

広島県の取組について

～高度医療・人材供給拠点～

令和3年11月23日

広島県健康福祉局

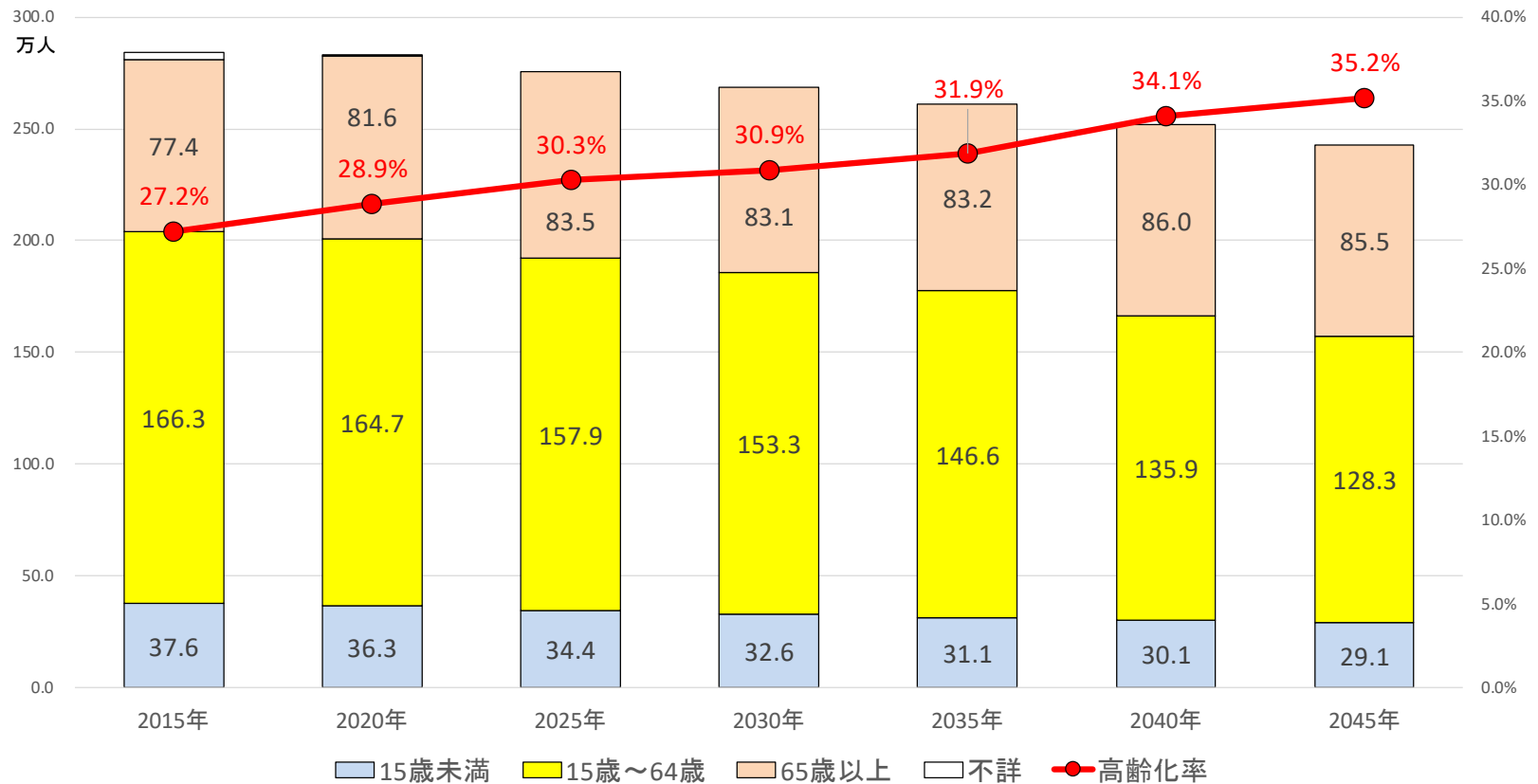
目指す姿（概ね30年後）

「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」

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。

広島県の人口と高齢化率（推計）

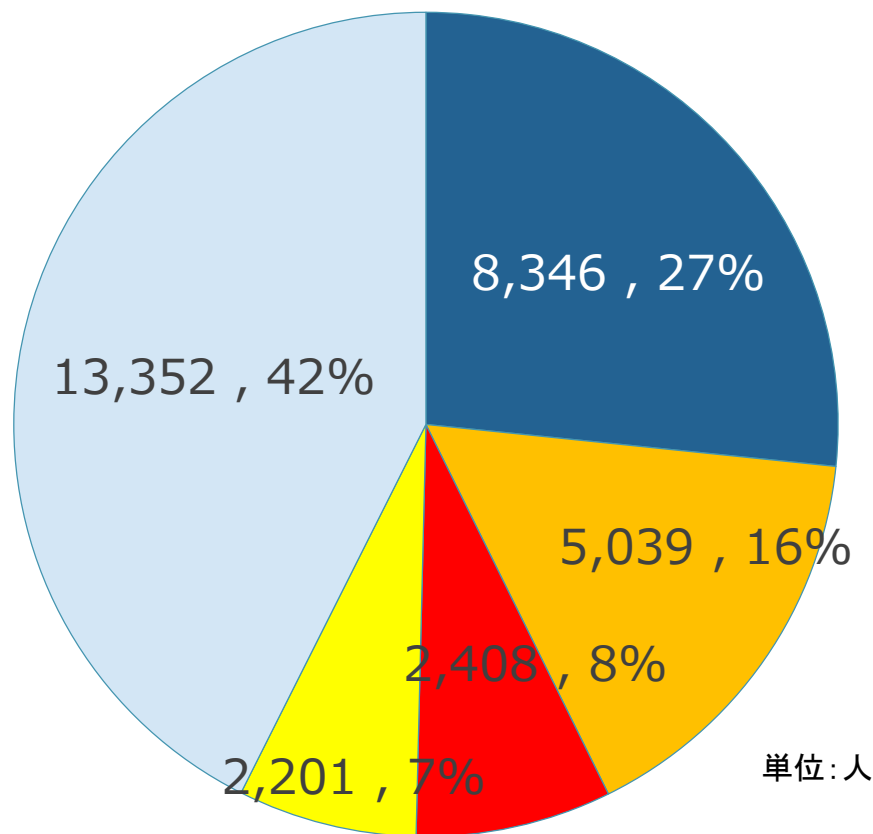
2040年には、3人に1人が高齢者



2015年は国勢調査(10月1日), 2020年は, 住民基本台帳(1月1日), 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)」による

主な疾患別死亡者数 [広島県・2018年]

1位 がん 2位 心疾患 3位 脳血管疾患

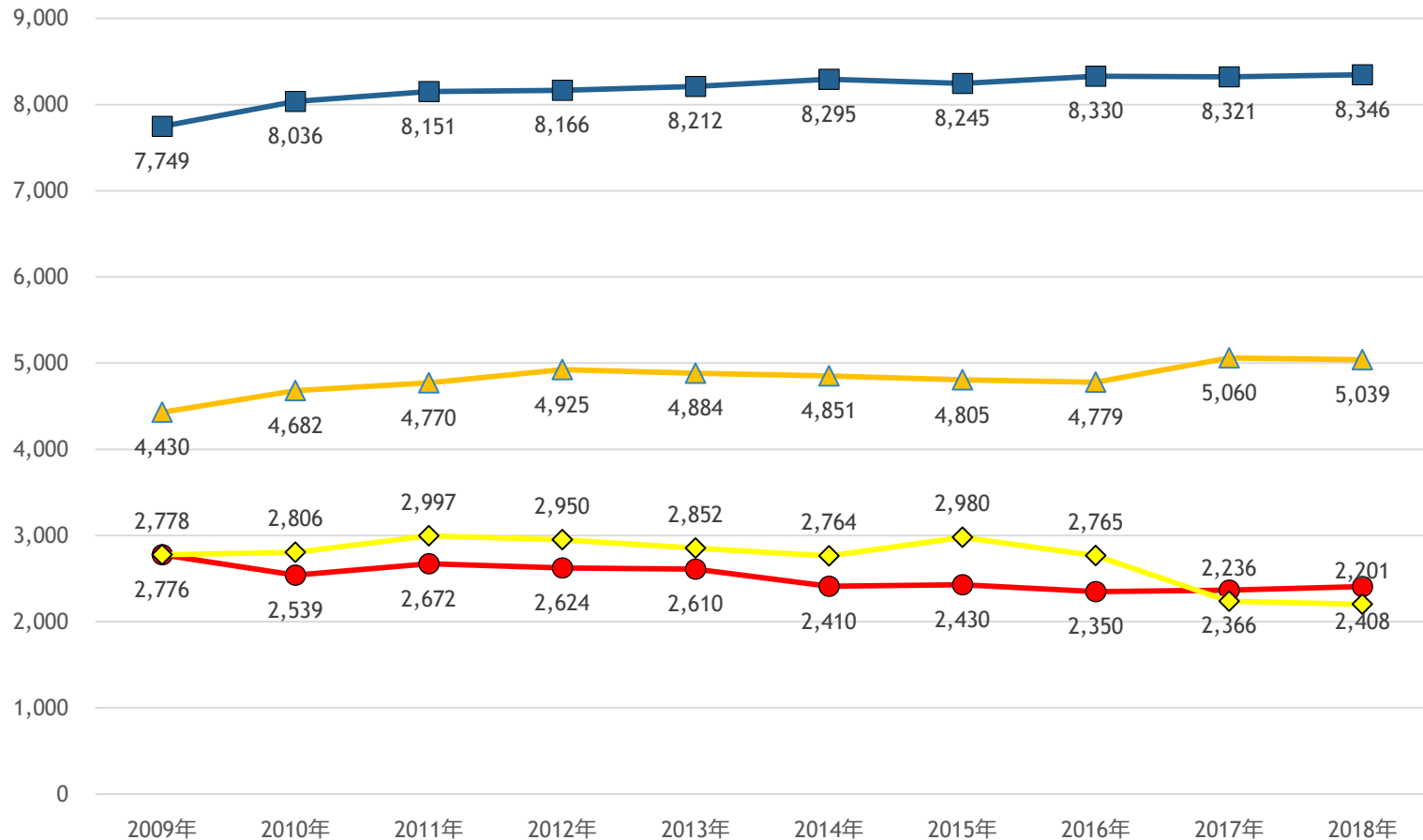


■ 悪性新生物 ■ 心疾患 ■ 脳血管疾患 ■ 肺炎 ■ その他

主な疾患別死亡者数の推移 [広島県]

がんと心疾患は漸増傾向

単位:人



■悪性新生物 ▲心疾患 ●脳血管疾患 ◆肺炎

救急搬送患者の受入れ状況 [重症以上・2019年]

救急搬送困難事案の解消が課題



区 分	受入れ件数	受入れ照会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%

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

「重症以上」…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

救急搬送患者の受入れ状況 [小児・2019年]

「現場滞在時間30分以上」が3.8%



区 分	受入れ件数	受入れ照会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%

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

「小児」…15歳未満の傷病者

受入れに至らなかった理由 [広島県・2019年]

「処置困難」が 1 / 3

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

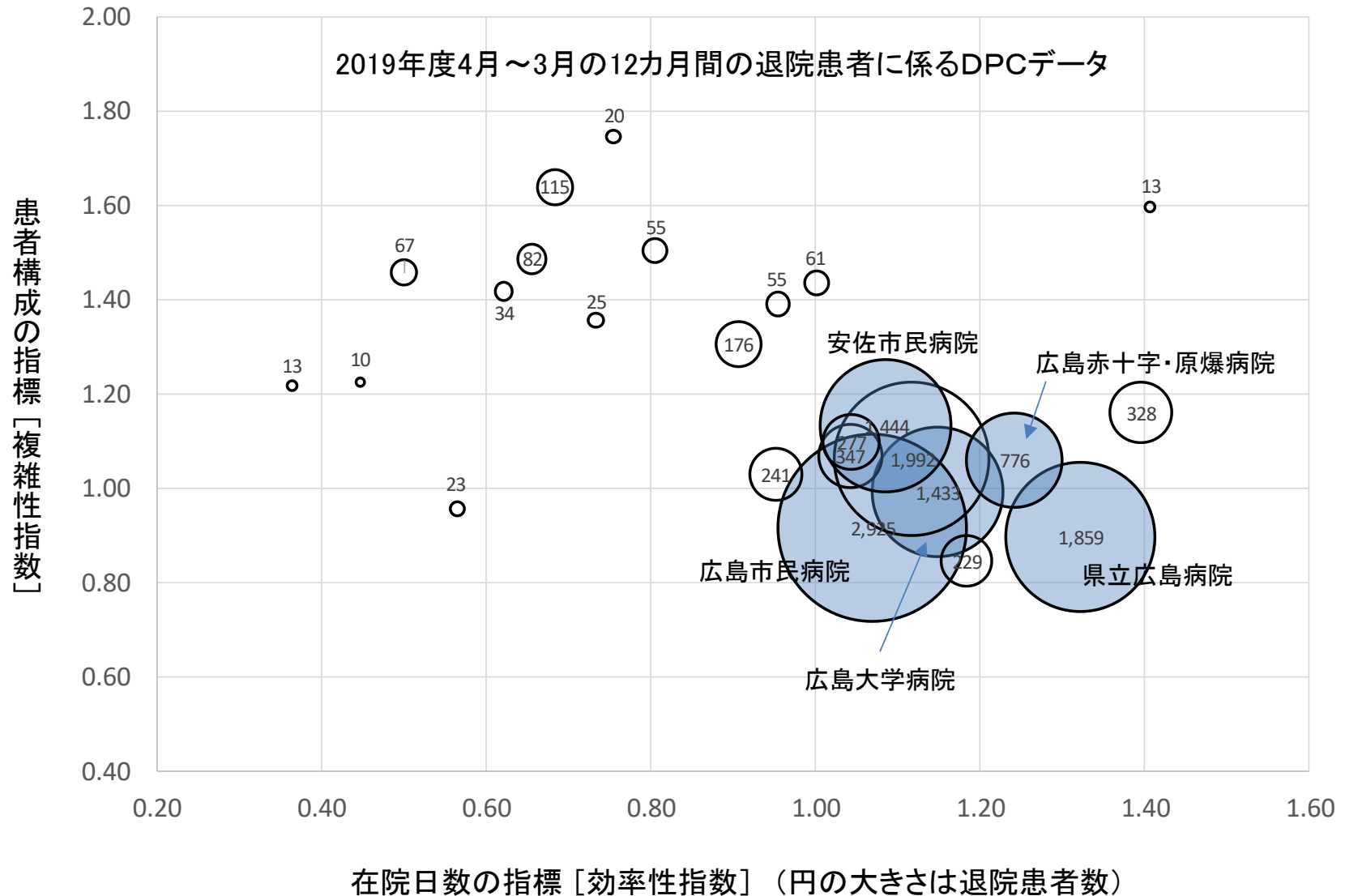
病床機能別病床数 [地域医療構想]

急性期は過剰，回復期は不足

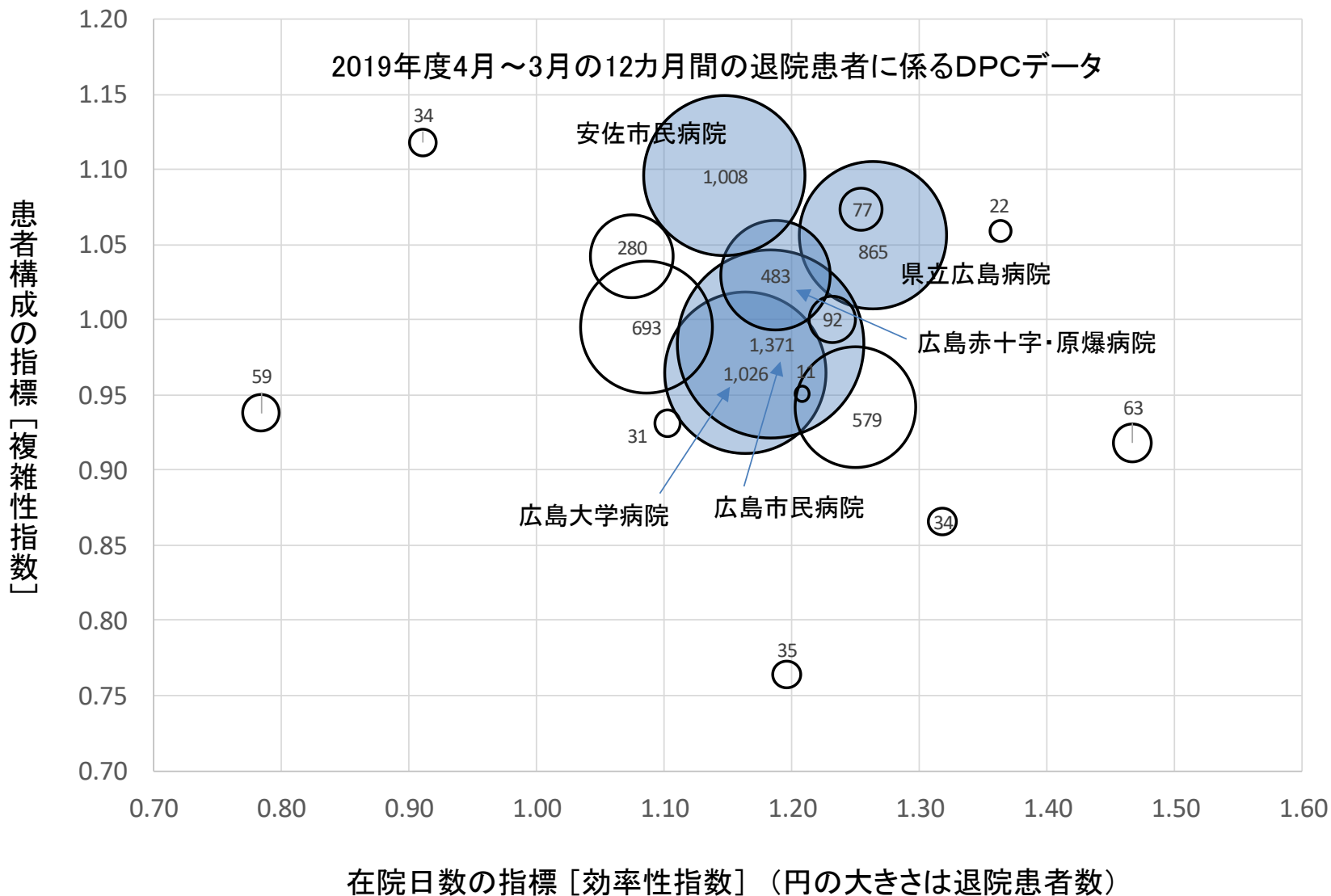
(単位:床)

区 分		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
	休棟等	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
	休棟等	118	333		333
	計	14,180	13,331	13,063	268

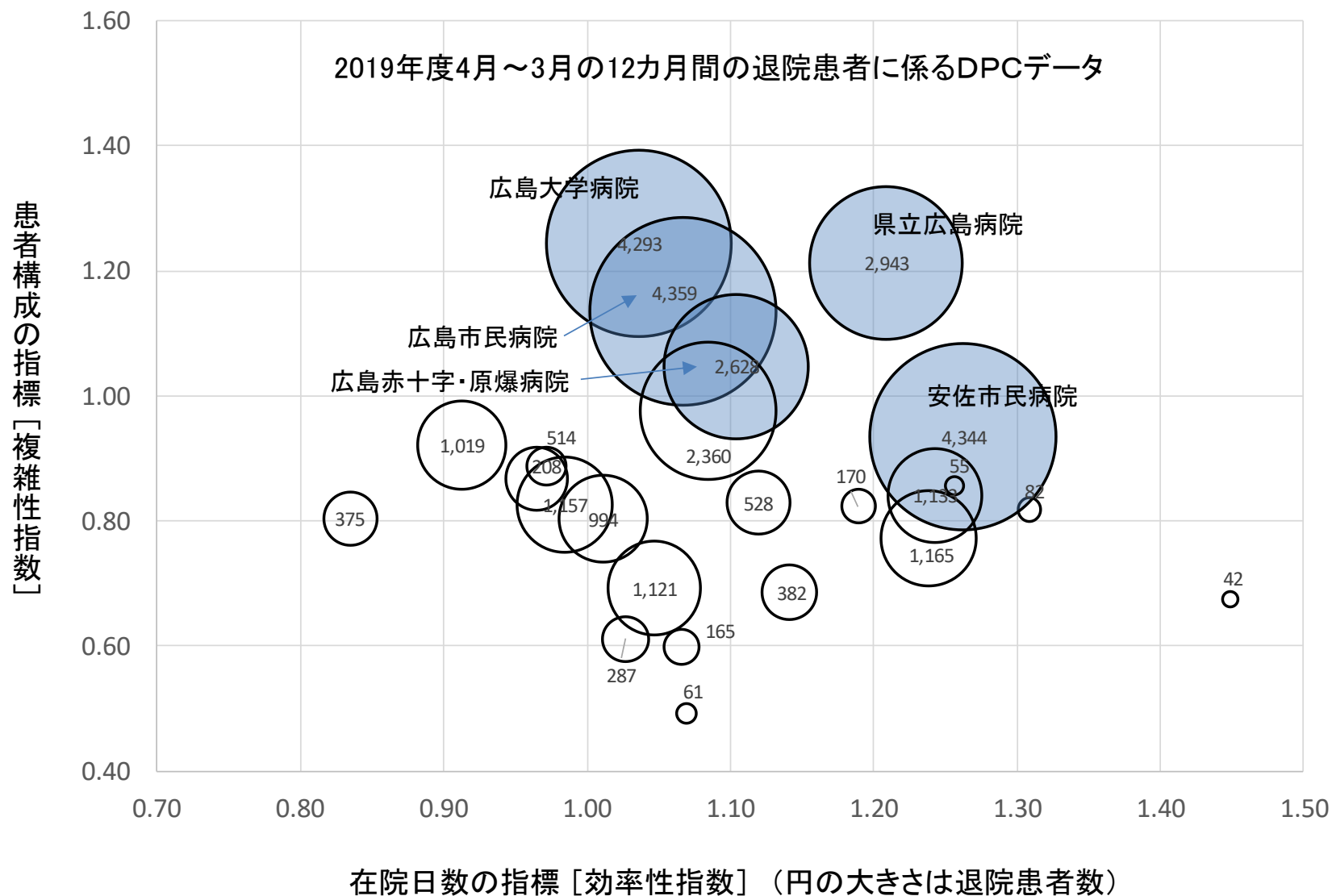
広島医療圏 ポジショニングマップ [循環器系]



広島医療圏 ポジショニングマップ [神経系]



広島医療圏 ポジショニングマップ [消化器系]



病院勤務医師数の推移 [2002年→2018年]

医師数は増えているが、平均年齢が上昇

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	順位	
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%	1	
千 葉 県	5,383	41.7	8,313	44.3	2,930	154.4%	2	
東 京 都	19,423	40.5	27,744	42.0	8,321	142.8%	3	
神 奈 川 県	8,754	40.8	12,503	42.7	3,749	142.8%	4	
沖 縄 県	1,773	41.6	2,519	45.6	746	142.1%	5	
兵 庫 県	6,290	41.7	8,831	44.5	2,541	140.4%	6	
茨 城 県	2,635	41.8	3,679	44.2	1,044	139.6%	7	
奈 良 県	1,763	40.2	2,383	44.6	620	135.2%	8	
愛 知 県	7,821	41.1	10,567	43.2	2,746	135.1%	9	
宮 城 県	2,762	42.6	3,718	45.2	956	134.6%	10	
↓								↓
広 島 県	3,806	42.0	4,543	46.1	737	119.4%	32	
広 島 市	1,796	40.8	2,248	44.3	452	125.2%	—	

単位：人

病院勤務医師数の推移 [20～30歳代]

若手医師は首都圏に集中

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%	—

単位:人

病院勤務医師数の推移 [20～30歳代・性別]

全国的に女性医師が増加

単位:人

区 分	2002年		2018年		増減 2018年-2002年			
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	女性増加率	順位
全 国 計	63,656	19,256	60,525	28,611	△ 3,131	9,355	148.6%	—
埼 玉 県	1,818	588	2,239	1,042	421	454	177.2%	1
宮 城 県	1,108	253	1,109	429	1	176	169.6%	2
東 京 都	7,765	3,174	8,995	5,371	1,230	2,197	169.2%	3
茨 城 県	1,050	305	1,158	515	108	210	168.9%	4
千 葉 県	2,123	659	2,545	1,109	422	450	168.3%	5
大 阪 府	5,113	1,508	4,685	2,473	△ 428	965	164.0%	6
秋 田 県	643	135	450	221	△ 193	86	163.7%	7
神 奈 川 県	3,532	1,299	3,982	2,116	450	817	162.9%	8
愛 知 県	3,251	1,020	3,539	1,612	288	592	158.0%	9
兵 庫 県	2,418	777	2,609	1,223	191	446	157.4%	10
↓								↓
広 島 県	1,548	412	1,202	533	△ 346	121	129.4%	32
↓								↓
広 島 市	755	242	644	321	△ 111	79	132.6%	—

医師偏在の状況

地域によって医療資源に濃淡がある

全国二次保健医療圏:335圏域

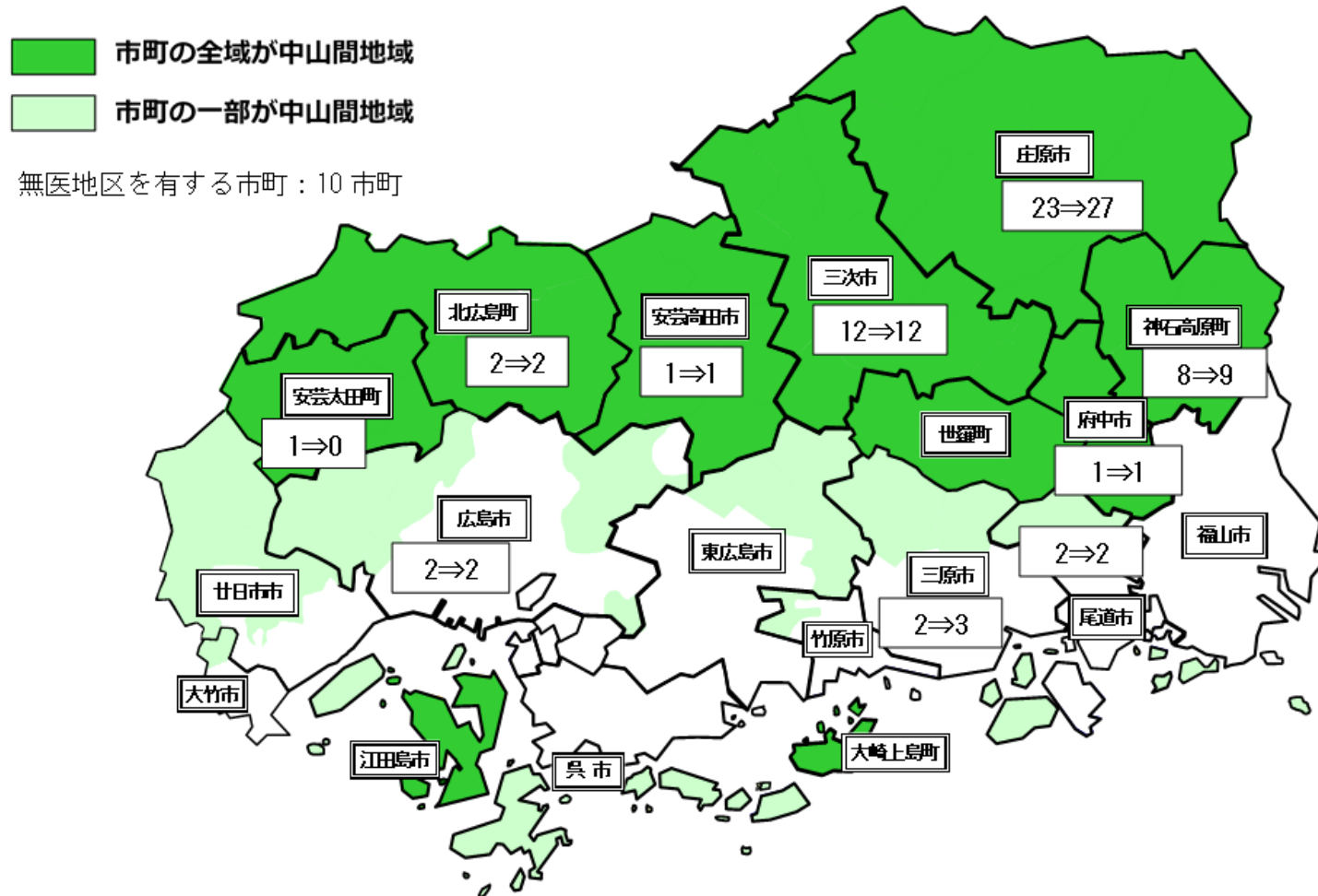
区 分		人口10万人対 医師数 (人)	順 位	医師偏在指標	順 位
全国平均値		246.7	—	239.8	—
広 島 県		258.6	19位	241.4	20位
二次保健医療圏	広 島	276.7	51位	286.0	37位
	広 島 西	251.5	67位	233.4	73位
	呉	312.0	33位	264.6	51位
	広 島 中 央	181.7	167位	192.9	123位
	尾 三	217.8	95位	181.3	155位
	福 山・府 中	203.7	122位	186.4	142位
	備 北	234.0	77位	197.5	111位

「医師偏在指標」…①医療需要及び将来の人口・人口構成の変化, ②患者の流入, ③へき地等の地理的条件, ④医師の性別・年齢分布について, ⑤医師偏在の種別(区域, 診療科, 入院/外来)を「偏在に関わる5要素」としてこれらを考慮して策定

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」人口10万人対医師数(医療施設従事医師)は2018年, 医師偏在指標は2016年二次保健医療圏の「人口10万人対医師数」は, 2014年12月31日現在の医療施設従事医師と2015年国勢調査人口による

無医地区の状況 [2014年→2019年]

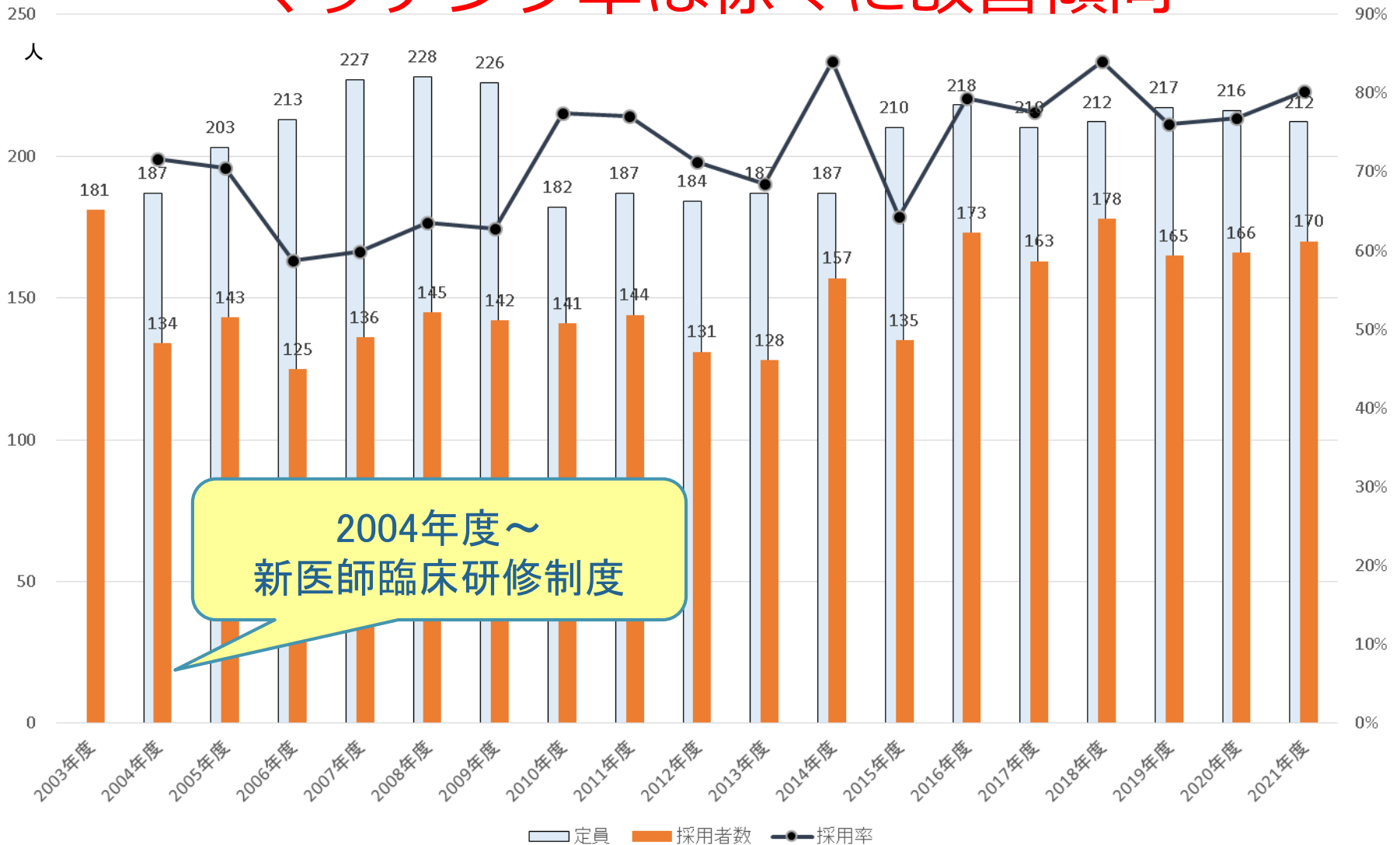
無医地区は54から59に増加



「無医地区」…医療機関がなく、地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4Kmの区域内に50人以上が居住している地区で、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

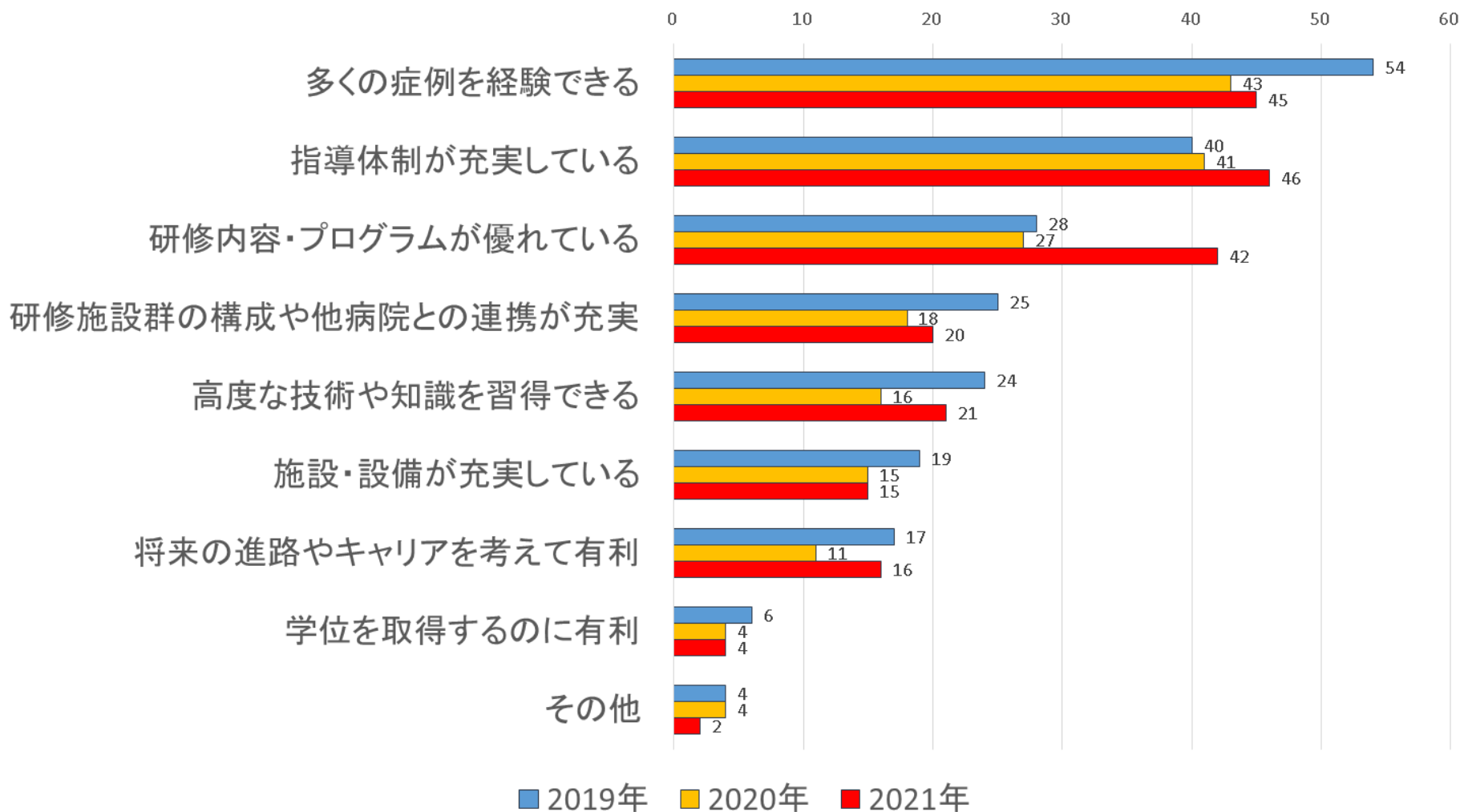
初期臨床研修医マッチングの推移

マッチング率は徐々に改善傾向



初期臨床研修医の専門研修プログラム選択理由

多くの症例を経験できる環境が人気



医師の働き方改革

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 2024年4月～

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保		
A 一般労働者と同程度	960時間	義務	努力義務		
連携B 医師を派遣する病院	1,860時間 2035年度末 を目標に終了		義務	義務	
B 救急医療等					
C-1 臨床・専門研修	1,860時間				義務
C-2 高度技能の修得研修					

「面接指導」…健康状態を医師がチェック

「休息時間の確保」…連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制(または代償休息)

新型コロナウイルス感染症 次の感染拡大に向けた医療提供体制（案）

【ピーク時の患者数の想定】

区 分	第6波想定	第5波最大値
1日の新規感染者数〔最大〕 (ピーク日を中心とした1週間平均)	358人 (337人)	381人 (334人)
入院患者数〔最大〕 (うち重症者数)	774人 (45人)	487人 (23人)
宿泊療養者数〔最大〕	1,971人	1,254人
自宅療養者数〔最大〕	580人	1,136人

【第6波に向けた確保目標】

区 分	目標(第6波)	現状(第5波)
入院病床	938床	872床
臨時の医療施設(内数)	106床	39床
宿泊療養施設	2,397室	2,397室

目指す姿の実現に向けた取組の方向性

- 1 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進
- 2 効率的な医療資源(人的・物的)の配置
- 3 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化
- 4 医師を惹きつける魅力があり,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

「高度医療・人材供給拠点」の検討

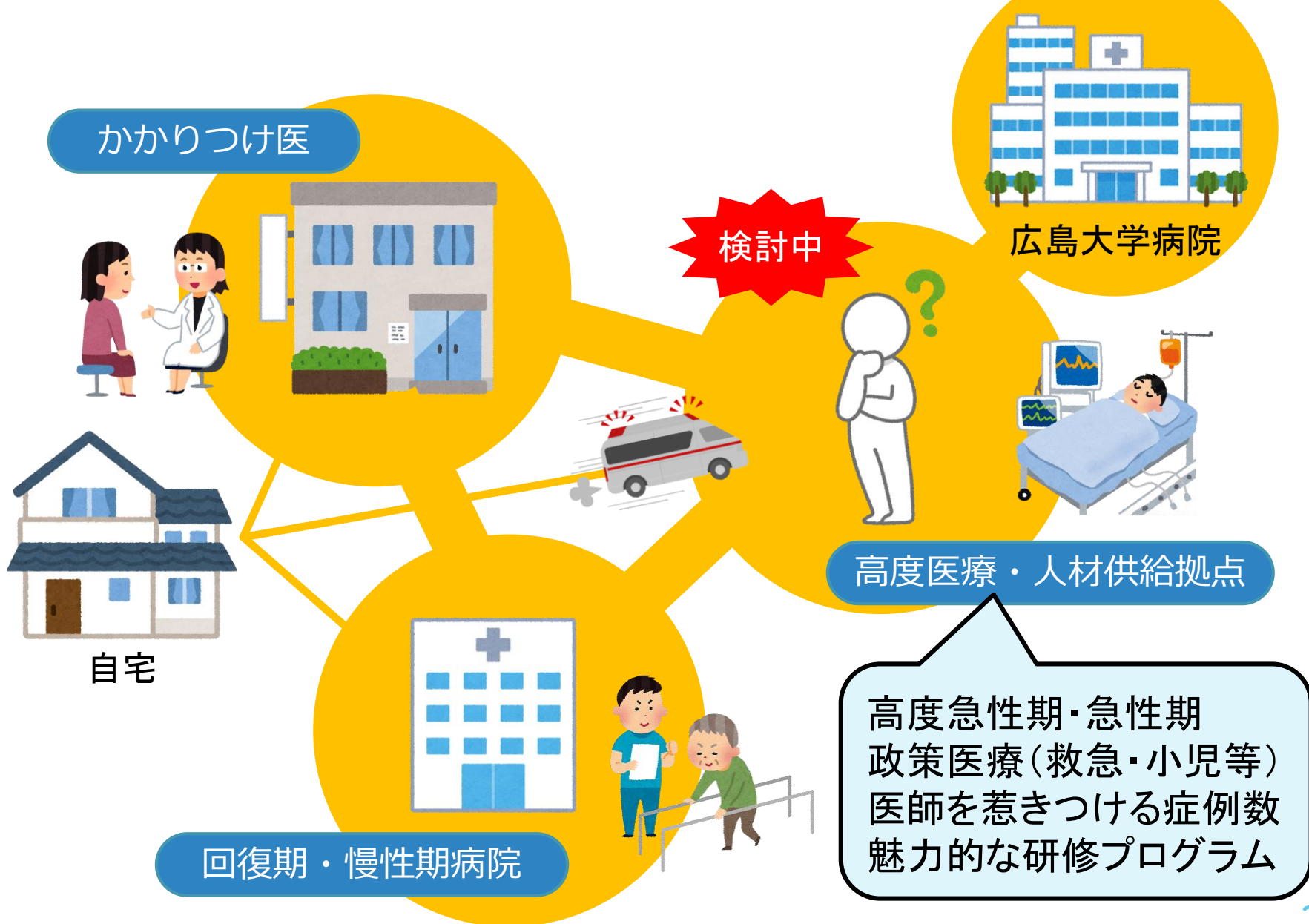
広島県地域保健対策協議会 保健医療基本問題検討委員会

敬称略

氏名	所属・職名
松村 誠	一般社団法人広島県医師会 会長
吉川 正哉	一般社団法人広島県医師会 副会長
岩崎 泰政	一般社団法人広島県医師会 副会長
玉木 正治	一般社団法人広島県医師会 副会長
中西 敏夫	一般社団法人広島県医師会 常任理事
大本 崇	一般社団法人広島県医師会 常任理事
佐々木 博	一般社団法人広島市医師会 会長
檜谷 義美	一般社団法人広島県病院協会 会長
木内 良明	広島大学病院 病院長
栗井 和夫	広島大学医学部 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
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 地域医療システム学 教授
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長

氏名	所属・職名
岡田 吉弘	三原市長
箕野 博司	北広島町長
影本 正之	地方独立行政法人広島市立病院機構 副理事長
阪谷 幸春	広島市健康福祉局 保健医療担当局長
碓井 亜	公益財団法人 広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター 医監
沼崎 清司	公益財団法人 広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター 部長
浅原 利正	広島県参与
平川 勝洋	広島県病院事業管理者(併)広島県参与
木下 栄作	広島県健康福祉局 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

高度医療・人材供給拠点 [機能分化・連携]



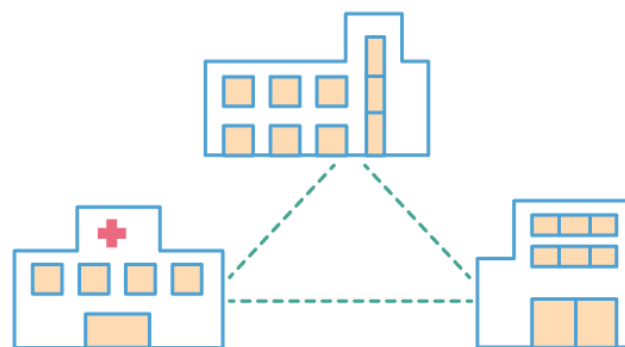
広島県北西部地域医療連携センター

屋根瓦式教育体制～広域の研鑽・研修・人的交流



HMネット（ひろしま医療情報ネットワーク）

- 基幹病院の診療情報がかかりつけ医のパソコンで確認できます！
- お薬手帳が無くてもカード1枚で薬局の調剤情報を集約・閲覧できます！
- 病医院／多職種間で情報共有・相談ができます！
- 緊密な連携医療機関を確保できます！
- 電子カルテを導入していなくても利用できます！



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

第1回 令和3年7月5日（月）

第2回 令和3年10月4日（月）

保健医療基本問題検討委員会



広島県のホームページに会議資料と議事録を
掲示しています。

県民の皆様からご意見を募集しています。