

1 地域の概況

(1) 人口及び高齢者数

- 広島中央地域の総人口は、5年ごとの国の推計によると平成27(2015)年の22万7,292人をピークに、徐々に減少すると見込まれています。
- 65歳以上の高齢者人口は、平成22(2010)年の4万9,011人から、平成37(2025)年6万1,234人、平成52(2040)年6万5,842人と増加し、総人口に占める割合は、平成22(2010)年の21.6%から、平成37(2025)年27.5%、平成52(2040)年31.7%と大幅に増加することが見込まれています。
- 特に、75歳以上の後期高齢者人口については、平成22(2010)年の2万4,598人から、平成37(2025)年3万6,573人、平成52(2040)年3万7,509人まで増加し、総人口に占める割合は、平成22(2010)年の10.8%から、平成37(2025)年16.4%、平成52(2040)年に18.0%と急激な増加が見込まれています。
- また、中心市街地に比べて、周辺地域の人口の減少、65歳以上の高齢者人口の総人口に占める割合の増加が進んでいます。

図表 5-4-1 人口・高齢者数の推計

広島中央地域	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	227,227	227,292	225,583	222,702	218,940	213,990	207,977
65歳以上人口 ②	49,011	56,811	60,207	61,234	62,129	63,150	65,842
地域人口に対する 割合 ②/① (%)	21.6%	25.0%	26.7%	27.5%	28.4%	29.5%	31.7%
75歳以上人口 ③	24,598	26,875	30,857	36,573	38,271	37,831	37,509
地域人口に対する 割合 ③/① (%)	10.8%	11.8%	13.7%	16.4%	17.5%	17.7%	18.0%

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)

- 一方、市町別の総人口では、東広島市が平成22(2010)年の19万135人から、平成37(2025)年19万3,755人(101.9%)、平成52(2040)年18万6,490人(98.1%)とほぼ現在の人口が維持されると見込まれています。
- これに対して、竹原市では、それぞれ2万8,644人から、2万2,847人(79.8%)、1万7,109人(59.7%)に、大崎上島町では、それぞれ8,448人から、6,100人(72.2%)、4,378人(51.8%)にと大幅な人口減少が見込まれています。
- また、東広島市では、現在の総人口がほぼ維持される一方で、65歳以上の高齢者人口が、平成22(2010)年の3万5,972人から、平成37(2025)年4万8,783人(135.6%)、平成52(2040)年5万6,112人(156.0%)と急速に増加することが見込まれるとともに、総人口に占める割合も、それぞれ18.9%から25.2%、30.1%に増加することが見込まれています。

図表 5-4-2 広島中央地域市町別の人口・高齢者数の推計

(単位：人、%)

市 町	総 数			65 歳以上			75 歳以上		
	平成 22 年 (2010年)	平成 37 年 (2025年)	平成 52 年 (2040年)	平成 22 年 (2010年)	平成 37 年 (2025年)	平成 52 年 (2040年)	平成 22 年 (2010年)	平成 37 年 (2025年)	平成 52 年 (2040年)
合 計	227,227	222,702	207,977	49,011	61,234	65,842	24,598	36,573	37,509
増加率	100.0	98.0	91.5	100.0	124.9	134.3	100.0	148.7	152.5
竹原市	28,644	22,847	17,109	9,422	9,613	7,887	5,030	6,173	5,010
増加率	100.0	79.8	59.7	100.0	102.0	83.7	100.0	122.7	99.6
総人口に占める割合	—	—	—	32.9	42.1	46.1	17.6	27.0	29.3
東広島市	190,135	193,755	186,490	35,972	48,783	56,112	17,483	28,412	31,281
増加率	100.0	101.9	98.1	100.0	135.6	156.0	100.0	162.5	178.9
総人口に占める割合	—	—	—	18.9	25.2	30.1	9.2	14.7	16.8
大崎上島町	8,448	6,100	4,378	3,617	2,838	1,843	2,085	1,988	1,218
増加率	100.0	72.2	51.8	100.0	78.5	51.0	100.0	95.3	58.4
総人口に占める割合	—	—	—	42.8	46.5	42.1	24.7	32.6	27.8

注) 増加率の欄は、平成22(2010)年を基準にした各年の数値(%)。総人口に占める割合の欄は、各年の総数に対する高齢者人口の数値(%)。
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)

(2) 医療提供体制の現状

① 医療機関数・病床数

- 平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在の広島中央地域の病院数は、20 施設で、人口 10 万人当たり 9.3 施設と全国平均の 6.7 施設、県平均の 8.7 施設を上回っています。
- また、病床数は、3,369 床で、人口 10 万人当たり 1,567.7 床と全国平均の 1,236.3 床、県平均の 1,438.5 床を上回っています。
- これらは、他の地域に比べて精神病床と結核病床の割合が多いことによります。
- 一般診療所は、171 施設で人口 10 万人当たり 79.6 施設と全国平均の 79.0 施設を上回り、県平均の 91.5 施設を下回っています。
- そのうち有床診療所^{*}は、20 施設で、人口 10 万人当たり 9.3 施設と全国平均の 7.3 施設、県平均の 9.0 施設を上回っていますが、病床数は、108.9 床と全国平均の 95.3 床を上回るものの、県平均の 128.6 床を下回っています。
- また、歯科診療所は、102 施設で、人口 10 万人当たり 47.5 施設と全国平均の 54.0 施設、県平均の 54.8 施設を下回っています。

図表 5-4-3 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 施設数		病院 病床数	病院 病床数				
		一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広島中央 地域	20	17	3	3,369	1,653	724	938	50	4
	9.3	7.9	1.4	1,567.7	769.2	336.9	436.5	23.3	1.9
広島県	248	217	31	40,853	21,401	10,196	9,039	155	62
	8.7	7.6	1.1	1,438.5	753.6	359.0	318.3	5.5	2.2
全国	8,540	7,474	1,066	1,573,772	897,380	328,195	339,780	6,602	1,815
	6.7	5.9	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 5-4-4 一般診療所数・歯科診療所数

区分	一般診療所						歯科診療所
	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				
広島中央地域	171 79.6	20 9.3	151 70.3	234 108.9	214 99.6	20 9.3	102 47.5
広島県	2,598 91.5	256 9.0	2,342 82.5	3,651 128.6	3,015 106.2	636 22.4	1,556 54.8
全国	100,528 79.0	9,249 7.3	91,279 71.7	121,342 95.3	108,869 85.5	12,473 9.8	68,701 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

- 平成 26 (2014) 年度末現在の広島中央地域の療養病床、介護保険施設及び高齢者向け住まいなどの定員数は、3,840 人であり、そのうち、医療療養病床 628 床、介護療養型医療施設 167 床、介護老人保健施設 781 人、介護老人福祉施設 982 人、サービス付き高齢者向け住宅* 414 人となっており、竹原市や東広島市ではサービス付き高齢者向け住宅*が増加しています。
- また、広島中央地域の 65 歳以上人口千人当たりの療養病床及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数は、72.9 人で県全体の 72.4 人とほぼ同様の定員が確保されていますが、竹原市では、80.7 人と高く、大崎上島町では、53.6 人と低く地域内で開きが生じています。

図表 5-4-5 療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員数

広島中央地域	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	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員	
	(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
計	3,840	628	167	781	982	216	277	414	100	275
竹原市	792	108	40	247	153	36	0	78	50	80
東広島市	2,848	506	127	464	749	144	277	336	50	195
大崎上島町	200	14	0	70	80	36	0	0	0	0
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 年 (2014) 年度末)

図表 5-4-6 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)

広島中央地域	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	介護療養型医療施設	介護老人保健施設定員	介護老人福祉施設定員	認知症対応型共同生活介護定員	有料老人ホーム定員	サービス付き高齢者向け住宅定員	養護老人ホーム定員	軽費老人ホーム定員	
	(床)	(床)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	
計	72.9	11.9	3.2	14.8	18.7	4.1	5.3	7.9	1.9	5.2
竹原市	80.7	11.0	4.1	25.2	15.6	3.7	0.0	7.9	5.1	8.1
東広島市	72.8	12.9	3.2	11.9	19.2	3.7	7.1	8.6	1.3	5.0
大崎上島町	53.6	3.8	0.0	18.8	21.4	9.7	0.0	0.0	0.0	0.0
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 年 (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によると、広島中央地域の住民が、同じ広島中央地域内の医療機関に入院する割合は、72.3%（地域完結率）、他地域へは、広島地域9.9%、呉地域7.1%、尾三地域6.4%と見込まれています。
- また、広島中央地域の医療機関に入院する広島中央地域内の住民の割合は、79.4%、他地域からは、広島地域7.3%、呉地域6.7%、尾三地域3.1%と見込まれています。

図表 5-4-7 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

広島中央地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 72.3%	188.5 9.9%	24.3 1.3%	135.6 7.1%	120.5 6.4%	13.1 0.7%	11.3 0.6%	33.1 1.7%	1,897.2 100.0%
高度急性期	82.7 55.5%	35.4 23.7%	0.0 0.0%	19.4 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.5 7.7%	148.9 100.0%
急性期	376.8 72.0%	57.7 11.0%	0.0 0.0%	45.3 8.7%	31.8 6.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	12.0 2.3%	523.5 100.0%
回復期	452.1 74.2%	51.5 8.4%	0.0 0.0%	52.8 8.7%	43.6 7.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.6 1.6%	609.7 100.0%
慢性期	459.2 74.7%	43.9 7.1%	18.9 3.1%	18.1 2.9%	38.1 6.2%	0.0 0.0%	10.4 1.7%	26.4 4.3%	615.1 100.0%

* 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

広島中央地域	患者住所地								計
	広島県							不詳	
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 79.4%	125.9 7.3%	0.0 0.0%	116.3 6.7%	53.0 3.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	59.7 3.5%	1,725.8 100.0%
高度急性期	82.7 90.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	8.5 9.3%	91.2 100.0%
急性期	376.8 90.0%	12.9 3.1%	0.0 0.0%	14.2 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.9 3.6%	418.7 100.0%
回復期	452.1 87.6%	22.3 4.3%	0.0 0.0%	20.8 4.0%	10.6 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.3 2.0%	516.1 100.0%
慢性期	459.2 65.6%	87.9 12.6%	0.0 0.0%	79.7 11.4%	32.4 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	40.6 5.8%	699.8 100.0%

* 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)

- 広島中央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) 及び在宅医療*等の医療需要及び必要病床数の推計は, 図表 5-4-9 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 5-4-8 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 5-4-9 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

広島中央地域	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)
		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	病床数の必要量 (必要病床数: 暫定推計値)	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	基本的な考え方の数値 ③ (人/日)	③ / 病床稼働率 (床) *	
高度急性期	149	91	91	122	
急性期	524	419	524	672	
回復期	610	516	610	678	
慢性期	615	700	615	669 以上	
病床合計	1,897	1,726	1,839	2,141 以上	
在宅医療等	2,729	2,772	2,729		

* 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 (②)], ③の急性期, 回復期, 慢性期は「患者住所地ベース (①)」の数値を選定。
 * 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

- 広島中央地域は, 報告があった病床は 2,524 床で全県の 7.7%を占めています。また, 機能別にみると高度急性期 83 床 (3.3%), 急性期 1,235 床 (48.9%), 回復期 251 床 (9.9%), 慢性期 930 床 (36.8%) となっています。

図表 5-4-10 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
広島中央地域	2,524 床 100.0%	83 床 3.3%	1,235 床 48.9%	251 床 9.9%	930 床 36.8%	25 床 1.0%
広島県	32,971 床 100.0%	4,787 床 14.5%	14,209 床 43.1%	3,284 床 10.0%	10,368 床 31.4%	323 床 1.0%

出典：厚生労働省「病床機能報告」(平成 26 (2014) 年)

図表 5-4-11 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)
広島中央 地域	高度急性期	83	122	△ 39	47%
	急性期	1,235	672	563	△ 46%
	回復期	251	678	△ 427	170%
	慢性期	930	669	261	△ 28%
	未選択	25		25	
	病床計	2,524	2,141	383	△ 15%
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、広島中央地域では 739 人程度と推計しています。
- なお、各市町別の在宅医療*等へ移行する患者数の推計値は、平成 37 (2025) 年における県全体の在宅医療*等へ移行する患者数を県全体の 65 歳以上の推計人口のうち各市町が占める割合で按分して算出しています。

図表 5-4-12 在宅医療等へ移行する患者数（市町別）

(単位：人 / 日程度)

広島中央地域	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
竹原市	116	9,613	1.1%
東広島市	589	48,783	5.8%
大崎上島町	34	2,838	0.3%
計	739	61,234	7.3%
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

【現状・課題】

① 医療機能別の入院患者受療動向

- 病床の機能区分のうち高度急性期の受療動向は、平成 25 (2013) 年の地域充足率が 64.3%で主に広島や呉地域に流出しており、この傾向は平成 37 (2025) 年においても同様に見込まれ、地域内で確保していくことは、現在の限られた医療資源の中では困難な状況です。
- また、急性期、回復期、慢性期の3機能の受療動向は、平成 25 (2013) 年の地域充足率が 100.5%と地域内で確保されていますが、平成 37 (2025) 年には 93.5%に低下すると見込まれていることから、地域完結型の医療提供体制を確保するためには、高度急性期を含めて、これら3機能を地域内でバランスよく確保していく必要があります。

図表 5-4-13 広島中央地域の平成25(2013)年と平成37(2025)年の医療機能別の入院患者受療動向

(単位：%)

医療機能	平成 25 (2013) 年			平成 37 (2025) 年			充足率 (H37 - H25差引)		
	充足率(a)	主な流出先	流出率	充足率(b)	主な流出先	流出率			
高度急性期	64.3	流出	広島	28.3	61.2	流出	広島	23.7	▲ 3.1
			呉	14.0			呉	13.0	
急性期	81.3	流出	広島	12.4	80.0	流出	広島	11.0	▲ 1.3
			呉	9.2			呉	8.7	
回復期	85.9	流出	広島	9.5	84.6	流出	呉	8.7	▲ 1.3
			呉	9.3			広島	8.4	
慢性期	120.1	流入	呉	13.3	113.8	流入	呉	13.3	▲ 6.3
			尾三	5.0			尾三	4.9	
合計			97.2					91.0	
3機能合計 (高度急性期を除く)	100.5			93.5			▲ 7.0		

注1) 受療動向とは、二次保健医療圏域間の入院患者の流出入の状況を示す。

2) 充足率とは、医療機関所在地の医療供給を患者住所地の医療需要で除いたものを示す。

100より小さい場合は、他圏域への患者の流出が多く、大きい場合は流入が多いことを示す。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

- がん対策については、東広島医療センターが平成 18 (2006) 年 8 月に地域がん診療連携拠点病院*として指定され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供などの役割を担っています。
- 脳卒中対策については、高次脳機能障害*に対する医療及び社会復帰資源の充実を図るため、県立障害者リハビリテーションセンターに高次脳機能センター*が設置され、地域の支援窓口として、井野口病院が高次脳機能地域支援センターに指定されています。
- 急性心筋梗塞対策については、全国や広島県に比べ、在宅復帰率が低いことから、在宅復帰に向けた体制の整備や、地域連携サポート体制を構築する必要があります。
- 糖尿病対策については、病気への正しい理解と健康管理の推進や特定健診などの受診率向上、かかりつけ医*と専門的医療機関の効果的な医療連携体制を構築する必要があります。
- 救急医療対策については、高度急性期の医療機能*について、将来的な救命救急センター

の設置を含め、東広島医療センターを中核としたより高度な医療を提供できる体制の充実に努める必要があります。

- また、東広島医療センターにおいて早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れています。地域に小児独自の救急医療体制がなく、一般の救急医療体制の中で対応していることから、24時間対応の小児救急体制の整備が求められています。
- 周産期医療*対策については、東広島医療センターが平成24(2012)年10月に地域周産期母子医療センター*の認定を受け、ハイリスク分娩への対応を行っていますが、分娩取扱施設が減少する中で、地域で安心して必要な医療が提供できる周産期*医療体制が求められています。
- へき地(過疎地域)医療対策については、今後、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。
- 災害医療対策では、平成24(2012)年3月に東広島医療センターが地域災害拠点病院に指定され、常設のヘリポートが整備されるとともに、DMAT* (災害医療救護派遣チーム*)が設置されています。

【施策の方向性】

① 将来のあるべき医療提供体制

- 高度急性期の病床機能については、広島、呉地域などとの連携を図りながら、医療機関の所在地(広域)をベースとした医療提供体制を確保していくとともに、構想区域内においても医療提供体制の充実を目指していきます。
- また、急性期、回復期、慢性期の病床機能及び在宅医療*等については、構想区域内において必要な医療提供体制が確保(地域完結)されることを目指していきます。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

- 病床の機能分化や連携等については、地域医療構想調整会議において、協議・調整し、地域で求められる適切な医療・介護の提供体制の整備を進めていきます。
- 増加する在宅医療*等の患者については、市町が主体となって、医療・介護等連携による在宅医療*等の充実を推進することなどにより、日常生活圏域*における地域包括ケアシステム*の確立を進めていきます。
- がん対策では、5大がんに係る「がん医療ネットワーク」の充実を図り、早期発見から、治療・緩和ケア*に至る一連のがん診療が、効率的・効果的に実施されることを目指していきます。
- 脳卒中及び急性心筋梗塞対策では、急性期から回復期、維持期(在宅復帰)までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制の構築を目指していきます。
- 糖尿病対策では、かかりつけ医*と糖尿病専門医療機関や糖尿病の合併症治療を行う医療機関との連携体制を構築していきます。
- 救急医療対策では、平成27(2015)年3月に東広島市が策定した「東広島市救急医療体制に関する基本計画」などに沿って、初期救急、二次(小児を含む。)救急医療体制の再構築を行うとともに、その成果を踏まえて関係機関とともに三次救急(地域救命救急センター)の整備を目指していきます。
- 周産期医療*対策では、東広島医療センターを中核とした周産期医療*体制を構築し、地域内で周産期医療*が完結し、安心して妊娠・出産できるように努めます。

- へき地（過疎地域）医療対策では、必要な医療を受けられる体制を整備し、保健医療サービスの提供を継続していきます。
- 災害医療対策では、地域災害拠点病院である東広島医療センターを中心として、災害時における医療救護活動が迅速に行われるよう体制の充実に努めます。

③ 医療機関の施設・設備整備

- 病床機能の分化と連携を図るため、医療機関相互において協議・調整を行うとともに、病床機能の転換などを推進します。

(2) 地域包括ケアシステムの確立

① 地域包括ケアシステムの確立

【現状・課題】

- 広島中央地域の12のすべての日常生活圏域^{*}において、地域の特性に応じた地域包括ケアシステム^{*}が構築され、市町が主体となった取組が推進されることが必要です。
- 広島中央地域においては、地域包括ケアシステム^{*}の構築を推進していると評価できる日常生活圏域^{*}が形成されつつある一方で、今後も医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者、一人暮らし高齢者、認知症^{*}の高齢者等の増加が見込まれているため、地域包括ケアシステム^{*}の構築を地域の実情に応じ、着実に進めていく必要があります。
- 広島中央地域の関係機関・団体等が連携し、切れ目のない在宅医療^{*}や介護サービスへの円滑な移行ができる医療・介護提供体制の構築を協議する場が必要です。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステム^{*}構築のために日常生活圏域^{*}へ専門職の派遣を行うなどの支援を行うとともに、他の地域での特色ある取組を当地域内の日常生活圏域^{*}へ普及することに努めます。
- 市町は、地域包括ケアシステム^{*}の構築状況の評価や課題の明確化を行い、地域の関係者と協議することにより効果的な取組の推進を図ります。
- 広島中央地域の関係機関・団体等が連携し、切れ目のない在宅医療^{*}や介護サービス提供への円滑な移行ができるよう必要な協議を行う体制の整備を図ります。

② 在宅医療（歯科・薬剤を含む）の充実

ア 在宅医療の推進体制

【現状・課題】

- 医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が、在宅で安心して生活するためには、退院時、日常の療養生活時、急変時、看取り^{*}期などにおける在宅医療^{*}の提供体制の充実と医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士^{*}、歯科衛生士^{*}、介護支援専門員^{*}などによる多職種連携が重要です。
- これまで、地区医師会や医療機関を中心とした在宅医療^{*}の推進拠点の整備に取り組み、竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などにより在宅医療^{*}・介護連携の取組が進められています。今後、更に関係団体が連携した取組の充実が必要です。

- 在宅医療^{*}を支えるためには、在宅療養者のニーズの多様化、医療の高度化に対応できる訪問看護サービスの強化が必要です。
- 広島中央地域では、歯科医師の人口10万人当たりの人数が、全国、県全体を下回っています。
- 高齢者人口の増加に伴い、今後、在宅歯科診療のニーズが高まっていくことが予想され、特に広島中央地域内においても、要介護者の口腔ケア^{*}などの歯科診療が円滑に進められるよう診療体制の整備が必要です。
- 広島中央地域では、薬剤師の人口10万人当たりの人数が、全国、県全体を下回っています。
- 在宅医療^{*}を支える薬剤師には、きめ細かい薬剤管理・服薬指導及び休日・夜間対応などが求められることから、在宅医療^{*}を担う専門的な知識・技術を有し、地域の関係機関や多職種との円滑な連携を図ることのできる薬剤師（在宅支援薬剤師等）及び薬局の機能の強化が必要です。

【施策の方向性】

- 市町主体の在宅医療^{*}・介護連携が推進されるよう、課題の把握や支援策を医療、介護関係者等と連携して協議し、その結果を情報提供することなどにより、市町の取組を支援します。
- 竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などと連携して、地域における多職種連携の推進や在宅医療^{*}に携わる医療、介護関係者の活動の充実を図ります。
- 地域において訪問看護サービスが円滑に提供されるよう訪問看護ステーションの連携強化を図ります。
- 高齢者の増加に伴う在宅歯科診療のニーズに対応するため、この診療を担う歯科医師及び歯科衛生士^{*}に必要な知識や技能の向上を支援していきます。
- 在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸出など、地域における歯科医療の推進を図ります。
- 薬剤師（薬局）の在宅医療^{*}への参画と地域の関係機関との多職種連携を推進し、在宅療養者の服薬情報の一元的・継続的な管理を行うなど、適切な服薬管理体制の構築を図ります。
- 在宅患者の服薬管理に対応する、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。

③ 介護サービス基盤の充実と介護予防

【現状・課題】

- 要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活が継続できるよう、在宅生活の限界点を高める生活支援サービス^{*}の充実やサービス提供基盤の整備を一層進める必要があります。
- 今後、単身や夫婦のみ高齢者世帯や認知症高齢者^{*}、医療ニーズを併せもつ中重度の要介護高齢者等の増加が見込まれる中、在宅での生活を継続できるよう、複数のサービスを統合した定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護などの充実を図る必要があります。
- 在宅での生活を支えるためには、医療、介護、生活支援サービス^{*}などを適切に組み合わせたケアプラン^{*}を作成できる介護支援専門員^{*}の育成が求められるとともに、サービスの充実のため、関連職種の育成が必要です。

- 介護予防については、その必要性について、高齢者はもとより住民の理解を促進するとともに、介護予防に取り組みやすい環境づくりが重要です。
- 自立支援・重度化予防を重視した健康体操などの介護予防ケアマネジメント*が実践されるよう、地域包括支援センター*、居宅介護支援事業所*をはじめ、事業者、住民と認識を共有していくことが必要です。
- 低栄養防止や重症化予防等の介護予防の推進には、管理栄養士*等の役割が重要となります。

【施策の方向性】

- 地域包括ケアシステム*の構築を推進するため、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で在宅生活が継続できることを基本とした介護サービスの基盤づくりを目指すこととし、中でも居宅サービス及び地域密着型サービスの充実を重点的に取り組んでいきます。
- 県は、市町が取り組むサービス基盤整備の計画的な推進に向けて、必要な助言等を行います。
- 医療、介護、生活支援サービス*などを適切に組み入れたケアプラン*が作成できる介護支援専門員*（ケアマネジャー）の養成を図ります。
- 市町は、要介護状態となっても、住み慣れた地域で、できる限り在宅生活を維持できるよう介護と看護が密接に連携しながら要介護者の在宅生活を支える、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスの普及に努めます。
- 施設サービスの整備に当たっては、地域包括ケアシステム*を推進するため、在宅生活を支える居宅サービスと在宅生活が困難な高齢者が入所できる施設サービスをバランスよく適切に提供できるよう関係機関との連携を進めていきます。
- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等については、地域の実情に応じて真に必要な利用定員の目標を各市町が主体的に設定できるよう支援していきます。
- 地域住民が身近な場所で主体的に健康体操などの介護予防につながる取組を推進するとともに、自立支援・重度化予防を重視した健康体操などの介護予防ケアマネジメント*の実践に向けて、市町、地域包括支援センター*職員の資質向上に努めます。
- リハビリテーション専門職の資質を高めるとともに、高齢者等がこれら専門職等の支援により地域で自立した生活をする上で必要とされる機能を維持していく生活リハビリテーションを推進していきます。
- 日常生活において、地域の関係団体と連携して「食べること」を支援し、低栄養状態の予防や改善を図るため、管理栄養士*・栄養士の資質向上への取組を推進します。

④ 高齢者向けの多様な住まいと日常生活の支援

【現状・課題】

- 自宅で生活することが困難な低所得者や、比較的要介護度の低い高齢者が安心して暮らすことができる住まいの確保が重要です。
- 高齢者が、地域で暮らし続けるためには、福祉・介護サービスや生活支援サービス*を適切に利用できる体制の整備などの支援が必要です。

【施策の方向性】

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、民間賃貸住宅事業者、広島県居住支援協議会、市町などと連携し、住環境の整備を促進します。
- 養護老人ホームや軽費老人ホームなどについて、地域や施設の実情を踏まえながら介護保険法による特定施設入居者生活介護の指定などにより要介護者のニーズに適切に対応していけるよう支援していきます。また、サービス付き高齢者向け住宅^{*}の整備について制度の周知に努めます。
- 高齢者が知識や技能を生かして地域を支える一員として活躍することも含め、ボランティア、NPO^{*}、民間企業等の多様な主体が生活支援サービス^{*}を提供する体制を構築します。
- 生活支援のニーズとサービスをマッチングさせる生活支援コーディネーター^{*}（地域支え合い推進員）を養成し、市町の体制づくりを支援します。

⑤ 認知症施策の充実**【現状・課題】**

- 認知症^{*}の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために医療・介護施設等での対応が固定化されないよう、適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する必要があります。
- 認知症疾患医療センター^{*}等の専門医療機関が適切な機能分化を図りながら、医療・介護関係機関との役割分担と連携を進めることが重要となります。

【施策の方向性】

- 認知症疾患医療センター^{*}と地域包括支援センター^{*}の連携強化により認知症初期集中支援チーム^{*}の設置及び運営体制の強化を図ります。
- 医療従事者等に対する研修の実施により認知症^{*}に対する対応力の向上を図るとともに、認知症^{*}の専門医療機関による医療機関等への支援の強化についても検討を進めていきます。
- 認知症地域連携パス^{*}の普及などにより、地域の実情に応じて認知症サポート医^{*}、専門医療機関と、地域包括支援センター^{*}、介護サービス事業所等との連携強化や、本人・家族を支援する認知症地域支援推進員の各市町への設置により、相談業務等の体制整備と機能の充実を促進します。

(3) 医療・福祉・介護人材の確保・育成**① 医療従事者の確保・育成****【現状・課題】**

- 広島中央地域の医療機関等における人口10万人当たりの人数が、医師は、全国、県全体を下回り、看護師及び准看護師は、それぞれ全国を上回るものの県全体を下回っています。
- 看護職員の確保及び定着を図るため、養成の充実・強化、離職防止や再就業の対象となる離職中の看護職員の把握と潜在化を予防する取組が必要です。
- 在宅医療^{*}の推進に向け、専門的な知識を有する訪問看護師を育成することが必要です。
- 女性の医師や看護職員などの医療従事者が、結婚・出産・育児・介護を理由として離職していることから、それぞれのステージにおける就業継続支援が必要となっています。
- 医療従事者は、救急医療、長時間労働、24時間の夜勤・交代制勤務などの厳しい勤務環境にあり、環境の改善に努め、職員の定着促進を図る必要があります。

【施策の方向性】

- 広島大学に設置した寄附講座*「地域医療システム学講座」等を通じて、地域医療に関わる医師の養成や医師の地元定着等の促進を図ります。
- 県看護協会東広島・竹原支部は、高校生とその保護者を対象に進路相談会を開き、看護職への理解を深め人材確保に努めており、こうした取組を推進します。
- 看護職員が、自身のキャリアを形成し、やりがいを持って看護ができるよう、新人期から中堅、ベテラン時期までの継続的な研修体制の整備等に努めます。
- 離職した看護職員の届出制度の普及啓発を行うとともに、関係団体と連携し、相談体制の充実、就職斡旋、復職研修などにより、潜在化の防止と再就業促進に努めます。
- 高い専門性を持つ訪問看護師等の育成支援に努めます。
- 竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などによる多職種研修会等の実施により、医療従事者等の資質向上を図ります。
- 子育て期においても安心して就業継続できるよう、夜間にも対応した保育所を設置する病院等への支援を行うとともに、多様な勤務形態や短時間正規雇用制度の導入など、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組を支援します。

② 福祉・介護人材の確保・育成

【現状・課題】

- 国において公表された介護人材の将来推計によると、平成 37（2025）年には、県全体で約 7 千人の介護人材が不足すると見込まれており、地域包括ケアシステム*の構築に向けて、NPO*・ボランティア団体の拡充も含めた福祉・介護人材の確保・育成が必要です。
- 介護・福祉の職場について、給与や将来等に対して持たれているマイナスイメージが払拭できず、特に若い世代に対して、このイメージを改善していく必要があります。
- 福祉・介護事業者には、小規模の施設・事業所が多く、職員のキャリアアップを図るための研修参加やキャリアパス*の構築等を単独では行いにくい状況があることから、小規模事業所を地域でフォローする体制を整備し、人材の資質向上等を支援する必要があります。

【施策の方向性】

- 福祉・介護への理解・関心を高めるため、県介護福祉士会により小・中・高等学校を訪問し、仕事の内容を紹介する取組や大学生や離職者などターゲットを絞った広報や職場体験などにより、福祉・介護職への理解とイメージアップのための啓発を行います。
- 大学生や地域の若者、就業していない女性、中高年齢者層など、多様な人材層に対する適切で、きめ細やかなマッチングを進めるため、県社会福祉人材育成センターと大学キャリアセンターやハローワーク等との情報提供・共有に加え、介護職員初任者研修事業者や介護福祉士実務者養成施設、事業者団体・市町等との緊密な情報共有体制を確立します。
- 介護福祉士の量的・質的確保を図るため、奨学金の貸与、円滑な再就業を支援するための研修や求人情報の提供に加え、養成施設などから高校・進路指導担当者等への情報発信の強化等、各種支援を行います。
- 小規模事業者における個々の介護職員のキャリアアップに向け、地域の実情等に応じた専門性やマネジメント能力向上を図る研修の実施などを支援するとともに、地域の小規模事業所の連携を進めます。
- 福祉・介護職の初任者育成研修や管理者等へのマネジメント研修の実施など、地域の実情に応じた人材の確保・資質向上の取組を促進します。

資料編

医療・福祉・介護人材の状況

(1) 医師、歯科医師、薬剤師等の状況

- 平成26(2014)年12月末現在の広島中央地域の医療機関等における医師は、437人で人口10万人当たり198.2人と全国平均の244.9人、県平均の263.1人を下回っています。
- 歯科医師は、143人で、人口10万人当たり64.8人と全国平均の81.8人、県平均の88.9人を下回っています。
- また、薬剤師は、379人で、人口10万人当たり171.9人と全国平均の226.7人、県平均の238.9人を下回っています。
- 広島中央地域では、医師、歯科医師及び薬剤師とも、人口10万人当たりの人数は、全国平均、県平均を下回っています。
- なお、平成22(2010)年12月末現在の広島中央地域の医療機関等における保健師、看護師、准看護師及び歯科衛生士^{*}の人口10万人当たりの人数は、いずれも全国平均を上回るものの、県平均は下回っています。

参考図表 5-4-1 広島中央地域の医師、歯科医師、薬剤師数等

(単位：人)

区分	医師数		歯科医師数		薬剤師数		保健師数		看護師数		准看護師数		歯科衛生士数	
	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対	人口 10万対
広島中央	437	198.2	143	64.8	379	171.9	85	37.4	1,736	764.0	936	411.9	211	92.9
広島県	7,453	263.1	2,518	88.9	6,767	238.9	1,081	37.8	24,255	847.9	13,244	463.0	2,975	104.0
全国	311,205	244.9	103,972	81.8	288,151	226.7	45,028	35.2	952,723	744.0	368,148	287.5	103,180	80.6

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26(2014)年)。広島中央地域の人口10万対は、平成27年1月1日住民基本台帳人口で算出。保健師数から歯科衛生士数までは、厚生労働省「衛生行政報告例」(平成22(2010)年)

(2) 看護職員の状況

- 看護職員は、第七次広島県看護職員需給見通しによれば、平成27(2015)年の県全体の需要数は、4万4,378.1人で、供給数の4万3,785.7人を592.4人上回っており、不足状態が続いています。
- なお、需要数は、平成23(2011)年の4万1,948.8人から平成27(2015)年は4万4,378.1人に2,429.3人増加するものの、供給数は、それぞれ4万563.4人から4万3,785.7人に3,222.3人増加すると見込まれており、需要数の増加に比べ供給数の増加が多いことから、需要数と供給数の差は縮小されつつあります。

参考図表 5-4-2 広島県の看護職員需給見通し

(単位：人)

区 分	平成 23 (2011) 年	平成 24 (2012) 年	平成 25 (2013) 年	平成 26 (2014) 年	平成 27 (2015) 年	平成 27(2015) 年 -平成 23(2011) 年
需要数 (a)	41,948.8	42,690.3	43,284.0	43,818.4	44,378.1	2,429.3
医療機関等	36,205.3	37,053.6	37,530.2	37,946.7	38,393.3	2,188.0
介護・福祉関係	3,860.9	3,748.8	3,861.6	3,973.2	4,080.0	219.1
その他	1,882.6	1,887.9	1,892.2	1,898.5	1,904.8	22.2
供給数 (b)	40,563.4	41,334.6	42,098.5	42,913.0	43,785.7	3,222.3
差引計 (b - a)	△ 1,385.4	△ 1,355.7	△ 1,185.5	△ 905.4	△ 592.4	793.0

注 1) 看護職員は、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。医療機関等は、病院、診療所、助産所及び訪問看護ステーションをいう。

2) 介護・福祉関係は、介護保険関係、社会福祉施設及び在宅サービス（訪問看護ステーションを除く。）をいう。人数は、常勤換算の推計値。

出典：第七次広島県看護職員需給見通し（平成 23（2011）年～平成 27（2015）年）

(3) 介護人材の状況

- 県全体の平成 26（2014）年度における介護人材は、4 万 7,725 人であるのに対して、平成 37（2025）年度における将来推計による需要推計は、6 万 1,627 人で 1 万 3,902 人の増加が見込まれています。
- 一方、供給推計は、5 万 4,476 人であり 7,151 人の不足が見込まれています。
- また、広島中央地域における平成 37（2025）年度の介護人材の将来推計による需要推計は、4,153 人と見込まれており、その内訳は、竹原市 699 人、東広島市 3,164 人、大崎上島町 290 人となっています。

参考図表 5-4-3 広島中央地域の介護人材の将来推計

(単位：人)

区 分	平成 26 年度 (2014)	平成 29 年度 (2017)	平成 32 年度 (2020)	平成 37 年度 (2025)
合 計	—	3,560	3,791	4,153
竹原市	—	597	657	699
東広島市	—	2,678	2,846	3,164
大崎上島町	—	285	288	290
広島県	需要推計	(47,725)	52,519	61,627
	供給推計		49,816	54,476

出典：第 6 期ひろしま高齢者プラン 表 4-17