

周産期^{※1}医療対策

【取組のポイント】

ハイリスク妊娠・分娩や新生児への適切な対応を進め、安心して安全にお産ができる体制を構築

現 状

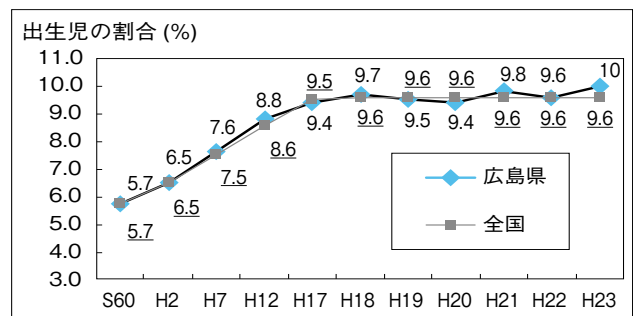
(出生数及び合計特殊出生率)

平成 23 (2011) 年の県内の出生数は 25,469 人で、最低であった平成 17 年の 24,740 人より 729 人増加しています。合計特殊出生率は全国平均を上回る状況が続いており、平成 23 (2011) 年は 1.53 で全国第 12 位、東京都及び政令指定都市のある 15 都道府県に限ると第 1 位となっています。

(低出生体重児出生率)

本県における平成 23 (2011) 年の低出生体重児 (2,500 グラム未満) の出生数は 2,543 人で、低出生体重児出生率は 10.0% となっています。これまでも全国平均とほぼ同率で推移しており、増加の幅は緩やかになったものの、微増傾向が続いています。

図表 2-9-1 低出生体重児出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」(各年)

(産科医及び産婦人科医の数)

減少を続けていた本県の産科医及び産婦人科医の数は近年回復傾向にありますが、10年前と比較すると大きく減少しています。

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(常勤換算)では、人口10万人対で1.65人、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(常勤換算)では4.34人と、それぞれ全国平均の1.83人、4.58人を下回っています。

図表 2-9-2 主たる診療科が産科及び産婦人科の医師数

(単位：人)

区分	平成 12 年 (2000)	平成 14 年 (2002)	平成 16 年 (2004)	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)	増減 (H22-H12)
医師数	271	253	246	229	237	245	▲ 26
病院	141	137	137	122	126	132	▲ 9
診療所	130	116	109	107	111	113	▲ 17

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

図表 2-9-3 分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数

(単位：人)

区分	分娩取扱施設(診療所)に勤務する産科医及び産婦人科医(常勤換算)		分娩取扱施設(病院)に勤務する産科医及び産婦人科医(常勤換算)	
	人数	人口10万人対	人数	人口10万人対
広島県	47.2	1.65	123.9	4.34
全国	2,310.1	1.83	5,779.2	4.58

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成 23 (2011) 年度)

※1 周産期：妊娠後期(妊娠22週)から新生児早期(生後1週未満)までの期間

(小児科医師数)

小児科の医師数は、ほぼ横ばいで推移していますが、病院勤務の小児科医の数が大きく減少しています。また、小児人口1,000人あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師及び小児医療にかかる病院勤務医の数は、ともに本県は全国平均を下回っています。

図表 2-9-4 主たる診療科が小児科の医師数

(単位：人)

区分	平成 12 年 (2000)	平成 14 年 (2002)	平成 16 年 (2004)	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)	増減 (H22-H12)
医師数	341	345	349	336	332	346	5
病院	189	188	180	166	169	169	▲ 20
診療所	152	157	169	170	163	177	25

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 2-9-5 小児医療にかかる医師数

(単位：人)

区分	小児科標榜診療所に 勤務する医師数 (常勤換算)		小児医療にかかる病院 勤務医数 (常勤換算)	
	人数	小児人口千人対	人数	小児人口千人対
広島県	561.9	1.41	187.6	0.47
全国	28,863.4	1.67	9,440.1	0.55

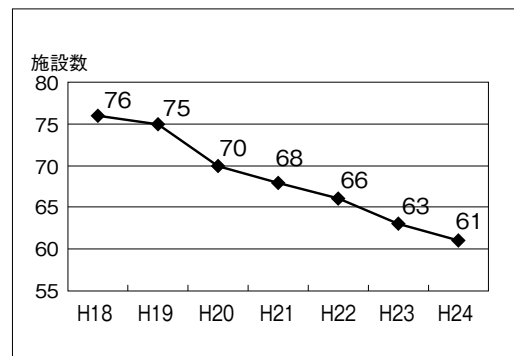
資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成 20 (2008) 年度)

(分娩を取扱う医療機関等)

本県では、分娩を取り扱う医療機関は減少の傾向にあり、平成 18 (2006) 年から平成 24 (2012) 年の 6 年間で約 2 割減少しています。

また、ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、現在、2 施設を総合周産期母子医療センター※1 に指定し、8 施設を地域周産期母子医療センター※2 に認定しています。医療圏別で見ると広島西医療圏には周産期母子医療センターは設置されていませんが、隣接する広島医療圏には 4 施設設置されており、広島西医療圏もカバーしています。

図表 2-9-6 県内の分娩取扱医療機関数の推移
(各年度 4 月 1 日現在)



資料：広島県調査

図表 2-9-7 周産期母子医療センターの設置状況 (平成 24 (2012) 年 4 月 1 日現在)

区分	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
施設数	4	-	2	1	1	1	1
センター運営病床数	87	-	10	15	6	21	3
出生数 (H22)	12,961	1,112	1,994	2,065	1,856	4,848	710

資料：広島県調査、厚生労働省「人口動態統計」(平成 23 (2011) 年)

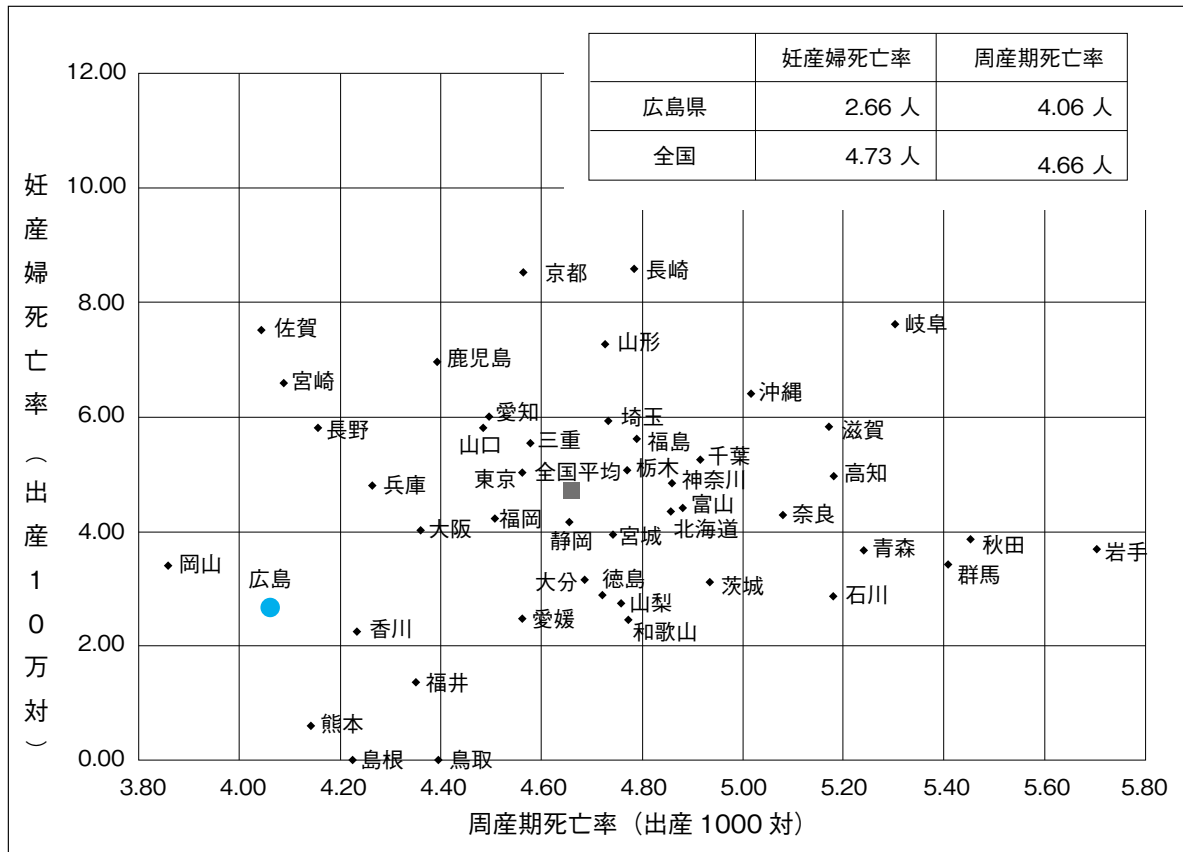
広島中央の施設数及びセンター運営病床数については、平成 24 年 10 月 1 日現在

センター運営病床数は、厚生労働省の周産期医療整備指針に規定する MFICU ※3、NICU ※4、GCU ※5 の合計数

(妊産婦死亡率※6 及び周産期死亡率※7)

都道府県別の妊産婦死亡率及び周産期死亡率の相関関係では、平成 14 (2002) 年から平成 23 (2011) 年までの 10 年平均で、広島県はいずれも全国平均を下回っており、全国でもトップレベルの周産期医療水準を維持しています。

図表 2-9-8 都道府県別妊産婦死亡率及び周産期死亡率（平成 14～23 年平均）



資料：厚生労働省「人口動態統計」により算出

医療連携体制の圏域

周産期医療体制が概ね整う圏域は、広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の7つの圏域となります。

（圏域ごとの現状等）

広島圏域：人口も多く、産科医及び産婦人科医数、助産師、施設の数はいずれも充実しており、広島県の周産期医療の中心的役割を担っていますが、小児科医の数が少なく、また、圏域の面積が広いので、医師等の数は南部に集中するなど、地域によって偏りがあります。

広島西圏域：分娩取扱施設が少なく、人口あたりの産科医及び産婦人科医数も少なくなっています。NICUを有する病院は無く、周産期母子医療センターに認定されている施設はありませんが、隣接する広島医療圏と緊密な連携体制をとり、カバーしています。また、県境に位置するため、県外の方の分娩を取り扱うことも多くなっています。

※ 1 総合周産期母子医療センター：合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行い、必要に応じて関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療施設。

※ 2 地域周産期母子医療センター：周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。

※ 3 MFIU：母体胎児集中治療室（Maternal Fetal Intensive Care Unit の略）のこと。重い妊娠中毒症、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

※ 4 NICU：新生児集中治療室（Neonatal Intensive Care Unit の略）のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えた集中治療室の略称。

※ 5 GCU：継続保育室（Growing Care Unit の略）のこと。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する施設。

※ 6 妊産婦死亡率：妊産婦死亡数（妊娠中又は妊娠終了後 42 日未満の女性の妊娠に関わる死亡で、不慮又は偶発の原因によるものを除く）／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×100,000

※ 7 周産期死亡率：周産期死亡（妊娠後満 22 週以後の死産＋生後 1 週未満の死亡）数／出産（出生＋妊娠満 22 週以後の死産）数×1,000

呉圏域：人口あたりの診療所の数が少なく、分娩が病院に集中する傾向にあります。これまで2つの地域周産期母子医療センターへの集約化及び診療所との連携強化並びに役割分担の明確化を推進してきており、機能を果たしています。

広島中央圏域：出生率が高く今後も人口増加が見込まれますが、産科医及び産婦人科医、小児科医、助産師、施設の数はいずれも少なく、平成24年度に地域周産期母子医療センターが設置されましたが、ハイリスクの妊娠・分娩への対応と地域の診療所との連携強化が今後の課題となります。

尾三圏域：現在のところ産科医及び産婦人科医、助産師の数に問題はみられません。小児人口あたりのNICUの病床数（基本診療料の施設基準等を満たすもの）が多く、他圏域からの患者も受け入れて機能しています。

福山・府中圏域：人口あたりの病院数は平均程度ですが、産科医及び産婦人科医数が少なく、規模の小さい施設が多い状況にあります。また、閉院する診療所も多く、今後は病院での分娩数の増加が予想されることから、地域周産期母子医療センターを含めた病院の機能のさらなる充実を図る必要があります。

備北圏域：分娩取扱施設が1ヶ所しかないことから、病院の負担軽減のため（セミ）オープンシステム※1を推進していくとともに、分娩取扱を停止している病院の取扱再開に向けての取組が必要です。

課題

① 医療従事者の確保

（産科医及び産婦人科医・小児科医）

本県の産科及び産婦人科医の数は近年回復しつつありますが、10年前と比較すると大きく減少しています。平成23（2011）年度の調査時点では、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は全国平均を下回っており、今後も、医師の高齢化等により、数年以内に分娩の取扱を中止する予定の診療所が多くあるなど課題があります。

小児科医については、特に病院勤務の医師数の減少が顕著であり、一人あたりの医師の負担が増大し、診療に余裕がなくなるなど、医療の質の低下が懸念されます。

周産期医療体制を維持するためには、医師の確保による勤務環境の改善が不可欠ですが、特に、産科医及び産婦人科医、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代への勤務状況に対応できる体制整備が必要です。

（助産師）

助産師については、中山間地域の分娩取扱施設や、有床診療所における助産師の確保が困難な状況となっています。また、助産師の確保困難を理由に分娩取扱を休止する施設もあります。

図表 2-9-9 就業助産師数の推移

（単位：人）

区分	平成12年 (2000)	平成14年 (2002)	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	平成20年 (2008)	平成22年 (2010)	増減 (H22-H12)
就業助産師	520	479	485	532	503	577	26

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」

※1（セミ）オープンシステム：分娩を取り扱う医療施設と健診を担当する診療所等で適切な機能分担を図るもので、オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は連携病院に診療所医師が赴いて行う。診療所医師が分娩に立ち会わず、後期の妊婦健診と分娩は連携病院において行う場合をセミオープンシステムという。

図表 2-9-10 分娩取扱施設に勤務する助産師数

(単位：人)

区分	分娩取扱施設（診療所）に勤務する 産科医及び産婦人科医（常勤換算）		分娩取扱施設（病院）に勤務する 産科医及び産婦人科医（常勤換算）	
	人数	人口10万人対	人数	人口10万人対
広島県	85.9	3.01	344.6	12.1
全国	4,551.4	3.61	16,142.0	12.8

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成23(2011)年度）

② ハイリスク妊娠・分娩等への対応

(ハイリスク妊娠・分娩)

低出生体重児の増加や出産年齢の高齢化など、ハイリスクの分娩の増加に伴い、妊産婦及び新生児の状態に応じた医療の提供が求められています。分娩を取り扱う診療所の減少等により、周産期母子医療センターでも通常分娩を多く取り扱うこととなるなど負担が増加し、ハイリスク分娩への対応が困難になっています。

(未受診妊婦)

妊婦健診の受診歴が無く、また、かかりつけ医の無い妊婦は、救急搬送時に受入医療機関の選定が困難になるとともに、受入医療機関での負担の増加を招いています。

(NICU 長期入院児)

急性期治療を終了し、結果として重度の障害が残った児については、常時医療的ケアを必要とするため、在宅医療への移行が困難な場合や重症心身障害児施設に空きがない場合に、入院が長期化することとなり、NICU 病床の確保が困難になっています。

めざす姿

県民が安全に・安心して必要な周産期医療が受けられる体制が構築されています。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師数	人口あたりの分娩取扱施設に勤務する産科及び産婦人科医師の数を全国平均まで増加します。	[H23] 診療所 1.65 病院 4.34 (人口10万人対)	[H26] 診療所 1.83 病院 4.58 (人口10万人対)	厚生労働省「医療施設調査」
分娩取扱施設に勤務する助産師数	人口あたりの分娩取扱施設に勤務する助産師の数を全国平均まで増加します。	[H23] 診療所 3.01 病院 12.1 (人口10万人対)	[H26] 診療所 3.61 病院 12.8 (人口10万人対)	厚生労働省「医療施設調査」
妊産婦死亡率及び周産期死亡率	直近10年間の妊産婦死亡率(出生10万人対)及び周産期死亡率(出産千対)の平均値を、それぞれ全国3位以内とします。	[H14～H23] 妊産婦死亡率 9位(2.66人) 周産期死亡率 3位(4.06人)	[H19～H28] 妊産婦死亡率 3位以内 周産期死亡率 3位以内	厚生労働省「人口動態統計調査」から算出

① 医療従事者の確保

(医師)

新たな医師の確保や県内定着等を図るため、「ふるさとドクターネット広島」等による医師招聘支援を行うとともに、産科医や小児科医を育成するための魅力ある研修プログラムの運営をします。

また、中長期的な取組として、大学医学部地域枠^{※1}等により、将来、県内で医療に従事する医師の確保に努めるとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」による地域での実習指導などを通じて、将来、地域医療を担う医師を養成します。

さらに、広島県地域保健医療推進機構による医師確保対策等を総合的かつ機動的に実施します。特に、産科医及び産婦人科医、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、女性医師の就業継続や定着を図るとともに、未就業女性医師の就業を促進します。

(助産師)

県内で就業する意思のある助産師学生を対象とした修学資金の貸与や、助産師養成施設へ看護師を派遣する医療機関に対する支援及び県内大学の助産師学生の実習受入体制を確保し、助産師の確保に努めます。

② ハイリスク妊娠・分娩等への対応

(周産期医療施設間の連携体制の構築)

低出生体重児が増加傾向にあるなど、ハイリスク妊娠・分娩等の増加に対応するため、日ごろからリスクに応じた患者紹介などが円滑に行われる連携体制を構築します。

また、分娩取扱施設の外来診療の負担軽減のため、妊婦健診を扱う機関はローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行うとともに、ハイリスク妊娠・分娩は出来るだけ周産期母子医療センター等の高次医療施設へ分娩を集約し、役割分担する体制を構築します。

(周産期母子医療センターの充実)

質の高い周産期医療の提供体制の確保及び充実強化のため、周産期母子医療センターの運営への支援を行います。

また、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊婦、胎児・新生児異常等、高度な周産期医療を行うことができ、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応する機関として、総合周産期母子医療センターとして指定する県立広島病院及び広島市立広島市民病院の母体救命の体制整備を支援します。

(搬送受け入れ体制の強化)

傷病者・未受診妊婦等の状況に応じた適切な救急搬送と受け入れ先を確保するとともに、緊急・遠距離搬送が必要な際のヘリコプターによる搬送対応を行います。

また、近隣の県との県境を越えた周産期医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けた検討を行います。

③ 新生児への対応

(関連診療科との連携体制の構築)

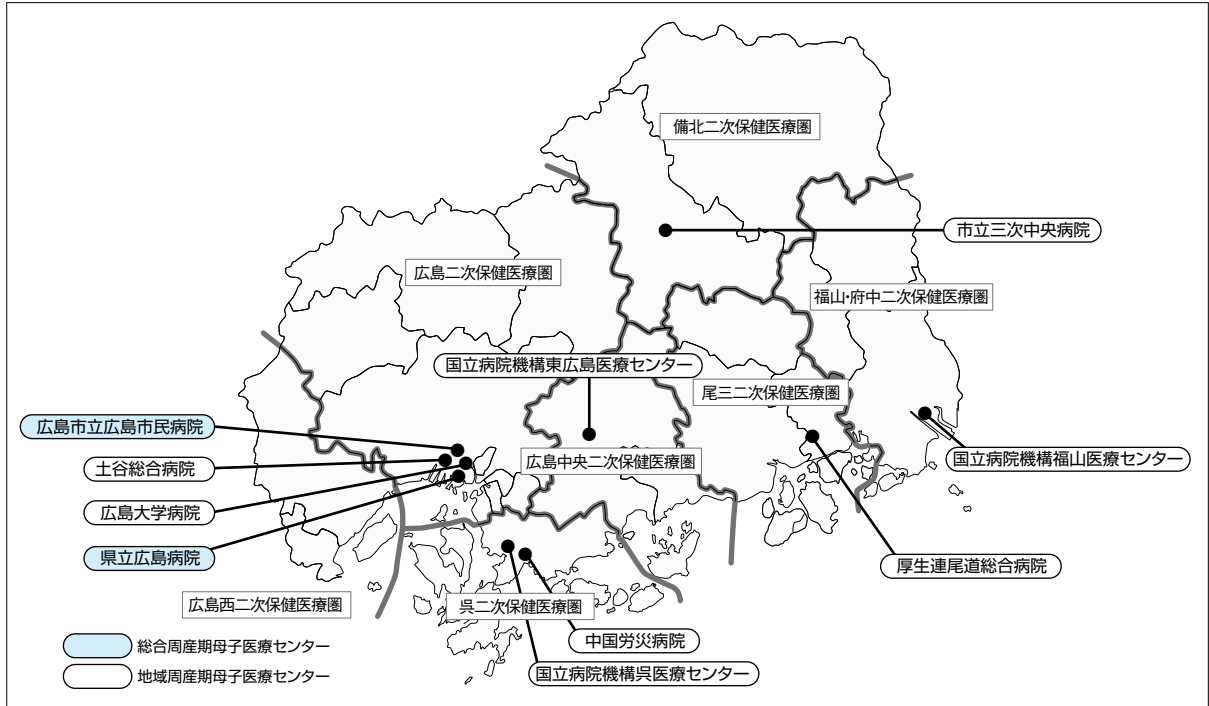
周産期医療に係る疾患は多岐にわたることから、周産期医療に関わる診療科と広く医療連携体制を構築します。特に、新生児について小児外科、小児感覚器科に関する領域との密接な連携を推進し、対応の充実を図ります。

^{※1} 大学医学部地域枠：将来、県内の地域医療への従事する医師を養成するために設けられた大学医学部医学科の入学定員枠。広島県では、広島大学に「ふるさと枠」、岡山大学に「地域枠」として設定。

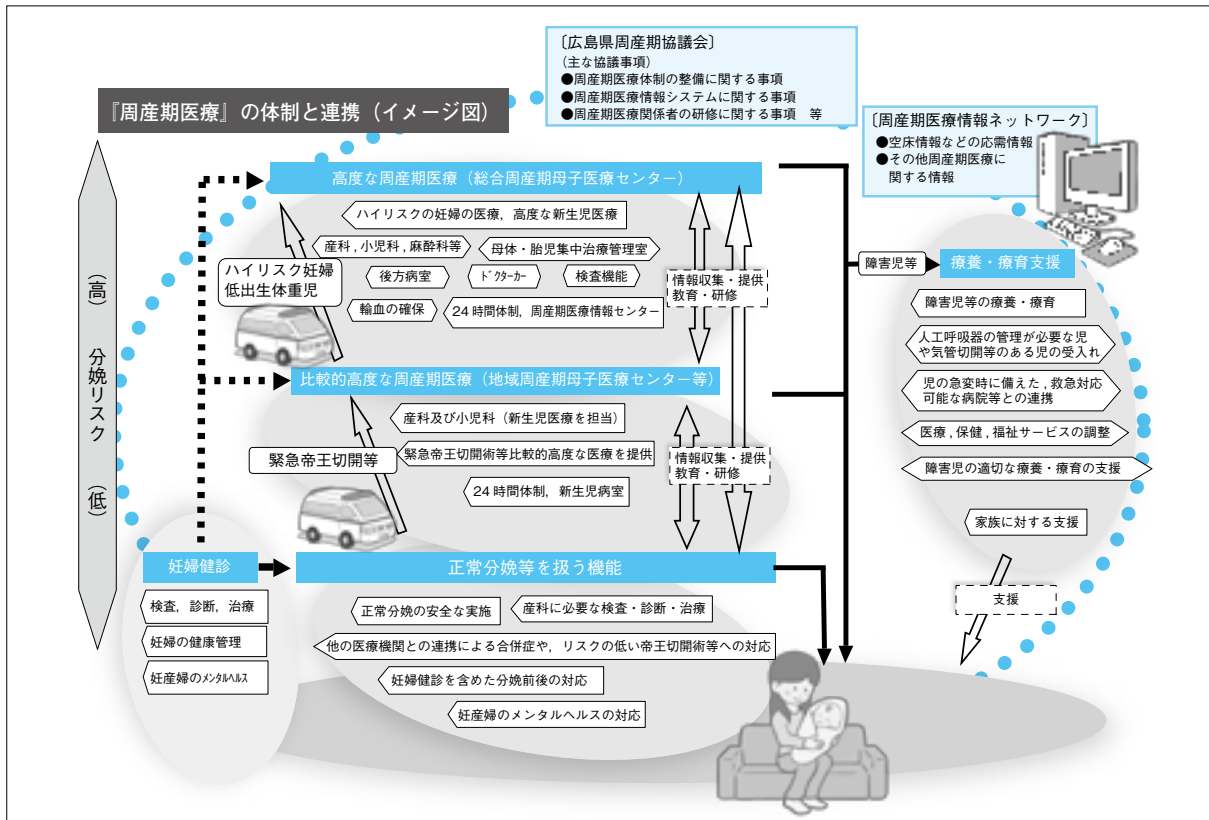
(NICU 長期入院児支援)

福祉サービス事業者及び各自治体等との医療、保健、福祉サービスの調整など、退院支援のための体制の整備とともに、自宅で医療ケアを必要とする児の家族に対して日常のケアからの一時的な開放（レスパイト・ケア）を支援するための短期入所（医療型）施設の確保など、ふさわしい療育・療養にかかる支援について検討します。

【県内の周産期母子医療センター】



【周産期医療対策の連携体制】



【周産期医療対策に求められる医療機能】

	【妊婦健診】	【周産期医療】			【療養・療育支援】
機能	妊婦健診を扱う機能（分娩の扱いはない） （日常生活・保健指導を含む）	正常分娩等を扱う機能 【正常分娩】 （日常生活・保健指導、新生児の医療相談を含む。）	周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能 【地域周産期医療】	母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能 【総合周産期医療】	周産期医療施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能 【療養・療育支援】
ポイント	● 分娩を行う医療機関と連携し、妊婦健診等を含めた分娩前後の診察を行うこと	● 正常分娩に対応すること ● 妊婦健診等を含めた分娩前後の診察を行うこと ● 地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること	● 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ● 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること	● 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ● 周産期医療体制の中核として地域周産期医療関連施設等との連携を図ること	・在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること ・合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること
医療機関等	検診施設等	産科・産婦人科標榜医療機関 助産所	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	小児科を標榜する病院又は診療所 在宅医療を行っている診療所 訪問看護ステーション 医療型障害児入所施設
医療機関等に求められる事項	① 産科に必要な検査、診断、治療が実施可能であること。 ② 分娩を行う医療機関と連携し妊婦の健康管理が行えること。 ③ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること	① 産科に必要なとされる検査、診断、治療が実施可能であること ② 正常分娩を安全に実施可能であること ③ 他の医療機関との連携により、合併症や、帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ④ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること (助産所) ① 正常な妊娠分娩産褥及び新生児の診断を行い、異常が認められる場合は、医師と連携し、適切に対応できること ② 正常分娩を安全に実施可能であること ③ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること	① 診療科目 産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。 ② 設備 a 産科を有する場合は、次に掲げる設備を備えることが望ましい。 (a) 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器 (b) 分娩監視装置 (c) 超音波診断装置 (d) 微量輸液装置等 ・小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えることが望ましい。 (a) 新生児用呼吸循環監視装置 (b) 新生児用人工換気装置 (c) 保育器等 ③ 職員 次に掲げる職員を配置することが望ましい。 a 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員 b 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の職員 c 新生児病室については次に掲げる職員 (a) 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務 (b) 各地域周産期医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が相当数勤務 (c) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置 ④ 連携機能 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、セミオープンシステム等の活用、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。	① 診療科目 産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICUを有するものに限る）、麻酔科その他の関係診療科を有するものとする。 ② 設備 a MFICU（次に掲げる設備を備えるものとする。必要に応じ個室とする。） (a) 分娩監視装置 (b) 呼吸循環監視装置 (c) 超音波診断装置 等 b NICU（次に掲げる設備を備えるものとする。） (a) 新生児用呼吸循環監視装置 (b) 新生児用人工換気装置 (c) 超音波診断装置 (d) 新生児搬送用保育器等 c GCU NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えるものとする。 d 新生児と家族の愛着形成を支援するための設備 e 周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備する f 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、エックス線検査、輸血用検査、超音波診断装置による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であるものとする。 ③ 職員 次に掲げる職員をはじめとして適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする。 a MFICU (a) 24時間体制で産科を担当する複数の医師が勤務 (b) MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務 b NICU (a) 24時間体制で新生児医療を担当する医師が勤務 (b) 常時3床に1名の看護師が勤務 (c) 臨床心理士等の臨床心理技術者を配置すること。 c GCU 常時6床に1名の看護師が勤務 d 分娩室 原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務 e 麻酔科医を配置すること f NICU入院コーディネーターを配置することが望ましい ④ 連携機能 地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図る。 ⑤ 周産期救急情報センターを設置し、周産期医療に関する病床の空床状況、重症例の受入れ可能状況並びに搬送に向く医師の存否等に関する情報を提供する。 ⑥ 地域周産期医療関連施設等の医師、助産師、看護師等に対し、必要な専門的・基礎的知識、技術を習得させるため研修を行う。	① 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受け入れが可能であること ② 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図られていること ③ 訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健及び福祉サービス（レスパイトを含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること ④ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること ⑤ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること ⑥ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
連携	● 地域周産期関連施設との連携		● ドクターカー等による母体・新生児の搬送		● 療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）の共有

小児医療対策

【取組のポイント】

小児の二次救急医療体制の確保や小児救急電話相談の充実等により、必要なときに適切な小児医療が受けられる体制を構築

現 状

(小児人口 (15歳未満人口))

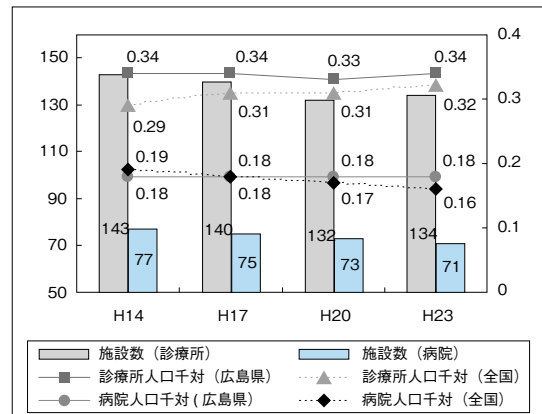
県内の小児人口は、平成18(2006)年の404千人から、平成24(2012)年は390千人と減少していますが、人口割合で見ると、平成24(2012)年では13.71%を占め、全国で高い方から12番目の水準にあります。二次保健医療圏ごとにみると、広島、広島中央、福山・府中の各圏域で、小児人口の人口に占める割合が14%超となり、全国平均を上回っています。

(一般小児医療を担う診療所・病院数)

本県の一般小児医療を担う診療所の数(主たる診療科目又は単科で「小児科」を標榜している施設)は減少傾向にありますが、小児人口1,000人あたりの施設数には大きな変化はなく、平成23年時点では0.34と、全国平均の0.32を上回っています。

また、一般小児医療を担う病院の数についても同様に施設数は減少していますが、小児人口1,000人あたりの施設数は変わらず、平成23年時点では0.18と、全国平均の0.16を上回っています。

図表 2-10-1 小児科医師数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」(各年)

(小児科医師数)

本県の小児科医の数はほぼ横ばいで推移していますが、病院勤務の小児科医の数が大きく減少しています。

また、小児科を標榜する診療所や病院の数は全国平均を上回っているものの、小児人口千人あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師及び小児医療にかかる病院勤務医の数は、ともに全国平均を下回っています。

図表 2-10-2 主たる診療科が小児科の医師数の推移

(単位：人)

区分	平成12年(2000)	平成14年(2002)	平成16年(2004)	平成18年(2006)	平成20年(2008)	平成22年(2010)	増減(H22-H12)
医師数	341	345	349	336	332	346	5
病院	189	188	180	166	169	169	▲20
診療所	152	157	169	170	163	177	25

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

図表 2-10-3 小児医療にかかる医師数

(単位：人)

区分	小児科標榜診療所に勤務する 医師数（常勤換算）		小児医療にかかる病院勤務 医数（常勤換算）	
	人数	小児人口千人対	人数	小児人口千人対
広島県	561.9	1.41	187.6	0.47
全国	28,863.4	1.67	9,440.1	0.55

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成 20(2008) 年度）

(死亡率等)

本県は、平成 23（2011）年度の調査では、乳児（1 歳未満）死亡率は 2.1（全国平均 2.3）、幼児（5 歳未満）死亡率は 0.66（全国平均 0.68）、小児（15 歳未満）の死亡率は 0.28（全国平均 0.30）と、すべての指標で全国平均を下回っています。

(小児救急医療電話相談)

本県では、患者の保護者からの電話相談に適切に対応することによって、休日夜間の軽度小児救急患者の不安等を軽減するとともに、初期及び二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ることを目的として、平成 14（2002）年度から全国に先駆けて、小児救急医療電話相談事業（#8000）を実施しています。相談件数は、事業開始年度から増加し続け、平成 23（2011）年度の相談件数は 6,469 件となっています。

また、平成 24（2012）年度からは、相談受付時間をこれまでの 19 時～22 時から 19 時～翌朝 8 時まで延長しました。

(重症心身障害児)

医療ケアを必要とする重症心身障害児については、病院における適切な看護の確保、施設（療養介護）への入所のニーズや、自宅で生活を希望する場合の家族の日常のケアからの一時的な開放（レスパイト・ケア）を支援するための短期入所（医療型）のニーズに対応した療養体制の充実が求められています。

医療連携体制の圏域

小児救急医療体制が概ね整う圏域は、広島、広島西、呉、広島中央、尾三、福山・府中、備北の 7 つの圏域となります。

(圏域ごとの現状等)

広島県域：人口が多く、人口に占める小児人口の割合も 14.46%と、本県で最も高い圏域ですが、小児人口あたりの小児科医の数は少なく、また、圏域の面積が広いため、医師等の数は南部に集中するなど、地域によって偏りがあります。NICU を有する病院が多くあり、県内の小児医療の中心的役割を担っています。

広島西圏域：小児人口あたりの小児医療に係る病院勤務医数は 0.71 人と、県内で最も高い割合になっています。休日や夜間の救急患者は、他圏域や他県の病院で受診する傾向にあります。

呉圏域：小児人口あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師数の割合は 2.40 人と、県内で唯一全国平均の 1.67 人を上回っていますが、小児人口あたりの小児医療に係る病院勤務医数は 0.30 人と、県内で最も低い割合となっています。医師の高齢化等により小児科標榜診療所が減少すると、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れがあります。

広島中央圏域：人口に占める小児人口の割合が高く、今後も人口増加が見込まれますが、小児人口あたりの小児科医の数は少なく、24時間365日の小児二次救急医療体制が構築できていません。また、沿岸部では医療機関が少なく、圏域内及び隣接医療圏との連携を強化していく必要があります。

尾三圏域：小児人口あたりのNICUの病床数（診療報酬施設基準の届出をしている病床数）が多く、他圏域からの患者も受け入れて機能しています。開業小児科医の高齢化が進んでおり、小児救急医療体制の維持・確保が課題となっています。

福山・府中圏域：人口に占める小児人口の割合が高い圏域ですが、小児人口あたりの小児科医は少なく、これまで4病院による輪番制で実施していた小児二次救急医療体制が、小児科医の不足等により平成23（2011）年度から空白日が発生するなど、小児二次救急医療体制の維持・確保が困難な状況にあります。長期的には小児救急医療の拠点病院化など、小児救急医療体制を安定的に維持・確保するための体制の構築を図る必要があります。

備北圏域：広大な面積を有しながら、小児科医療機関が少ないため、小児初期救急医療体制の構築が困難となっており、小児救急患者が二次救急医療機関に集中しています。また、他県や他圏域からの患者が多く流入する傾向にあります。

課題

① 医師数

小児科医の数についてはほぼ横ばいで推移しているものの、病院勤務の医師数は減少しています。また、小児人口あたりの医師数は全国的にみて少なく、高齢化等による開業医の減少により、小児救急医療体制の維持が困難になってくる恐れもあることから、医師の確保による勤務環境の改善が不可欠です。特に、小児科医においては女性医師の割合が高いことから、不足している保育施設の確保など、出産・子育て世代への勤務状況に対応できる体制整備が必要です。

② 小児救急医療体制

小児救急患者の時間帯別受診状況を見ると、平日では夕刻から準夜帯にかけて増加傾向にあり、さらに土・日では多くなっており、小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されています。また、小児の入院救急医療機関（二次救急医療機関）を訪れる患者数のうち、9割以上が軽症患者というデータもあり、それが夜間休日の診療に当たる病院小児科医の過重労働を引き起こし、小児科医が疲弊する要因となっています。その結果、小児科医が不足し、地域によって24時間365日の小児救急医療体制の確保が困難な状態となっています。

③ 小児救急医療電話相談

近年の電話相談利用者の増加により、時間帯によっては非常に電話がつながりにくくなっており、電話がつながらないため電話相談を諦め、すぐに救急受診する保護者が多く存在していると考えられます。

④ 重症心身障害児の療養体制

病院における適切な看護の確保及び療養介護のサービス量の充実を図るとともに、在宅での支援のため、適切な地域医療の提供や医療型の短期入所のサービス量の充実が必要です。

医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携して小児医療提供体制を構築し、すべての子どもが、必要なときに適切な医療を受けられる体制が整っています。

【目標】

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
二次救急医療体制	すべての二次医療保健圏域で24時間365日小児救急医療体制を整備します。	[H24] 5 地区	[H29] 7 地区	県健康福祉局調べ
小児科標榜診療所に勤務する医師数及び小児医療にかかる病院勤務医数	人口あたりの小児科標榜診療所に勤務する医師数及び小児医療にかかる病院勤務医の数を全国平均まで増加させます。	[H20] 病院 0.47 人 診療所 1.41 人 (小児人口千人対)	[H26] 病院 0.55 人 診療所 1.67 人 (小児人口千人対)	厚生労働省「医療施設調査」
死亡率等	乳児死亡率、幼児死亡率、小児死亡率の各指標について、常に全国平均以下にします。	[H23] 乳児死亡率 2.1 幼児死亡率 0.66 小児死亡率 0.28 (人口千対)	常に全国平均を下回る (参考) [H23 全国] 乳児死亡率 2.3 幼児死亡率 0.68 小児死亡率 0.30	厚生労働省「人口動態統計調査」

施策の方向

① 小児救急医療体制

(初期小児救急医療体制の強化)

在宅当番医制や休日夜間急患センターの体制の充実を図るなど、地域の実情に応じた小児救急医療体制を確保します。また、救急対応を経験していない小児科医や内科医等を対象とした、小児の初期救急についての対応ができるよう基本的な知識、技術を習得するための研修を実施するなど、地域の初期小児救急医療体制の強化を図ります。

(二次救急医療体制の充実と三次救急医療との連携強化)

「小児救急医療支援事業」や「小児救急医療拠点病院運営事業」により市町や医療機関の取組を支援するとともに、大学・医療機関等と連携しながら、地域の二次救急医療体制を確保します。

事業の実施に当たっては、地域の中核的病院を中心とした在宅当番医制や病院の小児科機能の集約による拠点病院化等、地域の実態に即した新たな実施方策についても検討を進めるとともに、具体化に向けた関係機関との積極的な協議を行います。

三次小児救急医療体制については、PICU（小児集中治療室）の整備に対して助成を行い、より高度で専門的な医療を提供できる体制を整備するとともに、緊急時のヘリコプター搬送体制の充実を図ります。

また、平成22（2010）年の人口動態統計調査（厚生労働省）によると、小児の死因では、不慮の事故によるものが全体の死亡数の約13%と高い割合を占めていることから、消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、より適切で円滑な救急搬送及び搬送受入を推進します。

県境に接する圏域では、隣接県との県境を越えた小児救急医療に関する円滑な患者搬送のため、相互の支援に向けた検討を行います。

② 小児科医の確保と人材育成

広島県地域保健医療推進機構を中心とした医師確保対策を総合的かつ機動的に実施し、小児科医師の確保や県内定着等を図ります。

特に、小児科医は女性医師の割合が高いことから、相談体制や短時間勤務制度などの就業環境を整え、就業継続や定着を図るとともに、未就業女性医師の就業を促進します。また、県内の小児科医に対する研究や研修についての支援を充実するなど、小児医療技術の向上を図ります。

大学との連携として、大学医学部地域枠により、将来、県内で医療に従事する医師を養成するとともに、広島大学医学部寄附講座「地域医療システム学講座」や、岡山大学医学部寄附講座「小児急性疾患学講座」により、地域で小児医療を担う医師を育成します。

③ 情報提供と啓発

小児の病気や事故に関する予防についての必要な知識・技術や、急病時の対応にかかる適正な受療行動等について普及・啓発を行います。

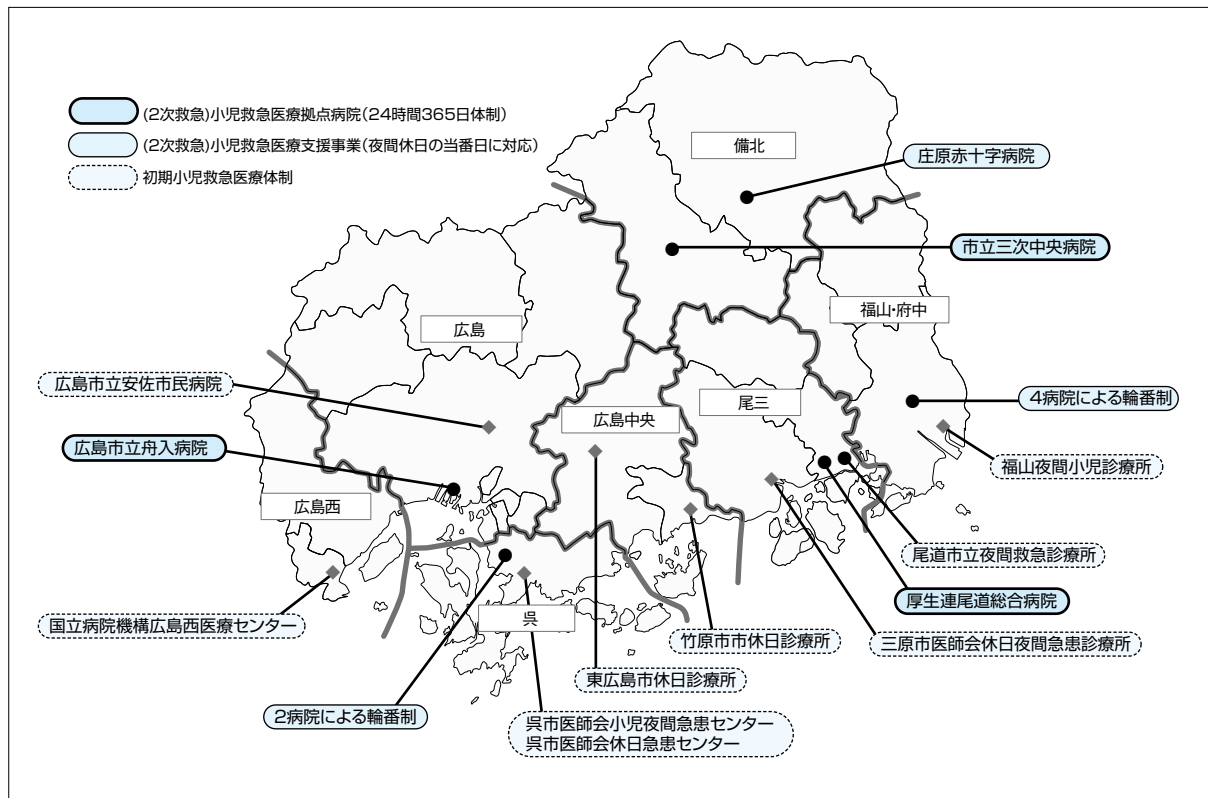
④ 小児救急医療電話相談事業

電話のつながりにくさを解消するため、確保すべき電話回線の適正数を検討していきます。また、相談時間の更なる拡大等、電話相談事業の充実・強化について検討するとともに、県民への周知・広報を積極的に行い、初期及び二次救急病院への不要な受診を抑制し、小児救急を受診する患者の減少と小児科医の負担軽減を図ります。

⑤ 重症心身障害児の療養体制

病院における適切な看護の確保とともに、療養介護及び医療型短期入所等の必要見込量の確保に努めます。

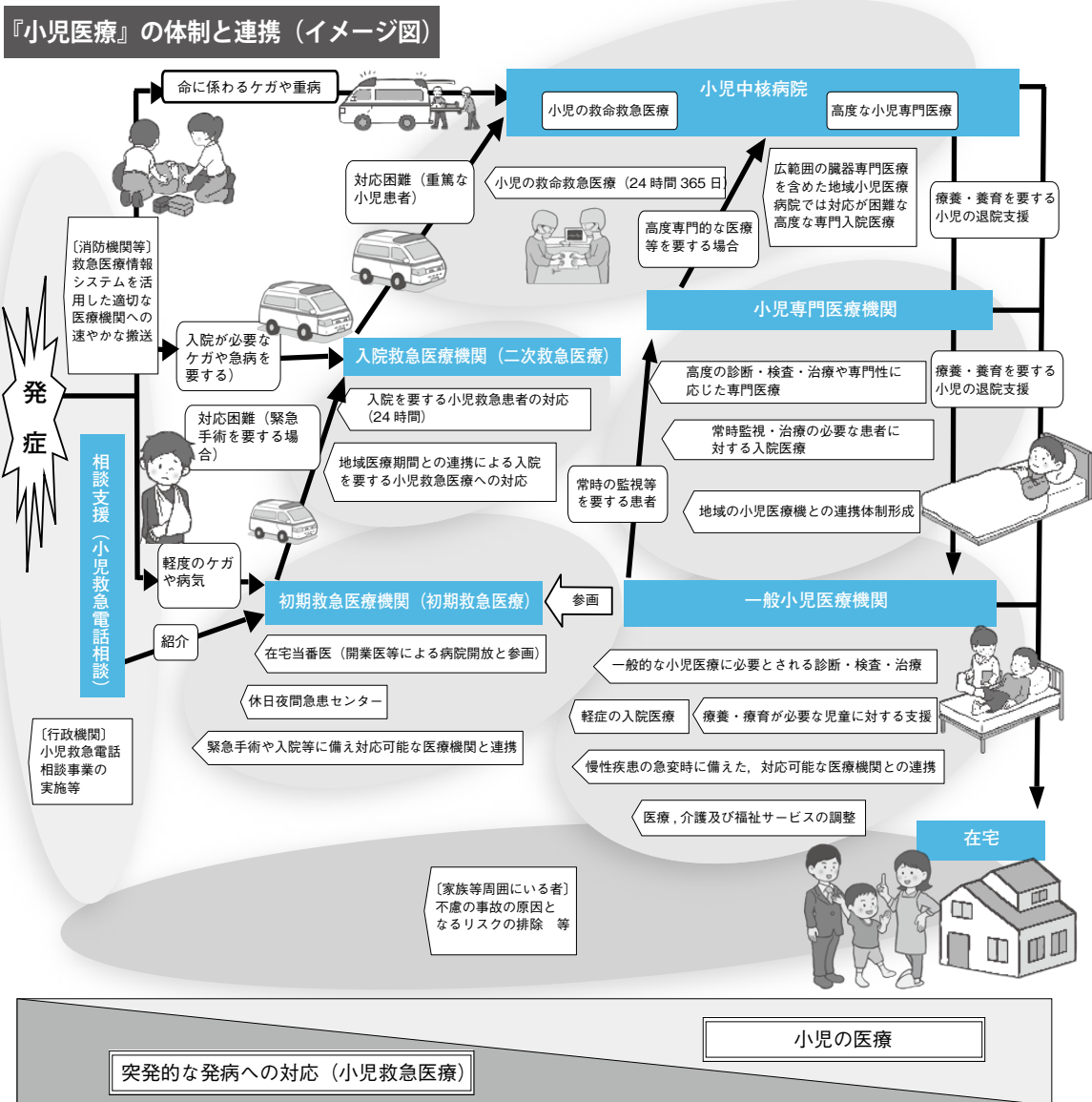
【小児二次救急医療の体制】



【小児医療対策に求められる医療機能】

	【相談支援等】		【一般小児医療】		【地域を対象とした小児中核病院】		【全県を対象とした小児中核病院】	
機能	●健康相談等の支援機能	●救急電話相談等初期の支援機能	●一般小児医療（初期小児救急医療を除く）	●初期小児救急	●小児専門医療	●入院を要する小児救急医療	●高度な小児専門医療	●小児の救命救急医療
ポイント	●慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ●発達障害児に対する早期発見・療育を充実すること ●一般的な小児の病気等に関する予防について普及啓発を実施すること	●子供の急病時の対応等を支援すること ●不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等	●地域に必要な一般小児医療を実施すること ●生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する	●初期小児救急を実施すること	●一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者に対する医療を実施すること	●入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること	●地域を対象とした小児中核病院では対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること	●小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
医療	家族等行政機関	家族等消防機関等行政機関	小児科標榜医療機関 訪問看護ステーション	小児科標榜医療機関 休日夜間急患センター 在宅当番医	小児科標榜医療機関 （特定分野の小児医療提供機関）	小児救急医療拠点病院 小児救急医療支援事業参加病院	小児科標榜医療機関 （高度専門分野の小児医療機関）	救命救急センター
医療機関等に求められる事項	（家族等周囲にいる者） ① 必要に応じ電話相談事業等を活用すること ② 小児の病気に関する予防について、必要な知識を習得すること ③ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと	（家族等周囲にいる者） ① 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること （消防機関等） ① 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ② 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること ③ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し、指導すること	① 一般的な小児医療に必要なとされる診断・検査・治療を実施すること ② 軽症の入院診療を実施すること（入院設備を有する場合） ③ 他の医療機関やNICU等から退院するに当たり、生活の場（施設を含む）での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ④ 訪問看護ステーション、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス（レスパイトを含む）を調整すること ⑤ 重症心身障害児施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ⑥ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること ⑦ 慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ⑧ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画などを共有して連携していること	① 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における初期小児救急医療を実施すること ② 緊急手術や入院等を要する場合、他科の診察を必要とする疾患に備え、対応可能な医療機関と連携していること ③ 地域で小児医療に従事する診療所医師等が、病院の開放施設（オープン制度）や小児初期救急センター等、夜間休日の初急患に参画すること	① 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を行うこと ② 一般小児医療を行う機関での対応が困難な患者や常時監視・治療が必要な患者等に対する入院診療を行うこと ③ 院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ④ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ⑤ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑥ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑦ 家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	① 入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること（地域によっては輪番制として体制を整備すること） ② 院内外の診療科のバックアップ等、必要な連携体制を有していること ③ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ④ 高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ⑤ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ⑥ 家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	① 広範囲の臓器専門医療を含め、地域小児医療病院では対応が困難な患者に対する高度専門的な診断・検査・治療を実施すること ② 療養・療育支援を担う施設と連携していること ③ 家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること	① 地域を対象とした小児中核病院からの紹介患者や救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救命救急医療を24時間365日体制で実施すること ② 小児集中治療室（PICU）を運営することが望ましいこと ③ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ④ 家族に対する精神的サポート等を含む包括的支援を実施すること
連携					●より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携			●療養・療育を要する小児の退院支援に係る連携推進強化

【小児医療対策の連携体制】



第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
資料編

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

小児医療対策

在宅医療対策

【取組のポイント】

地域包括ケア※1体制を支える地域完結型の在宅医療提供体制が125の日常生活圏域に整備されるよう、医療・介護連携を推進

現 状

(在宅医療のニーズ)

在宅医療は、治療や療養を要する患者が、日常の生活の場において必要な医療を受けられるよう、医師等の医療従事者が患者の居宅等を訪問し、看取りまで含めた医療を提供するものです。

本県の在宅死亡数は減少傾向にあり、病院での死亡数が増加傾向にありますが、急速な高齢化により、慢性疾患を中心とした在宅での長期療養や介護を必要とする高齢者が増加し、在宅医療・在宅での看取りのニーズも増加することが見込まれます。

15歳未満の患者については、県内の平成23(2011)年11月のレセプト件数で訪問診療14件、往診22件、訪問看護10件の実績があり、小児の在宅医療も少なからず実施されています。

今後、在宅療養に関する医療技術の進歩等により、認知症高齢者や障害のある患者、がん患者、ターミナルケアなど在宅医療のニーズの多様化が見込まれます。

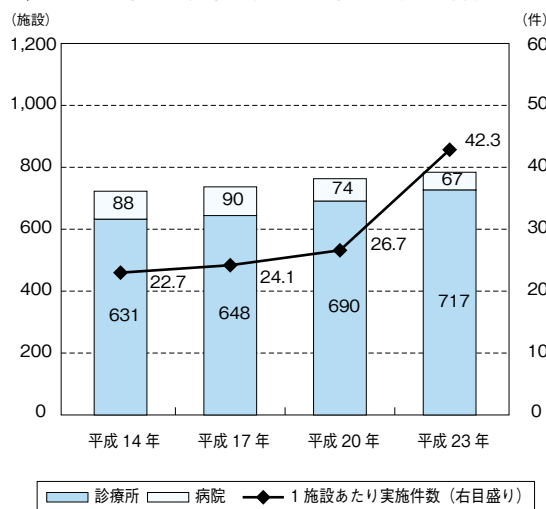
(在宅医療の提供体制)

○ 病院・診療所

病院や診療所の医師が患者の居宅等を計画的に訪れて行う「訪問診療」を実施する医療施設数は、病院で減少していますが、診療所の増加により、実施施設全体では増加しており、1施設あたりの訪問診療実施件数も増加しています。

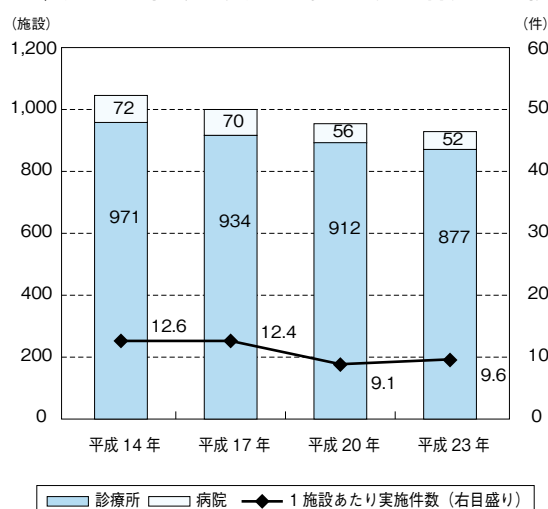
一方、往診は、急な症状等により患者や家族等の求めに応じて医師が居宅に出向いて行うもので、往診に対応する医療施設数は、病院、診療所ともに減少しています。

図表 2-11-1 訪問診療の実施医療施設数・件数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

図表 2-11-2 往診の実施医療施設数・件数の推移



資料：厚生労働省「医療施設調査」

※1 地域包括ケア：高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援などのサービスを切れ目なく提供すること。そのための連携体制を地域包括ケアシステムという。

在宅での看取りも含め、24時間の往診や訪問看護等の提供体制を確保し、地域における在宅医療の中心的役割を担う医療施設として平成18(2008)年度に制度創設された「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」は、平成24(2012)年1月現在、県内で546診療所、18病院が届出しています。また、厚生労働省「医療施設調査」によると平成23(2011)年10月に在宅での看取りを実施した医療施設は88診療所、6病院となっています。(図表2-11-3)

図表 2-11-3 在宅看取りの実施状況 (中国5県：診療所)

区分	広島県	鳥取県	島根県	岡山県	山口県
在宅での看取りを実施する診療所数	88	19	42	54	54
65歳以上人口10万人対 実施診療所数	13.0	12.5	20.4	11.2	9.5

資料：厚生労働省「医療施設調査」、各県「住民基本台帳人口・世帯数」(平成23(2011)年)

○ 歯科診療所

在宅患者の居宅や入所施設を訪問して行う訪問歯科診療を実施する歯科診療所数は増加傾向にあり、1歯科診療所あたりの実施件数も増加しています。

訪問歯科診療の実施等により在宅や入所施設での療養を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」は、平成24(2012)年1月現在、県内で124施設が届出しています。

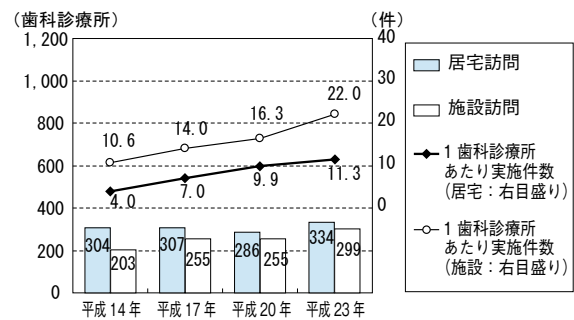
県では、住民の在宅歯科医療に関する相談や、居宅介護支援事業所等との連携調整、訪問歯科医療用機器の貸出等により歯科医療機関の支援を行う「在宅歯科医療連携室」の設置を進めており、平成23(2011)年度に4か所、平成24(2012)年度には新たに2か所を整備しています。

○ 訪問看護事業所

県内の訪問看護事業所は、平成23(2011)年度の介護給付費実態調査報告によると、病院、診療所及び訪問看護ステーションを合わせて204施設あります。

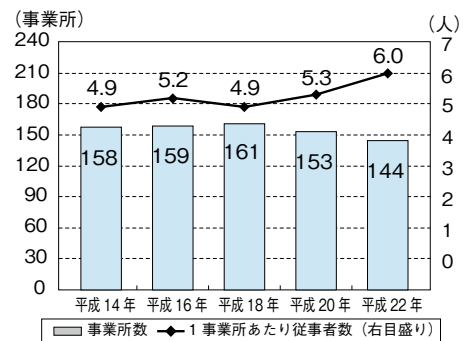
このうち訪問看護ステーションの数は、近年減少傾向にありますが、訪問看護の利用実人員や訪問実施回数は年々増加しています。

図表 2-11-4 訪問歯科診療 (居宅・施設) 実施歯科診療所数・件数



資料：厚生労働省「医療施設調査」

図表 2-11-5 訪問看護ステーションの事業所数・従事者数 (全職種) の推移



資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

図表 2-11-6 訪問看護ステーションによる訪問看護の利用状況の推移

区分	平成 14 年 (2002)	平成 16 年 (2004)	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)
利用実人員 (人)	6,941	7,570	7,640	7,538	8,261
訪問実施回数 (回)	41,109	46,626	49,753	47,750	51,374

資料：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

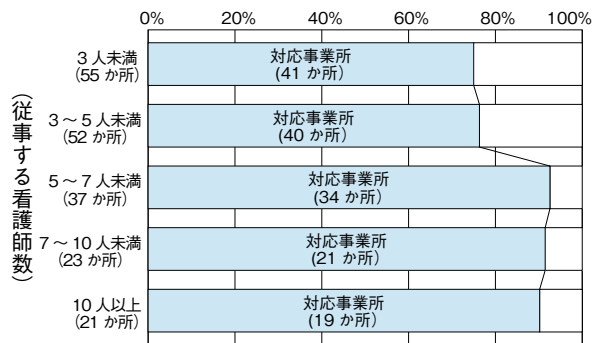
訪問看護ステーションの1施設あたりの従事者数(全職種)は少しずつ増加してきていますが(図表2-11-5)、従事する看護師数についてみると、介護サービス情報公表システムで公表された188の訪問看護事業所(病院、診療所、訪問看護ステーション)のうち約6割が看護師5人未満の小規模の事業所となっています。

また、在宅での看取り（ターミナルケア）や緊急時訪問看護について、5人未満の小規模の事業所では対応する事業所の割合が低い傾向にあります。

図表 2-11-7 訪問看護事業所（病院，診療所，訪問看護ステーション）の事業所数

従事する看護師数	事業所数
3人未満	55 (29%)
3～5人未満	52 (28%)
小計〔5人未満〕	107 (57%)
5～7人未満	37 (20%)
7～10人未満	23 (12%)
10人以上	21 (11%)
計	188 (100%)

図表 2-11-8 在宅での看取り（ターミナルケア）に対応する事業所数の割合



資料：広島県調べ（介護サービス情報公表システム※1：平成23（2011）年度）

○ 在宅での薬剤管理

薬剤師が患者の居宅を訪れ、薬歴管理、服薬指導、薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行うこととして在宅患者訪問薬剤管理指導料を届け出ている薬局は、県内の全薬局1,606か所のうち1,320か所にのぼります。

（在宅医療に関する連携状況）

病院等での入院治療後、患者が在宅療養に円滑に移行できるよう、家族や在宅医療・介護関係機関との連絡調整や退院困難者の支援等を行う「退院支援担当者」を配置する病院は、県内96施設で、全病院における配置割合は38.6%となっています。

図表 2-11-9 退院支援担当者の配置状況（中国5県：病院）

区分	広島県	鳥取県	島根県	岡山県	山口県
退院支援担当者を配置する病院数	96	24	24	70	54
全病院における配置割合	38.6%	53.3%	44.4%	40.2%	36.7%

資料：厚生労働省「医療施設調査」（平成23（2011）年）

平成24（2012）年「広島県医療機能調査」の結果によると、回答病院数228施設のうち、「在宅療養のための連携窓口を設けている」と回答した病院は53施設となっています。

また、同調査では、回答のあった一般診療所2,057施設のうち、在宅医療を実施していると回答した診療所は898施設で、在宅医療に関わる連携先の設問では、「一般診療所」、「歯科診療所」、「訪問看護ステーション」、「薬局」と連携していると回答した診療所数は、「病院」と連携していると回答した数より少ない状況となっています。

図表 2-11-10 一般診療所の在宅医療に関する連携先（重複回答あり）

病院	一般診療所	歯科診療所	訪問看護ステーション	薬局
370	172	96	272	198

資料：広島県医療機能調査（平成24（2012）年）

※1 介護サービス情報公表システム：利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県がインターネットで提供するしくみ。介護保険法に基づき平成18年から開始。

医療連携体制の圏域

在宅医療は、地域包括ケア体制の構築において重要な役割を果たします。本県では、市町を中心に日常生活圏域ごとに地域包括ケア体制を構築していくこととしており、在宅医療についても市町の区域(23圏域)を単位に連携体制を整備していきます。

〔日常生活圏域〕 各市町において、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件や介護サービス基盤の整備状況等を勘案して定められた区域。県全体で125圏域が設定されています。

区分	市区町	日常生活圏域	人口
広島	広島市中区	幟町	25,530
		国泰寺	41,619
		吉島	23,790
		江波	35,669
	広島市東区	福木・温品	27,234
		戸坂	27,832
		牛田・早稲田	29,482
		二葉	37,526
	広島市南区	大州	26,198
		段原	25,667
		翠町	31,017
		仁保・楠那	22,110
		宇品・似島	33,267
	広島市西区	中広	36,505
		観音	34,308
		己斐・己斐上	27,000
		古田	27,108
		庚午	28,966
		井口台・井口	32,949
	広島市佐伯区	湯来・砂谷	6,750
		五月が丘・美鈴が丘・三和	43,459
		城山・五日市観音	31,574
		五日市	32,524
		五日市南	22,145
	広島市安佐南区	城山北・城南	43,836
		安佐・安佐南	38,898
		東原・祇園東	37,931
祇園・長束		43,985	
高取北・安西		32,735	
戸山・伴・大塚		36,803	

区分	市区町	日常生活圏域	人口
広島	広島市安佐北区	白木	9,069
		高陽・亀崎・落合	37,469
		口田	28,037
		三入・可部	36,344
		亀山	21,275
		清和・日浦	20,780
	広島市安芸区	瀬野川東・瀬野川(中野東小学校区)	21,238
		瀬野川(中野東小学校区を除く)・船越	25,560
		阿戸・矢野	33,745
	府中町	府中	51,385
	海田町	海田	28,908
	熊野町	熊野	25,146
	坂町	坂	13,441
	安芸高田市	吉田	11,208
		八千代	3,871
		高宮	3,113
		美土里	3,912
		甲田	5,390
		向原	4,235
	安芸太田町	加計	3,621
		戸河内	1,075
		筒賀	2,709
	北広島町	千代田	10,452
大朝		3,061	
豊平		3,917	
芸北		2,564	

区分	市区町	日常生活圏域	人口
広島西	大竹市	大竹	28,608
	廿日市市	廿日市東部	30,013
		廿日市中部	25,016
		廿日市西部	21,365
		佐伯	11,263
		吉和	776
		大野	27,762
		宮島	1,833
呉	江田島市	江田島	9,744
		大柿	5,635
		能美	3,553
		沖美	7,771
	呉市	安芸灘	7,910
		音戸・倉橋	19,545
	呉市	中央	53,482
		天応・吉浦	15,567
		昭和	35,330
		宮原・警固屋	13,590
		東部	75,517
		川尻・安浦	21,311
広島中央	東広島市	福富	2,687
		豊栄	3,782
		河内	6,364
		西条北	38,746
		西条南	27,752
		黒瀬	23,206
		八本松	27,386
		志和	7,222
		高屋	30,798
		安芸津	10,859
	大崎上島町	大崎上島	8,236
	竹原市	竹原	28,667
	尾三	尾道市	北部地区
中央地区			23,330
西部地区			26,363
東部地区			17,838
向島地区			24,540
因島地区			23,692
瀬戸田地区			10,206
三原市		三原東部	62,303
		三原西部	24,953
		三原北部	12,170
世羅町	世羅	17,727	

区分	市区町	日常生活圏域	人口
福山・府中	福山市	中央 1	61,544
		中央 2	43,705
		中央 3	47,471
		中央 4	30,843
		南部 1	19,486
		南部 2	15,008
		東部	89,414
		西部	38,665
		北部 1	29,624
		北部 2	29,006
	北部 3	67,047	
	府中市	府中	34,756
		上下	8,204
	神石高原町	神石高原	10,618
備北	三次市	北部 君田 / 布野 / 作木	5,102
		西部 三次 / 河内 / 十日市 / 粟屋	17,927
		中部 八次 / 神杉 / 和田 / 田幸 / 川西 / 酒河	17,561
		南部 川地 / 三和	5,292
		東部 三良坂 / 吉舎 / 甲奴	10,738
	庄原市	庄原地域	18,978
		総領地域	1,572
		西城地域	4,087
		東城地域	8,926
		口和地域	2,264
高野地域	2,067		
比和地域	1,639		

(人口は平成 24 (2012) 年 3 月末 住民基本台帳人口)

課題

① 在宅医療の提供体制

(在宅医療を担う人材)

在宅医療の推進には、医療と介護の連携が不可欠であり、患者の生活に身近な日常生活圏において、在宅医療に積極的に取組むとともに医療と介護の連携の必要性を理解し、その牽引役となるかかりつけ医が存在することが望まれますが、このような役割を担う医師の数は十分ではありません。

また、在宅医療を支える、専門性の高い訪問看護師の確保が求められています。

(在宅療養生活を支える医療と医療、医療と介護の連携)

適切な在宅医療が行われるためには、入院初期から退院後の生活を見据えた支援が開始され、多職種連携のもとに退院後の生活を支える体制を構築することが必要ですが、退院支援担当者を配置している病院は全体の4割弱であり、また、約半数の訪問看護ステーションが在宅医療の課題として「在宅医療に関する病院の認識や理解不足」を掲げるなど、入院医療機関と、在宅医療を行う医療関係機関の連携が十分でない状況が見られます。

また、地域での療養生活を支えるケアマネジャーや介護関係者からは、医療関係者との情報共有や連携が十分にできないとの意見が多く聞かれるなど、医療と医療、医療と介護の連携の不足により、在宅療養への移行が円滑に行われていない場合があります。

図表 2-11-11 在宅医療の課題（訪問看護ステーションからの回答（上位3項目））

看護師の確保	67.7%
在宅医療に関する病院の認識や理解	47.1%
24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保	41.9%

資料：広島県医療機能調査（平成24（2012）年）

(病状の急変時や在宅での看取りへの対応)

自宅での療養や看取りを希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に対する不安や家族の負担への懸念が挙げられています。病状が急変した場合にも適切な対応が受けられ、更に、望む場所での看取りが可能となるためには、24時間365日体制で在宅医療が提供されることが求められますが、地域のかかりつけ医には常勤の医師が一人の診療所も多いことから、医師の負担感が強く、また、緊急時の入院体制の確保が課題となって、在宅医療への積極的な取組が進まない状況があります。

図表 2-11-12 在宅医療の課題（診療所からの回答（上位3項目））

緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保	35.6%
24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保	32.6%
看護師の確保	25.2%

資料：広島県医療機能調査（平成24（2012）年）

(連携を推進める体制)

医療関係者間の緊密な連携のもとに在宅医療が行われ、また、ケアマネジャー等との連携により円滑に在宅復帰できる体制を地域において早急に整備するためには、これらを強力に推し進める仕組みの構築が求められます。

② 在宅医療に関する理解

近年、人工呼吸器を装着・管理しながらの在宅療養が可能となるなど、医療の技術は急速に進歩していますが、療養生活を支援する地域資源等の情報が患者や家族、また入院主治医等にも十分に認知されていない状況があり、在宅での療養や看取りを望みながらも、在宅医療に対する理解や知識の不足から不安や負担を感じ、その選択をあきらめる場合が少なくありません。

めざす姿

地域包括ケアを支える在宅医療において、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による医療と介護の連携体制が日常生活圏域ごとに構築され、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまでが包括的かつ継続的に行われる地域完結型の在宅医療提供体制が整っています。

【目標】

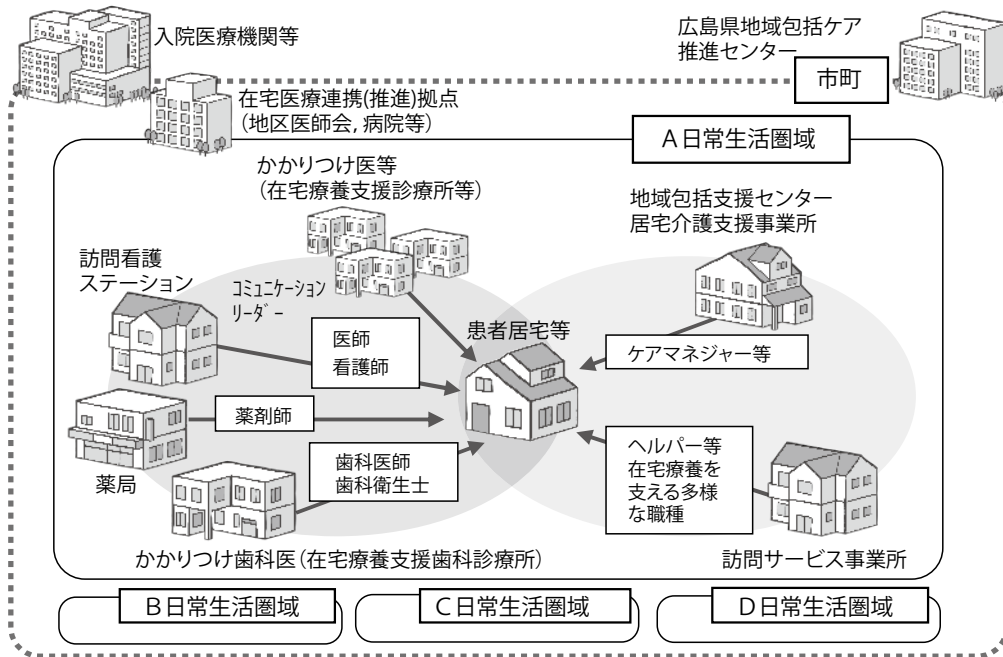
指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
在宅医療推進医（コミュニケーションリーダー）数	地域包括ケア体制構築のため、県内125の日常生活圏域に在宅医療の中心となる医師をコミュニケーションリーダーとして育成します。	〔H24〕 0人	〔H26〕 150人	県健康福祉局調べ
退院支援担当者を配置する病院の割合	在宅療養への円滑な移行のため、退院支援担当者の配置割合が中国地方最高の鳥取県の値まで増加させます。	〔H23〕 38.6%	〔H29〕 53.3%	厚生労働省「医療施設調査」
在宅看取りを実施する診療所数	65歳以上人口10万人対の実施施設数が中国地方で最も多い島根県の値まで増加させます。	〔H23〕 65歳以上人口10万人対13.0	〔H29〕 65歳以上人口10万人対20.4	厚生労働省「医療施設調査」
訪問看護事業所数		〔H23〕 204か所		厚生労働省「介護給付費実態調査」
訪問歯科診療を提供する歯科診療所数	患者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、継続的、包括的に提供される体制を整備します。	〔H23〕 334か所	現状値より増加させる	厚生労働省「医療施設調査」
訪問薬剤指導を実施する薬局数		〔H23〕 1,320か所		中国四国厚生局診療報酬施設基準
在宅医療連携（推進）拠点事業	多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療・介護を横断的にサポートする拠点を、市町の区域を目途に整備します。	〔H24〕 4地域	〔H26〕 23地域	県健康福祉局調べ
在宅歯科医療連携室	在宅歯科医療と医科や介護の連携窓口を地域に設置します。	〔H24〕 6か所	〔H26〕 10か所	県健康福祉局調べ
退院患者平均在院日数	退院支援体制や地域の受皿づくりを推進し、平均在院日数を短縮します。	〔H23〕 診療所 14.0日 病院 33.7日	現状値より短縮させる	厚生労働省「患者調査」
地域包括ケア実施市町数	市町の実情に応じた支援により、地域包括ケア体制を県内全域（125日常生活圏）で構築します。	〔H22〕 1市	〔H29〕 全23市町（125日常生活圏域）	県健康福祉局調べ

施策の方向

① 在宅医療の提供体制の整備

医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスが継続的・一体的に提供され、住み慣れた地域で安心して生活できる地域包括ケア体制の整備に向けた取組を行う広島県地域包括ケア推進センター※1等と連携して在宅医療にかかる多職種連携推進のための取組を強力に進め、退院支援から生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りまでが包括的かつ継続的に行われる地域完結型の在宅医療提供体制を構築します。

図表 2-11-13 在宅医療を支える多様な主体



(在宅医療に積極的に取組む人材の育成)

地域において在宅医療の中心的な役割を担う医師等が125の日常生活圏域に満遍なく存在するよう、在宅医療の推進や医療と介護の連携に係る研修会を実施するなど、在宅医療推進医等（コミュニケーションリーダー）の育成を図ります。

在宅医療推進医等（コミュニケーションリーダー）は、自ら在宅医療に積極的に取組むとともに、市町や地域包括支援センター等と連携し、医療や介護の現場での多職種協働の推進役となることが期待されます。

医療と介護をともに必要とする高齢者の在宅療養を支える上で重要な役割を担う訪問看護について、研修内容の充実を図り、質の高い訪問看護師の育成に努めます。

県内の認定看護師養成に対する支援等を行い、専門的な知識・技術を有する看護職員の養成を促進します。

(入院医療と在宅医療、医療と介護の連携による在宅療養の推進)

在宅療養の推進のためには、入院医療と在宅医療、医療と介護の連携が不可欠であることから、地域包括支援センターの機能強化などに取組む広島県地域包括ケア推進センターと連携し、退院時に、入院中の担当医師や看護師、在宅医療を担う医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなど患者の在宅生活に必要な様々な職種の参加によるカンファレンス※2を行うなど、在宅医療への移行がスムーズに行われ、患者も家族も安心して在宅で療養しながら生活続けることができる体制づくりを促進します。

在宅歯科医療と医科や介護の連携窓口を地域に設置し、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸し出しを行うとともに、患者や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歯科診療所等の紹介を行います。

地域の訪問看護ステーションが対応可能なサービス内容を、在宅医療機関の医師等に積極的に周知し、在宅療養における訪問看護の利用を促進します。

※1 広島県地域包括ケア推進センター：「地域包括ケアシステム」の構築を推進するため、県が実施主体となり市町を広域的に支援することとして、平成24年に広島県地域保健医療推進機構内に設置。

※2 カンファレンス：患者の診療等に携わる医療関係職種等が一堂に会し、より適切な治療方針を立てるために情報交換・共有を行う会議等のこと

在宅患者や家族に対して適切な服薬指導や薬剤管理を行うため、医師と連携して、患者宅への訪問指導等に対応する薬局を普及させます。

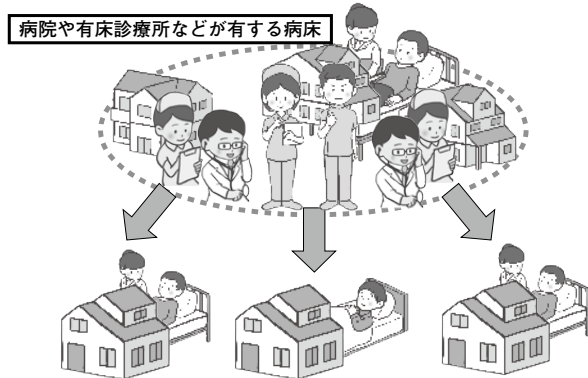
(病状の急変時や在宅での看取りに対応する体制づくり)

患者が、住み慣れた家庭や地域で24時間365日体制で安心して医療を受けられ、望む場所での看取りが可能となるよう制度化された在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の普及・定着を図ります。

常勤医師が一名の診療所等については、在宅医療を単独の医療機関だけで行うのではなく、複数の医療機関がグループとして在宅患者を担当する仕組みを普及させることにより、在宅医療を行う医師や医療施設の負担軽減を図り、24時間体制で対応できる診療体制の確保を推進します。

無床診療所と、病院や有床診療所等との連携を促進し、患者の病状が急変した場合の対応が可能な体制づくりを推進します。

図表 2-11-14 機能強化（連携）型の在宅療養支援病院／在宅療養支援診療所のイメージ



(在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備)

医師、歯科医師、薬剤師、看護職員など医療関係機関の緊密な連携のもとに在宅医療が行われ、また、ケアマネジャー等との連携により円滑に在宅復帰できる体制が地域において早期に整備されるよう、市町の区域に1か所程度の在宅医療推進の拠点を整備し、地区医師会等と連携しながら、次のような取組を推進します。

- ・ 地域の在宅医療従事者が一堂に会する場を定期的に設定し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討や学習会を実施します。
- ・ 24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び緊急時や夜間・休日対応の困難な小規模の訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際の負担を軽減するため、関係機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築します。
- ・ 異なる機関に所属する多職種が適宜患者情報を共有できる体制を構築し、医療・介護・保健・福祉の連携によるチームケア体制を整備します。
- ・ 地域住民に対し、在宅医療に関する情報提供を行います。

② 在宅医療に関する啓発・情報提供

在宅で受けられる医療の現状や、在宅での看取り等に関する情報、在宅医療に従事する職種の機能や役割等を広く県民に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。

患者や家族が在宅療養を望む場合や病院等の医師が患者を在宅に移行させる場合に活用できるよう、在宅療養に必要な地域資源の情報を集約した「医療・介護資源マップ」等を作成し、その普及を図ります。

【在宅医療に求められる医療機能】

	【退院支援】	【日常の療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制	日常の療養支援が可能な体制	急変時の対応が可能な体制	患者が望む場所での看取りが可能な体制
ポイント	・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保	・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供	・在宅療養者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保	・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保
関係機関等	〔入院医療機関〕 ・病院・有床診療所 〔在宅医療に係る機関〕 ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター	〔在宅医療に係る機関〕 ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター ・居宅介護サービス事業所 ・介護老人保健施設 ・短期入所サービス提供施設	〔在宅医療に係る機関〕 ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 〔入院医療機関〕 ・病院・有床診療所	〔在宅医療に係る機関〕 ・病院・診療所（歯科を含む） ・訪問看護事業所 ・薬局 ・居宅介護支援事業所 ・地域包括支援センター 〔入院医療機関〕 ・病院・有床診療所
関係機関等に求められる事項	〔入院医療機関〕 ① 退院支援担当者を配置すること ② 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ③ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うこと ④ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること ⑤ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること 〔在宅医療に係る機関〕 ① 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるように調整すること ② 在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ③ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるように体制を確保すること ④ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと	〔在宅医療に係る機関〕 ① 相互の連携により、在宅療養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を確保すること ② 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において在宅医療に関する検討をする際には積極的に参加すること ③ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ④ がん（緩和ケア体制の整備）、認知症（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ⑤ 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること ⑥ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること ⑦ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること	〔在宅医療に係る機関〕 ① 病状急変時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ② 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ③ 在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保することともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること 〔入院医療機関〕 ① 在宅療養支援病院、有床診療所等において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受け入れを行うこと ② 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること	〔在宅医療に係る機関〕 ① 終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ② 患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護や看取りに関する適切な情報提供を行うこと ③ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること 〔入院医療機関〕 ① 在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること
	〔在宅医療において積極的役割を担う医療機関〕 ① 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ② 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護の資源が十分確保できるよう、関係機関に働きかけること ③ 在宅医療に係る医療及び介護関係者に必要な基礎的知識・技能に関する研修の実施や情報提供を行うこと ④ 卒後初期臨床研修制度（歯科の場合、卒後臨床研修制度）における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること ⑤ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定し、他の医療機関の計画策定等の支援を行うこと ⑥ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護や家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ⑦ 入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際に一時受け入れを行うこと ⑧ 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護資源に関する情報提供を行うこと			
	〔在宅医療に必要な連携を担う拠点〕 ① 地域の医療及び介護関係者による協議の場を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ② 地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと ③ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ④ 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること			

第1章
第2章
第3章
第4章
第5章
第6章

地域包括ケア体制を支える在宅医療体制を構築

在宅医療対策

【在宅医療の連携体制】

