていただければと思います。

**【委員】**

この計画の骨子案については、特に大きな意見はありませんけれども、ただ、取組方針が1から6まであるのですけれども、これに取り組んでいくために一番大事なのは医療人材の確保と育成かなというふうに思っております。それを具体的にどこに織り込んでいくかということがキーになるのかなというふうには思っています。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。重大な課題だと思います。

**【委員】**

この取組方針の中の5番目、生活習慣病と云々書いてございますけれども、これらについて私ども特定健診とか特定保健指導などを行っております、かなりデータ分析をしながらそういった取組をするということでございますけれども。ご承知のとおり、6年度から第4期が始まるということございまして、先月、厚労省のほうから説明を受けまして、それに向けて今準備をしているところでございます。

先ほど資料3-1の13ページに糖尿病対策ということで、特定保健指導の実施率でありますとか指導率が非常に未達であるということで、これは保険者側の役割だと思いますけれども、努力を要するということございましたけれども、私どもが管理しております健保組合においては、そこらあたりはクリアしているということの弁解の意見でございます。以上でございます。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【委員】**

7ページの課題抽出、それからそれに対する9ページの方針でございますけれども、的確に課題を出していただいているかと思えます。特に(2)の新興感染症発生・まん延時等への対応のところですが、やはりコロナの中で通常医療が当たり前とって思っていましたけれども、そういったものも不安に感じるような時期もあったりして、その辺、ありがたさを感じたところもございました。ぜひ両立できるような体制をお願いしたいと思います。

私ども生活課題を抱える方々の健康介助も含めて、人たちの支援を日ごろやっております。そういう立場からいたしますと、必要なときに適切な医療を受けられること。それが普段の暮らしの幸せと安心ということにつながりますので、それを根底にした方針を明確にしていきたいということで、そういった方向での9ページの取組方針になっているかと思えます。どうぞよろしく願いいたします。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。

専門委員の方々のほうから何か特別ご意見とかございませんでしょうか。

**【専門委員】**

広島市としては、特に異議ございません。適切にまとめていただいていると思います。以上です。

**【部会長】**

はい。

**【専門委員】**

医療計画ですので、基本的には我々に直接関わることではないのですけれども、今後言われているのは、かかりつけ医制度の中でも言われておりますけれども、医療と介護の連携をしっかりと推進していかないといけないということと、かかりつけ医の先生、これは開業医のみならず病院の先生方も一緒かと思っておりますけれども、介護の立ち位置、それから情報の共有化はとても重要なことと思っておりますので、HMネット等を含めて、DXを利用しつつもしっかりと連携できる体制を、計画の中でも位置付けていただければと思っています。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【専門委員】**

地域包括支援センターは介護予防の拠点というか、介護予防が一番大きな仕事になるかというふうに。資料2-2の項目案のところに、リハビリテーションの推進という項目が挙がっておりまして、85歳以上の高齢者の介護予防が非常に重要な課題かなというふうに感じているところです。

医療・介護連携の中で、退院調整等で介護が必要な人たちと結び付ける部分は、今うまく動いている状況というのがあるのだらうと思うのですが、比較的まだ動きのいい方々で、リハビリテーションを必要とした状況で在宅へ帰る方々を、ぜひ地域包括支援センターとうまく結び付けていくような形というのが必要なかなというふうに。連携室からの紹介であったり、また、退院調整の段階で地域包括支援センターへの情報提供であったり、そういったような形でしっかりと早期にリハビリテーションが行えるような環境を整えていくというのは、非常に重要なポイントかなというふうには考えております。

また、認知症地域支援推進員であったり、認知症初期集中支援チームとのつながりも、地域包括支援センターは非常に密にやっておりますので、そういったところでも早期に認知症への対応ができ、そういったところではぜひそこら辺のところを位置付けていただきたいなというふうに考えています。以上です。

**【部会長】**

認知症の話が出ましたが、何かございますでしょうか。

**【専門委員】**

想像を絶するようなことも起きております。本人、家族は苦しんでおりますが、先生方のお世話になって何とか切り抜けております。どうぞよろしく願いいたします。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【専門委員】**

私も、地域包括のほうでおっしゃってくださったとおりでございますけれども、加えて、コロナ禍でクラスターが発生した施設、職員さんがばたばたと倒れていく中で入居者の皆さんが病院に入院できないということで、どうしても介護施設も人員不足というのがすごくあるものですから、何とか乗り越えることはできましたけれども、そのようなこと。結構、介護施設で病院に入院できなかった。はじめは入院できますという話だったのでございますけれども、現実にはできなかったというような、大きな課題を抱えたことでございます。

今後、どういうふうに、またコロナの波が来るのかどうか分からないのですが、そこら辺は私どもとしては非常に不安ですので、ここら辺が何とか解決できたらいいなと考えております。以上でございます。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【委員】**

私は民生委員というか、地域住民の目線で教えていただきたいというか、意見というか、言わせていただきたいのですが。資料4の9ページ、2番目にいざというときも安心できる医療体制ということで、へき地においても必要な医療を確保するということが、4番目の県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができるということで、その中に急変時には安心して入院治療を受けることができる体制ということが書かれているのですが、へき地において、へき地はどうしても高齢化率が相当高いかなと思うのですが、そうすると、医療を必要とする人も当然多いと思えますし、まして一人暮らしの方というのがどんどんこれから増えてくるかなというふうに思います。

そういった中で、そういった人たちに迅速に医療が受けられるような体制と申しますか、そういったものということで、どこかにICT、情報通信ですね。資料3のほうでしたか、書かれていたかなと思うのですが、今もそういったものは使われているのかなとは思いますが、高齢者の方はあまり難しい装置等々だと、なかなか連絡をするというのが非常に難しいところもあるかと思うのですが、より簡単なような、ボタン1つでつながっていくよというようなものを整備していただくと、より一層、へき地医療といった部分では充実していくのではないかと思いますので、そういった観点で進めていただけたらというふうに思っております。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【専門委員】**

昨日は、医療費適正化委員会が開催されました。その中で健診率とかがん検診の率、これを向上させるのはなかなか大変であるというふうなご意見が皆さんから出ております。こういう医療関係の情報は皆さんで共有してはいますが、これが十分県民に伝わってないのではないかとというふうな発言が、なかなか厳しい発言がございました。

それと、全ての事業に、国のほうとしては、感染症が起こった場合どうしますかというふうなところが全てにかかっていますけれども、広島県はせっかくCDCという組織をつくられて運営されているので、やはりもう少し広島県が先駆的にやられたCDC、この事業について表に出して書き込んだり、施策のところに入れられたらいいのではないかと思っております。

それからもう1つ、最後へき地についてです。多くは順調というふうになっておりますけど、やはり今はICTを利用してというふうなお話がありましたけど、今、実際に一番稼働しているのは移動診療車です。これはもう10年たちましたけど、地域医療再生基金で県が4,000万円ぐらいの予算の中でつくっていただいた格好で、今も運用されていますけど、もう10年たちましたので、ぜひこの更新をお願いしたい。移動診療車については全くどこにも記載はしてないのですが、ぜひこういうところも、今、ICTというふうなお話がありますが、通信が十分でない中山間地域に向けては、診療所と診療車というのは非常に大きな、重要なポイントですので、よろしく申し上げます。以上です。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【委員】**

提案いただいた計画骨子（案）につきましては、要所、要所、ポイントが押さえられていて特に付け加えるようなことはございません。この計画が実際に具体化、円滑に具体化されていくためには、連携協働が欠かせないかと思うのですが、そういう意味で改めて、関係機関の共通認識、共通の理解、そういうものを更に図っていくということが必要ではないかなというふうに考えます。

合わせて、住民の皆さんにもこうした動きについて引き続き啓発活動をしていながら、やはり大きく今変わってきているということを知っていただいて、どのように主体的に医療あるいは介護、福祉、自分にとって必要なものをどう使っていくのか。そのあたりのところの啓発も、引き続き力を入れてやっていく必要があるのではないかなというふうに考えます。

あと1点、やはり心配されるのが人材の確保のことで、地域によってはやはり、かなり人材の確保が困難な状況もあるように聞いていますし、もうこれは先の話ではなく、今現在、必要な人員がなかなか確保できない。そのために事業の縮小等も一方では考えざるを得ないというふうな話も聞いています。かなり踏み込んだ、人材確保に向けた対策を行って、先の見通しを持てるようにしていくということも必要ではないかなというふうに感じました。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。最重要課題と思います。県のほうもぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

報告事項がありますので報告事項のほうに入りたいと思ひます。よろしいでしょうか。特に追加のご質問・ご意見、ございませんでしたら、報告事項に入りたいと思ひます。

【委員】

ちょっと一言お願ひします。

【部会長】

どうぞ。

【委員】

9ページの4の地域包括ケアシステムですが。

【部会長】

資料4の9ページですね。

【委員】

はい。9ページの4です。地域包括ケアシステムは、これが成功するか、うまくいくかというのは、ひとえに市町の協力にかかっていると思うのですね。基礎自治体のご協力が大変重要なので。僕は、県の自立支援協議会には設立前から協力させていただいているのですが、市町によって非常にばらつきがあるのですね。協力度、理解度、市町によって非常にばらつきがありますので、ぜひこれから計画をお立てになるときに、市町との連携、基礎自治体との連携ということを少し強調した書きぶりをしていただひて、今までとは違った工夫がないと、何か違った県のほうの工夫がないと、非常にばらつきが大きいですから、地域包括ケアシステムというのは、そういう市町のご協力をもっと頂戴できるような施策というものも必要ではなかろうかと思ひますので、そこら辺のひと工夫をぜひ県のほうに、僭越でございますが、お願ひしたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。以上です。

【部会長】

分かりました。県のほうから市町の管理者とかトップのほうへの協力要請という、そのシステムをぜひ北原局長もぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、報告事項のほう、時間が少し押していますので簡潔にお願ひできればと思ひます。よろしくお願ひします。

【事務局】

資料5によりまして、高度医療・人材育成拠点の整備に向けた検討状況について2点ご報告させていただきます。

1点目は、基本構想を昨年11月に作成をしておりますが、その構想に基づきまして再編対象病院、県立広島病院やJR病院、中電病院様と連携して開催しております策定会議についてのご報告、2点目は医療機関の再編による影響が予想される地域の意見調整のために開催しております地域懇話会についてご報告をさせていただきます。

2ページ目をご覧ください。2ページ目の上段が今回策定をしております基本計画の大きな柱立てでございます。そのすぐ下、基本計画策定会議で出たご意見を簡単に端折ってご説明させていただきます。

外来患者の欄をご覧くださいますと、地域完結型医療を目指す病院として、積極的な逆紹介に取り組む方向で検討を進めてはどうかということで、ご意見をいただひております。

次のページ、一番上です。個室率、ゾーニングについてでございます。病棟の個室化は、患者のアメニティ向上や感染症患者への対応、医業外収益の確保などのメリットがあることから、個室率は最大限確保する方向で検討してはどうか。こういったご意見もいただいているところでございます。

次のイでございます。専門的な項目について検討部会を設けております。その中で医療人材確保、これは多様な働き方について議論をしたワーキングの意見でございますけれども、この中では、単に院内保育所を整備するだけでなく、パートナーによるサポートなど周辺環境についても考慮する必要があるといったご意見をいただいたり、また、医療情報システムの検討部会におきましては、地域医療連携について国が進める全国的な医療情報ネットワーク基盤により、医療データを、それ以外を地域の医療情報ネットワークで扱うという近年の傾向に合わせて、広島医療情報ネットワークの利活用戦略についても検討していく。こういったご意見もいただいているところでございます。

次のページ、ウ 地域懇話会でございます。6月1日に開催したのが2回目でございます。この中で中区や南区の住民の方からは、地元を含めて、中電病院が移転し、新病院に集約することについては賛成であるといったご意見や、これまで広島県にないこども病院のような機能ができることは良いことであり、期待している。こういったご意見もいただく一方で、真ん中でございますように、県立病院の一部の機能を分室のような形で残せないか、安佐医師会病院のような形が残るのがベストではないか、といったご意見もいただいているところでございます。

また、跡地については、移転の賛否から跡地に何を残すのかという、次の段階に移ってきたというように感じるというご意見をいただいております。第1回のときには、移転の賛否そのものが論点になっておりましたが、それがステージとして変わってきたというご意見をいただいたところでございます。

県立病院や中電病院の院長先生からは、断らない救急の実現や働き方改革の影響を考慮すると、患者により良い医療を提供するためには、医師をはじめとした医療関係者の数を増やし、マンパワーを集約することが必要である。有識者の方には、下線を引いておりませんが、○の1つ目で申し上げますと、回復期が今後は重要となるため、跡地にそのような機能を残すこともよいのではないかと。こういったご意見をいただいております。

この懇話会のご意見だけでなくアンケートを取らせていただいております。これについては現在集計中でございます。こういったご意見も踏まえまして、今後、議論を深めさせていただきたいと思っております。

最後にスケジュール。今回の基本計画については、9月を目途にまとめさせていただくこととしております。以上でございます。どうぞよろしく申し上げます。

#### 【部会長】

ありがとうございました。では、続けてください。

#### 【事務局】

続きまして、資料6から資料9までまとめてご報告させていただきます。資料6-1をご用意ください。「令和4年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の確認について」です。2ページです。

外来医療の課題としまして、患者に大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の負担の課題が生じており、外来医療の明確化と連携をすることによって、医療資源を重点的に活用する外来、紹介受診重点医療機関を取りまとめることになりました。

それによりまして、患者の流れを下図のとおり、かかりつけ医と紹介受診重点医療機関との間で紹介・逆紹介を円滑に行うことで、外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来の負担が軽減につながっていく流れとなります。

スライド3をご覧ください。紹介受診重点医療機関を取りまとめるに当たって、①昨年度から始まりました外来機能報告によりまして、医療機関の意向の有無を確認し、②地域の協議の場において協議を行って、協議が整った医療機関を県が公表することとなります。

真ん中の右ですが、会議では、基準を満たした医療機関について、意向を確認しながら協議を行っていただきます。ここでいう基準とは、※にあるとおり初診に占める重点外来の割合が40%以上、かつ、再診に占める割合が25%以上のことです。基準を満たさない医療機関につきましても、役割を担う意向がある医療機関につきましては、紹介率・逆紹介率を活用して議論を行うこととなっています。そして、会議で協議が整った場合に県が公表することとなります。

スライド4についてです。本来、令和4年度の外来機能報告は、この1月から3月に終わるはずだったのですが、国のシステムの不具合によって報告開始を延期することになりまして、これから第1回目の協議を行って、協議が整った医療機関を公表することとなります。

スライド5、これが本来の流れになりまして、令和5年度の外来機能報告につきましては、10月から11月に各医療機関の方に報告してもらって、令和6年1月から3月に協議することになっています。つまり、今年度は令和4年度分と令和5年度分の2回の確認の手続きがあります。以後、毎年確認がされることとなります。

次のページ以降は、紹介受診重点医療機関になったときの報酬上のことを載せておりますので、また後ほどご覧ください。

10ページでございます。基本的な考え方として、紹介受診重点医療機関の明確化に当たっては、医療資源を重点的に活用する基準を参考にして、地域の協議の場で確認することによって、より地域の実情を踏まえる仕組みとされております。

飛んでスライド12です。基準・水準についてです。このように決められております。また、確認については医療機関の意向を第一に考慮することとされております。なお、地域医療支援病院については、基準を満たす病院につきましては、紹介受診重点医療機関になることが望ましいとされております。

スライド13です。基準を満たす医療機関につきましては、調整会議において、紹介受診重点医療機関となることが確認された後、県は結果を公表いたします。基準を満たしていない医療機関で役割を担う意思を有する医療機関につきましては、協議を行って、基準を満たさないが、希望する理由について説明を協議で行うことになり、これらに合理的な理由がある場合は調整会議において確認させていただき、その確認後、県は結果を公表いたします。

なお、1月から3月にかけて行う令和5年度報告分の協議の取扱いにつきましては、他県状況や今後の国の方針などを確認しつつ、別途整理する予定です。

スライド14、これが医療機関側の意向がある・なし、基準を満たす・満たさない場合を、場合分けしている表になっております。特に左下の意向ありで基準を満たしていない医療機関につきましては、先ほど話させていただいたとおり、令和4年度につきましては原則地域医療構想調整会議までの実績で合理性が確認されれば、紹介受診重点医療機関として確認させていただきたいと考えております。当該医療機関には、協議の場において基準を満たさないが希望する理由を説明していただき、協議を行って、県はその後の結果を公表することになります。

資料6-2、参考資料4につきましては、それらをまとめたものとか国のガイドライン、通知等を載せておりますので、また後ほどご覧になっていただければと思います。

続きまして、資料7-1をご用意ください。「令和4年度病床機能報告（速報値）」をご報告いたします。

2ページをお願いいたします。平成29年度から令和4年度までの県全体の分をグラフ化したものです。令和4年度は、急性期は減少していますが、高度急性期は増えています。また、回復期は増加傾向にあるものの、一番右にありますとおり令和7年、2025年の必要病床数と比較すると、まだ差がございます。一方、病床数全体で考えますと、休床を除いた病床数合計は、2025年の必要病床数に近づいてきております。ただ、病床機能報告は病棟単位での報告、必要病床数は病床単位での推計と、データで比較するものが違うこともありまして、2025年に向けて病棟単位での報告の中身をどう分析することができるか、今後検討してまいりたいと考えております。

3ページから9ページは、圏域ごとの資料となっておりますので、また後ほどご覧になってください。

最後、12ページでございます。これが全国の速報値を集計したものでございます。左の2番目が全国の2022年の速報値の集計となりまして、一番右が2025年の必要病床数となっております。全国

も広島県と同様、病床数計は着実に減少しておりますが、高度急性期・急性期が多く回復期が少ない状況となっております。病床機能報告については、以上でございます。

続きまして、資料7-2をご用意ください。定量的基準の適用についてです。

広島県では、先ほどの病床機能報告は、抽象的な概念しかなかった病床機能の境界点を客観的に捉える必要があることから、令和元年度に定量的な基準を作成いたしました。しかし、その後、コロナの関係等もございまして、見直す必要があるのですが、見直しができずに整理をさせていただいております。

2にあります現在の全県版の基準ですが、手術総数、化学療法、救急医療管理加算の回数から基準を設定しております。3には、定量的な基準の作成後の経緯をまとめております。

ここからですけれども、2ページをお願いいたします。令和5年度以降、5年度・6年度における対応案でございます。

内容としましては、昨年度同様に、参考とする場合は前年の6月のデータによって現行のしきい値を参考にさせていただいても差し支えないというままでございます。また、コロナの影響のある医療機関につきましては、各医療機関の自主的な判断によることとさせていただき、2025年度、令和7年度に次の地域医療構想を策定する予定であり、それまでは現行どおりのしきい値を参考として報告していただきたいと考えております。

ただ、そうはいつでも昨年度もさせていただきましたが、何か分析できないかということで、現在、医療資源投入量からのデータ分析を検討しております。これらがまた準備ができ次第、皆様に提供したいという形で考えております。

続きまして、資料8でございます。これは、「令和4年度基金の執行状況について」ということで、昨年度の基金の状況を記載しております。

昨年度、地域医療構想に関する基金を使ったところにつきましては、回復病床への転換に係る事業として、福山・府中の藤井病院、事業縮小に係る事業として、尾三の廃院になりました山田記念病院、複数の医療機関の連携による病床再編支援事業として、安佐市民病院、安佐医師会病院、そして統合となった三原市医師会病院がこの基金を活用しております。

また、病床再編支援事業としまして、単独支援給付金支援事業として、広島圏域の福原整形外科医院、尾三の山田記念病院、統合支援給付金支給事業として尾三の三原市医師会病院、山田記念病院がこの補助金を受給しております。

3ページ以降に補助金の概要を載せておりますので、また、後ほどご覧になっていただきたいと思っております。

最後、資料9-1をご用意ください。地域医療構想に係る国の動向についてです。まずは8ページ目をお願いいたします。

昨年度報告させていただきました地域医療構想の今後のスケジュールについてです。現行の地域医療構想は2025年度までとなっております、この2025年度までの取組を進めるために、今後PDCAサイクルを通じて更に地域医療構想を推進してまいります。また、2025年度以降の地域医療構想につきましては、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる2040年ごろを視野に入れつつ、コロナ禍の課題、生産年齢人口の減少などが今後加速するために、新たな地域医療構想を策定する必要があり、その策定に向けた課題整理や検討をこれから今年度と来年度にかけて、厚生労働省、国のほうで検討していく予定となっております。

表の上ですが、その後、2025年度に都道府県において新たな地域医療構想を策定し、2026年度から取組を進める予定となっております。

戻っていただきまして6ページ目でございます。2025年度までの地域医療構想におきましては、先ほどありましたPDCAサイクルを通じて推進することによって、左上の図、年度目標の設定として、厚生労働省から今年度に各医療機関に作成してもらう対応方針、プランの策定率を設定することとなりました。

また、右の図にいつもらって、進捗状況の検証としまして、病床機能報告上の病床数と地域医療構想の必要病床数について、説明できない差が生じている場合には分析や評価を実施し、検証することになりました。また、検証を踏まえて、特に非稼働病床への対応につきまして、どう対応していくのかについて今後求められることとなりました。

今後、対応方針の協議などを通じて、これらのことについて圏域と一緒に考えていければというふうに思っております。

その他のこの資料につきましては、9ページ以降が病院の併設の取扱いや、14ページ、税制上の優遇措置につきましても延長などを掲載しておりますので、後ほどご覧になってください。資料9-2につきましては、国からの通知を添付しておりますので、こちらについても後ほどご覧になっていただきたいと思っております。

駆け足になりましたが、報告事項については以上でございます。

**【部会長】**

ありがとうございました。本当に駆け足にさせて申し訳ありません。ありがとうございました。

**【オブザーバー】**

8次の保健医療計画策定に当たって、感染症については感染症医療提供体制の確保という命題がございます。今、各医師会あるいは病院協会等で県のほうからいろいろ説明させていただいて、協定の締結に向けて準備を今進めているところでございます。どれぐらいの病床数が取りあえず確保できるかというのは非常に関心事でありますけど、また、個別にいろいろお願いをしないといけないのではないかとこのように思っております。

新型コロナ感染症を参考にして、しっかりとした医療提供体制の構築ができればというふうに思っておりますので、皆様方のまたご理解とご協力をお願いしたいと思います。

取りあえず、私からは以上でございます。

**【部会長】**

ありがとうございます。

**【オブザーバー】**

ありがとうございます。大変勉強になりました。ありがとうございます。

宮城県も先月から議論を始めまして、第7次との大きな違いは2つございまして、1つは5疾病6事業等でいろいろな関係部会があるのですけれども、今まで県1本でしか目標値の設定や議論がされなかったのを、きちんと二次医療圏単位で現状把握と課題抽出はお願いするというので、今日、広島県からのご発言でもあまり二次医療圏ということは見えてこなかったのですけれども、二次医療圏単位で少なくとも現状把握と課題抽出はすべきだろうということで、お願いしております。

あともう1つ、やはり最も大事なことは地域包括ケアシステムの充実だろうというふうに思います。宮城県では、全市町村の医療介護の担当者を集めて、複数回意見交換会をこれから行いまして、計画の策定に関わっていただき、なおかつ自覚を促すということで計画しておりますので、ご参考になればと思います。以上でございます。

**【部会長】**

ありがとうございました。一応、今日の議題は一旦終了ということになりますが、来られて早々ですが、北原局長、何か一言コメントがありましたら。

**【局長】**

ありがとうございます。本当に日本全国そうですけれども、今後人口減少が見込まれ、更には高齢者の増加が見込まれる中で、本当に地域の実情を踏まえた計画をつくって、今後の2040年をまたしっかりした体制で迎えるということは非常に重要なことと考えております。

本日、皆様方から大変貴重な意見を頂戴いたしました。県としてもまたそれを受け止めて、次回の委員会で先生方にご相談させていただけるようにしたいと思います。本日はありがとうございます。

**【部会長】**

ありがとうございました。それでは、事務局のほうに。

**【事務局】**

どうもありがとうございました。それでは、以上をもちまして第1回保健医療計画部会を終了いたします。次回の部会につきましては、改めてご案内させていただきますが、10月ごろを予定しております。本日はどうもありがとうございました。

**【部会長】**

ありがとうございました。各圏域の会長には今日は意見を言う機会がなくて申し訳ありませんでした。また、意見がございましたら県の健康福祉局のほうにメールでもいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは、ありがとうございました。

以上をもって、広島県医療審議会保健医療計画部会（第1回）を閉会した。