

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

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島地域の総人口は，平成 27（2015）年をピークに，その後減少に転じます。
- 一方，65 歳以上の高齢者人口は平成 52（2040）年まで増加を続けていき，総人口に占める割合は平成 52（2040）年には 35.1%，3 人に一人が高齢者になります。
- また，75 歳以上の後期高齢者人口は，平成 42（2030）年まで増加が続き，その後減少に転じますが，総人口に占める割合は拡大を続け，平成 52（2040）年は 20.1%，5 人に一人が後期高齢者になります。

図表 5-1-1 人口・高齢者数の推計（広島地域）

広島地域	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口 ①	1,349,266	1,357,496	1,349,082	1,329,204	1,301,188	1,266,365	1,226,247
65 歳以上人口 ②	283,745	344,822	373,331	384,558	393,564	406,479	430,471
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	21.0%	25.4%	27.7%	28.9%	30.2%	32.1%	35.1%
75 歳以上人口 ③	132,593	160,934	193,851	234,587	248,122	247,090	246,810
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	9.8%	11.9%	14.4%	17.6%	19.1%	19.5%	20.1%

出典：平成 22（2010）年は国勢調査

平成 27（2015）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」（平成 25（2013）年 3 月推計）

- 広島地域を広島市，海田地域（安芸郡 4 町），芸北地域（安芸高田市及び山県郡 2 町）に分けて見ると，芸北地域においては，総人口が大きく減少する中，広島市や海田地域に比べて高齢化が早く進行しており，長期的な人口推計では高齢者数は減少し，更に生産年齢人口*が大幅に減少するため支える側の人材も不足することが予測されます。

図表 5-1-2 地域別人口の推計（広島市）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
広島市総人口	1,173,843	1,173,164	1,093,410	100.0	99.9	93.1
(再掲) 65 歳以上	236,958	332,754	380,932	100.0	140.4	160.8
対 総人口 (%)	20.2%	28.4%	34.8%	—	—	—
(再掲) 75 歳以上	108,499	201,983	217,290	100.0	186.2	200.3
対 総人口 (%)	9.2%	17.2%	19.9%	—	—	—

図表 5-1-3 地域別人口の推計（海田地域：府中町，海田町，熊野町，坂町）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
海田地域総人口	116,712	108,612	98,251	100.0	93.1	84.2
(再掲) 65 歳以上	25,448	31,186	32,433	100.0	122.5	127.4
対 総人口 (%)	21.8%	28.7%	33.0%	—	—	—
(再掲) 75 歳以上	10,875	19,269	17,990	100.0	177.2	165.4
対 総人口 (%)	9.3%	17.7%	18.3%	—	—	—

出典：平成 22（2010）年は国勢調査

平成 27（2015）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」（平成 25（2013）年 3 月推計）

図表 5-1-4 地域別人口の推計（芸北地域：安芸高田市，安芸太田町，北広島町）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
芸北地域総人口	58,711	47,428	37,585	100.0	80.8	64.0
(再掲) 65 歳以上	21,339	20,618	17,106	100.0	96.6	80.2
対 総人口 (%)	36.3%	43.5%	45.5%	—	—	—
(再掲) 75 歳以上	13,219	13,335	11,530	100.0	100.9	87.2
対 総人口 (%)	22.5%	28.1%	30.7%	—	—	—

出典：平成 22 (2010) 年は国勢調査

平成 27 (2015) 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」（平成 25 (2013) 年 3 月推計）

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 広島地域の病院数は平成 25 (2013) 年現在で 100 施設（人口 10 万人当たり 7.5 施設）となっており、全国平均の人口 10 万人当たり病院数 6.7 施設を 0.8 施設上回っています。
- 一般診療所は、1,341 施設（人口 10 万人当たり 100.1 施設），そのうち有床診療所※ 118 施設（人口 10 万人当たり 8.8 施設），歯科診療所 795 施設（人口 10 万人当たり 59.4 施設）となっています。

図表 5-1-5 病院施設数・病院病床数

※上段は実数，下段は人口 10 万対

区分	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院	精神科病床	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
広島地域	100	12	17,352	9,009	4,623	3,609	59	52	
	7.5	0.9	1,295.5	672.6	345.2	269.5	4.4	3.9	
広島県	248	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62	
	8.7	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2	
全国	8,540	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815	
	6.7	0.8	1,236.3	704.9	257.8	266.9	5.2	1.4	

注) 精神科病院とは、精神病床のみを有する病院。

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 25 (2013) 年）

図表 5-1-6 一般診療所数・歯科診療所数

※上段は実数，下段は人口 10 万対

区分	一般診療所						歯科診療所 施設数
	施設数	病床数		一般病床	療養病床	施設数	
		有床診療所	無床診療所				
広島地域	1,341	118	1,223	1,714	1,447	267	795
	100.1	8.8	91.3	128.0	108.0	19.9	59.4
広島県	2,598	256	2,342	3,651	3,015	636	1,556
	91.5	9.0	82.5	128.6	106.2	22.4	54.8
全国	100,528	9,249	91,279	121,342	108,869	12,473	68,701
	79.0	7.3	71.7	95.3	85.5	9.8	54.0

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 25 (2013) 年）

② 療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数の状況

- 広島地域の平成26（2014）年度末の療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まいの定員数は2万3,626人であり、そのうち介護保険施設は介護療養型医療施設1,489床、介護老人保健施設3,242人、介護老人福祉施設5,077人となっています。

図表 5-1-7 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員（人）									
	医療療養病床 (床)	介護療養型医療施設 (床)	介護老人保健施設 定員 (人)	介護老人福祉施設 定員 (人)	認知症対応型共同生活介護 定員 (人)	有料老人ホーム 定員 (人)	サービス付き高齢者向け住宅 定員 (人)	養護老人ホーム 定員 (人)	軽費老人ホーム 定員 (人)	
計	23,626	3,331	1,489	3,242	5,077	2,888	3,403	2,784	680	732
広島市	19,887	2,780	1,176	2,751	3,975	2,579	2,995	2,569	500	562
安芸高田市	1,481	346	245	60	364	72	320	29	30	15
府中町	545	0	0	68	171	81	88	57	50	30
海田町	276	58	20	50	54	36	0	40	0	18
熊野町	255	0	0	80	50	36	0	39	50	0
坂町	231	0	0	80	83	18	0	0	0	50
安芸太田町	251	52	0	60	130	9	0	0	0	0
北広島町	700	95	48	93	250	57	0	50	50	57
広島県	53,469	8,084	2,717	8,991	12,419	5,693	5,551	5,863	1,808	2,343

出典：広島県調べ（平成26（2014）年度末）

図表 5-1-8 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数（65歳以上人口千人当たり）

広島地域	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員（人）									
	医療療養病床 (床)	介護療養型医療施設 (床)	介護老人保健施設 定員 (人)	介護老人福祉施設 定員 (人)	認知症対応型共同生活介護 定員 (人)	有料老人ホーム 定員 (人)	サービス付き高齢者向け住宅 定員 (人)	養護老人ホーム 定員 (人)	軽費老人ホーム 定員 (人)	
計	76.1	10.7	4.8	10.4	16.4	9.3	11.0	9.0	2.2	2.4
広島市	76.3	10.7	4.5	10.6	15.2	9.9	11.5	9.9	1.9	2.2
安芸高田市	135.4	31.6	22.4	5.5	33.3	6.6	29.3	2.7	2.7	1.4
府中町	48.6	0.0	0.0	6.1	15.3	7.2	7.9	5.1	4.5	2.7
海田町	44.7	9.4	3.2	8.1	8.7	5.8	0.0	6.5	0.0	2.9
熊野町	33.7	0.0	0.0	10.6	6.6	4.8	0.0	5.1	6.6	0.0
坂町	63.0	0.0	0.0	21.8	22.6	4.9	0.0	0.0	0.0	13.6
安芸太田町	76.6	15.9	0.0	18.3	39.7	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
北広島町	101.0	13.7	6.9	13.4	36.1	8.2	0.0	7.2	7.2	8.2
広島県	72.4	10.9	3.7	12.2	16.8	7.7	7.5	7.9	2.4	3.2

出典：広島県調べ（平成26（2014）年度末）

2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制

(1) 平成37（2025）年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）

① 平成37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成37（2025）年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると広島地域の住民が広島県の医療機関に入院する割合は、91.0%（地域完結率）と推計しています。
- また、流入の図表では広島県の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は12.0%と推計しています。

図表 5-1-9 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向 (パターンB)

【流出】 (地域完結率)

上段：人数 (人/日) 下段：割合

広島地域	医療機関所在地									計
	広島県							県外		
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【山口】柳井	不詳	
合計	9,973.1 91.0%	489.2 4.5%	96.1 0.9%	125.9 1.1%	15.9 0.1%	22.0 0.2%	89.0 0.8%	27.5 0.3%	123.2 1.1%	10,961.8 100.0%
高度急性期	1,007.3 92.6%	39.3 3.6%	11.2 1.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	29.5 2.7%	1,087.3 100.0%
急性期	3,102.2 93.8%	98.5 3.0%	29.1 0.9%	12.9 0.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.7 0.5%	0.0 0.0%	49.9 1.5%	3,308.2 100.0%
回復期	3,800.5 93.7%	120.3 3.0%	35.8 0.9%	22.3 0.5%	0.0 0.0%	11.3 0.3%	18.6 0.5%	0.0 0.0%	46.0 1.1%	4,054.9 100.0%
慢性期	2,063.0 82.1%	230.9 9.2%	20.0 0.8%	87.9 3.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	50.0 2.0%	26.3 1.0%	33.1 1.3%	2,511.4 100.0%

*不詳:10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

【流入】

上段：人数 (人/日) 下段：割合

広島地域	患者住所地														計	
	広島県							県外								
	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	【東京区】中央部	【島根】大田	【島根】浜田	【島根】益田	【山口】岩国	【山口】柳井	【山口】周南		不詳
合計	9,973.1 88.0%	294.5 2.6%	236.2 2.1%	188.5 1.7%	59.5 0.5%	109.1 1.0%	105.7 0.9%	15.2 0.1%	46.8 0.4%	53.9 0.5%	26.6 0.2%	68.7 0.6%	30.4 0.3%	17.2 0.2%	101.2 0.9%	11,326.6 100.0%
高度急性期	1,007.3 84.8%	31.0 2.6%	28.2 2.4%	35.4 3.0%	13.4 1.1%	11.6 1.0%	16.8 1.4%	0.0 0.0%	44.6 3.8%	1,188.3 100.0%						
急性期	3,102.2 88.5%	80.1 2.3%	65.8 1.9%	57.7 1.6%	21.3 0.6%	52.7 1.5%	32.0 0.9%	0.0 0.0%	10.8 0.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	20.8 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	60.9 1.7%	3,504.5 100.0%
回復期	3,800.5 89.1%	102.3 2.4%	80.0 1.9%	51.5 1.2%	18.9 0.4%	41.5 1.0%	34.8 0.8%	0.0 0.0%	17.4 0.4%	11.5 0.3%	0.0 0.0%	34.2 0.8%	15.6 0.4%	0.0 0.0%	57.7 1.4%	4,266.0 100.0%
慢性期	2,063.0 87.1%	81.1 3.4%	62.1 2.6%	43.9 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.1 0.9%	0.0 0.0%	14.4 0.6%	29.5 1.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	51.6 2.2%	2,367.8 100.0%

*不詳:10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

② 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

- 広島地域における病床の機能区分別 (高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期) と在宅医療*等の医療需要及び必要病床数の推計は, 図表 5-1-11 のとおりです。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため, パターンBの推計方法を選定しています。

図表 5-1-10 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全ての構想区域の入院受療率を全国最小値 (県単位) まで低下させる。
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値 (県単位) との差を一定割合解消させることとするが, その割合については全国最大値 (県単位) が全国中央値 (県単位) にまで低下する割合を一律に用いる。
パターンC	次のいずれの要件にも該当する構想区域は, 入院受療率の地域差解消の達成年次を平成 42 (2030) 年とすることができる。その場合, 平成 42 (2030) 年から比例的に逆算した平成 37 (2025) 年の入院受療率により推計する。 要件1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 5-1-11 平成 37 (2025) 年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

広島地域	平成 37 (2025) 年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)	平成 37 (2025) 年における医療供給 (医療提供体制)			病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値) (床)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	③ (人/日)	③ / 病床稼働率 (床) *	
高度急性期	1,087	1,188	1,188	1,585	
急性期	3,308	3,504	3,308	4,242	
回復期	4,055	4,266	4,055	4,506	
慢性期	2,511	2,368	2,511	2,730 以上	
病床合計	10,962	11,327	11,063	13,063 以上	
在宅医療等	23,723	24,271	23,723		

* 病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92% とする。
 * ③の高度急性期は「医療機関所在地ベース (①)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース (②)」の推計値を選定。
 * 医療需要 (①~③) は小数点以下を四捨五入, 必要病床数 (③ / 病床稼働率) は切り上げにより, 数値を表示している。
 そのため, 表の各項目の計と病床計, ③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。
 * 在宅医療等とは, 居宅, 特別養護老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 有料老人ホーム, 介護老人保健施設, その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり, 現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し, 現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

③ 病床機能報告制度の状況

- 広島地域の医療機関の病床機能報告では, 病床全体は 1 万 4,180 床で県内の 43.0% を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 2,858 床 (20.2%), 急性期 5,591 床 (39.4%), 回復期 1,400 床 (9.9%), 慢性期 4,213 床 (29.7%) の報告がありました。
- 平成 37 (2025) 年の必要病床数と平成 26 (2014) 年の病床数を比較する (図表 5-1-13) と, 回復期の病床が不足する見込みです。

図表 5-1-12 平成 26 (2014) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	未選択
広島地域	14,180 床	2,858 床	5,591 床	1,400 床	4,213 床	118 床
	100.0%	20.2%	39.4%	9.9%	29.7%	0.8%
広島県	32,971 床	4,787 床	14,209 床	3,284 床	10,368 床	323 床
	100.0%	14.5%	43.1%	10.0%	31.4%	1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 26 (2014) 年)

図表 5-1-13 病床機能報告制度による病床数と平成 37 (2025) 年における必要病床数の過不足

区分		平成 26 (2014) 年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成 37 (2025) 年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 26 (2014) 年と平成 37 (2025) 年の比較	
				病床数の過不足	増減率
		① (床)	② (床)	③ (① - ②) (床)	④ (- ③ / ①)
広島地域	高度急性期	2,858	1,584	1,274	△ 45%
	急性期	5,591	4,241	1,350	△ 24%
	回復期	1,400	4,505	△ 3,105	222%
	慢性期	4,213	2,730	1,483	△ 35%
	未選択	118		118	
	病床計	14,180	13,063	1,117	△ 8%
広島県	高度急性期	4,787	2,989	1,798	△ 38%
	急性期	14,209	9,118	5,091	△ 36%
	回復期	3,284	9,747	△ 6,463	197%
	慢性期	10,368	6,760	3,608	△ 35%
	未選択	323		323	
	病床計	32,971	28,614	4,357	△ 13%

*慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

(2) 病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者

- 地域において病床の機能分化・連携を推進することにより、入院中の患者が在宅医療*等へ移行すると想定される患者数（以下「在宅医療*等へ移行する患者」）は、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」の推計では平成 37 (2025) 年に広島県全体で 1 万 200 人程度と見込まれており、広島地域では 4,646 人程度と推計しています。
- 各市町別の在宅医療*等へ移行する患者数の推計は、平成 37 (2025) 年における 65 歳以上県全体人口のうち、各市町が占める割合により算出しています。

図表 5-1-14 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

(単位：人 / 日程度)

広島地域	在宅医療等へ 移行する患者数	平成 37 (2025) 年 における市町別 65 歳以上の 将来推計人口	県全体 65 歳以上人口 のうち各市町が占める割合
広島市	4,021	332,754	39.4%
安芸高田市	135	11,179	1.3%
府中町	156	12,912	1.5%
海田町	83	6,887	0.8%
熊野町	93	7,719	0.9%
坂町	44	3,668	0.4%
安芸太田町	32	2,641	0.3%
北広島町	82	6,798	0.8%
計	4,646	384,558	45.5%
広島県	10,200	844,283	100%

出典：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」（平成 25 (2013) 年 3 月推計）

3 将来のあるべき医療・介護提供体制を実現するための施策

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 広島市及び海田地域の医療提供体制

【現状・課題】

- 高度急性期※、急性期医療※を担う病院が多い一方で、回復期の医療を提供する病院が少なく、高度急性期・急性期医療を終えた患者に必要な回復期医療を提供する病院への転院が円滑に進まない状況が生じています。
- 今後の高齢化の進行により医療ニーズが増加する中、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれの役割を担う医療機関が適切な役割分担の下で連携し、患者にシームレスな医療が提供できる体制の実現を図る必要があります。
- 広島市においては高度な医療を提供する病院が近距離に立地しており、4基幹病院（広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院）においては、重複した機能が少なくないなど、役割分担が明確になっていない状況です。

【施策の方向性】

- 急性期病床の回復期病床への転換を進めます。特に医療資源が少なく病床の機能分化が進みにくい北部地域にあっては、行政をはじめ関係機関が連携した取組を進めます。
- 基幹病院の機能分化と連携強化を進めることで、効率的かつ高度な、また医師にとっても魅力的な医療提供体制の実現に取り組みます。

② 芸北地域の医療提供体制

【現状・課題】

- 芸北地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区等が多く、十分な医療の確保が困難な状況となっています。
- 芸北地域においては高齢化が早く進行しており、総人口が大きく減少する中、開業医の高齢化も進むなど、地域医療の確保は喫緊の課題となっています。
- 二次救急医療は、厚生連吉田総合病院などの救急告示医療機関と安佐地区の病院群輪番制病院がその役割を担っています。

【施策の方向性】

- 高齢化、人口減少が進む中で、急性期機能※と慢性期患者及び在宅復帰患者に係る慢性期機能を確保・維持していきます。
- 県、市町、へき地医療拠点病院等が連携して、医療従事者等の確保対策に取り組みます。

③ 病床の機能分化の促進

【現状・課題】

- 病床の機能の分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて自院の病床機能を選択することになりますが、広島地域では、平成37（2025）年において、回復期病床数の必要量が不足すると見込まれます。

【施策の方向性】

- 地域医療構想調整会議において、地域の関係者が将来必要となる医療・介護提供体制の実現に向けて、継続して協議・調整を行っていきます。また、回復期病床が不足すると見込まれていることから、回復期病床への転換を進めます。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 今後の75歳以上の高齢者の増加を見据えて、介護が必要な状態になっても高齢者ができる限り在宅で暮らすことができるよう、退院から看取り*まで24時間・365日対応できる在宅医療*・介護サービス提供基盤の充実を図るとともに、在宅医療*と介護の連携の推進を図ることが必要です。
- 芸北地域においては、過疎・高齢化が一段と厳しさを増しており、地理的・気象的条件も厳しい中で、開業医の高齢化、後継者不足等も相まって在宅医療*の推進に当たっては困難が伴っています。

【施策の方向性】

- 広島市では、医療ニーズの高い要介護者等が安心して在宅療養を送られるよう、在宅療養支援診療所、訪問歯科診療を提供する歯科診療所、訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の整備・充実や在宅医療*を支える後方支援病院の確保・調整など各区医師会と連携し、在宅医療推進拠点の機能の充実を図ります。
加えて、介護と看護が密接に連携してサービス提供を行う定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護のサービス事業所の整備を促進するなど、在宅医療*・介護サービス提供体制の充実を図ります。
- また、医療関係者と介護関係者等で構成する市及び各区の在宅医療*・介護連携推進委員会において、在宅医療*・介護連携を推進する具体的方策等について幅広く情報交換、意見交換を行いながら、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりや、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進します。
- 海田地域では10年以上前から地元病院の協力を得て在宅緩和ケア*の事例検討を行っています。また、芸北地域でも安芸高田地区と山県地区に分かれて在宅緩和ケア症例検討会や講演会などを企画・実施しています。今後も引き続きこうした取組により、より充実した緩和ケアを目指していきます。
- また、安芸地区歯科衛生連絡協議会及び海田地域保健対策協議会においては、在宅歯科医療の体制整備や、在宅医療*・介護連携についての研修会を実施するなど、行政と関係団体が連携して口腔ケア*を推進します。
- 芸北地域は高齢化率が高く、口腔衛生などの口腔管理が高齢者のQOLにとって重要であることから、各地区歯科衛生連絡協議会や芸北地域保健対策協議会などが連携し、特に高齢者の口腔管理についての研修の充実や、多職種連携による訪問歯科診療の体制整備を図っていきます。
- 安芸高田市では、「要介護3になっても在宅生活が続けられるまちづくり」、「介護予防に取り組み、健やかに80歳を迎えることができる地域づくり」という目標を打ち出して

おり、これを実現するため安芸高田市地域包括ケア推進協議会において、引き続き、多職種による連携体制の構築及び地域包括ケアの推進・普及啓発等の取組を展開していきます。

- 安芸太田町では、引き続き、安芸太田町地域包括ケアシステム^{*}推進委員会でシステム構築と推進に向けた協議を行っていくとともに、今後は介護度の重度化への対応と町内に点在している集落形成に配慮した仕組みづくりとして、医療・介護・福祉のサブステーション化を図り、地域偏在によるサービスの偏りを解消していきます。
- 北広島町では、地域包括ケアシステム^{*}の確立を重点施策に掲げ、医療・介護の連携強化を図り、地域で支え合う体制づくりを進め、予防事業から看取り^{*}に至る一貫した取組により切れ目のない支援を実現します。また、できるだけ要介護状態にならないよう、健康で暮らし続けることができる介護予防・元気づくり事業を町内に広げ、介護人材不足を元気な高齢者育成によって補うことのできる体制の整備に取り組みます。
- 芸北地域の市町は、引き続き、デマンド型乗合タクシー（予約制の乗合タクシー）の運行により、無医地区等の住民の利便性を確保します。