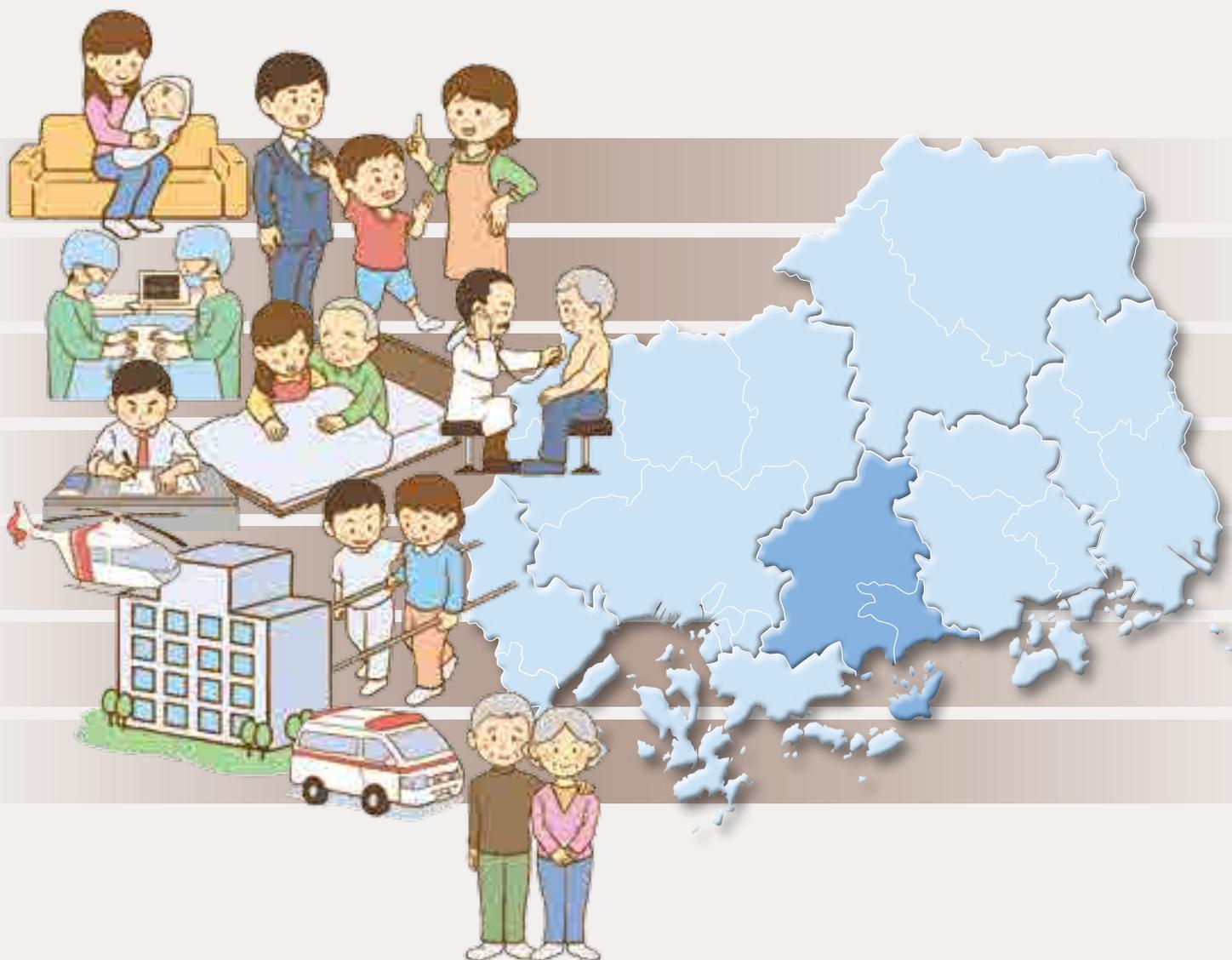


広島県保健医療計画 地域計画

広島中央二次保健医療圏

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

広島中央二次保健医療圏

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
1 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	7
③急性心筋梗塞対策	8
④糖尿病対策	10
⑤精神疾患対策	12
⑥救急医療対策	15
⑦災害医療対策	18
⑧へき地医療対策	20
⑨周産期医療対策	21
⑩小児医療対策	22
⑪在宅医療対策	23
2 保健医療対策の推進	25
①歯科保健対策	25
②医薬品等の適正使用対策	27
③医療の情報化	28
④保健医療従事者の確保・育成	29
第3節 計画の推進	31
第4節 地域の先進的な取組	32
資料	33

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

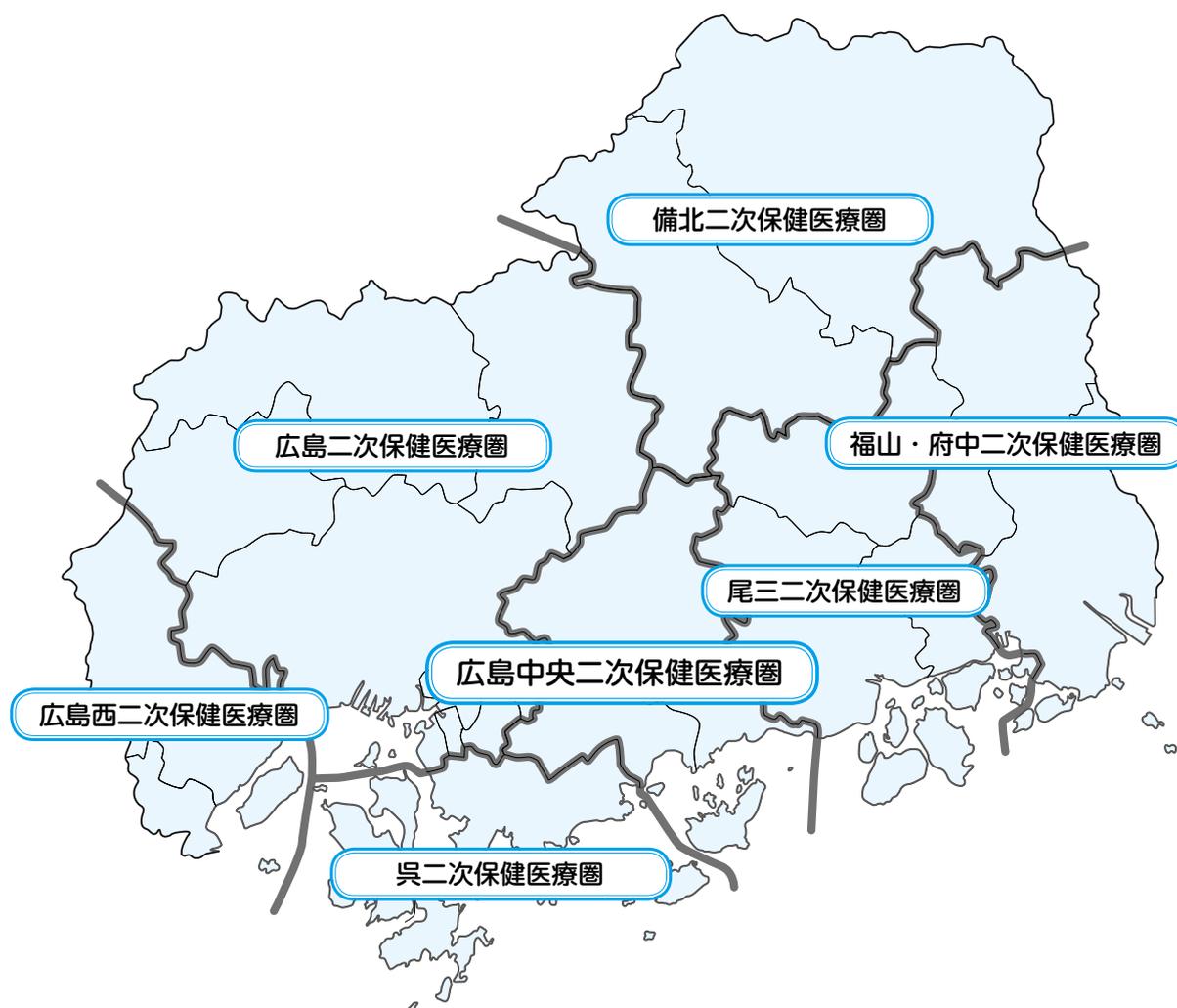
資料：国勢調査（平成 22（2010）年）

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。

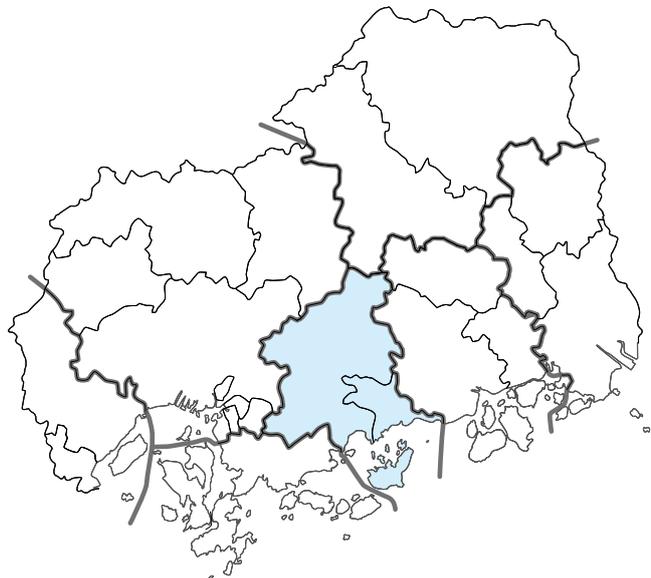
- ① 地域の概況
- ② 安心な暮らしを支える保健医療体制
 - ・ 疾病・事業別の医療連携体制の構築
 - ・ その他の保健医療対策の推進
- ③ 計画の推進
- ④ 地域の先進的な取組 など



第1節 概況

- 当広島中央二次保健医療圏は、竹原市、東広島市、大崎上島町の2市1町で、本県のほぼ中央に位置する賀茂台地、瀬戸内海沿岸、島しょ部から構成されており、面積は約797 km²で、県土の約9.4%を占めています。
- 地形的には、旧安芸津町を除いた東広島市からなる賀茂台地は、標高200 m～400 mの盆地と丘陵により形成され、比較的平坦地に恵まれています。竹原市、旧安芸津町からなる沿岸部及び大崎上島町の島しょ部は、標高300 m～500 mの山々が海岸線近くまで迫っており、河川沿い及び沿岸部に小規模な平坦地が分布しています。また、一級河川として、太田川水系、江の川水系の2水系、二級河川として、黒瀬川水系、瀬野川水系、沼田川水系、賀茂川水系など12水系があります。
- 管内の人口は、227,227人（平成22（2010）年国勢調査）で、人口密度は約285人/km²です。
- 気候条件は、台地部では内陸的気候で、夏冬の気温格差が大きいのに対し、沿岸部・島しょ部は、瀬戸内海気候特有の温暖・少雨となっています。
- 交通は、JR山陽本線・呉線・山陽新幹線と、国道2号・山陽自動車道・国道486号・185号が東西を貫き、国道375号・432号が、南北を貫いています。
更に、高規格幹線道路である東広島呉自動車道や国道2号安芸バイパス・東広島高田道路の整備が進められています。
また、当地域に隣接する広島空港へは、山陽自動車道河内インターチェンジから7分程度となっています。航路については、安芸津港・竹原港・忠海港から、島しょ部へフェリー、高速船などが多数運行されており、内海航路が発達しています。
- 就業者構成は、第1次産業5.9%、第2次産業31.3%、第3次産業62.8%（平成22（2010）年国勢調査）となっており、平成17（2005）年と比較した実数の増減では、各市町とも第1次産業及び第2次産業が減少し、東広島市で第3次産業が増加しています。
このほか、当地域には、広島大学・近畿大学工学部・広島国際大学（東広島キャンパス）、エリザベト音楽大学（西条キャンパス）、広島商船高等専門学校が立地するなど、高等教育機能が充実しています。また、東広島市の広島中央サイエンスパーク内には、広島県産業科学技術研究所を始めとする県の研究・産業支援機関、（独）酒類総合研究所及び民間企業の研究所などの試験研究施設や、（独）国際協力機構（JICA）中国国際センターなどの国際交流施設の集積が進んでいます。竹原市、東広島市安芸津町には（独）農業・生物系特定産業技術研究機構果樹研究所ブドウ・カキ研究拠点や広島県栽培漁業センターなど、農業、漁業、生物分野の試験研究機関が設置されています。
※（独）は、独立行政法人の略称です。

図表 1-1 広島中央二次保健医療圏



第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制

1 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) 年齢調整死亡率

広島県における平成22（2010）年の10万人あたりの75歳未満年齢調整死亡率は79.9（全国84.3）で、死亡原因の1位（広島県：29.2%、広島中央：26.8%）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の受診率については、県平均と同程度です。

図表 2-1 がん検診受診率

区分	広島中央	広島県	全国
胃がん	12.7	10.8	9.6
肺がん	16.0	16.3	17.2
大腸がん	16.6	15.6	16.8
子宮がん	24.7	28.7	23.9
乳がん	25.1	25.1	19.0

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・連携等の体制

○ 地域がん診療連携拠点病院

東広島医療センターが、平成18（2006）年8月に地域がん診療連携拠点病院として国から指定され、次の役割を担っています。

- ・専門的ながん医療の提供
- ・地域のがん診療の連携協力体制の構築
- ・がん患者に対する相談支援及び情報提供

○ 放射線治療（体外照射）

がんの放射線治療（体外照射）は東広島医療センターのみで実施されています。

○ 外来化学療法

外来化学療法を実施している病院は4か所、診療所は1か所あります。

○ 広島県がん医療ネットワーク

「乳がん」については11、「肺がん」については12、「肝がん」については17、「大腸がん」については17、「胃がん」については19の病院・診療所が参加しています。

○ 地域連携クリティカルパス

自院が中心となって作成したパスの共有はあまり進んでいませんが、他の医療機関が中心となって作成したパスによる患者の受入れは徐々に進んでいます。

○ 生活習慣病の予防

「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にくすり」というスローガンに基づく、さまざまな生活習慣病予防と改善方法について、広報をはじめ健康学習、健診等の機会を捉えて普及啓発し、住民自らが暮らしの中で実践できるよう働きかけました。また、地域・職域連携推進協議会において、事業所・商工会議所等の職域分野での運動事業を実施し、働き盛りの人に対して生活習慣病予防の啓発を行い、成果を上げています。

- **在宅緩和ケアの推進及び医療従事者等の資質の向上**
医療・保健・福祉従事者の緩和ケアに係る意識の醸成と資質の向上を図るため、緩和ケア地域連絡協議会において、医師会、薬剤師会、看護協会、地域がん診療連携拠点病院、介護支援専門員連絡協議会等の多職種連携による症例検討会を、広島県緩和ケアセンターからアドバイザーの派遣を受け実施しています。
- **在宅医療の推進**
在宅医療連携拠点事業（厚生労働省モデル事業）として、馬場病院及び東広島地区医師会（地域連携室あざれあ）の2者が採択されました。（平成24（2012）年度採択）
この2施設を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の連携体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すこととしています。
- **がんよろず相談医**
身近なかかりつけ医や薬剤師が「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」として、通常の診療等の中で、検診の受診勧奨や、がん医療ネットワークの普及を図る仕組みが全県的に始まっており、当圏域においても、その取組を推進します。

(4) 問題点・直面している課題

- **がん検診受診率の向上**
受診率は上昇傾向にあるものの、県が「がん対策推進計画」で目標とする50%以上に比べると、低い水準にあります。
- **緩和ケアの推進**
地域のかかりつけ医、病院とその地域連携室、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等による、ネットワークの更なる構築が必要です。

【目指す姿（目標）】

- 5大がんに係る「がん医療ネットワーク」の充実を図り、各ステージにおいて、それぞれの施設基準を満たす医療機関が連携し、早期発見から、世界標準の治療・緩和ケアに至る一連のがん診療が、効率的・効果的に実施されるようにします。

【施策の方向】

項 目	内 容
生活習慣の改善	○ がん予防のためには、禁煙、正しい食生活や定期的な運動等の生活習慣が大切なことから、これらの周知、啓発を図ります。
がん検診受診率の向上	○ がんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率の向上に努めるとともに、受診後の事後指導の充実を図ります。
がん医療連携体制の推進	○ 地域がん診療連携拠点病院である東広島医療センターを中心とした、圏域内のがん医療連携を推進します。
がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、提供体制の強化	○ がんと診断されたときから緩和ケアが受けられるように、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会への参加を推進するとともに、地域住民への普及啓発に努めます。
在宅緩和ケアを提供できる医療体制の強化	○ 緩和ケア地域連絡協議会において、地域のかかりつけ医、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護保険事業所、薬局、ボランティアなど多職種による連携支援体制の構築を図り、在宅緩和ケアを推進します。
患者視点に立った情報提供・相談支援の推進	○ 患者自身が主体的に治療法の選択ができるよう、情報提供や相談支援体制の構築等を推進していきます。

② 脳卒中対策

【現状と課題】

(1) 平均在院日数・在宅復帰率

当圏域の脳卒中を発症した患者の平均在院日数は148.0日で、広島西(50.0)、呉(99.8)、尾三(135.6)、福山・府中(61.2)より長く、広島(148.3)、備北(164.3)より短くなっています。

図表 2-2 平均在院日数

広島中央	広島県	全国
148.0	114.8	109.2

資料：厚生労働省「平成20(2008)年患者調査」

また、当圏域の在宅復帰率は、広島西(24.4)、広島(48.7)を上回っていますが、呉(62.5)、尾三(58.5)、福山・府中(64.5)、備北(59.2)を下回っています。

図表 2-3 在宅復帰率（主病名「脳血管疾患」で退院後の行き先が「家庭」の患者の割合）

広島中央	広島県	全国
50.4	54.7	57.7

資料：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)

(2) 医療資源・連携体制

- 病院群輪番制病院が中核となり、それぞれの機能を活用して、圏域内の医療機関との連携が図られてきました。
また、必要に応じて、圏域外の高度医療機能を持つ医療機関と連携を行っています。
- 平成22(2010)年1月から、脳卒中の県内共通地域連携クリティカルパスの試用を開始し、同年5月から運用版パスにより連携を行っています。
- 高次脳機能障害者に対する医療及び社会復帰資源の充実を図るため、全県の中核機関として圏域内の県立障害者リハビリテーションセンターに高次脳機能センターが設置されており、また、地域の支援窓口として、井野口病院が高次脳機能地域支援センターとして指定されています。
- 当圏域には、脳卒中の超急性期の医療機能(t-PAによる脳血栓溶解療法の実施)を有する医療機関が1か所(東広島医療センター)、急性期の医療機能を有する医療機関が4か所(東広島医療センター、木阪病院、安田病院、藤井脳神経外科)及び回復期のリハビリテーションの医療機能を有する医療機関が7か所(東広島医療センター、西条中央病院、本永病院、県立障害者リハビリテーションセンター、井野口病院、木阪病院、安田病院)あり、維持期のリハビリテーションの医療機能を有する医療機関は17か所あります。

(3) 問題点・直面している課題

- 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、また、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等も危険因子であることから、生活習慣の改善や適切な治療が重要となっています。
- また、脳卒中は、死亡を免れても、片麻痺、嚥下障害、言語障害、認知障害、遷延性意識障害などの後遺症が残ることがあります。
- 脳卒中を発症した場合、専門医療機関への早期の受診が必要とされ、できるだけ早く治療を始めることで、より高い効果が見込まれ、さらに後遺症が少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに救急車を要請する等の対応が必要です。
- 脳血管疾患は、発症後の迅速な対応を要するため、急性期の医療体制の整備(t-PA実施医療機関の増加など)が望まれています。

- 脳梗塞は、発症後 4.5 時間以内の超急性期では、t-PA の静脈内投与による脳血栓溶解療法が有効とされていますが、離島である大崎上島町においては、島外での対応となり、また、天候に影響を受けやすい水路又は夜間の搬送ができないヘリコプター搬送となるため、超急性期での対応がとりづらい環境にあります。

【目指す姿（目標）】

- 住民自らが日ごろから生活習慣の改善に心がけ、また、突然の発症時においても適切な対応ができ、急性期を担う医療機関への早期受診につながるよう啓発に努めます。
- 急性期（救急医療）から回復期（身体機能回復、日常生活復帰）、維持期（在宅復帰）までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制を構築します。

【施策の方向】

項目	内容
予防・早期発見	○ 脳卒中に関する正しい知識・生活習慣の改善・発症時の適切な対応等について普及啓発を行うとともに、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図り、脳血管障害の発症の予防に取り組みます。
救護	○ 住民に対して脳卒中の症状や発症時の緊急受診の必要性について、普及啓発を行います。
医療	○ 地域連携クリティカルパス等を活用し、急性期病院、回復期リハビリテーション病院、診療所及び介護保険事業所等も含めた連携体制の構築等を推進します。

③ 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

(1) 患者動向の状況

広島県における急性心筋梗塞による 10 万人あたりの年齢調整死亡率は、男性 19.5（全国 20.4）、女性 7.9（全国 8.4）と全国平均と比べ低いが、広島中央圏域の心疾患による死亡順位は、がん（26.8%）に次いで多い（17.5%）状況です。

当圏域の急性心筋梗塞を発症した患者の、平均在院日数は県平均や全国平均よりも短くなっている半面、在宅復帰率については、県平均や全国平均よりもかなり低い状況となっています。

図表 2-4 年齢調整死亡率

区分	広島県	全国
男	19.5	20.4
女	7.9	8.4

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（「平成 22（2010）年都道府県別年齢調整死亡率（業務・加工統計）」）

図表 2-5 主要死因

区分	総死亡者に対する割合	
	広島県	広島中央
悪性新生物	29.2%	26.8%
心疾患	17.0%	17.5%
肺炎	10.2%	12.1%
脳血管疾患	9.2%	8.9%
老衰	4.1%	3.2%
不慮の事故	3.8%	3.9%
自殺	2.2%	2.6%
その他	24.3%	28.1%

資料：広島県「平成 22（2010）年人口動態統計年報第 39 号」

図表 2-6 平均在院日数

広島中央	広島県	全国
8.5	15.0	12.8

資料：厚生労働省「平成 20（2008）年患者調査」

図表 2-7 在宅復帰率

広島中央	広島県	全国
75.1	92.5	92.8

資料：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)**(2) 医療資源・連携等の体制**

循環器内科の医師数は、次表のとおり県平均や全国平均を下回っていますが、(県内最小値)各医師会において、対象者にとってよりよい医療が提供できるよう連携を図っています。

また、公共施設を中心に整備が進められている A E D（自動体外式除細動器）について、使用方法の普及に努めています。

当圏域には、急性心筋梗塞の急性期の救急医療の医療機能を有する病院が 2 か所（東広島医療センター、安田病院）、急性期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する病院が 1 か所（井野口病院）及び回復期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する病院が 2 か所（井野口病院、木阪病院）あり、再発予防医療機能を有する病院・診療所が 14 か所あります。

図表 2-8 循環器内科の医師数（人口 10 万人あたり）

広島中央	広島県	全国
5.55	8.12	8.52

資料：厚生労働省「平成 22（2010）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 問題点・直面している課題

- 急性心筋梗塞の危険因子として高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム、ストレスなどがあり、発症の予防には生活習慣の改善や基礎疾患の適切な治療が重要です。
- 急性心筋梗塞を発症した場合、早期に適切な治療を受けることが重要で、発生直後の救急要請、発症現場での A E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが求められています。
- 在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理など、継続した治療や長期の医療が必要となります。
- 在宅復帰率が低いことから、在宅復帰に向けた体制の整備や、地域連携サポート体制の構築が必要と思われます。

【目指す姿（目標）】

- 急性心筋梗塞に関する住民への啓発活動により、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率を向上させ、急性心筋梗塞の危険因子である生活習慣病の改善及び早期発見に努めます。
- 急性期（救急医療）、急性期（心臓リハビリ）、回復期リハビリ、再発予防までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制を整えます。

【施策の方向】

項目	内容
発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの早期発見及び、禁煙など生活習慣の改善に努めます。 ○ 急性心筋梗塞の発症時の症状や早期受診の重要性について普及啓発を推進します。 ○ 急性心筋梗塞の半数には前駆症状として狭心症があるため、狭心症の症状や早期受診の重要性についても併せて周知を図ります。
救護体制の推進(確保)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 心肺停止が疑われる者に対するAED(自動体外式除細動器)の使用を含めた心肺蘇生法等適切な処置が実施できるように普及啓発を推進します。
医療連携体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各施設における医療機能を明確にし、公表することにより、医療連携体制の構築を図ります。 ○ 地域連携クリティカルパスを導入し、スムーズな病診・病病連携を図り、急性心筋梗塞急性期の医療機能を有する病院を中心に診断、治療からリハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の整備を進めます。

④ 糖尿病対策

【現状と課題】

(1) 患者動向の状況

広島県内の糖尿病の受療率は、次表のとおり入院・外来とも減少傾向にあるが、いずれも全国平均を上回っています。広島県における糖尿病による年齢調整死亡率は、次表のとおり全国平均を下回っています。当圏域における糖尿病による退院患者の平均在院日数は、全国平均と比較すると短く、県平均と比較すると長い状況です。

図表 2-9 糖尿病受療率(人口10万人あたり)

区分	広島県				全国
	平成11 (1999)年	平成14 (2002)年	平成17 (2005)年	平成20 (2008)年	平成20 (2008)年
入院	38	34	28	25	20
外来	224	220	199	174	147

資料：厚生労働省「患者調査(平成11(1999)年,平成14(2002)年,平成17(2005)年,平成20(2008)年)」

受療率：推計患者数を人口10万人あたりであらわした数
 受療率(人口10万人あたり) = 推計患者数 / 推計人口 × 100,000
 推計患者数：患者調査日当日に、医療機関で受療した患者の推計数

図表 2-10 年齢調整死亡率(人口10万人あたり)

区分	広島県	全国
男	4.7	6.7
女	3.2	3.3

資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告(平成22(2010)年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計))」

図表 2-11 退院患者平均在院日数

広島中央	広島県	全国
32.5	25.9	38.1

資料：厚生労働省「平成20(2008)年患者調査」

(2) 医療資源・連携等の体制

糖尿病内科（代謝内科）の医師数は、次表のとおり県平均や全国平均を下回っていますが、糖尿病等生活習慣病予備軍であるメタボリックシンドロームの早期発見のため、広報等により特定健康診査の理解・普及に努め、健診受診率の向上に努めています。

また、糖尿病要医療者の重症化予防のための糖尿病教室等諸施策を実施し、合併症による障害や生活スタイルの激変を防止するよう、コーチングによる健康学習や広報等による知識の普及啓発に努めました。地域・職域連携により総合的な支援ができるよう、保健指導を徹底しました。

対象者にとってよりよい医療サービスが提供できるよう、各医師会においてかかりつけ医等と専門的医療機関の連携を強化しました。

図表 2-12 糖尿病内科（代謝内科）の医師数（人口 10 万人あたり）

広島中央	広島県	全国
1.85	2.49	2.75

資料：厚生労働省「平成 22（2010）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 問題点・直面している課題

- 糖尿病は、放置すれば様々な合併症を引き起こす疾病であるなどの、病気への正しい理解と健康管理を推進し、特定検診などの受診率の向上を図るとともに、合併症を予防するために、検診後のフォロー体制に努めることが必要です。
- 糖尿病患者や合併症を併発した患者の治療においては、糖尿病教室や教育入院、合併症に対する他の診療科との連携等が必要であり、今後、当圏域内の医療機能を明らかにした上で、引き続きかかりつけ医等と専門的医療機関の効果的な医療連携体制の構築等を推進していく必要があります。

【目指す姿（目標）】

- 糖尿病に対する正しい知識の普及・啓発を図り、生活習慣を改善することにより、糖尿病患者の発症を減少させます。
- 検診後のフォローアップ体制の充実により、精密検査受診率を向上させます。
- 患者自身が自覚と正しい理解を持ち、健康管理を行うことにより、病状の進行や合併症の併発・重症化を減少させます。

【施策の方向】

項目	内容
発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の発症予防のため、望ましい食習慣、運動習慣の普及啓発を推進します。 ○ 糖尿病は遺伝や生活環境の影響が大きいため、特に家族歴のある者に対しては、予防の重要性について普及啓発を推進します。
早期発見・早期治療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病等生活習慣病予備軍の早期発見のため、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨の充実を図ると共に、検診の事後指導を充実し、治療が必要な者に対して受診を促す体制整備を図ります。
医療連携体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医と、糖尿病専門医療機関や糖尿病の合併症治療（糖尿病性網膜症・糖尿病腎症等）を行う医療機関との連携体制の構築を図ります。
治療の継続の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町・保険者は、特定健康診査・特定保健指導等を通じて治療中断者に対する受診勧奨等のフォローアップを行います。

⑤ 精神疾患対策

【現状と課題】

(1) 精神病患者の動向に関する状況

○ 精神科救急に係る患者の状況

精神科救急に係る患者の状況は、県平均を下回っていますが、全国平均と比べると同程度あるいは上回っています。

図表 2-13 精神科救急に係る患者の状況

区 分	広島中央	広島県	全国
措置入院患者数	12	188	5,706
(人口 10 万人対)	5.28	6.58	4.49
医療保護入院患者数	355	5,599	198,487
(人口 10 万人対)	156.2	196.02	156.22
精神障害者手帳交付数	1,343	21,290	643,459
(人口 10 万人対)	591.0	745.4	506.4

資料：厚生労働省「平成 22（2010）年度衛生行政報告例」

○ 身体合併症の状況

副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合は、全国平均、県平均と比較し高い状況です。（県内最高値）

図表 2-14 副傷病に精神疾患を有する患者の割合（入院患者）

広島中央	広島県	全国
22.4	15.9	14.2

資料：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）

(2) 医療資源・連携等の体制

○ 精神科を標榜する医療施設数

図表 2-15 精神科を標榜する医療施設の状況

病院数	9
うち、精神病床を有する病院	4
診療所数	8

○ 精神障害者あるいは家族等からの相談窓口として、精神科救急情報センターが 24 時間体制で対応をしています。

○ 広島県精神科救急医療システム

1 精神科救急医療施設：緊急に治療を必要とする精神疾患を有する方に対して 24 時間対応で診療（入院も含む）に対応するため、西部・東部ブロックごとに輪番制をとっており、西部ブロックでは瀬野川病院（広島市）と草津病院（広島市）により対応しています。また、これらの後方支援として、賀茂精神医療センター（東広島市）が指定されています。

2 精神科救急医療センター：重度症状の精神科急性期患者に対して、24 時間、365 日診療体制で受け入れることができる病院として、瀬野川病院が指定されています。

○ 医療観察法指定医療機関

心神喪失者等医療観察保護法に基づく指定入院医療機関として、賀茂精神医療センターに 33 床が整備されています。（平成 20（2008）年 6 月）

○ 認知症対策

より早い段階から適切な治療と介護のサービスを提供できるよう、認知症に関して気軽に相談できる「もの忘れ・認知症相談医」（オレンジドクター）を設置しています。（竹原市 18 名、東広島市 49 名：平成 24（2012）年 4 月 1 日現在）

また、医療・介護連携の中核となる認知症疾患医療センター等が、各二次保健医療圏に 1 か所設置される予定です。

○ 地对協事業

地对協の事業として次のような対策に取り組んでいます。

1 精神障害者地域生活支援事業

- ・受入れ条件が整えば退院可能な精神科病院入院患者の支援及び退院後の体制整備等
- ・精神保健福祉の向上と地域生活支援に関する検討会（年 6 回開催）：関係機関

2 自殺対策推進事業

- ・管内関係機関連絡会議（平成 19（2007）年度～），ゲートキーパー等研修会，啓発活動等
- ・地域医療連携事業（平成 23（2011）年度～平成 25（2013）年度）：

【内容】地域医療連携検討会①うつ病早期発見・早期治療のためのかかりつけ医と精神科医との連携 ②自殺未遂者の精神科医療機関連携

【機関】医師会，精神科病院，二次救急病院，かかりつけ医，薬剤師会，消防，警察，市町等

○ 保健対策

精神障害者の早期治療を促進するとともに，地域住民の精神的健康の保持増進を図っています。

- ・精神科専門医や精神保健福祉相談員等による相談（面接・訪問等）・指導・連携等
- ・研修会，啓発活動等

(3) 問題点・直面している課題

- 未受診者及び治療中断者の家族や近隣住民からの相談がありますが，早期受診・治療へつなげられない処遇困難な事例があります。また，その支援に関係機関連携（専門医等の相談，事例検討会議等）のための時間と労力を要しています。
- 自殺対策地域医療連携検討会（かかりつけ医から精神科医への連携及び自殺未遂者の専門医療機関への連携体制等）の協議では，医療連携体制の整備（精神科への転院基準や紹介フロー等）相談窓口の周知や啓発活動が必要であるという意見が出ています。
- 退院した患者の，社会復帰に向けたサービスや医療及び支援体制が十分とはいえません。

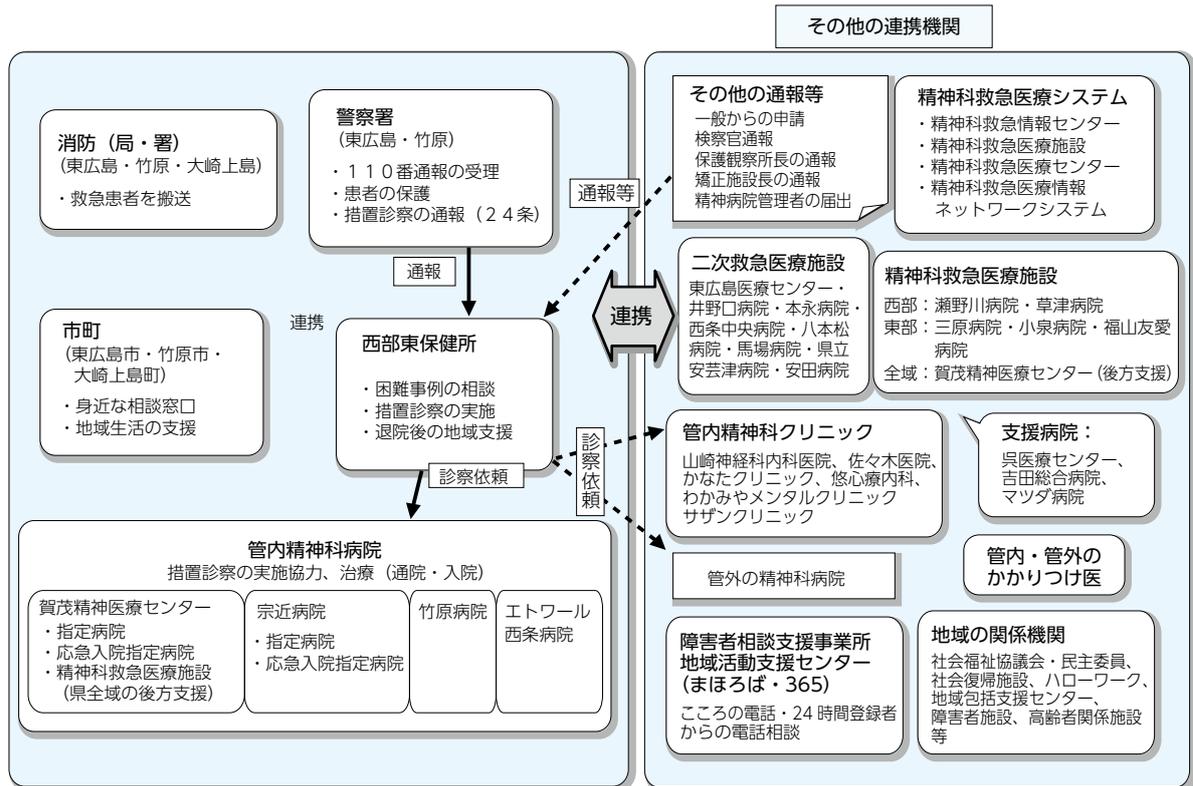
【目指す姿（目標）】

- 身体合併症により救急医療機関を受診した患者の，急性期治療終了後の転院先が確保されるよう医療機関連携の充実を図ります。
- 精神科病院退院後の受け皿が確保されるよう地域の連携体制を整備します。

【施策の方向】

項目	内容
精神科救急	○ 患者家族等からの緊急的な精神医療相談に対応するために、精神科救急情報センターの周知を図ります。
患者の早期退院・社会復帰支援	○ 精神科病棟に入院している患者のうち、病状が安定し受け入れ条件が整えば（支援体制が整えば）退院可能な者が早期に退院し社会復帰できるように相談支援体制を整備するとともに、障害福祉サービス、介護保険サービス事業者との連携を促進します。
認知症対策	○ もの忘れ・認知症に関して気軽に相談できる「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」の周知を図り、地域における認知症の早期発見・早期対応を促進します。 また、高齢化の進展により、認知症高齢者の増加が見込まれるため、かかりつけ医と専門医との医療連携体制の強化を図ります。
自殺対策	○ ゲートキーパー研修の実施による人材の育成・増加の促進に努めます。
うつ病対策	○ 地域で発見されていないうつ病患者の早期発見・早期治療に向けた、かかりつけ医の対応と専門医への連携体制づくりに努めます。

西部東地域精神救急医療支援ネットワークのイメージ図



⑥ 救急医療対策

【現状と課題】

(1) 救急医療体制

図表 2-16 圏域の救急医療体制

初期救急	在宅当番医制	地区医師会（東広島地区，竹原地区，賀茂東部，豊田郡）ごとに体制整備	
	休日診療所	東広島市休日診療所	昭和 50（1975）年 5 月～：内科・小児科・歯科
		竹原市休日診療所	昭和 49（1974）年 5 月～：内科・小児科
二次救急	病院群輪番制	東広島地区	昭和 55（1980）年 1 月～ 運営開始 平成 13（2001）年 9 月～ 4 病院体制 平成 24（2012）年 10 月～ 5 病院体制
		竹原地区	昭和 55（1980）年 4 月～ 運営開始 平成 18（2006）年 4 月～ 3 病院体制
三次救急	圏域内に救命救急センターは設置されていません。		

◎ 初期救急

- 初期救急医療体制は、「在宅当番医制」及び「休日診療所」により実施されています。

図表 2-17 初期救急医療体制

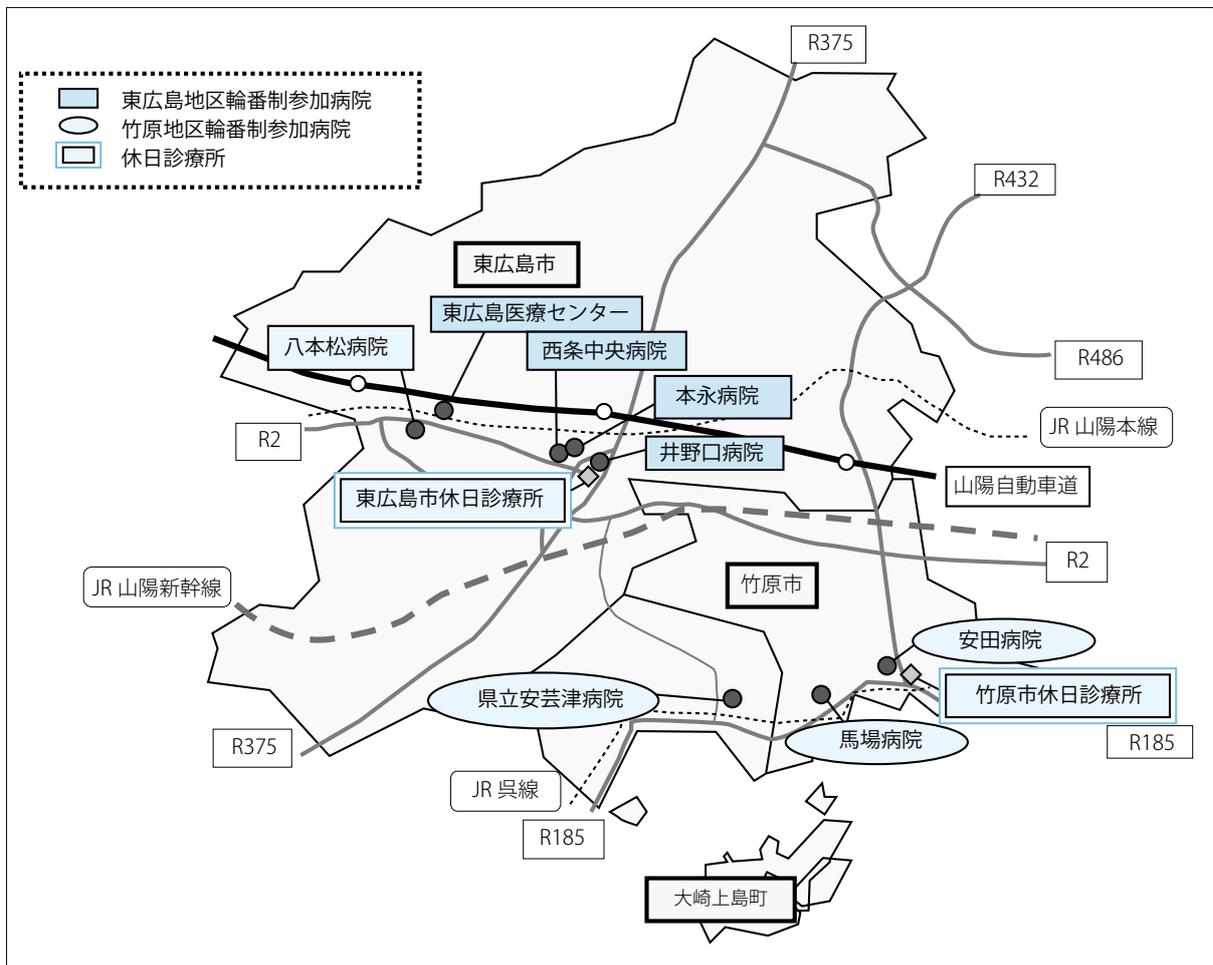
	東広島地区医師会	竹原地区医師会	賀茂東部医師会	豊田郡医師会
区域	西条・八本松・志和・高屋・黒瀬	竹原市・東広島市安芸津町	福富・豊栄・河内	大崎上島町
平日	在宅当番医制 18:00～22:00 (病院は 18:00～翌 8:30)	(かかりつけ医が対応)	(かかりつけ医が対応)	(かかりつけ医が対応)
日・祝	東広島市休日診療所 (内科・小児科・歯科) 9:00～16:00	竹原市休日診療所 (内科・小児科) 9:00～16:00 在宅当番医制(外科) 9:00～18:00	在宅当番医制 (主として内科系) 9:00～16:00	在宅当番医制 (日・祝 1 日おき) 9:00～17:00

- 在宅当番医制は、東広島地区医師会、竹原地区医師会、賀茂東部医師会及び豊田郡医師会の圏域全ての医師会の協力で実施されています。
- 休日診療所は、圏域内に 2 か所あります。
東広島市休日診療所は、内科・小児科・歯科に対応し、診療時間は休日祝日の 9:00～16:00 です。(状況に応じて延長します)
竹原市休日診療所は、内科・小児科に対応し、診療時間は休日祝日の 9:00～16:00 です。
- 在宅当番医の高齢化等による辞退がみられる中、新規の参加者が多くないことから、当番医の減少が、他の当番医の負担増となり、ひいては、在宅当番医制の維持が困難になりかねない状況にあります。
- 離島である大崎上島町は、在宅当番医制の維持に加えて、島内の在宅当番医で対応できない症状の場合、島外での受診となるため、フェリーや高速艇などの交通手段の確保も課題となっています。

◎ 二次救急

- 二次救急は、東広島地区（東広島市安芸津町を除く東広島）と竹原地区（竹原市・大崎上島町・東広島市安芸津町）の体制で対応しています。
- 休日・夜間における重症救急患者のための医療確保を目的として、東広島地区では5つの病院（東広島医療センター・西条中央病院・本永病院・井野口病院・八本松病院）により、竹原地区では3つの病院（安田病院・馬場病院・県立安芸津病院）により、病院群輪番制方式により対応しています。
- 医師，看護師，薬剤師を始めとした医療従事者の不足により，病院群輪番制の維持が困難となっており，平成24（2012）年7月から，当番病院がない空白日が生じる事態となりました。
平成24（2012）年10月から，輪番制参加病院が1病院増え，5病院体制となりましたが，困難な状況からの好転には至っていない状況です。
- いわゆる「コンビニ受診」と呼ばれる，軽症患者の二次救急医療機関への時間外受診の増加により，医療従事者が著しく疲弊しています。

図表 2-18 圏域の病院群輪番制参加病院及び休日診療所配置図



◎ 三次救急

- 現在，当圏域には，三次救急医療を担う救命救急センターが設置されていませんが，二次救急医療機関である，東広島医療センターがより高次の救急・救命医療に対応しています。
東広島医療センターで対応できない重篤患者については，圏域外の救命救急センターへ搬送しています。
- 隣接医療圏にある三次救急医療機関としては，広島大学病院・県立広島病院・広島市民病院・呉医療センターがあります。

(2) 救急搬送体制

◎救急車による搬送体制

- 東広島市消防局は、竹原市及び大崎上島町の消防業務を受託し、3署6分署体制で圏域内の救急業務を担っており、搬送件数の増加などに対応して充実が図られています。
- 山陽自動車道西条IC～志和ICの間の上下線に救急車専用の救急用開口部が設置され、平成23(2011)年9月から運用が開始されました。これにより、東広島医療センターを始めとする、付近の医療機関への搬送時間が短縮され、救命率の向上が期待されます。

◎ヘリコプターによる搬送体制の整備

東広島医療センターの外来診療棟の建て替えに併せ敷地内に、東広島市が平成25(2013)年3月、常設ヘリポートを整備しました。

常設のヘリポートの設置により、救急患者の迅速な受入れや高次医療機関への搬送等にかかる時間を大幅に短縮できます。

【目指す姿（目標）】

- 初期救急、二次救急の役割分担が明確化され、緊急度・重症度に応じた適正な医療の提供が行われています。
- 初期救急、二次救急の診療体制が強化され、各医療機能に応じた医療の提供が行われています。
- 搬送先医療施設への円滑な搬送が行える体制が整っています。

【施策の方向】

項目	内容
救急医療体制を担う医療施設への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種補助事業を活用し、救急医療施設に対する支援を図ります。 ○ 各種補助事業を活用し、救急医療に携わる医師の処遇改善のために医療施設から医師に支給されている手当の一部を補助します。
診療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期救急 <ul style="list-style-type: none"> ・新たな当番医の参加を募り、在宅当番医制の維持、強化を図ります。 ・東広島市休日診療所の平日夜間開設などの機能強化の検討を行います。 ・休日・夜間の診療体制の充実強化を図ります。 ・かかりつけ医への受診促進を図ります。 ○ 二次救急：病院群輪番制の維持、強化を図ります。 ○ 将来的な救命救急センターの設置を含め、東広島医療センターを中核としたより高度な医療を提供できる救急医療体制の充実を図ります。
積極的な広報の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 応急救護・技術の普及、救急医療の役割や制度、適正受診等について普及啓発に努めます。
救急搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関と搬送機関との連携の強化を図ります。 ○ ヘリコプター移送体制の強化について検討します。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高次の医療機関への円滑な転院が行える体制づくりに努めます。 ○ 急性期医療終了後の、療養の場への円滑な移行を図ります。

⑦ 災害医療対策

【現状と課題】

(1) 災害拠点病院

東広島医療センターが、平成24(2012)年3月29日に災害拠点病院(地域災害拠点病院)に指定され、当圏域の災害医療の中心に位置付けられました。

また、東広島医療センターの外来診療棟の建替えに併せ、敷地内に、東広島市が平成25(2013)年3月、常設ヘリポートを整備しました。

(2) 災害派遣医療チーム

県内に24チームあるDMAT(災害医療救護派遣チーム)のうち、1チームが東広島医療センターに設置されています。

(3) 医療機関等連携

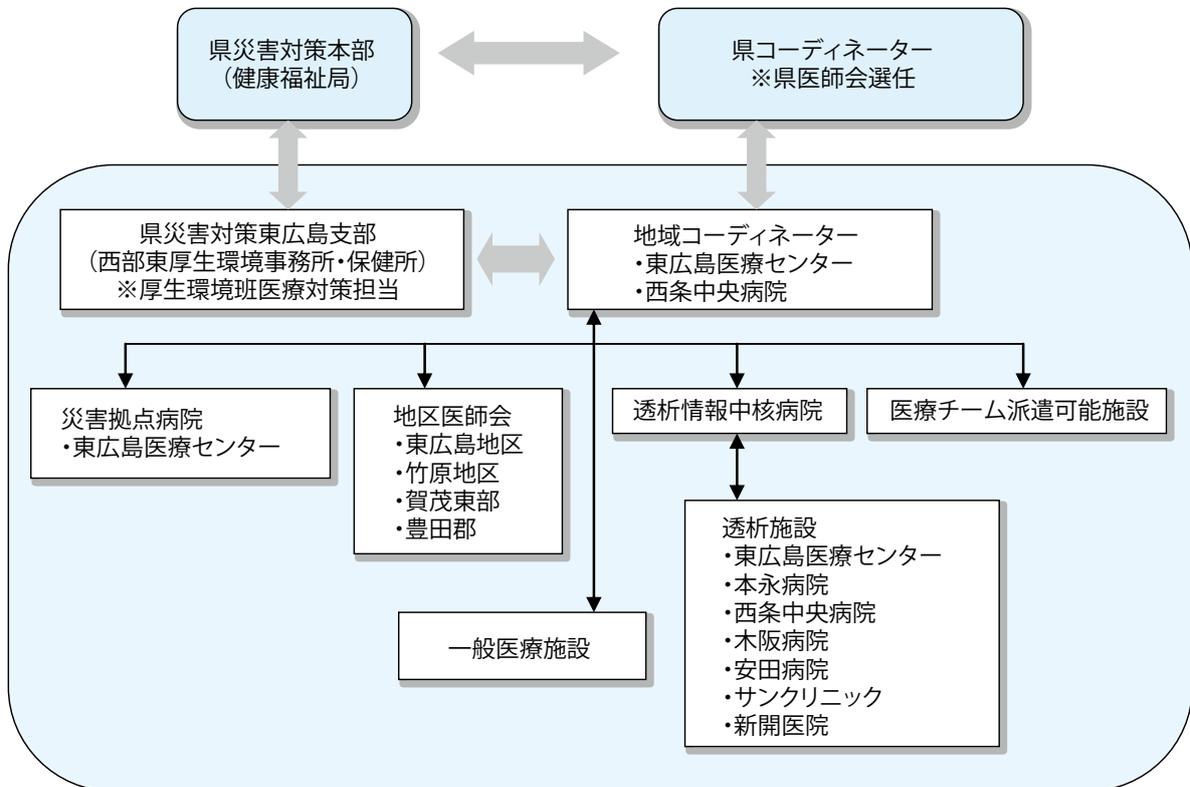
航空機事故等の大規模な集団災害に備え、医師会と各市町の間において「災害時の医療救護活動に関する協定」が締結されています。

また、市町の地域防災計画においても、災害時の応急医療・救護計画が策定され助産や後方医療施設への搬送を含めた医療救護体制が整備されています。

(4) 災害時の医薬品・救急セットの確保

東広島医療センターなどの医療機関を中心に備蓄されるとともに、薬剤師会備蓄センターに備蓄されている品目を増やすことを試んでいます。

(5) 広島県地域防災計画による広域災害時指揮系統樹



(6) 問題点・直面している課題

- 電力，通信手段，患者搬送路の確保が必要となります。
- 地域コーディネーターの役割を始めとして，指揮系統，連絡体制など連携システムの周知徹底が十分ではありません。

【目指す姿（目標）】

災害時には，災害拠点病院である，東広島医療センターを中心とした体制が速やかに立ち上がり，次の活動を迅速に行うことができる。

- 被災地における救命医療提供
- 避難所等における診療活動：感染症のまん延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケア
- 被災地での医療提供拠点
- 広域搬送
- 後方医療施設の確保

【施策の方向】

項目	内容
情報伝達	○ 圏域内の指揮系統と役割を明確にし，災害発生時における情報伝達の迅速化を図ります。
訓練	○ 各防災計画の実効性を確保するため，体制や協定についてのより一層の啓発と訓練の推進を図ります。
普及啓発	○ 災害時の医療救護体制について，地域住民に対する普及啓発を推進します。

⑧ へき地医療対策

【現状と課題】

(1) へき地医療体制の現状

○ 無医地区・無医地区に準ずる地区

無医地区・無医地区に準ずる地区は、交通事情の改善等により、平成16（2004）年度の「厚生労働省「無医地区等調査」」で、なくなりましたが、「離島振興法」適用地域となる大崎上島町生野島については、社会福祉法人恩賜財団済生会の「瀬戸内海巡回診療船「済生丸」」による巡回検診が、へき地検診を補完しています。

○ へき地診療所

東広島市には、国民健康保険法に基づく、東広島市国民健康保険小田診療所・戸野診療所がへき地診療所として設置されています。

(2) 課題

○ 今後、医師等医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されます。

○ 2か所設置されているへき地診療所は、いずれも週1回、診察時間4時間の診療体制となっており、必要な受療機会の提供ができていない状況です。

高齢化が進む中、安心できる医療提供体制が求められます。交通事情が改善されたとはいえ、高齢者の移動手段は限られており、日々のかかりつけ医への送迎などが求められています。

○ 離島である大崎上島町は、初期救急にあつては、島内の医療機関によって対応していますが、二次・三次救急にあつては、島外への搬送となります。

搬送には、救急艇又はヘリコプターが用いられています。ヘリコプターによる搬送は、迅速性という観点から非常に有効ですが、夜間の搬送ができません。救急艇による搬送は天候に影響を受けやすいという制約がそれぞれあり、安定した救急搬送体制がとりづらい環境にあります。

さらに、島内の医療機関で対応していない診療科の受診を要する患者は通院にかかる交通費も大きな負担となっています。

【目指す姿（目標）】

- 保健医療サービスの提供を継続させます。
- 必要な医療を受けられる体制が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
保健事業の充実	保健所と市町の連携のもとに健康教育、健康相談、保健指導などの保健事業の充実を図ります。
受療機会の確保	大崎上島町については、島内のかかりつけ医に受診するための交通手段だけでなく、島外の医療機関で受診するためのフェリーや高速艇など交通手段の充実を検討し、受療機会の確保を図ります。
救急搬送体制の確保	救急艇やヘリコプターによる移送体制の強化など救急搬送体制の確保に努めます。

⑨ 周産期医療対策

【現状と課題】

(1) 周産期医療体制の現状

- 分娩取扱施設が減少傾向にある反面、圏域での出生率は高く、地域で安心して必要な医療の提供ができる周産期医療体制が求められています。
- 地域周産期母子医療センター認定へ向けての取組
東広島医療センターが、地域周産期母子医療センターの認定を平成24（2012）年10月に受けました。
これまで県内で地域周産期母子医療センターとして8施設目の認定を目指して、平成24（2012）年3月までに周産期医療部門の整備を行い、同年5月から分娩取扱いを開始し、段階的にハイリスク分娩への対応可能な施設として運営してきました。
- 療養・療育支援
当圏域には、周産期医療施設を退院した障害児等が、生活の場で療養・療育できるよう支援する施設が3か所あります。
 - ・賀茂精神医療センター（重症心身障害児病棟）
 - ・わかば療育園
 - ・若草療育園

図表 2-19 周産期医療施設

区 分	医療機関名	役 割
地域周産期母子医療センター	東広島医療センター	妊婦健診，正常分娩，ハイリスク分娩
分娩・健診施設	まごし医院，医療法人社団松田医院，よこやま産婦人科	妊婦健診，正常分娩
健診施設	いまじょうクリニック，医療法人大和会西条ときわクリニック，松林レディースクリニック，医療法人社団樹章会本永病院	妊婦健診

(2) 課題

- 医療資源不足
出生率が高いにもかかわらず、産科・産婦人科医師数、分娩取扱施設が他圏域と比べて少ない状況にあります。
さらに医師の減少や高齢化により、分娩取扱施設及び妊婦健診実施施設は減少傾向にあり、竹原市及び大崎上島町にあっては、このいずれの施設もない状態となっています。
大崎上島町で発生した夜間の周産期救急は、救急艇による搬送となります。圏域外への搬送も含め、スムーズな受け入れ体制を確保しておく必要があります。
- ハイリスク分娩への対応
東広島医療センターが、地域周産期母子医療センターの認定を受けましたが、さらに体制の充実強化が必要です。ハイリスク新生児に対応するためには、産科医や助産師に加え、眼科医、小児科医、麻酔科医等の確保が必要となります。
- 通常分娩を含めた、周産期医療体制の維持
平成23（2011）年8月に実施した、「周産期医療に係る調査」によると、分娩取扱施設の大半が分娩継続を5年後までと見込んでいます。
出生率が高い中、このままでは、周産期医療体制の維持が困難となります。
従来から、健診施設と分娩取扱施設の連携はとられていますが、限られた医療資源を有効活用するためにも、さらに役割分担を明確にした連携体制の強化が求められます。

- 産科・産婦人科医師への支援
分娩を取り扱う産科・産婦人科医師等に対する分娩手当に対する補助制度がありますが、同様に健診施設勤務医への支援も求められています。

【目指す姿（目標）】

- 地域周産期母子医療センターと総合周産期母子医療センターとの連携を図り、それぞれの医療機能に応じた適切な周産期医療を提供します。
- 東広島医療センターを中核とした周産期医療体制を構築し、圏域内で周産期医療が完結し、安心して妊娠・出産できるようにします。
- 健診施設と分娩施設の連携がなされ、安心して出産できる体制を整備します。

【施策の方向】

項目	内容
医療施設に対する支援	○ 各種補助事業を活用し、周産期医療施設に対する支援に努めます。
医師の処遇改善	○ 各種補助事業を活用し、周産期医療に携わる医師の処遇改善のために医療施設から医師に支給されている手当の一部を補助します。
連携体制の構築	○ 地域周産期母子医療センターである東広島医療センターを中核とした連携体制を構築します。

⑩ 小児医療対策

【現状と課題】

(1) 小児に関する状況

- 小児人口の占める割合に対して、小児科医が少ない状況です。また、高齢化等による開業医の減少も見られます。

(2) 小児医療の体制

- 一般小児医療・初期小児医療
当圏域には、小児科を標榜する病院が8か所、診療所は40か所あります。
また、小児歯科を標榜する歯科診療所は48か所あります。
- 地域周産期母子医療センター
東広島医療センターに周産期医療部門が整備され、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れることができるICU6床、GCU9床が整備されました。
地域周産期母子医療センターの整備に伴い、小児科医の必要性が高まっています。
- 小児救急
小児独自の救急医療体制はなく、一般救急医療体制の中で対応しており、24時間対応の小児救急体制が整備されていません。
二次救急医療機関のうち、小児の二次救急に対応できる医療施設は、東広島医療センターのみとなっています。このため、東広島医療センターが、二次救急の当番日以外にも小児の二次救急を受入れています。

- 療養・療育
当圏域には、心身障害児を支援する医療機能を持った施設が3か所あります。
 - ・賀茂精神医療センター（重症心身障害児病棟）
 - ・わかば療育園
 - ・若草療育園
 しかし、心身障害児の在宅での療養を支援する体制は十分に整備されていません。

【目指す姿（目標）】

- 子供の急病時の対応に係る適切な情報の提供や、健康状態の相談を行う体制が確保され、適切なタイミングでの受診ができます。
- 初期救急と二次救急との役割分担が明確化された、小児救急医療提供体制を確立します。
- 重症心身障害児等が、生活の場で療養・療育できるように医療・介護・福祉の連携を図ります。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療体制	○ 小児医療適正受診の住民啓発を行い、小児救急医療体制の維持を図ります。
小児医療相談体制	○ 休日・夜間等の子供の急病等に関し、#8000（小児救急電話相談）の活用の周知など相談体制の確保を図ります。
心身障害児の療育体制	○ 在宅障害児への保健医療及び療育サービスの充実を図ります。

⑪ 在宅医療対策

【現状と課題】

(1) 在宅患者及びその家族の状況

- 高齢になるほど在宅医療が必要とされる割合が高まりますが、高齢化率の高い市町ほど在宅療養支援診療所の施設が少ない状況にあります。

図表 2-20 在宅療養支援診療所の届出施設数

区分	竹原市	東広島市	大崎上島町	広島県	全国
在宅療養支援診療所の数	5	38	0	546	13,012
人口10万人対	17.15	21.27	0.00	19.14	10.31
高齢化率	32.1	19.6	43.7	23.7	22.8

資料：厚生労働省「平成24（2012）年1月診療報酬施設基準」（医政局指導課による特別集計結果）
総務省「平成23（2011）年3月住民基本台帳年報」

- また、看護・介護に当る家族の負担は大きく、その家族に対する支援が必要です。

(2) 在宅医療の体制

- 高齢化、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められています。

医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中、急性期治療後、在宅で必要な医療が受けられるよう、医療・介護を担う人材の育成や、在宅医療連携の仕組みづくりの整備が必要です。

- 在宅医療連携拠点事業として、馬場病院（竹原市）及び東広島地区医師会の2者が平成24（2012）年度採択されました。

馬場病院の「らくらくネット」及び東広島地区医師会の「地域連携室あざれあ」を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の連携体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すこととしています。

【目指す姿（目標）】

- 多職種の専門家が互いに連携することにより、患者の「生活の質」を確保し、家族の負担を軽減できる環境と機会を提供します。
- 在宅で入院時と同様の環境に近づけるシステムを構築します。

【施策の方向】

項目	内容
在宅医療の体制整備	○ 在宅療養支援診療所の充実を図ります。また、難病患者の在宅医療の体制整備を図ります。（難病対策センターの各種事業の活用等）
在宅医療連携体制	○ 在宅医療連携拠点を中心に、次のような在宅医療連携体制の整備を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・療養生活の支援 （関係者の連携により、在宅患者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制の確保） 訪問看護、訪問介護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導 ・家族の負担の軽減 （ボランティアの活用による生活支援） ・急変時の対応 （在宅療養支援診療所・病院における往診体制及び入院病床の確保） ・看取り （患者が望む場所で看取りが可能な体制の確保）
人材育成	○ 在宅療養に関わる人材の育成を図ります。 （在宅チーム医療を担う医療・福祉・介護等の多職種に亘る交流の機会を確保し、意見交換や情報共有を図る。） ○ 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。

2 保健医療対策の推進

① 歯科保健対策

【現状と課題】

○ 現在歯の状況

平成 23（2011）年度広島県歯科保健実態調査によると、「80 歳における 20 本以上の自分の歯を有する人」の割合は、75 歳から 84 歳の平均を見ると、55.3%（全国 38.3%※）、「60 歳における 24 本以上の自分の歯を有する人」の割合は、55 歳から 64 歳の平均で 63.5%となっています。

※厚生労働省「平成 23（2011）年歯科疾患実態調査」

○ 歯周の状況

平成 23（2011）年度広島県歯科保健実態調査によると、「40 歳における進行した歯周炎に罹患している人」の割合は、35 歳から 45 歳の平均を見ると 23.9%でした。

進行した歯周炎に罹患している人は加齢とともに増加し、20～29 歳で 4.7%であったものが、30～39 歳では約 4 倍の 21.1%となっています。

図表 2-21 進行した歯周炎に罹患している人の状況

区 分	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69
広島県	4.7	21.1	25.9	36.0	38.8

資料：広島県「平成 23（2011）年度歯科保健実態調査」

※進行した歯周炎に罹患している人とは、4mm以上の歯周ポケットを有する人をいいます。

○ 歯科検診の受診状況

平成 23（2011）年度広島県歯科保健実態調査によると、「過去 1 年間に歯科検診を受診した人」の割合は全体で 52.8%（男性 50.4%，女性 54.8%）でした。

成人を対象とした歯科検診・保健指導の体制については、法的な整備がされていないため、検診を受ける機会が十分に確保されていません。

○ かかりつけ歯科医をもっている者の割合

平成 23（2011）年度広島県歯科保健実態調査によると、かかりつけ歯科医をもっている人の割合は 76.9%（男性 69.5%，女性 83.2%）でした。

歯・口腔の健康を維持するために、定期的な歯科検診や適切な歯科医療を受けることが出来るよう、かかりつけ歯科医を持つことが重要です。

○ 歯科医療提供体制

・圏域内における歯科診療所の数は、下表のとおりです。人口 10 万人あたりで見ると、全国平均・県平均を下回っています。

図表 2-22 歯科診療所数（平成 22（2010）年 10 月 1 日現在）

区 分	広島中央	広島県	全国
施設数	101	1,555	68,384
（人口 10 万人対）	44.4	54.4	53.4

資料：厚生労働省「平成 22（2010）年医療施設（動態）調査」

- ・東広島市では、休日における診療を確保し、急病に対する応急処置を行うため、東広島市休日診療所に医科に加え歯科を設置しています。
- ・圏域内には夜間の歯科医療や二次的な歯科医療に対応できる施設は整備されていません。
- ・障害者（児）に対する歯科診療については、多くのスタッフを必要としたり、診療に長時間有するため、対応が出来る施設が少なく、主には県内3か所の口腔保健センター（広島市、呉市、福山市）や広島大学病院等での対応となっています。
- 高齢化等の進展に伴い、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がより重要となっています。
- 在宅歯科医療連携室
東広島市では東広島市歯科医師会が、大崎上島町では竹原・豊田歯科医師会が、それぞれ「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。
- 歯と口腔の健康と全身の健康
近年の調査研究において歯科疾患が様々な全身疾患（糖尿病と歯周疾患、妊婦の歯周病と早産や低体重出産等）の危険因子となっていることが明らかになっています。
このため、歯と口腔の健康づくりについては、生活習慣病の予防など、全身の健康の保持増進と密接に関連していることを認識し、関係団体が連携を取りながら、各ライフステージに沿った歯科保健活動を展開することがより重要になっています。
- 広島県では、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的に推進するための指針として、平成23（2011）年3月に「広島県歯と口腔の健康づくりの推進条例」を策定し、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、評価するための基礎資料とするため、おおむね5年ごとに、県民の歯科疾患の罹患状況等に関する調査を行い、その結果等を勘案して「広島県歯と口腔の健康づくりの推進計画」を定めることとしています。
- 歯科医療機関における医療安全管理体制
安全で安心な歯科医療提供体制を整備するために、広島県では、広島県歯科医師会に委託し、歯科医療安全管理に係る検討会議を開催し、手引きの作成や研修会を実施しています。

【施策の方向】

項目	内容
8020（ハチマルニイマル）運動の推進	○ 「生涯を通じた歯と歯ぐきの健康づくり」を推進するため、80歳で20本以上の歯を保つことを目標として厚生労働省及び日本歯科医師会が提唱している8020（ハチマルニイマル）運動を推進します。
普及啓発の推進	○ 学校・市町・歯科医師会等が連携し、歯と口腔の健康づくりに関する知識の普及啓発を推進します。
事業者・市町等における歯科検診実施の推進	○ 事業主は、従業員に対する歯科検診・保健指導の実施を促進するとともに、市町等においても、健康増進事業における歯周疾患検診・教育・相談等を積極的に実施するよう努めます。
かかりつけ歯科医の推進	○ かかりつけ歯科医を持つことにより、定期的な歯科検診による歯や歯周疾患等の予防及び早期発見・早期治療の啓発を図ります。
心身障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実	○ 心身障害者（児）や在宅寝たきり高齢者、介護施設・社会福祉施設等の通所者・入所者に対する訪問歯科診療や口腔ケアの実施をさらに推進するために、研修による人材の育成や、地域における心身障害者（児）や要介護者を受け入れる歯科医療機関の名簿を作成します。

② 医薬品等の適正使用対策

【現状と課題】

- 高齢化の進展や、疾病構造の変化に伴い、医薬品の多剤併用や長期連用が増加し、複数受診等による重複投薬や相互作用のリスクが高まっています。
- 在宅医療において、不適切な取扱いによる医薬品の品質低下や、誤った使用による健康被害等の問題点が従前から指摘されています。
- 医薬品の飲み合わせや重複投薬を防止するためには、特定の「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」を持ち、かつ、「いつ」・「どこで」・「どんな薬が処方されていたか」等の服薬情報を、「お薬手帳」の利用により、患者及び医療関係者（医師・歯科医師・薬剤師等）が共有し、治療に役立てることが必要です。
- 東広島薬剤師会は、薬剤師会備蓄センターに医薬品（約 1,300 品目）を備蓄し、他地区の医療施設から発行された処方せんにも対応できる体制及び二次救急の処方せんの応需体制を整備しました。
- また、東広島薬剤師会のホームページに救急当番薬局のリストを掲載し、夜間・休日の処方せん応需体制の周知に努めました。

【施策の方向】

項目	内容
地域住民への啓発	○ 患者自らが医薬品の正しい使い方について理解し、服薬できることを目指し、医薬品の正しい知識の普及のため、健康まつり等の機会を捉え、啓発活動を実施します。
在宅医療への参加	○ 在宅患者への薬剤管理指導を推進します。 ○ 注射薬の調剤等に対応できる、無菌調剤室の整備を推進します。
処方せん応需体制の整備	○ 休日・夜間の処方せん応需体制の整備を推進します。 ○ 複数の診療機関から処方される医薬品の重複投薬・相互利用・副作用等の発生を防止するため、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」や「お薬手帳」の利用を促進します。 ○ どの薬局を利用しても必要な医薬品を入手できるように、各薬局の備蓄医薬品調査を実施し、備蓄検索システムの整備を推進します。
災害時の処方せん応需体制の整備	○ 薬剤師会備蓄センターに備蓄している医薬品の品目の増加を図ります。
医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携	○ 医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携体制の確立に努め、医薬品の適正使用を推進します。

③ 医療の情報化

【現状と課題】

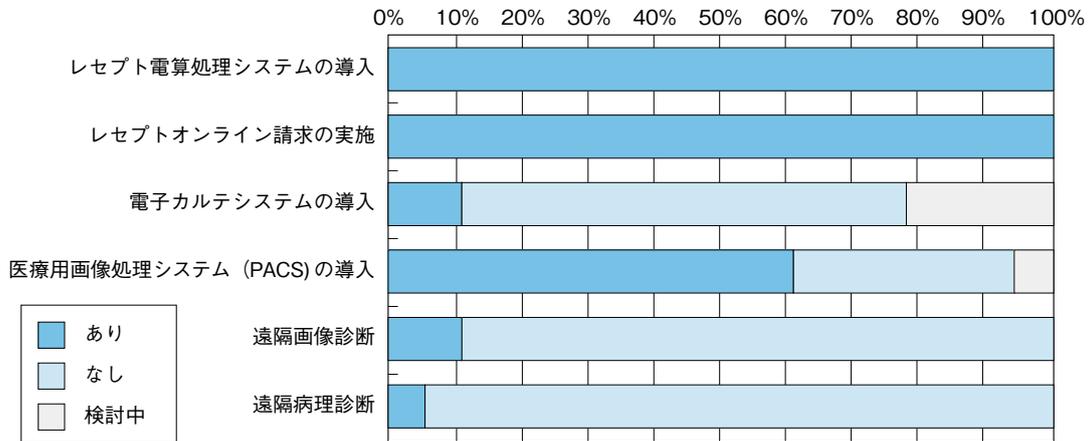
(1) 広島県救急医療情報ネットワークシステムの運用

地域住民への医療関係情報の提供手段の一環として、インターネットに対応した広島県救急医療情報ネットワークシステムが稼動しています。このシステムは次の関連個別システムを包含しています。

医療施設相互、又は消防機関との間で情報共有することにより、救急搬送を側面的に支援するほか、地域住民に休日夜間当番医や医療機関情報などの日常生活に必要な医療情報を提供しています。

- 医療機能情報システム
- 救急応需情報システム
- 周産期医療情報ネットワークシステム
- 災害医療情報システム
- 精神科救急システム
- 感染症システム

図表 2-23 病院におけるシステム整備状況（平成 23（2011）年度医療機能調査）



(2) 保健・医療・福祉関係者が必要とする情報の共有

保健・医療・福祉の連携を進めていくためには、関係者それぞれの情報の共有化が必要です。そして、保健・医療・福祉サービスの実施者がそれらの情報などを共有できれば、更に、効果的なサービスの提供が可能となります。

(3) 問題点・直面している課題

各医療機関からは、広島県救急医療情報ネットワークシステムへ一定の情報は登録されていますが、医療機関によって更新頻度が異なっています。より精度の高い情報となるよう、医療機関への周知や、必要に応じたシステムの改善が必要です。

【施策の方向】

項目	内容
地域住民への保健・医療・福祉の情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が利便性を実感できる情報内容の充実を図ります。 ○ 高齢者や障害者にも配慮し、インターネット上だけでなく、様々な媒体を利用した情報提供に努めます。
保健・医療・福祉関係者が必要とする情報の共有	<ul style="list-style-type: none"> ○ インターネット等を活用した、それぞれの施設の情報の一元管理の手法を検討します。 ○ 必要に応じて、医療従事者等がその情報を活用できる体制の整備を図ります。

④ 保健医療従事者の確保・育成

【現状と課題】

○ 医師・歯科医師

平成 22 (2010) 年「医師・歯科医師・薬剤師」調査によると、当圏域の医師及び歯科医師数は、前回調査より増加しています。この傾向は、広島県及び全国で見られます。

しかし、同様に人口 10 万人あたりの人数を比較すると、広島県及び全国では増加傾向にあるのに対し、当圏域では減少しています。これは、広島県及び全国の総人口が減少しているのに対し、当圏域では増加しているのが要因です。

医師等は増加しているものの、それ以上に人口の増加が進んでいるため、医師等の不足の解消にはつながっていません。

医師・看護師等の医療従事者の不足により、病棟の縮小や二次輪番がこなせない状況にある病院が出てきています。

図表 2-24 医師及び歯科医師数の推移

医師数

区 分	平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年		増減	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島中央	401	185.6	413	181.8	12	△ 3.8
広島県	6,864	240.0	7,112	248.6	248	8.0
全 国	286,699	225.6	295,049	230.4	8,350	4.8

歯科医師数

区 分	平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年		増減	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島中央	130	60.2	134	59.0	4	△ 1.2
広島県	2,337	81.7	2,395	83.7	58	2.0
全 国	99,426	78.2	101,576	79.3	2,150	1.1

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」：各年 12 月 31 日現在

資料：総務省「住民基本台帳年報」：各年 3 月 31 日現在

○ 薬剤師

平成 22 (2010) 年「医師・歯科医師・薬剤師」調査によると、広島県及び全国では薬剤師数及び人口 10 万人あたりの人数は、前回調査と比較して増加傾向にありますが、当圏域ではいずれも減少しています。

在宅医療の必要性の高まりに伴い、薬剤師に、在宅患者への薬剤管理指導などの役割が今まで以上に求められてきています。

しかし平成 18 (2006) 年 4 月からの薬学教育 6 年制導入により、修業年限が 4 年から 6 年に延長され、2 年間新卒薬剤師が輩出されていません。新たな薬剤師の確保が困難となり、あと 4～5 年は慢性的な薬剤師不足が続くと思われます。

図 2-25 薬剤師数の推移

区 分	平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年		増減	
	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対	実数 (人)	10 万人対
広島中央	349	161.6	347	152.7	△ 2	△ 8.9
広島県	6,119	214.0	6,463	225.9	344	11.9
全 国	267,751	210.7	276,517	215.9	8,766	5.2

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」：各年 12 月 31 日現在

資料：総務省「住民基本台帳年報」：各年 3 月 31 日現在

○ 保健師・助産師・看護師・准看護師

平成22(2010)年「保健師、助産師、看護師及び准看護師業務従事者届」によると、これらの従事者数及び人口10万人あたりの人数は、前回調査と比較して、当圏域、広島県のいずれも増加傾向にあります。

しかし、当圏域は人口10万人あたりの人数を県平均と比較すると、保健師を除いた職種で下回っており、従事者不足の解消には至っていません。

未就労者の復職促進だけでなく、離職防止も含めた確保対策が必要です。

また、認定看護師の養成など、専門医療への対応も求められています。

図 2-26 保健師，助産師，看護師及び准看護師数の推移

区 分	保健師				助産師			
	平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年		平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年	
	実数 (人)	10 万人対						
広島中央	72	33.3	85	39.4	17	7.9	18	8.3
広島県	1,000	35.0	1,081	37.9	532	18.6	577	20.3

区 分	看護師				准看護師			
	平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年		平成 20 (2008) 年		平成 22 (2010) 年	
	実数 (人)	10 万人対						
広島中央	1,540	713.0	1,736	803.7	1,540	424.5	1,736	433.3
広島県	20,808	727.6	24,255	851.1	20,808	474.7	24,255	464.7

資料：「保健師、助産師、看護師及び准看護師業務従事者届」 各年 12 月 31 日現在

資料：総務省「住民基本台帳年報」：各年 3 月 31 日現在

○ 歯科衛生士・歯科技工士

在宅歯科医療及び口腔ケアへの需要の増大が予想され、歯科衛生士・歯科技工士の確保も必要となってきます。

未就労歯科衛生士等の就労促進を含めた確保対策が必要です。

○ 管理栄養士等

管理栄養士・栄養士は、病院等における臨床栄養士として栄養の指導を行うほか、行政栄養士として市町に配置され、生活習慣病や骨粗鬆症の予防など住民の健康増進の一翼を担っており、さらに拡充配置されることが望まれます。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、医師確保の促進を図ります。 ○ 未就労看護師等を対象とした「看護職のための再チャレンジセミナー」などにより、潜在医療従事者の復職を支援します。
医療従事者の資質の確保	<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、看護師、薬剤師を始めとした医療従事者それぞれの職種に応じた知識・技術が習得できる研修機会の確保を図ります。
医療従事者の就労環境の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 育児・介護等のため、常勤が困難な者でも就労できるような様々な勤務形態の導入や、院内保育施設の整備を図ります。

第3節 計画の推進

- 圏域内の保健・医療・福祉の推進を目的として設置されている広島中央地域保健対策協議会を活用し、この計画を推進します。
- 計画の推進にあたっては、広島中央地域保健対策協議会に設置されている保健医療計画推進専門部会において、進行管理を行うとともに、課題解決のための協議・検討を行うこととします。
- 県、市町、地区医師会、地区歯科医師会、薬剤師会等の関係機関が、それぞれの役割の中で地域における課題を解決するための具体的な施策を検討し、各種事業へ積極的に取り組みます。
- 地域の医療施設や事業者、各種協議会等との連携を図り、関係者が一体となって計画の推進に努めます。

第4節 地域の先進的な取組

○ オレンジ交流会の推進

東広島市では、地域包括支援センターが中心となって、認知症支援へ連携を強化するため、研修を受けた市内の「オレンジドクター」、「オレンジアドバイザー」、「キャラバン・メイト」が交流会を行い、情報交換をすすめています。

交流会では、病院や介護施設をまとめた地図の作成や地域住民を対象に相談会を開催する活動などに取り組んでいます。

○ 在宅医療連携拠点事業の実施

住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療をすすめるため、平成24(2012)年度に厚生労働省モデル事業の在宅医療連携拠点事業を竹原市、東広島市で実施しました。

この事業を契機として、引続き在宅患者と医療者、介護者、行政機関がシームレスに連携できるよう、他職種間の顔の見える関係作りのための勉強会や在宅医療に関する地域住民への啓発活動などに取り組んでいます。

○ 自殺対策医療連携事業の実施

平成23(2011)年度から25(2013)年度まで、広島中央地域保健対策協議会において、医療関係者のうつ・自殺対策への意識の向上と、地域特性に応じた、うつ病の早期発見・早期治療及び自殺未遂者ケアなどハイリスク者支援に取り組むため、実態調査実施や研修会及び自殺対策医療連携検討委員会(医師、看護職員、薬剤師、かかりつけ医、二次救急病院、精神科病院、消防、警察、市町等)の開催などにより地域医療連携体制(紹介システム等)整備を推進しています。

○ 転倒予防共同研究の推進

県立安芸津病院では、東広島市内の靴下製造メーカーが広島大学と共同開発した転倒予防に効果がある靴下の着用効果について、県立広島大学と共同研究を進めています。

入院・通院する患者が、独自の編み方によりつま先が1.4度上がる靴下を着用し、歩幅や歩行時間を計測することにより、転倒予防の効果について検証を行っています。

この研究成果を病院内の医療安全対策(転倒防止)に活かすとともに、地域住民の転倒予防にも広げ、予防医療の推進に取り組んでいます。

広島中央圏域保健医療計画推進専門部会 委員名簿

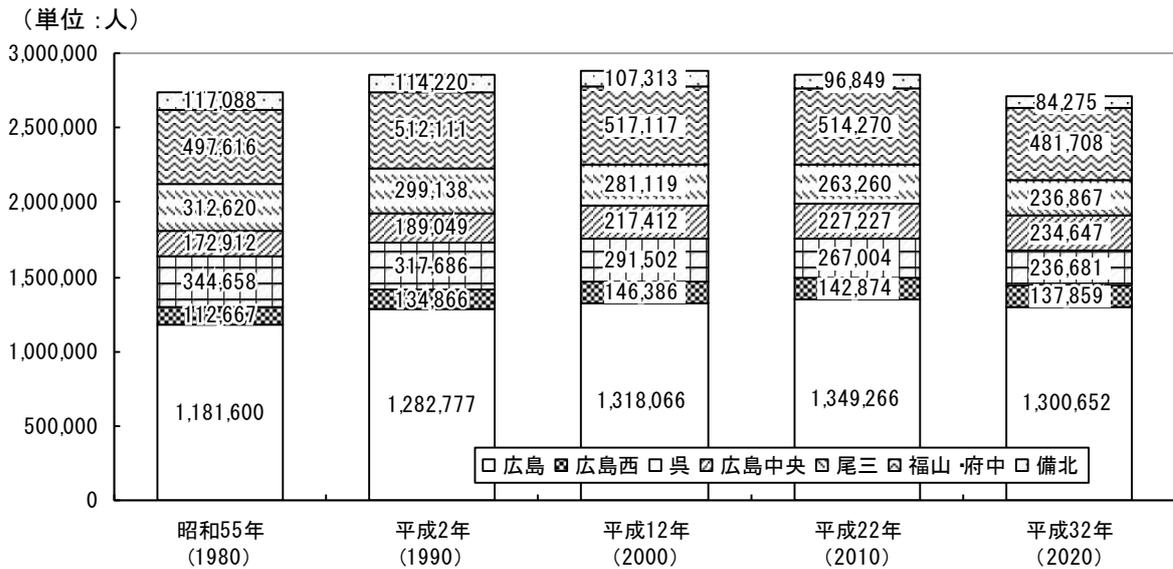
区分	名前	所属職名
委員長	山崎正数	東広島地区医師会会長
委員	浅野稔	竹原地区医師会会長
	長谷川頼彦	賀茂東部医師会会長
	寺元彪	豊田郡医師会会長
	竹崎英一	国立病院機構東広島医療センター院長
	濱中喜晴	県立安芸津病院長
	好中輝良史	竹原・豊田歯科医師会会長
	里見圭一	東広島市歯科医師会会長
	井上俊則	広島県薬剤師会竹原支部支部長
	金好康隆	東広島薬剤師会会長
	實藤義城	竹原市社会福祉協議会会長
	高橋幸夫	東広島市社会福祉協議会会長
	小林弘晁	大崎上島町社会福祉協議会会長
	宝寿正義	東広島市消防局長
	小坂政司	竹原市長
	藏田義雄	東広島市長
	高田幸典	大崎上島町長
岡野吉晴	広島県西部東保健所長	

地域保健医療計画策定ワーキング会議 委員名簿

区分	名前	所属	主たる担当分野
委員長	山崎正数	東広島地区医師会	精神疾患・災害医療
委員	井口哲彦	竹原地区医師会	へき地医療
	井上俊則	広島県薬剤師会竹原支部	医薬品
	今城雅彦	東広島地区医師会	周産期医療
	大貫達也	竹原地区医師会	在宅医療
	金好康隆	東広島薬剤師会	医薬品
	川口稔	東広島地区医師会	糖尿病
	河野尚子	竹原地区医師会	急性心筋梗塞
	坂尾良一	東広島地区医師会	精神疾患
	里見圭一	東広島市歯科医師会	歯科
	城原直樹	竹原地区医師会	脳卒中・糖尿病
	杉原基弘	竹原地区医師会	救急医療・災害医療
	杉原雄三	東広島地区医師会	小児医療
	高橋宏幸	東広島地区医師会	がん
	長岡幾雄	竹原地区医師会	精神疾患
	中島英勝	竹原地区医師会	がん
	楠部滋	東広島地区医師会	へき地医療
	藤原雅親	東広島地区医師会	在宅医療
	三好敏朗	竹原・豊田歯科医師会	歯科
	村下純二	東広島地区医師会	救急医療
	山形東吾	東広島地区医師会	急性心筋梗塞
	山田謙慈	東広島地区医師会	脳卒中
米田吉宏	竹原地区医師会	周産期医療・小児医療	
	竹原市 市民健康課		
	東広島市 健康増進課		
	大崎上島町 保健衛生課		
	西部東保健所 厚生課・保健課		

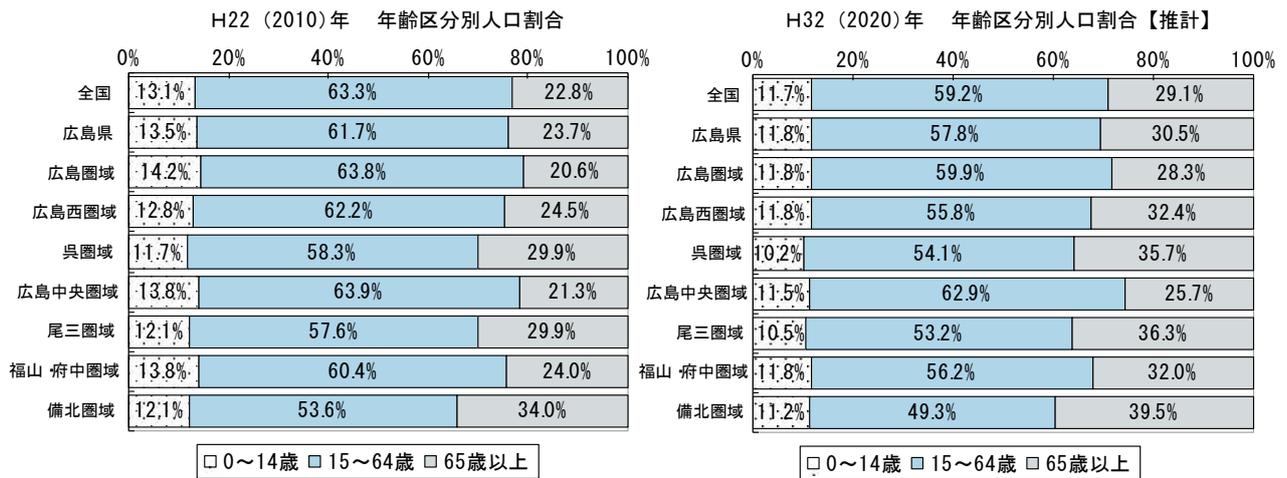
1 人口構成

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



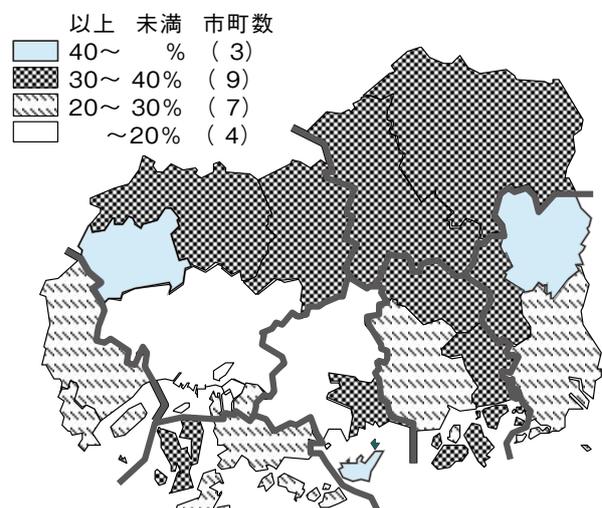
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

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%

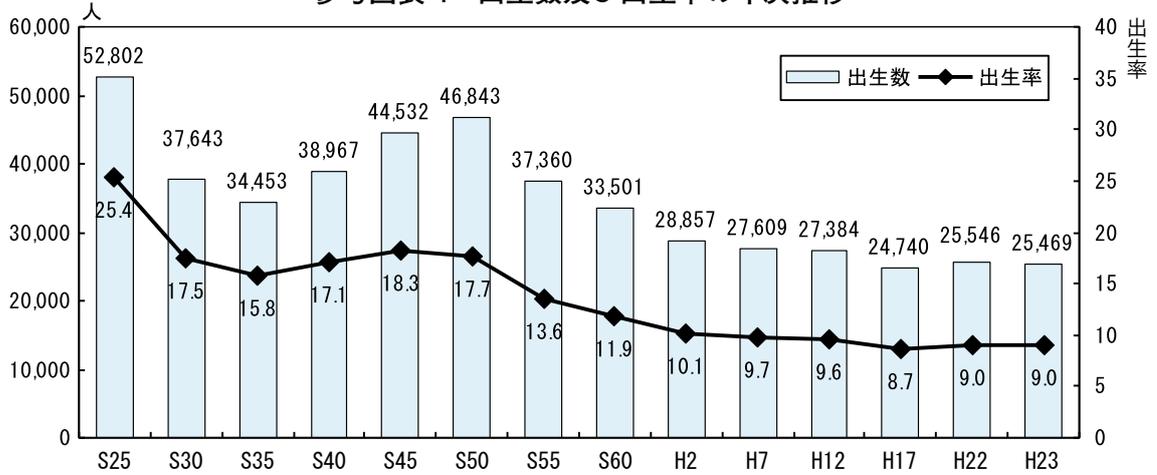


資料：総務省「国勢調査」（平成 22 (2010) 年）

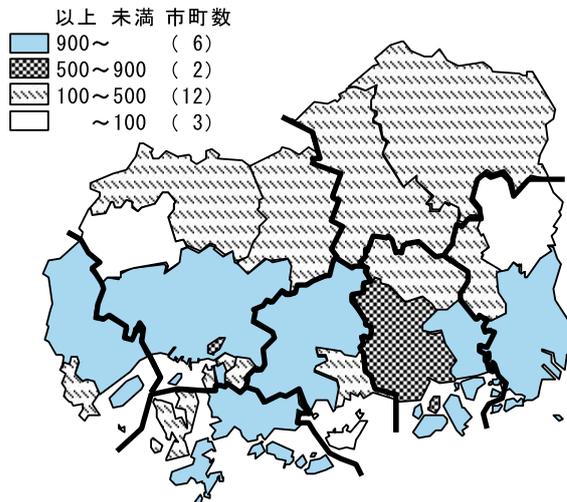
2 人口動態

(1) 出生

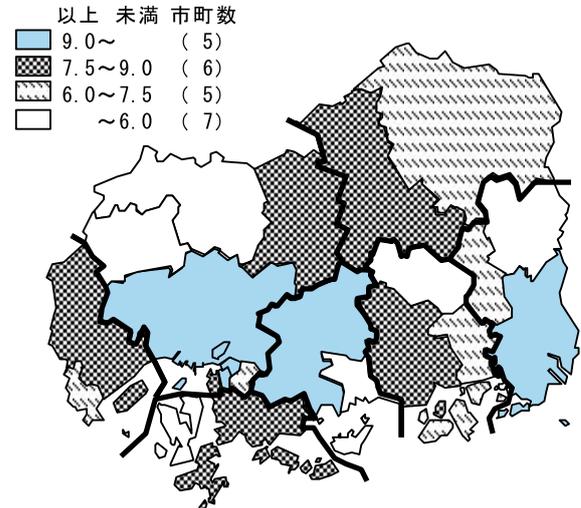
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数（実数）[H23]



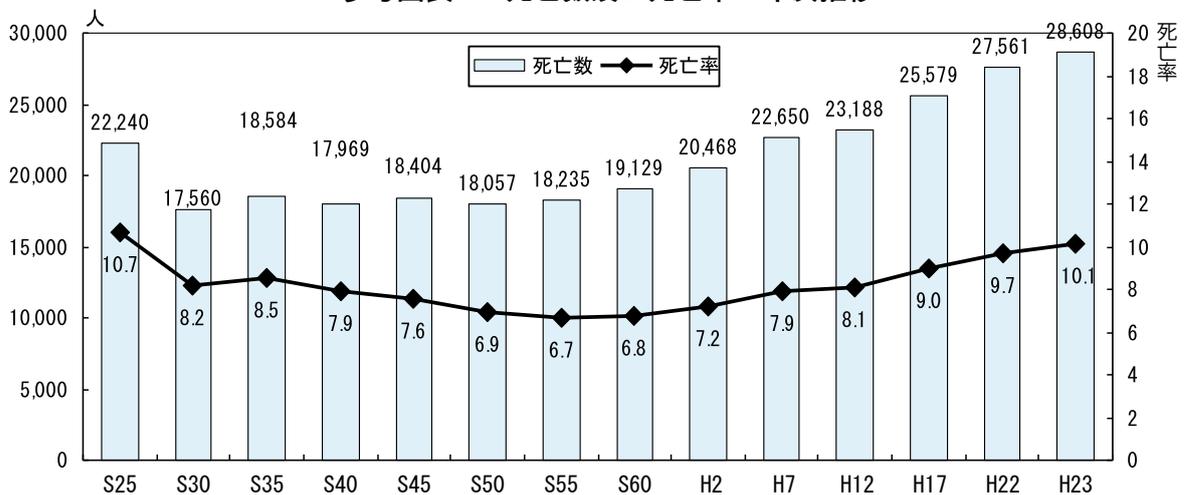
参考図表6 市町別出生率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成23（2011）年）

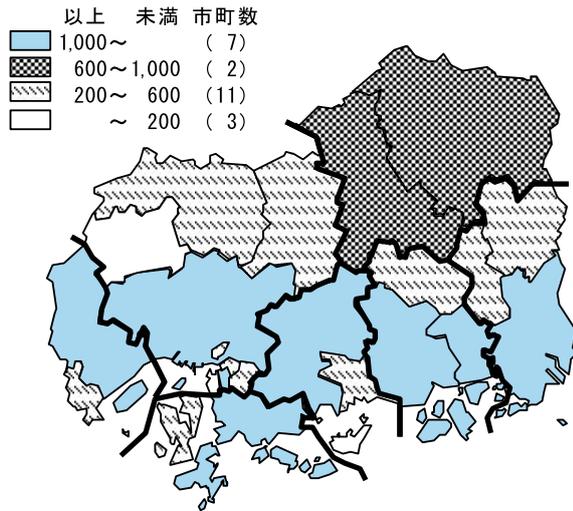
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

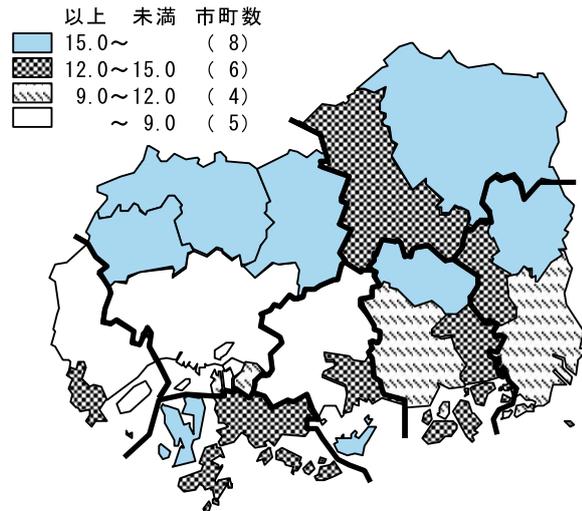


資料：広島県「人口動態統計年報」（各年）

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）

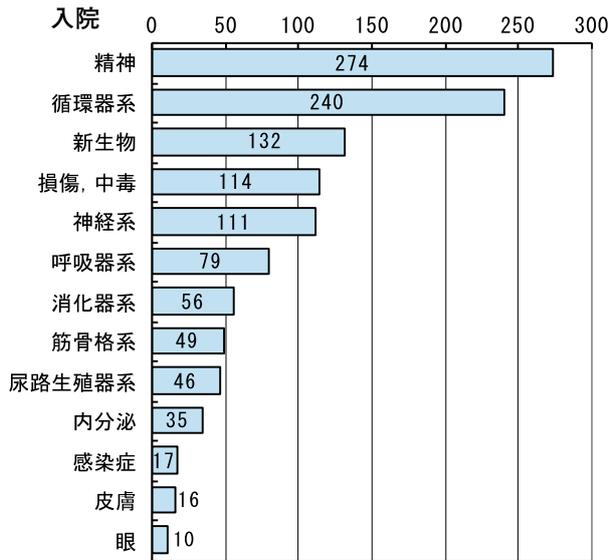
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

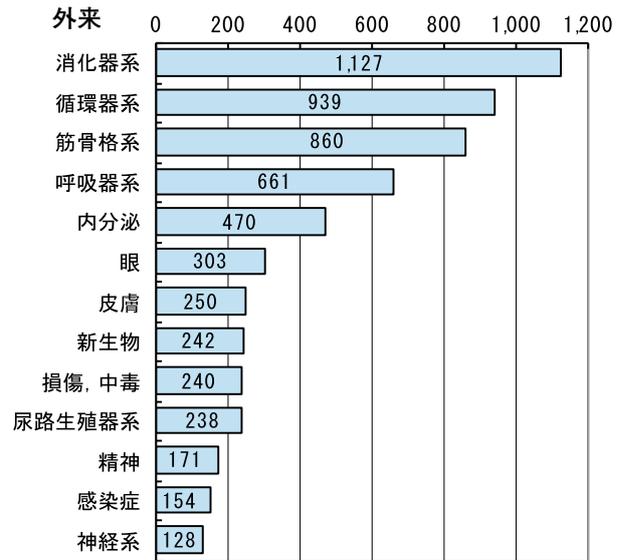
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349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

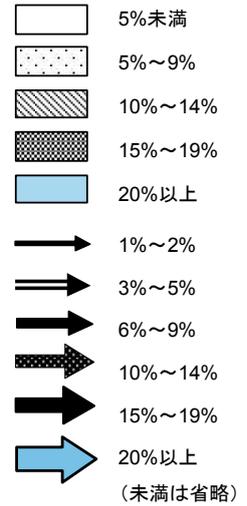
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

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）

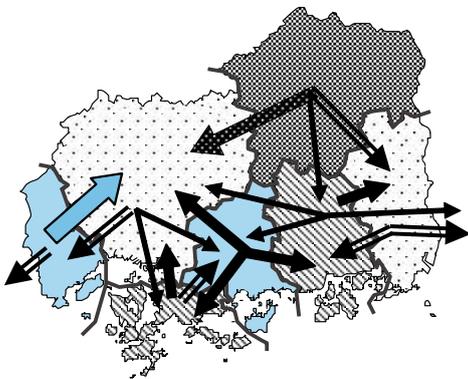
(5) 患者の受療動向

- ・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。

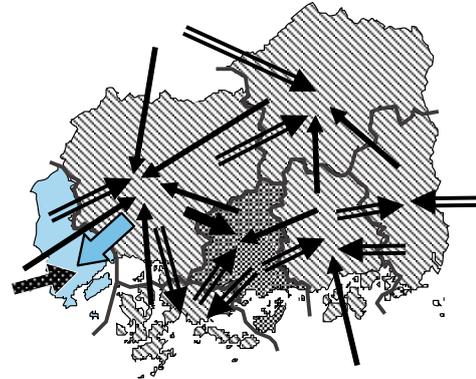


① 入院患者の流出入状況

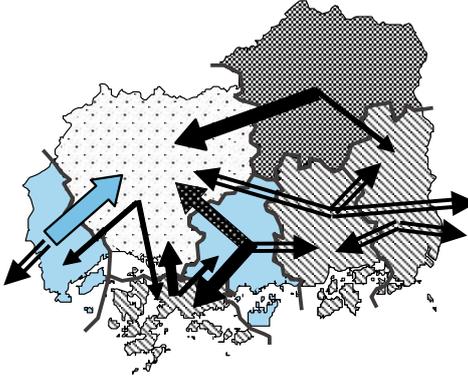
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



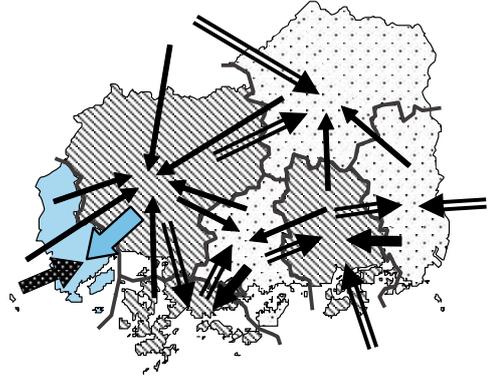
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



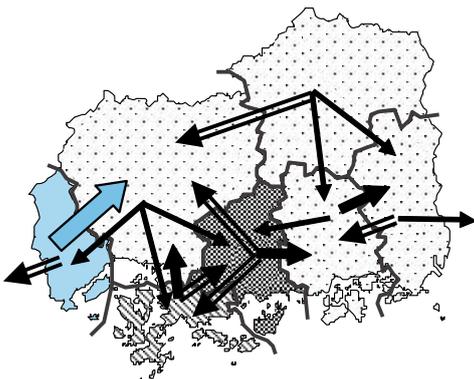
参考図表 19 主な流出先 [がん]



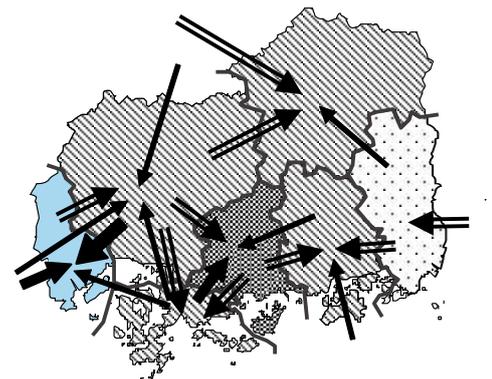
参考図表 20 主な流入元 [がん]



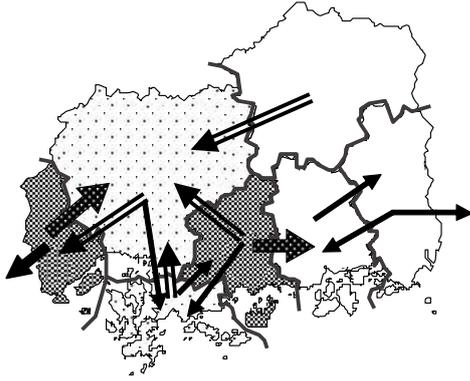
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



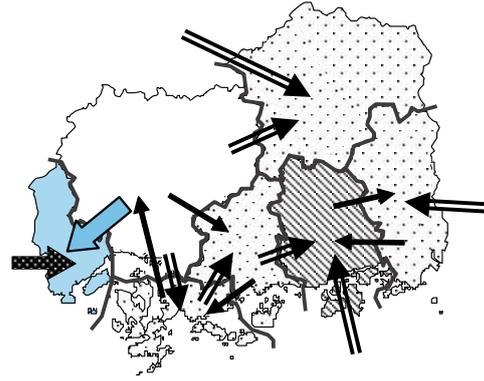
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



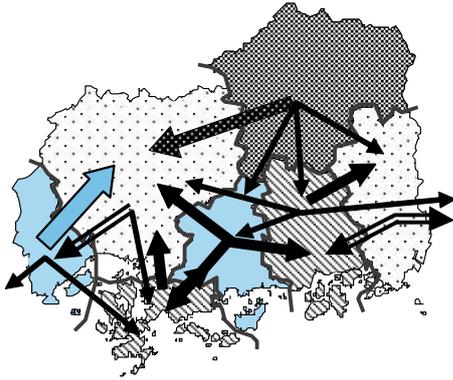
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



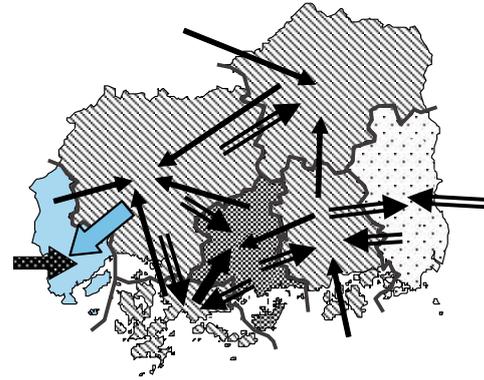
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



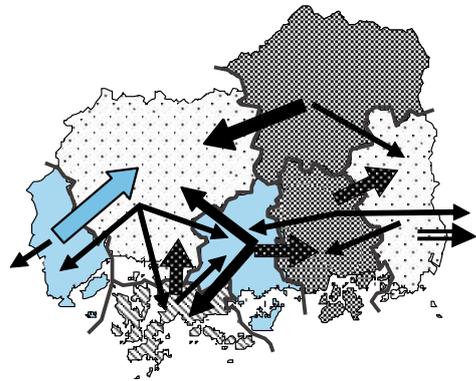
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



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]

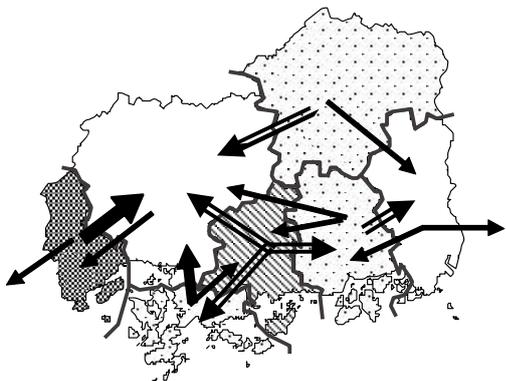


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

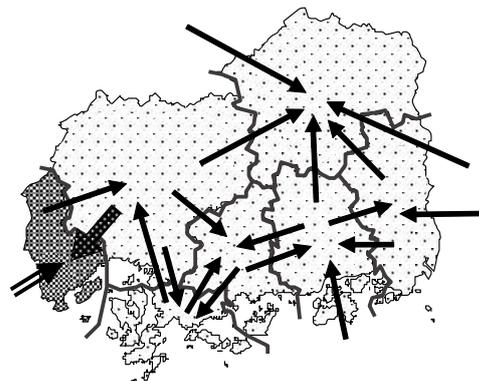


② 外来患者の流出入状況

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)のどおり、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。

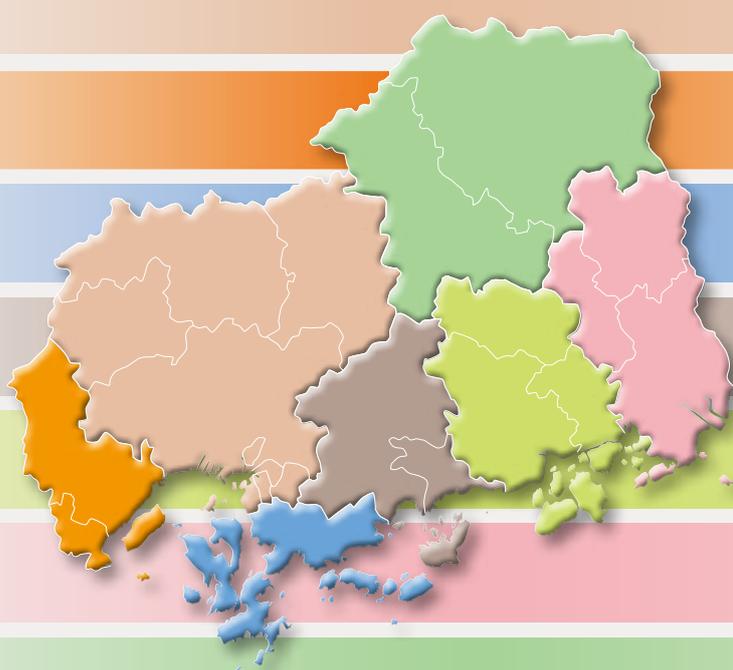
広島県保健医療計画 地域計画
広島中央二次保健医療圏

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

広島中央二次保健医療圏



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。