

# 第8次保健医療計画における 医療資源の集約化・重点化等について (周産期・小児医療の体制構築)

令和5年1月12・13日

広島県健康福祉局 医療介護政策課

1

## (はじめに)

- 本県に限らず、人口減少と少子化が進んでいる。令和3(2021)年の出生数は81万人余りと明治32(1899)年の人口動態調査開始以来最少となった。令和4(2022)年には80万人を下回る公算が大きく、将来推計人口の予測よりも早く、少子化が進んでいる。
- こども基本法やこども家庭庁設置法の成立、様々な支援策が実行される中、妊娠前から妊娠・出産、新生児期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期の各段階を経て、大人になるまでの一連の成長過程において、その健やかな成長・発達と自立のため、良質かつ適切な保健、医療、療育、福祉、教育が提供されることが求められている。
- こうしたことも踏まえ、周産期医療及び小児医療の両分野は、妊娠から産後の母子の保健・医療、小児に対する医療などシームレスに関連している分野であることから、次期保健医療計画に係る協議・検討を一体的・効率的に進めることとする。
- 保健医療計画における重点分野である「周産期医療対策」、「小児医療(小児救急医療を含む)対策」については、県内7つの二次保健医療圏を基本に医療提供体制の確保に努めてきたが、医師の高齢化、病院で従事する医師の勤務環境は依然として厳しいこと、また、医師の働き方改革への対応も求められている。
- 今後、出生数や小児人口の更なる減少、また、地域ごとの需要の差も拡大していく中、引き続き、医療の質の向上と安全な医療を確保していくため、現行の保健医療計画にも記載しているとおり、「医療資源の集約化・重点化」の必要性は高いことから、各圏域の意見も求めながら協議・検討を進める。
- そのほか、医療的ケアが必要な児、発達障害、災害時における対応などについても、国のガイドラインも踏まえ、来年度(令和5年度)に協議・検討を行う。

2

# 今年度の検討プロセス

- ① 今年度の進め方について文書を発出する。
- ② 次期保健医療計画を見据えた検討のため、必要な調査・分析を行う。
- ③ ②を踏まえ、県地对協の専門委員会で協議し方針案を提示いただく。
- ④ ③に係る圏域の協議・意見を踏まえ、とりまとめ【方針決定】
- ⑤ 方針に沿って、次期保健医療計画に係る検討を進める(令和5年度)。

区分	令和4(2022)年度					令和5(2023)年度	
	7・8月	9月	10月	11月	12月	1～3月	～6月
医療審議会	・諮問					・まとめ	
計画部会						・協議	・まとめ 第8次計画の具体検討 ●
県地对協							
・基本問題検討委員会	・二次医療圏の見直し検討		→(圏域協議・意見) →協議				
・産科医療体制検討専門委	①今年度の進め方(県地对協の連名)を 発出		②調査・分析・ 整理		③協議(方針案提言)		
・小児医療体制検討専門委					③協議(方針案提言)		
周産期医療協議会+小児医療合同会議			③を受けて県は、圏域に協議を依頼		圏域の協議・意見		④会議(まとめ) 3

## 15年前の医療資源の集約化・重点化について

参考資料1, P3

○平成17年12月22日付け「小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の推進について」  
(厚労省医政局・児童家庭局, 総務省自治財政局・文科省)

- ・ 医師の確保が困難な地域における“緊急避難的”な対策であること
- ・ 平成18年度中に「地域医療対策協議会」において、必要性和実施の可否の検討すること
- ・ 医師の確保が困難な地域について、入院医療が概ね完結する圏域を設定すること
- ・ 公立を中心に(実情に応じ公的病院), 次の病院を設定すること
  - ▶ 「連携強化病院」・・・診療機能を集約化・重点化, 24時間の入院対応, 連携病院の外来支援(医師派遣)
  - ▶ 「連携病院」・・・一般小児医療, 平日昼間の救急, 地域の要請に応じて, 休日夜間の初期救急に参加
- ※ 産科は小児科に準じるが, 連携強化病院は, 地域周産期母子医療センタークラスの病院を設定

### 【今とかわらない当時の現状認識】

産科	小児科
・ 医師数が増加の中, 産婦人科医は急減	・ 小児科医師の配置は“広く薄い”(医師少数の病院)
・ 医療過誤の訴訟の3割以上が産婦人科関連	・ 夜間休日(時間外), 病院への軽症患者の流入
・ 若手女性医師の比率の急増	・ 若手女性医師の比率の急増
⇒ 過酷な勤務環境, 医療の質低下, 安全性の問題	⇒ 勤務医の負担増大, 病院からの離退職

### ○相次いだ問題事案の発生(恐れていることが起きた)

- 平成18(2006)年8月: 奈良県の妊婦救急搬送事案(深夜に容態急変(脳内出血), 高次医療機関への搬送に時間を要し, 出産の一週間後に妊婦死亡)
- 平成19(2007)年8月: 奈良県の妊婦救急搬送事案(深夜の救急要請, 受入先に時間を要し搬送中に死産)
- 平成20(2007)年10月: 東京都の妊婦救急搬送事案(かかりつけ医療機関からの転院搬送要請に時間を要し, 出産後, 妊婦死亡(脳内出血))

- 出生数は、2010年では増加する圏域もあったが、その後、大きく減少し、2005年の6~8割程度である。
- 出生数のうち体重が2.5kg未満の割合(下右表)は、若干の差が見られるが横ばいが続いている。

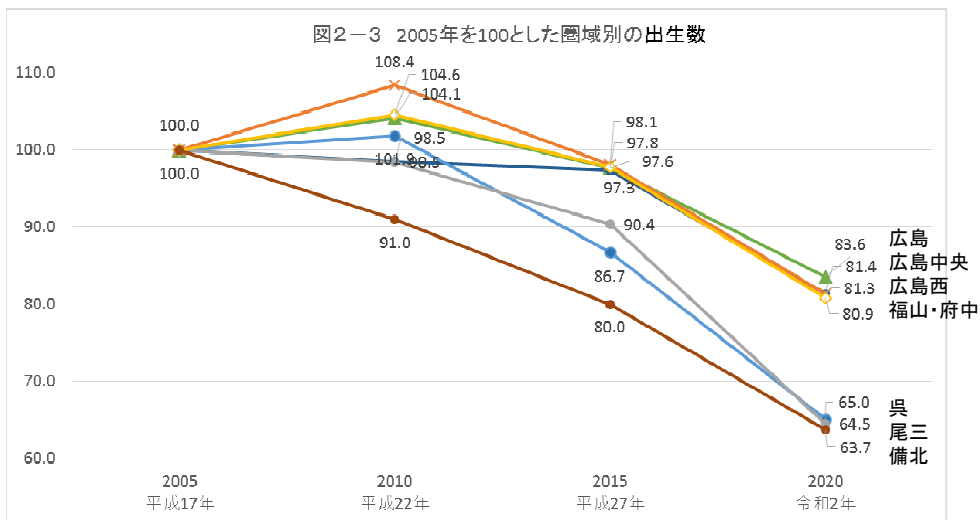


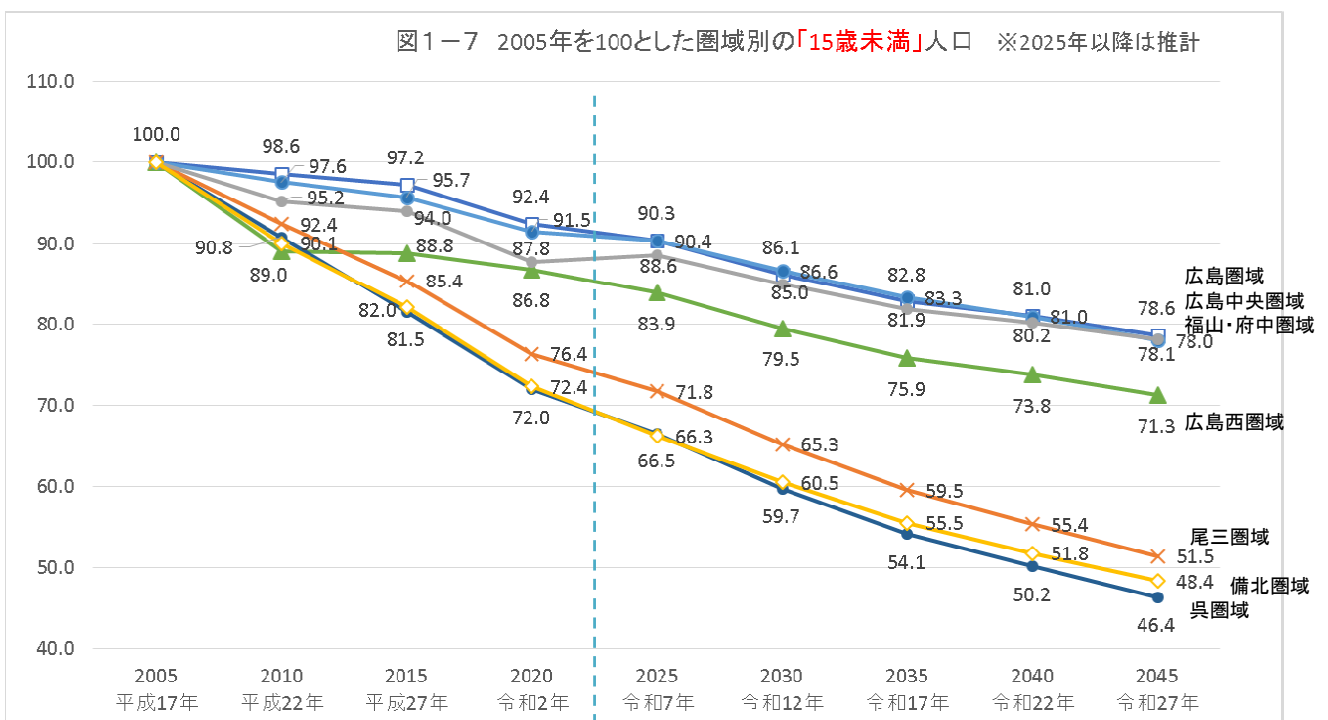
図2-3 圏域別の出生数 ※低体重児: 低体重出生児(2,500g未満)

圏域	2005 平成17年		2010 平成22年		2015 平成27年		2020 令和2年	
	出生数	うち低体重児	出生数	うち低体重児	出生数	うち低体重児	出生数	うち低体重児
全県	24,740	2,315	25,546	2,456	23,679	2,286	19,606	1,829
広島	12,448	1,204	12,961	1,206	12,155	1,108	10,403	976
広島西	1,129	91	1,112	110	1,099	122	918	73
呉	1,957	180	1,994	202	1,697	169	1,273	136
広島中央	1,905	190	2,065	200	1,868	185	1,550	147
尾三	1,885	183	1,856	182	1,704	165	1,216	110
福山・府中	4,636	405	4,848	495	4,532	459	3,749	342
備北	780	62	710	61	624	78	497	45

圏域	出生数に占める低体重児の占める割合			
	2005 平成17年	2010 平成22年	2015 平成27年	2020 令和2年
全県	9.4%	9.6%	9.7%	9.3%
広島	9.7%	9.3%	9.1%	9.4%
広島西	8.1%	9.9%	11.1%	8.0%
呉	9.2%	10.1%	10.0%	10.7%
広島中央	10.0%	9.7%	9.9%	9.5%
尾三	9.7%	9.8%	9.7%	9.0%
福山・府中	8.7%	10.2%	10.1%	9.1%
備北	7.9%	8.6%	12.5%	9.1%

- 15歳未満人口については、2020年において、2005年の1~3割の減少である。
- 今後も、すべての圏域で、これまでと同様な傾向で減少する見込みである。

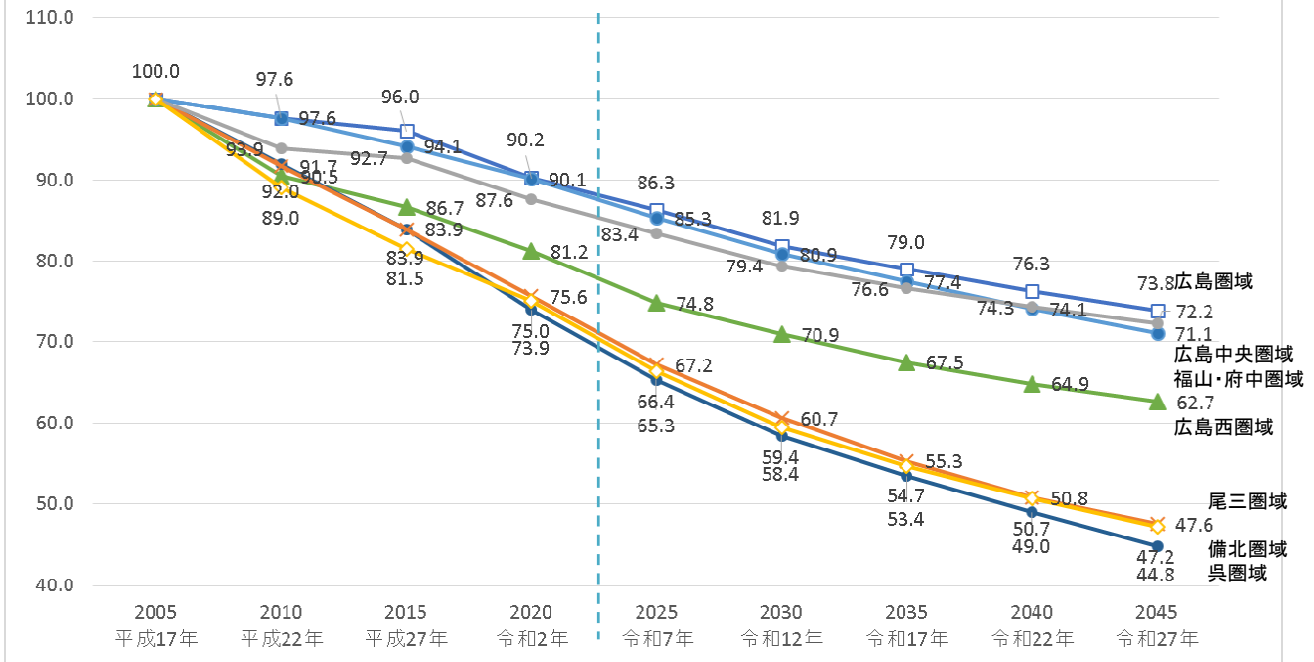


# 15～49歳女性の人口(圏域別)の推移

参考資料1, P16

- 15～49歳の女性人口についても、2020年において、2005年の1～3割の減少である。
- 今後も、すべての圏域で、これまでと同様な傾向で減少する見込みである。

図1-8 2005年を100とした圏域別の「15～49歳女性」人口 ※2025年以降は推計

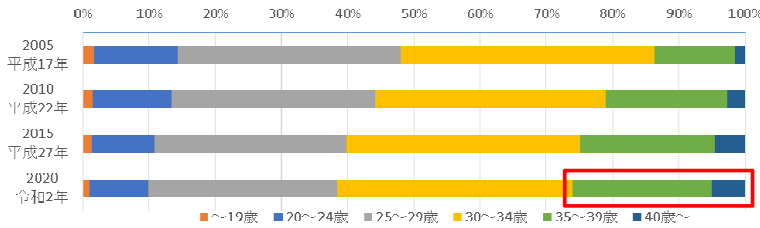


# 母の年齢別にみた出生

参考資料1, P21

- 出生時における母親の年齢は、30～34歳の割合が最も多く、20歳代の割合が低下し、35歳以上の割合が上昇傾向にある。これは、全国、県内の各圏域についても同様である。

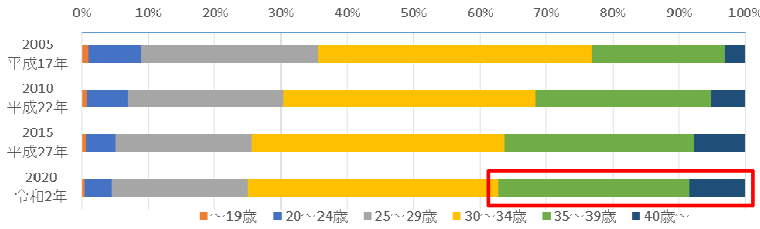
図2-4 広島県 出生数の母の年齢別割合



広島県 ※不詳を除く

出生数	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳～
2005年	24,740	436	3,111	8,338	9,449	3,010
2010年	25,546	395	3,022	7,872	8,875	4,697
2015年	23,678	334	2,250	6,823	8,385	4,797
2020年	19,606	196	1,737	5,614	6,945	4,126
(割合)						
2005年	100.0%	1.8%	12.6%	33.7%	38.2%	12.2%
2010年	100.0%	1.5%	11.8%	30.8%	34.7%	18.4%
2015年	100.0%	1.4%	9.5%	28.8%	35.4%	20.3%
2020年	100.0%	1.0%	8.9%	28.6%	35.4%	21.0%

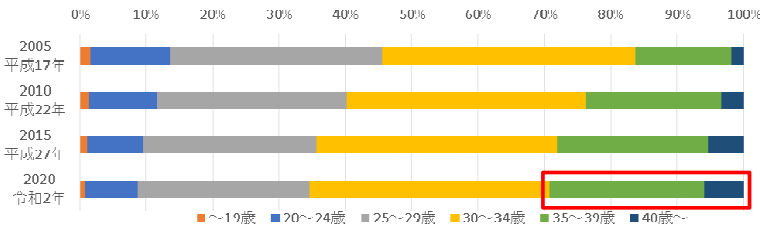
図2-5 東京都 出生数の母の年齢別割合



東京都 ※不詳を除く

出生数	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳～
2005年	96,540	923	7,609	25,913	39,733	19,439
2010年	108,134	781	6,720	25,283	41,190	28,576
2015年	113,194	663	5,159	23,174	43,151	32,256
2020年	99,661	411	4,128	20,344	37,649	28,750
(割合)						
2005年	100.0%	1.0%	7.9%	26.8%	41.2%	20.1%
2010年	100.0%	0.7%	6.2%	23.4%	38.1%	26.4%
2015年	100.0%	0.6%	4.6%	20.5%	38.1%	28.5%
2020年	100.0%	0.4%	4.1%	20.4%	37.8%	28.8%

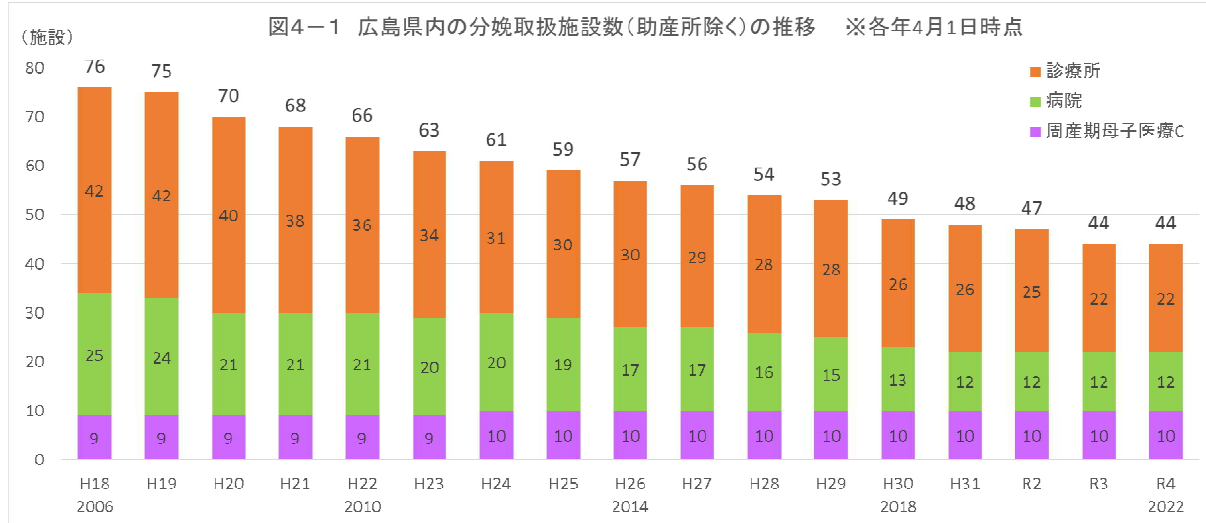
図2-6 全国 出生数の母の年齢別割合



全国 ※不詳を除く

出生数	～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳～
2005年	1,062,524	16,573	128,135	339,328	404,700	153,440
2010年	1,071,300	13,546	110,956	306,910	384,386	220,101
2015年	1,005,719	11,930	84,465	262,266	364,887	228,302
2020年	840,835	6,948	66,751	217,804	303,436	196,321
(割合)						
2005年	100.0%	1.6%	12.1%	31.9%	38.1%	14.4%
2010年	100.0%	1.3%	10.4%	28.6%	35.9%	20.5%
2015年	100.0%	1.2%	8.4%	26.1%	36.3%	22.7%
2020年	100.0%	0.8%	7.9%	25.9%	36.1%	23.3%

- 分娩取扱施設(助産所除く)数は、平成18(2006)年の76施設から、令和4(2022)には44施設まで減少
- 診療所は、ほぼ半減(42→22施設)、病院については、
  - ・ 広島圏域……▲6病院   ・ 呉圏域……▲1病院   ・ 広島中央圏域……▲1病院, +1病院(開設)
  - ・ 尾三圏域……▲3病院   ・ 福山・府中圏域……▲3病院   ・ 備北圏域……+1病院(再開)
- 分娩休止理由は、診療所では医師の高齢化、病院では医師等の確保が困難など



医療施設調査(病院, 診療所の標榜診療科)

- 広島県における小児科, 産婦人科・産科の標榜がある病院数は、2割程度減少している。
- 全国も同様で、病院総数は1割程度の減少、当該診療科を主たる診療科として従事する病院従事医師数は増加していることから、集約化が進んでいると考えられる。

●病院の診療科目別にみた施設数(重複計上)

(単位:施設, %)

病院	2005 平成17年	2008 平成20年	2011 平成23年	2014 平成26年	2017 平成29年	2020 令和2年	2020年 /2005年
広島県							
病院総数	261	256	249	244	242	237	90.8%
小児科	75	73	71	65	63	62	82.7%
産婦人科+産科	43	41	38	37	32	34	79.1%
全国							
病院総数	9,025	8,793	8,604	8,493	8,412	8,238	91.3%
小児科	3,186	2,932	2,765	2,677	2,612	2,539	79.7%
産婦人科+産科	1,616	1,496	1,395	1,361	1,313	1,291	79.9%
(参考)東京都							
病院総数	667	648	643	642	647	638	95.7%
小児科	219	193	191	187	188	179	81.7%
産婦人科+産科	132	119	116	112	107	110	83.3%

●一般診療所の診療科目別にみた施設数

(単位:施設, %)

一般診療所	2005 平成17年	2008 平成20年	2011 平成23年	2014 平成26年	2017 平成29年	2020 令和2年	2020年 /2005年
広島県							
診療所総数	2,602	2,617	2,611	2,591	2,546	2,533	97.3%
小児科	140	132	134	136	126	127	90.7%
産婦人科+産科	91	85	85	70	69	60	65.9%
全国							
診療所総数	97,442	99,083	99,547	100,461	101,471	102,612	105.3%
小児科	5,481	5,411	5,381	5,510	5,426	5,411	98.7%
産婦人科+産科	3,368	3,267	3,054	2,904	2,822	2,692	79.9%
(参考)東京都							
診療所総数	12,269	12,572	12,612	12,780	13,257	13,889	113.2%
小児科	600	609	623	651	677	700	116.7%
産婦人科+産科	381	404	384	360	366	370	97.1%

※ 診療所については、  
大都市圏とその他の  
地域の違いが見られる。  
(東京都の診療所総数:113.2%)

○ 地域周産期母子医療センター間で、大きな差が見られる。

・ NICU(新生児特定集中治療室)

	圏域	周産期母子医療センター	病床数(床) (R4.1.1現在)				NICU入院児数※1(実人員)			NICU病床利用率		
			NICU	GCU		R1年度	R2年度	R3年度	R1年度	R2年度	R3年度	
				うち 加算対象	うち 加算対象							
総合	広島	県立広島病院	12	12	18	0	296	301	272	93.5%	93.3%	94.5%
		広島市民病院	9	9	24	24	160	159	208	98.8%	98.4%	98.2%
地域	広島	広島大学病院	6	6	6	0	133	131	139	89.5%	89.8%	81.3%
		土谷総合病院	3	3	14	14	80	86	69	85.7%	74.8%	93.8%
	呉	呉医療センター	6	0	12	0	41	37	34	19.0%	26.9%	34.8%
		中国労災病院	4	0	0	0	186	169	190	43.3%	39.0%	35.8%
	広島中央	東広島医療センター	6	6	6	0	284	274	288	50.6%	60.2%	49.5%
	尾三	JA尾道総合病院	6	6	10	10	81	64	126	92.2%	98.7%	98.3%
	福山・府中	福山医療センター	12	12	12	12	222	198	205	92.7%	84.4%	82.2%
	備北	三次中央病院	3	0	0	0	46	25	14	34.2%	24.3%	29.4%
合計			67	54	102	60	1,529	1,444	1,545			
出生1万人対(※2)			36.0	29.0								

※1: NICUのみに入院した児及びNICUからGCU等に転院した児をカウントする。  
 ※2: 国指針によるNICU整備目標+B20「出生1万人対25床から30床」, 出生数: 18,636人 (R3年人口動態調査)

○ 直近3年間(令和1~3年度)の合計による整理

	令和1~R3年度 (H31.4~R4.3)	R1~R3年度分娩取扱件数(件)							
		取扱ハイ リスク妊娠 ※数	[割合] %	分娩時週数					
				22~23週	24~27週	28~33週	34~36週	37週以降	
総合	県立広島病院	1,826	513	28.0%	12	65	170	317	1,262
	広島市民病院	2,566	695	27.0%	16	41	171	337	2,001
地域	広島大学病院	739	367	49.6%	3	2	61	170	503
	土谷総合病院	1,051	185	17.6%	0	0	28	84	939
	呉医療センター	1,585	236	14.8%	1	0	20	117	1,447
	中国労災病院	1,173	107	9.1%	0	0	19	77	1,077
	東広島医療センター	1,472	266	18.0%	1	0	10	223	1,215
	JA尾道総合病院	1,392	624	44.8%	1	3	72	165	1,151
	福山医療センター	1,621	497	30.6%	1	2	84	236	1,298
三次中央病院	1,401	17	1.2%	0	1	4	58	1,248	
合計		14,826	3,507		35	114	639	1,784	12,141

※ 多胎の場合、1児につき1分娩としてカウントする。  
 ※ ハイリスク妊娠とは、ハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算の対象となる疾患

	R1~R3年度 (H31.4~R4.3)	分娩時週数[割合]%				
		22~23週	24~27週	28~33週	34~36週	37週以降
総合	県立広島病院	0.6%	3.5%	9.3%	17.3%	69.1%
	広島市民病院	0.6%	1.5%	6.6%	13.1%	77.9%
地域	広島大学病院	0.4%	0.2%	8.2%	23.0%	68.0%
	土谷総合病院	0.0%	0.0%	2.6%	7.9%	89.3%
	呉医療センター	0.0%	0.0%	1.2%	7.3%	91.2%
	中国労災病院	0.0%	0.0%	1.6%	6.5%	91.8%
	東広島医療センター	0.0%	0.0%	0.6%	15.1%	82.5%
	JA尾道総合病院	0.0%	0.2%	5.1%	11.8%	82.6%
	福山医療センター	0.0%	0.1%	5.1%	14.5%	80.0%
三次中央病院	0.0%	0.0%	0.2%	4.1%	89.0%	

### ○周産期母子医療センター間における搬送

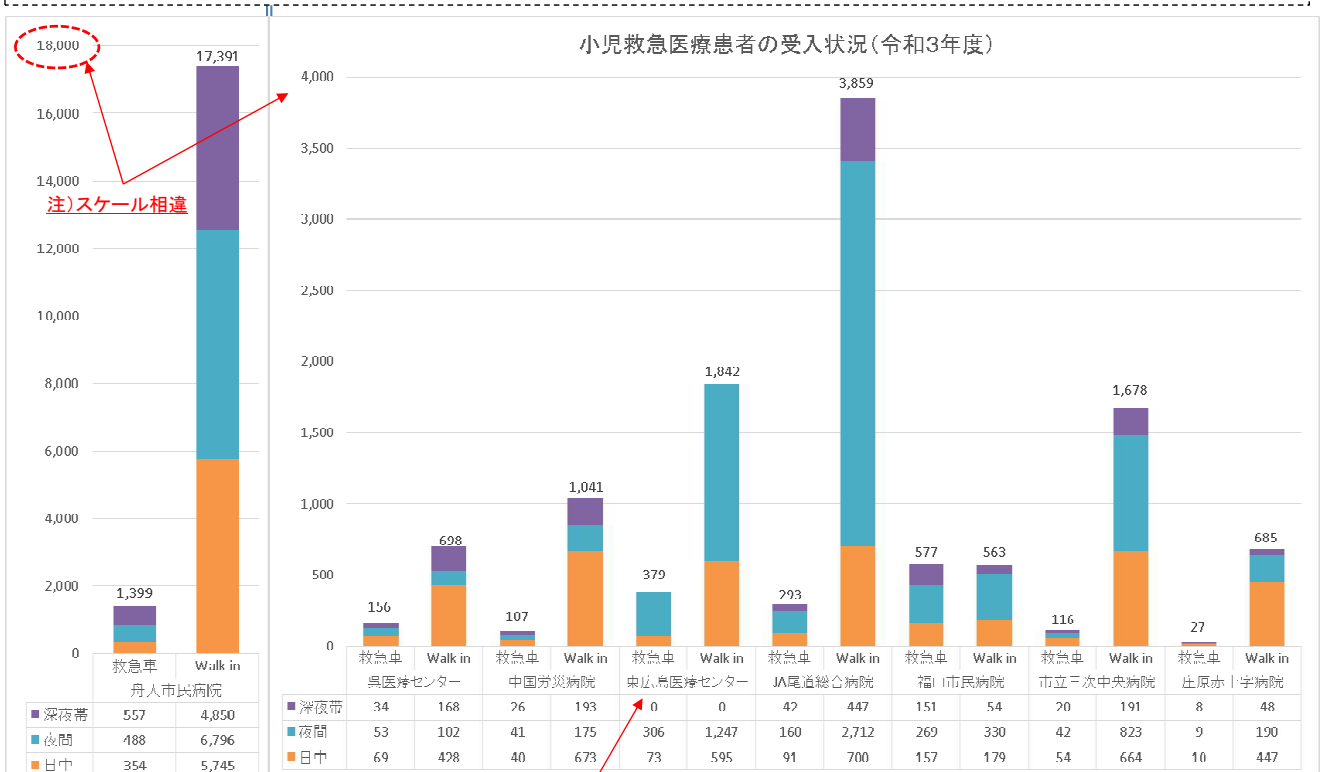
※自院で対応が困難で、より適切な医療機関へ搬送した件数(上り搬送)

	搬送先 医療機関											
	① 県立広島	② 広島市民	③ 広島大学	④ 土谷総合	⑤ 呉医療C	⑥ 中国労災	⑦ 東広島医療C	⑧ JA尾道総合	⑨ 福山医療C	⑩ 三次中央	⑪ 県外	県外の医療機関名
母体の搬送件数 令和3年(R3.1~R3.12)												
搬送元	① 県立広島											
医療機関	② 広島市民											
	③ 広島大学										1	山口大学病院(1)
	④ 土谷総合	2	1	1								
	⑤ 呉医療C	5	1									
	⑥ 中国労災	3				4						
	⑦ 東広島医療C	4		7	1							
	⑧ JA尾道総合	1		1								
	⑨ 福山医療C										6	倉敷中央病院(5) 岡山医療センター(1)
	⑩ 三次中央	1	2									
合計	18	4	9	0	5	0	0	0	0	0	7	

	搬送先 医療機関											
	① 県立広島	② 広島市民	③ 広島大学	④ 土谷総合	⑤ 呉医療C	⑥ 中国労災	⑦ 東広島医療C	⑧ JA尾道総合	⑨ 福山医療C	⑩ 三次中央	⑪ 県外	県外の医療機関名
新生児の搬送件数 令和3年(R3.1~R3.12)												
搬送元	① 県立広島	4	5									
医療機関	② 広島市民	2	1	4								
	③ 広島大学											
	④ 土谷総合		1							1		静岡県立こども病院(1)
	⑤ 呉医療C											
	⑥ 中国労災	3	2									
	⑦ 東広島医療C	3		1	3							
	⑧ JA尾道総合		1	2				1		2		倉敷中央病院(1) 岡山大学病院(1)
	⑨ 福山医療C									1		倉敷中央病院(1)
	⑩ 三次中央	4										
合計	12	8	2	14	0	0	0	1	0	4		

### 小児救急患者の受入状況

○小児救急医療拠点病院(4施設), 小児救急医療支援事業の実施機関(4施設)で見ると、夜間のウォークイン患者が依然として多い。※1次救急の休日・夜間急患センター等との連携に違いあり



- 産婦人科・産科／小児科に従事する医師数は、**大きな伸びはない**
- 人口10万人対医師数で比較すると、
  - ・ 産婦人科・産科では、病院の医師数は全国並みであったが、**全国値を下回る状況**
  - ・ 小児科では、病院の医師数は増えているが、**全国値を下回る状況に変わりなく差が拡大**

【産婦人科+産科】

	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	増減(2020/2004)	
	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減数	増減率
医師数	246	229	237	245	245	240	244	238	245	▲1	99.6%
病院	137	122	126	132	135	134	144	129	142	5	103.6%
診療所	109	107	111	113	110	106	100	109	103	▲6	94.5%

【小児科】

	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	増減(2020/2004)	
	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	増減数	増減率
医師数	349	336	332	346	362	368	365	378	373	24	106.9%
病院	180	166	169	169	186	198	198	209	203	23	112.8%
診療所	169	170	163	177	176	170	167	169	170	1	100.6%

● 人口10万対【広島県—産婦人科・産科】

(単位:人,%)

	2004年	2020年	増減	
	医師数	医師数	増減数	増減率
総数	39.4	45.2	5.8	114.7%
病院	22.0	26.2	4.2	119.3%
診療所	17.5	19.0	1.5	108.8%

※ 人口は、「15～49歳女性人口」

● 人口10万対【広島県—小児科】

(単位:人,%)

	2004年	2020年	増減	
	医師数	医師数	増減数	増減率
総数	86.2	105.4	19.2	122.3%
病院	44.4	57.3	12.9	129.0%
診療所	41.7	48.0	6.3	115.1%

※ 人口は、「15歳未満人口」

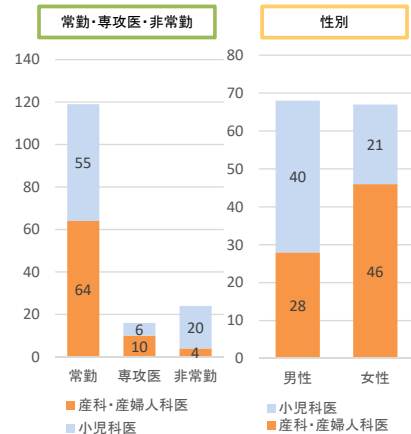
周産期母子医療センターの医師の状況

- 産婦人科・産科では、**女性医師の割合がより高く、40歳代以上の医師がより少ない**

① 産科・産婦人科医

(人,%)

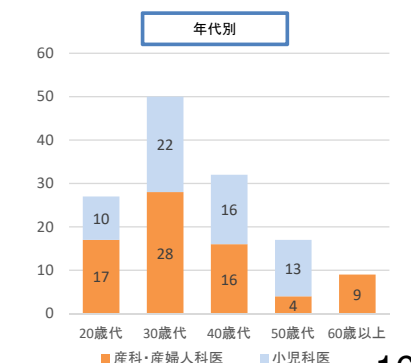
周産期母子医療センター	勤務形態	性別(非常勤除く)		年代別(非常勤除く)							
		常勤 ※専攻医以外	専攻医	男性	女性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	
		非常勤 ※臨床研修医を除く									
総合	県立広島病院	6	2	2	6	2	3	1	1	1	
	広島市民病院	13	3	7	9	2	9	3		2	
	広島大学病院	14	3	9	8	5	5	6		1	
地域	土谷総合病院	4		1	4			1	2	1	
	呉医療センター	5	1	1	2	4	1	2	2	1	
	中国労災病院	3	1		2	2		1		1	
	東広島医療センター	4		2	1	3	1	2	1		
	JA尾道総合病院	4		1	3	2	1		1		
	福山医療センター	7		2	5	2	3	1		1	
	三次中央病院	4		2	2	2	1			1	
	合計	64	10	4	28	46	17	28	16	4	9
					37.8%	62.2%	23.0%	37.8%	21.6%	5.4%	12.2%



② 小児科医

(人,%)

周産期母子医療センター	勤務形態	性別(非常勤除く)		年代別(非常勤除く)							
		常勤 ※専攻医以外	専攻医	男性	女性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	
		非常勤 ※臨床研修医を除く									
総合	県立広島病院	7	2	5	4	3	2	2	2		
	広島市民病院	7	2	6	3	1	1	4	3		
	広島大学病院	8		4	4		5	3			
地域	土谷総合病院	4		4		1	2		1		
	呉医療センター	6	1	6	1	2	3	1	1		
	中国労災病院	4	1	5		1	2	1	1		
	東広島医療センター	4		3	1	3	1	2	1		
	JA尾道総合病院	8		2	6	2	5	1			
	福山医療センター	3		1	2				3		
	三次中央病院	4		4			1	2	1		
	合計	55	6	20	40	21	10	22	16	13	0
					65.6%	34.4%	16.4%	36.1%	26.2%	21.3%	0.0%
①+②		119	16	24	68	67	27	50	32	17	9
					50.4%	49.6%	20.0%	37.0%	23.7%	12.6%	6.7%





## 1 人口減少と医療需要

- 二次保健医療圏ごとに見ると、広島市や福山市など大きな都市を抱える圏域と比べ、その他の圏域の減少幅は大きく、地域ごとの差は拡大していくと見込まれる。
- 出生数は15年前と比較し大きく減少しているが、出生時の母親の年齢は、35歳以上の割合が上昇傾向にあり、合併症など母子ともにリスクの高まりが懸念される。

## 2 患者等の受入状況

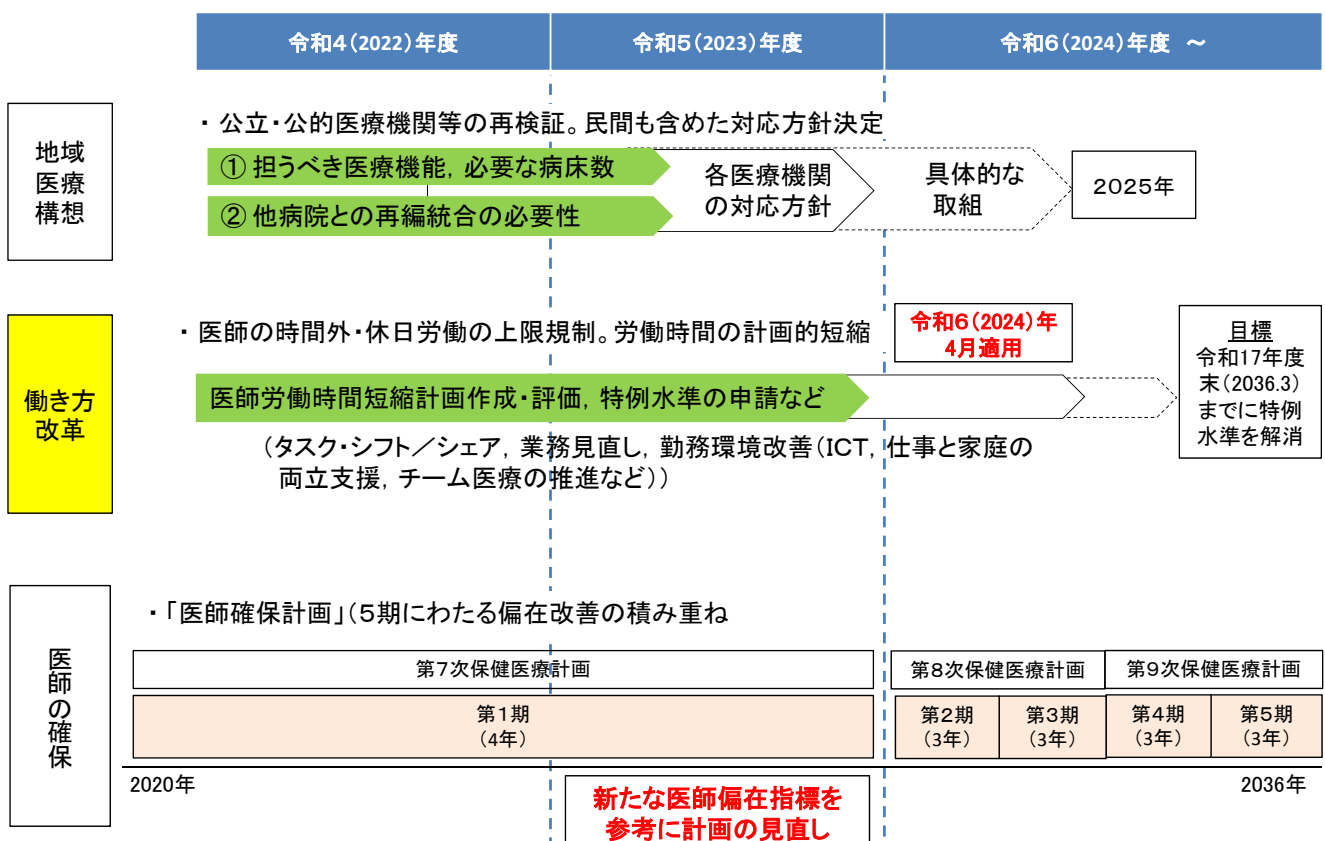
- 正常分娩に対応する分娩取扱施設の更なる減少により、周産期母子医療センターにおけるローリスク症例への対応が増加することが予測される。
- 地域周産期母子医療センターでは、施設間で受入実績に開きが見られ、医師の配置状況も含め、NICUなど対応できる症例が制限されていることが推察される。
- 小児救急医療では、入院を要する患者に対応する二次救急医療機関への休日・夜間のウォークイン患者が依然として多く、大きな負担となっている状況がある。

## 3 医師の状況

- 広島県の産婦人科・産科、小児科に従事する医師数には、この15年間大きな伸びは見られない。
- 人口10万人対病院の医師数較では、ともに全国値を下回りその差が拡大している。
- 周産期母子医療センターでは、全国と同様に女性医師の割合が高いほか、40歳代以上の医師(中堅, ベテラン)が少ない状況があり、医療の質の向上や安全な医療を確保していく対応が求められる。

17

## 医療資源の集約化・重点化にあたって

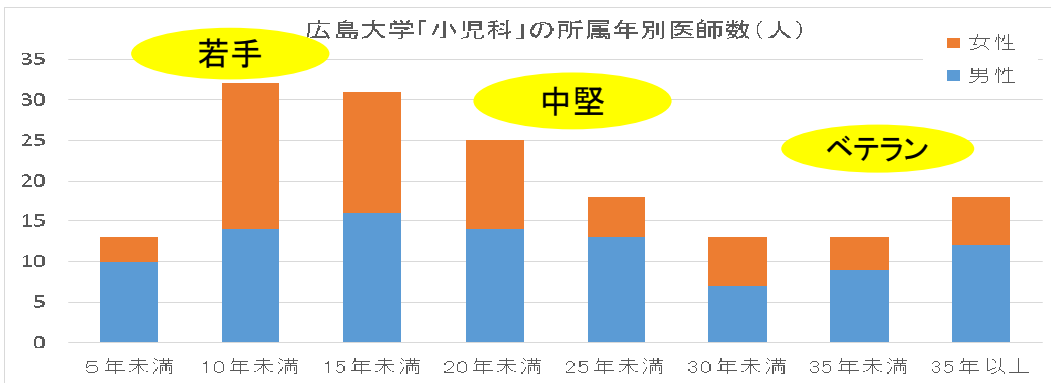
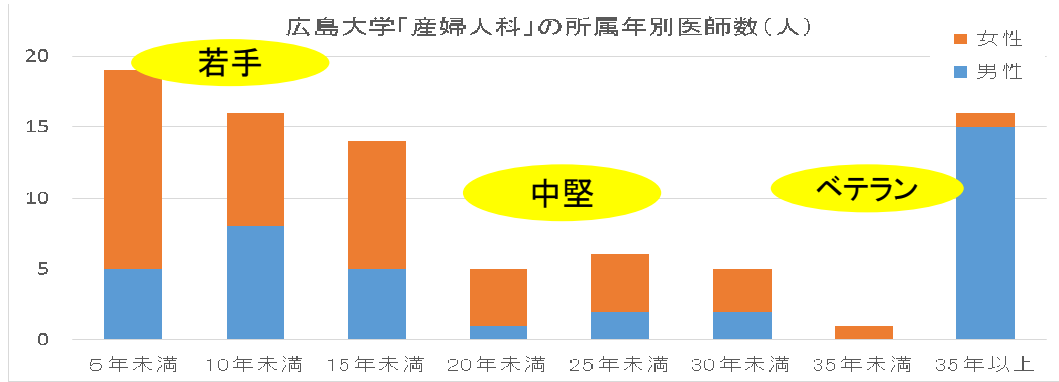


18

# 視点1 限られた人材であること、人材を育成していくこと

## ○ 人材の育成と適正な配置の必要性

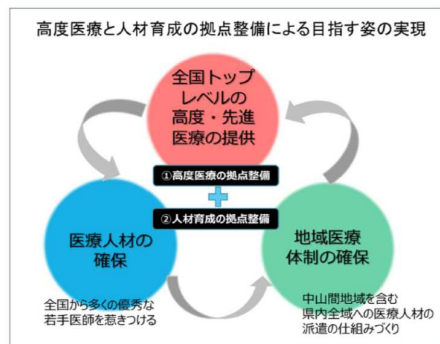
- ・ **現状でも「中堅」以上の医師が少ない。医療機能の適正配置とともに、いわゆる屋根瓦式による人員配置で、後進の育成が必要(数の問題だけでない)**



19

## ○ 高度医療・人材育成拠点」基本構想

- ・ 産科・産婦人科医の中で分娩を取り扱う医師、小児科医の中で新生児を取り扱う医師は限られており、高い専門性を有する医師の継続的に確保していくことが必要



### 医療機能

- ・ 小児救命救急センター
- ・ 成育医療センター

【大学・新病院・広島県の連携による人材派遣の仕組み】



## ○ 災害時等への対応

- ・ 地域や全県の砦となる医療機関及び医療機能は、災害時においても重要
- ・ 高次の医療機関は、地域の医療機関の機能を「補完する」役割もあるが、**新型コロナウイルス感染症の拡大時は、基幹病院(特に周産期医療)の負担が極度に増大し、本来の高度・救急医療が圧迫される状態が頻発**

20

## 視点2 勤務環境を改善していくこと

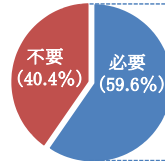
- 医師の時間外・休日労働の上限規制は、法律に基づく要請で待ったなし
- 女性医師の割合が高い診療分野であり、ライフイベントへの配慮も不可避
- 医師業務の円滑なタスクシフト／シェアのためには、医師以外の職種の人材育成や勤務環境の改善も必要

→ 適切な労務管理が後手に回ると、開業や条件の良い大都市圏への流出と更なる病院従事者の負担増加という悪循環

※「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」より、令和4年8月5日現在、N=389

B水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準
19	4	2	0

特例水準指定見込



他院から医師派遣を受け、宿日直許可が必要な割合

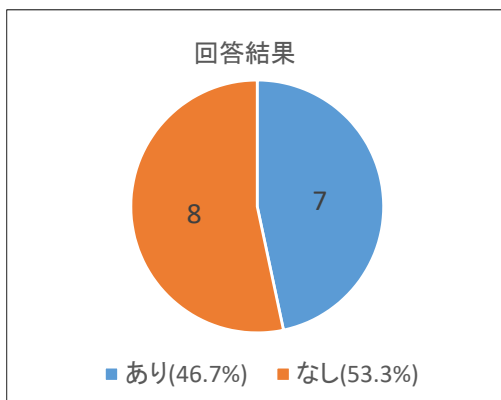
許可取得済み(許可証あり)	22.0%
許可取得済み(許可証なし)	9.9%
許可申請準備中等	27.7%

21

### 医師に対する時間外労働の上限規制(小児科等15施設)

参考資料3, P14

#### ○ 時間外労働の上限規制による影響の有無 (n=15)



#### 「ない」場合の理由

- ・医師が充足しているため(2)
- ・外部からの医師派遣があるため(2)
- ・業務見直しにより、極端な時間外勤務が連続しない工夫をしているため
- ・勤務体制を見直したため
- ・宿直を行っていないため

#### 「ある」場合の具体的内容

- ・勤務間インターバル規制への対応が必要
- ・裁量労働制は、当直ができないという縛りがあり、院内で当直できる医師とできない医師とに分かれる可能性があり対応を検討中
- ・病棟診療への影響
- ・現在の診療体制の維持はできない(2)



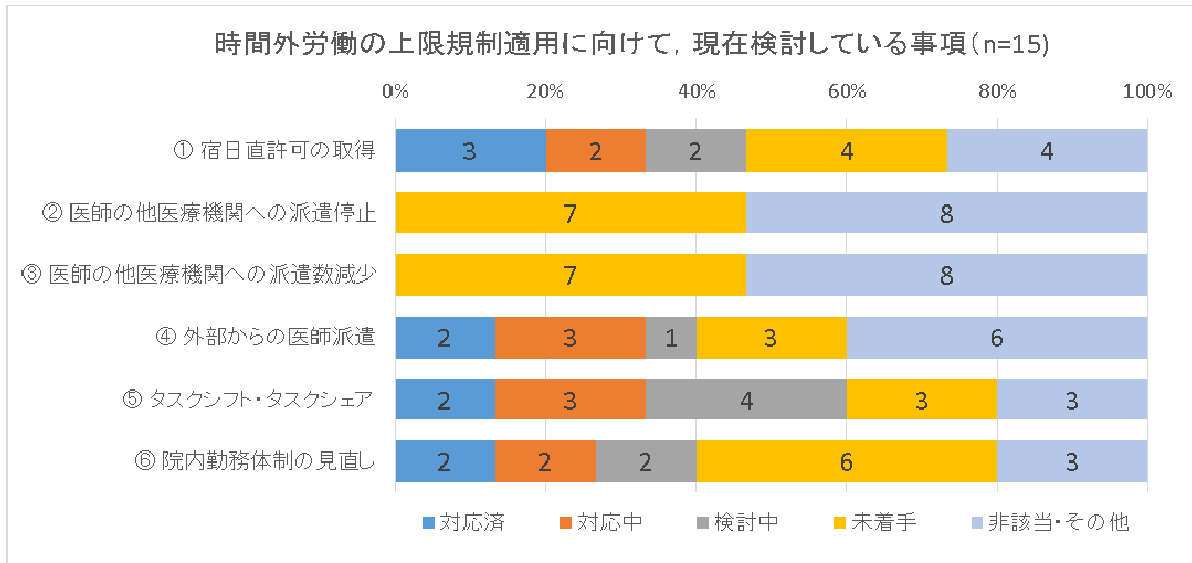
#### 「ある」場合の対応

- ①院内で協議を実施(2施設)
  - ・裁量労働制を適用している医師の宿日直への対応について
  - ・チーム主治医制の導入、書類作成のタスクシフトについて
- ②院内で協議は実施していない(5施設)

※調査対象(以下の15医療施設の小児科等)……広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、舟入市民病院、JA広島総合病院、呉医療センター、中国労災病院、東広島医療センター、JA尾道総合病院、福山市民病院、福山医療センター、三次中央病院、庄原赤十字病院、重症児・者福祉医療施設 鈴が峰、県立障害者療育支援センターわかば療育園

22

○ 時間外労働の上限規制適用に向けて、現在検討している事項(n=15)



【回答内訳】

(単位:施設) 【割合】

	対応済	対応中	検討中	未着手	非該当・その他	計	対応済	対応中	検討中	未着手	非該当・その他	計
① 宿日直許可の取得	3	2	2	4	4	15	20.0%	13.3%	13.3%	26.7%	26.7%	100.0%
② 医師の他医療機関への派遣停止				7	8	15	0.0%	0.0%	0.0%	46.7%	53.3%	100.0%
③ 医師の他医療機関への派遣数減少				7	8	15	0.0%	0.0%	0.0%	46.7%	53.3%	100.0%
④ 外部からの医師派遣	2	3	1	3	6	15	13.3%	20.0%	6.7%	20.0%	40.0%	100.0%
⑤ タスクシフト・タスクシェア	2	3	4	3	3	15	13.3%	20.0%	26.7%	20.0%	20.0%	100.0%
⑥ 院内勤務体制の見直し	2	2	2	6	3	15	13.3%	13.3%	13.3%	40.0%	20.0%	100.0%
⑦ ICTを活用した業務効率化		2	2	4	7	15	0.0%	13.3%	13.3%	26.7%	46.7%	100.0%

23

視点3 二次保健医療圏を弾力的に考えること

○ 将来的には、7つの二次保健医療圏の在り方も見直す時期にきている

- ・ 周産期・小児医療については、医療需要の減少が大きく、将来的な見通しを踏まえれば、二次保健医療圏を基本としつつも、広域的な医療連携体制を構築していく方向に向かうべきではないか。
- ・ その際には、人口減少の地域による違いを考慮して、広域的な連携を強めていき、搬送体制の強化やアクセスへ対応を考えていくべきではないか。

各県の保健医療計画に見られる広域化の方向性(中国・四国・九州)

都道府県	二次保健医療圏	総合周産期C	地域周産期C	広域化等について
1 島根県	7	1	3	3つの地域周産期母子医療センターが対応する医療圏を明確化
2 岡山県	5	2	4	周産期母子医療センター設置病院と小児医療の中核病院は、同じ病院
2 山口県	8	2	4	周産期医療、小児医療ともに5圏域に広域化(一部地域の相違)
3 徳島県	3	1	3	二次医療圏を広域化(6→3圏域) ※広域化前の6圏域は1.5次圏域
4 香川県	3	2	1	二次医療圏を広域化(5→3圏域)
5 愛媛県	6	1	5	周産期医療、小児医療ともに同じ4圏域に広域化
6 高知県	4	1	1	分娩取扱施設が中央に集中(14/17施設)。周産期母子医療センター設置病院も産科を増床対応
7 福岡県	13	7	5	高度な医療(周産期母子医療センター、小児2次・3次)は、広域4地域(福岡・北九州・筑豊・筑後)
8 佐賀県	5	1	2	小児の専門・入院を要する救急医療について3圏域に広域化
9 熊本県	10	2	2	周産期医療は6圏域、小児医療は7圏域に広域化
10 大分県	6	1	3	周産期医療は、全県を1圏域
11 宮崎県	7	1	6	4圏域に広域化:「周産期医療圏」・「こども医療圏」
12 鹿児島県	9	1	5	6圏域に広域化:「小児科・産科医療圏」

全国 計 335 112 296

※ 総合周産期C: 総合周産期母子医療センター, 地域周産期C: 地域周産期母子医療センター

24

**【議論いただきたいこと】 医療資源の集約化・重点化について**

平成18・19(2006・2007)年度に医療資源の集約化・重点化に関する検討を行い、15年が経過している。この間、出生数や小児人口は減少を続ける一方で、医師数に大きな伸びは見られず、医師の高齢化も進んでいる。

前回検討当時の課題認識は改善、解消されておらず、病院勤務医の勤務環境や医療提供体制の確保は、厳しい状況が続いていると言わざるを得ない。

現在、分娩取扱施設がない二次保健医療圏はないなど、今後もこの状況が維持されることが望ましい。

一方、限りある資源と効率的な医療提供の観点から、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していくため、**高度・専門的な医療機能の集約化・重点化**を進める必要がある。

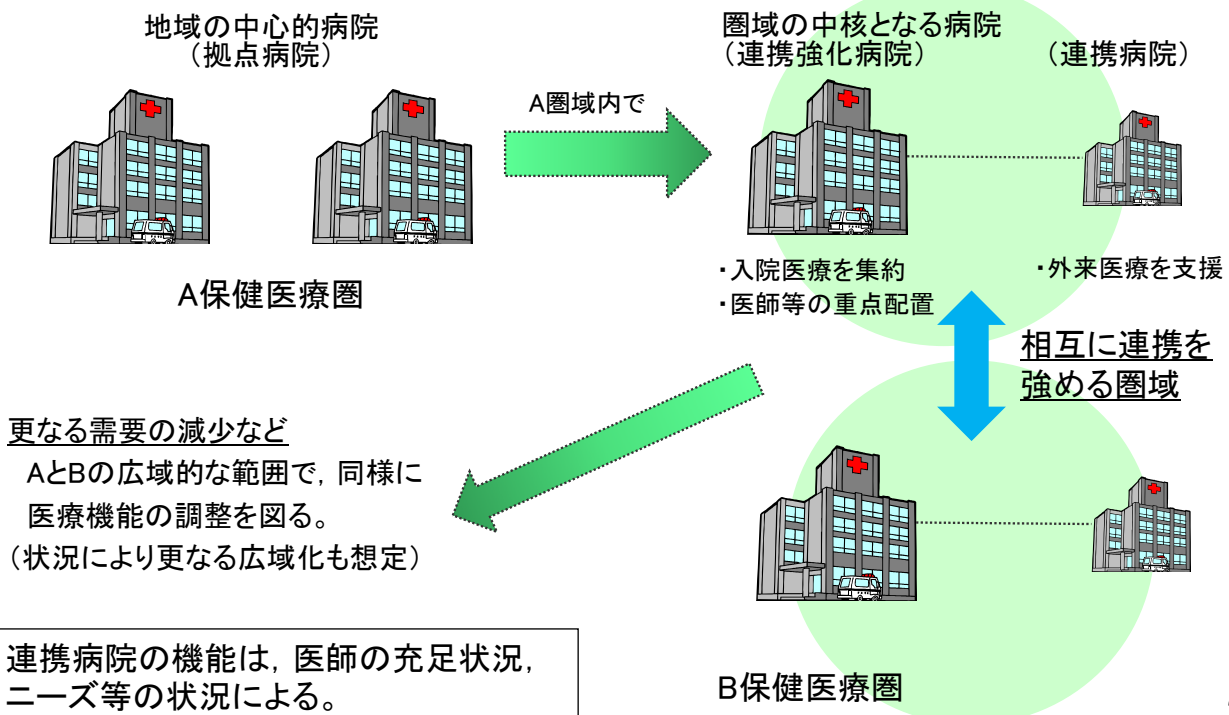
**【基本的な方針】**

- ① 引き続き、現行の医療圏を基本に「正常に経過する分娩」を取り扱う施設があり、「初期の小児救急患者等」が受診可能な体制を維持していくこと。
- ② **集約化・重点化は、医療機能(高度・専門的な医療、救急)の維持・強化を図る上から各圏域の中核となる病院とし、両分野についてできるだけ同一の医療機関となるよう、進めていくこととしてはどうか。**
- ③ 医療需要の減少と地域ごとの差の拡大が見込まれること、アクセスを一定程度確保する必要があることから、患者の動向等を踏まえ、「**相互に連携を強める圏域**」を設定し、**必要な医療を確保していくこととしてはどうか。**
- ④ 医師の勤務環境が適切に保たれるよう、特定の医療機関へ負担を集中させないこと。

**圏域内、圏域間の医療資源の調整**

- 15年前の「連携拠点病院」と「連携病院」の集約化・重点化の考え方により、各圏域の中核となる病院(連携強化病院)を**原則、「1つ」に特定する。**  
(連携している広島・広島西圏域、福山・府中圏域では、複数となることも想定される。)

- 患者の動向、医療機関の受入状況を定期的に評価・分析



## 【各圏域の中核となる病院】

※ 地域の中核となる病院：[拠点性が明確な地域周産期母子医療センターが認定されている医療機関をベースに検討してはどうか。](#)

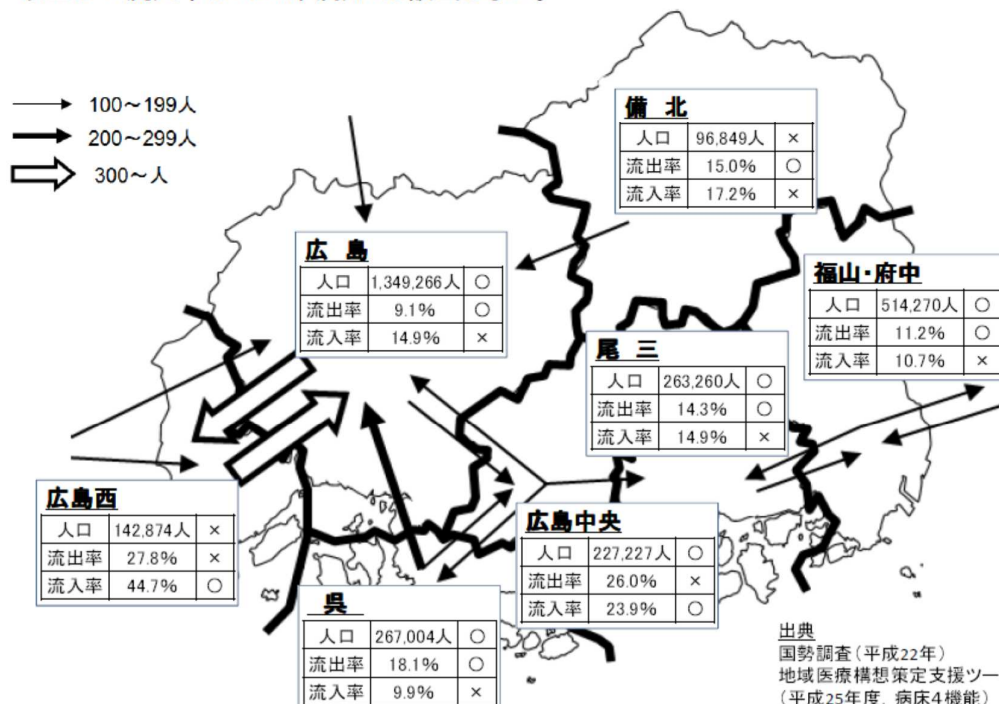
圏域	平成18・19年の検討における集約化・重点化の方針等 (産科医療提供体制)	次期保健医療計画における 中核となる病院について
全県	○ 総合周産期母子医療センター ○ 救命救急センター	同左 ※小児救命救急センター(新病院基本構想)
広島	・ 北部をカバーする安佐市民病院を含め、3か所程度 ・ 医師の供給見通しや <a href="#">他圏域を補完する必要性</a> 等を勘案	→「高度医療・人材育成拠点の整備」に伴う <a href="#">医療機能再編と合わせた整理が必要ではないか。</a>
広島西	・ 1か所 ・ JA広島総合病院の強化と合わせ設定	
呉	・ 医師の供給見通しや <a href="#">他圏域を補完する必要性</a> 等を勘案し、2か所程度	→ <a href="#">広島中央圏域の拠点整備を踏まえ、圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。</a>
広島中央	・ 1か所 ・ 産科医療体制の確保方策について、引き続き検討	・ <a href="#">現状から「東広島医療センター」ではないか。</a> ※地域周産期母子医療センターに認定(平成24.10)
尾三	・ 1か所 ・ JA尾道総合病院の強化の強化と合わせ設定	・ <a href="#">現状から「JA尾道総合病院」ではないか。</a>
福山・府中	・ 圏域の人口等を勘案すると2か所程度が望ましいが、 <a href="#">医師の供給見通しや地域の実情</a> を考慮すると1か所	→ <a href="#">圏域に具体の検討を求めることとしてはどうか。</a>
備北	・ 1か所 ・ 市立三次中央病院の強化と合わせ設定	・ <a href="#">現状から「市立三次中央病院」ではないか。</a>

27

## 相互に連携を強めるべき圏域について(広域連携)

### 入院患者の流入・流出 ※地域医療構想策定ツール(平成25年度)

○ 現行の二次医療圏はいずれも二次医療圏の見直し要件(人口20万人未満、流出率が20%以上かつ流入率が20%未満)には該当しない。



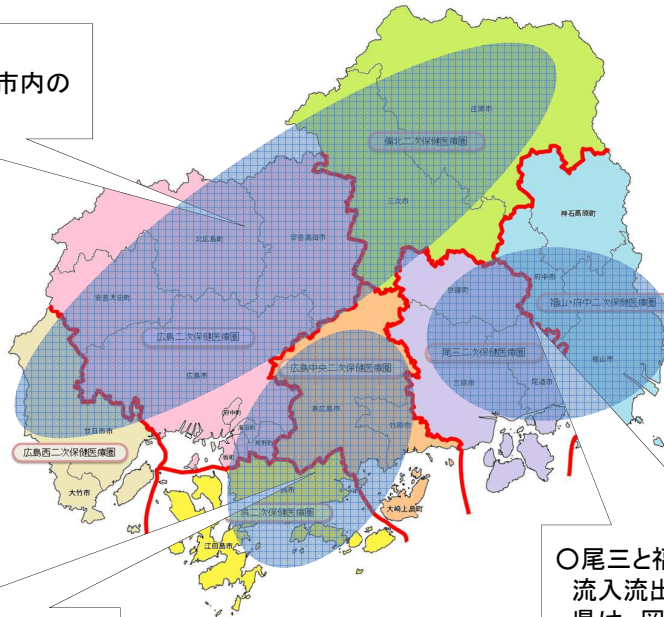
28

28

○ 相互に連携を強めるべき圏域

- ・ 人口減少(将来見通し含む)の圏域ごとの違い, 患者等の流入・流出を踏まえた設定
- ・ 従来からの「広島と広島西」に加え「備北」, 新たに「呉と広島中央」, 「尾三と福山・府中」の3つのエリアとしてはどうか。

○広島, 広島西, 備北  
広島西は, 従前から広島市内の  
拠点病院がカバー



○呉と広島中央  
流入流出等を踏まえ, 相互に連携

○尾三と福山・府中  
流入流出等を踏まえ, 相互に連携  
県は, 岡山大学・広島大学と連携

今後について

広島県地域保健対策  
協議会での議論

各圏域の地域保健対策  
協議会での議論



今年度内又は次年度早期に  
県の「周産期医療協議会」+小児医療合同会議において整理  
※「周産期・小児医療協議会」として組織設置することも検討



医療計画の策定指針(国:令和5年3月末までに発出)と今回の整理を  
踏まえ, 次期保健医療計画の「周産期医療対策」, 「小児医療(小児救急  
医療を含む)対策」について検討を行っていく(令和5年末までに素案作  
成の予定)

令和5年1月23日

各圏域の地域保健対策協議会会長 様

広島県健康福祉局長  
〔 広島市中区基町 10-52 〕  
医療介護政策課

次期広島県保健医療計画（第8次）の「周産期医療対策」及び  
「小児医療（小児救急医療を含む）対策」に係る医療資源の  
集約化・重点化に係る意見照会について（依頼）

平素より本県の保健医療の推進に多大な御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、次期広島県保健医療計画（第8次）については、来年度から5疾病・6事業及び在宅医療の重点分野など、計画の策定作業が本格化しますが、「周産期医療」及び「小児医療（小児救急医療を含む）」の両分野は、現行の計画にも記載しているとおり、「医療資源の集約化・重点化」の検討の必要性を掲げており、具体化に向けた十分な協議・検討を行っていく必要があります。

このため、令和5年1月12日及び13日、広島県地域保健対策協議会（小児医療体制検討専門委員会、産科医療体制検討専門委員会）を開催し、協議・検討を始めました。

医療資源の集約化・重点化は、限られた医療資源の中で医療の質の向上と安全な医療を確保していくために進めるものですが、医療連携体制等に関係するため、別紙の資料（上記の委員会で使用したもの）による協議を求めます。

については、圏域における意見について別紙の整理表により、4月28日（金）までに回答してください。

担当：医療・介護連携グループ  
連絡先：TEL 082-513-3081  
（担当者 三次・勝部）



周産期・小児医療の医療資源の集約化・重点化等に係る意見の整理表

〇〇〇地域保健対策協議会

- 人口減少の中においても、医療の質の向上、安全な医療を継続的に確保していく必要があります。
- 病院で従事する医師の勤務環境は依然として厳しく、医師の働き方改革への対応を含め勤務環境を改善していく必要があります。
- 限りある資源と効率的な医療提供の観点から、「高度・専門的な医療機能の集約化・重点化」を進める必要があります。

協議事項	圏域の意見	その他
<p><u>1-1</u> 集約化・重点化は、医療機能（高度・専門的な医療、救急）の維持・強化を図る上から各圏域の中核となる病院とし、両分野についてできるだけ同一の医療機関となるよう進めていくこととしてはどうか。</p>	<p>・ 賛否（賛成・反対・その他）</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>・ 理由</p>	
<p><u>1-2</u> 各圏域の中核となる病院（原則、「1つ」）を特定する。（「連携している広島・広島西圏域」、「福山・府中圏域」では、複数となることも想定） 拠点性が明確な地域周産期母子医療センターが認定されている医療機関をベースに検討してはどうか。</p>	<p>・ 中核となる病院     ※<u>広島・広島西圏域は、別途整理</u>     〇〇〇〇病院</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p>・ 理由</p>	

- 今後も周産期・小児の医療需要の減少と地域ごとの差の拡大が見込まれます。
- こうした点を踏まえて、「相互に連携を強める圏域」の設定は、将来を見据えた検討が必要ではないかとの提案です。
  - ※ 次期広島県保健医療計画において、二次保健医療圏と異にする周産期・小児の医療圏を設定するものではありません。

協議事項	圏域の意見
<p><u>2-1</u>            今後も医療需要の減少と地域ごとの差の拡大が見込まれること、アクセスを一定程度確保する必要があることから、患者の動向等を踏まえ、「相互に連携を強める圏域」を設定し、必要な医療を確保していくこととしてはどうか。</p>	
<p><u>2-2</u>            相互に連携を強める圏域は、従来からの「広島と広島西」に加え「備北」、新たに「呉と広島中央」、「尾三と福山・府中」の3つのエリアとしてはどうか。</p>	