

令和6年度 第1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6年8月29日(木) 午後6時00分～

場所 県庁本館5階 502会議室 及び WEB

1 開 会

- ・ 健康福祉局長あいさつ

2 協議事項

- (1) 第7次広島県保健医療計画の進捗状況及び評価等について【資料1】
- (2) 各圏域における病床整備に関する取扱いについて【資料2】
- (3) 令和6年度病床機能再編支援事業について【資料3】

3 報告事項

- (1) 広島県における推進区域の設定について【資料4】
- (2) 令和5年度病床機能報告(確定値)について【資料5】
- (3) 令和5年度基金等の執行状況について【資料6】
- (4) 地域医療構想に関する国の動向について【資料7】

4 閉 会

配付資料

- ・ 資料1-1 第7次広島県保健医療計画の進捗状況及び評価等について(令和5年度版)
- ・ 資料1-2 令和5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
- ・ 資料2 各圏域における病床整備に関する取扱いについて
- ・ 資料3-1 因島地域における病院の再編統合について
- ・ 資料3-2 令和6年度病床機能再編支援事業について
- ・ 資料4 広島県における推進区域の設定について
- ・ 資料5 令和5年度病床機能報告(確定値)について
- ・ 資料6 令和5年度基金等の執行状況について
- ・ 資料7 新たな地域医療構想に関する検討の進め方について

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
委 員	新	安 達 伸 生	広島大学病院長	Web
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	欠
委 員		奥 田 正 和	世羅町長	Web
委 員		金 子 努	県立広島大学保健福祉学部教授	Web
委 員		北 原 加奈子	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	新	繁 田 正 信	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		松 原 真 児	全国健康保険協会広島支部長	Web
委 員		守 田 利 貴	広島県国民健康保険団体連合会常務理事	Web
委 員		山 崎 健 次	広島県歯科医師会会長	Web
委 員		山 本 恭 子	広島県看護協会会長	Web
専門委員		岩 崎 学	広島市健康福祉局保健医療担当局長	Web
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	広島市消防局長	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会長	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		鈴 川 千賀子	認知症の人と家族の会広島県支部世話人副代表	欠
専門委員	新	橋 本 成 史	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		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	山 本 匡	広島市医師会会長	Web
	広島西地域 会長	大久保 和 典	佐伯地区医師会会長	Web
	呉地域 会長	石 井 哲 朗	呉市医師会会長	Web
	広島中央地域 会長	米 田 吉 宏	竹原地区医師会会長	Web
	尾三圏域 会長	佐々木 伸 孝	尾道市医師会会長	Web
	福山・府中地域 会長	世 良 一 穂	深安地区医師会会長	Web
	備北地域 会長	中 西 敏 夫	三次地区医師会会長	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

第7次広島県保健医療計画の進捗状況 及び評価等について（令和5年度版）

令和6年8月29日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会
県単位の地域医療構想調整会議

第7次広島県保健医療計画の令和5年度における進捗状況(5疾病5事業及び在宅医療・介護分野のみ)

疾病・事業名	総数	目標達成	目標未達	評価不可能
がん対策	5	4	1	0
脳卒中対策	11	5	6	0
心筋梗塞等の心血管疾患対策	12	2	10	0
糖尿病対策	3	0	3	0
精神疾患対策	12	3	9	0
救急医療対策	12	3	9	0
災害時における医療対策	7	4	3	0
へき地の医療対策	8	5	3	0
周産期医療対策	5	3	2	0
小児医療(小児救急医療を含む)対策	6	5	1	0
在宅医療等	16	7	9	0
計	97	41	56	0

第2章 安心できる保健医療体制の構築			
第1節 がんなど主要な疾病の医療体制			
施策	指標等		実施状況
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)
①がん対策	【目標】		
	ア がん検診（胃、肺、大腸、子宮頸、乳）受診率	[R4] 全てのがん検診において受診率50%以上	[H28] 胃40.5% 肺42.1% 大腸38.8% 子宮頸40.2% 乳40.3%
	イ がんゲノム医療の拠点整備	[R5] 現状（6施設）以上の国指定	[H29] 指定なし
	ウ 拠点病院のがん薬物療法専門医の配置	[R5] 全拠点病院に専門医を配置	[H28] 10病院/16病院
	エ 拠点病院の病理専門医の配置	[R5] 全拠点病院に専門医を配置	[H28] 13病院/16病院
	オ がん患者が病院以外の自宅等で死亡する割合	[R5] 現状より増	[H28] 12.2%
【事業費】			
R5 決算額（千円）		R6 予算額（千円）	増減（千円）
729,894		818,333	88,439
【主な構成事業】（令和5年度）			
・たばこ対策推進事業 ・肝炎ウイルス検査・治療費助成事業			
1 がん予防 ○たばこ対策の強化 ・喫煙・受動喫煙による健康被害の啓発 ・健康増進法、広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の周知、対象施設の管理者等に対する相談指導等の実施 ○感染症対策の強化 ・無料肝炎ウイルス検査の実施			

	・肝炎対策事業 ・「がん対策日本一」推進事業（ウイルス性肝炎対策事業） ・がん検診受診率向上対策事業 ・がん検診精度管理推進事業 ・「広島がん高精度放射線治療センター」運営管理費 ・緩和ケア推進事業 ・Teamがん対策ひろしま推進事業 ・がん医療連携強化事業（がん診療連携拠点病院機能強化事業） ・がん医療連携強化事業（がん医療ネットワーク医療機能調査）	受検者 3,015 人 (R5.4～R6.3) ・抗ウイルス治療に対する医療費助成の実施 ・受給者証発行件数 3,640 件 (R5.4～R6.3) ・肝疾患コーディネーターの養成（令和5年度）養成者 249 名、継続研修 296 名 ・肝疾患患者フォローアップシステムを活用した継続的な受診勧奨及び一定の要件を満たした登録者に対し、定期検査費用等を助成 ・初回精密検査費用の助成 20 件 (R5.4～R6.3) ・定期検査費用の助成 295 件 (R5.4～R6.3) ・肝疾患患者フォローアップシステム新規登録者 127 人 (R5.4～R6.3) ○がん検診の精度向上 ・市町データの集計及び精度管理評価会議における事業評価の実施 ・胃内視鏡検査従事者研修の実施 受講者数（基礎編 27 人、応用編 92 人） ○がん検診の受診率向上 ・市町が実施する勧奨・再勧奨への支援 ・職域がん検診推進事業の実施 個別企業訪問によるがん検診実施の働きかけ（425 件訪問） 2 がん診療 (1) 医療提供体制の充実強化 ○がん診療連携拠点病院の機能強化 ・がんゲノム医療への対応 ・県内のがん診療連携拠点病院が「がんゲノム医療拠点病院」として2施設、「がんゲノム医療連携病院」として10施設指定（R6.3 末現在） ○小児がん、希少がん及び難治性がん対策の推進 ・小児がん中・四国ネットワーク会議の開催（月1回） (2) 医療連携体制の充実 ○地域連携パスの普及による地域連携の推進 ・5 大がんの地域連携パス適応患者数 1,642 人 (R4.1～R4.12) ○広島県がん医療ネットワークの充実強化 3 医療内容の充実 (1) 手術療法の充実 ○医療提供体制の充実強化
--	---	---

	・がん診療連携拠点病院の機能強化によるがん医療の推進 (2) 放射線療法の充実 ○広島がん高精度放射線治療センター（HI PRAC）の運営 新規治療患者数実績（626 人） ○HI PRAC主催の実践的放射線治療人材育成セミナーの開催 （全 10 回、1,382 人参加） (3) 薬物療法の充実、科学的根拠を有する免疫療法の推進 ○医療提供体制の充実強化 ・がん診療連携拠点病院の機能強化によるがん医療の均てん化の推進 (4) 病理診断の充実 ○医療提供体制の充実強化 ・がん診療連携拠点病院の機能強化によるがん医療の均てん化の推進 (5) チーム医療の推進 ○医療提供体制の充実強化 ・がん診療連携拠点病院の機能強化によるがん医療の均てん化の推進 (6) 施設緩和ケアの充実 ○施設緩和ケアの充実 ・緩和ケア病棟、緩和ケアチームの活動実績の把握、評価、公表 ・がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修の実施：修了者数（累計、R6.3 末現在）、病院 4,280 人、診療所 405 人 (7) 口腔ケアの推進 ○円滑な周術期口腔機能管理の実施に向けて、医科・歯科向けの依頼及び報告書様式を広島県歯科医師会ホームページに掲載 (8) リハビリテーション分野との連携推進 ○医療提供体制の充実強化 ・がん診療連携拠点病院の機能強化と医療連携の充実によるがん医療の均てん化の推進 4 在宅療養支援 ○介護職員等を対象とした在宅緩和ケア研修の開催：参加者数 330 名（オンライン開催） ○在宅緩和ケア提供体制構築に向けた検討の場の設置状況：全圏域で設置
--	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築				
第1節 がんなど主要な疾病の医療体制				
施策		指標等		
【目標】				
②脳卒中 対策	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	ア 脳血管疾患退院患者平均在 院日数	[R5] 78.6日以下	[H26] 78.6日	[R2] 65.2日 目標達成
	イ 在宅等生活の場に復帰した 脳血管疾患患者の割合	[R5] 62.6%	[H26] 56.9%	[R2] 57.1% 目標未達
	ウ 年齢調整死亡率 (10万人あたり)	[R5] 男性26.4 女性16.6	[H27] 男性33.7 女性19.0	[R3] 男性28.6 女性17.3 目標未達
	エ 特定健康診査受診率	[R5] 70.0%	[H27] 45.3%	[R4] 53.6% 目標未達
	オ 重症以上傷病者の搬送にお いて、医療機関に4回以上 受入れの照会を行った割合	[R5] 3.0%以下	[H27] 3.0%	[R4] 4.1% 目標未達
	カ 救急要請から医療機関に収 容までの平均時間	[R5] 39.4分以下	[H28] 39.4分	[R4] 45.5分 目標未達
	キ 脳梗塞に対する脳血管内治 療（経皮的脳血栓回収術 等）の10万人あたり実施 件数	[R5] 7.6件以上	[H27] 7.6件	[R3] 9.6件 目標達成
	ク (S) 脳梗塞に対する脳血 栓内治療（経皮的脳血栓回 収術等）の実施可能な病院 数（10万人あたり）	[R5] 0.4施設以上	[H28] 0.4施設	[R2] 0.4施設 目標達成

かし、市町が実施する地域ケア会議や住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進するとともに、介護予防・重度化防止を実践するリハビリテーション専門職を養成するための研修を実施

○「ひろしま脳卒中地域連携パス」の活用促進により、急性期～回復期～維持期の各病期に応じたリハビリテーションを推進

3 在宅療養が可能な体制づくり

(1) 地域連携体制の構築

○要介護者等の退院時の状況等を把握するための退院調整等状況調査や病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所への医療機能調査を実施し、結果等を県ホームページへ掲載

○地域包括支援センター等職員に対して自立支援型ケアマネジメント研修等の実施

(2) 県内共通版地域連携クリティカルパスの普及促進

○HMネットに電子版パスを掲載し普及啓発を実施

○ケアマネジャー等向けに、地域連携セミナーを広島県地域包括ケアセンターと共催し、パスに関する情報提供を実施

○県地域保健対策協議会の取組として、「ひろしま脳卒中地域連携パス」のデータ集計・分析に着手

第2章 安心できる保健医療体制の構築

第1節 がんなど主要な疾病の医療体制

施策	指標等		実施状況		
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	実績	令和5年度 達成状況
③心筋梗塞等の心血管疾患対策	【目標】				
	ア 虚血性心疾患退院患者平均在院日数	[R5] 5.8日	[H26] 6.0日	[R2] 7.2日	目標未達
	イ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合	[R5] 96.6%	[H26] 95.5%	[R2] 91.1%	目標未達
	ウ 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率	[R5] 男性 16.2 女性 6.1	[H27] 男性 16.2 女性 6.9	[R3] 男性 11.9 女性 4.3	目標達成
	エ 心不全による年齢調整死亡率	[R5] 男性 16.5 女性 12.4	[H27] 男性 18.4 女性 13.9	[R3] 男性 22.7 女性 18.0	目標未達
	オ 大動脈瘤及び解離による年齢調整死亡率	[R5] 男性 4.1 女性 1.8	[H27] 男性 4.6 女性 3.1	[R3] 男性 5.6 女性 3.2	目標未達
	カ 特定健康診査受診率	[R5] 70.0%	[H26] 45.3%	[R4] 53.6%	目標未達
	キ 重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	[R5] 3.0%以下	[H27] 3.0%	[R4] 4.1%	目標未達
	ク 入院心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[R5] 238.0件	[H27] 163.4件	[R3] 154.7件	目標未達
	ケ 外来心血管疾患リハビリテーションの10万人あたり実施件数	[R5] 127件	[H27] 83.2件	[R3] 86.5件	目標未達

																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

3 速やかに疾患に応じた専門的診療が可能な体制づくり ○「心臓いきいき推進会議」(年3回開催)及び「心臓いきいきコアメンバー会議」の開催(年2回開催) ○地域の現状と課題を共有し、必要な取組を検討する「心臓いきいき推進会議 事業部会」を立ち上げ、会議を開催(年2回)し、アクションプランを作成 ○心血管疾患に係るレジストリー研究(患者の発症状況の調査・分析)の調査・分析を開始 ○虚血性心疾患地域クリニックパルパス講演会の共催(主催:広島大学病院脳卒中・心臓病等総合支援センター) 4 合併症予防や在宅復帰を目的とした心血管疾患リハビリテーションが可能 な体制づくり 入院患者及び退院前患者の多職種カンファレンスの実施と、退院後の食事・服薬指導、運動療法等を多職種チームで支援し指導する仕組みづくりの普及 5 在宅療養が可能な体制づくり (1) 広島県心不全患者在宅支援施設(心臓いきいき在宅支援施設)の設置 在宅での患者を支援する「心臓いきいき在宅支援施設」を設置し(R5年末382施設)、心不全センター及び各地域心臓いきいきセンターによる支援を実施 (2) 心臓いきいき連携病院の設置 回復期を担う「心臓いきいき連携病院」を設置し(R5年度末36施設)、医療機能の分化・連携を推進 (3) 地域心臓いきいきセンターの啓発活動 ○地域心臓いきいきセンターにおける「心臓病教室」は、新型コロナウイルス感染症対策のため、広島大学病院心不全センターにおいて作成した動画(DVD)を地域心臓いきいきセンターに配布し、活用しつつ、一部の施設では対面での集団に対する教室を再開 ○在宅支援施設の医療・介護従事者の専門的な知識向上を目的としたオンラインによる専門研修(「キャラバン研修会」)の実施(開催回数:圏域ごとに各1回) ○各圏域の連携体制強化のための症例検討会の実施(開催回数:圏域ごとに各1回)	
--	--

	○地域心臓いきいきセンターによる市民公開講座の実施（開催回数 6 回） (4) 地域連携クリティカルパスの普及促進 ○心不全手帳の配布 配布数 5,333 部（R4 年度） 累計配布数 75,535 部（H23～R4 年度）	
--	---	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築										
第1節 がんなど主要な疾病の医療体制										
施策	指標等		実施状況							
④糖尿病対策	【目標】									
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況						
	ア 特定健康診査実施率	[R5] 70%以上	[H27] 45.3%	[R4] 53.6% 目標未達						
	イ 特定保健指導実施率	[R5] 45%以上	[H27] 19.8%	[R4] 26.9% 目標未達						
	ウ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者の減少	[R5] 350人 ※H27の1割減	[H27] 392人	[R4] 374人 H27比4.6%減少 目標未達						
【事業費】 <table><tr><td>R 5 決算額 (千円)</td><td>R 6 予算額 (千円)</td><td>増減 (千円)</td></tr><tr><td>538, 445</td><td>695, 745</td><td>157, 300</td></tr></table> 【主な構成事業】(令和5年度) ・健康ひろしま21推進事業 ・特定健康診査等負担金繰入金 ・ひろしまDMステーション構築事業 1 特定健康診査及びフォローアップ体制の充実 ○新聞、マツダスタジアムのアストロビジョン、ホームページ等を活用して情報発信を行い、特定健康診査・特定保健指導の制度周知や受診勧奨を推進 ○特定健康診査実施率向上に向けて、AI（人工知能）を活用した受診勧奨の推進 実施市町：21市町 ○協会けんぽ加入企業へ「がん対策職域推進アドバイザー」が個別訪問し、生活習慣病予防健診（特定健康診査とがん検診を含む）の利用を促進 ○県保険者協議会の取組 ・特定健康診査受診強化期間キャンペーンの実施 ・人材育成研修会の開催（オンライン） 基礎編受講者：163人					R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)	538, 445	695, 745	157, 300
R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)								
538, 445	695, 745	157, 300								

	技術編受講者：250人 ・ホームページを活用した情報提供 集合契約の状況、人材育成研修会の開催要領・研修資料 ○ひろしま健康づくり県民運動推進会議ホームページによる健康づくりイベント等の情報提供 ○ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、健康づくりイベントの開催 ○市町など保険者による「健康づくりポイント事業」を情報発信し、市町などの取組を支援 ○市町が行う健康増進事業への財政支援 ○健康サポート薬局研修会の開催 2. 重症化予防の取組の推進 ○市町の糖尿病性腎症重症化予防事業の取組の支援 実施市町：県内22市町 ○広島大学が実施する「ひろしまDMスデーション構築事業」に対する支援 3. 医療提供体制の構築 ○広島県地域保健対策協議会糖尿病対策専門委員会を設置し、糖尿病の医療連携体制を構築 ・糖尿病診療拠点病院（8箇所）・糖尿病診療中核病院（8箇所）
--	---

第2章 安心できる保健医療体制の構築

第1節 がんなど主要な疾病の医療体制

施策	指標等		実施状況		
	指標等	目標値	現況値 (計画策定時)	令和5年度	
				実績	達成状況
⑤精神疾患対策	【目標】				
	ア 精神病床における急性期（3か月未満）入院需要（患者数）	[R5] 1,330人	[H26] 1,437人	[R5] 1,470人	目標未達
	イ 精神病床における回復期（3か月以上1年未満）入院需要（患者数）	[R5] 1,282人	[H26] 1,414人	[R5] 1,297人	目標未達
	ウ 精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（患者数）	[R5] 4,482人	[H26] 5,232人	[R5] 4,553人	目標未達
	エ 精神病床における慢性期入院需要（65歳以上患者数）	[R5] 2,766人	[H26] 3,150人	[R5] 3,134人	目標未達
	オ 精神病床における慢性期入院需要（65歳未満患者数）	[R5] 1,649人未満	[H26] 2,082人	[R5] 1,419人	目標達成
	カ 精神病床における入院需要（患者数）	[R5] 7,094人	[H26] 8,083人	[R5] 7,320人	目標未達
	キ 精神病床における入院後3か月時点の退院率	[R5] 69.0%	[H26] 63.0%	[R3] 60.4%	目標未達
	ク 精神病床における入院後6か月時点の退院率	[R5] 86.0%	[H26] 79.0%	[R3] 77.4%	目標未達
	ケ 精神病床における入院後1年時点の退院率	[R5] 92.0%	[H26] 88.0%	[R3] 86.1%	目標未達
	コ 精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活日数	[R5] 316日以上	[H28] 314日	[R3] 326.2日	目標達成
	サ 自殺死亡率（人口10万人対）	[R4] 14.2人	[H28] 15.4人	[R4] 17.3人	目標未達
シ 発達障害の診療を行う医師数	[R4] 228人	[H29] 158人	[R5] 250人	目標達成	

【事業費】			
R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)	
187,980	205,286	17,306	
【主な構成事業】(令和5年度) ・精神科救急医療システム整備事業 ・いのちを支える広島プラン推進事業 ・認知症医療・介護連携強化事業 ・精神障害者地域生活支援事業 ・アルコール健康障害対策推進事業			

1 重層的な連携による支援体制の構築 (1) 発症の予防及び早期発見・治療のための普及啓発 ○保健所等における相談・家庭訪問の実施 ○アルコール関連問題週間における普及啓発 ・新聞広告 ○かかりつけ医等を対象としたアルコール健康障害サポート医の養成 ○自殺予防週間、自殺予防月間における県・市町における普及啓発(新聞広告、パネル展示等) (2) 地域で支え合えるような支援体制の整備 ○精神障害者地域生活支援協議会の開催 ○上記の圏域ごととの協議会において心のサポーター養成研修等の実施 (3) 保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置 ○障害保健福祉圏域ごとに精神障害者地域生活支援協議会の設置 2 長期入院精神障害者の地域生活への移行 (1) 精神疾患の状態に応じて、訪問医療等の必要な医療を提供し、地域連携により地域生活や社会生活を支える体制の整備 ○精神障害者地域生活支援協議会の開催 ○上記の圏域協議会による研修等の実施 ○保健所等では、市町と連携し困難事例等のケース会議・家庭訪問等を実施 ○医療と地域の支援者が連携するための退院後支援ガイドラインによる退院後支援 (2) 障害福祉計画との連携 ○ピアサポーターの養成	3 多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担を整理 (1) 認知症の発症・進行予防 ○県内全7圏域において認知症疾患医療センター(11か所)を設置・運営 ○認知症疾患医療センターの事業評価等を実施 ○認知症相談医(オレンジドクター)の認定 ○若年性認知症支援コーディネーターを設置 (2) 身体合併症患者への救急医療提供等 ○精神科救急医療システムの運用 ・精神科救急医療施設
---	---

	・精神科救急医療センター ・精神科救急情報センター 等 (3) うつ病・自殺予防対策の強化 ○県・市町における自殺対策推進計画に基づく事業実施 ○自殺対策推進センターにおいて従事者研修会の開催等 ○圏域地対協において、連携会議・研修会等を開催 ○自殺未遂者支援事業の実施 ○こころのライン相談@広島県及び検索連動型広告の実施 ○市町によるゲートキーパー養成研修の実施 (4) 依存症に対応する体制の構築 ○依存症治療拠点機関による依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）に関する医療従事者向け研修会の実施 ○精神科医等を対象とした広島県アルコール健康障害サポーター医（専門）の養成 ○依存症治療拠点機関による広島県依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）専門医療機関の連携会議・研修会の実施 ○依存症（アルコール、薬物、ギャンブル等）専門医療機関を指定 (5) 災害県拠点精神科病院の指定等 ○災害時における精神科医療体制（共助・公助）の整備 ○災害拠点精神科病院1機関を中心として、災害時における精神科病院間の緊急連絡体制を整備 (6) 発達障害の医療連携体制の構築 ○児童・思春期精神疾患の拠点病院による支援者向け研修会の実施 (7) 発達障害の医療連携体制の構築 ○地対協発達障害医療支援体制検討特別委員会を設置・開催 ○発達障害医療機関ネットワーク構築事業 ・陪席研修による診療医人材の育成、コメディカル研修 ・発達障害児（者）のかかりつけ医や支援機関を対象に、専門医が医療的な観点から助言を行う相談窓口を開設 ○発達障害診療医養成研修会の実施
--	---

第2章 安心できる保健医療体制の構築			
第2節 救急医療などの医療連携体制			
施策	指標等	実施状況	
		実績	令和5年度 達成状況
①救急医療対策	【目標】		
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)
	心肺機能停止患者の1か月後の生存率	[R5] 14.0%以上	[H28] 11.7%
	心肺機能停止患者の1か月後社会復帰率	[R5] 8.8%以上	[H28] 6.8%
	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った割合	[R5] 3.0%以下	[H27] 3.0%
	三次救急医療機関における救急搬送要請に対する受入割合	[R5] 94.2%以上	[H28] 94.2%
	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された10万人あたり件数	[R5] 3.8件	[H28] 2.5件
	一般診療所のうち、初期救急に参画する施設の割合	[R5] 42.7%	[H26] 34.8%
	救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	[R5] 100%	[H30] 100%
	二次救急医療機関等と救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会や多職種連携会議等の開催回数	[R5] 1回以上	[H28] 1回
			[R4] 10.0%
			[R4] 7.1%
			[R4] 4.7%
			[R5] 75.5%
			[R4] 1.36件
			[R2] 28.9%
			[R5] 100%
			[R5] 1回

ケ	中核・高次の救急医療機関とその周辺の救急医療機関との間の病院間搬送件数（10万人あたり転院搬送の受入件数）	[R5] 289件以上	[H29] 289件	[R3] 225件	目標未達
コ	救急要請から医療機関に収容までの平均時間	[R5] 40.2分以下	[H30] 40.2分	[R4] 45.5分	目標未達
サ	医師届出票（11）に従事する診療科名等で主たる診療科を「救急科」と届け出をした医師の10万人あたり人数	[R5] 2.4人	[H28] 2.0人	[R4] 2.6人	目標達成
シ	特定集中治療室のある病院の10万人あたり病床数	[R5] 5.1床	[H26] 4.3床	[R2] 4.1床	目標未達

【事業費】

R 5 決算額（千円）	R 6 予算額（千円）	増減（千円）
472, 547	918, 440	445, 893

【主な構成事業】（令和5年度）

- ・救急搬送受入体制確保事業
- ・救急医療コントロール機能運営事業
- ・救命救急センター運営事業
- ・ドクターヘリ事業
- ・医療施設整備費補助金・設備整備費補助金

1 適切な病院前救護活動が可能な体制づくり

(1) 地域住民の救急医療への理解・救急蘇生法の実施等
「救急の日」関連事業（啓発事業）
○県内の医療機関等に対して、救急車の適正利用等に係るリーフレットを配布し、施設内に配置した。

(2) A E D（自動体外式除細動器）の普及・啓発
○消防機関、市町等における A E D（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習会等の支援
○急性心筋梗塞発生時及び再発時の応急処置に関する一般市民への普及啓発の実施
「応急手当普及啓発講習会受講状況 R 4 年中実績」
○普通・上級救命救急受講者数 14, 202 人
○普通・上級救命救急講習会開催数 990 回

	2 救急医療機関への円滑な搬送と医療機関における受入体制の確保 (1) 迅速・円滑な救急医療機関への患者搬送 ○県メディカルコントロール協議会 (R5.7) において、指導救命士の認定要綱及び要領等の見直しに係る協議を実施し、修正を行った。 (2) 傷病者の疾病や症候に合った円滑な搬送と受入体制の確保 ○県メディカルコントロール協議会 (R5.7) において「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」医療機関リストを更新し各消防機関へ周知 (3) 救急医療情報ネットワークシステムの改修による機能強化 ○県地域保健対策協議会にて、救急医療情報ネットワークシステムの見直しに係る協議を実施し、搬送支援機能の強化に向けて新しいシステムの実証実験を開始 (R5.10～) (4) ドクターヘリ等による救急医療・救急搬送 ○ドクターヘリ基地病院への運営費を助成 ○ドクターヘリの適切な運航と効果的な活用に向けて、関係医療機関や消防機関とともに症例検討会を実施 3 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制づくり (1) 患者の状態に応じた適切な救急医療体制の提供 ○初期救急…救急医療情報ネットワークシステムにより、在宅当番の医療機関や対応可能な診療科等をインターネットに掲載 ○二次救急…救急医療の協力医療機関を県報に告示 (救急告示) ○三次救急…運営費や施設・設備整備費助成等により運営を支援 (2) 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備 ○初期救急…救急医療情報ネットワークシステムにより、在宅当番の医療機関や対応可能な診療科等をインターネットに掲載 ○二次救急…救急医療の協力医療機関を県報に告示 (救急告示) ○三次救急…運営費や施設・設備整備費助成等により運営を支援 (3) 救急医療に係る医療機関等の連携の促進 ○救急搬送・受入困難事案の解消に向け、救急搬送体制の現状や課題を把握し、圏域の特性を踏まえた救急医療体制の検討や県空床確保事業の実施 (4) 診療科や地域における救急医療体制 ○広島市を中心とした広島都市圏における救急医療体制について、搬送データや課題の分析、医療機関に対する指導を行い、救急医療体制の充実
--	---

を図るため、メデイカルコントロール (MC) 協議会に MC 医師を設置
 4 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制づくり

(1) 救命救急医療機関等から回復期の病棟や在宅等への転院を受け入れる体制づくり

○要介護者等の退院調整等状況調査や病院、診療所、歯科医療機関、薬局、訪問看護事業所への医療機能調査の実施

※調査結果は県ホームページに掲載

(2) HMネットの普及と関係機関等における診療情報や治療計画の共有

○電子版命の宝箱の普及の取組

・広島市内全域及び呉地域の消防管内において、電子版命の宝箱の登録者に対する救急搬送時のデータ活用の試行を実施中。

・佐伯区役所地域ささえあい課により、以下の取組を実施した。

- ①民生員や区民から救急時に関する相談があった際に命の宝箱を紹介
- ②区民まつりや歯科医師会のイベント(歯ッピフェスタ)でチラシ(命の宝箱・ひろしまお菓ネット)を配布
- ③佐伯区おたすけマップにも添付して配布

第2章 安心してできる保健医療体制の構築			
第2節 救急医療などの医療連携体制			
施策	指標等	実施状況	
②災害医療対策	【目標】	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績
	指標等	目標値	達成状況
	ア DMATのチーム数	[R5] 36チーム	[H29] 29チーム 目標未達
	イ 病院における業務継続計画(BCP)の策定率(災害拠点病院を除く)	[R4] 100%	[H30] 10.2% 目標未達
	ウ 災害医療コーディネーター任命者数	[R5] 60人	[R1] 0人 目標達成
	エ 災害時小児周産期リエゾン任命者数	[R5] 15人	[R1] 0人 目標達成
	オ EMIS等の操作を含む訓練・研修の実施した二次保健医療圏の数	[R5] 7圏域	[H29] 2圏域 目標達成
	カ 災害時の医療チーム等の受入を想定し、関係機関との連携の確保を行う災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	[R5] 100%	[H29] 78% 目標未達
	キ 都道府県による医療従事者に対する災害医療教育の実施回数	[R5] 8回	[R1] 4回 19回 目標達成
	【事業費】	1 医療救護活動体制の強化	
		○都道府県災害医療コーディネーター研修 国が主催する都道府県において災害医療の指導的立場になる医師等を対象とした研修会に参加(5施設5名が受講)	
		R5 決算額(千円)	R6 予算額(千円)
		26,555	219,723
		増減(千円)	
		193,168	

【主な構成事業】（令和5年度） ・災害医療体制確保事業 ・医療施設整備費補助金（医療施設等耐震整備事業） ・医療施設整備費補助金（地域災害拠点病院設備整備事業）	○医療従事者災害対応研修（8月、11月） 災害拠点病院の医療従事者を対象に災害医療に係る研修会を実施（10施設、45名が受講） <u>2 災害拠点病院の体制強化</u> ○災害拠点病院における設備整備 医療機器等の整備を実施（4病院） <u>3 災害時における公的支援の在り方と精神科病院等の体制強化</u> ○災害時における精神科病院間の緊急連絡体制を整備 <u>4 災害拠点病院以外の病院の機能強化</u> ○県独自のBCP策定研修（10月、12月、2月） ・BCP策定中・策定済み病院を対象に研修会を実施（16施設、35名が受講） <u>5 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成・強化</u> ○広島県DMAT災害対応研修（6月、9月、12月、2月） DMAT隊員の知識・技術の平準化を目的とした研修会を実施（60施設、247名が受講） <u>6 災害時の情報把握の強化</u> ○EMIS（広域災害・救急医療情報システム）情報連携強化研修・訓練の開催 地対協への委託により二次保健医療圏ごとの災害対応力の強化を目的とした研修会を実施（7圏域7回） ○EMIS（広域災害・救急医療情報システム）緊急時入力訓練の実施 県内全医療機関を対象にEMIS入力訓練を実施（6月、11月） <u>7 広域医療搬送等の体制強化</u> ○政府主催の大規模地震時医療活動訓練（9月） （DMAT指定医療機関9施設が参加） <u>8 圏域における災害対応の強化</u> ○地域災害医療コーディネーター研修 （令和6年能登半島地震の発生に伴い開催見送り） <u>9 災害時を見据えた小児・周産期医療体制の強化</u> ○災害時小児・周産期リエゾンを新たに5名養成 （産科医2名、小児科医2名、行政1名） <u>10 特殊災害への対応強化</u> ○MCCLS研修の開催（10月、3月）
---	---

第2章 安心できる保健医療体制の構築			
第2節 救急医療などの医療連携体制			
施策	指標等	実施状況	
③へき地医療対策	【目標】	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	指標等	目標値	
	ア へき医療拠点病院・支援病院数	必要に応じて増加させる	[H29.4] 11施設 13施設 目標達成
	イ へき地診療所数	現状を維持し、必要に応じて増加させる	[H29.4] 19施設 18施設 目標未達
	ウ へき地医療拠点病院間の連携強化(関係病院間の医師派遣回数/年)	[R5] 600回	[H28実績] 480回 [R4] 449回 目標未達
	エ 医師数(過疎市町の人口10万人対医療施設従事医師数)	[R4] 206.1人以上	[H30] 195.1人 [R4] 210.8人 目標達成
	オ 歯科医師数(過疎市町の人□10万人対医療施設従事歯科医師数)	[R4] 67.9人以上	[H28] 67.9人 [R4] 87.9人 目標達成
	カ 看護職員数(過疎市町の人□10万人対医療施設従事看護職員数)	[R5] 1,708.6人以上	[H30] 1,662.2人 [R4] 1,732.0人 目標達成
	キ 自治医大卒業医師県内定着率	[R5] 75.0%	[H28末] 70.5% [R6.4現在] 71.0% 目標未達
	ク 「ふるさとドクターネットワーク」登録者数	[R5] 3,137人	[H28末] 2,297人 [R6.3末現在] 3,367人 目標達成
	【事業費】	1 へき地医療支援体制の維持・強化	
	R5決算額(千円)	R6予算額(千円)	(1) へき地医療拠点病院への支援と機能強化
	597,598	646,402	○へき地医療支援機構運営委員会の開催(2回)による関係機関の連携強化
	【主な構成事業】(令和5年度)		
	・広島県地域医療支援センター運営事業		
	○へき地医療拠点病院の運営(10施設)・設備整備(8施設)への支援		
	(2) へき地診療所への支援		

・広島大学医学部寄付講座運営事業 ・広島県医師育成奨学金貸付金 ・広島県医師育成奨学金貸付金（一般募集） ・地域医療体制確保事業（へき地医療等） ・医療施設整備補助金 ・へき地医療対策費（へき地等巡回診療費）	○へき地診療所の運営（1施設）・設備整備（4施設）への支援 (3) へき地等の歯科医療体制の確保 ○質の高い在宅歯科医療を担う歯科医師・歯科衛生士の養成 ○歯科衛生士が不足している中山間地域等への就業を希望する歯科衛生士養成校の学生に対する奨学金貸与（R5から廃止） (4) 情報通信技術の活用支援 ○へき地医療拠点病院における遠隔読影ネットワークによる診療支援やWeb会議システムを活用した診療セミナー開催への支援（3施設） (5) アクセスの確保 ○瀬戸内海巡回診療船・済生丸の運営費の支援
<u>2 医師等医療従事者の確保・育成</u> (1) 自治医科大学による医師の育成・派遣 ○中山間地域医療機関への県所属医師派遣：（R5）21名 ○自治医大への本県出身新入生：（R5）3名 (2) 広島大学ふるさと枠等による医師の育成・配置 ○県奨学金新規貸与者：（R5）23名 ○県奨学生医師の中山間地域への配置：（R5）47名 (3) プライマリ・ケア医の採用・派遣 ○採用等なし（希望者がいなかったため。） ※過年の研修制度利用者：1名（現在、へき地診療所へ勤務） (4) 拠点病院等による人材育成等 ○へき地医療拠点病院による研修開催への支援 ○芸北、備北、東部における地域ぐるみの広域的人材育成（研修開催等）への支援 (5) 地域医療支援センターによる医師確保対策と定着促進 ○臨床研修医確保に向けた関係医療機関への支援（合同説明会への参加、指導医養成講習会参加支援） ○県内就業紹介・斡旋：（R5）9名（※うち中山間1名） (6) 看護職員の確保・育成 ○県立三次看護専門学校推薦入学における過疎地域居住者枠による募集	<u>3 へき地医療対策の推進体制</u> (1) 医療活動と人材確保・育成の一体的な推進 ○へき地医療支援機構運営委員会の開催（2回）

	(2) 市町の取組への支援等 ○へき地診療所の運営（1施設）・設備整備（4施設）への支援 ○過疎地域等特定診療所設備整備支援（3施設） (3) 住民への啓発 ○市民公開講座の開催	
--	--	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築				
第2節 救急医療などの医療連携体制				
施策	指標等		実施状況	
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
④周産期医療対策	【目標】			
	ア 周産期死亡率	直近5年間の平均値を現状値で維持する	[H24～H28] 3.5 ※全国 3.8	[H30～R4] 3.4 (※全国 3.3) 目標達成
	イ 妊産婦死亡率	直近5年間の平均値を現状値で維持する	[H24～H28] 0.8 ※全国 3.5	[H30～R4] 2.1 (※全国 3.2) 目標未達
	ウ 分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数	15歳～49歳の女性人口10万人あたりの医師数を全国平均まで増加させる	[H26] 病院 18.9人 診療所 7.7人 ※全国 病院23.4人、 診療所 8.4人	[R2 広島県] 病院 19.1人 診療所 7.7人 ※全国 病院26.5人、 診療所 8.5人 目標未達
	エ 助産師数	前回調査より増加させる	[H28] 654人	[R4] 727人 目標達成
	オ 災害時小児周産期リエゾン担当者数	[R5] 15人	[R1] 0人	[R5] 20人 目標達成
【事業費】				
		R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)
		195,468	270,995	75,527
【主な構成事業】(令和5年度)				
・産科医等確保支援事業(分娩手当、後期臨床研修医手当、新生児担当医手当)				
・周産期母子医療センター運営支援事業				
1 医療従事者の確保				
(1) 医師				
○広島県医師育成奨学金による入学者(人材)の確保				
○女性医師等就業環境整備事業(38施設)、産科医等確保支援事業(40施設)及び助産師確保対策事業による就業環境の整備を実施				
(2) 助産師				
○広島県助産師修学資金貸付による県内就業者(8名)の確保				
(3) 周産期関係者研修				

・広島県周産期医療システム運営事業 ・女性医師等就労環境整備事業 ・助産師確保対策事業	○新生児蘇生法に関する研修を実施した。 (回数：計10回118名、場所：広島市立広島市民病院 他) <u>2 ハイリスク妊娠・分娩等への対応</u> (1) 医療機能に応じた役割分担 ○周産期医療情報ネットワークの運営による情報共有の実施 (2) 周産期医療施設間の連携体制の構築 ○周産期医療情報ネットワークの運営による情報共有及び広島県周産期・小児医療協議会にて、医療資源の重点化に関する方向性 (3) 周産期母子医療センターの充実 ○周産期母子医療センター運営支援事業(8機関)による運営の充実支援の実施 (4) 搬送受け入れ体制の強化 ○周産期医療情報ネットワークの運営による搬送受入情報の共有や搬送体制の確保 <u>3 新生児への対応</u> (1) 関連診療科との連携体制の構築 ○関係診療科との医療連携体制を確保 (2) NICUの整備 ○NICUを67床整備(R5.4現在) (3) NICU長期入院児支援 ○OGCUを102床整備(R5.4現在) ○医療型障害児入所施設は県内8施設 <u>4 災害時を見据えた周産期医療体制</u> ○災害時小児周産期リエゾンを5名養成(うち行政1名) (リエゾン任命者数：計20名)
--	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築			
第2節 救急医療などの医療連携体制			
施策	指標等	実施状況	
⑤小児医療対策	【目標】	指標等	目標値
	ア 周産期死亡率	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	イ 乳児死亡率	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	ウ 幼児死亡率	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	エ 小児死亡率	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	オ 小児科医師数 (主たる診療科)	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	カ 災害時小児周産期リエゾン 任命者数	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
	【事業費】	1 小児科医の確保と人材育成 ○広島県医師育成奨学金による入学者(人材)の確保 ○女性医師等就業環境整備事業(38施設)による就業環境の整備を実施 ○岡山大学医学部に寄附講座を設置	
	【主な構成事業】(令和5年度)	2 小児救急医療体制の強化 (1) 初期小児救急医療体制の強化 ○在宅番医制や休日夜間急患センターによる体制の確保 ○新生児蘇生法の講習会の実施(計10回179名) (2) 二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化	
	【事業費】	R5決算額(千円) R6予算額(千円) 増減(千円)	
	209,842	243,383	33,541

	○小児救急医療拠点病院運営事業(4医療機関)及び小児救急医療支援事業(4地域)への運営費補助 ○搬送体制の確保等について県境を越えた連携 3 小児救急医療電話相談事業 ○小児救急医療電話相談(365日、19:00～翌8:00)の実施 相談件数 22,822件(R5年度) ○普及カードを作成し、市町を通じて母子健康手帳と同時配付 (約23,000枚) 4 医療的ケアを必要とする児の療養体制 ○NICUは67床、GCUは102床整備(R5.4現在) ○医療型障害児入所施設は県内8施設 5 災害時を見据えた小児医療体制 ○災害時小児周産期リエゾンを5名養成(うち行政1名) (リエゾン/任命者数:計20名) 6 県民への情報提供と啓発 ○県ホームページ等による適正な受療行動等の普及・啓発 ○小児救急電話相談事業の実施により急病時の対応にかかる適正な受療行動等の助言
--	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築

第3節 在宅医療と介護等の連携体制

施策	指標等	実施状況		
		指標等	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
在宅医療 対策	【目標】			
	指標等	目標値		
	ア 在宅看取り数	[R5] 4,673人	[R2] 3,996人	[R5] 3,963人 目標未達
	イ 退院支援担当者を配置している 病棟の割合	[R5] 64.4%	[H29] 48.8%	[R2] 50.2% 目標未達
	ウ 訪問診療を実施している診療 所数	[R5] 912か所	[H29] 691か所	[R2] 665か所 目標未達
	エ 訪問診療を実施している病院 数	[R5] 98か所	[H29] 74か所	[R2] 88か所 目標未達
	オ 在宅療養後方支援病院数	[R5] 9か所	[R2] 8か所	[R5] (R6.3.1) 15か所 目標達成
	カ 在宅療養支援病院数	[R5] 56か所	[R2] 48か所	[R5] (R6.3.1) 73か所 目標達成
	キ 在宅看取りを実施している診 療所数	[R5] 193か所	[H29] 146か所	[R2] 135か所 目標未達
	ク 在宅看取りを実施している病 院数	[R5] 16か所	[H29] 12か所	[R2] 19か所 目標達成
	ケ 在宅療養支援歯科診療所数	[R5] 346か所	[R1] 279か所	[R5] 237か所 目標未達
	コ 訪問口腔衛生指導を実施して いる診療所・病院数	[R5] 370か所	[R2] 264か所	[R4] 255か所 目標未達

薬局薬剤師が地域ケア会議等、地域の医療・介護関係の多職種と連携する会議に出席している保険薬局の割合	[R5] 60%		[R5] 30%	目標未達
	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	[R5] 510名	[R1] 107人	[R5] 339名 目標未達
	訪問看護ステーション空白地域数	[R5] 〇市町 〇日常生活圏域 ※サテライト設置や医療機関・他地域ステーションからの訪問によるカバーも含む。	[R1] 〇市町 〇日常生活圏域 ※サテライト設置や医療機関・他地域ステーションからの訪問によるカバーも含む。	〇市町 〇日常生活圏域 ※サテライト設置や医療機関・他地域ステーションからの訪問によるカバーも含む 目標達成
	要支援者・要介護者の退院時に医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事務所に退院調整の連絡があった割合	[R5] 85.0%	[R2] 83.5%	[R5] 85.0% 目標達成
	ソ ACP普及推進員の養成	[R5] 125人	[R2] 84人	[R3] 183人 目標達成
タ ACP実施施設数の割合	[R5] 14.0%	[R2] 9.5%	[R5] 18.0% 目標達成	
【事業費】				
R 5 決算額 (千円)		R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)	
25,091		31,920	6,829	
【主な構成事業】(令和5年度)				
・医療機能等調査事業				
・ACP普及推進員養成等研修事業				

1 在宅医療提供体制の整備				
(1) 退院支援から看取りまで切れ目のない在宅医療提供体制の構築				
〇退院調整等状況調査(医療機関を退院した要介護者等の退院時の状況等)を実施 ※調査結果は県ホームページへ掲載				
〇HMネットのHM-Box(フアイル共有ツール)やテレビ会議システム等、多職種連携に活用できる機能を医療機関や薬局、介護事業所に周				

・在宅医療推進多職種連携研修事業
 ・在宅歯科医療推進のための歯科医師・歯科衛生士の資質向上事業
 ・薬剤師の在宅チーム医療連携事業
 ・訪問看護の機能強化事業

知

- 多職種連携を行っている市郡地区医師会を対象に意見交換を実施し、H
Mネットと民間の多職種連携アプリとの連携について検討
- (2) 市町への支援及び関係機関との連携
 - 各市町の在宅医療・介護連携推進事業実施状況調査を実施
 - 在宅医療・介護連携推進事業におけるコディネート業務や業務連携に関
するアンケート調査を実施（厚生労働省調査）

2 訪問診療等の充実

- (1) 在宅医療、在宅看取りに取り組む医師等の育成
 - 県医師会と連携し、在宅医療に取り組む医師、歯科医師、薬剤師、訪問
看護師、ケアマネジャー等に対し、在宅医療の実践に即した研修の実施
オンデマンド配信 262 名、ハイブリット開催 1 回 80 名
 - がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催
（診療所医師 6 名修了）

(2) 医療連携、医療・介護連携の推進

- 医療機能調査を実施 ※調査結果は県ホームページに掲載
- 圏域地対協在宅医療・介護連携会議や市町多職種連携会議で活用を依頼

3 訪問歯科診療の充実

- 認知症患者等の歯科保健医療サービス提供困難者に対応できるスペシャ
ルニーズ歯科診療医等を養成するための研修を実施（全 8 回）
- 要介護高齢者等の口腔機能向上のため、摂食嚥下機能訓練を推進するで
きる歯科医師等を養成するための研修を実施（16 名参加）
- 在宅療養者への口腔ケア及び在宅介護者への歯科口腔保健の知識や技術
の指導を実施するために必要な医療機器等の設備整備に対する補助（R
5：12 件）

4 訪問薬剤管理指導の充実

- (1) 在宅医療を担う薬剤師の育成
 - 多職種との連携関係研修会を実施（47 名修了）
- (2) 未就業薬剤師の研修
 - 未就業薬剤師への研修実施（6 回 12 名）
- (3) 医療・衛生材料の供給体制の整備
 - 県地対協（医薬品の適正使用検討特別委員会）開催
- (4) 在宅訪問薬局相談窓口の機能強化による連携強化

○退院時カンファレンス等メンター制度実現に向けた検討会を実施（4回） ○在宅推進に向けた研修会（5回 薬剤師 275名、ケアマネジャー125名、その他 45名） 5 訪問看護の充実 (1) 訪問看護ステーション空白地域における訪問看護体制の構築 ○市町と連携し、地域の実情に応じた訪問看護提供体制の構築による空白地域の解消に向けた取組を進めた。 (2) 訪問看護ステーションが経営的に安定し、訪問看護を継続して提供するための支援 ○訪問看護ステーション管理者等を対象としたマネジメント力向上研修会の実施（9回開催） (3) 多様な利用者へ訪問看護を提供するための支援 ○看取りやケースマネジメント等に関する訪問看護ステーションからの依頼に応じた専門・認定看護師による相談支援の実施（3事業所が参加） ○訪問看護に関する圏域ごとの課題を抽出し、それに対応する看護技術研修の実施（二次保健医療圏5圏域で6回開催、参加者 219名） (4) 訪問看護を担う人材の育成・確保 ○訪問看護に関する知識・技術を学ぶ訪問看護養成研修の実施（参加者 14名） 6 医療と介護の連携等 ○自立支援型地域ケア個別会議の立上げ及び継続支援のための県アドバイザー派遣 8市町（計9回） ○自立支援型ケアマネジメント研修の下記のとおり実施 ・自立支援型地域ケア個別会議助言者研修 1回 37名 ・自立支援型ケアマネジメント基本研修：基礎 1回 81名、実践編 2回 計 70名 ・自立支援型ケアマネジメントマニュアル活用研修 2回 計 64名 ・自立支援型ケアマネジメントアセスメント力向上研修 1回 244名 ・自立支援型地域ケア個別会議司会者養成研修 2回 計 40人 7 在宅医療に関する情報提供の推進 ○医療機能調査を実施 ※調査結果は県ホームページに掲載 ○在宅医療に馴染みのない県民へ啓発ツール（動画、専用ホームページ）	
--	--

		を制作し、リーフレットを医療機関、地域包括支援センター等へ配布 8 人生の最終段階における自己決定 (1) ACPの普及促進 ○ ACP実践事例セミナーの実施 1 回 87 名 ○ 県民に向けての普及啓発として SNS 投稿を活用し、県ホームページへ誘導 (2) 高齢者施設等での看取りの促進 ○ 県地域包括ケア推進センターホームページに「特別養護老人ホームの看取りのために～質向上のための指針～」を掲載
--	--	--

第2章 安心できる保健医療体制の構築				
第5節 医療に関する情報提供				
施策	指標等		実施状況	
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績 達成状況
医療に関する情報提供	【目標】			
	ア 医療機能情報の報告率	報告率の向上	[H28] 88.5%	[R5] 72.0% 目標未達
	イ オンライン診療料届出医療機関の割合	[R5] 17%	6.3% (R2.1～8月末)	[R3] 10.4% —
	ウ オンライン服薬指導を行う薬局の割合	[R5] 10%	2.1% (R2.1～8月末)	[R3] 17.1% —
【事業費】				
R5決算額(千円)		R6予算額(千円)	増減(千円)	
136,961		122,001	▲ 14,960	
【主な構成事業】(令和5年度)				
・医療機能情報提供事業				
・医療機能情報提供事業(データ移行作業)				
・ひろしま医療情報ネットワーク整備事業				
・オンライン診療活用検討事業				
1 患者の医療に関する選択支援				
(1) 医療機能情報の提供				
医療機関等の医療機能に関する情報を「広島県救急医療情報ネットワークシステム※」に登録し、県ホームページで情報提供				
※当該システムはR6.3.31をもって終了し、国の「医療情報ネット(ナビイ)」へ移行				
○医療機関からの報告率 (令和5年度定期報告分(令和4年度実績)) 病院：93.6%、医科診療所71.0%、 歯科診療所：70.4%、助産所：63.4%				
(2) 患者視点に立った医療の提供				
○医療相談窓口設置状況(医療情報の提供に係る対応含む) 病院の88.0%、医科診療所の9.3%、歯科診療所の15.7%				
○セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の実施状況 病院の58.5%、医科診療所の29.6%				

2 ICTを活用した診療支援

(1) 医療ネットワークの推進

○HMネット加入・利活用促進の取組

呉市医師会、呉市薬剤師会を対象に、HMネットを用いた医療、薬剤情報の連携を行う実証事業を実施し、HMネットの有効性や課題を分析・評価する。そこで得られた知見をHMネットの県内全体への展開に役立てる。

・実施期間：令和5年11月1日～令和6年10月31日

（呉市薬剤師会は、令和6年2月1日開始）

・実施期間中のHMネット利用料を無料にする。

・広島県医師会内にWGを設置し、WGにおいて検討したHMネットのユースケースを、実証事業参加施設に提案する。

・半年後、1年後をめぐって実証事業参加施設にアンケート等の調査を実施する。

○HMネットの利便性向上に向けたシステム改修等の取組

・開示施設の追加（2病院が開示施設として新規参加）

・集約管理型サーバ導入（9施設が集約管理型サーバに移行）

・開示項目の拡大（4病院が画像開示を開始）

・開示情報項目の拡充（呉市医師会臨床検査センターのデータ開示）

(2) オンライン診療の推進

○感染拡大時の自宅療養者等のオンライン診療・服薬指導に向けて、医療機関、薬局への機器等の補助や有効性や安全性等の検証を実施した。

（令和5年度補助実績）

・医療機関 10 機関

第3章 保健医療各分野の総合的な対策					実施状況	
施策		指標等				
①原爆被爆者医療対策	【目標】					
		指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績	
		一般疾病医療機関指定率(病院・診療所) ア ※県内の保険医療機関等の総数に占める一般疾病医療機関の割合	[R5] 98.1%	[H28] 89.1%	98.4%	目標達成
	【事業費】					
		R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		
	906, 294	881, 537	▲ 24, 757			
	【主な構成事業】(令和5年度)					
	・ 原爆被爆者健康診断費					
	・ 法外援護事業 (利用助成)					
	・ 被爆者健康手帳交付事務費 (医師研究会)					
		1 被爆者の医療・介護サービスの提供 ○医療費や介護サービスの一部負担に対する公費負担を実施				
		2 被爆者医療のための提供体制 ○病院・診療所等の被爆者医療への参加・協力を促進し、被爆者医療機関による適切な受診体制の環境整備を図った。 被爆者医療を担当する医師等を対象にした研究会を実施した。				

第3章 保健医療各分野の総合的な対策				実施状況	
施策		指標等			
②障害保健対策	【目標】	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績
		ア 発達障害の診療医師数	[R4] 228人	[H29] 158人	[R5] 250人 目標達成
		イ 療養介護のサービス量	[R5] 685人分	[H28] 641人分	[R5] 637人/月 目標未達
		ウ 短期入所のサービス量	[R5] 13,862人日分	[H28] 11,834人日分	[R5] 15,391人日/月 目標達成
	【事業費】		1 障害児・者に対する医療と福祉		
R 5 決算額 (千円)		R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		
4, 726, 008		4, 871, 212	145, 204		
【主な構成事業】 (令和5年度)					
・ 重度心身障害児 (者) 医療費公費負担事業費					
・ 育成医療給付費					
・ 更生医療給付費					
・ 発達障害者支援センター運営事業					
・ 発達障害地域支援体制推進事業					
・ 医療型短期入所施設補助事業					
・ 医療的ケア児等在宅支援事業					
		○発達障害地域支援体制推進事業の実施			
		・ 市町、事業所等への助言・指導			
		・ 発達障害関係研修 (基礎、スキルアップ、教育向け) 延 1040 名			
		○発達障害児 (者) 診療医養成研修の実施			
		・ 受講者延人数 (医師) : 84 名			
		○県発達障害者支援センターの運営			
		・ 相談支援実人数 : 197 名			
		○家族支援体制の整備			
		・ ペアレントメンター12名養成			
		・ ペアレント・メンター・コーディネーター12名養成			
		・ ペアレントメンター市町等関係者連絡会議の開催			
		・ 尾道市におけるペアレント・トレーニング実施者の養成			
		・ 行動療法に関する勉強会			

(3) 発達障害の支援連携体制の構築

- 発達障害医療機関ネットワーク構築事業
 - ・ 臨床研修による診療医人材の育成、機能強化
 - ・ コメディカルスタッフ、地域ネットワーク構築のための研修
 - ・ 発達障害児（者）のかかりつけ医や支援機関を対象に、専門医が医療的な観点から助言を行う相談窓口

(4) 医療的ケア児の支援連携体制の構築

- 広島県障害者自立支援協議会医療的ケア児等支援部会の開催
医療的ケア児等支援部会により、医療的ケア児等の支援方策等について協議

- 医療的ケア児支援センターを設置・運営

医療的ケアに対応できる看護師・介護従事者養成研修の実施

2 障害児・者に対する高度で専門的な医療ニーズ

(県立総合リハビリテーションセンターの医療体制の充実)

- 県立医療型障害児入所施設整備事業の実施

県立医療型障害児入所施設（わかば療育園、若草療育園、若草園）の移転・改修等に必要な工事の実施

3 療養体制

- 県立医療型障害児入所施設整備事業の実施

県立医療型障害児入所施設（わかば療育園、若草療育園、若草園）の移転・改修等に必要な工事の実施

- 医療型短期入所施設補助事業の実施

病床を活用した医療型短期入所事業を実施する医療機関（2病院）に対する補助

第3章 保健医療各分野の総合的な対策

施策	指標等		実施状況		
	指標等	目標値	現況値 (計画策定時)	令和5年度	
				実績	達成状況
③感染症 対策	【目標】				
	ア 医療支援チーム編成数	[R5] 7チーム	[H27] 0チーム	28チーム	目標達成
	イ 専門研修受講率	[R5] 100%	[H27] 0%	100%	目標達成
	ウ 病院における業務継続計画 (BCP)の策定率(策定 が義務付けられている災害 拠点病院を除く)	[R5] 100%	[H30] 102%	[R5] 38%	目標未達
	エ 結核罹患率	[R2] 9以下	[H27] 11.4	[R4] 7.1	目標達成
	オ DOTS実施率(全結核患 者に対して)	[R2] 95%以上	[H27] 93.9%	[R2] 99.6%	目標達成
	カ 治療失敗・脱落率	[R2] 5%以下	[H27] 5.6%	[R2] 2.0%	目標達成
	キ 肝がんによる75歳未満年 齢調整死亡率	[R3] 5.6	[H27] 6.6	[R4] 4.6	目標達成
	ク 肝炎ウイルス検査受検率	[R3] 55%	[H27] 39.2%	[R4] 52.6%	目標未達

【事業費】			
R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)	
362, 662	548, 540	185, 878	

【主な構成事業】(令和5年度)

- ・広島県感染症・疾病管理センター事業
- ・結核予防活動費
- ・結核対策特別促進事業
- ・結核医療費
- ・エイズ予防対策費
- ・肝炎ウイルス検査・治療費助成事業
- ・肝炎対策事業
- ・「がん対策日本一」推進事業(ウイルス性肝炎対策事業)

1 感染症

- (1) 感染症発生動向調査事業の推進
 - 感染症発生動向調査による感染症情報の提供
 - サーベイランス体制の継続実施
- (2) 感染症の医療提供体制の充実
 - 医療者及び行政担当者等向けの訓練及び研修会の開催
 - 医療体制の整備(外来対応医療機関・新型コロナ後遺症対応医療機関)
- (3) 新興感染症の拡大への対応
 - 新型コロナウイルス感染症に係る外来対応医療機関の整備及び拡充
 - 広島県医療・福祉クラスター対応班(感染症医療支援チームなど)による早期のクラスター対応の実施
 - 感染症対策連携協議会及び医療体制部会の設置
 - 改正感染症法に基づき医療措置協定の締結準備(協定締結医療機関の募集開始)
 - 広島県感染症予防計画(第5版)の策定

2 結核

- (1) 早期発見・早期治療によるまん延防止
 - 高齢者に重点を置いた取組の推進
 - 結核患者接触者への健康診断(接触者健診)
- (2) 患者の生活環境に応じた医療・支援
 - 服薬治療を完遂させるための地域DOTS(服薬支援)の実施
 - 結核患者の通院治療費及び入院費の公費負担
 - 私立学校等が実施する結核定期健康診断への補助
- (3) 外国人に対する結核対策
 - 外国人患者の治療支援体制の強化

3 エイズ

- (1) 予防知識の普及・偏見差別の解消
 - 街頭キャンペーン及びイベント実施による啓発活動の実施
 - エイズカウンセラーの派遣
- (2) 利便性の高い検査窓口の充実
 - エイズ相談・HIV抗体検査の実施

(3) 長期療養体制の整備

- 中四国ブロック拠点病院連絡協議会等による医療水準の向上及び人材育成

4 肝炎

(1) 新たな感染の防止

- 肝炎の感染予防に関する認知度アンケート調査の実施による正しい知識の普及啓発

(2) 肝炎ウイルス検査の受検促進

- 日本肝炎デー啓発イベントによる肝炎ウイルス検査受検勧奨啓発

※新型コロナウイルス感染症の影響により事業を中止

- 無料肝炎ウイルス検査の実施

受検者 3,015 人 (R5. 4～R6. 3)

- 肝疾患患者フォローアップシステムを活用した継続的な受診勧奨及び一定の要件を満たした登録者に対し、定期検査費用等を助成

初回精密検査費用の助成 20 件 (R5. 4～R6. 3)

定期検査費用の助成 295 件 (R5. 4～R6. 3)

肝疾患患者フォローアップシステム新規登録者 127 人 (R5. 4～R6. 3)

(3) 病態に応じた適切な肝炎医療の提供

- 抗ウイルス治療に対する医療費助成の実施

受給者証発行件数 3,640 件 (R5. 4～R6. 3)

- 肝がん・重度肝硬変治療に対する入院医療費助成の実施

参加者証発行件数(新規) 21 件 (R5. 4～R6. 3)

- 肝疾患コーディネーターの養成

養成者 249 名、継続研修 296 名

第3章 保健医療各分野の総合的な対策				指標等		実施状況		
④臓器移植の推進	【目標】	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度			
					実績	達成状況		
					939人 目標未達			
	骨髄ドナー年間新規登録者数(県内)		直近5年間の平均値を上回る		【事業費】	R5決算額(千円) 6,920	R6予算額(千円) 7,919	増減(千円) 999
	【主な構成事業】(令和5年度)							
	・移植医療普及推進事業							
	1 臓器移植							
	(1) 普及啓発の推進							
	○第24回臓器移植推進国民大会において、広島県高校生スピーチコンテストや臓器提供をテーマとした県内高校生による演劇、感謝状贈呈式、トークセッション等を実施した。							
	○10月の臓器移植普及推進月間において、主要医療機関等に臓器移植医療の普及に係るポスター、リーフレット等を配布							
○グリーンリボンキャンペーンとして、施設のライトアップやパネル展、パンフレット等の配布(10月16日～31日)								
○県民へグリーンリボンをテーマとしたブックカバーのデザインを公募し、応募作品69作品の中から優秀作品1点を県内の協力書店で配布した。								
○臓器移植医療功労者4名に対して県知事感謝状贈呈(10月26日)								
○臓器提供をテーマとしたグリーンリボンフェスの開催(10月22日)								
(2) 提供に至る体制の充実								
○広島県移植推進委員会(1回)								
○救命救急センターなど臓器提供施設等への訪問活動(14施設、24回)								
○院内での臓器提供発生時の役割等を担っている院内移植コーディネーター一研修会を開催(3回)								
2 造血幹細胞移植								
(1) 普及啓発の推進とドナー登録者の確保								
○骨髄パネル展及び骨髄ドナー登録会開催(9月25日～10月1日、新規登録者11名)								
○骨髄移植医療功労者(個人2名)に対して県知事感謝状贈呈(10月26日)								

- | | | |
|--|--|--|
| | <p>(2) ドナー登録促進のための環境づくり
○大学生を対象に骨髄ドナー登録説明員養成研修会を開催（5回）</p> <p>(3) 骨髄提供の着実な推進
○昨年度に引き続き、市町が実施する骨髄ドナーへの助成事業に補助（R5実績4件）</p> | |
|--|--|--|

第3章 保健医療各分野の総合的な対策				指標等		実施状況	
⑤難病対策	【目標】						
	指標等	目標値		現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績		
	ア 医療従事者研修会の実施	[R5] 2回		—	2回 目標達成		
1 難病に係る医療提供体制の充実							
○難病医療ネットワーク構築のための具体的な取組みについて検討、全国調査の実施							
○難病医療従事者を対象とした研修会を2回開催							
2 地域生活の支援体制の構築							
○在宅難病患者一時入院事業（レスパイト）の実施 利用件数7件（利用者6人 利用日数61日）							
○難病対策センター、保健所、難病団体による相談会等を実施							

第3章 保健医療各分野の総合的な対策			
施策	指標等		実施状況
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)
⑥アレルギー対策	【目標】		
	アレルギー疾患医療拠点病院の設置	[R5] 1か所	[H28] 0か所
	【事業費】		
	R5決算額 (千円)	R6予算額 (千円)	増減 (千円)
	1,071	1,392	321
	【主な構成事業】(令和5年度)		
	・アレルギー疾患医療連絡協議会の開催		
	・アレルギー疾患対策研修の実施		
	1 医療提供体制の確保		
	○「広島県アレルギー疾患医療連絡協議会」の設置(平成30年4月)		
	○「広島県アレルギー疾患医療拠点病院(広島大学病院)」を選定(平成31年2月)		
	○小児食物アレルギー、HAE(遺伝性血管性浮腫)について医療従事者の知識や技能の向上に資する研修会を開催(令和6年2月)		
	2 情報提供・相談体制の確保		
	○県や広島県アレルギー疾患医療拠点病院のホームページにアレルギーに関する情報を掲載		
	実績		
		1か所	目標達成

第3章 保健医療各分野の総合的な対策				実施状況			
施策		指標等		指標等			
⑦母子保健対策	【目標】		指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績	達成状況
	ア	低出生体重児出生率	減少傾向へ		[H28] 9.7%	[R4] 9.8%	目標達成
	イ	乳幼児健康診査の未受診率	[R5] 1歳6か月児 4.3% 3歳児 5.7% ※H27全国平均		[H27] 1歳6か月児 6.1% 3歳児 8.6%	[R4] 1歳6か月児 7.2% 3歳児 10.1%	目標未達
	ウ	夫婦そろって同時期から検査・治療を始めた割合	[R5] 50%		[H30] 29%	[R4] 50.5%	目標達成
	エ	安心して妊娠、出産、子育てができると思う者の割合	[R5] 84%		[R元] 80%	79.60%	目標未達
	オ	ひろしま版ネウボラの基本型を実施している市町数	[R5] 17市町		[R元] 6市町	17市町	目標達成
【事業費】		R 5 決算額 (千円)		R 6 予算額 (千円)		増減 (千円)	
		225, 074		453, 842		228, 768	
【主な構成事業】 (令和5年度)		・ひろしま版ネウボラ構築事業 ・不妊治療支援事業					
1 安心して妊娠・出産・子育てできる体制の充実		(1) 妊産婦の心と身体の健康管理等の充実 ○産後ケア・産前産後サポート事業の利用助成 ・助成対象市町 23 市町 ○「妊娠 110 番メール相談」での相談対応 ・相談件数：165 件 ○思春期世代への正しい知識の普及啓発 ・思春期セミナー：1 回実施、参加者 57 名 (2) 不妊治療等の支援体制の充実 ○不妊検査・一般不妊治療費や特定不妊治療費、不育症検査費に係る経費助成					

	・助成件数、助成額 不妊検査・一般不妊 770 件、32,730 千円 特定不妊治療（先進） 1,705 件、45,872 千円 特定不妊治療（自費） 315 件、61,735 千円 不育症検査 0 件、0 千円 ○不妊専門相談センターによる相談対応を実施 ・相談件数：331 件 2. 病気・障害の予防・早期発見と支援 (1) 乳幼児の健康診査の充実 ○「ひろしま版ネウボラ構築事業」を 17 市町で実施 ○新生児に対する先天性代謝異常等マスキリーニング検査の実施 ・検査件数：9,763 件（広島市を除く） ○新生児に対する先天性代謝異常等マスキリーニング検査において、検査費用の公費負担の対象疾患を拡大（R6.3～新規事業） ・対象疾患：重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA）、B 細胞欠損症 ・検査件数 拡大検査件数 370 件（広島市を除く） (2) 事故防止 ○ひろしま夢財団キッズメルマガ（イクちゃんネット）による啓発 ・配信回数：12 回（毎月第 2 木曜日） ・登録者数：53,865 名（R6.3.31 現在） 3 子育てに対する安心感の醸成・リスク家庭の早期発見と支援 ○「ひろしま版ネウボラ構築事業」を 17 市町で実施
--	--

第3章 保健医療各分野の総合的な対策

施策

⑧ 歯科保健対策

【目標】

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績	達成状況
ア 40歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[R5] 35.0%以下	[H28] 56.0%	[R4] 58.0%	目標未達
イ 50歳代で進行した歯周炎を有する人の割合	[R5] 40.0%以下	[H28] 62.8%	[R4] 69.1%	目標未達
ウ 80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	[R5] 60.0%以上	[H28] 56.1%	[R4] 62.0%	目標達成

【事業費】

R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)
19,889	20,539	650

【主な構成事業】(令和5年度)

- ・ 歯科保健普及啓発事業
- ・ 8020 運動普及推進事業
- ・ 口腔保健推進事業等
- ・ 心身障害者等歯科診療確保対策費

1 ライフステージ等に応じた歯科保健

(1) 乳幼児期

○ 「はつらつ家族表彰」、歯科保健優良保育所等の表彰を実施予定だったが、今般の歯科保健情勢を鑑み、中止

(2) 学齢期

○ 学校歯科保健優良学校、図画、ポスター、標語の表彰を実施

(3) 成人期

○ 歯科特殊健康診断のできる歯科医師の養成研修を実施(1回、参加者64名)

○ 市町の令和4年度の歯周病健診結果を調査

※ 調査結果を県ホームページに掲載

○ 節目年齢歯科健診へのオールラブルレベルに関する項目導入に向けての調査を実施(対象227名)

(4) 高齢期

○ 市町の令和4年度の歯周病健診結果を調査

※ 調査結果を県ホームページに掲載

○ 節目年齢歯科健診へのオールラブルレベルに関する項目導入に向けての調査を実施(対象227名)

(5) 障害児(者)

○ 障害児(者)が適切な歯科保健医療を受けられる環境整備に向け、障害

実施状況

者施設の歯科健診および口腔保健指導を行うとともに、実際の手技等を学ぶ研修を実施（研修：1日53名 5施設）

(6) 要介護者

- 認知症患者等の歯科保健医療サービス提供困難者に対応できるスペシャリスト歯科診療医等を養成するための研修を実施（全8回）
- 要介護高齢者等の口腔機能向上のため、摂食嚥下機能訓練を推進するできる歯科医師等を養成するための研修を実施（16名参加）
- 在宅や施設で口腔健康管理ができる歯科衛生士を養成するための研修および見学実習を実施（2回、96名）

2 分野別の歯科保健

(1) 生活習慣病予防に関連する取組

- 全身疾患の予防など健康寿命の延伸につながるよう、歯科受診及び歯科保健行動の啓発ポスターの広報

(2) 周術期における口腔機能管理に関する取組

- 円滑な周術期口腔機能管理の実施に向けて、医科・歯科向けの依頼及び報告書様式を広島県歯科医師会ホームページに掲載

第3章 保健医療各分野の総合的な対策			指標等		実施状況	
⑨健康増進対策	【目標】					
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績	達成状況	
	ア 健康寿命	全国平均を上回り、平均 寿命の伸び以上に延伸	[H28] 男 71.97年 女 73.62年	[R元] 男 72.71年 女 74.59 年 女性の健康寿命以外は目 標を達成	目標未達	
	イ メタボリックシンドローム の該当者及び予備群	H20 (30.4万人) に比べ 25%減少 ※第3期医療費適正化計 画に基づく算定	[H27] 33.7万人 ※第2期医療費適正化 計画に基づく算定	[R4] H20比14.1%減少	目標未達	
	ウ 特定健康診査実施率	[R5] 70%以上	[H27] 45.3%	[R4] 53.6%	目標未達	
	エ 特定保健指導実施率	[R5] 45%以上	[H27] 19.8%	[R4] 26.9%	目標未達	
【事業費】			1 健康づくりの取組			
R 5 決算額 (千円)			R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		
61,712			94,417	32,705		
【主な構成事業】(令和5年度)			○ひろしま健康づくり県民運動推進会議ホームページによる健康づくりイベ ント等の情報提供			
・健康ひろしま 21 推進事業			○ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、日常でできる運動の動画 作成やひろしまウォーキングコースの普及啓発、生活習慣病予防レシピの 作成・公開を実施			
・食育推進事業			○健康生活応援店の認証及び普及の拡大			
・健康増進事業			認証店舗：2,050 店舗			
・働き盛り世代の健康づくり推進事業			○ひろしま食育・健康づくり実行委員会 (実行組織) において、ベジフルチ ャレンジ、ベジチェック測定会、けんこうチャレンジ等による普及啓発活 動を実施			
			○市町など保険者による「健康づくりポイント事業」を情報発信し、市町な どの取組を支援			

	○県分析システムを活用した分析情報を県ホームページで公開 ○二次保健医療圏域の保健・医療・福祉を総合的に推進するため、圏域対協において、県全体の計画「健康ひろしま 21（第 3 次）」との整合性を図りつつ、圏域固有の健康課題の解決に向けた取組を実施 ○市町が行う健康増進事業への財政支援 ○生活習慣の改善につながる効果的な介入方法を検討する実証試験の実施 ○「健康経営」実践企業の拡大推進（健康経営セミナーの開催等） 2 生活習慣病予防の推進 ○新聞、マツダスタジアムのアストロビジョン、ホームページ等を活用して情報発信を行い、特定健康診査・特定保健指導の制度周知や受診勧奨を推進 ○特定健康診査実施率向上に向けて、A I（人工知能）を活用した受診勧奨の推進実施市町：21 市町 ○協会けんぽ加入企業へ「がん対策職域推進アドバイザー」が個別訪問し、生活習慣病予防健診（特定健康診査とがん検診を含む）の利用を促進 ○県保険者協議会の取組 ①特定健康診査受診強化期間キャンペーンの実施 ②人材育成研修会の開催（オンライン） 基礎編受講者：163 人 技術編受講者：250 人 ③ホームページを活用した情報提供 集合契約の状況、人材育成研修会の開催要領・研修資料 ○ひろしま健康づくり県民運動推進会議ホームページによる健康づくりイベント等の情報提供 ○ひろしま健康づくり県民運動推進会議において、健康づくりイベントの開催、健康に関するインターネットアンケート調査の実施 ○市町など保険者による「健康づくりポイント事業」を情報発信し、市町などの取組を支援 ○市町が行う健康増進事業への財政支援 ○健康サポート薬局研修会の開催
--	--

第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成			
施策	指標等		
	実施状況		
①医師の確保・育成	【目標】		
	指標等	目標値	現状値 (計画策定時)
			令和5年度 実績
	達成状況		
	ア 10万人当たり医療施設従事医師数	[R4] 264.6人以上	[H30] 258.6人 [R4.12月末時点] 272.6人 目標達成
	イ 過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	[R4] 206.1人以上	[H30] 195.1人 [R4.12月末時点] 210.8人 目標達成
	ウ 30歳代までの医療施設従事医師数	[R4] 1,977人以上	[H30] 1,821人 [R4.12月末時点] 1,854人 目標未達
	エ 初期臨床研修医のマッチング数	[R5] 181人	[過去10年平均] 162.3人 ※H31: 170人 [R5] 171人 目標未達
オ カ キ	自治医大卒業医師県内定着率	[R5] 75.0%	[H30末] 71.6% [R6.4現在] 71.0% 目標未達
	ふるさとドクターネットワーク登録者数	[R5] 3,137人	[H30末] 2,829人 [R6.3末現在] 3,367人 目標達成
	短時間正規雇用による女性医師数(支援医師数)	[R5] 延155人以上	[H30] 延155人 延256人 目標達成
【事業費】			
第1 医師確保計画			
1 医師偏在の是正			
(1) 自治医科大学での医師育成・派遣			
○ 中山間地域医療機関への県所属医師派遣: (R5) 21名			
○ 自治医大への本県出身新入生: (R5) 3名			
(2) 地域枠卒業医師等の育成			
○ 県奨学金新規貸与者: (R5) 23名			
○ 県奨学生医師の中山間地域への配置: (R5) 47名			
(3) 大学医学部寄附講座の設置			
○ 医学生向け地域医療セミナーの実施 (3回)			
○ 地域枠医学生・卒業医師のキャリア形成への相談支援等			
【主な構成事業】(令和5年度)			
・ 女性医師等就労環境整備事業			
・ 産科医等確保支援事業			
・ 広島県地域医療支援センター運営事業			
・ 広島大学医学部寄附講座運営事業			
・ 広島県医師育成奨学金貸付金			
・ 自治医科大学関係費			
・ 包括的過疎地域医師育成・活躍支援システム整備事業			
R5決算額(千円) R6予算額(千円) 増減(千円)			
711,561 741,633 30,072			

	(4) 「広島県地域医療支援センター」による求職者・求人者間のあっせん ○ 臨床研修医確保に向けた関係医療機関への支援（合同説明会への参加、指導医養成講習会参加支援） ○ 県内就業紹介・斡旋：(R5) 9名（※うち中山間1名） (5) プライマリ・ケア医の育成等 ○ 採用等なし（希望者がいなかったため。） ※ 過年の研修制度利用者：1名（現在、へき地診療所へ勤務） 2 次代を担う若手医師等の確保・育成 (1) 臨床研修医等の確保 ○ 臨床研修医確保に向けた関係医療機関への支援（合同説明会への参加、指導医養成講習会参加支援） (2) 専攻医の県内就業促進（専門医制度への対応） ○ 地域医療支援センターによるHP運営や広報誌発行等による県内外の医師・医学生向け情報発信を実施（県内の臨床研修病院、専門研修施設の紹介等） ※ HP登録者数：R5末 3,367人（前年度比+193人） (3) 高度・専門医療を担う人材の育成 ○ 専門医制度に係る関係機関によるプログラム確認及び意見交換を実施（県地対協：計3回） ○ 地域医療支援センターHPに県内プログラム情報を集約・情報発信し、専攻医誘致の広報を展開 ○ 関係者会議にて策定した地域枠医師に係るキャリア形成プログラムに基づき、中山間地域等への配置調整を実施。地域枠卒業医師は、全て専門医取得に繋がる研修を兼ねた勤務に従事 (4) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援 ○ 芸北、備北、東部における地域ぐるみの広域的人材育成（研修開催等）への支援 (5) 次代を担う人材育成の取組 ○ 医学生向け地域医療セミナーの実施（3回） ○ ふるさと枠セミナーの実施（概ね週1回） ○ 高校生医療体験セミナーの実施：参加者 54校・369名 (6) 地域枠制度の運用 ○ 地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学2名）を継続し、将来の
--	---

	本県の医療を支える医師を育成 3 勤務環境の改善等 (1) 女性医師等の就業等支援 ○女性医師等就業環境整備事業による就業環境の整備を実施 (39 施設) (2) 医療勤務環境の改善支援等 ○医療勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援するため、セミナーの開催及び訪問支援等を実施 ・医療勤務環境セミナー等開催 2 回、95 名参加 ・医療経営アドバイザー訪問 330 施設 ・電話相談 215 件 (2) 住民理解の促進 ○県育成医師の中山間地域配置先等の医師確保の取組を H.P (ふるさとドクターネットワーク広島) で公開し、県民に対して情報提供を実施 第2 産科における医師確保計画 1 医師の確保 ○広島県医師育成奨学金による入学者 (人材) の確保 ○女性医師等就業環境整備事業 (39 施設)、産科医等確保支援事業 (40 施設) 及び助産師確保対策事業による就業環境の整備を実施 2 周産期医療体制の確保 ○周産期医療情報ネットワークの運営による情報共有及び周産期医療施設間の連携会議の実施 3 勤務環境の改善 ○女性医師等就業環境整備事業 (39 施設)、産科医等確保支援事業 (40 施設) 及び助産師確保対策事業による就業環境の整備を実施 (再掲) 第3 小児科における医師確保計画 1 医師の確保 ○広島県医師育成奨学金による入学者 (人材) の確保 ○女性医師等就業環境整備事業 (39 施設)、産科医等確保支援事業 (40 施設) 及び助産師確保対策事業による就業環境の整備を実施 2 小児救急医療体制の確保 ○在宅当番医制や休日夜間急患センターによる体制の確保 ○小児救急医療拠点病院運営事業 (4 医療機関) 及び小児救急医療支援事業 (3 地域) への運営費補助
--	---

3 勤務環境の改善と県民の理解・行動

- 女性医師等就労環境整備事業 (39 施設)、産科医等確保支援事業 (40 施設) 及び助産師確保対策事業による就業環境の整備を実施 (再掲)
- 小児救急医療電話相談 (365 日、19:00～翌 8:00) の実施
相談件数 20,491 件 (R3 年度)
- 普及カードを作成し、市町を通じて母子健康手帳と同時配付 (約 30,000 枚)

第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成				実施状況	
施策	指標等			実施状況	
②歯科医師の確保・育成	【目標】				1 歯科医師
	—				○認知症患者等の歯科保健医療サービス提供困難者に対応できるスペシャリスト
	【事業費】				○要介護高齢者等の口腔機能向上のため、摂食嚥下機能訓練を推進する
	R 5決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		る歯科医師等を養成するための研修を実施 (16 名参加)
	10,681	13,354	2,673		2 歯科衛生士
	【主な構成事業】 (令和 5 年度)				○歯科衛生士が不足している中山間地域等への就業を希望する歯科衛生士養成校の学生に対する奨学金貸与 (R 5 以降廃止)
	・歯科医師・歯科衛生士の資質向上事業				○在宅や施設で口腔健康管理ができる歯科衛生士を養成するための研修および見学実習を実施 (2 回、96 名)
	・歯科衛生士修学支援事業				
施策	指標等			実施状況	
③薬剤師の育成・確保	【目標】				令和 5 年度
	指標等	目標値		実績	達成状況
	在宅医療の質向上のための知識・技能を習得し、多職種連携研修を修了した薬剤師数	[R5] 510名		[R1] 107名	[R5] 339名 目標未達
	【事業費】				1 未就業薬剤師の復職支援
	R 5決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		○未就業薬剤師への研修実施 (6 回 12 名)
	4,540	4,754	214	2 在宅支援薬剤師の育成	
	【主な構成事業】 (令和 5 年度)				○多職種との連携関係研修会を実施 (47 名修了)
	・薬剤師の在宅チーム医療連携事業				3 教育・研修の充実
					○在宅推進に向けた研修会 (5 回 薬剤師 275 名、ケアマネジャー125 名、その他 35 名)

施策	指標等	実施状況
----	-----	------

④看護職員の育成・確保

【目標】

指標等	目標値	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績	達成状況
ア 就業看護職員数	[R7] 47,007人	[H30] 44,184人	[R4] 44,944人	—
イ 就業助産師数	前回調査より増	[H30] 678人	[R4] 727人	目標達成
ウ 看護職員離職率	[R7] 9.4%	[H26~H30平均] 9.8%	[R3] 9.9%	—
エ ナースセンターにおける再就業者数	843人 ※中間見直し後の計画 期間毎年度の目標値	767人	932人	目標達成
オ 特定行為研修終了看護師数	[R7] 150人	[R2] 25人	[R4] 75人	—

【事業費】

R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)
429, 029	516, 086	87, 057

【主な構成事業】(令和5年度)

- ・看護師等養成所運営費補助金
- ・看護職員県内就業促進事業
- ・助産師確保対策事業
- ・看護職員キャリア支援事業
- ・ワークライフバランス推進事業
- ・院内保育所支援事業
- ・ナースセンター事業
- ・看護職員の資質向上支援事業
- ・経済連携協定に基づく外国人看護職員研修支援事業

1 養成の充実・強化

(1) 県内看護職員養成所の養成数の確保と県内就業率の向上

- 看護師等養成所運営の支援(補助施設数:10施設15課程)
- 県内への就業促進(就職活動講座開催3回開催 延べ553人)

(2) 看護教員養成力の向上

- 看護教員・指導者の育成
- 専任教員の継続研修(継続研修・トピックス研修・実践力向上研修 参加者延べ250人)、実習指導者講習会(修了者29人)、特定分野の実習指導者講習会(修了者30人)

(3) 助産師養成

- 広島県助産師修学資金貸付による県内就業者(8人)の確保

2 離職防止

(1) 新人看護職員の資質向上を通じた早期離職防止

- 新人看護職員研修事業の補助(75施設)

	○新人看護職員研修を担う教育指導者に対する研修の実施 (研修責任者 23 人、教育担当者 104 人、実地指導者 104 人受講) ○研修指導者育成研修 (修了者 9 人) ○中小病院の新人看護職員を対象とした集合研修の実施 (延べ 342 人受講) ○採用 2～3 年目を対象とした集合研修の実施 (延べ 234 人受講) ○新人助産師集合研修の実施 (延べ 69 人受講) (2) 新人期以降のワークライフバランスの推進 ○院内保育所事業運営の支援 (補助施設数 35 施設) ○ワークライフバランスの推進 (就業に関する相談 130 件、産業カウンセラーによる相談 46 件、アドバイザー派遣 4 施設) (3) キャリアアップのための支援 ○卒業後 2～3 年目の看護職員を対象としたフォローアップ研修の実施 (延べ 234 人受講) 3 再就業促進 (1) 離職者の把握と潜在化防止 ○離職者実態調査の実施 (離職者 960 人回答) ○看護職員の職場環境づくり実態調査 (196/232 病院回答) ○看護職の届出制度登録の促進 (H27. 10～届出者 7,869 人) (2) ナースセンターの活用 ○復職支援研修 (事前研修 34 人、病院等での実践研修 32 人) ○無料職業紹介事業 (相談件数 6,275 件、就業者数 932 人、ハローワーク出張相談 10 か所 132 回) ○ナースセンター・サテライト福山移転 (R2.9) (相談件数：来所 180 件、電話等 1,539 件) ○市町出張就業相談 (7 市町、相談総数 59 件) ○再就職セミナー (7 市町、参加者 89 人) 4 専門医療等への対応 (資質向上) ○看護職員の資質向上に対する支援 看護師の特定行為研修制度説明会 (参加者 140 人) 看護師の特定行為研修機関派遣に要する経費の助成 (26 事業者 32 名)
--	---

第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成		実施状況	
施策	指標等	現状値 (計画策定時)	
⑤介護職員の確保・育成	【目標】	現状値 (計画策定時)	令和5年度 実績
	指標等	目標値	達成状況
	ア 魅力ある福祉・介護の職場宣言ひろしま認証数(累計)	[R5] 680法人	[R元] 144法人
	イ 介護職員の離職者のうち3年未満職員の割合	[R4] 59%以下	[R元] 69% [R4] 57.1% 目標達成
【事業費】		1 介護職員の確保	
R5決算額(千円)		○潜在的介護福祉士向け再就職支援セミナーの開催 (参加者 48 人、就業者数 20 人)	
243,339		○就職総合フェアの開催 (1 回、参加者 216 人、面談件数 919 人)	
R6予算額(千円)		2 職場改善と資質向上	
470,310		○働きやすい職場づくりに取り組む優良法人の認証制度の推進 (認証法人累計数 409 法人)	
226,971		○新たな入職者を対象とした福祉・介護職場の合同入職式の開催 (252 人)	
【主な構成事業】(令和5年度)		○介護事業所を対象としたICT・介護ロボット導入の支援 (99 事業所)	
・福祉・介護人材のマッチング・基盤整備事業		○経営者向けマネジメントスキル向上セミナーの開催 (5 回、2,465 人)	
・福祉・介護の職場改善事業		○介護職員(新任基礎)研修の開催 (6 か所、18 回、250 人)	
・福祉・介護職のイメージ改善・理解促進事業		○介護職員(中堅職員等)研修の開催 (4 か所、13 回、301 人)	
・福祉・介護人材の資質向上支援事業		○小規模事業所介護人材育成研修(出前講座)の開催 (188 回、3,812 人)	
・喀痰吸引等特定行為の実施体制強化事業		3 イメージ改善と理解促進	
・社会福祉人材育成センター設置事業		○小中高校生を対象に「介護の日ポスター」の募集、表彰 (小: 24 校、713 枚 中: 7 校、29 枚 高: 11 校、125 枚)	
・経済連携協定に基づく外国人介護職員研修支援事業			

	○学校訪問・出前講座の開催 (小：75校、2,684人 中：56校、10,668人 高：27校、3,535人) 4 <u>福祉・介護人材確保等総合支援協議会の推進</u> ○行政や関係団体で構成する「福祉・介護人材確保等総合支援協議会」の開催(2回) ○市町の地域人材確保等推進協議会が実施する事業への経費助成(15市町) 5 <u>介護職員等による喀痰吸引等の実施体制の整備</u> ○喀痰吸引等特定行為の指導看護師フォローアップ研修開催 (参加者：52人) 6 <u>外国人材の受入</u> ○経済連携協定(EPA)介護福祉士候補者に対する日本語学習支援 (10法人、13事業所、70人) ○介護事業者に外国人介護人材の受入ノウハウを提供するセミナーの開催 (2か所、314人) ○外国人介護職員・指導者向け合同資質向上研修の開催 (3か所、77人)
--	--

第5章 保健医療体制を支える人材の確保・育成			指標等		実施状況
⑥その他 の人材の 確保・育 成	【目標】 —				1 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 県理学療法士会、県作業療法士会等が実施する研修事業へ補助金を交付
	【事業費】				2 管理栄養士・栄養士 ・市町及び給食施設に勤務する管理栄養士・栄養士に対し、研修会の実施 ・市町栄養士を対象とした資質向上研修を実施
	R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)		3 医学物理士 ・広島がん高精度放射線治療センターにおいて、講習会や研究交流会を実施 講習会参加者：463名 (県内：40人、県外422人、海外1人) 研究交流会：52名 (県内：29人、県外22人、海外1人)
		2,901	3,283	382	4 精神保健福祉士 ・アールコーラル健康障害相談員養成研修 (主催：県立総合精神保健福祉センタ ー) を実施 ・国の研修機関の実施する依存症等、精神保健に関する研修等の情報提供及 び推薦等受講調整を実施
【主な構成事業】(令和5年度)					
・医療従事者研修等事業補助金					
・栄養改善指導事業					

第6章 医療の安全の確保、安全な生活の確保	
施策	指標等
①医療の質と安全性の確保	【目標】 —
	【事業費】 R5決算額(千円) R6予算額(千円) 増減(千円)
	13,967 11,715 ▲2,252
	【主な構成事業】(令和5年度)
	・医療安全支援センター運営事業 ・医療勤務環境改善支援センター事業
実施状況	
1 医療機関における安全管理・医療安全支援センター	
(1) 医療機関における安全管理	
○医療関係団体と連携し、各医療機関へ必要な情報提供を実施	
○医療機関の開設時や保健所の立入検査等の機会を通じ、医療安全管理体制の徹底を要請	
(2) 医療安全支援センター	
○相談窓口の設置：中立的な立場で患者・家族と医療従事者・医療機関間の信頼関係の構築を支援するための、医療に関する苦情・相談への対応(休日を除く月～金13時～16時)	
○医療安全推進協議会の開催：有識者・医療関係団体等で構成。医療安全支援センターの運営内容等について協議を例年実施。(新型コロナウイルス感染症拡大防止のために協議は未実施。)	
○医療安全研修会の開催：患者と医療従事者との関係を良好にし、信頼関係の構築を促進するとともに、医療安全の向上に資するため、医療従事者等を対象とした研修会を例年開催している。(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、研修会は未開催。)	
2 医療事故等	
○医療事故情報収集等事業において収集された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例について、再発防止・発生予防を図り、医療関係団体を通じて医療機関へ情報提供	
○医療法で定める要件に該当する死亡・死産事例について、医療事故調査・支援センターへの報告等が適切に行われているか、保健所の立入検査にて例年確認。	
3 医療勤務環境改善支援	
医療勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援するため、セミナーの開催及び訪問支援等を実施	
○医療勤務環境セミナー等開催 2回、95名参加	
○医療経営アドバイザー訪問 330施設	
○電話相談 215件	

第6章 医療の安全の確保、安全な生活の確保		指標等		実施状況
②医薬品等の安全確保対策	【目標】			1 医薬品等の適正使用の推進 (1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進 ○「くすりと健康の週間」事業による県民への啓発 (2) ポリファーマシーの取組 ○県地対協（医薬品の適正使用検討特別委員会）開催 2 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保 (1) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保対策 ○医薬品等製造所等の許可・監視指導等 ○薬局・医薬品販売業者の許可・監視指導等 ○無承認無許可医薬品の監視指導等 ○後発医薬品の品質確保対策 (2) 薬物乱用の防止 ○薬物乱用防止教室（158回、受講者17,725人）の実施 ○広島県薬物乱用対策推進本部会議の開催（幹事会議1回、本部会議1回） ○麻薬取扱施設等に対する立入検査の実施（令和5年：麻薬1209回、向精神薬1206回、覚醒剤931回） ○薬物相談事業推進連絡会議の開催（広島県依存症治療専門医療機関連携会議との合同開催）（1回、web・対面併催） ○薬物依存症回復プログラムの普及（回復プログラム導入・実施施設支援11回、スキルアップ研修3回延215名）・実施 3 医療用血液の確保と適正使用 (1) 安定的な献血の確保 ○献血に関する普及啓発活動の実施（献血推進運動、ポスター募集等） ○献血推進組織の育成（担当者会議、啓発資料の提供） ○血液製剤の在庫水準の常時把握の実施（危険水準無） (2) 血液製剤の適正使用 ○広島県合同輸血療法委員会の開催（委員会1回、幹事会3回） ○研修会の開催（1回、参加者103名）
	【事業費】			
	R5決算額（千円）	R6予算額（千円）	増減（千円）	
	228	356	128	
	【主な構成事業】（令和5年度） ・薬事衛生指導員育成事業 ・くすりと健康相談窓口事業 ・医薬品等適正使用普及啓発事業			

第6章 医療の安全の確保、安全な生活の確保				指標等		実施状況	
③食品の安全衛生対策	【目標】	—					1 給食施設の衛生対策 ○広島県食品衛生監視計画に基づく重点的な監視 ○大量調理施設衛生管理マニュアル及び自主管理記録簿等の活用等、HACCPに沿った衛生管理の指導 ○研修会の実施 2 食中毒対策 ○食中毒予防月間等の重点的な監視指導 ○食中毒予防啓発ポスター及びチラシ等による注意喚起 ○事案発生時に迅速な対応をするための危機管理演習の実施
	【事業費】	R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)			
	140,383	148,781	8,398				
	【主な構成事業】(令和5年度) ・食品衛生指導対策費 ・食中毒対策費						
④生活衛生対策	【目標】	—					1 生活衛生関係施設の安全確保 ○生活衛生関係施設の監視指導 県管内の552施設に対して82回監視を実施(令和5年度) ○レジオネラ症対策 レジオネラ症対策の周知・徹底とレジオネラ症発生時の入浴施設の調査・指導を実施 2 飲料水の安全確保 (1) 安全・安心な水の供給 ○水道施設の適切な浄水処理、水質管理体制の強化等に係る監視指導 (2) 安定した水の供給 ○国庫補助及び交付金活用による水道未普及地域解消、老朽施設更新、施設の耐震化等の実施 (上水道:4事業体29事業、用水供給:1事業体8事業、簡易水道:2事業体5事業) (3) 持続可能な水道事業経営 ○「広島県水道広域連携推進方針」(事務局 県上下水道部)に基づき、水道事業の広域連携の推進
	【事業費】	R 5 決算額 (千円)	R 6 予算額 (千円)	増減 (千円)			
	2,123,736	5,597,197	3,473,461				
	【主な構成事業】(令和5年度) ・生活衛生監視指導事業 ・水道施設管理指導費 ・水道施設耐震化等交付金事業						

令和5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

1 事業名：ヘリコプター等添乗医師等確保事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
中山間地域等での重症救急患者をヘリコプターにより搬送する際、現場及び機内において必要な処置を行う医師等を確保	広島県	50	健康危機管理課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○消防・防災ヘリによるドクターヘリの運用：令和5年度出動件数19件 ○ヘリコプターに搭乗する医師・看護師の災害補償費を措置	ドクターヘリと消防・防災ヘリとの連携により、ヘリコプターを用いた広域的な救急医療体制の構築に寄与していると評価できる。		

2 事業名：救命救急センター運営事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
救命救急センターの運営を支援	呉医療センター 外2	103,137	健康危機管理課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○救命救急センター ・国立病院機構呉医療センター (S54.10.1指定 H25～補助) 病床数24床 (ICU：6床、CCU：4床、HCU：14床) ○地域救命救急センター ・JA広島総合病院 (H23.4.1指定) 病床数16床 (ICU：8床、HCU：8床) ・JA尾道総合病院 (H27.4.1指定) 病床数16床 (ICU：4床、HCU：12床)	広島西、呉及び尾三二次保健医療圏の重篤な救急患者に速やかな三次救急医療を提供することができ、また、広島西及び呉二次保健医療圏にあっては、隣接する広島都市圏への重篤な救急患者の流入抑制に寄与しているほか、県内において三次救急医療体制の充実に貢献していると評価できる。		

3 事業名：ドクターヘリ導入促進事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
救急医療用ヘリコプターによるドクターヘリの運営費の助成	広島大学病院 県立広島病院	276,480	健康危機管理課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○広島県ドクターヘリの運航：令和5年度出動件数349件 ○関係者による運航調整委員会、症例検討会等の開催	年間300件を超える出動があり、中山間地域や島しょ部を有する市町へも多くの出動があるため、地域の救急医療体制の充実に寄与していると評価できる。		

4 事業名：救急医療情報センター運営事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
○インターネットにより、医療機関の診療科目等の情報を広く県民に提供 (R5.9で終了し、国の全国統一システムへ移管) ○新しい救急搬送支援システムの構築のための実証実験データ分析	広島県	21,260	
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		健康危機管理課
○インターネットにより、医療機関の診療時間、診療科目等を県民に提供 (R5.9で終了し、国の全国統一システムへ移管) ○救急現場での患者情報(傷病者送り票)をデジタル化し、システムを介して救急隊と医療機関の情報共有を活性化させ、救急搬送の迅速化と業務の効率化を図ることを目的とした、新しい救急搬送支援システムの構築のための実証実験を開始(R5.10～)し、効果検証を行い、検証結果を踏まえ、次期システムの開発や救急搬送の迅速化・効率化に資する施策を検討する	県民に必要な医療情報を提供するとともに、救急・災害医療体制を補完・支援するシステムとして効率化に繋がると評価できる。		

5 事業名：救急患者退院コーディネート事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
管制塔病院からの急性期を脱した患者の一般病棟への転床、支援医療機関への転院、退院(自宅療養)を支援するコーディネート	広島市民病院 広島市	7,185	
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		健康危機管理課
管制塔病院のコーディネート確保に対する支援	転院等により管制塔病院の受入体制を確保することにより、広島市内の救急医療体制の強化が図られているものと評価できる。		

6 事業名：周産期医療対策事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
○周産期医療協議会 ○周産期医療情報システム事業 ○周産期医療関係者の研修事業 ○周産期医療調査・研究事業	広島県	4,823	
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		医療介護政策課
○周産期医療協議会(病院部会)の開催 ○「広島県周産期医療情報ネットワーク」の運営 ○周産期、新生児医療に関する研修会の開催	県内の周産期医療体制の確保や構築に寄与していると評価できる。		

7 事業名：周産期母子医療センター運営事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
周産期母子医療センターの運営を支援	県立広島病院 外 8	66,561	医療介護 政策課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
ハイリスクの妊娠・分娩に対する高度な医療を行う総合周産期母子医療センター1施設及び比較的高度な医療を行う地域周産期母子医療センター8施設に対して、運営費を補助	県内周産期医療の体制確保のため、効果的に利用されていると評価できる。		

8 事業名：外国人看護師候補者就労研修支援事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
国の経済連携協定に基づき、外国人看護師候補者の受入施設に対し、日本語能力の習得の研修経費等の一部を助成し、当該候補者の資質向上及び施設の負担軽減を図る。	医療法人明和会	330	医療介護 基盤課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○外国人看護師候補者の受入施設に対し、研修経費の一部を助成（1施設）	○県内の外国人看護師候補者受入施設の負担軽減及び研修の資質向上に寄与していると評価できる。		

9 事業名：看護職員求職求人相談員派遣事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
再就業を希望する看護職員が、自ら希望する医療機関に就職できるよう、県ナースセンターに勤務する看護職員求職求人相談員をハローワークへ派遣し、就労相談や求人医療機関との調整を行う。	県看護協会	208	医療介護 基盤課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○県内ハローワークへの出張相談（10か所、120回実施：広島1日*12回、他9か所半日*108回） 相談件数322件、うち就業決定者155人	県内ハローワークにおいて、看護職に特化したベテランの就業相談員が相談に応じること、再就業希望者が必要とする情報提供や詳細な相談にも対応が可能となり、再就業への促進への効果があつたと評価できる。		

10 事業名：助産師出向支援導入事業

① 事業内容	② 実施主体	③ 事業費(千円)	(担当課)
協議会を設置し、助産師就業の実態調査や助産師出向を希望する施設間の調整を行う。	県看護協会	1,119	医療介護 基盤課
④ 事業の実施状況	⑤ 事業評価		
○協議会開催（書面開催3回） ○出向調整：2件	助産師の実践能力向上を目的とした出向が2件成立し、出向助産師個人だけでなく、派遣元：受入先のフィードバック等成果が得られた。		

各圏域における病床整備に関する取扱いについて

1 要旨

第8次広島県保健医療計画の施行（R6.4.1～）によって、基準病床数が増加したこと等に伴い、今後圏域によっては、既存病床数が基準病床数を下回る可能性があり、病床整備について全県として検討を進めていく必要があることから、整備に向けた方針について整理する。

2 病床整備の取扱方針（案）

- 病床整備に向けた医療機関からの受付方法については、公平性を担保する必要があることから公募方式とする。
- 公募は、圏域における地域医療構想調整会議での協議のスケジュール等を考慮し、年1回とする。
- 病床整備が可能な圏域は、圏域の既存病床数が基準病床数を下回り、かつ許可病床数が必要病床数を下回っている圏域とし、その基準日は4月1日時点とする。
ただし、整備を行う場合の整備可能病床数は、公募開始時点の直近の数値とする。
- 病床整備が可能とされた圏域は、圏域の地域医療構想調整会議において、地域の医療需要等を考慮し、原則として、整備しようとする病床が圏域で不足する機能を担う病床である場合に、病床整備を認めるものとする。
なお、圏域で不足する機能を担う病床以外の病床の整備について申請があった場合であっても、その必要性（やむを得ない理由）等が圏域の地域医療構想調整会議において認められれば、この限りではない。

3 大まかな年間スケジュール（案）

令和6年度は、圏域へ提供する医療需要等のデータに基づき、病床整備に係る取扱方針や評価基準・評価方法等のひな型を整理し、令和7年度以降、病床整備が可能となった圏域において公募を開始し、必要な病床整備を行っていく。

【令和7年度～（見込み）】

時期	経過
5～6月	○ 4月1日時点の既存病床数調査・確定 (各圏域における整備が可能か否かを判断)
7～8月	○ 県単位の地域医療構想調整会議（計画部会） ・ 病床整備が可能な圏域の公表 など ○ 圏域の地域医療構想調整会議 ・ 地域の医療需要等を踏まえた病床整備の必要性の判断 ・ 公募における条件等の検討 など
9～10月	○ 公募（※公募開始時に整備可能病床数の確定）
11月～ 3月以降	○ 圏域の地域医療構想調整会議において審査 ・ 応募者からの説明聴取 ・ 評価基準や評価方法の決定、採点 ・ 病床配分方針の決定 など ○ 病院整備計画の決定 ○ 応募者への決定通知 ○ 非医師・非歯科医師開設の医療機関が増床等を行う場合は、圏域の地域医療構想調整会議の意見を付して医療審議会へ諮問

4 参考（各圏域の現状）

（令和6年4月1日時点）

圏域	基準病床数	既存病床数（※）
広島地区	11,074	12,192
広島西	1,266	1,626
呉	2,173	3,109
広島中央	1,834	2,066
尾三	2,325	3,101
福山・府中	4,754	4,627
備北	765	1,398

許可病床数	将来の必要病床数 （地域医療構想（R7））
12,786	13,063
1,954	1,559
3,374	2,790
2,440	2,141
3,228	2,864
5,047	5,031
1,524	1,166

（※）障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病床、児童福祉法に規定する病床等を含まない

因島地域における病院の再編統合について

1 要旨

8月6日に開催された尾三圏域地域医療構想調整会議において、因島医師会病院と因島総合病院（日立造船健康保険組合）から再編統合に関する対応方針案が示され、合意が得られたため、令和8年4月1日の統合に向けて両病院で準備を進めていく。

2 現状・背景

尾三医療圏においては、全国又は県内と比較しても早いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。

両病院においては、医師確保に困難さを抱える中、同様の医療機能を担うなど医療資源が分散している状況にあり、救急医療等の体制維持が課題となっている。また、因島総合病院の建物の老朽化への対応も大きな課題となっている。

地域医療を安定的に確保するため、今後の医療需要を踏まえて、医療提供体制を見直す必要がある。

3 概要

(1) 再編の内容

病院名	因島医師会病院	因島総合病院	(再編統合後) 因島医師会病院
開設者	因島医師会	日立造船健康保険組合	因島医師会
病床 (病床機能)	197床（急性期 42、回復期 103、慢性期 52）	115床（急性期 42、回復期 41、慢性期 32）	197床（急性期 42、回復期 103、慢性期 52）
常勤医師数	8名	4名	最大 12名
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科	内科、リウマチ科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、泌尿器科、歯科口腔外科、脳神経外科、精神科、皮膚科、婦人科、放射線科	内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、リウマチ科、外科、整形外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科、心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科口腔外科 (脳神経外科、精神科、婦人科は承継しない)
課題	・医師不足	・医師不足 ・建物の老朽化（築 63 年）、耐震強度不足	統合による機能強化 ・島内での人工透析診療の継続 ・救急等の医療提供体制の維持・強化 ・在宅医療・介護の更なる強化

(2) 広島県による支援

【統合に係る支援】

- ・医療機能の分化・連携に係る協議の場の設定
- ・地域医療の現状分析や様々な医療再編パターンの提示・助言等

【今後の支援】

- ・国への重点支援区域の申請
(選定された場合、国による技術的支援及び財政的支援を受けることが可能となる。)
- ・施設や医療機器等の整備に係る費用の補助（地域医療介護総合確保基金）

(3) スケジュール

令和6年8月6日	尾三圏域地域医療構想調整会議
8月29日	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）
令和8年2月	透析・外来病棟の完成（予定）
令和8年4月1日	統合

1 要旨

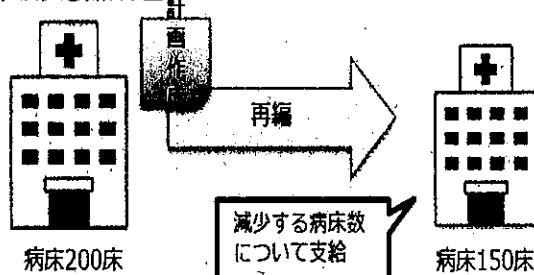
地域医療構想の実現に向けた取組を支援するため、令和2年度の予算事業（補助率：国庫 10/10）として措置され、令和3年度から、消費税を財源とした地域医療介護総合確保基金の中に新たに位置づけられた「病床機能再編支援給付金支給事業」（令和3～7年度）について、令和6年度の事業を実施する。

2 事業の概要

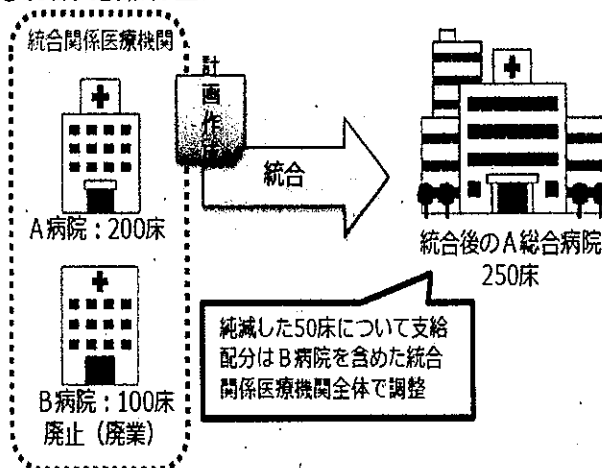
(1) 給付金の種類

	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。

(※) 広島県では、意見を聞く場を「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」としている。

- 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6年度】

(1) 単独支援給付金支給事業（1医療機関）

圏域	区分	医療機関名	再編前 病床数※	再編後 病床数	削減数	備考
尾三	病院	因島総合病院	141床	0床	△141床	※支給対象病床数 は74床

※令和2年4月1日時点の病床数

(2) 統合支給事業

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	再編前 病床数※	再編後 病床数	削減数	備考
尾三	病院	因島医師会病院	197床	197床	△141床	代表医療機関 ※支給対象病床数 は92床
	病院	因島総合病院	141床	0床		廃院

※令和2年4月1日時点の病床数

4 削減計画の内容

別紙1、別紙2「単独病床機能再編計画書」及び「統合病床機能再編計画書」のとおり

5 圏域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
尾三	単独	因島総合病院	特に意見なし
	単独	因島医師会病院	特に意見なし
		因島総合病院	特に意見なし

※ 議事概要については、別紙3のとおり

※ 重点支援区域の申請についても認められた

単独病床機能再編計画書

別紙1

〔複数年度版〕

構想区域	尾三地域構想区域
医療機関名	日立造船健康保険組合 因島総合病院

■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		60	41	40		141
稼働病床数		60	41	40		141

※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		120		40		160
	稼働病床		120		40		160
令和元年度 病床機能報告	許可病床		120		40		160
	稼働病床		120		40		160

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	許可病床		60	41	40		141
	稼働病床		60	41	40		141
令和 3年度	許可病床		42	41	32		115
	稼働病床		42	41	32		115
令和 5年度	許可病床		42	41	32		115
	稼働病床		42	41	32		115

※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 8 年 4 月

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
許可病床数		0	0	0	0
削減病床数 (許可病床ベース)	0	▲ 60	▲ 41	▲ 40	▲ 141

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

R8年4月1日にて因島医師会病院と統合予定である。統合後は日立造船健康保険組合 因島総合病院はR8年3月31日にて閉院となり、因島総合病院の病院機能は因島医師会病院へ移行する事となる。職員の半数は因島医師会病院へ移籍となる。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因島医師会へ転院していく予定である。

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）

尾三医療圏において、全国又は県内と比較しても速いスピードで人口減少や高齢化が進んでいる。また、病床数・病床過剰地域になっている。両病院においては、医師確保に困難さを抱える中、同様の医療機能を担うなど医療資源が分散している状況であり、救急医療等の体制維持が課題となっている。島内唯一の人工透析診療と内視鏡検査・消化器領域の対応拡大する。因島総合病院の建物老朽化により安全面で課題となっていたが、因島医師会病院へ統合する事より非耐震性の問題をクリアし患者の安全を確保する。統合により因島総合病院は閉院となる為、地域医療構想に値するものとする。

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

--

統合病床機能再編計画書

作成日：令和 6 年 8 月 9 日

因島医師会病院
因島総合病院

目次

I. 本事業にかかる統合再編病院等の概要.....	3
1. 因島医師会病院	3
2. 因島総合病院	4
II. 構想区域における現状と課題	5
III. 統合計画の概要	6
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	7
3. 廃止病院における既存債務の処理方法	8
4. 統合完了予定年月日	8
事業計画合意書	9

I. 本事業にかかる統合再編医療機関の概要

因島地区の病院は因島医師会病院・因島総合病院の2病院のみであり、主に回復期～慢性期の機能を担っている。また、因島総合病院は、因島内で唯一の透析施設を有している。

1. 因島医師会病院

因島医師会病院は1982年に開設し、2024年で42年を迎える病院である。近年、介護事業も拡大しており、現在では197床に加え、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護なども併設している。診療内容としては、内科・外科・リハビリテーション科を中心とした病院である。

医療機関名称		因島医師会病院
開設主体		一般社団法人 因島医師会
所在地		広島県尾道市因島中庄町1962番地
構想区域		尾三圏域
許可病床数		総許可病床数197床 高度急性期0床、急性期42床、回復期103床、慢性期52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42床、回復期103床、慢性期52床 休棟等0床
1日あたり患者数 (稼働率)		入院患者数 161.1人/日 (83.2%) 外来患者数 129.5人/日
標榜診療科		内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、 外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、 心療内科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科
職員数		264人
(医師)		8人
(看護職員)		105人
(専門職)		61人
(事務職員)		24人
(その他)		66人

※出典：「1日あたり患者数」を除く病院情報は、令和5年度病床機能報告。

「1日あたり患者数」は、令和6年6月実績。

2. 因島総合病院

因島総合病院は1917年に発足し、2024年で107年を迎える病院であり、因島内で唯一の透析施設である。近年、病床削減及び地域包括ケア病床への転換等、機能再編を実施しており、現在では115床となっている。

医療機関名称	因島総合病院
開設主体	日立造船健康保険組合
所在地	広島県尾道市因島土生町 2561 番地
構想区域	尾三圏域
許可病床数	総許可病床数 115 床 高度急性期 0 床、急性期 42 床、回復期 41 床、慢性期 32 床 休棟 0 床
稼働病床数	総稼働病床数 115 床 高度急性期 0 床、急性期 42 床、回復期 41 床、慢性期 32 床 休棟等 0 床
1 日あたり患者数 (稼働率)	入院患者数 87.0 人/日 (75.7%) 外来患者数 35.9 人/日
標榜診療科	内科、リウマチ科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、 整形外科、リハビリテーション科、小児科、泌尿器科、 歯科口腔外科、脳神経外科、精神科、皮膚科、婦人科、 放射線科
職員数	166 人
(医 師)	4 人
(看護職員)	72 人
(専 門 職)	40 人
(事務職員)	29 人
(その他)	21 人

※出典：「1日あたり患者数」を除く病院情報は、令和5年度病床機能報告。

「1日あたり患者数」は、令和6年6月実績。

Ⅱ. 構想区域における現状と課題

因島市内では人口減少、医師不足等地域医療の状況変化が生じている。これら因島を取り巻く事業環境を鑑みた場合、因島医師会病院、因島総合病院ともに単体での存続は厳しく、統合を進めることにより診療面、財務面の双方で多大なメリットを享受できる見込みである。

■構想区域の現状

(1) 人口構造

人口減少及び高齢化は早いスピードで進展

- ・ 人口減少 旧因島市△7% (尾三圏域△5.7% 広島県△1.6% 全国△0.7%)
- ・ 高齢化率 旧因島市 43.9% (尾三圏域 36.4% 広島県 29.6% 全国 28.7%)

(2) 入院患者数

入院患者推計 2020年 413人→ 2045年 362人へ減少 2025年から減少に転じる

- ・ 尾三医療圏 2015年～2045年、年平均△0.5%減少、2025年から減少に転じる
- ・ 広島県 2020年～2045年、年平均0.4%増加、2035年から減少に転じる
- ・ 全国 2020年～2045年、年平均0.5%増加、2040年から減少に転じる

(3) 病院数・病床数

病院数や病床数は、全国平均や2025年必要病床数より多い。

- ・ 人口10万人対病院数…旧因島市9.2施設
(尾三医療圏9.6施設、広島県8.5施設、全国6.6施設)
- ・ 人口10万人対病床数…旧因島市1,437床
(尾三医療圏1,724床、広島県1,411床、全国1,227床)

(4) 医師数

医師(常勤換算)は、全国平均より少ない。

- ・ 人口10万人対医師数…因島151人
(尾道市218人、尾三医療圏162人、広島県175人、全国平均194人)
- ・ 1病院あたり医師数…因島11.3人
(尾道市25.2人、尾三医療圏20.8人、広島県21.0人、全国平均29.5人)

Ⅲ. 統合計画の概要

基本的には因島総合病院の病院機能を因島医師会病院に移管し、医師会病院が統合新病院を運営する予定である。両院機能集約（人工透析機能を含む）を行い、因島内で一定程度の疾病は完結できる体制を維持することで、地域に密着した医療を提供し、因島の地域医療の維持・継続を目指す。

因島医師会病院	機能	稼働病床数	因島医師会病院	機能	許可病床数
	高度急性期	0 床		高度急性期	0 床
	急性期	42 床		急性期	42 床
	回復期	103 床		回復期	103 床
	慢性期	52 床		慢性期	52 床
	休棟等	0 床		休棟等	
	病床数合計	197 床		病床数合計	197 床

因島総合病院	機能	稼働病床数
	高度急性期	0 床
	急性期	42 床
	回復期	41 床
	慢性期	32 床
	休棟等	0 床
	病床数合計	115 床

因島総合病院	機能	稼働病床数
	高度急性期	0 床
	急性期	42 床
	回復期	41 床
	慢性期	32 床
	休棟等	0 床
	病床数合計	115 床

V. 具体的計画について

1. 統合後の診療体制

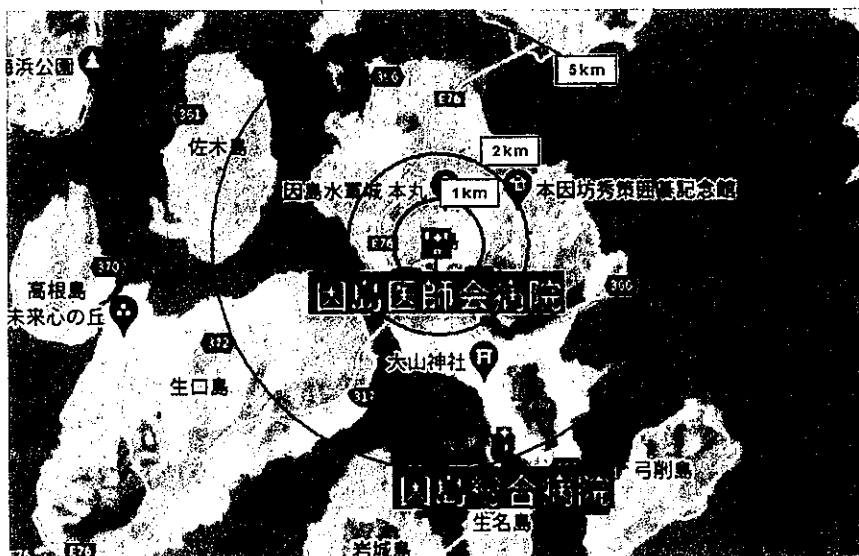
因島医師会病院の病床数・病床構成を維持したまま、高齢者疾患を中心に島内で初期治療・回復期以後の対応を行う想定である。人工透析機能の維持に加え、医師の集約による救急機能の維持・拡大も見込まれる。

なお、因島総合病院の一部診療科（脳神経外科、婦人科、精神科）は新病院へ移管されないため、地域の医療機関との役割分担が必要になると思料される。

病院名称（仮）	因島医師会病院	
構想区域	尾三圏域	
許可病床数	197 床	
区分ごとの病床数	高度急性期	0 床
	急性期	42 床
	回復期	103 床
	慢性期	52 床
標榜診療科	内科、消化器内科、循環器内科、リウマチ科、整形外科、リハビリテーション科、心療内科、眼科、泌尿器科、腎臓内科、糖尿病内科、呼吸器内科、外科、小児科、放射線科、皮膚科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科	

2. 統合後の新病院候補地

すべての機能を医師会病院立地に統合予定であり、人工透析機能・外来機能拡大に対する建物・設備を整備予定である。



3. 廃止病院における既存債務の処理方法

開設者の日立造船健康保険組合が、母体企業である日立造船株式会社と相談しながら、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

因島総合病院の機能移転に伴い、令和6年8月から新病院に向けた改修工事（透析棟の新設、外来機能の拡充等）に着手し、令和8年4月1日に統合する予定である。

統合完了予定年月日	令和8年4月1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 : 因島医師会病院

代表者氏名 : 藤井 温 印

統合関係病院名 : 因島総合病院

代表者氏名 : 山本 頼正 印

統合関係病院名 :

代表者氏名 : 印

統合関係診療所名 :

代表者氏名 : 印

統合関係診療所名 :

代表者氏名 : 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9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 6 年度第 1 回尾三地域保健対策協議会 保健医療計画委員会・
尾三圏域地域医療構想調整会議・病院部会 合同会議の議事概要

尾三地域保健対策協議会

会議の実施日時	令和 6 年 8 月 6 日 19:00～19:50 令和 6 年度 第 1 回
議事 (4) 協議事項	ア 因島地域の病院の再編統合について (資料 3) イ 地域医療介護総合確保基金の活用について (資料 4)
【説明概要】 因島総合病院、因島医師会病院及び事務局から、病床再編計画について資料 3 及び資料 4 により説明。 【質疑・意見等】 なし 【協議結果】 地域医療構想の病床機能分化・連携の推進に即した取組であると異議なく承認された。	

広島県における推進区域 の設定について

令和6年8月29日

第1回 広島県医療審議会保健医療計画部会

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進

第14回地域医療構想推進委員会
計画に関するワーキンググループ
令和6年3月13日 第2回

○ 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、令和6年3月28日付で通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

※ その際、令和4年通知に記載のとおり、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達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。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月28日）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

・ 国において推進区域（仮称）・モデル推進区域（仮称）を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

① 地域別の病床機能等の見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等を見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

② 都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

③ 医療機関の機能転換・再編等の好事例

② 周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

④ 基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑤ 都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

⑥ モデル推進区域（仮称）におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域（仮称）においてアウトリーチの伴走支援を実施

推進区域・モデル推進区域設定の考え方

(1) 推進区域

○地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進するため、都道府県との調整を踏まえ、①～④の事項等を総合的に勘案して設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(2) モデル推進区域

○都道府県との調整を踏まえ、推進区域の中から、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して設定する。

広島県における区域の設定と今後の予定

(1) 推進区域

- ・ 設定区域：呉圏域
- ・ 設定理由：要件の①及び②双方に唯一該当しており、制度趣旨（医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域）に合致しているため。

(2) モデル推進区域

国から候補の提示がなかったため、本県では設定しない。

(3) スケジュール

令和6年7月31日 【国】 通知の発出
 → 推進区域における取組等について

令和7年3月末 【県】 区域対応方針を策定

対応方針作成例

【1. 構想区域のグランドデザイン】

【2. 現状と課題】

- ①構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）
- ②構想区域の年度目標（令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）
- ③これまでの地域医療構想の取組について
- ④地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）
- ⑤地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の

検証結果等）

⑥各時点の機能別病床数

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

- ①構想区域における対応方針
- ②「①構想区域における対応方針」を達成するための取組
- ③必要量との乖離に対する取組
- ④上記取組の結果、想定される2025年の予定病床数

【4. 具体的な計画】

※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

医政発 0731 第 1 号
令和 6 年 7 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定等について

地域医療構想については、「2025 年に向けた地域医療構想の進め方について」(令和 6 年 3 月 28 日付け医政発 0328 第 3 号厚生労働省医政局長通知)(以下「令和 6 年通知」という。)において、2025 年に向けた地域医療構想の取組を進める際に留意いただく事項として、国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進めること等をお示しするとともに、モデル推進区域及び推進区域の設定方法及び推進区域対応方針等の詳細については、追って通知することとしていたところである。

今般、その詳細について、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、引き続き、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、関係機関等に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. 推進区域及びモデル推進区域について

(1) 基本的な考え方

地域医療構想については、構想区域単位で、医療提供体制上の課題を分析し、医療機関、関係団体、市町村等と連携して、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該課題の解決に向けた取組を進めることが重要である中、これまでの PDCA サイクルを通じた取組等により、一定の進捗が認められるところである。

こうした中、医療提供体制上の課題の解決に向けて、地域の実情に応じた取組を更に推進するため、2024 年度からの新たな取組として、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚生労働省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施する。

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) 推進区域の設定について

推進区域については、地域の実情に応じた地域医療構想の取組を更に推進する区域として、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、次の事項等を総合的

に勘案し、別添1のとおり設定する。

- ① データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ② データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じていること
- ③ 令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関があること
- ④ その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられること

(3) モデル推進区域の設定について

モデル推進区域については、厚生労働省において、都道府県との調整を踏まえ、(2)の推進区域のうち、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性、地域医療構想の実現に向けた取組状況等を総合的に勘案して、別添1のとおり設定する。

2. 推進区域における取組について

都道府県においては、2024年度中に、推進区域の地域医療構想調整会議で協議を行い、当該区域における将来のあるべき医療提供体制、医療提供体制上の課題、当該課題の解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針を策定した上で、区域対応方針に基づく取組を推進する。区域対応方針の策定に当たっては、必要に応じて別添2の様式例を参考とされたい。なお、2つ以上の構想区域が推進区域として設定された都道府県であつて、複数の構想区域にまたがる課題の解決等に取り組む場合には、これらの推進区域の区域対応方針をまとめて作成することも差し支えない。ただし、この場合であっても、構想区域ごとに状況が異なるものと考えられるため、構想区域ごとの現状、課題、取組等が明らかとなるよう、記載を工夫されたい。

医療機関においては、都道府県が2024年度中に策定する区域対応方針に基づき、各医療機関の対応方針の検証を行い、必要に応じて見直しを行う。検証に当たっては、都道府県と医療機関が連携し、これまでに策定した医療機関の対応方針における病床機能の見直し等の内容と区域対応方針に定める取組等との整合性が確保されているかどうかの確認を行った上で、医療機関の対応方針の見直しの要否を含め、推進区域の地域医療構想調整会議で合意・確認すること。

また、厚生労働省においては、推進区域における区域対応方針の策定状況や区域対応方針に基づく取組の進捗状況について、随時、調査を実施した上で、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。

3. モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援について

厚生労働省において、モデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を行う。伴走支援の内容については、次の(1)及び(2)の支援を想定しているが、各推進区域における課題等は異なることから、実際の支援に当たっては、都道府県との調整を踏まえ、地域の実情に応じた必要な支援を行うこととする。

(1) 技術的支援

技術的支援として想定している支援の例は、次のとおり。

- ・都道府県コンシェルジュ（ワンストップ窓口）の設置
- ・区域対応方針の作成支援
- ・地域の医療事情に関するデータ提供・分析
- ・定量的基準の導入に関する支援
- ・構想区域内の課題の把握

- ・分析結果を踏まえた取組の検討に関する支援
- ・構想区域からの依頼に基づき議論の場・講演会、住民説明会などへの国職員の出席
- ・関係者の協議の場の設定
- ・地域の枠組みを超えた構想区域や都道府県間の意見交換会の設定
- ・関係者との議論を行う際の資料作成支援 等

(2) 財政的支援

財政的支援については、重点支援区域への支援と同様、地域医療介護総合確保基金（医療分）による次の支援を行う。

- ・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について、地域医療構想の評価項目・方法※に「モデル推進区域が属する都道府県は配分額を加算」を追加する。

※ 「令和6年地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針及び調査票等の作成について」（令和6年3月4日事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る令和6年度配分方針等について」2-2. 評価項目・評価方法

- ・個別医療機関の再編統合を実施する場合における統合支援給付金支給事業の上乗せを行う。

【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 2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

都道府県	推進区域、モデル推進区域	都道府県	推進区域、モデル推進区域
北海道	調整中	滋賀県	湖北 (●)
青森県	青森	京都府	丹後 (●)
岩手県	両磐	大阪府	南河内
宮城県	石巻・登米・気仙沼	兵庫県	調整中
秋田県	能代・山本 (●)、大館・鹿角 (●)	奈良県	中和
山形県	庄内 (●)	和歌山県	有田、新宮
福島県	会津・南会津	鳥取県	調整中
茨城県	土浦、鹿行、取手・竜ヶ崎	島根県	松江、雲南、出雲、大田、浜田、益田、隠岐
栃木県	宇都宮 (●)	岡山県	真庭
群馬県	伊勢崎 (●)、藤岡 (●)	広島県	呉
埼玉県	北部	山口県	宇部・小野田 (●)
千葉県	香取海匝	徳島県	東部
東京都	区中央部、区南部、区西南部、区西部、区西北部、区東北部、区東部、西多摩、南多摩、北多摩西部、北多摩南部、北多摩北部、島しょ	香川県	東部
神奈川県	県西	愛媛県	松山
新潟県	中越	高知県	中央 (●)
富山県	新川	福岡県	京築
石川県	能登北部 (●)	佐賀県	中部、南部
福井県	嶺南	長崎県	長崎 (●)
山梨県	峡南 (●)	熊本県	熊本・上益城
長野県	上小	大分県	東部、北部
岐阜県	飛騨、東濃	宮崎県	西諸
静岡県	駿東田方	鹿児島県	姶良・伊佐
愛知県	東三河北部	沖縄県	中部、南部
三重県	松阪 (●)		

※ (●) は推進区域かつモデル推進区域

(別添2)

〇〇構想区域

区域対応方針

様式例

令和6年 ○月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（医政地発0331第1号令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進め方について」）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (C)－(A)	差し引き (C)－(B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

令和5年度 病床機能報告の状況

1. 報告病床数(全県、圏域別)
2. 令和7(2025)年における必要病床数の比較

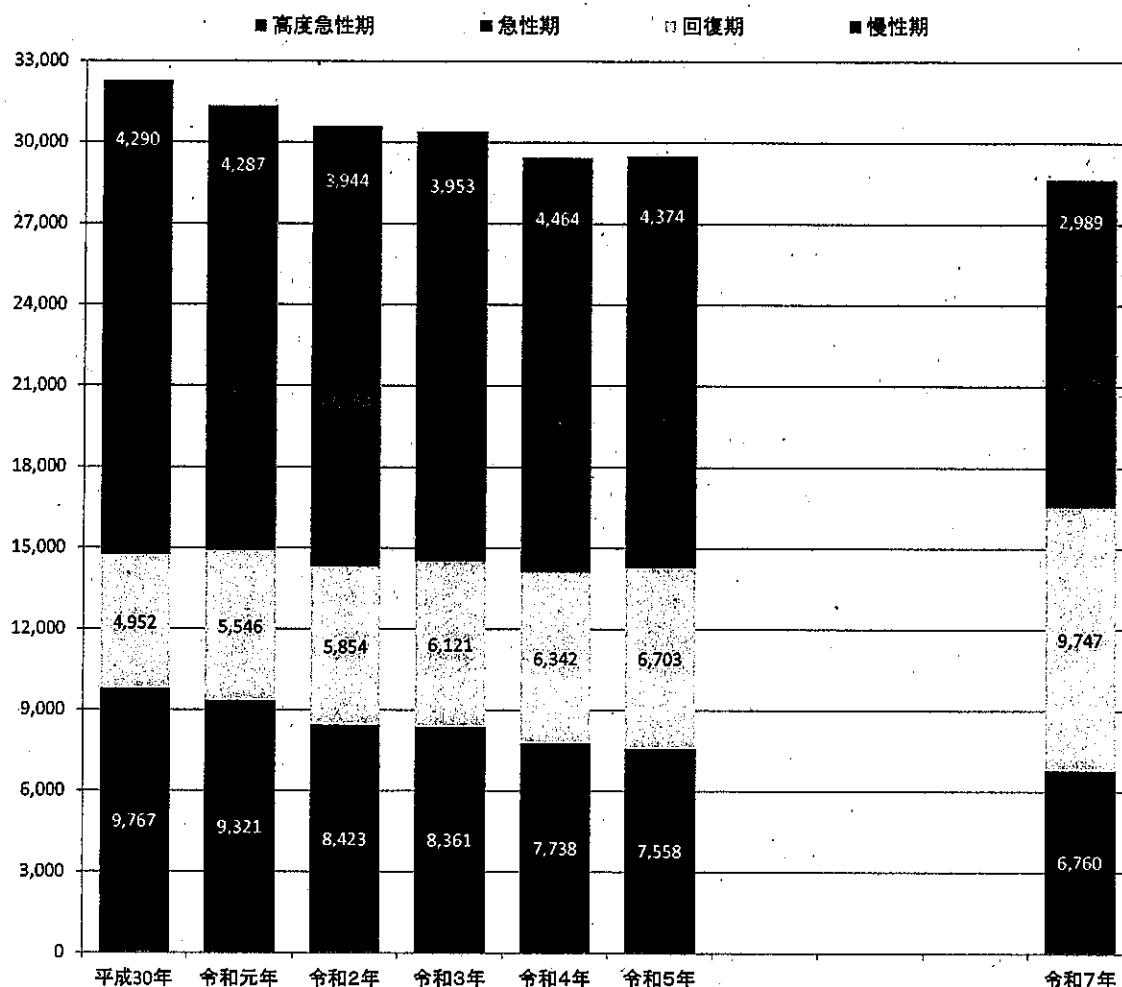
令和6年8月29日

第1回

広島県医療審議会保健医療計画部会

1 令和5年度病床機能報告

(1) 報告病床数(全県)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	4,290	4,287	3,944	3,953	4,464	4,374	79	33
急性期	13,249	12,165	12,348	11,945	10,875	10,843	383	222
回復期	4,952	5,546	5,854	6,121	6,342	6,703	114	36
慢性期	9,767	9,321	8,423	8,361	7,738	7,558	67	2
計	32,258	31,319	30,569	30,380	29,419	29,478	643	293
(休棟等)	783	727	784	718	795	816	0	49
合計	33,041	32,046	31,353	31,098	30,214	30,294	643	342

暫定推計値

令和7年 (2025年)
2,989
9,118
9,747
6,760 以上
28,614 以上

※各年、7月1日時点の状況

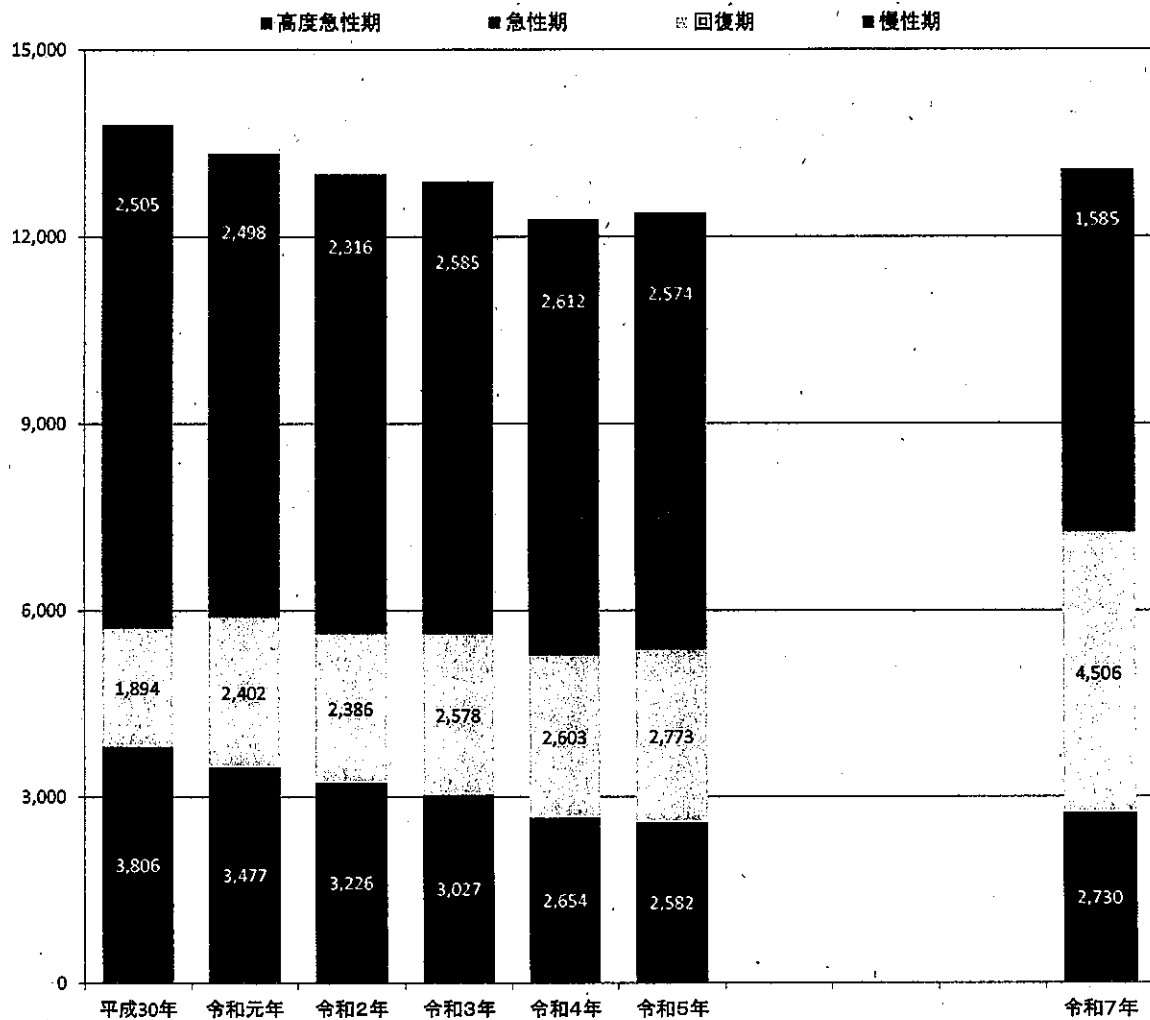
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(2) 報告病床数(広島圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	2,505	2,498	2,316	2,585	2,612	2,574	60	26
急性期	5,580	4,951	5,070	4,690	4,399	4,442	135	58
回復期	1,894	2,402	2,386	2,578	2,603	2,773	53	9
慢性期	3,806	3,477	3,226	3,027	2,654	2,582	7	0
計	13,785	13,328	12,998	12,880	12,268	12,371	255	93
(休棟等)	309	341	333	300	316	391	0	49
合計	14,094	13,669	13,331	13,180	12,584	12,762	255	142

※各年、7月1日時点の状況

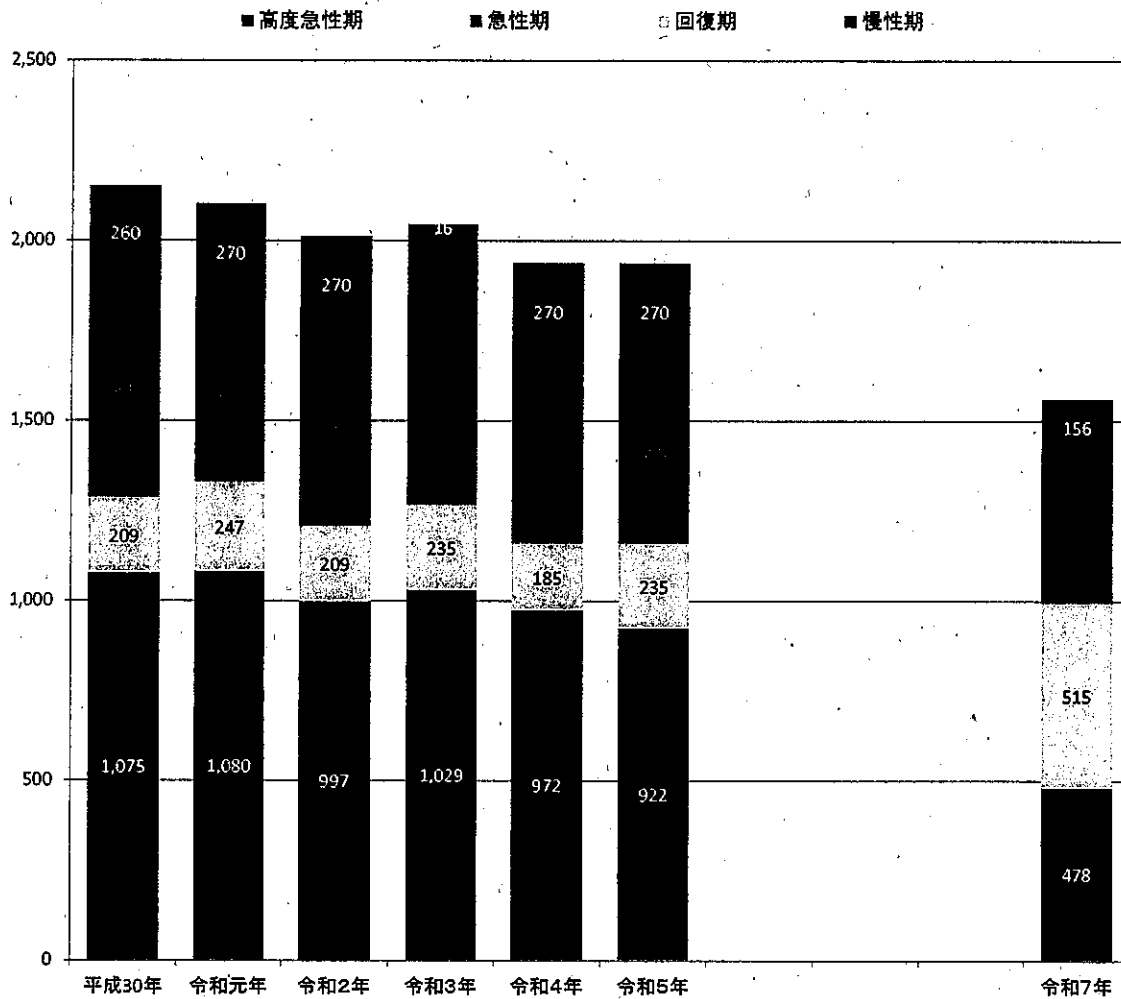
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(3) 報告病床数(広島西圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	260	270	270	16	270	270	0	0
急性期	606	504	535	763	509	509	10	51
回復期	209	247	209	235	185	235	2	0
慢性期	1,075	1,080	997	1,029	972	922	5	0
計	2,150	2,101	2,011	2,043	1,936	1,936	17	51
(休棟等)	27	18	0	18	18	18	0	0
合計	2,177	2,119	2,011	2,061	1,954	1,954	17	51

暫定推計値

令和7年 (2025年)
156
410
515
478 以上
1,559 以上

※各年、7月1日時点の状況

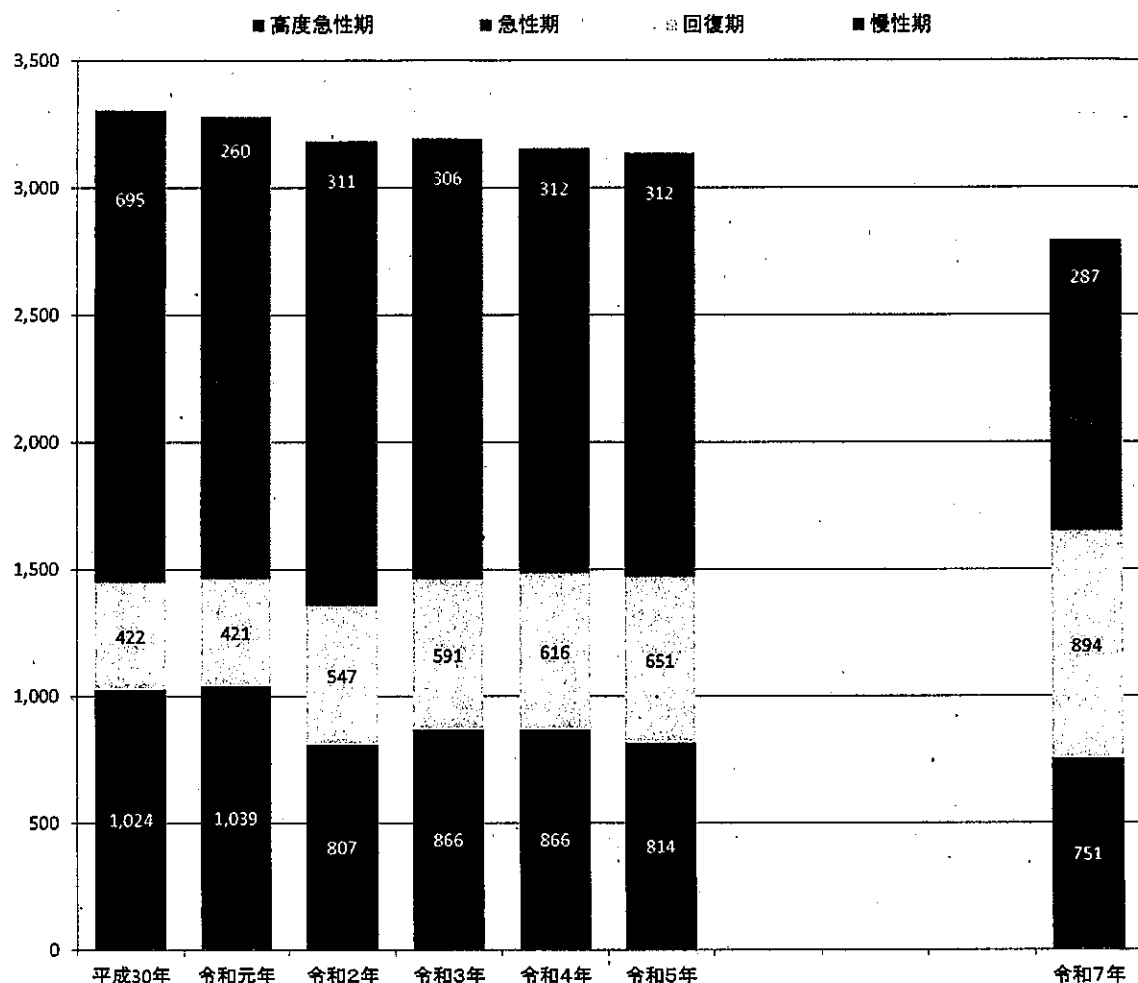
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(4) 報告病床数(呉圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	695	260	311	306	312	312	4	0
急性期	1,162	1,557	1,516	1,428	1,358	1,356	32	2
回復期	422	421	547	591	616	651	9	7
慢性期	1,024	1,039	807	866	866	814	2	2
計	3,303	3,277	3,181	3,191	3,152	3,133	47	11
(休棟等)	128	135	135	106	123	123	0	0
合計	3,431	3,412	3,316	3,297	3,275	3,256	47	11

暫定推計値
令和7年 (2025年)
287
858
894
751 以上
2,790 以上

※各年、7月1日時点の状況

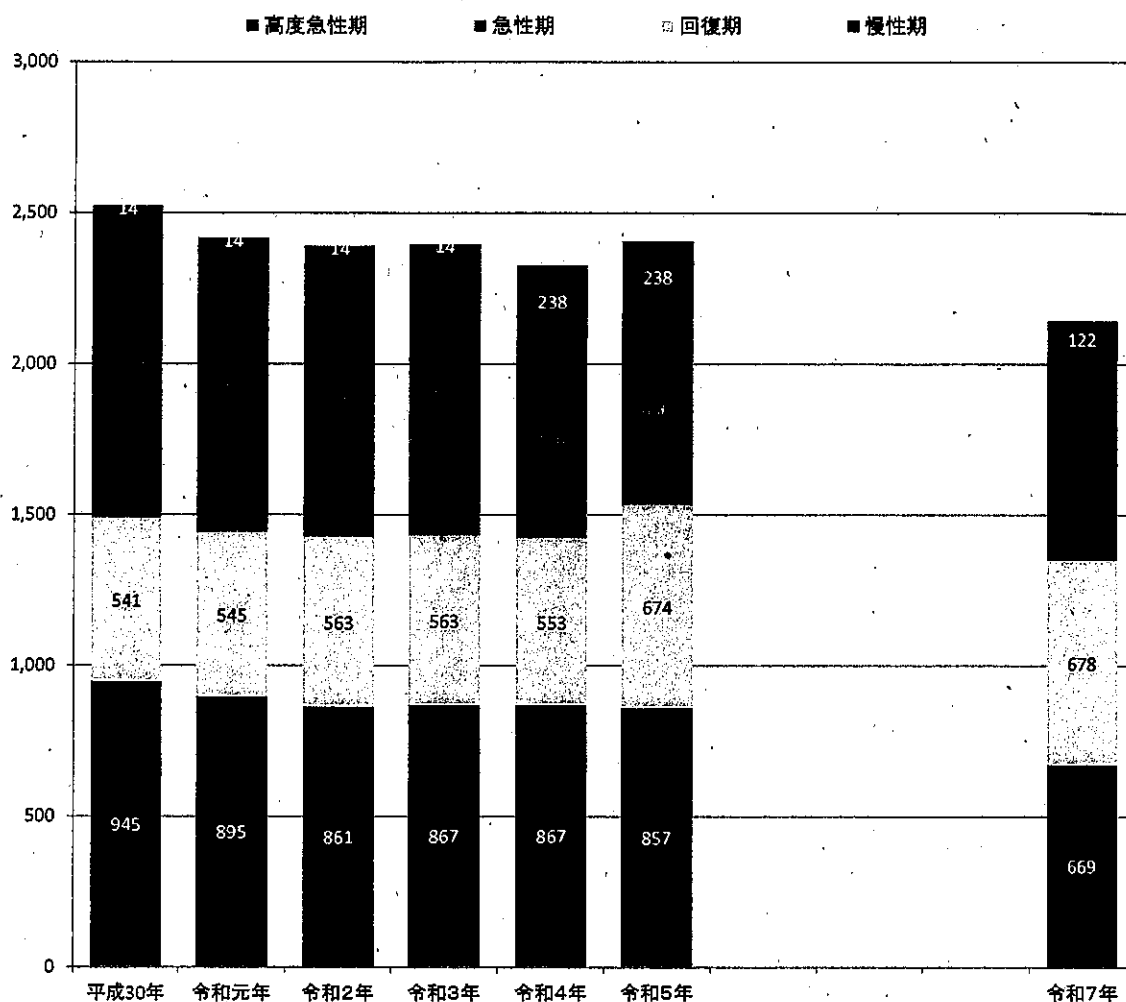
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(5) 報告病床数(広島中央圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	14	14	14	14	238	238	1	2
急性期	1,021	961	950	951	666	636	30	27
回復期	541	545	563	563	553	674	10	0
慢性期	945	895	861	867	867	857	14	0
計	2,521	2,415	2,388	2,395	2,324	2,405	55	29
(休棟等)	0	9	20	20	80	11	0	0
合計	2,521	2,424	2,408	2,415	2,404	2,416	55	29

暫定推計値
令和7年 (2025年)
122
672
678
669 以上
2,141 以上

※各年、7月1日時点の状況

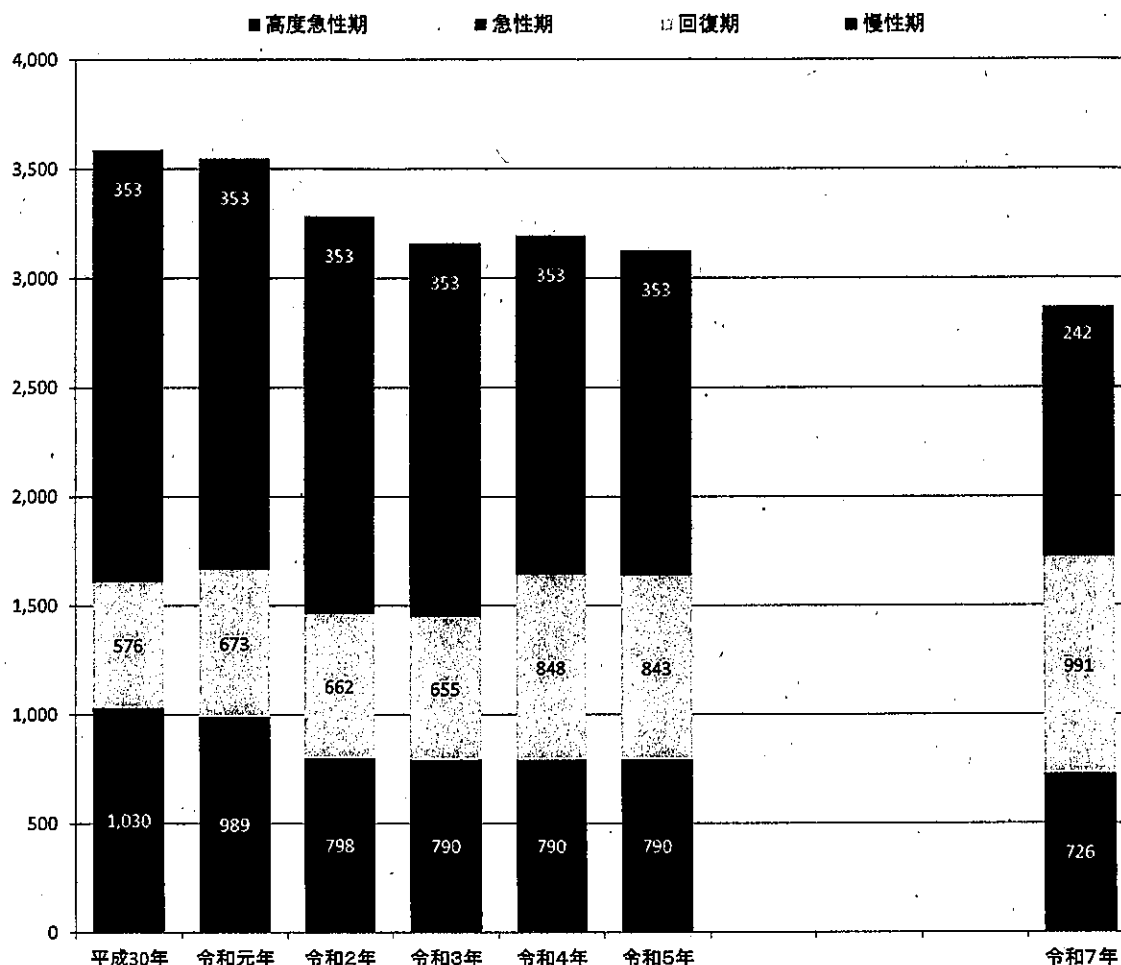
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(6)報告病床数(尾三圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	353	353	353	353	353	353	0	0
急性期	1,626	1,529	1,466	1,358	1,200	1,135	53	16
回復期	576	673	662	655	848	843	13	6
慢性期	1,030	989	798	790	790	790	0	0
計	3,585	3,544	3,279	3,156	3,191	3,121	66	22
(休棟等)	64	76	152	145	145	164	0	0
合計	3,649	3,620	3,431	3,301	3,336	3,285	66	22

暫定推計値
令和7年 (2025年)
242
905
991
726 以上
2,864 以上

※各年、7月1日時点の状況

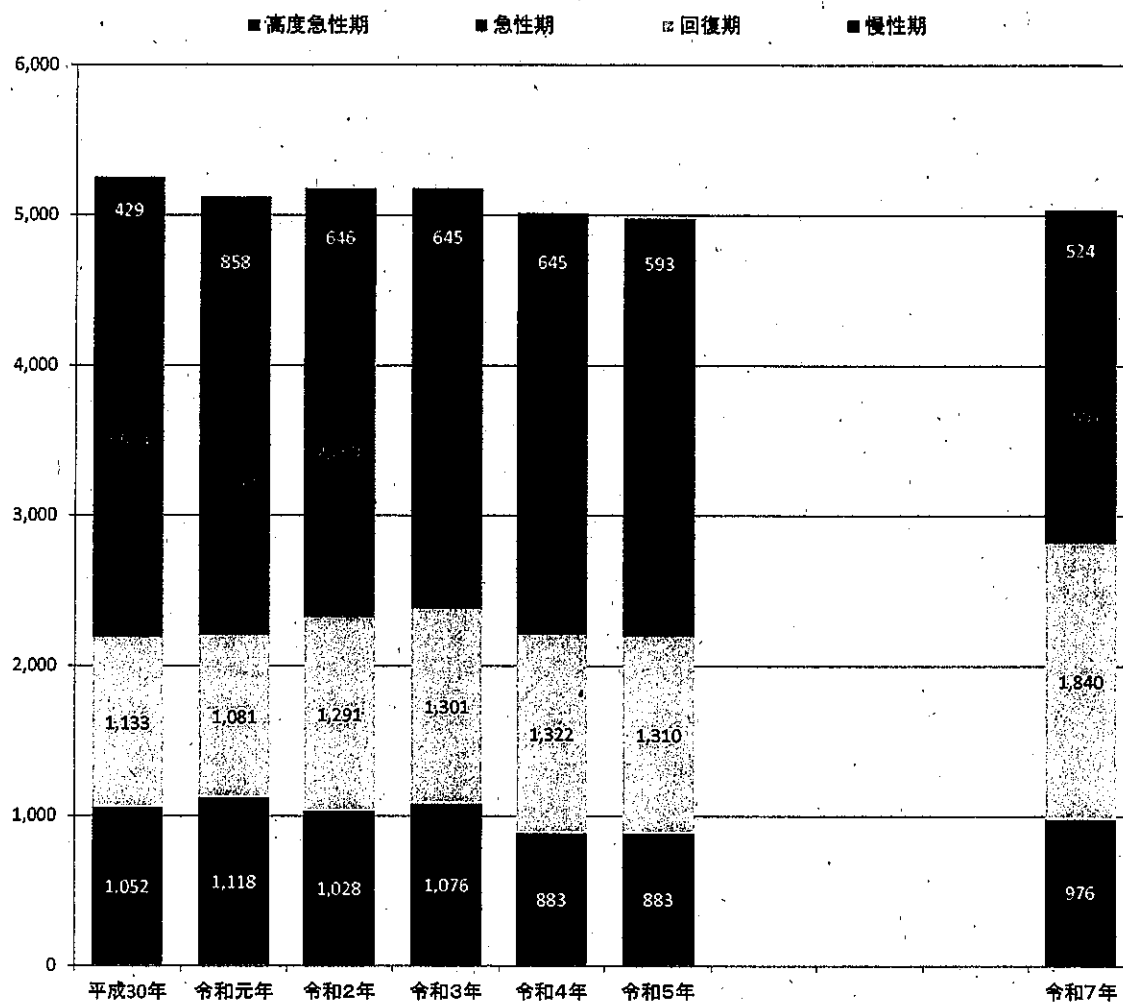
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(7) 報告病床数(福山・府中圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	429	858	646	645	645	593	14	5
急性期	2,633	2,059	2,209	2,155	2,160	2,188	80	57
回復期	1,133	1,081	1,291	1,301	1,322	1,310	26	14
慢性期	1,052	1,118	1,028	1,076	883	883	19	0
計	5,247	5,116	5,174	5,177	5,010	4,974	139	76
(休棟等)	220	129	144	129	113	109	0	0
合計	5,467	5,245	5,318	5,306	5,123	5,083	139	76

暫定推計値

令和7年
(2025年)

524

1,691

1,840

976

5,031

以上

※各年、7月1日時点の状況

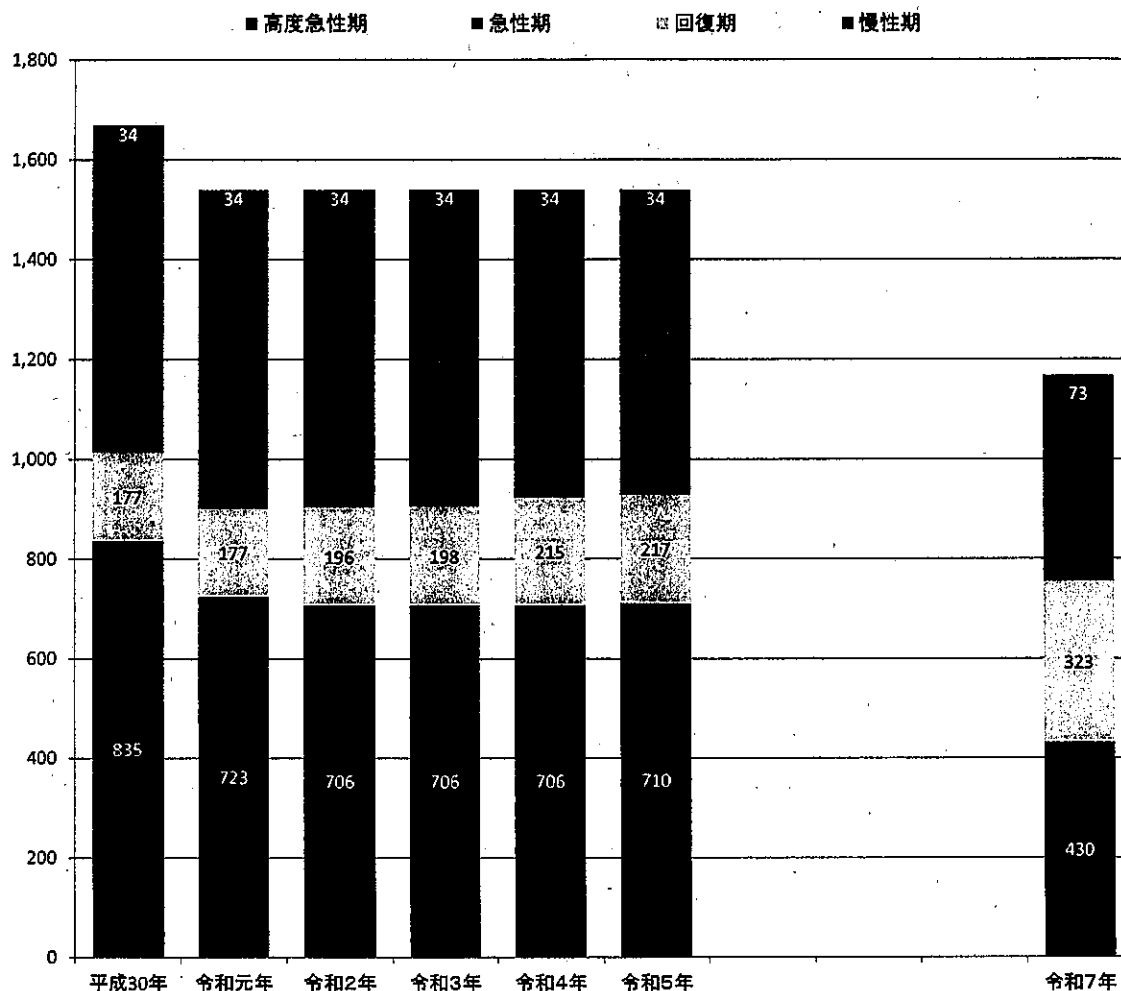
※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

(8)報告病床数(備北圏域)



	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	報告病床数のうち	
							コロナ患者対応 を行っている※1	コロナ患者対応 のため休棟・休床 している※2
高度急性期	34	34	34	34	34	34	0	0
急性期	621	604	602	600	583	577	43	11
回復期	177	177	196	198	215	217	1	0
慢性期	835	723	706	706	706	710	20	0
計	1,667	1,538	1,538	1,538	1,538	1,538	64	11
(休棟等)	35	19	0	0	0	0	0	0
合計	1,702	1,557	1,538	1,538	1,538	1,538	64	11

令和7年 (2025年)
73
340
323
430
1,166以上

※各年、7月1日時点の状況

※令和7年の暫定推計値は「広島県地域医療構想」における2025年の必要病床数

※毎年度の報告医療機関に変動があるため、実際の病床数とは異なる場合がある。

※1「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指す。

※2「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指す。

2 病床機能報告による病床数と2025年における必要病床数の比較

区 分		機能別病床数 (病床機能報告)								(単位:床)	
		必要病床数								必要病床数 (暫定推計値)	2025年に向けた 病床数の過不足
		H25(2013)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)	R5(2023)	R7(2025)		R5-R7
広島県	高度急性期	2,746	4,290	4,287	3,944	3,953	4,464	4,374	2,989		1,385
	急性期	7,911	13,249	12,165	12,348	11,945	10,875	10,843	9,118		1,725
	回復期	8,149	4,952	5,546	5,854	6,121	6,342	6,703	9,747		△ 3,044
	慢性期	8,993	9,767	9,321	8,423	8,361	7,738	7,558	6,760		798
	休養等		783	727	784	718	795	816			816
	病床計	27,799	33,041	32,046	31,353	31,098	30,214	30,294	28,614		1,680
広島	高度急性期	1,394	2,505	2,498	2,316	2,585	2,612	2,574	1,585		989
	急性期	3,598	5,580	4,951	5,070	4,690	4,399	4,442	4,242		200
	回復期	3,595	1,894	2,402	2,386	2,578	2,603	2,773	4,506		△ 1,733
	慢性期	3,532	3,806	3,477	3,226	3,027	2,654	2,582	2,730		△ 148
	休養等		309	341	333	300	316	391			391
	病床計	12,119	14,094	13,669	13,331	13,180	12,584	12,762	13,063		△ 301
広島西	高度急性期	136	260	270	270	16	270	270	156		114
	急性期	387	606	504	535	763	509	509	410		99
	回復期	460	209	247	209	235	185	235	515		△ 280
	慢性期	959	1,075	1,080	997	1,029	972	922	478		444
	休養等		27	18	0	18	18	18			18
	病床計	1,942	2,177	2,119	2,011	2,061	1,954	1,954	1,559		395
呉	高度急性期	301	695	260	311	306	312	312	287		25
	急性期	851	1,162	1,557	1,516	1,428	1,358	1,356	858		498
	回復期	849	422	421	547	591	616	651	894		△ 243
	慢性期	791	1,024	1,039	807	866	866	814	751		63
	休養等		128	135	135	106	123	123			123
	病床計	2,792	3,431	3,412	3,316	3,297	3,275	3,256	2,790		466
広島中央	高度急性期	106	14	14	14	14	238	238	122		116
	急性期	449	1,021	961	950	951	666	636	672		△ 36
	回復期	461	541	545	563	563	553	674	678		△ 4
	慢性期	1,014	945	895	861	867	867	857	669		188
	休養等		0	9	20	20	80	11			11
	病床計	2,030	2,521	2,424	2,408	2,415	2,404	2,416	2,141		275
尾三	高度急性期	241	353	353	353	353	353	353	242		111
	急性期	897	1,626	1,529	1,466	1,358	1,200	1,135	905		230
	回復期	990	576	673	662	655	848	843	991		△ 148
	慢性期	892	1,030	989	798	790	790	790	726		64
	休養等		64	76	152	145	145	164			164
	病床計	3,020	3,649	3,620	3,431	3,301	3,336	3,285	2,864		421
福山・府中	高度急性期	492	429	858	646	645	645	593	524		69
	急性期	1,392	2,633	2,059	2,209	2,155	2,160	2,188	1,691		497
	回復期	1,490	1,133	1,081	1,291	1,301	1,322	1,310	1,840		△ 530
	慢性期	1,030	1,052	1,118	1,028	1,076	883	883	976		△ 93
	休養等		220	129	144	129	113	109			109
	病床計	4,404	5,467	5,245	5,318	5,306	5,123	5,083	5,031		52
備北	高度急性期	76	34	34	34	34	34	34	73		△ 39
	急性期	337	621	604	602	600	583	577	340		237
	回復期	304	177	177	196	198	215	217	323		△ 106
	慢性期	775	835	723	706	706	706	710	430		280
	休養等		35	19	0	0	0	0			0
	病床計	1,492	1,702	1,557	1,538	1,538	1,538	1,538	1,166		372

コロナ対応の状況について

地域	医療機関	現在病床数	「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4期に対応を行っている(※1)病床	「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4期に対応していない(※2)病床	コロナ対応の1期対応病床の合計
広島東	高度急性期	4,374	79	33	112
	急性期	10,843	383	222	605
	回復期	6,703	114	36	150
	慢性期	7,558	67	2	69
	休棟中	816	0	49	49
	病床計	30,294	643	342	985
広島	高度急性期	2,574	60	26	86
	急性期	4,442	135	58	193
	回復期	2,773	53	9	62
	慢性期	2,582	7	0	7
	休棟中	391	0	49	49
	病床計	12,762	255	142	397
広島西	高度急性期	270	0	0	0
	急性期	509	10	51	61
	回復期	235	2	0	2
	慢性期	922	5	0	5
	休棟中	18	0	0	0
	病床計	1,954	17	51	68
呉	高度急性期	312	4	0	4
	急性期	1,356	32	2	34
	回復期	651	9	7	16
	慢性期	814	2	2	4
	休棟中	123	0	0	0
	病床計	3,256	47	11	58
広島中央	高度急性期	238	1	2	3
	急性期	636	30	27	57
	回復期	674	10	0	10
	慢性期	857	14	0	14
	休棟中	11	0	0	0
	病床計	2,416	55	29	84
尾三	高度急性期	353	0	0	0
	急性期	1,135	53	16	69
	回復期	843	13	6	19
	慢性期	790	0	0	0
	休棟中	164	0	0	0
	病床計	3,285	66	22	88
福山・府中	高度急性期	593	14	5	19
	急性期	2,188	80	57	137
	回復期	1,310	26	14	40
	慢性期	883	19	0	19
	休棟中	109	0	0	0
	病床計	5,083	139	76	215
備北	高度急性期	34	0	0	0
	急性期	577	43	11	54
	回復期	217	1	0	1
	慢性期	710	20	0	20
	休棟中	0	0	0	0
	病床計	1,538	64	11	75

※1 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応を行っている」とは、当該病棟において、実際にコロナ患者を受け入れている病床、コロナ患者受入れに備えて確保している空床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)を有する場合を指します。

※2 「コロナ患者(疑似症患者を含む)対応のため休棟・休床している」とは、当該病棟がコロナ対応に係る感染管理・人員確保等のために休棟・休床(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、病床確保にかかる補助金を受けている病床)の対応を行っている場合を指します。

令和5年度病床機能報告における「地域急性期病棟」について

1 趣旨

回復期病棟であっても救急の役割を担っている実態を評価するため、広島県では「県の定量的な基準（令和元年9月策定）」において、救急医療を提供している病棟（病床機能報告で救急医療管理加算の実績がある病棟）を「地域急性期」として位置付け、県ホームページ上で公表することとしている。

2 県内の地域急性期病棟

令和5年度病床機能報告で回復期として報告のあった病院の病棟のうち、「地域急性期」に該当した病棟は別表のとおり。

3 令和5年度病床機能報告（県全体）

医療機能	報告病床数
高度急性期	4,374床
急性期	10,843床
回復期	8,703床
（うち地域急性期）	（1,498床）
慢性期	7,558床
計	29,478床

別表

圏域名	所在地	病院名	病棟名	許可病床数
広島	広島市中区	中国電力株式会社中電病院	7 階病棟	46床
広島	広島市中区	国家公務員共済組合連合会 広島記念病院	8 病棟	51床
広島	広島市東区	太田川病院	5 階病棟	37床
広島	広島市東区	医療法人社団光仁会 梶川病院	1 病棟	48床
広島	広島市安佐南区	医療法人社団聖愛会 ぎおん牛田病院	2 階病棟	36床
広島	広島市安佐南区	日比野病院	2 病棟	51床
広島	広島市安佐南区	メリィホスピタル	3 病棟	50床
広島	府中町	マツダ株式会社マツダ病院	5 階病棟	54床
広島	坂町	済生会 広島病院	本館 3 階病棟	50床
広島	坂町	済生会 広島病院	本館 4 階病棟	56床
広島	北広島町	北広島病院	一般病棟	55床
広島	北広島町	医療法人社団慶寿会 千代田中央病院	一般病棟	50床
呉	呉市	医療法人社団永楽会前田病院	一般病棟	34床
呉	江田島市	島の病院おおたに	地域包括ケア病棟	40床
広島中央	竹原市	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院忠海分院	一般病棟	44床
広島中央	竹原市	医療法人社団仁慈会 安田病院	西 4 病棟	60床
広島中央	竹原市	馬場病院	一般病棟	32床
広島中央	東広島市	土肥整形外科病院	一般病棟	50床
広島中央	東広島市	本永病院	4 病棟	37床
広島中央	東広島市	井野口病院	7 階病棟	48床
尾三	尾道市	因島医師会病院	北 3 階	50床
尾三	尾道市	尾道市立市民病院	新 3 病棟	48床
尾三	尾道市	医療法人社団神田会木曾病院	一般病棟	30床
尾三	尾道市	医療法人社団啓卯会 村上記念病院	一般病棟	52床
尾三	尾道市	公立みつぎ総合病院	第 3 病棟	55床
福山・府中	福山市	脳神経センター大田記念病院	6 階病棟	36床
福山・府中	福山市	寺岡記念病院	本館 4 階 地域包括ケア病棟	53床
福山・府中	福山市	医療法人社団健照会 住吉ふじい病院	一般病棟	45床
福山・府中	福山市	医療法人辰川会 山陽病院	地域包括ケア病棟	45床
福山・府中	府中市	府中市市民病院	3 階東病棟	50床
福山・府中	府中市	府中中央内科病院	一般病棟	45床
福山・府中	府中市	府中北市民病院	1病棟	60床
合 計		31病院	32病棟	1,498床

令和5年度基金の執行状況について

1 病床機能分化・連携促進基盤整備事業（地域医療介護総合確保基金 国庫2/3、県1/3）

（支給金額合計：108,030千円）

（1）回復期病床への転換に係る事業

ア 対象事業

県内に所在する病床機能報告対象施設が、回復期以外の病床から「回復期病床」へ転換する際に必要となる施設・設備に対する支援（10床以上の病床転換を伴うものに限る）

イ 実績

圏域	医療機関	摘 要	施設	設備
尾三	本郷中央病院	休床から32床		○
福山・府中	藤井病院 (現 福山南病院)	慢性期から54床	○	

（2）複数の医療機関間の連携による病床再編事業

ア 対象事業

複数の医療機関間で合意した再編計画に基づき実施する機能分化・転換などの病床再編を行うために必要な施設・設備・処分・人件費に対する支援（10床以上削減を伴う再編計画に限る）

イ 実績

圏域	医療機関	摘 要	処分
尾三	旧 山田記念病院	統合に伴う施設処分	○

2 病床機能再編支援事業（地域医療介護総合確保基金 全額国庫）（支給金額合計：60,192千円）

（1）対象事業

対象3区分（高度急性期、急性期、慢性期）稼働病床数について、合計の90%以下に減少する医療機関に病床稼働率に応じた額を給付。

（2）実績

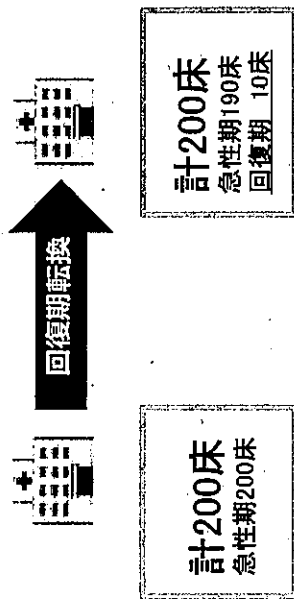
事業	圏域	医療機関名	削減前 病床数	削減後 病床数	削減数 (H30比)
単独支援給付 金支給事業	広島	土谷総合病院	394床	351床	△43床

＜病床機能分化・連携促進基盤整備事業＞負担割合 事業費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

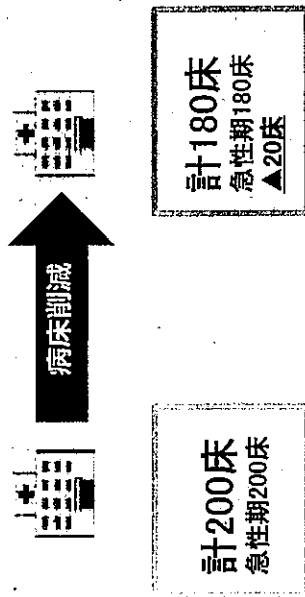
- ①増改築 1床当たり4,640千円
- ②改修 1床当たり3,406千円
- ③設備 1施設当たり10,800千円(1品当たりの単価100千円以上)



「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

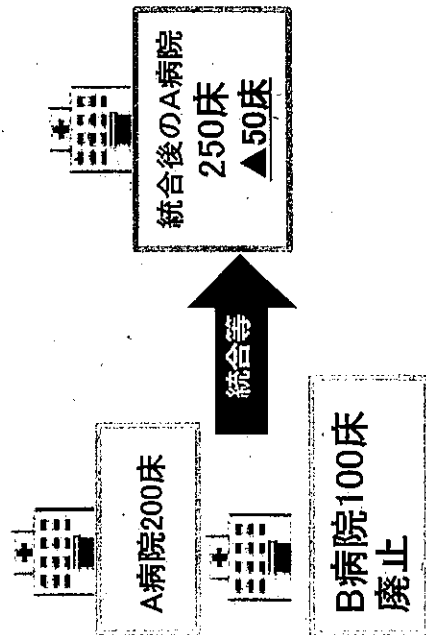
- ①施設整備 1床当たり3,406千円
- ②建物処分 1床当たり2,320千円
- ③機器処分 1施設当たり5,400千円(H28.3.31まで取得したものに限る)
- ④退職金の割増相当額 1人当たり6,000千円



「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)



- 中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、今後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意見を踏まえ、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

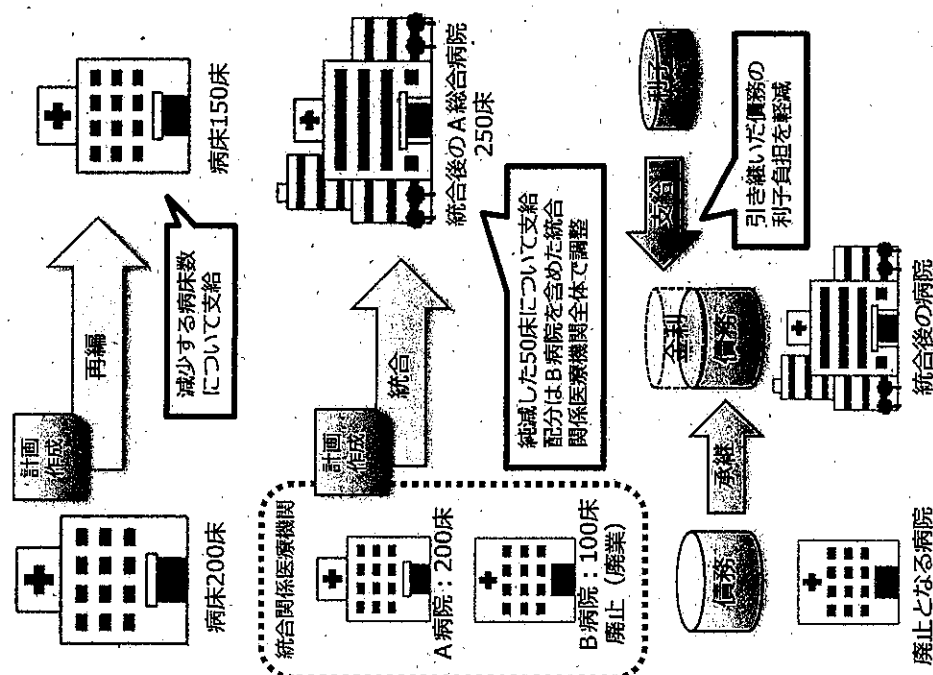
※統合関係医療機関の対象3区分の総病床数が10%以上減少する場合に対象

【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した場合に限る



*1 財政支援 ……使途に制約のない給付金を支給

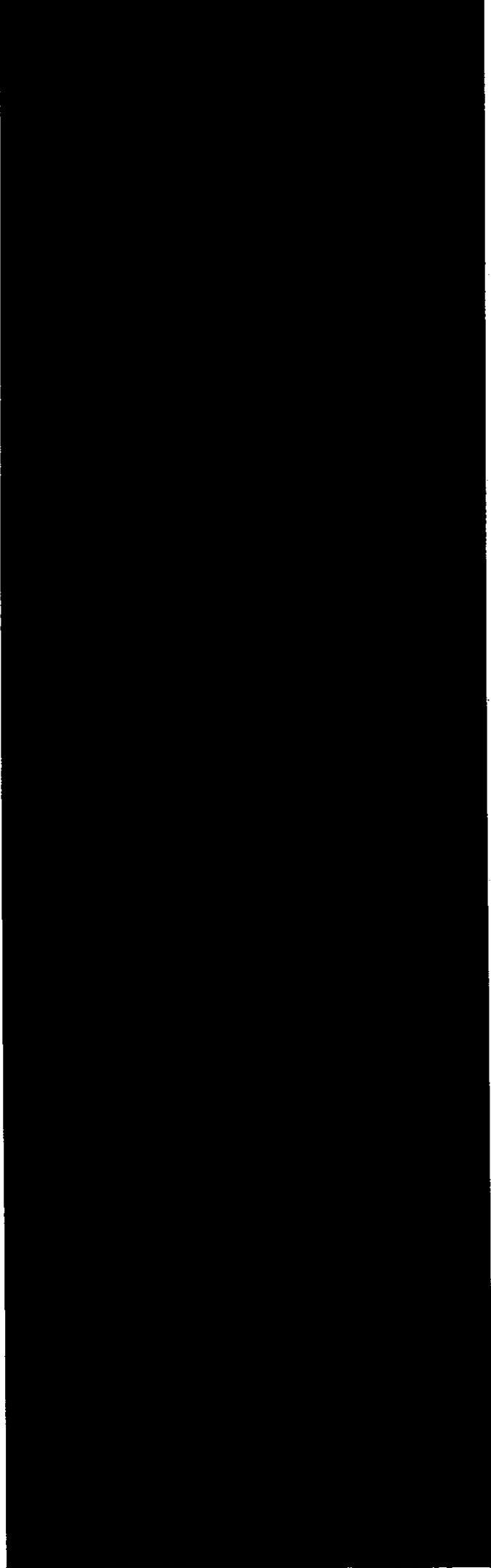
*2 対象3区分……高度急性期機能、急性期機能、慢性期機能

第1回新たな地域医療構想等に関する検討会

令和6年3月29日

資料2

新たな地域医療構想に関する検討の進め方について（抜粋）



1. 地域医療構想の取組及び進捗

(1) 地域医療構想の概要と経緯

地域医療構想について

○ 地域医療構想は、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。

① 都道府県において、各構想区域における2025年の医療需要と「病床数の必要量」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。

② 各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。

③ 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。

④ 都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。さらに、自主的な取組だけでは進まない場合、「医療法」に定められている権限の行使を含めた役割」を適切に発揮することで、地域医療構想の実現を図る。

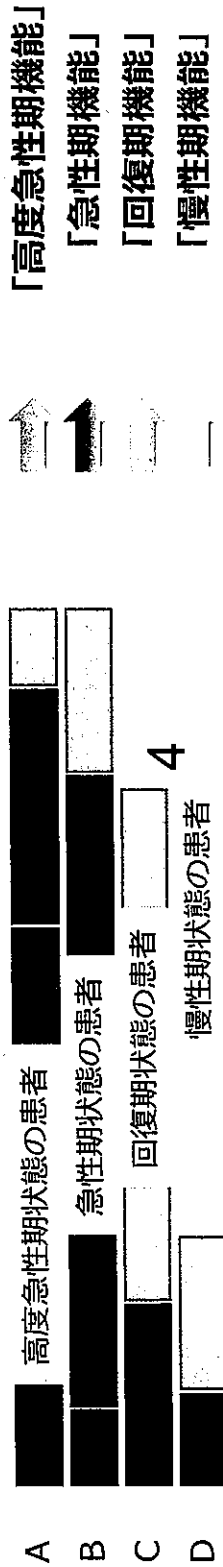
病床機能報告制度

○ 各医療機関は、毎年、病棟単位（有床診療所の場合は施設単位）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。病棟には様々な病期の患者が入院していることから、当該病棟でいずれかのうち最も多い割合の患者を報告することを基本とする。

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

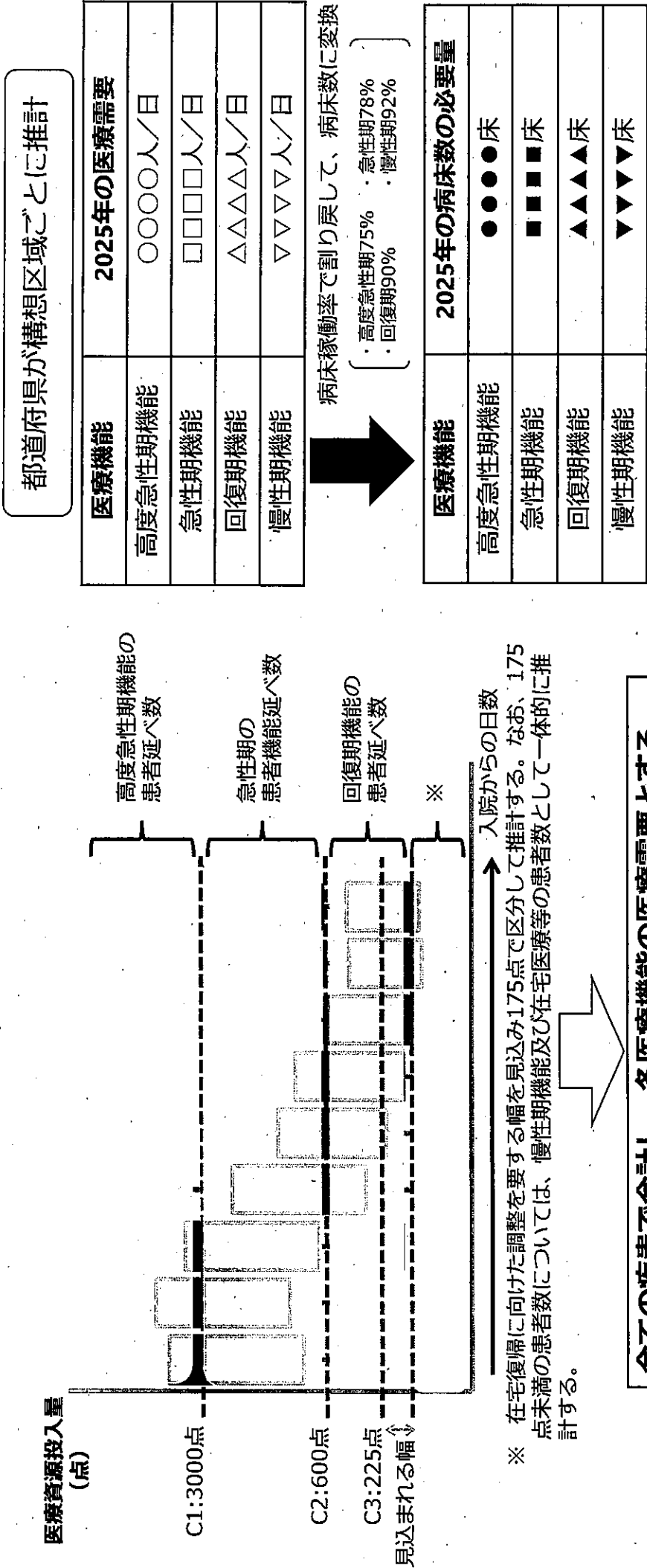
- 回復期機能については、「リハビリテーションを提供する機能」や「回復期リハビリテーション機能」のみではなく、リハビリテーションを提供していないくても「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療」を提供している場合には、回復期機能を選択できる。
- 地域包括ケア病棟については、当該病棟が主に回復期機能を提供している場合は、回復期機能を選択し、主に急性期機能を提供している場合は急性期機能を選択するなど、個々の病棟の役割や入院患者の状態に照らして、医療機能を適切に選択する。
- 特定機能病院においても、病棟の機能の選択に当たっては、一律に高度急性期機能を選択するのではなく、個々の病棟の役割や入院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

(病棟の患者構成イメージ)



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。そのため、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。
- 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）の多寡により、高度急性期機能・急性期機能・回復期機能・慢性期機能を区分。医療機能区分ごとに、医療需要（1日当たりの入院患者延べ数）を算出。それを病床稼働率で割り戻して、病床の必要量を推計。



全ての疾患で合計し、各医療機能の医療需要とする。

地域医療構想に関する主な経緯や都道府県の責務の明確化等に係る取組・支援等

年度	主な経緯	制度改正等	財政支援等	金融・税制優遇
～H28	病床機能報告の開始 全都道府県で地域医療構想を策定	○医療法改正 (H26年公布) ・地域医療構想、病床機能報告制度の創設 ・病床機能報告における過剰な医療機能への転換時の対応 ・地域医療構想調整会議の協議が整わないとき等の対応 ・非稼働病床の削減に向けた対応 ○通知：地域医療構想ガイドライン (H29.3.31局長通知)	○地域医療介護総合確保基金の創設 ・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	○地域医療構想に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金
H29	公立・公的医療機関において、先行して対応方針の策定	○事務連絡：地域医療構想・病床機能報告における回復期機能について (H29.9.29) ・適切な医療機能の報告 ○通知：地域医療構想の進め方について (H30.2.7課長通知) ・個別の医療機関ごとの対応方針のとりまとめ ・新たな医療機関の開設の許可申請への対応 (不足する医療機能の提供に係る条件付き許可を付する場合の整理) ・非稼働病床を有する医療機関への削減に向けた対応 (地域医療構想調整会議での説明等) ・地域医療構想調整会議の年間スケジュールの作成		
H30		○医療法改正(地域医療構想の実現のため知事権限の追加) ・新たな医療機関の開設等の許可申請への対応 (将来の病床の必要量を超える場合の対応) ○通知：地域医療構想調整会議の活性化に向けた方策 (H30.6.22課長通知) ・都道府県単位の地域医療構想調整会議、都道府県主催研修会、地域医療構想アドバイザーの設置等 ○通知：地域の実情に応じた定量的な基準の導入 (H30.8.16課長通知) ・定量的基準の導入		
R1	公立・公的医療機関等の対応方針の再検証	○通知：公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について (R2.1.17局長通知) ・公立・公的医療機関等の対応方針の再検証等の実施		○地域医療構想実現のための特別償却制度 ・法人税優遇措置
R2			○病床機能再編支援事業の開始 ○重点支援区域の開始	
R3	医療機関の対応方針の策定や検証・見直し	○通知：地域医療構想の進め方について (R4.3.24局長通知) ・各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの実施 ・検討状況の定期的な公表	○医療介護総合確保法改正 ・再編計画の認定制度創設 ・病床機能再編支援事業基金化	○認定再編計画に係る登録免許税優遇措置
R4	地域医療構想の進捗状況の検証	○告示：医療提供体制の確保に関する基本方針 (R5.3.31一部改正) ○通知：地域医療構想の進め方について (R5.3.31課長通知) ・PDCAサイクルを通じた地域医療構想の推進		○認定再編計画に係る不動産取得税優遇措置 ○認定再編計画に係る優遇融資 ・増改築費用、長期運転資金

※制度・支援・優遇については、開始以降、継続的に実施。

〈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。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

(医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号) 令和5年3月31日一部改正)

第三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項

二 目標設定に関する国と都道府県の役割

3 地域医療構想に係る目標設定

都道府県は、将来における地域の医療提供体制の確保のため、地域医療構想(法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。)の実現に向けた取組を着実に進めることが重要であることから、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(第六及び第七において「関係者」という。)との協議の場(以下「地域医療構想調整会議」という。)における協議の結果を踏まえ、当該構想区域(同号に規定する区域をいう。第五の一において同じ。)において担うべき医療機関としての役割及び当該医療機関が有すべき医療機能ごとの病床数を含む今後の対応方針(以下「対応方針」という。)の策定率等の目標について、毎年度、当該目標の達成状況の分析及び評価等を行うものとする。

第五 地域医療構想に関する基本的な事項

二 地域医療構想に関する国と都道府県の役割

都道府県は、策定した地域医療構想の達成に向けた取組を進めるに当たって、構想区域等(法第三十条の十四第一項に規定する構想区域等)をいう。第六及び第七において同じ。)ごとに、地域医療構想調整会議を設け、当該会議での議論を通じて、地域における病床の機能の分化及び連携並びに在宅医療を推進していくことが必要である。これらの推進に当たり、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況を公表するものとする。

国は、必要な情報の整備や都道府県職員等に対する研修のほか、都道府県におけるデータの活用や医療介護総合確保法に基づく地域医療介護総合確保基金の活用に係る支援など、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組の支援を行うものとする。

第六 地域における病床の機能の分化及び連携並びに医療を受ける者に対する病床の機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項

一 地域における病床の機能の分化及び連携の基本的考え方

地域における病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提となる。このため、都道府県は、法第三十条の十三第一項の規定による報告(以下「病床機能報告」という。)の結果等により毎年度進捗を把握し、公表するとともに、構想区域等ごとに設置する地域医療構想調整会議において、関係者との連携を図りつつ、必要な事項について協議を行うことが必要である。その際、構想区域等における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有するため、医療機関の役割を明確化することや将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割を確認すること等が必要である。あわせて、地域医療構想調整会議における協議の結果を踏まえた対応方針の策定率を公表することとする。また、都道府県は、法第七十条の五第一項に規定する地域医療連携推進法人の認定、地域医療介護総合確保基金の活用等により、医療機関の自主的な機能分化及び連携に向けた取組を支援することが必要である。

さらに、都道府県は、地域医療構想調整会議における協議の実施状況や対応方針の策定率等を踏まえ、将来の病床数の必要量と病床機能報告により報告を受けた病床数に着しく差が生じている場合には、その要因について、当該構想区域等における医療提供体制を踏まえて分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、必要な対応について検討することとする。

国は、都道府県の地域医療構想の達成に向けた取組を支援するとともに、地域における病床の機能の分化及び連携を更に実効性あるものとするため、病床機能報告の在り方を検討して見直しを行い、地域の医療需要に円滑に対応できる人員配置等を調えることの検討を進めるものとする。

PDCAサイクル等による地域医療構想の推進について

～地域医療構想の進め方について（令和5年3月31日付け医政地発0331第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）のポイント～

「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日）等を踏まえ、都道府県において、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定

- ✓ 毎年度、構想区域ごとに立てる地域医療構想の推進に係る目標については、以下のとおり設定する。
 - ・ 各医療機関の対応方針の策定率が100%未満の場合には、対応方針の策定率
※2022年度・2023年度において各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされていることに留意。
 - ・ 既に100%に達している場合には、合意した対応方針の実施率
- ✓ 対応方針の策定の前提として、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、未報告医療機関に対し、報告を求める。

（2）地域医療構想の進捗状況の検証

- ✓ 病床機能報告上の病床数と将来の病床の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異（※）が生じている構想区域において、地域医療構想調整会議で要因の分析・評価を実施。
※病床機能報告が病床単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により説明できる差異を除いたもの。
- ✓ 人員・施設整備等の事情で、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合には、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を求める。

（3）検証を踏まえて行う必要な対応

- ✓ 非稼働病床等について、以下の通り対応する。
 - ・ 病床機能報告から把握した非稼働病床については、非稼働の理由及び当該病床の今後の運用見通しに関する計画について、地域医療構想調整会議での説明を求める。その際、当該病床の再稼働の見込みについては、医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて詳細な説明を求め、十分議論する。また、病床過剰地域においては、医療法に基づく非稼働病床の削減命令・要請等を行う。
 - ・ 病床単位では非稼働となっていないが、非稼働となっている病床数や病床稼働率の著しく低い病床についても把握し、その影響に留意する。
- ✓ 非稼働病床等への対応のみでは不十分である場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を実施し、構想区域の課題を解決するための年度ごとの工程表（KPIを含む。）を策定・公表。
- ✓ その他、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

(5) 2025年に向けた取組

2025年に向けた地域医療構想の更なる推進（案）

- 地域医療構想のPDCAサイクルを通じた取組を更に推進するため、3月中を目途に通知を発出し、2025年に向けて各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国による積極的な支援を実施。

2025年に向けた取組の通知内容（令和6年3月予定）

1. 2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化

- ・ 国において推進区域(仮称)・モデル推進区域(仮称)を設定してアウトリーチの伴走支援を実施、都道府県において推進区域の調整会議で協議を行い区域対応方針の策定・推進、医療機関において区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し等の取組を行い、構想区域での課題解決に向けた取組の推進を図る。

※ 病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる推進区域（仮称）を都道府県あたり1～2か所設定。当該推進区域（仮称）のうち全国に10～20か所程度のモデル推進区域（仮称）を設定。なお、設定方法等については、追って通知。

- ・ 引き続き、構想区域ごとの年度目標の設定、地域医療構想の進捗状況の検証、当該進捗状況の検証を踏まえた必要な対応等を行う。

2. 国による積極的な支援

①地域別の病床機能等が見える化

- ・ 都道府県別・構想区域別に、病床機能報告上の病床数と必要量、医療機関の診療実績等が見える化
- ・ これらのデータを有効に活用して、地域医療構想調整会議の分析・議論の活性化につなげる

③医療機関の機能転換・再編等の好事例

の周知

- ・ 医療機関の機能転換・再編等の事例について、構想区域の規模、機能転換・再編等の背景や内容等を整理して周知

⑤都道府県等の取組のチェックリスト

- ・ 地域医療構想策定ガイドラインや関連通知等で示してきた地域医療構想の進め方について、都道府県等の取組のチェックリストを作成。都道府県等において、これまでの取組状況を振り返り、今後、必要な取組を実施。

②都道府県の取組の好事例の周知

- ・ 地域医療構想の実現に向けた都道府県の取組の好事例を周知

④基金等の支援策の周知

- ・ 地域医療介護総合確保基金やデータ分析体制構築支援等の支援策の活用方法について、都道府県・医療機関向けリーフレットを作成

⑥モデル推進区域(仮称)におけるアウトリーチの伴走支援

- ・ データ分析等の技術的支援や地域医療介護総合確保基金の優先配分等の財政的支援を活用して、モデル推進区域(仮称)においてアウトリーチの伴走支援を実施

2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項の明確化（案）

令和6年3月13日

2023年度（令和5年度）		2024年度（令和6年度）		2025年度（令和7年度）
国	● <u>2025年に向けた取組の通知発出</u> 新 ・2025年に向けて国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化 ・地域別の病床機能等の見える化、好事例の周知等を実施	● 2024年度前半：都道府県あたり1～2か所の推進区域及びこのうち全国10～20か所程度のモデル推進区域を設定 新 ● モデル推進区域においてアウトリーチの伴走支援を実施 新	● <u>区域対応方針の進捗状況の確認・公表</u> 新	
都道府県	● 調整会議で医療機関対応方針の協議	● 推進区域の調整会議で協議を行い、<u>区域対応方針（医療提供体制上の課題、解決に向けた方向性及び取組内容等）を策定</u> 新 ● 医療機関対応方針の進捗管理	● <u>区域対応方針の推進</u> 新	
医療機関	● 医療機関対応方針の策定・検証・見直し	● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施	● <u>区域対応方針に基づく医療機関対応方針の検証・見直し</u> 新 ● 医療機関対応方針の取組の実施	

3. 新たな地域医療構想の検討

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（抄） （令和5年12月22日 閣議決定）

2. 医療・介護制度等の改革

令和6年3月21日 第107回社会保障審議会医療部会 資料1

＜②「加速化プラン」の実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組＞

◆ 医療提供体制改革の推進

- ・ 地域医療構想については、これまでのPDCAサイクルを通じた取組の進捗状況等を踏まえ、2025年までの年度ごとに国・都道府県・医療機関がそれぞれ取り組む事項を明確化し、関係機関が一体となって計画的に更なる取組を進める。その際、国においては、都道府県・構想区域の病床機能等の状況の見える化、構想区域の効果的な事例（内容、検討プロセス等）の周知、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を設定してアウトリーチの伴走支援の実施など、都道府県における地域の実情に応じた取組を支援する。
- ・ 2026年度以降の地域医療構想の取組について、今後、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に伴う医療需要の変化に対応できるよう、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、中長期的課題を整理して検討を行う。
- ・ こうした対応に実効性を持たせるため、都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置等について検討を行う。
- ・ かかりつけ医機能が発揮される制度整備について、85歳以上の高齢者の増加等を見据えて、診療実績に係る情報提供の強化を含め、医療機能情報提供制度の刷新や、かかりつけ医機能報告制度の創設等により、国民・患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるよう、2025年4月の制度施行に向け、検討会等で具体的な議論を行い、2024年夏頃までに結論を得る。
- ・ さらに、令和5年法改正の施行状況等を踏まえ、患者による選択や、地域包括ケアの中でのかかりつけ医機能、かかりつけ医機能の対象者、医療機関の連携・ネットワークによる実装等について更なる検討を進める。
- ・ また、地域で必要となるかかりつけ医機能の確保に向けた、医師の教育や研修の充実にも取り組んでいく。

◆ 医師偏在対策等

- ・ 医師の偏在対策の観点から、医師養成過程における取組を進めるとともに、医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度において、管理者として評価する医療機関を拡大するなど、医師が少ない地域での医師確保の取組について更なる検討を進める。あわせて、オンライン診療の活用やタスク・シフト/シェアの推進を図る。
- ・ 医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在是正に向けて、医学部臨時定員、経済的インセンティブや、外来医師多数区域における都道府県知事の権限強化を始めとする規制的手法の在り方について検討する。

地域医療構想の検討体制（案）

- 現行の地域医療構想については、引き続き、既設の地域医療構想及び医師確保計画について進捗状況の評価、更なる取組等の検討を行う。
- 新たな地域医療構想については、2040年頃を視野に入れつつ、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含めて検討を行う必要があることから、必要な関係者が参画する新たな検討会を新設して検討を行う。

＜現行の地域医療構想＞

第8次医療計画等に関する検討会【既設】

（敬称略。五十音順）

地域医療構想及び医師確保計画に関するWG【既設】

伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会の会長代行
 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
 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参与
 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
 田中 一成 一般社団法人日本病院会常任理事
 野原 勝 全国衛生部長会

○：座長

＜新たな地域医療構想＞

新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）【新設】

（敬称略。五十音順）

石原 靖之 岡山県鏡野町健康推進課長
 伊藤 伸一 一般社団法人日本医療法人協会の会長代行
 猪口 雄二 公益社団法人全日本病院協会会長
 今村 知明 奈良県立医科大学教授
 江澤 和彦 公益社団法人日本医師会常任理事
 遠藤 久夫 学習院大学教授
 大屋 祐輔 一般社団法人全国医学部長病院長会議理事
 岡 俊明 一般社団法人日本病院会副会長
 尾形 裕也 九州大学名誉教授
 小熊 豊 公益社団法人全国自治体病院協議会会長
 香取 照幸 一般社団法人未来研究所臥龍代表理事/兵庫県立大学大学院特任教授
 河本 滋史 健康保険組合連合会専務理事
 國分 守 福島県保健福祉部長
 櫻木 章司 公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
 佐藤 博文 岐阜県飛騨市市民福祉部地域包括ケア課長
 高橋 泰 国際医療福祉大学教授
 土居 丈朗 慶應義塾大学教授
 東 憲太郎 全国老人保健施設協会会長
 松田 晋哉 産業医科大学教授
 山口 育子 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
 吉川 久美子 公益社団法人日本看護協会常任理事

※ 必要に応じて参考人の出席を要請

新たな地域医療構想の主な検討事項（案）

- 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に
対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全
体の地域医療構想として検討予定。

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の
2025年の病床の必
要量について、病床
機能ごとに推計し、
都道府県が地域医療
構想を策定。
- 各医療機関から都
道府県に、現在の病
床機能と2025年の
方向性等を報告。
- 将来の病床の必要
量を踏まえ、地域の
関係者が地域医療構
想調整会議（二次医
療圏が多数）で協議。
- 都道府県は地域医
療介護総合確保基金
等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の病床の必要量に病床の
合計・機能別とも近付いているが、
構想区域ごと・機能ごとに乖離。
- 将来の病床の必要量を踏まえ、
各構想区域で病床の機能分化・連
携が議論されているが、外来や在
宅医療等を含めた、医療提供体制
全体の議論が不十分。
- 医療・介護の複合ニーズを抱え
る85歳以上が増大する中、在宅を
中心に入退院を繰り返す最後は看
取りを要する高齢者を支える医療
を提供する必要。その際、かかり
つけ医機能の確保、在宅医療の強
化、介護との連携強化等が必要。
- 2040年までみると、都市部と過
疎地等で、地域ごとに人口変動の
状況が異なる。
- 生産年齢人口の減少等がある中、
医師の働き方改革を進めながら、
地域で必要な医療提供体制を確保
する必要。

など

【主な検討事項（案）】

- 2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応す
る医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- 病床の機能分化・連携の更なる推進
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- 地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役
割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、
構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール (案)

現行の地域医療構想	新たな地域医療構想
3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG 議題：地域医療構想の更なる推進について → 年度内に2025年に向けた取組の通知を发出 夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定 アウトリーチの伴走支援 地域医療構想の取組状況について、随時、調査を実施した上で、WGにおいて、進捗状況の評価等を行う。 報告 WGの議論の内容を新 検討会に報 告し、現行 の地域医療 構想の評 価・課題を 踏まえ、新 たな地域医 療構想の検 討を進める。	3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称） ※ 検討会を月1～2回程度開催 ※ 医療部会に報告しながら検討を進める 1巡目の議論 ↓ 夏～秋頃 中間まとめ（予定） ・関係団体等からのヒアリング ・論点の提示、議論 2巡目の議論 ↓ 年末 最終まとめ（予定） ・制度改正の具体的な内容に関 する議論 令和7年度（2025年度） ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・发出 令和8年度（2026年度） ・新たな地域医療構想の検討・策定
令和9年度（2027年度） ・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）	