

地域完結型医療の実現に向けた「高度医療・人材育成拠点」の整備について

令和6年3月8日

広島県健康福祉局医療機能強化推進課

1. 広島県 と 広島医療圏における現状と課題
2. 課題解決の方向性
3. 「高度医療・人材育成拠点」の整備について
4. 本構想に伴う医療再編について

課題① 広島医療圏における医療需要の変化

- 高齢者人口の増加による、疾病構造の変化
- 救急搬送件数の増加

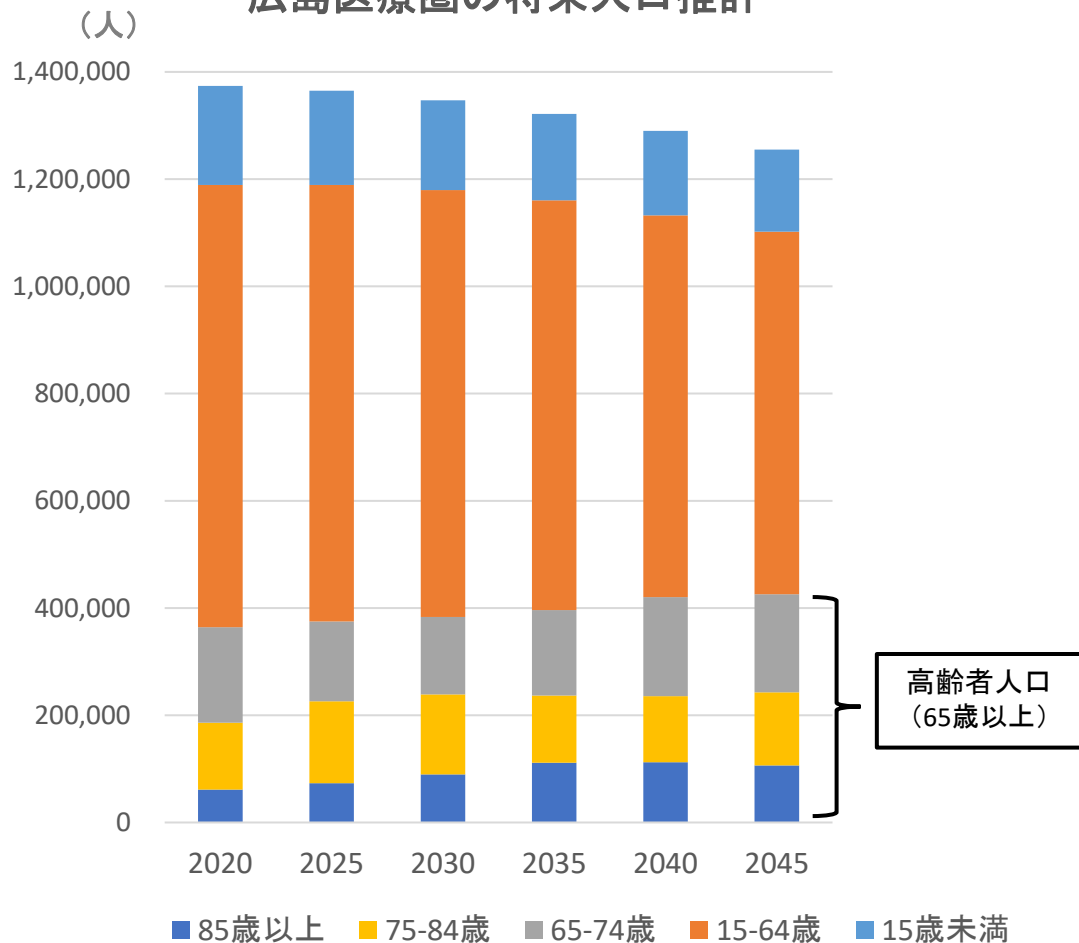
課題② 医師の人材不足

- 県内に勤務する若手医師の減少

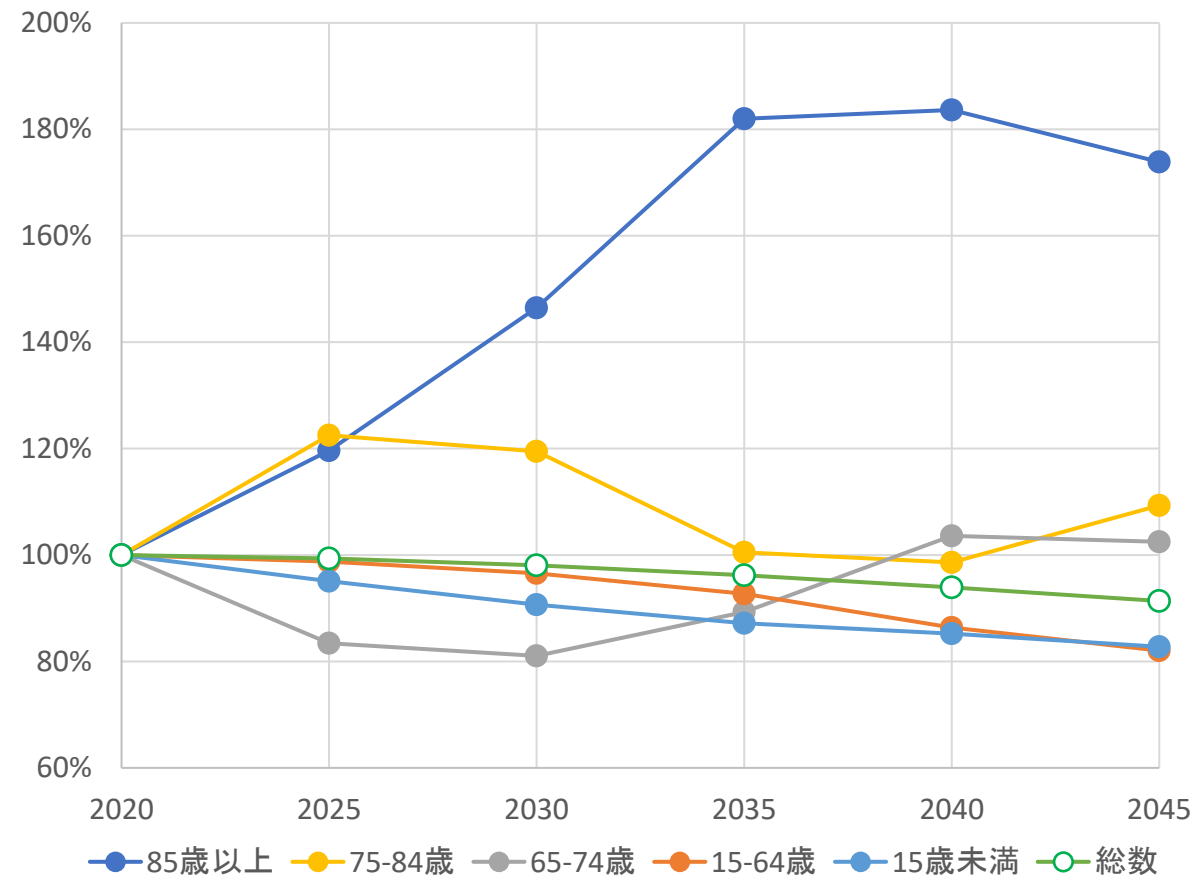
課題③ 地域間・診療科間の医師偏在

- 中山間地域の医療提供体制の維持

広島医療圏の将来人口推計



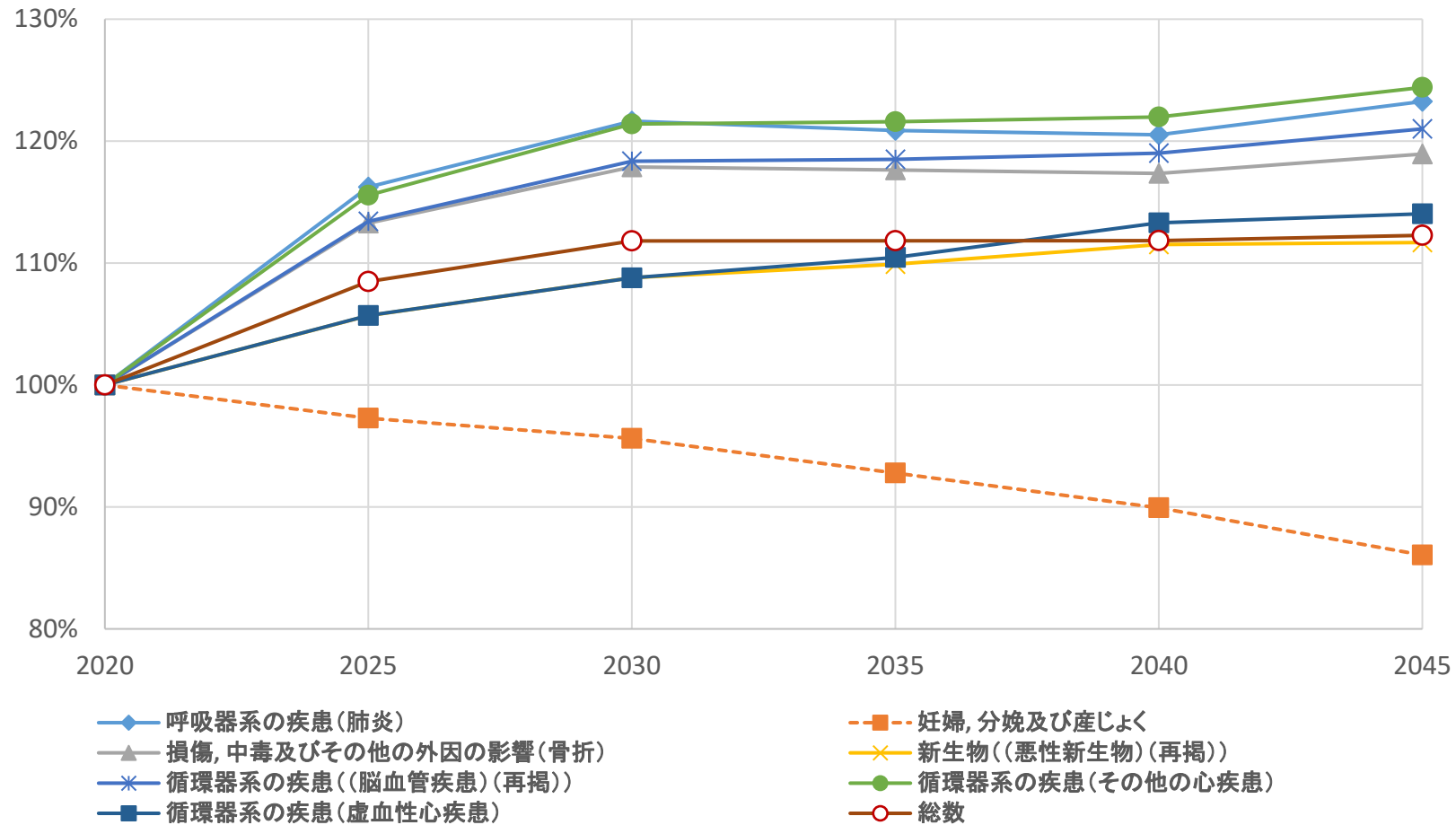
年齢別人口変化率 (2020年を100%として)



出典: 日本の地域別将来推計人口, 2018年3月, 国立社会保障・人口問題研究所

- ・広島医療圏の人口はすでにピークを迎え、今後は人口減少が続く
- ・一方で、高齢者人口は増加傾向が続き、特に85歳以上人口の顕著な増加が見込まれる

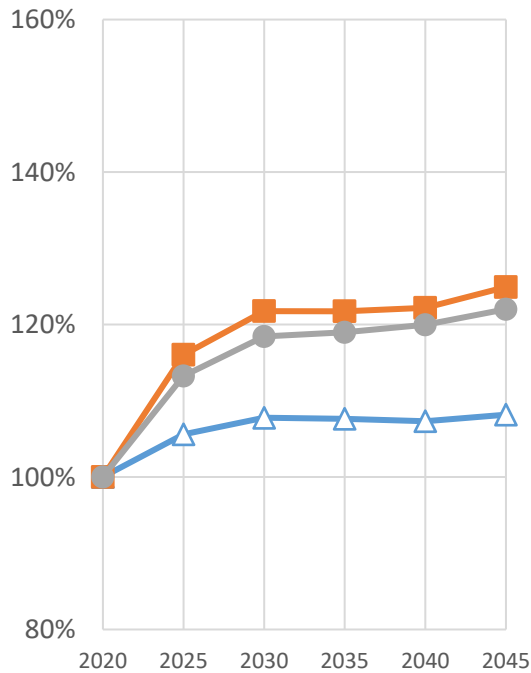
傷病別入院患者数の推計（2020年を100%として）



出典：患者調査, 2017年「入院受療率(人口10万対)、性年齢階級×傷病分類別」
地域別人口変化分析ツール(AJAPA, 産業医科大学公衆衛生学HP公開)

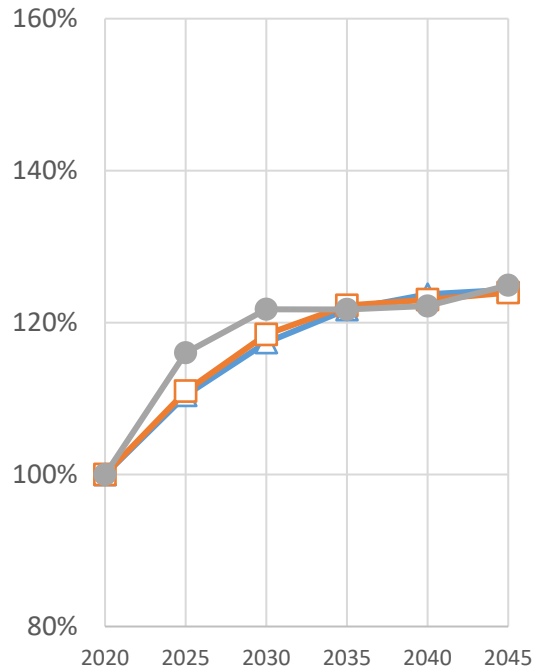
- ・高齢者人口の増加に伴い、入院患者総数は増加するが、2030年以降は横ばいで推移する
- ・循環器系疾患、肺炎、脳血管疾患、骨折に伴う入院患者の増加が目立つ

虚血性心疾患



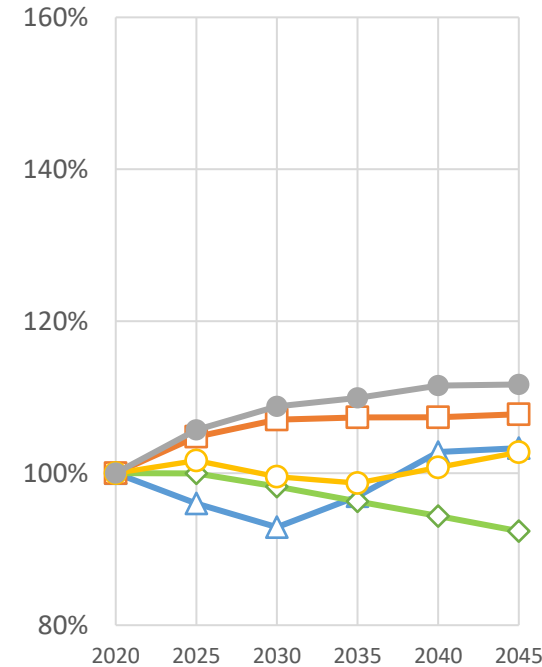
▲ PCI件数
■ 入院患者数(虚血性心疾患)
● 入院患者数(心疾患)

脳梗塞



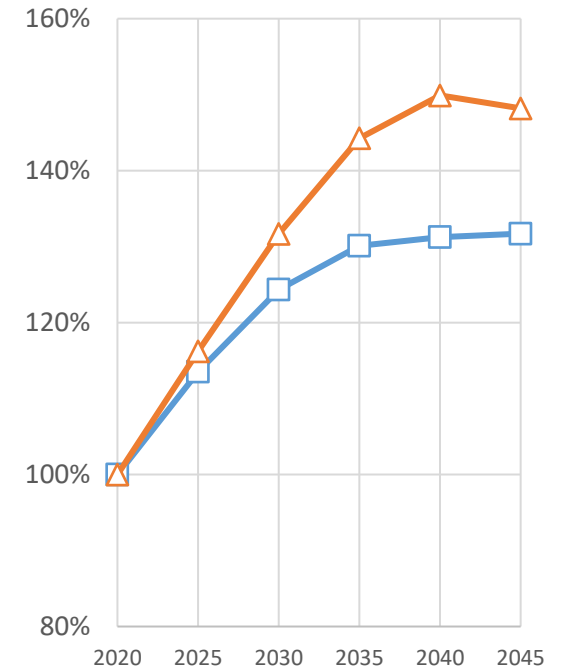
▲ t-PA件数
□ 経皮的脳血栓回収術件数
● 入院患者数(脳梗塞)

悪性新生物



□ 大腸悪性腫瘍手術件数
○ 肺悪性腫瘍手術件数
▲ 前立腺悪性腫瘍手術件数
◇ 乳腺悪性腫瘍手術件数
● 入院患者数(悪性新生物)

外傷性疾患 (主に高齢者)



□ 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術件数
▲ 大腿骨骨折手術件数

※治療件数の推計値は、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB, 2019年度分)に広島医療圏の将来の人口推計を掛け合わせて算出

- ・虚血性心疾患や悪性新生物においては、入院患者数の増加ほどは急性期の治療件数は増加しない
- ・脳梗塞の急性期治療件数の増加は、入院患者数の増加に比例する
- ・大腿骨骨折などの高齢者の外傷性疾患については、治療件数の大幅な増加が見込まれる

疾患別受療状況 (2021年度DPC退院患者調査, 全国データ)

(分析対象期間: 2021年4月~2022年3月)

診断群分類名称	件数 (a)	性別				75歳以上が 占める割合	入院経路			
		男性		女性			救急車による搬送		介護・福祉施設に入所中	
		男性	女性	男性	女性		(b)	(b/a)	(c)	(c/a)
誤嚥性肺炎	130,135	76,775	59.00%	53,360	41.00%	84.27%	81,615	62.72%	48,515	37.28%
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	141,271	88,316	62.52%	52,955	37.48%	63.48%	58,374	41.32%	18,711	13.24%
脳梗塞	188,093	108,587	57.73%	79,506	42.27%	60.08%	108,548	57.71%	13,837	7.36%
腎臓又は尿路の感染症	127,659	52,259	40.94%	79,845	62.55%	64.69%	53,602	41.99%	24,009	18.81%
股関節・大腿近位の骨折	110,287	27,409	24.85%	82,878	75.15%	80.85%	69,829	63.32%	23,089	20.94%
心不全	198,802	104,568	52.60%	92,722	46.64%	75.69%	81,629	41.06%	27,993	13.78%

※左が入院件数、右が男女構成比

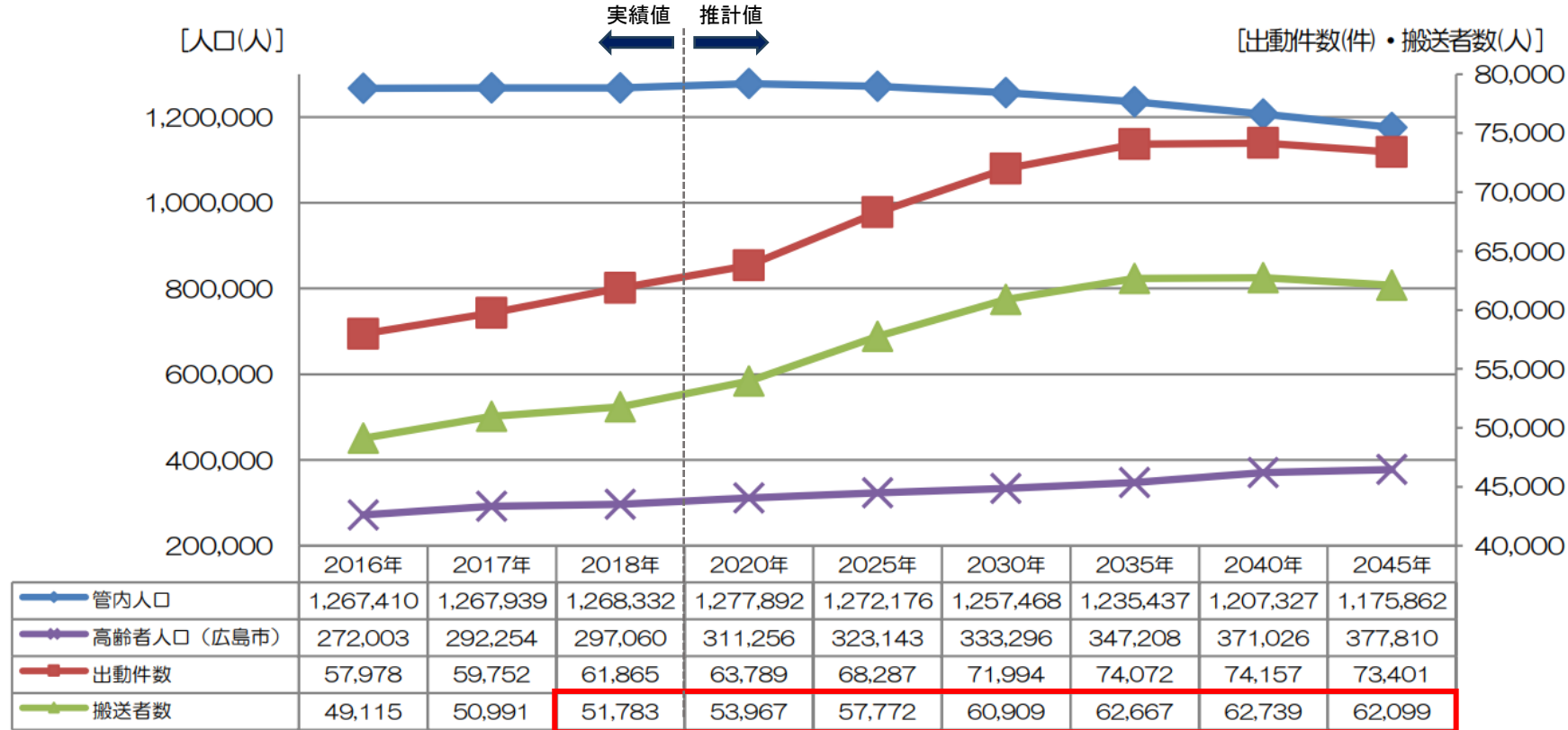
※左が入院件数、右が全体に占める割合

- ・全国的には、高齢者人口の増加に伴って、上記疾患の救急搬送による入院件数が今後増加することが見込まれる
- ・高齢者人口の増加が見込まれる広島医療圏においても、サブアキュート機能とポストアキュート機能の需要が今後高まることが想定される

※サブアキュート機能: 在宅・介護施設等において症状が急性増悪した患者への対応

ポストアキュート機能: 回復期リハビリテーション医療など、急性期治療を経過して状態が落ち着いた患者への対応

人口推移と救急出動件数および搬送者数の将来推計 (広島市消防局管内)



出典：広島市消防局, 2019年12月データ作成
 ※広島市消防局管内…安芸郡海田町、坂町、熊野町、安芸太田町、廿日市吉和地区を含む

- 管内人口は減少する一方で、高齢者人口の増加に伴って、救急出動件数および搬送件数ともに増加が見込まれる
- 救急搬送件数については、ピークを迎える2040年には、2018年より1万件以上(約120%)増加する見込みである

広島地区病院群輪番制参加医療機関における救急患者受入れ状況

(出典：2022年度病床機能報告オープンデータ)

(分析対象期間：2021年4月～2022年3月)

医療機関名称	救急車 受入件数	休日・夜間・時間外 受診延べ人数	常勤 医師数	非常勤 医師数	医療機関名称	救急車 受入件数	休日・夜間・時間外 受診延べ人数	常勤 医師数	非常勤 医師数
広島市立広島市民病院	7,167	18,764	278	7.3	JR広島病院	1,058	2,070	59	3.9
広島市立舟入市民病院	2,138	19,240	25	16.4	県立広島病院	6,611	8,079	192	30
中電病院	422	(381)	30	3.4	広島厚生病院	*	(616)	12	0.8
土谷総合病院	1,167	2,213	52	6.4	ヒロシマ平松病院	678	(410)	12	3.1
広島記念病院	483	713	25	1.8	加川整形外科病院	230	*	3	1.1
シムラ病院	1,362	2,499	13	0.8	いまだ病院	*	*	3	0
梶川病院	2,089	1,920	11	2.7	荒木脳神経外科病院	1,777	2,308	13	2.9
吉島病院	349	(290)	20	1.2	槇殿順記念病院	266	(288)	6	1.6
一ノ瀬病院	883	1,433	6	7	安芸市民病院	280	1,454	10	0.8
広島赤十字・原爆病院	4,144	4,440	155	5.6	五日市記念病院	1,441	2,416	14	6
浜脇整形外科病院	607	(420)	13	0	原田病院	747	1,229	16	5.2
太田川病院	379	*	11	6.1	マツダ病院	2,312	2,387	56	5.1
広島大学病院(参考データ)	3,161	5,172	535	97.9					

※1 「休日・夜間・時間外受診延べ人数」は、「休日」及び「夜間・時間外」それぞれの受診延べ人数の合算値である

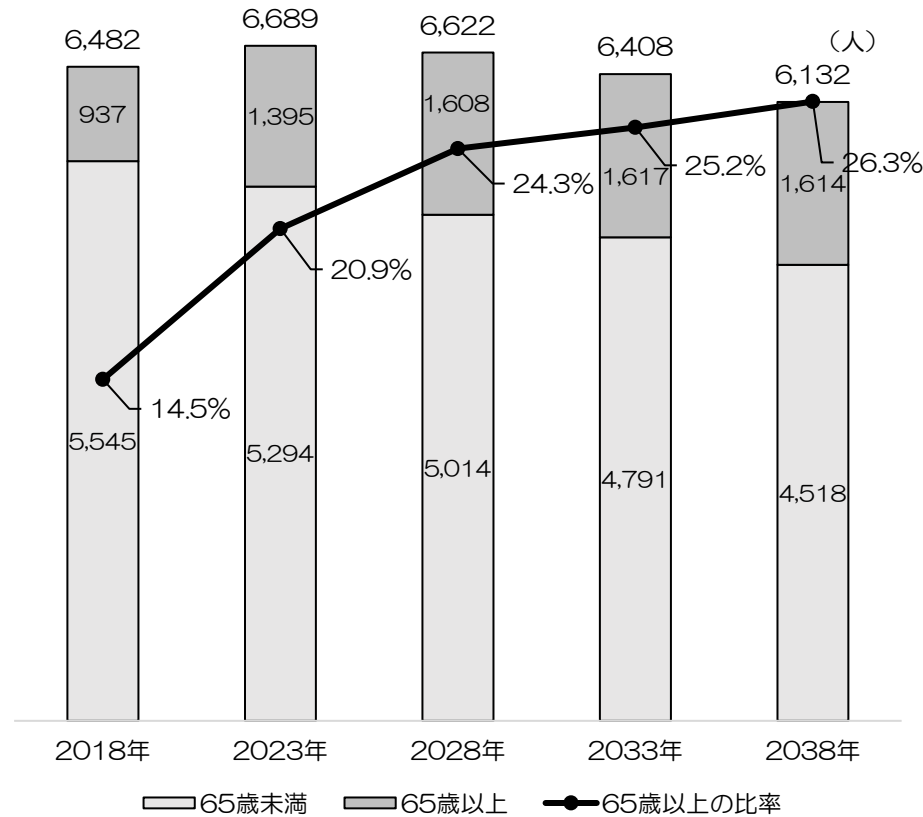
※2 * は受入れ件数が、1-9件までの場合に、秘匿化データとして表記される

※3 「休日」又は「夜間・時間外」受診延べ人数のうち、いずれかが*の場合は、他方のデータのみ括弧内に示す

※4 医療機関はオープンデータ医療機関コードの順に列挙

- ・2024年度より始まる「医師の働き方改革」が救急医療体制に大きな影響を与えることが懸念される
- ・特に休日・夜間の救急医療体制に与える影響が大きいと考えられ、重要な社会基盤である救急医療の持続可能な体制構築が求められる

県内医師数の将来推計



(「医師・歯科医師・薬剤師」統計, 厚生労働省, 2016年)

20-30歳代の病院勤務医師数の推移 (都道府県別)

区分	2002年	2020年	増減 2020年-2002年		
	医師数	医師数	医師数	増加率	順位
全国計	82,912	92,457	9,545	111.5%	—
埼玉県	2,406	3,453	1,047	143.5%	1
千葉県	2,782	3,972	1,190	142.8%	2
東京都	10,939	14,748	3,809	134.8%	3
神奈川県	4,831	6,317	1,486	130.8%	4
兵庫県	3,195	4,109	914	128.6%	5
沖縄県	904	1,118	214	123.7%	6
愛知県	4,271	5,242	971	122.7%	7
茨城県	1,355	1,650	295	121.8%	8
宮城県	1,361	1,616	255	118.7%	9
岡山県	1,618	1,834	216	113.3%	10
↓					
広島県	1,960	1,820	△ 140	92.9%	30
↓					
広島市	997	1,039	42	104.2%	—

(「医師・歯科医師・薬剤師」統計, 厚生労働省, 2020年)

- ・本県の医師数は2023年をピークに減少することが見込まれるが、65歳以上の医師の比率が高まり、平均年齢は上昇する
- ・地域枠制度などによる医学部の定員増により、2002年から2020年までに若手医師数は全国的に増加している一方で、本県においては140人の減少となっている

広島県内の各診療科医師数

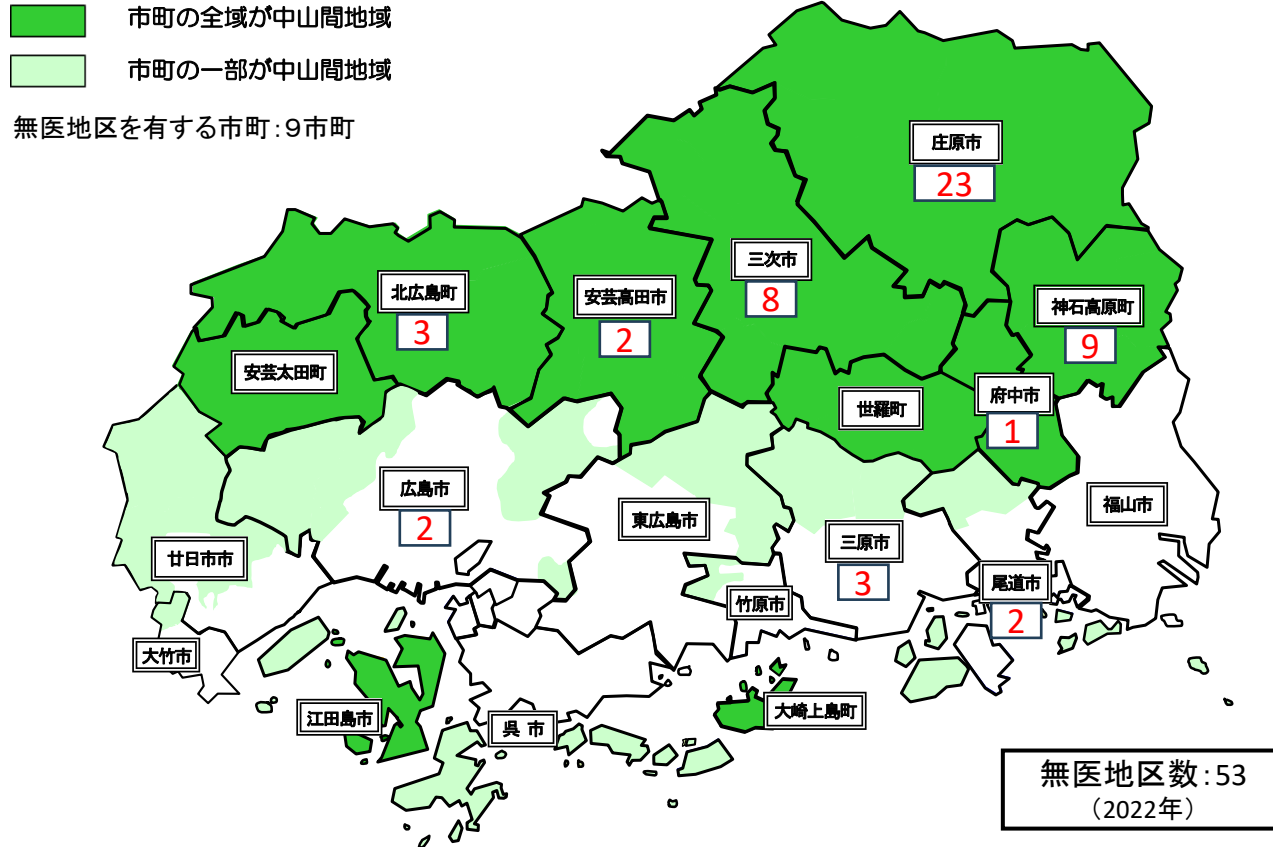
診療科	医療施設 従事医師数	人口10万人対医師数		
		広島県	全国	全国との差
内科（注1）	2,864	102.3	94.2	8.1
皮膚科	213	7.6	7.8	▲ 0.2
精神科	378	13.5	13.1	0.4
心療内科	20	0.7	0.7	0.0
外科（注2）	757	27.0	22.2	4.9
泌尿器科	158	5.6	6.1	▲ 0.4
脳神経外科	195	7.0	5.8	1.1
整形外科	545	19.5	17.9	1.6
形成外科	42	1.5	2.4	▲ 0.9
眼科	310	11.1	10.8	0.3
耳鼻咽喉科	223	8.0	7.6	0.4
婦人科	23	0.8	1.6	▲ 0.8
リハビリテーション科	56	2.0	2.3	▲ 0.3
放射線科	157	5.6	5.6	▲ 0.0
麻酔科	248	8.9	8.1	0.7
病理診断科	32	1.1	1.7	▲ 0.5
臨床検査	11	0.4	0.5	▲ 0.1
救急科	71	2.5	3.1	▲ 0.6
※産科・産婦人科（注3）	245	45.2	46.7	▲ 1.5
※小児科（注4）	373	105.4	119.7	▲ 14.3

(注1)内科:内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病内科,血液内科,アレルギー,リウマチ,感染症内科の計
 (注2)外科:外科,呼吸器外科,心臓血管外科,乳腺外科,気管食道外科,消化器外科,肛門外科,小児外科の計
 (注3)「産科・産婦人科」の人口比は,15-50歳未満女性人口を用いて算出
 (注4)「小児科」の人口比は,0-15歳未満人口を用いて算出

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和2年)から広島県作成
 ※医師数は,同調査の「主たる従業地による都道府県」・「主たる診療科」による

本県では一部の診療科において、医師数が全国平均を下回っている現状がある

本県の無医地区数（広島県市町別）



全国における無医地区数

順位	都道府県名	2014年	2019年	2022年
1	北海道	89	76	64
2	広島県	54	59	53
3	大分県	38	39	38
4	熊本県	50	20	26

（「無医地区等調査」, 厚生労働省）

※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、概ね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

- ・本県の無医地区は全国で2番目に多く、中山間地域の医療提供体制の維持が課題である
- ・医師の地域偏在を解消するため、医師を地域に派遣・循環する仕組みを強化する必要がある

- ✓ 高齢者人口の増加に伴う急性期医療の需要増加は限定的である一方、サブアキュート機能・ポストアキュート機能の需要増大に対応する必要がある
- ✓ 「医師の働き方改革」を考慮しながら、増加が見込まれる救急搬送に対応する必要がある
- ✓ 若手医師の減少傾向(診療科間の医師偏在を含む)に歯止めをかけるため、効果的な人材確保・育成を図る必要がある
- ✓ 中山間地域における医療提供体制の維持に向けて、医師を各地域に派遣・循環する仕組みを強化する必要がある

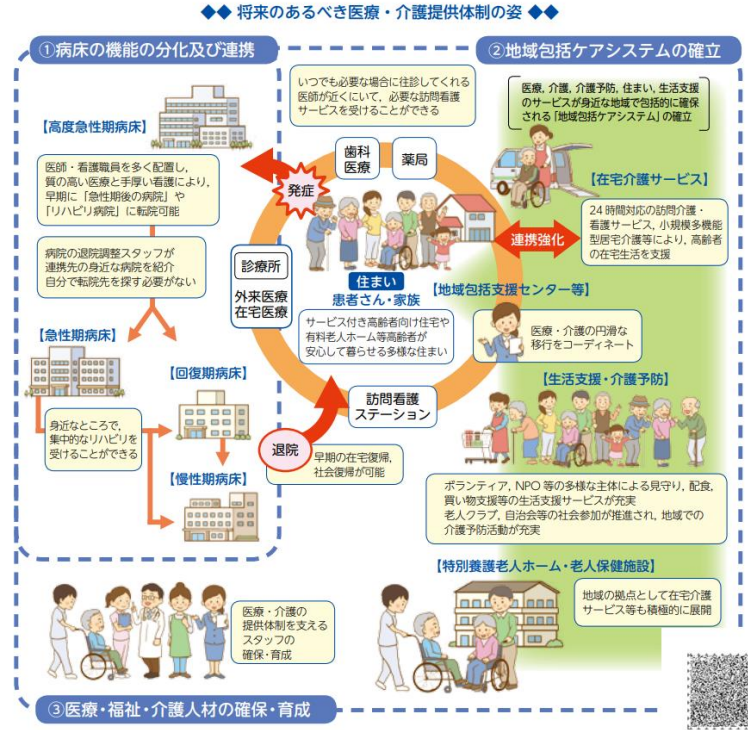
1. 広島県 と 広島医療圏における現状と課題
2. 課題解決の方向性
3. 「高度医療・人材育成拠点」の整備について
4. 本構想に伴う医療再編について

—広島県地域医療構想(2016年3月策定)—

広島県地域医療構想

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

平成 28 (2016) 年 3 月
広島県



◆◆ 地域医療構想と病床機能報告 ◆◆

- 平成 37 (2025) 年の医療需要と病床の必要量
 - ・高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期の 4 機能ごとに推計 (構想区域単位)
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 - ・医療機能の分化・連携を進めるための施設設備, 医療従事者の確保・育成等

医療機能を自主的に選択

医療機能の現状と今後の方針を報告

医療機能の報告等を活用し、更なる機能分化を推進

【取組の基本方針】

・地域の医療機関の機能や各病床の機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)を明確にし、不足する医療機能を充実させるとともに、地域の基幹病院間及び基幹病院と関連病院間をはじめとした**医療機関間、病床機能間の分化及び連携を推進することにより、質が高く切れ目のない医療提供体制を目指す**

【構想策定後の取組】

・2025年のあるべき姿として、従来の「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」の医療への転換を目指し、限られた医療・介護資源を有効に活用して病床の機能の分化及び連携を図る**

2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

6. 医療・介護・福祉サービス

○ 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

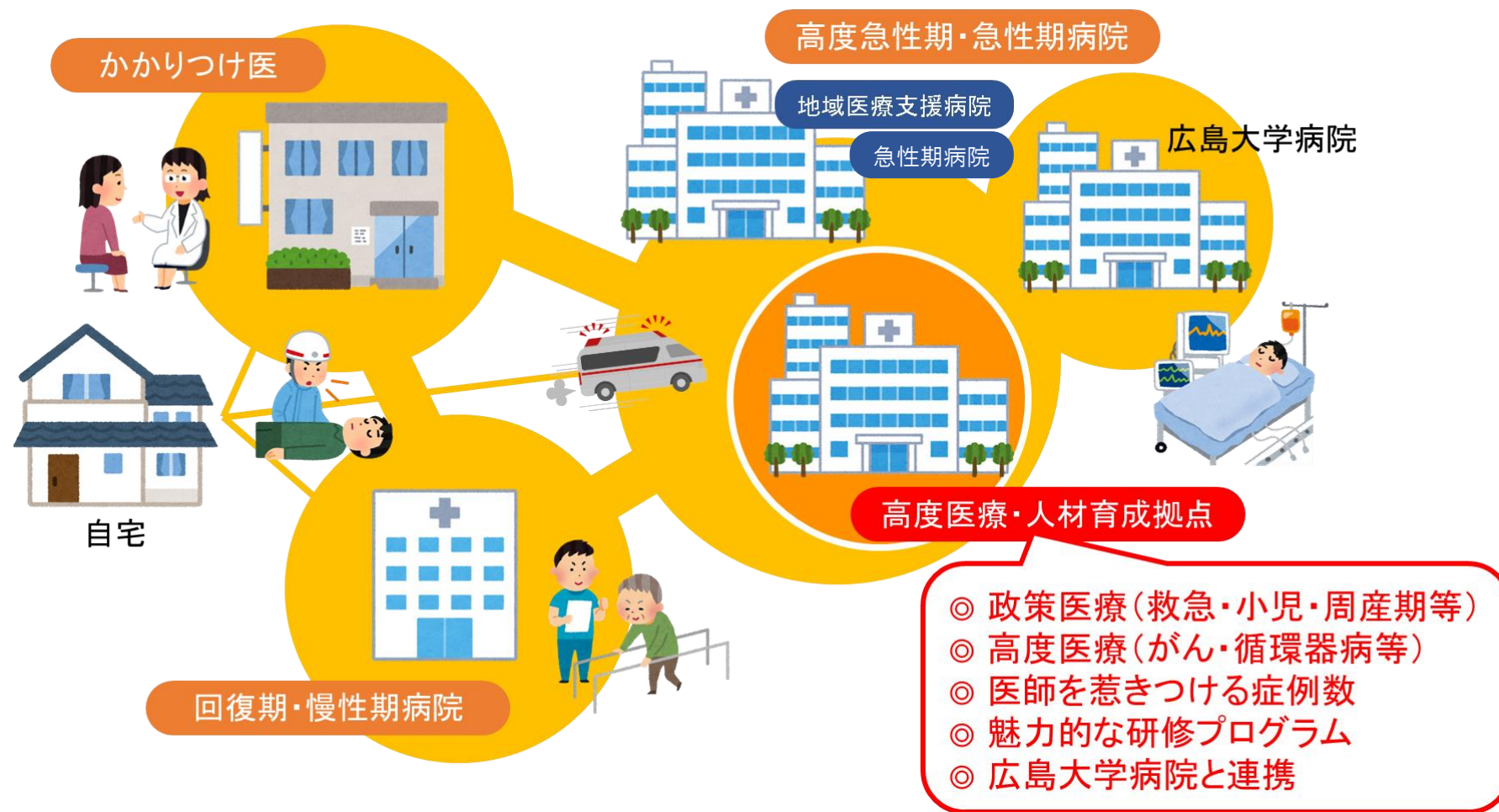
2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

出典:第10回地域医療構想及び医師確保計画に関するWG, 2022年12月, 厚生労働省HP

資料本文より抜粋

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならず**かかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み**、しっかり議論を進めた上で、さらに**生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップ**を行う必要がある

2025年度以降も地域完結型医療の実現に向けて、医療を取り巻く環境の変化に対応し得る医療提供体制を検討していく必要がある



・地域完結型医療を提供するためには、医療資源の適切な集約と、医療機能の分化・連携が不可欠であり、同時に医療需要の増大が見込まれるサブアキュート機能・ポストアキュート機能の強化が、広島都市圏においても重要である

5 【令和4年度の新たな取組②】病院機能の見える化

- 病床機能の分化を推進するためには、病院機能を踏まえ地域において協議していくことが重要。
- 大阪府独自に病院の分類や機能・役割の見える化を図り、役割分担の議論を促進。

各病院の役割の基本的なイメージ

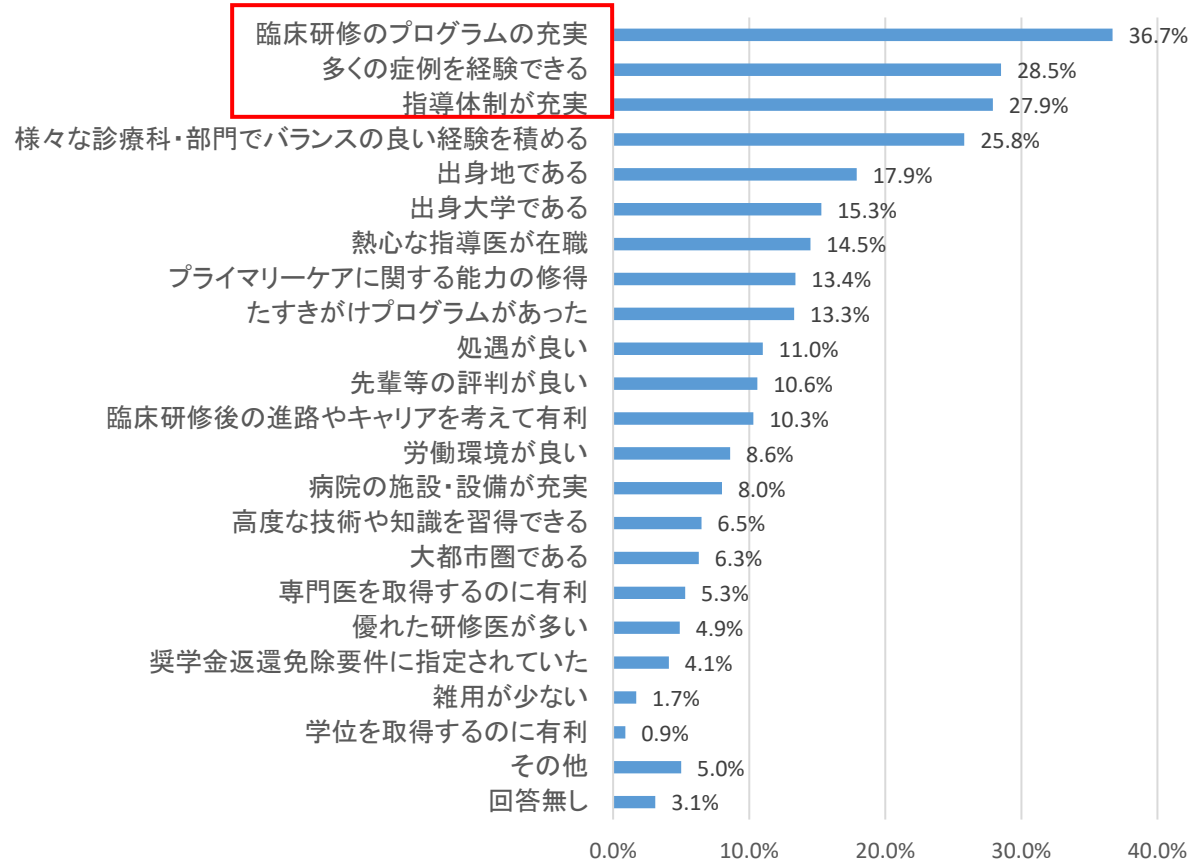
病院の主な役割	特定機能病院 (7病院)	急性期病院 (101病院)	急性期 ケアミックス 型病院 (127病院)	地域急性期 病院 (28病院)	後方支援 ケアミックス 型病院 (80病院)	回復期 リハビリ病院 (14病院)	慢性期病院 (105病院)
	-	高度急性期と急性期の病床の合計割合が病床（一般・療養）の9割以上	高度急性期または急性期の病床を有するが、当該病床の割合が病床（一般・療養）の9割未満	回復期病床（地域（リハビリ以外））の割合が病床（一般・療養）の9割以上	いずれの区分にも属しない病院	回復期病床（リハビリ）の割合が病床（一般・療養）の9割以上	慢性期病床の割合が病床（一般・療養）の9割以上
①高度医療の提供及び研修、高度医療技術開発等	↕						
②重症患者の救急受入機能 (脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療等)	↕	↕	↕				
③地域診療拠点機能（がん、災害、小児、周産期等）							
④サブアキュート機能（大腿骨骨折や肺炎等軽度の急性期患者の受入【救急、在宅医療の後方支援機能】）				↕	↕	↕	↕
⑤ポストアキュート機能（回復期リハビリ患者の受入）						↕	↕
⑥長期入院が必要な患者の受入							↕

各病院は役割に応じた機能の維持・強化を図ることが期待され、
特に、現在回復期（サブアキュート・ポストアキュート）を担っている病院に対し、回復期機能を強化していくことを働きかけ。

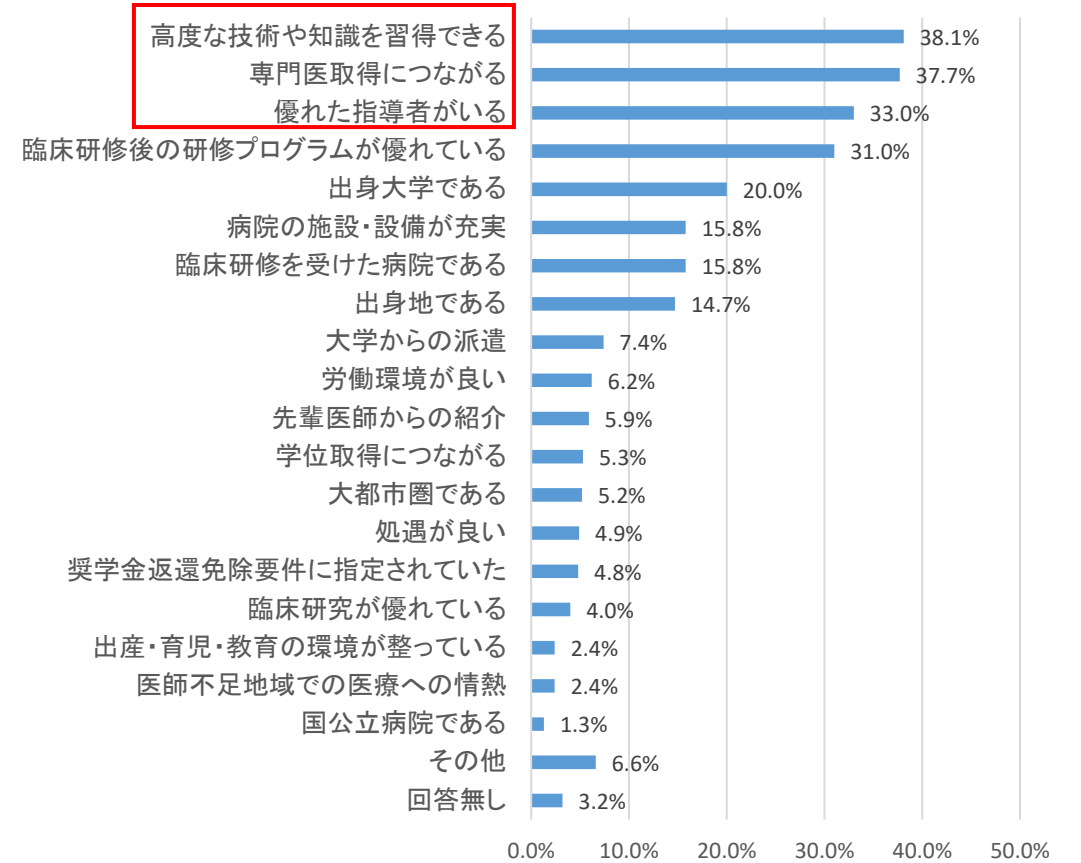
出典：大阪府における「地域医療構想」の取組みについて、2022年3月、大阪府健康医療部、厚労省WG資料

新たな地域医療構想の検討を注視しつつ、病院機能の分化・連携の議論を促進してまいりたい

臨床研修を行った病院を選んだ理由



臨床研修後に勤務を希望する病院等を選んだ理由



厚生労働省 によるアンケート調査(最大3つまで)

対象者: 2020年3月末に臨床研修を修了予定の研修医 調査期間: 2020年3月1日~2020年3月31日 配布対象者: 8,925人 回収数: 7,382人 回収率: 82.7%

若手医師を惹きつけるためには、「豊富な症例数」と「充実した指導・教育体制」が求められている

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



※屋根瓦式教育体制：教育を受けた先輩が教える側に回り、後輩を指導・育成していく教育体制。

広島県北部地域移動診療車



- 医療機器を搭載
(超音波診断, 心電計, 血球計数器等)
- 複数の拠点病院による共同利用
- 点在する無医地区へ機動的に巡回

その他の本県の取組

- 自治医科大学卒業医師の中山間地域への派遣
- 広島県医師育成奨学金
 - 広島大学「ふるさと枠」等の医学部生への奨学金制度
- 広島大学医学部寄付講座(地域医療システム学講座)の設置
- へき地医療拠点病院・へき地診療所の運営費・設備整備補助
- 瀬戸内巡回診療船による巡回診療 など

上記のような効果的な取り組みを継続・展開していくためにも、中山間地域への適切な医師配置を継続していく必要がある

STEP1

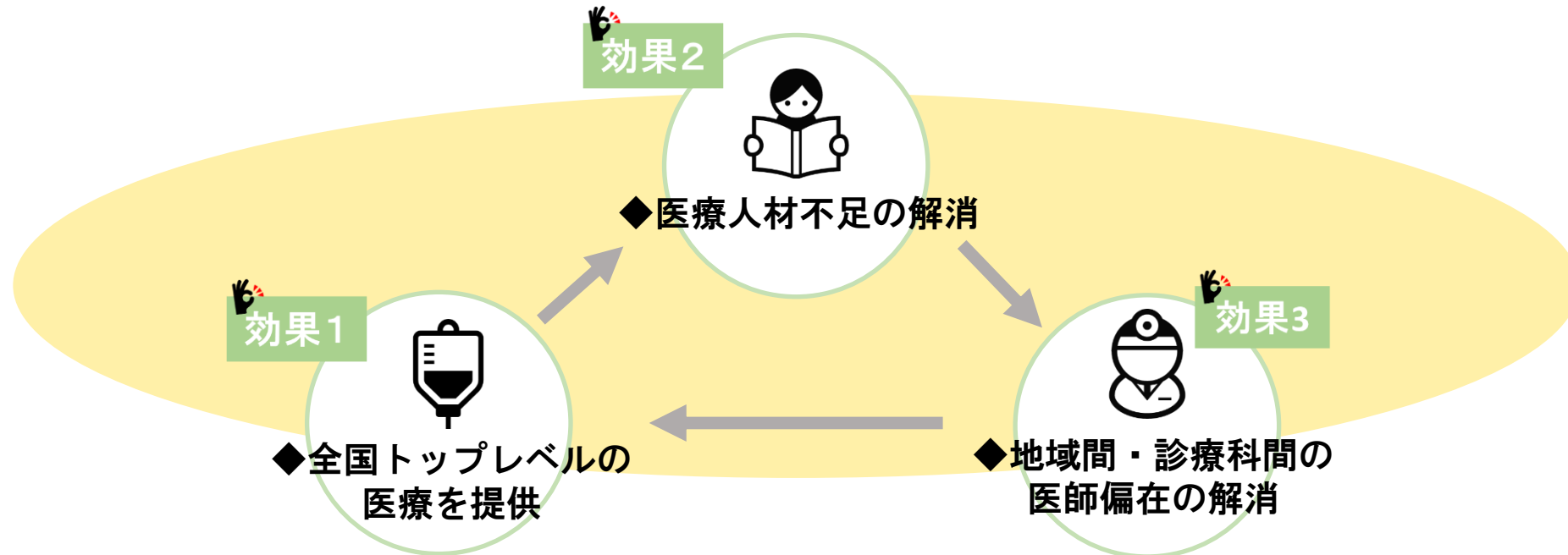
医療資源を集約・
症例を集積し、
新病院を整備

STEP2

症例の集積等、
医療職にとって
魅力的な環境を整備

STEP3

地域医療に
関心のある
医療者を確保・育成



若手医師を惹き寄せる基幹病院を整備し、地域完結型の医療の実現とともに、医療人材の派遣・循環体制を目指す

1. 広島県 と 広島医療圏における現状と課題
2. 課題解決の方向性
3. 「高度医療・人材育成拠点」の整備について
4. 本構想に伴う医療再編について

理念・基本方針

県民の皆様に信頼される基幹病院として全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供するとともに、医療人材を育成し、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる広島県の実現に貢献します。

役割

○ 高度急性期医療機能

高度急性期・急性期を担う基幹病院として、最先端かつ多角的な医療技術を用いて、**全国トップレベルの高水準かつ安全な医療**を提供する

○ 医療人材育成機能

新病院は、大学との連携により、高度急性期医療の提供に必要な医療スタッフを確保するとともに、地域の医療の質を強化するため、**豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制**を整備し、若手医師をはじめとする医療人材を惹きつけ、育成する。

○ 広島県の医療提供体制を支える機能

広島大学等と連携した中山間地域等の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築することにより、**地域の医療提供体制の維持・確保**に努める。

病床数: 1,000床

一般病床: 950 床

内、重症系病床 (130床)

E-ICU (救命救急集中治療室)	(12床)	HCU (高度治療室)	(28床)
SCU (脳卒中ケアユニット)	(9床)	MFICU (母体胎児集中治療室)	(6床)
E-HCU・CCU (救命救急高度治療及び 心臓血管集中治療室)	(20床)	NICU (新生児集中治療室)	(15床)
S-ICU (外科系集中治療室)	(10床)	GCU (新生児回復期治療室)	(24床)

精神病床: 50 床

診療科: 41科

総合診療科、感染症科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、呼吸器内科、腎臓内科、リウマチ科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、臨床腫瘍科、精神神経科、消化器外科、乳腺外科、移植外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科・脳血管内治療科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、歯科・口腔外科、麻酔科、救急科、小児科、小児腎臓科、小児循環器科、新生児科、小児外科、小児感覚器科、産婦人科、生殖医療科、緩和ケア科、病理診断科、ゲノム診療科

※病床数、診療科構成は今後の医療需給の変化等により、変更する可能性がある。

施設基本計画

- ・延床面積: 約115,000m²
- ・新病院棟: 地上16階、地下1階 (約96,000m²)
- ・立体駐車場: 地上5階 (約18,000m²)
- ・院内保育所棟: 地上2階 (約1,000m²)
- ・その他施設等: 駐車場渡り廊下、HIPRAC上空通路等

(災害時対応のイメージ図)



※大規模災害時には、空地など病院の敷地全体を利用して医療を提供

救急医療



- 特に夜間・休日の救急医療体制のバックアップを目的とし、各高度専門医療センター、救急車の多重受入が可能な設備整備による“断らない救急”の実践
- 検査や治療が部屋の移動なく行えるハイブリッドERの整備による、これまで以上に迅速な治療

小児医療



- 中国地方初のER併設の小児救命救急センターで、PICU(小児集中治療室)6床を整備し、24時間365日小児救急患者に対応
- 摂食障害など児童・思春期症例にも対応
- いわゆる“こども病院”として小児のあらゆる疾患に対応

がん医療



- がんゲノム医療、手術、放射線、薬物、免疫療法等を組み合わせた集学的治療を提供するがん医療センター
- 次世代スマートホスピタルとしてのデータの利活用等による、新たながん治療法を開発するための臨床研究や治験

災害医療



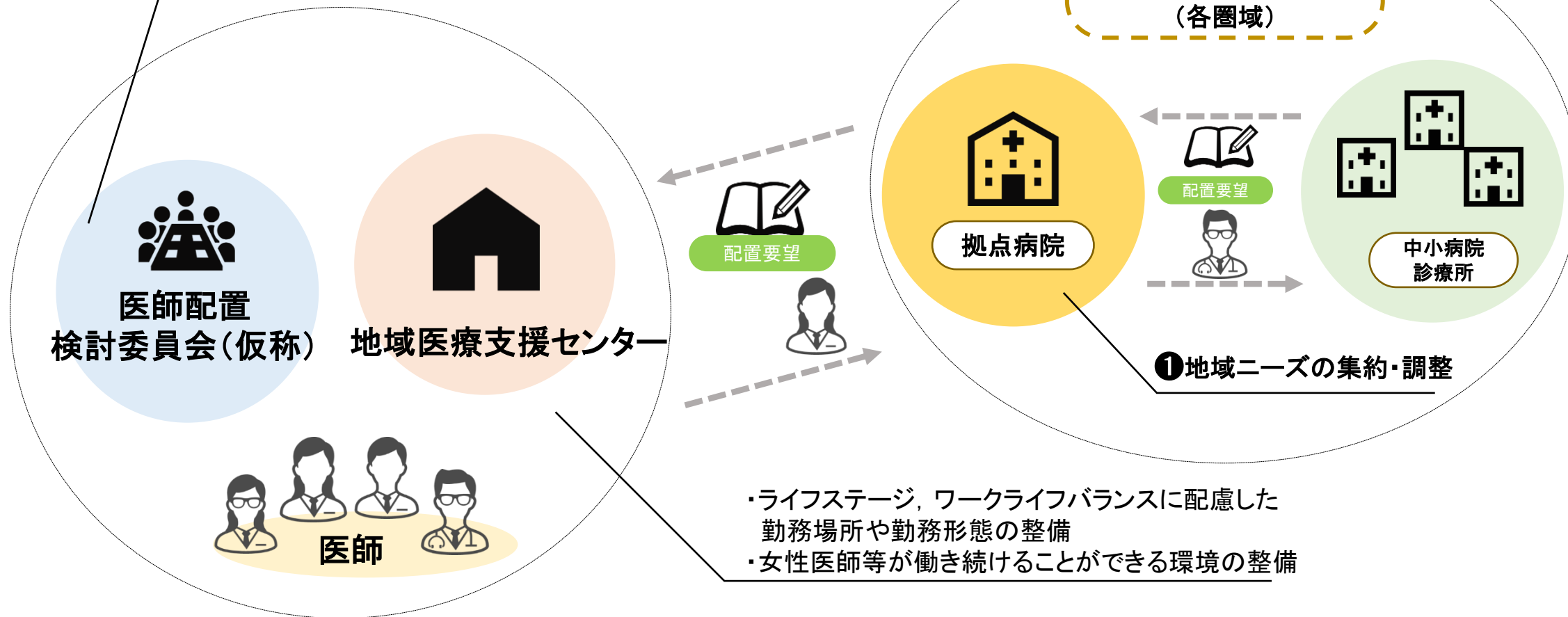
- 南海トラフ地震を想定した免震構造、豪雨災害を想定した階構成等、災害時における診療の継続
- トリアージスペースとしての空地の確保等、災害時の医療活動を想定し、多くの患者発生時に対応

新病院の具体的な診療機能

機能	機能概要
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 各高度専門医療センターとの連携及び救急車の多重受入可能な施設整備による“断らない救急”の実践 検査、治療を複数の部屋の移動なく行えるハイブリッドERの整備 交通事故による多発外傷、顔面外傷など専門的治療を行う“外傷センター”
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 中国地方初、ERを併設した24時間365日対応する“小児救命救急センター” 小児集中治療室(PICU 6床)の整備による救急・術後患者への重点的な対応 等
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 24時間体制での周産期医療を提供する“総合周産期母子医療センター” 高機能病床(母体・胎児集中治療室:MFICU 6床、新生児集中治療室:NICU 15床、新生児治療回復室:GCU 24床)の整備による重症例への対応 等
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> 感染症拡大時に一般病床から速やかに感染症対応病床に転換できる施設の整備 専用の入口や専用エレベーターなど、感染症拡大時に一般患者と分離できる動線の確保 等
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> 南海トラフ地震を想定した免震構造、災害時にも診療継続を可能とする豪雨災害等を想定したフロア構成 災害発生時の継続的な医療活動を支える対応スペースとしての空地確保 等
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> 遠隔診療や検査によって、どこに住んでいても高度な医療・検査を受けられる体制の整備 オンライン会議システムの活用等による中山間地域で勤務する医師への支援体制の整備
がん医療	<ul style="list-style-type: none"> 手術、化学療法、放射線治療、ゲノム医療などを組み合わせた最新の集学的治療を提供する“がん医療センター” AIなどを用いたデータ活用等による、新たながん治療法を開発するための高度な臨床研究や治験の実施
循環器医療	<ul style="list-style-type: none"> 心疾患や大血管疾患症例に対する低侵襲治療の実施や、高難度手術にも対応する“心臓血管センター” 脳卒中ケアユニット(SCU)を備え、高機能手術室等における低侵襲治療の実施や、高難度手術にも対応する“脳卒中センター”
急性期リハビリテーション医療	<ul style="list-style-type: none"> 各種センターや多職種が連携した治療早期からのリハビリテーション治療の実施 質の高いリハビリテーション治療による合併症の予防、日常生活動作(ADL)と生活の質(QOL)の向上 等

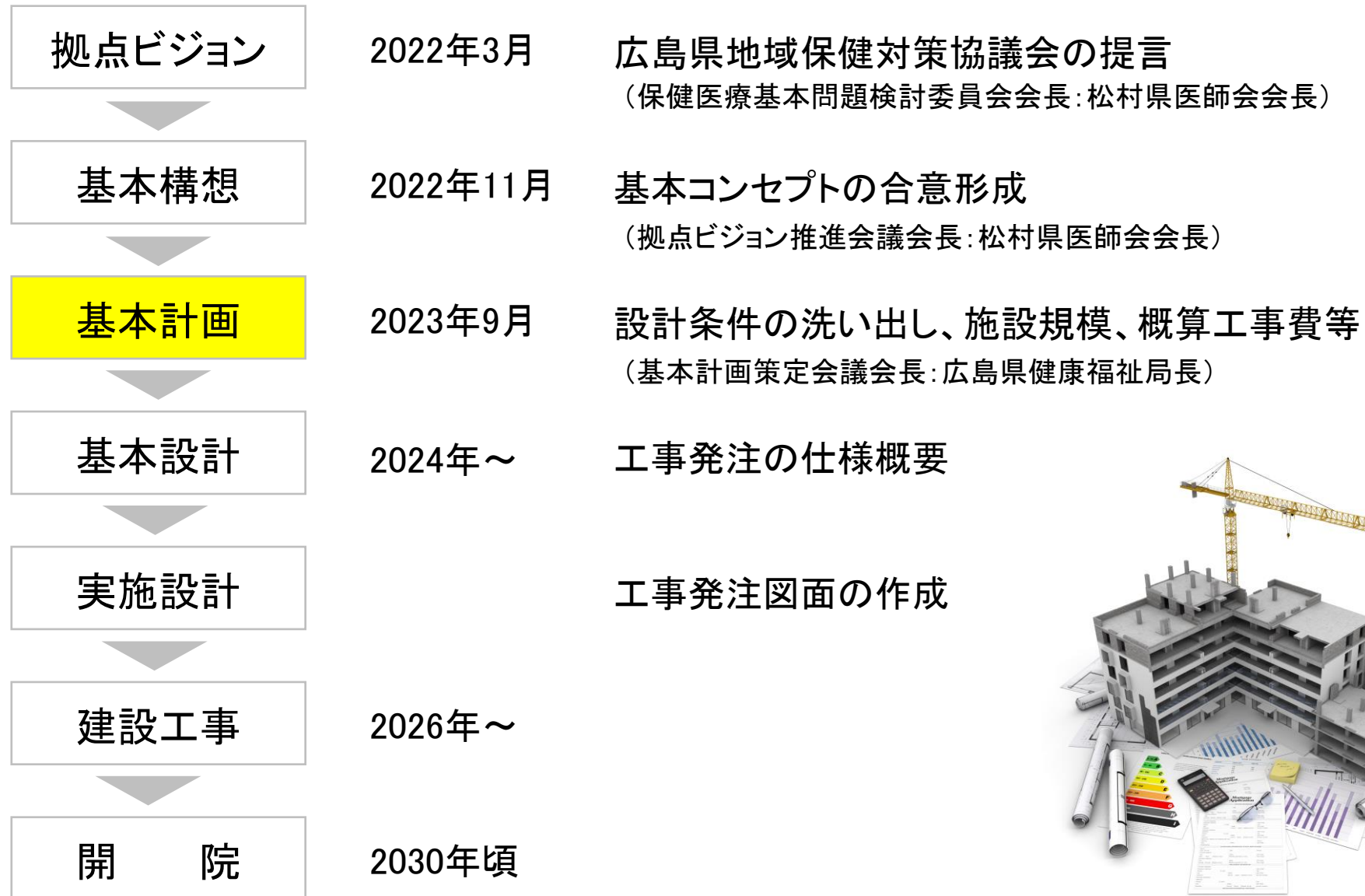
機能	機能概要
消化器医療	<ul style="list-style-type: none"> 最先端内視鏡(カプセル内視鏡・ファイバースコープ)の整備による先端的な消化器内視鏡治療の提供 がん医療センター、消化器内視鏡センターとの連携による、低侵襲な腹腔鏡手術や肝胆膵領域の専門的な検査・治療の実施 等
呼吸器医療	<ul style="list-style-type: none"> 標準治療が確立した症例から難治性呼吸器疾患まで幅広い症例に対応する“呼吸器センター” 呼吸器分野におけるカテーテルを活用した高度・先進医療の実施 等
腎臓医療	<ul style="list-style-type: none"> 各種血液浄化療法や、小児・成人の腎移植に対応する“腎臓センター” 小児救命救急センターと連携した小児腎不全医療の充実 等
糖尿病医療	<ul style="list-style-type: none"> 合併症を有する糖尿病患者、重症糖尿病患者への対応 “ひろしまDMステーション”と協調した遠隔医療体制による質の高い糖尿病医療の実施 等
緩和医療	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームが包括的かつ横断的に診療科を支援する“緩和ケアセンター”による、がん患者及び非がん患者(呼吸器不全や心不全等の臓器不全など)の緩和医療ニーズへの対応 等
精神医療	<ul style="list-style-type: none"> 自傷や身体合併症を有する精神科救急患者、重傷例や複雑な背景を持つ児童・思春期症例への対応 小児科との併診例や、摂食障害など、一般の精神科病院では入院対応が困難な患者への対応 等
先進医療	<ul style="list-style-type: none"> 広島大学病院と連携した臨床試験、臨床治験等の推進による、新しい医療・医療機器の開発への貢献 等
ゲノム医療	<ul style="list-style-type: none"> がん、生活習慣病、小児、周産期、生殖医療など幅広い診療領域における遺伝性疾患の診断治療の実施 ゲノム解析による一人ひとりの体質や病状に合った医療の実施 等
歯科・口腔外科医療	<ul style="list-style-type: none"> 顔面外傷や口腔がんをはじめとした高難度口腔外科疾患への対応 周術期を中心とした入院患者に対する口腔ケアの実施 等

- ② 地域の配置要望の妥当性確認、配置方針の検討、配置結果の検証
- ③ 各人事権者間の調整



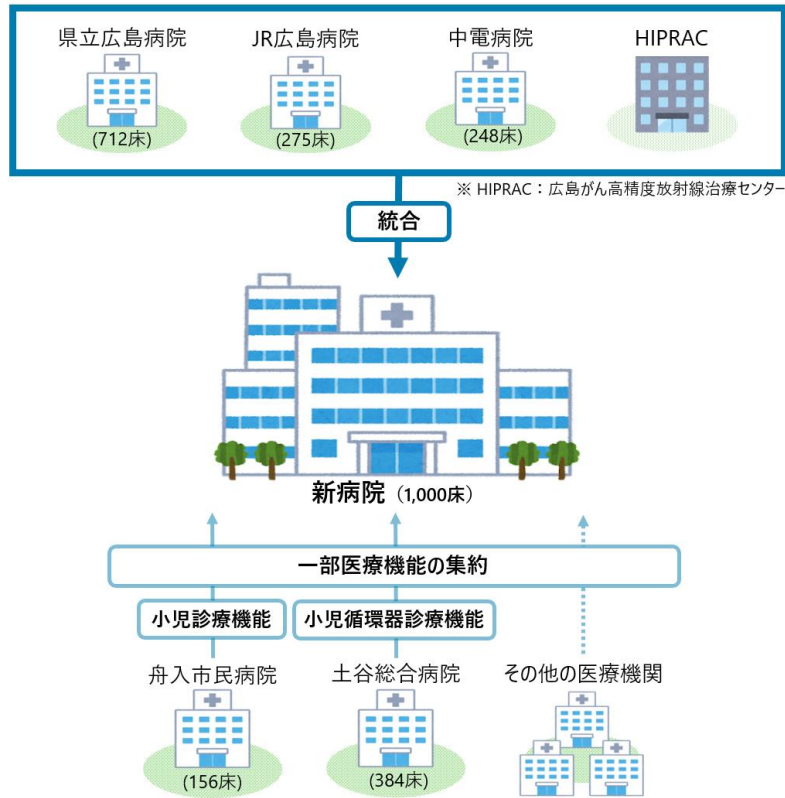
- ・ライフステージ, ワークライフバランスに配慮した勤務場所や勤務形態の整備
- ・女性医師等が働き続けることができる環境の整備

- ・各地域の医療ニーズをもとに、地域への配置方針の検討などを行う医師配置検討委員会(仮称)を設置する
- ・診療支援に加えて、ライフステージなどに配慮した勤務場所や勤務形態の整備に努める



1. 広島県 と 広島医療圏における現状と課題
2. 課題解決の方向性
3. 「高度医療・人材育成拠点」の整備について
4. 本構想に伴う医療再編について

広島都市圏の医療再編イメージ図



各医療機関の将来的な運営の方向性

病院名	運営主体	将来的な運営の方向性
県立広島病院	公立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 4つの医療機関が一体となって、主に高度急性期医療を担う新病院を構築する □ 高度急性期・急性期を担う基幹病院として、最先端かつ多角的な医療技術を用いて、全国トップレベルの高水準かつ安全な医療を提供する □ 地域の医療の質を強化するため、豊富な症例や充実した指導体制など魅力ある研修体制を整備し、若手医師をはじめとする医療人材を惹きつけ、育成する □ 広島大学等と連携して、中山間地域の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療提供体制の維持に努める
JR広島病院	民間	
中電病院	民間	
広島がん高精度放射線治療センター (HIPRAC)	公立	
舟入市民病院	公立	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児救急医療を含む小児医療機能を新病院へ移管する □ 救急医療では、医療再編や医師の働き方改革による影響を受けると予想される二次救急の役割を強化する(救急医療コントロール病院等からの転院受入体制の強化) □ 地域密着型病院として、今後増加が予想される高齢者など、一人で様々な疾患を抱える軽度急性期や回復期の患者の受入れ、在宅医療を支援する役割を強化する
土谷総合病院	民間	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児循環器診療機能を新病院に移管する □ 今後も循環器疾患・腎疾患を中心に、広島都市圏の急性期医療に貢献する □ 透析医療における長期対応や、今後ニーズが高まることが見込まれる回復期医療についても、地域の病院と連携しながら、広島都市圏の医療需要に柔軟に対応できる体制を検討する

適切な機能分化と連携による地域完結型医療を実現するため、将来的な医療需要を見据えた医療再編の方向性について、引き続き各関係者と検討を進める

医療再編に伴う機能別病床数の変化

2022年度
(病床機能報告)

病院名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	精神・結核・感染
県立広島病院	712	423	214	20	0	5	50
JR広島病院	275	0	269	0	0	6	0
中電病院	248	0	134	45	0	69	0
舟入市民病院	156	0	44	96	0	0	16
土谷総合病院	394	97	253	0	0	44	0
合計	1,785	520	914	161	0	124	66



2030年度
(現時点の想定病床数)

病院名	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	精神・結核・感染
新病院	1,000	130	820	0	0	0	50
舟入市民病院	156	0	44	96	0	0	16
土谷総合病院	351	10	341	0	0	0	0
合計	1,507	140	1,205	96	0	0	66

※1 2026年度より新たな地域医療構想に基づく取り組みが開始となる見込みである
 ※2 上記の機能別病床数は、現時点における想定であり、※1を踏まえ今後変動する可能性がある

(参考)
広島圏域
機能別病床数

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
医療再編前(2022年度)	12,268	2,612	4,399	2,603	2,654
必要病床数(2025年度)	13,063	1,585	4,242	4,506	2,730

広島医療圏における医療環境を取り巻く課題を共有しながら、今後の医療需要の変化に対応し得る医療提供体制の構築に向けて、引き続き地域医療構想調整会議等において協議を行ってまいりたい

—30年後の広島県のあるべき姿—

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
広島県の実現

（『安心▷誇り▷挑戦ひろしまビジョン』）