

へき地の病院等への看護師等の派遣に係る事前研修資料

広島県へき地医療支援機構

—第8時広島県保健医療計画（令和6年3月）より抜粋して作成—

目次

第1章 総論

第1節 基本的事項

1	計画作成の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	2
4	基本理念	2
5	目指す姿	3

第2節 保健医療圏と基準病床数

1	保健医療圏の設定	5
2	基準病床数	7

第3節 広島県の現状

1	人口の動向	8
2	受療状況	11
3	医療資源の状況	13

第2章 安心できる保健医療体制の構築

第1節 救急医療などの医療連携体制

1	救急医療対策	15
2	災害時における医療対策	30
3	新興感染症発生・まん延時における医療対策	40
4	へき地の医療対策	46
5	周産期医療対策	57
6	小児医療（小児救急医療を含む）対策	66

第2節 在宅医療と介護等の連携体制

1 医療介護連携等の構築及び推進	73
2 訪問歯科診療の充実	85
3 訪問薬剤管理指導の充実	87
4 訪問看護の充実	90
5 訪問栄養食事指導の充実	94
6 人生の最終段階における自己決定	95

第3節 外来医療に係る医療提供体制

1 外来医療提供体制の確保	98
2 医療機器の効率的な活用	102
3 紹介受診重点医療機関	105

第4節 医療に関する情報提供

1 患者の医療に関する選択支援	107
2 ICTを活用した診療支援（ひろしまメディカルDXの推進）	109

第3章 保健医療体制を支える人材の確保・育成

1 医師の確保・育成	112
2 歯科医師・歯科衛生士の確保・育成	133
3 薬剤師の確保・育成（薬剤師確保計画）	136
4 看護職員の確保・育成	145
5 介護人材の確保・育成・定着及び生産性向上	149
6 その他の人材の確保・育成	158

第4章 医療の安全の確保、安全な生活の確保

1 医療の質と安全性の確保	160
2 医薬品等の安全確保対策	165
3 食品の安全衛生対策	171
4 生活衛生対策	174

用語の解説	177
-------	-----

第1章第1節 基本的事項

1 計画作成の趣旨

第7次広島県保健医療計画（平成30（2018）年度から令和5（2023）年度）では、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に向けた取組を進めてきました。

また、平成28（2016）年に策定した広島県地域医療構想の実現に向けて、病床の機能の分化及び連携の推進を図ってきたところです。

この間、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されました。

さらに、令和7（2025）年にかけて高齢者人口が急速に増加した後、令和22（2040）年に向けてその増加は緩やかになる一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和7（2025）年以降さらに減少が加速する中、人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持する必要があります。

これら保健医療を取り巻く環境変化に適切に対応していくため、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」を踏まえつつ、県内の保健医療関係者の協力のもと、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「第8次広島県保健医療計画」として取りまとめました。

2 計画の位置付け

この計画は、本県の最上位計画である「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」の目指す姿の実現に向けた、本県の保健医療施策の基本となる計画であり、医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める保健医療計画です。

また、以下の計画は保健医療計画と政策的に関連が深く、定める内容に重複する部分が多くあることから、関連する計画を保健医療計画と一体的に策定します。

- ・がん対策基本法第12条に基づく広島県がん対策推進計画
- ・健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条に基づく広島県循環器病対策推進計画
- ・高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく広島県医療費適正化計画

更に、以下の関連計画と整合や調和を図っています。

- ・ひろしま高齢者プラン
- ・健康ひろしま21
- ・広島県感染症予防計画
- ・広島県依存症対策推進計画
- ・広島県地域福祉支援計画
- ・広島県障害者プラン
- ・広島県食育推進計画
- ・広島県歯と口腔の健康づくり推進計画 など

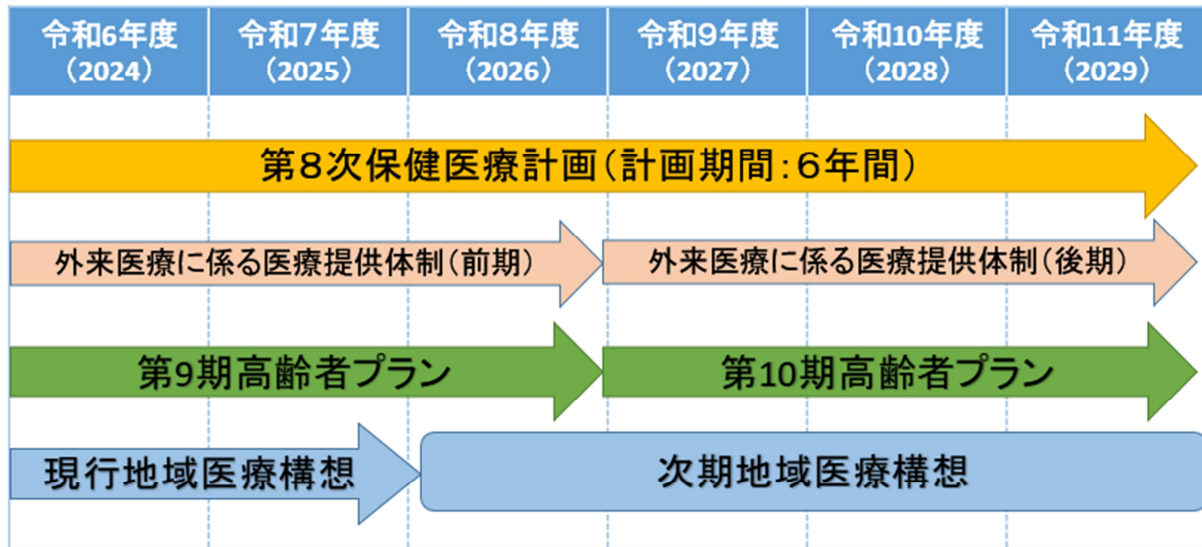
3 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

なお、医療計画については、医療法第30条の6の規定により、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは計画を変更することとされています。このため、計画期間の3年目に当たる令和8（2026）年度に中間評価に基づく見直し検討を行います。

また、「外来医療に係る医療提供体制」については、比較的短期間に変化しうることから、計画期間は、令和6（2024）年から令和8（2026）年までの3年間とします。

図表 1-1-1 広島県保健医療計画とひろしま高齢者プランの計画期間



4 基本理念

本県の最上位計画である「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」では、

県民一人一人が「安心」の土台と「誇り」により、夢や希望に「挑戦」しています
～仕事も暮らしも。里もまちも。それぞれの欲張りなライフスタイルの実現～

を目指して取り組んでいます。

また、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとします。なお、この基本理念は、第7次広島県保健医療計画の基本理念を継承しています。

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、
質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

5 目指す姿

基本理念を踏まえた計画の目指す姿は、次の6つです。

疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。

疾病予防、適切な医療の提供、再発予防まで広範な対応が必要となる5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）については、疾病予防に向けた啓発活動から早期発見のための検診の勧奨、発症時の適切な治療と在宅復帰支援、再発予防への取組等に至る質の高い保健医療提供体制を整備します。

“いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。

生まれ、育ち、働く中で遭遇する“いざ”というときのための「救急医療」や「周産期医療」、「小児医療」の提供体制を整備します。

また、県内のどこに住んでいても適切に医療を受けることができるよう中山間地域等への医師派遣など（へき地の医療）の体制を整えます。

更に、災害発生時に備えた医療提供システムを整えます。

新興感染症発生・まん延時においては、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制が確保されています。

平時から新興感染症発生・まん延時の地域における医療機関の機能や役割分担を明らかにしながら有事に備えるとともに、新興感染症発生・まん延時においては、協定締結医療機関等における協定の履行、感染状況のフェーズに応じた準備体制の迅速かつ確実な稼働などの取組を通じて、通常医療提供体制への影響を最小限にしつつ、感染症医療提供体制の確保を図ります。

県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。

今後、慢性疾患や認知症を抱える方など、医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅等で生活をする高齢者等の増加が見込まれることから、退院後においても在宅等における切れ目なく質の高い医療を受けることができる体制を整備するとともに、急変時には安心して適切な入院治療を受けることができる体制を確保します。

また、行政や医療・介護・福祉の関係機関等の連携のもと、緩和ケアを含めた適切なサービスを提供することにより、患者や家族の望む場所と形で最期を迎えることができる体制を実現します。

生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。

生活習慣病は、健康寿命の最大の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大な影響を及ぼすことから、疾病予防、病状を悪化させない重症化予防及び再発予防の重要性が一層高まっています。

また、年齢を重ねることによる衰えは避けられませんが、可能な限り自立した生活を維持していくためには、子供の頃からの健康な生活習慣づくりも重要です。このため、本県では、「健康ひろしま21」（広島県健康増進計画）を策定し、総合的な対策を推進しています。

医師や看護師等が働きやすい環境が整い地域に必要な医療・介護人材が確保されており、また、安定的な医療保険制度のもと、持続可能な医療提供体制が整い適切な医療サービスが効果的・効率的に提供されています。

中山間地域等における医師確保など、質が高く安心できる医療と介護の連携体制を支える人材が継続的に確保・育成され、こうした専門職が誇りを持って働き続けることができるようキャリアアップ研修の促進、仕事と子育てや介護を両立できる就業環境の整備などに取り組めます。

また、限られた医療資源の効果的・効率的な配置を促し、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を構築するとともに、近年、目覚ましく発展するデジタル技術をさらに活用し、適切な医療サービスを効果的・効率的に提供します。

さらに、県民の健康づくりに向けた取組や適正受診の推進により、医療費の適正化を図ります。

計画の実効性を高める観点から、現状や目標に係る各指標を次の3つに分類し、関連性を捉えることとしています。

分類	記号	説明
ストラクチャー指標	S	医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制などを測る指標
プロセス指標	P	実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
アウトカム指標	O	住民の健康状態や患者の状態を測る指標

第1章第2節 保健医療圏と基準病床数

1 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、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、かかりつけ医等によるプライマリ・ケアが推進される市町域をいいます。

2 二次保健医療圏（構想区域）

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あり、次の7つの区域です。

この区域は、広島県地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域）、ひろしま高齢者プランにおける保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図る老人福祉圏域と合致しています。

なお、広島県医療審議会において二次保健医療圏の見直し検討を行った結果、

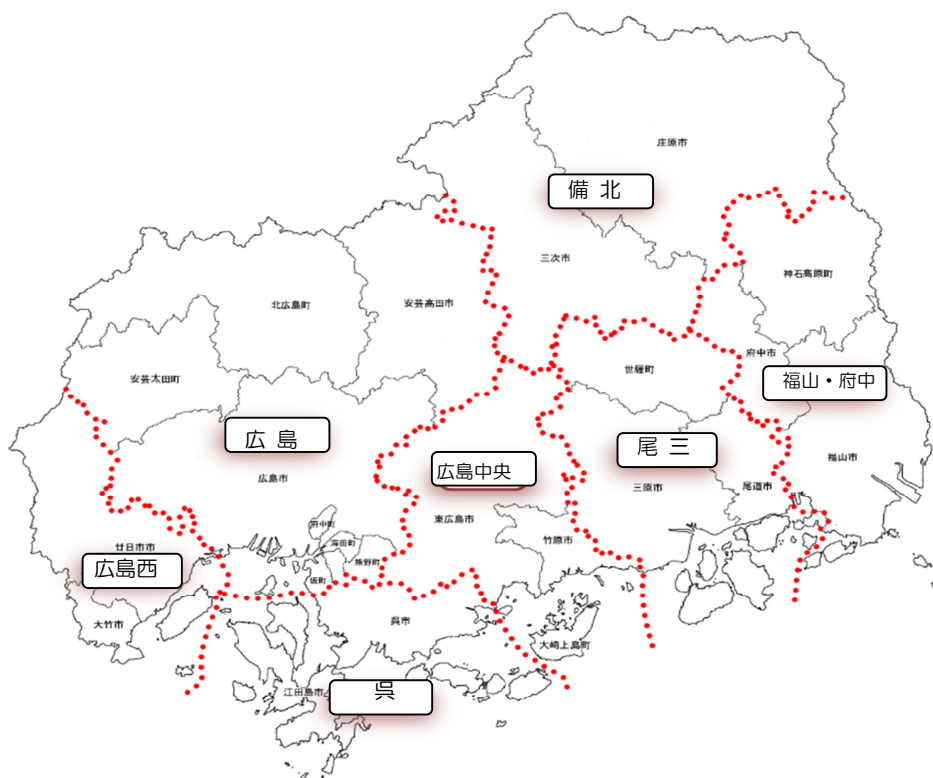
- ・現行の二次保健医療圏（7圏域）について、国の見直し基準であるいわゆる「トリプル20基準（※）」に該当する圏域はなく、流入・流出率についても前回計画策定時から大きな変化はない。
 - ・基幹病院の受療動向については、圏域内患者が大半を占めており、アクセスでは、全ての圏域において自圏域の基幹病院までの60分以内カバー率（有料道路使用）が95%以上となっている。
 - ・全ての圏域地域保健対策協議会においても、現行の二次保健医療圏が妥当との結論が示されたこと。
- などの理由により、現行の二次保健医療圏が妥当であるとの結論が示されました。

※人口20万人未満、入院の流入20%未満、流出20%以上の圏域は見直しを検討。

図表 1-2-1 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	2,506 km ²	1,366,912 人
広島西	大竹市、廿日市市	568 km ²	140,492 人
呉	呉市、江田島市	454 km ²	236,522 人
広島中央	竹原市、東広島市、大崎上島町	797 km ²	227,759 人
尾三	三原市、尾道市、世羅町	1,035 km ²	236,868 人
福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	1,096 km ²	506,835 人
備北	三次市、庄原市	2,025 km ²	84,314 人
合計		8,479 km ²	2,799,702 人

出典：総務省「国勢調査」（令和2（2020）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

この計画では、5疾病・6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。具体の圏域設定や取組方策については、第2章「安心できる保健医療体制の構築」で定めています。

また、他県と隣接している医療圏では、隣接する医療圏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。

※5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

2 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。

図表 1-2-2 基準病床数及び既存病床数

〈療養病床及び一般病床〉		【参考】既存病床数	〈精神病床〉		【参考】既存病床数
二次保健医療圏	基準病床数		区分	基準病床数	
広島	11,074	13,516	広島県全域	7,045	8,485
広島西	1,266	1,779	〈結核病床〉		
呉	2,173	3,224	区分	基準病床数	【参考】既存病床数
広島中央	1,834	2,171	広島県全域	33	87
尾三	2,325	3,305	〈感染症病床〉		
福山・府中	4,754	4,823	区分	基準病床数	【参考】既存病床数
備北	765	1,508	広島県全域	36	30
計	24,191	30,326			

※ 既存病床数は令和5(2023)年9月30日現在

第1章第3節 広島県の現状

1 人口の動向

1 人口及び高齢者数

本県の令和2（2020）年10月1日現在の年齢別人口は、年少人口（15歳未満）が35万2,678人、生産年齢人口（15歳から64歳）が158万54人、高齢者人口（65歳以上）が81万1,931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、高齢者人口は増加を続けています。総人口は、平成10（1998）年の約288万人をピークに減少を続けています。

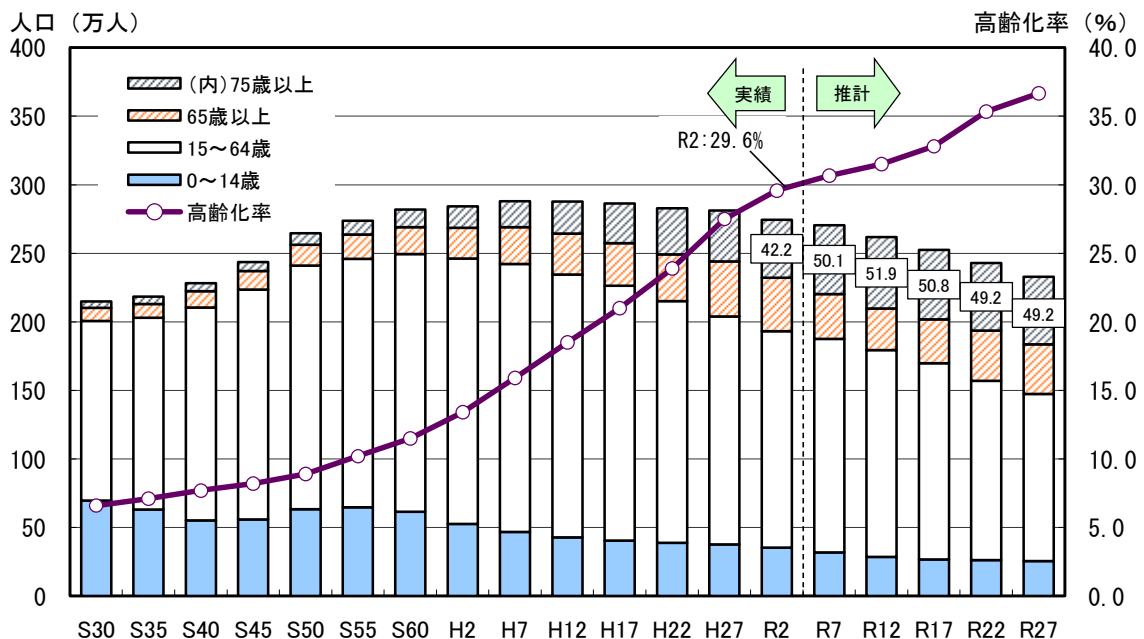
本県の高齢化率（65歳以上人口割合）は、昭和35（1960）年に7%を超えて高齢化社会となり、平成7（1995）年に14%を超え高齢社会に、平成17（2005）年には21%を超えて超高齢社会が到達し、その後も年々上昇を続けています。

将来人口推計では、少子高齢化の進行に伴い人口減少が予測され、令和7（2025）年には約270万人、令和22（2040）年には約243万人になると見込まれています。また、高齢者人口は令和22（2040）年には約86万人になると見込まれます。

高齢化率は令和7（2025）年に30%を超え、令和22（2040）年には35.3%まで上昇を続ける見込みとなっています。

また、75歳以上人口についても令和12（2030）年まで増加することが見込まれるため、医療需要は今後も増加することが予想されます。

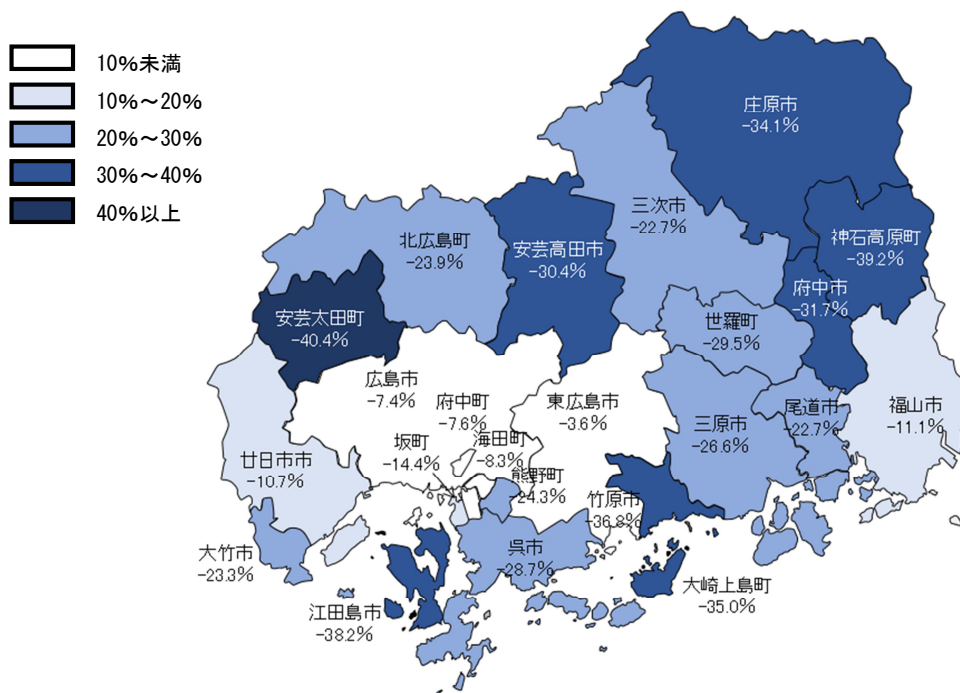
図表 1-3-1 年齢3区分別人口の推移



出典：令和2（2020）年までは総務省「国勢調査」
 令和7（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

更に、県内でも人口の減少率などの人口構造の変化は一律ではなく地域ごとに異なります。

図表 1-3-2 令和 2（2020）年を基準とした令和 22（2040）年の人口の減少率



出典：令和 2（2020）年は総務省「国
令和 22（2040）年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和 5（2023）年推計）

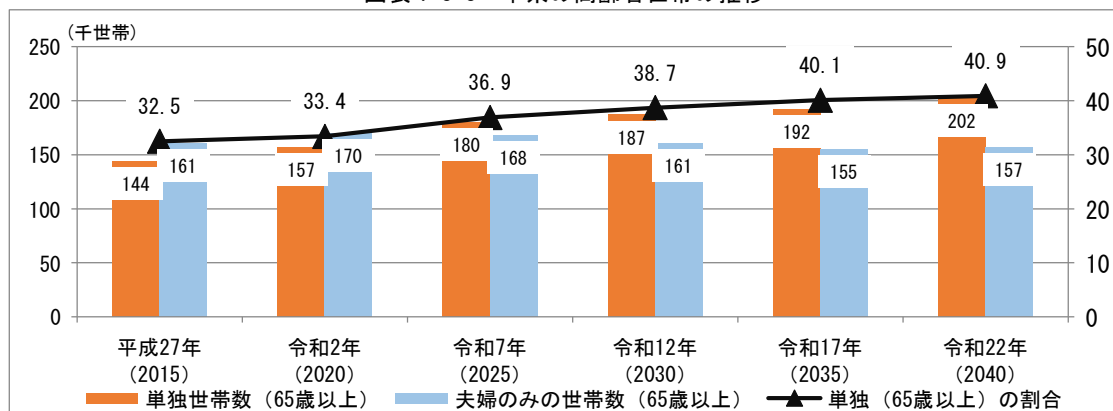
2 高齢者世帯の推移

令和 2（2020）年の国勢調査によると、本県の一般世帯（124 万 1,204 世帯）のうち、世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯は 47 万 1,162 世帯（38.0%）で、世帯主が 75 歳以上の高齢者世帯は 24 万 4,332 世帯（19.7%）となっています。

世帯主が 65 歳以上の高齢者世帯のうち、単独世帯は 15 万 7,316 世帯（33.4%）、夫婦のみ世帯は 17 万 198 世帯（36.1%）となっており、高齢者世帯の約 70%が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。

今後も、高齢者世帯の数や、高齢者世帯であって単独世帯又は夫婦のみの世帯の数は、増加し続ける見込みです。また、令和 7（2025）年以降は、単独世帯が夫婦のみの世帯を上回る見込みです。

図表 1-3-3 本県の高齢者世帯の推移



出典：令和 2（2020）年までは総務省「国勢調査（割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出）」
令和 7（2025）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成 31（2019）年推計）

3 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。

図表 1-3-4 市町別人口と県人口に占める割合

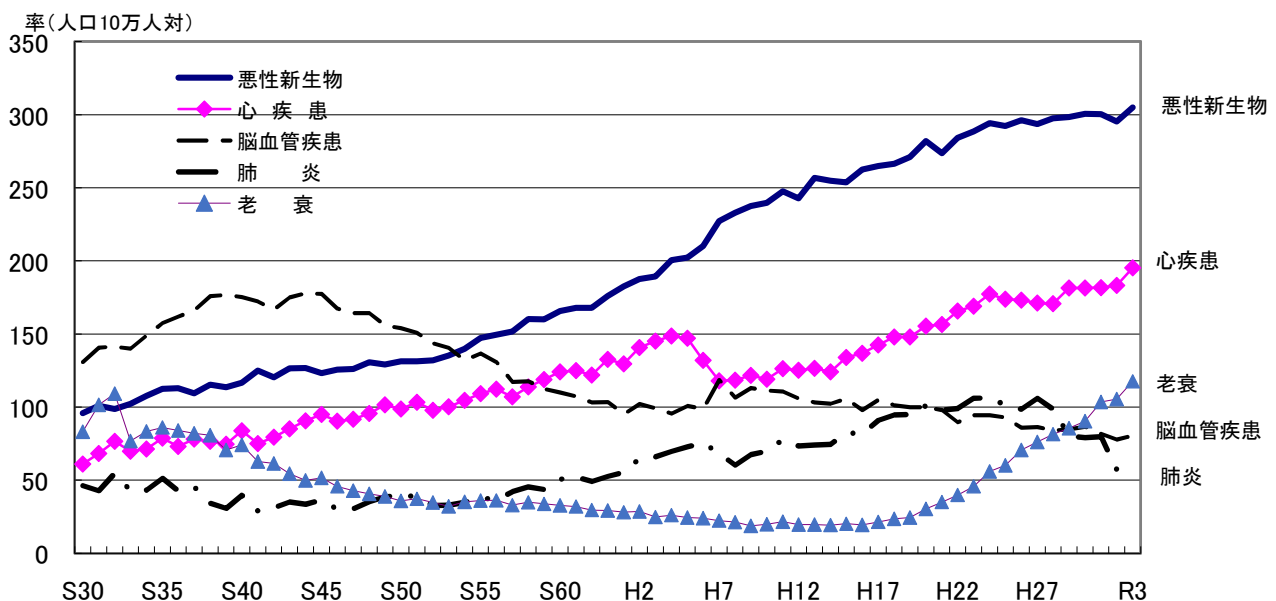
市町名	人口	割合	市町名	人口	割合
広島市	1,200,754	42.9%	安芸高田	26,448	0.9%
呉市	214,592	7.7%	江田島市	21,930	0.8%
竹原市	23,993	0.9%	府中町	51,155	1.8%
三原市	90,573	3.2%	海田町	29,636	1.1%
尾道市	131,170	4.7%	熊野町	22,834	0.8%
福山市	460,930	16.5%	坂町	12,582	0.4%
府中市	37,655	1.3%	安芸太田	5,740	0.2%
三次市	50,681	1.8%	北広島町	17,763	0.6%
庄原市	33,633	1.2%	大崎上島	7,158	0.3%
大竹市	26,319	0.9%	世羅町	15,125	0.5%
東広島市	196,608	7.0%	神石高原	8,250	0.3%
廿日市市	114,173	4.1%	広島県	2,799,702	100.0%

出典：総務省「国勢調査」（令和2（2020）年）

4 死因別死亡率

広島県人口動態統計年報（令和3（2021）年）によると、令和3（2021）年の本県における死因（構成比）は、1位が悪性新生物（26.2%）、2位が心疾患（16.8%）、3位が老衰（10.1%）、4位が脳血管疾患（6.9%）となっており、これらによる死亡が本県総死亡数の約6割を占めています。年次推移では、悪性新生物、心疾患、老衰は増加傾向に、脳血管疾患、肺炎は減少傾向にあります。

図表 1-3-5 主な死因別に見た死亡率の年次推移



出典：広島県「令和3年人口動態統計年報第50号」（令和3（2021）年）

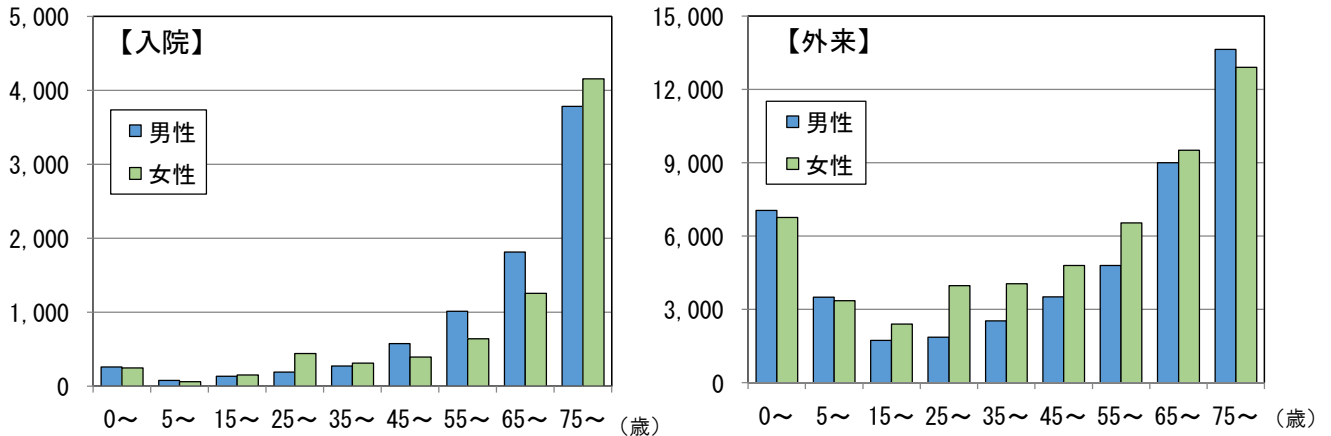
平成7年の死因分類の改正により、名称、区分等が変更されており、データの連続性が一部保たれていない。

2 受療状況

1 性・年齢別の受療率

入院、外来受療率（人口 10 万人あたりの患者数）は、男女ともに、年齢が高くなるに従って上昇する傾向にあります。また、全国比較では、男女ともに、特に 65 歳以上の年齢区分で高く、加えて、外来受療率については、0 歳から 4 歳の年齢区分で全国の値を上回っています。

図表 1-3-6 性・年齢階級別受療率（人口 10 万人対）



入院	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
	男性	広島県	261	77	135	188	274	575	1,012	1,813	3,781
	全国	338	92	125	154	248	464	915	1,628	3,534	910
	差	▲ 77	▲ 15	10	34	26	111	97	185	247	99
女性	広島県	245	62	150	440	312	392	639	1,255	4,152	1,167
	全国	273	78	141	296	283	350	638	1,162	3,590	1,007
	差	▲ 28	▲ 16	9	144	29	42	1	93	562	160

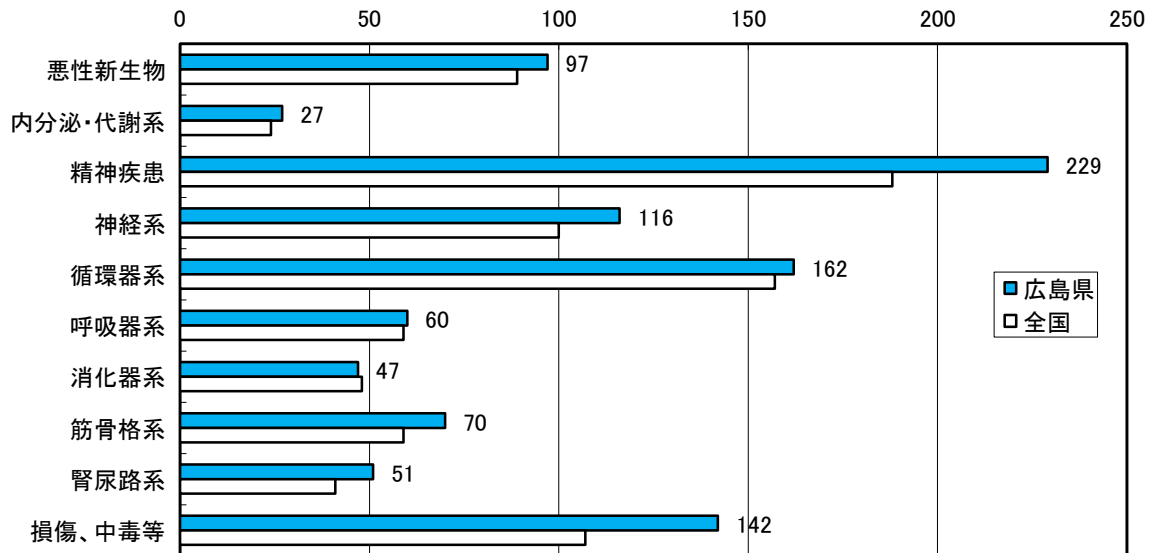
外来	区分	0～4 歳	5～14 歳	15～24 歳	25～34 歳	35～44 歳	45～54 歳	55～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	総数
	男性	広島県	7,048	3,500	1,722	1,860	2,527	3,512	4,793	9,005	13,642
	全国	6,699	4,166	1,882	2,011	2,544	3,315	4,917	8,303	11,332	4,971
	差	349	▲ 666	▲ 160	▲ 151	▲ 17	197	▲ 124	702	2310	359
女性	広島県	6,763	3,350	2,394	3,966	4,047	4,791	6,543	9,511	12,908	6,726
	全国	6,302	3,919	2,642	3,776	4,152	4,695	6,268	9,345	11,060	6,308
	差	461	▲ 569	▲ 248	190	▲ 105	96	275	166	1,848	418

出典：厚生労働省「患者調査」（令和 2（2020）年）

2 主要傷病分類別入院受療率

傷病別の入院受療率では、「消化器系」が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 1-3-7 傷病分類別入院受療率

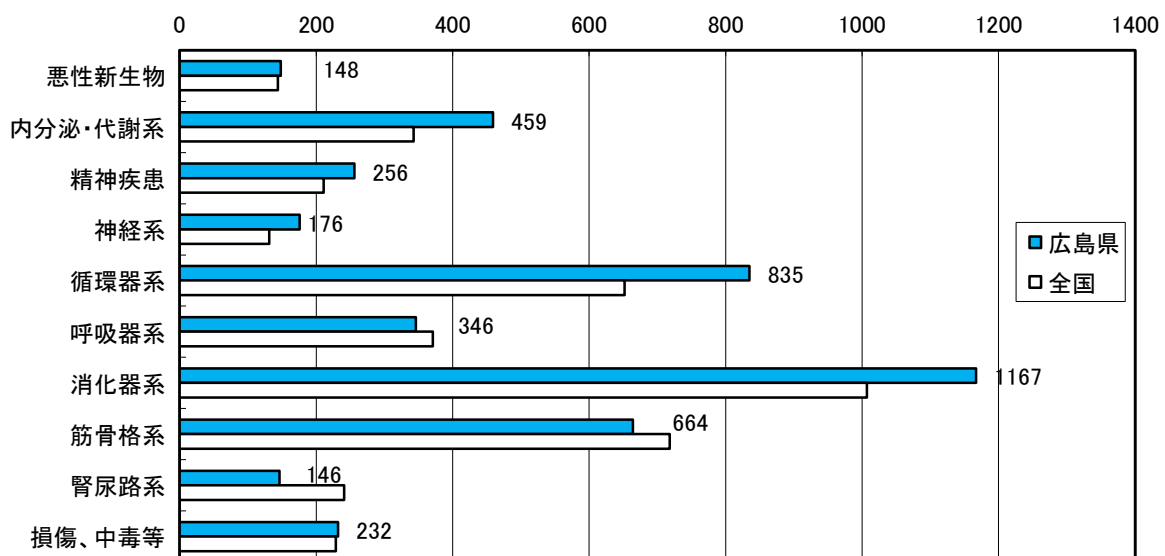


出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

3 主要傷病分類別外来受療率

傷病別の外来受療率は、「呼吸器系」、「筋骨格系」、「腎尿路系」が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 1-3-8 傷病分類別外来受療率



出典：厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）

3 医療資源の状況

1 医師の偏在と無医地区

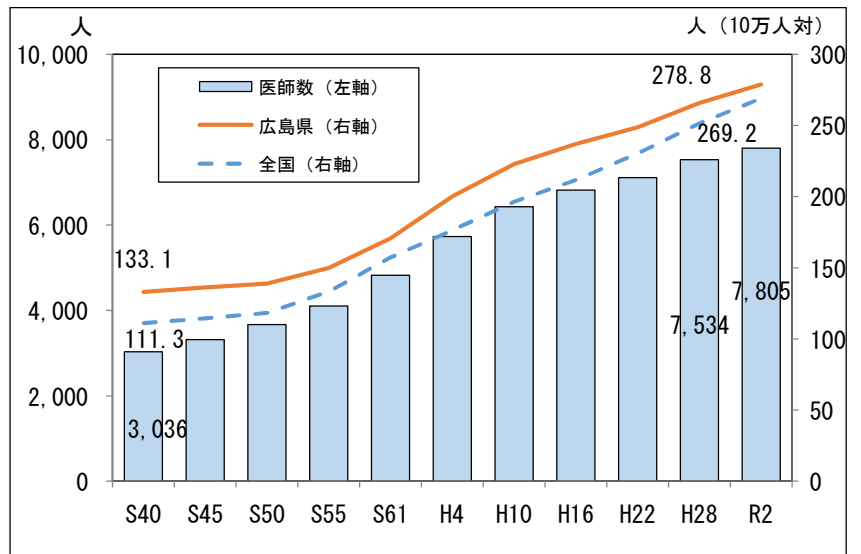
本県の令和2（2020）年の医師数は7,805人で、平成30（2018）年より196人増加しています。

人口10万人当たりの医師数は278.8人となり、全国の269.2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、広島市で医師数が大きく増加している一方、10市町で医師数が減少しています。

令和4（2022）年「無医地区等調査」によると、本県の無医地区数は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。

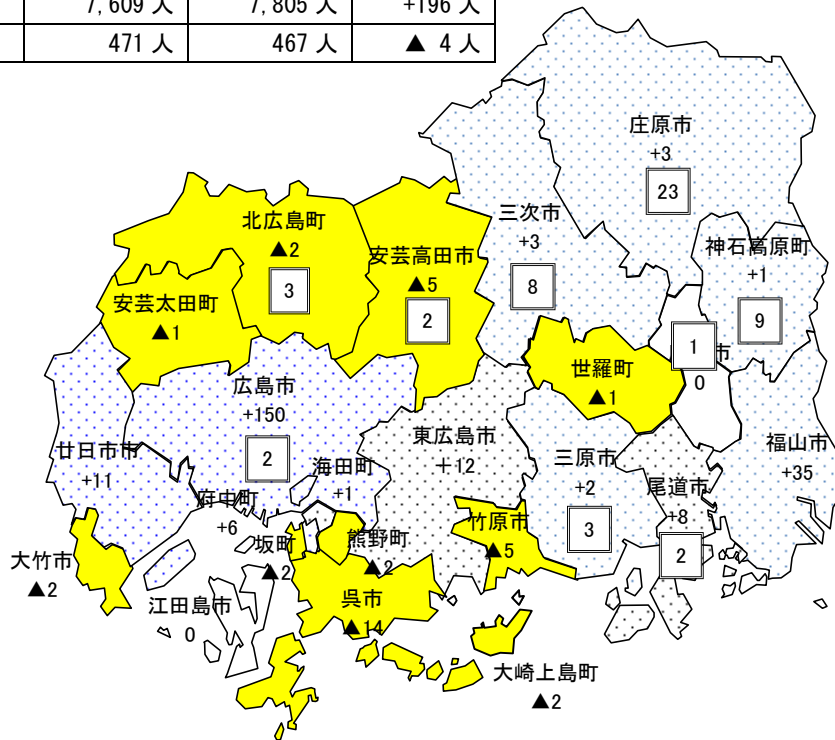
図表 1-3-9 医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

図表 1-3-10 市町別の医師数の増減及び無医地区の現状

区分	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	増減
県全体	7,609人	7,805人	+196人
過疎市町	471人	467人	▲4人



圏域	無医地区数
広島	7
広島西	0
呉	0
広島中央	0
尾三	5
福山・府中	10
備北	31
計	53

市町名
(医師数増減)
無医地区数

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成30（2018）年、令和2（2020）年）
厚生労働省「無医地区等調査」（令和4（2022）年）

2 医療施設数の推移

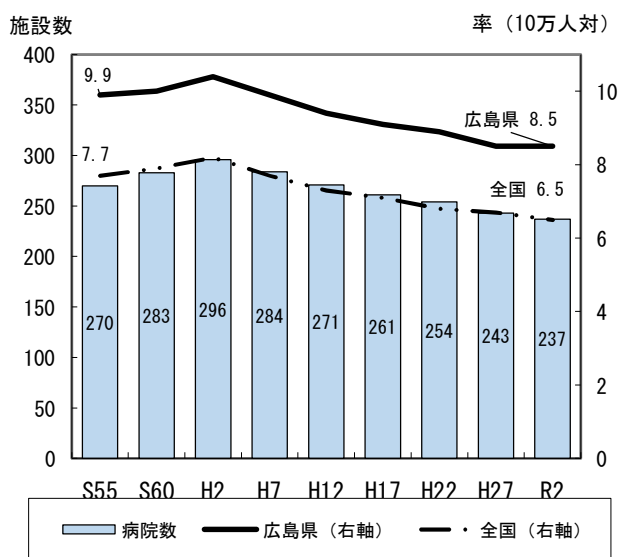
本県の令和2（2020）年の病院数は237施設で、平成2（1990）年をピークに近年は減少傾向にあります。人口10万人あたりでは8.5施設で、全国の6.5施設を2上回っています。

本県の令和2（2020）年の一般診療所数は2,533施設で、近年、無床診療所は微増傾向、有床診療所は減少傾向でしたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて無床診療所も減少に転じました。人口10万人あたりでは90.5施設で、全国の81.3施設を9.2上回っています。

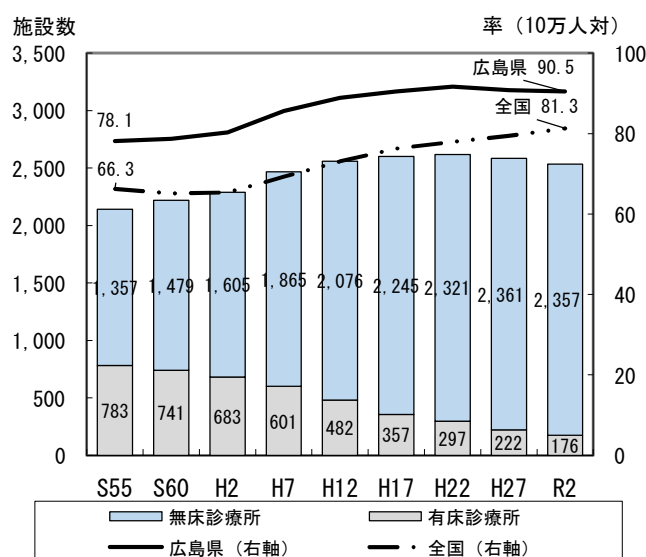
本県の令和2（2020）年の歯科診療所数は1,527施設で、近年微増傾向でしたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて減少に転じました。人口10万人あたりでは54.5施設で、全国の53.8施設を0.7上回っています。

本県の令和2（2020）年の薬局数は1,599施設で、近年は微増傾向でしたが、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて減少に転じました。人口10万人あたりでは57.1施設で、全国の48.3施設を8.8上回っています。

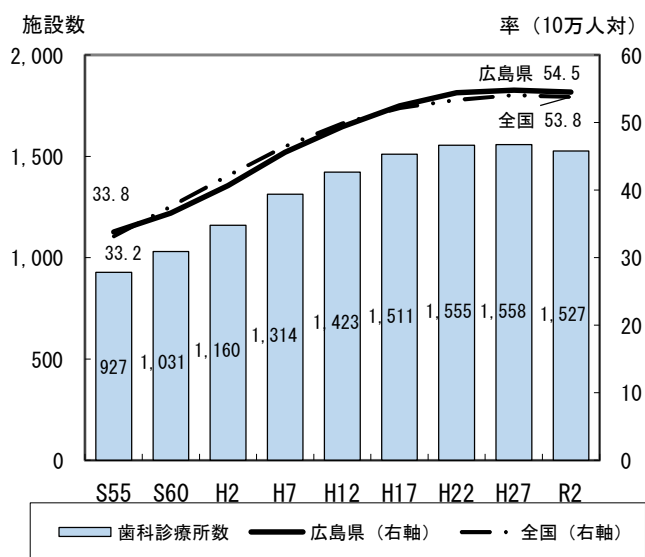
図表 1-3-11 病院



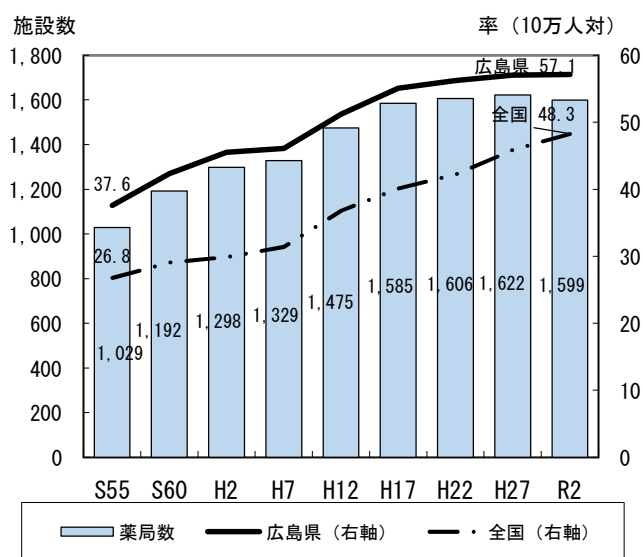
図表 1-3-12 一般診療所



図表 1-3-13 歯科診療所



図表 1-3-14 薬局



出典：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