令和８年度第２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 10 月 21 日（水）19：00～20：15
２　場　所　　県庁本館３階　301 会議室　及び　Ｗｅｂ
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中間見直しについて
（２）第８次（後期）外来医療計画の策定について
（３）第８次（後期）医師確保計画の策定について
報告事項　（１）新たな地域医療構想の策定について（構想区域の検討）
（２）病床数適正化緊急支援事業の申請状況について
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、名簿のほか、資料１から資料５までを事前送付しております。お手元に御用意いただいていますでしょうか。よろしいですか。

それでは、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】

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、本日大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、７月に発生した熊本地震への支援にご協力を賜りましたこと、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

さて今年度に中間年を迎える第８次広島県保健医療計画につきましては、令和８年３月に開催されました医療審議会において、中間見直しに伴う一部改定について諮問し、現在分野ごとに中間見直しに向けた検討を進めているところでございます。本日の部会では、各分野において整理いたしました見直しの方針案について御議論いただくこととしております。

また、新たな地域医療構想の策定につきまして、10 月２日に開催されました保健医療基本問題検討委員会において、構想区域の検討が開始されたところでございます。本日の部会では、同委員会での検討状況について御報告させていただき、今後は、各圏域の地域医療構想調整会議において検討を行っていくこととなります。

委員の皆様におかれましては、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、部会長にお願いいたします。

【部会長】

皆様お忙しいところ、御出席いただきましてありがとうございます。

今年度第２回目の部会となります。本日の会議は、保健医療計画の中間見直しの方針や外来医療計画及び医師確保計画の策定に係る方向性について御議論いただくこととしております。

委員の皆様におかれましては、引き続き、専門の立場から積極的な意見等をいただければ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。

本会議については、概ね 20 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たいと思います。協議事項（１）第８次広島県保健医療計画の中間見直しについて、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中間見直しについて」、御説明いたします。資料１を御用意ください。

１ページを御覧ください。中間見直しにおいて、見直し検討が必要な事項として４点ございます。１点目が、医療計画に記載する事項や施策・指標等の見直しでございます。中間見直し方針に基づき、施策や指標等の検討を行うものでございます。本資料の５ページ以降で御説明いたします。２点目及び３点目が、外来医療計画及び医師確保計画の見直しでございます。医療計画の中にそれぞれ３か年計画として位置付けておりますので、国が示したガイドラインに基づきまして、第８次後期計画を策定するものでございます。これらは協議事項２と３で御説明いたします。４点目が、地域計画の見直し検討でございます。地域計画は、医療法に基づく広島県保健医療計画の一部という位置付けでございます。地域計画における見直しの検討及び見直しによる改定案の作成は、各圏域地域保健対策協議会において行いまして、作成された改定案を県において取りまとめ、 当部会へ提出する予定としております。

２ページを御覧ください。見直し検討体制でございます。分野ごとに県地域保健対策協議会や県設置の会議等において見直しの検討を進めております。

３ページを御覧ください。国の指針改正でございます。こちらは８月に開催した当部会で御説明をさせていただいた内容でございます。精神疾患と在宅医療分野につきまして、指針の改正がなされたところでございます。

４ページを御覧ください。国の指針改正としまして、９月 18 付けで新たに国から医療計画作成指針の改正が示されております。内容としましては、医療計画に必ず記載しなければならない事項として、かかりつけ医機能の確保に関する事項が追加されたものでございます。なお、３つ目の○（マル）印に記載のとおり、当該事項については、必要に応じて第９次医療計画から記載するものとして差し支えないことが示されております。本県の対応としまして、かかりつけ医機能の確保については、地域における協議を今年度から実施していくことから、当該事項については、第９次広島県保健医療計画から記載したいと考えております。国の通知を参考資料としてお配りしておりますので、後程御覧いただければと思います。

５ページを御覧ください。ここから医療計画に記載する事項の見直し方針について御説明いたします。第８次計画における基本理念及び目指す姿につきましては、現計画から変更しない方針としております。

６ページを御覧ください。施策体系につきましては、現計画の枠組みを維持し、各分野において施策の方向等の見直しを行うこととしております。

８ページ以降は、５疾病・６事業及び在宅医療・介護分野について、各分野の見直し方針等をまとめております。今後、各分野の会議体等で検討するものもございまして、現時点での方針となっております。

８ページのがん対策を例に申し上げますと、一番上の欄には現行計画に記載している「施策の方向」、２つ目は各施策の方向における「これまでの主な取組内容」、３つ目は国の指針改正や計画策定後の変化があった場合に記載しております。

４つ目は現行計画に記載の施策や指標の「見直し方針」を記載しておりまして、がん対策については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進することとしております。

また、一番下の欄の「取組の方向性」については、計画の見直し方針とは別に整理しておりまして、今後取組を強化する点などを記載しております。がん対策については、進捗に遅れが生じております「がん検診受診率」の向上に向けて、①の２行目に記載のとおり、市町や保険者と連携し、検診の案内や予約をサポートする仕組みづくり等を通して、受診しやすい環境整備に取り組むこととしております。

続きまして、９ページを御覧ください。分野ごとの指標について、中間評価と指標の見直し方針を整理しております。それでは、限られた時間の中での御説明となるため、５疾病分野から見直し方針を中心に御説明します。

11 ページを御覧ください。循環器病対策全般の見直し方針については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進し、指標の見直しとしまして、一部の指標について現状値や健康ひろしま 21 で設定している目標値を踏まえ、目標値の見直しを行うこととしております。なお、指標の進捗に遅れが生じております、循環器病の予防と正しい知識の普及啓発に向けた取組については、12 ページを御覧ください。取組の方向性①の３行目に記載のとおり、食塩の摂取量については、 健康に関心のない人が自然と健康になれる食環境整備に取り組むとともに、運動や睡眠については、令和７年度に実施した若年女性の生活習慣獲得に向けた調査の結果を踏まえ、対象を絞り込み、ターゲットに応じた手法や内容による啓発に取り組むこととしております。

また、循環器病対策のうち、脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患の個別対策につきましては、15 ページ、19 ページを御覧ください。いずれも取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進することとしております。

23 ページを御覧ください。糖尿病対策の見直し方針については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進することとしております。なお、進捗に遅れが生じております「特定健康診査実施率」及び「特定保健指導実施率」の向上に向けては、取組の方向性①の４行目に記載のとおり、制度周知や受診勧奨、協会けんぽ加入企業への個別訪問のほか、健康経営優良企業表彰や健康経営セミナーの実施により、健康経営の好事例の横展開等に取り組むこととしております。

25 ページを御覧ください。精神疾患対策の見直し方針については、国の指針の改正を踏まえた見直しとなりまして、こどもに係る自殺対策を推進するための体制整備・措置等に関する記載を追加するとともに、高次脳機能障害の項目を追加し、相談支援体制の充実、専門的な医療機関の確保等に関する取組を記載することとしております。

28 ページを御覧ください。救急医療対策の見直し方針については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進し、指標の見直しとしまして、厚生労働省が実施する調査の変更に伴い、一部指標を削除することとしております。なお、指標の進捗に遅れが生じております、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に向けた取組については、29 ページを御覧ください。取組の方向性①②の２行目に記載のとおり、今後救急搬送システムを活用した救急 DX 等を推進し、関係者間の情報共有や受入調整の更なる迅速化・効率化に取り組むこととしております。

31 ページを御覧ください。災害時における医療対策の見直し方針については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進することとしております。なお、指標の進捗に遅れが生じております、医療救護活動体制の強化に向けては、取組の方向性①の２行目に記載のとおり、引き続き、関係機関と連携し、ＥＭＩＳ活用の周知や訓練・研修の案内等を継続するとともに、立入検査等の機会を利用し、病院に対し、個別に参加への働きかけを行うこととしております。

33 ページを御覧ください。新興感染症発生・まん延時における医療対策の見直し方針については、全ての指標が順調に進捗していることから、現行の施策を引き続き推進することとしております。

35 ページを御覧ください。へき地の医療対策の見直し方針については、計画策定後の変化等を踏まえた見直しとなりまして、医師少数スポットとして、へき地医療対策地域を設定するほか、重点医師偏在対策支援区域として、地域の実情を考慮した区域を設定し、当該区域への重点的な支援により、医師偏在の是正を進めることとしております。また、地域の拠点病院を中心としたネットワークについて、地域の実情に応じた連携体制の構築を県内全域に拡大することとしております。

36 ページを御覧ください。指標の見直しについては、国の計画に位置付けられる重点指標を設定

するため、一部指標を削除するほか、すでに達成している指標などについて目標値の見直しを行うこととしております。

38 ページを御覧ください。周産期医療対策の見直し方針については、現行の施策を引き続き推進し、指標の見直しとしまして、達成済の指標における目標値を引き上げることとしております。

40 ページを御覧ください。小児医療対策の見直し方針については、取組の強化を図りながら、現行の施策を引き続き推進し、指標の見直しとしまして、達成済の指標における目標値を引き上げることとしております。

43 ページを御覧ください。在宅医療と介護等の連携体制の見直し方針については、主な施策の見直しとしまして、１番上に記載の医療介護連携等の構築及び推進に向けて、国の指針の改正に基づく取組等の記載を追加することとしております。また、指標の見直しとしまして、一部指標の削除や目標値の見直しをすることとしております。

46 ページ以降は、５疾病・６事業、在宅医療以外の分野について、指標の見直し方針をまとめております。一部、協議会等で検討中のものもございますが、いくつかの分野で指標の見直しを行うこととしております。見直しを行う部分を太枠で記載しておりますので、御覧いただければと思います。

55 ページを御覧ください。今後のスケジュールでございます。本日の部会意見を踏まえて改定素案を作成し、12 月開催予定の部会へ提示する予定としております。その後、パブリックコメントを経て、３月の部会で改定案を整理し、医療審議会へ報告する予定としております。

簡単ではございますが、資料１の説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございます。５疾病６事業について保健医療計画の中間見直しの方針について説明をいただきましたが、それぞれの立場から御意見はございますでしょうか。

【委　員】

どうもありがとうございました。よくまとめられていて分かりました。私から特にコメント修正等はありません。

【部会長】

ありがとうございます。御意見はございますでしょうか。

【委　員】

今の段階では特にございません。また３月によろしくお願いします。

【部会長】

特に５疾病について何か御意見ございますか。

【委　員】

特に現段階で訂正点等ございませんので、よろしくお願いいたします。

【部会長】

救急等についていかがでしょうか。

【委　員】

ありがとうございます。私も現時点では特に異論はございません。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。それでは疾病から事業の方についていかがでしょうか。へき地医療、在宅医療、あるいは医療介護連携について、何かございませんか。

【委　員】
23 ページの糖尿病対策の特定健康診査の実施率に対する取組の方向性のところに、従業員が特定健診を受けやすい環境とありますが、一般的な従業員は毎年定期健康診断をやっているので、定期健康診断の内容は特定健診を上回っているはずなので、それを受診していると済むはずなのですけど、これはやはり少ないということなのでしょうか。

【事務局】
健康づくり推進課の武内課長いかがでしょうか。

【事務局】
ありがとうございます。ここで書かせていただいているのは、いわゆる中小企業の問題でして、大企業は先生がおっしゃる通り、基本的には定期的に健康診断を受けていただいている中で、特定健診もカバーできているという状況ですが、中小企業の方は、そもそも検診実施率が低い状況にあるというところで、協会けんぽを中心に取組みを進めていただいていて、我々も一緒にやらせていただいているという状況でございます。

【委　員】
最近は中小企業も健康診断の実施率は上がっていると思うのですが、広島県はやはり低いのでしょうか。

【事務局】
徐々に上がってきてはいますが、やはり大企業に比べると低い状況が続いているかと思います。

【委　員】
わかりました。ありがとうございます。

【部会長】
ありがとうございます。その他全般について、いかがでしょうか。

【委　員】
全般的にへき地への医療対策や在宅医療と介護等の連携は、歯科に関しましてはやはりまだ目標値に比べて直近の充足値は低く、全体的に中間評価もやや低調という項目が多いですので、今後も体制整備を進めていけるよう頑張っていきたいと思います。内容に関しては特にありません。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。御意見等ございますでしょうか。

【委　員】
はい、今のところありません。よろしくお願いします。

【部会長】
ありがとうございます。何かございますか。

【委　員】
ありがとうございます。へき地の医療対策において、人口 10 万人あたりでの看護職員数が目標達成してきているということで、対策が進んでいるように見えております。しかし、看護人材の確保という点では、現在の地域や領域による偏在が大きく課題となっておりますので、今後は医療圏ごとで看護職員の受給状況や医療提供体制を踏まえた上で、県としてより具体的な施策を進めてい

く必要があると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。
そして在宅医療については特定行為研修の修了看護師数や認定看護師数も順調に伸びております。これからの地域での活躍、例えばD to P With Nで特定行為とか認定看護師のナースが患者さんの側にいることがオンライン診療を円滑に進めていけると期待できると思いますので、ぜひ目標の上方修正をお願いしたいと思います。どうぞ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。県北部の医療情勢について、何か御意見ございますか。

【委　員】
やはり県北部、特に中山間地域で無医地区が多いということで、移動巡回診療が非常に重要になってきますし、オンライン診療を併用して、特に西城市民病院等が活躍しておられます。ただ医師確保という将来的に見ると、やはり、地域のネットワークが非常に重要になってくるだろうと考えております。以上です。

【部会長】
はい、ありがとうございます。何か補足ございますか。

【オブザーバー】
今、へき地の医療提供体制について、医師については三次中央病院にふるさと枠の医師を重点的に配置していただいて、非常にうまく施策が行われていると思いますけど、先ほどお話があったように、看護師や他の医療関係者はなかなか中山間地域で働いてくださる人が少ない状況ですので、その点は十分考えていただきたいと思います。
また、重点医師偏在対策支援区域を見直していただきましてありがとうございます。病院等の医師については、いろいろな施策がありますけど、やはり診療所の先生方の高齢化しかり継承について、一つの診療所が辞められると、すぐ無医地区になってしまう状況になっておりますので、その点についても御配慮いただきたいと思います。以上です。

【部会長】
御意見もらえますでしょうか。

【委　員】
先ほどあったへき地医療や医師確保もそうですけれども、世羅町は無医地区が２か所できましたので、そういったところでの取組を以前から三原市とともにやっていますので、そういったところがうまく進むようにいろいろと御指導御協力をお願いしたいと思います。世羅中央病院は本当によくやってくれています。また、交付税対象というところの数値をクリアできるのではないかというところが一番懸案事項でした。その他は特にございません。

【部会長】
ありがとうございます。また追加がありましたら手を挙げていただければと思います。

【委　員】
さきほど言われましたとおり、おそらく医師数はそんなに増えていなくても人口が減るので目標値は達成するかもしれませんが、実際にはやはり診療が非常に難しい状況に陥る可能性があるので、移動診療車とオンライン診療の充実はおそらく今後非常に重要になってくるのではないかと思いますし、これを優先していただけるように県の方にはお願いし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。何かコメントございますでしょうか。

【委　員】
先ほどへき地医療に関していろいろ御意見がありましたが、中山間地域の民生委員の方々から時折聞く話が、民生委員のところに高齢者の方から電話があってかけつけましたところ、具合が悪いから病院まで連れて行ってほしいと言われました。ところが民生委員はそのようなことはできないので、救急車を呼びましょうかと言ったところ、救急車は呼んでくれるなというので、結局民生委員が連れて行ったとか、あるいは近所の方に頼んで病院まで連れて行ってもらった、ということが結構あるみたいです。救急の時には救急部分をもっと充実していただきたいということもありますが、もう１つが、病院へ行くのに時間とお金がかかってしょうがないという話もよく聞きます。医療費よりも交通費が高いというような声も聞かれたりしているところもあるので、中山間地域でお医者さんが少ない、病院がないというようなところでは、救急医療やかかりつけ医、在宅医療訪問医といったへき地医療をもっと充実していただきたいということが、住民の声かなと思いますので、ぜひ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。今日の協議事項（２）（３）にも関連してくることだと思いますので、また後で御意見いただければと思います。何か意見はございますでしょうか。

【委　員】
ありがとうございます。５疾病６事業のところ、特にがん検診等については県内は高い数値ではないと思いますので、このあたりは県や市町とも連携を取りながら引き継ぎがん検診の受診率の向上を図りながら、新生物の入院外費用は全国平均よりも高い状況でございますので、早期発見・早期治療に取り組んでいきたいと思いますので、今後とも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。何か御意見はございますでしょうか。

【専門委員】
救急医療対策のところについて、救急搬送の受け入れが中間評価では低調ということでございますので、取組の方向性に示されています、DX の活用も含めまして関係機関の皆様と連携しまして受け入れの迅速化と体制の強化にしっかり取り組んで参りたいと考えております。以上でございます。

【部会長】
何かございますか。

【オブザーバー】
特にございません。

【部会長】
今まで保健医療計画の見直し案等についての御意見をいただきましたが、総合的な意見をいただきたいと思います。

【委　員】
全体としてよくまとめられていると考えました。委員の皆さんからも出ていましたように、県全体の目標を立てると同時に、各圏域ごとについてもう少し細かに見ていきながら、実際に人材も偏在している状況がありますので、それらを踏まえてもう少し細かな目標の設定も必要かなと考えたところです。以上です。

【部会長】
ありがとうございました。それでは今の第８次広島県保健医療計画の中間見直しについての県の

方からのまとめの案ですけれども、特に御意見なければ、資料に記載の対応方針の通りとして進めていきたいと思いますが、追加の意見がありましたらよろしくお願いします。

《委員から意見なし》

それでは意見を踏まえて見直しの素案を県の方では進めていただければと思います。
それでは、協議事項（２）第８次外来医療計画の策定について、事務局からの説明をお願いします。

【事務局】
資料２について、外来医療計画の策定について御説明させていただきます。
２ページ目を御覧ください。こちらは、前回、８月６日の第１回計画部会の資料から抜粋した「国のガイドラインの主な変更ポイント」と「ガイドラインを踏まえた計画策定の対応方針」についてです。ガイドラインの主な変更ポイントは、外来医師過多区域の設定やそれに伴う取組で、本県は外来医師過多区域の設定はないため、該当なしであり、外来医師偏在指数の再計算については、再計算後の数値にて、次期計画の多数区域を設定します。これらを踏まえながら、対応方針については、計画の目的や基本的な方針は現行計画を引き継ぎ、外来医師過多区域については該当がないため、新規項目の追加はなし、その他、状況変化等対応した修正を行うこととしました。
３ページ目を御覧ください。こちらは、保健医療計画において記載している、外来医療計画の領域と主な内容についてお示ししています。内容については、外来医療提供体制の確保、医療機器の効率的な活用、紹介受診重点医療機関の３項目に分けて記載しております。また、指標については、全ての圏域で不足する外来医療機能となっており、今後も不足が見込まれる項目と考えられる初期救急及び在宅医療について設定しております。
４ページ目を御覧ください。これ以降は、次期計画の記載に向けて、主な内容を現計画と比較する形でお示ししております。外来医師偏在指数と外来医師多数区域については、全国一律の算定式による偏在指標となっており、患者の流入出に基づく増減を反映させて再計算された結果、次期計画の欄にあるとおりの指標となっております。この再計算後であっても、全国における上位 33.3%に、広島・広島西・呉が入っておりますので、現計画と同様に多数区域として設定いたします。
５ページ目を御覧ください。地域で不足する外来医療機能についてですが、外来医療の中心的役割を担っている市郡地区医師会や市町に対してアンケート調査を実施し、そのアンケートや国から示されたデータを基に各圏域の地域医療構想調整会議で協議され、その結果を踏まえて設定しているものです。次期計画分については、９月から 10 月上旬にかけてアンケート調査を実施しております。各圏域において、このアンケート結果を踏まえた協議が 10 月から 11 月ごろにかけて実施されますので、取りまとめた結果を反映させていく予定です。
６ページ目を御覧ください。まず、診療所の新規開設に係る手続きです。外来医師多数区域における、診療所の新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことのついての申出書の提出を求め、圏域の地域医療構想調整会議にてその内容を確認しております。次期計画においても、外来医療機能の不足・偏在の解消に向けて同様の取組を進めてまいります。また、外来医師多数区域以外の区域における対応についても、現行と同様、各圏域で判断することとします。次に、医療機器の効率的な活用についてです。医療機器を新規に購入する場合、共同利用計画書の提出を求め、その内容について地域医療構想調整会で確認をしております。こちらについても、次期計画において、医療機器の効率的な活用のため、引き続き、共同利用計画書の提出を求めて参りたいと考えております。
７ページを御覧ください。紹介受診重点医療機関についてでございます。毎年実施される外来医療機能の結果を踏まえ、紹介受診重点外来を地域で基幹的に担う医療機関として、各圏域の地域医療構想調整会議で明確化された医療機関を紹介受診重点医療機関としています。こちらについても、患者の円滑な受診に繋がるよう、引き続き、圏域の調整会議において、毎年確認を行うこととします。協議が整った医療機関は、翌年度の４月には一覧を県ホームページで公表してまいります。
８ページを御覧ください。最後に指標についてですが、現在、先ほど御説明しましたとおり「外

来医療提供体制の確保」の項目において、全ての圏域で不足する外来医療機能となっており、今後も不足が見込まれる項目について目標を設定しております。現在は初期救急と在宅医療について設定しております。こちらについても、圏域での不足する外来医療機能に関する協議結果を踏まえて設定をしたいと考えております。次期計画の指標については、圏域の協議結果を踏まえて設定することとしますので、次回の素案の際にお示ししたいと考えております。

資料２の説明については、以上となります。

【部会長】

ありがとうございました。今日は各圏域の会長の方にオブザーバーとして参加をいただいておりますが、各圏域が何かこの点について疑問点や協議で問題になっている点がございますでしょうか。

【オブザーバー】

最近は当番医を辞退するとか、あとは夜間急病センターの出務が辞退するとか、あとは学校医のなり手が少ないという問題が出てきていますので、新規に開業する先生方にどこまでそういうところがお願いできるかというところで、やはりただお願いだとなかなか充足されないのではないかということがあるので、ある程度の拘束力があった方がいいのではないかなと感じています。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

広島圏域、呉圏域、広島西圏域は、比較的外来医師が充足しているようではございますけれども、先ほど言われましたように、やはり救急医療、在宅医療、特に在宅医療は不足しているという認識が現場ではあります。開業される医師にどのようなことを託していこうかというのが一つの悩みとおっしゃられましたが、うちの圏域は新規開業等がございませんので、足りていると言われる中でいかに先生方に頑張っていただくかというのが現実的なところではございますが、今後これは当圏域だけの問題ではないと思いますので、十分検討していきながら、通院や入院在宅介護までをつなげた医療提供体制を現場レベルで十分検討していかなくてはいけないと把握しております。以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。

【オブザーバー】

やはり人口減少が著しく、また開業医師の高齢化も進んでおりまして、初期救急や学校医の確保がこれから問題になってくるのではないかと考えています。また在宅医療に関しても頑張っていらっしゃる先生もおられますが、その先生も年齢を重ねていっております。次を担う先生にぜひ協力していただくような仕組みができないかと考えているところです。以上です。

【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。当圏域では最も偏在指数が少なくて、今後どのように増えてくるのかというのが、私も分からないところであります。地域によっては、やはり休日当番医がかなり不足しており、かなり負担を多くしていただいているところもありますし、学校でもかなりぎりぎりな状況がある地域もありますので、今後それをどのように解決していくかというのが喫緊の課題になっております。以上です。

【部会長】
ありがとうございます。

【オブザーバー】
当地域は皆さんと同じような形で人口が減り、これから医者が少ない方の地域に属するところでありますが、皆さんと同じような問題を抱えているかと思います。ただその取りまとめに関して意見はありません。ありがとうございます。以上です。

【部会長】
いかがですか。

【オブザーバー】
休日当番医も頻繁に順番が回ってくる現状で、大変な状況となってます。それと学校医もそうです。それと検診ですね。警察共済組合も皆さんのボランティアで頑張ってかなり大変な状況で回しているのが現状です。以上でございます。

【部会長】
ありがとうございます。いかがでしょうか。

【オブザーバー】
皆さんと御意見は一緒です。

【部会長】
ありがとうございます。かなりたくさん意見をいただいておりますので、県の方はぜひ今の意見を保健医療計画の方にも反映していただければと思います。

【オブザーバー】
１つだけよろしいでしょうか。地区の医師会にこのアンケートもきてますが、市町にもアンケートがきていて、実際に市町の行政で保健医療を担当される方の御意見がもう少し圏域に分かるようにしていただけたらと思っています。

【部会長】
ありがとうございます。今の要望について、県の方で対応は何か行いますか。

【事務局】
検討して参ります。

【部会長】
よろしくお願いします。それでは（３）第８次医師確保計画の策定について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】
資料 3-1 から資料 3-5 は、医師確保計画の策定に係る資料でございます。
資料 3-1 では、厚生労働省から示されている医師確保計画策定ガイドラインの主な内容と、それに関わる広島県の現状をお示ししております。黄色のマーカー部分については、特に現行の医師確保計画のガイドラインからの変更箇所となっています。
「１背景等」を御覧ください。各都道府県で定める医療計画のうち、医師の確保に関する事項を医師確保計画として策定しており、現行の令和６年度から令和８年度の計画を、次の令和９年度から 11 年度の内容に改定いたします。

「２「医師偏在指標」による評価」を御覧ください。広島県の医師偏在指標は、表にお示ししているとおりです。都道府県の偏在指標による評価としては、広島県は多数でも少数でもなく、中位の都道府県となっており、全国平均よりもやや低くなっています。また、二次医療圏ごとの偏在指標では、県内の全ての二次医療圏について、医師少数圏域となる下位３分の１よりも上位となっています。なお、「広島」、「広島西」、「呉」、「備北」の４圏域は、上位３分の１に入る医師多数区域となっており、他の３圏域については、中位となっています。

「３計画策定ガイドライン」を御覧ください。都道府県及び二次医療圏は偏在指標に基づき評価されますが、医師少数スポットについては、都道府県において、二次医療圏よりも小さい単位で設定し、医師少数区域と同様の扱いとすることができます。

次のページの「②計画の内容」を御覧ください。目標達成に向けた施策内容の主な新規項目として、医師偏在是正プランを医師確保計画に定めることとなっています。これは、令和７年度から実施している、診療所の承継・開業支援事業をはじめとした、重点医師偏在対策支援区域における支援事業を指しています。

続いて、資料 3-2 について御説明いたします。こちらには、県内の医師数等の状況を記載しております。「１医師の偏在」の中段の医師数の推移の表を御覧ください。平成 30 年から令和６年の医師数の変化をお示ししており、医師数及び人口 10 万人当たりの医師数のいずれも増加傾向にありますが、増加は都市部に集中するなど、地域間の偏在は解消にはいたっていないと認識しています。また、無医地区は県内で 53 地区あり、診療科別の医師数も、人口 10 万人当たりで見た場合、特に産科・産婦人科及び小児科の医師数が全国平均と比べて少なくなっています。その他の医師数の状況については、後ほど御覧ください。

資料 3-2 の最後のページ「５圏域ごとの医師数」を御覧ください。こちらに記載の表には、左側に厚生労働省から示されている目標医師数等をお示ししております。（イ）に当たる確保すべき目標医師数、つまり、医師偏在指標における下位３分の１を脱する医師数や、（ウ）に当たる、2026 年の医師偏在指標を維持するための医師数は、いずれの医療圏においても、現状値が示されている目標数値を上回っています。しかし、県内では依然として偏在が解消できていない状況を踏まえ、本県の目標医師数の設定の方針としては、現行の医師確保計画の考え方を継続し、全国平均と現状の差に基づき、設定したいと考えています。現状値が全国平均を上回っている広島、呉の２医療圏については、「全国平均以上である現在の水準を維持すること」、その他の５圏域については、2036 年時点に至るまでに、「全国平均に達する水準になること」を目標として設定してはいかがかと考えております。

続いて、資料 3-3 の骨子案を御覧ください。こちらに新たな広島県医師確保計画の大枠をお示ししております。上段の医師偏在指標及び目標医師数については、これまで御説明したとおりであり、医師の確保に係る現状・課題として、医師の偏在、若手医師の確保、勤務環境の改善等の３つを挙げています。これらを踏まえたうえで、中段以降に方針及び施策の内容をお示ししております。基本的な方針や施策の内容としては、現在の取組を継続して行いつつ、医師偏在是正プランを医師確保計画の一部として位置づけます。下段の◎のひとつめの医師少数スポットを御覧ください。令和７年度から重点医師偏在対策支援区域への支援を開始したことも踏まえ、医師少数スポットの設定について、一部見直しを行っており、へき地医療対策の実施区域としている過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法及び離島振興法の適用区域の一部の区域であったものから、全域に拡大しております。また、その下段に記載している、医師偏在の是正プランにおける重点医師偏在対策支援区域の設定についても、きめ細やかな支援を行えるよう、令和８年度までの設定方針を見直しております。設定における考え方については、次の資料 3-4 及び 3-5 に記載しておりますので、御確認ください。

議題３に関する説明は以上です。

【部会長】

ありがとうございました。何かコメントはございますか。

【委　員】
医師確保に関しては大きな課題と思っております。他地域からの医師の確保等やその点については、随時検討している内容ですので、情報を共有しながらやっていきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

【部会長】
よろしくお願いします。ありがとうございます。何かコメントがございますか。

【委　員】
今おっしゃられているように若い医師をできるだけ多く集めれるように魅力ある病院を作るために今いろいろ事業を進めております。特に総合診療医を養成して中山間地域を含めたいわゆる大学と一緒に協力しながら医師の派遣についても考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

【部会長】
よろしくお願いします。それでは今意見をたくさんいただいておりますので、県の方もしっかり検討していただければと思います。
それでは時間が押しておりますので、報告事項（１）新たな地域医療構想の策定について及び（２）病床数適正化緊急支援事業の申請状況について、一括して事務局からお願いします。

【事務局】
資料 4-1 及び資料 4-2 について、御説明いたします。
まずは資料 4-1 により、令和８年 10 月２日開催されました、広島県地対協の保健医療基本問題検討委員会の資料について、御説明いたします。
１ページを御覧ください。全体の資料構成ですが、まずは、「１　新たな地域医療構想の策定について」により、概要・スケジュール・検討体制について御説明します。次に「２　構想区域の検討」により、検討の方向性・プロセス、構想区域のシミュレーション、今後の進め方について御説明します。参考データについては、最後にまとめて掲載をしております。
３ページを御覧ください。新たな地域医療構想の概要でございます。新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、外来・在宅、介護連携、人材確保等を含め、医療提供体制全体の実現に資するものとして位置付けがなされております。また、2040 年やその先を見据え、医療機関機能に着目し、医療機関の連携・再編・集約化を推進することとされています。
４ページを御覧ください。策定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、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、課題に応じて取組方針を決定することとされております。
５ページを御覧ください。検討体制でございます。先般９月３日の医療審議会において、地域医療構想の策定について諮問を行ったところでございます。今回は、構想区域の設定について、基本問題検討委員会において検討を行ったものでございます。
次に検討の方向性・プロセス等についてでございます。７ページを御覧ください。構想区域の考え方について、ガイドラインから抜粋して掲載しております。１点目が、人口 20 万・流入流出 20%のいわゆるトリプル 20 基準についての記載でございます。２点目に、各区域の調整会議において区域の統合等について検討を行うこと、３点目に、二次医療圏と構想区域は原則一致させること、４点目に、地域医療構想は地域の実情に応じて見直しを行うことが記載されております。
８ページを御覧ください。構想区域の役割でございますが、２点ございます。１点目が医療提供体制の構築でございまして、特に急性期拠点機能の確保の観点から人口 20 万人以上を目安に検討を行うとされております。２点目が必要病床数の運用でございまして、特に機能別病床数の観点から人口規模、医療機関の配置、患者の流出入等を踏まえて設定するとされております。二次医療圏は、入院の医療提供体制を確保する単位でございまして、トリプル 20 基準により医療圏を設定す

ることとされております。５疾病・６事業や在宅については、疾病や事業ごとに医療圏を設定することとされております。

以上のことを踏まえまして、構想区域検討の方向性でございます。９ページを御覧ください。構想区域は、二次医療圏と原則一致することから、まずは方向性①としまして、トリプル 20 基準を踏まえ検討を行うこと、方向性②としまして、入院医療の視点（特に急性期拠点機能の確保）から検討を行うこととしております。なお、新たな地域医療構想策定後も、実情の変化や取組の進捗状況を踏まえながら、必要に応じて構想区域の見直しを検討することとしております。

10 ページを御覧ください。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、今回の検討委員会の資料の内容になります。広島県の EMITAS を活用し、区域のシミュレーションを行っており、また後程御説明させていただきます。EMITAS は、広島県が構築したシステムでございまして、レセプト情報から医療・介護・保健情報の分析を行うことができるものでございます。２点目が医療機関機能でございまして、10 月以降、医療機関から県に報告がございますので、急性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、区域ごとに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うこととしております。

続きまして、構想区域のシミュレーションでございます。まずは、参考に、第８次医療計画策定時の議論を掲載しております。当時もエミタスを活用し、二次医療圏の見直し検討を行っているところでございます。検討結果としては、トリプル 20 基準に該当する圏域はないこと、基幹病院までの 60 分以内カバー率が 95%以上であることの２点から二次医療圏の見直しは行わず、第９次医療計画策定時に見直すのが妥当ではないかという結果になっております。次のページには、各圏域の意見を一覧にして掲載をしております。

続きまして、今回のシミュレーションの考え方ですが、2040 年の人口が 20 万人未満となる広島西、呉、尾三、備北の４圏域について、広域化のシミュレーションを行っております。現行区域におけるトリプル 20 基準ですが、令和 22 時点の人口を考慮しても、トリプル 20 基準の全てが「×」になる見込みの区域はございませんので、今回広域化をしなかった場合においても、直ちにトリプル 20 基準に該当するわけではないという点を御承知おきください。

また、次のページに人口 20 万人未満の区域における急性期拠点機能の考え方についてガイドラインから抜粋して掲載しております。人口の少ない地域においては、急性期拠点機能を一つ確保・維持することとされている一方で、広域化の見直しを行わない場合には、急性期拠点機能の確保は前提とせず、 隣接する区域との一体的な確保を検討することとされております。ガイドラインの記載を踏まえた考え方でございますが、急性期拠点機能を一つ確保することが基本でございますが、一定の医療の完結が困難な場合は、隣接する区域と一体的な確保を検討することも可能であると考えております。

以上のことを踏まえまして、今回検討したパターンでございます。パターン①が 20 万人未満の広島西を広島と統合したパターン、パターン②が 20 万人未満の呉を広島中央と統合したパターン、パターン③が 20 万人未満の尾三を福山・府中と統合したパターン、パターン④-1 が 20 万人未満の備北と尾三を統合したパターン、パターン④-2 が広島市を南北で分割し、備北と広島北部を統合したパターンでございます。

まずは、パターン①でございます。メリットとしては、人口 20 万人以上を確保できること、区域内の完結率が向上することの２点を記載しております。一方でデメリットですが、医療資源の偏在指標の埋没、地域の医療需要に応じた病床整備への支障の２点を記載しております。

【部会長】

残りは読んでいただければ分かるので、そうさせていただきましょう。

【事務局】

最後に今後の進め方でございます。23 ページを御覧ください。本資料及び後ほど御説明します資料 4-2 を基に、各区域の調整会議に意見照会を行うこととしております。１月以降、第２回基本問

題検討委員会を開催しまして、区域からの意見の報告、医療機関機能報告、必要病床数について議論いただきたいと考えております。来年度第３回の基本問題検討委員会を開催しまして、基本問題検討委員会における構想区域に関する最終意見の取りまとめを行いたいと考えております。次のページに、各区域への意見照会の内容を記載しておりますので御参考いただければと思います。

資料 4-2 を御覧ください。当日委員の皆様からいただいた意見として、５点記載しておりますので御参照ください。次のページには、保健医療基本問題検討委員会の開催概要を記載しております。

説明は以上でございます。どうぞ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。基本的には今回は二次医療圏の見直しはしないで、場合によっては人口の流動、あるいは医師の数の流動等について第９次保健医療計画では見直しもあり得るということで、シミュレーションも今示していただいておりますので、ぜひまた参考に読んでいただければと思います。ありがとうございました。それでは報告事項の（２）病床数適正化緊急支援事業の申請状況について、事務局からお願いします。

【事務局】

資料５を御用意ください。病床数適正化緊急支援事業の申請状況について、前回、第１回の本計画部会に引き続き御報告いたします。

まず、１の事業概要について、簡単に説明しますと、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ています。稼働病床を削減した場合は 410 万４千円、休床を削減した場合は 205 万２千円を支給するものでございます。

次に２の申請スケジュールでございますが、国から第３回までの申請スケジュールが示されています。医療機関から提出された第１回の申請分は、８月 24 日までに国へ提出しています。

続きまして、３の県内の申請状況の(1)第１回の申請状況では、一般・療養病床は 53 医療機関から 1,048 床、精神病床は８医療機関から 257 床の削減申請がございました。別紙に国へ提出した医療機関の一覧表を添付しております。協議の場等における議論が必要な申請については、各圏域の地域医療構想調整会議等で協議し、承認を得ています。(２)第２回の申請状況では、一般・療養病床は 13 医療機関から 204 床、精神病床は２医療機関から 32 床の削減申請がございました。

最後に今後の対応でございますが、第２回申請分についても、第１回申請と同様、協議の場等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上で、10 月 30 日までに国へ提出する予定です。

資料５の報告は以上でございます。

【部会長】

ありがとうございます。休眠状態あるいは休眠状態に近いような病床数の削減も含まれていますけれども、それでも１千床の削減というのはかなりの量の削減ということになります。どなたか御意見はございますでしょうか。おそらくはこの申請通りに取れるということになっていくのだと思います。少し時間がオーバーしていますが、何かございますか。あれば簡潔にお願いしたいと思います。

【専門委員】

ありがとうございます。特にございません。以上です。

【部会長】

ありがとうございます。何か追加がございますか。

【専門委員】

お世話になりました。現状特にございません。ありがとうございました。

【部会長】
お願いします。

【専門委員】
ありがとうございます。今回、７圏域が一応残るということは大変結構かと思います。認知症でいいますと、新しい抗体薬の治療の病院の一覧表も公開いただいておりますけれども、これを見ますとやはり大都市部にほとんどが集中して、中山間地域では医療が受けられない状況がございます。こういった点にもぜひ目配りをお願いできたらと思っております。よろしくお願いします。

【部会長】
ありがとうございます。何かございますでしょうか。

【専門委員】
ありがとうございました。特にありません。

【部会長】
ありがとうございます。少し時間をオーバーしましたが、ぜひ追加御質問なり、御意見等ございませんでしょうか。

【委　員】
少し質問させてください。外来医療機能のところで資料２の５ページに在宅医療という項目があるかと思いますが、この在宅医療という定義について、どのようなことを構想しておられるのか県の方にお聞きしたいのですが。

【部会長】
県の方でどなたか回答できますか。もう一度お願いします。

【委　員】
医師確保計画の医師偏在是正プランでは、産科と小児科だけ名前が挙がっていますね。産科小児科が不足しているというのは社会問題になっていますから、名前が挙がっているのはよく理解できるのですが、各圏域あるいは各市町において、科によっては多数の科と極めて少数、あるいは科が存在しない区域もあります。専門分化しており、あるドクターが汎用的にいろいろな科を診れるわけではございませんから、救急にしてもいろいろな需要に応じてというわけでもありませんから、非常に偏在化して専門分化しております。在宅医療という項目立てだけで本当に地域医療の問題点が見れるのだろうか。また、その問題点をどのように解決していくという方向性が出ていくだろうか。例えば市町で、ある科は多数ですが、隣の町ではその科が全くない場合の町との連携や広域的な連携や議論の方向性をこれから考えていこうと思うと、在宅医療というだけのくくりだけでは大雑把すぎるのではないでしょうか。この中においてどの科が多数なのか、あるいはどの科が少数であるいは存在しないのか、これよりもさらに詳細なデータをお示しいただいた方がよろしいのではないかと考えているのですが、これについて県ではどのようにお考えなのでしょうか。教えてください。

【部会長】
ありがとうございます。なかなか答えにくいとは思いますが、いかがでしょうか。

【オブザーバー】
これにはですね、アンケートの中にいろいろ書いてございます。それから今先生がおっしゃったことについては、かかりつけ医機能制度の中で、市町単位でどういうところが足りないのかという話がこれから行われるようになっております。それを市町単位でやるか、在宅でやる場合は二次医

療圏ではなく狭い単位で話し合いをするか、ということをこれから決めようとなっております。圏域でいろいろな話し合いがあると思いますので、先生も専門領域についてぜひ会議に出ていただき、かかりつけ医機能の中で議論をしていただけたらよいのではないかと思います。よろしくお願いいたします。

【委　員】
ありがとうございます。ただそういう議論は、やはり県全体として俯瞰する必要があります。議論を総括したデータなり議論の総括というのは、この会議において出していただけるのでしょうか。局長いかがでしょうか。

【局　長】
今ありましたように、かかりつけ医機能報告とこのアンケートで両方のデータを活用して議論を進めていくということであり、先生からいただいたことの議論を進めていけるのではないかと思います。報告が出そろって、これから各地域でということもあるのですが、今先生がおっしゃったように、県全体としてどのようにデータを見ていくのか、どういう風に地域で議論を進めていくのかというところを、県として全体としての方向性の議論が必要ではないかということだと思います。それはおっしゃる通りのところもあると思いますので、どのような場でやっていくのかということについては、整理が必要だと思いますが、先生がおっしゃったような課題意識は理解できますので、そういったことも県として考えていきたいと思います。

【委　員】
ありがとうございます。全体を統括する議論はこの場でございますから、よろしくお願いいたします。どうもありがとうございます。

【部会長】
ありがとうございました。ぜひ今の意見も含めて、全体の統括とアンケートの詳細全体を統括していく保健医療計画部会にしていきたいと思います。それでは少し延長して申し訳ありませんでした。それでは本日の議事については以上です。事務局へお返しします。

【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。本日は皆様お忙しいところ誠に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２回）を閉会した。