

広島県の医療の現状と課題

令和3年7月5日
広島県 健康福祉局

1 開催趣旨

趣旨

2016年に策定した広島県地域医療構想の推進に向けて、本県が新たに整備を検討している「高度医療・人材供給拠点」に必要な機能等について調査・研究を行う。

調査研究 事項

- 本県における今後の医療需要推計等を踏まえ、高度・専門的な医療の提供を含めた医療機能を強化するために必要なこと
- 若手医師をはじめとする医療人材を惹きつけるために必要な機能に関すること
- 医療人材を各地域拠点に供給するとともに、各地域拠点において医療人材を配分する仕組みに関すること

目標

「高度医療・人材供給拠点」の整備に向けて、今後の目指すべき方向性をとりまとめた拠点ビジョンを策定する。

拠点ビジョン策定の趣旨

課題

○本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題がある。

○とりわけ、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要がある。

対応方針

➤医療需要の変化や医療の進歩、医師の働き方改革などを踏まえ、効率的で持続可能な医療提供体制を整備する。

➤地域医療構想の推進に向けて、本県が新たに整備を検討している「高度医療・人材供給拠点」に必要な機能や体制等を示した拠点ビジョンを策定する。

拠点ビジョン構成(案)

第1章 医療の現状と課題

➤ 今回議論

第2章 基本理念と目指す姿

拠点に求められる機能

第3章 拠点づくりに向けた方針

令和3年度検討スケジュール(県地对協)

開催時期	到達目標	議題等	その他 (広島大学・県連携 会議等)
第1回 (7月5日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢今年度の検討の進め方の承認 ➢本県医療の現状・課題の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討① <ul style="list-style-type: none"> ・検討の進め方 ・本県医療の現状・課題 ・本県の目指す医療の姿(高度医療・人材供給拠点案) ●地域医療の確保方策に関する意見聴取 	<ul style="list-style-type: none"> ○分野別分科会(主要疾患領域別) ○大学・県連携会議(全体会議)
第2回 (9月頃)	<ul style="list-style-type: none"> ➢基本理念 ➢拠点に必要な医療機能等の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討② <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念と目指す姿 ・拠点に求められる機能 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民意見聴取
第3回 (12月頃)	<ul style="list-style-type: none"> ➢拠点ビジョン(素案)の策定 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討③ <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の分化・連携・再編方針案の検討 ・拠点ビジョン(素案)とりまとめ 	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリック・コメント
第4回 (令和4年3月頃)	<ul style="list-style-type: none"> ➢拠点ビジョンの策定・公表 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討④ <ul style="list-style-type: none"> ・県民意見などを踏まえたビジョンの修正 ・拠点ビジョンの策定 	

※拠点ビジョンの内容を踏まえ、令和4年度以降にビジョンを具体化するための基本計画の策定に着手(予定)

2 これまでの検討経緯

開催時期	会議名称	開催状況等
H27.7～ H28.3	<p>◆基幹病院連携強化会議(全5回)</p> <p>広島都市圏における医療提供体制の効率化・高度化と医療人材の有効活用を図りながら、地域完結型医療を実現していくため、広島都市圏における基幹病院及び行政による、病院間の機能分化・連携に係る具体的方策について協議を行うことを目的として設置</p>	<p>第1回：H27年7月1日 第2回：H27年9月14日 第3回：H27年10月5日 第4回：H27年12月21日 第5回：H28年3月18日</p>
H28.6	<p>◆基幹病院等の連携に関する協定締結</p> <p>基幹病院等が連携して広島市都市圏におけるより質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築を進めることを目的とする。</p>	<p>広島大学病院，県立広島病院，(独)広島市立病院機構，広島赤十字・原爆病院，(一社)広島県医師会，(一社)広島市医師会，広島市，広島県</p>
H28.11～ H30.3	<p>◆基幹病院等連携強化実行会議(全6回)</p> <p>(1) 医療機能の分化と病院間連携の推進 (2) 民間病院の役割を尊重しながら，基幹病院等の役割を確実に果たすことができる仕組みづくり (3) 医療人材育成の仕組みづくり (4) その他質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築に資する取組</p> <p>上記(1) から(4) の取組を進めることを目的として設置</p>	<p>第1回：H28年11月11日 第2回：H29年3月30日 第3回：H29年6月9日 第4回：H29年7月26日 第5回：H29年10月2日 第6回：H30年3月29日</p>

基幹病院等の連携に関する協定 (2016(H28)年6月)

広島大学病院，県立広島病院，地方独立行政法人広島市立病院機構，広島赤十字・原爆病院，一般社団法人広島県医師会，一般社団法人広島市医師会，広島市及び広島県（以下「8者」という。）は，広島大学病院，県立広島病院，広島市民病院，舟入市民病院，広島赤十字・原爆病院等（以下「基幹病院等」という。）の連携に関して，次のとおり協定（以下「本協定」という。）を締結する。

（目的）

第1条 本協定は，基幹病院等が連携して広島市都市圏におけるより質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築を進めることについて，基幹病院等の運営に関わる8者が連携して取り組むことを確認することを目的とする。

（取組事項）

第2条 8者が連携して取り組む事項は，「基幹病院連携強化会議」において検討した次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 医療機能の分化と病院間連携の推進
- (2) 民間病院の役割を尊重しながら，基幹病院等の役割を確実に果たすことができる仕組みづくり
- (3) 医療人材育成の仕組みづくり
- (4) その他質の高い効果的・効率的な医療提供体制の構築に資する取組

2 8者は，前項の取組を進めるに当たり，全体調整及び進行管理を行うための組織として，「基幹病院等連携強化実行会議（仮称）」を設置する。

この協定書の締結を証するため，本協定書8通を作成し，8者が各1通を所持するものとする。

平成28年6月24日

広島大学病院病院長 平川勝洋（自署）
広島県病院事業管理者 浅原利正（自署）
地方独立行政法人広島市立病院機構理事長 影本正之（自署）
広島赤十字・原爆病院院長 古川善也（自署）
一般社団法人広島県医師会会長 平松恵一（自署）
一般社団法人広島市医師会会長 松村誠（自署）
広島市長 松井一實（自署）
広島県知事 湯崎英彦（自署）



3 本県の医療の現状と将来推計

需要

- 今後、更なる人口減少と少子高齢化の加速が見込まれる。
- 広島県の入院の医療需要は2030年頃を境に減少。今後高齢化が進むため高齢者に多い疾患が増加する見込み。
- 広島県の外来の医療需要は2025年頃を境に減少。
- 既に高齢化が進行している広島市以外の地域の医療需要のピークはより早い時期に到来する。

供給

(医療機器・医療人材)

- 人口当たりの病院数、病床数、CT・MRI台数は全国平均を上回る一方、人口当たりの病院医師数は全国平均を下回っている。また、保健医療圏間で医師の偏在が見られる。
- 広島県では医師の高齢化が進むとともに、若手医師は減少している。県内の65歳未満の医師はすでに減少傾向にある。2023年頃からは、医師数も減少局面となることが予想される。

(病床数)

- 2025年の必要病床数に向けて、不足する回復期病床は増加し、急性期病床と慢性期病床が減少している。
- 広島県は、病床過剰地域であり、また、高度急性期、急性期が多く、回復期の病床が不足している(地域医療構想において機能分化が求められている)。

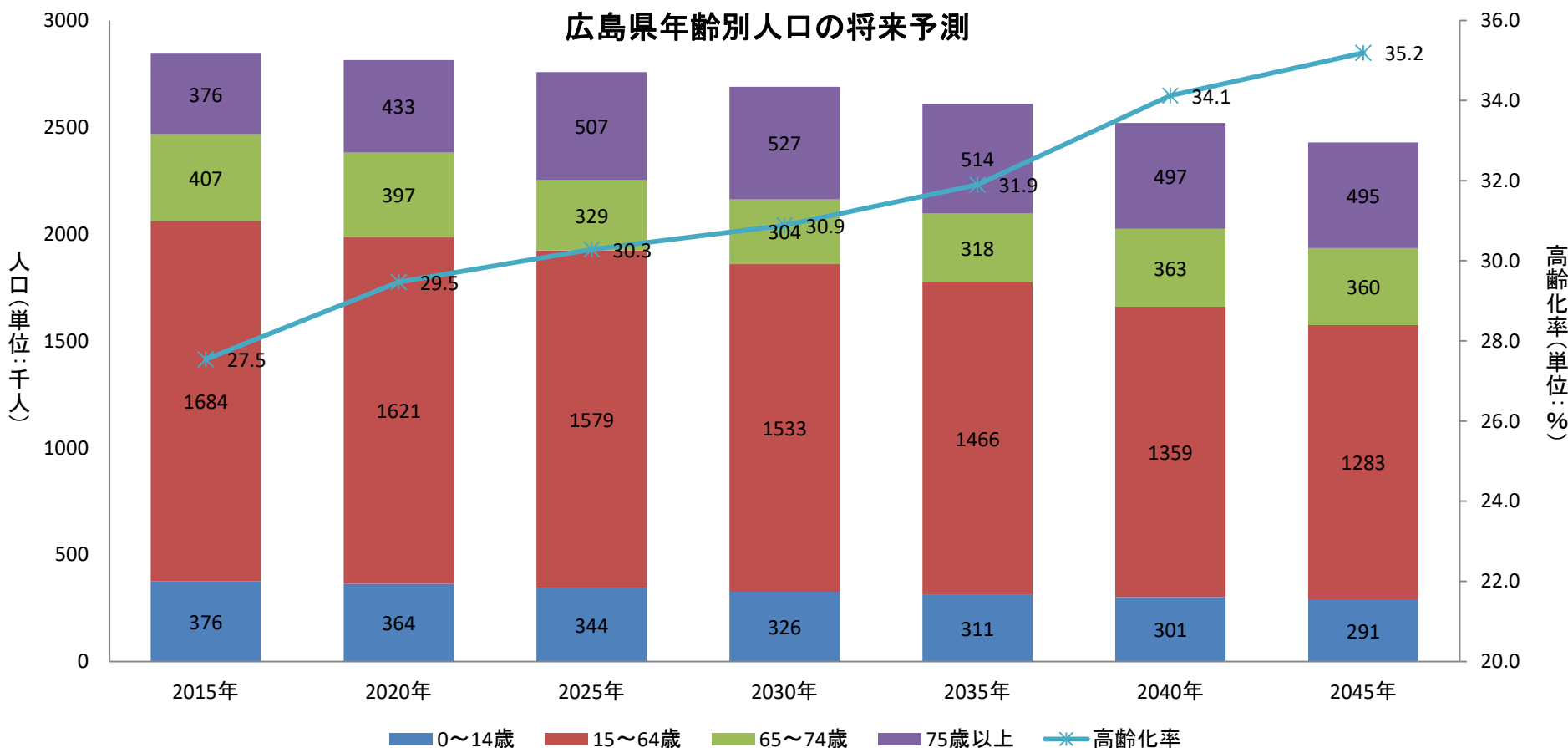
その他

- 2024年4月から医師の働き方改革の推進が始まり、医師の勤務時間に上限が設けられるため、医師の労働時間の短縮を進める必要がある。

広島県の人口 将来推計

■ 今後、人口減少と少子高齢化が加速していく

- 県内の総人口は既に減少傾向にある。
- 65歳以上の人口は2040年がピークとなる一方、65歳未満の人口は大幅に減少する。



入院患者数の将来推計(広島県)

■ 入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していく

- 今後高齢化が進むため、高齢者に多い疾患(循環器等)は大幅に増加する見込み。
- 一方で妊娠、分娩及び周産期疾患については大幅に減少する見込み。

(単位:人,%)
増減率は、2017年と2045年の比較

疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	33,900	34,195	36,399	36,952	36,311	35,548	34,955	103.1%
① 感染症及び寄生虫症	500	525	571	584	571	554	545	109.0%
② 新生物<腫瘍>	3,700	3,700	3,808	3,836	3,793	3,760	3,688	99.7%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	127	133	133	132	132	130	130.4%
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	900	921	1,000	1,020	1,002	983	971	107.9%
⑤ 精神及び行動の障害	7,000	6,881	6,970	6,973	6,856	6,698	6,513	93.0%
⑥ 神経系の疾患	3,300	3,359	3,646	3,711	3,635	3,545	3,497	106.0%
⑦ 眼及び付属器の疾患	200	196	205	207	204	200	196	98.0%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	100	63	67	68	66	63	61	60.9%
⑨ 循環器系の疾患	5,300	5,388	5,862	5,989	5,892	5,789	5,724	108.0%
⑩ 呼吸器系の疾患	2,500	2,663	2,992	3,077	3,015	2,944	2,924	117.0%
⑪ 消化器系の疾患	1,600	1,660	1,784	1,821	1,789	1,744	1,714	107.1%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	300	327	362	370	361	350	346	115.4%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,800	1,812	1,922	1,958	1,932	1,901	1,869	103.9%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	1,500	1,571	1,711	1,751	1,720	1,682	1,660	110.7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	300	266	255	247	237	229	219	72.8%
⑯ 周産期に発生した病態	200	150	138	134	130	125	120	59.9%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	100	141	133	130	126	120	114	113.7%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	300	302	331	339	332	323	319	106.5%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,900	3,990	4,351	4,445	4,359	4,253	4,196	107.6%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	200	165	170	171	166	161	157	78.4%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。

2020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(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

外来患者数の将来推計(広島県)

■ 外来の医療需要は2025年頃をピークに減少していく

○ 循環器疾患等は2030年頃まで増加し続けるものの、多くの疾患は2025年以降減少に転じる見込み。

(単位:人, %)
増減率は、2017年と2045年の比較

疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	157,500	157,855	160,560	160,008	156,827	153,511	149,727	95.1%
① 感染症及び寄生虫症	4,000	4,032	4,018	3,940	3,828	3,730	3,623	90.6%
② 新生物<腫瘍>	6,300	6,278	6,338	6,332	6,240	6,143	5,987	95.0%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	400	362	359	345	332	320	310	77.4%
④ 分泌, 栄養及び代謝疾患	9,900	10,031	10,244	10,269	10,121	9,969	9,743	98.4%
⑤ 精神及び行動の障害	5,700	5,611	5,577	5,440	5,270	5,075	4,903	86.0%
⑥ 神経系の疾患	4,700	4,810	5,176	5,255	5,149	5,028	4,952	105.4%
⑦ 眼及び付属器の疾患	6,300	6,355	6,372	6,303	6,200	6,151	6,017	95.5%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	2,100	2,078	2,081	2,066	2,027	1,988	1,937	92.2%
⑨ 循環器系の疾患	22,100	22,597	23,860	24,206	23,904	23,644	23,296	105.4%
⑩ 呼吸器系の疾患	12,700	12,741	12,432	12,144	11,785	11,403	11,011	86.7%
⑪ 消化器系の疾患	29,400	29,082	29,250	29,066	28,476	27,789	26,986	91.8%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	5,800	5,709	5,568	5,399	5,234	5,075	4,899	84.5%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	22,900	23,066	23,979	24,139	23,765	23,397	22,953	100.2%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	4,000	4,019	4,063	4,031	3,948	3,862	3,760	94.0%
⑮ 妊娠, 分娩及び産じょく	400	394	376	363	349	336	320	80.0%
⑯ 周産期に発生した病態	100	81	74	72	70	67	64	64.5%
⑰ 先天奇形, 変形及び染色体異常	300	296	285	278	270	260	250	83.3%
⑱ 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,700	1,750	1,783	1,779	1,747	1,719	1,680	98.8%
⑲ 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	7,500	7,429	7,419	7,338	7,140	6,875	6,635	88.5%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	11,100	11,135	11,310	11,244	10,975	10,684	10,403	93.7%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。

2020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(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

医療資源の状況

■ 医師の確保，地域偏在の解消が課題となっている

- 人口当たりの病院数，病床数，CT・MRI台数は全国平均を上回る一方，人口当たりの病院勤務医師数は全国平均を下回っている。
- 二次保健医療圏間では医師の地域偏在が見られる。

<医療資源の状況>

区分	10万人当たり 病院数(一般)	10万人当たり病院 病床数(一般・療養)	10万人当たり CT台数	10万人当たり MRI台数	10万人当たり 病院勤務医師数
広島県	7.4病院	1,065床	7.9台	4.6台	<u>161.3人</u>
全国	5.7病院	948床	6.6台	3.7台	164.6人

※出典：病院数，病床数は，厚生労働省「医療施設調査」(2018年)，病院医師数は，厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2018年)
CT・MRIは，厚生労働省「病床機能報告」(2018年)から広島県作成

<医師偏在指標>

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
指標	286.0	233.4	264.6	192.9	181.3	186.4	197.5
全国順位*	37位	73位	51位	<u>123位</u>	<u>155位</u>	<u>142位</u>	111位

※厚生労働省「医師偏在指標」(2019年)より。全国の二次保健医療圏域数：335圏域

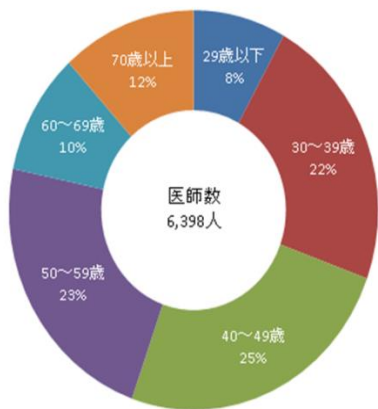
医師数の推移(現状)

■ 広島県では、医師の高齢化が進んでいる

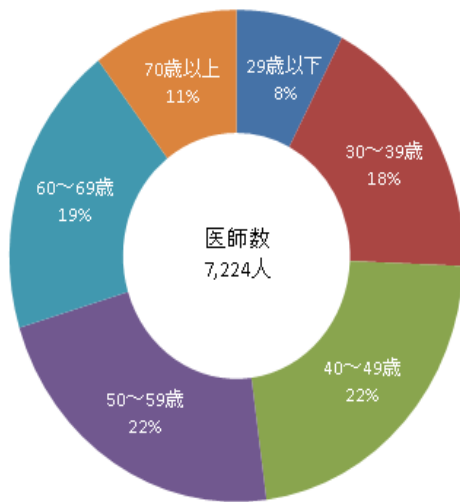
- 広島県では、直近10年間で医師数は増加(826人)しているが、内訳では39歳以下の若手医師は減少(▲66人)する一方で、60歳以上の医師は大きく増加(739人)している。
- 39歳以下では女性医師が多く、女性医師の割合も高くなっている。

広島県年齢別医療施設従事医師数の割合

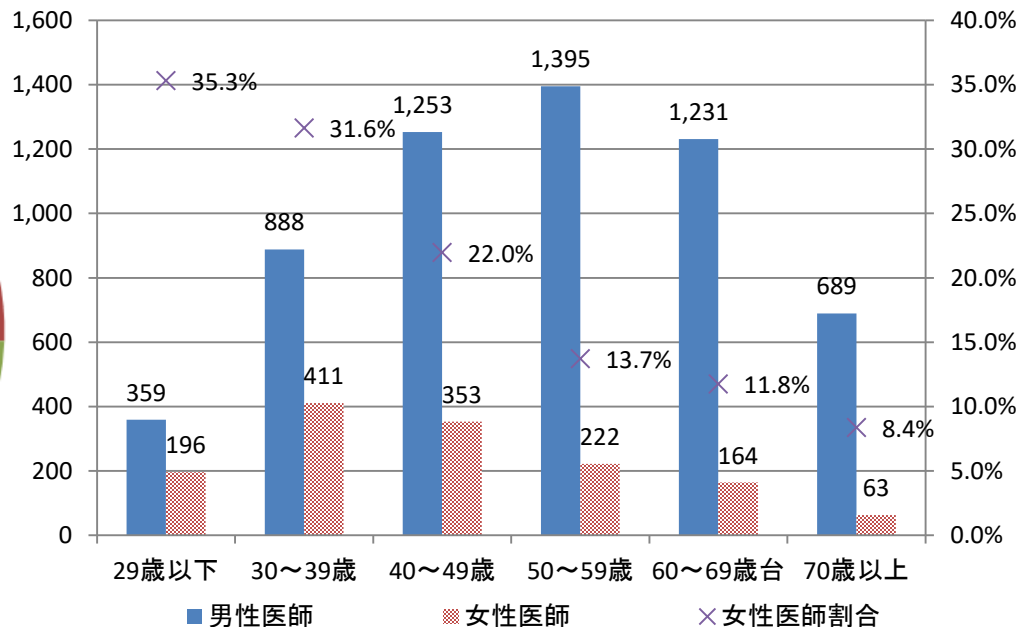
(2008年度)



(2018年度)



広島県 年齢別・性別の医師数 (2018年度)



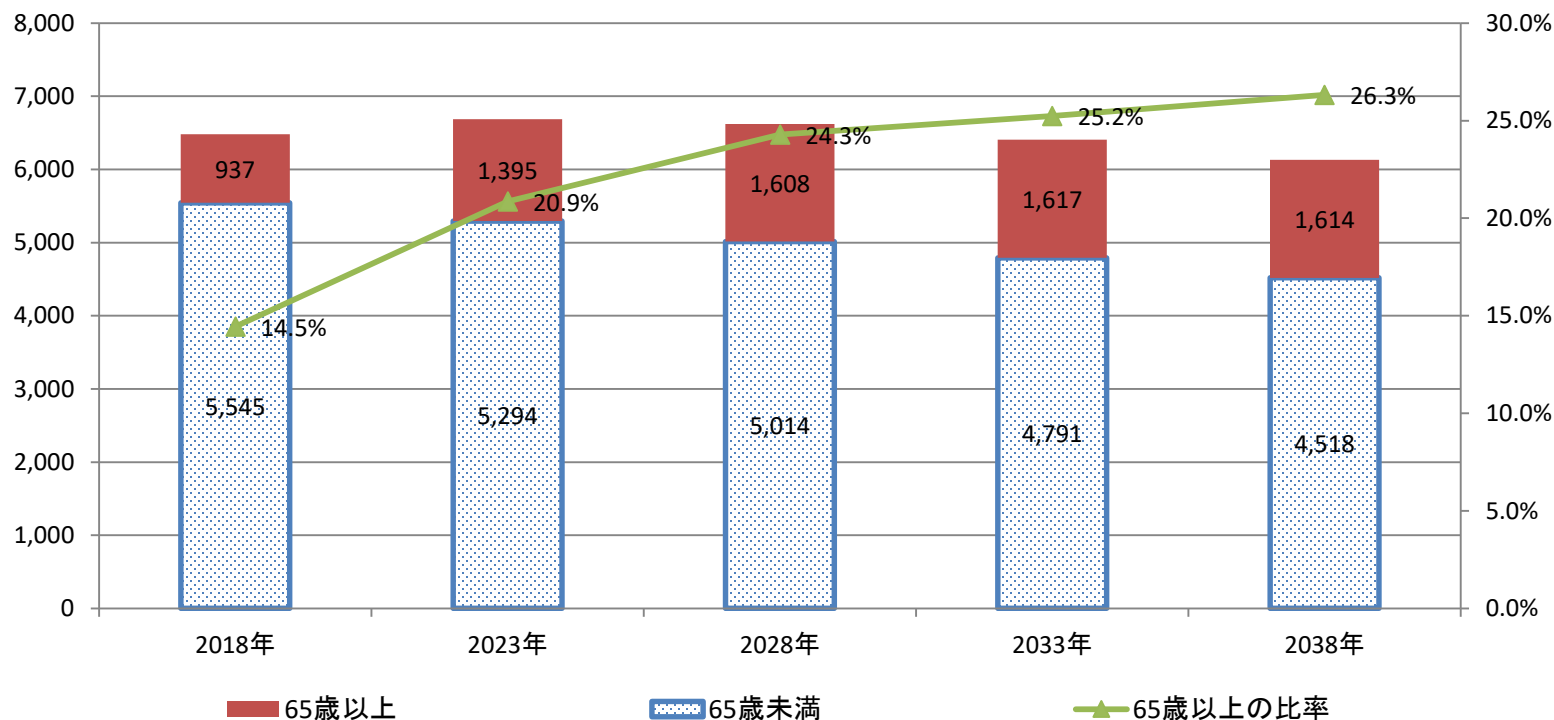
厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

医師数の推移(将来推計)

■ 65歳未満の医師はすでに減少傾向にあり、2023年以降は医師総数も減少局面を迎える

○ 2030年頃には医師の4人に1人は65歳以上になり、医師の高齢化も課題となる。

広島県の年齢別医師の将来予測

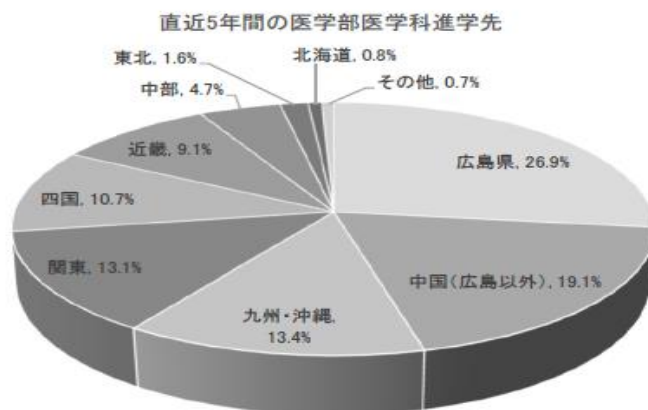


推計方法: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)による本県の男女別/年齢5歳階級別医師数を基に、今後、現行水準の若手医師が県内に定着し、75歳以上の医師が引退するものとして算出。

県内高校から医学部への進学状況

■ 県内高校を卒業した医学部進学者のうち、約7割が県外に流出している

○ 将来、県内医療を担うことが期待される医学部進学者の多くが広島以外の中国地方や関東、九州地方など都市部の大学に進学しており、流出した医師を呼び戻す必要がある。



県内高等学校からの直近5年間の医学部医学科進学先

(人)

年度	進学地域	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国(広島以外)	四国	九州・沖縄	その他	広島県	合計
H29	進学者数	0	4	23	14	29	43	32	24		64	233
	割合	0.0%	1.7%	9.9%	6.0%	12.4%	18.5%	13.7%	10.3%	0.0%	27.5%	
H30	進学者数	1	3	34	12	14	59	25	36		55	239
	割合	0.4%	1.3%	14.2%	5.0%	5.9%	24.7%	10.5%	15.1%	0.0%	23.0%	
H31	進学者数	2	7	27	7	18	42	25	38		61	227
	割合	0.9%	3.1%	11.9%	3.1%	7.9%	18.5%	11.0%	16.7%	0.0%	26.9%	
R2	進学者数	4	3	34	11	25	43	28	30	4	68	250
	割合	1.6%	1.2%	13.6%	4.4%	10.0%	17.2%	11.2%	12.0%	1.6%	27.2%	
R3	進学者数	2	2	37	11	21	38	16	30	4	70	231
	割合	0.9%	0.9%	16.0%	4.8%	9.1%	16.5%	6.9%	13.0%	1.7%	30.3%	
合計	進学者数	9	19	155	55	107	225	126	158	8	318	1,180
	割合	0.8%	1.6%	13.1%	4.7%	9.1%	19.1%	10.7%	13.4%	0.7%	26.9%	

初期臨床研修マッチングの状況

■ 県内高校卒業後、県外大学に進学した者のうち約4割しか県内の医療機関に戻ってきていない。

令和3年度初期臨床研修マッチングに係る出身高校，出身大学別の状況

(単位:人,%)

区分 出身高校	受験者 人数	マッチ者				
		人数	構成割合	広大出身 人数	その他大学出身 人数	広大割合 率
08茨城	2	0	0.0%	0	0	—
13東京	5	2	1.2%	1	1	50.0%
14神奈川	6	3	1.8%	2	1	66.7%
17石川	1	0	0.0%	0	0	—
20長野	2	1	0.6%	1	0	100.0%
23愛知	5	1	0.6%	1	0	100.0%
24三重	1	1	0.6%	0	1	0.0%
26京都	6	1	0.6%	1	0	100.0%
27大阪	2	0	0.0%	0	0	—
28兵庫	6	1	0.6%	0	1	0.0%
29奈良	2	1	0.6%	1	0	100.0%
30和歌山	6	3	1.8%	0	3	0.0%
31鳥取	8	2	1.2%	1	1	50.0%
32島根	7	1	0.6%	1	0	100.0%
33岡山	19	7	4.1%	0	7	0.0%
34広島	293	124	72.9%	51	73	41.1%
35山口	4	1	0.6%	0	1	0.0%
36徳島	1	1	0.6%	0	1	0.0%
37香川	10	4	2.4%	2	2	50.0%
38愛媛	15	3	1.8%	2	1	66.7%
39高知	4	2	1.2%	1	1	50.0%
40福岡	12	3	1.8%	1	2	33.3%
41佐賀	1	0	0.0%	0	0	—
43熊本	2	2	1.2%	0	2	0.0%
44大分	9	3	1.8%	1	2	33.3%
45宮崎	1	0	0.0%	0	0	—
46鹿児島	4	2	1.2%	1	1	50.0%
99国外	1	1	0.6%	0	1	0.0%
合計	435	170	100.0%	68	102	40.0%

県内高校を卒業し
 県外大学へ進学した者
172人(H29～R3平均)

↓

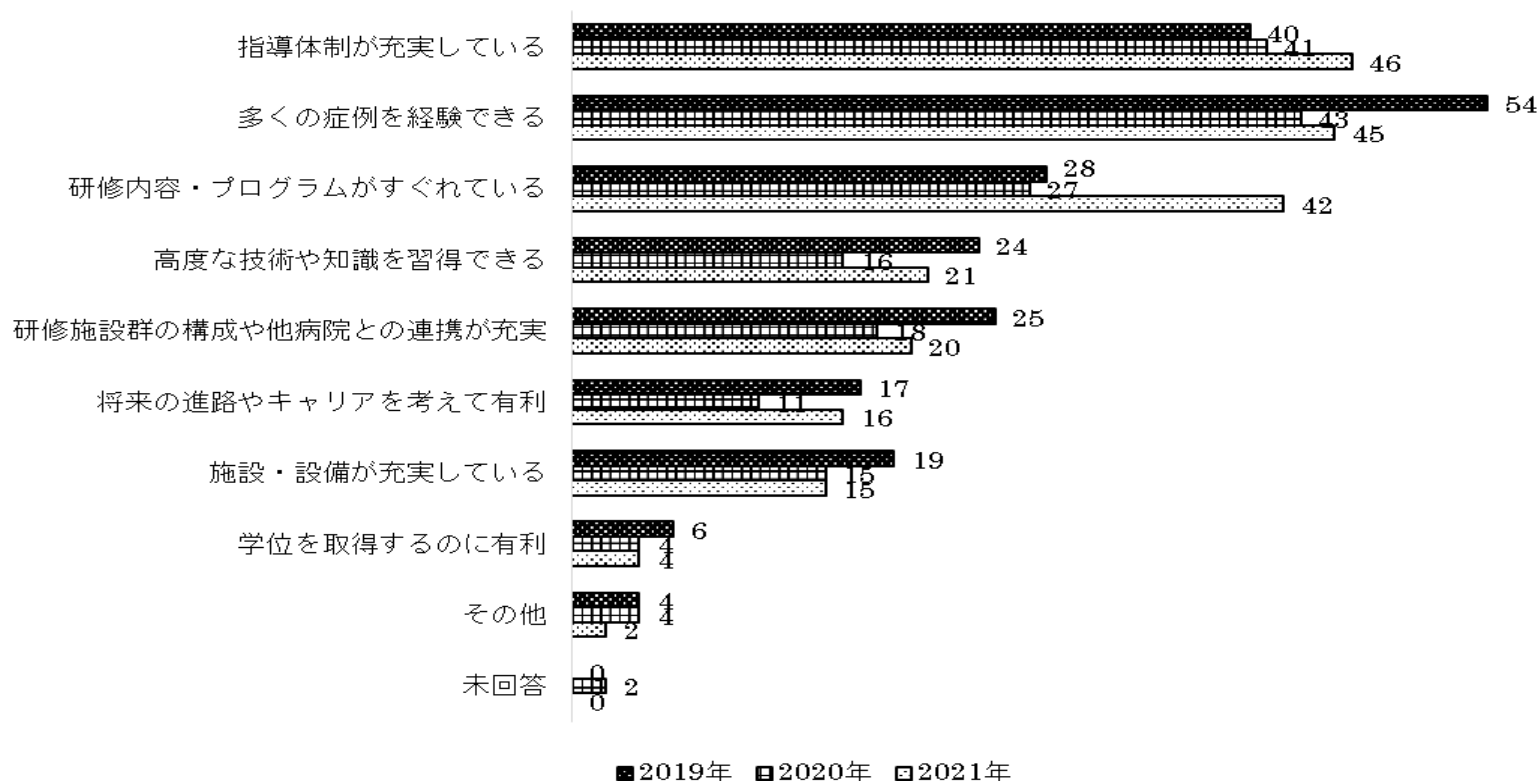
初期臨床研修マッチング者中
 県内高校を卒業し
 県外大学へ進学した者
73人(R3年度実績)

73人 / 172人 = 42.4%

専門研修プログラム選択に関するアンケート

- 若手医師は指導体制の充実や症例経験の豊富さに魅力を感じる傾向がある
- 初期研修医が専門研修プログラムを選択する理由として、「指導体制が充実している」、「多くの症例を経験できる」が上位に挙げられている。

初期研修医登録プログラム選択理由(複数回答, 2021年降順)(人)



地域医療構想の実現に向けた必要病床数

(単位:床)

既存病床数のカッコ内は基準病床数との差
必要病床数のカッコ内は既存病床数との差

二次保健医療圏の病床数

基準病床数:第7次広島県保健医療計画(2018.3)計23,660床
既存病床数:令和元年度病床機能報告(2019.7.1現在)計32,083床(一般・療養病床)
必要病床数:広島県地域医療構想(2025年推計値)計28,614床

備北圏域

基準病床数:804
既存病床数:1,557(+753)
必要病床数:1,166(+391)

広島圏域

基準病床数:10,450
既存病床数:13,706(+3,256)
必要病床数:13,063(+643)

福山・府中圏域

基準病床数:4,565
既存病床数:5,245(+680)
必要病床数:5,031(+214)

広島西圏域

基準病床数:1,438
既存病床数:2,119(+681)
必要病床数:1,559(+560)

尾三圏域

基準病床数:2,519
既存病床数:3,620(+1,101)
必要病床数:2,864(+756)

呉圏域

基準病床数:2,206
既存病床数:3,412(+1,206)
必要病床数:2,790(+622)

広島中央圏域

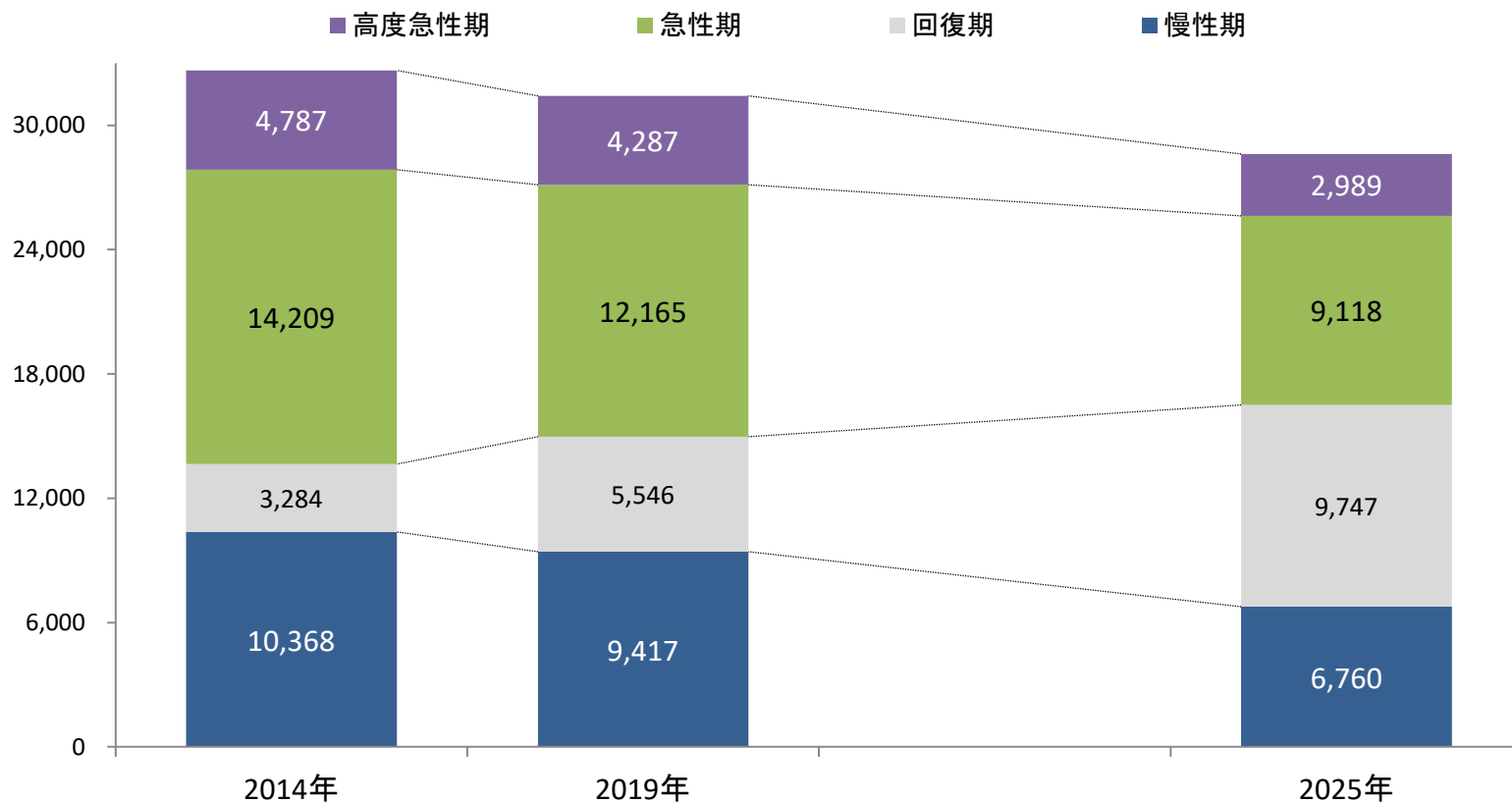
基準病床数:1,678
既存病床数:2,424(+746)
必要病床数:2,141(+283)

病床機能別病床数の推移

■ 将来を見据えた病床機能の転換が求められる

- 2025年の必要病床数に向けて、不足する回復期病床は増加し、急性期病床と慢性期病床は減少している。

広島県の病床数の推移と2025年の必要病床数



病床機能別病床数の推移（広島二次医療圏）

- 広島県，広島医療圏とも病床過剰地域であり，高度急性期，急性期が多く，回復期の病床が不足している（地域医療構想において機能分化が求められている）
- 特に広島医療圏は過不足の幅が大きく，また高度・急性期病床が過剰となっている。

区 分		2014年7月1日の 機能別病床数 (病床機能報告) ①	2019年7月1日の 機能別病床数 (病床機能報告) ②	2025年における 必要病床数 (暫定推計値) ③	過不足 ②-③	2025年に 向けた増減率 ③/②
広島県	高度急性期	4,787	4,287	2,989	1,298	69.7%
	急性期	14,209	12,165	9,118	3,047	75.0%
	回復期	3,284	5,546	9,747	△ 4,201	175.7%
	慢性期	10,368	9,321	6,760	2,561	72.5%
	未選択	323	764	—	—	—
	計	32,971	32,083	28,614	3,469	89.2%
広島医療圏	高度急性期	2,858	2,498	1,585	913	63.5%
	急性期	5,591	4,951	4,242	709	85.7%
	回復期	1,400	2,402	4,506	△ 2,104	187.6%
	慢性期	4,213	3,477	2,730	747	78.5%
	未選択	118	378	—	—	—
	計	14,180	13,706	13,063	643	95.3%

高度医療の取組事例①

広島がん高精度放射線治療センター(HIPRAC)^{ハイブラック}

2015年10月開設

- 増加が予想される放射線治療の需要に対応するため、[4基幹病院が連携して高精度放射線治療を提供](#)
- 広島県立の施設として広島駅北口に開設(運営は広島県医師会に委託)
- 最先端のX線治療装置と専門スタッフを配置し、通院による高度ながん治療を提供
- 4基幹病院のほか県内医療機関が治療を必要とする患者を紹介し、治療後は紹介元医療機関で経過観察

項目	概要等						
月間新規治療患者数の目標・実績・達成率	項目	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	目標(人)	259	588	602	610	643	693
	実績(人)	172	529	556	577	686	610
	達成率(%)	66.4	90.0	92.4	94.6	106.7	88.0
施設概要	構造	地下1階, 地上2階, 入院設備なし					
設置治療機器等	治療装置	動体追尾機能付き特殊型リニアック1台, 高精度治療専用リニアック2台					
	治療計画装置	CT, MRI, エックス線撮影装置 等					
ネットワーク整備	効率的な治療連携のため専用の情報ネットワークシステムを整備し, 4基幹病院からの治療計画の閲覧, 高画質画像による遠隔合同カンファレンス等を実施						
人材育成	県内医療スタッフを対象とする臨床研修, オープンカンファレンス, 研究会等の実施						
技術的支援	県内の放射線治療の均てん化と水準の向上のため, 放射線治療の品質保証などがん診療連携拠点病院等に対する技術的支援を実施						

高度医療の取組事例② 小児救命救急センター

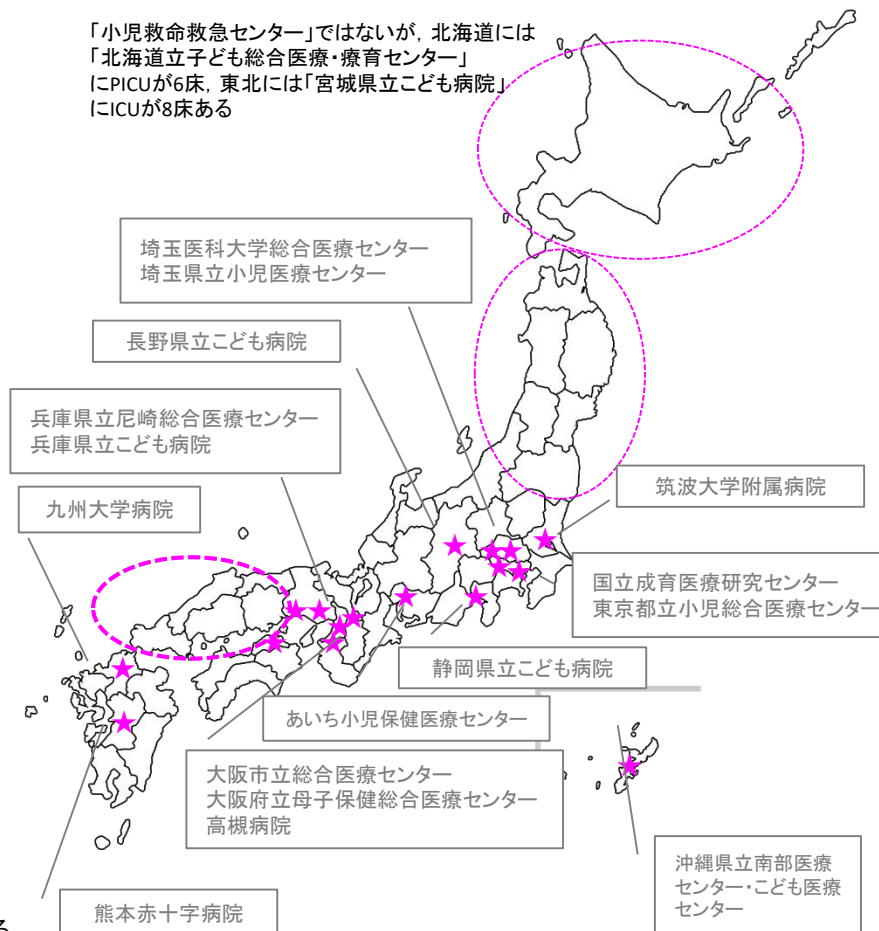
■ 中国地方は、小児救命救急センターの空白地域である。

○小児救命救急センターやPICUの整備が急速に広がる中、中国地方は整備されていない。

＜小児救命救急センターの指定状況＞

病院名	所在地	PICU	病床数	指定時期
長野県立こども病院	長野	12床	200床	1994年5月
静岡県立こども病院	静岡	8床	279床	2007年6月
東京都立小児総合医療センター	東京	10床	561床	2010年3月
国立成育医療研究センター		20床	490床	2010年9月
筑波大学附属病院	茨城	8床	800床	2013年1月
熊本赤十字病院	熊本	8床	490床	2013年4月
四国こどもととなの医療センター	香川	6床	689床	2013年5月
九州大学病院	福岡	6床	1,275床	2013年5月
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	8床	1,053床	2016年3月
あいち小児保健医療総合センター	愛知	16床	200床	2016年3月
沖縄県立南部医療・こども医療センター	沖縄	8床	434床	2016年3月
埼玉県立小児医療センター	埼玉	14床	316床	2017年1月
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫	8床	730床	2017年4月
兵庫県立こども病院		6床	290床	
大阪市立総合医療センター	大阪	12床	1,063床	2018年11月
大阪府立母子保健総合医療センター		18床	375床	
高槻病院		8床	477床	
合計（計：17箇所）		176床	9,722床	

（出典）小児救命救急センター設置状況：令和3年6月現在。病床数は、各医療機関HPIによる。



新型コロナウイルス感染症への対応

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」
(厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会 2020.12.15)(抜粋)

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方①

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者間で議論・準備を行う必要

医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ 第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加

◎ 具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
(感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備)
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
(感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等)
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 等

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関間での連携・役割分担
(感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間での応援職員派遣等) 等

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

◎ 医療計画の推進体制等

現行の取扱いに沿って、各都道府県に対し、地域の実情に応じた計画策定と具体的な取組を促す

- 現行の医療法
 - ・ あらかじめ都道府県医療審議会で協議
 - ・ 他法律に基づく計画との調和
- 現行の医療計画作成指針（局長通知）
 - ・ 都道府県医療審議会の下に、5疾病5事業・在宅医療ごとに「作業部会」、圏域ごとに「圏域連携会議」を設置
 - ・ 作業部会、圏域連携会議、地域医療構想調整会議において、関係者が互いに情報を共有し、円滑な連携を推進
 - ・ 圏域については、従来の二次医療圏にこだわらず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定

新型コロナウイルス感染症への対応

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」
(厚生労働省 医療計画の見直し等に関する検討会 2020.12.15)(抜粋)

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方②

(令和2年12月15日 医療計画の見直し等に関する検討会)

2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

(1) 地域医療構想と感染拡大時の取組との関係

- 新型コロナ対応が続く中ではあるが、以下のような**地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない**。
 - ・ 人口減少・高齢化は着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化、マンパワーの制約も一層厳しくなる
 - ・ 各地域において、質の高い効率的な医療提供体制を維持していくためには、医療機能の分化・連携の取組は必要不可欠
- **感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床の必要量の推計・考え方など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。**

(2) 地域医療構想の実現に向けた今後の取組

【各医療機関、地域医療構想調整会議における議論】

- **公立・公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論・取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化**

【国における支援】 * 各地の地域医療構想調整会議における合意が前提

- 議論の活性化に資する**データ・知見等を提供**
- 国による助言や集中的な支援を行う「**重点支援区域**」を選定し、積極的に支援
- **病床機能再編支援制度**について、令和3年度以降、消費税財源を充当するための法改正を行い、引き続き支援
- 医療機関の再編統合に伴い資産等の取得を行った際の**税制の在り方**について検討

(3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

- 各地域の検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域に対して支援。
- **新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定(※)について検討**。その際、2025年以降も継続する人口構造の変化を見据えつつ、段階的に取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることから、**2022年度中を目途に地域の議論が進められていることが重要となることに留意**が必要。

※ 具体的には、以下の取組に関する工程の具体化を想定

- ・ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証
- ・ 民間医療機関も含めた再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定(策定済の場合、必要に応じた見直しの検討)

医師の働き方改革

■ 医師の勤務時間に上限が設けられるため、労働時間短縮を進める必要がある。

- 2024年4月より医師の時間外労働規制が強化される。
- 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書において、医師の労働時間短縮の方法として、各機関内のマネジメント改革とあわせて、地域の機能分化・連携、集約化・重点化の推進の重要性が指摘されている。

「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(2019.3.29)(抜粋)

〔前略〕

2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

〔中略〕

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

○ その上で、医師の労働時間の短縮のために、

・ 医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)、

・ 地域医療提供体制における機能分化・連携、プライマリ・ケアの充実、集約化・重点化の推進(これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む)、医師偏在対策の推進、

・ 上手な医療のかかり方の周知、

を、全体として徹底して取り組んでいく必要がある。特に、地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進に関しては、個々の医療機関レベルでの努力には限界があり、地域医療構想と連動した取組などが重要である。

SWOT分析

		機会(O)	脅威(T)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想の推進 ■ 公立病院改革ガイドラインの推進 ■ 初期研修医の意識 ■ 総合医のニーズ増加 ■ 新たな治療薬, 治療技術の開発 ■ 低侵襲手術のニーズ拡大 ■ 脳卒中, 循環器病に係る診療体制検討 ■ 働き方改革への対応 ■ 遠隔診療, IT化の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者人口の増加 ■ 生産年齢人口が減少 ■ 医療費の増加 ■ 入院医療需要の増加(脳・循環器) ■ 入院医療需要の減少(小児・周産期) ■ 死亡率の増加(悪性新生物, 心疾患) ■ 高齢出産(ハイリスク分娩)の増加 ■ 豪雨災害の頻発・南海トラフ地震の恐れ ■ 新興感染症の発生
強み(S)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師数が全国平均よりも多い ■ 県内唯一の医育機関である広島大学の影響力が大きい ■ 充実した高度医療機器の整備 ■ 基幹病院が連携した放射線治療の実施 ■ がん手術件数の増加 ■ IOTを活用した新たな医療技術の開発 ■ 周産期死亡率が全国平均よりも低い 	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px;"> <p>【分析に基づく課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病床機能の分化・連携の推進 2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置 3. 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化 4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出 5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消 6. 新興・再興感染症への機動的な対応 </div>	
弱み(W)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の分散, 非効率な体制 ■ 過剰病床, 病床の役割分担の偏在 ■ 重複する医療機能(広島圏域) ■ 若手医師の不足(減少) ■ 医師の地域・診療科偏在 ■ 無医地区数の増加 ■ 総合診療専門医採用数 ■ 女性医師数 ■ NICU, PICUの整備状況 ■ 小児救命救急センター(PICU)未設置 ■ ECMO操作人員が限定的 		