

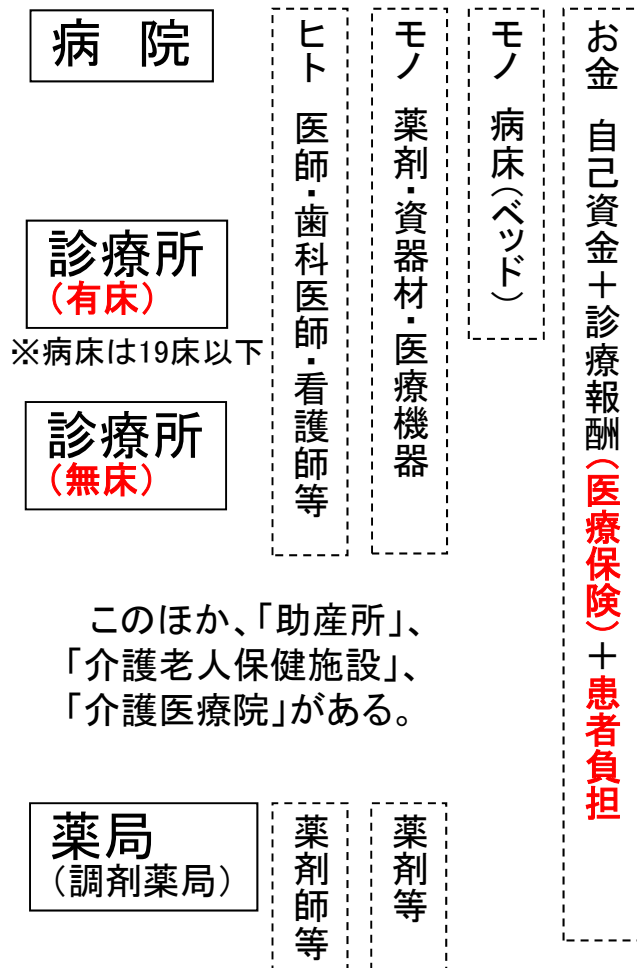
医療をめぐる現状と 将来を見据えた提供体制

令和7年5月29日

広島県健康福祉局医療介護政策課

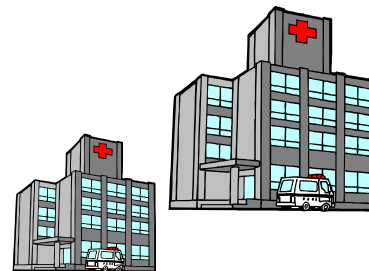
はじめに「様々な医療 ～ 対人サービス(医療)～」

《施設による医療》

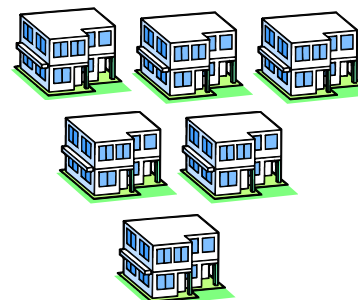


(開設するとき)

⇒ 県知事等の許可
※ 病床数は、規制あり



⇒ 保健所への届出
※ 病床の設置は、許可(規制あり)



病院、診療所の設置主体は、
【民間】医療法人、個人、企業(会社)、医師会など
【公的】市町村、都道府県、日本赤十字社、済生会、厚生農業協同組合連合会、独立行政法人など

⇒ 保健所等の許可

令和4(2022)年10月1日現在

県内: 232病院

(精神科31、一般201)
・ 大病院、中小病院、
専門病院、大学病院
など、規模や診療科は
様々

県内: 2,537診療所

(有床168、無床2,369)
※ 歯科診療所: 1,502
・ 診療科は、様々
・ 都市部に集中

県内: 1,586薬局

・ 診療科や病院の多い
都市部に集中

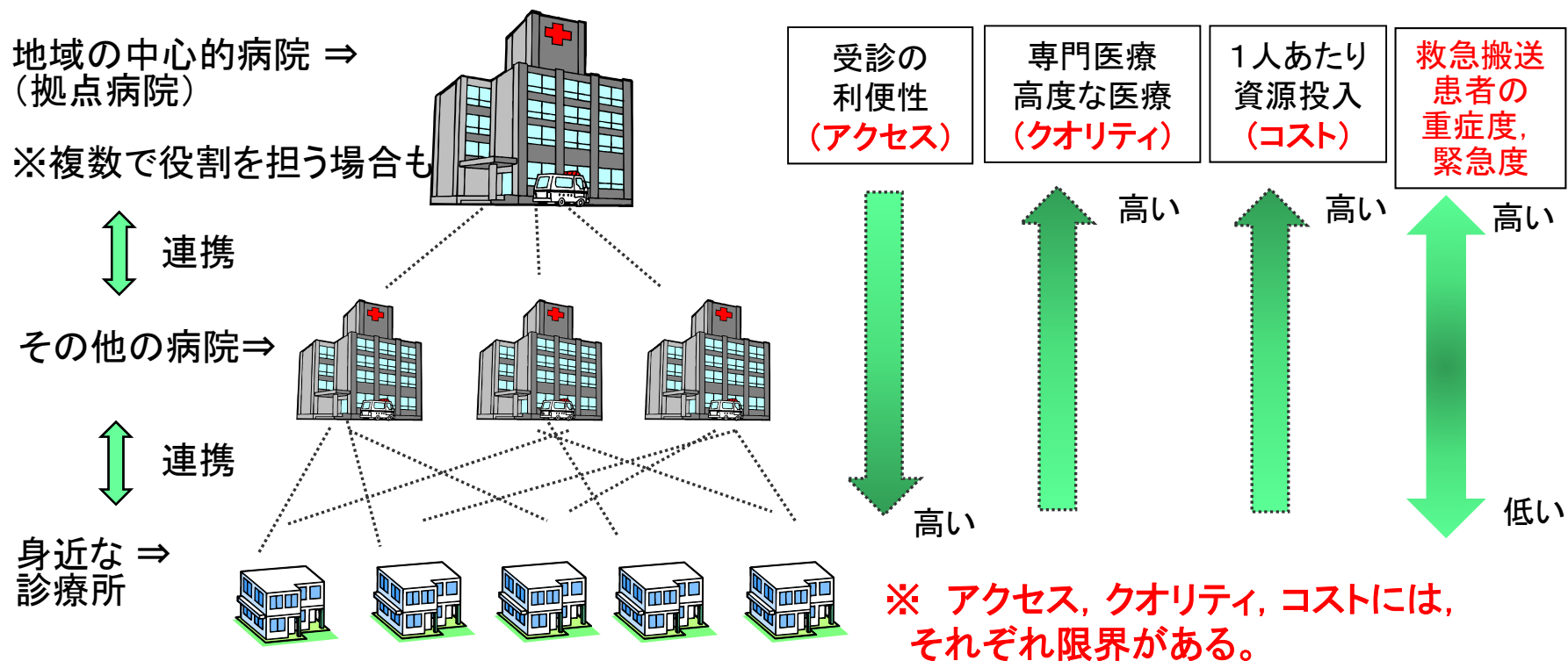
《居宅等における医療》

「在宅医療」(医師や看護師等が患者を訪問)、「オンライン診療」が、普及してきている。

はじめに「良質かつ適切な医療を“効率的”に提供する体制」

- ・ 医療提供体制は、アクセス、クオリティ、コストのバランス
- ・ コストは、24時間体制の待機、不採算性などに係る財政負担や人的負担
⇒ 限られた医療資源の中で、
それぞれに限界があること、需要の変化に合わせ見直しを行う必要があること

【イメージ】地域の医療機関の連携(体系的組合せ、役割分担)による最適な医療の提供



広島県における政策上の地域的な7つの単位

医療圏の設定

① 一次保健医療圏

住民に密着した頻度の高い日常的な保健医療活動が展開される地域であり、かかりつけ医等によるプライマリ・ケアが推進される市町域をいいます。

② 二次保健医療圏

特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定する区域であり、各種施策を展開する基本となる区域です。

・ 一般的な「入院医療」が地域で完結するエリア
(健康、介護、福祉の広域対応もほぼ同エリア)

③ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な保健医療対策に対応するために設定する区域であり、全県を区域とします。

④ 疾病・事業ごとの医療圏

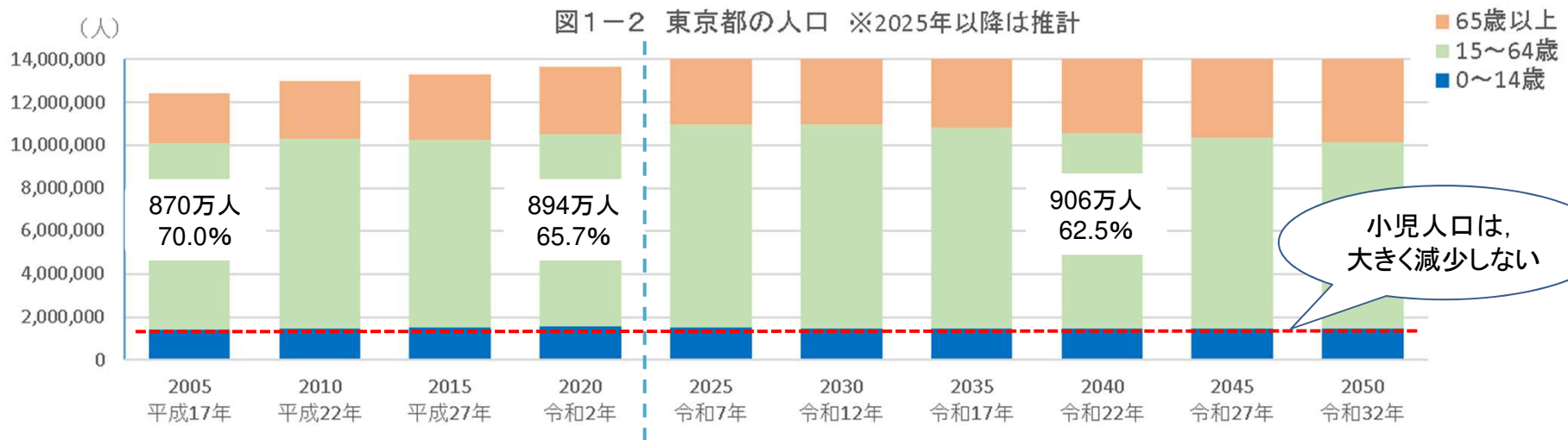
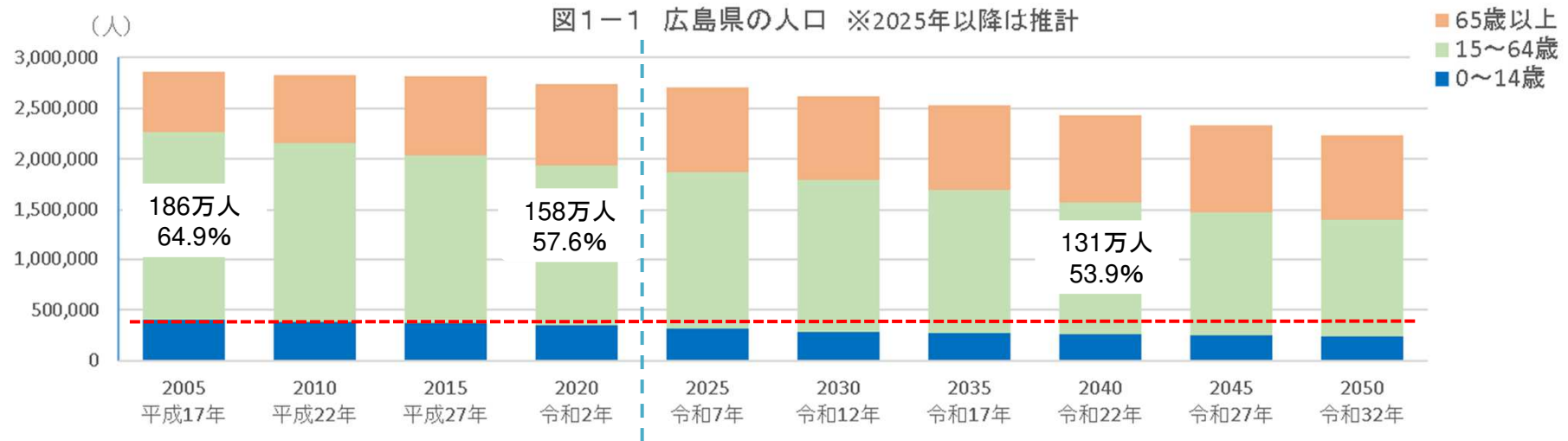
この計画では、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、医療提供施設の相互間で機能の分担と連携を進め、安心して質の高い保健医療サービスの提供体制を構築するため、人口や患者の受療動向を踏まえて疾病・事業ごとの医療圏を設定します。



1 人口等

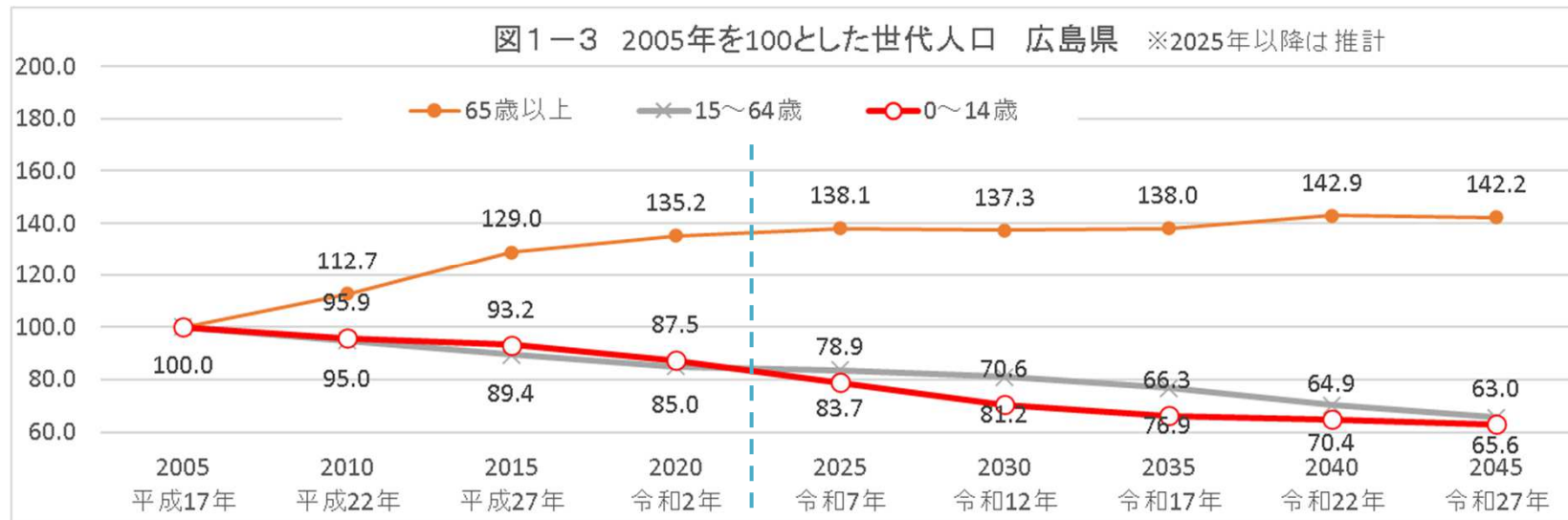
広島県の人口等

○ 都道府県間では、大都市圏(東京都など)とそれ以外の地域では異なる。

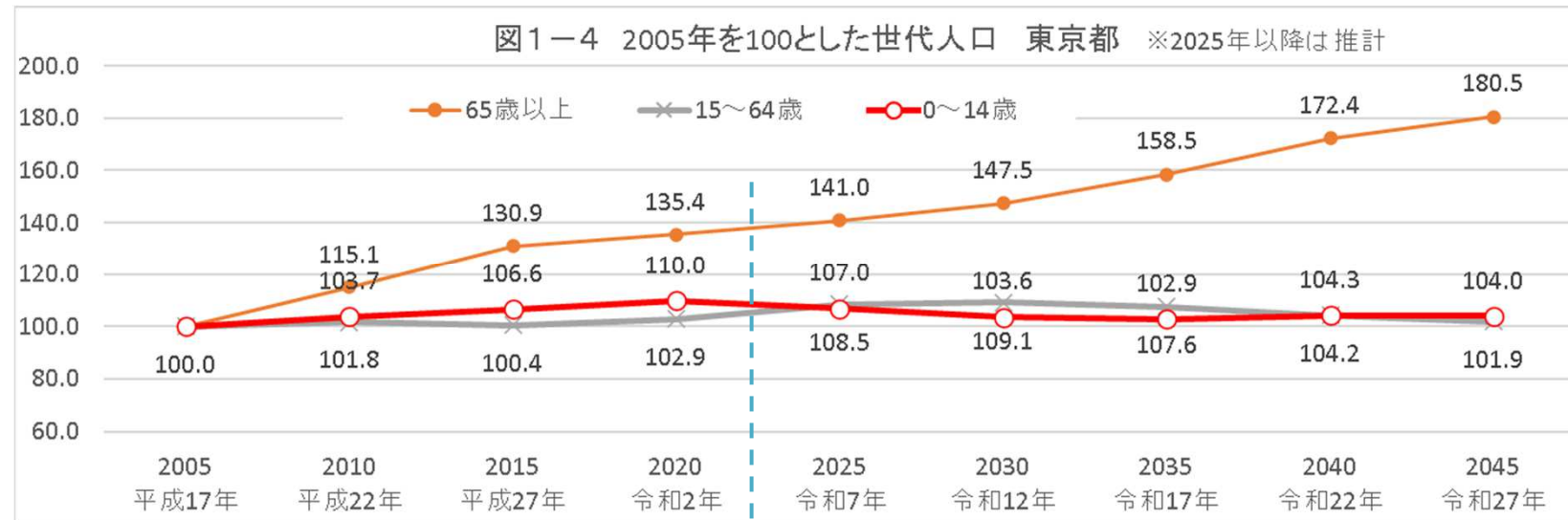


出所) 2005・2010・2015・2020年は、国勢調査 ※年齢不詳を除く
2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

- 2005年を100とした場合、世代別人口は、
広島県では、65歳以上は緩やかに増加。15～64歳／0～14歳は、2005年の65%程度まで減少



東京都では、65歳以上は今後も大幅に増加。15～64歳／0～14歳は、2005年程度で推移



出所) 2005・2010・2015・2020年は、国勢調査 ※年齢不詳を除く
2025年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年推計)

○ これからの20年(2020-2040)は、これまでの20年(2000-2020)より、人口減少が大きく加速する。(2000-2020:約79,000人減少 ⇒ 2020-2040:約370,000人減少)

○ これまで10%程度の減少率であった市町村も、軒並み20%を超える減少となる。

○ 市町村別の人口、将来推計人口

圏域、市町	これまでの20年 ※国勢調査								これからの20年 ※地域別将来推計人口								前回の将来推計人口 2018(平成30)年	
	2000 平成12年	2005 平成17年	2010 平成22年	2015 平成27年	2020 令和2年	2000-2020			2020 令和2年	2025 令和7年	2030 令和12年	2035 令和17年	2040 令和22年	2020-2040			2020-2040	
						増減数	増減率							増減数	増減率		増減数	増減率
広島	1,318,066	1,333,953	1,349,266	1,365,134	1,366,912	48,846	3.7%		1,366,912	1,343,402	1,316,307	1,284,960	1,249,315	△ 117,597	-8.6%		△ 83,752	-6.1%
広島市	1,134,134	1,154,391	1,173,843	1,194,034	1,200,754	66,620	5.9%		1,200,754	1,183,031	1,163,450	1,139,671	1,111,468	△ 89,286	-7.4%		△ 56,901	-4.7%
安芸高田市	34,439	33,096	31,487	29,488	26,448	△ 7,991	-23.2%		26,448	24,251	22,197	20,283	18,398	△ 8,050	-30.4%		△ 6,832	-24.7%
府中町	50,673	50,732	50,442	51,053	51,155	482	1.0%		51,155	51,148	49,967	48,624	47,274	△ 3,881	-7.6%		△ 2,428	-4.7%
海田町	30,042	29,137	28,475	28,667	29,636	△ 406	-1.4%		29,636	29,450	28,766	28,006	27,183	△ 2,453	-8.3%		△ 4,749	-16.6%
熊野町	25,392	25,103	24,533	23,755	22,834	△ 2,558	-10.1%		22,834	21,644	20,225	18,717	17,280	△ 5,554	-24.3%		△ 5,944	-26.2%
坂町	12,276	12,399	13,262	12,747	12,582	306	2.5%		12,582	12,197	11,725	11,241	10,769	△ 1,813	-14.4%		△ 577	-4.5%
安芸太田町	9,181	8,238	7,255	6,472	5,740	△ 3,441	-37.5%		5,740	5,061	4,443	3,900	3,422	△ 2,318	-40.4%		△ 2,394	-41.9%
北広島町	21,929	20,857	19,969	18,918	17,763	△ 4,166	-19.0%		17,763	16,620	15,534	14,518	13,521	△ 4,242	-23.9%		△ 3,927	-22.0%
広島西	146,386	145,809	142,874	142,771	140,492	△ 5,894	-4.0%		140,492	137,126	132,560	127,484	122,102	△ 18,390	-13.1%		△ 12,886	-9.1%
大竹市	31,405	30,279	28,836	27,865	26,319	△ 5,086	-16.2%		26,319	24,892	23,319	21,743	20,195	△ 6,124	-23.3%		△ 6,249	-23.6%
廿日市市	114,981	115,530	114,038	114,906	114,173	△ 808	-0.7%		114,173	112,234	109,241	105,741	101,907	△ 12,266	-10.7%		△ 6,637	-5.8%
呉	291,502	280,942	267,004	252,891	236,522	△ 54,980	-18.9%		236,522	214,867	198,491	182,230	166,607	△ 69,915	-29.6%		△ 63,240	-26.6%
呉市	259,224	251,003	239,973	228,552	214,592	△ 44,632	-17.2%		214,592	195,194	180,931	166,748	153,064	△ 61,528	-28.7%		△ 54,035	-25.1%
江田島市	32,278	29,939	27,031	24,339	21,930	△ 10,348	-32.1%		21,930	19,673	17,560	15,482	13,543	△ 8,387	-38.2%		△ 9,205	-42.3%
広島中央	217,412	224,323	227,227	227,325	227,759	10,347	4.8%		227,759	225,419	221,155	215,921	209,317	△ 18,442	-8.1%		△ 18,970	-8.4%
竹原市	31,935	30,657	28,644	26,426	23,993	△ 7,942	-24.9%		23,993	21,410	19,265	17,183	15,160	△ 8,833	-36.8%		△ 8,521	-35.1%
東広島市	175,346	184,430	190,135	192,907	196,608	21,262	12.1%		196,608	197,609	196,148	193,595	189,501	△ 7,107	-3.6%		△ 7,690	-3.9%
大崎上島町	10,131	9,236	8,448	7,992	7,158	△ 2,973	-29.3%		7,158	6,400	5,742	5,143	4,656	△ 2,502	-35.0%		△ 2,759	-39.3%
尾三	281,119	273,287	263,260	251,157	236,868	△ 44,251	-15.7%		236,868	220,782	206,492	192,397	178,608	△ 58,260	-24.6%		△ 54,250	-22.7%
三原市	106,229	104,196	100,509	96,194	90,573	△ 15,656	-14.7%		90,573	82,920	77,379	71,866	66,488	△ 24,085	-26.6%		△ 20,076	-21.9%
尾道市	155,200	150,225	145,202	138,626	131,170	△ 24,030	-15.5%		131,170	123,948	116,375	108,863	101,456	△ 29,714	-22.7%		△ 29,393	-22.3%
世羅町	19,690	18,866	17,549	16,337	15,125	△ 4,565	-23.2%		15,125	13,914	12,738	11,668	10,664	△ 4,461	-29.5%		△ 4,781	-31.7%
福山・府中	517,117	515,865	514,270	514,097	506,835	△ 10,282	-2.0%		506,835	485,249	471,425	456,543	440,681	△ 66,154	-13.1%		△ 38,894	-7.6%
福山市	456,908	459,087	461,357	464,811	460,930	4,022	0.9%		460,930	443,916	433,829	422,478	409,939	△ 50,991	-11.1%		△ 25,830	-5.5%
府中市	47,697	45,188	42,563	40,069	37,655	△ 10,042	-21.1%		37,655	34,031	31,162	28,377	25,722	△ 11,933	-31.7%		△ 9,982	-26.5%
神石高原町	12,512	11,590	10,350	9,217	8,250	△ 4,262	-34.1%		8,250	7,302	6,434	5,688	5,020	△ 3,230	-39.2%		△ 3,082	-37.4%
備北	107,313	102,463	96,849	90,615	84,314	△ 22,999	-21.4%		84,314	77,052	71,448	66,279	61,345	△ 22,969	-27.2%		△ 21,576	-25.4%
三次市	61,635	59,314	56,605	53,615	50,681	△ 10,954	-17.8%		50,681	47,143	44,370	41,745	39,170	△ 11,511	-22.7%		△ 11,338	-22.3%
庄原市	45,678	43,149	40,244	37,000	33,633	△ 12,045	-26.4%		33,633	29,909	27,078	24,534	22,175	△ 11,458	-34.1%		△ 10,238	-30.1%
計	2,878,915	2,876,642	2,860,750	2,843,990	2,799,702	△ 79,213	-2.8%		2,799,702	2,703,897	2,617,878	2,525,814	2,427,975	△ 371,727	-13.3%		△ 293,568	-10.4%

- 65歳以上人口は、非都市部の市町村ではこれまでの20年でピークを越えている。
- 都市部の市町村もピークが迫り、増加数・増加率は非常に緩やかになる。

○「65歳以上」市町村別の人口、将来推計人口

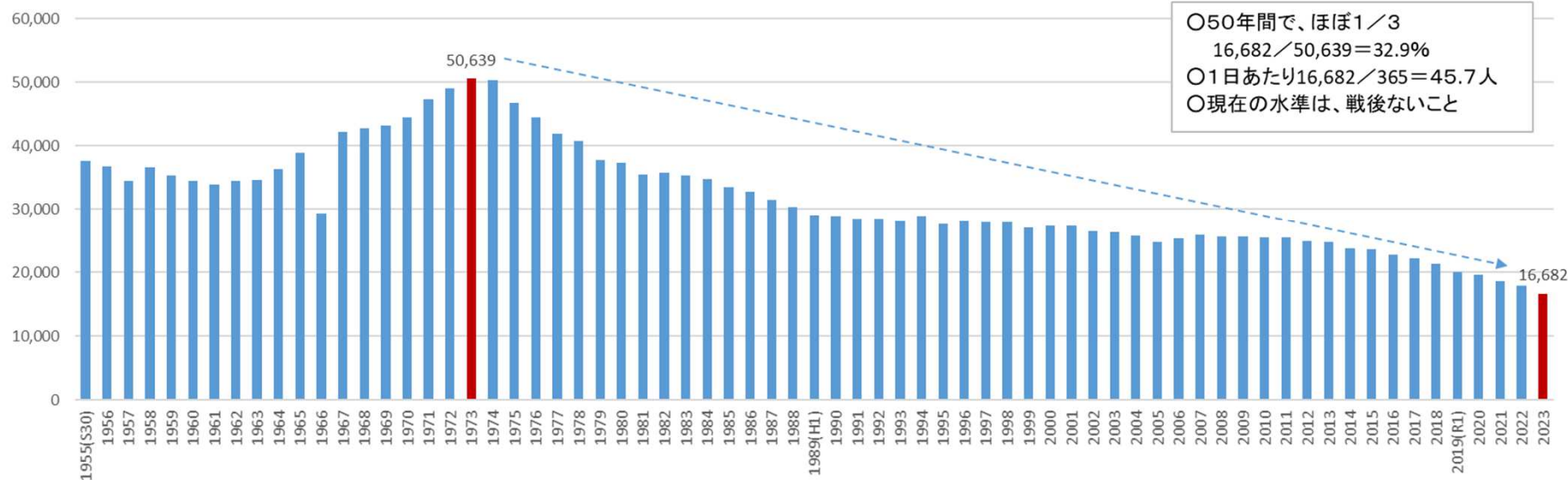
※ 2020年までは、国勢調査値

圏域、市町	65歳以上 これまでの20年 ※国勢調査							65歳以上 これからの20年 ※地域別将来推計人口						
	2000	2005	2010	2015	2020	2000-2020		2020	2025	2030	2035	2040	2020-2040	
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	増減数	増減率	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	増減数	増減率
広島	200,875	236,880	277,912	330,790	361,345	160,470	79.9%	361,345	371,638	379,252	392,425	417,055	55,710	15.4%
広島市	162,222	194,598	231,145	279,311	308,586	146,364	90.2%	308,586	319,720	328,780	342,701	366,750	58,164	18.8%
安芸高田市	10,595	10,741	11,068	11,400	11,119	524	4.9%	11,119	10,647	9,965	9,391	9,012	△ 2,107	-18.9%
府中町	6,943	8,410	10,055	11,735	12,724	5,781	83.3%	12,724	13,281	13,733	14,219	14,910	2,186	17.2%
海田町	3,726	4,588	5,496	6,522	7,092	3,366	90.3%	7,092	7,119	7,134	7,316	7,745	653	9.2%
熊野町	3,924	5,041	6,534	7,874	8,151	4,227	107.7%	8,151	7,842	7,353	7,108	7,064	△ 1,087	-13.3%
坂町	2,875	3,074	3,345	3,715	3,719	844	29.4%	3,719	3,606	3,569	3,573	3,742	23	0.6%
安芸太田町	3,609	3,512	3,288	3,179	2,991	△ 618	-17.1%	2,991	2,710	2,386	2,074	1,883	△ 1,108	-37.0%
北広島町	6,981	6,916	6,981	7,054	6,963	△ 18	-0.3%	6,963	6,713	6,332	6,043	5,949	△ 1,014	-14.6%
広島西	26,803	30,561	34,988	41,132	44,552	17,749	66.2%	44,552	45,822	45,570	45,313	46,000	1,448	3.3%
大竹市	6,832	7,600	8,377	9,261	9,423	2,591	37.9%	9,423	9,216	8,737	8,409	8,243	△ 1,180	-12.5%
廿日市市	19,971	22,961	26,611	31,871	35,129	15,158	75.9%	35,129	36,606	36,833	36,904	37,757	2,628	7.5%
呉	68,500	73,644	79,884	86,174	85,789	17,289	25.2%	85,789	81,725	76,750	72,775	71,161	△ 14,628	-17.1%
呉市	59,198	64,140	70,210	76,204	76,207	17,009	28.7%	76,207	72,852	68,730	65,560	64,623	△ 11,584	-15.2%
江田島市	9,302	9,504	9,674	9,970	9,582	280	3.0%	9,582	8,873	8,020	7,215	6,538	△ 3,044	-31.8%
広島中央	38,258	42,773	48,493	55,861	59,706	21,448	56.1%	59,706	61,049	61,929	63,333	66,496	6,790	11.4%
竹原市	7,968	8,872	9,404	10,065	10,112	2,144	26.9%	10,112	9,724	9,079	8,527	8,032	△ 2,080	-20.6%
東広島市	26,599	30,235	35,473	42,209	46,272	19,673	74.0%	46,272	48,413	50,276	52,535	56,429	10,157	22.0%
大崎上島町	3,691	3,666	3,616	3,587	3,322	△ 369	-10.0%	3,322	2,912	2,574	2,271	2,035	△ 1,287	-38.7%
尾三	70,058	74,593	78,782	84,974	86,537	16,479	23.5%	86,537	84,175	79,970	75,891	74,331	△ 12,206	-14.1%
三原市	24,896	26,714	28,509	31,313	32,282	7,386	29.7%	32,282	31,506	30,245	29,030	28,762	△ 3,520	-10.9%
尾道市	38,688	41,294	43,964	47,146	47,817	9,129	23.6%	47,817	46,437	43,915	41,554	40,572	△ 7,245	-15.2%
世羅町	6,474	6,585	6,309	6,515	6,438	△ 36	-0.6%	6,438	6,232	5,810	5,307	4,997	△ 1,441	-22.4%
福山・府中	94,394	108,741	123,658	141,847	152,023	57,629	61.1%	152,023	153,293	151,500	151,048	156,169	4,146	2.7%
福山市	77,917	91,432	105,858	123,441	133,580	55,663	71.4%	133,580	135,585	134,836	135,471	141,171	7,591	5.7%
府中市	11,405	12,351	13,178	14,107	14,384	2,979	26.1%	14,384	13,967	13,319	12,642	12,342	△ 2,042	-14.2%
神石高原町	5,072	4,958	4,622	4,299	4,059	△ 1,013	-20.0%	4,059	3,741	3,345	2,935	2,656	△ 1,403	-34.6%
備北	32,649	33,353	32,943	33,662	33,146	497	1.5%	33,146	31,634	29,648	27,839	26,903	△ 6,243	-18.8%
三次市	17,419	17,753	17,789	18,655	18,550	1,131	6.5%	18,550	17,984	17,317	16,683	16,592	△ 1,958	-10.6%
庄原市	15,230	15,600	15,154	15,007	14,596	△ 634	-4.2%	14,596	13,650	12,331	11,156	10,311	△ 4,285	-29.4%
計	531,537	600,545	676,660	774,440	823,098	291,561	54.9%	823,098	829,336	824,619	828,624	858,115	35,017	4.3%

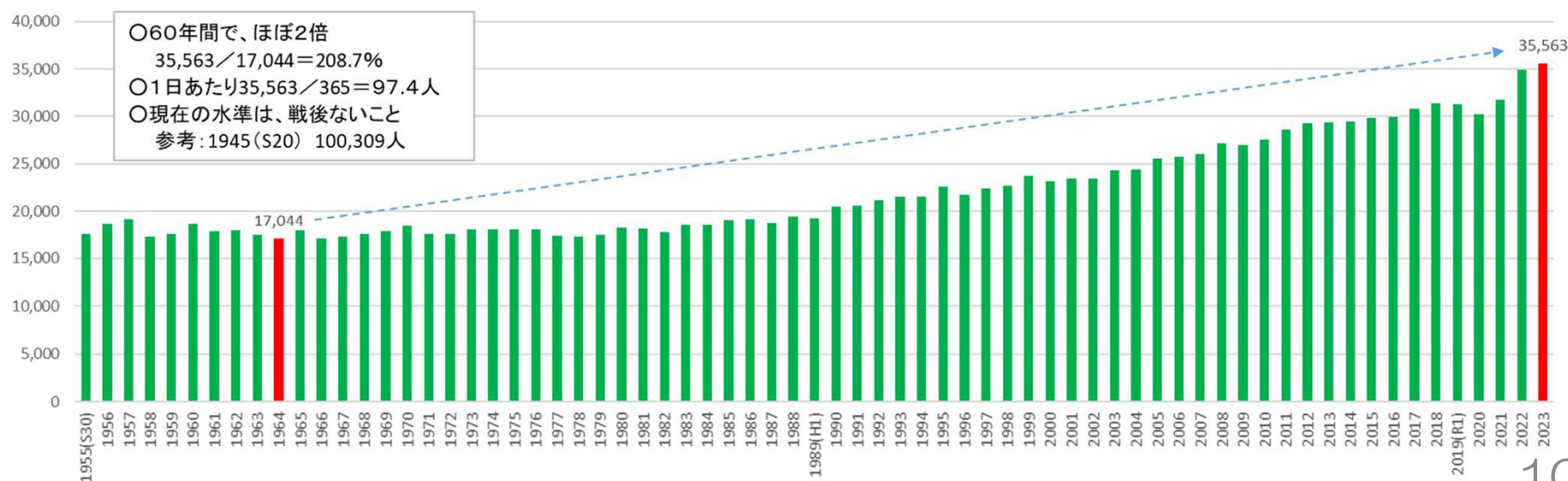
全県では、65歳以上人口の大きな増加はない。

県内の出生数、死亡数の推移

広島県の「出生数」の推移（人口動態調査）



広島県の「死亡数」の推移（人口動態調査）



2 患者数

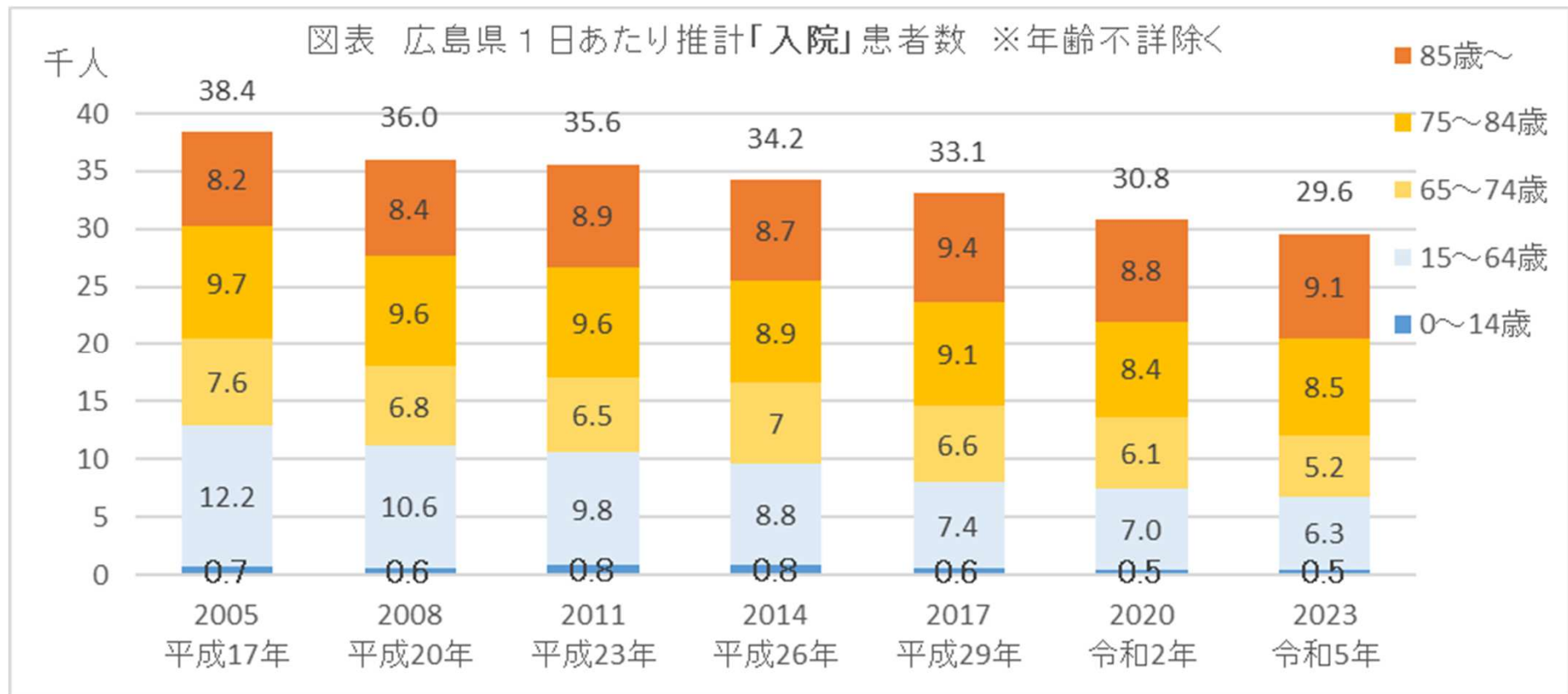
広島県の入院・外来患者数など

◆ 広島県の1日あたり推計入院患者数は、全国と同様、減少が続いている。(2023年: 29,600人)

※ 療養病床から、介護医療院(介護サービス)への転換の影響がある。

※ コロナ禍(令和2年～)の影響もあったが、令和5(2023)年調査でも減少傾向である。

入院患者数(患者住所地ベース)



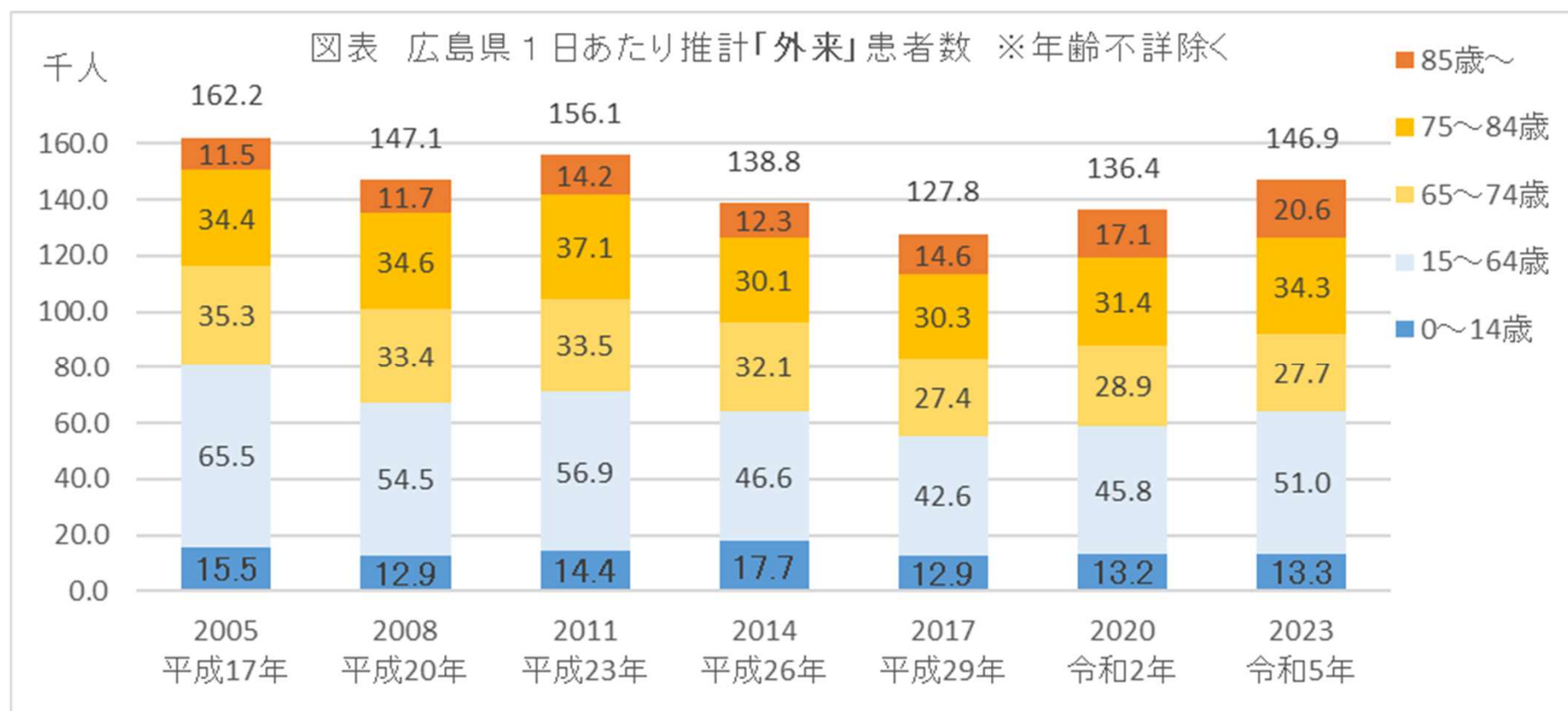
出所) 厚生労働省:患者調査

◆ 広島県の1日あたり推計外来患者数は、平成23(2011)年から減少後、増加傾向にある。

(2023年: 146,900人)

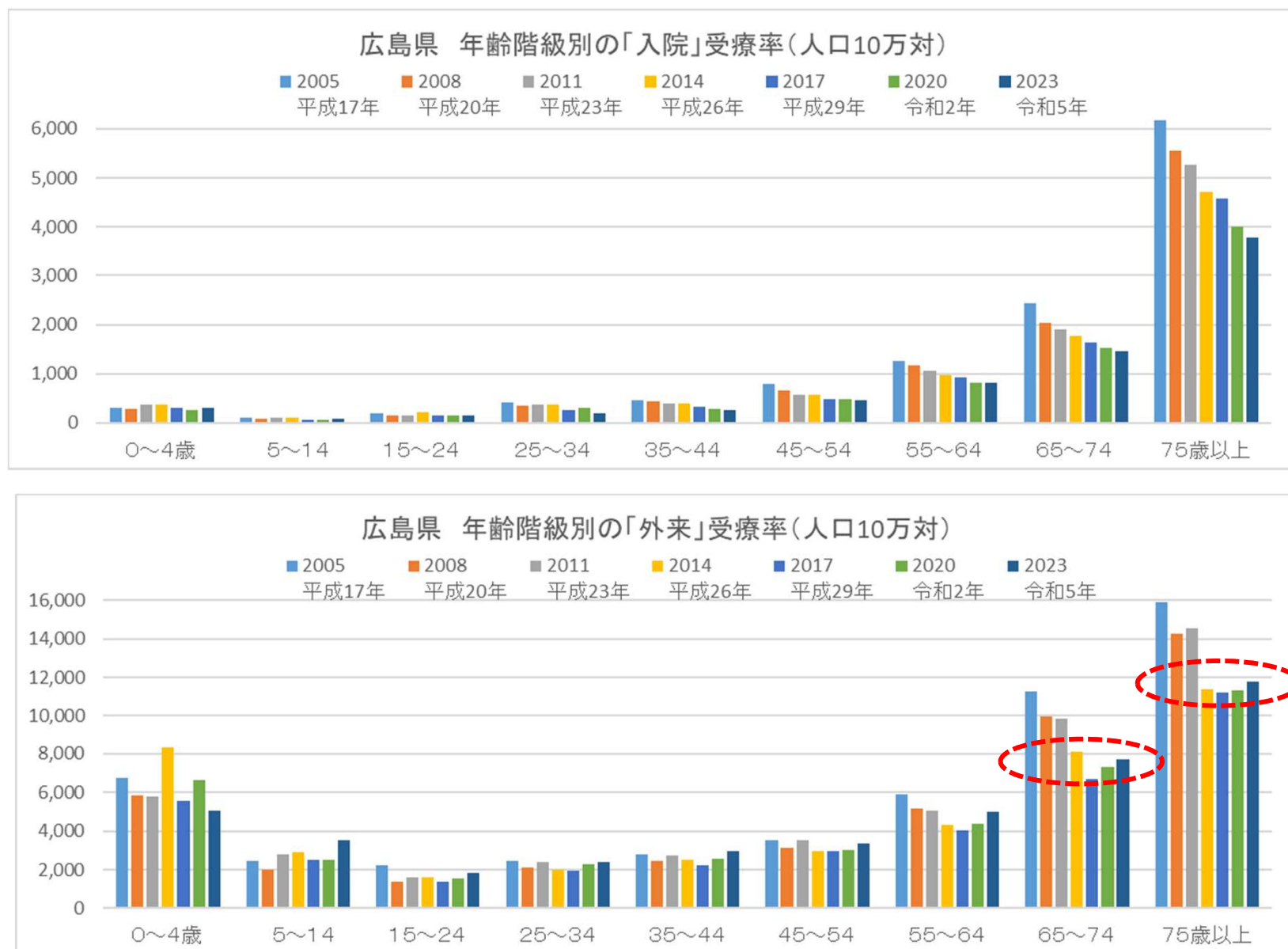
外来患者数(患者住所地ベース)

※歯科診療所(外来)を除く集計



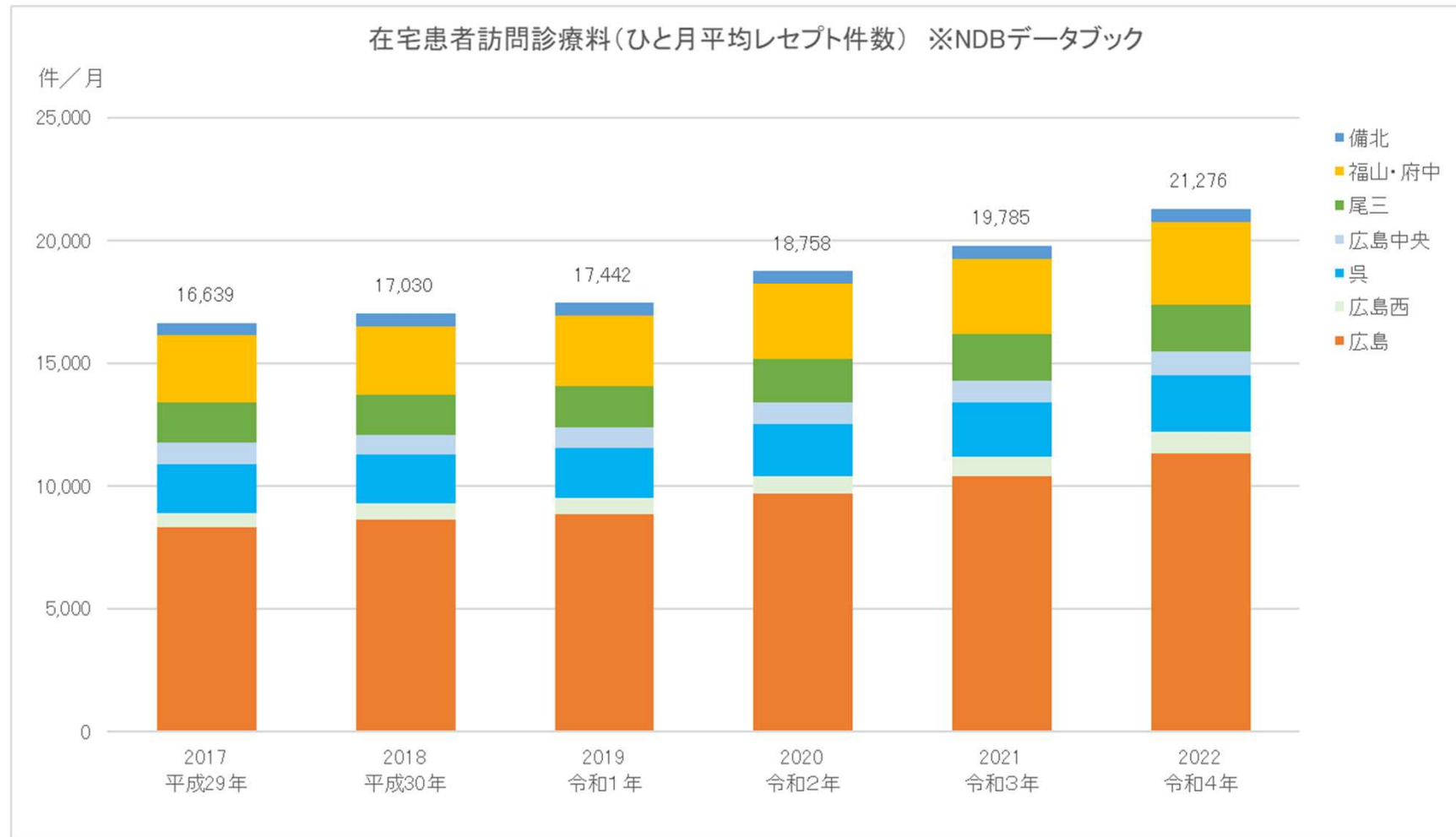
出所) 厚生労働省:患者調査

◆ 人口10万人あたり診療を受けている人(受療率)でみると、外来受療率(下段)について、65歳以上は、横ばい若しくは微増が確認できる。

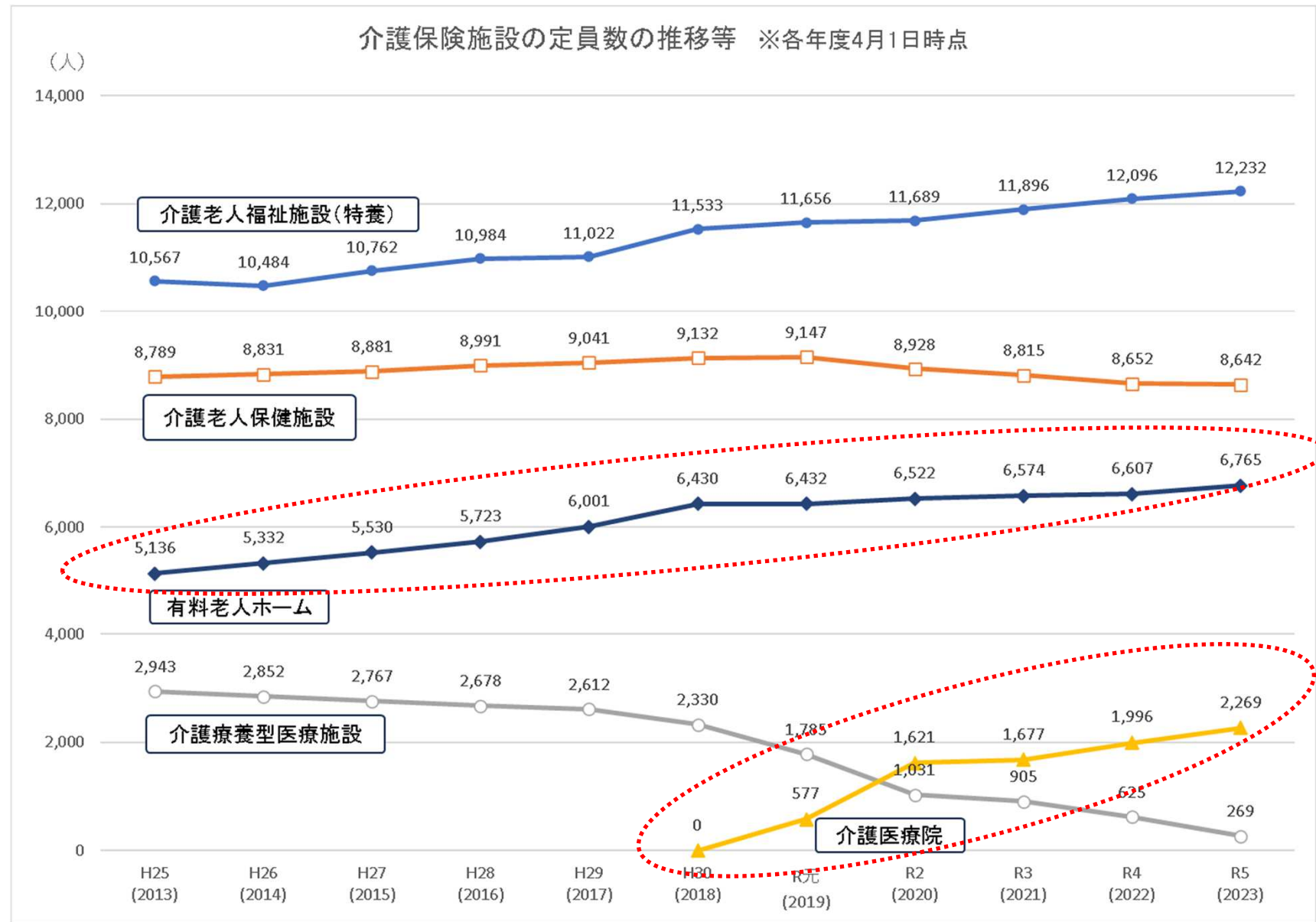


(参考) 訪問診療の状況(広島県)

- 訪問診療料の「ひと月平均レセプト件数」(年間件数÷12月)は、この6年で約3割増加
- 大きく増加しているのは、広島、広島西圏域
- ひと月あたりの訪問回数(算定回数÷件数)は、全県で2.29(2022年)と全国より多い



(参考) 介護施設等の状況(広島県)

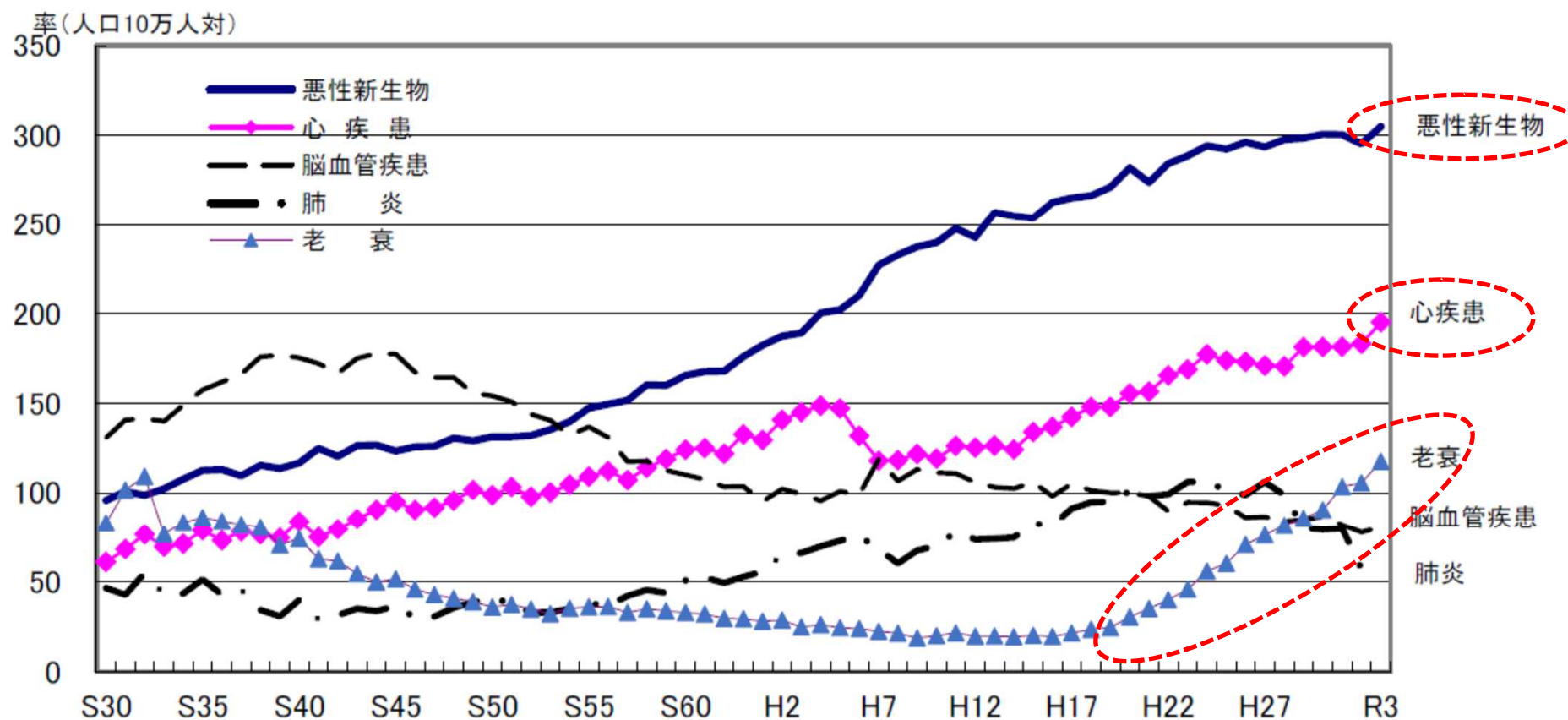


出所) 介護保険制度の実施状況、行政概要(広島県健康福祉局)

(参考) 死因別の死亡率(広島県)

○ 1 位が悪性新生物(26.2%)、2 位が心疾患(16.8%)、3 位が老衰(10.1%)、4 位が脳血管疾患(6.9%)となっており、これらによる死亡が本県総死亡数の約6割を占める

図表 1-3-5 主な死因別に見た死亡率の年次推移



出典：広島県「令和3年人口動態統計年報第50号」(令和3(2021)年)

平成7年の死因分類の改正により、名称、区分等が変更されており、データの連続性が一部保たれていない。

3 保健医療計画について

- ① 医療法の改正の変遷と「保健医療計画」
- ② 医療と介護の総合確保方針
- ③ 地域医療構想(平成28(2016)年3月)

① 医療法の改正の変遷と「保健医療計画」

終戦後 感染症等の急性期患者が中心の時代

1948 昭和23年 医療法制定 → 公的な医療機関を中心に病院の量的確保

1961 昭和36年 国民皆保険の達成

- ・保険証があれば、全国の医療機関で受診できる「フリーアクセス」
- ・医師は、どこでも開業できる「自由開業制」

医療施設の
量的整備と拡大

1973 昭和48年 老人医療費の無料化政策、一県一医大構想(全都道府県に医学部)
家庭で介護が困難な高齢者の受け皿として病院数・病床数が増大

1985 昭和60年 第1次医療法改正により、都道府県医療計画制度の導入
・2次医療圏ごとに必要病床数(基準病床数)を設定
既存の病床数 > 基準病床数の地域では、原則、病床設置は不可
昭和61年 医学部定員についても抑制基調

医療施設の
量的歯止め

1992 平成4年 第2次改正・・特定機能病院、療養型病床群の制度化

平成9年 第3次改正・・地域医療支援病院の創設

2000 平成12年 第4次改正・・療養病床と一般病床を区分

平成16年 新たな医師臨床研修・・大学病院以外あるいは大都市部で研修

2006 平成18年 第5次改正により、医療機能の分化・連携の推進
・4疾病5事業の医療連携体制
(平成23年)「精神疾患」「在宅医療」を追加 → 5疾病5事業、在宅医療

介護
保険
サー
ビス

少子・高齢化
人口減少

- ・疾病構造の変化
- ・資源の効率的・効果的活用

2014 平成26年 第6次改正・・病床機能報告制度の導入と「地域医療構想」

平成27年 第7次改正・・地域医療連携法人制度の創設

平成29年 第8次改正・・検体検査の精度確保、特定機能病院の体制強化

2018 平成30年 第9次改正・・「医師確保計画」「外来医療計画」など医師確保対策
令和3年・・「新興感染症等拡大時の医療」を追加 → 5疾病6事業へ
医師の働き方改革(時間外労働の上限規制)

令和5年・・かかりつけ医機能報告の導入と「かかりつけ医機能の確保」

医療と介護の
総合確保

2025 【国会審議中】令和7年・・医療機関機能報告の導入と「新たな地域医療構想」

(参考) 医療法に基づく「保健医療計画(医療計画)」

国の基本方針

【医療法第30条の3】

厚生労働大臣は、基本方針を定める。
(医療提供体制確保の基本的考え方)

都道府県医療計画

【医療法第30条の4第1項】

都道府県は、基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定める。

○ 疾病, 事業ごとの医療連携体制

- 【5疾病】
- ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 心筋梗塞等の心血管疾患
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患

- 【6事業】
- ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療(小児救急を含む)
 - ・ 新興感染症等の感染拡大時における医療

○ 居宅等における医療連携体制 【在宅医療】

- 都道府県知事が特に必要と認める医療(広島県:原爆被爆者医療)

○ 地域医療構想の取組

- ・ 将来の病床数の必要量
- ・ 地域医療構想を実現する施策
- ・ 病床機能の情報提供の推進

- 外来医療に係る提供体制の確保【外来医療計画】

○ かかりつけ医機能の確保 ※令和7年度から

- 医師の確保【医師確保計画】、医療従事者の確保

- 医療の安全の確保

- 施設の整備目標(地域医療支援病院等の整備)

○ 二次及び三次保健医療圏の設定

- ・ 病床種別ごとの基準病床数

- その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

- ・ 障害保健対策
- ・ 結核・感染症対策
- ・ 臓器移植対策
- ・ 難病対策
- ・ 歯科保健対策
- ・ 血液の確保・適正使用対策
- ・ 医薬品等の適正使用対策
- ・ 医療に関する情報化
- など

② 医療・介護の総合確保のための方針

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

H26.9.12告示,
R5.3.17一部改正

●医療及び介護の総合的な確保の意義

- ・疾病構造の変化、医療・介護ニーズの変化と医療・介護の連携の必要性

医療・介護ニーズ：慢性疾患や複数の疾患を抱える患者、認知症高齢者の増加、高齢単身世帯の増加

地域ごとの違い：高齢化のピークと医療・介護需要の動向の違い、資源が脆弱な地域も存在

- ・2025年以降の生産年齢人口の減少加速化、医療保険・介護保険の**給付と負担のバランス**
- ・利用者（国民）の視点に立った医療・介護提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを**将来にわたって持続的に実現**

●医療及び介護の総合的な確保に関する基本的考え方

①基本的な方向性

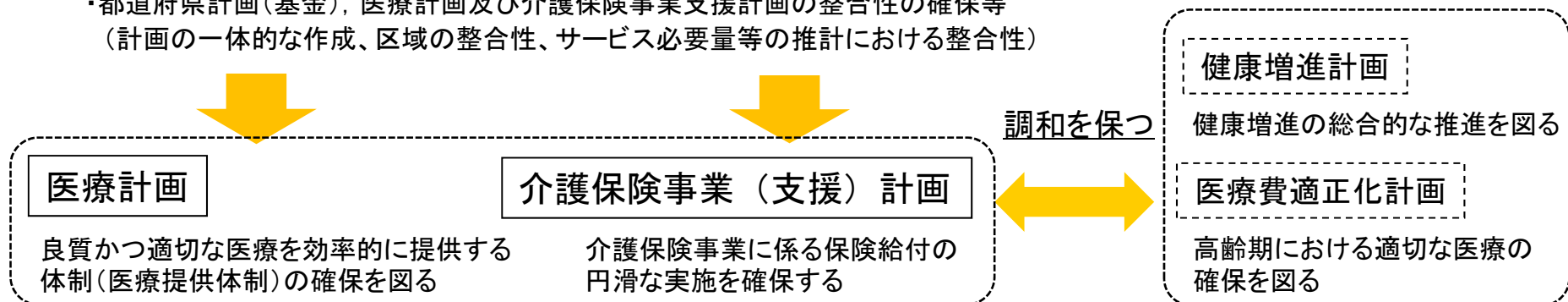
- ・「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
- ・サービス提供人材の確保と**働き方改革** ※タスクシフト／シェア，チーム医療，生産性向上
- ・限りある資源の効率的かつ効果的な活用 ※国民自らも、**疾病予防、介護予防**に積極的に取り組むことが望まれる。
- ・デジタル化・データヘルスの推進 ※医療・介護の**DX推進**
- ・地域共生社会の実現

②一体的な取組

サービス利用者を含む地域住民を中心として、行政、医療機関及び介護サービス事業者等が各役割を踏まえ、一体的に取り組む

●「医療計画」及び「介護保険事業（支援）計画」等との整合性の確保

- ・**病床機能の分化・連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われること**
- ・都道府県計画（基金）、医療計画及び介護保険事業支援計画の整合性の確保等（計画の一体的な作成、区域の整合性、サービス必要量等の推計における整合性）



基本となるこれらの計画の方針は、この方針を踏まえていること！

③「広島県地域医療構想」※医療計画の一部

■ 地域医療構想策定の背景

※各都道府県が平成28・29年度に策定
広島県は、平成28(2016)年3月策定

令和7(2025)年には

団塊の世代の方々が75歳以上

人口の3割以上が65歳以上

☞ 超高齢社会の進行により、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計

現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは
十分対応できないと見込まれる

■ 身近な地域で必要な医療が受けられるとともに、高度な急性期医療が必要になった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられる

■ 住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスが受けられる

環境の整備が喫緊の課題

将来のあるべき医療・介護提供体制の姿

① 病床の機能の分化及び連携

【高度急性期病床】

医師・看護職員を多く配置し、質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

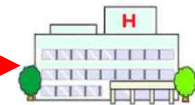
病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
自分で転院先を探す必要がない

【急性期病床】



身近なところで、集中的なリハビリを受けることができる

【回復期病床】



【慢性期病床】



退院

いつでも必要な場合に往診してくれる
医師が近くにいる、必要な訪問看護
サービスを受けることができる

歯科
医療

薬局

診療所
外来医療
在宅医療

【住まい】
患者さん・家族

サービス付き高齢者向け
住宅や有料老人ホーム等
高齢者が安心して暮らせる
多様な住まい

訪問看護
ステーション

早期の在宅復帰、
社会復帰が可能

② 地域包括ケアシステムの確立

医療、介護、介護予防、住まい、生活支援
のサービスが身近な地域で包括的に確保
される「地域包括ケアシステム」の確立

【在宅介護サービス】

24時間対応の訪問介護・
看護サービス、小規模多機能
型居宅介護等により、高齢者
の在宅生活を支援



連携強化

【地域包括支援センター等】



医療・介護の円滑な
移行をコーディネート

【生活支援・介護予防】



ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買物支援等の生活支援サービスが充実
老人クラブ、自治会等の社会参加が推進され、地域での介護予防活動が充実

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】



地域の拠点として在宅介護
サービス等も積極的に展開

③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

医療・介護の提供体制を
支えるスタッフの確保・育成



将来のあるべき姿を実現するための施策

それぞれの生き方や暮らし・多様なニーズ

① 病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携の促進

・ 病院の役割の明確化

ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

② 地域包括ケアシステムの確立

地域包括ケアシステムの確立

在宅医療の充実

介護サービス基盤の充実と介護予防の推進

高齢者向けの多様な住まいの確保と日常生活の支援

認知症施策の充実

③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

医療人材の確保・育成

福祉・介護人材の確保・育成

・ 量の確保
・ 質の確保
・ 偏在の是正
(地域間, サービス間)

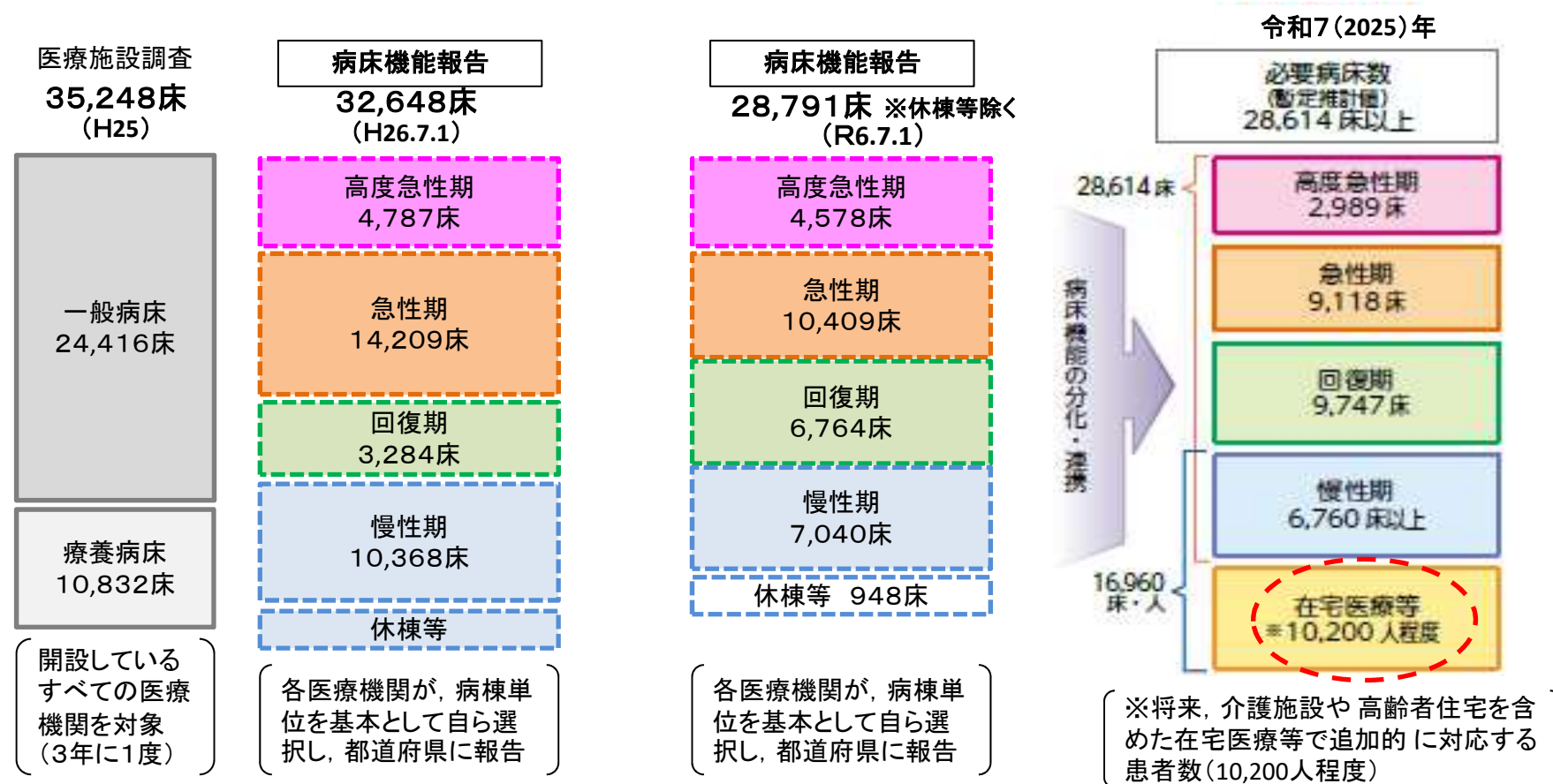
地域に応じた体制整備

将来のあるべき医療・介護提供体制の実現

4 病床機能の分化・連携

地域医療構想における令和7(2025)年における医療需要

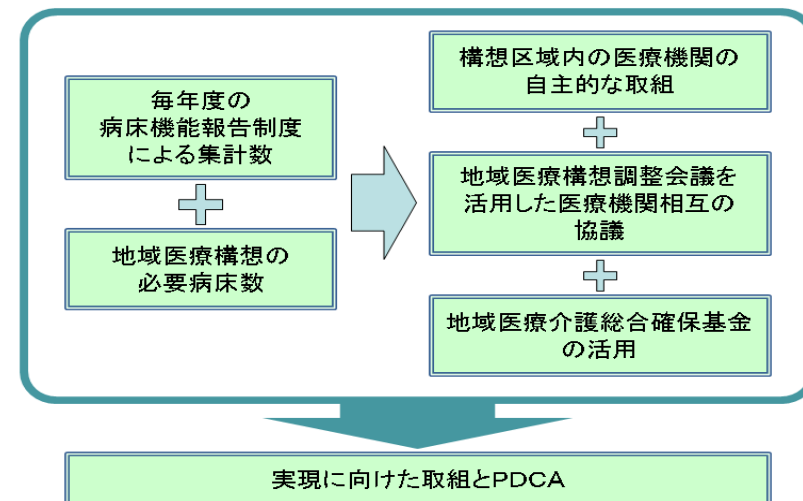
- 令和7(2025)年の推計人口により、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床の必要量を推計
- その際、「高度急性期、急性期、回復期」の需要は、一般病床・療養病床といった病床種別ごとの受療動向ではなく、医療資源投入量(診療報酬出来高点数)をもとに分析・推計
- 「慢性期」の需要については、在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提と、療養病床の入院受療率の全国の地域差を解消するよう、一定幅の中で推計



協議の場(地域医療構想調整会議)

地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組(イメージ)

- 構想区域(広島県は、2次保健医療圏に同じ)ごとに医療、介護、福祉をはじめとした地域の関係者を構成員とした「**地域医療構想調整会議**」において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていく。



医療機関の取組

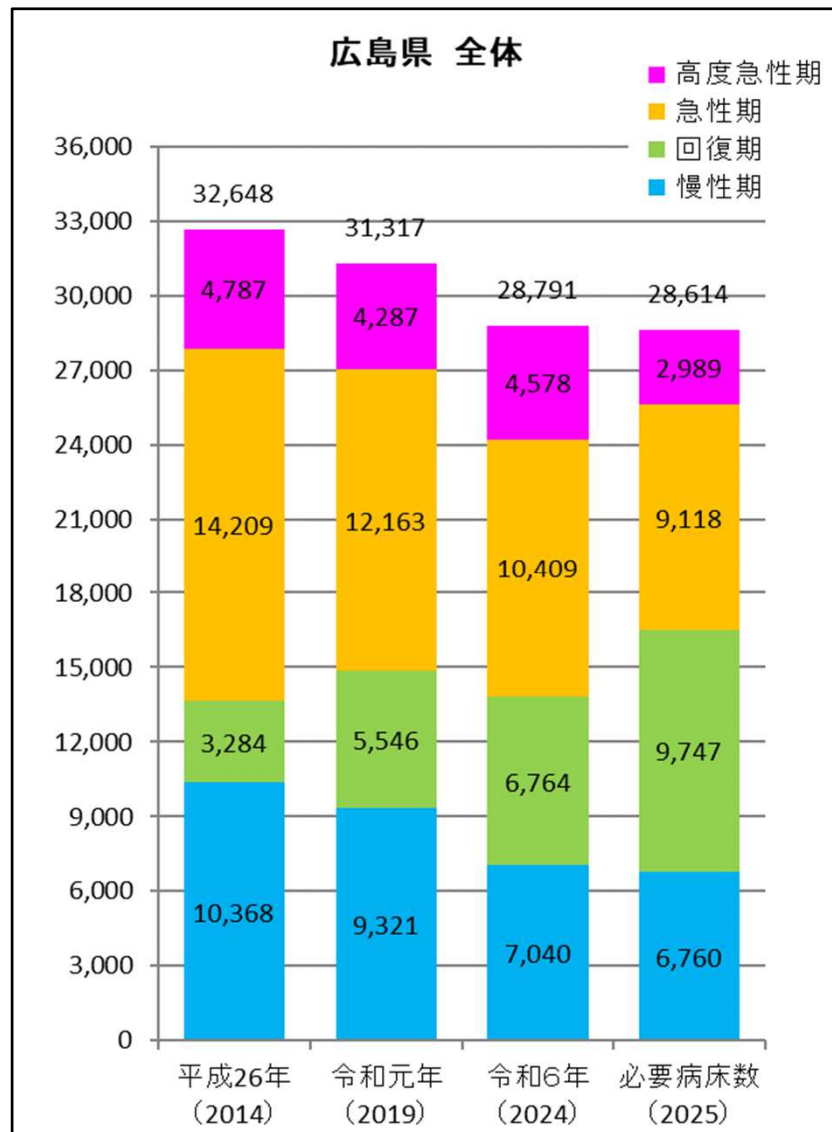
- ⇒ 構想区域内の各医療機能の2025年の必要病床数を把握します。
- ⇒ 病床機能報告により、同一構想区域内の他の医療機関の機能の選択状況を把握します。
- ⇒ 構想区域内での2025年に向けた自院の病床機能のあり方について検討します。
- ⇒ 他の医療機関との連携を図ることで、自院の病床機能に応じた最適な医療を提供します。

県の取組

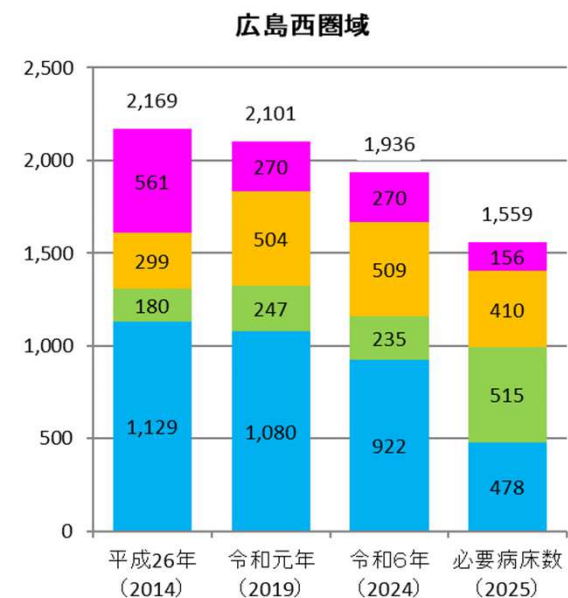
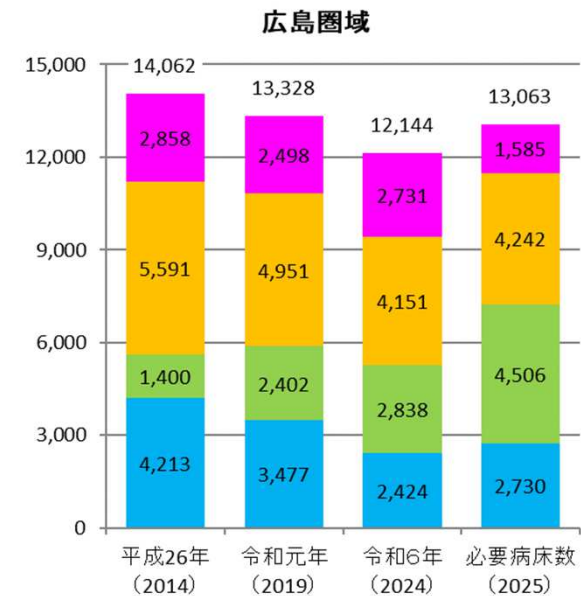
- ⇒ 地域医療構想調整会議等による関係者の協議を促進し、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努めます。
- ⇒ 病床機能報告と地域医療構想における必要病床数を比較しながら、各医療機関等の自主的な取組を支援します。
- ⇒ 毎年度、PDCAサイクルに基づいた施策点検を実施します。

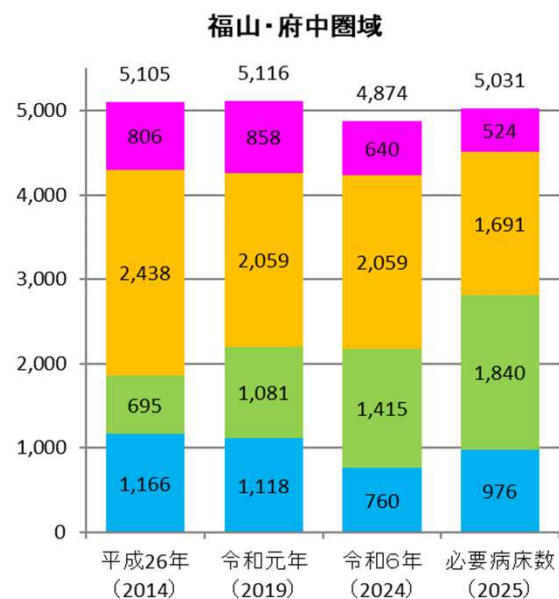
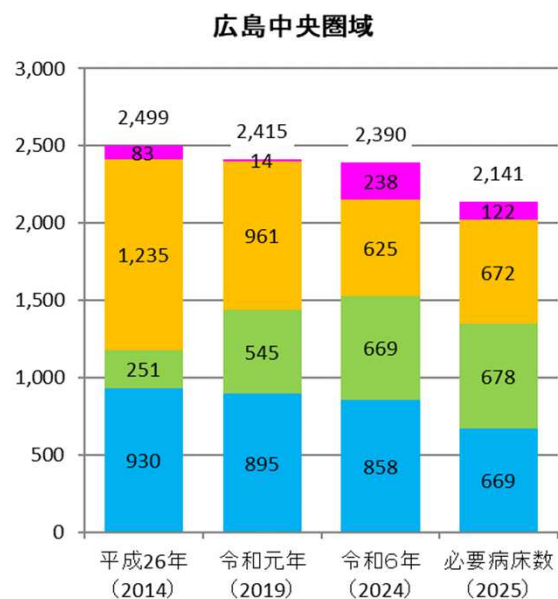
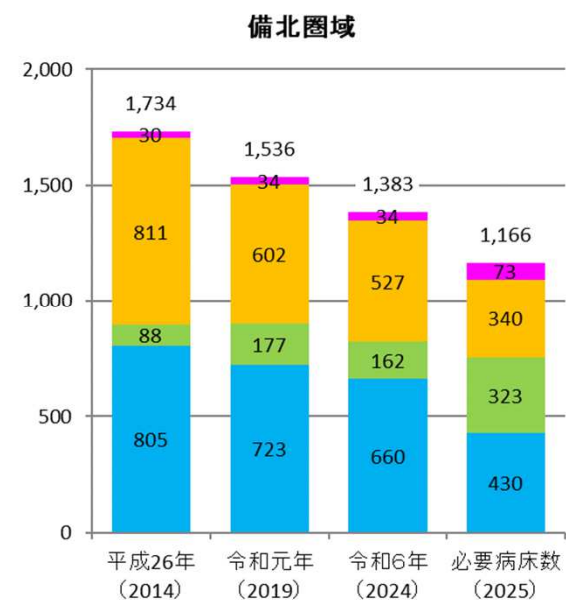
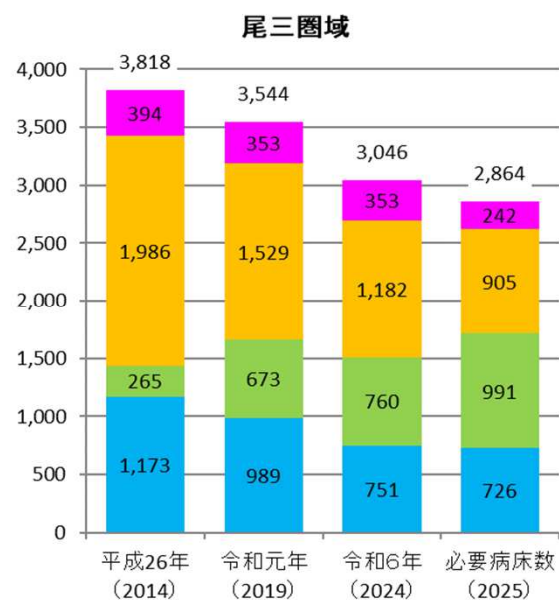
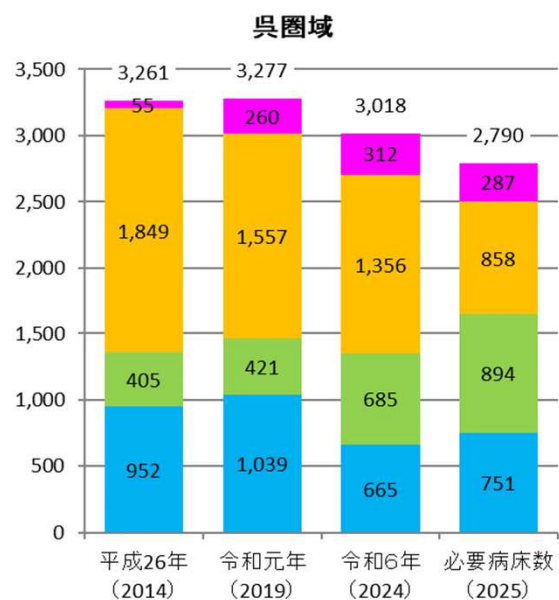
各圏域における協議と医療機関の自主的な取組

- 医療機関の取組(機能転換等)により、収斂していくことが求められている。
- 2025年の必要病床数について、病床機能報告の制度的限界を踏まえつつ、見通しをつけていく。



地域ごとに
違い





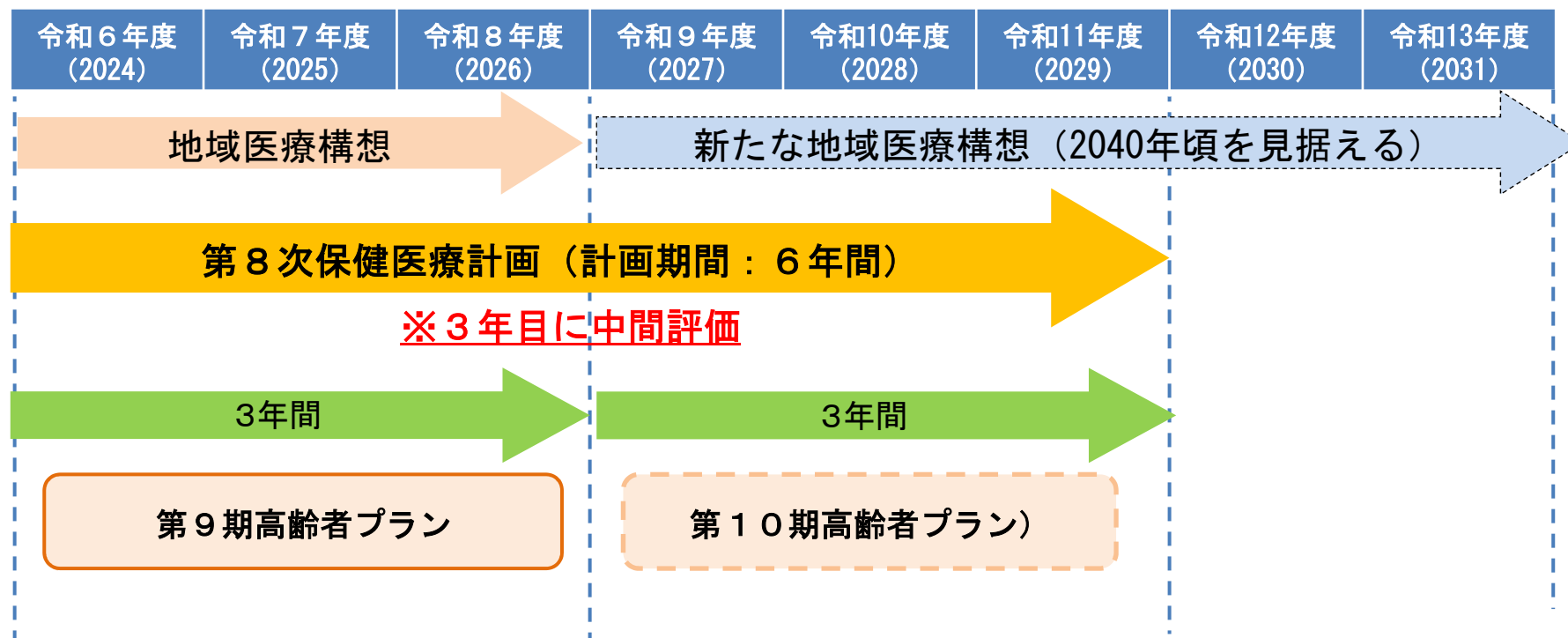
5 広島県保健医療計画 (第8次:令和6年度～)

※ 第7次と大きな変更はありません。

保健医療計画とひろしま高齢者プランの整合性

○ 保健医療計画の計画期間は、令和6(2024)年～令和11(2029)年の6年間

※計画3年目に、在宅医療等について中間評価 → **高齢者プランと整合性を確保**



(医療法第30条の4第4項)

○ 5疾病6事業、在宅医療を定める場合、次に掲げる事項に配慮しなければならない。

- ・ 医療連携体制の構築の具体的な方策を定めること(第1号)
- ・ 患者が退院後においても継続的に適切な医療を受けることができること(第2号)
- ・ 保健医療サービスと福祉サービスとの連携を含むものであること(第3号)
- ・ 医療従事者、介護サービス事業者、住民その他の地域の関係者による協議(第4号)

① 基本理念, 目指す姿

○基本理念

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、質が高く安心できる保健医療提供体制を 地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

医療と介護
の総合確保

○目指す姿

疾病予防から治療, 再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。

(がん, 脳卒中, 心筋梗塞等の心血管疾患, 糖尿病, 精神疾患)

“いざ” というときに安心できる医療提供体制が確保されています。

(救急医療, 災害時における医療, へき地の医療, 周産期医療, 小児(救急)医療)

新規 新興感染症発生・まん延時においては、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保されています。

医療機能の分化・連携
による適切な医療提供
体制

県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる 地域包括ケアシステム が機能しています。

地域包括ケアシステム
の充実

生涯にわたって生活習慣病に対する理解と 疾病予防・重症化予防・再発予防 に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。

健康寿命の延伸, 自立
の支援

一部追加

医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効果的・効率的に提供されています。

医師等の偏在解消、看護や介護職員の確保・育成、持続可能な体制

②-1 重点分野 ～ 5疾病

がん

がん予防・がん検診

- ・たばこ対策の強化、生活習慣改善に向けた普及啓発、肝炎ウイルス検査の促進
- ・効果の高い個別の受診勧奨・再勧奨の推進、検診アクセス向上によるがん検診受診率の向上

がん医療

- ・拠点病院の機能強化
- ・小児がん、希少がん及び難治性がん対策の推進
- ・手術・放射線・薬物療法や病理診断などの診療内容の充実
- ・がん治療・緩和ケアを担う医療・介護人材を養成する環境の整備

がんとの共生

- ・治療と就労の両立、妊産婦温存療法の普及、アピアランスケアの充実支援

循環器病

循環器病の予防と正しい知識の普及啓発体制

- ・危険因子の早期発見や生活習慣の改善に

脳卒中

脳卒中医療提供体制

- ・脳卒中の初期症状に気づくための啓発と脳卒中発症時の対応に関する情報提供
- ・t-PA療法など急性期の専門治療を行う拠点病院と地域の医療機関との連携の推進

在宅等における支援体制

- ・身体機能の早期改善に向けた急性期・回復期リハビリテーションの体制整備

保健、医療及び福祉に係るサービスの提供

の充実

- ・緩和ケアの充実、治療と仕事の両立支援、循

心筋梗塞等の心血管疾患

心血管疾患医療提供体制

- ・広島大学心不全センターを中心とした、急性期～回復期～維持期の連携体制の充実
- ・医療機能の分担などによる専門的診療が可能な医療機関間の円滑な連携の推進

在宅等における支援体制

- ・多面的・包括的な疾病管理によるリハビリテーション体制の構築

予防、
早期発見・
早期治療

糖尿病

糖尿病発症予防

- ・特定健康診査等の必要性に対する啓発による実施率向上
- ・ひろしま健康づくり県民運動の推進など

糖尿病医療提供体制

- ・継続治療の重要性に対する啓発
- ・初期・安定期、教育、専門、急性増悪時、慢性合併症の各医療機能を担う医療機関の明確化と連携
- ・未治療者、治療中断者減少に向けた啓発

糖尿病との共生

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の普及啓発
- ・歯周病との関連による歯科受診の勧奨

精神疾患

重層的な連携による支援体制の構築

- ・精神疾患の正しい知識の普及・啓発による発症予防、早期受診・早期治療
- ・障害保健福祉圏ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場の設置
- ・保健所、市町における相談支援や訪問支援等、地域で精神障害者を支える基盤づくりの強化

精神疾患等ごとの医療連携・提供体制

- ・多様な精神疾患（統合失調症、うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障害、依存症など）ごとの医療連携・提供体制の構築

②-2 重点分野 ～ 6事業

救急医療

適切な病院前救護活動

- ・救急医療への理解と適正受診の促進
- ・AEDの普及・啓発

救急医療などの医療連携体制

- ・メディカルコントロール体制の充実強化
- ・救急医療情報ネットワークの機能強化
- ・ドクターヘリの運航など

重症度・緊急度に応じた医療提供

- ・初期、二次及び三次の救急医療体制の維持・確保

療養の場への円滑な移行

- ・発症から在宅復帰までの切れ目のない医療介護提供体制の確保

災害時における医療

医療救護活動体制の強化

- ・訓練・研修、会議等を通じた関係機関との連携、マニュアル等の見直しによる災害時対応能力の確保
- ・広域医療搬送等の体制強化や圏域における災害対応の強化のためのコーディネーター配置など

災害拠点病院等の体制強化

- ・業務継続計画（BCP）の整備と訓練・研修
- ・DMAT等の養成・強化

新興感染症発生・まん延時における医療

新興感染症医療を提供する人材の確保

- ・効果的な人材養成の方策検討（広島県感染症対策連携協議会等の場で検討）
- ・関係団体や医療機関と連携した感染症診療や院内感染対策等に係る人材の養成・活用

新興感染症の医療提供体制の確保

- ・新興感染症の入院医療の提供や感染症医療担当従事者等の派遣等を行う医療機関等との医療措置協定の締結
- ・医療提供に必要な個人防護具（PPE）の備蓄及び医療機関による備蓄の促進
- ・自宅療養者等に対する口腔管理を目的とした歯科保健医療提供体制の構築

地域で必要な医療機能

へき地の医療

へき地医療支援体制の維持・強化

- ・地域の拠点病院を中心とした地域医療ネットワークの構築
- ・へき地医療拠点病院への支援や支援病院指定制度の活用、へき地診療所への支援
- ・県北部地域移動診療車や瀬戸内海巡回診療船の運営支援など

医師等医療従事者の確保・育成

- ・自治医科大学、広島大学ふるさと枠等による医師の育成・配置、総合診療医の確保・育成など

へき地医療対策の推進体制

- ・医療活動と人材確保・育成の一体的推進など

周産期医療

周産期医療体制の確保

- ・高度・専門的な医療機能の集約化・重点化
- ・総合周産期母子医療センターを中心とした施設間の連携
- ・NICU退院児等の退院支援及び療養・養育支援
- ・災害時小児周産期リエゾンの養成・配置

医療従事者の確保・育成

- ・大学地域枠による医師の育成と、地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえた医師確保
- ・広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業支援など
- ・修学資金貸与による助産師確保

小児医療

小児医療の提供体制の確保

- ・高度・専門的な医療機能の集約化・重点化
- ・初期、二次及び三次の小児救急医療体制の維持・確保
- ・小児救急医療電話相談事業の実施などによる急病時の適切な受療行動の促進
- ・医療的ケア児に対する療養・養育支援
- ・災害時小児周産期リエゾンの養成・配置

医療従事者の確保・育成

- ・大学地域枠による医師の育成と、地域のニーズと医療資源の適正配置を踏まえた医師確保
- ・広島県地域医療支援センターによる女性医師等の就業支援など

②ー3 重点分野 ～ 在宅医療、人材確保など

地域包括ケア

在宅医療と介護等の連携体制

在宅医療介護連携等の構築及び推進

- ・ 医師等の育成、医療機関相互の連携
- ・ 市町への支援や関係機関との連携

訪問歯科診療の充実

- ・ 広島口腔保健センターの活用による歯科医師・歯科衛生士の養成など

訪問薬剤管理指導の充実

- ・ 研修実施による在宅医療に参加する薬剤師の育成・増加

訪問看護の充実

- ・ 訪問看護ステーションの経営安定化に向けた支援、多様な利用者への対応

訪問栄養食事指導の充実

ACP普及促進

外来医療に係る医療提供体制

外来医療提供体制の確保

- ・ 地域で不足する外来医療機能に関する協議と情報提供

医療機器の効率的な活用

- ・ 医療設備・機器等の共同利用に関する協議と情報提供

紹介受診重点医療機関

- ・ 外来機能の明確化・連携の強化

効率的・効果的な体制

地域医療構想の取組

病床の機能の分化及び連携の促進

- ・ 地域医療構想調整会議における医療機関相互の協議を通じた医療機関の自主的な取組を促進
- ・ 不足が見込まれる回復期病床への転換を支援
- ・ 地域医療連携推進法人の取組への支援
- ・ 令和8（2026）年度以降における地域医療構想の検討

体制を支える人材

医師・看護職員等の確保・育成

医師の確保・育成（医師確保計画）

- ・ 自治医科大学や大学医学部地域枠医師等の育成・配置調整や総合診療医の確保・育成による偏在解消・適正配置に向けた取組
- ・ 初期臨床研修医や専攻医等若手医師の効果的な誘致と確保
- ・ 勤務環境の改善支援

薬剤師の確保・育成

- ・ 充足病院からの薬剤師の出向による人員確保と病棟薬剤師業務の充実化

看護職員の確保・育成

- ・ 新規養成の継続
- ・ ライフステージに応じた復職支援及び定着促進
- ・ 高度な医療に対応するための資質向上

介護職員の確保・育成

- ・ 「魅力ある職場宣言ひろしま」の認証促進など職場改善等の取組支援

令和7年4月1日から法施行 ※詳細未定

かかりつけ医機能の確保

- ・ かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化
- ・ かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組み
- ・ かかりつけ医機能の確保に必要な事項

新たな地域医療構想の検討状況

- ※ 現在は、国の検討会による報告書がまとまった状況
- ※ 令和7（2025）年度に、構想の策定に係る「ガイドライン」の検討が行われ、より内容が具体的になる。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

I - 計6