

「高度医療・人材育成拠点」ビジョン（仮称）
～みんなの病院構想～

- 当該ビジョンは、策定途上のものです。
- 本日の議論を踏まえ必要な修正を行った上で最終化を行います。

目次

策定の趣旨	2
第1章 目指す姿	3
第2章 現状と課題	4
1 医療需要の動向	4
(1) 人口構造	4
(2) 患者受療動向	5
(3) 医療費	17
2 医療提供体制の状況	19
(1) 医療施設	19
(2) 医療人材（医師）	27
(3) 医療設備等	46
3 新興・再興感染症への対応	55
4 公立病院経営の現状	59
5 SWOT分析	61
第3章 目指す姿の実現に向けた考察	62
1 先進事例調査	62
2 広島大学・広島県連携会議における意見	78
第4章 目指す姿の実現に向けた方針	82
1 SWOT分析	82
2 拠点に期待される役割	86
3 拠点に求められる高度医療機能	88
4 拠点に求められる人材育成・供給機能	90

策定の趣旨

第1章 目指す姿

本県では2020年10月に策定した県総合計画『安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン』において、医療・介護分野における概ね30年後のあるべき姿と、その実現に向けた10年後（2030年）の目指す姿を次のとおり定めている。

広島県の医療の目指す姿と医療の2つの柱

あるべき姿 (概ね30年後)	全ての県民が、質の高い医療・介護サービスを受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。
目指す姿 (10年後)	<ul style="list-style-type: none">■ 地域の医療・介護資源の最適化が進み、デジタル技術やデータの活用等により医療・介護の高度化・効率化が促進されることで、<u>県民が、安心して質の高い医療・介護サービスを受けることができる体制が維持されている。</u>■ <u>全国トップレベルの高度・専門医療や最先端の医療を提供できる中核的な機能を整備し、県民に高い水準の医療が提供されている。</u>また、こうした高度な医療や様々な症例の集積、医育機関との連携・協働を進め、<u>魅力ある医療現場として若手医師に選ばれることで、新たな医師等の育成・派遣の拠点として、県全域の医療提供体制が確保されている。</u>■ 後期高齢者が増加する中であっても、認知症ケアや医学的管理下での介護、緩和ケアを含めた看取りなど、高齢者が身近な地域で、医療・介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に受けことができ、高齢者本人もその家族も、住み慣れた地域で安心して暮らしている。■ 地域の救急医療の体制や機能が維持・確保されるとともに、災害発生時や新興感染症の拡大に対しても、<u>十分な検査・診療体制が確保されるなど、大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健・医療の体制が整備されている。</u>また、県民一人一人が、平時から感染防止に留意した具体的な行動をとるなど、県民と行政が一丸となった取組により、<u>安心を実感している。</u>



《広島県の医療の2本の柱》

- I 県民に高い水準の医療を提供できる。
- II 地域の医療を持続的に確保することができる。

第2章 現状と課題

1 医療需要の動向

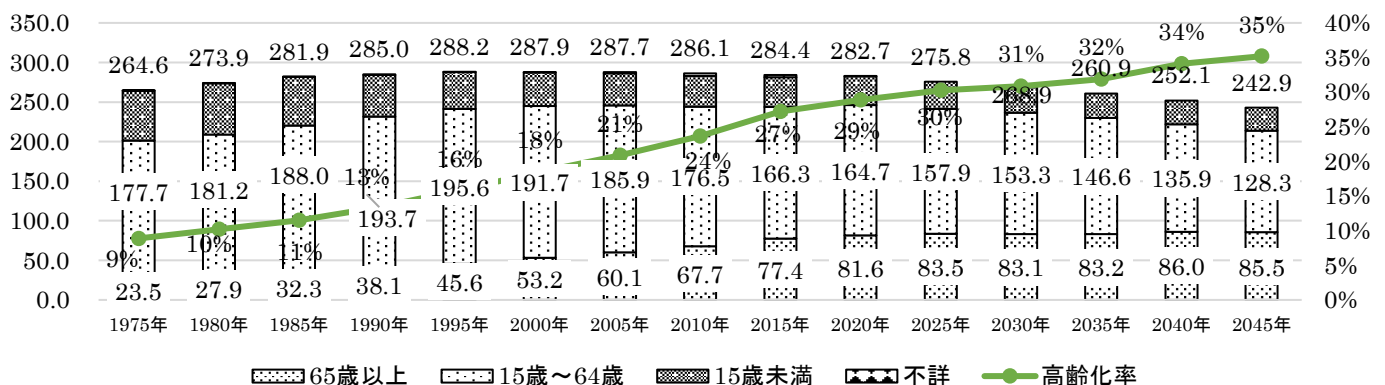
(1) 人口構造

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の総人口は1998年をピークに減少し、2015年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が37.6万人、生産年齢人口（15歳から64歳）が166.3万人、高齢者人口（65歳以上）が77.4万人となっている。また、本県の高齢化率（65歳以上人口割合）は、1995年に14%を超え高齢社会に、2005年には21%を超えて超高齢社会に到達し、その後も年々上昇を続けている。

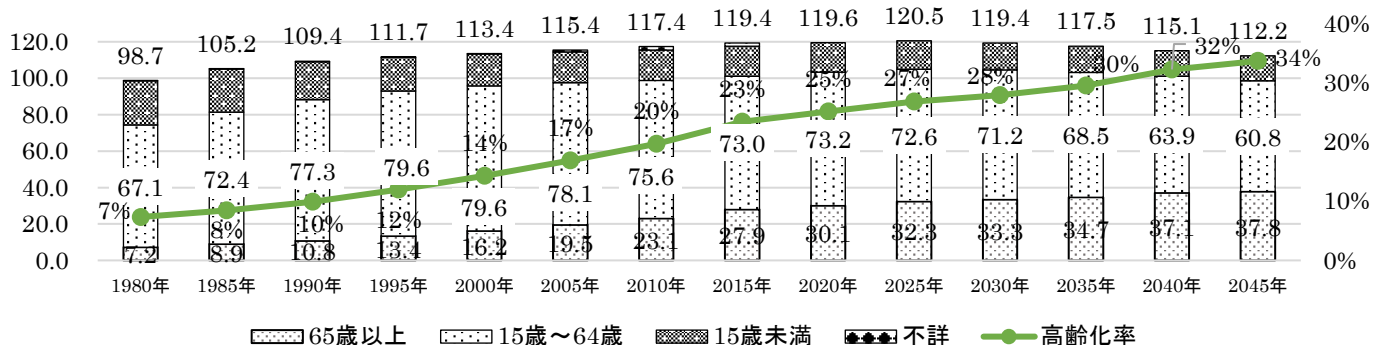
将来推計人口では、更なる少子高齢化の進行に伴い人口減少が加速するものと予測され、総人口は2025年に275.8万人、2040年に252.1万人になると見込まれている。また、高齢者人口は2040年には86.0万人に達すると見込まれており、高齢化率は34%となる。

広島市については、2000年に14%を超え高齢社会に、2015年に21%を超えて超高齢化社会に達し、2040年には高齢化率が32%になることが見込まれる。県全体と比較すると、高齢化の進行が5～10年遅れて到来する見通しとなっている。

図表 1 広島県年齢別人口推計（万人）と高齢化率（%）¹



図表 2 広島市年齢別人口推計（万人）と高齢化率（%）²



¹ 1975～2015年は国勢調査（各年10月1日時点）、2020年は住民基本台帳（1月1日時点）、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（2018年推計）」を基に作成

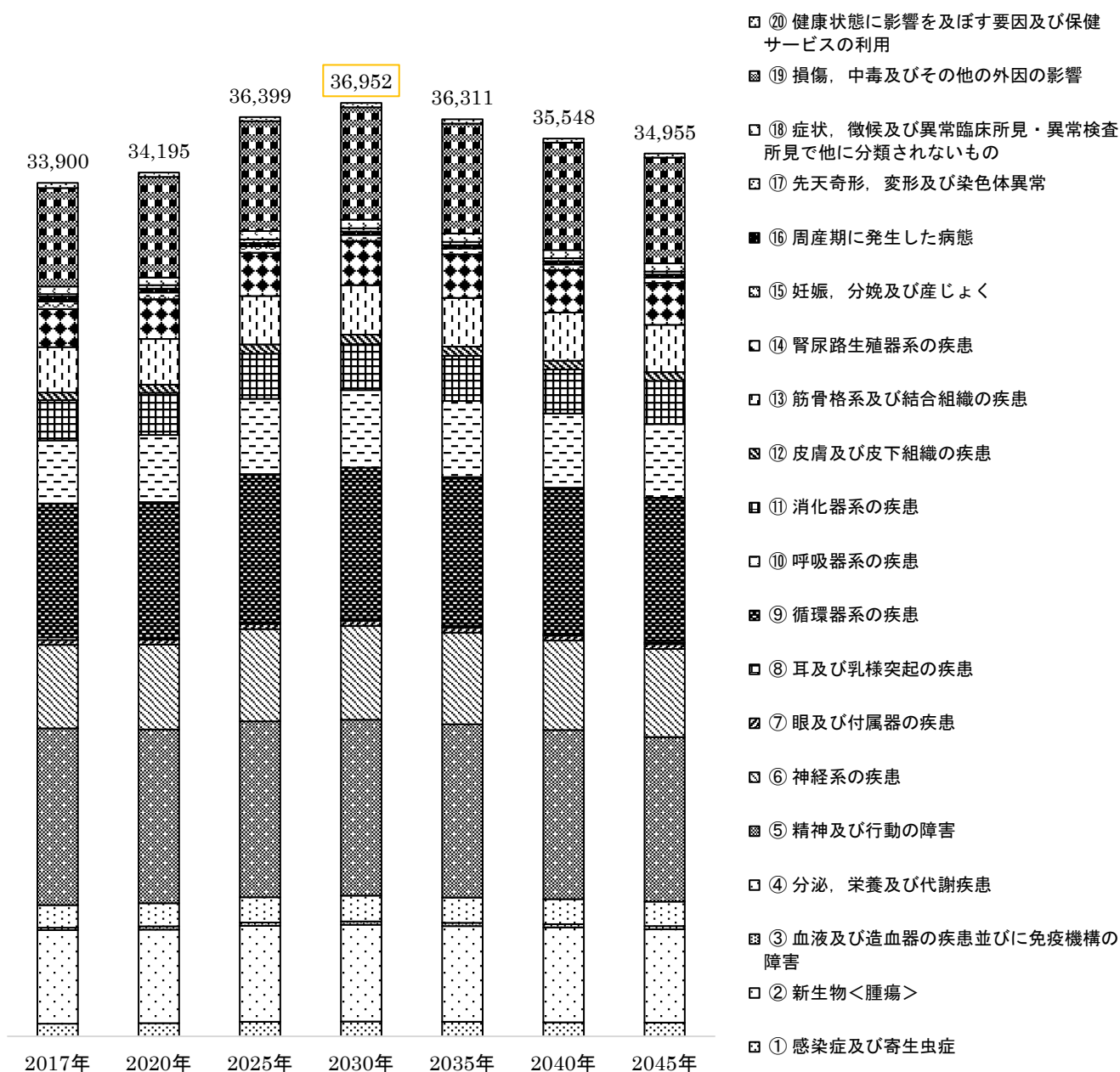
² 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」を基に作成

(2) 患者受療動向

ア 入院患者数の将来推計（広島県）

本県全体では、2030年まで1日あたり入院患者数は増加するものの、その後は減少に転じると見込まれる。疾病別に見ると、高齢化の進展もあり、従来から入院患者数の多い神経系、循環器系、呼吸器系の入院患者数は、2045年にかけて大きく増加するものと見込まれる。また、入院患者数は少ないものの、血液及び造血管系、皮膚及び皮下組織系疾患等については、増加率が相対的に高くなっている。一方、少子化に伴い、妊娠、分娩及び産じょく、並びに周産期に係る入院患者数は、減少が見込まれる。

図表 3 【広島県】1日あたり入院患者数推計（人）³





³ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、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（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

図表 4 【広島県】1日あたり入院患者数推計（人）⁴

増減数、増減率は、2017年と2045年の比較

	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減数	増減率
① 感染症及び寄生虫症	500	525	571	584	571	554	545	45	109.0%
② 新生物<腫瘍>	3,700	3,700	3,808	3,836	3,793	3,760	3,688	▲ 12	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	30	130.4%
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	900	921	1,000	1,020	1,002	983	971	71	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	▲ 487	93.0%
⑥ 神経系の疾患	3,300	3,359	3,646	3,711	3,635	3,545	3,497	197	106.0%
⑦ 眼及び付属器の疾患	200	196	205	207	204	200	196	▲ 4	98.0%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	100	63	67	68	66	63	61	▲ 39	60.9%
⑨ 循環器系の疾患	5,300	5,388	5,862	5,989	5,892	5,789	5,724	424	108.0%
⑩ 呼吸器系の疾患	2,500	2,663	2,992	3,077	3,015	2,944	2,924	424	117.0%
⑪ 消化器系の疾患	1,600	1,660	1,784	1,821	1,789	1,744	1,714	114	107.1%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	300	327	362	370	361	350	346	46	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	69	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	160	110.7%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	300	266	255	247	237	229	219	▲ 81	72.8%
⑯ 周産期に発生した病態	200	150	138	134	130	125	120	▲ 80	59.9%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	100	141	133	130	126	120	114	14	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	19	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	296	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	▲ 43	78.4%
総数	33,900	34,195	36,399	36,952	36,311	35,548	34,955	1,055	103.1%

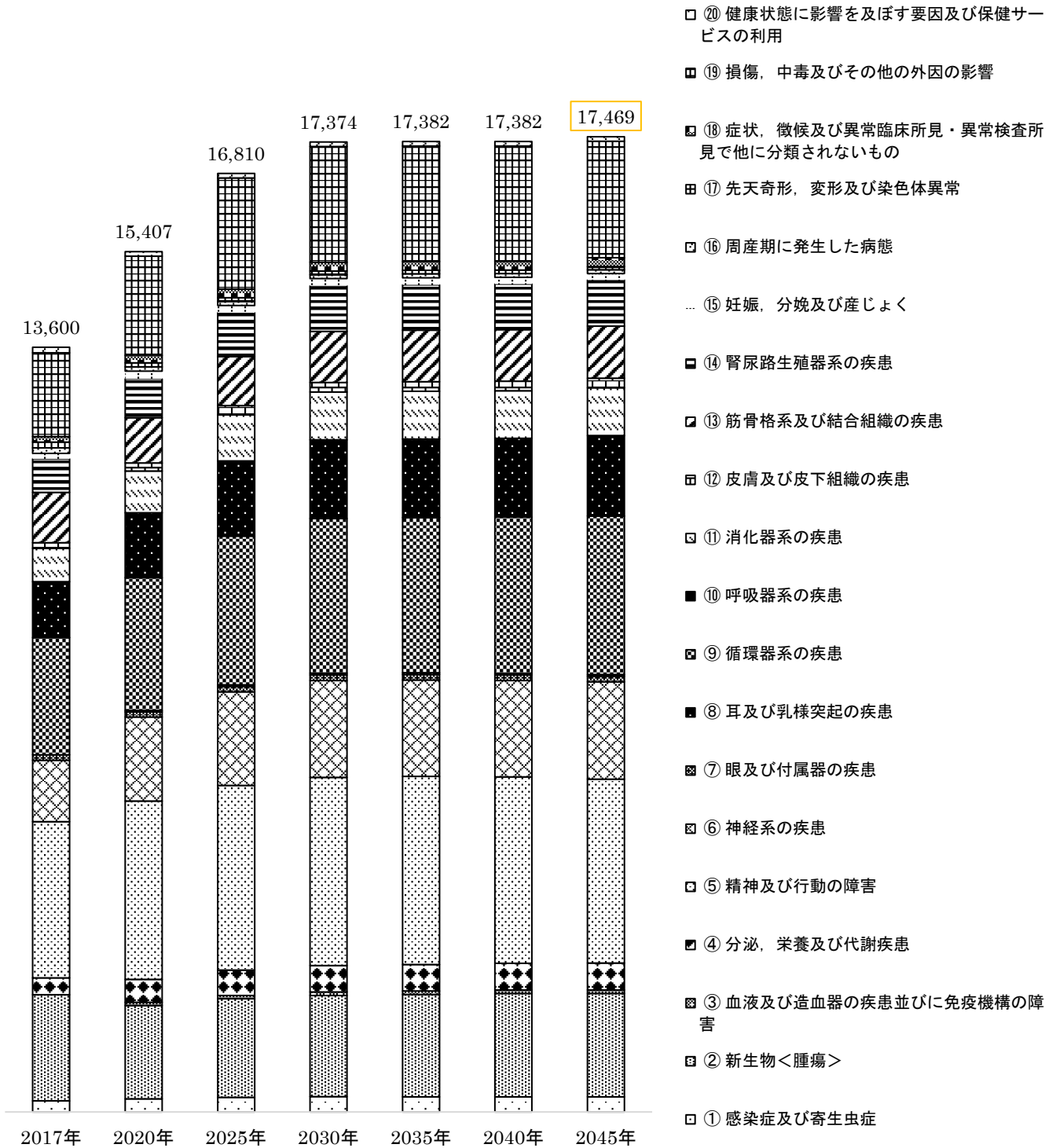
※  =増加傾向
 =減少傾向

⁴ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、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（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

イ 入院患者数の将来推計（広島二次医療圏）

本県全体の入院患者数が2030年にピークアウトする見込みである一方、広島医療圏の入院患者数は2030年に向けて増加し、その後2045年まで微増傾向で推移すると見込まれる。疾病別にみると、神経系、循環器系、呼吸器系に加え、消化器系、腎尿路生殖器系などにおける入院患者数が増加すると見込まれる。一方、県全体と同様に、周産期に係る入院患者数は減少が見込まれる。

図表 5 【広島二次医療圏】1日あたり入院患者数推計（人）⁵





⁵ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、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（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

図表 6 【広島二次医療圏】1日あたり入院患者数推計（人）⁶

増減数、増減率は、2017年と2045年の比較

	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減数	増減率
① 感染症及び寄生虫症	200	236	264	274	272	270	272	72	135.9%
② 新生物<腫瘍>	1,900	1,672	1,763	1,814	1,831	1,852	1,849	▲ 51	97.3%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	57	61	62	63	64	65	—	—
④ 分泌、栄養及び代謝疾患	300	409	456	474	474	476	483	183	160.9%
⑤ 精神及び行動の障害	2,800	3,196	3,307	3,370	3,369	3,342	3,296	496	117.7%
⑥ 神経系の疾患	1,100	1,506	1,676	1,734	1,727	1,723	1,742	642	158.4%
⑦ 眼及び付属器の疾患	100	89	95	98	99	99	98	▲ 2	98.3%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	—	29	32	33	32	31	31	—	—
⑨ 循環器系の疾患	2,100	2,379	2,663	2,773	2,782	2,801	2,840	740	135.3%
⑩ 呼吸器系の疾患	1,000	1,164	1,349	1,411	1,408	1,412	1,444	444	144.4%
⑪ 消化器系の疾患	600	746	823	855	854	851	856	256	142.6%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	100	146	166	172	171	170	172	72	172.1%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	900	810	882	917	923	928	932	32	103.6%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	600	697	781	813	814	815	825	225	137.5%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	100	138	133	130	126	123	117	17	117.4%
⑯ 周産期に発生した病態	100	78	72	70	69	67	64	▲ 36	64.2%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	100	71	68	67	66	63	60	▲ 40	60.0%
⑱ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類	100	134	151	158	157	157	159	59	158.7%
⑲ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,500	1,778	1,993	2,071	2,067	2,063	2,087	587	139.1%
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	100	78	82	83	82	81	80	▲ 20	80.2%
総数	13,600	15,407	16,810	17,374	17,382	17,382	17,469	3,869	128.4%

※  =増加傾向
 =減少傾向

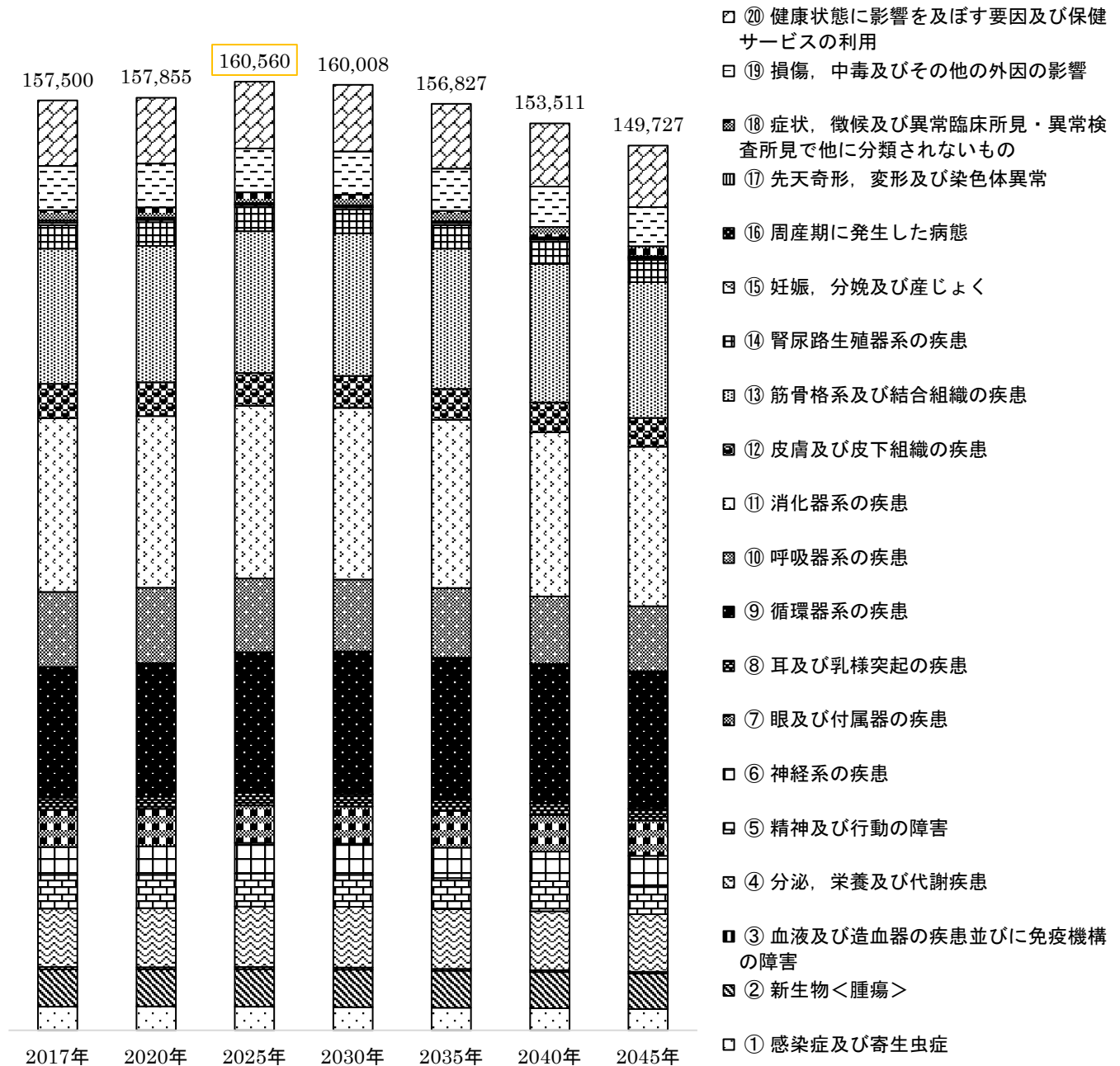
⁶ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

ウ 外来患者数の将来推計（広島県）

本県全体では、2025年まで1日あたり外来患者数は増加するものの、それ以降は減少に転じると見込まれる。

疾病別では、2045年度にかけて循環器系の疾患や神経系の疾患の増加が見込まれる一方で、消化器系や代謝系の疾患は減少が見込まれる。また、外来患者数は少ないものの、周産期、妊娠・分娩や、血液及び造血器の疾患等においては大幅な減少が見込まれる。

図表 7 【広島県】1日あたり外来患者数推計（人）⁷





⁷ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」，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（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

図表 8 【広島県】県 1 日あたり外来患者数推計 詳細データ (人) 8

増減数、増減率は、2017年と2045年の比較

	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減数	増減率
① 感染症及び寄生虫症	4,000	4,032	4,018	3,940	3,828	3,730	3,623	▲ 377	90.6%
② 新生物<腫瘍>	6,300	6,278	6,338	6,332	6,240	6,143	5,987	▲ 313	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	▲ 90	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	▲ 157	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	▲ 797	86.0%
⑥ 神経系の疾患	4,700	4,810	5,176	5,255	5,149	5,028	4,952	252	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	▲ 283	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	▲ 163	92.2%
⑨ 循環器系の疾患	22,100	22,597	23,860	24,206	23,904	23,644	23,296	1,196	105.4%
⑩ 呼吸器系の疾患	12,700	12,741	12,432	12,144	11,785	11,403	11,011	▲ 1,689	86.7%
⑪ 消化器系の疾患	29,400	29,082	29,250	29,066	28,476	27,789	26,986	▲ 2,414	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	▲ 901	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	53	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	▲ 240	94.0%
⑮ 妊娠、分娩及び産じょく	400	394	376	363	349	336	320	▲ 80	80.0%
⑯ 周産期に発生した病態	100	81	74	72	70	67	64	▲ 36	64.5%
⑰ 先天奇形、変形及び染色体異常	300	296	285	278	270	260	250	▲ 50	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	1,700	1,750	1,783	1,779	1,747	1,719	1,680	▲ 20	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	▲ 865	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	▲ 697	93.7%
総数	157,500	157,855	160,560	160,008	156,827	153,511	149,727	▲ 7,773	95.1%

※  =増加傾向
 =減少傾向

8 2017年は、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」、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(平成30(2018)年推計)」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

エ 広島県における救急搬送状況

本県では、救急搬送時に救急隊から各医療機関への「受入照会4回以上」の割合が重症以上で3.0%、小児で2.2%と全国平均と比較して高い水準となっている。また、「現場滞在時間30分以上」の割合についても、重症以上7.5%、小児3.8%となっており、全国平均と比較して高い水準となっている。

図表 9 政令指定都市を持つ道府県等における医療機関受入状況 重症以上※ 2019年⁹

区 分	受入れ件数	受入照会4回以上		現場滞在時間30分以上	
		件数	構成比	件数	構成比
全国	456,973	11,067	2.4%	23,790	5.2%
北海道	21,775	407	1.9%	1,093	5.0%
宮城県	9,932	355	3.6%	778	7.8%
埼玉県	24,345	1,095	4.5%	3,190	13.1%
千葉県	19,307	962	5.0%	2,232	11.6%
東京都	44,919	1,807	4.0%	2,349	5.2%
神奈川県	33,755	481	1.4%	2,819	8.4%
新潟県	11,498	451	3.9%	770	6.7%
静岡県	10,768	173	1.6%	502	4.7%
愛知県	18,657	61	0.3%	191	1.0%
京都府	7,878	110	1.4%	260	3.3%
大阪府	15,577	460	3.0%	702	4.5%
兵庫県	15,616	355	2.3%	789	5.1%
岡山県	10,189	295	2.9%	345	3.4%
広島県	10,861	330	3.0%	820	7.5%
福岡県	11,620	141	1.2%	157	1.4%
熊本県	7,809	109	1.4%	204	2.6%

※初診時の傷病程度が重症（3週間以上の入院加療）又は死亡

⁹ 総務省消防庁「令和2年版救急救助の現況」を基に作成

図表 10 政令指定都市を持つ道府県等における医療機関受入状況 小児※ 2019 年¹⁰

区 分	受入れ件数	受入照会4回以上		現場滞在時間 30 分以上	
		件数	構成比	件数	構成比
全国	388,617	6,702	1.7%	11,532	3.0%
北海道	12,216	206	1.7%	381	3.1%
宮城県	6,062	199	3.3%	279	4.6%
埼玉県	23,483	481	2.0%	1,479	6.3%
千葉県	20,916	486	2.3%	1,024	4.9%
東京都	50,147	1,137	2.3%	2,064	4.1%
神奈川県	35,184	317	0.9%	1,253	3.6%
新潟県	5,074	183	3.6%	249	4.9%
静岡県	9,008	119	1.3%	227	2.5%
愛知県	22,340	94	0.4%	167	0.7%
京都府	7,654	58	0.8%	105	1.4%
大阪府	39,991	1,165	2.9%	1,271	3.2%
兵庫県	19,506	263	1.3%	436	2.2%
岡山県	5,223	117	2.2%	80	1.5%
広島県	7,148	158	2.2%	275	3.8%
福岡県	15,529	160	1.0%	162	1.0%
熊本県	4,771	80	1.7%	55	1.2%

※15歳未満の傷病者

¹⁰ 総務省消防庁「令和2年版救急救助の現況」を基に作成

重症（長期入院）以上の傷病者において、患者が受け入れに至らなかった理由は、「処置困難」「手術中、患者対応中」が多く、特に「処置困難」においては照会 11 回以上が多い。

図表 11 広島県における受け入れに至らなかった理由（重症（長期入院）以上傷病者）¹¹

理 由	重症以上		小児	
		照会 11 回以上		照会 11 回以上
手術中、患者対応中	629	4	286	5
ベッド満床	494	8	31	3
処置困難	1,255	35	704	15
専門外	251	17	287	1
医師不在	121	5	150	1
初診(かかりつけ医なし)	109	0	0	0
理由不明, その他	756	30	355	1
合計	3,615	99	1,813	26

※「手術中、患者対応中」…手術中、重症（長期入院）患者対応などにより手が離せない

「処置困難」…傷病者の症状に対処する設備、資器材がない。手術スタッフ不足、人手不足、手に負えない

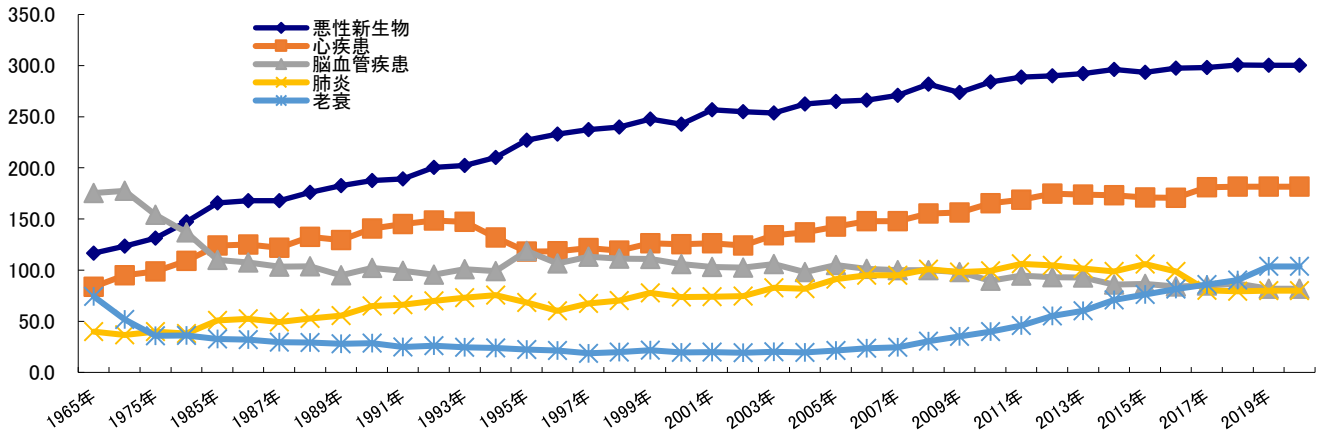
「専門外」…専門処置が必要であるが、専門医が不在

¹¹ 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料を基に作成

オ 死因別死亡率

2018年の本県における死因（構成比）は、1位が悪性新生物（26.6%）、2位が心疾患（16.1%）、3位が老衰（9.2%）、4位が脳血管疾患（7.7%）、5位が肺炎（7.0%）となっており、老衰を除くこれら4疾病による死亡が、総死亡数の半数以上を占めている。また、悪性新生物、心疾患による死亡率は、近年増加傾向にある。

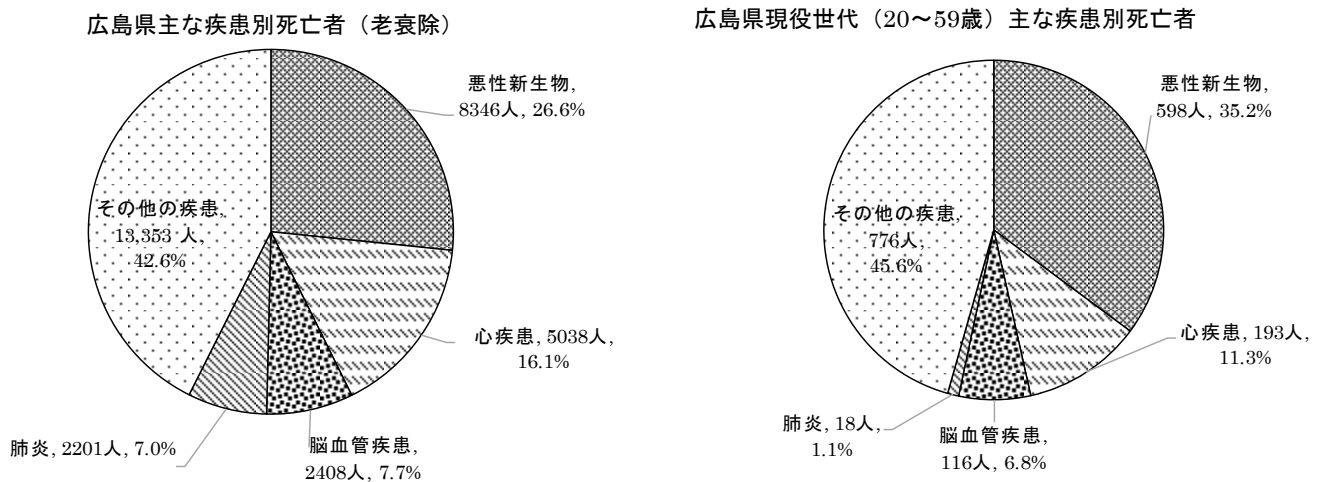
図表 12 広島県の人口10万人対死亡率の推移（上位5死因）¹²



※注）1995年に死因分類等の全面改正が行われている

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者が全年代、現役世代ともに上位を占めているが、悪性新生物による死亡者割合は特に現役世代で多くなっている。

図表 13 年齢別死亡者数（人）と割合（%）（2018年）¹³



¹² 厚生労働省「平成30年（2018）人口動態統計」を基に作成

¹³ 広島県「平成30年人口動態統計年報（第47号）」を基に作成

カ 小児における不慮の事故

小児における不慮の事故による死亡者割合は、1～4歳で23.5%、5～9歳で35.7%とどちらも全国の割合よりも高い傾向が見られる。

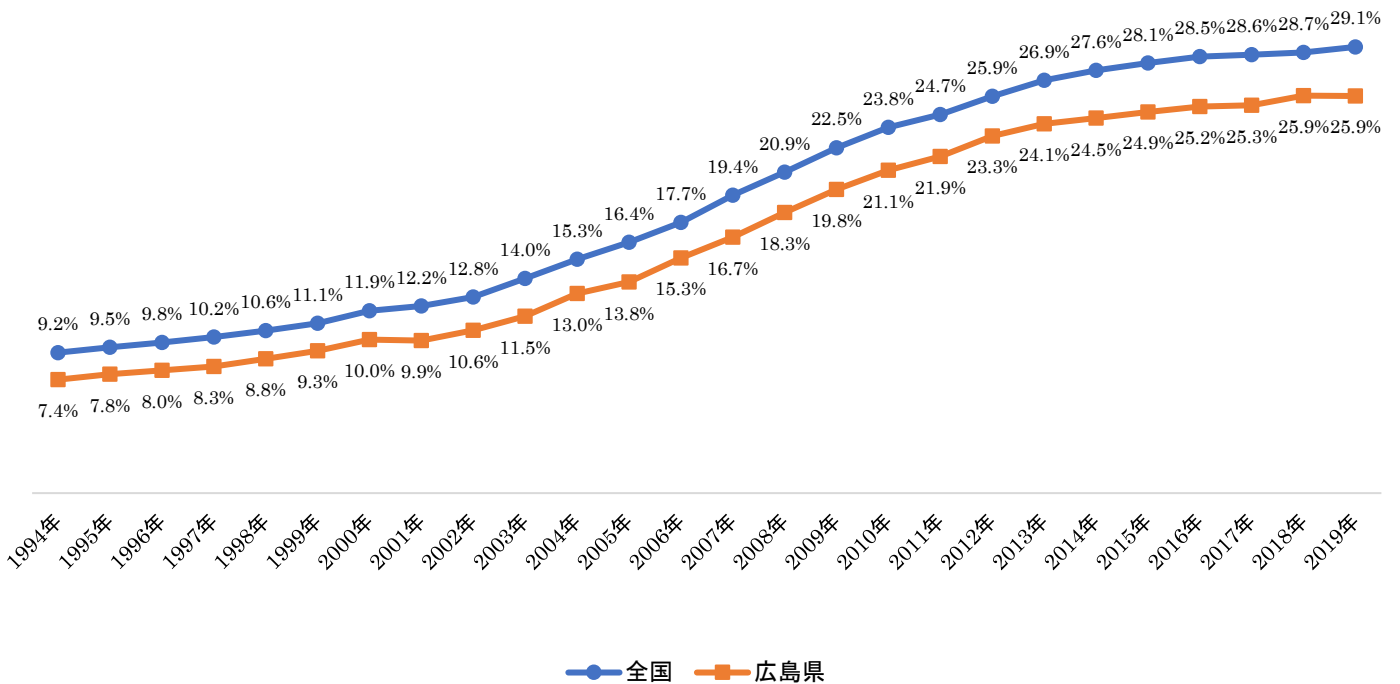
図表 14 小児 不慮の死亡者数（人）と割合（2018年）（%）¹⁴

		1～4歳	5～9歳
広島県	死亡者数	4人	5人
	当該年齢総死亡者数に対する割合	23.5%	35.7%
全国	死亡者数	83人	75人
	当該年齢総死亡者数に対する割合	12.9%	20.7%

キ 出産年齢

本県における出産年齢は全国と同様に高齢化しており、2019年の高齢出産率は25.9%となっている。

図表 15 高齢出産率*の推移(%)¹⁵



*高齢出産率：出産年齢が35歳以上の割合

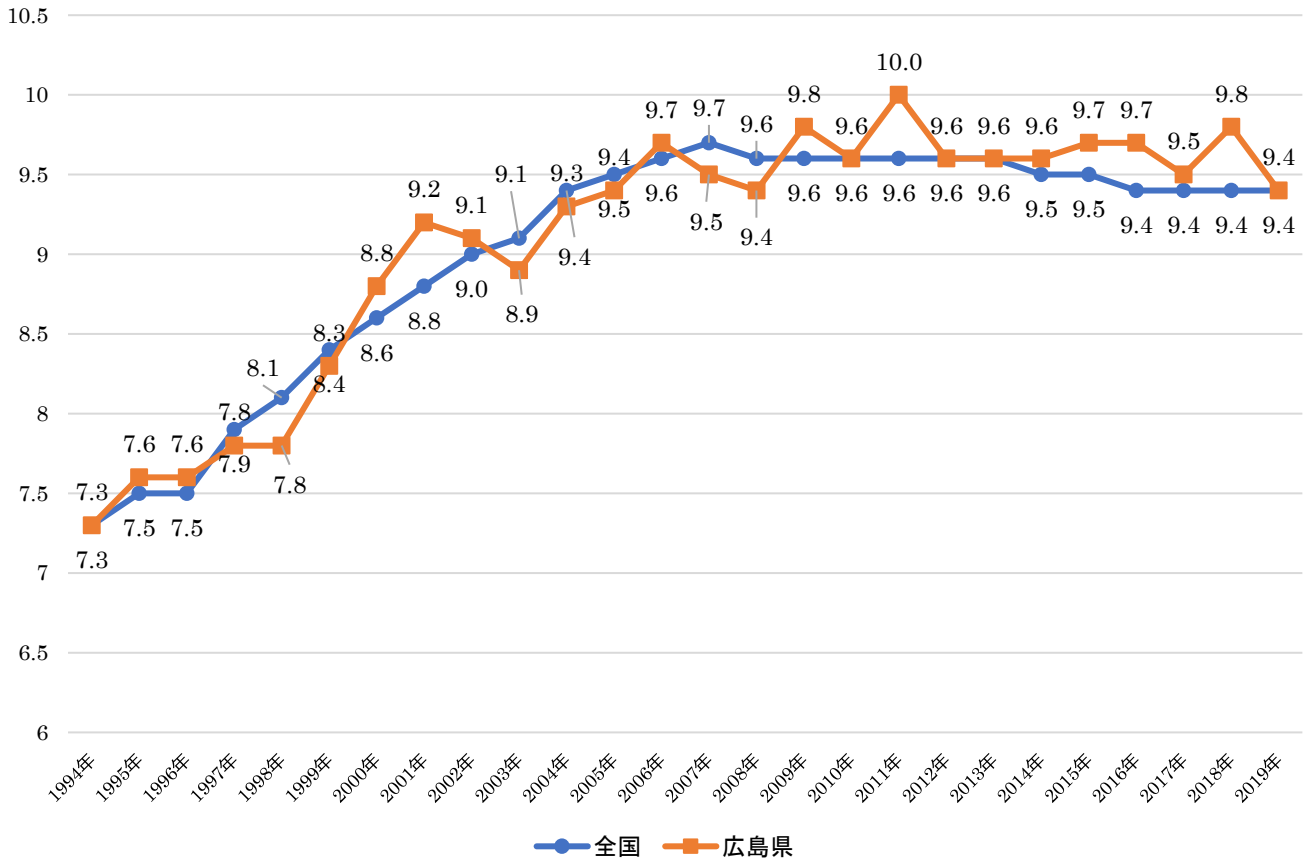
¹⁴ 厚生労働省 人口動態統計（2018年）、広島県 平成30年人口動態統計年報第47号を基に作成

¹⁵ 厚生労働省「人口動態統計」（各年）を基に作成

ク 低出生体重児の状況

本県における新生児に占める低出生体重児の割合は全国と同様に年々増加傾向が見られるが、近年は横ばいで推移している。

図表 16 2,500g 未満の低出生体重児割合の推移 (%) ¹⁶



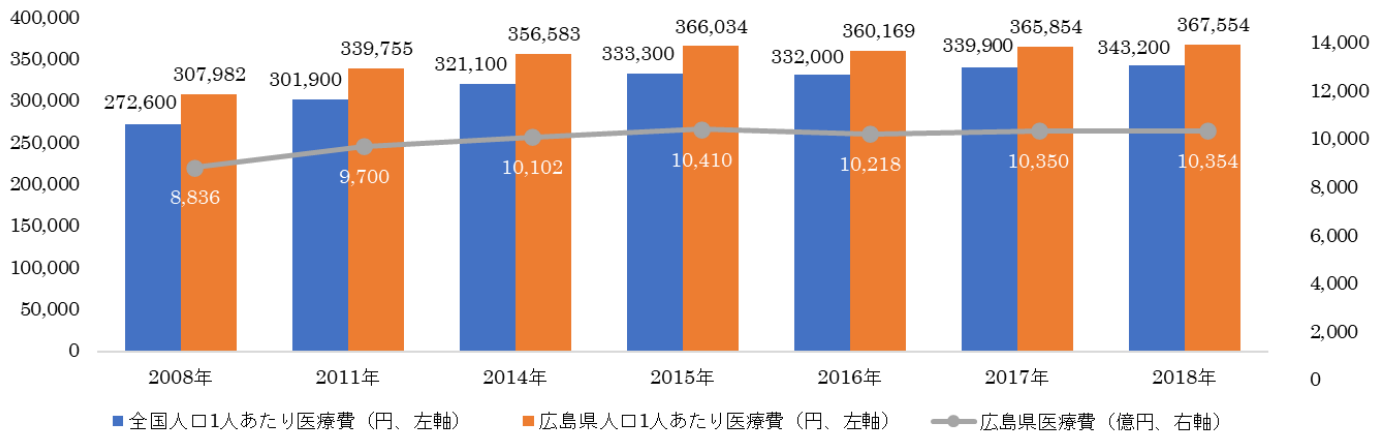
¹⁶ 厚生労働省「人口動態統計」(各年)を基に作成

(3) 医療費

ア 医療費の推移

本県の医療費は、年々増加傾向にある。また、一人あたりの医療費も年々増加し、2018年は全国平均と比較して、約24,000円高くなっている。

図表 17 広島県医療費の推移¹⁷



¹⁷ 厚生労働省「国民医療費」(各年度)を基に作成

【医療需要の動向から見える課題】

課題	詳細
少子高齢化に伴う医療需要の変化に対応する医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広島県全体の入院患者数は2030年にピークを迎え、その後減少に転じる一方で、広島医療圏の入院患者数は2030年以降も増加を続ける見込みである。そのため、広島医療圏においては、将来の医療需要に応える医療提供体制の整備や必要な医療機能の維持に向けた検討が必要である。
高齢者に特徴的な疾患の増加に対応する医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢化に伴い循環器系疾患の増加など、疾患構成が変化するため、医療需要の変化に応じた医療提供体制を整備する必要がある。
救急受入体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広島県では、救急搬送時に救急隊から各医療施設への照会回数4回以上の割合及び現場滞在時間30分以上の割合が、重症以上・小児においていずれも全国平均よりも悪い数値となっている。 ■ 重症患者の受入れに至らなかった理由としては、「処置困難」と「手術中、患者対応中」が多くなっており、県内全域において、全ての救急患者について、高い応需率で対応する医療体制を整備する必要がある。
現役世代も死亡率の高いがん治療の高度化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療提供体制の検討においては、現役世代においても死亡率が高いがんなどの主要な疾患へ適切に対応する必要がある。
小児・周産期医療の効率化・高度化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 少子化に伴い減少が見込まれる妊娠や産じょく期の疾患への対応について、効率的な医療提供体制を検討する必要がある。 ■ 一方、今後も高齢出産に伴うハイリスク分娩や低体重出生児の出生が見込まれることから、小児・周産期医療の更なる高度化が求められる。

【取組の方向性】

- 将来の医療需要を踏まえた病床機能の分化・連携の推進
- 効率的な医療資源（人的・物的）の配置
- 更なる医療の高度化

2 医療提供体制の状況

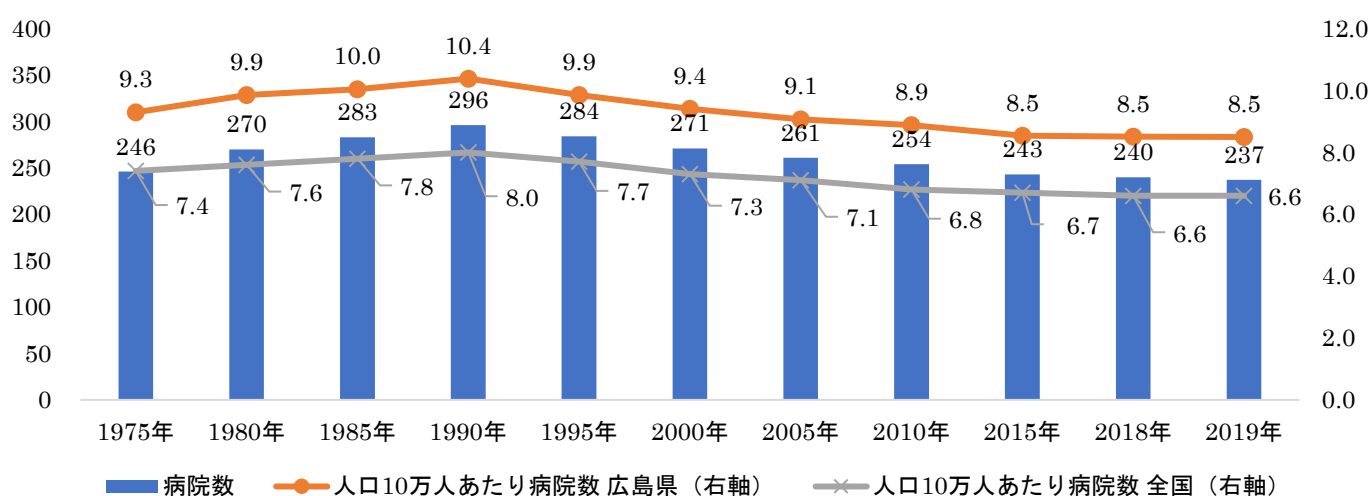
(1) 医療施設

ア 病院、診療所数

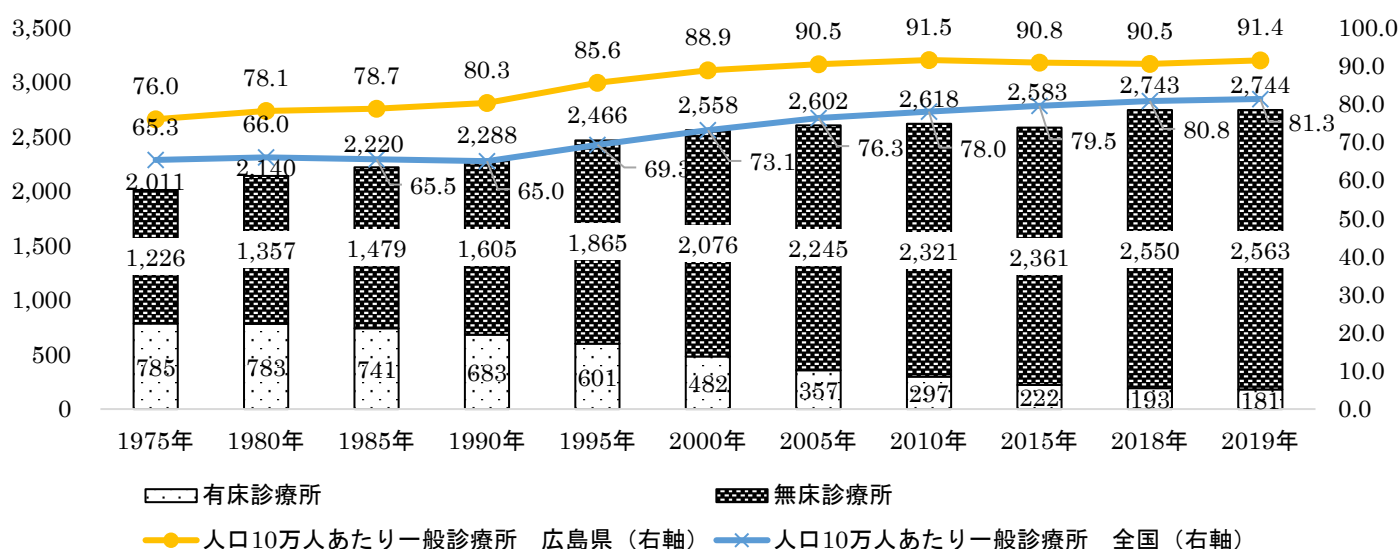
本県の2019年の病院数は237施設となっている。また、人口10万人あたりの病院数は8.5施設となっており、全国平均を上回って推移している。

また、本県の2019年の一般診療所数は2,744施設で微増傾向となっており、有床診療所が減少傾向にある一方、無床診療所が増加傾向にある。本県の人口10万人あたり一般診療所数は91.4施設で、全国平均を上回っている。

図表 18 広島県病院数の推移（施設）¹⁸



図表 19 広島県診療所数の推移（施設）¹⁹



¹⁸ 厚生労働省「医療施設調査」, 「衛生行政報告例」(各年) 病院、一般診療所は各年10月1日現在

¹⁹ 厚生労働省「医療施設調査」, 「衛生行政報告例」(各年) 病院、一般診療所は各年10月1日現在

各医療圏における人口10万人あたりの病院数は、いずれも全国平均より多くなっている。また、全国では病院数が減少傾向にある中で、本県では広島医療圏を除いて概ね横ばいで推移している。

一般診療所数では、広島中央、尾三、福山・府中の3つの二次医療圏において全国平均を下回っている。

図表 20 二次医療圏別病院数の推移²⁰

	病院数（施設）			人口10万人あたり病院数（施設）		
	2008年度	2018年度	2019年度	2008年度	2018年度	2019年度
広島	103	97	95	7.7	7.1	7.0
広島西	13	13	13	9.0	9.1	9.1
呉	31	30	30	11.4	12.3	11.9
広島中央	20	20	20	8.8	8.8	8.8
尾三	26	24	23	9.7	9.9	9.2
福山・府中	52	46	46	10.1	9.0	8.9
備北	11	10	10	11.1	11.6	11.0
全国平均	8,794	8,372	8,300	6.9	6.6	6.6

図表 21 二次医療圏別診療所数の推移²¹

	一般診療所数（施設）			人口10万人あたり一般診療所数（施設）		
	2008年度	2018年度	2019年度	2008年度	2018年度	2019年度
広島	1,355	1,336	1,355	100.8	97.6	99.3
広島西	123	126	125	85.6	88.6	87.6
呉	286	246	241	105.2	101.1	95.3
広島中央	166	168	172	73.2	73.8	75.7
尾三	224	201	200	83.5	83.0	79.6
福山・府中	371	383	383	72.1	75.1	74.5
備北	92	90	87	92.9	104.0	96.0
全国平均	99,083	102,105	102,616	78.7	80.8	81.3

※ = 全国平均よりも下回っている医療圏

²⁰ 厚生労働省「医療施設調査」, 「衛生行政報告例」(各年) 病院 一般診療所は各年10月1日現在 広島県「人口動態調査」(各年)を基に算出

²¹ 厚生労働省「医療施設調査」, 「衛生行政報告例」(各年) 病院 一般診療所は各年10月1日現在 広島県「人口動態調査」(各年)を基に算出

イ 病床数

広島県地域医療構想における2025年の必要病床数28,614床に対して、2020年機能別病床数は31,353床であり、現時点では必要病床数に対して既存病床数が過剰である。

機能別では、高度急性期が955床、急性期が3,230床の過剰である一方、回復期は3,893床の不足と試算されている。特に、本県全体の病床数の約4割を占める広島医療圏において、機能別必要病床数と現状病床数の乖離が大きい。

本県全体の傾向と同様に、多くの医療圏において、高度急性期・急性期病床の過剰と回復期病床の不足が見込まれている。

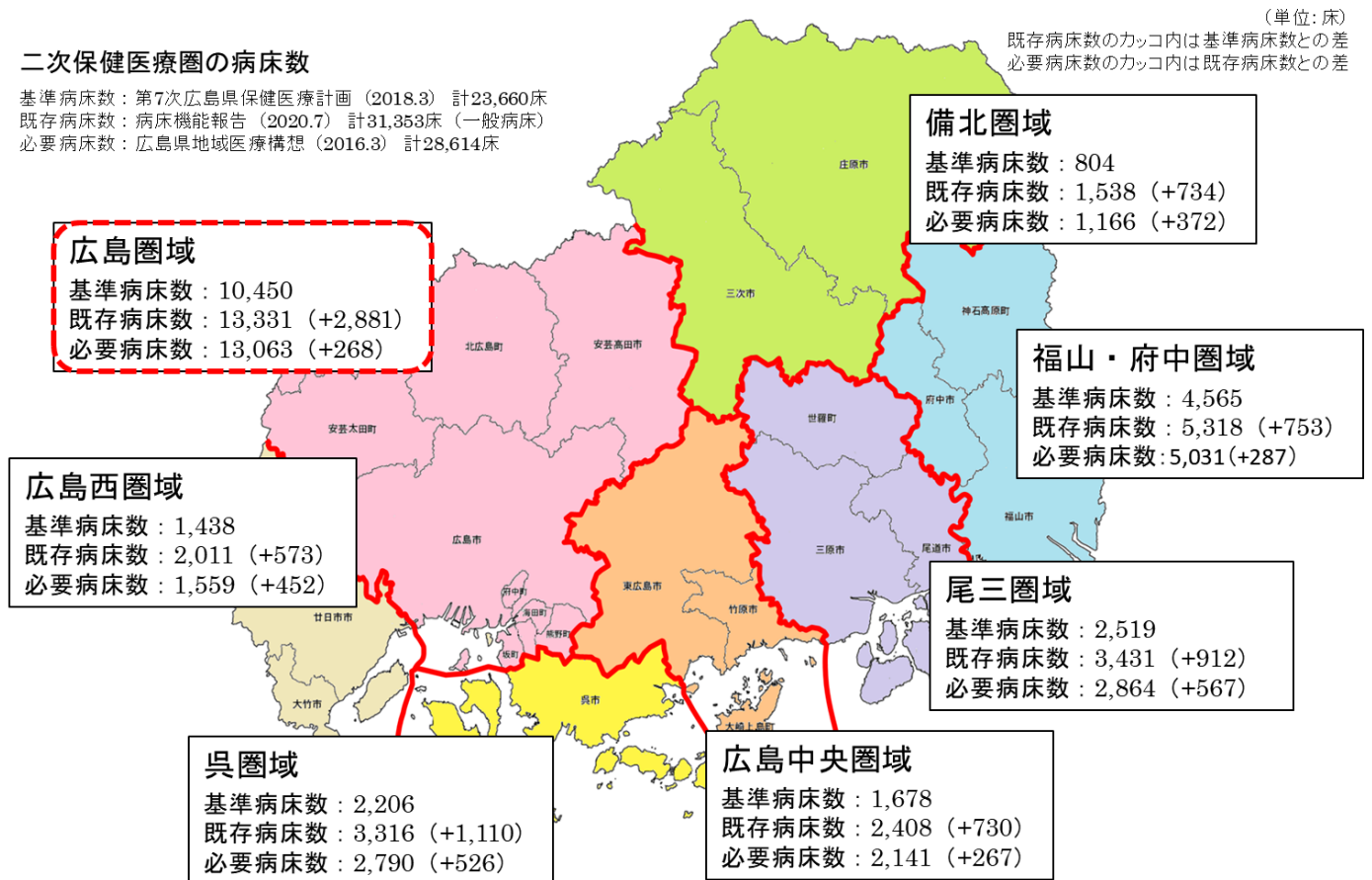
図表 22 広島県二次保健医療圏の病床数²²

(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: 病床機能報告(2020.7)計31,353床(一般病床)
必要病床数: 広島県地域医療構想(2016.3)計28,614床



²² 厚生労働省「令和元年度病床機能報告」、広島県「広島県地域医療構想」を基に作成

図表 23 病床機能報告における病床数と2025年に必要な病床数²³

		2014年 機能別病床数 (病床機能報告)	2020年 機能別病床数 (病床機能報告) ①	2025年 必要病床数 (暫定推計値) ②	過不足 ①－②	2025年に向けた 増減率
広島県	高度急性期	4,787	3,944	2,989	955	75.8%
	急性期	14,209	12,348	9,118	3,230	73.8%
	回復期	3,284	5,854	9,747	▲ 3,893	166.5%
	慢性期	10,368	8,423	6,760	1,663	80.3%
	休棟/未選択	323	784	—	—	—
	計	32,971	31,353	28,614	2,739	91.3%
広島	高度急性期	2,858	2,316	1,585	731	68.4%
	急性期	5,591	5,070	4,242	828	83.7%
	回復期	1,400	2,386	4,506	▲ 2,120	188.9%
	慢性期	4,213	3,226	2,730	496	84.6%
	休棟/未選択	118	333	—	—	—
	計	14,180	13,331	13,063	268	98.0%
広島西	高度急性期	561	270	156	114	57.8%
	急性期	299	535	410	125	76.6%
	回復期	180	209	515	▲ 306	246.4%
	慢性期	1,129	997	478	519	47.9%
	休棟/未選択	0	0	—	—	—
	計	2,169	2,011	1,559	452	77.5%
呉	高度急性期	55	311	287	24	92.3%
	急性期	1,849	1,516	858	658	56.6%
	回復期	405	547	894	▲ 347	163.4%
	慢性期	952	807	751	56	93.1%
	休棟/未選択	76	135	—	—	—
	計	3,337	3,316	2,790	526	84.1%
広島中央	高度急性期	83	14	122	▲ 108	871.4%
	急性期	1,235	950	672	278	70.7%
	回復期	251	563	678	▲ 115	120.4%
	慢性期	930	861	669	192	77.7%
	休棟/未選択	25	20	—	—	—
	計	2,524	2,408	2,141	267	88.9%
尾三	高度急性期	394	353	242	111	68.6%
	急性期	1,986	1,466	905	561	61.7%
	回復期	265	662	991	▲ 329	149.7%
	慢性期	1,173	798	726	72	91.0%
	休棟/未選択	0	152	—	—	—
	計	3,818	3,431	2,864	567	83.5%
福山・府中	高度急性期	806	646	524	122	81.1%
	急性期	2,438	2,209	1,691	518	76.6%
	回復期	695	1,291	1,840	▲ 549	142.5%
	慢性期	1,166	1,028	976	52	94.9%
	休棟/未選択	104	144	—	—	—
	計	5,209	5,318	5,031	287	94.6%
備北	高度急性期	30	34	73	▲ 39	214.7%
	急性期	811	602	340	262	56.5%
	回復期	88	196	323	▲ 127	164.8%
	慢性期	805	706	430	276	60.9%
	休棟/未選択	0	0	—	—	—
	計	1,734	1,538	1,166	372	75.8%

²³ 厚生労働省「令和元年度病床機能報告」、広島県「広島県地域医療構想」を基に作成

ウ 広島都市圏における医療施設の状況

広島二次医療圏のうち、広島都市圏中心部周辺（広島県庁を中心とした5キロ圏内）に所在する医療機関には、新生児・小児領域、循環器領域、がん領域において、重複する医療機能を有する基幹病院が近距離に立地している。

図表 24 広島都市圏中心部周辺の主な公立公的医療機関等の診療報酬の届出状況

(2021年3月現在)²⁴

	広島大学病院	県立広島病院	広島市民病院	広島赤十字・原爆病院	舟入市民病院	吉島病院	広島記念病院	JR広島病院	中電病院	マツダ病院
ハイリスク分娩管理加算	●	●	●	●						
新生児特定集中治療室管理料1・2	●		●							
小児入院医療管理1・2・4	●		●	●	●					
冠動脈CT撮影加算	●	●	●	●				●		●
外傷全身CT加算	●	●								
心臓MRI撮影加算	●	●	●	●				●	●	●
乳房MRI撮影加算	●	●								
経カテーテル大動脈弁置換術	●		●							
生体腎移植	●	●								
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	●	●	●							

広島都市圏に立地する公立・公的医療機関等の建物は老朽化が進んでおり、国が省令で定める鉄筋コンクリート造の病院における耐用年数（39年）を超えているものもある。

図表 25 広島都市圏中心部周辺の公立公的医療機関等における建築年次及び経過年数²⁵

病院名	建築年次 [※]	経過年数
広島大学病院	2002	20
県立広島病院	1972	50
広島市民病院	1976	46
広島赤十字・原爆病院	2015	7
舟入市民病院	1998	24
吉島病院	1977	45
広島記念病院	1998	24
JR 広島病院	2015	7
中電病院	1991	31
マツダ病院	2012	10

※建築年次については病床機能報告において報告されている病棟のうち、最も古い病棟の建築時期を記載

²⁴ 中国四国厚生局「中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿」等を基に作成

²⁵ 厚生労働省「令和2年度病床機能報告」を基に作成

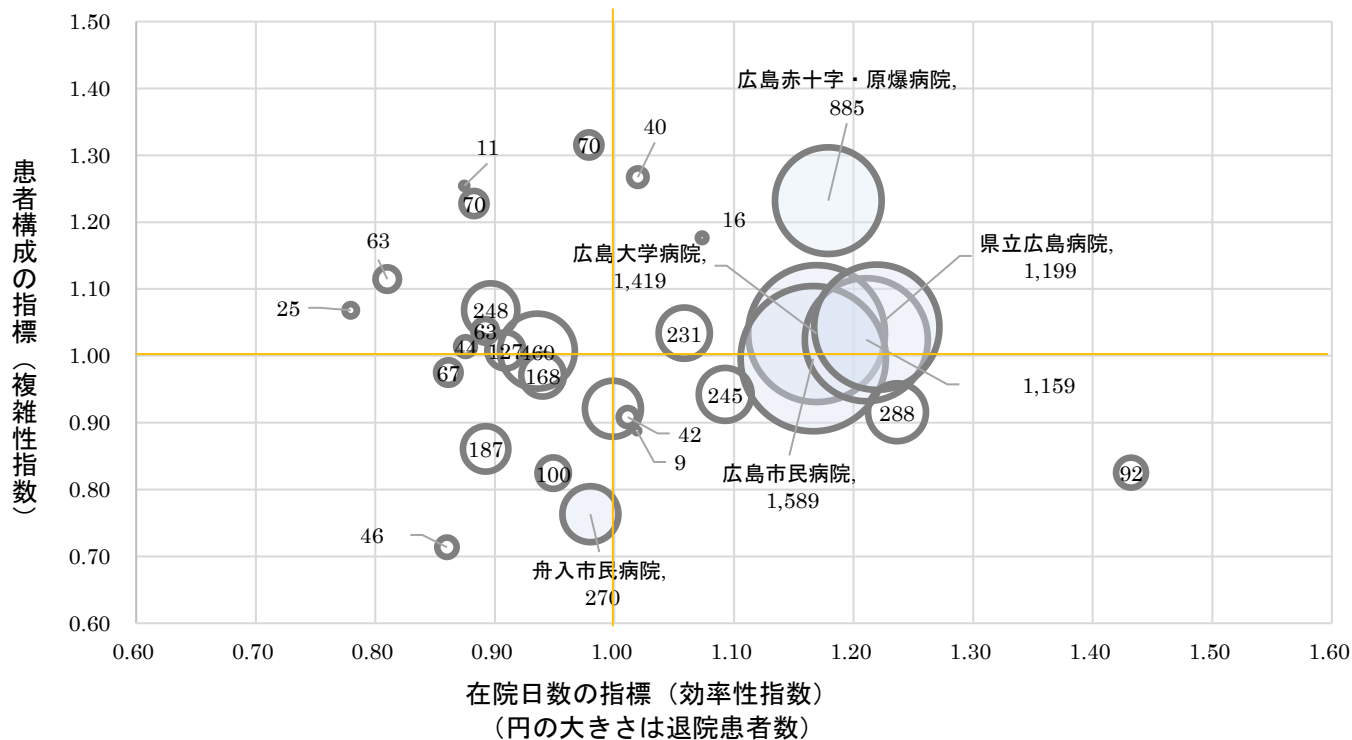
図表 26 広島都市圏における近隣医療機関の位置関係²⁶



²⁶ 国土地理院ウェブサイト ([URL](#)), 「地理院地図」 (国土地理院) ([URL](#)) を基に広島県作成

広島都市圏の医療機関を、在院日数の指標（効率性指数）と患者構成の指標（複雑性指数）の視点から比較すると、退院患者数が多く比較的規模の大きい病院が両指数とも全国平均以上の位置にある一方で、退院患者数が少ない中小規模病院は全国平均水準に満たない傾向にある。

図表 27 ポジショニングマップ（在院日数及び患者構成の指標）（2019年度）²⁷



※ 患者構成の指標（複雑性指数）

令和元年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（11.98日）をDPC毎の患者構成を各年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数で除した値。在院日数の長い複雑な疾患の患者をどの程度診療しているのかを表現した指標。数値は1が全国平均であり、1より大きい場合、在院日数を長く必要とする複雑な疾患を診療している病院である。

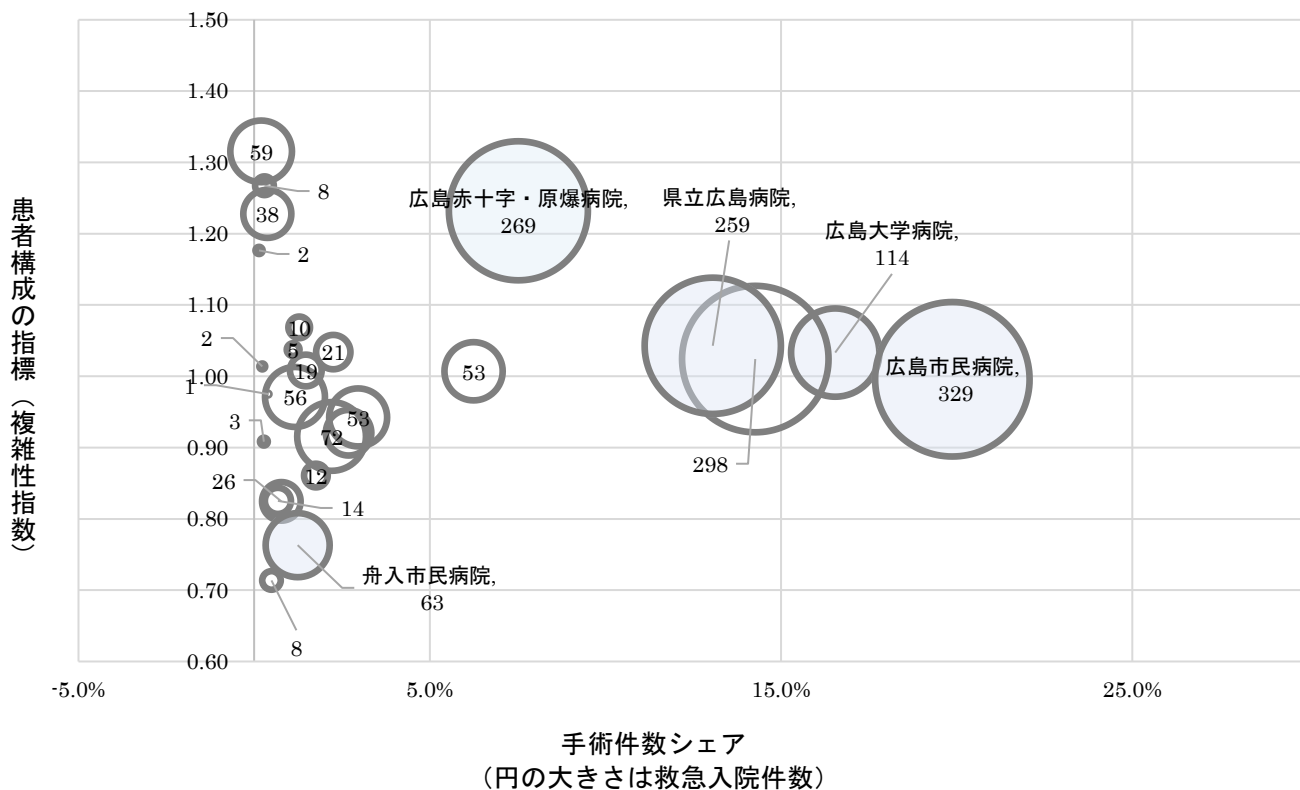
※ 在院日数の指標（効率性指数）

DPC毎の在院日数を各年度全国平均に合わせた際の医療機関別の在院日数を、令和元年度全調査対象医療機関の全体の在院日数の平均値（11.98日）で除した値。DPCごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療（診断群分類点数表の入院期間Ⅱより短い）していることを評価する指標。数値は1が全国平均であり、数値が高いほど同じ傷病の場合の平均在院日数が短い。

²⁷ 中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC評価分科会））資料を基に作成

患者構成の指標（複雑性指数）と手術件数シェアの視点から、広島都市圏の医療機関を比較すると、広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院の手術件数シェアが高い傾向にあり、救急入院件数も相対的に多い状況が見受けられる。また、広島赤十字・原爆病院においては、血液・造血器・免疫疾患等を中心に強みを有している。このことから、広島市内の4基幹病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）において、広島都市圏の急性期機能において大きな役割を担っていることが伺える。

図表 28 ポジショニングマップ（手術件数及び患者構成の指標）（2019年度）²⁸



²⁸ 中央社会保険医療協議会（中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会））資料を基に作成

(2) 医療人材 (医師)

ア 医師数

① 医師数の推移と将来推計

20～30歳代の病院勤務医師数について、全国では増加しているが、本県では225人減少している。

また、本県における女性医師数は、2002年と2018年を比較して68.6%増加している。

図表 29 都道府県別病院勤務医師数の推移²⁹

	病院勤務医師の総数							左のうち20～30歳代の病院勤務医師数				
	2002年 (人) 平均年齢	2018年 (人) 平均年齢	増減 (人)	2018年-2002年 増加率	順位	2002年 (人)	2018年 (人)	増減 (人)	2018年-2002年 増加率	順位		
全国計	159,131	41.7	208,127	44.8	48,996	130.8%		82,912	89,136	6,224	107.5%	-
北海道	8,105	43.7	9,403	47.8	1,298	116.0%	40	3,713	3,159	▲ 554	85.1%	39
青森県	1,500	43.0	1,711	46.6	211	114.1%	41	747	646	▲ 101	86.5%	36
岩手県	1,553	43.5	1,691	46.6	138	108.9%	46	737	646	▲ 91	87.7%	35
宮城県	2,762	42.6	3,718	45.2	956	134.6%	10	1,361	1,538	177	113.0%	8
秋田県	1,456	41.3	1,612	45.3	156	110.7%	44	778	671	▲ 107	86.2%	37
山形県	1,391	40.4	1,622	45.0	231	116.6%	37	752	669	▲ 83	89.0%	31
福島県	2,264	42.9	2,488	47.4	224	109.9%	45	1,110	926	▲ 184	83.4%	41
茨城県	2,635	41.8	3,679	44.2	1,044	139.6%	7	1,355	1,673	318	123.5%	5
栃木県	2,400	40.1	2,952	43.5	552	123.0%	27	1,372	1,389	17	101.2%	20
群馬県	2,342	41.8	2,820	46.2	478	120.4%	30	1,205	1,060	▲ 145	88.0%	33
埼玉県	5,123	43.1	7,917	45.2	2,794	154.5%	1	2,406	3,281	875	136.4%	1
千葉県	5,383	41.7	8,313	44.3	2,930	154.4%	2	2,782	3,654	872	131.3%	2
東京都	19,423	40.5	27,744	42.0	8,321	142.8%	3	10,939	14,366	3,427	131.3%	3
神奈川県	8,754	40.8	12,503	42.7	3,749	142.8%	4	4,831	6,098	1,267	126.2%	4
新潟県	2,580	42.6	3,001	46.8	421	116.3%	38	1,264	1,110	▲ 154	87.8%	34
富山県	1,603	42.8	1,908	46.6	305	119.0%	32	765	690	▲ 75	90.2%	29
石川県	1,979	42.4	2,396	45.9	417	121.1%	29	982	982	0	100.0%	21
福井県	1,120	41.6	1,423	45.3	303	127.1%	19	605	570	▲ 35	94.2%	25
山梨県	1,066	41.2	1,306	45.4	240	122.5%	28	579	516	▲ 63	89.1%	30
長野県	2,492	42.4	3,296	46.6	804	132.3%	12	1,225	1,219	▲ 6	99.5%	22
岐阜県	2,056	41.4	2,603	45.1	547	126.6%	20	1,078	1,112	34	103.2%	18
静岡県	3,725	40.8	4,891	44.1	1,166	131.3%	15	2,098	2,217	119	105.7%	13
愛知県	7,821	41.1	10,567	43.2	2,746	135.1%	9	4,271	5,151	880	120.6%	6
三重県	1,976	41.8	2,451	45.5	475	124.0%	23	1,052	982	▲ 70	93.3%	26
滋賀県	1,674	40.3	2,196	43.8	522	131.2%	16	924	973	49	105.3%	15
京都府	4,426	40.2	5,846	43.9	1,420	132.1%	13	2,558	2,695	137	105.4%	14
大阪府	12,458	41.0	16,216	44.2	3,758	130.2%	17	6,621	7,158	537	108.1%	10
兵庫県	6,290	41.7	8,831	44.5	2,541	140.4%	6	3,195	3,832	637	119.9%	7
奈良県	1,763	40.2	2,383	44.6	620	135.2%	8	973	1,004	31	103.2%	17
和歌山県	1,415	41.1	1,790	44.4	375	126.5%	21	740	784	44	105.9%	12
鳥取県	1,001	41.5	1,168	46.7	167	116.7%	36	505	433	▲ 72	85.7%	38
島根県	1,122	40.3	1,330	45.7	208	118.5%	33	633	513	▲ 120	81.0%	42
岡山県	3,099	42.0	4,161	45.5	1,062	134.3%	11	1,618	1,769	151	109.3%	9
広島県	3,806	42.0	4,543	46.1	737	119.4%	31	1,960	1,734	▲ 225	88.5%	32
山口県	2,076	43.4	2,258	48.4	182	108.8%	47	971	729	▲ 242	75.1%	46
徳島県	1,350	43.7	1,665	48.0	315	123.3%	26	606	576	▲ 30	95.0%	24
香川県	1,552	42.7	1,816	46.6	264	117.0%	35	747	674	▲ 73	90.2%	28
愛媛県	2,128	42.3	2,392	47.0	264	112.4%	42	1,075	869	▲ 206	80.8%	43
高知県	1,546	43.9	1,715	48.7	169	110.9%	43	704	552	▲ 152	78.4%	44
福岡県	8,224	41.2	10,612	45.0	2,388	129.0%	18	4,488	4,553	65	101.4%	19
佐賀県	1,182	42.2	1,560	45.5	378	132.0%	14	603	627	24	104.0%	16
長崎県	2,208	43.3	2,732	47.6	524	123.7%	24	1,036	994	▲ 42	95.9%	23
熊本県	2,808	44.3	3,517	48.3	709	125.2%	22	1,288	1,192	▲ 96	92.5%	27
大分県	1,802	42.5	2,136	47.2	334	118.5%	34	916	710	▲ 206	77.5%	45
宮崎県	1,513	43.2	1,758	47.8	245	116.2%	39	752	558	▲ 194	74.2%	47
鹿児島県	2,406	44.0	2,968	48.4	562	123.4%	25	1,088	921	▲ 167	84.7%	40
沖縄県	1,773	41.6	2,519	45.6	746	142.1%	5	904	960	56	106.2%	11

²⁹ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在を基に作成

図表 30 都道府県別男女別病院勤務医師数の推移（男女別）³⁰

	病院勤務医師の総数						左のうち20～30歳代の病院勤務医師数					
	2002年（人）		2018年（人）		増加率（％）		2002年（人）		2018年（人）		増加率（％）	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全国計	133,397	25,734	160,204	47,923	120.1%	186.2%	63,656	19,256	60,525	28,611	95.1%	148.6%
北海道	7,124	981	7,849	1,554	110.2%	158.4%	3,036	677	2,317	842	76.3%	124.4%
青森県	1,316	184	1,388	323	105.5%	175.5%	618	129	445	201	72.0%	155.8%
岩手県	1,363	190	1,376	315	101.0%	165.8%	602	135	460	186	76.4%	137.8%
宮城県	2,392	370	2,985	733	124.8%	198.1%	1,108	253	1,109	429	100.1%	169.6%
秋田県	1,260	196	1,251	361	99.3%	184.2%	643	135	450	221	70.0%	163.7%
山形県	1,184	207	1,309	313	110.6%	151.2%	593	159	492	177	83.0%	111.3%
福島県	1,951	313	2,051	437	105.1%	139.6%	882	228	682	244	77.3%	107.0%
茨城県	2,201	434	2,822	857	128.2%	197.5%	1,050	305	1,158	515	110.3%	168.9%
栃木県	1,993	407	2,277	675	114.2%	165.8%	1,044	328	940	449	90.0%	136.9%
群馬県	2,003	339	2,207	613	110.2%	180.8%	944	261	727	333	77.0%	127.6%
埼玉県	4,299	824	6,156	1,761	143.2%	213.7%	1,818	588	2,239	1,042	123.2%	177.2%
千葉県	4,478	905	6,485	1,828	144.8%	202.0%	2,123	659	2,545	1,109	119.9%	168.3%
東京都	15,227	4,196	19,312	8,432	126.8%	201.0%	7,765	3,174	8,995	5,371	115.8%	169.2%
神奈川県	7,123	1,631	9,225	3,278	129.5%	201.0%	3,532	1,299	3,982	2,116	112.7%	162.9%
新潟県	2,240	340	2,414	587	107.8%	172.6%	1,028	236	798	312	77.6%	132.2%
富山県	1,355	248	1,517	391	112.0%	157.7%	582	183	493	197	84.7%	107.7%
石川県	1,716	263	1,909	487	111.2%	185.2%	780	202	702	280	90.0%	138.6%
福井県	949	171	1,113	310	117.3%	181.3%	469	136	386	184	82.3%	135.3%
山梨県	927	139	1,041	265	112.3%	190.6%	476	103	366	150	76.9%	145.6%
長野県	2,120	372	2,637	659	124.4%	177.2%	943	282	892	327	94.6%	116.0%
岐阜県	1,774	282	2,107	496	118.8%	175.9%	870	208	832	280	95.6%	134.6%
静岡県	3,218	507	3,989	902	124.0%	177.9%	1,700	398	1,674	543	98.5%	136.4%
愛知県	6,453	1,368	8,012	2,555	124.2%	186.8%	3,251	1,020	3,539	1,612	108.9%	158.0%
三重県	1,716	260	1,960	491	114.2%	188.8%	867	185	714	268	82.4%	144.9%
滋賀県	1,419	255	1,711	485	120.6%	190.2%	716	208	676	297	94.4%	142.8%
京都府	3,652	774	4,461	1,385	122.2%	178.9%	1,962	596	1,859	836	94.8%	140.3%
大阪府	10,442	2,016	12,251	3,965	117.3%	196.7%	5,113	1,508	4,685	2,473	91.6%	164.0%
兵庫県	5,261	1,029	6,751	2,080	128.3%	202.1%	2,418	777	2,609	1,223	107.9%	157.4%
奈良県	1,505	258	1,883	500	125.1%	193.8%	771	202	707	297	91.7%	147.0%
和歌山県	1,182	233	1,412	378	119.5%	162.2%	566	174	551	233	97.3%	133.9%
鳥取県	838	163	923	245	110.1%	150.3%	373	132	307	126	82.3%	95.5%
島根県	952	170	1,017	313	106.8%	184.1%	501	132	331	182	66.1%	137.9%
岡山県	2,600	499	3,233	928	124.3%	186.0%	1,241	377	1,217	552	98.1%	146.4%
広島県	3,240	566	3,589	954	110.8%	168.6%	1,548	412	1,202	533	77.6%	129.4%
山口県	1,817	259	1,835	423	101.0%	163.3%	796	175	512	217	64.3%	124.0%
徳島県	1,082	268	1,218	447	112.6%	166.8%	423	183	354	222	83.7%	121.3%
香川県	1,281	271	1,406	410	109.8%	151.3%	542	205	464	210	85.6%	102.4%
愛媛県	1,834	294	1,895	497	103.3%	169.0%	860	215	579	290	67.3%	134.9%
高知県	1,296	250	1,335	380	103.0%	152.0%	535	169	359	193	67.1%	114.2%
福岡県	6,916	1,308	8,299	2,313	120.0%	176.8%	3,456	1,032	3,139	1,414	90.8%	137.0%
佐賀県	982	200	1,173	387	119.5%	193.5%	450	153	404	223	89.8%	145.8%
長崎県	1,889	319	2,143	589	113.4%	184.6%	802	234	663	331	82.7%	141.5%
熊本県	2,408	400	2,832	685	117.6%	171.3%	1,017	271	818	374	80.4%	138.0%
大分県	1,533	269	1,701	435	111.0%	161.7%	702	214	480	230	68.4%	107.5%
宮崎県	1,303	210	1,404	354	107.8%	168.6%	592	160	376	182	63.5%	113.8%
鹿児島県	2,081	325	2,399	569	115.3%	175.1%	865	223	656	265	75.8%	118.8%
沖縄県	1,502	271	1,941	578	129.2%	213.3%	683	221	640	320	93.7%	144.8%

³⁰ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在を基に作成

医師偏在指標による都道府県間の比較によると、現時点では、本県は概ね全国平均並みとなっている。

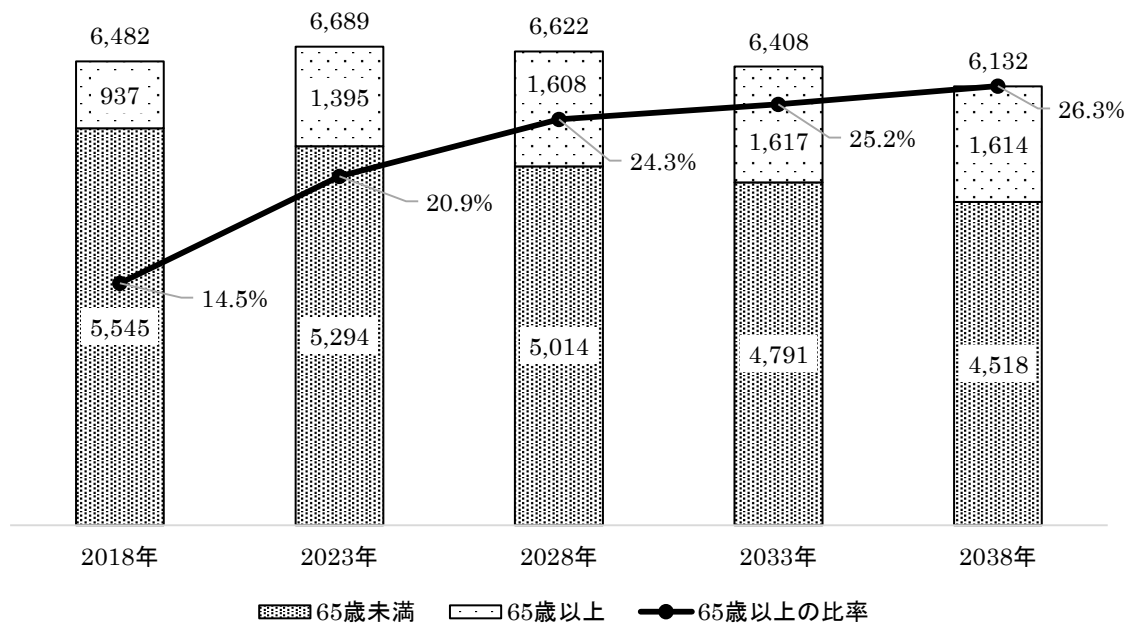
図表 31 都道府県別の医師偏在指標と病院勤務医師数（2018年）³¹

	医師偏在指標 (降順)	参考		
		男性医師数 (人)	女性医師数 (人)	女性医師割合 (%)
東京都	332.8	19,312	8,432	30.4%
京都府	314.4	4,461	1,385	23.7%
福岡県	300.1	8,299	2,313	21.8%
岡山県	283.2	3,233	928	22.3%
沖縄県	276.0	1,941	578	22.9%
大阪府	275.2	12,251	3,965	24.5%
石川県	272.2	1,909	487	20.3%
徳島県	272.2	1,218	447	26.8%
長崎県	263.7	2,143	589	21.6%
和歌山県	260.3	1,412	378	21.1%
佐賀県	259.7	1,173	387	24.8%
高知県	256.4	1,335	380	22.2%
鳥取県	256.0	923	245	21.0%
熊本県	255.5	2,832	685	19.5%
香川県	251.9	1,406	410	22.6%
滋賀県	244.8	1,711	485	22.1%
兵庫県	244.4	6,751	2,080	23.6%
大分県	242.8	1,701	435	20.4%
奈良県	242.3	1,883	500	21.0%
広島県	241.4	3,589	954	21.0%
島根県	238.7	1,017	313	23.5%
宮城県	234.9	2,985	733	19.7%
鹿児島県	234.1	2,399	569	19.2%
福井県	233.7	1,113	310	21.8%
愛媛県	233.1	1,895	497	20.8%
神奈川県	230.9	9,225	3,278	26.2%
愛知県	224.9	8,012	2,555	24.2%
山梨県	224.9	1,041	265	20.3%
北海道	224.7	7,849	1,554	16.5%
富山県	220.9	1,517	391	20.5%
山口県	216.2	1,835	423	18.7%
栃木県	215.3	2,277	675	22.9%
三重県	211.2	1,960	491	20.0%
群馬県	210.9	2,207	613	21.7%
宮崎県	210.4	1,404	354	20.1%
岐阜県	206.6	2,107	496	19.1%
長野県	202.5	2,637	659	20.0%
千葉県	197.3	6,485	1,828	22.0%
静岡県	194.5	3,989	902	18.4%
山形県	191.8	1,309	313	19.3%
秋田県	186.3	1,251	361	22.4%
茨城県	180.3	2,822	857	23.3%
福島県	179.5	2,051	437	17.6%
埼玉県	177.1	6,156	1,761	22.2%
青森県	173.6	1,388	323	18.9%
新潟県	172.7	2,414	587	19.6%
岩手県	172.7	1,376	315	18.6%
全国	239.8	160,204	47,923	23.0%

³¹ 厚生労働省「医師偏在指標」（2019年）を基に作成。医師偏在指数＝（標準化医師数 / （地域の人口 / 10万人 × 地域の標準化受療率））。
 標準化医師数＝ \sum 性年齢階級別医師数 × （性年齢階級別平均労働時間 / 全医師の平均労働時間）。
 地域の標準化受療率＝地域の期待受療率 / 全国の期待受療率。
 地域の期待受療率＝ $\left(\sum \left(\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right) \right) / \text{地域の人口}$

一方、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、本県医師数の将来推計によると、総医師数は減少する一方で、2033年には4人に1人が65歳以上となると見込まれ、今後、世代交代が進まない場合に医師が不足し、現状の体制が維持できなくなることが懸念される。

図表 32 広島県医師数の将来推計（人）³²



³² 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（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。

② 医師の地域別の偏在

医療圏別の人口10万人あたり医師数（2018年度）は、広島中央、尾三、福山・府中の3医療圏で全国平均246.7人を下回っており、医師偏在指標からは、特に尾三医療圏で医師の偏在が見られる。一方、広島、呉、広島西の3医療圏では人口10万人あたり医師数で全国平均を上回っており、医師偏在指標もいわゆる医師多数区域に位置している。

図表 33 広島県二次医療圏における医療施設に従事する医師数（人）³³

医療圏名	2016年度		2018年度		医師偏在指標	医師偏在指標 全国順位 (全国二次保健 医療圏域数： 335圏域)
	医師数 (人)	人口10万 人あたり医 師数(人)	医師数 (人)	人口10万 人あたり医 師数(人)		
広島	3,844	261.3	3,891	284.4	286.0	37位
広島西	387	266.4	387	272.1	233.4	73位
呉	767	297.2	749	307.7	264.6	51位
広島中央	432	195.8	448	196.8	192.9	123位
尾三	550	213.7	554	228.9	181.3	155位
福山・ 府中	1,029	196.7	1,040	204.0	186.4	142位
備北	215	233.2	217	250.8	197.5	111位
広島県	7,224	254.6	7,286	258.6	—	—
全国	304,759	240.1	311,963	246.7	—	—

※ □=全国平均よりも下回っている医療圏

また、過疎市町における人口10万人あたり医療施設従事医師数は、2018年度195.1人であり、2016年度の190.5人から4.6人増加している。しかし、県全体の人口10万人あたり医療施設従事医師数258.6人と比較すると依然として大きな乖離が見られる。

図表 34 広島県における医療施設従事医師数の状況³⁴

	2016年度		2018年度	
	医療施設 従事医師数	人口10万人あたり 医療施設従事医師数	医療施設 従事医師数	人口10万人あたり 医療施設従事医師数
広島県	7,224人	254.6人	7,286(+62)人	258.6(+4.0)人
過疎市町	457人	190.5人	452(▲5)人	195.1(+4.6)人
その他市町	6,767人	260.4人	6,834(+67)	264.0(+3.6)

※ () は、2016年度からの増減

※過疎市町：過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

³³ 厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省「医師偏在指標」（2019年）を基に作成

³⁴ 厚生労働省「平成28年、平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に作成

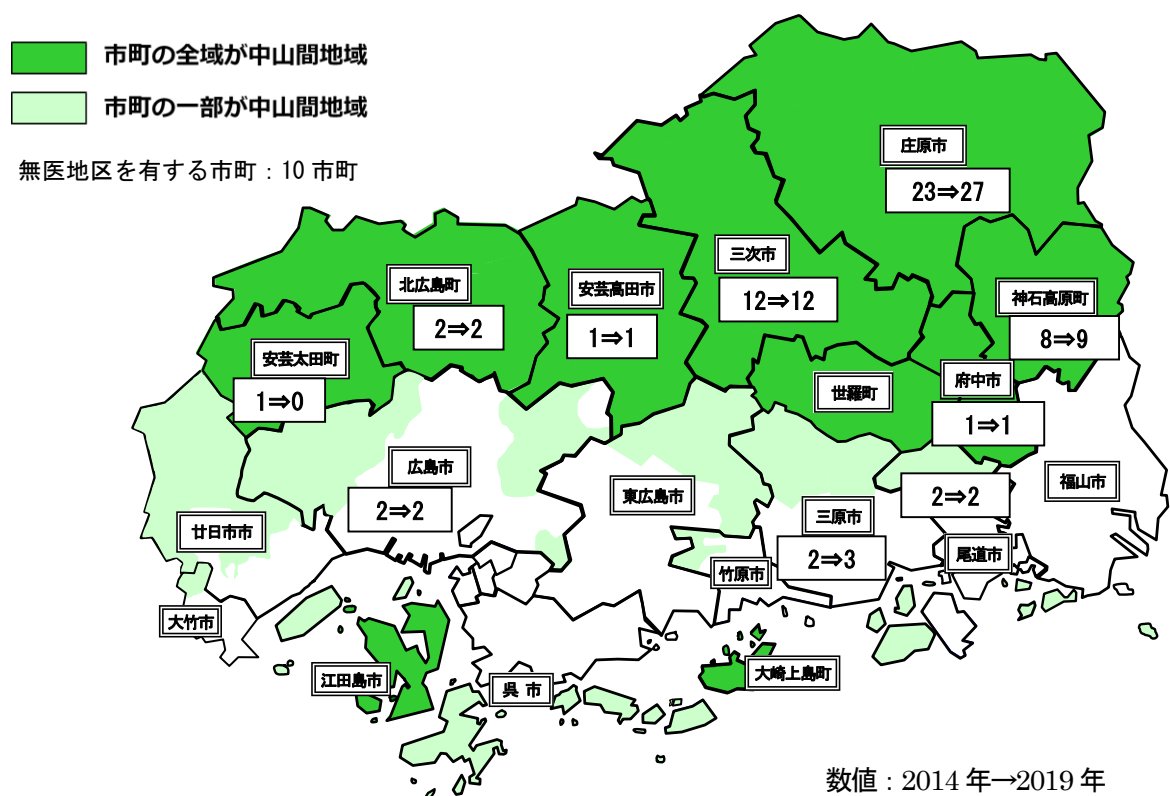
加えて、本県における無医地区※は2019年時点で59地区にのぼり、北海道に次いで2番目に多くなっている。特に、庄原市、神石高原町、三原市においては前回調査から無医地区数が増加している。

図表 35 都道府県別の無医地区数（上位10道県）³⁵

	都道府県名	2014年調査		2019年調査		増減
		無医地区数（地区）		無医地区数（地区）		（地区）
		(A)	(B)	(B)	(A)	(B) - (A)
1	北海道	89	76			▲13
2	広島県	54	59			5
3	大分県	38	39			1
4	高知県	38	26			▲12
5	島根県	21	25			4
6	岩手県	20	23			3
7	岡山県	23	21			▲2
8	熊本県	20	20			0
9	茨城県	19	18			▲1
10	新潟県	20	17			▲3

※ 無医地区：医療機関の無い地域で、当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

図表 36 広島県市町別の無医地区数³⁶



³⁵ 厚生労働省「無医地区等調査」を基に作成

³⁶ 厚生労働省「無医地区等調査」を基に作成

③ 診療科における偏在

2018年時点の本県の診療科別医療施設従事医師数は、血液内科、皮膚科、小児科、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科等で全国平均を下回っており、広島市においても産科、婦人科等において全国平均を下回っている。

図表 37 人口 10 万人対診療科別医療施設従事医師数（複数回答）（人）³⁷

診療科	2010年			2018年			増減率 広島県
	全国	広島県	広島市	全国	広島県	広島市	
総数	219.0	235.9	271.2	246.7	258.6	299.7	109.6%
内科	68.8	85.7	83.5	70.4	84.6	86.8	98.7%
呼吸器内科	10.3	15.2	19.3	10.8	15.9	19.7	104.6%
循環器内科	17.5	21.3	24.5	18.0	21.9	24.3	102.8%
消化器内科（胃腸内科）	23.1	31.8	35.9	23.6	33.4	39.2	105.0%
腎臓内科	3.7	3.7	5.1	6.0	6.6	7.3	178.4%
神経内科	5.4	6.8	9.7	6.1	7.1	9.3	104.4%
糖尿病内科（代謝内科）	5.2	6.0	8.3	7.5	7.7	9.8	128.3%
血液内科	2.2	1.7	2.7	2.8	2.3	3.8	135.3%
皮膚科	11.6	10.4	11.4	11.3	9.4	10.5	90.4%
アレルギー科	5.3	6.9	7.9	5.2	6.5	7.6	94.2%
リウマチ科	4.8	4.6	5.1	4.8	4.8	5.8	104.3%
感染症内科	0.7	0.8	0.9	1.1	1.1	1.8	137.5%
小児科	23.7	20.5	21.0	21.8	19.6	22.0	95.6%
精神科	12.2	13.5	16.1	13.8	14.1	16.5	104.4%
心療内科	4.4	4.5	5.9	4.5	5.8	7.6	128.9%
外科	22.6	29.7	29.0	19.6	26.6	24.9	89.6%
呼吸器外科	1.6	1.7	2.0	2.0	2.3	2.6	135.3%
心臓血管外科	2.5	2.3	3.2	2.9	2.6	3.2	113.0%
乳腺外科	2.0	2.4	3.1	2.8	2.9	3.3	120.8%
気管食道外科	0.8	0.9	1.0	0.6	0.5	0.8	55.6%
消化器外科（胃腸外科）	6.0	6.5	8.3	7.1	7.8	9.7	120.0%
泌尿器科	6.5	6.2	6.3	6.9	6.6	6.6	106.5%
肛門外科	3.7	4.9	4.7	3.3	4.5	4.6	91.8%
脳神経外科	5.8	6.8	8.0	6.5	7.3	9.1	107.4%
整形外科	19.3	23.4	24.3	20.2	22.7	23.7	97.0%
形成外科	2.6	1.6	1.7	3.0	2.3	2.6	143.8%
美容外科	0.7	0.4	0.7	0.9	0.8	1.6	200.0%
眼科	10.2	10.2	12.2	10.7	11.1	14.1	108.8%
耳鼻咽喉科	7.3	7.4	8.6	7.5	7.9	9.5	106.8%
小児外科	0.9	1.2	1.2	1.0	1.0	1.3	83.3%
産婦人科	8.2	8.4	10.3	8.7	8.1	9.3	96.4%
産科	0.5	0.3	0.4	0.6	0.5	0.3	166.7%
婦人科	1.9	1.4	1.4	2.0	1.1	1.2	78.6%
リハビリテーション科	13.0	17.0	17.7	11.6	15.2	15.8	89.4%
放射線科	7.5	11.5	12.1	7.3	10.0	12.5	87.0%
麻酔科	7.8	8.3	10.2	9.1	9.7	12.6	116.9%
病理診断科	1.3	0.8	1.4	1.7	1.4	2.0	175.0%
臨床検査科	0.6	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	150.0%
救急科	2.4	3.4	5.5	3.7	3.0	4.1	88.2%
臨床研修医	11.4	9.7	13.1	13.7	12.7	15.6	130.9%
全科	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	50.0%
その他	4.0	4.1	7.6	4.7	3.1	3.8	75.6%
不詳	0.3	0.3	0.7	1.0	0.7	0.3	233.3%

※  = 全国平均以下

※ 2 つ以上の資格を取得している場合、各々の資格に重複計上

³⁷ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年 12 月 31 日現在

また、2018年時点の本県の資格別医療施設従事医師数をみると、小児科、産婦人科、救急科、循環器、糖尿病、内分泌代謝、感染症、心臓血管外科等の専門医が全国平均より少ない。

図表 38 人口10万人対専門性に関する資格別医療施設従事医師数（複数回答）（人）³⁸

資格名	2010年			2018年			増減率 広島県
	全国	広島県	広島市	全国	広島県	広島市	
総数	230.4	248.6	289.6	258.8	270.1	315.7	108.6%
総合内科専門医	11.9	12.9	15.2	24.0	25.2	31.9	195.3%
小児科専門医	8.9	9.2	11.0	11.5	11.4	14.9	123.9%
皮膚科専門医	3.7	4.1	5.4	4.6	4.7	5.7	114.6%
精神科専門医				8.0	8.8	11.8	
外科専門医	15.3	18.0	20.4	17.7	20.0	22.5	111.1%
整形外科専門医	11.3	13.7	15.1	13.5	15.7	17.4	114.6%
産婦人科専門医	7.5	8.5	10.2	9.1	7.6	8.8	89.4%
眼科専門医	6.6	7.0	7.7	7.9	8.4	10.3	120.0%
耳鼻咽喉科専門医	5.5	6.0	7.4	6.1	6.7	7.9	111.7%
泌尿器科専門医	4.2	4.4	4.4	5.0	4.5	4.7	102.3%
脳神経外科専門医	4.6	5.4	6.0	5.7	6.1	7.0	113.0%
放射線科専門医	3.6	4.1	5.5	4.9	5.4	7.8	131.7%
麻酔科専門医	4.5	5.1	6.6	5.9	6.1	8.4	119.6%
病理専門医	1.3	0.9	1.4	1.6	1.1	1.6	122.2%
救急科専門医	2.0	2.0	2.3	3.5	3.3	4.3	165.0%
形成外科専門医	1.2	0.8	1.0	1.8	1.2	1.7	150.0%
リハビリテーション専門医	2.1	2.1	2.5	2.3	2.5	2.8	119.0%
呼吸器専門医	3.1	4.1	6.0	4.8	5.7	8.3	139.0%
循環器専門医	8.1	8.4	10.1	10.5	10.4	12.1	123.8%
消化器病専門医	11.3	15.5	16.8	15.4	19.6	23.1	126.5%
腎臓専門医	2.3	2.2	2.4	3.6	3.4	3.7	154.5%
肝臓専門医	2.9	3.9	4.2	4.7	5.8	6.8	148.7%
神経内科専門医	3.0	2.6	3.5	4.1	3.7	5.1	142.3%
糖尿病専門医	2.8	2.3	3.0	4.2	3.0	4.1	130.4%
内分泌代謝専門医	1.3	0.5	0.4	1.8	0.7	1.1	140.0%
血液専門医	1.9	1.6	2.4	2.8	2.6	4.1	162.5%
アレルギー専門医	1.9	2.6	3.2	2.7	3.5	4.5	134.6%
リウマチ専門医	3.4	3.0	3.0	3.7	3.2	3.8	106.7%
感染症専門医	0.7	0.4	0.3	1.1	0.7	1.2	175.0%
心療内科専門医	0.4	0.5	0.9	0.3	0.5	0.2	100.0%
呼吸器外科専門医	0.9	1.0	1.2	1.2	1.3	1.4	130.0%
心臓血管外科専門医	1.3	1.4	1.7	1.7	1.4	1.7	100.0%
乳腺専門医	0.7	0.8	0.8	1.2	1.3	1.6	162.5%
気管食道科専門医	0.8	1.1	1.4	0.8	1.0	1.2	90.9%
消化器外科専門医	4.4	5.4	6.0	5.5	5.9	7.1	109.3%
小児外科専門医	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5	0.8	83.3%
超音波専門医	1.1	1.5	2.1	1.5	1.8	2.6	120.0%
細胞診専門医	1.3	1.6	1.3	1.7	1.6	1.8	100.0%
透析専門医	2.6	3.5	3.9	3.7	4.2	4.8	120.0%
老年病専門医	0.9	1.3	1.2	1.0	1.4	1.5	107.7%
消化器内視鏡専門医	8.5	10.3	10.3	11.7	14.3	15.8	138.8%
臨床遺伝専門医	0.3	0.5	0.9	0.9	0.9	1.8	180.0%
漢方専門医	1.4	1.5	1.4	1.4	1.2	0.8	80.0%
レーザー専門医	0.1	0.0	-	0.2	0.1	0.2	
気管支鏡専門医	1.1	0.8	1.4	1.6	1.6	2.3	200.0%
核医学専門医	0.6	0.3	0.4	0.7	0.5	0.7	166.7%
大腸肛門病専門医	1.1	1.2	1.8	1.3	2.0	2.2	166.7%
婦人科腫瘍専門医	0.4	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	140.0%
ペインクリニック専門医	0.9	1.0	1.6	1.0	1.1	1.3	110.0%
熱傷専門医	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3	100.0%
脳血管内治療専門医	0.4	0.5	0.4	0.9	1.2	2.1	240.0%
がん薬物療法専門医	0.4	0.3	0.4	0.9	1.1	1.5	366.7%
周産期（新生児）専門医	0.3	0.2	0.5	1.1	1.1	1.8	550.0%
生殖医療専門医	0.2	0.1	0.2	0.5	0.3	0.5	300.0%
小児神経専門医	0.6	0.6	0.6	0.8	0.9	1.0	150.0%
一般病院連携精神医学専門医	0.3	0.4	0.8	0.2	0.3	0.3	75.0%
麻酔科標榜医				9.5	10.1	12.0	

※ = 全国平均以下

※ 2つ以上の資格を取得している場合、各々の資格に重複計上

³⁸ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年12月31日現在

イ 若手医師の状況

① 初期臨床研修医

本県における医師臨床研修マッチング結果では、全国及び中国地方において平均以上のマッチング率であるが、同規模の募集定員の岡山県と比較すると低い傾向にある。

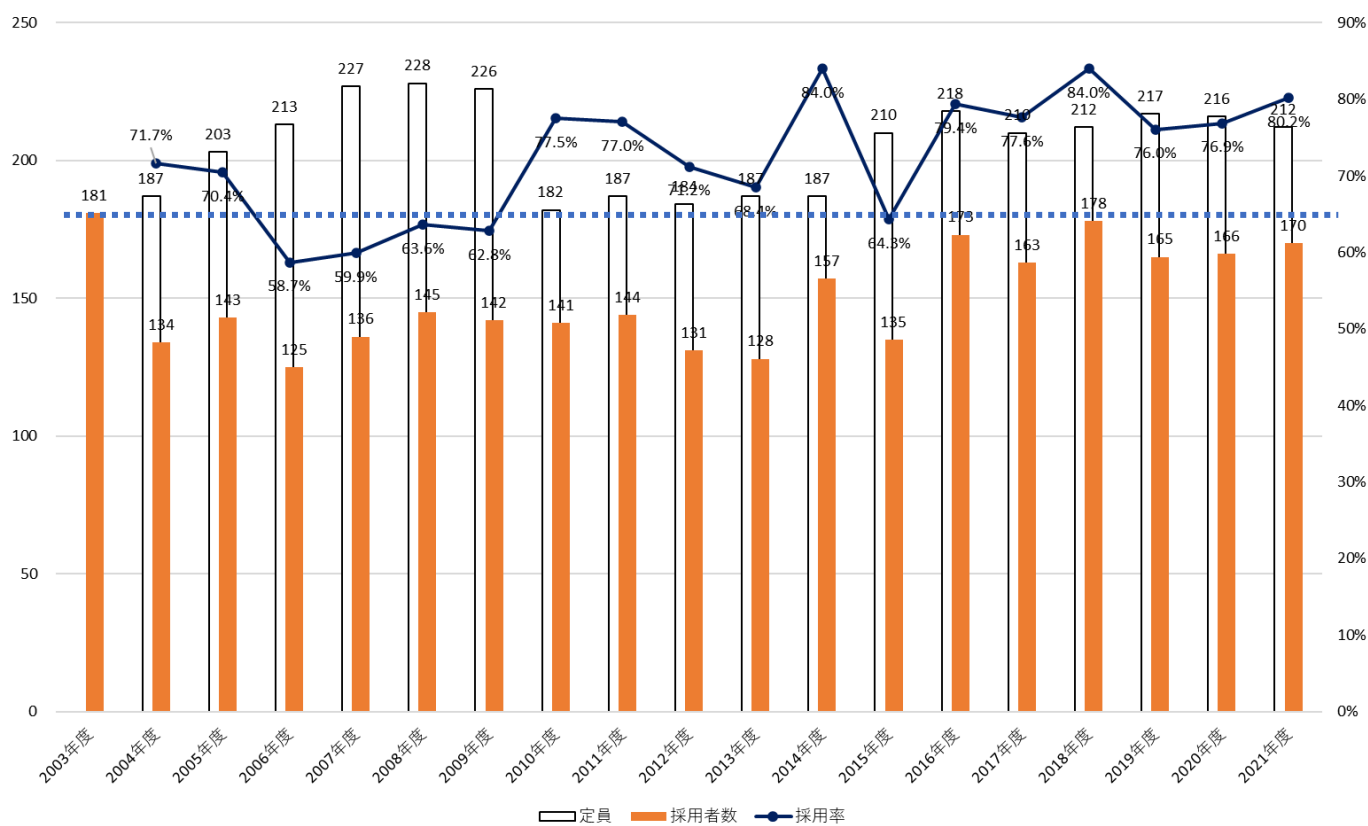
図表 39 全国募集定員とマッチ者数・率の推移³⁹

都道府県	2019年度			2020年度			2021年度		
	募集定員	マッチ者数	マッチ率	募集定員	マッチ者数	マッチ率	募集定員	マッチ者数	マッチ率
北海道	462	351	76%	454	322	71%	432	313	72%
青森県	147	93	63%	149	74	50%	152	91	60%
岩手県	134	56	42%	125	63	50%	125	59	47%
宮城県	213	166	78%	228	167	73%	230	163	71%
秋田県	108	70	65%	107	68	64%	108	63	58%
山形県	113	66	58%	112	66	59%	117	69	59%
福島県	162	96	59%	164	101	62%	165	113	68%
茨城県	225	166	74%	248	172	69%	244	178	73%
栃木県	185	143	77%	184	159	86%	187	156	83%
群馬県	148	87	59%	142	108	76%	142	112	79%
埼玉県	438	357	82%	445	344	77%	436	370	85%
千葉県	464	415	89%	473	434	92%	472	424	90%
東京都	1,436	1,342	93%	1,326	1,238	93%	1,317	1,239	94%
神奈川県	695	641	92%	662	630	95%	659	644	98%
新潟県	183	99	54%	192	98	51%	216	120	56%
富山県	114	79	69%	113	80	71%	107	78	73%
石川県	159	111	70%	137	83	61%	132	93	70%
福井県	99	46	46%	95	58	61%	89	58	65%
山梨県	76	56	74%	80	61	76%	79	61	77%
長野県	176	135	77%	179	124	69%	177	120	68%
岐阜県	172	124	72%	203	125	62%	192	164	85%
静岡県	292	262	90%	299	242	81%	292	252	86%
愛知県	575	526	91%	568	528	93%	554	510	92%
三重県	154	113	73%	150	115	77%	453	118	26%
滋賀県	123	104	85%	128	100	78%	130	109	84%
京都府	267	260	97%	254	241	95%	260	253	97%
大阪府	637	611	96%	646	634	98%	644	633	98%
兵庫県	428	408	95%	418	289	69%	417	390	94%
奈良県	121	121	100%	141	129	91%	129	126	98%
和歌山県	124	94	76%	118	93	79%	126	96	76%
鳥取県	80	39	49%	82	47	57%	83	40	48%
島根県	83	51	61%	77	49	64%	77	54	70%
岡山県	244	204	84%	201	190	95%	200	195	98%
広島県	216	170	79%	212	170	80%	213	178	84%
山口県	123	88	72%	133	86	65%	131	98	75%
徳島県	74	45	61%	77	39	51%	74	45	61%
香川県	103	61	59%	108	51	47%	106	54	51%
愛媛県	132	84	64%	153	79	52%	147	70	48%
高知県	101	60	59%	97	68	70%	95	64	67%
福岡県	421	378	90%	422	376	89%	415	378	91%
佐賀県	84	65	77%	90	61	68%	83	54	65%
長崎県	144	126	88%	143	106	74%	138	94	68%
熊本県	142	88	62%	144	100	69%	145	99	68%
大分県	105	90	86%	106	88	83%	106	86	81%
宮崎県	101	59	58%	100	63	63%	102	58	57%
鹿児島県	145	107	74%	147	102	69%	143	107	75%
沖縄県	181	129	71%	175	148	85%	163	139	85%
計	11,109	9,042	81%	11,007	8,869	81%	10,904	8,958	82%

³⁹ 公益財団法人医療研修推進財団「令和3年度医師臨床研修マッチング資料」を基に作成

初期臨床研修医採用率は近年 76～80%台を維持している。しかし、採用者数では、過去 10 年で増加傾向にあるものの、初期臨床研修医制度が開始される前の 2003 年度水準の 180 人前後には戻っていない状況であることから、引き続き、若手医師の確保が厳しい状況にある。

図表 40 広島県 初期臨床研修医採用者数の推移（人）⁴⁰




⁴⁰ 公益財団法人医療研修推進財団「令和3年度医師臨床研修マッチング資料」を基に作成

2021年度施設別マッチング者数は、37プログラム中13プログラムで定員割れの状態である。中でも大学病院や地域病院との「たすきがけ研修プログラム」において、12プログラム中5プログラムが定員割れの状態となっている。また、広島医療圏以外の医療圏でのマッチング率も低い傾向にある。

図表 41 広島県初期臨床研修医施設別マッチング者数（人）⁴¹

	2018年度		2019年度		2020年度		2021年度	
	定員	マッチング者数	定員	マッチング者数	定員	マッチング者数	定員	マッチング者数
広島大学病院 合計	63	49	63	35	57	37	56	35
プログラムA(多目的研修)	33	33	35	19	27	21	28	18
B1 広島市立広島市民病院	2	1	2	2	2	2	2	0
B2 県立広島病院	2	2	2	1	2	1	2	2
B3 広島市立安佐市民病院	2	1	2	1	2	1	2	2
B4 JR広島病院	2	0	2	1	2	1	2	2
B5 広島赤十字・原爆病院	2	2	2	2	2	2	2	2
B6 東広島医療センター	2	2	2	2	2	2	2	1
B7 中国労災病院	2	0	2	0	2	2	2	2
B8 公立みつぎ総合病院	2	0	2	2	2	0	2	0
B9 JA広島総合病院	2	2	2	2	2	2	2	2
B10 呉医療・中国がんセンター	2	2	2	1	2	1	2	1
B11 JA尾道総合病院	2	2	2	2	4	0	2	2
B12 呉共済病院	2	2	2	0	2	2	2	0
B13 広島西医療センター	2	0	-	-	-	-	-	-
C 小児科・産婦人科重点研修	4	0	4	0	4	0	4	1
県立広島病院	14	14	16	16	13	13	14	14
広島市立広島市民病院	13	13	13	13	13	13	13	13
広島市立安佐市民病院	8	8	8	8	8	8	10	6
JR広島病院	4	3	4	4	4	4	4	4
広島赤十字・原爆病院	9	9	9	9	9	9	9	7
マツダ株式会社マツダ病院	4	4	4	4	5	4	5	5
広島県厚生連 広島総合病院	10	10	10	10	10	10	10	10
国立病院機構呉医療・中国がんセンター	12	12	12	8	12	9	12	9
中国労災病院	8	5	8	5	8	6	8	8
国家公務員共済組合連合会呉共済病院	7	7	7	7	8	8	8	8
国立病院機構福山医療センター	7	7	7	7	7	7	7	7
興生総合病院	3	1	3	2	3	1	3	1
広島県厚生連 尾道総合病院	10	4	8	3	7	4	7	7
市立三次中央病院	4	0	3	3	5	2	5	5
尾道市立市民病院	3	0	3	1	3	1	3	3
福山市民病院	10	10	10	10	11	11	11	11
広島共立病院	3	3	3	3	3	2	3	3
福島生協病院	3	2	3	3	3	3	3	3
国立病院機構東広島医療センター	7	7	7	7	8	8	8	8
公立みつぎ総合病院	3	0	3	3	3	1	2	1
日本鋼管福山病院	2	0	2	0	2	1	2	0
公立学校共済組合中国中央病院	4	4	4	4	4	4	4	4
国立病院機構広島西医療センター	6	6	6	5	6	4	6	6
広島県 合計	217	178	216	170	212	170	213	178

※  = 定員数以下

⁴¹ 公益財団法人医療研修推進財団「令和3年度医師臨床研修マッチング資料」を基に作成

【初期臨床研修における本県出身者の動向】

医師臨床研修マッチングのマッチ者では、本県出身者が約7割を占め、このうちの約4割（51人）が広島大学の出身となっている。

図表 42 初期臨床研修に係る受験者・マッチ者の状況（2021年4月）⁴²

（単位：人、％）

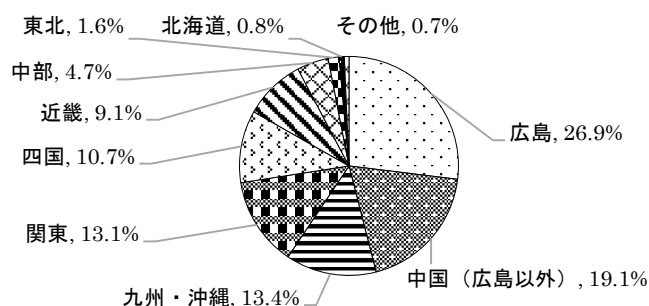
区分 出身高校	受験者数	マッチ者				
		人数	構成割合	広大出身	その他大 学出身	広大割合
	人数			人数	人数	率
茨城	2	0	0.0%	0	0	-
東京	5	2	1.2%	1	1	50.0%
神奈川	6	3	1.8%	2	1	66.7%
石川	1	0	0.0%	0	0	-
長野	2	1	0.6%	1	0	100.0%
愛知	5	1	0.6%	1	0	100.0%
三重	1	1	0.6%	0	1	0.0%
京都	6	1	0.6%	1	0	100.0%
大阪	2	0	0.0%	0	0	-
兵庫	6	1	0.6%	0	1	0.0%
奈良	2	1	0.6%	1	0	100.0%
和歌山	6	3	1.8%	0	3	0.0%
鳥取	8	2	1.2%	1	1	50.0%
島根	7	1	0.6%	1	0	100.0%
岡山	19	7	4.1%	0	7	0.0%
広島	293	124	72.9%	51	73	41.1%
山口	4	1	0.6%	0	1	0.0%
徳島	1	1	0.6%	0	1	0.0%
香川	10	4	2.4%	2	2	50.0%
愛媛	15	3	1.8%	2	1	66.7%
高知	4	2	1.2%	1	1	50.0%
福岡	12	3	1.8%	1	2	33.3%
佐賀	1	0	0.0%	0	0	-
熊本	2	2	1.2%	0	2	0.0%
大分	9	3	1.8%	1	2	33.3%
宮崎	1	0	0.0%	0	0	-
鹿児島	4	2	1.2%	1	1	50.0%
国外	1	1	0.6%	0	1	0.0%
合計	435	170	100.0%	68	102	40.0%

⁴² 広島県地域医療支援センター提供データを基に広島県作成

【県内高校から医学部への進学状況】

県内高校を卒業し医学部へ進学する者のうち、約7割が広島県外の医学部に進学している。

図表 43 県内高校からの直近5年間の医学部進学先⁴³



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	合計
2017年	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%	100.0%
2018年	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%	100.0%
2019年	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%	100.0%
2020年	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%	100.0%
2021年	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%	100.0%
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%	100.0%

⁴³ 広島県地域医療支援センター提供データを基に広島県作成

② 専攻医

本県における2018年から2021年の専攻医採用割合は、全国と比較して相対的に内科が高い傾向にあるが、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科などは全国より低い傾向が見られる。また、総合診療科の専攻医採用割合は全国と比較して低い傾向が見られる。

図表 44 専攻医採用割合 (%) ⁴⁴

	広島県	全国
内科	37.0%	32.2%
小児科	4.0%	6.2%
皮膚科	3.0%	3.3%
精神科	4.0%	5.7%
外科	10.0%	9.1%
整形外科	6.0%	7.4%
産婦人科	5.0%	5.2%
眼科	4.0%	3.8%
耳鼻咽喉科	3.0%	2.9%
泌尿器科	3.0%	3.6%
脳神経外科	2.0%	2.7%
放射線科	4.0%	2.7%
麻酔科	7.0%	5.0%
病理	1.0%	1.1%
臨床検査	-	0.2%
救急科	3.0%	3.1%
形成外科	1.0%	2.3%
リハビリテーション科	2.0%	0.9%
総合診療	1.0%	2.4%

※専攻医採用割合は2018年から2021年の累計より算出

		専攻医師採用数（人）					人口10万人当たり専攻医師採用数（人）				
		2018年	2019年	2020年	2021年	2018年-2021年計	2018年	2019年	2020年	2021年	2018年-2021年計
広島県	全診療科	148	141	145	144	578	5.2	5.0	5.2	5.2	20.6
	総合診療科	4	1	1	2	8	0.142	0.036	0.036	0.072	0.285
	割合	2.7%	0.7%	0.8%	1.4%	1.4%	2.70%	0.71%	0.69%	1.39%	1.38%
全国	全診療科	8,410	8,615	9,082	9,183	350	6.6	6.8	7.3	7.3	28.1
	総合診療科	184	179	222	206	791	0.145	0.142	0.179	0.163	0.629
	割合	2.2%	2.1%	2.2%	2.2%	2.2%	2.19%	2.08%	2.44%	2.24%	2.24%

※2018年から2021年における専攻医採用状況から 総合診療科の採用数を抽出

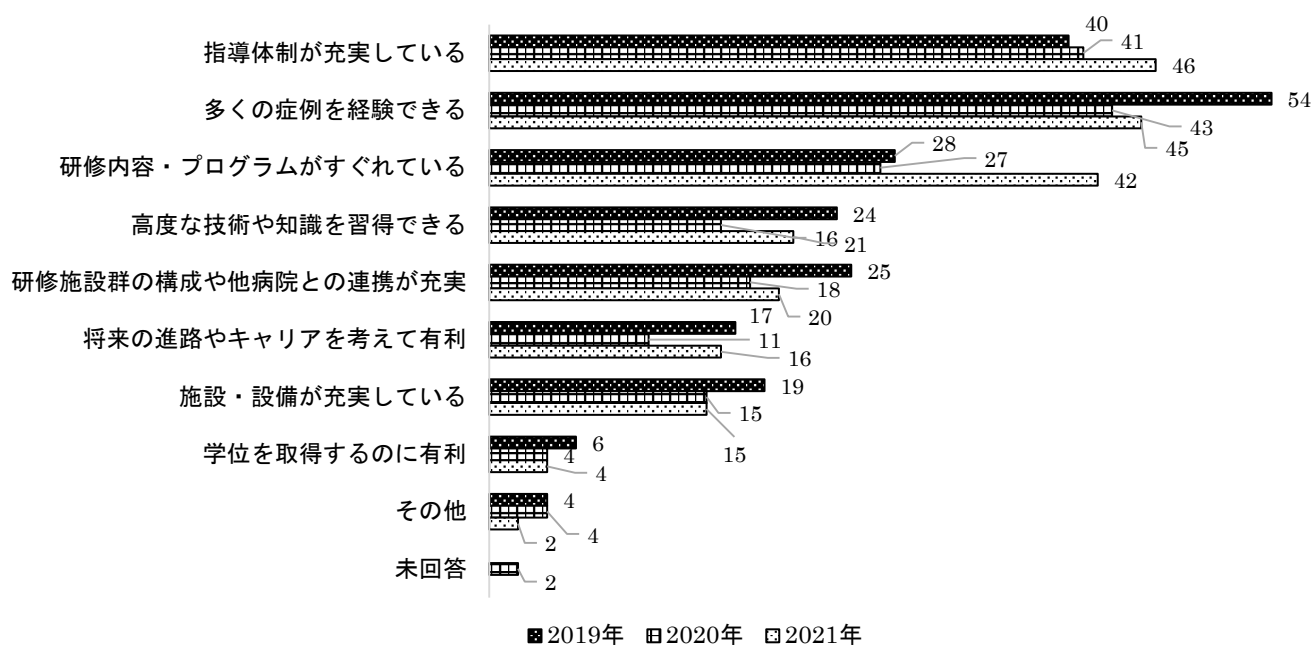
⁴⁴ 厚生労働省「令和3年度第1回医道審議会医師分科会 医師専門研修部会」資料を基に作成

【専門研修プログラムの選択に関するアンケート】

初期臨床研修医が専門研修プログラムを選択するにあたって考慮・重視する事項として、「指導体制が充実している」や「多くの症例が経験できる」が継続的に上位にあがっている。

図表 45 初期研修医の専門研修プログラム選択理由

(複数回答, 2021 年降順) (人)⁴⁵



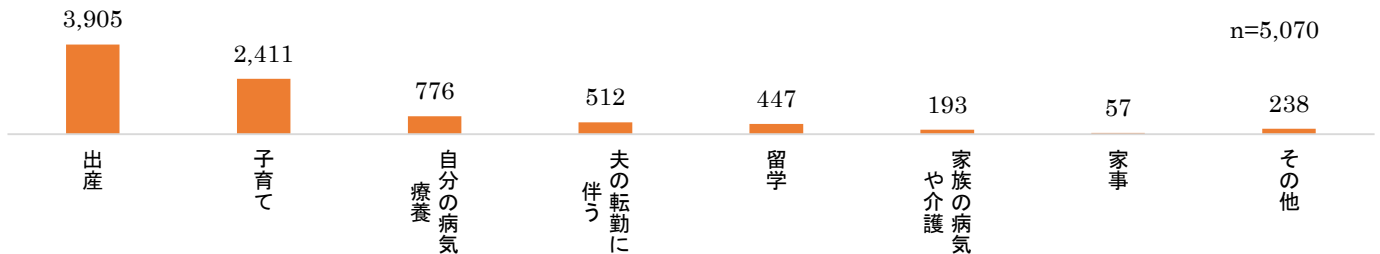
(回答者数) 2019年: 148人, 2020年: 120人, 2021年: 135人

⁴⁵ 広島県地域医療支援センター提供データを基に広島県作成

ウ 女性医師の勤務状況

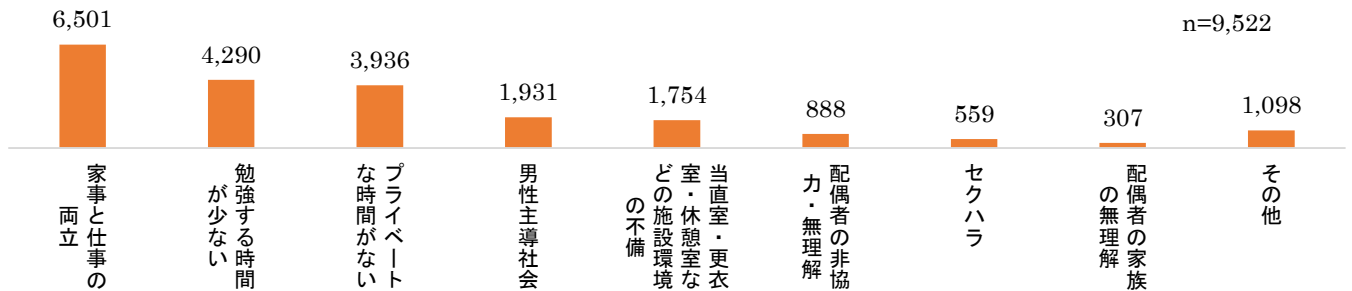
日本医師会女性医師支援センターが2016年度に病院勤務の女性医師を対象に実施した「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」によると、女性医師の休職・離職理由の上位は出産や子育てとなっており、女性医師としての悩みにおいても、「家事と仕事の両立」がトップにあがっている。

図表 46 女性医師休職・離職理由（件）⁴⁶



※対象：病院勤務の女性医師

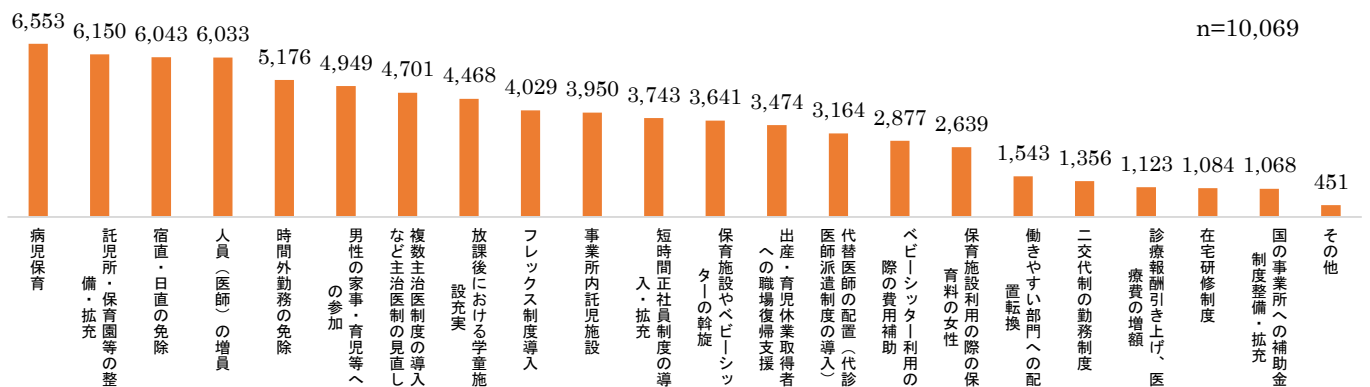
図表 47 女性医師としての悩み（複数回答）（件）⁴⁶



※対象：病院勤務の女性医師

女性医師が仕事を続ける上で必要な制度や仕組み・支援については、「病児保育」や「託児所・保育園等の整備・拡充」が上位にあがっている。

図表 48 女性医師が仕事を続ける上で必要な支援（複数回答）（件）⁴⁶



※対象：病院勤務の女性医師

⁴⁶ 日本医師会女性医師支援センター「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」（2016）を基に作成

エ 医師の働き方改革

医師に対する時間外労働の上限規制が、2024年4月から適用される。通常の時間外労働については、月45時間以下、年間360時間以下が上限と設定され、臨時的な必要がある場合においても、月100時間未満の規制がかかることとなっている。

図表 49 医師の時間外労働の上限規制について⁴⁷

		(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
36協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない）	月45時間以下・年360時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む）	月100時間未満（ただし下表の面接指導等を行った場合には例外あり）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
③36協定によっても越えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む）		月100時間未満（例外につき同上）		
		年960時間以下	年1,860時間以下	
適正な労務管理（労働時間管理等）		一般労働者と同様の義務（労働基準法、労働安全衛生法）		
医師労働時間短縮計画の作成によるPDCAの実施		現行どおり（勤務環境改善の努力義務）	義務	
追加的健康確保措置	連続勤務時間制限28時間*1（宿直許可なしの場合）	*2	努力義務（②が年720時間等を超える場合のみ）	義務
	勤務間インターバル9時間			
	面接指導（睡眠・疲労の状況の確認を含む）・必要に応じ就業上の措置（就業制限、配慮、禁止）	時間外労働が月100時間以上となる場合は義務（月100時間以上となる前に実施*3）		

※さらに、時間外労働が月155時間超の場合には労働時間短縮の措置を講ずる。

- 追加的健康確保措置については医事法制・医療政策における義務付け、実施状況確認等を行う方向で検討（36協定にも記載）。面接指導については労働安全衛生法上の義務付けがある面接指導としても位置づける方向で検討。

*1) (C)-1水準が適用される初期研修医の連続勤務時間制限については、28時間ではなく1日ごとに確実に疲労回復させるため15時間(その後の勤務間インターバル9時間)又は24時間(同24時間)とする。

*2) 長時間の手術や急患の対応等のやむを得ない事情によって例外的に実施できなかった場合には、代償休息によることも可能(C)-1水準が適用される初期研修医を除く。

*3) 時間外労働実績が月80時間超となった段階で睡眠及び疲労の状況についての確認を行い、(A)水準適用対象者の場合は疲労の蓄積が確認された者について、(B)・(C)水準適用対象者の場合は全ての者について、時間外労働が月100時間以上となる前に面接指導を実施。

厚生労働省の「働き方改革に関する検討会」で、公立病院における「医師の働き方の現状」を明らかにするために実施されたアンケート（2019年2月末から3月中旬に実施。270病院から有効回答）によると、「どの程度の医師がいれば、時間外労働を960時間（A水準）に抑えられるか？」との問いに対して、病床規模99床以下で現状比1.5倍、100床台で1.3倍、200床台以上で1.2倍との回答となっており、小規模病院ほど医師1人あたりの負担が大きいと、必要医師数も多くなっている。

また、診療科に着目すると、救急科や放射線科の必要医師数が現状比1.5倍、特に300床台の放射線科においては現状比2.6倍と、さらに多くの医師が必要になるとの回答結果であった。

図表 50 診療科別必要医師数⁴⁸

	内科系	外科系	産婦人科	小児科	救急科	麻酔科	精神科	放射線科	その他	合計
病院数	75	64	30	30	20	27	13	12	28	
倍率（必要医師数/現在医師数）	1.1	1.2	1.4	1.3	1.5	1.4	1.3	1.5	1.2	1.2
99床以下	1.5	2.0		2.0		2.0			1.2	1.5
100床台	1.2	1.2	1.3	2.0					1.9	1.3
200床台	1.2	1.2	1.6	1.2		2.0	1.1	2.0	2.5	1.2
300床台	1.1	1.1	1.4	1.4	1.3	1.5	1.3	2.6	1.1	1.2
400床台	1.1	1.1	1.4	1.2	1.5	1.5	2.3	1.4	1.1	1.2
500床台	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.4	2.1	1.4	1.3	1.2

※ここでの必要医師数は、各病院において全常勤医師の時間外労働を年960時間以下（休日労働を含む）にするために必要な医師数を条件とした。よって、例えば常勤医師が不在のため医師が必要というケース（非常勤医師で補っている場合も同様）は、本設問では該当しないことに留意。

これらを背景に、厚生労働省では「医師の働き方改革に関する検討会」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だけでなく、地域の機能分化・連携、集約化・重点化の推進の重要性を指摘している。

図表 51 医師の働き方改革に関する検討会報告書（抜粋）⁴⁹

<p>【労働時間短縮を強力に推進していくための具体的方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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）、医療偏在対策の推進 ・ 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。 <p>特に、<u>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</u>に関しては、<u>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等が重要である。</u></p>
--

⁴⁸ 全国自治体病院協議会「医師の働き方改革に関するアンケート調査結果（2019年5月）」を基に作成

⁴⁹ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」の報告書を基に作成

多くの医療機関では医師の時間外縮小に向け、医療職全体での働き方改革に取り組んでいる。

図表 52 働き方改革取組事例⁵⁰

事例	取組内容	影響
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">聖マリアンナ医科大学病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 副院長（人事担当）を委員長とする人事制度関連検討委員会を発足させ、法人全体の人事制度関連の問題検討を実施。 ■ 病院運営審議会及び安全衛生委員会において、医師を中心とした長時間労働対策を検討。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者家族への病状説明等は平日 17 時までとした。 ➢ 時間外勤務は各管理者の許可・承認を必須とし、学会や自己学習は時間外勤務対象外とした。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 適切な時間外勤務申請を行うため、判断基準を作成し、医師に対し周知文書を作成した。 ✓ 職員への啓発活動のためにポスター掲示した。 ➢ 単月 100 時間以上、3 か月連続 80 時間以上の時間外勤務者には産業医面談を実施した。 ➢ 実働との乖離を最小限にするため、医局付近と全職員対象に各病棟にタイムレコーダーを設置した。 ➢ 当直勤務の再検討。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 当直体制再検討により、日勤帯の医師が不足したため、外来枠の再検討を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の在院時間の短縮ができてきている。 平均在院時間 2017 年 6 月：206 時間 2019 年 6 月：177 時間 ■ 時間外の削減を行うと給与が減るため、医師から不満の声が出ている。 平均時間外 2017 年 6 月：43 時間 2019 年 6 月：39 時間 ■ 外来の縮小により、収入減が予想される。 ■ 医師事務作業補助者加算を「2」から「1」へ引き上げ、タスクシフティングを実施。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">聖路加国際病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師個人に働きかけ、意識改革を促した。 ■ 労使協定を再締結した。 ■ 休日・夜間の救急外来や、病棟の診療体制の変更を実施した。 ■ 医師勤怠管理表の毎週提出を義務付け、時間外勤務を管理した。また、時間が勤務に該当するもの、しないものの定義づけを行った。 ■ 1 か月単位の変形労働時間制を導入した。 ■ 土曜診療を縮小した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の平均時間外労働時間が削減された。 平均時間外 2016 年 6 月：100 時間 2018 年 3 月：39 時間 ■ 診療体制を変更するだけでなく、モニタリングする仕組みを構築することで、意識を改革することができている。

⁵⁰ いきいき働く医療機関サポート Web（いきサポ）事例紹介を基に作成

(3) 医療設備等

ア 医療機器

本県の人口10万人あたりのCT, MRI等の医療機器の配置数は、全国平均を上回っている。また、遠隔操作式密封小線源(RALS)や内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)といった高度・高額医療機器については、広島医療圏に配置が集中している。

図表 53 2019年度 二次医療圏別高度医療機器整備状況(台) ⁵¹

		医療圏							広島県	全国
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
実数	CT	91	12	26	16	27	44	7	223	8,378
	MRI	56	5	13	8	17	26	5	130	4,768
	SPECT	10	2	3	1	3	5	-	24	1,325
	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	40
	PET-CT	5	1	1	-	1	2	1	11	409
	ガンマナイフ・サイバーナイフ	1	-	-	-	-	1	-	2	85
	強度変調放射線治療機器(IMRT)	7	1	2	1	-	3	1	15	678
	遠隔操作式密封小線源(RALS)	3	-	-	-	-	1	-	4	170
	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	4	-	-	-	-	1	-	5	339
対10万人	CT	6.7	8.4	10.3	7.0	10.8	8.6	7.7	7.8	6.6
	MRI	4.1	3.5	5.1	3.5	6.8	5.1	5.5	4.6	3.7
	SPECT	0.7	1.4	1.2	0.4	1.2	1.0	-	0.8	1.0
	PET	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
	PET-CT	0.4	0.7	0.4	-	0.4	0.4	1.1	0.4	0.3
	ガンマナイフ・サイバーナイフ	0.1	-	-	-	-	0.2	-	0.1	0.1
	強度変調放射線治療機器(IMRT)	0.5	0.7	0.8	0.4	-	0.6	1.1	0.5	0.5
	遠隔操作式密封小線源(RALS)	0.2	-	-	-	-	0.2	-	0.1	0.1
	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	0.3	-	-	-	-	0.2	-	0.2	0.3

⁵¹ 厚生労働省「令和元年度病床機能報告」, 2019年広島県人口統計, 統計局人口統計を基に作成

イ 高度・先進医療

本県における先進医療は、広島医療圏でがん治療を中心に実施されている。

図表 54 広島県内先進医療届出状況⁵²

区分	No.	技術名	分類	医療圏・医療機関名											
				広島					広島西		呉	福山・府中	備北		
				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	広島市立安佐市民病院	広島西医療センター	広島総合病院	呉医療・中国がんセンター	福山市民病院	市立三次中央病院		
先進医療 A	12	ウイルスに起因する難治性の眼感染症に対する迅速診断（PCR法）	抗ウイルス治療	●											
	22	細胞診検体を用いた遺伝子検査	遺伝子治療		●										
	23	内視鏡的憩室隔壁切開術	がん治療								●				
	25	流産検体を用いた染色体検査	その他		●		●								
先進医療 B	1	パクリタキセル静脈内投与（一週間に一回投与するものに限る。）及びカルボプラチン腹腔内投与（三週間に一回投与するものに限る。）の併用療法 上皮性卵巣がん、卵管がん又は原発性腹膜がん	がん治療								●	●			●
	3	ベムトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮肺がん及び小細胞肺がんを除き、病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	がん治療	●		●									
	7	経皮的乳がんラジオ焼灼療法 早期乳がん（長径が一・五センチメートル以下のものに限る。）	がん治療			●									
	15	術前のS-1内服投与、シスプラチン静脈内投与及びトラスツズマブ静脈内投与の併用療法 切除が可能な高度リンパ節転移を伴う胃がん(HER2が陽性のものに限る。）	がん治療			●			●						
	21	テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）	がん治療	●											
	22	ハイパードライヒト乾燥羊膜を用いた外科的再建術再発翼状片（増殖組織が角膜輪部を超えるものに限る。）	その他	●											
	33	水素ガス吸入療法 心停止後症候群（院外における心停止後に院外又は救急外来において自己心拍が再開し、かつ、心原性心停止が推定されるものに限る。）	その他	●											
	35	術後のカベシタピン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸がん（ステージがI期、II期又はIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	がん治療		●										
	36	S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）	がん治療	●											
	41	自家骨髄単核球移植による下肢血管再生治療 バージャー病（従来の治療法に抵抗性を有するものであって、フォンタン分類III度又はIV度のものに限る。）	再生治療	●											
	43	術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん（ステージがIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	がん治療		●										
	44	TRPV2阻害薬経口投与療法 心不全（十三歳以上の患者に係るものであって、筋ジストロフィーによるものに限る。）	その他							●					
59	周期期デュルバルマブ静脈内投与療法 肺尖部胸壁浸潤がん(化学放射線療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る。)	がん治療	●												
65	マルチプレックス遺伝子パネル検査 進行再発固形がん(治療法が存在しないもの又は従来の治療法が終了しているもの若しくは従来の治療法が終了予定のものに限る。)	遺伝子治療	●	●	●			●							

*先進医療 A：未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術。未承認、適応外の体外診断薬の使用を伴う医療技術等であって当該検査薬等の使用による人体への影響が極めて小さいもの。

**先進医療 B：未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴う医療技術。未承認、適応外の医薬品、医療機器の使用を伴わない医療技術であって、当該医療技術の安全性、有効性等に鑑み、その実施に係り、実施環境、技術の効果等について特に重点的な観察・評価を要するものと判断されるもの。

⁵² 厚生労働省 「当該技術を実施可能とする医療機関の要件一覧及び先進医療を実施している医療機関の一覧等について」を基に作成。2021年2月1日時点

本県では広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC [ハイブラック]）を設置しており、4基幹病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）とその他のがん診療連携拠点病院とが連携したネットワーク型がんセンターとして高精度の放射線治療を実施している。

ハイブラックでは、治療サービスの提供だけではなく、ネットワークを活用したがん治療に関する県民向けの啓発事業やオープンカンファレンス等による人材育成や放射線治療の品質保証による技術支援にも取り組んでいる。

図表 55 広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）概要⁵³

項目	概要等						
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
年間新規治療患者数の目標、実績、達成率	目標（人）	259	588	602	610	643	693
	実績（人）	172	529	556	577	686	610
	達成率（%）	66.41%	89.97%	92.36%	94.59%	106.69%	88.02%
施設概要	構造	地下1階、地上2階 入院設備なし					
治療機器等	治療装置	リニアック3台 (Vero4DRT, TrueBeam, TrueBeam STx)					
	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に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、遠隔合同カンファレンスを行う。						
人材育成	■ 臨床での研修、オープンカンファレンス、研究会等を実施し、県内医療スタッフのレベルアップや放射線治療医等の育成を図る。						
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行う。						

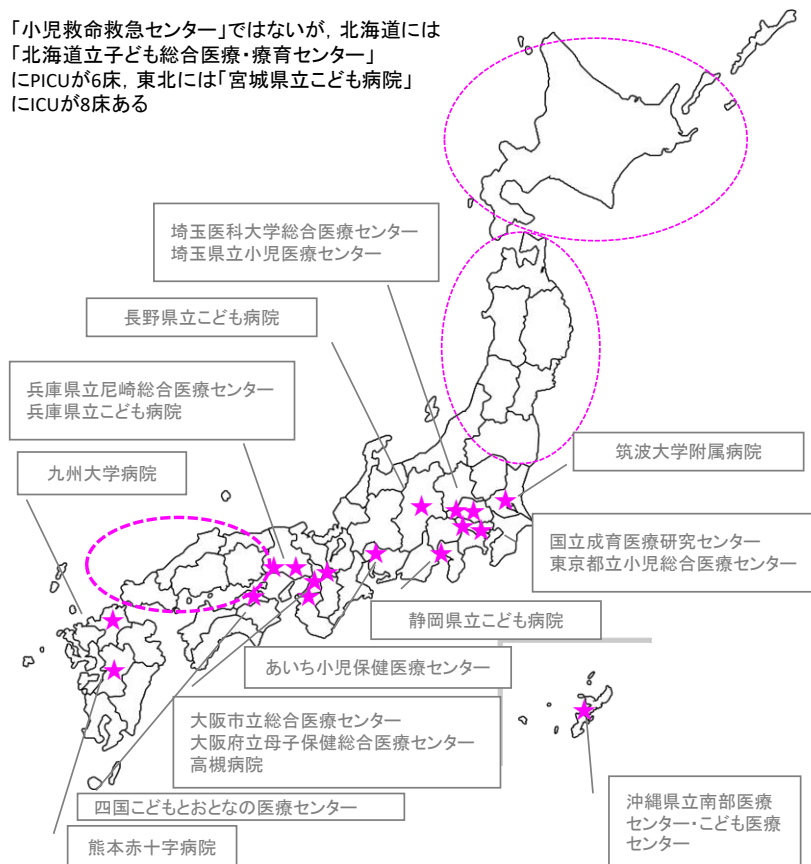
⁵³ 広島がん高精度放射線治療センター [ハイブラック] ホームページを基に作成

全国的に小児救命救急センターやPICUの整備が広がる中で、本県を含む中国地方は、小児救命救急センターの空白地域となっている。現状は、各病院がICUを小児にも活用することで、小児医療に対応している状況である。本県における小児10万人あたり小児科専攻医師の採用数（3年間）は4.7人であり、全国平均11.0人と比較して少ない状況にある。

図表 56 全国の小児救命救急センターの状況⁵⁴

病院名	所在地	PICU病床 (床)	PICU 利用率 (%)	指定時期	所在地	小児 (15歳未満) 人口 (人)	小児10万人あたり 3年間平均採用数 小児科専攻医師 (人)	人口10万人あたり 幼児(5歳未満) 死亡率	人口10万人あたり 小児(15歳未満) 死亡率
長野県立こども病院	長野	12	75.0%	1994年5月	長野	250,000	8.8	36.8	14.5
静岡県立こども病院	静岡	8	70.0%	2007年6月	静岡	447,000	8.5	59.1	22.6
東京都立小児総合医療センター	東京	10	23.0%	2010年3月	東京	1,553,000	24.9	38.2	18.2
国立成育医療研究センター		20	87.0%	2010年9月					
筑波大学付属病院	茨城	8	85.0%	2013年1月	茨城	342,000	9.1	67.9	26.0
熊本赤十字病院	熊本	8	74.0%	2013年4月	熊本	233,000	10.3	52.7	21.3
四国こどもとおとなの医療センター	香川	6	63.0%	2013年5月	香川	117,000	9.4	21.6	10.9
九州大学病院	福岡	6	不明	2013年5月	福岡	670,000	12.2	57.3	23.9
埼玉医科大学総合医療センター	埼玉	8	85.0%	2016年3月	埼玉	881,000	7.9	41.9	18.9
あいち小児保健医療センター	愛知	16	36.0%	2016年3月	愛知	991,000	8.3	49.2	21.0
沖縄県立南部医療・こども医療センター	沖縄	8	75.0%	2016年3月	沖縄	245,000	10.2	39.0	17.0
埼玉県立小児医療センター	埼玉	14	78.0%	2017年1月	埼玉	881,000	7.9	41.9	18.9
兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫	8	43.0%	2017年4月	兵庫	674,000	12.9	41.5	18.4
兵庫県立こども病院		6	83.0%						
大阪府立総合医療センター	大阪	12	70.0%	2018年11月	大阪	1,043,000	13.8	46.7	18.9
大阪府立母子保健総合医療センター		18	81.0%						
高槻病院		8	54.0%						
合計		176	66.0%	-	全国	15,213,000	11.0	47.9	20.3
					広島	358,000	4.7	41.6	20.1

「小児救命救急センター」ではないが、北海道には「北海道立子ども総合医療・療育センター」にPICUが6床、東北には「宮城県立こども病院」にICUが8床ある



⁵⁴ 厚生労働省「令和元年度病床機能報告」、死亡者数は厚生労働省「人口動態統計（令和元年度）」、人口は厚生労働省「人口推計（平成30年度10月1日時点）」を基に作成

現在全国で行われている高度な技術を活用した医療として以下のようなものがある

図表 57 高度な技術・設備を活用した医療の例

	医療機器 関連	高分子・低 分子関連	遺伝子関連	生体材料	マテリアル 関連	ビッグデー タ関連
診断領域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 画像診断 ■ カプセル内視鏡 ■ 遠隔診断 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 分子イメージング 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ゲノミクス 	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ■ バイオバンク ■ AI
治療領域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人工腎臓 ■ 手術ロボット ■ 陽子線治療 ■ 重粒子線治療 ■ スマート手術 ■ 治療用アプリ 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新規抗体医薬品 ■ 新規ペプチド医薬品 ■ 核酸医薬品 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 遺伝子治療 ■ ゲノミクス 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 再生医療 ■ バイオ3Dプリンター 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ナノマテリアル ■ DDS用材料 	<ul style="list-style-type: none"> ■ バイオバンク ■ AI

図表 58 高度な技術・設備を活用した医療の概要

名称	説明
遠隔診断	ICT技術を使い、離島やへき地に住む患者に対して遠隔地から医師の診療を行う。
人工腎臓	装着型、植込み型など、国内外で開発が進み、透析患者のQOL向上の一助となる。
手術ロボット	術者の手術支援を行うロボット。手ぶれの補正が行われる等、より繊細で正確な操作を行うことで、術後の合併症減少が期待される。
陽子線治療	放射線的一种である粒子線（陽子線）を病巣に照射することにより悪性腫瘍を治療する。
重粒子線治療	重粒子線（炭素イオン線）を体外から病巣に対して照射する治療法。
スマート手術室	AR（拡張現実）、VR（仮想現実）等の最新技術を盛り込んだ手術室。
治療用アプリ	禁煙アプリや、医師間での診断画像共有アプリなど、病気の治療や健康を維持するツールとしての活用が期待される。
分子イメージング	解像度の高い顕微鏡を基に、生体内の分子の動きを明らかにし、疾患の治療につなげる技術。
新規抗体医薬品	近年、活発に開発が行われている医薬品群の一つであり、高い治療効果と副作用の軽減が期待されている。
新規ペプチド医薬品	複数のアミノ酸がつながる「ペプチド」を主体とした医薬品。比較的安価で製造でき、副作用が少なく、患者のQOL向上が期待される。
核酸医薬品	近時、開発が進みつつある核酸合成技術を用いた医薬品で、従来の医薬品では狙えないmRNAやmiRNA等の分子を創薬ターゲットとできる。
ゲノミクス	拡散合成技術を用いた医薬品で、従来は治療が困難だった疾病に対する医薬品の創出が期待される。
遺伝子治療（クリスパー、キャス9など）	遺伝子編集技術を用いて、先天的疾患や難治疾患の治療を図る。
再生医療	ES細胞やiPS細胞を用いて任意の組織・臓器を構築し、患者に移植する。
バイオ3Dプリンター	3Dプリンター技術を用いて、従来の細胞培養では困難だった細胞群の3次元構築を実現し、疾患の治療や研究に役立てる。
ナノマテリアル（ナノファイバシート）	ナノレベルの小ささのマテリアルに治療薬や診断機器などを組み合わせて、体内の任意の場所へそれらを運搬し、所期の効果を発揮させる。
DDS（ドラッグデリバリーシステム）用材料	非常に効果が高いが、そのままでは特定の臓器に到達できない（もしくは毒性の強い）薬物を、目的とする臓器へ選択的に到達させる。
バイオバンク	健常者や患者から生体組織を採取し、カルテ情報等と共に大規模データバンク化し、その豊富な情報を基に、疾患の研究や治療を推進させる。
AI（人工知能）	人間では処理しきれないような大量の情報を、半ば自律的に順序付けしていくプログラム。医療の分野では画像診断等の技術での活用が期待される。

2014年に政府から出された、『医療分野研究開発推進計画』において、医療分野の研究開発並びにその環境整備及び成果の普及について言及されており、基礎から実用化までの一貫した研究開発が行われている。その中で、IoTを活用して各種医療機器・設備を接続・連携させ、手術の進行や患者の状況を統合把握することにより、手術の精度と安全性を向上させる「スマート治療室」の開発が進められており、本県の広島大学をはじめ国内の医療機関が開発・運用を進めている。広島大学では、5Gを適用した治療を国内で初めて成功させるなど、多くの実績をあげている。

図表 59 広島大学病院のスマート治療室の取組⁵⁵

	詳細
経緯	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2014年、AMEDによる『未来医療を実現する医療機器・システム研究開発事業』の一環として、『安全性と医療効率の向上を両立するスマート治療室の開発』が始動（開発期間：5年）当該事業に広島大学が参画。同大学から8人がプロジェクトメンバーに参加。 ■ 2016年7月18日、ベーシックモデルとして広島大学病院にて運用開始。 ■ 2019年3月末に当該事業の開発期間が終了。 ■ 2019年11月29日、広島大学病院と㈱NTTドコモにて5Gをスマート治療室適用する実験を行い、国内で初めて成功。
ベーシックモデル（基本版）について	<ul style="list-style-type: none"> ■ 術中MRIを中心とした国産医療機器（2019年4月時点、国内メーカーを中心に31社の46機器）を情報統合可能な形にパッケージ化したもの。 ■ 悪性脳腫瘍やてんかんなどの脳外科や、骨腫瘍など整形外科領域で40床例以上の臨床研究が行われている。 ■ 既に国内4施設に導入され、海外展開も始まっている。
臨床実験及び研究内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳腫瘍（主にグリーマ）の摘出術、難治性てんかんに対する病巣切除、再発骨腫瘍に対する切除術と対象領域の水平展開を実施。 ■ 中枢神経再生に関するヒト頭蓋骨髄を用いた細胞誘導に関する研究（保健学科 弓削教授研究室との共同研究）。 ■ 迷走神経刺激によるてんかん現象制御の基礎的研究（2014年基盤研究C、広島国際大学との共同研究）。 ■ 微小重力環境を用いた下垂体幹細胞の培養技術の開発-人工下垂体への応用を目指して-（2013年基盤研究B）。 ■ 脳磁図データ統一化ツールの開発（若手研究B）。 ■ 島皮質直接脳波・脳磁図計測による感性の可視化技術に関する研究（BMKにおけるCOI感性プロジェクトとの共同研究）。 ■ てんかんの遠隔医療支援事業のためのパイロット研究（広島大学疫学研究、アルム社との共同研究）。 ■ 難治性てんかん患者の脳組織の形態学的研究（新潟大学との共同研究）。 ■ 小児がん患者の化学療法・放射線治療が脳発達に与える影響について小児科との共同研究。 ■ 脳腫瘍におけるテロメア、micro RNA研究（薬学部との共同研究）。 ■ 脊髄血管血流動態、腫瘍に関する臨床研究。 ■ 手術の際の電気生理モニタリングの臨床研究。

図表 60 その他国内のスマート治療室の状況⁵⁶

大学名	詳細
信州大学医学部 附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2018年3月13日運用開始 ■ スタンダードモデル（販売版）：臨床利用可能なレベルのOPeLiNK（デンソーウェーブ社の産業用ミドルウェアORiN（Open Resource interface for the Network）を医用に転用したもので、通信規格やメーカーを問わず、各機器を接続・統合できる）が導入されたスマート治療室。手術室のほぼ全ての機器がネットワークで接続されている。
東京女子医科大学 病院	<ul style="list-style-type: none"> ■ 2019年4月3日運用開始 ■ ハイパータイプ（高機能版）：新規開発のロボットベッド等のロボット化、情報のAI化を目指し、高密度集束超音波等の新規精密誘導治療の検討を行う。 ■ 2018年2月時点で臨床1例施行。

⁵⁵広島大学ホームページ等を基に作成

⁵⁶各大学ホームページ等を基に作成

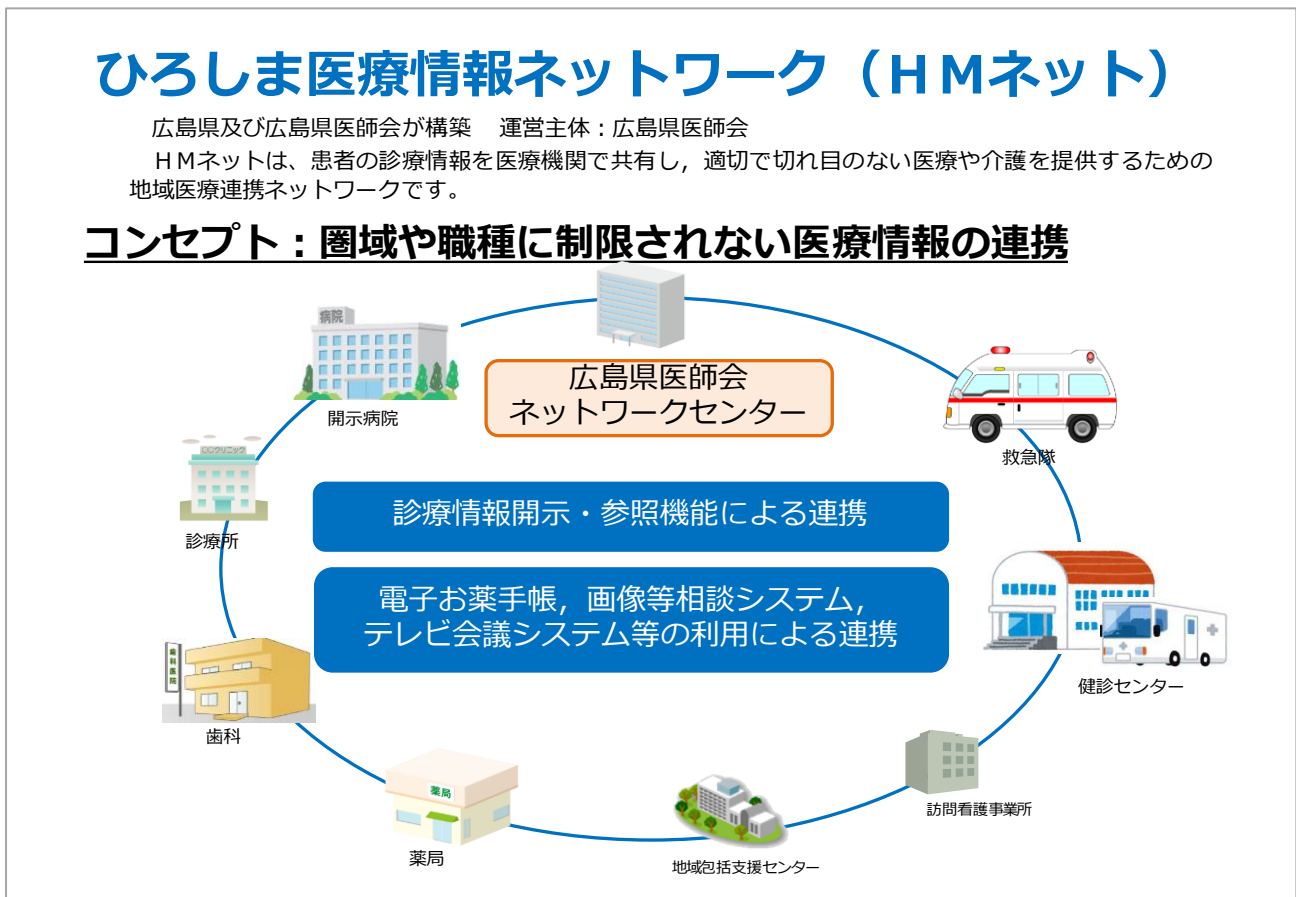
ウ デジタル技術やデータの活用

地域における医療機能の分化と連携及び地域包括ケアシステムを推進するため、広島県と広島県医師会において、患者の診療情報を関係医療施設間で共有するためのネットワークインフラとして「ひろしま医療情報ネットワーク」（以下「HM ネット」という。）の整備・拡大に取り組んできた。

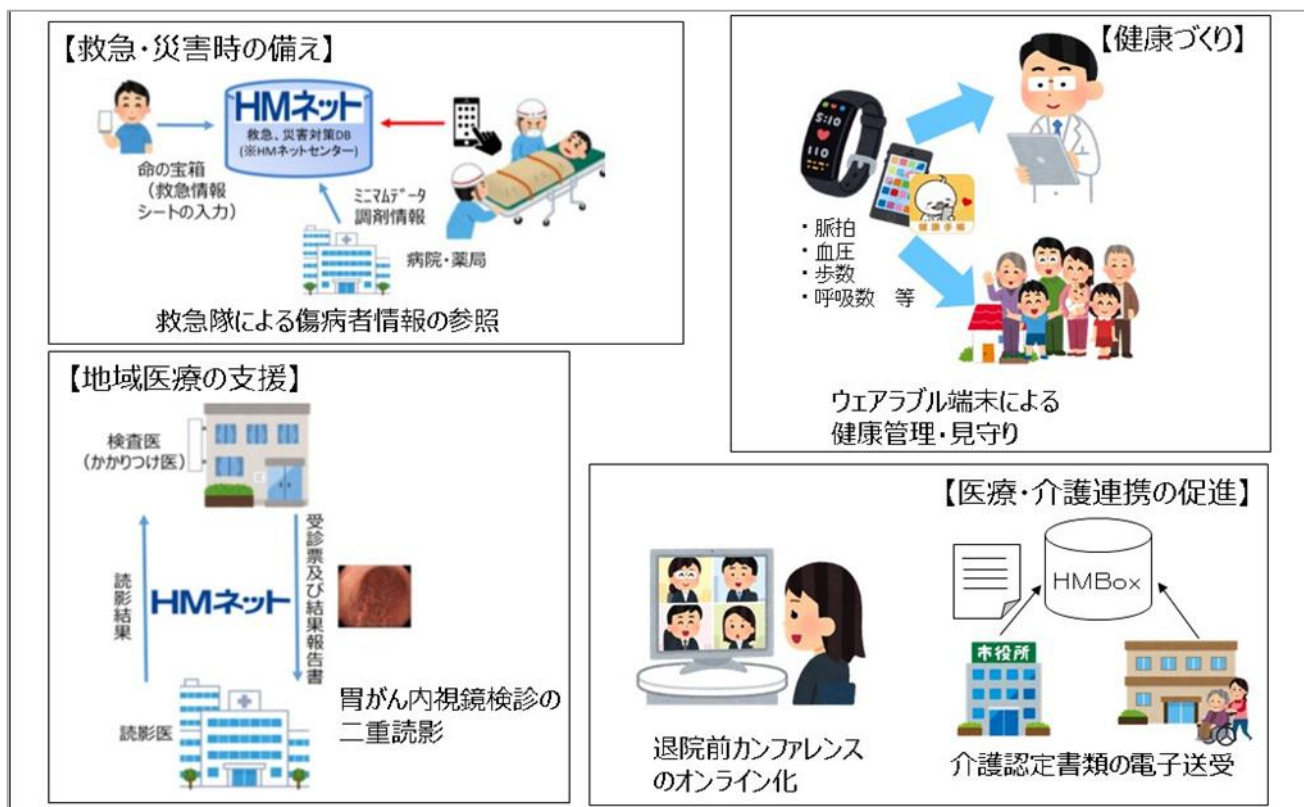
また、国においてもオンライン資格確認等システムやマイナポータルによる保険医療情報の閲覧など、令和2年7月に「データヘルス集中改革プラン」を推進する方針を示した。

本県では、国のデータヘルス改革を注視しつつ、HM ネットが蓄積してきた「強み」を活用・強化し、今後5年先、10年先をも見据えたイノベーションの指針として「ひろしまメディカルDX構想」を策定したところであり、新たな技術を活用して適切な医療・介護サービスを効果的・効率的に提供することとともに、集積された医療・健康情報が医療の高度化や治療研究にも活用されるなど高度利用され、その便益が県民や関係者に還元されている仕組みの構築を目指している。

図表 61 ひろしま医療情報ネットワークイメージ

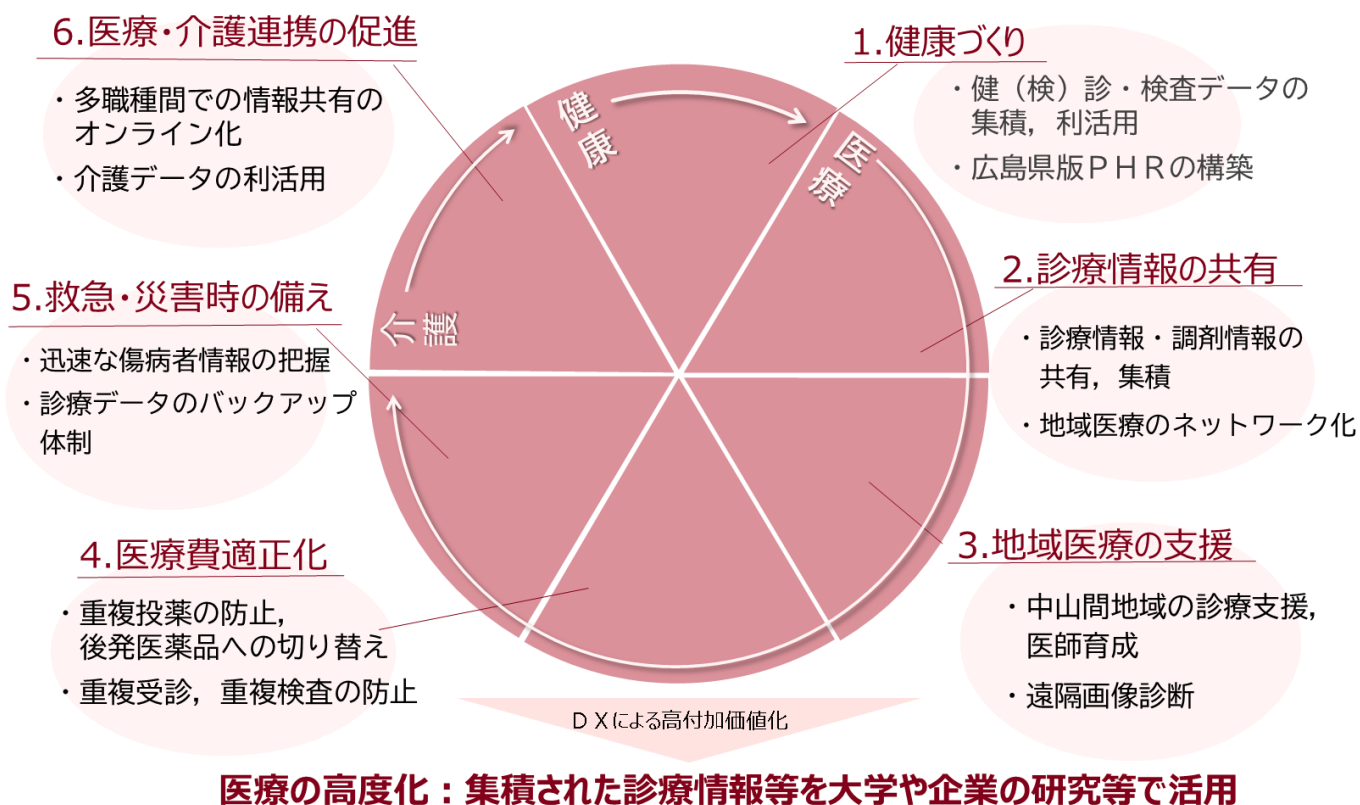


図表 62 HM ネットの基盤を活かしたネットワークの機能強化



図表 63 ひろしまメディカル DX 構想の6つの柱と目指す姿

6つの柱と目指す姿



【医療提供体制の状況から見える課題】

課題	詳細
効率的な医療資源の配置による病床機能の分化・連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後、更なる医療機能の再編を推進するにあたり、各圏域で不足する機能を充足するよう病床機能の分化及び連携を推進していく必要がある。 ■ 高度急性期病床や急性期病床は広島医療圏に集中しているため、広島県として将来の医療需要に対応した医療提供体制を構築していくには、広島医療圏内における医療機能の見直しや医療機関の役割分担の検討を優先的に進めていく必要がある。
医療資源が集中する広島都市圏における高度医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本県全体において医療機器は充足しているが、医療圏において偏在が見られる。今後、医療機能の再編と並行して、医療機器等の適正配置に向けた取組を進める必要がある。 ■ 本県における医療の高度化に向けて、広島大学や広島都市圏の基幹病院等を中心に、連携や役割分担について検討する必要がある。 ■ 小児医療領域における「小児救命救急施設の不足」や「医師確保」といった課題解決に向け、小児に関する医療資源の集約化・効率化・高度化等を進める必要がある。
医師の地域・診療科偏在の解消	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県内の医療圏間において、医師の偏在が見られる。特に、過疎市町を擁する医療圏に医師を供給する仕組みを構築する等の対策が必要である。 ■ へき地医療拠点病院を中心とした医療提供体制を確保するためにも、各地域拠点への医師派遣を通じて、地域拠点における医師の充実に取組とともに、各医療圏における医療機能再編・医療資源再配置が必要である。 ■ 今後、高齢化が進む中で、適切な初期対応を行うための総合的な診察能力を有する総合医のニーズがますます高まることが予想されており、総合診療医（家庭医を含む）を育成・確保し、高齢化が進む地域医療を維持していく必要がある。
県外から医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> ■ 将来にわたって安定的に医師を配置できるよう若手医師の確保が必須である。 ■ 専攻医の確保に向けて、症例数の集約や育成環境の整備が必要である。 ■ 小児科、産婦人科、循環器科、心臓血管外科等の専門医確保に向けては、症例数の集約や医師を育成する場の更なる充実も必要である。
医師のキャリア形成の支援	<ul style="list-style-type: none"> ■ 初期臨床研修医が専門研修プログラムを選択するにあたって考慮・重視する事項を基に魅力あるプログラム作りが必要である。また、初期臨床研修医確保に向けては、指導医の確保など、初期臨床研修医の指導体制の充実にに向けた取組について検討を行う必要がある。
医師の働き方改革の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師労働時間の規制等を鑑みた体制構築が必要である。
女性医師が働きやすい環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ■ 今後の医師確保においては女性医師が働きやすい環境整備の検討が必要である。 ■ 女性医師確保の観点では、休職・離職理由等を鑑みた、復職しやすい職場環境整備等の取組を検討していく必要がある。
メディカルDX	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大学や研究機関等と連携し、デジタル技術を活用して、高度先進医療や希少難治性疾患の治療・研究体制の整備を検討していく必要がある。 ■ メディカルDXにより「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」の基盤を活かしたネットワーク機能を強化し、集積された診療情報等が高度利用され、県民や関係者に還元される仕組みの構築を進める必要がある。

【取組の方向性】

- 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進
- 効率的な医療資源（人的・物的）の配置
- 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
- 医師の地域及び診療科における偏在の解消
- 医師を惹きつける魅力があり働きやすい医療現場の創出

3 新興・再興感染症への対応

本県における感染症に対応可能な医療機関として、第一種感染症指定医療機関が1病院、第二種感染症指定医療機関が7病院指定されている。また、保健・医療及び福祉の現場において、感染症管理に関する熟練した看護技術及び知識を有する認定看護師数は年々増加しており、2021年12月時点で78人となっている。

図表 64 広島県における感染症指定医療機関⁵⁷

・第一種感染症指定医療機関

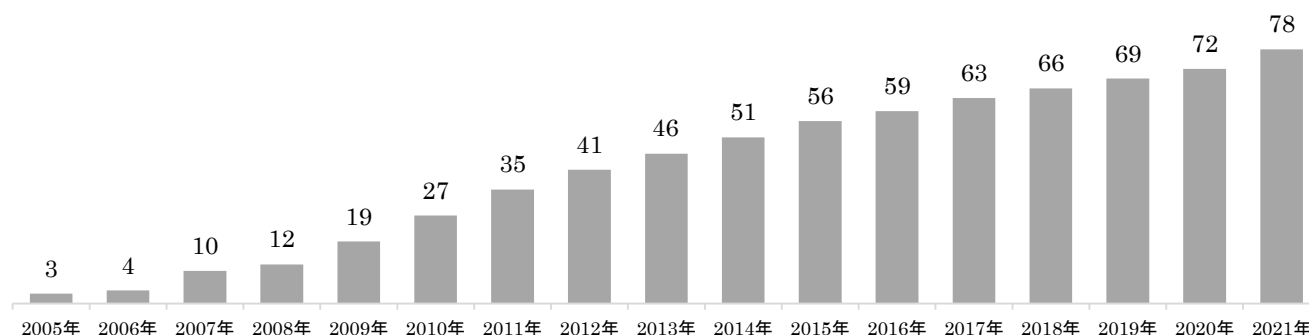
病院名	病床数
広島大学病院	2床

・第二種感染症指定医療機関

病院名	病床数	
	感染症病床	結核病床
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院	16床	-
福山市民病院	6床	-
独立行政法人国立病院機構 東広島医療センター	4床	16床
国家公務員共済組合連合会 吉島病院	-	41床
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	-	5床
公立学校共済組合 中国中央病院	-	6床
総合病院 庄原赤十字病院	2床	-

※一類感染症（エボラ出血熱、天然痘、ペスト等）、二類感染症（結核、SARS、MARS等）
 ※2020年10月1日時点

図表 65 感染管理認定看護師数の推移（人）⁵⁸



※感染管理A過程・B過程の合計

⁵⁷ 厚生労働省「感染症指定医療機関の指定状況（令和2年10月1日）」、厚生労働省「第二種感染症指定医療機関の指定状況（令和2年10月1日）」を基に作成

⁵⁸ 公益社団法人日本看護協会のデータを基に作成

(1) 広島県の新型コロナウイルス感染症の感染状況

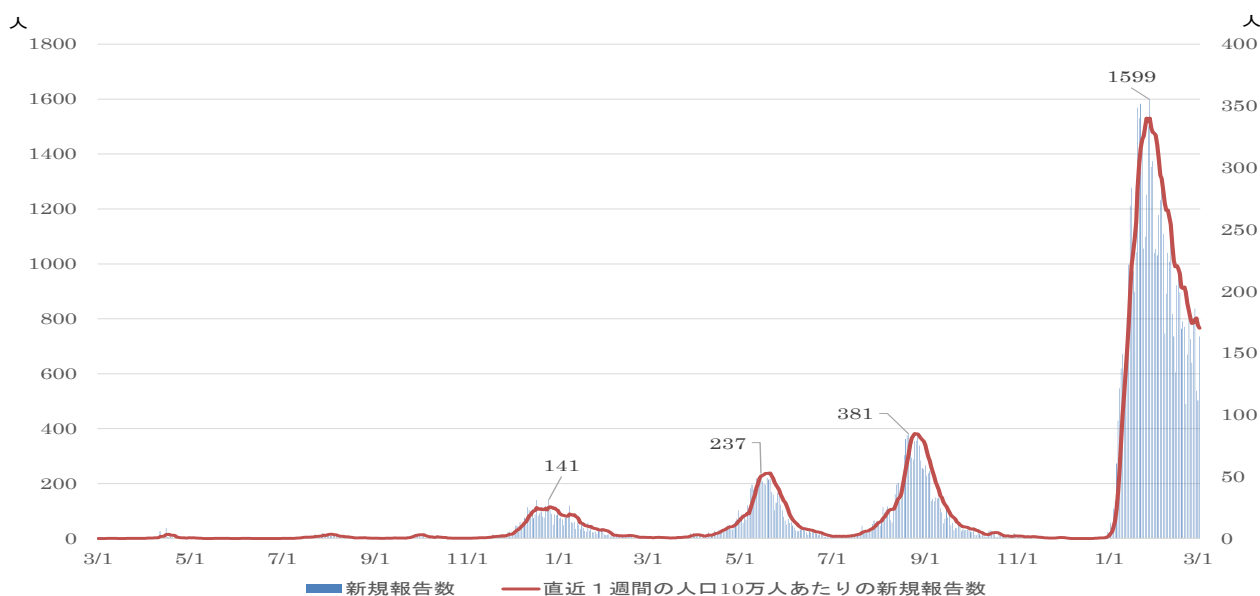
本県においては、2020年3月7日に最初の感染者が確認されて以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大と収束が繰り返されている。感染力が非常に強いオミクロン株による感染は、2022年の年明け以降、これまでにない極めて速いスピードで拡大し、社会機能の維持が困難になってくることも懸念されている。

このため、2022年1月9日から国の「まん延防止等重点措置」の適用を受け、県内全域を対象に外出削減や飲食店の営業時間短縮の要請といった強い対策を講じられてきたところであり、これにより感染の急拡大が続く状態を回避し、減少局面に移行させることができたことから、県では重点措置の適用を3月6日をもって解除するよう国に要請した。

保健・医療提供体制については、保健所の体制を強化するとともに、軽症・無症状の自宅療養者の増加に対応するため、フォローアップセンター（健康観察）、オンライン診療センター（診療・相談・薬剤処方）の設置のほか、入院病床や宿泊療養施設の確保と併せ、重症化の防止と症状に応じた適切・迅速な医療提供体制を整備している。

ワクチン接種は、2回目の接種を終えた人の割合（人口比）は75%を超えている。また、オミクロン株に対して重症化予防の効果があるといわれていることから、市町の追加接種を支援するため、県主体の大規模接種会場を前倒しして設置するなど、取組を加速させている。

図表 66 新規報告数及び直近1週間の人口10万人あたりの新規報告数⁵⁹



(2) 入院病床の確保

患者が発生した際の入院先の選定や搬送の調整を行うため、広島県新型コロナウイルス感染症患者トリアージセンターを開設している。

あわせて、感染拡大の状況（フェーズ）に応じた病床の確保目標を設定し、病床を整備している。現在は、6段階のフェーズ（通常1～4、緊急I・II）のうち上から2番目の緊急フェーズIとしている。

図表 67 病床確保・利用状況（2022年3月2日時点）

入院者数	即応病床数	空床率
343人	760床	54.9%

⁵⁹ 広島県新型コロナウイルス感染症データサイトを基に作成（2022年3月2日時点）
直近1週間の人口10万人あたりの新規報告数＝1週間の新規感染者数の合計÷県内人口（10万人あたり）

(3) 入院医療体制の充実・強化

新型コロナウイルス感染症に対する更なる病床確保に向けて、配慮を要する患者のための受入医療機関を確保するため、関係医療機関との調整が進められている。

図表 68 配慮を要する新型コロナウイルス感染症患者の受入体制

区分	内容
周産期医療	感染症の重症度及び妊娠時期により、受入医療機関を定めたフローを策定しており、受入医療機関での受入準備を整えている。
小児医療	感染症の重症度に応じて、受入医療機関を定めたフローを策定しており、受入医療機関での受入準備を整えている。
救急医療	感染が疑われる患者がたらい回しされることのないよう、輪番病院等での受け入れが難しい場合の受入先となる医療機関を定めている。
透析医療	感染症の重症度に応じて、受入医療機関を定めたフローを策定しており、受入医療機関での受入準備を整えている。
精神医療	精神疾患及び感染症の重症度に応じて、受入医療機関を定めたフローを策定しており、各医療機関と個別に調整を実施している。
神経・筋疾患	神経・筋疾患の状況及び感染症の重症度に応じて、受入医療機関を定めたフローを策定しており、受入医療機関での受入準備を整えている。

(4) 宿泊療養者・自宅療養者等の重症化予防体制の拡充

宿泊療養施設や自宅での療養中に症状が悪化した場合は、対面診療を行う陽性者外来の受診を調整し、宿泊療養施設では更にオンラインによる巡回診療体制を確保している。

また、自宅療養者の健康観察は、多くは民間事業者に委託して運営するフォローアップセンターで行い、発熱等の症状により受診が必要な場合は、広島県オンライン診療センター（2022年1月14日設置）や、オンライン診療を専門に行う民間事業者も活用して、確実に医療につなげている。経口抗ウイルス薬の投与体制については、診療・検査医療機関における処方に加えて、経口治療薬相談ダイヤル（2022年1月26日設置）において自宅療養者からの相談を受け付け、対象者をオンライン診療センターにつないで投薬する体制を確保している。

図表 69 広島県オンライン診療センター運営状況（2022年1月14日～3月1日）

診療件数	診療方法		薬剤処方
	オンライン	電話	
3,063 件	1,784 件	1,279 件	2,713 件

【新興・再興感染症への対応から見える課題】

課題	詳細
新興・再興感染症対応と一般医療の両立	■ 感染症拡大時においても、一般の医療提供体制に支障が生じないよう、 感染症対応と一般医療の役割分担を検討していく必要がある。
新興・再興感染症への機動的な対応	■ 速やかな感染症対応病床への転換による病床確保の仕組みや、潜在看護師の登録・派遣制度などによる人材の確保等、新興・再興感染症拡大といった緊急事態へ 機動的に対応できる体制の構築に向けた検討が必要 である。
専門人材の育成	■ 本県においては、中小規模医療機関が多く、ECMO を操作できる人員が配置されている医療機関が限られているため、 更なる専門人材の育成が必要 である。 ■ また、院内の感染症対策のみならず、医療機関や社会福祉施設におけるクラスター発生に迅速に対応できるよう、 感染管理認定看護師の育成が必要 である。

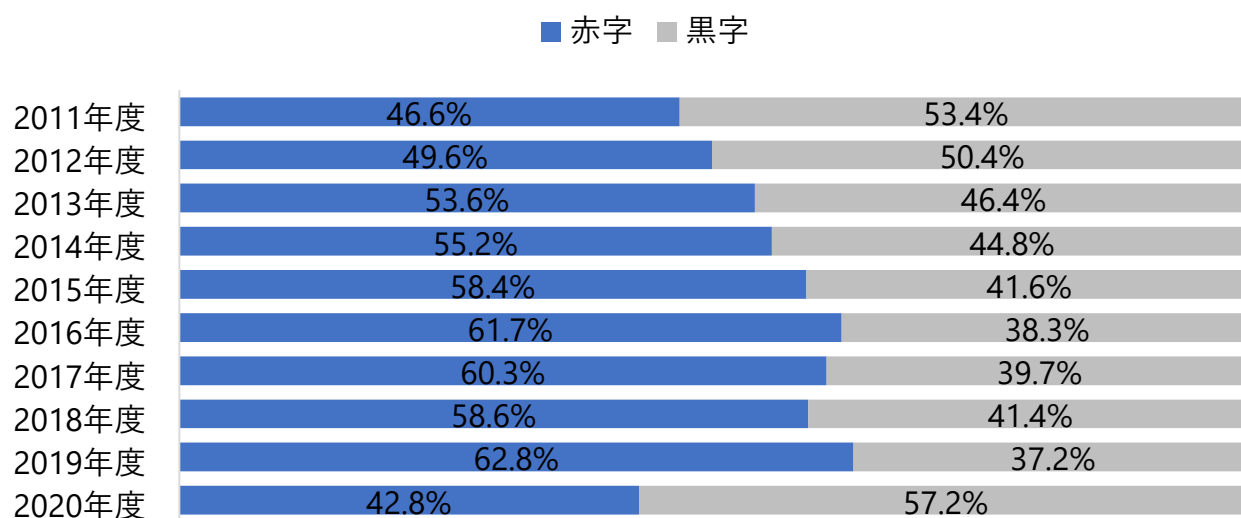
【取組の方向性】

- 新興・再興感染症への機動的な対応

4 公立病院経営の現状

公立病院の経常収支については、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受ける令和元年度までは、半数以上の病院が赤字の状況となっていた。一方、2020年度においては、新型コロナウイルス感染症対策のための国からの補助金収入の増等から、赤字病院は一定数減少しているものの、依然として4割程度の病院は赤字が続いている。

図表 70 公立病院の経常収支の状況⁶⁰



公立病院経営の現状を踏まえると、地域医療を維持するためには、中長期的な人口減少・高齢化の進行を見据えつつ、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療提供体制を構築する必要がある。

国においても、地域医療構想の実現を図る観点から、新公立病院改革ガイドラインに基づき病院の統廃合に係る財政支援を行うなど、医療機能の再編・ネットワーク化を推進している。

⁶⁰ 総務省「公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）」を基に作成

図表 71 公立病院等の再編・ネットワーク化⁶¹

1) 二次医療圏等の単位での経営主体の統合の推進

二次医療圏や構想区域内の公立病院間の連携を強化し、ネットワーク化の実を上げるためには、これらの公立病院の経営主体を統合し、統一的な経営判断の下、医療資源の適正配分を図ることが望ましい。したがって、再編・ネットワーク化に係る計画には、例えば①関係地方公共団体が共同して新たな経営主体として地方独立行政法人（非公務員型）を設立し、当該法人の下に関係病院・診療所等を経営統合する、②関係地方公共団体が共同して関係病院・診療所の指定管理者として同一の医療法人や公的病院を運営する法人等を指定し、当該法人の下に一体的経営を図る等の方策を盛り込むことが期待される。

なお、一部事務組合方式による場合には、構成団体間の意見集約と事業体としての意思決定を迅速・的確に行うための体制を整備する必要がある。

2) 医師派遣等に係る拠点機能を有する病院整備

再編・ネットワーク化に係る計画策定に際しては、医師確保対策に資する観点から、基幹病院にその他の病院・診療所に対する医師派遣等の拠点機能が整備されるよう、特に留意すべきである。この場合、地域医療に貢献する大学等との連携が図られることが望ましい。また、必要な場合、1) に掲げる二次医療圏等の単位での経営統合に留まらず、医師派遣体制の整備の観点に立って、さらに、広域での経営主体の統合も検討の対象とすることも考えられる。

3) 病院機能の再編成（公的病院、民間病院等との再編を含む）

地域医療構想は、公立病院だけでなく、公的病院、民間病院を含め、地域の医療提供体制の目指すべき姿を示すものである。したがって、地域医療構想を踏まえて当該公立病院の役割を検討した結果、公的病院、民間病院等との再編が必要になるケースも生じてくると考えられる。

例えば、同一地域に複数の公立病院や国立病院、公的病院等、さらには民間病院が併存し、相互の機能の重複、競合がある場合には、地域医療構想や地域医療構想調整会議等も活用しつつ、他の医療機関との統合・再編や事業譲渡等にも踏み込んだ改革案についても検討の対象とすべきである。

また、病院機能の適切な再編成に取り組むとともに、ICT を活用した医療等の情報連携を行うなど、効果的な医療提供の連携体制の構築に配慮することが適当である。

⁶¹ 総務省「新公立病院改革ガイドライン」より抜粋

5 SWOT 分析

本県の医療における現状・課題の分析、及び、関係者へのヒアリングなどを踏まえ、本県の強み・弱みを整理するとともに、今後の医療分野をとりまく環境変化や制度の見直しなどを踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けた取組の方向性を次のとおり整理した。

図表 72 広島県の医療提供体制についての SWOT 分析

		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想の推進 (広島県) (84) ■ 新公立病院改革ガイドライン (総務省) (71) ■ 200 万人広島都市圏構想 (広島市) (86) ■ 新たな治療技術 (先端医療) の開発 (57, 58) ■ 低侵襲手術のニーズ拡大 ■ デジタル技術の進化 (メディカルDX 構想) (61, 62, 63) ■ 総合診療専門医のニーズ拡大 (38) ■ 若手医師は多くの症例を経験したい (45) ■ 医師の働き方改革 (2024 年度～) (49, 50, 51) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者人口の増加 (1, 2) ■ 生産年齢人口の減少 (1, 2) ■ 医療需要の増加 (神経系・新生物) (3, 4, 5, 6) ■ 死亡率の増加 (悪性新生物, 心疾患) (12, 13) ■ 医療需要の減少 (小児・周産期) (3, 4, 5, 6) ■ 新興感染症の発生 (66) ■ 豪雨災害の頻発・南海トラフ地震の恐れ ■ 若手医師の減少 (39, 40, 41, 42) ■ 増え続ける医療費 (17)
強み (Strong)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基幹病院の先進医療 ■ 基幹病院の低侵襲治療 ■ 先進治療設備 (ダ・ヴィンチ, スマート治療室) (53, 59) ■ 基幹病院が連携した放射線治療施設 (55) ■ 全県的な医療ネットワーク「HM ネット」(61, 62, 63) ■ 地域医療連携推進法人 (備北) ■ 中山間地域への医師派遣 (安佐市民病院) 	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	① 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携
弱み (Weakness)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の分散 非効率な医療体制 (24, 27, 28) ■ 広島都市圏における重複する医療機能 (24) ■ 救急搬送困難事案の割合が高い (9, 10) ■ 救急搬送困難の理由が「処置困難」(11) ■ 医師の高齢化 (若手医師の減少) (40, 41, 42) ■ 医師・診療科の偏在 (37, 38) ■ 無医地区の増加 (全国ワースト 2 位) (35, 36) ■ 初期臨床研修医のマッチング率に改善の余地 (41) ■ 新興感染症に対応する専門人材の不足 (65) ■ 病院施設の老朽化 (25) ■ 病院経営の逼迫 (70) 	② 効率的な医療資源の配置 ④ 医師を惹きつける魅力があり、働きやすい医療現場の創出	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

※括弧内数字は図表番号

第3章 目指す姿の実現に向けた考察

1 先進事例調査

第2章で、本県の目指す姿とその実現に向けた取組の方向性を整理した。

本章では、今後の具体的な取組の参考とするため、第2章で示した「目指す姿の実現に向けた取組の方向性」と類似する全国の医療機関における先進的な取組を調査した。

図表 73 医療機関事例調査結果

先進事例施設	本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性				
	1.病床機能の分化・連携の推進	2.効率的な医療資源の配置	3.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
【事例1】 済生会熊本病院	○	○		○	
【事例2】 埼玉県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	○	○	○	○	○
【事例3】 地域医療連携推進法人 日本海ヘルスケアネット	○	○	○	○	○
【事例4】 湘南鎌倉総合病院 救急総合診療科	○	○			
【事例5】 川崎市立多摩病院・聖マリアンナ医科大学		○			
【事例6】 大阪急性期・総合医療センター		○			
【事例7】 亀田総合病院			○	○	
【事例8】 虎ノ門病院		○	○	○	
【事例9】 神戸市立医療センター 中央市民病院			○	○	
【事例10】 倉敷中央病院		○	○	○	
【事例11】 豊田地域医療センター				○	○
【事例12】 安佐市民病院				○	○

事例1 済生会熊本病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
1. 病床機能の分化・連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 後方支援病院との連携による地域で提供する医療の質向上
2. 効率的な医療資源の配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ データ分析やRPA化、リモート診療等、ICT機器の活用による病院内外との連携
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> ■ 技術診療支援などの充実した教育環境

【施設・取組概要】

済生会熊本病院は、多くの患者に高い質の医療を提供するために「地域完結型医療」の構想を進め、特定の回復期病院と信頼関係を伴う強固な連携の仕組み（アライアンス）を確立することで、急性期病院としてのリソース集約を行っている。

■ 後方支援病院との連携による地域で提供する医療の質向上

連携病院間における転院時の「医療情報の差（暗黙知情報のモレ等）」を無くすため、患者像や診察能力の相互理解を含めた情報連携を実施している。また、転院患者の転帰を共有・モニタリングした上での最適な転院タイミングの検証や、紹介先病院への医師派遣、空床病床の共有、人材育成等を行うことで、質の高い患者中心の医療提供を地域で実現している。

■ データ分析やRPA化、リモート診療等 ICT 機器の活用による病院内外との連携

医療資源の公正な分配、コストを抑えた適正な医療提供のため、中期事業計画に「デジタル化を基盤とした『価値中心の医療』の実現」を掲げ、IT技術を導入した取組が行われている。

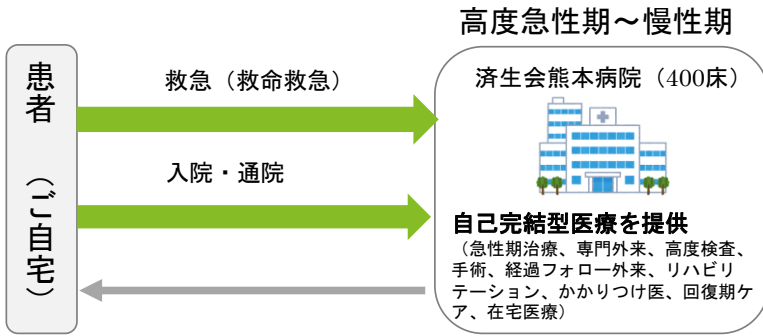
例として、電子化ポスとNECV（Novel Electric Clinical pathway analysis Viewer）を活用した、データ分析が挙げられる。これにより、適正なタイミングでの転院支援や、安全で質の高い地域完結型医療の提供が行われている。

また、専門医不在地域ではオンライン・リモートサービスによる医療サービスの提供、人的資源の有効活用のための、事務作業のプロセス自動化（RPA化）も導入されている。

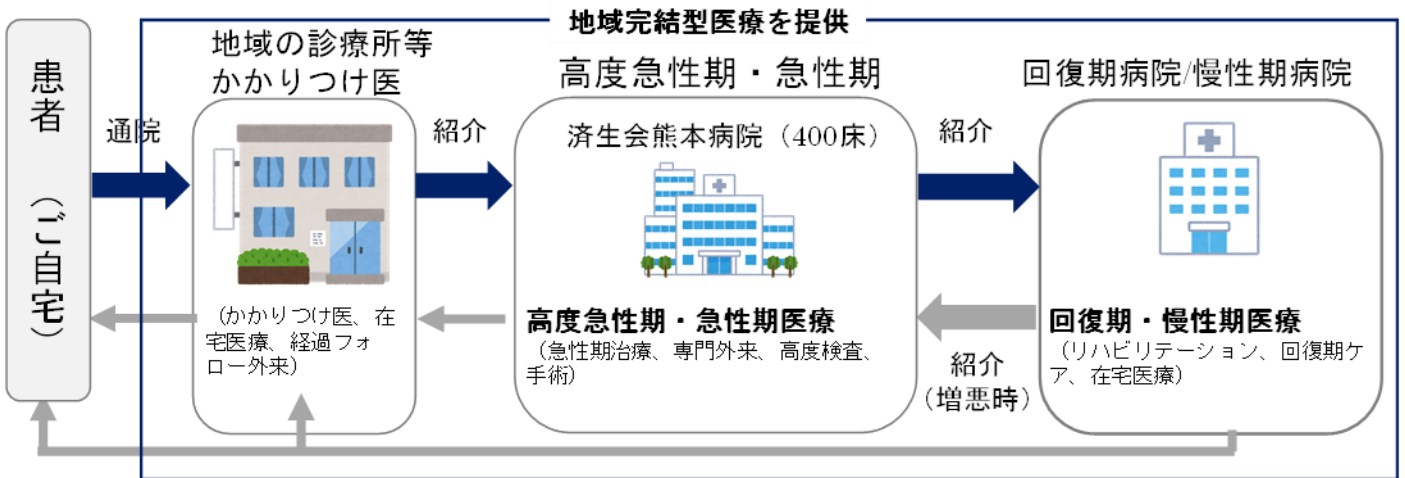
■ 技術診療支援などの充実した教育環境

地域連携を推進するため連携会議や勉強会の開催、技術教育、画像診断支援システムの構築や、人的支援など手厚い教育支援を通して、医療従事者にとって魅力的な環境を作り上げている。

図表 74 済生会熊本病院と関係医療機関における地域医療連携前イメージ⁶²



図表 75 済生会熊本病院と関係医療機関における地域医療連携後イメージ⁶³



⁶² 公開情報を基に作成

⁶³ 公開情報を基に作成

事例2 埼玉県立小児医療センター，さいたま赤十字病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ 両病院の強みを生かした施設運営
2. 効率的な医療資源の配置	■ ICT 機器を活用した地域クリニックとの協働遠隔診療
3. 医療の高度化	■ 小児に特有な高度医療の提供。 小児のサブスペシャリティ専門領域の専門医取得の推進
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	

【施設・取組概要】

小児医療の総合病院である埼玉県立小児医療センターと、成人医療の総合病院であるさいたま赤十字病院は隣接立地し、変化する出産事情への対応や、より高度な小児医療の提供、小児保健・発達支援への取組強化などを目的に連携を行っている。

■ 両病院の強みを生かした施設運営

埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院では、2病院の連携部門を物理的に結合し、患者転院や施設共用等をスムーズに行うことで、周産期や救急分野の医療提供体制を強化している。

埼玉県立小児医療センターでは「小児救命救急センター」の指定だけでなく、さいたま赤十字病院と一体で「総合周産期母子医療センター」の指定も受けている。両病院はドクター・カーの共同運営や、患者情報の共有を行い、さいたま赤十字病院におけるハイリスク分娩の際には、埼玉県立小児医療センター小児科医による立会、速やかな患者移送を行うなど、病院が隣接立地するメリットを活かした施設運営を行っている。

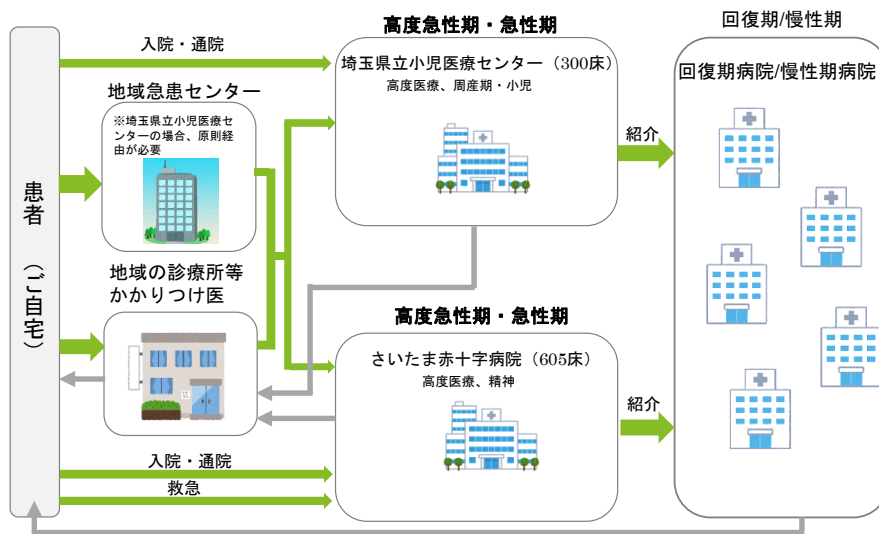
■ ICT 機器を活用した地域クリニックとの協働遠隔診療

産科医療機関と埼玉県立小児医療センター、埼玉医科大学総合医療センターとを結ぶ「遠隔胎児診断支援システム」を構築し、診療サポートを実施している。

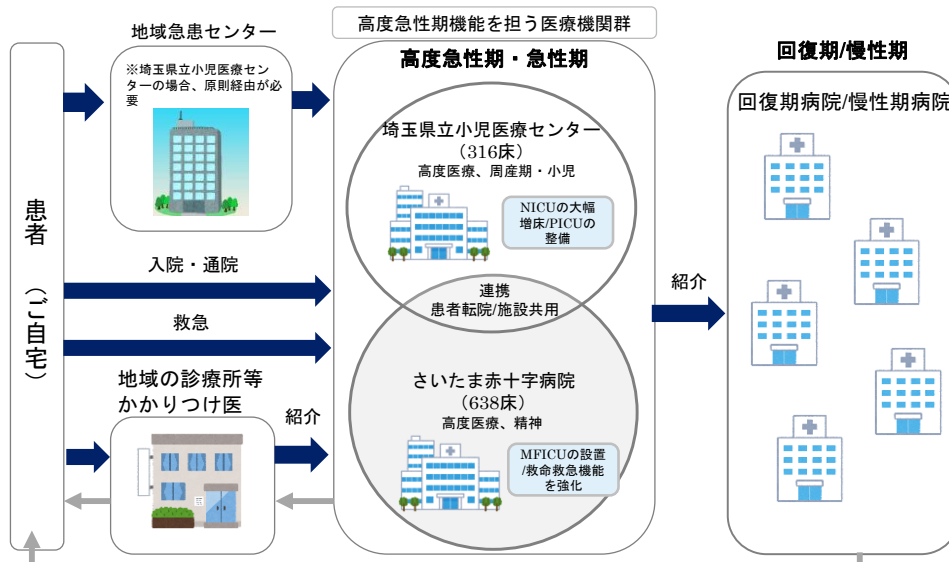
■ 小児に特有な高度医療の提供。小児のサブスペシャリティ専門領域の専門医取得の推進

地域医療支援病院である埼玉県立小児医療センターは、地域の拠点病院に医師を派遣し、医療水準向上等の取組を実施するだけでなく、小児のサブスペシャリティ専門領域の専門医取得を推進している。「小児生体肝移植」、「がんゲノム医療」、「CAR-T 細胞療法の実施」等、小児特有の症例集積や、総合病院との連携を行い、高度な医療人材の育成を進める、医師にとって魅力的な病院を作り上げ医師確保につなげている。

図表 76 埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携前イメージ⁶⁴



図表 77 埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院の連携後イメージ⁶⁵



⁶⁴ 公開情報を基に作成

⁶⁵ 公開情報を基に作成

事例3 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
1. 病床機能の分化・連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 関連医療機関との機能分化・連携による、人的・物的資源の最適配置及び教育体制の充実
2. 効率的な医療資源の配置	
3. 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	

【施設・取組概要】

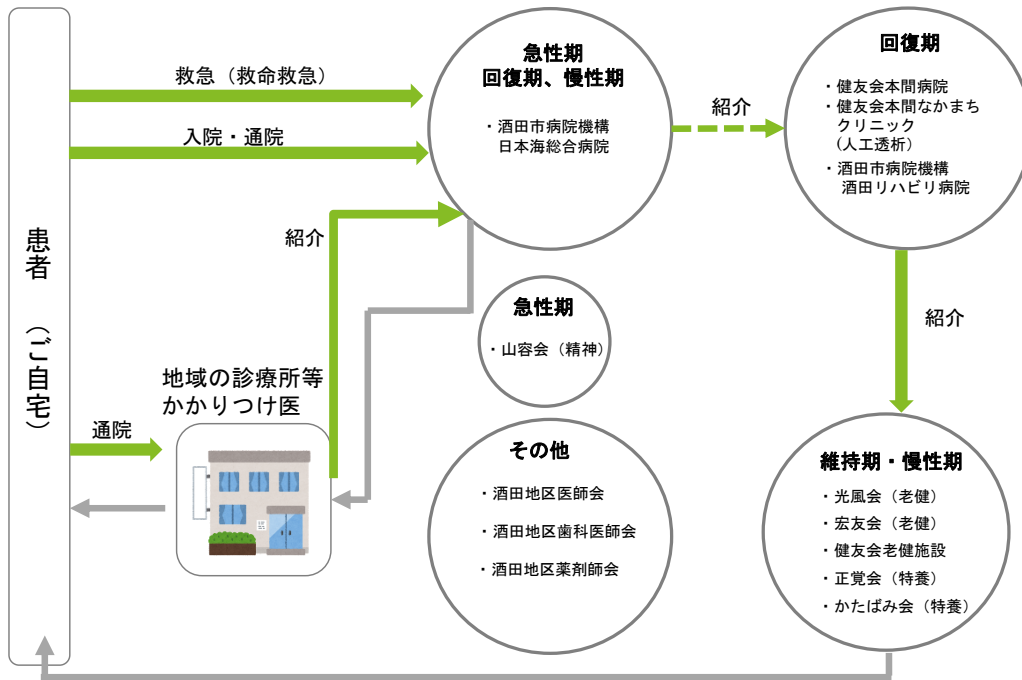
地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットは、日本海総合病院、酒田リハビリテーション病院、三師会、介護事業所等の10法人から構成され、限りある医療資源を有効活用し、地域一体となり医療を提供している。

■ 関連医療機関との機能分化による、人的・物的資源の最適配置及び教育体制の充実

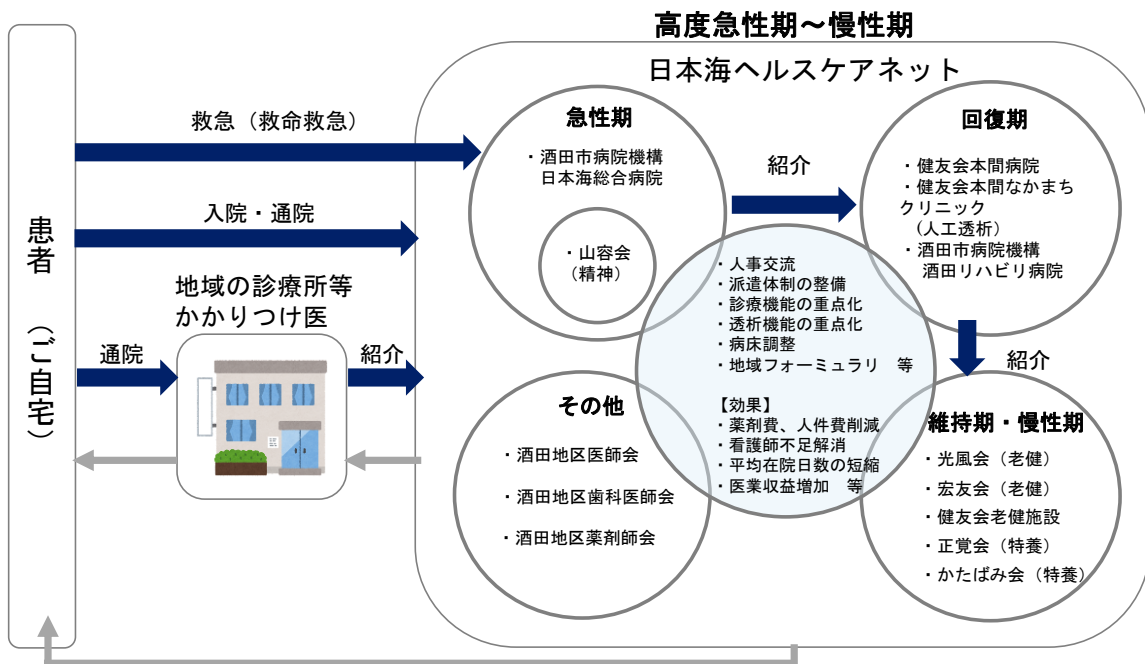
同法人では「施設最適化」から「地域最適化」への転換を基本方針とし、「医療情報の開示・連携」、「人事交流や人材の派遣体制の整備」、「職員の共同研修」、「診療機能の重点・集約化」、「医薬品の地域フォーミュラリ」など、関連医療機関と医療機能の分担と連携を行った。

その結果、夜間救急の医師確保を連携医療機関で行うことによる人件費の節約や、地域フォーミュラリによる医薬品費の削減による収益の向上及び、医師の派遣や、看護師等の医療人材の交流により、医療・介護の質向上を実現している。

図表 78 日本海ヘルスケアネット発足前の地域連携イメージ⁶⁶



図表 79 日本海ヘルスケアネット発足後の地域連携イメージ⁶⁷



⁶⁶ 公開情報を基に作成

⁶⁷ 公開情報を基に作成

事例4 湘南鎌倉総合病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
1. 病床機能の分化・連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■ 院内における救急対応後の受入れ体制強化 ■ 連携医療機関に受入れ要請を行える関係づくり
2. 効率的な医療資源の配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急救命士の活用による、医師・看護師のタスクシフト

【施設・取組概要】

湘南鎌倉総合病院では、方針・理念として、24時間365日全ての救急車収容要請受入れを掲げ、ERがその入口として機能している。「初療は集約、入院は分担」をコンセプトに、地域の救急医療の中核として機能し、救急搬送応需率100%を実現している。

■ 院内における救急対応後の受入れ体制強化

多くの救急患者を受け入れるため、救急対応後の受け入れ先となる、外科、内科等の診療科体制を整えた上で、さらにその先にある専門診療科へスムーズに患者が流れていく仕組みを構築している。

■ 連携医療機関に対して受入れ要請を行える関係づくり

救急救命士で構成される救急調整室によるホットライン対応や、転院調整等の活動により高い救急応需率を誇る同病院では、救急調整室を立ち上げた際に、周辺の各病院がどのような疾患に強みを持つのか調査を行った。

その調査をもとに、地域の急性期病院と救急受入の役割分担を行うことで、同院からの救急患者転院要請にも対応してもらえる関係性を構築している。

■ 救急救命士の活用による、医師・看護師のタスクシフト

常勤で14名、非常勤で2名を採用している救急救命士は2011年頃から採用を行い、救急関連情報の集約とその情報に基づく各種調整を担っている。

以前は、救急隊からの応需や移送手配等について医師や看護師が行っていたが、現在それらの業務は救急救命士にタスクシフトしている。救急救命士のうち10名は医師事務補助者の資格を取得し、医師のサポート業務を行っている。

事例5 川崎市立多摩病院・聖マリアンナ医科大学

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
2. 効率的な医療資源の配置	<ul style="list-style-type: none">■ 指定管理者制度の導入による救急医療、小児医療・災害医療の提供■ 指定管理者における医師確保

【施設・取組概要】

川崎市立多摩病院は、聖マリアンナ医科大学を指定管理者として指定し、2006年に開院した。同大学が指定管理者に選定された主な理由は、「市内に救急救命センター等を設置しており、救急等についての緊密な連携が期待できる」「医師や看護師等を養成しており、医療従事者の万全な確保が期待できる」の2点である。

■ 指定管理者制度の導入による救急医療、小児医療・災害医療の提供

多摩病院の指定管理者の業務として、指定管理者に対して「24時間365日の救急医療」、「小児救急医療」、「災害時医療の提供」が求められている。病院外への医師の派遣による地域医療体制の確保については管理運営業務に位置づけられていない。指定管理者事業以外の業務は、川崎市から直接大学に依頼が行われている。

■ 指定管理者における医師確保

同病院への医師派遣及び、看護師等の採用はすべて、指定管理者である聖マリアンナ医科大学が行うことで、安定的な医師確保、医療人材の充実が図られている。

事例6 大阪急性期・総合医療センター 住吉母子医療センター

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
2. 効率的な医療資源の配置	■ 自治体の連携による医療資源の集約化

【施設・取組概要】

大阪急性期・総合医療センター 住吉母子医療センターは、建替えが喫緊の課題であった大阪市立住吉市民病院のあり方検討をきっかけに、2018年4月より大阪急性期・総合医療センターに併設する形で開院した。旧住吉病院の機能よりも、小児・周産期医療提供体制を充実させている他、内視鏡センター、外来化学療法及び手術室を拡充させている。

■ 自治体の連携による医療資源の集約化

これまでの府市の壁を取り払った新しい大阪づくりのため、広域行政の一元化や二重行政の解消など府市共通の課題に関して協議を行い、行政としての方向性を一致させる場として府市統合本部が設置され、2012年5月29日の府市統合本部会議で、住吉市民病院と急性期・総合医療センターとの医療機能の統合に向けた取組を進める基本的方向性が示された。

2018年に開院した同センターでは、年間1,200件程度の分娩取扱いのほか、新生児及び妊産婦の緊急搬送を24時間365日受け入れる体制を引き続き確保していくとともに、高度救命救急センター機能との連携強化を図り、未受診妊産婦、最重症合併症妊産婦などのハイリスク症例に適切に対応している。

事例7 亀田総合病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
3. 医療の高度化	■ 各センター開設による、がん放射線治療と化学療法の拡充と患者の集積
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 最先端技術の導入と国際的な認証の取得

【施設・取組概要】

亀田総合病院ではがん放射線治療と化学療法の拡充を図り、がん治療施設の開設や最新の医療機器を導入することで、患者の安全を重視した医療を提供している。

また、リンパ浮腫センターでは世界的な権威である LE & RN (Lymphatic Education & Research Network) から COE (Center of Excellence) 認証を取得するなど、優秀な人材と最先端の設備を集約した医療拠点運営を行っている。

■ 各センター開設による、がん放射線治療と化学療法の拡充と患者の集積

がん治療施設 C 棟では「放射線治療」と「化学療法」の拡充を図り、患者への身体的負担が少なく、質の高い治療を提供する体制を整えている。同棟にある「放射線治療センター」では最新放射線治療器リニアック 2 機が稼働し、「化学療法センター」では無菌環境下で特殊ロボットが抗がん剤の混合調製を自動的に行う「CytoCare (サイトケア)」を国内で初めて導入した。

■ 最先端技術の導入と国際的な認証の取得

がんリンパ浮腫センターでは、世界的に権威のある LE & RN (Lymphatic Education & Research Network)* から COE (Center of Excellence) の認証を取得し、優秀な人材集積と最先端の設備環境を集約している

同センターでは、リンパ浮腫の予防から治療、保存治療から検査・外科治療まですべてを行い、高度なトレーニングを受けたリンパセラピスト（看護師、理学療法士など）を含めたチーム医療を提供している。

* 教育、研究、発信を通じてリンパ疾患やリンパ浮腫と闘う患者をサポートするために、1998 年に設立された国際的に認められた非営利団体で、世界中に支部を置き、疾患の予防や治療を促進することを目的とした世界有数の大きな団体。

事例8 虎ノ門病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
2. 効率的な医療資源の配置	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳卒中センターにおける各診療科の連携とスペシャリスト配置
3. 医療の高度化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 食道がん治療センターへの医師・症例の集積
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> ■ がん関連診療科をサポートするがん総合診療部の開設

【施設・取組概要】

虎ノ門病院は、院内の診療科をまたがる複数のセンターを設置することで、質の高い医療の提供及び、専門人材の育成を行っている。

■ 脳卒中センターにおける各診療科の連携とスペシャリスト配置

脳神経外科，脳神経血管内治療科，脳神経内科で形成される脳卒中センターでは，24時間365日専門医が脳卒中診療にあたる体制を構築している。

同センターでは専門医が複数常勤しており，病状に応じて適切な治療を行えるよう3科が密接な連携を行っている。さらにSCUを9床設置し，脳卒中の症状や周術期管理を学んだ看護師が看護配置3：1で配置され，医療ソーシャルワーカー（MSW）も早期より患者に関わり，転院や退院支援を行っている。

■ 食道がん治療センターへの医師・症例の集積

食道がん治療センターは，治療前，治療後を通じてあらゆる方面からサポートするために，全国に先駆けて食道がん治療に特化した治療サポートチームとして設立された。外来受診の段階から手術を含めた治療，その後の外来フォローアップまで，各診療科（消化器外科，消化器内科，放射線科，臨床腫瘍科，耳鼻咽喉科，歯科，形成外科，麻酔科），各領域の専門家（看護師，リハビリテーション（PT, OT, ST）やNST（栄養サポートチーム）が協力しながら治療を進めている。

■ がん関連診療科をサポートするがん総合診療部の開設

がん総合診療部は，各診療科を結ぶ横断的な組織としての役割を担っている。こうした院内の連携により，同病院は一般病院でありながら，がん専門病院と遜色のないがん医療を提供し，診療科間における垣根が低い，小回りの利く診療体制を敷いている。

事例9 神戸市立医療センター中央市民病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
3. 医療の高度化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各種センターへの最先端設備整備による症例集積
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

【施設・取組概要】

神戸市立医療センター中央市民病院では、様々な診療センターを有し、外科・内科の垣根を超え高度な医療技術を導入することで、多くの症例を集積し、医師を惹きつけるきっかけを作っている。

■ 各種センターへの最先端設備整備による症例集積

＜脳卒中センター＞

2018年から脳卒中センターでは、脳血管治療ハイブリッド手術室を稼働させており、兵庫県内で唯一となる2方向同時撮影が可能な血管撮影装置を配備している。

ハイブリッド手術室では、脳出血、くも膜下出血の患者を救急外来から直接手術室に移すことが可能であり、麻酔導入から血管撮影、開頭手術の手術一連の流れを1ヶ所で完結し、患者への負担が少ない手術を行っている。

＜循環器センター(循環器内科)＞

循環器内科、心臓血管外科をはじめとした、様々な部署との協働で、内科、外科の垣根を超えた診療を行っている。

同病院が市内の基幹病院、救命救急センターであることから、数多くの救急患者、重症患者に対応している。TAVI、ペースメーカー、植え込み型除細動器、心不全に対する心臓再同期治療(両心室ペーシング)、僧帽弁狭窄に対する経皮的バルーン拡張術、僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁接合不全修復術、経皮的心房中隔欠損閉鎖術、経皮的左心耳閉鎖術など、さまざまな非薬物治療にも積極的に取り組むなど、循環器疾患の広い分野の診療を高いレベルで行なっている。

＜ロボット手術センター＞

2017年5月に開設されたロボット手術センターでは、現在ダ・ヴィンチXiとXの2台体制で様々な診療科(耳鼻咽喉科、胸部外科、消化器外科、泌尿器科、産婦人科など)でロボット手術を拡充させている。泌尿器科においては令和2年4月にロボット支援根治的前立腺全摘除術が650例に達するなど、それぞれの診療科で治療実績を積み上げている。

事例 10 倉敷中央病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
2. 効率的な医療資源の配置	■ 屋根瓦式サポート体制の導入等、若手医師に対する質の高い指導
3. 医療の高度化	■ 複数センターの運営による
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	内科系、外科系の垣根を超えた医療の提供・最新医療機器の導入

【施設・取組概要】

倉敷中央病院は、許可病床数 1,000 床を超える高度急性期病院で、先進医療機器を整備し、多くの診療科を取り揃え専門性の高い先端治療を実施、研修期間中に様々な症例を経験する仕組みづくりを構築することで、医師を惹きつける環境を構築している。

■ 屋根瓦式サポート体制の導入等、若手医師に対する質の高い指導

同病院では多くの指導医からの若手医師に対する質の高い指導を提供しているだけでなく、研修 1 年目は 2 年目の研修医が教え、2 年目は 3 年目が教える『屋根瓦式サポート体制』を導入し、強固な組織が作り上げられている。また、多職種協働横断的研修を取り入れ、医師を含めた全職種で現場と同様のチーム医療によるワークショップが行われている。

■ 複数センターの運営による内科系、外科系の垣根を超えた医療の提供・最新医療機器の導入

＜心臓病センター＞

循環器内科と心臓外科が一つのチームとして医療サービスを提供を行っている。高規格救急車であるモビル CCU 帰還場所は地下の血管造影室、2 階の集中治療室に直結させることで、心臓救急医療による迅速な対応が可能な体制をとっている。

＜救急センター＞

24 時間体制で医師・看護師・事務職員が配置される外来部門では、救急用の病棟と ICU が併設され、より迅速な対応が可能な体制を構築している。

また、救急隊との連携も進め、救急現場への直接指示が可能なホットラインによるメディカルコントロール体制の整備や、合同の救急事例検討会も開催しており、自然災害時や多重傷病者発生時には災害拠点病院として、災害医療の要としての働きを担っている。

＜血液治療センター＞

同病院におけるすべての輸血関連業務、輸血関連検査、自己血貯輸血、治療的ヘムアフェレシス（血液成分治療）、ドナーアフェレシス（血液成分採取）等を行うために、診療科を越えて設立された組織であり、日本赤十字社中四国ブロック血液センター、岡山県赤十字血液センターをはじめ、骨髓バンク活動等を通じて、全国の様々な機関と協力して活動している。

事例 11 豊田地域医療センター

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療医育成に豊富な知見を有する指導医による魅力的な育成プログラム
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	<ul style="list-style-type: none"> ■ 研修医が多くの診療に関わることのできる仕組み、医師の多様性を認め合う組織づくり

【施設・取組概要】

豊田地域医療センターでは、高齢者医療の充実及び在宅医療支援の拠点機能充実を図るため、医師派遣元である藤田医科大学と協働で総合診療医の育成・確保を推進し、2018年、2019年に全国で最も多い総合診療医の輩出を実現している。

■ 総合診療医育成に豊富な知見を有する指導医による魅力的な総合医育成プログラム

同センターの総合診療医育成プログラムは、指導医の大杉泰弘氏の取組により構築されたものであり、大杉氏の総合診療医を育成した経験を活かしたプログラムとなっている。

また、総合診療医を育成にあたりワークバランスを重視した働き方改革に取り組み、平均有給取得数 8.8 日、男性育休取得割合 83%などの目標を掲げている。

■ 研修医が多くの診療に関わることのできる仕組み、医師の多様性を認め合う組織づくり

研修医が多くの患者と関われるよう、外来診療枠を増設する等の取組が行われ、診療体制面では研修プログラムに基づき、1人の患者に対して指導医1名、専攻医1名の2名体制で診療するなど研修機能面に配慮した医療提供体制を確保している。

また、多くの専攻医（23名）が在籍していることにより、多種多様な知見の共有・多様性を認め合う組織風土が醸成され、同センターで学んだ医師は、その後教育者、開業医、臨床医、在宅医療、研究、経営者など様々な道に進んでいる。

事例 12 広島市立安佐市民病院

本県が目指す姿の実現に向けた取組の方向性	参考となる取組事例等
4. 医師を惹きつける 魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急総合診療体制の強化, 指導チーム体制の強化等による総合診療医の育成
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	<ul style="list-style-type: none"> ■ へき地に派遣された医師をフォローする IT 機器を活用した診療サポート体制の構築

【施設・取組概要】

地域住民が住み慣れた場所で安心・安全・最適な医療を受けることができる医療提供体制を構築するために、「広島県北西部地域医療連携センター」を設置し、総合診療医の育成と派遣を行っている。

同センターはへき地医療拠点病院等への診療応援、自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援、協力病院の院外研修を受入れ等、過疎地を含む北西部の医療提供における中心的な役割を担っている。

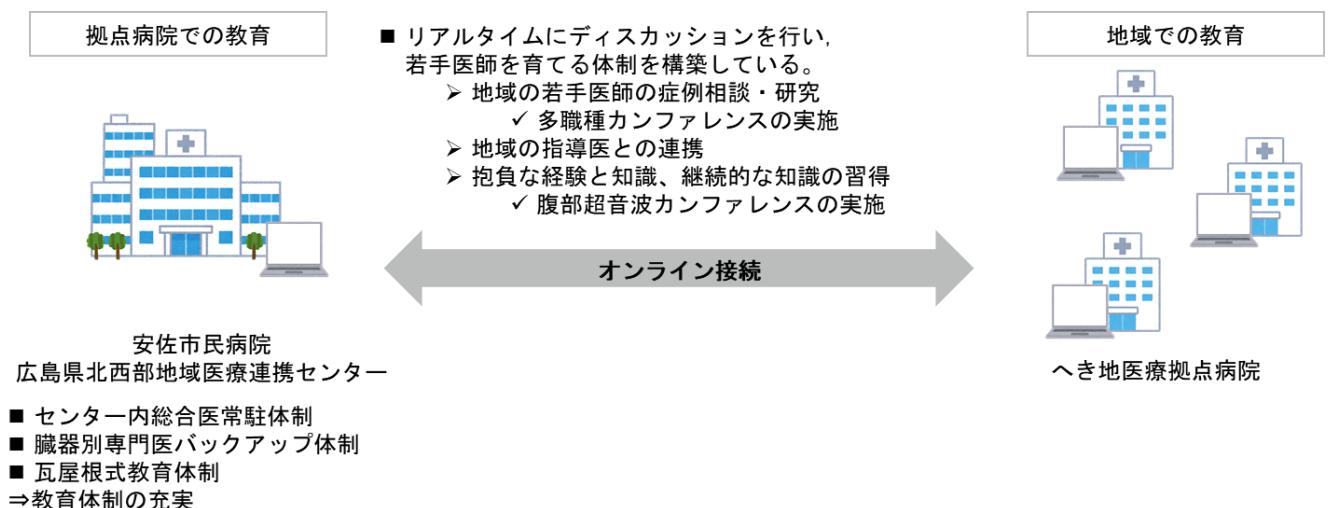
■ 救急総合診療体制の強化、指導チーム体制の強化等による総合診療医の育成

日中の内科系の緊急紹介患者や、1次2次救急の対応は、指導医、専攻医、初期臨床研修医の3名以上の体制で行われている。約4割の日中救急症例、約4分の1の緊急入院患者への対応は、指導医による確認・指導の下行われている。また総合診療科では対応する患者の対象領域が広いため、毎朝総合診療科全体で回診し、週1回多職種カンファレンスを実施している。

■ へき地に派遣された医師をフォローする IT 機器を活用した診療サポート体制の構築

毎週オンラインで、抄読会や症例検討会を行ない、最新の知識をアップデートできる環境を整備し、若手医師が、地域内の病院で働きながら、専門医を取得できる指導体制を構築している。オンラインを活用することで、地域全体の点と点を結び、面で総合医を育てる・支える仕組みを作り上げている。

図表 80 安佐市民病院とへき地拠点病院との連携イメージ⁶⁸



⁶⁸ 公開情報を基に作成

2 広島大学・広島県連携会議における意見

本県における医療機能のさらなる強化を実現するため、令和2年11月24日付けで広島大学と締結した覚書に基づき設置した「広島大学・広島県連携会議」において、広島大学各診療科長等から、意見を伺った。

【全体会及び分野別分科会の開催状況】

	日程
全体会	第1回：2021年9月14日 第2回：2021年12月10日、13日 第3回：2022年3月10日、11日

分科会	日程	分科会	日程
がん	2021年9月2日, 2022年2月7日	精神疾患	2021年8月30日
		周産期・小児	2021年8月31日
循環器 (脳卒中・心疾患)	2021年8月18日 2022年2月10日	感染症	2021年8月25日
		リハビリテーション	2021年9月2日
救急・災害	2021年8月26日 2022年2月8日	病理診断	2021年9月13日
		内科	2022年2月14日
へき地	2021年9月9日	糖尿病・腎臓	2021年8月23日
消化器	2021年8月23日	運営形態等	2022年2月17日
呼吸器	2021年8月20日		

図表 81 広島大学・広島県連携会議委員名簿

氏名	所属
木内 良明	広島大学上席副学長(病院担当), 広島大学病院長
粟井 和夫	広島大学 医学部長 広島大学大学院 医系科学研究科 放射線診断学 教授
田中 信治	広島大学病院 内視鏡診療科 教授
大段 秀樹	広島大学大学院 医系科学研究科 消化器・移植外科学 教授
服部 登	広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学 教授
岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科 教授
杉山 一彦	広島大学病院 がん化学療法科 教授
永田 靖	広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 教授
竹野 幸夫	広島大学大学院 医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学
日向 信之	広島大学大学院 医系科学研究科 腎泌尿器科学 教授
一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科 教授
丸山 博文	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経内科学 教授
堀江 信貴	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経外科学 教授
中野 由紀子	広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学 教授
高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授
米田 真康	広島大学病院 内分泌・糖尿病内科 科長
正木 崇生	広島大学病院 腎臓内科 教授
岡本 泰昌	広島大学大学院 医系科学研究科 精神神経医学 教授
志馬 伸朗	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 教授
堤 保夫	広島大学大学院 医系科学研究科 麻酔蘇生学 教授
安達 伸生	広島大学大学院 医系科学研究科 整形外科 教授
伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授
松本 正俊	広島大学医学部 地域医療システム学 教授
蓮沼 直子	広島大学大学院 医系科学研究科 医学教育学 教授
工藤 美樹	広島大学大学院 医系科学研究科 産科婦人科学 教授
岡田 賢	広島大学大学院 医系科学研究科 小児科学 教授
大毛 宏喜	広島大学病院 感染症科 教授
木村 浩彰	広島大学病院 リハビリテーション科 教授
有廣 光司	広島大学病院 病理診断科 教授
武島 幸男	広島大学大学院 医系科学研究科 病理学 教授
大上 直秀	広島大学大学院 医系科学研究科 分子病理学 教授
田中 暁生	広島大学病院 皮膚科長
平田 信太郎	広島大学病院 リウマチ・膠原病学 教授
新本 陽一郎	広島大学病院副病院長(管理運営担当)
浅原 利正	広島県参与
平川 勝洋	広島県病院事業管理者, 広島県参与
木下 栄作	広島県健康福祉局長
福永 裕文	広島県健康福祉局 総括官(医療機能強化)
斉藤 一博	広島県健康福祉局 医療機能強化担当課長
田所 一三	広島県健康福祉局 医療介護人材課長

※敬称略

医療の高度化に必要な機能

連携会議における主な意見	
がん	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総合的医療を提供する拠点の中に設置するのであれば、「がん治療センター」という形が良いのではないかと。 ■ 小児がんや婦人科腫瘍など、大学病院で行った方が良い疾患もある。標準治療が決まっていれば、一定のクオリティの治療ができる疾患を集約化できると良い。 ■ 身体的な緩和ケアを行える人材が、大学で育ちつつある。今後自宅で看取りができるシステムも確立させていきたい。
循環器疾患 (脳・心臓)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 循環器の救急部門について、しっかりとした体制をつくり、『循環器医療救急センター』といった県民に分かりやすい名称を掲げ、安心感をアピールすることも必要。 ■ 循環器疾患については、心不全の慢性期患者をを診られる病院が求められている。 ■ 県内の脳卒中医療についてはスタッフが分散している点が課題。包括的な脳卒中センター、二次医療圏のかじ取りを行える医療施設が必要だ。
糖尿病・ 内分泌	<ul style="list-style-type: none"> ■ DM ステーションは今後大学病院を拠点として行っていく予定だ。乳腺、内分泌、甲状腺の3つをまとめて『内分泌センター』としてはどうか。拠点の特徴の一つとなる。 ■ 甲状腺については耳鼻科と相談した上で、拠点における機能を考えた方が良い。
精神	<ul style="list-style-type: none"> ■ 不登校、家庭内暴力を受けているなど様々な要因で学校にいけない生徒や、発達障害の子供への対応のため、拠点に児童精神科病床を作ることも検討してはどうか。 ■ 精神科救急について、自傷他害や複合疾患を有する精神科救急患者を受入れられるよう、個室や専門のスタッフも配置されていると良い。
救急	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急科、総合診療科、感染症のスタッフでチームを編成し、各診療科からの協力も得た上で、年間1万台の救急車受入、100%応需できる施設が広島には必要。搬送距離が多少伸びたとしても、応需率が高ければ問題ない。また、ICUなどの高機能ユニットは、大きくして集約化していくべき。 ■ 拠点はER部門を充実させるべき。また、小児救急機能を有するのであれば、それに関連した外科手術機能も整備することが望ましい。 ■ 広島の規模であれば、救命救急の外傷センターは絶対に必要。即時対応が求められるケースが多いため、一般的な手術室とは違う独立した手術室整備、スタッフ配置を行うべき。
周産期	<ul style="list-style-type: none"> ■ 拠点は周産期医療に特化し、大学病院は腫瘍を充実させるなど、2つの施設をあわせて成育医療センター構想のようにすれば良い形になる。 ■ 将来的な分娩件数や医師の働き方改革を踏まえると、広島市内に周産期母子医療センターが4つもあるのは、多いのではないかと。
小児	<ul style="list-style-type: none"> ■ 拠点到救命救急センターを作り、その中に小児救命救急センターという部門を設けるのが良いのではないかと。 ■ さまざまな診療科がある施設で診療を行うことで、小児科医の育成につながる。また、広島県内で小児心臓外科医を育成していく必要がある。 ■ 非社会的な行動にでるような発達障害児が社会に戻れるような支援は、公的な施設でないと担えない。
感染症	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症専門医を各病院に置くことは非効率。 ■ 平時は一般病棟(40~50床程度)として運用しているが、有事(パンデミック等)の際に対応できる機能を持つ病棟があっても良いのではないかと。その病棟は他の病棟とは区分けがされていて、個室も少し多いイメージ。検査も一般患者と分けてできる病棟が良いと思う。
DX	<ul style="list-style-type: none"> ■ 遠隔で画像診断するためにスキャナー等の機器が必要だが、高額で導入が進んでいない。 ■ 拠点にはAIを導入してもらいたい。AIの活用は、胃がん等について、事例が集まってきており、仕組みとしてある程度出来つつある。

大学病院と拠点の連携, 病院間の機能分化・連携

連携会議における主な意見	
大学病院と拠点の連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 大学病院と拠点の結び付けをしっかりとした方が良い。発足から時間が経過するにつれて、大学病院と拠点が競合するようにならないか心配している。 ■ 大学病院と拠点において、簡易に人事交流ができるシステムが出来れば良い。電子カルテ, 医療材料, 医療機器の調達方法を統一して欲しい。 ■ 新拠点について、大学が指定管理者となって運営していくことや、大学と新拠点で地域医療連携推進法人を設立するのも一つの手段だ。
病院間の機能分化・連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人材を集約化できれば、今よりも余裕を持って働けるようになる。 ■ 拠点と他医療機関の棲み分けを整理する必要がある。 ■ 健診・検査機能, 内科の慢性疾患の患者をみる病院も地域には必ず必要だ。 ■ 新拠点が担う機能にもよるが、場合によっては必ずしも検診を行う必要はないと考える。

人材育成と地域医療の確保等

連携会議における主な意見	
人材育成と地域医療の確保	<p>【魅力的な専門教育プログラムの構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 総合診療科, 感染症科, 救急科の3科をローテーションしながら最終的にいずれかの専門性を身につけられる仕組みが出来れば若手医師にとって魅力的ではないか。 ■ 教育を行う医師にインセンティブを与え、そういった医師に光を当てて頂きたい。教育者になり得る人材を拠点で育てることができれば良い。 ■ 医療職を再教育する場がない。再教育システムを取り入れて、若い医師を指導するポジションを作るとか、地域包括ケアを担う医師として回復期の病院で働くなど、定年後の医師の活用の仕組みを検討すべき ■ 大病院で活躍する総合診療医だけではなく、家庭医を育成する仕組みも検討していくべきだ。新拠点では地域医療を実践する医療施設と人材交流できる仕組みをつくってほしい。 <p>【中山間地域への定期的な医師派遣の仕組みづくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師を中山間地域に派遣する仕組みづくりが重要だ。各医療圏の基幹病院に医師が集まり、そこからエリア内の中小病院や診療所に医師の調整が出来るとすればある程度柔軟な人事が行える可能性がある。 ■ 中山間地域に医師を派遣することで、専門医の取得が遅れないようにしてほしい。 ■ 地域医療システム学講座のような、地域医療を進めていくための部門が拠点があれば良いのではないか。 ■ ふるさと枠, 自治医, 奨学金の枠などそれぞれ地域に医師を派遣している部門の情報を一元化した方が良い。医師派遣の情報を共有するための組織を新拠点につくっても良いのではないか。 ■ CTやMRIは地方で撮ってデータを送ってもらえれば、都市圏から情報を返せる。遠隔医療が広がれば地域医療は活性化できる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保育のサポートをすることで子供が小さい医師にも活躍してもらえる。 ■ 診療をサポートするような機能や、臨床研究支援部門に力を入れた医療施設が必要である。 ■ 子育て期の医師のニーズに対応する場所として、検診センターを検討しても良いかもしれない。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ■ 主治医制を撤廃し、勤務体制を時間で割って働くようなチーム体制にしても良い。 ■ 複数病院が一つになって、シフトが組めるようになれば、研究に費やす時間も増えるので、大変ありがたい。

第4章 目指す姿の実現に向けた方針

1 SWOT 分析

第1章に掲げる目指す姿の実現に向けた方針について、第2章の現状分析等を踏まえ、SWOT分析を用いて検討した。

図表 82 広島県の医療提供体制に係るSWOT分析

		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想の推進 (広島県) (84) ■ 新公立病院改革ガイドライン (総務省) (71) ■ 200万人広島都市圏構想 (広島市) (86) ■ 新たな治療技術 (先端医療) の開発 (57, 58) ■ 低侵襲手術のニーズ拡大 ■ デジタル技術の進化 (メディカルDX構想) (61, 62, 63) ■ 総合診療専門医のニーズ拡大 (38) ■ 若手医師は多くの症例を経験したい (45) ■ 医師の働き方改革 (2024年度～) (49, 50, 51) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者人口の増加 (1, 2) ■ 生産年齢人口の減少 (1, 2) ■ 医療需要の増加 (神経系・新生物) (3, 4, 5, 6) ■ 死亡率の増加 (悪性新生物, 心疾患) (12, 13) ■ 医療需要の減少 (小児・周産期) (3, 4, 5, 6) ■ 新興感染症の発生 (66) ■ 豪雨災害の頻発・南海トラフ地震の恐れ ■ 若手医師の減少 (39, 40, 41, 42) ■ 増え続ける医療費 (17)
強み (Strength)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基幹病院の先進医療 ■ 基幹病院の低侵襲治療 ■ 先進治療設備 (ダ・ヴィンチ, スマート治療室) (53, 59) ■ 基幹病院が連携した放射線治療施設 (55) ■ 全県的な医療ネットワーク「HM ネット」(61, 62, 63) ■ 地域医療連携推進法人 (備北) ■ 中山間地域への医師派遣 (安佐市民病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広島大学と連携した高度先進医療の提供 ■ 高度先進医療による医師の誘引 ■ 高額医療機器の共同利用 ■ デジタル技術やデータを活用した医療の質の向上 ■ 機能分化・連携の深化による地域完結型医療 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳・心疾患医療の充実 ■ がんの集学的治療, 最新の低侵襲治療 ■ 小児医療の充実・高度化 ■ 周産期医療の充実
弱み (Weakness)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の分散, 非効率な医療体制 (24, 27, 28) ■ 広島都市圏における重複する医療機能 (24) ■ 救急搬送困難事案の割合が高い (9, 10) ■ 救急搬送困難の理由が「処置困難」(11) ■ 医師の高齢化 (若手医師の減少) (40, 41, 42) ■ 医師・診療科の偏在 (37, 38) ■ 無医地区の増加 (全国ワースト2位) (35, 36) ■ 初期臨床研修医のマッチング率に改善の余地 (41) ■ 新興感染症に対応する専門人材の不足 (65) ■ 病院施設の老朽化 (25) ■ 病院経営の逼迫 (70) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想に沿った病床再編 ■ 医療機関の機能分化・連携 ■ 症例集積による若手医師の誘引 ■ 人事情報の共有による効率的なマッチング ■ ライフステージに配慮した勤務場所 ■ 総合診療医の育成 ■ 医療資源の集約, ガバナンスの統合 ■ 柔軟で機動力のある病院の運営形態 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児医療の集約 ■ 医療資源集約による救急患者応需率の向上 ■ 医師のキャリア・アップと生活支援 ■ 指導医の育成・確保, 適正な評価 ■ 研修プログラムの充実 ■ 感染管理認定看護師等専門人材の育成 ■ 感染拡大に対応 (転用) 可能な病棟 ■ 南海トラフ地震を想定した浸水対策

※括弧内数字は図表番号

内閣に設置された社会保障制度改革国民会議の「社会保障制度改革国民会議報告書」においては、地域医療構想の根底にある「地域完結型医療」の重要性が指摘されている。

図表 83 社会保障制度改革国民会議報告書（抜粋）⁶⁹

社会保障制度改革国民会議報告書（抜粋）

（2013年8月6日 社会保障制度改革国民会議）

II 医療・介護分野の改革

- 高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療の内容は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ない。
- 医療改革は、提供側と利用者側が一体となって実現されるもの。
「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスを守るためには、「緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及は必須。」
- 医療を利用するすべての「国民の協力と国民の意識の変化」が求められる。
- 「急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護を充実。川上から川下までの提供者間のネットワーク化は必要不可欠。」

⁶⁹ 平成25年8月6日 社会保障制度改革国民会議

広島県では、2016年に地域医療構想を策定し、「地域完結型医療」の実現による切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を目指している。

図表 84 広島県地域医療構想

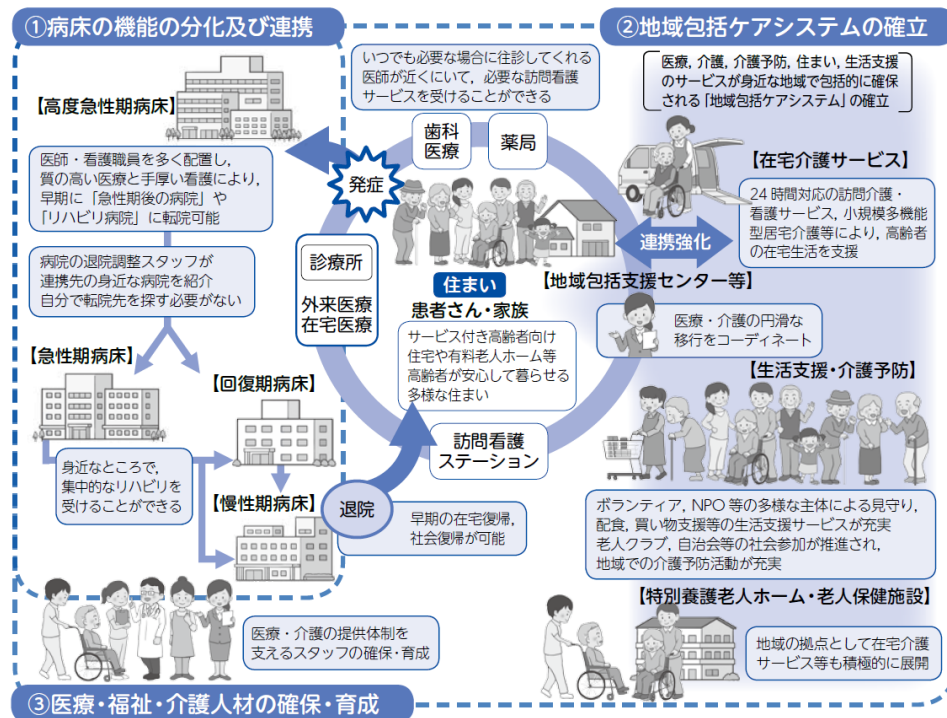
広島県地域医療構想（2016年3月）（抜粋）

〈基本理念〉

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

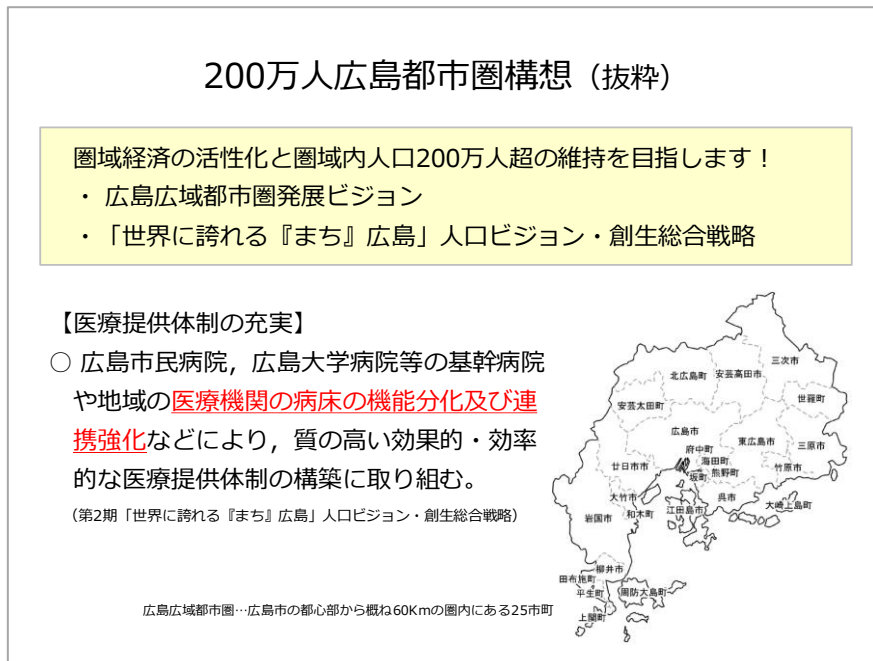
- 限りある医療・介護資源を効率的に活用するため、病床の機能の分化及び連携による質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの確立を一体的に推進します。
- 病気・けがの治療を一つの病院だけで行う、**これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換**することで、身近な地域で医療・介護サービスを受けることができる体制を整備するとともに、**地域包括ケアシステムを支える医療人材、福祉・介護人材の確保・育成**を行い、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現を目指します。

図表 85 将来のあるべき医療・介護提供体制の姿



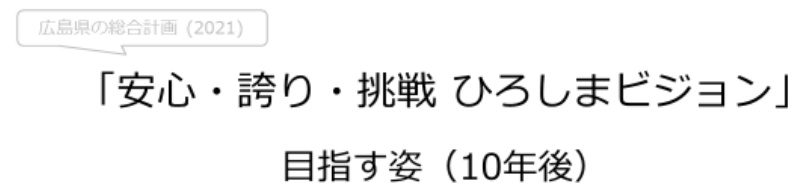
経済面や生活面で深く結びついている広島広域都市圏の25市町において、ヒト・モノ・カネ・情報の循環を基調とする「ローカル経済圏」を構築し、地域資源を圏域全体で活用する様々な施策を展開することで、圏域経済の活性化と圏域内人口200万人超の維持を目指す「200万人広島都市圏構想」の実現を目指しており、広島市実施計画において、医療提供体制の充実を掲げている。

図表 86 200万人広島都市圏構想



広島県の「安心・誇り・挑戦ひろしまビジョン」（2021～2030）において、概ね30年後のあるべき姿を「全ての県民が、質の高い医療・介護サービスを受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができている。」とし、10年後の目指す姿を掲げている。

図表 87 広島県の総合計画 2021



全国トップレベルの高度・専門医療や最先端の医療を提供できる中核的な機能を整備し、県民に高い水準の医療が提供されています。また、こうした高度な医療や様々な症例の集積、医育機関との連携・協働を進め、魅力ある医療現場として若手医師に選ばれることで、新たな医師等の育成・派遣の拠点として、県全域の医療提供体制が確保されています。

2 拠点に期待される役割

限りある医療資源を効率的に活用するため、病床機能の分化・連携による質が高く切れ目のない医療提供体制を構築する必要がある。

本県では、「広島県地域医療構想」に沿って、病気やけがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換することで、身近な地域で医療サービスを受けられることができる体制の整備を目指している。

「地域完結型医療」の一翼を担う「高度医療・人材育成拠点」の役割については、(1) 政策医療、(2) 高度医療、(3) 人材供給・循環機能の3点が期待される。

図表 88 拠点に期待される役割

- (1) 高度・急性期医療を担う基幹病院として、救急・小児・周産期・災害医療・感染症への対応など、県民の医療需要に応える。
- (2) 広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携により、医療資源や様々な症例を集積することで、県民に高度な医療を提供する。
- (3) 地域において核となる拠点病院への医療人材の供給・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療を守り、持続的な医療提供体制を確保する。

図表 89 集約と機能分化・連携による地域完結型医療



新型コロナウイルス感染症の拡大時に顕在化したように、医療資源（医療従事者、機器、情報等）が分散したままでは、有事における患者受入れなど、機動的・弾力的な対応に限界がある。平時においても、医療資源を集約することで、患者のみならず、医療従事者についても多様な効果が期待される。

図表 90 集約と機能分化・連携による地域完結型医療

- ✓ 症例が集積され、経験値が高まることで治療成績が上がる。
- ✓ 多くの症例を経験できることで県外から医師が集まる。
- ✓ マンパワーの充実により、救急患者の応需率が高まる。
- ✓ マンパワーの充実により、新興感染症対応力が高まる。
- ✓ マンパワーに余力が生まれ、医療従事者の負荷が減る。
- ✓ 広域的な人事交流により、医師の偏在解消が図られる。
- ✓ 高額医療機器の稼働率が上がり、採算性が向上する。

3 拠点に求められる高度医療機能

SWOT 分析及び広島大学・広島県連携会議における意見等を踏まえ、拠点に求められる医療機能を整理した。

図表 91 拠点に求められる高度医療機能

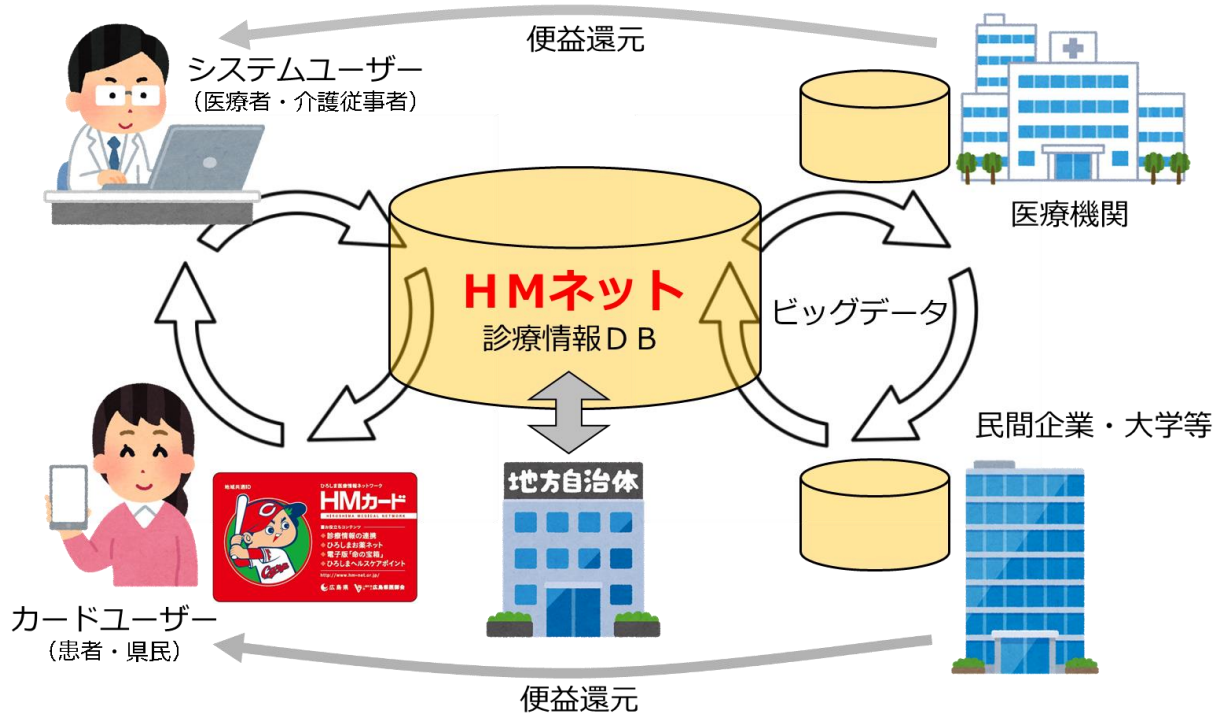
分野	求められる医療機能
救急	<p>➤ 救命救急センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ E R 及び救急応需率の高い救命救急センターの整備により、救急搬送時の現場滞在時間を短縮 ・ 応需率を高めるため、人材を集約 ・ 救急救命士等を活用したタスクシフトにより医師の負荷を軽減 ・ 小児救命救急センター及び外傷センターを併設し、専門性の高い救急医療を提供 ・ 豊富な症例が経験できる施設として若手医師を誘引
小児	<p>➤ 小児救命救急センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ P I C U (小児集中治療室) 6床以上を整備 ・ 小児循環器外科医を配置し、小児心臓手術に対応 ・ 一次救急から高次救急まで即応性が高い最善の救急医療を提供
周産期	<p>➤ 総合周産期母子医療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期医療体制の充実 (市中医療機関との機能分化・連携) ・ 生殖医療の高度化
がん	<p>➤ がん治療センター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がんの集学的治療、標準治療の症例集積 (ハイボリュームセンター) ・ 最新の低侵襲治療 ・ 薬物療法チーム、HIPRACと連携した放射線治療、緩和ケアチームの育成、がんゲノム診療部の検討
脳・心疾患	<p>➤ 脳・心臓・血管疾患の患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の増加が見込まれる疾患に対応 (脳心臓血管センター、脳卒中センター) <p>➤ 慢性疾患を抱える患者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急度、重症度の高い急性期の患者に加え、慢性疾患の患者の増悪時に対応 (不整脈、心不全患者に係る圏域内の医療機関のキャパシティを調査する必要がある。)
精神	<p>➤ 児童精神科</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な要因で学校へ行けない児童・生徒や発達障害児への対応 <p>➤ 精神科救急</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自傷他害や複合疾患の救急患者への対応 (個室や専門スタッフの配置)
感染症	<p>➤ 新興感染症等の感染拡大に備えた体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大に対応可能な病床等の確保 (転用しやすい病棟・個室の確保) ・ 専門人材の育成・確保 ・ 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 (BCP) の策定 ・ 医療機関間の連携・役割分担
災害	<p>➤ 災害時に備えた体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 南海トラフ巨大地震等を想定した医療体制の確保 (耐震化、浸水対策等) ・ 医薬品、食料、水、燃料の備蓄 ・ 非常電源 (自家発電装置) の確保 ・ 被災地の医療を確保するための広域的支援体制 (DMATの派遣等)
D X	<p>➤ デジタル技術やデータの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ H M ネットを基盤としたデジタル技術の導入促進、診療情報の共有化、地域医療の支援 ・ オンライン診療の普及促進 ・ 電子カルテの共有 ・ 集積された診療情報を治療研究・開発等に活用 <p>〈活用例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者の診療情報の共有～基本情報、アレルギー歴、お薬情報、検査値、医療画像、各種レポート ✓ 救急時や災害時の患者情報の把握 ✓ 専門医による診療支援～ウェブカンファレンス、遠隔読影 ✓ 医療の高度化～重症化予測、治験、A I 診療の開発
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 臨床分野における教育的な機能 ・ 臨床研究を支援する機能 (臨床研究は医療機能の向上・維持に不可欠) ・ 病院経営や統計処理等をサポートする機能

医療機関等の連携に付随して、デジタル技術や診療情報を活用して多様な事業者と連携することで、二次的なメリットが生まれる。

図表 92 DXによる高付加価値化イメージ

DXによる高付加価値化

集まった診療情報等を大学や企業の研究開発に活用してもらうことで、新たな付加価値を創造し、患者や県民にその便益を還元する。



4 拠点に求められる人材育成・供給機能

SWOT 分析及び広島大学・広島県連携会議における意見等を踏まえ、拠点に求められる人材育成・供給機能を整理した。

図表 93 拠点に求められる人材育成・供給機能

(1) キャリア支援センター
人事情報（ニーズ&シーズ）を集約・共有し、効率的なマッチングを支援するとともに、ライフステージに配慮しながら医師のキャリア形成を支援する体制が必要。
〈検討課題〉

- ・ 医師派遣のインセンティブの導入
- ・ 医師に提示するキャリアパスの作成

(2) 総合診療医の育成
高齢者の増加により、全人的な視野で患者と地域を診ることができる総合診療医のニーズは高まっており、総合診療医の育成は急務。
〈検討課題〉

- ・ 地域医療を実践する病院と連携した魅力的な研修プログラムの作成
- ・ 指導者の確保とスキルアップ

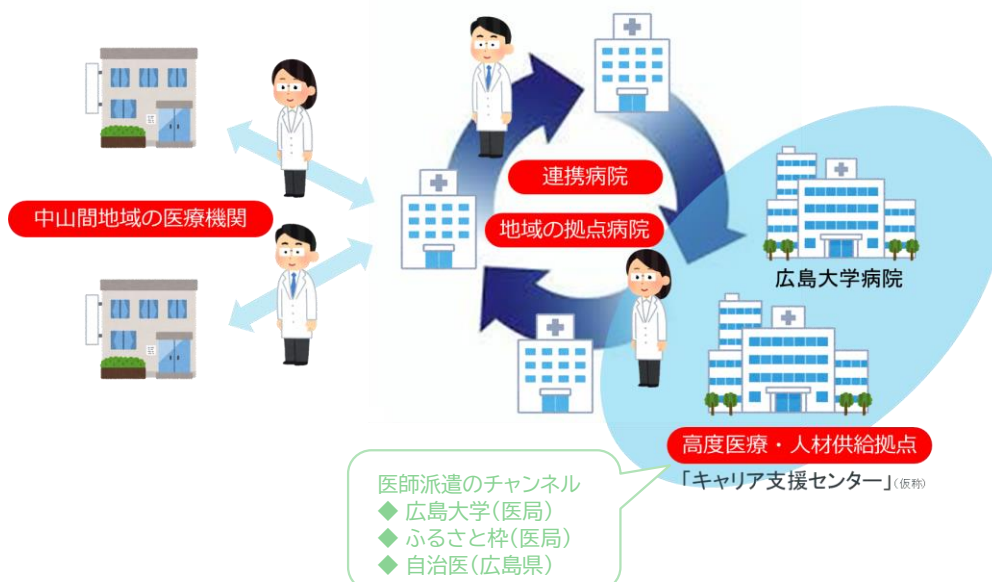
(3) デジタル技術やデータの活用（再掲）
HMネットを基盤としたデジタル技術の導入を促進し、診療情報の共有化、地域医療の支援を進めて医療の質向上を図るとともに、集積された診療情報を治験研究・開発等に活用して医療の高度化を促す。
〈検討課題〉

- ・ 全医療機関間での診療情報の電子的共有
- ・ 中山間地域の医療支援（D to P with D/N）

複数の医師派遣チャンネルの情報を共有することで、効率的なマッチングとローテートによる医師のキャリアアップを支援する仕組みが必要である。

図表 94 医師の人事交流

- 病院群のネットワークの中でローテートしながらキャリアアップ
- 人事情報（ニーズ&シーズ）を共有して効率的なマッチングを支援



広島医療圏の北部地域では、安佐市民病院に常駐しながら、週に数日、中山間地域の医療機関を支援する「屋根瓦式教育体制」を敷いて地域医療を守っている。こうしたハブ的な機能を持つ地域の拠点病院による医師の育成・派遣体制を他地域に広げていく必要がある。

図表 95 広島県北西部地域医療連携センター 屋根瓦式教育体制～広域の研鑽・研修・人的交流



「高度医療・人材育成拠点」に広島大学と連携したキャリア支援センターを設置し、スキルアップと生活の両面から医師を支援することで医師が安心して勤務できる環境を整備する必要がある。そうした取組を全国にPRすることで、若手医師を惹きつけることができるのではないかと。

図表 96 キャリア支援センターの機能（試案）

区分	機能（ねらい）	内 容
スキルアップ支援	魅力的な研修プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ・実践的で幅広い研修が可能な研修プログラム ・たすきがけ研修 ・多くの症例に触れる機会の確保
	ローテートによる幅広い臨床経験	<ul style="list-style-type: none"> ・プライマリケアの臨床能力の修得 ・総合診療科，感染症科，救急科のローテート
	専門医資格が取得しやすい環境	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医の確保と支援，指導医に対する適正な評価 ・カリキュラム制の導入
	臨床支援	<ul style="list-style-type: none"> ・オンラインによるウェブカンファレンス ・医療職の再教育（総合診療医の育成等）
	学会活動や研究活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・週4日勤務による学会・研究活動の促進 ・学会参加時等の代替医師の派遣
生活支援	ライフステージに配慮した勤務地 女性医師への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚，出産，子育て，受験等に配慮した勤務地 ・短時間勤務が可能な体制の確保 ・保育所の設置 ・定年後のキャリア継続
	医師の働き方改革 ワーク・ライフ・バランス	<ul style="list-style-type: none"> ・タスクシフト，タスクシェアリング ・救急救命士の配置（救命救急センター）