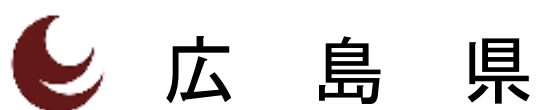


# 広島県地域医療再生計画

平成26年2月 変更

平成22(2010)年1月



## 広島県地域医療再生計画の策定にあたって



本県においても、近年、医師不足を背景とする地域医療体制が危機的な状況にあります。中山間地域の医療体制が損なわれるとともに、都市部においても、二次救急輪番病院が減少するなど、救急医療の確保が喫緊の課題となっています。

さらに、今後はますます高度化・多様化する医療ニーズに応え得る高度医療の提供体制の構築も重要な課題となっています。

県では、これまでも、医師会、大学、市町、医療関係者の御協力を得ながら地域医療体制の確保に向けて、国への施策提案や広島県独自の施策を積極的に展開して参りましたが、依然として多くの課題を抱えています。

このため、この度、国が創設した「地域医療再生臨時特例交付金」を広島県の医療再生に着手する大きな契機として捉え、関係者の総意として「広島県地域医療再生計画」を策定しました。

この計画の策定にあたっては、全ての圏域地域保健対策協議会、広島県医師会、広島大学からの御提案に基づき、「深刻化する医師不足への対応」に取り組むほか、都市部を抱える2つの圏域で集中的に「救急医療体制の強化」を図ります。

また、地域における医療ニーズに対応できるよう「医療施設間の連携」を推進するほか、他の圏域の提案についても計画に盛り込み、地域における取組が進められるよう支援して参ります。

この計画の着実な推進により、県全域で地域医療の“再生”が実現していくものと確信しています。

この計画の円滑な実施に向けて、県民、市町、大学、医療関係者の皆様の一層の御理解と御協力をいただきますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画の策定にあたり、御尽力いただきました広島県地域医療再生計画推進委員会の委員をはじめ、計画策定に御支援いただいた関係者の皆様に、深く感謝を申し上げます。

平成22(2010)年1月

広島県知事 湯崎 英彦



## 目 次

第1章 広島県地域医療再生計画策定指針	1
1 広島県地域医療再生計画策定の趣旨	1
2 広島県地域医療再生計画策定指針	3
（1）基本方針	3
（2）策定の視点	3
（3）基金の充当の考え方	3
（4）再生計画の対象とする圏域の視点	4
3 再生計画の期間	4
4 再生計画の策定までのフロー	5
第2章 広島県の医療の特徴	7
1 広大な過疎地を擁し、かつ、温暖な自然環境	7
2 都市部の人口集中と高度医療資源の集積	7
3 人口規模に比較して医育機関(医学部定員数)が少なく医師不足に対して脆弱	7
第3章 広島県の医療の課題	17
1 深刻化する医師不足	17
2 都市部医療機能の強化	17
3 高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の推進	17
第4章 広島県地域医療再生計画における課題への対応	29
1 課題への方策	29
（1）深刻化する医師不足への対応	29
（2）都市部医療機能の危機への対応	30
（3）高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の停滞への対応	30
第5章 広島県地域医療再生計画における事業等	32
1 再生計画の策定	32
（1）提案された再生計画の概要	32
（2）再生計画の対象圏域及び提案	32
2 再生計画以外での検討事業	34
Aプラン／広島都市圏を中心とした地域医療再生計画	35
1 対象とする地域等	36
2 事業の概要	36
（1）広島都市圏の救急医療体制の充実強化【二次医療圏で取り組む事業】	38
① 救急医療コントロール機能を担う病院の整備	38
② 可部夜間急病センターの設置	40
〔関連事業〕広島都市部周辺地域における救急医療機能の強化	41
（2）広島都市部の4基幹病院の再編【二次医療圏で取り組む事業】	43
① 高精度放射線治療センター（仮称）の設置	43



(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり【県全体で取り組む事業】	45
① 広島県地域医療総合支援センター（仮称）の設置	45
② 地域医療体制の確保と医師の定着促進	47
③ 多職種協働による医療機能の強化	49
3 各事業に要する事業費	50
4 Aプラン後に実施する事業	51
Bプラン／中山間地域を中心とした地域医療再生計画	52
1 対象とする地域等	53
2 事業の概要	53
(1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化	
【二次医療圏で取り組む事業】	56
① 府中地域の医療機能の強化	56
② 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化	58
③ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催	60
④ 在宅高齢者等支援事業の提供	61
(2) 福山市域の救急医療体制の充実強化【二次医療圏で取り組む事業】	62
① 福山夜間成人診療所の設置	62
② 岡山大学医学部寄附講座の設置	63
③ 診療支援医師派遣体制の整備	65
④ 救急医療体制の充実強化	66
⑤ 救急医療体制等機能の強化	67
(3) 中山間地域における医療の確保【県全体で取り組む事業】	68
① 大学医学部地域枠の拡大	68
② 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造	70
3 各事業に要する事業費	71
4 Bプラン後に実施する事業	72
第6章 具体的な事業内容	73
Aプラン／広島都市圏を中心とした地域医療再生計画	73
(1) 広島都市圏の救急医療体制の充実強化	73
① 救急医療コントロール機能を担う病院の整備	73
② 可部夜間急病センターの設置	78
(2) 広島都市部の4基幹病院の再編	79
① 高精度放射線治療センター（仮称）の設置	79
(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり	83
① 広島県地域医療総合支援センター（仮称）の設置	83
② 地域医療体制の確保と医師の定着促進	90
③ 多職種協働による医療機能の強化	92
Bプラン／中山間地域を中心とした地域医療再生計画	93
(1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化	93
① 府中地域の医療機能の強化	93

② 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化	95
③ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催	97
④ 在宅高齢者等支援事業の提供	98
(2) 福山市域の救急医療体制の充実強化	99
① 福山夜間成人診療所の設置	99
② 岡山大学医学部寄附講座の設置	101
③ 診療支援医師派遣体制の整備	103
④ 救急医療体制の充実強化	104
⑤ 救急医療体制等機能の強化	105
(3) 中山間地域における医療の確保	106
① 大学医学部地域枠の拡大	106
② 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造	108
<b>【参考資料】</b>	109
＜圏域地对協・広島県医師会・広島大学の提案＞	111
＜策定指針・委員会関連＞	116
・ 広島県地域医療再生計画策定指針	116
・ 広島県地域医療再生計画推進委員会設置要綱	118
・ 広島県地域医療再生計画推進委員会委員名簿	120
・ 地域医療再生計画作成指針（国指針）	121



## 第1章 広島県地域医療再生計画策定指針

### 1 広島県地域医療再生計画策定の趣旨

- (1) 本県を含め我が国において、地域医療がこれほど問われている時代はかつてない。医療は最も身近で重要な公共政策上の課題の一つとして、地域住民の間で高い関心を呼び、また、本県の自治体や国のいずれにおいても闊達な議論がなされているところである。この中では、いわゆる医師不足を背景とした診療科・病院の閉鎖や救急医療体制崩壊の危機など、脆弱化しつつある地域医療へのアクセス確保がその中心的な課題となり、そして、これらの解決に不可欠な医療人材の確保・育成それ自体が困難、という悪循環に直面していることが指摘されている。
- (2) これらの解決には、まず、医学教育制度や臨床研修制度の更なる見直し、健康保険制度や診療報酬点数の改善など、医療供給体制の維持運営で生命線となる人材確保・医療財政の資源投入を強化するため抜本的な制度的見直しが不可欠であり、このような観点から、本県としてもこれまで、国に対し施策提案等を行ってきたところである（次頁参照）。
- (3) しかし、同時に、近年の医療の高度化や多様化するニーズにも対応した良質な医療を提供するための体制確保には、医学部定数の増や診療報酬点数の改善といった、いわゆる医療資源の「量的」強化とともに、それぞれの地域医療提供体制に内在する、固有の課題をも踏まえた取組みが伴って初めて、医療の立て直し、すなわち“再生”が可能になると考えられる。
- (4) すなわち、実在する医療施設の地理的要件や発展の経緯、地域住民の受療行動など具体的な“地政学的特性”に基づき形成された、実体としての医療提供体制について、例えば、医療施設間の機能連携強化や地域医療人材の確保育成（キャリアパス形成）の支援など、さまざまな更なる工夫の余地があり、また、これらの改善が上記の諸課題解決の道筋につながるからでもある。
- (5) このような地域医療を取り巻く現下の状況を踏まえながら、今回の地域医療再生基金の活用を大きな契機としてとらえ、地域でなければ解決できない地域医療の提供体制について、短期的な資金のつなぎ効果ではない、本質的な地域医療の転換・再生に資するような事業や取組について、今こそ時宜を得て着手することとし、本県医療関係者の総力を結集し取り組んだ、広島県地域医療再生計画（以下「再生計画」という。）をここに策定する。

## 【提案日及び提案の相手】

平成20(2008)年5月23日 厚生労働大臣

平成20(2008)年6月5日 文部科学大臣

## 地域の医療を守るために～広島県からの提案

本県の医療を支える医師などの人材確保は深刻な状況に陥り、中山間地域だけでなく、政令市などの都市部においても診療科の縮小や廃止などの影響が拡大しています。

さらに、「平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、本県の場合、近年は、わずかながらも増加していた医師数が減少に転じたのみならず、人口10万人当たりの医療施設従事医師数が減少しているのは、全国でも広島県のみという深刻な事態が、数字上でも明らかとなりました。

また、本県は、全国で2番目に多い無医地区を抱えていることや、医療ニーズの動向を大きく左右する高齢化が全国平均を上回る速度で進行しているなどの地域的な特性もあり、県をはじめ、行政・医療・医育の関係者が一丸となって地域医療体制の確保に取り組んでいます。

こうした地方の実情を踏まえ、国におかれても、今後の社会保障制度のあり方を検討する中で、地域医療の確保に向けた抜本的な対策を講じられるよう、次のとおり提案いたします。

平成20年 5月23日

厚生労働大臣 舩添要一様

広島県知事 藤田雄山

広島県医師会会長 碓井静照

広島大学学長 浅原利正

広島県市長会会長 五藤康之

広島県町村会会長 佐々木清蔵

## 1 医師の育成・供給システムの見直し

- (1) 医師の地域偏在や特定の診療科において顕著な医師の不足といった実態及びこれらの背景や要因の分析、さらには高齢化の進展などを考慮した今後の医療ニーズの動向などを踏まえ、現行の医学部定数の見直しに早急に着手されたいこと。
- (2) 「マグネットホスピタル」の考え方を拡充し、臨床研修病院全体で地域医療支援のための人材を確保・供給する仕組みを創設されたいこと。
- (3) 地域医療に必要な専門医や総合医を確保するため、関係学会や医師会等との連携による計画的な育成・供給システムの検討を行うなど、医師偏在の是正につながる専門医制度の見直しを図られたいこと。

## 2 医療の担い手を支える多面的取組

- (1) 救急医や産科・小児科医などの病院勤務医の就労環境の改善が急務であり、医師や看護師の増員、医療関係職種の役割分担・業務範囲の見直し等、財源を含めた支援策を検討されたいこと。
- (2) 医療従事者の手厚い配置に向けた指導や診療報酬等による誘導策は、就業環境の改善や、より質の高い医療の提供につながるものと考えられるが、対応を委ねられる個々の医療機関にとって、医師や看護師の確保が極めて困難な状況の中で、直ちにその実現を図るのは至難であり、国において、こうした実態を踏まえ、計画的・段階的に改善を図る取組を検討されたいこと。
- (3) 受療者である国民に対して、医師の就労環境の変化、医療を受ける側のニーズや価値観の変化など、医療を提供する側の努力だけでは、医療体制を維持・確保していくことが困難な状況があることを明確に示し、単に医療の受け手としてではなく医療を支える側の一員として、国民の理解と協力を得るための積極的な情報発信や啓発活動を展開されたいこと。

## 3 わが国がめざす医療についての国民合意の形成

地域医療の危機は一刻の猶予も許されない状況であり、国民の納得が得られる医療体制の構築をめざして、社会保障の観点から医療制度のあり方について早急な見直しが求められている。

一方で、医療において「アクセス」（利便性）・「クオリティ」（品質性）・「コスト」（経済性）の3つの要素を全て、国民が求める形で実現することは、現実的には極めて困難な状況になりつつあると考えられる。

良質な医療を希求する国民のニーズに応えることは医療の果たすべき重要な使命であり、国民の医療を守る観点から、医療へのアクセスも含めた国民が求める医療提供体制と、それに要する資源の確保や負担のあり方について、考えられる政策選択肢の提示と国民合意の形成に向けた取組みの推進を図られたいこと。

## 2 広島県地域医療再生計画策定指針

- 国の「地域医療再生計画作成指針」等を踏まえ、「広島県地域医療再生計画策定指針（以下「策定指針」という。）」を施行した。

### （1）基本方針

**1** 「広島県保健医療計画」（地域保健医療計画を含む）で掲げる4疾病5事業に係る地域課題の早期解決を図る。

**2** 医療機関の連携強化や再編（公立病院等の再編・ネットワーク化に関することも含む。）など、地域における新たな課題にも対応する。

**3** 医師確保対策など県全体で取り組むべき医療課題の解決を図る。

### （2）策定の視点

- ① 計画は、個々の医療機関が直面する課題の解決にとどまらず、地域全体が直面する医療課題を解決するものとする。
- ② 計画は、論理性をもって、適正に検討し、現状分析、課題の選定、達成すべき目標及び実施する事業が一貫したものとなるよう留意する。
- ③ 現状分析は、定量的なものとし、達成すべき目標は妥当なものを設定する。
- ④ 再生計画の終了後においては、急性期医療の充実強化・効率化など、地域における医療に関する問題を解決することにより、地域における医療が継続的に確保されるように留意する。
- ⑤ 過度の施設又は設備の整備は行わない。

### （3）基金の充当の考え方

- この計画が終了した後も、引き続き、選定した事業が継続するよう、基金の充当の考え方を次のとおりとした。

- ① 基金を有効に活用するため、国庫補助事業の対象となる事業については、可能な限り国庫補助事業を活用する。
- ② 再生計画終了後の継続性を確保するため、運営費については、原則として事業者が負担する。
- ③ 研究段階であり、保険適用にならない装置などについては、基金を充当しない。

### ＜基金の事業と基準額＞

「平成21年地域医療再生計画臨時特例交付金交付要綱 第4「交付額の算定方法」(別表)」

平成21年6月5日 厚生労働省発医政第0605003号 厚生労働事務次官

1 事業	2 基準額
(1) ① 一の医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域を基本とする地域(以下「二次医療圏」という。)において、医療機関の再編その他の地域における医療課題の解決に必要な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの ② 二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施することが効率的な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの((2)②以外のものに限る。)	100億円
(2) ① 二次医療圏((1)①以外の地域に限る。)において、医療機関の連携強化その他の地域における医療課題の解決に必要な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの ② 二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施することが効率的な事業であって、地域医療再生計画で定めるもの((1)②以外のものに限る。)	30億円

「地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)の執行の一部停止について」(抜粋)

平成21年10月16日 厚生労働省発医政第1016第5号 厚生労働省医政局長

…(略)…地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)については、100億円程度の地域医療再生計画を取り止め、750億円を執行停止とすることとされました。…(略)…100億円程度の地域医療再生計画を検討していた都道府県におかれましては、誠に申し訳ございませんが、地域の医師確保等の地域の医療課題に向け、25億円程度の地域医療再生計画への見直しを行っていただきますようお願いいたします。

#### (4) 再生計画の対象とする圏域の視点

○ 圏域は、次の視点により選定した。

- ① 医療機関の集約化・再編を伴う圏域を最優先に選択する。
- ② なお、圏域で事業を実施するうえで、広域的に連携し実施した方が効果的な事業については、隣接する他の圏域であっても加えた。

### 3 再生計画の期間

- (1) 計画の期間は、地域医療再生基金の設置期間である平成21(2009)年度から平成25(2013)年度までとする。
- (2) 継続して実施していくことが必要な事業又は引き続き取り組むべき事業については、地域医療再生基金による事業終了後(平成26(2014)年度以降)も実施する。

## 4 再生計画の策定までのフロー

**1 地域課題及び取り組むべき事業等の提案を要請**

- 1 県では、これまで、圏域ごとに保健・医療・福祉・行政関係者等で構成する「圏域地域保健対策協議会」（以下「圏域地対協」という。）を設置し、各圏域それぞれの課題の共有、解決に向けての取組に努めてきた。
- 2 圏域地対協の活動は、極めて、今回、再生計画の趣旨に合致するものであり、各圏域地対協に対し、解決すべき課題及び今後の取組について提案を要請した。
- 3 また、圏域地対協だけでなく、広く医療機関等からの提案も求め、本県の医療関係者の総力を結集して策定することとした。

**2 「広島県地域医療再生計画推進委員会」において精査・検討・計画（案）の調製**

- 1 有識者及び関係団体の代表で構成する「広島県地域医療再生計画推進委員会」（以下「推進委員会」という。）を設置し、提案に関する検討を行うとともに、専門的な提案については作業ワーキングを開催し具体的な検討を重ねてきた。
- 2 全ての圏域地対協、広島大学及び広島県医師会から課題及び取組の提案が提出されたことから、指針に則って、再生計画の策定に向け精査、検討した。
- 3 平成21（2009）年9月29日、推進委員会において再生計画（案）の取りまとめが行われ、県に報告がなされた。（→「広島県地域医療再生計画推進委員会設置要綱」）

**3 再生計画（案）を広島県医療審議会に諮問・答申**

- 1 平成21（2009）年10月5日に、知事から広島県地域医療再生計画（案）について諮問した。
- 2 即日、審議会会長から知事に「了承された旨」答申が行われた。

**4 再生計画（案）を広島県で決定し、厚生労働省に提出**

- 1 平成21（2009）年10月16日に「広島県地域医療再生計画（案）」を厚生労働省に提出した。

**5 再生計画（案）を再度、推進委員会で検討・調製し、厚生労働省に提出**

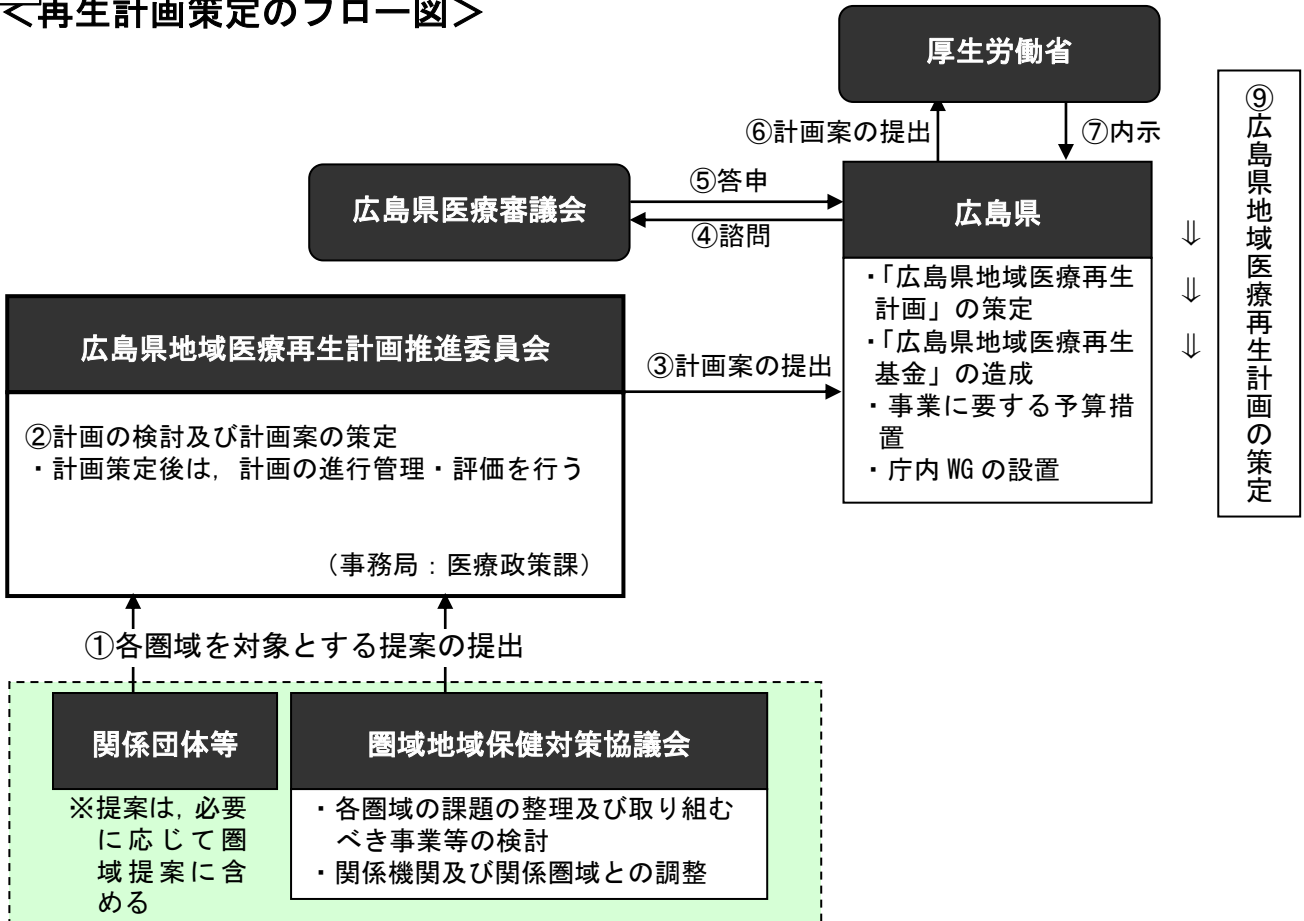
- 1 平成21（2009）年10月16日付け医政局長通知での計画案の見直し要請に基づき、推進委員会において再生計画（案）の見直しを行い、厚生労働省に再提出した。

**6 厚生労働省からの内示に基づき再生計画を策定**

- 1 平成21（2009）年12月18日付け厚生労働省からの再生計画（案）に対する内示に基づき、平成22（2010）年1月8日に「広島県地域医療再生計画」を策定した。



<再生計画策定のフロー図>



図表 1-1 再生計画案策定のフロー図

<再生計画の策定に係るスケジュール>

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国	再生計画関連通知				10/16 県から計画案を受け 見直し要請通知	11/6 県から計画案を受け 審査	12/18 県に内示	1/8 国から交付決定		
県	保健所等担当課長会議	6月議会・基金造成等	圏域から計画案提出	医療審議会の意見聴取	10/16 国へ計画案提出	11/6 国へ計画案提出	12/18 県最終計画の調製	1/8 国への交付申請	事業実施	3月 国から交付金交付
推進委員会		対象となる取組の選定	計画の検討	計画案の策定	再検討	再検討	計画最終案策定			

## 第2章 広島県の医療の特徴

### 1 広大な過疎地を擁し、かつ、温暖な自然環境

広島県は、温暖な気候に恵まれていることから、比較的県内全域での生活が可能であり、また、広大な過疎地域を擁し（図表 2-2）、小規模集落数（10 世帯未満）も 703（図表 2-3）と、集落全体の 20.8%を占め、全国の 2 倍の高水準となっている。

また、医療機関・歯科医療機関のない地域（概ね半径 4km の区域内に人口 50 人以上が居住している地域で、容易に医療機関・歯科医療機関を利用することができない）「無医地区」は、県全体で 56 地区有し、北海道に次いで全国で 2 番目に多い県となっている。（図表 2-4）

更に、過疎地域の市町を中心に、23 市町のうち 19 市町が高齢化率 21%を超える超高齢社会に突入しており（図表 2-7）、県全体をみると高齢化率は、平成 17（2005）年の 20.9%から、20 年後には 31.8%、30 年後には 34.5%に上昇すると予測されており（図表 2-6,），3 人に 1 人が高齢者となる社会の到来を踏まえ、今後、過疎地域等の地域医療を担う医療人材の需要がますます大きくなっていく。

### 2 都市部の人口集中と高度医療資源の集積

広島県の南部の瀬戸内海沿岸には、西部に政令指定都市の広島市が、東部に中核市の福山市が位置し、人口の密集（図表 2-8、図表 2-9）とともに、高度な医療を提供する高度救命救急センターや総合周産期母子医療センター等が集中している。（図表 2-10）

一方で、都市型医療の特徴として、住民のライフスタイルの多様化やコンビニ受診（図表 2-11、2-12）等の影響を受け、地域の救急医療の確保は危機的な状況に瀕している。

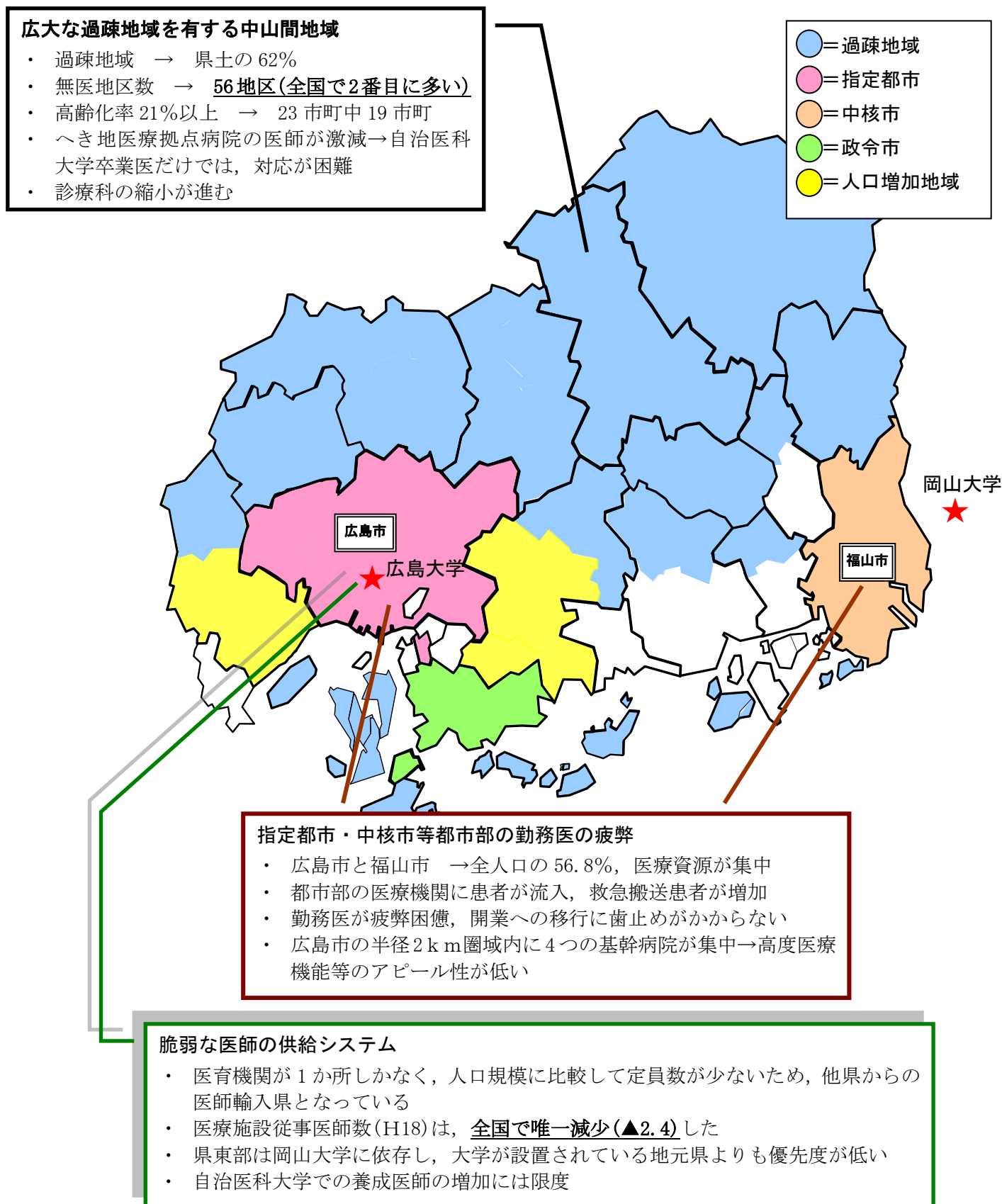
また、がん医療など、より高度で質の高い医療へのニーズも高まっており（図表 2-13）、医療資源が集中している都市部において、医療機関の連携や機能の集約、再編を行い、これらのニーズに応えていくことが重要となっている。

### 3 人口規模に比較して医育機関（医学部定員数）が少なく医師不足に対して脆弱

広島県は、人口規模に対して医学部定員数が少ない。特に、下位の都道府県について、首都圏へのアクセスが容易な県を除外すれば、実質的には静岡県と並んで、全国で最下位の状況となっている。（図表 2-14）

このようなことから、広島県の中山間地域は、広島大学のみならず、歴史的に他県で育成された医師の人事交流に依存し、医療が成り立ってきた。こうした中、平成 16（2004）年に導入された臨床研修制度により、他県からの医師の人事交流が滞り（図表 2-15）、本県の中山間地域の医療の維持は困難となっていった。さらに、大学の医局の魅力が低迷する中で、広島大学からの医師の供給も減少してきており（図表 2-16）、自治医科大学卒業医の配置への依存が高くなっている。（図表 2-17）

## <広島県の医療の特徴>



図表 2-1 広島県の医療の特徴

過疎地域と無医地区

図表 2-2 広島県の過疎地域の現状

区分	全県	過疎地域
市町数	23	16
面積(km <sup>2</sup> )	8,478.52	5,254.93
人口(人)	2,876,642	304,380

人口：「平成17年度国勢調査」  
 面積：「平成18年全国都道府県市区町村別面積調」

図表 2-3 広島県の過疎地域における集落の状況

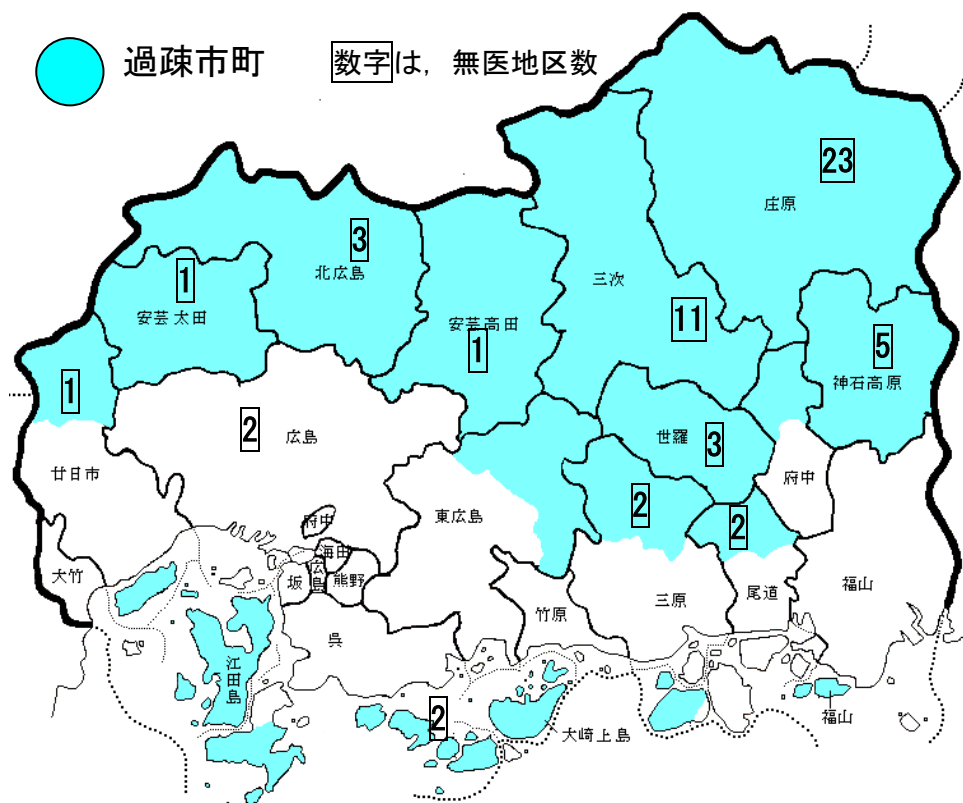
区分	過疎地域における集落数	高齢者割合が50%以上	10世帯未満の小規模集落
全国	62,273	7,878 (12.7)	6,018 (9.7)
広島県	3,384	659 (19.5)	703 (20.8)

( ) 内は、集落数に対する構成割合(%)  
 「国土交通省調べ」(平成18年4月)

図表 2-4 広島県の無医地区の現状

順位	都道府県	無医地区数
1	北海道	111
<b>2</b>	<b>広島県</b>	<b>56</b>
3	高知県	48
4	大分県	38
5	新潟県	36

「平成16年度無医地区等調査・無歯科医師地区等調査の概況」(厚生労働省)



図表 2-5 広島県の無医地区の現状

## 高齢者人口と高齢化率

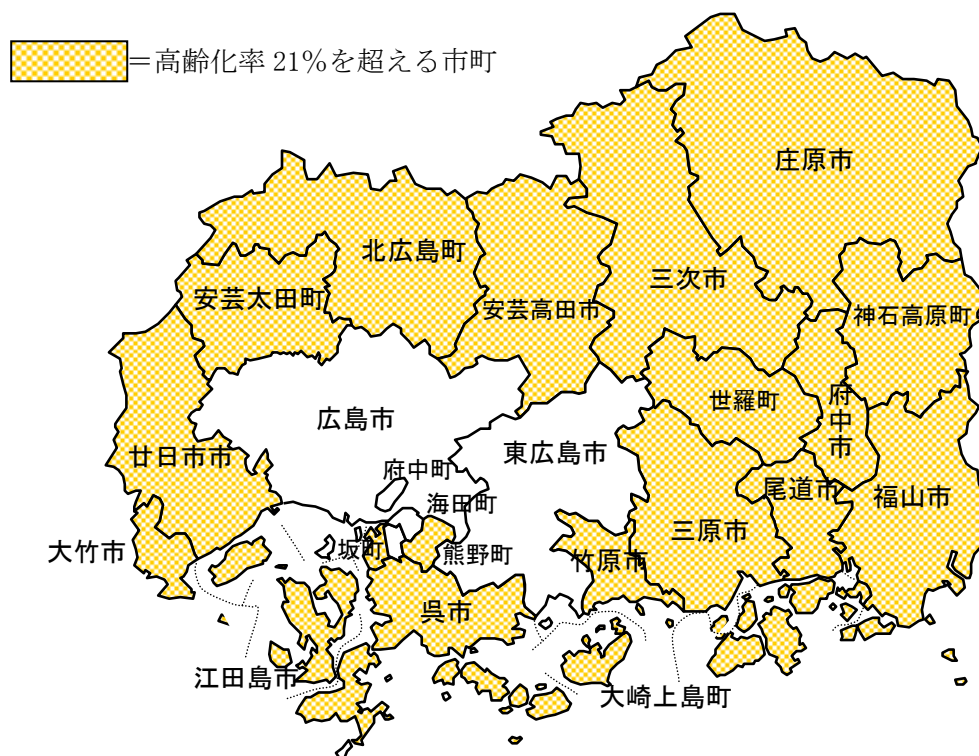
図表 2-6 広島県の人口の動向

(人)

区 分	平成 17 年 (2005 年)	平成 22 年 (2010 年)	平成 27 年 (2015 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)	平成 42 年 (2030 年)	平成 47 年 (2035 年)
総人口	2,876,642	2,841,830	2,783,833	2,705,811	2,612,731	2,508,602	2,302,830
65 歳以上	600,545 (20.9)	684,657 (24.1)	785,954 (28.2)	827,705 (30.6)	832,021 (31.8)	826,460 (32.9)	825,882 (34.5)
15 歳以上 65 歳未満	1,858,849 (64.6)	1,781,370 (62.7)	1,663,158 (59.7)	1,585,161 (58.6)	1,516,882 (58.1)	1,436,533 (57.3)	1,336,460 (55.9)
15 歳未満	403,271 (14.0)	357,803 (13.2)	334,722 (12.0)	292,944 (10.8)	263,823 (10.1)	245,602 (9.8)	230,489 (9.6)

※ ( ) 内：総人口に占める割合(%)

「日本の都道府県別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所 平成 19 年 5 月推計)



「住民基本台帳」(平成 21 年 3 月)

図表 2-7 高齢化率 21% を超える市町

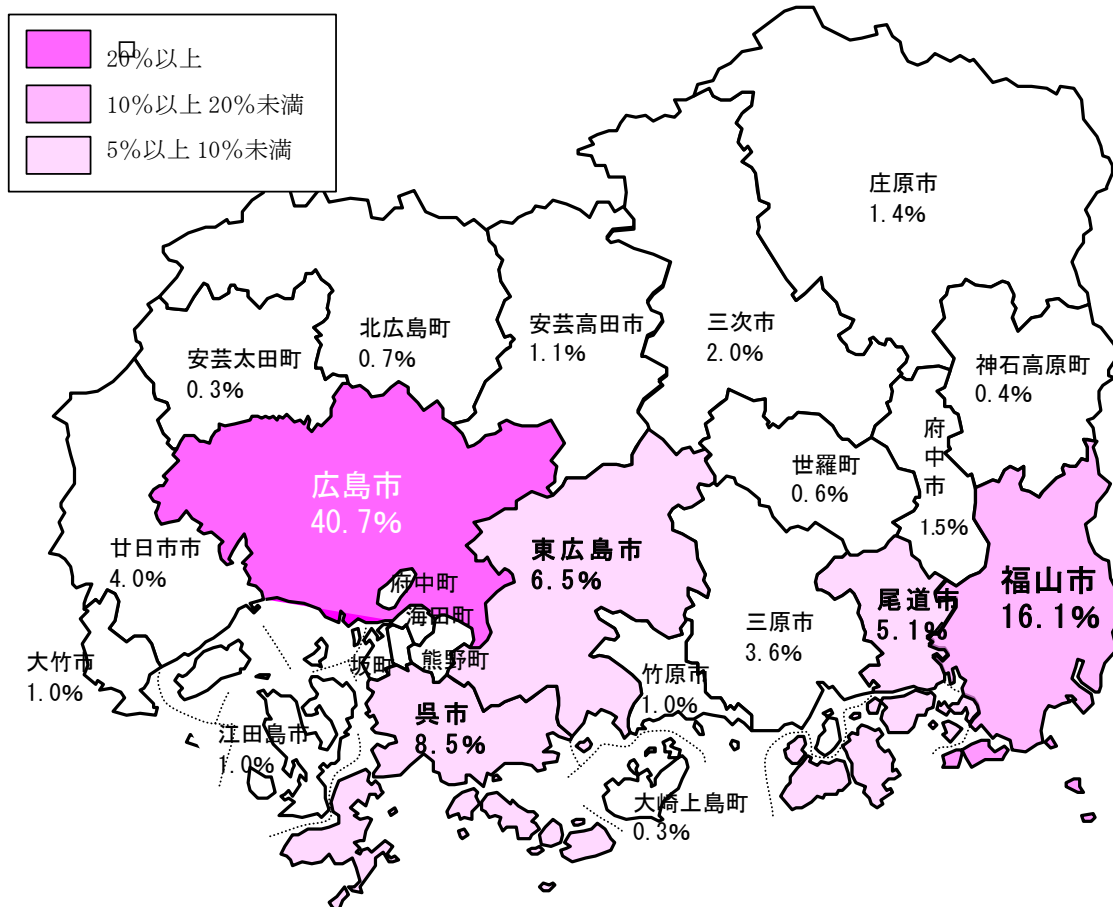
広島県の人口分布状況

図表 2-8 市町別人口と県全体の人口に占める割合

(人口：人)

市町名	人口	割合	市町名	人口	割合
広島市	1,165,628	40.7%	安芸高田市	31,856	1.1%
呉市	243,392	8.5%	江田島市	27,264	1.0%
竹原市	29,168	1.0%	府中町	51,340	1.8%
三原市	102,169	3.6%	海田町	28,439	1.0%
尾道市	146,507	5.1%	熊野町	24,685	0.9%
福山市	460,860	16.1%	坂町	13,187	0.5%
府中市	43,463	1.5%	安芸太田町	7,489	0.3%
三次市	57,042	2.0%	北広島町	20,053	0.7%
庄原市	40,679	1.4%	大崎上島町	8,549	0.3%
大竹市	29,320	1.0%	世羅町	17,854	0.6%
東広島市	187,334	6.5%	神石高原町	10,626	0.4%
廿日市市	114,978	4.0%	広島県	2,861,882	100.0%

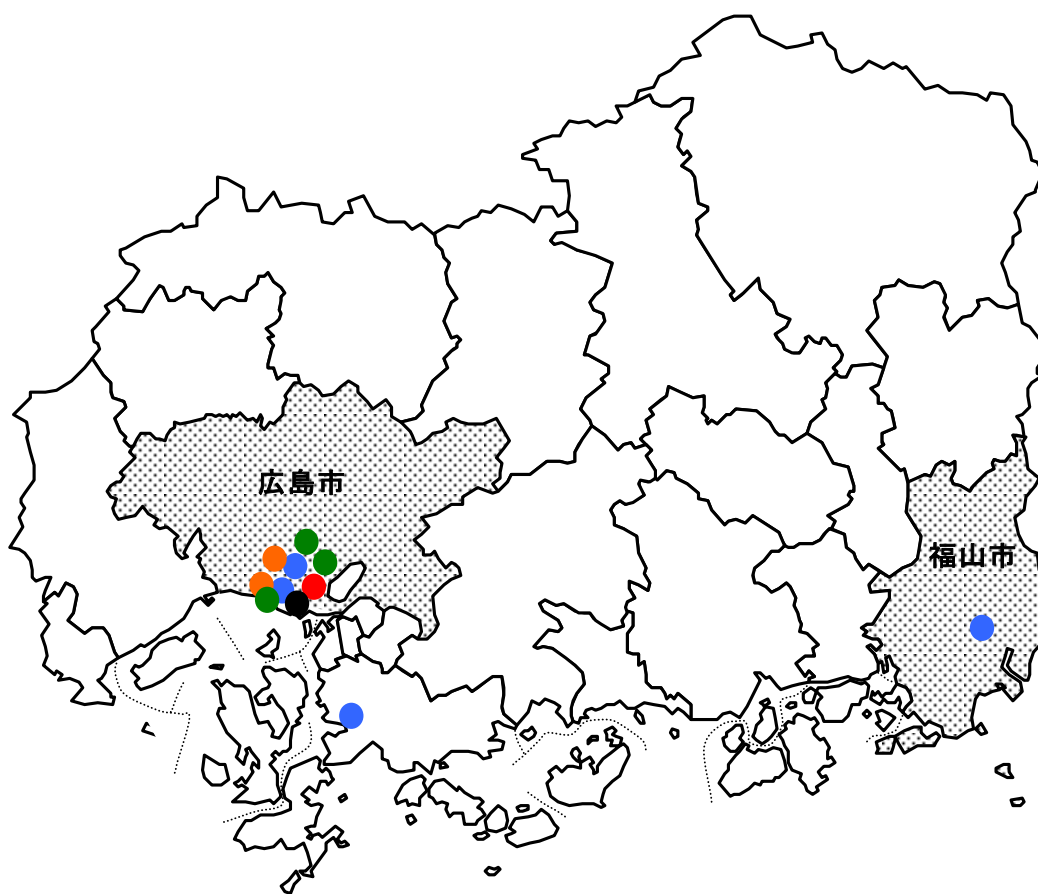
「広島県人口移動統計調査」(広島県 平成21年4月1日)



「広島県人口移動統計調査」(広島県 平成21年4月1日)

図表 2-9 県全体の人口に占める市町別人口の割合

高度専門医療の提供状況

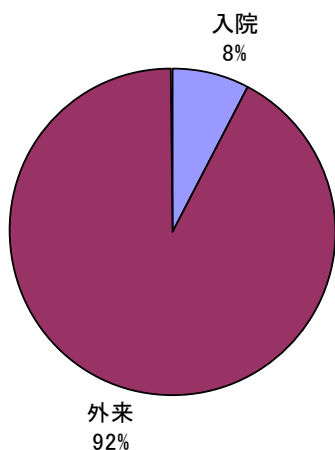


【高度専門医療提供病院】

- 高度救命救急センター：広島大学病院
- 救命救急センター：県立広島病院，広島市立広島市民病院，福山市民病院，国立病院機構呉医療センター
- 総合周産期母子医療センター：県立広島病院，広島市立広島市民病院
- 基幹災害医療センター：県立広島病院
- エイズ治療地方ブロック拠点病院：広島大学病院，県立広島病院，広島市立広島市民病院

図表 2-10 高度専門医療の提供状況

広島市内の病院群輪番制病院当番日の患者状況



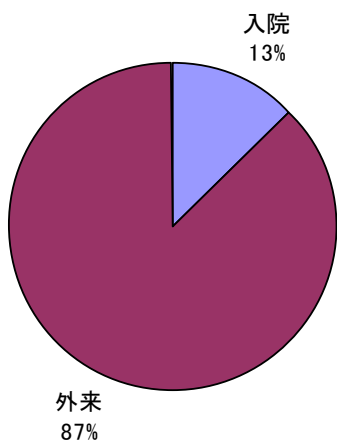
(人)

区分	患者数 (割合)	1当番当たり平均患者数
入院	2,510 ( 8%)	5.7
外来	26,679 ( 92%)	67.9
計	32,189 (100%)	73.7

(平成20年広島市調べ)

図表2-11 広島市内の病院群輪番制病院当番日における内科の入院・外来別患者割合

福山地区及び府中地区の二次救急医療機関の搬送患者状況



(人)

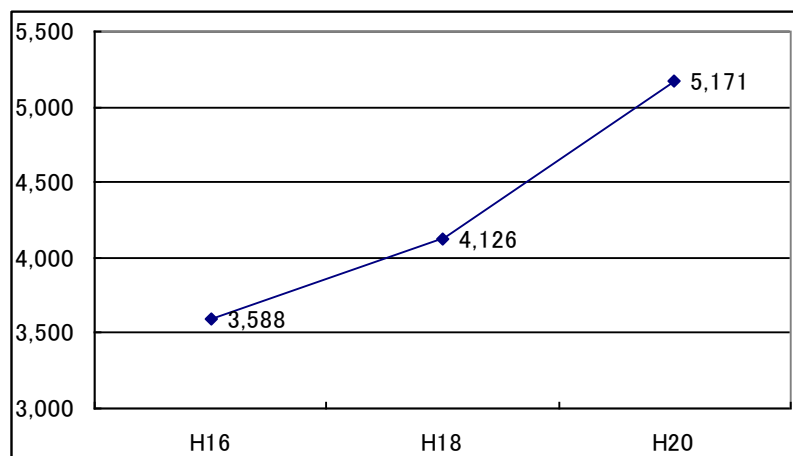
区分	患者数 (割合)	うち初期救急医療施設からの転送を除く患者数
入院	2,338 ( 13%)	2,050 ( 12%)
外来	16,132 ( 87%)	15,740 ( 88%)
計	18,470 (100%)	17,790 (100%)

(平成20年福山市調べ)

図表2-12 福山地区及び府中地区の二次救急病院における入院・外来別受入患者割合



## 高度で質の高い医療ニーズ



(平成 16～18 年 広島大学調べ)  
(平成 20 年 広島県調べ)

図表 2-13 広島県における放射線治療患者数の推移

## 人口規模と医学部定員数

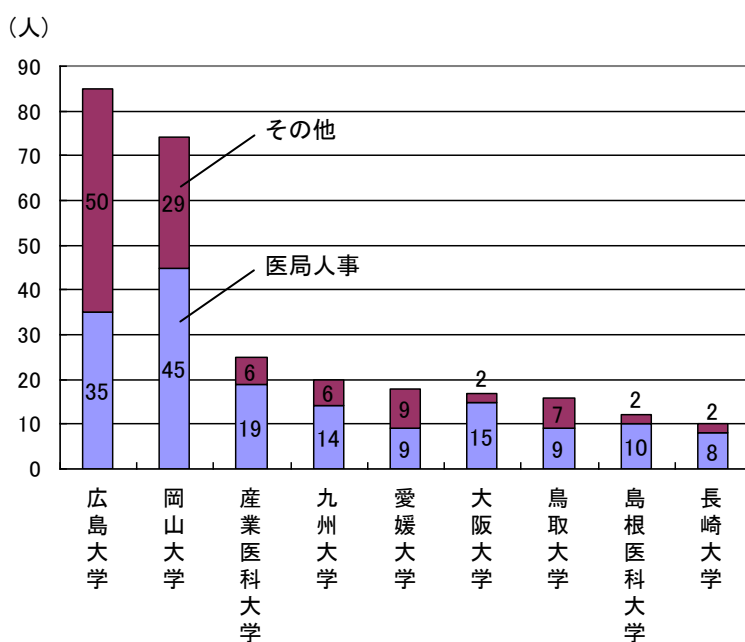
図表 2-14 人口 10 万人に対する医学部定員数

順位	都道府県名	医学部定員数 人口(10万人)	医学部のある大学		人口(千人)
			大学数	定員計	
1	石川県	17.1	2	200	1,170
2	鳥取県	13.3	1	80	600
3	島根県	13.0	1	95	731
4	山梨県	12.5	1	110	877
5	福井県	12.3	1	100	816
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
全国平均		6.2	80	7,913	127,771
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
<b>43</b>	<b>広島県</b>	<b>3.5</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2,873</b>
44	茨城県	3.4	1	100	2,969
45	静岡県	2.6	1	100	3,801
46	埼玉県	2.5	2	180	7,090
47	千葉県	1.6	1	100	6,098

人口：「人口動態統計」（平成 19 年 厚生労働省）

定員数：各大学のホームページより（平成 20 年）

## 医師の県外移動理由



(平成 20 年度 広島県地域保健対策協議会 医療従事者対策専門委員会調べ)

図表 2-15 医師の県外移動理由（出身大学別）

へき地医療拠点病院における人事交流医師数

図表 2—16 広島大学からの県内医療機関への配置の推移  
(人)

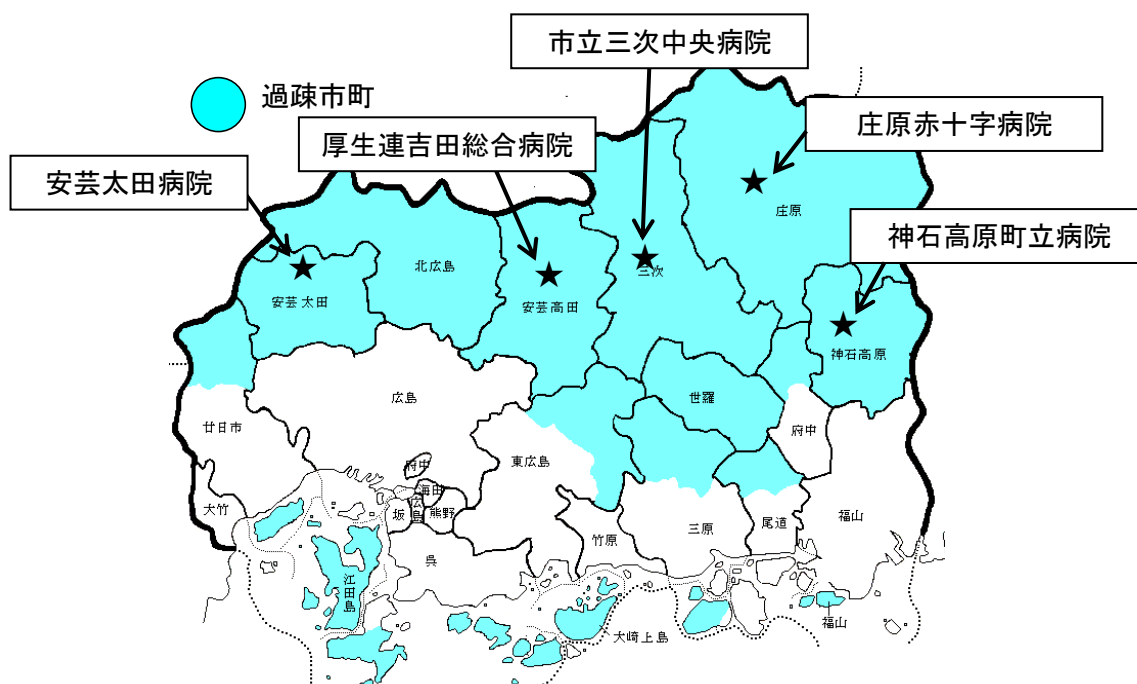
区 分	17年度	18年度	19年度	20年度
県内	1,567	1,524	1,483	1,435
対平成17年 <sup>(※)</sup>	—	▲43	▲84	▲132

(広島大学提供) ※平成17年5月現在の配置医師数との差

図表 2—17 中山間地域にあるへき地医療拠点病院における人事交流医師数の推移  
(人)

医療機関名	区 分	18年度	20年度	増減
安芸太田病院	広島大学	9	7	▲2
	自治医科大学	1	3	+2
厚生連吉田総合病院	広島大学	32	26	▲6
	自治医科大学	2	2	±0
神石高原町立病院	広島大学	4	3	▲1
	自治医科大学	4	3	▲1
市立三次中央病院	広島大学	45	42	▲3
	自治医科大学	1	2	+1
庄原赤十字病院	広島大学	27	23	▲4
	自治医科大学	2	2	±0
計	広島大学	117	101	▲16
	自治医科大学	10	12	+2

(広島大学提供・広島県調査)



図表 2—18 中山間地域におけるへき地医療拠点病院分布図

## 第3章 広島県の医療の課題

### 1 深刻化する医師不足

広島県の地域医療の提供体制を確保するための医療人材のニーズに対し、中山間地域はもとより都市部も応えきれず、地域医療が崩壊の危機に直面している。

平成18(2006)年の調査では、人口10万人あたり従事医師数が全国で唯一減少し(図表3-2)、中山間地域、都市部にかかわらず減少が著しい(図表3-3)。

また、医療施設数についても、病院数が減少し、一般診療所(開業医)が増加している(図表3-4)。特に中山間地域の公立病院では、医師不足から医療機能の集約化や再編を余儀なくされている(図表3-6、3-7)。

この要因としては、平成16(2004)年に実施された臨床研修制度を契機とした広島大学の人事交流機能の低下がある。広島大学の臨床研修医数が制度創設前の平成15(2003)年度に対し、77人減少(図表3-9)しているほか、県全体では、中国地方で最も減少(図表3-8)しており、当面、医師の絶対数の確保が最大の課題となっている。

また、コンビニ受診による軽症患者の増加や訴訟リスクの増加は、病院勤務医師の勤務環境の悪化に拍車をかけ、救急勤務医や当直医師の心身両面での負担増も病院医師数の減少を導いている。また、女性医師等が年々増加(図表3-10)する中で、勤務形態の柔軟性への取組みなど、出産・子育て世代の働き方に着目した、良質な労働環境の整備への取組みも重要になってくる(図表3-11~3-15)。

医師不足が直撃している中山間地域の医療体制を維持していくためには、早急に医師の供給数の改善が必須であり、まず、絶対的に医師数を有している都市部における医師の定着や確保に向けた取組みが不可欠である。

広島県における都市部、中山間地域双方の医師不足の悪循環を断ち切るために、医師の質的・量的確保に向けその打開策となる新たな支援システムの構築が必要となると考えられる。

### 2 都市部医療機能の強化

都市医療の最大の課題である救急医療の現場は、勤務医の減少に加え、二次救急輪番制病院の減少(図表3-16)、救急搬送件数の増加(図表3-17)により、さらなる救急担当医師の忌避を招き、勤務環境の相対的悪化(図表3-18~3-22)という悪循環になっている。

このことから、抜本的な救急医療の強化を図るためには、医療機能分担を明確化し、搬送や救急応需体制の効率化が不可欠である。具体的には、初期、二次、三次救急におけるそれぞれの医療機能を強化し、広域的な救急医療機能の再編に向けた取組みを推進することが重要である。

### 3 高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の推進

高度で質の高い医療ニーズに対応するためには、都市部に集中する基幹医療施設群(図表3-23~3-27)による効率的効果的な医療の提供が不可欠である。しかしながら、施設運営まで踏み込んだ施設連携・施設統合がなければ機能分担・連携が進みにくいのが実情であり、これまでも、具体的な取組には至らなかった。

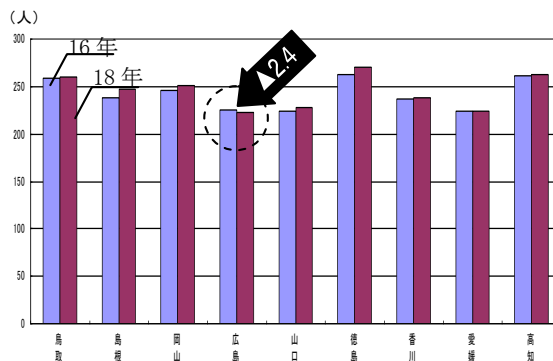
このため、モデル的取組として、今後のニーズが高まる診療部門(例えば、がん放射線治療)についての機能連携・施設統合や専門医育成プログラム開発運営等の具体化を図ることにより、高度医療に係る医療連携を推進することが必要である。

広島県の医師数の推移

図表 3-1 医師数の推移

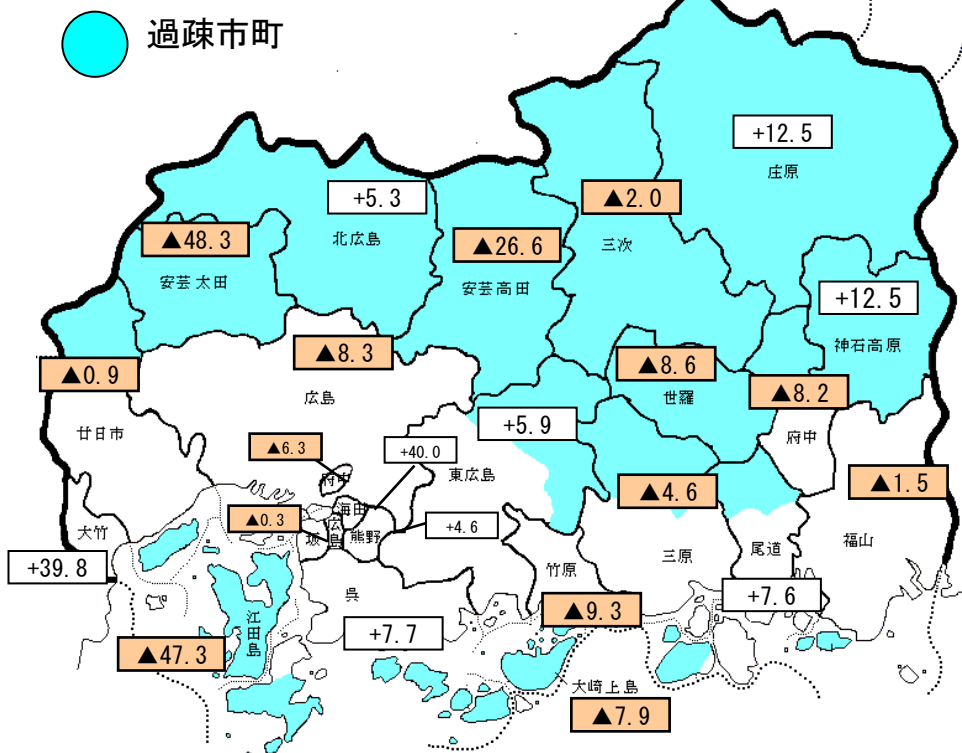
平成 16 年	平成 18 年	増減
6,821	6,740	▲81

「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 16・18 年)



「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 16・18 年)  
図表 3-2 医療施設従事医師数 (人口 10 万人対)

数値は人口 10 万人対の医師増減数 (人)



「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 16・18 年)

図表 3-3 人口 10 万人対市町別医師数の推移 (平成 16 年→平成 18 年)

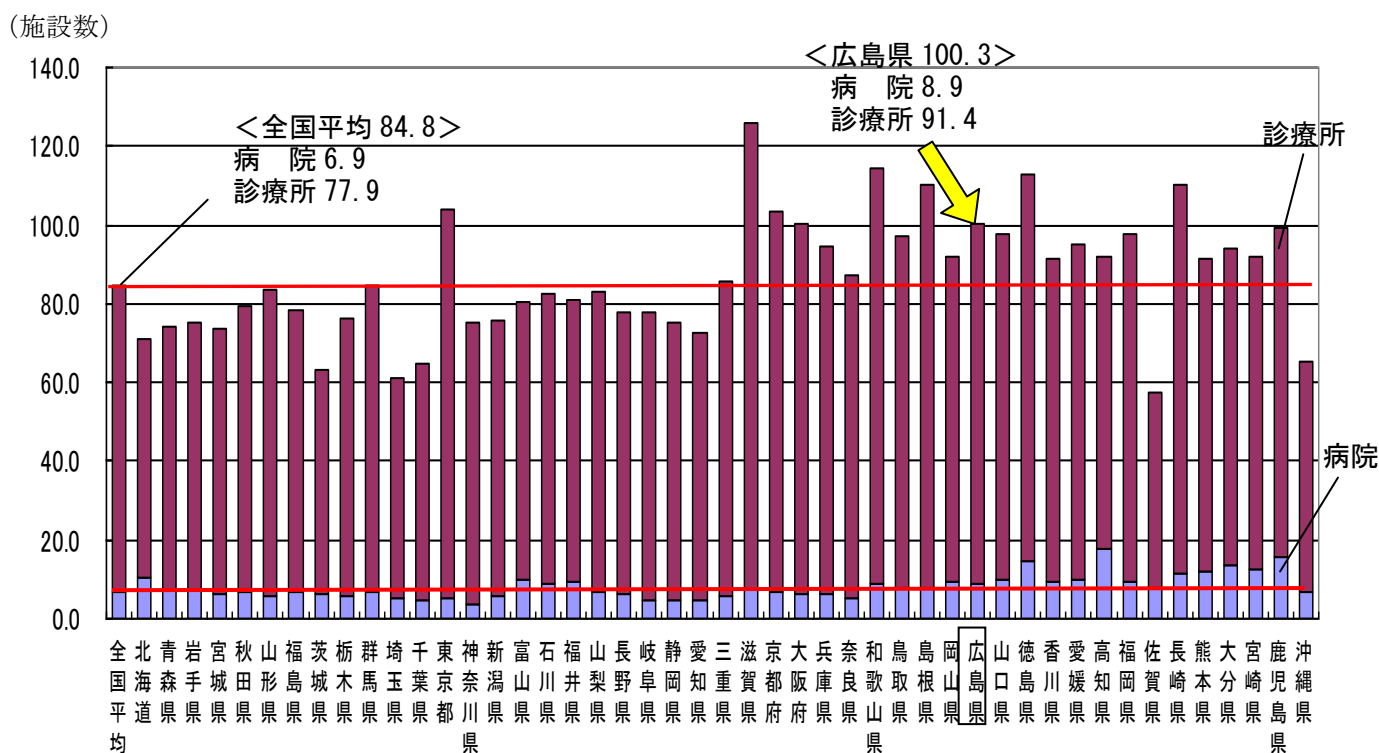
広島県の医療機関数の推移

図表 3-4 広島県の病院数及び一般診療所数の推移

(施設数)

区 分	平成 16 年	平成 21 年	増減
病院	262	256	▲6
一般診療所	2,615	2,625	+10

「医療施設調査」(平成 16・21 年 厚生労働省)



「医療施設動態調査」(厚生労働省 平成 21 年 2 月現在)

「人口動態調査」(厚生労働省 平成 19 年)

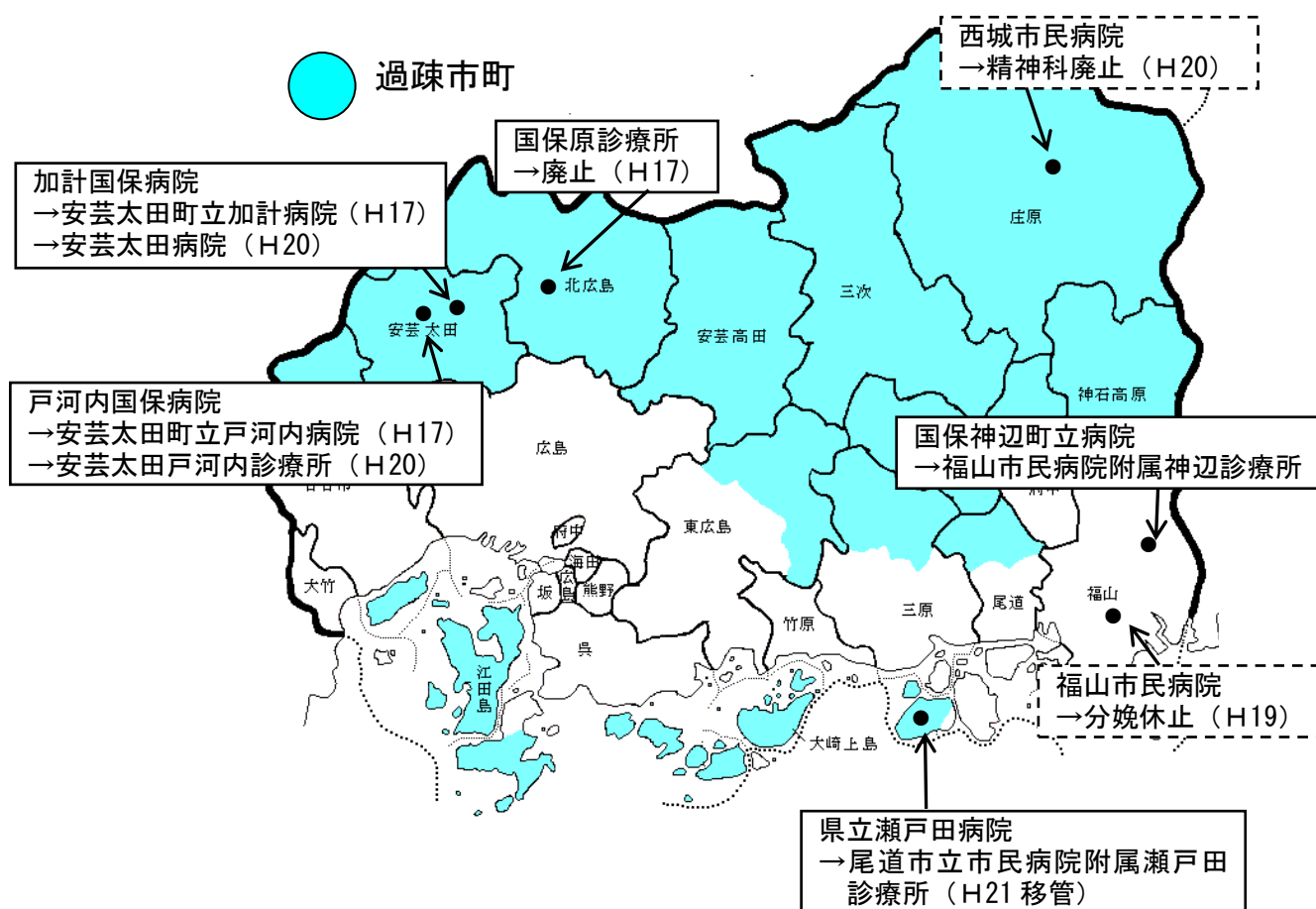
図表 3-5 人口 10 万人に対する病院・診療所数

広島県の公立病院の重点化・集約化の状況

図表 3-6 再編・診療科の廃止等が行われた公立病院等

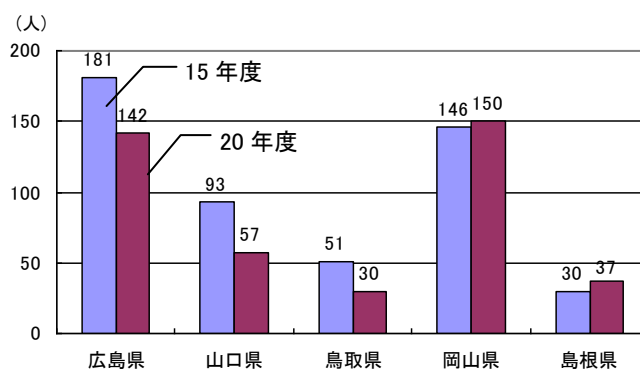
医療機関名(※)	概要
加計国保病院	H17 安芸太田町立加計病院 →H20 安芸太田病院
戸河内国保病院	H17 安芸太田町立戸河内病院 →H20 安芸太田戸河内診療所
国保原診療所	H17.3 廃止
福山市民病院	H19.3 分娩休止
国保神辺町立病院	H18.3 福山市民病院附属神辺診療所
西城市民病院	H20.3 精神科廃止
瀬戸田病院	H21 尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所 (移管)

※再編等により医療機関名が変更されている場合は、再編等の前の医療機関名を記載



図表 3-7 再編・診療科の廃止等が行われた公立病院の位置図

## 広島大学の臨床研修医数の推移



厚生労働省ホームページ（厚生労働省医事課調べ）

図表 3-8 中国地方における臨床研修医採用実績

図表 3-9 広島県の臨床研修医数

区 分	(人)					
	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
臨床研修医数	181 (118)	134 (41)	143 (38)	125 (33)	135 (39)	134 (41)
対 H15 <sup>(※)</sup>	—	▲47 (▲77)	▲38 (▲80)	▲56 (▲85)	▲46 (▲79)	▲47 (▲77)
広島大学 入局者数	—	—	—	82	83	76

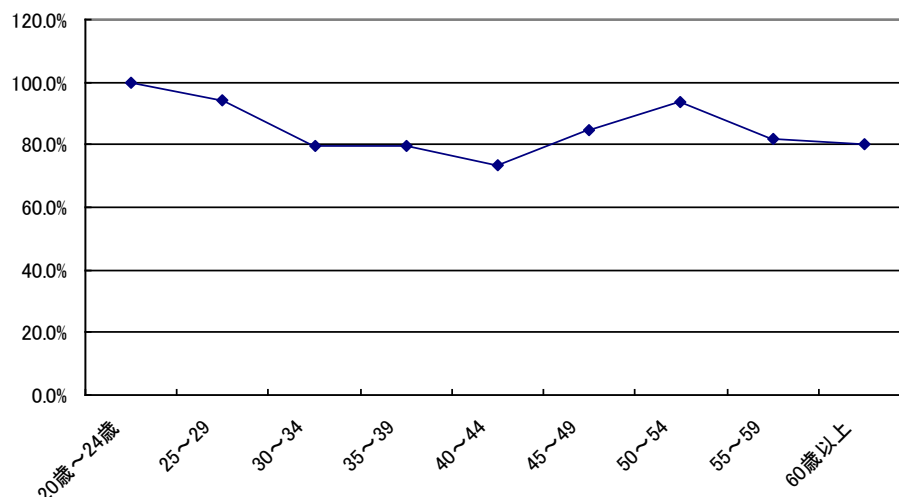
(広島大学提供) ※平成 15 年度在籍実績との差, ( ) 内は, 広島大学病院



女性医師数の推移等

図表 3-10 広島県の女性医師数の推移

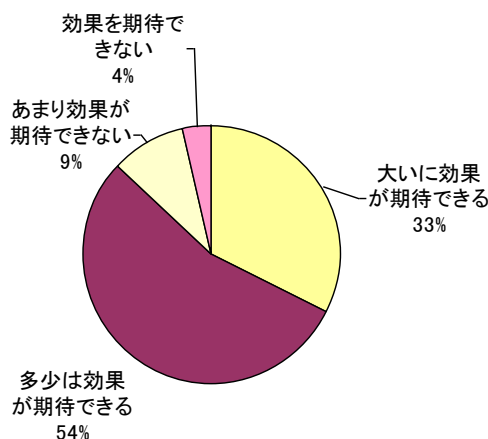
(人)		
平成 16 年	平成 18 年	増減
1, 019	1, 050	+31



(平成 20 年 3 月 広島県地域保健対策協議会医療従事者対策専門委員会  
女性医師勤務支援検討ワーキンググループ調べ)

図表 3-11 広島県における女性医師総数に対する女性勤務医数の割合

<県内の病院管理者へのアンケート>  
Q : 女性医師に係る勤務環境の改善, 充実を図ることが, 医師不足の解消に効果的だと思いますか。  
(N=160 施設)



(平成 20 年 3 月 広島県地域保健対策協議会医療従事者対策専門委員会  
女性医師勤務支援検討ワーキンググループ調べ)

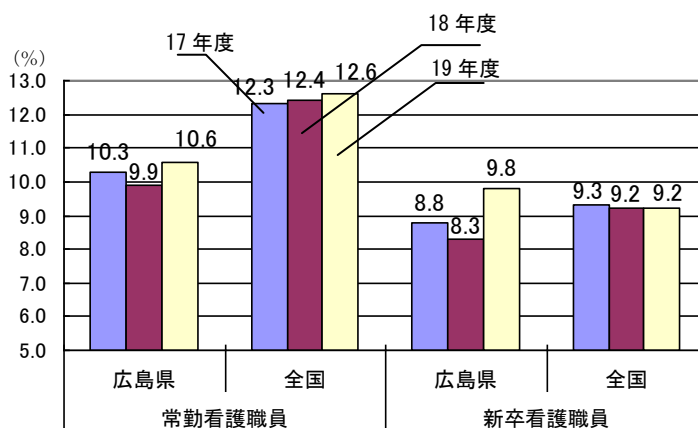
図表 3-12 女性医師の勤務支援に係る県内の病院管理者の考え方

看護職員の状況

図表 3-13 広島県の看護職員就業者数

区分	平成 18 年	平成 20 年	増減
保健師	1,000	1,010	+10
助産師	532	503	▲29
看護師	20,808	22,366	+1,558
准看護師	13,575	13,250	▲325
計	35,915	37,129	+1,214

「業務従事者届」(平成 18・20 年 12 月末)



「2006 年病院における看護職員需給状況調査」(日本看護協会)  
 「2007 年病院看護実態調査の速報」(日本看護協会)  
 「2008 年病院における看護職員需給状況等調査結果速報」(日本看護協会)

図表 3-14 離職率の推移

図表 3-15 新卒看護職員の職場定着を困難にしている理由(複数回答)

順位	理由	割合(%)
1	基礎教育終了時点の能力と現場で求める能力とのギャップ	76.2
2	現代の若者の精神的な未熟や弱さ	72.6
3	看護職員に従来より高い能力が求められるようになってきている	53.3
4	現場の看護職員が新卒看護職員に仕事の中で教える時間がない	39.0
5	交代制など不規則な勤務形態による労働負担が大きい	37.2

※全国 200 床以上の病院(看護部長)の調査

「2004 年新卒看護職員の早期離職等実態調査」(日本看護協会)による全国状況の抜粋

## 病院群輪番制参加病院数と救急患者搬送者数

図表 3-16 二次輪番参加病院数の推移

区分	平成 18 年	平成 21 年	増減
<b>総 数</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>▲2</b>
広島地区	29	25	▲4
安佐・山県・高田地区	1	2	+1
佐伯・大竹地区	2	2	±0
東広島地区	4	4	±0
呉地区	3	3	±0
竹原地区	3	3	±0
三原地区	3	3	±0
尾道地区	2	2	±0
御調・世羅地区	2	2	±0
因島地区	1	1	±0
福山地区	8	10	+2
府中地区	3	2	▲1
三次地区	1	1	±0
庄原地区	2	2	±0

(広島県調査)

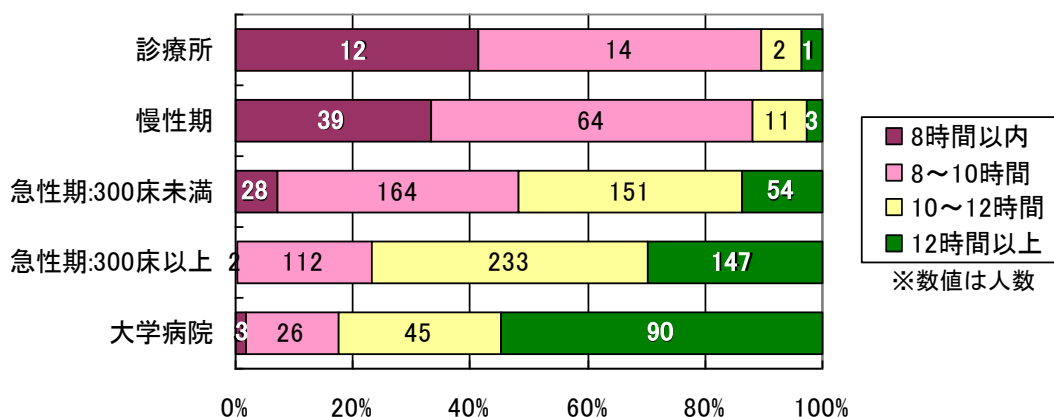
図表 3-17 医療機関に搬送された傷病者数の推移

(人)

区 分	平成 18 年	平成 19 年	増減(増加率)
<b>全 県</b>	<b>104,944</b>	<b>106,523</b>	<b>+1,579(101.5%)</b>
<b>消防本部設置市</b>			
広島市	44,525	45,490	+875(102.0%)
呉 市	9,743	9,643	▲100( 99.0%)
三原市	4,319	4,236	▲ 83( 98.1%)
尾道市	5,934	6,232	+298(105.0%)
大竹市	1,304	1,191	▲113( 91.3%)
東広島市	5,327	5,433	+106(102.0%)
廿日市市	4,566	4,622	+ 56(101.2%)
安芸高田市	1,321	1,331	+ 10(100.8%)
江田島市	1,488	1,488	±0( 0.0%)
<b>消防本部設置町</b>			
府中町	1,687	1,725	+ 38(102.3%)
北広島町	955	942	▲ 13( 98.6%)
<b>消防一部事務組合</b>			
備北地区消防組合	3,838	3,901	+ 63(101.6%)
竹原広域行政組合	2,225	2,141	▲ 84( 96.2%)
<b>福山地区消防組合</b>	<b>17,712</b>	<b>18,148</b>	<b>+436(102.5%)</b>

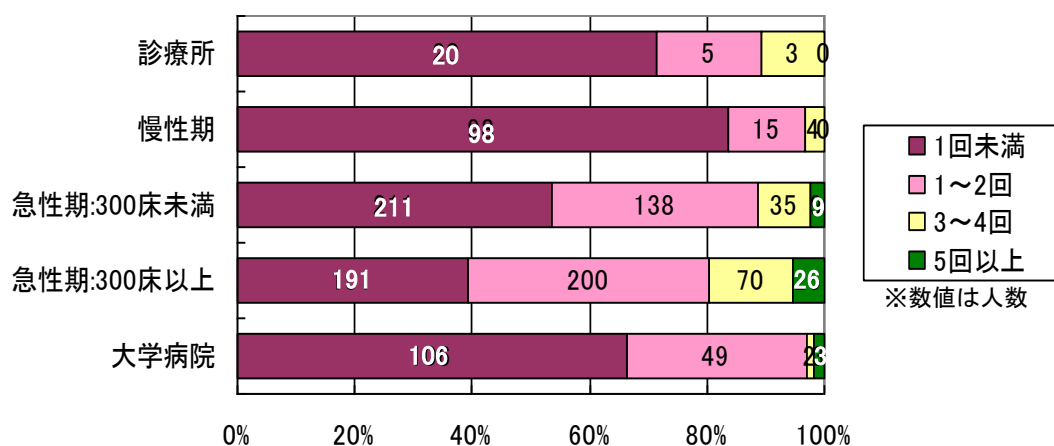
「広島県消防防災年報」(平成 18・19 年)

急性期病院における広島県内の勤務医の現状



「勤務医の勤務実態に関するアンケート結果」(アンケート対象 2,837 名, 有効回答 1,407 名 回収率 49.6%) 広島県医師会勤務医部会 (平成 18 年 2 月)

図表 3-18 勤務時間と施設特性



「勤務医の勤務実態に関するアンケート結果」(アンケート対象 2,837 名, 有効回答 1,407 名 回収率 49.6%) 広島県医師会勤務医部会 (平成 18 年 2 月)

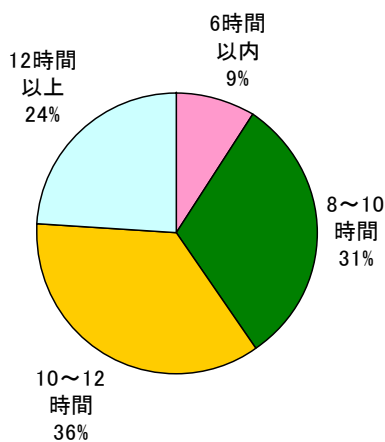
図表 3-19 1週間当たりの緊急呼出回数と施設特性

広島県内の勤務医の現状

図表 3-20 勤務医が過重労働と感じる理由  
(複数回答可)

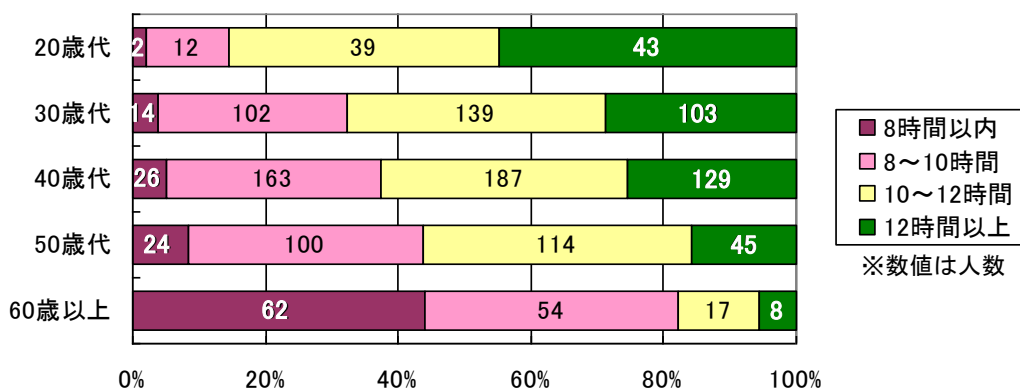
理由	割合
精神的ストレス	34.5%
時間外業務が過多	28.6%
睡眠不足・慢性疲労	28.2%
休日が少ない	28.1%

「勤務医の勤務実態に関するアンケート結果」(アンケート対象 2,837 名, 有効回答 1,407 名 回収率 49.6%) 広島県医師会勤務医部会 (平成 18 年 2 月)



「勤務医の勤務実態に関するアンケート結果」(アンケート対象 2,837 名, 有効回答 1,407 名 回収率 49.6%) 広島県医師会勤務医部会 (平成 18 年 2 月)

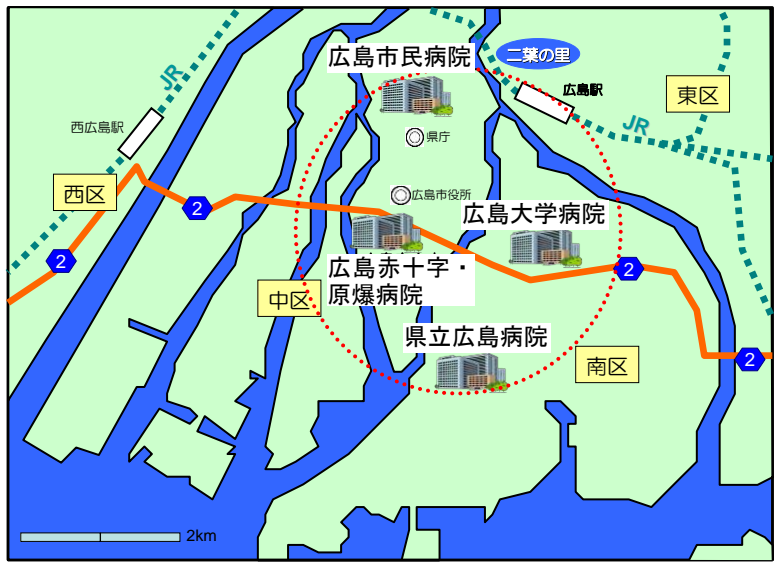
図表 3-21 平均勤務(在院)時間



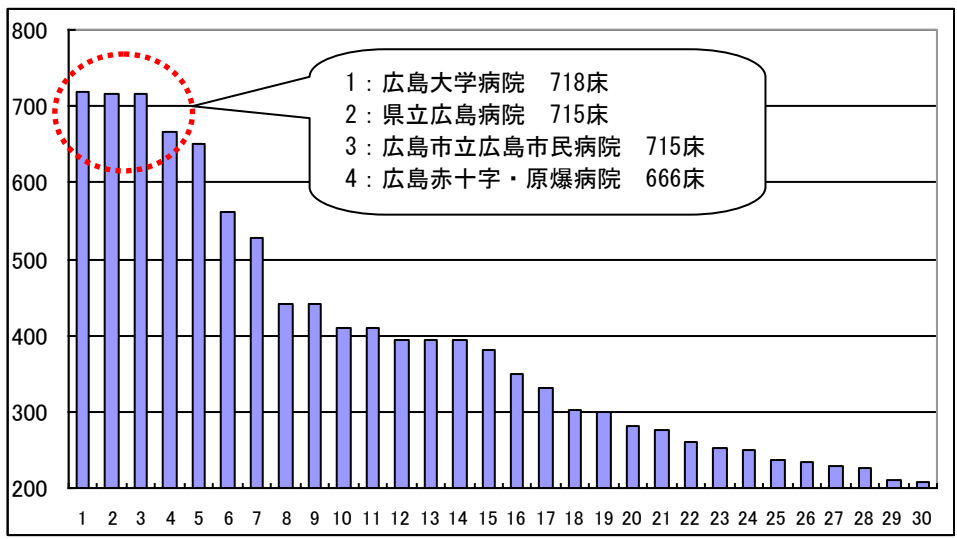
「勤務医の勤務実態に関するアンケート結果」(アンケート対象 2,837 名, 有効回答 1,407 名 回収率 49.6%) 広島県医師会勤務医部会 (平成 18 年 2 月)

図表 3-22 勤務時間と年齢

広島都市部 4 基幹病院の現状



図表 3-23 広島都市部の 4 基幹病院の配置



(平成 20 年 9 月末現在 広島県調べ)

図表 3-24 県内の 200 床 (一般病床) 以上の病院の現状

図表 3-25 広島都市部の4基幹病院の現状

区分	広島大学病院	県立広島病院	広島市立 広島市民病院	広島赤十字 ・原爆病院	4病院計	200床以上の病院 に占める割合
一般病床数(床)	718	715	715	666	2,814	23.9%
医師数(人)	441	166	190	138	935	41.7%
看護師数(人)	732	667	761	559	2,719	30.9%
年間新入院患者数(人)	14,731	12,398	19,661	11,529	58,319	29.5%

(平成20年9月末現在 広島県調べ)

図表 3-26 広島都市部の4基幹病院の拠点機能

区分	広島大学病院	県立広島病院	広島市立広島市民病院	広島赤十字・原爆病院
各種指定状況等	高度救命救急センター	救命救急センター	救命救急センター	—
	がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点病院	がん診療連携拠点病院
	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	—
	—	地域医療支援病院	地域医療支援病院	地域医療支援病院
	災害協力病院	基幹災害医療センター	地域災害医療センター	地域災害医療センター
	臓器提供・移植施設 骨髄移植施設	臓器提供・移植施設	臓器提供・移植施設	骨髄移植施設

(広島県調べ)

図表 3-27 広島都市部の4基幹病院のがん治療手術症例数等の状況

							(人)
区分	広島大学病院	県立広島病院	広島市立 広島市民病院	広島赤十字 ・原爆病院	4病院計	国立がんセンター 中央病院	
新入院がん患者数	4,731	2,438	3,816	3,597	14,582	12,834	
手術症例数	肺がん	78	102	252	486	481	
	胃がん	84	84	222	426	725	
	肝がん	72	30	72	246	64	
	大腸がん	90	78	186	438	500以上	
	乳がん	120	60	366	60	606	500件弱
放射線治療患者数	668	439	683	390	2,180	約1,250	

(がん診療連携拠点病院報告資料(市内4病院の手術症例数はH20年6月～7月の2か月間の実績を1年換算)、国立がんセンターホームページ及び国立がんセンター年報より)

## 第4章 広島県地域医療再生計画における課題への対応

### 1 課題への方策

○ 再生計画の策定に当たって、広島県の現状・課題を踏まえ、次の方策に集約した。

#### (1) 深刻化する医師不足への対応

##### ① 医師の量的拡大

へき地医療を担う医師の派遣を自治医科大学卒業医師に依存している状況を改善するため、医師の供給の依存度の高い広島大学及び東部地域への医師の供給を担っている岡山大学の医学部の地域枠を拡大し、地域医療を担う医師の養成を強化し、医師の絶対数を確保する。

また、地域医療の現場と大学教育との連携を図るため、広島大学に寄附講座を設置し、地域医療を担う医師の定着促進を図る。

##### ② 医師の質的拡充

県、市町、広島大学、広島県医師会で構成する新たな枠組みを創設し、地域医療を担う医学生や医師が、「広島県で働くことを望む」ようその環境づくりを一体的に推進する。

また、広島大学、広島県医師会、県、広島市で構成する「広島県地域保健対策協議会」の調査研究機能を充実し、広島県の医療の発展のための調査研究を推進する。

##### ③ 地域医療システムの改善

地域医療の崩壊、とりわけ、中山間地域における医療提供体制の危機状況を改善し医療機能の充実強化に向けて、医療機能の集約化、重点化とともに、連携の促進等地域の取組みを支援する。

医師の供給については、既存の広島大学等への全面的な依存システムから、広島大学、岡山大学及び自治医科大学卒業医の医局である地域医療支援センターが連携し、義務年限内医師等の人材配置調整等の枠組みを創設するとともに、広島県出身の県外医師等とのネットワークづくりにより中長期的な医師確保を図る「ふるさとドクターネット広島」の活用や在京医師等に広島県の医療を紹介し、将来、広島県での就業に結びつけるドクターズ・ナビ等を効果的に行い、県外からの医師のリクルート機能を充実強化する。



## (2) 都市部医療機能の危機への対応

### ① 救急医療機能の再編と強化

広島都市圏の初期、二次、三次救急医療それぞれの機能強化・支援を図ることにより、広島都市圏の救急医療体制を充実強化し、再構築を図る。

初期救急医療体制については、広島都市圏の中で、人口の急増に伴い搬送件数が増加している安佐地区の機能強化とともに、東部地域の二次、三次救急医療機関の負担を軽減するため福山地域の機能強化を推進する。

二次救急医療体制については、広島都市圏における救急医療コントロール機能を担う施設として広島市立広島市民病院を位置づけ、二次救急輪番病院等との連携を強化することにより、受け入れ困難事案の解消を図る。また、救急コントロール機能を有機的に機能させるため、広島市立広島市民病院を支援する医療機関の設置とともに、これを支援する情報システムを整備する。

また、広島都市部の隣接地域に位置し、2.5次救急医療を担っている3医療機関（厚生連広島総合病院（561床）、広島市立安佐市民病院（527床）、東広島医療センター（431床））について、救急医療機能の強化を図り、都市部への救急患者の流入を抑制する。

## (3) 高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の停滞への対応

### ① 広島都市部4基幹病院の医療機能分担・連携の促進

都市部に集中する大規模4基幹病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院及び広島赤十字・原爆病院）の機能分担・連携を推進することにより、高度で効果的な医療の提供体制を充実強化する。

### ② 高度医療の整備

広島都市部4基幹病院の高度な放射線治療機能の再編・集約化を図り、「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備する。

### ③ 広島医療の魅力増による人材獲得

広島都市部4基幹病院が連携・協力し、小児医療やがん医療などの不足する診療科や高度医療に係る医師を育成するプログラムを開発するとともに、後期臨床研修医、専門医養成研修を実施する。

**広島県の医療の特徴**

1. 広大な過疎地を擁し、かつ、温暖な自然環境
2. 都市部の人口集中と高度医療資源の集積
3. 人口規模に比較して医育機関（医学部定員数）が少なく医師不足に対して脆弱

**広島県の医療の課題**

1. 深刻化する医師不足
2. 都市部医療機能の強化
3. 高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の推進

**アプローチ**

**1 深刻化する医師不足**

① 医師の量的拡大

- ア 広島大学のふるさと枠の拡充
- イ 岡山大学の地域枠の創設
- ウ 広島大学へ寄附講座の開設

② 医師の質的拡充

- ア 県，市町，広島大学，広島県医師会等で構成する「機構」を創設
- イ 広島大学，広島県医師会，県，広島市で構成する「広島県地域保健対策協議会」の調査研究機能の充実

③ 地域医療システムの改善

- ア 医療機関の集約化・重点化の推進
- イ 医師等の人材配置調整機能創設

**2 都市部医療機能の強化**

① 救急医療機能の再編と強化

- ア 初期救急医療体制の強化  
広島都市部，福山市域の体制強化
- イ 二次救急医療体制の強化  
広島市立広島市民病院をコントロール機能を担う施設として位置づけ，これを支援する体制整備
- ウ 都市部周辺の救急医療の強化  
広島都市部に隣接する 3 医療機関の救急医療機能の強化

**相乗効果を高め  
地域医療再生を！！**

**3 高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設間連携の推進**

① 医療機能分担・連携の促進

- ア 都市部に集中する大規模 4 基幹病院（広島大学病院，県立広島病院，広島市立広島市民病院及び広島赤十字・原爆病院）の機能分担・連携を推進

② 高度医療の整備

- ア 4 基幹病院の高度な放射線治療機能の再編・集約化を図り「高精度放射線治療センター(仮称)」を整備

③ 広島医療の魅力増による人材獲得

- ア 4 基幹病院が連携・協力し，小児医療，がん医療等の人材育成，研修機能を発揮

**広島の医療  
魅力アップにより  
医療人材を獲得**

図表 4-1 課題への方策

## 第5章 広島県地域医療再生計画における事業等

### 1 再生計画の策定

#### (1) 提案された再生計画の概要

- 計画案の提出について、各圏域に設置されている地域保健対策協議会に提出を求めるとともに、医療機関等からの提案も広く募集した結果、次のとおり提案があった。

提出者	対象事業地域	提案数
圏域地域保健対策協議会会長	二次医療圏	7 計画（各圏域から提出）
広島県医師会会長	全県域	1 計画
広島大学学長	全県域	1 計画
合計		9 計画

#### (2) 再生計画の対象圏域及び提案

- 各圏域地対協や広島県医師会、広島大学からの提案に対し、「課題への方策」、「策定の視点」、「圏域の視点」を踏まえ、再生計画の対象圏域及び提案を選定した。

##### ① 医療機関の集約化・連携推進の取組への支援

再生計画の目的である地域医療全体が直面する課題への解決に向け、医療機関の集約化や連携推進を最優先に選定することとしているため、具体的に広島都市部の4基幹病院の再編・医療機能の集約や中山間地域の公立・公的病院の再編・連携強化を提案している圏域を対象とした。

##### ② 救急医療体制の再構築に向けた取組への支援

圏域提案をはじめ、関係団体からの提案として出されている都市圏における二次救急医療体制の強化、特に、広島都市圏域における救急医療体制の再構築を図ることとし、広島圏域への救急患者の流入も重要な課題であることから、周辺地域の救急医療機能の強化について関連事業として検討することとした。

また、東部地域の二次、三次救急医療機関の負担を軽減するため、福山市域の初期救急医療体制の機能強化を対象とした。

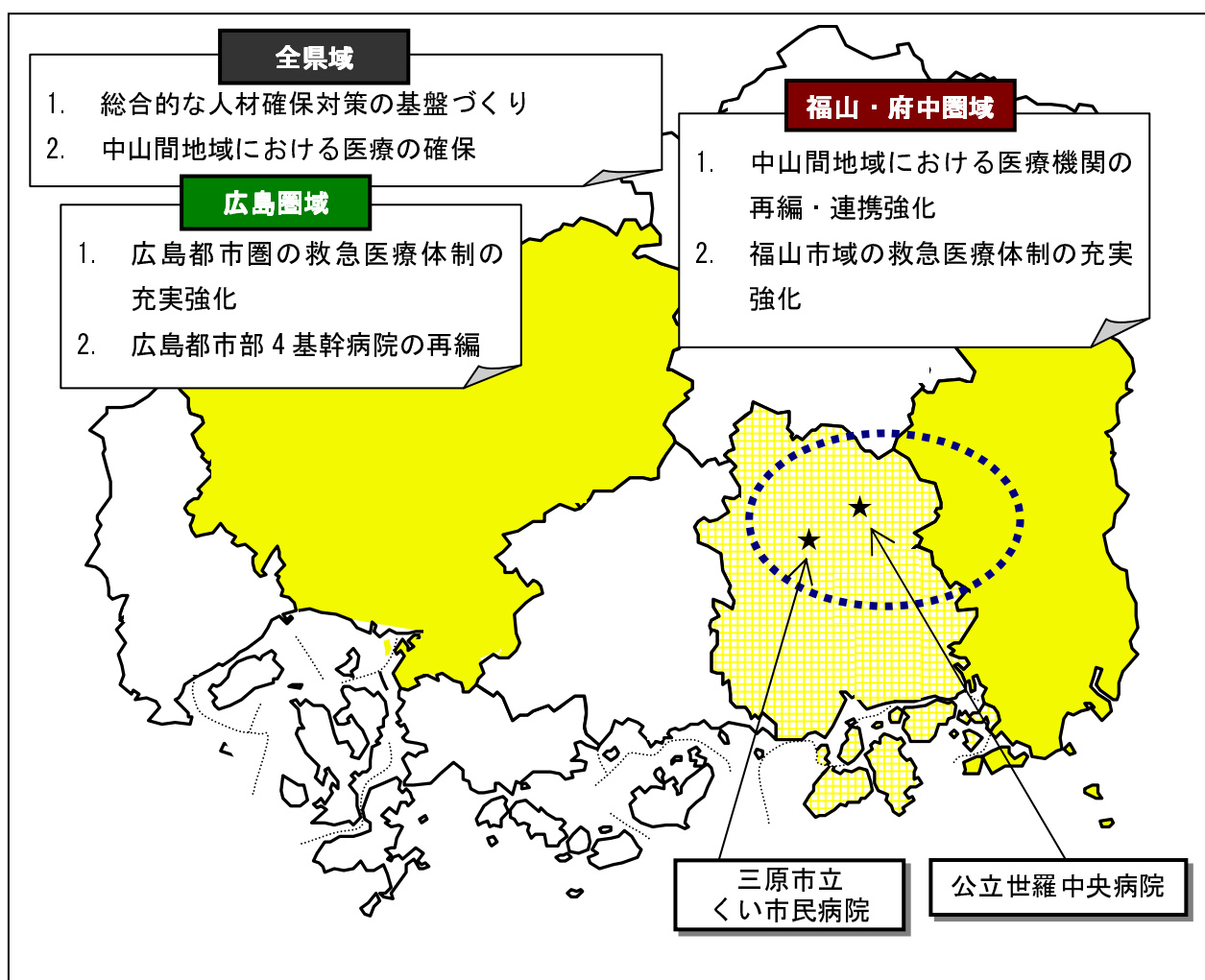
なお、再生計画で対応できない地域においても、救急医療体制の機能強化は重要な課題であることから、引き続き、取組を進めていくことが必要である。

##### ③ 医師等の人材育成や医師確保対策に対する取組の位置づけ

人材育成や医師確保対策などは、中山間地域及び都市部の共通の課題であることから、広島県医師会や広島大学から提案のあった地域医療を担う人材育成の支援体制整備など総合的な人材確保対策や中山間の医療確保に資するものについては、全県で取り組む事業として位置づけた。

計画の対象圏域	計画の対象提案	対象エリア
<b>Aプラン</b> 広島圏域	① 広島都市圏の救急医療体制の充実強化	二次医療圏
	② 広島都市部 4 基幹病院の再編	二次医療圏
	③ 総合的な人材確保対策の基盤づくり	全県
<b>Bプラン</b> 福山・府中圏域 (+尾三圏域)	① 中山間地域における医療機関の再編・連携強化	二次医療圏
	② 福山市域の救急医療体制の充実強化	二次医療圏
	③ 中山間地域における医療の確保	全県

<全県域・圏域のイメージ>



図表 5-1 広域的に連携した方が効果的な地域（医療機関）

## 2 再生計画以外での検討事業

- 再生計画は、国の方針により、原則として、1つの二次医療圏を対象とする2つの計画を策定することとされており、計画において実施する事業は、一定の制約があり、すべての圏域の課題に対応できないが、他の圏域についても、全県をエリアとする事業での成果を還元できるものと考えている。
- また、地域からの提案は、それぞれの地域課題を踏まえた提案であったことから、引き続き、その取組みを進めることが必要であり、とりわけ、地域からの要望の強いものについては、既存の補助制度等の活用を図りながら、国、市町、事業者等と連携し、具体化に向けた取組みが重要であると考えている。

### ○二次医療圏事業、◆全県域事業

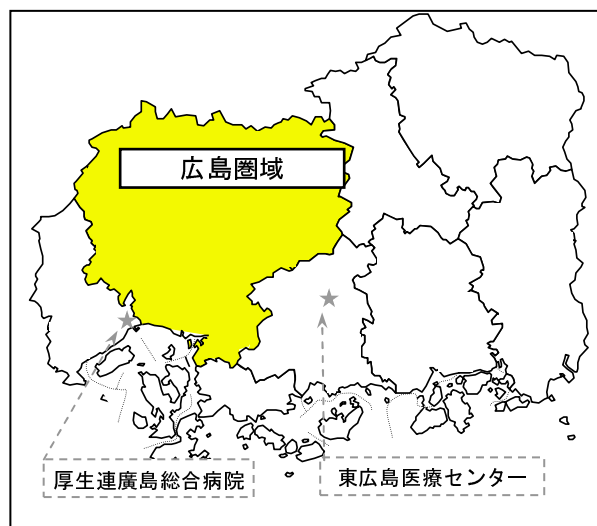
圏域	再生計画での対応		再生計画以外での検討事業
		関連事業	
広島	○ 広島都市圏の救急医療体制の充実強化 ○ 広島都市部 4 基幹病院における医療機能の集約	広島市立安佐市民病院の救急医療機能の強化	
	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保	◆ 県地域保健対策協議会の充実 ◆ 広島大学病院によるレジデントハウスの整備	
広島西	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保	厚生連広島総合病院の地域救命救急センター化へ向けた整備	
呉	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保 ◆ 済生丸の建造		NICU 後方支援施設としての重症心身障害児施設の整備
広島中央	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保 ◆ 済生丸の建造	東広島医療センターの救急医療機能の整備	東広島医療センターの周産期医療体制の整備
尾三	○ 中山間地域における医療機関の再編・連携強化(世羅中央病院、くい市民病院の再編)		
	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保 ◆ 済生丸の建造		
福山・府中	○ 中山間地域における医療機関の再編・連携強化(府中北市民病院、厚生連府中総合病院の連携強化) ○ 福山市域における初期救急医療体制の充実		
	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保		
備北	◆ 総合的な人材確保対策の基盤づくり ◆ 中山間地域の医療確保		三次市休日夜間急患センターの整備 庄原市休日急患センターの整備

## Aプラン

広島都市圏を中心とした地域医療再生計画

## 1 対象とする地域等

- 本計画の対象地域は、広島都市圏を中心とした広島二次医療圏とする。
- 広島二次医療圏は、県西部に位置する2市6町（広島市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町、熊野町、安芸太田町、北広島町）で構成され、面積 1,968.17 k m<sup>2</sup>、人口約 121 万人を擁し、県人口の約 42%が集中する圏域である。
- また、広島都市圏の救急医療の確保に向けた重要な担い手となる厚生連広島総合病院と東広島医療センターの機能強化を関連して行う事業とする。



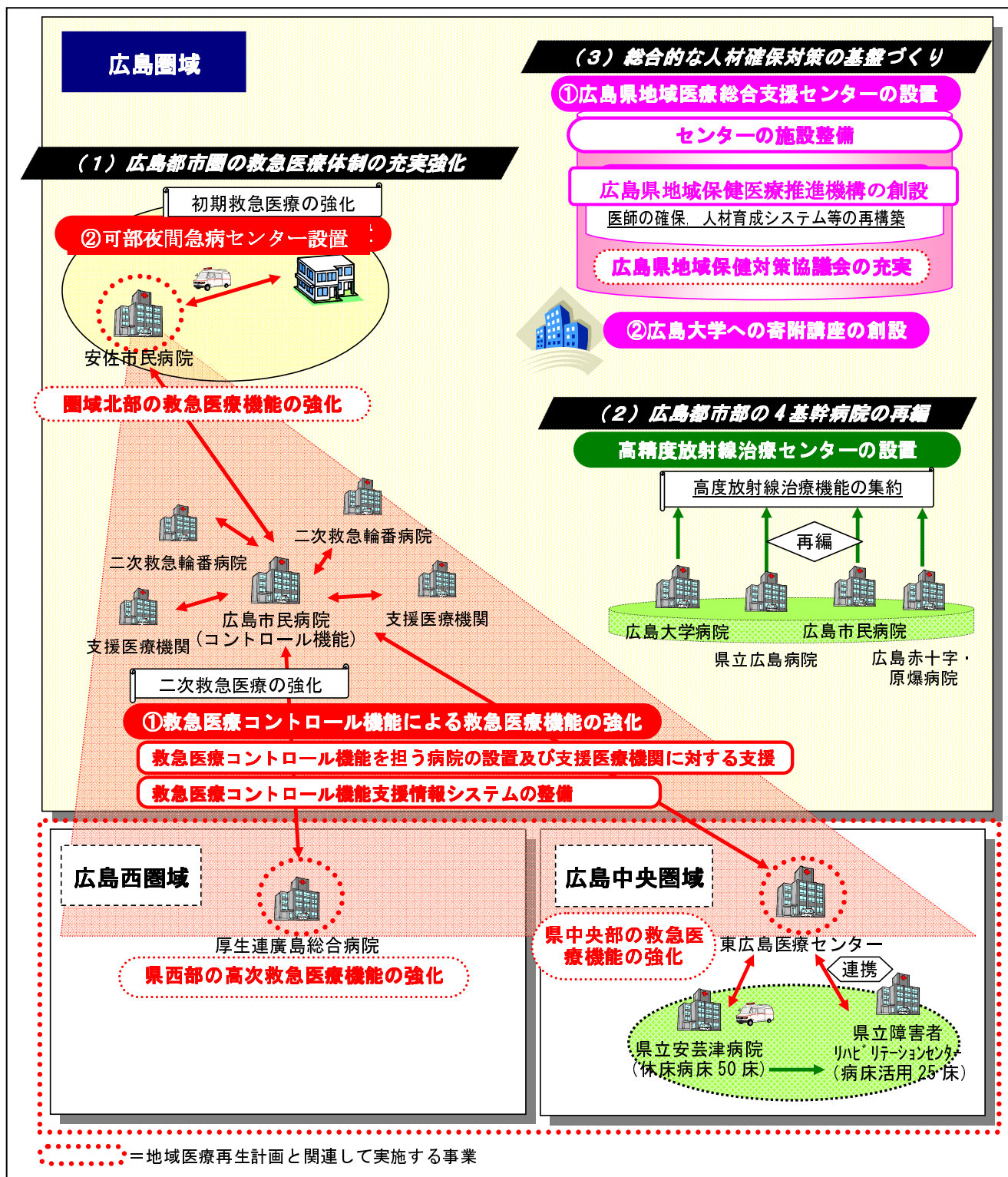
図表5-A-1 対象とする地域等

## 2 事業の概要

<p><b>(1) 広島都市圏の救急医療体制の充実強化【二次医療圏で取り組む事業】</b></p>
<p>広島都市圏の初期、二次、三次救急医療それぞれの機能強化・支援を図ることにより、広島都市圏の救急医療体制の充実強化を図る。</p>
<p>①救急医療コントロール機能を担う病院（広島市立広島市民病院）の整備                  ②可部夜間急病センターの設置</p> <p><b>(再生計画と関連して行う事業)</b> 広島都市部周辺地域における救急医療機能の強化                  ・広島市立安佐市民病院・厚生連広島総合病院・東広島医療センター</p>
<p><b>(2) 広島都市部の4基幹病院の再編【二次医療圏で取り組む事業】</b></p>
<p>広島都市部に集中する大規模4基幹病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）の機能分担と連携を推進するため、放射線治療分野に係る4病院の機能を再編・集約し、新たに「高精度放射線治療センター（仮称）」を整備する。</p>
<p>①高精度放射線治療センター（仮称）の設置</p>
<p><b>(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり【県全体で取り組む事業】</b></p>
<p>地域医療を担う医師等を支援するため、県・市町・広島大学・広島県医師会が連携した地域医療支援活動拠点として、「広島県地域医療総合支援センター（仮称）」を設置する。</p> <p>具体的には、県・市町・広島大学・広島県医師会等で構成する機構を創設し、医師の配置調整や県外医師の招致など、地域医療の維持、向上のための事業を展開するとともに、これらに必要な施設を整備する。</p> <p>また、広島大学の寄附講座の開設等により、地域医療の現場と大学教育との連携を図り、医師の定着を促進する。</p>
<p>①広島県地域医療総合支援センター（仮称）の設置</p> <p>ア 広島県地域医療総合支援センター（仮称）の施設整備                  イ 広島県地域保健医療推進機構の創設、運営</p> <p><b>(再生計画と関連して行う事業)</b> 広島県地域保健対策協議会の充実</p> <p>②地域医療体制の確保と医師の定着促進</p> <p>ア 広島大学寄附講座の創設</p> <p><b>(再生計画と関連して行う事業)</b> 広島大学病院によるレジデントハウスの整備</p> <p>③多職種協働による医療機能の強化</p> <p>ア 広島県歯科医師会館及び広島県薬剤師会館の移転整備</p>



<イメージ図>



図表5-A-2 Aプランのイメージ



(1) 広島都市圏の救急医療体制の充実強化 **【二次医療圏で取り組む事業】**

① 救急医療コントロール機能を担う病院の整備

(→ P73「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	506,582
国庫	8,527
基金	376,650
県負担	92,808
事業者負担	28,597

**目的**

二次救急医療体制の強化を図るため、広島都市部における内科的ER病院である広島市立広島市民病院を、救急医療コントロール機能を担う施設として位置付け、受入困難事案（受入交渉4回以上）の救急患者をすべて受け入れて処置を行った上で、必要に応じて、二次救急輪番病院等の支援医療機関へ搬送を行うなど、二次救急医療機関の連携を強化することにより、受入困難事案の解消を図り、広島都市圏の救急医療体制を再構築する。

**【目標】**

- 救急隊が3以上の病院に受入要請を行い、不調に終わった救急患者は、すべていったん広島市立広島市民病院が受け入れて処置を行うことにより、受入交渉回数4回以上の受入困難事案を解消する。(平成20(2008)年：2,033人、全体の4.8%)
- 救急搬送患者の病院への搬送時間を短縮する。(平成20(2008)年：平均32分)
- 二次救急輪番病院に参加する医療機関を増加させる。(平成21(2009)年：25病院)

**事業概要**

**ア 広島市立広島市民病院の救急医療コントロール機能の整備**

受入困難事案（受入交渉4回以上）の救急患者（年間約2,500人）の増加に対応するため、救急外来診察室の増改築及び医療機器の整備を行うとともに、支援医療機関への転送用救急車（1台）及び救急車待機所の整備を行う。

併せて、救急診療部にコーディネーターとして新規に医師1名を配置するなど、救急患者受入れ体制の強化を図る。

**イ 支援医療機関に対する支援**

広島都市部の二次救急医療を担う地域医療支援病院や広島市内の二次救急輪番病院を中心に構成する支援医療機関は、救急医療コントロール機関からの転送患者を確実に受け入れるため、地域で受け入れ可能な空床を確保することとし、この対応を支援する。

**ウ 救急医療コントロール機能を支援する情報システム**

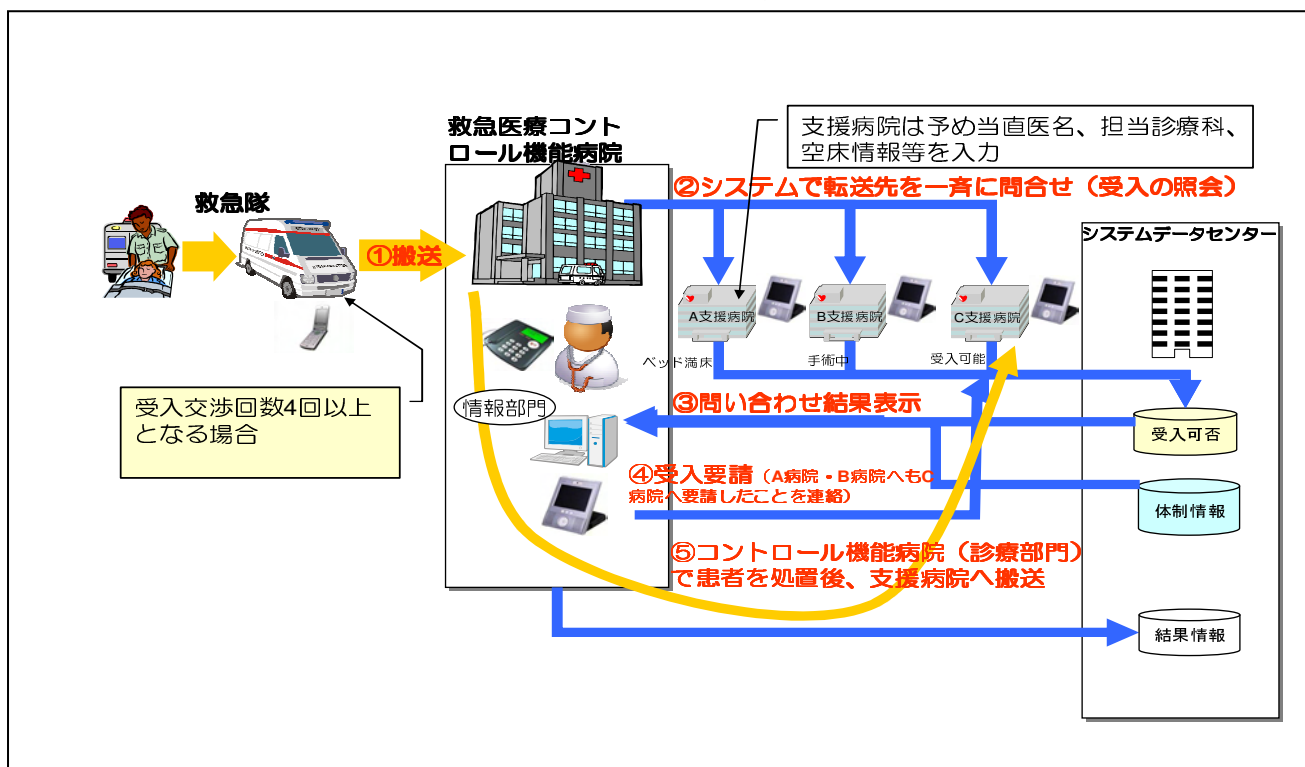
救急医療コントロール機関が支援医療機関の受入体制を把握し、支援医療機関への要請が円滑に行えるよう、情報システムを整備するとともに、関係機関による協議会を設置する。更に、運用実績の検証を行うとともに、救急医療に対する県民への啓発活動を行う。

スケジュール

区 分		H22	H23	H24	H25	
救急医療コントロールを担う病院	広島市立 広島市民病院	基本設計・ 実施設計	増改築・機器整備			
		関係機関との 協議・調整	救急医療コントロール機能の運営			
支援医療機関	二次救急輪番 病院等	支援準備・調整等	コントロール機関の支援 (空床確保病床数：計8床)			
救急医療コントロール機能を支援する情報システム		システム設計・ 開発	システムの運用			
		救急搬送等検討・検証会議				

事業イメージ

<救急医療コントロール機能支援情報システム>



図表5-A-3 救急医療コントロール機能支援情報システムイメージ

② 可部夜間急病センターの設置

(→ P78「具体的な事業内容」参照)

(千円)

目的

広島都市圏の中で、人口の急増に伴い搬送件数が増加している安佐地区において、広島市立安佐市民病院を始めとする広島圏域北部の二次救急医療機関の負担軽減と軽症患者の広島都市部への流入抑制、重症患者の円滑な受入れを図るため、初期救急患者を受け入れる夜間急病センターを整備する。

事業費	174,190
基金	82,500
事業者負担	91,690

【目標】

- 平成20(2008)年度の安佐地区二次救急輪番病院の内科患者(2,790人)のうち軽症患者(2,382人)の割合を現状の85.4%から30ポイント低下させる。

事業概要

広島市立安佐市民病院付近に、可部夜間急病センターを設置する。

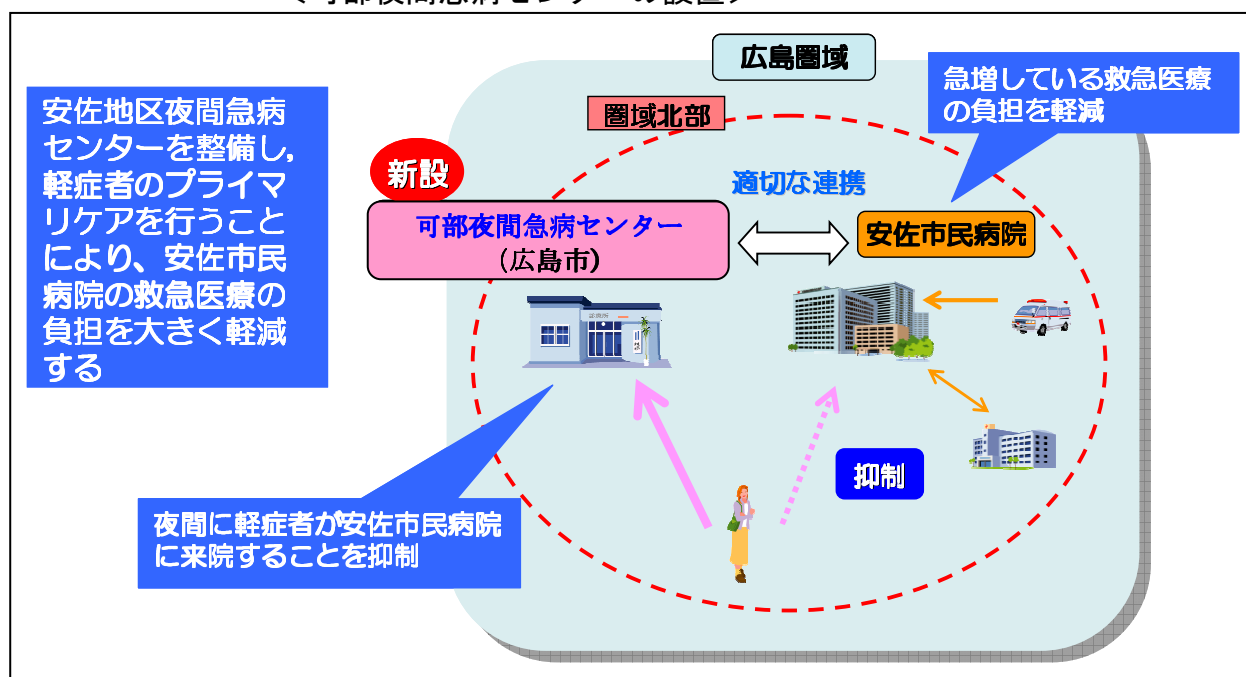
診療体制	内科1診
診療時間	月曜日～金曜日 19時30分～23時

スケジュール

H21(1～3月)	H22	H23	H24	H25
	土地・建物購入 改修工事	夜間急病センターの運営		

事業イメージ

<可部夜間急病センターの設置>



図表5-A-4 可部夜間急病センターイメージ

## (再生計画と関連して行う事業)

### 広島都市部周辺地域における救急医療機能の強化

#### 目的

広島都市部の隣接地域に位置し、2.5次的な救急医療を担っている、3医療機関について、広島都市部・救急医療システムとの連携を図りつつ、救急医療機能を強化することにより、広島都市部周辺地域における適切な救急医療を確保するとともに広島都市部への二次・三次救急患者流入を抑制し、広島都市部の救急医療機関の負担を軽減させる。

#### 事業概要

##### ○ 広島市立安佐市民病院（広島圏域北部）

圏域北部の拠点となる広島市立安佐市民病院において、ICUを増床するなど、救急医療体制の強化を図る。

##### ○ 厚生連広島総合病院（広島西圏域）

従来 of 救急外来を拡充するとともに、HCUを8床整備するなど、地域救命救急センター移行に向けた救急医療体制を強化する。

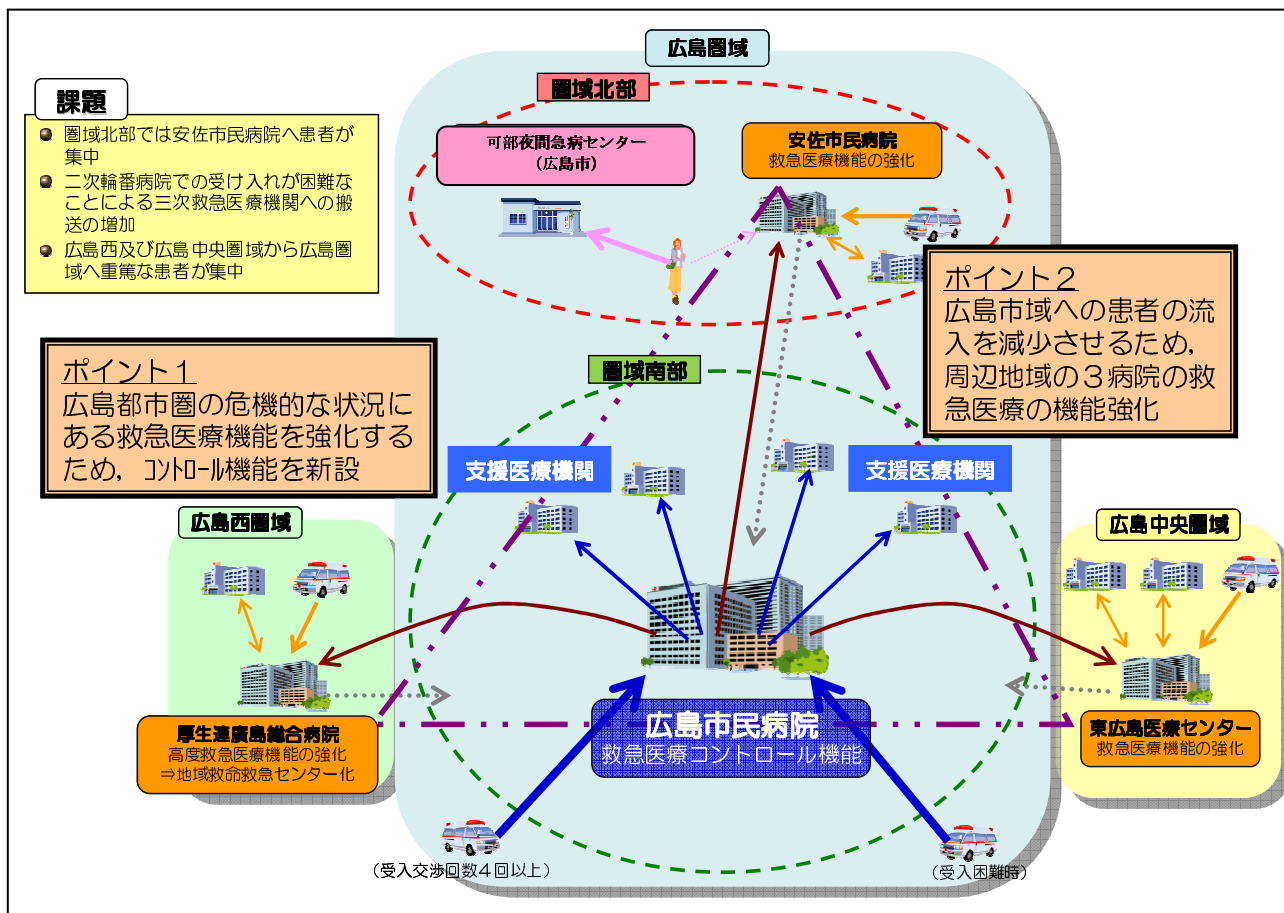
##### ○ 東広島医療センター（広島中央圏域）

平成20年度の病棟更新築で更新整備されたICU・CCU8床に加え、現在、更新築を計画中の外来管理診療棟内に、重篤な患者の診療や治療等に必要な設備や医療機器等を更新、充実し地域完結型の医療を目指す。

なお、県立障害者リハビリテーションセンターの有する高次脳機能障害などの専門的な医療技術や回復期リハビリテーション機能を活かして、広島中央圏域における二次救急医療機関を支援、連携するため、県立安芸津病院から25床を増床する。

**救急医療の再編と強化イメージ**

〈広島都市圏の救急医療体制の充実強化〉



図表 5-A-5 広島都市圏の救急医療体制の充実強化イメージ

(2) 広島都市部の4基幹病院の再編 **【二次医療圏で取り組む事業】**

① 高精度放射線治療センター（仮称）の設置

（→ P79「具体的な事業内容」参照）

（千円）

事業費	5,987,498
基金	1,584,000
県負担	267,600
市町負担	
事業者負担	4,135,898

**目的**

都市部に集中する大規模4基幹病院（広島大学病院，県立広島病院，広島市立広島市民病院，広島赤十字・原爆病院）の機能分担・連携を推進することにより，広島都市圏における高度で効果的な医療の提供体制を充実・強化することが求められている。

このため，具体的な新たな取組として「高精度放射線治療センター（仮称）」を設置し，高度な放射線治療機能の再編・集約化を図り，今後の更なる4基幹病院の機能分担・連携を推進する。

**【目標】**

- 県内での，頭頸部がんや前立腺がんに対する強度変調放射線治療などの高精度放射線治療の実施件数を増加させる。（平成20(2008)年：112件）
- 県内の放射線治療専門医の数を増加させる。（平成21(2009)年：19人）
- 放射線治療以外の分野においても，4基幹病院の機能集約や連携に係る取組の具体化を図る。

**事業概要**

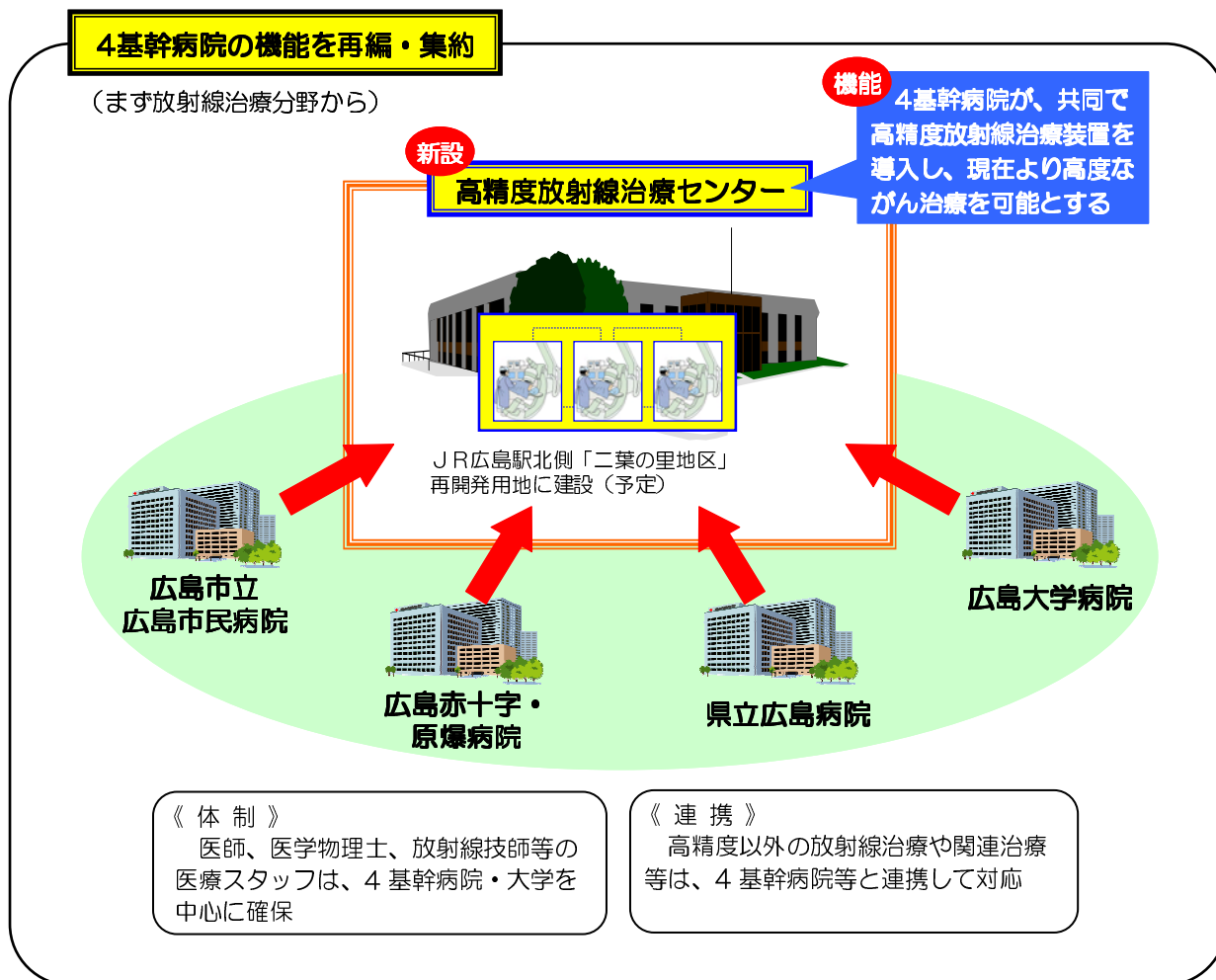
建設予定地	広島市東区二葉の里三丁目（6,000 m <sup>2</sup> ）
構造設備	リニアック治療室，診察室，検査室，患者待合スペース等
医療機器	高精度リニアック装置3台（5台設置できる構造），CT装置等
人員体制	医師（放射線治療専門医：常勤換算）5名 医学物理士（または放射線治療品質管理士）2名 診療放射線技師6名／看護師3名／事務等2名 ※検討中
診療内容	強度変調放射線治療などの高精度放射線治療を外来診療で行う。 （関連する治療は，4基幹病院等と連携して対応）
実施主体	広島県

**スケジュール**

H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
		センター運営に係る4基幹病院（実務者）による協議・検討				
	整備・運営主体の調整		設計		建設工事	運営
			用地取得			

事業イメージ

＜広島都市部の4基幹病院の再編＞



図表5-A-6 広島都市部の4基幹病院の再編イメージ

**(センター設置後の機能強化について)**

高精度放射線治療センター(仮称)は、当面、リニアック3台の診療体制で運営することとしているが、今後、更なる患者増加が予測される高精度放射線治療への対応を充実させるため、必要に応じて高精度リニアックの増設やスタッフの増員を行うなど、放射線治療の拠点施設として高度医療機能の強化を図ることとする。



(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり **【県全体で取り組む事業】**

(千円)

- ① 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の設置  
(→ P83「具体的な事業内容」参照)

事業費	2,872,617
国庫	234,602
基金	314,298
県負担	74,498
市町負担	
事業者負担	2,249,219

**目的**

県、市町、広島大学、広島県医師会等が連携して、県内全域を対象とした地域医療を担う医師等を支援する拠点を整備する。

**【目標】**

- 県内の医師数を増加させるとともに、勤務医等の離職率や就業復帰率を改善し、病院勤務医数を増加させる。
- 県内のがん治療専門医や救急科専門医など専門医を増加させる。

**事業概要**

ア 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の施設整備

「広島県地域保健医療推進機構」や「広島県地域保健対策協議会」により行う、医師確保対策などの地域医療支援活動を一体的に実施する拠点施設を整備する。

イ 広島県地域保健医療推進機構の創設、運営

機構の設立	「広島県地域保健医療推進機構」を設立する。 構成～県・市町・広島大学・広島県医師会等
機構の形態	公益財団法人
設立時期	平成23(2011)年度7月
設立場所	広島県健康福祉センター
事業内容等	「広島県地域医療総合支援センター(仮称)」における医師確保対策等ソフト面の機能を担う。 ○医師等確保対策 ・医師派遣・支援, 人材育成・研修, 地域医療サポート ※医師の派遣斡旋(「無料職業紹介事業」の届出) ○地域医療の連携システムの推進 ・地域医療連携システム整備推進 ○スタッフ 事務スタッフのほか, 医師2名を配置予定 ※広島大学寄附講座と連携

**(再生計画と関連して行う事業)**

**広島県地域保健対策協議会の充実**

医師確保対策や救急医療対策など4疾病5事業に関する地域連携と機能分担等様々な分野で多大な成果を上げ、全国的にも非常に注目されている「広島県地域保健対策協議会」の充実を図り、再生計画の実現を側面的に支援する。



スケジュール

区分	H21 (1～3月)	H22	H23	H24	H25
広島県地域医療推進機構の創設、運営	関係団体との事前調整	設置準備	機構設立総会	機構運営・事業実施	

区分	H23	H24	H25	H26	H27
広島県地域医療総合支援センター（仮称）の施設整備			設計	建設	

事業イメージ

<広島県地域医療総合支援センター（仮称）の設置>



図表 5-A-7 広島地域医療総合支援センター（仮称）イメージ

② 地域医療体制の確保と医師の定着促進

(→ P89「具体的な事業内容」参照)

目的

県が広島大学へ「地域医療」に関する寄附講座を設けることにより、大学と連携した地域医療体制の確保・維持と地域医療に携わる医師の養成を図る。

(千円)

事業費	160,000
基金	160,000

【目標】

- 自治医科大学卒業医師や大学医学部ふるさと卒(地域卒)卒業医師など地域医療に従事する医師の県内定着率を改善する。
- 若手医師の育成支援と定着促進を図り、平成25(2013)年度末までに、広島県内の初期臨床研修医在籍数を平成15(2003)年度の181人まで増やす。

事業概要

ア 広島大学寄附講座の創設

広島大学へ「地域医療」に関する寄附講座を設置する。

a 寄附講座の内容案

- 地域医療の教育並びに実習・研修の指導、講演会(啓発活動)等
- 地域医療体制確保のための県内医療機関等に対するコーディネート業務等(広島県地域保健医療推進機構関連業務)
- 寄附講座の教授等と関係者が一体となって、地域の医療課題に対応する活動等

b 体制案

- ・専任教授 1名
- ・専任准教授 1名
- ・専任講師 1名

スケジュール

区分	H21 (1~3月)	H22	H23	H24	H25
寄附講座の創設	調整 県・大学協定締結	寄附講座の創設			

(再生計画と関連して行う事業)

広島大学病院によるレジデントハウスの整備

広島県唯一の医師養成機関である広島大学による大学病院レジデントハウス(臨床研修医宿舎)の整備。

事業イメージ

<広島大学寄附講座の創設>

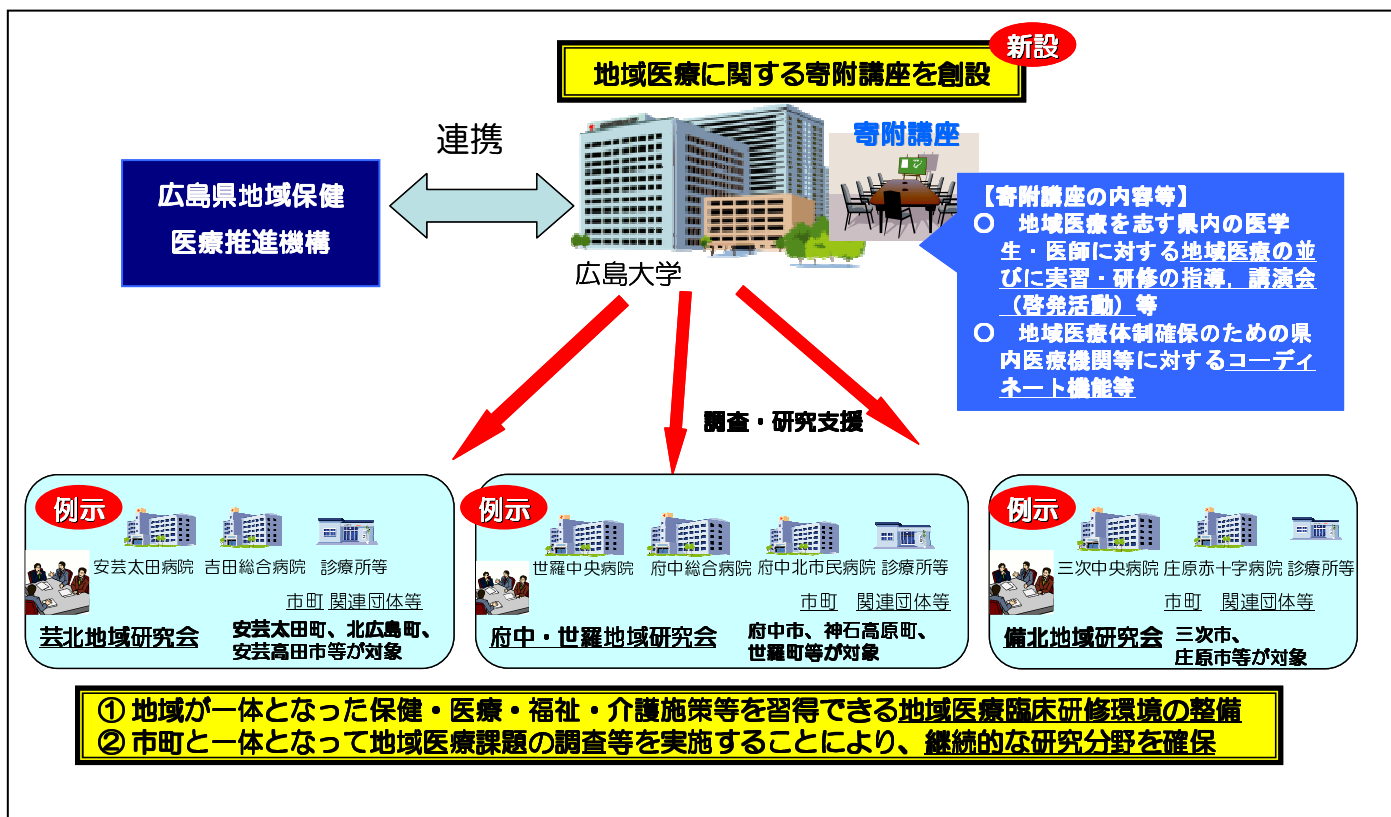


図5-A-8 広島大学寄附講座イメージ

③ 多職種協働による医療機能の強化

(→ P92「具体的な事業内容」参照)

**目的**

医師，歯科医師，薬剤師など医療系職能組織の拠点化を進め，多職種協働による医療機能の強化を図る。

**【目標】**

- チーム医療及び在宅医療を推進するため，医師，歯科医師，薬剤師など医療系職能組織の拠点化を進め，多職種協働連携体制を強化するとともに，研修・研究機能の強化による医療スタッフの専門性の向上を図る。

**事業概要**

**ア 広島県歯科医師会館，広島県薬剤師会館の移転整備**

老朽化が著しい広島県歯科医師会館及び広島県薬剤師会館を広島県医師会の移転予定地である二葉の里地区医療・福祉ゾーンに移転整備する。

**スケジュール**

区 分	H24	H25	H26
広島県歯科医師会館・広島県薬剤師会館の移転整備	関係機関との調整	土地購入	設計・建設

3 各事業に要する事業費

(単位：千円)

事業名	総事業費	国庫負担	基金負担	県負担	市町負担	事業者負担
<b>【二次医療圏で取組む事業】</b>	6,668,270	8,257	2,043,150	360,408		4,256,185
(1) 広島都市圏の救急医療の充実強化	680,772	8,527	459,150	92,808	0	28,597
①救急医療コントロール機能を担う病院の整備	506,582	8,527	376,650	92,808	0	28,597
○ 広島市民病院のコントロール機能の整備	413,902	6,368	369,320	19,107	0	19,107
○ 支援医療機関に対する支援	28,469	2,159	7,330	9,490	0	9,490
○ コントロール機能を支援する情報システム	64,211	0	0	64,211	0	0
②可部夜間急病センターの設置	174,190	0	82,500	0	0	91,690
(2) 広島都市部の4基幹病院の再編	5,987,498	0	1,584,000	267,600		4,135,898
①高精度放射線治療センター(仮称)の設置	5,987,498	0	1,584,000	-	267,600	4,135,898
<b>【県全体で取組む事業】</b>	3,048,102	234,602	474,298 (15,485)※	74,498		2,249,219
(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり	3,048,102	234,602	474,298 (15,485)※	74,498		2,249,219
①広島県地域医療総合支援センター(仮称)の設置	2,888,102	234,602	314,298 (15,485)※	74,498		2,249,219
○ 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の施設整備	2,370,254	0	182,557 (15,485)※	0	0	2,172,212
○ 広島県地域保健医療推進機構の創設・運営	517,848	234,602	131,741	74,498		77,007
②地域医療体制の確保と医師の定着促進	160,000	0	160,000	0	0	0
○広島大学寄附講座の開設	160,000	0	160,000	0	0	0
計	9,716,372	243,129	2,517,448 (15,485)※	434,906		6,505,404

※広島県新地域医療再生計画計上分(広島県地域医療再生計画の外数)

#### 4 Aプラン後に実施する事業

再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、掲げた目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26(2014)年度以降も、国、県、市町、事業者が連携して、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

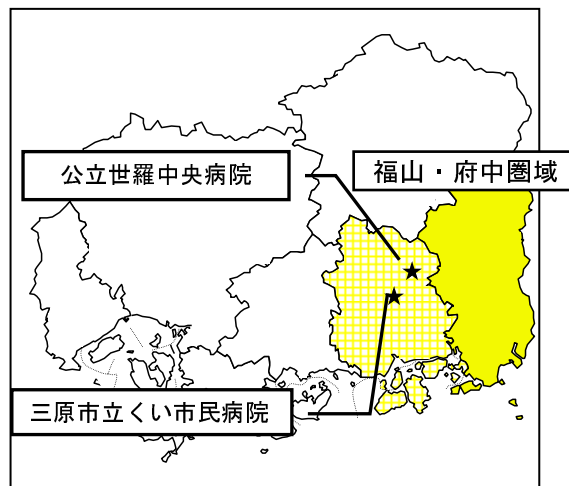
- ① 広島市立広島市民病院のコントロール機能の整備
  - ・ 単年度事業予定額 216,730 千円
- ② 支援医療機関に対する支援
  - ・ 単年度事業予定額 85,002 千円
- ③ コントロール機能を支援する情報システム
  - ・ 単年度事業予定額 10,114 千円
- ④ 可部夜間急病センターの設置
  - ・ 単年度事業予定額 37,383 千円
- ⑤ 広島県地域保健医療推進機構の創設、運営
  - ・ 単年度事業予定額 100,000 千円

## Bプラン

### 中山間地域を中心とした地域医療再生計画

## 1 対象とする地域等

- 本計画の対象は、福山・府中圏域を中心とした地域とする。
- 福山・府中圏域は、県東部に位置し、面積1,096 k m<sup>2</sup>、人口約52万人を有する圏域である。
- 当圏域は2市1町（福山市、府中市、神石高原町）で構成されており、南側は瀬戸内海に面した都市部で人口が集積しているが、北部は中国山地に面した高齢化が進む中山間地域である。
- また、計画の対象として、隣接する圏域の中山間地域の医療機能を再編・集約化し、病院の機能に応じて効率的に医師の確保を図るため、公立世羅中央病院と三原市立くい市民病院を含める。



図表5-B-1 対象とする地域

## 2 事業の概要

### (1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化【二次医療圏で取り組む事業】

府中市立府中北市民病院と厚生連府中総合病院の連携強化と地域における医療機能連携への支援を行うことにより、効率的な医師配置を推進するとともに、救急医療体制等の充実を図る。

また、公立世羅中央病院と三原市立くい市民病院の再編統合を支援し、救急医療体制の確保と地域ケア体制の充実を図るとともに、独居高齢者等が健康、医療、地域情報に容易にアクセスできる情報システムを開発する業者への支援を行う。

- ①府中地域の医療機能の強化
- ②公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化
- ③府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催
- ④在宅高齢者等支援情報の提供

### (2) 福山市域の救急医療体制の充実強化【二次医療圏で取り組む事業】

福山地域の二次救急医療機関等の負担を軽減し、救急医療体制を維持するため、初期救急医療を担う休日・夜間診療所を設置するとともに、岡山大学医学部に寄附講座を設置するなど、救急医療体制の強化を図る。

- ①福山夜間成人診療所の設置
- ②岡山大学医学部寄附講座の設置
- ③診療支援医師派遣体制の整備
- ④救急医療体制の充実強化
- ⑤救急医療体制等機能の強化



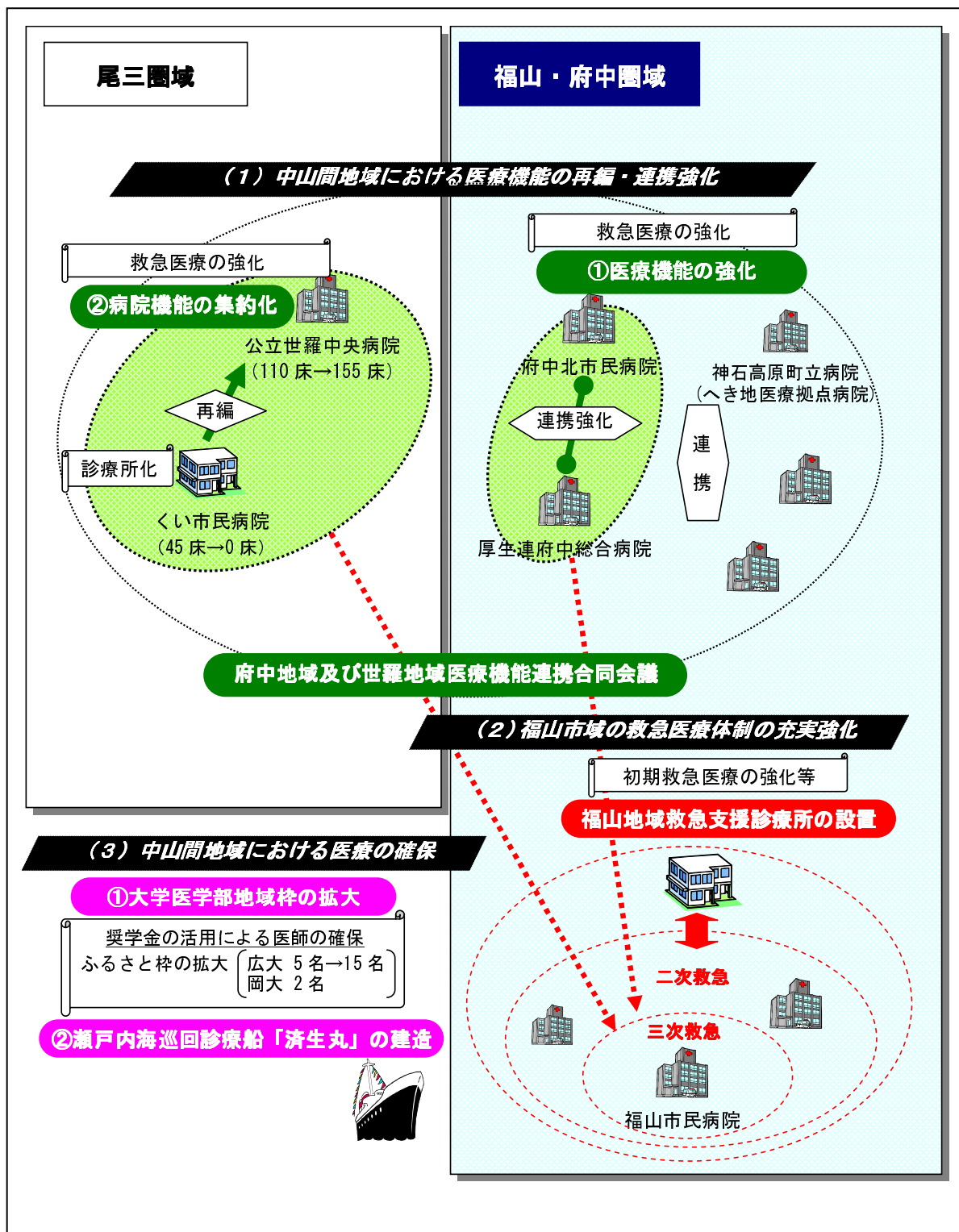
**(3) 中山間地域における医療の確保【県全体で取り組む事業】**

広島大学及び岡山大学に医学部地域枠を設置し、中山間地域で医療に従事する医師の養成を強化し、中長期的な中山間地域における医師確保を推進する。

また、老朽化した瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の更新を行い、離島における住民への医療提供を維持するとともに、地域医療に従事する医師の研修機会の確保を図る。

- 
- ① 大学医学部地域枠の拡大
  - ② 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造

<イメージ図>



図表5-B-2 Bプランのイメージ図

(1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化 **【二次医療圏で取り組む事業】**

① 府中地域の医療機能の強化

(千円)

(→ P92「具体的な事業内容」参照)

事業費	4,461,935
基金	749,000
事業者負担	3,712,935

府中地域における医療機能を維持するため、府中市立府中北市民病院（110床）と厚生連府中総合病院（199床）の連携強化と地域における医療機能連携への支援を行うことにより、効率的な医師配置を推進するとともに、救急医療体制等の充実を図る。

**【目標】**

- 厚生連府中総合病院の分娩及び小児救急医療の再開に向けて平成28（2016）年度までに医療基盤を整備する。
- 府中地域の医師数を増加させる。

**事業概要**

**ア 厚生連府中総合病院の建替整備**

府中市立府中北市民病院と厚生連府中総合病院の連携強化による医療機能の強化を支援するとともに、機能に応じた病院体制の整備を推進する。

具体的には、昭和39（1964）年に建設され、老朽化が進んでいる厚生連府中総合病院を新たに建て替え、救急・産科・小児科医療の充実を図る。

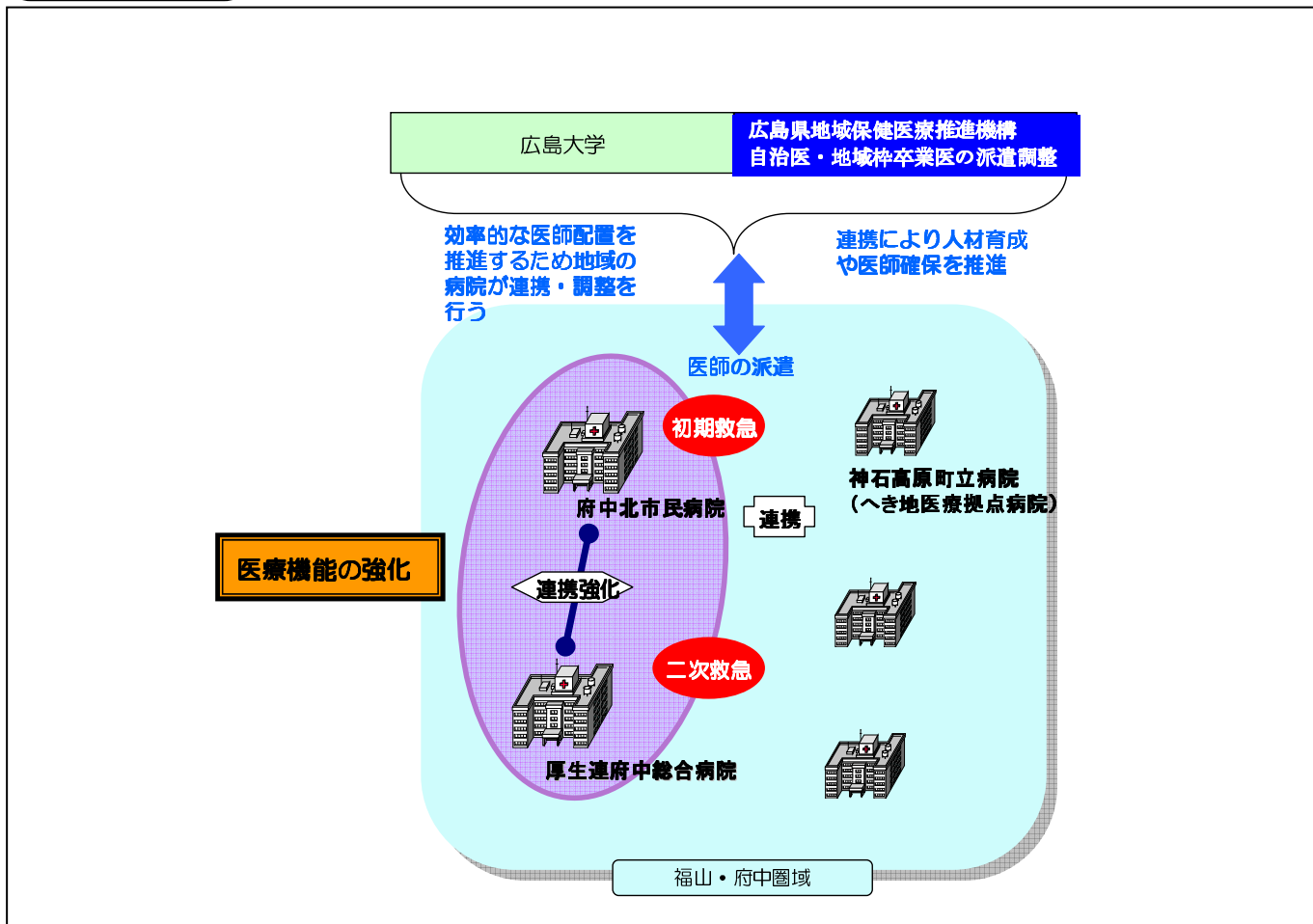
**イ 府中地域の医療人材の確保の推進**

府中地域の病院が連携し、効率的な医師配置を推進するとともに、人材育成機能を強化するための取組を支援する。

**スケジュール**

病院名	H21 (1～3月)	H22	H23	H24	H25
厚生連府中総合病院	機能分化 ・連携の検討	設計・建築確認	建替工事		
府中北市民病院					
医療人材の確保の推進		協議・検討			

事業イメージ



<府中地域の医療機能の強化>

② 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化

(→ P94「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	1,078,208
基金	733,000
事業者負担	345,208

目的

世羅・久井地域における医療機能を維持するため、公立世羅中央病院（110床）及び三原市立くい市民病院（45床）の再編統合を支援し、救急医療体制の確保と地域ケア体制の充実を図る。

【目標】

- 公立世羅中央病院における救急搬送患者の受入率を向上する。
- 在宅療養患者を支援する医療機関を増加する。

事業概要

ア 公立世羅中央病院と三原市立くい市民病院の集約化・再編

三原市立くい市民病院は、平成22（2010）年4月に世羅中央病院事業団と経営統合した後、病床（45床）を公立世羅中央病院へ移し（▲45床）、無床診療所として再編する。

再編後の世羅中央病院事業団くい診療所は、世羅中央病院と連携して在宅医療を推進する役割を担う。

公立世羅中央病院は、現在の110床を155床（+45床）に増床し、増床分は救急等急性期対応の病床とする。

イ 地域ケア体制の推進

医療と介護を必要とする地域の高齢者のニーズに応え、地域ケアシステムの充実を図るため、医療・介護・福祉の各機関との連携体制を構築する。

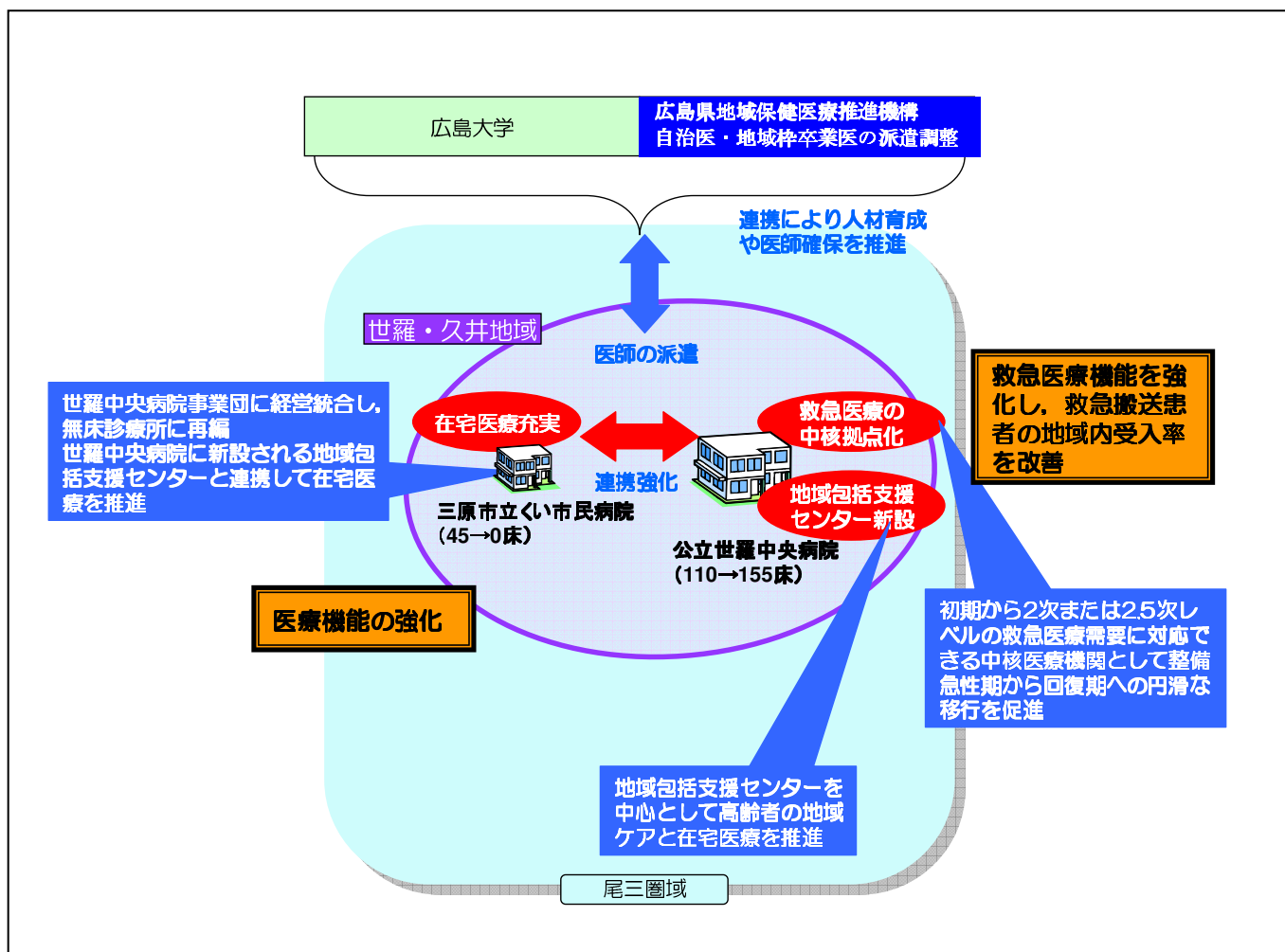
公立世羅中央病院内に整備する地域包括支援センターを中心に、再編後のくい診療所や地域の医療機関等と連携し、在宅療養の支援の充実を図る。

スケジュール

病院名	H21 (1～3月)	H22	H23	H24	H25
公立世羅中央病院	統合	実施設計等	増改築工事		
くい診療所		実施設計	診療所建設		
三原市立くい市民病院			病院解体		

事業イメージ

＜公立世羅中央病院及び三原市立くいき市民病院の機能強化＞



図表 5-B-4 公立世羅中央病院及び三原市立くいき市民病院の機能強化イメージ

③ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催

(→ P96「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	1,000
基金	1,000

**目的**

2つの圏域にまたがる、府中地域及び世羅地域における医療機能を維持するため、関係医療機関及び行政による合同会議を設置する。

**【目標】**

- 府中地域及び世羅地域の医療連携を促進する。

**事業概要**

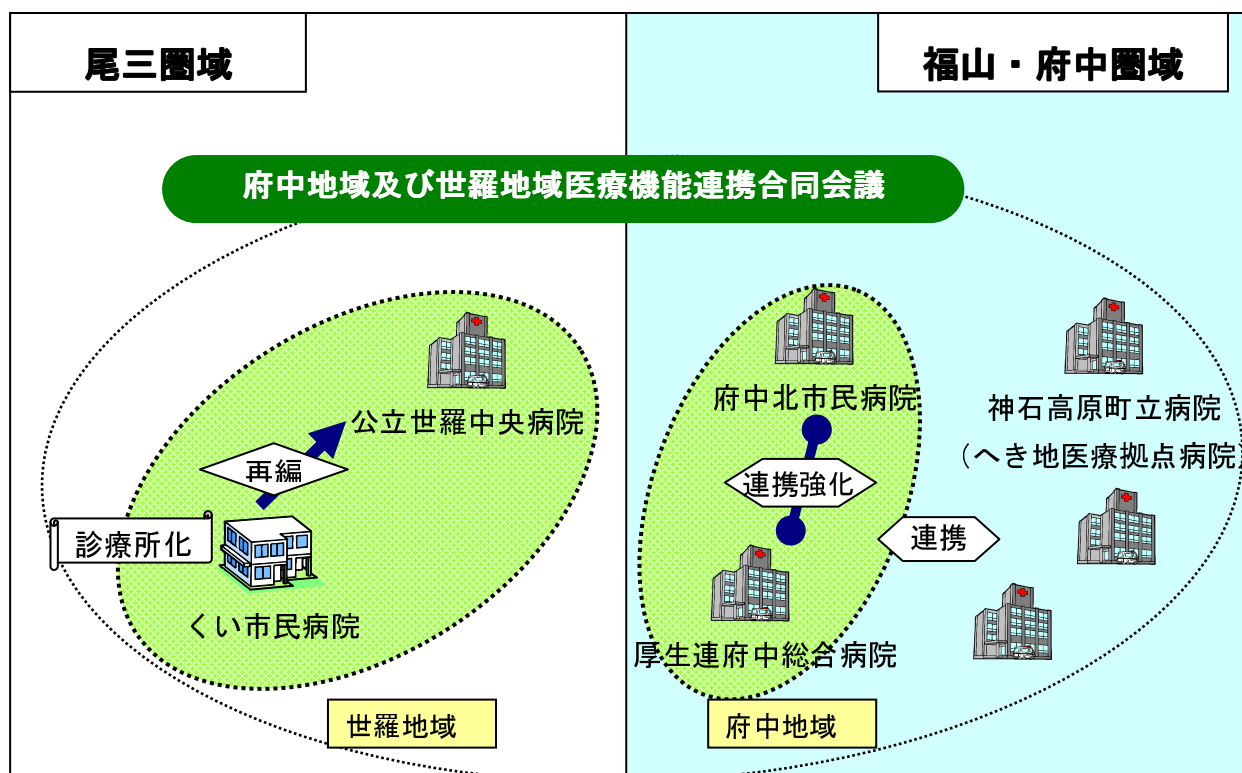
府中北市民病院，厚生連府中総合病院，公立世羅中央病院等の関係医療機関及び行政による合同会議を開催し，府中地域と世羅地域における医療連携や医療提供体制のあり方など医療機能を維持するための検討を行う。

**スケジュール**

	H21 (1～3月)	H22	H23	H24	H25
合同会議		設置準備		医療機能連携合同会議の開催	

**事業イメージ**

＜府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催＞



図表 5-B-5 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議イメージ

④ 在宅高齢者等支援情報の提供

(→ P98「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	30,000
基金	30,000

目的

今後、さらなる高齢化の進展により、高齢者の独居世帯、老老世帯の増加が見込まれるとともに、中山間部における医師不足等も課題となっているため、最も普及しているデジタル情報サービスである地上デジタル放送を活用し、健康・医療等の多様な情報を、効果的に在宅の高齢者等に提供していくシステム構築を促進していく。

【目標】

- 地上デジタル放送のデータ放送を活用し、高齢者等が容易に操作でき、効果的に在宅の高齢者等に健康・医療情報を提供できる情報システムの開発

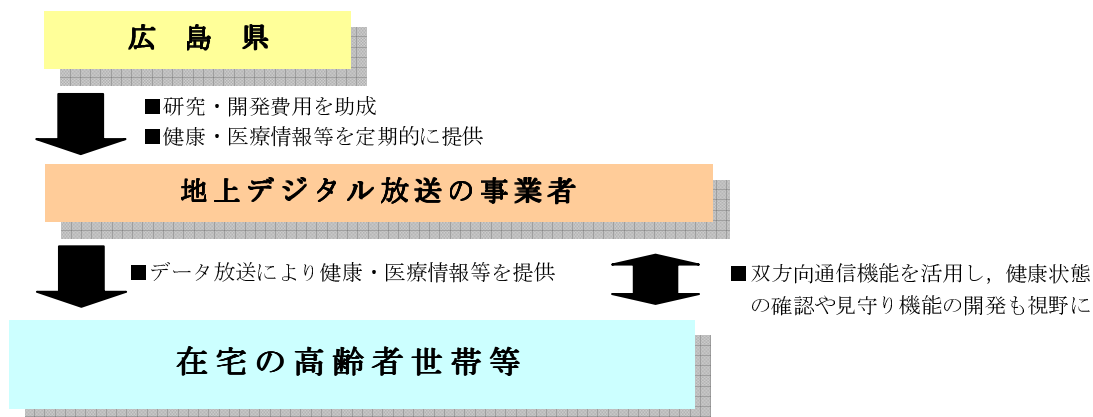
事業概要

地上デジタル放送のデータ放送を活用し、在宅の高齢者等が健康・医療情報等に容易にアクセスできる情報システムを開発する事業者を支援する。

スケジュール

年度	H21	H22	H23	H24	H25
内容	—	—	—	—	システムの開発・検証

事業イメージ



図表 5-B-6 在宅高齢者等支援情報システムの提供イメージ図



(2) 福山市域の救急医療体制の充実強化【二次医療圏で取り組む事業】

① 福山夜間成人診療所の設置

(→ P99「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	536,016
基金	535,344
事業者負担	672

目的

東部地域の二次及び三次救急医療機関の負担を軽減し、救急医療体制を維持するため、都市部に初期救急医療を担う福山夜間成人診療所を設置する。

【目標】

- 二次救急医療機関を受診する軽症患者数を約5割減少させる。

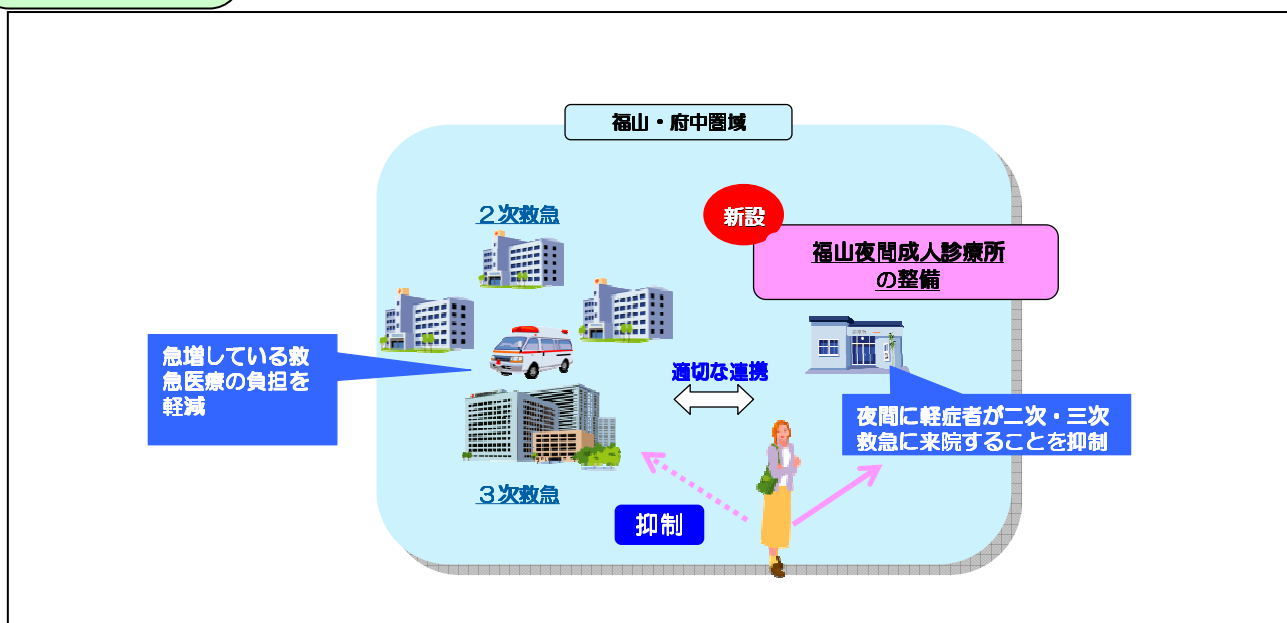
事業概要

施設名	福山夜間成人診療所
運営方法	・公設民営 ・運営に係る医師は各地区医師会へ委託予定
診療科	内科(1診), 外科(1診), 発熱外来(インフルエンザ流行時)
面積・構造等	土地/約460 m <sup>2</sup> 建物/鉄骨造3階建(耐震構造)約948.37 m <sup>2</sup>
整備内容	診察・処置室, X線室, 検査室, 心電図, エコー等

スケジュール

H22	H23	H24	H25
連絡調整会議での検討・調整	用地取得・設計	建築工事 機器設備	救急支援診療所の運営 駐車場用地取得, 整備

事業イメージ



図表 5-B-7 福山夜間成人診療所イメージ

## ② 岡山大学医学部寄附講座の設置

(→ P101「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	100,000
基金	20,000
県負担	40,000
市町負担	40,000

### 目的

県と福山市が共同して岡山大学に「小児急性疾患」に関する寄附講座を設けることにより、大学と連携した福山・府中圏域の小児救急医療体制の維持・確保と小児救急医療に携わる医師を養成する。

### 【目標】

- 福山・府中圏域での二次救急医療の空白日を解消する。

### 事業概要

#### ア 岡山大学寄附講座の創設

岡山大学に「小児急性疾患」に関する寄附講座を設置する。

##### a 寄附講座の内容案

- 福山・府中二次保健医療圏における医療提供体制の課題と解決策に関する調査研究
  - ・ 基幹的病院を中心とした医療機能相互の機能分担と連携強化による効果的な医療提供体制に関する研究
  - ・ 医師の効果的な配置システムに関する研究
- 地域の基幹的病院（福山医療センター，福山市民病院，中国中央病院，日本鋼管福山病院）における臨床の場で，地域の小児救急医療を担う医師を育成
  - ・ 地域の小児救急医療を担う医師の育成  
育成カリキュラムの策定  
小児救急診療の实地指導
- 地域住民への普及・啓発
  - ・ 小児救急医療の社会的支援（適正受診の理解促進等）のあり方

##### b 体制案

- ・ 専任准教授 1名
- ・ 専任講師 1名

##### c 開設期間

平成25年4月1日から平成30年3月31日まで（5年間）

### スケジュール

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29
寄附講座の創設	調整 県・市・大学協定締結	寄附講座の創設				

事業イメージ

<岡山大学寄附講座の創設>

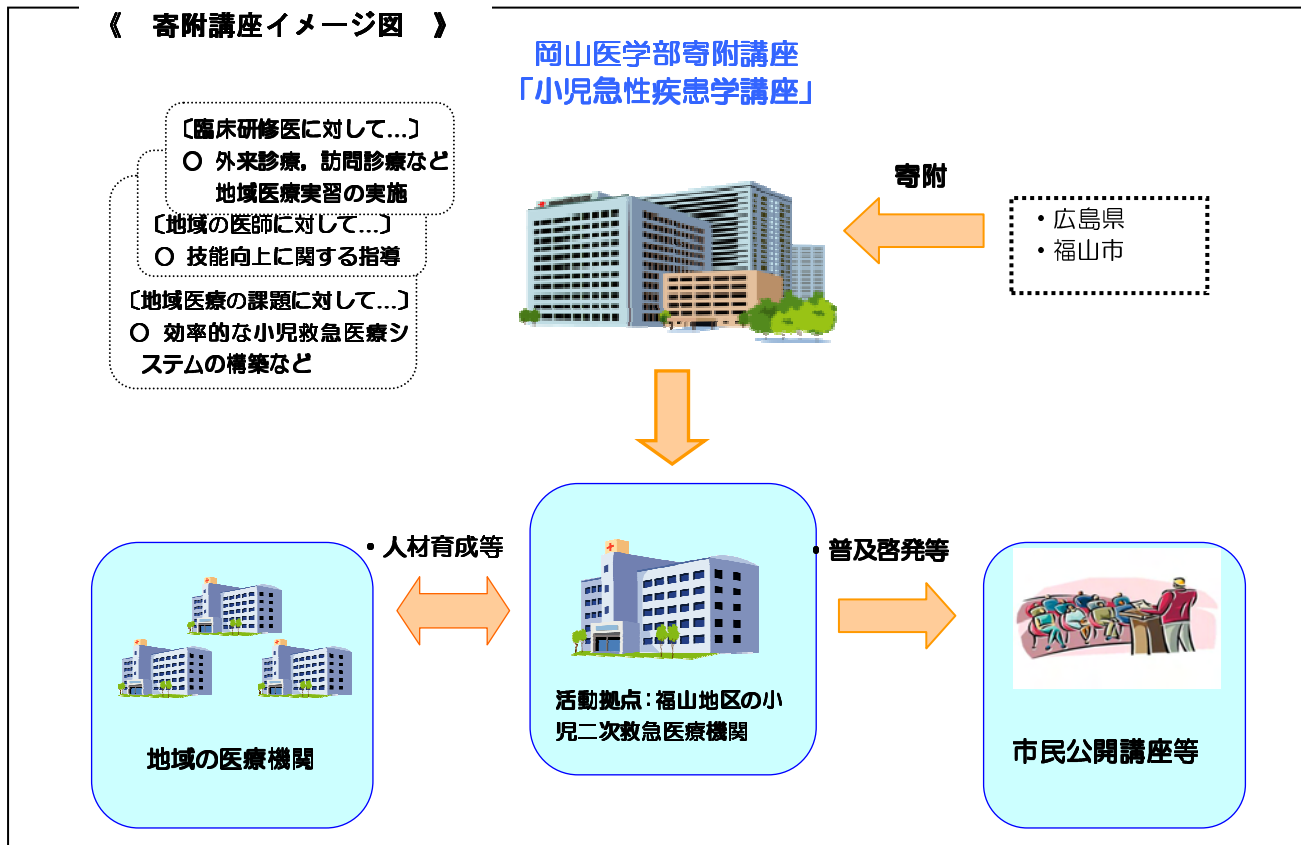


図5-B-8 岡山大学寄附講座イメージ

③ 診療支援医師派遣体制の整備

(→ P103「具体的な事業内容」参照)

目的

福山・府中圏域の小児二次救急輪番病院を担う医療機関について、必要な医療提供体制を確保する。

(千円)

事業費	1,462
基金	1,462

【目標】

- 福山・府中圏域の小児二次救急輪番病院の診療体制を充実させる。

事業概要

- 岡山大学大学院等の医師が、小児二次救急輪番病院で診療支援を行なった場合に奨励金を支給する。

- 事業費 1,462 千円

スケジュール

区分	H24	H25
診療支援医師派遣体制整備	大学や病院等との調整	医師派遣・手当支給

事業イメージ

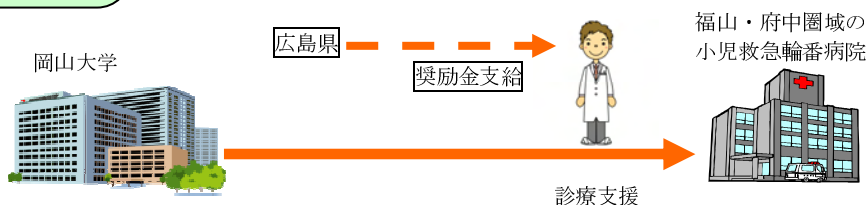


図5-B-9 診療支援医師派遣体制の整備イメージ

#### ④ 救急医療体制の充実強化

(→ P103「具体的な事業内容」参照)

(千円)

#### 目的

事業費	3,000
基金	3,000

福山・府中圏域における、救急搬送事案とその転帰（確定診断）の状況を把握・検証し、圏域における救急医療体制の現状把握及び将来に渡る救急医療体制の充実・強化に向けた検討を行う。

#### 【目標】

- 福山・府中圏域の現状を把握・分析し、圏域の救急医療体制の充実・強化に向けた施策を実施する。

#### 事業概要

福山市医師会を中心に、救急搬送事案とその転帰（確定診断）の状況を把握・分析することで、受入実施基準の改定を行うなど、救急医療体制の充実・強化に向けた施策を実施する。

##### ア 救急搬送及び受入の現状把握

傷病名登録システムを構築し、消防機関及び関係医療機関が、救急搬送事案情報とその転帰（確定診断）を登録することで、圏域の救急搬送及び受入のデータベースを作成する。

##### イ データベースを活用した検証等

データベースを分析し、救急医療体制の維持・確保に向けた取組みの課題を明らかにし、受入実施基準の改訂等、必要な対策を行う。

#### スケジュール

区分	H25
救急搬送及び受入の現状把握	<p>システム構築</p> <p>システム運営, データベースの登録</p>
データベースを活用した検証等	<p>検証組織編制</p> <p>検証会議開催, 受入実施基準の改訂検討</p>

⑤ 救急医療体制等機能の強化

(→ P105「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	129,680
基金	101,993
事業者負担	27,687

**目的**

福山・府中圏域において救急医療等を担う医療機関が医療提供体制を確保するために実施する施設・設備整備に対し支援することにより、当該地域の救急医療体制等の機能を強化することを目的とする。

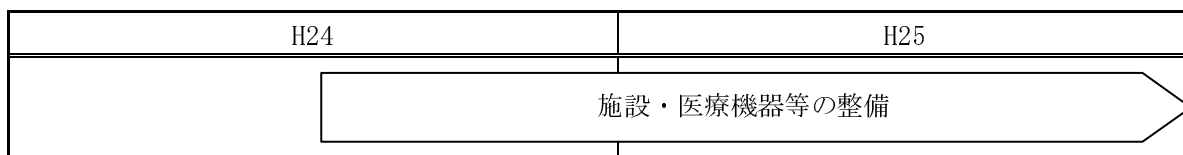
**【目標】**  
 ○ 福山・府中圏域における救急医療，小児救急医療，周産期医療の機能を強化し，持続可能な医療提供体制を確保する。

**事業概要**

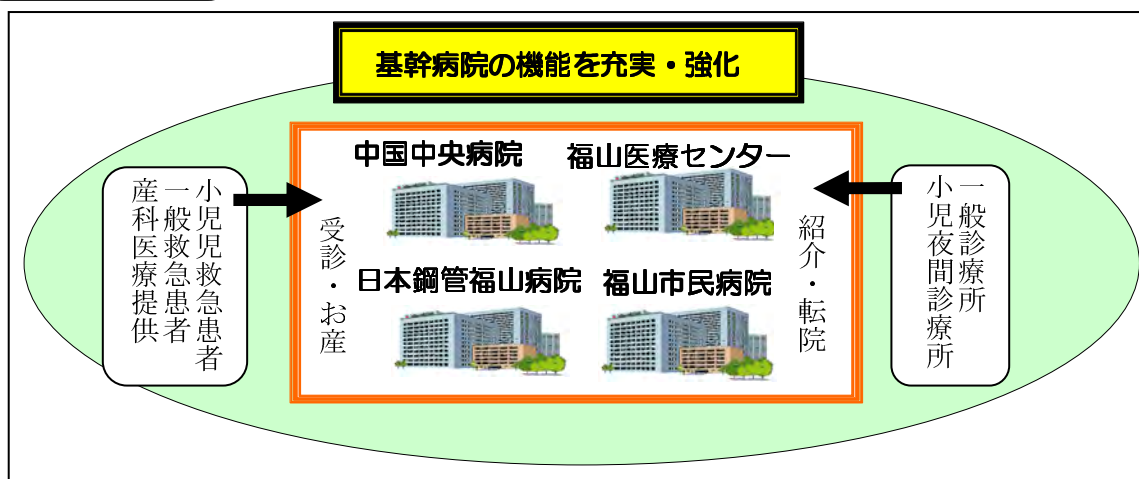
施設名	事業内容
中国中央病院	・医師・看護師等の就業環境の整備を目的に院内保育所を整備する。
福山医療センター	・新生児等対応の充実を図るため新生児集中治療管理室(NICU)を増床(3床)する。
日本鋼管福山病院	・救急医療の提供体制を強化するため必要な機器を整備する。
福山市民病院	・周産期医療提供体制等を強化するため必要な機器を整備する。

(詳細検討中) 神原病院，セントラル病院，脳神経センター大田記念病院，福山第一病院，楠本病院，寺岡整形外科病院，亀川病院，沼隈病院，山陽病院，藤井病院，松岡病院，小池病院，白河産婦人科・内科，井口産婦人科小児科，よしだレディスクリニック内科・小児科，福山市医師会看護学校，府中地区医師会准看護学院

**スケジュール**



**事業イメージ**



(3) 中山間地域における医療の確保 **【県全体で取り組む事業】**

① 大学医学部地域枠の拡大

(千円)

(→ P106「具体的な事業内容」参照)

事業費	599,939
基金	289,146
県負担	310,793

**目的**

大学医学部地域枠の定員を増員するとともに、定員増に対応して奨学金の拡充を図ることにより、卒業後、義務年限内の1/2を中山間地域で医療を行う医師の養成を強化し、中長期的な中山間地域における医師確保を図る。

**【目標】**

- 中山間地域の医師数について、平成16(2004)年の6,547人まで増加させる。

**事業概要**

**ア 地域枠の概要**

中山間地域の医師確保・養成については、従来、自治医科大学卒業医師及び広島県医師育成奨学金事業により行ってきたところであるが、近年の医師不足に対応するため、これらに加え、次の事業に取り組む。

**a 広島大学ふるさと枠の増員**

県内唯一の医育機関である広島大学医学部において、平成21(2009)年度からのふるさと枠5名と平成22(2010)年度入学からの一般枠からふるさと枠への移行5名に加えて、平成22(2010)年度から5名、平成25(2013)年度から3名増員し、ふるさと枠18名に、広島県医師育成奨学金を貸与する。

**b 岡山大学地域枠の設定**

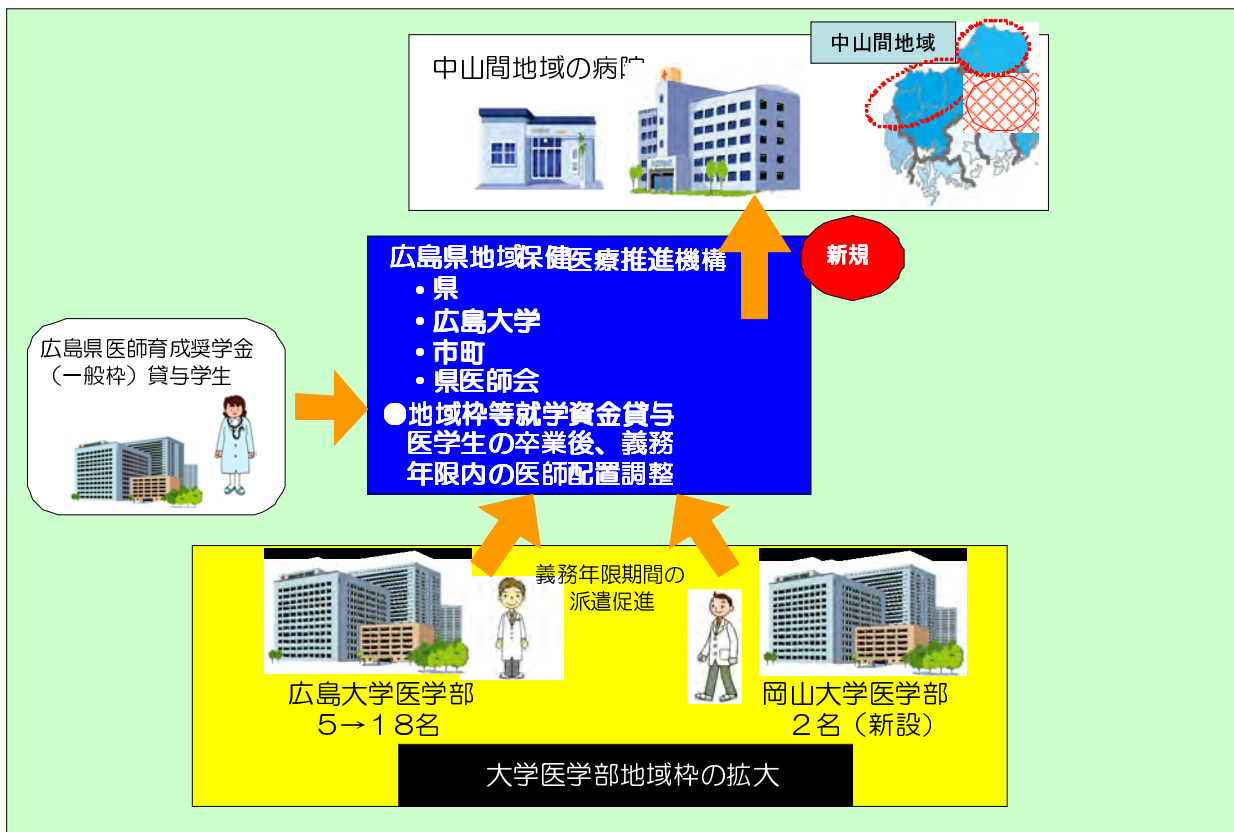
広島県東部の地域医療については、岡山大学医学部出身の医師が担っている実態があることから、広島県東部の医師確保と医師の定着を図るため、岡山大学医学部に、広島県地域枠2名を新たに設置し、平成22(2010)年度から、地域枠2名に広島県医師育成奨学金を貸与する。

**スケジュール**

H21 (1~3月)	H22	H23	H24	H25
広島大学ふるさと枠 <5名>	広島大学医学部ふるさと枠 <15名> 10名増			<18名> 3名増
	岡山大学医学部地域枠 <2名>			
広島県医師育成奨学金貸与 (一般枠) <4名>				

事業イメージ

＜大学医学部地域枠の拡大＞





② 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造

(→ P108「具体的な事業内容」参照)

(千円)

事業費	100,000
基金	50,000
事業者負担	50,000

**目的**

老朽化した瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の新船を建造し、離島における住民への医療提供を維持するとともに、地域医療に従事する医師の研修機会の確保を図る。

**【目標】**

- 診療対象島嶼部におけるがん検診受診率を向上する。

**事業概要**

瀬戸内巡回診療船「済生丸」の新船建造事業に対し、岡山県、香川県、愛媛県及び広島県の4県共同で支援を行う。

事業名	瀬戸内海巡回診療船「済生丸」建造事業
事業主体	社会福祉法人恩賜財団済生会
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 臨床研修医のための研修プログラム（地域医療）に「済生丸」での実地研修を取り入れ、予防医学やへき地医療のあり方を学ぶ場とする取組み等地域医療研修を推進する。</li> <li>○ 船の設備としては、腹部超音波装置、眼底検査装置、レントゲン撮影装置、心電図など従来の設備のほか、新船ではマンモグラフィを整備し、がん検診を機能強化する。</li> <li>○ 新船建造にあたっては次のことを行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山、香川、愛媛、広島県の4県の済生会による「瀬戸内巡回診療運営委員会」を設置し、連携を図る。</li> <li>・これまでの済生丸事業の検証を行う。</li> <li>・利用する島民へアンケート調査を行い、「済生丸」のあるべき姿（装備する機器や運営のあり方）等を検討する。</li> </ul> </li> </ul> <p>新船の具体的整備内容はこれらを踏まえて決定する。</p>

**スケジュール**

H21 (1~3月)	H22	H23	H24	H25
「済生丸」事業検証, 今後のあり方検討				新船建造

### 3 各事業に要する事業費

(単位：千円)

事業名	総事業費	国庫負担	基金負担	県負担	事業者負担
<b>【二次医療圏で取り組む事業】</b>	6,261,301	0	2,174,799	0	4,086,502
(1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化	5,571,143	0	1,513,000	0	4,058,143
①府中地域の医療機能の強化	4,461,935	0	749,000	0	3,712,935
②公立世羅中央病院及び三原市立くいき市民病院の機能強化	1,078,208	0	733,000	0	345,208
③府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催	1,000	0	1,000	0	0
④在宅高齢者等支援情報の提供	30,000	0	30,000	0	0
(2) 福山市域の救急医療体制の充実強化	690,158	0	661,799	0	28,359
①福山夜間成人診療所の設置	536,016	0	535,344	0	672
②岡山大学寄附講座の設置	20,000	0	20,000	0	0
③診療支援医師派遣体制の整備	1,462	0	1,462	0	0
④救急医療体制の充実強化	3,000	0	3,000	0	0
⑤救急医療体制等機能の強化	129,680	0	101,993	0	27,687
<b>【県全体で取り組む事業】</b>	699,939	0	339,146	310,793	50,000
(3) 中山間地域における医療の確保	699,939	0	339,146	310,793	50,000
①大学医学部地域枠の拡大	599,939	0	289,146	310,793	0
②瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造	100,000	0	50,000	0	50,000
計	6,961,240	0	2,513,945	310,793	4,136,502

#### 4 Bプラン後に実施する事業

再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、掲げた目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26(2014)年度以降も、国、県、市町、事業者が連携して、引き続き実施していくこととする。

(再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業)

- ① 府中地域の医療機能の強化
  - ・ 単年度事業予定額 1,000 千円
- ② 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催
  - ・ 単年度事業予定額 500 千円
- ③ 福山夜間成人診療所の設置
  - ・ 単年度事業予定額 50,000 千円
- ④ 大学医学部地域枠の拡大
  - ・ 単年度事業予定額 256,800 千円

## 第6章 具体的な事業内容

## Aプラン

## (1) 広島都市圏の救急医療体制の充実強化

## ① 救急医療コントロール機能を担う病院の整備

## 【目標】

- 救急隊が3以上の病院に受入要請を行い、不調に終わった救急患者は、すべていったん広島市立広島市民病院が受け入れて処置を行うことにより、受入交渉回数4回以上の受入困難事案を解消する。(平成20(2008)年:2,033人,全体の4.8%)
- 救急搬送患者の病院への搬送時間を短縮する。(平成20(2008)年:平均32分)
- 二次救急輪番病院に参加する医療機関を増加させる。(平成21(2009)年:25病院)

## 1 目標設定の考え方

- 救急搬送人員が増加している中、受け入れを担う病院群輪番制病院は、医師・看護師不足や不採算性等により減少傾向にある。(図表6-A-1)
- このため、救急搬送の受入先選定に要する時間が年々延びており、平成20年(2008年)には、受入交渉回数4回以上の受入困難事案が2,033人発生(全体の4.8%)するなど、搬送の遅れによる病状の悪化等(特に重症患者)が懸念される状況となっている。(図表6-A-2, 図表6-A-3)
- 現在、救急隊では、受入困難事案に対応するため、医療機関に一斉に受け入れを依頼しているが、受入回答率が低く十分な効果が得られていない。
- このため、3以上の病院に受入要請を行ったが、いずれも不調に終わった救急患者は、すべて、いったん広島市立広島市民病院が受け入れて処置を行い、その上で、他の病院への搬送が可能な患者については、広島市立広島市民病院が調整した支援医療機関に搬送し、その病院で本格的な治療を行うこととし、受入困難事案(受入交渉回数4回以上)を解消することを目標とする。
- 受入困難事案を解消することにより、救急搬送患者の病院への搬送時間を平成20(2008)年の平均32分から短縮する。
- こうして救急医療体制を再構築することにより、二次救急輪番病院への医療機関の参加を促し、参加医療機関数を増加させる。

図表6-A-1 救急搬送人員（広島市消防局管内）（単位：人）

区分	平成14年 (2002)	平成15年 (2003)	平成16年 (2004)	平成17年 (2005)	平成18年 (2006)	平成19年 (2007)	平成20年 (2008)
搬送人員	35,085	36,975	39,050	39,292	39,200	45,499	42,744

※ 平成19年4月から安芸郡海田町、坂町、熊野町、山県郡安芸太田町及び廿日市市吉和地区の受託市町を含む。

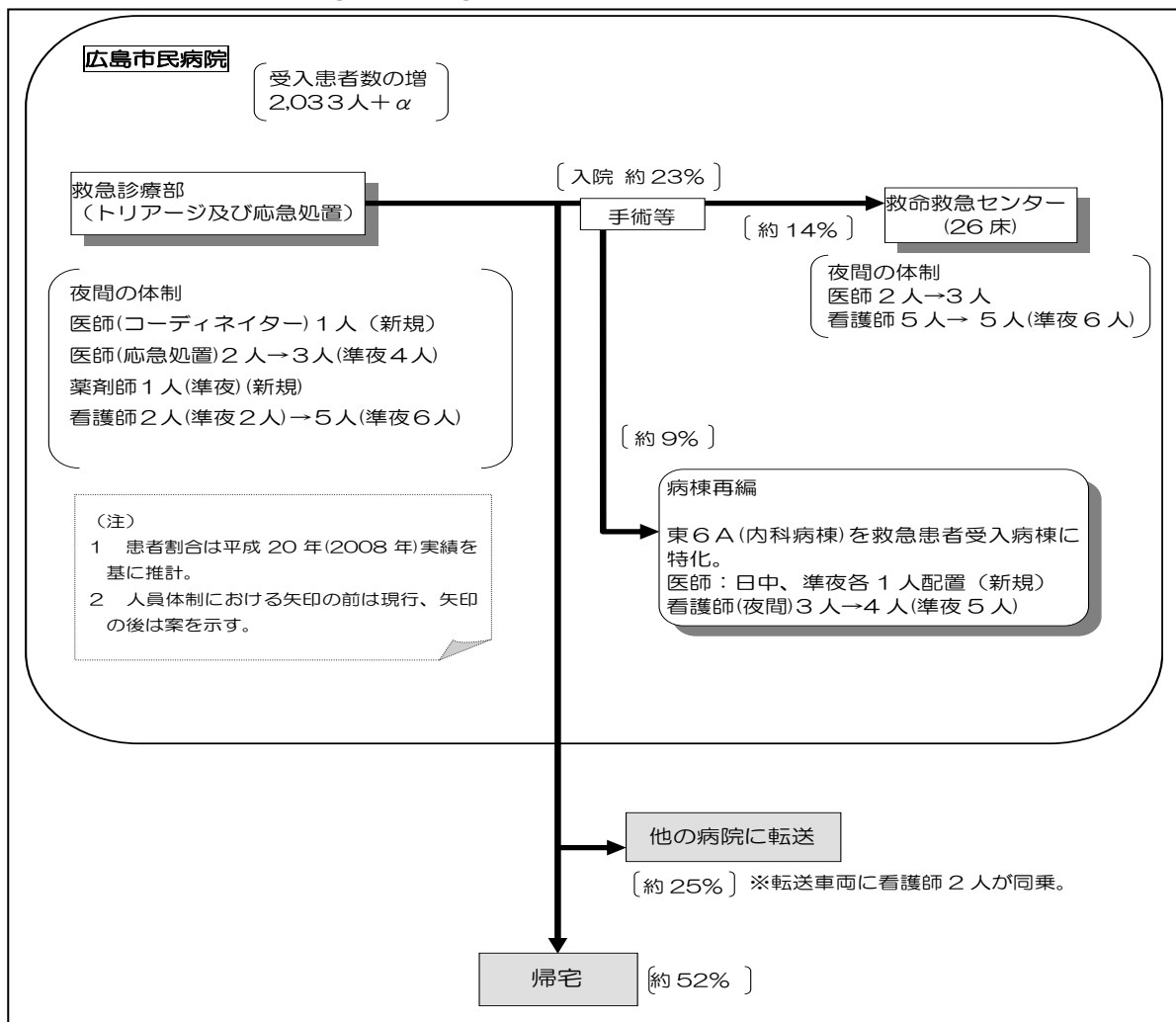
図表6-A-2 救急搬送における覚知から病院収容までの所要時間

区分	平成18年 (2006)	平成19年 (2007)	平成20年 (2008)	差引 (平成20年- 平成18年)
病院収容までの平均所要時間 (うち現場滞在時間)	28.0分 (13.3分)	30.6分 (14.9分)	32.0分 (15.8分)	4.0分 (2.5分)

図表6-A-3 受入交渉回数別の搬送人員及び現場滞在時間の状況（平成20年）

受入交渉回数	1回	2回	3回	4回以上	計
搬送人員	32,862人	5,522人	2,327人	2,033人	42,744人
平均現場滞在時間	13.5分	19.4分	23.9分	33.7分	15.8分

<広島市立広島市民病院の診療体制の強化>



図表6-A-4 広島市民病院の診療体制の強化イメージ

2 事業内容

(千円)

ア 広島市立広島市民病院の救急医療コントロール機能の整備

- 救急外来診察室や必要な医療機器を整備するとともに、スタッフを充実し救急医療体制の強化を図る。

事業費	413,902
国庫	6,368
基金	369,320
県負担	19,107
事業者負担	19,107

【強化後の体制】

救急診療部 (夜間の体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師（コーディネーター）1名《新規》</li> <li>・ 医師（応急処置）2名⇒3名（準夜4名）</li> <li>・ 薬剤師1名（準夜）《新規》</li> <li>・ 看護師2名⇒5名（準夜6名）</li> </ul>
救命救急センター (夜間の体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師2名⇒3名</li> <li>・ 看護師5名⇒5名（準夜6名）</li> </ul>
救急患者受入病棟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：日中，準夜各1名《新規》</li> <li>・ 看護師（夜間）3名⇒4名（準夜5名）</li> </ul>

【所要経費】

〔施設設備費〕 233,579千円 ※ 全額基金対応

- ・ 救急外来診察室整備
- ・ 救急車待機所工事
- ・ 救急車購入
- ・ 医療機器購入

(電子スコープシステム・サブモニター，電子エコーシステム，  
内視鏡手術用電気手術装置ほか)

〔運営費（収支差）〕 180,303千円（平成23～25年度）

※ 国庫6,368千円，県補助19,107千円，事業者19,107千円，基金135,721千円

イ 支援医療機関に対する支援

(千円)

- 救急医療コントロール機関からの転送患者を確実に受け入れるため，二次輪番病院等の支援医療機関において合計8床の受入可能な空床を確保することとし，これに対して支援する。

事業費	28,469
国庫	2,159
基金	7,330
県負担	9,490
事業者負担	9,490

【所要経費】

- 空床確保（4病院：計8床）に要する経費 28,469千円

※ 国庫2,159千円，基金7,330千円，県補助9,490千円，事業者9,490千円

ウ 救急医療コントロール機能を支援する情報システム

(千円)

- 搬送先を調整するには、支援医療機関の受入状況を常に把握するとともに、支援医療機関に対して効率的に受入要請を行い、転送先を決定しなければならないため、ツールとして情報システムの整備が必要であり、救急医療コントロール機能を担う病院の救急医療コントロール機能を支援するための情報システムを整備する。

事業費	64,211
県負担	64,211

【救急医療コントロール機能支援情報システムの仕様概要】

- ① 支援医療機関は、予め当直医名、担当診療科、空床情報等のデータを入力する。
- ② 救急医療コントロール機能病院（情報部門）は支援医療機関からの情報を常に画面表示する。
- ③ 救急隊は対象となる事例（受入交渉回数4回以上となる事例）が発生した場合、救急医療コントロール機能病院へ連絡し、一旦救急医療コントロール機能病院へ搬送する。
- ④ 救急医療コントロール機能病院は支援医療機関の情報を確認し、支援医療機関へ受入の照会をする。
- ⑤ 支援医療機関は受入照会に対する回答を入力する。
- ⑥ 救急医療コントロール機能病院は支援医療機関からの回答情報をもとに、受入先支援医療機関を決定し、受入要請する。
- ⑦ 救急医療コントロール機能病院（診療部門）で患者を処置後、受入先支援医療機関へ転送する。

【運営協議会の設置】

救急医療コントロール機能を担う病院がその機能を発揮できるよう、関係医療機関（支援医療機関、救命救急センター、二次輪番制病院）や搬送機関と協議や調整を行う場として運営協議会を設置する。

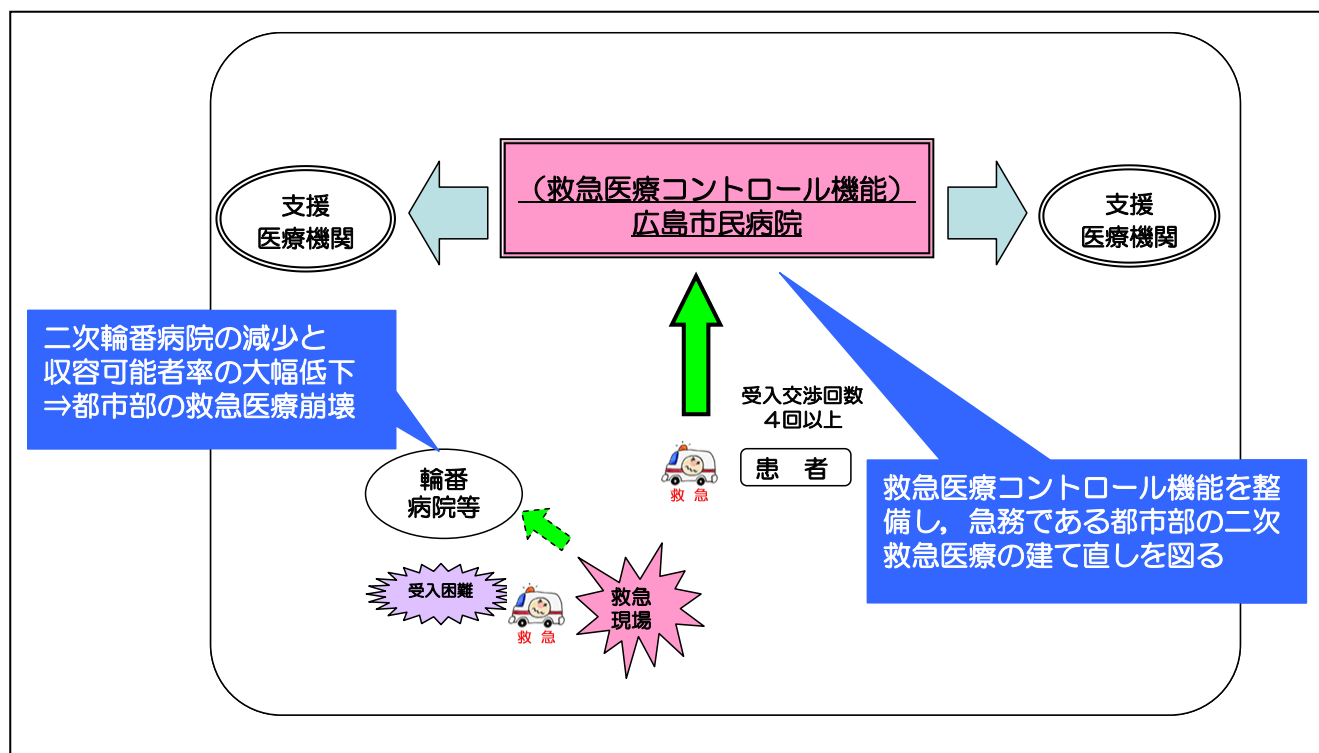
運営協議会では、救急医療コントロール機能支援情報システムについての検討や運用ルール作りも行う。

運営協議会は定期的開催し、救急医療コントロール機能支援情報システムのデータを元に受入の検証を行うとともに、救急医療についての県民への啓発活動も行う。

【所要経費】

- ・ システム開発・設備 40,950 千円
- ・ システム運用経費等 23,261 千円 合計：64,211 千円 ※ 全額県負担

<救急医療コントロール機能>



図表 6-A-5 救急医療コントロール機能イメージ

【 広島市立広島市民病院の担う役割 】

- 適切な受け入れ医療機関を紹介することも含め救急搬送患者を確実に受け入れ、重症度、緊急度等に基づく診療の優先順位に応じて診療を行う等必要な対応を行う。(広島圏域における救急医療コントロール機能)
- 具体的には、
  - 1 広島圏域の患者を、重症度、緊急度等に応じて診療優先順位を決定し、対応
  - 2 広島圏域の患者を、必要に応じて処置の上、支援医療機関等に紹介
  - 3 支援医療機関の医師の応援派遣を受け入れ



② 可部夜間急病センターの設置

【目標】

- 平成 20 (2008) 年度の安佐地区二次救急輪番病院の内科患者 (2,790 人) のうち軽症患者 (2,382 人) の割合を現状の 85.4%から 30 ポイント低下させる。

1 目標の根拠

- 安佐地区の二次救急体制における二次救急輪番制は、広島市立安佐市民病院と広島共立病院により対応しているが、これらの輪番病院における平成 20 (2008) 年度の内科患者数は、2,790 人、このうち 2,382 人が軽症患者となっている。

(千円)

事業費	174,190
基金	82,500
事業者負担	91,690

図表 6-A-6 安佐地区二次輪番病院における内科患者数の状況 (平成 20 年度)

区 分	人 数	割 合
患者総数	2,790	—
広島市立安佐市民病院	(2,541)	(91.1%)
広島共立病院	( 249)	( 8.9%)
うち軽症患者数	2,382	85.4%
広島市立安佐市民病院 (準夜帯)	(1,559)	(55.9%)
広島市立安佐市民病院 (深夜帯)	( 596)	(21.4%)
広島共立病院	( 227)	( 8.1%)

(広島市調べ)

- 軽症患者のうち、広島市立安佐市民病院の準夜帯 1,559 人と広島共立病院 227 人の合計は 1,786 人であり、今後は、その半数の 893 人を安佐地区夜間急病センターで対応するものと見込む。

⇒ その場合、内科患者のうち軽症患者の占める割合は、  
 $1,489 \text{ 人} / 2,790 \text{ 人} = 53.4\%$ となる。  $(85.4\% - 53.4\% \div 30.0\%)$   
 従って、現在の 85.4%から 30 ポイント減少させることを目標とする。

2 事業内容

- 安佐地区には夜間の初期救急医療機関がなく、二次救急医療機関に軽症患者が来院している状況があり、二次救急医療機関の負担軽減と重症患者の円滑な受入れを図るため、安佐地区夜間急病センターを設置する。(診療体制：内科 1 診、診療時間：月曜から金曜の 19 時 30 分～23 時)

【所要経費】

[土地建物取得費] 82,500 千円 ※ 全額基金対応  
 敷地面積 1,024.68 m<sup>2</sup> 延床面積 1,353.32 m<sup>2</sup>  
 [運営費 (収支差)] 91,690 千円 (平成 23～25 年度) ※ 事業者負担

## (2) 広島都市部の4基幹病院の再編

## ① 高精度放射線治療センター（仮称）の設置

## 【目標】

- 県内での、頭頸部がんや前立腺がんに対する強度変調放射線治療などの高精度放射線治療の実施件数を増加させる。
- 県内の放射線治療専門医の数を増加させる。
- 放射線治療以外の分野においても、4基幹病院の機能集約や連携に係る取組の具体化を図る。

## 1 目標設定の考え方

## ○ 高精度放射線治療の実施件数増加

現状では、平成19(2007)年に、県内で実施された、頭頸部がんや前立腺がんに対する強度変調放射線治療(Intensity Modulated Radiation Therapy:以下「IMRT」という。)などの高精度放射線治療の実施件数は112件。

図表6-A-7 県内のがん診療連携拠点病院における高精度放射線治療の年間実施状況  
(平成19(2007)年) (単位:件)

区分	広島大学 病院	県立広島 病院	厚生連広島 総合病院	厚生連尾道 総合病院	福山市民 病院	合計
IMRT	—	—	45	—	—	45
定位照射治療	7	19	10	15	16	67
合計	7	19	55	15	16	112

現在、高精度の放射線治療を実施できる病院は複数あるものの、放射線治療専門医や医学物理士などの体制が十分でなく、実施件数が限られている状況にある。

このため、3台の高精度リニアックを備えた高精度放射線治療センター（仮称）を整備し、医師や専門技師を集約するなど高精度放射線治療を効率的に実施できる体制を構築することで、治療件数の飛躍的な増加を図る。

⇒ 3台の高精度リニアックにより、1台あたり年間治療件数を200件として、高精度治療と通常治療を半数ずつ実施することにより、計300件の高精度放射線治療を実施。

## ○ 放射線治療専門医の増加

平成21(2009)年4月1日現在、県内の放射線治療専門医は、日本放射線腫瘍学会の認定医として、19名が在籍している。

今後、国内有数規模の症例数を有することとなる高精度放射線治療センター（仮称）において、臨床での研修等を実施することで、放射線治療医の育成を図り、専門医を増加させる。

○ 4 基幹病院の更なる機能分担・連携の具体化

広島都市圏の4基幹病院においては、従来から定期的に病院長による会議を開催し、医療連携、機能分担あるいは共同事業等について協議・検討を重ねてきた。

特に近年は、4基幹病院の連携体制の構築を推進するため、コメディカルの人材交流・育成研修の実施について検討を進め、平成21年度から看護部門や臨床検査部門などの各分野において相互派遣による研修実施を予定している。

こうした取組を継続的に進めていく中で、高精度放射線治療センター(仮称)に続く、4基幹病院の新たな機能集約や連携に係る取組の具体化を図る。

2 事業の詳細内容

(千円)

○ 高精度放射線治療センター(仮称)の整備

近年整備されたリニアックにおいては、副作用が少なく、身体への影響を最小限に抑えることが可能な、IMRTあるいは定位照射治療が実施可能な機種が多い。

しかしながら、これら高度な放射線治療の実施に当たっては、正確な照射位置の測定や放射線量の綿密な計算に基づく照射計画の作成に時間を要するため、放射線治療医や医学物理士などの十分な体制が必要なことなどにより、実施件数が限られている状況にある。

このため、3台の高精度リニアックを備えた高精度放射線治療センター(仮称)を設置し、医師や専門技師を集約することで、高精度放射線治療を効果的に実施できる体制を整え、治療件数を飛躍的に増加させる。

事業費	5,987,498
基金	1,584,000
県負担	267,600
市町負担	
事業者負担	4,135,898

○ 整備内容

区分	内容
建設用地取得 【954百万円】	広島市東区二葉の里三丁目 6,000 m <sup>2</sup>
施設整備等 【2,086百万円】	治療室, 診察室, 検査室, 患者待合スペース等
医療機器・設備等 【2,947百万円】	治療装置: 高精度リニアック3台 診断装置等: CT等

## (参考) 4 基幹病院の協議・検討

## (4 病院長による協議・検討会議)

区 分	開催日	協議・検討内容
主要病院長連絡会議 (第1回)	H16. 10. 20	・各医療機関における現状と課題について ・臨床研修について
主要病院長連絡会議 (第2回)	H17. 1. 25	・病院経営の現状と改善・合理化に向けた取組みについて ・医師の養成・確保対策について
主要病院長連絡会議 (第3回)	H17. 4. 19	・各病院において、現在、特に力を入れている分野について ・今後、4病院で協力体制の確保が可能と思われる分野、課題及び実現方策について
主要病院長連絡会議 (第4回)	H17. 8. 1	・各病院において、現在、特に力を入れている分野について ・今後、4病院で協力体制の確保が可能と思われる分野、課題及び実現方策について
主要病院長連絡会議 (第5回)	H18. 12. 15	・広島圏域におけるがん診療連携拠点病院の役割分担について
主要病院長連絡会議 (第6回)	H19. 1. 17	・広島市における救急医療の現状と課題について ・救急医療に係る4病院の現状と課題について
主要病院長連絡会議 (第7回)	H19. 7. 3	・がん診療の機能分担について 乳がんの検診・治療における機能分担 その他の機能分担 ・広島圏域における「がん相談支援センター」機能の分担について
主要病院長連絡会議 (第8回)	H20. 3. 25	・ネットワーク型がんセンターについて ・広島乳がん医療ネットワークについて ・魅力ある臨床研修プログラム構築支援事業について

## 【主要病院長連絡会議での申合せ事項】

- ・ 5 大がんについては、「広島県がん医療ネットワーク」により機能分担や連携のシステムづくりを行うこととしているが、5 大がん以外のがんについては、4 病院の現状（手術件数等）を整理し4 病院で情報交換を行うこととする。
- ・ がんに特化せず、看護師、薬剤師等のコメディカルの人事交流について検討する。
- ・ 4 病院で公表基準を策定し、がん医療の情報提供を推進する。

## (4 病院共同事業のための個別検討会議)

区 分	開催日	協議・検討内容
人材育成作業チーム 検討会議（第1回）	H20.9.25	・4病院相互交流による人材育成の意義や課題について
人材育成作業チーム 検討会議（第2回）	H20.11.27	・4病院相互交流のための医療スタッフ派遣可能性について ・実際の勤務体制・処遇について
人材育成作業チーム 検討会議（第3回）	H21.3.17	・派遣希望部門や内容について ・各部門の調整会議について
人材育成作業チーム 検討会議【看護部門】	H21.5.26	・看護部門における派遣分野の調整等について
人材育成作業チーム 検討会議【臨床検査部門】	H21.5.27	・臨床検査部門における派遣分野の調整等について
人材育成作業チーム 検討会議【放射線部門】	H21.6.11	・放射線部門における派遣分野の調整等について
人材育成作業チーム 検討会議【薬剤部門】	H21.8.10	・薬剤部門における派遣分野の調整等について

## (4 病院長による協議・検討会議)

区 分	開催日	協議・検討内容
4病院連携ワーキング会議 （第1回）	H21.9.4	・広島県の放射線治療の現状と課題 ・高精度放射線治療に係る機能分担・連携について
4病院連携ワーキング会議 （第2回）	H21.9.29	・高精度放射線治療センター（仮称）整備事業について ・整備に当たっての検討課題について

(3) 総合的な人材確保対策の基盤づくり

① 広島県地域医療総合支援センター(仮称)の設置

**【目標】**

- 県内の医師数を増加させるとともに、勤務医等の離職率や就業復帰率を改善し、病院勤務医数を増加させる。
- 県内のがん治療専門医や救急科専門医など専門医を増加させる。

1 目標設定の考え方

- 県内医師数は過去増加傾向であったが、平成18(2006)年に、医師総数6,740人、10万人対医療施設従事医師数222.5人と減少しており、過去最高の平成16(2004)年の県内医師数6,821人と10万人対医療施設従事医師数224.9人まで増加させることを当面の目標として設定した。(図表3-1参照)
- また、同様に、病院勤務医数(病院の勤務医数と大学病院の医師数との合計)は、平成18(2006)年は3,672人と過去増加傾向にある中で減少しており、過去最高の平成16(2004)年の3,683人まで増加させることを当面の目標として設定した。

図表6-A-8 病院勤務医の推移

(単位:人)

年次	平成10年 (1998)	平成12年 (2000)	平成14年 (2002)	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)
病院勤務医 (大学病院を除く)	2,957	2,988	3,034	3,171	3,202
大学病院	491	535	578	512	470
計	3,448	3,523	3,612	3,683	3,672

- 各学会等で認定された県内のがん治療専門医や救急科専門医等の人数は、次のとおりであり、研修等による養成や県外医師の招致により、現状より増加させることを当面の目標として設定した。

図表6-A-9 県内専門医の人数(現状)

(単位:人)

区 分(例示)	合計
がん治療専門医	199
乳癌学会専門医	20
呼吸器外科専門医	28
肝臓学会専門医	125
日本臨床腫瘍学会専門医	7
放射線腫瘍学会認定医	19
救急科専門医(日本救急医学会専門医)	72
家庭医療専門医(日本家庭医療学会認定医)	0

(平成21(2009)年現在)

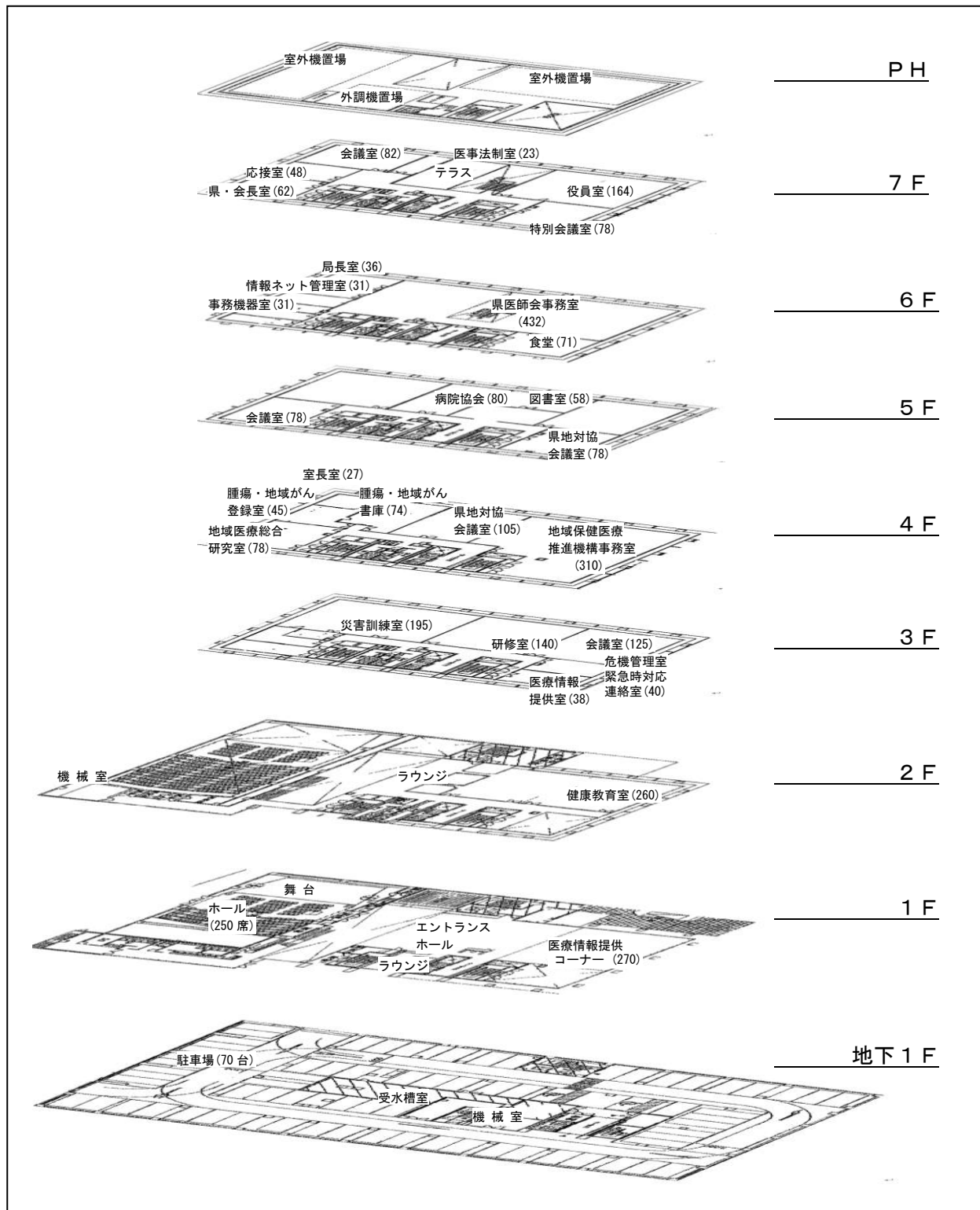
2 事業内容

ア 広島県地域医療総合支援センター（仮称）の施設整備

(千円)

事業費	2,370,254
基金	182,557
基金(※)	15,485
事業者負担	2,172,212

※広島県新地域  
医療再生基金



図表 6-A-10 広島県地域医療総合支援センター施設イメージ

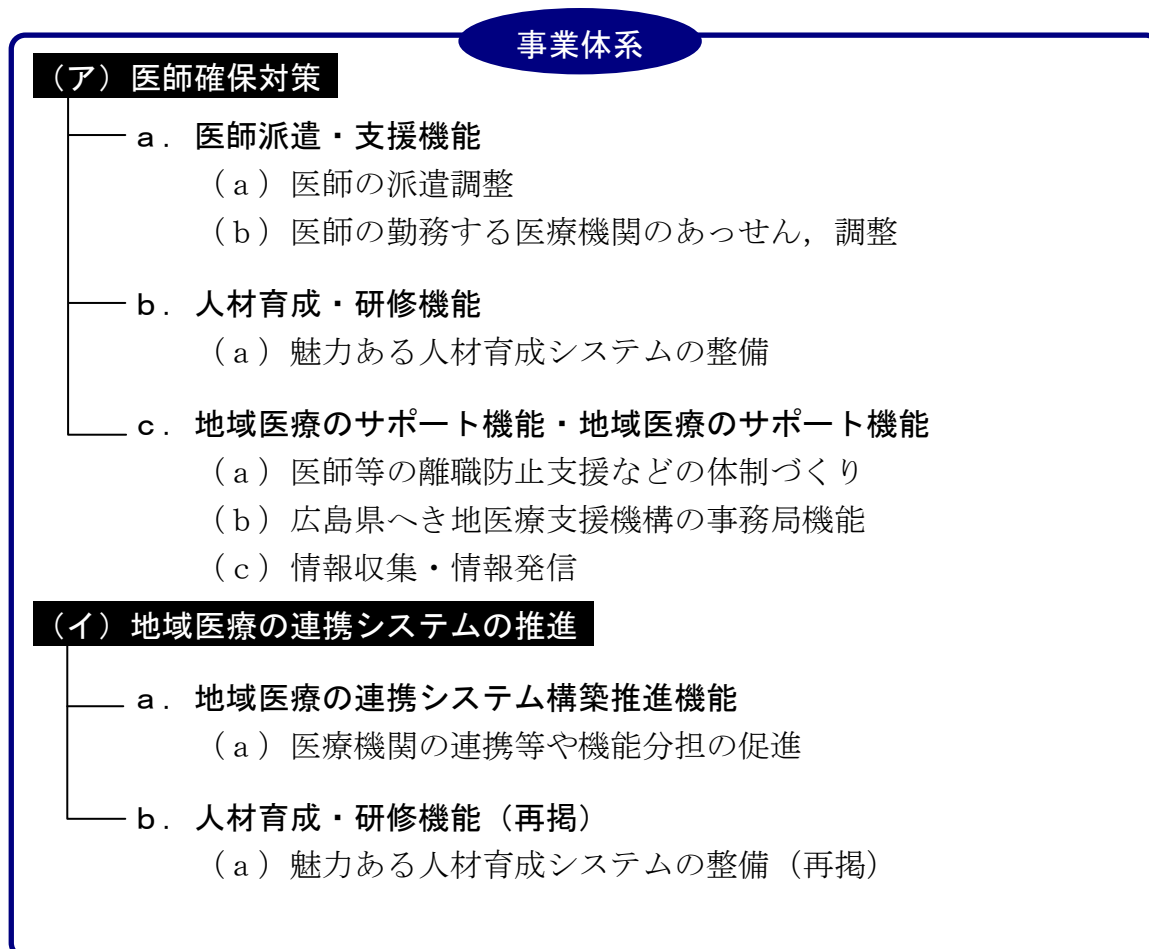


イ 広島県地域保健医療推進機構の創設、運営

【必要性】

- 医療人材（医師）の育成や医師確保・定着促進について、これまでは、医育機関である大学やそれぞれの医療機関が、独自に派遣を行ってきたが、都市部を含む救急を中心とした病院勤務医の不足をはじめ、へき地の診療科における医師不足など、大学や医療施設独自で取り組むには限界が生じている。
- また、これまで、医師の招致活動などの医師確保対策や、人材育成・研修、女性医師も含めた勤務医の離職防止支援、広島の魅力ある地域医療の発信などについては、県の限られた担当者や、総合診療科を兼務している地域医療支援センターの医師など、既存の仕組みでは十分に取り組むことができなかった。
- このため、県内に医師を配置している大学に加え、県、市町、広島県医師会等が参画した新たな枠組みの中で、地域医療を志す医師の育成や配置を検討・協議するだけでなく、医師の派遣斡旋、調整や、医師、看護師の人材育成とその支援のサポートのための環境づくり、広島の魅力ある地域医療を発信し、医師の定着、県外等からの医師の流入に向けての環境づくりを行っていくことが不可欠となってきた。
- 従って、県、市町、広島大学、広島県医師会等といった県内の医療関係者の総意として、医師確保、人材育成等を体系的かつ総合的に行う基盤となる組織である「広島県地域保健医療推進機構」を創設するものである。

事業費	517,848
国庫	234,602
基金	131,741
県負担	74,498
市町負担	
事業者負担	77,007



図表6-A-11 広島県地域保健医療推進機構が実施する医師確保対策事業



(ア) 医師確保対策

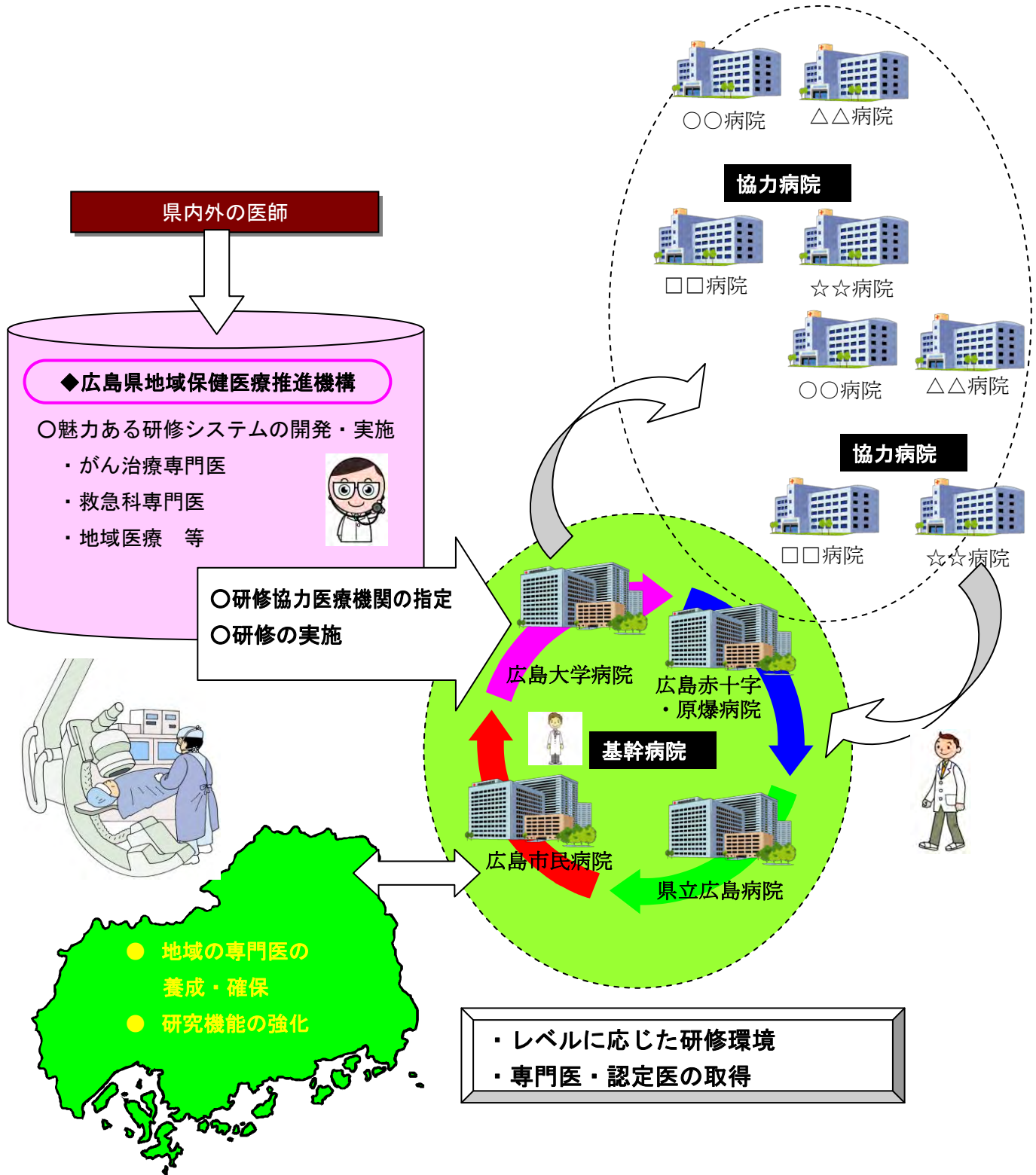
項目	機能	現時点での機構事業内容案	参考
医師派遣・支援機能	医師の派遣調整	<b>①キャリアパス・キャリアデザインの構築業務</b> ・安心して勤務・生活できるキャリアパス・キャリアデザインの構築 (対象：自治医大卒業医師，広大ふるさと枠・岡大地域枠卒業医師等)	
		<b>②医師配置調整業務</b> ・広島大学，広島県医師会，県，市町等で構成する会議において医師の配置調整等を実施。(対象：自治医大卒業医師，広大ふるさと枠・岡大地域枠卒業医師，奨学金貸与医師)・医師・医療機関等の意向把握	
	医師の勤務する医療機関のあっせん、調整	<b>③求職者・求人者間のあっせん業務</b> ・職業紹介業による求職医師と求人医療機関との個別調整 ・あっせん調整相談員の配置，医師・医療機関等の意向把握 (対象：女性医師等，ベテラン医師，県外からのIターン・Uターン医師，県内での地域医療への従事を希望する医師，職業紹介を希望する医師等)	
		<b>④県外医師の県内招致や県内外の医師のリクルート支援業務</b> ・ふるさとドクターネット広島等を活用した県外医師の県内招致活動 ・県内外の医師のリクルート支援 ・県外医師の県内医療機関の見学支援	
人材育成・研修機能	魅力ある人材育成システムの整備	<b>⑤地域医療セミナー等の実施業務</b> ・地域医療セミナーの実施(広大地域医療システム学講座，県，市町等との連携) ・高校生を対象とした医学部進学セミナーの実施	図表 6-A-14
		<b>⑥初期臨床研修病院の支援</b> ・県内の初期臨床研修病院のネットワーク会議の開催 ・県内初期臨床研修病院と連携した県外でのPR活動 ・臨床研修医ネットワーク支援 ・臨床研修病院魅力向上モデル事業 ・県内の複数の医療機関が連携・協力した，不足する診療科や高度医療における医師育成「研修プログラム(後期臨床研修・専門医育成研修)」に係る総合調整窓口業務	
		<b>⑦基幹病院等複数の医療機関の連携による研修システムの開発，実施支援業務</b> ・広島県の地域医療向上のための若手医師等育成支援 ・県内の基幹病院が連携・協力して，周産期医療，小児医療，がん医療などの不足する診療科や高度医療における医師を育成する「研修プログラム」を作成し，医師の研修(後期臨床研修医研修・専門医養成研修)を実施する。	図表 6-A-13
		<b>⑧新人看護職員研修のサポート業務</b> ・新人看護職員が国のガイドラインに沿った新人研修を受講できるように県及び広島県看護協会と連携し，病院等の自主的な取組みを支援	
地域医療のサポート機能	医師等の離職防止支援など	<b>⑨女性医師の育児期間等への対応等，離職防止業務</b> ・女性医師に対する相談体制強化 (女性医師の復職・育児の悩み等に対応する相談窓口の運営) ・女性医師の就業促進に向けた実態調査 ・保育サポーターバンク ・院内保育共同利用 ・女性医師復職	図表 6-A-15
	ベテラン医師の支援	<b>⑩ベテラン医師(プラチナ医師)(勤務医を定年退職する医師等)等による地域医療への支援</b> (ベテラン医師等が医療機関の代診等の診療応援を行うことにより，地域の医療を支援する制度を運営) ・ベテラン医師等の登録，医療機関・市町との連絡調整 ・ベテラン医師登録制度PRリーフレット	
	市町・住民への	<b>⑪地域医療を考える市町・住民の取組みへの県等と連携した支援</b> ・地域医療の維持・確保に係る地域住民の理解・協力の促進のための市町等の取組を支援	
	へき地医療支援機構	<b>⑫「広島県へき地医療支援機構」の事務局業務</b> ・「広島県へき地医療支援機構」の事務局業務を実施 (専任担当官(医師)の配置，へき地医療支援に係る企画・総合調整)	

項目	機能	現時点での機構事業内容案	参考
情報収集・情報発信機能	情報収集・情報発信	<u>⑬情報収集業務</u> ・医療情報の収集、分析、データ整理（医療情報専門誌等を活用した医療情報の収集） ・現場医療機関のニーズの把握（県内の医療機関等のニーズ・課題把握）	
		<u>⑭情報発信業務</u> ・ふるさとドクターネット広島による県内外医師等への情報発信 ・県内外の医療従事者や県民に対する広報、啓発・情報提供 （研修医等若手医師向けウェブサイト・医学雑誌への広告等）	

（イ）地域医療の連携システムの推進

項目	機能	事業内容	参考
地域医療の連携システム構築推進機能	医療機関の連携等や機能分担の促進	・医師確保との関連による医療機関間の機能連携支援 ・集約化の検証 など	
人材育成・研修機能	魅力ある人材育成システムの整備〔再掲〕	(略)	

<「魅力ある人材育成システムの整備」イメージ>



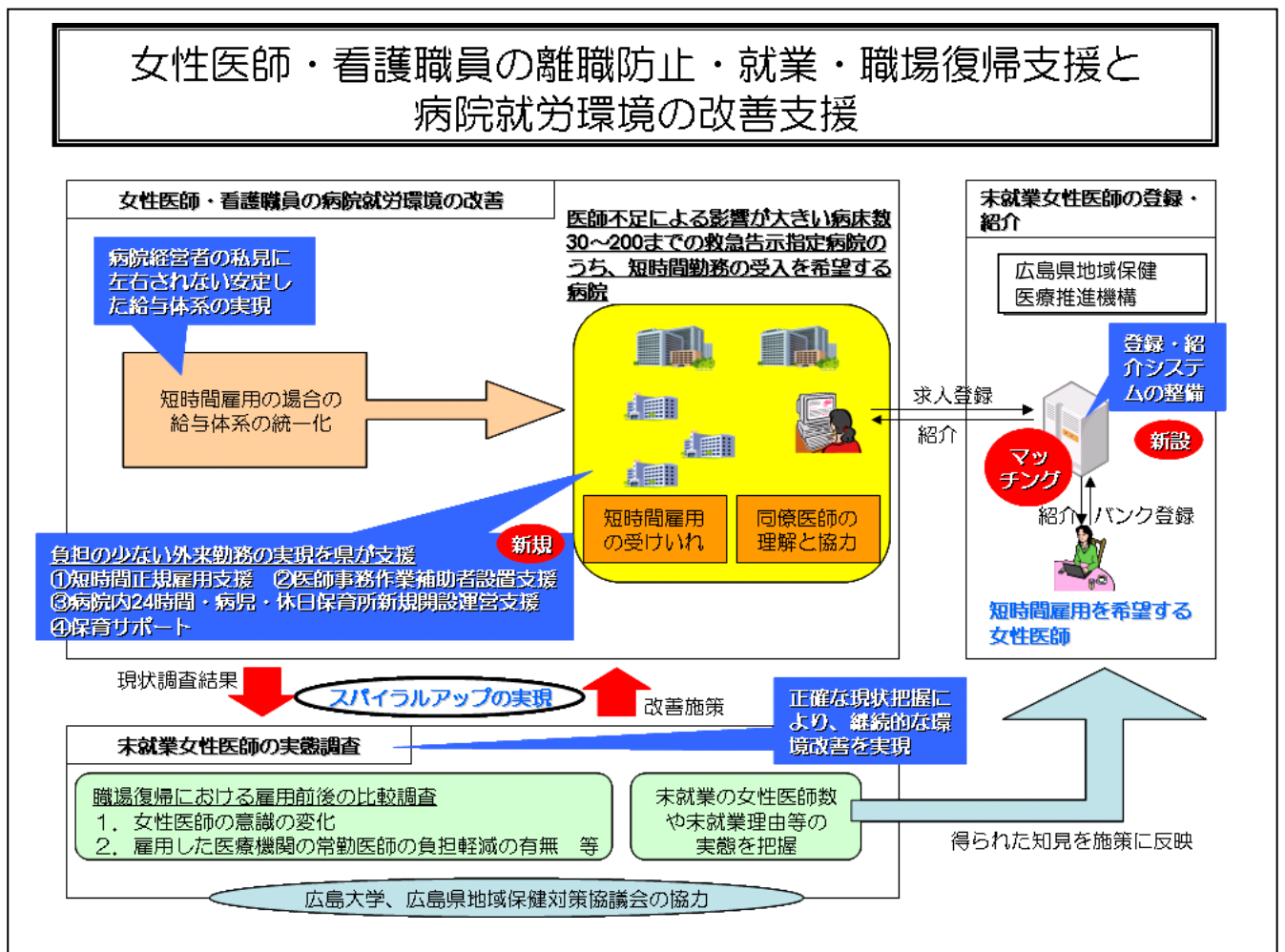
図表 6-A-13 「魅力ある人材育成システムの整備」イメージ図

<「地域医療セミナー」における訪問診療への同行実習>



図表 6-A-14 「地域医療セミナー」における訪問診療への同行実習イメージ

<「女性医師・看護職員等の離職防止」イメージ>



図表 6-A-15 「女性医師・看護職員等の離職防止」イメージ図

## ② 地域医療体制の確保と医師の定着促進

## 【目標】

- 自治医科大学卒業医師や大学医学部ふるさと枠（地域枠）卒業医師など地域医療に従事する医師の県内定着率を改善する。
- 若手医師の育成支援と定着促進を図り、平成25（2013）年度末までに、広島県内の初期臨床研修医在籍数を平成15（2003）年度の181人まで増やす。

## 1 目標設定の考え方

- 自治医科大学卒業医師の義務年限修了者の県内定着率65.7%は、全国平均70.9%を下回っており、今後、自治医科大学卒業医師や大学医学部ふるさと枠（地域枠）卒業医師等の義務年限修了者など地域医療に従事する医師の県内定着率を中国地方最高の山口県の定着率平均71.4%までに改善することを当面の目標として設定した。

図表6-A-16 自治医科大学卒業医師の義務年限修了者の地元定着率（平成19年）（%）

全国平均	広島県	岡山県	鳥取県	島根県	山口県
70.9	65.7	64.1	63.6	62.9	71.4

- 新医師臨床研修制度開始前の平成15（2003）年度の県内の初期臨床研修医在籍数は181人であり、制度開始後、県内の初期臨床研修医は大幅に減少しており、平成20（2008）年度の初期臨床研修医採用実績数は134人となっている。このため、平成15（2003）年度の181人まで増やすことを当面の目標として設定した。

## 2 事業内容

## ア 広島大学寄附講座の創設

（千円）

事業費	160,000
基金	160,000

## a 寄附講座の内容案

- 地域医療の教育並びに実習・研修の指導、講演会（啓発活動）等

- ・ 地域医療セミナーの立案・実施
- ・ 医学部学生に対する地域の医療機関での臨床実習（ポリクリ）の指導
- ・ 地域医療を志す医師養成の研修プログラムの立案・実施
- ・ 医療従事者や県民を対象とした講演会（啓発活動）の実施

- 地域医療体制確保のための県内医療機関等に対するコーディネート業務等（広島県地域保健医療推進機構関連業務）

- ・ 県外医師のリクルート活動
- ・ 地域医療体制確保のための医療機関・市町等のコーディネート業務
- ・ 自治医科大学卒業医師、ふるさと枠・奨学金貸与医師の派遣調整
- ・ 女性医師等に対する医療機関のあっせん調整 など



- 芸北，府中・世羅，備北の3地域において，地域が一体となった保健・医療・福祉・介護施策等を習得できる地域医療臨床研修環境を整備するとともに，関係市町，医療機関と連携して研究会を設置し，寄附講座の教授等と関係者が一体となって地域の医療課題に対応する活動を行う。なお，設置される研究会は，中山間地域における継続的な研究分野を確保するため，必要に応じて市町と一体的に実施する調査等もあわせて実施し，地域の医療課題に対応する。

(例)

地 域	対象地域	中心となる医療機関 (案)
芸北地域研究会	安芸太田町，北広島町， 安芸高田市等	安芸太田病院，診療所等
府中・世羅地域研究会	府中市，神石高原町， 世羅町等	世羅中央病院，厚生連府中総合病院， 神石高原町立病院，診療所等
備北地域研究会	三次市，庄原市	三次中央病院，庄原赤十字病院，診療所等

### ③ 多職種協働による医療機能の強化

#### 【目標】

- チーム医療及び在宅医療を推進するため、医師、歯科医師、薬剤師など医療系職能組織の拠点化を進め、多職種協働連携体制を強化するとともに、研修・研究機能の強化による医療スタッフの専門性の向上を図る。

#### 1 目標設定の考え方

- 質が高く、安心・安全な医療を求める患者・家族の声が高まる一方で、医療の高度化・複雑化に伴う業務の増大による医療現場の疲弊が指摘されている。こうした中、チーム医療は、疾病の早期発見・回復促進・重症化予防、医療の効率性の向上による医療従事者の負担の軽減、医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向上などの効果が期待されている。
- また、高齢化が進み、医療・介護のニーズが高まる中、入院していた患者が地域に戻り、生活しながら必要な医療サービスを受けるためには、急性期から回復期を経て在宅医療へという地域完結型医療の体制を確保する必要がある。
- こうした課題を解決するため、医師、歯科医師、薬剤師など、一人一人の医療スタッフの専門性を高めるとともに、関係職種が緊密な連携を維持しつつ協働できる体制を整備する必要がある。

#### 2 事業内容

##### ア 広島県歯科医師会館、広島県薬剤師会館の移転整備

老朽化が著しい広島県歯科医師会館及び広島県薬剤師会館を広島県医師会の移転予定地である二葉の里地区医療・福祉ゾーンに移転整備し、医療スタッフの全県的な協働連携体制の充実・強化を図る。

## Bプラン

## (1) 中山間地域における医療機関の再編・連携強化

## ① 府中地域の医療機能の強化

## 【目標】

- 厚生連府中総合病院の分娩及び小児救急医療の再開に向けて平成28(2016)年度までに医療基盤を整備する。
- 府中地域の医師数を増加させる。

## 1 目標設定の考え方

## ○ 分娩及び小児救急医療の再開

厚生連府中総合病院は、産科医の確保が厳しくなったため、平成15(2003)年度末に分娩対応を休止している。

また、平成11(1999)年度から小児救急医療支援事業を実施してきたが、小児科医師の確保が困難な状況となり、平成21(2009)年度からは事業を中止している。

平成28(2016)年度までに医療基盤を整備して産科及び小児科の体制強化を図ることで、分娩及び小児科救急医療を再開することを目指す。

## ○ 府中地域の医師数

府中地域の医師数について、自治体別の医師数の状況を見ると、減少傾向にあるため、計画事業で減少に歯止めをかけ、さらに平成16(2004)年の103人まで戻すことを当面の目標とする。

図表6-B-1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

自治体名	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	増減
府中市	92	86	▲6
神石高原町	11	12	+1
計	103	98	▲5

「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省 平成16・18年)

## 2 府中市立府中北市民病院及び厚生連府中総合病院の概況

区分	府中市立府中北市民病院	厚生連府中総合病院
診療科目	8診療科 内科・小児科・外科・整形外科・ 産婦人科・耳鼻咽喉科・皮膚泌尿 器科・リハビリテーション科	10診療科 内科・小児科・精神科・外科・整 形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽 喉科・泌尿器科・リハビリテーション科
病床数	110床 (一般60床, 療養50床)	199床 (一般145床, 療養54床)





図表 6-B-2 厚生連府中総合病院 概観



図表 6-B-3 府中市立府中北市民病院及び厚生連府中総合病院位置図

## ② 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化

## 【目標】

- 公立世羅中央病院における救急搬送患者の受入率を向上する。
- 在宅療養患者を支援する医療機関を増加する。

## 1 目標設定の考え方

## ○ 救急搬送患者の受入率

公立世羅中央病院における救急搬送患者の受入率は過去3年平均で52.3%である。

図表6-B-4 公立世羅中央病院の所在する地域の管轄消防署（三原市消防北部分署）搬送人員

年	公立世羅中央病院 (人)	その他の病院 (人)	合計 (人)	公立世羅中央病院受入率 (%)
平成18(2006)年	426	356	782	54.4
平成19(2007)年	437	432	869	50.2
平成20(2008)年	442	404	846	52.2

平成18年～平成21年の3年間の平均受入率 52.3%

これを計画期間中に向上し、60%に近づけることを目標とする。

## ○ 在宅療養患者を支援する医療機関数

高齢化に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者も増加し、また、高齢者世帯では家族だけでの介護は困難なことから、医療・介護・福祉の多職種による支援が必要となる。

機能強化によって、公立世羅中央病院内に地域包括支援センターを整備することとしており、また、公立世羅中央病院を中心に、世羅町内の診療所や三原市北部の病院・診療所を含めた医療連携体制を構築することとしている。これにより、患者が在宅療養を希望する場合には、入院時から在宅療養を支援する診療所と連携して、在宅への移行を円滑に行うことを可能にすることを目指しており、指標として、在宅療養患者を支援する医療機関の増加を目標とする。

## 2 事業内容

## ○ 公立世羅中央病院の救急医療体制の強化について

救急搬送件数は年々増加しているが、現在は循環器疾患・脳卒中の対応ができず、尾道市域等の病院への搬送を余儀なくされている。

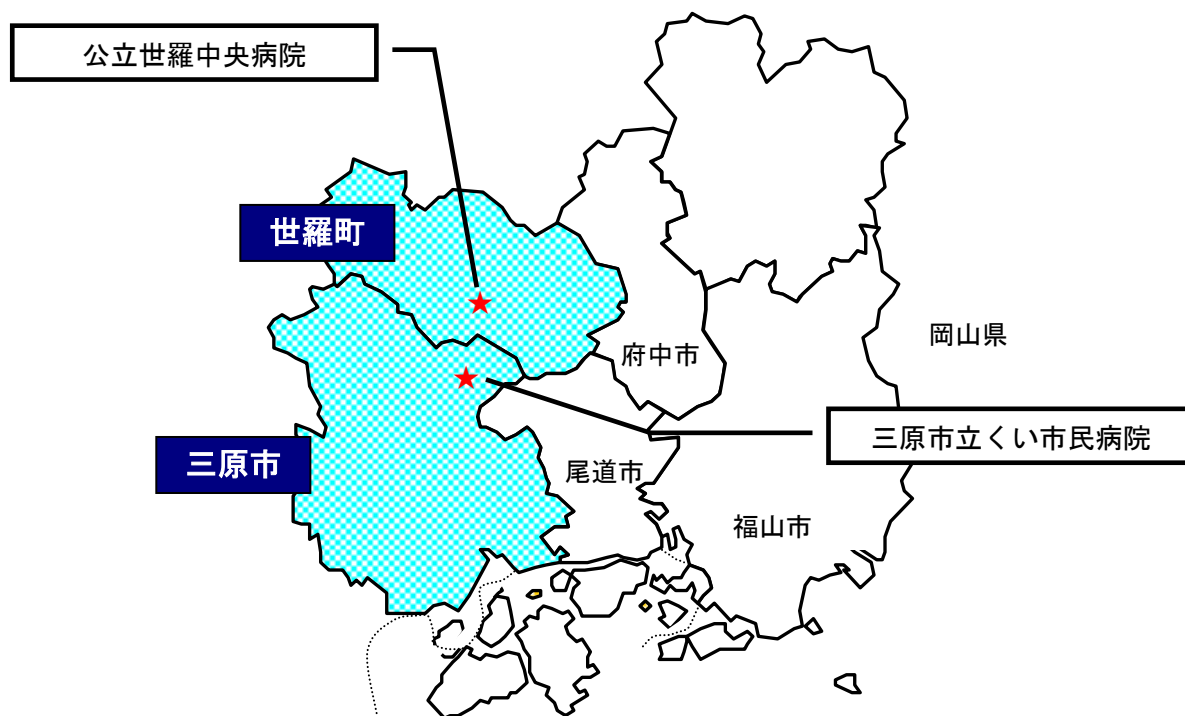
神経内科医師の常勤化・循環器内科医師の2人体制により、急性の循環器疾患・脳卒中にも対応できるようにし、これまでの二次救急医療機能からさらにレベルアップし、いわゆる2.5次救急医療機能に対応できる中核機関として整備を図る。

3 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の概況

区 分	公立世羅中央病院	三原市立くい市民病院
診療科目	13 診療科 内科・神経内科・小児科・外科・ 整形外科・脳神経外科・皮膚科・ 泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科・ 歯科・歯科口腔外科・矯正歯科	5 診療科 内科・外科・整形外科・泌尿器科・ リハビリテーション科
病床数	110 床 (一般 110 床)	45 床 (一般 25 床, 療養 20 床 (休床中))



図表 6-B-5 公立世羅中央病院 概観



図表 6-B-6 公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院位置図

## ③ 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議の開催

## 【目標】

- 府中地域及び世羅地域の医療連携を促進する。

## ○事業内容

府中地域及び世羅地域は、ともに圏域北部に位置する中山間地域であり、中小規模の医療機関で同様の医療機能を維持していくことは、もはや限界となっている実態から、中山間地域で医療機能を維持向上していくためには、効率的な医師の配置を推進しなければならない。

Bプラン事業の(1)中山間地域における医療機関の再編・連携強化に位置づけている、①府中地域の医療機能の強化、及び②公立世羅中央病院及び三原市立くい市民病院の機能強化、の事業を実施することによって、それぞれの地域の医療機能の役割分担を明確にしていくこととしているが、より広い範囲で医療機能に応じて効率的に医師の確保を図るため、府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議を設置することによって、府中地域と世羅地域相互の医療連携を促進するものである。

## 府中地域及び世羅地域医療機能連携合同会議（案）

構成員	○関係各医療機関の院長 (府中市立府中北市民病院, 厚生連府中総合病院, 公立世羅中央病院等) ○関係各市町の首長(府中市長, 世羅町長等)
設置目的	○府中地域及び世羅地域において、効率的な医師配置を促進するため、会議において、中山間地域の課題を共有するとともに、府中地域及び世羅地域の医療機能の役割分担の進捗等について協議検討し、医療機能連携を促進する。

#### ④在宅高齢者等支援情報の提供

##### 【目標】

- 地上デジタル放送のデータ放送を活用し，高齢者等が容易に操作でき，効果的に在宅の高齢者等に健康・医療情報を提供できる情報システムの開発

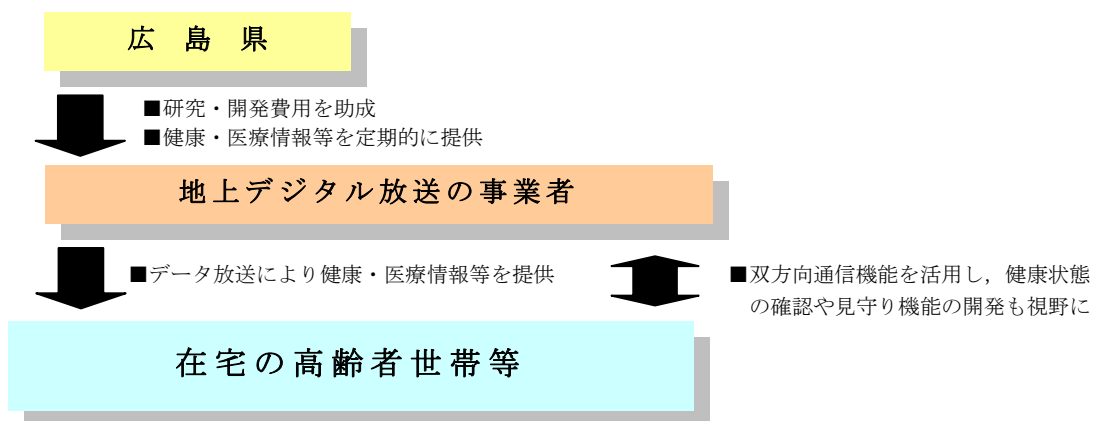
#### 1 目標設定の考え方

今後のさらなる高齢化の進展等を踏まえ，最も普及しているデジタル情報サービスのひとつである地上デジタル放送の機能（データ放送）を活用し，高齢者等が容易に操作できる情報システムを開発することにより，健康・医療等に係る多様な地域情報を効果的に在宅の高齢者世帯等に提供できる。

#### 2 事業内容

地上デジタル放送のデータ放送を活用し，

- 高齢者等が安心して健康な生活を送るための健康・医療情報等に容易にアクセスできる情報システム
- データ放送の双方向機能により，高齢者等の健康状態の確認や見守り機能も視野にいたった先進的な情報システムを開発する放送事業者等に対して，開発研究・検証に係る費用を助成。



#### 3 事業実施地域等

平成25年度

システム開発を行い，県東部地域において，開発したシステムを高齢者モニターによる検証を実施。



## (2) 福山市域の救急医療体制の充実強化

## ① 福山夜間成人診療所の設置

## 【目標】

- 二次救急医療機関を受診する軽症患者数を約5割減少させる。

## 1 目標設定の考え方

現状では、二次救急病院における受入救急患者数の内、軽症患者数（結果的には外来で済んだ患者数）は年間16,132人である。

図表6-B-7 二次救急病院における受入救急患者数（福山地区+府中地区）  
（平成20(2008)年度）

区 分	初期救急医療施設からの転送			そ の 他			計
	救急車	その他	計	救急車	その他	計	
入 院	113	175	288	1,004	1,046	2,050	2,338
外 来	94	298	392	2,011	13,729	15,740	<u>16,132</u>
合 計	207	473	680	3,015	14,775	17,790	18,470

小児専用の夜間診療所である「福山夜間小児診療所」における受入患者数の実績から、一般夜間診療所の年間患者数を次のとおり算出する。

- ・福山夜間小児診療所における年間受入患者：13,298人（1日当り36.4人）
- ・成人患者は、小児患者の5割程度を見込む：

$$13,298 \text{ 人} \times 0.5 \div 6,649 \text{ 人 (1日当り18.2人)}$$

従って、 $6,649 \text{ 人} / 16,132 \text{ 人} = 0.412 \div 41.2\%$

現在二次救急病院で受け入れている軽症患者（結果的に外来となった患者）の内、41.2%程度が、一般夜間診療所を受診するものと見込む。

これを計画期間中に、50%程度とすることを当面の目標とする。

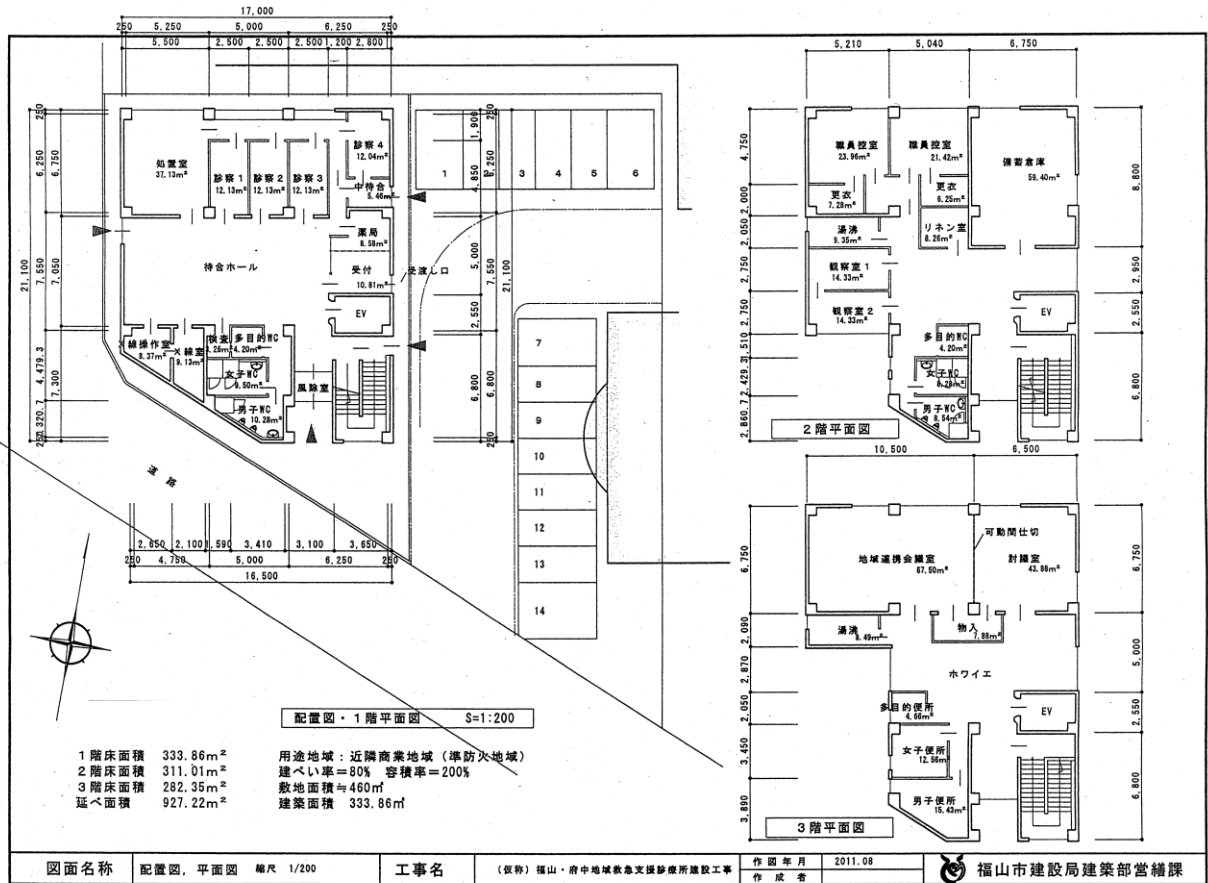
## 2 事業内容

設置場所 : 福山夜間小児診療所隣接地（敷地面積約460㎡）

福山市の中心部であり、福山駅に近く交通の利便性がよい。

診療所の機能: 休日・夜間診療所と併せて、新型インフルエンザ対策用の陰圧テント、防護具等の保管や大規模災害時に備えたDMATチーム救急医療セット等を備蓄する。

診療所の運営: 福山市医師会、松永沼隈地区医師会、深安地区医師会、府中地区医師会が協力して運営し、福山夜間成人診療所の当番医師を派遣することとしている。



- ※ 院内薬局を設置する。発熱外来はドライブスルーでの診療も行う。
- ※ 駐車場は、道路を挟んだ隣接地に15台分を確保。

図表6-B-8 福山夜間成人診療所平面イメージ図

<福山夜間小児診療所について>

小児の初期救急患者に対応するため、平成12（2000）年4月に開設された。年間約14,000人が受診している。

施設名	福山夜間小児診療所
場所	福山市三吉町南2-11-25
診療時間	19時～23時まで（年中無休）
運営方法	公設民営 福山小児科医会の小児科医師が当番制により診察
体制	医師1名，看護師3名，薬剤師1名

## ② 岡山大学寄附講座の設置

## 【目標】

- 福山・府中圏域での二次救急医療の空白日を解消し、圏域内で365日小児二次救急医療体制を構築する。

## 1 目標設定の考え方

- 福山・府中圏域の小児二次救急医療は、国立病院機構福山医療センター、福山市民病院、中国中央病院、日本鋼管福山病院の4病院（平成20年度までは府中総合病院を加えた5病院）で輪番体制を構築している。
- しかし、小児科医師の減少や高齢化により、救急医療を担当する小児科医師の数が減少している。
- このため、平成23年3月から、二次救急医療体制が確保できず、夜間当番の空白日が生じることとなった。
- 空白日は、圏域で受け入れできない場合、広島県内の隣接する尾三圏域の小児救急医療拠点病院であるJA尾道総合病院に搬送しているが、件数が増加することにより、受入困難な状況になることも予想される。
- また重症患者については、搬送時間の長短が救命医療に影響することから、早急に空白日を解消し、圏域内で365日小児二次救急医療体制を構築する必要がある。

図表 6-B-9 小児二次救急病院の救急担当医師数の推移

H21	H22	H23（上期）	H23（下期）
17人	14人	13人	12人

## 2 事業内容

## ア 岡山大学寄附講座の創設

## a 寄附講座の内容案

- 福山・府中二次保健医療圏における医療提供体制の課題と解決策に関する調査研究

(千円)

事業費	100,000
基金	20,000
県負担	40,000
市町負担	40,000

## (内容と手法)

- ・ 各医療機関の職員構成、疾病別実績調査を実施し、地域内の1～3次救急医療についての主要な疾病ごとの機能分担・連携体制を明確にすることにより、患者の流れをシステム化できる体制を構築する。
- ・ 上記内容をふまえて地域からの意見もフィードバックさせるなかで、適正な医師配置にかかる研究を行う。



- 地域の基幹的病院（福山医療センター，福山市民病院，中国中央病院，日本鋼管福山病院）における臨床の場で，地域の小児救急医療を担う医師を育成

(内容と手法)

地域医療を担う医師を育成するため，基幹的病院を実践フィールドとした研究を行う。具体的には，圏域の医療機関で提供可能な研修内容を把握し，地域における小児救急医療医師育成カリキュラムを策定することにより，臨床研修医等に地域の小児救急医療・医学の重要性を認識させ，興味を持たせる。

(参考) これまでの取組

福山・府中地域小児救急医療連絡協議会	
委員構成	会長：大江医師（福山市医師会） 医院：行政（広島県・福山市・府中市・福山地区消防），4病院
活動経過	H23. 5 第1回 現状と課題の共有 H23. 9 第2回 中長期的な対応策の検討 H23.12 第3回 小児救急医療体制の再構築計画策定 H24. 3 第4回 輪番空白日の対応

広島・岡山 県境を越えた医療広域連携会議（小児救急医療体制検討部会）	
委員構成	会 長：森近医師（福山市医師会） 部会長：大江医師（福山市医師会） 委 員：行政，医師会，消防，病院
活動経過	H24. 1 第1回（親会議）課題共有 H24. 4 第1回（部会）県境における小児救急医療体制の現状と課題 等 H24. 8 第2回（部会）中間報告（案）について 等 H24.10 第2回（親会議）中間報告のとりまとめ H25. 1 第3回（親会議）第一次報告書のとりまとめ

③ 診療支援医師派遣体制の整備

**【目標】**

- 福山・府中圏域の小児二次救急輪番病院の診療体制を充実させる。

1 目標設定の考え方

- 福山・府中圏域の小児二次救急医療は、国立病院機構福山医療センター、福山市民病院、中国中央病院、日本鋼管福山病院の4病院（平成20年度までは府中総合病院を加えた5病院）で輪番体制を構築している。
- しかし、小児科医師の減少や高齢化により、救急医療を担当する小児科医師の数が減少している。
- このため、平成23年3月から、二次救急医療体制が確保できず、夜間当番の空白日が生じることとなった。
- 圏域においては、小児拠点病院の整備も含めた小児救急医療体制のあり方について検討を行っているが、当面の間、医療関係者に協力を仰ぎ、圏域の小児救急医療体制を維持していく必要がある。

図表6-B-10 福山・府中圏域の小児二次救急病院の救急担当医師数の推移

H21	H22	H23（上期）	H23（下期）
17人	14人	13人	12人

2 事業内容

ア 対象医療機関

空白日が生じている小児二次救急医療圏域における小児救急医療支援事業参加医療機関

イ 派遣元

岡山大学大学院等（大学院生及び後期臨床研修医）

ウ 予算等

1,462千円

〔1月あたり42単位程度見込み 8,700円（広島大学院生の中山間地域の医療機関への派遣と同額）×42単位×4月（12月～3月）＝1,462千円〕

(千円)	
事業費	1,462
基金	1,462

④ 救急医療体制の充実強化

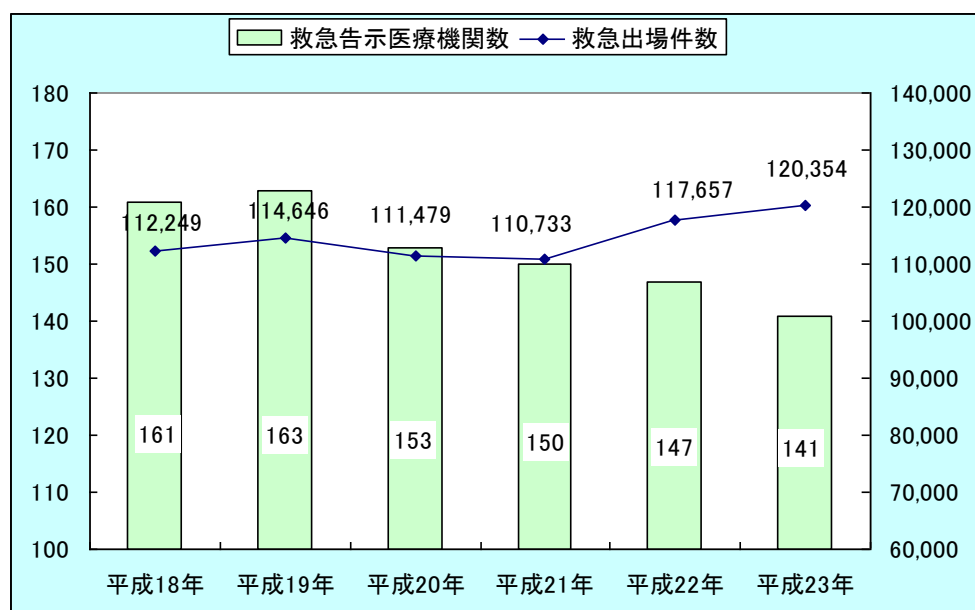
【目標】

- 福山・府中圏域の現状を把握・分析し、圏域の救急医療体制の充実・強化に向けた施策を実施する。

1 目標設定の考え方

- 医師・看護師等医療スタッフの不足により、県内の救急医療機関は減少しており、福山・府中圏域では小児救急医療体制に空白が生じていることに加え、病院群輪番制についても維持・確保が困難になりつつある。
- 一方、救急搬送出場件数は増加しており、救急搬送を受け入れる医療機関や現場の医師の負担は増加している。
- このため、救急医療体制の見直しによる救急医療体制の充実強化と、より効率的な搬送体制の構築が必要である。

図表 6-B-11 県内の救急告示医療機関数と救急出場件数の推移



2 事業内容

ア 救急搬送及び受入の現状把握

傷病名登録システムを構築し、消防機関及び関係医療機関が、救急搬送事案情報とその転帰（確定診断）を登録することで、圏域の救急搬送及び受入のデータベースを作成する。

イ データベースを活用した検証等

データベースを分析し、救急医療体制の維持・確保に向けた取組みの課題を明らかにし、受入実施基準の改訂等、必要な対策を行う。

⑤ 救急医療体制等機能の強化

【具体的な事業内容】

1 目標設定の考え方

福山・府中圏域においては、救急医療，小児救急医療，周産期医療体制の維持・確保が困難となっており，医療提供体制の確保が喫緊の課題となっている。

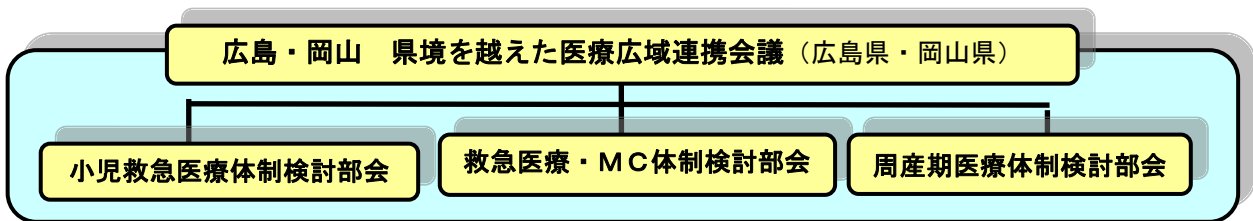
■ 近年の福山・府中圏域の医療提供体制の脆弱化（主なもの）

- ・ 二次救急医療輪番制の維持が困難（H21）
- ・ 分娩取扱医療機関の減少（H18 15 施設⇒H22 10 施設）
- ・ 小児二次救急医療体制の輪番制の維持が困難（H23.4～）

2 広島・岡山県境を越えた医療広域連携会議

福山地域及び井笠地域が抱える医療提供体制の諸課題について，認識を共有するとともに，将来に亘り両地域の医療提供体制を確保するため，行政，医療，消防関係者による会議を開催し，具体的な連携方策について協議を行っている。

■ 会議の構成



■ 提言

周産期母子医療センターの機能強化や，医療従事者の就業環境の整備などについて提言が行われた。

3 事業内容

施設名	事業内容
中国中央病院	○ 院内保育所の整備（定員 20 名程度） ・ 女性医師や看護職員等の医療従事者確保のための環境整備 ・ 院内の既存スペースを改修し，必要な幼児室，調理室等を整備
福山医療センター	○ 新生児集中治療管理室（NICU）の増床（9 床⇒12 床） ・ 圏域内で唯一の「地域周産期母子医療センター」として機能 ・ 低体重出生児の増加により増床が必要，専用保育器等を整備
日本鋼管福山病院	○ 救急医療必要な機器の整備 ・ 民間医療機関として，地域の救急医療体制を支えている。 ・ 救急医療の体制を強化するため小児用専用ベッド等を整備
福山市民病院	○ 周産期医療に必要な機器の整備 ・ 圏域内外から重篤な患者を受入れる救命救急センターとして機能 ・ 保育器，光線治療器等を整備し機能を強化
（詳細検討中）神原病院，セントラル病院，脳神経センター大田記念病院，福山第一病院，楠本病院，寺岡整形外科病院，亀川病院，沼隈病院，山陽病院，藤井病院，松岡病院，小池病院，白河産婦人科・内科，井口産婦人科小児科，よしだレディースクリニック内科・小児科，福山市医師会看護学校，府中地区医師会准看護学院	

(3) 中山間地域における医療の確保

① 大学医学部地域枠の拡大

【目標】

- 中山間地域の医師数について、平成16(2004)年の6,547人まで増加させる。

1 目標設定の考え方

中山間地域における医師数は、平成18(2006)年の調査では、6,440人であり、過去最高であった平成16(2004)年の6,547人から107人も減少している。

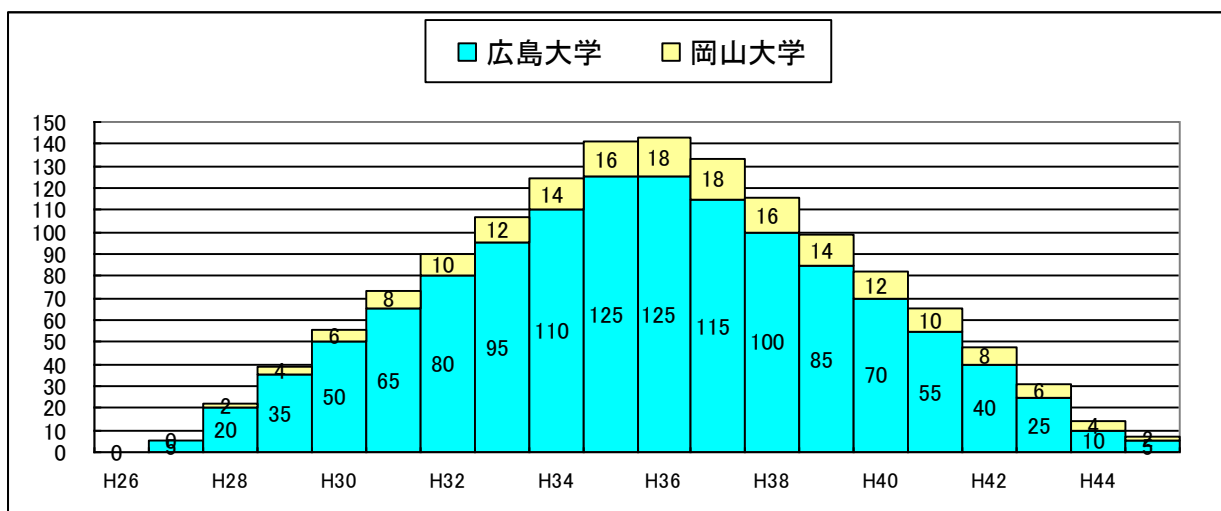
また、中山間地域の公立・公的病院の74%(14/19病院)において、平成16(2006)年調査時から医師数が減少していた。

図表6-B-12 中山間地域の医師数の推移

平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	増減
6,547人	6,440人	▲107人

「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省 平成16・18年)

広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠卒業医師数の増加推計について、平成26(2014)年度にふるさと枠の初年度学生が5名卒業し、その後、平成33(2021)年度に100人を超え、平成36(2024)年度には義務期間医師数が最大143人となる。



図表6-B-13 広島大学ふるさと枠及び岡山大学地域枠卒業医師数の推移

10年後の平成32(2020)年度には、広島大学ふるさと枠及び岡山大学地域枠を卒業した、義務期間医師数が90人となること、また、自治医科大卒業医師及び広島県医師育成奨学金(一般枠)卒業医師が確保されることから、平成16(2004)年の中山間地域の医師数6,547人まで増加させることを目標とする。

## 2 事業内容

区 分	広島大学ふるさと枠	岡山大学地域枠
平成 25 (2013) 年度募集人員	18 名	2 名
出願資格	○ <u>広島県内</u> の高等学校を平成 20(2008)年 4 月以降に卒業した者及び平成 22(2010)年 3 月に卒業見込みの者  ○広島県で将来の医療を担う強い意志があり、かつ、広島県が貸与する奨学金の受給を希望する者	○ <u>中国 5 県</u> (広島県, 岡山県, 山口県, 鳥取県, 島根県) の高等学校を平成 20(2008)年 4 月以降に卒業した者及び平成 22(2010)年 3 月卒業見込みの者  ○広島県で将来の医療を担う強い意志があり、かつ、広島県が貸与する奨学金の受給を希望する者
奨学金の概要	年額 240 万円 (月額 20 万円×12 月)  【返還免除条件】 広島県内の公的医療機関に 9 年間勤務 (うち少なくとも 1/2 の期間は県が指定する中山間地域等の公的医療機関または特定診療科で勤務すること。)	年額 240 万円 (月額 20 万円×12 月)  【返還免除条件】 広島県内の公的医療機関に 9 年間勤務 (うち少なくとも 1/2 の期間は県が指定する中山間地域等の公的医療機関または特定診療科で勤務すること。)

## 3 事業費

(千円)

区 分	平成 22 年度 (2010)	平成 23 年度 (2011)	平成 24 年度 (2012)	平成 25 年度 (2013)	計
広島県医師育成奨学金 (広大ふるさと枠) 13 名 H22～H24 10 名 H25 13 名	24,000	48,000	72,000	103,200	247,200
広島県医師育成奨学金 (岡大地域枠) 2 名	4,800	9,600	14,400	19,200	48,000
計	28,800	57,600	86,400	122,400	295,200

※全額 地域医療再生基金を活用する。ただし、26 年度以降は、県費一般財源対応(千円)追加分

区 分	26 年度 (2014)	27 年度 (2015)	28 年度 (2016)	29 年度 (2017)	30 年度 (2018)	31 年度 (2019)	32 年度 (2020)
広島県医師育成奨学金 (広大ふるさと枠) 10 名	134,400	165,600	172,800	180,000	187,200	156,000	124,800
広島県医師育成奨学金 (岡大地域枠) 2 名	24,000	28,800	31,200	26,400	28,800	24,000	19,200
計	158,400	194,400	204,000	206,400	216,000	180,000	144,000

## ② 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」の建造

## 【目標】

- 診療対象島嶼部におけるがん検診受診率を向上する。

## 1 目標設定の考え方

## 「済生丸」運行状況

平成20(2008)年度は、広島・岡山・香川・愛媛県に属する瀬戸内海の66島、対象人口24,682人のうち延べ11,053人に巡回診療・検診を実施している。

うち、広島県では、13島、対象人口4,541人のうち、延べ3,051人に巡回診療・検診を実施している。

「済生丸」が巡回する島嶼部では、高齢化が進行し、対象人口が減少する傾向であるが、検診によって疾病の早期発見・早期治療を促すため、受診率の維持とさらなる向上を図る。

新船では、新たな設備としてマンモグラフィの整備を予定されており、がん検診の受診率向上を図るものである。

## 2 事業内容

- 瀬戸内海巡回診療船「済生丸」は、社会福祉法人恩賜財団済生会が昭和36(1961)年に第1世号を建造し、その後、昭和50(1975)年に第2世号、平成2(1990)年に現在の第3世号を建造している。現行船は老朽化が進行しているため、第4世号の建造事業が計画されている。
- 新船の建造により離島における住民の受療機会の維持を図るとともに、地域医療に従事する医師の研修機会を確保することとしており、臨床研修医のプログラムに「済生丸」での実地研修を取り入れることを推進される予定である。
- さらに、広島県地域保健医療推進機構と連携し、機構が行う医師確保対策事業の中で、地域医療を担う医師を養成するセミナーの開催を「済生丸」で行うことも取り組む。



図表6-B-14 現在の瀬戸内海巡回診療船「済生丸」

# 参 考 资 料





圏域地对協・広島県医師会・広島大学の提案

1 圏域地对協及び関係団体からの提案

(1) 圏域地域保健対策協議会からの提案

地域（圏域）	課 題	提案の概要
<p><b>広島</b> 広島市 安芸高田市 府中町 海田町 熊野町 坂町 安芸太田町 北広島町</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急患者の増による二次・三次救急医療機関の疲弊（重症患者の受入困難化）</li> <li>○ 圏域北部の救急医療体制が不十分（圏域南部に重症患者の搬送が集中）</li> <li>○ 情報不足等による医療機関相互の連携が不十分（医療資源の有効活用ができない）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療体制の再編 管制塔機能を担う病院を整備するとともに、圏域北部に高次救急医療体制を構築する。</li> <li>○ 医療連携の推進 医療情報ネットワークの構築、圏域地对協の開催等</li> <li>◆ 中山間地域の医師確保対策</li> <li>◆ 高精度放射線治療センターの整備 等</li> </ul>
<p><b>広島西</b> 大竹市 廿日市市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健・医療・福祉各分野において、情報の共有化及び有機的連携が十分機能していない。</li> <li>○ 圏域の救急医療機関である厚生連広島総合病院の患者受入能力は限界に達している。また、時間外の小児救急の受入体制がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 圏域内の医療施設等の医療情報ネットワーク化の推進</li> <li>○ 厚生連広島総合病院を中心とした救急医療体制の強化</li> </ul>
<p><b>呉</b> 呉市 江田島市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の医療従事者が不足。</li> <li>○ 地域の医療及び医療従事者の質に格差がある。</li> <li>○ 施設間の連携が十分でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療従事者の技術水準向上・医療の標準化</li> <li>○ 女性医療従事者の働きやすい環境整備</li> <li>○ 地域連携パスネットワーク導入</li> <li>○ 重症心身障害児施設の設置</li> <li>○ 診療船「済生丸」の建造</li> </ul>
<p><b>広島中央</b> 竹原市 東広島市 大崎上島町</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 竹原市、大崎上島町には分娩を取扱う医療機関がなく、東広島市においてもハイリスク妊娠・出産対応ができる医療機関がない。</li> <li>○ 救急体制について、三次救急医療機関がなく、二次輪番制病院の負担が大きい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 圏域内の周産期医療体制及び周産期医療システムの構築</li> <li>○ 2.5次の機能を持つ救急医療体制の充実</li> </ul>
<p><b>尾 三</b> 三原市 尾道市 世羅町</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管制塔的役割を担う医療機関がない。</li> <li>○ 施設間で連携が十分できていない。</li> <li>○ 公的医療機関の充実。</li> <li>○ 医療従事者が不足している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療提供体制の充実強化</li> <li>○ 公的医療機関の再編成</li> <li>○ 医療従事者要請施設等の充実</li> </ul>

<p><b>福山・府中</b> 福山市 府中市 神石高原町</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府中・神石地区では、深刻な医師不足により医療存続の危機である。</li> <li>○ 休日・夜間の初期救急体制が確立されていないため、初期救急患者が二次、三次救急医療機関を受診し、二次、三次救急医療機関が疲弊している。</li> <li>○ 患者情報に係る連携が効率的でない。</li> <li>○ 大規模災害時における初期救急医療体制が不十分である。</li> <li>○ 新型インフルエンザ対応体制が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府中・神石地区の地域医療の再生に向けた医療機能の再編・連携化</li> <li>○ 初期救急医療体制の確立</li> <li>○ 救急患者情報の共有化</li> <li>○ 休日・夜間診療所への大規模災害対応機能の付加</li> <li>○ 新型インフルエンザへの対応のための初期、二次救急医療の充実</li> </ul>
<p><b>備北</b> 三次市 庄原市</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師、看護師等の医療従事者の慢性的な不足。</li> <li>○ 現行の一次救急体制は限界状態。</li> <li>○ 備北圏域における地域医療の基盤強化。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療従事者の定着促進</li> <li>○ 初期救急の持続可能な体制づくり</li> <li>○ 医療連携体制の構築</li> </ul>

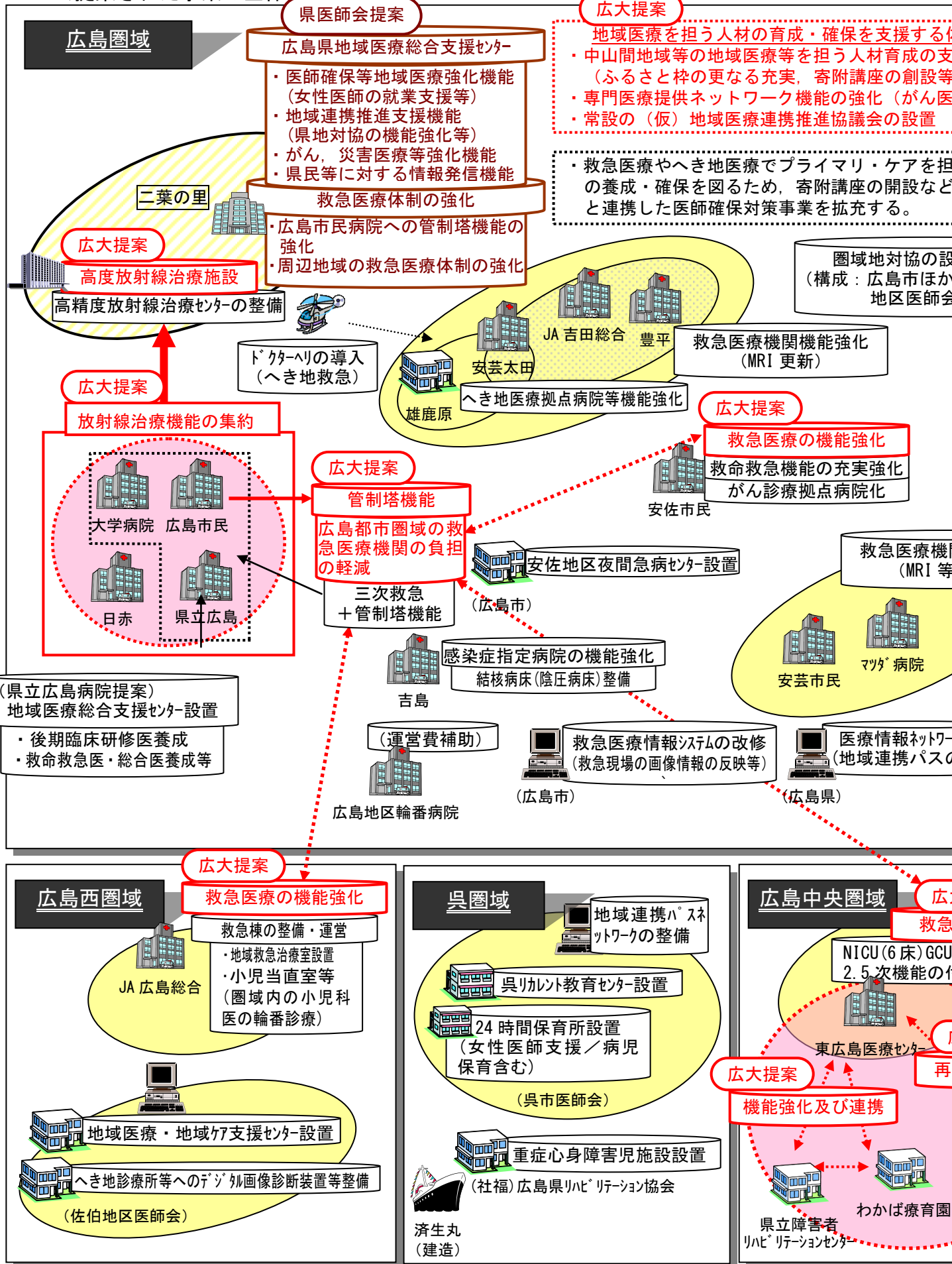
(2) 広島県医師会からの提案

課 題	提案の概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医師不足，医療従事者不足による医療崩壊。</li> <li>○ 医療従事者等に対する専門的研修施設の不備。</li> <li>○ がん，救急・災害医療，健康危機管理，医療連携を推進する拠点施設の不備。</li> <li>○ 新型インフルエンザへの対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 全県を視野に入れたセンター的機能を有する医療・保健・福祉を支える拠点施設の整備</li> <li>○ 医師不足と医師偏在の解消に向けた臨床研修制度構築への支援</li> <li>○ 地域に定着する医師や不足している診療所医師の増加を図るため，県と連携しながらの諸施策の推進に対する積極的支援</li> <li>○ 医師等医療従事者に対する研修機能，情報提供機能，医療技術向上機能の強化</li> <li>○ 広島県地域保健対策協議会の機能強化を図り，本県の地域連携推進のための指導的機能の付与</li> <li>○ 医療情報ネットワークの構築による診療情報の共有化により，均てん化と質の向上の寄与及び医療機関の機能分担の促進</li> <li>○ がん，救急，災害医療，健康危機管理等の強化</li> <li>○ 県民に対する情報提供機能の整備</li> <li>○ 広島市民病院への管制塔機能の付与など，広島地域を中心とした救急医療体制の強化及びそれに伴う県下全域の救急医療体制の再構築</li> <li>○ 新型インフルエンザ対策の充実</li> </ul>

(3) 広島大学からの提案

区 分	課 題	提案の概要
広島都市部における救急医療システムの再構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 輪番制を辞退する病院の増加により二次救急病院群輪番制の維持が困難になりつつある。</li> <li>○ 三次救急医療機関に搬送される二次救急患者が増加傾向にある。</li> <li>○ 広島都市部周辺地域から広島市都市部への救急患者の流入により悪化傾向に拍車がかかっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広島市民病院の管制塔機能を担う施設としての位置付け、救急患者の確実な受入及び支援医療機関等への搬送調整</li> <li>○ 広島都市部の隣接地域に位置する広島市立安佐市民病院、厚生連広島総合病院、東広島医療センターの救急医療機能強化による都市部への救急患者流入の抑制</li> <li>○ 県立障害者リハビリセンター等の機能強化及び東広島医療センターとの連携推進</li> </ul>
高度放射線治療部門をはじめとする広島都市部4基幹病院の医療機能の集約・再編	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 半径2km圏内にある4基幹病院が施設特性を明確にせず同様な医療を提供し続けることは、深刻な医師不足の中での貴重な医療人材や施設設備の分散を招いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4基幹病院の役割分担と集約を推進</li> <li>○ 4基幹病院におけるがんの高度放射線治療部門を集約化した新たな高度放射線治療施設の整備</li> </ul>
県東部中山間地域	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 府中市及びその周辺地域並びに世羅町及びその周辺地域では、中小規模の効率・民間の地域医療拠点病院が分散している。</li> <li>○ これらの各医療施設で類似の医療機能を維持することはもはや限界に達している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これらの施設において、医療機能の連携・再編や機能分担の明確化を推進することによる医師派遣効率の改善、地域医療の持続性を確保</li> </ul>
中山間地域等の地域医療を担う人材育成の支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大学ふるさと枠の創設による地域医療を志向する学生及び実際に従事する医師の増加に伴う圏内での就業・定着促進に向けた仕組み等が不可欠である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 適切な育成プログラムの提供</li> <li>○ 県外医師のリクルート対策推進も含めた体制整備</li> <li>○ 寄附講座の創設</li> </ul>
レジデントハウスの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広島大学病院における若手医師の育成支援は担い手確保のため不可欠である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ レジデントハウスの設置による担い手確保</li> </ul>
専門医療提供ネットワーク機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん医療ネットワークを将来に渡り維持し、より充実したものにする必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これらのネットワークに参画する専門医療人材の育成システムの体制強化</li> </ul>
常設の地域医療連携推進協議会(仮称)の設置	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広島都市部基幹施設の医療機能連携や中山間地域の医療施設連携を継続して推進していくための恒常的な調整を担う協議会等の枠組みが不可欠である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療連携推進協議会(仮称)を創設することによる更なる医療施設間連携の推進</li> </ul>

<提案された事業の全体像>





本制整備  
援体制整備  
)  
療連携等)

当する医師  
広島大学等

置・運営  
1市6町、  
、広島大学)

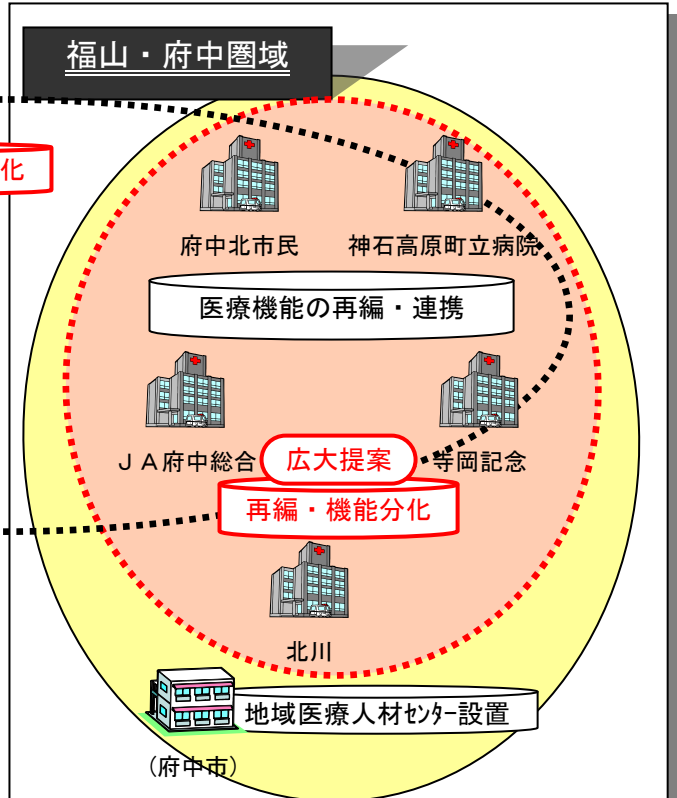
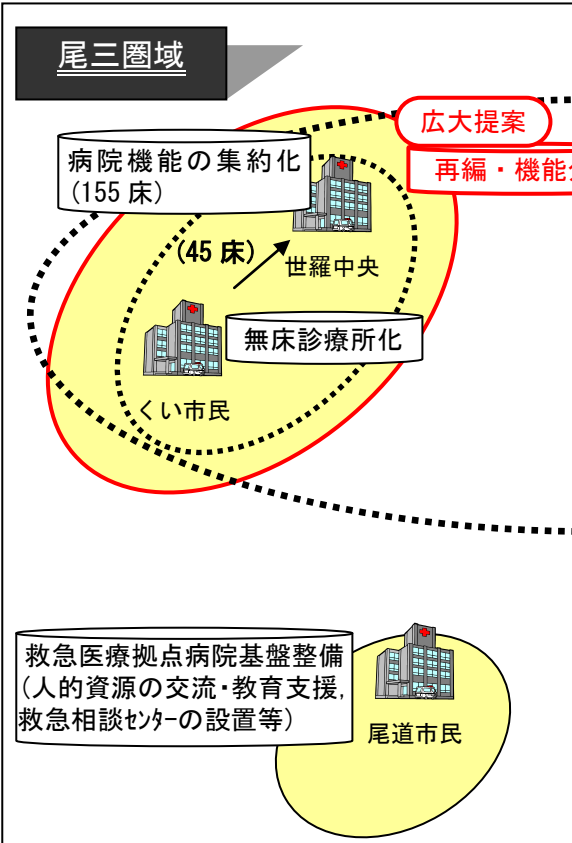
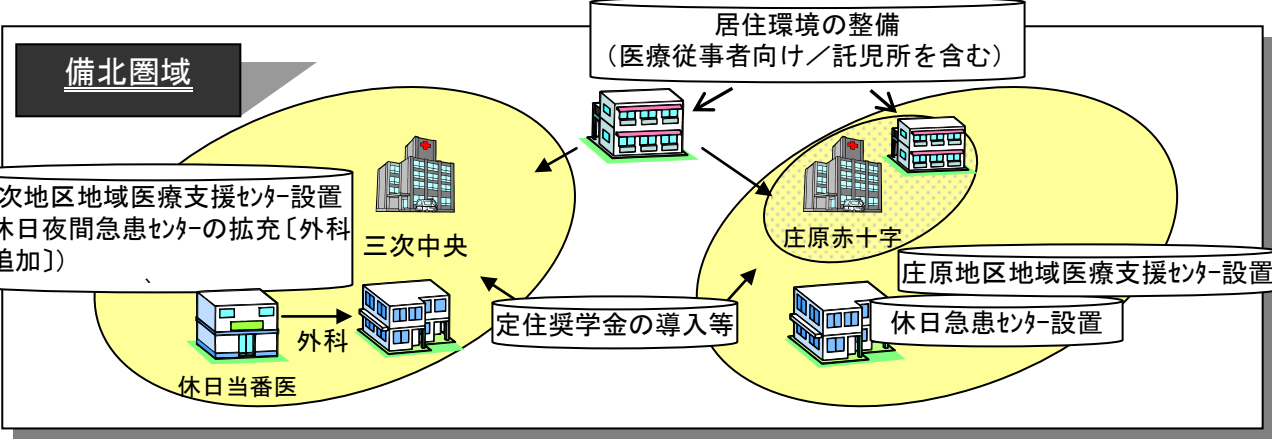
関機能強化  
更新)

の構築  
の導入)

大提案  
息医療の機能強化  
(9床)整備  
付加

広大提案  
編・医療人材の集約

県立安芸津



## 策定指針・委員会関連

## 広島県地域医療再生計画策定指針

21.6.23 医療政策課

## 第1 趣旨

救急医療の確保、地域の医師確保など、地域の医療課題を解決するため、広島県地域医療再生計画（以下「計画」という。）を策定し、この計画に基づき事業を実施する。

## 第2 地域医療再生計画の策定に当たっての基本方針

- (1) 「広島県保健医療計画」（「地域保健医療計画」を含む。）（平成20年3月改正）（以下「保健医療計画」という。）で掲げる4疾病（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急医療）に定める医療機能の強化に係る地域の課題の早期解決を図る。
- (2) 上記（1）に加え、医療機関の連携強化や再編（公立病院等の再編・ネットワーク化に関することも含む。）など、地域における新たな課題にも対応を図る。  
なお、（1）及び（2）でいう「地域」の範囲は、医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域（二次保健医療圏）を基本とする地域とし、原則2か所とする。
- (3) 奨学金貸与事業や勤務環境改善などの医師確保対策など、県全域で効率的に図る地域医療の課題解決にも対応する。
- (4) この計画の期間は、平成21年度から平成25年度までの5年間とする。

## 第3 地域医療再生計画の策定

## 1 策定の体制

- (1) 有識者等で構成する委員会等（以下「委員会等」という。）を設置し、計画案を策定する。
- (2) 計画案は、広島県医療審議会の意見を聴取する。
- (3) 県は、第3の1（1）（2）を踏まえ、計画を策定する。

## 2 策定の視点

- (1) 計画は、個々の医療機関が直面する課題の解決にとどまらず、地域全体が直面する医療課題を解決するものとする。
- (2) 計画は、論理性をもって、適正に検討し、現状分析、課題の選定、達成すべき目標及び実施する事業が一貫したものとなるよう留意する。
- (3) 現状分析は、定量的なものとし、達成すべき目標は妥当なものを設定する。
- (4) 地域医療再生計画の終了後においては、急性期医療の充実強化・効率化など、地域における医療に関する問題を解決することにより、地域における医療が継続的に確保されるように留意する。
- (5) 必要性の低い事業は含まないよう留意し、過度の施設又は設備の整備は行わない。
- (6) 広島県災害拠点病院等耐震化整備基金を活用し災害拠点病院等の耐震化整備を行う医療機関の取り組みについても勘案する。

### 3 地域医療再生計画の記載事項

- (1) 地域医療再生計画対象地域の範囲
- (2) 地域医療再生計画の開始日及び終了日
- (3) (1)の地域における医療に関する定量的な現状分析
- (4) (1)の地域における解決すべき医療に関する課題
- (5) (2)の終了日までに達成すべき全体的な目標及び年度別ごとの事業計画の達成目標
- (6) (5)の目標を達成するために行う事業の内容
- (7) (6)の事業を実施するに当たって必要な経費
- (8) 地域医療再生計画終了後に実施する必要があると見込まれる事業

### 4 保健医療計画等との関係

地域医療再生計画の作成に当たっては、必要に応じて保健医療計画を見直すなど、保健医療計画  
 その他県が定める関係計画の内容と調和が保たれるようにする。

## 第4 地域医療再生計画の実施

計画は、広島県地域医療再生基金条例に基づき造成された広島県地域医療再生基金を活用して実施  
 する。

## 第5 地域医療再生計画の推進等

### 1 地域医療再生計画の推進体制

- (1) 県は、委員会等で計画の進行管理を行う。
- (2) 計画の対象となる地域（以下「対象地域」という。）は、地域全体で事業の進行管理が可能な体制を確保する。
- (3) 各事業者は、善良な管理者の注意をもって事業を遂行する。

### 2 地域医療再生計画の達成状況の評価等

- (1) 対象地域は、計画に定める事業に関して、毎年度、当該目標の達成状況を県に報告する。
- (2) 県は、報告を委員会等で評価し、実績報告を作成する。作成された実績報告は、厚生労働大臣に提出する。
- (3) 評価の結果は、次年度以降の計画に係る事業計画に反映させる。



## 広島県地域医療再生計画推進委員会設置要綱

### (目的)

第1条 広島県地域医療再生計画（以下「計画」という。）の策定及び計画の円滑な推進等を行うため、広島県地域医療再生計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

### (事業)

第2条 委員会の業務は次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理に関すること。
- (3) 計画の達成状況の評価に関すること。
- (4) その他、計画の推進に必要な事項に関すること。

### (委員会の運営)

第3条 委員会の委員は、別表に定める機関の者とする。

- 2 委員の任期は平成23年3月31日までとし、必要に応じて任期の延長を行う。
- 3 委員に欠員が生じた場合又は増員がある場合に選任される者の任期は、前任者又は現任者の残任期間とする。
- 4 委員会には次の役員を置き、役員は委員の互選により決定する。
  - (1) 委員長 1名
  - (2) 副委員長 1名
- 5 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、これを主宰する。
- 6 委員長が委員会を開催することが困難な状況にある場合は、副委員長が委員長に代わり会議を開催する。
- 7 委員長は、必要があると認める場合は、委員会に委員以外の者を出席させることができる。
- 8 委員会は、必要に応じて部会を設置できるものとし、その運営については、委員会が別途定めるところによるものとする。

### (事務局)

第4条 委員会の事務局は、広島県健康福祉局保健医療部医療政策課に置く。

### (その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成21年7月2日から施行する。

(別表)

機 関 名
全国自治体病院協議会広島県支部
広島県医師会
広島県医療審議会
広島県看護協会
広島県歯科医師会
広島県病院協会
広島県保健所長会
広島県薬剤師会
広島大学大学院医歯薬総合研究科
広島県

## 広島県地域医療再生計画推進委員会 委員名簿

氏名	所属	職名
○ 碓井 静照	広島県医師会	会長
檜谷 義美	広島県医師会	副会長
津久江 一郎	広島県病院協会	会長
桑原 正雄	全国自治体病院協議会	広島県支部長
荒川 信介	広島県歯科医師会	専務理事
前田 泰則	広島県薬剤師会	会長
板谷 美智子	広島県看護協会	会長
岸本 益実	広島県保健所長会	副会長
◎ 松浦 雄一郎	広島県医療審議会	会長
小林 正夫	広島大学大学院	医歯薬学総合研究科長
茶山 一彰	広島大学大学院	医歯薬学総合研究科教授
佐々木 昌弘	広島県	健康福祉局長
(迫井 正深)	(広島県)	(前 健康福祉局長)

◎／委員長，○／副委員長，（ ）内は人事異動に伴う前任者

## 国指針

## 地域医療再生計画作成指針

## 第1 地域医療再生計画作成の趣旨

国としては、「経済危機対策」（平成21年4月10日「経済危機対策」に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議）において、「都道府県が地域の医療課題の解決に向けて策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組を支援」することとしたところである。

国は、この支援策として、平成21年度補正予算において、地域医療再生臨時特例交付金を確保し、都道府県に交付することとしたものである。都道府県においては、医療圏単位での医療機能の強化、医師等の確保等の取組その他の地域における医療に係る課題を解決するための施策について定める計画（以下「地域医療再生計画」という。）を作成するとともに、地域医療再生臨時特例交付金により地域医療再生基金を造成し、これらの施策を実施することが望まれる。

本指針は、都道府県の参考となるものを手引きの形で示したものである。

## 第2 地域医療再生計画の作成

## 1 総論

地域医療再生計画の内容については、都道府県において、本作成指針に即し、かつ、医療審議会、医療対策協議会等の意見を聴き、それぞれの地域の実情に応じて定めるものとする。

地域医療再生計画においては、個々の医療機関が直面する課題を解決することだけでなく、地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とする。

また、地域医療再生計画においては、現状分析、課題の選定、達成すべき目標及び実施する事業が一貫したものとなるよう留意する。

さらに、地域医療再生計画の終了後においては、急性期医療の充実強化・効率化、病院病床の機能分化及び在宅医療の充実を実現するなど、地域における医療に関する課題を解決することにより、地域における医療が継続的に確保されるよう留意する。地域医療再生計画の終了後において、地域における医療の継続的な確保に支障が生ずることのないよう留意する。

なお、2において地域医療再生計画の記載事項とされているものについては、必ず記載するものとする。

## 2 記載事項

次の事項については、地域医療再生計画に記載するものとする。

### (1) 地域医療再生計画において対象とする地域の範囲

地域医療再生計画においては、一の医療法第30条の4第2項第10号に規定する区域を基本とする地域（以下「二次医療圏」という。）を対象として定める。

対象とする二次医療圏の選定に当たっては、管内の二次医療圏のうち特に解決すべき課題を有するものを対象とする。

ただし、地域の医療機関において一定期間勤務した場合に返還を免除する医学部生向けの奨学金貸与事業など、二次医療圏の単位で実施するよりも都道府県全体で実施した方が効率的な事業については、都道府県全体を対象として定めることができる。

なお、多数の二次医療圏を対象として地域医療再生臨時特例交付金を少額ずつ交付する計画は、望ましくない。

### (2) 地域医療再生計画の開始日及び終了日

地域医療再生計画の期間については、平成25年度末までの5年間以内とする。

### (3) (1)の地域における医療に関する現状の分析

地域における医療に関する現状の分析をするに当たっては、医療に関する需要、必要な医師数などにつき、可能な限り定量的な分析を行う。

また、地域における医療に関する課題が明らかとなるよう留意する。

### (4) (1)の地域において解決すべき医療に関する課題

### (5) 地域医療再生計画の期間の終了日までの間に(1)の地域において達成すべき医療に関する目標

(1)の地域における医療提供体制の在り方に関して、地域医療再生計画を実施することにより達成する全体的な目標（以下「大目標」という。）を定める。

あわせて、大目標の達成状況を把握・評価するため、大目標に関連する指標について数値目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、必要な医師数、救急搬送に要する時間などにつき、可能な限り、具体的かつ定量的な目標を設定する。

数値目標については、年度ごとの事業計画においてそれぞれの達成すべき目標を定める。

数値目標の設定に当たっては、その妥当性を十分に検討する。

### (6) (5)の目標を達成するために行う事業の内容

地域医療再生計画においては、対象とする地域における実情に応じて、当該地域の医療課題を解決するために必要な事業について定める。例えば、救急医療の確保が課題となっている地域においては管制塔機能を有する医療機関を設置するために必要な事業等を、医師確保が課題となっている地域においては地域の医療機関において一定期間勤務した場合に返還を免除する医学部生向けの奨学金貸与事業等を、それぞれ定めるものとする。

地域医療再生計画においては、既に実施している国庫補助対象事業を定めても差し支えない。ただし、これらの事業は、地域医療再生臨時特例交付金の対象とはならない。なお、国庫補助の対象となる事業を新規に実施し、又は、拡充する場合であっても、当

該国庫補助を優先的に活用する。

(7) (6)の事業を実施するに当たって必要な経費（経費に係る財源を含む。）

経費の積算に当たっては、費用を可能な限り抑制するため、適正な価格を用いて行う。

また、既に実施している国庫補助事業における国以外の負担分について、本交付金を充当することはできない。既に実施している地方単独事業についても同様とする。

さらに、継続的に実施することが必要な事業については、地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても引き続き実施されるよう、地域医療再生計画の期間中においても一部は都道府県又は市町村が負担するなど、費用負担の在り方に留意する。

地方公共団体の財政の健全化に関する法律（平成19年法律第94号）附則第5条において、地方公共団体は、国、独立行政法人、国立大学法人等に対し、原則として、寄附金、法律又は政令の規定に基づかない負担金その他これらに類するものを支出してはならないこととされているので留意する。

ただし、地方公共団体の要請に基づき、科学技術に関する研究開発等で、地域における産業の振興その他住民の福祉の増進に寄与し、かつ、当該地方公共団体の重要な施策を推進するために必要であるものを行う場合に、当該地方公共団体が当該研究開発等（当該法人において通常行われる研究開発等と認められる部分を除く。）の実施に要する経費等を負担しようとする場合（地方公共団体の財政の健全化に関する法律施行令（平成19年政令第397号）附則第4条第7号）、地方公共団体の要請に基づき、当該地方公共団体の住民に対して特別に医療を提供する場合に、当該地方公共団体が当該医療の提供に要する費用等を負担しようとする場合（同条第8号）等であって、あらかじめ、総務大臣に協議し、同意を得たものは例外とされている。

(8) 地域医療再生計画の終了後に実施する必要があると見込まれる事業

地域医療再生計画の終了後において、(5)に掲げる目標を引き続き達成するために実施する必要があると見込まれる事業につき、その内容及び経費を記載する。

### 3 地域医療再生計画作成等に係る手順

都道府県が地域医療再生計画を作成する際、全国に共通すると考えられる手順等を参考までに示す。

- (1) 地域医療再生計画（案）を作成するための体制の整備。
- (2) 地域医療の現状分析等に係るデータの収集、調査の実施及び将来予測の検討。
- (3) 管内のすべての二次医療圏における中核的な医療機関の意見を聴いた上で地域医療再生計画において対象とする地域を選定。
- (4) 対象とする地域における医療機関、医育機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）、市町村等の関係者に対して意見を聴取。
- (5) 当該地域において直面する医療に関する課題を解決するための具体的方策及び目標等を検討。
- (6) 当該地域における課題を解決するための事業の内容についての検討。
- (7) 以上の検討を踏まえて地域医療再生計画（案）の作成。これまでに厚生労働省に随時

相談

- (8) 地域医療再生計画（案）について都道府県医療審議会又は医療対策協議会への意見聴取。
- (9) 地域医療再生計画（案）並びに様式1及び様式2の厚生労働省への提出。
- (10) 有識者による協議会（国に設置）において地域医療再生計画（案）を審議。
- (11) 厚生労働省から都道府県に地域医療再生臨時特例交付金の交付額を内示。
- (12) 地域医療再生計画を決定。

#### 4 医療計画等との関係

地域医療再生計画の作成に当たっては、必要に応じて都道府県医療計画を見直すなど、都道府県医療計画その他都道府県が定める関係計画の内容と調和が保たれるようにする。

また、公立病院改革プラン及び各都道府県において策定された「再編・ネットワーク化に関する計画・構想等」（「公立病院改革ガイドラインについて（通知）」（平成19年12月24日総経第134号総務省自治財政局長通知）を踏まえて作成されるものをいう。）との整合性について留意する。

なお、管内に定住自立圏に関する取組を行う市町村（管内にその一部が含まれるものを含む。）がある場合にあっては、地域医療再生計画を作成するに当たって、当該圏域の中心市（中心市以外の市町村の病院が当該圏域の中核的な病院であるときは、当該市町村）等と協議するなど、当該定住自立圏に関する取組との調和が図られるよう配慮する。

### 第3 地域医療再生計画の推進等

#### 1 地域医療再生計画の推進体制

地域医療再生計画の推進体制については、都道府県医療審議会又は医療対策協議会を活用するなど、関係者が互いに情報を共有することにより、信頼関係を醸成し、円滑な連携が推進されるような体制を構築することが望ましい。

#### 2 地域医療再生計画の達成状況の評価等

地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、当該目標の達成状況を評価し、実績報告を作成する。

地域医療再生計画に定める事業の実績報告は、厚生労働大臣に提出する。

評価の結果は、次年度以降の地域医療再生計画に係る事業計画に反映させるものとする。厚生労働省は、少なくとも、平成21年度から平成23年度までの実績については、有識者による協議会に報告し、意見を聴くものとする。

#### 3 地域医療再生計画の変更

評価の結果に基づき、地域医療再生計画における大目標を達成するために必要があると認める場合、地域医療再生計画の変更を行うことができる。

地域医療再生計画を変更しようとするときは、あらかじめ、対象とする地域における医療機関、医育機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会及び薬剤師会）等の関係者、都道府県医療審議会又は医療対策協議会及び対象とする地域を管轄する市町村の意見を聴取する。

都道府県は、地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けている場合であって、地域医療再生計画を変更しようとするときは、当該変更につき、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。

厚生労働大臣は、都道府県の地域医療再生計画の変更（軽微な変更を除く。）を承認する場合は、有識者による協議会の意見を聴くものとする。

#### 第4 その他

地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項については、別紙のとおりであるので参考とする。

また、地域医療再生計画の内容としては、別添1及び別添2の例示が考えられるので、併せて参考とする。



## 地域医療再生計画の作成に当たっての留意事項

1 地域医療再生計画の記載事項

## (1) 必要事項の記載

- ・ 必要な記載事項はすべて記載すること。
- ・ 計画期間は平成25年度末までに終了すること。
- ・ 対象地域は、二次医療圏を基本として定めること。合理的な理由がある場合に限り、二次医療圏よりも広範な地域を対象とすること。
- ・ 都道府県が提出する計画の中における優先順位を付すこと。

## (2) 計画の論理性

- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業は、それぞれ、適正に検討すること。
- ・ 現状分析、課題の認識、目標設定及び実施する事業が一貫したものとすること。

## (3) 計画の適正性

- ・ 定量的な現状分析をすること。
- ・ 地域医療全体が直面する課題を解決することを目的とすること。個々の医療機関における問題を解決することに止めないこと。
- ・ 計画期間の終了後において、地域において医療が継続的に提供される体制が確保されることが見込まれるようにすること。
- ・ 定量的な目標を定めること。
- ・ 病院病床の機能分化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 急性期医療の充実強化・効率化について、適切な目標を設定すること。
- ・ 在宅医療の強化について、適切な目標を設定すること。
- ・ マンパワーの充実確保について、適切な目標を設定すること。
- ・ 複数の医療圏に対して、地域医療再生特例交付金を少額ずつ交付する計画としないこと。
- ・ 必要性の低い事業は含まないこと。

## (4) 他の計画等との調和

- ・ 医療計画その他都道府県が定める関係計画との調和を図ること。
- ・ 公立病院改革プラン等及び定住自立圏に関する取組との調和を図ること。

## 2 地域医療再生計画の作成手順

- ・ 都道府県における医療審議会、医療対策協議会等の関係者の意見を聴取すること。

## 3 地域医療再生計画に定める事業に係る経費の積算

- ・ 妥当な単価により積算すること。
- ・ 過度の施設又は設備の整備を行わないこと。
- ・ 借入を行う場合、借入金は返済可能な範囲とすること。
- ・ 既に実施していた国庫補助事業における県等の負担分について、本交付金を振り替えて充当しないこと。既に実施している地方単独事業について、本交付金を振り替えて充当しないこと。
- ・ 地方公共団体から国立大学法人、独立行政法人等に対して、補助金等の支出を行う場合、地方公共団体の財政の健全化に関する法律に定める要件（県負担がある場合の総務大臣の同意等）を満たすこと。