

「高度医療・人材育成拠点ビジョン  
～みんなの病院構想～」  
の策定について

令和4年4月28日

広島県健康福祉局

# 「安心・誇り・挑戦 ひろしまビジョン」

## 目指す姿（10年後）

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。

# 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
久保 達彦	広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 教授

氏名	所属・職名
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長
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

(令和3年7月～令和4年3月)

# 広島県の医療体制の現状・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%）

## 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

## 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%）

## 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%  
…政令市のある都道府県ワースト5位/16

## 5 医師の働き方改革が迫る（2024年4月～）

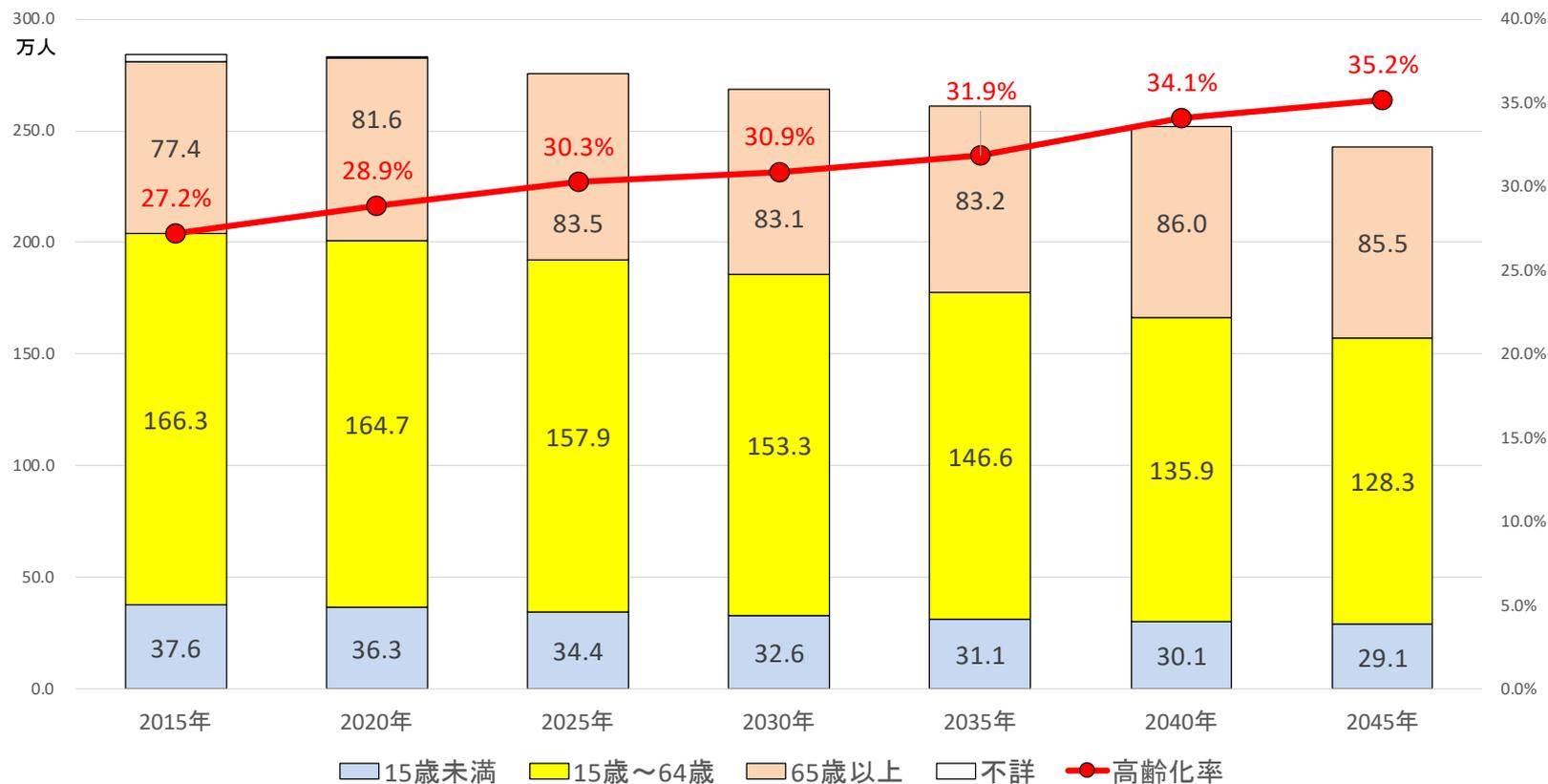
時間外勤務の年の上限時間：救急医療等は1,860時間

## 6 急性期病床は過剰、回復期病床は不足

2025年の必要病床数との差（広島医療圏）：急性期 828床、回復期△2,120床

# 広島県の人口と高齢化率（推計）

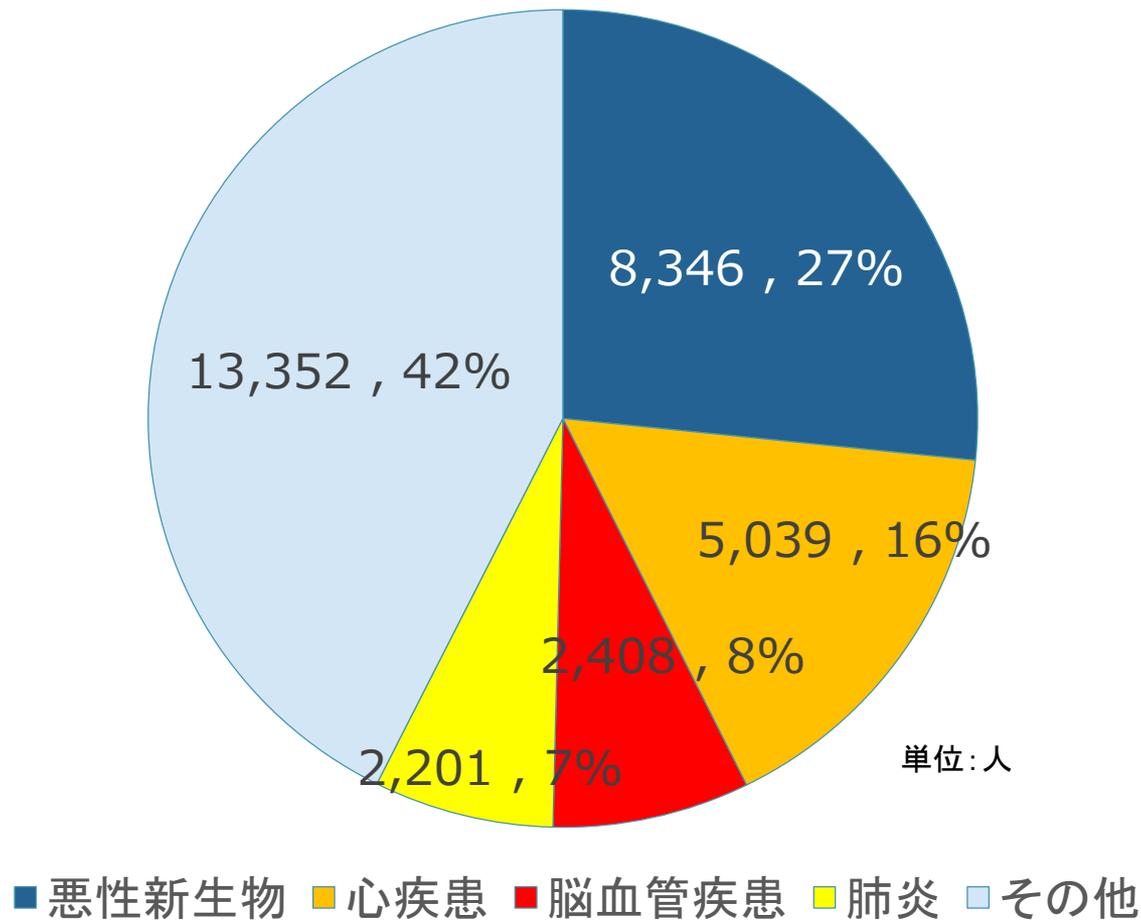
2040年には、3人に1人が高齢者



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]

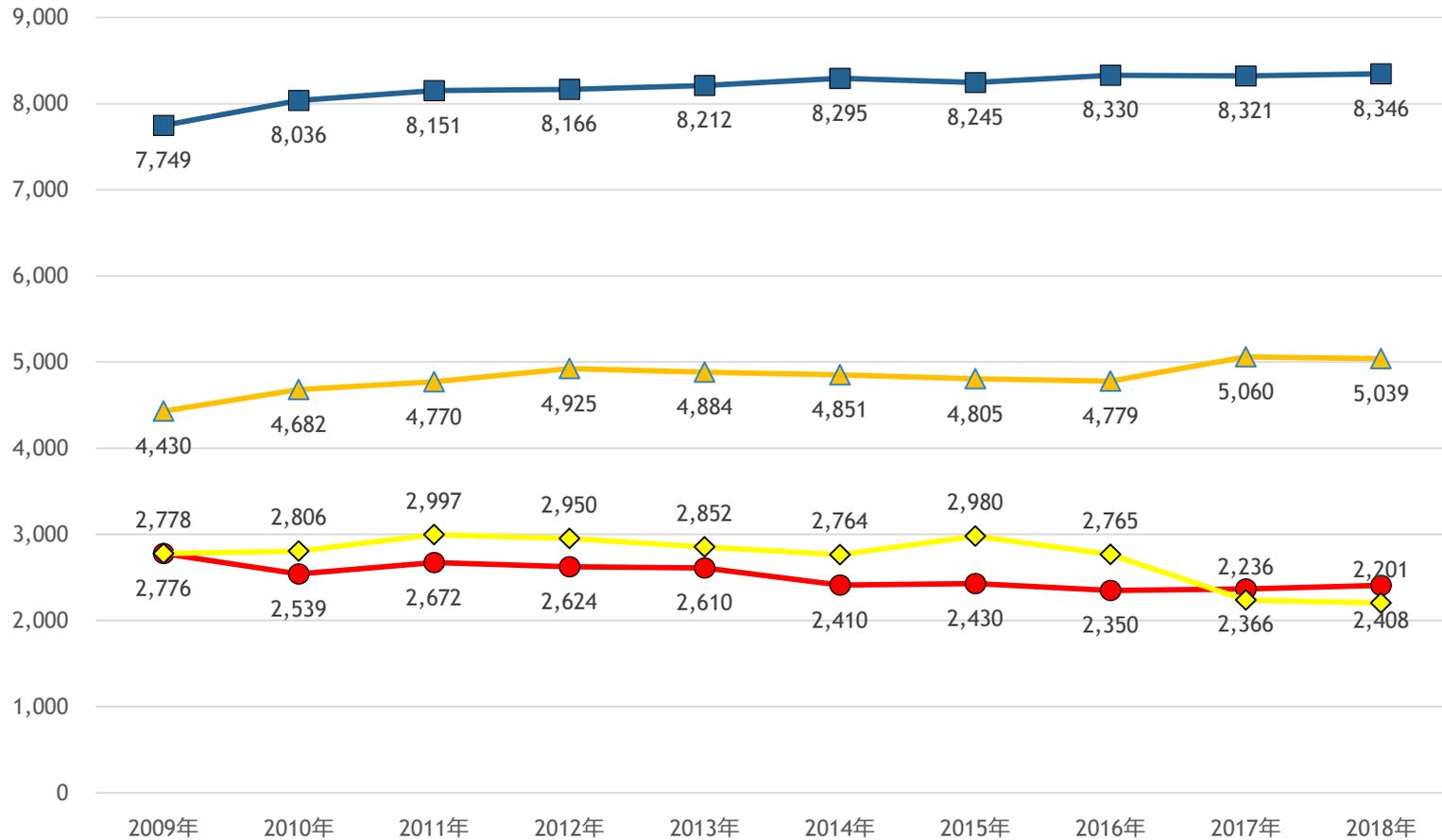
1位 がん 2位 心疾患 3位 脳血管疾患



# 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



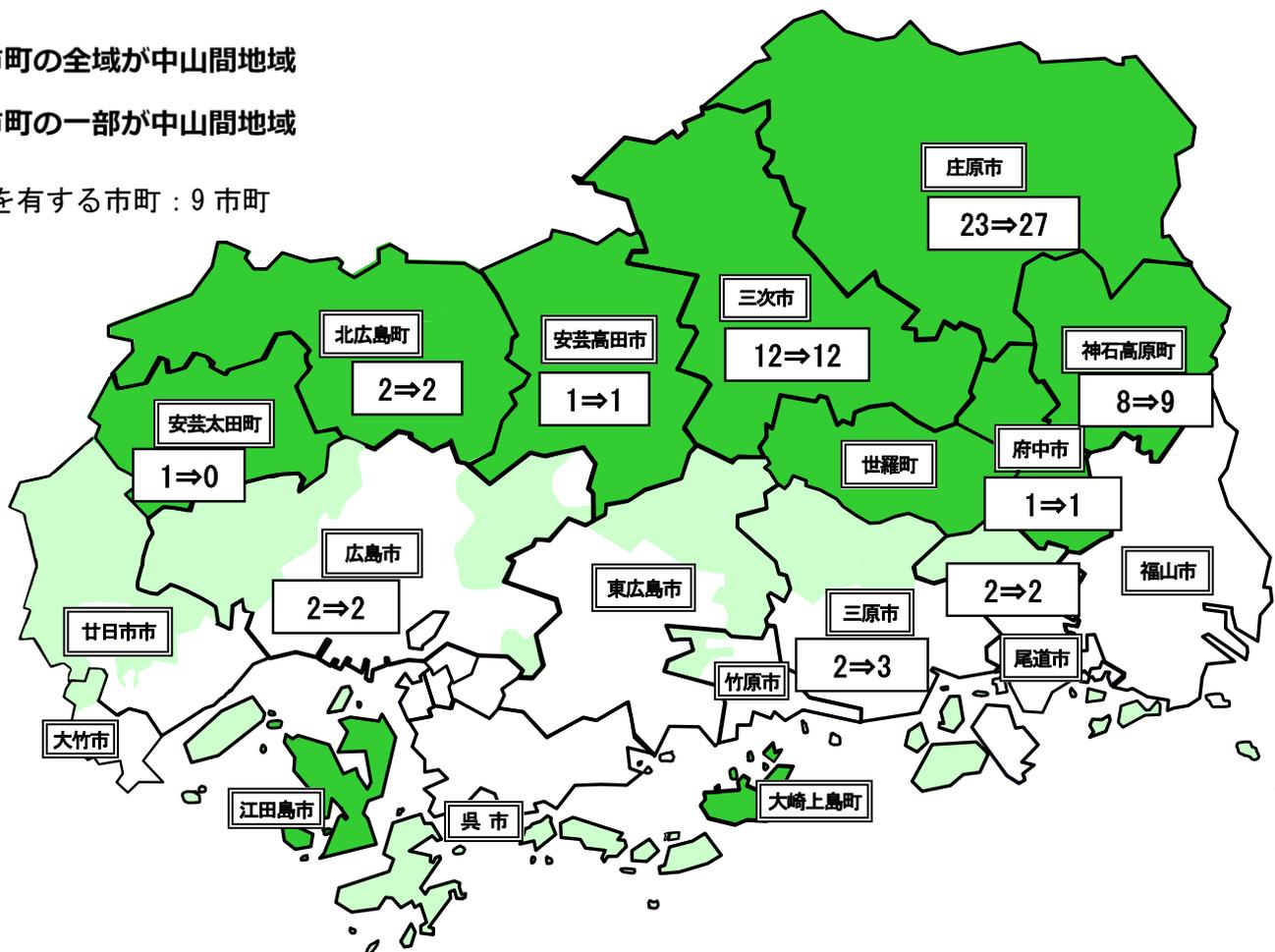
■悪性新生物 ▲心疾患 ●脳血管疾患 ◆肺炎

# 無医地区の状況 [2014年→2019年]

## 無医地区は54から59に増加

- 市町の全域が中山間地域
- 市町の一部が中山間地域

無医地区を有する市町：9市町



「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

# 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

# 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

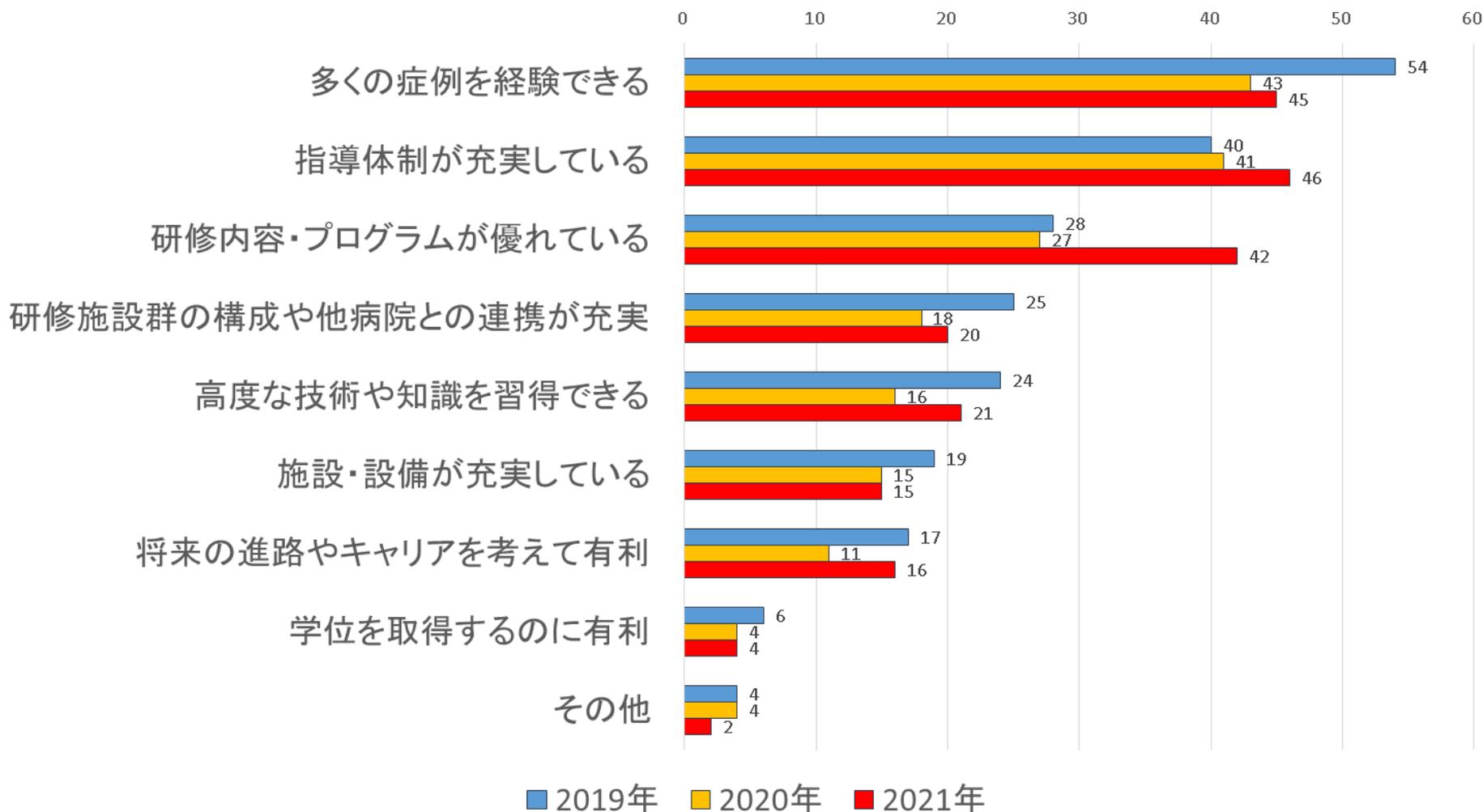
区 分	2002年	2018年	増減 2018年-2002年		
	医師数	医師数	医師数	増加率	順位
全 国 計	82,912	89,136	6,224	107.5%	
埼 玉 県	2,406	3,281	875	136.4%	1
千 葉 県	2,782	3,654	872	131.3%	2
東 京 都	10,939	14,366	3,427	131.3%	3
神 奈 川 県	4,831	6,098	1,267	126.2%	4
茨 城 県	1,355	1,673	318	123.5%	5
愛 知 県	4,271	5,151	880	120.6%	6
兵 庫 県	3,195	3,832	637	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

単位：人

↓	広 島 県	1,960	1,735	△ 225	88.5%	32
	広 島 市	997	965	△ 32	96.8%	—

# 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



# 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

# 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

# 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)

# 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)

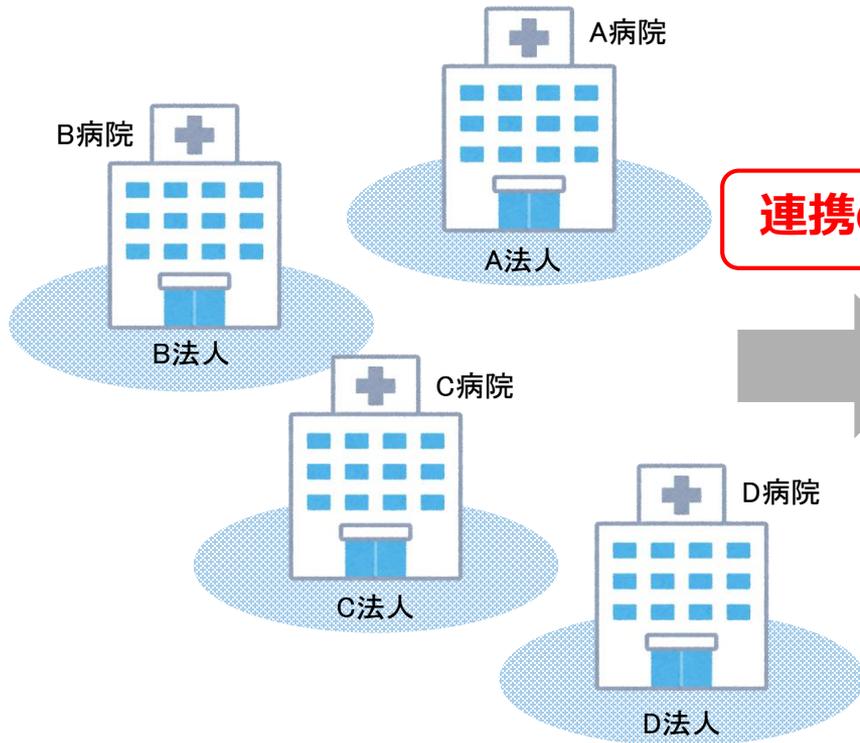
区 分		2014年7月1日 (病床機能報告) ①	2020年7月1日 (病床機能報告) ②	2025年必要病床数 (暫定推計値) ③	過不足 ②-③
広島県	高度急性期	4,787	3,944	2,989	955
	急性期	14,209	12,348	9,118	3,230
	回復期	3,284	5,854	9,747	△ 3,893
	慢性期	10,368	8,423	6,760	1,663
	休棟等	323	784		784
	計	32,971	31,353	28,614	2,739
広島医療圏	高度急性期	2,858	2,316	1,585	731
	急性期	5,591	5,070	4,242	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

## 医療資源の集約による効果

- ✓ 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。

# 病院連携の効果

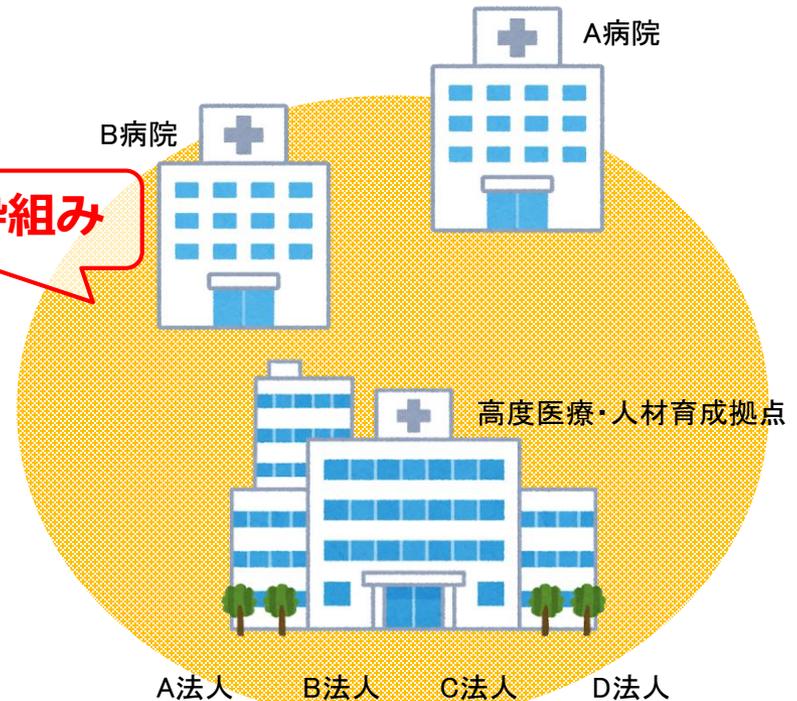
## 病院完結型



- × 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

## 地域完結型

### 連携の枠組み

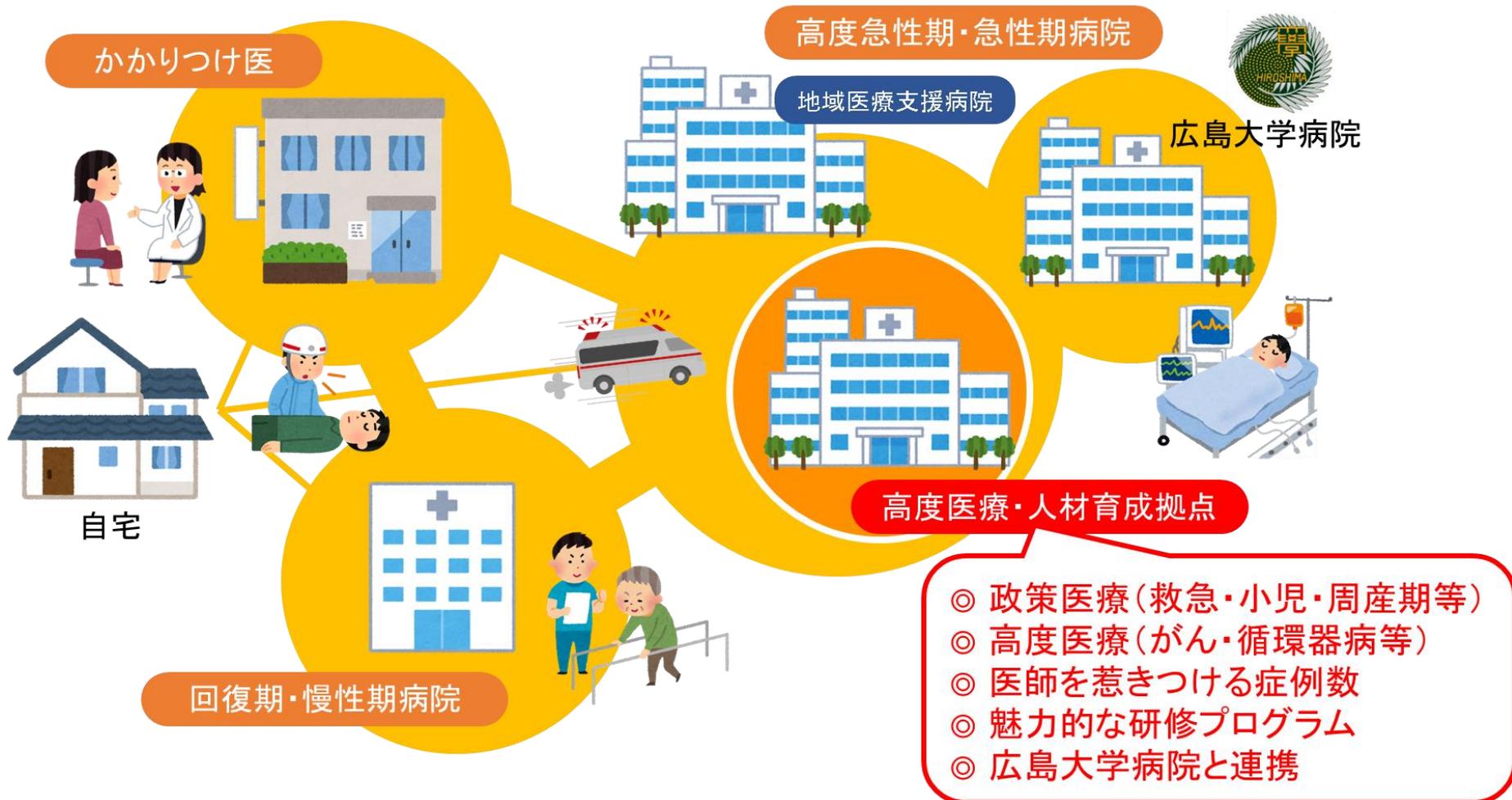


- ◎ 医療資源の全体最適を志向
- ◎ 役割が明確, 協調関係
- ◎ 患者の状態に応じた医療体制
- ◎ 医師を安定的に確保
- ◎ 医師の働き方改革に対応可
- ◎ 法人の地域貢献は全県に及ぶ

## 高度医療・人材育成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。

# 集約と機能分化・連携による地域完結型医療



# 拠点に求められる高度医療機能 ①

分野	求められる医療機能
救急	<p>➤ <b>救命救急センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 応需率を高めるため、人材を集約</li> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 豊富な症例が経験できる施設として若手医師を誘引</li> </ul>
小児	<p>➤ <b>小児救命救急センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ P I C U (小児集中治療室) 6床以上を整備</li> <li>・ 小児循環器外科医を配置し、小児心臓手術に対応</li> <li>・ 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</li> </ul>
周産期	<p>➤ <b>総合周産期母子医療センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 周産期医療体制の充実 (市中医療機関との機能分化・連携)</li> <li>・ 生殖医療の高度化</li> </ul>
がん	<p>➤ <b>がん治療センター</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> <li>・ 最新の低侵襲治療</li> <li>・ 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</li> </ul>

## 拠点に求められる高度医療機能 ②

分野	求められる医療機能
脳・心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>脳・心臓・血管疾患の患者への対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul> </li> <li>➤ <b>慢性疾患を抱える患者への対応</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。）</li> </ul> </li> </ul>
精神	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>児童精神科</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童の社会的自立に向けたサポートや，発達障害児への対応</li> </ul> </li> <li>➤ <b>精神科救急</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul> </li> </ul>
感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>新興感染症等の感染拡大に備えた体制</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・専門人材の育成・確保</li> <li>・感染防護具等の備蓄</li> <li>・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</li> <li>・医療機関間の連携・役割分担</li> </ul> </li> </ul>
災害	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>災害時に備えた体制</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医薬品，食料，水，燃料の備蓄</li> <li>・非常電源（自家発電装置）の確保</li> <li>・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）</li> </ul> </li> </ul>

## 拠点に求められる高度医療機能 ③

分野	求められる医療機能
D X	<p>➤ <b>デジタル技術やデータの活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ オンライン診療の普及促進</li> <li>・ 電子カルテの共有</li> <li>・ 集積された診療情報を治療研究・開発等に活用</li> </ul> <p>〈活用例〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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</li> <li>✓ 救急時や災害時の患者情報の把握</li> <li>✓ 専門医による診療支援～ウェブカンファレンス，遠隔読影</li> <li>✓ 医療の高度化～重症化予測，治験，A I 診療の開発</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 臨床分野における教育的な機能</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 病院経営や統計処理等をサポートする機能</li> </ul>

# 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

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）

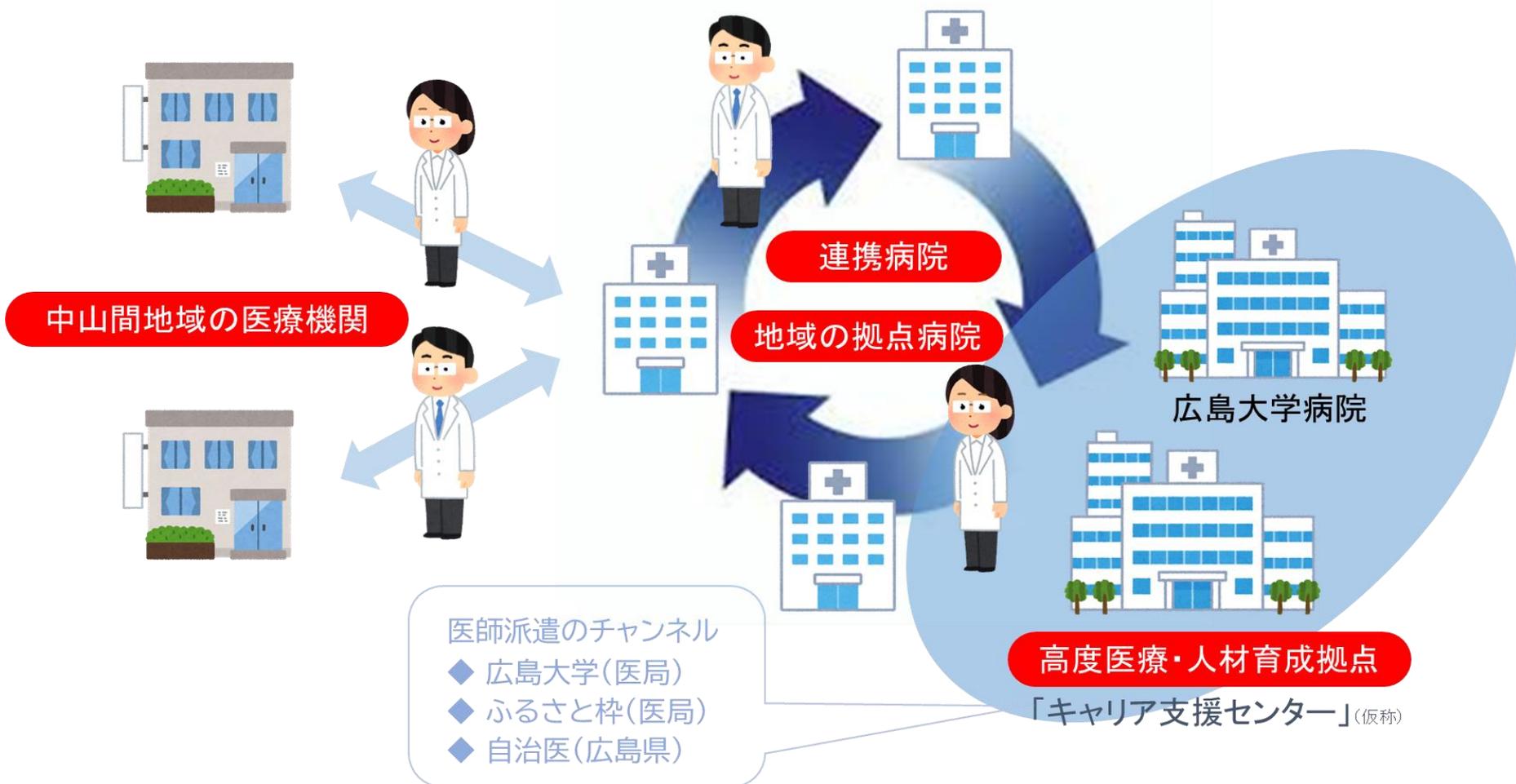
HMネットを基盤としたデジタル技術の導入を促進し、診療情報の共有化、地域医療の支援を進めて医療の質向上を図るとともに、集積された診療情報を治験研究・開発等に活用して医療の高度化を促す。

〈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）

# 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



雄鹿原診療所



豊平診療所



安芸太田病院

- ・医師派遣
- ・当直支援
- ・ウェブカンファレンス
- ・抄読会 など



安佐市民病院

北西部地域医療連携センター

# 拠点の整備に向けて ①

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。

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、 <u>「1,000床程度」</u> 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 <u>「広島市東区二葉の里」</u> を建設候補地としてはどうか。
運営形態	拠点到求められる役割を確実に果たすため、柔軟で機動力のある業務執行が可能な運営形態を検討する必要がある。 [想定される運営形態] <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地方公営企業法全部適用</li><li>・ 地方独立行政法人</li><li>・ 指定管理者制度</li></ul>

## 拠点の整備に向けて ②

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病院等]

※広島医療圏における公立医療機関及び200床以上の公的・企業立病院（R4.3月末時点で了承を得ている医療機関）

- 広島大学病院
- 県立広島病院
- JR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（KKR）
- 吉島病院（KKR）
- マツダ病院
- 中電病院
- 広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）

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。

※ 連携の趣旨に賛同する他の医療機関の参加を促す