

広島県保健医療計画 地域計画

呉二次保健医療圏

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

Ⅱ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	13
6 救急医療対策	16
7 災害医療対策	19
8 へき地医療対策	21
9 周産期医療対策	22
10 小児医療対策	24
11 在宅医療	26
II 保健医療対策の推進	29
1 医薬品等の適正使用の推進（医薬分業の推進）	29
2 医療従事者の育成・確保	30
3 医療機能情報等の提供促進	31
第3節 計画の推進	33
第4節 地域の先進的な取組	34
I 生活習慣病対策への取組	34
1 糖尿病性腎症重症化予防事業	34
2 生活習慣病予防のための減塩・低カロリー食の普及啓発	35
II 認知症対策への取組	35
資料	37

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

呉二次保健医療圏は、広島県南西部に位置し、呉市と江田島市の2市で構成されています。

位置的には、「沿岸部」地域と、江田島・能美島・倉橋島・上蒲刈島・下蒲刈島・豊島・大崎下島などの「島しょ部」地域からなり、面積は約454km²で、県総面積の5.4%を占めています。

人口は、267,004人（平成22(2010)年国勢調査）で、県総人口の9.3%を占めていますが、全体的に減少傾向にあります。高齢者の占める割合は、平成22(2010)年10月現在、県平均23.7%に対し29.9%で県平均より6.2ポイント高くなっています。

瀬戸内海に面した温暖な気候と自然環境に恵まれています。地勢は、概ね花崗岩系砂質土壌で、しかも溪流及び急傾斜地が多いため、大雨の際には地盤崩壊が生じ易い特質があります。また、自立的成長の促進と国土の均衡ある発展に資することを目的として、平成6(1994)年に呉地方拠点都市地域に指定されています。

○ 沿岸部

東西に国道31号及び185号、南北に国道375号及び487号の道路を基軸とし、更に高速道路網として広島呉自動車道が走り、平成26(2014)年度中の全線供用開始を目標に東広島・呉自動車道の整備が進められています。鉄道はJR呉線が当圏域の海岸線を運行され、通勤・通学の重要な交通手段となっています。

産業としては、呉市臨海部に造船・鉄鋼とその関連産業が多く集積しているほか、半導体切断やサルベージ、火薬、精密測定などの分野で世界的な技術力を誇る企業や筆づくりなどの地場産業の企業も立地しています。

○ 島しょ部

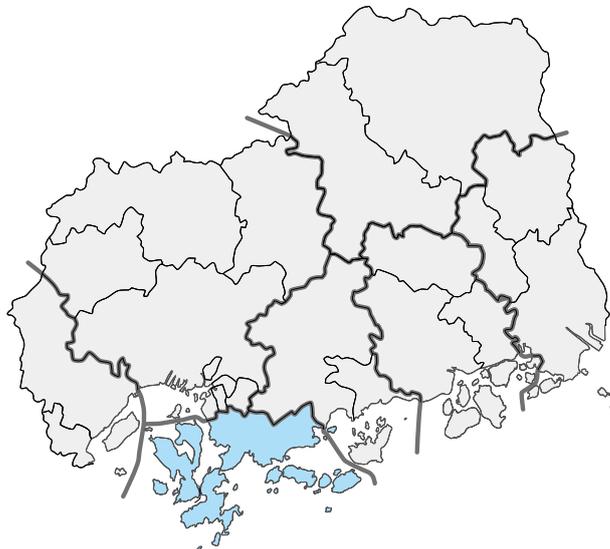
この地域は、呉市域のうちの旧音戸町を除く旧5町（倉橋、下蒲刈、蒲刈、豊浜、豊）と江田島市が過疎地域に指定されています。

また、大崎下島地域が離島振興地域に、江能倉橋島地域が半島振興地域に指定されています。

島しょ部では、農水産業のウエイトが高く、「大長みかん」をはじめとした柑橘類、菊、バラなどの花き類、きゅうり、トマト、ねぎなどの野菜類が特産品として生産されています。水産業では、当圏域内の生産量が県全体の5割近くを占め、広島かきの養殖やマダイ、タチウオなどが多く収穫されています。

また、安芸灘諸島連絡架橋の整備も進められ、平成20(2008)年に上蒲刈島（呉市蒲刈町）と豊島（呉市豊浜町）を繋ぐ豊島大橋が開通したことにより、本土から岡村島（愛媛県今治市）までの芸予諸島が7つの橋で結ばれ、交通の利便性が向上しました。

図表 1-1 呉二次保健医療圏



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

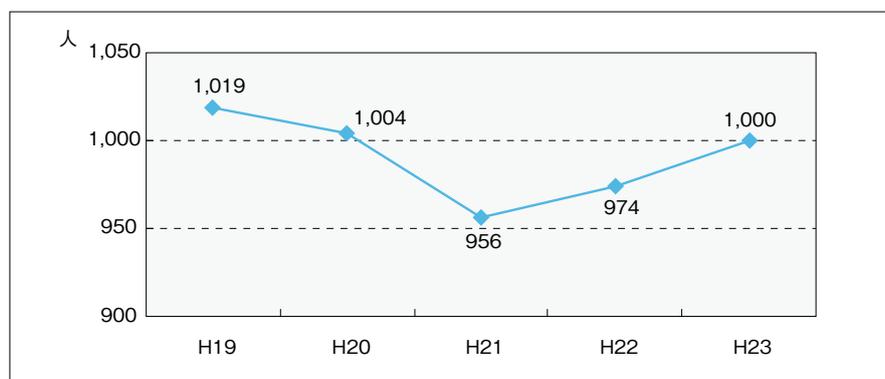
【現状】

(1) 患者の状況等

がんは、当圏域においても死因の第1位で、平成23年（2011）の死亡者数は1,000人となっています。また、平成17（2005）～21（2009）年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合のがんの標準化死亡比は105.0で、県内の二次保健医療圏域の中では最も高い数値となっており、部位別では「肝及び肝内胆管」が特に高くなっています。

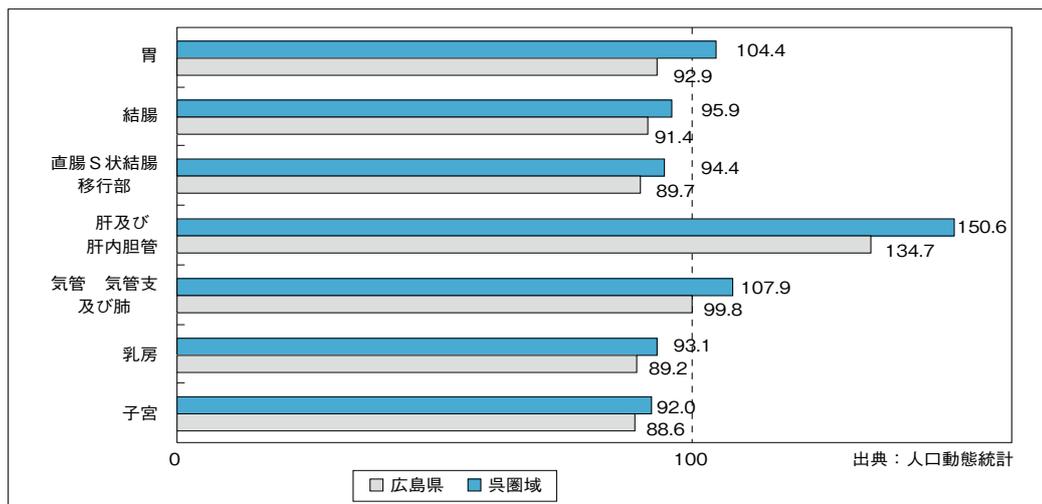
なお、生涯のうちにがんにかかる可能性はおよそ2人に1人とされています。

図表 2-1 呉圏域のがんによる死亡者数の推移



出典：各年人口動態統計

図表 2-2 主要部位別の標準化死亡比（平成17（2005）～21（2009）年）



出典：人口動態統計

※ 標準化死亡比は全国を基礎集団（標準化死亡比＝100）として算出した。

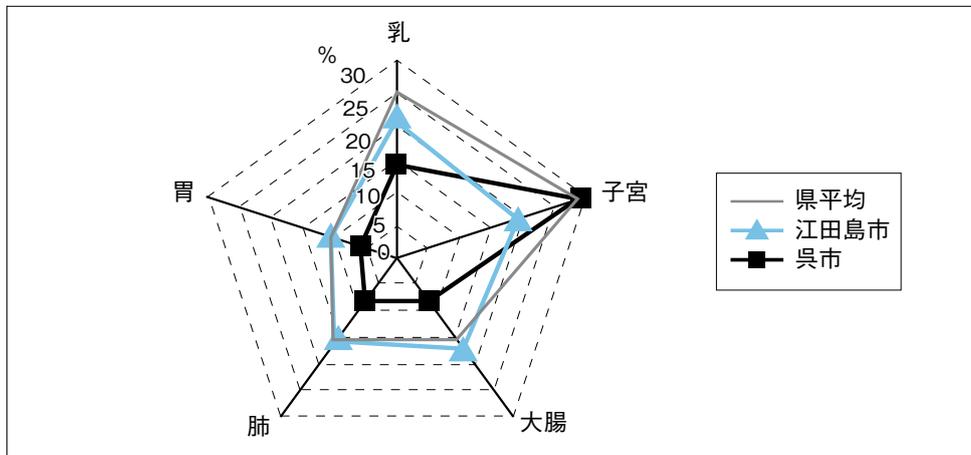
(2) 予防

がんを含む生活習慣病にかかるリスクを軽減するため、妊産婦喫煙実態調査（平成23年度）等の実施による喫煙防止への取り組みや食生活などの生活習慣の改善に関する啓発を行っています。また、子宮頸がん予防ワクチンの接種や肝がんの主な原因とされる肝炎ウイルスの検査の受診を推進するとともに保健指導を行っています。

(3) 早期発見

がんを早期に発見するためにはがん検診の受診が重要です。江田島市ではがん検診の無料クーポンを配布し、呉市においては企業とのがん検診推進に関する協定を締結する等、それぞれの市で取組を工夫しながら、がん検診の受診率向上に努めています。

図表 2-3 平成 22 (2010) 年 呉市, 江田島市実施のがん検診受診率



出典：平成 22(2010) 年度地域保健・健康増進事業報告

(4) 医療体制等

ア がん診療連携拠点病院の整備状況

がん診療連携拠点病院は、当圏域では次の3病院が指定されており、手術療法、放射線治療、化学療法又はこれらを効果的に組み合わせた集学的治療を行っています。また、セカンドオピニオンに対応するとともに、相談支援センターを設置して、がん相談やがんサロンなどによる患者・家族への支援や、地域住民への啓発活動を行っています。

図表 2-4 呉圏域のがん診療連携拠点病院

名称	指定者	指定年月	緩和ケア		
			病棟	チーム	外来
呉医療センター	国	平成 18 (2006) 年 8 月	○	○	○
呉共済病院	県	平成 22 (2010) 年 11 月		○	○
中国労災病院	県	平成 24 (2012) 年 3 月		○	○

イ 緩和ケア

患者とその家族の苦痛軽減とQOL向上のため、がんと診断された段階から退院後の在宅医療に至るまでの間、切れ目なく緩和ケアを提供する体制の整備が図られています。

また、「がん性疼痛管理マニュアル」を配布して関係者への普及を図るとともに、がん診療連携拠点病院において緩和ケアの普及啓発のための研修開催や認定看護師の配置等を推進しています。

ウ 地域医療連携の状況

術後のがん患者の治療の継続性を確保するため、呉医療センターが中心となり地区医師会の協力を得ながら、5大がんの地域連携クリニカルパスの圏域共通様式を作成・運用し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を図っています。

また、県では、検査から手術、術後の化学療法など一連のがん治療を連携して行うシステムである「がん医療ネットワーク」を構築しており、当圏域においても取組が進められています。

更に、日常の診療の中で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らず相談医やがん検診サポート薬剤師の活動が全県的に始まっており、当圏域でも呉市医師会等による育成研修が行われています。

【課 題】

(1) 予防・早期発見

「たばこ対策」, 「生活習慣の改善」及び肝がんの主要原因である肝炎ウイルス対策などの「感染に起因するがんへの対策」について引き続き取組が必要です。

各市で実施のがん検診の受診率は、5つのがん検診で、6.0%から29.4%までばらつきがあり、一部を除いて県平均に比べてやや低いため、住民の関心を高めて受診率向上に取り組んでいく必要があります。また、がん検診で精密検査が必要と判定された場合には、症状がなくても、そのまま放置しないよう住民啓発をしていくことも重要です。

(2) 医療体制等

医療の質を確保するためには、専門医や認定看護師その他職種について人材を育成していく必要があります。

また、医療機関が役割を分担し連携しながら、患者が身近で適切な医療を受けられる体制とするため、地域連携パスが十分に活用されるように努めていく必要があります。

全てのがん診療連携拠点病院でセカンドオピニオンの対応が可能ですが、患者・家族がセカンドオピニオンを利用しやすい環境整備に引き続き努めていくことが求められています。

(3) 緩和ケア

在宅療養を希望する患者に対しては、患者とその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが提供され、終末期の看取りまでを含めた医療や介護サービスが行われることが求められています。

【目指す姿（目標）】

- 行政、関係団体等が連携して啓発・受診勧奨を行い、がん検診受診率を向上させることにより、早期発見・早期治療につながり、生存率が向上します。
- 予防から早期発見、治療・緩和ケア、相談・情報提供等に至る一連のがん対策が、がん診療連携拠点病院を中心に医療機関、関係各機関が連携し、連続的、総合的に推進されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
予防・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「健康ひろしま21 呉圏域計画」等との連携を図りながら、「たばこ対策」, 「生活習慣の改善」, 「感染に起因するがんへの対策」について啓発に努めます。 ○ 関係機関が連携して住民へのがん検診受診勧奨に努め、受診率向上を図ります。
セカンドオピニオンの普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者とその家族が納得して治療を受けられるよう、引き続きセカンドオピニオン外来を受けやすいよう周知に取り組んでいきます。
医療機関の連携・医療機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん予防から早期発見、治療、相談支援・情報提供に至る一連のがん対策について、がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関等の連携及び医療機能の充実に努めます。
緩和ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 切れ目なく緩和ケアを提供する体制の充実に努めます。特に在宅緩和ケアについては、往診医、訪問看護師、介護ヘルパー等のマンパワーの充実に努めていきます。
マンパワーの育成・確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度ながん医療を継続していくために、専門医や認定看護師などがんに関する専門の技術と知識を有する人材の育成・確保に努めていきます。

2 脳卒中对策

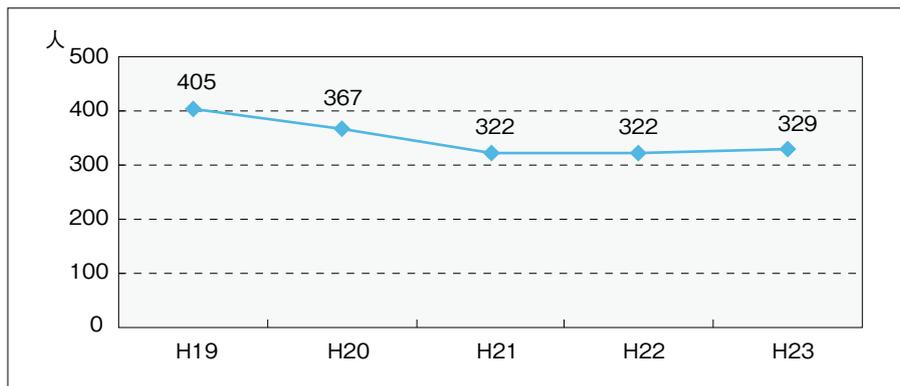
【現 状】

(1) 患者の状況

当圏域の脳血管疾患による死亡者数は、平成 23 (2011) 年で 329 名となっており、死亡総数 (3,486 名) の 9.4% を占め、死因の第四位となっています。

また、平成 17 (2005) ～ 21 (2009) 年の 5 年間のデータに基づく脳血管疾患の全国を 100 とした場合の標準化死亡比は 101.6 で、県平均 (94.1) よりも高くなっており、県内の二次保健医療圏域の中では 2 番目に高くなってしています。

図表 2-5 呉圏域の脳血管疾患による死亡者数の推移



出典：各年人口動態統計

(2) 予 防

脳卒中の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップによる高血圧などの危険因子の管理が重要になります。平成 22 (2010) 年度の市町国保特定健康診査の受診率では、呉市 20.9%、江田島市 27.7% で 2 市ともに近年、受診率が上昇傾向にあり、県平均 (18.7%) を、いずれも上回っていますが、全国平均 (32.0%) までには到達していません。(全国値：厚生労働省公表資料、広島県値：広島県国保連合会まとめ)

一方、一般住民 1 を対象とした啓発活動として、自治体や地区医師会、公的病院等を中心に、脳卒中予防の講演会、シンポジウムが様々な形で開催されています。また、住民の健康づくりを応援する「健康生活応援店」の普及に努めています。

更に、平成 24 (2012) 年に呉市内で「減塩サミット」が開催されるなど、近年、医療関係者や住民の間で、生活習慣病予防の一環として減塩に取り組む機運が醸成されてきています。

(3) 救急患者の搬送

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、平成 22 (2010 年) においては呉市 35.4 分、江田島市 54.0 分となっており、島しょ部が多い等の地理的条件などから県平均 (34.7 分) を上回っています。

(4) 医療等

ア 急性期の治療とリハビリテーション

脳梗塞に対する t - P A による脳血栓溶解療法などを実施する急性期医療から維持期のリハビリテーションに至るまでの一連の医療体制は整備されています。

なお、t - P A による脳血栓溶解療法は、呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院において実施されています。

イ 地域連携体制

切れ目のない患者支援を行うため、「呉地域保健対策協議会 脳卒中クリニカルパス推進WG（地区医師会と公的病院から構成）」が中心となって平成 20（2008）年から連携パスの運用を開始し、急性期から回復期、維持期までの各関係施設間の連携、データ共有等に努めています。また、県共用の脳卒中地域連携オーバービューパスと当圏域の追加仕様のリハビリテーション経過記録も併せて運用しているところです。

当圏域の脳血管疾患患者の退院患者の「平均在院日数」は、平成 23（2011）年は 110.0 日で、県平均（95.8 日）より長くなっています。また、平成 20（2008）年の特別集計結果による「在宅等生活の場に復帰した患者」の割合は 62.5%で、県平均（54.7%）を上回っています。

図表 2-6 在宅等生活の場に復帰した「脳血管疾患」の患者の割合等

区 分	呉圏域	広島県	全国平均
退院患者の平均在院日数	110.0 日	95.8 日	97.4 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合※	62.5%	54.7%	57.7%

出典：厚生労働省「平成 23（2011）年 患者調査」、全国平均は 47 都道府県の平均である。（以下同じ）
なお、※印は厚生労働省「平成 20（2008）年患者調査」（医政局指導課による特別集計結果）

【課 題】

(1) 予防

当圏域の高齢化率は、平成 22（2010）年国勢調査によると、呉市 29.3%、江田島市 35.8%、で県平均（23.7%）、全国平均（22.8%）より高く、今後患者の増加が見込まれるため、健診受診率の向上を図り、食生活や喫煙等の生活習慣の改善や高血圧などの基礎疾患の早期治療による発症予防に力を入れていく必要があります。

(2) 医療体制

発症直後の病院前救護、t - P A 等による急性期医療から、病期に応じたリハビリテーションに至るまでの一連の医療機能とその連携体制を維持・充実していく必要があります。

(3) 地域連携体制の充実・強化

脳卒中は死亡を免れても後遺症が残ることがある疾患です。そのような疾患の特質を踏まえた上で、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、介護関係職員等の多職種間の連携を一層密にし、医療機関と介護保険施設等との連携を強化していく必要があります。

【目指す姿（目標）】

- 個々人の疾病に関する認識や生活習慣改善の意識が高まり、健診受診率が向上するとともに、受療率が低減します。
- 急性期から回復期、維持期までの施設・職種間において「face to face」の連携を図り、各病期において切れ目のない患者支援を行い、スムーズな在宅復帰につなげます。

【施策の方向】

項 目	内 容
予 防	○ 行政とその他関係団体が連携して、健康診査の受診率の向上や食生活、喫煙などの生活習慣の改善等に努めます。
急性期医療体制	○ 脳梗塞等は、迅速に救急措置・治療を行うことが重要であり、病院前救護から t - P A などの急性期に至る医療機能・連携体制の充実を図ります。
地域連携体制	○ 急性期から維持期のリハビリテーションまで切れ目のない医療・介護等の提供を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、訪問看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士、管理栄養士、介護福祉士等の合意のもとで地域連携クリニカルパスが適切に運用されるよう、普及推進と運用の改善等に取り組みます。

3 急性心筋梗塞対策

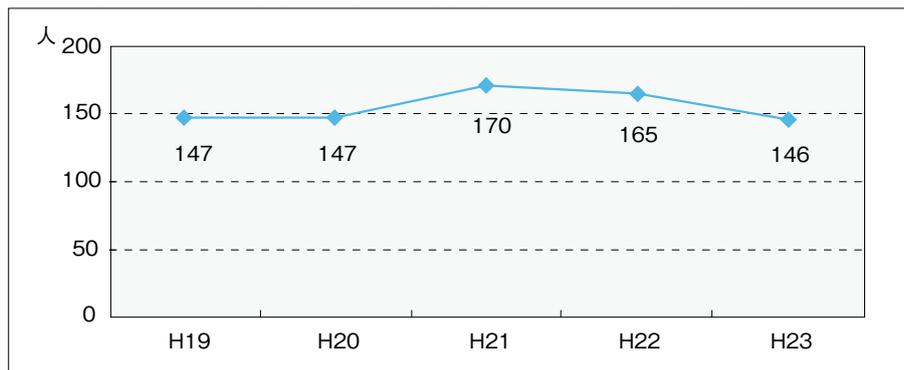
【現 状】

(1) 患者の状況

当圏域の急性心筋梗塞による死亡者数は、平成 23（2011）年で 146 人となっており、死亡総数の 4.2%を占めています。

また、平成 17（2005）～ 21（2009）年の 5 年間のデータに基づく急性心筋梗塞の全国を 100 とした場合の標準化死亡比は 115.2 で、県平均（83.9）より高くなっており、県内の二次保健医療圏域の中では最も高い数値となっています。

図表 2-7 呉圏域の急性心筋梗塞による死亡者数の推移



出典：各年人口動態統計

(2) 予 防

急性心筋梗塞の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップが重要になります。

平成 22(2010)年度の市町国保特定健康診査の受診率では、呉市 20.9%、江田島市 27.7%で 2 市ともに近年、受診率が上昇傾向にあり、県平均（18.7%）を、いずれも上回っていますが、全国平均（32.0%）までは到達していません。（全国値：厚生労働省公表資料、広島県値：広島県国保連合会まとめ）

また、自治体を始め、地区医師会や公的病院など様々な団体で、禁煙や食生活改善等についての住民への啓発活動や講演が実施されています。

(3) 発症直後の救護・搬送等

急性心筋梗塞の発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合等に備え、当圏域では、圏域地对協開催の講習会などにより心肺蘇生法や A E D（自動体外式除細動器）の使用方法的普及に努めています。

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は平成 22（2010）年においては、呉市 35.4 分、江田島市 54.0 分となっており、島しょ部が多い等の地理的条件などから県平均（34.7 分）を上回っています。

(4) 医療体制等

呉医療センターの「呉心臓センター（平成 16（2004）年設置）」に加え、平成 24（2012）年に中国労災病院に「地域心臓いきいきセンター」が設置され、急性期から回復期における心不全医療体制が強化されてきました。各病期（急性期・回復期・維持期）におけるそれぞれの医療機能、地域連携体制は、概ね整備されています。

地域連携クリニカルパスについては、呉市地域保健対策協議会に設けられている「急性心筋梗塞地域連携パス小委員会」により、呉地域として同じフォーマットで治療連携ができるよう作成・運用されています。

平成 23（2011）年の患者調査によると、主病名が虚血性心疾患の退院患者の当圏域における「平均在院日数」は、県平均より長くなっています。また、平成 20（2008）年特別集計結果による「在宅等生活の場に復帰した患者」の割合は、県平均を上回っています。

図表 2-8 在宅等生活の場に復帰した主病名が虚血性心疾患の患者の割合等

区 分	呉圏域	広島県	全国平均
退院患者の平均在院日数	19.7 日	7.1 日	9.4 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合※	93.6%	92.5%	92.8%

出典：厚生労働省平成 23（2011）年 患者調査

なお、※印は厚生労働省「平成 20（2008）年患者調査」（医政局指導課による特別集計結果）

【課 題】

（1）予 防

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などであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。そのため、健康診査受診率の向上と健康診査後の保健指導などフォローアップ体制の充実を図る必要があります。

（2）医療体制等

急性心筋梗塞患者に適切な治療を行うためには、集中治療室を有する医療機関との連携が必要です。急性心筋梗塞は、発症後、速やかな専門的治療を行うとともに、合併症予防や再発予防、早期の在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する必要があります。

在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理等、継続した治療や長期の医療が必要となります。

【目指す姿（目標）】

- 疾病に関する認識や生活習慣改善の意識が高まるとともに健診受診率が向上し、充実したフォローアップ体制のもとで危険因子の管理や早期治療が行われます。
- 発症後、速やかな救命処置の実施から急性期、回復期、維持期に至る切れ目のない患者支援を行うことにより、スムーズな在宅復帰がなされ、基礎疾患や高血圧等の危険因子の継続的な管理が行われます。

【施策の方向】

項 目	内 容
予 防	○ 市、保険者、医師会、公的病院、職域団体等が連携を保ちながら、健康診査の受診勧奨による受診率の向上を目指し、地域住民への保健指導の充実・強化に努めます。
医療連携体制等	○ 発症後から急性期、回復期、維持期に至る切れ目のない医療が受けられるよう引き続き専門医療機関の連携を図るとともに、地域連携クリニカルパスの普及等地域連携を推進します。

4 糖尿病対策

【現 状】

(1) 患者の状況

糖尿病による当圏域の死亡者数は、平成 23（2011）年で 40 人となっており、全体の死亡者数に占める割合は多くありませんが、病状が進行すると、脳卒中、心筋梗塞や腎不全などさまざまな合併症を引き起こします。

平成 17（2005）～ 21（2009）年の 5 年間のデータによると、当圏域の糖尿病の全国を 100 とした場合の標準化死亡比は 116.7 で、県平均（97.4）より高くなっており、県内の二次保健医療圏域の中では 2 番目に高くなっています。

図表 2-9 呉圏域の糖尿病による死亡者数の推移

（単位：人）

年	H19	H20	H21	H22	H23
死亡者数	25	46	36	34	40

出典：各年人口動態統計

また、平成 17（2005）年 10 月に県が実施した患者調査結果では、当圏域の糖尿病患者数は 2,332 人（入院・外来）で、人口 10 万人当たりの受診率は 819 となっており、県平均（705）を上回っており、県内の二次保健医療圏域の中では 2 番目に高くなっています。

(2) 予 防

糖尿病の予防には、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導が重要です。平成 22(2010)年度の市町国保特定健康診査の受診率（平成 22（2010）年度速報値）は、呉市 20.9%、江田島市 27.7%で県平均（18.7%）より、いずれも高くなっていますが、全国平均（32.0%）までは到達していません。（全国値：厚生労働省公表資料、広島県値：広島県国保連合会まとめ）

生活習慣病に対する予防啓発を目的として、自治体を始め、地区医師会や公的病院など様々な団体では、禁煙や食生活改善等についての住民への啓発活動や講演会などを実施しています。

また、呉市域では、合併症による人工透析導入を遅らせることを目的として、協力医療機関 20 機関から 50 名（平成 22（2010）年度）の対象者を選出し、広島大学作成の保健指導プログラムに基づき、主治医と連携を図りながら食事指導等を行う「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、一定の効果をあげているところです。

(3) 医療体制

当圏域における糖尿病内科の医師数は、「平成 22（2010）年医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、人口 10 万人当たり 2.21 であり、県平均（2.49）を下回っています。

また、糖尿病合併症における足病変に関する指導を実施することのできる医療機関についても、人口 10 万人当たり 1.12 であり、県平均（1.33）を下回っています。

呉市域では、呉市地域保健対策協議会に糖尿病地域連携パス小委員会と腎疾患地域連携パス小委員会が設置されており、平成 22（2010）年度からかかりつけ医と専門医との間の糖尿病患者の紹介システムについて、関係医療機関等への周知を図っています。

【課題】

(1) 予 防

糖尿病は食事などの生活習慣が関係している場合が多く、かつ自覚症状がないため、健康診査や早期治療がおろそかにされているのが現状です。健康診査によって、糖尿病又はその疑いの者を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することは、糖尿病とその合併症の発症を予防する上で重要であり、健康診査の受診率の向上が必要です。

(2) 医療体制

糖尿病関係の専門医が圏域内に少ないため、医療連携の促進等による医療資源の有効活用が重要です。

糖尿病の発症や合併症による死亡者の増加を抑制するため、健康診査後の危険因子の管理などフォローアップ体制や人工透析を含めた医療連携体制が必要です。

(3) 地域連携等

予防・治療には、患者自身による生活習慣の自己管理に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、薬剤師、保健師等の専門職種と連携することが必要です。また、糖尿病患者には、生涯を通じてこれらの医療連携体制による治療継続が必要となります。

【目指す姿（目標）】

- 糖尿病に対する知識を普及啓発し、正しい生活習慣が確保されることにより、糖尿病の発症が減少します。
- 健診後のフォローアップ体制が充実し、糖尿病の重症化、合併症の発症が抑制されます。
- 医療体制の整備と医療連携の推進が図られ、合併症の状況等に応じた治療が可能となっています

【施策の方向】

項目	内容
予 防	○ メタボリックシンドロームや生活習慣病の危険性等についての知識の普及・啓発を「健康ひろしま21 圏域計画」のみと連携して展開し、健診受診率の向上を図ります。
健康診査後のフォローアップの充実	○ 糖尿病又はその疑いの者を見逃すことなく診断して早期の治療につなげ、糖尿病の重症化、合併症の発症の予防を図ります。
医療体制の整備と医療連携の推進	○ かかりつけ医と専門医の連携による地域連携パスの効率的な運用に努めます。また、糖尿病は合併症を併発する機会が多いため、合併症の状況等に応じた治療が可能な医療連携を推進します。

5 精神疾患対策

【現 状】

(1) 患者の状況

厚生労働省の平成 23 (2011) 年患者調査によると、本県の精神疾患の推計患者数は 55 千人であり、そのうち、気分障害(うつ病等)が 15 千人 (26.3%)、統合失調症が 11 千人 (19.3%)、認知症(アルツハイマー型及び血管性)が 13 千人 (22.8%) で、3 疾病で全体の 67.4%を占めています。

(2) 精神科医療施設

厚生労働省「平成 23 (2011) 年医療施設調査」(広島県による特別集計結果)によると、当圏域の精神科を標榜する病院数は 11 病院で、人口 10 万人当たり 4.1 となっており、県平均 (2.9)、全国平均 (2.1) よりも高くなっています。また、精神科を標榜する精神科病院数は 6 病院で、人口 10 万人当たり 2.23 となっており、県平均 (1.09)、全国平均 (0.85) よりも高くなっています。

精神科を標榜する診療所数は 2 診療所で、人口 10 万人当たり 0.74 となっており、県平均 (2.21)、全国平均 (2.30) よりも低くなっています。

(3) 精神保健福祉相談・社会復帰支援等

ア 精神保健福祉相談

県保健所及び2市では、地域における精神保健福祉の向上を図るため、精神保健福祉相談員等が一般相談に応じているほか、精神障害者及びその家族等を訪問して必要な支援を行っています。

また、県保健所や呉市では、精神科医による専門相談を定期的に開催しています。

イ 地域連携

一般住民を対象にした疾患の理解や地域支援のための研修会を行うとともに普及啓発を行っています。

ウ 社会復帰支援

精神障害者が住み慣れた地域で生活ができるよう、医療機関での地域移行に係るプログラムの実施、市が開催する社会復帰事業、法人が設置している作業所、社会福祉協議会のサロンなど地域の人との交流の場を設定しています。

また、市が設置する自立支援協議会を中心に、個々人の支援方策や地域生活がスムーズにいくよう支援体制を協議・検討するとともに、関係機関が連携して社会復帰に向けて援助しています。

(4) 精神科救急・身体合併症

ア 相談窓口

精神科救急医療に関する相談窓口として、精神科救急情報センターが24時間体制で対応しています。

イ 精神科救急医療施設等

県内を東西2圏域に分け、県西部では広島圏域の瀬野川病院と草津病院が精神科救急医療施設に指定され、当該2病院が輪番で対応しています。

また、一般の救急医療の三次救急医療に相当する精神科救急医療センターに瀬野川病院が指定され、24時間365日対応できる体制を確保しています。

呉医療センターは、精神科救急医療センターからの重度の身体合併症患者の転院先として、知事が指定する支援病院に指定されており、二次救急医療機関で受入困難な患者の受入を行っています。

(5) うつ病

ア 精神保健福祉相談

うつ病は、近年その患者数が急増しており、厚生労働省の患者調査によると、全国のうつ病患者数は平成8(1996)年に43万人であったが、平成20(2008)年には104万人になっています。

WHO(2002年)の報告によると、自殺した人の9割は、その死の直前には何らかの精神疾患をもつ状態にあり、その3分の1近くがうつ病であるという報告があります。

地域別の自殺の状況によると呉市は県平均より低いが、江田島市は県平均より高くなっています。

図表 2-10 地域別の自殺の状況（標準化死亡比）

区 分	呉市	江田島市
標準化死亡比	95.2	127.9

※ 標準化死亡比は広島県を基礎集団（標準化死亡比=100）として算出した。

※ 出典：平成10(1998)～19(2007)年人口動態統計により算出

イ かかりつけ医の資質向上

県では、うつ病などの早期発見・早期受診を目的に、かかりつけ医に対し、「こころの健康かかりつけ医研修」を平成19(2007)年から平成23(2011)年まで実施し、呉圏域での基礎・アドバンスコースの研修修了者は11名(呉市9名、江田島市2名)となっています。

ウ 医療連携

かかりつけ医受診時に、うつ病の疑いがあれば、早期に精神科専門医の受診が必要ですが、かかりつけ医と精神科医療機関との連携が十分に図られていない状況です。

エ 地域連携

民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所介護支援専門員、食生活改善推進員、母子保健推進員等関係組織に対してゲートキーパーとしての研修を実施しています。

(6) 認知症

ア 認知症高齢者数

広島県の推計では、認知症のある高齢者数は、平成 22 (2010) 年で 65,000 人であったものが平成 32 (2020) 年には 93,500 人 (44%増) に増加すると見込まれています。

イ オレンジドクター数

地域における認知症の早期発見・早期受診を促進するため、高齢者や家族からの相談窓口として認定されているオレンジドクター(物忘れ・認知症相談医)は、平成 24 (2012) 年 4 月 1 日現在、呉市で 107 人、江田島市で 3 人となっています。

ウ 認知症地域連携パス

かかりつけ医と紹介先専門医療機関との間の患者情報を共有するための手段として、認知症地域連携パスを平成 23 (2011) 年度に運用開始しました。

【課題】

(1) 精神科医への受診、入院、社会復帰等

精神障害者の相談から入院・退院後の支援まで行う体制を確保するため、市及び精神科医療機関に精神保健福祉士等専門職の充実を図る必要があります。

また、医療(一般病院・診療所)と保健部門(行政関係)とが連携し、精神科への受診が遅れたり、治療が中断されるケースがないように、精神疾患患者の支援体制の基盤を強化する必要があります。

(2) 身体合併症

救急の身体合併症を有する精神疾患患者に適切に対応できる医療体制の充実が求められています。

(3) うつ病

うつ病の早期の専門医受診のため、かかりつけ医に対する研修を充実するとともに、一般かかりつけ医と精神科専門医との連携を強化する必要があります。

(4) 認知症

認知症の早期診断を推進するため、住民にオレンジドクター等の相談窓口や認知症の早期段階における受診の重要性を周知する必要があります。

また、認知症の鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが当圏域においても平成 25 年 2 月に指定されました。かかりつけ医、地域包括支援センター等の介護サービスなどと連携し、それぞれの機能が十分に活かせるようにする必要があります。

当圏域では、地域連携パスは平成 23 (2011) 年度から運用開始されたが、今後、地域連携パスの活用や周知等について検討していく必要があります。

地域で、認知症の方や家族を理解し支える認知症サポーター等の更なる育成が必要です。

【目指す姿(目標)】

精神疾患に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉等総合的な支援が受けられる体制が整っています。

【施策の方向】

項目	内容
精神科医への受診，入院，社会復帰等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援や患者及び家族に対する包括的な支援を実施するために，精神保健福祉士等の育成・確保を図ります。 ○ 地域で支援する行政・医療機関及びその他関係機関が連携し，精神科への受診・入院・退院から地域生活への円滑な移行を推進します。
身体合併症	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急の身体合併症を有する精神疾患患者に，適切に対応できる医療機関の受入体制の充実確保に努めます。
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期発見・早期診断を図るため，電話相談やかかりつけ医等への受診等相談窓口の周知及びかかりつけ医と精神科医との連携強化を図ります。 ○ うつ病を予防するため，こころの健康を保つための生活習慣等の普及を推進します。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の方及び家族への早期受診促進等の広報に努めます。 ○ 認知症疾患医療センターやかかりつけ医等が地域包括支援センター等の介護サービスと連携し，認知症の早期の診断，適切な医療，介護サービスの提供を推進します。 ○ 認知症の方に適切な医療とケアを提供し，家族の介護負担を軽減するため，認知症地域連携パスの普及に努めます。 ○ 認知症の方が地域の生活の場で暮らせるように，介護保険を始め，保健・医療・福祉サービスの包括的，継続的な支援を推進します。 ○ 認知症サポーター養成講座の開催回数を増加し，認知症の方と家族を地域で理解し支える認知症サポーターを，市町と連携して養成します。

6 救急医療対策

【現 状】

(1) 初期救急医療体制

比較的症状の軽い患者で外来診療によって対応する初期救急医療については，次表のとおりで，「休日夜間急患センター」，「小児初期救急センター」，「在宅当番医制」，「口腔保健センター」によって実施されています。

図表 2-11 呉圏域における初期救急医療体制

区分	夜 間	休日・祝日の昼間
内科 ・ 小児科等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 呉市医師会内科夜間救急センター（平日のみ）19：30～23：00 ○ 呉市医師会小児夜間救急センター（毎日）19：00～23：00 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 呉市医師会休日急患センター内科・外科・小児科 9：00～18：00 ○ 在宅当番医（呉市医師会，安芸地区医師会，佐伯地区医師会）
歯科	—	○ 呉市歯科医師会呉口腔保健センター 9：00～15：00

(2) 二次救急医療体制

重症な患者に対応する二次救急医療機関については，病院群輪番制病院として，3病院（中国労災病院，呉共済病院，済生会呉病院）が整備されています。この3病院と呉医療センターを加えた4病院が，毎月「診療科目別二次医療体制」を組むことにより，相互の連携と分担を図っています。

また，小児科及び産婦人科については，中国労災病院と呉医療センターの2病院が輪番で対応しています。

なお，救急告示医療機関として病院9施設・診療所1施設が認定されています。

(3) 三次救急医療体制

重篤な患者に対応する三次救急医療機関については、呉医療センターに救命救急センターが整備されています。また、中国労災病院、呉共済病院においても救命救急医療が行われています。

呉医療センターと中国労災病院には、ヘリポートが整備されています。

(4) 搬送体制

当圏域には、2つの消防本部（呉市消防局、江田島市消防本部）があります。消防署には、病院前救護体制の充実が必要不可欠となっていることから、救急救命士や高規格救急車の配置をしています。

改正消防法に基づき、平成23（2011）年度に県が策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に則った救急活動を実施するとともに、受入困難事案患者を確実に受け入れる医療機関の確保や搬送先受入れ医療機関の速やかな決定に努めるなど、救急搬送の迅速化・円滑化に向けた運用をしています。

図表 2-12 救急救命士の配置状況等

区分		配置人員		救急救命士が同乗している救急車の割合 (%)
		(人)	(10万人対)	
呉圏域	呉市	68	28.6	100
	江田島市	9	33.6	100
	計	77	28.3	100
広島県		587	20.6	95.2
全国平均		469.5	17.5	80.5

出典：平成23（2011）年「救急・救助の現状」

図表 2-13 高規格救急車の整備状況等

区分		高規格救急車稼働台数		救急救命士常時運用隊数
		(台)	(10万人対)	
呉圏域	呉市	16	6.7	12
	江田島市	3	11.2	2
	計	19	7.1	14
広島県		169	5.7	118
全国平均		127.7	4.8	84.4

出典：平成23（2011）年「救急・救助の現状」

図表 2-14 救急患者搬送人員

区分		搬送人員	千人対
呉圏域	呉市	9,713	39.7
	江田島市	1,458	53.4
	計	11,171	41.1
広島県		106,884	37.4
全国平均		105,930	39.2

出典：平成23（2011）年「救急・救助の現状」

図表 2-15 重症以上の搬送件数

区分		搬送件数	うち30分以上現場滞在		うち4回以上受入照会	
			件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
呉圏域	呉市	1,048	30	2.9	21	2.0
	江田島市	128	7	5.5	4	3.1
	計	1,176	37	3.2	25	2.1
広島県		9,923	411	4.1	259	2.6
全国平均		9,195	444	4.8	349	3.8

出典：「平成22（2010）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」

(5) 住民への情報提供

在宅当番医等の救急医療体制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による広報などを通じて提供されています。

各消防本部、医療機関や呉地域保健対策協議会において、AED（自動体外式除細動器）講習会など、救急救命処置に関する普及啓発活動が行われています。

地域の救急医療を守るため、リーフレット配布、出前トークや講習会など、県・市による適正な救急医療の受診に関する啓発活動が行われています。

【課題】

(1) 初期救急医療体制

高齢化等の理由による開業医の引退や、勤務医の減少によって、在宅当番医制、呉市医師会の夜間救急センター、休日急患センターに係る協力医の負担が大きくなってきており、現行体制の維持が厳しくなっています。

(2) 二次救急医療体制

小児科医師をはじめとする病院勤務医の減少などにより二次救急医療機関の輪番が組みにくい状況になってきたり、二次救急医療を担っている医療機関において、救急患者を受け入れる病床がときに不足し、救急患者を輪番病院で受け入れられない時間が一時的に発生したりするなど、これまでの救急医療体制の維持、確保が困難な状況になってきています。

病院群輪番制病院の体制強化と病院間相互の連携強化を図る必要があります。

(3) 三次救急医療体制

救急医療に精通した医療スタッフの確保・充実が必要となっています。

(4) 救急患者の搬送

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は平成22(2010)年においては、呉市35.4分、江田島市54.0分となっており、島しょ部が多い等の地理的条件などから県平均(34.7分)より時間を要しています。

救急患者搬送人員を人口1,000人当たりでみると、当圏域は、本県及び全国平均よりも多く、また、人口に占める65歳以上の割合も高いことなどから、今後、さらに救急患者搬送件数は増加すると見込まれています。

県内において、平成22(2010)年に救急車で搬送された人の約4割が入院を必要としない軽症となっています。

(5) 住民への情報提供

軽症の患者が、救急患者として二次、三次救急医療機関を直接受診し、本来の二次、三次救急への支障や、救急医療機関の医療従事者の疲弊が問題となっており、二次救急医療機関の不要・不急の受診を控えるなど、救急医療機関の適切な受診について、住民への啓発に努める必要があります。

【目指す姿(目標)】

関係医療機関、医療従事者、県、市、消防機関等の連携などにより、重症度・緊急度に応じた救急医療体制が維持・確保されています。

【施策の方向】

項目	内容
初期救急医療体制	○ 在宅当番医制や休日診療、夜間診療等の初期救急医療体制の維持・確保を図ります。
二次救急医療体制	○ 病院群輪番制病院の体制強化と病院間相互の連携強化を進めます。
三次救急医療体制	○ 医療スタッフの充実並びに施設間の連携の推進により、救急医療時における救護体制の充実に努めます。
搬送体制	○ 消防機関の搬送体制充実のため、救急救命士の養成と確保に努めます。 ○ 消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、圏域メディカルコントロール体制の充実強化を図るとともに、広島県救急医療情報ネットワークシステムの機能を活用するなどにより、より適切で円滑な救急搬送に努めます。
住民への情報提供	○ 広島県救急医療情報ネットワークシステムについての住民に対する普及啓発を図ります。 ○ 救急車の適正な利用や救急医療機関の適切な受診について周知するとともに、かかりつけ医を持つことや救急医療を含めた地域医療の維持・確保について、住民の理解を深める取組を検討します。

図表 2-16 呉二次保健医療圏 救急医療体制

項目	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		
呉市	呉市医師会休日急患センター 呉市歯科医師会呉口腔保健センター	呉市医師会 安芸地区医師会	(病院群輪番制等参加施設) 中国労災病院, 呉共済病院, 済生会呉病院(※呉医療センター) (救急告示病院・診療所) 病院9施設・診療所1施設	呉医療センター(救命救急センター)
江田島市	呉市医師会内科夜間救急センター 呉市医師会小児夜間救急センター	安芸地区医師会 佐伯地区医師会		

※ 呉医療センターにおいても、「診療科目別二次医療体制」を組み、二次救急医療の輪番を担っています。

○ 中国労災病院, 呉共済病院等においては, 救命救急医療も行われています。

7 災害医療対策

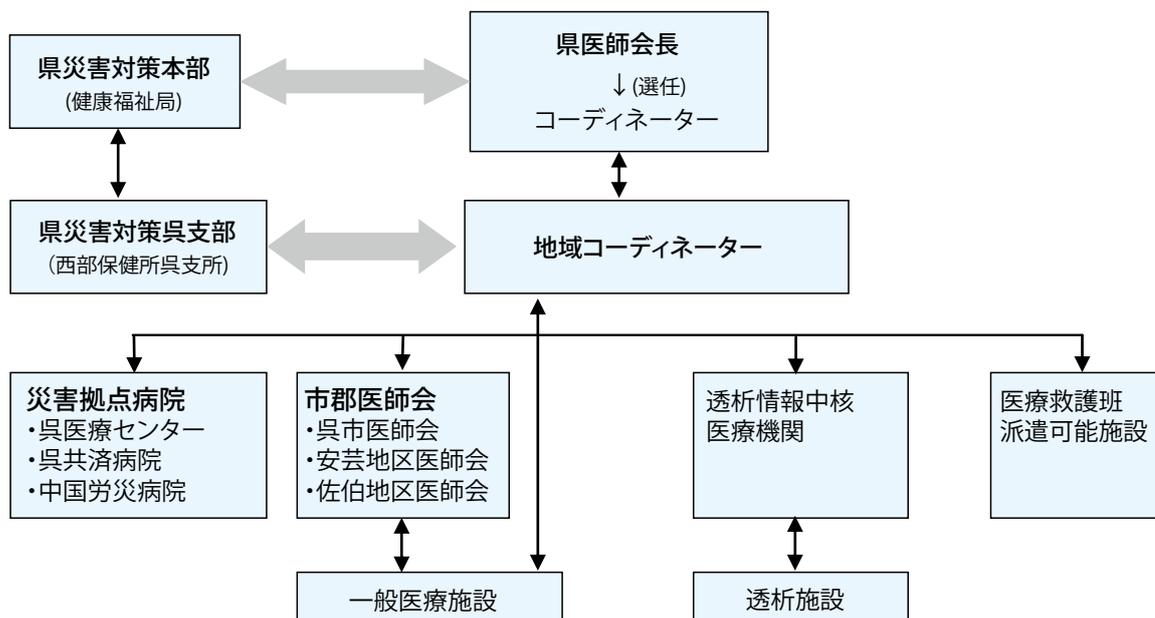
【現 状】

(1) 医療救護体制

ア 圏域内の指揮系統の確立と役割の明確化

当圏域には、地域コーディネーターとして、県医師会から3人が任命されており、災害時の連絡調整機能を確認しています。

図表 2-17 呉二次保健医療圏の災害発生時における情報伝達体系



イ 応援協定

呉市及び江田島市では、それぞれ地元2医師会と災害時における医療救護協定を締結し、医療救護体制を確認しています。

(2) 災害拠点病院

当圏域内の災害拠点病院として、呉医療センター、中国労災病院及び呉共済病院の3病院が指定されています。呉医療センターと中国労災病院は院内に、呉共済病院は院外のお他機関へのリポートの利用が可能であり、災害時において広域搬送の拠点となります。

また、災害現場に入り、トリアージや救命措置等の医療支援を現場で行うDMATは3病院で計4チーム配備されています。

(3) 災害対応訓練

呉市では、総合防災訓練が毎年1回実施されています。この防災訓練に3災害拠点病院のほか、地域医療支援病院の呉市医師会病院、病院群輪番制病院の済生会呉病院が参加しています。

また、医療機関においても災害訓練を実施し、災害発生時の医療救護体制の確保に努めています。

(4) 災害医療情報システム

災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うことを目的とし、広島県救急医療情報ネットワークシステムのサブシステムとして、広島県災害医療情報システムがあり、災害発生時における医療機関や透析医療機関等の被害情報等の照会・収集の手段を構築しています。

(5) 搬送体制

搬送・輸送については、呉市消防局・江田島市消防本部の高規格救急車、病院の救急車、関係機関の車両等があります。当圏域内には、離島もあることから、救急車、救急艇、更には必要に応じてヘリコプター等による患者搬送をすることとしています。

【課題】

(1) 災害拠点病院

当圏域は災害拠点病院に3病院が指定されていることから、相互に連携を密にして対応する必要があります。

(2) 被災者の健康管理

被災時には、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスカケアを適切に行える医療従事者を確保する必要があります。

【目指す姿（目標）】

災害拠点病院、その他の医療機関、地区医師会及び防災関係機関が連携して、災害発生時には、迅速かつ的確に医療救護活動が実施されます。

【施策の方向】

項目	内容
災害拠点病院	○ 災害時に連携して医療救護活動が実施できるよう、3病院の連携を推進します。
医療救護体制等	○ 医療機関が自ら被災することを想定して、より多くの医療機関において災害時対応マニュアルが作成されるよう取組を進めます。 ○ 災害時における通信手段としては、電話、FAX、無線、トランシーバー、インターネットがありますが、回線が不通となることも想定されます。そうしたときの情報収集及び伝達方法について、東日本大震災を踏まえて、方策を検討します。
	○ 医療救護体制に関する住民への周知のほか救急蘇生法、災害時のトリアージの意義、メンタルヘルス等に関する講習会やパンフレットの配布等啓発活動を進めます。
被災者の健康管理	○ 救護所・避難所等において、感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスカケアを適切に行える医療従事者の確保に努めます。

8 へき地医療対策

【現 状】

(1) 地勢・人口

当圏域の面積の46%が過疎地域であり、人口の15%が当該地域に住んでいます。

図表 2-18 過疎地域の状況

区 分	過疎地域面積 (km ²)			人口 (千人)		
	総面積	うち過疎地域面積	過疎割合 (%)	総人口	うち過疎地域面積	過疎割合 (%)
呉圏域	455	209	46	267	41	15
呉市	354	108	31	240	14	6
江田島市	101	101	100	27	27	100
広島県	8,480	5,255	62	2,861	284	10
全国平均	8,041	4,603	57	2,725	202	8

出典：平成 22 (2010) 年国土地理院調, 平成 22 (2010) 年国勢調査

(2) 無医地区等の状況

平成 21 (2009) 年 10 月末現在の無医地区調査の結果によると、交通の利便の向上の理由などにより無医地区及び無歯科医師地区は当圏域にはなくなり、呉市豊浜町斎島の 1 か所が無医地区に準じる地区及び無歯科医地区に準じる地区となっています。

当該地区における 65 歳以上の高齢者の割合は、おおよそ 7 割となっています。

斎島をはじめ当圏域の島しょ部では、社会福祉法人恩賜財団済生会保有の瀬戸内海巡回診療船「済生丸」により、巡回診療、検診、こころの健康相談が行われています。

救急搬送が必要な場合には、救急艇の出動等により対応しています。

【課 題】

高齢化率の高い過疎地域においては、在宅医療がより重要となり、住民ひとり一人の健康が保持されるよう、市、保健所、医療機関等の連携のもとに、医療体制を確保する必要があります。

【目指す姿 (目標)】

病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携推進により、へき地等の住民が、必要なときに適切な医療を受けられる体制が整っています。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 公立下蒲刈病院を中心として安芸灘島しょ部の医療機関と当圏域内の 4 か所の地域医療支援病院との連携を図るなど、既存医療施設の効率的活用を推進するほか、医療機関相互の連携を推進します。 ○ 在宅医療の充実を目指し、病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携を推進します。

9 周産期医療対策

【現 状】

(1) 出生の状況

当圏域における出生率は、過去5年間いずれも県平均(9.0～9.1)を下回っています。

また、低出生体重児出生率については、県平均より概ね高く推移しており、平成23(2011)年で比較した場合、県内の二次保健医療圏域の中では2番目に高くなっています。

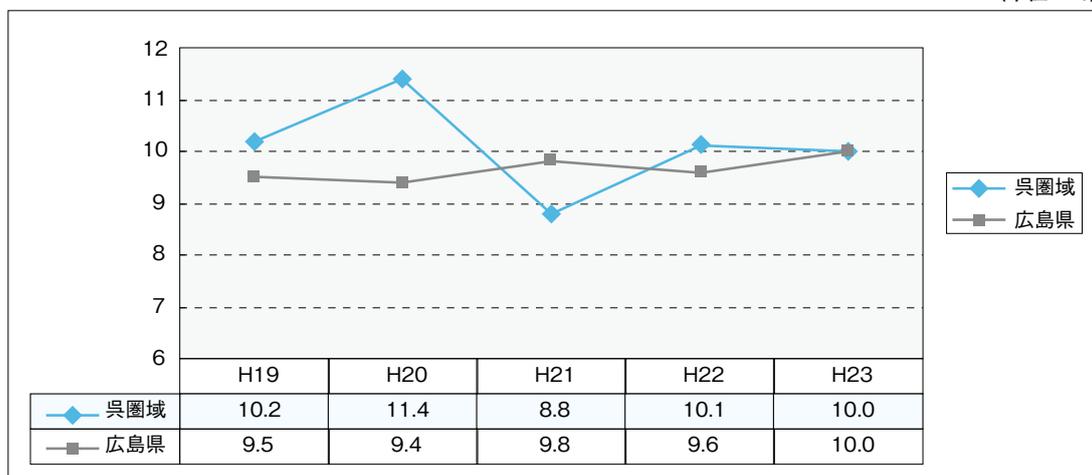
図表 2-19 呉圏域の出生数・出生率

区 分	H19	H20	H21	H22	H23
出生数〔人〕	1,976	1,992	1,980	1,994	1,971
出生率〔人口千人対〕	7.1	7.2	7.2	7.5	7.3

出典：各年人口動態統計

図表 2-20 低出生体重児出生率の推移

(単位：%)



出典：各年人口動態統計

(2) 死亡率の状況

当圏域の平成23(2011)年における周産期死亡率は、県平均や全国平均より、低くなっていますが、新生児死亡率については、県平均や全国平均より高くなっています。

図表 2-21 平成23(2011)年周産期及び新生児の死亡率

区 分	呉圏域	広島県	全国
周産期死亡率〔出産千人対〕	2.5	3.7	4.1
新生児死亡率〔出生千人対〕	1.5	0.8	1.1

出典：人口動態統計

(3) 分娩取扱施設等の状況

産科勤務医師の減少に伴い、当圏域の分娩取扱施設(公的病院等)について、県・広島大学・呉地域保健対策協議会等が連携し、平成20(2008)年4月に3病院から、地域周産期母子医療センターである2病院(呉医療センター・中国労災病院)へ集約化・重点化されました。

なお、分娩を取り扱う診療所は減少傾向で、現在2施設となっており、人口10万人当たりで見ると、県内の二次保健医療圏域の中で最も少なくなっています。

図表 2-22 呉圏域の分娩取扱施設等

分娩取扱施設		妊婦健康診査施設
病院	診療所	診療所
2	2	8

出典：平成 23 年度周産期医療体制充実強化事業調査報告書（呉圏域地対協）

呉医療センターには、NICU（新生児集中治療管理室）が6床、GCU（継続保育室）12床が整備されています。

（4）医療従事者の状況

当圏域における分娩取扱施設の人口10万人当たり医師数は、病院・診療所のいずれも県及び全国平均を下回っています。この傾向は助産師数についても同様です。

図表 2-23 分娩取扱施設の産科医・産婦人科医の数〔常勤換算〕

区 分	病 院		診 療 所	
	人 数	10万人対	人 数	10万人対
呉圏域	9.6	3.57	2.0	0.74
広島県	123.9	4.34	47.2	1.65
全国平均	123.0	4.58	49.2	1.83

出典：平成 23（2011）年医療施設調査

医療従事者を確保するため、呉市は平成 22（2010）年度に、市内の分娩取扱医療機関等が産科医等に支給する手当に対し、その一部を補助する「呉市産科医等確保支援事業」を創設しました。また、看護師、助産師の復職支援講座を平成 21（2009）年から実施しています。

（5）地域連携の状況

妊婦健康診査を行う開業医と分娩取扱医療機関で、情報共有とより綿密な連携を行うため、他の圏域に先駆けて、平成 21（2009）年 1 月に「呉地域周産期オープンネットワーク共通診療ノート」を作成し、医療機関受診時に妊婦へ配布し、運用しています。

また、地域周産期母子医療センターと開業医との連携強化と役割分担を明確化し、ハイリスク分娩の対応などを含む周産期医療体制の維持と医療の質の向上に圏域全体で取り組んでいます。

【課 題】

○ 分娩を取り扱う開業医師が少ないという当圏域の状況や出産年齢の高齢化などハイリスク分娩への対応等により、分娩が病院に集中する傾向にあり、産婦人科及び新生児医療の専門医等の過重労働による疲弊とその補充が課題となっています。また、当圏域の近隣の市においても分娩取扱施設は減少しており、圏域内での分娩施設における分娩希望数が増加することが予想されます。そのため、医療従事者と分娩取扱施設の確保が重要です。

助産師については、全体的な人数の不足に加え、新人を教育する立場の中堅職員が少ないことも課題です。

【目指す姿（目標）】

- 「呉地域周産期オープンネットワーク共通診療ノート」を活用して連携がより深まり、安心・安全な周産期医療が提供されます。
- 医療従事者が質・量とも確保されて疲弊が軽減し、周産期医療提供体制が引き続き維持されています。

【施策の方向】

項目	内容
産科医等の確保・小児科の充実と連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科医, NICU専門医及び助産師の確保に引き続き努めます。 ○ 地域周産期母子医療センターと開業医との連携強化を推進します。
産科医の減少に伴う対応策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関相互の連携を更に深めることにより, その時々の問題点の明確化・共有化を図り, 協議・対応していきます。 ○ 健やかな妊娠と出産のために, 今後とも妊婦健診の受診勧奨等について啓発していきます。

10 小児医療対策

【現 状】

(1) 小児人口等

平成 23 (2011) 年の人口動態統計によると, 当圏域の小児 (15 歳未満) 人口は, 31,408 人で圏域人口の 11.7% を占め, 県平均 (13.8%) を下回っています。

また, 人口 1,000 人当たりの出生率は 7.3 (県平均 9.0), 乳児死亡率は 3.0 (県平均 2.1), 幼児死亡率は 0.81 (県平均 0.66), 小児 (15 歳未満) 死亡率は, 0.35 (県平均 0.28) であり, 出生率以外はいずれも県平均を上回っています。

(2) 小児科医師数等

小児人口 1,000 人当たりの小児科標榜診療所に勤務する医師数は, 2.40 人で県平均 (1.40 人) を上回っていますが, 小児医療に係る病院勤務医師は, 0.30 人で県平均 (0.47 人) を下回っています。

図表 2-24 小児科標榜診療所数等

区 分	一般小児医療を担う診療所		一般小児医療を担う病院		小児科標榜診療所勤務医師		小児医療に係る病院勤務医師	
	数	小児千人対	数	小児千人対	人(常勤換算)	小児千人対	人(常勤換算)	小児千人対
呉圏域	14	0.45	8	0.25	78.8	2.4	10.0	0.30
広島県	136	0.35	71	0.18	561.9	1.4	187.6	0.47
全国平均	114.5	0.32	58.8	0.16	614.1	1.7	200.9	0.55

出典：厚生労働省「平成 20 (2008) 年医療施設調査」(医政局指導課による特別集計結果)
 厚生労働省「平成 23 (2011) 年医療施設調査」(広島県による特別集計結果)

(3) 初期小児救急体制

呉市では, 呉市医師会休日急患センター (内科, 小児科, 外科) が設置され, 小児科は開業医の交代制により初期小児救急に対応しています。

さらに, 平成 15 年 10 月に夜間の初期小児救急に対応するため, 呉市医師会小児夜間救急センターが設置され, 呉市医師会の小児科開業医と公的病院の小児科医が交代制により対応をしています。

図表 2-25 呉圏域における小児初期救急医療体制

夜 間	妊婦健康診査施設
○呉市医師会小児夜間救急センター (毎日) 19:00 ~ 23:00	○呉市医師会休日急患センター 内科・外科・小児科 9:00 ~ 18:00

出典：平成 23 年度周産期医療体制充実強化事業調査報告書 (呉圏域地対協)

(4) 二次小児救急体制

入院を要する小児の二次救急医療については、呉医療センターと中国労災病院が輪番で対応しています。

この当番病院については、呉市のホームページ、医師会のホームページ、市の広報誌等により周知されています。

また、こども救急電話相談（# 8000）について、県や呉市のホームページに掲載するなどし、休日夜間の軽度小児救急患者の保護者の不安等を軽減するとともに、初期及び二次救急病院への不要・不急な受診の抑制につながるよう周知しています。

(5) 三次小児救急体制

重篤な小児患者の救命医療については、救命救急センターである呉医療センターで対応しています。

呉医療センターには、NICU（新生児集中治療管理室）の病室が6床、GCU（継続保育室）の病床が12床整備されています。

(6) 重症心身障害児の療養体制

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複する重症心身障害児が、治療及び日常生活の指導等を受ける施設（重症心身障害児施設※）として、平成24（2012）年2月1日に社会福祉法人によって「ときわ呉」が開設・運営されています。

※平成24（2012）年4月1日から重症心身障害児施設は医療型障害児入所施設に移行しています。

【課題】

○ 小児救急医療体制

小児救急については、呉共済病院が平成23（2011）年6月から夜間の受入れを休止し、さらに同年9月末をもって小児科の診療を休止したことにより、休日や夜間の救急対応が更に困難になってきています。

当圏域では、小児科医師の高齢化等に伴い開業医の減少が懸念されており、小児救急医療体制の維持が困難になってくるおそれもあります。

軽症の患者が、救急患者として二次、三次救急医療機関を直接受診していることがあるため、休日・夜間の比較的軽症な患者は、休日急患センターや小児夜間救急センターを受診するなどの啓発を、引き続き実施していく必要があります。

二次・三次の小児救急医療体制の維持・確保が課題となっています。

【目指す姿（目標）】

医療機関、医師等の医療従事者、県、市等の連携などにより、重症度・緊急度に応じた小児救急医療体制が、維持・確保されています。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児救急医療体制については、「小児救急体制検討小委員会」において、初期・二次小児救急の適切な役割分担と小児科医の疲弊回避について継続して検討します。 ○ 小児救急及びNICUの専門医の確保に努めるなど、小児救急医療体制の充実を図ります。
住民啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期・二次小児救急の適切な役割分担と小児科医の疲弊回避について、住民を含めて検討を進めるとともに、保護者等に対し、小児が急に病気になった場合、まずは身近な「かかりつけ医」への受診や初期救急医療機関での診察時間内に受診するよう啓発などに努めます。

11 在宅医療

【現 状】

(1) 在宅医療のニーズの増加等

住み慣れた自宅や地域の中で、質の高い在宅療養生活を送りたいと望んでいる人が増加しています。病院を退院した患者が地域で必要な医療や介護等が受けられるよう地域完結型の在宅医療の充実を図るため、医療・介護を担う人材の育成や在宅医療連携が求められるようになりました。

(2) 退院支援

病院では退院支援担当者又はソーシャルワーカー等が、診療所においては医師等が退院の調整に当たっています。退院前から医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、訪問看護ステーション職員、ケアマネジャー、介護関係職員等専門スタッフが退院調整のためのカンファレンスを行い、薬剤師、管理栄養士等も交えた多職種連携による地域の医療・福祉・介護などの社会資源の活用等の取組をしています。

(3) 日常の療養支援

医療サービスを継続的に受ける必要のある高齢者、疾病や障害を抱えた小児や若年層等通院が困難な患者が利用する訪問診療、往診や訪問看護のニーズが高まっています。

呉市・江田島市ともに地域包括支援センターの充実に努め、医療・福祉・介護の連携による円滑な在宅療養生活を支える体制作りに取り組んでいます。

呉市の医療機関では、病診連携パスで情報交換し在宅医療を行っているところもあります。

当圏域の診療所では、往診を 115 施設で、訪問診療を 77 施設で実施しています。なかでも呉市内の診療所では、人口 10 万人当たりの実施件数（往診 341.2、訪問診療 980.2）が、県平均（292.8、636.1）、全国平均（151.7、426.1）をともに上回っています。（平成 20 年医療施設調査）

在宅や施設の要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアの果たす役割が重要となっています。訪問歯科診療所と地域のケアマネジャー、訪問看護ステーション等が連携し、在宅療養者の口腔ケアに当たっています。

また、江田島市内では、安芸地区歯科医師会が「在宅歯科医療連携室」を設置し、医科・介護との連携・調整を行うほか、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

(4) 急変時の対応

在宅で療養している患者の増加やQOLの向上のため、24 時間体制で往診や訪問看護の提供が可能な体制づくりが求められています。

在宅医療における中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は当圏域には 49 施設あります。

当圏域で 24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数は 44 人で、人口 10 万人当たり 16.0 となっており、県平均（22.2）よりも低くなっており、人材の不足により、緊急時における訪問看護対応が困難になる場合もあります。（平成 21 年介護サービス施設・事業所調査（個票解析））

図表 2-26 在宅療養支援医療機関

区 分	在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院		在宅療養支援歯科診療所	
	施設数	人口 10 万人対施設数	施設数	人口 10 万人対施設数	施設数	人口 10 万人対施設数
呉圏域	49	18.3	2	0.74	8	2.9
呉市	44	18.2	1	0.41	7	2.9
江田島市	5	18.7	1	3.74	1	3.7
広島県	546	19.1	18	0.63	124	4.3
全国平均	276.9	10.3	10.2	0.38	86.3	3.2

出典：平成 24（2012）年 1 月 診療報酬実施基準

(5) 看取り

当圏域における在宅（自宅又は介護保険施設等）死亡者数は、平成 22（2010）年の人口動態調査によると 732 人（呉市 638 人、江田島市 94 人）で、人口 10 万人当たりでは呉市 261.0、江田島市 344.1 と県平均（164.4）を上回っており、特に、江田島市は県内で 2 番目に高い率になっています。

また、厚生労働省「平成 21（2009）年介護サービス施設・事業所調査（医政局指導課による特別集計結果）」によると、当圏域の訪問看護ステーションでターミナルケアに対応しているのは 8 施設で、人口 10 万人当たり 2.9 となっており、県平均（4.3）よりも低くなっています。

【課 題】

(1) 退院支援

入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の組織的な取組が重要であります。

退院支援に当たっては、患者が住みなれた地域の医療資源等を有効に活用できるようチームによる在宅医療の提供が求められています。

(2) 日常の療養支援

医療従事者をはじめ専門スタッフや訪問看護ステーション等の確保、医療・福祉・介護の関係機関の相互連携による在宅療養者のニーズに対応し疾病に応じた包括的かつ継続的な多職種連携体制の確保が重要です。

薬剤の保管、服薬に関する認識不足等の現状を改善するため、薬剤師による訪問薬剤管理指導の重要性が高まっています。

(3) 急変時の対応

在宅で療養している患者の不安や家族の負担の軽減が、在宅での療養を継続するために重要な課題となっており、急変時に対応する在宅療養支援診療所等の確保や 24 時間対応が可能な訪問看護ステーションとの連携体制の充実が求められています。

(4) 看取り

患者や家族は、終末期においてもできる限り住み慣れた地域での療養を望んでおり、在宅等での看取りが可能となる医療や介護体制の構築が求められています。

なお、在宅の看取りに当たって、事前に医療関係者から説明を受けていても実際の終末期の急激な患者の変化に家族が不安になり、再入院に至るケースもあり、看取りに関する住民の理解を深めるために、終末期における在宅医療に関する普及啓発が必要となってきています。

(5) 在宅医療の連携体制

今後、医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、在宅で療養する患者が地域で必要な医療が受けられる地域完結型の在宅医療の充実を図るためには、効果的な在宅医療連携が重要です。

地域における連携体制を効果的に推進していくためには、拠点となる施設や中心となる人材の育成が求められています。

また、医療・福祉・介護にまたがる様々な支援を多職種が協働して、包括的かつ継続的に提供できる体制の構築が重要です。

【目指す姿（目標）】

できる限り在宅で療養している患者に医療・福祉・介護等の多職種協働による在宅医療支援体制が構築され、退院支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでが包括的かつ継続的に実施されています。

【施策の方向】

項目	内容
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅への療養に移行する患者へのチーム医療の提供や退院後の医療、介護、福祉を包括的に提供できる連携体制の整備を推進します。
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医を中心に患者の日常の療養を多職種で支えるチームによる在宅医療体制を構築します。 ○ 患者や家族が自宅での薬剤管理が適切に行われるよう在宅服薬管理を推進します。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅で療養している患者が病状急変時に医療を受けられるよう、在宅療養支援病院・診療所の確保や病院・診療所と訪問看護ステーション等との円滑な連携体制を推進します。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で看取りが受けられる体制の構築を推進します。 ○ 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む在宅での看取りを行うことができるよう情報提供や啓発を行います。 ○ 終末期における患者への対応を含めた在宅医療について、住民の理解を深めるために広く普及啓発を行います。
在宅医療の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間体制による急変時の対応や患者が望む場所での看取り等ができるよう、医療・福祉・介護にまたがる様々な支援を多職種が協働して、包括的かつ継続的に提供できる体制の構築を推進します。 ○ 地域における連携体制を構築していくために、在宅医療連携の拠点となる施設の確保や人材の育成を推進します。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。

II 保健医療対策の推進

1 医薬品等の適正使用の推進（医薬分業の推進）

【現 状】

（1）医薬分業の推進

患者が利用しやすい薬局を選択し、「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」を持つことにより、複数の医療機関や複数の診療科を受診し、複数の処方せんが発行されたときにおいても、薬局で複数の処方せんを確認することにより、薬の重複投薬や相互作用のチェックを進めています。

（2）夜間・休日における処方せんの応需体制

夜間・休日における処方せんの応需体制について、呉地区においては、呉市薬剤師会薬局北店が呉市医師会の行う休日急患センター、内科及び小児夜間救急センターの処方せんに対応しています。

また、江田島地区では休日は当番制で対応しており、夜間の受入体制については、個々の薬局が対応しています。

【課 題】

（1）夜間・休日における処方せんの応需体制

夜間、休日における処方せんの応需体制の整備を図る必要があります。

（2）医療関係者等の連携

医薬品等が適正に使用され、患者に質の高い医療を提供するためには、医師・歯科医師及び薬剤師等医療関係者間において、患者情報の共有化などの連携体制を確立する必要があります。

【目指す姿（目標）】

「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」により患者の服薬管理がなされ、患者本位の適正な医薬分業が推進されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
処方せんの応需体制	○ 夜間・休日における処方せんの応需など、医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係団体が連携し、処方せんの応需体制の整備を図ります。
「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」の啓発	○ 医薬品の適正使用の推進を図るために、「薬と健康の週間」や各種講習会において薬剤師会と連携し、「かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師」や「お薬手帳」の推進等についての啓発を行います。
医療連携	○ 医療関係者が患者の服薬情報を共有するのに有効な「お薬手帳」を活用し、医師、薬剤師等が連携したチーム医療の進展に努めます。

2 医療従事者の育成・確保

【現 状】

(1) 医療従事者の確保

主な医療従事者数を人口10万人対で見ると、次表のとおり薬剤師、保健師を除いて各職種で、県平均を上回っていますが、当圏域においては島しょ部や過疎地域を抱えていることともあいまって、診療科によっては医師が不足・不在の地域があります。特に、小児科医、産科医の不足が顕在化してきています。

江田島市には平成11年(1999)年度から産科を標榜する医療機関がない状態が続いています。

図表 2-27 主な医療従事者数

平成22(2010)年12月31日現在

区分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
呉圏域	人数	798	248	550	91	61	2,530	1,550
	10万人対	298.9	92.9	206.0	34.1	22.6	947.6	580.5
広島県〔10万人対〕		248.6	83.7	225.9	37.8	20.2	847.9	463.1
全国平均〔10万人対〕		230.4	79.3	215.9	35.2	23.2	744.0	287.5

資料：厚生労働省「平成22(2010)年医師・歯科医師・薬剤師調査」
「平成22(2010)年衛生行政報告例」

呉市では高校生を対象としたふれあい看護体験を実施するなど、将来を見越した確保対策に努めています。また、看護師等の募集に当たっての病院見学会も開催され、結婚や子育て等で離職した看護師等の再就職のための相談事業や復職支援講習会も積極的に行われています。

江田島市も県看護協会と協力して看護職員復職支援に取り組んでいます。

乳幼児を抱える医療従事者が、育児のために離職しなくても良いように院内保育施設の整備や育児・介護等で終日勤務が困難な有資格者が医療に従事できるよう様々な勤務形態の導入が進んでいます。

平成23(2011)年4月から広島国際大学呉キャンパスに県内4か所目の助産学専攻科が設置されました。中国労災病院等が実習に協力しており、呉地域で活躍できるスペシャリストの確保が期待されています。

(2) 研修等による資質の向上

医師会等の団体や各医療機関において学術講演会やオープンカンファレンスが実施されるなど医療知識・技術の拡充を図り、医療事故についても医療安全研修会や事例報告会の開催等により資質の向上が図られています。

新人看護職員の臨床現場での実践能力の向上や早期離職防止を図るため、各医療機関では、県や県看護協会の支援を活用し、新人看護職員研修に係る指導者の育成や研修プログラムの充実に取り組んでいます。

3公的病院では、平成23(2011)年度から当圏域内の中小施設の新人看護師の受入研修を実施しています。

呉地域の医療関係者及び一般住民を対象に医療技術や在宅で看病するときに必要な知識習得ができるシミュレーション教育研修施設として、平成22(2010)年5月から呉医療センターに呉医療技術研修センターが設置・運営されています。

【課題】

○ 医療従事者の確保

病院に勤務する小児科医は、人口10万人当たりで見ると県平均よりも低くなっています。平成23(2011)年9月末に、呉共済病院が小児科の診療を休止したことにより、小児科救急の対応がさらに困難となっています。

また、分娩を取り扱う医師の減少に伴い、当圏域では、平成20(2008)年3月に公的病院の産科が集約化されましたが、分娩を取り扱う産科医が疲弊しており、その確保が求められています。

当圏域内では、看護職員養成施設の卒業生の地元定着率が低いことなどから、病院等では看護師等の医療従事者の確保に苦慮している状態も見受けられます。

地域周産期母子医療センターでは、周産期医療の集約化による分娩数の増加により助産師が不足しています。分娩取扱診療所においては、助産師が少なく確保が困難な状況にあります。

【目指す姿(目標)】

- 診療科による医師不足の解消に努め、医療需要に応じた医療が提供されています。
- 育児等により離職した潜在看護職員等が復職し、医療需要に応じた医療が提供されています。

【施策の方向】

項目	内容
医療従事者の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の確保及び資質の向上については、地元の既存施設等を活用しながら、これまでの取組を一層推進します。医師の確保については公益財団法人広島県地域保健医療推進機構との連携を密にし、その促進に取り組みます。 ○ 女性勤務医及び看護師等の勤務条件の改善等働きやすい環境づくりによる離職防止に努めます。 ○ 呉二次保健医療圏内には、大学の看護学部、薬学部等のキャンパスがあるとともに、近隣の市町には様々な職種のコメディカルの育成を担っている大学キャンパスがあるため、それらとの連携を深めて、医療従事者の充実を図ります。

3 医療機能情報等の提供促進

【現状】

(1) ホームページ等による医療機能情報の提供

良質な医療を提供する体制の確立を図るため、平成19(2007)年4月から医療法、薬事法が改正され、医療機能情報の提供が法制化されました。県ホームページの救急医療ネットHIROSHIMAにより、診療科目等医療機能情報が提供されています。

また、当圏域の多くの医療機関でホームページの開設等インターネットによる広報や院内への掲示等、医療関係情報の開示が進んできています。

(2) 診療情報の共有

呉医療センターと呉共済病院では、患者の診療情報をインターネットを通じて、患者のかかりつけ医と共有するネットワークシステムの運用がそれぞれ平成23(2011)年4月から開始されています。このシステムは全国的な広がりを見せており、早期診断等効率的な医療連携が期待されています。

(3) 地域連携クリニカルパス

当圏域内では、大腿骨頸部骨折、脳卒中、心筋梗塞、ウイルス性肝炎、糖尿病、認知症、5大がん、緩和ケアについて、急性期から、回復期、維持期に至るクリニカルパスやマニュアル等が運用されており、病診連携はもとより、施設及び在宅医療・福祉に至る連携が進んでいます。

【目指す姿（目標）】

- ホームページ等により医療機能情報が住民へ提供されています。
- 病診連携等のための情報の共有・活用がされています。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療機能情報の提供	○ ホームページ等により医療機能情報の提供を推進します。
情報の活用による地域連携の推進	○ 情報の活用による病診連携等及び保健・医療・福祉等の連携を推進します。

第3節 計画の推進

【計画作成の協議・検討体制】

地域保健医療計画（以下「計画」という）の作成については、保健・医療・福祉の関係団体の委員で構成している呉地域保健対策協議会の「企画調整委員会」において、協議・検討しました。

計画に関する個別・具体的な内容（課題・施策等）の検討については、企画調整委員会の下部組織で、第5次計画の進行管理・評価を行っている「呉地域保健医療計画推進小委員会」で主に検討しました。

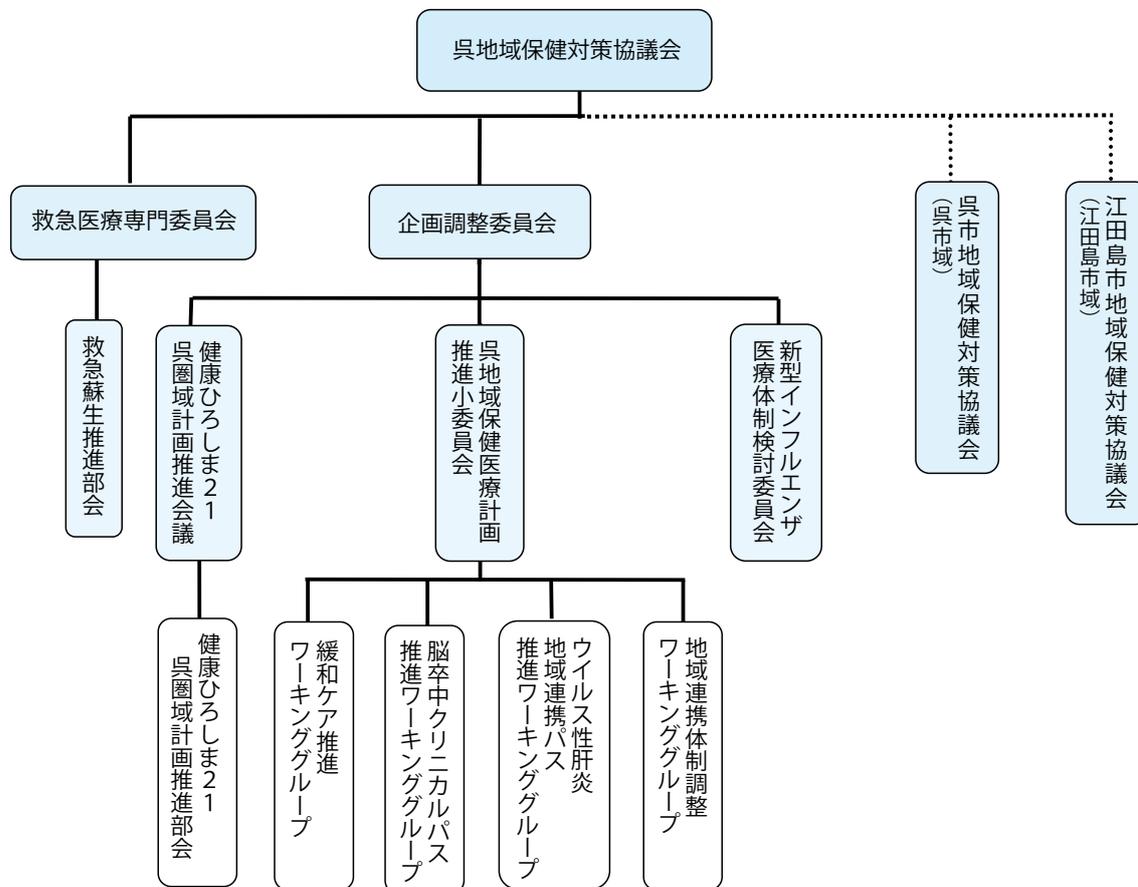
なお、計画の対象分野が5疾病5事業を始め多岐にわたるため、精神疾患対策や小児医療対策の項目については、その分野の専門家が呉地域保健医療計画推進小委員会のオブザーバーとして参画の上検討しました。

【推進体制】

呉地域保健医療計画推進小委員会において計画の進行管理・評価を行うとともに、個別・具体的な課題については、必要に応じてワーキンググループを活用し、検討していきます。

計画を推進していくうえでの課題等については、企画調整委員会で関係機関との調整を行うなどして、計画の着実な推進に努めていきます。併せて、呉市と江田島市に設置されている地域保健対策協議会とも連携を図りながら地域の課題解決に取り組んでいきます。

図表 3-1 呉地域保健対策協議会組織図



第4節 地域の先進的な取組

I 生活習慣病対策への取組

1 糖尿病性腎症重症化予防事業

わが国の維持透析患者数は、合計約30万人で、透析に導入した患者の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症(全体の44.2%)です。(日本透析医学会統計調査委員会(平成23(2011)年末日現在))

呉市では、平成22(2010)年度から、呉市国民健康保険者の糖尿病性腎症患者のうち、透析導入前段階にある患者に対し、通院先の医療機関と協力しながら、当該患者自身に対してセルフマネジメント能力を高める学習プログラムを提供することによって、病気の重症化予防とともに当該患者及びその家族の生活の質の維持向上を図る事業を実施しています。

この事業の参加者は、次表のとおりで、事業実施後、参加者の血糖値は改善し、腎機能はほぼ維持され、医療費も現状維持という結果が出ています。

図表 4-1 糖尿病性腎症等重症化予防事業参加者数

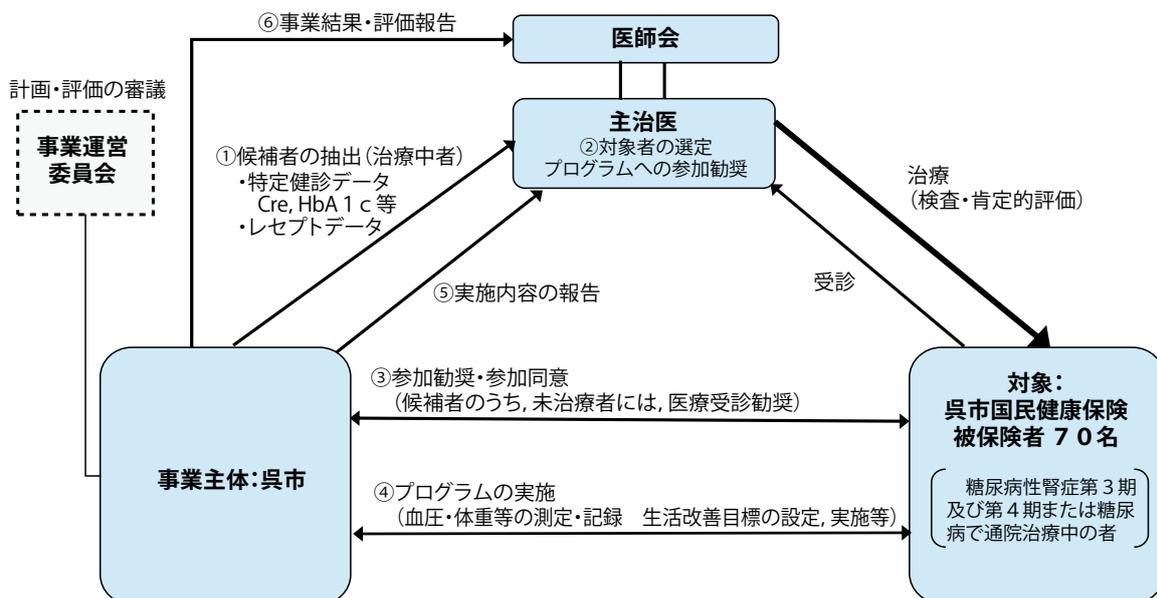
(平成24(2012)年1月31日現在)

年度	協力医療機関	対象者	参加者	中断等
H 22	20	76	50	8
H 23	28	202	71	8

また、事業実施後のアンケート結果によると、医療機関の評価は、「当プログラムが患者に必要と思いますか。」「当プログラムは診療に貢献しましたか。」共に、70～80%の評価を得ており、参加者からも96%が「当プログラムに参加してよかった」と答え、高い評価を得ています。

なお、この事業は25(2013)年度も引き続き実施する予定としています。

図表 4-2 平成23年度 糖尿病性腎症等重症化予防事業イメージ



2 生活習慣病予防のための減塩・低カロリー食の普及啓発

我が国の食生活は、塩分摂取量が多く、また、野菜等の摂取が減少する一方、畜産物、油脂等が増加するなど大きく変化してきています。これらによって、高血圧性疾患が多く糖尿病や高脂血症の人も増加しています。また、内臓脂肪型肥満を要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされるメタボリックシンドロームも問題になっています。

生活習慣病と呼ばれているこれらの疾病は、食事、運動、喫煙などの生活習慣が深く関わっています。

この生活習慣病を予防・改善するためには、まず食事を「減塩・低カロリーで野菜たっぷりのヘルシーメニューにして、太らないようにする」との考えに基づき、市民を意識啓発するため、呉市内の医療関係者が中心となって、日本高血圧学会等の共催や食品関係企業の協力等も得ながら、県内で低カロリー・減塩に配慮しているランチで、医学的根拠に基づいたダイエット食を提供している飲食店を「こだわりのヘルシーグルメダイエットレストラン」として紹介する取組が行われています。呉市から始まったこの取組は、その後広島市や大竹市などにも広がり、平成24年12月1日現在では、約40店舗がこれに参加しています。

また、平成24(2012)年には、5月の世界高血圧デー、日本高血圧週間にあわせて、市民と医師等が、減塩について共に考える日本で初めての「減塩サミット in 呉2012」が、呉市内において開催され、2日間で全国から8,000人以上の来場がありました。

このサミットは、塩と健康・疾患に関する研究発表等の学術的要素のほか、一般も対象にしたシンポジウム、講演、公開講座等の学習的要素、減塩低カロリー料理、減塩食品の展示販売等の体験的要素を併せ持つ新しい感覚の総合的な催しであり、個人ごとに適正な塩分摂取量を意識し、減塩に取り組む機運を醸成するための一つの契機となりました。

II 認知症対策への取組

高齢化率の高い当圏域では、呉市が、「認知症にやさしい地域づくり支援事業」(平成19(2007)、20(2008)年度実施のモデル事業)の県指定を受けたのを契機として、関係団体が連携した認知症対策への取組を始めました。

(1) 認知症にやさしい地域づくり支援事業の実施

このモデル事業の実施に当たっては、医療・介護等の関係者から構成する協議会を設置し、次の4つの事業を展開しました。

事業内容

- ① 地域資源マップの作成
- ② 認知症ケア・虐待防止サポート(認知症相談体制の充実)
- ③ 徘徊SOSネットワークの構築
- ④ 地域認知症介護支援体制の構築

この事業効果を検証した結果、例えば、地域資源マップの問題点としては、市民のホームページ活用が十分でないこと、認知症の専門医がどこにいるかという問合せが多いこと、オレンジドクターの認知度が上がらないことなどが明確になりました。同様に他の3つの事業の問題点を検証し、その対策に取り組み始めました。

(2) モデル事業実施後の取組状況

「地域資源マップ」の問題点への対応としては、市民公開講座等で繰り返し住民への普及啓発を行うこと、かかりつけ医と専門医の連携を目的とした認知症パスの作成・運用とパスに係る周知活動等を行っています。

「認知症ケア・虐待防止サポート」については、県及び県医師会の研修会を活用しています。

「徘徊 SOS ネットワークの構築」については、個人のプライバシー意識の高まりや、担当者の交代による形骸化の問題などがあり、定着させるのは難しい状況ですが、各地区でモデル的にネットワークを立ち上げる等により、地域のボトムアップを図っています。

「地域認知症介護支援体制の構築」については、呉みなと祭り等の機会を活用し、認知症の早期発見・早期治療とケアのための普及啓発を実施しています。また、医療・介護・福祉従事者を対象とした研修会を適宜開催しています。

中でも、「認知症の早期発見・早期治療」への取組を重視し、認知症パスの運用に力を入れています。平成 24（2012）年 10 月末現在、呉地区のかかりつけ医療機関等 60 施設、紹介先医療機関として精神科や神経内科、脳神経外科等を標榜する 9 施設が登録され、運用されています。

(3) 認知症地域連携パス導入モデル事業への取組

認知症における医療・介護等関係者での情報共有の仕組づくりのツールとして、認知症地域連携パスの効果・課題等を検証するため、県が平成 24（2012）年度から県内 4 地域で委託するモデル事業により、呉市医師会では次のとおり事業に取り組んでいます。

【事業内容】

① 認知症地域連携パスを円滑に推進するための体制づくり

医療・介護関係者、利用者団体、行政関係者等から構成する協議会を設置し、認知症地域連携パスの推進、研修会の企画、住民への周知方法や事業の成果・課題の検討

② 研修会の実施

医療・介護関係者、行政関係者を対象として、認知症地域連携パス導入の必要性や活用方法の周知や事例検討を行うことにより、顔の見える関係づくりを進めていく研修会開催

③ 住民への周知

認知症地域連携パスの周知や認知症に対する理解を深めるための講演会等の開催

④ 各種データ収集・整理・報告等

この事業で得た情報を整理し、認知症地域連携パス検討部会等への業務報告などを作成

呉地域保健対策協議会企画調整委員会委員名簿

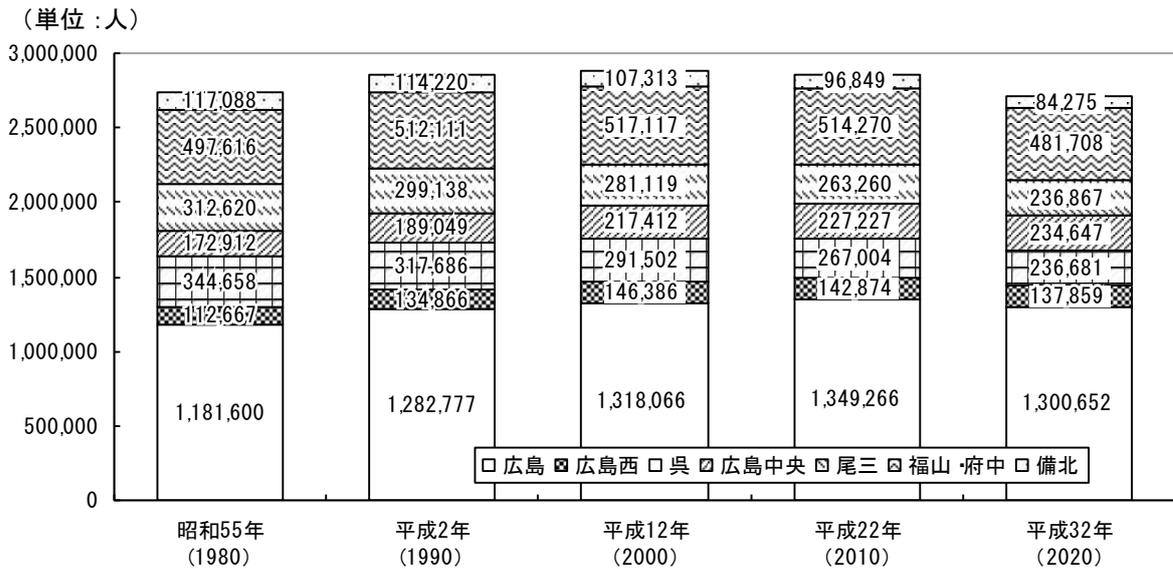
区分	氏名	所属
委員長	原 豊	呉市医師会長
委員	西垣内 啓二	呉市医師会副会長
	青木 早苗	安芸地区医師会
	大井 康裕	佐伯地区医師会
	上池 涉	呉医療センター院長
	小野 哲也	呉共済病院長
	碓井 亞	中国労災病院長
	松浦 秀夫	済生会呉病院長
	原田 薫雄	公立下蒲刈病院長
	前谷 照男	呉市歯科医師会長
	山崎 一義	安芸地区歯科医師会公衆衛生部委員長
	大塚 幸三	呉市薬剤師会長
	大津 克彦	江田島市社会福祉協議会長
	山口 一宣	呉市福祉保健部長
	川地 俊二	江田島市福祉保健部長
	内藤 雅夫	呉市保健所長
	近末 文彦	広島県西部保健所長
村上 栄	広島県西部厚生環境事務所・保健所呉支所長	

 呉地域保健対策協議会
 呉地域保健医療計画推進小委員会委員名簿

区分	氏名	所属
委員長	西垣内 啓二	呉市医師会副会長
委員	碓井 亞	中国労災病院長
	望月 満	呉市医師会理事
	河野 正二郎	安芸地区医師会音戸町医師会長
	大谷 まり	佐伯地区医師会
	橋本 一成	特別養護老人ホーム温養院施設長
	神垣 幸絵	居宅介護支援事業所そよかぜ所長
	釜田 宣哉	呉市福祉保健部副部長
	坂上 晶子	江田島市福祉保健部保健医療課課長補佐兼係長
	池田 由美子	江田島市地域包括支援センター長
オブザーバー	弓場 千麻子	呉市医師会（小児科）
	村岡 満太郎	呉市医師会（精神科）
	村上 栄	広島県西部厚生環境事務所・保健所呉支所長

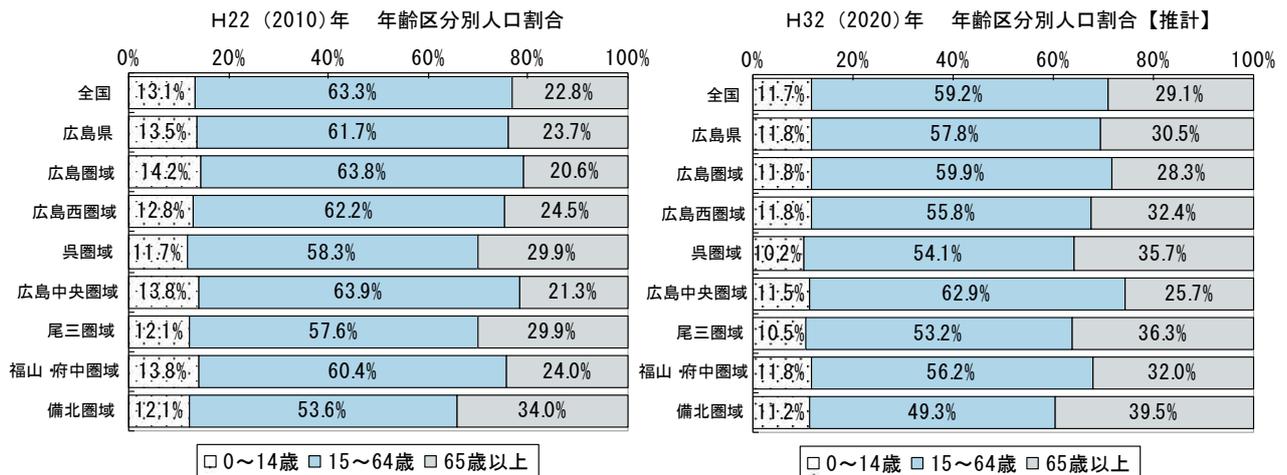
1 人口構成

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



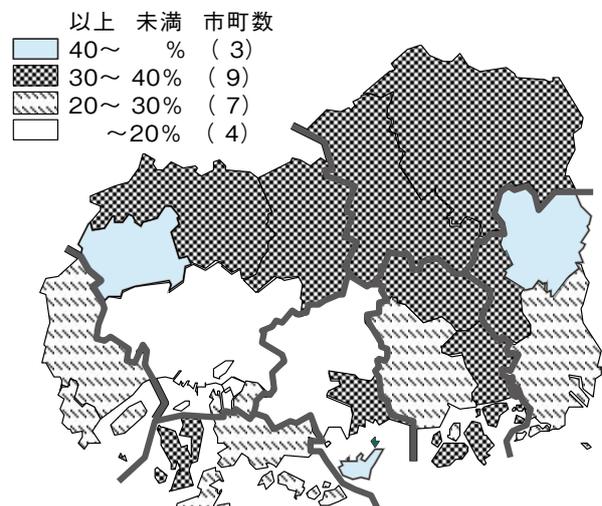
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

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%

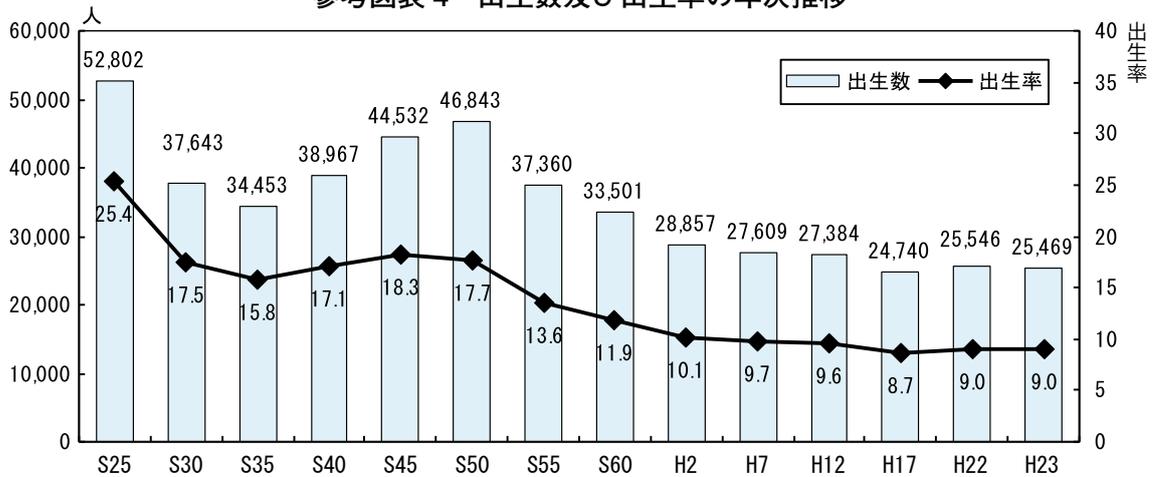


資料：総務省「国勢調査」（平成 22 (2010) 年）

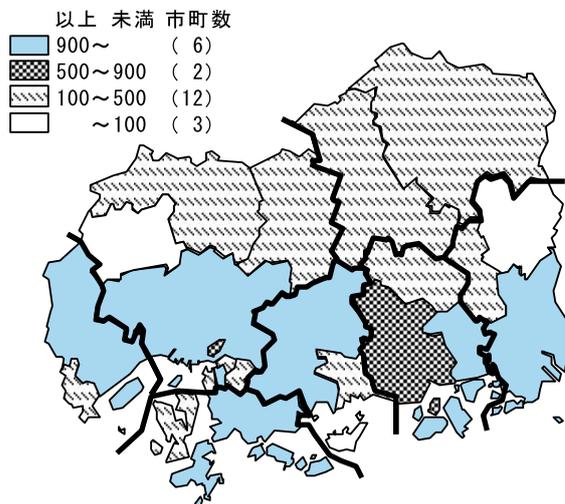
2 人口動態

(1) 出生

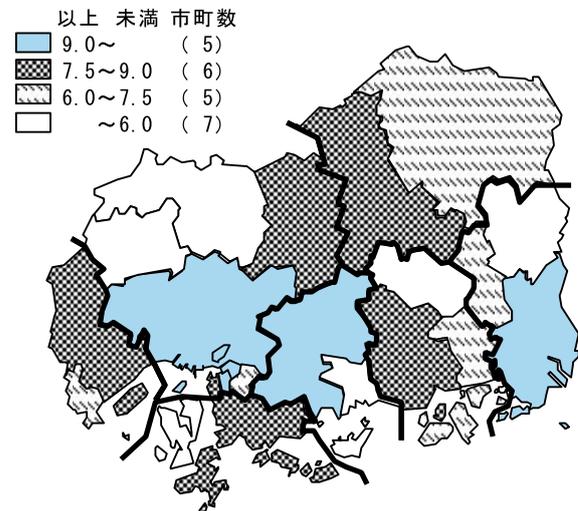
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数 (実数) [H23]



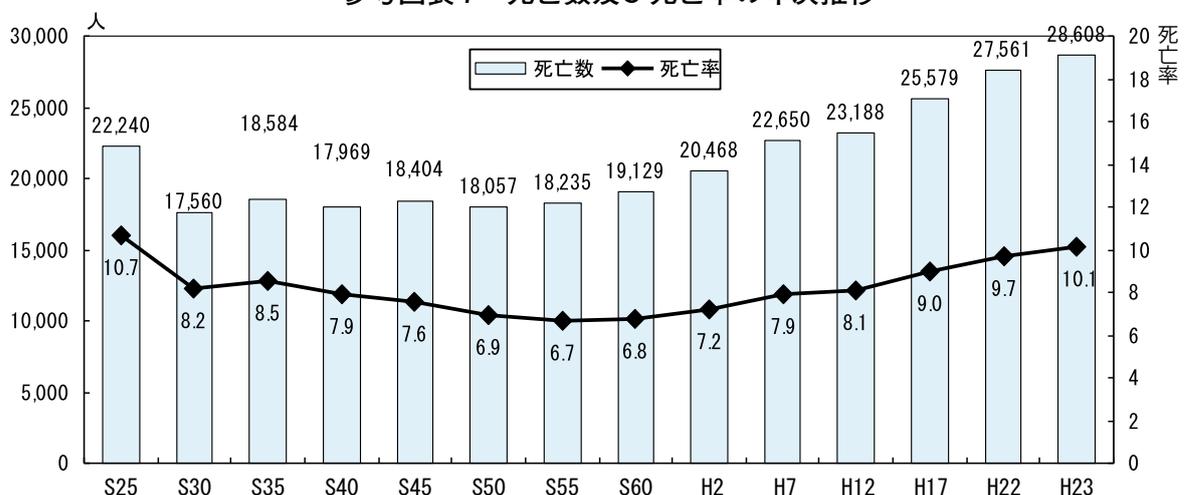
参考図表6 市町別出生率 (人口千対) [H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」(平成23(2011)年)

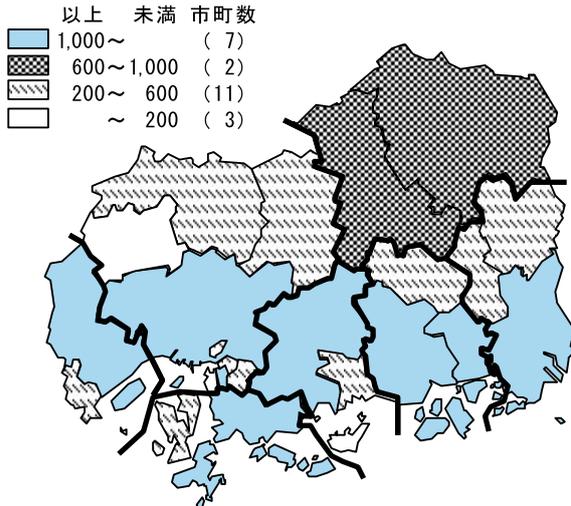
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

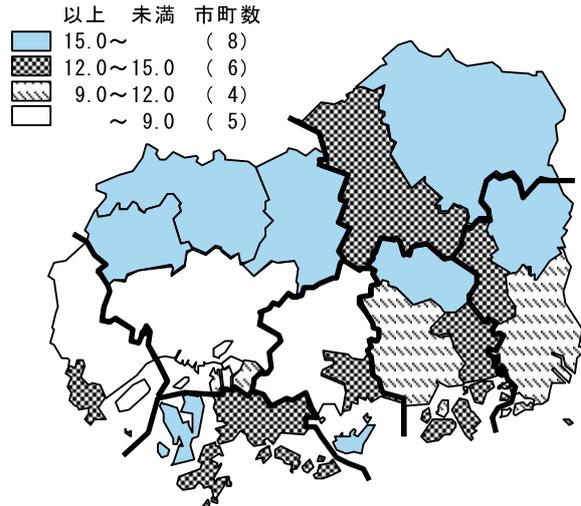


資料：広島県「人口動態統計年報」(各年)

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）

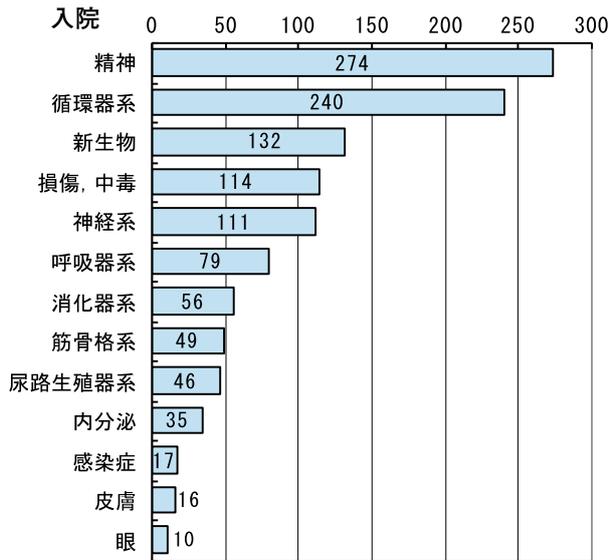
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

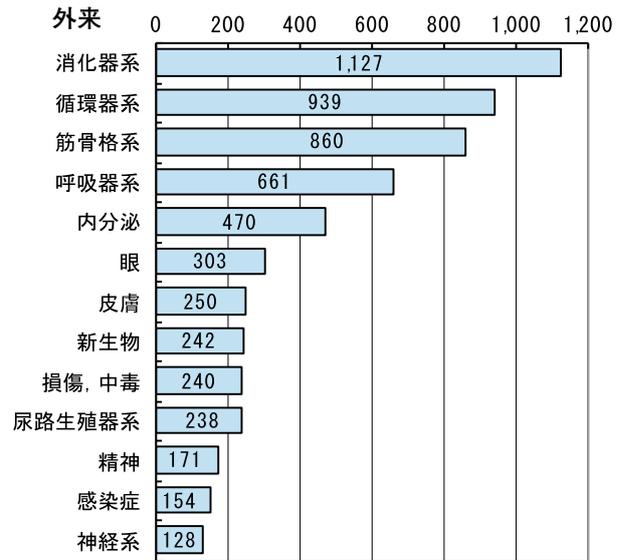
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349	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

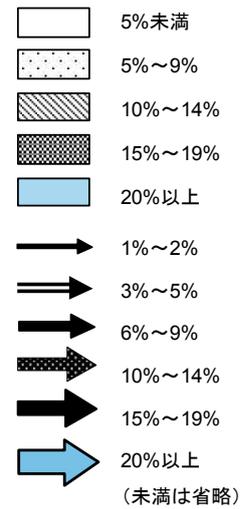
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

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）

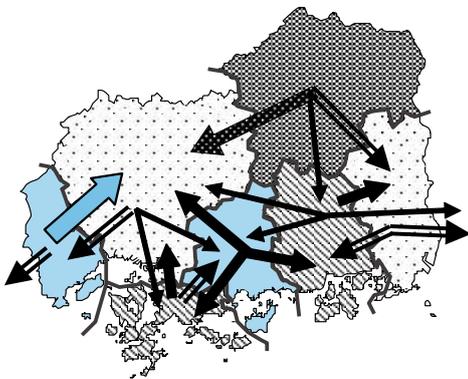
(5) 患者の受療動向

- ・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。

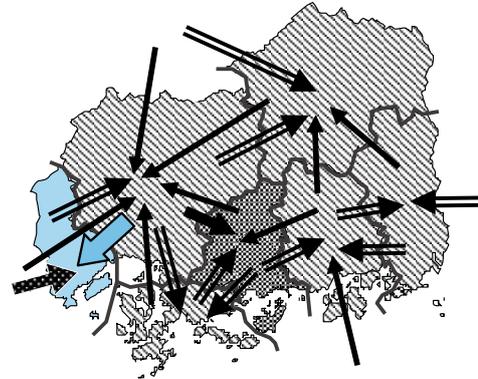


① 入院患者の流出入状況

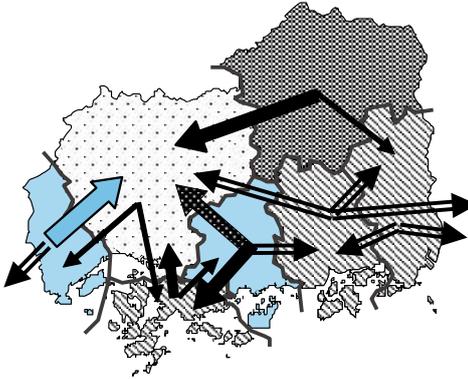
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



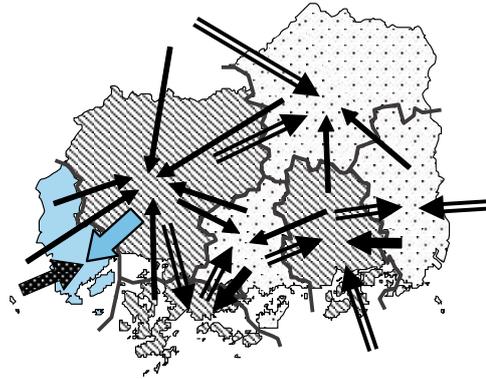
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



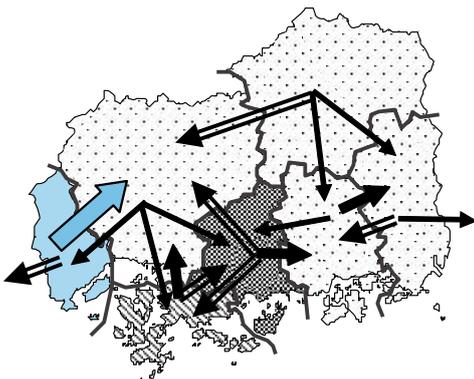
参考図表 19 主な流出先 [がん]



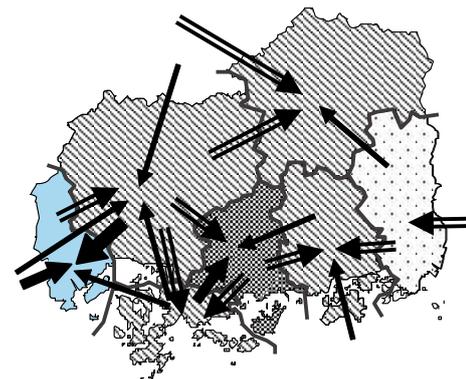
参考図表 20 主な流入元 [がん]



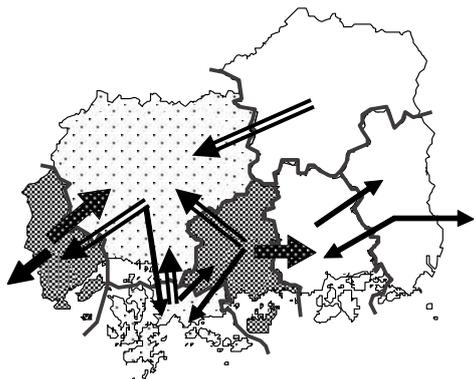
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



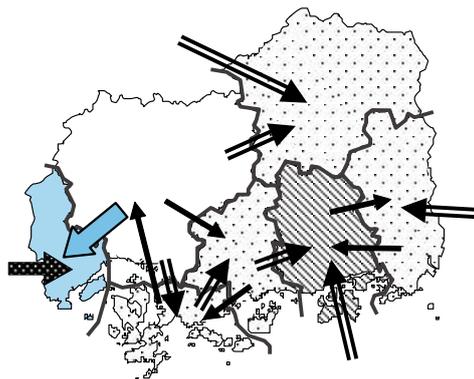
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



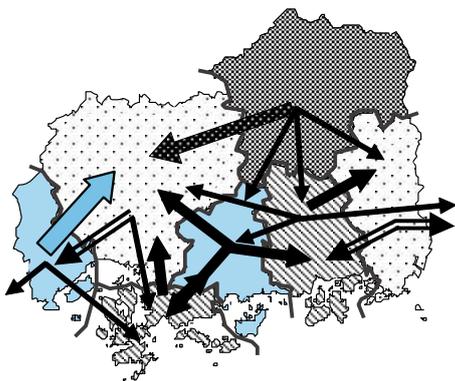
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



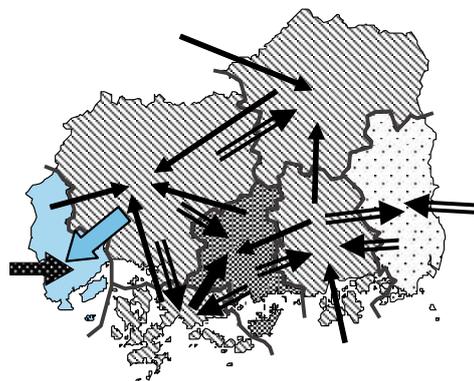
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



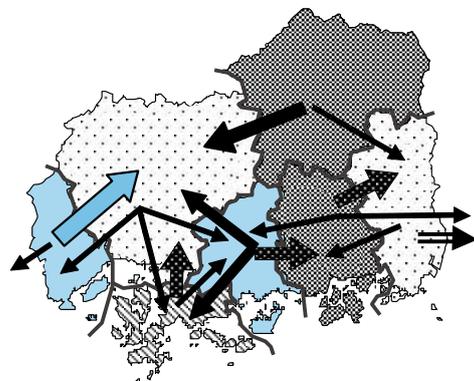
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



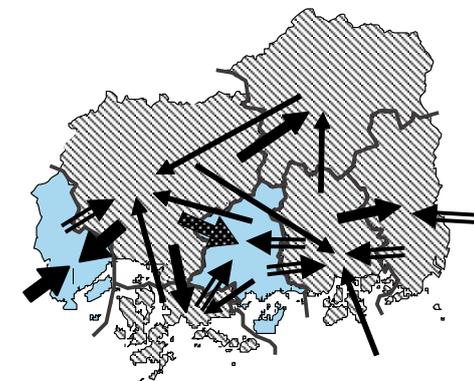
参考図表 26 主な流入元 [糖尿病]



参考図表 27 主な流出先 [精神疾患]

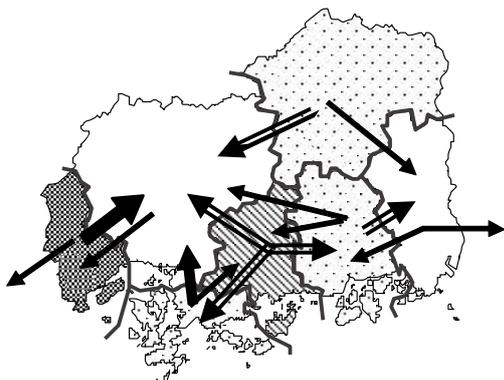


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

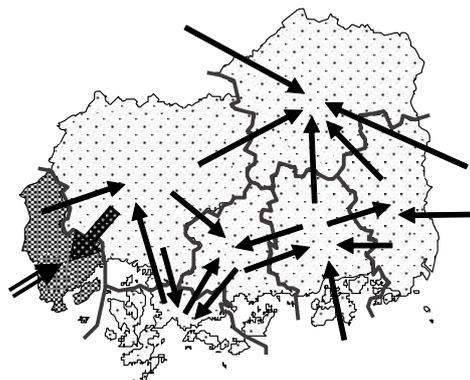


② 外来患者の流出入状況

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	1,583,073	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数は、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。

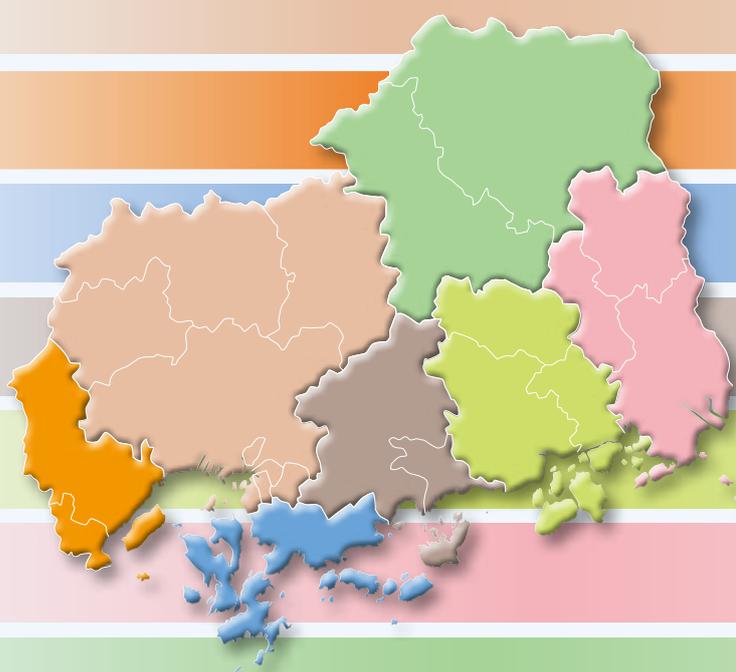
広島県保健医療計画 地域計画
呉二次保健医療圏

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

呉二次保健医療圏



広島二次保健医療圏

広島西二次保健医療圏

呉二次保健医療圏

広島中央二次保健医療圏

尾三二次保健医療圏

福山・府中二次保健医療圏

備北二次保健医療圏

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。