

令和8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8年8月6日（木）18：00～19：30
- 2 場 所 県庁本館5階 局長室横会議室 及び W e b
- 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について
（2）新たな地域医療構想の策定について
（3）福山・府中圏域における病床整備について
報告事項 （1）第8次広島県保健医療計画の中間見直しに関連する通知について
（2）次期外来医療計画（第8次後期）の策定について
（3）令和7年度広島県地域医療介護総合確保基金の執行状況について
（4）かかりつけ医機能報告制度における協議の場について
（5）令和7年度病床機能報告（確定値）について
（6）病床数適正化緊急支援事業について
（7）各圏域の病床の状況について
- 5 担当部署 広島県健康福祉局医療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、20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。

【事務局】

本日の資料は、次第、広島県医療審議会の会議の公開方針、名簿のほか、資料1から資料10までを事前送付しております。委員の皆様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矢野から御挨拶申し上げます。

【局 長】

7月1日付けで広島県健康福祉局長を拝命いたしました矢野でございます。委員の皆様どうぞよろしくお願いいたします。

保健医療計画部会の開催に当たりまして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、本日本変御多用の中御出席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。

またこの度の熊本地震への支援、被災地の支援が今大変重要な取り組みとなっておりますが、各医療機関などから、医療チームの派遣など、様々な形で御協力をいただいておりますこと、この場をお借りしまして、厚く御礼を申し上げます。

さて今年度中間年を迎える第8次広島県保健医療計画につきましては、令和8年6月10日付で国から医療計画作成指針などの改正通知が発出されております。

現在分野ごとに中間見直しに向けた検討を進めており、年内には改定素案を取りまとめる予定となっております。

また、新たな地域医療構想の策定につきまして、令和8年7月3日付で、国から地域医療構想策定ガイドラインが発出されております。

令和10年度までに地域医療構想を策定することとされております。

県といたしましては、このガイドラインに示された検討プロセスに沿って、今年度より段階を

踏んで策定作業を進めて参りたいと考えております。

医療計画の策定及び新たな地域医療構想の策定にあたりましては、委員の皆様の御意見御協力を得ながら進めて参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は次第にあります通り協議事項が3件、また委員の皆様に御議論いただくこととしておりますが、報告事項があと7件、御説明させていただきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、それぞれの御専門の立場から、また地域の実情から見て、忌憚のない御意見をいただきますよう、よろしくお願い申し上げまして御挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

【事務局】

それでは、これより協議に入ります。議事の進行は、部会長をお願いいたします。

【部会長】

今年度第1回目の部会となります。猛暑の中での現場になりましたが、局長も言われました通り、熊本の状況で見えていきますと、我々は暑さに負けずに、まだ幸せな中で活動できているということを実にありがたいと思います。

このような中、委員の皆様におかれましては、引き続き専門の立場から積極的な意見をいただきながら、地域医療構想や保健医療計画部会の中間の見直しに向けた、報告協議をしていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

今日の会議については概ね19時半を目途に終了したいと思っておりますので、議事の進行に御協力をお願いします。

《会議録を確認する委員の指名》

本日は協議事項が3件、報告事項が7件でございます。

協議に入る前に本日の議題について公開非公開を決定します。

「広島県医療審議会の会議の公開方針について」をお配りしておりますが、協議事項1、2及び報告事項につきましては公開となります。

協議事項3「福山府中圏域における病床整備について」につきましては、公開方針の24番及び29番に該当するために非公開となります。

進行につきましてはまず公開事項の審議を先に行い、続いて非公開案件の審議を行うこといたします。

御意見はございませんでしょうか。

《委員から意見なし》

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たいと思っております。

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について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

協議事項1の「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」、御説明いたします。資料1-1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7年度、計画期間で言えば、第8次計画の2年目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。この表が5疾病6事業及び在宅医

療・介護分野の令和7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84項目で約7割。努力を要するのが27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となっております。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、分野ごとにばらつきはあるものの、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、資料1－2「令和7年度医療提供体制推進事業費補助金に係る事業計画の事後的評価について」を御用意ください。こちらは、国の運営費補助金の対象事業について事業内容を評価し、報告することとされているものです。具体的な評価の内容については、資料に記載の事業ごとの表の右下に「⑤ 事業評価」として記載しております。全体としましては、国庫補助金を活用してこれらの事業を展開することで、様々な効果が得られたと評価しているところでございます。

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す。ただいまの説明資料1－1、1－2について、御意見御質問等ございませんでしょうか。評価の進捗状況「努力を要する」項目がかなり多い項目もありますが、よろしいですか。

《委員から意見なし》

【部会長】

また後で気が付いたことがありましたら、後でも構いませんのでまたどうぞ意見をいただければと思います。

それでは次の協議事項に入ります。協議事項（2）新たな地域医療構想の策定について、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】

資料2－1の「新たな地域医療構想の策定について」御説明いたします。

1ページを御覧ください。「1 趣旨」でございますが、現行の広島県地域医療構想は、平成28年（2016）年3月に策定されたところでございます。今後、2040年頃にかけて、高齢者の増加、生産年齢人口の減少等が見込まれるところであり、昨年度、厚生労働省において、新たな地域医療構想に関する検討が行われてきたところでございます。この度、令和8年7月3日付けで、「地域医療構想策定ガイドライン」が発出されましたので、当県における新たな地域医療構想の策定を行うこととしております。

「2 ガイドラインの内容」でございます。別紙1をご覧ください。新たな地域医療構想においては、入院における病床の機能分化のみならず、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図るためのものとして位置付けがなされております。また、ガイドラインには、構想区域の点検・見直しや、2040年において各医療機関が担う医療機関機能や、病床機能報告・必要病床数の見直しについて、考え方や進め方等が記載されております。

資料戻りまして、「3 スケジュール」でございます。地域医療構想の策定は、令和10年度までに行うこととされております。来年度上半期頃までに、構想区域を検討し、必要に応じて見直しを行いまして、令和10年度末までに、急性期拠点機能を担う医療機関の決定等、取組方針を決定することとなっております。

2ページを御覧ください。「4 検討体制」でございます。構想素案の具体的な内容は、保健医療

計画部会で検討することとしております。構想素案の検討にあたっては、県地对協の「保健医療基本問題検討委員会」に検討・意見を依頼するとともに、区域調整会議において、区域の状況に応じた課題等を具体的に検討することとしております。図の右下に記載しておりますとおり、広島県から医療審議会への諮問は令和8年9月3日を予定しております。

「5 構想区域の検討プロセス」でございます。主な検討プロセスとして3点ございます。1点目がシミュレーションでございまして、広島県のEMITASを活用し、構想区域のシミュレーションを行いたいと考えております。2点目が医療機関機能でございまして、10月が医療機関から県への初回報告になりますので、報告を踏まえ、急性期拠点機能の確保等の観点から検討を行いたいと考えております。3点目が必要病床数でございまして、国から提供される推計ツールを活用し、必要病床数の推計を行いたいと考えております。以上の3点を踏まえなら検討を進め、来年度上半期頃までに構想区域の決定を行いたいと考えております。

「参考」でございますが、新たな地域医療構想では、地域医療構想は医療計画の上位概念に位置付けられ、医療計画は地域医療構想の実行計画となります。二次医療圏は、構想区域と原則一致させる必要があるため、構想区域の見直しの検討にあたっては、トリプル20基準を踏まえて検討を行うこととしております。

最後に、別紙2を御覧ください。来年度上半期までの、構想区域の検討スケジュール案を示しております。本日、本計画部会をもって検討を開始し、9月から10月にかけて、第1回基本問題検討委員会を開催したいと考えております。まずは構想区域のシミュレーションを踏まえ、議論を行っていただき、その後、区域調整会議において意見を取りまとめいただきたいと考えております。

その後、医療機関機能報告の結果も踏まえながら検討を進めていき、来年度上半期までには、構想区域の決定を行いたいと考えております。

それでは、資料2-2「新たな地域医療構想の策定について（補足）」によりまして、新たな地域医療構想において、現行の構想から大きく変更がある部分につきまして、補足して説明申し上げます。

スライドの2ページを御覧ください。必要病床数の算定についてでございます。必要病床数につきましては、「性・年齢階級別人口」に「入院受療率」を掛け合わせた数値を国が指定する「病床稼働率」で割り戻して、算出するという基本的な計算方法に変更はございませんが、人口、入院受療率が最新の数値に置き換えられ、病床稼働率も、※1、※2のとおり、改められたものでございます。計算式において、分子となる人口、入院受療率が減少することに加え、分母となる病床稼働率が増加したことから、計算結果となる必要病床数は、減少することが見込まれております。

3ページを御覧ください。病床機能の見直しについてでございます。これまで病床機能は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つに区分されておりましたが、急性期のうち高齢者救急に相当する部分を回復期機能と統合し、新たに「包括期」として位置づけられることとなりました。新たな病床機能と診療報酬上の入院料との関係につきましては、4ページにお示ししているとおりでございますので、後ほど御確認ください。

5ページを御覧ください。医療機関機能についてでございます。医療機関の役割分担の明確化と医療機関の連携・再編・集約化を促進するため、医療機関が地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を都道府県に報告するものでございます。地域ごとの医療機関機能といたしまして、スライドの下ほどの表にございます、4つの機能の中から、現在になっている機能と2040年までに担うこととなる機能を選択し、地域における協議を通じて、2028年度までに各医療機関が地域において担う機能を決定することになります。

6ページを御覧ください。手続きに関する留意点についてでございます。医療機関機能報告におきましては、医療機関単位で報告を行うこととなります。医療機関を運営する法人・団体の単位ではございませんので、お知りおきください。また、報告の対象となる医療機関機能につきましては、診療報酬上の入院料によって機械的に決まるものではなく、地域における診療実態などを考慮して、総合的に検討されるべきものである旨、ガイドラインでも記されているところでございます。

地域の医療資源や医療需要の状況によりましては、例えば、高齢者救急・地域急性期機能を有する病院が在宅医療等連携機能を担ったり、専門等機能を有する診療所が在宅医療等連携機能を担う

など、1つの医療機関が複数の機能を担うことも想定されております。

7ページを御覧ください。その他の留意事項についてでございます。急性期拠点機能に関しましては、効率的な急性期医療提供体制の構築という観点から、これまで人口20～30万人に1つを確保するという視点が示されていたところでございますが、人口が少ない構想区域においても、1つは確保・維持するという方向性が示されたところでございます。構想区域の中でどの病院が急性期拠点機能を担うかにつきましては、診療実績やその他の関連データを基本としつつも、政策医療の実施状況や経営状況、建物の老朽化の状況等を総合的に協議を行うことが重要との指摘がなされております。最後に、有床診療所の取扱いについてでございます。有床診療所につきましては、原則として、専門等機能として報告をしていただくこととなりますが、地域において在宅医療の積極的な提供や高齢者救急の受入を担っている場合等につきましては、在宅医療等連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を担うものとして報告することも可能である旨、明らかにされたところでございます。

最後に8ページを御覧ください。今年秋からスタートする医療機関機能報告において、報告が必要となる項目の一覧表でございます。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。

【部会長】

協議事項の(1)(2)を通じまして何か御質問御提案等ございませんでしょうか。

【委員】

私の方から特にありませんが、医師会の皆様と世羅中央病院においては中山間地域でも頑張っているということで、行政としては応援するメニューを色々考えているところです。

【部会長】

ありがとうございます。何かありましたらまた県の方に直接言ってもらえればよろしいと思いますのでよろしくお願いします。

【委員】

第8次広島県保健医療計画の中で、循環器病対策のところで、歯周病の、進行した歯周炎を有する人の割合が非常にまだ目標値からかけ離れて高いので、十分に努力していきたいと思います。よろしくお願いします。

【部会長】

よろしくお願いします。繰り返しますが(1)(2)の協議事項について、大事な課題がかなり含まれていると思いますが、どなたか御提案、あるいは質問等ございませんでしょうか。

【専門委員】

少し素朴な質問で恐縮ですが、資料2-1の2ページの一番下に書いてありますトリプル20基準のことについて、この人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域、これはすべてをクリアしているものがトリプル20基準であって、どれか1つということではなくてということですか。

【事務局】

そうです。3つともこの基準を満たしていないものについて、見直しを行うべきこととされているものでございます。

【専門委員】

ありがとうございます。

【部会長】

広島県では今のところこの基準はないということですね。その他ございますでしょうか。それではまたありましたら手を挙げていただければと思います。

冒頭に申しましたように協議事項（３）は非公開となりますので、先に報告事項に移りたいと思います。

まず報告事項（１）第８次広島県保健医療計画の中間見直しに関連する通知について及び（２）次期外来医療計画第８次後期の策定について、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―１を御用意ください。「第８次広島県保健医療計画の中間見直しに関連する通知について」御報告いたします。

まず、医療計画制度の全体像が示されている「医療計画について」の一部改正についてです。１改正概要ですが、精神病床に係る基準病床数の算定方法につきまして、改正前は令和８年の患者数の推計を算定に使用していましたが、改正後は令和１１年の患者数の推計を算定に使用することとされました。この一部改正に関連して、国から令和１１年を設定時期とする都道府県別の精神病床に係る基準病床数の計算結果が示されました。２改正を踏まえた対応としまして、令和１１年を設定時期とする精神病床に係る基準病床数の計算結果を参考に、精神病床に係る基準病床数の見直しを検討します。見直し後の基準病床数につきましては、１２月開催の保健医療計画部会で協議をさせていただき予定としております。２枚目以降は国の通知と事務連絡となりますので御参考ください。

続いて、資料４―２を御覧ください。５疾病６事業及び在宅医療における分野ごとの医療体制構築の指針が示された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正についてです。

１の５疾病につきましては、精神疾患に関する医療提供体制のみ改正がございました。主な改正内容としましては、ア認知症においては、令和６年１２月に策定された認知症施策推進基本計画との整合を図ること、イ高次脳機能障害においては、高次脳機能障害者支援法が施行されたこと、ウ自殺対策においては、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の施行により、子どもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等子どもを含む自殺対策の推進が追加されております。

２の６事業につきましては、改正がございませんでした。

３在宅医療につきましては、主な内容を抜粋して資料にまとめております。まず、在宅医療の提供体制につきましては、ア急変時の対応が可能な体制として、在宅医療の２４時間の提供体制等について特に課題がある地域を把握することが必要であり、また、医療資源等が限られ、在宅医療を２４時間の対応体制で提供することが困難な地域における地域で面として在宅医療の提供を支える体制の整備を進めることが求められました。さらに、２ページを御覧いただき、目指すべき方向として３つの項目が追加されました。イ専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築としまして、小児や医療的ケア児等に対する在宅医療についても、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討する必要があるとされました。

（２）「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」につきましては、都道府県に求められる事項が追加され、地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うことなどが示されました。

（３）につきましては、指針の中に新たに「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について」位置付けられ、資料に記載の目標や都道府県に求められる事項が示されました。

４これらの改正を踏まえた対応としまして、分野ごとに広島県地域保健対策協議会や関係する県設置の会議等の意見を踏まえて見直しを検討することとしております。

３枚目以降は国の通知となりますので御参考ください。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。ただいまの説明について、御質問等はございませんでしょうか。

【委員】

確認でございますが、基準病床数の計算については、期間が変わっただけで計算式は変わっていないんですね。

【事務局】

はい。推計の年数が変わったのみで、計算式自体に変更はございません。

【委員】

はい、分かりました。以上です。

【部会長】

その他、何かございますでしょうか。在宅、それから小児等の件について、いかがでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。特にはありませんが、在宅医療等でみると地域の住民に直接結びつくようなところでの体制というのを見直し、目指すべき方向ということであるということで、少し安心できるのかなと住民側からすると思っているのですが、先の協議事項の2番目にも関係することなのですが、新たな地域医療構想の策定というところで、少し思ったのが、地域住民の生の声といいますか、何かそのようなものをもっと反映させるような仕組みというのがあってもいいのかなというのはお話を聞きながら思ったところです。

どうしてもこの場合は専門的な方の集まりで、地域住民といえば私ぐらいのものかなと思うのですが、そういった人の声を少し吸い上げるような場があると、新たな構想へも新たな視点が入ってきたりして、より良いものになるのではないかと思いますので、そういったことも少し御検討いただければと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。在宅等の件について、いかがでしょうか。

【委員】

ありがとうございます。

協議事項の1の結果を見据えて在宅でこれからD to P With Nのように、地域の医療を支えるために様々なオンライン診療とかも推進していくということですが、そこに看護職としても活動できるようなところを、今後も頑張っていきたいと思っております。

同時に、今回在宅のところで主体的に見直しのところで出ておりませんが、医師同様看護職員の偏在に対する対策も必要であると思っております。

評価の中では例えば32～33ページの辺りだと思いますけれども、地域ごとの看護職員の需給見通しを出し、地域の中で活躍できる看護職の育成をし、そして中山間地域も、人材確保のシステム等、今後に向けて検討が必要かなと思っておりますので、またそこも一緒に考えていけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。それでは、資料5についての説明を続けてお願いします。

【事務局】

次期外来医療計画（第8次後期）の策定について、御説明させていただきます。

外来医療計画については、外来医療機能に関する情報を可視化し、必要な外来医療の提供体制を構築するために策定しております。本県の外来医療計画は保健医療計画の一部として進めており、

「概要」の2ポツ目にあります地域の「協議の場」については、各圏域の地域医療構想調整会議としております。外来医療計画に関する事項としては、主に①外来医師偏在指標を踏まえた外来医師の多数区域の設定、②紹介受診重点医療機関③医療機器等の効果的な活用となっております。

計画期間についてでございます。外来医療計画は、医療計画と連動して進めておりますが、3年ごとに見直すこととされておりますので、次期計画につきましては、③段目黄色のライン上の赤枠で囲っております「第8次計画（後期）」となり、令和9年度から令和11年度の3か年が計画期間となっております。そのため、今年度、策定作業を進めるものでございます。5月末に国のガイドラインが示されまして、修正・追加箇所についてお示ししております。大きくは、水色で網掛けをしております箇所、外来医師過多区域の設定であり、それに伴う取組が追加となっております。

国のガイドラインで変更された主なポイントと本県の対応状況についてでございます。大きくは4点あり、①段目及び②段目については、外来医師過多区域の設定及び過多区域における新規開業者への取組についてでございます。この度、新たに設けられる、外来医師過多区域につきましては、現在運用されております「外来医師多数区域のうち、一定数値を超える地域を外来医師過多区域として設定」されることとなり、国が候補地域を設定し、候補地域から都道府県が地域の実情において設定するものでございます。今回、国から候補地が示されたところであり、全国から都市部の二次医療圏を中心に9か所が選定され、本県には該当がありませんでした。このため、①段目の区域設定及び②段目の新規開業希望者に対する要請等の取組につきましては、本県として特に対応はございません。次に、③段目の地域外来医療の公表につきましては、地域において、特に必要とされる外来医療に関する事項を協議の場において協議を行い、公表・周知するものとなりますが、本県の場合、現行計画におきましても、各圏域の地域医療構想調整会議にて、不足する外来医療機能について協議され、協議結果も公表しているところであり、既に実施済みのものとなります。④段目の外来医師偏在指標につきましては、患者の流出入に基づく増減を反映させて再計算することとされましたが、再計算の結果、本県における外来医師多数区域は「広島・広島西・呉」と現行計画の区域と同一の結果であり、後期計画におきましても同地域を区域設定することとなります。これらの状況を踏まえまして、次期計画の対応方針（案）については、次の3点を方針として進めてまいります。

①計画の目的及び基本的な方向性は現行計画を引き継ぐこと

②外来医師過多区域の該当はないため、新規項目の追加はなし、

③その他、現行計画からの状況変化等を踏まえて、修正の可否を検討してまいります。

スケジュール案についてですが、御覧のとおり進めていく予定としておりますが、中段「医療政策課」において、8月下旬から9月にかけて、各地区医師会様、市町様に対して、「外来医療機能に関するアンケート調査」を実施する予定としております。アンケートについては、現計画の策定時に行ったものと同様と考えておりまして、地域における初期救急・在宅医療などの状況を確認させていただき、取りまとめた結果を各圏域に提供しますので、「不足する外来医療機能」などについて協議いただき、素案に反映させていく方向で考えております。

7ページ以降については、現計画の内容となっておりますので、また御覧になっていただければと思います。説明については、以上となります。

【部会長】

ありがとうございました。次期外来医療計画第8次後期の策定について、特に外来医療計画あるいは偏在過多ということについての説明がございましたが、何かございますでしょうか。むしろオブザーバーの先生方が色々意見があるのかなと思いましたがけれどもいかがでしょうか。

【オブザーバー】

広島西圏域において、各医療機関、今後うちの地域医療調整会議においても、この辺を重点的にピックアップしていただいているという認識を持って協議決定を進めていきたいと思っております。

よろしくお願いします。

【部会長】

ありがとうございます。よろしくお願いします。

それでは、そのほかの委員、オブザーバーの方々から何かございますか。

【委 員】

昼に呉の会議がございまして、これから会員の皆様とよく相談をして検討させていただこうかなと思っています。ただ、地域によってこの科は少ないけれどこの科が多いとか、色々な温度差もあると思いますので、その辺を調整しながら思っております。以上です。

【部会長】

ありがとうございました。それでは、報告事項を続けさせてください。報告事項（３）令和７年度広島県地域医療介護総合確保基金の執行状況について、及び（４）かかりつけ医機能報告制度における協議の場について、資料の６、７によって事務局から説明をお願いします。

【事務局】

資料６を御用意ください。「令和７年度広島県地域医療介護総合確保基金の執行状況について」報告いたします。まずはこの基金を活用した地域医療構想を推進するための２種類の事業について説明いたします。

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と呼ばれるもので、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備に関する事業です。Ａ回復期病床への転換に係る支援、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に必要となる費用を支援するものです。

続いて３ページを御覧ください。２種類目は病床機能再編支援事業と呼ばれるもので、地域医療構想の達成に向けた病床機能あるいは病床数の変更に関する事業です。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、病床稼働率に応じた額を支給するものです。（使い道に制約のない給付金）１つ目、単独支援給付金支給事業、２つ目統合支援給付金支給事業、３つ目債務整理支援給付金支給事業の３つがございします。

それでは１ページに戻っていただき、昨年度の実績について報告いたします。まずは「１ 病床機能分化・連携促進基盤整備事業」です。（１）回復期病床への転換に係る事業ですが、呉圏域の呉共済病院がこの事業を活用し、合計１３床の病床転換を行っています。次に（２）複数の医療機関間の連携による病床再編事業ですが、資料に記載のとおり、４件の医療機関が病床削減を伴う病床再編を実施しています。次に「２ 病床機能再編支援事業」です。（１）単独支援給付金支給事業ですが、資料に記載のとおり、５件の医療機関がこの事業を活用し、病床削減を行っています。次に（２）統合支援給付金支給事業ですが、尾三圏域の因島医師会病院と因島総合病院の統合に伴い、この事業を活用しています。

資料６の報告は以上でございします。

【事務局】

資料番号７「かかりつけ医機能報告制度について」御説明いたします。

まず、この制度の目的についてから御説明いたします。かかりつけ医機能報告制度は、複数の慢性疾患や医療・介護の複合ニーズ等を抱える高齢者が増加する一方、医療従事者の確保の制約が大きくなる中で、多くの医療機関が参画し、地域において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目的として作られました。

制度の流れは、まず、

① 対象の医療機関が、継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能の有無や内容を報告します。

② 次に、都道府県が内容を確認し、「医療情報ネット（ナビイ）」等を通じて公表を行います。

③ そして確認した内容は、外来医療に関する地域の関係者との協議の場、こちら圏域地域医療構想調整会議を想定しておりますが、そこに報告し、地域で必要なかかりつけ医機能を確保するた

めの具体的方策を検討、その後公表するという流れです。

この手順を1年サイクルで行っていくという制度になります。対象医療機関は、特定機能病院である広島大学病院と歯科医療機関を除く県内の約2,700の病院や診療所となっております。かかりつけ医機能報告を効果的に活用するためには、まずは多くの医療機関に報告していただくことが重要です。そのために、県として対象機関へ2回の通知を行い、報告を依頼しました。こちらが通知に使用したA4圧着文書と再度の報告依頼ハガキの実物です。このほかにも県医師会報に掲載することや市区群地区医師会の先生方に普及していただく等を行っております。

その結果、5月25日現在の報告率は87.12%で、全国平均の79.17%を上回っています。圏域別でも広島県はどの圏域も全国平均を上回っており、広島県は医師会等の御協力もあり、医療機関様にしっかり御報告いただいているのだと思っております。

次に、報告内容の概要です。1号機能とよばれる「日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」については、56.1%の医療機関が「あり」と回答、31.4%が「なし」、12.5%が未報告又は報告中です。1号機能の報告事項については、次の5つとなっており、その中でも（赤い）★マークがついている3つの事項全てで有りや可能などの回答をしていただくことで1号機能に該当ありとなります。逆に★マークひとつでも「無し」や「不可」がある場合には、1号機能なしと判定されます。

では、この（赤い）★マークのうちどの設問で1号機能なしとなった医療機関が多いのか分析してみました。分析の結果、一番左の「院内掲示」に関して「なし（意向なし）」や「なし（意向あり）」と回答した医療機関が多く、この回答によって「1号機能なし」とされたケースが目立ちます。3つの設問すべてに無し、該当なし、不可と回答した医療機関は318医療機関あるのですが、このうち約200施設はかかりつけ医機能を持たないような特別養護老人ホームや民間企業の中にある診療所、また美容クリニック等であったため、（紫色の）未報告である12.5%の医療機関を報告するように周知に努めるとともに、「院内掲示」で「なし」と回答した中でも、実際にはかかりつけ医機能を持つと思われる医療機関については、今後改善を求めていく必要があると思われます。

次に「2号機能」についてお話しします。2号機能については、（イ）時間外診療、（ロ）入退院支援、（ハ）在宅医療の提供、（ニ）介護サービスとの連携のうち、いずれか一つでも実施または実績がある場合に「有り」と判断されます。例えば、時間外診療だけを行っていて、他の3つがなくても「2号機能は有り」と判定されます。

現状の報告では、2号機能「有り」が76.7%、なしが1.9%、未報告は21.4%です。制度上は、1号機能を持つ医療機関に対して2号機能の有無を確認することとなっていますが、実際の入力画面では1号機能の有無に関係なく2号機能の回答が可能になっていたことや、また、診療報酬のレセプト件数が参照されて自動的に2号機能「有り」と判定されるケースもあり、そのため1号機能よりも2号機能の「有り」の割合が高くなっていると思われます。

これらを総括すると、おおよそ、2号機能を有する医療機関は1号機能も持っていると考えられるため、先に述べた「院内掲示でなし」と回答し1号機能「なし」となっている医療機関の改善が進めば、1号機能と2号機能の有り割合は近づくと思われれます。かかりつけ医機能はまずは1号機能が基本になりますので、引き続き県と医師会が連携して、制度の理解を深める周知活動を徹底し、改めて実態に即した報告をしていただくことを今後も行ってまいりたいと思います。

次に、かかりつけ医機能報告制度の報告結果を基に行う「地域における協議の場」について御説明します。協議は、広域的な観点で実施する協議は「圏域地域医療構想調整会議」、身近な地域における協議は市町で既存の協議の場等を活用して協議するという2つの協議を使っていくことを考えております。昨年度のヒアリング等が終了した時点での各市町の協議の場に関する検討状況は次のとおりです。既存の会議体で協議を行うと決めた市町もあれば、具体的に何を協議するのか資料や検討課題がわからないと判断できないということで保留となっている市町もございます。現在、改めて市町説明会等を行っておりますが、検討を行った結果、上記の協議の場を活用できないといったことも報告されているため、調整中の市町が投影資料よりも多くなっている状況です。今年度の身近な地域における協議の場として話し合っていたいただきたいことは次のように考えております。

- ・既存の在宅医療・介護連携等に関する資料や先日国から届いたかかりつけ医機能データブック等をもとに、データが行政や医療・介護従事者等の実感、体感が一致しているかどうか、

- ・今後の医療需要や介護需要が変化していく中で、どのような受け皿を用意していくか。

このようなことを話していただければと思います。ただし、今年度は制度開始後、初めての協議の場となりますので、まずは現状把握から行っていく形で運用しようと考えております。

今後のスケジュールは、6月、7月で保健所説明会と市町に向けた説明会を実施し、その後、各圏域地域医療構想調整会議等で資料提供や意見交換等の進め方について説明します。地域医療構想調整会議が終了した後は、各市町の実情に応じて現状把握や意見交換を行い、その結果を踏まえ再度圏域地域医療構想調整会議で協議し、公表する予定です。

実際の運用方法や会議体の詳細については、各市町や圏域ごとの実情に合わせた調整を行い、実施してまいりたいと思います。

県からの資料番号7に関する説明は以上になります。

【部会長】

ありがとうございました。

かかりつけ医機能、それから病床についての削減あるいは統合というようなことを課題にたくさん進んでおりますけれども、どなたか御意見御質問ございませんでしょうか。

【委 員】

特にございませんけれども、かかりつけ医の方で、6ページの方でかなり広島県はうまくいっていることをお聞きしまして非常に安心したということが感想でございます。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。

【委 員】

今後このかかりつけ医機能の充実というのが非常に重要になってこようかと思っていますので、現在報告でこのように各医師会様方の御協力もあって回答も順調に来ているということです、今後これが十分に機能するようにお願いできればと思っています。

【委 員】

かかりつけ医の2号機能の中に介護サービス等と連携した医療提供という機能があるのですが、今後は高齢者の介護と医療の複合的なニーズというのがより高まっていくと思われますので、こういったかかりつけ医の機能、特に2号機能を伸ばして欲しいと思った次第です。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

それでは、続きまして報告事項（5）令和7年度病床機能報告確定値についてから（7）各圏域の病床の状況についてまで、一括して事務局からお願いします。

【事務局】

資料8を御用意ください。「令和7年度の病床機能報告の状況」を御報告いたします。

1ページを御覧ください。令和2年度から令和7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。一番右にあります令和7年の必要病床数と比較すると、令和6年度から引き続き、高度急性期・急性期・慢性期機能は過剰であり、回復期機能が不足している状況です。病床数の合計につきましては、休棟を除く病床数は、休棟が増加していることもあり、令和7年の必要病床数を下回っておりますが、休棟を含めた病床数は、徐々に令和7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7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HP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 16 病院 17 病棟であり、こちらについて県のHPで公表しております。

資料 8 の説明は以上でございます。

【事務局】

資料 9 の「病床数適正化緊急支援事業について」御報告いたします。

2 ページを御覧ください。「病床数適正化緊急支援事業」の概要でございます。本事業は、今年度末までに病床の削減を行う医療機関を対象とし、稼働病床を削減した場合は 400 万円余、休床を削減した場合は 200 万円余を支給するものでございます。6 月 23 日から 7 月 14 日までが申請期間となっており、都道府県により内容を審査した後、厚生労働省に提出することとされています。「その他」の欄の 2 点目でございますが、昨年成立した医療法等改正法により、本事業の削減病床数に応じ、基準病床数の削減を行うこととされております。

3 ページを御覧ください。県内の申請状況でございますが、一般・療養病床は 53 医療機関から 1,051 床、精神病床は 8 医療機関から 257 床の申請がございました。今後の流れでございますが、協議の場合における議論が必要な申請については、各圏域の調整会議で議論を行ったのち、8 月 24 日までに国へ提出を行う予定としております。

資料 9 の説明は以上でございます。

【事務局】

続けて、資料 10 を御用意ください。「各圏域の病床の状況について」御報告いたします。

令和 6 年度の保健医療計画部会において、病床整備が可能となる圏域は、既存病床数が基準病床数を下回る病床不足地域となっている圏域、かつ、許可病床数が地域医療構想における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 日時点とすることとなっております。この度、各圏域における令和 8 年 4 月 1 日時点の病床数が確定しましたので、御報告いたします。

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病床不足地域となっており、かつ、許可病床数が必要病床数を下回っている圏域は福山・府中圏域となっており、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いては、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、判断することとなります。

2 参考値としまして、令和 6 年度補正予算における病床数適正化支援事業による削減病床数を考慮した場合の過不足病床数について、真ん中の表にお示ししております。こちらの過不足病床数も考慮の上、病床整備の要否について判断することが必要と考えております。

3 病床数の適正化に対する支援事業に伴う基準病床数等の取扱いについてです。まず、基準病床数につきましては、別紙の国からの通知により、令和 7 年度補正予算に基づき病床数を削減したときは、令和 9 年度上半期までの間で各都道府県において、医療計画で定める基準病床数を削減すること、また、令和 6 年度補正予算により削減した病床については、都道府県において、例えば、令和 7 年度補正予算と同様に基準病床数を削減する等の適切な対応を行うことが示されております。

次に、必要病床数につきましては、地域医療構想策定ガイドラインにより、新たな地域医療構想における推計に当たって、令和 7 年度補正予算において削減が見込まれる病床について、医療需要のデータから、病床利用率を乗じて換算した入院患者数を控除した場合の減少率を算出し、「1－減少率」を入院患者数に乘じることで反映することが示されております。これらの国から示された取り扱いを踏まえ、今後対応を進めてまいりたいと考えております。

資料 10 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。報告事項が終わりましたが、何かございますでしょうか。

【委 員】

患者の病状急変時における訪問薬剤管理指導等の提供体制の確保というのが資料4－2にございましたけれども、休日夜間の薬剤の提供について、正式に言いますと本当に麻薬などが出た場合に、ドクターも本当は非常に大変なんですよね。きちんとした麻薬処方箋を切っていてそれが手に入るまでは調剤できないわけですので、そういうところの法律的な部分とかは考えていかななくてはいけないことが多いなと思っております。

現場でドクターが手書きで麻薬処方箋が切れるのかとか、電話でどうするのかとか、様々な問題が実は内包されておりまして、それも考えていかななくてはいけないと思っております。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。大事なことですので県の方で今の記録をして対応してみてください。

【委 員】

特に今までの説明の中で疑問に思うこと等はないのですが、次期外来医療計画を県病院も提出したと思うのですが、恐らく1も2も両方とも満たしていると考えて提出したと思うのですが、これから我々のような病院が提出したものがどのように使われるのか考えていたのですが、いかがでしょうか。

【事務局】

かかりつけ医機能報告の話ではないかと思うのですが、目的としては、住民の方に各医療機関の機能をお知らせする情報提供データになるということと、地域ごとに必要な機能が将来にわたって確保できるかどうか検討するための材料になる、そういう使われ方になります。

大病院のそういう機能についての取扱いというのは、なかなか難しいところかなとは思いますが、一応すべての医療機関の皆様からそういう情報をいただき、そのような国民への情報提供と、地域の協議の場での活用ということで使わせていただこうと考えております。

【委 員】

もちろんそれぞれの医師が一人一人がしていることというのは、かかりつけ医がしていることも含まれるわけですよね。ただ全体としては、当院はかかりつけ医ではないという説明を患者にはしています。

だから、本来は1号機能2号機能ともになしにすればよかったのでしょうか。

【事務局】

2号機能については、時間外診療などのレセプト件数などが参照されているので自動的にありになると思うのですが、1号機能については各医療機関の御判断になりますので、実際にかかりつけ医機能ではなくて初回受診重点医療機関みたいな形で設定されているような病院であれば、1号機能なし、2号機能ありで御回答いただいている医療機関もあると思っております。

【委 員】

わかりました。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】

呉という地域がらで考えますと、人口が20万人を切ってきて、拠点急性期は一個という設定に、呉の場合共済労災国立と3つあって、それをどう調整するのだろうと、現場で話し合いをして解決するような問題なのかと、ずっと悶々と考えております。

以上です。

【部会長】

何か広島市としての特別な課題、或いは今日の全般の報告等について何かございますでしょうか。

【専門委員】

広島市の方では特に今後の広島県さんの新病院ができるということで、それを見据えて地域医療構想の役割分担をどういうふうに出していくのが非常に、広島市も市立病院を抱えておりますし、そういったところで役割分担をどのようにやっていくかというのを、これから皆様と協議、調整をさせていただきたいと思っているところでございます。

以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。

【専門委員】

ありがとうございます。

特に質問とかというわけではないのですが、やはり今後、かかりつけ医機能報告においても、また新しい地域医療構想においても、各圏域の地域医療構想調整会議は極めて重要になってくるということは十分に理解いたしました。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。

【専門委員】

お話をずっと聞かせていただく中で、保健医療計画の中での在宅医療、医療体制と、かかりつけ医機能等に置きましても、地域包括支援センターとしては要介護になる前支援の方々との関わりが非常に深いというところでもありますので、実際に地域で生活していく上で、医療とはもう切り離せない状況の方々にこういったことをどういう風にうまく伝えていって、効果的な医療が提供できるような体制というところでは、多職種連携も含めてしっかりと関わりを持っていく必要があると思いつながりながら聞いておりました。

当会の方でもしっかりと包括のスタッフがそういう動きができるように、研修等を通じてやっていきたいと思っております。

以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【専門委員】

私の方から申し上げますと、資料2-1の新たな地域医療構想の策定について、その趣旨を見ますと、2番目の丸のところで、今後2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口の減少が見込まれると書かれております。

ちょうど昨日協議会があったのですが、その中で、養成校、大学、それから介護関係の専門学校や団体の方から話があったのですが、今年度介護福祉士養成校の入学者のうち、外国人の留学生が初めて過半数を占めたというのです。

つまり、日本人がもう介護を選ばなくなった、外国人は何とか介護福祉士の養成校、大学を含めて入学することで、何とかこの国の介護が維持されようとしているという。

やはりそういったことを考えますと、この傾向というのは介護だけではないといえますか、看護も、日本人の方で看護を目指すことが随分減ってきておりますね。人材確保をどうするのかと

いうことは協議会でも、これから更に深掘りをして対応を考えて参りたいと思います。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。大問題だと思いますがなかなか難しいところがあると思います。

【専門委員】

先ほどからありますように、ケアマネージャーも地域による偏在とか、また高齢化ということで人材不足が心配されておりますので、地域での在宅医療を受けられる受け皿に力を資するように、人材確保に努めていきたいと今取り組んでいるところです。

【部会長】

ありがとうございます。オブザーバーの方、いかがでしょうか。

【オブザーバー】

備北圏域は人口が非常に少なくなって、これから圏域をどういうふうに見直すかというお話の中で、非常にまとまった圏域ではありますが、構想区域でやっていくか、どこかと一緒になるかということが、これから一番課題になるのではないかと考えております。

今回は、トリプル 20 のデータを、広島県は EMITAS を使用してということでしたので、協会けんぽさんがデータを出されるとですね、我々のところは協会けんぽというより国保や後期高齢者が多いので、少しそれはこらえて欲しいと思っていましたけど、EMITAS のデータが出てくるということで、どういう風になっていくか、県の方の資料を見せたいと思います。

問題はかかりつけ医機能です。市町単位で、今でも普通に G-mis で、例えば三次市や庄原市をクリックすると、そこにある医療機関がどういうふうになっているか、2 号機能のところはほとんどレセプトから出ていますから、このかかりつけ医機能の報告をしていますけど、こういう情報はほとんど市町には出てはいます。

こういうときに、ある程度医療資源があるところは良いですけど、ない市町は、行政の人は非常に困っておられるのではないかなと思うのですね。かかりつけ医機能は、情報提供をどういう風にされるかというのは、非常に難しい問題ではないかと考えております。まだいろいろ言いたいことがありますけど、これくらいで止めておきます。

以上です。

【部会長】

ありがとうございます。またおっしゃってください。

【オブザーバー】

広島圏域の場合ですと、広島市とそれから芸北地域と、それから海田地域と非常に違う特性を持ったところがございますので、先ほどから御議論のありますこのかかりつけ医機能についても、どのようなテーマで設定していくかということを非常に悩んでおります。

また他の圏域の状況などもお聞きしながら議論を進めていきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

ありがとうございます。

本日初めて参加させていただきまして、なかなか把握しきれないところもありますが、広島中央圏域としましてやはりその中でも地域差でかなりの偏在がありますがそれをどう考えていくの

かというようなことを考えています。

少し質問事項もありますが、かかりつけ医機能に関しては1号機能の中で、診療領域の細かいものが今後出てくるのかなというのが1つありますのと、あとは、必要病床数は季節によって増減があると思うのですが、これは余裕を持った設定になっているのでしょうか。

よろしくお願いいたします。

【事務局】

余裕があると申しますか、もともとの構想を平成28年度に作成した際に、令和7年度にこれぐらいの病床が必要だろうというところでもって、国の計算式に基づいて算定した数値ということになっているというものでございます。

【オブザーバー】

ありがとうございます。

いや、それが要するに必要な入院患者が増えた場合に確保できるのかそういうことではないのかなというのが分からなかったので、少し質問させていただきました。

【部会長】

その他、ございますか。

【オブザーバー】

どうもありがとうございます。少し勉強不足でいろいろ勉強しないといけないと思うところが多かったのですが、新しい地域医療構想というところで、三原市の状況を考えましたら、大体急性期と慢性期とか回復期の包括ですか、役割分担していくということなのですが、三原では中途半端に救急やって慢性期もあって、200床ぐらいの病院が乱立してしまして。

この中で、急性期病院Bになるのが1つあるかないかというような状況で、これがどのように進んでどのように救急と慢性期を棲み分けて、役割分担を三原全体で考えてしないといけなくなるということを考えて、なかなか難しいと思ったところです。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

それでは次に協議事項に入りたいと思います。ここからは非公開とさせていただきます。

《事務局が資料3により説明》

《対応方針(案)が了承された。》

【部会長】

それでは今日の会議を終わりますが、何か御質問、御意見はございますでしょうか。

【専門委員】

少し時間も超過して申し訳ございません。ありがとうございます。

先ほどの新しい地域医療構想に関しまして、一言認知症の当事者の立場から、是非ともお願いしたいのは、もちろん必要病床数の議論も大事なのですが、やはり高齢化ということをして1つの背景に、今回の見直しがあるということでございます。

高齢化に伴いまして、特に80歳後半から90歳におきますと、もう2人に1人が認知症という状態になっております。そうした意味では、単に精神領域だけではなくて、あらゆる在宅であり、あるいは診療であり、いろいろな場面に認知症というのは絡んでくるということで、是非その辺の御理解をすべての領域においていただきながら、今回、国の新しい医療計画の資料の4-2で、前の計画と後のものではやはり大きく文章も変わっております。以前の計画ですと、後の

予防と共生を導入ということでございましたけれども、今回は基本法を背景に、認知症になってからも個人として輝いて暮らしていけるということを前面に出してもらって、是非新しい構想にも入れてもらいたい。私もしっかりそこは頑張って参りたいと思います。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

時間がない中ありがとうございました。

昨年度から北海道のアドバイザーを務めるようになりまして 100 万人を超える医療圏あるいは人口が減って、規模が過小になった医療圏あるいは人口 5 万人を切るような医療圏もあって、広島県と非常に課題が近い部分もあるなと思います。

今後は是非情報共有させていただいて進めていきたいと思います。ありがとうございます。

【部会長】

ありがとうございました。それでは今日の協議を終わりたいと思います。色々な意見をいただき、事務局の方にも是非参考にさせていただきたいと同時に守っていただきたいということの申出もありましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは事務局の方に返します。

【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。本日はどうもありがとうございました。

【部会長】

ありがとうございました。

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。