

医師の確保及び外来医療に係る
医療提供体制の確保に係る計画
(素案)

令和2(2020)年 月
広島県

目次

I 基本的事項

- 1 計画の趣旨
- 2 計画の位置付け
- 3 計画の期間

II 医師確保計画（医師の確保に関する事項）

第1 「提供される医療全体」についての計画

（現状）

- 1 県内の医師数（医療施設従事医師数）
- 2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）
- 3 本県の医師確保対策の取組

（課題）

- 1 医師の偏在
- 2 次代を担う医師の確保・育成
- 3 勤務環境の改善等

（目標）

- 1 第7次計画の進捗状況を測る指標
- 2 医師偏在指標に基づく目標医師数

（施策の方向）

- 1 医師の確保の方針
- 2 医師少数スポットの設定

（施策内容）

- 1 医師の偏在解消
- 2 次代を担う医師の確保・育成
- 3 勤務環境の改善等

第2 産科医師確保計画

- 1 現状
- 2 課題
- 3 医師の確保の方針
- 4 施策内容

第3 小児科医師確保計画

- 1 現状
- 2 課題
- 3 医師の確保の方針
- 4 施策内容

「小児科」については、令和2年1月に広島県地域保健対策協議会の「小児医療体制検討特別委員会」において、協議を行う予定である。

Ⅲ 外来医療計画（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）

（現状）

- 1 県内の外来医療の状況
- 2 区域単位（対象区域）
- 3 外来医師偏在指標
- 4 医療機器の配置状況

（二次保健医療圏ごとの状況）

- 1 広島圏域
- 2 広島西圏域
- 3 呉圏域
- 4 広島中央圏域
- 5 尾三圏域
- 6 福山・府中圏域
- 7 備北圏域

（施策の方向）

- 1 外来医療に係る医療提供体制
- 2 医療機器の効率的な活用
- 3 住民の理解促進

Ⅳ 計画の推進体制と評価

- 1 計画の推進体制
- 2 施策の評価と評価結果の公表

資料編 参考資料

- ・ 広島県医療審議会委員名簿
- ・ 広島県医療対策協議会委員名簿
- ・ 広島県周産期医療協議会委員名簿
- ・ 広島県地域保健対策協議会「小児医療体制検討特別委員会」委員名簿…
- ・ 計画の検討状況・県民意見募集（パブリックコメント）の実施

用語の解説

I 基本的事項

I 基本的事項

1 計画の趣旨

本県では、質が高く安心できる保健医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指し、「第7次広島県保健医療計画」（平成30（2018）年度から令和5（2023）年度の6年間）」（以下「広島県保健医療計画」という。）を推進しています。

住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制を整備する上で、医師の地域偏在や診療科偏在が課題となっています。地域における医療提供体制を確保するためには、これらの偏在を解消し、必要な医師を確保することが求められます。

また、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるよう、外来医療の状況を可視化し、共通認識を形成することで、医療機関の自発的な取組や地域の医療関係者間の協議等による連携を進めていく必要があります。

一方、地域における医療提供体制については、令和7（2025）年の地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携に係る取組が進められていることや、診療に従事する医師に対する時間外労働規制の適用が令和6（2024）年度に予定されていることなど、これらの取組との整合性や勤務環境の改善の重要性にも留意していく必要があります。

こうした中、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が平成30（2018）年7月に成立し、平成31（2019）年4月1日から施行されました。この改正により、医師の確保に関する事項及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項など、各都道府県が定める医療計画の項目の見直しが行われました。

このため、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」を踏まえつつ、平成31（2019）年3月に国から示された「医師確保計画策定ガイドライン」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を参考に、広島県保健医療計画の一部として、「医師確保計画」（医師の確保に関する事項）及び「外来医療計画」（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）として、取りまとめました。

2 計画の位置付け

この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく広島県保健医療計画を補完するものです。

3 計画の期間

令和2（2020）年度から広島県保健医療計画の終期である令和5（2023）年度までの4年間とします。それ以降は3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

ただし、令和2（2020）年度は、広島県保健医療計画の中間評価・見直しの年度に当たるため、必要に応じて、他の関連施策（5疾病 5事業及び在宅医療等）の見直しに連動した修正を行い、整合性を確保します。

【参考】

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分委会 「第4次中間とりまとめ」について（概要）

- 平成 30 年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策に係る基本的な枠組みが定められました。
- 改正法の施行に当たって、国会議（医師需給分科会）において医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について検討がなされ、その結果が「第4次中間とりまとめ」として公表されました。
- その概要は次のとおりで、挙げられている内容の多くが本計画を策定する背景等となっています。

【都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化】

- 医師偏在指標：全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標を設計
 - ・ 全国の二次保健医療圏の上位 33.3 %を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を実施。
 - ・ 局所的に医師が少ない場所を「医師少数スポット」とし、同様に対策実施の対象。
- 医師確保計画：都道府県は、主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画を策定。
 - ・ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直し。
 - ・ 地域枠の効果等を踏まえ、2036年を長期的な医師偏在是正の目標年と設定。
 - ・ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。 など
- 産科・小児科における医師偏在対策：
 - ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を算定。下位 33.3%を「相対的医師少数区域」と呼称。
 - ・ 産科・小児科の医師確保計画を策定。

【医師養成過程を通じた地域における医師確保】

- 医学部：医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
 - ・ 都道府県知事は、大学に対して地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
 - ・ 2022 年度以降の臨時定員数は今後設定。地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
- 専門研修等：診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化
 - ・ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、国全体・都道府県ごとに提示。

【地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応】

- 外来医療機能の不足・偏在等への対応：
 - ・ 外来医師偏在指標を算定し、上位 33.3%の二次保健医療圏を「外来医師多数区域」と設定。
 - ・ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たっての参考データを、新規開業希望等へ情報提供。
 - ・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
- 医療機器の効率的な活用等について：
 - ・ 地域ごとの医療機器の配置状況を指標化し可視化。
 - ・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施。

【医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進】

○医師少数区域等で勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度。

- ・医師派遣・環境整備機能を有する地域医療支援病院の管理者要件として設定。
(2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。)
- ・認定医師や医療機関に対する経済的インセンティブについて検討。

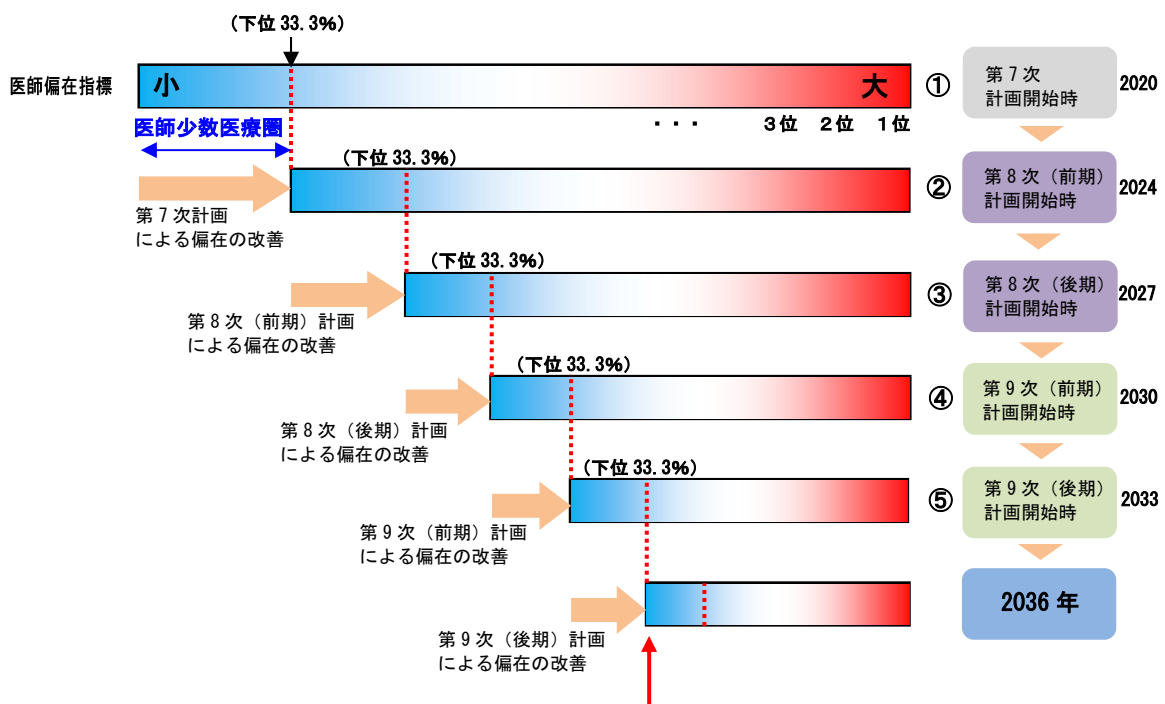
【地域医療構想と医師の働き方改革との関連】

○地域医療構想と医師の働き方改革と医師偏在対策は三位一体で進めることが重要。

- ・医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。
- ・マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行う。
その結果を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討。
- ・2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、医師確保対策の早急な着手が必要。

－ 「医師偏在指標」と偏在対策について －

「第4次中間とりまとめ」で示された医師偏在対策は、地域ごとの医師の多寡を統一指標（医師偏在指標）により全国ベースで比較し、医師が少数とされる下位33.3%の医療圏（三次・二次）に対して医師確保対策を重点的に実施し、医療計画の期間を経る度に地域間の偏在を段階的に縮小して、全国規模で偏在解消を進めていくことが主なねらいです。長期的な目標年とされる2036年では、医師偏在指標が最も下位の医療圏においても、地域内の医療需要を満たすだけの医師が確保されることを目指すとされています。



2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

Ⅱ 医師確保計画

(医師の確保に関する事項)

第1 「提供される医療全体」についての計画

現 状

1 県内の医師数（医療施設従事医師数）《注：平成30年医師数調査へ差し替えを予定》

(1) 地域別の状況

平成28（2016）年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、県内の医師数（医療施設従事医師数。以下同じ。）は7,224人で、前回調査（2014年）より増加していますが、増加率は+1.1%で、全国ベースの増加率（+2.7%）を下回っています。

二次保健医療圏別でみると、前回調査から5圏域で増加し、2圏域で減少しています。

過疎市町・その他市町別でみると、過疎市町は前回調査より減少しており、都市部等の地域で増加しています。

人口比（10万人対医師数）でみると、人口減少による増加要因がありますが、前回調査と比較した場合、医師数が減少している2圏域で減少しています。

図表1 医師数の推移（地域別）

（単位：人）

区分	医師数				人口10万人対医師数				
	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	前回比	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	前回比	
全 国	288,850	296,845	304,759	+7,914 (+2.7%)	226.5	233.6	240.1	+6.5 (+2.8%)	
広 島 県	6,992	7,145	7,224	+79 (+1.1%)	245.5	252.2	254.5	+2.3 (+0.9%)	
二 次 保 健 医 療 圏	広島	3,660	3,778	3,844	+66	270.2	278.3	281.2	+2.9
	広島西	346	359	387	+28	244.3	254.9	271.5	+16.6
	呉	787	789	767	▲22	301.6	310.2	306.2	▲4.0
	広島中央	398	413	432	+19	175.9	183.0	190.1	+7.1
	尾三	565	547	550	+3	218.9	216.6	221.1	+4.5
	福山・府中	1,023	1,047	1,029	▲18	199.3	204.9	200.5	▲4.4
	備北	213	212	215	+3	226.4	231.9	240.5	+8.6
	過疎市町(※)	460	464	457	▲7	181.4	188.7	190.5	+1.8
その他市町	6,532	6,681	6,767	+86	251.7	258.2	260.4	+2.2	

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年）から広島県作成（県内の地域別の人口10万人対医師数は、各年10月1日現在の推計人口を基に算出したもの）

※ 過疎市町は、過疎地域自立促進特別措置法に基づき過疎地域として公示された市町のうち、管内全域が過疎地域とされる市町（三次市、庄原市、府中市、安芸高田市、江田島市、安芸太田町、北広島町、大崎上島町、世羅町、神石高原町）

平成 26（2014）年の「無医地区等調査」では、本県の無医地区は54地区あり、全国で2番目に多い状況となっています。

平成 21（2009）年の前回調査と二次保健医療圏別で比較すると、2圏域で減少し、1圏域で増加しており、県東部・北部地域への偏りが大きくなっています。

図表 2 県内の無医地区数

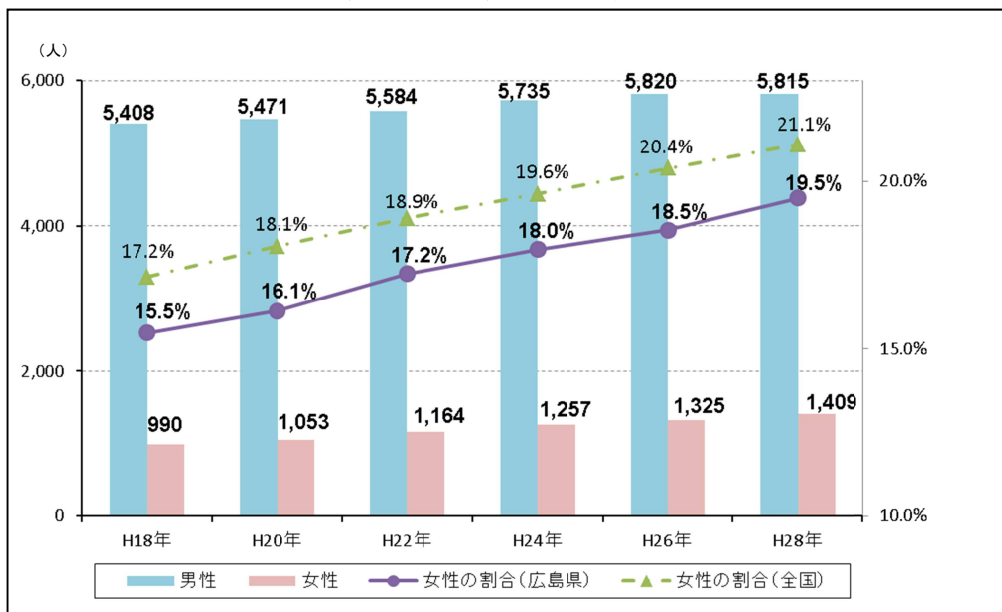
二次保健医療圏	平成 21 年 (2009)	平成 26 年 (2014)	増減	《所在市町別数》 計：54 地区
広島	7	6	▲1	
広島西	1	0	▲1	(2)
呉	0	0	±0	(1)
広島中央	0	0	±0	(12)
尾三	4	4	±0	(8)
福山・府中	6	9	+3	(1)
備北	35	35	±0	(2)
計	53	54	+1	(2)

※無医地区：概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区で、医療機関が無く、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

(2) 性・年齢構成別の状況

県内医師数の推移を性別で見ると、全国の傾向と同様に、女性の割合は年々増加しており、平成 28（2016）年では 19.5%となっています。

図表 3 本県の男女別医師数の推移

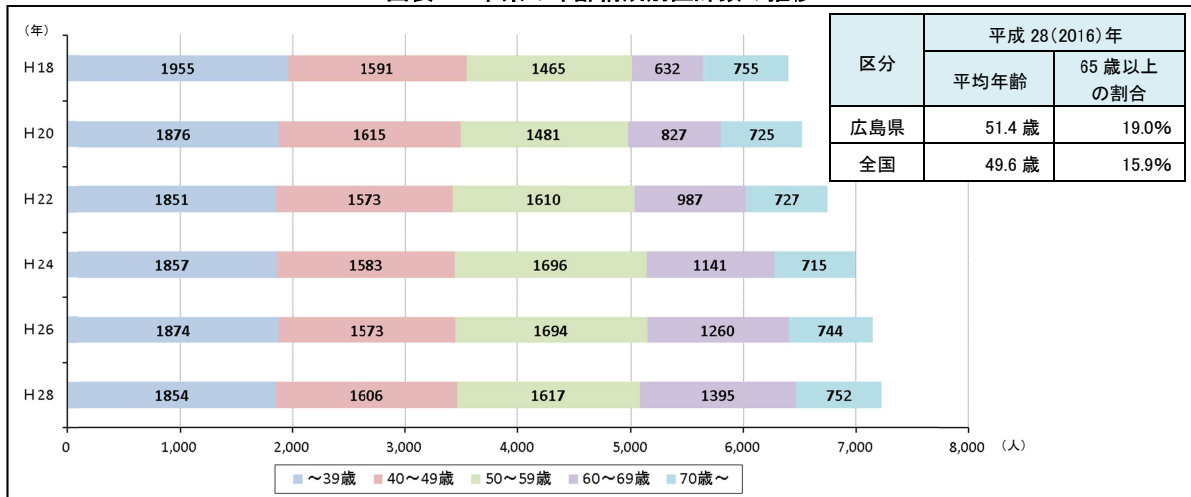


出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

年齢構成別の推移をみると、主に60歳代が増加しており、また、平成28(2016)年の平均年齢は51.4歳で、全国平均(49.6歳)を上回っています。

全県及び二次保健医療圏別の年齢構成割合を全国と比較すると、39歳以下の若年層の割合は全国平均(30.4%)をともに下回っており、65歳以上の割合はともに全国平均(15.9%)を上回っています。

図表4 本県の年齢構成別医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

図表5 本県の年齢構成別医師数(二次保健医療圏別)

平成28年 (12.31現在)	39歳以下	40~64歳	65歳以上	合計	構成割合		
					39歳以下	40~64歳	65歳以上
広島県	1,854	3,997	1,373	7,224	25.7%	55.3%	19.0%
広島	1,080	2,099	665	3,844	28.1%	54.6%	17.3%
広島西	100	212	75	387	25.8%	54.8%	19.4%
呉	201	415	151	767	26.2%	54.1%	19.7%
広島中央	77	263	92	432	17.8%	60.9%	21.3%
尾三	110	322	118	550	20.0%	58.5%	21.5%
福山・府中	224	574	231	1,029	21.8%	55.8%	22.4%
備北	62	112	41	215	28.8%	52.1%	19.1%
全国	92,603	163,721	48,435	304,759	30.4%	53.7%	15.9%

出典：平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果から広島県作成

(3) 診療科別の状況

本県の診療科別の医師数を、人口比（10万人対医師数）で全国と比較すると、一部の診療科で全国平均を下回っています。

図表6 本県の診療科別医師数(平成28(2016)年)(人)

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)	2,758	96.5	88.2	8.3
外科(注2)	803	28.1	21.9	6.2
皮膚科	209	7.3	7.1	0.2
精神科	370	12.9	12.2	0.7
泌尿器科	138	4.8	5.5	▲ 0.7
脳神経外科	194	6.8	5.8	1.0
整形外科	529	18.5	16.6	1.9
耳鼻咽喉科	226	7.9	7.2	0.7
リハビリテーション	46	1.6	1.9	▲ 0.3
放射線科	150	5.2	5.1	0.1
眼科	297	10.4	10.3	0.1
麻酔科	217	7.6	7.2	0.4
病理診断科	29	1.0	1.5	▲ 0.5
救急科	57	2.0	2.5	▲ 0.5
形成外科	41	1.4	2.0	▲ 0.6
臨床検査	13	0.5	0.5	0.0
※産科・産婦人科(注3)	244	42.2	42.9	▲ 0.7
※小児科(注4)	365	96.6	104.9	▲ 8.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28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。

(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

※算出基礎人口は、住民基本台帳人口(H29.1.1)による。

(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。

図表7 本県の診療科別医師数(取得している広告可能な医師の専門性に関する資格及び麻酔科の標榜資格医師数)

区分	医師数	区分	医師数	区分	医師数
総合内科	594	消化器病	524	透析	123
小児科	327	腎臓	88	老年病	43
皮膚科	134	肝臓	165	消化器内視鏡	371
精神科	251	神経内科	97	臨床遺伝	31
外科	565	糖尿病	77	漢方	41
整形外科	444	内分泌代謝科	19	レーザー	-
産婦人科	231	血液	55	気管支鏡	42
眼科	230	アレルギー	90	核医学	14
耳鼻咽喉科	200	リウマチ	95	大腸肛門病	50
泌尿器科	132	感染症	17	婦人科腫瘍	17
脳神経外科	176	心療内科	5	ペインクリニック	30
放射線科	135	呼吸器外科	35	熱傷	2
麻酔科	173	心臓血管外科	39	脳血管内治療	29
病理	27	乳腺	33	がん薬物療法	28
救急科	91	気管食道科	26	周産期(新生児)	26
形成外科	29	消化器外科	166	生殖医療	4
リハビリテーション科	64	小児外科	13	小児神経	17
呼吸器	149	超音波	45	一般病院連携精神医学	8
循環器	286	細胞診	42	麻酔科標榜医	238

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年）

※2つ以上の資格を取得している場合は、重複計上している。

2 医師偏在の地域比較（医師偏在指標）

医師の地域偏在を測る指標としては、これまで、地域ごとの医師数の人口比（10万人対）を用いた比較が一般的に用いられてきましたが、平成30年7月の医療法の改正によって、新たに『医師偏在指標』が定義され、この統一指標を基に全国ベースで「三次保健医療圏（都道府県）」・「二次保健医療圏」ごとの医師の多寡を比較する方法が導入されました。

厚生労働省が、平成28年の医師数等調査を用いて算定した医師偏在指標の結果では、本県は、三次医療圏単位では241.4ポイントで全国20位とされ、二次保健医療圏単位では、3圏域が上位33.3%の順位にあるとされています。

全国順位が上位33.3%の順位にあるとされる県内の3圏域（図表8中〈※〉）は、比較的医師が多いとされる地域として、医療法第30条の4第7項に該当する区域（医師多数区域）とします。

なお、医師偏在指標による評価（算定数値及び順位）は、あくまで全国ベースで地域間の医師数の多寡を比較するものであって、各々の地域内における医師の絶対的な充足状況を表すものではありません。

図表8 広島県における医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標（全国順位）	全国状況
三次保健医療圏（都道府県）	広島県	241.4（20位）	※全国状況は、厚労省の全国確定値の公表に基づいて追記を予定 （全国平均値：239.8）
二次保健医療圏	広島	286.0（37位）〈※〉	
	広島西	233.4（73位）〈※〉	
	呉	264.6（51位）〈※〉	
	広島中央	192.9（123位）	
	尾三	181.3（155位）	
	福山・府中	186.4（142位）	
	備北	197.5（111位）	

◀ 医師偏在指標の算出式 ▶

（引用：第66回社会保障審議会医療部会資料）

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \frac{\text{地域の期待受療率}}{\text{全国の期待受療率}} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

（出典）性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」

（平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査及び平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流出は、流出発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

3 本県の医師確保対策の取組

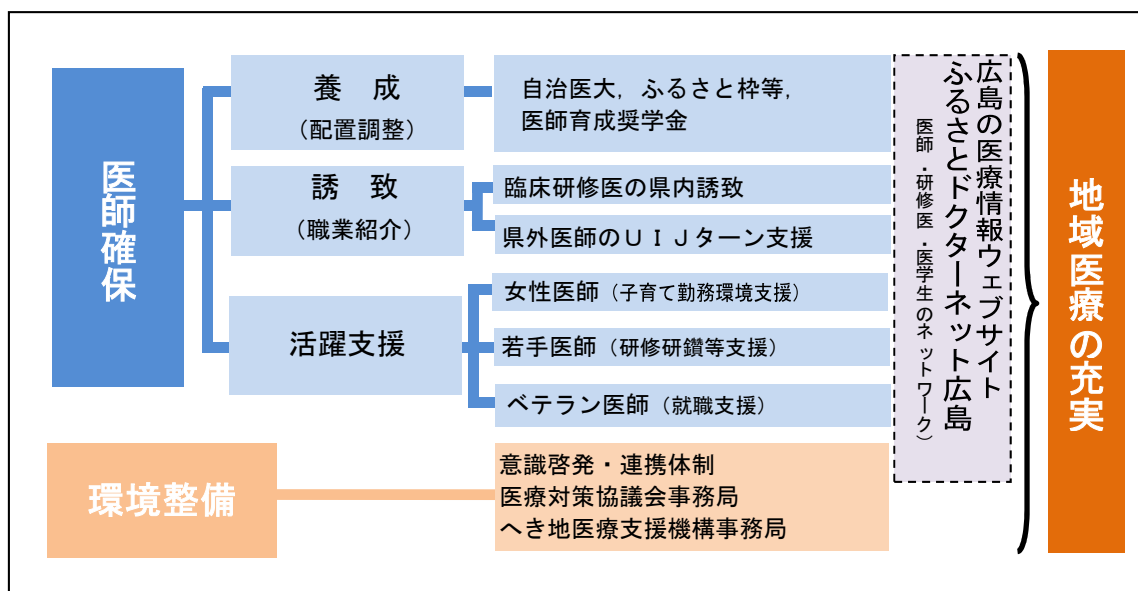
(1) 医師確保対策等の推進体制（広島県地域医療支援センター）

本県では、平成23（2011）年7月に、広島県医師会、広島大学、県、市町等の参画により、「財団法人広島県地域保健医療推進機構」（平成25（2013）年4月から「公益財団法人」に移行）を設立し、県内関係者の連携・協力体制の下で、医師の確保・定着促進や人材育成等を推進しています。

同機構内に「広島県地域医療支援センター」（県委託事業）を設置し、初期臨床研修医の誘致や県内外医師への就業紹介・斡旋、過疎地域における県育成医師の配置調整、女性医師の職場環境の向上支援など、医師の確保と定着促進につなげる各種取組を進めています。

また、地域医療支援センターは、県内の医師確保対策に係る推進組織（広島県医療対策協議会）と、へき地医療対策の推進組織（広島県へき地医療支援機構）の事務局を併せて担うことで、地域医療の確保と、それを担う医師の確保・育成を一体的な体制の下で緊密に連携させながら、総合的に進めています。

図表9 広島県地域医療支援センターの事業概要



(2) 地域医療を担う医師の育成・配置

全都道府県が共同で設置している自治医科大学を卒業した本県出身医師を県職員として採用し、中山間地域等の公立医療機関等へ派遣することで、地域の医療を支える体制を支えています。現在（平成31（2019）年4月時点）、中山間地域等に所在する13医療機関へ、20名の医師を派遣しています。

また、大学医学部の臨時定員増等による「地域枠」を広島大学（医学部ふるさと枠）及び岡山大学（医学部地域枠広島県コース）に設定し、各大学との連携・協力体制の下で、県内の地域医療を担う医師の育成を進めています。

現在（平成31（2019）年4月時点）、臨床研修（医師免許取得後2年間の法定研修）を修了した地域枠卒業医師のうち、中山間地域での勤務者は17名、指定診療科（病理診断科）では2名が勤務しており、県内各地の医療現場で活躍しています。

その他、本県出身の全国の医学生等を対象に、地域枠と同様に奨学金を貸与し、将来、県内の地域医療等を支える医師の育成を進めています。

図表 10 県育成医師の地域別勤務者数 (人)

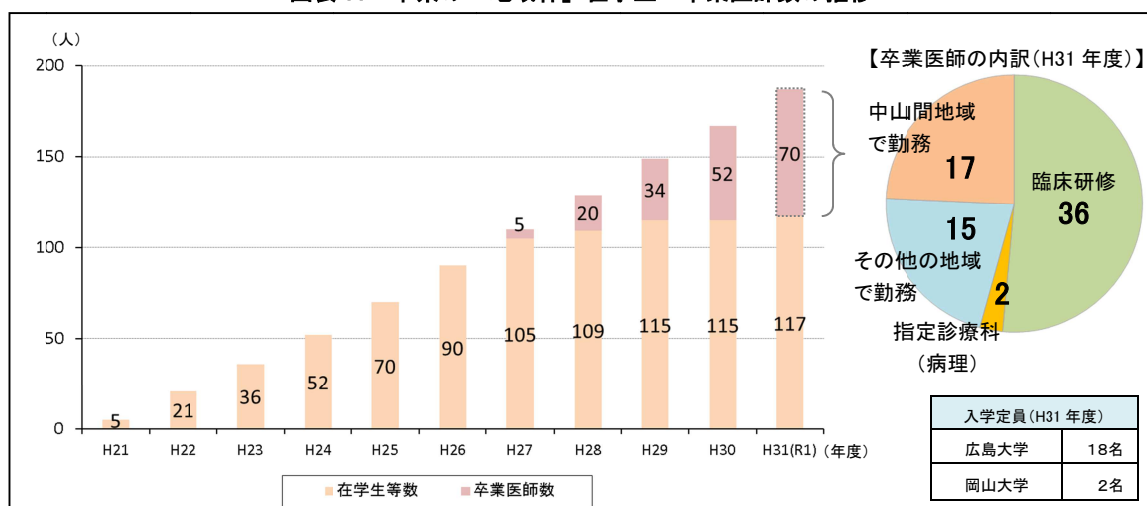
勤務地域等	自治医科大学 卒業医師 (県職員派遣)	地域枠卒業医師 (広島大学・岡山大学)	奨学金貸与医師 (一般募集)
中山間地域	20	17	6
その他の地域	4	15	8
指定診療科(病理)	-	2	
計	24	34	14

出典：広島県健康福祉局(平成31年4月時点)

※医師数は、臨床研修修了後(医師免許取得後3年以上)の数

※指定診療科：奨学金貸与医師の勤務要件(奨学金の返還免除要件)において、中山間地域での勤務と同等の扱いとする診療科

図表 11 本県の「地域枠」在学学生・卒業医師数の推移



出典：広島県健康福祉局(各年度4月1日現在)

(3) 勤務環境改善支援等

県では、平成27(2015)年10月から医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートする「広島県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医業経営アドバイザーの派遣や医療勤務環境セミナーの開催等を行っています。

図表 11 医療勤務環境セミナー参加医療機関数

年度	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	計
病院	38 (38)	67 (67)	41 (12)	43 (13)	189 (130)
診療所	0	0	1 (1)	9 (8)	10 (9)
計	38 (38)	67 (67)	42 (13)	52 (21)	199 (139)

出典：広島県健康福祉局

()は新規参加医療機関数で内数。

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されています。

医師業務は、昼夜問わず、患者対応を求められる仕事であり、他の職種より長時間労働が顕著であることに加えて、医療技術の発達や、より質の高い医療ニーズの高まり、患者本人やご家族へのきめ細かい対応が求められる等の業務内容の特殊性から、長時間労働に拍車がかかっている実態があります。

医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について、国会議「医師の働き方改革に関する検討会」において検討が進められ、医師業務の特殊性を踏まえた時間外労働の上限水準が定められるとともに、医療機関のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管・共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化等）などの労働時間を短縮するための具体的方向性なども示され、制度導入に向けた具体議論が、国において現在も進められています。

図表 12 本県の診療科別医師数（病院-診療所別・平成 28（2016）年）

診療科	医療施設従事医師数(人)		
	病院	診療所	計
内科(注 1)	1,497	1,261	2,758
外科(注 2)	629	174	803
産科・産婦人科	144	100	244
小児科	198	167	365
救急科	57	0	57
麻酔科	202	15	217
精神科	280	90	370
皮膚科	81	128	209
泌尿器科	100	38	138
脳神経外科	152	42	194
整形外科	333	196	529
耳鼻咽喉科	94	132	226
リハビリテーション	42	4	46
放射線科	129	21	150
眼科	87	210	297
病理診断科	29	0	29
形成外科	25	16	41
臨床検査	13	0	13
臨床研修医	311	0	311
その他・不詳等	107	120	227
計	4,510	2,714	7,224

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）

※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。

（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

図表 13 病院常勤医師の診療科別勤務時間の比較（全国）

○週当たりの病院常勤医師の「勤務時間」及び「勤務時間 60 時間以上である医師の割合」

診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合	診療科	勤務時間	週 60 時間以上勤務者の割合
内科系	56:41	39.9%	精神科	51:14	27.5%
外科系	60:18	46.6%	放射線科	53:29	28.5%
産婦人科	61:42	53.3%	臨床研修医	60:56	48.0%
小児科	57:42	44.6%	その他	52:48	31.2%
救急科	60:16	47.5%	(全体)	(57:10)	(40.6%)
麻酔科	53:54	32.9%			

出典：「第2回医師の働き方改革検討会議」（厚生労働省）会議資料から引用

【参考】「医師の働き方改革」による時間外労働規制について（検討中の内容）

（「医師の働き方改革に関する検討会報告書」より）

		(A)水準	(B)水準	(C)水準
36 協定で締結できる時間数の上限	①通常の時間外労働（休日労働を含まない。）	月 45 時間以下・年 360 時間以下		
	②「臨時的な必要がある場合」（休日労働を含む。）	月 100 時間未満（例外あり）		
		年 960 時間以下	年 1,860 時間以下	
③36 協定によっても越えられない時間外労働の上限時間（休日労働を含む。）		月 100 時間未満（例外あり）		
		年 960 時間以下	年 1,860 時間以下	

(A)水準：医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医の時間外労働の上限水準

(B)水準：地域医療提供体制の確保の観点から、やむを得ず(A)水準を超えざるを得ない場合を想定した「地域医療確保暫定特例水準」

(C)水準：①臨床研修医・専門研修中の医師の一定期間集中的に知識・手技の習得、②高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようにするための「集中的技能向上水準」

課 題

1 医師の偏在

県内のどこに住んでいても安心して医療が受けられる体制が維持されるには、県全体として必要な医師が継続して確保されるとともに、無医地区に代表される中山間地域等の医師が少なく、また医療へのアクセスが容易ではない地域においても、適切に必要な医療が提供される体制や仕組みが構築され、また維持されることが必要です。

本県では、中山間地域等への医師確保対策として、自治医科大学による医師育成や、大学医学部医学科に「地域枠」を設けて地域医療を担う医師の育成を進めています。地域枠の卒業医師が、順次、県内各地で勤務を開始していますが、地域の実情やニーズを踏まえて、また本人の希望する進路やキャリア形成を考慮しながら、大学や関係機関の協力を得て計画的に配置を行っていくことが必要です。

また、診療科別の本県の状況をみると、産科・小児科などの医師が、全国と比較して少ない状況にあります。特に産科は、勤務時間が長時間にわたり、医師一人当たりの負担が特に大きい勤務環境にある実態などから、専門医の確保が一層困難な状況となっており、県内の周産期医療提供体制を維持していくための喫緊の課題です。

2 次代を担う医師の確保・育成

高齢・過疎化の進展や人口構造の変化に加え、今後、「地域医療構想」に基づく医療機関の役割分担等や、「医師の働き方改革」による労働時間規制が進められていく中で、地域の実情等に応じて医療資源が適切に配置され有効に機能していくように、将来を見据えて、医師の確保を進めていくことが必要です。

本県では、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、医師の世代交代が進んでも、将来にわたって、安心して医療が受けられる体制が維持されるために、医師の年齢構成のバランスが保たれるよう、若手医師等の県内就業と定着を図ることが求められます。医師臨床研修制度が、平成16（2004）年度から導入されて以降、減少していた県内の臨床研修医は徐々に増加傾向にあります。臨床研修を修了した地域で、引き続き勤務を継続する研修医の割合が高いことから、臨床研修医が安定的に確保されることが望まれます。

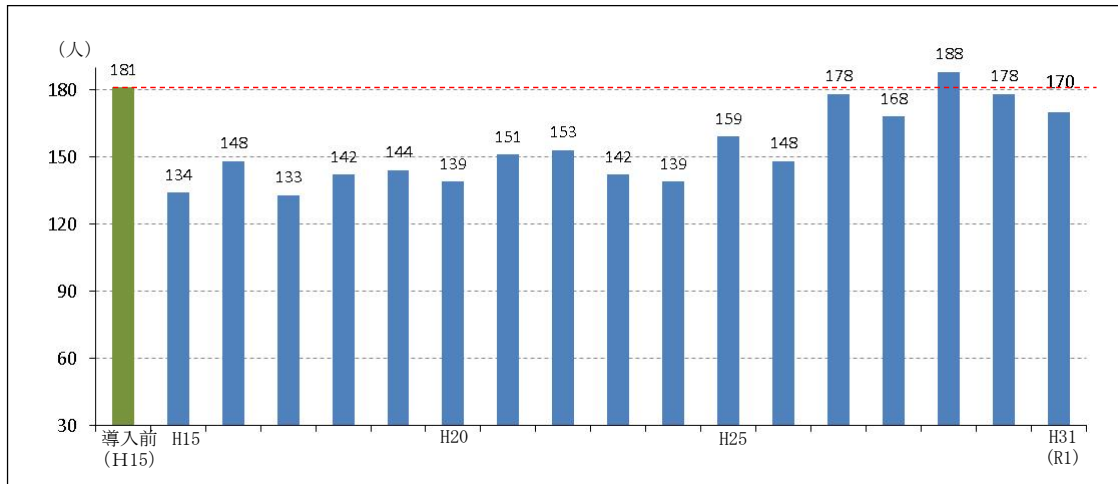
また、県内就業への誘致や定着促進を図るには、就業のきっかけとなる各種情報が得られやすい環境を広く提供するとともに、本人の希望やニーズに応じたきめ細やかな支援が行える体制が不可欠です。

平成30（2018）年度から開始された新たな「専門医制度」は、若手医師の就業に直接影響するため、県内への定着につながる制度・機会となりうる反面、地域・診療科の偏在悪化を招きかねないことが懸念されます。

また、令和2（2020）年度に開始する専門医研修に係る専攻医登録から、一部の診療科において都道府県ごとの採用上限数（シーリング設定）が導入され、また、基本19診療科の先にあるサブスペシャリティ領域に係る国等での議論も進められていることから、これらの動向等を注視しつつ、専攻医の確保と就業促進を進めていく必要があります。

本県内の医療機関等が提供する専門研修プログラムが、臨床研修後の目指す進路や希望に
適うものとして選択されて、県内就業につながるように、研修医療機関相互の協力と緊密な
連携体制の下で、県全体の取組として、将来の広島県の医療を担う専攻医の確保と育成を進
めていくことが求められます。

図表 14 医師臨床研修マッチング者数の推移



出典：医師臨床研修マッチング協議会調べ

※医師臨床研修制度：
医師が将来専門とする分野に関わらず、基本的な診療能力を身に付けることができるよう、医師免許取得後の2年間
に行う研修のこと。
※医師臨床研修マッチング：
医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を実施する病院との間で、各々の希望を踏まえて、その組み
合わせを決めるもので、全国一斉に就業（初任）先を決める仕組み。
※グラフのうち、導入前（H15）は、平成15年4月1日の県内新卒採用者数。H15以降は、翌年4月1日採用に向けたマッチングによる県
内マッチ者数。

図表 15 県内の臨床研修修了者（出身別）の就業先（県内外別数）

出身地	出身大学	臨床研修病院 (全て県内)	卒後3年目勤務先 (専攻医としての勤務先)	該当人数	計
県内	県内	広島県内 (県内出身:91人)	県内	45	◎県内就業 110人(80%)
			県外	2	
	県内		38		
	県外		6		
県外	県内	広島県内 (県外出身:46人)	県内	15	○県外へ転出 27人(20%) (回答数:137)
			県外	5	
	県内		12		
	県外		14		

出典：広島県地域医療支援センター調べ(平成30年度)

図表 16 専門研修プログラム専攻医の新規就業者数（二次保健医療圏別）

二次保健医療圏	専門研修プログラム専攻医		差
	H30 年度研修開始 (新規就業医師数)	R 元年度研修開始 (新規就業医師数)	
広島	105 (64%)	92 (61%)	▲13
広島西	9 (5%)	10 (7%)	+1
呉	19 (12%)	22 (14%)	+3
広島中央	6 (4%)	3 (2%)	▲3
尾三	8 (5%)	6 (4%)	▲2
福山・府中	8 (5%)	6 (4%)	▲2
備北	8 (5%)	12 (8%)	+4
計	163 (構成割合)	151 (構成割合)	▲12

出典：広島県地域医療支援センター調べ（各年度 4 月時点）

3 勤務環境の改善等

全国状況と同様に、県内の女性医師数・割合は、年々増加しています。医師業務は夜間勤務や長時間勤務が多いことから、出産・育児や家族介護等との両立が難しいことを理由として、女性医師が離職に至るケースも発生しています。また、一度離職すると、医療の知識・技術は日進月歩で進むため、医療現場に戻りづらいという業務の特殊性も影響しています。このため、出産・育児等のライフイベントや家族介護等を担う状況となっても、安心して勤務を継続できる環境や職場づくりを進めていく必要があります。

また、診療科別の女性医師の割合を全国状況でみると、産科等の一部の診療科で高い割合となっています。女性医師が働きやすい環境づくりを進めて就業が継続されていくことは、診療科偏在の悪化を防ぐことにも資するものです。

県内の医師確保対策を推進していく上では、勤務の内容や職場環境による影響が大きい女性医師をはじめ、若手医師、高齢医師等を含めて、様々な事情等に応じて、きめ細やかな対応・支援を行い、就業の継続と定着、また離職者の復職につなげていくことが重要です。

図表 17 診療科別の女性医師の割合（全国）

診療科	女性医師の割合	診療科	女性医師の割合
内科	17.7%	眼科	38.3%
皮膚科	47.5%	耳鼻咽喉科	21.3%
小児科	34.3%	産科・産婦人科	35.6%
精神科	22.7%	リハビリテーション科	22.6%
外科	8.7%	放射線科	24.6%
泌尿器科	5.7%	麻酔科	38.8%
脳神経外科	5.5%	病理診断科	26.9%
整形外科	4.9%	臨床検査科	20.4%
形成外科	30.0%	救急科	12.6%

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年）から広島県作成

※広島県において、医療施設従事医師数(人口比)が全国平均を下回る診療科(図表 6)

小児科, 泌尿器科, 形成外科, 産科・産婦人科, リハビリテーション科, 病理診断科, 救急科

県では、医療従事者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、「広島県医療勤務環境改善支援センター」において勤務環境改善に取り組む医療機関の支援等を行っていますが、県内には、改善の取組に着手等した医療機関（病院）は半数程度で十分進んでいない状況から、自主的な勤務環境改善の取組が進むよう、継続して働きかけを行っていく必要があります。

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制の導入が予定されていますが、医療の質の維持・向上を担保しつつ、医師の働き方改革を進めていくためには、県内の全ての地域において、提供される医療の内容等に応じた必要な医師が適切に確保され、また維持されることが不可欠です。

また、労働時間の短縮を図るには、医師業務の効率化や、タスク・シフティング、タスク・シェアリングによる他の職種も含めた勤務環境改善等を進めることが必要となります。それを実現するには、医療機関・当事者の取組だけではなく、行政による支援等や医療を受ける地域住民の意識・行動を含めて、全ての関係者が各々の立場から、「医師」と、医師から受ける「医療」の両方を社会全体で守っていくという共通の認識と理解をもって進めていかなければなりません。

目 標

1 第7次計画の進捗状況を測る指標

第7次計画全体の進捗状況の把握や振り返り等に用いる成果指標として、引き続き、次の項目を医師確保対策に係る指標として定めます。また、第7次計画で設定する指標の共通事項として、各指標の関連性を捉える観点から、3つの区分（S、P、O）に分類します。

図表 18 第7次計画における進捗状況を測る成果指標

区分	指標等	目標の考え方	現状値	目標値（R5）	指標の出典
S	10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H28] 254.6人	[R4] 264.6人以上	厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」
S	過疎地域の対10万人当たり医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H28] 190.5人	[R4] 203.4人以上	〃
S	30歳代までの医療施設従事医師数	現状の水準を維持・向上させます。	[H28] 1,854人	[R4] 1,977人以上	〃
P	初期臨床研修医のマッチ者数	マッチ者数の安定的確保を目指します。	[過去10年平均] 162.3人 (H31:170人)	181人	医師臨床研修マッチング協議会調べ
O	自治医大卒業医師県内定着率	県内定着率を増加させます。	[H30末] 71.6%	75%	県健康福祉局調べ
S	ふるさとドクターネット広島登録者数	毎年120人ずつ増やします。	[H30末] 2,829人	3,137人	〃
O	短時間正規雇用による女性医師数（支援医師数）	女性医師の就業環境の向上を支援し、維持します。	[H30] 延155人	延155人以上	〃

〔 S：ストラクチャー指標（医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標）
P：プロセス指標（実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を図る指標）
O：アウトカム指標（住民の健康状態や患者の状態を測る指標） 〕

2 医師偏在指標に基づく目標医師数

医師偏在指標の算定結果に基づく全国規模の偏在是正を進める観点から、本計画期間中における「確保すべき目標医師数」（厚生労働省の算定結果）は、下表（イ）のとおりです。

この目標医師数の定義は、医師偏在指標の算定において、各地域が下位 33.3%の順位に達する場合の医師数であって、本県では、この下位 33.3%以下の地域は存在しないことから、全ての地域において、現状値（ア）が上回っている状況にあります。

将来時点（2036 年）に向けて、計画を重ねるごとに段階的に、全国規模での地域偏在の解消を進めていく上での令和 5（2023）年度に向けた目標設定である趣旨を踏まえて、本県における医師数の目標は、県内二次保健医療圏間に介在する地域偏在を改善していくための目安として設定し、各医療圏において次のとおりとします。

- 比較的医師が多いとされる 3 圏域（広島、呉、広島西）では、将来時点（2036 年）に至るまで「全国平均以上である現在の水準を維持すること」を目標とします。
- その他の 4 圏域（広島中央、尾三、福山・府中、備北）では、上記 3 圏域との偏在が計画を重ねるごとに改善に向かい、将来時点（2036 年）に至るまでに「全国平均に達する水準となる」ことを目標とします。

なお、医師偏在指標は、医療計画の改定又は見直しの度に算定されて改められることから、目標設定の基準となる全国平均も変動することとなります。このため、後年の計画改定等を行う度に、医師偏在指標の算定結果に基づいて目標数を改めます。

また、将来時点（2036 年）において必要となる医師数の目標は、今後、国において医師のマクロ需給推計の議論が進められる予定であり、その動向等を注しつつ検討していきます。

図表 19 医師偏在指標に基づく本県の目標医師数等

区分	厚生労働省算定結果				現状値と参考値の差	医師偏在指標に基づく本計画期間における医師数の目標 (2023 年)
	医師偏在指標	現状値 (標準化医師数) (2016 年)	確保すべき目標医師数 (2023 年)	参考値 (全国平均に達する医師数) (2023 年)		
	-	(ア)	(イ)	(ウ)		
三次保健医療圏 (都道府県)	241.4	7,144	6,160	-	-	-
二次保健医療圏	広島	286.0	3,817	2,166	3,215	602 (現在の水準を維持)
	広島西	233.4	383	259	384	1 "
	呉	264.6	764	411	610	154 "
	広島中央	192.9	419	344	510	▲91 437 以上
	尾三	181.3	538	433	643	▲105 559 以上
	福山・府中	186.4	1,003	840	1,246	▲243 1,051 以上
	備北	197.5	217	158	235	▲18 221 以上

(ア)現状値：平成 28 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」(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：161.6)となる場合の医師数

(ウ)参考値：医師偏在指標が、全国平均(239.8)となる場合の医師数

施策の方向

1 医師の確保の方針

医師偏在指標の算定結果に基づく医師の多寡の状況を踏まえて、現在の医師数の水準を維持又は向上するための本計画期間中における医師確保の方針を「三次保健医療圏」・「二次保健医療圏」単位で次のとおりとします。

(1) 三次保健医療圏（県内全域）

医師偏在指標による都道府県間の比較によると、現時点では、本県は、概ね全国平均並みとされていますが、若年層の医師が減少傾向にあるとともに、65歳以上の割合が比較的高い状況から、今後、世代交代が進んだ場合には医師が不足し、現状の体制が維持できなくなることが懸念されます。

また「医師の働き方改革」の導入による人材確保の必要性なども踏まえ、将来にわたって県内の医療提供体制を維持するために、若手医師をはじめとする次代を担う医師の確保・定着促進策を推進します。

(2) 二次保健医療圏（県内7圏域）

医師偏在指標の算定結果による県内状況は、7つの二次保健医療圏のうち、比較的医師が多いとされる3圏域（医師多数区域）と、その他の4圏域に分かれる状況にあります。

地域生活を支える医療提供体制は、各地域での医療資源の所在状況をはじめ、提供される医療の内容やアクセスの利便性など、様々な要因が影響するため、地域内の医師数のみで、その充足度を測ることは困難ですが、県内のどこに住んでいても安心して適切な医療が受けられる体制が実現されるには、地域によらず、その中心を担う医師が継続して適切に確保されることが必要です。

そのため、現在、比較的上位とされる3圏域の水準は維持しつつ、他の4圏域に介在する偏在を縮小することを目指して、医療関係団体・機関等の連携協力体制の下で、地域医療支援センターによる若手医師等の誘致・就業促進策等を継続して推進します。

また、無医地区に代表されるように、二次保健医療圏内での地域間（都市部と過疎地域等）の偏在は、医師偏在指標では表面化しないことから、これらの医師確保対策を進める必要がある局所的な地域を“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）として定め、スポットに対して県育成医師の配置等による医師確保対策を推進します。また、へき地医療対策で実施している医療活動や環境づくりへの支援等を含めて、地域の実情やニーズを踏まえながら、受療機会の確保と医療提供体制の維持を図ります。

2 医師少数スポットの設定

二次保健医療圏より小さい単位で、地域内の医療提供体制を維持するために医師の確保が特に必要な状況下であり、地域の実情等を踏まえた細やかな対策実施が求められる地域を“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）として、次の方針等に基づいて設定します。

- 第7次計画におけるへき地医療対策の実施地域（過疎地域自立促進特別措置法・離島振興法の適用地域）を対象として、設定単位を次のとおりとします。
 - ・「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第117条）において県内市町が定める『日常生活圏域』（地域包括ケアシステムの構築を目指す地域単位と同じ。）
 - ・医療へのアクセスに大きな制限がある『離島』
- 上記に該当する地域のうち、「無医地区」等の所在の有無や、地域医療の提供又は地域内の医療提供体制を維持する拠点的功能を担う医療機関（へき地医療拠点病院、へき地診療所、救急告示医療機関等）の所在状況、医師偏在指標による地域偏在の状況などを踏まえて、対象地域を選定します。

図表 20 「医師少数スポット」設定地域

二次保健医療圏	所在市町	設定地域（日常生活圏域名等）	備考 (医師偏在指標・全国順位)
広島	安芸高田市	吉田町, 美土里町, 高宮町	286.0 (37位)
	安芸太田町	加計	
	北広島町	芸北, 大朝	
広島西	廿日市市	吉和	233.4 (73位)
呉	呉市	安芸灘	264.6 (51位)
尾三	三原市	三原市北部	181.3 (155位)
	尾道市	北部, 瀬戸田, 百島※	
	世羅町	世羅町	
福山・府中	福山市	南部2	186.4 (142位)
	府中市	南部, 北部	
	神石高原町	神石高原町	
備北	三次市	北部, 中部, 東部	197.5 (111位)
	庄原市	庄原, 西城, 口和, 高野, 総領	

※百島：「離島」単位

施策内容

医師確保の方針に基づき、現在の医師数及び医療提供体制の水準を維持又は向上するための各種の取組を推進します。

取組を進めるに当たっては、若手医師等の県内就業・定着促進や県育成医師の配置調整などの短期的に成果につなげる施策と、大学医学部地域枠の設定による長期的な視点に立った施策を組み合わせることによって、県内のどこに住んでいても、安心して医療が受けられる体制が、将来にわたって維持されるよう、医師の確保・育成に取り組めます。

また、中山間地域等への医師確保対策は、へき地医療拠点病院等への支援等（へき地医療対策）と一体的に推進することで、地域で必要とされる医療提供体制の維持を図ります。

1 医師偏在の是正

(1) 自治医科大学での医師育成・派遣

毎年2名程度、自治医科大学へ本県出身学生を入学させ、中山間地域等において地域医療の中心を担う医師を育成し、医師少数スポット等へ派遣することで、医療提供体制の維持を図ります。

また、派遣初任時には人材育成を重視して、専門医制度の研修プログラムを提供している基幹的なへき地医療拠点病院等の協力を得て、派遣のローテーションを通じて専門医認定が得られる勤務につなげるなど、医師としてのキャリア形成を踏まえた派遣調整を行うとともに、定期的な研修機会の確保や研修派遣の充実など、地域からの要請に応えながら専門医療が学べる機会・環境を提供することで、義務年限終了後においても、引き続き、県内での勤務を希望し継続されるよう定着促進を図ります。

(2) 地域枠卒業医師等の育成・配置

本県が設定している地域枠（広島大学ふるさと枠・岡山大学地域枠広島県コース）の医学生や、全国の大学を対象に一般募集した医学生に対して「広島県医師育成奨学金」を貸与し、地域医療を担う本県出身の医師を育成して、医師少数スポット等の医師不足に悩む地域のニーズを踏まえて配置することで、地域の医療提供体制の維持を図ります。

地域枠卒業医師については、「キャリア形成プログラム」に沿って、将来の進路やキャリア形成も考慮しながら関係調整を行い、「広島県医療対策協議会」での議論を経て、配置先を決定します。地域医療への従事と、専門医療を学ぶ機会の両立が図られるように、定期的な研修機会が得られる勤務環境の提供や、専門研修プログラムの履修等の本人の目指す進路を踏まえて中山間地域等への配置方法・期間を工夫するなど、大学、配置先医療機関、行政とが連携・協力した体制の下で配置を進めます。

また、県奨学金の貸与による医師育成制度が、診療科偏在への対応にも資する機能も担い、産科・小児科等の比較的少ないとされる診療科への誘導等につながるよう、その仕組・方法等について関係者間での議論を深めながら進めていきます。

このほか、独自の奨学金貸与制度を設けて医師育成に取り組む県内市町の主体的な取組に対して、県内就業と定着促進が図られるよう、協力・支援に取り組みます。

(3) 大学医学部寄附講座の設置

広島大学医学部への寄附講座「地域医療システム学講座」において、地域医療に係る医学生への教育の他、地域卒在学生の将来の勤務に向けた進路教育と一体感の醸成、地域卒出身者医師のキャリア相談などを行い、県内の地域医療を担う医師の育成と活躍を支援します。

(4) 「広島県地域医療支援センター」による求職者・求人者間のあっせん

若手医師やベテラン医師等をはじめとする様々なニーズに応じた就業相談や求人・求職者間の紹介・斡旋等を行い、就業・定着を支援することで、県内に広く医師の確保を図ります。

(5) プライマリ・ケア医の採用・派遣

総合内科医、総合診療医、家庭医などを目指して、地域医療への従事を希望する医師を県で採用し、中山間地域等の公的医療機関においてプライマリ・ケアを実践する県職員採用制度を継続して、地域医療で活躍する医師育成に取り組めます。

(6) 偏在解消に向けた調査・研究等

今後の過疎・高齢化の進展や人口構造の変化をはじめ、地域医療構想や医師の働き方改革による制度改正、需給推計等の動向を注視しつつ、県内各地域の医師数や若手医師の就業状況、世代交代等による影響等の実態把握と医療に関するデータ収集・分析等を継続して行い、医師の確保・育成に係る各種取組の進捗状況等を継続的に検証しながら、県内の地域・診療科偏在の解消に取り組めます。

2 次代を担う若手医師等の確保・育成

(1) 初期臨床研修医等の確保

広島県地域医療支援センターと県内臨床研修病院が共同して、臨床研修病院合同説明会へ出展し、医学生に対する県内研修施設のPRなどの広報・誘致活動を、広くかつ積極的に展開するとともに、臨床研修病院による誘致活動への支援や、研修環境の向上等を図る関係会議の開催などを通じて、将来の医療を担う初期臨床研修医の効果的な誘致と確保に取り組みます。

また、広島県地域医療支援センターのホームページ「ふるさとドクターネット広島」やSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）を活用して、県内研修施設情報の紹介や、各種相談、地域医療の現場で活躍する医師の紹介など、医師・医学生等に対して、広く県内での就業や地域医療の魅力等を発信するとともに、関係者間の情報共有・ネットワーク構築につながる環境づくりに努めます。

(2) 専攻医の県内就業促進(専門医制度への対応)

平成 30 (2018) 年度からスタートした「専門医制度」に対して、「広島県医療対策協議会」や、「広島県地域保健対策協議会」等の場において、診療科ごとの採用上限数（シーリング設定）やサブスペシャリティ研修に係る制度設計の動向等を注視しつつ、県内プログラム情報の共有や関係者間の意見交換、採用状況の検証等を行いながら制度運用の円滑化を図るとともに、関係団体や研修施設が一体となって“ALL広島”体制で、県内プログラムへの専攻医誘致を推進します。

また、「ふるさとドクターネット広島」において、初期臨床研修と併せて県内の専門研修プログラム内容やその魅力等をPRし、県内での専門医研修に対する興味・関心が高まり、専攻医の県内就業につながるよう、情報提供の充実に努めます。

(3) 高度・専門医療を担う人材の育成

若手医師等が多くの症例を経験できる高度専門人材育成プログラムを構築し、効率的なキャリア形成を支援することで、広島県内で高度・専門医療を担う人材の育成・確保を図ります。

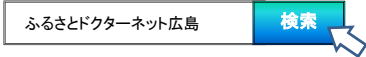
— 「広島県地域医療支援センター」による広報・情報発信 —

○広島県地域医療支援センターホームページ「ふるさとドクターネット広島」

県内の臨床研修病院や専門研修プログラムの情報、医療機関の求人情報等、県内の医療現場に係る各種情報を広く発信しています。



- (紹介内容)
- 県内の臨床研修病院
 - 専門医研修病院・プログラム内容
 - 研修医・指導医インタビュー
 - 女性医師インタビュー
 - 県内医療機関の求人情報
 - イベント情報
 - 相談コーナー など
- ※ ホームページへ登録いただいた方には、メールマガジン等で、県内の医療情報や地域情報などを提供しています。



○広報紙「ETTO」

医学生・研修医・若手医師向けに広島県の医療現場の取組等を広く PR するため、年 2 回、発行しています。



(4) 中山間地域等での医師確保と人材育成支援

本県のへき地医療対策の主要な推進方針として、中山間地域をグルーピングし、各ブロック内で、基幹的なへき地医療拠点病院等が、他の中小規模の拠点病院等へのバックアップ（医師派遣など）や広域的人材育成、地域の医療機関のネットワーク機能の中心を担うことで、医療提供体制を維持していくことを推進しています。



基幹的な医療機関が中心となって、広域的に医療提供体制を維持するとともに、地域内の研修機会を広く提供する等の地域ぐるみの取組を支援することにより、中山間地域の医療を担う若手医師等がモチベーションを高めて、自己研鑽の機会も得ながら地域医療に従事できる環境づくりや、地域内連携体制の充実と発展を図ります。

【「広域支援」と「人材育成」の取組状況】

基幹的医療機関	取組内容等
【芸北】 ◎安佐市民病院	○「広島県北西部地域医療連携センター」を設置して、芸北地域内の広域支援と人材育成を一体的に推進 ・へき地医療拠点病院等への診療応援 （安芸太田病院、豊平診療所、雄鹿原診療所等） ・地域内医療機関を繋ぐ合同Webカンファレンスの実施 ・自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援 （内科専門医研修プログラム等） ・安芸太田病院勤務医（自治医大、ふるさと卒）の院外研修受け入れ
【東部】 ◎福山市民病院	○へき地医療拠点病院への診療応援（神石高原町立病院） ○県域を越えた広域合同研修の定期開催 ○岡山大学地域卒医師等の臨床研修受け入れ
【備北】 ◎市立三次中央病院 ◎庄原赤十字病院	○「地域医療連携推進法人備北メディカルネットワーク」を設立して、地域内医療機関の相互協力・連携等を推進 ○地域内の医療機関をテレビ会議システムで繋ぐ 広域合同研修の開催 ○自治医大・ふるさと卒医師等のキャリア形成支援 （市立三次中央病院：内科専攻医研修プログラム、庄原赤十字病院：総合診療専門研修プログラム） ○無医地区等への巡回診療や、へき地診療所の代診業務にふるさと卒卒業医師を派遣（庄原赤十字病院）

(5) 次代を担う人材育成の取組

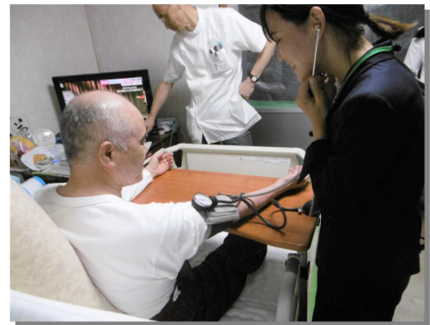
広島県地域医療支援センターや広島大学地域医療システム学講座、県内の医療機関等が実施する地域医療への動機付けや体験活動等の学習機会の提供など、次代を担う若者を育成する取組に対して協力・支援等を行います。

○「地域医療セミナー」

中山間地域等の医療機関の協力を得て、自治医科大学の本県学生や地域卒学生等を対象に、地域医療への理解を深めるための現地実習の機会を設けています。

(広島県地域医療支援センター・

広島大学地域医療システム学講座の共同開催)



訪問診療の様子（大和診療所）

○「ふるさと枠セミナー」（通称：ふるセミ）

広島大学地域医療システム学講座が主催して、広大ふるさと枠1～4年生を対象に、概ね週1回程度、昼食をとりながらミーティングをしています。

診療の実技実習や臨床知識のミニ講義、地域医療をテーマとした話し合いなどを、学生（主に3学年）が相談して進めています。

学年を超えて、将来につながる人間関係や絆をつくる機会ともなっています。



「ふるさと枠セミナー」の様子

○「高校生医療体験セミナー」

医療への関心・理解促進やチーム医療の重要性を認識する機会、また、将来の進路選択への動機付け等を目的として、県内の高校生を対象とした体験セミナーを、夏休み等の時期に、県内各地の医療機関で開催しています。

【令和元年度開催・20 医療機関】

安佐市民病院、広島共立病院、安芸太田病院、福島生協病院、
広島総合病院、中国労災病院、呉医療センター、
県立障害者リハビリテーションセンター、八本松病院、
三原病院、興生総合病院、公立みつぎ総合病院、
尾道市立市民病院、福山市民病院、福山医療センター、
脳神経センター大田記念病院、府中北市民病院、
神石高原町立病院、市立三次中央病院、庄原赤十字病院

(※医療圏順)



縫合体験の様子（興生総合病院）



内視鏡体験の様子（市立三次中央病院）

(6) 地域枠制度の運用

地域枠を設定する入学定員枠である大学医学部の臨時定員増（広島県：15名）は、令和3（2021）年度まで暫定的に再度の設定が可能となったことから、引き続き、これまでの地域枠入学定員数（広島大学：18名、岡山大学：2名）を令和3年度まで継続して、各大学の協力の下で、将来の本県の医療を支える医師の育成に取り組みます。

令和4（2022）年度以降の入学定員については、今後、医師のマクロ需給推計と将来の医療需要に見合う必要医師数の検討等が国において進められる予定であり、その動向や制度見直し等の新たな方針に対応して、関係者との議論・調整を行いながら、将来を見据えて必要となる養成数を勘案等したうえで、計画的な制度運用を図ります。

3 勤務環境の改善等

(1) 女性医師等の就業等支援

育児や介護等のための勤務負担軽減を図る短時間正規雇用の実施や、保育サービス利用費の負担、宿日直勤務の負担軽減等の処遇改善や院内保育の施設整備・運営などに取り組む医療機関を支援することにより、出産・育児等を行いながら勤務が継続できる環境づくりを推進します。

また、就業の継続や、離職した女性医師の復職、仕事と育児の両立が図られる環境・仕組みづくり（保育サポーター派遣）等の取組を支援します。

広島県地域医療支援センターにおいて、広島大学や広島県医師会等の関係団体とも連携して女性医師からの相談支援等に取り組みます。

(2) 医療勤務環境の改善支援等

「広島県医療勤務環境改善支援センター」による医療勤務環境の改善への動機付けやセミナーへの勧誘等の働きかけ、医業経営アドバイザーによる支援等を引き続き行うとともに、勤務環境改善に向けた取組に着手している医療機関に対して、継続的な支援を実施します。

令和6（2024）年度から「医師の働き方改革」による新たな時間外労働規制が施行されることから、国の検討状況・動向を注視しつつ県内状況の把握に努めるとともに、労働関係機関とも協力して制度の周知を進めます。

また、看護師の特定行為研修など、医療を支える関係職種との役割分担と協働が図られる人材育成への支援を通じて、タスク・シフティングやタスク・シェアリングの促進に努めます。

広島県地域医療支援センターは、医師の就業支援を担う立場から、広島県医療勤務環境改善支援センターとの定期的な情報交換等を通じて、連携を図ります。

(3) 住民理解の促進

県内の医療人材の確保・定着促進を図るには、県・市町・関係団体・医療機関等の取組だけではなく、住民を含めて地域全体の理解と協力が必要です。「医師の働き方改革」の導入は、医療に関わるすべての人が、地域の医療機関が果たす役割や、その重要性を改めて認識する契機でもあります。

地域の医療を守るための市町等の取組や住民の主体的な取組への協力、また、健康の維持増進や早期受診、適正受診等への意識と行動が、地域の医療を守ることにもつながるという認識が共有されて、地域に関わるすべての人が、医療提供体制を支える担い手であるという理解を広げていくことで、医師の就業や定着しやすい環境づくりに努めます。

第2 産科医師確保計画

医師確保計画のうち、産科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから、個別に対策を取りまとめます。

この計画は、第7次広島県保健医療計画の「周産期医療対策」を補完するものとして、当該計画の一部として策定したものです。当該計画と本計画を合わせてご確認ください。

1 現状

(1) 産科医及び産婦人科医の数

本県の産科医及び産婦人科医の数は244人（平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」主たる診療科の医師数）で、減少を続けていた平成18（2006）年以降回復傾向にありますが、その増加状況は鈍化しています。

また、15歳～49歳の女性人口10万人あたりの診療所に勤務する産科医及び産婦人科医については17.2（全国平均16.2）と全国平均を上回っていますが、病院に勤務する産科医及び産婦人科医の数では24.8（全国平均26.6）と、全国平均を下回っています。

(2) 産科医師偏在指標

厚生労働省が策定した産科医師偏在指標によると、全国平均値は12.8であり、本県は12.2で全国22位に位置しています。

地域（医療圏）別では、広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域、備北圏域の4圏域が平均を下回っており、そのうち広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域の3圏域が下位33.3%の範囲にあり、比較的少ない地域であるとされています。

表 本県における産科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標 (全国順位)	全国状況
三次医療圏 (都道府県)	広島県	12.2 (22位)	○全国平均値：12.8 ○三次医療圏（全47都道府県） 下位33.3%：32位（11.3）～47位（8.2） ○二次医療圏（全国284圏域） 下位33.3%：192位（9.2）～284位（0.0）
二次医療圏	広島	14.1 (74位)	
	広島西	8.5 (207位)	
	呉	16.4 (44位)	
	広島中央	7.7 (228位)	
	尾三	14.4 (68位)	
	福山・府中	8.8 (198位)	
	備北	11.1 (130位)	

産科医師偏在指標では、順位付けの下位33.3%以内の都道府県または地域（医療圏）が「相対的医師少数県」「相対的医師少数区域」として設定されています。

なお、これらの指標は、産科における地域偏在対策に関する検討を行うための暫定的に算定された指標であって、医師偏在指標と同様に、地域内の充足状況を表すものではなく、また、診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

≪ 産科における医師偏在指標の算出式 ≫

(引用：医師確保計画策定ガイドラインより)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・婦人科医師数 (※)}}{\text{分娩件数 (※)} \div 1,000 \text{ 件}}$$

$$(※) \text{ 標準化産科・婦人科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

注) 医療施設調査の分娩数は9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用い調整

2 課題

本県は、「相対的医師少数都道府県」には該当していませんが、地域（医療圏）別では、「相対的医師少数区域」に、広島西圏域、広島中央圏域、福山・府中圏域の3圏域が該当しています。

しかしながら、上位に位置する圏域であっても、総数として充足しているとは言えないため、これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ、県全体での産科の医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めていくことが必要です。

3 医師の確保の方針

産科医師偏在指標の状況を踏まえて、県全体の周産期医療体制を維持するため、現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また、「相対的医師少数区域」に該当する圏域については、この計画期間終了時に産科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け、県全体の産科医師数の底上げを図ることにより、医師の確保に努めます。

【基準値】

指標名	現状値	基準値	出典
産科医師偏在指数	広島西圏域：8.5 広島中央圏域：7.7 福山・府中圏域：8.8	9.2 (計画期間終了時に 基準値（下位 33.3%） に達する)	厚生労働省 「医師偏在指標」

4 施策内容

医師確保の方針に基づき、以下の取組を推進します。

1 医師の確保

- (1) 広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施し、産婦人科医、小児科医（小児外科及び小児感覚器科に従事する医師を含む）の確保や県内定着等を図ります。
- (2) 将来、県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」において、産科・産婦人科選択への動機付けを行うための制度の検討を進めるとともに、地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように、大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。
また、大学等と連携して、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」等や産科医や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより、地域で周産期医療を担う医師を育成します。
- (3) 他県と比較して医師が少ない産科医について、医療機関が支給する分娩手当等へ支援する処遇改善等の取組により、産科医の確保と定着を図ります。

2 周産期医療体制の構築

ハイリスク妊娠・分娩に対応する周産期母子医療センター等の高次医療施設について、限られた資源を有効に生かすために、重点化に向けた具体的な検討に着手します。

また、日ごろからリスクに応じた患者紹介などが円滑に行われるよう、周産期医療機関相互における連携体制を構築します。

3 勤務環境の改善

産婦人科医、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業を促進します。

第3 小児科医師確保計画

医師確保計画のうち、小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことなどから、個別に対策を取りまとめます。

この計画は、第7次広島県保健医療計画の「小児医療（小児救急医療を含む）対策」及び「周産期医療対策」を補完するものとして、当該計画の一部として策定したものです。当該計画と本計画を合わせてご確認ください。

1 現状

(1) 小児科医の数

本県の小児科医の数は365人（平成28年「医師・歯科医師・薬剤師調査」主たる診療科の医師数）で、平成20（2008）年以降増加傾向にあります。

小児人口10万人あたりの診療所に勤務する小児科医師については43.7（全国平均40.3）と全国平均を上回っていますが、小児医療にかかる病院勤務医の数は51.8（全国平均63.4）と、全国平均を下回っています。

(2) 小児科医師偏在指標

厚生労働省が策定した小児科医師偏在指標は、全国平均値は106.2であり、本県は95.7で全国35位に位置しており、下位33.3%の範囲に位置しています。

地域（医療圏）別では、広島圏域、広島中央圏域、尾三圏域、福山・府中圏域、備北圏域の5圏域が平均を下回っており、そのうち広島中央圏域、福山・府中圏域の2圏域が下位33.3%の範囲にあり、比較的少ない地域であるとされています。

表 本県における小児科医師偏在指標

区分	地域	医師偏在指標 (全国順位)	全国状況
三次医療圏 (都道府県)	広島県	95.7 (35位)	○全国平均値：106.2 ○三次医療圏（全47都道府県） 下位33.3%：32位（98.4）～47位（82.1） ○二次医療圏（全国311圏域） 下位33.3%：208位（85.4）～311位（22.6）
二次医療圏	広島	99.9 (138位)	
	広島西	133.2 (32位)	
	呉	117.6 (72位)	
	広島中央	72.0 (256位)	
	尾三	96.4 (165位)	
	福山・府中	72.6 (252位)	
	備北	108.0 (102位)	

小児科医師偏在指標では、順位付けの下位33.3%以内の都道府県または地域（医療圏）が

「相対的医師少数県」「相対的医師少数区域」として設定されます。

なお、これらの指標は、小児科における地域偏在対策に関する検討を行うための暫定的に算定された指標であって、医師偏在指標と同様に、地域内の充足状況を表すものではなく、また、診療科間の医師偏在を是正することを目的とするものでもありません。

◀ 小児科における医師偏在指標の算出式 ▶

(引用：第66回社会保障審議会医療部会資料)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 医療需要は、15才未満の年少人口に、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast)$$

$$\text{標準化小児科医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$$

注1) 「主たる診療科」が「小児科」ではない医師も、小児に対する医療を一定程度提供している場合がある。

注2) 患者の流入出に関しては、患者住所地を基準に流入出実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。

2 課 題

本県は、「相対的医師少数都道府県」に該当しており、地域（医療圏）別においても、「相対的医師少数区域」に、広島中央圏域、福山・府中圏域の2圏域が該当しており、特に対策が必要な地域となっています。

しかしながら、上位に位置する圏域であっても、総数として充足しているとは言えないため、これらの相対的に少数とされる圏域に配慮しつつ、県全体での小児科の医師の確保や地域偏在の解消を始めとする対策を進めていくことが必要です。

3 医師の確保の方針

小児科医師偏在指標の状況を踏まえて、県全体として、現在の医師数の水準を維持又は向上するための取り組みを本計画期間中において実施します。

また、「相対的医師少数区域」に該当する圏域については、この計画期間終了時に小児科医師偏在指標の下位 33.3%を脱する目安（基準値）を設け、県全体の小児科医師数の底上げを図ることにより、医師の確保に努めます。

【基準値】

指標名	現状値	基準値	出典
小児科医師 偏在指数	広島県全体：95.7	98.4 （計画期間終了時に 基準値（下位 33.3 に達する）	厚生労働省 「医師偏在指標」
	広島中央圏域：72.0 福山・府中圏域：72.6	85.4 （計画期間終了時に 基準値（下位 33.3%） に達する）	

4 施策内容

医師確保の方針に基づき、以下の取組を推進します。

1 医師の確保

(1) 広島県地域医療支援センターを中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施するとともに、地域の実情に応じた医師の確保対策を検討するなど、小児科医師の確保や県内定着等を図ります。

(2) 将来、県内で医療に従事する医師を養成する「大学医学部地域枠」において、小児科選択への動機付けを行うための制度の検討を進めるとともに、地域枠医師を相対的医師少数区域に計画的に配置できるように、大学・市町・医師会等の関係者と合意形成を図ります。

また、大学等と連携して、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」等や小児科医を育成するための魅力ある専門医研修プログラムを県内外に周知することにより、地域で小児医療を担う医師を育成します。

2 小児救急医療体制の確保

(1) 在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど、地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保します。

(2)「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関等と連携しながら地域の二次救急医療体制を確保します。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の重点・集約化による拠点病院化等、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行います。

三次小児救急医療体制については、より高度で専門的な医療を提供できる体制を維持するとともに、緊急時のヘリコプター等による搬送体制の維持・充実を図ります。

3 勤務環境の改善

小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、就業継続や定着を図るとともに、未就業の女性医師の就業を促進します。

また、電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期及び二次救急病院への適切な受療行動を促し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ります。

Ⅲ 外来医療計画

(外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項)

III 外来医療計画

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

現状

1 県内の外来医療の状況

(1) 医療施設（病院，一般診療所）の状況

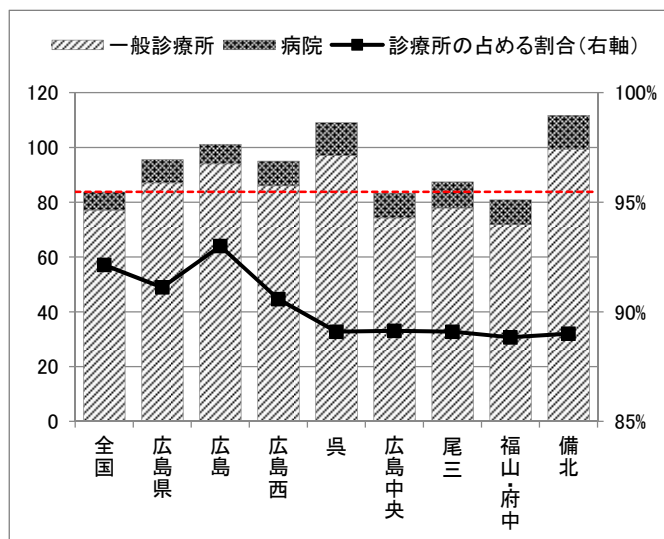
①医療施設数

平成 29（2017）年「医療施設調査」によると，県内の医療施設は一般診療所が 2,482 施設（91.1%），病院が 242 施設（8.9%）となっており，人口 10 万人対でみると一般診療所と病院のいずれも全国平均を上回っています。

図表〇 外来医療機関数

	一般診療所		病院	
	施設数	割合	施設数	割合
全国	98,603	92.1%	8,412	7.9%
広島県	2,482	91.1%	242	8.9%
広島	1,289	93.0%	97	7.0%
広島西	125	90.6%	13	9.4%
呉	245	89.1%	30	10.9%
広島中央	164	89.1%	20	10.9%
尾三	196	89.1%	24	10.9%
福山・府中	374	88.8%	47	11.2%
備北	89	89.0%	11	11.0%

図表〇 外来医療機関数（人口 10 万人対）

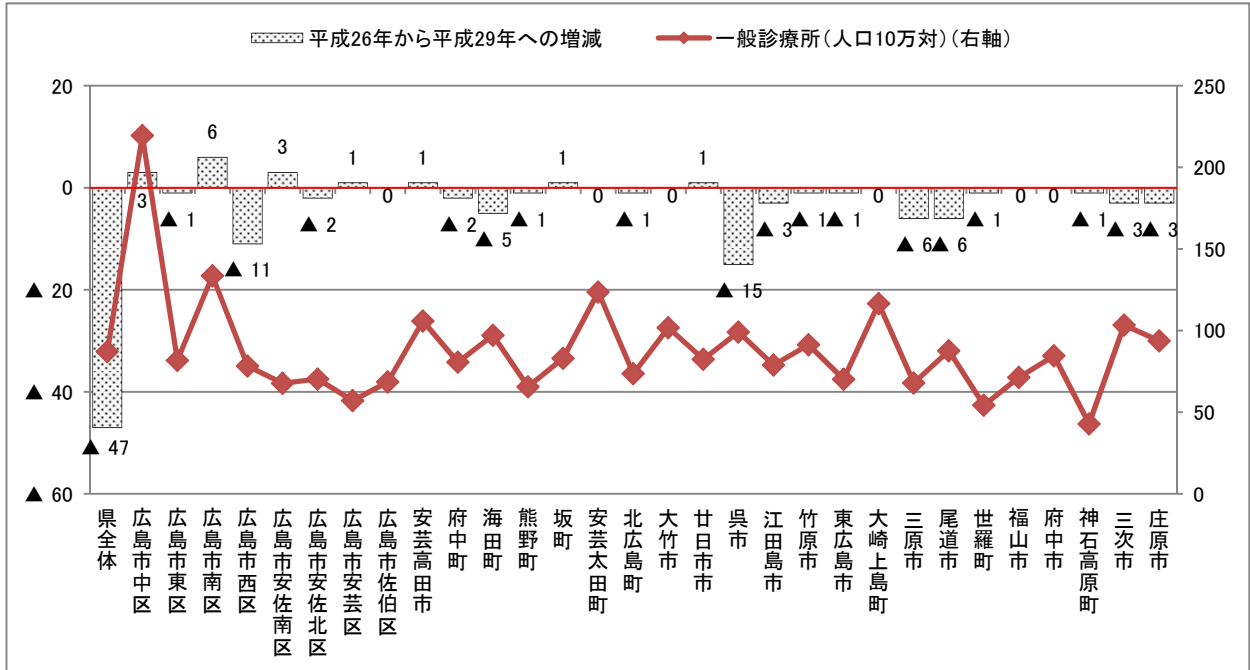


出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」，
基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

平成 29（2017）年と平成 26（2014）年の「医療施設調査」による一般診療所数を比較すると，県全体では 47 施設減少しています。

市区町別にみると，3 施設以上減少しているのは 8 市区町あることに対し，3 施設以上増加しているのは 3 市区町となっています。

図表〇 一般診療所の増減（市区町別）



出典：厚生労働省「平成 26（2014）年医療施設調査」・「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

(2) 外来患者の受療動向

① 外来患者の流出割合

患者住所別別に、当該二次医療圏域内に所在する病院又は一般診療所で受診した外来患者の割合をみると、全ての圏域で 8 割を超えています。

特に広島、福山・府中圏域では 95%を超えており、自圏域内での受診率が高くなっています。

図表〇 二次医療圏間患者流出割合〔病院＋一般診療所〕

		患者割合（施設所在地）（病院＋一般診療所の外来患者数，人/日）							
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	県外
患者割合 (患者住所地)	広島	96.7%	1.2%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.2%	0.7%
	広島西	15.6%	82.3%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
	呉	5.7%	0.1%	91.3%	2.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.5%
	広島中央	4.2%	0.1%	3.8%	89.2%	1.8%	0.2%	0.1%	0.6%
	尾三	0.9%	0.0%	0.1%	2.0%	89.2%	5.8%	0.5%	1.3%
	福山・府中	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	2.2%	95.1%	0.3%	2.0%
	備北	6.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.6%	1.7%	89.3%	1.2%

平成 29（2017）年度の患者受療動向（NDB）データ

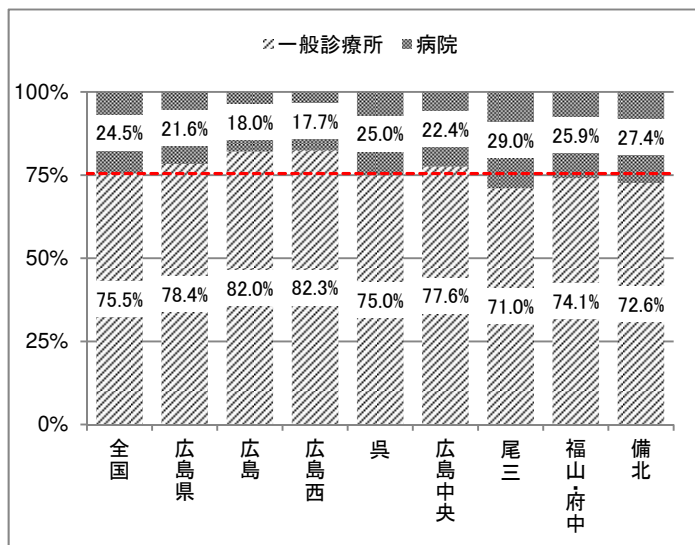
・平成 29（2017）年患者調査の病院＋一般診療所の県内・県外の外来患者流出数データを、NDBの平成 29（2017）年 4 月から平成 30（2018）年 3 月までの病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データ（12 か月分算定回数）から集計したもの。

②外来患者の受診状況

外来患者の対応割合は、一般診療所が7～8割、病院が2～3割であり、全国平均と同等となっています。

出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計
 ※ 診療所外来患者対応割合＝
 (当該地域内の診療所の外来患者延数)
 ÷ (当該地域内の診療所の外来患者延数
 + 当該地域内の病院の外来患者延数)

図表〇 外来患者対応割合



(3) 医療施設従事医師の状況

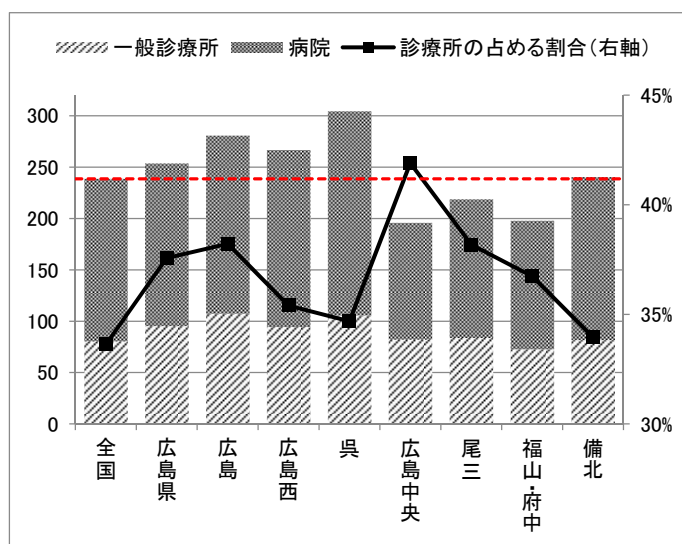
①医療施設従事医師数

平成28(2016)年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、県内の医療施設従事医師数は一般診療所が2,714人、病院が4,510人となっており、人口10万人対で見ると一般診療所は全国を上回っています。

図表〇 医療施設従事医師数

	一般診療所		病院	
	医師数	10万対	医師数	10万対
全国	102,457	80.2	202,302	158.4
広島県	2,714	95.3	4,510	158.3
広島	1,469	107.3	2,375	173.4
広島西	137	94.4	250	172.2
呉	266	105.5	501	198.8
広島中央	181	82.0	251	113.8
尾三	210	83.5	340	135.2
福山・府中	378	72.6	651	125.1
備北	73	81.6	142	158.7

図表〇 医療施設従事医師数(人口10万人対)

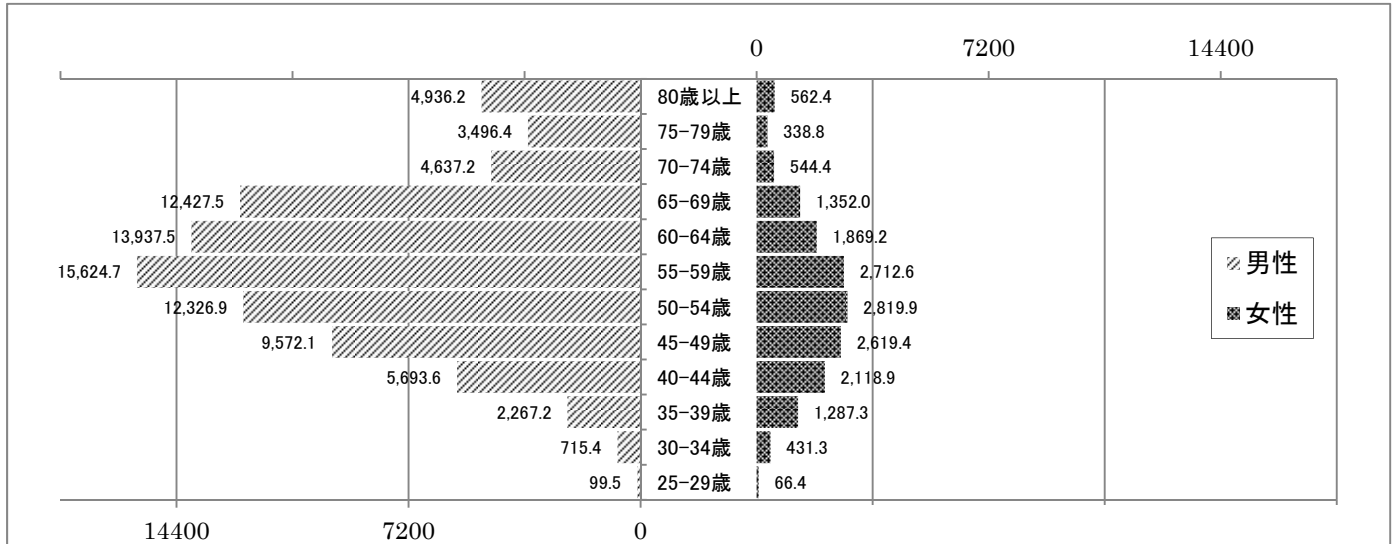


出典：厚生労働省「平成28(2016)年医師・歯科医師・薬剤師調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口(平成30(2017)年1月1日現在)」

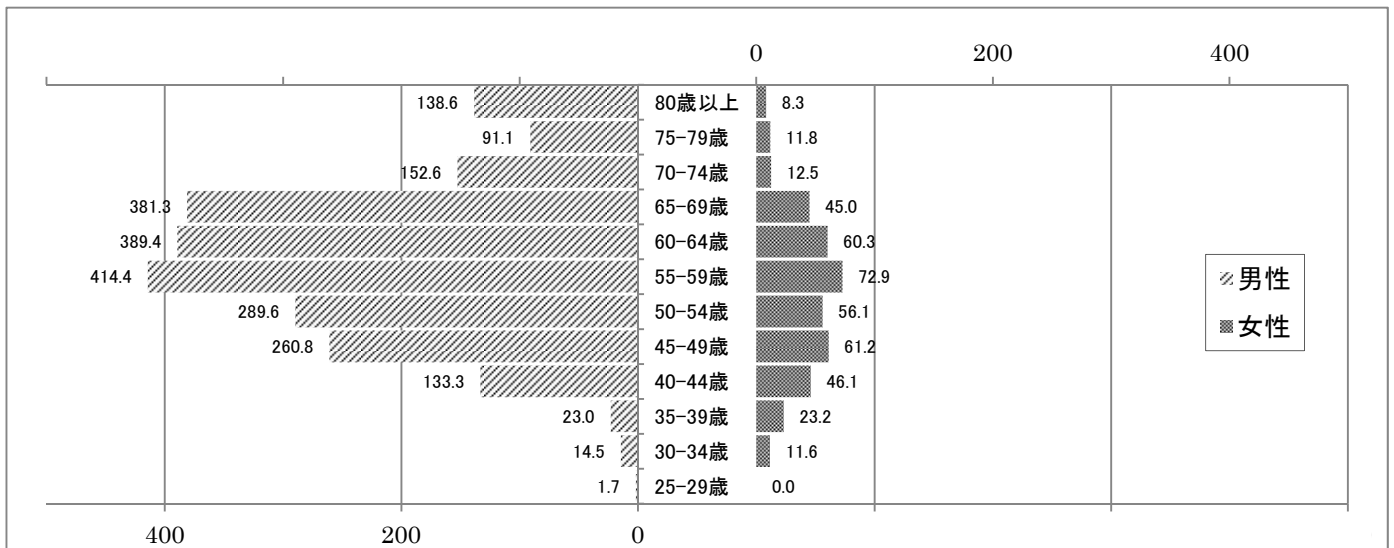
②一般診療所従事医師の年齢別割合

一般診療所の医師を年齢別にみると、広島県も全国と同様に55～59歳の医師が最も多く、次いで60～64歳、65～69歳となっており、診療所に従事する医師の高齢化が進んでいます。

図表〇 年齢階層別標準化診療所従事医師数（全国）



図表〇 年齢階層別標準化診療所従事医師数（広島県）



出典：厚生労働省「平成28（2016）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

※ 性・年齢階級別の標準化診療所従事医師数は、当該の性・年齢階級の診療所従事医師数及び労働時間比を用いて、当該の性・年齢階級別標準化診療所従事医師数＝当該の性・年齢階級別診療所従事医師数×当該の性・年齢階級別労働時間比により算出。

(4) 医療機器の保有状況

①医療機器の保有台数

平成 29 (2017) 年「医療施設調査」によると、CT、MRI、マンモグラフィ及び放射線治療(体外照射)は全ての圏域に、PETは広島中央以外の全ての圏域に配置されています。

図表〇 医療機器の保有台数

圏域名	一般診療所保有台数					病院保有台数				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	5,782	2,209	129	1,649	119	8,344	4,787	457	2,699	1,041
広島県	164	63	3	47	7	225	134	10	70	22
広島	65	33	2	26	7	91	58	5	28	10
広島西	9	5	0	3	0	12	5	1	2	1
呉	15	5	1	2	0	27	15	1	9	3
広島中央	19	9	0	2	0	18	9	0	6	1
尾三	13	3	0	1	0	25	18	1	10	3
福山・府中	37	5	0	13	0	45	24	1	12	3
備北	6	3	0	0	0	7	5	1	3	1

出典：厚生労働省「平成 29 (2017) 年医療施設調査」

②医療機器の稼働率

医療機器 1 台当たりの稼働件数をみると、一般診療所では全国平均を上回っていますが、圏域毎に大きく差があります。

図表〇 医療機器の稼働率(機器 1 台あたり件数)

圏域名	一般診療所(件数/台)					病院(件数/台)				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	662	1,945	1,019	625	23	2,437	1,890	794	482	20
広島県	692	2,200	2,250	688	23	1,946	1,519	1,229	310	10
広島	833	2,495	*	662	23	1,891	1,451	1,183	306	9
広島西	720	744	*	132	-	1,860	1,860	319	722	*
呉	472	1,914	0	242	-	1,835	1,621	1,362	310	7
広島中央	455	1,929	-	1,001	-	1,565	1,144	-	276	14
尾三	579	703	-	62	-	2,118	1,328	1,730	200	4
福山・府中	671	4,289	-	938	-	2,130	1,918	2,554	338	25
備北	799	698	-	-	-	2,428	1,118	413	403	*

出典：厚生労働省「平成 29 (2017) 年医療施設調査」。

※ 表記の「-」は台数が無い場合、「0」は台数があっても検査件数が無い場合、「*」は検査件数が 10 件未満によるデータの秘匿を表す。

2 区域単位（対象区域）

外来医療に係る医療提供体制の確保に関する取組を具体化する区域（対象区域）は、現在の二次保健医療圏と同じ7圏域とします。

これは、二次保健医療圏が通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定された区域であり、また、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域）であることを踏まえています。

3 外来医師偏在指標

（1）考え方

外来医療計画では、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能となる指標として「外来医師偏在指標」を設定します。

外来医師偏在指標は、外来医療サービスの提供主体である診療所医師数に基づいて算定することとし、次の4つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数としています。

- ①医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化
- ②患者の流出入等
- ③医師の性別・年齢分布
- ④医師偏在の種別（区域，入院／外来）

（2）算定方法

外来医師偏在指標は、外来医療機能の偏在等を客観的に可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

外来医師偏在指標 =

$$\frac{\text{標準化診療所医師数}(\ast 1)}{\left[\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2) \right]} \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}(\ast 4)$$

$$(\ast 1) \text{標準化診療所医師数} = \sum \text{性年齢階級別診療所医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{診療所医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{地域の標準化外来受療率比} = \frac{\text{地域の外来期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の外来期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{地域の外来期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{地域の診療所の外来患者対応割合} = \frac{\text{地域の診療所の外来延べ患者数}}{\text{地域の診療所} + \text{病院の外来延べ患者数}}$$

(3) 外来患者流出入の調整

外来医師偏在指標の算定にあたって、都道府県間の外来患者の流出入については、必要に応じて都道府県間で調整を行うこととされています。

厚生労働省から提供のあったデータによると、本県の流出入は僅か(2,000人/日未満)であったことから、他の都道府県との協議・調整は行わず、厚生労働省から提供された流出入を適用することとしました。

(4) 算定結果

《外来医師偏在指標》

医療圏名	外来医師偏在指標	全国順位	多数区域 〔上位 33.3%〕	外来標準化 受療率比	診療所外来 患者数割合
全国	106.3	—	—	1.000	75.5%
広島	131.3	27	多数区域	0.971	82.0%
広島西	114.5	68	多数区域	1.038	82.3%
呉	127.5	33	多数区域	1.108	75.0%
広島中央	107.4	101	多数区域	0.980	77.6%
尾三	107.9	96	多数区域	1.110	71.0%
福山・府中	94.8	185		1.017	74.1%
備北	100.3	147		1.162	72.6%

《外来医師偏在指標関連データ》

■診療所従事医師数

医師・歯科医師・薬剤師調査(2016年)12月31日現在の医療施設(病院及び診療所)従事医師数のうち、診療所従事医師数(性・年齢階級別医師数)。

■労働時間比

平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究班)より、診療所従事医師の性・年齢階級別の労働時間比を算出。

■人口

住民基本台帳人口(2017年)2018年1月1日現在の人口(外国人含む、性・年齢階級別の人口)。

■外来受療率

患者調査(2017年)全国の性・年齢階級別入院患者数

住民基本台帳人口(2018年1月1日時点)の性・年齢階級別人口を用いて以下の方法で算出。

全国の性・年齢階級別の外来受療率=全国の性・年齢階級別外来患者数(人)÷全国の性・年齢階級別人口(10万人)

■診療所の外来患者対応割合

NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成29年4月から30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。

(5) 外来医師多数区域の設定

外来医師偏在指標の値が全二次保健医療圏(335圏域)の中で上位33.3%に該当する二次保健医療圏を「外来医師多数区域」に設定します。

外来医師多数区域においては、新規開業者に対して、地域で不足する外来医療機能を担うことを求めることとされています。

県内の二次保健医療圏では、広島、広島西、呉、広島中央、尾三の5つの二次保健医療圏が外来医師多数区域となっています。

4 医療機器の配置状況

(1) 考え方

外来医療計画では、医療機器の項目ごと、性・年齢別ごとに大きな差のあるニーズを可視化する指標として、医療機器の項目ごと及び地域ごとに性・年齢構成を調整した「調整人口当たり台数」を設定します。

なお、この計画で対象とする医療機器は、CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療（体外照射）とします。

(2) 算定方法

調整人口当たり台数は、地域の医療機器のニーズを踏まえて地域ごとの医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標として、厚生労働省が定めた算定式を用いて、全国で統一的に算出されています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化検査率比}(\ast 1)}$$

$$(\ast 1) \text{地域の標準化検査率比} = \frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数(外来}(\ast 2))}{\text{全国の人口当たり期待検査数(外来)}}$$

$$(\ast 2) \text{地域の人口当たり期待検査数} = \frac{\sum \left\{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数(外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \right\}}{\text{地域の人口}}$$

(3) 算定結果

《調整人口当たり台数》

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
広島	12.1	6.9	0.54	3.9	1.32
広島西	13.7	6.6	0.65	3.4	0.64
呉	14.2	7.0	0.69	4.4	1.01
広島中央	17.4	8.4	0.00	3.8	0.47
尾三	12.8	7.4	0.35	4.4	1.01
福山・府中	15.5	5.5	0.19	4.9	0.57
備北	11.5	7.6	0.95	3.5	0.90

1 広島圏域

(1) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

131.3（全国順位 27/335 位）であり全国上位 33.3%に該当するため、広島圏域は外来医師多数区域となります。

② 外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

広島圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 753 人/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 35.9 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 53.5%、病院が 46.5%で、一般診療所による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は、1 箇所あたり 21.0 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
広島	10,317	753	8,979	656	492	35.9	76	5.5	21.0	118.1

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

広島圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 1,692 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 25.9 施設で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 65.2 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

広島圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 212 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
広島	23,178	1,692	1,243	91	355	25.9	28	2.0	65.2	44.5

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
広島	2,902	212	116	8.4	357	26.0	24	1.7	8.1	4.8

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。
 ※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

広島圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、全ての診療科において60歳代の医師が最も多く、次いで50歳代、70歳代となっており、学校医の高齢化が進んでいます。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	1 (0.5)	22 (11.6)	66 (34.9)	108 (57.2)	63 (33.4)	11 (5.8)	0 (0.0)	271 (143.5)
眼科系	0 (0.0)	2 (1.1)	45 (23.8)	75 (39.7)	79 (41.8)	31 (16.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	232 (122.8)
耳鼻科系	1 (0.5)	8 (4.2)	22 (11.6)	76 (40.2)	90 (47.6)	40 (21.2)	7 (3.7)	0 (0.0)	244 (129.2)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.1)	4 (2.1)	4 (2.1)	2 (1.1)	0 (0.0)	12 (6.4)
計	1 (0.5)	11 (5.8)	89 (47.1)	219 (116)	281 (149)	138 (73.1)	20 (10.6)	0 (0.0)	759 (401.8)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

広島圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが71施設、小児定期が45施設で、そのうち8割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	61 (4.45)	1 (0.07)	9 (0.66)	71 (5.18)
小児定期 (5歳未満10万人対)	38 (62.9)	2 (3.31)	5 (8.27)	45 (74.4)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」
※ 広島市、海田町、熊野町の施設数は含んでいない。

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（学校医）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

広島圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口10万人当たりの台数は、全て全国平均を上回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
広島	12.1	6.9	0.54	3.9	1.32

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部はNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

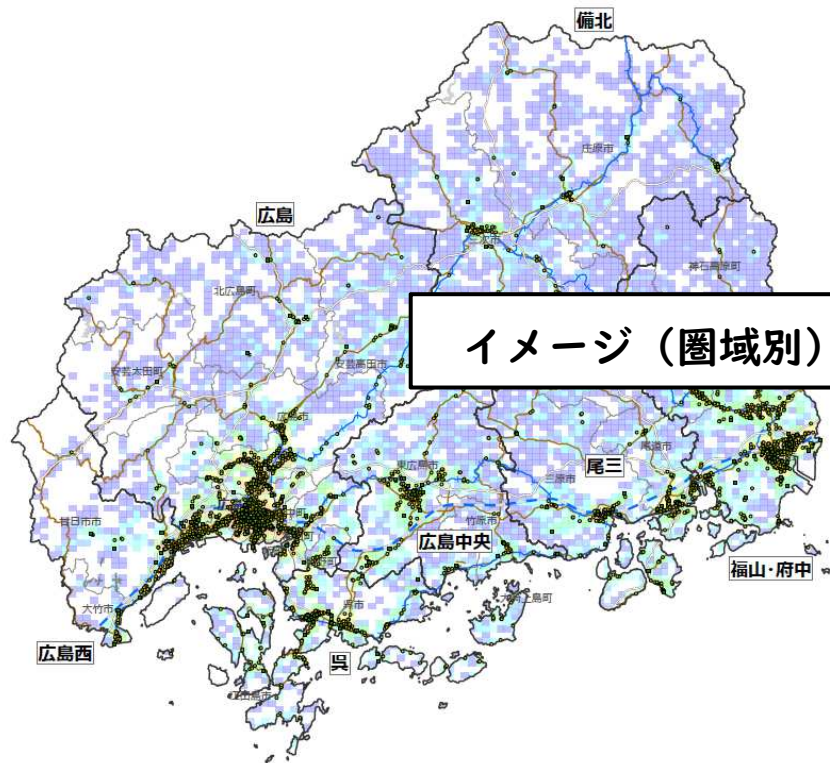
②医療機器の共同利用方針

広島圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

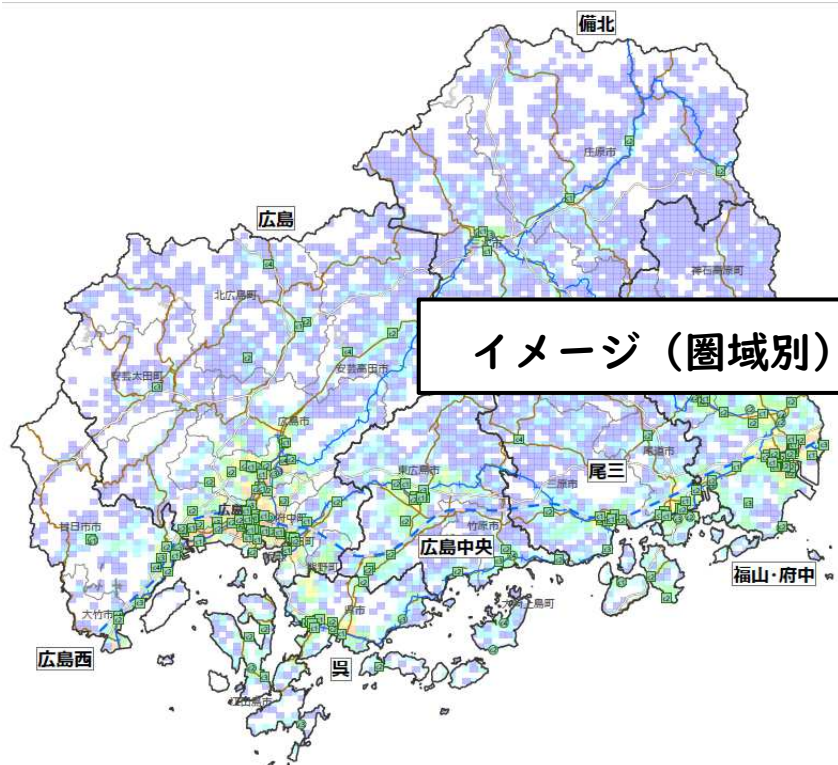
- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



2 広島西圏域

(1) 外来医療の状況

①外来医師偏在指標

114.5（全国順位 68/335 位）であり全国上位 33.3%に該当するため、広島西圏域は外来医師多数区域となります。

②外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

広島西圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 1,246 人/月で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 38.7 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 83.9%、病院が 16.1%で、一般診療所による対応割合がかなり高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は、1 箇所あたり 32.2 人/月で、全国及び県平均より多くなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
広島西	1,809	1,246	347	239	56	38.7	8	5.5	32.2	43.8

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

広島西圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 704 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 26.3 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 26.8 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

広島西圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 151 回/月であり、全国及び県平均より少なくなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
広島西	1,022	704	112	77	38	26.3	*	-	26.8	-

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
広島西	219	151	*	-	38	26.5	*	-	5.7	-

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。
 ※ 「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

広島西圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、60歳代の医師が最も多く、次いで50歳代、70歳代となっており、学校医の高齢化が進んでいます。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (21.8)	3 (16.3)	16 (87.1)	8 (43.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (168.7)
眼科系	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.9)	3 (16.3)	1 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (32.6)
耳鼻科系	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.4)	0 (0.0)	2 (10.9)
その他	0 (0.0)	1 (5.4)	5 (27.2)	9 (49.0)	12 (65.3)	2 (10.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (157.8)
計	0 (0.0)	1 (5.4)	9 (49.0)	15 (81.6)	31 (169)	11 (59.9)	1 (5.4)	0 (0.0)	68 (370.0)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

広島西圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが 100 施設、小児定期が 52 施設で、そのうち 8 割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10 万人対)	85 (58.5)	3 (2.07)	12 (8.27)	100 (68.9)
小児定期 (5 歳未満 10 万人対)	45 (766)	3 (51.1)	4 (68.1)	52 (885)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（学校医）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

広島西圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口 10 万人当たりの台数は、放射線治療（体外照射）が全国平均を下回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台／10 万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
広島西	13.7	6.6	0.65	3.4	0.64

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部は NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

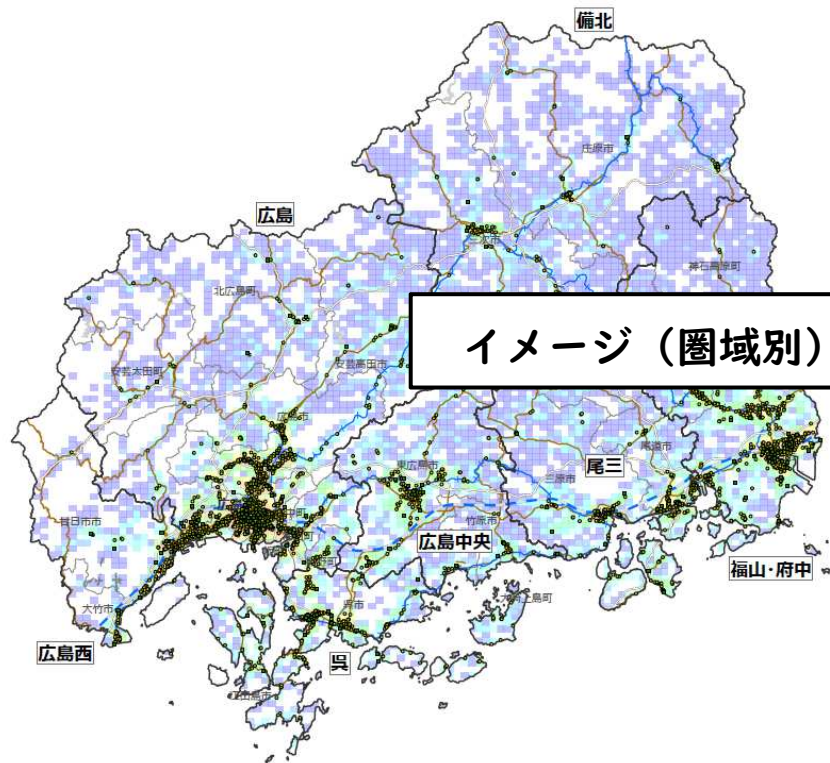
②医療機器の共同利用方針

広島西圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

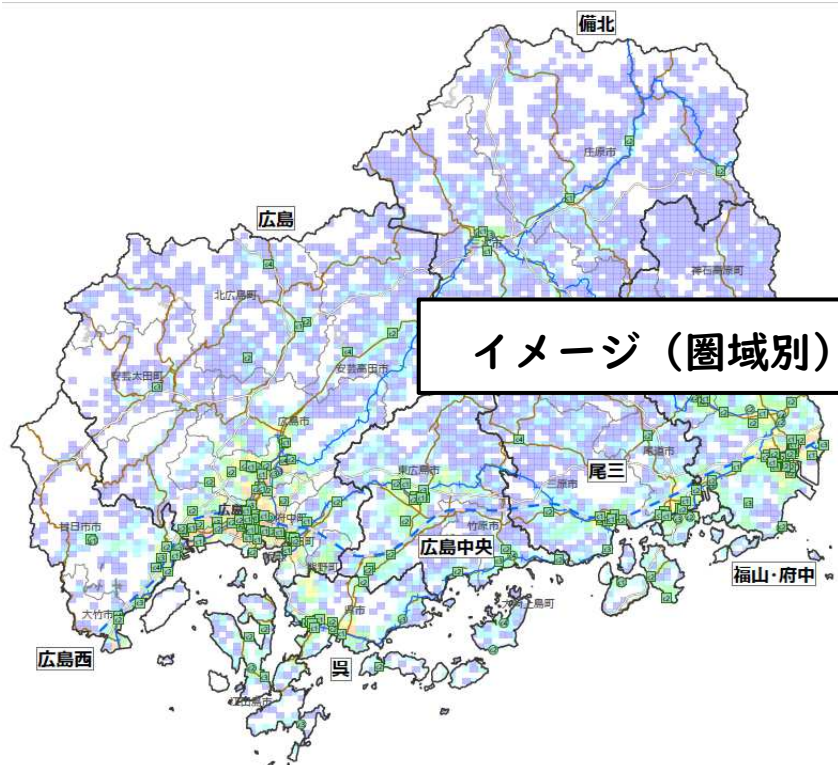
- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



3 呉圏域

(1) 外来医療の状況

①外来医師偏在指標

127.5（全国順位 33/335 位）であり全国上位 33.3%に該当するため、呉圏域は外来医師多数区域となります。

②外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

呉圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 734 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 38.1 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 66.8%、病院が 33.2%で、一般診療所による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は 1 箇所あたり 19.3 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
呉	1,849	734	917	364	96	38.1	18	7.0	19.3	52.2

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

呉圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 2,068 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 33.1 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 62.4 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

呉圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 404 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
呉	5,212	2,068	814	323	84	33.1	6	2.4	62.4	133.8

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
呉	1,019	404	63	25.0	86	34.2	7	2.7	11.8	9.1

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。

※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

呉圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、60歳代の医師が最も多く、次いで50歳代、40歳代となっています。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (21.9)	19 (69.5)	34 (124)	8 (29.3)	3 (11.0)	0 (0.0)	70 (256.0)
眼科系	0 (0.0)	2 (7.3)	6 (21.9)	3 (11.0)	3 (11.0)	2 (7.3)	1 (3.7)	0 (0.0)	17 (62.2)
耳鼻科系	0 (0.0)	5 (18.3)	3 (11.0)	5 (18.3)	3 (11.0)	1 (3.7)	4 (14.6)	0 (0.0)	21 (76.8)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	0 (0.0)	7 (25.6)	15 (54.9)	27 (98.8)	40 (146)	11 (40.2)	8 (29.3)	0 (0.0)	108 (395.0)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

呉圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが 178 施設、小児定期が 94 施設で、そのうち 8 割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	145 (57.5)	13 (5.16)	20 (7.94)	178 (70.6)
小児定期 (5歳未満10万人対)	80 (970)	8 (97)	6 (72.7)	94 (1140)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

呉圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口 10 万人当たりの台数は、全て全国平均を上回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
呉	14.2	7.0	0.69	4.4	1.01

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部は NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

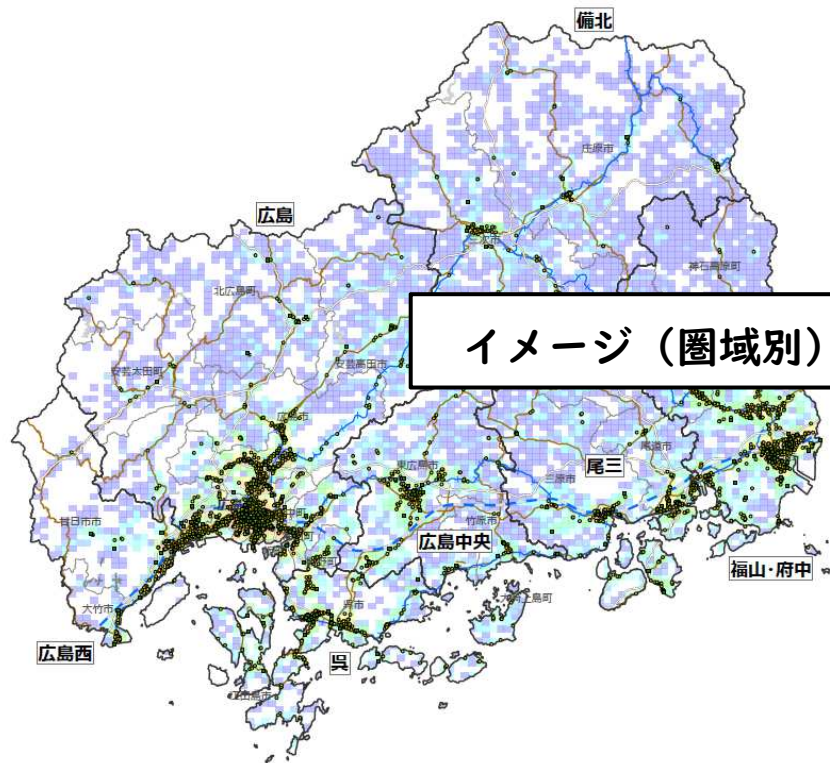
②医療機器の共同利用方針

呉圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

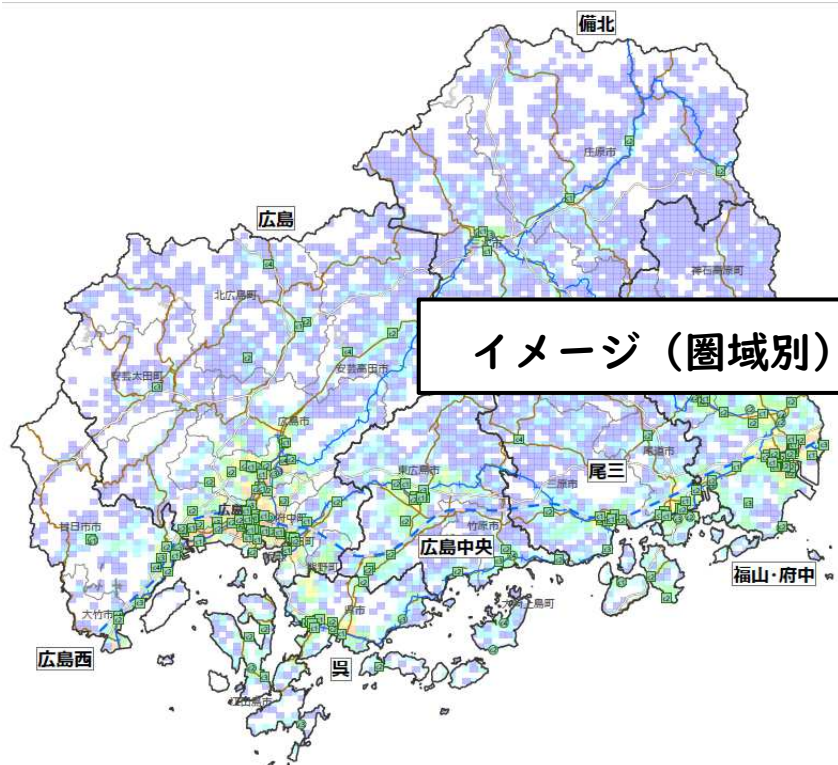
- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



4 広島中央圏域

(1) 外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

107.4（全国順位 101/335 位）であり全国上位 33.3%に該当するため、広島中央圏域は外来医師多数区域となります。

② 外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

広島中央圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 893 人/月で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 35.3 施設で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 62.6%、病院が 37.4%で、一般診療所による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は 1 箇所あたり 25.3 人/月で、全国平均より少なく、県平均より多くなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
広島中央	1,971	893	1,178	534	78	35.3	15	6.8	25.3	79.0

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

広島中央圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 980 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 23.9 施設で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 41.0 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

広島中央圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 192 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
広島中央	2,162	980	165	75	53	23.9	9	4.0	41.0	18.7

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
広島中央	423	192	*	-	51	23.1	*	-	8.3	-

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2018）年1月1日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。
 ※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

広島中央圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、50歳代の医師が最も多く、次いで60歳代、70歳代となっています。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (22.9)	24 (78.4)	22 (71.8)	12 (39.2)	2 (6.5)	0 (0.0)	67 (218.7)
眼科系	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (9.8)	4 (13.1)	3 (9.8)	2 (6.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (39.2)
耳鼻科系	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.3)	3 (9.8)	3 (9.8)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (26.1)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.5)	3 (9.8)	0 (0.0)	1 (3.3)	0 (0.0)	6 (19.6)
計	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (35.9)	33 (108)	31 (101)	15 (49.0)	3 (9.8)	0 (0.0)	93 (303.6)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

広島中央圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが23施設、小児定期が78施設で、そのうち8割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	19 (8.61)	0 (0.0)	4 (1.81)	23 (10.4)
小児定期 (5歳未満10万人対)	66 (685)	4 (41.5)	8 (83.1)	78 (809.8)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」
※ 東広島市のインフルエンザ施設数は含んでいない。

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（学校医，健康診断・検診）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

広島中央圏域には、PETが配置されておらず、放射線治療（体外照射）が全国平均を下回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
広島中央	17.4	8.4	0.00	3.8	0.47

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部はNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

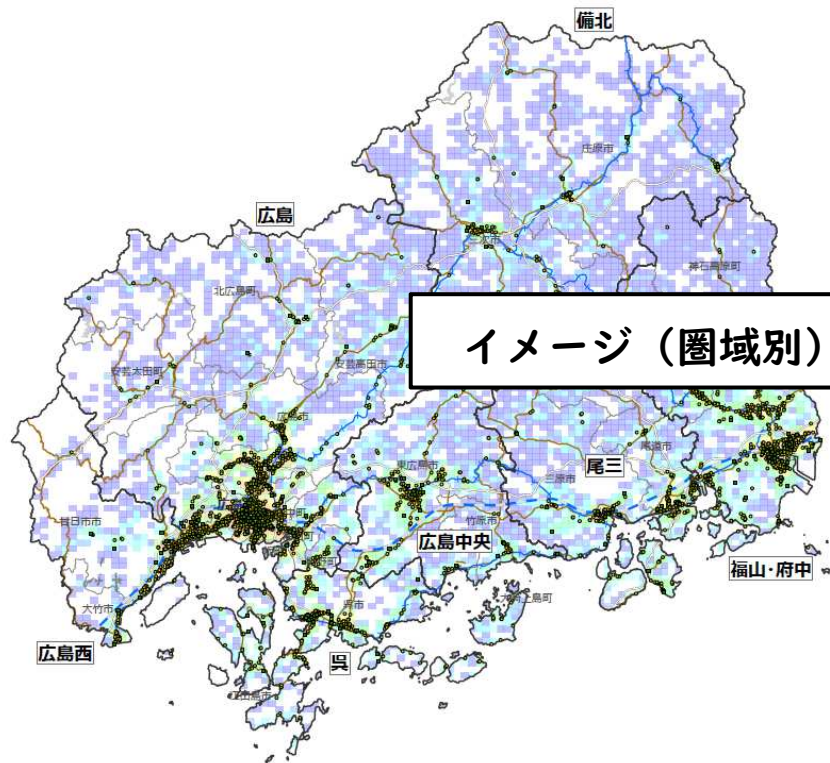
②医療機器の共同利用方針

広島中央圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

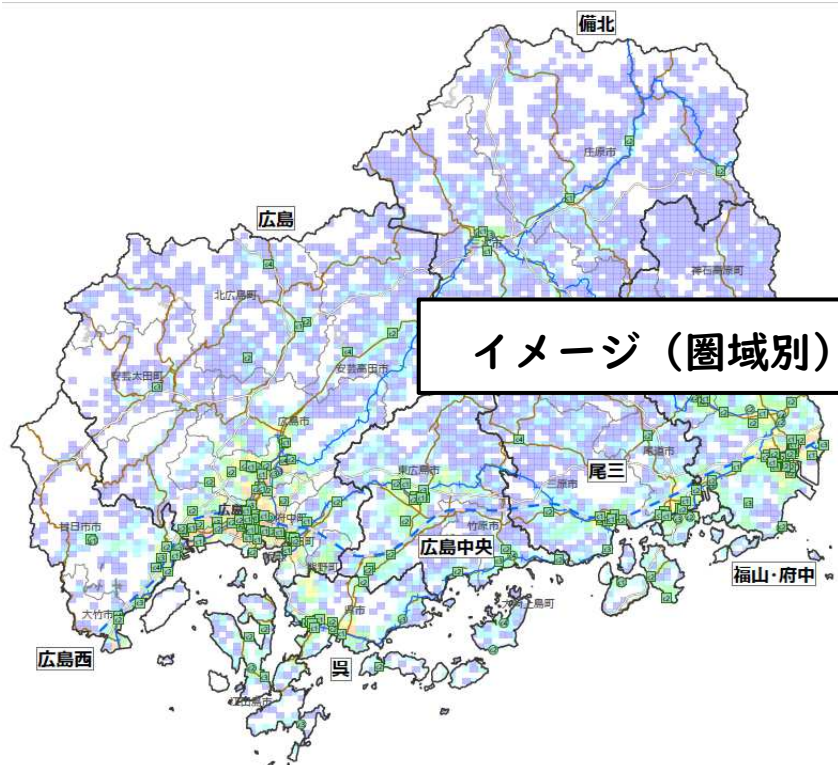
- 対象医療機器（CT，MRI，PET，マンモグラフィ，放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



5 尾三圏域

(1) 外来医療の状況

①外来医師偏在指標

107.9（全国順位 96/335 位）であり全国上位 33.3%に該当するため、尾三圏域は外来医師多数区域となります。

②外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

尾三圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 713 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 37.2 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 43.4%、病院が 56.6%で、病院による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は 1 箇所あたり 19.2 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
尾三	1,794	713	2,343	932	94	37.2	21	8.3	19.2	112.0

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

尾三圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 1,303 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 34.2 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 38.1 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

尾三圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 402 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
尾三	3,276	1,303	157	63	86	34.2	14	5.5	38.1	11.4

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
尾三	1,011	402	20	8.1	86	34.3	6	2.2	11.7	3.6

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2018）年1月1日現在）」

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。

※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

尾三圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、70歳代の医師が最も多く、次いで50歳代、60歳代となっており、医師の高齢化が進んでいます。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.5)	10 (34.8)	11 (38.3)	18 (62.7)	4 (13.9)	0 (0.0)	46 (160.3)
眼科系	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.5)	5 (17.4)	2 (7.0)	4 (13.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (48.8)
耳鼻科系	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.5)	3 (10.5)	1 (3.5)	2 (7.0)	1 (3.5)	1 (3.5)	11 (38.3)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
計	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (31.4)	18 (62.7)	14 (48.8)	24 (83.6)	5 (17.4)	1 (3.5)	71 (247.4)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

尾三圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが111施設、小児定期が74施設で、そのうち8割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	90 (35.8)	9 (3.58)	12 (4.77)	111 (44.1)
小児定期 (5歳未満10万人対)	61 (715)	4 (46.9)	9 (106)	74 (867.7)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」
※ 三原市のインフルエンザ施設数は含んでいない。

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（予防接種，健康診断・検診）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

尾三圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口10万人当たりの台数は、PETが全国平均を下回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
尾三	12.8	7.4	0.35	4.4	1.01

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部はNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

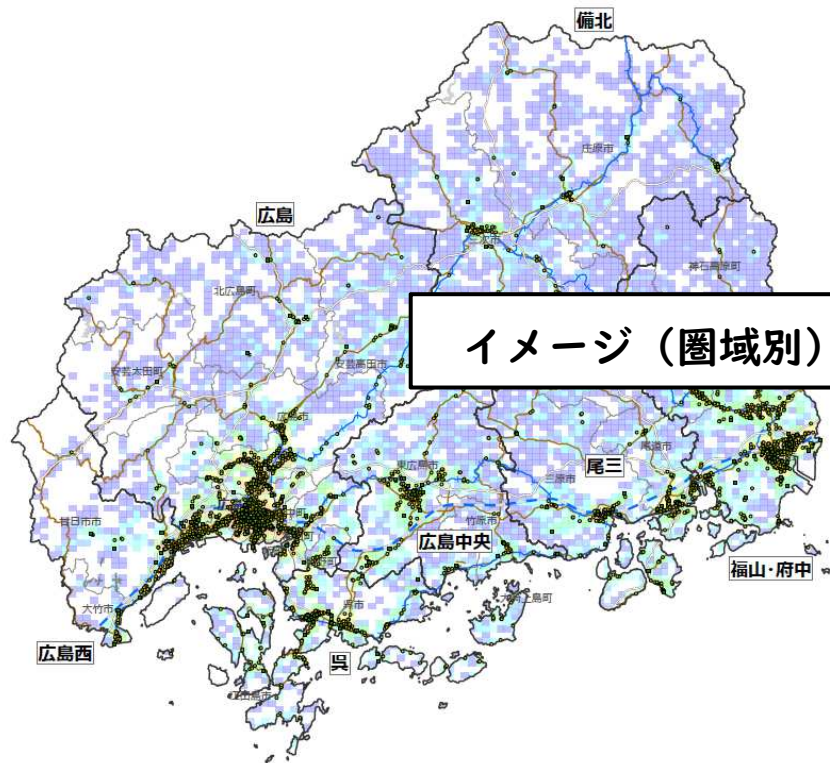
②医療機器の共同利用方針

尾三圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

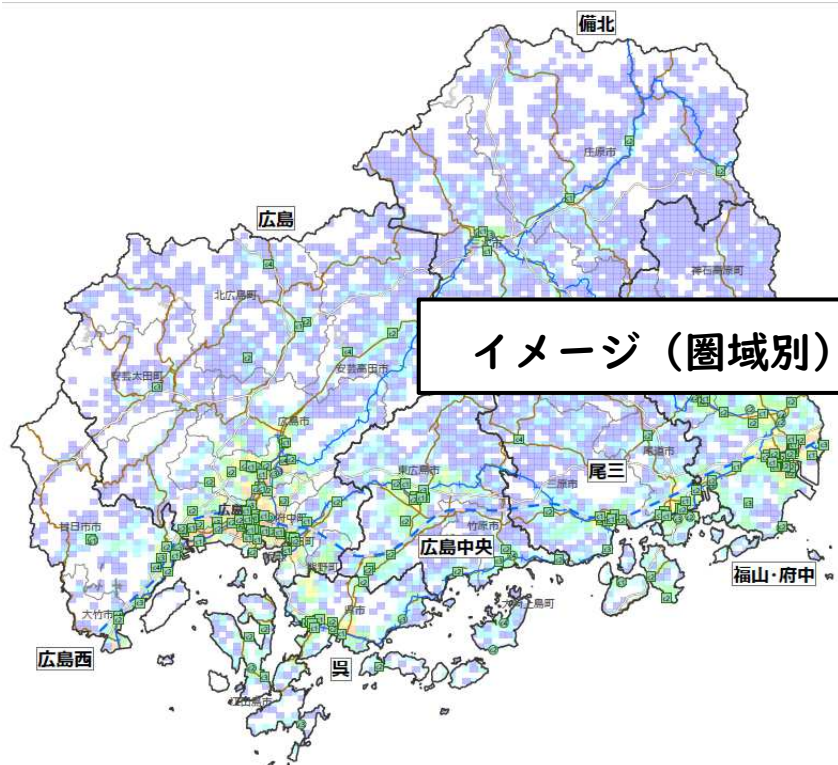
- 対象医療機器（CT，MRI，PET，マンモグラフィ，放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



6 福山・府中圏域

(1) 外来医療の状況

①外来医師偏在指標

94.8（全国順位 185/335 位）であり全国上位 33.3%に該当しないため、福山・府中圏域は外来医師多数区域にあたりません。

②外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

福山・府中圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 993 人/月で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 32.1 施設で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 69.3%、病院が 30.7%で、一般診療所による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は、1 箇所あたり 30.9 人/月で、全国及び県平均より多くなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
福山・府中	5,165	993	2,290	440	167	32.1	41	7.8	30.9	56.4

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

福山・府中圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 1,025 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 17.6 施設で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 58.4 回/月で、全国平均より少なく、県平均より多くなっています。

福山・府中圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 203 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
福山・府中	5,331	1,025	1,303	250	91	17.6	22	4.2	58.4	59.2

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
福山・府中	1,058	203	170	32.6	98	18.8	19	3.6	10.8	9.0

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。

※「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

福山・府中圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、全ての診療科において60歳代の医師が最も多く、次いで70歳代、50歳代となっており、医師の高齢化が進んでいます。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (10.1)	18 (26.0)	28 (40.4)	24 (34.6)	6 (8.7)	0 (0.0)	83 (119.7)
眼科系	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	3 (4.3)	7 (10.1)	2 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (18.8)
耳鼻科系	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	2 (2.9)	7 (10.1)	3 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (18.8)
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.9)	2 (2.9)	6 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (14.4)
計	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (15.9)	25 (36.1)	48 (69.2)	29 (41.8)	6 (8.7)	0 (0.0)	119 (171.6)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

福山・府中圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが28施設、小児定期が137施設で、そのうち7割以上が無床診療所となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	21 (4.04)	2 (0.38)	5 (0.96)	28 (5.4)
小児定期 (5歳未満10万人対)	105 (478)	15 (68.2)	17 (77.3)	137 (623.2)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」
※ 福山市のインフルエンザ施設数は含んでいない。

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（学校医，健康診断・検診）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

福山・府中圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口10万人当たりの台数は、PETと放射線治療（体外照射）が全国平均を下回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
福山・府中	15.5	5.5	0.19	4.9	0.57

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」
基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2017）年1月1日現在）」
放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部はNDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

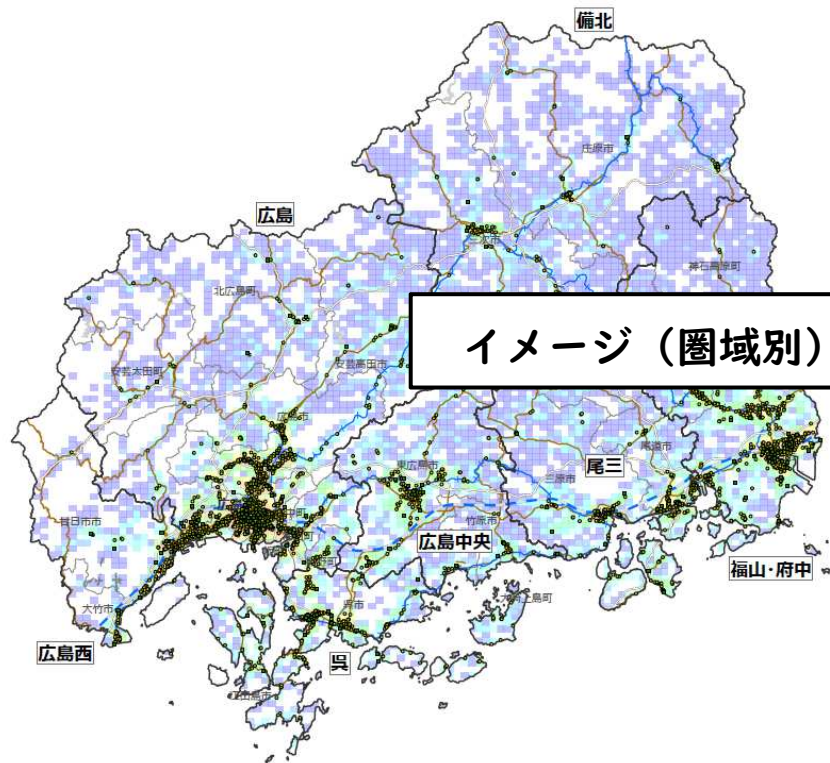
②医療機器の共同利用方針

福山・府中圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

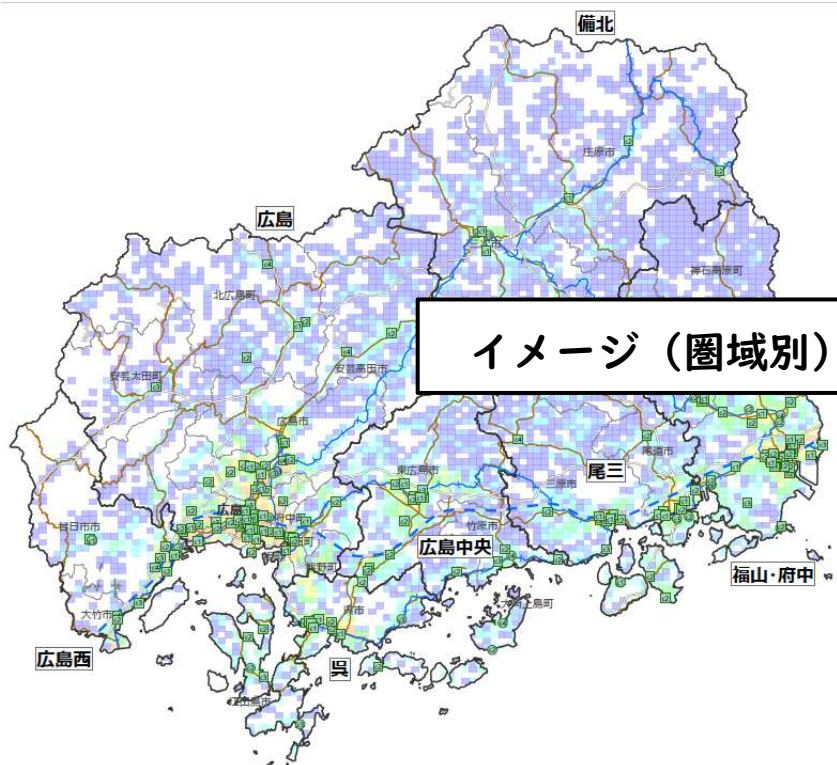
- 対象医療機器（CT，MRI，PET，マンモグラフィ，放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



7 備北圏域

(1) 外来医療の状況

①外来医師偏在指標

100.3（全国順位 147/335 位）であり全国上位 33.3%に該当しないため、備北圏域は外来医師多数区域にあたりません。

②外来医療機能別の状況

■ 夜間・休日等における初期救急医療

備北圏域における人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数は、一般診療所が 506 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来施設数は、一般診療所が 39.9 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

人口 10 万人あたりの時間外等外来患者延数における施設の割合は、一般診療所が 29.0%、病院が 71.0%で、病院による対応割合が高くなっています。

一般診療所における時間外等外来患者数は 1 箇所あたり 12.7 人/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

図表〇 時間外等外来医療の提供状況

	時間外等外来患者延数（回/月）				時間外等外来施設数（月平均施設数）				1 箇所あたり（回/月）	
	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	10 万対	病院	10 万対	診療所	病院
全国	985,287	772	829,374	649	34,523	27.0	6,489	5.1	28.5	127.8
広島県	23,357	820	17,162	602	1,018	35.7	185	6.5	22.9	92.6
備北	452	506	1,108	1,238	36	39.9	7	8.2	12.7	151.1

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」
 基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」
 NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成 29 年 4 月から 30 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。

■ 在宅医療

備北圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（訪問診療）の提供状況は、一般診療所が 1,145 回/月で、全国平均より多く、県平均より少なくなっています。

人口 10 万人あたりの訪問診療実施施設数は一般診療所が 36.1 施設で、全国及び県平均より多くなっています。

訪問診療を実施している診療所 1 箇所あたりの訪問回数は 31.8 回/月で、全国及び県平均より少なくなっています。

備北圏域における人口 10 万人あたりの在宅医療（往診）の提供状況は、一般診療所が 436 回/月で、全国及び県平均より多くなっています。

図表〇 在宅医療（訪問診療）の提供状況

	在宅患者訪問診療患者延数（回/月）				訪問診療実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	1,264,888	990	167,314	131	21,507	16.8	3,003	2.4	58.8	55.7
広島県	41,207	1,446	3,815	134	739	26.0	86	3.0	55.7	44.4
備北	1,025	1,145	21	23	32	36.1	*	-	31.8	-

図表〇 在宅医療（往診）の提供状況

	在宅患者往診患者延数（回/月）				往診実施施設数（月平均施設数）				1箇所あたり（回/月）	
	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	10万対	病院	10万対	診療所	病院
全国	199,048	156	13,614	10.7	21,317	16.7	1,936	1.5	9.3	7.0
広島県	7,021	246	382	13.4	751	26.4	62	2.2	9.4	6.1
備北	390	436	*	-	34	38.5	*	-	11.3	-

出典：厚生労働省「平成29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成30（2018）年1月1日現在）」

NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の平成29年4月から30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。

※ 「*」印は秘匿マーク。原則1-3の施設数の場合を示すが、都道府県等の総数から二次医療圏の施設数を特定可能な場合は、1-3以外の施設数でも秘匿マークがある。

■ 学校医・予防接種等の公衆衛生

備北圏域における学校医（市町立）について診療科別にみると、60歳代の医師が最も多く、次いで70歳代、50歳代となっており、医師の高齢化が進んでいます。

図表〇 学校医（市町立）の診療科別年齢階層（下段：15歳未満10万人対）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	年齢不詳	計
内科系	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (48.5)	4 (38.8)	4 (38.8)	7 (67.9)	2 (19.4)	0 (0.0)	22 (213.5)
眼科系	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (19.4)
耳鼻科系	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (19.4)
その他	0 (0.0)	1 (9.7)	0 (0.0)	3 (29.1)	10 (97.0)	3 (29.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (165.0)
計	0 (0.0)	1 (9.7)	7 (67.9)	7 (67.9)	14 (136)	12 (116)	2 (19.4)	0 (0.0)	43 (417.2)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

備北圏域における予防接種の対応施設は、インフルエンザが 25 施設となっています。

図表〇 予防接種対応施設の状況

	無床診療所	有床診療所	病院	計
インフルエンザ (10万人対)	19 (21.2)	1 (1.12)	5 (5.59)	25 (27.9)
小児定期 (5歳未満10万人対)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

出典：広島県「外来医療提供体制に関するアンケート調査」

※ 三次市の施設数、庄原市の小児定期施設数は含んでいない。

(2) 地域で不足する外来医療機能（案）

- 初期救急
- 在宅医療
- 公衆衛生（学校医、健康診断・検診）

(3) 医療機器の状況

①医療機器の配置状況

備北圏域には、対象医療機器は全て配置されており、人口 10 万人当たりの台数は、放射線治療（体外照射）が全国平均を下回っています。

図表〇 調整人口当たり台数（台/10万人）

医療圏名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療 (体外照射)
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
広島県	13.4	6.9	0.45	4.2	1.00
備北	11.5	7.6	0.95	3.5	0.90

出典：厚生労働省「平成 29（2017）年医療施設調査」

基準人口は「住民基本台帳人口（平成 30（2017）年 1 月 1 日現在）」

放射線治療（体外照射）の合計装置台数の一部は NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）の年間算定回数から合計台数を推計。

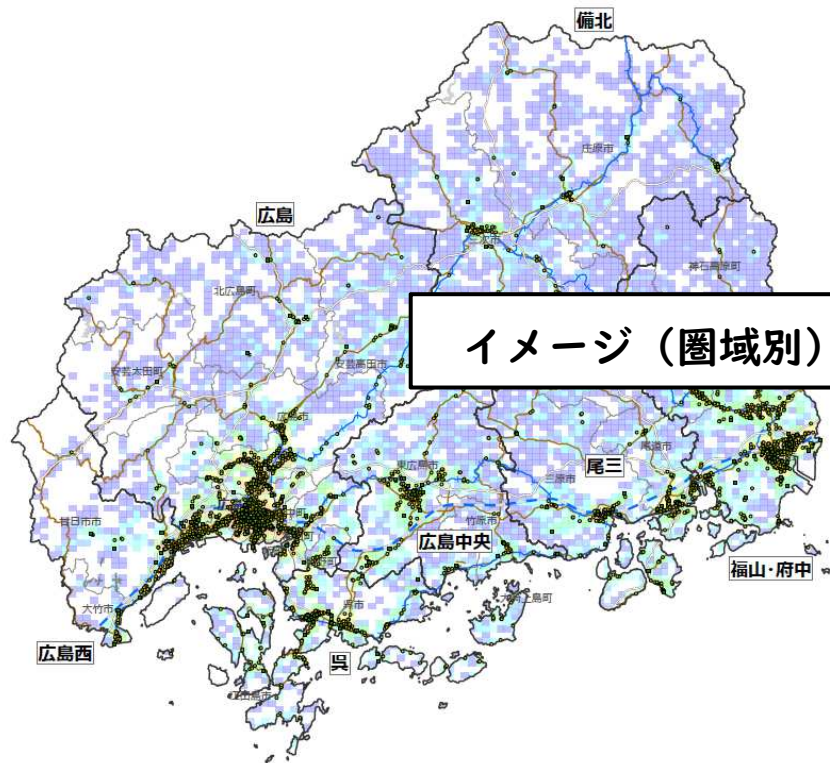
②医療機器の共同利用方針

備北圏域における共同利用方針（全医療機器共通）は、次のとおりです。

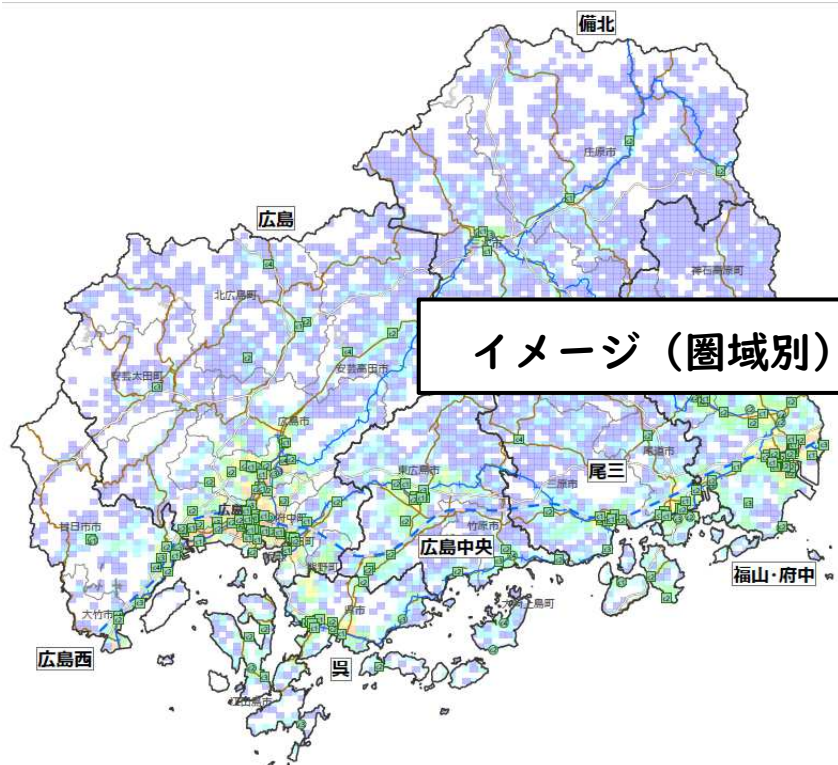
- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィ、放射線治療）については、共同利用に努めるものとする。
- 医療機関が新たに医療機器を購入又は更新する場合は、当該医療機器の共同利用に係る計画を作成し、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。
- 共同利用を行わない場合については、共同利用を行わない理由について、地域医療構想調整会議において確認を行うこととする。

(4) 地図情報

①病院・診療所の所在に関するマッピング



②病院及び有床診療所の医療機器に関するマッピング



1 外来医療に係る医療提供体制

(1) 協議の場の設置

医療法第30条の18の2第1項に定める「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」は、各圏域に設置する地域医療構想調整会議とします。

協議の場では、外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

(2) 医療機関等に対する情報提供

県ホームページ等を通じて、二次医療圏ごとの外来医師偏在指標及び外来医師多数区域である二次医療圏の情報や医療機関のマッピングに関する情報等を公表します。

各医療機関は、地域の外来医療ニーズを踏まえ、自らの行っている医療内容やその体制に基づき、地域で不足する外来医療機能を自院が担うことについて検討を行うことが求められます。また、地域で不足する外来医療機能の確保に向け、地域の関係者と協力して必要な取組を検討することが求められます。

また、開業希望者に対しては、開業に当たっての事前相談の機会や新規開業者が届出様式を入手する機会に、外来医療計画に定める「地域で不足する外来医療機能」に関する事項などを情報提供します。

(3) 診療所の新規開業に係る手続き

外来医師多数区域における診療所の新規開業手続きへの対応は次のとおりとします。

- ・ 届出様式の添付書類として「地域で不足する外来医療機能」を担うことについての申出書の提出を求め、合意の有無及び合意する場合に担おうとする外来医療機能を具体的に確認します。
- ・ 合意がない場合は、新規開業者に関する情報（医療機関名や所在地など）や合意しない理由について地域医療構想調整会議（協議の場）で報告するとともに、必要に応じて、当該協議の場への出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

また、「地域で不足する外来医療機能」についても、地域の医療ニーズの変化や充足度に応じて、適宜見直しを行い、県ホームページで公開します。

なお、「地域で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、地域医療構想調整会議（協議の場）での確認の有無やその結果により、診療所の開設が妨げられるものではありません。

2 医療機器の効率的な活用

(1) 協議の場の設置

医療法第30条の18の2第1項に定める「医療機器の効率的な活用に係る協議の場」は、「外来医療に係る医療提供体制に関する協議の場」を活用し、各圏域に設置する地域医療構想調整会議とします。

協議の場では、医療提供施設の建物の全部又は一部、設備、器械及び器具の効率的な活用に関する事項等について協議を行い、その結果を公表します。

(2) 医療機関等に対する情報提供

県ホームページ等を通じて、二次医療圏ごとの医療設備・機器等の情報や共同利用の方針、医療機器を有する病院及び有床診療所のマッピングに関する情報等を公表し、医療機器の購入を検討している医療機関が、近隣の医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整備します。

また、新規購入希望者に対しては、医療機器の設置の届出様式を入手する機会等を通じて、医療設備・機器等の共同利用の方針及び具体的な共同利用計画等に関する事項などを情報提供します。

医療設備・機器等の情報発信に際して、医療機器を有する医療機関から医療機器の耐用年数や老朽化の状況等の情報提供を求める仕組みも検討していきます。

(3) 地域医療支援病院の役割

地域医療支援病院では、地域の病院・診療所との医療機器の共同利用が承認要件の一つとされており、積極的な役割を担うことが期待されています。

このため、地域医療支援病院における共同利用の状況や課題の有無を整理し、医療機器の効率的な活用方針の検討に向け、地域において必要な協議を進めていきます。

また、共同利用における検査依頼の受付から検査結果の提供までの流れが円滑に進むよう、予約体制や読影を行う医師の配置状況、検査結果の提供体制等について、地域における協議を通じて情報提供を進めていきます。

(4) 医療機器の共同利用に係る手続き

全圏域における医療機器の新規購入手続きへの対応は次のとおりとします。

- ・ 届出様式の添付書類として共同利用計画書の提出を求め、共同利用の有無及び共同利用を行う場合の具体的な内容を確認します。
- ・ 共同利用を行わない場合は、新規購入者に関する情報（医療機関名や所在地など）や共同利用を行わない理由について地域医療構想調整会議（協議の場）で報告するとともに、必要に応じて、当該協議の場への出席を要請します。

各圏域での具体的な手続きについては別に定めることとし、県ホームページ等により公表します。

なお、医療機器の共同利用の有無や共同利用計画の内容、地域医療構想調整会議（協議の

場)での確認の有無やその結果により、医療機器の購入・更新が妨げられるものではありません。

3 住民の理解促進

(1) 医療提供体制の情報発信

外来医療計画の推進には、医療を受ける当事者である患者、住民の理解を得ることが重要です。

医療法第6条の2第3項では、「国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。」とされています。

この趣旨を踏まえ、住民の方々が医療提供体制等について理解を深め、適切な判断が行えるよう、地域で不足する外来医療機能の確保に向けた取組について、行政・関係団体が一体となって情報発信を行っていきます。

(2) 住民の理解促進のための取組

身近な地域で、日常的な診療や健康管理、病状に応じた適切な医療機関への紹介等を行う「かかりつけ医」を持つことで、病気の予防や健康増進、病状が変化したときの早期発見と適切な治療が期待できます。

また、外来診療を行っていない休日や夜間の時間帯に、緊急性のない軽度の症状であっても安易に救急医療機関を受診することは、重症患者への対応に支障を来すこととなり、地域の救急医療体制の維持の支障となります。

かかりつけ医を持つことや診療時間内に受診する重要性を、患者である住民に理解してもらうため、行政や医療機関が連携して情報発信を行うとともに、住民の自主的組織等も活用して、地域全体で地域医療を支えていく必要があります。

IV 計画の推進体制と評価

IV 計画の推進体制と評価

1 計画の推進体制

この度の計画については、広島県医療審議会に諮問し、同審議会保健医療計画部会において具体の検討を行いました。

医師確保対策の推進に当たっては、広島県地域医療支援センターを中心に、大学・医師会・県・市町・医療機関等が、緊密に連携して一体的な推進体制の下で進めていきます。

また、「広島県医療対策協議会」・「広島県へき地医療支援機構運営委員会」等の関係会議において、具体実施に係る協議・報告・振り返り等のPDCAサイクルによる事業成果の検証等を行いながら、関係者の共通認識と理解・協力の下で各種の取組を推進します。

二次保健医療圏ごとに検討が必要な事項については、市郡地区医師会、医療機関及び市町などで構成する各圏域の「圏域地域保健対策協議会」や「地域医療構想調整会議」での議論を踏まえています。

本計画の推進に当たっても、これらの会議の枠組を通じて、県民の理解と協力のもと、関係団体等と連携を図りながら、“県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができる”保健医療提供体制の構築を図るため、総合的に施策を推進していきます。

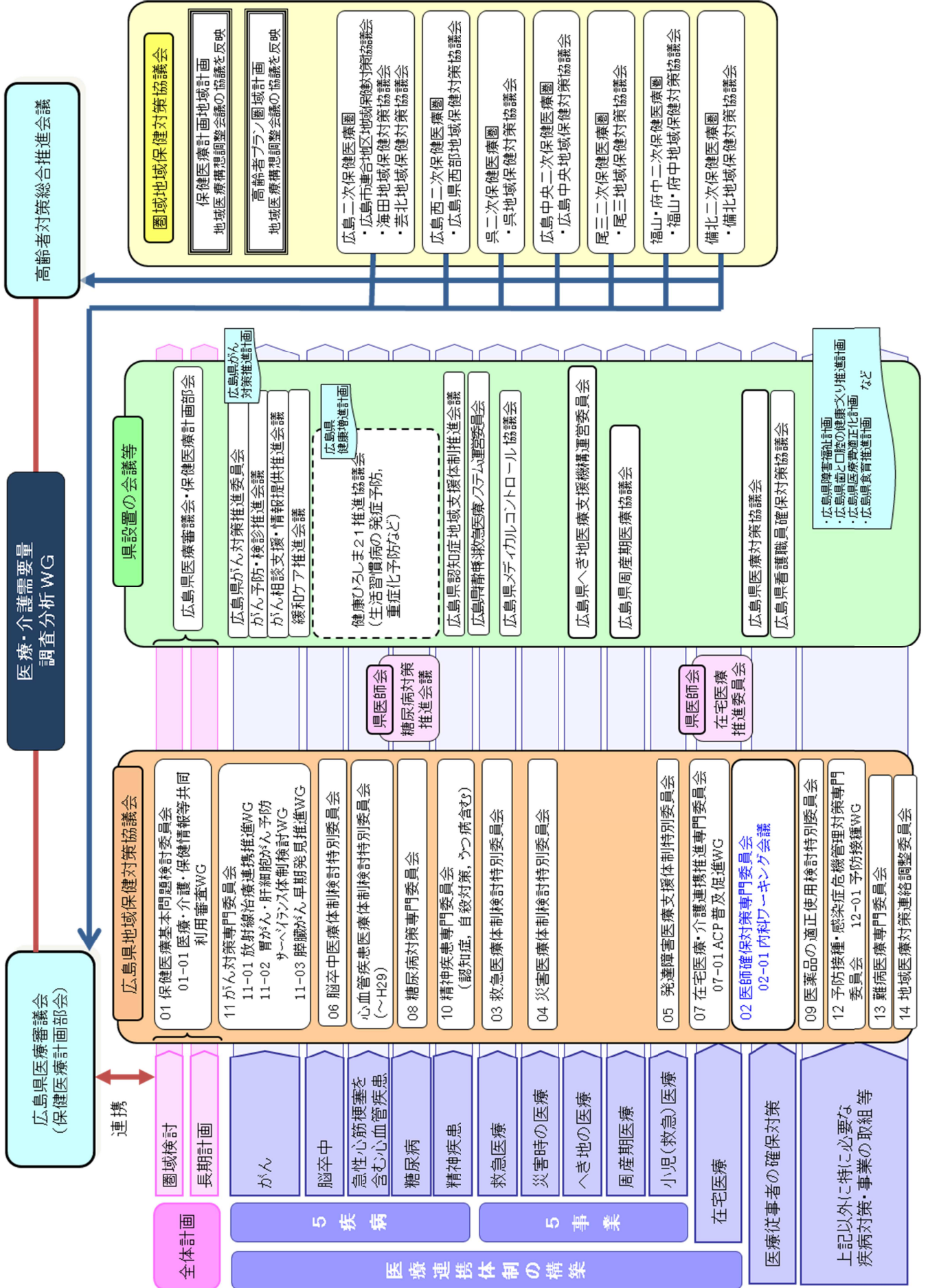
2 施策の評価と評価結果の公表

毎年度、数値目標の年次推移や施策の取組状況を広島県医療審議会に報告するとともに、評価を行い、必要に応じて施策の見直しを図るなど、「PDCA(plan-do-check-action)サイクル」を効果的に機能させます。

全県及び二次保健医療圏における計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

参考

第7次広島県保健医療計画の検討・推進体制



参考資料（データ集）

- 1 医師確保計画
 - (1) 医師の確保・育成に係る現状把握のための指標…………… XXX
 - (2) 産科・小児科における医師の確保・育成に係る現状把握のための指標 …… XXX
 - 2 外来医療計画
 - (1) 外来医療の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標…………… XXX
 - (2) 医療機器の効率的な活用に係る現状把握のための指標…………… XXX
-
- 広島県医療審議会委員名簿…………… XXX
 - 広島県医療対策協議会委員名簿…………… XXX
 - 広島県周産期医療協議会委員名簿…………… XXX
 - 広島県地域保健対策協議会「小児医療体制検討特別委員会」委員名簿…… XXX
 - 広島県保健医療計画の検討状況等…………… XXX
 - 県民意見募集（パブリックコメント）の実施…………… XXX