

# 第7次広島県保健医療計画 地域計画

---

備北二次保健医療圏

---

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	
1 がん対策	3
2 脳卒中対策	6
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	9
4 糖尿病対策	12
5 精神疾患対策	16
6 救急医療対策	19
7 災害時における医療対策	22
8 へき地の医療対策	24
9 周産期医療対策	27
10 小児医療（小児救急医療を含む）対策	28
11 在宅医療と介護等の連携体制	30
II 保健医療対策の推進	
1 歯科保健対策	33
2 医療等の情報化	34
3 保健医療体制を支える人材の確保・育成	36
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	38
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	39
3 病床の機能の分化及び連携の促進	42
第4節 地域の先進的な取組	46
第5節 計画の推進	48
資料編	49

## 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 <sup>2</sup>	1,365,134 人
広島西	広島西地域	大竹市、廿日市市	568 km <sup>2</sup>	142,771 人
呉	呉地域	呉市、江田島市	454 km <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	227,325 人
尾三	尾三地域	三原市、尾道市、世羅町	1,035 km <sup>2</sup>	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 <sup>2</sup>	514,097 人
備北	備北地域	三次市、庄原市	2,025 km <sup>2</sup>	90,615 人
合計			8,479 km <sup>2</sup>	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

備北二次保健医療圏は、県の北東部、中国山地の中央に位置し、三次市及び庄原市の2市で構成されています。島根県、鳥取県及び岡山県とは県境を接しており、古来、陰陽の交通の要衝として、また、中国山地の文化の中心として繁栄してきました。

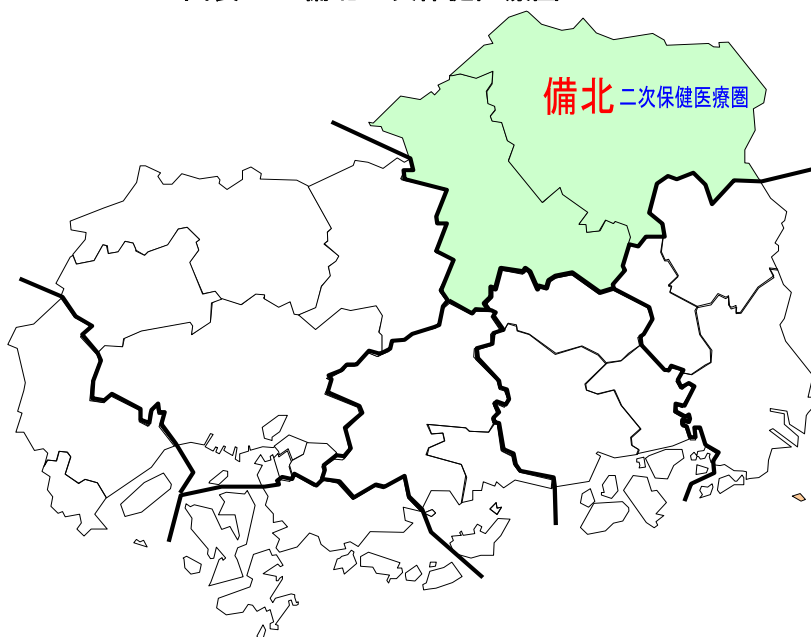
面積は 2,025 k<sup>2</sup> で、県の総面積の 23.9% を占めています。

人口は 90,615 人（平成 27（2015）年 10 月 1 日実施の国勢調査値）で、人口密度は広島県の 335.4 人/k<sup>2</sup> に対し、44.8 人/k<sup>2</sup> と県内でも人口密度が低い地域となっています。65 歳以上の老年人口比率は 37.3%（三次市 35.0%、庄原市 40.7%）で、県平均の 27.5% を大きく上回り、県内でも高い状態で推移する一方、年少人口比率は 11.8% と、県平均の 13.4% を下回っており、少子化と高齢化が急速に進んでいます。（以降、高齢化率の表示については、平成 27（2015）年 10 月 1 日実施の国勢調査値を基にした数値とする。）

公共交通機関としては、鉄道は JR 芸備線や JR 福塩線などの 4 線（JR 三江線：平成 30（2018）年 4 月 1 日全線廃止予定）、中国自動車道利用の高速バス、圏域内を結ぶ路線バスがありますが、過疎化と自家用車の利用増加等の影響を受け、高速バスを除いて利用者の減少傾向が続いています。

道路網では、京阪神や九州を結ぶ中国自動車道、陰陽を結ぶ中国横断自動車道尾道松江線・国道 54 号線ほか 6 主要路線、主要地方道 21 路線、一般県道 69 路線などで形成され、逐年整備されています。

図表1-1 備北二次保健医療圏



## 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

#### 1 がん対策

##### 現状と課題

平成27(2015)年の「人口動態統計」(広島県)によると、当圏域においては、平成27(2015)年中に385人が悪性新生物で死亡しており、死亡数全体の24.2%を占め、死因の第1位となっています。このうち、広島県がん医療ネットワークの構築に取り組んでいる5大がん(乳、肺、肝、胃、大腸)による死亡者数は217人で、悪性新生物による死亡者数の56.5%を占めています。

##### (1) 発症予防と早期発見へ向けた取組

個別にがん検診の受診勧奨やがん医療ネットワークへの紹介等を行う「がんよろず相談医」や、「がん検診サポート薬剤師」の活動等が全県的に広まっています。

三次・庄原両市、医師会等と連携し、禁煙指導担当者の研修会の開催、受動喫煙防止に向けた普及啓発等の取組や、乳がん予防におけるピンクリボンキャンペーンの取組等を行っています。今後、より効果的な普及啓発に努める必要があります。

がん検診(胃、肺、大腸、子宮頸、乳)の受診率は、三次・庄原両市が実施しているがん検診対策の強化により、概して県平均を上回っています。今後も、受診率向上に向け、効果的な手法を検討する必要があります。

図表2-1 平成27(2015)年度 三次市・庄原市が実施したがん検診受診率 (%)

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
広島県	11.5	20.5	24.5	40.9	36.7
三次市	14.8	29.5	33.0	48.9	43.3
庄原市	29.1	35.5	34.7	47.1	48.5

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成27(2015)年度)(広島県独自集計)

市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院等では、人間ドックのオプション検査としてCT装置を利用した肺がん検診、内視鏡を利用した胃・大腸がん検診、三次・庄原両市と連携したマンモグラフィでの乳がん検診を実施し、早期発見・早期治療ができる体制づくりを進めています。なお、市立三次中央病院においては、低線量肺がんCT検診(被曝線量を通常の胸部CT検査の1/10程度まで抑えた線量で実施する検診)を行い、肺がんの早期発見、早期治療に向けた取組が行われています。

市立三次中央病院では、PET-CT装置を利用したがん検診、三次市等と連携してマンモグラフィサンデー(10月第3日曜日実施)での乳がん検診を実施しています。

(2) 圏域内医療連携体制

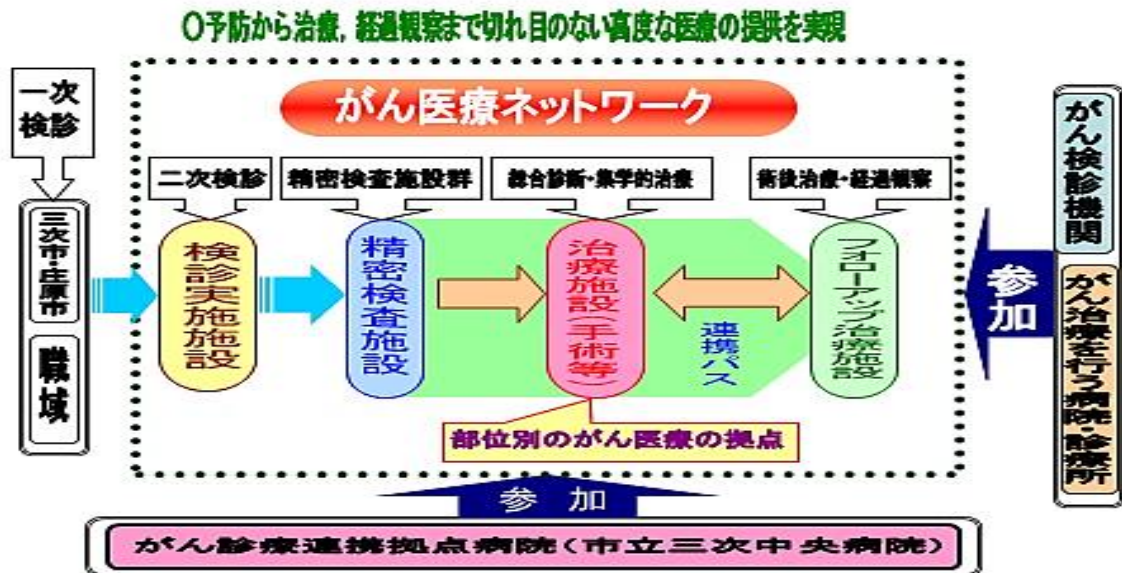
市立三次中央病院は、がん医療の均てん化を図るために設けられた「がん診療連携拠点病院」の指定を受けており、がん治療に必要な医療機器（放射線治療装置（リニアック））等の充実強化を進めるとともに、がん医療水準の更なる向上を促し、住民に対して適切な医療機関の選択を支援する必要があります。

市立三次中央病院を中心に県内共通連携パス「わたしの手帳」を活用した5大がん地域連携パス（胃、大腸がんについては、周術期における歯科の口腔ケアを含む）の運用について取り組み、胃、大腸がんの適用患者数は少しずつ増えています。しかし、連携パスがすべてに対応できない難しさもあるため、今後の検討が必要です。

また、県が進めている治療経過に応じた一定の医療基準を満たす施設が参加した、「がん医療ネットワーク」に協力していく必要があります。

5大がん以外（前立腺がんを除く）の医療連携体制についても、現状の把握及び住民への情報提供を進める必要があります。

図表 2-2 備北圏域でのがん対策の連携体制



(3) 緩和ケア体制の充実強化

市立三次中央病院において、平成 28（2016）年度に緩和ケアセンターを開設し、外来・入院患者の苦痛緩和を行っています。また、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院において、緩和ケア認定看護師を含む、多職種の緩和ケアチームによる緩和ケアを行っています。

在宅緩和ケアについては、市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院において 24 時間連絡体制及び緊急対応可能な医療機関での訪問診療や、訪問看護ステーションでの訪問看護などで自主的な取組によって提供しています。また、市立三次中央病院において、院内のみならず、病病連携・病診連携を行い、在宅看取りを含む出張緩和ケアを行っています。

広島県緩和ケア支援センター等と連携しながら、市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院を中心に圏域内の施設・在宅の連携した緩和ケアネットワークを構築するとともに、緩和ケアに携わる医療従事者の質の向上を図るための研修会の実施等が必要です。

## 目 標

効率的な手法を用いて普及啓発を行うことで、がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を推進します。

がん診療連携拠点病院である市立三次中央病院を中心に、圏域内医療連携体制を構築するとともに、緩和ケア体制の充実を図ります。

## 施策の方向

項 目	内 容
発症予防と早期発見に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"><li>○ がん予防のための喫煙・受動喫煙の防止、飲酒を含む食生活・運動等の生活習慣の改善の大切さについて、普及啓発のための効果的な手法を検討し推進します。</li><li>○ がんの早期発見、早期治療につながるがん検診の受診率を向上させるため、「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」及び地域ボランティア等による「広島県がん検診推進員」を活用することで、きめ細やかな個別受診勧奨の体制整備を行い、県計画の目標である受診率50%以上を目指します。</li></ul>
圏域内医療機関連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"><li>○ がん診療連携拠点病院である市立三次中央病院の機能強化を進める中で、地域の医療機関が役割を分担し、それぞれが連携しながら、5大がんの地域連携パスが運用できる体制を構築します。</li></ul>
緩和ケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"><li>○ がんと診断されたときから緩和ケアが受けられるように、多職種の人材育成の充実、がん診療等に携わる医師等医療関係者研修の質の充実を図るなど、実践に向けた更なる人材育成及びその支援を図ります。</li><li>○ 住民に対して、緩和ケアに関する情報提供及び意識啓発を積極的に行います。</li></ul>



## 2 脳卒中对策

### 現状と課題

平成 27(2015)年の「人口動態統計」(広島県)によると、当圏域においては、平成 27(2015)年中に 122 人が脳血管疾患で死亡しており、死亡数全体の 7.7%を占め、死因の第 4 位となっています。

また、平成 26(2014)年の「患者調査」(厚生労働省)によると、当圏域の脳血管疾患で退院した患者の平均在院日数は 89.4 日と県平均(78.6 日)を上回っており、脳卒中患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合は 49.6%と県平均(56.9%)を下回っています。

#### (1) 発症予防と早期発見へ向けた取組の推進

三次・庄原両市では、健康診査の受診率向上や、脳卒中の要因となる生活習慣病予防を中心とした講座の開催や広報等による啓発を行っています。

市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院において、頭部MRI・MRAと頸部MRAによる脳と脳血管・頸部の血管を調べる検査を人間ドックのオプション検査(脳ドック等)として実施しています。

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻により脳機能に突発的に障害が起きる疾患ですが、広い面積を有しながら人口密度は低く、無医地区が多い当圏域は、急性期の対応が遅延すること考えられるため、三次・庄原両市で管内医療機関等と連携して、発症予防のための健康診査の受診勧奨や、異常を感じたときの早期受診の啓発に取り組んでいます。

#### (2) 急性期の治療

脳梗塞に対する t-PA(組織プラスミノゲン活性化因子)による脳血栓溶解療法は、市立三次中央病院で実施されています。t-PA治療による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数も人口 10 万人当たり 11.8 件と、県平均(8.6 件)を上回っています。

図表 2-3 脳梗塞に対する t-PA 治療による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数 (件)

区分	全国	広島県	備北
脳梗塞に対する t-PA 治療による脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	12,292	248	11
(人口 10 万人あたり)	9.6	8.6	11.8

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(NDB)」(平成 27(2015)年度)

《t-PA(組織プラスミノゲン活性化因子)による脳血栓溶解療法とは》

脳神経細胞が壊死する前に、t-PA 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です。

### (3) 医療連携体制の推進

三次市では、急性期病院としての市立三次中央病院が計画管理病院となり、回復期病院の三次地区医療センターとビハーラ花の里病院、維持期施設の18診療所と老人保健施設3か所が参加した、脳卒中患者の地域連携クリティカルパスが運用されています。また、意見交換会を開催し症例検討を行う等、各医療機関との情報共有に努めています。

三次地区医療センターでは、圏域外の広島市立安佐市民病院が計画管理病院となっているケースについても連携し、脳卒中患者のクリティカルパスを回復期病院として運用しています。

庄原市では、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院において、急性期のみでなく回復期の患者へ医療を提供し、維持期の医療機関等と情報の共有を行い、紹介、逆紹介等による連携したサポートを行っています。また、地域包括ケア病棟の充実を進めています。

### (4) リハビリテーション提供体制の構築

三次地区医療センターにおいては、市立三次中央病院と連携を取るとともに、圏域外の計画管理病院である広島市立安佐市民病院とも連携を取りながら、地域リハビリテーション広域支援センターとして施設の拡大、当圏域内での関係者連絡会議の開催、また、備北メディカルネットワーク(地域医療連携推進法人)内の関係機関でのリハビリ療法士育成のための職員派遣等を行い、人材の有効活用を図っています。

庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院において、地域リハビリテーション協力病院として合同カンファレンスの開催、情報共有シートの利用、休日のリハビリテーションの施行による早期リハビリの充実を図っています。また、できるだけ在宅で生活できるよう地域包括ケア病棟で積極的にリハビリを行っています。そして、退院後もリハビリを継続し安心した在宅療養ができるサービス提供者と連携し支援しています。

庄原市立西城市民病院において、在宅生活へ向けての合同カンファレンスを行い必要に応じて、訪問診療・訪問看護・訪問リハを実施しています。

身体機能の回復や在宅復帰を念頭にしたセルフケアの早期自立のため、発症当日から病期に応じたリハビリテーションが段階的に行われる提供体制支援や、リハビリテーションの結果、在宅復帰が可能になった場合に、介護・福祉サービスと連携した在宅医療提供体制の構築が必要です。

## 目 標

効率的な手法を用いて普及啓発、健康診断・健康診査の受診率を向上させ、危険因子（喫煙、過度の飲酒など）や基礎疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）を日常管理することで発症を予防します。

三次市において、地域連携クリティカルパスが、市立三次中央病院を中心に継続的にスムーズに活用されるよう検討するとともに、庄原市においては、庄原赤十字病院を中心に独自の医療連携体制が早期に確立できる取組を検討します。合わせて圏域を越える患者の受け入れを容易にするため、広島市立安佐市民病院が計画管理病院となっているケースについても連携を図ります。

治療経過（急性期、回復期、維持期）に応じた、関係機関相互のリハビリテーション提供体制を構築します。

## 施策の方向

項目	内容
発症予防と早期発見へ向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 生活習慣病予防への意識向上にむけた啓発をするとともに、健康診断・健康診査の受診率を向上させます。</li> <li>○ 三次・庄原両市、医療機関が連携し、住民に対して、脳卒中の発症要因となる危険因子（喫煙、過度の飲酒など）や基礎疾患（高血圧、脂質異常症、糖尿病など）を日常管理することにより、発症を防止できる内容の健康教育を実施し、住民の意識向上につながる啓発を行います。</li> </ul>
医療連携体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三次市において、市立三次中央病院を中心に地域連携クリティカルパスが構築されていますが、地域医療資源や、発症直後の救急搬送体制等を含めた現状に即し、継続的な医療連携体制づくりを推進します。</li> <li>○ 庄原市において、庄原赤十字病院を中心に治療経過（急性期、回復期、維持期）に応じた必要な医療機能が提供できる医療機関を把握した上で、患者が経過に応じた医療が切れ目なく受けられる医療連携体制を構築します。</li> <li>○ 圏域を跨いで患者受け入れを容易にするため、圏域外の広島市立安佐市民病院が計画管理病院となっているケースについても連携し、クリティカルパスを構築します。</li> </ul>
リハビリテーション提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三次地区医療センター、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院を中心に計画管理病院である市立三次中央病院（広島市立安佐市民病院）と連携を図るとともに、リハビリテーション科を持つ医療機関や、在宅療養支援を行っている訪問看護ステーション、通所介護事業所など関係機関相互のリハビリテーション提供体制を構築します。</li> </ul>

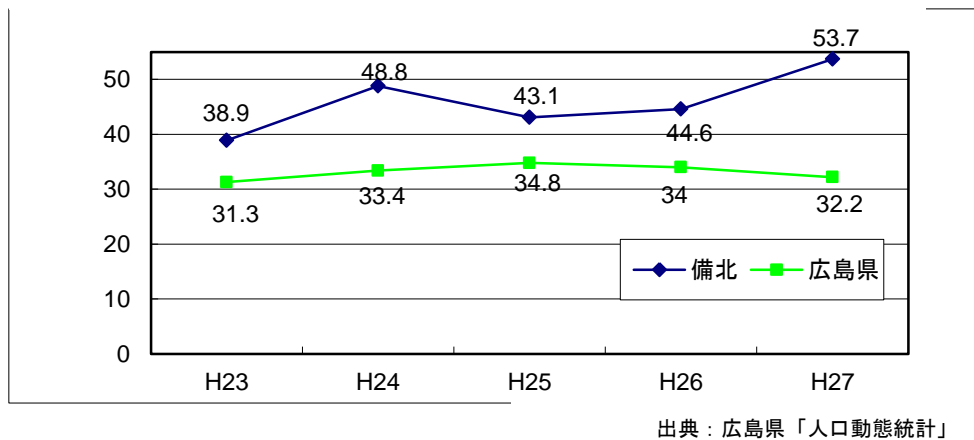
### 3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 現状と課題

平成 27 (2015) 年の「人口動態統計」(広島県)によると、当圏域において、平成 27 (2015) 年中に 329 人が心疾患で死亡しており、死亡数全体の約 20.6%を占め、死因で第 2 位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡者数は 48 人で、心疾患死亡者数全体の 14.6%を占めています。

また、当圏域の急性心筋梗塞による人口あたり死亡率は、県平均と比較してかなり高くなっています。

図表 2-4 急性心筋梗塞の年次別死亡率の推移 (人口 10 万人あたり)



図表 2-5 急性心筋梗塞による死亡率 (人口 10 万人あたり)

区分	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
備北	40.9	37.5	29.0	36.5	38.9	48.8	43.1	44.6	53.7
広島県	29.3	32.4	32.7	34.1	31.3	33.4	34.8	34.0	32.2

出典：広島県「人口動態統計」

#### (1) 発症の予防へ向けた取組

三次市では、特定健康診査の受診率向上や、特定保健指導の対象とならない非肥満の脳・心血管疾患の危険因子保有者への生活習慣改善指導を中心とした講座の開催や広報等による啓発を行っています。

庄原市では、心筋梗塞の原因となる動脈硬化を予防するために、高血圧・脂質異常・糖尿病予防をイキイキ血管プロジェクトとして、教室の開催や普及啓発を行っています。また、特定健康診査で受診勧奨値を示す人へは、電話での受診勧奨を行っています。

市立三次中央病院では、心不全サポートチームを中心に医療機関との連携を図り、院内スタッフの教育、栄養士による減塩啓発活動も積極的に取り組むことで、発症予防に対する意識の向上を図っています。

三次地区医療センターでは、心臓いきいきセンター事業の一環として、健康に食べることを意識した減塩を「健塩」と称して、三次市とともに地域住民を対象とした市民公開講座や健康講座等（出前講座）を開催し、住民の意識啓発を行っています。また地域サポーター育成にも取り組んでいます。

庄原赤十字病院では、健康診断の血液検査などから心不全、高血圧、動脈硬化のハイリスク者の洗い出しを行い、受診勧奨、禁煙指導など生活指導を行い、心筋梗塞など心血管疾患の発症予防に努めています。

## （２）AED（自動体外式除細動器）の普及及び救急蘇生法等応急処置の普及啓発

公共施設や医療機関を中心にAED（自動体外式除細動器）の配置が進められています。また、身の回りの人が突然心肺停止を起こした場合に、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等一時的な救命措置ができるよう、救急蘇生法等応急処置の講習会が開催されています。平成28（2016）年度において備北地区消防組合が実施した、AED（自動体外式除細動器）使用方法による救急蘇生法を含めた応急手当講習会は、延べ225回実施され、5,810人の受講がありました。また、庄原赤十字病院では赤十字救急法講習会として職員のみならず地域へ出向きAED（自動体外式除細動器）を使用した応急手当の講習会を行っています。今後も継続して、地域住民や公共施設従事者への講習の実施を含めた、救急蘇生法等応急処置の普及啓発が必要です。

## （３）圏域内医療連携体制の構築

市立三次中央病院では、「地域心臓いきいきセンター」として整備されている三次地区医療センター及び庄原地区の中心病院である庄原赤十字病院と連携し、急性心筋梗塞及び心不全での地域連携クリティカルパスの普及促進を進めています。

「地域心臓いきいきセンター」である三次地区医療センターでは、心不全手帳を用いた自己管理、関係機関間での情報共有を促進する中で心臓いきいきセンターとして、心臓いきいき在宅支援施設（診療所、保険薬局、訪問看護ステーション）を設置（認定）し、在宅での患者支援体制を強化しています。

庄原赤十字病院では、循環器内科で心不全や心血管治療を実施しています。また、現在、地域に受け皿がないため、病院内での心血管リハビリテーションを充実させ、患者の社会復帰を目指す体制を整えています。

当圏域において、治療経過（急性期、回復期、維持期）に応じた必要な医療機能を明らかにし、提供できる医療機関を把握した上で、心不全で再入院した患者を含めて経過に応じた医療が切れ目なく受けられるようにする必要があります。

また、在宅復帰した場合の生活を支えるため、再発予防・看護・介護・リハビリ等が効果的に受けられるよう、さらなる医療機関や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等との連携を図る必要があります。

## 目 標

効率的な手法を用いて普及啓発，健康診断・健康診査の受診率を向上させ，危険因子（喫煙，ストレスなど）や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，糖尿病など）を日常管理することで，心筋梗塞など心血管疾患の発症を予防します。

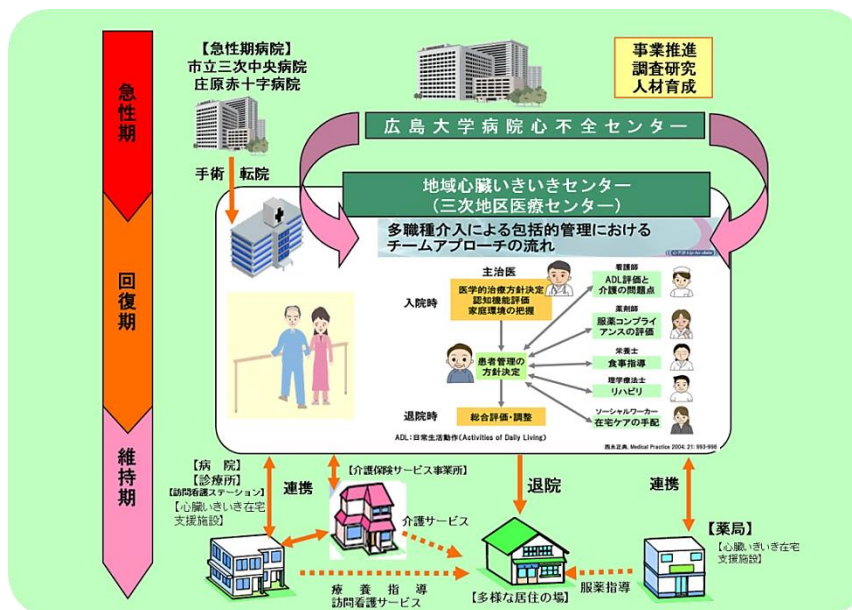
AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた，心肺蘇生法等応急処置対応ができる環境づくりを推進します。

市立三次中央病院，三次地区医療センター及び庄原赤十字病院を中心に，急性心筋梗塞・心不全における地域連携クリティカルパスの普及を推進します。

## 施策の方向

項 目	内 容
発症の予防へ向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三次・庄原両市において，生活習慣病予防への意識を啓発するとともに，健康診断・健康診査の受診率を向上させます。</li> <li>○ 三次・庄原両市，医療機関は連携して，住民に対して，急性心筋梗塞の発症要因となる危険因子（喫煙，ストレスなど）や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，糖尿病など）を日常管理することにより，発症を予防できる内容の健康教育を実施し，住民の意識啓発を行います。</li> </ul>
AEDの普及及び救急蘇生法応急処置の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身の回りの人が突然心肺停止を起こした場合に，AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法応急処置が実施できるよう，急性心筋梗塞発症時の応急処置について普及啓発を推進します。</li> </ul>
圏域内医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性心筋梗塞・心不全における地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに，患者が経過に応じた医療が切れ目なく受けられる医療連携体制を構築します。</li> </ul>

図表 2-6 備北圏域での心不全リハビリ体制



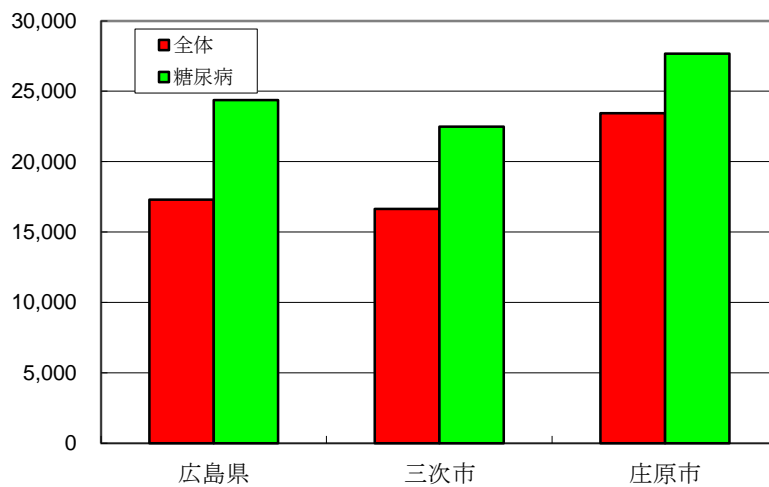
## 4 糖尿病対策

### 現状と課題

「平成 28 (2016) 年版生活習慣病ハンドブック」(広島県国民健康保険団体連合会)によると、広島県の各国民健康保険全体に比べて、三次・庄原両市国民健康保険における糖尿病での受療割合が高く、併せて糖尿病の重症化による人工透析の割合も県内でも高い状況です。

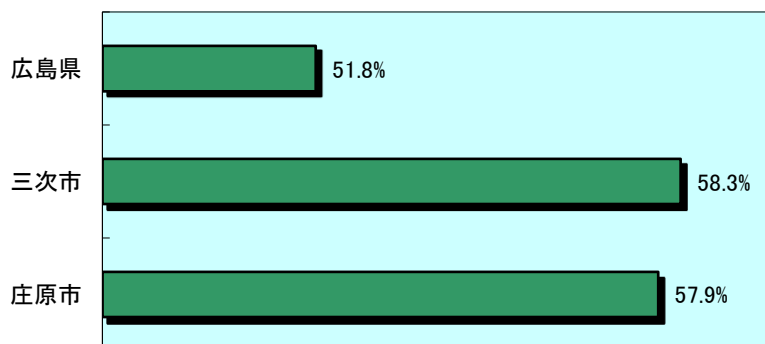
また、平成 27 (2015) 年度の「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(厚生労働省)によると、外来及び入院における糖尿病患者の大部分が 65 歳以上の高齢者となっています。

図表2-7 1件当たりの生活習慣病全体及び糖尿病の診療費  
円 (平成28(2016)5月医科診療分, 主病のみ)



出典：平成 28 (2016) 年版 生活習慣病ハンドブック (広島県国民健康保険団体連合会)

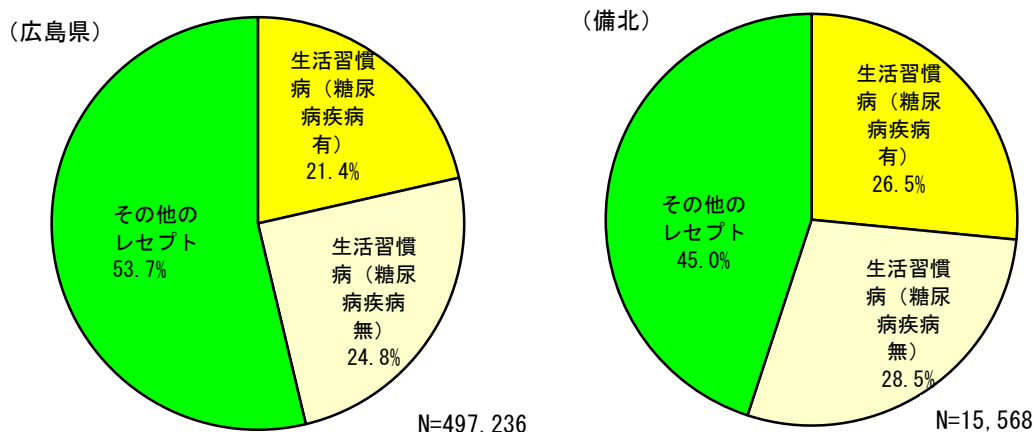
図表2-8 人工透析レセプトにみられる糖尿病との合併割合  
(平成28(2016)年5月医科診療分, 主病・副病)



出典：平成 28 (2016) 年版 生活習慣病ハンドブック (広島県国民健康保険団体連合会)

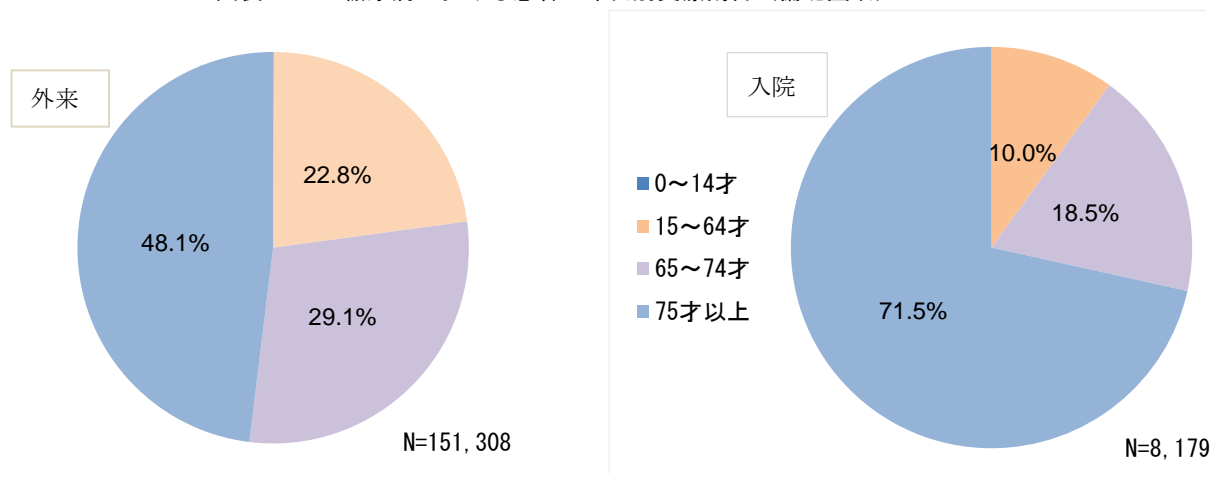
図表 2-9 全レセプトに対する生活習慣病（糖尿病）レセプトの割合

（平成 28(2016)年 5 月医科診療分，主病・副病）



出典：平成 28(2016)年版 生活習慣病ハンドブック（広島県国民健康保険団体連合会）

図表 2-10 糖尿病における患者の年代別受療割合（備北圏域）



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」（平成 27（2015）年度）

糖尿病性腎症患者に対する人工透析を実施した件数が，人口 10 万人あたり 2,317 件と県平均 1,439 件と比べて多い状況になっています。

図表 2-11 糖尿病性腎症患者に対する人工透析を実施した件数 (件)

区分	全国	広島県	備北
糖尿病性腎症患者に対する人工透析を実施した件数	1,845,819	45,420	2,169
(10 万人あたり)	1,439.5	1,583.0	2,317.8

出典：平成 27（2015）年度レセプト情報・特定健診等情報データベース（厚生労働省）より

三次，庄原両市では，CKD（Chronic kidney disease：慢性腎臓病）の啓発と早期発見の取組みとして，特定健康診査でクレアチニン検査・尿潜血検査を追加して実施し，精検受診対象者には早期の医療機関受診を勧奨しています。



市立三次中央病院では、平成 27（2015）年 4 月に「腎臓内科」を開設し、常勤医師 3 名を中心に、重症化及び人工透析患者の増加に歯止めをかける取り組みとして、備北地域CKD連携パス事業を行っています。

庄原赤十字病院でも、平成 25（2013）年 4 月に「腎臓内科」を開設し、非常勤医師で対応を行っていましたが、平成 29（2017）年 4 月からは、常勤医師で診療を行っています。

#### （1）発症予防と早期発見へ向けた取組

三次・庄原両市、医師会、医療機関が連携しながら、「糖尿病は、長年の生活習慣が大きく起因する」という正しい知識の普及啓発を行い、受診率向上に向けての受診しやすい健診体制を整備することで、糖尿病予備群の早期発見、併せて精密検査未受診者に対しての受診勧奨が必要です。

図表 2-12 特定健康診査受診率 (%)

区分	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度
広島県	23.9	25.7
三次市	31.1	33.4
庄原市	39.7	43.8

出典：広島県値は国民健康保険中央会まとめ、三次、庄原市各値は法定報告値

国連が定める「11月14日世界糖尿病デー」に併せ、「糖尿病の重症化防止」を掲げ、ブルーライトアップ及び講演会を実施しています。引き続き、一般住民に対する積極的な意識啓発に取り組むことが必要です。

#### （2）「かかりつけ医」制度の定着促進と医療連携の体制

血糖コントロール不可（不良）例や合併症を併発することによる重症化を予防するため、三次・庄原両市、医療機関が連携した正しい生活習慣の普及啓発、健診のアフターフォローなど予防体制の充実を図るとともに、「かかりつけ医」制度を定着することから、糖尿病専門医のいる市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院等との緊密な連携を図る必要があります。その中で、市立三次中央病院を中心に、三次地区の医療機関との間で糖尿病患者地域連携パスの運用が図られています。

## 目 標

三次・庄原両市、医師会及び医療機関が連携して健康教育事業を実施し、健康への意識啓発の推進を行うとともに、特定健診・特定保健指導で早期発見、生活習慣の改善を推進します。

症状の軽快を図る意味で「かかりつけ医」制度の定着促進を進めるとともに、糖尿病の専門的な治療が受けられるよう、かかりつけ医と病院間の医療連携体制の構築を推進します。

## 施策の方向

項 目	内 容
発症予防と早期発見 へ向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 糖尿病の発症予防のための望ましい毎日の食生活，運動習慣の普及啓発を行います。</li> <li>○ 三次・庄原両市では，糖尿病等生活習慣病予備群の早期発見のため，特定健診を推進します。 三次市「三次市健康づくり推進計画」受診率 60.0%（平成 35 年度） 庄原市「第 3 次庄原市健康づくり計画」受診率 48.0%（平成 34 年度） を目指します。</li> <li>○ 三次・庄原両市では，健診後の保健指導をより充実し，特定保健指導の利用率の向上に努めるとともに，糖尿病等生活習慣病予備群該当者に対しても保健指導を実施します。</li> <li>○ 三次・庄原両市，医師会，医療機関が連携し，「世界糖尿病デー」の周知とともに，「糖尿病の重症化防止」を含め，効率的な住民意識啓発の取組を実施します。</li> </ul>
「かかりつけ医」制度 の定着促進と医療連 携の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「かかりつけ医」制度の定着促進を図るとともに，血糖コントロール不可（不良）例や合併症を併発した場合でも，「かかりつけ医」が糖尿病専門医と緊密に連携し，効果的な役割分担の中で治療及び療養指導が進められるよう，医療連携体制の構築を図ります。</li> <li>○ 三次・庄原両市で，かかりつけ医と連携して糖尿病性腎症の重症化予防に取り組むとともに，市立三次中央病院等を中心とした糖尿病地域連携パス事業を実施します。</li> </ul>

## 5 精神疾患対策

### 現状と課題

#### (1) 精神科救急医療システム

精神科救急医療システムは、24 時間 365 日体制で精神科急性症状に対応できる精神科救急医療施設として、県では、県内を東部・西部圏域とし、各々で輪番制をとって対応しています。当圏域は東部圏域に属し、小泉病院、福山友愛病院及び三原病院により対応をすることになっていますが、東部圏域の病院を受診するのは少ない状況です。

#### (2) 精神疾患による入退院状況等

人口 10 万人あたりの年間措置患者数は全国および県平均より多く、年間医療保護入院患者数は全国および県平均より少なくなっています。また、精神障害者手帳交付数は県平均より少ない状況です。

図表 2-13 精神疾患による入院状況等

区 分	備 北	広 島 県	全 国
年間措置患者数	10 人	212 人	7,106 人
(人口 10 万人当たり)	10.8	7.4	5.5
年間医療保護入院患者数	109 人	3,604 人	177,640 人
(人口 10 万人当たり)	118.2	125.6	138.5
精神障害者手帳交付台帳登録数	745 人	29,597 人	913,026 人
(人口 10 万人当たり)	808.2	979.0	674.4

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 27（2015）年度）

平成 26（2014）年度の「患者調査」によると、当圏域の退院患者平均在院日数は、110.6 日と全国および県平均の半分以下となっています。

当圏域で精神科を標榜する病院は、三次病院、子鹿医療療育センター及び庄原市立西城市民病院の 3 施設で、そのうち精神科病棟を有するのは三次病院のみです。精神科を標榜する診療所についても、庄原市内の 1 施設と少ない状況です。また、精神科訪問看護は三次病院が実施しています。

#### (3) 自殺死亡率及び標準化死亡比

圏域の自殺死亡率は、全国・県平均と比べて高い状況が長年続いており、標準化死亡比も高い状況です。

図表 2-14 自殺死亡率 (人口 10 万人あたり)

区分	H19 (2007)	H20 (2008)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)
備北	33.1	33.7	28.0	28.2	25.6	23.9	35.8	25.5	29.1
広島県	24.1	22.3	23.6	21.5	19.6	20.3	19.6	19.1	17.7
全国	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5

出典：厚生労働省、広島県「人口動態統計」（各年）

図表 2-15 自殺の標準化死亡比

(人)

区 分	備 北			広島県		
	総数	男	女	総数	男	女
H17(2005)～ H21(2009)年	131.7	123.0	150.8	95.3	95.9	94.9
H22(2010)～ H26(2014)年	126.1	129.8	118.0	94.5	97.3	93.3

出典：広島県「人口動態統計」(各年)

## (4) 認知症対策

県内の高齢化率 27.5%に比べて、当圏域の高齢化率は三次市が 35.0%、庄原市が 40.7%で、今後、高齢化が進む中で、認知症高齢者の増加が見込まれます。

認知症について、早い段階から適切な治療と介護サービスを提供し、気軽に相談できる「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」として、三次・庄原両市合わせて 48 名(平成 29(2017)年 6 月 30 日現在)が認定されています。

このうち、かかりつけ医に対して認知症患者の診療等に対する助言や指導を行うとともに、かかりつけ医と専門医療機関や地域包括支援センターとの連携を推進する役割を担う認知症サポート医(協力医)養成研修終了者は、三次・庄原両市合わせて 14 名(平成 29(2017)年 6 月 30 日現在)となっています。

認知症地域支援推進員は、平成 27(2015)年から三次市で 3 名、庄原市で 1 名が配置され、認知症初期支援チームは、三次・庄原両市で平成 28(2016)年 10 月に設置されています。

三次、庄原両市では、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家との交流、認知症に対する理解を深めるための集いの場として「認知症カフェ」の開設を進めており、三次市で 4 か所、庄原市で 3 か所(平成 29(2017)年 8 月現在)が設置されています。

三次市では、認知症の人への対策として認知症の予防や早期発見・早期対応の取組みを、関係機関との連携により実施しています。また、市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院では、認知症ケア専門士を中心とした多職種で構成した認知症ケアチームで、認知症の早期発見と認知症患者のケアに取り組んでいます。

## 目 標

地域住民が、適切に精神科医療を受けられる体制を整えます。

長期入院患者の退院促進を図るとともに、退院後継続した治療が行えるよう、必要な医療の確保を目指します。

精神障害者やその家族が、住み慣れた身近な地域で安心して生活できるよう、地域生活支援体制の整備を図ります。

自殺の要因の一つである、うつ病等の精神疾患に対して適切な治療や専門医との連携体制を整備し、自殺の背景にある様々な問題に対する相談窓口等の周知を図ります。

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

## 施策の方向

項 目	内 容
精神障害者が暮らしやすい地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日夜間の受診や必要な時に入院医療を受けられるよう、精神科医療機関等と検討します。</li> <li>○ 精神科病院に入院している人の退院をすすめるために、入院中から退院後の生活に向けた支援等を行い、退院後も安心して生活できるように相談できる体制を検討します。 併せて、退院後の受け皿の整備や障害福祉サービスの充実を図り、保健・医療・福祉の関係者との協働の場を設置し、協働した総合的な支援体制の構築に向けて検討します。</li> <li>○ 退院後の患者が、住み慣れた地域で医療やサービスを受けられるよう、体制整備に努めます。</li> </ul>
自殺予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ うつ病等の初期診断・治療技術の向上を図るため、かかりつけ医等の研修会を実施するとともに、病状等に応じ適切に専門医と連携できる体制整備を推進します。</li> <li>○ 身近な人の自殺のサインに気づき、適切な対応・連携を図るため、地域の支援者に対して研修を企画し、支援体制作りを推進します。</li> </ul>
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、①認知症への理解を深めるための普及・啓発②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供③認知症の人の介護者への支援等を推進していきます。</li> </ul>

## 6 救急医療対策

### 現状と課題

#### (1) 初期救急医療体制

三次市では、平成 26（2014）年 4 月に内科・外科を標榜する三次市休日夜間急患センターが開設され、三次地区医師会が管理運営を行っています。これにより、開業医による在宅当番医（外科系）は廃止され、休日夜間における初期救急医療体制については、三次市休日夜間急患センターに集約されました。

庄原市では、平成 25（2013）年 4 月に内科を標榜する庄原市休日診療センターが開設され、管理運営者は庄原市で、庄原市医師会及び庄原赤十字病院が運営に協力しています。これにより、在宅当番医制は東城地域のみとなっています。

今後も、医師を始めとした医療従事者の確保（応援勤務体制の整備）及び適正受診に向けた住民の理解と協力を得るための行政、医師会等が連携した普及啓発が必要です。

#### (2) 二次救急医療体制

当圏域内においては、救急告示医療機関として 6 医療機関（病院群輪番制病院を含む）が指定を受け、救急対応を行っています。

入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）である市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院等で、提供されていますが、市立三次中央病院における救急患者の概ね 8 割程度が軽症者で二次救急医療機関の適正受診が求められます。

今後、三次市休日夜間急患センター及び庄原市休日診療センター等による初期救急施設で明確な救急患者区分が行えるよう、普及啓発を強化し、二次救急医療機関の医師を始めとした医療従事者等の負担軽減を図る必要があります。

#### (3) 三次救急医療体制

救急医療体制は、ほとんど当圏域において終結していますが、市立三次中央病院や庄原赤十字病院等で対応できない重篤救急患者については、ドクターヘリで広島圏域の三次救急医療機関へ搬送しています。しかし、夜間はドクターヘリでの搬送ができないため、最も近い安佐市民病院との連携が必要となります。

#### (4) 歯科救急医療体制

現在、開業歯科医の個別対応を中心に行われていますが、三次市・庄原市各歯科医師会の中で、会員の連携を図りながら、より良い歯科救急医療体制づくりを進めています。

また、外傷等による歯科救急については、歯科口腔外科を標榜している市立三次中央病院で対応しています。

#### (5) 救急搬送体制

備北地区消防組合が救急患者の搬送を担っており、3消防署7出張所に高度救命処置用機材を積載した高規格救急車13台が配備されています。また、搬送中に医師の具体的な指示を受け救命救急処置（気道・静脈路の確保）を行う救急救命士は48名配置され、その内、より高度な救命（気管挿管・アドレナリンの投与）が行える救急救命士は、気管挿管認定者14名、薬剤投与認定者40名、さらに心肺停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が行える救急救命士は38名となっており、救急車に救急救命士が同乗しています。

備北地区消防組合における救急出場件数は、平成27(2015)年中4,332件、平成28(2016)年中4,273件であり、2年間における1日平均出場件数は、概ね11.8件となっています。また、精神疾患以外の受け入れ困難事例による圏域外の医療機関への搬送はほとんどなく、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）である市立三次中央病院及び庄原赤十字病院を中心に救急搬送患者が受け入れられています。

島根県大田圏域（江津邑智消防組合 川本消防署羽須美出張所等）、雲南圏域（雲南消防本部 飯南消防署等）から市立三次中央病院への救急搬送について、島根県と市立三次中央病院とで合意したため、今後も引き続き、救急搬送患者を受け入れるとともに、島根県関係者の本県備北圏域メディカルコントロール協議会への参加を働きかけています。

当圏域は高齢化率が37.3%（広島県27.5%）で県内において最も高く、人口あたりの救急搬送件数も多く、今後も救急搬送の増加が予測されます。また、面積は2,025km<sup>2</sup>で、全国の二次保健医療圏の平均面積（1,083km<sup>2</sup>）よりも広大な中山間地域にある圏域ですが、中国横断自動車道尾道松江線の全面開通等により、その沿線地域での搬送所要時間の短縮が図られたことで、平均救急搬送時間は36.5分となり、県平均（39.1分）や全国平均（39.4分）より短くなっています。

今後も搬送所要時間の短縮を図るため、道路行政機関とも連携して、救急車両の通行が困難な道路の改良を含めた検討が必要です。

ヘリコプターによる救急搬送実績は、当圏域において、平成27(2015)年中は23件、平成28(2016)年中は28件となっています。今後も、重症救急患者における広域的な搬送体制による救命率の向上等のため、広島大学病院を基地病院とした「ドクターヘリ」の活用及び「ドクターヘリの事業」の継続を図る必要があります。

中国地方5県でのドクターヘリ広域連携により、当圏域でも隣接県ドクターヘリの広域活用を図っています。

#### (6) AED（自動体外式除細動器）の設置及び管理

当圏域においては、日本救急医療財団全国AEDマップによると、平成29(2017)年7月現在、公的施設、医療機関を中心に、AED（自動体外式除細動器）が三次市に350台、庄原市に225台が配備されています。

今後も、施設管理者が電池、パットの交換等を含むAEDの維持管理を適切に行い、いつでも使用可能な状態にしておく必要があります。

## 目 標

三次市休日夜間急患センター及び庄原市休日診療センターの設置による初期救急医療機関と二次救急医療機関の役割が明確化され、適切な医療の提供を行います。

中山間地域の狭隘な場所にも救急車が進入しやすいように、道路行政機関と連携して、県道及び市道の幅員の拡張等の整備を図ります。

## 施策の方向

項 目	内 容
休日（夜間）急患センターの利用促進	○ 三次市休日夜間急患センター及び庄原市休日診療センターの設置により、二次救急医療機関の役割等について行政、医師会等により住民への普及啓発を行うことで、休日（夜間）急患センターの効果的運営の促進を図り、軽症者の二次救急医療機関への受診を減らします。
救急患者の搬送時間の短縮	○ 道路行政機関と連携し、救急車両の通行が困難な道路の改良を含めた道路幅員の拡張等を行い、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）への救急患者の搬送時間を短縮します。 ○ ドクターヘリを活用する緊急を要する重症・重篤な救急患者に対する救急医療の提供体制を強化します。



## 7 災害時における医療対策

### 現状と課題

#### (1) 災害拠点病院

災害時における患者発生時の対応は、災害拠点病院（地域災害拠点病院）に指定されている市立三次中央病院及び庄原赤十字病院を中核とし、圏域外の協力病院、病院群輪番制の3病院に各1人ずつ配置されている地域コーディネーターの連携により行っています。

#### (2) 災害対応に係る取組

三次市では、三次地区医師会及び市立三次中央病院との災害時応援協定を締結し、庄原市では、庄原赤十字病院と災害時応援協定を締結し、三次・庄原両市で防災会議・災害訓練を実施しています。

三次市では、災害発生時において、医療救援体制を含め、迅速かつ正確な情報発信及び周知徹底ができる体制づくりを行っています。庄原市では、庄原市医師会、庄原赤十字病院と連携し、災害時に迅速な対応ができるように努めています。

市立三次中央病院及び庄原赤十字病院のDMAT（災害派遣医療チーム）は、各隊員が各種災害訓練、DMAT研修に参加しています。

市立三次中央病院において、地域の医療資源を活用した災害時の災害派遣医療チーム体制整備事業として、被災者の受け入れや新たに整備した救急車による救護体制を構築し、災害拠点病院（地域災害拠点病院）の整備として、ソーラーシステムを設置しています。

庄原赤十字病院において、災害拠点病院（地域災害拠点病院）の整備として、受水槽の容量増強、自家発電用の燃料備蓄タンクの埋設化が行われ、DMAT隊員以外でも、日本赤十字独自で救護要員の訓練を行うなど、常時救護班を構成し、いつでも出動できる体制を整えています。

また、受援についての研修を行い、災害時速やかに対応できるよう準備しています。

災害発生時（広島市土砂災害発生時）において、北部地域移動診療車を活用した経験から、今後も現地における医療活動を充実させるため、前向きに検討することとしています。

### 目 標

毎年度、集団災害医療救護訓練及び総合防災訓練を実施し、問題点及び改善事項等があれば、三次・庄原両市、医療機関及び関係機関と確認し、非常時に備えます。

災害発生時において、医療救援体制を含めた迅速かつ正確な情報発信及び周知徹底ができる体制づくりとともに、災害による生活困難者への早期の支援体制づくりを検討します。

災害発生時において、被災地の医療拠点病院、広域搬送及び後方医療施設の確保を図ります。

災害拠点病院（地域災害拠点病院）において、毎年度災害防災訓練を実施し、ライフライン施設や、機能性確保に必要な装備を強化します。

## 施策の方向

項 目	内 容
災害時応援協定の締結及び迅速な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害応援協定については、三次市は三次地区医師会及び市立三次中央病院と締結し、庄原市は庄原赤十字病院との災害時応援協定を締結していますが、庄原市医師会を含めた関係機関による災害応援協定の締結を進めます。</li> <li>○ 地域コーディネーターを中心とした医師会、災害拠点病院（地域災害拠点病院）等関係機関の役割分担を明確にして、医師会を通して、かかりつけ医を含めた応援体制を構築し、より迅速で効果的な対応を行います。</li> </ul>
医療救護体制の確保及び訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市立三次中央病院及び庄原赤十字病院において、災害非常時呼集体制の見直しやDMATの研修に参加するなど、事業継続計画（BCP）に基づいて災害非常時に速やかな対応ができるよう準備します。</li> <li>○ 三次・庄原両市、医師会、地域コーディネーター、災害拠点病院（地域災害拠点病院）及び搬送機関等を中心に災害を想定した医療連携体制の確保を図り、毎年1回の訓練や研修会を実施（参加）します。</li> </ul>
関係機関の災害情報の共有体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 三次・庄原両市、災害拠点病院（地域災害拠点病院）及び搬送機関等関係機関の災害情報の共有体制を確立し、EMIS、広島県救急医療情報ネットワークシステム、ファクシミリ等を活用し、速やかな情報提供を行います。</li> </ul>
搬送体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 搬送機関は地域コーディネーターの調整する受け入れ医療機関と連携し、ヘリコプターの活用も視野に入れた搬送体制づくりを行います。</li> </ul>

## 8 へき地の医療対策

### 現状と課題

当圏域内には、無医地区 35 地区(県全体の 64.8%)、無歯科医地区 42 地区(県全体の 70.0%)があり、無医地区や無歯科医地区においては、1 人又は夫婦 2 人だけの高齢者世帯が多い上、交通がきわめて不便であり、また冬季には積雪量も多く、容易に医療機関を利用することができない状況が続いています。

#### (1) へき地医療支援体制の強化

へき地医療確保のため、三次・庄原両市が中心になって、へき地診療所・過疎地域等特定診療所(歯科)を設置・運営し、医師、歯科医師の確保を推進していますが、十分な人員配置となっていない医療機関もあり、へき地医療を支援する体制として、市立三次中央病院からはへき地診療所である三次市作木診療所等への医師派遣、庄原赤十字病院からは庄原市総領診療所への医師の派遣が行われています。

市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院は、県からへき地医療拠点病院の指定を受けて、へき地医療支援活動を実施しています。また、市立三次中央病院は、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院が行うへき地医療支援活動を維持するための連携や医師派遣等の協力や支援を行っています。

医療機関受診のための交通手段については、三次・庄原両市が運行する福祉バス等によって概ね確保されていますが、運行日・運行回数に制限があり、必要な時に医療機関を受診することが困難な状況にあります。

平成 24(2012)年 5 月に発足した広島県北部地域移動診療車運用協議会では、庄原赤十字病院による移動巡回診療事業が平成 24(2012)年 7 月から庄原市東城町帝釈地区で始まり、庄原市立西城市民病院においては、平成 27 年(2015)4 月から庄原市西城町小鳥原・高尾地区、平成 29 年(2017)年 9 月から庄原市東城町小奴可、内堀両地区での移動巡回診療事業が行われています。

(実施主体：市立三次中央病院、庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院、神石高原町立病院、府中市民病院、三次市、庄原市、神石高原町及び府中市)



図表 2-16 移動診療車

#### (2) 医師等医療従事者の不足

へき地に勤務する医師、歯科医師等医療従事者の確保と定着が困難となっており、医療機関を容易に受診することが困難な状況になる可能性があります。

小児科、産科、婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科等の診療科は、市内中心部に集中しており、へき地で専門的医療の提供を継続的に受けることが困難であるため、へき地における地域医療を担う総合医(プライマリ・ケア医)の養成が必要です。

へき地の医療を担っている医師等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。

市立三次中央病院では、高齢者人口が増大する平成 37（2025）年に備えて、診療体制を維持するため、中山間地域に勤務する若手、中堅医師が研鑽・活躍できる仕組みづくりを行い、医師の偏在の解消を図ることを目的としたキャリア支援事業を行っています。

市立三次中央病院及び庄原赤十字病院では、へき地医療の診療支援として、ICTによるWEB（TV）会議システムを利用した初期診療セミナーを開催しています。

庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院では、ふるさと卒学生や自治医科大学学生を対象としたセミナーの実施を行っています。また、庄原赤十字病院では、広島大学医学部生の実習を受入れ、地域医療への理解を深めるための研修を行っています。

## 目 標

へき地医療拠点病院である市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院の医療機能を充実強化し、民間を含めたへき地の診療所に支援できる、へき地医療支援体制（必要な時に受診できる体制）を整備します。

へき地の地域医療を担う総合医（プライマリ・ケア医）を養成し、新たに総合医がへき地に配置されるよう目指します。

医療機関受診における交通アクセスの確保、高度医療機関等へのアクセス整備を行います。

## 施策の方向

項 目	内 容
へき地医療拠点病院等の医療機能の整備充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院の医療機能の充実整備（移動巡回診療車事業を含む）を図ります。</li> <li>○ 市立三次中央病院は、他のへき地医療拠点病院を支援するために創設された県独自の制度としての「へき地医療支援病院」機能を担います。</li> <li>○ へき地診療所への支援策を拡充します（個人の医療機関を含む）。</li> </ul>
へき地医療従事者の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県（地域医療支援センター）、三次・庄原両市、医師会、公的病院等の連携のもと、へき地に勤務する医師、歯科医師等医療従事者の確保と定着の促進を図るとともに、将来を見据えた医療体制を検討します。</li> <li>○ 平成 21（2009）年度から広島大学医学部に創設された、推薦入学制度「ふるさと卒」を始めとした医師配置の取組により、へき地における医師の確保を進めます。</li> <li>○ 庄原市において、平成 22（2010）年度から実施している独自の奨学金制度を継続することにより、へき地医療従事者の確保を図ります。</li> </ul>
医療機関受診におけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 移動手段を持たない高齢者等に対して、医療機関受診における交通アク</li> </ul>

<p>る交通アクセスの確保及び高度医療等へのアクセスの整備</p>	<p>セスの確保を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ヘリコプターによる広域搬送を確保するため、関係機関が協力してヘリポートとヘリコプターを有効に活用し、へき地から二次及び三次医療機関への搬送体制の確保を行います。</li> <li>○ 小児科，眼科，耳鼻咽喉科等の診療科を標榜する医療機関において，専門的な診断を受け，診断後のフォローアップをへき地診療所で行えるよう，診療所と病院の連携，病院と病院の連携の充実を図ります。</li> </ul>
-----------------------------------	--

## 9 周産期医療対策

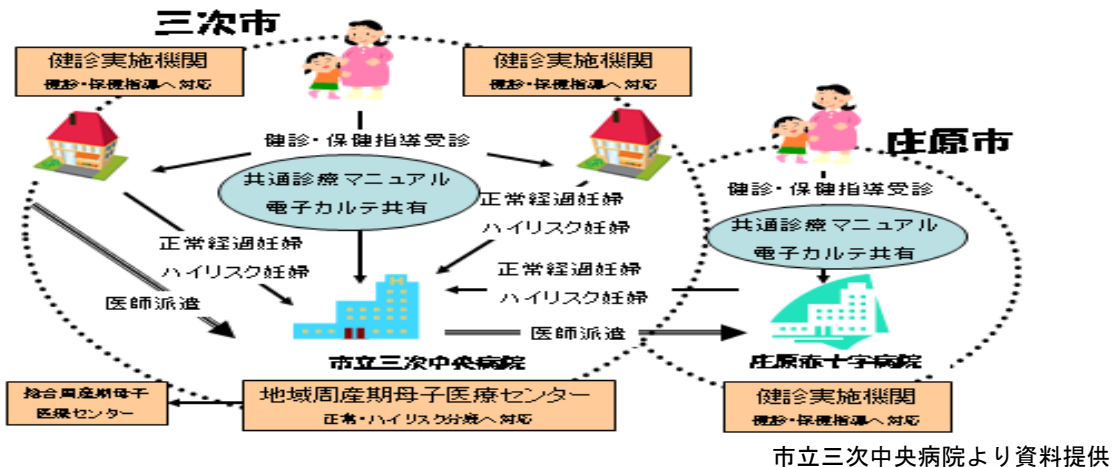
### 現状と課題

当圏域では、平成 22 (2010) 年 9 月から分娩可能医療機関は、「地域周産期母子医療センター」に認定されている市立三次中央病院の 1 施設となり、「産科セミオープンシステム」による、通常の分娩に加え、ハイリスク分娩や緊急時の受け入れにも対応しており、医療従事者の過重労働、精神的負担となっています。

当圏域の面積が広いため、市立三次中央病院から遠方に居住する妊婦の急な異常やお産の始まり等の緊急の場合の対応について、大きな不安を抱えています。

庄原赤十字病院において、平成 29 (2017) 年 7 月から常勤産婦人科医師 1 名が確保されたことで、これまでの派遣医師による週 3 日の診療から週 5 日の診療となり、平成 30 (2018) 年 4 月から市立三次中央病院と関係機関の協力が得られるようになったことで、13 年ぶりに産科再開する見通しとなっています。なお、庄原市として独自の補助金等により、産科再開に向けた医療機器等の整備、診療体制確保のための財政支援が行われています。

図表 2-16 備北二次保健医療圏の産科医療体制（平成 29 (2017) 年 12 月現在）



### 目標

産科医療機能の有効活用及び庄原赤十字病院産科での分娩取扱い再開を含めた、産科医療体制の強化を目指します。

周産期に関する情報提供及び妊婦健診受診に関する啓発を促進します。

### 施策の方向

項目	内容
産科医療体制の充実強化	○ 三次・庄原両市において、分娩を取り扱える医療機関をそれぞれ 1 カ所以上確保することで、産科医療体制の充実強化を図ります。
周産期に関する情報提供及び妊婦健診受診に関する啓発	○ 周産期医療情報ネットワークを活用した周産期医療に関する住民へのアドバイスや相談に応じられるよう、周産期医療情報ネットワークの周知を行い、住民の不安の解消を図ります。

## 10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

### 現状と課題

#### （１）小児医療体制

平成 28（2016）年 1 月の「住民基本台帳人口」（総務省統計局）によると、当圏域の小児人口（15 歳未満人口）は 10,825 人、総人口に占める割合が 11.8%と年々減少しています。

当圏域では一般小児医療を担う病院として、市立三次中央病院、子鹿医療療育センター、庄原赤十字病院の 3 施設に小児科が標榜され、一般小児医療を担う診療所としては、三次市内の 2 施設において診療が行われています。（平成 29（2017）年 12 月末日現在）

庄原市においては、一般小児医療を担う診療所はありませんでしたが、小児科医師の確保ができたことで、「庄原市こども未来広場整備構想」での小児科診療所・病児病後児保育施設等が整備され、庄原赤十字病院との連携により、役割分担が図られ病院小児科医師の負担軽減（予防接種・各種小児科健診・産科再開時の新生児対応支援等）が図られる予定です。

#### （２）小児救急医療

市立三次中央病院及び庄原赤十字病院において、各医療機関との連携のもと、当圏域はもちろん圏域外（県外を含む）からの広域的な小児救急医療を担っています。

市立三次中央病院において、小児救急医療拠点病院として 24 時間 365 日体制で小児科医師が診療にあたっています。庄原赤十字病院において、小児救急医療支援事業として夜間休日の当番日対応で小児科医師が診療にあたっています。

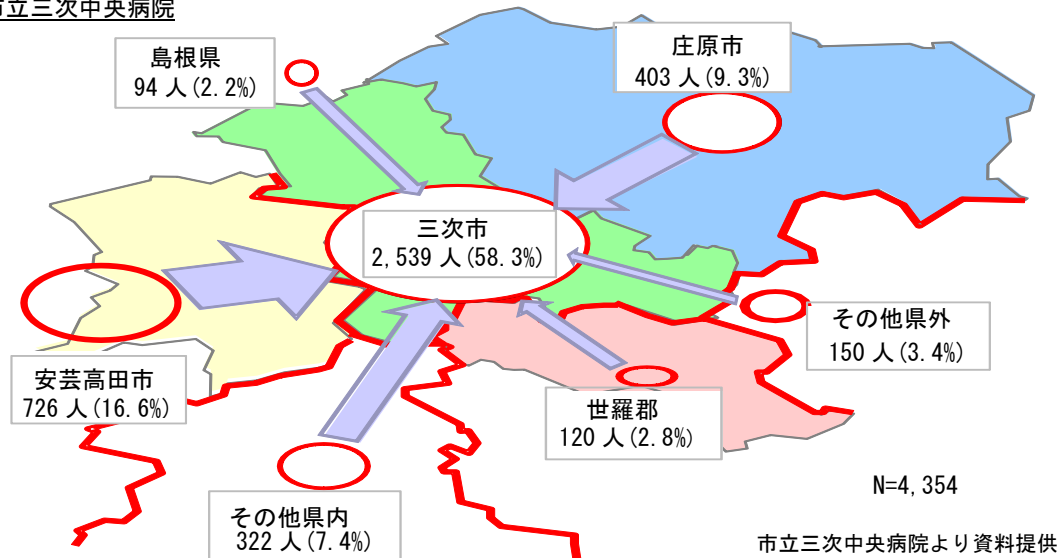
また、夜間において、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院の看護師による電話相談も実施しています。

庄原市では、庄原赤十字病院の医師や看護師が中心となり『庄原市の小児救急を考えるひだまりの会』等の集まりに出向いて、小児の病気に対する知識や上手な受診の仕方等の適切な小児救急医療の普及啓発を実施することで保護者の不安軽減を図っています。

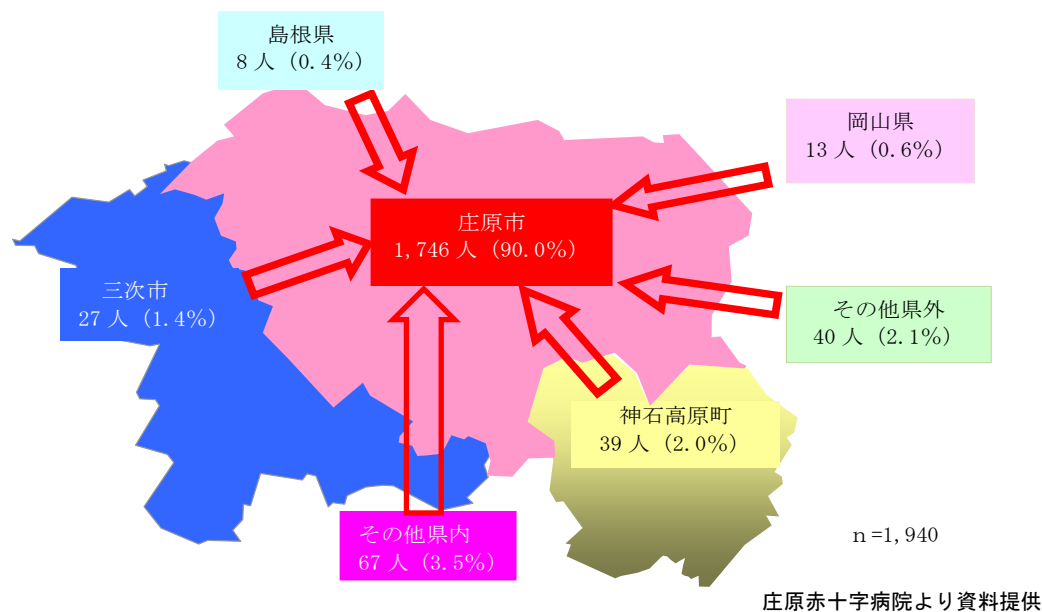
また、庄原赤十字病院では、地域住民等を対象に「こどもの病気やけがの手当て」について赤十字幼児安全法の講習を行っています。

図表 2-17 備北二次圏域における小児救急医療の患者動向（平成 28(2016)年度）

市立三次中央病院



## 庄原赤十字病院



## 目 標

小児救急医療拠点病院の市立三次中央病院、小児救急医療支援事業を実施している庄原赤十字病院を拠点に、地域の小児科医療機関との連携を確保し、住民が、必要時に適切な医療が受けられる体制を整えます。

## 施策の方向

項 目	内 容
小児（救急を含む）医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市立三次中央病院及び庄原赤十字病院と圏域の小児科診療所との連携による小児科医療体制を整備します。</li> <li>○ 24時間365日の小児医療が維持確保できるよう、小児（救急を含む）医療体制を整備します。</li> </ul>
小児救急医療に関する情報提供の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術や急病時の対応に係る適切な受療行動について普及・啓発等を行います。</li> <li>○ 小児救急医療電話相談事業等の充実・強化について検討します。</li> </ul>



## 11 在宅医療と介護等の連携体制

### 現状と課題

当圏域の高齢化率は37.3%（県平均27.5%）と、県内において最も高い地域であり、今後も医療を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

平成20（2008）年の「終末期医療に関する調査」（厚生労働省）によれば、6割以上の国民が自宅で療養したいと回答をしています。また、平成19（2007）年度の「高齢者の健康に関する意識調査」（内閣府）によれば、要介護状態になっても、自宅や子ども・家族での介護を希望する人が4割を超えています。

しかし、平成27（2015）年の「人口動態統計」（広島県）によると、当圏域における死亡の場所別の割合は、病院・診療所での死亡が76.0%であり、老人保健施設・老人ホーム、その他での死亡は13.3%、自宅での死亡は10.7%に過ぎません。

今後は、住み慣れた家庭や地域の中で必要な医療を受け、在宅生活を送りたいという住民のニーズに即して在宅医療を推進していくことが大きな課題となっています。

そのためには、疾病の予防、治療（急性期）、リハビリテーション（回復期）から在宅へと、切れ目のない包括的なケア体制の確立が求められ、それを担う医療、看護、介護従事者の確保及び人材育成や効果的な在宅医療連携の仕組みが必要です。

三次地区医療センターでは、地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、住み慣れた地域で安心・安全な生活を営むことができるよう、リハビリテーションの視点で支援しています。

#### （1）病院における在宅医療の支援体制

平成26（2014）年の「医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）によると、当圏域では、医療保険等による在宅サービスを6病院、介護保険による在宅サービスを4病院で実施しています。医療保険等による在宅サービスで、往診を実施している病院は4か所、在宅患者訪問診療を実施している病院は2か所、介護保険による在宅サービスで訪問リハビリテーションを実施している病院は2か所となっています。

また、医療保険等による在宅サービスでの在宅看取りを実施している病院が1か所あります。

今後は、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが必要であり、主治医とかかりつけ医、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等との連携により、病名や病状に応じた退院支援と在宅における訪問看護、訪問リハビリテーションを実施する体制の確立が必要です。

#### （2）診療所における在宅医療の支援体制

平成26（2014）年の「医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）によると、医療保険等による在宅サービスを当圏域の診療所の54.1%を占める52か所で、合わせて介護保険による在宅サービスを8か所で実施しています。

医療保険等による在宅サービスで往診を実施している診療所は36か所、在宅患者訪問診療を実施している診療所は30か所、介護保険による在宅サービスで訪問リハビリテーションを実施している診療所は6か所となっています。

また、医療保険等による在宅サービスでの在宅看取りを実施している診療所が5か所あります。

在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所は 18 か所となっています。

当圏域では有床診療所は存続が危ぶまれています。有床診療所は地域医療の中で重要な役割を担っています。在宅医療が適切かつ継続的に実施されるよう有床診療所の特性を生かしつつかかりつけ医の普及・定着とともに、訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等との連携により適切な在宅医療を提供する体制の構築が求められます。

### (3) 歯科診療所における在宅歯科医療の支援体制

平成 26 (2014) 年の「医療施設（静態・動態）調査」（厚生労働省）によると、在宅医療サービス実施している歯科診療所は 11 か所で、当圏域の歯科診療所の 24.4%となっています。

三次市歯科医師会では、平成 27 (2015) 年度から在宅歯科医療連携室を設置して、在宅歯科医療に関する相談対応をはじめ、医科や介護分野との連携・調整、在宅歯科医療機器の貸し出し等を実施する体制を整えています。庄原市歯科医師会においても、平成 28 (2016) 年 3 月に在宅歯科医療連携室を設置しています。

かかりつけ歯科医の普及を図り、在宅療養患者に対する口腔ケアを行う体制を整備する必要があります。

### (4) 薬局、訪問看護ステーション等における在宅医療の支援体制

三次薬剤師会において、患者やその家族が在宅での服薬指導や薬剤管理を適切に受けられるよう、かかりつけ医と連携した在宅服薬管理体制の確立に向けた取組を行っています。

在宅医療の充実のためには訪問看護は重要ですが、当圏域の訪問看護ステーションは、三次市 5 か所、庄原市 5 か所と少ない上、広大な面積のため訪問看護を実施するうえで効率的な活動が出来にくい状況となっています。

## 目 標

病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等の連携により、「退院支援」、「日常の生活の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」に対応した包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を確立します。

## 施策の方向

項 目	内 容
円滑な在宅療養移行に向けての退院支援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 医療機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期を経て、在宅医療につながる体制を確保する中で、病院や介護施設との受け渡し、専門医療による病院の役割の補完、緊急時の入院医療、在宅医療の拠点等圏域内で重要な役割を担っている有床診療所のことを踏まえ、圏域内における医療・介護・福祉の連携を促進します。</li><li>○ 患者の要望に応じ、入院中から主治医とかかりつけ医等の連携を図り、退院時においては、訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等との連携を含め、入院から在宅生活への移行が円滑に実施できる体制を目指します。</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護や訪問リハビリテーション等が効率的に実施できるよう、コンパクトシティ的な街づくりを含めた対応を検討します。</li> </ul>
<p>日常の療養生活支援が可能な体制の確立</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 住民に対し、在宅医療の中心となる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」の普及・定着を図り、日頃からの疾病予防を含め、住み慣れた地域において、適切な在宅医療が受けられる体制の確立（歯科医師・歯科衛生士の在宅医療への参画を含む）を促進します。</li> <li>○ 地域包括ケア体制構築のため、日常生活圏域に在宅医療の中心となる医師を在宅医療推進医として育成します。</li> <li>○ 在宅医療が適切かつ継続的に行われるよう、多職種協働による医療・介護・福祉の連携体制（病院・診療所連携、訪問診療・往診、訪問看護、訪問歯科診療、訪問歯科指導（歯科衛生士を含む）、訪問薬剤管理指導、急変時の対応、緩和ケアの提供、介護支援、家族への支援、看取り等）の構築に努めます。</li> <li>○ 精神疾患在宅患者や精神障害者が地域において安心して生活できる精神科訪問看護などを充実し、適切な医療やサービスが受けられる体制の確保に努めます。</li> <li>○ 本人や家族の希望に応じて、自宅や施設で看取りを行う体制づくりに向け、関係者や住民への情報提供（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）等）や理解促進の取組を進めます。</li> </ul>

《ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは》  
Advance Care Planning, 略語はACP。これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療者と話し合い、文章に残す手順のこと。

## Ⅱ 保健医療対策の推進

### 1 歯科保健対策

#### 現状と課題

三次市，庄原市，歯科医師会，歯科衛生連絡協議会等の関係機関では，総力を挙げて「8020 運動」の推進に取り組んでいます。

ライフステージに応じた対策としては，乳幼児期や学童期の歯科健診事業に加え，妊婦歯科健診（平成 25（2013）年度から庄原市開始。平成 26（2014）年度から三次市開始。）や，成人期・高齢期の節目年齢歯科健診（平成 29（2017）年度から開始。三次市は 30～60 歳の 5 歳ごと及び 70 歳，庄原市は 40 歳，60 歳で実施。）事業についても取組を進めています。

備北地域保健対策協議会において，平成 26（2014）年度からの 3 年間，60 歳を対象にアンケート調査を実施したところ，「8020 運動」の認知度は 3 年間の平均値 63.6%で，平成 28 年度広島県歯科保健実態調査での 50 歳代 56.7%，60 歳代 54.1%に比べて高い状況です。

しかし，「過去 1 年間に歯科健診を受けた」人の割合は 3 年間の平均値 53.1%と平成 28 年度広島県歯科保健実態調査での 50 歳代 61.1%，60 歳代 67.7%より低い状況に留まっています。

#### 施策の方向

項目	内容
口腔機能の維持・向上	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 8020 達成に向け，妊婦・乳幼児期，学童期，成人期，高齢期に応じた口腔機能管理の充実に取り組めます。</li><li>○ 節目歯科健診の受診率向上と，かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の定着化を啓発します。</li><li>○ セルフケアとプロフェッショナルケアを基本とした口腔ケアの普及啓発について取り組めます。</li><li>○ 高齢期の咀嚼・嚥下機能を維持・改善し，低栄養傾向を予防する対策に取り組めます。</li></ul>

## 2 医療等の情報化

### 現状と課題

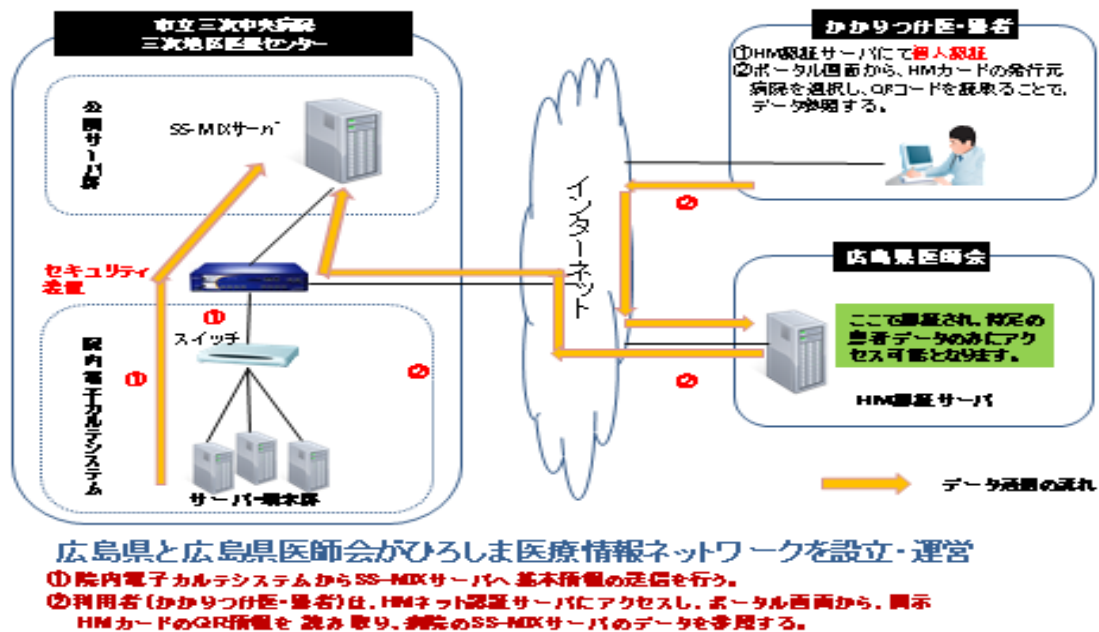
ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）へ、三次地区医師会の15医療機関が参加しています。

このネットワークへの情報開示として、平成28（2016）年12月から市立三次中央病院が画像情報を、平成29（2017）年3月から三次地区医療センターが患者情報等（患者基本情報、処方、検査結果、病名、アレルギー、入退院歴等）を開示しています。今後は、三次地区医師会臨床検査センターにおいても、情報開示を予定しています。

また、平成30（2018）年度の電子カルテシステム更新時に、庄原赤十字病院がHMネットに参画する予定となっています。

平成29（2017）年3月から市立三次中央病院及び三次地区医療センターにおいて、受診者に対して、HMカードの発行を行っています。

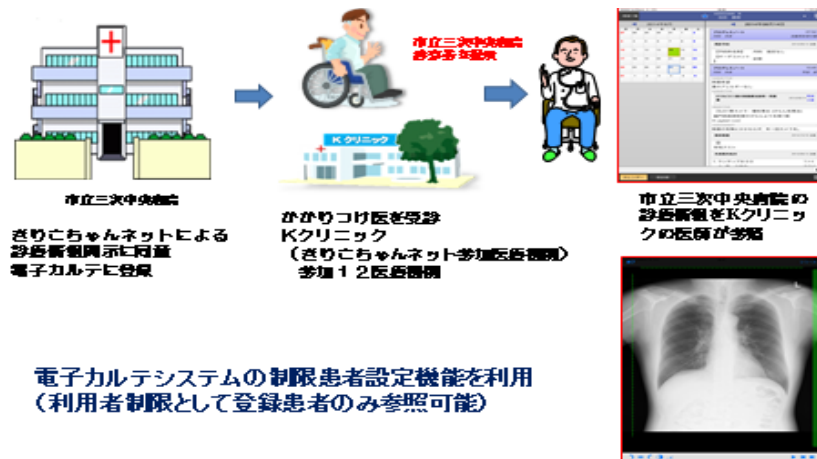
図表 2-18 ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）の概要図（備北二次保健医療圏）



（市立三次中央病院より資料提供）

市立三次中央病院において、きりこちゃんネットとして、院内で行っているタブレット型多機能端末を使用したカルテ閲覧の仕組みを利用し、開業医の先生方と患者情報の共有を行うシステムの運用を行なっています。

図表 2-19 きりこちゃんネット(市立三次中央病院運営)

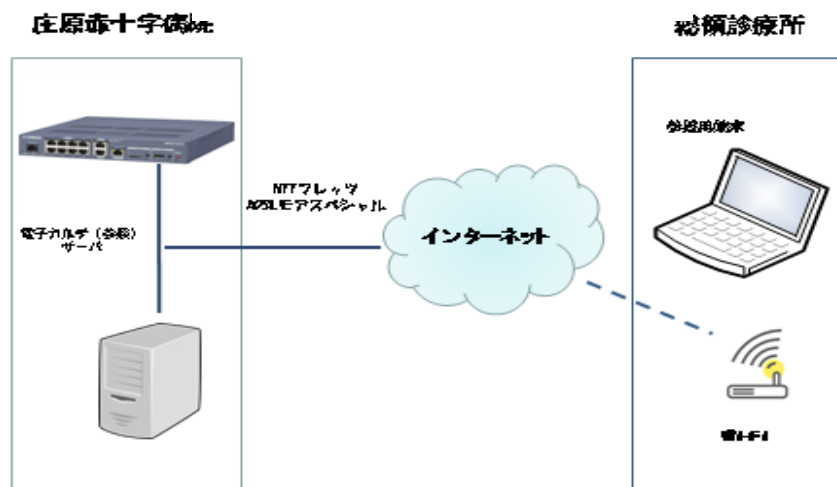


(市立三次中央病院より資料提供)

三次地区医師会訪問看護ステーションでは、患者の診療情報等を共有できるグループウェアをモデル的に運用し、地域の医療関係者にも利用してもらえるように検討しています。

庄原赤十字病院では、平成 28 (2016) 年 4 月に電子カルテ参照システムを総領診療所へ試験的に導入しています。これは、庄原赤十字病院を入退院された患者のフォローがしやすくなる、禁忌情報が共有される等医療過誤の防止につながるなどメリットがあります。

図表 2-20 電子カルテ参照システム



(庄原赤十字病院より資料提供)

平成 26 (2014) 年度に備北保健医療福祉協議会(びほくいいききネット)での備北地域の保健・医療・福祉(介護を含む)の総合サイトが開設されています。

## 施策の方向

項目	内容
医療等の情報の利用促進及び効率的な活用	○ ひろしま医療情報ネットワーク(HMネット)などの医療情報を共有しながら、利用状況の結果を踏まえて、連携方法の充実を検討していきます。

### 3 保健医療体制を支える人材の確保・育成

#### 現状と課題

平成 29（2017）年 4 月に三次市（市立三次中央病院）、庄原市（庄原市立西城市民病院）、三次地区医師会（三次地区医療センター）で設立された備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）において、医療従事者を確保育成する仕組みづくりを構築することになります。

平成 30（2018）年 1 月、当該法人に日本赤十字社（庄原赤十字病院）が参画しました。

県等の関係団体で構成する「ふるさと卒医師等キャリア支援委員会」による方針検討・整理等を経て、ふるさと卒医師が市立三次中央病院に 1 名、庄原赤十字病院に 2 名配置されています。（平成 29（2017）年 4 月現在）

小児科や産科、婦人科など特に不足している標榜診療科の医師、へき地における医師・歯科医師は、県（地域医療支援センター）、三次・庄原両市、医師会、歯科医師会、公的病院等が連携、協力して確保を図っています。また、確保困難な場合には、診療所と病院、病院と病院の連携によって、限られた人員を効率的、効果的に活用できる体制づくりの確立を図っています。

医師・看護職員等確保では、庄原市独自の奨学金制度で確保に努める一方、市立三次中央病院、三次地区医療センター、ビハール花の里病院、三次病院及び庄原赤十字病院等では、将来、各病院での就職を希望する看護学生等への奨学金制度を設けています。また、医療従事者の資質を向上するため、公的病院、医師会・歯科医師会及び看護協会等関係機関の積極的な連携と協力のもとに研修会を開催するなど、生涯を通じた医学・看護教育等の充実を図っています。

県立三次看護専門学校において、学生の確保のため県北過疎地域の中高校生等若年層に向けて、看護の魅力や看護学校で学ぶ内容等の看護の普及啓発、本校での教育の特徴について発信しています。当学校は過疎地域として指定された市町に所在する高等学校を指定校として推薦制度を設け、一般入学試験と合わせ入学者全体の 64.9%（平成 28（2016）年度実績）が過疎指定地域から入学しています。また、過疎指定地域から入学した学生の 80~90%が地元の病院に就業しています。

庄原赤十字病院において、地域の学生を対象に、看護体験や高度医療見学会などを積極的に行い、学生の実習も積極的に受入れ、地域医療を担う人材発掘につなげるための活動を行っています。

当圏域の医師数は、平成 22（2010）年調査と比較して、平成 26（2014）年調査では 6 人増加していますが、小児科や産科・婦人科など特定の診療科を専門とする医師が少なく、また市街地に集中しています。

また、へき地医療等を担っている医師・歯科医師の高齢化、後継者不足による無医・無歯科医地区の拡大が懸念されています。

看護職員については、助産師の十分な確保、看護師の充足までには至っていません。また、新たな人材確保が困難な中で、職員の再雇用や定年制の廃止などの努力が行なわれている医療機関があります。

回復期機能の医療需要の増加に対応するために、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を確保する必要があります。

図表 2-21 医療従事者数

(人)

区分	医療施設 従事 医師数	医療施設 従事 歯科医師数	薬局 医療施設 従事 薬剤師数	就 業 保 健 師	就 業 助 産 師	就 業 看 護 師	就 業 准看護師	就業歯科 衛 生 士	就業歯科 技 工 士
備北	212	61	149	75	27	996	568	89	33
三次市	136	38	94	39	26	608	356	65	25
庄原市	76	23	55	36	1	388	212	24	8

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」（平成 26（2014）年）

## 施策の方向

項 目	内 容
医療従事者の確保及び効率的な活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）において、医療従事者を確保育成する仕組みづくりを構築することに併せて、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、庄原市立西城市民病院のへき地医療拠点病院及びへき地診療所の機能充実を図ります。</li> <li>○ 庄原市において、平成 22（2010）年度から実施している独自の奨学金制度の継続により、医療従事者の確保を図ります。</li> </ul>
医療従事者の研修機会の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療従事者の資質を向上するため、備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）、病院、医師会及び歯科医師会等関係機関の積極的な連携と協力のもとに研修会等を検討します。</li> </ul>
看護職員の確保と職場定着、再就職の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地元の養成機関（県立三次看護専門学校）など関係機関との連携，協力を進め，卒業生の地元定着を進める中で，看護職員の確保を図り，また未就業看護職員の再就職を図るための方策を，関係機関で検討し，具体化します。</li> <li>○ 各種の奨学金制度等で看護職員の確保に努めます。</li> </ul>



### 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、備北地域人口の約4割が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(備北地域医療構想)」を平成28(2016)年3月に策定しました。

本県では、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っています。

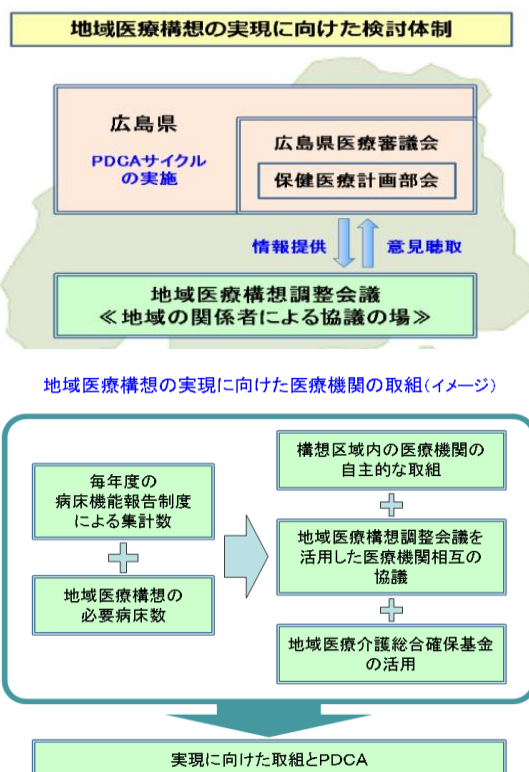
当圏域では、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「備北地域医療構想調整会議」を設置しています。

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、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備北地域の住民が備北の医療機関に入院する割合は，82.0%（地域完結率）と推計しています。

また，流入の図表では備北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 19.2%と推計しています。

図表 3-1 備北地域の平成 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

備北 地域	医療機関所在地								計
	広島県							不詳	
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中		
合計	834.1 82.0%	117.0 11.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.0 1.5%	19.0 1.9%	32.1 3.2%	1,017.2 100.0%
高度急性期	45.3 67.5%	16.8 25.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.0 7.4%	67.1 100.0%
急性期	216.9 81.9%	32.0 12.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	15.8 6.0%	264.8 100.0%
回復期	233.3 80.3%	34.8 12.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.3 7.7%	290.3 100.0%
慢性期	338.6 85.7%	33.4 8.5%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	23.0 5.8%	395.1 100.0%

【流入】

上段：人数(人/日)下段：割合

備北 地域	患者所在地								不詳	計
	広島県							県外		
	備北	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	【島根】大田		
合計	834.1 80.8%	89.0 8.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.3 1.1%	20.4 2.0%	28.4 2.8%	19.1 1.8%	30.2 2.9%	1,032.6 100.0%
高度急性期	45.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.2 16.9%	54.5 100.0%
急性期	216.9 85.2%	15.7 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.0 8.6%	254.6 100.0%
回復期	233.3 86.8%	18.6 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.7 6.2%	268.6 100.0%
慢性期	338.6 74.4%	50.0 11.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.4 2.3%	12.6 2.8%	16.8 3.7%	0.0 0.0%	26.3 5.8%	454.8 100.0%

※ 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）

備北地域における病床の機能区分（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の推計値を選定しています。

図表 3-2 慢性期の必要病床数の推計パターン

医療機能	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

備北地域	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）			病床の必要量（必要病床数：暫定推計値）
		現在の医療提供体制に変わらな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	③/病床稼働率 ※	
		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）	
高度急性期	67	55	55	73	
急性期	265	255	265	340	
回復期	290	269	290	323	
慢性期	395	455	395	430 以上	
病床合計	1,017	1,033	1,005	1,166 以上	
在宅医療等	1,678	1,625	1,678		

※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、備北地域では 519 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備北地域の患者数は、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%
	<b>小計</b>	<b>5,188</b>	<b>4,794</b>	<b>92%</b>
広島西	大竹市	124	119	96%
	廿日市市	474	452	96%
	<b>小計</b>	<b>597</b>	<b>571</b>	<b>96%</b>
呉	呉市	787	735	93%
	江田島市	98	93	95%
	<b>小計</b>	<b>885</b>	<b>828</b>	<b>94%</b>
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%
	<b>小計</b>	<b>803</b>	<b>750</b>	<b>93%</b>
	尾三	三原市	345	324
尾道市		496	467	94%
世羅町		64	61	95%
<b>小計</b>		<b>905</b>	<b>852</b>	<b>94%</b>
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%
	<b>小計</b>	<b>1,288</b>	<b>1,184</b>	<b>92%</b>
備北	三次市	296	285	96%
	庄原市	223	217	97%
	<b>小計</b>	<b>519</b>	<b>502</b>	<b>97%</b>
<b>合計</b>	<b>10,185</b>	<b>9,481</b>	<b>93%</b>	

※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、備北地域医療構想調整会議に設置した「病院・有床診療所部会」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 医療機能の分化及び連携の促進

三次市においては、市内の四病院（市立三次中央病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院、三次病院）が連携して地域医療に貢献することを目的に、平成17（2005）年8月、四病院連絡協議会を設立し、病院連携に関する研修会の開催や連携ハンドブックの作成等をはじめ、各病院間の医療連携を推進しています。

庄原市においては、庄原赤十字病院を中心に、庄原市立西城市民病院、市内の慢性期病床を有する病院などが病院の機能分担・連携を推進しています。また、三次市に所在する病院との連携も行われています。

平成26（2014）年度病床機能報告制度開始以降、急性期病床から回復期機能としての地域包括ケア病床への転換や高度急性期機能としてのHCU（ハイケアユニット）病床などへの転換が進められ、患者の疾病状況に応じ高度急性期及び回復期機能の強化が図られています。

有床診療所、医療療養病床及び介護施設について、人口に対する病床数・定員数は県平均に比べて多い状況にありますが、在宅復帰できない人の受け皿となっています。

へき地医療については、当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、無歯科医地区が多く十分な医療の確保が困難な状況となっています。また、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。

不足が見込まれる回復期病床への転換を進める必要があります。

急性期の医療需要に対応するために、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院に高度急性期の病床を配置し、備北地域の救急医療への体制を整備しています。

庄原赤十字病院での分娩取扱い再開を目指すとともに、周産期母子医療センターを中心とした安全・安心に出産できる体制を整備する必要があります。

##### ② ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

備北地域の医療と介護の切れ目のない連携を図るとともに、地域に密着した医療・介護に係る情報提供を行うシステムとして、広島県備北保健医療福祉推進協議会が平成26（2014）年12月に運用を開始した医療福祉総合情報システム「びほくいいききネット」について、一層の充実を図る必要があります。

患者の状態に応じた適切な医療が提供されるとともに、退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われるよう、ICTを活用した地域医療ネットワークの構築に取り組む必要があります。

### ③ 地域医療連携推進法人の認定制度

備北圏域の地域医療構想を実現していくために、平成 29（2017）年 4 月に備北地域における医療機関相互の業務の連携を推進し、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資することを目的として、市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原市立西城市民病院で備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）を設立しました。なお、平成 30（2018）年 1 月に庄原赤十字病院が加わり、4 病院での運営が開始されています。

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みが必要となります。

備北メディカルネットワークは当面、医師の確保と教育の充実を掲げており、地域包括ケアシステムの構築のため、人材の育成等様々な取組みを行っていく必要があります。

中山間地域において安定的に医療サービスを提供するために、地域全体で医療従事者を確保・育成する仕組みを構築していく必要があります。

医薬品、診療材料、医療機器等の購入等に際して、共同購入の仕組みづくりが必要となります。

## 施策の方向

### ① 医療機能の分化及び連携の促進

不足が見込まれる回復期病床への転換を促進します。

無医地区等の通院困難な住民の受療機会の確保を図るため、広島県北部地域移動診療車運用協議会は、北部地域移動診療車の一層の効果的・効率的な運行に取り組みます。

へき地診療所への支援策を拡充し、庄原市の奨学金制度をはじめとした医師の確保施策を進めます。

引き続き、庄原赤十字病院の産科再開を支援するとともに、市立三次中央病院を中核とした周産期医療体制の一層の推進を図ります。

備北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あり方を継続して協議・検討し、必要な医療・介護サービスを提供する体制を整備します。

### ② ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

広島県備北保健医療福祉推進協議会は「びほくいいききネット」について、住民・関係者への周知を図るとともに、内容の一層の充実に取り組みます。

全ての医療機関が「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」に加入することにより、全ての市民が医療情報ネットワークを利用できる環境を整備します。

ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）等を活用し、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設などが切れ目のない医療・介護情報の共有化に取り組みます。

### ③ 地域医療連携推進法人の認定制度

医療機関相互の業務の連携を推進し、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる地域完結型医療の実現を目指します。

備北圏域の地域包括ケアシステムの構築に向け、地域の取組みの支援をおこないます。

備北地域医師育成・活躍支援協議会事業を実施し、地域に勤務する若手・中堅医師の医療技術



の向上と地域医療の経験を積むための研修・研鑽を行えるよう支援するとともに、魅力ある地域の病院を目指し、医師の地域偏在の解消を図ります。

共同研修の仕組みづくりを行うことで、各種研修（接遇、医療安全、クレーマー対策等）を計画的に行うことにより、研修効果の向上、受講機会の拡大、経費の削減、業務量の軽減を図ります。

スケールメリットを活かしたコスト削減を図る体制整備の早期実現を目指します。

## (2) 病床機能報告制度の状況

備北地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 1,332 床で県内の 4.1%を占めており機能別では高度急性期 38 床（2.9%）、急性期 620 床（46.5%）、回復期 158 床（11.9%）、慢性期 516 床（38.7%）床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、高度急性期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
備北	1,332 床	38 床	620 床	158 床	516 床	0 床
	100.0%	2.9%	46.5%	11.9%	38.7%	0.0%
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）等

図表 3-6 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 28（2016）年	平成 37（2025）年	平成 28（2016）年と平成 37（2025）年の比較		
	における	における	病床数の過不足	増減率	
	機能別病床数 （病床機能報告）	必要病床数	③ (①-②)	④ (-③/①)	
	① (床)	② (床)	③ (①-②)	④ (-③/①)	
備北	高度急性期	38	73	△ 35	92%
	急性期	620	340	280	△ 45%
	回復期	158	323	△ 165	104%
	慢性期	516	430	86	△ 17%
	休棟等	0		0	
	病床計	1,332	1,166	166	△ 12%
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%
	未選択	692		692	
	病床計	32,588	28,614	3,974	△ 12%

※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

【医療機関別の機能別報告状況】

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（備北地域）

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
<b>総 数</b>		<b>1,686</b>	<b>38</b>	<b>674</b>	<b>158</b>	<b>816</b>	<b>0</b>
<b>病 院 計</b>		<b>1,578</b>	<b>38</b>	<b>592</b>	<b>158</b>	<b>790</b>	<b>0</b>
三次市	市立三次中央病院	350	30	267	53	0	0
	子鹿医療療育センター	84	0	0	0	84	0
	三次地区医療センター	150	0	50	50	50	0
	三次病院	48	0	0	0	48	0
	医療法人微風会ビハーラ花の里病院	300	0	0	0	300	0
庄原市	総合病院庄原赤十字病院	301	8	197	55	41	0
	庄原市西城市民病院	54	0	54	0	0	0
	備北ななつか病院	113	0	0	0	113	0
	医療法人社団増原会東城病院	50	0	0	0	50	0
	医療法人ながえ会庄原同仁病院	104	0	0	0	104	0
	こぶしの里病院	24	0	24	0	0	0
<b>有床診療所 計</b>		<b>108</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0</b>
三次市	医療法人社団 岡崎医院	19	0	19	0	0	0
	内科・外科鳴戸医院	19	0	19	0	0	0
	備北眼科	4	0	4	0	0	0
	医療法人社団藤翠会 藤谷クリニック	0	0	0	0	0	休床中
	大倉医院	19	0	19	0	0	0
	小川眼科	8	0	0	0	8	0
	あんどう眼科	0	0	0	0	0	休床中
	荒瀬外科	19	0	19	0	0	0
	たかば内科医院	18	0	0	0	18	0
庄原市	庄原眼科	2	0	2	0	0	0
	細川医院	0	0	0	0	0	休床中

※ 医療法人微風会ビハーラ花の里病院及び庄原市西城市民病院については、病床機能報告制度において未集計となっていたため、別途調査した病床数を記載



## 第4節 地域の先進的な取組

### (1) 備北地域保健対策協議会感染症対策専門部会の活動

感染症における様々な健康危機管理事案に関係機関と連携を図りながら対応するため、地元医師会・感染症指定医療機関・感染症協力医療機関・行政で構成する感染症対策専門部会を備北地域保健対策協議会に設置しています。近年対応が急務となっている海外からの感染症に対し迅速かつ確に対応できるよう、「MERS患者受入れ実地訓練」や「国内流行が危惧される感染症」などの講演会等を、早期に取り入れて実施されています。

### (2) 備北保健医療福祉推進協議会（びほくいいきネット）の開設

備北地域の医療・福祉の総合情報提供システムを構築するために、三次地区医師会と広島県老人福祉施設連盟三次ブロックが、平成26（2014）年1月に立ち上げました。①備北地域の医療機関や介護・福祉サービスに関する総合的なデータベースの構築 ②医療機関や介護・福祉サービスに従事する者の円滑な業務の遂行・連携の強化 ③住民への情報提供を目的としたホームページ「びほくいいきネット」を開設し、地域に密着した、保健、医療、福祉（介護を含む）の連携体制づくりに取り組まれています。

### (3) 備北メディカルネットワーク（地域医療連携推進法人）の設立

備北地域の医療を支える公的医療機関が、医療機関相互の業務の連携を推進し、地域医療構想の達成及び地域包括ケアシステムの構築に資することを目的として、全国初となる地域医療連携推進法人を設立しました。（全国で4地域医療連携法人（平成29（2017）年4月2日に設立））

備北地域医療構想を達成するための選択肢の一つとして、①医療従事者の確保・育成する仕組みづくり②地域包括ケアの推進、③共同購買の仕組みづくり、④共同研修の仕組みづくり等、地域完結型の仕組みづくりを進めています。

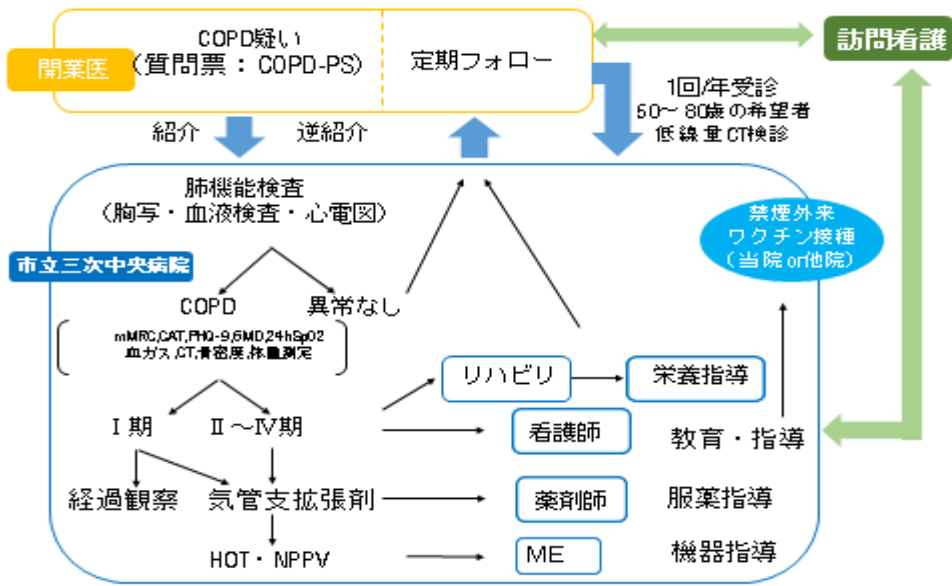
### (4) COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策の推進

COPDは喫煙を主原因とする疾患であり、日本においては40歳以上の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。そのうち90%以上が未診断であると言われる中、COPDによる死亡者数は増加傾向にあり、現在は約16,000人になっています。

市立三次中央病院で行っている低線量肺がんCT検診で、中等度以上の肺気腫があれば精密検査を勧めた結果、平成26(2014)年度1,396人の受検者中27人(1.9%)を新たにCOPDと診断しています。しかし、精密検査対象者の53.9%しか受診しておらず、実際にはもっと多くのCOPD患者が存在すること推測されます。また、低線量肺がんCT検診を受けていない人の中にも同様に未診断のCOPD患者が存在すると予想されるため、COPDを早期に発見する新たな取り組みが必要となっています。

現在、市立三次中央病院ではCOPD地域連携パスを作成し活用することにより、COPDの早期発見、早期介入を推進しています。この地域連携パスは禁煙指導、患者指導、呼吸リハビリテーション、栄養指導、感染対策を含む内容となっており、COPD患者の重症化予防にもつなげていきたいと考えています。

図表 4-1 市立三次中央病院におけるCOPD地域連携パス



(市立三次中央病院より資料提供)

## 第5節 計画の推進

### ○計画推進期間

この計画の期間は、平成30（2018）年4月から平成36（2024）年3月までの6年間です。

### ○計画の推進体制

この計画は、備北地域保健対策協議会保健医療計画推進専門部会において進捗状況の確認を行うとともに、計画3年目において在宅医療等の中間評価を行うとともに必要に応じて変更を行います。

この計画は、策定後に地域住民や関係機関に周知します。この周知以降は、地域住民の理解と協力を得ながら、保健、医療、福祉の関係者（機関）が一体となって、この計画を推進することとなります。

備北地域保健対策協議会保健医療計画推進専門部会委員名簿

区分	氏名	所属職名
委員長	鳴戸謙嗣	三次地区医師会会長
委員	毛利昭生	庄原市医師会会長
	大倉美知男	三次地区医師会副会長
	林 充	庄原市医師会副会長
	折田伸二郎	三次市歯科医師会会長
	八谷和彦	庄原市歯科医師会会長
	杉田善信	三次薬剤師会会長
	中西敏夫	市立三次中央病院院長
	安信祐治	三次地区医療センター院長
	中島浩一郎	総合病院庄原赤十字病院院長
	郷力 和明	庄原市立西城市民病院院長
	増原 章	医療法人社団増原会 東城病院院長
	増田和俊	三次市長
	木山耕三	庄原市長
	久保井正司	備北地区消防組合 消防本部消防長
	近末文彦	広島県北部保健所長
	竹林孝宣	広島県北部厚生環境事務所長

# 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

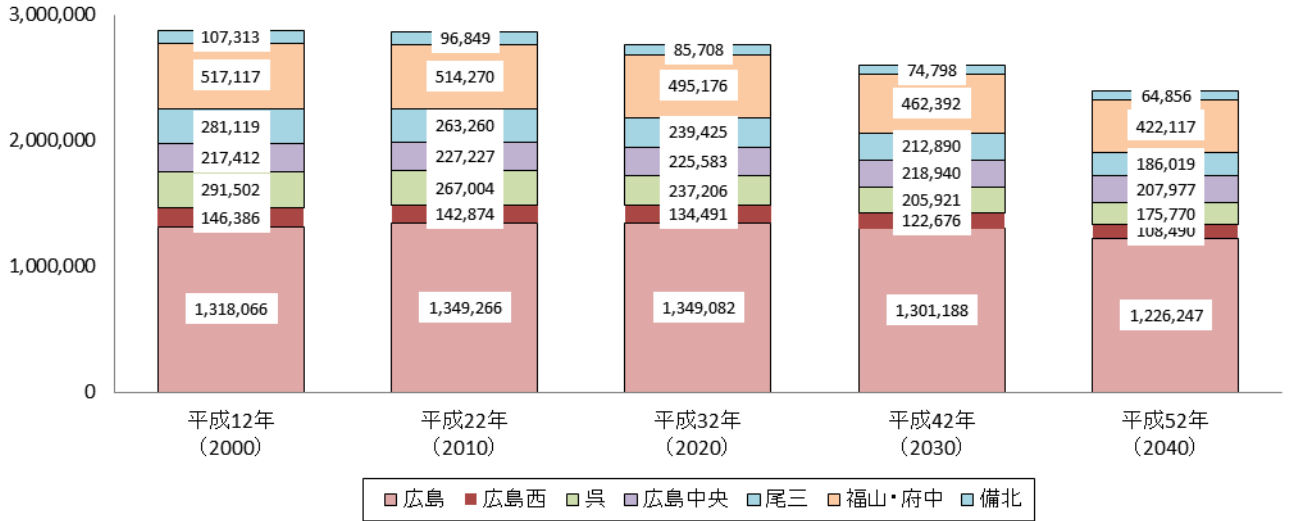
区分		人口			面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	世帯数
		総数	男	女			
広島	広島市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府中町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海田町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊野町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
	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

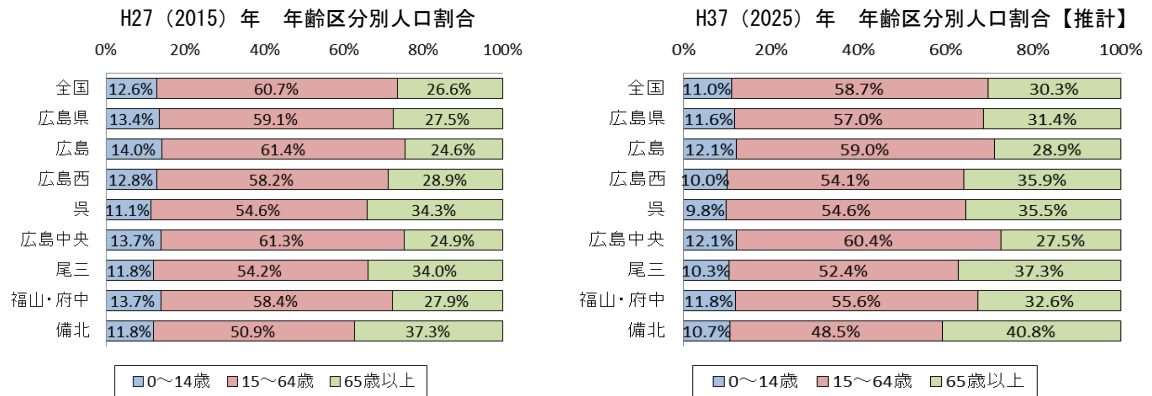
## 2 人口構成

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)

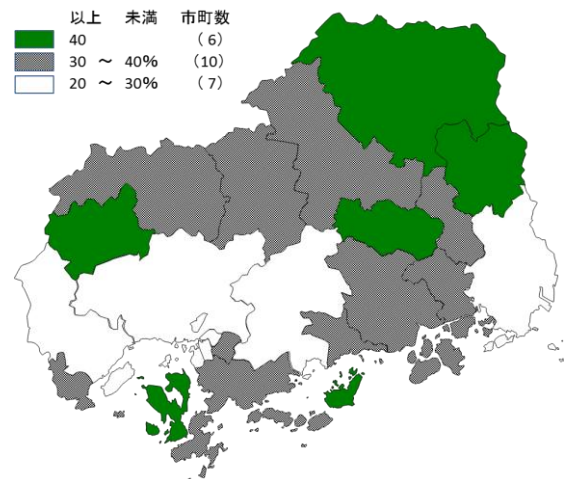
参考図表 3 年齢 3 区分別人口割合



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%

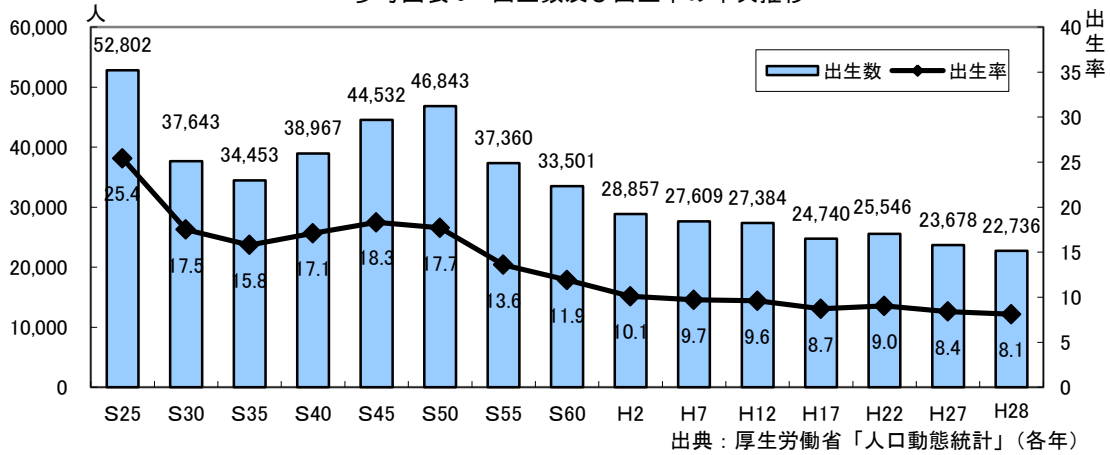


出典：総務省統計局「国勢調査」(平成 27 (2015) 年)

### 3 人口動態

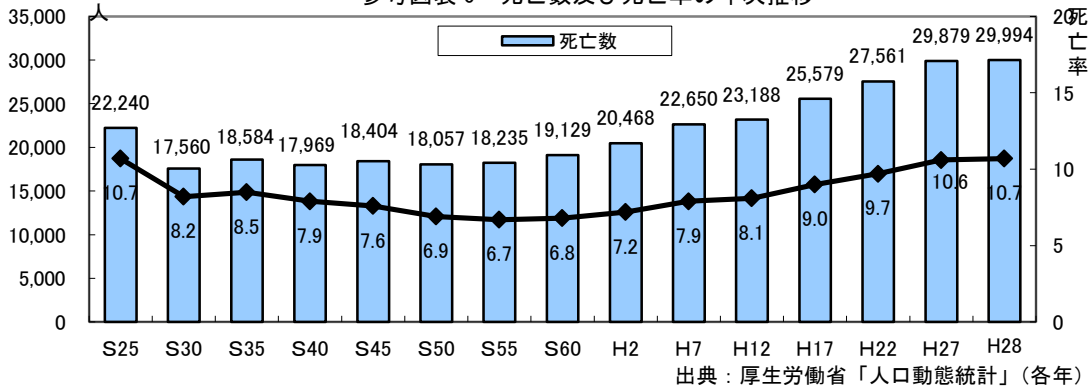
#### (1) 出生

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)

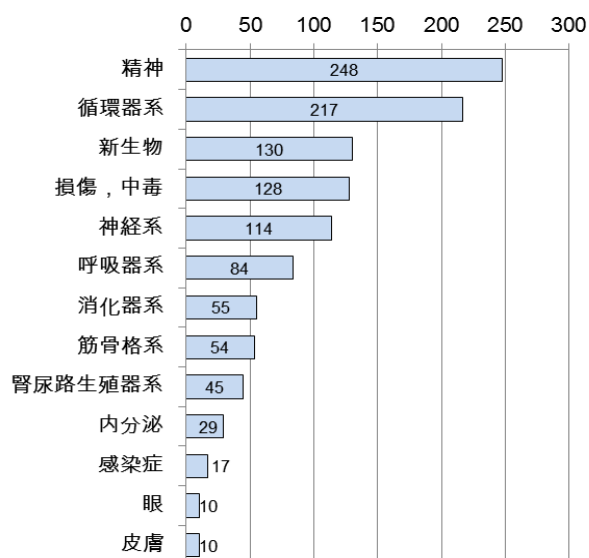
##### (2) 年齢別男女別受療率

参考図表 9 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

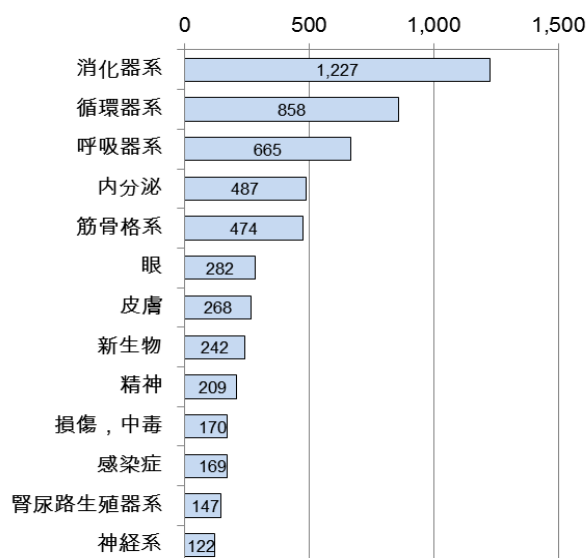
区分	広島県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
総数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
5～14歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54歳	4,966	4,245	5,620	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

区分	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

区分	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

区分	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）

区分	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）

広島県保健医療計画  
地域計画

---

備北二次保健医療圏

---

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