

第7次広島県保健医療計画 地域計画

広島二次保健医療圏

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	7
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	10
4 糖尿病対策	13
5 精神疾患対策	17
6 救急医療対策	20
7 災害時における医療対策	28
8 へき地の医療対策	30
9 周産期医療対策	33
10 小児医療（小児救急医療を含む）対策	36
11 在宅医療と介護等の連携体制	39
II 保健医療対策の推進	
1 歯科保健対策	43
2 医療従事者の確保	45
3 健康増進対策	47
第3節 地域医療構想の取組	49
1 地域医療構想の策定と構想の推進	49
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	50
3 病床の機能の分化及び連携の促進	53
第4節 計画の推進	59
資料編	61

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

広島二次保健医療圏は、広島市、広島市の東部に位置する海田地域（安芸郡府中町、海田町、熊野町、坂町）及び県の北西部に位置する芸北地域（安芸高田市、山県郡安芸太田町、北広島町）の2市6町で構成されています。さらに、老人保健福祉圏及び障害保健福祉圏についても、この2市6町で圏域を構成しています。人口は、1,365,134人で県総人口の48.0%を占め、高齢者の占める割合は24.6%と県平均を下回っていますが、少子高齢化の進行や高度医療の普及などにより、国民健康保険では保険給付費が急増する一方、費用負担をする者の所得水準が低いなど財政上の構造的な問題を抱え運営が困難となっています。このため、県が国民健康保険の財政運営を担う責任主体となり、市町とともに共同運営することで、安定的な財政運営、広域的・効率的な事業運営等を推進することになっています。

広島市は、広島県の西部に位置し、広島湾に面しています。太田川の河口に形成された三角州を中心とし、北部には太田川の本・支流沿いに、東部に向かって瀬野川沿いに細長い平地が開けています。市内を流れる河川の水系は太田川水系、瀬野川水系及び八幡川水系があります。市域の他の大部分は、比較的急峻な大小の山が連なる林野でおおわれており、標高600m以上の山岳も多く点在しています。また、南部の広島湾には、似島、金輪島のほか、無人島の峠島、弁天島、津久根島が点在しています。市の面積は906.53k㎡、人口は平成27（2015）年10月1日現在で1,194,034人となっています。

海田地域は、面積は73.66k㎡、人口は平成27（2015）年10月1日現在で、4町合わせて116,222人となっています。

4町は、従来から、生活、産業などのあらゆる面で隣接する広島市との結びつきが強く、広島市の都市機能の拡充に伴い就業人口の増加が今後見込まれるなど、広島市と一体的な生活圏を形成しながら発展してきています。交通機関としては、鉄道では、府中町、海田町及び坂町を走るJR山陽本線及び呉線があり、道路では国道2号及び31号をはじめ、広島・呉道路、広島・熊野道路、広島高速1号線（安芸府中道路）、広島高速2号線（府中仁保道路）及び海田・東広島道路などが整備され、県東部、呉地域及び広島市との結節点として交通の要衝となっています。

芸北地域は、面積は1,525.84k㎡、人口は、平成27（2015）年10月1日現在で、1市2町合わせて54,878人となっており、長期的に減少傾向が続いています。また、高齢化も進んでおり、総人口に占める65歳以上の人口の割合（高齢化率）は39.5%であり、県平均の27.5%を大きく上回っています。

主要河川は、瀬戸内海へ流れる太田川と、日本海へ流れる江の川があります。両河川とも水量が豊富で、太田川上流には樽床ダム、温井ダム等があり、江の川上流には土師ダムがあり、工業・農業・水道用水及び発電に利用されています。

また、高速道路は、中国縦貫自動車道と中国横断自動車道広島浜田線が管内を縦横に走っており、隣県間の物資の運送等、商業・工業・文化の交流に重要な役割を果たしています。

図表 1-1 広島二次保健医療圏



※1…文中、面積は国土地理院調

※2…文中、人口は国勢調査（平成27年10月1日）

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

(1) 死亡の状況

平成 27 (2015) 年人口動態統計によると、悪性新生物は死因の第1位となっており、県全体で死亡者数全体の27.6%を占め、広島圏域では県全体を上回る29.0%を占めています。また、平成 22 (2010) 年から 26 (2014) 年の悪性新生物の標準化死亡比は、県全体では 99.0、広島圏域では 98.8 (広島市 100.7、海田地域 91.6、芸北地域 86.6) となっています。

《標準化死亡比 (SMR)》

年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標の一つであり、定義は次のとおりです。

$$\text{標準化死亡比} = \text{実死亡数} / \text{期待死亡数} \times 100$$

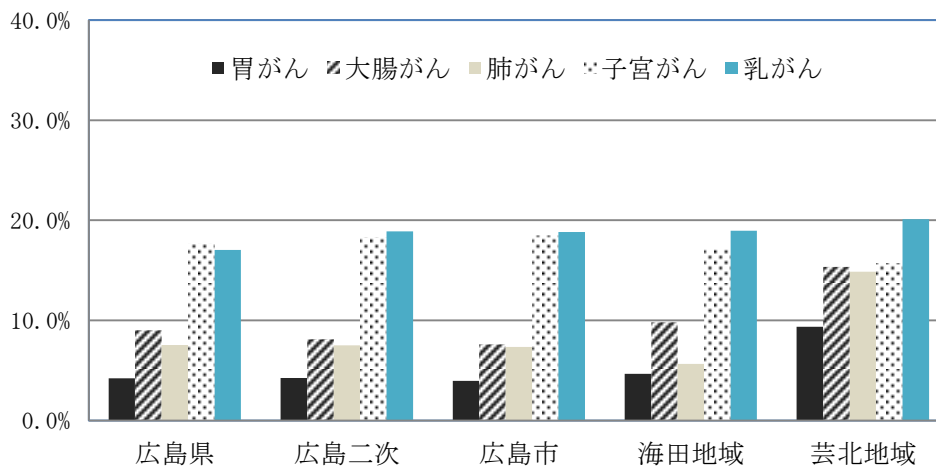
期待死亡数とは、年齢別死亡率が基礎集団 (全国) と同じであると仮定したときに期待 (予測) される死亡数であり、実際の死亡数をこれで除したものが SMR です。

従って、SMR が低い方が望ましく、SMR が 100 を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が基礎集団より高いことを示しています。

(2) がん検診の状況

市町が実施する平成 27 (2015) 年度のがん検診受診率については、全体的に県平均より高く、特に芸北地域の受診率は概ね県平均を上回っています。

図表 2-1 市町が実施するがん検診受診率 (平成 27 (2015) 年度)



出典：広島県調査

(3) 医療提供体制

広島圏域では、県がん診療連携拠点病院として広島大学病院が、地域がん診療連携拠点病院として、県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院及び広島市立安佐市民病院が指定を受け、また、中国・四国ブロックの小児がん拠点病院として広島大学病院が指定を受け、専門的ながん治療の実施や地域医療機関と連携した医療提供を行っています。

このうち、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院及び広島赤十字・原爆病院の4基幹病院の機能分担・連携を推進し、高度で効果的な医療の提供体制を充実・強化するため、平成27(2015)年10月に広島がん高精度放射線治療センターが開設されました。

また、圏域の北部地域については、広島市立安佐市民病院を拠点とした連携体制の整備を行い、広島圏域全体での医療水準の向上と均てん化を図っています。

(4) 緩和ケア実施体制

広島市では、緩和ケア病棟(床)を有する病院として、県立広島病院、安芸市民病院、シムラ病院、JR広島病院、パークヒル病院及び広島共立病院があり、平成28年2月時点で計114床整備されています。また、16医療機関に緩和ケアチームが設置され、がん患者及び家族の療養相談等を行っています。

海田地域では、済生会広島病院とマツダ病院には緩和ケアチームが設置され、チームによるがん患者及び家族の療養相談等を行っています。

芸北地域では、厚生連吉田総合病院の緩和ケアチームが、外来を中心にがん患者及び家族の療養相談等を行っています。

(5) 具体的な取組内容

本県では、患者数の多い5大がんについて「広島県がん医療ネットワーク」を構築しており、広島圏域からも各機能別に一定の基準を満たす医療機関が参画し、医療水準の向上や連携の充実に取り組んでいます。

また、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対策サポートドクター(がんよろず相談医)やがん検診サポート薬剤師が育成されています。

図表 2-2 広島県がん医療ネットワーク



広島市では、がんに関する正しい知識の普及啓発を図るため、がん講演会、健康教育、健康相談や禁煙相談等を実施し、学校や大学等と連携し、出前授業の実施やイベント等における啓発用リーフレットを配布しています。

また、広報番組によるがん検診に関する普及啓発や5種類のがん検診と特定健康診査との同日実施回数を増やすなど、受診しやすい環境整備、未受診者対策に取り組んでいます。

さらに、広島市連合地区地域保健対策協議会に、「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置し、医療・介護等の関係機関相互の連携体制の構築に取り組んでいます。

海田地域では、安芸地区医師会及び海田地域保健対策協議会事業として、医療・介護関係者を中心とした在宅緩和ケアに係るネットワークづくりが定着し、在宅緩和ケア症例検討会を定期的（年3回）に開催し、在宅支援方法の在り方等を検討しています。

安芸地区医師会では、ホスピスボランティア養成講座を開催し、がんの療養支援に係るボランティアの養成を行っています。

芸北地域では、芸北地域保健対策協議会在宅緩和ケア推進ワーキンググループ会議において、在宅緩和ケアに係る症例検討会や講演会を開催するとともに、研修参加などを通じた人材育成にも取り組んでいます。

安芸高田市医師会訪問看護ステーションでは、ホスピスダイヤルを設置し、がんの在宅療養に関する相談やケアマネジャー（介護支援専門員）等の介護関係者からの相談等に対応しています。また、地域サロン「つむぎの里・安芸高田」を開催し、がん患者とその家族との幅広い集いと交流の場を設けています。

(6) 問題点・直面している課題

がんの早期発見・早期治療を図るため、がん検診の受診率向上対策を継続して推進する必要があります。また、効果のあるがん検診とするためには、精度管理の向上に向けた取組も合わせて推進していく必要があります。

たばこ対策では、公共機関での禁煙・分煙の取組は進んでいるものの、受動喫煙の機会が多いと見込まれる飲食店等における喫煙の可否表示等の対策は十分進んでいるとはいえないことから、飲食店等における表示の周知徹底を図るなど、禁煙及び受動喫煙防止を推進していく必要があります。

がんの身体的・精神的苦痛を緩和するため、がん患者や家族に対し、がんと診断されたときから緩和ケアを行う医療体制の整備が必要です。

がん治療中の歯科疾患の発症予防や合併症リスク軽減のため、医科歯科連携による口腔ケアの推進が求められています。また、在宅療養患者の口腔内に起因する苦痛を取り除くため適切な口腔ケアの推進が必要です。

在宅等の生活の場でも療養できるよう、在宅医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医師、ケアマネジャーや訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター等の関係機関による多職種連携の支援体制や、緊急時の後方支援医療機関によるバックアップ体制の構築などに努める必要があります。

目 標

がん検診の受診率の向上とがんの発症予防に関する取組の充実により、がんの早期発見を推進します。

がん患者と家族が可能な限り住み慣れた地域で療養できるよう、多職種連携により適切な緩和ケア等を行う体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
がん予防と検診の充実	<ul style="list-style-type: none">○ がんの発症を予防するため、ライフステージに合わせた喫煙、食生活、運動等の生活習慣等が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発を推進するとともに、不特定多数の方が利用する公共的な空間について、全面禁煙を目指し、受動喫煙防止対策を推進します。○ がん検診の普及啓発・個別受診勧奨を行うとともに、がん検診を受診しやすい環境をつくることにより、がん検診の受診率の向上を図ります。
在宅療養支援	<ul style="list-style-type: none">○ 在宅医療や在宅ホスピスの質の向上及び支援体制の整備・充実を図るため、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー（介護支援専門員）、かかりつけ歯科医師・薬局等の関係機関の参画による、多職種の情報交換会や在宅緩和ケア症例検討会を開催するなど、多職種連携による在宅医療・介護連携の取組を推進します。

2 脳卒中对策

現状と課題

(1) 死亡の状況

平成 27 (2015) 年人口動態統計によると、平成 22 (2010) 年から 26 (2014) 年の脳血管疾患の標準化死亡比は、県全体では 91.9、広島圏域では 88.8 (広島市 87.3、海田地域 88.4、芸北地域 103.0) となっています。

(2) 急性期の治療

平成 28 (2016) 年 3 月の診療報酬施設基準によると、広島圏域の脳梗塞に対する 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の実施可能な病院数は、7 病院、人口 10 万人当たり 0.5 と、全国 (0.6)、広島県 (0.7) を下回っています。

《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) 平均在院日数・在宅復帰率

広島圏域における脳卒中を発症した患者の平均在院日数は 76.8 日で、県 (78.6 日) 及び全国 (89.1 日) より短くなっています。また、在宅復帰率は 55.8% で、県 (56.9%) 及び全国 (56.3%) より低くなっています。

図表 2-3 平均在院日数・在宅復帰率

区分	広島二次	広島県	全国
平均在院日数	76.8 日	78.6 日	89.1 日
在宅復帰率	55.8%	56.9%	56.3%

出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26(2014)年)

(4) 医療資源・医療連携体制等

広島圏域の南部地域では、三次救急医療を担う高度救命救急センター (広島大学病院)、救命救急センター (県立広島病院、広島市立広島市民病院) があり、二次救急医療を担う病院群輪番制病院等との連携により、急性期の医療体制は概ね確保されています。

広島圏域の北部地域では、広島市立安佐市民病院が実質的に三次救急医療を担い、芸北地域では厚生連吉田総合病院と安芸太田病院が輪番病院の機能を補完する役割を果たし、他の救急告示病院とともに二次救急医療機関として急性期の医療体制を確保しています。

広島市立リハビリテーション病院・自立訓練施設では、生活習慣病に起因する脳血管障害などの疾病や交通事故等に伴う脊髄損傷などにより増大する中途障害者のリハビリテーションニーズ等に対応し、相談・評価から、医療・訓練、就労援助までの総合的なリハビリテーションサービスを一貫した計画のもとに提供し、社会復帰を促進しています。

(5) 具体的な取組内容

脳卒中の危険因子には高血圧、喫煙、飲酒、脂質異常症、不整脈（特に心房細動）、糖尿病があり、これらは生活習慣と深く関わっていることから、特定健康診査の受診を促し、事後指導に努めることとともに、基礎疾患を持った患者やその家族に対しては、食事・運動指導や病状管理を行い、発症予防を行うよう啓発に努めています。

回復期・維持期に移行する際、リハビリテーション実施機関や介護施設、訪問看護ステーションなどの関係機関、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局が、地域連携クリティカルパスの活用などにより相互に連携し、円滑に移行できるよう患者の支援に努めています。

地域連携クリティカルパスについては、平成 27（2015）年度に広島県地域保健対策協議会脳卒中連携パスワーキンググループ会議等において県内共通版クリティカルパスを改良し、「ひろしま脳卒中地域連携パス」が作成されています。

《地域連携クリティカルパス》

診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより患者が安心して医療を受けることができるようにするものであり、内容としては施設ごとの治療経過にしたがって、診療ガイドライン等に基づき、診療内容や達成目標等を診療計画として明示します。

広島市では、脳卒中に関する知識の普及啓発を図るため、生活習慣病予防教室の開催や健康相談等を実施するとともに、学校や大学等と連携し、出前授業の実施やイベント等における啓発用リーフレットの配布を行っています。

また、健康診査の受診率向上を図るため、地域で健康診査の呼びかけや、チラシの配布を行う健診サポーター養成講座を開催するとともに、がん検診と同日実施回数を増やすことによる受診しやすい環境整備、特定健康診査の無料対象者の 60 歳以上への拡大、みなし健診の開始などによる予防対策に取り組んでいます。

海田地域では、安芸地区医師会がマツダ病院、済生会広島病院、安芸市民病院及び済生会呉病院とともに病診連携連絡協議会を設置し、連携体制を確立しています。

芸北地域では、安佐医師会脳卒中地域連携パスが機能しており、このパスを活用した脳卒中の地域医療連携の充実を図るとともに、芸北地域保健対策協議会救急医療対策専門部会において、救急医療を担う関係機関が連携し、その機能強化に努めています。

(6) 問題点・直面している課題

脳卒中の発症を予防するには、住民が自ら健康状態や危険因子を把握し、生活習慣の改善や適切な治療に努める必要がありますが、特定健康診査の必要性が十分認識されておらず、受診行動に繋がっていません。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者が生活習慣を改善することで、発症予防、重症化予防につながることから、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。

発症から在宅復帰まで、関係医療機関を中心に切れ目のない連携体制の充実・強化が必要です。

脳卒中は再発しやすい病気であるため、禁煙や食事、運動など生活習慣を改善し健康的な生活を送ることが必要です。

《メタボリックシンドローム》

ウエスト周囲径が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上、かつ次の 3 項目のうち 1 つに該当する人を「予備軍該当者」、2 つ以上該当する人を「基準該当者」

- ① 中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬服用
- ② 収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、もしくは血圧を下げる薬服用
- ③ 空腹時血糖 110 mg/dl 以上もしくはインスリン注射又は血糖値を下げる薬服用

目 標

特定健康診査の受診率の向上と脳卒中に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、脳卒中の発症を予防します。

発症から在宅復帰までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療・介護等の関係機関相互の連携体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	<ul style="list-style-type: none">○ 生活習慣と危険因子の関係、危険因子と脳卒中との関係等の正しい知識の普及啓発を図ります。○ 脳卒中の危険因子の早期発見と生活習慣の改善のため、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
地域連携体制	<ul style="list-style-type: none">○ 地域連携クリティカルパスの活用等により、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関を中心に、発症から在宅復帰までの円滑な地域連携体制の構築を推進します。
再発予防	<ul style="list-style-type: none">○ 退院後に通院で治療を受けている脳卒中患者について、主治医の指示の下、専門の看護師等による保健指導を行うなど、再発を予防するための生活習慣改善の指導の充実を図ります。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 死亡の状況

平成 27 (2015) 年人口動態統計によると、平成 22 (2010) 年から 26 (2014) 年の心疾患の標準化死亡比は、県全体では 106.1、広島圏域では 105.3 (広島市 104.4、海田地域 113.3、芸北地域 106.1) となっています。また、心疾患のうちの急性心筋梗塞の標準化死亡比は、県全体では 99.3、広島圏域では 88.3 (広島市 88.8、海田地域 68.2、芸北地域 104.2) となっています。

(2) 平均在院日数・在宅復帰率

広島圏域における虚血性心疾患を発症した患者の平均在院日数は 7.4 日で、県 (6.0 日) より長く、全国 (8.3 日) より短くなっています。また、在宅復帰率は 96.5% で、県 (95.5%) および全国 (93.7%) より高くなっています。

図表 2-4 平均在院日数・在宅復帰率

区分	広島二次	広島県	全国
平均在院日数	7.4 日	6.0 日	8.3 日
在宅復帰率	96.5%	95.5%	93.7%

出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26(2014)年)

(3) 医療資源・医療連携体制等

広島圏域の人口 10 万人当たりの循環器内科の医師数は 11.5 人となっており、全国 (9.8 人) や広島県 (10.1 人) を上回っています。心臓血管外科の医師数は 2.4 人となっており、広島県 (2.2 人) は上回っていますが、全国 (2.5 人) より下回っています。

図表 2-5 循環器内科・心臓血管外科の医師数 (10 万人当たり)

区分	広島二次	広島県	全国
循環器内科	11.5 人	10.1 人	9.8 人
心臓血管外科	2.4 人	2.2 人	2.5 人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28(2016)年)

広島大学病院心不全センターを中心に、地域に心臓いきいきセンターを整備することにより、心不全の地域連携サポート体制を構築しています。広島圏域では平成 23 (2011) 年度から広島市立安佐市民病院に地域心臓いきいきセンターが設置されています。

広島圏域の南部地域では、三次救急医療を担う高度救命救急センター (広島大学病院)、救命救急センター (県立広島病院、広島市立広島市民病院) があり、二次救急医療を担う病院群輪番制病院等との連携により、急性期の医療体制は概ね確保されています。

広島圏域の北部地域では、広島市立安佐市民病院が実質的に三次救急医療を担い、芸北地域では厚生連吉田総合病院と安芸太田病院が輪番病院の機能を補完する役割を果たし、他の救急告示病院とともに二次救急医療機関として急性期の医療体制を確保しています。

(4) 具体的な取組内容

心筋梗塞等の心血管疾患は生活習慣と深く関わっていることから、特定健康診査の受診を促し、事後指導に努めることとともに、基礎疾患を持った患者やその家族に対しては、食事・運動指導や病状管理を行い、発症予防のための啓発を行っています。

回復期・維持期に移行する際、リハビリテーション実施機関や介護施設、訪問看護ステーションなどの関係機関、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局が、地域連携クリティカルパス、「心筋梗塞・心不全手帳」の活用などにより相互に連携し、速やかに移行できるよう患者の支援に努めています。

急性心筋梗塞発症時の救命に有効なAED（自動体外式除細動器）の公共施設等への設置を進めるとともに、施設を管理する関係者に対し、AEDを含めた救急蘇生法の講習を実施しています。

広島市では、循環器疾患に関する知識の普及啓発を図るため、生活習慣病予防教室の開催や、健康相談等を実施するとともに、学校や大学等と連携し、出前授業の実施やイベント等における啓発用リーフレットの配布を行っています。

また、特定健康診査の結果、腹囲やBMI（肥満度を表す指標）が特定保健指導の対象とはならないが、血圧等が受診勧奨値である者に対し個別保健指導を実施しています。

海田地域では、安芸地区医師会とマツダ病院、済生会広島病院が連携して連携パスを運用しています。また、安芸地区医師会がマツダ病院、済生会広島病院、安芸市民病院及び済生会呉病院とともに病診連携連絡協議会を設置し、連携体制を確立しています。

芸北地域では、芸北地域保健対策協議会救急医療対策専門部会において、救急医療を担う関係機関が連携し、その機能強化に努めています。

(5) 問題点・直面している課題

心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防するには、住民が自ら健康状態や危険因子を把握し、生活習慣の改善や適切な治療に努める必要がありますが、特定健康診査の必要性が十分認識されておらず、受診行動に繋がっていません。

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者が生活習慣を改善することで、発症予防、重症化予防につながることから、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。

発症から在宅復帰まで、関係機関を中心に切れ目のない連携体制の充実・強化が必要です。

心筋梗塞等の心血管疾患は再発しやすい病気であるため、禁煙や食事、運動など生活習慣を改善し健康的な生活を送ることが必要です。

目 標

特定健康診査の受診率の向上と心筋梗塞等に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発を予防します。

発症から在宅復帰までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療・介護等の関係機関相互の連携体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と危険因子の関係, 危険因子と心血管疾患との関係等の正しい知識の普及啓発を図ります。 ○ 心血管疾患の危険因子の早期発見と生活習慣の改善のため, 特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
地域医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携クリティカルパスの活用等により, 急性期医療機関とリハビリテーション実施機関, かかりつけ医, 地域包括支援センターなど関係機関が相互に連携し, 発症から在宅復帰までの円滑に移行できるよう地域連携体制の構築を推進します。
再発予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院後に通院で治療を受けている心不全患者について, 主治医の指示の下, 専門の看護師等による保健指導を行うなど, 再発を予防するための生活習慣改善の指導の充実を図ります。

4 糖尿病対策

現状と課題

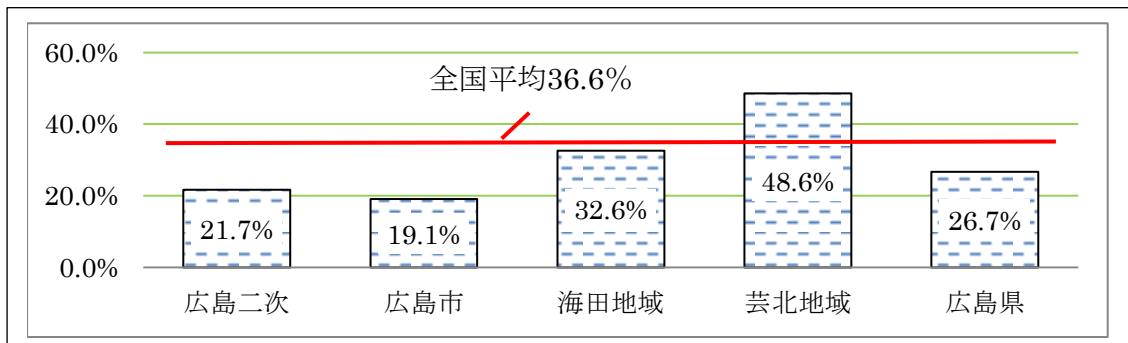
(1) 死亡の状況

平成 27 (2015) 年人口動態統計によると、平成 22 (2010) 年から 26 (2014) 年の糖尿病の標準化死亡比は、県全体では 96.1、広島圏域では 92.4 (広島市 93.9、海田地域 72.0、芸北地域 98.4) となっています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

市町国保が実施する平成 28(2016)年度の特定健康診査の受診率については、全国(36.6%)、県(26.7%)に対し、広島圏域の状況は以下のとおりとなっています。芸北地域は平成 29(2017)年度の県計画の目標値(市町国保 45%)を達成していますが、広島市及び海田地域では目標値を下回っています。

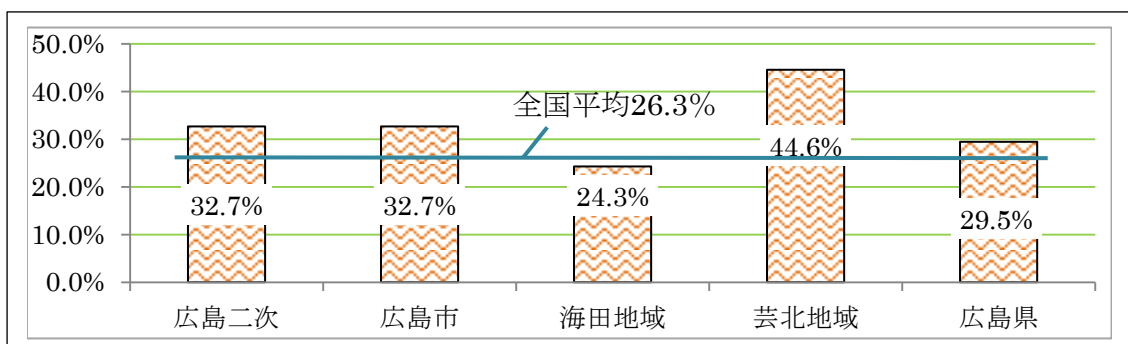
図表 2-6 特定健康診査受診率 (市町国保)



出典：国民健康保険中央会速報値 (平成 28 (2016) 年度)，各市町：法定報告値

特定健康診査の結果、腹囲やBMI (肥満度を表す指標) 等一定の基準を満たす者に対する特定保健指導の実施率については、全国 (26.3%)、県 (29.5%) に対し、広島圏域の状況は以下のとおりとなっています。

図表 2-7 特定保健指導実施率 (市町国保)



出典：国民健康保険中央会速報値 (平成 28 (2016) 年度)，各市町：法定報告値

(3) 平均在院日数

広島圏域における糖尿病を発症した患者の平均在院日数は 17.7 日で、県 (31.9 日) 及び全国 (35.1 日) より短くなっています。

図表 2-8 平均在院日数

区分	広島二次	広島県	全国
平均在院日数	17.7 日	31.9 日	35.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26(2014)年）

(4) 医療資源・医療連携体制等

広島圏域の人口 10 万人当たりの糖尿病内科（代謝内科）の医師数は 3.9 人となっており、全国（3.8 人）と同程度で県（3.0 人）を上回っています。

図表 2-9 糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口 10 万人当たり）

区分	広島二次	広島県	全国
糖尿病内科（代謝内科）	3.9 人	3.0 人	3.8 人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28(2016)年）

広島圏域の人口 10 万人当たりの糖尿病内科を標榜する診療所数は 0.7 施設となっており、広島県（0.3 施設）及び全国（0.3 施設）を上回っています。また、人口 10 万人当たりの糖尿病内科を標榜する病院数は 1.0 施設となっており、県（1.0 施設）と同程度で、全国（0.9 施設）をやや上回っています。

図表 2-10 糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所数，病院数

区分	広島二次	広島県	全国
糖尿病内科（代謝内科）を標榜する診療所数	9 施設	10 施設	402 施設
（人口 10 万人当たり）	0.7	0.3	0.3
糖尿病内科（代謝内科）を標榜する病院数	14 施設	28 施設	1,149 施設
（人口 10 万人当たり）	1.0	1.0	0.9

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26(2014)年）

安佐医師会糖尿病地域連携パスでは、広島市立安佐市民病院又は広島共立病院が糖尿病地域連携パス計画管理病院として、治療方針の決定、合併症検査、食事療法や運動療法などの療養指導を行い、かかりつけ医と連携して安全で質の高い医療を提供しています。

海田地域では、安芸地区医師会が安芸市民病院、マツダ病院、済生会広島病院及び済生会呉病院とともに病診連携連絡協議会を設置し、連携体制を確立しています。

芸北地域では、安芸高田市医師会及び山県郡医師会において、糖尿病連携パスによる医療連携を強化しています。

(5) 具体的な取組内容

特定健康診査の受診率の向上を図るため、未受診者に対して通知や電話等により、その重要性を説明し、受診勧奨を行っています。また、糖尿病教室の開催による正しい知識の普及啓発や、運動教室等を開催し、生活習慣の改善について呼びかけを行っています。

各医療保険者はデータヘルス計画を策定し、データに基づく人工透析患者等に係る医療費分析など、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施に努めています。

広島市では、糖尿病に関する知識の普及啓発を図るため、生活習慣病予防教室の開催や、健康相談等を実施するとともに、学校や大学等と連携し、出前授業の実施やイベント等における啓発用リーフレットの配布を行っています。

特定健康診査の結果、腹囲やBMIが特定保健指導の対象とはならないが、血圧等が受診勧奨値である者に対し、各区において個別保健指導を実施しています。

また、国保の被保険者で糖尿病性腎症患者に対し、専門の看護師等による重症化予防を図るための保健指導を行っています。

海田地域では、糖尿病の重症化予防を図るための訪問事業に加え、データヘルス計画にレセプトデータを活用した糖尿病性腎症重症化予防事業を掲げる町国保が増えています。

芸北地域では、安芸高田市国保がデータヘルス計画に糖尿病性腎症重症化予防事業の実施を掲げるとともに、安芸太田町及び北広島町においても、国保保険事業としての糖尿病の重症化予防に取り組むこととしています。

《データヘルス計画》

レセプト（診療報酬請求書・診療報酬明細書）及び健診情報等を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための、保険者が策定する保険事業の実施計画。

《PDCAサイクル》

事業活動を円滑に進めるための手法の一つで、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（見直し）の段階を繰り返すことにより、活動を継続的に改善する手法。

(6) 問題点・直面している課題

糖尿病の多くが生活習慣に起因する疾患であることから、地域や職域などと連携し、生活習慣病予防の必要性について意識啓発を行うとともに、特定健康診査の受診率の向上を図り、糖尿病の早期発見に努めることが必要です。

長期にわたる治療の継続や患者教育、合併症への的確な対応などが必要なことから、行政機関や医療保険者並びにかかりつけ医や専門医療機関、かかりつけ薬局との連携体制を強化する必要があります。

歯周疾患は、糖尿病をはじめとする多くの生活習慣病と密接な関連があることから、節目年齢歯科健診など歯科医学的なアプローチを図ることが必要です。

目 標

特定健康診査の受診率の向上と糖尿病に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、糖尿病の発症や重症化を予防します。

患者が早期に治療を開始し、病態に応じた適切な医療が受けられるよう、医療連携体制を構築します。

施策の方向

項目	内容
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と糖尿病の関係, 糖尿病の予防法など, 糖尿病とその予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ○ 糖尿病を早期に発見し, 糖尿病の重症化を予防するため, 特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医と糖尿病の専門医療機関や合併症に係る専門医療機関との連携体制の構築, かかりつけ医とかかりつけ歯科医とかかりつけ薬局との連携強化を図ります。
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の重症化や合併症を予防するため, 治療継続の重要性についての普及啓発を図ります。 ○ 医療保険者と連携し, レセプトデータを活用した糖尿病性腎症重症化予防事業の充実を図ります。

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 平均在院日数

広島圏域における患者の平均在院日数は 275.5 日で、全国（295.1 日）や県（279.6 日）を下回っています。

図表 2-11 平均在院日数（病院）

区 分	広島二次	広島県	全国
平均在院日数	275.5 日	279.6 日	295.1 日

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26(2014)年）

(2) 医療資源・医療連携体制等

広島圏域の精神科を標榜する病院数は 28 施設あり、人口 10 万人当たりの病院数は 2.1 施設で全国（2.1 施設）や県（2.8 施設）とほぼ同程度です。

図表 2-12 精神科を標榜する病院数（人口 10 万人当たり）

区 分	広島二次	広島県	全国
病院数	2.1 施設	2.8 施設	2.1 施設

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26(2014)年）

精神科救急医療施設は広島市内に 2 施設（瀬野川病院、草津病院）あります。

また、重度症状の精神科急性期患者に対して、24 時間 365 日診療体制で受入可能な病院として、瀬野川病院が精神科救急医療センターに指定されています。

認知症の専門医療相談や鑑別診断、急性期対応などを行う認知症疾患医療センターが広島市内に 2 か所（瀬野川病院、草津病院）、山県郡内に 1 か所（千代田病院）あります。

(3) 具体的な取組内容

広島市では、こころの健康づくりや精神障害に対する正しい知識、理解を促進するため、精神科医による「こころの健康相談」の開催、地域住民等への講演会、障害者との交流会、ボランティア研修会等を実施しています。

地域で活動する民生委員・児童委員等を対象にした自殺（自死）予防のための研修会を実施しています。

保健センターや福祉事務所、消費生活センターやハローワーク等の相談機関の職員を対象に、自殺（自死）の危機介入ができるよう「ゲートキーパー養成研修」等を実施しています。

かかりつけの医師から精神科医への患者の紹介を適切に行うとともに、事例検討や意見交換等を行うかかりつけ医と精神科医の合同研修を実施しています。

各区の医師、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターの代表者からなる「在宅医療・介護連携推進委員会」を開催し、医療・介護等の関係機関相互の連携体制の構築に取り組んでいます。

認知症の専門医療相談や鑑別診断，急性期対応などを行う認知症疾患医療センターを市内で2か所運営しています。認知症疾患医療センター及び広島市立安佐市民病院において認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」の発行を行っています。

認知症サポート医，認知症かかりつけ医のフォローアップ研修や，歯科医師，薬剤師，看護職員等の医療関係者の認知症対応力向上研修を実施しています。

認知症に関する医療介護連携を推進するため，認知症地域支援推進員を各区に1名配置するとともに，医療・介護関係者等による認知症疾患医療連携協議会を開催しています。

海田地域では，精神科医による「こころの健康相談」を開催するとともに，精神保健福祉に関する研修会を開催し，知識等の普及啓発に取り組んでいます。また，精神保健福祉関係者の連絡会議等を開催しています。

認知症の早期発見・早期診断体制の充実のため「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」と関係機関との連携を図っています。また，オレンジアドバイザー，認知症サポーター等との連携により，認知症カフェ等の集いや相談できる場づくりを行っています。

芸北地域では，地域課題の協議や知識向上のための研修を行うとともに，関係者連携体制の構築を目的として「こころの健康づくり地域会議」を開催しています。また，自殺未遂者への支援体制構築のために自殺未遂者支援対策連絡会議を設置しています。

県指定の認知症疾患医療センターにおいて，認知症に関する不安や悩みの相談，鑑別診断・初期対応等を行っています。

広島市発達障害者支援センターでは，発達障害児・者やその家族への相談支援，関係機関と連携した研修会等の普及啓発を行っています。また，広島県発達障害者支援センターでは，県内各市町や関係機関と連携し，発達障害に関する相談支援・情報提供や支援機関へのアドバイス・研修会等を行っています。

(4) 問題点・直面している課題

精神障害と精神障害者への理解を一層深めるとともに，精神保健福祉について正しく理解するための普及啓発が必要です。

精神障害者等が安心して地域生活を送るため，医療，福祉・介護，住まい，社会参加（就労），地域の助け合い，教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築と，精神科医療機関，その他の医療機関，地域援助事業者，市町などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。

心に悩みを持ち，自殺（自死）のおそれのある人を地域で支える体制づくりが必要です。社会的に課題となっているアディクション（嗜癖）問題（薬物やアルコールへの依存，摂食障害等）を抱える人への相談，支援体制づくりが必要です。

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の対象となる精神障害者が，地域社会において円滑な社会復帰を促進する体制が必要です。

高齢化の進展に伴い，認知症高齢者の急増が予測されるため，認知症高齢者のための相談・支援体制の強化が必要です。

65歳未満の働き盛りの時期に発症する若年期認知症は，就労やこどもの教育など，高齢期の認知症とは異なる課題があるため，就労，生活等を総合的に支援するための体制の強化など，若年期認知症対策の充実が必要です。

目 標

精神障害者が暮らしやすい地域づくりや生活支援体制の整備を推進します。

うつ病等の精神疾患を有する人や自殺(自死)ハイリスク者に対する医療や相談支援体制を充実させます。

長期入院者が退院後に住みなれた地域で安心して暮らしていける体制の整備を推進します。

認知症の早期診断・早期対応の体制づくりや、相談支援体制の充実など、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を推進します。

施策の方向

項 目	内 容
精神保健に関する知識の普及啓発	○ 精神障害者等が暮らしやすい地域づくりが行えるよう、精神障害及び精神障害者への理解が深まるとともに、精神保健に関して正しく理解するための普及啓発に努めます。
相談体制・地域医療連携体制の充実	○ 行政機関の関係職員や地域のリーダー、産業保健スタッフ等の中心的人材を養成し、相談体制の充実に努めるとともに、かかりつけ医と精神科医師、行政機関と医療機関等の連携の強化を図ります。 ○ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な連携による支援体制を構築します。
地域移行支援、地域定着支援の充実	○ 障害者施設等に入所又は精神科病院に長期入院しているなど地域生活に移行するために重点的な支援が必要な精神障害者に対する住宅の確保や地域生活に移行し、安心して生活するための相談体制を整備します。
心神喪失等の状態で他者を害する重大な行為を行った者等の社会復帰の促進	○ 心神喪失等の状態で他者を害する重大な行為を行った者等の処遇に関して、法務省が開催するケア会議や地域連絡協議会等への関わりを通じ、法務省や関係機関と連携して、地域生活へ移行するための必要な支援を行います。
認知症に関する連携体制の充実等	○ 認知症の容態の変化に応じた、切れ目のない良質な医療・介護を提供できる「循環型の仕組み」の整備・充実に向け、認知症疾患医療センターを始めとした認知症医療体制の充実に図るとともに、医療・介護関係者の認知症対応力の向上に取り組みます。 ○ 認知症が疑われる人などを訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症サポート医、かかりつけ医などと連携して、自立生活のサポートを行います。 ○ 認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者の間の連携体制づくりを進めます。 ○ 認知症に関する正しい知識の普及を図るとともに、認知症の人と家族等を支える生活支援・地域支援の充実に図ります。

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 初期救急医療体制

休日昼間については、各地区医師会の協力による在宅当番医、広島市立広島市民病院、広島市立舟入市民病院、高田地区休日夜間救急診療所及び広島市歯科医療福祉対策協議会による広島口腔保健センターが救急診療を行っています。

夜間については、広島市立広島市民病院及び各地区医師会等の協力による広島市立舟入市民病院において救急診療を行うとともに、準夜帯に広島市医師会千田町夜間急病センター、安佐医師会可部夜間急病センター（日曜・祝日除く）、広島市立安佐市民病院（日曜）及び広島市医師会運営・安芸市民病院（土曜・日曜・祝日）が救急診療を行っています。

芸北地域では、高田地区休日夜間救急診療所が翌朝まで夜間救急診療を行っています。

耳鼻咽喉科では、平日の夜間に5つの協力病院が輪番制により救急診療を行っています。

図表 2-13 初期救急医療体制（年末年始除く）

平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

区分	平日	土曜日	日曜日・祝日	
	夜間	夜間	昼間	夜間
内科	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00） ・安佐医師会可部夜間急病センター（19:30～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会運営・安芸市民病院（18:00～23:00） ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00） ・安佐医師会可部夜間急病センター（19:30～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会、安芸高田市医師会、山県郡医師会） ・広島市立広島市民病院 ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会運営・安芸市民病院（18:00～23:00） ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入市民病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入市民病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 ・広島市立舟入市民病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入市民病院 ・広島市立安佐市民病院（18:00～22:00）
外科	<ul style="list-style-type: none"> ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会運営・安芸市民病院（18:00～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 ・高田地区休日夜間救急診療所 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会運営・安芸市民病院（18:00～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所
耳鼻咽喉科	<ul style="list-style-type: none"> ・耳鼻咽喉科平日夜間救急（5病院による輪番制） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入市民病院（19:00～23:00） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 	
眼科	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00） 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～23:00）
その他			<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 	
歯科			<ul style="list-style-type: none"> ・休日等歯科診療所（広島口腔保健センター）（9:00～15:00） 	

※表中の時間帯は診療時間である。

年末年始については、広島市立広島市民病院及び各地区医師会等の協力による広島市立舟入市民病院、高田地区休日夜間救急診療所が24時間救急診療を行っているほか、各地区医師会及び各地区歯科医師会の協力による在宅当番医（協力医）、広島口腔保健センターが救急診療を行っています。

また、内科、小児科については、県立広島病院、広島市立安佐市民病院に加え、民間の協力病院の協力により、複数病院体制での救急診療を行っています。

各地区薬剤師会では、休日及び年末年始に休日当番薬局の取組を実施しています。

(2) 二次救急医療体制

入院治療を必要とする重症救急患者に対応する二次救急医療体制は、広島市域の一部（安佐南区及び安佐北区を除く。）と海田地域による「広島地区二次救急医療圏」と、広島市域の一部（安佐南区及び安佐北区）と芸北地域による「安佐・山県・高田地区二次救急医療圏」において、それぞれ病院群輪番制病院と救急告示医療機関により体制を整備しています。

図表 2-14 二次救急医療体制（平成 29（2017）年度）

区 分		広島地区	安佐・山県・高田地区
病院 群 輪 番 制	実施区域	広島地区二次救急医療圏（安佐南・安佐北区を除く広島市域、府中町、海田町、熊野町、坂町）	安佐・山県・安芸高田地区二次救急医療圏（安佐南・安佐北区、安芸高田市、安芸太田町、北広島町）
	実施主体	広島市医師会	安佐医師会
	診療科及び1当番 当たりの 病院数	・一般内科，呼吸器科，循環器科，消化器科…3～4病院 ・外科…1病院 ・整形外科…2～3病院 ・脳神経外科…2～3病院	・内科，外科，整形外科，脳神経外科…1～4病院
	実施日	毎日夜間及び休日昼間	毎日夜間及び休日昼間
	その他	広島市医師会が当番病院を調整	安佐医師会が当番病院を調整
	二次救急 医療機関	【病院群輪番制参加医療機関】(27 医療機関) 荒木脳神経外科病院，医療法人清泉会一ノ瀬病院，社会医療法人清風会五日市記念病院，医療法人社団斎整形外科，医療法人社団慈恵会いまだ病院，太田川病院，医療法人社団加川整形外科病院，医療法人翠清会翠清会梶川病院，県立広島病院，医療法人社団曙会シムラ病院，中国電力株式会社中電病院，医療法人あかね会土谷総合病院，医療法人社団おると会浜脇整形外科病院，医療法人社団一陽会原田病院，医療法人社団まりも会ヒロシマ平松病院，国家公務員共済組合連合会広島記念病院，広島厚生病院，広島市医師会運営・安芸市民病院，広島市立広島市民病院，広島市立舟入市民病院，広島赤十字・原爆病院，JR広島病院，藤井病院，医療法人社団公仁会楨殿順記念病院，マツダ株式会社マツダ病院，医療法人あずさ会森整形外科，国家公務員共済組合連合会吉島病院 【救急告示病院・診療所】(44 医療機関)	【病院群輪番制参加医療機関】(12 医療機関) 高陽第一診療所，高陽ニュータウン病院，医療法人サカもみの木会サカ緑井病院，新谷整形外科医院，医療法人長久堂野村病院，医療法人メディカルパーク野村病院，医療法人信愛会日比野病院，広島医療生活協同組合広島共立病院，広島市立安佐市民病院，広島ハートセンター広島心臓血管クリニック，山口整形外科病院，山崎整形外科内科クリニック 【救急告示病院・診療所】(19 医療機関) うち，芸北地域では，広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院，安芸太田病院が輪番病院の機能を補完

県は、「広島県救急医療情報ネットワークシステム」により、医療機関が入力した応需情報を消防機関に随時、情報提供することで救急医療体制を側面的に支援していますが、医療機関側の入力率が低いなど、受入医療機関の確保につながっていません。

広島市では、二次救急医療体制の強化を図るため、広島市立広島市民病院を救急医療コントロール機能（管制塔機能）を担う医療機関（内科及び脳神経外科）と位置付け、受入先の決まらない救急患者を一旦受入れ、初期診療を行ったうえで、必要に応じて二次救急医療機関等の支援医療機関へ転院させるなど、受入困難事案の解消に努めています。

海田地域では、マツダ病院が近隣エリアの救急搬送対応を主業務とする救急センターを開設しています。

芸北地域では、厚生連吉田総合病院と安芸太田病院が、広島市立安佐市民病院などの輪番病院の機能を補完する二次救急医療機関として、その役割を果たしており、平成 28（2016）年の救急患者搬送において、厚生連吉田総合病院は安芸高田市の 74%、安芸太田病院は安芸太田町の 58%を収容しています。

また、厚生連吉田総合病院は、救急搬送時における受入困難事案患者を確実に受け入れるために必要な空床を確保する事業に取り組んでいます。

（3） 三次救急医療体制

二次救急医療機関では対応が困難な複数の診療科領域にわたる重篤な傷病者等に対し、24 時間体制で高度な医療を総合的に提供する三次救急医療は、複数の二次保健医療圏を対象として、県立広島病院及び広島市立広島市民病院の救命救急センター、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊傷病に対応できる広島大学病院高度救命救急センター・集中治療部によって体制を整備しています。

圏域の北部地域では、これに加えて広島市立安佐市民病院が、実質的に三次救急医療を担っています。

（4） その他の救急医療体制等

各市町では、医療機関及び救急車の適正利用や広島県救急医療情報ネットワークシステムの活用、休日・夜間の当番医の案内など、救急医療に関する住民への普及啓発や情報発信に取り組んでいます。

広島市では、24 時間 365 日体制で電話により「今、受診できる医療機関を案内」する救急医療機関案内（246-2000 番）を実施しています。

海田地域では、安芸地区医師会が、職員による電話相談窓口の開設、医師によるテレフォニックの取組を実施しています。

安芸太田町では、「救急受診チャートパンフレット」の作成配布、北広島町では、救急時の連絡先を記入した「救急キット」を作成し各戸配付するなどの取組を実施しています。

（5） 救急患者搬送の状況

平成 28（2016）年中の救急患者搬送の状況を見ると、広島圏域で発生した救急患者の 96.9%が圏域内の医療機関に収容されています。

地域別では、広島市域は 92.8%が市域内の医療機関に収容されています。

海田地域は、地域内での収容は 36.2%ですが、広島地区二次救急医療圏域内では 93.6%となっています。NDBの救急医療データによると、府中町の4割が広島市へ、熊野町の2割が呉圏域へ流出している一方で、海田町と坂町は地域内で完結しています。

《NDB (National database)》

レセプト（診療報酬請求書・診療報酬明細書）情報・特定健診等情報データベースの呼称。
高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等により収集するレセプトに関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理しています。

芸北地域は、地域内での搬送が 67.1%，安佐・山県・高田地区二次救急医療圏域内での搬送が 89.5%ですが、死亡・重篤・重症事案に限ると 83.7%に下降しています。

図表 2-15 平成 28(2016)年中の患者発生地及び収容地区別救急搬送件数（広島二次保健医療圏）

傷病程度	患者発生地	①広島地区		②安佐・山県・高田地区		③広島圏域(①+②)		④圏域外・その他	合計 (①～④)
		海田地域		芸北地域		広島市域			
全体	広島市域	35,487 77.3%	1,947 4.2%	9,173 20.0%	106 0.2%	44,660 97.3%	42,607 92.8%	1,238 2.7%	45,898
	海田地域	4,264 93.6%	1,647 36.2%	14 0.3%	1 0.0%	4,278 93.9%	2,630 57.7%	277 6.1%	4,555
	芸北地域	151 5.3%	3 0.1%	2,536 89.5%	1,899 67.1%	2,687 94.9%	785 27.7%	145 5.1%	2,832
	広島圏域	39,902 74.9%	3,597 6.8%	11,723 22.0%	2,006 3.8%	51,625 96.9%	46,022 86.4%	1,660 3.1%	53,285
・死亡 ・重篤 ・重症	広島市域	3,417 74.6%	188 4.1%	960 21.0%	11 0.2%	4,377 95.6%	4,178 91.2%	203 4.4%	4,580
	海田地域	529 95.3%	183 33.0%	3 0.5%	1 0.2%	532 95.9%	348 62.7%	23 4.1%	555
	芸北地域	56 12.8%	0 0.0%	365 83.7%	206 47.2%	421 96.6%	215 49.3%	15 3.4%	436
	広島圏域	4,002 71.8%	371 6.7%	1,328 23.8%	218 3.9%	5,330 95.7%	4,741 85.1%	241 4.3%	5,571
・中等症 ・軽症 ・その他	広島市域	32,070 77.6%	1,759 4.3%	8,213 19.9%	95 0.2%	40,283 97.5%	38,429 93.0%	1,035 2.5%	41,318
	海田地域	3,735 93.4%	1,464 36.6%	11 0.3%	0 0.0%	3,746 93.7%	2,282 57.1%	254 6.4%	4,000
	芸北地域	95 4.0%	3 0.1%	2,171 90.6%	1,693 70.7%	2,266 94.6%	570 23.8%	130 5.4%	2,396
	広島圏域	35,900 75.2%	3,226 6.8%	10,395 21.8%	1,788 3.7%	46,295 97.0%	41,281 86.5%	1,419 3.0%	47,714

出典：「平成 28(2016)年広島二次保健医療圏における救急搬送実績調」

広島圏域の救急患者搬送のうち、医療機関への受入照会 4 回以上の事案は 2,370 件で 4.4%、現場滞在時間 30 分以上の事案は 7,514 件で 14.1%に上っています。（重複を含む。）

これらの受入困難事案を事故種別に見ると、医療機関への搬送受入要請 4 回以上の場合が一般負傷 568 件、交通事故 349 件、消化器系 237 件、循環器系（脳疾患）126 件と、現場滞在時間 30 分以上の場合が一般負傷 1,591 件、交通事故 1,026 件、消化器系 533 件、循環器系（脳疾患）516 件となっています。

図表 2-16 平成 28 (2016) 年中の患者発生地及び事故種別の受入困難事案の状況

区 分	急病	脳疾患	心疾患等	消化器系	呼吸器系	精神系	感覚系	泌尿器系	
搬送件数	広島市域	28,774	3,403	3,307	4,063	3,135	964	2,724	710
	海田地域	2,892	308	318	337	269	60	225	62
	芸北地域	1,518	172	147	128	138	19	46	29
	広島圏域	33,184	3,883	3,772	4,528	3,542	1,043	2,995	801
交渉回数 4回以上 の件数	広島市域	1,175	114	82	211	99	86	65	33
	海田地域	125	11	13	24	14	5	7	3
	芸北地域	22	1	2	2	3	2	0	1
	広島圏域	1,322	126	97	237	116	93	72	37
現場滞在 30分以上 の件数	広島市域	4,003	467	284	489	334	315	287	62
	海田地域	404	44	26	38	35	27	34	3
	芸北地域	52	5	6	6	4	6	2	0
	広島圏域	4,459	516	316	533	373	348	323	65
区 分		新生物	その他	不明確	交通事故	一般負傷	転院搬送	その他	合計
搬送件数	広島市域	303	10,165	-	4,164	6,878	4,766	1,316	45,898
	海田地域	29	650	634	415	724	398	126	4,555
	芸北地域	27	226	586	246	469	503	96	2,832
	広島圏域	359	11,041	1,220	4,825	8,071	5,667	1,538	53,285
交渉回数 4回以上 の件数	広島市域	3	482	-	324	496	3	110	2,108
	海田地域	0	20	28	16	48	2	11	202
	芸北地域	0	6	5	9	24	0	5	60
	広島圏域	3	508	33	349	568	5	126	2,370
現場滞在 30分以上 の件数	広島市域	14	1,751	-	924	1,425	24	371	6,747
	海田地域	1	97	99	73	139	9	26	651
	芸北地域	1	11	11	29	27	2	6	116
	広島圏域	16	1,859	110	1,026	1,591	35	403	7,514

出典：「平成 28 (2016) 年広島二次保健医療圏における救急搬送実績調」

平成 28 (2016) 年中の広島市消防局管内の輪番時間帯 (18 時～翌 8 時) における受入照会が 4 回以上の受入困難事案の割合及び平均現場滞在時間は、全体がそれぞれ 6.7%、22.2 分で、そのうち外科が 12.7%、24.1 分、整形外科が 11.2%、25.5 分となっており、外科系の診療科における救急患者の受入体制について改善が必要とされています。

この背景の一つに、夜間に多数の軽症患者が病院群輪番制病院を受診している実態があることも示唆されています。

図表 2-17 広島市消防局管内の輪番時間帯（18:00～翌 8:00）における受入困難事案の状況

区分		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全診療科	搬送患者数(人)	20,728	21,333	21,278	21,443	21,731
	受入困難事案(人)	1,751	1,827	1,645	1,737	1,450
	受入困難事案の割合(%)	8.4	8.6	7.7	8.1	6.7
外科	搬送患者数(人)	432	477	480	462	418
	受入困難事案(人)	73	79	85	67	53
	受入困難事案の割合(%)	16.9	16.6	17.7	14.5	12.7
整形外科	搬送患者数(人)	3,158	3,260	3,086	2,889	3,034
	受入困難事案(人)	404	455	438	437	340
	受入困難事案の割合(%)	12.8	14.0	14.2	15.1	11.2

※受入困難事案は収容先医療機関が決定するまでに4回以上の交渉を要したものをいう。

出典：広島市消防局救急課資料

図表 2-18 広島市消防局管内の輪番時間帯（18:00～翌 8:00）における平均現場滞在時間の状況

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全診療科(分)	20.8	21.6	22.1	22.5	22.2
外科(分)	22.5	23.8	24.9	23.2	24.1
整形外科(分)	23.1	23.8	25.8	26.2	25.5

出典：広島市消防局救急課資料

(6) 問題点・直面している課題

広島市消防局管内の救急搬送人員は年々増加しており、その半数を高齢者が占めています。高齢化の進展に伴い、救急医療の需要はさらに高まっていくものと予想され、医療資源の有効活用が喫緊の課題となっています。

救急搬送件数の約4割を軽症患者が占めており、本来は救急要請の必要性の低い患者が存在すると思われます。一方で、救急要請か病院受診かといった判断に迷いながら、救急要請を躊躇し、結果的に症状が重症化するケースも潜在的にあると考えられます。

各地域における在宅当番や広島市立舟入市民病院の救急診療に協力している各地区医師会の医師が高齢化及び減少しており、特に、海田地域及び芸北地域においては、現状の体制の維持が困難となることが懸念されています。

二次救急を担う病院群輪番制病院において、救急搬送への応需率が低下してきており、救急隊の現場滞在時間も長くなってきています。

中でも、外科系の診療科においては、初期救急患者の受皿がなく、夜間に多数の軽症患者が受診している実態があります。

高度で専門的な医療を提供し、救命救急を担う三次救急医療機関への搬送患者が増え、三次救急医療機関の負担が大きくなっています。

目 標

緊急治療を要する患者を適切な医療機関へ迅速に搬送できるよう、救急患者を円滑に受け入れる効果的な体制を整備します。

緊急度、重症度など患者の状態に応じた適正な救急医療体制を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
普及啓発と効果的な救急相談体制等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急病時に安心して相談できるかかりつけ医を持つことについて普及啓発を図ります。 ○ 救急時における、医療機関及び救急車の適正利用や、広島県救急医療情報ネットワークシステムの活用による情報提供など、救急医療に関する住民への普及啓発や情報発信の充実を図ります。 ○ 救急車を呼ぶべきか救急受診すべきか判断に迷う状況になった住民からの相談を一旦受け止め、専門の医療スタッフ（看護師、医師）により、専門的な助言を行い、適切な医療が受けられるよう誘導する体制の整備を図ります。
救急医療体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関や市町の連携により、在宅当番医制や年末年始救急医療体制等の維持・確保を図ります。 ○ 県における「広島県救急医療情報ネットワークシステム」の改修も踏まえ、応需情報の入力について啓発するなど、医療機関の受入体制を強化していきます。 ○ 夜間に外傷の軽症患者を受け入れる救急医療機関の整備を推進するなど、外科系の輪番制病院の負担軽減、救急搬送の応需率向上等を図ります。 ○ 病院群輪番制の充実・強化を図るとともに、外科系の受入困難事案の解消に向けた体制の整備を図ります。 ○ 広島市立安佐市民病院の機能分化整備に合わせて救命救急センターを整備するなど、圏域北部における救急医療体制の強化を図ります。 ○ 海田地域、芸北地域の救急医療体制が維持できるよう、救急医療を担う人材の確保・育成に努めます。

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 災害拠点病院

広島圏域には、基幹災害拠点病院が1か所、地域災害拠点病院が4か所あります。

図表 2-19 圏域内の災害拠点病院

区 分	病 院 名
基幹災害拠点病院	県立広島病院
地域災害拠点病院	広島大学病院
	広島赤十字・原爆病院
	広島市立広島市民病院
	広島市立安佐市民病院

(2) 災害派遣医療チーム

県内に30チームあるDMAT（災害医療救護派遣チーム）のうち、9チームが広島圏域内に設置されています。

(3) 応援協定

各市町と各地区医師会は、災害時における医療救護活動に関する協定を締結しています。

(4) 具体的な取組内容

広島市では、平成26（2014）年8月の豪雨災害を踏まえ、広島市連合地区地域保健対策協議会の災害時医療救護検討委員会において、災害医療救護体制の見直し等を行っています。

その協議を踏まえて、平成29（2017）年3月に「広島市地域防災計画」の医療救護班の編成機関に市域医師会を加える等の改定を行うとともに、「広島市域医師会災害医療救護計画」をより実効性があるものとなるよう改定を進めています。

各区では、各区医師会等の協力を得て、防災訓練（フェア）や出前講座、防災週間などの各種防災行事を実施し、防災に関する普及啓発を行っています。

市域歯科医師会及び市域薬剤師会と災害時の医療救護に関する協定を締結し、災害時における歯科医師や薬剤師の派遣、医療資器材の供与等の協力を得ることにしています。

災害時における通信手段を確保するため、市域医師会等の関係機関にMCA無線機を配備し、平成25（2013）年12月から運用を開始しています。また、災害時には、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」と連携した県の災害医療情報システムを通じて、県等と情報を共有することとしています。

《MCA（Multi Channel Access）無線》

複数の周波数を多数の利用者が効率よく使える業務用無線。混信に強く、無線従事者の資格が必要ないなどの特徴がある。陸上移動通信分野の外、大規模災害時等における災害復旧活動など、様々な用途においても使用されている。

海田地域では、各町が安芸地区医師会の協力を得て、持ち回りで総合訓練を実施しているほか、安芸地区医師会が、安芸地区防災医療ネットワーク会議の開催をはじめ、安芸地区医師会災害医療マニュアルの整備、通信機器等（業務用移動式無線マニュアル・MCA無線機・衛星電話・非常用電源）の整備、MCA無線訓練やトリアージ・BLS（一時救命処置）・机上訓練の実施、学術講演会の実施などに取り組んでいます。

また、安芸薬剤師会が、平成26（2014）年10月に府中町と「災害時における医療救護活動に関する協定」を締結し、災害時救急連絡網の連絡訓練を実施しています。

芸北地域では、各市町が、地域防災計画を策定して医療救護体制を整備するとともに、災害時の要援護者を登録することによる避難支援体制の整備や自治振興会単位での自主防災組織を促進するなどの取組を実施しています。

（5） 問題点・直面している課題

災害時の様々な医療ニーズに応じて、市町、地区の医師会等や関係機関の役割を明確にし、より実効性のある医療救護体制を構築する必要があります。

災害時に円滑な医療救護活動が実施できるよう、市町、地区の医師会等や関係機関が連携して、訓練や研修等に取り組む必要があります。

災害時の医療救護体制に関して、住民への普及啓発に努める必要があります。

目 標

災害時の各関係機関の役割の明確化や、関係機関が連携した訓練・研修等の実施により、災害時に円滑に医療救護活動が実施できる体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
医療救護活動体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の様々な医療ニーズや訓練等の課題を踏まえ、各市町の地域防災計画や各地区医師会の災害医療救護計画等の見直しを適宜実施し、医療救護活動体制の充実を図ります。 ○ 災害時に円滑な医療救護活動を実施するため、県の協力も得ながら圏域や各地区等において訓練・研修等を実施し、市町、地区の医師会等や関係機関の連携を強化します。また、実情に応じて、他の二次保健医療圏の関連機関等との連携を図ります。
住民に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地区の医師会等や消防機関等と連携し、防災訓練や出前講座、防災週間などの各種防災行事を積極的に実施し、防災に関する住民への普及啓発に努めます。

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) 無医地区等の状況

広島圏域には、無医地区（※1）が6地区、無医地区に準じる地区（※2）が14地区あります。また、無歯科医地区が8地区、無歯科医地区に準じる地区が11地区あります。

図表 2-20 無医地区等の状況（平成26（2014）年10月31日現在）

区分	地区名	世帯数	人口	市町名	備考
無医地区等	栃谷	4	5	広島市	無医地区に準じる地区
	上多田	65	131		無医地区
	打尾谷	66	111		無医地区
	智教寺	13	28	安芸高田市	無医地区に準じる地区
	塩瀬	67	186		無医地区
	上青	14	34	安芸太田町	無医地区に準じる地区
	小板	15	39		無医地区に準じる地区
	打梨・那須	13	18		無医地区に準じる地区
	横川	5	8		無医地区に準じる地区
	猪山	31	84		無医地区
	平見谷	27	48		無医地区に準じる地区
	坂原	22	35		無医地区に準じる地区
	松原	86	158		無医地区に準じる地区
	板ヶ谷	18	26		無医地区に準じる地区
	橋山	14	27		無医地区に準じる地区
	溝口	85	175		無医地区に準じる地区
	筏津	58	147		無医地区
	田原	58	130		無医地区
	志路原	123	312		無医地区に準じる地区
	共盛	31	48	無医地区に準じる地区	
無歯科医地区等	智教寺	13	28	安芸高田市	無歯科医地区に準じる地区
	塩瀬	67	186		無歯科医地区
	青	37	77		無歯科医地区
	打梨・那須	13	18	安芸太田町	無歯科医地区に準じる地区
	横川	5	8		無歯科医地区に準じる地区
	猪山	31	84		無歯科医地区
	平見谷	27	48		無歯科医地区に準じる地区
	坂原	22	35		無歯科医地区に準じる地区
	松原	86	158		無歯科医地区に準じる地区
	板ヶ谷	18	26		無歯科医地区に準じる地区
	修道	147	321		無歯科医地区に準じる地区
	小板	15	39		無歯科医地区に準じる地区
	八幡	154	331		無歯科医地区
	橋山	14	27	北広島町	無歯科医地区に準じる地区
	美和	282	599		無歯科医地区
	岩戸・宮迫	179	405		無歯科医地区
	筏津	58	147		無歯科医地区
田原	58	130	無歯科医地区		
共盛	31	48	無歯科医地区に準じる地区		

出典：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医師地区等調査」（平成26（2014）年）

※1 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4km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。無歯科医地区も同じ。

※2 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各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区。無歯科医地区に準じる地区も同じ。

(2) へき地医療拠点病院等の状況

広島圏域では、へき地診療所への医師派遣や無医地区等への巡回診療等の医療支援活動を行う病院として、へき地医療拠点病院4病院が指定されています。

図表 2-21 へき地医療拠点病院によるへき地診療所等に対する支援状況

へき地医療拠点病院	へき地医療活動	支援対象医療機関	指定年月日
県立広島病院	医師派遣・ 代診医派遣	総領診療所, 大和診療所, 神石高原町立病院	平成 14 (2002) 年 4 月 1 日
広島市立安佐市民病院	医師派遣	雄鹿原診療所, 豊平病院, 安芸太田病院, 市立三次中央病院	平成 24 (2012) 年 4 月 1 日
厚生連吉田総合病院	医師派遣	川根診療所	平成 14 (2002) 年 4 月 1 日
安芸太田病院	代診医派遣	吉和診療所	平成 15 (2003) 年 11 月 1 日

(3) 具体的な取組内容

広島市では、離島である似島の住民の医療を確保するため、似島診療所の医師の確保を図っています。また、栃谷、上多田、打尾谷地区において、へき地患者輸送車を運営し、地区住民の利便性の確保を図っています。

安芸高田市、安芸太田町及び北広島町では、デマンド型乗合タクシー（予約制の乗合タクシー）を運行しています。

安芸太田町及び北広島町では、医療従事者の確保に向けた奨学金制度を運用しています。

圏域の北部地域では、広島市立安佐市民病院を拠点とし、安芸高田市、北広島町、安芸太田町の医療機関の参加によるテレビ会議システムを導入し、カンファレンスや助言等を行っています。

(4) 問題点・直面している課題

芸北地域は山間部が多い地理的な条件から、無医地区等が多いことに加え、地域の医療従事者の高齢化が進展するなど、十分な医療の確保が困難な状況となっています。

目 標

へき地医療拠点病院とへき地診療所等の連携強化等により、無医地区等の住民に対する医療を確保します。

施策の方向

項目	従事者
へき地医療従事者の確保	○ 市町、県、へき地医療拠点病院等が連携して、医療従事者等の確保対策に取り組めます。
へき地医療支援体制の強化	○ 圏域の北部地域における医療機関の役割分担と連携を推進し、地域全体で必要な医療が提供できる体制づくりに取り組めます。
無医地区等の住民の医療へのアクセスの確保	○ 引き続き、へき地患者輸送車やデマンド型乗合タクシーの運行により、無医地区等の住民の利便性を確保します。

9 周産期医療対策

現状と課題

(1) 出生率等の状況

平成 27 (2015) 年の広島圏域の出生率 (人口千対) は 9.2 で、全国 (8.0) 及び県 (8.4) を上回っています。なかでも海田地域の海田町の出生率 11.5 は県内市町で第 1 位、府中町 11.1 は第 2 位と高い水準にあります。

経年の傾向としては、出生率、低出生体重児 (出生児対) とともに低下しています。

図表 2-22 出生率の推移 (人口千対)

区分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	
広島県	9.0	8.8	8.8	8.5	8.4	
広島二次	9.7	9.5	9.4	9.1	9.2	
(参考)	府中町	10.1	11.1	11.0	10.3	11.1
	海田町	11.4	10.2	10.9	11.2	11.5
全国	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0	

出典：人口動態統計調査

図表 2-23 低出生体重児の割合推移 (出生児対)

区分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
広島県	10.0	9.6	9.6	9.6	9.7
広島二次	10.3	9.5	9.5	9.4	9.1

出典：人口動態統計調査

(2) 医療資源・医療連携体制等

分娩取扱医療機関数は、15-49 歳の女性人口 10 万人当たり 8.4 施設であり、県全体の 9.5 施設より下回っています。

広島圏域における分娩取扱施設に勤務する産科医・産婦人科医師数は 15-49 歳の女性人口 10 万人当たり病院 18.5 人、診療所で 7.2 人となっており、いずれも全国及び県を下回っています。

また、分娩施設に勤務する助産師の 15-49 歳の女性人口 10 万人当たりの数は、病院が 63.1 人、診療所で 20.2 人となっており、病院に勤務する助産師は全国及び県を下回っていますが、診療所に勤務する助産師は全国及び県を上回っています。

図表 2-24 分娩取扱施設 (病院・診療所) に勤務する産科医・産婦人科医の数 (常勤換算)

区 分		広島二次	広島県	全 国
病 院	産科医及び産婦人科医の数	56.1 人	111.8 人	6,317.2 人
	(15-49 歳の女性人口 10 万人当たり)	18.5 人	18.9 人	23.4 人
診 療 所	産科医及び産婦人科医の数	21.7 人	45.7 人	2,259.2 人
	(15-49 歳の女性人口 10 万人当たり)	7.2 人	7.7 人	8.4 人

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成 26(2014)年)

図表 2-25 分娩取扱施設（病院・診療所）に勤務する助産師の数（常勤換算）

区 分		広島二次	広島県	全国
病院	助産師の数	191.1 人	388.3 人	18,223.6 人
	(15-49 歳の女性人口 10 万人当たり)	63.1 人	65.6 人	67.4 人
診療所	助産師の数	61.2 人	98.4 人	4,957.7 人
	(15-49 歳の女性人口 10 万人当たり)	20.2 人	16.6 人	18.3 人

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26(2014)年）

N I C U（新生児集中治療室）の病床数は人口 10 万人当たり 1.8 床で、広島県（1.9 床）及び全国（2.4 床）を下回っています。

図表 2-26 N I C U 病床数

区 分	広島二次	広島県	全国
N I C U の病床数	24 床	54 床	3,052 床
(人口 10 万人当たり)	1.8 床	1.9 床	2.4 床

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26(2014)年）

広島圏域には、ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、総合周産期母子医療センターが 2 施設（県立広島病院、広島市立広島市民病院）、地域周産期母子医療センターが 2 施設（広島大学病院、医療法人あかね会土谷総合病院）指定されています。

(3) 具体的な取組内容

広島市では、妊・産婦健康診査の充実を図るとともに、母子健康手帳交付時に妊・産婦健康診査や妊婦歯科検診の受診勧奨チラシを配布して健診の必要性を説明するなど、受診率向上に努めています。

また、保健師や助産師による母子保健相談や産前・産後の育児サポート等により、妊娠期から出産・子育てまで切れ目のないきめ細やかな支援を行っています。

海田地域及び芸北地域では、母子健康手帳交付時等に妊婦健康診査や妊婦歯科検診の受診勧奨を行い、妊娠期から出産子育てに関する母子支援の充実を図っています。

(4) 問題点・直面している課題

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等の役割分担と連携により、限られた医療資源の中で妊産婦や新生児が適切に医療を受けられる周産期医療体制を確保していく必要があります。

妊婦の異常、胎児・新生児の異常などハイリスクの妊娠・分娩に対応するためには産科医と小児科医の連携や助産師によるケアが必要です。

ハイリスクの妊婦・分娩に適切に対応するため、妊婦健康診査や妊婦歯科検診等の受診率の向上や保健相談等による支援の充実を図る必要があります。

目 標

妊産婦が安心して出産でき、新生児が必要な医療を適切に受けられる周産期医療体制を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
ハイリスク妊婦・分娩への対応	<ul style="list-style-type: none">○ 産科医、小児科医及び総合周産期母子医療センター等を含めたネットワークの充実・強化を図ります。○ ハイリスクの妊娠・分娩に適切に対応するため、妊婦健康診査や妊婦歯科検診等の受診の必要性など、普及啓発に取り組みます。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none">○ かかりつけ医と総合周産期母子医療センター等との役割分担と連携により、妊産婦が適切に医療を受けられる周産期医療体制の確保に努めます。

10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現 状

（1）小児人口（15歳未満人口）

広島圏域の平成 27（2015）年の人口に占める小児人口の割合は 14.1%で、県（13.4%）を上回っていますが、芸北地域（10.9%）では下回っています。

図表 2-27 15歳未満の人口割合

区 分	総 数	0～14歳	割 合
広島県	2,773,787人	372,887人	13.4%
広島二次	1,327,836人	187,477人	14.1%
広島市	1,159,714人	165,099人	14.2%
海田地域	114,187人	16,525人	14.5%
芸北地域	53,935人	5,853人	10.9%

出典：「国勢調査」（平成 27（2015）年）

（2）医療資源等

小児救急医療拠点病院として、広島市立舟入市民病院が平成 14（2002）年 10 月に県から指定されています。また、芸北地域に隣接する備北圏域の市立三次中央病院も平成 16（2004）年 7 月に指定されています。

広島圏域における小児医療に係る小児人口 10 万人当たりの病院の医師数は 63.9 人で、全国（64.4 人）と同程度で、県（58.5 人）を上回っています。また、小児人口 10 万人当たりの診療所の医師数は 55.9 人で、全国（42.8）及び県（50.7）を上回っています。

図表 2-28 小児医療に係る医師数（小児人口 10 万人当たり）

区分	広島二次	広島県	全国
小児医療に係る病院勤務医数	63.9人	58.5人	64.4人
小児科標榜診療所に勤務する医師数	55.9人	50.7人	42.8人

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 26（2014）年）

県小児救急医療電話相談事業「こどもの救急電話相談」の相談件数は年々増加しています。

図表 2-29 広島県小児救急医療電話相談事業 相談件数

区 分	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 23 年度	平成 25 年度	平成 27 年度
広島県	4,382件	6,580件	6,469件	18,528件	24,681件
広島二次	2,254件	3,903件	4,308件	10,559件	14,075件
広島市	2,121件	3,671件	3,983件	9,586件	12,657件
海田地域	105件	196件	223件	780件	1,135件
芸北地域	28件	36件	102件	193件	283件

出典：広島県資料

(3) 具体的な取組内容

休日昼間の初期救急については、各地区医師会の協力による在宅当番医及び広島市立舟入市民病院が救急診療を行っています。

夜間については、各地区医師会、広島大学病院、公的病院等の協力を得て、広島市立舟入市民病院が救急診療を行うとともに、日曜日の準夜帯に広島市立安佐市民病院が救急診療を行っています。

年末年始についても、医師会等の協力により広島市立舟入市民病院が24時間救急診療を行っているほか、小児科を有する協力病院により複数病院体制を構築しています。また、各地区医師会による在宅当番医（協力医）も救急診療を行っています。

図表 2-30 初期救急医療体制

平成 29（2017）年 4 月 1 日現在

区分	平日	土曜日	日曜日・祝日	年末年始(12月31日～1月3日)
昼間	・かかりつけ医	・広島市立舟入市民病院	・在宅当番医 ・広島市立舟入市民病院	・在宅当番医 ・広島市立舟入市民病院 ・小児科複数病院体制 (県立広島病院, 広島赤十字・原爆病院, 広島医療生活協同組合広島共立病院, 広島市立広島市民病院, 広島市立安佐市民病院, 広島市医師会運営・安芸市民病院)
夜間	・広島市立舟入市民病院	・広島市立舟入市民病院	・広島市立舟入市民病院 ・広島市立安佐市民病院 (日曜日 18:00～22:00)	・広島市立舟入市民病院

二次救急医療については、広島市立舟入市民病院が小児救急医療拠点病院として初期救急と併せて24時間365日体制により診療を行っています。夜間に来院する救急患者が増加している中で、広島大学病院、各地区医師会及び公的病院等の協力により、拠点病院としての体制が維持されています。

安芸高田市では市立三次中央病院が二次救急医療に対応しており、安芸太田町と北広島町では広島市立舟入市民病院に加え、広島市立安佐市民病院が二次救急医療に対応しています。

子どもの急な発熱・ケガなどで、すぐに医療機関を受診すべきかどうか保護者が判断に迷ったときなどに、保護者の不安軽減と小児医療機関への患者の集中を緩和するため、広島県が、小児科医や看護師の専門的なアドバイスを受けられる「こどもの救急電話相談(＃8000)」を行っています。

海田地域では、安芸地区医師会が、職員による電話相談窓口の開設、医師によるテレフォニックの取組を実施しています。

医療的ケアが必要な重症心身障害児等を短期間受け入れる医療型短期入所（レスパイト入所）を、平成28（2016）年7月から広島市立舟入市民病院が実施しています。

(4) 問題点・直面している課題

広島市立舟入市民病院に夜間に来院する救急患者は依然として多く、小児救急医療拠点病院としての機能を引き続き維持・確保していく必要があります。

救急医療機関への不要な受診を抑制し、病院勤務の小児科医の負担を軽減するため、かかりつけ医を持つことが必要です。

また、広島県救急医療情報ネットワークシステムなどを通じて、必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、「こどもの救急電話相談（#8000）」の利用などについて周知を図る必要があります。

海田地域、芸北地域では、広域での小児二次・三次救急医療体制を維持するとともに、地区医師会等の関係者と協議を行いながら、小児科医師の確保やかかりつけ医の啓発などによって、地域内での小児初期救急医療の提供の拡大を図っていく必要があります。

医療的ケアが必要な重症心身障害児等に対する医療的な支援体制を整備していく必要があります。

目 標

子どもの急病時等に、安心して適切な医療が受けられる小児医療体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
普及啓発と救急相談体制等の充実	<ul style="list-style-type: none">○ 子どもの救急時に安心して相談できるかかりつけ医を持つことについて、普及啓発に努めます。○ 救急時における、広島県救急医療情報ネットワークシステムの活用による情報提供や、「こどもの救急電話相談（#8000）」の利用などに関する住民への普及啓発の充実を図ります。○ 救急車を呼ぶべきか救急受診すべきか判断に迷う状況になった住民からの相談をいったん受け止め、専門の医療スタッフ（看護師、医師）により、専門的な助言を行ったり、適切な医療が受けられるよう誘導する体制の整備を図ります。
小児救急医療体制の維持・確保等	<ul style="list-style-type: none">○ 広島大学、医師会、公的病院等の協力により、広島市立舟入市民病院の小児救急医療拠点病院としての機能の維持・確保を図ります。○ 関係機関や市町の連携により、在宅当番医制や年末年始救急医療体制等の維持・確保を図ります。○ 市町、県、広島大学、医師会、関係医療機関等が連携し、より質の高い効果的かつ効率的な小児医療体制の構築に向けた検討を進めます。

11 在宅医療と介護等の連携体制

現 状

(1) 高齢化の状況

広島圏域における高齢化の状況は、南部の広島市及び海田地域で低く、北部の芸北地域で高くなっています。

将来推計人口では、広島圏域の中でも広島市など都市部において急速に高齢化が進展する一方、高齢化が早く進行している芸北地域においては、総人口が大きく減少する中、高齢者のみならず支える側の生産年齢人口も減少していくと予測されています。

図表 2-31 地域別人口の推計（広島市）

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
広島市総人口	1,173,843	1,173,164	1,093,410	100.0	99.9	93.1
65 歳以上	236,958	332,754	380,932	100.0	140.4	160.8
対 総人口 (%)	20.2%	28.4%	34.8%	—	—	—

図表 2-32 地域別人口の推計（海田地域）府中町、海田町、熊野町、坂町

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
海田地域総人口	116,712	108,612	95,252	100.0	93.1	81.6
65 歳以上	25,448	31,186	32,433	100.0	122.5	127.4
対 総人口 (%)	21.8%	28.7%	34.0%	—	—	—

図表 2-33 地域別人口の推計（芸北地域）安芸高田市、安芸太田町、北広島町

区分	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)	平成 22 年 (2010)	平成 37 年 (2025)	平成 52 年 (2040)
芸北地域総人口	58,711	47,428	37,585	100.0	80.8	64.0
65 歳以上	21,339	20,618	17,106	100.0	96.6	80.2
対 総人口 (%)	36.3%	43.5%	45.5%	—	—	—

出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成 25（2013）年 3 月推計）

(2) 医療資源等

在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、平成 29（2017）年 2 月現在、広島圏域に 288 施設あり、高齢者 1 万人当たり 8.7 施設となっており、県（7.6）を上回っています。また、在宅療養支援病院は 15 施設、在宅療養支援歯科診療所は 125 施設あります。

図表 2-34 在宅療養支援診療所数（中国四国厚生局 H29(2017). 2.1 現在）

区分	診療所数	高齢者人口	1 万人当たり
広島県	591	780,677 人	7.6
広島二次	288	332,586 人	8.7
広島市	247	280,467 人	8.8
海田地域	28	30,570 人	9.2
芸北地域	13	21,549 人	6.0

（注）高齢者人口は H28(2016). 1. 1 住民基本台帳人口

広島県薬剤師会の調べによると、広島圏域において24時間連絡体制で在宅緩和ケアが対応可能な保険薬局は、平成29(2017)年2月時点で、48薬局(広島市42薬局、海田地域5薬局、芸北地域1薬局)あります。

広島県緩和ケアセンターの調べによると、広島圏域において在宅緩和ケアを24時間緊急時対応可能な訪問看護ステーションは、平成26(2014)年5月時点で、66施設(広島市58施設、海田地域4施設、芸北地域4施設)あります。

(3) 具体的な取組内容

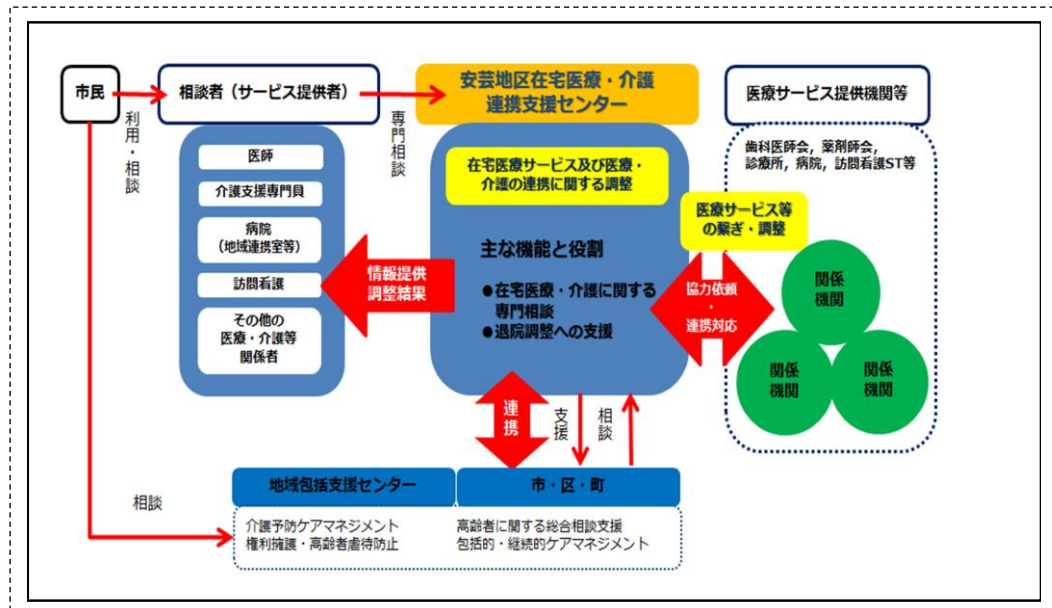
広島市、海田地域及び芸北地域の各圏域地域保健対策協議会において、平成25(2013)～26(2014)年度にかけて「在宅医療人材育成基盤整備事業」として、多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行い、在宅医療に関する地域の指導者(在宅医療推進医)等の育成を行いました。

広島市では、広島市連合地区地域保健対策協議会において、市及び各区に、医療関係者と介護関係者で構成する「在宅医療・介護連携推進委員会」を設置し、在宅医療の充実や在宅医療・介護連携の推進方策等について幅広く意見交換等を行いながら、顔の見える関係づくりや在宅医療支援体制の整備促進、市民の在宅ケアに関する理解促進など、関係者の協働した取組を推進しています。

また、各区医師会等において、医療機関からの在宅医療に関する相談や在宅療養患者の緊急時等の入院受け入れ機関の調整等に対応する「在宅医療相談支援窓口」の設置・運営を進めています。

広島市安芸区と安芸郡4町では、安芸地区医師会において、平成29(2017)年1月から(安芸郡4町は4月から)、高齢者の医療・介護に携わる関係者向けの相談窓口として、安芸地区医師会内に「在宅医療・介護連携支援センター」を開設しています。

図表 2-35 在宅医療・介護連携支援センター 安芸地区医師会内(広島市安芸区、安芸郡4町)



出典：安芸地区医師会ホームページ

海田地域では、安芸地区医師会及び海田地域保健対策協議会事業として、医療・介護関係者を中心とした在宅緩和ケアに係るネットワークづくりが定着し、定期的な在宅緩和ケア症例検討会を定期的（年3回）に開催し、在宅支援方法の在り方等を検討しています。

安芸地区医師会は、在宅医療推進事業の拠点団体として県から指定を受け、かかりつけ医養成や主治医とケアマネジャーとの連携などに積極的に取り組んでいるほか、訪問看護サービス研究会やホスピスボランティア養成講座などを開催しています。

府中町では地域包括支援センターが中心になって医療と介護の「連携ツール」を作成し、広域的な活用に向けた検討を行っています。

芸北地域では、芸北地域保健対策協議会在宅緩和ケア推進ワーキンググループ会議において、在宅緩和ケアに係る症例検討会や講演会を開催するとともに、研修参加などを通じた人材育成にも取り組んでいます。

安芸高田市では多職種地域連携研修会、安芸太田町では診療所と町との月1回の連携会議、北広島町では地域ケア会議を定例的に開催するなど、医療と介護を巡る課題等について協議を進めています。

また、安芸高田市訪問看護ステーションでは、ホスピスダイヤルを設置し、がんの在宅療養に関する相談やケアマネジャー等の介護関係者からの相談等に対応しています。

歯科については、広島市では、広島市歯科医療福祉対策協議会において、在宅で寝たきりであるため通院が困難な高齢者等を対象に、その居宅を訪問して歯科健康診査及び歯科診療を実施しています。

芸北地域では、安芸高田歯科医師会が平成27（2015）年度に、山県郡歯科医師会が平成28（2016）年度に、それぞれ在宅歯科医療と医科や介護の連携窓口である在宅歯科医療連携室を設置し、医科や介護との連携調整や、患者・家族の相談対応、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

（4） 問題点・直面している課題

平成28（2016）年3月に県が策定した広島県地域医療構想の推進により、広島圏域においても今後、平成37（2025）年に向けて病院の機能分化・連携が進み、在宅等における医療ニーズの増加が見込まれます。

在宅療養を支援するためには、在宅療養支援診療所・病院が中心的な役割を担い、病院、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護関係者などの多職種と連携し、24時間365日、必要な在宅医療を提供できる体制を整備する必要があります。

在宅医療・介護サービスを住民に効率的かつ総合的に提供するためには、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職等の多職種の関係者が、定期的な情報交換や協議等を通じて、顔の見える関係づくりや連携の強化を図る必要があります。

在宅医療を支えるための地域特性に応じた医療体制づくりを推進し、地域包括ケアシステムの強化を図っていく必要があります。

地域住民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及啓発を図るとともに、在宅医療に係る情報提供を推進し、在宅医療に関する理解促進を図る必要があります。

芸北地域では、既に超高齢社会が到来しており、山県郡2町では75歳以上人口も減少傾向にあるなかで、開業医の高齢化や人材不足、地理的、気象的環境も相俟って、医療・介護サービスの維持、確保が困難な状況になりつつあります。

目 標

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で療養しながら最後まで生活を送れるよう、在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ります。

施策の方向

項 目	内 容
在宅医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師，歯科医師，看護師，薬剤師等の職種ごとに在宅医療の担い手の拡大を図るなど，在宅医療を提供する医療機関，歯科医療機関，訪問看護事業所等の在宅医療提供体制の充実を図ります。 ○ 終末期ケアや在宅看取りの対応を視野に入れ，医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及と在宅看取りの対応力の向上を図ります。 ○ 在宅医療を推進するため，地域包括ケアシステムの構築に向け，地区医師会や関係機関と連携を図ります。
医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携パスの活用等により，病院と診療所，診療所と診療所等，医療機関相互の連携強化を図ります。 ○ 入院から在宅医療・介護への移行や在宅患者の緊急時の入院等を円滑に行うため，かかりつけ医，病院，歯科診療所，かかりつけ薬局，訪問看護ステーション，地域包括支援センター，ケアマネジャー，居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに携わる職員等の多職種が協働した，切れ目のない医療・介護体制を確保します。 ○ 医療関係者と介護関係者等の多職種による情報交換会等を定期的開催し，多職種，同職種同士の顔の見える関係づくりや，ケアの質の向上を図ります。 ○ 医療関係者，介護関係者等の多職種が情報共有し，在宅療養患者のニーズに応じて医療・介護サービスを一体的に提供することができるよう，ICT等を活用した効果的・効率的な連携ツールの整備について検討します。
在宅医療・介護に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市民が在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択し，適切な在宅療養を継続できるよう，在宅医療や介護，終末期ケアのあり方や在宅での看取り，ACP等に関する講演会の開催，パンフレット等の作成・配布を行い，在宅医療・介護の理解促進を図ります。

《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 保健医療の推進

1 歯科保健対策

現状と課題

歯と口腔の健康は、日常生活を営むために不可欠な摂食や発音等に密接に関連するものであり、その良否は健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上に大きく関連しています。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、主観的な健康感と密接な関連性を有しており、要介護状態になることを予防するためにも重要です。

さらに、成人が歯を喪失する主な原因疾患である歯周疾患は、糖尿病、循環器疾患等の全身疾患と密接な関連があります。

生涯を通じて歯科疾患を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることは、単に食べ物を噛むだけでなく、食事や会話を楽しみ、豊かな人生を送るうえで重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にもつながります。

(1) 乳幼児期・学齢期の歯・口腔の健康

平成 27（2015）年度の広島圏域における乳幼児期のう蝕（むし歯）の状況について、1歳6か月児のう蝕のない人の割合は98.7%となっており、県（98.6%）を上回っています。

広島圏域における3歳児のう蝕のない人の割合は85.3%となっており、県（83.8%）を上回っています。

広島圏域における12歳児のう蝕のない人の割合は67.9%となっており、県（67.7%）を上回っています。

図表 2-36 乳幼児等の歯科健診状況

年度	区 分	1歳6か月児 う蝕のない人の割合	3歳児 う蝕のない人の割合	12歳児 う蝕のない人の割合
H26	全 国	98.2%	82.3%	64.5%
H27	広 島 県	98.6%	83.8%	67.7%
	広島二次医療圏	98.7%	85.3%	67.9%
	広島市域	98.7%	85.3%	68.0%
	海田地域	99.2%	85.5%	68.8%
	芸北地域	98.8%	82.1%	63.8%

出典：平成 27(2015)年度地域保健・健康増進事業報告及び母子保健報告、平成 28(2016)年度広島県学校歯科保健調査
12歳児（H26 全国及び H27 広島県）：文部科学省学校保健統計調査

(2) 成人期・高齢期の歯・口腔の健康

平成 28（2016）年度広島県歯科保健実態調査によると、75～84歳の年齢階級で20本以上、自分の歯を保有する者の割合は56.1%となっており、平成 23（2011）年度の55.3%から増加していますが、引き続き取り組みが必要です。

う蝕有病者の割合は、全体で95.8%（平成 23（2011）年度：98.1%）で、高いう蝕有病

率を示しています。また、歯肉に所見のある者は全体で74.7%(平成23(2011)年度:81.5%)でした。

海田及び芸北地域では、各市町において、集団または歯科医療機関の個別健診による節目検診を実施し、歯周疾患の早期発見・早期治療に取り組んでいます。

芸北地域では、咀嚼・嚥下機能を含めた口腔ケア事業や、安芸高田市の節目検診対象を80歳まで延長する等、高齢者を視点とした取組を行っています。

(3) 問題点・直面している課題

乳幼児期・学齢期の歯・口腔の健康状況について、引き続き、幼児期から継続してう蝕予防に取り組む必要があります。また、新しい健康課題として、歯周疾患の低年齢化への対策を進めていく必要があります。

30歳以降からは、乳幼児期・学齢期と異なりう蝕は増加しています。これは、乳幼児期・学齢期のように定期健診等による管理が行われていないことが大きな原因と考えられ、今後、事業所歯科健診等のさらなる推進が必要です。

歯周疾患は、糖尿病をはじめとする多くの生活習慣病と密接な関連があることから、節目年齢歯科健診など歯科医学的なアプローチを図ることが必要です。

高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するため、口腔機能の低下予防に取り組む必要があります。

高齢者にとっては口腔衛生などの口腔管理がQOLの向上にとって重要であることから、高齢者の口腔管理の重要性についての理解を深め、歯科医師会による在宅歯科医療連携室の充実や多職種連携による訪問歯科診療の体制整備を図っていく必要があります。

施策の方向

項目	内容
歯科疾患の予防と早期発見	○ ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策として、乳幼児期から学童期のう蝕予防、成人期の歯周疾患予防、高齢期の歯の喪失予防に重点を置いた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見を図ります。
口腔機能の維持・向上対策	○ 歯科保健の正しい知識の普及啓発を行うなど、生涯にわたり口腔機能の維持・向上に取り組めます。

2 医療従事者の確保

現状と課題

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

広島圏域における人口10万人当たりの医師・歯科医師・薬剤師数は、県の人数を上回っていますが、海田地域及び芸北地域を見ると芸北地域の薬剤師数以外は下回っています。

図表 2-37 医療施設従事者数

区分	広島県	広島二次	広島市	芸北地域	海田地域
医師	7,145人	3,778人	3,460人	115人	203人
歯科医師	2,455人	1,369人	1,228人	41人	100人
薬剤師	6,767人	3,468人	3,098人	138人	232人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26(2014)年）

図表 2-38 人口10万人対医療施設従事者数

区分	広島県	広島二次	広島市	芸北地域	海田地域
医師	252.2人	276.7人	289.7人	209.6人	174.7人
歯科医師	86.3人	100.3人	102.8人	74.7人	86.0人
薬剤師	237.9人	254.0人	259.5人	251.5人	199.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成26(2014)年）、「国勢調査」（平成27(2015)年）

図表 2-39 病院従事者数 常勤換算

区分	広島県（10万人対）	広島二次（10万人対）
医師	4,635.5人（163.0）	2,329.6人（170.6）
歯科医師	332.8人（11.7）	272.4人（20.0）
薬剤師	1,168.6人（41.1）	522.0人（38.2）
保健師	75.5人（2.7）	26.9人（2.0）
看護師	19,598.5人（689.1）	8,962.6人（656.5）
准看護師	4,120.2人（144.9）	1,583.7人（116.0）

出典：厚生労働省「病院報告」（平成27(2015)年）、「国勢調査」（平成27(2015)年）

(2) 保健師・看護師・准看護師

広島圏域における人口10万人当たりの保健師・看護師・准看護師数は、県の人数より総じて下回っています。

(3) 具体的な取組内容

本県では、平成23（2011）年7月に広島県地域医療推進機構を設立、同機構内に設置した「広島県地域医療支援センター」を中心に医師の誘致、ふるさと卒等の医師の養成・配置調整、女性医師等の活躍支援など、医師確保、人材育成等に総合的かつ機動的に取り組んでおり、広島圏域の各市町も広島大学、広島県医師会、県内各市町とともに参画しています。

広島市では、広島市立安佐市民病院が、へき地医療拠点病院として、圏域の北部地域の医療機関へ医師派遣を行っています。

また、潜在看護職員の再就業を支援するため、県と協力して看護職の復職を支援するセミナーを実施するとともに、結婚・育児を理由に離職した、離職期間が比較的短い看護職員を対象に、復職支援のために地域カフェを開催しています。

海田地域、芸北地域の市町では、広島県ナースセンターを紹介する取組など、実情に応じた医療従事者の確保に向けた取組を実施しています。また、各医師会では、医療従事者の資質向上のための学術講演会等を実施しています。

安芸地区医師会では、看護師の無料職業紹介事業を実施しています。

安芸太田町及び北広島町では、医療従事者の確保に向けた奨学金制度を運用しています。

(4) 問題点・直面している課題

医療に対するニーズの量的増大に加え、地域包括ケアシステムへの対応など質的にも高度化・多様化してきており、多様な医療従事者の確保の必要性が高まっています。

中山間地域等へ従事する医師等医療従事者の育成・配置が円滑かつ効果的に行えるよう体制や環境を整備することが必要です。

民間の看護師・准看護師養成所では、看護職を志す学生の減少や慢性的な看護教員不足などにより、継続かつ安定した養成数の確保が困難となることが懸念されています。

施策の方向

項目	内容
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県、市町、医師会をはじめ関係機関との連携により、医師、看護師等の医療従事者の確保に努めるとともに、未就業医療従事者等の就労促進と、そのためのプログラムの充実を図ります。また、民間の看護師・准看護師養成所への支援を継続するとともに、圏域内への就業促進に努めます。 ○ 市町、県、へき地医療拠点病院等が連携して、圏域の北部地域の医療従事者等の確保対策に取り組みます。
医療従事者の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療技術の進歩やニーズに対応するため、県、医師会をはじめ関係機関と連携して、医師、看護師等の医療従事者の職種に応じた知識や技術が習得できる研修等の機会の確保を図ります。

3 健康増進対策

現状と課題

健康増進法に基づき、県健康増進計画である「健康ひろしま21（第2次）」において、総括目標としての健康寿命の延伸及びそれに係るその他の健康指標を設定し、関係機関・団体等で役割を分担して普及啓発や環境整備に取り組むとともに、市町においても、それぞれに健康増進計画を策定し、生活習慣病予防等の健康づくりを推進することとしています。

広島市においては、健康づくり計画「元気じゃけんひろしま21（第2次）」を策定し、「市民一人一人が、生涯を通じて心身ともに健康で自立した生活を送ることができる『まち』の実現」を基本理念とし、「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、市民総ぐるみで取り組むこととしています。

海田地域及び芸北地域においては、各市町の健康増進計画に基づき取組を行っており、健康ひろしま21（第2次）（改定版）の海田及び芸北地域計画により、がん対策、生活習慣病対策、こころの健康、歯科保健、子どもの健康づくり等の各重点課題に対する推進方策をあげて取り組むこととしています。

（1）生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病といった生活習慣病は、死因の中でも高い割合を占めていることから、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むことが重要です。

（2）ライフステージに応じた健康づくり

妊娠中の喫煙や働く世代の多量飲酒、要介護認定者数の増加等の課題がある中、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージごとに健康に関する課題は異なることから、それぞれのライフステージの特徴に応じ、健康づくりに取り組む必要があります。

（3）社会全体で健康を支え守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、地域、学校、職場等の社会環境の影響を受けることから、市民の健康づくりに関わる地域活動、家庭や職場等における受動喫煙対策等の視点を踏まえながら、社会全体で市民の健康を支え守るための社会環境の整備に取り組む必要があります。

（4）問題点・直面している課題

広島県の平成25（2013）年健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、男性70.93年（全国33位）、女性72.84年（同46位）であり、改善傾向にあるものの、全国順位では低位であり、更なる延伸を目指す必要があります。

そのためにも、住民自らが健康づくりや介護予防に取り組むことができるよう、予防的な介入を更に強化していく必要があります。

また、次世代の健康づくりにおいては、安心して子どもを産み育てるとともに児童虐待を未然に防ぐため、妊娠期から切れ目のない支援を継続することが重要です。このため、従来からの乳

幼児健診の実施に加え、子どもと親の健康づくりの取組や、配慮の必要な母子への個別支援を充実させる必要があります。

今後、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加等により、高齢世代における健康づくりにおいては、疾病予防や介護予防などの様々な関連施策と連携し、対策を進めていく必要があります。

広島市においては、国保一人当たり医療費が、政令指定都市で最も高くなっており、生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組は、医療費節減の観点からも喫緊の課題となっています。

海田地域においては、広島市と同様に急速に高齢化が進展すると見込まれており、要介護のきっかけとなる生活習慣病の発症と重症化予防、介護予防事業を推進し、健康寿命の延伸を図る必要があります。

芸北地域においては、高齢化率の更なる上昇と総人口の減少傾向にあり、地域づくりも含めた介護予防事業の推進が必要です。

施策の方向

項 目	内 容
健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活で無理なくできる健康ウォーキングの推進や運動器の健康の保持につながるロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防の重要性などの知識の普及に取り組みます。 ○ 健康づくりに関する様々な団体・機関等と連携を図りながら、一体となって健康づくりの推進に取り組みます。 ○ 広島市においては、保健師が担当地区において、高齢者、子ども、障害者等、全ての住民を担当する取組を推進し、訪問指導や健康教育等の地区活動の充実を図ります。 ○海田及び芸北地域においては、各市町の健康増進計画に基づき、介護予防事業の推進等により、健康づくりに取り組みます。
生活習慣病予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病の予防や早期発見、早期治療のため、特定健康診査の意義や効果等についての意識啓発や受診勧奨に努め、受診率の向上を図ります。 ○ 医療保険者と連携し、レセプトデータを活用した糖尿病性腎症や慢性腎臓病重症化予防事業、重複多剤服薬者への保健事業の充実を図ります。

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うけられるように、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」を平成28（2016）年3月に策定しました。

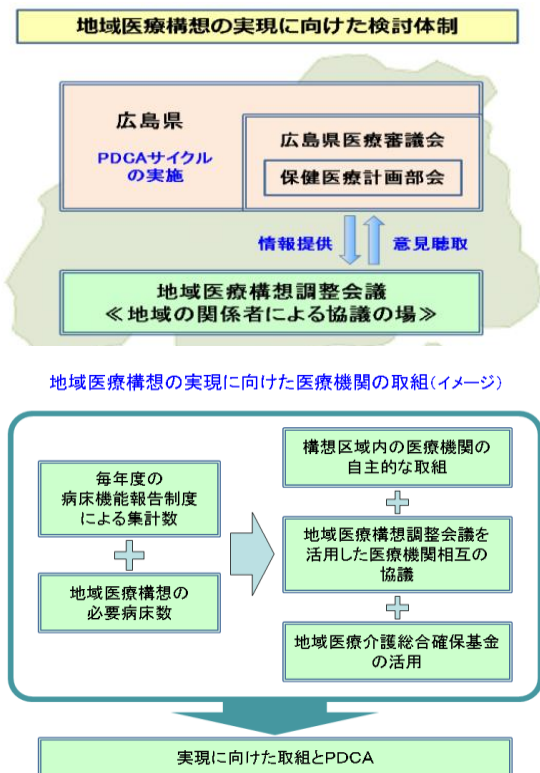
地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

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）年における病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）

① 平成 37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

平成 37（2025）年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると広島地域の住民が広島
の医療機関に入院する割合は、91.0%（地域完結率）と推計しています。

また、流入の図表では広島県の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している
割合は 12.0%と推計しています。

図表 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B）

【流出】(地域完結率)

上段:人数(人/日) 下段:割合

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

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

【流入】

上段:人数(人/日)下段:割合

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

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

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

広島地域における病床の機能区分別（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）と在宅医療等の医療需要及び必要病床数の推計は，図表 3-3 のとおりです。

慢性期機能は，パターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため，パターンBの推計方法を選定しています。

図表 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）		
		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	1,087	1,188	1,188	1,585
急性期	3,308	3,504	3,308	4,242
回復期	4,055	4,266	4,055	4,506
慢性期	2,511	2,368	2,511	2,730 以上
病床合計	10,962	11,327	11,063	13,063 以上
在宅医療等	23,723	24,271	23,723	

※病床稼働率は高度急性期 75%，急性期 78%，回復期 90%，慢性期 92%とする。

※③の高度急性期は「医療機関所在地ベース（①）」，③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース（②）」の推計値を選定。

※医療需要（①～③）は小数点以下を四捨五入，必要病床数（③/病床稼働率）は切り上げにより，数値を表示している。

そのため，表の各項目の計と病床計，③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

※在宅医療等とは，居宅，特別養護老人ホーム，養護老人ホーム，軽費老人ホーム，有料老人ホーム，介護老人保健施設，その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり，現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し，現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

(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、広島地域では 5,188 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
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、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 広島市及び海田地域の医療提供体制

高度急性期、急性期医療を担う病院が多い一方で、回復期の医療を主に担う病院が少なく、高度急性期・急性期医療を終えた患者の必要な回復期医療を担う病院への転院が十分進んでいない状況です。

今後の高齢化の進行により医療ニーズが増加する中、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期のそれぞれの役割を担う医療機関が適切な役割分担の下で連携し、患者にシームレスな医療が提供できる地域完結型の医療提供体制の実現を図る必要があります。

広島市においては高度な医療を提供する病院が近距離に立地しており、4基幹病院（広島大学病院、広島市立広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院）においては、高度医療の充実や人材の確保・育成に向け、一定の集約や役割分担を図る必要があります。

② 芸北地域の医療提供体制

芸北地域は広域で人口密度が低く、また山間部が多い地理的な条件にあり、無医地区、無歯科医地区等が多く、十分な医療の確保が困難な状況となっています。

芸北地域においては高齢化が早く進行しており、総人口が大きく減少する中、開業医の高齢化も進むなど、地域医療の確保は喫緊の課題となっています。

二次救急医療は、厚生連吉田総合病院などの救急告示医療機関と安佐地区の病院群輪番制病院がその役割を担っています。

③ 病床の機能分化の促進

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

施策の方向

① 広島市及び海田地域の医療提供体制

急性期病床の回復期病床への転換について、必要病床数を検証しながら進めていきます。特に医療資源が少なく病床の機能分化が進みにくい北部地域にあっては、行政をはじめ関係機関が連携した取組を進めます。

基幹病院においては、各病院の強みをさらに強化するなどの役割分担により、全体として高度医療の充実を図るとともに、人材の確保・育成を含めた病院間の連携を強化する取組を進めます。

② 芸北地域の医療提供体制

広島市立安佐市民病院の建替えにおいて進められている機能分化整備に併せ、芸北地域における病床の機能の分化及び連携を促進し、急性期機能と慢性期患者及び在宅復帰患者に係る慢性期機能を確保・維持していきます。

県、市町、へき地医療拠点病院等が連携して、医療従事者等の確保対策に取り組みます。

③ 病床の機能分化の促進

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

(2) 病床機能報告制度の状況

広島地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は1万3,955床で県内の42.8%を占めています。また、機能別にみると高度急性期3,290床(23.6%)、急性期4,883床(35.0%)、回復期1,590床(11.4%)、慢性期3,870床(27.7%)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)年の現在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
広島地域	13,955 床	3,290 床	4,883 床	1,590 床	3,870 床	322 床
	100.0%	23.6%	35.0%	11.4%	27.7%	2.3%
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「平成 28 年度病床機能報告」

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 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)	
広島地域	高度急性期	3,290	1,585	1,705	△ 52%
	急性期	4,883	4,242	641	△ 13%
	回復期	1,590	4,506	△ 2,916	183%
	慢性期	3,870	2,730	1,140	△ 29%
	休棟等	322		322	
	病床計	13,955	13,063	892	△ 6%
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	△ 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。

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		13,955	3,290	4,883	1,590	3,870	322
病 院 計		12,715	3,271	4,204	1,353	3,660	227
広島市 中区	翠清会 梶川病院	143	9	95	39	0	0
	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	715	715	0	0	0	0
	医療法人社団曙会 シムラ病院	116	0	48	51	17	0
	原田病院	42	0	0	0	42	0
	林病院	51	0	51	0	0	0
	一ノ瀬病院	95	0	29	28	38	0
	広島通信病院	110	0	110	0	0	0
	国家公務員共済組合連合会吉島病院	160	0	113	0	47	0
	医療法人三和会 おおうち病院	50	0	0	0	50	0
	医療法人社団正岡病院	34	34	0	0	0	0
	藤井病院	47	0	47	0	0	0
	尾鍋外科病院	110	0	0	0	110	0
	医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	160	0	120	40	0	0
	医療法人あかね会 土谷総合病院	394	27	367	0	0	0
	国家公務員共済組合連合会広島記念病院	250	49	100	51	0	50
	中国電力株式会社中電病院	248	0	207	41	0	0
	医療法人土本病院	70	0	0	0	70	0
中澤内科病院	24	0	0	0	24	0	
地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立舟入市民病院	140	0	140	0	0	0	
医療法人仁鷹会 たかの橋中央病院	106	0	106	0	0	0	
広島赤十字・原爆病院	598	532	10	0	0	56	
広島市 東区	山崎病院	190	0	54	46	90	0
	太田川病院	214	0	74	0	140	0
	ワカサ・リハビリ病院	155	0	0	0	155	0
	槇坪病院	320	0	0	0	265	55
	JR広島病院	275	0	269	0	0	6
広島市 南区	塩田病院	24	0	0	0	24	0
	医療法人社団まりも会 ヒロシマ平松病院	161	0	80	41	40	0
	広島シーサイド病院	330	0	0	0	330	0
	医療法人三溪会 川堀病院	40	0	40	0	0	0
	広島厚生病院	150	0	109	41	0	0
	山本整形外科病院	36	0	36	0	0	0
	広島大学病院	726	726	0	0	0	0
	真田病院	50	0	21	0	29	0
	医療法人 新でしお病院	35	0	0	0	35	0
県立広島病院	662	642	20	0	0	0	
広島市 西区	医療法人社団玉章会 力田病院	86	0	0	0	86	0
	炭田内科胃腸科病院	30	0	0	30	0	0
	福島生協病院	165	0	123	42	0	0
	福馬外科病院	44	0	0	0	44	0
	長崎病院	175	0	40	0	135	0
	医療法人和同会 広島パークヒル病院	114	0	0	46	68	0
	医療法人社団 加川整形外科病院	30	0	30	0	0	0
医療法人社団公仁会 槇殿順記念病院	28	0	28	0	0	0	

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
広島市 西区	医療法人社団慈恵会 いまだ病院	50	0	0	50	0	0
	荒木脳神経外科病院	102	3	57	42	0	0
	医療法人社団光仁会 梶川病院	89	0	49	0	40	0
広島市 安佐南区	医療法人社団聖愛会ぎおん牛田病院	90	0	30	0	60	0
	妹尾病院	48	0	48	0	0	0
	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院	100	0	0	100	0	0
	山口整形外科病院	48	0	0	48	0	0
	広島医療生活協同組合広島共立病院	186	0	142	44	0	0
	頼島産婦人科病院	35	0	0	35	0	0
	医療法人みずの会 さんよう水野病院	100	0	0	0	100	0
	サカ緑井病院	32	0	32	0	0	0
	日比野病院	146	0	51	49	46	0
	原田整形外科病院	51	0	51	0	0	0
	コムラ病院	80	0	0	0	80	0
	広島市 安佐北区	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院	527	527	0	0	0
医療法人長久堂野村病院		79	0	40	0	39	0
高陽ニュータウン		140	0	90	0	50	0
高陽中央病院		55	0	0	55	0	0
広島市 安芸区	広島市医師会運営・安芸市民病院	140	0	60	0	80	0
	瀬野白川病院	99	0	0	18	81	0
	医療法人恒和会 松石病院	58	0	58	0	0	0
広島市 佐伯区	重症児・者福祉医療施設 鈴が峰	110	0	0	0	110	0
	広島グリーンヒル病院	300	0	0	0	300	0
	医療法人社団朋和会西広島リハビリテーション病院	139	0	0	139	0	0
	石原脳神経外科病院	35	0	35	0	0	0
	五日市記念病院	180	0	60	80	40	0
	生協さえき病院	114	0	54	0	60	0
	医療法人社団初仁会 松田病院	174	0	0	0	174	0
	ナカムラ病院	200	0	0	0	200	0
安芸高田市	医療法人社団八千代会 八千代病院	120	0	0	0	120	0
	広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院	220	0	111	55	54	0
府中町	マツダ株式会社マツダ病院	270	7	209	54	0	0
海田町	山本整形外科病院	58	0	20	38	0	0
	南海田病院	63	0	23	0	40	0
坂町	済生会 広島病院	330	0	220	50	0	60
安芸太田町	安芸太田病院	105	0	53	0	52	0
北広島町	医療法人社団慶寿会千代田中央病院	120	0	50	0	70	0
	北広島町豊平病院	44	0	44	0	0	0
	北広島病院	55	0	30	0	25	0
有床診療所 計		1,240	19	679	237	210	95
広島市 中区	林クリニック	9	0	9	0	0	0
	医療法人財団愛人会 河村内科消化器クリニック	19	0	19	0	0	0
	はしもと内科	19	0	0	19	0	0
	医療法人中川産科婦人科医院	16	0	16	0	0	0
	医療法人山代眼科医院	3	0	0	0	0	3
	医療法人杉本会 杉本眼科医院	10	0	10	0	0	0
	山岡産婦人科医院	9	0	9	0	0	0

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
広島市 東区	医療法人社団日の浦会 佐々木産婦人科	14	0	14	0	0	0
	医療法人あずさ会 森整形外科	17	0	17	0	0	0
	医療法人社団俊幸会 中川外科胃腸科	19	0	19	0	0	0
	いわさきクリニック	18	0	0	0	18	0
	谷本クリニック	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団アイオワ 戸坂外科医院	19	0	0	0	19	0
	回生医院	19	0	0	0	0	19
広島市 南区	高山眼科	6	0	6	0	0	0
	大瀬戸リハビリ整形外科	19	0	19	0	0	0
	岡田整形外科医院	15	0	0	15	0	0
	医療法人凜りしき手真田整形外科リハビリ科	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団 福原医院	19	0	19	0	0	0
	医療法人てっせん会 秋本外科医院	19	0	0	0	19	0
	澤崎産婦人科	9	0	9	0	0	0
	生塩眼科	5	0	5	0	0	0
	宮本形成外科	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団あやめ会 福原整形外科医院	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団 古川医院	19	0	19	0	0	0
	ルネッサンス出汐内科整形外科医院	19	0	0	19	0	0
	医療法人牛尾内科医院	19	0	0	19	0	0
	山本整形外科クリニック	16	0	0	16	0	0
広島市 西区	松尾産婦人科内科医院	4	0	0	0	0	4
	医療法人社団秋月会 香月産婦人科	16	0	16	0	0	0
	蜂須賀整形外科	16	0	16	0	0	0
	奥田整形外科皮膚科医院	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団小池消化器科外科内科	17	0	17	0	0	0
	医療法人社団 慈恵会 いまだクリニック	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団齋整形外科	19	0	19	0	0	0
	広島クリニック	19	0	19	0	0	0
広島市 安佐南区	広島大腸肛門クリニック	7	0	7	0	0	0
	ヒノ井外科医院	19	0	0	0	0	19
	舩本産婦人科医院	19	0	19	0	0	0
	広島心臓血管クリニック	19	0	19	0	0	0
	西原セントラルクリニック	19	0	19	0	0	0
	毘沙門クリニック	19	0	0	0	19	0
	谷川脳神経外科	19	19	0	0	0	0
	フジハラレディースクリニック	12	0	12	0	0	0
	高橋内科小児科医院	19	0	0	0	19	0
	おかもとクリニック	19	0	0	0	19	0
	堀江医院	5	0	0	0	0	5
	医療法人博善会 長尾医院	19	0	0	0	19	0
	馬場眼科	19	0	19	0	0	0
緑井整形外科	17	0	17	0	0	0	
広島市 安佐北区	医療法人中増整形外科医院 サカ整形外科	19	0	19	0	0	0
	新谷整形外科医院	19	0	0	19	0	0
	こもりクリニック	6	0	6	0	0	0
	医療法人社団恵正会 二宮内科	19	0	19	0	0	0
	田村医院	19	0	0	0	0	19

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
広島市 安佐北区	医療法人仁医会 井口医院	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団博寿会 山下医院	19	0	0	19	0	0
	吉山クリニック	19	0	19	0	0	0
	岡本産婦人科医院	19	0	19	0	0	0
	白石眼科	5	0	5	0	0	0
	医療法人社団岡本眼科	4	0	4	0	0	0
	高陽第一診療所	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団いでした内科・神経内科クリニック	19	0	19	0	0	0
広島市 安芸区	加藤内科胃腸科医院	12	0	0	0	0	12
	はたのりハビリ整形外科	4	0	0	0	4	0
	シラネ外科胃腸科	19	0	0	19	0	0
広島市 佐伯区	林クリニック	19	0	0	0	19	0
	医療法人長尾クリニック	18	0	0	0	18	0
	平尾クリニック	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団和容会 速水医院	18	0	0	0	18	0
	医療法人社団林外科医院	17	0	0	17	0	0
	河田産婦人科医院	15	0	15	0	0	0
安芸高田市	徳永医院	19	0	0	0	19	0
	おおはた産婦人科	12	0	12	0	0	0
	J A 吉田健康管理センター	3	0	3	0	0	0
	医療法人社団平岡医院	18	0	0	18	0	0
府中町	医療法人 双藤会 産科・婦人科 藤東クリニック	19	0	19	0	0	0
海田町	医療法人 津田産婦人科クリニック	17	0	17	0	0	0
北広島町	立川医院	8	0	0	0	0	8
	医療法人至誠会 市頭眼科医院	6	0	0	0	0	6

第4節 計画の推進

○計画推進期間

広島県保健医療計画が第7期～第8期高齢者プランに合わせた6年間の計画期間としていることから、当計画も平成35（2023）年度を目標年次として、計画の推進を図っていきます。

○計画の推進体制

広島二次保健医療圏は、広島市連合地区地域保健対策協議会、海田地域保健対策協議会、芸北地域保健対策協議会で構成されており、個々の協議会において保健医療の現状を把握しつつ、本計画の推進、進行管理を行っていきます。

また、必要に応じ、広島圏域地域保健対策協議会において、全体としての調整を行います。

広島市連合地区地域保健対策協議会地域医療検討委員会

役職名	氏名	所属及び職名
委員長	松村 誠	広島市医師会長
委員	森田 健司	広島市医師会副会長
	吉川 正哉	安佐医師会長
	辻 勝三	安佐医師会副会長
	白川 敏夫	安芸地区医師会長
	魚谷 啓	安芸地区医師会常任理事
	本山 智得	広島市歯科医療福祉対策協議会専務理事
	中野 真豪	広島市薬剤師会副会長
	川本 ひとみ	広島県看護協会会長
	墓丸 尚子	広島市健康福祉局保健部長
	加賀谷 哲郎	広島市健康福祉局保健部保健医療課長

海田地域保健対策協議会医療福祉専門部会

役職名	氏名	所属及び役職名
委員長	楠岡 公明	安芸地区医師会副議長
委員	豊田 紳敬	安芸地区医師会常任理事
	高島 宏幸	安芸地区医師会理事
	久保 和雄	安芸歯科医師会理事
	重森 友幸	安芸薬剤師会理事
	奥 紘太郎	坂町社会福祉協議会副会長
	長西 弘子	府中町健康推進課長
	森原 知美	海田町保健センター所長
	隼田 雅治	熊野町子育て・健康推進課長
	増木 梨江	坂町保険健康課長
	布施 淳一	広島県西部厚生環境事務所広島支所・西部保健所広島支所長

芸北地域保健対策協議会保健医療計画等検討部会

役職名	氏名	所属及び役職名
部会長	徳 永 彰	安芸高田市医師会長
委員	佐々木 龍 司	安芸高田市医師会副会長
	北 尾 憲太郎	山県郡医師会長
	結 城 常 譜	山県郡医師会副会長
	山 崎 信 義	安芸高田市歯科医師会長
	桂 啓 介	安芸高田市歯科医師会副会長
	元 林 大	山県郡歯科医師会長
	徳 山 良 規	広島県薬剤師会三次支部副支部長
	高 村 豊 至	広島市薬剤師会山県支部長
	竹 重 博 樹	安芸高田市社会福祉協議会長
	藤 井 幸 穂	安芸太田町社会福祉協議会副会長
	橋 渡 良 臣	北広島町社会福祉協議会長
	木 原 洋 子	健康あきたかた 21 推進協議会長
	梶 谷 俊 造	健康安芸太田 21 推進委員会委員長
	中 野 浩 明	安芸高田市健康長寿課長
	稲 垣 明 美	安芸高田市健康長寿課特命担当課長
	伊 藤 眞由美	安芸太田町健康づくり課長
	福 田 さちえ	北広島町保健課長
近 末 文 彦	広島県西部保健所長	
布 施 淳 一	広島県西部厚生環境事務所広島支所・西部保健所広島支所長	

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

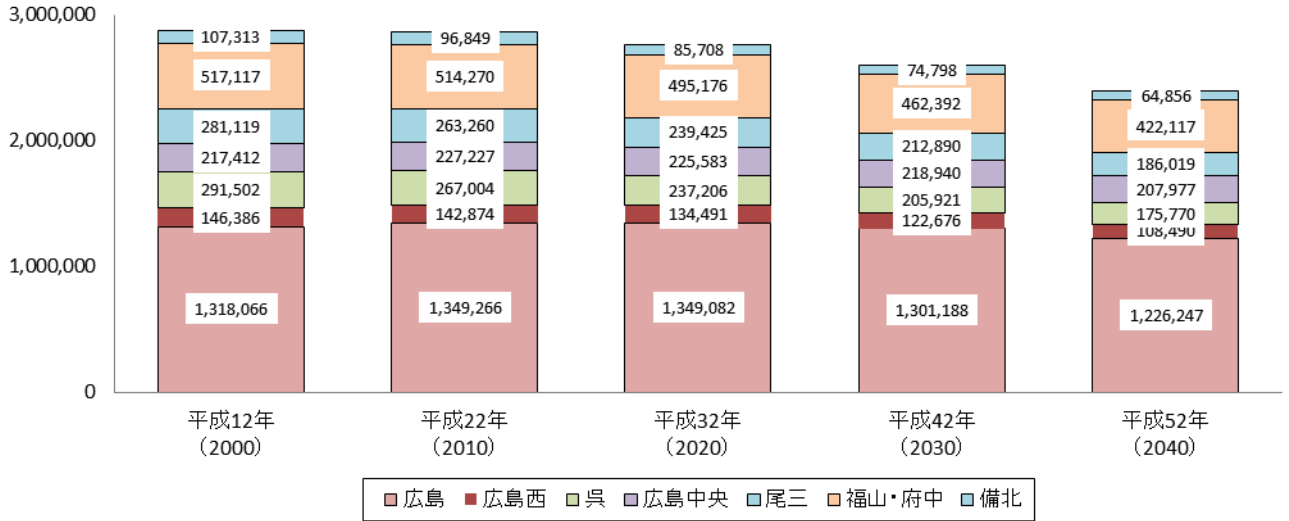
区分		人口			面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数
		総数	男	女			
広島	広島市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府中町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海田町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊野町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
	安芸高田市	29,488	14,043	15,445	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

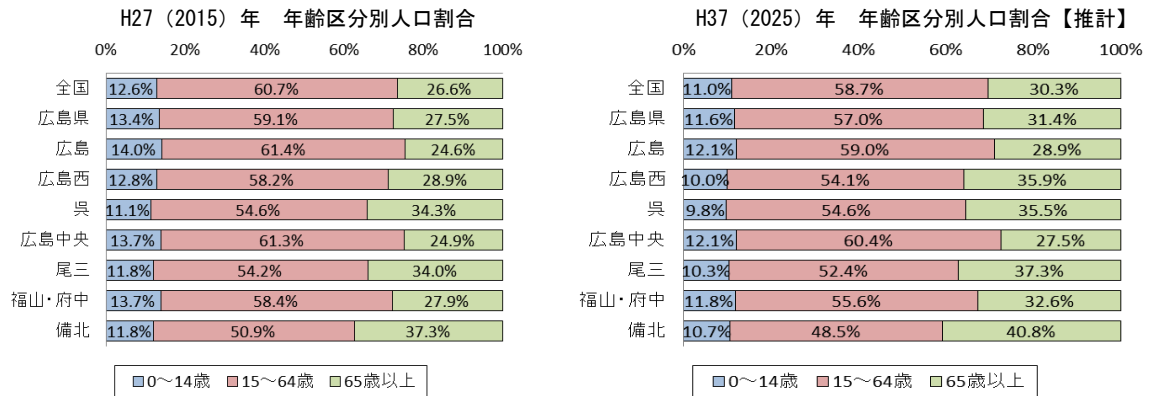
2 人口構成

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)

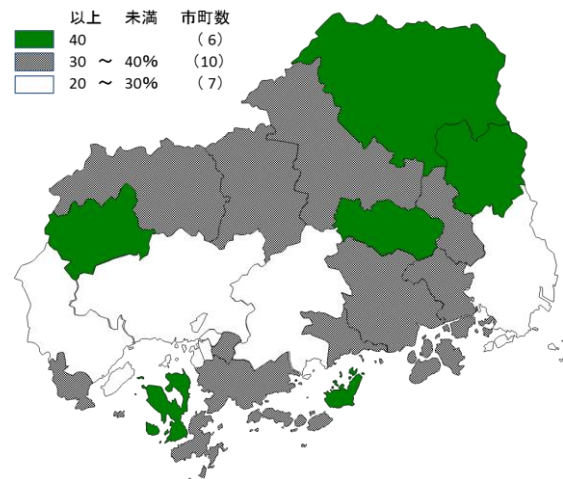
参考図表 3 年齢 3 区分別人口割合



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%

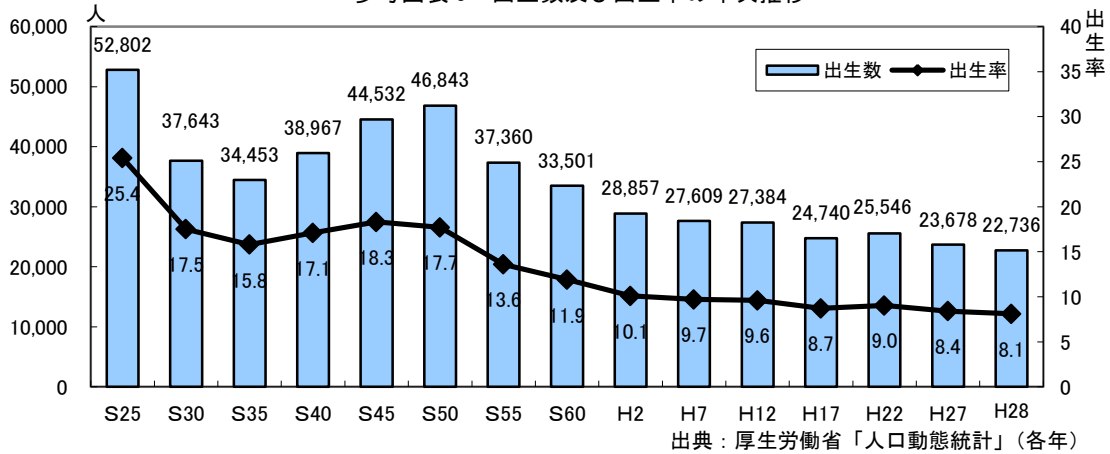


出典：総務省統計局「国勢調査」(平成 27 (2015) 年)

3 人口動態

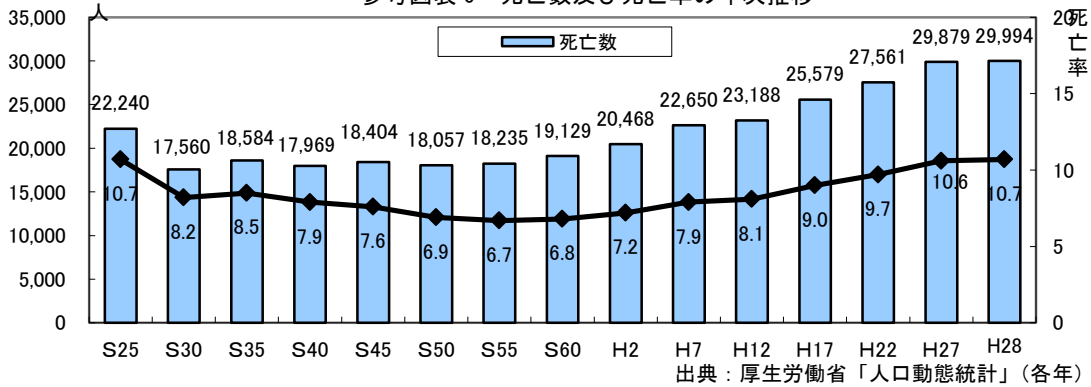
(1) 出生

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)

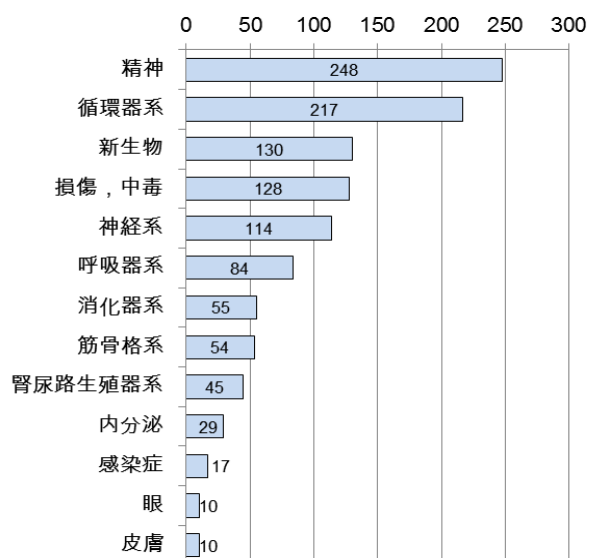
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 9 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

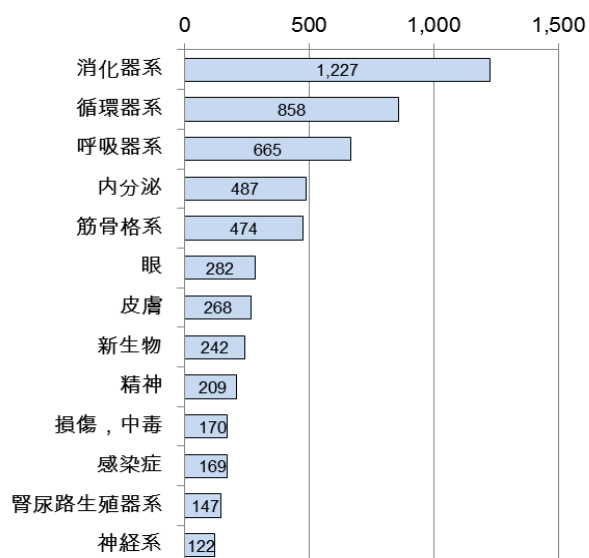
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
5～14歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54歳	4,966	4,245	5,620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

広島県保健医療計画
地域計画

広島二次保健医療圏

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