

第2章 広島県の医療の現状と課題

1 医療資源の偏在による医師等の不足

医師不足

- 平成20(2008)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」の結果、本県の医師数は増加しているが、人口10万対医療施設従事医師数を平成16(2004)年と比較すると、県全体の医師数は増加する一方で、20代、30代の医師は減少を続けている。さらに、過疎地域の医師数は減少しており、地域間での医療資源の偏在が拡大する状況となっている。
- しかしながら、どの地域にどれだけの医療資源が、どのような形で必要かについての客観的データがなく、偏在解消に向けた効果的な取組が困難な状況となっている。

図表1 医師・歯科医師・薬剤師調査結果(厚生労働省調査)

(単位:人)

区分	広島県			全国		
	平成16年	平成18年	平成20年	平成16年	平成18年	平成20年
医療施設従事医師数	6,472	6,398	6,524(+126)	256,668	263,540	271,897(+8,357)
10万対医療施設従事医師数	224.9	222.5	227.4(+4.9)	201.0	206.3	212.9(+6.6)
うち過疎市町(※)	188.6	180.7	183.7(+3.0)	136.9	137.5	—

注:()内は、平成20年と平成18年の差

※: 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、その全域が過疎地域とされる市町(三次市、庄原市、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)

図表2 年齢別医師数増減状況

(単位:人)

区分	H20調査 医療施設従事 医師数(総数)	H18調査 との差	H16調査 との差
29歳以下	486	▲33	▲101
30~39歳	1,390	▲46	▲75
40~49歳	1,615	+24	▲82
50~59歳	1,481	+16	+141
60歳以上	1,552	+165	+169
計	6,524	+126	+52

図表3 医師総数の市町別増減状況(H18⇒H20)

(単位:人)

増加: 7市町	広島市+95, 福山市+64, 廿日市市+10, 府中町+5, 尾道市+3, 東広島市+2, 安芸高田市+2
減少: 11市町	呉市▲11, 府中市▲10, 海田町▲9, 三原市▲7, 大竹市▲4, 竹原市▲4, 江田島市▲3, 三次市▲2, 庄原市▲2, 坂町▲2, 神石高原町▲1
増減なし: 5町	安芸太田町, 北広島町, 熊野町, 大崎上島町, 世羅町

図表4 必要医師数実態調査結果(平成22年6月 厚生労働省調査)

必要求人医師数等の状況【広島県:二次医療圏別】

区分	現員医師数A	必要求人医師数B	倍率(A+B)/A	必要医師数C	倍率(A+C)/A
広島	1,957.6	154.7	1.08	184.9	1.09
広島西	199.4	26.0	1.13	37.0	1.19
呉	451.1	75.4	1.17	89.1	1.20
広島中央	232.3	35.4	1.15	44.2	1.19
尾三	380.9	75.1	1.20	105.1	1.28
福山・府中	610.8	76.8	1.13	101.8	1.17
備北	139.7	18.4	1.13	45.4	1.32
全県	3,971.8	461.8	1.12	607.5	1.15

診療科別必要求人医師数の状況【全国と広島県の比較：倍率の高い診療科】

全 国			広 島 県		
診療科	倍 率	必要求人医師数	診療科	倍 率	必要求人医師数
リハビリ科	1. 2 3	3 9 6	全科	1. 5 1	1 2
救急科	1. 2 1	5 4 3	病理診断科	1. 3 4	5
呼吸器内科	1. 1 6	6 6 0	婦人科	1. 3 1	4
腎臓内科	1. 1 6	3 5 3	リハビリ科	1. 3 1	1 1
神経内科	1. 1 6	5 5 0	眼科	1. 2 3	1 9
糖尿病内科	1. 1 5	2 7 6	麻酔科	1. 2 0	3 2

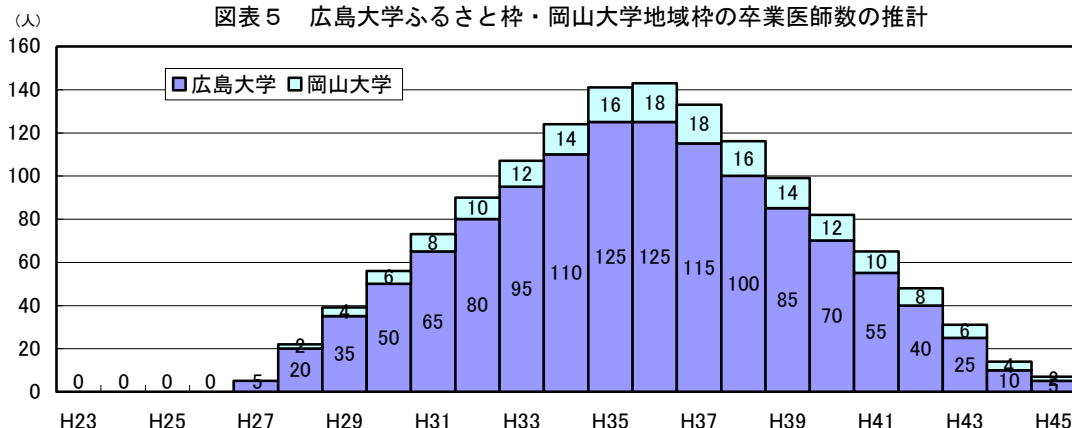
※ 倍率は、必要求人医師数と現員医師数の合計の現員医師数に対する割合である。

※ 医師数については、小数点以下を切り捨てしている。

医師確保

- 県では医師不足への対応として、広島大学医学部に「ふるさと枠」入学枠を増設するなど、医師養成数の増加に取り組んでいるが、実際に医師として活躍しはじめるまでの間、限られた医療資源を効果的に活用した即効性のある対策を講じ、地域の医療提供体制を維持していく必要がある。

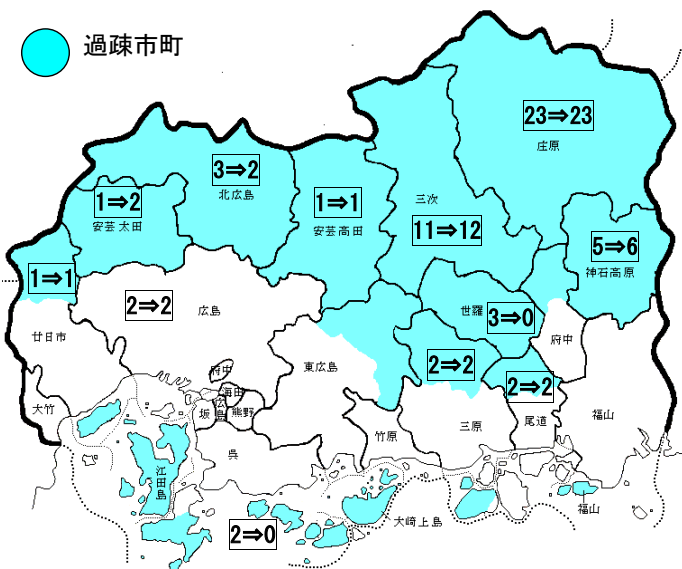
図表5 広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠の卒業医師数の推計



- また、本県の無医地区の多さは全国第2位で、そのほとんどが県北部地域に位置するが、同地域における開業医の高齢化・後継者不足等により、今後、更に無医地区が増加する恐れもあり、移動の困難な高齢患者の増加も踏まえた取組の強化が必要となっている。

図表6 県内の無医地区数の推移

H16 調査 ⇒ H21 調査



図表7 庄原市の無医地区等及び最寄診療所の状況

H21.10末現在

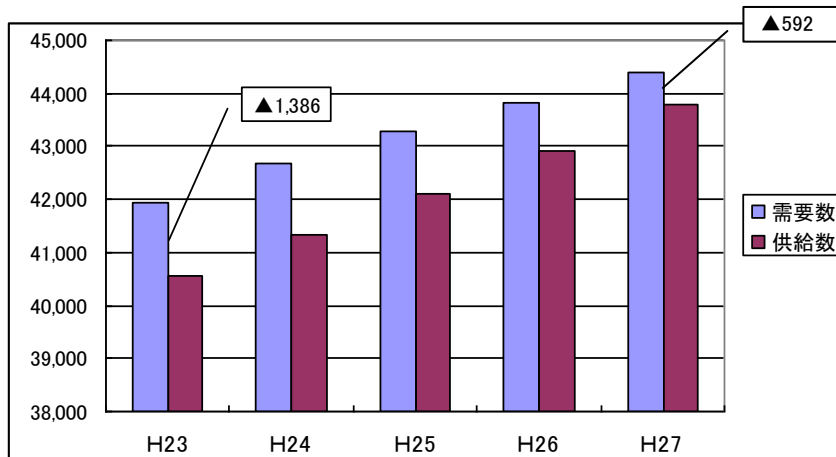
無医地区等の状況			最寄診療所の医師年齢 (※)	備考
地区数	地区人口	65歳以上人口割合		
3地区	367人	49.3%	83歳	
5地区	755人	44.8%	77歳	
2地区	1,461人	63.5%	72歳	
1地区	299人	41.8%	69歳	
3地区	732人	41.7%	65歳	
1地区	185人	47.6%	54歳	
2地区	728人	67.6%	47歳	
1地区	30人	83.3%	43歳	
1地区	267人	52.8%	43歳	
4地区	776人	42.5%	40歳	公設
2地区	170人	47.6%	35歳	公設
2地区	325人	52.0%	31歳	公設

(※) 医師年齢は、診療所に従事する医師の平均年齢

看護師確保

- 看護師の確保についても、本県の需給見通し（常勤換算）によると、平成23（2011）年で1,386人、平成27（2015）年では592人の不足が見込まれている。

図表8 広島県の看護職員需給見通し（第7次広島県看護職員需給見通し）



図表9 県内の施設別採用状況（看護職員合計）

（単位：人，％）

施設区分	募集人数①	採用人数				
		新卒②	新卒以外③	計④	過不足④-①	割合④/①
病院	3,267	1,004	1,499	2,503	▲764	76.6
有床診療所	346	30	158	188	▲158	54.3
無床診療所	644	25	384	409	▲235	63.5
老人福祉施設	627	11	366	377	▲250	60.1
訪問看護ステーション	158	3	82	85	▲73	53.8
保健所・市町	83	30	66	96	13	115.7
計	5,125	1,103	2,555	3,658	▲1,467	73.7

- ナースセンターにおいて、看護師の就業促進にかかる求人情報提供・登録、再就業への相談等を行うナースバンク（無料職業紹介事業）の相談件数は、年間5,000件前後で推移しており、その内就業に結びついた者は600人前後で横ばいの状況である。ハローワークや有料職業紹介所の活用が増えており、ナースバンクが必ずしも十分周知されていない状況もあることから、広報の充実とともに、ナースセンターの更なる機能強化を図る必要がある。

図表10 ナースセンターにおけるナースバンク事業の実績推移

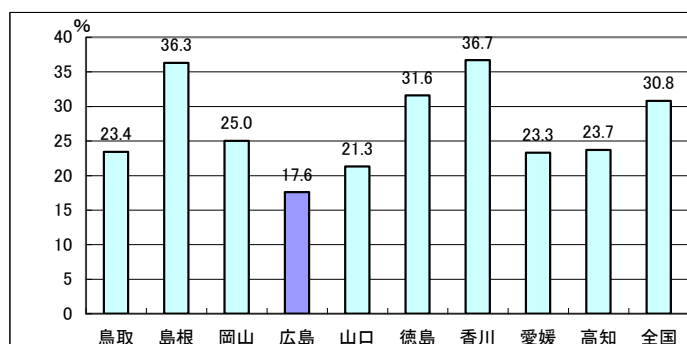
求職・求人・相談実績				看護職員の再就職実績			
	H19年度	H20年度	H21年度		H19年度	H20年度	H21年度
求職者数	1,551	1,788	1,990	病院	154	121	170
求人数	2,361	2,595	3,123	診療所	84	61	74
相談件数	4,821	5,353	4,172	その他	377	399	323
				合計	615	581	567

2 効率的な医療連携体制の整備

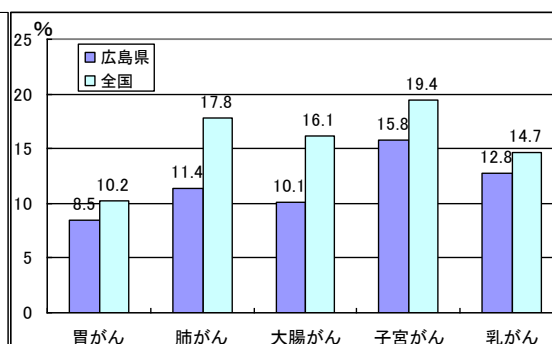
県民の健康意識

- 予防から急性期・回復期・維持期・慢性期へつながる医療連携体制の各段階において、県民の健康意識の醸成も含め、限られた医療資源を有効に活用するための仕組み、体制が十分に整備出来ていない。
- 予防面では、県内の市町国保の平成20（2008）年度特定検診受診率は17.6%で全国46位と低く、市町が実施するがん検診の受診率も総じて全国平均より低いなど、県民の健康に関する意識は高いとはいえない状況にある。

図表 11 市町村国保の特定検診受診率の状況（平成20年度速報値）



図表 12 市町村が実施するがん検診受診率（平成20年度）



- 一方で、平成20（2008）年度の1人当たり国保医療費（速報）は、全国1位となるなど県民医療費は高額となっており、健康教育の充実や普及啓発など、県民一人ひとりの主体的な健康づくりの一層の推進に向けた取り組みが重要となっている。

図表 13 国民健康保険（平成21年度速報値）

区分	広島県①（全国順位）	全国平均②	①－②	①／②
医療費全体	350,449円（1位）	286,789円	63,663円	122.2%
入院医療費	125,440円（14位）	102,728円	22,712円	122.1%
入院外医療費	131,443円（1位）	106,121円	25,322円	123.9%
歯科診療医療費	26,050円（2位）	22,183円	3,867円	117.4%

救急

- 急性期の医療体制のうち、特に救急分野については、県内5か所に救命救急センターを配置するなど、全県的な救急医療体制を構築しているが、特異な症状が多くより専門的な治療が必要な小児専用の救急病床（PICU）が県内に設置されておらず、小児の三次救急体制が確立していない。

図表 14 県内の救命救急センターの小児入院患者数の受入状況（平成22年度）

区 分	小児入院患者数	センター入院患者総数	センター入院患者数に占める割合
高度救命救急センター（広島大学病院）	46人	1,113人	4.1%
救命救急センター（県立広島病院・広島市民病院・呉医療センター・福山市民病院）	136人	7,557人	1.8%

- また、県では、どこに住んでいても30分以内に救命救急センターに搬送できる体制確保のため、平成17（2005）年度から消防・防災ヘリ2機を活用し、医師・看護師を医療機関でピックアップして現場へ急行する「ドクターヘリの事業」を実施している。
- 当該事業は、山間部・島しょ部の多い本県において一定の成果を挙げてきたが、出動件数は約30件と、ドクターヘリ専用機導入県と比較して1/10程度と、大きく下回るほか、医師等のピックアップにかかるタイムロスもあり、迅速に対応できる救急医療体制の強化が求められている。
- なお、平成22（2010）年度に行った救急車搬送の実態調査（平成21（2009）年度実績）では、ドクターヘリ要請基準に該当する事案は273件あった。

図表 15 広島県ドクターヘリの事業の年度別出動実績

H17	H18	H19	H20	H21	H22	計
41	39	28	29	27	37	201

図表 16 平成21年度の全国のドクターヘリの出動実績（運行実績1年未満は除く）

北海道	青森	福島	群馬	埼玉	千葉(2機)	神奈川	静岡(2機)	長野
389	234	359	323	269	1,073	340	937	357
愛知	大阪	和歌山	岡山	福岡	長崎	沖縄	計	平均
508	98	387	402	378	563	286	6,903	383.5

図表 17 広島県におけるドクターヘリ要請基準に該当する事案（H21年度の救急車搬送実績）

区 分	件 数
現場救急（搬送30分以上等、ヘリ要請基準に該当）①	142件
転院搬送（医師が同乗）②	131件
ヘリ要請基準該当件数（①+②）	273件

図表 18 出動要請から離陸までに要する時間

広島県	消防防災ヘリ：13.3分、防災ヘリ：24分（H21年度実績） ※ヘリ出動要請から病院ヘリポート出発まで
岡山県	5分以内：81.6%、10分以内：15.8%（H21年度実績）

感染症

- 感染症については、平成 21（2009）年に大流行した新型インフルエンザなど新興感染症発生時において、その感染拡大を防止する上で、関係機関による迅速かつ正確な情報の共有が不可欠であるが、現状では、行政、医療機関、大学等研究機関など関係機関のネットワークが部分的にしか構築されておらず、情報伝達の遅れと一方向のみの伝達により、現場医療機関で混乱が生じることとなっている。
- 今後とも、新型インフルエンザなど高度で組織的な対応が必要となる新興感染症の発生が予想される中、専門家の人材育成も含め、高度な専門性を有する司令塔機能の構築が課題となっている。

図表 19 近年発生・流行した新興感染症の状況

昭和 58 年	H I V ・ エ イ ズ
平成 8 年	腸管出血性大腸菌 O 1 5 7
平成 14 年	S A R S （重症急性呼吸器症候群）
平成 21 年	インフルエンザ（H 1 N 1）2009

がん対策

- がん医療については、治療技術の進展により、機器等を含めより高度な体制整備が必要となっており、平成 21（2009）年度の地域医療再生計画において中核 4 病院の機能再編を目的に「高精度放射線治療センター（仮称）」の整備を計画しているが、放射線治療医や医学物理士などの専門スタッフの確保が全県的にも課題であるとともに、高度治療の集約化を含めた機能・役割分担による効率的な医療提供体制の整備が課題となっている。

図表 20 県内の放射線治療施設の状況（平成 21 年）

施設数	放射線治療機器数	放射線治療専門医数	医学物理士数	放射線技師数（治療）	治療件数（体外照射）	うち高精度治療
19	20	20	3	36	5,302	172

図表 21 高精度放射線治療センター（仮称）の整備概要

設 備	高精度放射線治療機器 3 台 ほか画像診断機器等
人員体制	放射線治療専門医 5 名、医学物理士等 2 名、診療放射線技師 6 名 ほか
診療内容	強度変調放射線治療など高精度治療を外来診療で実施
開設時期	平成 2 6 年（予定）

回復期・慢性期医療

○ 回復期の医療体制について、特に循環器病の終着点である心不全では、平成20(2008)年の全国推計入院患者数は27万9千人で、平成11(1999)年の20万7千人から7万2千人(34.8%)増加しており、今後、高齢化の進展に伴う患者数の更なる増加が見込まれる中、再発(急性増悪)による再入院率の低下が重要な課題となっている。

図表22 心不全にかかる推計入院患者数の推移(全国)

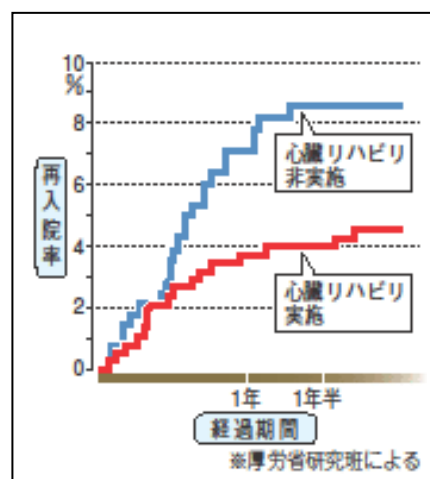
(単位:万人)

年	H11	H14	H17	H20	H20-H11	H20/H11
患者数	20.7	22.5	26.6	27.9	7.2	134.8%

「患者調査」(厚生労働省)

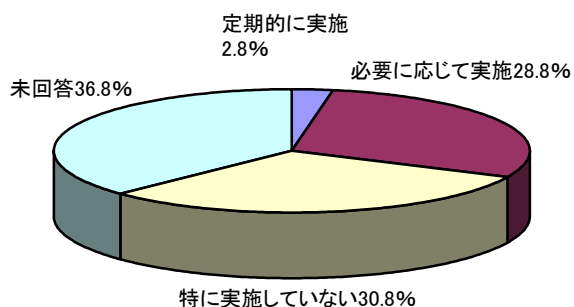
○ 再発を予防するためには、急性期医療機関を退院後に、回復期医療機関での心臓リハビリテーションをはじめ、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種による集学的チーム医療によるサポートが重要であるが、県内ではそうした取組みが行われておらず、結果として、急性期と慢性期の医療機関を往復する患者が多くなっている。

図表23 心筋梗塞患者の心臓リハビリ効果



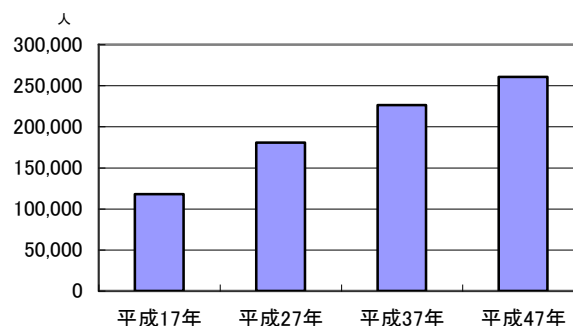
○ 維持期・慢性期の医療については、医療や介護サービスも含め専門分化が進む中、高い専門性を持つ医療スタッフ、介護スタッフが連携しつつ適切に補完し合う体制が不可欠となっているが、現状では病院から在宅、介護への円滑な移行のための、関係者によるケアカンファレンスの実施などの取組は尾道市など一部の地域に限られている。

図表24 介護関係連絡先とのケアカンファレンス実施状況



「広島県医療機能調査」(平成19年8月)

図表25 在宅医療の延べ利用者の見通し



「広島県地域ケア体制整備構想」(平成19年12月)

医療情報ネットワーク

- このような、急性期から回復期、維持期など複数の医療機関による医療連携の推進に向けて、それぞれの専門性を活かした効率的な体制を構築するための有効なツールとして、近年、ICTを活用し電子化された医療情報を共有する仕組み（ネットワーク化）作りへの取り組みが進められている。
- 県内でも、一部の地域においてネットワーク化が進められているものの、つながりの強い一部地域の医療施設群の連携にとどまり、より広域的なネットワークまで発展しづらくなる傾向があり、県全域でより多くの医療機関が情報を共有化し、連携を推進していくためのインフラの整備が課題となっている。

図表 26 県内各圏域における医療情報ネットワークの構築状況

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
ネットワークの有無	○	○	○	－	－	－	－
ネットワークの基幹となる病院	広島赤十字・原爆病院	厚生連広島総合病院	呉医療センター 呉共済病院	－	－	－	－

(平成 23 年 5 月現在 広島県調べ)

図表 27 県内各病院における医療情報化の取組状況（県内全病院 254 施設）

電子カルテの導入		医療情報ネットワークへの参画		遠隔医療の実施（画像・病理）	
導入済み	67 (26.4%)	参画済み	23 (9.1%)	委託済み	46 (18.1%)
導入予定	28 (11.0%)	参画予定	24 (9.4%)	委託予定	6 (2.4%)
予定なし	159 (62.6%)	予定なし	207 (81.5%)	予定なし	202 (79.5%)
計	254	計	254	計	254

(平成 23 年 5 月現在 広島県調べ)

3 災害発生等を見据えた医療体制の整備

- 東日本大震災では、想定外の規模の地震・津波が発生し、地域の医療機関の多くが甚大な被害を受けたため、被災者への医療救護活動に支障が生じた。
- 本県においても、大規模災害への備えが十分とはいえず、災害拠点病院から診療所まで、その機能の充実・強化を図り、様々な態様の災害に対応できる体制を構築する必要がある。
- 特に診療所については、交通網・通信網が遮断された被災地において、災害拠点病院等からの医療支援が届くまでの間、現場に近い地域の医療機関として被災者への医療救護の役割が期待されるなど、新たな視点を踏まえた体制の構築が必要である。
- 病院建物については、大規模地震の発生時においても医療機能が確保されるよう、従来から耐震化整備を推進してきたが、平成22(2010)年10月の調査では、病院の敷地内で患者が利用する建物に未耐震の建物がある病院が85施設(全病院254施設の33.5%)となっている。

図表28 病院建物の耐震化整備状況(県内全病院254施設)

(圏域別)

二次医療圏	耐震化済	未耐震建物あり	不明等	計
広島	45	31	26	102
広島西	9	4	0	13
呉	18	10	3	31
広島中央	15	4	1	20
尾三	11	10	5	26
福山・府中	22	23	6	51
備北	7	3	1	11
計	127 (50.0%)	85 (33.5%)	42 (16.5%)	254

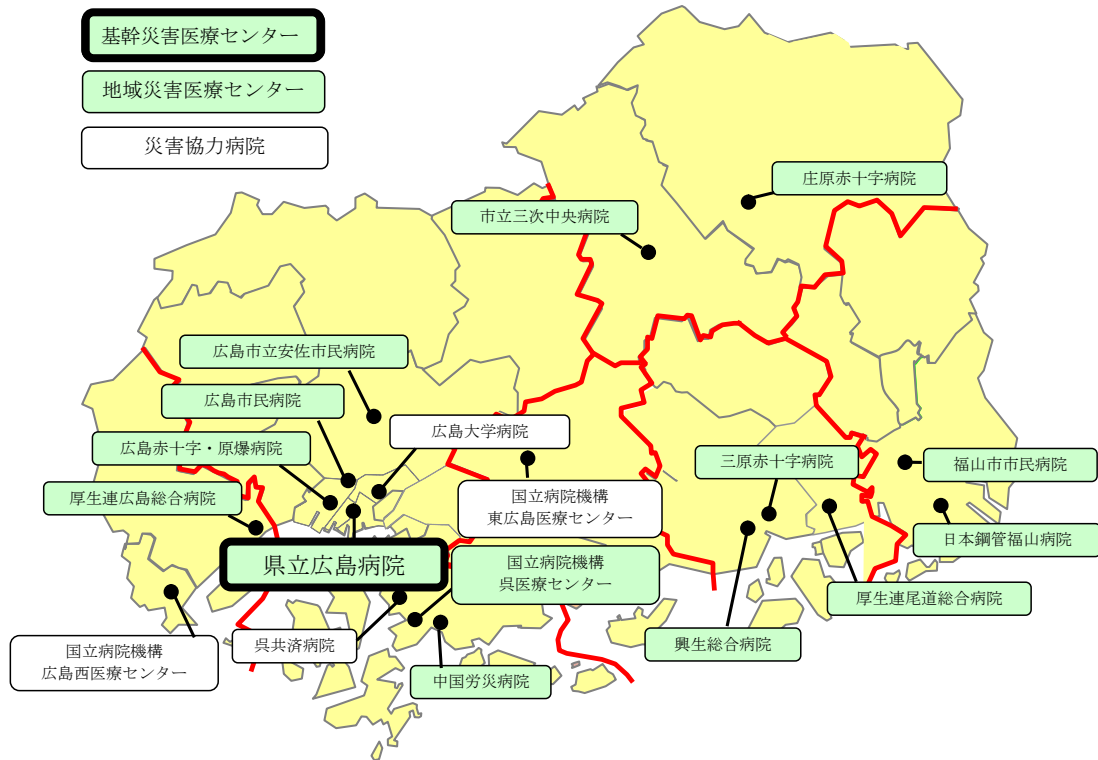
(特定機能別)

区分	耐震化済	未耐震建物あり	不明等	計
災害拠点病院	9 (64.3%)	5 (35.7%)	0	14
救命救急センター	4 (80.0%)	1 (20.0%)	0	5
二次救急 (救急告示病院)	53 (48.2%)	38 (34.5%)	19 (17.3%)	110
周産期母子 医療センター	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0	9
へき地医療 拠点病院	2 (28.6%)	5 (71.4%)	0	7

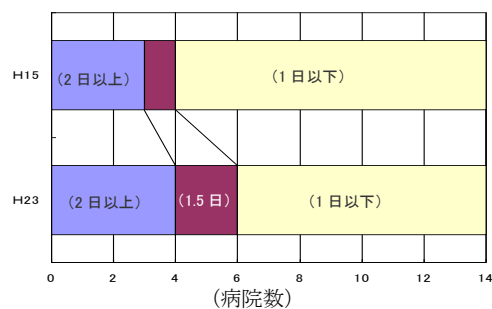
※患者が利用する建物に未耐震の建物がある病院 (H22.10 広島県調べ)

- 県内各圏域に配置され、災害発生時に多発する重篤救急患者の救命医療を実施する災害拠点病院（14病院）では、今回の震災を踏まえ、電気・水などのライフラインの確保・備蓄機能の強化が課題となっている。

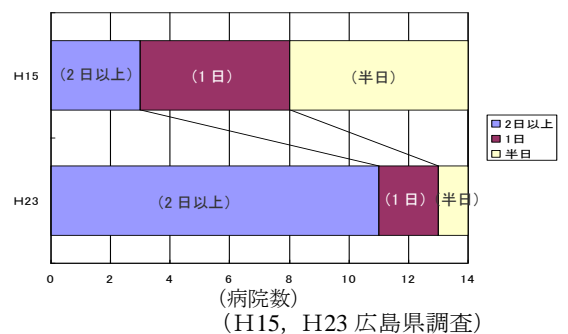
図表 29 災害拠点病院及び災害協力病院の配置状況



図表 30 災害拠点病院における受水槽容量



図表 31 災害拠点病院における自家発電可能期間



- また、災害拠点病院等の医師，看護師，業務調整員で構成されるDMAT（大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った医療チーム）の重要性が増しており，出動の際に利用できる走破性の高い車両が必要となっている。

図表 32 災害拠点病院における救急車，4WD の配備状況

救急車		4WD 車（災害利用）	
あり	なし	あり	なし
11 病院	3 病院	0 病院	14 病院

(平成 23 年 5 月現在 広島県調べ)