資料2－1

令和8年10月2日
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資料
（参考データのうち「病院別入院患者割合」を除く）

新たな地域医療構想の策定について
（構想区域の検討）

令和８年10月２日

広島県健康福祉局医療政策課

目次

１　新たな地域医療構想の策定について
　○　新たな地域医療構想の概要
　○　策定スケジュール
　○　検討体制
２　構想区域の検討
（１）　検討の方向性・プロセス等について
　○　構想区域の考え方
　○　構想区域の役割
　○　構想区域検討の方向性
　○　構想区域の検討プロセス
（２）構想区域のシミュレーション
（３）今後の進め方

【参考データ】
　○　現行の構想区域
　○　市区町別の人口等
　○　将来推計人口（広島県・二次医療圏別）
　○　医療提供体制
　　・病床数（病床種別・機能別）
　　・医療機関機能
　　・診療実績
　　・医師数
　　・現在の拠点病院等
　○　入院患者受療動向（流入・流出割合等）

１　新たな地域医療構想の策定について

新たな地域医療構想の概要

背景

○ **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

○ 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。

- 入院医療だけでなく、**外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据え、医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関機能**に着目した**医療機関の連携・再編・集約化**を推進。

分野ごとの取組

入院医療

持続可能な急性期医療の確保

- 急性期の医療需要の見込み等を踏まえ、急性期症例の集約化や、手術・救急医療の役割分担等について協議

高齢者救急の受入体制の整備

- 高齢者救急の考え方を踏まえた、救急の実施基準への反映や入院早期からのリハビリ等の推進

外来医療

外来医療提供体制の維持

- 外来医療の需要見込みや地域の資源等を踏まえ、休日・夜間を含めた提供体制の整備やアクセス確保の取組を検討

在宅医療

在宅医療の受け皿の整備

- 在宅医療、介護保険施設、療養病床を一体的に捉え受け皿を整備
- 多職種連携の取組等の推進

介護との連携

医療と介護の複合ニーズへの対応

- 慢性期の医療需要を一体的に把握し、介護保険施設の活用方向性を協議
- 医療と介護の相互理解の推進

人材確保

地域における医療人材の確保

- 大学病院本院と連携し、地域医療構想全体を踏まえた人的協力について協議
- 看護師等の人材確保の方向性を反映

具体的な施策

構想区域の見直し

医療機関の連携・再編・集約化など医療提供体制構築のための議論や、必要病床数の運用の単位として、人口20万人以上を基本としつつ、地域の実情を踏まえ柔軟に設定

医療機関機能報告の新設

医療機関機能の確保の協議を通じて将来の医療提供体制の確保の取組を推進

高齢者救急・地域急性期機能

・高齢者をはじめとした救急搬送の受入
・入院早期からのリハビリ･退院調整等の実施

急性期拠点機能

・人口20万～30万に１つを目安に確保
・手術等の医療資源を多く要する医療を集約して提供

在宅医療等連携機能

・地域での在宅医療の提供
・他の施設等と連携した24時間対応等の実施

専門等機能

・集中的なリハビリテーション、中長期にわたる入院医療、有床診療所の担う地域に根ざした診療、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

医育及び広域診療機能（大学病院本院）

・都道府県と連携した人的協力　・広域的に担うべき医療の提供、人材の育成

病床機能報告・必要病床数の見直し

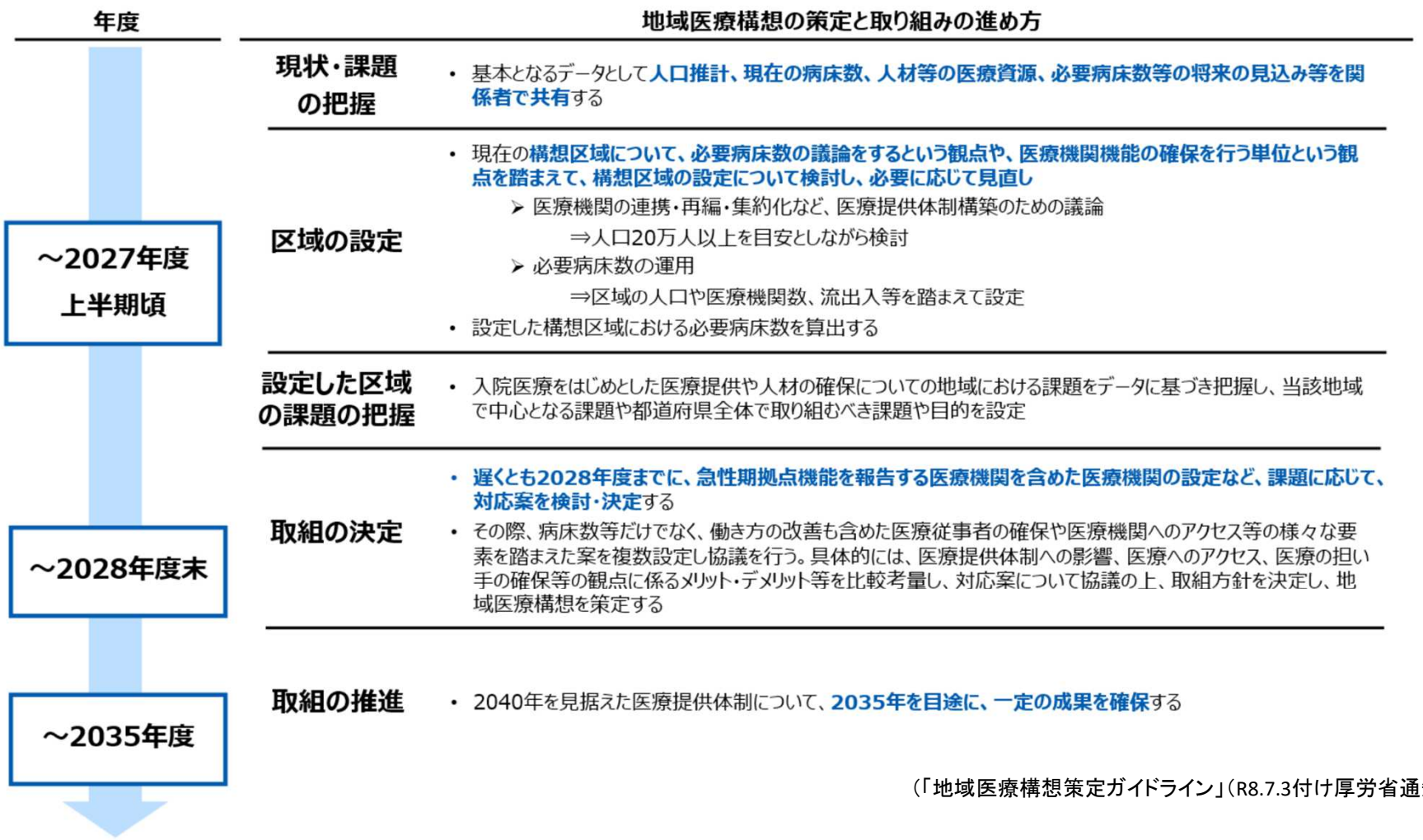
病床機能区分について回復期を包括期とした上で、2040年の必要病床数について地域医療構想の取組等を踏まえた推計を実施し、病床機能の分化・連携を推進

6

（「地域医療構想策定ガイドライン」（R8.7.3付け厚労省通知）参考資料）

策定スケジュール

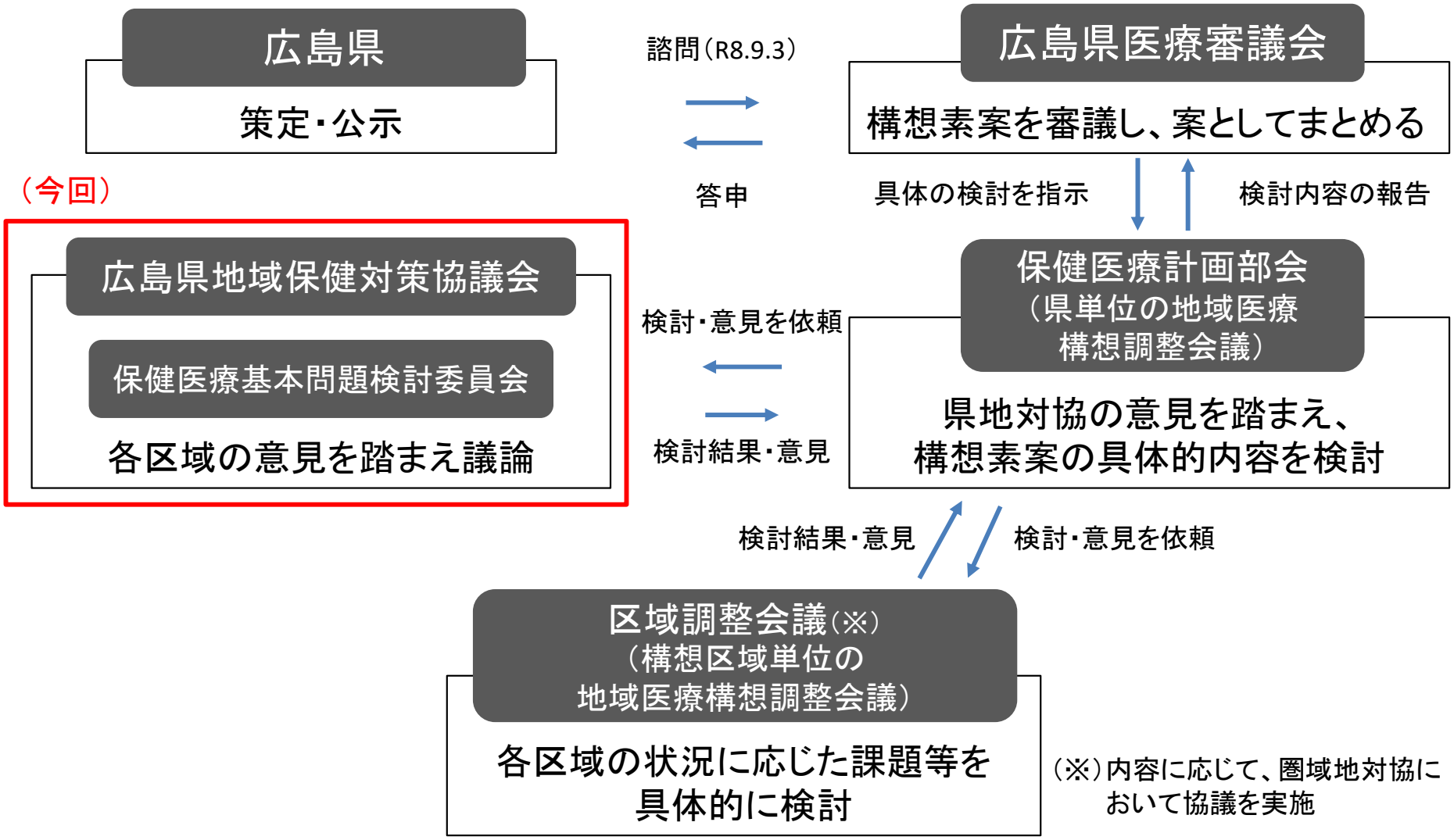
〇地域医療構想の策定は、令和10（2028）年度までに行うこととされている。
・ 令和9（2027）年度上半期頃までに、構想区域の設定を検討し、必要に応じて見直しを行う。
・ 令和10（2028）年度末までに、急性期拠点機能を担う医療機関の決定等、課題に応じて対応案を協議の上、取組方針を決定する。



（「地域医療構想策定ガイドライン」（R8.7.3付け厚労省通知））

検討体制

○　令和8年9月3日開催の広島県医療審議会において、「広島県地域医療構想」の策定について諮問を行った。
○　今回は、構想区域の設定について、保健医療基本問題検討委員会において検討を行う。



２　構想区域の検討

（１）　検討の方向性・プロセス等について

構想区域の考え方

〇これまで、二次医療圏については、人口規模が20万人未満、流入患者割合が20%未満、流出患者割合が20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域設定を見直すこと等を示してきている。2040年やその先を見据えた構想区域の設定に当たっても、こうした人口規模、流入患者割合、流出患者割合といったデータや、一部の地域において隣の医療圏との間で患者が流出入している実態等を踏まえ、現状と課題を認識し、適切な区域の設定や必要な区域間の連携体制の構築を行う。

〇区域調整会議において、構想区域の設定に係る課題を把握し、現在の区域を維持しつつ、隣接する区域との連携体制を構築することや、隣接する区域と統合すること等について、症例数や医療従事者の確保、患者のアクセス等の複数の観点から、それぞれのメリット、デメリットを整理・比較しながら対応案を検討する。その上で、都道府県調整会議においても協議の内容や対応案を共有し、必要に応じて協議を行いながら、構想区域の設定を行う。

〇地域医療構想の方向性を踏まえ、医療計画に基づき取組を実行していくため、第9次医療計画に向けては、二次医療圏は、見直し等を通じて設定された構想区域と原則として一致させる必要がある。

〇2040 年に向けて、人口動態、医療需要、医療従事者 の確保状況、医療機関の経営状況、介護資源の状況等は変化していくことが見込まれる。このため、一度策定した後、固定的に運用するのではなく、地域の実情の変化や取組の進捗状況を踏まえながら、必要に応じて見直しを行うことが必要 となりうる。（地域医療構想の見直しについての基本的な考え方）

（「地域医療構想策定ガイドライン」（R8.7.3付け厚労省通知））

構想区域の役割

新たな地域医療構想における構想区域 ⇔ 原則一致 ⇔ 二次医療圏（医療計画）

役割①医療提供体制の構築

医療機関機能の確保や医療機関の連携・再編・集約化などの協議や取組を行う単位

特に急性期拠点機能の確保の観点から設定（20～30万人程度に一か所）

⇒20万人以上（2040年時点）を目安に検討

入院医療提供体制の確保

病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る単位

トリプル20基準

[人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域は見直しを検討]

役割②必要病床数の運用

2040年に必要な病床数を確保するために設定する単位

特に機能別病床数の適切な確保の観点から設定

⇒人口規模、医療機関の配置、患者の流出入等を踏まえて設定

基準病床数制度

病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保（病床整備の目標、病床増加抑制）

5疾病・6事業及び在宅

人口や受療動向を踏まえて、疾病・事業ごとに医療圏を設定

（「地域医療構想策定ガイドライン」（R8.7.3付け厚労省通知）参考資料等を基に作成）

構想区域検討の方向性

○　次の方向性に基づき、構想区域の検討を行う。
○　なお、新たな地域医療構想策定後も、地域の実情の変化や取組の進捗状況を踏まえながら、必要に応じて構想区域の見直しを検討する。

構想区域は、二次医療圏と原則一致

▼

方向性①

➢ トリプル20基準を踏まえ検討

地域の医療提供体制の実情を
踏まえながら、適切な区域を設定

方向性②

➢ 入院医療の視点（特に急性期拠点機能の確保）から検討

構想区域の検討プロセス

○　①シミュレーション、②医療機関機能、③必要病床数の観点を踏まえながら検討を進め、令和9（2027）年度上半期頃までに構想区域の決定を行う

R8（2026）年度

R9（2027）年度
上半期頃までに

主な検討プロセス

第1回基本問題
検討委員会（今回）

①シミュレーション

- 現在の構想区域の現状・課題を踏まえた上で、広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）を活用し、構想区域のシミュレーション（パターン比較）を行う。

②医療機関機能の確保

- 令和8年10月の医療機関から県への医療機関機能報告（初回報告）を踏まえ、急性期拠点機能の確保などの医療提供体制構築の観点から検討を行う。

③必要病床数

- 国から提供される推計ツール等を活用し、構想区域ごとの必要病床数の推計を行う。

構想区域の決定

２　構想区域の検討

（２）構想区域のシミュレーション

構想区域のシミュレーション

（参考）広島県における第８次保健医療計画（R6～）策定時の議論

○検討結果

次の理由により、現行の二次保健医療圏が妥当である

- 現行の２次医療圏（７圏域）について、国の見直し基準であるいわゆる「トリプル20基準」に該当する圏域はなく、流入・流出率についても前回計画策定時から大きな変化はない

- 基幹病院の受療動向については、圏域内患者が大半を占めており、アクセスでは、すべての圏域において自圏域の基幹病院までの60分以内カバー率（有料道路使用）が95％以上となっている

- 2035年時点で4圏域の人口が20万人未満となり、かつ、医療人材の確保や働き方改革を経た医療機関の状況を踏まえると、第9次保健医療計画策定時には圏域の見直しをすることが妥当ではないか

構想区域のシミュレーション

〇第8次保健医療計画（R6～）策定時の各圏域意見

圏域	意見
広島	広島圏域地域保健対策協議会としては，当面は現行パターンが妥当だと考える。 なお，今後，第9次保健医療計画策定時には，各圏域の人口動態や年齢構成，隣接する地域との患者の流入出，病院の統合の影響なども踏まえて広島圏域と広島西圏域を統合するなど，圏域の見直しの検討が必要である。
広島西	流出については，一部の疾病分野で流出が多いところはあるが，医療機関の住み分けが進んでいる状態であることから，圏域の議論とは分けて考える必要がある。現時点で圏域を変更する必要性がないため，現行パターンが妥当。
呉	現時点では，現行の医療圏が，圏域の人口，受療動向，アクセス時間を考慮すると，バランスがとれていると考えられることから，第8次保健医療計画では，現行の医療圏の継続が妥当である。ただし，今後の人口や受療動向の状況から，第8次保健医療計画の中間見直しにおいて，見直し検討を要することもあり得る。 なお，第9次保健医療計画策定時には，国の見直しの3つの基準のうち，人口が20万人未満に該当すると予測されるため，圏域の統合も含めた見直しの検討が必要となってくる。その際，DXの進歩等も含めた受療動向の状況から，市町にとらわれない生活に密着した医療圏や，サブ医療圏の設定も視野に入れた検討が求められる。
広島中央	次期計画においても，現行の二次保健医療圏が妥当である。
尾三	尾三圏域において，基幹病院への受療動向では，圏域内患者が大半を占めている。 また，当圏域としては国の見直し基準に該当しておらず，前回計画策定時から大きな変化もない。一般の入院医療は現行の二次保健医療圏内で概ね完結しており，合理性があるため，次期計画においては現行の圏域設定が適正である。 なお，将来的には地域の実情も踏まえ，二次保健医療圏の見直し検討を始める時期を考える必要がある。
福山・府中	受療動向データから，圏域内での受療がほとんどを占めており，流入・流出率とも7つの医療圏では最も低く，圏域内完結性が最も高いため，他の圏域と統合するメリットは見当たらない。 通常の状態であれば特に大きな問題もなく，現時点では現行パターンが妥当である。ただし，災害時や新興感染症対応など有事の際は，圏域を越えた対応を準備しておく必要があり，将来的には，人口減や医療資源確保の視点から尾三圏域との統合の検討が必要である。
備北	なし

構想区域のシミュレーション

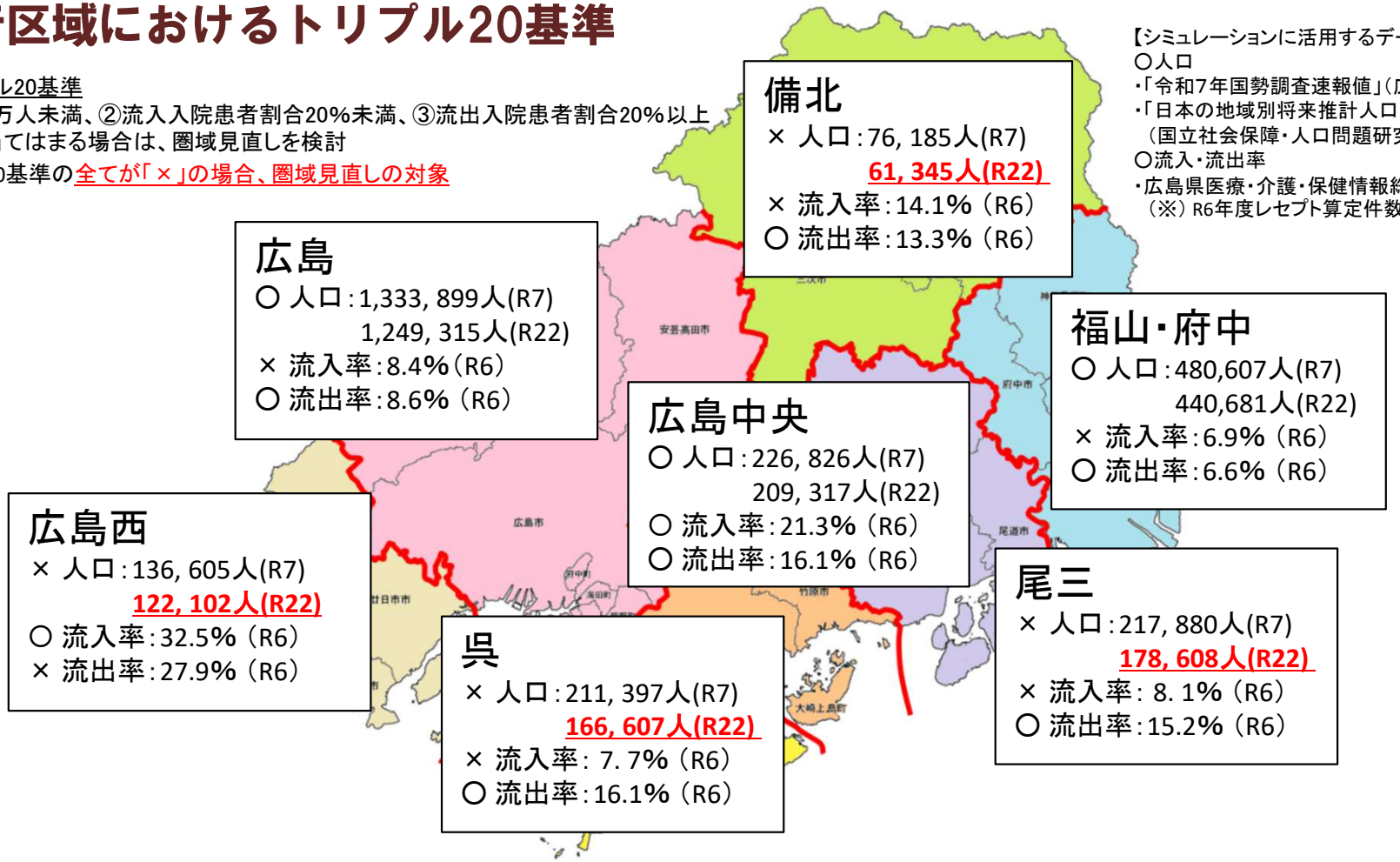
シミュレーションの考え方

R22（2040）年時点の人口が20万人未満の構想区域（広島西、呉、尾三、備北）について、広域化のシミュレーションを行う。

現行区域におけるトリプル20基準

（※）トリプル20基準
①人口20 万人未満、②流入入院患者割合20%未満、③流出入院患者割合20%以上の全てに当てはまる場合は、圏域見直しを検討
→トリプル20基準の全てが「×」の場合、圏域見直しの対象

【シミュレーションに活用するデータ】
〇人口
・「令和7年国勢調査速報値」（広島県）
・「日本の地域別将来推計人口」（令和5(2023)年推計）
（国立社会保障・人口問題研究所）
〇流入・流出率
・広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（EMITAS-G）
（※）R6年度レセプト算定件数



R22（2040年）時点の人口を考慮しても、「トリプル20基準」に該当する見込みの区域はない。

構想区域のシミュレーション

人口20万人未満の区域における急性期拠点機能の考え方

Ⅰ 地域医療構想の考え方
3医療機関機能の確保について
（1）基本的な考え方
人口の少ない地域においては、生産年齢人口の減少に加え、高齢者人口の減少が生じることとなることから、急性期医療の需要が現時点においても少なく、今後更に減少することが見込まれる。このため、手術等の医療資源を多く要する医療を集約して区域内に急性期拠点機能を一つ確保し、持続可能な提供体制を構築することが求められる。
（2）医療機関機能について
急性期拠点機能は、人口の少ない地域においては、一つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域において、人口 20 万人から 30 万人の単位で一つ確保することを基本的な考え方として確保する。
（ガイドライン P16,18 ）

Ⅱ 地域医療構想の策定について
4入院医療
（2）協議事項
人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により広域化等の見直しを行わないこととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを検討する。この場合、当該区域内 では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。
（ガイドライン P47）

急性期拠点機能を一つ確保することを基本とするが、
隣接する区域と一体的な確保の検討も可能

構想区域のシミュレーション

パターン①
（広島西＋広島）



パターン②
（呉＋広島中央）



パターン③
（尾三＋福山・府中）



パターン④－１
（備北＋尾三）



パターン④－２
（備北＋広島北部（安佐北区以北））
（広島南部（安佐南区以南））



構想区域のシミュレーション

パターン①（広島西＋広島）

現行

広島西 [568㎢(7%)]
× 人口：136, 605人(R7)
122, 102人(R22)
○ 流入率：32. 5%
× 流出率：27.9%

広島 [2,506㎢(30%)]
○ 人口：1,333, 899人(R7)
1,249, 315人(R22)
× 流入率：8.4%
○ 流出率：8.6%

見直し後



広島西＋広島 [3,074㎢(36%)]
○ 人口：1,470, 504人(R7)
1,371, 417人(R22)
× 流入率：5.4%
○ 流出率：4.9%

主な拠点病院

（病床数順）

現区域	拠点病院	急性期病床数			届出区分	急性期拠点機能（目安）	
			高度急性期	急性期		現行	見直し後
広島西	①JA広島総合病院	531	270	261	急性期A	1病院	5～6病院
広島	②広島大学病院	720	720	0	特定機能A	5～6病院	
	③広島市民病院	715	587	128	急性期A		
	④県立広島病院	598	481	117			
	⑤広島赤十字・原爆病院	557	438	119			
	⑥安佐市民病院	414	302	112			
	⑦土谷総合病院	351	98	253	急性期B		

（※）急性期病床数…令和6年度病床機能報告
（※）届出区分…届出受理医療機関名簿（R8.9.1現在）（中国四国厚生局）
（※）急性期拠点機能…20～30 万人程度に一か所

メリット

○ 人口20万人以上の確保
広島西地域は、令和22年には122,102人まで人口減少すると推計されているが、広島地域と統合することで、国の目安の人口20万人以上を確保できる。

○ 区域内の完結率の向上
広島西地域の患者は22.8%が広島地域へ流出しているが（P38参照）、広島地域との統合により、区域全体の流出率は4.9%（流入率は5.4%）に抑えられ、区域内での完結率が向上する。

デメリット

○ 医療資源の偏在指標の埋没
医師不足等の個別課題が生じた場合に、全体のデータ（130万人以上の大都市圏データ）に埋没して見えにくくなる可能性がある。

○ 地域の医療需要に応じた病床整備への支障
広島西地域が大都市圏の広島地域に組み込まれることで、広島西地域の医療需要に基づいた病床の機能分化や整備が進めにくくなる可能性がある。

圏域意見（前回）

【第8次保健医療計画（R6～）策定時の意見（P13参照）】
○広島西
・現時点で圏域を変更する必要性がないため，現行パターンが妥当
○広島
・当面は現行パターンが妥当
・今後，第9次保健医療計画策定時には，広島圏域と広島西圏域を統合するなど，圏域の見直しの検討が必要

構想区域のシミュレーション

パターン②（呉＋広島中央）

現行

呉 [454㎢(5%)]
× 人口：211, 397人(R7)
166, 607人(R22)
× 流入率：7. 7%
○ 流出率：16.1%

広島中央 [797㎢(9%)]
○ 人口：226, 826人(R7)
209, 317人(R22)
○ 流入率：21.3%
○ 流出率：16.1%

見直し後



呉＋広島中央 [1,250㎢(15%)]
○ 人口：438,223人(R7)
375,924人(R22)
× 流入率： 8.2 %
○ 流出率：10.4 %

主な拠点病院

（病床数順）

現区域	拠点病院	急性期病床数			届出区分	急性期拠点機能（目安）	
			高度急性期	急性期		現行	見直し後
呉	①呉医療センター	595	141	454	急性期A	1病院	1～2病院
呉	②中国労災病院	410	111	299			
呉	③呉共済病院	339	60	279			
広島中央	④東広島医療センター	381	238	143		1病院	

（※）急性期病床数…令和6年度病床機能報告
（※）届出区分…届出受理医療機関名簿（R8.9.1現在）（中国四国厚生局）
（※）急性期拠点機能…20～30 万人程度に一か所

メリット

○ 人口20万人以上の確保
呉地域は、令和22年には166,607人まで人口減少すると推計されているが、広島中央地域と統合することで、国の目安の人口20万人以上を確保できる。

○ 区域内の完結率の向上
呉地域の患者は6. 6%が広島中央地域へ流出しているとともに、広島中央地域の患者は4.5%が呉地域へ流出しているため（P38参照）、統合により区域内での完結率が向上する（流入率8.2%、流出率10.4%）。

デメリット

○ 医療資源の偏在指標の埋没
医師不足等の個別課題（例えば、人口10万対医師数では、呉地域は336.1（県内最多）に対して、広島中央地域は195.3（県内最少）（P33参照））が生じた場合に、全体のデータに埋没して見えにくくなる可能性がある。

○ 地域の医療需要に応じた病床整備への支障
人口動向が異なる呉地域と広島中央地域を統合することにより、地域の医療需要に基づいた病床の機能分化や整備が進めにくくなる可能性がある。

圏域意見（前回）

【第8次保健医療計画（R6～）策定時の意見（P13参照）】
○呉
・圏域の人口，受療動向，アクセス時間を考慮すると，バランスがとれているため、現行の医療圏の継続が妥当である。
・第9次保健医療計画策定時には，人口が20万人未満に該当すると予測されるため，圏域の統合も含めた見直しの検討が必要となってくる。
○広島中央
・現行の二次保健医療圏が妥当である。

構想区域のシミュレーション

パターン③（尾三＋福山・府中）

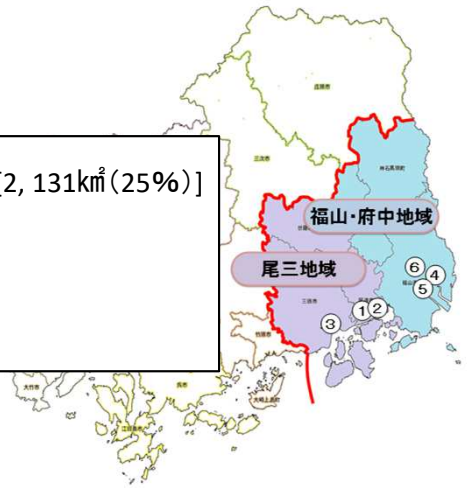
現行

尾三 [1,035㎢(12%)]
× 人口：217, 880人(R7)
178, 608人(R22)
× 流入率：8. 1%
○ 流出率：15.2%

福山・府中 [1,096㎢(13%)]
○ 人口：480,607人(R7)
440,681人(R22)
× 流入率：6.9%
○ 流出率：6.6%

見直し後

尾三＋福山・府中 [2, 131㎢(25%)]
○ 人口：698, 487人(R7)
619, 289人(R22)
× 流入率：2.3%
○ 流出率：5.1%



主な拠点病院

（病床数順）

現区域	拠点病院	急性期病床数			届出区分	急性期拠点機能（目安）	
			高度急性期	急性期		現行	見直し後
尾三	①JA尾道総合病院	386	345	41	急性期A	1病院	3病院
	②尾道市民病院	234	8	226	急性期2		
	③興生総合病院	205	0	205	急性期B		
福山府中	④福山市民病院	484	458	26	急性期A	2病院	
	⑤福山医療センター	345	34	311			
	⑥中国中央病院	232	98	134	急性期B		

（※）急性期病床数…令和6年度病床機能報告
（※）届出区分…届出受理医療機関名簿（R8.9.1現在）（中国四国厚生局）
（※）急性期拠点機能…20～30 万人程度に一か所

メリット

○ 人口20万人以上の確保
尾三地域は、令和22年には178,608人まで人口減少すると推計されているが、福山・府中地域と統合することで、国の目安の人口20万人以上を確保できる。

○ 区域内の完結率の向上
福山・府中地域から尾三地域への流出患者割合は2.5%にとどまるものの、尾三地域から福山・府中地域への流出は8.6%となっている（P38参照）。福山・府中地域との統合により、区域全体の流出率は5.1%（流入率は2.3%）に抑えられ、区域内での完結率が向上する。

デメリット

○ 医療資源の偏在指標の埋没
医師不足等の個別課題が生じた場合に、全体のデータに埋没して見えにくくなる可能性がある。

○ 地域の医療需要に応じた病床整備への支障
病床過剰地域である尾三（対基準病床数+526床）と病床非過剰地域である福山（対基準病床数▲156床）（P27参照）地域が統合することで、地域の医療需要に基づいた病床の機能分化や整備が進めにくくなる可能性がある。

圏域意見（前回）

【第8次保健医療計画（R6～）策定時の意見（P13参照）】
○尾三
・一般の入院医療は現行の二次保健医療圏内で概ね完結しており，現行の圏域設定が適正である。
・将来的には地域の実情も踏まえ，二次保健医療圏の見直し検討を始める時期を考える必要がある。
○福山・府中
・圏域内完結性が最も高いため，他の圏域と統合するメリットは見当たらない。
・将来的には，人口減や医療資源確保の視点から尾三圏域との統合の検討が必要である。

構想区域のシミュレーション

パターン④－１（備北＋尾三）

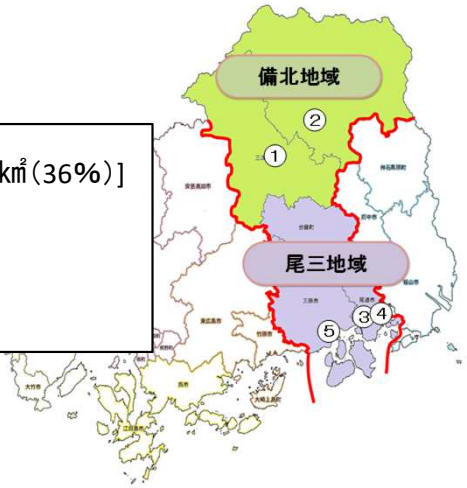
現行

備北 [2,025㎢（24%）]
× 人口：76, 185人(R7)
61, 345人(R22)
× 流入率：14.1%
○ 流出率：13.2%

尾三 [1,035㎢（12%）]
× 人口：217, 880人(R7)
178, 608人(R22)
× 流入率：8. 1%
○ 流出率：15.2%

見直し後

備北＋尾三 [3,059㎢（36%）]
○人口：294,065人(R7)
239,953人(R22)
×流入率： 9.1%
○流出率：13.7%



主な拠点病院

（病床数順）

現区域	拠点病院	急性期病床数	高度急性期	急性期	届出区分	急性期拠点機能（目安） 現行	見直し後
備北	①三次中央病院	297	30	267	急性期2	1病院	1病院
	②庄原赤十字病院	150	4	146	急性期4		
尾三	③JA尾道総合病院	386	345	41	急性期A	1病院	
	④尾道市民病院	234	8	226	急性期2		
	⑤興生総合病院	205	0	205	急性期B		

（※）急性期病床数…令和6年度病床機能報告
（※）届出区分…届出受理医療機関名簿（R8.9.1現在）（中国四国厚生局）
（※）急性期拠点機能…20～30 万人程度に一か所

メリット

○ 人口20万人以上の確保
備北・尾三地域ともに、令和22年には人口20万人を下回ると推計されているが、両地域が統合することで、国の目安の人口20万人以上を確保できる。

デメリット

○ 地理的な広さ
統合後の区域は、広島県の面積の約36%を占めることとなり、医療資源の偏在指標の埋没（例えば、人口10万対医師数では、備北地域は294.4（全国平均以上）に対して、尾三地域は252.1（全国平均以下）（P33参照））や地域の医療需要に応じた病床整備への支障が生じる可能性がある。

○ 急性期拠点機能へのアクセス
人口規模から急性期拠点機能は1か所が目安となる。国のガイドラインでは、手術等の医療資源を多く要する医療は急性期拠点機能に集約することとされているため、将来的に県民のアクセスの確保に支障が生じる可能性がある。

○ 区域内の完結率の向上は見込めない。
備北地域と尾三地域間の流出入の割合はともに低く（備北から尾三への流出0.9%、尾三から備北への流出0.9%（P38参照））、統合による区域内の完結率の向上は見込めない。

圏域意見（前回）

【第8次保健医療計画（R6～）策定時の意見（P13参照）】
○備北
・なし
○尾三
・一般の入院医療は現行の二次保健医療圏内で概ね完結しており，現行の圏域設定が適正である。
・将来的には地域の実情も踏まえ，二次保健医療圏の見直し検討を始める時期を考える必要がある。

構想区域のシミュレーション

パターン④－２（備北＋広島北部（安佐北区以北）、広島南部（安佐南区以南））

現行

備北 [2,025㎢（24%）]
× 人口：76, 185人(R7)
61, 345人(R22)
× 流入率：14.1%
○ 流出率：13.3%

広島 [2,506㎢（30%）]
○ 人口：1,333, 899人(R7)
1,249, 315人(R22)
× 流入率：8.4%
○ 流出率：8.6%

見直し後



備北＋広島北部
[3,904㎢（46%）]
○人口：252,222人(R7)
206, 467人(R22)
× 流入率：12.1%
× 流出率：26.5%

広島南部 [627㎢（7%）]
○ 人口：1,157, 862人(R7)
1,104,193人(R22)
× 流入率：16.1%
○ 流出率：10. 8%

主な拠点病院

（病床数順）

現区域		拠点病院	急性期病床数			届出区分	急性期拠点機能（目安）	
				高度急性期	急性期		現行	見直し後
備北		①三次中央病院	297	30	267	急性期2	1病院	1病院
備北		②庄原赤十字病院	150	4	146	急性期4		
広島	北部	③安佐市民病院	414	302	112	急性期A	5～6病院	
広島	南部	①広島大学病院	720	720	0	特定機能A		4～5病院
広島	南部	②広島市民病院	715	587	128	急性期A		
広島	南部	③県立広島病院	598	481	117	急性期A		
広島	南部	④広島赤十字・原爆病院	557	438	119	急性期A		
広島	南部	⑤土谷総合病院	351	98	253	急性期B		

（※）急性期病床数…令和6年度病床機能報告
（※）届出区分…届出受理医療機関名簿（R8.9.1現在）（中国四国厚生局）
（※）急性期拠点機能…20～30 万人程度に一か所

メリット

○ 人口20万人以上の確保
備北地域は、令和22年には61,345人まで人口減少すると推計されているが、広島北部（安佐北区以北）と統合することで、国の目安の人口20万人以上を確保できる。
ただし、広島北部と統合しても、206,467人（R22推計）のため、人口減少のスピードによっては20万人を下回る可能性がある。

デメリット

○ 急性期拠点機能へのアクセス
人口規模から急性期拠点機能は1か所が目安となる。国のガイドラインでは、手術等の医療資源を多く要する医療は急性期拠点機能に集約することとされているため、広島県の面積の約46%を占める広大な備北＋広島北部地域では、将来的に県民のアクセスの確保に支障が生じる可能性がある。

○同一自治体（広島市）の分割による複雑化
広島市を北部と南部に分割した場合、行政政策・協議単位が2つに分かれ、制度設計や現場の連携が複雑化する可能性がある。

○ 実際の患者の受療動向との逆行
芸北地域・安佐北区は、広島南部への流出率が高い状況（P38参照））のため、実際の患者の受療動向とは逆行する。
（統合後の備北+広島北部地域の流出率は26.5%）

圏域意見（前回）

【第８次保健医療計画（R6～）策定時の意見（P13参照）】
○備北
・なし
○広島
・当面は現行パターンが妥当
・今後，第９次保健医療計画策定時には，広島圏域と広島西圏域を統合するなど，圏域の見直しの検討が必要

２　構想区域の検討

（３）今後の進め方

今後の進め方

○　構想区域の決定まで計3回の検討委員会の開催を想定。
○　まずは、今回の協議を踏まえ、各圏域に意見照会を行う（次ページ参照）。

時期			県地対協 [基本問題検討委員会]	区域調整会議 （構想区域単位の地域医療構想調整会議）
R8年度	１０月	①シミュレーション	**第１回基本問題検討委員（R8.10.2）** ○構想区域のシミュレーション （トリプル20基準等を踏まえたパターン提示）	
	１１月			**区域調整会議（10～12月）** ○第１回基本問題検討委員会における協議を踏まえ、意見の取りまとめ（**次ページ参照**）
	１２月			
	１月	②医療機関機能	**第２回基本問題検討委員会（１～２月）** ○区域からの意見の報告 ○医療機関機能報告（速報）を踏まえた検討 ○必要病床数の推計	
	２月	③必要病床数		
	３月			**区域調整会議（２～６月）** ○第２回基本問題検討委員会における協議を踏まえ、意見の取りまとめ
R9年度	第１四半期			（※）必要に応じて区域相互の協議の場を設定
	第２四半期	構想区域決定	**第３回基本問題検討委員会（６～８月）** ○区域からの意見を踏まえ、基本問題検討委員会として、構想区域に関する最終意見の取りまとめ	

（※）スケジュールは現時点における想定であり、変更の可能性があります。

今後の進め方

（案）

令和８年 10 月　日

○○○地域医療構想調整会議
会　長　○　○　○　○　様

広島県医療審議会保健医療計画部会
会　長　檜　谷　義　美

新たな地域医療構想の策定（構想区域の検討）に係る意見照会について（依頼）

平素より当部会の運営に御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、広島県医療審議会では、知事からの諮問を受けて新たな地域医療構想策定のための検討を進めているところです。

策定に当たっては、各区域の地域医療構想調整会議において、地域の状況に応じた課題等の協議を行っていただいた上で、当部会において構想素案の具体的内容を検討することとしています。

この度、令和８年 10 月２日に県地域保健対策協議会（保健医療基本問題検討委員会）が開催され、新たな地域医療構想における構想区域の検討のため、別紙１の検討資料を基に各区域の意見を求めることとなりました。

ついては、別紙２の意見シートにより、12 月　日（　）までに事務局へ提出してください。

〔広島県医療審議会保健医療計画部会事務局〕
広島県健康福祉局医療政策課
〒730-8511　広島市中区基町 10-52
担当者　医療推進グループ
電話：082-513-3064　FAX：082-502-8744
メール：fumedsei@pref.hiroshima.lg.jp

別紙2

新たな地域医療構想の策定に関する各区域意見シート（構想区域の検討）

区域名

構想区域検討の方向性（第1回基本問題検討委員会資料P9）を踏まえ、ご記入ください。

方向性①
➢トリプル20基準を踏まえ検討
方向性②
➢入院医療の視点（特に急性期拠点機能の確保）から検討

＜構想区域の見直しに関する意見＞
（1）区域見直しの必要性及びその理由　（※）自区域についての意見を記入
ア 必要性
- □ 必要あり
- □ 今回は必要ないが、新たな地域医療構想策定後、必要に応じて検討が必要
- □ 必要なし
- □ 未定（要検討）

イ 理由

（2）シミュレーションに対する意見　（※）自区域に関係するパターンのみ記入
パターン①（広島西＋広島）

パターン②（呉＋広島中央）

パターン③（尾三＋福山・府中）

パターン④-1（備北＋尾三）

パターン④-2（備北＋広島北部（安佐北区以北）、広島南部（安佐南区以南））

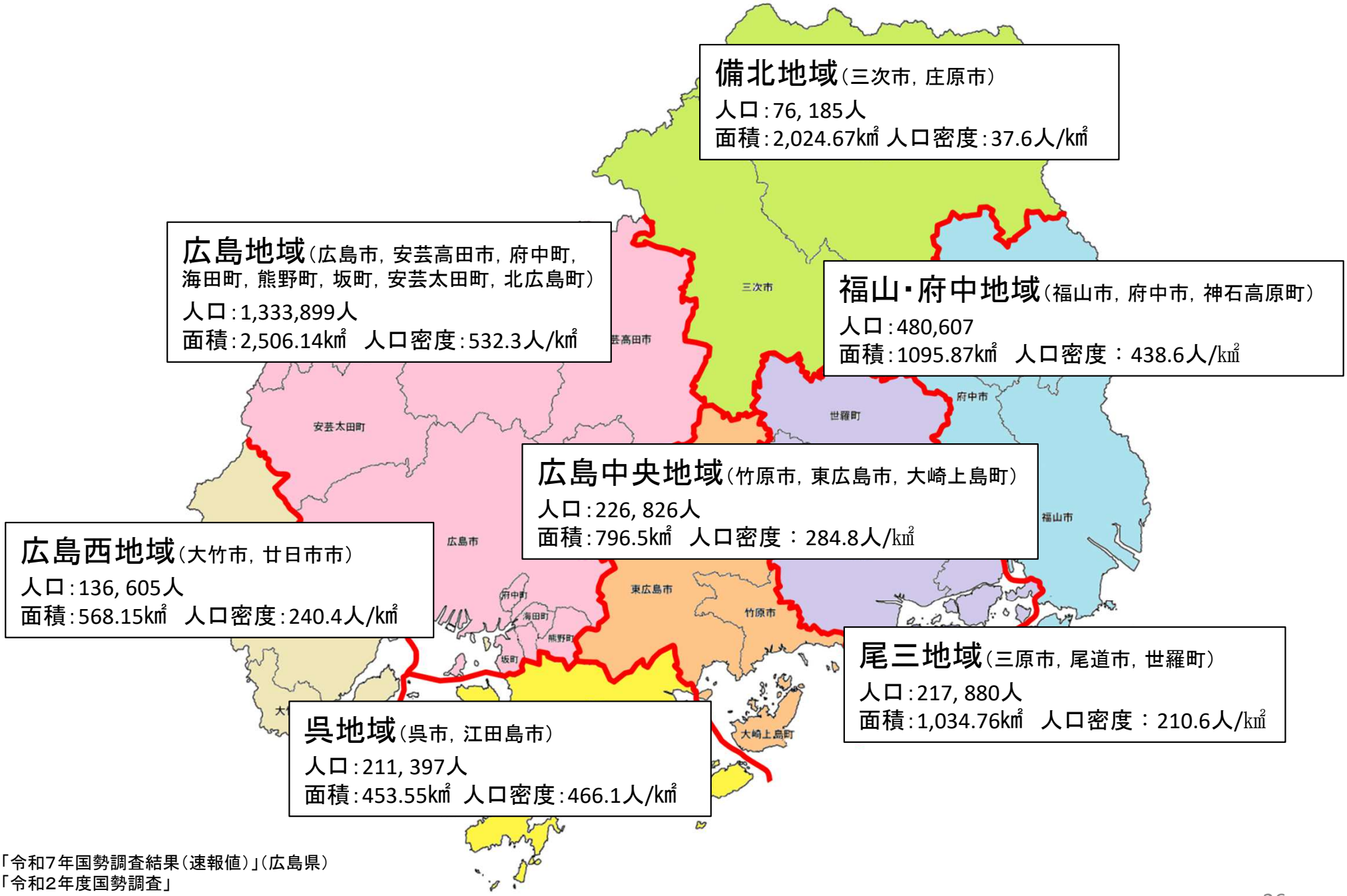
その他のパターン（※）その他のパターン検討が必要な場合に記入

（3）その他意見

【参考データ】

○　現行の構想区域
○　市区町別の人口等
○　将来推計人口（広島県・二次医療圏別）
○　医療提供体制
　・病床数（病床種別・機能別）
　・医療機関機能
　・診療実績
　・医師数
　・現在の拠点病院等
○　入院患者受療動向（流入・流出割合等）

現行の構想区域（人口、面積）



備北地域（三次市，庄原市）
人口：76，185人
面積：2,024.67㎢ 人口密度：37.6人/㎢

広島地域（広島市，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町）
人口：1,333,899人
面積：2,506.14㎢　人口密度：532.3人/㎢

福山・府中地域（福山市，府中市，神石高原町）
人口：480,607
面積：1095.87㎢　人口密度：438.6人/㎢

広島中央地域（竹原市，東広島市，大崎上島町）
人口：226，826人
面積：796.5㎢　人口密度：284.8人/㎢

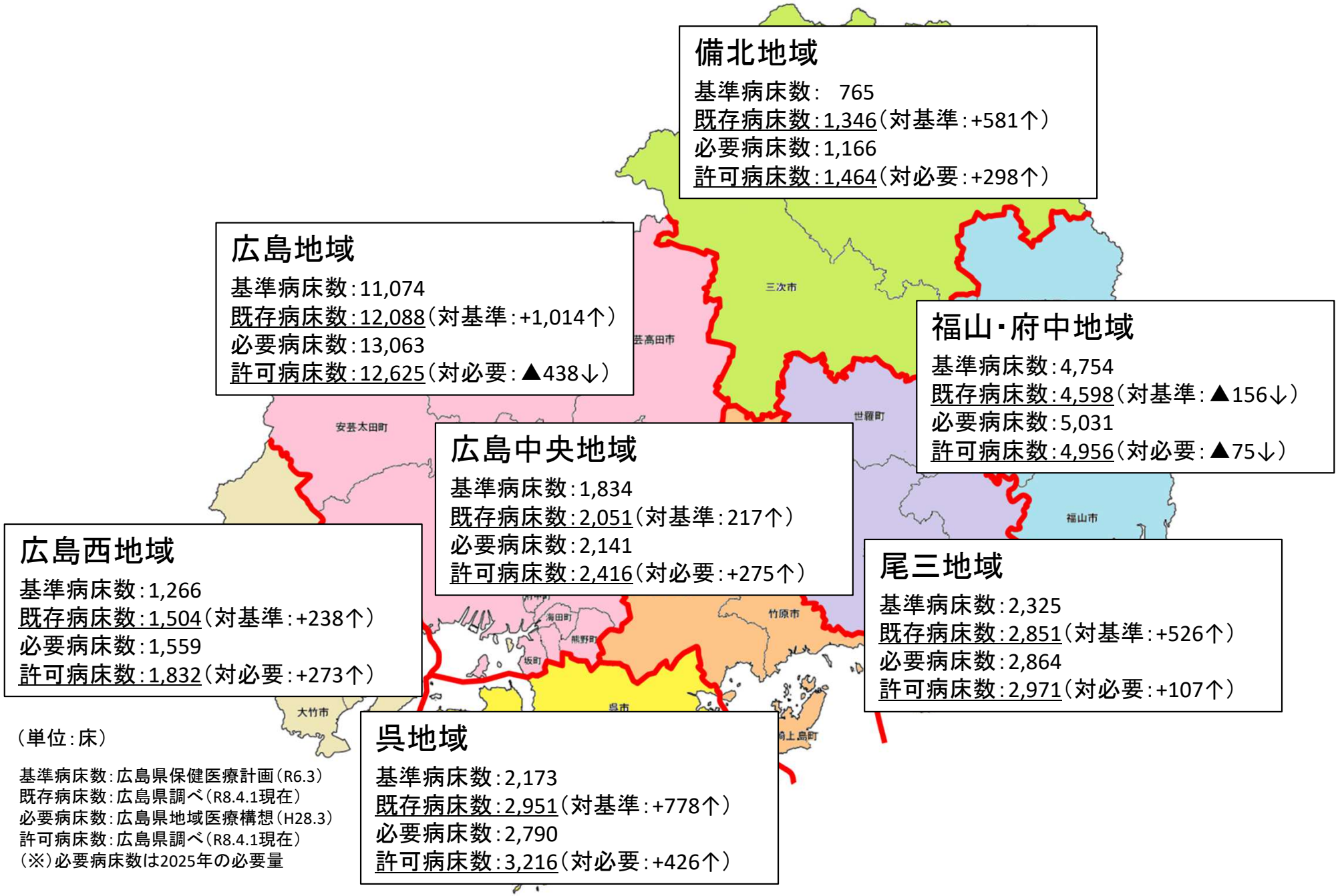
広島西地域（大竹市，廿日市市）
人口：136，605人
面積：568.15㎢　人口密度：240.4人/㎢

尾三地域（三原市，尾道市，世羅町）
人口：217，880人
面積：1,034.76㎢　人口密度：210.6人/㎢

呉地域（呉市，江田島市）
人口：211，397人
面積：453.55㎢　人口密度：466.1人/㎢

「令和7年国勢調査結果（速報値）」（広島県）
「令和2年度国勢調査」

現行の構想区域（基準病床数、既存病床数、必要病床数、許可病床数）



備北地域
基準病床数： 765
既存病床数：1,346（対基準：+581個）
必要病床数：1,166
許可病床数：1,464（対必要：+298個）

広島地域
基準病床数：11,074
既存病床数：12,088（対基準：+1,014個）
必要病床数：13,063
許可病床数：12,625（対必要：▲438↓）

福山・府中地域
基準病床数：4,754
既存病床数：4,598（対基準：▲156↓）
必要病床数：5,031
許可病床数：4,956（対必要：▲75↓）

広島中央地域
基準病床数：1,834
既存病床数：2,051（対基準：217個）
必要病床数：2,141
許可病床数：2,416（対必要：+275個）

広島西地域
基準病床数：1,266
既存病床数：1,504（対基準：+238個）
必要病床数：1,559
許可病床数：1,832（対必要：+273個）

尾三地域
基準病床数：2,325
既存病床数：2,851（対基準：+526個）
必要病床数：2,864
許可病床数：2,971（対必要：+107個）

呉地域
基準病床数：2,173
既存病床数：2,951（対基準：+778個）
必要病床数：2,790
許可病床数：3,216（対必要：+426個）

（単位：床）

基準病床数：広島県保健医療計画（R6.3）
既存病床数：広島県調べ（R8.4.1現在）
必要病床数：広島県地域医療構想（H28.3）
許可病床数：広島県調べ（R8.4.1現在）
（※）必要病床数は2025年の必要量

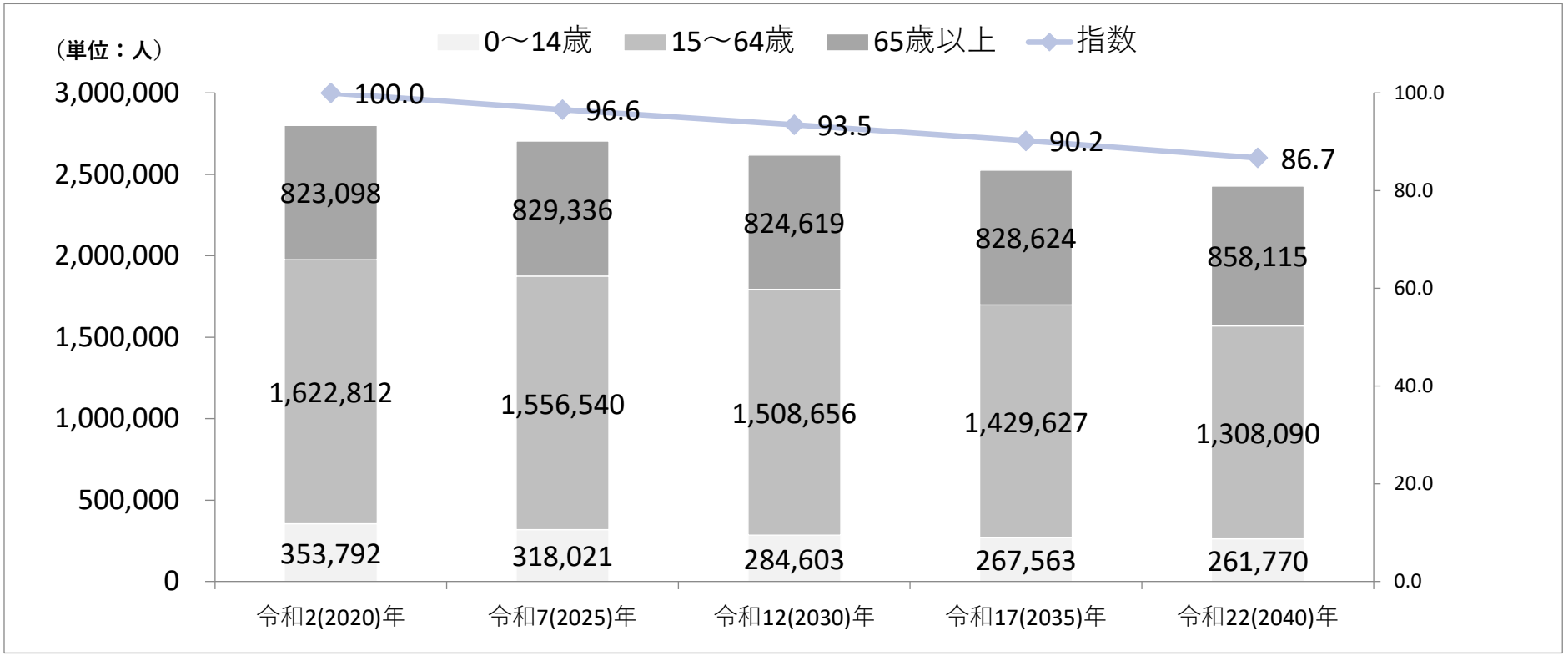
市区町別の人口等

地域	人口 R2 2020	人口 R7 2025	人口 R7 割合	人口 R22 2040	面積（㎢）	面積 割合	R7 人口密度（人/㎢）	R2～R7 人口増減	R2～R7 人口増減 割合	R7～22 人口増減推計	R7～22 人口増減推計 割合
広島県	2,799,702	2,683,399	100.0%	2,427,975	8479.65	100.0%	316.5	△ 116,303	△4.2%	△ 255,424	△9.5%
広島	**1,366,912**	**1,333,899**	**49.7%**	**1,249,315**	**2506.14**	**29.6%**	**532.3**	**△ 33,013**	**△2.4%**	**△ 84,584**	**△6.3%**
広島市	1,200,754	1,172,423	43.7%	1,111,468	906.69	10.7%	1,293.1	△ 28,331	△2.4%	△ 60,955	△5.2%
中区	142,699	144,267	5.4%	143,342	15.32	0.2%	9,416.9	1,568	1.1%	△ 925	△0.6%
東区	119,353	115,348	4.3%	105,687	39.42	0.5%	2,926.1	△ 4,005	△3.4%	△ 9,661	△8.4%
南区	145,805	143,636	5.4%	138,698	26.46	0.3%	5,428.4	△ 2,169	△1.5%	△ 4,938	△3.4%
西区	190,232	184,911	6.9%	172,356	35.61	0.4%	5,192.7	△ 5,321	△2.8%	△ 12,555	△6.8%
安佐南区	247,020	243,794	9.1%	241,186	117.03	1.4%	2,083.2	△ 3,226	△1.3%	△ 2,608	△1.1%
安佐北区	138,979	130,297	4.9%	109,781	353.33	4.2%	368.8	△ 8,682	△6.2%	△ 20,516	△15.7%
安芸区	77,103	72,391	2.7%	69,071	94.08	1.1%	769.5	△ 4,712	△6.1%	△ 3,320	△4.6%
佐伯区	139,563	137,779	5.1%	131,347	225.43	2.7%	611.2	△ 1,784	△1.3%	△ 6,432	△4.7%
府中町	51,155	51,213	1.9%	47,274	10.41	0.1%	4,919.6	58	0.1%	△ 3,939	△7.7%
海田町	29,636	30,048	1.1%	27,183	13.79	0.2%	2,179.0	412	1.4%	△ 2,865	△9.5%
熊野町	22,834	22,445	0.8%	17,280	33.76	0.4%	664.8	△ 389	△1.7%	△ 5,165	△23.0%
坂町	12,582	12,030	0.4%	10,769	15.69	0.2%	766.7	△ 552	△4.4%	△ 1,261	△10.5%
安芸高田市	26,448	24,755	0.9%	18,398	537.71	6.3%	46.0	△ 1,693	△6.4%	△ 6,357	△25.7%
安芸太田町	5,740	5,051	0.2%	3,422	341.89	4.0%	14.8	△ 689	△12.0%	△ 1,629	△32.3%
北広島町	17,763	15,934	0.6%	13,521	646.20	7.6%	24.7	△ 1,829	△10.3%	△ 2,413	△15.1%
広島西	**140,492**	**136,605**	**5.1%**	**122,102**	**568.15**	**6.7%**	**240.4**	**△ 3,887**	**△2.8%**	**△ 14,503**	**△10.6%**
大竹市	26,319	24,652	0.9%	20,195	78.66	0.9%	313.4	△ 1,667	△6.3%	△ 4,457	△18.1%
廿日市市	114,173	111,953	4.2%	101,907	489.49	5.8%	228.7	△ 2,220	△1.9%	△ 10,046	△9.0%
呉	**236,522**	**211,397**	**7.9%**	**166,607**	**453.55**	**5.3%**	**466.1**	**△ 25,125**	**△10.6%**	**△ 44,790**	**△21.2%**
呉市	214,592	191,653	7.1%	153,064	352.83	4.2%	543.2	△ 22,939	△10.7%	△ 38,589	△20.1%
江田島市	21,930	19,744	0.7%	13,543	100.72	1.2%	196.0	△ 2,186	△10.0%	△ 6,201	△31.4%
広島中央	**227,759**	**226,826**	**8.5%**	**209,317**	**796.50**	**9.4%**	**284.8**	**△ 933**	**△0.4%**	**△ 17,509**	**△7.7%**
竹原市	23,993	21,756	0.8%	15,160	118.23	1.4%	184.0	△ 2,237	△9.3%	△ 6,596	△30.3%
東広島市	196,608	198,496	7.4%	189,501	635.16	7.5%	312.5	1,888	1.0%	△ 8,995	△4.5%
大崎上島町	7,158	6,574	0.2%	4,656	43.11	0.5%	152.5	△ 584	△8.2%	△ 1,918	△29.2%
尾三	**236,868**	**217,880**	**8.1%**	**178,608**	**1034.76**	**12.2%**	**210.6**	**△ 18,988**	**△8.0%**	**△ 39,272**	**△18.0%**
三原市	90,573	83,913	3.1%	66,488	471.51	5.6%	178.0	△ 6,660	△7.4%	△ 17,425	△20.8%
尾道市	131,170	120,346	4.5%	101,456	285.11	3.4%	422.1	△ 10,824	△8.3%	△ 18,890	△15.7%
世羅町	15,125	13,621	0.5%	10,664	278.14	3.3%	49.0	△ 1,504	△9.9%	△ 2,957	△21.7%
福山・府中	**506,835**	**480,607**	**17.9%**	**440,681**	**1095.87**	**12.9%**	**438.6**	**△ 26,228**	**△5.2%**	**△ 39,926**	**△8.3%**
福山市	460,930	439,994	16.4%	409,939	518.14	6.1%	849.2	△ 20,936	△4.5%	△ 30,055	△6.8%
府中市	37,655	33,347	1.2%	25,722	195.75	2.3%	170.4	△ 4,308	△11.4%	△ 7,625	△22.9%
神石高原町	8,250	7,266	0.3%	5,020	381.98	4.5%	19.0	△ 984	△11.9%	△ 2,246	△30.9%
備北	**84,314**	**76,185**	**2.8%**	**61,345**	**2024.67**	**23.9%**	**37.6**	**△ 8,129**	**△9.6%**	**△ 14,840**	**△19.5%**
三次市	50,681	46,587	1.7%	39,170	778.18	9.2%	59.9	△ 4,094	△8.1%	△ 7,417	△15.9%
庄原市	33,633	29,598	1.1%	22,175	1246.49	14.7%	23.7	△ 4,035	△12.0%	△ 7,423	△25.1%

注）令和2年は国勢調査確定値。令和7年は国勢調査速報値。各年次とも10月１日現在の数値。
令和22年の人口推計は，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」（令和5(2023)年推計）

将来推計人口（広島県年齢階級別）

○ 2040年には県内の人口が250万人を下回るとともに，高齢化率は35.3%になると推計される。

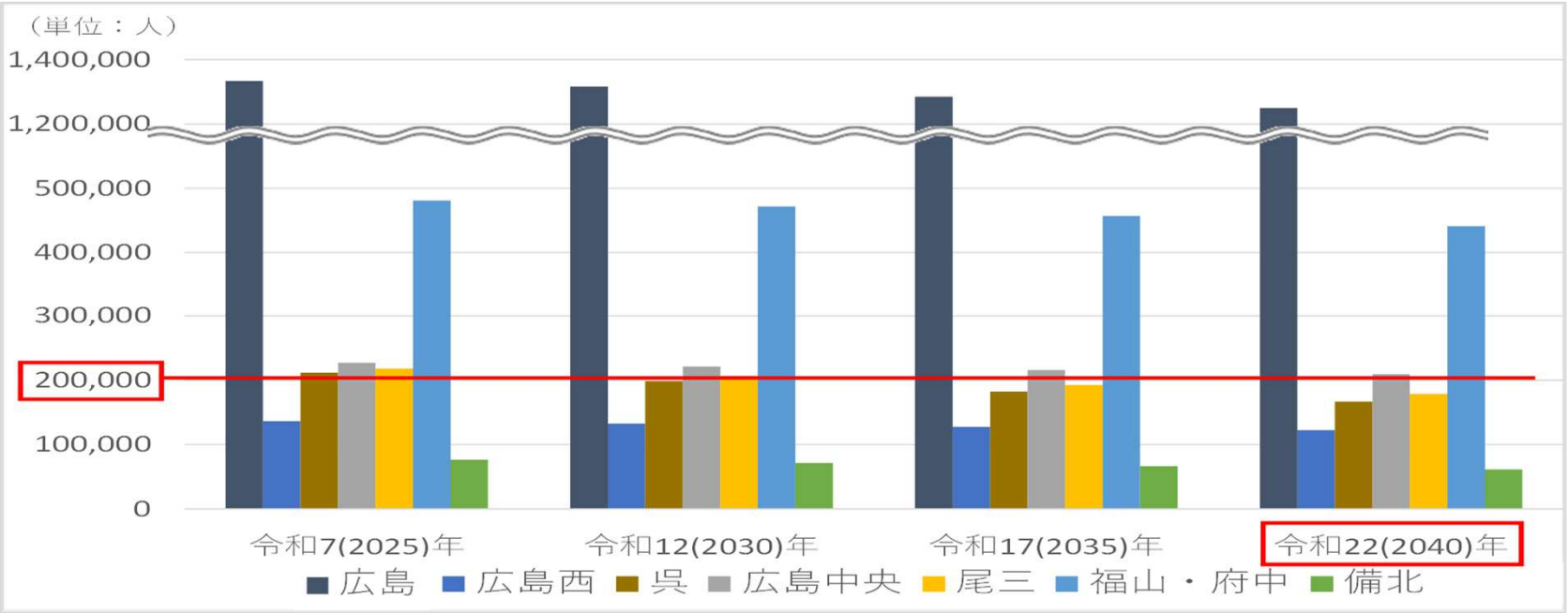


	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和12(2030)年	令和17(2035)年	令和22(2040)年
総数	2,799,702人	2,703,897人	2,617,878人	2,525,814人	2,427,975人
	100.0	96.6	93.5	90.2	86.7
0～14歳	12.6%	11. 8%	10.9%	10.6%	10.8%
15～64歳	58.0%	57.6%	57.6%	56.6%	53.9%
65歳以上	29.4%	30.7%	31.5%	32.8%	35.3%

総数の下段は令和2（2020）年を100とした場合の各年の指数
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」（令和5(2023)年推計）

将来推計人口（二次医療圏別）

○ 今後、すべての圏域で人口が減少し，2040年には、広島西、備北に加え、呉、尾三も人口20万人未満になると推計される。



	令和2(2020)年	令和7(2025)年	令和12(2030)年	令和17(2035)年	令和22(2040)年
広島	1,366,912	1,343,402	1,316,307	1,284,960	1,249,315
広島西	140,492	137,126	132,560	127,484	122,102
呉	236,522	214,867	198,491	182,230	166,607
広島中央	227,759	225,419	221,155	215,921	209,317
尾三	236,868	220,782	206,492	192,397	178,608
福山・府中	506,835	485,249	471,425	456,543	440,681
備北	84,314	77,052	71,448	66,279	61,345

（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」（令和5(2023)年推計））

医療提供体制－病床数－

（1）病床数（病床種別）

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	広島県	全国
病床数｜実数	16,051	2,430	4,590	3,350	4,104	6,511	1,761	38,797	1,542,296
一般	10,062	1,175	2,511	1,782	2,475	3,917	849	22,771	948,091
病院	9,058	1,127	2,340	1,674	2,339	3,523	773	20,834	879,728
診療所	1,004	48	171	108	136	394	76	1,937	68,363
療養	2,720	779	805	628	725	1,092	675	7,424	272,609
病院	2,631	773	739	628	699	1,060	654	7,184	268,521
診療所	89	6	66	0	26	32	21	240	4,088
精神	3,210	476	1,250	920	904	1,490	235	8,485	316,147
結核	41	0	24	16	0	6	0	87	3,508
感染症	18	0	0	4	0	6	2	30	1,941
病床数｜対10万人	1,195.9	1,764.8	2,105.0	1,477.1	1,844.3	1,325.4	2,254.5	1,428.1	-
一般	749.7	853.4	1,151.6	785.8	1,112.2	797.4	1,086.9	838.2	-
病院	674.9	818.5	1,073.2	738.1	1,051.1	717.2	989.6	766.9	710.6
診療所	74.8	34.9	78.5	47.7	61.2	80.3	97.3	71.3	55.2
療養	202.7	565.8	369.2	276.9	325.8	222.3	864.2	273.3	-
病院	196.1	561.4	339.0	276.9	314.2	215.8	837.3	264.5	216.9
診療所	6.7	4.4	30.3	0.0	11.7	6.6	26.9	8.9	3.3
精神	239.2	345.7	573.3	405.7	406.3	303.4	300.9	312.4	255.4
結核	3.1	0.0	11.1	7.1	0.0	1.3	0.0	3.3	2.8
感染症	1.4	0.0	0.0	1.8	0.0	1.3	2.6	1.2	1.6

（2）病床数（機能別）

区分	広島		広島西		呉		広島中央		尾三		福山・府中		備北		広島県		全国	
	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比	病床数	構成比
病床機能｜実数	**12,144**		**1,936**		**3,018**		**2,390**		**3,046**		**4,874**		**1,383**		**28,791**		**1,178,456**	
高度急性期	2,731	22%	270	14%	312	10%	238	10%	353	12%	640	13%	34	2%	4,578	16%	157,639	13%
急性期	4,151	34%	509	26%	1,356	45%	625	26%	1,182	39%	2,059	42%	527	38%	10,409	36%	515,205	44%
回復期	2,838	23%	235	12%	685	23%	669	28%	760	25%	1,415	29%	162	12%	6,764	23%	206,699	18%
慢性期	2,424	20%	922	48%	665	22%	858	36%	751	25%	760	16%	660	48%	7,040	24%	298,913	25%
病床機能｜対10万人	**888**		**1,378**		**1,276**		**1,049**		**1,286**		**962**		**1,640**		**1,028**		**934**	
高度急性期	200	22%	192	14%	132	10%	105	10%	149	12%	126	13%	40	2%	164	16%	125	13%
急性期	304	34%	362	26%	573	45%	274	26%	499	39%	406	42%	625	38%	372	36%	408	44%
回復期	208	23%	167	12%	290	23%	294	28%	321	25%	279	29%	192	12%	242	23%	164	18%
慢性期	177	20%	656	48%	281	22%	377	36%	317	25%	150	16%	783	48%	252	24%	237	25%

（1）厚労省「令和6年医療施設調査」、広島県「人口移動統計調査」令和6年（2024年）

（2）厚労省「地域別の病床機能等の見える化」（令和6年度病床機能報告）

医療提供体制－医療機関機能・診療実績－

（3）医療機関機能

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	広島県
医療機関機能｜実数								
特定機能	1	0	0	0	0	0	0	1
地域支援	6	2	4	1	3	3	1	20
三次救急	4	1	1	0	1	1	0	8
二次救急	38	2	7	8	10	19	3	87
在宅療養支援	41	2	12	11	14	27	3	110
医療機関機能｜対10万人								
特定機能	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
地域支援	0.4	1.4	1.7	0.4	1.3	0.6	1.2	0.7
三次救急	0.3	0.7	0.4	0.0	0.4	0.2	0.0	0.3
二次救急	2.8	1.4	3.0	3.5	4.2	3.7	3.6	3.1
在宅療養支援	3.0	1.4	5.1	4.8	5.9	5.3	3.6	3.9

（4）診療実績

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	広島県
診療実績｜実数								
救急車の受入件数	62,196	5,769	11,228	8,669	12,720	21,673	4,269	126,524
全身麻酔手術件数	36,026	3,834	6,493	2,839	4,469	10,844	1,854	66,359
分娩件数	7,630	594	862	930	1,147	2,252	349	13,764
手術総数	76,906	7,770	15,268	6,966	14,116	25,645	4,586	151,257
診療実績｜対10万人								
救急車の受入件数	4,550	4,106	4,747	3,806	5,370	4,276	5,063	4,519
全身麻酔手術件数	2,636	2,729	2,745	1,247	1,887	2,140	2,199	2,370
分娩件数	558	423	364	408	484	444	414	492
手術総数	5,626	5,531	6,455	3,059	5,959	5,060	5,439	5,403

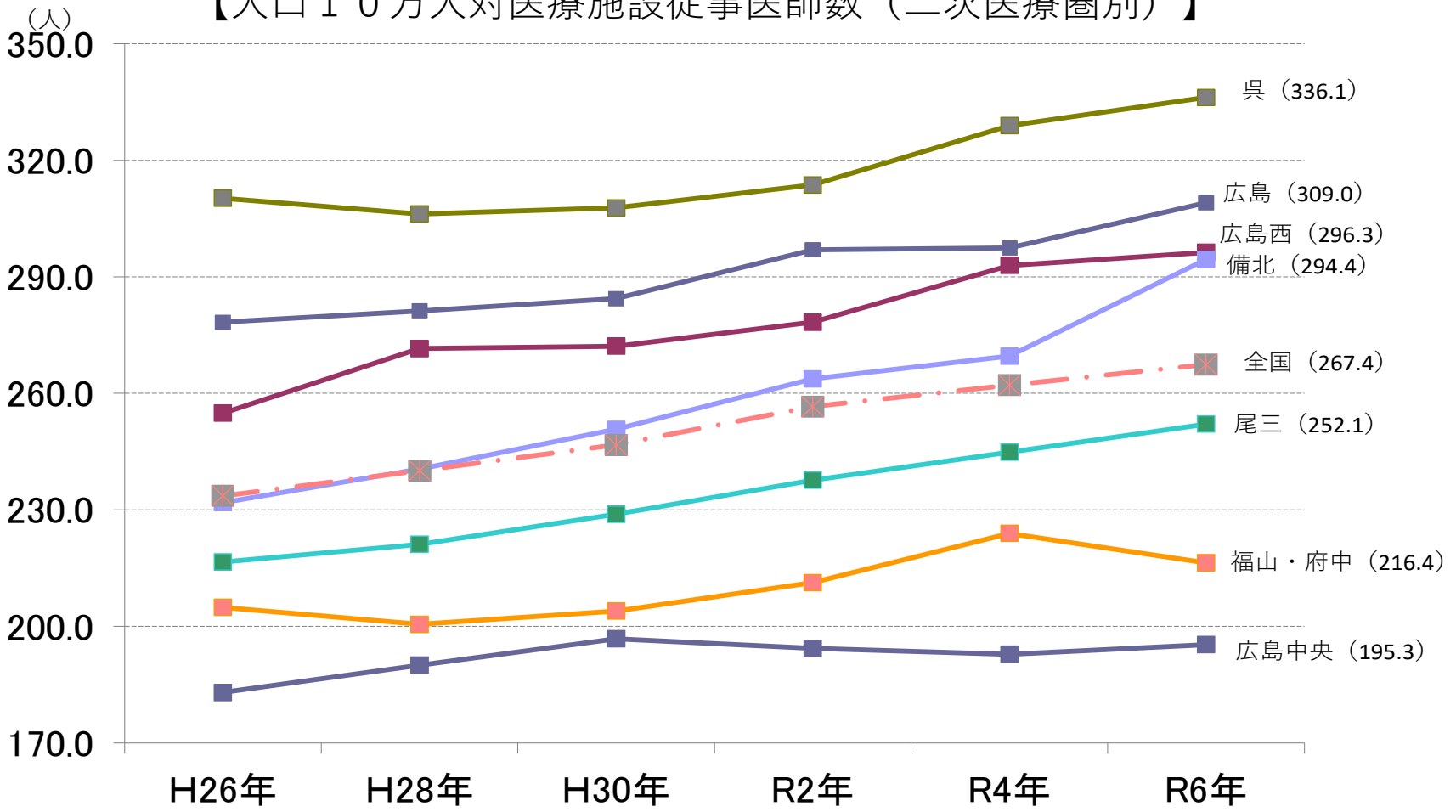
（3）（4）厚労省「地域別の病床機能等の見える化」（令和6年度病床機能報告）

医療提供体制－医師数－

（1）二次医療圏医師数の推移（人口10万対）

○ 福山・府中圏域を除いて、医師数（対10万人）は増加傾向にある。
○ 尾三・福山府中・広島中央圏域において、全国平均を下回っている。

【人口１０万人対医療施設従事医師数（二次医療圏別）】



（厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）

医療提供体制－医師数－

（2）医師偏在指標に基づく目標医師数

区分	厚生労働省算定結果					参考	
	医師偏在指標	現状値（標準化医師数）（2026年）	確保すべき目標医師数（2029年）	2026年の医師偏在指標を維持するための医師数（2029年）	目標と現状値との差	医師偏在指標の全国平均に達する医師数	全国平均と現状との差
	－	（ア）	（イ）	（ウ）	（ア）-（イ）	（エ）	（ア）-（エ）
広島県	264.0	7,483	6,650	7,219	833		
広島	310.4	4,077	2,517	4,032	1,560	3,466	611
広島西	247.2	399	301	384	98	414	▲15
呉	283.7	731	453	662	278	623	108
広島中央	195.7	436	426	430	10	586	▲150
尾三	217.6	558	457	513	101	629	▲71
福山・府中	200.7	1,052	974	1,009	78	1,342	▲290
備北	240.2	232	172	213	60	236	▲4

（ア）現状値：令和6年「医師・歯科医師・薬剤師統計」（厚生労働省）による圏域内医師数を基に，性・年齢階級別の平均労働時間による係数を乗じて算定（標準化）した医師数で，医師偏在指標の算定に用いられた人数（小数点以下の端数切捨て。）
（イ）確保すべき目標医師数：医師偏在指標の算定結果が，下位33.3%の順位より上位（偏在指標：193.7）となる場合の医師数
（エ）最新の医師偏在指標における全国平均（266.8）に達する医師数

（令和8年度第2回広島県医療対策協議会資料）

医療提供体制－現在の拠点病院－

	がん がん診療連携 拠点病院	心疾患 心臓いきいき センター	糖尿病 DMステーション 診療拠点・中核	脳卒中 一次脳卒中センター PSC・PSCコア	精神疾患 精神科救急 医療施設
広島	広島大学病院 県立広島病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 安佐市民病院	【心不全センター】 広島大学病院 安佐市民病院	【ひろしまDMステーション】 広島大学病院 【拠点】 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 安佐市民病院 【中核】 マツダ病院	広島大学病院 日比野病院 一ノ瀬病院 広島赤十字・原爆病院 安佐市民病院 【PSCコア】 県立広島病院 五日市記念病院 梶川病院 広島市民病院 荒木脳神経外科病院	≪西部≫ 瀬野川病院 こころ ホスピタル草津
広島西	JA広島総合病院	JA広島総合病院	【拠点】JA広島総合病院 【中核】広島西医療センター	JA広島総合病院	
呉	呉医療センター 呉共済病院（県指定）	中国労災病院	【拠点】呉医療センター 【中核】呉共済病院 中国労災病院	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院	
広島中央	東広島医療センター	東広島医療センター	【拠点】東広島医療センター	東広島医療センター	
尾三	JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	【中核】JA尾道総合病院	尾道市民病院 JA尾道総合病院 公立みつぎ総合病院 興生総合病院	≪東部≫ 小泉病院 三原病院 福山友愛病院
福山府中	福山市民病院 福山医療センター	福山市民病院	【中核】中国中央病院 日本鋼管福山病院	福山市民病院 寺岡記念病院 【PSCコア】 大田記念病院	
備北	市立三次中央病院	三次地区医療センター	【拠点】三次中央病院 【中核】庄原赤十字病院	三次中央病院	

医療提供体制－現在の拠点病院－

	救急 救命救急センター	災害 災害拠点病院	へき地 へき地医療 拠点病院	周産期 母子周産期 医療センター	小児 小児救急医療 拠点病院等	感染症
広島	【高度】 広島大学病院 広島市民病院 県立広島病院 【地域】 安佐市民病院	広島大学病院 広島市民病院 広島赤十字・原爆病院 県立広島病院 安佐市民病院 広島共立病院	県立広島病院 安佐市民病院 吉田総合病院 安芸太田病院	【総合】 県立広島病院 広島市民病院 【地域】 広島大学病院	舟入市民病院	【第二種指定】 舟入市民病院
広島西	【地域】 JA広島総合病院	JA広島総合病院 広島西医療センター	JA広島総合病院 広島西医療センター			
呉	呉医療センター	呉医療センター 呉共済病院 中国労災病院		【地域】 呉医療センター	※2病院輪番制 （呉医療センター 中国労災病院）	
広島中央		東広島医療センター		【地域】 東広島医療センター	※輪番制 （東広島医療センター）	【第二種指定】 東広島医療センター
尾三	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院 三原赤十字病院 興生総合病院	JA尾道総合病院 公立世羅中央病院	【地域】 JA尾道総合病院	JA尾道総合病院	
福山府中	福山市民病院	福山市民病院 日本鋼管福山病院	府中市民病院 神石高原町立病院	【地域】 福山医療センター	福山市民病院	【第二種指定】 福山市民病院
備北		三次中央病院 庄原赤十字病院	三次中央病院 庄原赤十字病院 西城市民病院	【地域】 三次中央病院	三次中央病院 （庄原赤十字病院）	【第二種指定】 庄原赤十字病院

（※）地域小児救命救急センター：広島大学病院

入院患者受療動向

広島県医療・保健・介護情報総合分析システム（EMITAS-G）を利用して，入院患者受療動向に関する分析を行った（R6年度レセプト算定件数による）。

（参考）広島県医療・保健・介護情報総合分析システム

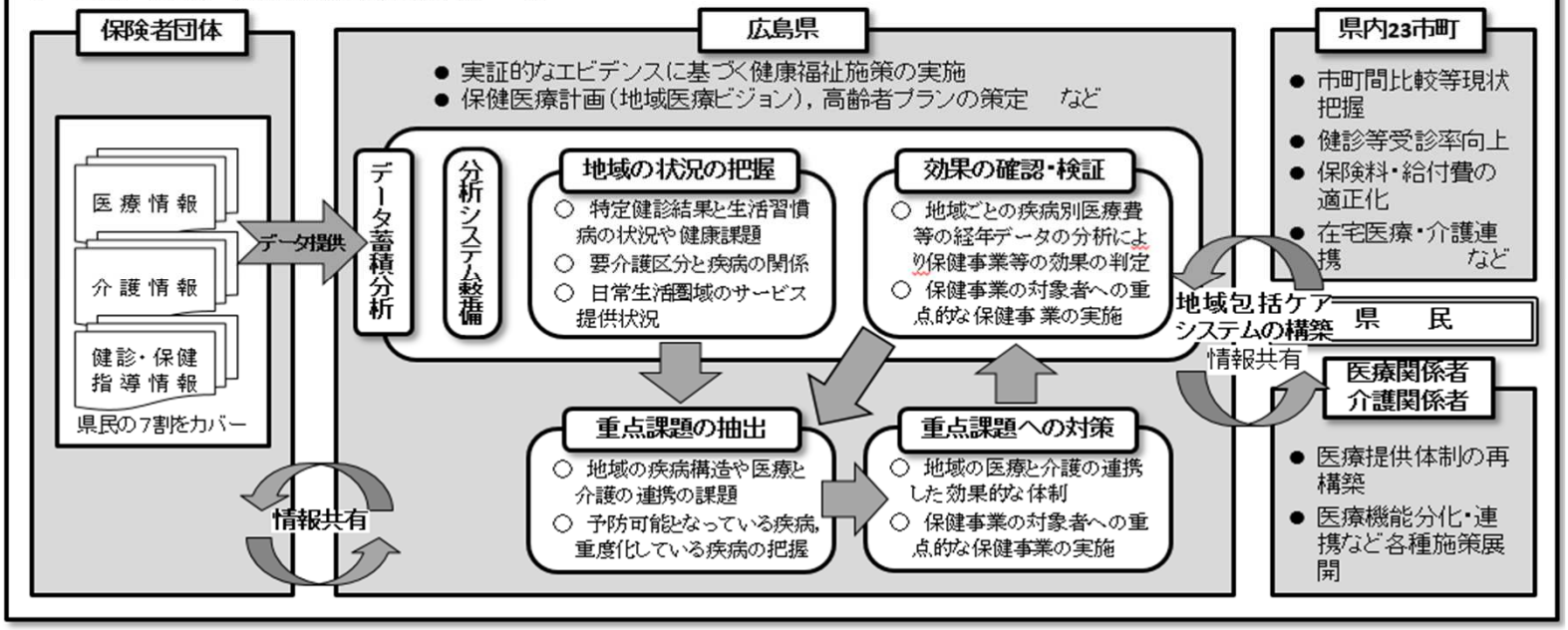
1　概　要

県民の健康づくりを推進し，健康的な生活の実現を図るため，関係者が連携協力協定（H25.10.11締結）のもと，医療・介護・特定健康診査等の情報活用を通じて，特定健康診査・特定保健指導，がん検診等の地域状況に応じた受診促進や生活習慣病の予防，早期発見，重症化予防等にきめ細やかに取り組む。

2　協定事業者

○ 行　　政	広島県，県内23市町
○ 保険者団体	全国健康保険協会広島支部，健康保険組合連合会広島連合会，広島県後期高齢者医療広域連合，広島県国民健康保険団体連合会，広島県医師国民健康保険組合，広島県歯科医師国民健康保険組合，広島県建設国民健康保険組合
○ 医療関係者	（一社）広島県医師会，（一社）広島県歯科医師会，（公益）広島県薬剤師会，（公社）広島県看護協会
○ 介護関係者	広島県老人福祉施設連盟，広島県老人保健施設協議会，（公社）広島市老人福祉施設連盟

3　医療・介護・保健情報等の活用イメージ



入院患者受療動向ー2次医療圏別流入・流出割合ー

○流入割合

		→ 医療機関所在地							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	その他
↓ 患者所在地	広島	**91.6%**	27.6%	3.5%	7.8%	0.4%	0.1%	7.2%	28.1%
	広島西	2.9%	**67.5%**	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.4%	12.9%
	呉	2.1%	1.6%	**92.3%**	8.3%	0.1%	0.0%	0.5%	5.6%
	広島中央	1.1%	1.1%	3.7%	**78.7%**	2.9%	0.1%	0.4%	4.0%
	尾三	0.4%	0.8%	0.2%	3.4%	**91.9%**	5.6%	2.0%	12.3%
	福山・府中	0.1%	0.7%	0.0%	0.5%	4.1%	**93.1%**	3.3%	29.7%
	備北	1.1%	0.4%	0.0%	0.5%	0.4%	0.6%	**85.9%**	5.1%
	その他	0.7%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%	0.4%	0.2%	2.4%
総計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

○流出割合

		→ 医療機関所在地								総計
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	その他	
↓ 患者所在地	広島	**91.4%**	3.8%	0.9%	1.7%	0.1%	0.1%	1.0%	1.1%	100.0%
	広島西	22.8%	**72.1%**	0.1%	0.7%	0.0%	0.0%	0.5%	3.8%	100.0%
	呉	7.6%	0.8%	**83.9%**	6.6%	0.1%	0.0%	0.2%	0.8%	100.0%
	広島中央	5.6%	0.7%	4.5%	**83.9%**	4.0%	0.3%	0.3%	0.7%	100.0%
	尾三	1.2%	0.4%	0.2%	2.4%	**84.8%**	8.6%	0.9%	1.5%	100.0%
	福山・府中	0.3%	0.2%	0.0%	0.2%	2.5%	**93.4%**	1.0%	2.4%	100.0%
	備北	7.8%	0.4%	0.1%	0.9%	0.9%	1.9%	**86.7%**	1.4%	100.0%
	その他	55.4%	3.5%	4.8%	6.4%	5.7%	14.6%	2.7%	7.0%	100.0%

（※）色塗り箇所は、自圏域以外の流入・流出率が5%以上の圏域

入院患者受療動向―市町別流入割合―

○流入割合

			→ 医療機関所在地市区町																																					
			広島																	広島西		呉		広島中央			尾三			福山・府中			備北		その他（県外等）
			広島市	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	府中町	海田町	熊野町	坂町	安芸高田市	安芸太田町	北広島町	大竹市	廿日市市	呉市	江田島市	竹原市	東広島市	大崎上島町	三原市	尾道市	世羅町	福山市	府中市	神石高原町	三次市	庄原市	
↓患者所在地市区町	広島	広島市	84%	85%	85%	74%	91%	90%	90%	68%	81%	48%	51%	－	35%	7%	4%	5%	18%	29%	2%	2%	0%	6%	－	0%	0%	1%	0%	0%	0%	3%	3%	25%
		中区	10%	23%	5%	9%	11%	3%	1%	1%	3%	2%	3%	－	0%	0%	0%	0%	2%	3%	0%	1%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
		東区	9%	10%	54%	7%	5%	6%	2%	3%	2%	8%	4%	－	1%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	2%
		南区	10%	14%	7%	31%	4%	2%	1%	4%	3%	13%	16%	－	3%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
		西区	14%	17%	2%	7%	52%	4%	1%	0%	10%	1%	4%	－	0%	0%	0%	0%	2%	5%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%
		安佐南区	15%	9%	5%	5%	7%	53%	18%	1%	4%	2%	4%	－	0%	1%	0%	1%	4%	5%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	4%
		安佐北区	11%	3%	9%	3%	2%	19%	67%	0%	2%	1%	2%	－	0%	6%	0%	3%	3%	2%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	1%	3%
		安芸区	5%	3%	2%	8%	1%	1%	1%	59%	1%	19%	15%	－	31%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
		佐伯区	10%	6%	2%	3%	9%	3%	1%	0%	56%	1%	3%	－	0%	0%	4%	0%	3%	11%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
		府中町	3%	3%	9%	5%	1%	1%	0%	5%	0%	30%	9%	－	2%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
		海田町	2%	1%	1%	3%	0%	0%	0%	13%	0%	8%	18%	－	11%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		熊野町	1%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	6%	0%	2%	5%	－	26%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		坂町	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	－	19%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		安芸高田市	1%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%	0%	0%	－	0%	72%	0%	12%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	1%	1%
		安芸太田町	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	83%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
		北広島町	1%	0%	0%	0%	0%	2%	3%	0%	0%	0%	1%	－	0%	5%	11%	75%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	広島西	大竹市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	50%	9%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9%
		廿日市市	3%	3%	1%	2%	2%	1%	0%	0%	13%	1%	1%	－	0%	0%	2%	0%	17%	58%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	4%
	呉	呉市	1%	1%	1%	3%	2%	1%	0%	3%	1%	2%	6%	－	5%	0%	0%	0%	3%	1%	89%	6%	1%	9%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%
		江田島市	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	92%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	広島中央	竹原市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	74%	4%	－	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
		東広島市	1%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	1%	3%	2%	－	1%	0%	0%	0%	2%	0%	3%	0%	11%	70%	－	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
		大崎上島町	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	11%	2%	－	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	尾三	三原市	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	3%	2%	－	85%	4%	31%	1%	0%	0%	0%	1%	4%
		尾道市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	7%	86%	0%	5%	1%	0%	1%	0%	8%
		世羅町	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	1%	2%	61%	0%	1%	0%	1%	1%	1%
	福山・府中	福山市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	－	1%	5%	0%	89%	21%	0%	2%	1%	28%
		府中市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	2%	3%	3%	69%	0%	1%	1%	1%
		神石高原町	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	1%	1%	2%	98%	0%	3%	1%
	備北	三次市	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	10%	0%	4%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	1%	0%	4%	0%	74%	5%	1%
		庄原市	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	－	0%	3%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	2%	10%	83%	4%
	その他（県外等）		1%	1%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	1%	－	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%
	計		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

（※）色塗り箇所は、上位3市町

入院患者受療動向―市町別流出割合―

○流出割合

			→ 医療機関所在地市区町																															
			広島															広島西		呉		広島中央			尾三			福山・府中			備北		その他（県外等）	計
			広島市	中区	東区	南区	西区	安佐南区	安佐北区	安芸区	佐伯区	府中町	海田町	熊野町	坂町	安芸高田市	安芸太田町	北広島町	大竹市	廿日市市	呉市	江田島市	竹原市	東広島市	大崎上島町	三原市	尾道市	世羅町	福山市	府中市	神石高原町	三次市	庄原市		
↓患者所在地市区町	広島	広島市	90%	23%	7%	11%	12%	17%	7%	3%	9%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		中区	92%	55%	3%	12%	13%	5%	0%	0%	3%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		東区	93%	24%	39%	10%	6%	10%	1%	1%	2%	1%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	100%
		南区	90%	33%	5%	41%	5%	3%	0%	2%	3%	2%	2%	－	1%	0%	0%	0%	1%	2%	1%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		西区	92%	28%	1%	6%	43%	5%	0%	0%	8%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	4%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		安佐南区	93%	14%	2%	4%	5%	56%	8%	0%	3%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	3%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		安佐北区	91%	7%	5%	4%	3%	28%	43%	0%	2%	0%	0%	－	0%	1%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	100%
		安芸区	73%	10%	2%	17%	2%	2%	1%	38%	1%	3%	2%	－	12%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	0%	0%	5%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		佐伯区	84%	13%	1%	4%	9%	5%	0%	0%	52%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	11%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		府中町	76%	21%	18%	22%	4%	3%	0%	6%	1%	11%	3%	－	1%	0%	0%	0%	1%	2%	1%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	100%
		海田町	67%	13%	4%	20%	2%	2%	0%	26%	1%	4%	9%	－	13%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	100%
		熊野町	37%	10%	1%	13%	1%	1%	0%	11%	0%	1%	2%	－	27%	0%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	15%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
		坂町	40%	10%	0%	19%	1%	0%	0%	9%	1%	2%	2%	－	43%	0%	0%	0%	0%	3%	7%	0%	0%	2%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		安芸高田市	20%	3%	0%	1%	1%	7%	7%	0%	1%	0%	0%	－	0%	48%	0%	10%	1%	0%	0%	0%	0%	3%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	14%	2%	1%	100%
		安芸太田町	21%	3%	0%	2%	2%	7%	5%	0%	3%	0%	0%	－	0%	0%	76%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		北広島町	24%	2%	0%	2%	1%	10%	8%	0%	1%	0%	0%	－	0%	3%	5%	65%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	100%
	広島西	大竹市	9%	3%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	4%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	50%	30%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	100%
		廿日市市	27%	6%	0%	2%	3%	2%	0%	0%	13%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	6%	64%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
	呉	呉市	6%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	83%	1%	0%	7%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		江田島市	13%	4%	1%	4%	1%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	1%	15%	68%	0%	1%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
	広島中央	竹原市	3%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	0%	3%	0%	59%	17%	－	13%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		東広島市	5%	1%	0%	2%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	1%	0%	4%	0%	2%	85%	－	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		大崎上島町	9%	2%	0%	3%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	12%	0%	36%	30%	－	7%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	3%	100%
	尾三	三原市	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	3%	－	77%	5%	7%	4%	0%	0%	0%	0%	1%	100%
		尾道市	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	5%	77%	0%	13%	0%	0%	0%	0%	2%	100%
		世羅町	3%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6%	－	3%	9%	67%	3%	1%	0%	4%	2%	1%	100%
	福山・府中	福山市	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	2%	0%	92%	2%	0%	0%	0%	3%	100%
		府中市	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	6%	2%	30%	58%	0%	1%	1%	1%	100%
		神石高原町	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	－	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	2%	32%	6%	45%	0%	11%	1%	100%
	備北	三次市	5%	1%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	－	0%	3%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	1%	1%	0%	3%	0%	78%	5%	1%	100%
		庄原市	4%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	－	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	－	0%	0%	0%	1%	0%	0%	9%	80%	2%	100%
	その他（県外等）		51%	20%	1%	12%	4%	7%	3%	0%	3%	2%	1%	－	0%	1%	0%	1%	1%	3%	5%	0%	1%	6%	－	3%	2%	0%	14%	0%	0%	1%	2%	7%	100%

（※）色塗り箇所は、上位3市町

入院患者受療動向ーR2年度との比較ー

○　第8次保健医療計画策定時のデータ（R2年度）と比較しても、流入・流出割合の傾向に大きな変動は見られない。

○流入割合

		→医療機関所在地																					
		広島			広島西			呉			広島中央			尾三			福山・府中			備北		
		R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2
↓患者所在地	広島	91.6%	91.6%	0.0%	24.8%	27.6%	2.8%	4.5%	3.5%	−1.0%	8.0%	7.8%	−0.2%	0.5%	0.4%	−0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	6.0%	7.2%	1.2%
	広島西	3.4%	2.9%	−0.5%	70.6%	67.5%	−3.2%	0.1%	0.0%	−0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%	0.2%
	呉	2.3%	2.1%	−0.2%	1.8%	1.6%	−0.2%	91.4%	92.3%	0.9%	9.1%	8.3%	−0.8%	0.16%	0.1%	−0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%
	広島中央	1.1%	1.1%	0.1%	1.0%	1.1%	0.0%	3.4%	3.7%	0.3%	78.0%	78.7%	0.7%	3.2%	2.9%	−0.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%	0.4%	−0.1%
	尾三	0.4%	0.4%	0.0%	0.8%	0.8%	0.0%	0.4%	0.2%	−0.2%	3.1%	3.4%	0.3%	92.1%	91.9%	−0.1%	4.5%	5.6%	1.1%	1.7%	2.0%	0.2%
	福山・府中	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%	0.7%	0.2%	0.1%	0.0%	−0.1%	0.7%	0.5%	−0.2%	3.7%	4.1%	0.4%	94.5%	93.1%	−1.4%	2.6%	3.3%	0.7%
	備北	1.2%	1.1%	−0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	−0.1%	0.7%	0.5%	−0.2%	0.4%	0.4%	0.0%	0.7%	0.6%	−0.1%	88.4%	85.9%	−2.5%
	その他	−	0.7%	−	−	0.3%	−	−	0.2%	−	−	0.4%	−	−	0.3%	−	−	0.4%	−	−	0.2%	−
	総計	100%	100%	−	100%	100%	−	100%	100%	−	100%	100%	−	100%	100%	−	100%	100%	−	100%	100%	−

○流出割合

		→医療機関所在地																							
		広島			広島西			呉			広島中央			尾三			福山・府中			備北			その他			総計	
		R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6	R6−R2	R2	R6
↓患者所在地	広島	90.8%	91.4%	0.6%	4.0%	3.8%	−0.3%	1.1%	0.9%	−0.3%	1.8%	1.7%	−0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	1.0%	1.1%	0.0%	100%	100%
	広島西	22.0%	22.8%	0.8%	74.5%	72.1%	−2.4%	0.1%	0.1%	−0.1%	0.6%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.2%	2.4%	3.8%	1.4%	100%	100%
	呉	7.9%	7.6%	−0.3%	1.0%	0.8%	−0.2%	82.4%	83.9%	1.6%	7.3%	6.6%	−0.7%	0.2%	0.1%	−0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.9%	0.8%	−0.1%	100%	100%
	広島中央	4.9%	5.6%	0.6%	0.8%	0.7%	−0.1%	4.1%	4.5%	0.4%	84.0%	83.9%	−0.1%	4.8%	4.0%	−0.8%	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.3%	−0.1%	0.8%	0.7%	0.0%	100%	100%
	尾三	1.1%	1.2%	0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	0.3%	0.2%	−0.1%	2.1%	2.4%	0.3%	87.4%	84.8%	−2.6%	6.4%	8.6%	2.2%	0.8%	0.9%	0.0%	1.4%	1.5%	0.1%	100%	100%
	福山・府中	0.3%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	−0.1%	0.3%	0.2%	−0.1%	2.5%	2.5%	0.0%	93.2%	93.4%	0.2%	0.9%	1.0%	0.1%	2.6%	2.4%	−0.2%	100%	100%
	備北	7.1%	7.8%	0.7%	0.4%	0.4%	0.0%	0.1%	0.1%	−0.1%	1.0%	0.9%	−0.1%	0.8%	0.9%	0.0%	2.1%	1.9%	−0.1%	87.4%	86.7%	−0.7%	1.1%	1.4%	0.3%	100%	100%

保健医療基本問題検討委員会(R8.10.2)における主な意見

（構想区域の見直しについて）

〇現在も疾患によって２次医療圏を越えた医療提供体制になっており、人口20万人の基準を徹底することにあまり意味はないのではないか。

〇地域医療支援病院が機能していれば、区域の見直しは不要ではないか。

〇将来的には区域の見直しが必要になるが、今回は見直す必要はないのではないか。

〇新病院（高度医療・人材育成拠点）の開院により、患者動態や医師の配置調整がどのように変わるのかを踏まえ、区域の見直しを検討するのがいいのではないか。

〇現行区域における地域の課題を洗い出し、それらにどう対応するか議論していくことが重要である。

【参考】 保健医療基本問題検討委員会の開催概要

○ 日程等

令和８年10月２日（金）19:30～（広島県医師会館/Zoom）

○ 委員名簿

	氏　名	役　職　名
☆	松村　誠	広島県医師会　会長
	檜谷　義美	広島県病院協会　会長 地域医療構想アドバイザー
	高倉　範尚	福山市病院事業管理者
	安達 伸生	広島大学病院　病院長
	中野　由紀子	広島大学医学部　医学部長
	秀　道広	地方独立行政法人広島市立病院機構　理事長
	加賀谷　哲郎	広島市健康福祉局　保健医療担当局長
	粟井 和夫	地方独立行政法人広島県立病院機構　理事長
	矢野　好輝	広島県健康福祉局　局長
	山本　匡	広島圏域地域医療構想調整会議 会長 （広島市医師会　会長）
	石井　哲朗	呉地域医療構想調整会議　会長 （呉市医師会　会長）

☆…委員長

氏　名	役　職　名
坪井　和彦	広島西地域医療構想調整会議　会長 （大竹市医師会　会長）
城原　直樹	広島中央地域医療構想調整会議　会長 （竹原地区医師会　会長）
小園　亮次	尾三圏域地域医療構想調整会議 会長 （三原市医師会　会長）
奥田　芳昭	福山・府中二次保健医療圏地域医療構想調整会議　会長 （松永沼隈地区医師会　会長）
中西　敏夫	備北地域医療構想調整会議　会長 （三次地区医師会　会長） 地域医療構想アドバイザー
吉川　正哉	広島県医師会　副会長 地域医療構想アドバイザー
岩崎　泰政	広島県医師会　副会長
玉木　正治	広島県医師会　副会長
中島　浩一郎	広島県医師会　常任理事
土谷　治子	広島県医師会　常任理事

（順不同・敬称略）

資料２－２

令和８年 10 月７日

尾三圏域地域医療構想調整会議
会　長　小　園　亮　次　様

広島県医療審議会保健医療計画部会
会　長　　檜　谷　義　美

新たな地域医療構想の策定（構想区域の検討）に係る意見照会について（依頼）

平素より当部会の運営に御協力をいただき、厚くお礼を申し上げます。

さて、広島県医療審議会では、知事からの諮問を受けて新たな地域医療構想策定のための検討を進めているところです。

策定に当たっては、各区域の地域医療構想調整会議において、地域の状況に応じた課題等の協議を行っていただいた上で、当部会において構想素案の具体的内容を検討することとしています。

この度、令和８年 10 月２日に県地域保健対策協議会（保健医療基本問題検討委員会）が開催され、新たな地域医療構想における構想区域の検討のため、別紙１の検討資料を基に各区域の意見を求めることとなりました。

ついては、別紙２の意見シートにより、12 月 18 日（金）までに事務局へ提出してください。

〔広島県医療審議会保健医療計画部会事務局〕
広島県健康福祉局医療政策課
〒730-8511　広島市中区基町 10-52
担当者　医療推進グループ　中塩・松田
電話：082-513-3064　FAX：082-502-8744
メール：fumedsei@pref.hiroshima.lg.jp

別紙2

新たな地域医療構想の策定に関する各区域意見シート（構想区域の検討）

区域名　尾三

構想区域検討の方向性（第１回基本問題検討委員会資料P9）を踏まえ、ご記入ください。

方向性①
➢トリプル20基準を踏まえ検討
方向性②

＜構想区域の見直しに関する意見＞
（1）区域見直しの必要性及びその理由　（※）自区域についての意見を記入
ア 必要性
- ☐ 必要あり
- ☐ 今回は必要ないが、新たな地域医療構想策定後、必要に応じて検討が必要
- ☐ 必要なし
- ☐ 未定（要検討）

イ 理由

（2）シミュレーションに対する意見　（※）自区域に関係するパターンのみ記入
パターン①（広島西＋広島）

パターン②（呉＋広島中央）

パターン③（尾三＋福山・府中）

パターン④-1（備北＋尾三）

パターン④-2（備北＋広島北部（安佐北区以北）、広島南部（安佐南区以南））

その他のパターン　（※）その他のパターン検討が必要な場合に記入

（3）その他意見

以上

資料３－１

外来医療計画（第８次後期）について

１　外来医療機能

（１）圏域で不足する外来医療機能について

県が実施した「外来医療機能に関するアンケート調査」の調査結果を参考とし、当圏域で不足する外来医療機能について、次表のとおりとする

医療圏	初期救急	在宅医療				学校医	予防接種	健康診断
			訪問診療 往診	看取り	かかり つけ医			
尾三	●	●	●	●	●	●	●	●

※ 不足する機能に●を付している。

（２）新たに開業する場合の手続き

① 県ホームページ等により、２次医療圏ごとの外来偏在指標や地域で不足する外来医療機能の情報を公表する。

② 新規開業希望者が保健所に開設届を提出する際に、不足する外来医療機能を担うことについての合意の有無や合意内容に関する申出書の提出を求める。

③ ②の申出書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告する。

※ 合意の有無や合意内容により、診療所の開設が妨げられるものではない。

２　医療機器の共同利用

（１）新たに医療機器を購入・更新する場合の手続き

① 県ホームページ等により、２次医療圏ごとの医療設備・機器等の配置情報や共同利用方針を公表する。

② 新規購入希望者が保健所に許可申請書を提出する際に、共同利用を行うことについての計画の有無や内容に関して共同利用計画書の提出を求める。

③ ②の共同利用計画書を各圏域の地域医療構想調整会議に報告する。

※ 共同利用の有無や計画内容により、対象医療機器の購入・更新が妨げられるものではない。

※ 尾三圏域においては、ＣＴ（ＰＥＴ－ＣＴ、ＳＰＥＣＴ－ＣＴを除く。）の購入・更新に係る共同利用計画書の提出は必要としない。

３　その他（圏域の意見 アンケートより）

初期救急	休日夜間診療に係る運営費（スタッフ人件費）、医師等の高齢化
在宅医療	担い手（承継者）不足、医師等の高齢化
学校医	医師確保が困難であるため、体制維持のための方策について検討が必要
予防接種	
健康診断	

資料３－２

外来医療機能に関するアンケート調査結果（尾三圏域）

この資料は、圏域の地域医療構想調整会議において、「地域において不足する外来医療機能」の協議を行う際に活用いただくため、国から提供された外来医療に係るデータ集や市郡地区医師会・市町に実施したアンケート結果等を圏域ごとにまとめたものとなります。

まとめたデータを基とし、各機能（初期救急・在宅医療・学校医・予防接種・健康診断・その他）ごとにアンケート結果等を数値化したうえで、推定値を算定しています。この推定値をもとに、「不足する外来医療機能」と考えられる項目を「Ⅳ　地域で不足していると考えられる外来医療機能」に示していますので、ご確認くださるようお願いします。

目　　次

Ⅰ　外来医療機能に係る広島県の現状……3
1　診療所医師の高齢化……3
2　県内の医師数……3
Ⅱ　現行計画での不足する外来医療機能……5
Ⅲ　不足する外来医療機能の検討方法……5
Ⅳ　地域で不足していると考えられる外来医療機能……6
Ⅴ　地域で不足する外来医療機能の検討……7
1　夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制……7
（1）厚生労働省提供データ……7
（2）圏域でのアンケート調査結果……9
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……9
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）……9
（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見……9
2　在宅医療の提供体制……11
（1）厚生労働省提供データ……11
（2）圏域でのアンケート調査結果……13
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……13
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）……13
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……14
（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見……15
3　学校医の提供体制……16
（1）厚生労働省提供データ……16
（2）圏域でのアンケート調査結果……16
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……17
（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見……17
4　予防接種……19
（1）厚生労働省提供データ……19
（2）圏域でのアンケート調査結果……19
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……20
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）……20
（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見……20
5　健康診断・検診……21
（1）厚生労働省提供データ……21
（2）圏域でのアンケート調査結果……21
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）……22
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）……22
（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見……22
6　その他の医療……23
（1）厚生労働省提供データ……23
（2）アンケート自由記載に寄せられた御意見……23

※活用したデータの主な出典

・令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査

・令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査

（※調査期間：R8.9.14～R8.10.2　広島県内の各市郡地区医師会、各市町を対象に実施。）

・厚生労働省「外来医療に係るデータ集・グラフ（2026 年 2 月）」

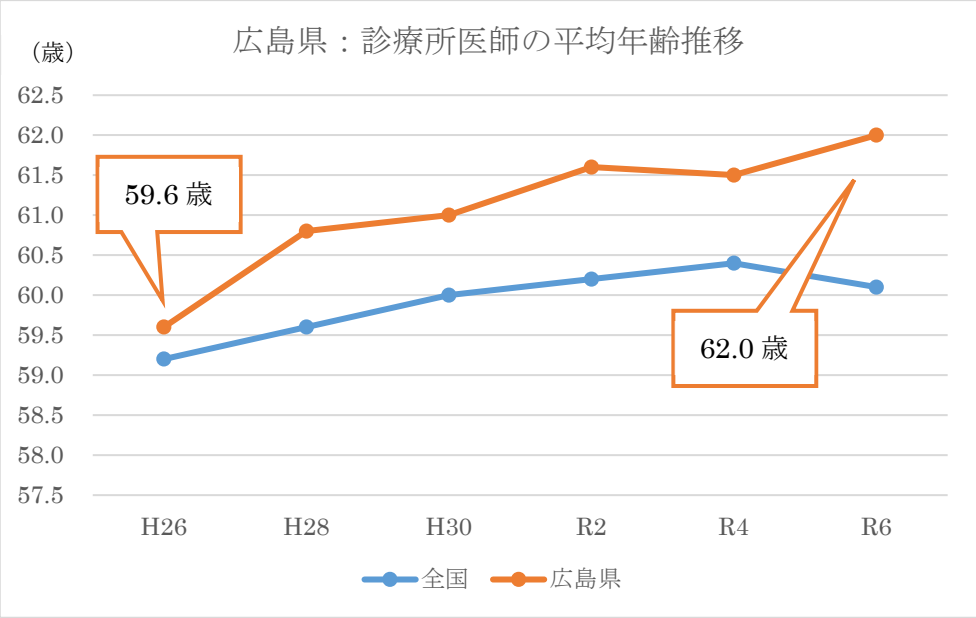
・厚生労働省「かかりつけ医機能データブック（令和 7 年度版）」

尾三圏域

Ⅰ　外来医療機能に係る広島県の現状

1　診療所医師の高齢化

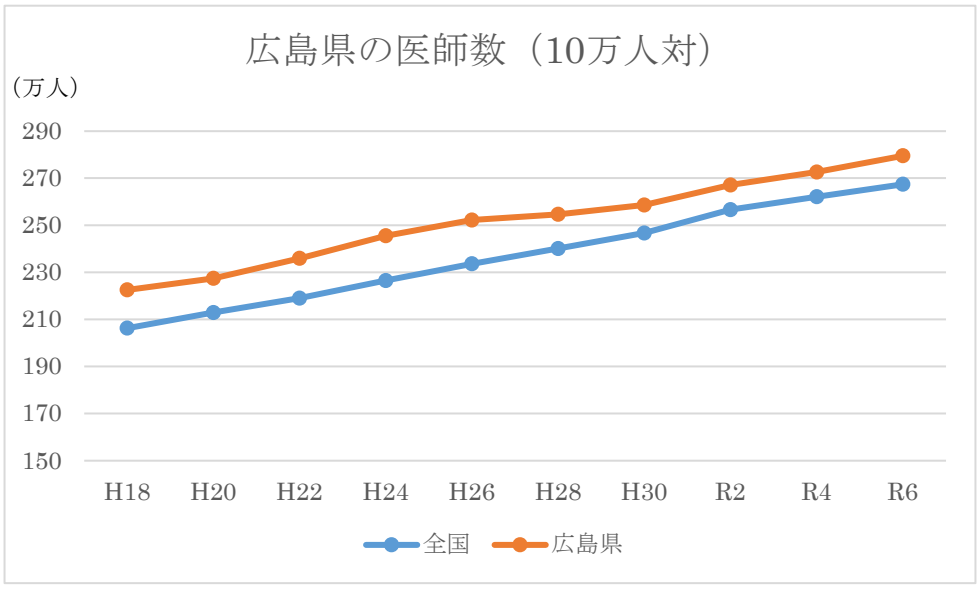
広島県の診療所医師は平成 26 年度には平均年齢が 59.6 歳だったのに対し、令和 6 年度には平均年齢が 62.0 歳となっており、高齢化が進んでいます。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年、平成 28 年）
「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成 30 年、令和 2 年、令和 4 年、令和 6 年）

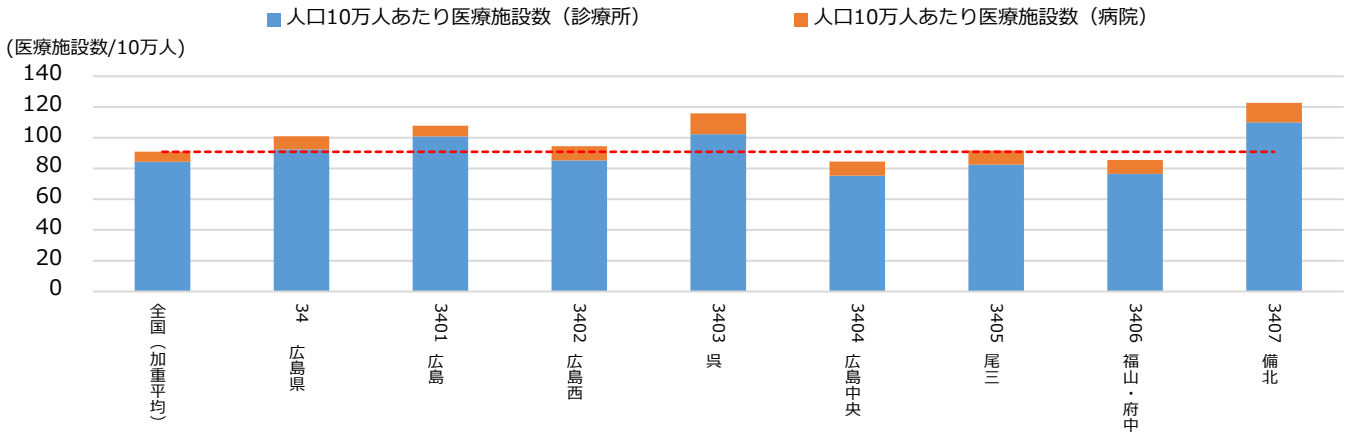
2　県内の医師数

県内の医師数は 10 万人対で、平成 18 年度から令和 6 年度にかけて 125.6%の増加となっています。それに対し、全国の医師数は 129.6%の増加となっています。



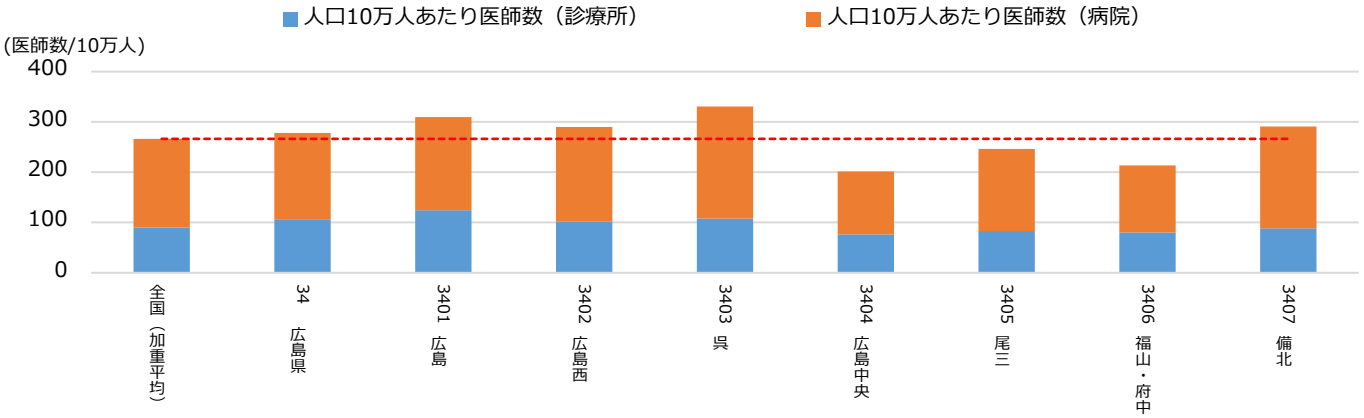
出典：厚生労働省「令和 6 年　医師・歯科医師・薬剤師統計」

人口10万人あたり医療施設数



出典：令和５年医療施設静態調査　令和５年 10 月１日現在の病院数及び一般診療所数
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）

人口10万人あたり医師数



出典：令和６年医師・歯科医師・薬剤師統計　令和６年 12 月 31 日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）

Ⅱ　現行計画での不足する外来医療機能

広島県では令和６年度に策定された外来医療計画において、下表のように圏域毎に「不足する外来医療機能」を定めました。

圏域名	初期救急	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断	その他
広　島	●	●	●		●	
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広　島 中　央	●	●	●			
尾　三	●	●	●	●	●	
福山・ 府　中	●	●	●	●	●	検死
備　北	●	●	●		●	へき地の医療

Ⅲ　不足する外来医療機能の検討方法

今回のアンケート調査では、質問に対する自由記載とあわせて、以下の回答を選択していただく形で、地域において不足する外来医療機能の調査を行っています。

（例）管轄区域における〇〇を担う医師は充足していると思われますか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない ／十分である	過剰である	どちらともいえない ／わからない

前回同様、上記の回答のうち、下表のように係数をかけて点数化し、合計点数を圏域にある市町と市郡地区医師会の数で割った数（以下「推定値」）が０未満、またはアンケートの自由記載で寄せられた御意見により、圏域で不足していると考えられる外来医療機能を、「Ⅳ　**地域で不足していると考えられる外来医療機能**」として提示させていただきます。

（「推定値」の算出方法についての補足）学校医（市郡地区医師会２問、市町１問）、予防接種（市郡地区医師会１問、市町３問）の設問数が市町と市郡地区医師会で異なります。設問ごとに市町と市郡地区医師会の意見の比率が変動することを防ぐため、学校医では市郡地区医師会の回答を１問 1/2 点、市町の回答を１問１点とし、予防接種では市郡地区医師会の回答を１問１点、市町の回答を１問 1/3 点として計算しています。

回答	係数
全く足りない	－２
やや足りない	－１
不足感はない／十分である	１
過剰である	２
どちらともいえない／わからない	０

Ⅳ　地域で不足していると考えられる外来医療機能

今回実施したアンケート調査から、「Ⅲ不足する外来医療機能の検討方法」に基づき算定された推定値は次のとおりとなります。なお、項目別の具体的な検討については、「Ⅴ地域で不足する外来医療機能の検討 」に示してあります。

	初期救急医療	在宅医療				学校医	予防接種	健康診断 検診
			訪問診療 往診	看取り	かかり つけ医			
尾三圏域	●	●	●	●	●	●	●	●
	▲1.6	▲3.7	▲1.3	▲1.3	▲0.7	▲1.2	▲0.1	▲0.6

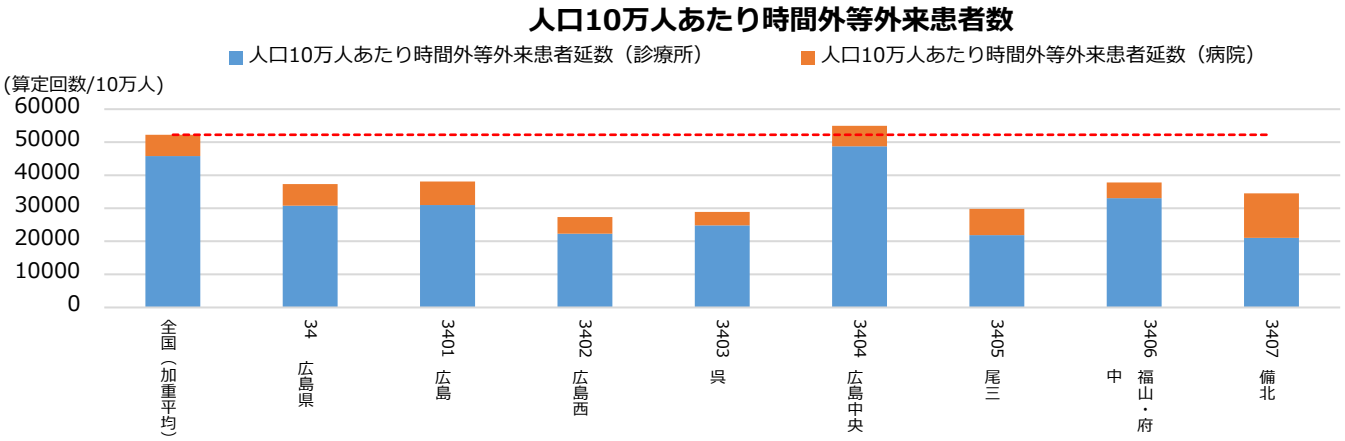
※参考：現行計画策定時からの推定値の推移

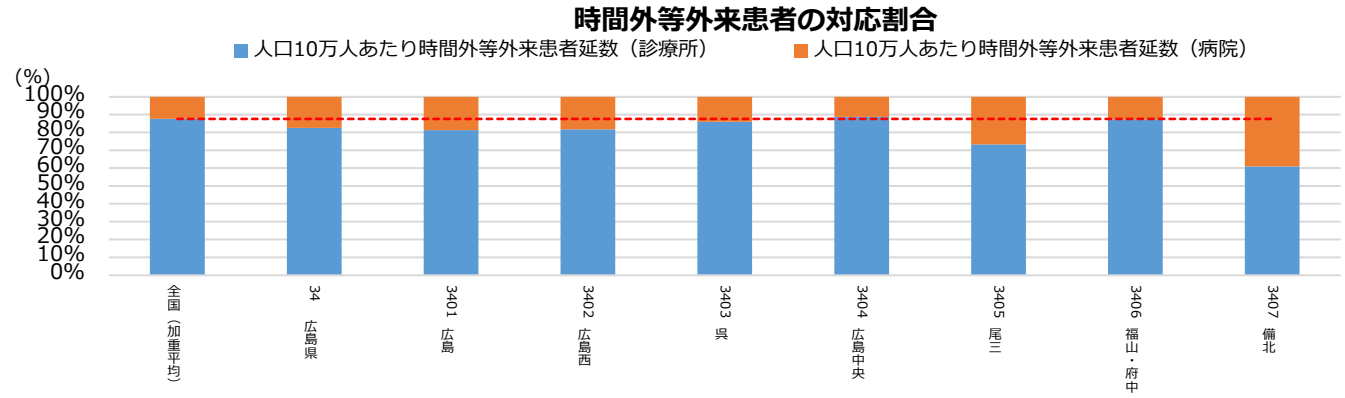
	初期救急医療	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断・検診
令和元年度	▲0.9	▲0.5	0	▲0.3	▲0.1
令和５年度	▲1.4	▲1.1	▲0.9	▲0.1	▲0.6
令和８年度	▲1.6	▲3.7	▲1.2	▲0.1	▲0.6

Ⅴ　地域で不足する外来医療機能の検討

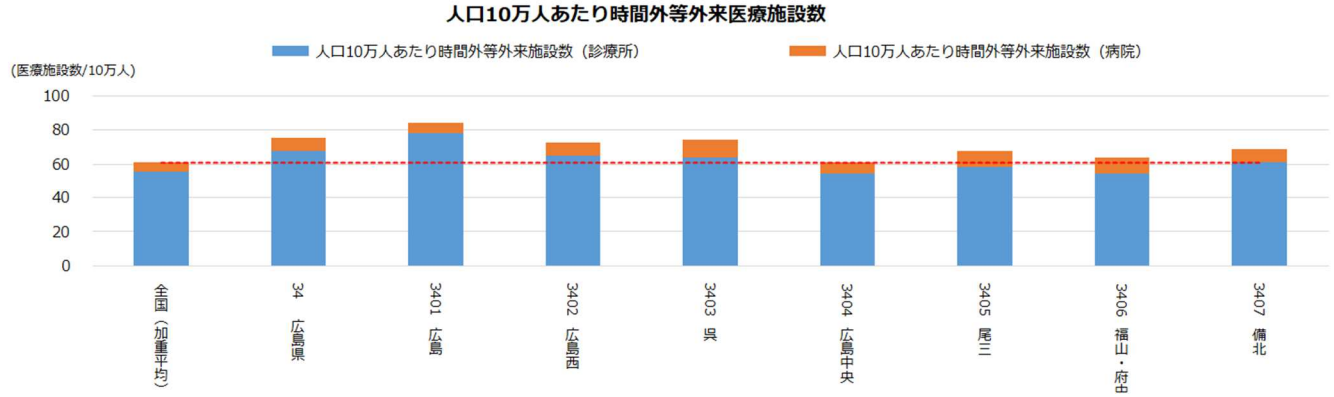
１　夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

（１）厚生労働省提供データ

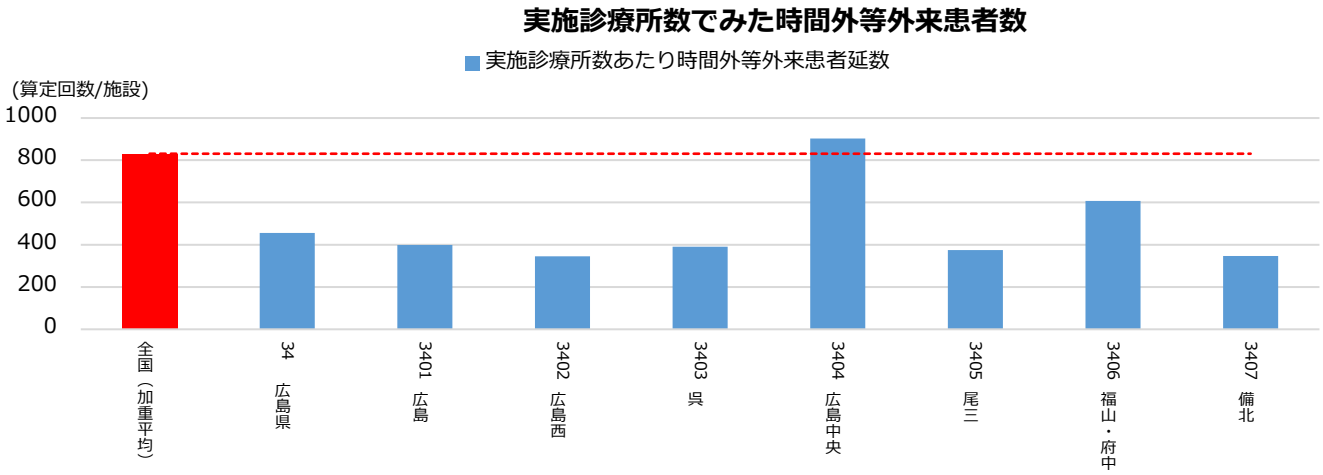




出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）



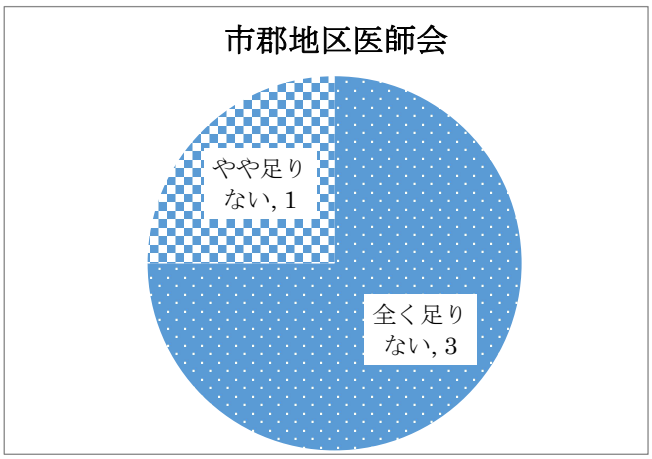
出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）

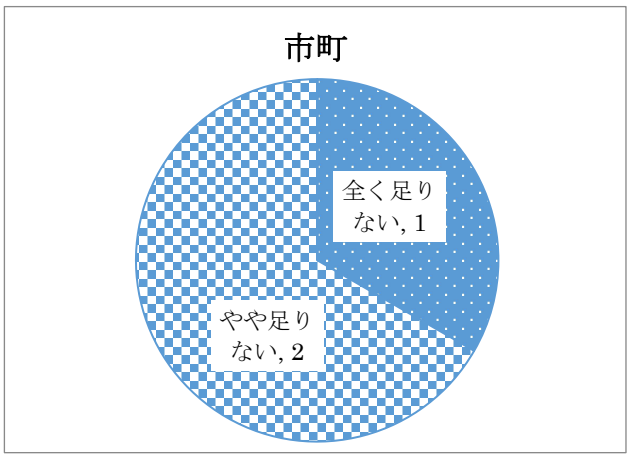


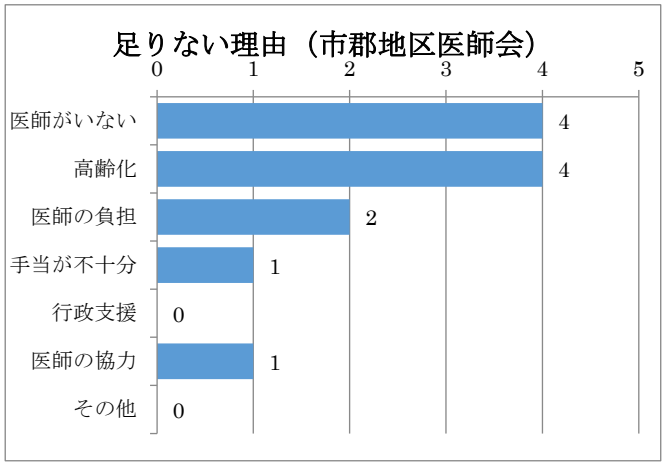
時間外等外来患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算（時間外、夜間、休日、深夜）の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

（２）圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会４団体、市町３団体に対し、市郡地区医師会に１項目（設問１）、市町に１項目（設問８）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計４、市町の回答数は合計３となります。







推定値：▲1.6

出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

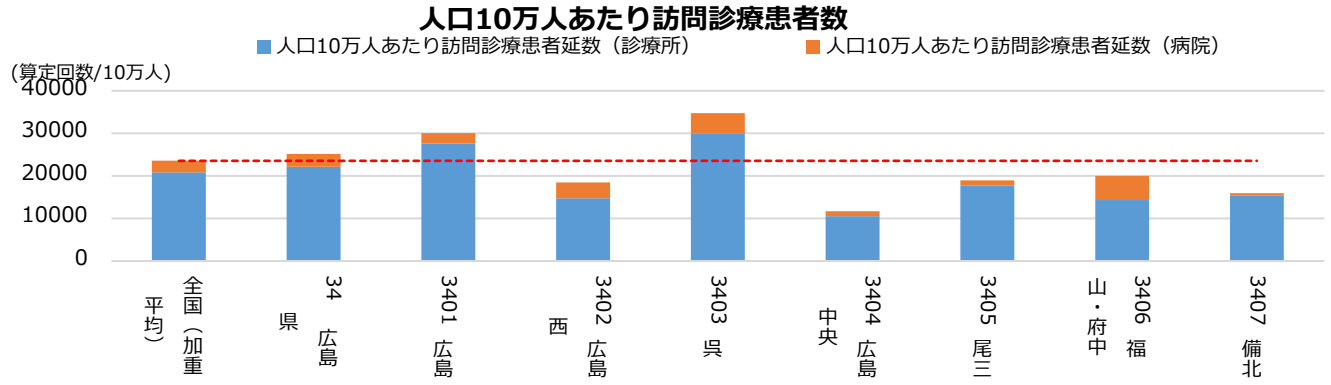
（３）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	初期救急
医師会	○病院医師が不足しています。（因島医師会）
市町	○尾道地区については、令和８年度より市で医療機関を回り実施のお願いをしている。そして、承諾いただいた医療機関と回数等を交渉し、前年の当番日を考慮しつつ組んでいる。因島地区は医師会病院が一手に引き受けてくれている。瀬戸田地区は第１日曜日はこの医療機関、第２日曜日はこの医療機関という同じローテーションで年間を組んでいる。 ・医師の高齢化やスタッフの高齢化、日曜祝日にスタッフを確保することの困難、採算が合わない等から当番医を実施していただける医療機関がどんどん減ってきている。減れば、実施いただけている１医療機関あたりの当番回数がどんどん増えてきて、負担が大きくなり、辞めていく医療機関もある。 ・（運営上の課題）当番医事業を今後も継続していくこと。

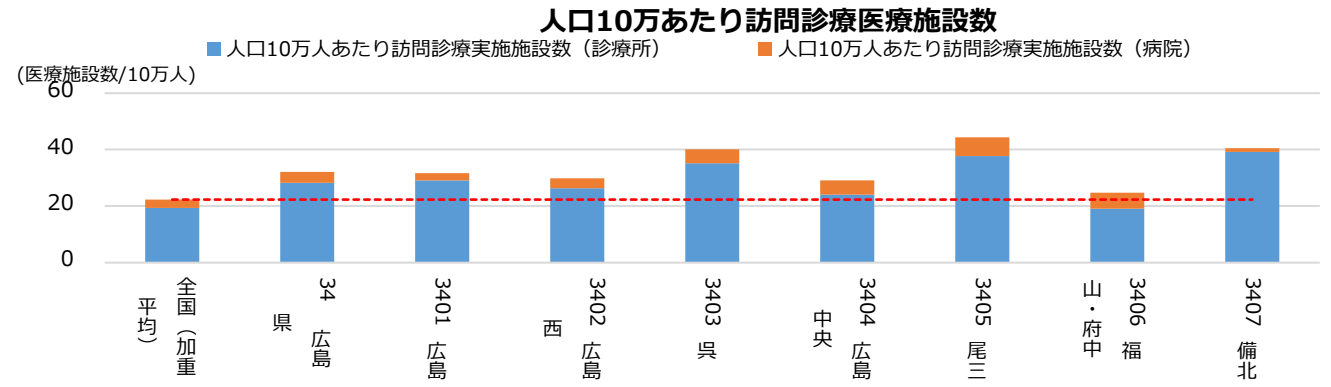
	・高齢化などにより、勤務いただける医師がどんどん減ってきている。 人数が減れば勤務いただいている１医師あたりの勤務回数がどんどん増えてきて、負担が大きくなり、辞めていく医師もいる。 〇三原市を３地区（三原・本郷地区、大和地区、久井地区）に分け、三原・本郷地区は三原市医師会に委託をしており、三原市医師会休日夜間急患診療所で実施をしている。 　大和地区は三原市医師会、久井地区は世羅郡医師会それぞれに当番医の当番日の調整及び在宅当番医の実施を委託している。 ・（課題）医師の高齢化や開業医の減少等に伴い、特に大和・久井地区など医療資源が限られる地域において、当番医の確保が困難となること。 当番医療機関の変更や急な休診等が発生した場合、市民への情報提供を迅速に行う必要があること。 ・医師の高齢化や勤務医・開業医の減少等により、休日夜間急患センターの診療を担う医師の確保が困難となっている。市医師会において当番医の調整を行っているほか、大学等からの医師派遣も活用しているが、安定的な医師確保及び当番体制の維持が課題となっている。 ・看護師や医療事務員等の医療従事者についても、夜間・休日勤務への対応が必要となることから、安定的な人員の確保が課題となっている。 ・休日夜間急患診療所については、休日・夜間の救急医療体制を維持するため、一定の医師・医療従事者を配置する必要がある一方、本市の人口規模や医療需要等から、都市部と比較して受診患者数が限られており、開設当初から診療収入のみでは運営経費を賄うことが難しい状況にある。（三原市） ・（課題）医療事務の委託先。 ・コロナで減少していた患者数がなかなか戻らない ・診療報酬が上がらないため、赤字幅が大きくなっている ・コロナやインフルエンザの検査のあり方 ・機器や設備の老朽化への対応 ・（初期救急について）医師の高齢化等により持続が困難なっていくことが懸念される。（尾道市） 〇世羅郡医師会に委託し、輪番制による休日当番医を実施いただいている。ローテーション等の調整は世羅郡医師会に一任している。 ・医師の高齢化・承継者不足等により閉院となる医療機関があるため、事業を担っていただく医療機関の負担が増加している。（世羅町）

2　在宅医療の提供体制

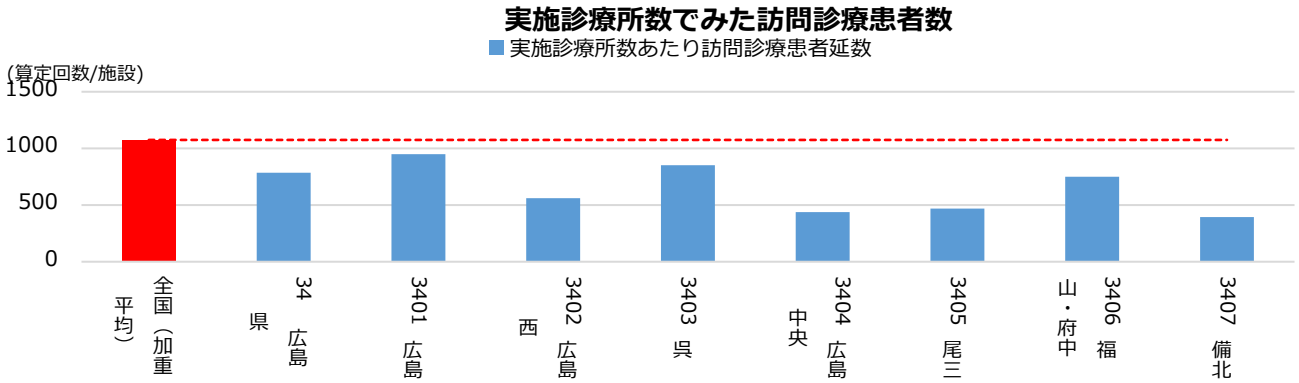
（１）厚生労働省提供データ



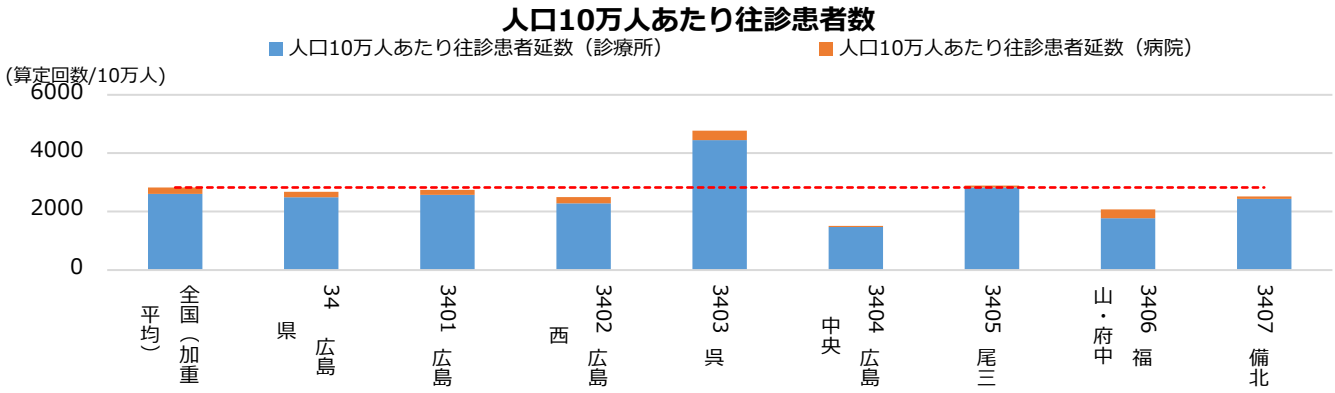
出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）



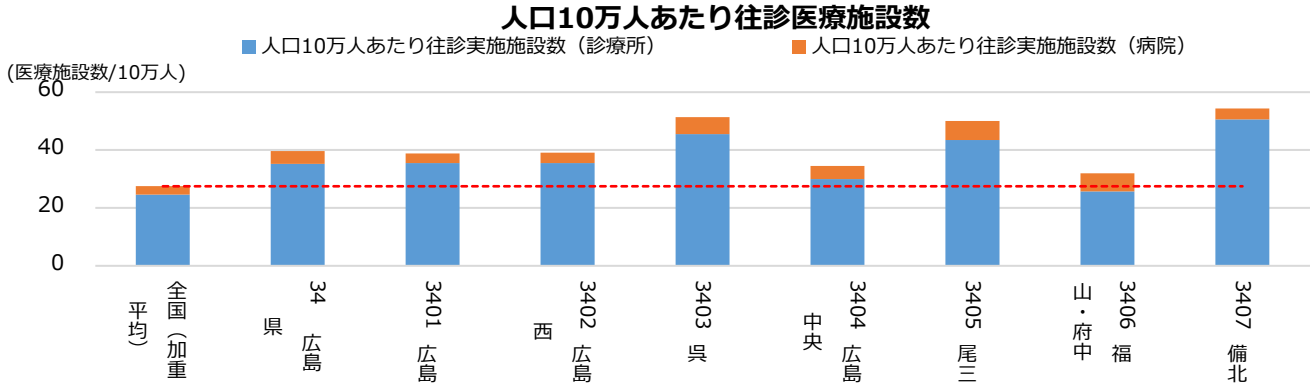
出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療実施施設数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）



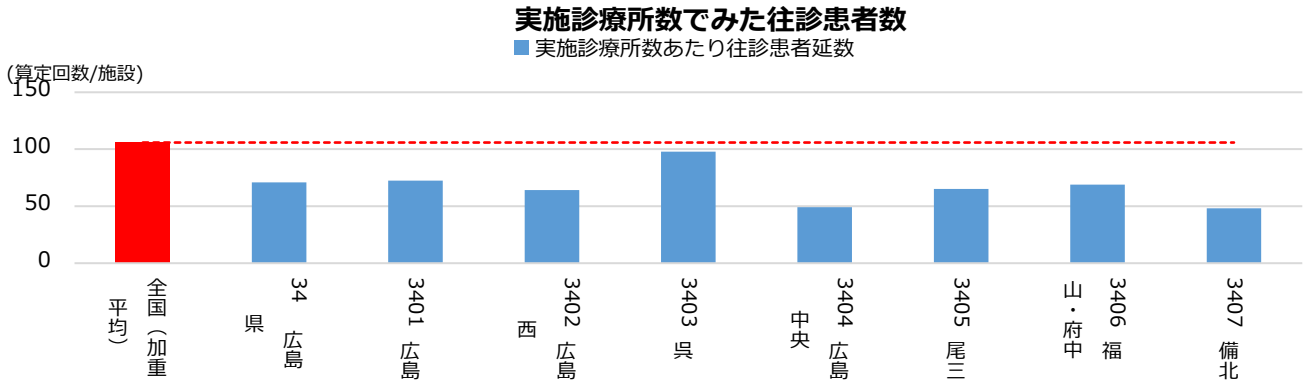
出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
在宅患者訪問診療患者延数は、NDB データにおける医科レセプト（入院外）の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。



出典：ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）



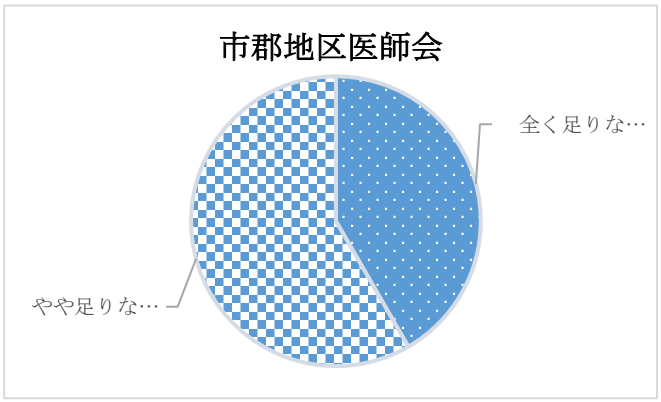
出典：ＮＤＢ（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。
令和７年１月１日住民基本台帳年齢階級別人口　令和７年１月１日時点の人口（外国人含む）

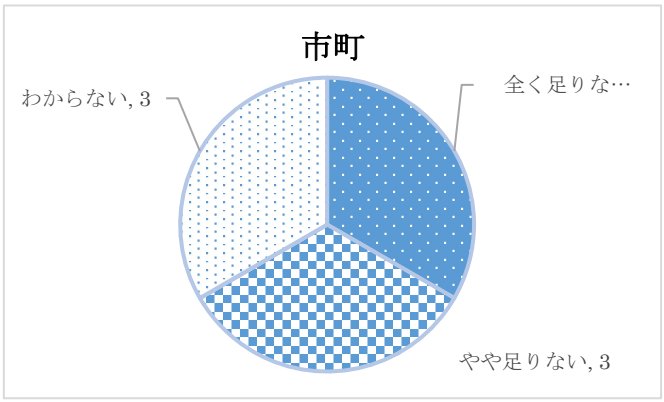


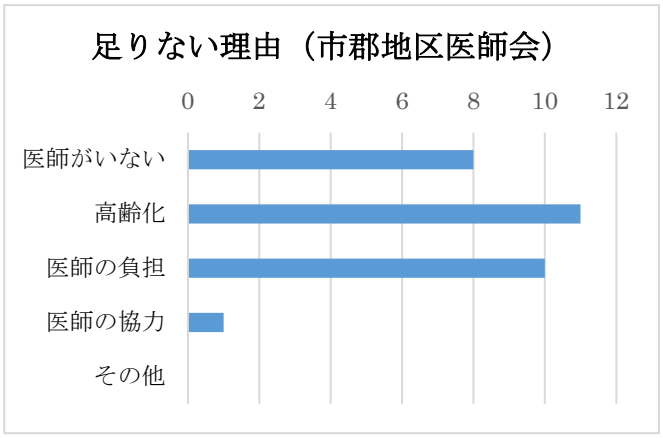
出典：ＮＤＢ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の令和６年４月から令和７年３月までの診療分データ（12か月）に基づき抽出・集計したもの。
往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト（入院外）の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

（２）圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会４団体、市町３団体に対し、市郡地区医師会に３項目（設問３（１）（２）（３））、市町に３項目（設問 12①②③）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計 12、市町の回答数は合計９となります。







推定値：▲３．７

出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

在宅医療提供体制の拡充のために地域で必要と思う取組

（市郡地区医師会）

項目	三原市医師会		尾道市医師会		因島医師会		世羅郡医師会	
	優先度	実施済み	優先度	実施済み	優先度	実施済み	優先度	実施済み
主治医・副主治医制度の構築（グループ診療の推進）	1		4					
患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築（在宅療養後方支援病院等の充実）		○	1				1	
多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）連携に関する会議や研修の実施	2	○	2				4	
医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催	3		3					
在宅医療を担うための設備等に対する助成	5		7					
住民の在宅医療に関する意識啓発		○	8				3	
ＩＣＴを活用した多職種間の連携ツール	4		6		○		2	
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及			5		○			
その他								

（市町）

項目	三原市		尾道市		世羅町	
	優先度	実施済み	優先度	実施済み	優先度	実施済み
主治医・副主治医制度の構築（グループ診療の推進）	1		7		4	
患者の急変時における在宅訪問医への支援体制の構築（在宅療養後方支援病院等の充実）		○	8	○	3	
多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）連携に関する会議や研修の実施	2	○	1	○	6	○
医師に対する普及・啓発事業やスキルアップ研修会の開催	3		3		8	
在宅医療を担うための設備等に対する助成			6		9	
住民の在宅医療に関する意識啓発		○	5	○	2	
ＩＣＴを活用した多職種間の連携ツール		○	4	○	5	
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及		○	2	○	7	○
その他					1	

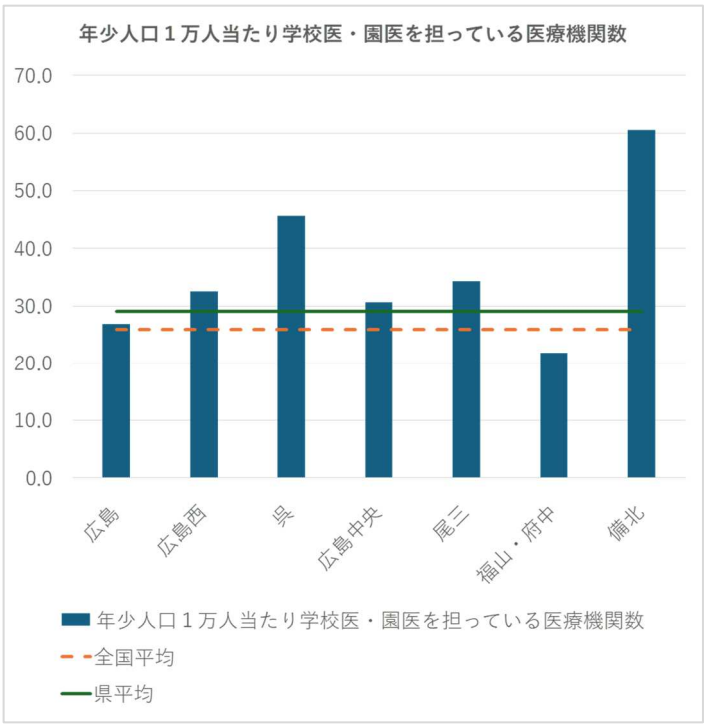
出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

（3）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	在宅医療
医師会	○（主治医・副主治医制度について）協働を協議していない。（因島医師会） ・かかりつけ医の高齢化が進んでおり、在宅医療を積極的に行う医師が減っています。（因島医師会） ○尾道市では近く在宅医療を専門とする診療所の開院が予定されています。今後の在宅医療適用体制の更なる充実につながることが期待されます。一般の診療所では在宅医療の経験やノウハウには差があり、24 時間対応、急変時対応、看取り等を単独で担うことは負担が多いと思います。新たな在宅専門診療所と、かかりつけ医、訪問看護等が、役割分担や連携方法について検討していくことで、地域全体で患者を支える体制を構築していくことが重要と考えます。 例えば「どこまでかかりつけ医が担い、どこから専門診療所にお願いするか」「夜間休日の対応」「看取り時の連携」などのノウハウを共有する体制を整えることが必要ではないでしょうか。（尾道市医師会）
市町	○訪問診療や在宅看取りを行うことができる医師が不足している。 ・主治医・副主治医制度がない。 ・在宅医と主治医が、急変時対応困難な際に受け入れる病院を登録する仕組みを制度化し、活用している。登録した場合、主治医と病院間で、事前に患者情報を共有することとしている。（三原市） ○住民の高齢化に伴いますますニーズが増えることが予想されるが、これに反し、医師の高齢化により訪問診療をやめるところも増えてくると予想される。 ・尾道市医師会では、主治医機能システムを構築し、その後、尾道市医師会方式地域包括ケアシステムへと進化している。 ・多職種の適切な連携が必要（尾道市） ○訪問診療を担っていただいている医師の高齢化が進んでおり、訪問診療の継続が困難になると予想される。 ・診療所が少なく、在宅医療を担う診療所を増やすことは困難。 （主治医・副主治医）・在宅訪問医の数が少なく、ネットワーク化には繋がっていない。 ・町単独での制度構築は困難。医療圏域等、広域での制度構築が現実的と考える。 ・在宅療養後方支援病院が少ない。 ・24 時間体制での往診は対応に限界がある。（世羅町）

3　学校医の提供体制

（１）厚生労働省提供データ

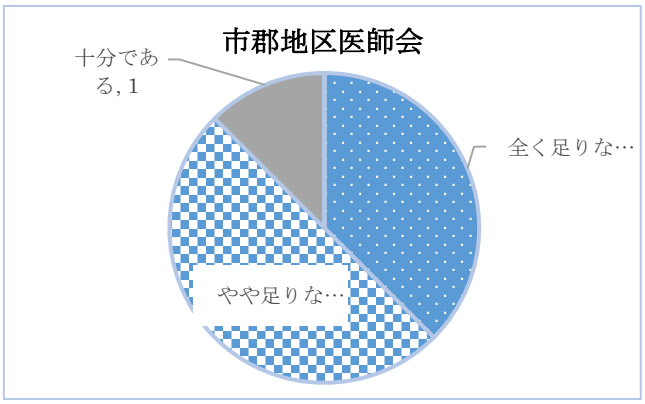


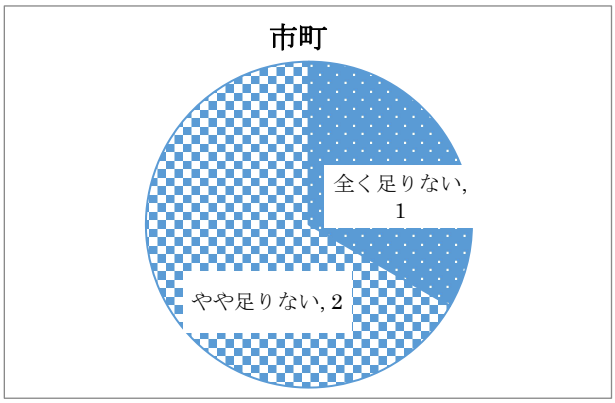
出典：かかりつけ医機能データブック（令和７年度版）

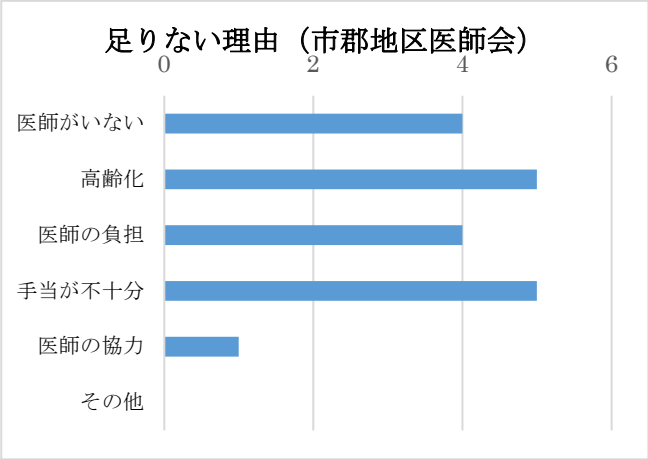
人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」0~14 才人口

（２）圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会４団体、市町３団体に対し、市郡地区医師会に２項目（設問７、設問８）、市町に１項目（設問 15）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計８、市町の回答数は合計３となります。

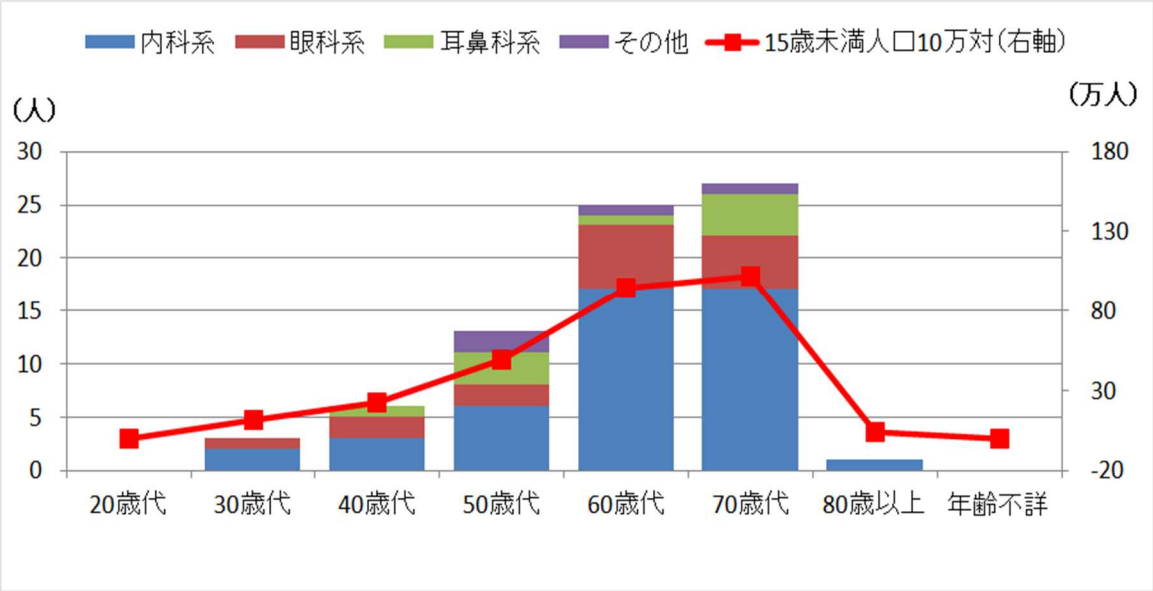






推定値:▲１．２

任命又は委嘱している学校医の数（診療科別・年齢階級別）



出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

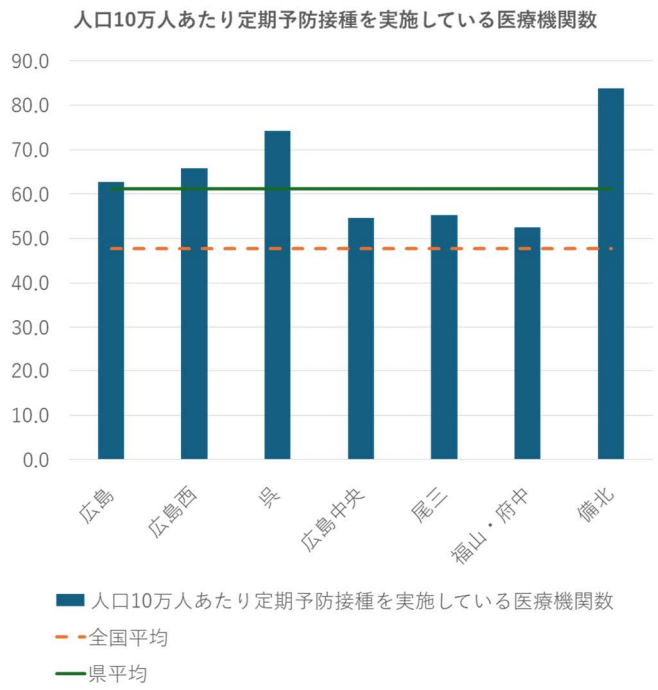
（３）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	学校医
医師会	○尾道市では特に耳鼻科に不足しています。開業医の高齢化とともに絶対数が不足しており、学校医における耳鼻咽喉科健診の担い手確保が大きな課題となっています。現在は勤務医の耳鼻科専門医の先生にもお願いをして多くの学校を担当していただいています。耳鼻咽喉科健診は専門性が高く、児童生徒の聴力、言語発達、学校生活への影響を考えても専門医による健診は重要と思います。一方、限られた耳鼻咽喉科医が多数の学校を担当することには限界があります。今後は、複数校での共同実施、保健調査・聴力検査を活用した重点的健診など、地域の実情に応じた持続可能な体制を検討する必要があると思います。（尾道市医師会） ○産業医が少ない（因島医師会）
市町	○耳鼻科、眼科の医師数が少なく、担当校が多い医師は 14 校・園を担当している。多くの学校を担当することで、学校医の負担が大きく、健診日程調整も難しく、６月 30 日までの実施が困難となる可能性がる。また、地域の内科医院の閉院により、内科医においても負担が大きくなってきている。

	・（学校医が見つからない場合）医師会や各科の学校医に相談している。 また、開業医だけでは限界があるため、一部、総合病院へ委託をしている。（三原市） 〇特に専門的な診療科においては、学校医を確保することが難しい。 また、内科医師が産業医のような役割を担うことに負担を感じている。 報酬が自治体によって異なるため、なり手が少ない。 ・（学校医が見つからない場合）市内の医療機関（病院）との業務委託契約を締結することにより、学校医の執務を業務として委託する対応をしています。（尾道市） 〇現時点で医師数は充足していると思われるが、医療機関の減少や医師の高齢化等により、将来にわたっていかに安定的に学校医を確保していくかという点に課題がある。 ・学校医の依頼を受ける医療機関が減少し、選定が難しい。 ・（学校医が見つからない場合）世羅郡医師会と連携し、対応を検討する必要がある。（世羅町）

4　予防接種

（１）厚生労働省提供データ

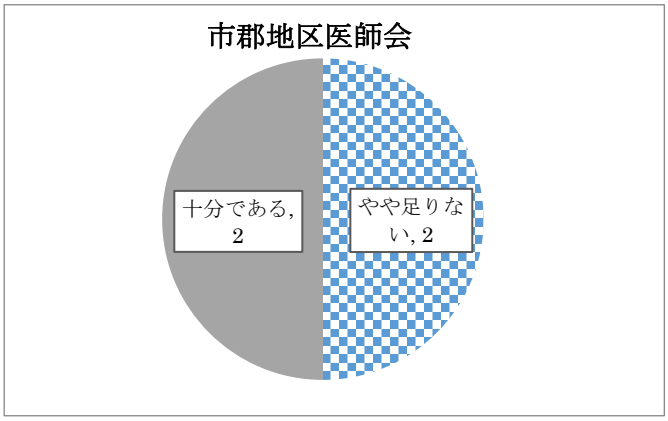


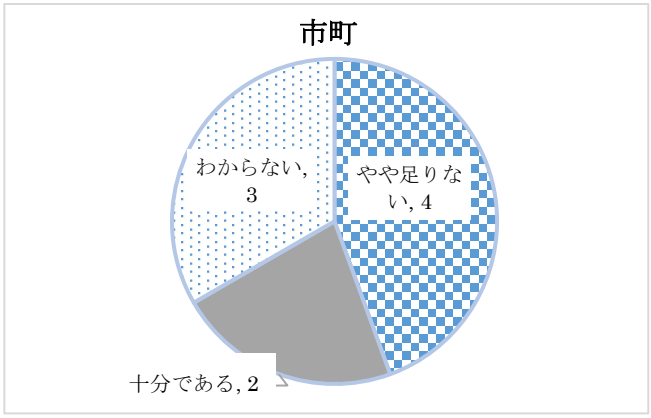
出典：かかりつけ医機能データブック（令和７年度版）

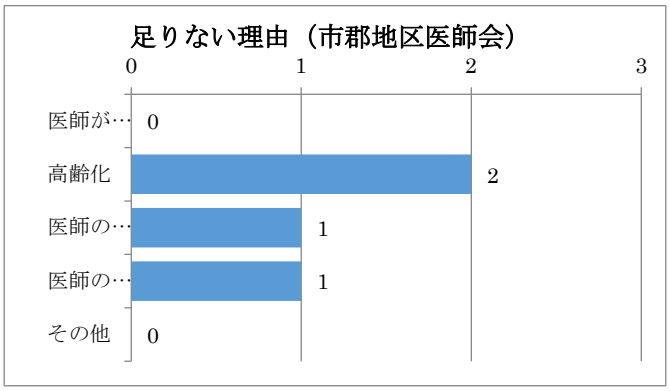
人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

（２）圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会４団体、市町３団体に対し、市郡地区医師会に１項目（設問 10)、市町に３項目（設問 19①－１、①－２、①－３）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計４、市町の回答数は合計９となります。







出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

推定値：▲0.1

（３）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	予防接種
医師会	なし
市町	○医療機関数が少ない地区があり、該当地区に居住する方がその地区の医療機関に集中すると思われる。特に高齢者インフルエンザ予防接種は、定期接種の期間が限定的で接種者数も多いため、該当地区の医療機関に負担が生じているのではないかと考えられる。（三原市） ○町内の小児科は１病院のみ。これ以上小児科医師が減少すれば、予防接種の実施が困難になる可能性が高い。（世羅町）

５　健康診断・検診

（１）厚生労働省提供データ

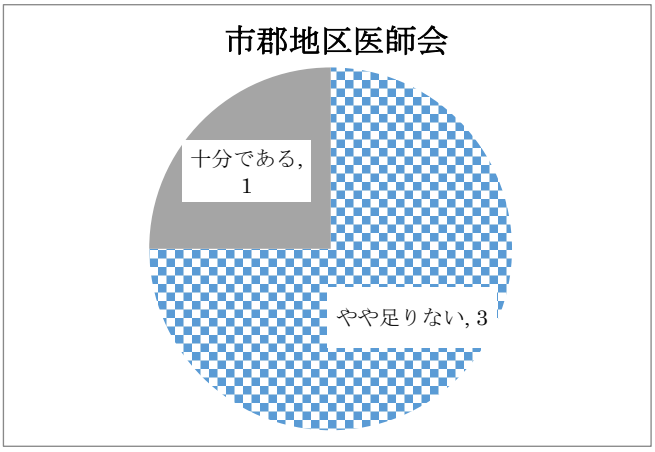
人口 10 万人あたり法定健診・検診を実施している医療機関

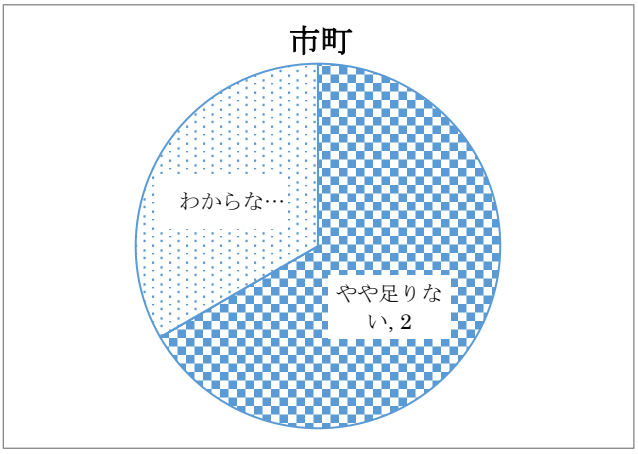
	人口10万人あたり特定健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり後期高齢者医療健康診査を実施している医療機関数	人口10万人あたりがん検診を実施している医療機関数	人口10万人あたり職域健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり乳幼児健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり学校健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり妊婦健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり産婦健診を実施している医療機関数	人口10万人あたり骨粗鬆症検診を実施している医療機関数	人口10万人あたり肝炎ウイルス検診を実施している医療機関数
全国	33.4	26.7	23.0	16.1	9.3	21.7	2.1	1.5	7.9	20.5
広島県	44.3	31.9	33.4	22.8	9.6	30.2	2.5	1.8	15.7	23.8
広島	43.9	28.9	37.8	23.8	8.9	30.9	2.5	1.6	17.6	20.0
広島西	50.1	42.2	30.0	25.8	8.6	47.2	2.9	1.4	10.7	22.2
呉	58.9	41.9	19.3	25.8	11.0	26.2	2.3	2.3	10.6	29.9
広島中央	39.5	31.8	30.0	24.1	11.8	30.0	3.2	2.7	20.9	29.5
尾三	44.6	35.2	37.9	19.2	10.3	29.4	1.8	1.3	8.0	34.3
福山・府中	36.7	34.2	30.4	17.4	9.7	21.9	2.4	1.8	16.4	24.9
備北	61.8	12.9	18.0	33.5	9.0	54.1	2.6	2.6	7.7	21.9

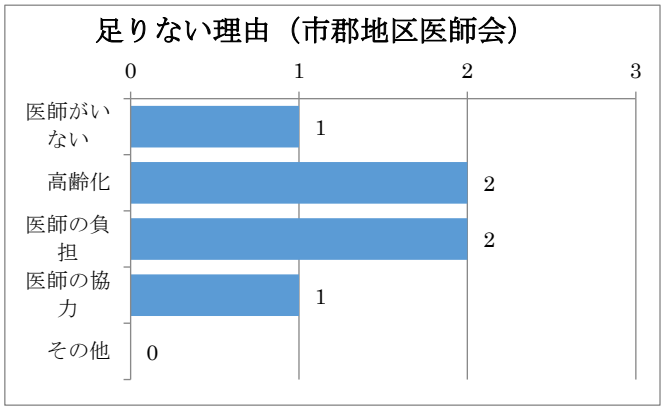
出典：かかりつけ医機能データブック（令和７年度版）　　人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

（２）圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会４団体、市町３団体に対し、市郡地区医師会に１項目（設問 11)、市町に１項目（設問 19②）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計４、市町の回答数は合計３となります。







出典：令和８年度外来医療機能に関するアンケート調査（市郡地区医師会）
令和８年度外来医療提供体制に関するアンケート調査（市町）

推定値：▲0.6

（３）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	健康診断・検診
医師会	○尾道市では特に耳鼻科に不足しています。開業医の高齢化とともに絶対数が不足しており、学校医における耳鼻咽喉科健診の担い手確保が大きな課題となっています。現在は勤務医の耳鼻科専門医の先生にもお願いをして多くの学校を担当していただいています。耳鼻咽喉科健診は専門性が高く、児童生徒の聴力、言語発達、学校生活への影響を考えても専門医による健診は重要と思います。一方、限られた耳鼻咽喉科医が多数の学校を担当することには限界があります。今後は、複数校での共同実施、保健調査・聴力検査を活用した重点的健診など、地域の実情に応じた持続可能な体制を検討する必要があると思います。（尾道市医師会） ○産業医が少ない（因島医師会）
市町	○乳幼児健診に従事する医師の確保が困難。医師の高齢化。（尾道市） ○町内の小児科は１病院のみで、常駐の小児科医師は不在で医師が日替わりであるため、継続的な診察が困難。乳幼児健診などは通常の診療は業務に追加して依頼している状態。継続フォローが必要な乳幼児の場合は、町外の病院が主治医である。これ以上小児科医師が減少すれば、乳幼児健診の実施が困難になる可能性が高い。（世羅町）

６　その他の医療

（１）厚生労働省提供データ

なし

（２）アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	その他の医療
医師会	○尾道市では、特に初期救急、学校医、在宅医療について、今後の担い手確保が重要な課題と考えます。現在 A 会員の平均年齢は 67 歳であり、その半数近くが 70 歳以上となっています。現在の開業医のみでこの体制を維持していくことは非常に困難な状態です。親族による継承も容易な状況とはなさそうです。今後の医療提供体制を検討する際には、単なる医師数だけでなく、医師の年齢構成や診療科の偏在、実際の業務量、今後も業務が継続可能かどうかを把握することが重要と考えます。現在の状況では、今後一定の時期に急速に開業医が減少するのではないかと大変危惧しています。（尾道市医師会） ○初期救急機能：休日夜間の体制構築が困難です。 ・在宅医療：担い手の減少（因島医師会）
市町	なし