資料１

# 基幹病院連携強化会議とりまとめ（案）

## ～広島メディカル・クラスター構想（HiMC）（仮称）～

本日議論したいこと
P33…論点ごとの基本方針
P34…基幹病院の機能分化・連携の進め方
P35…希少疾患の集約について
P40…将来の目指す姿（イメージ）

平成２８年３月１８日

基幹病院連携強化会議

# 目　次


・基幹病院連携強化会議メンバー…… 2
・基幹病院連携強化会議における論点…… 3
・基幹病院の連携強化によるメリット…… 4
・基幹病院連携強化会議の開催状況 …… 5
・現状と将来推計…… 6
・現状と将来推計のまとめ…… 20
・現状と将来推計から見えてくる課題…… 21
・有識者の講演と意見交換における主な発言要旨…… 22
・論点ごとの基本方針…… 33
・基幹病院の機能分化・連携の進め方…… 34
・第1ステージ：希少疾患の集約について…… 35
・第2・3ステージ：強みの顕在化・ブランド化に向けて …… 36
・将来の目指す姿（イメージ）…… 40
・参考：広島県地域医療構想（案）（抄）…… 41
・共通業務の効率化（ソフト連携事業）について…… 42
・今後の取組…… 51

# 基幹病院連携強化会議メンバー（H27.7～）

（敬称略，50音順）

| | 氏　名 | 所属・職名 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 病院開設者等 | 浅　原　利　正 | 広島県病院事業管理者・広島県参与 | 座長 |
| | 影　本　正　之 | 地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 | |
| | 笠　松　淳　也 | 広島県健康福祉局長 | |
| | 川　添　泰　宏 | 広島市健康福祉局長 | |
| 病院長 | 荒　木　康　之 | 広島市立広島市民病院病院長 | |
| | 石　田　照　佳<br>古　川　善　也 | 広島赤十字・原爆病院院長 | H28.1～古川院長 |
| | 木　矢　克　造 | 県立広島病院院長 | |
| | 平　川　勝　洋 | 広島大学病院病院長 | |

【オブザーバー】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医師会 | 檜　谷　義　美 | 一般社団法人広島県医師会副会長 | |
| | 松　村　　誠 | 一般社団法人広島市医師会会長 | |
| 有識者 | 門　田　守　人 | がん研有明病院名誉院長 | |

# 基幹病院連携強化会議における論点

（１）将来の医療需要を見据えて，医療機能の分化と病院間連携をどのように推進していくか。

（２）医師の安定的確保のため，どのような方策が必要か。

（３）基幹病院の共通業務の効率化に向けてどのような取組が必要か。

# 基幹病院の連携強化によるメリット

◇ 役割分担を明確にすることで…

・医療機能（高度急性期や回復期など）に応じて効率的に資源を投入することができる

・各病院の強みに資源を集中投入することで，より高度な医療を提供することができる

◇ 症例を集積・共有することで…

・経験値が高まり，治療成績の向上につながる

・専門医や認定医の資格取得など，多彩なキャリアパスを提供することができる

・臨床研究の精度向上や治験の活性化を図ることができる

◇ 人的資源の配置を工夫することで…

・マンパワーに余力が生まれ，医療従事者の労働環境の改善・向上につながる

・マンパワーに余力が生まれ，へき地医療の人材を確保することができる

◇ 共通業務で連携することで…

・単独病院では購入が困難な高額医療機器を利用することができる（機器の共同利用）

・医薬品等の購買連携によってコスト削減を図ることができる（スケールメリット）

# 基幹病院連携強化会議の開催状況

| 回次 | 開催日 | 議　　題 |
|---|---|---|
| 第1回 | H27年7月1日<br>〈公開〉 | （1）現状と将来推計から見えてくる課題の確認について<br>（2）論点整理の確認について |
| 第2回 | H27年9月14日<br>〈公開〉 | ・有識者の講演と意見交換<br>長谷川淳二氏（総務省自治財政局準公営企業室長）「公立病院改革の取組について」<br>町田二郎氏（済生会熊本病院副院長）「これからの地域医療連携について」<br>宮田裕章氏（慶應義塾大学医学部教授）「症例集積と医療の質向上について」<br>ファシリテーター：平井敦子氏（中国新聞社論説委員） |
| 第3回 | H27年10月5日<br>〈非公開〉 | （1）第2回基幹病院連携強化会議（有識者の講演と意見交換）のまとめについて<br>（2）希少疾患の集約について<br>（3）ソフト連携事業の進捗状況について<br>～治験等活性化事業，診療材料等の共同購買，病院給食に係る互助体制の構築 |
| 第4回 | H27年12月21日<br>〈非公開〉 | （1）基幹病院の機能分化・連携のあり方について<br>（2）治験等活性化事業について<br>（3）今後のスケジュールについて |
| 第5回 | H28年3月18日<br>〈非公開〉 | （1）基幹病院の機能分化・連携のあり方について<br>（2）希少疾患の集約について<br>（3）ソフト連携事業（共通業務の効率化）の進捗状況について<br>（4）基幹病院連携協定について |

# 現状と将来推計

# 広島医療圏における医療提供体制の概況

| 市町名 | 人口（人） | | 施設数（か所） | | 病床数（床） | | 医師数（人） | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 人口 | 高齢者人口<br>（高齢化率） | 病院数<br>（うち一般病院） | 診療所数<br>（うち有床） | 病院病床数<br>（うち一般病床） | 診療所<br>病床数 | 病院<br>（うち医育機関） | 診療所 |
| 広島市 | 1,188,398 | 272,025<br>22.9% | 85<br>(75) | 1,183<br>(96) | 14,557<br>(7,817) | 1,444 | 2,185<br>(643) | 1,275 |
| 安芸高田市 | 30,546 | 11,058<br>36.2% | 2<br>(2) | 30<br>(6) | 851<br>(166) | 77 | 42 | 28 |
| 府中町 | 51,961 | 11,658<br>22.4% | 2<br>(1) | 44<br>(1) | 587<br>(270) | 19 | 60 | 52 |
| 海田町 | 29,106 | 6,439<br>22.1% | 2<br>(2) | 35<br>(3) | 121<br>(43) | 48 | 5 | 34 |
| 熊野町 | 24,824 | 7,920<br>31.9% | ― | 17<br>(―) | ― | ― | ― | 17 |
| 坂町 | 13,222 | 3,772<br>28.5% | 1<br>(1) | 10<br>(―) | 330<br>(330) | ― | 27 | 8 |
| 安芸太田町 | 6,934 | 3,265<br>47.1% | 1<br>(1) | 8<br>(―) | 149<br>(53) | ― | 9 | 5 |
| 北広島町 | 19,667 | 7,061<br>35.9% | 5<br>(4) | 15<br>(2) | 467<br>(166) | 14 | 20 | 11 |
| 合計 | 1,364,658 | 323,198<br>23.7% | 98<br>(86) | 1,342<br>(108) | 17,062<br>(8,845) | 1,602 | 2,348<br>(643) | 1,430 |

◇ 人口は「住民基本台帳」(2015.1.1現在)による。
◇ 施設数及び病床数は「医療施設調査」(2014.10.1)による。
◇ 医師数は「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2014.12.31)による。

# DPC参加病院の実績（広島医療圏・2014年度）

## ※ 高度な医療を提供する病院が近距離に立地している。

| 施設名（病床数の降順） | 群 | 所在地 | DPC算定病床の入院基本料 | DPC算定病床数 | DPC患者数 | | 平均在院日数 | 救急医療入院数（1か月当たり） | 救急医療入院の率 | 他院より紹介あり（1か月当たり） | 他院より紹介ありの率 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 手術あり | 手術なし | | | | | |
| 広島大学病院 | Ⅰ | 広島市南区 | 7対1 | 726 | 8,689 | 6,406 | 12.46 | 74.5 | 5.9% | 730.9 | 57.8% |
| 広島市立広島市民病院 | Ⅱ | 広島市中区 | 7対1 | 715 | 9,875 | 8,332 | 11.83 | 233.8 | 15.6% | 947.0 | 63.1% |
| 広島市立安佐市民病院 | Ⅱ | 広島市安佐北区 | 7対1 | 527 | 6,665 | 5,739 | 12.15 | 261.9 | 25.6% | 785.9 | 76.9% |
| 県立広島病院 | Ⅲ | 広島市南区 | 7対1 | 629 | 7,318 | 6,528 | 11.74 | 271.4 | 23.4% | 715.0 | 61.5% |
| 広島赤十字・原爆病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 7対1 | 576 | 4,180 | 6,236 | 13.53 | 211.7 | 24.0% | 570.4 | 64.7% |
| 土谷総合病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 7対1 | 394 | 3,052 | 2,064 | 13.08 | 54.0 | 12.3% | 329.8 | 75.2% |
| マツダ病院 | Ⅲ | 安芸郡府中町 | 7対1 | 270 | 2,208 | 2,718 | 14.26 | 134.1 | 32.8% | 321.8 | 78.7% |
| 済生会広島病院 | Ⅲ | 安芸郡坂町 | 10対1 | 270 | 1,086 | 2,178 | 17.96 | 147.9 | 54.0% | 93.2 | 34.0% |
| 広島鉄道病院 | Ⅲ | 広島市東区 | 7対1 | 258 | 1,910 | 2,669 | 11.28 | 35.1 | 9.3% | 202.3 | 53.5% |
| 中電病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 7対1 | 207 | 1,963 | 1,598 | 11.27 | 27.7 | 9.2% | 188.1 | 62.6% |
| 広島記念病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 7対1 | 200 | 2,195 | 1,729 | 13.02 | 56.7 | 17.0% | 302.9 | 91.1% |
| 広島共立病院 | Ⅲ | 広島市安佐南区 | 7対1 | 123 | 997 | 1,789 | 13.93 | 27.8 | 11.9% | 99.1 | 42.2% |
| 原田病院 | Ⅲ | 広島市佐伯区 | 7対1 | 120 | 392 | 1,974 | 13.79 | 20.8 | 10.4% | 100.6 | 50.3% |
| 吉田総合病院 | Ⅲ | 安芸高田市 | 10対1 | 111 | 860 | 1,138 | 16.27 | 42.1 | 24.5% | 40.3 | 23.5% |
| 浜脇整形外科病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 10対1 | 100 | 587 | 143 | 14.82 | 7.0 | 11.2% | 2.8 | 4.4% |
| 翠清会梶川病院 | Ⅲ | 広島市中区 | 10対1 | 95 | 128 | 884 | 14.74 | 45.8 | 52.7% | 20.8 | 23.9% |
| 高陽ニュータウン病院 | Ⅲ | 広島市安佐北区 | 10対1 | 82 | 175 | 769 | 15.26 | 3.0 | 3.7% | 19.6 | 24.3% |
| 広島厚生病院 | Ⅲ | 広島市南区 | 10対1 | 72 | 134 | 501 | 15.31 | 10.2 | 17.8% | 18.5 | 32.4% |
| 荒木脳神経外科病院 | Ⅲ | 広島市西区 | 7対1 | 68 | 175 | 800 | 12.15 | 51.3 | 61.3% | 31.0 | 37.1% |
| 五日市記念病院 | 準 | 広島市佐伯区 | 7対1 | 60 | 119 | 512 | 13.81 | 19.8 | 36.2% | 27.6 | 50.3% |
| シムラ病院 | 準 | 広島市中区 | 7対1 | 44 | 274 | 260 | 11.51 | 11.6 | 24.5% | 11.2 | 23.6% |
| 広島市立舟入市民病院 | 出 | 広島市中区 | 10対1 | 156 | 351 | 1,301 | 8.76 | 11.2 | 3.9% | 115.0 | 40.7% |
| 福島生協病院 | 出 | 広島市西区 | 7対1 | 109 | 266 | 390 | 13.27 | 19.8 | 16.7% | 24.0 | 20.2% |
| 太田川病院 | 出 | 広島市東区 | 10対1 | 74 | 47 | 226 | 15.06 | 6.3 | 11.8% | 25.8 | 48.0% |
| 安芸太田病院 | 出 | 安芸太田町 | 10対1 | 53 | 50 | 198 | 15.84 | 9.7 | 18.8% | 32.5 | 63.1% |
| 生協さえき病院 | 出 | 広島市佐伯区 | 10対1 | 44 | 19 | 144 | 14.89 | 5.0 | 16.5% | 12.2 | 40.1% |
| 日比野病院 | 出 | 広島市安佐南区 | 10対1 | 42 | 37 | 360 | 13.96 | 10.3 | 29.3% | 6.0 | 17.1% |
| 合計 | | 27施設 | | 6,125 | 53,752 | 57,586 | 12.72 | 1,810.5 | — | 5,774.3 | — |
| | | 16施設 | 7対1 | 5,026 | 50,278 | 49,744 | 12.44 | 1,512.0 | — | 5,387.6 | — |
| | | 11施設 | 10対1 | 1,099 | 3,474 | 7,842 | 15.14 | 298.5 | — | 386.7 | — |

「Ⅰ」…Ⅰ群,「Ⅱ」…Ⅱ群,「Ⅲ」…Ⅲ群,
「準」…新規DPC準備病院,
「出」…出来高算定病院

◇「平成27年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会」(2015.11.16)資料により作成

# 病院勤務医師数の推移

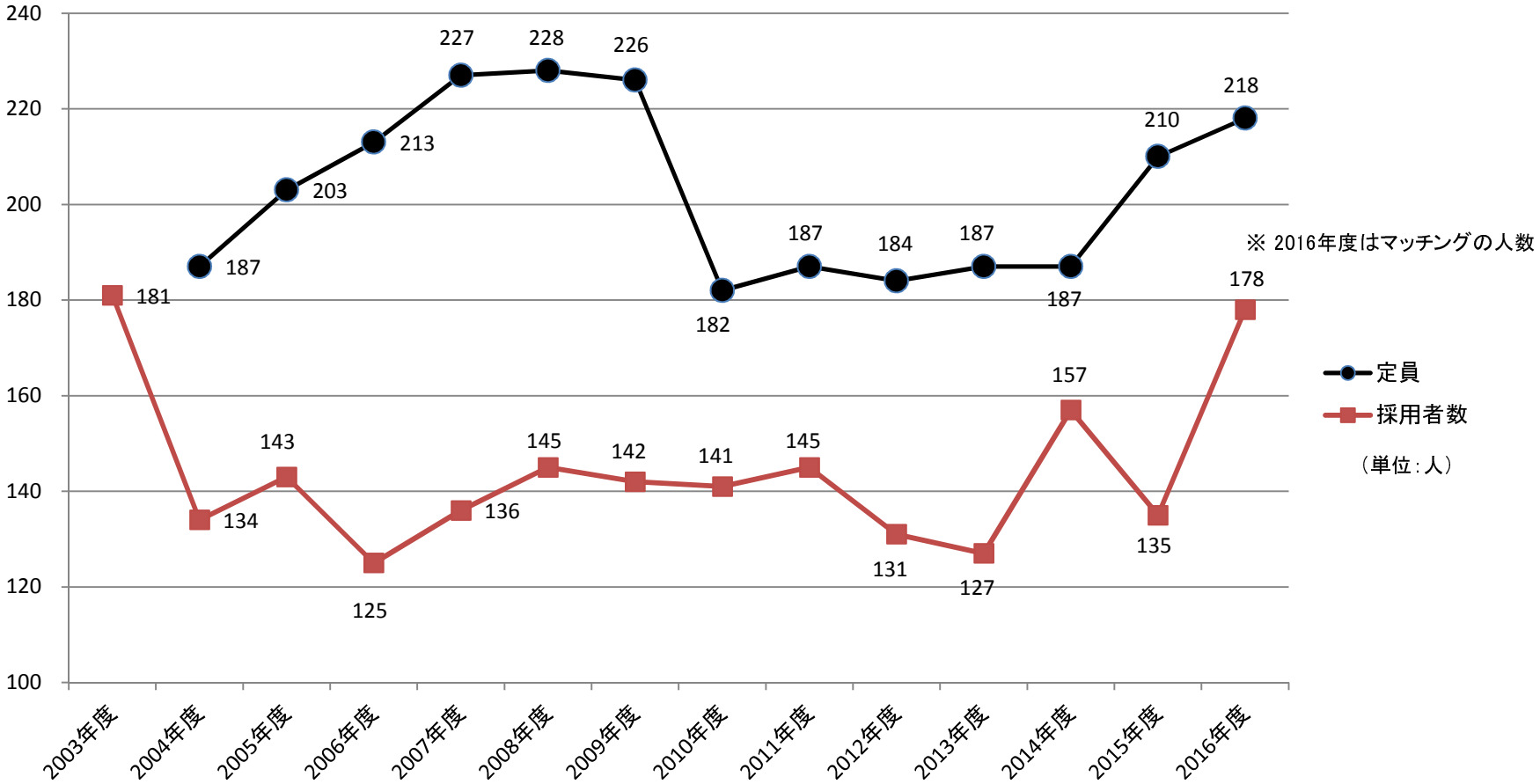
## ※ 広島県では，２０～３０歳代の医師が減少している。

| 都道府県名（増加率の降順） | 病院勤務医師の総数 | | | | | 左のうち20～30歳代の医師数 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2002年 | 2014年 | 増減 | 増加率 | 順位 | 2002年 | 2014年 | 増減 | 増加率 | 順位 |
| 全国計 | 159,131 | 194,961 | 35,830 | 122.5% | | 82,912 | 86,121 | 3,209 | 103.9% | |
| 沖縄県 | 1,773 | 2,517 | 744 | 142.0% | 1 | 904 | 1,075 | 171 | 118.9% | 4 |
| 千葉県 | 5,383 | 7,578 | 2,195 | 140.8% | 2 | 2,782 | 3,443 | 661 | 123.8% | 3 |
| 東京都 | 19,423 | 26,355 | 6,932 | 135.7% | 3 | 10,939 | 14,131 | 3,192 | 129.2% | 1 |
| 神奈川県 | 8,754 | 11,649 | 2,895 | 133.1% | 4 | 4,831 | 5,987 | 1,156 | 123.9% | 2 |
| 埼玉県 | 5,123 | 6,761 | 1,638 | 132.0% | 5 | 2,406 | 2,691 | 285 | 111.8% | 6 |
| 兵庫県 | 6,290 | 8,030 | 1,740 | 127.7% | 6 | 3,195 | 3,518 | 323 | 110.1% | 7 |
| 佐賀県 | 1,182 | 1,496 | 314 | 126.6% | 7 | 603 | 661 | 58 | 109.6% | 8 |
| 愛知県 | 7,821 | 9,839 | 2,018 | 125.8% | 8 | 4,271 | 4,952 | 681 | 115.9% | 5 |
| 京都府 | 4,426 | 5,539 | 1,113 | 125.1% | 9 | 2,558 | 2,741 | 183 | 107.2% | 9 |
| 茨城県 | 2,635 | 3,265 | 630 | 123.9% | 10 | 1,355 | 1,451 | 96 | 107.1% | 10 |
| 宮城県 | 2,762 | 3,415 | 653 | 123.6% | 11 | 1,361 | 1,449 | 88 | 106.5% | 11 |
| 岡山県 | 3,099 | 3,826 | 727 | 123.5% | 12 | 1,618 | 1,686 | 68 | 104.2% | 13 |
| 長野県 | 2,492 | 3,076 | 584 | 123.4% | 13 | 1,225 | 1,191 | △ 34 | 97.2% | 19 |
| 福岡県 | 8,224 | 10,127 | 1,903 | 123.1% | 14 | 4,488 | 4,636 | 148 | 103.3% | 14 |
| 岐阜県 | 2,056 | 2,514 | 458 | 122.3% | 15 | 1,078 | 1,097 | 19 | 101.8% | 15 |
| 大阪府 | 12,458 | 15,188 | 2,730 | 121.9% | 16 | 6,621 | 6,988 | 367 | 105.5% | 12 |
| ↓ | | | | | ↓ | | | | | |
| 静岡県 | 3,725 | 4,512 | 787 | 121.1% | 19 | 2,098 | 2,080 | △ 18 | 99.1% | 18 |
| 熊本県 | 2,808 | 3,364 | 556 | 119.8% | 20 | 1,288 | 1,174 | △ 114 | 91.1% | 24 |
| ↓ | | | | | ↓ | | | | | |
| 広島県 | 3,806 | 4,414 | 608 | 116.0% | 25 | 1,960 | 1,778 | △ 182 | 90.7% | 25 |
| 和歌山県 | 1,415 | 1,640 | 225 | 115.9% | 26 | 740 | 705 | △ 35 | 95.3% | 21 |
| ↓ | | | | | ↓ | | | | | |
| 高知県 | 1,546 | 1,600 | 54 | 103.5% | 46 | 704 | 495 | △ 209 | 70.3% | 47 |
| 福島県 | 2,264 | 2,298 | 34 | 101.5% | 47 | 1,110 | 824 | △ 286 | 74.2% | 46 |
| 【参考】 | | | | | | | | | | |
| 広島市 | 1,796 | 2,185 | 389 | 121.7% | － | 997 | 1,020 | 23 | 102.3% | － |

◇「医師・歯科医師・薬剤師調査」から作成　各年12月31日現在の病院勤務医師数（従業地別）　2002年の広島市には湯来町（0人）を含む

# 広島県内初期臨床研修医の推移

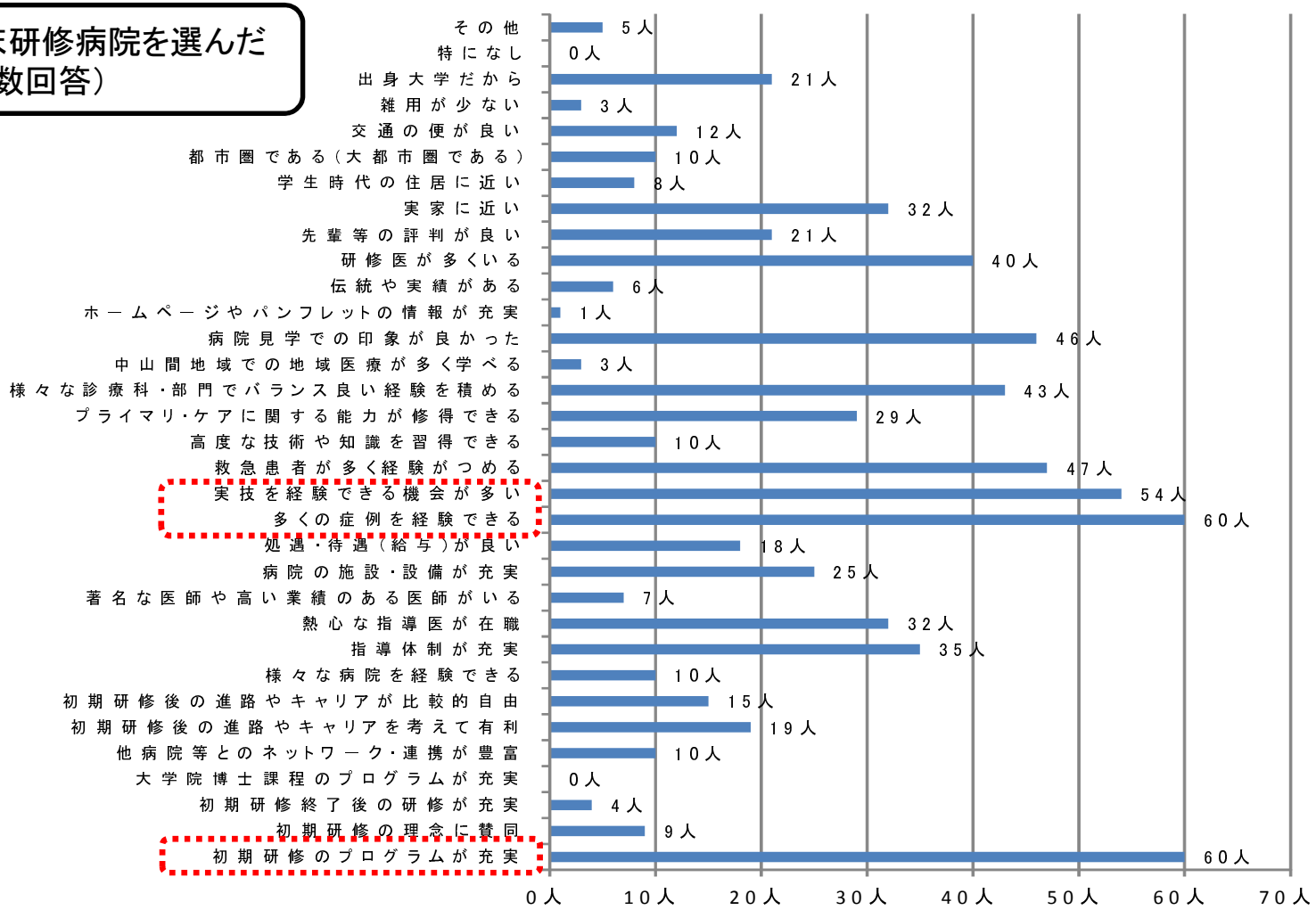
**※ 新医師臨床研修制度創設以降，初期臨床研修医は減少している。**



# 若手医師の意識

**※ 若手医師は，多くの症例を経験できる環境を重視している。**

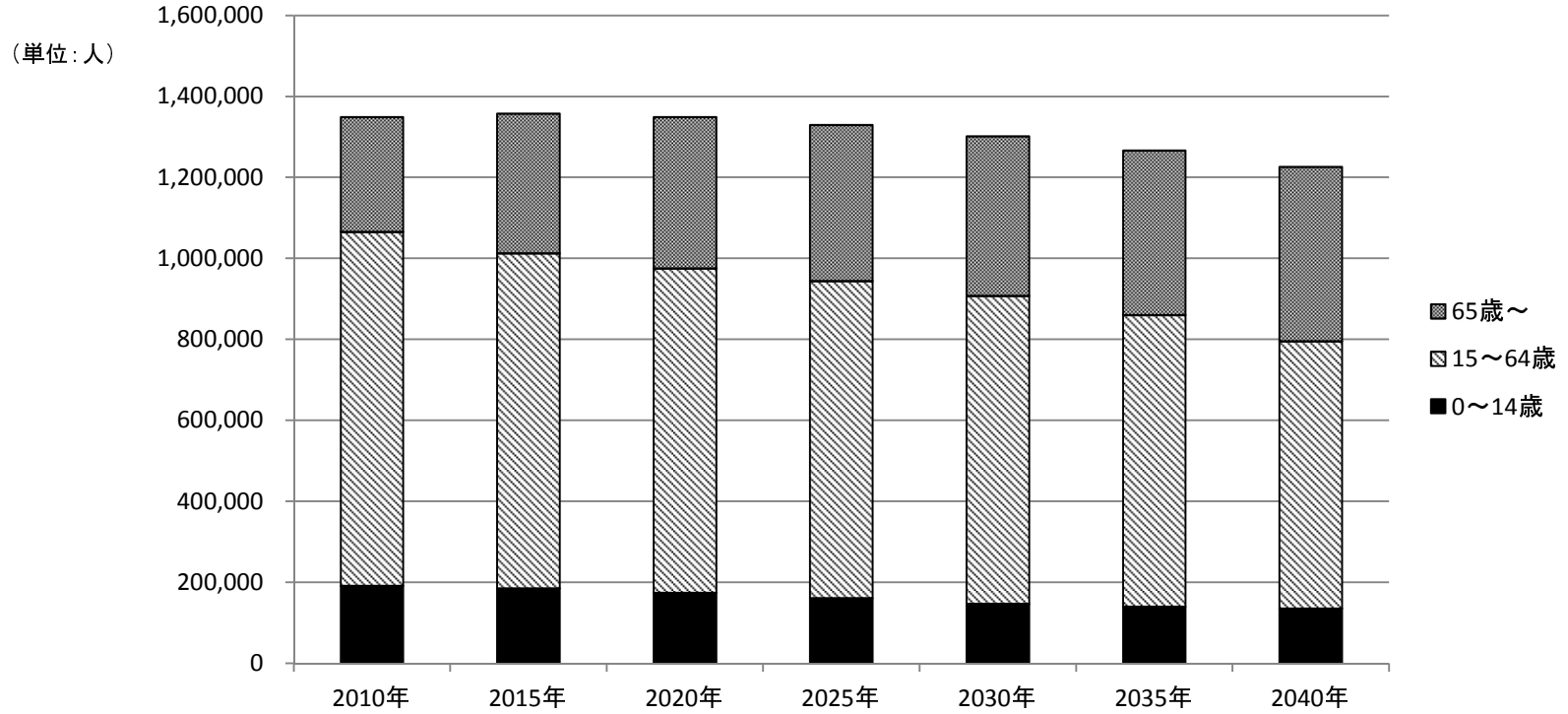
初期臨床研修病院を選んだ理由（複数回答）




◇（財)広島県地域保健医療推進機構の調査による。(2012年10月)
◇ 調査対象：県内の卒後3～5年目の医師（臨床研修病院25施設168人（男104人・女64人）からの回答：回答率51.9%）

# 広島医療圏の人口推計

**※ 人口総数は減少するが，６５歳以上の人口は増え続ける。**




（単位：人）

| 区　　分 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総　　数 | 1,349,265 | 1,357,496 | 1,349,082 | 1,329,204 | 1,301,188 | 1,266,365 | 1,226,247 |
| 0 ～ 14 歳 | 191,884 | 185,856 | 174,907 | 161,007 | 147,762 | 140,195 | 135,439 |
| 15 ～ 64 歳 | 873,636 | 826,818 | 800,844 | 783,639 | 759,862 | 719,691 | 660,337 |
| 65　歳　～ | 283,745 | 344,822 | 373,331 | 384,558 | 393,564 | 406,479 | 430,471 |

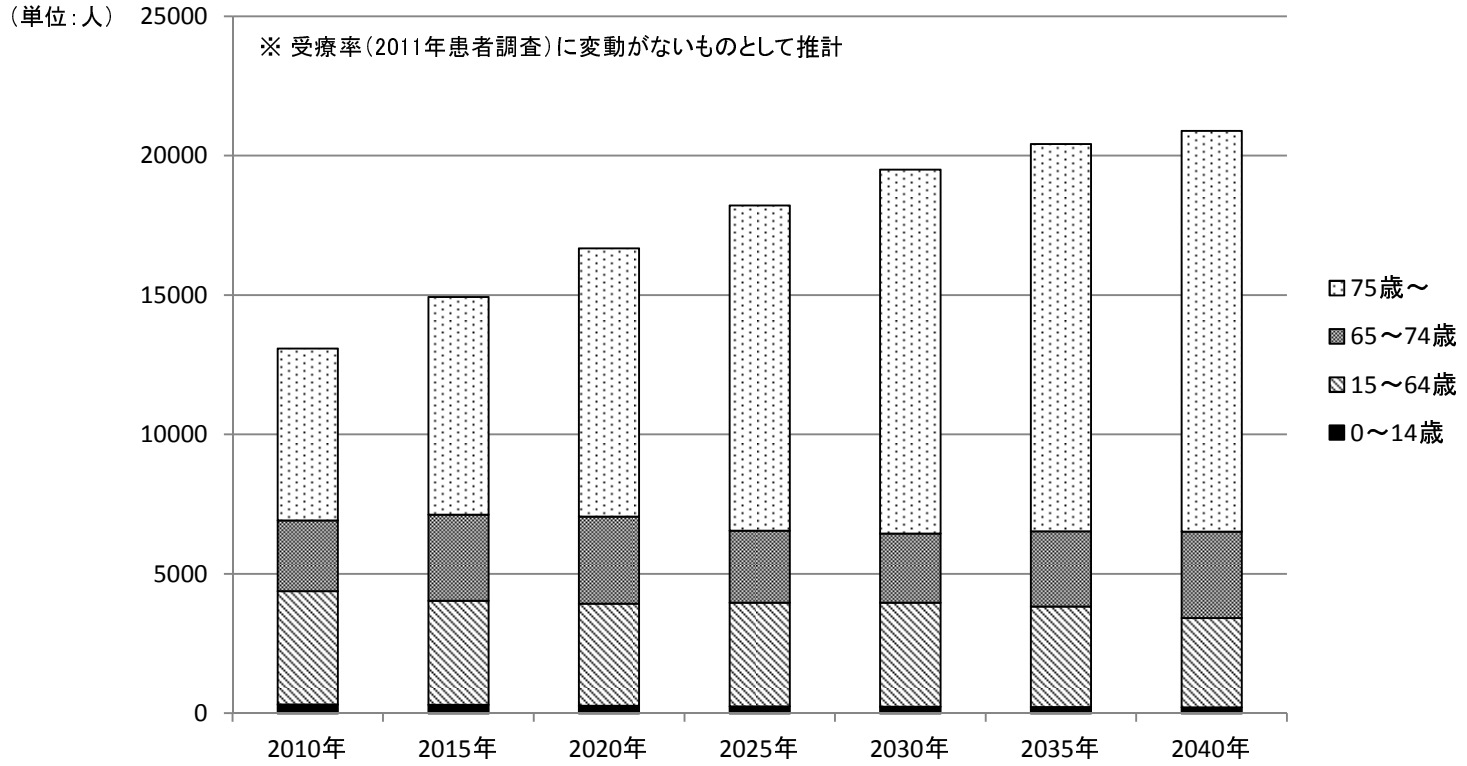
【人口伸率】

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総　　数 | 100.0% | 100.6% | 100.0% | 98.5% | 96.4% | 93.9% | 90.9% |
| 0 ～ 14 歳 | 100.0% | 96.9% | 91.2% | 83.9% | 77.0% | 73.1% | 70.6% |
| 15 ～ 64 歳 | 100.0% | 94.6% | 91.7% | 89.7% | 87.0% | 82.4% | 75.6% |
| 65　歳　～ | 100.0% | 121.5% | 131.6% | 135.5% | 138.7% | 143.3% | 151.7% |

◇「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)から作成

# 入院患者数の将来推計（広島医療圏・年齢階層別）

## ※ １０年後には入院患者が２割以上（３千人以上）増える。

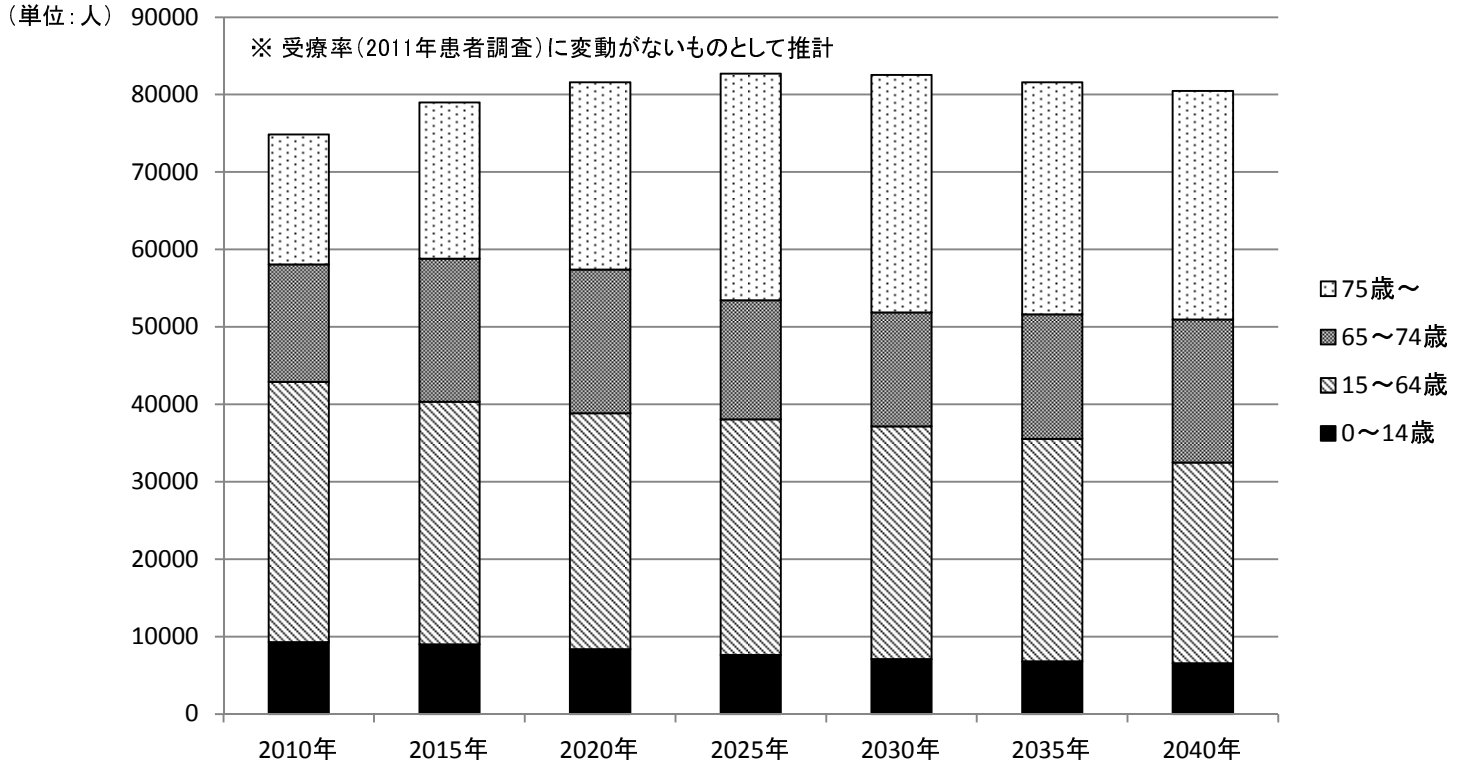



| 入院患者数 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015-2025年 増減数 | 2015-2025年 増減比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 13,084.0 | 14,936.8 | 16,678.8 | 18,224.1 | 19,507.9 | 20,425.1 | 20,893.2 | 3,287.3 | 122.0% |
| 0～14歳 | 318.9 | 308.1 | 281.2 | 257.2 | 242.0 | 232.8 | 224.1 | △ 50.9 | 83.5% |
| 15～64歳 | 4,066.3 | 3,734.2 | 3,653.4 | 3,714.7 | 3,735.4 | 3,603.2 | 3,200.1 | △ 19.5 | 99.5% |
| 65～74歳 | 2,534.4 | 3,092.8 | 3,128.5 | 2,589.9 | 2,474.9 | 2,700.5 | 3,099.7 | △ 502.9 | 83.7% |
| 75歳～ | 6,164.4 | 7,801.7 | 9,615.8 | 11,662.4 | 13,055.7 | 13,888.6 | 14,369.3 | 3,860.7 | 149.5% |

◇「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)及び「患者調査」(2011年)の受療率から作成

# 外来患者数の将来推計（広島医療圏・年齢階層別）

**※ 外来患者の総数は，２０２５年頃ピークを迎える。**

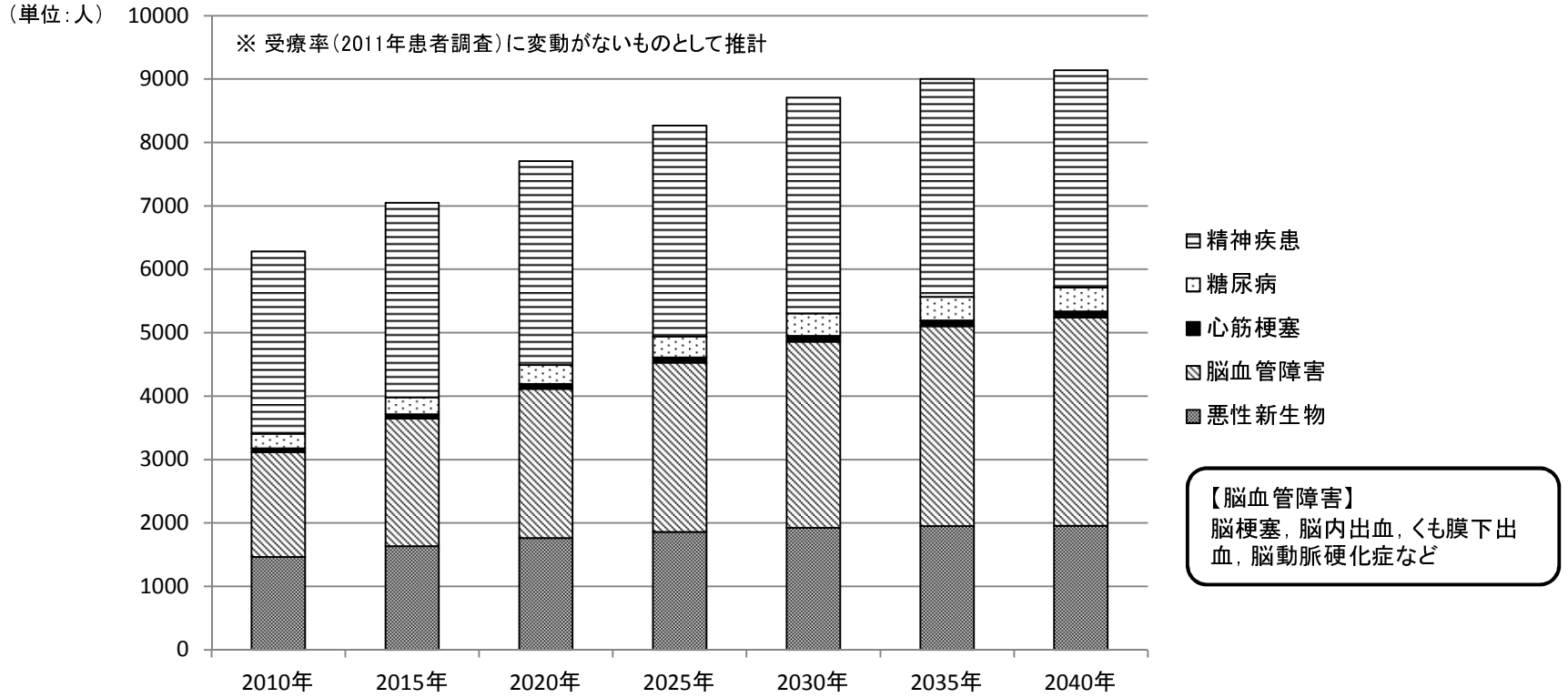



| 外来患者数 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015-2025年 増減数 | 2015-2025年 増減比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 74,868.6 | 78,996.3 | 81,579.1 | 82,708.4 | 82,545.8 | 81,588.4 | 80,491.6 | 3,712.1 | 104.7% |
| 0～14歳 | 9,306.1 | 9,004.6 | 8,357.0 | 7,632.7 | 7,093.9 | 6,794.3 | 6,556.5 | △ 1,371.9 | 84.8% |
| 15～64歳 | 33,581.2 | 31,327.4 | 30,489.7 | 30,421.7 | 30,038.2 | 28,753.7 | 25,915.1 | △ 905.7 | 97.1% |
| 65～74歳 | 15,165.5 | 18,468.3 | 18,542.7 | 15,389.6 | 14,738.2 | 16,083.3 | 18,486.0 | △ 3,078.7 | 83.3% |
| 75歳～ | 16,815.8 | 20,196.0 | 24,189.7 | 29,264.4 | 30,675.5 | 29,957.1 | 29,534.0 | 9,068.4 | 144.9% |

◇「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月推計）及び「患者調査」（2011年）の受療率からNHS＆Aが作成。

# 入院患者数の将来推計（広島医療圏・5大疾病）

## ※ 今後１０年間で５大疾病はいずれも増加する。



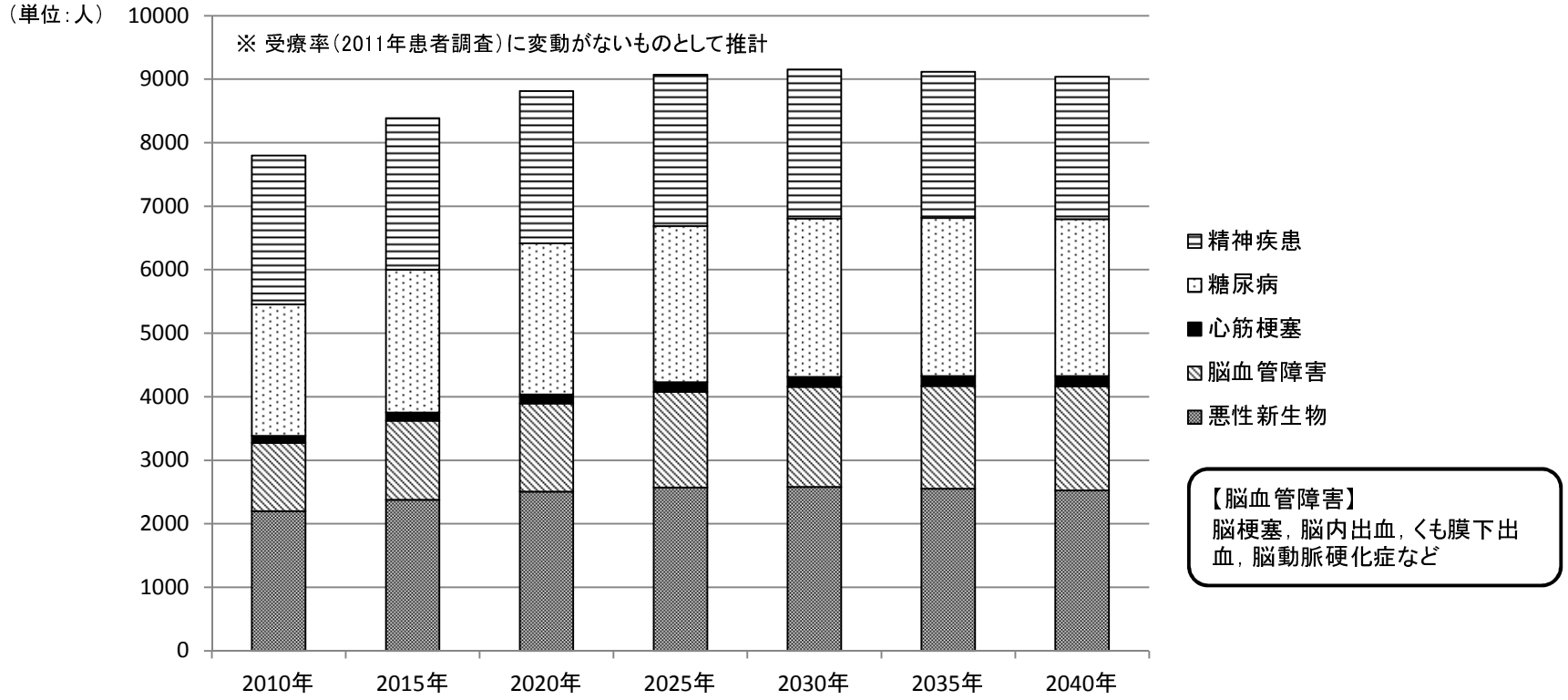

（単位：人，％）

| 入院患者数 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015－2025年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 増減数 | 増加比 |
| 悪性新生物 | 1,463.6 | 1,631.6 | 1,762.5 | 1,860.0 | 1,920.9 | 1,949.2 | 1,955.7 | 228.4 | 114.0% |
| 脳血管障害 | 1,654.3 | 2,014.1 | 2,351.4 | 2,666.3 | 2,938.7 | 3,150.1 | 3,285.2 | 652.2 | 132.4% |
| 心筋梗塞 | 58.5 | 67.9 | 76.6 | 84.1 | 90.3 | 94.5 | 96.6 | 16.2 | 123.9% |
| 糖尿病 | 232.2 | 269.0 | 301.4 | 330.2 | 355.3 | 371.6 | 376.7 | 61.3 | 122.8% |
| 精神疾患 | 2,873.0 | 3,064.7 | 3,214.7 | 3,326.5 | 3,401.3 | 3,437.6 | 3,423.4 | 261.7 | 108.5% |

◇「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月推計）及び「患者調査」（2011年）の受療率から作成

# 外来患者数の将来推計（広島医療圏・5大疾病）

## ※ 5大疾病の外来患者の総数は，2030年頃ピークを迎える。




（単位：人，%）

| 外来患者数 | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015－2025年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 増減数 | 増加比 |
| 悪性新生物 | 2,196.6 | 2,378.7 | 2,505.9 | 2,571.1 | 2,577.6 | 2,553.1 | 2,526.4 | 192.4 | 108.1% |
| 脳血管障害 | 1,074.9 | 1,242.4 | 1,387.2 | 1,504.3 | 1,577.4 | 1,613.8 | 1,639.8 | 261.8 | 121.1% |
| 心筋梗塞 | 112.3 | 128.3 | 142.1 | 152.6 | 158.4 | 159.0 | 158.4 | 24.3 | 118.9% |
| 糖尿病 | 2,069.3 | 2,251.1 | 2,378.4 | 2,458.1 | 2,490.9 | 2,488.1 | 2,472.6 | 207.0 | 109.2% |
| 精神疾患 | 2,346.6 | 2,385.8 | 2,397.4 | 2,385.7 | 2,350.6 | 2,301.5 | 2,241.1 | -0.1 | 100.0% |

◇「日本の地域別将来推計人口」（2013年3月推計）及び「患者調査」（2011年）の受療率からNHS＆Aが作成。

# 入院患者数の将来推計（広島医療圏）

## ※ １０年後には，循環器系の入院患者が３割以上（約千人）増える。

| 推計入院患者数（人） | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015-2025年 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 増減数 | 増減比 |
| 総数 | 13,084.0 | 14,936.8 | 16,678.8 | 18,224.1 | 19,507.9 | 20,425.1 | 20,893.2 | 3,287.3 | 122.0% |
| ① 感染症及び寄生虫症 | 200.3 | 233.6 | 265.2 | 294.2 | 318.4 | 333.7 | 340.1 | 60.6 | 125.9% |
| ② 新生物 | 1,463.6 | 1,631.6 | 1,762.5 | 1,860.0 | 1,920.9 | 1,949.2 | 1,955.7 | 228.4 | 114.0% |
| ③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 61.4 | 71.3 | 80.2 | 88.5 | 94.8 | 99.4 | 102.5 | 17.2 | 124.1% |
| ④ 内分泌，栄養及び代謝疾患 | 341.2 | 401.1 | 456.3 | 507.4 | 552.6 | 584.9 | 600.0 | 106.3 | 126.5% |
| ⑤ 精神及び行動の障害 | 2,873.0 | 3,064.7 | 3,214.7 | 3,326.5 | 3,401.3 | 3,437.6 | 3,423.4 | 261.8 | 108.5% |
| ⑥ 神経系の疾患 | 1,122.7 | 1,294.8 | 1,451.3 | 1,598.5 | 1,717.9 | 1,782.0 | 1,795.9 | 303.7 | 123.5% |
| ⑦ 眼及び付属器の疾患 | 112.2 | 126.2 | 137.6 | 144.0 | 146.9 | 145.7 | 144.1 | 17.8 | 114.1% |
| ⑧ 耳及び乳様突起の疾患 | 18.9 | 20.5 | 22.0 | 22.8 | 23.0 | 23.1 | 23.1 | 2.3 | 111.2% |
| ⑨ 循環器系の疾患 | 2,400.8 | 2,934.2 | 3,438.5 | 3,909.0 | 4,320.9 | 4,658.6 | 4,889.4 | 974.8 | 133.2% |
| ⑩ 呼吸器系の疾患 | 854.6 | 1,025.1 | 1,248.8 | 1,437.0 | 1,614.0 | 1,762.7 | 1,852.9 | 411.9 | 140.2% |
| ⑪ 消化器系の疾患 | 617.9 | 704.7 | 782.1 | 852.2 | 904.2 | 936.9 | 950.0 | 147.5 | 120.9% |
| ⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患 | 148.5 | 169.5 | 199.9 | 222.1 | 240.5 | 254.4 | 262.6 | 52.6 | 131.0% |
| ⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 603.7 | 698.8 | 786.8 | 861.9 | 916.2 | 953.6 | 978.4 | 163.1 | 123.3% |
| ⑭ 腎尿路生殖器系の疾患 | 451.2 | 529.4 | 599.3 | 662.5 | 714.6 | 751.1 | 769.7 | 133.1 | 125.1% |
| ⑮ 妊娠，分娩及び産じょく | 204.4 | 180.0 | 162.8 | 154.3 | 150.1 | 146.3 | 140.5 | △ 25.7 | 85.7% |
| ⑯ 周産期に発生した病態 | 76.2 | 73.4 | 64.9 | 59.1 | 57.0 | 55.6 | 53.3 | △ 14.3 | 80.5% |
| ⑰ 先天奇形，変形及び染色体異常 | 56.6 | 54.3 | 50.5 | 47.6 | 45.9 | 44.4 | 42.6 | △ 6.7 | 87.7% |
| ⑱ 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 178.1 | 212.0 | 244.2 | 274.7 | 302.7 | 325.1 | 339.4 | 62.7 | 129.6% |
| ⑲ 損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 1,210.1 | 1,421.1 | 1,617.5 | 1,804.0 | 1,964.5 | 2,076.3 | 2,123.7 | 382.9 | 126.9% |
| ⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 88.8 | 90.7 | 93.7 | 98.0 | 101.7 | 104.4 | 105.9 | 7.3 | 108.0% |

脳梗塞，脳内出血，心不全，くも膜下出血，狭心症，急性心筋梗塞など

◇「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)及び「患者調査」(2011年)の受療率からNHS＆Aが作成。

※ 受療率(2011年患者調査)に変動がないものとして推計

# 外来患者数の将来推計（広島医療圏）

## ※ １０年後には，循環器系や筋骨格系の外来患者が１割以上増える。

| 推計外来患者数（人） | 2010年 | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2030年 | 2035年 | 2040年 | 2015-2025年 増減数 | 2015-2025年 増減比 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 74,868.6 | 78,996.3 | 81,579.1 | 82,708.5 | 82,545.8 | 81,588.4 | 80,491.6 | 3,712.2 | 104.7% |
| ① 感染症及び寄生虫症 | 1,802.6 | 1,842.1 | 1,845.9 | 1,821.8 | 1,782.4 | 1,741.1 | 1,706.3 | △ 20.3 | 98.9% |
| ② 新生物 | 2,196.6 | 2,378.7 | 2,505.9 | 2,571.1 | 2,577.6 | 2,553.1 | 2,526.4 | 192.4 | 108.1% |
| ③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 236.9 | 246.3 | 249.4 | 247.5 | 241.0 | 234.6 | 229.3 | 1.2 | 100.5% |
| ④ 内分泌，栄養及び代謝疾患 | 4,159.7 | 4,466.0 | 4,662.9 | 4,763.8 | 4,783.4 | 4,758.8 | 4,718.4 | 297.8 | 106.7% |
| ⑤ 精神及び行動の障害 | 2,346.6 | 2,385.8 | 2,397.4 | 2,385.7 | 2,350.6 | 2,301.5 | 2,241.1 | △ 0.1 | 100.0% |
| ⑥ 神経系の疾患 | 1,509.9 | 1,657.6 | 1,778.0 | 1,871.3 | 1,926.3 | 1,940.6 | 1,936.5 | 213.7 | 112.9% |
| ⑦ 眼及び付属器の疾患 | 2,975.2 | 3,210.4 | 3,384.9 | 3,483.2 | 3,501.0 | 3,468.2 | 3,440.3 | 272.8 | 108.5% |
| ⑧ 耳及び乳様突起の疾患 | 1,207.5 | 1,254.4 | 1,261.8 | 1,253.1 | 1,242.1 | 1,221.3 | 1,193.5 | △ 1.3 | 99.9% |
| ⑨ 循環器系の疾患 | 9,242.3 | 10,446.0 | 11,429.6 | 12,206.6 | 12,688.3 | 12,898.0 | 12,960.5 | 1,760.6 | 116.9% |
| ⑩ 呼吸器系の疾患 | 7,836.0 | 7,817.5 | 7,579.3 | 7,287.4 | 7,051.3 | 6,853.2 | 6,666.8 | △ 530.1 | 93.2% |
| ⑪ 消化器系の疾患 | 13,640.8 | 14,007.1 | 14,130.6 | 14,010.0 | 13,735.5 | 13,431.2 | 13,137.6 | 2.9 | 100.0% |
| ⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患 | 2,711.4 | 2,759.4 | 2,769.8 | 2,746.9 | 2,701.9 | 2,654.2 | 2,589.8 | △ 12.5 | 99.5% |
| ⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 9,856.5 | 10,894.8 | 11,765.3 | 12,266.4 | 12,342.2 | 12,190.2 | 12,099.2 | 1,371.6 | 112.6% |
| ⑭ 腎尿路生殖器系の疾患 | 2,721.0 | 2,872.4 | 2,976.1 | 3,029.6 | 3,031.7 | 2,995.6 | 2,951.0 | 157.2 | 105.5% |
| ⑮ 妊娠，分娩及び産じょく | 160.5 | 141.9 | 128.8 | 122.1 | 118.6 | 115.5 | 110.6 | △ 19.8 | 86.0% |
| ⑯ 周産期に発生した病態 | 30.0 | 28.9 | 25.6 | 23.3 | 22.5 | 21.9 | 21.0 | △ 5.6 | 80.6% |
| ⑰ 先天奇形，変形及び染色体異常 | 120.8 | 119.0 | 113.7 | 108.3 | 105.1 | 102.1 | 98.4 | △ 10.7 | 91.0% |
| ⑱ 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 867.4 | 908.7 | 934.7 | 944.4 | 938.8 | 928.3 | 913.4 | 35.7 | 103.9% |
| ⑲ 損傷，中毒及びその他の外因の影響 | 3,343.9 | 3,422.2 | 3,458.9 | 3,454.7 | 3,397.9 | 3,321.0 | 3,239.3 | 32.5 | 100.9% |
| ⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 | 7,902.8 | 8,137.1 | 8,180.5 | 8,111.4 | 8,007.9 | 7,858.0 | 7,712.2 | △ 25.7 | 99.7% |

脳梗塞，脳内出血，心不全，くも膜下出血，狭心症，急性心筋梗塞など

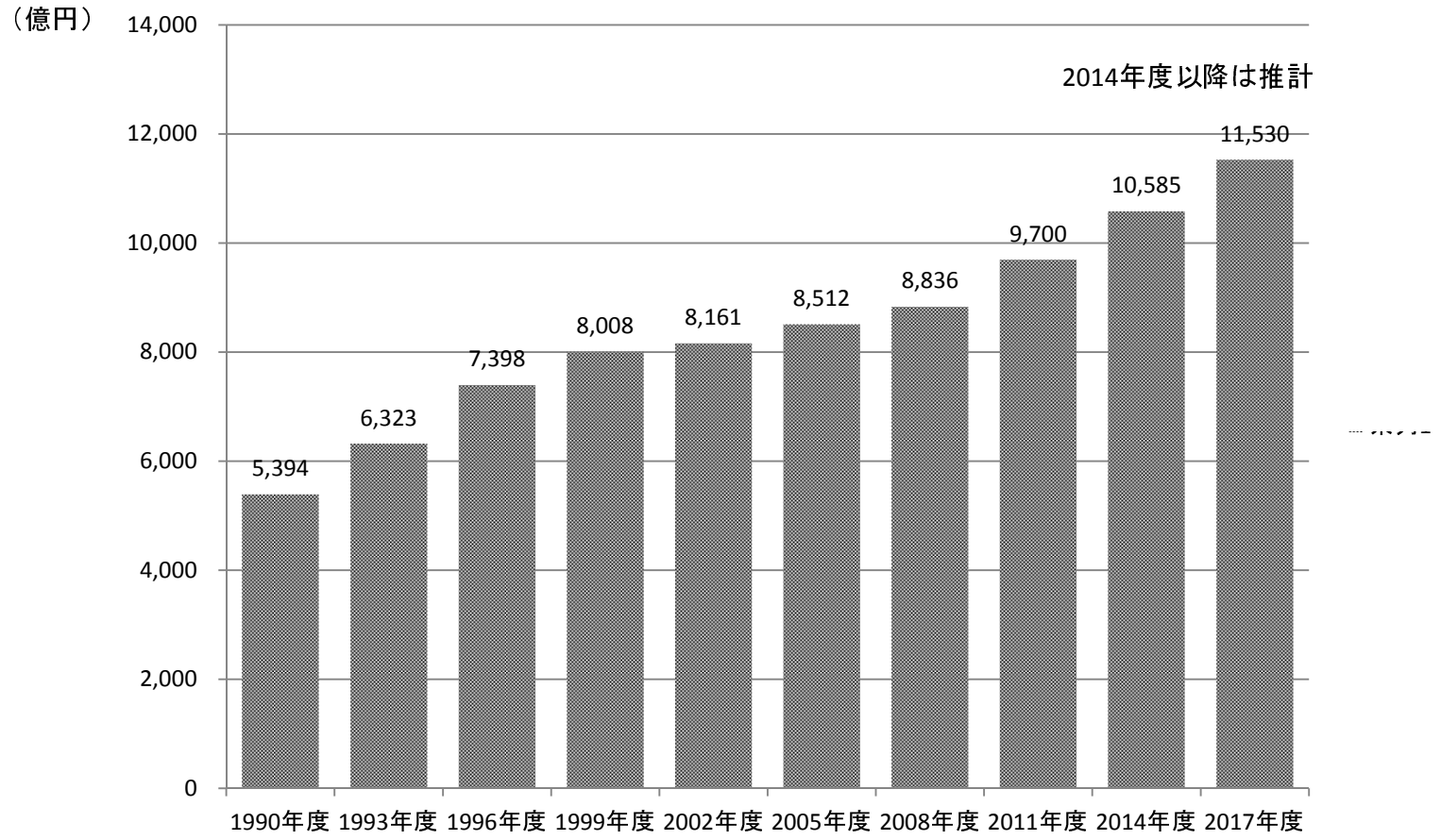
脊椎障害，関節症，軟部組織障害，関節リウマチ，椎間板障害，坐骨神経痛など

◇「日本の地域別将来推計人口」(2013年3月推計)及び「患者調査」(2011年)の受療率からNHS＆Aが作成。

※ 受療率(2011年患者調査)に変動がないものとして推計

# 広島県の医療費の推移と推計

**※ 広島県の医療費は右肩上がりで，現在の伸び率が続けば，近年中に１兆円を超す見込み。**




◇「国民医療費」及び「第2期広島県医療費適正化計画」(2013年3月)から引用

# 現状と将来推計のまとめ

- 医療機関の役割分担が明確でない。
- 基幹病院と市中病院の垂直連携は十分ではない。
- 若手・中堅の医師が減少している。
- 若手医師は，多くの症例を経験できる環境を重視している。
- 高齢化の進展とともに，入院患者が増加する。
- 循環器系疾患など，高齢期に特徴的な疾患が急増する。
- 新生児疾患など，周産期系の疾患は減少する。
- 医療費は右肩あがりで増え続けている。

# 現状と将来推計から見えてくる課題

広島都市圏においては，今後急速に高齢化が進み，現状の医師数や未分化の医療提供体制のままでは，将来的に医療需要に対応できなくなるおそれがある。

| 課　　題 | 方　向　性 |
|---|---|
| 急増する医療需要にどう対応するか<br>⇒ **地域完結型医療の実現** | ○ 医療機関の機能分化と水平連携<br>○ 垂直連携の強化 |
| 医師をどうやって増やすか<br>⇒ **医師を惹きつける魅力づくり** | ○ 症例の集積<br>○ 高度・先端医療の提供<br>○ 労働環境の改善 |

医療資源の最適配置を実現する仕組みづくり

# 第２回基幹病院連携強化会議（H27.9.14）
# 有識者の講演と意見交換における主な発言要旨

# １ 公立病院改革の取組について
## ～長谷川淳二氏（総務省自治財政局準公営企業室長）

○　公立病院改革の基本的な考え方

- 究極の目的は，安定した経営の下で，へき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくこと。
- 今後の公立病院改革は，地域医療構想と整合的に行われる必要がある。

○　新公立病院改革ガイドライン（主な項目）

- 地域医療構想を踏まえた役割の明確化…将来の機能別の医療需要・必要病床数と整合性のとれた公立病院の具体的な将来像（2025年）を明確化
- 経営の効率化…黒字化を目指して経常収支比率及び医業収支比率については，必ず数値目標を設定
- 再編・ネットワーク化…公立病院や国立病院，公的病院，民間病院が併存し，相互の機能の重複，競合がある場合には，地域医療構想等も活用しつつ，他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべき
- 経営形態の見直し…民間的経営手法導入の観点から，地方独立行政法人化など

長谷川室長提供資料

# 新公立病院改革ガイドライン（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知）

## 公立病院改革の目指すもの

○ 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保

○ その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

## 主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

ⅰ）策定時期　平成27年度又は平成28年度（地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定）

※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正

ⅱ）プランの期間　策定年度～平成32年度を標準

ⅲ）プランの内容　以下の4項目を内容とする

### (新) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化　等

### 経営の効率化

- 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記　等

### 再編・ネットワーク化

- 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進（公的・民間病院との再編等を含む）　等

### 経営形態の見直し

- 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進　等

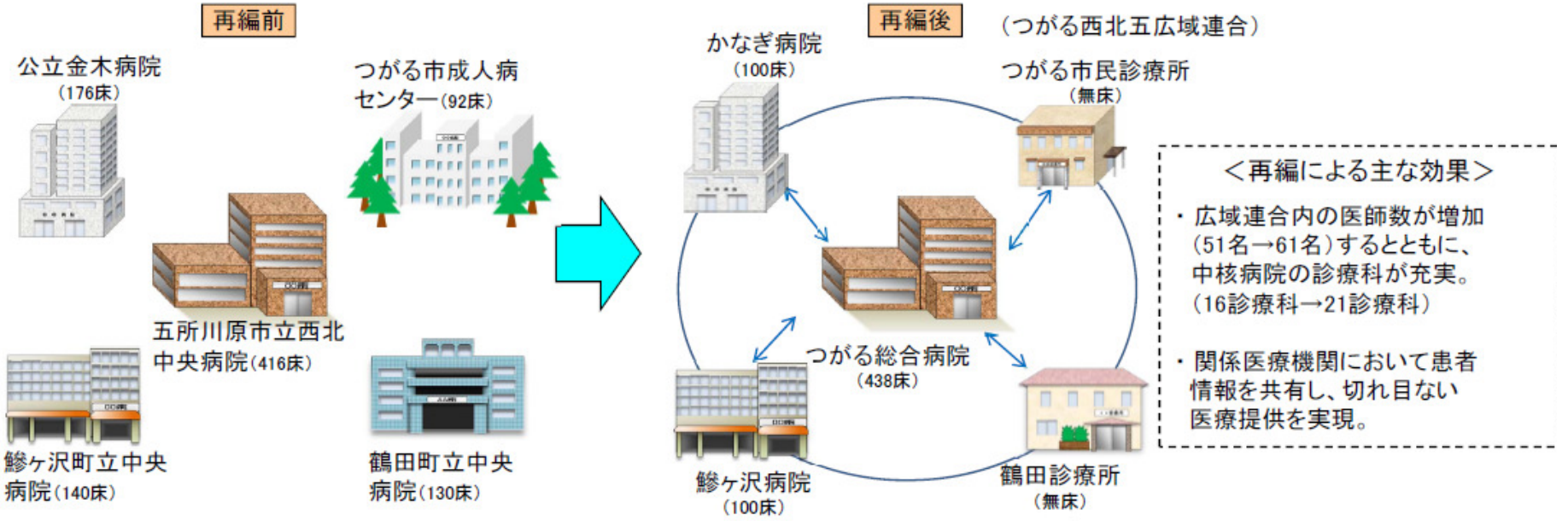
② 都道府県の役割の強化

- 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

長谷川室長提供資料

# これまでの再編・ネットワーク化の事例について

## 基幹病院・サテライト型（青森県西北五医療圏の例）




＜再編による主な効果＞

・広域連合内の医師数が増加（51名→61名）するとともに、中核病院の診療科が充実。（16診療科→21診療科）

・関係医療機関において患者情報を共有し、切れ目ない医療提供を実現。

## 統合型（兵庫県三木市・小野市の例）

＜再編による主な効果＞

・医師数が増加（60名→80名）し、診療科が充実。（21診療科→33診療科）

・休止・縮小していた分娩や小児救急を開始・拡充するなど、必要とされる地域医療を確保。

長谷川室長提供資料

# これまでの再編・統合の事例について

## 県・市統合型（日本海総合病院の例）

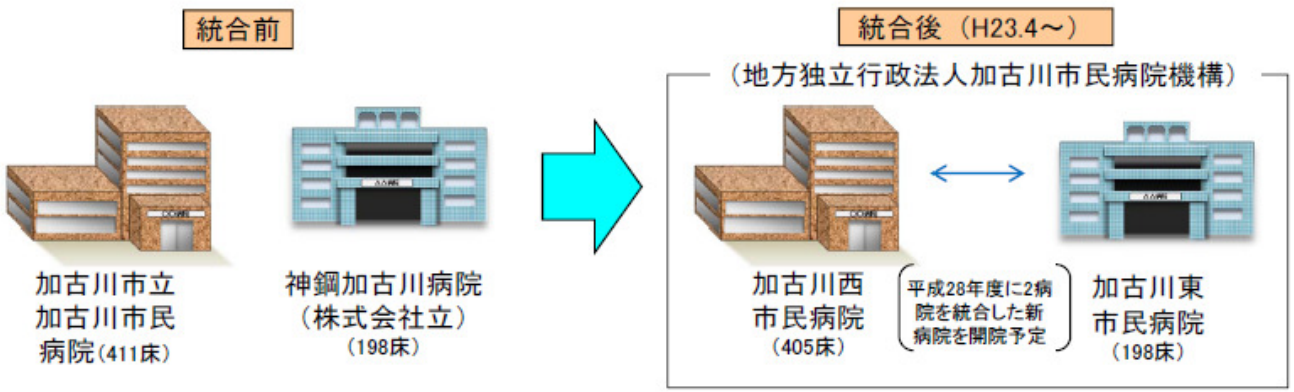
＜統合による主な効果＞

〈日本海総合病院〉
酒田医療センターから診療科を移行して、急性期病院として集約を図り、手術件数の増加、平均在日数の短縮を実現。

〈酒田医療センター〉
療養病床への移行（7科→2科）、回復期リハビリテーション機能の強化により、回復期・慢性期に対応

・ 2病院間の役割分担と、人員配置の弾力化により、医師数の増加（87名→94名）等を実現。

## 官・民統合型（兵庫県加古川市市民病院（仮称）の例）




＜統合による主な効果＞

・民間手法を取り入れた価格交渉、両病院の診療材料の統一等により、コストの削減を実現。

・実質的に1病院に見立てた運営をスタート。両病院間の人事異動を臨機に実施し、業務運営の一体化を促進。

・平成28年度に完全統合予定。

## ２ これからの地域医療連携について
## ～町田二郎氏（済生会熊本病院副院長）

○　アライアンス連携会議では，転院の時期が適切であったか，患者の転帰が医学的に容認できるものだったか検証している。転院先の病院と診療方針を共有し，転院後の経過についてお互いに責任を持つことが大事。

○　連携先に対する診療技術支援や済生会熊本病院での共同診療（回診への参加），看護師の新人研修などを通じて深い信頼関係を構築している。設置母体は違っても連携先は運命共同体。顔の見えるコミュニケーションツールをどんどんつくっている。

○　済生会熊本病院の自宅等復帰率…2014年4月　77.8%→2015年8月　87.0%

転院先上位11病院中，8病院で地域包括ケア病棟を持つ

11病院全病床数のうち41.4%が自宅等復帰率にカウントできる病床

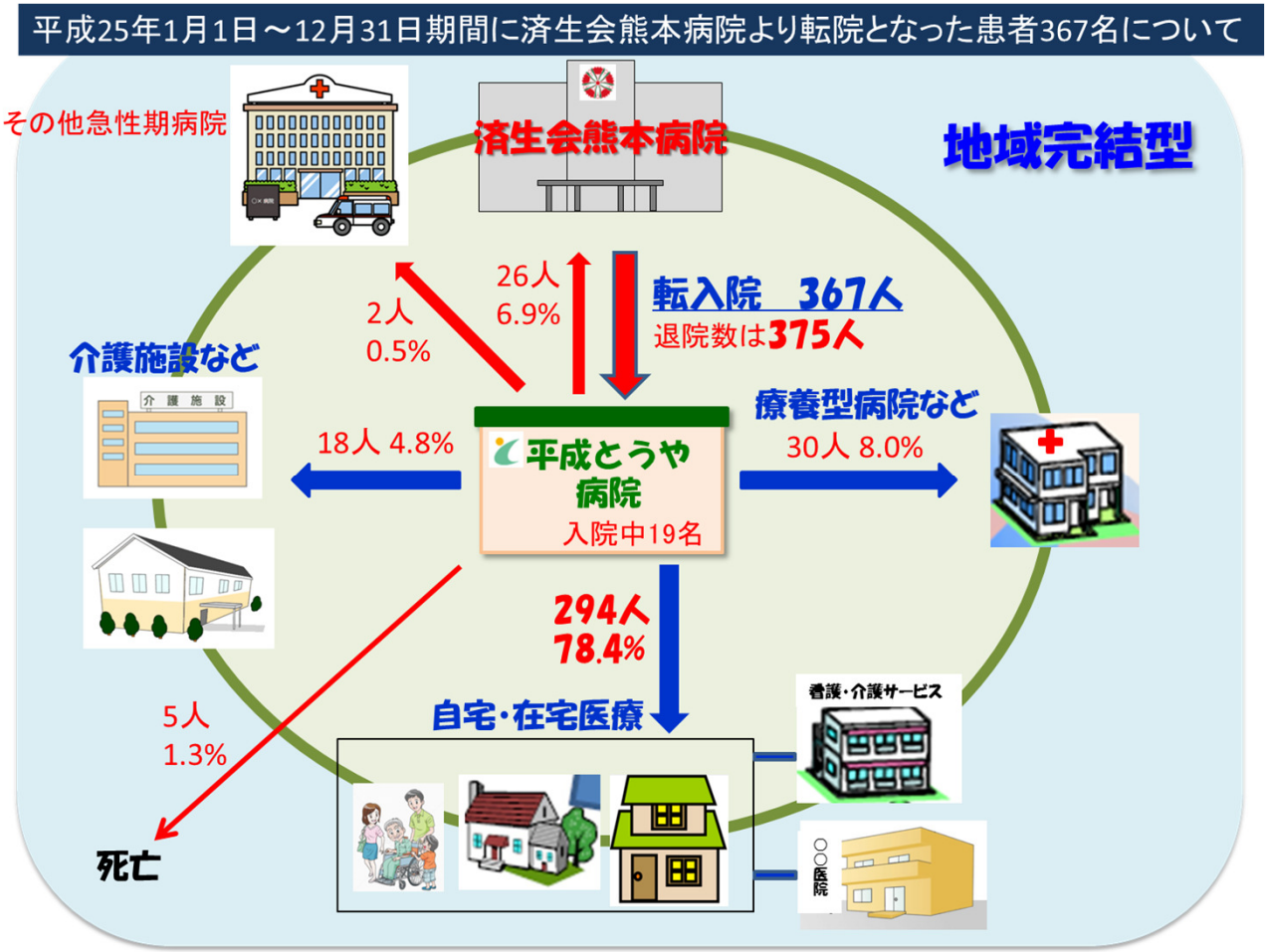
○　済生会熊本病院の病床機能別分類（医療資源投入量）

…3000点以上：19%，600点以上～3000点未満：38%，43%は回復期・慢性期

慢性期相当の患者をいかに早期退院・転院させるかが課題

町田先生提供資料

# 連携会議での転帰報告




転院の時期が適切であったか、患者さんの転帰が医学的に容認できるものだったかを検証


Copyright ©2015 Saiseikai Kumamoto Hospital All Rights Reserved

# ３ 症例集積と医療の質の向上について
## ～宮田裕章氏（慶應義塾大学医学部教授）

○　医師の労働負荷が高い病院は治療成績が悪い。しかし，いたずらに医師を増やしても，十分な経験を積むことができなければ，治療成績の向上にはつながらない。

○　冠動脈バイパス手術（CABG）では，年間症例数40例以上から治療成績（死亡率）は安定してくる。難易度が低い手術についても年間数例の病院では治療成績が悪い。

○　東京都では資源が多いからといって治療成績がよいとは限らない。過疎化率の高い都道府県の方がむしろ病院間連携が進んで治療成績がよい場合がある。

○　中核施設群（基幹病院）の連携による地域ネットワークを構築し，周辺施設との連携の中で地域全体の医療の質に責任を持つことが大事。（搬送体制の確立，高難度症例の分担，診断治療のサポート…）

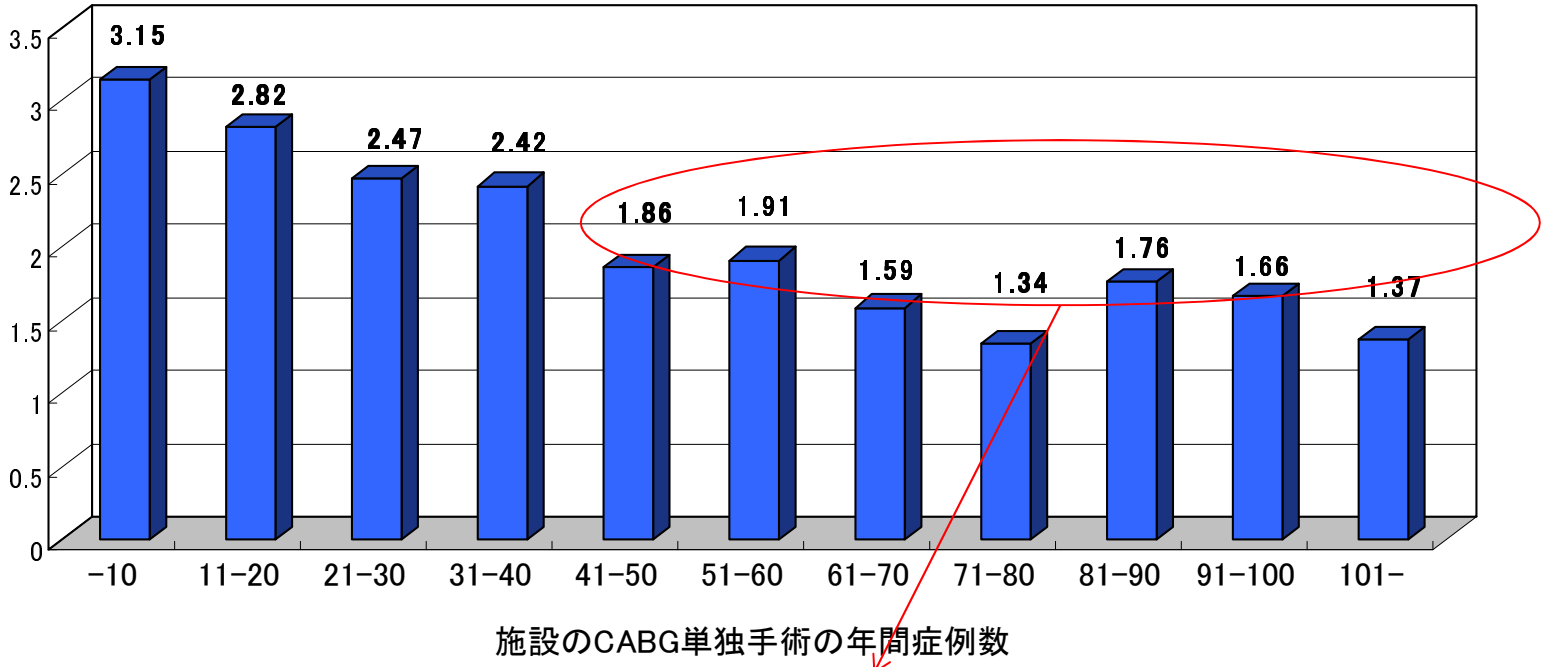
○　リアルタイムの診療データを病院間で共有することで，EBM（根拠に基づく医療）の知見を臨床現場に反映できる可能性が出てくる。

宮田先生提供資料

# 個別アウトカムは最終的なアウトカムにつながるか？
# 例：医師不足

年間症例数10件区分による死亡率の推移
日本におけるラーニングカーブ

Hiroaki Miyata, Noboru Motomura, Yuichi Ueda, Hikaru Matsuda, Shinichi Takamoto: Effect of Procedural Volume on Outcome of CABG Surgery in Japan. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery 2008; 135: 1306-12.




**cabg年間症例数40例以上から，集団としてはある程度安定している**

ただいたずらに心臓外科医を増やしても，十分な経験を積むことができない医師が増えるだけであり，治療成績の向上にはつながらない．

# ４ 有識者と会議メンバーの意見交換
## ～ファシリテーター：平井敦子氏（中国新聞社論説委員）

○　2025年を見据えて医療需要が増えていく中，若手医師の減少は深刻な課題。４基幹病院が医局の違いを超えて競争から協調へ，病院完結型医療から地域完結型医療へ転換していくことが重要。（笠松健康福祉局長）
○　高齢者の日常生活をケアするため，かかりつけ医の普及啓発と地域コミュニティの構築が重要。（墓丸保健部長）
○　どうしたら地域完結型体制にできるか，ではなく，地域完結型医療にする，ということを大前提にすべき。（門田先生）
○　症例の集積が治療成績の向上につながるのは普通の考え。高度な医療を提供するリソースを投入するためには，症例がなければ経営も成り立たない。（町田先生）
○　広島市立４病院の独法化の効果としては，柔軟な職員採用，人事交流の活性化，役割分担の明確化，一つの総合病院のような垂直連携，電子カルテの統一に加えて，「自分達の病院を自分達で」という気運が生まれてきた。（影本先生）
○　そこに集まって何をするのか（よい仕事をすること）が見えていれば，出身大学は関係ない。強みを持てば人材は集まる。派閥色を払しょくするためには，心を開いて講座を変えていくしかない。（門田先生）
○　患者を単に早く押し出したらよいというのではなく，送り出した後の病院で回復期の病状への責任をもってほしい。（檜谷先生）
○　４基幹病院の得意な分野が見えにくい。医師の個人的なつながりによって患者を紹介しているのが現状。（松村先生）
○　広島市の救急医療体制はうまくいってない。４回以上交渉率は10%を超えている。４基幹病院の責任は重い。（松村先生）
○　４基幹病院の距離は近い。循環バスを運行すれば，患者紹介もしやすくなる。（松村先生）
○　広島市民病院では救急医療コントロールをきっかけに垂直連携が進んでおり，地域完結型になっている。基幹病院は，ある程度機能分担ができており，地域的な患者の流れも分担が進んでいる。（荒木先生）
○　広島市民病院の強みは，救急，がん，総合周産期。引き続きこれらを強化していくとともに，専門医制度の改正をきっかけにして，さらに市民病院に医師が集まるような体制を作っていきたい。（荒木先生）
○　各病院はそれぞれ，垂直連携，水平連携，機能分担に努めているが，広島全体としてまとまったやり方ができていない。（石田先生）
○　患者は大病院に行きたがるが，開業医にも経験豊富な医師は多い。各病院が何が得意か情報発信する必要がある。（石田先生）
○　総合病院をどうやって得意分野に分けていくかが課題。疾患を中心に顔の見える関係をつくってお互いに「見える化」していく流れが必要。（木矢先生）
○　これまで垂直連携は個人のコネクションに頼っていたが，組織として，病院としてバックアップしていくことが必要。（平川先生）
○　情報交換の場をもっと増やして，各病院の本音を聞きながら，連携強化を少しずつ進めるしかないのではないか。（平川先生）
○　大前提を10年後，20年後に置いて考える限り，何らかの改革をしなければ，医療費の問題を含めて，医療体制は耐えられなくなる。危機意識を共有することが重要。（門田先生）
○　10年後，20年後，医療の進歩により医療に多くのおカネがかかるようになる。医療費抑制の圧力の中で患者の満足度の高い医療を提供できるか，危機意識を持って乗り越えていかなければならない。（浅原先生）

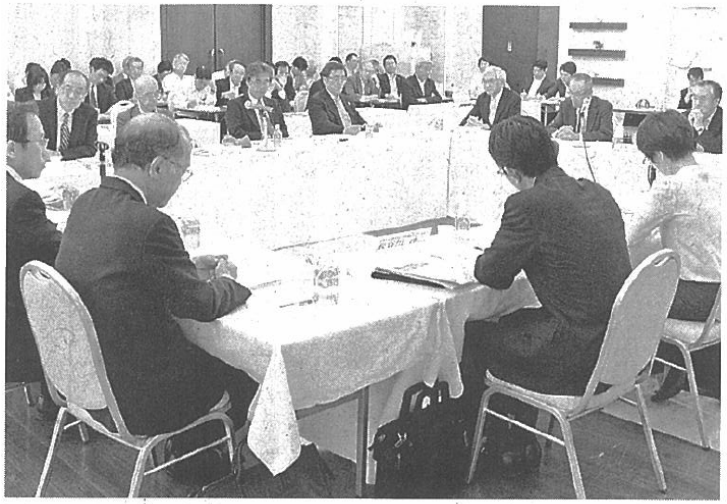
# 平成27年9月15日（火）中国新聞

広島大 県立 市民 赤十字・原爆

# 広島4病院 連携検討

## 得意分野で役割分担

広島市内の4基幹病院が、診療や医師確保の連携を検討している。14日には病院長たちが意見を交わす会議を開いた。高齢化によって医療ニーズが多様化、高度化する中、医療体制の再構築が必要と判断。4病院を「一つの総合病院」と見立てて、得意な診療分野などで役割分担することを見据えている。（有岡英俊）



4病院の役割分担や広島の医療課題について意見交換した連携強化会議

広島大病院、県立広島病院（いずれも広島市南区）、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院（いずれも中区）の4病院。診療の分担は、がんの疾患別や希少疾患など、それぞれの病院が得意とする分野ですみ分けすることを想定。特定の多くの症例を集め、医療の質の向上につなげる。

14日、広島市中区であった連携強化会議では、4病院の院長や学識経験者たち15人が出席し、連携の在り方について意見交換した。「もっと4病院の特色を明確にすべきだ」「転院先の病院への説明責任をしっかり果たす必要がある」などの声が上がった。

各病院の強みを生かし、高度で適切な医療を提供する狙い。診療報酬は患者の入院が長引くほど目減りする仕組みのため、高い医療技術により在院日数を短くすることで、経営力を強める狙いもある。多くの診療分野を抱える「病院完結型医療」から、地域内の医院や診療所を含めて役割を分担する「地域完結型医療」への転換を目指す。

県によると、広島医療圏の入院患者は2025年までの10年間で22・0%増加すると試算。一方で、広島県内の20～30歳代の医師数は02～12年で10・1%減少。4基幹病院の機能や連携を強化し、多様な医療ニーズに対応することが課題となっている。

座長の浅原利正県病院事業管理者は「医療ニーズをしっかり分析し、10年先にも継続的で安定した医療を提供できるような体制を考えたい」と述べた。

# 論点ごとの基本方針

【目的】

基幹病院の役割を明確にして他の病院との連携を強化することで，県民に高度で安全な医療を提供する。

（1）将来の医療需要を見据えて，医療機能の分化と病院間連携をどのように推進していくか。

- ４基幹病院それぞれの機能強化を図る
- 症例を集積することで治療レベルの向上を図る
- 高度急性期を担う基幹病院と急性期，回復期，慢性期を担う他の病院との役割分担を明確にして連携を進める

（2）医師の安定的確保のため，どのような方策が必要か。

- 若手医師を惹きつけるため，多くの症例を経験できる環境をつくる
- 専門医の資格取得など，多彩なキャリアパスを提供できる仕組みをつくる

（3）基幹病院の共通業務の効率化に向けてどのような取組が必要か。

- 治験等活性化事業については，４基幹病院のスケールメリットを活かして，迅速な治験の実施体制と臨床研究に係る共同研修体制を整備・充実する
- その他，診療材料等の購入に関する情報共有など，ゆるやかな連携から始めてステップごとに成果を検証しながら連携の密度を高めていく

# 基幹病院の機能分化・連携の進め方

## ～広島メディカル・クラスター（HiMC（ハイメック））～

| | | |
|---|---|---|
| 第1ステージ<br>2016年～ | 希少疾患の集約 | 難易度の高い希少疾患を特定の病院に集約して治療成績の向上を図る |
| 第2ステージ<br>2017年～ | 強みの顕在化 | 総合病院機能を維持しながら，各病院の強みを「〇〇センター」として顕在化することで市中病院との垂直連携を促進するとともに，症例集積による医療の質向上を図る |
| 第3ステージ<br>2020年～ | ブランド化 | 各病院の役割分担をより明確にして，HiMCとして，医療資源の全体最適と集中投資を進めることでブランド力を高める |

※年次は目標

# 第1ステージ：希少疾患の集約について

【集約する疾患と集約先】

調整中

# 第2・3ステージ：強みの顕在化・ブランド化に向けて

## 【5疾病5事業を中心に今後医療需要が大きく増減する領域の主な課題等】

<table>
<tr><th>領　　域</th><th>脳卒中</th><th>急性心筋梗塞</th></tr>
<tr><td>医療需要</td><td>「脳血管障害」入院患者数　2015→2025年　増加率：＋32%<br>（広島医療圏）</td><td>「心筋梗塞」入院患者数　2015→2025年　増加率：＋24%<br>（広島医療圏）</td></tr>
<tr><td>課　　題</td><td colspan="2">(1) 救急搬送の迅速化<br>・救急搬送時間の短縮化<br>(2) 急性期の医療連携体制の構築<br>・専門治療の拠点となる病院と地域の医療機関の連携強化<br>(3) 地域連携体制の構築<br>・発症から患者の在宅復帰までの円滑な地域連携体制の構築</td></tr>
<tr><td>患者数等</td><td>「脳卒中」患者数と平均在院日数（2014年度）
<table>
<tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>退院患者数</th><th>平均在院日数</th></tr>
<tr><td>5</td><td>済生会熊本</td><td>1,011</td><td>12.9</td></tr>
<tr><td>73</td><td>広島市民</td><td>516</td><td>17.5</td></tr>
<tr><td>－</td><td>翠清会梶川</td><td>435</td><td>19.9</td></tr>
<tr><td>－</td><td>県立広島</td><td>378</td><td>19.0</td></tr>
<tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>345</td><td>21.3</td></tr>
<tr><td>－</td><td>荒木脳神経</td><td>338</td><td>16.4</td></tr>
<tr><td>－</td><td>マツダ</td><td>261</td><td>29.8</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島大学</td><td>170</td><td>11.1</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島赤十字</td><td>125</td><td>17.4</td></tr>
</table>
順位は退院患者数の降順　「－」は全国順位100位以下<br>4基幹病院の退院患者数の合計に近い病院を比較対象としている</td><td>「急性心筋梗塞＋狭心症」患者数と平均在院日数（2014年度）
<table>
<tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>退院患者数</th><th>平均在院日数</th></tr>
<tr><td>5</td><td>湘南鎌倉</td><td>2,683</td><td>3.2</td></tr>
<tr><td>11</td><td>広島市民</td><td>1,973</td><td>4.0</td></tr>
<tr><td>43</td><td>土谷総合</td><td>1,037</td><td>5.6</td></tr>
<tr><td>－</td><td>県立広島</td><td>723</td><td>5.7</td></tr>
<tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>455</td><td>7.2</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島大学</td><td>350</td><td>8.8</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島鉄道</td><td>214</td><td>6.0</td></tr>
<tr><td>－</td><td>高陽ﾆｭｰﾀｳﾝ</td><td>205</td><td>4.4</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島赤十字</td><td>178</td><td>6.1</td></tr>
</table>
順位は退院患者数の降順　「－」は全国順位100位以下<br>4基幹病院の退院患者数の合計に近い病院を比較対象としている</td></tr>
</table>

「課題」については，「広島県保健医療計画」「広島市連合地対協・救急医療体制あり方検討委員会」資料及び医療現場医師からのヒアリング等により構成している
「順位」は，全国DPC対象病院中の順位（平成27年度第７回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（H27.11.16）資料により作成）

<table>
<tr><th>領　　域</th><th>血液疾患</th><th>腎疾患</th></tr>
<tr><td>医療需要</td><td>「白血球疾患」入院患者数　2013→2025年　増加率：＋16%<br>（4基幹病院）</td><td>「慢性腎不全等」入院患者数　2013→2025年　増加率：＋15%<br>（4基幹病院）</td></tr>
<tr><td>課　　題</td><td>(1) 血液専門医の育成・確保<br>・ 不足（偏在）している血液専門医の育成・確保</td><td>(1) 通院困難な透析患者への対応<br>・ 民間の医療施設で対応が困難な高齢透析患者等の受入れ先の確保</td></tr>
<tr><td>患者数等</td><td>「血液系疾患」患者数と平均在院日数（2014年度）
<table>
<tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>月平均患者数</th><th>平均在院日数</th></tr>
<tr><td>1</td><td>広島赤十字</td><td>128.9</td><td>22.5</td></tr>
<tr><td>2</td><td>札幌北楡</td><td>105.2</td><td>22.2</td></tr>
<tr><td>35</td><td>広島大学</td><td>50.7</td><td>19.9</td></tr>
<tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>30.5</td><td>20.8</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島市民</td><td>22.3</td><td>23.1</td></tr>
<tr><td>－</td><td>舟入市民</td><td>13.3</td><td>15.3</td></tr>
<tr><td>－</td><td>県立広島</td><td>9.4</td><td>17.2</td></tr>
</table>
順位は月平均患者数の降順 「－」は全国順位100位以下</td><td>「腎・尿路系疾患」患者数と平均在院日数（2014年度）
<table>
<tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>月平均患者数</th><th>平均在院日数</th></tr>
<tr><td>1</td><td>原　三　信</td><td>216.7</td><td>9.0</td></tr>
<tr><td>16</td><td>県立広島</td><td>136.5</td><td>10.1</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島市民</td><td>96.2</td><td>12.7</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島大学</td><td>80.8</td><td>10.4</td></tr>
<tr><td>－</td><td>広島赤十字</td><td>79.3</td><td>9.4</td></tr>
<tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>75.3</td><td>8.0</td></tr>
</table>
順位は月平均患者数の降順 「－」は全国順位100位以下</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>領　　域</th><th>がん</th><th>周産期医療・小児医療</th></tr>
<tr><td>医療需要</td><td>「悪性新生物」入院患者数　2015→2025年　増加率：＋14%<br>（広島医療圏）</td><td>「早産・切迫早産」入院患者数　2013→2025年　増加率：△21%<br>（4基幹病院）</td></tr>
<tr><td>課　　題</td><td>(1) 広島県がん医療ネットワークの充実<br>・「ネットワーク型がんセンター」として一層の連携強化<br>・各病院の特色を組み合わせた高度専門性の発揮<br>(2) 医療内容の充実<br>・増加する高齢患者に対応する低侵襲手術の充実<br>・がん薬物療法専門医や病理専門医等の確保</td><td>(1) 医療従事者の確保<br>・医師確保による勤務環境の改善<br>(2) ハイリスク妊娠・分娩への対応<br>・ハイリスク分娩とローリスク分娩を役割分担する体制<br>(3) 新生児への対応<br>・多岐にわたる関連診療科との連携体制の強化<br>・レスパイト・ケアの支援<br>(4) 小児救急医療体制の充実強化<br>・在宅当番医制の強化<br>・小児科機能の集約による拠点病院化</td></tr>
<tr><td>患者数等</td><td>「がん」患者数と平均在院日数（2014年度）<br><table><tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>退院患者数</th><th>平均在院日数</th></tr><tr><td>1</td><td>がん研有明</td><td>12,039</td><td>12.5</td></tr><tr><td>30</td><td>広島大学</td><td>5,362</td><td>13.8</td></tr><tr><td>58</td><td>広島市民</td><td>4,258</td><td>15.1</td></tr><tr><td>－</td><td>広島赤十字</td><td>3,458</td><td>15.1</td></tr><tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>3,307</td><td>12.1</td></tr><tr><td>－</td><td>県立広島</td><td>2,612</td><td>11.4</td></tr><tr><td>－</td><td>広島鉄道</td><td>934</td><td>8.4</td></tr><tr><td>－</td><td>広島記念</td><td>667</td><td>22.2</td></tr></table>順位は退院患者数の降順　「－」は全国順位100位以下</td><td>「新生児系疾患」患者数と平均在院日数（2014年度）<br><table><tr><th>順位</th><th>病　院　名</th><th>月平均患者数</th><th>平均在院日数</th></tr><tr><td>4</td><td>大阪市立総合医療センター</td><td>131.6</td><td>14.0</td></tr><tr><td>16</td><td>広島市民</td><td>86.3</td><td>15.5</td></tr><tr><td>－</td><td>県立広島</td><td>34.6</td><td>19.6</td></tr><tr><td>－</td><td>土谷総合</td><td>25.7</td><td>12.4</td></tr><tr><td>－</td><td>広島大学</td><td>20.9</td><td>12.9</td></tr><tr><td>－</td><td>安佐市民</td><td>13.7</td><td>7.6</td></tr><tr><td>－</td><td>中電</td><td>11.9</td><td>6.6</td></tr><tr><td>－</td><td>広島赤十字</td><td>8.8</td><td>7.3</td></tr></table>順位は月平均患者数の降順　「－」は全国順位100位以下<br>4基幹病院の退院患者数の合計に近い病院を比較対象としている</td></tr>
</table>

| 領　　域 | 救急医療 |
|---|---|
| 医療需要 | 救急搬送患者数　2013→2025年　増加率：＋23％（4基幹病院） |
| 課　　題 | (1) 受入困難事案の解消<br>・救急搬送受入要請時のコントロール体制の充実・強化<br>・整形外科の休日・夜間救急医療体制の再構築<br>(2) 小児救急医療体制の充実強化<br>・在宅当番医制の強化や小児科機能の集約による拠点病院化<br>(3) 高齢者の救急医療への対応<br>・要介護や認知症患者の救急搬送増加への対応策<br>(4) 救急車の適正利用の促進<br>(5) 迷惑患者への対応 |
| 患者数等 | |

主な診療科別救急搬送人数の状況　　2014年度広島市消防局

| 診療科 | 内科 | 脳外 | 整形 | 救命 | 循環器 | 小児 | 消化器 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 軽傷 | 7,875 | 5,435 | 4,108 | 131 | 561 | 1,255 | 270 |
| 中等症 | 8,449 | 3,262 | 3,696 | 629 | 1,500 | 523 | 715 |
| 重症 | 841 | 541 | 629 | 786 | 350 | 48 | 76 |
| 重篤 | 96 | 48 | 9 | 567 | 47 | 1 | 9 |
| 死亡 | 57 | 5 | | 408 | 27 | | 1 |
| 計 | 17,323 | 9,296 | 8,445 | 2,521 | 2,485 | 1,827 | 1,071 |
| 4回以上交渉 | 760 | 512 | 858 | 141 | 61 | 6 | 43 |
| （割合％） | 4.4% | 5.5% | 10.2% | 5.6% | 2.5% | 0.3% | 4.0% |
| 平均交渉回数 | 1.39 | 1.49 | 1.83 | 1.51 | 1.23 | 1.12 | 1.31 |

「計」には「分類不能」を含む

領域別の救急搬送数（上段）及び救急医療管理料算定患者の割合（下段）（2013年度）

| 病院名 | 循環器 | 神経 | 外傷等 | 消化器 | 呼吸器 | 腎・尿路 | 小児 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 県立広島 | 462 | 366 | 429 | 355 | 256 | 108 | 32 |
| | 40.4% | 48.5% | 55.4% | 27.4% | 41.0% | 14.3% | 35.3% |
| 広島市民 | 578 | 405 | 121 | 350 | 243 | 105 | 23 |
| | 23.6% | 39.4% | 29.9% | 11.8% | 32.4% | 18.4% | 26.9% |
| 広島大学 | 257 | 126 | 297 | 148 | 90 | 27 | 0 |
| | 21.0% | 16.2% | 54.1% | 5.1% | 11.7% | 2.5% | 0.0% |
| マツダ | 106 | 171 | 175 | 136 | 125 | 43 | 21 |
| | 32.2% | 46.4% | 36.7% | 9.8% | 23.9% | 10.1% | 25.0% |
| 広島赤十字 | 66 | 108 | 216 | 140 | 117 | 58 | 10 |
| | 27.4% | 46.4% | 58.7% | 20.1% | 37.1% | 16.2% | 76.9% |
| 土谷総合 | 280 | 19 | 12 | 49 | 60 | 65 | 13 |
| | 14.0% | 18.2% | 7.8% | 12.7% | 32.2% | 11.4% | 0.0% |
| 広島鉄道 | 65 | 21 | 110 | 108 | 112 | 42 | 31 |
| | 24.8% | 0.0% | 18.7% | 8.9% | 17.1% | 6.7% | 0.0% |

# 将来の目指す姿（イメージ）

【例】

「今後増加する脳血管障害に対応できる高度医療機能の拠点化」

「今後増加する循環器系疾患に対応できる高度医療機能の拠点化」

「小児医療体制の充実強化」

「受入困難事案解消のための救急医療体制の構築」

# 共通業務の効率化（ソフト連携事業）について

# 広島県治験等活性化事業のねらい

相互に連携及び協力して広島県治験等活性化事業を実施することにより，医薬品及び医療・福祉機器の臨床研究，治験並びに製造販売後臨床試験の一層の活性化及び医療の水準の維持・向上に資することを目的とする。

## 治験等活性化事業の推進がもたらすメリット

**患者さん・県民のメリット**

・開発中である最新の医薬品医療機器等による治療受療

**医療機関のメリット**

・臨床研究及び治験に関わる者のスキルアップ
・新医薬品・医療機器等開発支援への貢献
・治験受託件数の増加

**依頼者のメリット**

・希少疾患を含めた，治験の早期の症例集積が可能
・エリア集中型の好立地条件によるモニタリングの効率化

治験発ケン！広島県

# 広島県治験等活性化事業の主な取組（H27実績）

**被験者相互紹介事業**

・病-病連携による患者照会・紹介
・過去1年半で6件の照会
・本年度は3件を照会
（うち1件の**1例**は12月に転院して最終的な適格性を検査→現在、**経過観察中**）

**受託調整窓口**

・依頼者訪問による事業説明と秘密保持契約の締結を依頼
**32社訪問/15社と締結**
・新規案件の調査依頼の推進
本年度**7案件**の調査依頼を受ける
（うち、3案件/2施設で要件調査）
**★2案件/2施設で依頼決定(3月IRB)**

**広報及び先進地視察**

・関連学会ブース出展による事業広報
・大学病院及び治験NW訪問による情報収集

**実務者連絡会**

・治験の効率化及び標準化の検討
・事例紹介及び依頼者要望の共有と体制の検討

**人材の育成支援**

・県主催CRC研修会の開催
（年1回，過去3回開催）
H27年度は11月14日開催
「臨床研究・CRC研修会」

**臨床研究の支援**

・教育研修の開催支援
・医療関連産業の新規参入支援
・医工連携の推進

治験発ケン！広島県

# 広島県治験等活性化事業　平成28年度の取組

1 **受託調整窓口**

新規案件調査の推進による案件受託

2 **被験者相互紹介**

被験者照会／紹介事業の継続実施

3 **臨床研究の支援**

H27年　新指針

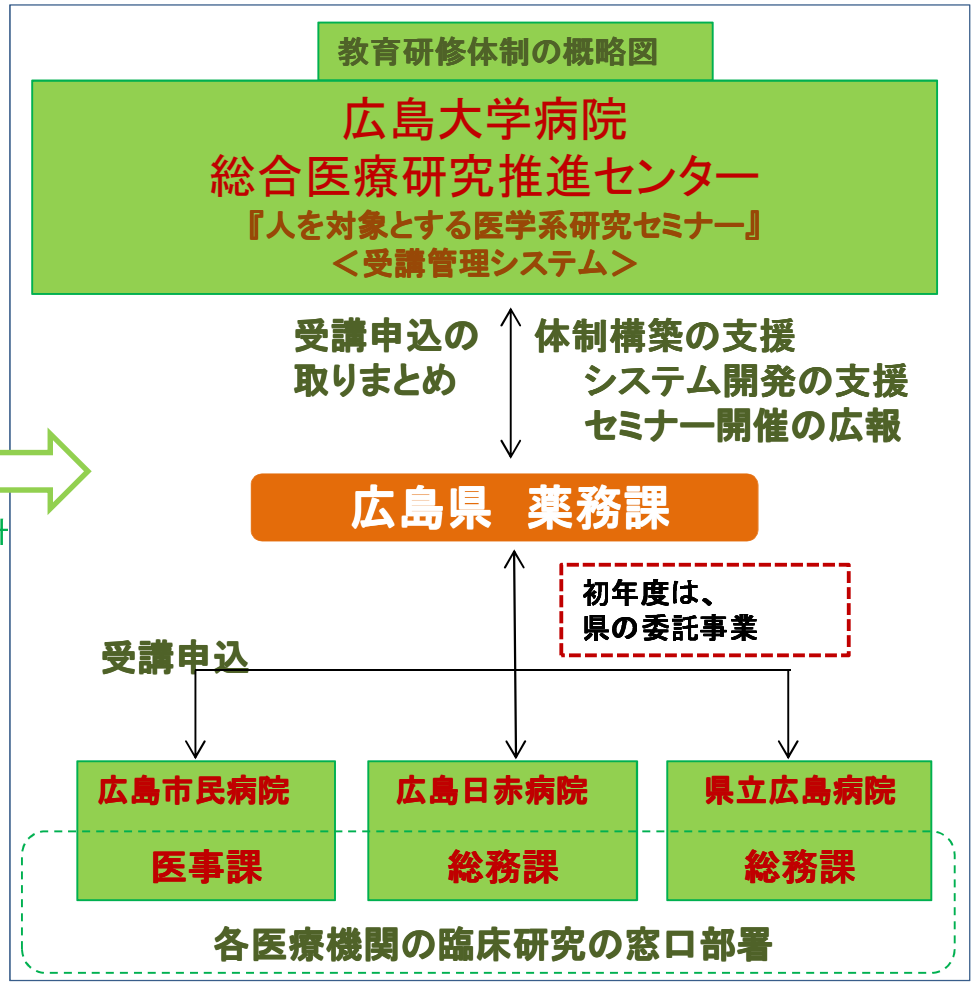
研究者の教育研修体制の構築の支援

4 **広報・人材育成等**

事業の広報，治験関係者の人材育成
（CRC研修会）

5 **検討会の開催**

4基幹病院による検討会の開催，本事業の実施及び治験の効率化等の検討




**第1回のセミナーをH28年4月16日（土）に開催予定**

治験発ケン！広島県

# 購買連携のねらい

診療材料や医薬品等の購入に当たって，４基幹病院が共同で価格交渉あるいは購入すれば，スケールメリットを活かしたコスト削減につながるのではないか。

価格引き下げに資する要素

（１）１品目当たりの数量増

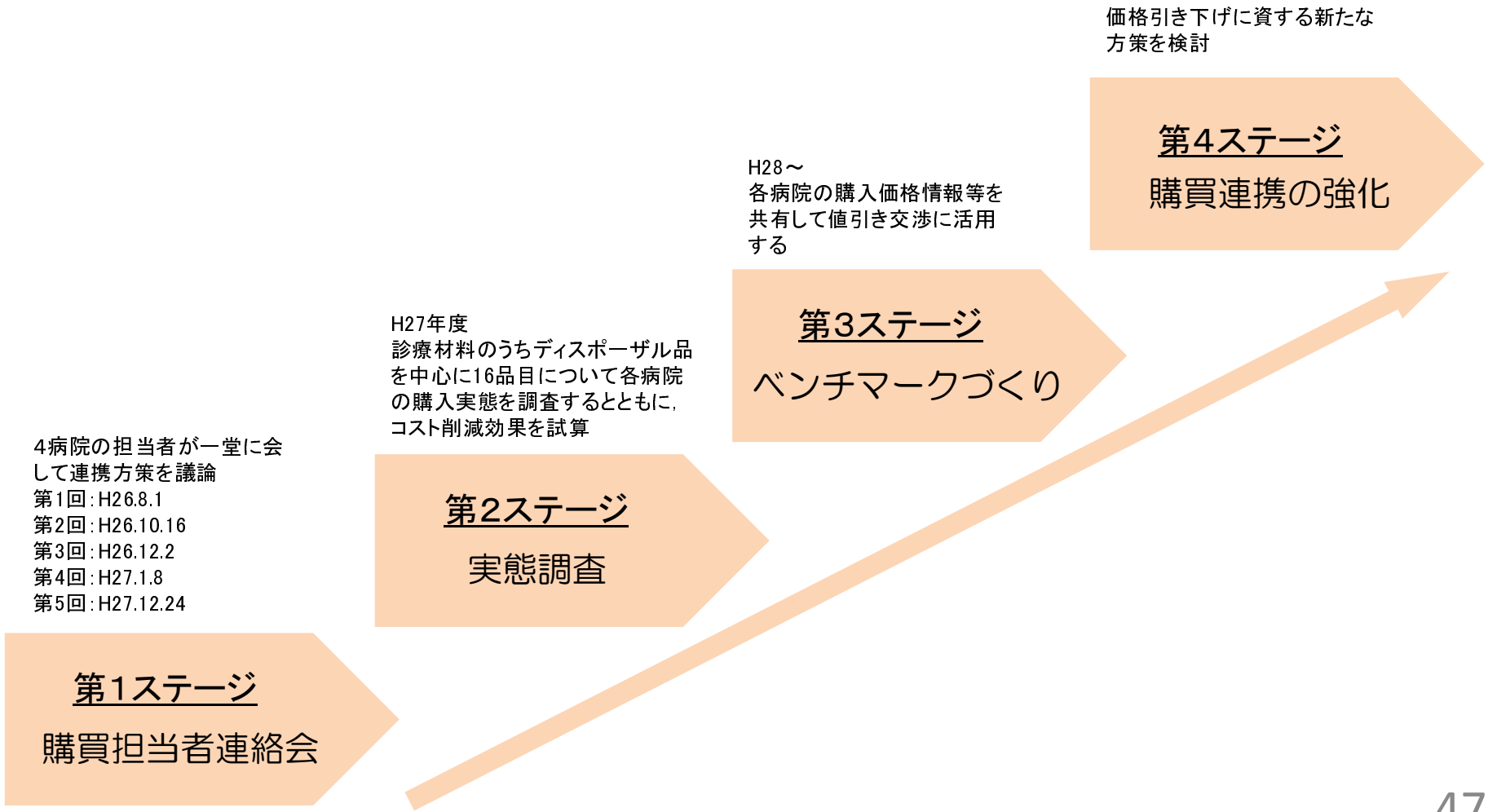
（２）より多くの購入実績を網羅したベンチマークの活用

（３）全国の価格動向の把握

（４）交渉スキルの向上（短期の人事異動は不利）

# 購買連携の進め方

ゆるやかな連携から始めてステップごとに成果を検証しながら連携の密度を高めていく

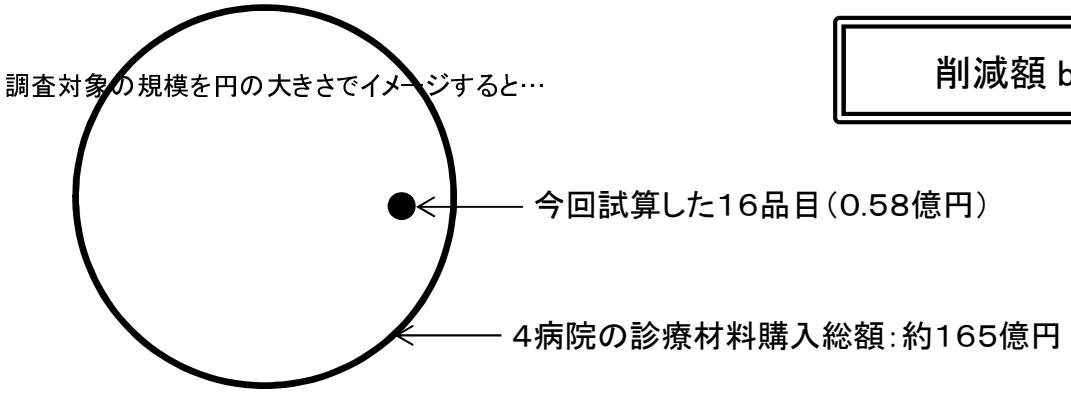


# 購買連携：第2ステージ～コスト削減効果の試算

診療材料16品目の各病院の購入実態を比較した。
16品目を4病院最安値で購入した場合，788万円削減できる。（削減率13.5%）

**【16品目の削減効果】**

| 大分類 | 品目数 | 購入合計額（定価ベース）<br>a | 購入合計額（実績ベース）<br>b | 値引き率<br>b/a | 最安値で購入した場合<br>c | 削減率<br>c/b |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 縫合、吻合、止血関連 | 3 | 58,864,500 | 44,231,832 | 75.1% | 38,811,631 | 87.7% |
| ディスポ注射器、注射針 | 3 | 9,854,520 | 4,167,513 | 42.3% | 3,874,676 | 93.0% |
| ガーゼ、包帯、絆創膏 | 8 | 17,233,698 | 8,659,250 | 50.2% | 6,646,341 | 76.8% |
| キャスト関連 | 2 | 1,770,900 | 1,111,076 | 62.7% | 956,286 | 86.1% |
| 全体 | 16 | 87,723,618 | 58,169,671 | 66.3% | 50,288,934 | 86.5% |




削減額 b−c＝7,880,737円　削減率 13.5%

# 購買連携：第3ステージ～ベンチマークづくり（事務局試案）

## 購買担当者連絡会で各病院の購入実績を共有することで自院の値切り交渉等に活用

**購買担当者連絡会の役割・機能** ← 購買担当者連絡会を運営する事務局（幹事病院）を決める必要がある

**（1）情報共有ルールの決定（協定の締結）**

～情報共有の目的や秘密保持など，病院間のルールを取り決める

**（2）共有する情報の決定**

～各病院共通品目など，共有することが有益な情報（購入価格等）を絞り込む ［例］ シリンジ，ガーゼ，包帯等

**（3）情報の集約**

～共通のフォーマット（様式）を定めて，各病院は事務局へ情報（購入価格等）を提出する

**（4）ベンチマークの作成**

～事務局において各病院の情報（購入価格等）の一覧表（ベンチマーク）を作成して各病院へ配布する

**※ 各病院は，ベンチマークの最安値を参考に卸業者と価格交渉することができる**
**※ 各病院は，ベンチマークを参考により安い同種同効品への切り替えを検討することができる**

**（5）値引き情報の集約**

～各病院における値引き情報を事務局へ還元し，病院間で共有する

**（6）共通品目拡大の検討**

～値下げのインセンティブ（スケールメリット）を生み出すため，共通品目の拡大を検討する

**（7）内覧会（共同交渉）**

～内覧会や展示会を開催し，卸業者やメーカーを相手に共同で価格交渉する

# 購買連携：第4ステージ 先行事例～大阪府・大阪市における入札事務の共同実施～

## 電子入札公告

次のとおり一般競争入札を行うので、地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第167条の6及び地方公共団体の物品等又は特定役務の調達手続の特例を定める政令（平成7年政令第372号）第6条の規定により公告する。
入札参加者は、この「公告」のほか、「大阪府及び大阪市物品調達一般競争入札　共通入札説明書（政府調達関係）」（以下「共通入札説明書」という。）及び電子による入札の場合は「大阪府電子入札心得（物品関係）」（第6条、第12条、第13条、第14条ただし書、第16条及び第17条は除外し、条文中「大阪府」とあるのは「大阪府及び大阪市」と読み替える。）、紙による入札の場合は「大阪府一般競争入札心得（物品関係）」（第4条、第5条、第11条、第12条、第13条ただし書、第15条及び第16条は除外し、条文中「大阪府」とあるのは「大阪府及び大阪市」と読み替える。）及び「郵便入札心得（物品関係）」の内容を遵守するとともに、契約締結に必要な条件を熟知のうえ、入札を行うこと。

平成27年9月18日

大阪府総務部契約局長　水本　行彦
大阪市契約管財局長　　高橋　敏夫

記

1　発注の内容

| | |
|---|---|
| (1) 発注年度 | 平成27年度 |
| (2) 案件名称 | 災害備蓄用保存食の購入 |
| (3) 品名 | ア 大阪府危機管理室において調達するもの（配送先：1か所）<br>(ア) アルファ化米（味付飯：個食タイプ）<br>(イ) 長期保存パン<br>(ウ) アルファ化米（五目飯：50食炊き出しタイプ）<br>(エ) アルファ化米（味付飯：50食炊き出しタイプ）<br>イ 大阪府警察本部会計課において調達するもの（配送先：77か所）<br>(ア) アルファ化米（白飯：個食タイプ）<br>ウ 大阪市危機管理室において調達するもの（配送先：27カ所）<br>(ア) アルファ化米（五目飯：50食炊き出しタイプ）<br>(イ) アルファ化米（白飯：個食タイプ）<br>(ウ) アルファ化米（五目飯：個食タイプ）<br>(エ) アルファ化米（白飯：50食炊き出しタイプ）<br>(オ) ビスケット<br>(カ) お粥（白粥：個食タイプ） |
| (4) 数量 | ア (ア)50,000食、(イ)27,500食、(ウ)60,400食、(エ)60,400食<br>イ (ア)41,550食<br>ウ (ア)20,000食、(イ)20,000食、(ウ)20,000食、(エ)20,000食、(オ)43,000食（カ）17,000食<br>計379,850食 |
| (5) 発注所属 | 大阪府危機管理室、大阪府警察本部会計課及び<br>大阪市危機管理室 |
| (6) 入札参加資格者名簿登録コード | 大阪府及び大阪市の平成27・28年度物品・委託役務関係競争入札参加資格登録者名簿中「60 食糧品」、「59 消防・防災用品」又は「58 百貨店・商社」<br>（大阪府及び大阪市両方の登録が必要です。） |
| (7) 納入場所 | 大阪府及び大阪市の指定する場所 |
| (8) 納入期日 | 平成28年　3月18日（金） |
| (9) かし担保期間 | あり（原則1年） |
| (10) 契約書及び入札書記載金額 | 契約書は、上記(3)のア、イ及びウのそれぞれについて作成する。（詳細は「8　契約書等に関する事項」を参照）<br>また、入札書記載金額は、上記(3)のア、イ及びウのそれぞれの契約希望金額の合計金額の108分の100に相当する金額（税抜き金額）とすること。 |

大阪府と大阪市は「災害備蓄用保存食」及び「災害備蓄用保存水」の調達に関して「物品共同調達に関する基本協定書」を締結し，入札事務を共同で実施している。
→災害備蓄用保存食の購入に際して約１億円の削減効果

大阪府と大阪市が連名で公告

発注品名と数量を大阪府と大阪市がそれぞれ 提示

【課題】
入札参加資格など，各病院の入札事務に関する規定を統一する必要がある。
〈例〉・地域要件（広島市内に本店又は支店若しくは営業所を有する者であること）
・納税要件（広島市税並びに消費税及び地方消費税を滞納していない者であること）
・広島大学病院の入札参加資格は，「全省庁統一資格」による
・入札参加資格要件の確認（広島市立病院機構は入札後に資格要件を確認）

納入場所は大阪府と大阪市がそれぞれ指定

契約書は大阪府と大阪市がそれぞれ作成

# 今後の取組（案）

基幹病院連携協定の締結（平成２８年４月～５月（予定））
　～広島メディカル・クラスター（仮称）の実現に向けた関係者の連携協定

【連携して取り組む事項】

（１） 機能分化と連携による高度医療提供体制の整備
　～新たな医療体制のフィジビリティ・スタディ など

（２） 医療人材育成の仕組みづくり
　～病院間の人事交流やキャリアパスの仕組みづくり など

（３） 共通業務の効率化の仕組みづくり
　～診療材料等の購買連携の仕組みづくり など

（４） その他質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築に資する取組