

第7次広島県保健医療計画 地域計画

広島西二次保健医療圏

平成30（2018）年3月

広島県

目次

地域計画の基本的な考え方	1
第1節 概況	2
第2節 安心できる保健医療体制の構築	3
I 疾病・事業別の医療連携体制の構築 (特に重点的に取り組む分野)	
1 在宅医療と介護等の連携体制	3
2 糖尿病対策	11
3 救急医療対策	16
(取組の充実を図る分野)	
4 がん対策	23
5 脳卒中对策	26
6 心筋梗塞等の心血管疾患対策	29
7 精神疾患対策	31
8 災害時における医療対策	35
9 へき地の医療対策	37
10 周産期医療対策	39
11 小児医療（小児救急医療を含む）対策	40
II 保健医療対策の推進	
1 歯科保健対策	42
2 医薬品等の適正使用対策	44
3 医療の情報化	45
4 医療・福祉・介護人材の確保・育成	46
第3節 地域医療構想の取組	50
1 地域医療構想の策定と構想の推進	50
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	51
3 病床の機能の分化および連携の促進	54
第4節 計画の推進	57
資料編	58

地域計画の基本的な考え方

○計画作成の趣旨

二次保健医療圏は、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、保健医療計画で定める区域です。

地域計画とは、この区域ごとに保健医療提供体制のあるべき姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

○地域計画の位置付け

地域計画は、医療法に基づく広島県保健医療計画の一部として位置付けます。

また、圏域内の市町や保健医療関係者等に、施策推進の方向を示すとともに、住民一人ひとりの自主的、積極的な行動を促していきます。

○計画を作成する圏域

地域計画は、広島県保健医療計画に定める二次保健医療圏を単位として作成します。

この区域は、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)、ひろしま高齢者プランにおける保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図る老人福祉圏域と合致しています。

【広島県における二次保健医療圏等】

二次保健医療圏	構想区域	圏域内市町	面積	人口
広島	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	2,506 km ²	1,365,134 人
広島西	広島西地域	大竹市, 廿日市市	568 km ²	142,771 人
呉	呉地域	呉市, 江田島市	454 km ²	252,891 人
広島中央	広島中央地域	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	797 km ²	227,325 人
尾三	尾三地域	三原市, 尾道市, 世羅町	1,035 km ²	251,157 人
福山・府中	福山・府中地域	福山市, 府中市, 神石高原町	1,096 km ²	514,097 人
備北	備北地域	三次市, 庄原市	2,025 km ²	90,615 人
合計			8,479 km ²	2,843,990 人

出典：国勢調査（平成 27（2015）年）

○地域計画の記載内容

地域計画では、地域における基本的な保健医療サービスの提供体制や、圏域内で重点的に取り組むべき施策について記載します。

特に医療法に定められる主要な5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、地域医療の重要な課題となる5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び患者の居宅等における医療（在宅医療）について、地域の課題とその施策を中心に記載しています。

第1節 概況

広島西二次医療圏は、広島県西部に位置し、大竹市、廿日市市の2市で構成されています。

また、当圏域は山口県と隣接していることから、岩国二次保健医療圏との医療連携も図られています。

管内の面積は568.14km²で、県総面積の6.7%を占めています。

住民基本台帳による管内の人口（平成29（2017）年1月1日現在）は145,091人（平成28（2016）年1月1日：145,277人）、世帯数は63,765世帯（平成28（2016）年1月1日：63,202世帯）で、人口は減少傾向にあります。また、隣接する広島市のベッドタウンとしての立地条件に恵まれている沿岸部に人口が集中する一方、島しょ部や山間部においては、過疎化が進展しています。

地勢は、島しょ部・沿岸部・山間部に分かれ、面積の大部分は山間部で占められています。

気候は、そのほとんどが瀬戸内海式気候に属し、年間を通して温暖ですが、北部には一部豪雪地帯も含まれています。

また、管内には、世界遺産に登録された厳島神社を有する日本三景の一つ「安芸の宮島」を始め、岩倉・宮浜等の温泉地や冠山・もみのき森林公園、三倉岳や蛇喰磐、海水浴場、スキー場などの多彩な観光資源が分布しています。

沿岸部にはJR山陽本線と広島電鉄宮島線が東西に走っており、バス路線も国道2号・西広島バイパスで広島市と結ばれています。また、山間部には、バスが運行しており、島しょ部の廿日市市宮島町、大竹市阿多田島には定期船が運行されています。沿岸部では道路の朝夕の慢性的な混雑が続いている一方、山間部には公共交通機関の利便性の悪い地区が点在しています。

産業は、沿岸部においては、瀬戸内海臨海工業地帯を形成する県境の石油コンビナートや廿日市木材港周辺では輸入木材に関連した住宅産業、家具関連産業が盛んです。近年では大型ショッピングセンターの開業が増えています。内陸部では、従来の農林業に加え、若者の定住を促す新たな産業の発信基地として、工業団地が整備されています。

図表 1-1 広島西二次医療圏（管内図）



第2節 安心できる保健医療体制の構築

I 疾病・事業別の医療連携体制の構築

(特に重点的に取り組む分野)

1 在宅医療と介護等の連携体制

目指す姿

医療関係者と地域包括支援センターやケアマネジャー（介護支援専門員）などの介護・福祉関係者とが一体となり、日常の療養支援から退院支援、急変時の対応が包括的・継続的に行われ、患者が望む場所での看取りができる体制をつくります。

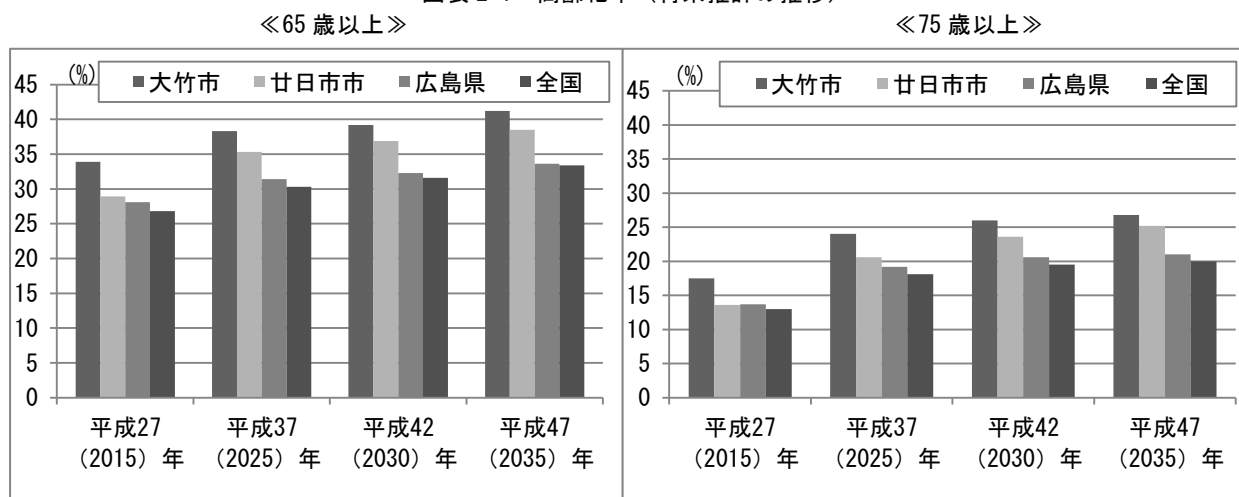
在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等によるチーム医療の提供や病院の支援体制を充実させます。

現状と課題

さらなる少子高齢化の進行に伴い、医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅で生活をする高齢者等が増えてくることから、限りある医療・介護資源を効果的かつ効率的に活用し、質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステム^{*}の整備が急がれます。

^{*}地域包括ケアシステム：地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

図表 2-1 高齢化率（将来推計の推移）



区分	65歳以上				75歳以上			
	H27 (2015)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)	H27 (2015)	H37 (2025)	H42 (2030)	H47 (2035)
大竹市	33.9%	38.3%	39.2%	41.2%	17.5%	24.0%	26.0%	26.8%
廿日市市	28.9%	35.3%	36.9%	38.5%	13.6%	20.6%	23.6%	25.2%
広島県	28.1%	31.4%	32.3%	33.6%	13.7%	19.2%	20.6%	21.0%
全国	26.8%	30.3%	31.6%	33.4%	13.0%	18.1%	19.5%	20.1%

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）

廿日市市では、現在必要とされている地域医療を維持確保するため、医療・保健・福祉が相互に連携・協力できる機能を有した地域医療拠点等の整備を検討しています。

当圏域には都市型（3）、団地型（2）、中山間地域型（2）、島しょ・沿岸部型（1）の8つの日常生活圏域があり、それぞれの地域特性に応じた地域包括ケアシステムが構築されるよう、市が主体となった取組を推進することが必要です。

（1） 日常の療養支援

当圏域内の一般診療所は、年により増減はあるものの、微増傾向で推移しています。

図表 2-2 一般診療所の数（各年 3 月 31 日現在）

区 分	平成 24 (2012) 年	平成 25 (2013) 年	平成 26 (2014) 年	平成 27 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	平成 29 (2017) 年	増 減 (H29-H24)
大 竹 市	28 か所	28 か所	29 か所	29 か所	30 か所	30 か所	2 か所
廿日市市	96 か所	94 か所	98 か所	98 か所	100 か所	99 か所	3 か所
計	124 か所	122 か所	127 か所	127 か所	130 か所	129 か所	5 か所

出典：広島県西部保健所調べ

（在宅医療に関わる病院，診療所等）

- ① 訪問診療・往診の実施率及び人口 10 万人当たりの施設数は、病院にあっては、県全体を下回っていますが、診療所にあっては、上回っています。

図表 2-3 訪問診療を実施している病院及び診療所の状況

区 分	病 院			診 療 所		
	病院数	実施率	人口 10 万人対	診療所数	実施率	人口 10 万人対
広島西圏域	4 か所	30.8%	2.8 か所	41 か所	33.1%	29.1 か所
広 島 県	81 か所	33.2%	2.9 か所	721 か所	27.8%	25.5 か所
全 国	2,692 か所	31.7%	2.1 か所	20,597 か所	20.5%	16.2 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26（2014）年）

図表 2-4 往診を実施している病院及び診療所の状況

区 分	病 院			診 療 所		
	病院数	実施率	人口 10 万人対	診療所数	実施率	人口 10 万人対
広島西圏域	2 か所	15.4%	1.4 か所	42 か所	33.9%	29.8 か所
広 島 県	57 か所	23.4%	2.0 か所	805 か所	31.1%	28.4 か所
全 国	1,627 か所	19.2%	1.3 か所	23,358 か所	23.3%	18.4 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26（2014）年）

- ② ほとんどの診療所は、医師が一人の体制であるため、対応できる患者数に限界があり、24 時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められます。
- ③ 佐伯地区医師会では、在宅療養を希望する患者の円滑な受入を図るため、廿日市市内の 4 地域でグループを組んだ、在宅ケアを支える在宅医療ネット*を形成しています。

〔 *在宅医療ネット：在宅療養支援診療所を中心として、在宅協力医、訪問看護師等との連携により、いつでも診療及び訪問看護を受けられ、緊急時には入院できる体制を整えたネットワーク。 〕

- ④ 在宅療養を継続するためには、レスパイトケア（介護者に代わり、一時的にケアを行う支援）など、患者家族の介護疲れからの癒しを目的としたショートステイ等の支援も重要です。

人口 10 万人当たりの施設数は、全国よりも多いものの県平均を下回っており、必要な時（特に緊急を要する時）に利用できない状況です。

在宅療養を継続するためにも、ショートステイは重要なため、更にショートステイを利用しやすい状態にする必要があります。一方で、施設側の体制によって、経管栄養・喀痰吸引・インシュリン注射等の介助を必要とする方の、ショートステイ受入に制限が生じています。

図表 2-5 ショートステイを実施する施設の状況

区分	施設数	人口 10 万人対
広島西圏域	18 か所	12.8 か所
広島県	579 か所	20.4 か所
全国	14,678 か所	11.5 か所

出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査等」（平成 27（2015）年）

（訪問歯科診療等）

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、在宅療養支援歯科診療所は、在宅医療を行う医療機関と連携して患者の口腔管理や緊急時の対応に当たることが期待されます。

大竹市では、在宅歯科診療センターが歯科診療所と在宅療養者のパイプ役として機能するとともに、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションとの連携が図られています。

図表 2-6 在宅療養支援歯科診療所の状況

区分	歯科診療所数	人口 10 万人対
広島西圏域	13 か所	9.1 か所
広島県	167 か所	5.9 か所
全国	6,140 か所	4.8 か所

出典：厚生労働省「平成 28（2016）年 3 月診療報酬施設基準の届出状況に関する集計結果」

図表 2-7 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数と実施状況等

区分	歯科診療所数	実施率	人口 10 万人対	実施件数	1 か所当たり実施件数
広島西圏域	23 か所	33.3%	16.3 か所	149 件	6.5 件
広島県	321 か所	20.6%	11.3 か所	4,867 件	15.2 件
全国	9,483 か所	13.8%	7.5 か所	98,824 件	10.4 件

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26（2014）年）

（訪問看護）

広島西医療センターが開催する、「地域訪問看護連携ネットワーク連絡会」や厚生連広島総合病院が中心となって設立された、「広島西医療圏訪問看護推進協議会」によって、退院支援等様々なテーマの事例検討会や意見交換会が開催され、訪問看護ステーション間の相互連携や、サービスの質の向上を図り、専門的できめ細かな在宅支援を行っています。

(訪問薬剤管理指導)

高齢化・疾病構造の変化に伴い、医薬品の多剤併用や長期連用が増加しています。飲み忘れによる残薬の発生や、薬の飲み合わせによる健康被害の発生を防止するため、適切な服薬管理又は服薬確認が行われる必要があります。

図表 2-8 訪問薬剤指導を実施する薬局の状況

区分	薬局数	人口 10 万人対
広島西圏域	68 か所	47.7 か所
広島県	1,372 か所	48.4 か所
全国	46,049 か所	36.3 か所

出典：厚生労働省「平成 28（2016）年 3 月診療報酬施設基準の届出状況に関する集計結果」

(その他)

- ・ 地域医療支援病院が開催する研修により、在宅医療への技術的支援が行われるとともに、開放病床や医療機器（CT・MRI）が共同利用されています。
- ・ 多職種による相談会が定期的で開催され、医療や福祉等の情報を提供し、相談に応じています。
- ・ ACP^{*1} やリビングウィル^{*2} の普及が進められています。

ACP（アドバンスケアプランニング）^{*1}：将来、判断能力がなくなった場合に備えて事前に医療やケアについて患者・家族と医療チームが相談しながら計画し、文書に残す手順。
リビングウィル^{*2}：あらかじめ自分に対する医療行為への要望を明記した文書。

(2) 退院支援

入院医療機関と在宅医療、在宅介護サービスに関わる機関との協働による退院支援の充実・強化が必要です。

病院に配置された退院支援担当者が、退院支援・調整を行っています。

図表 2-9 退院支援担当者を配置している病院

大竹市（1か所）	広島西医療センター
廿日市市（6か所）	阿品土谷病院、アマノリハビリテーション病院、大野浦病院、厚生連広島総合病院、廿日市記念病院、廿日市野村病院、

出典：中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況（退院加算届出）」
（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）※50 音順

広島西医療センターと厚生連広島総合病院が「地域医療支援病院」の名称使用承認を受けており、医療についての専門的な相談・支援や患者の急変時の緊急的な受入などの後方支援を行っています。

(3) 急変時の対応

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、訪問看護ステーション等と連携して 24 時間対応できる体制の確保が求められます。

広島西医療センターが、在宅医療担当医と連携して診療を行う在宅療養後方支援病院として、届出をしており、急変時の入院受入を行うなど在宅療養支援診療所などを後方で支える役割を担っています。

図表 2-10 在宅療養支援診療所等

在宅療養支援診療所	
大 竹 市（5か所）	阿多田診療所，佐川内科医院，坪井クリニック，山下ケアクリニック，大和橋医院
廿日市市（19か所）	明石内科クリニック，天野医院，あまのクリニック，あわや内科クリニック，えだひろ内科成人病クリニック，大野東クリニック，勝谷・小笠原クリニック，きむら内科小児科医院，斉藤脳外科クリニック，双樹クリニック，田辺医院，永田内科，中丸クリニック，長谷川医院，鼻岡内科医院，半明内科クリニック，松本クリニック，向井クリニック，八幡クリニック
在宅療養支援病院	アマノリハビリテーション病院，佐伯中央病院
在宅療養後方支援病院	広島西医療センター

出典：中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況」（平成29（2017）年4月1日現在）
※50音順

地域医療支援病院（広島西医療センター，厚生連広島総合病院）の開放病床を利用したバックアップ機能により，急変時の体制が確保されています。

（4）看取り

患者や家族のQOL（生活の質）の維持向上を図りながら療養生活を支えるとともに，患者が望んだ場所で最期を迎えることを可能にする医療・介護体制の構築が求められています。

図表 2-11 在宅（自宅及び老人ホーム）で死亡した者の数と割合

区 分	在宅死亡者数	割 合	人口10万人対
広島西圏域	268人	18.2%	191.4人
広 島 県	5,731人	19.2%	201.5人
全 国	245,653人	19.0%	193.3人

出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成27（2015）年）

図表 2-12 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院・診療所数*

区 分	医療機関数	人口10万人対
広島西圏域	18か所	12.8か所
広 島 県	357か所	12.6か所
全 国	11,033か所	8.7か所

出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））」による電子レセプトを用いた分析結果

*平成27（2015）年度に「C001 在宅ターミナルケア加算，看取り加算」を算定した医療機関数

突発的な新規のターミナルケアにも対応できるだけの訪問看護ステーションの量的確保と人材確保が課題です。

図表 2-13 ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションの数と割合

区 分	事業所数	人口10万人対
広島西圏域	9か所	6.4か所
広 島 県	180か所	6.3か所
全 国	6,595か所	5.2か所

出典：厚生労働省「平成27（2015）年介護サービス施設・事業所調査等」

厚生連広島総合病院と廿日市記念病院では、「緩和ケア外来」を設置するとともに、終末期の患者に、生活環境に応じて可能な限り在宅で過ごす期間を計画的に提供する手助けとして「緩和ケア（開放病床看取り用）パス」を運用し、かかりつけ医と病院主治医の共同による看取りが行われています。

介護施設や在宅で終末期を過ごす患者が急変し、既に救命措置が困難な状態の場合でも、職員や家族の意向で救急搬送を依頼するケースが見られることから、終末期の迎え方について、あらかじめ本人や家族、医療・介護サービス関係者などで話し合い、認識を共有しておくことが求められます。

(5) 連携体制の整備

在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持していくためには、医療と介護の連携が不可欠であり、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士さらには介護支援専門員等の多職種の連携をコーディネートする機能が重要であるとともに、コーディネーターの育成も必要です。

大竹市においては、大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては医療介護の専門職から構成される廿日市市五師士会がそれぞれケアカンファレンス等を開催し、多職種連携を図っています。

医療や福祉等に関する相談会が定期的で開催され、多職種が情報提供するとともに相談に応じています。

地域資源マップを活用し、資源を共有した活動が実施されています。

HMネットを活用した「共同在宅診療支援システム」の稼働により医師と多職種が情報共有し、連携して在宅医療や在宅介護の充実・強化を図っています。

今後、高齢者が著しく増加していくため、地域包括ケア体制の構築は急務の課題であり、個々の医療機関だけの取組では対応が難しく、多職種間での更なる連携が必要となります。

がん患者等の外来患者の情報を介護支援専門員が円滑に得られるよう、病院外来と在宅支援の連携機能を担う窓口の整備が求められています。

利用者の利便充実のため、相談窓口や在宅医療支援診療所の紹介、普及、活用の機能充実が必要です。

在宅介護支援充実・強化のため、在宅療養支援診療所間の利用調整及び後方支援機能が必要です。多職種連携の充実及び持続可能性の強化を図るため、システムの強化が必要です。

施策の方向

項目	内容
1 日常の療養支援	<p>(1) 要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で療養しながら生活することができ、また、身近な人に囲まれて在宅での最期を迎えることが選択できるよう、市が主体となった地域包括ケアシステムの取組の推進を図ります。</p> <p>(2) 在宅医療を進めるため、関係機関が連携して、在宅医療を担う人材を育成するとともに、在宅医療推進医（コミュニケーションリーダー）等を含めた各専門職が、在宅でのチーム医療を行える体制の構築を推進します。</p>

	<p>(3) 地域医療支援病院である「広島西医療センター」,「厚生連広島総合病院」において,在宅医療への技術的な支援を行うとともに,かかりつけ医との病院の病床などの施設・設備の共同利用を促進します。</p> <p>(4) 関係機関が連携してもみじ医療福祉ネット(「Ⅱ保健医療対策の推進」3「医療の情報化」P45参照)の利用促進を図ることにより,更なる医療連携の強化を推進します。</p> <p>(5) 「地域訪問看護連携ネットワーク連絡会」及び「広島西医療圏訪問看護推進協議会」が中心となって,各訪問看護ステーションの連携と,訪問看護サービスの更なる質の向上に取り組みます。</p> <p>(6) 在宅療養支援診療所や在宅医療専門診療所の開業支援等,医師が地域で開業しやすい環境となるよう,関係機関の一層の連携を図ります。</p> <p>(7) 在宅療養が一層進むよう,関係機関が連携して短期入所療養介護(ショートステイ)を利用しやすい環境整備に取り組みます。</p>
2 退院支援	<p>(1) 退院支援が円滑に行われるよう,退院支援担当者と関係機関の一層の連携を図ります。</p> <p>また,退院支援担当者と在宅医療チームの圏域における顔が見える関係づくりを関係機関が連携して進めていきます。</p> <p>(2) 大竹市多職種連携協議会や廿日市市五師士会の活動を通じて,地域のコミュニティー単位で,医師や薬剤師等専門職による在宅患者や家族からの相談に対応していくとともに,医療・保健・介護の連携による在宅療養(地域包括ケア)や,サービスについて市や関係機関が連携して広報します。</p> <p>(3) 市は関係機関と連携し,在宅療養が必要となった患者や家族の相談窓口として圏域内の地域包括支援センターの機能を充実するとともに,地域包括支援センターの役割について住民への周知を図ります。</p>
3 急変時の対応	<p>(1) 在宅療養支援診療所と関係機関が一層の連携を図り,患者の急変に対応できる体制をつくります。</p> <p>(2) 在宅医療を担う医師の負担を軽減するため,かかりつけ医と訪問看護師等医療スタッフの連携や利用調整,後方支援が促進されるよう関係機関の連携を図ります。</p> <p>(3) 地域医療支援病院(広島西医療センター,厚生連広島総合病院)においては,開放病床の活用をはじめ,患者の急変時における病院の支援体制の一層の充実を図ります。</p>
4 看取り	<p>(1) 関係機関においては,看取りを含む在宅医療に係わる医師等の確保・育成を目指した講習会等を引き続き開催します。</p> <p>(2) 関係機関の連携により,「緩和ケア(開放病床看取り用)パス」等を活用した医療連携を推進します。</p> <p>(3) 関係機関においては,自分が希望する最期の迎え方や,その表明の仕方などについて考える講演会等を引き続き開催します。</p> <p>(4) ACPやリビングウィルの普及について,関係機関が連携して推進します。</p> <p>(5) 居住系施設(有料老人ホーム・グループホーム等)での看取りが今後増えていくよう,居住系施設の職員と入居者・家族を対象とした看</p>

	取り教育の支援について、関係機関が連携して取り組みます。
5 連携体制の整備	<p>(1) 関係機関においては、地域ごとの医療・介護等資源を把握・分析し、在宅医療連携の推進に活かします。</p> <p>(2) ICTによるもみじ医療福祉ネット及びHMネットの活用を促進し、多職種連携による医療と介護の一層の連携を図ります。</p> <p>(3) 地域医療構想の推進による在宅医療需要の増加に対応するため、関係機関が連携して、地域包括ケア体制の整備を推進します。</p> <p>(4) 大竹市においては大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては廿日市市五師士会とそれぞれの市が連携を深め、在宅医療・介護連携の推進を図ります。</p> <p>(5) 廿日市市においては、地域医療と介護の連携の強化を図るため、地域医療拠点等を整備することを検討します。</p>

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
退院支援担当者を配置している病院数	入院の初期から、退院後の在宅での療養生活に向けた支援を行う体制を整備する必要があります。	平成 29(2017)年 4月 7 か所	全病院	中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況」
在宅療養支援診療所数	在宅で患者の様態が急変した場合に、速やかに対応できる在宅療養支援体制を整備する必要があります。	平成 29 (2017) 年 4月 24 か所	現状より増加	中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況」
在宅で最期を迎えた人※の割合 〔※自宅及び老人ホームで死亡した人〕	終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望んだ場所で看取りができる体制を構築する必要があります。	平成 27 (2015) 年 18.2%	現状より増加	人口動態統計

2 糖尿病対策

目指す姿

住民が糖尿病について正しい知識を持ち、自ら生活習慣の改善に努めることで、糖尿病の発生を予防します。

市、医療機関、医師会、歯科医師会等が連携した取組により、糖尿病の早期発見や、継続して治療や健康指導を受けられる体制を整え、糖尿病の重症化や合併症を予防します。

糖尿病の専門的な治療を行う病院とかかりつけ医との連携体制を構築し、地域の身近な医療機関で安心して、継続的に治療を受けられる体制をつくります。

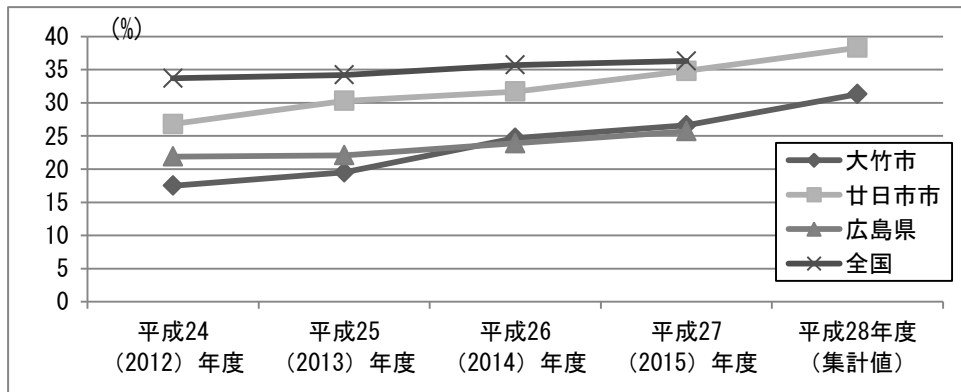
合併症を早期に発見し、適切な治療に結びつける体制を強化します。

現状と課題

(1) 発症予防と早期発見

当圏域の特定健康診査受診率は、徐々に増加し、県平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況にあります。受診率が向上するよう、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

図表 2-14 特定健康診査受診率（市町国民健康保険のみ）

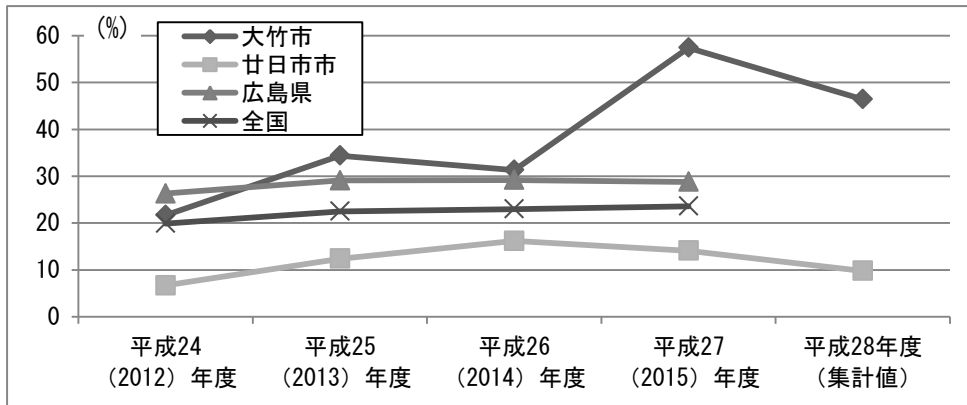


区分	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 年 (2015) 年度	平成 28 年度 (集計値)
大竹市	17.5%	19.5%	24.7%	26.6%	31.3%
廿日市市	26.8%	30.3%	31.7%	34.8%	38.3%
広島県	21.9%	22.1%	23.9%	25.7%	—
全国	33.7%	34.2%	35.4%	36.3%	—

出典：平成 27 (2015) 年度までは、公益社団法人国民健康保険中央会報告書
平成 28 (2016) 年度は圏域地对協調調べ

特定保健指導実施率は、市によって差がみられます。大竹市は県平均及び全国平均に比べ高い状況にあります。特定保健指導により、生活習慣病のリスクを有する者に対し、生活習慣の改善や医療機関への早期受診の働きかけを実施していく必要があります。

図表 2-15 特定保健指導実施率（市町国民健康保険のみ）

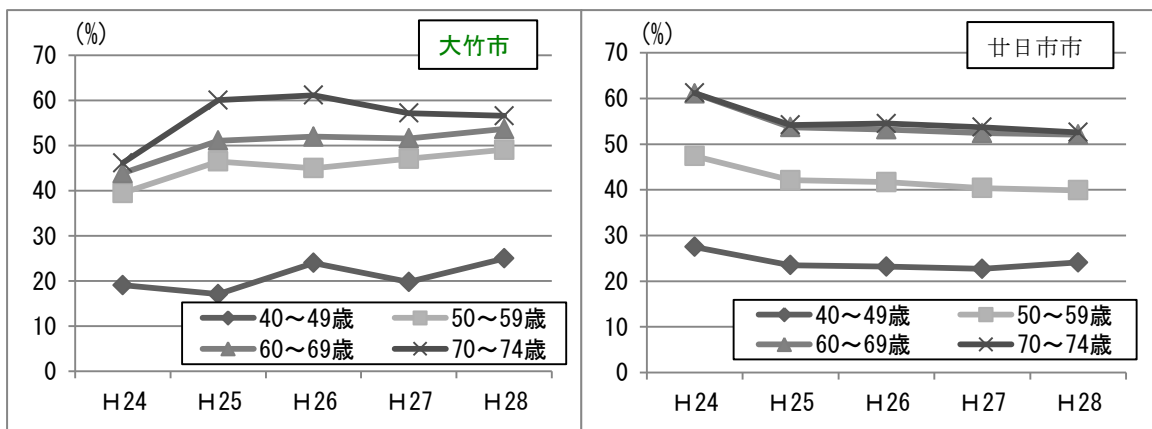


区分	平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 年度 (集計値)
大竹市	21.7%	34.4%	31.3%	57.4%	46.4%
廿日市市	6.7%	12.4%	16.2%	14.1%	9.8%
広島県	26.3%	29.1%	29.2%	28.8%	—
全国	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	—

出典：平成 27（2015）年度までは、公益社団法人国民健康保険中央会報告書
平成 28（2016）年度は圏域地对協調べ

特定健康診査を受けた人のうち、糖尿病の発生や重症化を防ぐために生活習慣の改善や糖尿病の治療が必要な人の割合は市によって差がありますが、両市ともに 60 歳以上では半数以上を占めています。

図表 2-16 生活習慣の改善や糖尿病の治療が必要な人の割合*



区分	受診年度	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	計
大竹市	H24 (2012) 年度	19.1%	39.5%	43.9%	46.2%	43.3%
	H25 (2013) 年度	17.1%	46.5%	51.1%	60.1%	51.7%
	H26 (2014) 年度	24.0%	45.0%	52.0%	61.2%	52.6%
	H27 (2015) 年度	19.8%	47.1%	51.6%	57.2%	51.1%
	H28 (2016) 年度	25.0%	49.1%	53.7%	56.6%	52.9%
廿日市市	H24 (2012) 年度	27.5%	47.4%	61.1%	61.2%	57.3%
	H25 (2013) 年度	23.5%	42.1%	53.7%	54.2%	50.8%
	H26 (2014) 年度	23.2%	41.7%	53.2%	54.5%	50.8%
	H27 (2015) 年度	22.7%	40.4%	52.4%	53.7%	49.8%
	H28 (2016) 年度	24.1%	39.9%	52.1%	52.6%	49.4%

出典：圏域地对協調べ

*各年度に市の国民健康保険被保険者で特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導レベル判定値に該当する者の割合

特定保健指導レベル判定値：平成 24（2012）年度：空腹時血糖値 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.2%以上（JDS 値）
平成 25（2013）年度以降：空腹時血糖値 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上（NGSP 値）

糖尿病の予防を進めるためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

「2型糖尿病^{*}」は、主に生活習慣に起因する疾患であることから、食生活や運動習慣といった生活習慣の改善による予防や治療の効果が見込まれますが、初期の糖尿病は自覚症状に乏しいため、早期発見が課題となっています。

〔^{*}2型糖尿病：糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする1型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満等の環境因子及び加齢が加わり発症する2型糖尿病に大別されます。〕

(2) 重症化と合併症の予防

糖尿病は治療を中断すると、合併症の発症や重症化が早まるとともに、動脈硬化による脳卒中や心筋梗塞などのリスクが増大するといわれていますが、糖尿病と診断されても、放置あるいは治療を中断してしまう患者が見られます。

糖尿病が重症化すると、糖尿病網膜症による失明や、糖尿病腎症による透析導入、糖尿病神経障害など、様々な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）が低下して日常生活に支障を来すとともに、医療費も高額となるなどの影響もあります。

糖尿病の治療は、患者自身が病気を正しく理解し健康管理を行うことが療養成果に影響することから、患者教育の手法の開発や自己学習のための環境整備が必要です。

歯周疾患のある人は、糖尿病の治療が困難になりやすく、また、糖尿病患者は歯周疾患になりやすく重症化しやすいといった悪循環があり、歯科指導の充実による歯周疾患の予防が求められます。一方、歯周疾患の治療を行うと血糖コントロールの指標であるHbA1cの値に改善が見られたという（一社）広島県歯科医師会の調査結果などについて、医療関係者を含め県民に対しての周知が必要です。

糖尿病患者の重症化を予防するため、効果的な保健指導を行っていく必要があります。

(3) 医療・連携体制の充実

地域の糖尿病治療の質的向上を目的とした「広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会」により、医療連携体制の維持・充実が図られています。

広島西医療センター及び厚生連広島総合病院においてはそれぞれチーム医療が実践されています。

病院とかかりつけ医の役割分担を明確にした糖尿病地域連携パスの活用による連携体制が構築されています。（平成29（2017）年3月末現在 35か所 圏域地对協調へ）

糖尿病の治療は長期にわたることから、その間の健康管理や、合併症に対する的確な対応を行う必要があります。また、継続した治療が実施されるよう患者のフォロー体制の整備も必要です。

症状がかなり深刻でも社会的・経済的・家庭的な理由などで入院が困難なケースも多く、入院だけに依存しない医療体制が必要です。

施策の方向

項 目	内 容
1 糖尿病の発症予防・早期発見	<p>(1) 健康ひろしま 21[*]を踏まえ、地对協、市、関係機関が相互に連携し、糖尿病についての普及啓発、健診受診率の向上等に取り組みます。</p> <p>〔[*]健康ひろしま 21:健康増進法に基づき、県が定める住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）〕</p> <p>(2) 市や医師会等が連携して、引き続き特定健康診査の受診率向上や健診体制の強化に取組み、それらの評価と効果的な啓発事業について検討し、健診後のフォローアップ体制の充実を図ります。</p> <p>(3) 市や歯科医師会等が連携して、歯周病治療が糖尿病予防に効果があることを幅広く周知するとともに、節目歯科検診の普及啓発を図り、歯周疾患を予防し糖尿病の改善を図ります。</p> <p>(4) 関係機関における早期発見に向けた簡易尿検査紙の配布など、住民が身近な場所で簡単に検査できる取組みを推進します。</p> <p>(5) 市においては、特定健康診査に基づき糖尿病の疑いがある人や指導が必要な人に対して、特定保健指導を実施します。</p> <p>市や関係機関においても、引き続き保健指導や受診勧奨等を行います。</p>
2 糖尿病の重症化と合併症の予防	<p>(1) 市と医師会が連携し、一定の基準を満たす糖尿病患者に対して重点的に保健指導を実施する糖尿病性腎症重症化予防事業を実施し、重症化・合併症を予防します。</p> <p>(2) 大竹市多職種連携協議会における相談・指導や、廿日市市による治療継続の通知等引き続き市や医師会、医療機関が連携し、糖尿病治療を中断させないための支援や啓発を行います。</p>
3 医療連携体制の強化	<p>(1) 糖尿病の治療は長期にわたることから、厚生連廣島総合病院が主催する「広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会」を中心に、その間の健康管理や、合併症に対する的確な対応が行えるよう、かかりつけ医と専門医療機関の連携や人材育成等を進めていきます。</p> <p>① 生活習慣等の改善指導及び、良好な血糖のコントロールを目指した治療を実施することで、引き続き糖尿病の治療や合併症を予防します。</p> <p>特に厚生連廣島総合病院では、糖尿病地域連携パスを用いた圏域外を含めた患者紹介を多く受けており、引き続き効果的な治療を行います。</p> <p>② 効果的な糖尿病治療が行える体制を強化するため、かかりつけ医等に対する研修を引き続き定期的に行います。</p> <p>③ 引き続き糖尿病治療に関わるコメディカルを育成するため、糖尿病療養・栄養指導の研修を行います。</p> <p>特に広島西医療センターにおいては、院内スタッフのみならず、</p>

	<p>大竹市、岩国市等の医療機関のスタッフが参加したコメディカル育成研修を引き続き実施します。</p> <p>(2) 広島西医療センターの「糖尿病対策チーム」、厚生連広島総合病院の「糖尿病センター」において、引き続き糖尿病治療の充実とチーム医療の推進を図ります。</p> <p>(3) 病院とかかりつけ医の役割分担を明確にした糖尿病地域連携パスの活用による連携を推進します。</p>
--	---

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
生活習慣病レセプトに占める糖尿病レセプトの割合	糖尿病患者の発生割合を減少させる必要があります。	平成 28 (2016) 年度 大 竹 市 41.0% 廿日市市 43.1%	現状より 減少	県国保連「生活習慣病ハンドブック」
糖尿病を原因とする身体障害者手帳（視覚障害・じん臓機能障害・下肢欠損）の新規交付件数	糖尿病の重症患者を減らす必要があります。	平成 28 (2016) 年度 大 竹 市 3 件 廿日市市 12 件	現状より 減少	圏域地对協調べ
専門医療機関との間で糖尿病地域連携パスを運用する医療機関の数	身近な医療機関で受診できるよう医療連携体制を充実させる必要があります。	平成 29 (2017) 年 3 月末 35 か所	現状より 増加	圏域地对協調べ

3 救急医療対策

目指す姿

適切な病院前救護活動が可能な体制を整備します。

救急医療に携わる関係者の連携や住民の理解と協力のもとで、必要な時に症状や程度に応じた適切な医療機関で受診できる体制を整備します。

現状と課題

(1) 病院前救護体制の強化

病院への搬送途上で救急救命処置を施し、救命率の向上を図ることを目的として、各消防機関に救急救命士が配置されています。

図表 2-17 救急救命士等及び救急自動車等の状況（平成 29（2017）年 4 月 1 日現在）

区 分	救急隊員数 ^{※1}	救急救命士数 ^{※2}	救急自動車数	うち高規格車数
大竹市消防本部	23（11）人	13（5）人	2 台	2 台
廿日市市消防本部	136（8）人	52（35）人	10 台	9 台

出典：圏域地对協調べ

※1 警防隊との兼務者を含む。（ ）内は専任救急隊員数（再掲）。

※2（ ）内は現場活動救急救命士数（再掲）。

図表 2-18 救急救命士が搭乗した出動件数（平成 28（2016）年中）

区 分	出動総件数	救急救命士搭乗件数	救急救命士搭乗率
大竹市消防本部	1,485 件	1,442 件	97.0%
廿日市市消防本部	5,359 件	5,324 件	99.3%

出典：圏域地对協調べ

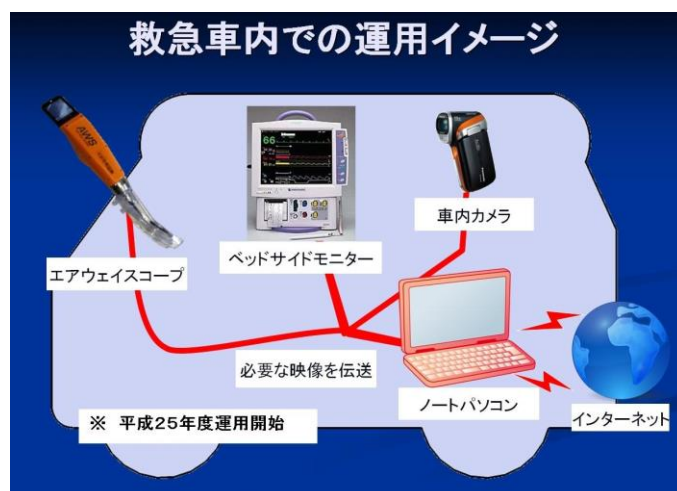
メディカルコントロール体制の推進について、「広島西圏域メディカルコントロール協議会」で検討を行っています。

救命率の向上を図るため、症例検討会や外傷セミナーなどを通じ、救急救命士の技術と知識の向上に努めています。

大竹市消防本部が独自に開発した、スカイプ（インターネット電話サービス）を利用した救急搬送傷病者画像情報伝送システムが、平成 25（2013）年度から両市で運用開始されています。

- ① 救急車内の傷病者の情報を、搬送先の医師がリアルタイムに把握することで、その適確な指示のもとで救急救命士が医療救護活動を行うことができます。
- ② 災害時には、車内カメラを持出し、災害現場の映像を通信指令室へ伝送することにより、正確な情報把握と迅速な災害対応が可能となります。

図表 2-19 救急搬送傷病者画像伝送システム運用イメージ



(2) 市民の協力による救命活動の普及

救急車が到着するまでの間、その場に居合わせた人（バイスタンダー^{*}）が救命処置を実施することで救命率の向上につながり、その後の社会復帰にも大きく影響することから、消防機関において、住民を対象としたAED（自動体外式除細動器）の使用及び救護措置の講習会を開催しています。

〔^{*}バイスタンダー：発見者や同伴者等、救急現場に居合わせた人〕

住民による救護活動を推進するためには、身近な場所へのAED（自動体外式除細動器）の設置を更に進めるとともに、使用方法や設置場所について周知を図る必要があります。

図表 2-20 病院外で心肺停止した患者の状況（平成 28（2016）年中）

区 分	病院外で心肺停止した患者数 (A)	バイスタンダーによる CPR [*] の実施状況		1 か月後の生存状況		1 か月後の社会復帰状況	
		人数 (B)	割合 (B/A)	人数 (C)	割合 (C/A)	人数 (D)	割合 (D/A)
大竹市消防本部	25 人	8 人	32.0%	1 人	4.0%	0 人	-
廿日市市消防本部	78 人	33 人	42.3%	5 人	6.4%	2 人	2.6%

出典：圏域地对協調べ

〔^{*}CPR：心肺機能蘇生法〕

図表 2-21 応急手当に関する普及啓発事業の実施状況（平成 28（2016）年中）

区 分	上級救命講習	普通救命講習	一般救急講習
大竹市消防本部	0 人	172 人	396 人
廿日市市消防本部	93 人	1,816 人	955 人

出典：圏域地对協調べ

(3) 救急医療体制の維持・充実

① 救急医療体制

ア 初期救急医療体制

各地区医師会の協力により、休日や夜間の初期救急に対応する診療所が両市で開設されて

います。

各地区医師会では、休日診療を担当する在宅当番医制を設けています。また、佐伯地区歯科医師会では、年末・年始に歯科医師が順番で歯科医療を担当する輪番医制を廿日市市内で実施しています。

廿日市市休日夜間急患診療所について、協力医の高齢化が今後の5年間で急速に進むため、現行の体制の維持が困難になってくることが考えられます。廿日市市が整備を検討している地域医療拠点への移転に際しては、新たな協力医の確保が必要となってきます。

イ 二次救急医療体制

広島西医療センター及び厚生連広島総合病院では、救急車で直接又はかかりつけの診療所などの初期救急医療機関から搬送されてくる重症救急患者について、日にちを決めて順番で対応する病院群輪番制を実施していますが、入院が必要な救急患者だけでなく多くの初期救急患者を受け入れています。

図表 2-22 病院群輪番制病院で救急受診した患者の受診動向 (平成 28 (2016) 年度中)

病院名	救急患者数 (A)	入院	入院不要で帰宅 (B)	その他	帰宅者の割合 (B/A)
広島西医療センター	3,599 人	832 人	2,711 人	56 人	75.3%
厚生連広島総合病院*	6,667 人	3,419 人	3,025 人	223 人	45.4%
合計	10,266 人	4,251 人	5,736 人	279 人	55.9%

出典：圏域地对協調べ

*厚生連広島総合病院については、地域救命救急センターを含む。

ウ 三次救急医療体制

厚生連広島総合病院が、主として広島西二次保健医療圏を対象地域とする地域救命救急センターに指定されており、重篤患者の救急・救命医療に対応しています。

図表 2-23 圏域の救急医療体制

初期救急医療体制		診療科目：対応日	
休日（夜間）診療所	大竹市休日診療所	内科・外科	日・祝・年末年始 (12/30～1/3) 9:00～12:00 13:00～17:00
		小児科 (12/30～1/3のみ)	
	廿日市市休日夜間急患診療所	内科 (15歳以上)	月～土 19:00～22:00 日・祝・お盆 (8/15, 16)・年末年始 (12/30～1/3) 9:00～22:00
外科		火～金 19:30～22:00	
在宅当番医制	大竹市医師会 (岩国市医師会と共同実施)	眼科・耳鼻咽喉科	日・祝 (月2回) 9:00～17:00
	佐伯地区医師会	当番日による	日・祝・お盆 (8/15, 16)・年末年始 (12/30～1/3) 9:00～18:00
	佐伯歯科医師会廿日市支部	年末・年始 (12/30～1/3)	輪番体制 9:00～15:00
二次救急医療体制	病院群輪番制 (広島西医療センター, 厚生連広島総合病院)		
三次救急医療体制	地域救命救急センター (厚生連広島総合病院)		

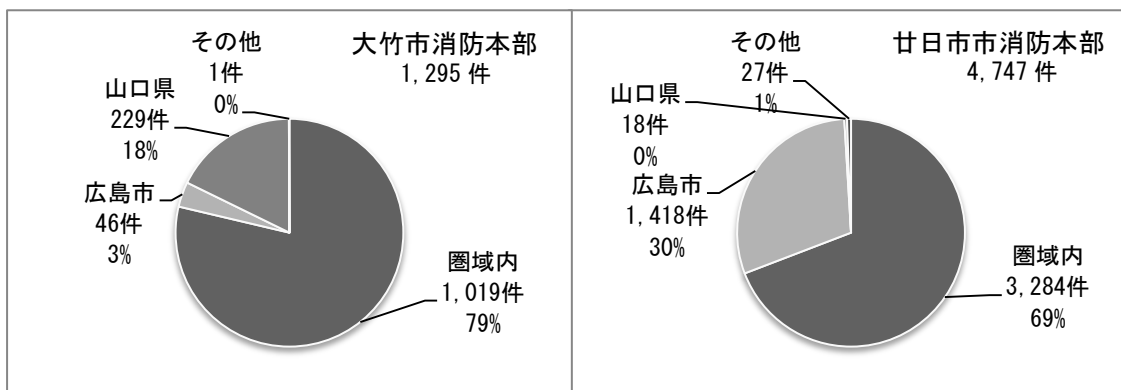
出典：圏域地对協調べ

② 救急傷病者の搬送状況

大竹市、廿日市市の消防本部に加えて、廿日市市吉和地域では、広島市消防局（安佐北消防署安芸太田出張所）による搬送が行われています。

隣接する広島二次保健医療圏や、山口県の救急医療機関へも多くの傷病者が救急搬送されている一方で、圏域外からも多くの傷病者の受入が行われています。

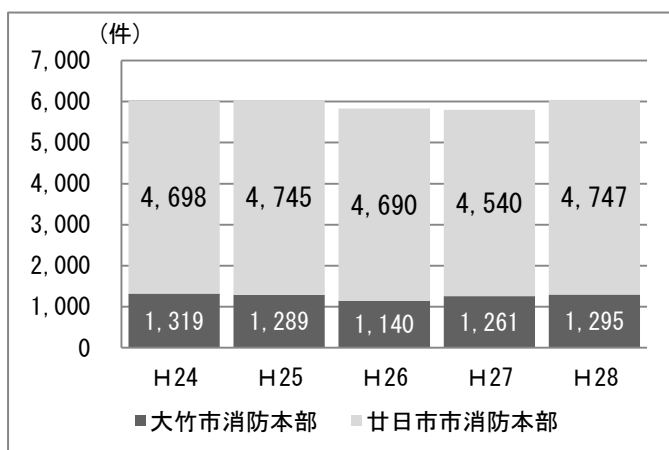
図表 2-24 搬送先医療機関の所在地別救急搬送件数（平成 28（2016）年中）



出典：圏域地对協調べ

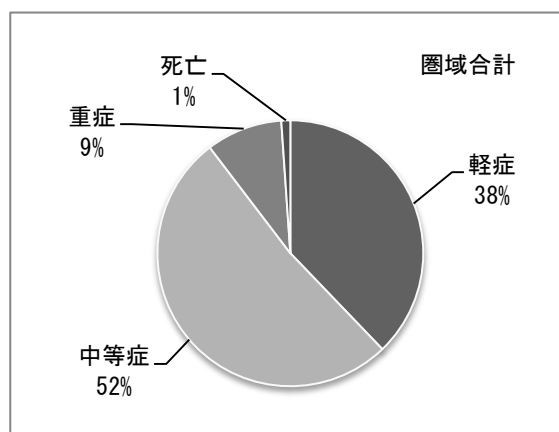
救急搬送件数が増加傾向にある中、軽症傷病者がその4割弱を占めています。救急医療体制を今後も維持させていくためには、救急医療機関への適正な受診や救急車の適正利用に関する住民への啓発は引き続き必要です。

図表 2-25 救急搬送件数の推移



出典：圏域地对協調べ

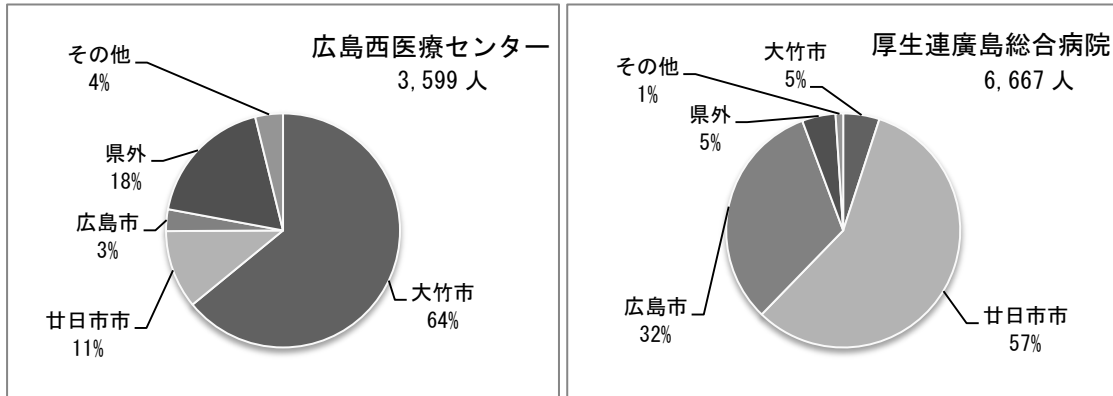
図表 2-26 救急車による搬送患者の重症度割合（平成 28（2016）年中）



出典：圏域地对協調べ

当圏域の救急医療機関は、広島西医療センターと厚生連広島総合病院の2か所のみであるため、これらの病院が満床や手術中などの理由で受入が難しい場合や、患者の症候にあった他の救急医療機関へ迅速に搬送する必要がある場合などに対応できるよう、広島市や山口県の救急医療機関との圏域を越えた協力体制が必要となっています。

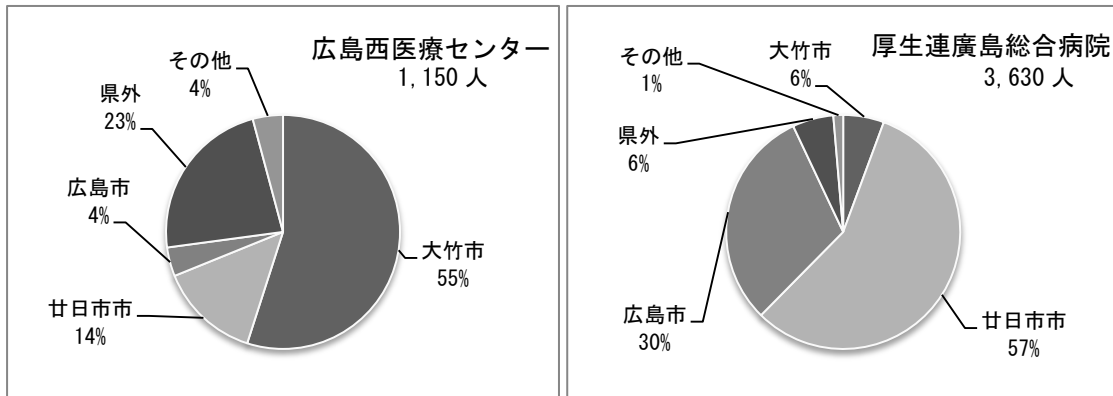
図表 2-27 地域別の救急患者[※]受入状況（平成 28（2016）年中）



出典：圏域地対協調べ

※救急患者：時間外受診患者+救急搬送患者

図表 2-28 地域別の救急搬送受入状況（平成 28（2016）年中）



出典：圏域地対協調べ

また、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（平成 23（2011）年 8 月策定）」に基づき、適切な医療機関への搬送を図るとともに、適宜基準を見直すなど迅速・適切な搬送体制の在り方を検討する必要があります。

図表 2-29 受入困難傷病者の搬送事案の発生割合

（単位：％）

区分	4 回以上受入れ照会を行った割合				現場滞在時間が 30 分以上の割合			
	大竹市 消防本部	廿日市市 消防本部	広島県	全国	大竹市 消防本部	廿日市市 消防本部	広島県	全国
平成 25 (2013) 年	1.7【0.0】	4.3【2.5】	【2.6】	【3.2】	0.5【0.0】	13.3【8.0】	【7.3】	【5.3】
平成 28 (2016) 年	2.0【0.0】	1.1【0.4】	—	—	11.4【0.6】	17.3【10.7】	—	—

出典：大竹市消防本部及び廿日市市消防本部：圏域地対協調べ。

広島県及び全国：総務省消防庁「平成 25 年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査」
 ※【 】内は、重症以上の傷病者を抽出して再計算したもの

施策の方向

項 目	内 容
1 病院前救護体制の強化	<p>(1) 大竹市消防本部においては、スカイプを利用した画像伝送システムを引き続き活用します。</p> <p>廿日市市消防本部においては、画像伝送装置を積載した救急車を配備しており、この伝送システムにより救急車内の傷病者の情報を画像で救急医療機関へ伝送するほか、災害時には災害等の状況を通信指令室へ伝送するなど、引き続きシステムの活用を図ります。</p> <p>(2) 病院前救護体制を含めたメディカルコントロール体制の更なる推進について、引き続き「広島西圏域メディカルコントロール協議会」で検討を行うほか、同協議会で講習等を実施します。</p> <p>(3) 市消防本部においては、救命率の向上を図るため、引き続き病院実習等により救急救命士の知識の習得や技術の向上に努めます。</p>
2 市民の協力による救命活動の普及	<p>(1) 市消防本部においては、AED（自動体外式除細動器）を使用した講習会等により、引き続き救命処置の普及などに向けた啓発活動を進めます。</p> <p>(2) 市では、引き続き身近な場所へのAED（自動体外式除細動器）の設置を更に進めるとともに、設置場所について周知を図るなど、積極的な利用を促進する環境を整備します。</p>
3 救急医療体制の維持・充実	<p>(1) 救急医療体制の維持・充実に向けた、初期、二次、三次の救急医療体制の在り方について、引き続き「広島県西部地域保健対策協議会救急医療専門部会」において、協議や意見交換を行います。</p> <p>(2) 圏域を越えた搬送が円滑に行われるよう、関係機関の連携体制の一層の推進を図ります。</p> <p>(3) 市において救急医療資源の適正な利用について、広報紙や講習会等による効果的な啓発を継続的に実施します。特に、軽症であるにも関わらず直ぐに診てもらえる等の安易な理由で救急医療機関を受診することが、安心な医療体制を崩壊させる原因につながることや、平素からかかりつけ医を持って、自分や家族の健康状態を把握しておくことの必要性について啓発します。</p> <p>併せて、広島市が平成30（2018）年度からの実施を検討中の救急相談センター事業※（大竹市、廿日市市等を含む広域を想定。）により、市民一人ひとりが傷病者の状態に応じて救急車を適正に利用できるよう、当該事業の救急情報サイト等による普及啓発を行います。</p> <p>※救急相談センター事業：救急車を呼ぶべきか、病院へ行くべきか どうか迷っている患者からの相談に24時間365日体制で電話により医療相談又は医療機関案内に応じる事業。</p> <p>(4) 市では、広報紙、ホームページ、講習会等により、「大竹市休日診療所」及び「廿日市市休日・夜間急患診療所」の活用を引き続き促</p>

	進めます。
4 搬送体制の強化	<p>(1) 市や市消防本部等では、広報紙、チラシ、講習会等により、不要・不急の救急車利用をなくすための啓発活動を、継続して実施します。</p> <p>(2) 市消防本部においては、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づき、引き続き適切な医療機関への搬送に努めます。</p> <p>また、「広島西圏域メディカルコントロール協議会」において当該基準の見直しを行う際には、関係機関との連携を図ります。</p> <p>(3) 搬送時間の短縮に向け、関係機関が連携して取り組みます。</p>

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
病院外で心肺機能停止した患者に対して、バイスタンダーが心肺蘇生措置を行った割合	市民による救護措置を増やす必要があります。	平成 28 (2016) 年中 大 竹 市 32.0% 廿日市市 42.3%	50%以上	圏域地对協 調べ
入院を必要としない二次・三次救急医療機関受診者（帰宅者）の割合	軽症者の二次・三次救急医療機関での受診を減少させる必要があります。	平成 28 (2016) 年度 55.9%	現状より 減少	圏域地对協 調べ
救急搬送における軽症傷病者の占める割合	軽症者の救急車利用を減少させる必要があります。	平成 28 (2016) 年中 37.8%	現状より 減少	圏域地对協 調べ
受入困難事案(現場滞在30分以上)発生割合	迅速な搬送を確保するため、搬送先医療機関の決定までにかかる時間を短縮させる必要があります。	平成 28 (2016) 年中 大 竹 市 11.4% 廿日市市 17.3%	現状より 減少	圏域地对協 調べ

(取組の充実を図る分野)

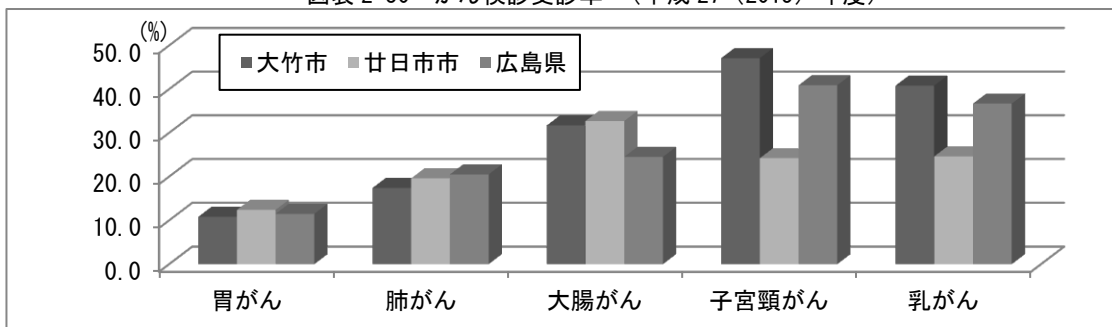
4 がん対策

現状と課題

(1) 予防・早期発見

当圏域の各種がん検診の受診率はばらつきがみられます。各種がん検診受診率が向上するように、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

図表 2-30 がん検診受診率※（平成 27（2015）年度）



区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
大竹市	10.8%	17.4%	31.7%	47.1%	40.8%
廿日市市	12.4%	19.6%	32.7%	24.2%	24.6%
広島県	11.5%	20.5%	24.5%	40.9%	36.7%

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（広島県による独自集計）

※がん検診の受診率

- ・受診年齢は40歳～69歳（子宮頸がんは20歳～69歳）
- ・対象者の算定方法は、厚生省「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された方式を基本とし、次のとおり算出しています。

$$\text{がん検診対象者} = \text{①} - (\text{②} - \text{③}) - \text{④} - \text{⑤}$$

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①対象年齢の市町人口 ②40歳以上の就業者 ③40歳以上の農林水産業従事者 ④要介護4・5の認定者 ⑤県内市町に居住する被爆者健康手帳等所持者及び第1種健康診断受診者証所持者 |
|---|

- ・上記表の受診率は、あくまでも市町が実施するがん検診のみの受診率であり、多くの企業や保険者が行う人間ドック等でのがん検診が含まれていないため、県民全体の受診率を表すものではありません。

喫煙をはじめ、栄養、食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を啓発していく必要があります。国の動向を注視しつつ、「受動喫煙対策」を推進していく必要があります。市では、啓発活動を行うとともに、受診率向上に向けた取組を行っています。

(2) 治療体制等

厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)によると、放射線治療が厚生連広島総合病院で実施されており、また、外来化学療法が広島西医療センター及び厚生連広島総合病院で実施されています。

厚生連広島総合病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、専門的ながん治療の実施や地域の医療機関と連携した医療提供等を行っています。

※地域がん診療連携拠点病院の活動内容

- ・クリティカルパスを活用した医療連携：大腸がん18か所、胃がん14か所、乳がん3か所
(平成29(2017)年3月現在の太田市、廿日市市内でバスを運用する医療機関数)
- ・症例検討会や緩和ケアに関する研修会等の実施
- ・がんサロンの設置
- ・緩和ケア外来の開設
- ・がん認定看護師などの資格取得のための修学制度の実施 等

診断時から治療と並行して緩和ケアが実施され、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない支援が行われる必要があります。

(3) 緩和ケア、療養支援

廿日市記念病院に24床の緩和ケア病棟が整備されています。(広島県西部保健所調べ：平成29(2017)年6月現在)

広島西医療センター、厚生連広島総合病院が緩和ケアチームを設置しています。

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関が22か所あります。

図表 2-31 在宅がん医療総合診療料の届出をしている医療機関

区分	病院	診療所
大竹市(3か所)	—	阿多田診療所、大和橋医院、坪井クリニック
廿日市市(19か所)	佐伯中央病院	明石内科クリニック、天野医院、あまのクリニック、あわや内科クリニック、えだひろ内科成人病クリニック、勝谷・小笠原クリニック、きむら内科・小児科医院、斉藤脳外科クリニック、双樹クリニック、田口脳外科クリニック、田辺医院、なかごう内科、中丸クリニック、長谷川医院、鼻岡内科医院、半明内科クリニック、松本クリニック、八幡クリニック

出典：中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況」(平成29(2017)年4月1日現在)

※50音順

施策の方向

(1) がんの予防・早期発見及び知識の普及啓発

がん検診の受診率の向上を図るため、県や市の広報紙等を活用した積極的な受診勧奨を継続実施します。

がん検診の受診率の向上や、禁煙教育等がん予防に向けた健康教育の実施などについて、地域と職域が連携して取り組みます。

地域における緩和ケアの普及を図るため、関係機関により緩和ケアに関する研修会等を開催します。

保健所は市等と連携し、県や市の施設における受動喫煙防止が完全実施できるよう取り組みます。また、飲食店等の多数の者が利用する公共的な空間における受動喫煙防止を推進します。

「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」と関係機関が連携し、より効果的ながん検診の受診勧奨やがんに関して相談に応じる体制を促進します。

(2) 医療連携体制の強化・連携

がん患者の多様な需要に応えるため、地域がん診療連携拠点病院である厚生連広島総合病院及び緩和ケア病棟を整備している廿日市記念病院を中心とした支援体制を促進します。

外来化学療法等から在宅緩和ケアに円滑に移行されるよう、関係機関の一層の連携を図ります。

自宅で緩和ケアを希望する患者に対して、病院・診療所（特に在宅療養支援病院・診療所）や介護保険事業所などが連携して在宅緩和ケアに取り組む体制の一層の充実を図ります。

厚生連広島総合病院や廿日市記念病院が開催する緩和ケアに関する研修会や症例検討会において、保健・医療・福祉等の関係機関による在宅患者を支援するネットワークの構築などについて検討や研修を行うなど、引き続き地域がん診療連携拠点病院である厚生連広島総合病院を中心に、圏域内のがん医療連携を推進します。

患者が安心してがん治療を受けられるよう、医療機関の「広島県がん医療ネットワーク」への参加促進を図ります。

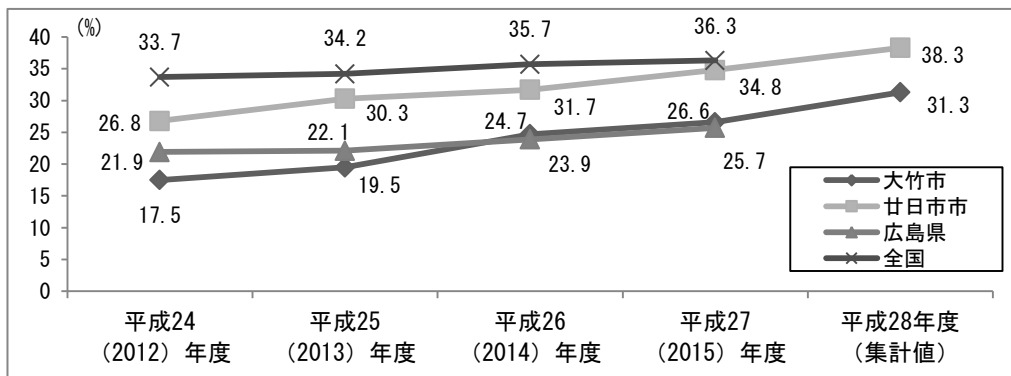
5 脳卒中対策

現状と課題

(1) 予防・早期発見

当圏域の特定健康診査受診率は、徐々に増加し、県平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況にあります。受診率が向上するよう、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

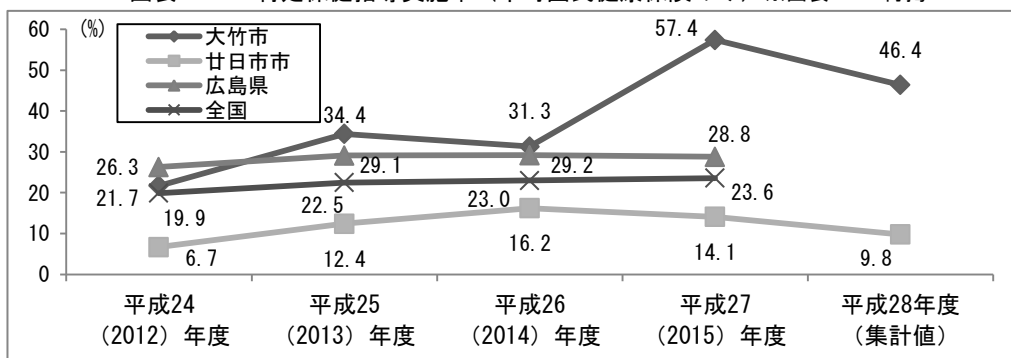
図表 2-32 特定健康診査受診率（市町国民健康保険のみ）※図表 2-14 再掲



出典：平成 27 (2015) 年度までは、公益社団法人国民健康保険中央会報告書
平成 28 (2016) 年度は圏域地对協調べ

特定保健指導実施率は、市によって差がみられます。大竹市は県平均及び全国平均に比べ高い状況にあります。特定保健指導により、生活習慣病のリスクを有する者に対し、生活習慣の改善や医療機関への早期受診の働きかけを実施していく必要があります。

図表 2-33 特定保健指導実施率（市町国民健康保険のみ）※図表 2-15 再掲



出典：平成 27 (2015) 年度までは、公益社団法人国民健康保険中央会報告書
平成 28 (2016) 年度は圏域地对協調べ

脳卒中の予防のためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

(2) 急性期治療体制等

当圏域では、t-PAによる脳血栓溶解療法*が実施可能な施設として厚生連廣島総合病院が、診療報酬施設基準の届出をしています。(平成29(2017)年4月1日現在)

〔* t-PAによる脳血栓溶解療法：脳神経細胞が壊死する前に、t-PA(組織プラスミノゲン活性化因子)静脈注射により脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる療法〕

厚生連廣島総合病院は地域救命救急センターに指定されています。

圏域内には、ICU病床が8床、神経内科用病床が25床、脳神経外科用病床が45床あります。(圏域地对協調べ：平成29(2017)年3月現在)

(3) 回復期・維持期

圏域独自の地域連携計画書や情報提供書が作成、運用されています。

廿日市記念病院が、高次脳機能に関する相談窓口である「高次脳機能地域支援センター」に指定されています。

脳卒中は若年者でも起こる病気ですが、若年者のリハビリに特化したデイサービスが大竹市にはありません。

図表 2-34 回復期リハビリテーション病棟を整備している病院

区分	病院名
回1	アマノリハビリテーション病院
回2	アマノリハビリテーション病院, 大野浦病院, 廿日市記念病院

出典：中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況(回復期リハビリテーション病棟入院料1又は2届出)」(平成29(2017)年4月1日現在) ※50音順

図表 2-35 脳血管疾患等リハビリテーションを実施している病院, 診療所

区分	病院名, 診療所名
脳Ⅰ	アマノリハビリテーション病院, 大野浦病院, 厚生連廣島総合病院, 廿日市記念病院, 広島西医療センター
脳Ⅱ	阿品土谷病院, メープルヒル病院
脳Ⅲ	佐伯中央病院, 廿日市野村病院, やまと病院, 大野東クリニック

出典：中国四国厚生局「保健医療機関等の施設基準の届出受理状況(脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(II)(III)届出)」(平成29(2017)年4月1日現在) ※50音順

図表 2-36 平成26(2014)年9月中に退院した患者の平均在院日数

区分	在院日数
広島西圏域	99.4日
広島県	78.6日
全国	89.1日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「脳血管疾患」(平成26(2014)年)

(4) 在宅療養

厚生労働省「患者調査」(平成26(2014)年)によると、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は52.2%(県平均56.9%)となっています。

施策の方向

(1) 脳卒中の予防・早期発見及び知識の普及啓発

脳卒中は、主に生活習慣に起因する疾患であることから、市の広報紙等を活用し、引き続き生活改善についての啓発や、健診の受診勧奨などを行います。

関係機関において、健康まつり等のイベントや、あらゆる機会を利用して、食生活改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。

健診の結果、高血圧で医療機関への受診が必要とされた人に対しては、関係機関が生活改善の指導や受診勧奨を行います。

(2) 医療体制の強化・連携

発症後は迅速な対応が不可欠なことから、隣接医療圏域を含めた救急搬送機関と急性期の医療を担当する医療機関とで情報を共有し、直ちに搬送ができるよう努めます。

急性期医療を担当する医療機関において、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関や、維持期を担当するかかりつけ医・訪問看護ステーション・介護保険事業所等に対して患者の療養生活に即した情報提供を行うなど、連携の強化を図ります。

6 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 予防・早期発見

脳卒中と同様に危険因子を回避する一次予防を中心とした総合的な対策が必要であり、発症予防のためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

(2) 応急手当・病院前救護

発症した際、医療機関に到着するまでの対応が予後を大きく左右することから、搬送体制や搬送前の蘇生についての対策が重要です。

当圏域では、ほぼ全ての診療所にAED（自動体外式除細動器）が設置されています。

住民による救護活動を推進するためには、身近な場所へのAED（自動体外式除細動器）の設置を更に進めるとともに、使用方法や設置場所について周知を図る必要があります。

(3) 急性期治療体制等

厚生連広島総合病院が「地域救命救急センター」に指定されています。

厚生連広島総合病院が「地域心臓いきいきセンター」に指定され、心不全医療に係る圏域内の医療機関等との連絡体制を構築しています。

圏域内には、ICU病床が8床、循環器内科用病床が59床あります。（圏域地対協調会：平成29（2017）年3月現在）

(4) 回復期・維持期

当圏域では、心臓リハビリテーションが実施可能な施設として、厚生連広島総合病院及びアマノリハビリテーション病院が、診療報酬施設基準の届出をしています。（平成29（2017）年4月1日現在）

図表 2-37 平成 26（2014）年 9 月中に退院した患者の平均在院日数

区 分	在院日数
広島西圏域	5.8 日
広 島 県	6.0 日
全 国	8.3 日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「虚血性心疾患」（平成 26（2014）年）」

(5) 在宅療養

厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）によると、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 90.3%（県平均 95.5%）となっています。

施策の方向

(1) 心筋梗塞の予防・早期発見及び知識の普及啓発

市の広報紙等を活用し、引き続き生活改善の啓発や積極的な受診勧奨を行います。

医療機関、関係団体等が協力して講演会やセミナーなどを引き続き開催し、心筋梗塞等に関する正しい知識と発症時の対処法等の普及を図ります。

関係機関が連携して健康まつり等のあらゆる機会を利用し、引き続き食生活改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。

(2) 医療体制の強化・連携

発症後の迅速な対応を図るため、救急搬送機関と急性期の医療を担当する医療機関とで情報を共有して連携を図り、対応が可能な医療機関に直接搬送ができるよう努めます。

診断から治療、リハビリテーションに至る過程において、切れ目のないケアが受けられるよう関係機関が一層の連携を図ります。

7 精神疾患対策

現状と課題

(1) 予防

精神疾患の総患者数は微増の状況にあります。日常生活における悩みやストレスのある人について、精神疾患の予防についての取組が必要です。

(2) 精神疾患の総患者数

疾患種別では気分障害（うつ病等）が大きく増加しています。

図表 2-38 精神疾患の総患者数

精神疾患種別	平成 20 (2008) 年	平成 23 (2011) 年	平成 26 (2014) 年	H26 (2014) /H20 (2008)
アルツハイマー型認知症	10 千人	8 千人	9 千人	90%
血管性及び詳細不明の認知症	5 千人	5 千人	2 千人	40%
アルコール・薬物依存症等	1 千人	2 千人	1 千人	100%
統合失調症等	17 千人	11 千人	20 千人	118%
気分障害（うつ病等）	23 千人	15 千人	35 千人	152%
神経症性・ストレス関連障害等	12 千人	10 千人	12 千人	100%
その他の精神及び行動の障害	3 千人	3 千人	4 千人	133%
てんかん	5 千人	3 千人	4 千人	80%
計	76 千人	57 千人	87 千人	114%

出典：厚生労働省「患者調査」（各年）

入院患者数は、ほぼ横ばいか微減の状況にあります。

図表 2-39 精神科病院在院患者の状況

区分	H23(2011) 年度	H24(2012) 年度	H25(2013) 年度	H26(2014) 年度	H27(2015) 年度	H27(2015) /H23(2011)
認知症等	1,956 人	1,990 人	1,874 人	1,938 人	1,845 人	94%
依存症等	709 人	707 人	691 人	679 人	660 人	93%
統合失調症等	4,331 人	4,272 人	4,253 人	4,183 人	4,071 人	94%
気分(感情)障害	669 人	629 人	654 人	691 人	663 人	99%
精神遅滞	204 人	208 人	209 人	231 人	204 人	100%
その他	353 人	356 人	423 人	361 人	391 人	111%
計	8,222 人	8,162 人	8,104 人	8,083 人	7,834 人	95%

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料（630 調査）」（各年度）

図表 2-40 精神障害者入院形態別患者数（措置入院）

区分	H23(2011) 年度	H24(2012) 年度	H25(2013) 年度	H26(2014) 年度	H27(2015) 年度	H27(2015) /H23(2011)
広島西圏域	3 人	7 人	5 人	5 人	4 人	133%
広島県	41 人	44 人	42 人	46 人	43 人	105%

出典：厚生環境事務所・保健所事業概要（各年度 3 月 31 日現在）

図表 2-41 精神障害者入院形態別患者数（医療保護入院）

区 分	H23(2011) 年度	H24(2012) 年度	H25(2013) 年度	H26(2014) 年度	H27(2015) 年度	H27(2015) /H23(2011)
広島西圏域	219 人	254 人	314 人	212 人	199 人	91%
広 島 県	1,496 人	1,532 人	1,559 人	1,490 人	1,469 人	98%

出典：厚生環境事務所・保健所事業概要（各年度 3 月 31 日現在）

(3) 医療提供体制等

精神科を標榜する病院等，精神疾患に対応する医療提供体制は一定程度整備されていますが，精神科救急を担う医療機関がないため，救急患者は他圏域に移送している状況です。

当圏域の平均在院日数が著しく長くなっており，こうした精神障害者の地域移行を進めていくためには，地域の保健・医療・福祉等の関係者の連携が必要です。

図表 2-42 精神科を標榜する病院

精神科を標榜する病院	うち，精神病床を有する病院
アマノリハビリテーション病院，大野浦病院，敬愛病院 厚生連広島総合病院，廿日市野村病院，広島西医療センター， メープルヒル病院，友和病院	敬愛病院，メープルヒル病院， 友和病院
8 病院	うち 3 病院

出典：広島県西部保健所調べ（平成 29（2017）年 3 月末現在）※50 音順

図表 2-43 精神科を標榜する診療所

あまのクリニック，串戸心療クリニック，斉藤脳外科クリニック，ふじかわ心療内科クリニック， 宮内総合クリニック
5 診療所

出典：広島県西部保健所調べ（平成 29（2017）年 3 月末現在）※50 音順

図表 2-44 広島県精神科救急医療システム

区 分	概 要
精神科救急情報センター	24 時間電話相談応需，救急医療施設等への連絡調整等 （広島県精神科病院協会）
精神科救急医療施設	東部（3 病院輪番）：小泉病院，福山友愛病院，三原病院 西部（2 病院輪番）：草津病院，瀬野川病院 県内全域（東西 2 ブロックの後方支援）：賀茂精神医療センター
精神科救急医療センター	瀬野川病院

出典：広島県（救急 Net Hiroshima）

図表 2-45 平成 26（2014）年 9 月中に退院した患者の平均在院日数

区 分	在院日数
広島西圏域	818.8 日
広 島 県	295.1 日
全 国	279.6 日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「精神及び行動の障害」」（平成 26（2014）年）

(4) 自殺死亡率

自殺死亡率は全国，県平均とも減少傾向にあり，当圏域も平成 24（2012）年度と比べ減少しているものの，いまだに高い水準にあり，引き続き自殺対策に取り組む必要があります。

図表 2-46 自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺死亡者数）

区 分	H24 (2012) 年	H25 (2013) 年	H26 (2014) 年	H27 (2015) 年	H27/H24
広島西圏域	26.1 人	17.2 人	14.5 人	17.9 人	68.6%
広 島 県	20.6 人	19.8 人	19.4 人	17.5 人	85.0%
全 国	21.0 人	20.7 人	19.5 人	18.5 人	88.1%

出典：厚生労働省「人口動態統計」（各年）

(5) 認知症

本県の認知症高齢者数については、国の要介護認定における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計に基づいて推計すると、平成 27（2015）年には 8.1 万人、平成 32（2020）年には 9.5 万人と見込まれています。

図表 2-47 認知症高齢者の推計

区 分	H22 (2010) 年	H27 (2015) 年	H32 (2020) 年	H37 (2025) 年
認知症高齢者数※	65,200 人	81,000 人	94,800 人	108,100 人
認知症発生率	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※認知症高齢者数：「日本の都道府県別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」における本県の老年人口に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者について」（平成 24（2012）年 8 月 24 日付け厚生労働省公表）における日常生活自立度Ⅱの割合を乗じた数値

当圏域では、メープルヒル病院が「認知症疾患医療センター」に指定されており、認知症に関する詳細な診断、専門医療相談等を行っています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」が平成 26（2014）年度から平成 28（2016）年度にかけて圏域 2 市に整備され、活動を行っています。

更なる高齢化の進展を踏まえ、認知症高齢者の早期診断とともに、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような体制の構築が必要です。

メープルヒル病院では、認知症疾患医療センターと地域包括支援センターの両者の機能を併せ持つ「認知症疾患医療・地域包括支援・合併型センター」を平成 27（2015）年度に開設し、同センターに認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員を設置することにより、認知症の早期発見から早期治療、必要に応じた入院、退院後の在宅生活、その後の状況に応じた再入院といった循環型のシステム構築に取り組んでいます。

施策の方向

(1) 住み慣れた地域で精神障害者を支える体制の整備

精神障害者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、保健、医療、福祉等の関係機関が連携して支える体制の整備に取り組みます。

また、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設け、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者*及び市などとの重層的な連携による支援体制の構築を進めていきます。

〔*地域援助事業者：精神障害者又はその家族からの相談に応じ、退院支援や地域生活支援のために必要な情報提供を行う、相談支援専門員、介護支援専門員を有する相談支援事業所等〕

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

各相談機関等が連携し、かかりつけ医でのオレンジシートの普及などにより、認知症やうつ病など精神疾患の早期発見、早期治療に結びつく取組みを強化します。

特に、かかりつけ医と精神科医師との円滑な連携が図れる環境の整備に努めます。

8 災害時における医療対策

現状と課題

災害時における医療救護活動を市の防災計画の中に位置づけるとともに、地区医師会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

広島西医療センターと厚生連広島総合病院が、災害拠点病院に指定されており、災害時には、両病院を中心に、その他の医療機関や防災関係機関が連携を密にして対応する必要があります。

両病院から2名ずつが、災害時コーディネーターに任命されています。

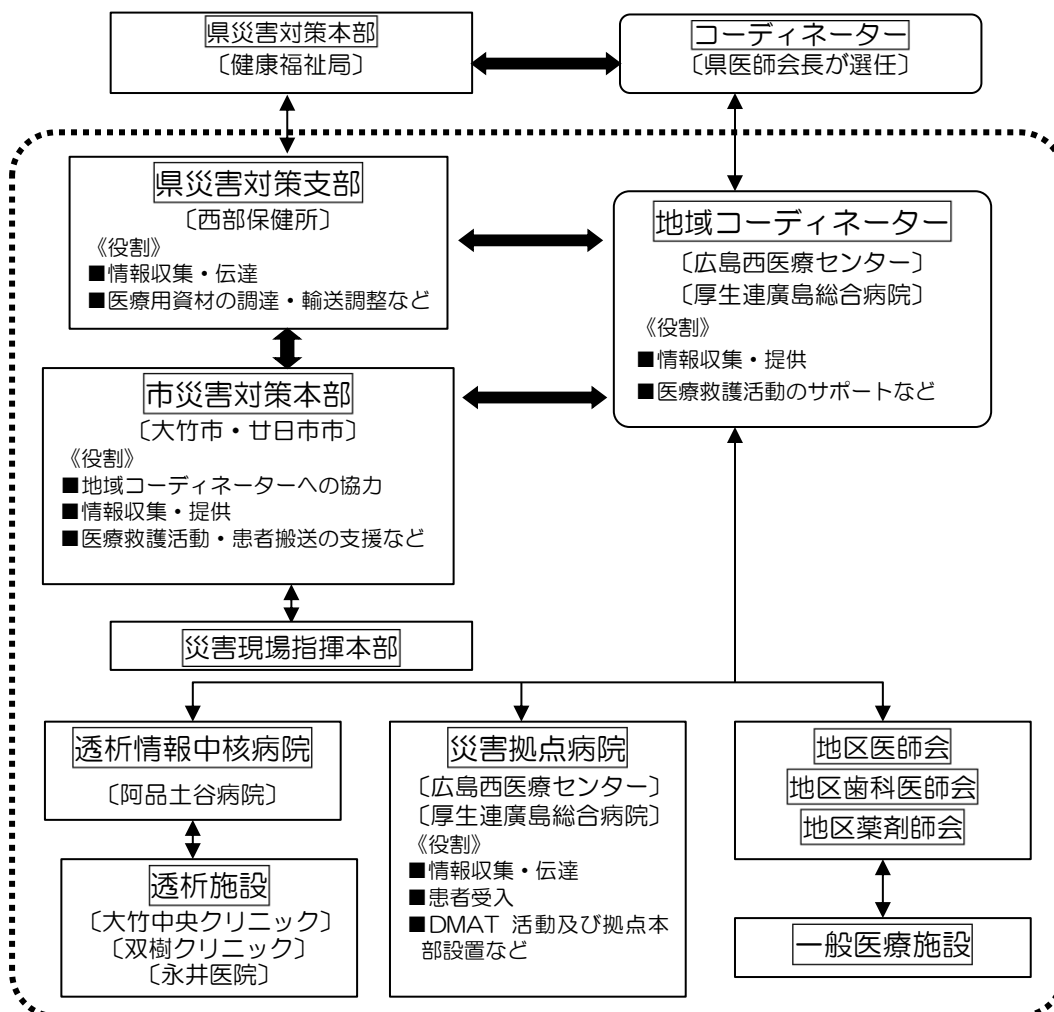
地域住民に避難場所の周知を図るほか、感染症のまん延防止やメンタルヘルスカケア等を適切に行う必要があります。

施策の方向

(1) 指揮命令系統の確立

大震災等を教訓に、大規模災害が発生した場合には、迅速かつ円滑な医療救護活動が行えるよう、関係機関が連携して圏域内での指揮命令系統を確立するとともに、関係機関相互の連絡・連携体制を確保します。

図表 2-48 災害発生時における指揮・連携イメージ



出典：圏域地对協調べ

(2) 医療救護体制の整備

医療施設において院内医療救護マニュアルの作成及び医療救護班の編成を推進するとともに、災害時には救護所に医療救護班を派遣し、医療救護活動が直ちに行える体制を整備します。

災害拠点病院においては、3日分程度の災害用医薬品等の備蓄・保管場所の確保に努めます。薬剤師会において、近隣薬局等への医薬品供給の協力体制を強化します。

市と地区医師会との応援協定について、必要に応じて内容の見直しを行います。

災害時に迅速な患者搬送が行えるよう、関係機関が連携して救急車やヘリコプターによる搬送体制を促進します。

(3) 情報の収集・伝達システムの構築

災害発生時には、関係機関において、各種無線設備やインターネット等の情報ネットワークを活用した緊急連絡手段により、正確かつ迅速な災害情報の収集・伝達を図ります。

(4) 関係機関との連携強化

大竹市、廿日市市が「災害対策基本法」に基づいて設置している防災会議へ、医療関係団体代表者等も継続して参画するほか、「広島県西部地域保健対策協議会」の「救急医療専門部会」において、引き続き関係機関との調整や連携を図ります。

災害発生時には、関係機関とDMAT、JMAT、DPAT、JRAT^{*}などの医療支援チーム等との連携を図ります。

*DMAT (Disaster Medical Assistance Team) : 災害派遣医療チーム

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 災害派遣精神医療チーム

JMAT (Japan Medical Assistance Team) : 日本医師会災害医療チーム

JRAT (Japan Rehabilitation Assistance Team) : 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会

(5) 住民への周知・普及啓発

市等においては、防災業務を迅速、的確かつ実効性のあるものとするため、引き続き防災訓練を計画的に実施します。

関係機関では、地域住民に避難場所の周知を図るほか、救急蘇生法、AED（自動体外式除細動器）操作法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどの普及や啓発を進めます。

9 へき地の医療対策

現状と課題

(1) へき地医療拠点病院

へき地診療所への医師派遣等の医療支援活動を行う、へき地医療拠点病院として、2病院が指定されています。

図表-2-49 へき地医療拠点病院による支援等の状況

へき地医療拠点病院	へき地医療活動	支援対象医療機関
広島西医療センター	代診医派遣、電話による医療相談	阿多田診療所（大竹市）
厚生連広島総合病院	へき地診療所等医師派遣	栗谷診療所（大竹市）
	医師に対する研修	吉和診療所（廿日市市）

出典：圏域地对協調へ

(2) へき地診療所等

へき地診療所である栗谷診療所（大竹市）、吉和診療所（廿日市市）のほかに、一定以上の人口がある地区で、当該診療所がなくなると無医地区になる診療所として阿多田診療所（大竹市）があります。

いずれも、近隣に医療機関がなく、へき地の医療を支える役割を担っています。

大竹市栗谷地区では、栗谷診療所において、厚生連広島総合病院から派遣された医師による診療が週2回行われています。

阿多田診療所は、常勤医師による診療が行われていますが、毎日の開設ではなく、また、内科、外科以外の診療科目には対応していないため、定期船（一日5往復）を利用して沿岸部の医療機関を受診することになり、時間的制約が大きく不安定な医療体制です。

吉和診療所は、平成 29（2017）年4月に高台から地域中心部の平地へ新築移転し、利便性が高まりました。

なお、厚生連広島総合病院によりICTを活用した診療支援がなされています。

(3) 無医地区等

廿日市市飯山・中道地区は、人口減により、平成 26（2014）年に実施された無医地区調査の結果、無医地区の定義※に該当しなくなりました。しかし、地区に医療機関がなく、また、交通の便が悪いことから容易に医療機関を利用することができず、支援が必要な状況は続いています。

※無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区
 無医地区に準ずる地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区

図表 2-50 無医地区、無歯科医地区の状況

地区名	世帯数	人口	区 分
阿多田地区（大竹市）	139戸	305人	準無歯科医地区
栗谷地区（大竹市）	267戸	524人	準無歯科医地区
飯山・中道地区（廿日市市）	32戸	49人	準無医地区、準無歯科医地区

出典：厚生労働省「平成 26（2014）年無医地区調査」「平成 26（2014）年無歯科医地区調査」

（4）医療機関への通院の便の確保

大竹市は、阿多田地区の住民に対し、通院等のためのフェリー代の助成を行っています。

- ・高齢者及び障害者：高度医療機関への通院時
- ・妊産婦：健康診査及び分娩時

廿日市市は、地域内を巡回する自主運行バスを運行しています。

- ・佐伯地域（飯山・中道地区）：自主運行バス、デマンド（予約）型乗合交通「佐伯さくら号」
- ・吉和地域：デマンド（予約）型乗合交通「吉和さくらバス」

※デマンド（予約）型乗合交通：事前に利用登録された方の電話による利用予約を受け、バス停ではなく自宅やその付近等から病院や商業施設などの特定の目的地（乗降場所）までを運行する公共交通サービス

施策の方向

（1）へき地医療支援機構の活用等

へき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院である広島西医療センター及び厚生連広島総合病院を中心に、へき地医療支援機構※による代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等を実施します。

※へき地医療支援機構：へき地医療を全県的かつ効率的に支援するための、へき地医療対策の推進組織。へき地医療拠点病院やへき地診療所をはじめ、広島大学、医療関係団体等の関係機関で構成する。

（2）広域搬送体制の確保

厚生連広島総合病院のヘリポート整備を検討します。

（3）人材確保

医師をはじめとする医療従事者全般の確保に向け、関係機関が連携して取り組みます。

（4）受療機会の確保

市は、通院費の助成や自主運行バスの運行等により、住民の医療機関への受療機会の確保に努めます。

10 周産期医療病対策

現状と課題

- 妊娠の異常，胎児・新生児の異常などハイリスク妊娠・分娩に対処するためには，産科医と麻酔科医・小児科医の連携が必要です。
- 当圏域の分娩施設は，廿日市市内の厚生連廣島総合病院，江川レディースクリニック及びひさまつ産婦人科医院の3か所のみで，大竹市には分娩を取扱う施設がない状況です。
全国的に産科医師数は増加傾向にある一方で，分娩取扱施設に勤務する産科医師は減少傾向にあります。
当圏域においても，産科医師の高齢化等により将来的に産科医師の減少が懸念され，特に分娩を取扱う診療所においては，今後の分娩体制の継続が難しくなる可能性があります。
- 当圏域の助産師は，国や県平均と比べて多く従事していますが，分娩取扱機能の維持・強化を図るためには，産科医師の確保とともに，助産師の更なる育成が不可欠となります。
- 当圏域には，ハイリスクの妊娠・分娩に対応するための周産期母子医療センターが整備されていませんが，厚生連廣島総合病院がハイリスク妊婦の受入れを行っており，オンコール体制により二次救急にも対応しています。
厚生連廣島総合病院には，NICU(新生児集中治療室)が整備されていないことから，より高度なハイリスク妊娠・分娩については，隣接する広島二次保健医療圏と緊密な連携体制をとり，カバーしています。
高度で専門的な周産期医療が必要となった際の搬送体制の確保が必要です。
- 県境地域では，県外の医療機関で分娩する妊婦も多いことから，県外の分娩施設とも連携を図る必要があります。

施策の方向

(1) 周産期医療体制の整備

地域の周産期医療施設と圏域外の周産期母子医療センターが連携して，ハイリスク妊娠・分娩に対応できるよう引き続き体制の強化を図ります。

(2) 周産期医療の役割分担の明確化とネットワーク化

関係医療機関の連携による円滑な救急医療活動，周産期医療の充実を支援するため，引き続き広島県周産期医療情報ネットワーク*の周知を図ります。

※広島県周産期医療情報ネットワーク：広島県救急医療情報ネットワークシステムのサブシステムで，県内のNICU保有病院を中心とした，NICU病床への受入可否，緊急母体搬送の受入可否などの情報提供・交換を行うネットワーク

検診施設と分娩施設の連携により，妊婦検診は通院が便利な近所の診療所で，分娩は設備が整った分娩施設で行うように医療機関で役割を分担するなど，安心な周産期医療体制の整備を進めます。

引き続き厚生連廣島総合病院と地域の産科医療機関が連携し，ハイリスク妊娠・分娩に対応できる体制を確保します。

11 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現状と課題

（1）救急医療体制

小児独自の体制が十分に確保されておらず、休日・夜間における初期救急体制の構築が必要です。

図表 2-51 圏域の小児救急医療体制

初期小児救急医療体制		
広島西医療センター	月～金：定時診療受付終了後（11：00）～17：15 日・祝日：8：30～17：15	小児科医が対応
大竹市休日診療所	日・祝日，12/30～1/3 9：00～12：00，13：00～17：00	小児科独自の体制ではないため，小児に対応できない日がある。（12/30～1/3は小児科医が対応）
佐伯地区医師会在宅当番医制	日・祝日：9：00～18：00	小児科独自の体制ではないため，小児に対応できない日がある。
二次小児救急医療体制	広島市立舟入市民病院（小児救急医療拠点病院：広島圏域及び広島西圏域）	
三次小児救急医療体制	なし	

出典：圏域地对協調べ

広島西医療センターの夜間の診療時間が，平成 29（2017）年 6 月から短縮され，更に平成 30（2018）年 1 月からは土曜日が休診とされています。

廿日市市休日夜間急患診療所は 15 歳未満を対象外としているため，小児救急への対応ができません。

廿日市市内に 19 時まで診療を行っている診療所があります。

厚生連広島総合病院においては，オンコール体制で小児救急の受入体制をとっています。

大竹市においては，岩国市の医療機関での受診も見受けられます。

入院を要する小児救急医療に関しては，広島市立舟入市民病院が，当圏域を含む広域的な小児救急拠点病院に指定され，24 時間 365 日体制で診療を行っており，佐伯地区医師会からも小児科医師が派遣され，診療に当たっています。

（2）療養体制

医療ケアを必要とする障害児等を療育・療養できる，療養介護を行う施設又は医療型障害児入所施設である病院が，2か所あります。

図表 2-52 療養・療育支援が行われる病床を有する病院

病院名	区 分	病床数
広島西医療センター	神経・筋疾患	120 床
	重症心身障害児（者）	120 床
重症児・者福祉医療施設 原	重症心身障害児（者）	60 床

出典：圏域地对協調べ

施策の方向

(1) 小児救急医療体制の確保

関係機関が連携して初期小児救急医療体制の構築について検討していきます。

(2) 相談窓口等の周知

関係機関において、引き続き子どもの急病時における保護者の不安軽減や、特定の小児医療機関への患者の集中を緩和するため、「広島県救急医療情報ネットワークシステム」などを通して、必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、急いで受診すべきかどうか迷ったときに相談に応じる「こどもの救急電話相談（#8000）」などの利用について周知を図ります。

II 保健医療対策の推進

1 歯科保健対策

現状と課題

乳幼児期及び学齢期でう蝕がない人の割合は、概ね良好な状況にあります。また、中学生で歯肉に炎症所見のある人の割合は、県平均より低いものの、歯周疾患の罹患者の低年齢化が進んでいます。健全な歯と口腔の育成及び歯科疾患の予防のため、引き続き、う蝕予防対策を推進する必要があります。

図表 2-53 3歳児でう蝕がない人の割合

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度
大竹市	88.0%	78.9%
廿日市市	84.9%	84.0%
広島県	84.5%	83.8%
全国	82.3%	82.3%

出典：厚生労働省「母子保健報告」（平成 26（2014）年度），
「地域保健・健康増進事業報告」（平成 27（2015）年度）

図表 2-54 12歳児でう蝕がない人の割合

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度
大竹市	77.9%	74.9%
廿日市市	62.5%	64.4%
広島県	66.6%	66.9%

出典：学校歯科保健調査

図表 2-55 中学生で歯肉に炎症所見のある人の割合

区分	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度
大竹市	27.9%	15.9%
廿日市市	23.7%	22.0%
広島県	22.2%	22.5%

出典：学校歯科保健調査

成人期の歯と口腔の健康について、歯周疾患の検診を行っている市町が増加している中で、当圏域の2市では平成 28（2016）年度現在では実施していない状況にあります。歯周疾患は糖尿病等生活習慣病との関連があることから、歯周病疾患検診を実施していく必要があります。

図表 2-56 歯周疾患検査を実施している市町数の状況

区分	平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度
広島西圏域	—	—
広島県	15 市町	19 市町

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

在宅高齢者が増加していく中で、訪問診療が可能な歯科診療所の需要は増えることが見込まれます。そのため、訪問歯科診療を実施できる体制等を整備していく必要があります。また、咀嚼・嚥下等の口腔機能は、高齢者の栄養状態や運動機能、誤嚥性肺炎、認知症等に密接に関連するため、介護予防のための口腔機能の向上に取り組む必要があります。

図表 2-57 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数と実施状況等 ※図表 2-7 再掲

区 分	歯科診療所数	実施率	人口 10 万人対	実施件数	1 か所当たり実施件数
広島西圏域	23 か所	33.3%	16.3 か所	149 件	6.5 件
広島 県	321 か所	20.6%	11.3 か所	4,867 件	15.2 件
全 国	9,483 か所	13.8%	7.5 か所	98,824 件	10.4 件

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26（2014）年）

施策の方向

（1）う蝕予防対策の推進

市は歯科医師会等と連携して、正しい歯口清掃方法についての普及啓発とともに、ライフステージに応じたう蝕予防対策を推進します。

（2）歯周疾患検診の推進

市は歯科医師会等と連携して、節目歯科検診の普及啓発を図り、歯周疾患検診を進めていきます。

（3）訪問歯科診療を実施できる体制の整備

地区歯科衛生連絡協議会等の関係機関は、訪問歯科診療を実施できる体制づくりを進めていきます。

（4）高齢者等の口腔機能向上に対する取組みの推進

地区歯科衛生連絡協議会等の関係機関は、高齢者等の口腔機能の向上が図られるよう連携して取り組めます。

2 医薬品等の適正使用対策

現状と課題

医薬分業の推進により、平成 28（2016）年度の県全体における処方せん受取率は 71.6%と着実に進展していますが、高齢化・疾病構造の変化に伴い医薬品の多剤併用や長期連用が増加しています。

患者の高齢化（特に認知症独居患者）、在宅療養者の増加等を背景に、医師の指示どおりに薬を服用することが困難なケースや、また、緩和ケア体制の一環としての医療・衛生材料の供給体制が不十分な状況にあります。

重複投与や相互作用による副作用を防止するため、「お薬手帳」や「地域連携クリティカルパス」等による医療関係者間の情報共有及び連携をさらに推進する必要があります。

また、飲み忘れによる残薬の発生や、薬の飲み合わせによる健康被害の発生を防止するため、適切な服薬管理又は服薬確認が行われる必要があります。

在宅医療における薬物療法も高度化・複雑化しており、医薬品の適正使用推進のため、薬剤師の更なる関与が求められています。

かかりつけ薬局の推進、在宅医療支援及び健康サポートを行うため、薬局・薬剤師についてさらなる人材育成・資質向上が求められています。

県では、患者本位の医療の実現を目指し、在宅支援薬剤師養成・フォローアップ研修や、平成 28（2016）年度から県モデル事業である「薬局・薬剤師によるアウトリーチ型健康推進事業」として県民を対象とした健康サポート講習会等事業が実施されています。

各薬剤師会においては、在宅訪問薬局及び休日当番薬局リスト等を広島県薬剤師会ホームページに掲載し、周知を図っています。

施策の方向

（1）在宅医療支援体制の整備

各薬剤師会において、広島県薬剤師会が実施する在宅支援薬剤師の養成・研修への出席及び未就業薬剤師就業支援による薬剤師のマンパワー強化、在宅訪問薬局相談窓口の機能強化、地域の薬局への医療材料等の効率的な供給システムの構築に協力する等、在宅医療支援体制を推進します。

（2）医療関係者間における情報共有・連携の推進

関係機関において、重複投与や相互作用による副作用防止、適切な服薬管理又は服薬確認のため、「お薬手帳」や「地域連携クリティカルパス」等を初め、広島県独自の取組であるひろしま健康手帳「HMカード」の普及啓発を図り、医療関係者間の情報共有・連携を推進します。

（3）地域住民に対する支援・啓発活動の実施

薬剤師会により、地域における健康課題を踏まえた健康サポート事業（健康づくりイベントにおけるお薬・健康相談等）の実施に取り組めます。

患者自らが医薬品の正しい使い方を理解し、服薬できるよう、関係機関により、県作成啓発資料等の活用を図ります。

3 医療の情報化

現状と課題

佐伯地区医師会が運営する、もみじ医療福祉ネットにより、会員同士の連携を深めています。
 なお、平成 27（2015）年2月からは、広島県と広島県医師会が構築し運営する、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）とシステム統合したことにより、さらにネットワークが拡大しています。

図表 2-58 もみじ医療福祉ネットの機能

(1) グループウェア機能	<ul style="list-style-type: none"> ・会員専用メール ・掲示板（インフルエンザなど地域の感染情報や会員相互の意見交換） ・多職種間電子連絡ノート ・共同在宅診療支援システム ・検査予約システム ・開放病床支援機能（厚生連広島総合病院主治医とかかりつけ医の情報交換）
(2) 厚生連広島総合病院 地域連携システム閲覧	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録の閲覧 ・画像閲覧 ・臨床検査情報閲覧 ・画像診断レポート閲覧

地域包括ケアの推進のため、在宅医療と介護が連携するための情報共有システムの普及が求められています。

ICTの導入には一定の費用がかかり、またネットワーク上で取扱われる情報には個人情報が多く含まれ、その取扱いには注意を要します。

蓄積される膨大な情報を一元的・継続的に管理し、利活用する仕組みの構築が求められています。

施策の方向

(1) ICTの活用による医療・介護連携の推進

もみじ医療福祉ネット及びHMネットをより一層活用して、医療と介護の連携を推進します。

(2) HMネットの普及促進による医療の質の向上と効率化の実現

ヘルスデータや投薬履歴などの各種医療情報を一元的に管理するHMネットの活用を図るため、関係機関が連携してHMカードの加入促進を図ります。

<p>HMカードで利用できるサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひろしまお薬ネット（電子版お薬手帳）：投薬履歴の確認 ・ひろしま健康手帳：通院履歴の確認、健康情報の管理 <p style="text-align: center;">電子版「命の宝箱」※</p> <p style="text-align: center;">〔 命の宝箱※：万が一の場合の備えとして、「救急時に必要な情報」（病歴や緊急連絡先など）を記録・保管するサービス。 〕</p>
--

(3) 個人情報の適正な取扱いの確保

佐伯地区医師会においては、もみじ医療福祉ネットの運用にあたり、必要かつ適切なセキュリティ対策を講じることで、取扱う個人情報の漏えい、滅失、毀損の防止に努めます。

4 医療・福祉・介護人材の確保・育成

現状と課題

(1) 医療従事者

在宅医療の充実に向けて、医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の役割がこれから増大していく一方で、その確保は困難な状況にあります。

在宅療養を継続するためには、デイサービスやショートステイを使うことで家族のレスパイトにもなりますが、これらの施設の看護師も不足しています。

医師や看護師等が、出産・子育て・介護期においても、継続して就業できるような支援が必要です。

回復期や在宅療養には、リハビリテーションを担うスタッフ（理学療法士等）のマンパワーが必要ですが確保が難しく、特に、在宅リハビリテーションを担うスタッフの確保とスキルの向上が必要です。

へき地や島しょ部における医療の確保は、地域の存続に直結する非常に重要な課題です。

(医師・歯科医師・薬剤師)

医師及び薬剤師数は増加傾向にありますが、歯科医師は減少傾向にあり、また人口10万人当たりの人数も県全体及び全国平均と比較して下回っています。

図表 2-59 医師・歯科医師・薬剤師数の推移

医師

区分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対
広島西	342	242.6	360	255.3	372	263.8	30	21.2
広島県	7,112	248.6	7,297	256.2	7,453	263.1	341	14.5
全国	295,049	230.4	303,268	237.8	311,205	244.9	16,156	14.5

歯科医師

区分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対
広島西	97	68.8	96	68.1	95	67.4	△2	△1.4
広島県	2,395	83.7	2,448	86.0	2,518	88.9	123	5.2
全国	101,576	79.3	102,551	80.4	103,972	81.8	2,396	2.5

薬剤師

区分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対	実数(人)	10万人対
広島西	296	209.9	310	219.9	318	225.5	22	15.6
広島県	6,463	225.9	6,556	230.2	6,767	238.9	304	13.0
全国	276,517	215.9	280,052	219.6	288,151	226.7	11,634	10.8

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）

総務省「人口推計」：全国、広島県、

広島県「人口移動統計調査」：広島西

(看護職)

保健師、助産師、看護師及び准看護師の従事者数及び人口 10 万人当たりの人数は、平成 22 (2010) 年調査と比較して、准看護師を除き、増加傾向にあります。

また、当圏域は人口 10 万人当たりの人数を県全体及び全国平均と比較すると、全ての職種で上回っています。

24 時間対応可能な医療体制を構築するためには、訪問看護ステーションの整備とともに、訪問看護師の確保及び資質の向上を図る必要があります。

図表 2-60 保健師、助産師、看護師及び准看護師数の推移

保健師

区 分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島西	68	47.3	75	53.0	75	53.3	7	6.0
広島県	1,081	37.8	1,112	39.0	1,051	37.1	△ 30	△ 0.7
全 国	45,003	35.1	47,279	37.1	48,452	38.1	3,449	3.0

助産師

区 分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島西	37	25.7	51	36.0	51	36.2	14	10.5
広島県	577	20.2	584	20.5	664	23.4	87	3.2
全 国	29,670	23.2	31,835	25.0	33,956	26.7	4286	3.5

看護師

区 分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島西	1,397	970.9	1,486	1,049.2	1,657	1,176.6	260	205.7
広島県	24,255	847.4	25,876	908.2	27,352	965.2	3,097	117.8
全 国	953,521	744.6	1,015,744	796.6	1,086,779	855.2	133,258	110.6

准看護師

区 分	平成 22(2010)年 A		平成 24(2012)年		平成 26(2014)年 B		増減 (B-A)	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島西	637	442.7	624	440.6	632	448.8	△ 5	6.1
広島県	13,244	462.7	12,845	450.8	12,384	437.0	△ 860	△ 25.7
全 国	366,593	286.3	357,777	280.6	340,153	267.7	△ 26,440	△ 18.6

出典：広島県「保健師、助産師、看護師及び准看護師業務従事者届」（各年 12 月 31 日現在）

(歯科衛生士)

高齢化の進展に伴い、摂食・嚥下が困難な高齢者に対しては、歯科衛生士による適切な指導が必要とされています。

また、口腔ケアを自分で行うことが困難な障害者や認知症等の要介護高齢者には、専門的な口腔ケアを実施できる人材が必要とされています。

(管理栄養士・栄養士)

県民の健康寿命の延伸を図るためには、健康増進・疾病予防のための望ましい栄養・食生活の推進が必要です。また、管理栄養士及び栄養士は、糖尿病の合併症予防やその他の疾病治療にも欠かせない専門職となっています。

市や特定給食施設等に勤務する者に限らず、管理栄養士及び栄養士に対して、個別指導や研修会を通じて保健医療を取り巻く社会情勢や最新の医療及び栄養に関する専門知識について、情報共有していく必要があります。

(リハビリテーション担当職)

今後、介護予防事業におけるリハビリテーション担当職の役割は重要であり、人員確保は急務です。

在宅療養のリハビリテーションを担う訪問リハビリテーションセンターが大竹市にはないため、それを補完するためにも、訪問看護ステーションのリハビリテーション担当職の雇用促進などの対応策が必要です。

(2) 福祉・介護従事者

介護職に対する職務や給与に関するマイナスイメージから、人材確保は景気に左右される面が強く、介護サービスの提供に必要な介護人材が不足しています。

現在、就業している福祉・介護従事者の年齢層は高く、このまま推移すると人材が不足する状況はますます顕著になります。

介護職員処遇改善加算等の導入により、一定程度待遇面が改善されつつありますが、若年の労働者が介護職場を一層志向するような取組を行う必要があります。

施策の方向

(1) 医療従事者の確保・育成

関係機関の連携により、医療従事者の離職防止のため、医療機関の就業環境の改善と段階に応じた技術の向上のための研修に継続的に取り組みます。特に、若いスタッフが積極的に参加したいと思えるような研修に取り組みます。

臨床研修指定病院である広島西医療センターと厚生連広島総合病院を活用した医師の育成・確保に取り組みます。

関係機関により、女性の医師や看護職員等の勤務条件や就業を継続できるような就業環境の改善による離職防止や復職支援に取り組みます。

リハビリテーションを担うスタッフが日々進歩する医療技術やリハビリテーション技術、さらには多職種連携のスキルを向上できるよう関係機関と職能団体との連携を進めるとともに、関係機関が連携して人材の確保に取り組みます。

広島西医療センター及び厚生連広島総合病院においては、へき地や島しょ部への医師の派遣を推進するなど、引き続き地域医療の確保に取り組みます。

関係機関による歯科保健・予防に係る研修や口腔機能の維持・向上に向けた研修の実施により、歯科衛生士の資質の向上を図り、障害者や要介護高齢者への口腔ケアに対応できる人材を継続的

に育成していきます。

保健所では、市に対する技術支援や、地域保健関係者研修会等の開催を通じて市の管理栄養士・栄養士の育成を図るとともに、特定給食施設指導や特定給食施設等関係者研修会等を通じて、管理栄養士・栄養士の確保と育成を図っていきます。

(2) 福祉・介護従事者の確保・育成

関係機関が連携して、介護職場のイメージ向上のための啓発や事業者における魅力ある職場づくりのための取組を推進し、人材の確保を進めます。

県は、介護保険事業者に対して、介護職員処遇改善加算等の活用を促し、賃金の改善を促進するとともに、福祉・介護従事者の就業環境の改善に必要な情報提供を行い、人材の育成・定着を図ります。

市においては、介護保険制度における新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進に当たり、サービス提供者のスキルアップが図られるよう環境整備を検討し、県はその支援を行います。

第3節 地域医療構想の取組

1 地域医療構想の策定と構想の推進

平成37（2025）年には、団塊の世代の方々が75歳以上となり、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となります。今後、この超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができないと見込まれます。

高度な急性期医療が必要となった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けることができる環境を整備していくことが喫緊の課題となっています。

このため、平成37（2025）年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、

- ① 病床の機能の分化及び連携の促進による質の高い医療提供体制の整備
- ② 在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立
- ③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成

を取組の基本方針とする「広島県地域医療構想」を平成28（2016）年3月に策定しました。

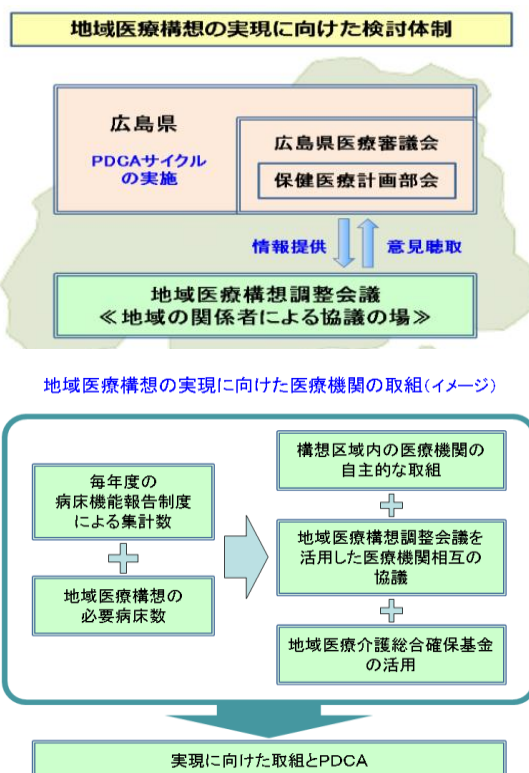
地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

平成37（2025）年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けて、地域医療構想調整会議において、各地域の実情に応じた協議を継続していきます。

◆◆構想の実現に向けた推進体制◆◆

地域医療構想を実現するためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護事業者や市町、医療・介護保険者はもとより、患者・家族である県民全体が共に地域の課題を共有するとともに目指す姿を協議し、自主的な取組を進めていくことが重要です。

地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。



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西地域の住民が広島西の医療機関に入院する割合は、72.1%（地域完結率）と推計しています。

また、流入の図表では広島西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 42.8%と推計しています。

図表 3-1 平成 37（2025）年の医療機能別の入院患者受療動向（パターンC）

【流出】（地域完結率）

上段：人数（人/日） 下段：割合

広島西 地域	医療機関所在地								不詳	計
	広島県							県外		
	広島西	広島	呉	広島 中央	尾三	福山 ・ 府中	備北	(山口) 岩国		
合計	955.8 72.1%	302.6 22.8%	0.0 0.0%	10.0 0.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	25.9 2.0%	32.1 2.4%	1,326.4 100.0%
高度 急性期	67.1 64.2%	31.0 29.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	6.3 6.1%	104.5 100.0%
急性期	225.8 70.7%	80.1 25.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	13.5 4.2%	319.5 100.0%
回復期	349.7 75.5%	102.3 22.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.1 2.4%	463.1 100.0%
慢性期	313.1 71.3%	89.2 20.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	37.1 8.4%	439.4 100.0%

※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

広島西 地域	患者住所地								不詳	計
	広島県							県外		
	広島西	広島	呉	広島 中央	尾三	福山 ・ 府中	備北	(山口) 岩国		
合計	955.8 57.2%	489.2 29.3%	23.0 1.4%	24.3 1.5%	15.1 0.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	106.8 6.4%	56.6 3.4%	1,670.7 100.0%
高度 急性期	67.1 57.6%	39.3 33.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.0 8.6%	116.5 100.0%
急性期	225.8 63.4%	98.5 27.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	21.4 6.0%	10.5 3.0%	356.3 100.0%
回復期	349.7 67.1%	120.3 23.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	34.3 6.6%	16.6 3.2%	520.9 100.0%
慢性期	313.1 46.2%	230.9 34.1%	20.6 3.0%	18.9 2.8%	12.4 1.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	44.7 6.6%	36.4 5.4%	677.1 100.0%

※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。

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）

広島西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 3-3 のとおりです。

慢性期機能は，パターンCの推計方法を選定しています。

図表 3-2 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 3-3 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

広島西地域	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	104	116	116	156	
急性期	319	356	319	410	
回復期	463	521	463	515	
慢性期	439	677	439	478 以上	
病床合計	1,326	1,671	1,338	1,559 以上	
在宅医療等	2,075	2,145	2,075		

※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。

(2) 病床の機能分化・連携の推進による在宅医療等の追加的需要

地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への転換を図る中で、将来、介護施設や高齢者住宅、更には外来医療を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークでの対応が追加的に必要となると想定される患者数は、平成 37（2025）年の段階で 1 万 200 人程度と見込まれており、広島西地域では 597 人と推計しています。

なお、この患者数（以下「在宅医療等の追加的需要」という。）は、「図表 3-3 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」の在宅医療等の医療需要に含まれています。

保健医療計画、ひろしま高齢者プラン（介護保険事業支援計画）及び市町の介護保険事業計画の整合性のとれた整備目標を検討するため、厚生労働省から示されたデータでは、平成 37（2025）年における市町別及び広島西地域の患者数は、次のとおりです。

図表 3-4 在宅医療等の追加的需要（市町別）

（単位：人／日）

区分	市町名	在宅医療等の追加的需要			
		計	(再掲) 65 歳以上	65 歳以上 の割合	
広島	広島市	4,484	4,133	92%	
	安芸高田市	152	146	96%	
	府中町	172	157	92%	
	海田町	92	84	91%	
	熊野町	109	103	95%	
	坂町	51	48	93%	
	安芸太田町	36	35	97%	
	北広島町	91	87	96%	
	小計	5,188	4,794	92%	
広島西	大竹市	124	119	96%	
	廿日市市	474	452	96%	
	小計	597	571	96%	
呉	呉市	787	735	93%	
	江田島市	98	93	95%	
	小計	885	828	94%	
広島中央	竹原市	129	124	96%	
	東広島市	633	587	93%	
	大崎上島町	40	39	97%	
	小計	803	750	93%	
	尾三	三原市	345	324	94%
		尾道市	496	467	94%
		世羅町	64	61	95%
		小計	905	852	94%
	福山・府中	福山市	1,140	1,044	92%
府中市		116	109	94%	
神石高原町		32	31	96%	
小計		1,288	1,184	92%	
備北	三次市	296	285	96%	
	庄原市	223	217	97%	
	小計	519	502	97%	
合計	10,185	9,481	93%		

※厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」において示された、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方に基づいて試算した

※小数点以下を四捨五入しているため、各項目の合計値と計、合計が一致しない場合がある

3 病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提であり、地域医療構想調整会議に設置した「病院部会」において、各医療機関が担う医療機能の役割分担について、今後、2年間程度で集中的な検討を促進していきます。

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

現状と課題

① 医療機能の役割分担の促進

広島西地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療へ転換するためには、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的な活用に取り組む必要があります。

高度急性期から急性期、回復期、慢性期へと切れ目のない医療を提供するための医療機関の連携が必要であり、また、在宅での医療・介護へとつなぐ医療機関と在宅窓口機能の充実が必要です。

入院医療と在宅医療・介護サービスが連携した医療提供体制の整備を進めていく必要があります。

緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関が連携する仕組みが必要です。

② 医療機関の施設・設備整備

不足すると予測される回復期及び在宅医療に係る機能の充足に向けて、施設整備等により医療提供体制を確保する必要があります。

③ ICTの活用による医療・介護連携の推進

医療機関で医療情報のネットワーク化が進められていますが、今後、より広範なネットワークの構築に取組み、医療と介護の連携に取り組む必要があります。

施策の方向

① 医療機能の分化及び連携の促進

広島西地域医療構想調整会議において、将来における地域の医療ニーズに合わせた病床等の在り方を協議・検討し、医療・介護を提供する体制を整備します。

高度急性期及び急性期は、機能を担う広島西医療センターと厚生連広島総合病院を中心とした地域完結型医療を目指します。

救急外来の患者の病状に応じて他の医療機関へ引き継ぐための病院間の連携を推進します。

高度急性期を経過した後は、身近な地域の医療機関において急性期、回復期、慢性期及び在宅医療まで病態に応じた最適な医療を受けることができるよう、医療機関間の連携と在宅窓口機能を充実させます。

先進的に取り組んでいる糖尿病医療連携システムや循環型認知症医療・介護連携システム推進事業をリーディング事業として、医療と介護の連携を発展・普及させます。

緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を担う医療機関の役割分担を明確化し、連携体制を整備します。

② 医療機関の施設・設備整備

回復期及び在宅医療の機能を確保するために、病床の機能分化、医療・介護の連携を進めるための施設の確保及び病床の整備に取り組みます。

③ ICTの活用による医療・介護連携の推進

患者情報の共有など医療機関の機能分担と連携を具現化するとともに、地域連携クリティカルパス、チーム医療など共同診療機能を向上させ、医療の効率化、質の安定を図るために構築された「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」をより一層活用して、医療と介護の連携を推進します。

(2) 病床機能報告制度の状況

広島西地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 2,100 床で県内の 6.4%を占めています。また、機能別にみると高度急性期 260 床（12.4%）、急性期 618 床（29.4%）、回復期 180 床（8.6%）、慢性期 1,033 床（49.2%）の報告がありました。

平成 37（2025）年の必要病床数と平成 28（2016）年の病床数を比較する（図表 3-6）と、回復期の病床が不足する見込みです。

図表 3-5 平成 28（2016）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	休棟等
広島西地域	2,100 床	260 床	618 床	180 床	1,033 床	9 床
	100.0%	12.4%	29.4%	8.6%	49.2%	0.4%
広島県	32,588 床	5,401 床	12,657 床	4,136 床	9,702 床	692 床
	100.0%	16.6%	38.8%	12.7%	29.8%	2.1%

出典：厚生労働省「病床機能報告」（平成 28（2016）年度）

図表 3-6 病床機能報告制度における病床数と平成 37（2025）年における必要病床数の過不足

区分	平成 28（2016）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 28（2016）年と平成 37（2025）年の比較		
			病床数の過不足	増減率	
			③ (①-②) (床)	④ (-③/①)	
広島西地域	① (床)	② (床)	③ (①-②) (床)	④ (-③/①)	
	高度急性期	260	156	104	△40%
	急性期	618	410	208	△34%
	回復期	180	515	△335	186%
	慢性期	1,033	478	555	△54%
	休棟等	9		9	
	病床計	2,100	1,559	541	△26%
広島県	高度急性期	5,401	2,989	2,412	△45%
	急性期	12,657	9,118	3,539	△28%
	回復期	4,136	9,747	△5,611	136%
	慢性期	9,702	6,760	2,942	△30%
	休棟等	692		692	
		病床計	32,588	28,614	3,974

出典：厚生労働省「病床機能報告」（平成 28（2016）年度）

※慢性期機能の必要病床数：パターン C（図表 3-2）で推計

図表 3-7 病床機能報告制度における医療機能別の病床数（広島西地域）

市区町名	医療機関名	平成 28（2016）年 7 月 1 日時点の 医療機能別の病床数（許可病床）					
		総 数	高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
総 数		2,100	260	618	180	1,033	9
病院 計		2,026	260	571	180	1,015	0
大 竹 市	メープルヒル病院	90	0	0	0	90	0
	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター	440	0	200	0	240	0
廿日市市	佐伯中央病院	98	0	38	0	60	0
	アマノリハビリテーション病院	120	0	0	91	29	0
	重症児・者福祉医療施設原	48	0	0	0	48	0
	大野浦病院	120	0	0	29	91	0
	敬愛病院	102	0	0	0	102	0
	廿日市記念病院	126	0	32	60	34	0
	広島県厚生農業協同組合広島総合病院	561	260	301	0	0	0
	廿日市野村病院	102	0	0	0	102	0
医療法人あかね会 阿品土谷病院		219	0	0	0	219	0
有床診療所 計		74	0	47	0	18	9
大 竹 市	医療法人社団 津村眼科医院	4	0	4	0	0	0
	医療法人社団 古吉眼科医院	4	0	4	0	0	0
廿日市市	医療法人社団清流会 双樹クリニック	14	0	14	0	0	0
	平田内科小児科医院	9	0	0	0	0	9
	ひさまつ産婦人科医院	7	0	7	0	0	0
	医療法人長谷川整形外科	18	0	0	0	18	0
医療法人社団江川レディースクリニック		18	0	18	0	0	0

出典：厚生労働省「病床機能報告」（平成 28（2016）年度）

※病床機能報告調査時に付与される医療機関 I D 順

第4節 計画の推進

○計画の協議・検討体制

保健・医療・福祉の関係団体の委員で構成している広島県西部地域保健対策協議会を活用し、この計画を推進します。

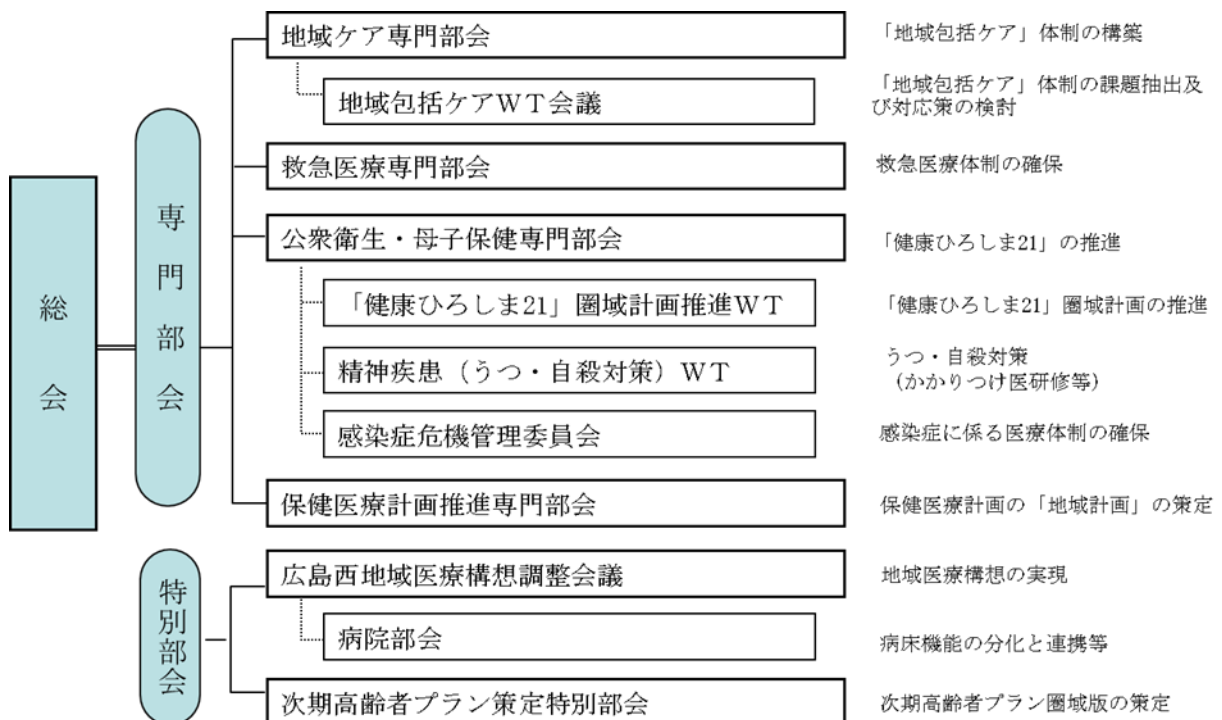
医療と介護の一層の連携を図るため、本計画は、同協議会に設置している「保健医療計画推進専門部会」「広島西地域医療構想調整会議」「次期高齢者プラン策定特別部会」の合同会議において、ひろしま高齢者プラン圏域版と一体的に協議・検討しました。

○推進体制

保健医療計画推進専門部会において、計画の進行管理・評価を行います。

計画を推進していく上での個別・具体的な課題については、対象分野に応じた専門部会、特別部会及びワーキングチーム等を活用し、検討していきます。

図表 4-1 平成 29 (2017) 年度広島県西部地域保健対策協議会運営組織図



資料編

1 人口・面積・人口密度及び世帯数

参考図表 1 市町別人口・面積・人口密度及び世帯数

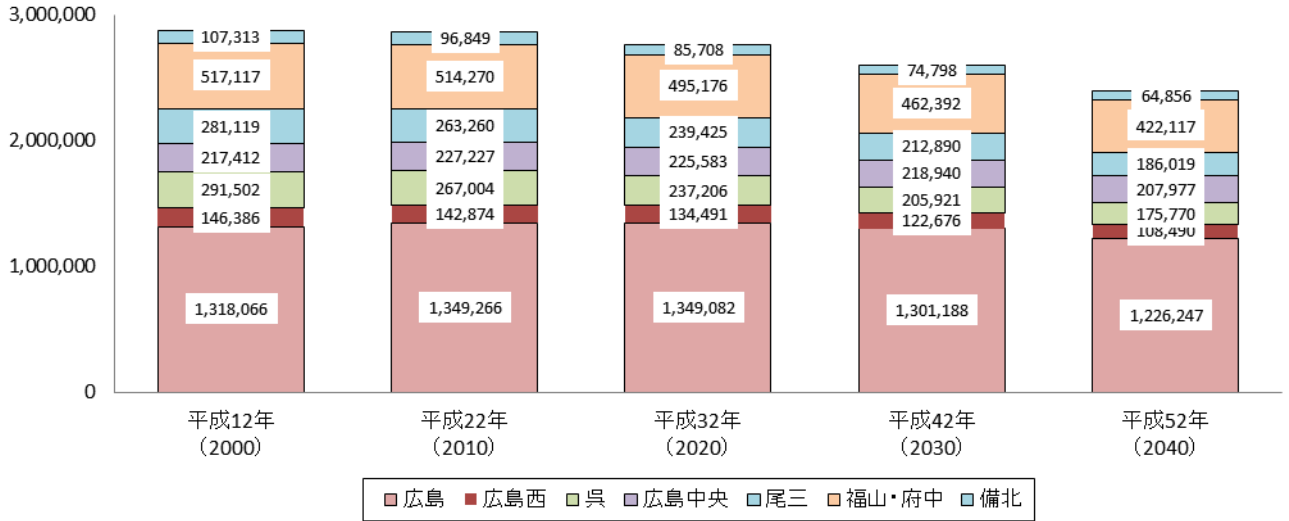
区分		人口			面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数
		総数	男	女			
広島	広島市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府中町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海田町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊野町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
	安芸高田市	29,488	14,043	15,445	537.8	54.8	11,657
	安芸太田町	6,472	2,989	3,483	341.9	18.9	2,781
	北広島町	18,918	9,177	9,741	646.2	29.3	7,728
	小計	1,365,134	659,647	705,487	2,506.0	544.7	601,688
広島西	大竹市	27,865	13,492	14,373	78.7	354.2	11,749
	廿日市市	114,906	54,654	60,252	489.5	234.8	46,039
	小計	142,771	68,146	74,625	568.1	251.3	57,788
呉	呉市	228,552	110,173	118,379	352.8	647.8	97,412
	江田島市	24,339	12,027	12,312	100.7	241.7	10,741
	小計	252,891	122,200	130,691	453.5	557.6	108,153
広島中央	竹原市	26,426	12,563	13,863	118.2	223.5	11,204
	東広島市	192,907	97,962	94,945	635.2	303.7	84,847
	大崎上島町	7,992	4,106	3,886	43.1	185.4	3,898
	小計	227,325	114,631	112,694	796.5	285.4	99,949
尾三	三原市	96,194	45,730	50,464	471.6	204	39,888
	尾道市	138,626	66,292	72,334	285.1	486.3	57,759
	世羅町	16,337	7,724	8,613	278.1	58.7	6,242
	小計	251,157	119,746	131,411	1,034.8	242.7	103,889
福山・府中	福山市	464,811	225,414	239,397	518.1	897.1	185,555
	府中市	40,069	19,171	20,898	195.8	204.7	15,039
	神石高原町	9,217	4,370	4,847	382.0	24.1	3,533
	小計	514,097	248,955	265,142	1,095.9	469.1	204,127
備北	三次市	53,615	25,365	28,250	778.1	68.9	21,376
	庄原市	37,000	17,521	19,479	1,246.5	29.7	14,455
	小計	90,615	42,886	47,729	2,024.6	44.8	35,831
広島県		2,843,990	1,376,211	1,467,779	8,479.4	335.4	1,211,425
全国		127,094,745	61,841,738	65,253,007	377,970.8	336.3	53,448,685

出典：総務省統計局「国勢調査」

平成 27 年 10 月 1 日現在

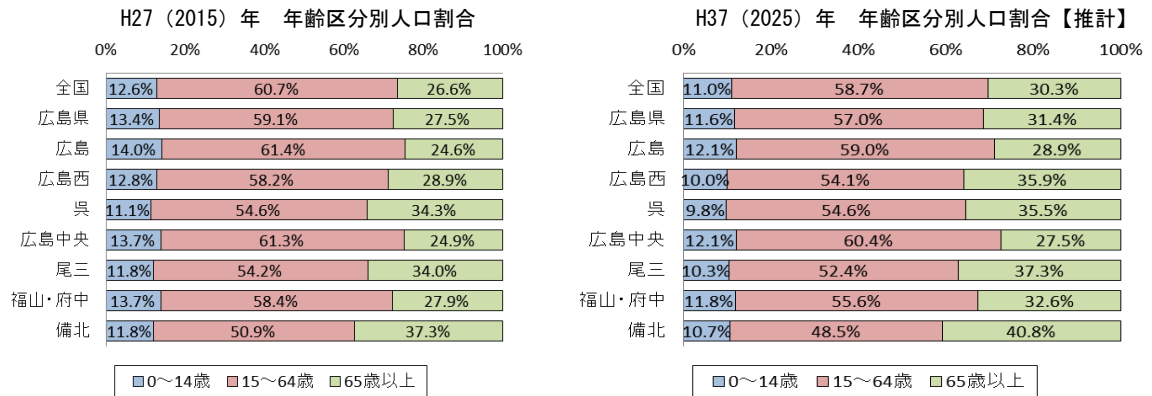
2 人口構成

参考図表 2 二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



出典：平成 22 (2010) 年までは総務省統計局「国勢調査」、
平成 32 (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」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)

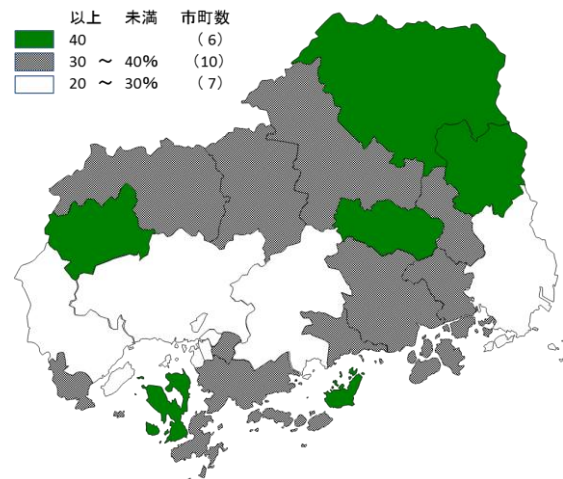
参考図表 3 年齢 3 区分別人口割合



出典：平成 27 (2015) 年は総務省統計局「国勢調査」、
平成 37 (2025) 年は国立社会保障・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)

参考図表 4 市町別高齢化率

市町名	割合	市町名	割合
広島市	23.7%	安芸高田市	38.7%
呉市	33.6%	江田島市	41.0%
竹原市	38.2%	府中町	23.1%
三原市	32.7%	海田町	22.9%
尾道市	34.2%	熊野町	33.2%
福山市	26.9%	坂町	29.1%
府中市	35.3%	安芸太田町	49.3%
三次市	35.0%	北広島町	37.4%
庄原市	40.7%	大崎上島町	44.9%
大竹市	33.4%	世羅町	40.3%
東広島市	22.3%	神石高原町	46.6%
廿日市市	27.9%	広島県	27.5%

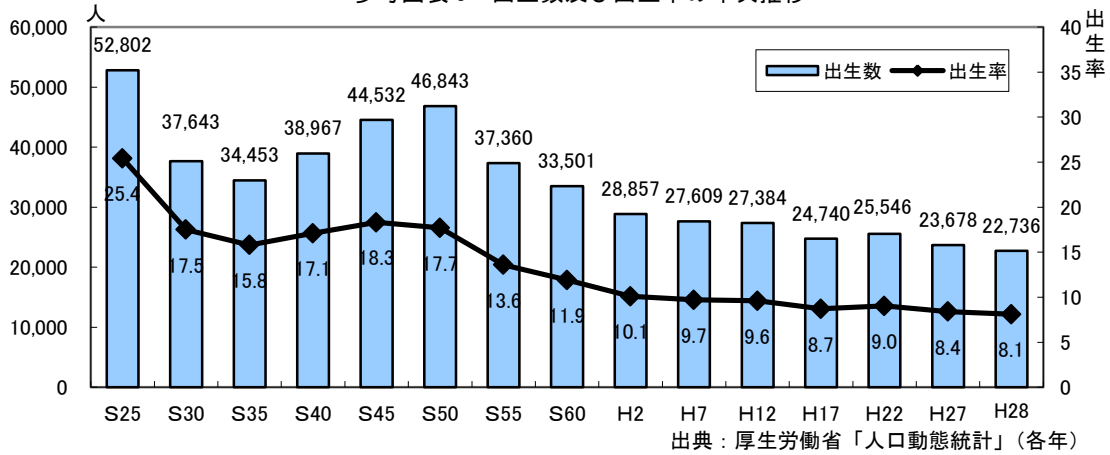


出典：総務省統計局「国勢調査」(平成 27 (2015) 年)

3 人口動態

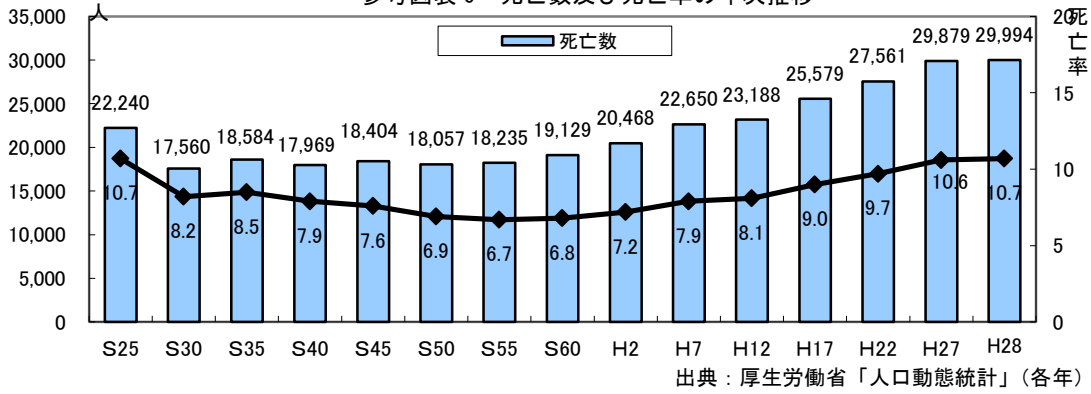
(1) 出生

参考図表5 出生数及び出生率の年次推移



(2) 死亡

参考図表6 死亡数及び死亡率の年次推移



(3) 市町別の人口動態

参考図表7 市町別人口動態

区分	人口	出生		死亡		(内) 乳児死亡		自然増減		
		実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	
広島	広島市	1,194,034	10,559	9.0	9,951	8.5	20	1.9	608	0.5
	府中町	51,053	175	6.0	499	17.2	-	-	△324	△11.2
	海田町	28,667	532	10.6	388	7.7	1	1.9	144	2.9
	熊野町	23,755	307	11.0	204	7.3	1	3.3	103	3.7
	坂町	12,747	143	6.1	288	12.2	-	-	△145	△6.1
	安芸高田市	29,488	101	8.0	158	12.5	-	-	△57	△4.5
	安芸太田町	6,472	26	4.0	163	25.3	-	-	△137	△21.3
	北広島町	18,918	100	5.4	334	18.0	-	-	△234	△12.6
小計	1,365,134	11,943	8.9	11,985	8.9	22	1.8	△42	△0.0	
西広島	大竹市	27,865	191	6.9	333	12.1	1	5.2	△142	△5.2
	廿日市市	114,906	856	7.5	1,082	9.5	1	1.2	△226	△2.0
小計	142,771	1,047	7.4	1,415	10.0	2	1.9	△368	△2.6	
呉	呉市	228,552	1,506	6.7	3,036	13.5	4	2.7	△1,530	△6.8
	江田島市	24,339	126	5.3	491	20.5	-	-	△365	△15.3
小計	252,891	1,632	6.5	3,527	14.1	4	2.5	△1,895	△7.6	
中央広島	竹原市	26,426	103	3.9	406	15.4	-	-	△303	△11.5
	東広島市	192,907	1,601	8.6	1,577	8.5	3	1.9	24	0.1
	大崎上島町	7,992	30	3.8	165	20.9	-	-	△135	△17.1
	小計	227,325	1,734	7.9	2,148	9.7	3	1.7	△414	△1.9
尾三	三原市	96,194	618	6.5	1,261	13.4	2	3.2	△643	△6.8
	尾道市	138,626	928	6.8	2,121	15.5	1	1.1	△1,193	△8.7
	世羅町	16,337	110	6.8	306	19.0	1	9.1	△196	△12.2
	小計	251,157	1,656	6.7	3,688	14.9	4	2.4	△2,032	△8.2
府中・福山	福山市	464,811	3,879	8.5	4,830	10.6	7	1.8	△951	△2.1
	府中市	40,069	216	5.4	556	14.0	-	-	△340	△8.6
	神石高原町	9,217	39	4.3	230	25.1	-	-	△191	△20.8
	小計	514,097	4,134	8.2	5,616	11.1	7	1.7	△1,482	△2.9
北備	三次市	53,615	367	6.9	905	17.1	-	-	△538	△10.1
	庄原市	37,000	223	6.1	710	19.4	1	4.5	△487	△13.3
	小計	90,615	590	6.6	1,615	18.0	1	1.7	△1,025	△11.4
広島県	2,843,990	22,736	8.1	29,994	10.7	43	1.9	△7,258	△2.6	
全国	127,094,745	976,978	7.8	1,307,748	10.5	1,928	2.0	△330,770	△2.6	

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28(2016)年)、総務省統計局「国勢調査」(平成27(2015)年)

4 受療動向

(1) 入院患者数 (病院)

参考図表 8 入院患者数 (病院) [施設所在地]

単位：千人

区 分		広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
総数		33.6	14.7	2.4	3.2	2.6	3.8	5.3	1.6
性別	男	15.6	6.8	1.1	1.5	1.3	1.7	2.6	0.7
	女	18	7.9	1.3	1.8	1.4	2.1	2.7	0.9
年齢階級別	0～4歳	0.4	0.3	0	0	0	0	0.1	0
	5～14歳	0.3	0.1	0	0	0	0	0	-
	15～24歳	0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0
	25～34歳	0.9	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0
	35～44歳	1.6	0.8	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0
	45～54歳	2	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1
	55～64歳	3.7	1.7	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	0.1
	65～74歳	6.9	3.2	0.4	0.7	0.5	0.7	1.1	0.3
	75～84歳	8.7	3.6	0.6	0.9	0.6	1.2	1.3	0.5
	85歳以上	8.5	3.5	0.7	0.8	0.7	1.1	1.1	0.6
年齢不詳	0.1	0	-	0	0	0	0	-	

数値は、百人未満を四捨五入しているため、各区分の合計が総数と一致しない。
出典：厚生労働省「患者調査」(平成26(2014)年)

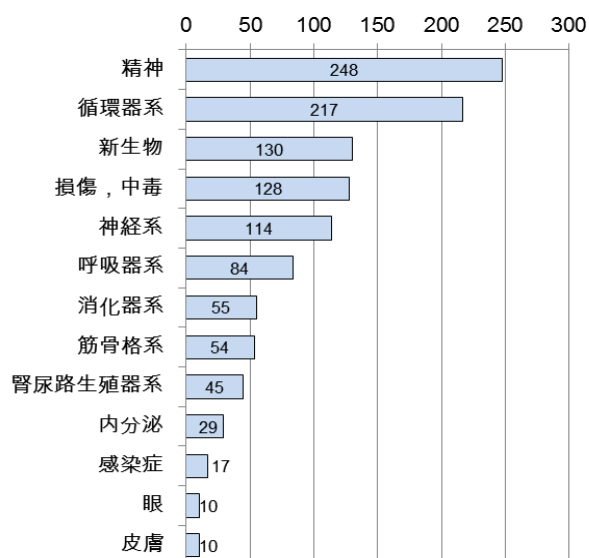
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 9 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

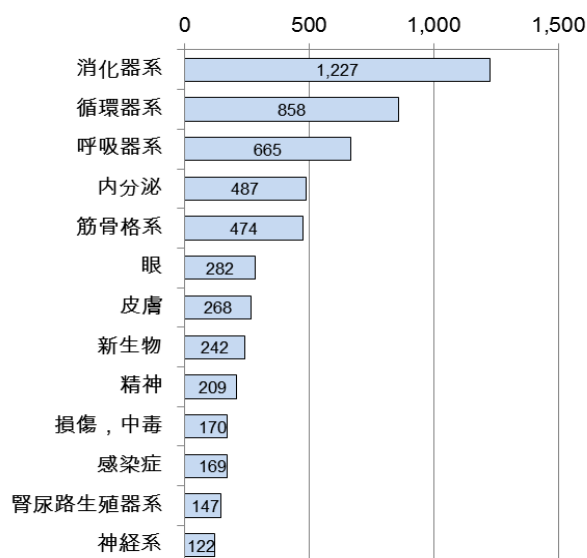
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
5～14歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54歳	4,966	4,245	5,620	4,730	4,269	5,195
55～64歳	6,891	6,908	6,911	6,914	6,683	7,138
65～74歳	11,812	11,675	11,935	11,023	10,776	11,246
75歳～	17,810	18,842	17,271	16,111	16,205	16,052

出典：厚生労働省「患者調査」(平成26(2014)年)

参考図表 10 傷病分類別に見た受療率（入院）



参考図表 11 傷病分類別に見た受療率（外来）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

（3）病床利用率及び平均在院日数

参考図表 12 病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率(%)				平均在院日数			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
広島	82.8	76.9	89.0	-	29.7	15.3	186.1	-
広島西	89.9	86.2	91.2	-	43.1	20.6	159.0	-
呉	80.5	73.1	92.2	-	32.9	16.7	139.1	-
広島中央	79.3	80.7	89.0	-	49.2	27.2	134.9	-
尾三	82.9	77.1	87.6	-	32.1	18.0	160.7	-
福山・府中	80.6	76.6	88.3	-	26.6	15.7	77.0	-
備北	87.5	82.7	92.3	-	41.7	19.2	311.3	-
広島県	82.6	77.5	89.5	88.0	31.9	16.8	151.5	287.4
全国	80.1	75.0	88.8	86.5	29.1	16.5	158.2	274.7

出典：厚生労働省「病院報告」（平成 27（2015）年）

（4）疾病別の平均在院日数

参考図表 13 疾病別の平均在院日数（病院）

区分	総数	がん	脳卒中	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
広島	32.4日	17.4日	76.8日	7.4日	17.7日	275.5日
広島西	43.8日	16.6日	99.4日	5.8日	170.2日	818.8日
呉	32.5日	15.3日	53.6日	6.3日	14.7日	498.4日
広島中央	48.4日	23.3日	118.7日	8.6日	14.3日	232.6日
尾三	33.9日	16.3日	86.3日	6.6日	49.9日	265.8日
福山・府中	26.8日	16.2日	69.7日	4.1日	40.0日	274.4日
備北	27.4日	18.3日	89.4日	5.8日	23.1日	110.6日
広島県	32.8日	17.0日	78.6日	6.0日	31.9日	302.5日
全国	33.2日	18.6日	89.1日	8.3日	35.1日	295.1日

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）

5 医療資源

(1) 病院

参考図表 14 病院施設数及び病院病床数

※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					
	総数	一般病院	精神科病院	総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広島	98	86	12	17,045	8,849	4,564	3,555	59	18
	7.2	6.3	0.9	1,246.9	647.3	333.9	260.1	4.3	1.3
広島西	13	12	1	2,556	1,157	923	476	0	0
	9.1	8.4	0.7	1,793.4	811.8	647.6	334.0	0.0	0.0
呉	30	24	6	4,635	2,383	859	1,347	46	0
	12.0	9.6	2.4	1,850.2	951.3	342.9	537.7	18.4	0.0
広島中央	20	17	3	3,407	1,691	724	938	50	4
	8.8	7.5	1.3	1,498.9	744.0	318.5	412.7	22.0	1.8
尾三	25	22	3	4,480	2,554	1,009	917	0	0
	10.1	8.8	1.2	1,801.3	1,026.9	405.7	368.7	0.0	0.0
福山・府中	47	41	6	6,468	3,723	1,235	1,504	0	6
	9.2	8.0	1.2	1,260.6	725.6	240.7	293.1	0.0	1.2
備北	11	11	0	1,813	820	756	235	0	2
	12.3	12.3	0.0	2,028.0	917.2	845.7	262.9	0.0	2.2
広島県	244	213	31	40,404	21,177	10,070	8,972	155	30
	8.6	7.5	1.1	1,424.2	746.5	355.0	316.2	5.5	1.1
全国	8,442	7,380	1,062	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841
	6.7	5.8	0.8	1,229.8	702.3	258.5	263.3	4.2	1.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年）。

基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省）、「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）

(2) 一般診療所，歯科診療所

参考図表 15 一般診療所数及び病床数，歯科診療所

※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			病床数			施設数
	総数	有床診療所	無床診療所	総数	一般病床	療養病床	
広島	1,342	97	1,245	1,469	1,258	211	796
	98.2	7.1	91.1	107.5	92.0	15.4	58.2
広島西	128	8	120	93	69	24	71
	89.8	5.6	84.2	65.3	48.4	16.8	49.8
呉	256	21	235	305	231	74	159
	102.2	8.4	93.8	121.8	92.2	29.5	63.5
広島中央	169	15	154	167	147	20	103
	74.4	6.6	67.8	73.5	64.7	8.8	45.3
尾三	210	18	192	261	225	36	130
	84.4	7.2	77.2	104.9	90.5	14.5	52.3
福山・府中	374	40	334	625	531	94	262
	72.9	7.8	65.1	121.8	103.5	18.3	51.1
備北	93	12	81	161	110	51	45
	104.0	13.4	90.6	180.1	123.0	57.0	50.3
広島県	2,572	211	2,361	3,081	2,571	510	1,566
	90.7	7.4	83.2	108.6	90.6	18.0	55.2
全国	101,529	7,629	93,900	103,451	93,545	9,906	68,940
	80.0	6.0	74.0	81.5	73.7	7.8	54.3

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年）。

基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省）、「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）

(3) 医療従事者数の推移

参考図表 16 医療従事者数の推移

	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)	平成 24 年 (2012)	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)
医師	6,740	6,864	7,112	7,297	7,453	7,534
歯科医師	2,322	2,337	2,395	2,448	2,518	2,510
薬剤師	5,991	6,119	6,463	6,556	6,767	7,021
保健師	1,000	1,010	1,081	1,112	1,051	1,184
助産師	532	503	577	584	664	654
看護師	20,808	22,366	24,255	25,876	27,352	29,317
准看護師	13,575	13,250	13,244	12,845	12,384	11,749
歯科衛生士	2,563	2,727	2,975	3,113	3,372	3,496

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」（各年）

(4) 医師，歯科医師，薬剤師

参考図表 17 医師，歯科医師，薬剤師数

	医療施設従事		医療施設従事		薬局・医療施設従	
	医師数	人口 10 万対	歯科医師数	人口 10 万対	事薬剤師数	人口 10 万対
広島	3,844	281.3	1,381	101.1	2,918	213.5
広島西	387	266.4	107	73.7	282	194.1
呉	767	297.2	248	96.1	518	200.7
広島中央	432	195.8	132	59.8	358	162.3
尾三	550	213.7	174	67.6	568	220.7
福山・府中	1,029	196.7	351	67.1	985	188.3
備北	215	233.2	59	64.0	157	170.3
広島県	7,224	254.6	2,452	86.4	5,786	203.9
全国	304,759	240.1	101,551	80.0	230,186	181.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28（2016）年）

(5) 療養病床及び介護保険施設の状況

参考図表 18 療養病床及び介護保険施設の状況

	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)
県計	55,516	7,984	2,461	9,152	12,807	5,854	6,223	6,884	1,808	2,343
広島	24,575	3,384	1,339	3,266	5,256	2,978	3,740	3,200	680	732
広島西	2,998	685	218	476	564	216	272	350	110	107
呉	5,240	710	223	1,342	1,423	370	264	422	228	258
広島中央	3,847	574	167	781	983	234	319	414	100	275
尾三	5,764	760	181	1,303	1,399	522	486	576	300	237
福山・府中	9,956	1,152	245	1,489	2,285	1,291	1,049	1,800	130	515
備北	3,136	719	88	495	897	243	93	122	260	219

出典：広島県調べ（平成29年(2017)年12月1日現在）

参考図表 19 療養病床及び介護保険施設の状況（65歳以上人口千人当たり）

	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)
県計	71.7	10.3	3.2	11.8	16.5	7.6	8.0	8.9	2.3	3.0
広島	74.3	10.2	4.0	9.9	15.9	9.0	11.3	9.7	2.1	2.2
広島西	72.9	16.7	5.3	11.6	13.7	5.3	6.6	8.5	2.7	2.6
呉	60.8	8.2	2.6	15.6	16.5	4.3	3.1	4.9	2.6	3.0
広島中央	68.9	10.3	3.0	14.0	17.6	4.2	5.7	7.4	1.8	4.9
尾三	67.8	8.9	2.1	15.3	16.5	6.1	5.7	6.8	3.5	2.8
福山・府中	70.2	8.1	1.7	10.5	16.1	9.1	7.4	12.7	0.9	3.6
備北	93.2	21.4	2.6	14.7	26.6	7.2	2.8	3.6	7.7	6.5

出典：広島県調べ（平成29年(2017)年12月1日現在）

「保健医療計画推進専門部会」、「広島西地域医療構想調整会議」及び
「次期高齢者プラン策定特別部会」委員名簿

所 属	職 名	氏 名	計 画	医 療	高 齢
大竹市医師会	会 長	佐 川 広	○	○	
	副 会 長	高 路 修	○	○	
	副 会 長	古 吉 直 彦	○	○	
	理 事	坪 井 和 彦			○
佐伯地区医師会	会 長	山 根 基	○	議長	
	副 会 長	大久保 和 典	部会長	○	
	理 事	田 辺 道 子	○	○	
	理 事	永 井 哲 士	○	○	
	理 事	松 浦 涉	○	○	○
大竹市歯科医師会	会 長	藤 井 量 一	○	○	
佐伯歯科医師会	廿日市支部副支部長	岩 井 進 悟	○	○	
大竹市薬剤師会	会 長	竹 下 武 伸	○	○	
廿日市市薬剤師会	会 長	渡 邊 英 晶	○	○	
厚生連広島総合病院	院 長	藤 本 吉 範	○	○	
広島西医療センター	院 長	奥 谷 卓 也	○	○	
大竹市介護支援専門員連絡協議会	会 長	石 井 恵 子	○		○
廿日市市介護支援専門員連絡協議会	会 長	高 浜 浩 美	○		○
大竹市社会福祉協議会	会 長	山 本 和 彦			○
廿日市市社会福祉協議会	会 長	蛭 江 紀 雄	○	○	部会長
大竹市民生委員児童委員協議会	会 長	坂 本 スミエ	○	○	
廿日市市女性連合会	副 会 長	前 田 幸 子	○	○	
広島県看護協会	理 事	馬 場 崎 喜 美 子	○	○	
広島県病院協会	常任理事	梶 原 四 郎		○	
広島県精神科病院協会 広島県慢性期医療協会	会 長 副 会 長	石 井 知 行		○	
アマノリハビリテーション病院	院 長	川 上 恭 司		○	
医療法人 長谷川整形外科	理 事 長	長 谷 川 修		○	
中国電力健康保険組合	常務理事	兼 永 幸 也		○	
大竹市	健康福祉部長	米 中 和 成		○	
	保健医療課長	野 島 等	○		
	地域介護課長	佐 伯 和 規			○
廿日市市	福祉保健部長	山 本 美 恵 子		○	
	健康推進課長	宮 崎 哲 匡	○		
	高齢介護課長	佐々木 淳 子			○
広島県西部厚生環境事務所	所 長	田 中 和 則	○	○	○
広島県西部保健所	所 長	近 末 文 彦	○	○	

※計画：保健医療計画推進専門部会
医療：広島西地域医療構想調整会議
高齢：次期高齢者プラン策定特別部会

広島県保健医療計画
地域計画

広島西二次保健医療圏

平成30（2018）年3月

広島県健康福祉局医療介護計画課

〒730-8511 広島市中区基町10番52号

TEL:082-513-3064 FAX:082-502-8744