

広島県地域医療構想

～身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現～

(案)



平成28(2016)年月



広島県

第1章 総論

1 地域医療構想策定の趣旨

- 現在、本県では第6次「広島県保健医療計画（平成25（2013）～29（2017）年度）」に基づき、県民一人ひとりの健康を支え、質が高く効率的な保健医療サービスが提供される体制の構築に向けて取り組んでいます。
- 一方、平成37（2025）年には団塊の世代の方々が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となります。今後、この超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれます。
- 例えば、医療については、退院して家に帰りたいが往診してくれる診療所・医師が見つからないのではないかなどといった不安があります。
また、介護についても、要介護度が重度となり、あるいは一人暮らしや高齢の夫婦だけになっても、安心して暮らすことができるのか、又は家で暮らすことができなくなった時の入所施設が十分にあるかなどの不安があります。
- このため、高度な急性期医療が必要になった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、全ての県民が、住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられる環境を整備していくことが喫緊の課題になっています。
- 平成37（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、①病床の機能の分化及び連携を進め、質の高い医療提供体制を整備するとともに、②在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立、③医療・福祉・介護人材の確保等の施策に関する方向性を示す「広島県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）」を策定しました。

2 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想（医療法第30条の4第2項第7号）であり、医療法第30条の4に基づく「広島県保健医療計画」の一部と位置付けられています。

(1) 関係する他の県計画

- 地域医療構想を着実に推進し、医療と介護を総合的に確保する取組を進めるため、平成37（2025）年を展望し地域包括ケアシステムの構築を加速化させる「第6期ひろしま高齢者プラン（平成27（2015）～29（2017）年度）」との整合を図っています。
- 地域医療構想は、広島県保健医療計画の一部に位置付けられていることから、県の基本計画である「ひろしまチャレンジビジョン」はもとより、「広島県がん対策推進計画」「広島県医療費適正化計画」「健康ひろしま21」など、県が策定する関連計画とも整合性を図っています。
- また、地域における医療と介護を総合的に確保するために毎年度策定する「広島県地域医療介護総合確保計画」は地域医療構想との整合性を図ります。

(2) 市町の計画との関係

- 地域医療構想の実現に当たっては、住民に最も身近な自治体である市町が地域包括ケアシステムの構築を推進する主体としての役割を果たすことが重要になります。
- 次期市町介護保険事業計画の策定に当たっては、地域医療構想を踏まえた地域包括ケアシステムを確立する視点が必要です。

3 地域医療構想実現の目標年次

平成37（2025）年

4 基本理念・目指す姿・取組の基本方針

◆ ◆ 基本理念 ◆ ◆

**身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、
住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現**

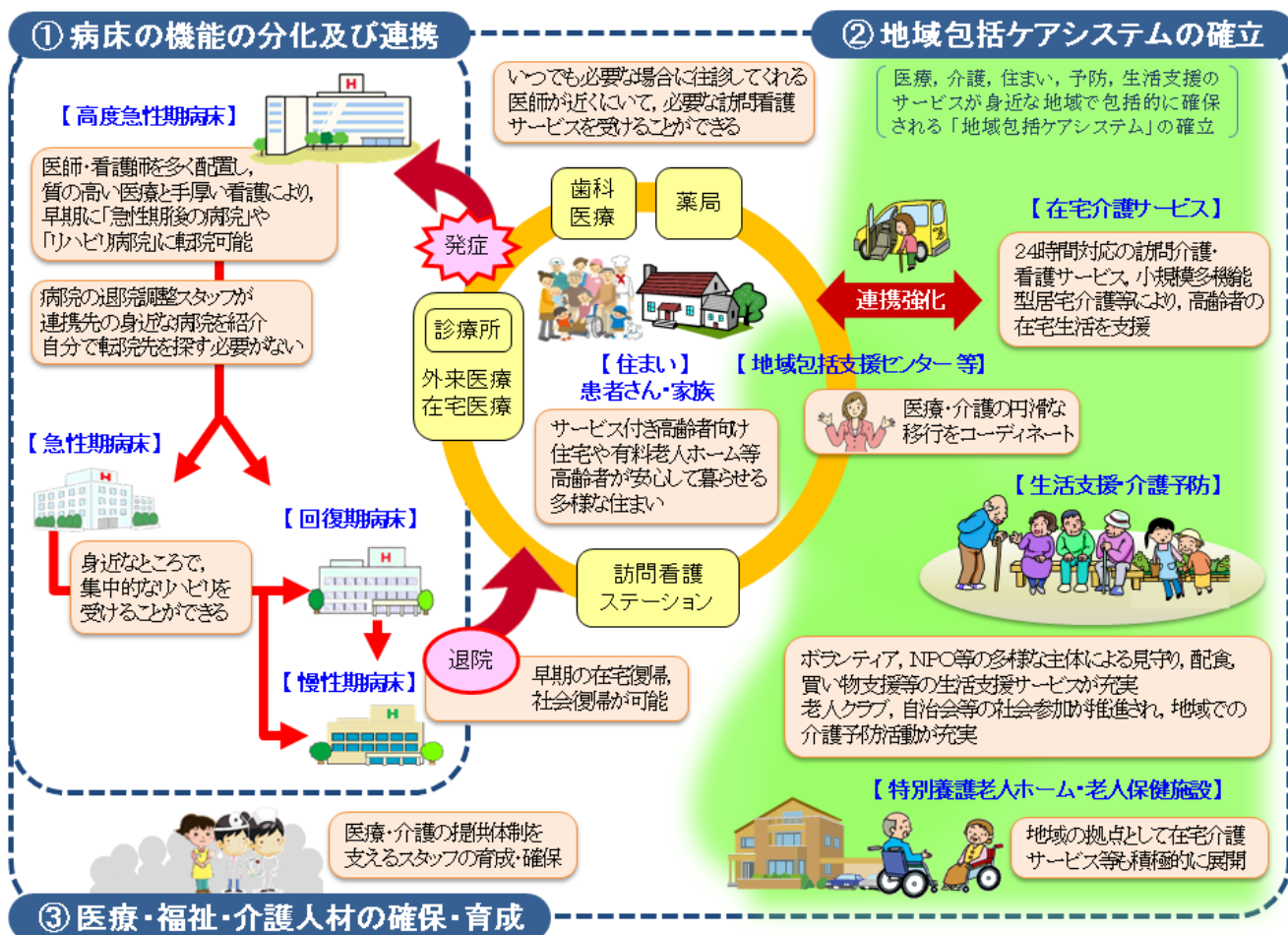
- 限りある医療・介護資源を効率的に活用し、病床の機能の分化及び連携による切れ目のない質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進します。
- 病気・けがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換することで、身近な地域で医療・介護サービスを受けられる体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムを支える医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を行い、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

◆ ◆ 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿 ◆ ◆

県民が安心して医療・介護サービスを受けることができるよう、限られた医療・介護資源を効率的に活用するための病床の機能の分化及び連携を進めることにより、切れ目がなく質の高い、そして患者の意志を尊重した医療が提供されるとともに、住み慣れた地域で暮らし続けられる地域包括ケアシステムが確立されています。

- ① 高度急性期医療が必要な患者には最適な治療が提供されています。
高度急性期を過ぎてからは、身近な地域の急性期、回復期の患者を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けることができます。
更に、慢性期病院では長期にわたる療養生活を送るなど、病態に応じた最適な医療が受けられます。
- ② 住み慣れた地域で暮らすため、安心して生活することのできる多様な形態の住まいが確保され、医療の必要度・要介護度に応じた医療サービスあるいは介護サービスが提供されています。
また、退院した患者や在宅の高齢者等が、継続的に自立した生活を送ることができるよう、また速やかな社会復帰ができるよう生活支援・介護予防や在宅介護サービスなどニーズに合ったサービスが、切れ目なく適切に提供されています。
- ③ 医療・介護の提供体制を支える医療人材、福祉・介護人材が確保・育成され、こうした人材が誇りを持って働き続けることができるよう仕事と子育てや介護を両立できる就業環境が整っています。

将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



◆ ◆ 取組の基本方針 ◆ ◆

1 病床の機能の分化及び連携の促進

地域の医療機関の機能や各病床の機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）を明確にし、不足する医療機能を充実させるとともに、地域の基幹病院間及び基幹病院と関連病院間をはじめとした医療機関間や病床機能間の分化及び連携を推進することにより、質が高く切れ目のない医療提供体制を整備します。

2 地域包括ケアシステムの確立

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のサービスが身近な地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」が、平成 29（2017）年度末までに県内の 125 日常生活圏域で構築されるよう支援するとともに、平成 37（2025）年までに予想される人口構造や社会の変化に対応できるよう充実強化を促進します。

加えて、療養病床の在り方等の検討の結果を踏まえ、国が制度改正を行った場合には、新たな制度も取り入れた住まいと医療を提供する取組を進めることとします。

3 医療・福祉・介護人材の確保・育成

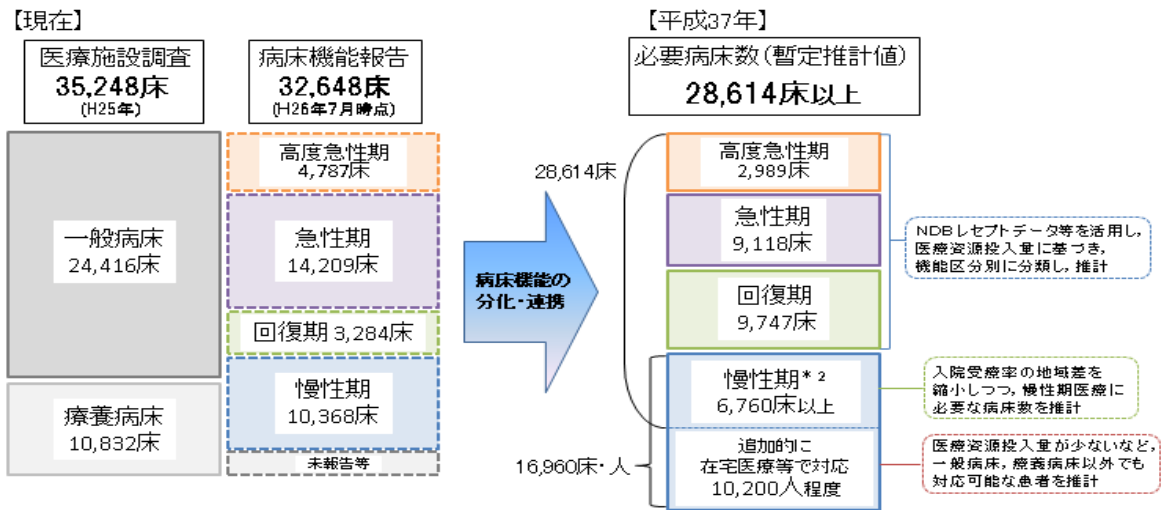
地域医療支援センター等による中山間地域等への医師の優先配置や広島県ナースセンター及び福祉人材センターにおいて相談・斡旋・研修などを行い県内就業・再就業を支援するなど、医療人材、福祉・介護人材の確保・育成を進めることとします。

第2章 医療提供体制の現状及び将来の医療提供体制の見通し

◆ ◆ 平成37(2025)年における病床の必要量(必要病床数:暫定推計値) ◆ ◆

平成37年のあるべき医療提供体制の確保の考え方は、基本理念である「地域完結型医療の構築」を念頭に置き、次のとおりです。

- 急性期・回復期・慢性期は、構想区域内での完結を目指すこととし、構想区域内住民の医療需要である患者住所地ベースで推計した必要病床数です。
- 高度急性期は、現在の医療提供体制が変わらないものとの仮定から、患者の受療動向（区域外への流出、区域外からの流入）を踏まえた医療機関所在地ベースにより推計した必要病床数です。
- なお、慢性期については、住まいと医療を提供するサービスのあり方が検討されていることから、必要病床数を6,760床以上とします。



◆ ◆ 二次保健医療圏別の必要病床数(暫定推計値) ◆ ◆

二次保健医療圏	医療機能	平成26年度	平成37年	A-B (床)
		病床機能報告 A(床)	必要病床数 B(床)	
広島	高度急性期	2,858	1,585	1,273
	急性期	5,591	4,242	1,349
	回復期	1,400	4,506	-3,106
	慢性期	4,213	2,730以上	1,483
	病床計	14,062	13,063以上	999
広島西	高度急性期	561	156	405
	急性期	299	410	-111
	回復期	180	515	-335
	慢性期	1,129	478以上	651
	病床計	2,169	1,559以上	610
呉	高度急性期	55	287	-232
	急性期	1,849	858	991
	回復期	405	894	-489
	慢性期	952	751以上	201
	病床計	3,261	2,790以上	471
広島中央	高度急性期	83	122	-39
	急性期	1,235	672	563
	回復期	251	678	-427
	慢性期	930	669以上	261
	病床計	2,499	2,141以上	358
尾三	高度急性期	394	242	152
	急性期	1,986	905	1,081
	回復期	265	991	-726
	慢性期	1,173	726以上	447
	病床計	3,818	2,864以上	954
福山・府中	高度急性期	806	524	282
	急性期	2,438	1,691	747
	回復期	695	1,840	-1,145
	慢性期	1,166	976以上	190
	病床計	5,105	5,031以上	74
備北	高度急性期	30	73	-43
	急性期	811	340	471
	回復期	88	323	-235
	慢性期	805	430以上	375
	病床計	1,734	1,166以上	568
県計	高度急性期	4,787	2,989	1,798
	急性期	14,209	9,118	5,091
	回復期	3,284	9,747	-6,463
	慢性期	10,368	6,760以上	3,608
	病床計	32,648	28,614以上	4,034

第3章 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策の体系

基本となる施策	現状・課題	施策の方向性
1. 病床の機能の分化及び連携の促進	<p>(1) 病床の機能の分化及び連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 病床の機能の分化及び連携の促進 ・各医療機関が病床機能報告等を踏まえて、地域の医療・介護サービスのネットワーク化を進める必要がある。 ② 医療機関の施設・設備整備の推進 ・回復期の病床数が不足すると見込まれる。 ③ 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進 ・診療密度が特に高い医療、緊急性の高い救急医療、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病等は、医療機関の機能に着目した体制が必要である。 ④ 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保 ・療養病床の実態調査の結果から、在宅での療養生活の継続が可能な患者の割合は低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 病床の機能の分化及び連携の促進 ・地域医療構想調整会議において、ネットワーク化に向け協議を進める。 ・基幹病院集中地域の基幹病院の役割分担を明確化し、関連病院・診療所との連携を強化する。 ② 医療機関の施設・設備整備の推進 ・不足する病床機能への転換を推進する。 ③ 疾病別・事業別の医療機能の分化と連携の促進 ・高度急性期は医療資源の集積を、緊急性の高い救急はアクセス時間を考慮し、がん・脳卒中などは地域連携クリティカルパスの導入・普及を推進する。 ④ 慢性期及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保 ・在宅医療や訪問看護体制の強化、介護保険施設の整備をはじめとした幅広い選択肢の中から、患者に最適な療養環境を提供できる体制を確保する。
	<p>(2) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関が医療情報を共有する必要があるため、医療情報ネットワークの全県への整備に加え、各地域の独自のネットワークとの連携を進める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内全医療機関のHMネットへの加入を促進する。 ・独自に整備された地域の医療情報ネットワークとHMネットとの連携を促進する。
2. 地域包括ケアシステムの確立	<p>(1) 地域包括ケアシステムの確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内125の全ての日常生活圏域における地域包括ケアシステムが構築され、市町主体での取組が進められる必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町自らが地域包括ケアシステム構築状況の評価や課題の明確化を行うなど、市町を主体とした取組の推進を図る。
	<p>(2) 在宅医療の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅医療の推進体制の整備 ・医療従事者とケアマネジャー、訪問看護師などによる多職種が連携することが重要である。 ・医療の高度化等に対応できる訪問看護サービスの確保が必要である。 ② 在宅歯科診療の充実 ・在宅歯科診療を担う歯科医師、歯科衛生士が少ないなど、診療体制が十分でない。 ③ 在宅での薬剤管理の推進 ・きめ細かな服薬管理ができ、在宅医療を担う専門的な知識・技術を持った薬剤師が不足している。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 在宅医療の推進体制の整備 ・在宅医療推進医の活動の充実を図る。 ・訪問看護ステーションの連携強化への支援や各圏域に訪問看護に係る相談窓口の設置を進める。 ② 在宅歯科診療の充実 ・歯科医師、歯科衛生士の養成を行うとともに、地域の歯科診療所ではできない高度な歯科診療に対応する機能の充実・強化を図る。 ③ 在宅での薬剤管理の推進 ・在宅支援薬剤師を養成し、多職種連携を推進する。
	<p>(3) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅サービスの充実 ・在宅等移行患者への在宅の限界点を高めるサービスの充実が必要である。 ② 施設サービスの確保 ・特別養護老人ホームについては、施設入所申込者の実態に基づいた整備を進める必要がある。 ③ 介護予防の推進 ・要介護状態となることの予防や、要介護状態の軽減・悪化防止が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 在宅サービスの充実 ・居宅サービス及び地域密着型サービスの充実に重点的に取り組む。 ② 施設サービスの確保 ・居宅サービスと入所サービスをバランスよく提供する。 ・国が制度化する新たな施設の整備のあり方を検討する。 ③ 介護予防の推進 ・リハビリテーション専門職の資質の向上、地域での生活リハビリテーションを推進する。
	<p>(4) 高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者向けの多様な住まいの確保 ・低所得者や比較的要介護度が低い高齢者のための住まいを確保する必要がある。 ② 日常生活の支援 ・福祉・介護サービスや生活支援サービスが適切に利用できるよう支援する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者向けの多様な住まいの確保 ・広島県居住支援協議会との連携や特定施設入居者生活介護の指定等により要介護者ニーズへの対応を支援する。 ② 日常生活の支援 ・ニーズとサービスをマッチングさせるコーディネーターを養成し、市町の体制づくりを支援する。
	<p>(5) 認知症施策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られた場合にも、医療・介護施設等での対応が固定化されないよう仕組みを構築する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの設置及び運営体制を強化する。 ・循環型認知症医療・介護連携システムの確立を図る。
3. 医療・福祉・介護人材の確保・育成	<p>(1) 医療人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 医師・看護職員の確保・資質向上 ・医師の地域偏在を解消し、看護職員の確保のための対策を強化する必要がある。 ② 医療従事者の就業環境改善 ・女性医師や看護職員の離職者の多くが、救急患者対応や子育て・介護負担を理由としている。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 医師・看護職員の確保・資質向上 ・中山間地域等の医療機関へ医師を優先配置する。 ・看護職員の養成及び県内就業・再就業を促進する。 ② 医療従事者の就業環境改善 ・院内保育所設置に対する支援を行う。 ・勤務環境改善支援センターが「専門アドバイザー」を派遣する。
	<p>(2) 福祉・介護人材の確保・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 福祉・介護人材の確保・資質向上 ・福祉、介護職の否定的なイメージの払拭が必要である。 ・小規模事業所の人材のキャリアアップが行いにくい。 ② 福祉・介護従事者の就業環境改善 ・人材育成・処遇改善に向けた自主的取組が必要である。 ・専門職や資格に応じた標準給与体系等が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ① 福祉・介護人材の確保・資質向上 ・福祉・介護の魅力や実情の情報発信を継続して行う。 ・地域での人材確保推進組織の立上げを支援する。 ② 福祉・介護従事者の就業環境改善 ・環境改善に取り組む優良事業所の見える化を実施する。 ・賃金改善を促進し、キャリアパスの導入などを推進する。

第4章 地域医療構想の実現に向けて

◆ ◆ 地域医療構想策定後の取組 ◆ ◆

○ 平成37（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿として、従来の「病院完結型」の医療から地域全体で治し支える「地域完結型」の医療への転換を目指しています。あるべき姿を実現させるための施策の方向として、限られた医療・介護資源を有効に活用して病床の機能の分化及び連携を図ることにより、

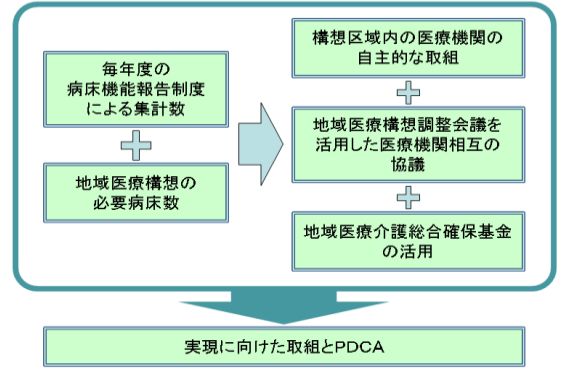
- (1) 高度な急性期医療が必要な患者には質の高い医療や手厚い看護の提供
- (2) リハビリが必要な患者には身近な地域でリハビリが受けられる環境の整備
- (3) 在宅での医療を望む患者や家族には、在宅医療や介護サービスの充実

を進めることとし、患者が早期に在宅復帰や社会復帰をすることができ、また、家族が介護離職をすることのない地域づくりに取り組めます。

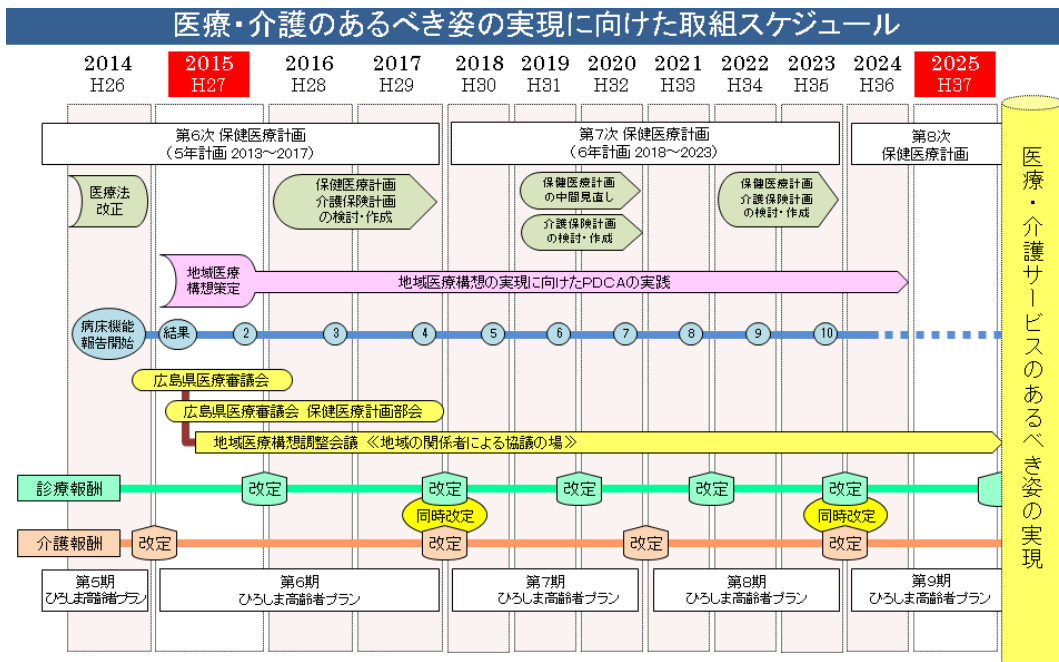
○ 構想区域ごとに医療、介護、福祉をはじめとした地域の関係者を構成員とした地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。

- (1) 医療機関の取組 ～ 自院の将来めざす医療について検討する ～
 - ・ 構想区域内の各医療機能の平成37（2025）年の必要病床数を把握します。
 - ・ 病床機能報告により、同一構想区域内の他の医療機関の機能の選択状況を把握します。
 - ・ 構想区域内での平成37（2025）年に向けた自院の病床機能のあり方について検討します。
 - ・ 他の医療機関との連携を図りつつ、自院内の病床機能に応じた患者の取れんを進めます。
- (2) 県の取組 ～ 本県の医療・介護のあるべき姿の実現に向けた合意形成を行う ～
 - ・ 地域医療構想調整会議等による関係者の協議を促進し、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努めます。
 - ・ 病床機能報告と地域医療構想における必要病床数を比較しながら、各医療機関等の自主的な取組を支援します。
 - ・ 毎年度、PDCA サイクルに基づいた施策点検を実施します。

地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組(イメージ)



◆ ◆ 平成28(2016)年度以降の取組スケジュール ◆ ◆

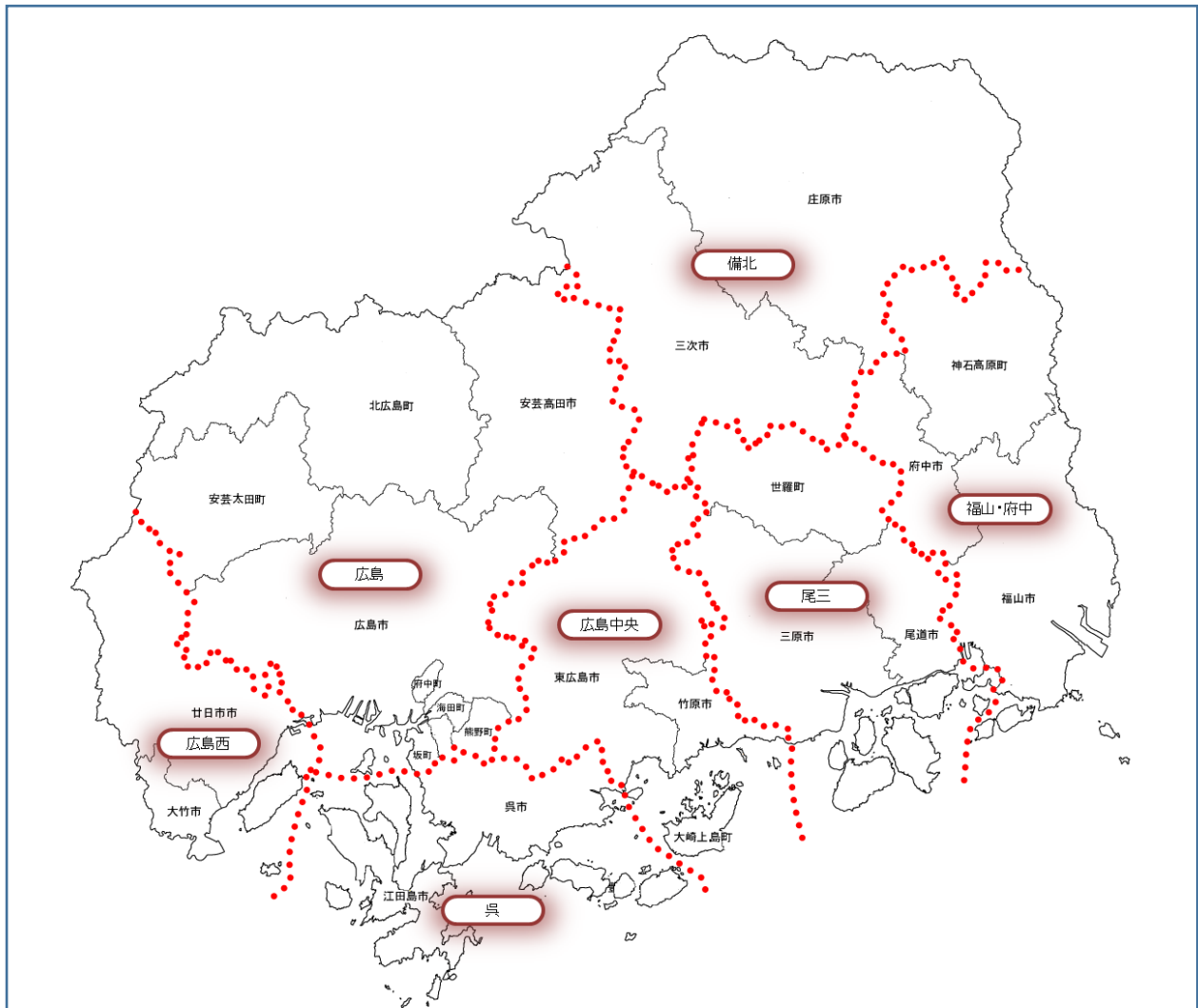


第5章 各地域の状況

◆ ◆ 地域医療構想調整会議 ◆ ◆

- 本県では、地域の実情を踏まえた地域医療構想を策定するため、地域の関係者の協議の場として各二次保健医療圏に「地域医療構想調整会議」を設置し、議論を重ねてきました。
- 地域医療構想調整会議では、構想区域の検討を行うとともに平成37（2025）年の医療需要及び必要病床数を推計し、推計に基づいて医療提供体制の現状及び課題、将来のあるべき医療提供体制及びその実現に向けた地域の関係者が取り組むべき施策の方向性について取りまとめました。
- 地域医療構想調整会議では、広島県医療審議会（保健医療計画部会を含む。）の検討状況と整合性を図りつつ協議していたことから、本章では、県全体の施策の方向性について記載した「第3章 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策」に記載されていない、各地域の実情に即して取り組むべき施策の方向性等を記載しています。

◆ ◆ 構想区域 ◆ ◆



- ☞ 医療提供体制の確保に当たっては、急性期・回復期・慢性期医療は、構想区域内で完結します。高度急性期医療は、構想区域を越えた広域で確保します。