

総論

計画の基本的な考え方

- 計画の策定にあたって
- 基本理念
- 取組方針
- 目標
- 施策体系
- 重点分野の取組
- 計画の推進方針
- 保健医療圏と基準病床数
- 地域の現状

計画の策定にあたって

計画策定の趣旨

本県では、県民一人ひとりの健康を支え、急性期から回復期まで切れ目のない医療が提供される体制を構築するため、平成20（2008）年3月に保健医療計画を改定し、質が高く効率的な地域医療体制の確保に取り組んできました。

この間、医療の高度化や医療ニーズの多様化が進む一方で、医療現場の深刻な医師・看護師等の不足に直面する地域では、安心して必要な医療を受けることができる体制の確保に窮する事態が生じています。

また、今後、数年間に予測される本県人口の減少と急激な高齢化に伴い、確保すべき保健医療サービスの量や質の内容が、地域において大きく変化することが見込まれる中、すべての県民が安心して健康に暮らせる広島県を実現するためには、主要な疾病対策は言うまでもなく、“いざ”というときも安心できる医療体制の確保や、高齢化の進展を見据えた地域包括ケア体制の構築など、様々な分野への網羅的な対応が急務となっています。

県では、これらの現状に対して効果的な対策を講じるため、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」を踏まえつつ、現行計画を見直すこととし、県内の保健医療関係者の協力の下、個別の課題解決に必要とされる具体の取組方策について検討を重ね、新たな「広島県保健医療計画」として取りまとめました。

計画の位置付け

この計画は、「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる「安心な暮らしづくり」の具体化に向けて、県内各地域に必要な保健医療の提供体制を確保するための計画であり、医療法第30条の4に基づき、都道府県ごとに定めることとされている医療計画として策定します。

また、「健康ひろしま21」、「広島県がん対策推進計画」、「広島県医療費適正化計画」や「ひろしま高齢者プラン」等の県の関連計画と整合を図り、一体的に推進することとしています。

計画の期間

平成29（2017）年度を目標年度とする5か年計画とします。

基本理念 (めざす姿)

広島に生まれ、育ち、住み、働いて、高齢期を迎え、やがて人生を終えるまで、すべての県民が心身の健康を保持増進し、安心して質の高い保健医療サービスを受けられるよう、急性期、回復期から維持期、在宅の医療にいたる切れ目のない連携体制のステップアップをめざします。



取組方針

○ 本計画の基本理念で描く「めざす姿」を実現するため、取組方針を定めました。

- ◆ **主な疾病について、良質な医療と患者の生活の質が確保される環境を整備する**
本県の主な疾病「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」「精神疾患」に重点化。患者が可能な限り早期に居宅等の生活に復帰でき、退院後も継続して適切な医療を受けることで生活の質を確保する。
- ◆ **“いざ” といふときも安心できる医療体制を確保する**
「救急医療」や「災害時」など生命の危機に際して的確な対応ができ、また、県内のどこで暮らしていても安心して医療が受けられるよう、「へき地」においても医療体制を確保する。
- ◆ **次の世代を担う子どもの健やかな成長を支える**
安心して子どもを産み、育てやすい環境をつくるため「周産期医療」「小児医療」の体制を整備する。
- ◆ **高齢化の進展を見据え、地域包括ケア体制の構築を支援する**
住み慣れた地域で安心して生活できるよう、プライマリケア医を中心とした在宅医療体制を充実させる。
- ◆ **保健医療をしっかり支える人づくりを進める**
安心な保健医療サービスを確保する人材や制度構築により、県民の信頼に答えていく。
- ◆ **県民から信頼される保健医療サービス提供の仕組みづくりを進める**
本県医療の現状や将来のめざす姿について、広く県民に理解され、県民一人ひとりの行動につながるよう客観的なデータに基づき、県民から信頼される医療提供体制を構築する。

5
疾
病

5
事
業

在
宅
医
療

人
材

信
頼

目標

- 本計画の3つの目標を定めました。特に主要な疾病や、地域医療の重要な課題となる分野では、評価可能な数値目標を設定します。

【目標Ⅰ】	分野	指標	現状	目標値	
どこに住んでいても、安心して適時適切な医療を受けられるよう、県内に医療圏を設定し、必要となる保健医療体制を確保します。	5 疾病	がん	拠点病院における地域連携パスの適応患者数	[H24] 285件 (2か月間)	[H29] 現状値より向上
		脳卒中	脳卒中患者の退院後在宅復帰率	[H20] 54.7%	[H29] 全国平均値 57.7% に引上げ
		急性心筋梗塞	地域連携サポート体制の整備圏域数	[H23] 4圏域	[H29] 全圏域 7圏域
		糖尿病	糖尿病の地域連携パス導入地区数	[H23] 2地区	[H29] 5地区
		精神疾患	自殺で亡くなる人の数	[H23] 人口10万対 19.6人	[H27] 人口10万対 16.8人
【目標Ⅱ】 県民の安全・安心を支える医師等の医療人材の量を確保するとともに、保健医療従事者の技能の質的向上を図ります。	5 事業	救急医療	地域で輪番により救急医療にあたる病院数	[H24] 75病院	[H29] 現状値以上
		災害医療	ライフラインを確保する拠点病院数	[H24] 13病院	[H29] 全拠点病院 18病院
		へき地医療	過疎市町の医療施設従事医師数	[H22] 人口10万対 178.1人	[H28] 人口10万対 183.7人以上
		周産期医療	妊産婦死亡率(出生10万対の妊産婦死亡率)	[H23] 過去10年平均 2.66人(全国9位)	[H28] 過去10年平均 全国3位以内
		小児医療	小児の二次救急医療体制の整備圏域数	[H24] 5圏域	[H29] 全圏域 7圏域
【目標Ⅲ】 将来にわたり県民から信頼される保健医療サービスの提供に向け、的確な情報の提供と医療の安全を確保します。	在宅医療	地域包括ケア体制を構築する市町数	[H22] 1市	[H29] 全23市町 (125日常生活圏域)	
	医師育成・確保	初期臨床研修医のマッチ者数	[H24] 139人	[H29] 158人	
	医療情報連携	地域医療連携ネットワークの整備圏域数	[H23] 5圏域	[H25] 全圏域 7圏域	

施策体系

- 目標の達成に必要な施策を、取組方針に沿って体系的に実施していきます。

【施策Ⅰ】 県民の安心を支える保健医療体制の構築

- 施策方向①** 主要な疾病について地域の医療施設相互間で機能の分担と連携を推進
【5疾病：がん，脳卒中，急性心筋梗塞，糖尿病，精神疾患】
- 施策方向②** 全ての県民が安心な生活を送ることができる医療提供体制を確保
【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】
- 施策方向③** 地域包括ケア体制を支える在宅医療体制を構築
【在宅医療】
- 施策方向④** 保健医療の各分野について“すき間のない”総合的な対策を実施
【原爆被爆者医療，歯科保健，難病，障害保健，感染症，アレルギー，母子保健，臓器移植】

【施策Ⅱ】 保健医療体制を支える人材の確保・育成

- 施策方向** 多様なニーズに対応した医師，歯科医師，薬剤師，看護職員等を育成・確保

【施策Ⅲ】 将来にわたり県民から信頼される保健医療サービスの提供

- 施策方向①** 医療資源の効果的な活用に向けた情報連携や県民への情報提供を推進
【医療情報の連携・活用，医療に関する情報の積極的な提供】
- 施策方向②** 安全な生活を支える環境づくり
【医療の質と安全性確保，医薬品等の安全確保，食品安全・生活衛生】

重点分野の取組

地域の保健医療体制を確保するため、平成25(2013)年度から平成29(2017)年度までの5年間で、次の分野に重点的に取り組みます。

【主要な疾病(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(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

【在宅医療】

【医師・看護職員の育成・確保】

【医療情報の連携・活用】



脳卒中

発症予防

- ・脳卒中危険因子の早期発見や生活習慣の改善を推進

救急搬送の迅速化

- ・発症後早期に治療開始できるようプレホスピタルケアを充実

急性期医療の充実

- ・脳卒中のt-PA治療実施体制を構築

地域医療連携体制の構築

- ・脳卒中患者の実態把握に努め、県内共通版地域連携パスを改良・普及



糖尿病

健診体制の充実

- ・糖尿病予防に向けた特定健康診査等の重要性を啓発

フォローアップ体制の充実

- ・糖尿病の疑いのある者に対して医療機関への受診を支援

重症化予防の体制構築

- ・患者のかかりつけ医と糖尿病専門医療機関との連携体制を構築(糖尿病地域連携パスを普及)

5 疾病

がん

予防とがん検診の充実

- ・たばこ対策の強化
- ・がん検診受診率の向上

医療提供体制の充実強化

- ・拠点病院の機能を強化
- ・がん医療連携をより一層推進

医療内容の充実

- ・手術療法、放射線療法、化学療法や病理診断の各分野の人材を育成

緩和ケアの充実

- ・コーディネーターを配置し、在宅緩和ケア支援体制を強化



急性心筋梗塞

発症予防

- ・心疾患危険因子の早期発見や生活習慣の改善を推進

救護活動への市民参画促進

- ・一般市民によるAED使用を促進するため救急蘇生法講習実施を支援

地域連携サポート体制構築

- ・地域心臓いきいきセンターを中心とした心筋梗塞・心不全の医療連携体制を構築



精神疾患

予防・うつ病対応の体制確保

- ・一般医と精神科医の連携や行政との連携による予防・相談体制確保

治療・回復・地域生活体制の確保

- ・退院促進と地域生活への定着支援

精神科救急の体制確保

- ・身体合併症への対応体制を充実

認知症の進行予防・地域生活維持

- ・認知症疾患医療センター等と、オレンジドクターや介護分野との連携を促進

5 事業

救急医療

救急情報の提供・県民の意識啓発

- ・救急医療情報を県民に積極的に提供し、救急医療の適正受診を促進

救急搬送の迅速化

- ・救急医療情報ネットワークを改修し、救急搬送の支援機能等を強化

救急医療体制の確保

- ・二次救急医療機関等を支援

ドクターヘリ導入

- ・基地病院を支援するとともに、他県ドクヘリとの相互連携体制を構築



災害医療

医療救護体制の確保

- ・関係医療機関等による訓練や会議を通じ、災害時の対応能力を向上

災害拠点病院の機能強化

- ・拠点病院のライフライン等のハード面を強化

DMATの養成・強化

- ・災害時の医療チーム派遣体制を充実

広域医療搬送体制の整備

- ・大規模災害時における県域を越えた患者搬送の実施体制を整備



へき地医療

へき地医療拠点病院の機能強化

- ・拠点病院の相互連携・相互支援体制を構築

へき地診療所の支援拡充

- ・公設のへき地診療所のほか、医療法人等によりへき地で開設・運営される民間診療所を支援

へき地住民の医療アクセス確保

- ・地域の中核病院等へのアクセス確保
- ・県北部移動診療車や瀬戸内海巡回診療船の運営を支援



周産期医療

産婦人科医、小児科医の確保

- ・年々増加する女性の産婦人科医や小児科医の就業環境を整備

助産師の確保

- ・助産師修学資金の貸与や、修学期間中に必要な代替要員の雇用を支援

ハイリスク妊娠・分娩の対応体制充実

- ・周産期医療センターを充実させ、リスクに応じた受け入れ態勢を強化

新生児医療の充実

- ・NICU 退院支援の体制を整備



在宅医療

小児医療

小児救急医療体制の強化

- ・初期救急体制を強化するとともに、二次救急医療体制を確保

小児救急医療電話相談事業の充実

- ・電話相談の回線数を増やし、相談しやすい体制を確保

重症心身障害児の療養体制の確保

- ・病院における適切な看護を確保
- ・療養介護・医療型短期入所の必要見込量を確保



在宅医療

地域包括ケアの要となる人材の育成

- ・在宅医療推進のコミュニケーションリーダーとなる医師等を育成

在宅での急変時や看取りの対応体制

- ・在宅療養支援病院・診療所を普及

在宅医療推進の拠点機能の整備

- ・在宅医療の拠点となる機関を整備し、地域の医療と介護の連携を推進

在宅医療への理解促進

- ・地域の在宅医療資源を把握・情報提供



人材

医師・看護職員の育成・確保

医師の育成・確保

- ・広島県地域保健医療推進機構を中心に、大学、医師会、県、市町等が一体となって取組を推進
- ・自治医科大学、広島大学ふるさと枠等により地域医療従事医師を養成
- ・若手医師確保に向け臨床研修病院支援
- ・ふるさとドクターネット広島により県外医師を招致

看護職員の確保

- ・看護職員養成体制を充実・強化
- ・離職防止や再就業を支援、資質を向上



信頼

医療情報の連携・活用

地域医療連携情報ネットワークの整備

- ・県民から信頼される医療情報ネットワークを県内全域で整備し、地域の医療機関が連携した効率的な診療体制を構築

保健医療施策へのレセプト情報等活用

- ・レセプト情報等から本県の疾病・介護・健康状況の動向を把握・分析
- ・分析データを活用し、医療資源の偏在解消や県民の健康づくり等に向けた効果的な施策を推進



計画の推進方針

検討経緯

この度の広島県保健医療計画の検討については、広島県医療審議会に諮問し、同審議会保健医療計画部会において具体の検討を行いました。(次頁：保健医療計画の検討体制図 参照)

特に、重点的に取り組む分野として、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、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）及び在宅医療や医療従事者の確保対策等については、広島県医師会、広島大学、県及び広島市で構成する「広島県地域保健対策協議会」や県が設置する各種会議等での議論を踏まえ計画に反映させました。

また、二次保健医療圏ごとに定める地域計画については、各圏域の地域保健対策協議会において議論を進め、具体的な取組等について検討を行いました。

施策の推進

すべての県民が健康で幸せな生活を送ることができる保健医療提供体制の充実を図るため、県民の理解と協力のもと、国、県、市町等の行政や保健医療関係機関等の多様な主体が連携し、計画の検討過程における議論の内容等を十分活かしながら、各主体の役割の中で、必要な予算と実施体制の確保に努め、総合的に施策を推進していきます。

また、計画期間中において、医療制度改革や本県の保健医療を取り巻く情勢の変化に的確に対応できるように、柔軟な推進体制を確保します。

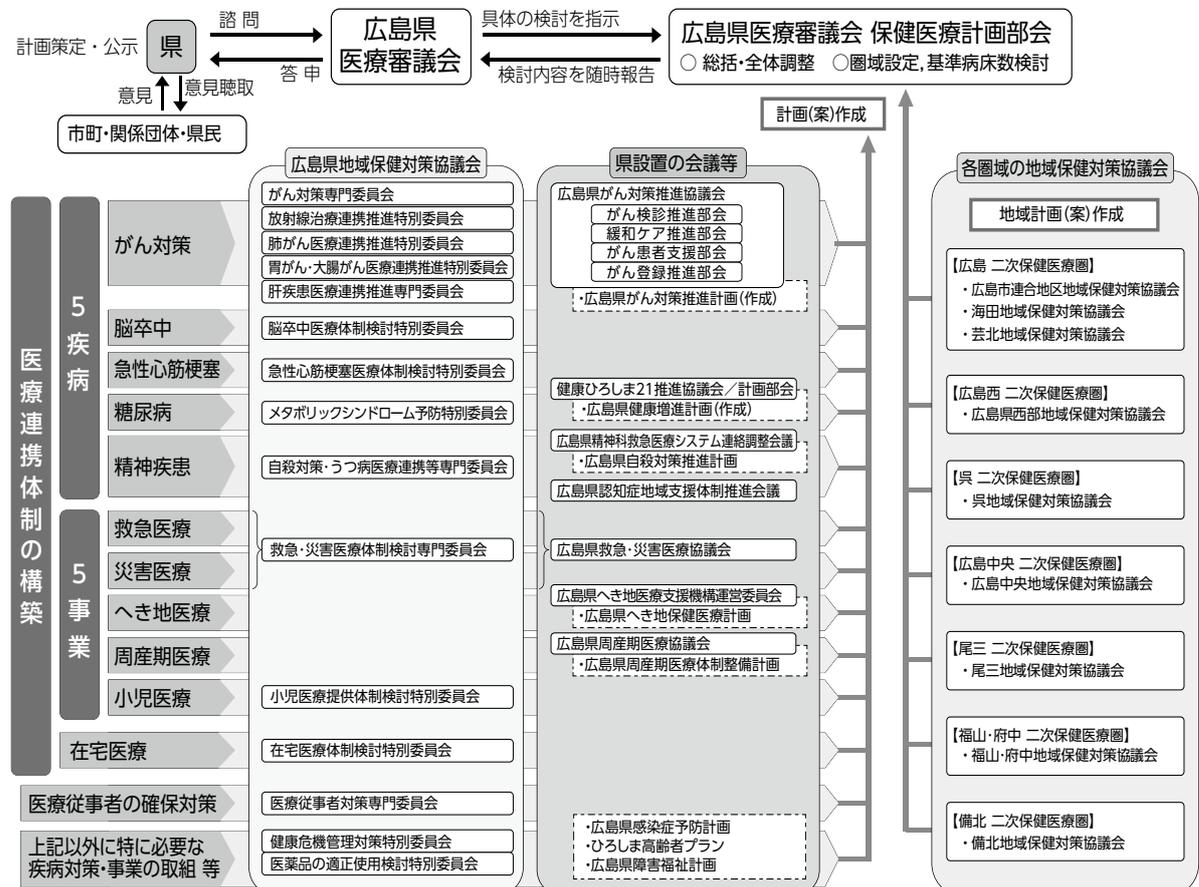
【地域医療体制の維持・確保に向けた各主体の役割】

各主体	役割
県	<ul style="list-style-type: none"> ・県内の医療体制の量的・質的確保 ・必要に応じた広域調整 ・地域の実情を踏まえた国への働きかけ
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療機関・医師の連携推進・支援 ・医療機関・医師への情報提供・普及啓発
大学	<ul style="list-style-type: none"> ・医師（地域医療人材）の育成 ・医師安定供給による地域医療全体の支援
市町	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医師（医療人材）の定着促進 ・地域の医療アクセスに係る住民支援 ・地域医療体制確保の取組に関する住民への啓発
県民（受療者）	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療体制確保のための理解と協力 ・生活習慣病やがんの予防・早期発見等への積極的な取組

計画の評価と進行管理

保健医療計画は、医療法（昭和23年法律第205号）により少なくとも5年に1度の見直しが義務付けられています。計画で目標設定した指標の年次推移や施策の進捗状況については、1年ごとに広島県医療審議会において把握・評価を行い、進捗状況に応じて、目標の再設定や施策の見直しを行っていきます。また、計画期間中であっても、本県の保健・医療を取り巻く状況の変化に対応し、最新の調査研究等を踏まえた改善策を積極的に検討していきます。

保健医療計画の検討体制図



保健医療圏と基準病床数

保健医療圏の設定

地域における基本的な保健医療体制から、全県的な高度・専門医療まで、県民が望む保健医療サービスの提供に必要な体制を整備するための地域単位として「保健医療圏」を設定します。

① 一次保健医療圏

基本的な保健医療活動、すなわち住民に密着した頻度の高い日常的な保健医療活動が展開される地域であり、かかりつけ医※1等によるプライマリ・ケア※2が推進される市町域をいいます。

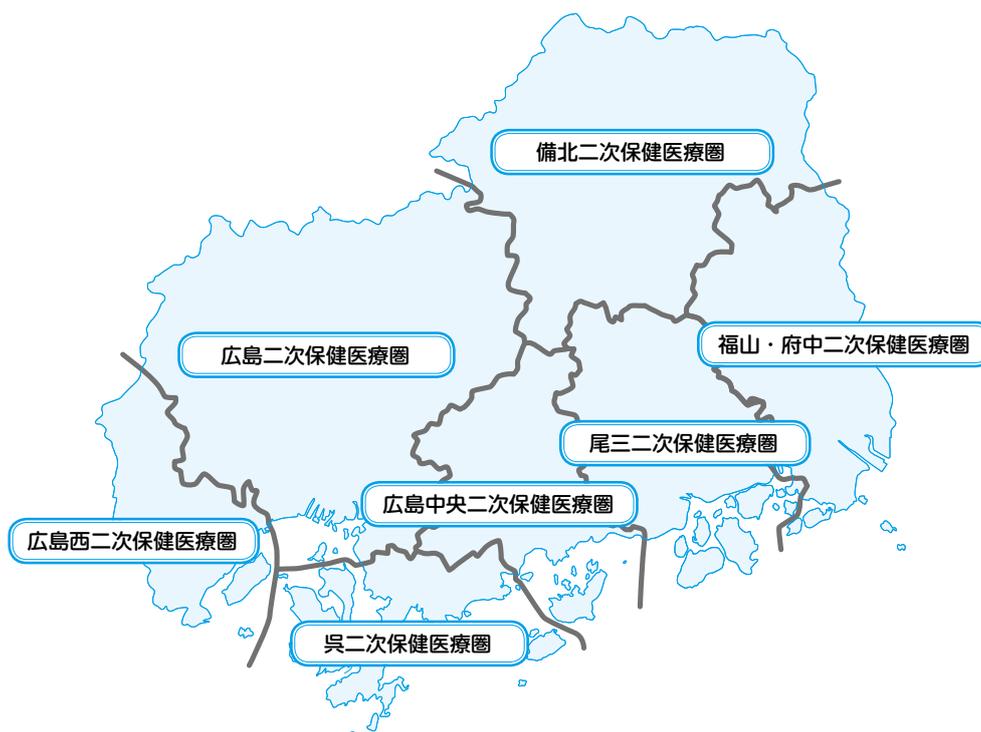
② 二次保健医療圏

通常の保健医療需要を充足できる圏域、すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定する区域です。

【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）



③ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な保健医療対策に対応するために設定する区域であり、全県を区域とします。

④ 疾病・事業ごとの医療圏と県境を越えた医療連携

この度の計画では、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、医療提供施設の相互間で機能の分担と連携を進め、安心して質の高い保健医療サービスの提供体制を構築していくため、人口や受療動向を踏まえて、疾病・事業ごとに医療圏を設定します。具体的圏域設定や取組方策については、第2章「県民の安心を支える保健医療体制の構築」で定めます。

また、県境を接する医療圏では、隣接する県内の医療提供施設や自治体、消防機関、関係団体等との相互支援に取り組み、県境を越えた医療連携を積極的に進めていくこととします。

◆ 二次保健医療圏の見直し検討について ◆

厚生労働省の「医療計画作成指針」（平成 24 年 3 月 30 日医政発 0330 第 28 号）において、「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合）、その設定の見直しについて検討する」こととされました。

本県では、広島西と備北の 2 圏域で人口 20 万人未満となっていますが、広島西では流入患者割合が 20%を上回り、備北では流出患者割合が 20%を下回っているため、圏域の見直しは行いません。

区 分	人口 (万人)	流入患者 割合 (%)	流出患者 割合 (%)
広島	134.9	11.9	7.0
広島西	14.3	37.7	33.5
呉	26.7	12.1	13.4
広島中央	22.7	16.3	24.5
尾三	26.3	13.2	12.6
福山・府中	51.4	10.8	8.6
備北	9.7	11.1	16.9

資料：人口は「国勢調査」（平成 22 (2010) 年）。
流入患者割合及び流出患者割合は「患者レセプト情報・特定健診等情報データベース※3」（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果。

基準病床数

基準病床数は、病院等の病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づいて定めることとされています。

療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、それぞれ広島県全域で、次のとおり定めます。

【基準病床数】

〈療養病床及び一般病床〉

二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数
広島	11,466	13,958
広島西	1,755	1,847
呉	2,569	3,238
広島中央	1,263	2,151
尾三	3,201	3,649
福山・府中	5,036	5,092
備北	994	1,577
計	26,284	31,512

※ 既存病床数は平成 25(2013)年 3 月 21 日現在

〈精神病床〉

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	8,174	8,984

〈結核病床〉

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	85	155

〈感染症病床〉

区分	基準病床数	既存病床数
広島県全域	36	24

※ 1 かかりつけ医：住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを、身近な地域で提供する医師。
 ※ 2 プライマリ・ケア：身近な地域のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。この機能を専門的に担う医師をプライマリ・ケア医という。
 ※ 3 レセプト情報・特定健診等情報データベース：高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国又は都道府県が医療費適正化計画の作成等に資する調査・分析を行うため、収集・活用される医療機関の診療報酬請求情報（レセプト情報）等。

人口の動向

① 人口構造

本県の平成 22 (2010) 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口 (15 歳未満) が 386,810 人、生産年齢人口 (15 歳から 64 歳) が 1,765,036 人、高齢者人口 (65 歳以上) が 676,660 人となっています。

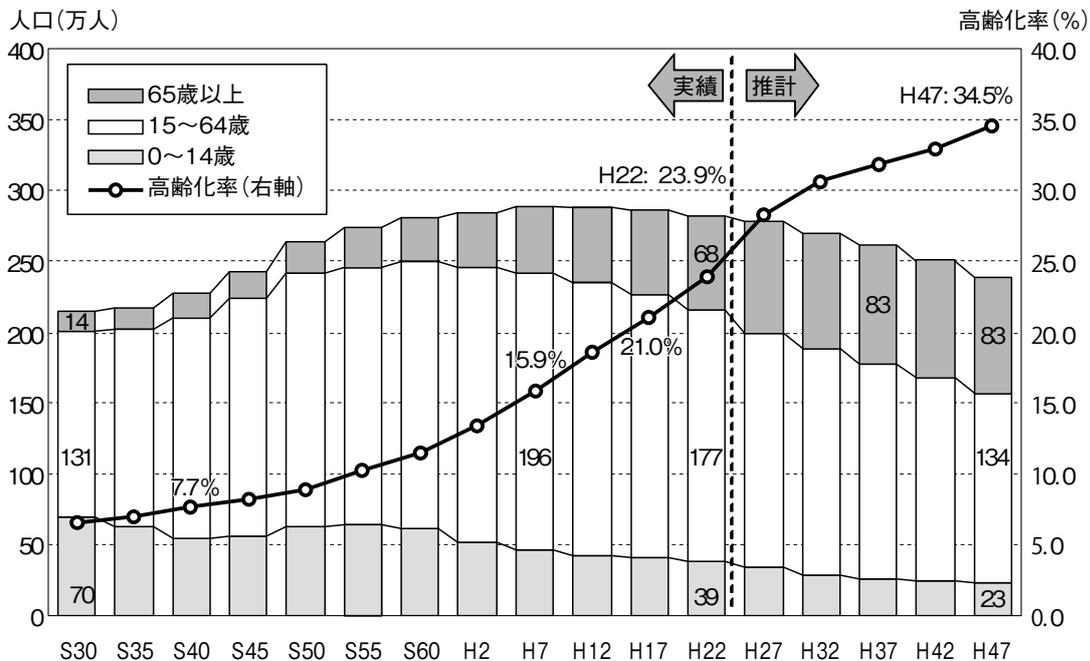
これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 (1955) 年をピークに、生産年齢人口は平成 7 (1995) 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加傾向が続いており、総人口は、平成 7 (1995) 年の約 288 万人をピークに年々減少し、平成 22 (2010) 年には約 283 万人となっています。

本県の高齢化率 (65 歳以上人口割合) は、昭和 40 (1965) 年に 7% を超えて高齢化社会となり、平成 7 (1995) 年に 14% を超え高齢社会に、平成 17 (2005) 年には 21% を超えて超高齢社会が到達し、その後も年々上昇を続けています。

将来人口推計では、少子高齢化の進展に伴い年々人口の減少が予測され、平成 47 (2035) 年には 239 万人となる見込みとなっています。

年齢区分別にみると、年少人口と生産年齢人口は将来も減少が予測されている一方で、高齢者人口は平成 37 (2025) 年に 83 万人となるまで増加し続けることが見込まれ、その後も高齢化率はさらに上昇し、平成 47 (2035) 年には 34.5% まで達するものと推計されています。

図表 1-1-1 年齢 3 区分別人口の推移



資料：昭和 30(1955) 年～平成 22(2010) 年の実績値は国勢調査

平成 27(2015) 年以降の推計値は「日本の都道府県別将来推計人口 (H19.5 推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

② 人口分布状況

県内の市町は、政令市や中核市といった人口規模の大きな自治体が沿岸部に集中する一方で、内陸部や島しょ部では小規模の町が多くなっています。

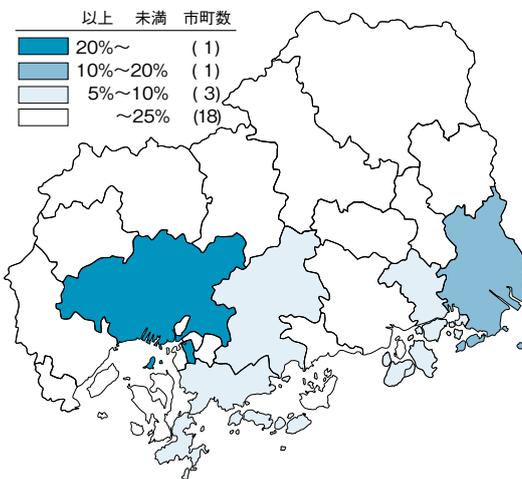
平成12(2000)年の国勢調査時には1万人未満の町村が19ありましたが、市町村合併により、平成24(2012)年は2町となっています。

図表 1-1-2 市町別人口と県人口に占める割合

市町名	人口	割合	市町名	人口	割合
広島市	1,164,654	40.9%	安芸高田市	31,202	1.1%
呉市	239,894	8.4%	江田島市	26,301	0.9%
竹原市	28,667	1.0%	府中町	50,688	1.8%
三原市	99,636	3.5%	海田町	28,030	1.0%
尾道市	145,937	5.1%	熊野町	25,020	0.9%
福山市	465,645	16.4%	坂町	13,441	0.5%
府中市	42,960	1.5%	安芸太田町	7,395	0.3%
三次市	56,725	2.0%	北広島町	19,774	0.7%
庄原市	39,624	1.4%	大崎上島町	8,266	0.3%
大竹市	28,384	1.0%	世羅町	17,753	0.6%
東広島市	178,802	6.3%	神石高原町	10,637	0.4%
廿日市市	117,245	4.1%	広島県	2,846,680	100.0%

資料：総務省「住民基本台帳世帯数人口」(平成24(2012)年3月31日)

図表 1-1-3 県人口に占める市町別人口の割合

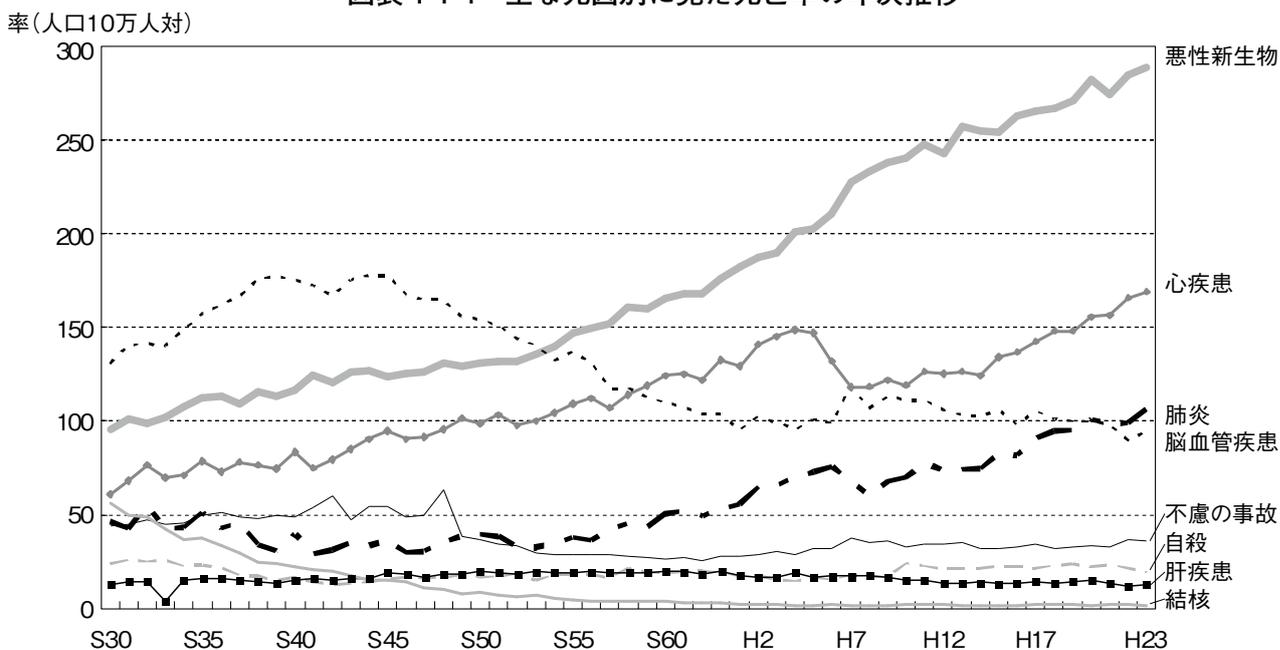


③ 死因別死亡率

平成23(2011)年の本県における死因(構成比)は、1位が悪性新生物(28.5%)、2位が心疾患(16.7%)、3位が肺炎(10.5%)となっており、これら三大死因による死亡が本県総死亡数の半数以上を占めています。

年次推移では、悪性新生物、心疾患、肺炎は増加傾向に、脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表 1-1-4 主な死因別に見た死亡率の年次推移



資料:広島県「平成23年人口動態統計年報第40号」

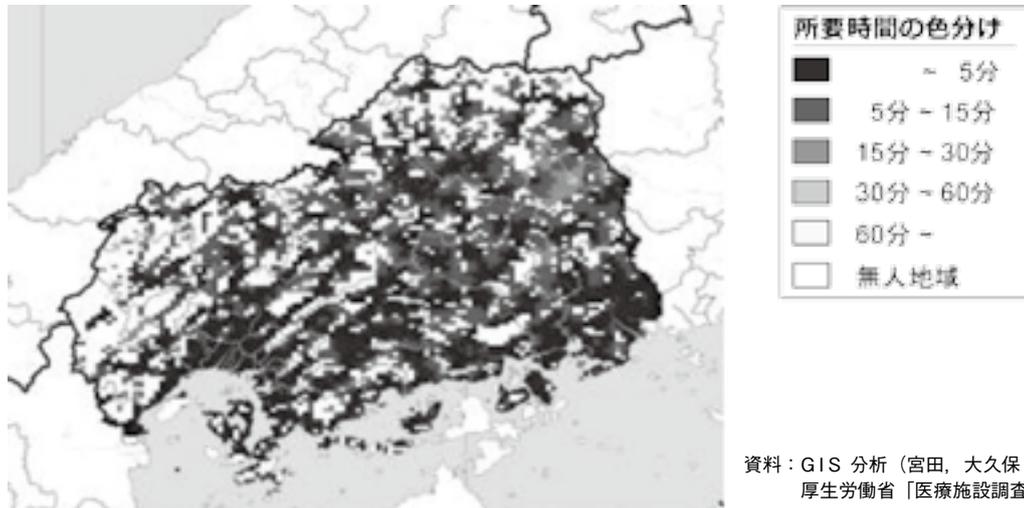
平成7年の死因分類の改正により、名称、区分等が変更されており、データの連続性が一部保たれていない。

県民の受療状況

(1) 医療機関へのアクセス

県内の医療へのアクセス状況として、内科を標榜する医療機関への所要時間をみると、一部の島しょ部や山間部を除くほとんどの地域で、30分以内のアクセスが確保されています。

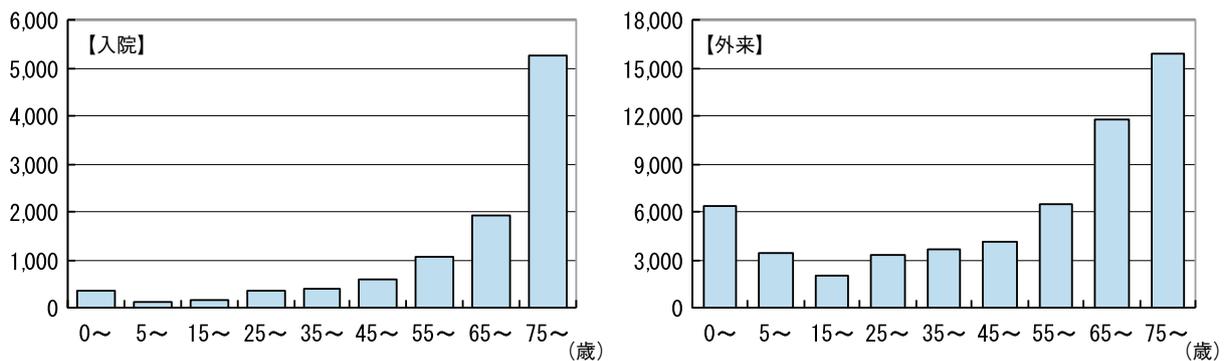
図表 1-1-5 内科のアクセス状況（有料道路の利用なし）



(2) 年齢別の受療率

本県では、年齢が高くなるに従って受療率（人口10万人あたりの患者数）が高くなる傾向にあります。また、若年層の外来受療率が全国を下回る以外、ほとんどの年齢層で全国の値を上回っています。

表 1-1-6 年齢階級別受療率（人口10万対）



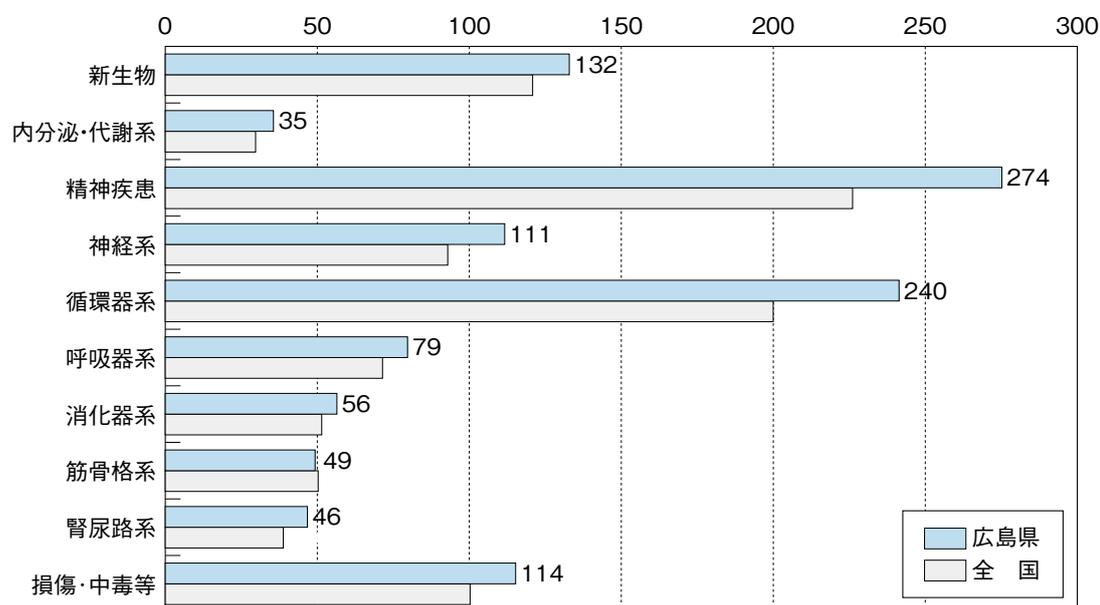
区分	0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上	総数	
入院	広島県	369	101	149	369	389	584	1,071	1,910	5,263	1,248
	全国	349	100	156	280	330	538	1,012	1,713	4,598	1,068
	差	20	1	▲7	89	59	46	59	197	665	180
外来	広島県	6,338	3,438	1,951	3,252	3,614	4,120	6,502	11,823	15,845	6,528
	全国	7,047	3,772	2,142	2,876	3,290	4,210	6,188	10,145	12,717	5,784
	差	▲719	▲334	▲191	376	324	▲90	314	1,678	3,128	744

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23（2011）年）

(3) 主要傷病分類別入院受療率

傷病別の入院受療率では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が49で全国を下回っていますが、それ以外の主な傷病では全国を上回る傾向にあります。

図表 1-1-7 傷病分類別入院受療率

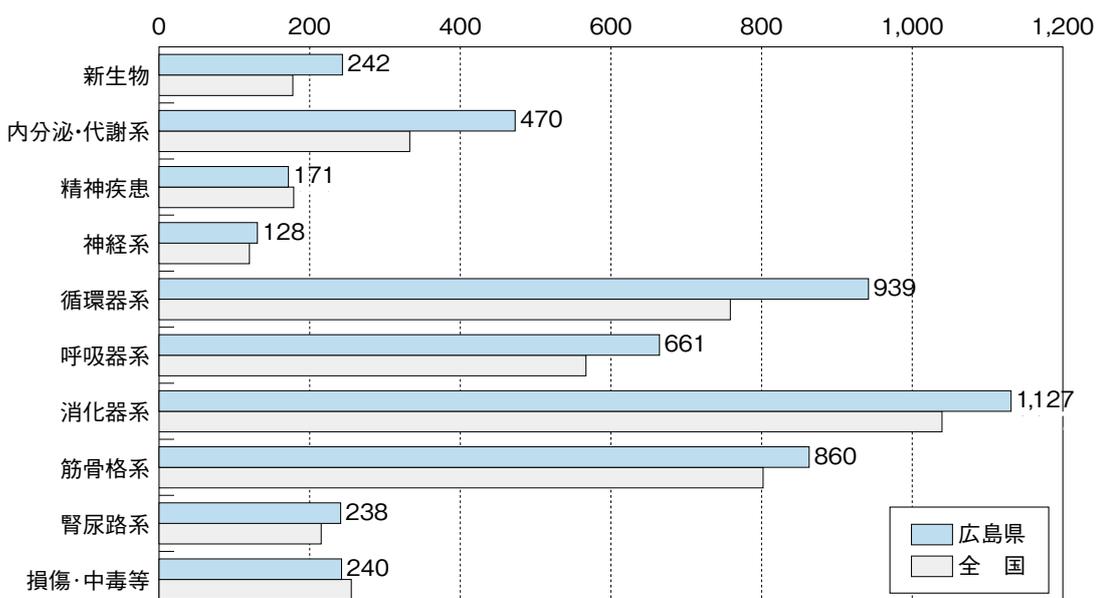


資料：厚生労働省「患者調査」(平成23(2011)年)

(4) 主要傷病分類別外来受療率

疾病別の外来受療率は、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が240、「精神及び行動の障害」が171で各々全国を下回っていますが、それ以外の主な傷病では全国を上回っています。

図表 1-1-8 傷病分類別外来受療率



資料：厚生労働省「患者調査」(平成23(2011)年)

医療資源の状況

① 医師の偏在と無医地区※1

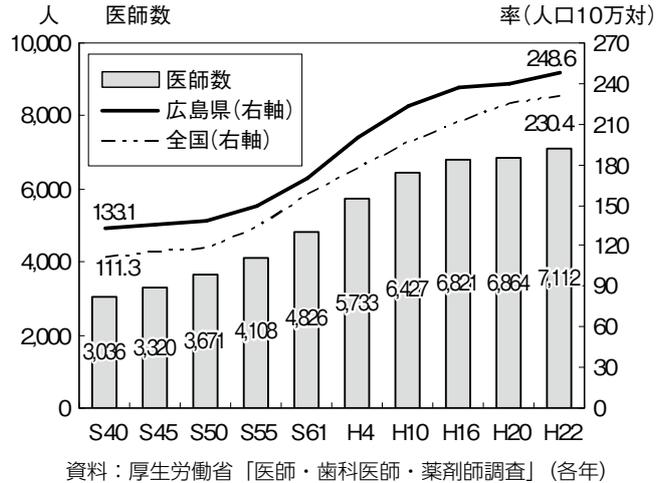
本県の平成 22 (2010) 年の医師数は 7,112 人であり、平成 20 (2008) 年の前回調査より 248 人増加しています。

人口 10 万人当たりの医師数は 248.6 人となり、全国の 230.4 人を上回っていますが、近年、全国との差が縮まる傾向にあります。

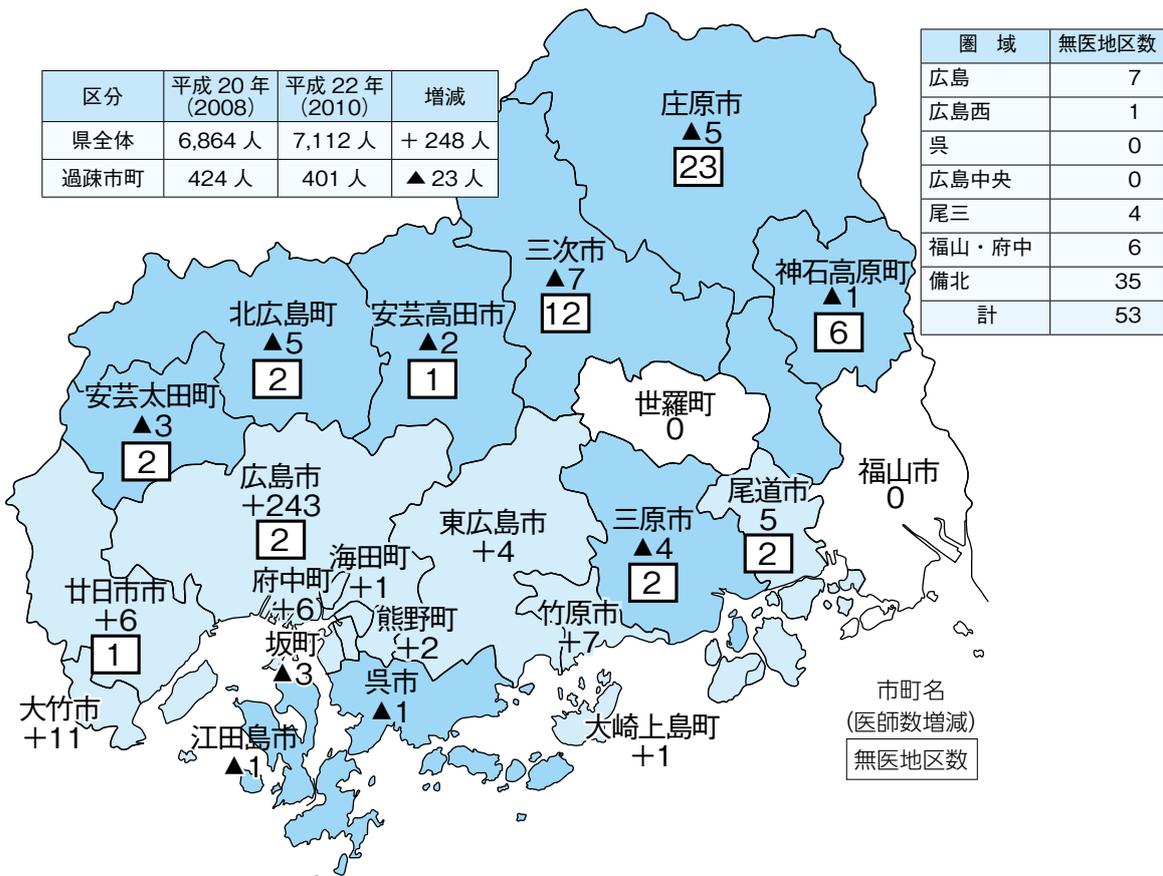
市町別にみると、前回調査と比較して 11 市町で減少し、特に過疎市町での減少が著しく、地域偏在が拡大しています。

平成 21 (2009) 年「無医地区等調査」(厚生労働省)によると、本県の無医地区は 53 地区となり、北海道に次いで全国で 2 番目に多い状況となっています。

図表 1-1-9 医師



図表 1-1-10 市町別の医師数の増減及び無医地区の現状



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 20 (2008)・22 (2010) 年)
厚生労働省「無医地区等調査」(平成 21 (2009) 年)

② 医療施設数の推移

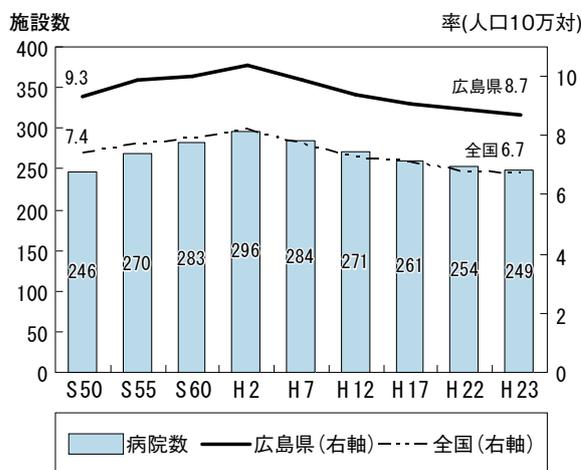
本県の平成 23 (2011) 年の病院数は 249 施設で、平成 2 (1990) 年をピークに近年は減少傾向にあります。人口 10 万人あたりでは 8.7 施設で、全国の 6.7 施設を 2.0 上回っています。(図表 1-1-11)

本県の平成 23 (2011) 年の一般診療所数は 2,611 施設で、近年は微増傾向にありますが、有床診療所※2は減少しています。人口 10 万人あたりでは 91.5 施設で、全国の 77.9 施設を 13.6 上回っています。(図表 1-1-12)

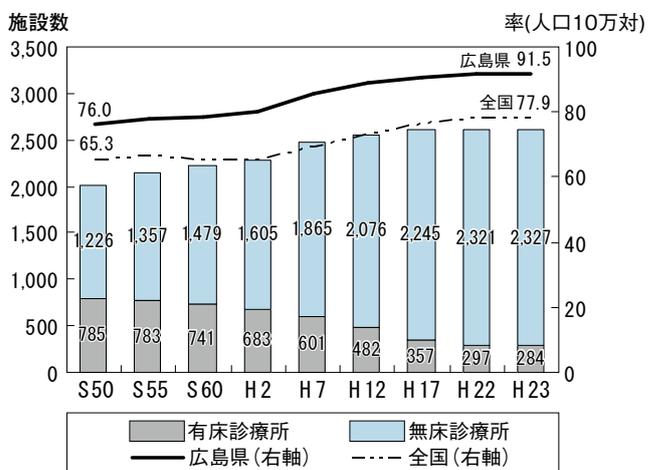
本県の平成 23 (2011) 年の歯科診療所数は 1,547 施設であり、これまで増加傾向にありましたが、平成 22 (2010) 年との比較では 8 施設減少しています。人口 10 万人あたりでは 54.2 施設で、全国の 53.3 施設を 0.9 上回っています。(図表 1-1-13)

本県の平成 23 (2011) 年の薬局数は 1,608 施設で、近年は微増傾向にありますが。人口 10 万人あたりでは 56.4 施設で、全国の 42.9 施設を 13.5 上回っています。(図表 1-1-14)

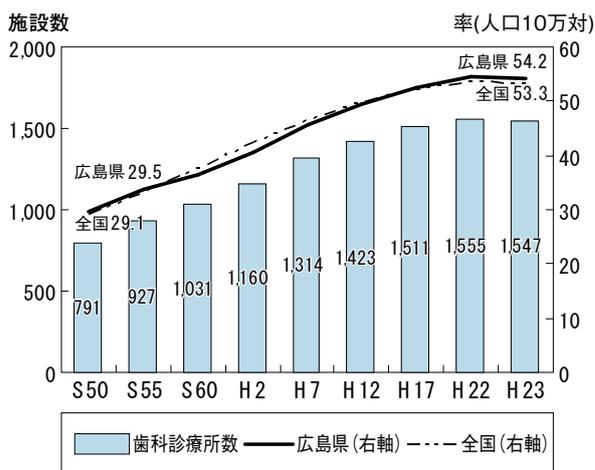
図表 1-1-11 病院



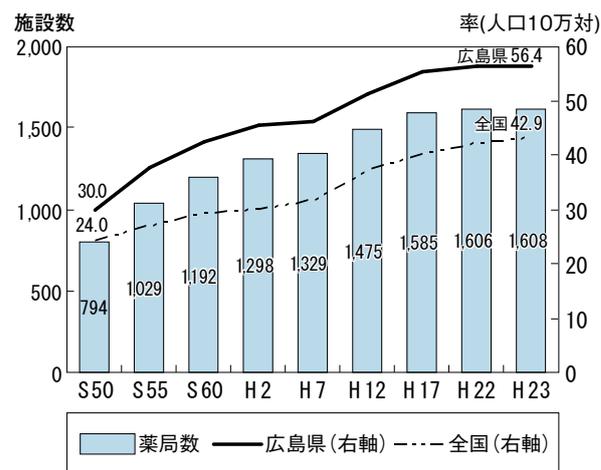
図表 1-1-12 一般診療所



図表 1-1-13 歯科診療所



図表 1-1-14 薬局



資料：厚生労働省「医療施設調査」, 「衛生行政報告例」(各年)
 病院, 一般診療所及び歯科診療所は各年 10 月 1 日現在, 薬局は年度末現在

※ 1 無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径 4km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区
 ※ 2 有床診療所：病床を有する診療所。診療所は、医療法により 19 床以下の入院病床を有することができる。これに対して病院の入院病床は 20 床以上となる。

