

広 島 県

広島県保健医療計画の見直しについて

1 概要

医療法第30条の3第10項に「都道府県は少なくとも5年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。」とあるため、所要の調査・検討を行い、平成18年度末を目途に、広島県保健医療計画を変更する。

2 広島県におけるこれまでの経緯

昭和62年7月 広島県保健医療計画策定（昭和60年医療法改正に基づくもの）
 平成5年9月 部分改定（改定までの期間：6年2か月）
 平成9年2月 全面改定（改定までの期間：3年6ヵ月）
 平成14年3月 全面改訂（改定までの期間：5年1か月）

3 保健医療計画改定の背景

昭和61年8月施行 第1次医療法改正（医療計画の義務付け）
 平成10年4月施行 第3次医療法改正（必要的記載事項の拡大）
 平成13年3月施行 第4次医療法改正（病床区分の見直し）
 平成13年4月 厚生労働省から医療計画作成指針の提示

4 必須記載事項

- (1) 医療圏の設定に関する事項
- (2) 基準病床数に関する事項
- (3) 地域医療支援病院の整備目標その他機能を考慮した医療提供施設の整備目標に関する事項
- (4) 医療提供施設の設備、器械または器具の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療に関する施設の相互の機能の分担及び業務の連係に関する事項
- (5) 休日診療、夜間診療等の救急医療の確保に関する事項
- (6) へき地医療の確保に関する事項
- (7) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- (8) その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項

※ (1), (2) は厚生労働省の基準に準拠。(3) から (8) は二次医療圏ごとに医療提供体制を定める。

5 スケジュール（事業の概要）

平成17年度	概要	患者調査、医療機能調査等基礎調査の実施、各委員会の設置
	詳細	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画検討委員会の設置（基本方針の検討等） ○ 患者調査、医療機能調査の実施・集計・解析の実施 ○ 保健医療計画検討委員会・部会での内容検討、素案作成 ○ 圏域計画部会での内容検討、素案作成 ○ 医療審議会・保健医療計画部会における検討
平成18年度	概要	計画の策定
	詳細	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療計画検討委員会での検討 ○ 関係団体・市長村等への意見照会 ○ 医療審議会への諮問・答申 ○ 厚生労働大臣への提出 ○ 医療計画の公示

6 見直し体制



7 計画策定のための実態調査及び分析

(1) 疾病対策別医療機能調査

二次医療圏別の医療機能の現状（手術の可否，機器整備の現状等）を疾病対策別に把握・分析したうえで，今後の医療施設相互の機能分担・業務連携のほか，必要に応じて医療施設の整備のあり方等を整理する。

(2) 患者調査

保健医療計画の見直し等保健医療行政を実施する上での基礎資料を得るため，患者調査を実施し，疾病別・二次医療圏別の患者の流れ等を分析活用する。

8 留意事項

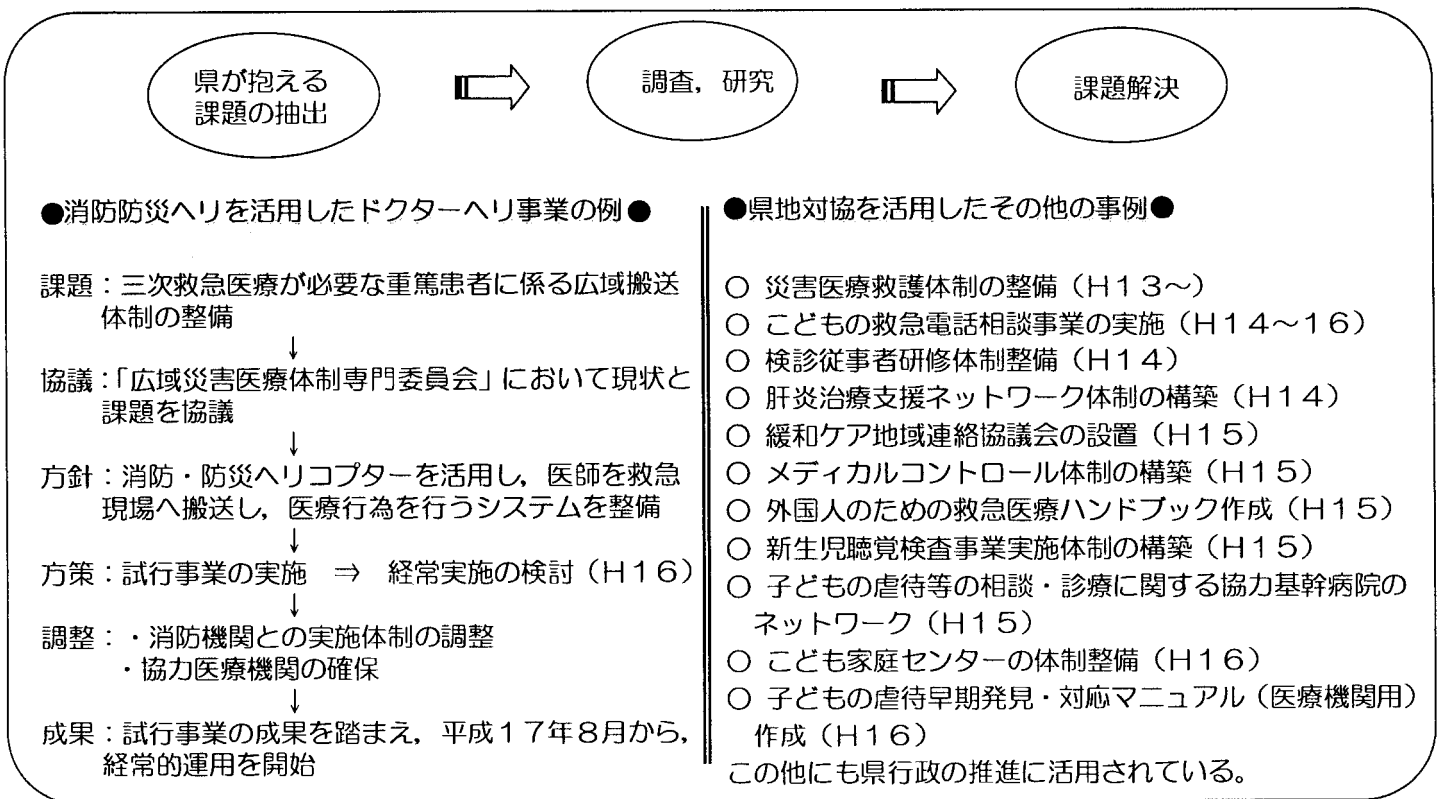
厚生労働省では，平成15年8月に「医療計画の見直し等に関する検討会」を立上げ，医療計画制度の見直しを含めた今後の計画のあり方について検討しているところであり，検討結果は第5次医療法改正として平成17年中に示される予定である。

よって次期見直しでは，改正を踏まえた内容にする必要がある。

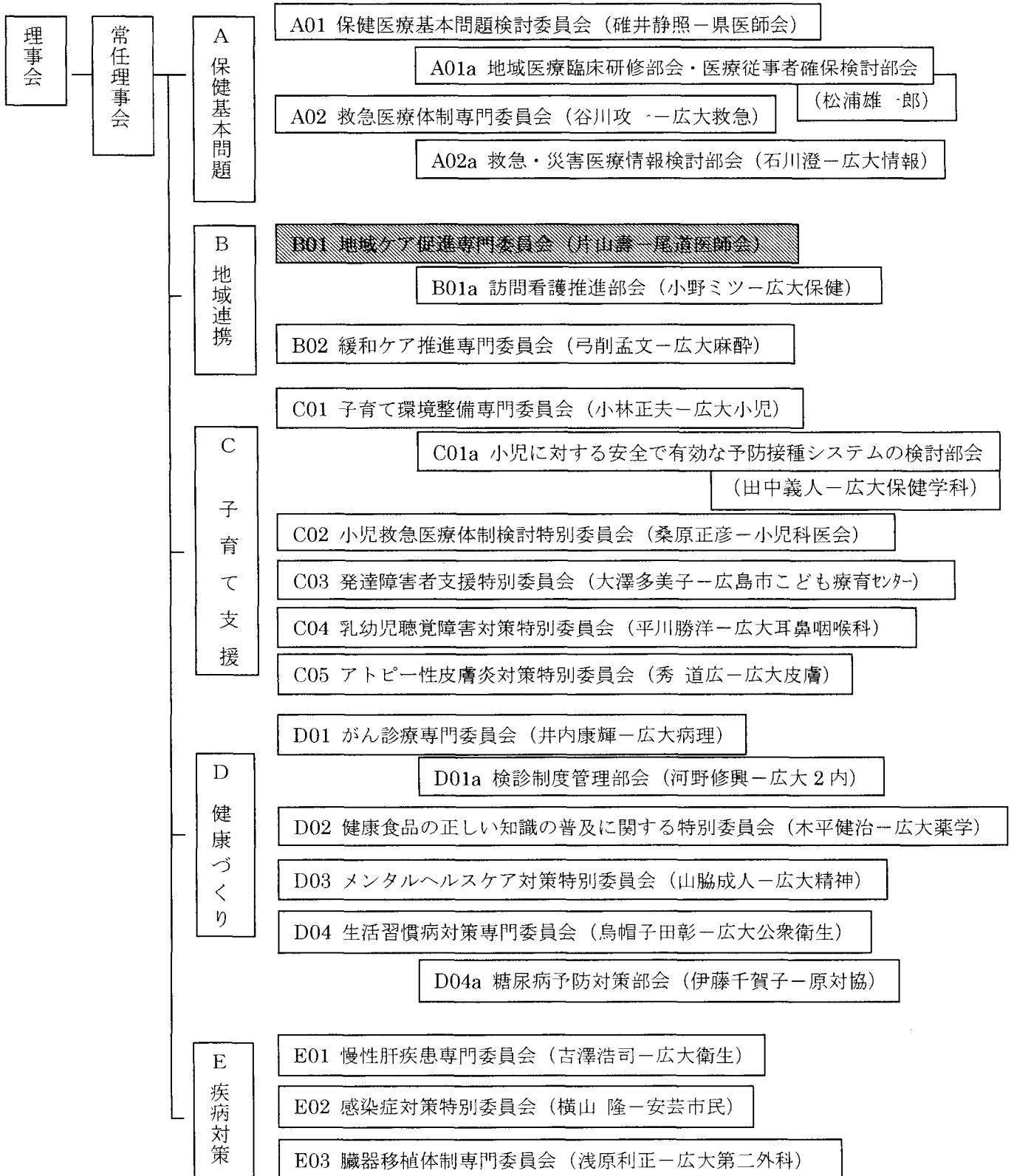
広島県地域保健対策協議会とは・・・

目的事業	県内における包括医療の推進 保健・医療・福祉に関する懸案事項の調査・協議 → 県民の健康保持・増進
設立	昭和 44 年 1 月 25 日
構成団体	広島大学 ・ 広島県 ・ 広島市 ・ 広島県医師会
役員	会長（1名） 県医師会長 副会長（3名） 広島県福祉保健部長，広島市社会局長，広大大学院医学部長 理事（90名以内） 常任理事（61名），監事（5名）， ※平成17年度の状況
事務所	広島医師会館内に置く
経費	構成団体からの拠出（広島県・広島市・広島県医師会が各1千万円/年） など
運営（組織）	委員会 永続性のある事業を行う 専門委員会 事業年限2年間 特別委員会 事業年限1年間

調査・協議の例



平成 17 年度広島県地域保健対策協議会組織図



広島県における二次保健医療圏域

(平成17年4月1日現在)

備北

圏域内市町(2市町)

三次市, 庄原市

人口 107,313人

面積 2,025k㎡

人口10万人対の医師数 201人

病床数 1,714床

広島

圏域内市町(8市町)

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

人口 1,318,066人

面積 2,502k㎡

人口10万人対の医師数 250人

病床数 14,271床

広島西

圏域内市町(4市町)

大竹市, 廿日市市, 大野町,
宮島町

人口 146,386人

面積 568k㎡

人口10万人対の医師数 192人

病床数 2,027床

呉

圏域内市町(2市町)

呉市, 江田島市

人口 291,502人

面積 454k㎡

人口10万人対の医師数 258人

病床数 3,565床

広島中央

圏域内市町(3市町)

東広島市, 竹原市, 大崎上島町

人口 217,412人

面積 797k㎡

人口10万人対の医師数 165人

病床数 2,274床

尾三

圏域内市町(5市町)

三原市, 尾道市, 因島市,
瀬戸田町, 世羅町

人口 271,119人

面積 1,034k㎡

人口10万人対の医師数 207人

病床数 3,921床

福山・府中

圏域内市町(4市町)

福山市, 府中市, 神辺町,
神石高原町

人口 517,117人

面積 1,096k㎡

人口10万人対の医師数 182人

病床数 5,505床



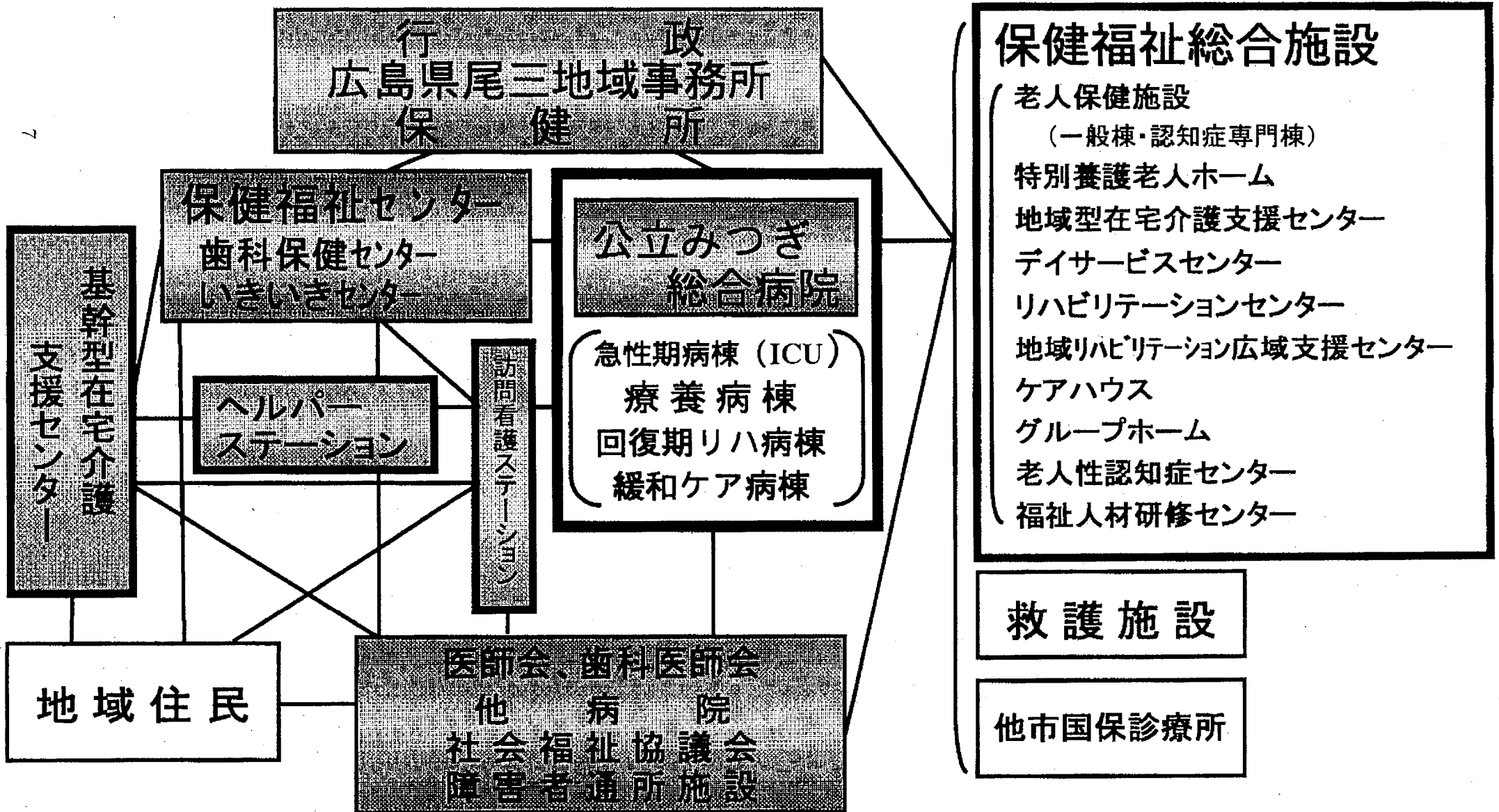
	広島県	全国
市町数	28市町	—
人口	2,878,915人 (H12年国勢調査)	126,925,843人
面積	8,477k㎡	377,887k㎡
医師数	6,421人 (人口10万人対 223人)	249,574人 (197人)
医療機関数	病院 264 診療所 2,602 計 2,866	病院 9,122 診療所 96,050 計 105,172
病床数	33,277床	1,261,413床
高齢化率 (H17.3.31)	20.5% (全国29位)	19.7%
1人当たり介護保険給付費 (15年度)	240千円 (全国12位)	207千円

旧尾道市及び旧御調町の医療機関等の状況



	(旧) 尾道市	(旧) 御調町
人 口	92,586 人	8,111 人
面 積	110.95k ²	82.98k ²
過疎地域 指 定	無	有
病 院 数	8 カ所	1 カ所
診 療 所 数	105 カ所	5 カ所
医 師 数	243 人 人口10万人当たり 262 人	35 人 人口10万人当たり 432 人
高齢化率 (H16.3.31)	24.5%	30.2%
1人当たり介護保 険給付費(15年度)	233千円	317千円
1人当たり老人 医療費(15年度)	867千円	774千円
公立病院 診 療 所	<ul style="list-style-type: none"> ・尾道市立市民病院 ・尾道市立夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・公立みつぎ総合病院 ・公立みつぎ総合病院 保健福祉 総合施設附属リハビリテーショ ンセンター ・公立みつぎ総合病院 特別養護 老人ホーム「ふれあい」診療所

公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム (保健・医療・福祉の連携・統合システム)



地域包括ケアシステム

1 ハード

→ 拠点(病院)を中心とする

保健・医療・福祉総合施設(保健福祉センター・老健施設等)

2 ソフト

→

○ 健康づくり運動

→ 一次予防(健康日本21)

○ 介護予防(寝たきりゼロ作戦)

○ 在宅ケア

○ 保健・医療・福祉・介護の連携

○ 施設ケアと在宅ケアの連携

○ 住民参加

3 地域のニーズに応える

→ ハードとソフトの連携

(公立みつぎ総合病院)

地域包括ケアシステム5つのポイント (御調町)

○ 健康づくり

○ 在宅ケア → 寝たきりゼロ作戦

→ 「待ちの医療」から「出ていく医療」

○ 機構改革

→ 保健・医療・福祉の統合

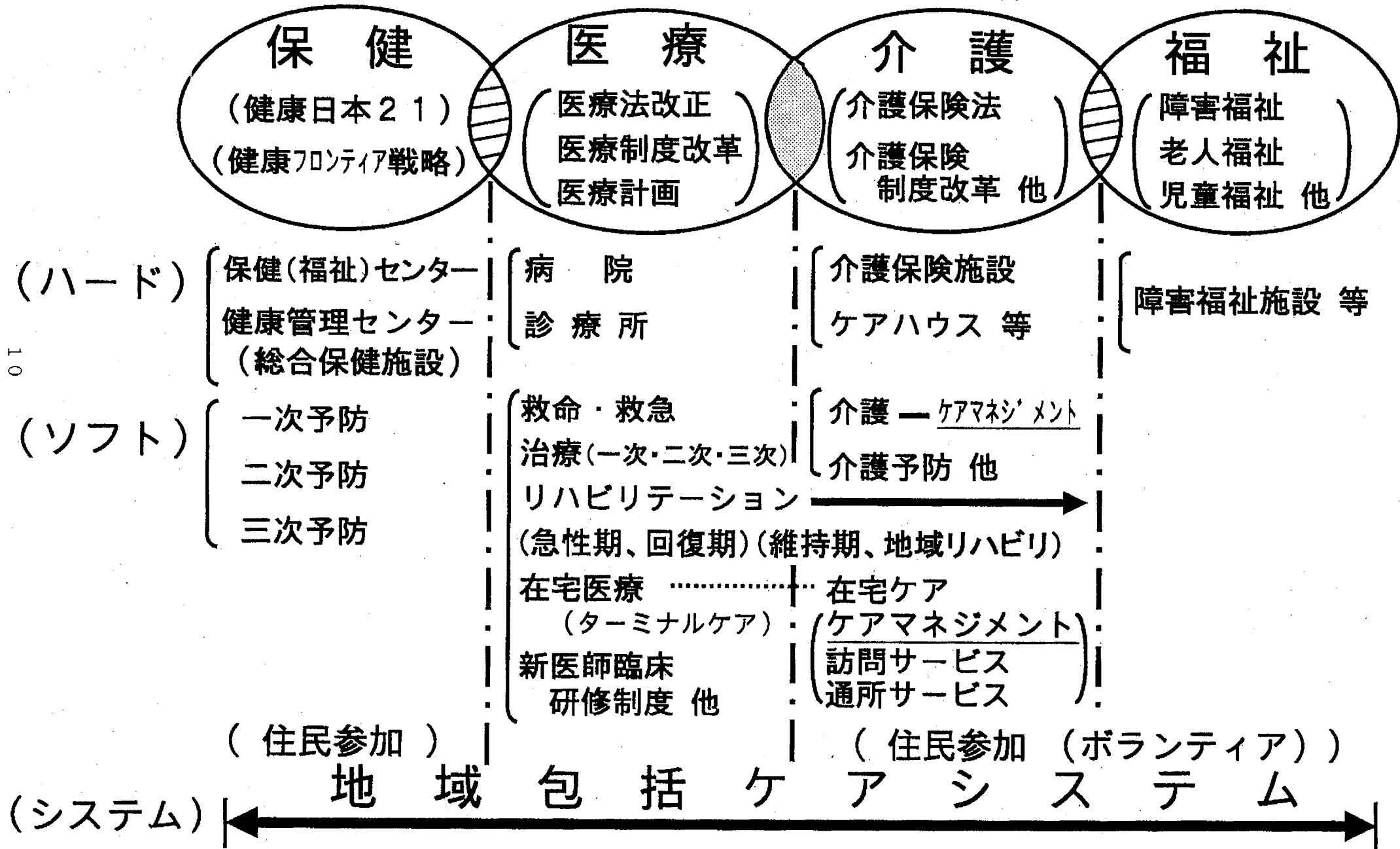
○ 拠点整備

→ 保健福祉総合施設

○ 福祉バンク

→ ボランティア組織（住民参加）

地域包括ケアシステムの概念



10

地域包括医療（ケア）とは

- 地域に包括医療を、社会的要因を配慮しつつ継続して実践し、住民のQOLの向上をめざすもの
- 包括医療（ケア）とは治療（キュア）のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスのすべてを包含するもので、施設ケアと在宅ケアとの連携及び住民参加のもとに、生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的医療（ケア）
- 地域とは単なる Areaではなく

Communityを指す

（山口 昇）

地域包括ケアの概念

(福祉)

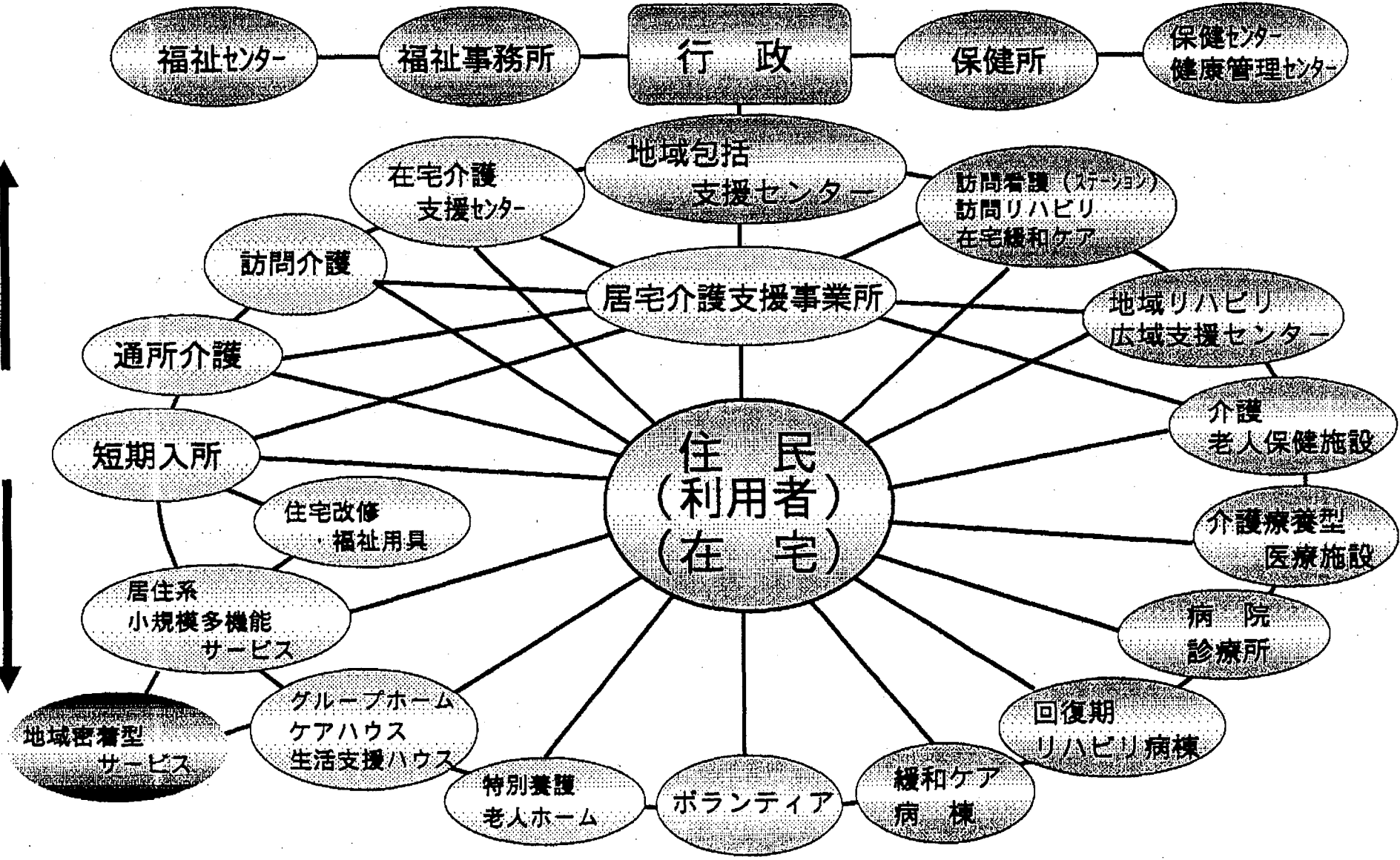
(保健・医療)

(在宅)

(在宅)

(施設)

(施設)



地域包括ケアシステム構築の手法

- 農 村 型
- 都 市 型
- 大 都 市 型
- 団 地 型

地域包括ケアシステムの問題点

- 「人」と「金」 —— [マンパワーの確保
財源
- 保健・医療・福祉の連携（機構改革）
—— 再編・統合
- 首長の理解とやる気
- 拠点の有無（国保総合保健施設）
- 保健・医療関係者と福祉関係者の相互理解と連携
- 住民の協力と参加
- ハードとソフトの連携
- 介護保険制度との関わり

地域完結型の地域包括ケアシステム

- 地域に保健・医療・リハビリテーション・介護・福祉のサービス提供体制（ハード、ソフト）と連携システムがあること
- 状態像に応じた必要なサービス提供が可能なこと
- 医療機関の役割（機能）分担と連携
- 点から線へ、線から面へ
—— ネットワークの構築
- 全人的医療
- 地域住民のニーズに応えられる保健・医療・介護・福祉

長寿社会における“まちづくり”

—— 保健・医療・福祉(介護)と生活の連携 ——

