

# 第7次広島県保健医療計画 地域計画

---

尾三二次保健医療圏

---

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	8
4 糖尿病対策	10
5 精神疾患対策	12
6 救急医療対策	15
7 災害時における医療対策	20
8 へき地の医療対策	22
9 周産期医療対策	23
10 小児医療（小児救急医療を含む）対策	26
11 在宅医療と介護等の連携体制	28
12 その他の医療提供体制等	31
第3節 地域医療構想の取組	32
1 地域医療構想の策定と構想の推進	32
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	33
3 病床の機能の分化及び連携の促進	36
第4節 地域の先進的な取組	39
1 病診連携を生かした膵癌早期診断（膵癌早期診断プロジェクト）	39
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	40
3 病床の機能の分化及び連携の促進	42
第5節 計画の推進	44
資料編	48



## 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

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

尾三二次保健医療圏は、平成 29（2017）年 4 月 1 日現在、広島県東部の三原市、尾道市、世羅郡世羅町の 2 市 1 町で構成されており、その総面積は 1,034.8 km<sup>2</sup>で、県総面積の約 12% を占めています。総人口は 251,157 人（平成 27（2015）年国勢調査）で、多くが瀬戸内海沿岸部に集中しており、内陸部を中心に人口減少が続いています。

地勢的には、温暖で雨量の少ない沿岸・島しょ部と、平均気温が比較的低く、年間降水量が比較的多い世羅台地を含む内陸部とに大別され、産業は、沿岸部では機械、造船、食品等の製造業が、島しょ部では造船及び柑橘、野菜、花木等の農業が、内陸部では米、野菜、果樹の農業が中心に行われています。

交通は、山陽新幹線、山陽本線、山陽自動車道、国道 2 号が沿岸部の東西を貫き、中国横断自動車道尾道松江線（通称 中国やまなみ街道）、国道 184 号、県道三原東城線が南北を結んでいます。

また、島しょ部を西瀬戸自動車道（通称 瀬戸内しまなみ海道）が南北に走り、中国地方と四国地方を結ぶ交通の結節点として交通網が整備されており、三原市には、国内外を結ぶ中国、四国地方の拠点空港として広島空港が整備されています。

三原市には、看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・社会福祉士の養成機能を持つ公立大学法人県立広島大学保健福祉学部（三原キャンパス）があり、保健・医療・福祉の総合的な人材育成の拠点として整備されています。

図表 1-1 尾三二次保健医療圏

（管内図）



## 第2節 安心できる保健医療体制の構築

### I 疾病・事業別の医療連携体制の構築

#### 1 がん対策

##### 現状と課題

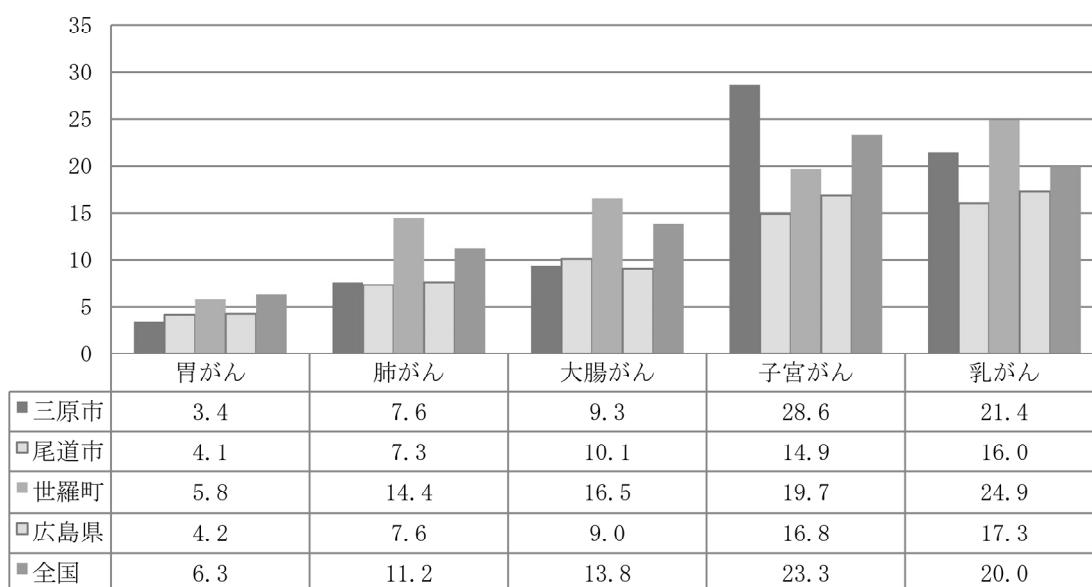
##### (1) がん予防・がん検診の状況

市町や医療機関等は、がんの発症予防や早期発見・早期治療のため、市民公開講座や各地区行事等により、がん予防やがんの正しい知識の普及啓発活動を行っています。

各市町は、がんの早期発見・早期治療の促進のため、がん検診の普及啓発・個別受診勧奨等により受診率の向上を図っており、受診がしやすく、かつ、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診の実施に努めています。

また、検診受診後の要精密検査の受診率向上にも努めています。

図表2-1 市町が実施するがん検診受診率



※「がん対策推進基本計画(平成24年6月8日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳(子宮がんは20歳から69歳)までとしている。

出典:平成27(2015)年 地域保健・健康増進事業報告(平成29年3月)

尾道市医師会と厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院との協働による「膵臓早期診断プロジェクト」は多数の早期症例を診断し、5年生存率の改善に繋がるなど、膵臓がん患者の予後改善に寄与しており、この仕組みの他のがんでの展開を検討することとしています。

がん診療連携拠点病院は、がん検診の成績を共有し、臓器別の早期診断の達成率を検討するとともに、問題点を協議等していくこととしています。

## (2) がん医療の体制

国指定のがん診療連携拠点病院に厚生連尾道総合病院が、県指定のがん診療連携拠点病院に尾道市立市民病院が指定されており、周術期を中心とした医療の提供や、5大がん（胃、肺、大腸、肝臓、乳）及び膵臓がんの地域連携クリティカルパスを運用し、切れ目のない医療の提供を行っています。

厚生連尾道総合病院では、「膵癌プロジェクト委員会」を発足させ、他の中核施設、行政機関、医師会との連携を図っています。

尾道市立市民病院では、平成23（2011）年4月より、スタッフ間の連携の充実や患者にきめ細かなケアが提供できるよう、外来化学療法室と病床を同じフロアとした「集学的がん治療センター」を設置しています。

三原市医師会では、三原市医師会病院に設置したPET-CTの活用により、地域の医療機関と連携し、がんの治療体制の充実に努めています。

公立世羅中央病院では、平成29（2017）年4月より外来化学療法室を整備し、がん診療拠点病院との連携を深め、住み慣れた地域で治療できるよう、スタッフの育成に努めています。

厚生連尾道総合病院と尾道市歯科医師会・因島歯科医師会・三原市歯科医師会は、がん患者の口腔ケアについて医科歯科連携を図り、合併症の発症の抑制や摂食嚥下機能の維持に努めています。

## (3) 緩和ケアの体制

緩和ケア病棟が公立みつぎ総合病院に6床、緩和ケア支援病床が三原赤十字病院に5床、尾道市立市民病院に10床整備されています。

緩和ケア病棟を有する医療機関をはじめ、がん診療機能を有する医療機関において、がんと診断された時から患者とその家族に対する緩和ケアが実施されています。

かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、訪問看護ステーション、訪問介護等の介護サービス事業者と連携し、がん患者の在宅療養を支援するとともに、緩和ケア病棟及び緩和ケア支援病床を有する病院と連携し、在宅緩和ケアを推進しています。

## 目 標

がんの予防、がんの早期発見のための体制の整備を進めます。

がんの医療提供体制や緩和ケア体制を充実させます。



## 施策の方向

項目	内容
がん予防、がん検診の体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんの早期発見・早期治療の促進のため、受診がしやすく、かつ、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施していきます。</li> <li>○ 市町、保険者等による普及啓発や被保険者等への受診勧奨を積極的に行い、がん検診の受診率を向上させます。</li> <li>○ また、検診受診後の要精密検査未受診者等への指導など、フォロー体制を充実させます。</li> </ul>
がん診療連携拠点病院を中心とした医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を提供するとともに、院内がん登録の推進や患者及びその家族への相談支援及び情報提供等を積極的に行います。</li> <li>○ 病診連携による肺癌早期診断プロジェクトなど、地域の医療機関との連携により、治療体制を充実させます。</li> <li>○ 地域連携クリティカルパス等による情報の共有化、多職種連携により、患者の病態に応じた医療を切れ目なく提供する体制を整備します。</li> </ul>
在宅医療を含めた緩和ケア体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緩和ケア病棟を有する公立みつぎ総合病院、緩和ケア支援病床を有する三原赤十字病院、尾道市立市民病院を中心に、がんと診断された時から患者とその家族に対する緩和ケアを実施する体制を充実させます。</li> <li>○ かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関、緩和ケア病棟、緩和ケア支援病床、がん診療連携拠点病院、介護サービス事業者間の連携強化により、患者の状態像に応じた適切な緩和ケアが提供できる体制を充実させます。</li> </ul>

## 2 脳卒中对策

### 現状と課題

#### (1) 脳卒中の発症予防等の状況

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙等も危険因子となるため、市町等は、特定健診・特定保健指導、健康相談や健康教育、出前講座等により、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙の指導等の生活習慣病の予防や、脳卒中発症時の対処方法等の啓発を積極的に実施しています。

また、健診において医療が必要となった者に、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図っています。

#### (2) 脳卒中医療等の体制

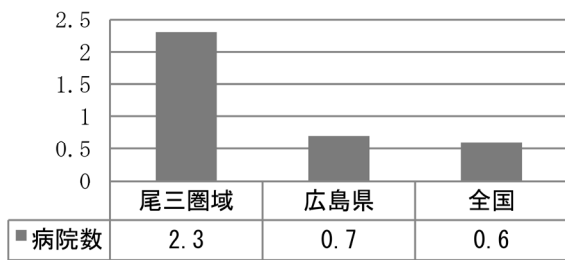
脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、3.5時間以内に専門的な診療が可能な医療機関へ搬送できる体制を充実させる必要があります。

急性期脳梗塞に有効なt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数の割合、t-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法の実施率、早期リハビリテーションの実施率、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合は県と比べて高くなっています。

《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》

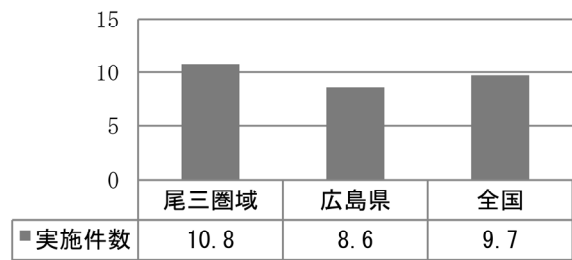
脳神経細胞が壊死する前に、t-PA 静脈注射により脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる療法です。

図表2-2 t-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数(10万人あたり)



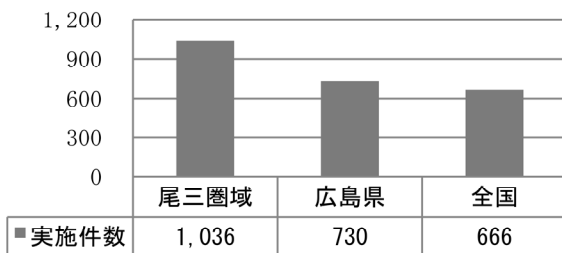
出典：診療報酬施設基準(A205-2 超急性期脳卒中加算の届出施設数(平成28年3月))

図表2-3 t-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数(10万人あたり)



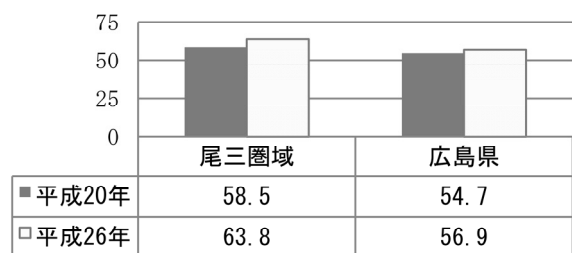
出典：NDB(DPC診断群分類010060 病名+t-PA製剤投与(平成27年度分))

図表2-4 早期リハビリテーションの実施件数(10万人あたり)



出典：NDB(ICD病名I60-69 早期リハビリテーション加算の算定件数(平成27年度分))

図表2-5 在宅等生活に復帰した患者の割合



出典：患者調査(「脳血管疾患」×退院後の行き先「家庭」で個票解析)

急性期を担う医療機関と回復期、維持期（生活期）を担う医療機関等は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、脳卒中患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制の整備を進めています。

### （3）在宅療養の体制

かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション等の介護サービス事業者等と連携し、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施しています。

また、合併症や再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を行い、脳卒中患者の在宅療養を支援しています。

## 目 標

脳卒中の発症予防に対する取組を推進します。

急性期から回復期及び維持期（生活期）までの一貫した医療提供体制の構築を進めます。

## 施策の方向

項 目	内 容
予防の啓発、初期診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、保険者等関係団体は、脳卒中の予防や初期症状のサインなどの脳卒中に関する知識、その後の救急要請等について啓発活動を行います。</li> <li>○ また、特定健診・特定保健指導等を通じて、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙等の指導を行うとともに、健診において医療が必要となった者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制を充実させます。</li> </ul>
病院前救護を含めた急性期診療を実施する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係消防機関等と連携し、救急搬送体制を充実させます。</li> <li>○ 厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院等の急性期を担う医療機関は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により、回復期を担う医療機関との連携強化に努めます。</li> </ul>
リハビリテーション提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟の整備など、在宅復帰・維持のためのリハビリテーション提供体制を充実させます。</li> <li>○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院を中心に、急性期から回復期・維持期（生活期）を通じて、患者の病態に応じたリハビリテーションを切れ目なく提供します。</li> </ul>
在宅療養が可能な体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう在宅医療等の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。</li> <li>○ かかりつけ医等は、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施するとともに、合併症や再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を行い、脳卒中患者の在宅療養を支援します。</li> <li>○ 在宅療養患者への適切な服薬管理体制や在宅歯科診療体制を確保するため、薬剤師、歯科医師及び歯科衛生士等の在宅医療への参画と多職種連携の推進に努めます。</li> </ul>

### 3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

#### 現状と課題

##### (1) 心筋梗塞等の心血管疾患の予防等の状況

急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、ストレス等であり、市町等は、特定健診・特定保健指導、健康相談や健康教育、出前講座等により、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙の指導等の生活習慣病の予防やAED（自動体外式除細動器）の使用等、発症時の対処方法の啓発を積極的に行っています。

また、健診において医療が必要となった者に、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図っています。

心不全は再発するごとに重症化するため、厚生連尾道総合病院心臓血管センター、尾道市立市民病院血管診療センターを中心に、慢性心不全の患者の再発予防を図っています。

##### (2) 心筋梗塞等の心血管疾患医療の体制

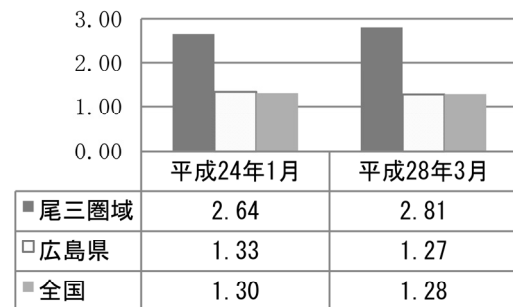
心筋梗塞等の心血管疾患による死亡を防ぐため、速やかな救命措置の実施と専門的な診療が可能な医療機関へ搬送できる体制の充実・強化を図る必要があります。

急性期の死亡率抑制に効果的なIABP（大動脈バルーンポンピング法）が可能な医療機関や、PCI（経皮的冠動脈形成手術）の実施件数は県と比べて高くなっています。

広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院、地域心臓いきいきセンターである厚生連尾道総合病院を中心に、合併症の予防や、在宅復帰のための心臓リハビリテーションが切れ目なく提供される体制の整備を進めています。

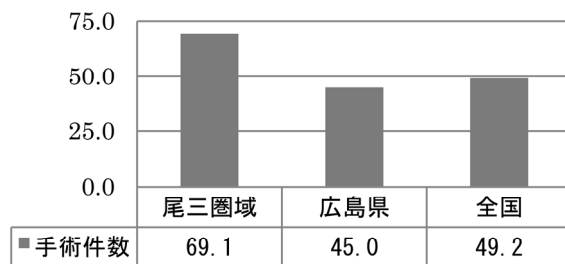
急性期を担う医療機関と回復期、維持期（生活期）を担う医療機関等は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、心筋梗塞等の心血管疾患患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制の整備を進めています。

図表2-6 IABPが可能な医療機関数  
(10万人あたり)



出典：診療報酬施設基準(K600 大動脈バルーンポンピング法(IABP)の届出施設数)

図表2-7 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(10万人あたり)



出典：NDB(DPC診断群分類050030,対応コード03に準ずる(平成27年度分))

## (3) 在宅療養の体制

かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、急性期の医療機関、薬局、訪問看護等の介護サービス事業者等と連携し、在宅でのリハビリテーション、合併症や再発予防のための治療及び基礎疾患、危険因子の管理を行い、急性心筋梗塞等の心血管疾患患者の在宅療養を支援しています。

## 目 標

心筋梗塞等の心血管疾患の予防に対する取組を推進します。

急性期から回復期及び維持期（生活期）までの一貫した医療提供体制の構築を進めます。

## 施策の方向

項 目	内 容
予防の啓発、初期診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、保険者等は、特定健診・特定保健指導等を通じて、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙等の指導を行うとともに、健診において医療が必要となった者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制を充実させます。</li> <li>○ 市町、保険者等は、急性心筋梗塞等の心血管疾患の予防やAED（自動体外式除細動器）の使用等、発症時の対処方法の啓発を積極的に行います。</li> <li>○ 厚生連尾道総合病院心臓血管センター、尾道市立市民病院血管診療センターを中心に、慢性心不全の患者の再発予防を図ります。</li> </ul>
病院前救護を含めた急性期診療を実施する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係消防機関等と連携し、救急搬送体制を充実させます。</li> <li>○ 厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院等の急性期を担う医療機関は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により、回復期を担う医療機関との連携に努めます。</li> </ul>
リハビリテーション提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院、地域心臓いきいきセンターである厚生連尾道総合病院を中心に、合併症の予防や在宅復帰のための心臓リハビリテーションを提供します。</li> <li>○ また、回復期病院での心臓リハビリテーションを推進するため、心臓リハビリテーション指導士の育成に努めます。</li> </ul>
在宅療養が可能な体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域で一体となった医療・介護連携が推進されるよう在宅医療等の現状や課題、支援のあり方等について医療・介護関係者等と協議し、関係機関の情報共有を図ります。</li> <li>○ かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、在宅でのリハビリテーション、合併症や再発予防のための治療及び基礎疾患、危険因子の管理を行い、急性心筋梗塞患者の在宅療養を支援します。</li> <li>○ 在宅療養患者への適切な服薬管理体制や在宅歯科診療体制を確保するため、薬剤師、歯科医師及び歯科衛生士等の在宅医療への参画と多職種連携の推進に努めます。</li> </ul>

## 4 糖尿病対策

### 現状と課題

#### (1) 糖尿病の予防等の状況

糖尿病の発症は食習慣、運動習慣、喫煙等との関連が強く、市町等は、啓発活動や特定健診・特定保健指導等を通じて、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した指導を行っています。

また、健診において医療が必要となった患者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図っています。

#### (2) 糖尿病医療の体制

糖尿病教育を目的とした入院治療や腎症、網膜症など合併症に対する適切な医療を提供する体制の整備を進めていますが、退院患者平均在院日数は、全国、県と比べて長くなっています。

糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数は、全国、広島県と比べて多く、厚生連尾道総合病院ではフットケア専門外来が実施されています。

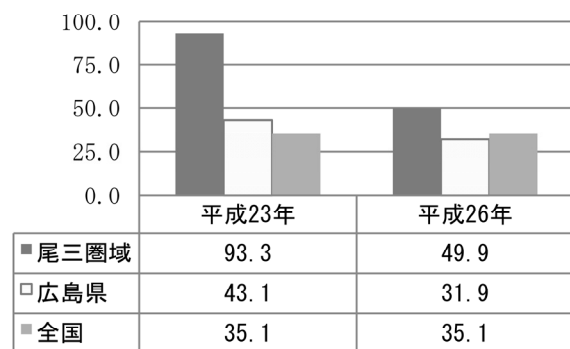
糖尿病の治療を担う専門病院とかかりつけ医等は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、治療中断の防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・早期治療など糖尿病患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制の整備を進めています。

三原市医師会病院、興生総合病院や厚生連尾道総合病院では、糖尿病療養指導士を中心とした多職種のチーム医療を実施しています。

尾道市立市民病院では、糖尿病による腎機能障害の予防のためにCKD（慢性腎臓病）教育入院を行い、糖尿病患者に対する指導を実施しています。

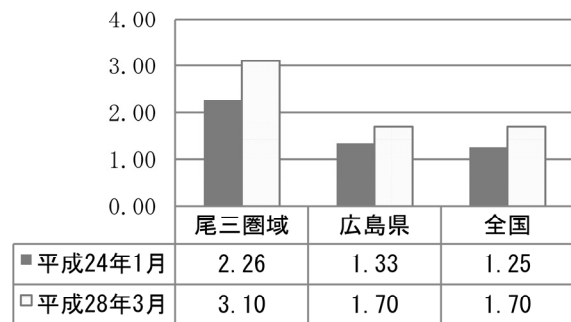
三原赤十字病院は、透析予防診療チームを設置し、糖尿病の外来患者に対する教育指導を実施しています。

図表2-8 退院患者平均在院日数



出典：患者調査（傷病分類「糖尿病」）の退院患者平均在院日数

図表2-9 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数(10万人あたり)



出典：診療報酬施設基準（B001-1-20 糖尿病合併症管理料の届出施設数）

## 目 標

糖尿病の予防に対する取組を推進します。

患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制の整備を進めます。

## 施策の方向

項 目	内 容
予防の啓発，初期診療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町，保険者等は，特定健診・特定保健指導の受診率の向上を図ります。</li> <li>○ 市町，保険者等関係団体は，講演会等の啓発活動や特定健診・特定保健指導等を通じて，食生活の改善や運動習慣の定着，禁煙等の指導など，健康増進への取組意識の向上を図ります。</li> <li>○ また，健診において医療が必要となった者に対し，適切な診断，治療ができるよう関係機関と連携し，健診後の初期診療体制を充実させます。</li> </ul>
重症化，合併症の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町，保険者等は，ハイリスク者等に対して重症化予防の保健指導を実施します。</li> <li>○ 医療機関は，患者や家族が糖尿病を正しく理解し，重症化や合併症を予防するための教育入院を実施するとともに，腎症，網膜症など合併症が発症した場合にも適切な医療が提供できる体制の整備を進めます。</li> <li>○ 日常生活に近い場でも栄養・運動等の指導を受けることができるよう，糖尿病教室や各地域での健康まつりの実施など，医療従事者が地域での健康づくり・疾病予防に参加できる機会を増やします。</li> </ul>
地域連携等による医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 厚生連尾道総合病院等の糖尿病の治療を担う専門病院とかかりつけ医等は，カンファレンスや地域連携クリティカルパス等により患者情報の共有化，多職種連携を図り，患者の病態に応じた医療が提供される体制の整備を進めます。</li> <li>○ 三原赤十字病院の透析予防診療チームによる糖尿病の外来患者に対する教育指導，興生総合病院の透析専門医による慢性腎不全患者に対する指導など，医師，糖尿病療養指導士を中心としたチーム医療の充実に努めます。</li> </ul>

## 5 精神疾患対策

### 現状と課題

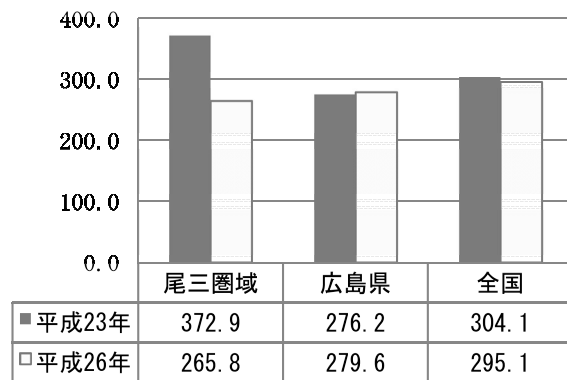
#### (1) 精神疾患患者の早期発見・早期治療及び社会復帰への取組状況

市町、保健所等は、住民がこころの健康を保持し、健全な社会生活が営まれるよう、関係機関と連携し、精神保健福祉に関する普及啓発を行うとともに、専門医、保健師、精神保健福祉士等によるこころの健康相談等を行います。また、困難性や緊急性の高いケースについては、家庭訪問等により受診指導や生活指導を行っています。

市町、保健所、かかりつけ医等関係機関は、精神科医療機関と連携し、精神疾患患者への医療提供体制の充実を図っています。

退院患者平均在院日数の短縮に向けて、退院前関係者連絡会議等の開催や、広島ひきこもり相談支援センター東部センターである小泉病院が就職支援を進める団体等と連携し、精神障害者の社会復帰を支援しています。

図表2-10 退院患者平均在院日数(病院)



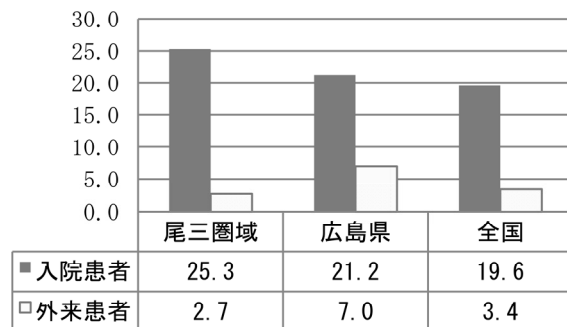
出典：患者調査(傷病分類「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数)

#### (2) 精神科救急医療の体制

小泉病院及び三原病院は、県東部の精神科救急医療施設との輪番制により、精神科救急医療体制の維持・確保を図っています。

副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合が広島県と比べて高いため、副傷病に精神疾患を有する患者の受入体制の充実を図っています。

図表2-11 副傷病に精神疾患を有する患者の割合



出典：患者調査(副傷病に精神疾患を有する病院の推計患者数(平成26年))

#### (3) うつ病対策の推進体制

市町、保健所等は、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、訪問指導、健

康教育・健康相談等を積極的に行い、うつ病患者の早期相談・早期受診を促進しています。

地区医師会等は、うつ病等の精神疾患の診断・治療技術に関する研修会やかかりつけ医と精神科医との連携体制の充実により、うつ病の早期発見・早期治療に努めています。

市町、保健所では、自殺予防対策を推進するため、連絡会議の開催や講演会、研修会等により啓発活動を行っています。三原市では、自殺対策連絡推進会議を設置し、精神科医、警察等と連携して自殺対策に取り組んでいます。尾道市では、平成29(2017)年度に「尾道市自殺対策推進計画」を策定し、支援体制の充実を図ることとしています。



## (4) 認知症対策の推進体制

市町等は、認知症患者が住み慣れた地域で生活できるよう、地域の医療機関や認知症疾患医療センターである三原病院等と連携して、自宅や施設で医療や介護が受けられる環境の整備を進めています。

県、市町、地区医師会等は連携して、高齢者が日頃受診する主治医（かかりつけ医）に、認知症に関して気軽に相談できるよう、「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」の周知に努めています。

尾道市医師会は、認知症治療診断認定医更新研修等を実施し、地域における認知症の早期発見・早期治療体制の整備を進めています。

三原市医師会は、認知症疾患医療センターである三原病院を中心に、認知症の地域連携クリティカルパスの推進を図っています。

三原薬剤師会は、認知症患者が安全かつ確実に服用できるように、各薬局において、認知症患者及びその家族の服薬指導に取り組んでいます。

## 目 標

保健・医療・福祉関係機関の連携により、適切に保健・医療・福祉サービスが提供できる体制の構築を進めます。

精神科救急医療体制等を維持・確保します。

うつ病対策を推進します。

認知症対策を推進します。

## 施策の方向

項 目	内 容
精神疾患患者の早期発見・早期治療及び社会復帰への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保健・医療・福祉関係者による協議の場を設け、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者及び市町等との重層的な連携による支援体制の構築を進めていきます。</li> <li>○ 市町、保健所、かかりつけ医等関係機関は、精神科医療機関と連携し、初期対応から状態の変化に応じた適切な医療サービスの提供体制や、医療・介護等の関係者の連携体制の構築に向けた取組を進めます。</li> <li>○ 市町、保健所等は、精神保健福祉に関する普及啓発や、専門医、保健師、精神保健福祉士等によるこころの健康相談等を行うとともに、困難性や緊急性の高いケースについては、家庭訪問等により受診指導や生活指導を行います。</li> <li>○ 広島ひきこもり相談支援センター東部センターである小泉病院は、就職支援を進める団体と連携して、ひきこもり状態にある者の社会参加を支援します。</li> </ul>

<p>精神科救急医療体制等の維持・確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神科救急医療施設である小泉病院及び三原病院は、県東部の精神科救急医療施設との輪番制により精神科救急医療体制の維持・確保を図ります。また、身体合併症及び自殺未遂者へ対応する精神科救急医療を確保するため、一般救急医療機関や消防機関等との連携にも努めます。</li> <li>○ 副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合が広島県と比べて高いため、副傷病に精神疾患を有する患者の受入体制の充実を図ります。</li> </ul>
<p>うつ病患者の早期相談・早期受診の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、保健所等は、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、訪問指導、健康教育・健康相談等を積極的に行い、うつ病患者の早期相談・早期受診を促進します。</li> <li>○ 地区医師会等は、うつ・自殺予防対策への意識や対応力の向上・啓発活動を行うとともに、地域特性に即したうつ病の早期発見・早期治療や自殺未遂者支援等に向けた地域医療連携及び地域支援体制の推進を図ります。</li> </ul>
<p>認知症の早期診断・早期対応の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。</li> <li>○ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員が連携し、認知症の個々の相談対応に努めるとともに、認知症の早期診断・早期対応の必要性の周知を図ります。</li> <li>○ 認知症のある人とその家族に対する早期診断・早期対応を促進するため、認知症医療疾患センターである三原病院、地域の医療機関、地域包括支援センターの連携強化を図ります。</li> <li>○ 三原市医師会は、認知症医療疾患センターである三原病院を中心に、医療と介護の関係者が患者情報を共有する認知症の地域連携クリティカルパスの普及に取り組みます。</li> </ul>

## 6 救急医療対策

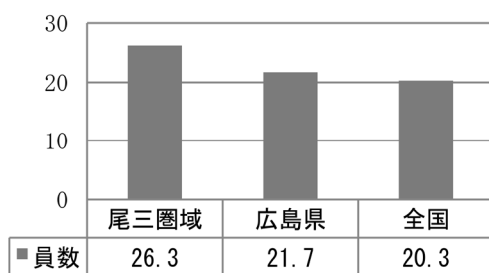
### 現状と課題

#### (1) 救急医療等の状況

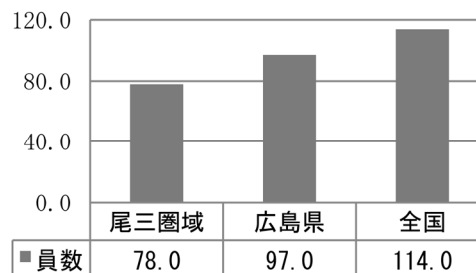
救急救命士の数（人口10万対）は、全国、県と比べて多く配置されています。

住民の救急蘇生法講習受講人員（人口1万対）は、全国、県と比べて少なくなっており、救急救命処置・プレホスピタルケアの必要性を啓発する必要があります。

図表2-12 救命救急士の数  
(10万人あたり)



図表2-13 住民の救急蘇生法受講者数  
(1万人あたり)



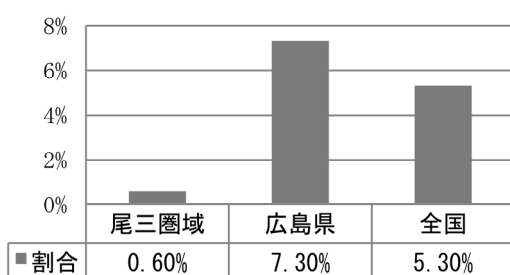
出典：救急・救助の現況(平成27年)

救急車の稼働台数（人口10万対）は8.0で、全国4.8、県5.7と比べて多く稼働しており、全ての救急車に救急救命士が同乗しています。

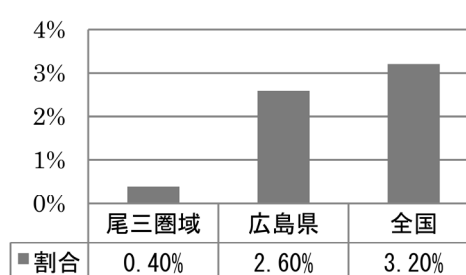
救急患者搬送数（人口1,000対）は45.2で、全国43.1、県39.7と比べて多くなっています。

消防と医療機関との連携強化により、重症以上の搬送に係る現場滞在時間が30分以上の割合と受入照会が4回以上の割合は、全国、県と比べて低くなっています。

図表2-14 現場滞在時間が30分以上の割合  
(重症以上)



図表2-15 受入照会が4回以上の割合  
(重症以上)



出典：25年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査(平成26年)

#### (2) 救急医療等の体制

##### ① 病院前救護活動

当圏域では、三原市消防本部、尾道市消防局が救急患者等の搬送を実施しており、離島の救急患者等搬送は、三原市消防本部が救急艇、尾道市消防局が救急患者搬送船により実施しています。

尾三圏域メディカルコントロール協議会において症例検討会を実施しています。

三原市消防本部，尾道市消防局では，適切な病院前救護を確保するため，薬剤投与資格を有する救急救命士の育成に取り組んでおり，三原市 42 人，尾道市 56 人がその資格を有しています。

高規格救急自動車を導入し，適切な救急救命処置を実施しています。

適切な搬送及び受入体制の充実を図るため，尾三地域保健対策協議会と尾三圏域メディカルコントロール協議会が合同で「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定し，必要に応じて見直しを行うこととしています。

図表 2-16 救急救命士養成状況及び養成計画 平成 29 年 10 月 1 日現在

区 分	救急救命士の現状及び養成計画			消防本部全職員数 (うち救急搬送従事者数) (人)
	現状 (人)	年次計画 (人/年)	最終計画 (人)	
三原市消防本部	42	2	36	167 (40)
尾道市消防局	56	2	61	206 (129)
合 計	98	4	97	

図表 2-17 消防機関の搬送体制 平成 29 年 10 月 1 日現在

消防機関		所轄区域	救急車 (うち高規格救急自動車)	
三原市消防本部	本署 (三原市宮浦一丁目)	三原市 (西部分署, 久井・大和出張所管轄を除く)	3台	
	久井出張所 (三原市久井町)	三原市 (久井町, 本郷町 (芋掘地区), 八幡町)	1台	
	西部分署 (三原市下北方)	三原市 (本郷町, 沼田東町, 沼田西町, 小泉町, 高坂町, 長谷町, 小坂町)	2台	
	大和出張所 (三原市大和町)	三原市 (大和町)	1台	
	北部分署 (世羅町)	世羅町	1台	
	世羅西出張所 (世羅町)	世羅町	1台	
	1 消防署, 2 分署, 3 出張所 (救急救命士 42 名)			計 救急車9台 うち高規格救急自動車9台
尾道市消防局	尾道消防署	尾道消防署 (尾道市東尾道)	尾道市 (山波町, 尾崎本町, 尾崎町, 久保三丁目, 東久保町, 防地町, 久保町, 十四日町, 西藤町, 高須町, 東尾道 長者原一・二丁目, 新高山一〜三丁目, 浦崎町)	3台
		向島分署 (尾道市向島町)	尾道市 (向島町, 向東町)	1台
		北出張所 (尾道市美ノ郷町)	尾道市 (栗原町, 久山田町, 美ノ郷町, 木ノ庄町, 原田町)	1台
		御厨分署 (尾道市御厨町)	尾道市 (御厨町)	1台
	消防署西	尾道西消防署 (尾道市新兵一丁目)	尾道市 (尾道消防署, 因島消防署管轄を除く)	1台
	因島消防署	因島消防署 (尾道市因島中庄町)	尾道市 (因島土生町, 因島三庄町, 因島棕瀬町, 因島田原町, 因島重井町, 因島大浜町, 因島中庄町, 因島外瀬町, 因島鏡瀬町)	2台
		瀬戸田分署 (尾道市瀬戸田町)	尾道市 (因島州江町, 因島原町, 瀬戸田町)	1台
	3 消防署, 3 分署, 1 出張所 (救急救命士 56 名)			計 救急車10台 うち高規格救急自動車10台

## ② 救急医療体制

## ア 初期救急医療

圏域の地区医師会が在宅当番医制により休日の初期救急医療を実施しています。また、三原市医師会休日夜間急患診療所、尾道市立夜間救急診療所では、休日・夜間の初期救急医療を実施しています。

尾道市歯科医師会は、在宅当番歯科医制により休日の歯科救急医療を実施しています。

## イ 二次救急医療

当圏域内の全ての地区で、病院群輪番制により二次救急医療を実施しています。

また、病院群輪番制に参加していない救急告示医療機関では、それぞれの地域で二次救急医療を実施しています。

## ウ 三次救急医療

平成27(2015)年4月に厚生連尾道総合病院に「地域救命救急センター」が開設され、重篤患者受入の体制が整備されています。

図表 2-18 尾三二次保健医療圏内の救急医療体制 平成29年10月1日現在

市 町	人口(平成27年国調)	初期救急医療機関		二次救急医療機関		三次救急医療機関
		休日夜間急患センター	在宅当番医制	病院群輪番制参加施設	その他の救急告示医療機関	
三原市(大和町, 久井町を除く)	96,194	三原市医師会休日夜間急患診療所		興生総合病院 三原城町病院 三原赤十字病院	三原市医師会病院 本郷中央病院 山田記念病院 三菱三原病院	【地域救命救急センター】 厚生連尾道総合病院 厚生連廣島総合病院  【救命救急センター】 広島市民病院 県立広島病院 国立病院機構呉医療センター 福山市民病院  【高度救命救急センター】 広島大学病院
三原市大和町			三原市医師会			
三原市久井町			世羅郡医師会			
世羅町	16,337					
尾道市御調町	138,626	尾道市立夜間救急診療所	尾道市医師会 尾道市歯科医師会	厚生連尾道総合病院 尾道市立市民病院	村上記念病院	
尾道市(御調町, 因島, 瀬戸田町を除く)			因島医師会			
尾道市因島				因島総合病院	因島医師会病院	
尾道市瀬戸田町			三原市医師会			

## エ その他の医療体制

眼科等の診療科は、病院群輪番制病院によって実施しています。

小泉病院及び三原病院において、精神科救急医療を実施しています。

図表 2-19 消防本部別救急車搬送状況

平成 28 年

区 分		三原市消防本部	尾道市消防局
出場件数 (件)		5,081	7,159
搬送人員 (人)	死亡	55	64
	重症	688	437
	中等症	2,352	3,350
	軽症	1,647	2,641
	その他	2	3
	計	4,744	6,495

※搬送先 管内 10,307 人, 管外 932 人 (管外への搬送割合 8.3%)

### ③ 救急医療の情報提供等

三原市消防本部, 尾道市消防局では, 住民や施設職員等を対象にした救命講習や一般救急講習を積極的に実施しています。また, 地区医師会等においても, 救急救命処置に関する普及啓発を実施しています。

図表 2-20 救命講習実施状況及び計画

平成 29 年 10 月 1 日現在

区 分	現状 (回数/人員)			今後の年間計画 (回数/人員)		
	上級救命講習	普通救命講習	救急入門コース・救急指導	上級救命講習	普通救命講習	救急入門コース・救急指導
三原市消防本部	2/7	31/458	46/1850	2/10	20/250	30/1200
尾道市消防局	1/20	61/950	126/3589	1/30	50/1000	120/3000
合 計	3/27	92/1408	172/5439	3/40	70/1250	150/4200

市町, 病院等において, 救急医療の適正受診について啓発活動が行われています。

休日当番医等の救急医療に関する情報については, 広島県救急医療情報ネットワークシステムや市町広報などを通じて情報提供しています。

## 目 標

人材育成や設備整備等により, 充実した病院前救護体制を確保します。

医療機関等の連携により, 救急医療体制を充実させます。

救急医療の適正受診の推進のため, 住民等への救急医療に関する普及啓発を推進します。

## 施策の方向

項目	内容
病院前救護体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消防機関は、適切な病院前救護を確保するため、救急救命士の育成に取り組みます。また、尾三圏域メディカルコントロール協議会と連携し、救急専門医等による指示体制、検証医による医学的観点からの事後検証や検証結果の救急隊員へのフィードバック、救急救命士の定期的な研修等の実施体制を充実させるとともに、検証医の充足を図るため、各病院への働きかけを行います。</li> <li>○ 適切な救急救命処置が行えるようすべての救急車への救急救命士の配備に努めます。</li> <li>○ 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の実施状況を検証し、必要に応じて基準の見直しを行います。</li> <li>○ 身体合併症及び自殺未遂者へ対応する精神科救急医療を確保するため、精神科救急医療施設である小泉病院及び三原病院、一般救急医療機関、消防機関等との連携に努めます。</li> </ul>
救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地区医師会を中心に在宅当番医制及び夜間救急診療所による初期救急医療体制を維持します。</li> <li>○ 各地域の救急告示医療機関と現行の病院群輪番制により、二次救急医療体制を確保します。</li> <li>○ 地域救命救急センター（厚生連尾道総合病院）を中心に三次救急医療体制を確保します。</li> <li>○ 二次救急医療機関の夜間休日の担当医師の専門診療科目の消防への事前届出やドクターヘリの活用等により迅速な搬送を行います。</li> <li>○ 地域包括ケアシステムの構築により、救命救急医療機関等からの転院を受け入れる体制の整備に努めます。</li> </ul>
救急医療に関する普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急医療機関等の負担軽減のため、市町等は地域住民へ救急医療の適正受診の推進や救急車の適正利用に関する意識啓発を行います。</li> <li>○ 消防機関は、住民や施設職員等を対象に救命講習や一般救急講習を実施し、救急救命処置等の必要性を啓発します。 また、関係機関は、AED（自動体外式除細動器）設置の促進や設置場所等の情報提供に努めます。</li> <li>○ 広島県救急医療情報ネットワークシステムにより、休日当番医等救急医療に関する情報を提供するとともに、市町の広報等により救急医療に関する情報提供を積極的に行います。</li> </ul>

## 7 災害時における医療対策

### 現状と課題

#### (1) 災害医療等の状況

興生総合病院，三原赤十字病院，厚生連尾道総合病院が災害拠点病院に指定されています。

DMA T（災害派遣医療チーム）は4チームあり，全県に占める保有率は13.8%となっています。

当圏域内の市町と地区医師会で応援協定が締結されていますが，協定締結から相当年数経過しており，災害発生時に有効に機能するか検証が必要となっています。

#### (2) 災害医療等の体制

全ての災害拠点病院で耐震化が図られており，災害時の医療救護活動を実施するため，DMA Tが組織されています。

災害救助法に基づき医療救護活動を実施するため，三原赤十字病院が日本赤十字社と連携し，全国規模の研修や訓練に参加し，人材育成を行っています。

県は，災害時医療救護マニュアル及び災害医薬品等供給マニュアルを整備し，災害拠点病院以外の医療機関も含めた医療救護体制を確保しています。

三原市歯科医師会及び竹原・豊田歯科医師会等で組織された広島空港周辺警察歯科医会により，広島空港での災害時における体制が整備されています。

平成28年3月に尾道市警察歯科医会が設立され，尾道市歯科医師会，尾道市，警察署，消防局，海上保安部の連携により，災害時における体制が整備されています。（平成30年度から因島歯科医師会も尾道市警察歯科医会へ参加予定）

尾三圏域の行政，消防，地区医師会，病院などの関係者を対象に広域災害救急医療情報システム（EMIS）の操作研修会を開催し，医療機関の被災状況等を実際にシステムに入力する訓練を行いました。

災害における初期活動期の各組織（行政，消防，警察，医師会，医療機関等）の行動・役割を認識し，活動の整合性をとるため机上訓練を行いました。

図表 2-21 災害医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	広島県
DMA T（災害派遣医療チーム）数	4	29
下段：全県に占める圏域保有率	13.8%	—



## 目 標

- 災害発生時の医療救護体制を整備します。
- 災害拠点病院機能の維持・強化を図ります。
- 災害時における情報管理、啓発広報を充実させます。

## 施策の方向

項 目	内 容
医療救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害時に県，市町，消防，地区医師会等関係機関が連携して，迅速な災害救護活動が実施できるよう応援協定やマニュアルを見直していきます。</li> <li>○ また，災害対応訓練を行い，災害コーディネーターの活用や災害時医療救護活動マニュアル等の検証を行います。</li> <li>○ 災害時において，円滑に医療救護活動を実施するため，訓練・研修等を通じて，災害の発生初期のみならず，甚大な被害により対応が中長期となる場合においても，保健所，市町，地区医師会・歯科医師会・薬剤師会，医療機関等が連携できる体制の整備を進めます。</li> <li>○ 地区医師会は応援協定に基づき，市町が開設する救護所・避難所において，市町と連携し医療救護活動を行います。</li> <li>○ 広島県災害時公衆衛生チームは，関係職能団体と連携し，救護所・避難所等における感染症のまん延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケアを実施します。</li> </ul>
災害拠点病院の機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害拠点病院は，医療資機材等の充実に努めるとともに，迅速な医療救護活動の実施に向けて，災害時の対応マニュアルの更新や訓練等を行います。また，DMA Tの体制の充実に努めます。</li> </ul>
災害時における情報管理，啓発広報	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害発生時には，情報の収集・提供が重要であることから，各医療機関が広域災害救急医療情報システム(EMIS)等を活用し，医療機関の被災状況や患者の受入状況などの情報を収集・発信できるように努めます。</li> <li>○ 県，市町等は，広島県災害医療情報システム等を活用し，被災地域の負傷者の発生状況などの情報収集・提供に努めます。</li> <li>○ 県，市町等は，防災関係機関と連携し，県民の防災意識の向上に努めます。</li> </ul>

## 8 へき地の医療対策

### 現状と課題

#### (1) へき地医療等の状況

無医地区は4か所（三原市大和町2か所，尾道市御調町2か所）で，人口10万人あたりでは1.6となっており，全国0.5と比べて多く，県1.9と比べて少なくなっています。また，無歯科医地区も6か所（三原市大和町2か所，尾道市御調町3か所，尾道市百島町1か所）あり，無医地区等の医療の確保に努める必要があります。

図表 2-22 へき地医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	広島県	全国	資料
無医地区の数 下段：人口10万人あたり	4 1.6	54 1.9	637 0.5	平成26年無医地区調査

#### (2) へき地医療等の体制

三原市久井町では久井地域内交通手段（久井ふれあいバス）により，三原市大和町，世羅町ではデマンドタクシーにより，住民の受療機会の確保に努めています。

小佐木島（三原市）と百島（尾道市）では，瀬戸内海巡回診療船「済世丸」による巡回診療（健診）が行われています。

百島（尾道市）では，平成23年に百島診療所が開設され，住民の受療機会が確保されています。

尾道市歯科医師会では，要請があれば百島の歯科診療に歯科医師会員が赴く体制を整備しています。また，尾道市は無歯科医地区及び離島における歯科訪問診療にかかる交通費助成事業を実施しています。

### 目 標

医療機能の充実を図ります。

住民の受療機会を確保します。

### 施策の方向

項 目	内 容
医療機能の確保・充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の中核的な医療機関とその周辺の医療機関との病診連携を推進し，無医地区等を有する地域の医療の確保に努めます。</li> <li>○ ICTシステム（三原市「TRITRUS」，尾道市「尾道地域医療・介護連携システム」，因島地区「ビロードケア」）を活用し，急性期病院と地域の診療所の連携を強化し，無医地区等の医療機能の充実を図ります。</li> <li>○ 訪問診療，訪問看護，歯科訪問診療等を推進します。</li> </ul>
受療機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町は，福祉バス等により，無医地区等の住民の医療機関への受療機会の確保に努めます。</li> </ul>

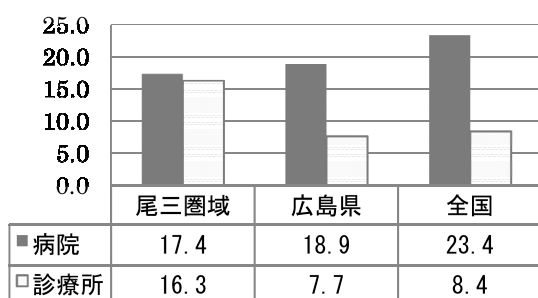
## 9 周産期医療対策

### 現状と課題

#### (1) 周産期医療等の状況

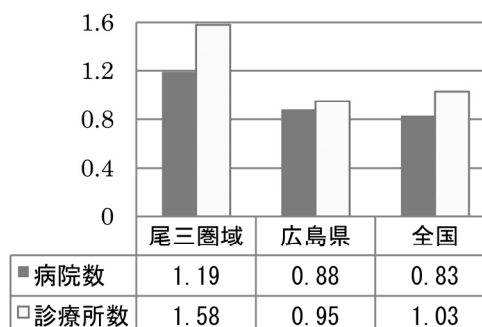
分娩取扱診療所に勤務する産科医及び産婦人科医の数（15-49歳女性人口10万人あたり）は、全国、県と比べて多くなっていますが、分娩取扱病院に勤務する産科医及び産婦人科医の数（15-49歳女性人口10万人あたり）は、全国、県と比べて少なくなっています。

図表2-23 分娩取扱病院及び診療所に勤務する産科医等の数  
（15-49歳の女性人口10万人あたり）



出典：医療施設調査（一般診療所票(26)・病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの担当医師数(常勤換算)(平成26年))

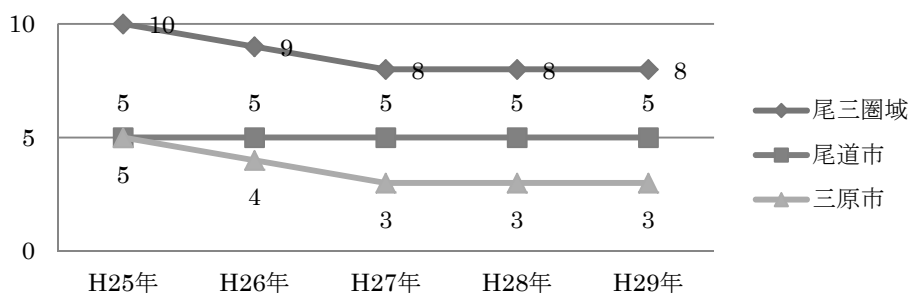
図表2-24 分娩取扱病院数及び診療所数  
（人口10万人あたり）



出典：医療施設調査（一般診療所票(26)・病院票(30)手術等の実施状況の「分娩の取扱」有りの施設数(平成26年))

分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数及び診療所数（人口10万対）は、全国、県と比べ多くなっていますが、減少傾向にあります。特に三原市では平成30(2018)年には、平成25(2013)年の4割まで減少する見込みです。

図表2-25 尾三圏域の分娩取扱施設数の推移



		H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30※ (2018)
三原市	病院	2	1	1	1	1	1
	診療所	3	3	2	2	2	1
	計	5	4	3	3	3	2
尾道市	病院	2	2	2	2	2	1
	診療所	3	3	3	3	3	3
	計	5	5	5	5	5	4

広島県東部保健所調べ

※H30年件数は平成29年10月1日時点の推計値

病院の助産師数（人口10万対）は11.88で、全国14.34、県13.71と比べて少なくなっています。診療所の助産師数（人口10万対）は3.76で、全国3.90より少なく、県3.47より多くなっています。

三原市は分娩を取扱う医療機関を対象として、産科医等確保支援事業補助金及び周産期医療体制維持継続等支援事業補助金、尾道市は産科医等確保支援事業補助金を交付し、処遇改善等を通じて産科医療機関及び産科医等の確保を図っています。

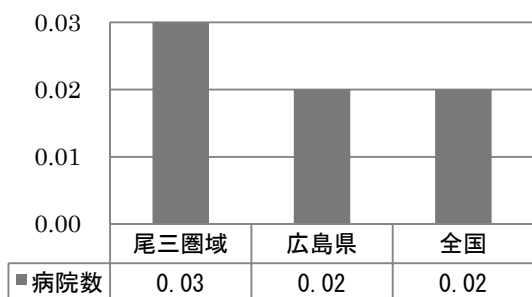
## （2）周産期医療等の体制

地域周産期母子医療センターである厚生連尾道総合病院において、産科を標榜している圏域の医療機関との機能分担により、ハイリスク分娩等が行われています。

県、三原市、三原市医師会、三原市内産科医療機関で構成する「三原市産科医療検討会」を開催し、地域の課題、対応策について協議をしています。

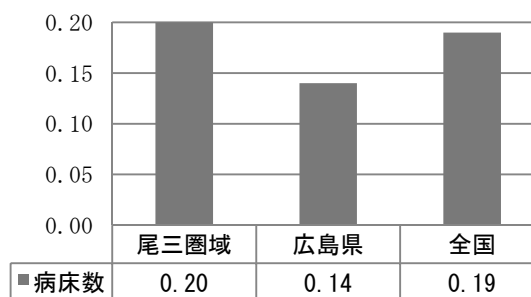
公立世羅中央病院では、妊娠後期まで積極的に健診を施行し、分娩は地域周産期母子医療センターで行う「産科セミオープンシステム」の実施に努めます。

図表2-26 NICUを有する病院数と病床数  
(出生1000人あたり)



出典：医療施設調査（病院票(28)特殊診療設備のNICUを有する施設数及び(平成26年)）

図表2-27 NICUの病床数  
(出生1000人あたり)



出典：医療施設調査（病院票(28)特殊診療設備のNICUの病床数(平成26年)）

## 目 標

産科医療体制を確保します。

地域連携による周産期医療体制を確保します。

## 施策の方向

項 目	内 容
産科医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域周産期母子医療センターである厚生連尾道総合病院は、妊婦健診を行う医療機関や分娩を行う医療機関と医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。</li> <li>○ また、行政及び関係機関は、医療機関の動向を注視しながら、圏域全体の分娩体制について、検討を行います。</li> </ul>

地域連携による周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域周産期母子医療センターは、NICU病床や24時間患者受入体制の強化を図り、合併症妊婦、胎児・新生児異常等高度な周産期医療の提供に努めます。</li><li>○ 地域周産期母子医療センターと周産期医療を担う医療機関との連携を図り、ハイリスク妊娠・分娩等妊産婦や新生児の状態に応じた周産期医療体制の構築を図ります。</li></ul>
-------------------	---

## 10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

### 現 状

#### （1）小児医療等の状況

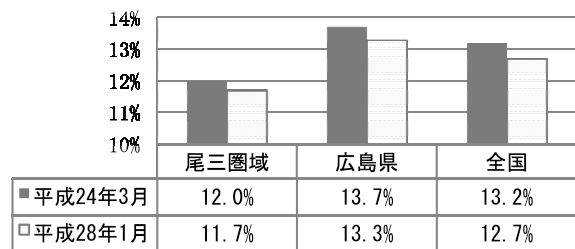
平成 28（2016）年 1 月時点の小児人口（30,011 人）の人口に占める割合は、全国、県と比べて少なくなっています。

一般小児医療を担う病院数及び診療所数（小児 1,000 対）は、全国、県と比べて多くなっています。

小児医療に係る病院勤務医師数（小児 1,000 対）は、全国、県と比べ少なくなっています。

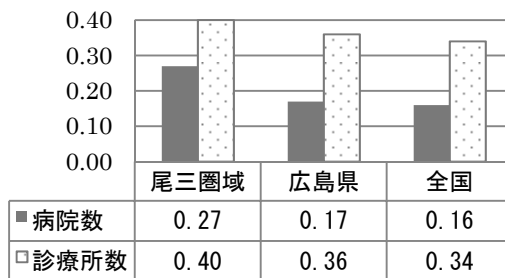
小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児 1,000 対）は、全国、県と比べ多くなっています。

図表2-28 小児人口(人口に占める割合)



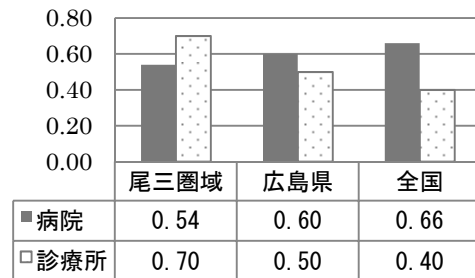
出典：住民基本台帳人口

図表2-29 一般小児医療を担う病院数及び診療所数（小児1000人あたり）



出典：医療施設調査（一般診療所票(7)主たる診療科目で「小児科」を標榜している施設数と単科で「小児科」を標榜している施設の合計、病院票(8)診療科目で「小児科」を標榜している施設数(平成26年)

図表2-30 小児医療に係る病院及び診療所勤務医師数（小児1000人あたり）



出典：医療施設調査（一般診療所票(7)「小児科」を標榜する施設の医師数(29)主たる診療科目と単科の合計数、病院票(8)科目別の医師数の「小児科」「小児外科」「小児科と小児外科の合計」の医師数(平成26年)

N I C Uを有する病院数（小児 1,000 対）は0.03 で、全国 0.02，広島県 0.02 とほぼ等しくなっています。N I C Uの病床数（小児 1,000 対）も 0.20 で、全国 0.19，県 0.14 とほぼ等しくなっています。

#### （2）小児医療等の体制

小児初期救急医療体制は、厚生連尾道総合病院，地区医師会による在宅当番医制，三原赤十字病院，三原市医師会休日夜間急患診療所により確保されています。

なお、厚生連尾道総合病院の夜間休日診療については、地区医師会の診療所医師が支援する「地域連携小児夜間急患休日診療」が実施されています。

小児二次救急医療体制は、小児救急医療拠点病院である厚生連尾道総合病院を中心に確保されています。

発達障害の診療体制は、厚生連尾道総合病院、三原赤十字病院、県立広島大学保健福祉学部附属診療所等において行われています。

## 目 標

小児救急医療等の提供体制等を確保します。

小児救急医療に係る適正受診を推進します。

## 施策の方向

項 目	内 容
小児救急医療体制等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、地区医師会等の連携により、休日・夜間の小児初期救急医療体制の維持・確保に取り組みます。また、三原赤十字病院は、三原市内の休日の小児初期救急医療体制の確保に努めます。</li> <li>○ 小児救急医療拠点病院である厚生連尾道総合病院は、施設・設備、運営体制の充実を図り、小児二次救急医療体制の維持・確保に努めます。</li> <li>○ 県立広島大学保健福祉学部附属診療所、三原赤十字病院、厚生連尾道総合病院を中心に、発達障害の診療体制の充実を図っていきます。</li> </ul>
小児救急医療に係る適正受診の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休日、夜間の軽症患者の受診が年々増加しており、小児救急に関する電話相談（#8000）や広島県救急医療情報ネットワークシステムにより情報提供を行うとともに、市町等は、住民に対し、休日、夜間の救急患者の適正受診を働きかけていきます。</li> </ul>

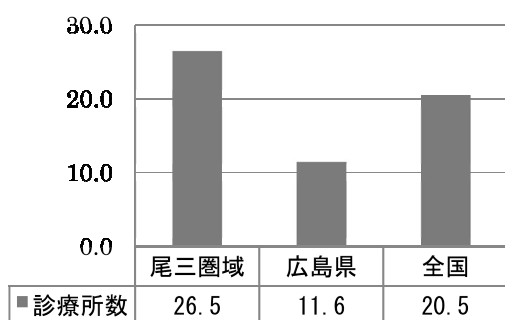
# 11 在宅医療と介護等の連携体制

## 現 状

### (1) 在宅医療等の状況

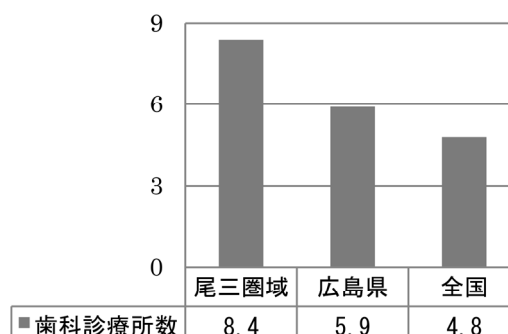
在宅療養支援診療所数及び在宅療養支援歯科診療所（人口10万対）は、全国、県と比べて多くなっています。

図表2-31 在宅療養支援診療所  
（人口10万人あたり）



出典：診療報酬施設基準（在宅療養支援診療所（1）～（3）の届出施設数（平成28年3月））

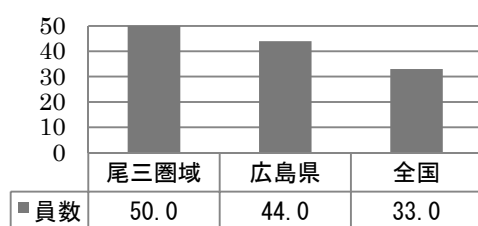
図表2-32 在宅療養支援歯科診療所数  
（人口10万人あたり）



出典：診療報酬施設基準（在宅療養支援歯科診療所の届出施設数（平成28年3月））

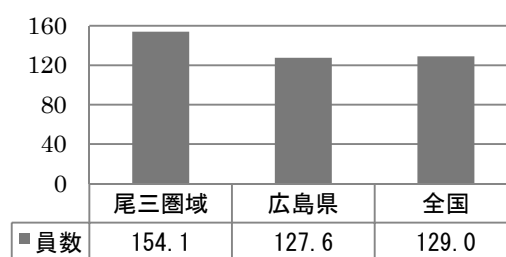
24時間体制の訪問看護ステーションの従業者数（人口10万対）は、全国、県と比べて多くなっています。また、在宅看取り数〔在宅での死亡者数〕（人口10万対）は、全国、県と比べて多くなっています。

図表2-33 24時間体制を取っている  
訪問看護ステーションの従業者数  
（人口10万人あたり）



出典：介護サービス施設・事業所調査（24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数（平成27年））

図表2-34 在宅看取り数〔在宅死亡数〕  
（人口10万人あたり）



資料：人口動態統計（在宅死亡者（平成27年））

### (2) 在宅医療等の体制

在宅療養支援診療所66か所、在宅療養支援病院2か所、在宅療養支援歯科診療所21か所では、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等と連携を図り、24時間の往診、訪問看護等を提供しています。

因島医師会では、在宅療養や在宅介護を支援する「ケアネット因島」という連携組織を構築し、在宅医療連携拠点事業を実施しています。



尾道市立市民病院では、「在宅療養支援室」を開設し、専従看護師を配置するとともに、各病棟に在宅療養支援看護師を配置し、早期の在宅移行を図っています。

公立みつぎ総合病院では、保健福祉センター、介護保険施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所とともに地域包括ケアシステムを構築し、多職種が連携して在宅支援のネットワークを形成しています。

世羅中央病院企業団と世羅町では、世羅町議会と共催で「地域医療を考える集い」を開催し、「地域包括ケアシステムの構築」を視野に入れた在宅医療の推進等について、町民と共に考える場を設けています。

各市町に地域包括ケアシステム推進組織が設立され、日常生活圏域における地域課題について協議する体制が整備されています。

地域包括ケアシステム推進組織	構成団体
三原市地域包括ケア連携推進協議会	三原市医師会、三原市歯科医師会、三原薬剤師会、病院・診療所、介護施設・事業所、地域包括支援センター、三原市等
尾道市地域包括ケア連絡協議会	尾道市医師会、尾道市歯科医師会、尾道薬剤師会、因島医師会、因島歯科医師会、因島薬剤師会、病院・診療所、介護施設・事業所、介護支援専門員協会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等
世羅町地域包括ケア会議	世羅郡医師会、世羅・御調歯科医師会、三原薬剤師会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、社会福祉法人、公立世羅中央病院・訪問看護ステーション、介護支援専門員協会等

尾三圏域では、多職種（地区医師会・歯科医師会・薬剤師会、在宅主治医、介護サービス事業者等）による退院時ケアカンファレンスが実施され、円滑な在宅医療への移行が行われています。また、地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会等が各地区の地域包括ケアシステム推進組織に参加し、在宅医療の推進に取り組んでいます。

三原市歯科医師会、尾道市歯科医師会では、在宅歯科医療連携室を設置し、医科と介護の連携や患者・家族の相談に応じて訪問歯科診療、口腔ケア指導等を実施する施設の紹介を行うほか、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

三原薬剤師会では、在宅相談窓口を設置し、在宅コーディネーターの配置を行っています。また、尾道薬剤師会では、中核病院の薬剤師と合同研修会を実施し、薬薬連携を図りながら情報共有を行っています。

## 目 標

多職種連携による在宅医療等の提供を行います。

在宅医療に関する情報提供を行います。

## 施策の方向

項目	内容
在宅医療等提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院, 診療所, 歯科診療所, 薬局, 訪問看護ステーション, 介護サービス事業所等の在宅医療や療養生活の支援に携わる医療・介護関係者の多職種連携を推進し, 24 時間体制の確保など, 在宅医療等の機能充実に取組み, 在宅におけるがん緩和ケア, 脳卒中, 急性心筋梗塞等の在宅療養にも対応します。</li> <li>○ 各市町に組織されている地域包括ケア推進組織を中心に多職種連携による在宅医療等の提供体制を確保します。</li> <li>○ 在宅医療患者への適切な服薬管理体制を確保するため, 薬局・薬剤師の在宅医療への参画と多職種連携を推進するとともに, かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。</li> <li>○ 在宅歯科診療のニーズに対応するため, 歯科医師及び歯科衛生士の在宅医療への参画と多職種連携を推進し, 在宅歯科診療体制の確保を図ります。</li> <li>○ 多職種による退院時ケアカンファレンスを実施し, 円滑な在宅医療・療養への移行に取組みます。</li> <li>○ 在宅医療・療養における患者及び家族の意思決定支援を充実させるため, ACPの取組を推進します。</li> </ul>
在宅医療に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各病院に設置されている地域連携室を窓口, 主治医, 介護支援専門員, 歯科医, 薬剤師などの多職種による退院時ケアカンファレンスにおいて, 関係者が情報共有を図るとともに患者及び家族に在宅療養に資する情報提供を行います。</li> <li>○ 市町や地域包括ケア推進組織で作成される資源マップ等を活用し, 地域住民に情報提供を行います。</li> <li>○ 行政, 地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会や各医療機関・介護事業所等は, 在宅医療・介護, 看取りに関する広報や情報提供を行います。</li> </ul>
医療・介護の連携推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療・介護関係者等が参画する会議を開催し, 在宅医療・介護連携の現状を把握し, 課題の抽出, 対応策を検討します。</li> <li>○ 情報共有シート, 地域連携パス等の活用により, 医療・介護関係者の情報共有の支援を推進し, 在宅看取りや急変時にも活用します。</li> <li>○ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーター等を配置し, 在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により, 連携の取組を支援します。</li> <li>○ 医療・介護関係者による多職種連携の研修や介護職を対象とした医療関連の研修会等を開催します。</li> <li>○ 地域住民への普及啓発活動として, シンポジウム等の開催, 在宅医療・介護サービスに関する広報等を活用した普及啓発, 在宅看取りについての講演会等を開催します。</li> <li>○ 在宅医療・介護連携に関する圏域市町の連携を推進し, 広域連携について検討します。</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。

## 12 その他の保健医療提供体制等

### 現状と課題

#### (1) 歯と口腔の健康づくりの推進

地区歯科医師会では、生活習慣病につながる歯周疾患を予防するため、「8020 運動」や「噛ミン30 運動」を推進しています。また、要介護高齢者等への口腔ケアの推進を図るため、介護保険サービス事業者を対象に研修会を開催しています。

本県では、「広島県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりに関する基本的施策を推進しています。

#### (2) 医薬品の適正使用の推進

地区薬剤師会では、薬剤師が高齢者の日常的な服用薬を確認し、薬の不適切な服用や飲み合わせを防止するために、「ブラウンバッグ運動」に取り組んでいます。

### 目 標

歯と口腔の健康づくりを推進します。

医薬品の適正使用を推進します。

### 施策の方向

項 目	内 容
歯と口腔の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、地区歯科医師会等は、「8020 運動」「噛ミン30 運動」の推進を図るとともに、かかりつけ歯科医の普及と定期的な歯科健診受診啓発により、生活習慣病につながる歯周疾患の予防に努めます。</li> <li>○ 市町、地区歯科医師会等は、健康寿命の延伸に向けて、口腔ケアの推進を図ります。</li> <li>○ がん患者の口腔ケアについて、病院と地区歯科医師会による医科歯科連携を推進し、周術期口腔管理を図ります。</li> </ul>
医薬品の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町、地区薬剤師会等は、医薬品に関する情報提供や医薬品の適正使用に係る啓発を行います。</li> <li>○ 地区薬剤師会は、「ブラウンバッグ運動」を推進し、重複投薬の未然防止や相互作用による健康被害等の防止を図るとともに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の適正使用を推進します。</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、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となります。尾三地域の各市町では、平成27(2015)年時点で、人口の3割以上が65歳以上の高齢者となっており、平成37(2025)年には、人口の2割以上が75歳以上となるため、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、尾三地域内の全ての住民が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になっています。

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

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

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

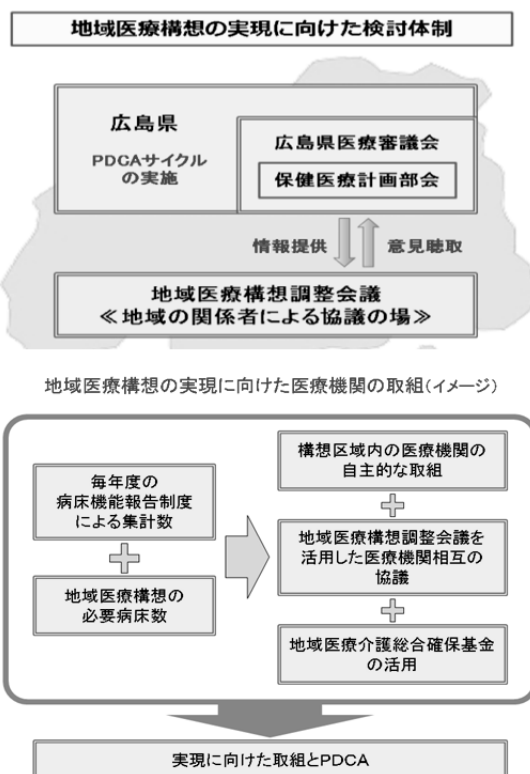
本県では、地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏(構想区域)ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

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

#### ◆◆構想の実現に向けた推進体制◆◆

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

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



## 2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制

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

① 平成37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

平成37（2025）年の入院患者の受療動向では、尾三地域の住民が尾三地域の医療機関に入院する割合は、85.8%（地域完結率）[流出の図表]と推計されています。

また、尾三圏域の医療機関へ入院する者のうち、他の地域住民が入院している割合は16.4% [流入の図表]と推計されています。

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

【流出】(地域完結率)

上段:人数(人/日) 下段:割合

尾三 地域	医療機関所在地										計
	広島県							県外		不詳	
	尾三	広島	広島 西	呉	広島 中央	福山 府中	備北	【岡山】 県南東部	【岡山】 県南西部		
合計	2,112.4 85.8%	59.6 2.4%	15.1 0.6%	0.0 0.0%	53.1 2.2%	119.1 4.8%	20.4 0.8%	20.3 0.8%	33.9 1.4%	28.3 1.1%	2,462.2 100.0%
高度 急性期	146.0 73.8%	13.4 6.8%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.1 9.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	19.3 9.7%	197.8 100.0%
急性期	609.3 86.4%	21.3 3.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	35.9 5.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.4 1.6%	27.7 3.9%	705.5 100.0%
回復期	793.6 89.0%	18.9 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.6 1.2%	41.0 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	27.7 3.1%	891.8 100.0%
慢性期	563.5 84.5%	0.0 0.0%	12.4 1.9%	0.0 0.0%	32.6 4.9%	23.1 3.5%	12.6 1.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	22.9 3.4%	667.1 100.0%

※不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。

【流入】

上段:人数(人/日) 下段:割合

尾三 地域	患者住所地									計
	広島県							県外	不詳	
	尾三	広島	広島 西	呉	広島 中央	福山 府中	備北	【愛媛】 今治		
合計	2,112.4 83.6%	15.9 0.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	120.5 4.8%	151.0 6.0%	15.0 0.6%	82.4 3.3%	30.7 1.2%	2,527.9 100.0%
高度 急性期	146.0 80.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	16.8 9.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	18.0 10.0%	180.9 100.0%
急性期	609.3 83.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	31.8 4.3%	52.3 7.1%	0.0 0.0%	25.7 3.5%	13.9 1.9%	733.0 100.0%
回復期	793.6 83.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	43.6 4.6%	58.5 6.1%	0.0 0.0%	39.4 4.1%	18.7 2.0%	953.8 100.0%
慢性期	563.5 85.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	38.1 5.8%	23.4 3.5%	0.0 0.0%	11.6 1.8%	23.7 3.6%	660.2 100.0%

※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。

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）

尾三地域における病床の機能区分別（高度急性期，急性期，回復期，慢性期）及び在宅医療等の医療需要と必要病床数の推計は，図表 3-3 のとおりです。

慢性期機能は，パターンCの推計方法を選定しています。

図表 3-2 慢性期の必要病床数の推計パターン

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

図表 3-3 平成 37（2025）年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

尾三地域	平成 37（2025）年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	平成 37（2025）年における医療供給（医療提供体制）			病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ①（人/日）	医療機関所在地ベース ②（人/日）	③（人/日）	③/病床稼働率（床） *	
高度急性期	198	181	181	242	
急性期	706	733	706	905	
回復期	892	954	892	991	
慢性期	667	660	667	726 以上	
病床合計	2,462	2,528	2,445	2,864 以上	
在宅医療等	4,388	4,340	4,388		

※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、尾三地域では905人と推計しています。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尾三地域の患者数は、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 の割合	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、地域医療構想調整会議内に「病院部会」を設置して、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くこととしています。

#### (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

地域全体で治し、支える医療への転換のためには、各医療機関の役割の明確化を図り、医療機関相互が連携し、限られた医療資源の効率的活用に取り組む必要があります。

身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けられるよう、地域の病床機能と在宅医療・介護サービスが連携した体制を整備していく必要があります。

医療需要の変化により、平成37（2025）年において、回復期病床の不足が見込まれます。

産科医の確保が困難な状況から分娩取扱医療機関が減少しており、安全・安心に出産ができる体制を整備する必要があります。

##### ② ICT活用による医療・介護連携体制の整備

患者の状態に応じた適切な医療が提供され、また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整備を進めることが重要です。

##### 施策の方向

##### ① 医療機能の分化及び連携の促進

急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで切れ目なく対応できる地域完結型の医療提供体制の整備を進めていきます。

病床機能の分化、医療・介護の連携を進めるため、不足が見込まれる回復期及び在宅医療等の機能の確保を図るための施設・設備整備を推進します。

がん、急性心筋梗塞、脳卒中等の増加が見込まれる疾病や救急医療などにおいて、質の高い医療が切れ目なく提供できるよう体制整備を図ります。

妊婦健診を行う医療機関、分娩を行う医療機関、地域周産期母子医療センターとの医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。

一次医療圏レベルで住民に必要な在宅医療等が提供されるよう、地域完結型の医療提供体制の維持・強化に取り組みます。

##### ② ICT活用による医療・介護連携体制の整備

地区医師会、地域の中核病院が中心となり、患者情報の共有や退院支援、医療・介護連携等を行うためのネットワークが整備されており、これらの取組を一層推進していくことにより、医療・介護の連携体制の強化を図ります。



(2) 病床機能報告制度の状況

尾三地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は3,800床で県内の11.7%を占めています。また、機能別にみると高度急性期353床(9.3%)、急性期1,740床(45.8%)、回復期420床(11.1%)、慢性期1,200床(31.6%)の報告がありました。

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

図表3-5 平成28(2016)年7月1日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
尾三地域	3,800床	353床	1,740床	420床	1,200床	87床
	100.0%	9.3%	45.8%	11.1%	31.6%	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)	
	① (床)	② (床)			
尾三地域	高度急性期	353	242	111	△ 31%
	急性期	1,740	905	835	△ 48%
	回復期	420	991	△ 571	136%
	慢性期	1,200	726	474	△ 40%
	休棟等	87		87	
	<b>病床計</b>	<b>3,800</b>	<b>2,864</b>	<b>936</b>	<b>△ 25%</b>
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	
	<b>病床計</b>	<b>32,588</b>	<b>28,614</b>	<b>3,974</b>	<b>△ 12%</b>

※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（尾三地域）

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>3,800</b>	<b>353</b>	<b>1,740</b>	<b>420</b>	<b>1,200</b>	<b>87</b>
<b>病 院 計</b>		<b>3,556</b>	<b>353</b>	<b>1,604</b>	<b>369</b>	<b>1,162</b>	<b>68</b>
三原市	社会医療法人里仁会仁生病院	111	0	0	0	111	0
	医療法人清幸会三原城町病院	188	0	60	40	60	28
	医療法人杏仁会 松尾内科病院	110	0	55	0	55	0
	医療法人宗斉会須波宗斉会病院	70	0	0	0	70	0
	総合病院三原赤十字病院	226	0	180	46	0	0
	社会医療法人里仁会 興生総合病院	323	0	205	38	80	0
	三菱三原病院	99	0	99	0	0	0
	社会医療法人 里仁会 白龍湖病院	100	0	0	0	100	0
	医療法人仁康会 本郷中央病院	137	0	0	49	88	0
	三原市医師会病院	200	0	102	48	50	0
	山田記念病院	35	0	35	0	0	0
尾道市	広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	386	345	41	0	0	0
	医療法人社団神田会木曾病院	133	0	0	30	103	0
	公立みつぎ総合病院	240	0	146	65	29	0
	医療法人社団杏佑会 笠井病院	46	0	0	0	46	0
	医療法人社団啓卯会 村上記念病院	52	0	52	0	0	0
	医療法人社団重松会 松本病院	182	0	0	0	182	0
	尾道市立市民病院	330	8	282	0	0	40
	山本病院	76	0	0	0	76	0
	日立造船健康保険組合因島総合病院	160	0	120	0	40	0
	因島医師会病院	197	0	92	53	52	0
世羅町	公立世羅中央病院	155	0	135	0	20	0
<b>有床診療所 計</b>		<b>244</b>	<b>0</b>	<b>136</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>19</b>
三原市	医療法人社団坂田外科肛門科	19	0	0	0	0	19
	医療法人社団 越智眼科	15	0	15	0	0	0
	医療法人社団おばたクリニック	12	0	12	0	0	0
	なんばレディースクリニック	17	0	17	0	0	0
尾道市	医療法人社団樹良会 高亀医院	17	0	0	17	0	0
	堀田レディースクリニック	12	0	12	0	0	0
	公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設附属リハビリテーションセンター	19	0	0	0	19	0
	医療法人 吉原胃腸科外科	19	0	0	0	19	0
	医療法人社団回生会 永井医院	15	0	0	15	0	0
	尾道市立市民病院附属瀬戸田診療所	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団博和会 得本医院	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団 花房眼科医院	8	0	8	0	0	0
医療法人産婦人科よしはらクリニック	10	0	10	0	0	0	
世羅町	医療法人社団ト部医院 うらべ医院	14	0	14	0	0	0
	医療法人社団藤原眼科	10	0	10	0	0	0
	医療法人社団瀬尾医院	19	0	19	0	0	0

## 第4節 地域の先進的な取組

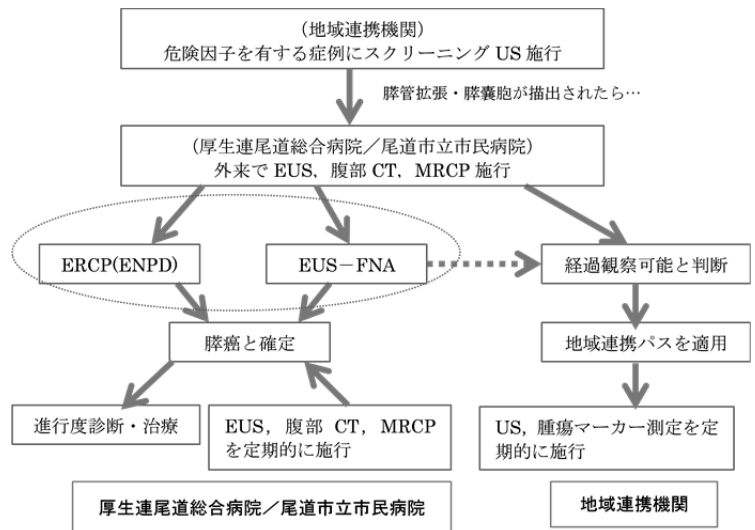
### 1 病診連携を生かした膵癌早期診断（膵癌早期診断プロジェクト）

膵癌は、画像検査で見つけにくく、自覚症状も乏しいため、症状が進んでから見つかるケースが多く、診断後の生存率が他のがんに比べて低いため、早期発見に向けた取組が重要となっています。

尾道地域では、平成19（2007）年か 図表4-1 尾道市医師会膵癌早期診断プロジェクト

ら尾道市医師会と厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院の協働で、膵癌の早期発見を目的とした「膵癌早期診断プロジェクト」を展開し、多数の早期症例を診断し、5年生存率の改善や膵臓がん患者の予後改善に寄与しています。

日本膵臓学会から発行されている膵癌診療ガイドラインに記載された『危険因子』をもつ患者に、地域連携機関にて腹部超音波を施行。異常所見がみられる場合には積極的に中核病院に紹介を促進、精査を行います。

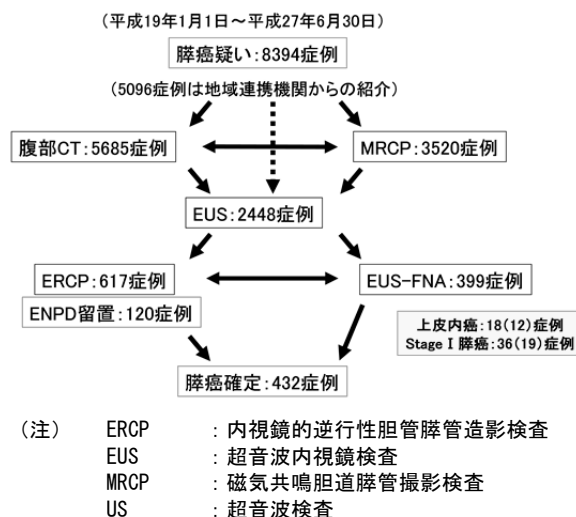


この取り組みの結果、平成19（2007）年1月から平成26（2014）年7月の間に、8394例の膵癌疑いの受診者から432例を確定診断し、このうち5年以上の長期の生存が期待できるStage 0とIが多数診断されています。

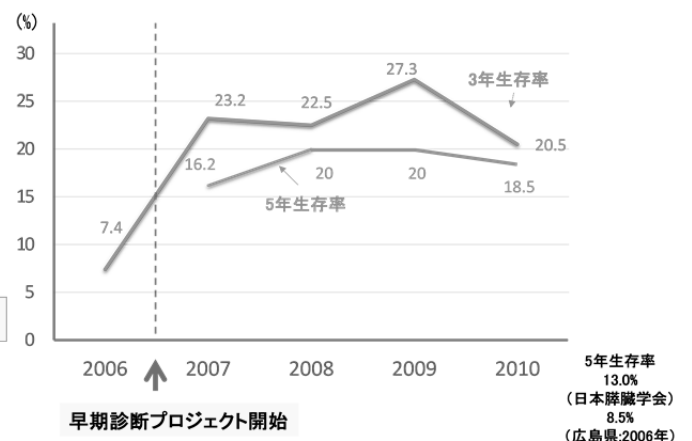
早期診断プロジェクトが開始された平成19（2007）年以降の5年生存率は18-20%前後と、広島県全体の8.5%、全国平均の7%と比較して、大きく改善を認めています。

この取り組みは『尾道方式』として全国の医師会、自治体、国内外の学会でも注目され、NHK-TV、全国紙でも報道されています。また大阪市、鹿児島市、甲府市などでも、同様のプロジェクトが開始されています。

図表4-2 プロジェクトの成果



図表4-3 厚生連尾道総合病院 膵癌生存率の推移



## 2 各市町の地域包括ケア体制の推進に向けた取組

### (1) 地域包括ケアシステム推進組織

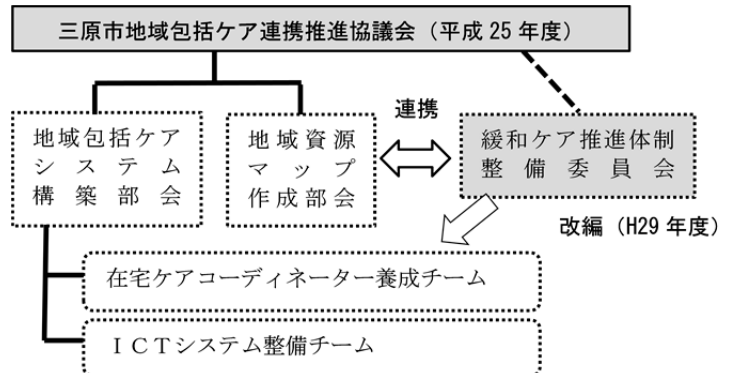
#### ①三原市における取組

三原市では、平成 26 年 3 月に三原市医師会、三原赤十字病院が中心となって「10・20・30 年暮らし続けることができる三原」を目指し、「三原市地域包括ケア連携推進協議会」を設置しています。

在宅療養患者の緊急時の入院支援体制として、市内病院と在宅支援者が連携し患者の緊急時の入院などに適時

対応できる、24 時間 365 日の緊急時バックアップシステム「安心サポート」の構築や、地域資源情報を把握し活用するため、地域資源マップ「三原つなぎ・つながる支援ガイド 1 版・2 版」を制作し、児童から高齢者、障害者に係る必要な情報を掲載しています。

図表 4-4



#### ②尾道市における取組

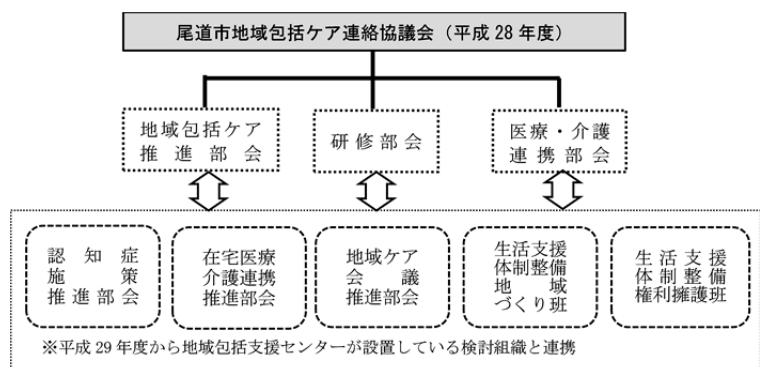
尾道市では、公立病院や医師会を中心に保健・医療・福祉・生活が連携した地域包括ケアシステムが構築されています。

山間部では、公立みつぎ総合病院を中心に病院機能の総合化・融合化を図り、訪問看護（介護）やりハビリを軸に地域で支える仕組みづくりを進めており、寝たきり者（重度介護者）の減少、保健・医療・福祉の連携・統合による総合的・一体的なサービス提供、24 時間、365 日のケア体制による在宅医療（人工呼吸器装着、中心静脈栄養など）の提供など、老後、また、障害を持って安心して住める町づくりや住民の QOL 向上などの成果をあげています。

人口集中地域では、尾道市医師会を中心として、中核病院の支援のもと在宅主治医機能を核とした在宅医療の地域連携、多職種協働をシステム化した地域の一体的なケアマネジメントシステムが構築されています。尾道市社会福祉協議会や尾道市連合民生委員児童委員協議会などの地域の関係団体・機関が一丸となって、予防から医療・介護に至るまで、地域ケア体制の構築に取り組んでいます。

島しょ部では、因島医師会病院を中心に訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、ケアマネステーション、地域包括支援センター等からなる因島医師会在宅ケアセンターが整備されています。多職種連携による情報の共有化が図られており、医療と介護の連携が進められています。

図表 4-5



このように、先進的に地域包括ケアシステムの推進の取組が行われる中、平成28年7月、尾道市及び因島の医師会や歯科医師会、介護施設・事業所などが主体性を持ち、地域包括支援センターや社協などと連携して地域包括ケアシステム構築していくため、「尾道市地域包括ケア連絡協議会」を設置しました。

平成29年度からは、地域包括支援センターが設置している「認知症施策推進部会」「在宅医療介護連携部会」「地域ケア会議推進部会」「生活支援体制整備地域づくり班」「生活支援体制整備権利擁護班」と連携して協議・検討を行う体制としています。

また、すべての日常生活圏域で地域の医師や多職種（コアメンバー）と住民が参加する地域ネットワーク会議を立ち上げ、地域課題の把握や解決に当たっての協議を行う体制づくりに取り組んでいます。

### ③世羅町における取組

世羅町では、平成25年から地域医療を考える集いなどを開催し、公立世羅中央病院を中心とした医療・介護連携を進めている中、平成28年10月、「世羅町地域包括ケア会議」を設置しました。

地域ケア会議を階層化した地域包括ケアネットワーク会議、個別ケア会議、支援センター連絡会や、生活支援・介護予防サービス体制整備協議会と一体となって世羅町の地域包括ケアシステムを進めていく体制としています。

生活支援・介護予防サービス体制整備として、第1層の生活支援コーディネーターを養成するとともに、13の自治組織には各々常設のふれあいサロンを持ち、講演会や運動（百歳体操等）を実施しているが、さらに自治組織をNPO法人化するなどして、生活支援や介護予防の体制が取れるよう働きかけや居場所づくりとして緩和型通所サービスへの移行等を行っています。

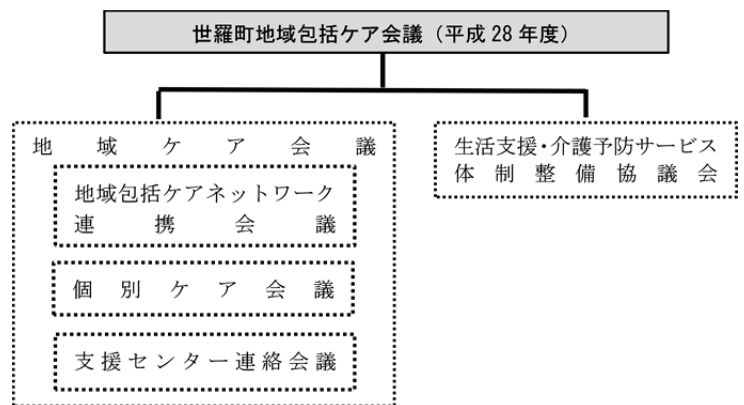
## (2) ICTシステム

三原市では、医療と介護の情報共有や、患者（利用者）の入院時の情報提供として活用するための連携シートである「Zai-Takko 三原」やICTシステム「TRITRUS」をシステム化するなど、各病院からの退院支援モデルを構築し、病院、在宅医、介護事業所等の連携を図っています。ICTシステム「TRITRUS」を、病院から退院する人だけでなく、地域で生活する人も対象にするため、「ICTシステム整備チーム」を組織し利用拡大に取り組んでいます。

尾道市では、平成23年度より、ICTを活用した医療・介護情報基盤「天かける」を構築し、地域における病院・診療所・調剤薬局・介護施設等間で、患者の状態にあった最適な医療・介護サービスの迅速な提供に努めています。

また、因島地区では、患者が退院後に適切に在宅や施設での療養につながらなければ患者はまた急性期病院に戻ってしまうことの防止策として、在宅患者の日常知りえた情報を訪問看護師や介護士など多職種がスマートメディアなどを用いて入力し、かかりつけ医がそれを参照するシステム「ピロードケア」を構築しています。

図表 4-6



### 3 生活習慣病予防の取組

#### (1) 三原市の取組

三原市では、三原市医師会・三原市歯科医師会・三原薬剤師会との相互連携・協力した取組の推進により、市民の健康寿命の延伸を目指しています。

休日（日曜日）の健診機会の確保、歯科医療機関での無料節目健診、県内初“薬局での糖尿病リスク測定”など、三原ならではの受診促進に向けた取組や、三原市医師会と連携し、医療機関における多職種専門チームによる教育指導を出前講座形式で開催するほか、各種の講演会・講座、がんフォーラムを地域包括支援センター等地域の他機関とともに実施しています。

また、町内会から推薦された健康づくり推進員、公募による運動普及リーダー・食生活改善推進員といった地域の人材を育成し、食育・健康づくり活動を支援することで市民の主体的な健康づくりにも取り組んでいます。

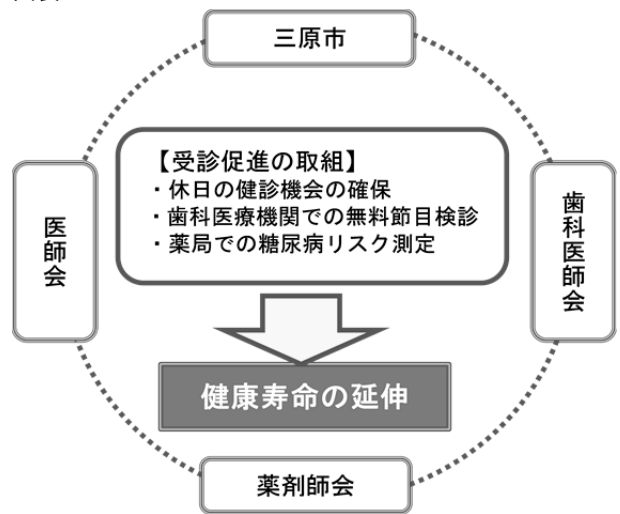
#### (2) 尾道市の取組

尾道市では、日曜健診の実施や医師会等との連携による医療機関健診の実施など、健診を受診しやすい体制づくりや、歯周疾患検診の対象者の拡大などに取り組むとともに、健康づくりボランティアである保健推進員が市と協働で地域での受診勧奨を行うなど、健診受診率の向上に取り組んでいます。

また、高齢化率や健康寿命の現状、国民健康保険の特定健診受診率の状況等から生活習慣病の予防や高齢者の介護予防の取組が重要であると捉え、「減る Sio 運動」、「尾道健幸スタイル」、「尾道市シルバーリハビリ体操事業」の取組を行っています。

市民が楽しみながら健康づくりに関心を持ち、健康的な生活習慣や運動習慣が定着した健康長寿のまちを目指しています。

図表 4-7



図表 4-8

**【減る Sio 運動】**

- ・ シンボルマークを活用した周知
- ・ 塩分摂取量 1 日 1g の減少（減る Sio レシピコンテストの開催）
- ・ 野菜摂取量 1 日 1 皿の増加

**【尾道市シルバーリハビリ体操事業】**

ボランティアで地域の高齢者に体操を指導する「シルバーリハビリ体操指導士」の養成を通じて、体操の普及と介護予防、出かける場の創設等、住民が住民を育てる住民主体の地域づくりを進める。

**【尾道健幸スタイル】**

身体を動かし、いつまでも健康な身体であることを目指すとともに、メタボや筋骨格の虚弱によるロコモ対策として、運動習慣のある生活の定着に重点を置いた運動支援の事業

**シルバーリハビリ体操と他の運動**

自己責任：トライアスロン、マラソン、ジョギング、エアロビクス、サイクリング、各種スポーツ、ダンベル体操、踏みある目的のための運動（ゴルフなど）、ご当地体操、その他

歩く → 1年で365歩！

行政の支援：シルバーリハビリ体操

加齢 → 死

★いつでもどこでもだれでもできる  
★日常生活の動作が楽になる  
★介護を受けるようにならないために  
★介護が必要になってもできる  
★介護する時も役立つ

### (3) 世羅町の取組

世羅町では、医師、理学療法士、健康運動指導士、管理栄養士などを講師として「健幸セミナー」を開催しています。健幸運動講座・世羅町で“がん”を考える会・健幸栄養講座等を実施し、健幸セミナー会員を中心に、広く町民へも参加を呼びかけ、健康意識の向上による健康寿命の延伸をめざしています。

また、食生活改善推進員を養成・支援し、小学生親子対象の「ファミリークッキング教室」、中学生対象の「ヘルスサポーター教室」、世羅高校生対象の「生活習慣病予防教室」、成人対象の伝達講習、男性料理教室等により、ライフサイクルに応じた望ましい食生活の普及を図っています。

その他、直営実施による特定保健指導、広島県糖尿病性腎症重症化予防事業への参加等により、対象者が運動・食習慣、喫煙対策も含め健全な生活習慣を身に付け、実践できるよう、生活様式に応じた取組を推進しています。

## 第5節 計画の推進

### ○計画推進期間

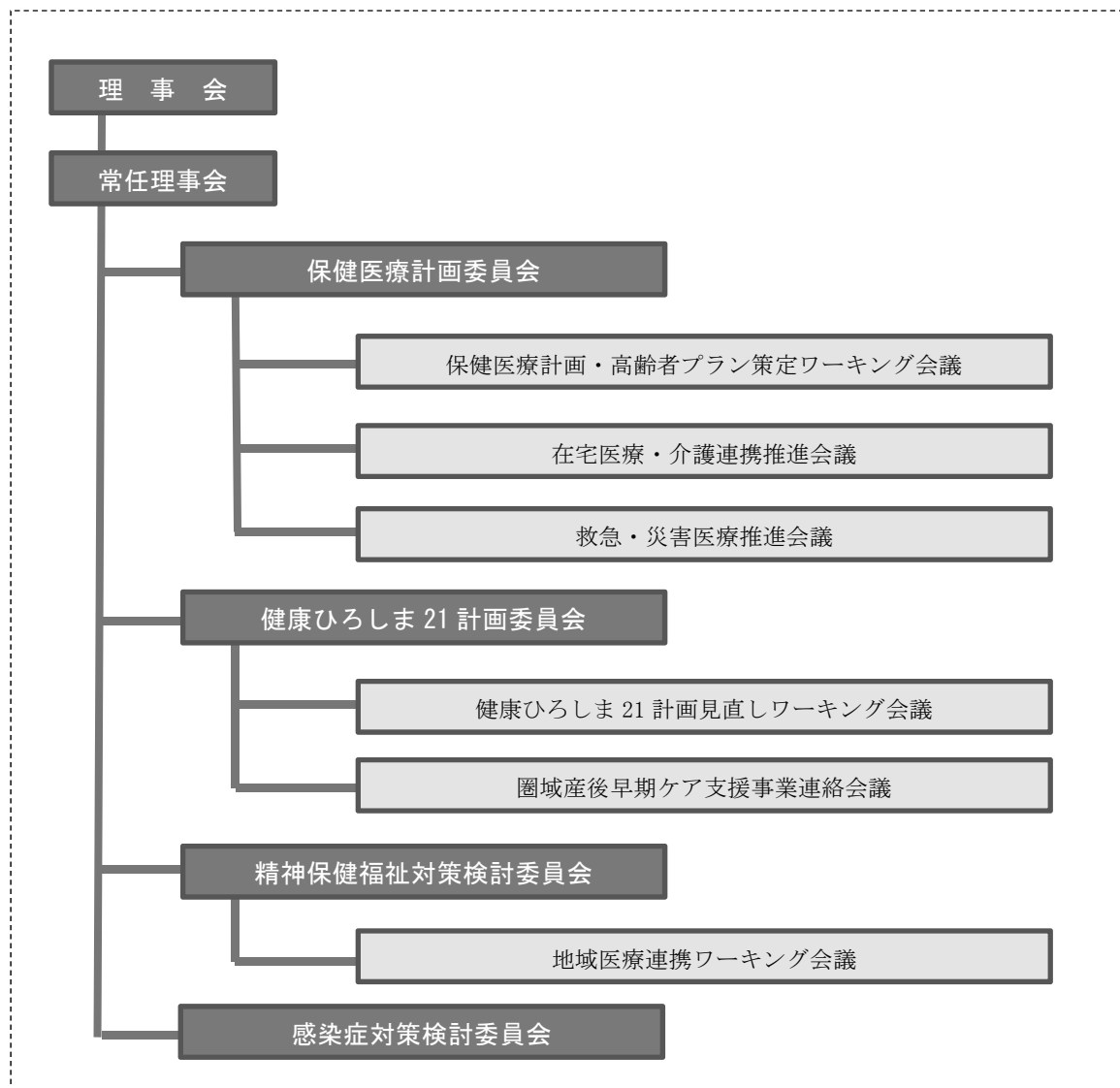
広島県保健医療計画に合わせ、平成 35（2023）年度を目標年次として、計画の推進を図っていきます。

### ○計画の推進体制

県民の安心を支える保健医療体制の実現に向けて、県、市町、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等の関係団体が、それぞれの役割の中で、この計画における課題を解決するための施策を積極的に実施します。

県、市町、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等で組織する尾三地域保健対策協議会で、この計画の評価及び進行管理を行うとともに、課題の解決に向けての調査・研究・協議を積極的に実施します。

尾三地域保健対策協議会組織体制（平成 29 年度）





## 保健医療計画委員会 委員名簿

区分	名前	所属職名
会長	宮野良隆	尾道市医師会会長
副会長	木原幹夫 (戸谷和夫)	三原市医師会会長
委員	藤井温	因島医師会会長
	瀬尾泰樹	世羅郡医師会会長
	山口誠子	三原市歯科医師会会長
	安保圭介	尾道薬剤師会副会長
	加納彰	尾道市社会福祉協議会会長
	正尺雅子	三原市保健福祉部長
	園田学	尾道市福祉保健部長
	飯塚紀子	世羅町健康保険課長
近末文彦	広島県東部保健所長	

( )は平成29年6月26日まで

## 保健医療・高齢者プラン策定ワーキング会議 委員名簿

区分	名前	所属職名
会長	三宅規之	尾道市医師会副会長
副会長	阪田英世	三原市医師会理事
委員	藤井温	因島医師会会長
	瀬尾泰樹	世羅郡医師会会長
	船木洋治	三原市歯科医師会会員
	金光瑞恵	尾道薬剤師会理事
	加納彰	尾道市社会福祉協議会会長
	寄光静	三原市保健福祉課次長
	村上明美	尾道市健康推進課主幹
委員	間處俊彦	世羅町健康保険課主任
	柳迫三寛	三原赤十字病院 地域医療連携係長
	邑岡志保	社会福祉法人尾道さつき会 在宅サービス課長
	石ヶ坪洋史	世羅町福祉課長
	若林裕旨	三原市南部地域包括支援センター所長
	河本れいか	尾道市地域包括支援センター管理者
	山口さつき	世羅町地域包括支援センター管理者
近末文彦	広島県東部保健所長	

### 救急・災害医療推進会議 委員名簿

区分	名前	所属職名
会長	瀬浪正樹	厚生連尾道総合病院 病院長代行
副会長	山田 徹	三原市医師会副会長
委員	藤原 恒太郎	三原市医師会理事
	則行 敏生	尾道市医師会副会長
	笠井 裕	尾道市医師会理事
	藤井 温	因島医師会会長
	末廣 眞一	公立世羅中央病院 院長
	河村 茂雄	興生総合病院 麻酔科部長
	前田 正人	三原赤十字病院 麻酔科部長
	突沖 満則	尾道市立市民病院 院長
	伊藤 翼	厚生連尾道総合病院 歯科航空外科部長
	新谷 孝信	三原市消防本部 警防課長
	高橋 浩之	尾道市消防局 警防課長
	大庭 亮一	尾道警察署 警備課長
	寄光 静	三原市保健福祉課次長
	村上 宣行	尾道市健康推進課長
	飯塚 紀子	世羅町健康保険課長
近末 文彦	広島県東部保健所長	

### 精神保健福祉対策検討委員会 委員名簿

区分	名前	所属職名
会長	金子 努	県立広島大学教授
副会長	小山田 孝裕	三原市医師会（三原病院院長）
委員	青山 俊之	尾道市医師会（青山病院院長）
	巻幡 徹二	因島医師会（巻幡内科医院院長）
	里本 一剛	世羅郡医師会（さともクリニック院長）
	森 広 亜紀	三原薬剤師会副会長
	平井 貴久美	尾道薬剤師会副会長
	佐々木 由利子	三原市社会福祉協議会（三原市障害福祉課長）
	内海 耕作	尾道市社会福祉協議会（尾道市地域福祉課長）
	中元 満子	三原市民生委員児童委員連合協議会副会長
	奥本 美智子	尾道市連合民生委員児童委員協議会副会長
	押尾 雅友	押尾クリニック院長
	高橋 輝道	たかはしメンタルクリニック院長
	寄光 静	三原市保健福祉課次長
	松田 紀子	尾道市健康推進課主幹
	飯塚 紀子	世羅町健康保険課長
	近末 文彦	広島県東部保健所長

## 資料 当圏域内の政策的医療機関等一覧

区 分	医 療 機 関 等
地域医療支援病院	三原市医師会病院，厚生連尾道総合病院，尾道市立市民病院
災害拠点病院	興生総合病院，三原赤十字病院，厚生連尾道総合病院
がん診療連携拠点病院	厚生連尾道総合病院（国指定），尾道市立市民病院（県指定）
小児救急医療拠点病院	厚生連尾道総合病院
地域周産期母子医療センター	厚生連尾道総合病院
休日夜間急患センター	三原市医師会休日夜間急患診療所，尾道市立夜間救急診療所
在宅当番医制，在宅当番歯科医制	三原市医師会，尾道市医師会，因島医師会，世羅郡医師会，尾道市歯科医師会
病院群輪番制	三原地区 興生総合病院，三原城町病院，三原赤十字病院 尾道地区 厚生連尾道総合病院，尾道市立市民病院 因島地区 因島総合病院 御調・世羅地区 公立みつぎ総合病院，公立世羅中央病院
救急告示医療機関	興生総合病院，三原城町病院，三原赤十字病院，三原市医師会病院 本郷中央病院，山田記念病院，三菱三原病院，厚生連尾道総合病院， 尾道市立市民病院，村上記念病院，因島総合病院，因島医師会病院 公立みつぎ総合病院，公立世羅中央病院
地域心臓いきいきセンター	厚生連尾道総合病院
広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センター	公立みつぎ総合病院
高次脳機能地域支援センター	公立みつぎ総合病院
精神科救急医療施設 応急入院指定病院	小泉病院，三原病院
認知症疾患医療センター	三原病院
広島ひきこもり相談支援センター 東部センター	小泉病院
臨床研修指定病院	興生総合病院，厚生連尾道総合病院，尾道市立市民病院，公立みつぎ総合病院

# 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

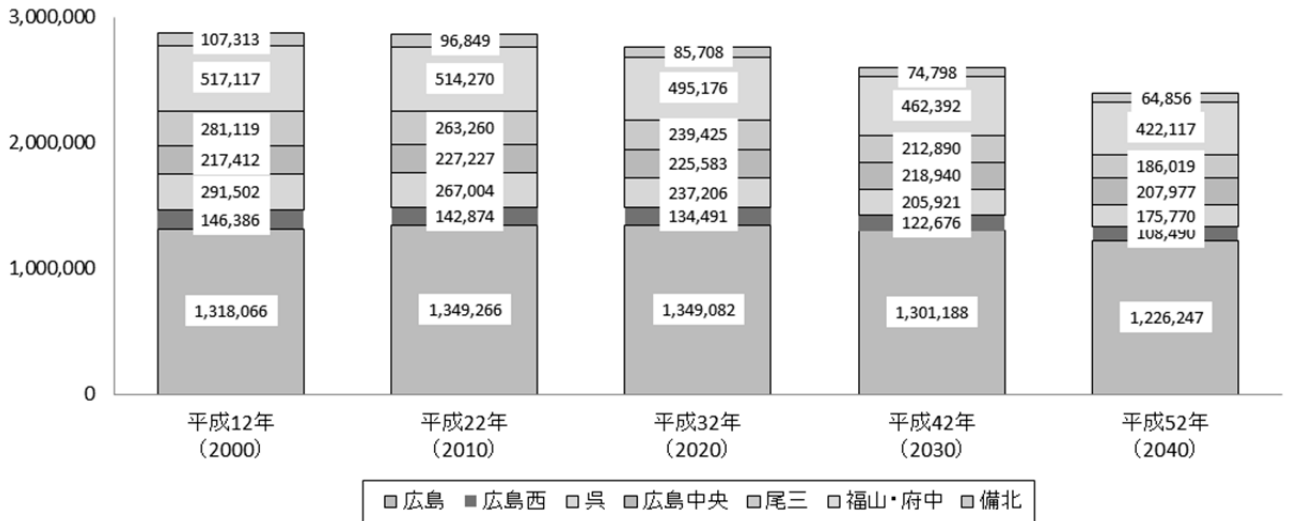
区分		人口			面積 (km <sup>2</sup> )	人口密度 (人/km <sup>2</sup> )	世帯数
		総数	男	女			
広島	広島市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府中町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海田町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊野町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
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

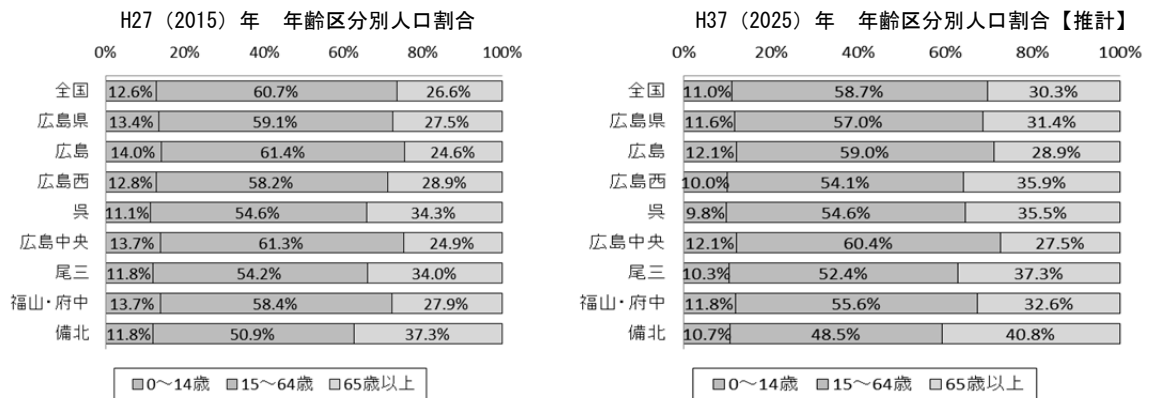
2 人口構成

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)

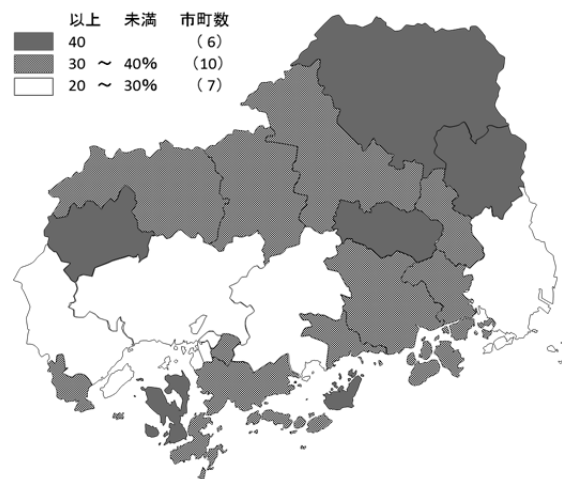
参考図表 3 年齢 3 区分別人口割合



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%

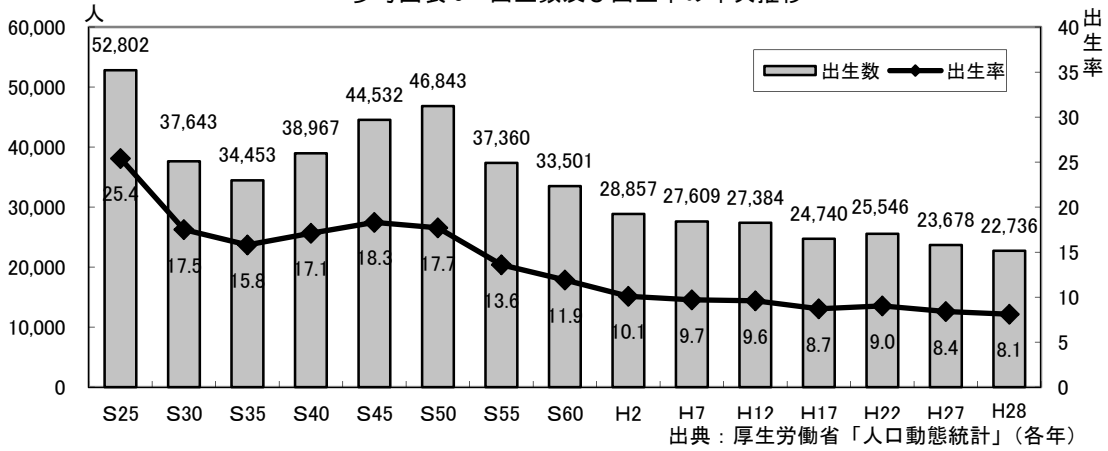


出典：総務省統計局「国勢調査」(平成 27 (2015) 年)

### 3 人口動態

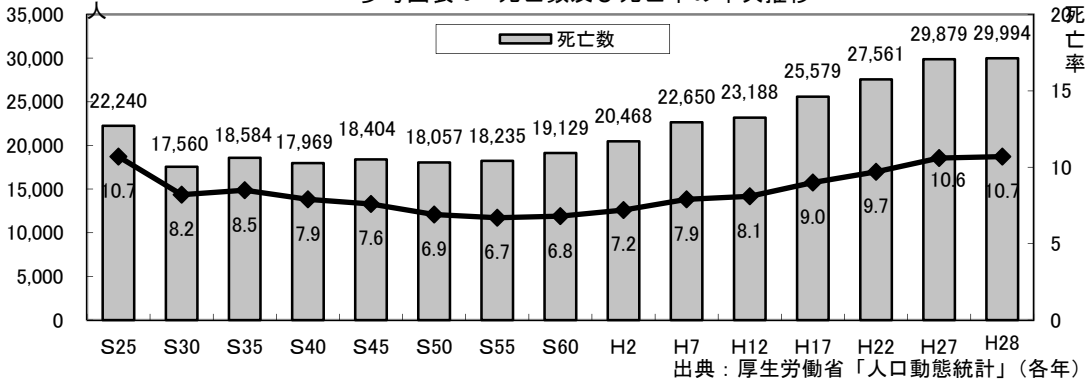
#### (1) 出生

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)

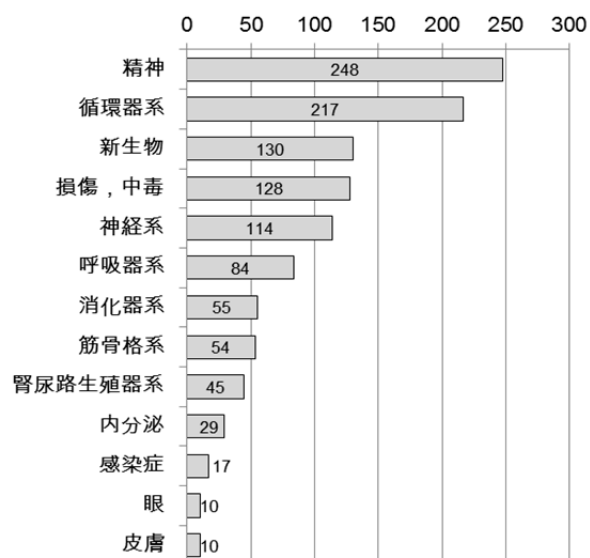
## (2) 年齢別男女別受療率

参考図表 9 年齢階級別男女別受療率 (人口 10 万人対)

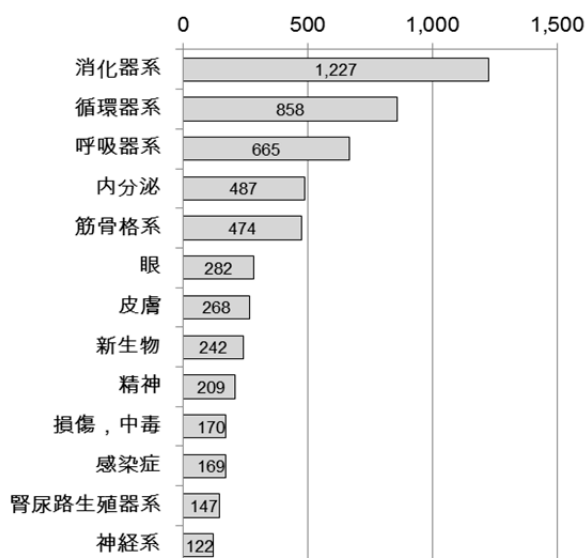
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4 歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
5～14 歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24 歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34 歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44 歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54 歳	4,966	4,245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

※上段は実数，下段は人口10万対

区分	一般診療所						歯科診療所
	施設数			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

---

尾三二次保健医療圏

---

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