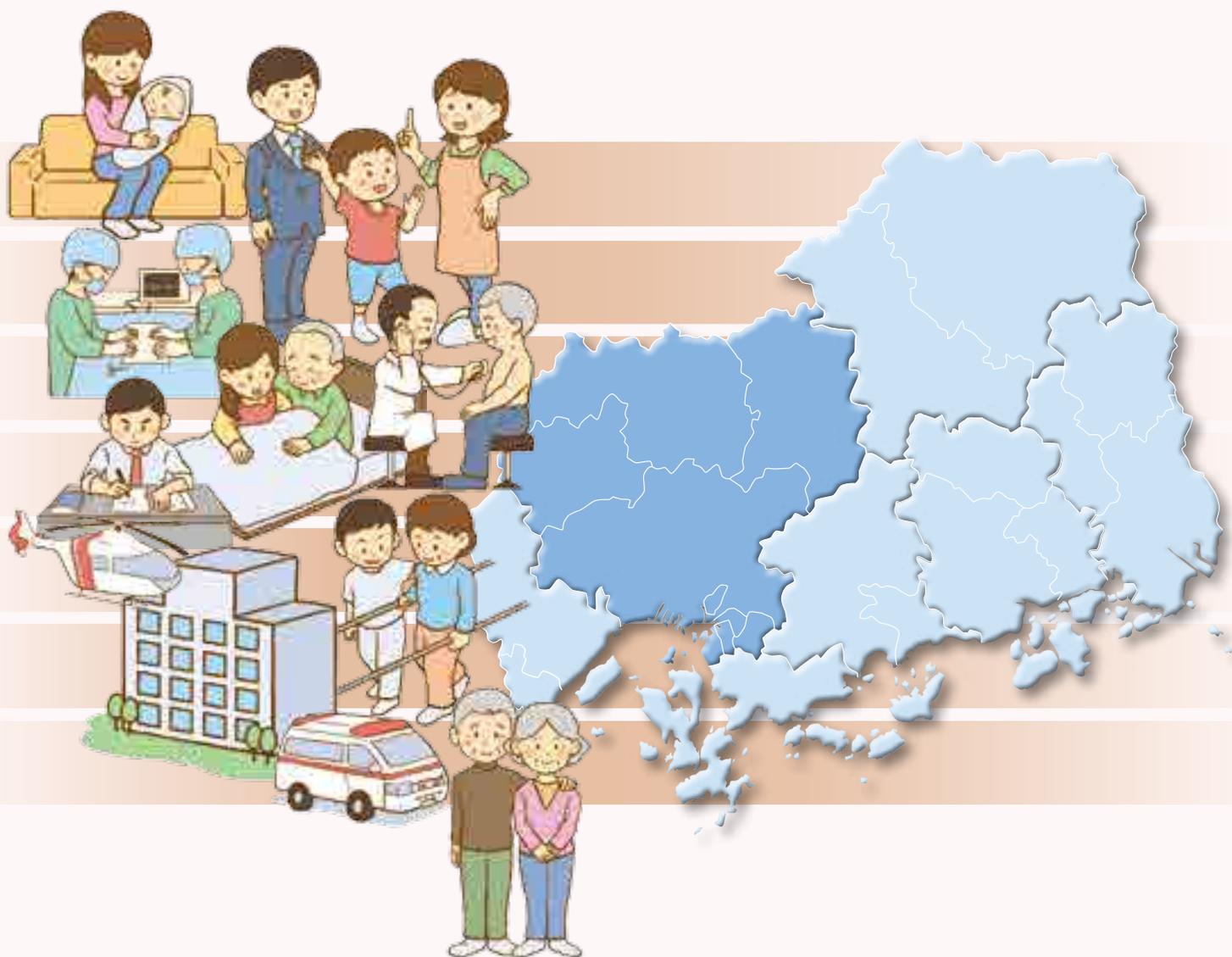


広島県保健医療計画 地域計画

広島二次保健医療圏

平成 25(2013) 年度 - 平成 29(2017) 年度



平成 25 (2013) 年 3 月

広島県保健医療計画 地域計画

広島二次保健医療圏

地域計画の基本的な考え方	2
計画作成の趣旨	
地域計画の位置付け	
計画を作成する圏域	
地域計画の記載内容	
第1節 概況	4
第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制	5
I 疾病・事業別の医療連携体制の構築	5
1 がん対策	5
2 脳卒中对策	8
3 急性心筋梗塞対策	10
4 糖尿病対策	12
5 精神疾患対策	14
6 救急医療対策	16
7 災害医療対策	22
8 へき地医療対策	24
9 周産期医療対策	26
10 小児医療対策	28
11 在宅医療対策	30
II 保健医療対策の推進	32
1 歯科保健対策	32
2 医療従事者の確保	33
第3節 計画の推進	35
資料	36

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、入院医療を始めとした通常の保健医療の需要に対応する地域を単位として保健医療計画で定める地域です。

二次保健医療圏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

この計画は、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、この計画により、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、圏域内の住民に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。

【広島県の二次保健医療圏】

二次保健医療圏	圏域内市町	面積	人口
広島	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	2,502km ²	1,349,266 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568km ²	142,874 人
呉	呉市, 江田島市	454km ²	267,004 人
広島中央	竹原市, 東広島市, 大崎上島町	797km ²	227,227 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034km ²	263,260 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,096km ²	514,270 人
備北	三次市, 庄原市	2,025km ²	96,849 人

資料：国勢調査（平成 22（2010）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、急性心筋梗塞、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、災害医療、へき地医療、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。

- ① 地域の概況
- ② 安心な暮らしを支える保健医療体制
 - ・ 疾病・事業別の医療連携体制の構築
 - ・ その他の保健医療対策の推進
- ③ 計画の推進
- ④ 地域の先進的な取組 など



第1節 概況

広島二次保健医療圏は、広島市保健所、広島県西部厚生環境事務所・西部保健所広島支所管内の8市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つの保健所管内の市町で圏域を構成しています。

- 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905.41 km²、人口は平成22(2010)年10月1日現在で1,173,843人となっています。
- 広島県西部厚生環境事務所・西部保健所広島支所は、県の南部に位置する海田地域（安芸郡府中町、海田町、熊野町、坂町）と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1市6町を管轄区域としています。

管内の面積は1,599.83km²、人口は平成22(2010)年10月1日現在で175,423人となっています。

- 海田地域は、面積は73.55km²、人口は平成22(2010)年10月1日現在で、4町合わせて116,712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1,526.28km²、人口は、平成22(2010)年10月1日現在で、1市2町合わせて58,711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36.3%であり、県平均の23.7%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。

交通機関としては、鉄道では、安芸高田市を走るJR芸備線及び三江線があり、道路では安芸高田市内の国道54号、山県郡内の国道186,191,261号及び山県郡と安芸高田市を結ぶ国道433号があります。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



第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制

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】

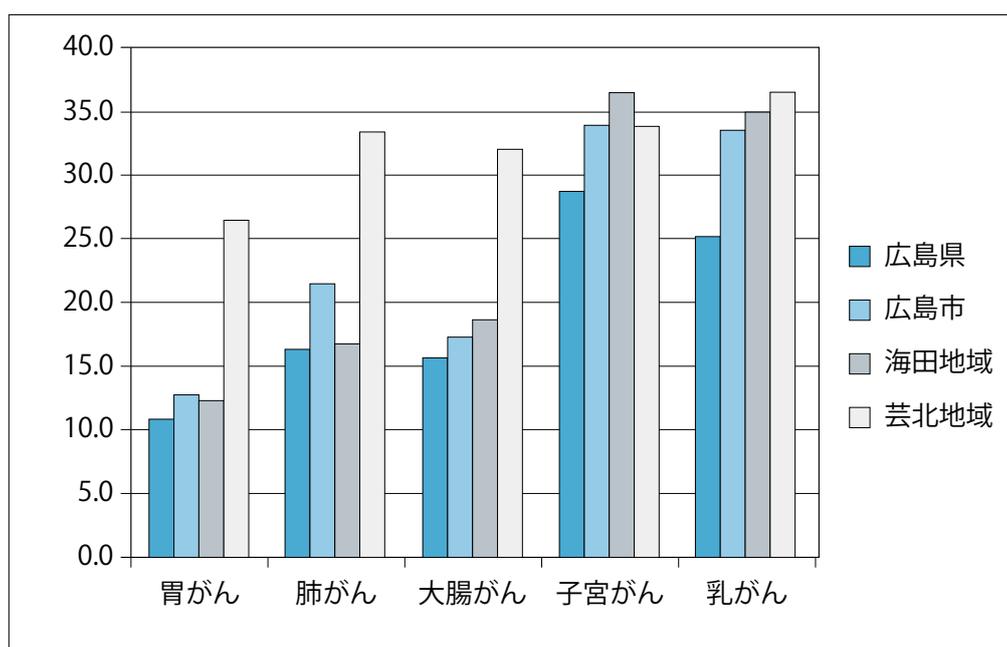
(1) 受療率

平成 17(2005) 年度に実施した広島県患者調査（以下「患者調査」という。）によるがんの受療率（10 万人対）は県全体では 254 ですが、広島圏域では 248（広島地域 243、海田地域 275、芸北地域 313）となっています。

(2) がん検診受診率

市町が実施するがん検診受診率については、全体的に広島県平均より高く、特に芸北地域は広島県を大幅に上回っています。

図表 1-2 がん検診受診率



資料：厚生労働省「平成 22(2010) 年度地域保健・健康増進事業報告」

(3) 医療資源・連携体制等

広島圏域内では、平成 18(2006) 年 8 月に、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及び広島赤十字・原爆病院が、そして、平成 22(2010) 年 4 月に広島市立安佐市民病院が指定を受けており、また、平成 25(2013) 年 2 月には、広島大学病院が小児がん拠点病院として指定を受け、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等を行っています。

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 拠点病院は、放射線治療の機能分担と連携を進めています。

また、広島圏域北部については、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) 具体的な取組内容

- 個別にがん検診の受診勧奨やがん医療ネットワークへの紹介等を行うがんよろず相談医やがん検診サポート薬剤師の育成が全県的に始まり、圏域内でも活動を開始しています。
- 5大がんについて、一定の医療水準を満たした施設で構成する「広島県がん医療ネットワーク」へ圏域からも希望施設が参加し、医療水準の向上や連携の充実に取り組んでいます。
- 広島市では、がん検診の受診方法を、最寄りの医療機関で行う個別検診、地域を巡回して行う集団検診、広島市健康づくりセンターで行う施設検診の中から受診者が選択できるようにするなど、がん検診を受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- より高度で効果的な医療体制を充実・強化するため、圏域内の中核4拠点病院（広島大学病院、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）が機能分担・連携し、県が実施主体となった「高精度放射線治療センター（仮称）」を広島市東区二葉の里地区に整備中であり、平成27(2015)年度中の開設を予定しています。
- 海田地域では、医療・介護関係者を対象とした在宅緩和ケア症例検討会を定期的に開催し、在宅支援方法のあり方等を検討しています。また、ホスピスボランティア養成（ステップアップ）講座を開催しています。
- 保健師による禁煙指導の実施や、がんの予防啓発、がん検診受診率の向上を図るための講演会や研修会の開催、がん検診に関する意識調査の実施、広報誌への掲載、町内放送、ポスター掲示、啓発冊子・チラシ配布等により、住民への普及啓発を行っています。
- 芸北地域では、医療・介護関係者を対象とした在宅緩和ケア推進事業として、在宅緩和ケア症例検討会を開催するとともに、講演会やスタッフ育成事業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において、ホスピスダイヤルを開設し、また、広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院において、認定看護師により「緩和ケア看護専門外来」を開設し、がん患者や家族からの相談などを受けています。

(5) 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。
- 在宅等の生活の場でも療養できるよう、かかりつけ医、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション、かかりつけ薬局などの関係機関による多職種連携の支援体制及び在宅療養支援病院によるバックアップ体制の構築に努める必要があります。
- がんの身体的・精神的苦痛を緩和するため、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重要です。
- 緩和ケア体制の充実に図るため、医療・保健・福祉など関係者による研修を積極的に行う必要があります。
- 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。がん患者の周術期の口腔ケア提供体制が整備されてきているため、関係機関との連携の推進が必要です。

【目指す姿】

- がんの発症予防に関する取組の充実とがん検診の受診率の向上により、がんによる死亡率が減少しています。
- 関係機関の連携により、がん患者の希望に応じて、住み慣れた地域で適切な緩和ケアが提供できる体制が整っています。

【施策の方向】

項 目	内 容
がんに関する知識の普及啓発	○ がんの発症を予防するため、食生活、運動、喫煙等の生活習慣とがんの関係、がんに関連するウイルスや細菌に関する知識など、がんやがん予防についての正しい知識の普及啓発を行います。
がんの早期発見・重症化予防	○ がんの早期発見、早期治療、重症化予防のために最も重要であるため、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。
在宅緩和ケア推進体制の充実	○ 在宅ホスピスの質の向上及び支援体制を構築するため、かかりつけ医や地域包括支援センター、かかりつけ薬局等の関係機関の参画による協力関係を形成し、在宅緩和ケア症例検討会を開催するなど、医療と介護の連携推進体制の充実を図ります。

2 脳卒中対策

【現状と課題】

(1) 受療率

患者調査による脳卒中の受療率（10万人対）は県全体では364ですが、広島圏域では336（広島地域333、海田地域270、芸北地域554）となっています。

(2) 急性期の治療

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）による脳血栓溶解法※の実施可能な医療機関数は、平成24(2012)年1月の厚生労働省「診療報酬施設基準」によると、人口10万人あたり0.52と全国（0.58）、広島県（0.70）を下回っています。

※ 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

(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98.3日で、全国や広島県より長くなっています。また、在宅復帰率は48.7%で、全国や広島県を下回っています。

図表 1-3 平均在院日数・在宅復帰率

区分	広島圏域	広島県	全国
平均在院日数（日）	98.3	95.8	97.4
在宅復帰率（%）	48.7	54.7	57.7

資料 平均在院日数：厚生労働省「患者調査」（平成23(2011)年）
在宅復帰率：厚生労働省「患者調査」（平成20(2008)年）

(4) 医療資源・連携体制等

- 広島圏域では、高度救命救急センター（広島大学病院）、救命救急センター（広島市立広島市民病院、県立広島病院）と病院群輪番制病院等の連携により、急性期の医療体制は概ね整備されています。
- 広島市では、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するため、平成20(2008)年4月に広島市総合リハビリテーションセンターを開設しており、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、健康診査の受診を促し、事後指導に努めるとともに、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るとともに、地域連携クリティカルパスの活用など地域連携の強化に努めています。
- 海田地域及び芸北地域では、脳卒中医療連携体制を推進するためのワーキンググループ会議等を設置し、医療従事者向けの研修会や講習会の開催、住民に対する初期対応の知識、技術の普及のため小冊子の配布などを行っています。

(6) 問題点・直面している課題

- 高血圧や脂質異常の危険因子をコントロールし、脳卒中を予防するためには、住民が、脳卒中やその予防に関する正しい知識を持ち、食事、運動、喫煙、飲酒等の生活習慣に関する脳卒中発症予防のための行動を実践することが必要です。
- 健康診査の受診は、自らの健康状態を把握し、生活習慣を改善するきっかけになるとともに、脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症などを早期に発見するうえで重要です。
- 健康診査の受診者のうちメタボリックシンドロームの該当者及び予備群該当者が特定保健指導により生活習慣を改善させることで生活習慣病の予防につなげることができることから、健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させる必要があります。
- 脳卒中の発症時は、身近な人の適切な対応が重要なため、住民に対する初期対応の知識・技術の普及が必要です。
- 発症から在宅復帰まで、関係機関の切れ目のない連携体制の強化が必要です。

【目指す姿】

- 脳卒中に関する認識や生活習慣改善の意識が高まり、健康診査の受診率が向上し、脳卒中の受療率が減少しています。
- 救護、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない医療・介護等の関係機関相互の連携体制が構築されています。

【施策の方向】

項目	内容
脳卒中に関する知識の普及啓発	○ 脳卒中の発症を予防するため、個々の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、脳卒中に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
高血圧・糖尿病・脂質異常の早期発見・重症化予防	○ 高血圧や糖尿病、脂質異常を早期に発見し、脳卒中への移行及び重症化を予防するため、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。
地域医療連携体制	○ 急性期対応のため、救急搬送機関や受入医療機関と情報の共有を行い、速やかな搬送に努めるとともに、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、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局など関係機関が相互に連携し、速やかに移行できるよう患者の支援に努めます。

3 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

(1) 受療率

患者調査による心筋梗塞の受療率（10万人対）は県全体では103ですが、広島圏域では104（広島地域99、海田地域115、芸北地域168）となっています。

(2) 平均在院日数・在宅復帰率

広島圏域における急性心筋梗塞を発症した患者の平均在院日数は5.4日で、全国や広島県より短くなっています。また、在宅復帰率は93.4%で、全国や広島県を上回っています。

図表 1-4 平均在院日数・在宅復帰率

区 分	広島圏域	広島県	全国
平均在院日数（日）	5.4	7.1	9.4
在宅復帰率（%）	93.4	92.5	92.8

資料 平均在院日数：厚生労働省「患者調査」（平成23(2011)年）
在宅復帰率：厚生労働省「患者調査」（平成20(2008)年）

(3) 医療資源・連携体制等

○ 広島圏域の人口10万人当たりの循環器内科、心臓血管外科の医師数は、それぞれ9.5人と2.5人で、全国や広島県を上回っています。

図表 1-5 循環器内科・心臓血管外科の医師数

区 分	広島圏域	広島県	全国
循環器内科（人）	9.5	8.1	8.5
心臓血管外科（人）	2.5	2.1	2.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22(2010)年）

- 広島圏域では、高度救命救急センター（広島大学病院）、救命救急センター（広島市立広島市民病院、県立広島病院）があり、急性期の医療体制は概ね整備されています。
- 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（自動体外式除細動器）を含めた救急蘇生法の講習が実施されています。

(4) 具体的な取組内容

- 急性心筋梗塞は生活習慣に起因する疾患であることから、健康診査の受診を促し、事後指導に努めるとともに、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。
- 回復期に移行する際、リハビリテーション実施機関やかかりつけ医など関係機関が相互に連携し、速やかに移行できるような患者の支援に努めるとともに、地域連携クリティカルパスである「心筋梗塞・心不全手帳」の活用など地域連携の強化を図っています。
- 広島市立安佐市民病院に設置された地域心臓いきいきセンターを中心に、心不全の地域連携サポート体制の構築を進めています。
- 海田地域では、経皮的冠動脈形成術後患者の管理における病診連携の更なる向上を目指し、済生会広島病院内科とマツダ株式会社マツダ病院循環器科は、安芸地区医師会開業医と話し合いながら統一した病診連携パスを作成し、患者の情報交換を密にしています。

(5) 問題点・直面している課題

- 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどです。これらの危険因子には生活習慣が深く関与しています。
- 発症を予防するには、住民が自らの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、そのきっかけとなる健康診査の受診率は低く、必要性が十分認識されていません。
- 発症予防、重症化予防につながるメタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者に対する特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。
- 救命率や社会復帰率の向上を図るため、AED（自動体外式除細動器）の普及や専門医療機関への迅速な搬送が可能なシステムを強化する必要があります。
- 急性心筋梗塞の発症時は、身近な人の適切な対応が重要なため、住民に対する初期対応の知識・技術の普及が必要です。

【目指す姿】

- 急性心筋梗塞に関する認識や生活習慣改善の意識が高まり、健康診査の受診率が向上し、急性心筋梗塞の受療率が減少しています。
- 急性期から回復期、再発予防まで地域連携クリティカルパスの普及を通じて、切れ目のない医療連携体制が構築されています。

【施策の方向】

項目	内容
急性心筋梗塞に関する知識の普及啓発	○ 急性心筋梗塞の発症を予防するため、個々の生活習慣と危険因子の関係、危険因子と急性心筋梗塞との関係等の正しい知識の普及啓発を図ります。
危険因子の早期発見・管理	○ 危険因子を早期に発見し、急性心筋梗塞の発症及び重症化を予防するため、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。
発症時の救護に関する知識の普及啓発	○ 発症時に患者の周囲にいる人等が迅速に救護を行えるよう、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法の知識の普及啓発に努めます。
地域医療連携体制	○ 急性期対応のため、救急搬送機関や受入医療機関と情報の共有を行い、速やかな搬送に努めるとともに、回復期に移行する際、リハビリテーション実施機関やかかりつけ医など関係機関が相互に連携し、速やかに移行できるよう患者の支援に努めます。

4 糖尿病対策

【現状と課題】

(1) 受療率

患者調査による糖尿病の受療率（10万人対）は県全体では704ですが、広島圏域では672（広島地域661、海田地域689、芸北地域831）となっています。

(2) 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26.8日で、全国や広島県を下回っています。

図表 1-6 平均在院日数

区 分	広島圏域	広島県	全国
平均在院日数（日）	26.8	43.1	35.1

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23(2011)年）

(3) 医療資源・連携体制等

○ 広島圏域の人口10万人当たりの糖尿病内科の医師数は、3.45人で、全国や広島県を上回っています。

図表 1-7 糖尿病内科の医師数

区 分	広島圏域	広島県	全国
糖尿病内科（人）	3.45	2.49	2.75

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22(2010)年）

○ 糖尿病合併症における足病変に関する指導が実施可能な医療機関数は、県内に38病院あり、そのうち広島圏域に17病院が集中しています。

(4) 具体的な取組内容

- 広島市では、身近な地域において広く糖尿病の予防や健康診査の重要性を普及啓発するため、地域団体や医療機関等との連携を図り、健康教室等を行っています。
- 健康診査の受診率の向上を図るため、健康診査の未受診者に対して通知や電話により、その重要性を説明し、受診勧奨を行っています。
- 海田地域では、食育ネットワーク会議を開催し、健康づくりに係わる関係機関、団体などが連携して食育を推進し、効果的な保健指導に取り組みました。
- 糖尿病対策のため、健康診査の受診率の向上に努めるとともに、糖尿病に係る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。

(5) 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、メタボリックシンドロームの概念を導入した意識啓発を行うとともに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、行政機関や健康保険組合等の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重要です。

【目指す姿】

- 糖尿病に関する認識や生活習慣改善の意識が高まり、健康診査の受診率が向上し、糖尿病の受療率が減少しています。
- 医療機関等の連携により、患者が早期に治療を開始し、在宅でも良好な血糖コントロールのもとに安心して療養生活ができる医療提供体制が整っています。

【施策の方向】

項 目	内 容
糖尿病に関する知識の普及啓発	○ 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。また、糖尿病の重症化及び合併症を予防するため、糖尿病治療を継続することの重要性について普及啓発を行います。
糖尿病の早期発見・重症化予防	○ 糖尿病を早期に発見し、糖尿病の重症化を予防するため、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。
地域医療連携体制	○ かかりつけ医と糖尿病の専門医療機関や合併症に対する専門医療機関、かかりつけ薬局との連携強化を図ります。

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191.0日で、全国や広島県を大きく下回っています。

図表 1-8 平均在院日数

区 分	広島圏域	広島県	全国
平均在院日数（日）	191.0	276.2	304.1

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23(2011)年）

(2) 医療資源・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施設で全国や広島県とほぼ同程度です。

図表 1-9 精神科を標榜する病院数

区 分	広島圏域	広島県	全国
病院数（施設）	2.1	2.9	2.1

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成23(2011)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1か所（草津病院）あります。

(3) 具体的な取組内容

- 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、かかりつけ医と精神科医師の連携強化事業として、意見交換会や講演会を開催しています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者や認知症サポート医に対するフォローアップ研修を実施するとともに、認知症地域連携推進員を1か所の地域包括支援センターに配置しています。
- 海田地域では、精神障害者家族会等の関係団体の支援・育成や、精神保健福祉に関する普及啓発を行っています。また、精神保健福祉関係者の連絡会議を開催しました。
- 芸北地域では、関係者が情報共有し精神障害者に対する支援体制をつくるため、こころの健康づくり地域協議会を開催しています。

(4) 問題点・直面している課題

- 精神障害者と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。
- 心に悩みを持ち、自殺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。
- 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。

【目指す姿】

- 精神障害者が暮らしやすい地域づくりや生活支援体制が整備されています。
- うつ病の人や自殺のハイリスク者に対する医療や相談支援体制が充実しています。
- 認知症になっても地域で安心して暮らしていける体制が整備されています。

【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。
認知症に関する連携体制の充実等	○ 認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、かかりつけ医や専門医と地域包括支援センター、かかりつけ薬局等の関係機関の連携の充実や相談・支援体制の強化に努めます。

6 救急医療対策

【現状と課題】

(1) 初期救急医療体制

- 休日昼間における初期救急医療は、各医師会による在宅当番医、広島市立広島市民病院、広島市立舟入病院、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において対応しています。
- 夜間については、広島市立広島市民病院及び広島市立舟入病院において救急診療を行うとともに、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（平日）、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）が準夜帯における救急診療を行っています。
- 芸北地域においては、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。
- 耳鼻咽喉科は5つの協力病院が輪番（平日）により対応しています。

図表 1-9 初期救急医療体制（年末年始除く）

平成 24（2012）年 4 月 1 日現在

区 分	日曜日・祝日		平日	土曜日
	昼間	夜間	夜間	夜間
内 科	<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（19:30～22:30） ・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 ・広島市立舟入病院（17:30～20:00） ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～22:30） ・安佐医師会可部夜間急病センター（19:00～22:30） ・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（19:30～22:30） ・高田地区休日夜間救急診療所
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 ・広島市立舟入病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入病院 ・広島市立安佐市民病院（日曜日 18:00～22:00） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入病院
外 科	<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 	<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
耳鼻咽喉科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医 		<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"> ・広島市立舟入病院（19:00～22:30）
眼 科	<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（19:30～22:30） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～22:30） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市医師会千田町夜間急病センター（19:30～22:30）
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、診療受付時間です。

- 年末年始については、広島市立広島市民病院、広島市立舟入病院、高田地区休日夜間救急診療所が24時間対応しているほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会による在宅当番医（協力医及び当番薬局）、広島口腔保健センターが対応しています。
- また、小児科及び内科では、県立広島病院、広島市立安佐市民病院、民間の協力病院により複数病院体制を実施するなど、年末年始における切れ目のない救急医療体制の整備を図っています。

図表 1-10 年末年始の初期救急医療体制（平成 24（2012）年度）

区分	年末年始（12月31日～1月3日）	
	昼間	夜間
内科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（協力医）（9:00～18:00） ・県立広島病院（12/31 8:30～17:00） ・五日市記念病院（9:00～18:00） ・広島市立広島市民病院 ・広島市立舟入病院（12/31 9:00～1/4 8:30） ・広島市立安佐市民病院（1/2 8:30～17:00） ・広島市医師会運営・安芸市民病院（8:30～17:30） ・高田地区休日夜間救急診療所（12/30 8:30～1/4 8:30） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立広島市民病院 ・広島市立舟入病院（12/31 9:00～1/4 8:30） ・広島市医師会運営・安芸市民病院（1/1 18:00～23:00） ・高田地区休日夜間救急診療所（12/30 8:30～1/4 8:30）
小児科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（9:00～18:00） ・県立広島病院（12/31 8:30～17:00） ・広島赤十字・原爆病院（1/3 8:30～17:00） （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（1/1 8:30～17:00） ・広島市立舟入病院 ・広島市立安佐市民病院（1/2 8:30～17:00） ・広島市医師会運営・安芸市民病院（12/30,31 8:30～12:00） 	<ul style="list-style-type: none"> ・広島市立舟入病院
外科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（協力医）（9:00～18:00） ・広島市医師会運営・安芸市民病院（8:30～17:30） ・高田地区休日夜間救急診療所（12/29 8:30～1/4 8:30） 	<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（12/29 8:30～1/4 8:30）
耳鼻咽喉科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（協力医）（9:00～18:00） ・広島市立舟入病院（9:00～19:00） 	
眼科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（協力医）（9:00～18:00） ・広島市立舟入病院（9:00～19:00） 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（協力医）（9:00～18:00） 	
歯科	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医（1月1日を除く）（9:00～15:00） ・広島口腔保健センター（9:00～15:00） 	

※表中の時間帯は、診療受付時間です。

(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は、病院群輪番制病院と救急告示医療機関によって体制を整備しています。

図表 1-11 病院群輪番制（平成 24（2012）年度）

区分	広島地区	安佐地区
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一般内科，呼吸器科，循環器科，消化器科，一般外科…4～5病院 ・整形外科…2～3病院 ・脳神経外科…2～3病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・内科，整形外科，脳神経外科…1～3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

図表 1-12 病院群輪番制参加医療機関（平成 24（2012）年度）

区分	広島地区	安佐地区
医療機関数	27 医療機関	10 医療機関
名称	荒木脳神経外科病院，一ノ瀬病院，医療法人社団清風会五日市記念病院，医療法人社団慈恵会いまだ病院，太田川病院，尾鍋外科病院，加川整形外科病院，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，原田病院，医療法人一陽会原田病院，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，医療法人広島厚生会広島厚生病院，広島市医師会運営・安芸市民病院，広島市立広島市民病院，広島市立舟入病院，広島赤十字・原爆病院，広島鉄道病院，総合病院福島生協病院，藤井病院，マツダ株式会社マツダ病院，国家公務員共済組合連合会吉島病院	高陽第一診療所，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，山口整形外科病院，山崎整形外科内科クリニック

○ 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と安芸太田病院が，輪番病院の機能を補完する救急医療機関としての役割を果たしています。

また，広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院は，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。

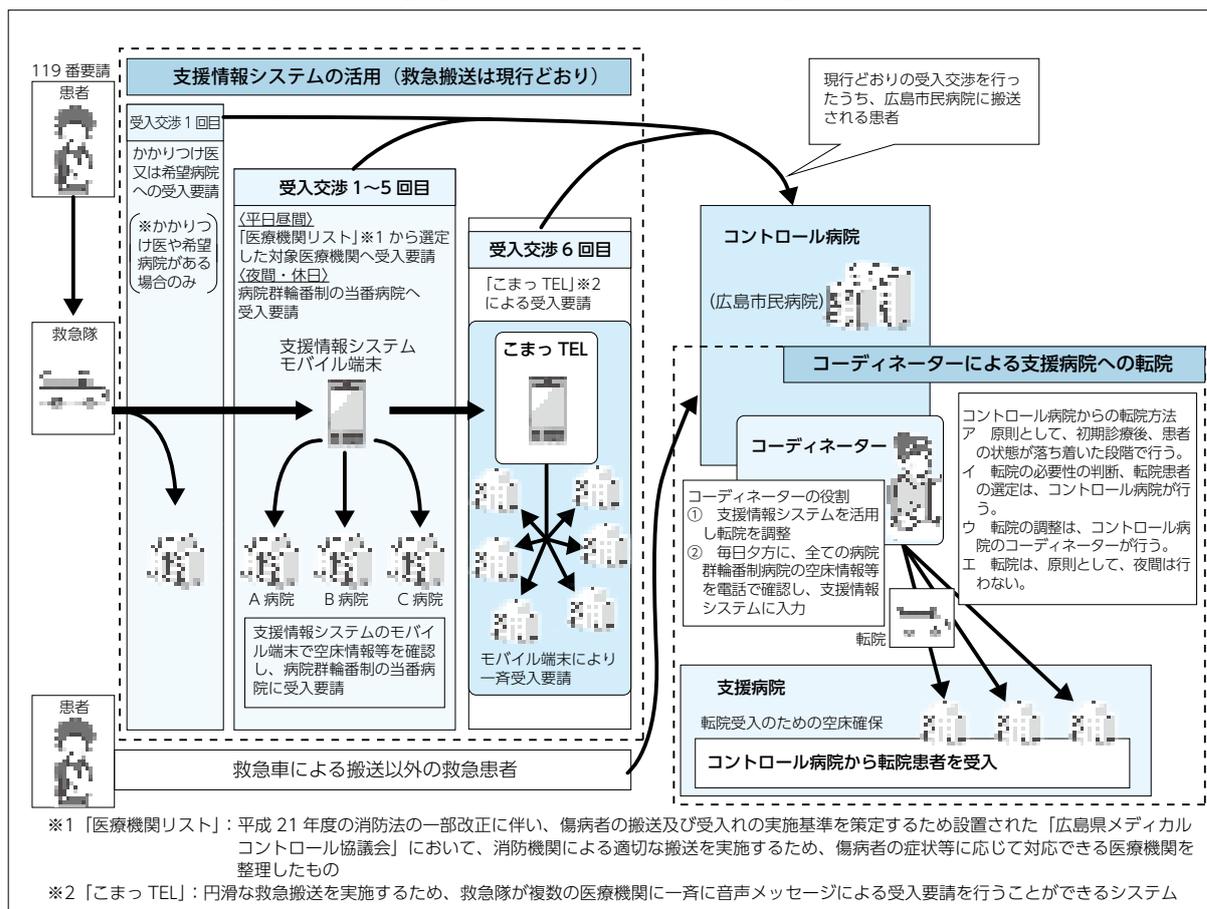
(3) 三次救急医療体制

- 複数の診療科領域にわたる重篤救急患者に対応する三次救急医療は，広島大学病院高度救命救急センター・集中治療部と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の3施設が整備され，24時間体制を確保しています。
- 広島市立安佐市民病院は，実質的に安佐・山県・安芸高田地区及び備北地域の三次救急医療を担っています。

(4) 具体的な取組内容

- 救命率を向上させるために，メディカルコントロール体制のもと，救急救命士への指示・検証・指導体制を充実強化し，救急救命士の処置拡大への対応や資質の向上等に努めています。
- 住民に対して救急時における，医療機関及び救急車の適正利用についての普及啓発や民間の患者等搬送業者の活用についての広報を行っています。また，心肺蘇生法などの講習会を実施し，応急手当について普及啓発を行っています。
- 広島市では，広島都市圏の救急医療体制を再構築し，救急搬送における受入困難事案の解消など，救急医療の一層の充実を図るため，広島市立広島市民病院が受入困難事案の救急患者を一旦受け入れ，初期診療を行った上で必要に応じて支援医療機関へ転院を行う「救急医療コントロール機能」について，平成 23(2011)年 10 月から一部運営を開始しました。

図表 1-13 救急医療コントロール機能の運営イメージ



図表 1-14 救急医療コントロール機能の関係医療機関及び役割等

区分	対象医療機関	役割等
救急医療コントロール機能病院	広島市立広島市民病院	<ul style="list-style-type: none"> 受入困難事案の救急患者を一旦受け入れて初期診療を行う。 受け入れた救急患者を必要に応じて、救急医療コントロール機能支援病院へ転院させる。
救急医療コントロール機能支援病院	病院群輪番制病院及びその他の一般病院のうち、参加を申請した病院	<ul style="list-style-type: none"> 空床を確保し、コントロール病院からの転院患者を受け入れる。

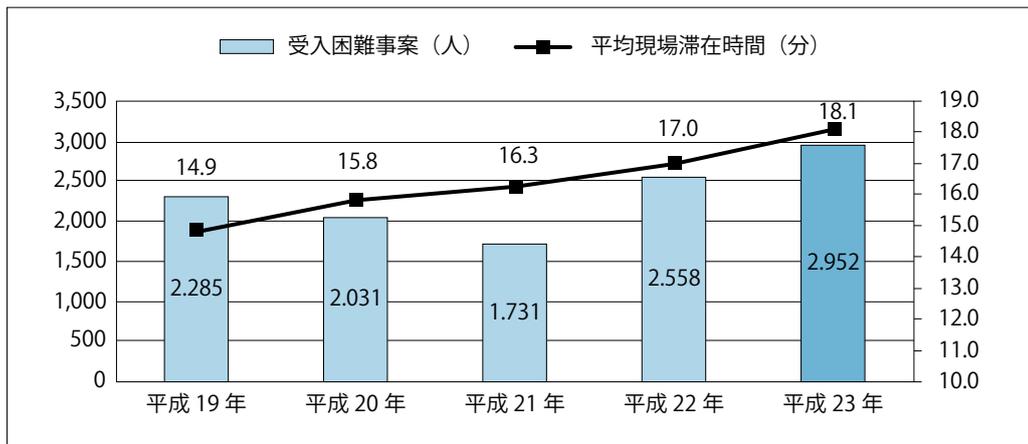
図表 1-15 救急医療コントロール機能における支援病院（平成 24（2012）年度）

区分	名称
中区	広島赤十字・原爆病院、中国電力株式会社中電病院、一ノ瀬病院、国家公務員共済組合連合会広島記念病院、国家公務員共済組合連合会吉島病院、医療法人社団曙会シムラ病院、医療法人あかね会土谷総合病院、医療法人社団仁鷹会たかの橋中央病院、広島市立舟入病院、藤井病院、広島通信病院
東区	広島鉄道病院、太田川病院、医療法人たかまさ会山崎病院
南区	医療法人広島厚生会広島厚生病院、医療法人社団まりも会ヒロシマ平松病院
西区	広島三菱病院、医療法人厚生堂長崎病院、荒木脳神経外科病院、医療法人社団慈恵会いまだ病院、総合病院福島生協病院、医療法人社団光仁会梶川病院
安佐南区	広島医療生活協同組合広島共立病院、医療法人信愛会日比野病院、医療法人メディカルパーク野村病院、医療法人社団聖愛会さおん牛田病院
安佐北区	医療法人長久堂野村病院、高陽第一診療所、医療法人社団うすい会高陽ニュータウン病院
安芸区等	マツダ株式会社マツダ病院、広島市医師会運営・安芸市民病院
佐伯区	医療法人社団清風会五日市記念病院、医療法人一陽会原田病院

(5) 問題点・直面している課題

- 救急搬送患者の増加などの要因により, 受入先の医療機関がなかなか決まらない受入困難事案(受入交渉が概ね4回以上の事案)が増加しています。さらに, 受入交渉回数が増加することに伴い, 救急隊の平均現場滞在時間が長くなっているため, 円滑な救急搬送受入体制を構築し, 受入困難事案の解消を図る必要があります。
- 夜間に救急医療機関へ来院する軽症患者が増加しており, 二次・三次救急医療機関において, 待ち時間の長時間化や重症患者の円滑な受け入れに支障が生じています。特に, 整形外科については, 輪番制に参加する病院が減少し, 医療従事者の疲弊を招いているため, 体制を強化する必要があります。

図表 1-16 受入困難事案数及び救急隊の平均現場滞在時間の推移 (広島市消防局管内)



図表 1-17 広島地区病院群輪番制病院のうち整形外科の状況

区分	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
参加病院数 (病院)	14	13	12	12	11
延当番病院数 (病院)	1,010	1,022	820	814	609
1 当番当たりの病院数 (病院)	2.31	2.34	1.88	1.87	1.39
受入患者数 (人)	10,437	9,185	7,982	8,538	8,125
1 当番当たりの受入患者数 (人)	10.33	8.99	9.73	10.49	13.34

【目指す姿】

- 円滑な救急搬送受入体制が整備され, 受入困難事案が減少することにより, 救急隊の現場滞在時間が短縮され, 緊急治療を要する患者を適切な医療機関に迅速に搬送します。
- 関係医療機関, 市町, 消防機関等の連携が図られ, 緊急度・重症度に応じた適正な救急医療体制が確保されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
救急医療体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関の連携により、在宅当番医制の維持・充実を図ります。 ○ センター方式による歯科の休日救急医療体制の維持・充実を図ります。 ○ 病院群輪番制等の充実・強化を図るとともに、救急医療コントロール機能の充実を図り、受入困難事案の解消に努めます。 ○ 整形外科の夜間救急医療体制の再構築に取り組みます。 ○ 既存の救命救急センターに広島市立安佐市民病院を加えた地域バランスのとれた救急医療体制の整備に努めます。
救急医療に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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に努めます。 ○ 急病時に安心して相談することが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。

7 災害医療対策

【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 1-18 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24チームあるDMAT（災害派遣医療チーム）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

圏域内の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。

図表 1-19 市町と地区医師会との協定の締結状況

市町名	医師会名	締結年月日
広島市	広島市医師会	平成8(1996)年8月1日
〃	安佐医師会	〃
〃	安芸地区医師会	〃
府中町	〃	平成8(1996)年1月1日
海田町	〃	平成8(1996)年6月25日
熊野町	〃	平成9(1997)年4月1日
坂町	〃	平成19(2007)年4月1日
安芸太田町	山県郡医師会	平成7(1995)年2月1日
北広島町	〃	〃
安芸高田市	安芸高田市医師会	平成21(2009)年3月2日

(4) 具体的な取組内容

- 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、災害時医療救護検討委員会を設置し、東日本大震災を踏まえた、県、市及び医師会等における災害医療救護体制の見直し等を行っています。
- 広島市を中心とした大規模地震の発生を想定し、広島県と広島市、関係各機関との連携に重点を置いた集団災害医療救護訓練（図上訓練）を実施しました。

- 海田地域では、住民に対して、避難方法、経路及び場所を徹底するとともに、避難誘導を迅速に実施するため、消防機関及び警察等との連携を図っています。また、トリアージ※の意義及び災害による心的外傷後ストレス障害（PTSD）など心の健康に関する知識の普及、啓発に努めています。
 - 安芸郡各町では、安芸地区医師会の協力を得て、毎年度、持ち回りで総合訓練を実施しています。
 - 災害時における在宅療養患者に対し、防災、福祉、医療の連携した支援体制を構築するため、安芸地区医師会を中心に安芸地区防災医療ネットワーク会議を発足しました。
- ※ 大規模災害医療において治療の優先順位を決めるため、多数の傷病者を重症度と緊急性によって分別する方法

(5) 問題点・直面している課題

- 災害の規模・種類等に応じて、地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等医療機関、DMAT（災害派遣医療チーム）、市町、消防機関等の役割を明確にし、医療救護活動の充実を図る必要があります。
- 災害時に災害時要援護者（高齢者、障害者、難病・長期慢性疾患患者、認知症患者、妊産婦等）が、安全に避難できる医療支援体制や円滑な医薬品等の供給体制を確保する必要があります。
- 災害発生時に実効性がある訓練内容を企画するとともに、定期的に訓練を行い医療救護活動関係者の対応能力の向上を図る必要があります。
- 災害発生時の医療救護班体制を実効性のあるものとするため、通信手段の確保について検討することが必要です。
- 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。

【目指す姿】

- 災害の規模等に応じて、関係機関等の役割が明確にされており、医療救護活動体制が整備されています。
- 災害発生からの経過に応じた医療救護体制が確保されています。

【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"> ○ 災害の規模・種類等に応じた災害時医療救護マニュアルの充実や見直しを実施し、地区の医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院等医療機関、市町、消防機関、DMAT（災害派遣医療チーム）等の役割の明確化及び医療体制の強化を図ります。 ○ 災害時要援護者のための医療支援体制の充実に努めるとともに、円滑な医薬品等の供給体制の確保を図ります。 ○ 災害発生からの経過による被災者の状況に応じた、外科的応急治療、内科的疾患治療、健康管理、メンタルヘルスケア、防疫活動等の医療救護体制の充実を図ります。 ○ 移動系無線（MCA無線）の整備を進め、通信手段の確保を図ります。
住民に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民に対して、避難方法、経路及び場所の周知を徹底するとともに、避難誘導を迅速に実施するため、消防機関及び警察等との連携を図り、また、トリアージの意義及び災害による心的外傷後ストレス障害（PTSD）など心の健康に関する知識の普及、啓発に努めます。

8 へき地医療対策

【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7地区、無医地区に準じる地区※2が13地区あります。また、無歯科医地区が9地区、無歯科医地区に準じる地区が10地区あります。

※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。

図表 1-20 無医地区等の状況

平成 21 (2009) 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	8	13	広島市	無医地区に準じる地区	
	上多田	69	133		無医地区	
	打尾谷	71	174		無医地区	
	智教寺	13	34	安芸高田市	無医地区に準じる地区	
	塩瀬	74	208		無医地区	
	上青	14	40		無医地区に準じる地区	
	小板	15	50	安芸太田町	無医地区に準じる地区	
	打梨・那須	18	26		無医地区に準じる地区	
	横川	6	10		無医地区に準じる地区	
	猪山	34	100		無医地区	
	平見谷	29	57		無医地区	
	坂原	39	67		無医地区に準じる地区	
	松原	83	174		無医地区に準じる地区	
	板ヶ谷	19	28		無医地区に準じる地区	
	橋山	16	38		北広島町	無医地区に準じる地区
	溝口	88	200			無医地区に準じる地区
	筏津	63	153	無医地区		
	田原	59	140	無医地区		
	志路原	126	315	無医地区に準じる地区		
共盛	32	54	無医地区に準じる地区			
無歯科医地区等	智教寺	13	34	安芸高田市	無歯科医地区に準じる地区	
	塩瀬	74	208		無歯科医地区	
	青	39	96		無歯科医地区	
	打梨・那須	18	26	安芸太田町	無歯科医地区に準じる地区	
	横川	6	10		無歯科医地区に準じる地区	
	猪山	34	100		無歯科医地区	
	平見谷	29	57		無歯科医地区	
	坂原	39	67		無歯科医地区に準じる地区	
	松原	83	174		無歯科医地区に準じる地区	
	板ヶ谷	19	28		無歯科医地区に準じる地区	
	修道	160	354		無歯科医地区に準じる地区	
	小板	15	50		無歯科医地区に準じる地区	
	八幡	160	377		北広島町	無歯科医地区
	橋山	16	38	無歯科医地区に準じる地区		
	美和	298	670	無歯科医地区		
	岩戸・宮迫	176	436	無歯科医地区		
	筏津	63	153	無歯科医地区		
	田原	59	140	無歯科医地区		
	共盛	32	54	無歯科医地区に準じる地区		

資料：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医地区等調査」（平成 21(2009)年）

(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 1-21 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	代診医派遣	大和診療所 神石高原町立病院 安芸太田病院	平成 14(2002)年 4月 1日
厚生連吉田総合病院	へき地診療所等医師派遣	安芸高田市川根診療所	平成 14(2002)年 4月 1日
安芸太田病院	代診医派遣	廿日市市吉和診療所 北広島町雄鹿原診療所	平成 15(2003)年 11月 1日
広島市立安佐市民病院	へき地診療所等医師派遣	北広島町雄鹿原診療所 北広島町豊平病院	平成 24(2012)年 4月 1日

(3) 具体的な取組内容

- 無医地区等は、一般に交通の便が悪い地区であることから、地域の患者を最寄りの医療機関まで輸送するため、へき地患者輸送車を白木町栃谷地区、湯来町上多田地区、打尾谷地区で運行しています。
- 安芸高田市では、平成 17(2005)年度から、安芸太田町と北広島町は平成 18(2006)年度から、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。
- 安芸太田町では、へき地医療拠点病院である安芸太田病院に対する住民の正しい理解と今後の医療のあり方について、住民シンポジウムを開催するとともに、町地域包括ケアシステム推進委員会を設置して、保健、医療及び福祉が連携した取り組みにおける課題や対策について検討を行っています。

(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にあり、無医地区等が 17 地区、無歯科医地区等が 19 地区指定されており、十分な医療の確保が困難な状況となっています。

【目指す姿】

- へき地医療拠点病院の協力を得て、へき地診療所等での十分な医療が確保され、へき地における医療提供体制が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
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。
無医地区等の住民の利便性の確保	○ 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。

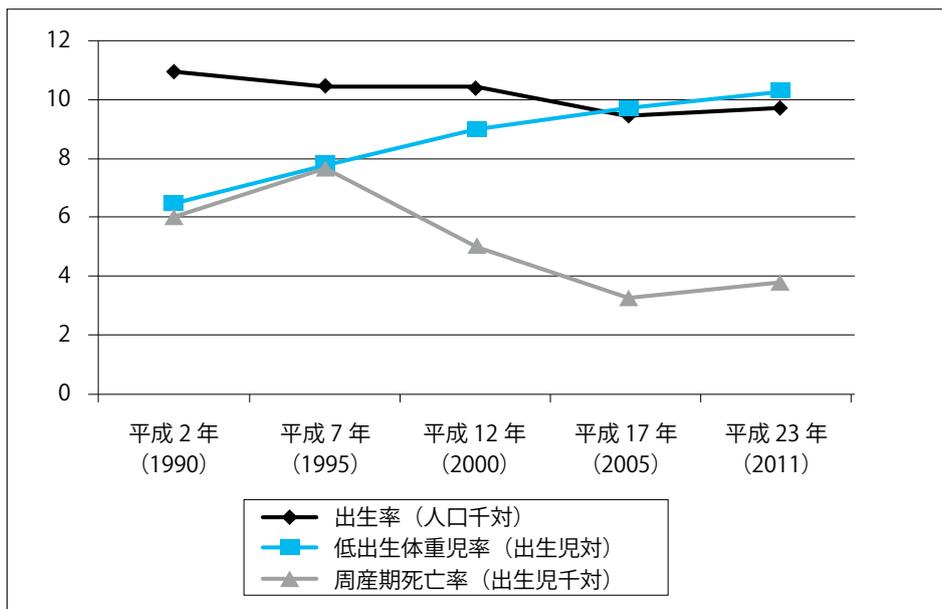
9 周産期医療対策

【現状と課題】

(1) 出生率等の状況

- 広島圏域の出生率は9.7で、全国平均の8.3、広島県の9.0を上回っています。
- 出生率は減少傾向にありましたが、平成23(2011)年には、わずかに上昇しています。低出生体重児の占める割合は増加しており、周産期死亡率は平成17(2005)年まで減少傾向でしたが平成23(2011)年に増加しています。

図表 1-22 出生率と低出生体重児，周産期死亡率



資料：厚生労働省「人口動態統計」(平成23(2011)年)

(2) 医療資源等

- 広島圏域における分娩取扱施設に勤務する人口10万人当たりの医師数は、病院では5.34人と全国及び広島県を上回っていますが、診療所では1.78人と広島県を上回っているものの全国を下回っています。

図表 1-23 分娩取扱施設に勤務する産科医・産婦人科医数

区分	広島圏域	広島県	全国
病院 (人)	5.34	4.34	4.58
診療所 (人)	1.78	1.65	1.83

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成23(2011)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、地域周産期母子医療センターが2施設指定されています。

図表 1-24 総合周産期母子医療センター等

区分	施設名称
総合周産期母子医療センター	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	広島大学病院 医療法人あかね会土谷総合病院

(3) 具体的な取組内容

- 海田地域では、ハイリスクの妊娠を早期に発見し支援するため、研修や検討会を行い、周産期医療機関・町・保健所がネットワークを強化しています。また、平成19(2007)年度から実施した産科医療機関と地域保健の連携による育児支援体制検討会の報告書を作成し、5年間の成果と今後の方向性をまとめました。
- 芸北地域では、分娩取扱施設の減少や産科医不足などによる産科医の負担増、ハイリスクの妊娠・分娩の増加などの課題に対応し、地域で安心して必要な医療が受けられる周産期医療体制を構築するため、医療資源の現状や、医療機関間・行政等との連携状況など、地域の周産期医療体制の充実強化のための取組等の検討に資する基礎的情報の調査・分析を行いました。
- 安芸太田病院においては、婦人科を開設し、広島市内の産婦人科医院から月1回第3水曜日に医師の派遣を受け、外来診療に加え、妊婦健診を実施しています。

(4) 問題点・直面している課題

- ハイリスクの妊娠・分娩に適切に対応するため、妊婦健診や妊婦歯科健診等の受診を徹底するなどの予防事業への取組やかかりつけ医を持つことが必要です。
- 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が必要です。
- 周産期において貴重な人材である助産師の活用について、検討する必要があります。
- 虐待防止の観点からも、妊娠、出産、育児において連続した支援が行えるよう、産科、小児科、母子保健（行政）等が連携する必要があります。

【目指す姿】

- 妊産婦が安心して出産でき、新生児が適切に医療を受けられる周産期医療体制が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
ハイリスク妊娠・分娩への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦の異常、胎児・新生児の異常などハイリスクの妊娠・分娩に対処するための総合周産期母子医療センター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、妊婦健診や妊婦歯科健診等の受診の徹底やかかりつけ医を持つことの必要性について、普及啓発に取り組みます。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、妊産婦や新生児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 小児医療対策

【現状と課題】

(1) 小児人口（15歳未満人口）

- 広島圏域の平成 23(2011) 年度末の人口に占める小児人口の割合は、14.5%で、全国（13.4%）、広島県（13.8%）を上回っています。

(2) 医療資源等

- 小児救急医療拠点病院として、広島市立舟入病院が平成 14(2002) 年 10 月に広島県から指定されています。
- 広島圏域における小児医療に係る小児 1,000 人当たりの病院及び診療所の医師数は、全国、広島県を下回っています。

図表 1-25 小児医療に係る医師数

区分	広島圏域	広島県	全国
病院（人）	0.5	0.47	0.55
診療所（人）	1.2	1.4	1.7

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成 20(2008) 年）

(3) 具体的な取組内容

- 休日昼間における初期救急医療は、医師会による在宅当番医及び広島市立舟入病院において対応しています。夜間については、各医師会、広島大学病院及び公的病院等の協力を得て、広島市立舟入病院が翌朝まで夜間救急診療を行うとともに、広島市立安佐市民病院が日曜日の準夜帯における救急診療を行っています。
- 年末年始についても在宅当番医、広島市立舟入病院が対応しています。さらに、小児救急医療の充実を図るため、12月31日から1月3日までの4日間について、広島市立舟入病院のほかに小児科を有する市立、県立病院等の公的病院や民間病院の協力により、小児科複数病院体制を構築しています。

図表 1-26 初期救急医療体制

平成 24（2012）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	・ 広島市立舟入病院	・ 在宅当番医 ・ 広島市立舟入病院	・ 在宅当番医 ・ 広島市立舟入病院 ・ 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	・ 広島市立舟入病院	・ 広島市立舟入病院	・ 広島市立舟入病院 ・ 広島市立安佐市民病院（日曜日 18:00～22:00）	・ 広島市立舟入病院

- 二次救急医療体制については、広島市立舟入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、医師会及び民間等の病院の協力により、拠点病院としての体制が維持されています。
- 三次救急医療は、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と広島大学病院高度救命救急センター・集中治療部の3施設が整備され、24時間体制を確保しています。
- 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、小児科医や看護師の専門的なアドバイスを受けることができる「こどもの救急電話相談（#8000）」を行っています。

(4) 問題点・直面している課題

- 広島市立舟入病院に夜間に来院する救急患者は依然として多く、一極集中を緩和し、住民の利便性の向上を図るため、特に圏域北部地域の小児救急医療の体制の整備が必要です。
- 広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院の小児科医の勤務が平成19(2007)年4月から非常勤勤務となり、休日や夜間の小児救急に対応できる小児科の専門医が不在となっています。
- 少子化や核家族化等の中で保護者の対応に的確性を求められることから、「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）」の利用について周知を図る必要があります。
- 患者の症状等によっては、内科医でも対応できる場合があり、小児科医の負担軽減のため、小児科医以外の医師の協力が得られるよう小児救急医療に関する研修が必要です。
- 初期及び二次救急病院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。

【目指す姿】

- 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救急医療体制が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療体制の充実	○ 医療機関、地区医師会、市町等の関係機関が相互に連携し、小児救急医療体制の充実を図ります。
住民への普及啓発	○ 小児救急医療機関の適正受診や「こどもの救急電話相談（#8000）」の活用について、普及啓発に努めます。 ○ 子どもの急病時等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。

11 在宅医療対策

【現状と課題】

(1) 高齢化の状況

- 広島圏域における高齢化の状況は、圏域南部地域で低く、北部地域で高い傾向となっています。また、平成 47(2035)年の将来推計では、さらに高齢化が進む傾向にあり、安芸太田町では、高齢化率が 50%を超えると予測されています。

図表 1-27 高齢化率の市町別の状況

(単位：%)

区 分	広島市	府中町	海田町	熊野町	坂町	安芸高田市	安芸太田町	北広島町	広島県	全国
高齢化率	19.8	19.9	19.8	26.9	25.7	33.6	43.7	34.0	23.7	22.8
将来推計 (2035年)	32.2	33.3	32.6	36.2	31.2	43.0	57.0	42.7	34.5	33.7

資料：平成 22(2010)年度末住民基本台帳 65 歳以上人口比率
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

(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 24(2012)年 1 月現在、広島圏域に 257 施設あり、人口 10 万人当たり 19.3 施設となっており、全国 (10.3) や広島県 (19.1) を上回っています。また、在宅療養支援病院は 6 施設、在宅療養支援歯科診療所が 48 施設あります。
- 平成 21(2009)年「介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省医政局指導課による特別集計結果)による、圏域内で 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は 354 人で、人口 10 万人当たり 26.5 人となっており、全国 (15.9 人) や広島県 (22.2 人) を上回っています。

(3) 具体的な取組内容

- 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、医療と介護の連携推進検討委員会を設置し、医療と介護の連携強化を推進するための具体的な対策等について検討するとともに、各区医師会において、在宅医療に関する研修会や講演会を開催しています。
- 4 地区の歯科医師会で広島市歯科医療福祉対策協議会を設置し、在宅訪問歯科健診・診療事業を立ち上げ、患者や家族の求めに応じて在宅での歯科医療を実施する歯科診療所の紹介を行うとともに、歯科診療所に診療機器の貸出を行っています。
- 広島市中区の折口内科医院は、在宅医療連携拠点として、多職種協働による在宅医療の連携体制の構築に積極的に取り組んでいます。
- 海田地域では、安芸地区医師会による緩和ケアに係る在宅緩和ケア事例検討会を済生会広島病院、マツダ株式会社マツダ病院、広島市医師会運営・安芸市民病院の協力を得て、年 3 回開催しています。
- 安芸歯科医師会が「安芸地区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・家族の相談に応じて訪問歯科診療や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。
- 安芸地区医師会訪問看護ステーションでは、近隣の訪問看護ステーションの管理者が集まり、訪問看護管理サービス研究会を開催しています。
- 芸北地域では、医療・介護関係者を対象とした在宅緩和ケア推進事業として、在宅緩和ケア症例検討会を開催するとともに、講演会やスタッフ育成事業にも取り組みました。
- 安芸高田市医師会訪問看護ステーションにおいて、「ホスピスダイヤル」を開設し、がんと宣告された本人・家族からの不安や悩み、在宅療養についての相談などを受けています。また、広島県厚生農業協同組合連合会吉田総合病院において、認定看護師により「緩和ケア看護専門外来」を開設し、がん患者さんや家族からの相談などを受けています。
- 北広島町雄鹿原診療所においては、在宅における看取りを含めた在宅医療の推進に積極的に取り組んでいます。

(4) 問題点・直面している課題

- 在宅療養を支援するためには、在宅療養支援診療所・在宅療養支援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、訪問看護サービスなどの多職種と連携して、24時間往診や訪問看護を提供できる体制の支援やかかりつけ医等の在宅医療の提供者に対する支援体制の構築に努める必要があります。
- 高齢化の進展や疾病構造の多様化、医療の専門分化、介護保険制度の改正等の環境変化に対応し、保健・医療・福祉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、保健・医療・福祉関係等の団体相互の情報の共有化や連携強化が必要です。
- 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について、一層の普及啓発を図る必要があります。

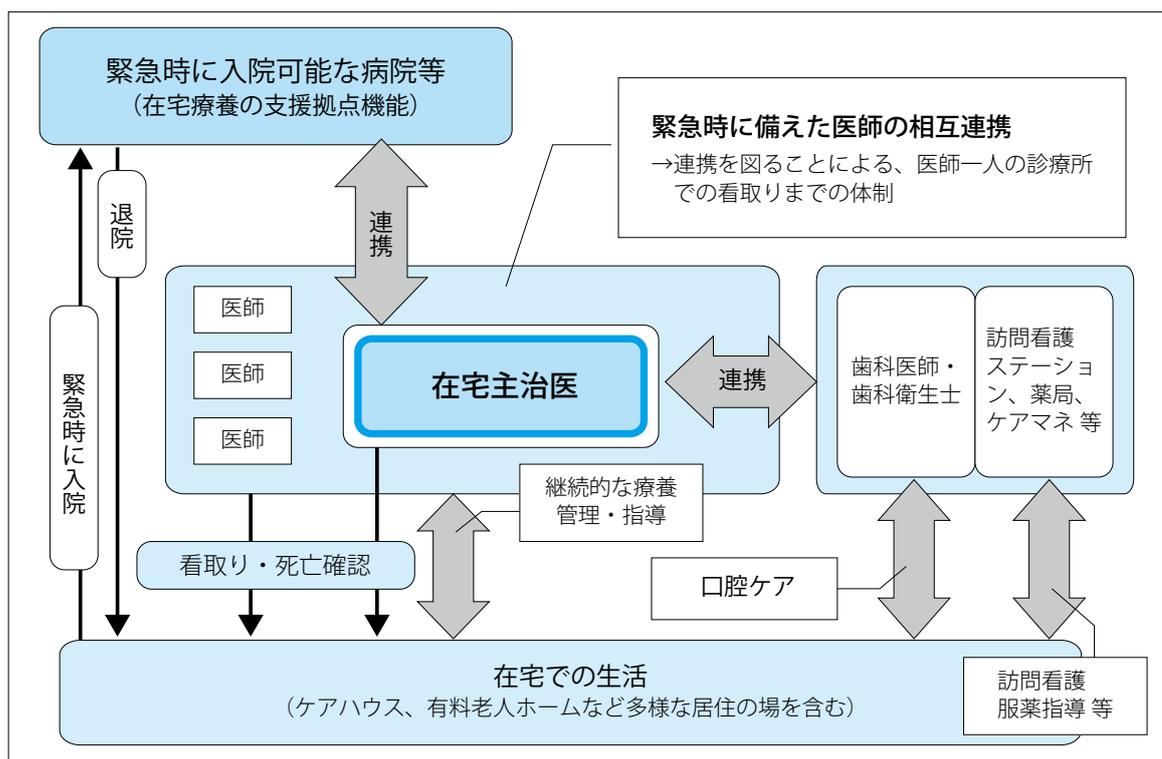
【目指す姿】

- 高齢者ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養しながら生活を送れるよう、また、身近な人に囲まれて在宅での最期をむかえることも選択できるよう、支援していく体制が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
在宅医療提供体制の整備	○ 保健・医療・福祉等の在宅医療に関わる多職種の連携推進のための取組を進め、療養支援から看取りまでが包括的かつ継続的に行われる在宅医療提供体制の整備に努めます。
在宅医療に関する人材育成	○ かかりつけ医等の在宅医療を担う多職種関係者による研修等を実施し、人材育成を進めるとともに、意見交換や情報の共有を図り、「顔の見える関係」の構築に努めます。特に、地域包括ケア体制構築のため、日常生活圏域に在宅医療の中心となる医師をコミュニケーションリーダーとして育成します。

図表 1-28 在宅医療の連携イメージ



II 保健医療対策の推進

1 歯科保健対策

【現 状】

- 歯と口の健康は、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生活の質の向上に大きく関係しています。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性が報告されています。
- 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

- 広島圏域のう蝕（いわゆるむし歯）の状況は、3歳児でう蝕のない者の割合が81.6%であり、全国平均と比較して良好な状況です。
- また、12歳児の一人平均のう歯本数は0.8本で、全国平均と比較して良好な状況ですが、歯周疾患罹患率は19.2%認められ、歯周疾患の低年齢化が進んでいます。

図表 1-29 乳幼児期・学齢期の歯・口腔の状況

区 分	広島圏域	広島県	全国
3歳児でう蝕のない者の割合(%)	81.6	81.0	78.5
12歳児一人平均のう歯本数(本)	0.8	0.9	1.2

資料：3歳児歯科健康診査結果（平成22(2010)年）
学校保健統計調査（平成23(2011)年）

(2) 成人期・高齢期の歯・口腔の健康

- 平成23(2011)年度広島県歯科保健実態調査によると、進行した歯周炎は20歳代で4.7%ですが、30歳代で21.1%となり、この年代以降に急増していきます。
- 同調査によると、一人平均のう歯本数は30歳以上の全ての年齢階級で10本以上あり、年齢が高くなるごとに増加しています。
- また、80歳以上の一人平均の歯数は16.7本となっています。

【課 題】

- 乳幼児期・学齢期の歯・口腔の健康状況は良好な状況になっており、こうした状況を維持するため、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、歯周疾患の低年齢化という新しい健康課題が生じており、こ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定期健診のさらなる推進が必要です。
- 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。

【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、幼児期から学齢期についてはう蝕予防、成人期は歯周疾患予防、高齢期は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るため、歯科健康診査の受診率の向上に取り組みます。
口腔機能の維持・向上対策	○ 生涯にわたり口腔機能の維持・向上を図るため、歯科疾患の正しい知識の普及啓発や保健指導等に取り組みます。

2 医療従事者の確保

【現 状】

(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、いずれも全国、広島県の人数を上回っています。

図表 1-30 人口10万人あたりの医師・歯科医師・薬剤師数

区分	広島圏域	広島県	全国
医師（人）	276.5	248.6	230.4
歯科医師（人）	98.4	83.7	79.3
薬剤師（人）	245.5	225.9	215.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成22(2010)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、いずれも全国の人数を上回っていますが、広島県の人数より下回っています。

図表 1-31 人口10万人あたりの保健師・看護師・准看護師数

区分	広島圏域	広島県	全国
保健師（人）	36.8	37.8	35.2
看護師（人）	843.9	847.9	744.0
准看護師（人）	396.7	463.0	287.5

資料：厚生労働省「保健・衛生行政業務報告」（平成22(2010)年）

【課 題】

- 住民の身近でプライマリケアに従事する医師（かかりつけ医）の必要性・重要性が増大している中、引き続き医師の養成・確保に努める必要があります。
- 患者の高齢化が進展する中で、口腔ケアの充実は欠くことのできないものであり、そのため、かかりつけ歯科医となる歯科医の確保を図る一方、研修等によって、歯科医療技術の進歩に対応する必要があります。
- 医薬分業の推進、医薬品使用・保管の安全確保の観点から、かかりつけ薬局としての薬剤師の重要性は増しており、その確保、資質の向上を図る必要があります。

- 保健師は、市町の地域保健活動の中心的な存在であり、今後とも市町保健師の確保・資質の向上に努める必要があります。
- 医療内容の高度化，専門化，保険制度の改正等により活動分野が増大し，看護師の安定的な確保が困難となっています。未就業看護職員の活用を図るとともに，継続して働きやすい環境等を整備する必要があります。
- 高齢化が進行する中，病院だけでなく，社会福祉施設等で理学療法士や作業療法士の必要性が高まっており，また，介護保険制度の改正等に伴い介護支援専門員の確保が課題となっています。このため，未就業者の就業促進などにより，これらの職種の確保に努めるとともに，資質の向上を図る必要があります。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療に対するニーズは量的に増大するとともに，質的にも高度化・多様化しており，多様な医療従事者の必要性が高まっているため，医師会をはじめ関係機関が連携して医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。
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，医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を確保します。

第3節 計画の推進

1 計画推進期間

広島県保健医療計画に合わせ、平成 29(2017)年度を目標年次として、計画の推進を図っていきます。

2 計画の推進体制

広島二次保健医療圏域は、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くとともに、広島二次保健医療圏域地域保健対策協議会においても全体としての推進、進行管理を行います。

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	伊藤 仁	安佐医師会長
委員	大久保 雅通	広島市医師会副会長
	木下 三枝子	広島市医師会副会長
	吉川 正哉	安佐医師会理事
	白川 敏夫	安芸地区医師会副会長
	魚谷 啓	安芸地区医師会理事
	山本 智之	広島市歯科医療福祉対策協議会専務理事
	野村 祐仁	広島市薬剤師会代表理事
	才野原 照子	広島県看護協会副会長
	臺丸 尚子	広島市健康福祉局保健部長
阪谷 幸春	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

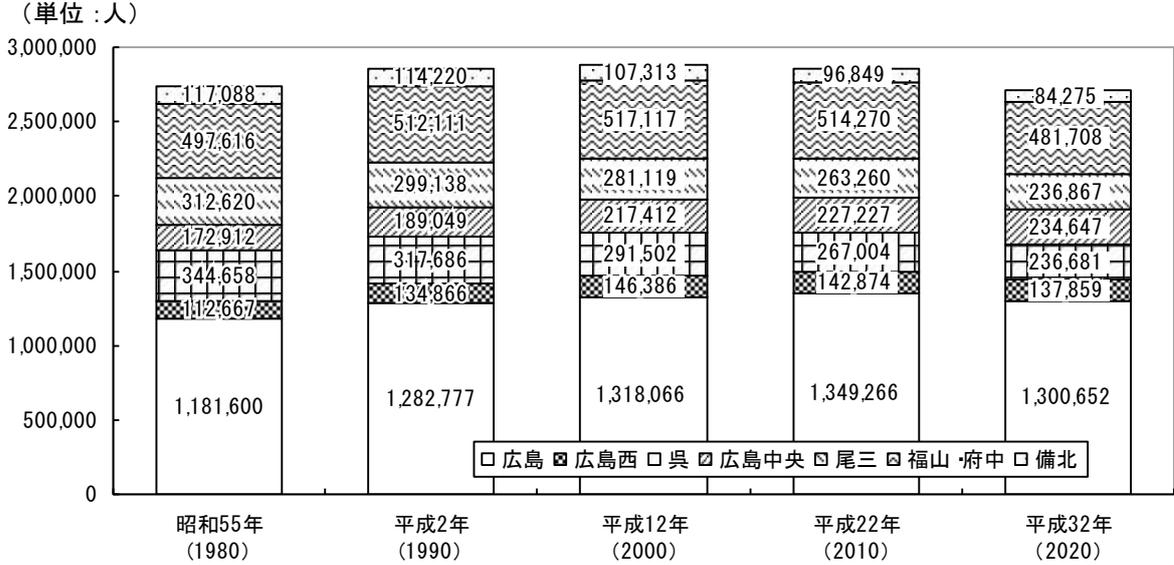
役職名	氏名	所属及び職名
部会長	楠岡 公明	安芸地区医師会常任理事
オブザーバー	菅田 巖	安芸地区医師会長
	近末 文彦	広島県西部保健所長
委員	檜垣 昭光	安芸地区医師会理事
	豊田 紳敬	安芸地区医師会常任理事
	久保 和雄	安芸歯科医師会公衆衛生部副委員長
	末次 達也	安芸薬剤師会理事
	山本 昭	海田町社会福祉協議会長
	佐藤 幸子	府中町健康推進課長
	湯木 淳子	海田町保健センター所長
	平本 清士	熊野町健康課長
	佐々木 真哉	坂町保険健康課長
	有馬 香代美	広島県西部厚生環境事務所広島支所福祉課長
	佐伯 佳彦	広島県西部厚生環境事務所広島支所長

芸北地域保健対策協議会保健医療計画検討委員会

役職名	氏名	所属及び職名
委員長	澤崎 晋一	安芸高田市医師会長
委員	江川 惠基	山県郡医師会長
	黒岩 整治	安芸高田市歯科医師会長
	元林 大	山県郡歯科医師会長
	徳永 彰	安芸高田市医師会副会長
	立川 昌宏	山県郡医師会副会長
	山崎 信義	安芸高田市歯科医師会副会長
	中元 卓郎	広島県薬剤師会三次支部高田ブロック長
	野村 真由美	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
	中元 寿文	安芸高田市保健医療課長
	吉川 克子	安芸太田町健康づくり課長
	山根 秀紀	北広島町保健課長
	近末 文彦	広島県西部保健所長
佐伯 佳彦	広島県西部厚生環境事務所・保健所広島支所長	

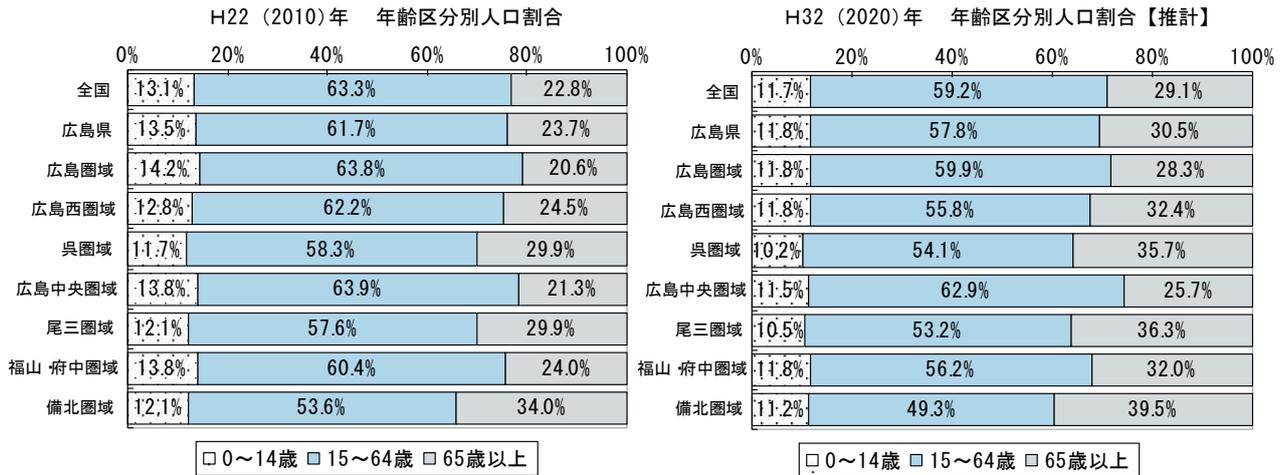
1 人口構成

参考図表 1 二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



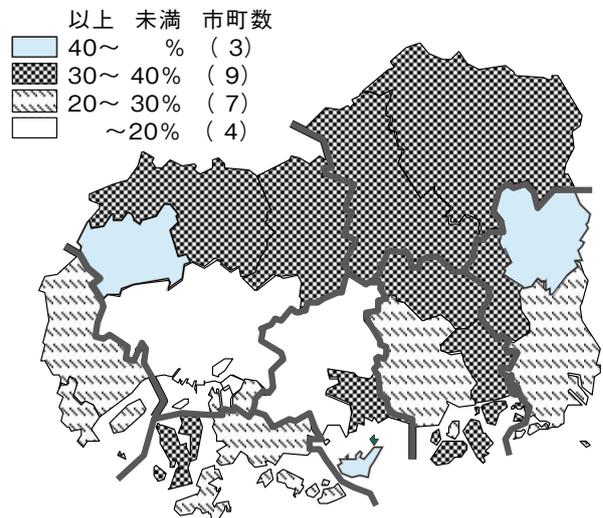
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

参考図表 2 年齢3区分別人口割合



参考図表 3 市町別高齢化率 [H22]

市町名	割合	市町名	割合
広島市	19.7%	安芸高田市	35.2%
呉市	29.3%	江田島市	35.8%
竹原市	32.8%	府中町	19.9%
三原市	28.4%	海田町	19.3%
尾道市	30.3%	熊野町	26.6%
福山市	22.9%	坂町	25.2%
府中市	31.0%	安芸太田町	45.3%
三次市	31.4%	北広島町	35.0%
庄原市	37.7%	大崎上島町	42.8%
大竹市	29.1%	世羅町	36.0%
東広島市	18.7%	神石高原町	44.7%
廿日市市	23.3%	広島県	23.7%

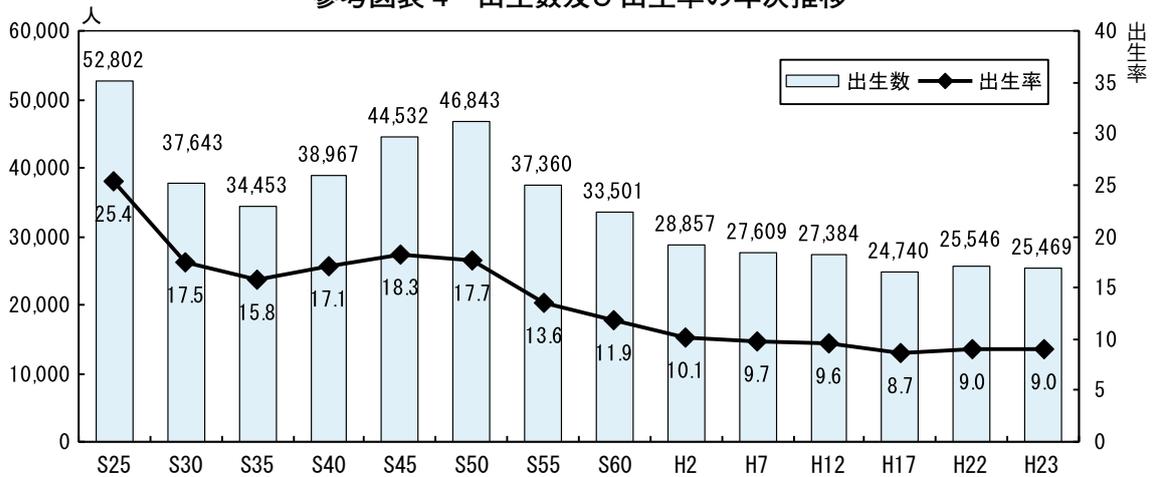


資料：総務省「国勢調査」（平成 22 (2010) 年）

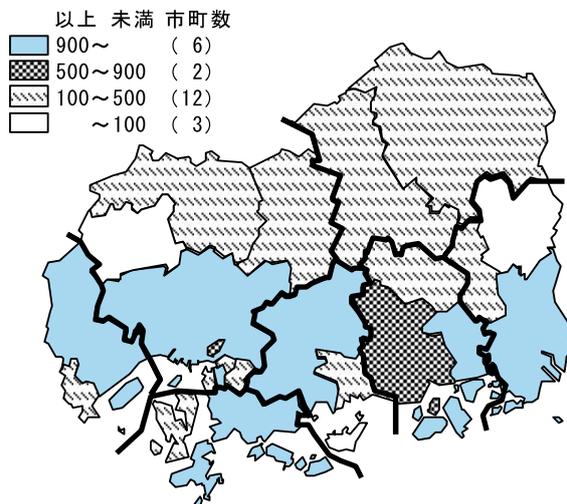
2 人口動態

(1) 出生

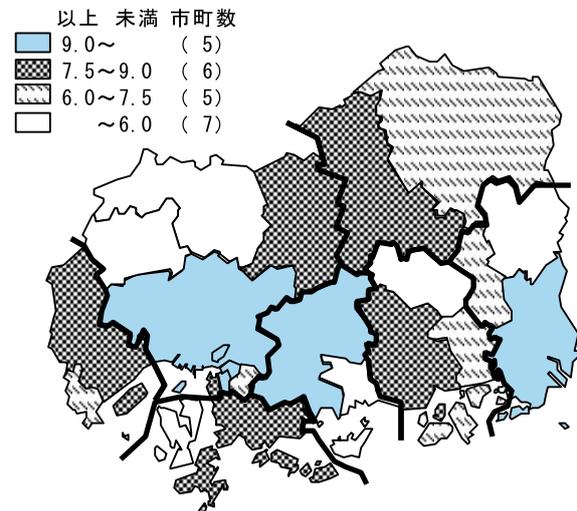
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数（実数）[H23]



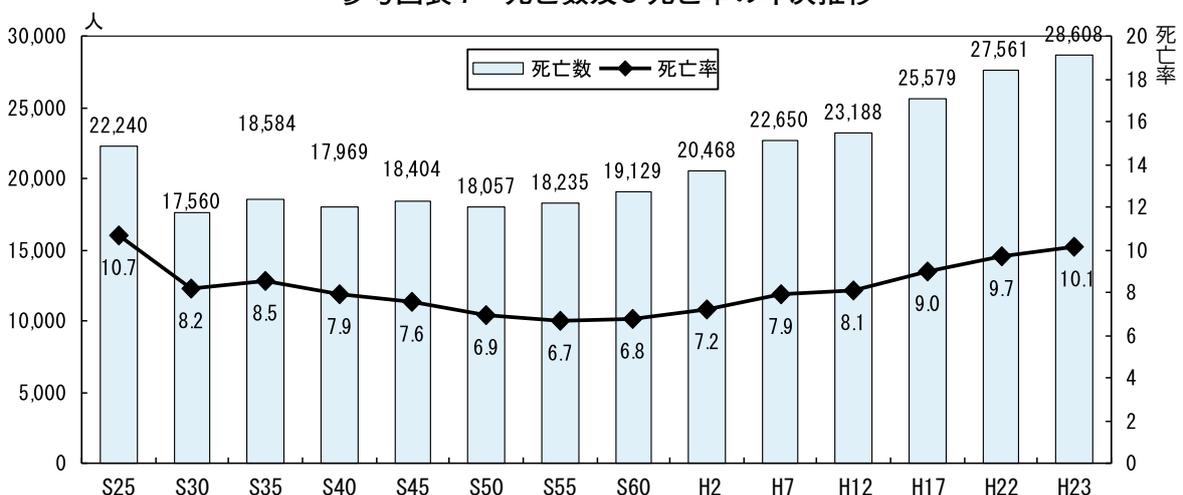
参考図表6 市町別出生率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成23（2011）年）

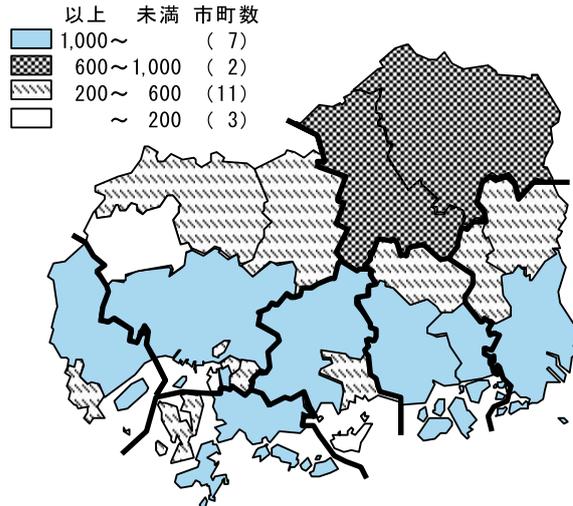
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

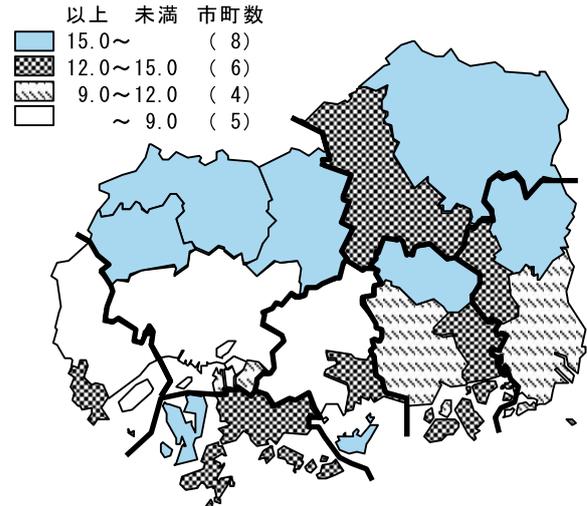


資料：広島県「人口動態統計年報」（各年）

参考図表 8 市町別死亡者数（実数）[H23]



参考図表 9 市町別死亡率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成 23（2011）年）

参考図表 10 市町別にみた人口動態（実数）[H23]

	市町名	人口	出生児数	(内) 低体重児	死亡者数	(内) 乳児死亡	高齢者人口
広島	広島市	1,161,647	11,485	1,180	9,409	19	229,936
	府中町	50,516	508	58	363	1	10,031
	海田町	28,036	321	35	230	2	5,560
	熊野町	25,120	171	17	238	—	6,758
	坂町	13,428	112	11	127	—	3,447
	安芸高田市	31,584	242	19	507	1	10,623
	安芸太田町	7,545	35	4	151	1	3,296
	北広島町	20,001	114	8	309	—	6,798
	小計	1,337,877	12,988	1,332	11,334	24	276,449
広島西	大竹市	28,696	186	16	349	1	8,227
	廿日市市	117,607	905	86	1,024	1	26,683
	小計	146,303	1,091	102	1,373	2	34,910
呉	呉市	242,233	1,812	183	3,029	6	70,918
	江田島市	26,755	159	14	457	—	9,818
	小計	268,988	1,971	197	3,486	6	80,736
広島中央	竹原市	29,148	138	7	431	1	9,359
	東広島市	178,653	1,748	169	1,470	5	35,048
	大崎上島町	8,474	32	3	143	—	3,699
	小計	216,275	1,918	179	2,044	6	48,106
尾三	三原市	100,444	756	68	1,172	1	28,207
	尾道市	147,149	993	105	2,032	3	44,452
	世羅町	18,010	100	11	319	1	6,356
	小計	265,603	1,849	184	3,523	5	79,015
福山・府中	福山市	465,535	4,626	461	4,468	9	105,789
	府中市	43,657	271	24	576	—	13,288
	神石高原町	10,852	51	5	222	—	4,608
	小計	520,044	4,948	490	5,266	9	123,685
備北	三次市	57,352	454	42	835	—	17,621
	庄原市	40,286	250	17	747	1	15,045
	小計	97,638	704	59	1,582	1	32,666
	県計	2,852,728	25,469	2,543	28,608	53	675,567
	全国計	126,230,625	1,050,806	100,378	1,253,066	2,463	28,816,870

資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成 23（2011）年）
総務省「住民基本台帳」（平成 23（2011）年 3 月 31 日現在）

3 受療動向

(1) 患者数 (病院, 一般診療所)

参考図表 11 患者数 (病院, 一般診療所) [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
患者総数		194.3	96.2	8.0	25.3	6.4	23.9	30.2	4.3
性別	男	80.7	39.5	3.4	11.4	2.8	9.7	12.0	1.9
	女	113.7	56.7	4.6	13.9	3.6	14.2	18.2	2.4
年齢階層別	0～4歳	5.8	3.6	0.1	0.7	0.0	0.2	1.0	0.1
	5～14歳	7.5	4.2	0.1	0.9	0.2	0.6	1.4	0.1
	15～24歳	4.9	2.8	0.1	0.6	0.1	0.4	0.8	0.0
	25～34歳	9.1	5.4	0.2	0.8	0.4	0.6	1.6	0.1
	35～44歳	13.1	7.5	0.3	1.3	0.6	0.9	2.3	0.2
	45～54歳	13.6	7.3	0.3	1.7	0.6	1.3	2.1	0.3
	55～64歳	26.6	13.8	1.0	3.1	0.9	2.8	4.6	0.5
	65～74歳	40.3	20.1	1.8	5.8	1.0	4.9	5.9	0.8
	75～84歳	47.0	20.1	2.4	7.2	1.5	7.8	6.7	1.3
	85歳以上	23.5	9.6	1.6	2.9	1.1	4.0	3.4	0.9
年齢不詳	2.9	1.8	0.0	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	
入院外来別	入院	36.2	15.6	2.5	4.1	2.6	4.2	5.5	1.7
	外来	158.1	80.6	5.5	21.2	3.8	19.8	24.7	2.6
施設種別	病院	73.1	31.7	3.9	8.6	5.1	7.6	12.4	3.7
	一般診療所	121.3	64.5	4.0	16.7	1.4	16.3	17.8	0.6

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。

資料：厚生労働省「患者調査」広島県特別集計結果（平成23（2011）年）

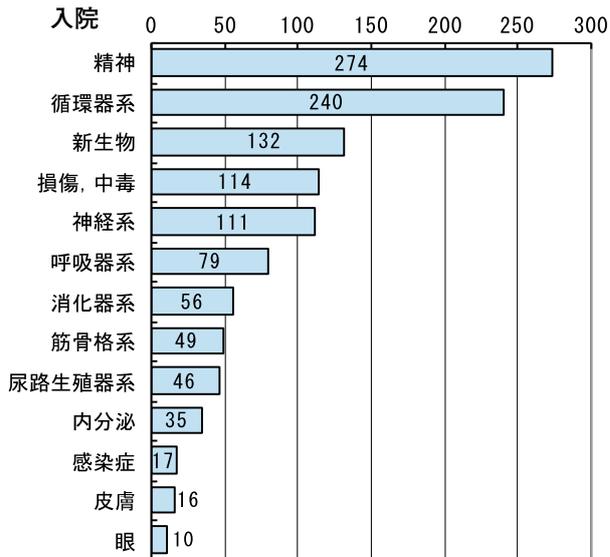
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

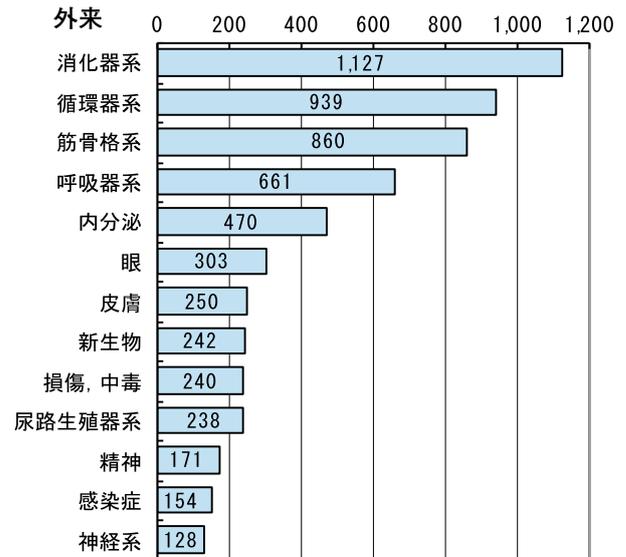
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349	4,748	4,179	5,320
55～64歳	7,573	7,085	8,082	7,200	6,730	7,655
65～74歳	13,733	13,327	14,093	11,858	11,384	12,288
75歳～	21,108	21,922	20,631	17,315	17,205	17,382

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23（2011）年）

参考図表 13 傷病分類別に見た受療率（入院）



参考図表 14 傷病分類別に見た受療率（外来）



資料：厚生労働省「患者調査」（平成 23（2011）年）

（3）病床利用率及び平均在院日数

参考図表 15 病床利用率及び平均在院日数の状況 [H23]

二次保健医療圏	病床利用率 (%)				平均在院日数 (日)			
	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	84.8	79.0	92.4	—	32.8	17.1	197.7	—
広島西	89.4	83.6	91.6	—	46.5	21.0	158.7	—
呉	85.1	79.6	94.3	—	36.5	18.3	165.0	—
広島中央	82.1	77.3	94.6	—	53.4	26.3	137.1	—
尾三	85.9	81.2	89.5	—	35.3	20.5	183.9	—
福山・府中	81.1	79.2	84.9	—	29.6	17.4	78.9	—
備北	91.6	87.8	93.6	—	46.9	21.9	332.8	—
広島県	84.7	79.8	91.5	89.5	35.2	18.5	160.2	286.5
全国	81.9	76.2	91.2	89.1	32.0	17.9	175.1	298.1

資料：厚生労働省「病院報告」（平成 23（2011）年）

（4）疾病別の平均在院日数

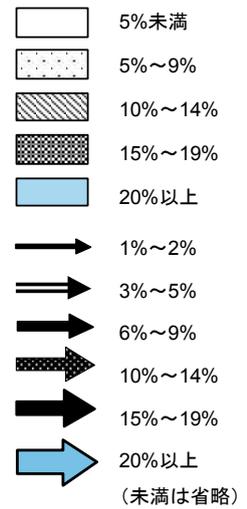
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

二次保健医療圏	総数	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
広島	30.6 日	17.7 日	98.3 日	5.4 日	26.8 日	191.0 日
広島西	52.9 日	33.0 日	91.9 日	8.1 日	97.2 日	1,158.2 日
呉	30.0 日	18.1 日	110.0 日	19.7 日	14.8 日	217.5 日
広島中央	46.7 日	23.5 日	171.7 日	8.3 日	53.6 日	227.5 日
尾三	37.6 日	17.5 日	83.2 日	6.3 日	93.3 日	372.9 日
福山・府中	34.2 日	18.0 日	54.4 日	5.0 日	47.1 日	368.7 日
備北	36.8 日	15.6 日	158.6 日	12.6 日	22.2 日	337.2 日
広島県	34.2 日	18.9 日	95.8 日	7.1 日	43.1 日	276.2 日
全国	34.3 日	21.0 日	97.4 日	9.4 日	35.1 日	304.1 日

資料：厚生労働省「患者調査」（平成 23（2011）年）

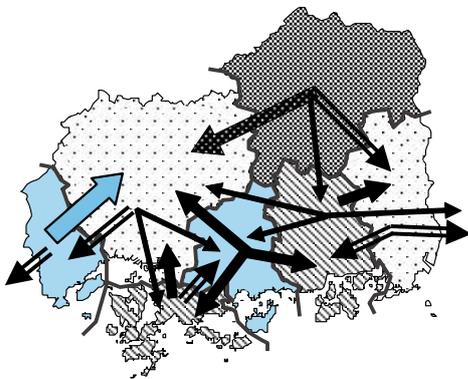
(5) 患者の受療動向

- ・レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果
- ・平成 22（2010）年 10 月～平成 23（2011）年 3 月診療分の国民健康保険、退職国民健康保険、後期高齢者医療制度、生活保護の電子レセプトデータを用いて集計
- ・流出の網掛けは、二次保健医療圏に居住する患者のうち圏域外の医療機関を受療した患者の割合を示し、矢印はその流出先、矢印の大きさは流出患者の割合を表す。
- ・流入の網掛けは、二次保健医療圏に所在する医療機関で受療した患者のうち圏域外の患者の割合を示し、矢印はその流入元、矢印の大きさは流入患者の割合を表す。

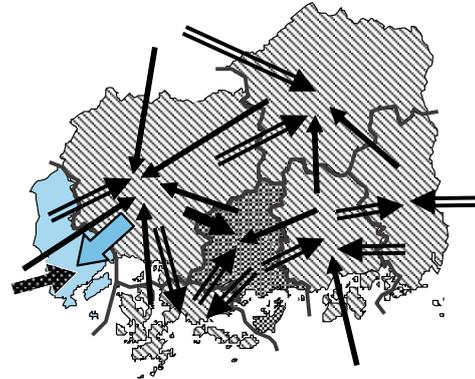


① 入院患者の流出入状況

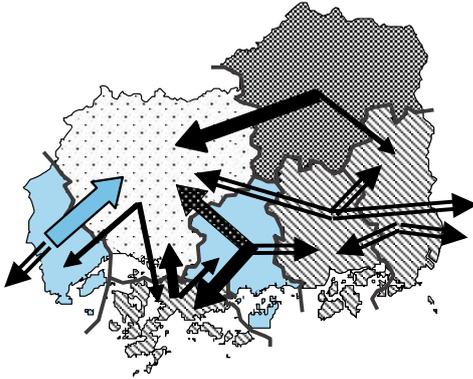
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



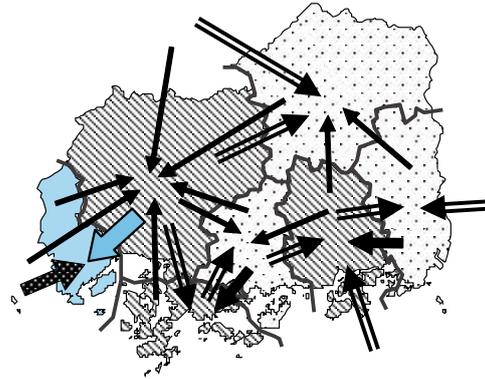
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



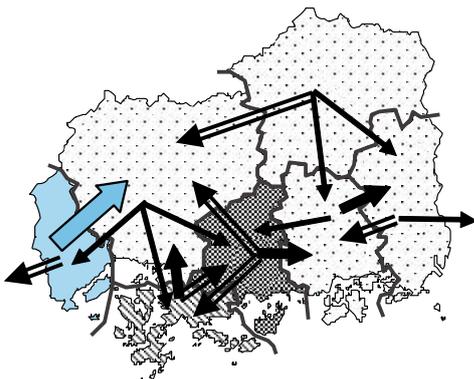
参考図表 19 主な流出先 [がん]



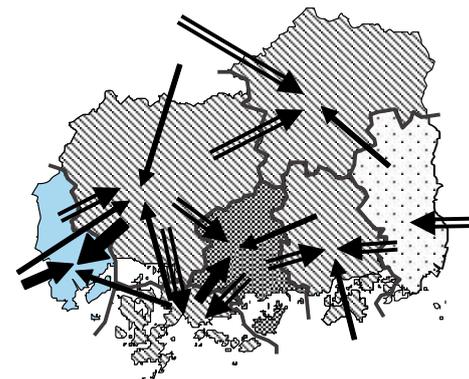
参考図表 20 主な流入元 [がん]



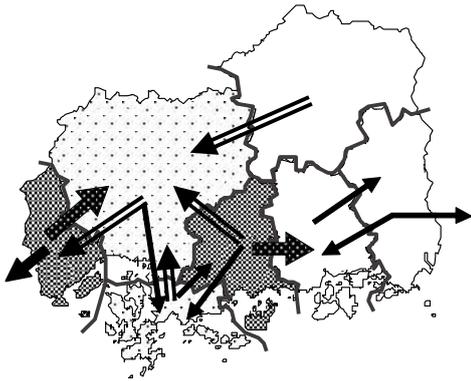
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



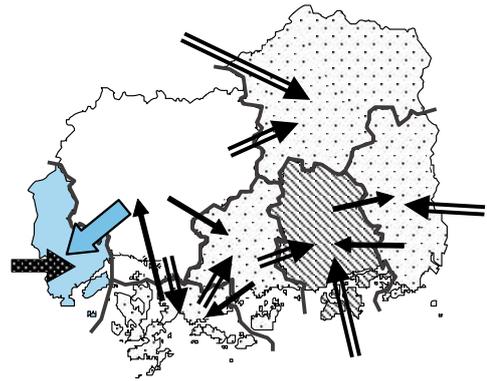
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



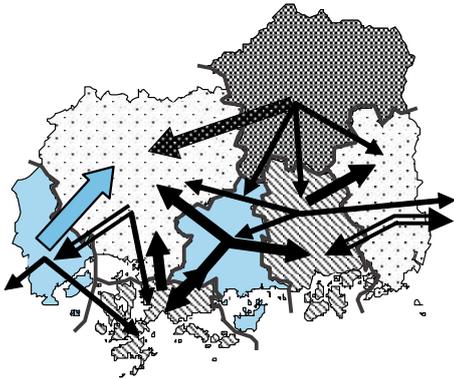
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



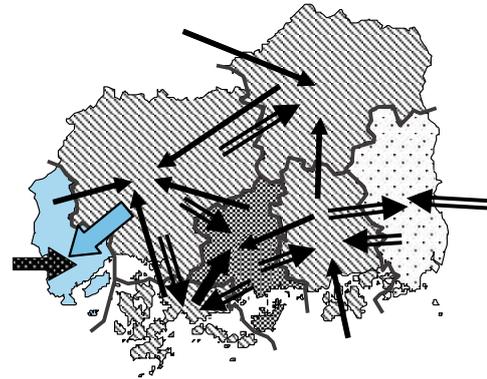
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



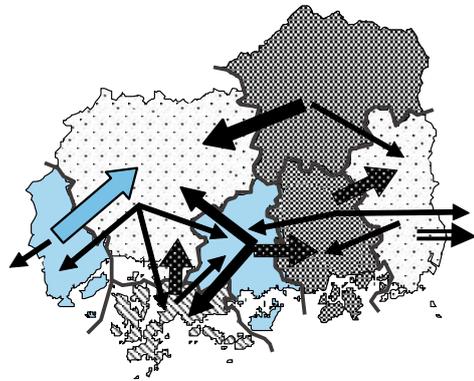
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



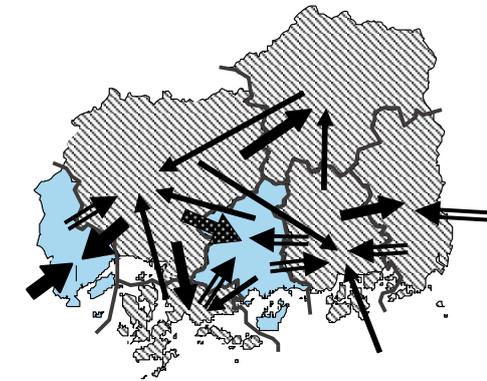
参考図表 26 主な流入元 [糖尿病]



参考図表 27 主な流出先 [精神疾患]

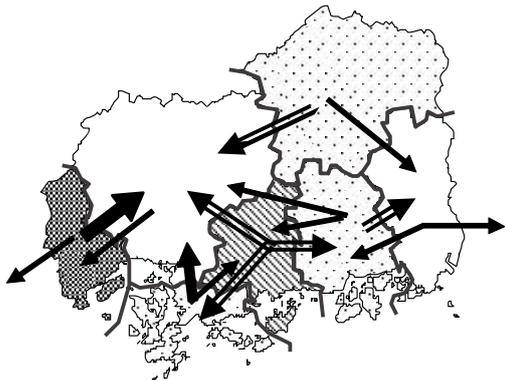


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

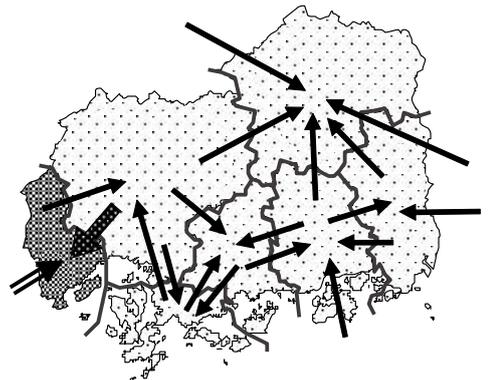


② 外来患者の流出入状況

参考図表 29 主な流出先



参考図表 30 主な流入元



4 医療資源

(1) 病院

参考図表 31 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

二次保健医療圏	病院施設数			病院病床数					
	一般病院 (再掲)	精神科病院 (再掲)		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
広島	100	88	12	17,412	9,094	4,598	3,609	59	52
	7.5	6.6	0.9	1,301.5	679.7	343.7	269.8	4.4	3.9
広島西	13	12	1	2,573	1,088	1,009	476	—	—
	8.9	8.2	0.7	1,758.7	743.7	689.7	325.4	—	—
呉	31	25	6	4,735	2,325	1,012	1,352	46	—
	11.5	9.3	2.2	1,760.3	864.4	376.2	502.6	17.1	—
広島中央	20	17	3	3,373	1,555	810	958	50	—
	9.2	7.9	1.4	1,559.6	719.0	374.5	443.0	23.1	—
尾三	25	22	3	4,540	2,650	960	930	—	—
	9.4	8.3	1.1	1,709.3	997.7	361.4	350.1	—	—
福山・府中	49	43	6	6,652	3,709	1,297	1,640	—	6
	9.4	8.3	1.2	1,279.1	713.2	249.4	315.4	—	1.2
備北	11	11	—	1,823	830	758	235	—	—
	11.3	11.3	—	1,867.1	850.1	776.3	240.7	—	—
広島県	249	218	31	41,108	21,251	10,444	9,200	155	58
	8.7	7.6	1.1	1,439.9	744.9	366.1	322.5	5.4	2.0
全 国	8,605	7,528	1,076	15,830,73	899,385	330,167	344,047	7,681	1,793
	6.7	6.0	0.9	1,238.7	712.5	261.6	272.6	6.1	1.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成 23 (2011) 年)

(2) 一般診療所, 歯科診療所, 薬局

参考図表 32 一般診療所数及び病床数, 歯科診療所, 薬局数

※上段は実数, 下段は人口 10 万対

二次保健医療圏	一般診療所				歯科診療所数	薬 局 数
	施設数		病床数			
		うち有床診療所		うち療養病床数		
広島	1,350	132	1,938	302	789	753
	100.9	9.9	144.9	22.6	59.0	56.2
広島西	122	9	116	30	67	83
	83.4	6.2	79.3	20.5	45.8	57.0
呉	277	26	368	110	154	156
	103.0	9.7	136.8	40.9	57.3	58.6
広島中央	169	21	253	20	103	114
	78.1	9.7	117.0	9.2	47.6	52.8
尾三	217	24	343	36	124	174
	81.7	9.0	129.1	13.6	46.7	66.1
福山・府中	378	57	814	138	265	280
	72.7	11.0	156.5	26.5	51.0	53.9
備北	98	15	217	79	45	48
	100.4	15.4	222.2	80.9	46.1	49.8
広島県	2,611	284	4,049	715	1,547	1,608
	91.5	10.0	141.8	25.1	54.2	56.4
全 国	99,547	9,934	129,366	14,150	68,156	54,780
	77.9	7.9	101.2	11.2	53.3	43.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成 23 (2011) 年)

(3) 医師，歯科医師，薬剤師

参考図表 33 医師，歯科医師，薬剤師数

二次保健医療圏	医師		歯科医師		薬剤師	
	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対
広島	3,731	276.5	1,328	98.4	3,313	245.5
広島西	342	239.4	97	67.9	296	207.2
呉	798	298.9	248	92.9	550	206.0
広島中央	413	181.8	134	59.0	347	152.7
尾三	584	221.8	177	67.2	585	222.2
福山・府中	1,038	201.8	350	68.1	1,210	235.3
備北	206	212.7	61	63.0	162	167.3
広島県	7,112	248.6	2,395	83.7	6,463	225.9
全 国	295,049	230.4	101,576	79.3	276,517	215.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 22 (2010) 年)

(4) 就業保健師，就業看護師，就業准看護師，就業歯科衛生士

参考図表 34 就業保健師，就業看護師，就業准看護師，就業歯科衛生士数

二次保健医療圏	就業保健師		就業看護師		就業准看護師		就業歯科衛生士	
	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対
広島	497	36.8	11,386	843.9	5,352	396.7	1,346	99.8
広島西	68	47.6	1,397	977.8	637	445.8	115	80.5
呉	91	34.1	2,530	947.6	1,550	580.5	212	79.4
広島中央	85	37.4	1,736	764.0	936	411.9	211	92.9
尾三	120	45.6	2,551	969.0	1,634	620.7	258	98.0
福山・府中	157	30.5	3,786	736.2	2,536	493.1	750	145.8
備北	63	65.0	869	897.3	599	618.5	83	85.7
広島県	1,081	37.8	24,255	847.9	13,244	463.0	2,975	104.0
全 国	45,028	35.2	952,723	744.0	368,148	287.5	103,180	80.6

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」(平成 22 (2010) 年)

5 人口動態

参考図表 35 年次別人口動態総覧 (実数)

年次	人口 (人)	出生数 (人)		死亡数 (人)				自然 増加数 (人)	死産 胎数 (胎)	周産期 死亡数 (人)	婚姻 件数 (件)	離婚 件数 (件)
		総数	(内)男	総数	(内)男	(内)乳児 (1歳未満)						
						総数	(内)男					
大正 1 4 (1925) *	1,617,680	54,559	27,622	33,252	16,822	6,785		21,307	2,950		15,035	2,016
昭和 5 (1930) *	1,692,136	50,694	25,938	30,332	15,670	5,083		20,362	2,679		14,790	1,923
1 0 (1935) *	1,804,916	53,426	27,258	29,892	15,537	4,992		23,534	2,649		16,261	1,729
1 5 (1940) *	1,869,504	49,336	25,364	30,306	15,850	4,048	2,248	19,030	2,317		19,122	1,667
2 0 (1945) *	1,885,471	46,397		100,309				-53,912				
2 5 (1950) *	2,081,967	52,802	27,233	22,240	11,450	2,781	1,454	30,562	4,180		17,968	2,530
3 0 (1955) *	2,149,044	37,643	19,628	17,560	9,233	1,541	871	20,083	3,938	1,800	17,258	2,448
3 5 (1960) *	2,184,043	34,453	17,649	18,584	9,885	1,082	622	15,869	3,896	1,479	18,810	2,027
4 0 (1965) *	2,281,146	38,967	20,125	17,969	9,646	707	407	20,998	3,409	1,169	20,958	2,056
4 1	2,304,000	29,324	15,174	17,104	9,249	570	307	12,220	3,136	947	21,101	1,981
4 2	2,322,000	42,188	21,582	17,293	9,275	650	368	24,895	3,188	1,184	21,932	2,212
4 3	2,362,000	42,735	22,072	17,573	9,481	681	387	25,162	3,215	1,078	22,442	2,169
4 4	2,399,000	43,267	22,473	17,818	9,621	664	388	25,449	3,198	1,017	23,243	2,186
4 5 (1970) *	2,436,135	44,532	23,070	18,404	9,989	606	365	26,128	3,112	970	23,975	2,274
4 6	2,460,000	47,317	24,243	17,558	9,541	574	317	29,759	3,033	995	25,896	2,382
4 7	2,510,000	49,128	25,319	17,545	9,534	594	351	31,583	2,927	932	26,594	2,533
4 8	2,556,000	50,639	26,192	18,073	9,857	599	352	32,566	2,768	940	25,427	2,637
4 9	2,591,000	50,322	25,873	18,016	9,735	535	312	32,306	2,750	857	24,432	2,582
5 0 (1975) *	2,646,324	46,843	24,154	18,057	9,629	463	267	28,786	2,569	745	22,018	2,767
5 1	2,667,153	44,542	22,934	18,003	9,683	427	240	26,539	2,411	655	20,301	2,816
5 2	2,686,519	41,958	21,581	17,358	9,412	410	246	24,600	2,226	581	19,055	2,993
5 3	2,697,752	40,803	20,969	17,257	9,374	340	207	23,546	2,039	520	18,234	3,028
5 4	2,710,957	37,741	19,426	17,470	9,529	312	187	20,271	1,875	495	17,726	3,030
5 5 (1980) *	2,739,161	37,360	19,288	18,235	9,860	286	153	19,125	1,668	407	17,620	3,160
5 6	2,759,149	35,522	18,401	18,108	9,817	241	141	17,414	1,847	381	17,720	3,246
5 7	2,772,790	35,798	18,552	17,778	9,567	221	134	18,020	1,793	330	17,744	3,542
5 8	2,784,840	35,290	17,997	18,552	9,878	204	109	16,738	1,551	319	17,242	3,831
5 9	2,795,345	34,711	17,957	18,540	10,059	196	113	16,171	1,618	309	16,873	3,686
6 0 (1985) *	2,819,200	33,501	17,261	19,129	10,340	166	85	14,372	1,595	262	16,264	3,480
6 1	2,827,381	32,774	17,008	19,138	10,142	166	79	13,636	1,451	227	16,008	3,647
6 2	2,832,975	31,410	16,129	18,716	10,104	173	104	12,694	1,402	207	15,552	3,290
6 3	2,838,427	30,356	15,682	19,487	10,632	157	92	10,869	1,251	195	15,492	3,341
平成元年	2,843,205	29,075	15,000	19,293	10,414	124	71	9,782	1,170	152	15,590	3,374
2 (1990) *	2,849,847	28,857	14,730	20,468	11,027	148	78	8,389	1,177	156	16,133	3,402
3	2,837,725	28,451	14,758	20,566	11,112	107	51	7,885	1,159	166	16,392	3,640
4	2,843,316	28,410	14,657	21,229	11,596	115	64	7,181	1,087	138	16,676	3,646
5	2,847,456	28,045	14,508	21,536	11,715	120	69	6,509	958	122	17,625	3,958
6	2,850,563	28,898	14,900	21,577	11,572	141	84	7,321	1,003	141	17,378	4,183
7 (1995) *	2,858,462	27,609	14,041	22,650	12,449	122	62	4,959	911	206	17,633	4,376
8	2,863,000	28,081	14,362	21,736	11,936	90	48	6,345	816	146	17,565	4,506
9	2,863,000	27,942	14,140	22,425	12,120	84	45	5,517	841	111	17,403	4,749
1 0	2,865,000	27,914	14,492	22,705	12,408	91	46	5,209	782	142	17,409	5,235
1 1	2,863,000	27,119	14,046	23,735	12,932	81	47	3,384	796	143	17,000	5,416
1 2 (2000) *	2,855,782	27,384	14,147	23,188	12,692	76	43	4,196	784	130	17,470	5,706
1 3	2,856,000	27,328	14,067	23,431	12,707	80	38	3,897	793	141	17,387	6,184
1 4	2,854,000	26,508	13,644	23,468	12,758	69	33	3,040	725	119	16,543	6,214
1 5	2,854,000	26,285	13,468	24,290	12,993	69	30	1,995	717	118	16,494	6,347
1 6	2,852,000	25,734	13,207	24,435	13,036	68	40	1,299	691	113	15,703	5,726
1 7 (2005) *	2,849,333	24,740	12,775	25,579	13,702	64	37	△ 839	613	105	15,728	5,609
1 8	2,846,000	25,330	13,052	25,722	13,621	67	35	△ 392	629	92	16,209	5,484
1 9	2,873,000	25,887	13,263	26,070	13,623	48	28	△ 183	602	87	16,135	5,514
2 0	2,869,000	25,560	13,051	27,150	14,211	68	34	△ 1,590	617	105	16,365	5,332
2 1	2,863,000	25,589	13,157	26,992	14,022	62	36	△ 1,396	582	112	15,913	5,503
2 2 (2010) *	2,860,750	25,546	13,086	27,561	14,384	64	34	△ 2,015	555	100	15,402	5,472
2 3	2,855,000	25,469	12,992	28,608	14,787	53	34	△ 3,139	605	95	14,849	5,133

注 1) 昭和 31 (1956) 年から 49 (1974) 年までは、10 月 1 日現在推計人口 (総務庁統計局) である。昭和 51 (1976) 年から平成 6 年までは、福祉保健課推計人口である。平成 8 (1996) 年以降は、10 月 1 日現在推計人口 (総務庁統計局) である。ただし、*印は、国勢調査、人口調査又は常住人口調査によるものである。
 2) 平成 3 (1991) 年以降は、日本人人口である。平成 2 (1990) 年以前は、総人口である。
 3) ここに掲げた人口は、各年の人口動態諸率算出に用いた人口である。上記 1)、2) のとおり、出典や定義が異なるので人口の推移の観察には適さない。
 4) 平成 6 (1994) 年までの周産期死亡率は、従来の定義 (妊娠満 28 週以降の死産数 + 生後 1 週間未満の死亡数) による数である。

広島県保健医療計画 地域計画
広島二次保健医療圏

平成 25 (2013) 年 3 月

広島県健康福祉局医療政策課

〒730-8511 広島市中区基町 10 番 52 号
TEL:082-513-3065 FAX:082-223-3573

広島県保健医療計画 地域計画

広島二次保健医療圏



広島県 健康福祉局 医療政策課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52

TEL : 082-513-3065

FAX : 082-223-3573

E-mail : fuiryou@pref.hiroshima.lg.jp



リサイクル適性[®]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。