

広島県の地域医療構想の取組について

第2回地域医療構想
及び医師確保計画に
関するワーキンググループ

資料

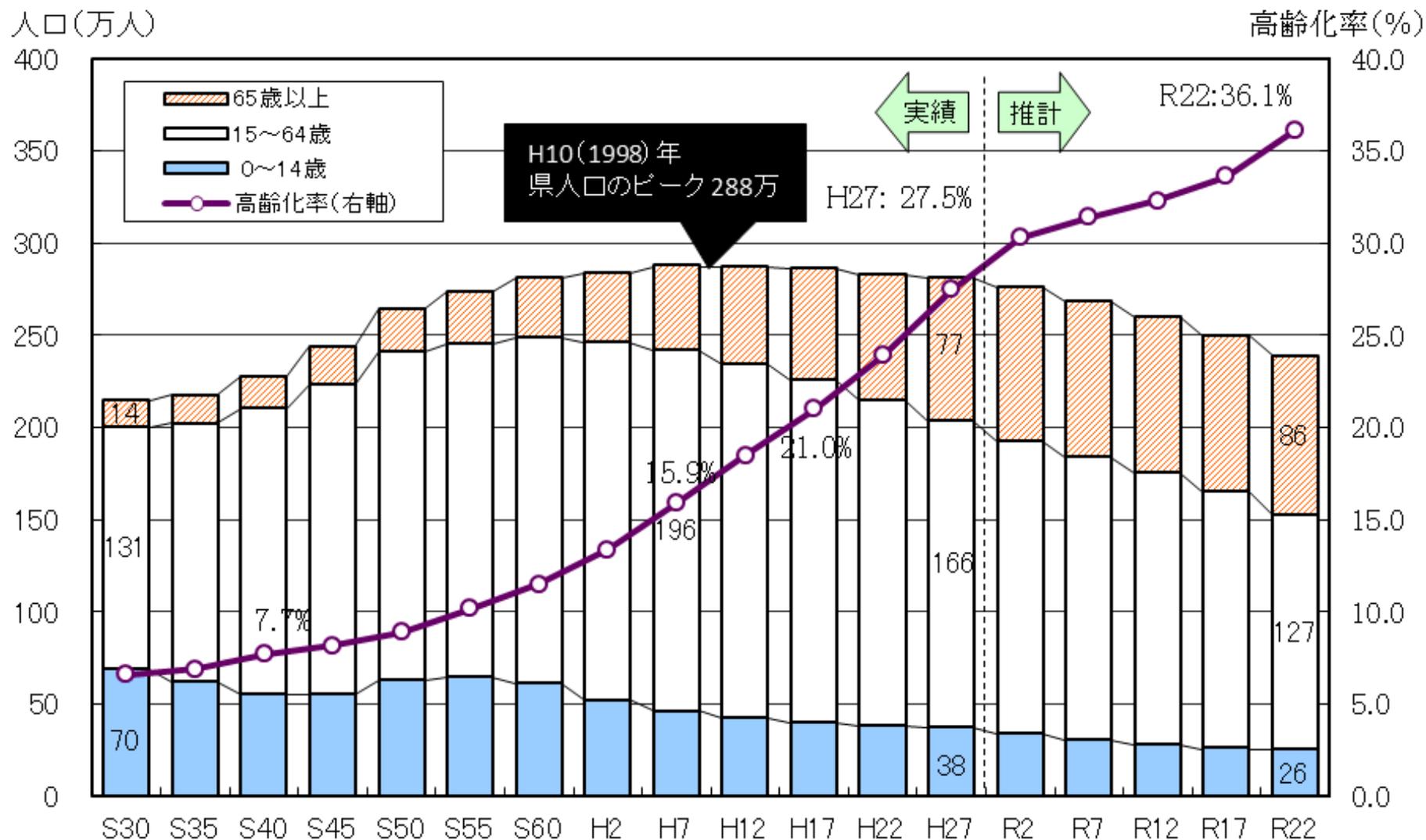
3

令和3年12月3日



令和3年12月3日
広島県 健康福祉局

広島県の人口及び高齢者数

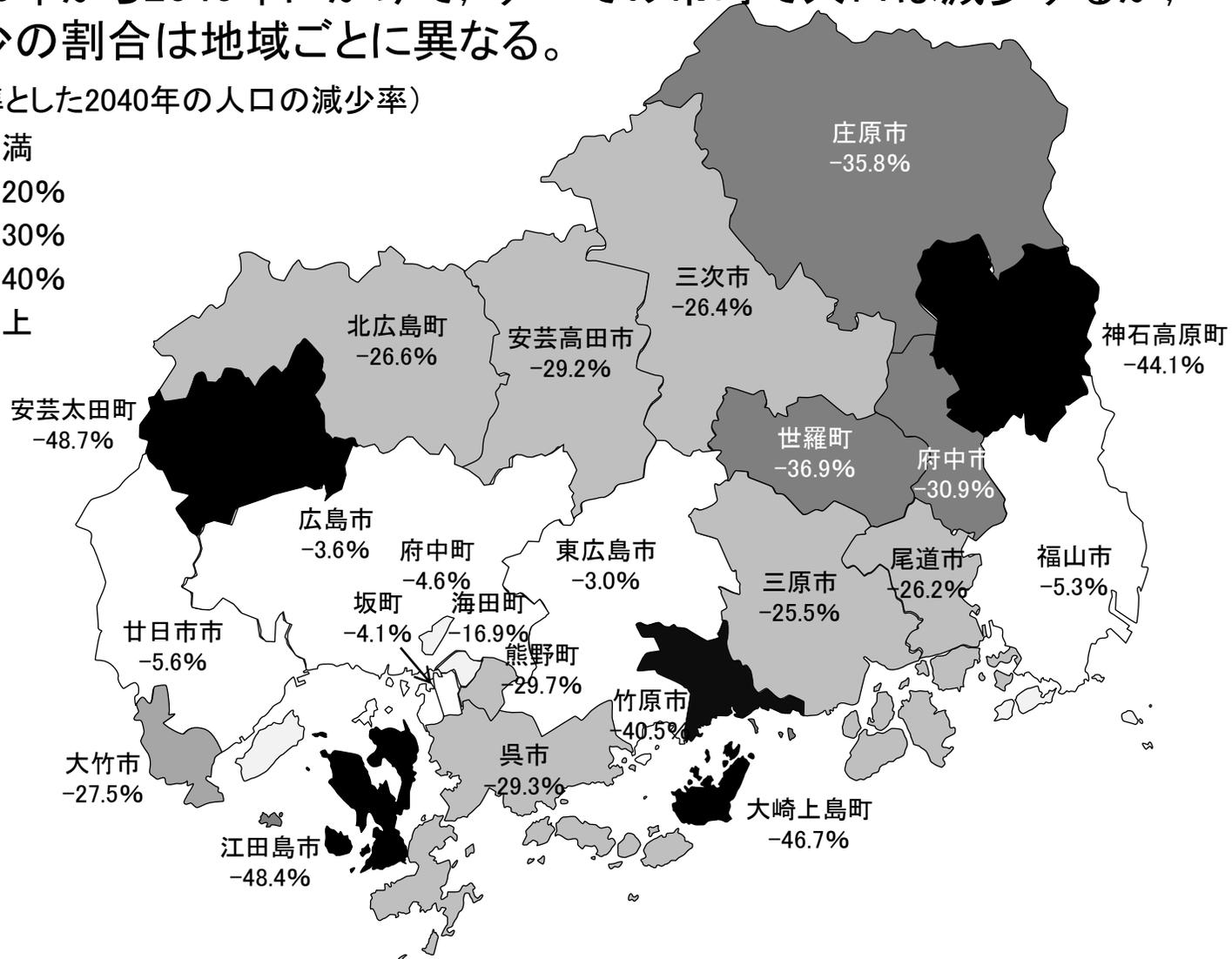


市町別の将来推計人口

○ 2015年から2040年にかけて、すべての市町で人口は減少するが、減少の割合は地域ごとに異なる。

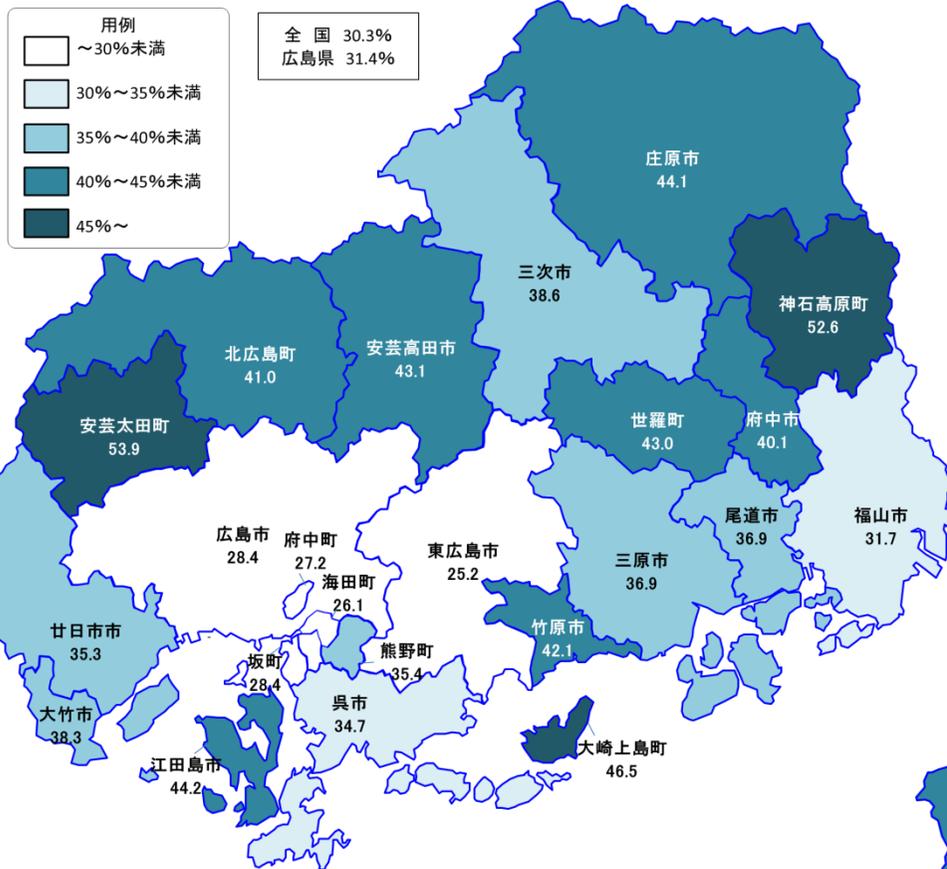
(2015年を基準とした2040年の人口の減少率)

- 10%未満
- 10%～20%
- 20%～30%
- 30%～40%
- 40%以上



医療を取り巻く情勢 ～ 地域による違い

2025年の市町別高齢化率



高齢化率

2040年の市町別高齢化率



入院患者数の将来推計(広島県)

■ 入院の医療需要は2030年頃をピークに減少していく

- 今後高齢化が進むため、高齢者に多い疾患(循環器等)は大幅に増加する見込み。
- 一方で妊娠、分娩及び周産期疾患については大幅に減少する見込み。

(単位:人,%)
増減率は、2017年と2045年の比較

疾病大分類	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	増減率
総数	33,900	34,195	36,399	36,952	36,311	35,548	34,955	103.1%
① 感染症及び寄生虫症	500	525	571	584	571	554	545	109.0%
② 新生物<腫瘍>	3,700	3,700	3,808	3,836	3,793	3,760	3,688	99.7%
③ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100	127	133	133	132	132	130	130.4%
④ 分泌, 栄養及び代謝疾患	900	921	1,000	1,020	1,002	983	971	107.9%
⑤ 精神及び行動の障害	7,000	6,881	6,970	6,973	6,856	6,698	6,513	93.0%
⑥ 神経系の疾患	3,300	3,359	3,646	3,711	3,635	3,545	3,497	106.0%
⑦ 眼及び付属器の疾患	200	196	205	207	204	200	196	98.0%
⑧ 耳及び乳様突起の疾患	100	63	67	68	66	63	61	60.9%
⑨ 循環器系の疾患	5,300	5,388	5,862	5,989	5,892	5,789	5,724	108.0%
⑩ 呼吸器系の疾患	2,500	2,663	2,992	3,077	3,015	2,944	2,924	117.0%
⑪ 消化器系の疾患	1,600	1,660	1,784	1,821	1,789	1,744	1,714	107.1%
⑫ 皮膚及び皮下組織の疾患	300	327	362	370	361	350	346	115.4%
⑬ 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,800	1,812	1,922	1,958	1,932	1,901	1,869	103.9%
⑭ 腎尿路生殖器系の疾患	1,500	1,571	1,711	1,751	1,720	1,682	1,660	110.7%
⑮ 妊娠, 分娩及び産じょく	300	266	255	247	237	229	219	72.8%
⑯ 周産期に発生した病態	200	150	138	134	130	125	120	59.9%
⑰ 先天奇形, 変形及び染色体異常	100	141	133	130	126	120	114	113.7%
⑱ 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	300	302	331	339	332	323	319	106.5%
⑲ 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	3,900	3,990	4,351	4,445	4,359	4,253	4,196	107.6%
⑳ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	200	165	170	171	166	161	157	78.4%

2017年は、厚生労働省「患者調査」の推計患者数。

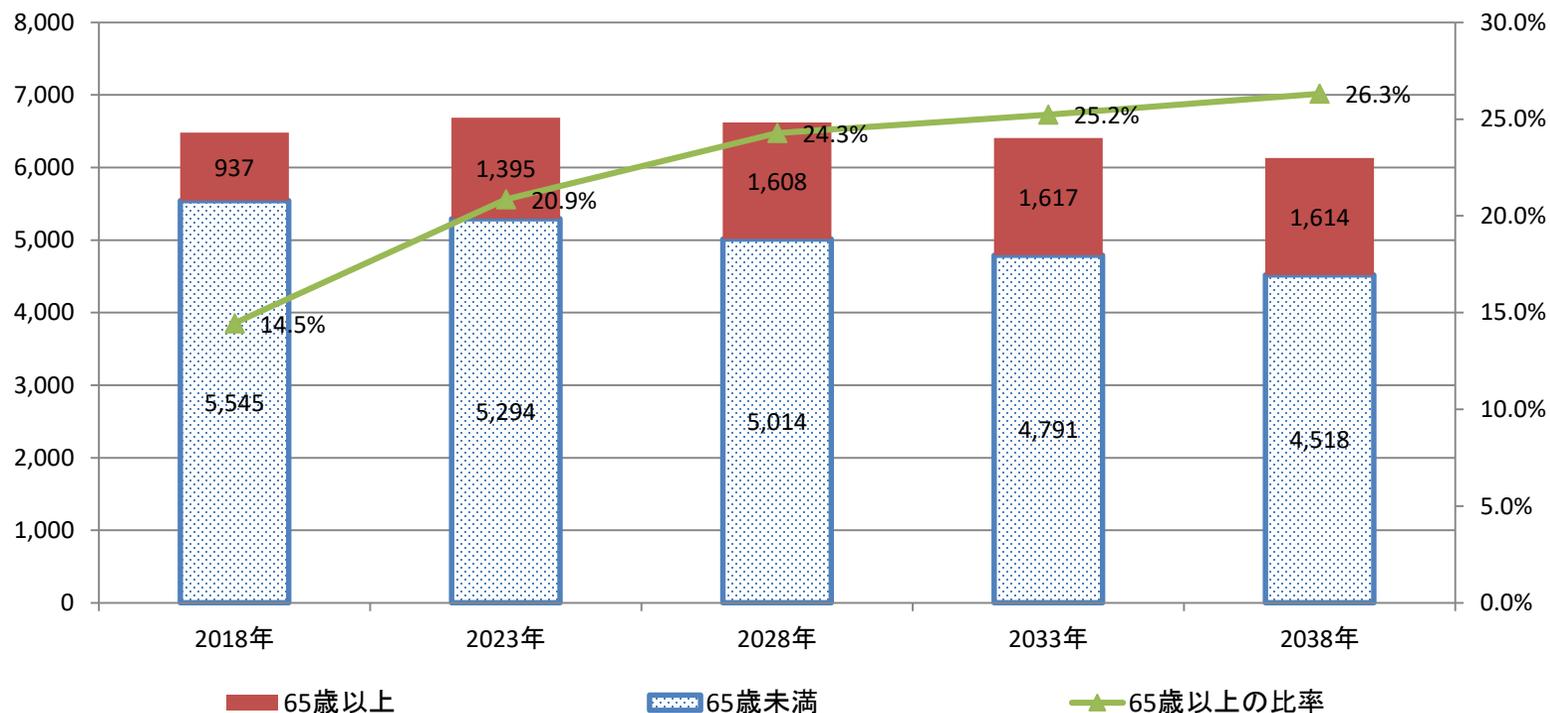
2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」の年齢階級別人口に2017年年齢階級別受療率(患者調査)を乗じて算出

医師数の推移(将来推計)

■ 65歳未満の医師はすでに減少傾向にあり, 2023年以降は医師総数も減少局面を迎える

○ 2030年頃には医師の4人に1人は65歳以上になり, 医師の高齢化も課題となる。

広島県の年齢別医師の将来予測

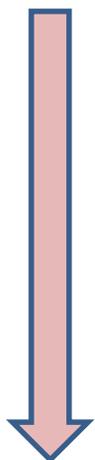


推計方法: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2016年)による本県の男女別/年齢5歳階級別医師数を基に, 今後, 現行水準の若手医師が県内に定着し, 75歳以上の医師が引退するものとして算出。

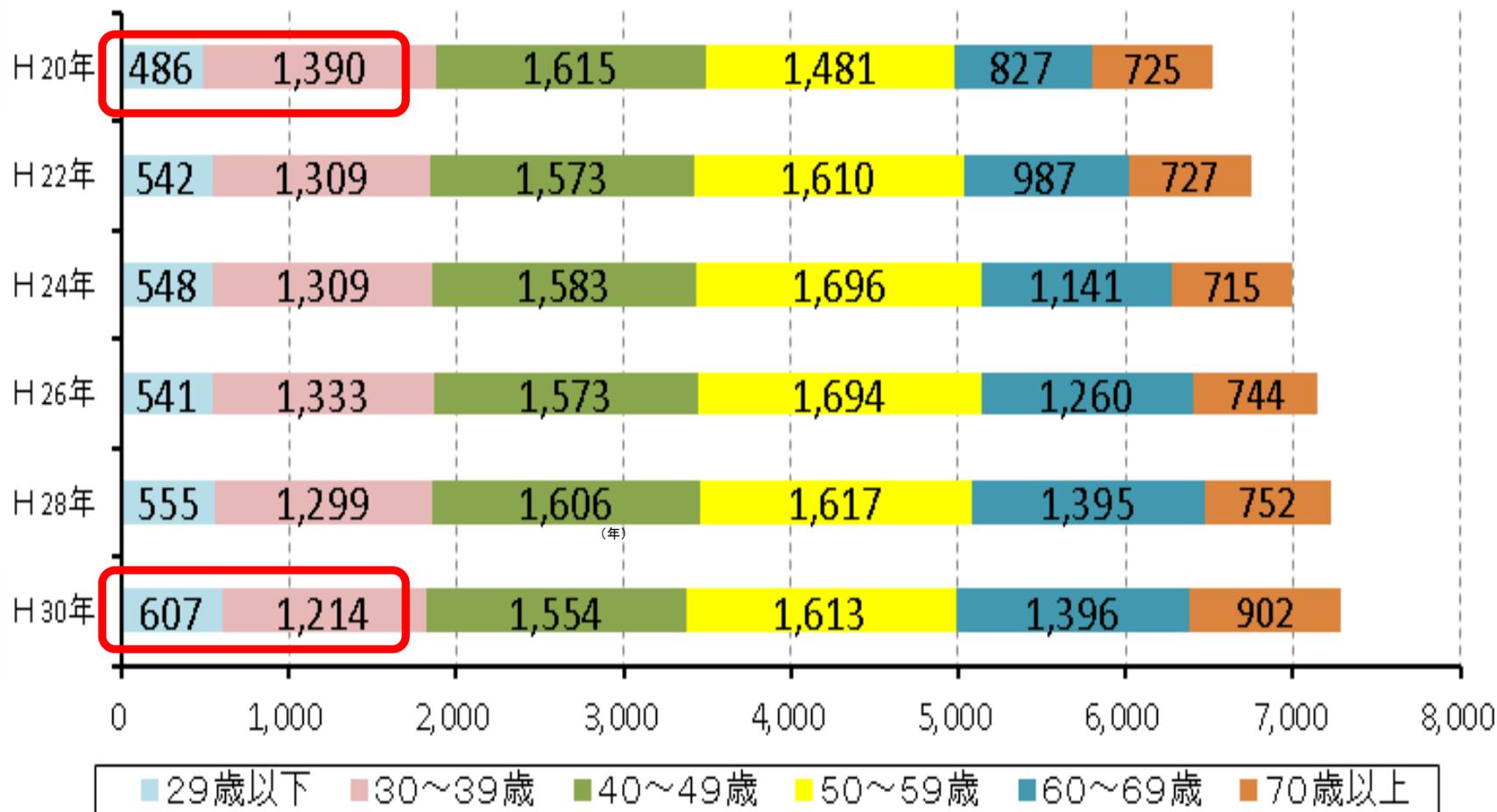
県内医師数の推移(年齢構成別)

広島県では若手医師が減少

40歳未満
1,876人



1,821人
▲2.9%



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」

医療資源の状況

■ 医師の確保，地域偏在の解消が課題となっている

- 人口当たりの病院数，病床数，CT・MRI台数は全国平均を上回る一方，人口当たりの病院勤務医師数は全国平均を下回っている。
- 二次保健医療圏間では医師の地域偏在が見られる。

<医療資源の状況>

区分	10万人当たり 病院数(一般)	10万人当たり病院 病床数(一般・療養)	10万人当たり CT台数	10万人当たり MRI台数	10万人当たり 病院勤務医師数
広島県	7.4病院	1,065床	7.9台	4.6台	<u>161.3人</u>
全国	5.7病院	948床	6.6台	3.7台	164.6人

※出典：病院数，病床数は，厚生労働省「医療施設調査」(2018年)，病院医師数は，厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(2018年)
CT・MRIは，厚生労働省「病床機能報告」(2018年)から広島県作成

<医師偏在指標>

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
指標	286.0	233.4	264.6	192.9	181.3	186.4	197.5
全国順位※	37位	73位	51位	<u>123位</u>	<u>155位</u>	<u>142位</u>	111位

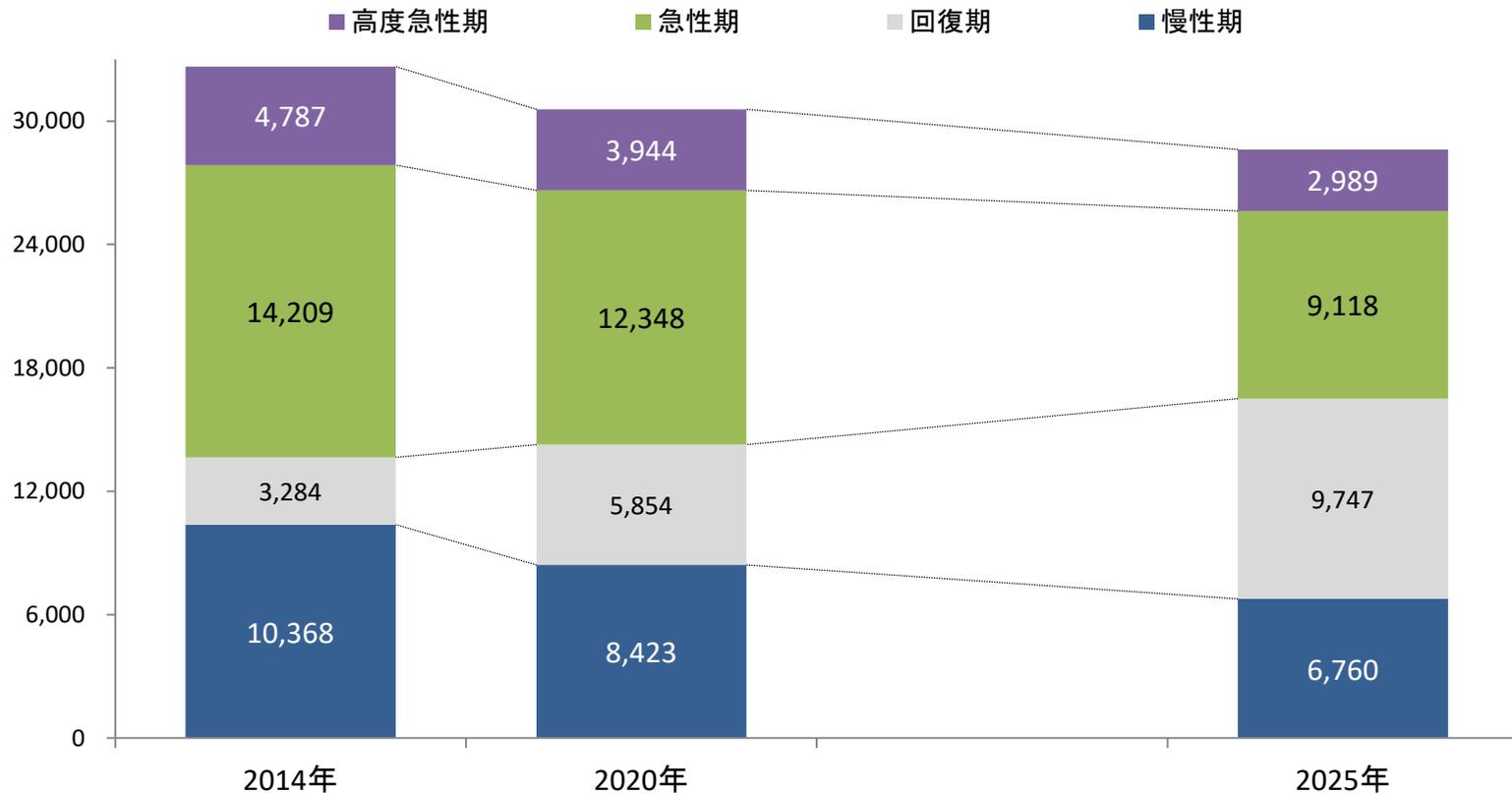
※厚生労働省「医師偏在指標」(2019年)より。全国の二次保健医療圏域数：335圏域

病床機能別病床数の推移

■ 将来を見据えた病床機能の転換が求められる

- 2025年の必要病床数に向けて、不足する回復期病床は増加し、急性期病床と慢性期病床は減少している。

広島県の病床数の推移と2025年の必要病床数



公立・公的医療機関の再編に係る取組

平成29年4月認定

①備北メディカルネットワーク(地域医療連携推進法人)

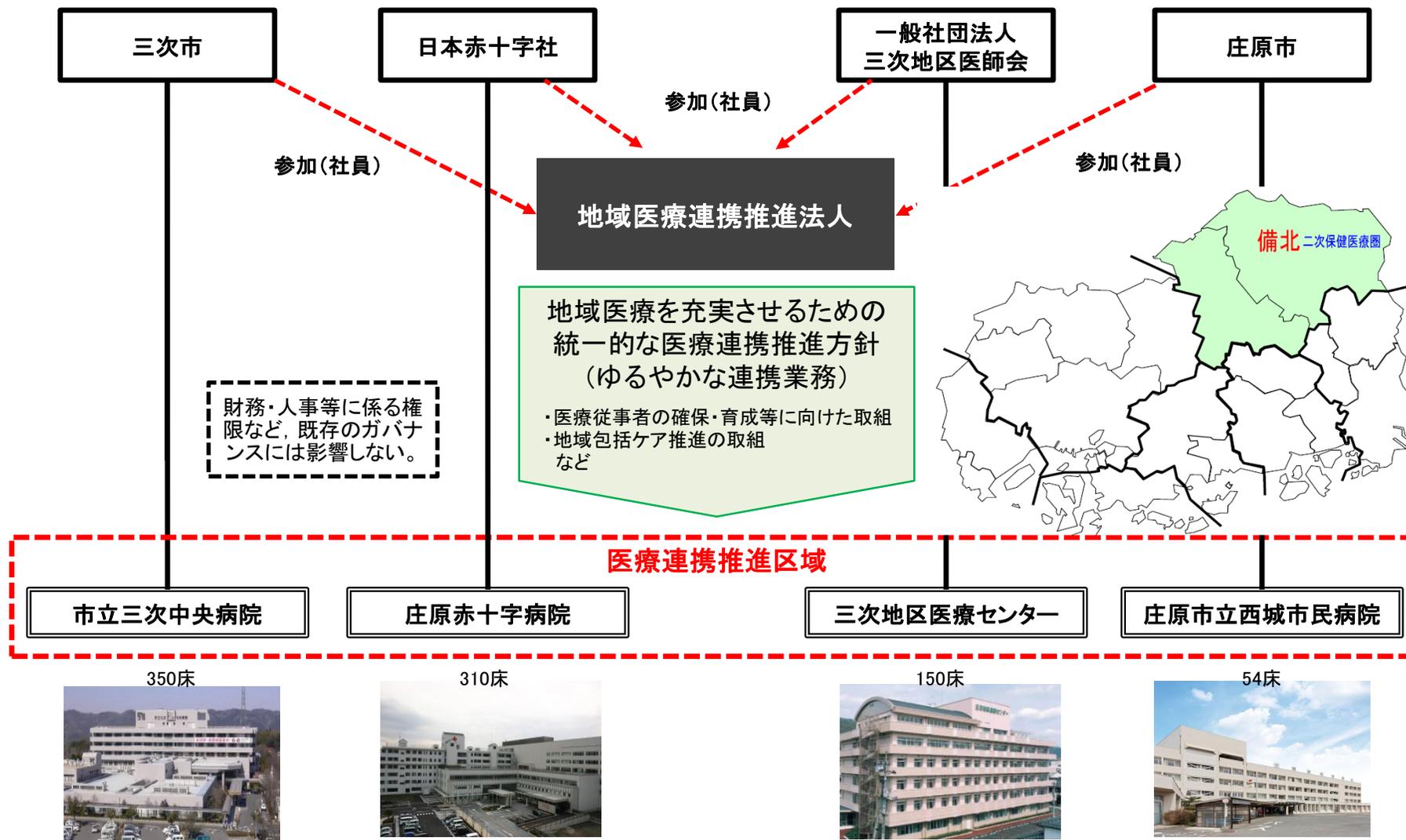
平成31年3月計画策定

②広島圏域北部地域の医療機能の分化・連携

令和4年4月1日予定(重点支援区域)

③尾三圏域の統合(三原赤十字病院・三菱三原病院)

①備北メディカルネットワーク(地域医療連携推進法人)のイメージ



② 広島圏域北部地域の課題解決に向けた方策の柱

各医療機関が役割分担を明確にするとともに、限られた医療資源を効率的に活用できる病院連携のセーフティネットを構築して地域医療を持続的に支える。

(1) 医療機関の機能分化と連携強化

① 広島市立安佐市民病院の高度専門化

～広島医療圏北部地域の3次救急を担う高度急性期病院として、救命救急機能や高度専門医療の充実強化を図る。

② 地域包括ケア病棟の新設・増床

～医療・介護資源が疎密な地域特性を踏まえ、ポストアキュート、在宅復帰支援、緊急時の受入れを担う地域包括ケア病棟を拡充する。

③ 精神科医療の充実

～精神科の身体合併症患者の増加に対応するため、JA吉田総合病院に加えて安佐市民病院にも精神病床を設置する。

(2) へき地への医師派遣及び若手医師の確保・育成

～安佐市民病院は、広島医療圏北部地域の拠点病院として、へき地への医師派遣や若手医師の確保・育成に尽力する。

(3) 連携を促進するツールとして、ICTを活用した情報のネットワーク化

～医療・介護施設間の患者情報を共有することで最適のサービスを効率的・効果的に提供する。

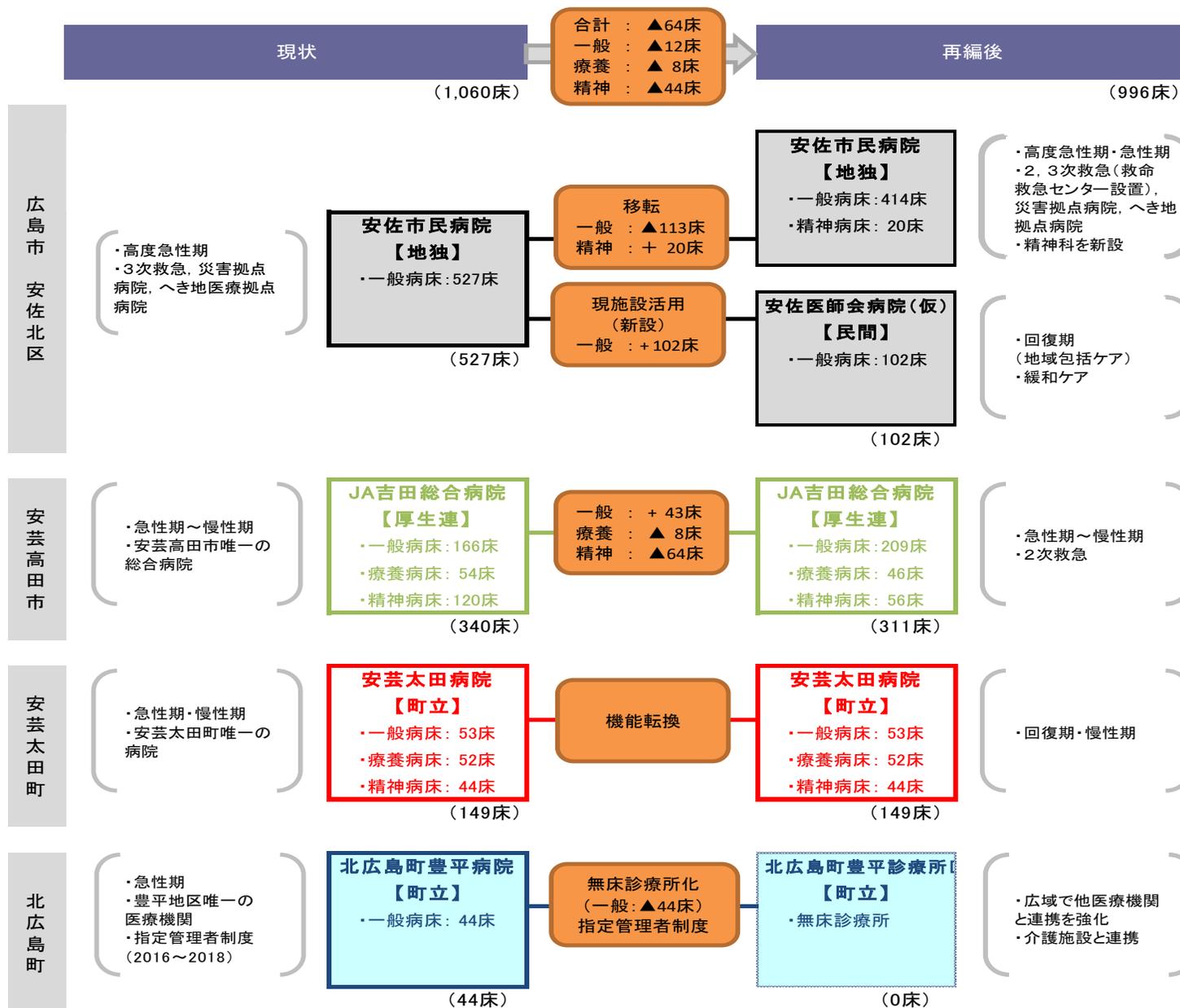
(4) 老朽化施設の建替え

～安佐市民病院の建替えなど、各病院の老朽化・狭隘化した建物の建替えや機器設備の更新を進める。

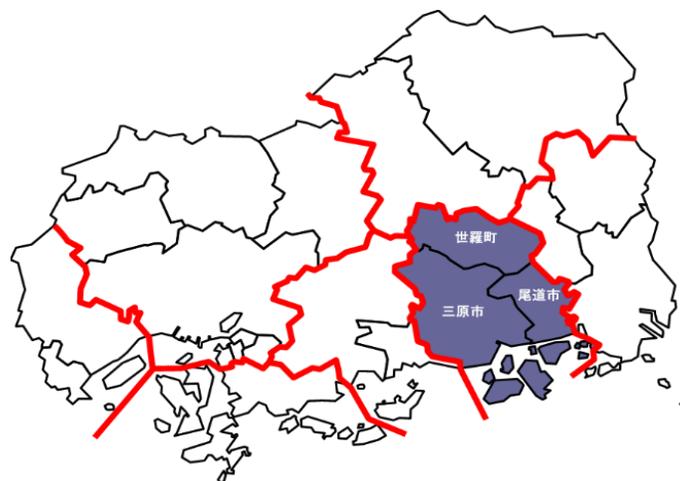
(5) 共同購入(交渉)によるコスト削減

～医薬品及び診療材料等の購入並びに各種委託業務について、病院間で連携して価格交渉等を行い、コスト削減を図る。

② 広島圏域北部地域の医療機能の分化・連携



③尾三圏域の統合（重点支援区域）について



尾三二次保健医療圏

総合病院三原赤十字病院・三菱三原病院 病院統合(R4.4.1予定)の検討過程

- 令和元年9月 厚生労働省より指定
“公立・公的病院の再検証対象医療機関”
- 令和元年12月 広島県の支援のもと検討開始
“少子高齢化を見据えた地域医療構想”に沿って
市内の医療提供体制の再構築を協議開始。

尾三地域の将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所 2015年）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
三原市	96,194	91,746	86,928	81,972	76,868	71,670	66,640
尾道市	138,626	131,661	124,309	116,914	109,490	102,268	95,505
世羅町	16,337	15,083	13,820	12,618	11,468	10,302	9,173

尾三圏域(三原市)の現状

(1) 人口構造 ⇒ 人口減少, 高齢化

人口減少(2015年~2045年)及び高齢化は早いスピードで進展

人口減少 三原市△1.2%(尾三医療圏△1.3% 広島県△0.5% 全国△0.6%)

高齢化率 三原市32.8%(尾三医療圏34.1% 広島県27.5% 全国26.5%)

(2) 入院患者数 ⇒ 減少

入院患者推計 2015年 3,145人 → 2045年 2,900人 早い段階で減少

(尾三医療圏2015年~2045年, 年平均△0.3%減少, 2030年から減少に転じる)

(広島県2015年~2045年, 年平均0.6%増加, 2035年から減少に転じる)

(全国 2015年~2045年, 年平均0.7%増加, 2040年から減少に転じる)

(3) 病院数・病床数 ⇒ 多い

病院数や病床数は, 全国平均や2025年必要病床数より多い。

人口10万人対病院数…三原市 12.5施設 (尾三医療圏9.6施設, 広島県8.5施設, 全国 6.6施設)

人口10万人対病床数…三原市 2,375床 (尾三医療圏1,724床, 広島県1,411床, 全国 1,227床)

既存病床数…3,605床 (地域医療構想の2025年必要病床数 2,864床)

(4) 医師数 ⇒ 少ない

医師(常勤換算)は, 全国平均より少ない。

人口10万人対医師数…三原市 129人 (尾三医療圏151人, 広島県157人, 全国平均 170人)

1病院あたり医師数…三原市 10.3人 (尾三医療圏15.8人, 広島県18.4人, 全国平均25.9人)

(5) 病院施設 ⇒ 老朽化

建物の老朽化・狭隘化が目立ち, 新たな投資に迷っている病院が少なくない。

(6) 救急医療体制 ⇒ 不安

医師の高齢化や内科医, 麻酔科医の不足等により, 二次救急に不安がある。

尾三圏域の課題

今後の医療需要を踏まえて、医療体制を見直すとともに、
安定的に医師を確保する必要がある。

課題解決に向けた方針(仮説)

限られた医療資源を「集約」することで、効率的かつ持続
可能な医療提供体制を構築することができるのではないか。

2病院の基本情報

	三原赤十字病院	三菱三原病院
病床規模 (2021年4月現在)	197床 (急性期106・回復期91)	81床 (急性期81)
職員数 ※	262.7人	153.0人
常勤医師数 ※	23.5人	9.8人
竣工年月(主病棟)	2010年(築11年)	1962年(築59年)
特徴	消化器外科、整形外科	消化器内科、整形外科
医師派遣大学	<u>主に岡山大学</u>	<u>主に広島大学</u>
課題	医師不足	建物老朽化

※ 常勤換算数(赤十字R3.4.1時点、三菱R2.10.1時点)

日本赤十字社

三原赤十字病院

病床数：197床（急性期106床、回復期91床）
診療科：20科

三菱重工業株式会社

三菱三原病院

病床数：81床（急性期81床）
診療科：8科

統合

日本赤十字社

三原赤十字病院

病床数：232床（急性期141床、回復期91床）
診療科：21科



出典：国土地理院 淡色地図を加工して作成

新病院の特徴

1 消化器系と整形外科系の充実

三原赤十字病院の強み

消化器外科・整形外科

三菱三原病院の強み

消化器内科

統合

三原赤十字病院

消化器病センターを新設し、診断と治療を強化し消化器疾患全般をカバー
整形外科領域(手術)などをはじめとする急性期から回復期、
さらに在宅医療への途切れのない医療の提供を行う。

2 救急対応能力の強化

統合した結果、医師・看護師などの医療スタッフが充実

高齢者救急への対応

三原市内での救命救急センターへの中継機能の強化

コロナ禍における地域医療構想調整会議・住民説明会について

日程	内容	
令和3年6月25日	尾三圏域地域医療構想調整会議	WEB開催 (記者・傍聴者を含む。)
	(調整会議終了後) 取材対応 (両病院, 三原市及び広島県合同)	WEBで質疑応答
7月6日	住民説明会(現地の体育館) (三菱三原病院近隣の町内会)	公開は冒頭のみ
	(住民説明会終了後) 取材対応 (両病院, 三原市及び広島県合同)	
8月1日以降	三菱三原病院近隣の地区の住民に 回覧版により周知 ・住民説明会資料 ・Q&A	<ul style="list-style-type: none"> ・住民説明会の資料 ・説明会の際の質問に対する回答 ・問合せ先を周知 (両病院, 三原市, 県)

広島県の医療機能強化に向けた取組について

広島県の医療の目指す姿と医療の2つの柱

目指す姿
(概ね30年後)

すべての県民が、質の高い医療・介護サービスを受けることができ、
住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる

～>安心>誇り>挑戦 ひろしまビジョン～

目標

- それぞれの地域における、切れ目のない医療・介護提供体制の整備
- 高度な医療サービスを受けることができる環境づくり
- 医療介護体制を支える人材の確保

広島県の
医療の
2本の柱

● 高い水準の医療を県民に提供できる

- 症例の集積、最新の設備投資等によって高度な標準治療の領域を強化する
- 先端・先進医療が高度な標準治療となった時にキャッチアップできる体制を構築する
- 広島大学病院との連携により、高度で先進的な医療人材の育成ができる体制を構築する
- 医療圏を超えて高度急性期医療が必要な患者に質の高い医療が提供できる体制を構築する

● 地域の医療を持続的に確保することができる

- 広島大学病院及び地域の拠点病院との間で医師の柔軟な人事交流による実効性の高い連携システムを構築する
- 症状が落ち着いた患者は、住み慣れた身近な地域の急性期・回復期の機能を担う病院で在宅復帰・社会復帰への支援を受けられる体制を構築する

広島県の医療機能強化に向けた取組について

広島県全体の医療を考え、「地域医療構想」の達成に向けた取組を推進するためには、新たに整備する「高度医療・人材供給拠点」と広島大学病院が連携して医療機能を向上させる必要がある

● 高い医療の質が確保されている

- 症例が集積し、チーム医療を実践している病院は治療成績が良い傾向がある
- 治療成績の向上によって、広島県の医療及び病院の魅力向上につながる

● 医師等の医療従事者が確保されている

- 症例が集積することで、多彩な臨床経験を積むことができるため若手医師の人気の高まる
- 医療従事者(医師等)を確保できることで、医師偏在の解消や労働環境の改善につながる
- 総合的な診療能力を有する医師を養成し、地域に派遣することで、地域医療の確保につながる

● 最新(最先端)の設備が備わっている

- 症例が集積することで、(高額)医療機器の稼働率が向上する
- 稼働率の向上によって、医療収入が増加し、新たな(最先端の)設備投資につながる

症例の集積＝高度な治療を必要とする患者が入院する病床が必要

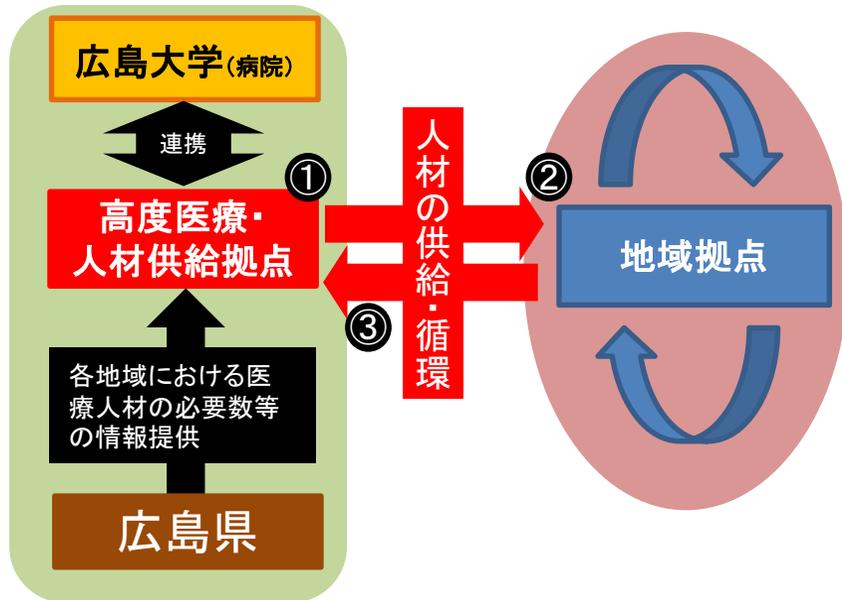
広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携・再編により、多くの症例が集まる**高度医療・人材供給拠点の整備**を目指す

高度医療・人材供給拠点の整備

高度医療機能と地域の医療体制を確保するため、次の機能を有する「高度医療・人材供給拠点」の整備を検討する。

- ① 症例及び医療人材を集積し、人材を育成する機能
- ② 公立・公的病院に求められる高度・専門医療を提供する機能
- ③ 保健医療圏ごとの「地域拠点」に人材を供給する機能
- ④ 新興・再興感染症発生時に医療を提供する機能

【機能図】



【高度医療・人材供給拠点】

高度医療の提供と地域医療を確保するための人材供給の拠点

【地域拠点】

二次医療圏内で医療人材を配分する拠点

【人材供給・循環の仕組み】

- ① 高度医療・人材供給拠点において、総合的な診療能力を有する医療人材を育成
(キャリア形成プログラムに基づく人材育成)
↓
- ② 育成した医療人材を地域拠点に供給(派遣)し、地域拠点においては圏域内の医療機関への医師派遣、診療応援等を通じて地域における医療提供体制を維持・確保
↓
- ③ 各拠点間における医療人材の定期的な人事異動(循環)により、本人のキャリア形成に配慮しつつ、高度医療の提供と地域医療の確保の両立を図る

広島大学との連携による高度医療の提供・地域医療の確保

【広島大学・広島県連携会議】

連携会議：広島県の医療の高度化(人材育成)と地域医療の確保を協議する
あわせて、県内全体の医療機能の強化について協議する



地域医療の確保

- ・ 広大医局・自治医大・ふるさと枠の医師の柔軟な人事交流
- ・ 総合診療医の育成
- ・ 地域の拠点病院への医師派遣

地域医療支援センター



医療の高度化

- ・ 高度・専門医の育成プログラムに基づいた人材育成
⇒ 指導医の確保
- ・ 多くの症例が経験できる環境の整備

広島大学病院



プログラムを共有

関係医療機関

コロナ禍における今後の地域医療構想の進め方について

広島県においても人口減少や高齢化など地域医療構想の

背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていない。

2024年度から医師の働き方改革がスタート

医療機能の分化・連携（地域医療構想）を

進めていく必要はあると考えている。

ただし・・・コロナ禍において

コロナ禍における今後の地域医療構想の進め方について

病床確保・入院患者の多くは公立・公的医療機関

今後の感染拡大



新興感染症に備えて

- 通常医療と感染状況に応じた病床確保，陰転化後の患者を受け入れる後方支援病院等の役割分担，専門人材の育成，確保支援体制をどのように整えていくか。
- どのような規模の感染症を想定し，あらかじめ確保しておく病床数と感染状況に応じて切り替えや増床する病床をどのように整備するか。
- 後方支援病院など役割分担をどう考えるか。
- 必要病床数を各圏域でどのように確保するか。
- 人的資源をどう育成し確保しておくか。