

広島県保健医療計画 地域計画

尾三二次保健医療圏

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

尾三二次保健医療圏

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 がん対策	5
2 脳卒中対策	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	21
8 へき地医療対策	23
9 周産期医療対策	24
10 小児医療対策	26
11 在宅医療対策	27
12 その他の医療提供体制等	30
第3節 計画の推進	31
資料	31

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。

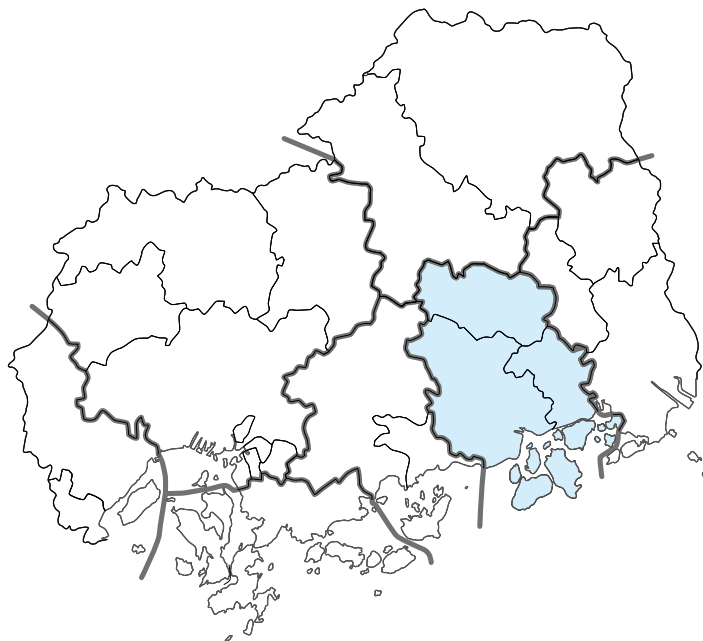
- ① 地域の概況
- ② 安心な暮らしを支える保健医療体制
 - ・ 疾病・事業別の医療連携体制の構築
 - ・ その他の保健医療対策の推進
- ③ 計画の推進
- ④ 地域の先進的な取組 など



第1節 概況

- 当圏域は、平成24(2012)年4月1日現在、広島県東部の三原市、尾道市、世羅郡世羅町の2市1町で構成されており、その総面積は1,034.33 km²で、県総面積の約12.2%を占めています。総人口は263,260人(平成22(2010)年国勢調査)で、多くが瀬戸内海沿岸部に集中しています。また、内陸部を中心に過疎地域となっており、人口減少が続いています。
- 地勢的には、温暖で雨量の少ない沿岸部、島しょ部と平均気温が比較的低温、年間降水量が比較的多い世羅台地を含む内陸部とに大別され、産業は、沿岸部では機械、造船、食品、繊維等の製造業が、島しょ部では造船及び柑橘、野菜、花木等の農業が、内陸部では米、野菜、果樹の農業が中心に行われています。
- 交通は、山陽新幹線、山陽本線、山陽自動車道、国道2号線が沿岸部の東西を貫き、中国横断自動車道尾道松江線、国道184号線、県道三原東城線が南北を結んでいます。また、島しょ部を西瀬戸自動車道(通称瀬戸内しまなみ海道)が南北に走り、中国地方と四国地方を結ぶ交通の結節点として交通網が整備されています。さらに、三原市に国内外を結ぶ中国、四国地方の拠点空港として広島空港が整備されています。
- 三原市には、看護師・保健師・助産師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・社会福祉士の養成機能を持つ公立大学法人県立広島大学保健福祉学部(三原キャンパス)があり、保健・医療・福祉の総合的な人材育成の拠点づくりが進められています。

図表 1-1 尾三二次保健医療圏



第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制

1 がん対策

【現状と課題】

(1) がん医療等の状況（指標による分析）

- がん検診の受診率は、胃がん6.6、肺がん10.5、大腸がん10.9、子宮がん24.4、乳がん20.7と広島県（胃がん10.8、肺がん16.3、大腸がん15.6、子宮がん28.7、乳がん25.1）と比べて低くなっており、受診率の向上を図る必要があります。
- 病院での外来化学療法の実施件数（人口10万対）は75.7で、全国156.7、広島県158.7と比べて少なくなっていますが、厚生連尾道総合病院の化学療法センターや尾道市立市民病院の外来化学療法室を中心に実施件数が増加しています。
- 医療用麻薬の処方を行っている病院数（人口10万対）は8.3で、全国4.3、広島県5.0と比べて多く、医療用麻薬の処方を行っている診療所数（人口10万対）も9.8で、全国6.4、広島県9.1と比べて多くなっています。
- 末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数（人口10万対）は20.33で、全国9.01、広島県16.48と比べて多くなっています。

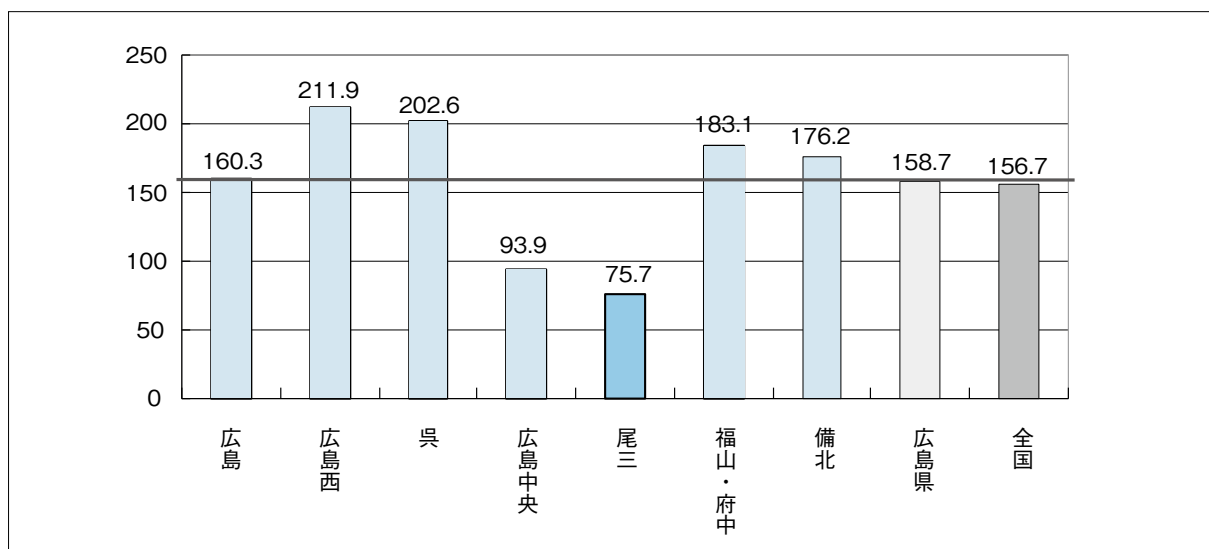
(2) がん医療等の体制

- 国指定のがん診療連携拠点病院に厚生連尾道総合病院が、県指定のがん診療連携拠点病院に尾道市立市民病院が指定されています。
- 厚生連尾道総合病院では、化学療法センターを設置し、専門的ながん医療を提供しています。また、尾道・三原地区緩和ケア研究会と共同で研修会やカンファレンスを開催し、緩和ケアの推進に取り組んでいます。
- 尾道市立市民病院では、がん診療機能の強化を図るため集学的がん診療センターを整備するとともに、がん診療統括部を設置し、がんの医療体制の確立や医療連携の構築に取り組んでいます。
- 尾道市内では、厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院を中心に、5大がん（胃、肺、大腸、肝臓、乳）及び膵臓がんの地域連携クリティカルパスを運用し、切れ目のない医療の提供を行っています。特に、尾道市医師会では、膵癌早期発見プロジェクトを展開し、厚生連尾道総合病院を中心に、膵臓がん患者の予後改善に寄与しています。
- 三原市医師会では、三原市医師会病院に設置したPET-CTの活用により、がんの治療体制の充実に努めています。
- 公立世羅中央病院では、世羅町、広島大学と共同で、肺がんなどの早期発見と進行防止を目的に「コホート研究（特定の集団を対象とした追跡調査）」を行っています。
- 公立みつぎ総合病院に緩和ケア病床が6床、三原赤十字病院に緩和ケア支援病床が5床、尾道市立市民病院に緩和ケア支援病床が10床整備されています。
- 緩和ケア病棟を有する医療機関をはじめ、がん診療機能を有する医療機関では、がんと診断された時から患者とその家族に対する切れ目のない緩和ケアが行われています。
- 個別にがん検診の受診勧奨、がん医療ネットワークへの紹介等を行うがんよろず相談医やがん検診サポート薬剤師の活動が全県的に始まっています。
- 5大がんについて、一定の医療水準を満たした施設で構成する「広島県がん医療ネットワーク」へ当圏域内からも希望施設が参加し、医療水準の向上や連携の充実に取り組んでいます。

図表 2-1 がんの医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
胃がん検診受診率	6.6	—	10.8	9.6	—	厚生労働省 「平成 22 (2010) 年地域保健・健康増進事業報告」
肺がん検診受診率	10.5	—	16.3	17.2	—	
大腸がん検診受診率	10.9	—	15.6	16.8	—	
子宮がん検診受診率	24.4	—	28.7	23.9	—	
乳がん検診受診率	20.7	—	25.1	19.0	—	
病院での外来化学療法の実施件数 下段：人口 10 万対	201 75.7	566.8 —	4,528 158.7	4,208.8 —	197,815 156.7	厚生労働省 「平成 23 (2011) 年医療施設調査」
医療用麻薬の処方を行っている病院数 下段：人口 10 万対	22 8.3	15.7 —	144 5.0	116.5 —	5,475 4.3	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)
医療用麻薬の処方を行っている診療所数 下段：人口 10 万対	26 9.8	23.1 —	260 9.1	171.5 —	8,060 6.4	
末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数 下段：人口 10 万対	54 20.33	32.6 —	470 16.48	242.0 —	11,372 9.01	厚生労働省 「平成 24 (2012) 年 1 月診療報酬施設基準の届出状況」(医政局指導課調べ)

図表 2-2 病院での外来化学療法の実施件数
(人口 10 万対)



資料：厚生労働省「平成 23 (2011) 年医療施設調査」

【目指す姿】

- がんの早期発見のための体制が整備されている。
- がんの医療提供体制が充実している。
- 緩和ケア体制が充実している。

【施策の方向】

項 目	内 容
がんの早期発見のための体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診の受診率が広島県と比べて低く、市町、保険者等による普及啓発や被保険者等への受診勧奨を積極的に行い、がん検診の受診率の向上を図るとともに、検診受診後の精検未受診者等への指導を行います。 ○ 市町、保険者等は、検診において医療が必要となった患者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、検診後の初期診療体制の充実を図ります。
がんの医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の提供、地域の医療機関との連携、患者及びその家族に対する相談支援及び情報提供等を積極的に行うとともに、院内がん登録を推進し、質の高いがん医療を提供します。 ○ がん診療連携拠点病院等急性期を担う医療機関と回復期、維持期（生活期）を担う医療機関等は、引き続き、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、がん患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制を整備します。 ○ 病院での外来化学療法の実施件数（人口10万対）が、全国、広島県と比べて少なく、引き続き、厚生連尾道総合病院の化学療法センターや尾道市立市民病院の外来化学療法室を中心に、がん化学療法の通院治療体制の充実を図ります。 ○ 三原市医師会病院は、PET-CTを活用し、三原市内の医療機関と連携して、がんの治療体制の充実を図ります。 ○ がん治療病院と在宅歯科主治医と協働したがん周術期口腔機能管理を推進し、がん患者の口腔機能の維持・向上を図ります。
緩和ケア体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 緩和ケア病床を有する公立みつき総合病院、緩和ケア支援病床を有する三原赤十字病院、尾道市立市民病院を中心に、がんと診断された時から患者とその家族に対する緩和ケアを実施する体制を整備します。 ○ かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、訪問看護ステーション、訪問介護等介護保険サービス事業者等と連携し、がん患者の在宅療養を支援するとともに、緩和ケア病床及び緩和ケア支援病床を有する病院と連携した在宅緩和ケアの推進を図ります。

2 脳卒中对策

【現状と課題】

(1) 脳卒中医療等の状況（指標による分析）

- 脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）は1.88で、全国0.58、広島県0.70と比べて多くなっています。
- リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）は8.28で、全国5.63、広島県7.89と比べて多くなっています。
- 退院患者平均在院日数は83.2日で、全国97.4日、広島県95.8日と比べて短くなっています。

(2) 脳卒中医療等の体制

- 市町、職域等関係機関と連携・協同して、脳卒中発症の危険因子及び血圧管理の重要性など予防のための知識の普及啓発等に努めています。
- 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院では、回復期リハビリテーション病床の増床等によりリハビリ部門を拡充するとともに、他病院・施設のスタッフへの研修事業に加えて人材派遣も検討されています。
- 高次脳機能地域支援センターである公立みつぎ総合病院では、脳障害の後遺症の治療やリハビリテーションを行うとともに、地域の相談窓口としての役割を果たしています。
- 尾道市立市民病院では、糖尿病、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の患者を対象に血管診療センターにおいて諸検査を行い、危険因子の管理と障害領域の早期発見・早期治療に努めています。
- 尾道市医師会では、CKD（慢性腎臓病）を中心に医療連携を行っています。また、三原市医師会では、三原市、公立大学法人県立広島大学保健福祉学部（三原キャンパス）、三原商工会議所と連携して、脳機能に関連したリハビリテーションをテーマにシンポジウムを、因島医師会では、脳卒中予防を目的とした講演会を開催しています。
- 三原市内と尾道市内では、急性期から回復期、維持期（生活期）までの切れ目のない医療を提供するため、脳卒中の地域連携クリティカルパスが運用されています。

図表 2-3 脳卒中の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数 下段：人口10万対	5 1.88	2.1 —	20 0.70	15.7 —	736 0.58	厚生労働省 「平成24（2012）年1月診療報酬施設基準の届出状況」 （医政局指導課調べ）
リハビリテーションが実施可能な医療機関数 下段：人口10万対	22 8.28	20.4 —	225 7.89	151.2 —	7,107 5.63	
退院患者平均在院日数	83.2	—	95.8	97.4	—	厚生労働省 「平成23（2011）年患者調査」

【目指す姿】

- 脳卒中の発症予防に対する取組が推進されている。
- 脳卒中の医療提供体制が充実している。
- 在宅療養が可能な体制が整備されている。

【施策の方向】

項 目	内 容
脳卒中の発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、糖尿病、脂質異常症、不整脈、喫煙等も危険因子となるため、市町、保険者等関係団体は、脳卒中の予防や発症時の対処方法等の啓発を積極的に行うとともに、特定健診・特定保健指導等を通じて、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙等の指導を行います。 ○ 市町、保険者等は、健診において医療が必要となった患者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図ります。
脳卒中の医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数（人口10万対）が全国、広島県と比べて多く、消防機関は、引き続き、発症後3.5時間以内に専門的な診療が可能な医療機関への搬送に努めるとともに、医療機関到着後1時間以内に専門的な診療が可能な医療提供体制を整備します。 ○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院を中心に、急性期から回復期・維持期（生活期）を通じて、患者の病態に応じたリハビリテーションが切れ目なく提供される体制を整備します。 ○ 厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院等急性期を担う医療機関と回復期、維持期（生活期）を担う医療機関等は、引き続き、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、脳卒中患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制を整備します。
在宅療養が可能な体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション等介護保険サービス事業者等と連携し、生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施するとともに、合併症や再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理を行い、脳卒中患者の在宅療養を支援します。

3 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

(1) 急性心筋梗塞医療等の状況（指標による分析）

- 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関数（人口10万対）は2.64で、全国1.30、広島県1.33と比べて多くなっています。
- 心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）は1.13で、全国0.54、広島県0.63と比べて多くなっています。
- 退院患者平均在院日数は6.3日で、全国9.4日、広島県7.1日と比べて短くなっています。

(2) 急性心筋梗塞医療等の体制

- 市町では、医療機関や職域等関係機関と連携・協同して、急性心筋梗塞発症の危険因子及び予防のための知識の普及啓発等に努めています。
- 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院では、回復期リハビリテーション病床の増床等によりリハビリ部門を拡充するとともに、他病院・施設のスタッフへの研修事業に加えて人材派遣も検討されています。
- 厚生連尾道総合病院が地域心臓いきいきセンターに指定され、患者向けの再発予防講座、在宅療養の指導、心臓リハビリテーション指導士の育成等を行っています。
- 尾道市立市民病院では、糖尿病、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の患者を対象に血管診療センターにおいて諸検査を行い、危険因子の管理と障害領域の早期発見・早期治療に努めています。
- 尾道市医師会では、総合的な心血管イベント予防を行っています。
- 尾道市内では、急性期から回復期、維持期（生活期）までの切れ目のない医療を提供するため、厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院を中心に、心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが運用されています。

図表 2-4 急性心筋梗塞の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
大動脈バルーンパンピング法が 可能な医療機関数 下段：人口10万対	7 2.64	4.70 —	38 1.33	34.91 —	1,641 1.30	厚生労働省 「平成24(2012)年1月診 療報酬施設基準の届出状況」 (医政局指導課調べ)
心臓リハビリテーションが実施 可能な医療機関数 下段：人口10万対	3 1.13	1.95 —	18 0.63	14.45 —	679 0.54	
退院患者平均在院日数	6.3	—	7.1	9.4	—	厚生労働省 「平成23(2011)年患者調査」

【目指す姿】

- 急性心筋梗塞の予防に対する取組が推進されている。
- 急性心筋梗塞の医療提供体制が充実している。
- 在宅療養が可能な体制が整備されている。

【施策の方向】

項 目	内 容
急性心筋梗塞の予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性心筋梗塞の危険因子は高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）、ストレス等であり、市町、保険者等関係団体は、急性心筋梗塞の予防やAED（自動体外式除細動器）の使用等発症時の対処方法の啓発を積極的に行うとともに、特定健診・特定保健指導等を通じて、食生活の改善や運動習慣の定着、禁煙等の指導を行います。 ○ 市町、保険者等は、健診において医療が必要となった患者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図ります。 ○ 心不全は再発するごとに重症化するため、厚生連尾道総合病院心臓血管センター、尾道市立市民病院血管診療センターを中心に、慢性心不全の患者の再発予防を図ります。
急性心筋梗塞の医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 大動脈バルーンパンピング法が実施可能な医療機関数（人口10万対）が全国、広島県と比べて多く、消防機関は、引き続き、速やかな救命処置の実施と専門的な診療が可能な医療機関への搬送に努めるとともに、医療機関到着後30分以内に専門的な診療が可能な医療提供体制を整備します。 ○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターである公立みつぎ総合病院、地域心臓いきいきセンターである厚生連尾道総合病院を中心に、合併症の予防や在宅復帰のための心臓リハビリテーションが切れ目なく提供される体制を整備します。また、回復期病院での心臓リハビリテーションを推進するため、心臓リハビリテーション指導士の育成に努めます。 ○ 厚生連尾道総合病院、尾道市立市民病院等急性期を担う医療機関と回復期、維持期（生活期）を担う医療機関等は、引き続き、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、急性心筋梗塞患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制を整備します。
在宅療養が可能な体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医等在宅療養支援機能を有する医療機関は、急性期の医療機関、薬局、訪問看護等介護保険サービス事業者等と連携し、在宅でのリハビリテーション、合併症や再発予防のための治療及び基礎疾患、危険因子の管理を行い、急性心筋梗塞患者の在宅療養を支援します。

4 糖尿病対策

【現状と課題】

(1) 糖尿病医療等の状況（指標による分析）

- 糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数(人口10万対)は2.26で、全国1.25、広島県1.33と比べて多くなっています。
- 退院患者平均在院日数は93.3日で、全国35.1日、広島県43.1日と比べて長くなっており、平均在院日数の短縮を図る必要があります。

(2) 糖尿病医療等の体制

- 市町では、職域等関係機関と連携・協同して、生活習慣の改善や適正体重の維持等に向けた取組を推進しています。また、医療機関では、糖尿病に関する研修や教室を開催しています。
- 尾道市医師会では、「こだわりのヘルシーグルメ in 尾道」をスタートさせ、市内のヘルシーメニューを提供する飲食店においてメニューとカロリーを表示し、外食産業と連携した生活習慣病対策を行うとともに、開業医を中心に糖尿病ウオークラリーを10年以上継続して行っています。
- 厚生連尾道総合病院では、糖尿病療養指導士を中心としたチーム医療を実施し、また、尾道市立市民病院では、糖尿病による腎機能障害の予防のためにCKD（慢性腎臓病）教育入院を実施しています。
- 公立世羅中央病院では、世羅町、広島大学と共同で、糖尿病の発症原因や予防効果などを検証するため「コホート研究（特定の集団を対象とした追跡調査）」を行っています。
- 尾道市内では、切れ目のない医療を提供するため、厚生連尾道総合病院を中心に、糖尿病の地域連携クリティカルパスが運用されています。

図表 2-5 糖尿病の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数 下段：人口10万対	6 2.26	4.54 —	38 1.33	33.68 —	1,583 1.25	厚生労働省 「平成24(2012)年1月診療報酬施設基準の届出状況」(医政局指導課調べ)
退院患者平均在院日数	93.3	—	43.1	35.1	—	厚生労働省 「平成23(2011)年患者調査」

【目指す姿】

- 糖尿病の予防に対する取組が推進されている。
- 糖尿病の医療提供体制が充実している。

【施策の方向】

項目	内容
糖尿病の予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の発症は食習慣、運動習慣、喫煙等との関連が強く、市町、保険者等関係団体は、啓発活動や特定健診・特定保健指導等を通じて、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した指導を行います。 ○ 市町、保険者等は、健診において医療が必要となった患者に対し、適切な診断、治療ができるよう関係機関と連携し、健診後の初期診療体制の充実を図ります。
糖尿病の医療提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院患者平均在院日数が全国、広島県と比べて長く、平均在院日数の短縮に向けて、糖尿病教育を目的とした入院治療や腎症、網膜症など合併症に対する適切な医療を提供する体制を整備します。 ○ 厚生連尾道総合病院等糖尿病の治療を担う専門病院とかかりつけ医等は、地域連携クリティカルパスやカンファレンス等により患者情報の共有化、多職種連携を図り、治療中断の防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・早期治療など糖尿病患者の病態に応じた医療が切れ目なく提供される体制を整備します。 ○ 厚生連尾道総合病院は糖尿病療養指導士を中心としたチーム医療を実施し、尾道市立市民病院は糖尿病による腎機能障害の予防のためにCKD（慢性腎臓病）教育入院を行い、糖尿病患者に対する指導を実施します。 ○ 三原赤十字病院は、透析予防診療チームを設置し、糖尿病の外来患者に対する教育指導を実施します。

5 精神疾患対策

【現状と課題】

(1) 精神疾患医療等の状況（指標による分析）

- 精神科を標榜する病院数（人口10万対）は3.4で、全国2.1、広島県2.9と比べて多くなっていますが、精神科を標榜する診療所数（人口10万対）は1.51で、全国2.30、広島県2.21と比べて少なくなっています。
- 副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合は10.8%で、全国14.2%、広島県15.9%と比べて低くなっており、副傷病に精神疾患を有する患者の受入体制の充実を図る必要があります。
- 退院患者平均在院日数は372.9日で、全国304.1日、広島県276.2日と比べて長くなっており、平均在院日数の短縮を図る必要があります。

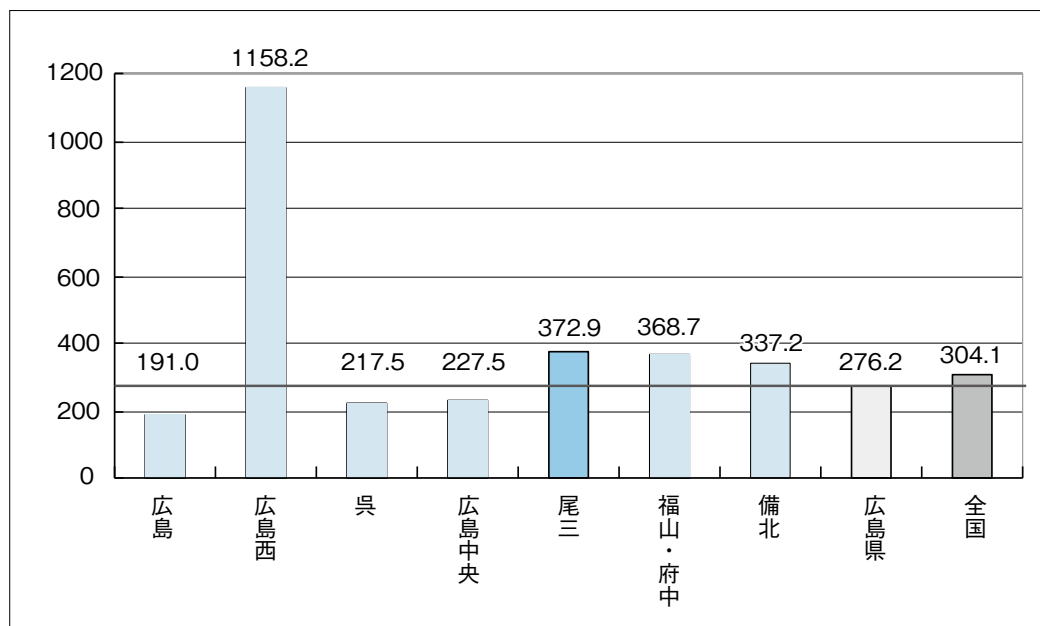
(2) 精神疾患医療等の体制

- 県東部では小泉病院、三原病院、福山友愛病院が精神科救急医療施設に指定され、輪番制により、24時間体制で精神科救急医療を行っています。
- 公立みつぎ総合病院が高次脳機能地域支援センターに指定され、高次脳機能障害者の医療及び社会復帰を支援しています。
- 三原病院が認知症疾患医療センターに指定され、電話相談、専門外来を行うとともに、医師等医療従事者を対象とした講演会を開催するなど認知症の早期発見・早期治療を行っています。
- 小泉病院が広島ひきこもり相談支援センター東部センターに指定され、電話や来所による相談を実施するとともに、必要に応じて訪問を行い、ひきこもり状態の人及び家族の支援を行っています。
- 市町、保健所では、住民がこころの健康を保持し、健全な社会生活が営まれるよう、専門医、保健師によるこころの健康相談や家族のつどい等を行い、ひきこもりやうつ状態等の人及び家族の支援を行っています。
- 市町、保健所等関係機関が連携して、精神保健福祉に関する普及啓発を行うとともに、困難性や緊急性の高い患者を中心に、家庭訪問、退院前関係者連絡会議等で受診指導や生活指導を行い、住み慣れた地域で生活できる体制の整備に取り組んでいます。
- 市町、保健所では、自殺予防対策を推進するため、連絡会議の開催や講演会、研修会等により啓発活動を行っています。三原市では、平成22（2010）年度に自殺予防対策連絡推進会議を設置し、精神科医、警察等と連携して自殺対策に取り組んでいます。
- 尾三地域保健対策協議会では、精神保健福祉対策委員会を設置し、精神障害者が地域で安心して生活できる支援体制や自殺予防ネットワークの構築に取り組むとともに、かかりつけ医を中心とした医療連携体制の整備に向けて、地域医療連携ワーキング会議や研修会を開催しています。
- 広島県は、高齢者が日頃受診する主治医（かかりつけ医）に、認知症に関して気軽に相談できるよう、「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」の認定を行っています。
- 尾道市医師会では、認知症治療診断認定医更新研修等を実施し、地域における認知症の早期発見・早期治療に向けた取組を行っています。

図表 2-6 精神疾患の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
精神科を標榜する病院数 下段：人口10万対	9 3.4	7.7 —	82 2.9	57.2 —	2,687 2.1	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)
精神科を標榜する診療所数 下段：人口10万対	4 1.51	8.3 —	63 2.21	61.9 —	2,909 2.30	
副傷病に精神疾患を有する患者の割合(入院患者)	10.8	—	15.9	14.2	—	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)
退院患者平均在院日数(病院)	372.9	—	276.2	304.1	—	厚生労働省 「平成23(2011)年患者調査」

図表 2-7 退院患者平均在院日数



資料：厚生労働省「平成23(2011)年患者調査」

【目指す姿】

- 精神疾患患者の早期発見・早期治療及び社会復帰への取組が推進されている。
- 精神科救急医療体制等が維持・確保されている。
- うつ病対策が推進されている。
- 認知症対策が推進されている。

【施策の方向】

項 目	内 容
精神疾患患者の早期発見・早期治療及び社会復帰への取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、保健所等は、住民がこころの健康を保持し、健全な社会生活が営まれるよう、関係機関と連携し、精神保健福祉に関する普及啓発を行うとともに、専門医、保健師によるこころの健康相談等を行います。また、困難性や緊急性の高い患者については、家庭訪問等により受診指導や生活指導を行います。 ○ 市町、保健所、かかりつけ医等関係機関は、精神科医療機関と連携し、精神疾患患者への医療提供体制の充実を図ります。 ○ 退院患者平均在院日数が全国、広島県と比べて長く、平均在院日数の短縮に向けて、市町等は、関係機関と連携し、退院前関係者連絡会議、地域移行支援連絡会議等を開催し、精神障害者の社会復帰を支援します。 ○ 広島ひきこもり相談支援センター東部センターである小泉病院は、ひきこもり状態の人及び家族の電話相談や面談に応じながら、就職支援を進める団体と連携して社会参加を支援します。
精神科救急医療体制等の維持・確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小泉病院及び三原病院は、県東部の精神科救急医療施設との輪番制により精神科救急医療体制の維持・確保を図ります。 ○ 副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合が全国、広島県と比べて低く、副傷病に精神疾患を有する患者の受入体制の充実を図ります。
うつ病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、保健所等は、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、訪問指導、健康教育・健康相談等を積極的に行い、うつ病患者の早期相談・早期受診を促進します。 ○ 地区医師会等は、うつ病等の精神疾患の診断・治療技術に関する研修会やかかりつけ医と精神科医との連携体制の充実により、うつ病の早期発見・早期治療に努めます。
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町等は、認知症患者が住み慣れた地域で生活できるよう、地域の医療機関や認知症疾患医療センターである三原病院等と連携して、自宅や施設で医療や介護が受けられる環境を整備します。 ○ 県、市町、地区医師会等は連携して、高齢者が日頃受診する主治医（かかりつけ医）に、認知症に関して気軽に相談できるよう、「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」の周知に努めます。 ○ 尾道市医師会は、認知症治療診断認定医更新研修等を実施し、地域における認知症の早期発見・早期治療体制を整備します。 ○ 三原市医師会は、認知症疾患医療センターである三原病院を中心に、認知症の地域連携クリティカルパスの推進を図ります。 ○ 三原薬剤師会は、認知症患者が安全かつ確実に服用できるように、各薬局において、認知症患者及びその家族の服薬指導に取り組みます。

6 救急医療対策

【現状と課題】

(1) 救急医療等の状況（指標による分析）

- 救急救命士の数（人口10万対）は22.8で、全国18.1、広島県20.9と比べて多くなっています。
- 住民の救急蘇生法講習受講人員（人口1万対）は71.2で、全国111.0、広島県94.0と比べて少なくなっており、救急救命処置・プレホスピタルケアの必要性を啓発する必要があります。
- AED（自動体外式除細動器）の公共施設における設置台数（人口10万対）は18.8で、広島県38.4と比べて少なくなっており、AED（自動体外式除細動器）の設置を推進する必要があります。
- 救急車の稼働台数（人口10万対）は7.6で、全国4.8、広島県5.7と比べて多く、全ての救急車に救急救命士が同乗しています。
- 救急患者搬送数（人口1,000対）は42.4で、全国41.0、広島県38.2と比べて多くなっています。
- 重症以上の搬送に係る現場滞在時間が30分以上の割合は1.61%で、全国4.82%、広島県4.14%と比べて低く、受入の照会が4回以上の割合も0.51%で、全国3.79%、広島県2.61%と比べて低くなっています。

(2) 救急医療等の体制

ア 病院前救護活動

- 当圏域内では、三原市消防本部、尾道市消防局が救急患者等の搬送を実施しています。
- 三原市消防本部は救急艇により、尾道市消防局は患者搬送船により離島の救急患者等の搬送を実施しています。
- 県内2機の消防・防災ヘリコプターを活用した広島県ドクターヘリの事業などにより重篤患者の搬送を実施しています。
- 尾三地域保健対策協議会と尾三圏域メディカルコントロール協議会は、合同で策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」により、当圏域内の傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制の充実を図っています。

イ 救急医療体制

(ア) 初期救急医療

- 当圏域内の全ての地区医師会では、在宅当番医制により休日の初期救急医療を実施しています。
- 三原市医師会休日夜間急患診療所では、休日及び夜間の初期救急医療を実施しています。
- 尾道市立夜間救急診療所では、夜間の初期救急医療を実施しています。
- 尾道市歯科医師会では、在宅当番歯科医制により休日の歯科救急医療を実施しています。

(イ) 二次救急医療

- 当圏域内の全ての地区（三原地区、尾道地区、因島地区、御調・世羅地区）で、病院群輪番制により二次救急医療を実施しています。
- 病院群輪番制に参加していない救急告示医療機関では、それぞれの地域で二次救急医療を実施しています。
- 興生総合病院では、屋上ヘリポートを整備し、ヘリコプターによる患者搬送を行っています。
- 公立世羅中央病院と三原市立くいき市民病院が再編され、救急医療体制の強化が図られています。

(ウ) 三次救急医療

- 三次救急医療機関は未整備であり、広島県内及び岡山県内の三次救急医療機関と連携し、搬送を行っています。
- 広島県は、平成25（2013）年度からドクターヘリを導入することとしています。

(エ) その他の医療体制

- 眼科等の診療科は、病院群輪番制病院によって実施しています。
- 小泉病院及び三原病院では、精神科救急医療を実施しています。

ウ 救急医療の情報提供等

- 三原市消防本部、尾道市消防局では、住民や施設職員等を対象にした救命講習や一般救急講習を積極的に実施しています。また、地区医師会等においても、救急救命処置に関する普及啓発を実施しています。
- 尾道市では、尾道市の地域医療を守る条例を制定し、安易な夜間及び休日の受診を控えることなど住民に対し適正受診の啓発を行っています。
- 尾道市立市民病院等では、救急医療の適正な活用に関する啓発活動（ケーブルTV、冊子等）が行われています。
- 休日当番医等の救急医療に関する情報については、広島県救急医療情報ネットワークシステムや市町広報などを通じて情報提供しています。

図表 2-8 救急医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
救急救命士の数 下段：人口10万対	60 22.8	65.7 —	596 20.9	487.9 —	22,930 18.1	平成24(2012)年 救急・救助の現況
住民の救急蘇生法講習受講人員 下段：人口1万対	1,891 71.2	4,084.7 —	27,019 94.0	30,330.9 —	1,425,550 111.0	
AED(自動体外式除細動器) の公共施設における設置台数 下段：人口10万対	50 18.8	— —	1,095 38.4	— —	— —	広島県救急医療情報 ネットワークシステム (公立施設分)
救急車の稼働台数 下段：人口10万対	20 7.6	17.3 —	162 5.7	128.8 —	6,054 4.8	平成24(2012)年 救急・救助の現況
救急隊数 中段：救命士常時運用隊数 下段：救急救命士が同乗してい る救急車の割合	13 13 100.0	14.2 11.8 —	124 118 95.2	105.6 87.8 —	4,965 4,127 83.1	
救急患者搬送数 下段：人口1,000対	11,263 42.4	14,839.1 —	109,039 38.2	110,188.6 —	5,178,862 41.0	平成22(2010)年 度救急搬送における 医療機関の受入状況 実態調査
現場滞在時間が30分以上の件 数(重症以上) 下段：30分以上の割合	19 1.61	59.7 —	411 4.14	443.6 —	20,849 4.82	
受入の照会が4回以上の件数 (重症以上) 下段：4回以上の割合	6 0.51	46.9 —	259 2.61	348.5 —	16,381 3.79	

図表 2-9 消防機関の搬送体制

平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在

消防機関		管轄区域	救急車 (うち高規格救急自動車)	
三原市消防本部	本署 (三原市円一町)	三原市 (分署管轄を除く)	3 (3)	
	西部分署 (三原市本郷町)	三原市 (本郷町, 沼田東町, 沼田西町, 小泉町, 高坂町, 長谷町, 小坂町)	2 (2)	
	大和出張所 (三原市大和町)	三原市 (大和町)	1 (1)	
	北部分署 (世羅町)	三原市 (久井町), 世羅町	2 (2)	
	世羅西出張所 (世羅町)	世羅町	1 (1)	
	1 消防署, 2 分署, 2 出張所 (救急救命士 38 名)			計 救急車 9 台 うち高規格救急自動車 9 台
尾道市消防局	尾道消防署	尾道消防署 (尾道市東尾道)	尾道市 (山波町, 尾崎本町, 尾崎町, 久保 3 丁目, 東久保町, 防地町, 久保町, 十四日町, 西藤町, 高須町, 長者原 1・2 丁目, 新高山 1 ~ 3 丁目, 百島, 浦崎町)	2 (2)
		向島分署 (尾道市向島町)	尾道市 (向島町, 向東町)	1 (1)
		北分署 (尾道市美ノ郷町)	尾道市 (栗原町, 久山田町, 美ノ郷町, 木ノ庄町, 原田町)	1 (1)
		御調分署 (尾道市御調町)	尾道市 (御調町)	1 (1)
	尾道西消防署	尾道西消防署 (尾道市新浜)	尾道市 (尾道消防署, 因島消防署管轄を除く)	1 (1)
	因島消防署	因島消防署 (尾道市因島土生町)	尾道市因島 (因北出張所管轄を除く)	2 (1)
		瀬戸田分署 (尾道市瀬戸田町)	尾道市 (因島州江町, 因島原町, 瀬戸田町)	2 (1)
		因北出張所 (尾道市因島重井町)	尾道市 (因島重井町, 因島中庄町, 因島大浜町, 因島鏡浦町, 因島外浦町)	1 (1)
	3 消防署, 4 分署, 1 出張所 (救急救命士 51 名)			計 救急車 11 台 うち高規格救急自動車 9 台

※高規格救急自動車…救急救命士などによる救急救命措置が十分行えるよう、通常の救急車と比較して、活動しやすい空間や救急資機材を備えた救急車

図表 2-10 消防本部別救急車搬送状況

平成 23 (2011) 年

区 分		三原市消防本部	尾道市消防局
出場件数 (件)		4,741	7,265
搬送人員 (人)	死亡	70	113
	重症	587	726
	中等症	2,299	2,901
	軽症	1,516	3,046
	その他	1	4
	計	4,473	6,790

※搬送先 管内 10,319 人 管外 944 人 (管外への搬送割合: 8.4%)

図表 2-11 救急救命士養成状況及び養成計画

平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在

区 分	救急救命士の現状及び養成計画			消防本部全職員数 (うち救急搬送従事者数) (人)
	現状 (人)	年次計画 (人/年)	最終計画 (人)	
三原市消防本部	38	2	36	161 (40)
尾道市消防局	51	1	48	219 (64)
合 計	89	3	84	380 (104)

図表 2-12 高規格救急自動車導入状況及び整備目標

平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在

区 分	現状	整備目標
三原市消防本部	9 台	9 台 (平成 24 (2012) 年度)
尾道市消防局	9 台	11 台 (平成 27 (2015) 年度)
合 計	18 台	20 台

図表 2-13 救命講習実施状況及び計画

平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在

区 分	現状 (回数 / 人員)			今後の年間計画 (回数 / 人員)		
	上級救命 講習	普通救命 講習	一般救急 講習	上級救命 講習	普通救命 講習	一般救急 講習
三原市消防本部	6/56	74/804	80/3,146	3/30	70/1,000	70/2,000
尾道市消防	1/14	69/870	93/2,898	1/30	80/1,000	80/2,700
合 計	7/70	143/1,674	173/6,044	4/60	150/2,000	150/4,700

※現状…平成 23 (2011) 年の実績

図表 2-14 尾三二次保健医療圏内の救急医療体制

平成 24 (2012) 年 10 月 1 日現在

市 町	人口 (平成 22 (2010) 年国調)	初期救急医療機関		二次救急医療機関		三次救急 医療機関		
		休日夜間急患 センター	在宅当番医制	病院群輪番制 参加施設	その他の救急告示 医療機関			
三原市 (大和町, 久井町を除く)	100,509	三原市医師会休日 夜間急患診療所	三原市医師会	興生総合病院 土肥病院 三原赤十字病院	三原市医師会病院 本郷中央病院 山田記念病院	(広島市) 広島大学病院 広島市民病院 県立広島病院		
三原市 大和町								
三原市 久井町								
世羅町							世羅郡医師会	公立みつぎ総合病院 公立世羅中央病院
尾道市 御調町	145,202	尾道市立夜間 救急診療所	尾道市医師会 尾道市歯科医師会	尾道市立市民病院 厚生連尾道総合病院	木曾病院	(呉市) 国立病院機構 呉医療セター		
尾道市 (御調町, 因島, 瀬戸田町 を除く)								
尾道市 因島							因島医師会	因島総合病院
尾道市 瀬戸田町							三原市医師会	

【目指す姿】

- 病院前救護体制が充実している。
- 救急医療体制が充実している。
- 救急医療に関する普及啓発が推進されている。

【施策の方向】

項 目	内 容
病院前救護体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三原市消防本部、尾道市消防局は、適切な病院前救護が確保されるよう、救急救命士の育成に取り組むとともに、尾三圏域メディカルコントロール協議会と連携して、研修体制、医師による指示体制、事後検証体制等メディカルコントロール体制の充実を図ります。 ○ 高規格救急自動車の導入を図り、適切な救急救命処置を行います。また、公共施設などへのAED（自動体外式除細動器）の設置を推進します。 ○ 尾三地域保健対策協議会と尾三圏域メディカルコントロール協議会は、平成23（2011）年度に策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の実施状況を検証し、必要に応じてこの基準の見直しを行います。
救急医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、地区医師会等と連携し、現行の初期救急医療体制を維持します。 ○ 病院群輪番制病院の施設・設備の充実を図り、現行の病院群輪番制を維持します。また、危機的状況にある二次救急医療体制の維持・確保を図るため、救急告示医療機関や初期救急医療施設との連携等を検討します。 ○ 当圏域内の医療機関での対応が困難な重症救急患者については、広島県内及び岡山県内の三次救急医療機関との連携体制を構築し、救急車やヘリコプターによる迅速な搬送を行います。 ○ 眼科等の診療科の救急医療体制については、現在、実施している医療機関での専門医等の診療体制を維持します。 ○ 尾道市歯科医師会は、現在、実施している在宅当番歯科医制により休日の歯科救急医療体制の確保を図ります。
救急医療に関する普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島県救急医療情報ネットワークシステムにより、休日当番医等救急医療に関する情報を提供するとともに、市町の広報やインターネット等により救急医療に関する情報提供を積極的に行います。 ○ 軽症患者の夜間受診の増加や医師不足等により、二次救急医療機関の負担が増加しており、市町等は、住民への適正受診の推進や救急車の適正利用に関する意識啓発を行います。 ○ 三原市消防本部、尾道市消防局は、住民や施設職員等を対象に救命講習や一般救急講習を行い、救急救命処置・プレホスピタルケアの必要性を啓発します。また、地区医師会等は、住民を対象とした応急手当など救急救命処置に関する普及啓発活動を行います。

7 災害医療対策

【現状と課題】

(1) 災害医療等の状況（指標による分析）

- 災害拠点病院1か所あたりの所管面積は344.7で、広島県519.8と比べて狭くなっています。また、災害拠点病院1か所あたりの所管人数は90.6で、広島県159.1と比べて少なくなっています。
- DMA T（災害派遣医療チーム）は4チームあり、全県に占める保有率は16.7となっています。

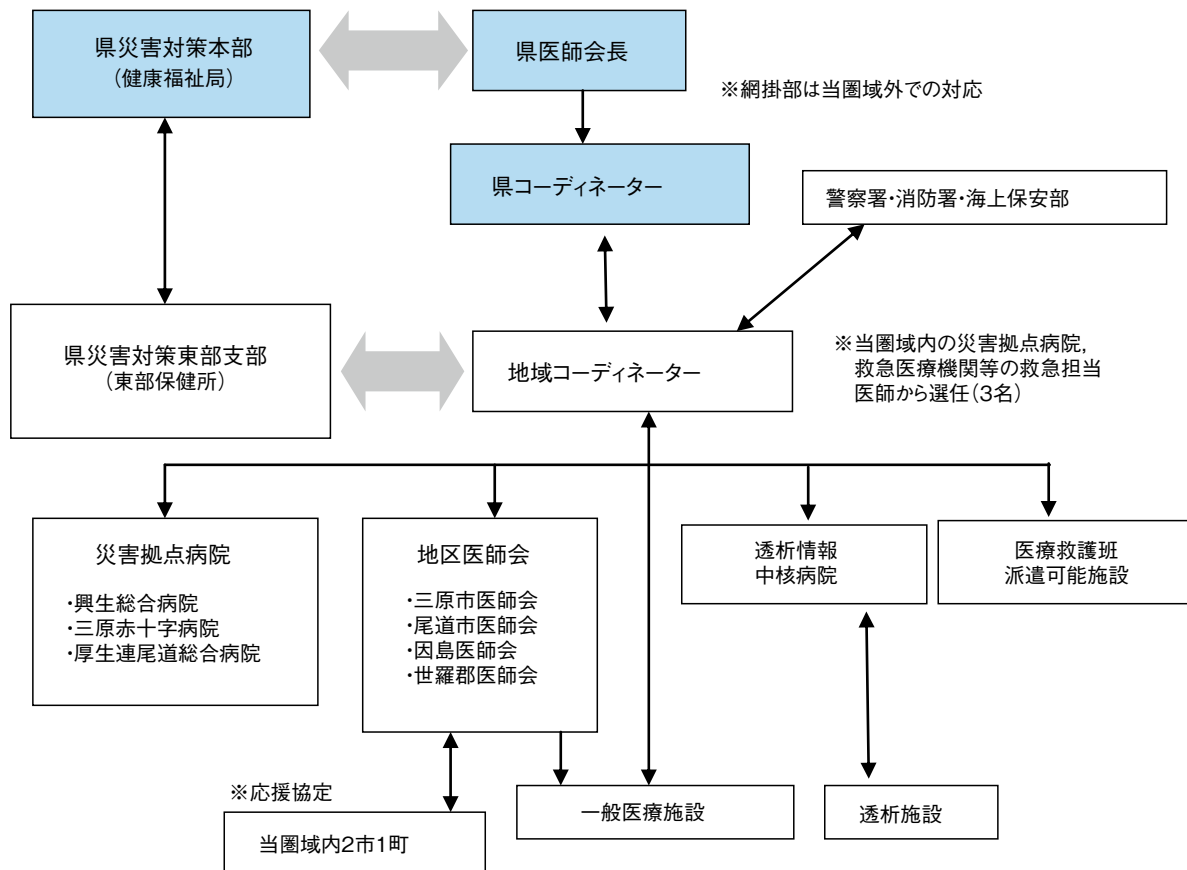
(2) 災害医療等の体制

- 興生総合病院、三原赤十字病院、厚生連尾道総合病院が災害拠点病院に指定されており、全ての災害拠点病院で耐震化が図られています。また、災害時の医療救護活動を実施するため、DMA T（災害派遣医療チーム）が組織されています。
- 三原赤十字病院では、災害救助法に基づき医療救護活動を実施するため、日本赤十字社と連携し、全国規模の研修や訓練への参加等により、人材の育成を行っています。
- 山陽病院（福山市）が、東部ブロックの透析情報中核病院となっています。
- 広島県は、災害時医療救護活動マニュアル及び災害時医薬品等供給マニュアルを整備し、災害拠点病院以外の医療機関も含めた医療救護体制を確保しています。
- 当圏域内の全ての市町と地区医師会で応援協定が締結されており、災害時には、県、市町、消防、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等関係団体が連携し、被災者に対して迅速な医療救護活動を行います。
- 三原市医師会では救急医療対策委員会において、尾道市医師会では救急・災害医療検討委員会（仮称）において、災害時における医療救護活動について検討されています。また、三原市歯科医師会及び竹原・豊田歯科医師会等で組織された広島空港周辺警察歯科医会により、広島空港での災害時における医療救護体制が整備されています。

図表 2-15 災害医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
災害拠点病院数 下段：1病院あたり所管面積	3 344.7	—	18 519.8	—	—	県独自調査
災害拠点病院数 下段：1病院あたり所管人数	3 90.6	—	18 159.1	—	—	
災害時利用施設耐震化病院数 下段：耐震化率	3 100.0	—	14 77.8	—	—	災害拠点病院 現況調査
DMA T（災害派遣医療チーム）数 下段：全県に占める圏域保有率	4 16.7	—	24 —	—	—	

図表 2-16 尾三二次保健医療圏の災害発生時における情報伝達体系



【目指す姿】

- 医療救護活動体制が整備されている。
- 災害拠点病院の機能が強化されている。
- 災害時における情報管理，啓発広報が充実している。

【施策の方向】

項目	内容
医療救護活動体制の整備	○ 災害時に県，市町，消防，地区医師会等関係機関が連携して，迅速な災害救護活動が実施できるよう，尾三地域保健対策協議会や尾三圏域メディカルコントロール協議会等を活用し，災害時医療救護活動マニュアルの普及や透析施設等の連携体制の推進に努めます。
災害拠点病院の機能強化	○ 災害拠点病院は，医療資機材等の充実に努めるとともに，迅速な医療救護活動の実施に向けて災害時の対応マニュアルの作成や訓練等を行います。また，DMAT（災害派遣医療チーム）の体制の充実に努めます。
災害時における情報管理，啓発広報	○ 災害時に地域コーディネーターが的確な調整が可能となるよう，県，市町等は，広島県災害医療情報システム，広域災害救急医療情報システム（EMIS）等を活用し，被災地域の負傷者の発生状況，医療機関の被災状況などの情報の収集・提供に努めます。 ○ 県，市町等は，防災関係機関と連携し，県民の防災意識の高揚に努めます。

8 へき地医療対策

【現状と課題】

(1) へき地医療等の状況（指標による分析）

- 無医地区は4か所（三原市大和町2か所，尾道市御調町2か所）で，過疎面積1万k㎡あたりでは69.20となっており，全国32.59と比べて多く，広島県100.86と比べて少なくなっています。また，無歯科医地区も5か所（三原市大和町2か所，尾道市御調町3か所）あり，無医地区等の医療の確保に努める必要があります。

(2) へき地医療等の体制

- 三原市久井町では久井地域内交通手段（久井ふれあいバス）により，三原市大和町，世羅町ではデマンドタクシーにより，住民の受療機会の確保に努めています。
- 小佐木島（三原市）と百島（尾道市）では，瀬戸内海巡回診療船「済生丸」による巡回診療（健診）が行われています。
- 百島（尾道市）では，平成23（2011）年に百島診療所が開設され，住民の受療機会が確保されています。

図表 2-17 へき地医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
無医地区の数 下段：過疎面積1万k㎡あたり	4 69.20	2.0 —	53 100.86	15.0 —	705 32.59	平成21（2009）年 無医地区等調査

【目指す姿】

- 医療機能が充実している。
- 受療機会が確保されている。

【施策の方向】

項目	内容
医療機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の中核的な医療機関とその周辺の医療機関との病診連携を推進し，無医地区等を有する地域の医療の確保に努めます。 ○ 尾道地域医療連携推進特区事業による医療・介護情報基盤の構築，離島患者等への遠隔診療，在宅服薬指導等により，無医地区等の医療機能の充実を図ります。
受療機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町は，福祉バス等により，無医地区等の住民の医療機関への受療機会の確保に努めます。

9 周産期医療対策

【現状と課題】

(1) 周産期医療等の状況（指標による分析）

- 分娩取扱施設（病院）に勤務する産科医及び産婦人科医の数（人口10万対）は4.29で、全国4.58と比べて少なく、広島県4.34とほぼ等しくなっています。また、分娩取扱施設（診療所）に勤務する産科医及び産婦人科医の数（人口10万対）は3.09で、全国1.83、広島県1.65と比べて多くなっています。
- 病院の助産師数（人口10万対）は15.5で、全国12.8、広島県12.1と比べて多くなっていますが、診療所の助産師数（人口10万対）は3.43で、全国3.61と比べて少なくなっています。
- 分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数（人口10万対）は1.51で、全国0.85、広島県1.05と比べて多く、分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数（人口10万対）も2.26で、全国1.19、広島県1.16と比べて多くなっていますが、地域によって偏りがあります。
- 病院の分娩数（人口10万対）は39.2で、広島県41.7と比べて少なくなっています。また、診療所の分娩数（人口10万対）は38.0で、全国31.9、広島県36.7と比べて多くなっています。
- NICUを有する病院数（出生1,000対）は0.54で、全国0.29、広島県0.27と比べて多く、NICUの病床数（出生1,000対）も3.2で、全国2.6、広島県1.6と比べて多くなっています。

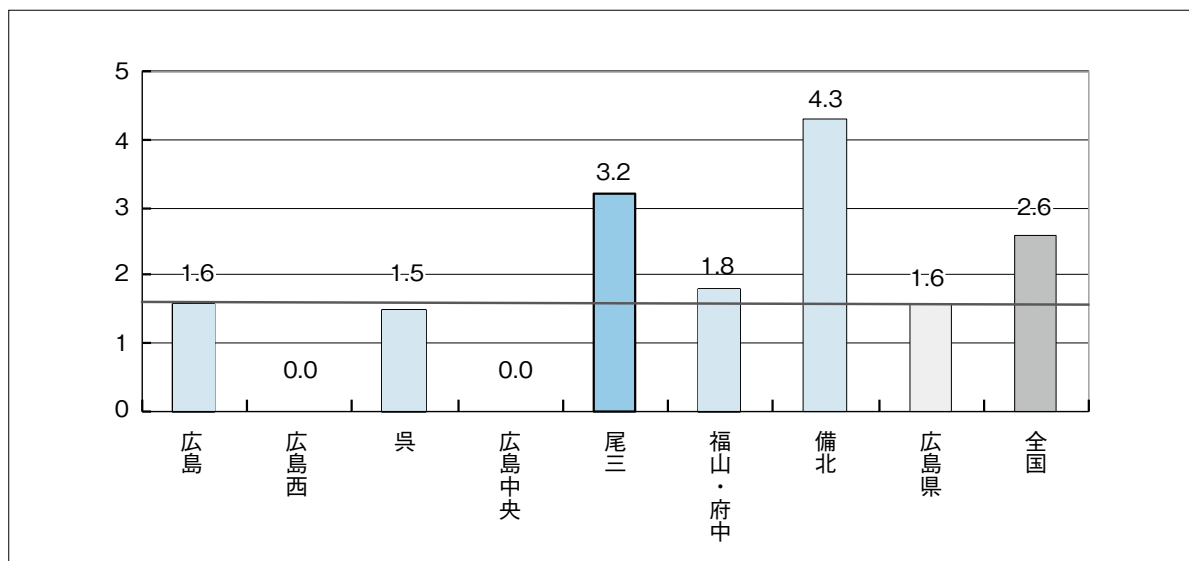
(2) 周産期医療等の体制

- 厚生連尾道総合病院が地域周産期母子医療センターに認定され、開業医との機能分担により、前置胎盤等ハイリスク分娩等を行っています。
- 厚生連尾道総合病院では、看護師を対象に助産師資格取得支援制度を強化し、また、尾道市立市民病院では、里帰り分娩の奨励や助産師外来を行っています。
- 中山間地域では産科及び産婦人科医の確保が厳しく、分娩ができない状況にあり、公立世羅中央病院では、妊婦健診を公立世羅中央病院で行い、分娩を市立三次中央病院で行う「産科セミオープンシステム」を導入しています。

図表 2-18 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
分娩取扱施設（病院）に勤務する産科医及び産婦人科医の数 下段：人口10万対	11.4 4.29	16.6 —	123.9 4.34	123.0 —	5,779.2 4.58	厚生労働省 「平成23（2011）年 医療施設調査」
分娩取扱施設（診療所）に勤務する産科医及び産婦人科医の数 下段：人口10万対	8.2 3.09	6.6 —	47.2 1.65	49.2 —	2,310.1 1.83	
病院の助産師数 下段：人口10万対	41.3 15.5	46.3 —	344.6 12.1	343.4 —	16,142.0 12.8	
診療所の助産師数 下段：人口10万対	9.1 3.43	13.0 —	85.9 3.01	96.8 —	4,551.4 3.61	
分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数 下段：人口10万対	4 1.51	3.1 —	30 1.05	22.9 —	1,075 0.85	
分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数 下段：人口10万対	6 2.26	4.3 —	33 1.16	31.9 —	1,501 1.19	
病院の分娩数（帝王切開件数を含む） 下段：人口10万対	104 39.2	132.9 —	1,190 41.7	986.9 —	46,386 36.7	
一般診療所の分娩数（帝王切開件数を含む） 下段：人口10万対	101 38.0	115.5 —	1,047 36.7	857.6 —	40,309 31.9	
NICUを有する病院数 中段：人口10万対 下段：出生1,000対	1 0.38 0.54	0.9 — —	7 0.25 0.27	6.6 — —	308 0.24 0.29	
NICUの病床数 中段：人口10万対 下段：出生1,000対	6 2.3 3.2	7.9 — —	42 1.5 1.6	58.8 — —	2,765 2.2 2.6	

図表 2-19 NICUの病床数
(出生 1000 対)



資料：厚生労働省「平成 23（2011）年医療施設調査」

【目指す姿】

- 産科医療体制が確保されている。
- 地域連携による周産期医療体制が整備されている。

【施策の方向】

項目	内容
産科医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦健診を行う医療機関、分娩を行う医療機関、地域周産期母子医療センターとの医療連携、役割分担を行い、地域の産科医療体制の維持・確保に努めます。 ○ 病院の助産師数（人口 10 万対）が全国、広島県と比べて多くなっていますが、診療所の助産師数（人口 10 万対）は全国と比べて少なく、助産師の確保に努めます。 ○ 三原赤十字病院は、三原市内の周産期医療の確保を図るため、各診療科が連携して院内の周産期医療体制の充実に努めます。
地域連携による周産期医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターである厚生連尾道総合病院は、NICU病床や 24 時間患者受入体制の強化を図り、合併症妊婦、胎児・新生児異常等高度な周産期医療の提供に努めます。 ○ 地域周産期母子医療センターと周産期医療を担う医療機関との連携を図り、ハイリスク妊娠・分娩等妊産婦や新生児の状態に応じた周産期医療体制の構築を図ります。

10 小児医療対策

【現状と課題】

(1) 小児医療等の状況（指標による分析）

- 小児人口（32,446人）の人口に占める割合は12.11%で、全国13.42%、広島県13.82%と比べて少なくなっています。
- 一般小児医療を担う病院数（小児1,000対）は0.31で、全国0.16、広島県0.18と比べて多くなっていますが、一般小児医療を担う診療所数（小児1,000対）は0.37で、全国0.32、広島県0.35とほぼ等しくなっています。
- 小児医療に係る病院勤務医師数（小児1,000対）は0.48で、全国0.60と比べて少なく、広島県0.49とほぼ等しくなっています。また、小児科標榜診療所に勤務する医師数（小児1,000対）も1.42で、全国1.67と比べて少なく、広島県1.41とほぼ等しくなっています。
- NICUを有する病院数（小児1,000対）は0.031で、全国0.018、広島県0.018と比べて多く、NICUの病床数（小児1,000対）も0.187で、全国0.164、広島県0.107と比べて多くなっています。

(2) 小児医療等の体制

- 三原市医師会休日夜間急患診療所、尾道市立夜間救急診療所、尾道市医師会の在宅当番医制等が、小児初期救急医療を担っています。
- 厚生連尾道総合病院が小児救急医療拠点病院に指定され、小児二次救急医療を担っています。
- 県立広島大学保健福祉学部附属診療所、三原赤十字病院、厚生連尾道総合病院等で発達障害の診療を行っています。

図表 2-20 小児医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	尾三	圏域平均 (全国)	広島県	全国平均	全国	資料
小児人口 下段：人口に占める割合	32,446 12.11	48,865.4 —	394,635 13.82	362,851 —	17,054,019 13.42	平成23(2011)年3月住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
一般小児医療を担う病院数 下段：小児1,000対	10 0.31	7.9 —	71 0.18	58.8 —	2,765 0.16	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)
一般小児医療を担う診療所数 下段：小児1,000対	12 0.37	15.4 —	136 0.35	114.5 —	5,381 0.32	
小児医療に係る病院勤務医師数 下段：小児1,000対	15.5 0.48	29.0 —	193.3 0.49	215.2 —	10,114.2 0.60	厚生労働省 「平成23(2011)年医療施設調査」
小児科標榜診療所に勤務する医師数 下段：小児1,000対	47.4 1.42	82.70 —	561.9 1.41	614.11 —	28,863.4 1.67	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)
NICUを有する病院数 下段：小児1,000対	1 0.031	0.9 —	7 0.018	6.6 —	308 0.018	厚生労働省 「平成23(2011)年医療施設調査」
NICUの病床数 下段：小児1,000対	6 0.187	7.9 —	42 0.107	58.8 —	2,765 0.164	

【目指す姿】

- 小児救急医療に係る適正受診が推進されている。
- 小児救急医療体制等が確保されている。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療に係る適正受診の推進	○ 休日、夜間の軽症患者の受診が年々増加しており、小児救急に関する電話相談（#8000）や広島県救急医療情報ネットワークシステムにより情報提供を行うとともに、市町等は、住民に対し、休日、夜間の救急患者の適正受診を働きかけていきます。
小児救急医療体制等の確保	○ 市町、地区医師会等は連携して、小児初期救急医療体制の維持・確保に取り組みます。また、三原赤十字病院は、三原市内の休日の小児初期救急医療体制の確保に努めます。 ○ 小児救急医療拠点病院である厚生連尾道総合病院は、施設・設備、運営体制の充実を図り、小児二次救急医療体制の維持・確保に努めます。 ○ 県立広島大学保健福祉学部附属診療所、三原赤十字病院、厚生連尾道総合病院を中心に、発達障害の診療体制の充実を図っていきます。

11 在宅医療対策

【現状と課題】

(1) 在宅医療等の状況（指標による分析）

- 在宅療養支援診療所数（人口10万対）は尾道市が35.3で、全国10.3、広島県19.1と比べて多くなっています。
- 在宅療養支援歯科診療所数（人口10万対）は尾道市が9.5で、全国3.2、広島県4.3と比べて多くなっています。
- 24時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数（人口10万対）は三原市が31.3、尾道市が32.8で、全国15.9、広島県22.2と比べて多くなっています。なお、世羅町では、町外の訪問看護ステーションにより、24時間体制が取られています。
- 在宅看取り数〔在宅での死亡者数〕（人口10万対）は尾道市が251.4、世羅町が246.3で、全国151.8、広島県164.4と比べて多くなっています。また、三原市は132.3で、全国、広島県と比べて少なくなっています。

(2) 在宅医療等の体制

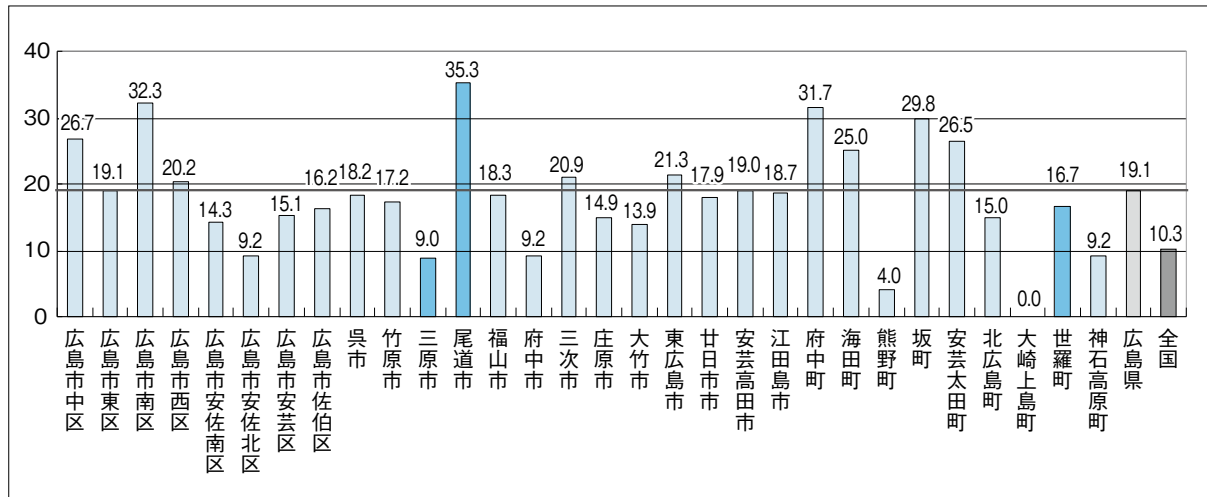
- 在宅療養支援診療所64か所（三原市9か所、尾道市52か所、世羅町3か所）、在宅療養支援病院1か所（三原市）、在宅療養支援歯科診療所18か所（三原市4か所、尾道市14か所）では、必要に応じて他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等と連携を図り、24時間の往診、訪問看護等を提供しています。
- 平成24（2012）年4月1日現在、訪問看護ステーション19か所、通所リハビリテーション施設26か所、介護老人保健施設14か所など在宅療養を支援する体制が整備されています。

- 平成 24 (2012) 年 4 月 1 日現在、地域包括支援センターが 13 か所設置され、地域の社会資源を総合的に活用したケアマネジメントにより、保健・医療・福祉・介護サービスが提供されています。
- 患者・家族が在宅医療を容易に選択し利用できるよう、市町は介護保険制度による手すり設置や段差解消などバリアフリー化への支援、介護支援専門員等を通じた在宅療養を支援する社会資源などの情報提供に努めています。
- 尾道市医師会では、病院から在宅医療へ移行する患者のための退院時院内ケアカンファレンスが行われ、在宅主治医や介護サービスに関わるスタッフが参加することにより、円滑な在宅医療への移行が行われています。
- 尾道地域医療連携推進特区事業による医療・介護情報基盤の構築、離島患者等への遠隔診療、在宅服薬指導等が計画されています。
- 因島医師会では、在宅療養や在宅介護を支援する「ケアネット因島」という連携組織を構築し、在宅医療連携拠点事業を実施しています。
- 尾道市立市民病院では、各病棟に在宅支援看護師を配置し、早期の在宅移行を図っています。
- 公立みつぎ総合病院では、保健福祉センター、介護保険施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所とともに地域包括ケアシステムを構築し、多職種が連携して在宅支援のネットワークを形成しています。
- 公立世羅中央病院と三原市立くいき市民病院が再編され、在宅療養患者を支援する医療連携体制の構築が図られています。
- 尾道市歯科医師会では、在宅歯科医療連携室を設置し、医科と介護の連携や患者・家族の相談に応じて訪問歯科診療、口腔ケア指導等を実施する施設の紹介を行うほか、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸出を行っています。
- 尾道薬剤師会では、中核病院の薬剤師と薬局薬剤師の患者情報の共有化における薬薬連携の実践や中核病院の退院時院内ケアカンファレンスへの積極的な参加により、在宅患者をサポートしています。また、尾道薬剤師会独自で開催した在宅支援講習会を修了した薬局（在宅支援薬局）が 24 か所あり、かかりつけ薬局が対応できない場合に、尾道薬剤師会の調整により訪問指導等を行っています。

図表 2-21 在宅医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標

指標名	三原市	尾道市	世羅町	広島県	全国平均	全国	資料
在宅療養支援診療所数 下段：人口 10 万対	9 9.0	52 35.3	3 16.7	546 19.1	276.9 —	13,012 10.3	厚生労働省 「平成 24 (2012) 年 1 月診療報酬施設基準の届出状況」
在宅療養支援歯科診療所数 下段：人口 10 万対	4 4.0	14 9.5	0 0	124 4.3	86.3 —	4,056 3.2	
24 時間体制を取っている訪問看護ステーションの従業者数 下段：人口 10 万対	32 31.3	49 32.8	0 0	641 22.2	429.4 —	20,182 15.9	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)
在宅看取り数(在宅での死亡者数) 下段：人口 10 万対	134 132.3	373 251.4	45 246.3	4,697 164.4	4,103.7 —	192,876 151.8	平成 22 (2010) 年人口動態調査 (医政局指導課による特別集計結果)

図表 2-22 在宅療養支援診療所数
(人口 10 万対)



資料：厚生労働省「平成 24 (2012) 年 1 月診療報酬施設基準の届出状況」

【目指す姿】

- 在宅医療の推進体制が整備されている。
- 在宅医療に関する情報が提供されている。

【施策の方向】

項目	内容
在宅医療の推進体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に対するニーズが高まっており、介護保険制度の定着を図るとともに、できるだけ住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、薬局、訪問看護等介護保険サービス事業者等の連携体制の充実を図ります。 ○ 地区医師会、地区歯科医師会及び地区薬剤師会で取り組まれている在宅医療やチーム医療に関する研修の充実を図り、在宅医療を推進します。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。 ○ 地域包括支援センターを中心に、地域の社会資源を総合的に活用したケアマネジメントを行い、保健・医療・福祉・介護サービスを提供するとともに、県（保健所）、市町、関係機関が連携を密にし、介護保険サービスの質の向上等在宅医療を支える環境整備に努めます。 ○ 公立みつぎ総合病院は、保健福祉センター、介護保険施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所と構築した地域包括ケアシステムを推進し、尾道市御調地区を中心に、多職種が連携した在宅支援のネットワークによる在宅医療の充実を図ります。 ○ 尾道市医師会は、地域包括医療連携部会を設置し、病院から在宅医療へ移行する患者のための退院時院内ケアカンファレンス等により、在宅医療の推進を図ります。また、当圏域内の地区医師会、医療機関、介護保険施設等が参画した尾道地域医療連携推進特区事業を推進し、医療・介護情報基盤の構築、離島患者等への遠隔診療、在宅服薬指導等在宅医療の充実を図ります。 ○ 因島医師会を中心に、医療機関、介護保険施設等で組織した「ケアネット因島」を推進し、尾道市因島地区の在宅療養や在宅介護を必要とする患者及びその家族の支援を行います。 ○ 世羅郡医師会を中心に、医療と介護の連携を推進し、地域支援包括ケアのネットワーク構築を検討します。 ○ 尾道市歯科医師会が設置する在宅歯科医療連携室により、希望する患者に在宅療養支援歯科診療所を紹介できる体制を構築します。 ○ 尾道薬剤師会は、中核病院の薬剤師と薬局薬剤師の患者情報の共有化における業業連携を推進するとともに、中核病院の退院時院内ケアカンファレンスへの参加薬局及び尾道薬剤師会独自の在宅支援講習会の修了薬局（在宅支援薬局）を増やして行きます。
在宅医療に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療への移行が可能入院患者・家族に対して、市町、医療機関や介護支援専門員等が連携して、退院時院内ケアカンファレンスや在宅療養を支援する社会資源などの情報提供を行うとともに、介護保険事業者のWAMNET等により、地域の介護サービスに関する情報提供を行います。

12 その他の医療提供体制等

【現状と課題】

(1) 歯と口腔の健康づくり

- 地区歯科医師会では、生活習慣病につながる歯周疾患を予防するため、「8020 運動」や「嚙ミン グ 30 運動」を推進しています。また、要介護高齢者等への口腔ケアの推進を図るため、介護保険サー ビス事業者を対象に研修会を開催しています。
- 広島県は、「広島県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりに関する 基本的施策を推進しています。

(2) 医薬品の適正使用

- 県内の処方せん受取率は、平成 23（2011）年度に 65.3%で、平成 21（2009）年度と比べて 1.05 倍となっており、引き続き、医薬品の適正使用の推進を図る必要があります。
- 地区薬剤師会では、薬剤師が高齢者の日常的な服用薬を確認し、薬の不適切な服用や飲み合わせ を防止するために、「ブラウンバッグ運動」に取り組んでいます。

図表 2-23 推計処方せん受取率

区 分	平成 21（2009）年度	平成 22（2010）年度	平成 23（2011）年度
県 内	61.9	64.2	65.3

資料：基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計

【目指す姿】

- 歯と口腔の健康づくりが推進されている。
- 医薬品の適正使用が推進されている。

【施策の方向】

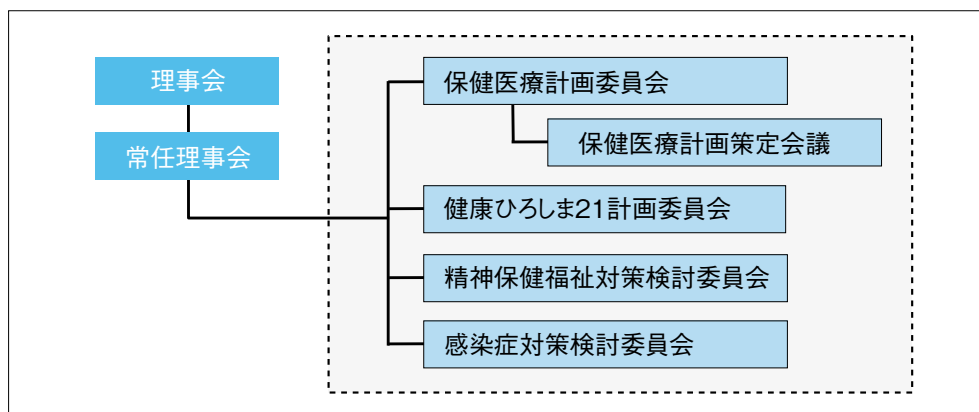
項 目	内 容
歯と口腔の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、地区歯科医師会等は、「8020 運動」、「嚙ミン グ 30 運動」の推進を図るとともに、かかりつけ歯科医の普及と定期的な歯科健診の受診啓発により、生活習慣病につな がる歯周疾患の予防に努めます。 ○ 市町、地区歯科医師会等は、健康寿命の延伸に向けて、口腔ケアの推進を図ります。
医薬品の適正使用の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、地区薬剤師会等は、医薬品に関する情報提供や医薬品の適正使用に係る啓発 を行います。 ○ 地区薬剤師会は、「ブラウンバッグ運動」を推進し、重複投薬の未然防止や相互作 用による健康被害等の防止を図るとともに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の適 正使用を推進します。

第3節 計画の推進

【計画の評価及び進行管理】

- 県民の安心を支える保健医療体制を実現するため、県、市町、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等関係団体が、それぞれの役割の中で、この計画における課題を解決するための施策を積極的に実施します。
- 県、市町、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会等で組織する尾三地域保健対策協議会で、この計画の評価及び進行管理を行うとともに、課題の解決に向けての調査・研究、協議を積極的に実施します。

図表 3-1 尾三地域保健対策協議会組織体制



資料 当圏域内の政策的医療機関等一覧

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

【計画策定の経緯】

- 尾三二次保健医療圏域における広島県保健医療計画(第6次)地域保健医療計画は、平成24(2012)年度に広島県から尾三地域保健対策協議会が委託を受け策定しました。
- この計画の策定に当たっては、協議会内の保健医療計画委員会とそのもとに設置している保健医療計画策定会議及び精神保健福祉対策検討委員会において検討を行いました。

保健医療計画委員会委員名簿

区分	名前	所属職名
委員長	宮野良隆 (森本茂人)	尾道市医師会会長 (尾道市医師会会長)
副委員長	中林昭策	三原市医師会会長
委員	安永政男	三原市保健福祉部保健福祉課主幹
	田房宏友	尾道市福祉保健部長
	森学	世羅町健康保険課長
	弓場通正	因島医師会会長
	瀬尾泰樹	世羅郡医師会会長
	船木洋治	三原市歯科医師会副会長
	児玉信行	尾道薬剤師会副会長
	村上康則	尾道市社会福祉協議会会長
	岸本益実	広島県東部保健所長

()は平成25年1月22日まで

保健医療計画策定会議委員名簿

区分	名前	所属職名
会長	宮野良隆 (森本茂人)	尾道市医師会会長 (尾道市医師会会長)
副会長	中林昭策	三原市医師会会長
委員	宗行洋二	三原市保健福祉部保健福祉課主任
	森田隆博	尾道市福祉保健部健康推進課長
	森学	世羅町健康保険課長
	弓場通正	因島医師会会長
	卜部利真	世羅郡医師会理事
	船木洋治	三原市歯科医師会副会長
	児玉信行	尾道薬剤師会副会長
	村上康則	尾道市社会福祉協議会会長
	岸本益実	広島県東部保健所長

()は平成25年1月22日まで

精神保健福祉対策検討委員会委員名簿

区分	名前	所属職名
委員長	高橋輝道	三原病院院長
副委員長	本田誠四郎	メディカルカウンセリングルーム本田クリニック院長
委員	弓場通正	因島医師会会長
	弘野正司	公立くい診療所院長
	森広亜紀	三原薬剤師会理事
	野々田啓介	尾道薬剤師会理事
	押尾雅友	押尾クリニック院長
	金子努	県立広島大学教授
	大枝潔	三原市社会福祉協議会事務局長
	溝上義男	尾道市社会福祉協議会地域福祉課長
	下見博子	三原市民生委員児童委員連合協議会副会長
	神原成基	尾道市連合民生委員児童委員協議会会長
	寄光静	三原市保健福祉部保健福祉課課長補佐兼保健推進係長
	森田隆博	尾道市福祉保健部健康推進課長
	大久保奈美子	世羅町健康保険課主任
岸本益実	広島県東部保健所長	

【保健医療計画委員会】

区分	日時	場所	議題
第1回	平成24年7月24日(火)	広島県 尾道庁舎	・保健医療計画委員会運営要領等について ・広島県保健医療計画(第6次)の策定等について ・圏域の保健医療体制に係る課題等について
第2回	平成25年1月30日(水)	広島県 尾道庁舎	・地域保健医療計画(案)について

【保健医療計画策定会議】

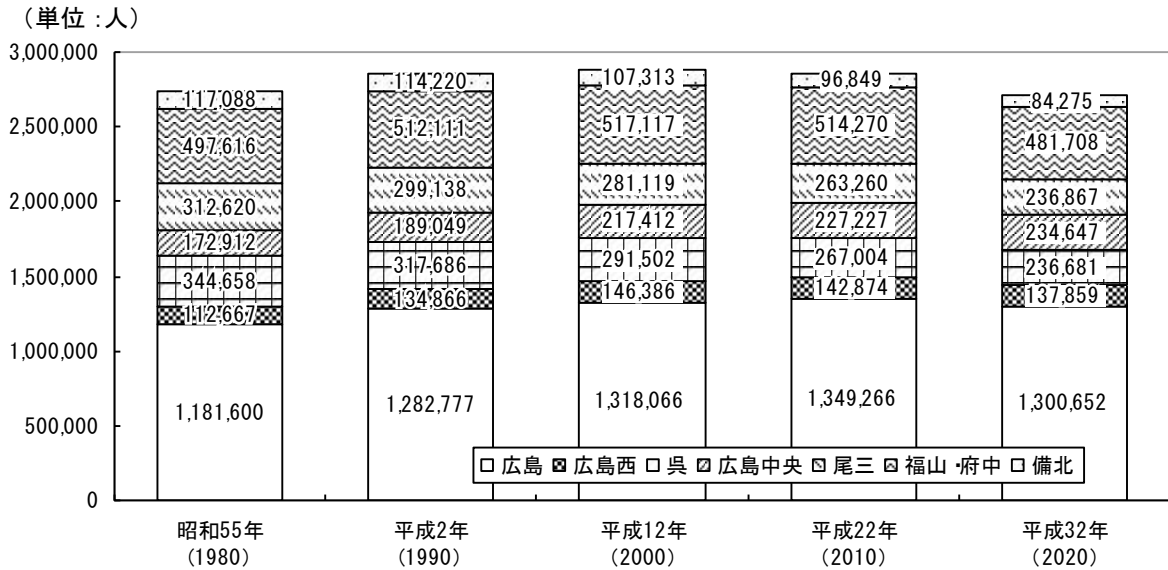
区分	日時	場所	議題
第1回	平成24年9月21日(金)	広島県 尾道庁舎	・地域の保健医療体制の確保に向けた取組方策(素案)について
第2回	平成24年11月30日(金)	広島県 尾道庁舎	・地域保健医療計画(案)について

【精神保健福祉対策検討委員会】

区分	日時	場所	議題
第1回	平成24年9月13日(木)	広島県 尾道庁舎	・地域保健医療計画〔精神疾患対策〕(案)について
第2回	平成25年3月1日(金)	広島県 尾道庁舎	・地域保健医療計画〔精神疾患対策〕(案)について

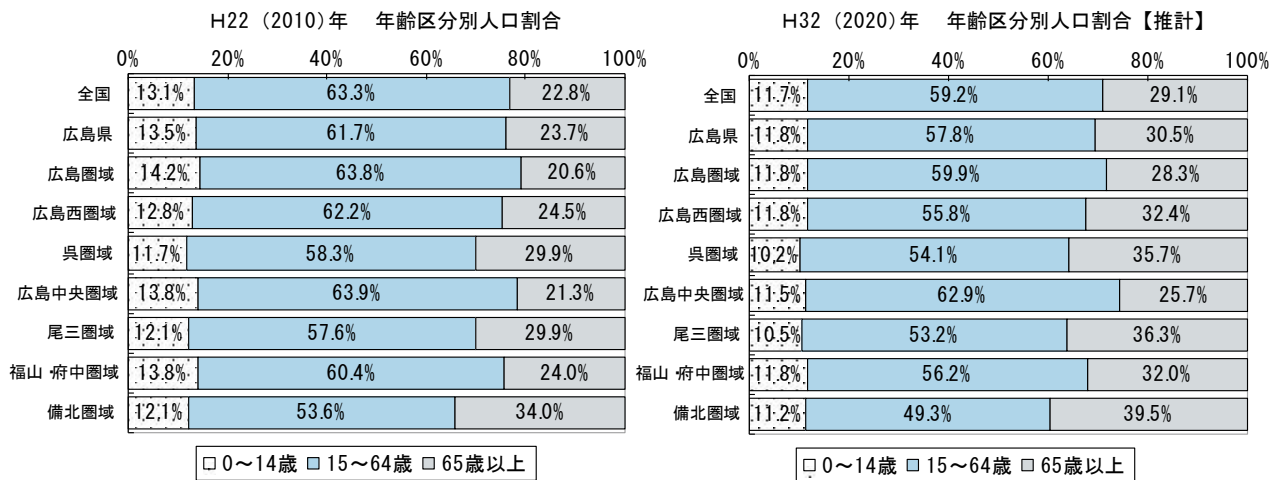
1 人口構成

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



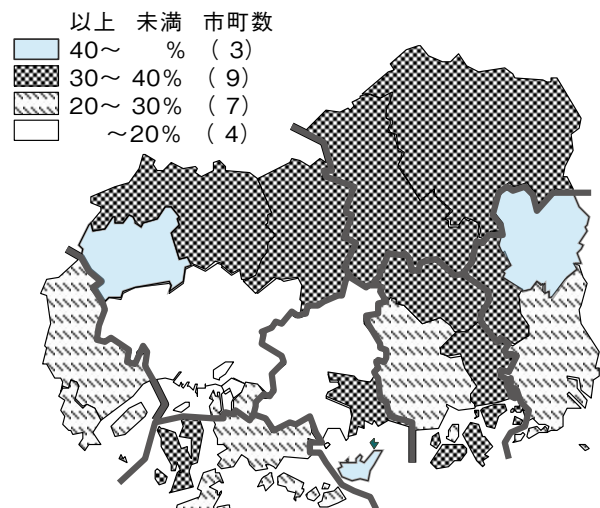
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

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%

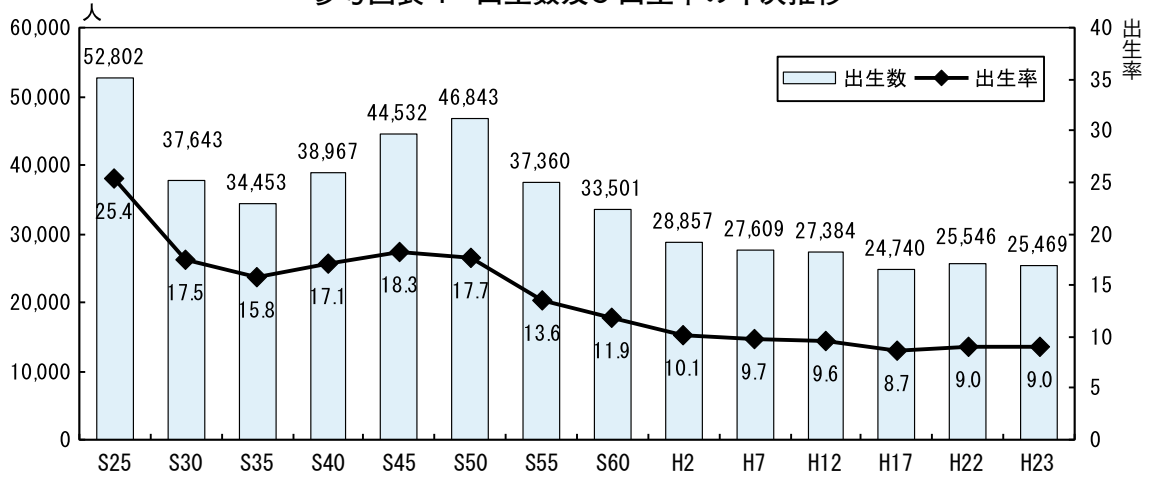


資料：総務省「国勢調査」(平成 22 (2010) 年)

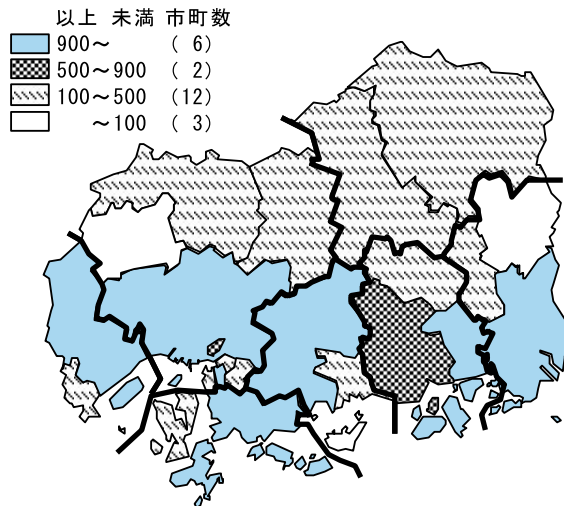
2 人口動態

(1) 出生

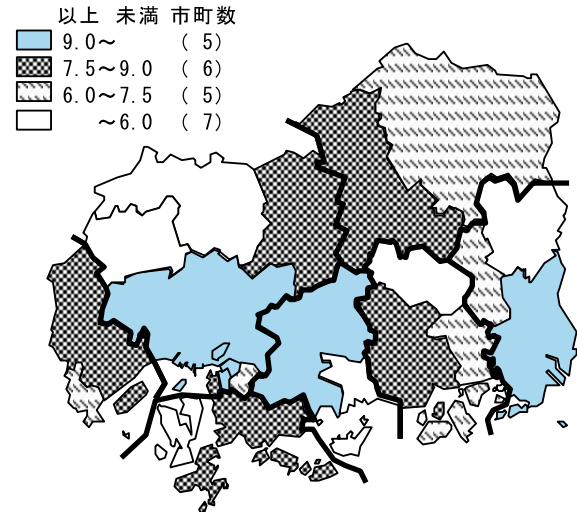
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数（実数）[H23]



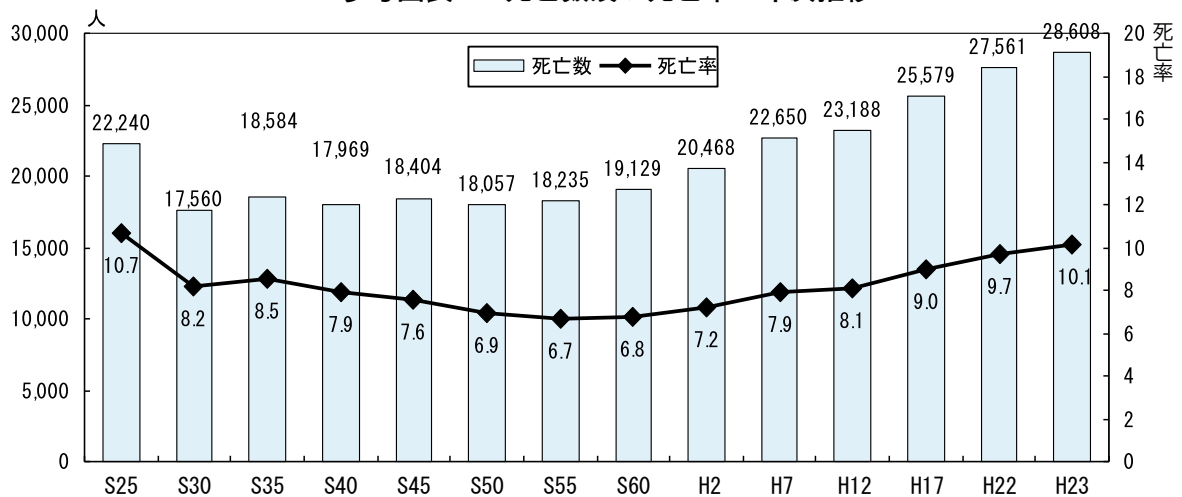
参考図表6 市町別出生率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成23（2011）年）

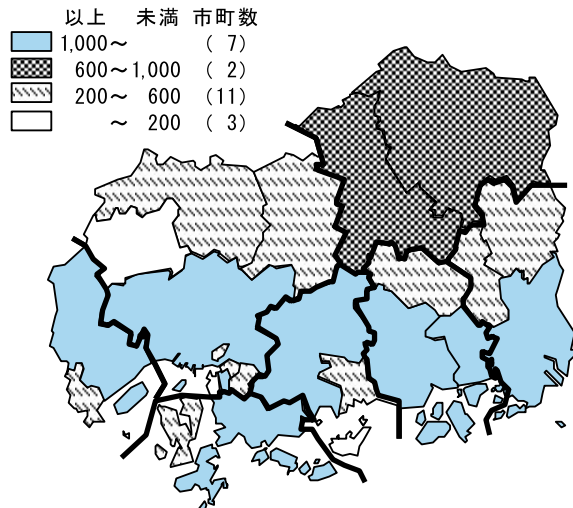
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

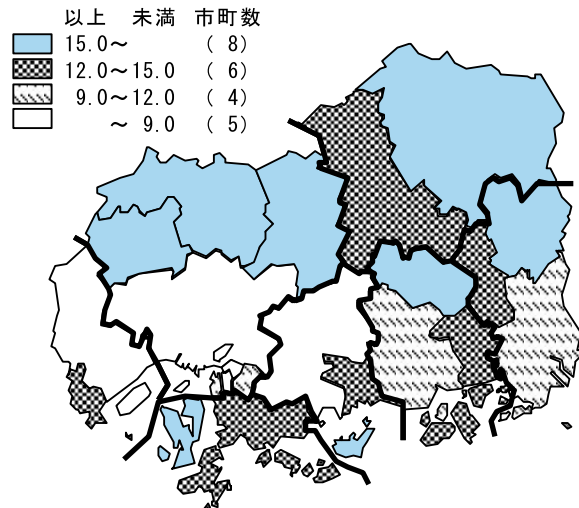


資料：広島県「人口動態統計年報」（各年）

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）

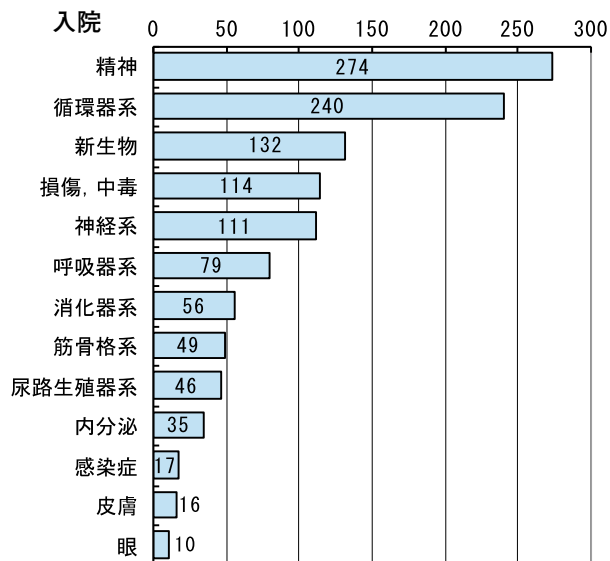
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

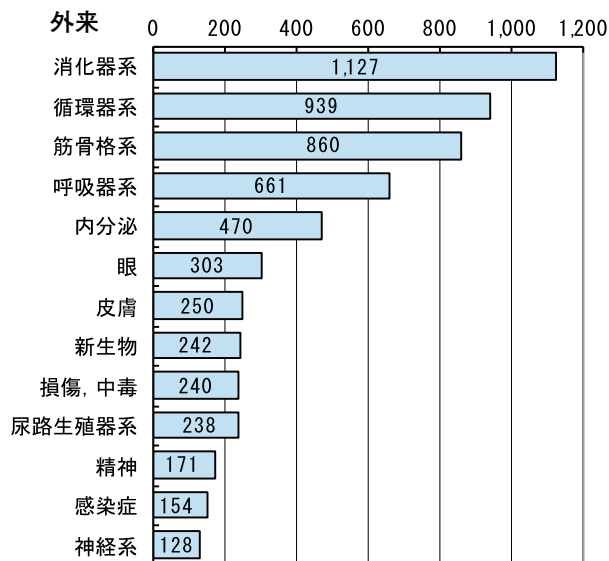
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349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

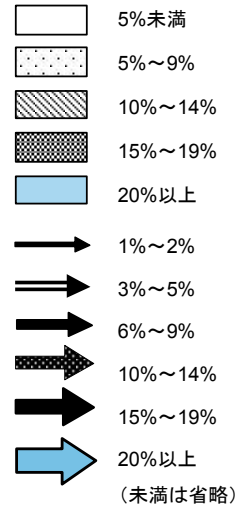
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

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）

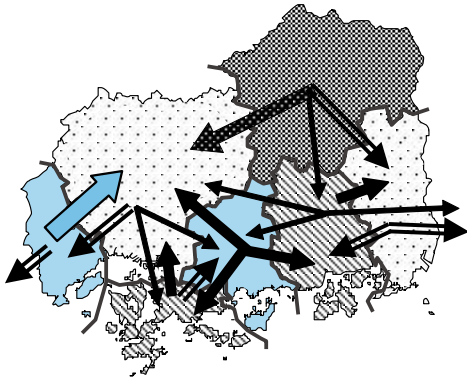
(5) 患者の受療動向

- ・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。

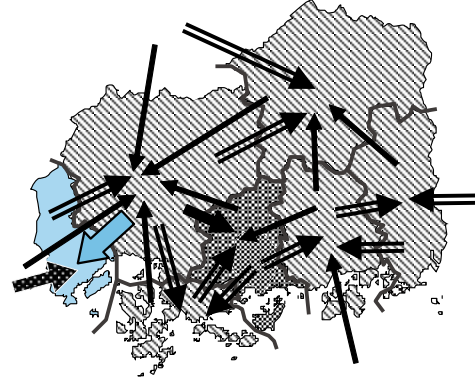


① 入院患者の流出入状況

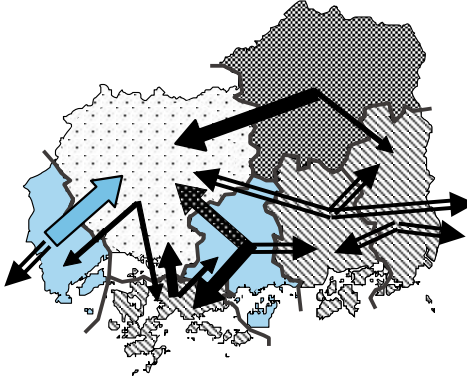
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



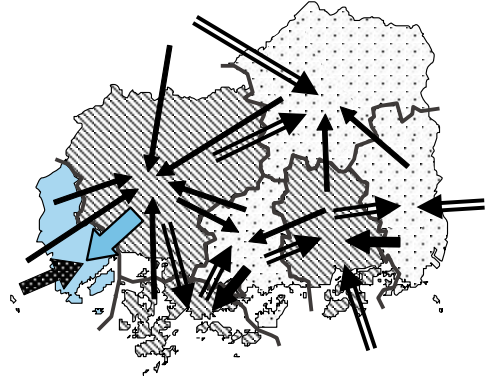
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



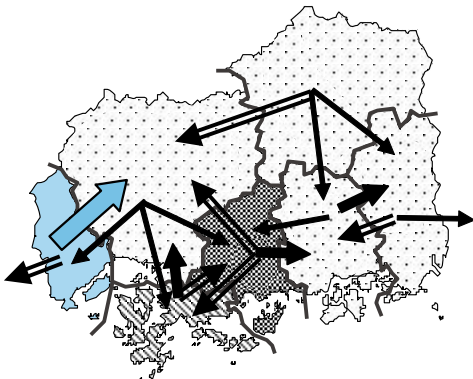
参考図表 19 主な流出先 [がん]



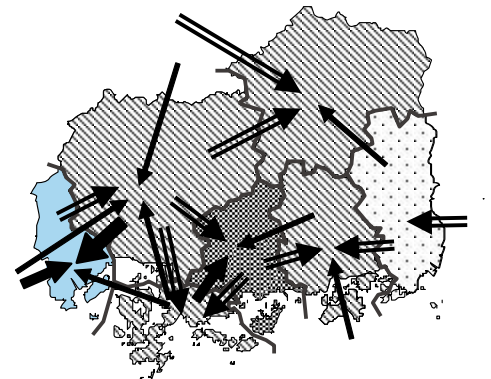
参考図表 20 主な流入元 [がん]



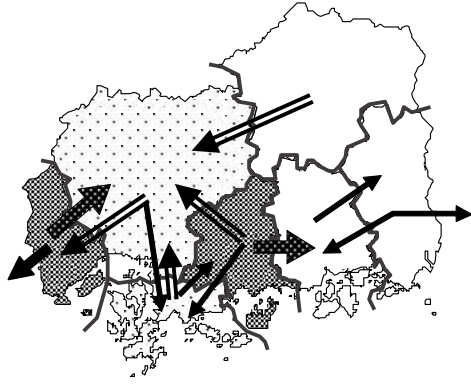
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



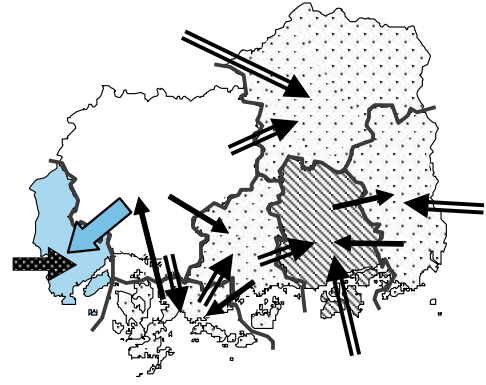
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



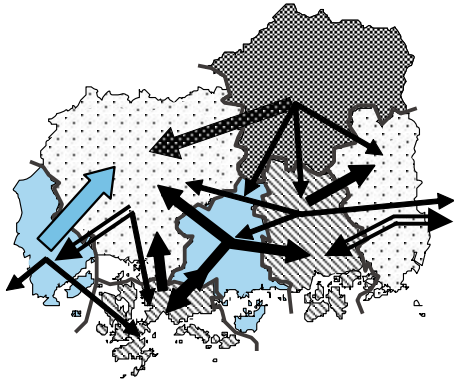
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



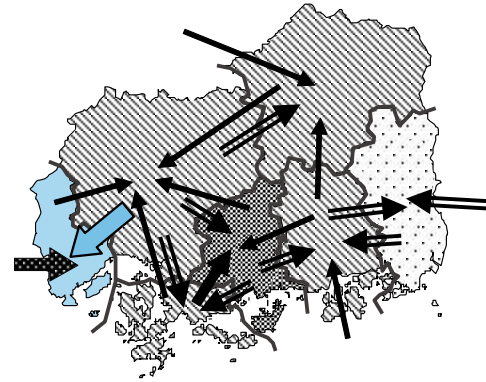
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



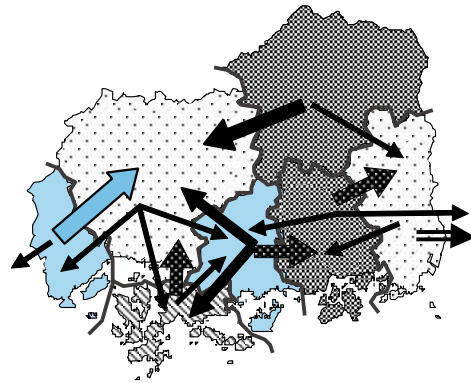
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



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]

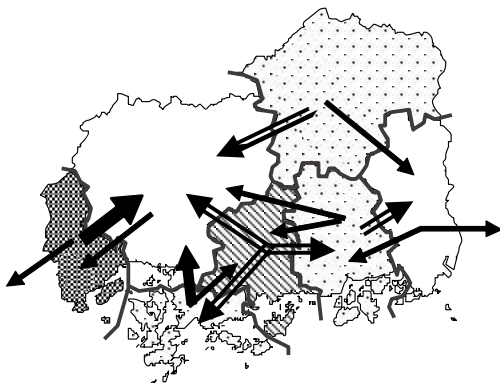


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

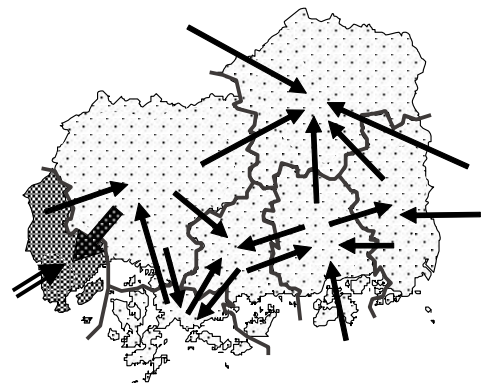


② 外来患者の流出入状況

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。

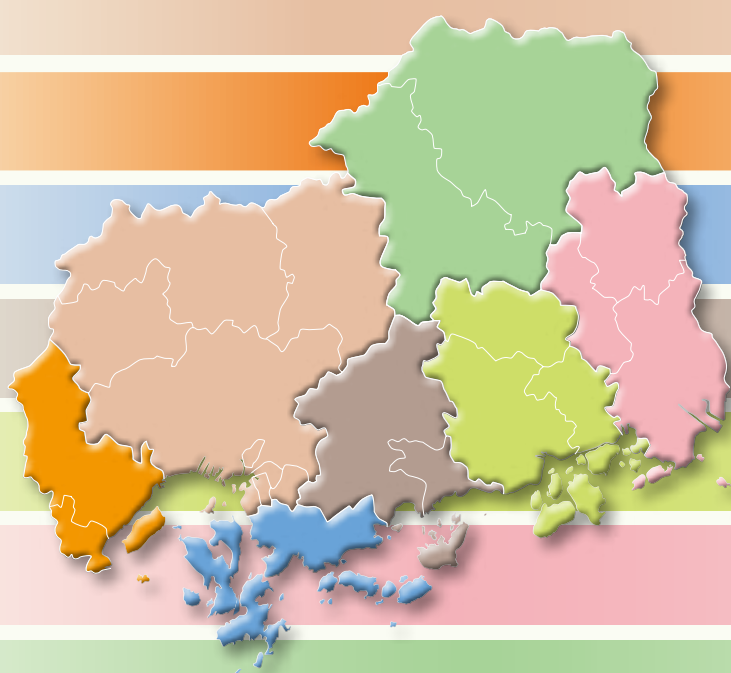
広島県保健医療計画 地域計画
尾三二次保健医療圏

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

尾三二次保健医療圏



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。