

# 高度医療・人材育成拠点ビジョン～みんなの病院構想～(広島県地域保健対策協議会・保健医療基本問題検討委員会提言)の概要

## 1 目指す姿(10年後)「安心・誇り・挑戦ひろしまビジョン」

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。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る。**

## 2 広島県の医療提供体制の現状・課題(主なもの)

- ① **がんと心疾患の死亡者数は漸増傾向**  
 広島県内の死亡者数(2009年→2018年):  
 悪性新生物 7,749人→8,346人(108%), 心疾患 4,430人→5,039人(114%)  
 ⇒最新の低侵襲治療の提供
- ② **無医地区数は、全国ワースト2位**  
 広島県内の無医地区数: 2014年 54か所 → 2019年 59か所  
 ⇒医師の偏在解消, 総合診療医の育成
- ③ **若手医師が減少**  
 広島県内の20～30歳代の病院勤務医師数の増減率:  
 2002年 → 2018年 88.5% (全国 107.5%・広島市 96.8%)  
 ⇒症例集積による若手医師の誘引, 医師のキャリア・アップと生活支援
- ④ **救急搬送困難事案の割合が高い**  
 広島県の現場滞在時間30分以上の割合: 7.5%  
 …政令市のある16都道府県のうち、ワースト5位  
 ⇒医療資源の集約による救急患者応需率の向上
- ⑤ **医師の働き方改革が迫る(2024年4月～)**  
 時間外勤務の年間上限時間: 救急医療等は、1,860時間(暫定特例水準)  
 ⇒マンパワーの集約, タスクシフト・タスクシェアリングの普及
- ⑥ **急性期病床は過剰, 回復期病床は不足(地域医療構想)**  
 広島医療圏における2020年の病床数と2025年の必要病床数との差:  
 急性期 828床過剰, 回復期 2,120床不足  
 ⇒医療機関の機能分化・連携の促進

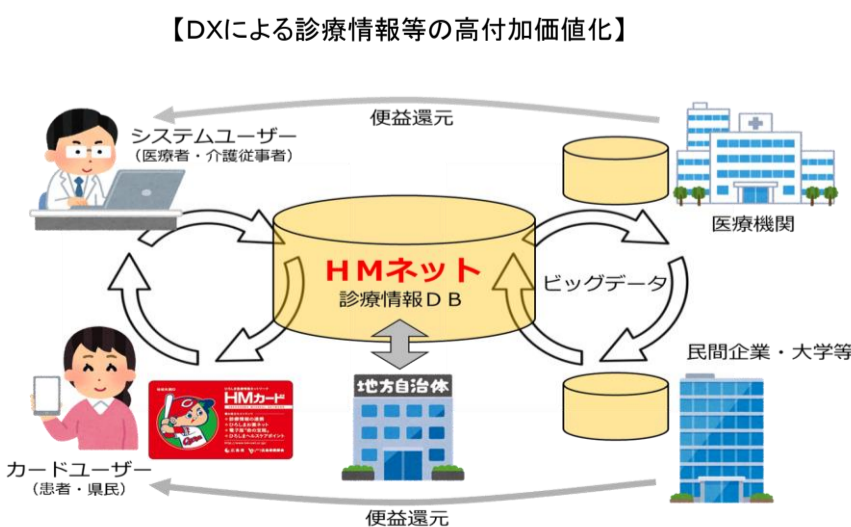
## 3 拠点に期待される役割

- 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。



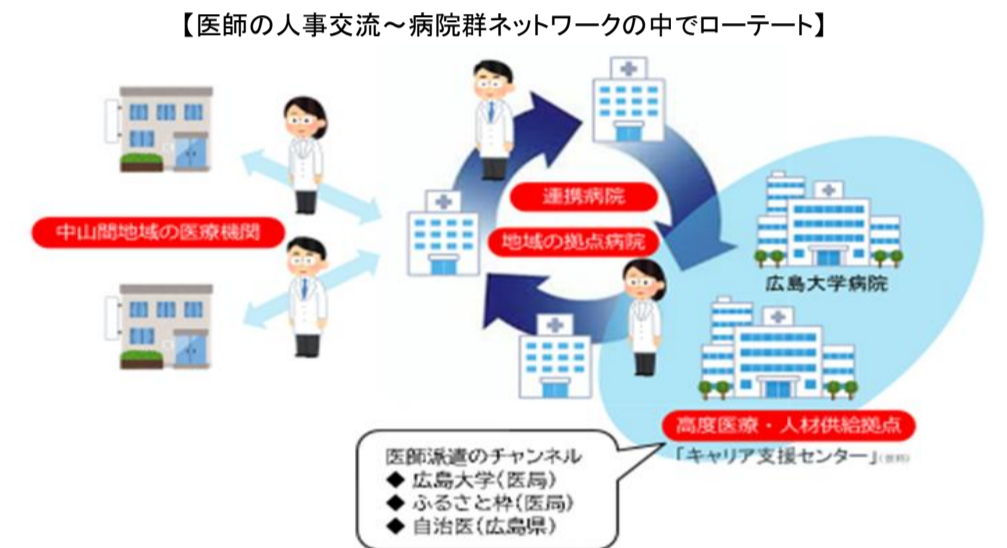
## 4 拠点に求められる高度医療機能

救急	<b>救命救急センター</b> ・ER及び救急応需率の向上により、救急搬送時の現場滞在時間を短縮 ・応需率を高めるため、マンパワーを集約 ・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 ・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	<b>小児救命救急センター(中国地方初)</b> ・PICU(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	<b>総合周産期母子医療センター</b> ・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	<b>がん治療センター</b> ・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
脳・心疾患	<b>脳心臓血管センター、脳卒中センター</b> ・患者の増加が見込まれる疾患に対応 <b>慢性疾患を抱える患者への対応</b> ・慢性疾患の患者の増悪時に対応
精神	<b>児童精神科</b> ・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 <b>精神科救急</b> ・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	<b>新興感染症等の感染拡大に備えた体制</b> ・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	<b>災害に備えた体制(災害拠点病院)</b> ・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)
DX	<b>デジタル技術やデータの活用</b> ・HM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 ・電子カルテの共有 ・オンライン診療の普及促進 ・集積された診療情報を治療研究・開発等に活用(高付加価値化)



## 5 拠点に求められる人材育成・派遣機能

- ① **キャリア支援センター(仮称)**  
 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。  
 [スキルアップ支援]  
 魅力的な研修プログラム、ローテートによる幅広い臨床経験、専門医資格が取得しやすい環境、オンラインによる診療支援、学会活動・研究活動の支援  
 [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、医師の働き方改革(タスクシフト、タスクシェアリング)
- 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。



## 6 拠点の整備に向けて

◎ 県民に高い水準の医療を提供するとともに、県全域の医療体制の確保に向けた医師等の育成・交流の拠点として、医療資源の集約による、急性期医療を中心とする新たな病院の整備が必要である。

### [新病院の概観]

規模	症例の集積効果が見込まれ、医師を惹きつけるインパクトがある病床として、「 <b>1,000床程度</b> 」が必要ではないか。
建設候補地	必要な病床数を確保するための建築面積、交通の利便性、南海トラフ巨大地震を想定した防災上の視点等から「 <b>広島市東区二葉の里</b> 」を建設候補地としてはどうか。

◎ 地域の医療機関全体で一つの病院のような機能を持ち、切れ目のない医療を効率的に提供する「地域完結型医療」を実現するため、機能分化と連携を進める必要がある。

### [機能分化・連携の深化を検討する医療機関]

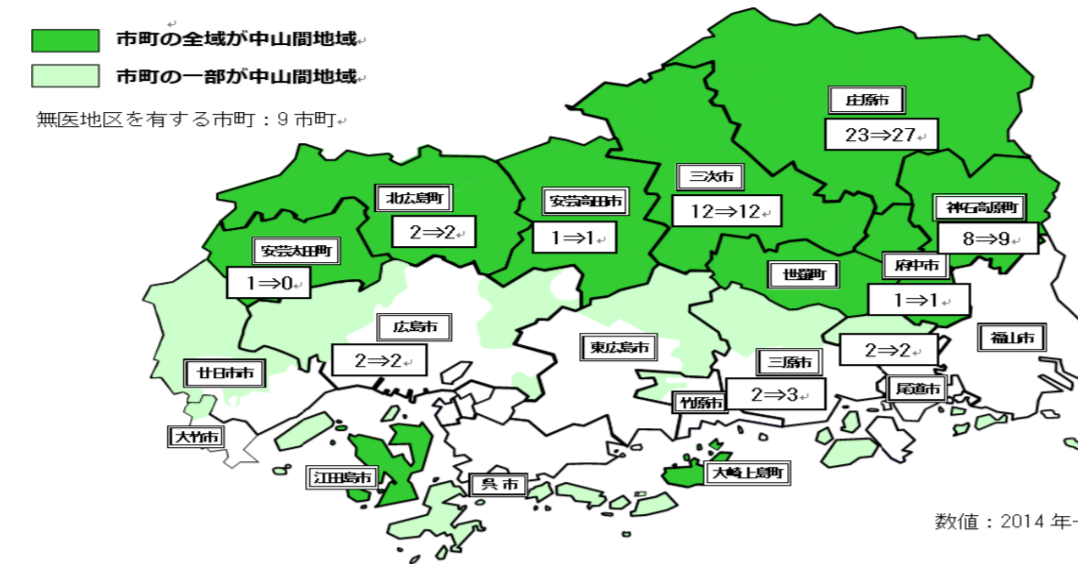
広島大学病院・県立広島病院・広島市民病院・安佐市民病院・舟入市民病院・広島赤十字・原爆病院・広島記念病院・吉島病院・マツダ病院・中電病院・JR広島病院・HIPRAC

※ 連携の趣旨に賛同する他の医療機関の参加を促す

政策医療を担う「県立広島病院」と交通利便性の高い場所に立地する「JR広島病院」の統合による新たな病院の整備を検討してはどうか。

# 高度医療・人材育成拠点ビジョン～みんなの病院構想～（広島県地域保健対策協議会・保健医療基本問題検討委員会提言）の概要

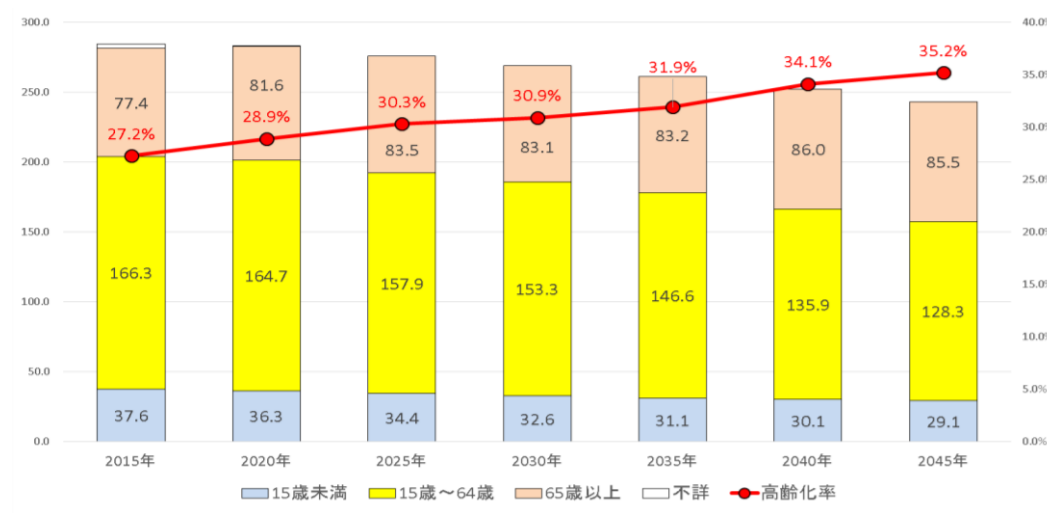
## ① 無医地区の状況（2014年→2019年）



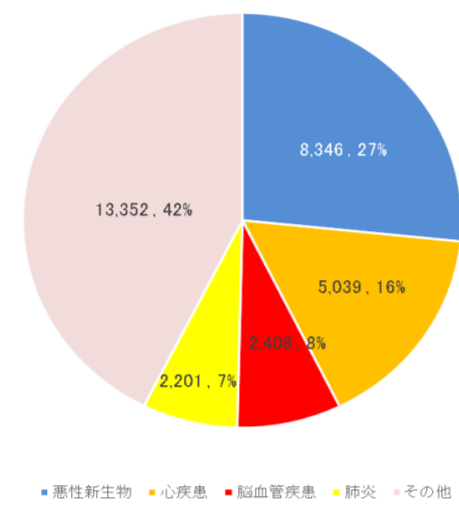
## ② 病床機能報告（広島県）

区分	(単位:床)				
	2014年7月1日 (病床機能報告) ①	2020年7月1日 (病床機能報告) ②	2025年必要病床数 (暫定推計値) ③	過不足 ②-③	
広島県	高度急性期	4,787	3,944	2,989	955
	急性期	14,209	12,348	9,118	3,230
	回復期	3,284	5,854	9,747	△ 3,893
	慢性期	10,368	8,423	6,760	1,663
	休養等	323	784		784
計	32,971	31,353	28,614	2,739	
広島医療圏	高度急性期	2,858	2,316	1,585	731
	急性期	5,591	5,070	4,242	828
	回復期	1,400	2,386	4,506	△ 2,120
	慢性期	4,213	3,226	2,730	496
	休養等	118	333		333
計	14,180	13,331	13,063	268	

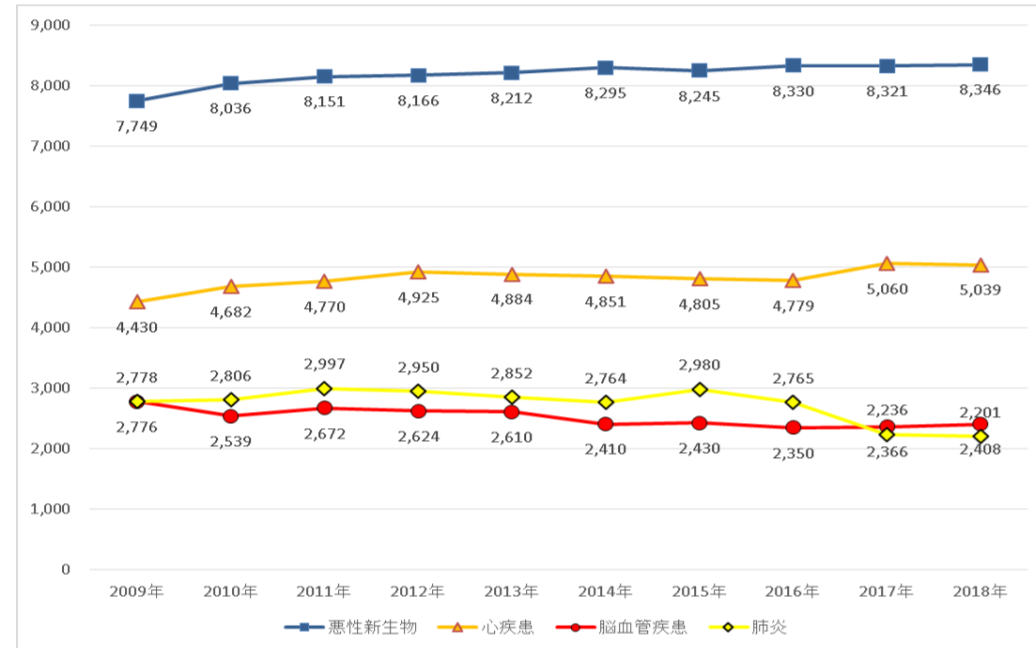
## ③ 人口と高齢化率（推計）（広島県）



## ④ 主な疾患別死亡者数（広島県・2018年）



## ⑤ 主な疾患別死亡者数の推移（広島県）



## ⑥ 救急搬送患者の受入れ状況（重症以上・2019年）

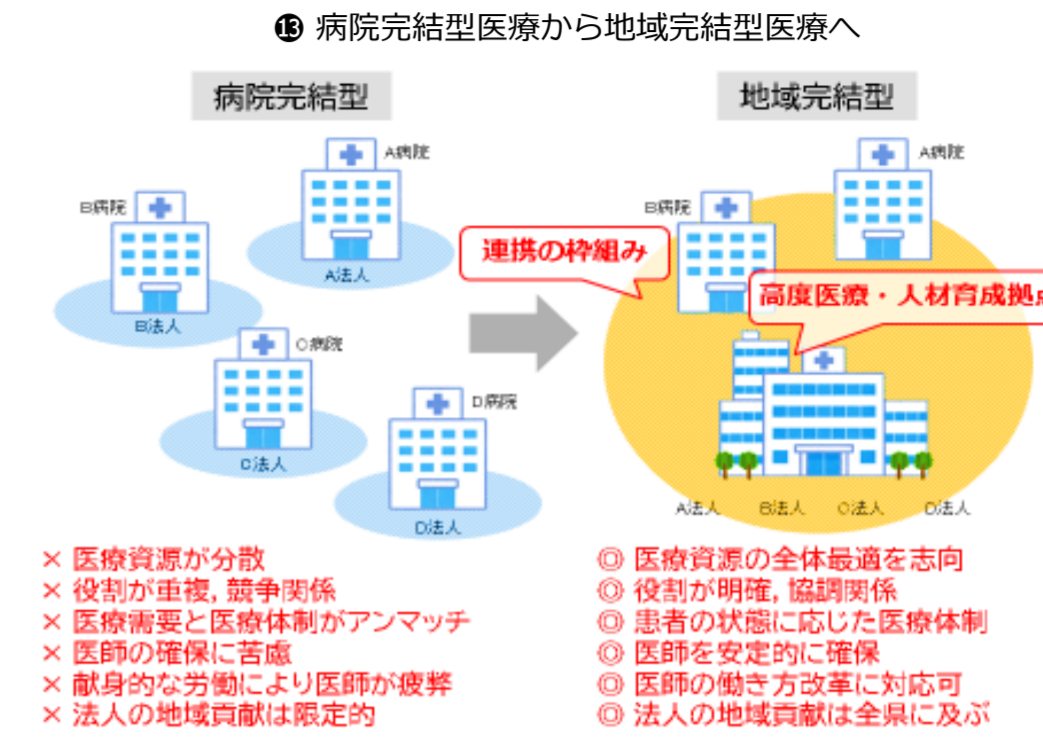
区分	受入れ件数	受入れ割合4回以上		現場滞在時間30分以上	
		件数	構成比	件数	構成比
全国	456,973	11,067	2.4%	23,790	5.2%
北海道	21,775	407	1.9%	1,093	5.0%
宮城県	9,932	355	3.6%	778	7.8%
埼玉県	24,345	1,095	4.5%	3,190	13.1%
千葉県	19,307	962	5.0%	2,232	11.6%
東京都	44,919	1,807	4.0%	2,349	5.2%
神奈川県	33,755	481	1.4%	2,819	8.4%
新潟県	11,498	451	3.9%	770	6.7%
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%

## ⑦ 受入れに至らなかった理由（広島県・2019年）

理由	重症以上		小児	
	重症以上	割合11回以上	小児	割合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  
 令和3年2月22日 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料より作成

	機会 (O)	脅威 (T)
強み (S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想（広島県）⑥</li> <li>新公立病院改革ガイドライン（総務省）</li> <li>200万人広島都市圏構想（広島市）</li> <li>新たな治療技術（先端医療）の開発</li> <li>低侵襲治療のニーズ拡大</li> <li>デジタル技術の進化（メディカルDX構想）</li> <li>総合診療専門医のニーズ拡大</li> <li>若手医師は多くの症例を経験したい①</li> <li>医師の働き方改革（2024年度～）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者人口の増加①</li> <li>生産年齢人口の減少①</li> <li>医療需要の増加（神経系、新生物）</li> <li>死亡率の増加（悪性新生物、心疾患）②③</li> <li>医療需要の減少（小児）</li> <li>新興感染症の発生</li> <li>豪雨災害の頻発、南海トラフ地震</li> <li>若手医師の減少④</li> <li>増え続ける医療費</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>基幹病院の先進医療</li> <li>基幹病院の低侵襲治療</li> <li>先進治療設備（ダ・ヴィンチ、ハイブリッド手術室）</li> <li>基幹病院が連携した放射線治療施設</li> <li>全県的な医療ネットワーク「HMネット」</li> <li>地域医療連携推進法人（備北）</li> <li>中山間地域への医師派遣（安佐市民病院）⑫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳・心疾患医療の充実</li> <li>がんの集学的治療、最新の低侵襲治療</li> <li>小児医療の充実・高度化</li> <li>周産期医療の充実</li> </ul>
弱み (W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院の分散、非効率な医療体制</li> <li>広島都市圏における重複する医療機能</li> <li>救急搬送困難事案の割合が高い④</li> <li>救急搬送困難の理由が「処置困難」⑤</li> <li>医師の高齢化（若手医師の減少）⑥</li> <li>医師・診療科の偏在</li> <li>無医地区の増加（全国ワースト2位）⑦</li> <li>初期臨床研修医のマッチング率に改善の余地⑩</li> <li>新興感染症に対応する専門人材の不足</li> <li>病院施設の老朽化</li> <li>病院経営の逼迫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想に沿った病床再編</li> <li>医療機関の機能分化・連携</li> <li>症例集積による若手医師の誘引</li> <li>人事情報の共有による効率的なマッチング</li> <li>ライフステージに配慮した勤務場所</li> <li>総合診療医の育成</li> <li>医療資源の集約、ガバナンスの統合</li> <li>柔軟で機動力のある病院の運営形態</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児医療の集約</li> <li>医療資源集約による救急患者応需率の向上</li> <li>医師のキャリア・アップと生活支援</li> <li>指導医の育成・確保、適正な評価</li> <li>研修プログラムの充実</li> <li>感染管理認定看護師等専門人材の育成</li> <li>感染拡大に対応（転用）可能な病棟</li> <li>南海トラフ地震を想定した浸水対策</li> </ul>	



- × 医療資源が分散
- × 役割が重複、競争関係
- × 医療需要と医療体制がアンマッチ
- × 医師の確保に苦慮
- × 献身的な労働により医師が疲弊
- × 法人の地域貢献は限定的
- ◎ 医療資源の全体最適を志向
- ◎ 役割が明確、協調関係
- ◎ 患者の状態に応じた医療体制
- ◎ 医師を安定的に確保
- ◎ 医師の働き方改革に対応可
- ◎ 法人の地域貢献は全県に及ぶ

## ⑧ 病院勤務医師数の推移

区分	2002年		2018年		増減 2018年-2002年	
	医師数	平均年齢	医師数	平均年齢	医師数	増加率
全国計	159,131	41.7	208,127	44.8	48,996	130.8%
埼玉県	5,123	43.1	7,917	45.2	2,794	154.5%
千葉県	5,383	41.7	8,313	44.3	2,930	154.4%
東京都	19,423	40.5	27,744	42.0	8,321	142.8%
神奈川県	8,754	40.8	12,503	42.7	3,749	142.8%
沖縄県	1,773	41.6	2,519	45.6	746	142.1%
兵庫県	6,290	41.7	8,831	44.5	2,541	140.4%
茨城県	2,635	41.8	3,679	44.2	1,044	139.6%
奈良県	1,763	40.2	2,383	44.6	620	135.2%
愛知県	7,821	41.1	10,567	43.2	2,746	135.1%
宮城県	2,762	42.6	3,718	45.2	956	134.6%
広島県	3,806	42.0	4,543	46.1	737	119.4%
広島市	1,796	40.8	2,248	44.3	452	125.2%

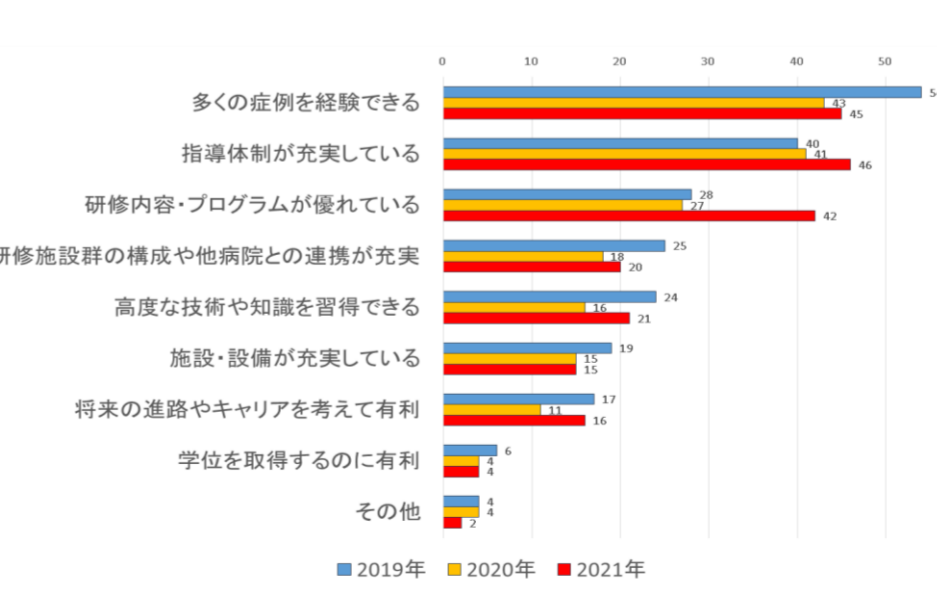
## ⑨ 病院勤務医師数の推移（20～30歳代）

区分	2002年		2018年		増減 2018年-2002年	
	医師数	医師数	医師数	増加率	順位	
全国計	82,912	89,136	6,224	107.5%		
埼玉県	2,406	3,281	875	136.4%	1	
千葉県	2,782	3,654	872	131.3%	2	
東京都	10,939	14,366	3,427	131.3%	3	
神奈川県	4,831	6,098	1,267	126.2%	4	
茨城県	1,355	1,673	318	123.5%	5	
愛知県	4,271	5,151	880	120.6%	6	
兵庫県	3,195	3,832	637	119.9%	7	
宮城県	1,361	1,538	177	113.0%	8	
岡山県	1,618	1,769	151	109.3%	9	
大阪府	6,621	7,158	537	108.1%	10	
広島県	1,960	1,735	△ 225	88.5%	32	
広島市	997	965	△ 32	96.8%	-	

## ⑩ 好事例



## ⑪ 初期臨床研修医の専門研修プログラム選択理由（広島県）



## ⑫ 初期臨床研修医マッチングの推移（広島県）

