

令和7年度第1回広島県医療審議会保健医療計画部会会議録

- 1 日 時 令和7年9月1日（月）18：00～19：07
- 2 場 所 Web開催
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 議 題
協議事項 （1）第8次広島県保健医療計画の進捗状況及び評価等について
（2）令和7年度病床機能再編支援事業について
報告事項 （1）令和6年度病床機能報告（確定値）について
（2）各圏域の病床の状況について
（3）令和6年度基金の執行状況について
（4）病床数適正化支援事業について
（5）かかりつけ医機能が発揮される制度整備について
（6）新たな地域医療構想等について
（7）医師偏在対策について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療介護政策課医療推進グループ
電話：（082）513－3064

6 議題

《開会等》

委員総数 27 名中、21 名が出席したので、当部会運営規程第2条第3項の規定により会議が成立したことを確認し、開会を宣言した。協議は公開で行われた。

【事務局】

本日の資料は、次第、名簿のほか、資料1から資料10までを事前に送付しております。お手元に御用意いただいておりますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、進めさせていただきます。本日の部会につきましては、医療審議会委員の改選後、医療審議会において会長が新たに指名されました委員及び専門委員により構成されております。委員の皆様への御紹介につきましては、名簿により代えさせていただきます。

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

【局 長】

保健医療計画部会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様、各調整会議会長の皆様におかれましては、本日御多用の中御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、平素から県の健康福祉行政の推進に格別の御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

先ほど司会からもございましたけれども、本日の部会は今年度第1回目の会議であるとともに、医療審議会委員の改選後、医療審議会において会長から新たに指名された委員及び専門委員の皆様へに御出席していただく初めての会議となります。委員の皆様、このたびは御就任いただきまして誠にありがとうございます。

さて、現行の地域医療構想におきましては、2025年に向けた良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の構築を目指して取組を進めていただいているところでございます。現在、国においては、2040年とその先を見据えた新たな地域医療構想の策定に向けたガイドラインが検討されていると伺っておりますけれども、今後、県としては引き続き国の動向も注視をしながら、新たな地域医療構想の策定に向けて準備を進めてまいりたいと考えております。

本日、委員の皆様には、保健医療計画の1年目である令和6年度の実施計画における進捗状況及び評価、令和7年度病床機能再編支援事業について御議論をいただくこととしております。委員の

皆様方におかれましては、専門のお立場から、また、地域の実情から見て、忌憚のない御意見をいただければ幸いです。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。次に、資料1「保健医療計画部会の根拠」を御用意ください。1ページをご覧ください。

本日は、新たな委員を指名された最初の会議となるため、医療法施行令第5条の21第3項の規定により、委員の互選により部会長を定めることとなっております。

部会長について、どなたか御推薦はございませんでしょうか。

【委員】

引き続いて、檜谷委員にお願いしてはと存じます。

【事務局】

今、檜谷委員を推薦すると意見がございました。皆様、いかがでございますでしょうか。

異議がある方はいらっしゃいますでしょうか。もし、異議がおありでしたら、挙手をお願いいたします。

《委員から意見なし》

それでは、御異議ないようでございますので、部会長は檜谷委員に決定されました。これよりの議事進行は檜谷部会長にお願いしたく存じます。

【部会長】

推薦まで少し時間が空きましたけれども、御承認をいただいたということで、引き続き部会長の任に就くことに大きな責任を感じています。

先ほど局長からもありましたけれども、2025年を迎え、現行の地域医療構想の終期となっており、また今後、新たな地域医療構想の検討が始まっていくこととなります。この中で、委員の皆様におかれましては、引き続き専門の立場から積極的な意見等をいただければと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、部会に入ります。今年度第1回目の部会となります。

本日の会議は、「第8次広島県保健医療計画の進捗状況及び評価等」、「令和7年度病床機能再編支援事業」について御審議いただくこととしております。

また、報告事項として7件、事務局から説明をさせていただきます。

今日の会議につきましては、概ね19時を目途に終了したいと思いますので、議事の進行に御協力をお願いいたします。

《会議録を確認する委員の指名》

それでは、お手元の会議次第に沿って進行させていただきます。協議事項(1)「第8次広島県保健医療計画の進捗状況及び評価等について」、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

資料2を御覧ください。

保健医療計画につきましては、その実効性を高めるため、疾病、事業ごとのPDCAサイクルを効果的に機能させることが求められており、本県におきましても、毎年度数値目標の年次推移や施策の取組状況の評価を行い、必要に応じて施策の見直しを図ることとしております。本日御報告いたしますのは、令和6年度、計画期間でいえば第8次計画の1年目、初年度の取組状況でございます。

それでは、1枚おめくりいただき、1ページを御覧ください。

広島県保健医療計画の令和6年度における進捗状況をまとめたものになります。達成状況の欄は3段階で評価しております。順調に施策を実施している場合や当該年度の目標に対する達成度が75%以上であれば「全体的に順調」、次に、一部目標が達成できていないが概ね順調に推移している場合又は達成度が50～75%については「比較的順調」、次に、施策に遅れが生じている、達成度が50%未満といった場合は「努力を要する」としております。また、「評価不可能」とあるのは、データ収集のタイミングが合わない等により、評価・検証するための数値が不明なものです。

総数のうち、「全体的に順調」及び「比較的順調」とされているのが74項目で約7割、「努力を要する」のが26項目で約2割となっております。

2ページ以降が施策毎のシートになっております。時間の都合上、個別の施策の説明は省略させていただきますが、全体的には概ね順調に施策が推進されているものと考えております。

続いて、82ページを御覧ください。

こちらは、国の運営費補助金の対象事業について事業内容を評価し、報告することとされているものです。具体的な評価の内容については、資料に記載の事業ごとの表の右下に「⑤事業評価」として記載しております。全体としましては、国庫補助金を活用してこれらの事業を展開することで、様々な効果が得られたと評価しているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。

進捗状況については、各委員の方々にも読んでもらっていると思いますが、それぞれが担当されている部門について、進捗状況等について何か御意見、御質問はございませんでしょうか。

特に1ページのところ、循環器対策や救急医療対策には、努力を要するところにかかなりの数が表示されていますが、いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

それでは、また気が付いたことがありましたら、いつでも挙手をお願いいたします。

それでは進めていきます。協議事項(2)「令和7年度病床機能再編支援事業について」、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料3の1ページを御覧ください。

本事業の活用については、広島県保健医療計画部会において意見聴取が必要となることから、本日、今年度の事業について意見聴取を行うものです。

「2 事業の概要」にありますように、この事業は、医療機関が対象となる機能区分の病床を削減した場合、稼働率に応じて支給されるもので、医療機関が病床機能の削減を行う場合には、①の単独支援給付金が、複数の医療機関が病床の削減を実施し統合する場合には、②の統合支援給付金が支給対象となります。

いずれの事業につきましても、「(2) 主な支給要件」にございますように、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、各圏域の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、本県ではこの計画部会の意見を踏まえ、都道府県が必要と認めたものであることが要件となります。

2ページを御覧ください。

令和7年度事業について、対象医療機関の概要を記載しております。広島圏域の浜脇整形外科病院及び広島西圏域の広島総合病院の病床削減に関する計画であり、いずれも単独支援給付金支給事業に係るものです。それぞれの計画につきましては、広島圏域及び広島西圏域の地域医療構想調整会議で議論され、特に意見はなく、地域医療構想に沿った取組であるとの合意を得られたということでした。

3ページ以降の別紙1及び別紙2が補助金を活用されたい医療機関の計画書、別紙3及び別紙4

が各圏域調整会議の議事概要となっております。
説明は以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。

それでは、1病院ごとに進めてまいりたいと思います。まずは、この事業を活用する計画について、どのように地域医療構想に資する取組を行うのか、3分程度で説明してもらい、その後、病院を管轄する各圏域の地域医療構想調整会議の意見を聞いた後に、この部会での意見について聞きたいと思います。

それでは、広島圏域の浜脇整形外科病院様からお願いします。

【浜脇整形外科病院】

本日はよろしくお願いいたします。

それでは、私のほうから簡単に御説明させていただきます。

お手元にある資料のとおりでございますけれども、当院は急性期 120 床、回復期 40 床、計 160 床で運営してまいりました。しかしながら、コロナ発生後、また終息した後の病床稼働率が戻らない状況が続いておりました。当院としましては、病床を削減して個室を増やして、より入院患者の入院環境を良くするというのと、感染等が発生した場合にも対応できるようにと考え、今回 12 床のベッドを削減することを考えました。主には 12 床の個室の部屋をつくるという考えになります。

この計画につきましては、前向きに捉えており、これからも当院は整形外科と泌尿器科の急性期医療を維持していくためにも病院を安定させなければならないということと、地域医療にも今後も貢献したいと考えておりますので、この計画を立てさせていただきました。ぜひ御意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

【部会長】

ありがとうございました。この計画について、広島圏域の意見はいかがでしょうか。

【オブザーバー】

7 月 28 日に開催されました広島圏域地域医療構想調整会議におきまして、浜脇整形外科病院の病床再編計画について審議いたしました。給付金を活用した病床削減について、異議なく承認されたことを御報告いたします。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。ただいまの説明について御意見、御質問があれば、発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

特にございませんでしょうか。

《委員から意見なし》

それでは、意見なしとして認めることといたします。ありがとうございました。
続いて、広島西圏域の広島総合病院様、お願いします。

【広島総合病院】

それでは、当院の病床機能再編計画について御説明申し上げます。資料 3 の 4 ページ、別紙 2 を御覧ください。

当院は広島西医療圏最大の急性期病院として、計画概要 1 の表にありますように、現在、高度急性期 260 床、急性期 271 床の計 531 床を許可いただいております。医師数は、初期研修医 23 名を含む 145 名で、職員総数は看護師 624 名を含む約 1,100 名です。当圏域の人口はすでに減少に転じていますが、65 歳以上の高齢者人口は 2040 年まで増え続け、75 歳以上は 2035 年をピークに下が

り始めると予想されています。それに伴い、医療需要は 2035 年まで増加し、それ以降減少に転じる見込みです。

この将来予測を踏まえて作成された地域医療構想における当圏域の必要病床数と令和 3 年度の病床機能報告を比較しますと、計画概要 4 の中ほどで示しますように、高度急性期 114 床、急性期 99 床が過剰で、ベッド数削減が必要とされています。

当院の近況について少し説明します。救急車の受け入れ件数は昨年度 5,026 件で初めて 5,000 件を超え、これは地元自治体人口当たりでは中四国九州で第 1 位とことです。また、手術件数は毎年約 5,000 件であり、急性期医療の二本柱である救急医療と高度医療の受け入れは堅調です。しかし、平均在院日数が 11 日未満に短縮した結果、平均稼働ベッド数は届け出病床数 531 床の 70% に当たる 372 床と病床が余っている状態で、インフルエンザ流行期でも最大 430 床程度の利用にとどまっており、健全な病院運営の観点からも病床削減が妥当と考えます。

以上を踏まえ、計画概要 2 の表に示しますように、令和 7 年 10 月より高度急性期 24 床、急性期 47 床の計 71 床を削減し、計 460 床での運用に変更する計画です。

次に、計画概要 3 について御説明いたします。昨年春に竣工しました南棟運用開始に続き、現在、既存棟改修中であり、より安全、効率的な医療、看護を提供する体制を整え、現在の ICU・救命救急センター病棟を含む 12 病棟から、東 6 階 51 床と西病棟全体で 20 床の計 71 床を削減し、全 11 病棟で運用します。先ほど述べましたように、稼働率実績は 90% を割り込んでおり、最大需要が予想されるインフルエンザ流行期でも患者受け入れに支障がないと見込んでおります。

また、現在勤務している看護師は配置転換を行うため、職員数削減は伴いません。

以上が、私からの報告となります。御審議のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。この計画について、広島西圏域の意見はいかがでしょうか。

【オブザーバー】

令和 7 年 7 月 9 日に開催しました、第 1 回広島西地域医療構想調整会議におきまして、広島総合病院に係る地域医療介護総合確保基金の活用について協議を行いました。

現在の病床の稼働状況などから、病床数が過剰な状況にあることなどを踏まえまして、病床機能再編支援事業を活用した病床削減を行うことについて御説明いただいております。その後、委員の皆様にお諮りいたしまして、地域医療構想の推進に沿うものであることを承認いたしました。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。ただいまの説明について、御意見、御質問があれば、発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

《委員から意見なし》

特にないようでございますので、意見なしとして認めることとしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、報告事項に入ります。

まず、報告事項（１）「令和 6 年度病床機能報告（確定値）について」から、（４）「病床数適正化支援事業について」までを一括して、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

資料 4 を御用意ください。令和 6 年度の病床機能報告の状況を報告いたします。

1 枚おめくりください。

令和元年度から令和 6 年度までの病床機能報告による医療機能別病床数について、広島県全体分をグラフ化したものです。

高度急性期は令和5年度より増加、急性期については徐々に減少しており、回復期については増加しているものの、一番右にあります令和7年必要病床数と比較すると差があります。また、慢性期については徐々に減少している状況でございます。その結果、休床を除く病床数計については、2025年の必要病床数に近づいております。

2ページから8ページは、圏域ごとの資料となっております。

次に、11ページを御覧ください。

令和6年度病床機能報告における地域急性期病棟についてです。これは令和元年度に策定したもので、回復期病棟であっても救急医療を提供している病棟、具体的には病床機能報告で救急医療管理加算の実績がある病棟を回復期であっても地域急性期と位置付け、県のホームページで公表することとしております。昨年度の県内の地域急性期病棟は、12ページの表の41病院41病棟であり、こちらについては県のホームページで公表しております。

資料4の説明は、以上でございます。

資料5を御用意ください。

報告事項(2)「各圏域の病床の状況について」御説明いたします。

第8次保健医療計画の施行に伴い、圏域によっては既存病床数が基準病床数を下回る、いわゆる病床不足地域の状態になる可能性があることから、令和6年度第1回広島県医療審議会保健医療計画部会において、病床不足地域の状態となった際の病床整備を行う場合の取扱いについて協議をさせていただきました。その結果、病床整備の取扱い方針につきましては、資料の「2 参考」の3つ目の丸印にありますように、病床整備が可能な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、それらを判定する基準日は各年度の4月1日時点とすることになりました。

この度、各圏域における令和7年4月1日時点の病床数が確定いたしましたので、病床整備が可能な圏域について御報告をさせていただきます。

資料の「1 各圏域の現状」を御覧ください。

既存病床数が基準病床数を下回る、いわゆる病床不足地域の状態となっている圏域は、福山・府中圏域のみ、また、許可病床数が地域医療構想における将来の必要病床数を下回っている圏域は、広島圏域と福山・府中圏域となっており、福山・府中圏域が病床整備可能な状態となっております。

病床整備の要否につきましては、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て判断することとなります。

報告は以上となります。

次に、資料6を御用意ください。令和6年度基金の執行状況について御報告いたします。

現在、医療機関の地域医療構想に係る基金については大きく2種類ございます。まず、2ページを御覧ください。

1種類目は、病床機能分化・連携促進基盤整備事業、いわゆる整備事業です。「A 回復期への転換」、「B 医療機関の事業縮小に係る支援」、「C 複数医療機関の再編に係る支援」の3つがあり、いずれも10床以上の転換や削減が必要となります。

3ページを御覧ください。

2種類目として、病床機能再編支援事業です。こちらは過剰となっている病床機能の病床を削減した場合、稼働率に応じて支給されるもので、使い道は自由となっております。1つ目、医療機関が単独で削減した場合、2つ目、統合したことにより関係病院の合計から削減した場合、3つ目、統合に伴い、残債を承継する場合の利子補給の3つがあります。

1ページに戻っていただき、昨年度の実績ですが、まずは(1)回復期病床への転換に係る事業ですが、広島圏域の済生会広島病院及び尾三圏域の松本病院が回復期へ転換するための費用を活用しております。

次に(2)医療機関の事業縮小に係る事業として、呉圏域の呉医療センターが病床削減のための施設整備に係る費用を活用しております。

次に(3)複数の医療機関間の連携による病床再編事業として、呉圏域のマッターホルンリハビリテーション病院が、新病院の新築のための施設整備に係る費用を活用しております。

次に「2 病床機能再編支援事業」でございます。昨年度は、単独支援給付金として、尾三圏域

の笠井病院及び備北圏域の庄原赤十字病院が病床削減のために活用しております。

資料6の説明は、以上でございます。

次に、資料7を御用意ください。病床数適正化支援事業について御説明いたします。

2ページを御覧ください。

こちらは、当該補助事業の概要になります。補助の内容は、令和6年12月17日から令和7年9月30日までに病床数の削減による病床規模の適正化を行う病院又は診療所に対して、削減する病床1床当たり4,104千円の給付金を支給するものです。なお、削減する病床について病床削減に係る他の給付金の給付を受ける場合は、併給調整を行うこととされております。

3ページを御覧ください。

当該補助事業については、県内の32医療機関から計994床分の病床削減の意向が示されましたが、全国的に予算額を上回る意向が示されたため、国は一定の要件を設定し、令和7年4月の第1次内示と令和7年6月の第2次内示の2回に分けて、各都道府県へ内示を行いました。本県では、計226床分の病床削減について内示されました。

4ページを御覧ください。

内示に係る国の算定要件を示したものになります。第1次内示、第2次内示それぞれ意向調査時点の令和4年度から令和6年度の経常赤字額を基に算定を行っておりますが、経常赤字の連続年数や給付額の上限において、異なる要件が設定されております。

続いて、5ページを御覧ください。

病床削減に係る他の補助金の支給を受ける医療機関に対して併給調整を行うため、国からの内示額のうち36床分残余額が生じます。県では、記載している一定の基準を満たす医療機関に対し、残余額を活用した追加配分を行うこととしました。基準を全て満たす医療機関に対して、令和6年度の赤字額に応じて残余額を比例配分します。

資料7の説明は、以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。報告事項(1)から(4)まで、資料4、5、6、7を説明していただきました。

それでは、続きまして、報告事項(5)から(7)までの説明をお願いします。

【事務局】

資料8に基づきまして、かかりつけ医機能が発揮される制度整備ということで説明させていただきます。

まず1ページ、趣旨でございます。この制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民、患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものでございます。

下の「概要(2)」を御覧ください。そのため、この度創設されたかかりつけ医機能報告制度におきましては、各医療機関に「日常的な診療の総合的・継続的实施」、「在宅医療の提供」、「介護サービスとの連携」などについて、自らが持つ機能を報告していただくということになっております。各医療機関に、これらの機能の有無を報告していただくことで、患者にとっては各医療機関の情報がより分かるようになりますし、また、地域全体で各機能がどれだけあるのか可視化するという狙いもございます。

次に2ページでございます。制度の中身について、イメージ図で御説明申し上げます。

①かかりつけ医機能の報告でございます。まずは、各医療機関に報告を行っていただきます。次に、②から④にあるように、報告の内容を県において確認し、確認した結果を県のホームページなどで公表することになります。また、⑤にあるように、確認結果につきましては、各地域の関係者からなる協議の場へも報告を行い、それらの情報をもとに⑥にあるように、地域でかかりつけ医機能を確保するための方策を話し合い、最後に⑦にあるように協議結果についても公表することになっております。

このように、各医療機関の情報だけでなく、地域の協議結果についても公開することで、地域の

住民や患者がより地域の情報をしっかりと知ることが可能になり、医療機関におきましても、他の医療機関の機能を知ることができますし、連携先をより見つけやすくなるといったことが期待されております。

次に、3ページでございます。

当面のスケジュールでございます。現在、9月になりましたが、制度周知を順次行っているところでございます。この後、11月頃に医療機関に向けて正式な報告依頼を行い、1月から3月にかけて医療機関に報告をしていただきます。そして、4月から6月にかけて、県において報告内容の集計、分析、結果の公表を行い、来年7月頃から各地域の協議の場で議論という流れになっております。

次、4ページでございます。

4ページから、参考資料として3点お付けしております。まず、こちらは厚生労働省が作成した医療機関向け周知リーフレットでございます。先ほどお話しした制度の趣旨や報告していただく項目などが記載されております。このリーフレットなどを使いまして、関係団体の皆様の御協力を得ながら、広く制度の周知を図っていきたいと思っております。

次に6ページでございます。

かかりつけ医機能の院内掲示の例になります。ここにありますような機能があるということを院内に掲示することが、かかりつけ医機能の要件の1つとなっております。

次のページでございます。

かかりつけ医機能に関する療養計画書ということで、患者への説明の様式例になります。かかりつけ医機能の中でも2号機能、在宅ですとか介護との連携、そういった機能があると確認された医療機関におきましては、おおむね4カ月以上継続して医療を提供することが見込まれる患者やその家族から求めがあった際には、疾患名や治療計画等について適切な説明が行われるよう努めていただくこととなっております。

説明は以上になりますが、報告作業やかかりつけ医機能の確保に関する協議の場において、皆様には御負担や御協力をいただく場面があるかと存じます。県といたしましても、制度の円滑な導入に向けて努力してまいりたいと思いますので、何卒よろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

それでは、資料9によりまして、「新たな地域医療構想等について」を御説明いたします。

2ページを御覧ください。

地域医療構想とは、皆様ご存じのとおり、上段の四角囲いの中にまとめられているものでございまして、現行の構想は2025年の医療需要と病床数の必要量について医療機能ごとに推計した上で策定したものとなっております。今年、2025年が構想期間の終期となることから、今後新たな構想を策定する必要がございます。

3ページを御覧ください。

昨年度、国において新たな地域医療構想の策定に向けた検討会が開催されたところですが、その検討会における議論の取りまとめを掲載したものでございます。ポイントとしましては、(1)から(6)まで中段の表にございますが、特に新しいものとして(1)2040年に向けて外来・在宅、介護との連携、そういったものを含めた医療提供体制の実現を目指すこと、(2)病床機能の区分見直し、医療機関機能報告制度の新設、また(6)精神医療を新たな地域医療構想に位置付けるべきことが挙げられます。

4ページを御覧ください。

新設されました医療機関機能報告制度についてです。本制度は、一番上の丸印のところに記載されておりますとおり、地域の実情に応じて、治す医療を担う医療機関と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携、再編、集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に地域で求められる役割を担う医療機関機能を報告し、地域全体で協議を行って国民・患者の皆様と共有することを目的としております。地域ごとに報告の対象となる医療機関機能としましては、中段の表にありますとおり高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能の4区分とすることが提言されております。

5ページを御覧ください。

病床機能についてです。高度急性期、急性期、慢性期についてはこれまでと同様ですが、回復期機能につきましては、今後増加が見込まれる高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能を合わせ持つことが重要になるということ等を踏まえ、新たに包括期機能として位置付けられるべきということが提言されております。

6 ページを御覧ください。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方についてです。現行の地域医療構想は保健医療計画の下位概念として位置付けられているところですが、新たな地域医療構想におきましては、保健医療計画の上位概念として位置付けられることとなりました。こうしたことから、本年度中に国において現在策定が進められておりますガイドラインの内容を踏まえ、来年度中に公表される予定の必要病床数の策定ツールを用いて、2028 年度までに新たな地域医療構想を策定し、この内容を踏まえ、次期の第 9 次保健医療計画を策定することとされております。これを図でお示ししたものが、中段の矢印の図でございます。

7 ページを御覧ください。

5 疾病 6 事業とその他の医療との関係についてです。これまで 5 疾病 6 事業につきましては、領域ごとに医療圏や圏域を設定する等により、それぞれの医療提供体制の確保に取り組んでまいりましたが、手術を担う医師や麻酔科医等、領域をまたいで共通する医療資源を有効に活用する観点から、5 疾病 6 事業の医療提供体制の確保に当たっても、当該領域以外も含めた地域の医療提供体制全体を踏まえた検討が必要とされたところでございます。

8 ページを御覧ください。

5 疾病 6 事業における圏域等の考え方についてです。表中に細々と書いているところを大まかにまとめますと、5 疾病 6 事業につきましては、おおむね従来の二次医療圏にこだわらず、弾力的に圏域を設定すべきものとされております。また、下側の表ですが、在宅医療においては、市町村単位や保健所単位、介護資源等の実情に応じた弾力的な設定を行うべきこととされるなど、全般的に地域の実情に応じた柔軟な圏域設定を奨励する提言となっております。

9 ページを御覧ください。

新たな地域医療構想における圏域に関するこれまでの考え方をまとめたものでございます。この内容を踏まえ、次の 10 ページにおいて、2040 年の人口を踏まえた医療需要の見通しや県内の医療従事者の確保等の観点を踏まえ、県内の効率的な医療提供体制を構築すべきことのほか、地域医療構想の取組の推進に向けて必要なデータを整備すべきことが提言されております。

次の 11 ページにおきまして、人口が少ない地域における構想区域の見直しに関するイメージ図が掲載されておりますので、後ほどご参照いただければと存じます。

12 ページを御覧ください。これまでに国が示した方針を踏まえた今後の構想区域の見直しの考え方についてです。まず 1 つ目、新たな地域医療構想における構想区域につきましては、原則として引き続き二次医療圏をベースとして設定いたしますが、医療提供上の課題等がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを行ってまいります。

次に、高度医療や医療など広域的な観点からの対応が必要なものにつきましては、都道府県単位で設定することといたします。

3 つ目でございます。在宅医療等につきましては、地域の医療及び介護資源の実情を踏まえることが必要であることから、市町村または保健所単位など、より狭い区域設定を検討してまいりたいと考えております。

最後に、現在国において新たな地域医療構想に係るガイドラインを策定中でございますので、これらの内容を踏まえ、具体的な構想区域の検討を進めてまいりたいと考えております。

13 ページ以降につきましては、前回の構想区域見直し時の結論やデータ等を取りまとめたものでございますので、後ほど御確認いただければと存じます。

私からの説明は、以上でございます。

続きまして、医師偏在対策について説明をさせていただきます。

資料 10 を御覧ください。

医師の偏在対策につきましては、今年 3 月に開催された計画部会において、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの概要を説明させていただいたところです。参考として資料 10 の 2

ページ以降に、3月の計画部会の資料を添付しております。その他にも、3月の計画部会では、国から候補区域として示された尾三圏域を重点支援区域として設定したことをお伝えしたところで

す。

今回は、それ以降の取組について御報告をさせていただきます。

資料の2に補助事業の概要を記載しております。今年度の医師偏在対策の取組としては、緊急的に先行して実施する診療所の承継・開業・定着支援の補助になります。今年4月に尾三圏域において、圏域の医師会を通じて補助制度の周知を行い、県のホームページにおいても公募を行いました。

公募の結果、こちらの3つの診療所から申請がございました。補助要件に該当するこちらの3診療所を補助対象として、県においても適当と判断の上、医対協と保健者協議会の承認を経た後、補助施設として決定しております。現在は、各診療所から事業計画書を御提出いただき、補助金の手続きを進めているところでございます。

今後は、補助金の事務を進めつつ、医師偏在総合対策パッケージに係る国の動きを注視してまいりたいと考えております。

その他、県では、今年度から医師偏在対策の取組の1つとして、大学や県といった人事権者が参画する医師配置検討委員会を開催しまして、地域の医療ニーズの状況について関係者間で情報共有を図っているところでございます。

説明は以上になります。

【部会長】

ありがとうございました。膨大な報告事項でしたが、いかがでしょうか。各委員の方々から、御意見、御質問等ございましたらお願いしたいと思います。今回の議題全般について何か御意見あります。特にかかりつけ医等についてはいかがでしょうか。

【委 員】

今回の報告は非常に盛りだくさんでしたが、かかりつけ医機能に関しましては、分かったようで分からない部分が多いです。1号機能に関しましては、医療機関が当院は1号機能がありますと言えばもうそれで通るという形で、それを証明する必要は特にないということになりますし、2号機能に関しまして、これは検証する必要があると思いますが、一部は除外でほとんどの医療機関が報告ということになりますので、これを報告した場合に、一般の方々がホームページ等で公表を見た場合、どこもかかりつけ医をやってくれるんだというふうに見られると、また1つ問題が起こってくるのではないかと思います。

これはあくまでかかりつけ医機能ということですので、その辺のところは区別していかなければいけないだろうと思いますが、これに関しまして、なかなか分かりにくい部分も多いと思いますので、9月10日に県医師会としまして、市郡地区医師会のかかりつけ医を担当されておられる先生にお集りいただいて、連絡協議会を開催する予定としております。今後について、いろいろ御意見をいただければと思っております。

地域医療構想でございますけれども、新たな地域医療構想の中に在宅医療などが入ってきまして、医療と介護が一緒となる形になります。今の二次医療圏より狭い範囲で検討する形になりますので、この辺のところをどうやって地域医療構想調整会議の中で議論していくかというのが今後の課題になるのではないかと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

【委 員】

県の状況、それから将来構想について大変詳しくまとめていただきました。ありがとうございました。大学病院としましては、この地域の中での大学病院の機能というのは、将来を見越してもう一度しっかりこういう資料を見ながら検討させていただきたいと思います。膨大な資料をおまとめいただきまして、大変ありがとうございました。

【部会長】

ありがとうございます。

【委 員】

膨大な資料なので、まだ頭の中が整理できていないのですが、このかかりつけ医機能を我々も報告しなければいけないのですが、ただ、これがどういったことにつながるのか、先ほど意見がありましたけど、かかりつけ医という言葉が独り歩きしていないかなとか、我々の病院にとってそういった危惧を少し持っておりますので、もう少し勉強してから対応していきたいと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。

【委 員】

今日の議題の中では、かかりつけ医のことで、最後に公表されるというところで、公表された内容が地域の住民にとって分かりやすいもの、あるいは自分でこの医療機関は合っているなということが判断できるような、住民の目線での公表の内容をつくっていただくのが住民にとっては優しいかと思いました。

それと、今日の議題とは少し離れますが、最初の進捗状況の評価の部分で、健康診査の受診率、特定検査の受診率ですが、これが 56.3%で努力を要するということで、1つ意見を言わせていただきたいです。みなし健診というのがあることをどこかで聞いたのですが、広島県ではそれはなされていないと思うのですが、受診率向上のためにそれをぜひ検討していただきたいと思っております。

少し調べたら、健康診査受診率は、健保では 80%ぐらいですが、国保では 30%ぐらいで、平均したら広島県は 56.3%ということで、通常、病院に行って受診し、そのとき血液検査など検査もいろいろしますけれども、その情報を報告することで受診したとみなすというような制度のようです。そうすると、医療費の削減とか健康診査にわざわざ行く手間も多少軽減されるかなということがあるので、既にある医療データをうまく使っていて、全体の健康の底上げといいますか、そういったものにつなげられるのではないかと思いますので、ぜひご検討いただけたらと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。以前から健診の受診率についての提言をしていただいていますので、今の御意見も含めて検討していただければと思います。

【委 員】

先ほどのかかりつけ医機能について御説明を聞いた感想としては、こうした情報公表をされることによって制度が普及していくと、患者側からしたら症状に応じて受診しやすくなるのかなと思ったのですが、先ほどからの先生方のお話を聞いて、全ての病院、総合病院も含めてということであると、少し違った面、誤解や混乱のないように制度を進めてもらいたいと思いました。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【委 員】

特にはないのですが、今後の地域医療構想の中の言葉で包括期というような言葉が出てきて、世羅中央病院は回復期でいわゆる地域包括病床をつくっていますが、そういう流れで変えていくという意味でよいのでしょうか。

【事務局】

これまでのように急性期だけではなく回復期だけでもなくということで、その両方ということで包括期機能と区分されるということのようでございます。また、詳細等が国から出てまいりましたら、この会議でも共有させていただきたく存じます。

【委員】

いいのですよ。既に地域包括病床をつくっている部分とリンクできるのかなと思っただけなので。

【局長】

地域包括ケア病床であるとか、地域包括医療病棟であるとか、今、新しい区分ができておりますけれども、そちらは診療報酬上の取扱いということになります。この診療報酬とはまた別に地域医療構想の中でどういうふうに医療機関を考えていくかという議論がありまして、回復期と呼ばれていたものに加えまして、高齢者の急性期といったものは、今まで急性期に入っていたものを今度は包括期として、より広い幅をもって見ていくということになります。今までと地域医療構想の世界の中で回復期だったものが包括期に呼び方が変わっていくというもので、診療報酬の考え方と必ずしも1対1ではない部分があるかと思いますが、基本的には融合していくものだと理解しております。今の時点では、そこが必ずしも融合していない部分もあるという状況です。

【委員】

どうもありがとうございました。分かりました。

【部会長】

包括期については、私の理解では資料に書いてありますとおり、高齢者救急から在宅までのトータルのリハビリを含めてのところを見ていこうということだと思いますので、高齢者救急がかなりメインになってくるかなということを考えています。

時間が過ぎてしまいましたが、専門委員の先生方で何か特に質問、あるいは御意見ございませんでしょうか。

【専門委員】

時間はないのですが、全体を通しまして、認知症の立場ということでいえば、新しい地域医療構想の中に精神医療が位置付けられたということは非常にありがたいことで、ぜひ進めていただきたいと思います。しかも、公表という流れが非常に強く出ていることはありがたいことでございますし、合わせて申し上げれば、認知症の疾患の新しい修飾薬ができる医療機関が県内にも非常に増えてきましたけれども、他県では県のホームページで医療機関を公表しているところもあるようです。患者、家族の立場でいけば、どういった医療機関で治療ができるのかということも1つの情報かなと思いますので、ぜひご検討いただければいいのかなと思っております。以上でございます。ありがとうございます。

【部会長】

ありがとうございました。

【オブザーバー】

病院経営の厳しさがますます増す中で、この年末に診療報酬改定が出てまいりますし、年度末には新たな地域医療構想のガイドラインが出てくるということで、ここからの1年は本当に各医療機関にとってどうしていくのかという判断を問われる、非常に大きな時期になるのだらうと思います。

広島県は非常に先進的な取組をしております、非常に注目しておりますのでぜひよいモデルを全国に示していただければと思います。よろしくをお願いします。

【部会長】

ありがとうございました。

【専門委員】

初めての出席ですが、私のほうからは冒頭にありました第8次の保健医療計画の進捗状況、その中で最初にございましたように救急医療の関係がやはり達成状況が努力を要するというございまして、これにつきましては広島市としても非常に課題だと考えております。今後、検討を広島市としても進めていきたいと考えております。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございました。時間がまいりましたので、本日の協議事項、報告事項を終了したいと思います。それでは、事務局のほうへ進行を戻します。よろしくお願いします。

【事務局】

どうもありがとうございました。以上をもちまして、保健医療計画部会を終了いたします。本日はありがとうございました。

【部会長】

ありがとうございました。

以上をもって、広島県医療審議会保健医療計画部会（第1回）を閉会した。