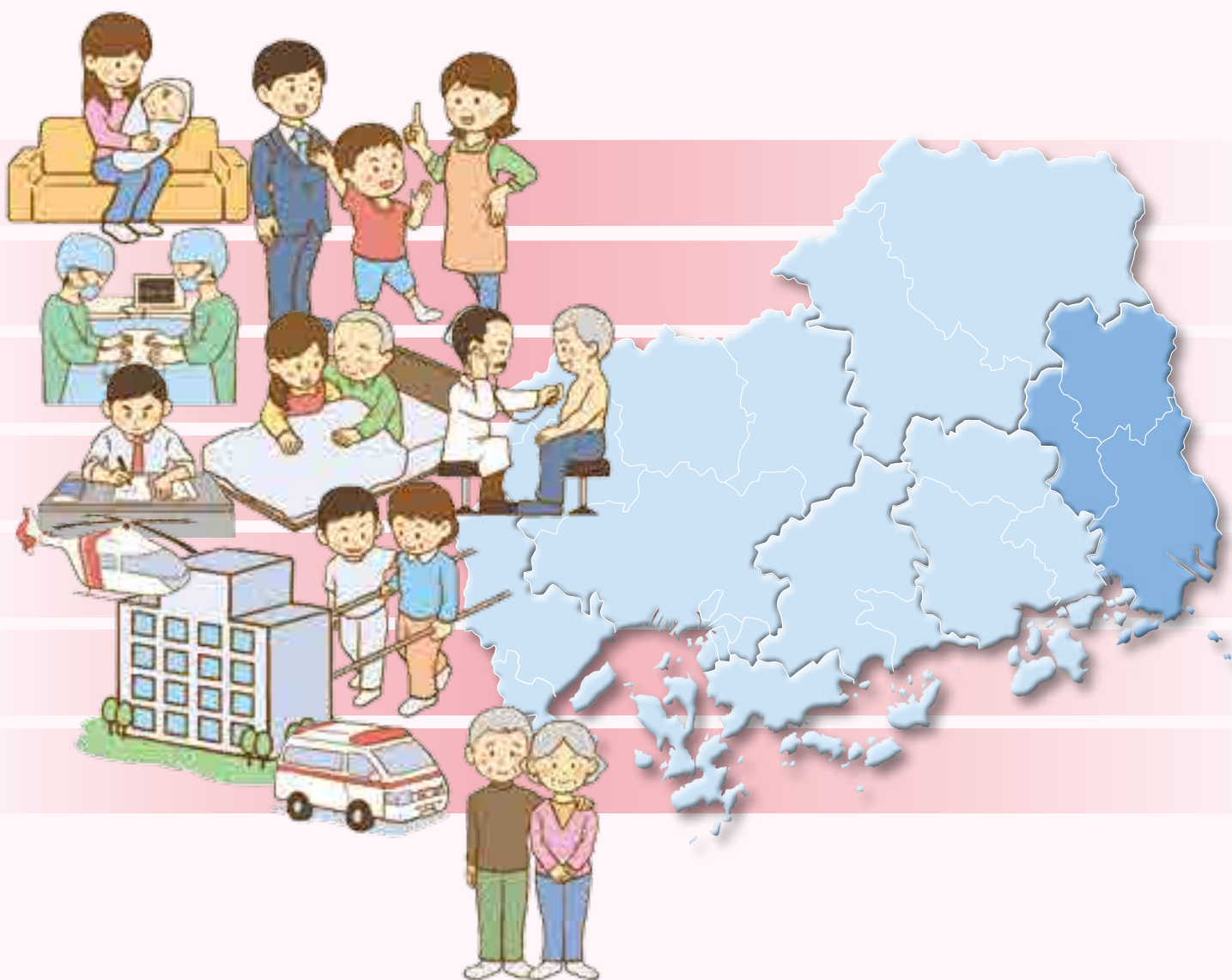


広島県保健医療計画 地域計画

福山・府中二次保健医療圏

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

福山・府中二次保健医療圏

地域計画の基本的な考え方	2
計画作成の趣旨	
地域計画の位置付け	
計画を作成する圏域	
地域計画の記載内容	
第1節 概況	4
第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制	5
1 疾病・事業別の医療連携体制の構築	5
① 予防対策（がん～精神疾患）	5
② がん医療対策	8
③ 脳卒中对策	11
④ 急性心筋梗塞対策	13
⑤ 糖尿病対策	15
⑥ 精神疾患対策	17
⑦ 救急医療対策	21
⑧ 災害医療対策	23
⑨ へき地医療対策	25
⑩ 周産期医療対策	27
⑪ 小児医療対策	28
⑫ 在宅医療対策	31
第3節 計画の推進	33
資料	33

地域計画の基本的な考え方

計画作成の趣旨

二次保健医療圏は、入院医療を始めとした通常の保健医療の需要に対応する地域を単位として保健医療計画で定める地域です。

二次保健医療圏ごとに保健医療提供体制のあるべき姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

地域計画の位置付け

この計画は、医療法に基づく広島県保健医療計画の一部として位置付けます。

また、この計画により、圏域内の市町や保健医療関係者等に、施策推進の方向を示すとともに、圏域内の住民に一人ひとりの自主的、積極的な行動を促していきます。

計画を作成する圏域

地域計画は、広島県保健医療計画に定める二次保健医療圏を単位として作成します。

【広島県の二次保健医療圏】

二次保健医療圏	圏域内市町	面積	人口
広島	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	2,502km ²	1,349,266 人
広島西	大竹市、廿日市市	568km ²	142,874 人
呉	呉市、江田島市	454km ²	267,004 人
広島中央	竹原市、東広島市、大崎上島町	797km ²	227,227 人
尾三	三原市、尾道市、世羅町	1,034km ²	263,260 人
福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	1,096km ²	514,270 人
備北	三次市、庄原市	2,025km ²	96,849 人

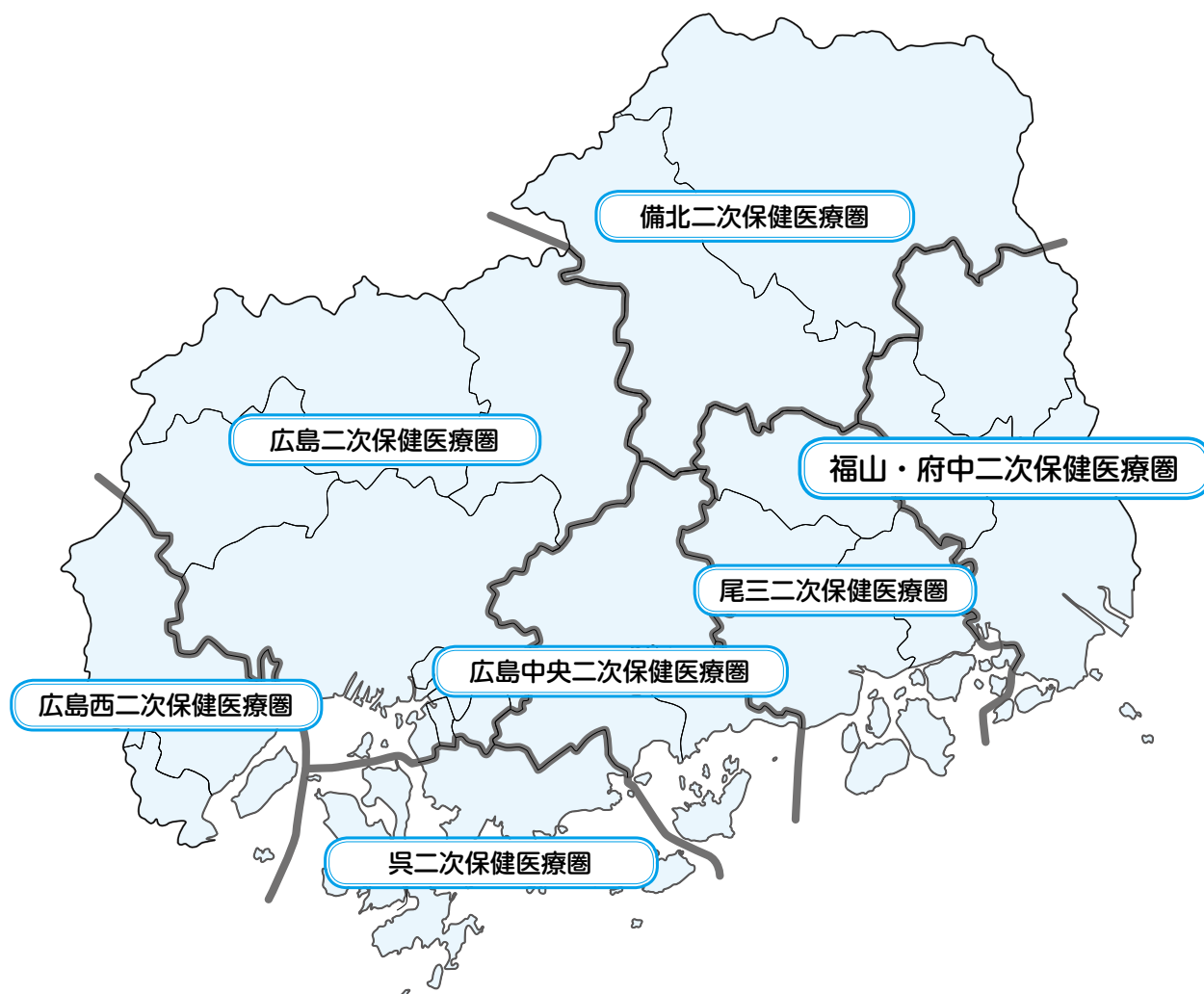
資料：国勢調査（平成 22（2010）年）

地域計画の記載内容

地域計画では、地域における基本的な保健医療サービスの提供体制や、圏域内で重点的に取り組むべき施策について記載します。

特に医療法に定められる主要な5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、地域医療の重要な課題となる5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び患者の居宅等における医療（在宅医療）について、地域の課題とその施策を中心に記載しています。

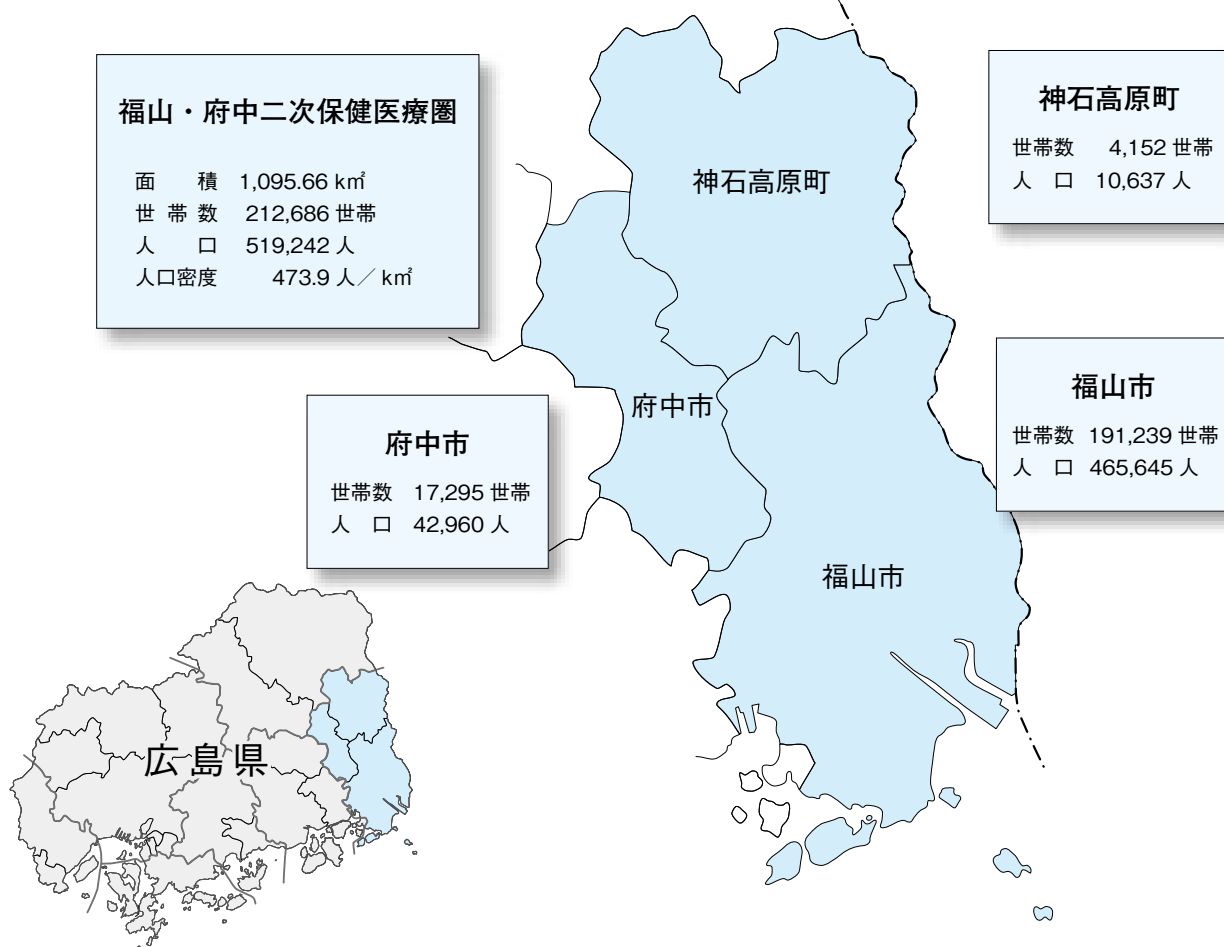
- ① 地域の概況
- ② 安心な暮らしを支える保健医療体制
 - ・ 疾病・事業別の医療連携体制の構築
 - ・ その他の保健医療対策の推進
- ③ 計画の推進
- ④ 地域の先進的な取組 など



第1節 概況

- 当圏域は、県東部に位置し、福山市、府中市及び神石高原町の2市1町で構成されています。
- 面積は1,095.66km²で、県総面積の12.9%を占めています。地形は、東西に約30km、南北に約60kmと南北に長く、南は標高0mの沿岸地域から北は標高600mの山間部に至り、東は岡山県に接し、南は瀬戸内海を隔てて愛媛県に接しています。
気候は、南部は瀬戸内海型気候に属して温暖であるが、北部は標高が高く、準高冷地型で寒暖の差が大きくなっています。
- 交通は、東西方向にはJR山陽新幹線、JR山陽本線、第三セクター井原線の各鉄道のほか、山陽自動車道、国道2号、国道486号などが、南北方向には、JR福塩線、国道182号、国道313号、県道府中上下線、県道福山沼隈線などがあり、地域の幹線交通網を形成しています。
- 当圏域の人口は、平成24(2012)年3月31日現在、519,242人で、県の総人口の18.2%を占めています。平成23(2011)年の人口動態では、前年同様、福山市は増加しており、他の市町は減少しています。1世帯当たりの人数は2.44人で逐年減少し、核家族化が進んでいます。
- また、65歳以上の高齢者が人口に占める割合の管内平均(24.4%)は県平均(24.3%)とほぼ同じですが、神石高原町では42%を超えるなど、過疎地域を中心に人口の高齢化が急速に進んでいます。

図表1-1 福山・府中二次保健医療圏



参考資料

- ・平成23(2011)年度全国都道府県市区町村別面積調<国土交通省国土地理院>
- ・住民基本台帳年報<総務省>(平成24(2012)年3月31日現在)

第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制

1 疾病・事業別の医療連携体制の構築

① 予防対策（がん～精神疾患）

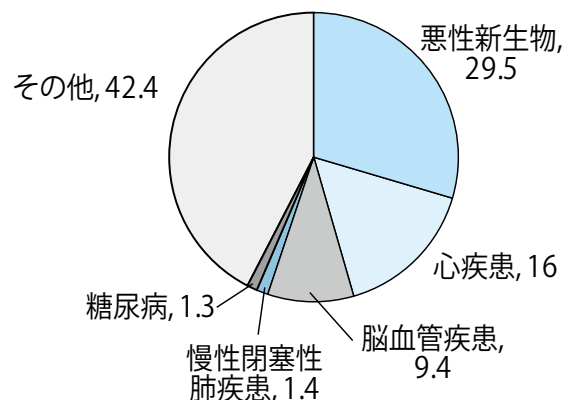
【現状と課題】

平成22（2010）年度圏域別健康寿命一覧表（広島県調べ）によると、福山・府中圏域の平均寿命は男性80.53年、女性87.06年で、健康寿命は男性78.97年、女性83.72年となっています。

（1）死因別死亡者割合、死亡率の状況

- 当圏域の死因別死亡者割合では、悪性新生物及び生活習慣病による死亡者数が全体の57.6%を占め、広島県平均（57.7%）を僅かに下回っています。
- 当圏域の自殺死亡率は、人口10万人当たり22.2で、広島県平均（21.5）を上回っています。

【図表1-1】当圏域の死因別死亡者割合（単位：%）



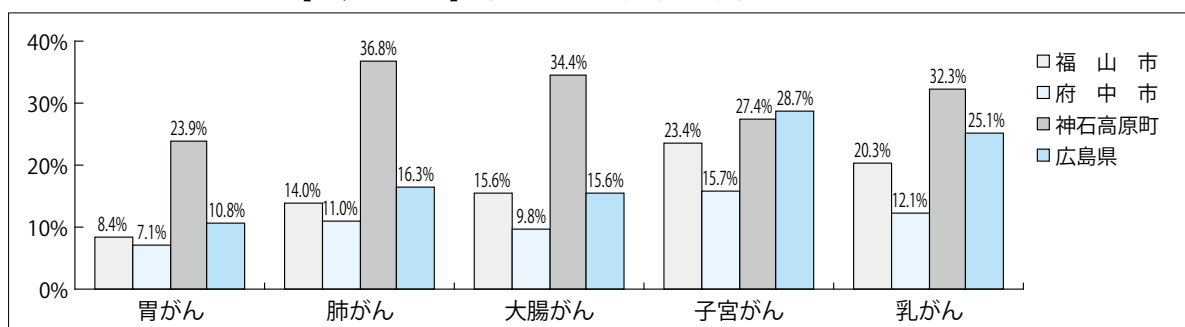
資料：平成22（2010）年広島県人口動態統計年報

（2）がん検診・特定健康診査の状況

- 当圏域のがん検診受診率では、広島県平均を超えている市町は、子宮がんを除き1町となっています。
- 当圏域の特定健康診査の受診率では、広島県平均に達している市町は1市1町で、特定保健指導実施率は、広島県平均より高くなっています。

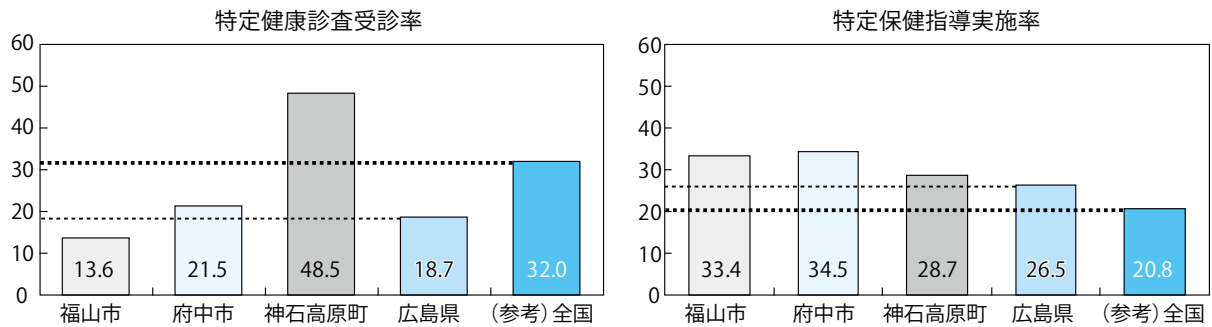
【図表1-2】市町のがん検診受診状況

（単位：%）



資料：平成22（2010）年地域保健・健康増進事業報告

【図表 1 - 3】 市町国保における特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の状況（単位：％）



資料：平成 22（2010）年度法定報告

【目指す姿】

- がん検診及び特定健康診査の受診率が向上し、がんや生活習慣病のリスクの早期発見、リスクの低減と適切な治療等により、平均寿命と健康寿命との差（日常生活に制限のある、不健康な期間）を短縮します。
- また、生活習慣病を予防するため、住民自らが子どもの頃から望ましい栄養・食生活、身体活動、禁煙等の生活習慣が確立できるような体制が整っています。
- 飲食店等を含め、公共的な場所の禁煙化を推進し、家庭・学校・地域と連携した受動喫煙防止対策についての取組が進んでいます。
- 身近な地域で精神保健に関する啓発や相談及び支援を受けられる体制が整備され、自殺死亡率が減少します。



【施策の方向】

項 目	内 容
がん・生活習慣病の発症、重症化及び合併症発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診，特定健康診査の受診率向上に取り組みます。 <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診，特定健康診査を受けやすい体制整備 ・受診のメリットや有効性等受診率向上に向けた広報活動の強化 ・継続受診の促進，未受診者（治療中の人を含む）への受診勧奨 ・要精検者への医療機関への受診勧奨及び受診状況の把握 ・ハイリスクの未受診者に対する積極的な受診勧奨と健康教育・保健指導等による事後フォローの徹底 ○ 効果的な健康教育の実施に努めます。 ○ ウイルスの持続感染が原因となって発症するがん（肝がん，子宮頸がん）の感染予防，早期発見及び重症化予防に取り組み，子宮頸がん予防ワクチン接種の推進に努めます。 ○ 肝炎ウイルス検査体制等の充実を図り，肝炎治療特別推進事業の円滑な実施に努めます。 ○ がん・生活習慣病を予防するため，正しい生活習慣（栄養・食生活，身体活動・運動，喫煙等）の確立に取り組むとともに，健全な食生活が実践できる「食育」の推進に取り組みます。 ○ 生活習慣病発症リスク（肥満，血糖値及び血圧の上昇等）を低減するため，身体活動・運動の活発化（日常生活活動における歩数の増加，運動習慣の定着）の推進に取り組みます。 ○ 世界禁煙デー及び禁煙週間を中心に禁煙及び受動喫煙防止対策の機運を高めます。 ○ 全身の健康と関連の認められる歯科疾患（う蝕，歯周疾患）の予防対策の推進及び定期的な歯科健診の受診の勧奨に取り組みます。
健康づくりに，積極的・継続的に取り組める社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 望ましい生活習慣を確立し，ライフステージに応じた効果的な食育推進に取り組めます。 <ul style="list-style-type: none"> ・適正な食品表示が行われるよう関係機関が連携し，食品の表示指導・点検を実施します。 ・健康づくり実践の支援等を行う店舗（健康生活応援：栄養成分表示，ヘルシーメニュー提供，禁煙・分煙・禁煙支援等）の増加に取り組めます。 ○ 公共施設等における敷地内の禁煙化を推進し，ライフステージに応じ身近な場所で喫煙防止・禁煙支援が行われる体制整備を推進します。
こころの健康の保持増進	<ul style="list-style-type: none"> ○ こころの健康問題が正しく理解されるよう，相談事業や医療機関情報等の普及啓発に取り組むとともに，市町等と連携し，早期相談及び早期受診の促進に努めます。 ○ 身近な地域において精神保健福祉に関する専門相談が受けられる体制整備を推進し，必要に応じ関係機関と連携し支援を実施します。 <ul style="list-style-type: none"> ・勤労者世代へのうつ・自殺予防対策に係る関係機関の連携及び自殺ハイリスク者対策を推進し，医療連携によるサポートシステムの構築を図ります。 ○ 認知症患者に対する支援体制の充実に取り組めます。

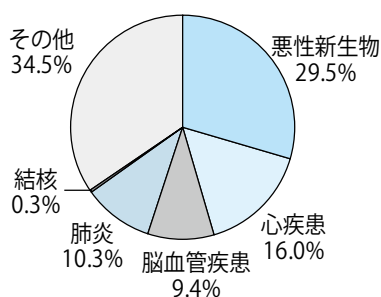
② がん医療対策

【現状と課題】

(1) がんによる死亡の状況

- 平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報によると、当圏域のがんによる死亡者数は全体の 29.5% を占め、疾病による死亡の最大原因になっています。また、当圏域では、特に肝がんによる死亡者数が、人口 10 万人当たり 38.5 人で、全国平均 26.0 人及び広島県平均 37.9 人より高くなっています。

図表 2-1 福山・府中圏域の主要死因



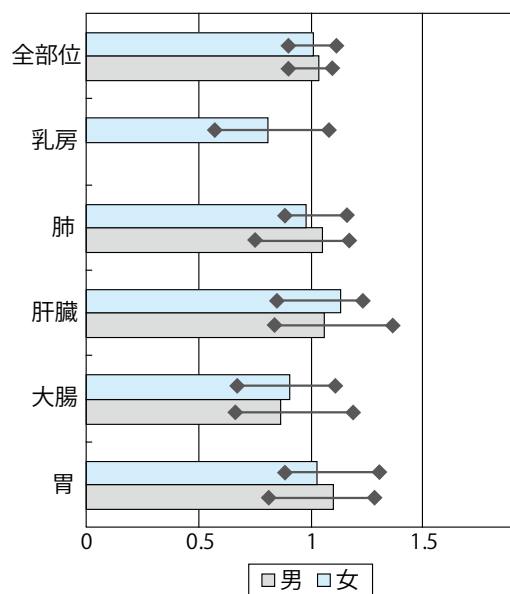
資料：平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報

図表 2-3 年齢調整死亡率

広島県	全国
79.9	84.3

資料：人口動態統計特殊報告
(平成 22 (2010) 年都道府県別年齢調整死亡率)

図表 2-2 福山・府中圏域標準化死亡比



資料：広島県のがん登録 (平成 20 (2008) 年集計)
 ※ 広島県を基準として、福山・府中圏域の標準化死亡比を比較しています。
 ※ 標準化死亡比は 95% 信頼区間 (◆—◆) が 1 を挟んでいる場合は、1 と差がないとみなします。

(2) がん診療連携拠点病院の指定と 5 大がんの診療連携クリティカルパスの整備

- がん診療・治療の標準化、技術習得の研修、各種情報の収集・提供等の医療連携を進めるため、平成 18 (2006) 年に福山市民病院が地域がん診療連携拠点病院 (国指定) に、また、平成 22 (2010) 年に福山医療センター及び中国中央病院が広島県指定がん診療連携拠点病院に指定されています。国及び県指定の全てのがん診療連携拠点病院 (以下「拠点病院」という。) で 5 大がん (乳がん、肺がん、胃がん、肝がん及び大腸がん) の診療連携クリティカルパス (以下「連携パス」という。) を整備しています。

図表 2-4 がん診療連携拠点病院数 (平成 24 (2012) 年 4 月)

	福山・府中圏域	広島県	全国
がん診療連携拠点病院数 (県指定含む)	3	16	397

(注) 全国の病院数には、県指定の病院数は含まれていません。

- 悪性腫瘍を主傷病とする患者が、県境を越えて相互に流入・流出している受療動向 (平成 22.10 ~平成 23.3 レセプト情報・特定健診等情報データベース) があり、患者や家族の利便性を確保するためにも、診療連携クリティカルパスの県境を越えた運用のルール作りに取り組む必要があります。

(3) がん医療ネットワーク体制

- 県内では初となる、圏域を挙げたがん医療連携を図るため、平成 23 (2011) 年度に拠点病院等 4 つの基幹病院と 132 のかかりつけ医とのネットワークを構築しています。さらに、圏域全体への普及による、がん医療の向上と均てん化、住民が安心・納得できるがん医療の提供を図るため、医療関係者や住民への啓発に取り組んでいます。

(4) 緩和ケア実施体制

- 緩和ケア体制の充実を図るため、当圏域では福山市民病院の 16 床に加えて、平成 24 (2012) 年に前原病院の 14 床の緩和ケア病床が整備されています。
- 一方、退院後も継続して緩和ケアを受けられるよう拠点病院において緩和ケア外来機能を強化するとともに、在宅での緩和ケアを推進するため多職種の連携による在宅医療支援体制の構築が必要です。

(5) 医療内容の充実等

- 広島県歯科医師会では、平成 20 (2008) 年度から県内の拠点病院と連携して、入院前から退院後にわたって口腔管理・治療を行い、患者の口腔機能を確保・維持するために「周術期口腔機能管理システム」を推進しています。当圏域では、福山市歯科医師会と福山医療センターによる、県内初となる医科歯科連携のシステムの構築が進められています。

図表 2-5 福山・府中圏域がん地域医療連携パスパンフレット



【目指す姿】

- どこに住んでいても、どんながんになっても、適切で安心・安全ながん医療を受ける体制が整っています。
- 全てのがん患者と家族が、希望に応じて住み慣れた地域で、適切な在宅緩和ケアを受ける体制が整っています。

【施策の方向】

項目	内容
がん医療提供体制の向上と均てん化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 連携バスの当圏域への更なる普及と、切れ目のない医療連携を推進するため、連携バスの円滑な運用を図る必要があります。地対協、医師会及び関係医療機関は、連携バスの圏域への普及と円滑な運用に取り組みます。 ○ 県境を越えた診療連携クリティカルバスの運用について検討します。 ○ がん医療水準は着実に向上していますが、情報も少なく十分な医療体制が整っていない5大がん以外のがんについても、広島県の動きに呼応して適切な医療体制の現状把握や情報収集に努めます。 ○ 周術期における口腔管理について、歯科と医療機関の連携を図ります。
緩和ケア体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院を中心に研修会等を実施します。 ○ 医療機関は、緩和ケア病床の整備を進めるとともに、在宅緩和ケアを推進するための支援体制の構築に取り組みます。 ○ がんと診断された時から、緩和ケアの提供を図るとともに、がん末期医療の緩和ケアにおける医療機関との連携を推進します。

〈標準化死亡比とは〉

標準化死亡比（Standardized Mortality Ratio：SMR）の定義は次のとおりであり、年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標の一つです。

$$\text{標準化死亡比（SMR）} = \frac{\text{実死亡数}}{\text{予測死亡数}} \times 100$$

実死亡数 = 観察集団の全年齢死亡数

予測死亡数 = { 観察集団の年齢（階級）× 歳の人口 × 基準集団のその年齢（階級）× 歳の死亡率 } の各年齢（階級）についての総和

すなわち、予測死亡数とは、年齢（階級）別死亡率が基礎集団（通常は全国）と同じであると仮定したときに予測される死亡数であり、実際の死亡数をこれで除したものがSMRです。

したがって、SMRが低い方が望ましく、SMRが100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が基礎集団よりも高いことを示すものです。

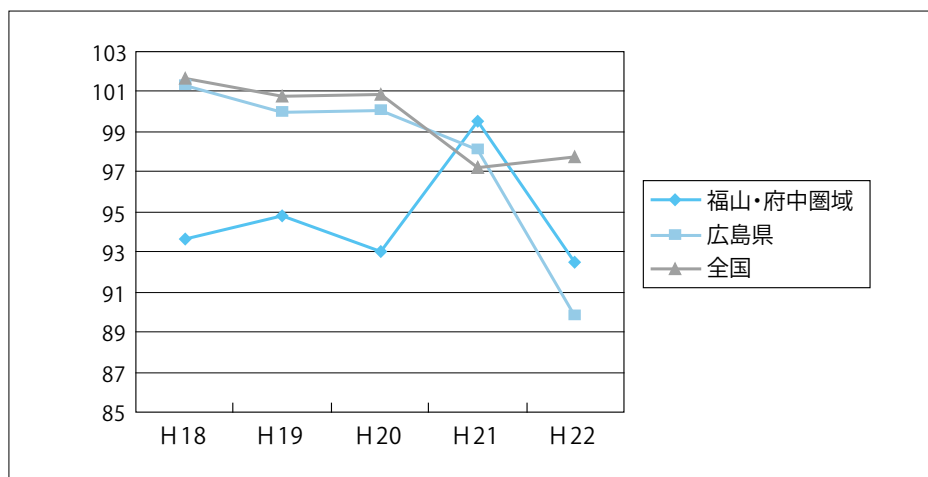
③ 脳卒中対策

【現状と課題】

(1) 脳卒中による死亡の現状

- 平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報によると、当圏域の脳血管疾患による死亡者数は、人口 10 万人当たり、92.5 人で、全国平均の 97.7 人より低く、広島県平均の 89.7 人より高くなっています。

図表 3-1 脳血管疾患による死亡率（人口 10 万人対）の推移



資料：平成 18 (2006) 年～平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報

(2) 治療体制の現状

- 脳血管疾患患者の治療に関する受療動向は、当圏域内で外来・入院とも 90%を超える受療率（平成 22 (2010) 年 10 月～平成 23 (2011) 年 3 月レセプト情報・特定健診等情報データベース）となっており、また、地域連携クリティカルパスを用いた医療連携体制も概ね整備されています。
- 当圏域の脳梗塞に対する t - P A による脳血栓溶解療法の実施件数について、医療機能調査（平成 23 (2011) 年度）によると、県内で 15 件以上の実績を有する病院は広島圏域と当圏域の 2 か所のみであり、脳神経センター大田記念病院では、平成 22 (2010) 年度の実施件数が県内では最多の 41 件となっており、広島県内の中心的役割を担っています。

(3) 地域連携体制

- 地域連携クリティカルパスを用いた医療連携体制は概ね整備されており、県内の S C U（脳卒中専用集中治療室）病床の 8 割が当圏域に設置されています。また、脳神経センター大田記念病院が、平成 12 (2000) 年に地域リハビリテーション広域支援センターに指定されています。
- 備後脳卒中ネットワーク（備後脳卒中地域連携を考える会）が平成 17 (2005) 年に設置され、地域連携クリティカルパスを運用しています。平成 23 (2011) 年には当圏域に留まらず、新たに三原地区が加わり、このネットワークへの参加施設数は 200 を超えています。福山市における脳卒中ネットワークは、計画管理病院である福山医療センター、脳神経センター大田記念病院及び福山市民病院を中心に、回復期施設と連携しています。

(4) 平均在院日数及び在宅への復帰の現状

- 当圏域の脳血管疾患患者の退院患者平均在院日数及び在宅等への復帰率は、いずれも全国及び広島県平均よりも優れています。

図表3-2 退院患者平均在院日数

福山・府中	広島県	全国
54.4日	95.8日	97.4日

資料：厚生労働省「平成23（2011）年患者調査」

図表3-3 在宅復帰率

福山・府中	広島県	全国
64.5%	54.7%	57.7%

資料：厚生労働省「平成20（2008）年患者調査」

(医政局指導課による特別集計結果)

(5) 救急搬送体制

- 福山・府中圏域メディカルコントロール協議会で定めた活動プロトコルに沿って、脳卒中が疑われる傷病者に対する適切な観察・評価・処置を行い、速やかに搬送、医療機関へ適切な情報が伝達されるよう、平成24（2012）年度から救急隊に対しPCEC（意識障害病院前救護）コースの受講による資質の向上に努めています。
- 救急搬送体制については、県境を越えた周辺地域から中核としての役割が期待されています。

【目指す姿】

- 急性期から回復期、維持期までの切れ目のない保健・医療・福祉サービスの提供体制が構築され、関係機関相互の連携体制が整っています。
- 適切な病院前救護活動が可能で、搬送先医療施設への円滑な搬送が行える体制が整っています。

【施策の方向】

項目	内容
脳卒中医療連携体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 備後脳卒中ネットワーク及び計画管理病院は、引き続きネットワークの充実に努め、回復期から在宅までの医療連携を促進します。 ○ 在宅におけるADLを維持向上するために、退院後の通院、在宅医療を担う病院・診療所や、リハビリテーション等の医療系サービスを担う介護サービス事業所まで含めた連携を行い、退院後も切れ目のない医療・介護サービスを提供する体制を構築します。
救急搬送体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地対協等関係団体は、PCEC（意識障害病院前救護）コースの受講支援や、救急搬送体制の充実と連携を図ります。

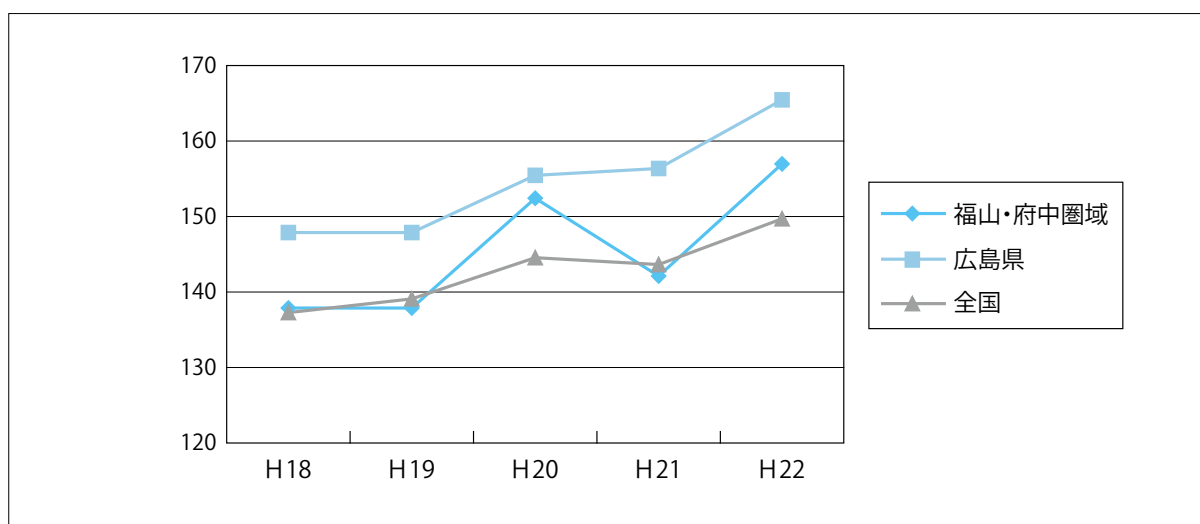
④ 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

(1) 虚血性心疾患による死亡の現状

- 平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報によると、当圏域の心疾患による死亡者数は、人口 10 万人当たり、157 人で、全国平均の 149.8 人より多く、広島県平均の 165.5 人より少ない状況です。

図表 4-1 心疾患による死亡率（人口 10 万人対）の推移



資料：平成 18 (2006) 年～平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報

(2) 虚血性心疾患患者の受療動向

- 当圏域における、虚血性心疾患の患者の受療動向は、外来・入院とも当圏域内において 90% を超える受療率（平成 22 (2010) . 10 ～平成 23 (2011) . 3 レセプト情報・特定健診等情報データベース）となっており、総じて他の圏域よりも高く、医療提供体制は概ね整備されています。

(3) 在宅への復帰

- 当圏域では、虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数が、全国及び広島県より短く、在宅等に復帰した患者も全国及び広島県より高い割合です。

図表 4-2 退院患者平均在院日数

福山・府中	広島県	全国
5 日	7.1 日	9.4 日

資料：厚生労働省「平成 23 (2011) 年患者調査」

図表 4-3 在宅復帰率

福山・府中	広島県	全国
95.2%	92.5%	92.2%

資料：厚生労働省「平成 20 (2008) 年患者調査」
(医政局指導課による特別集計結果)

(4) 急性心筋梗塞の救護

- 救急法等講習会を3会場（府中市、福山市松永町及び神辺町）で開催し、AED（自動体外式除細動器）に関する普及・啓発を行っています。

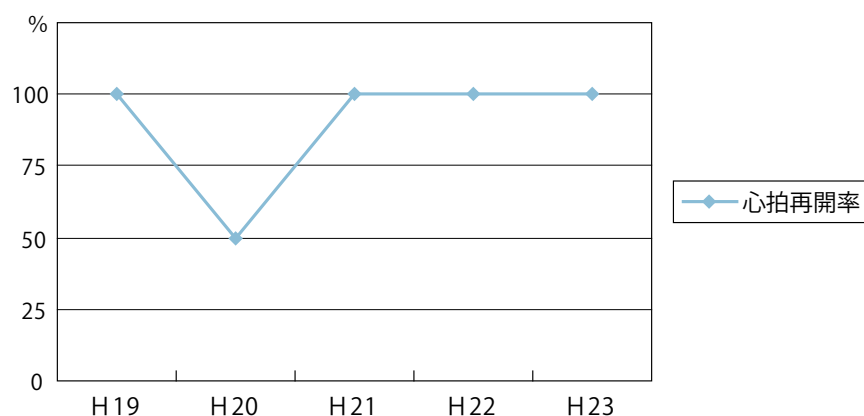
図表4-4 AED（自動体外式除細動器）設置台数（平成24（2012）年11月現在）

福山市	府中市	神石高原町	計
229台	19台	13台	261台

資料：救急医療Net Hiroshima

- 福山地区消防組合がまとめた非医療従事者の除細動実施状況統計によると、近年（平成21（2009）年から平成23（2011）年）の心拍再開率は100%です。今後もPAD（非医療従事者による早期除細動）を目指しAED（自動体外式除細動器）の設置を促進するとともに、地区医師会を中心に講習会等を開催し普及・啓発を図る必要があります。

図表4-5 福山地区消防組合管内の非医療従事者の除細動実施に係る心拍再開率



資料：平成24（2012）年度防災教室資料（福山地区消防組合調べ）

(5) 地域連携クリティカルパス

- 心筋梗塞の再発と新たな梗塞の予防のためには、生活習慣の改善と、かかりつけ医との連携が重要です。患者に対する適切な教育や、地域連携クリティカルパスの活用によるケアの継続性の確保と、質の向上を図っていく必要があります。

【目指す姿】

- 当圏域においては、急性心筋梗塞の急性期医療体制は概ね整っていることから、関係する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町、消防機関等が連携して、発症予防、救護、回復期の地域連携サポート体制の構築に取り組むことで、急性心筋梗塞の総合的な医療連携体制の構築を目指します。
- 急性期から回復期、再発予防まで地域連携クリティカルパスの利用等により、切れ目のない医療連携体制が構築されています。
- AED（自動体外式除細動器）が普及し、PAD（非医療従事者による早期除細動）が広く適切に運用されています。

【施策の方向】

項目	内容
医療連携体制の構築	○ 心筋梗塞の再発と新たな梗塞の予防のために、患者に対する適切な教育や、地域連携クリティカルパスを活用した、かかりつけ医との連携によるケアの継続性の確保と、質の向上を図ります。
AED（自動体外式除細動器）の普及・啓発	○ PAD（非医療従事者による早期除細動）を目的に、AED（自動体外式除細動器）の設置・促進、普及啓発等に努めます。

図表 4-6 救命の連鎖



資料：救急蘇生法の指針 2010

⑤ 糖尿病対策

【現状と課題】

(1) 糖尿病患者の現状

- 平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報によると、当圏域の糖尿病による死亡者数は、人口 10 万人当たり、12.6 人で、全国平均の 11.4 人及び広島県平均の 10.1 人より高くなっています。

図表 5-1 糖尿病標準化死亡比 (平成 17 (2005) 年～平成 21 (2009) 年)

福山・府中	広島県	全国
94	97.4	100

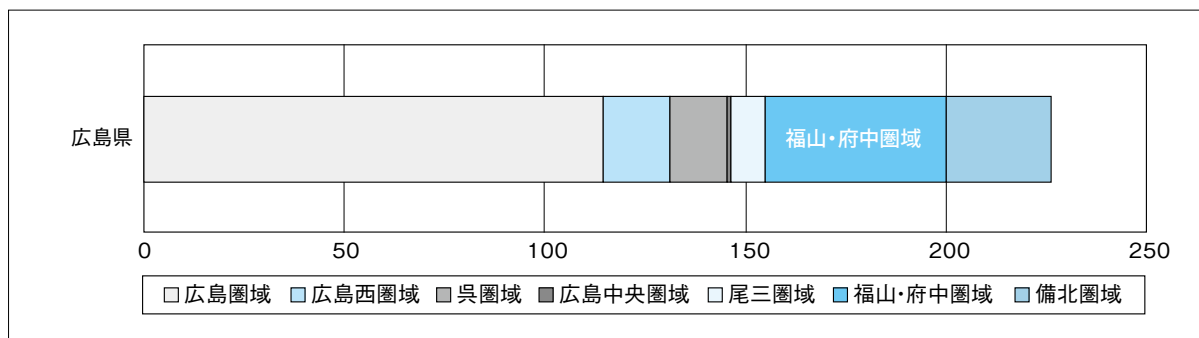
資料：平成 22 (2010) 年広島県人口動態統計年報

(2) 医療施設等の状況

- 当圏域の病院における糖尿病の専門スタッフは、45.4 人であり、広島圏域に半数を超える (52%) 専門スタッフが集中している中、それに次ぐ体制 (20%) が整っています。

図表5-2 病院における糖尿病スタッフ（総数）

区分	福山・府中	広島県
総数	45.4人（20%）	226.4人（100%）
うち内分泌代謝化専門医	1.2人	10.4人
うち糖尿病学会専門医	9.0人	32.2人
うち糖尿病学会研修指導医	3.0人	15.5人
うち糖尿病認定看護師	2.0人	6.1人



資料：平成24（2012）年8月広島県医療機能調査

（3）糖尿病患者の受療動向

- 当圏域における、糖尿病患者の受療動向は、外来・入院とも当圏域内において90%を超える受療率（平成22（2010）.10～平成23（2011）.3レセプト情報・特定健診等情報データベース）となっており、総じて他の圏域よりも高く、医療提供体制は概ね整備されています。

（4）重症化予防のための医療提供体制

- 糖尿病に対する治療は、治療を継続することにより症状を管理し、合併症を予防することが重要であり、予防から慢性合併症治療までの各機能に応じた医療機関の連携を推進する必要があります。
- 地域における各機能に応じた医療機関の連携を推進するため、地域連携クリティカルパスの導入等を検討します。
- 歯周疾患は、糖尿病をはじめとする多くの生活習慣病と密接な関連があることから、歯周疾患検診の受診率の向上を図るなどの歯周病疾患予防対策を推進します。

【目指す姿】

- 県民が糖尿病について正しい知識を持ち、適切な生活習慣を確立することで、糖尿病を予防します。
- 患者自身が正しく理解し、自覚を持って健康管理を行うことにより、病状の進行や合併症の併発・重症化が減少します。
- 医療連携体制が整い、糖尿病の進行や合併症の発症・重症化が減少します。

【施策の方向】

項目	内容
医療連携体制の構築	○ 医療機関は、治療継続、症状管理、合併症予防のため、地域における各機能に応じた医療機関の連携を推進します（地域連携クリティカルパスの導入など）。

⑥ 精神疾患対策

【現状と課題】

(1) 精神科医師、精神科病院及び精神科を標榜する診療所等の状況

- 主たる診療科名が精神科の医師数は、人口10万人当たり、当圏域は11.1人であり、県平均の12.0人よりも少なくなっています。

図表6-1 主たる診療科が精神科の医師数

(平成22(2010)年12月31日現在)

	精神科医師数	
		人口10万人当たり
福山・府中圏域	55人	11.1人
広島県	335人	12.0人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」結果により算出
 広島県平成22(2010)年人口動態統計年報 国勢調査人口(平成22(2010)年10月1日現在)

- 精神科を標榜する病院数は、人口10万人当たり、当圏域は2.5施設であり、県平均2.8施設よりも少なくなっています。また、精神科を標榜する診療所数は、人口10万人当たり、当圏域は1.34施設であり、県平均1.71施設よりも少なくなっています。

図表6-2 精神科の医療施設数

(平成20(2008)年10月1日現在)

	精神科病院数		精神科診療所数	
		人口10万人当たり		人口10万人当たり
福山・府中圏域	13施設	2.5施設	7施設	1.34施設
広島県	80施設	2.8施設	49施設	1.71施設

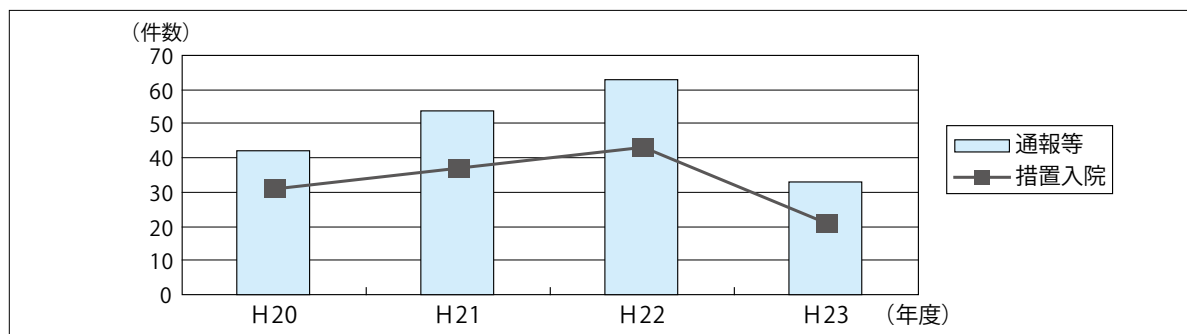
資料：厚生労働省「平成20(2008)年医療施設調査」(医政局指導課による特別集計結果)

- 精神科救急医療は、東部地区の精神科救急医療施設として福山友愛病院、三原病院、小泉病院が指定され、輪番で精神科救急医療を実施しています。
- 当圏域の応急入院指定病院は、福山友愛病院・光の丘病院・福山こころの病院の3施設です。

(2) 入退院・合併症の状況

- 当圏域においては、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく通報等が増加傾向にあり、平成22(2010)年度の措置入院患者数は人口10万人当たり8.3人で、県平均6.6人を上回っています。また、土日・休日・夜間の措置診察に伴う精神保健指定医2名の確保が困難な状況がありました。

図表6-3 福山・府中圏域の通報等と措置入院の推移



資料：広島県東部保健所福山支所調べ
 ※通報等は、法23条申請・法24・25条通報・法26条届出の合計

- このような状況を踏まえ、より人権に配慮した迅速な措置診察を実施するため、県では平成24(2012)年度から当圏域及び尾三圏域において、精神保健指定医2名の輪番制による「精神保健福祉措置診察の医師の確保事業」を試行実施しています。引き続き、精神疾患により速やかな医療が必要である者に対し、迅速かつ適切な医療が提供できる体制整備に努める必要があります。
- 退院患者平均在院日数(平成23(2011)年)は、当圏域は368.7日であり、県平均の276.2日よりも長くなっています。※病院施設所在地で集計
退院後いかに再入院を防ぎ地域に定着するか、または、支援の遅れによる重症化を防ぎ新たな入院患者を増やさないことが課題となっています。
- 副傷病に精神疾患を有する入院患者の割合(平成20(2008)年)は、当圏域は20.3%であり、県平均の15.9%よりも高い状況です。
身体疾患を合併する精神疾患患者に対しては、精神科医療機関と身体疾患に対応できる医療機関の精神科医師・精神科以外の内科医等の情報共有の仕組みや、診療協力体制等、医療連携ネットワークを図る必要があります。

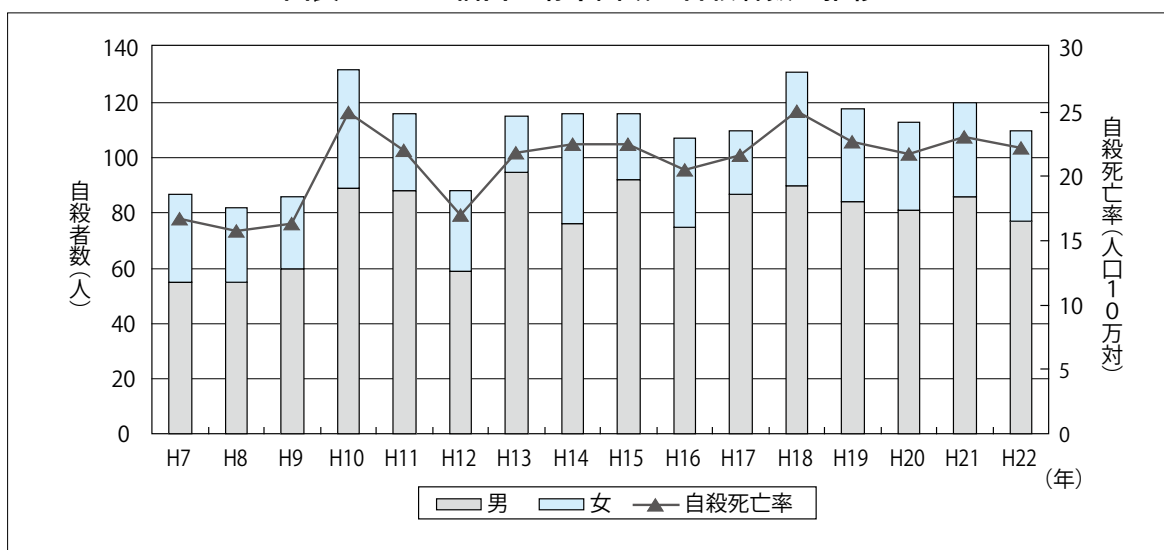
(3) 通院医療・精神障害者保健福祉手帳交付数等の状況

- 当圏域の自立支援医療受給者証(精神通院)承認状況は、平成21(2009)年度4,653件、平成22(2010)年度4,974件、平成23(2011)年度6,277件と増加しています。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者数(平成22(2010)年度末)は、当圏域では3,319人、人口10万人当たり638.2人であり、県平均の712.8人よりも少なくなっています。

(4) 自殺による死亡の状況

- 当圏域の自殺による死亡者数は平成7～9年は80人台でしたが、平成10(1998)年に132人と急増し、その後は毎年110人台で推移しています。
年代別の自殺者数をみると40～60歳代の働き盛り世代の男性が多いが、都市部では近年20～30歳代の増加が目立ち、中山間地域では70～80歳代の高齢者も比較的多くなっています。
- 平成22(2010)年の人口10万人当たりの自殺死亡率は、当圏域は22.2であり、県平均の21.5を上回っています。

図表6-4 福山・府中圏域の自殺者数の推移



資料：人口動態統計年報

- 各市町においては、自殺予防講演会等の普及啓発事業、ゲートキーパー研修等の人材育成事業、精神保健相談等の相談支援事業を実施しており、引き続き、自殺の防止を図るため、地域の実情を踏まえた住民に身近な取組を行う必要があります。

- 福山・府中地域保健対策協議会では、平成 21（2009）年度から「福山・府中地域うつ・自殺対策関係者会議」を開催し、圏域内の関係機関のネットワークによる包括的支援について検討し、平成 23（2011）年度に各市町へ引き継ぎました。また、平成 23（2011）年度は「うつ病に対する医療連携モデル事業」を実施し、平成 24（2012）年度は勤労者世代へのうつ・自殺予防の取組として「勤労者のストレスと対処法」についての実態調査、検討を行っています。

（5）相談体制・支援体制

- 平成 21（2009）年度に保健所、市町が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員は、人口 10 万人当たり、当圏域では 115.6 人で、県平均 484.1 人と比べ約 1/4 と少なくなっています。
- さまざまな要因によって社会的な参加の場が狭まり、自宅以外での生活の場が長期にわたって失われている状態、いわゆる「ひきこもり」及び、自殺防止対策の一環として「うつ病」等の専門相談を実施しています。

（6）認知症対策の推進体制

- 県では、認知症の早期発見・早期診断体制の充実を図るため、かかりつけ医に認知症に関して気軽に相談できるよう、かかりつけ医認知症対応力向上研修・認知症サポート医養成研修修了者等を「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」に認定し、広島県のホームページで名簿を公表するなど周知を図っています。

図表 6-5 「オレンジドクター」の状況

（平成 24（2012）年 10 月 19 日現在）

市 町	かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数	認知症サポート医研修修了者数 （一部重複）
福山市	122 人	14 人
府中市	17 人	1 人
神石高原町	7 人	0 人
合 計	146 人	15 人

資料：広島県ホームページ

- オレンジドクターなどの相談窓口等が十分知られているとはいえない状況であり、医療機関情報等をわかりやすく提供し、早期相談・早期受診を促進する必要があります。
- 県では、各二次医療圏域に認知症疾患医療センター等を設置するなど患者や家族に対する支援を充実し、早期からの専門的な医療が提供できる体制整備を目指しています。

【目指す姿】

- 身近な地域で医療やサービス支援を受けられる体制が整っています。
- 医療機関の連携による必要な医療を受けられる体制が整っています。
- 認知症患者に対する医療・支援体制が充実しています。
認知症の地域連携クリティカルパスが圏域内全域に導入されています。

第 5 期ひろしま高齢者プランにおいて、地域連携パスを平成 32（2020）年度末までに、県内全域（22 地域）に導入することを目指しています。

- 自殺死亡率（人口 10 万対）を 16.8 まで減少させます。

広島県自殺対策推進計画において、県の自殺死亡率（人口 10 万対）を平成 27（2015）年度末までに 16.8 まで減少させることを目標としています。

【施策の方向】

項 目	内 容
精神保健に関する啓発相談体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ こころの健康問題の正しい理解のために、あらゆる機会を通じて普及啓発を行います。 ○ 保健所・市町での相談体制を維持向上させ、住民が身近な地域において精神保健福祉に関する相談が受けられる体制を整備し、住民のこころの健康の保持増進を図ります。 ○ ひきこもり・自殺やうつ等の専門相談を実施し、個別相談に応じるとともに、必要に応じて関係機関と連携し、当事者及び家族への支援を行います。
住み慣れた身近な地域で医療やサービス支援を受けられる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 措置入院者等の退院後の病状の再燃、悪化等による再措置、再入院を可能な限り未然に防止するため、退院前関係者会議を実施し、早期に支援を開始することにより地域生活への円滑な移行を推進します。 ○ 市町、保健所、精神科医療機関、訪問看護ステーション等は関係機関と連携し、患者の病状に応じた医療面・生活面のアウトリーチ支援を推進することにより、患者の地域生活の定着を図ります。 ○ 医療的支援のみならず、住居・収入の確保・身の回りの生活等の福祉的支援などの包括的な支援を行い、必要な支援が適切に提供される体制の整備に努めます。
医療機関等の連携による必要な医療を受けられる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神疾患により速やかな医療が必要なものに対し、迅速かつ適切な医療を提供するため、地域の精神保健指定医、精神科病院、精神科診療所、精神科救急医療施設と連携し、地域精神科救急医療の充実を図ります。 ○ 医療・行政・警察・消防等の関係者による連絡会議を開催し、関係者相互の連携を強化し、緊急時に適切な支援を行える体制の整備を図ります。 ○ 勤労者世代へのうつ・自殺予防対策に係る地域関係機関の連携及び自殺ハイリスク者対策を推進し、うつ・自殺対策に係る産業医・かかりつけ医と精神科医の医療連携によるサポートシステムの構築を図ります。 ○ 身体疾患を合併する精神疾患患者に対する精神科医療機関と内科医等の情報共有の仕組みや、診療協力体制等、医療連携ネットワークの構築に努めます。
認知症患者に対する医療・支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ オレンジドクターや認知症疾患医療センター等の医療機関情報をわかりやすく提供するとともに、市町等と連携して早期相談・早期受診の促進に努めます。 ○ 認知症疾患医療センター等において、認知症疾患に関する鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）の治療、急性期の身体合併症への対応、専門医療相談等を実施し、早期からの専門的な医療が提供できる体制整備を図ります。 ○ 適切な医療とケアを提供するため、医療と介護が連携して患者・家族を支援できる体制の構築を推進し、認知症の地域連携クリティカルパスが圏域内全域で導入されるよう努めます。 ○ 認知症患者の退院支援に当たって、精神科医療機関と地域包括支援センター、介護サービス事業者等との連携に努めます。

⑦ 救急医療対策

【現状と課題】

(1) 初期救急医療体制

- 福山地区二次救急医療圏では、夜間（準夜帯）初期救急診療体制がなく、二次救急医療体制の中で対応しており、二次救急病院への受診率を見ると軽症患者の割合が高くなっています。当該圏域の二次救急医療の機能性を発揮するため、平成 25（2013）年度中の供用開始に向け、福山夜間成人診療所の整備を進めています。

図表 7-1 二次救急病院への軽症患者の受診率（福山地区二次救急医療圏）

区分	当番日数	受診者数 (A)	うち軽症 (B)	軽症率 (B/A)
平成 20 年	437 回	18,470 人	16,132 人	87.3%
平成 21 年	437 回	17,561 人	15,148 人	86.3%
平成 22 年	436 回	16,737 人	14,471 人	86.5%
平成 23 年	437 回	15,380 人	13,018 人	84.4%

資料：福山市保健所調べ（平成 24（2012）年 9 月）

(2) 二次救急医療体制

- 福山地区の二次救急医療体制は、中小規模の 11 病院による輪番体制で実施していましたが、救急担当医やコメディカルの負担軽減のため、平成 24（2012）年 10 月以降、救急輪番に 1 病院を加え、12 病院による輪番体制としたところです。しかし、現行の輪番体制の維持は、依然厳しい状況にあるため、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準（福山・府中圏域）」（以下「実施基準」という。）を平成 23（2011）年 8 月に策定し、傷病者の症状・兆候に基づいた医療機関の選定に結び付けるための運用を開始しています。

図表 7-2 救急告示医療機関数（平成 24（2012）年 8 月現在）

福山市	府中市	神石高原町
27 施設	3 施設	1 施設

資料：広島県調べ

(3) 三次救急医療体制

- 福山市民病院に、平成 17（2005）年 4 月に救急救命センターが設置され、併せて山陽自動車道福山東 1 C から福山市民病院救急救命センターまでの直通道路が整備されています。
- 平成 18（2006）年 4 月に、福山市民病院の敷地内にヘリポートが整備されています。中国地方 5 県では、平成 25（2013）年度から各県の医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）が県境を越えて相互に乗り入れる方針であり、広島県東部は、より短時間で到着可能な岡山県ドクターヘリの出動を要請できる体制が整えられます。
- 「広島・岡山 県境を超えた医療広域連携会議」（広島・岡山両県主催）において、三次救急医療にかかる連携として、高度な治療を要する患者の県境を越えた搬送やドクターヘリの運行を図っていくこととしています。

(4) 救急医療体制の維持・確保

- 現在、福山市医師会を事業主体に、管内の各地区医師会、福山地区消防組合及び福山・府中地域保健対策協議会救急医療委員会と連携して、実施基準による救急搬送及び受入れデータに基づいて、救急医療体制を分析・評価し、そのあり方を検討するため、他の圏域に先駆けて搬送患者の病名登録システム（以下「福山方式救急病名登録システム」という。）の構築について取り組んでいます。

(5) 県境を越えた救急医療連携体制の構築

- 福山・府中圏域と岡山県井原・笠岡地域は、生活圏が重複していますが、関係機関による協議が十分ではなく、軽症患者の受診による福山地区の二次救急輪番病院への影響があることに加え、救急搬送における消防機関と医療機関の連携体制ができていません。県境を越えた救急搬送体制のあり方の検討や、医療従事者等の資質の向上を図る必要があります。

(6) 迅速・的確な救急医療機関への患者搬送

- 医療従事者や救急救命士の資質向上のため、シミュレーション型研修として、PCEC（意識障害病院前救護）コースの受講を開始しています。
- 福山地区消防組合は、平成23（2011）年度に消防署、分署及び出張所の計15か所全てに高規格救急車を配備しています。
- 地区医師会を中心に救急法等講習会を開催する一方で、管内のAED（自動体外式除細動器）の普及も進みつつあります。

図表7-3 AED（自動体外式除細動器）設置台数

福山市	府中市	神石高原町	計
229台	19台	13台	261台

資料：救急医療 Net Hiroshima（平成24（2012）年11月現在）

(7) その他

- 管内における、重症外傷患者の歯科と病院の連携体制構築が必要です。

【目指す姿】

- 初期救急医療体制を整備し、広域的な運営体制が確保できています。
- 「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」が適切に運用され、症候別搬送を基本とした救急医療体制が構築されています。

【施策の方向】

項目	内容
救急医療体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 福山夜間成人診療所の広域的な運営が円滑に行われるよう連携を図ります。 ○ 市町は、初期救急患者の受診が適切に行われるよう、住民啓発活動等を積極的に実施します。 ○ 県境を越えた搬送やドクターヘリの運航など三次救急医療にかかる連携の推進を図ります。 ○ 福山方式救急病名登録システムの運用によるデータに基づき、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の運用状況を適切に分析・評価し、広域的な視点も含め、当圏域における症候別搬送を基本とした救急医療体制のあり方を検討します。
救急搬送・MC体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県境を越える搬送と搬送基準の運用について相互理解を含めた連携体制の強化を図ります。 ○ 医療従事者等の資質向上のため、シミュレーション型研修の充実・強化を図ります。

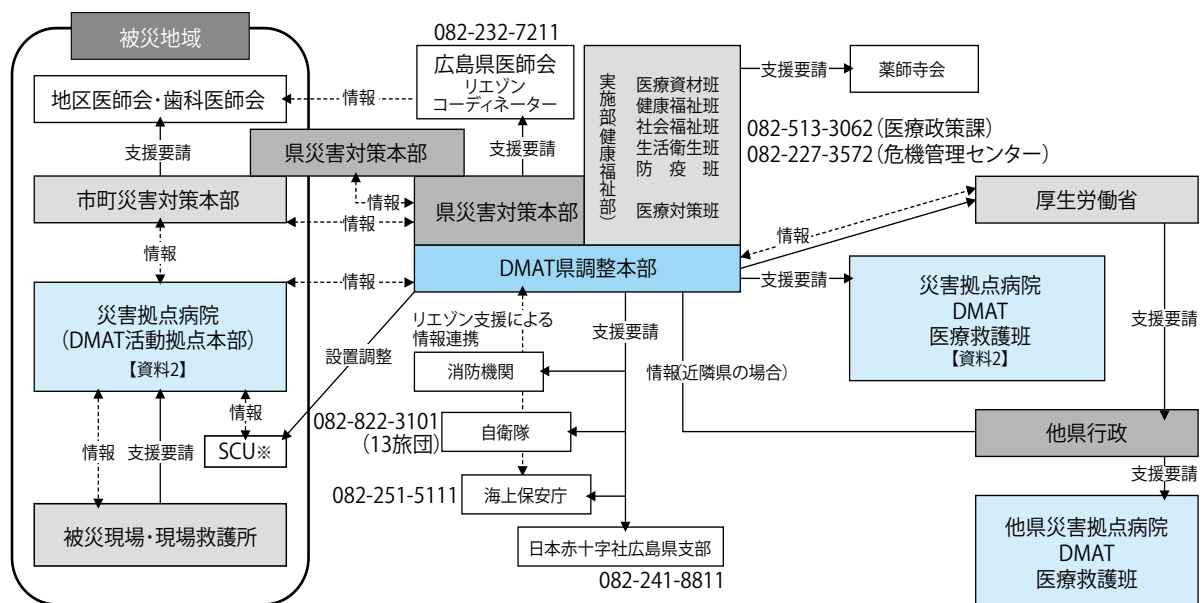
⑧ 災害医療対策

【現状と課題】

(1) 災害時の医療救護体制

- 広島県では災害医療救護活動マニュアルを平成 24 (2012) 年 3 月に整備し、これに基づき大規模災害発生時の医療救護活動をより円滑かつ効果的に実施できるよう、同年 10 月に関係機関との連携に重点を置いた図上訓練を実施したところであり、訓練の検証により課題を明らかにし、連携体制の強化等に取り組むこととしています。
- 当圏域においても、福山・府中地区広域災害対策指揮系統樹を整備し、また、地域の災害医療の要となる医師を地域コーディネーターとして選任しており、災害時には市町の災害対策本部に参画して医療救護活動が円滑に行われるよう調整を図ることとなっています。

図表 8-1 災害時連携体制



資料：災害時医療救護活動マニュアル（平成 24 (2012) 年 3 月）

(2) 災害拠点病院

- 災害時において多発する傷病者の救命医療を行うため、高度の診療機能を有し、被災地からの重症傷病者の受入機能、広域搬送対応機能を備えた医療機関として、平成 9 (1997) 年に福山市民病院及び日本鋼管福山病院が地域災害拠点病院として指定されています。

図表 8-2 災害拠点病院状況

福山・府中圏域	広島県	全国
2 病院	1 8 病院	6 3 8 病院 (全国平均 1.83/ 圏域)

資料：広島県調べ

※全国の災害拠点病院数は、平成 24 (2012) 年 1 月現在公表数。広島県は平成 24 (2012) 年 4 月現在。

(3) 災害派遣医療チーム (DMAT)

- 災害拠点病院における DMAT 養成は、厚生労働省の実施する研修の受講により行われています。当圏域では、3 チームが DMAT 養成研修を修了しています。

図表8—3 厚生労働省研修修了チーム数の状況（平成24（2012）年7月現在）

福山・府中圏域	広島県
3チーム	24チーム

資料：広島県調べ

（4）災害対応

- 平成23（2011）年3月の東日本大震災において、広島県知事から医師等の医療救護活動の応援要請を受け、被災者への医療救護支援のため、広島県知事が福山市民病院及び日本鋼管福山病院に要請し、変化する被災地のニーズに対応した、広島県医療チーム（医療救護班）として派遣されています。
- 東日本大震災の発災後、避難所等で初期には医薬品が不足、また供給体制が整備された後には余剰が生じています。また、地元で平常時に使っている薬がなく、被災地での治療に支障を来した応援医師が少なからずいました。以上のことから、薬剤の使用状況の把握等に優れたお薬手帳の有用性等を踏まえ、更なる普及とともに利便性を高め、災害時の紛失等に備えるため、携帯電話等を利用したお薬手帳の電子化による普及が求められています。
- 災害時における医療救護活動の訓練が未実施であり、また、災害対応マニュアルの整備が遅れているところもあるため、早急な整備が必要です。

【目指す姿】

- 災害拠点病院、DMAT、その他の医療機関、医師会及び防災関係機関が連携して、災害時医療救護体制を確立しており、災害発生時には、迅速かつ的確に医療救護活動を実施し、慢性期の医療等日常的な医療への円滑な引継ぎが行われます。

【施策の方向】

項目	内容
災害時に備えた医療救護活動の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療活動が災害時に真に機能するための体制を検討します。 ○ 広島県が作成した「災害時医療救護活動マニュアル」（平成24年3月）に基づいた訓練を実施します。
災害拠点病院の機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害拠点病院は、災害対応マニュアルの整備と災害時の医療救護訓練を実施します。

〈DMATとは〉

DMATは「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されており（※平成13年度厚生科学特別研究「日本における災害時派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」報告書より）、災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Teamの頭文字をとって略してDMAT（ディーマット）と呼ばれています。

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

⑨ へき地医療対策

【現状と課題】

(1) 地勢・人口

- 当圏域の過疎地域の人口は約 1.8 万人、面積は圏域の 43%を占めています。

図表 9-1 過疎地域の概要

区分	市町 (24. 4. 1)	面積 (22. 10. 1)	人口 (22. 10. 1)	人口密度 (1 k m ² 当たり)
県全域	23	8,479.58 k m ²	2,860,750 人	337.4 人
過疎地域	16	5,254.96 k m ²	283,688 人	54.0 人
過疎地域の占める割合	69.6%	62.0%	9.9%	
福山・府中圏域	3	1,095.63 k m ²	514,270 人	469.4 人
圏域内の過疎地域	3	480.01 k m ²	18,562 人	38.7 人
圏域内における過疎地域の占める割合	100%	43.8%	3.6%	

出典：人口…平成 22（2010）年国勢調査、面積…平成 22（2010）年国土地理院

(2) 無医地区及び無歯科医地区の状況

- 平成 21（2009）年実施の「無医地区調査」によると、県全体で無医地区が 53 地区で、特に県北部の市町に偏在しています。福山・府中地域には無医地区が 6 地区、無歯科医地区が 6 地区あり、平成 16（2004）年の前回調査と比べて、無医地区は 1 地区増加、無歯科医地区は 2 地区減少しています。

図表 9-2 福山府中圏域の無医地区及び無歯科医地区の数

区分	府中市		神石高原町	
	無医地区	無歯科医地区	無医地区	無歯科医地区
平成 16 年	0	1	5	7
平成 20 年	0	0 (▲1)	6 (+1)	6 (▲1)

資料：厚生労働省「無医地区等調査」（平成 21（2009）年）

図表 9-3 無医地区等の状況



資料：広島県へき地保健医療計画（平成 23（2011）年度～平成 27（2015）年度）

(3) へき地医療体制の状況

- 本県の無医地区数は、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。住民に対して、必要な医療を提供するために、平成21(2009)年4月に神石高原町立病院が、へき地医療拠点病院に指定され、へき地診療所の支援などに努めています。

図表9-4 神石高原町立病院によるへき地医療支援の状況

区分	対象医療機関	実施回数	年間延べ患者数等
へき地診療所等への医師派遣	高蓋診療所	49回	404人
無医地区等への巡回診療	油屋地区	22回	206人

資料：広島県健康福祉局調べ（平成23(2011)年度）

- へき地医療拠点病院が巡回診療を行っていますが、患者の高齢化により巡回診療の実施施設まで来所することも難しくなっています。

(4) 無医地区等における在宅療養推進に向けた巡回診療体制の強化

- 備北圏域及び神石高原町の無医地区等の住民の受療機会を確保・充実させるため、関係のへき地医療拠点病院・市町により、医療機器を搭載した広島県北部移動診療車（マイクロバス）を整備し平成24(2012)年7月から運用を開始しています。

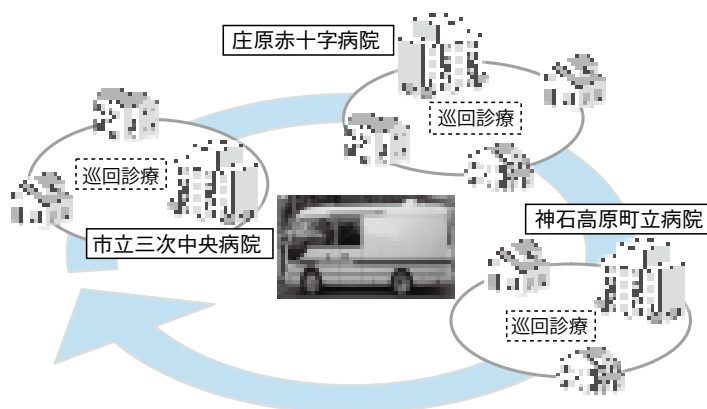
【目指す姿】

- へき地の医療提供体制を構築する医療機関、医師等の医療従事者、県、市町等が連携し、へき地の住民が、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。

【施策の方向】

項目	内容
へき地医療拠点病院等からの支援体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神石高原町立病院は、巡回診療、へき地診療所等の支援を実施し、引き続き無医地区の受療機会を確保します。 ○ 福山市民病院は、引き続き神石高原町立病院へ医師を派遣し診療を支援します。 ○ 広島県北部移動診療車の巡回診療体制の充実を図ります。
無医地区等の住民の利便性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神石高原町は「ふれあい号」、府中市は「デマンド型乗合タクシー」により無医地区等の住民の利便性を確保します。

図表9-5 広島県北部移動診療車事業イメージ図



⑩ 周産期医療対策

【現状と課題】

(1) 分娩医療機関の現状

- 福山・府中圏域の分娩取扱医療機関数は、平成 18 (2006) 年に 16 施設であったものが、平成 24 (2012) 年には 10 施設となっており、県内では福山市域において、ここ数年で最も減少しています。

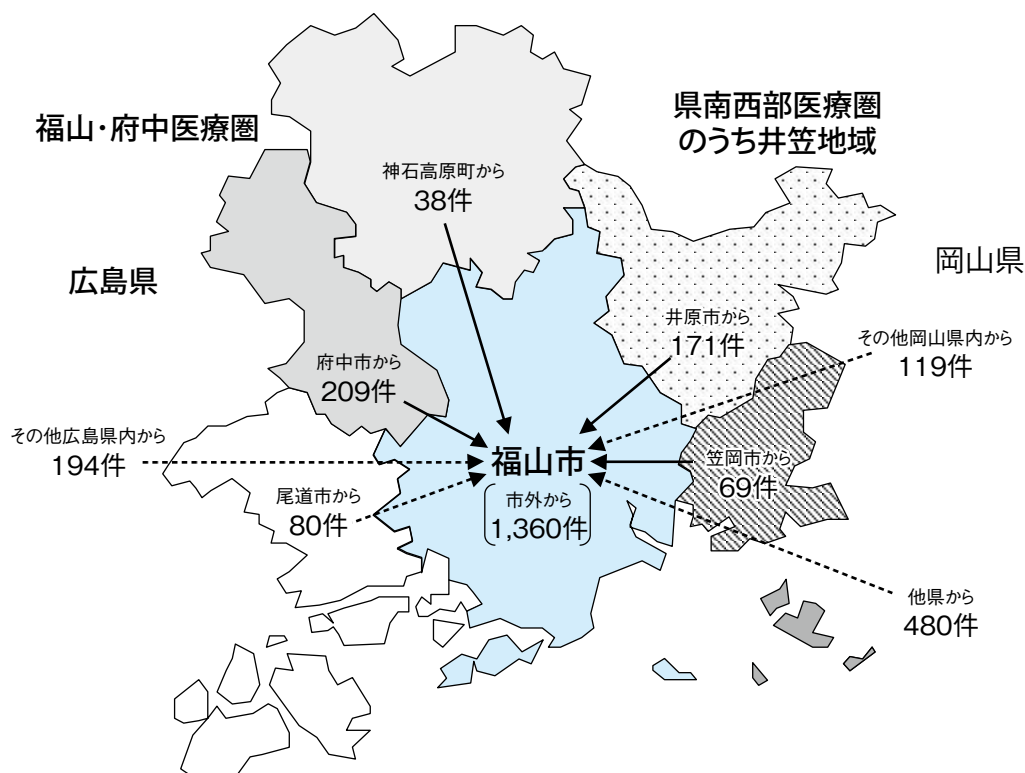
図表 10-1 福山・府中圏域の分娩取扱医療機関数の推移 (H 18 (2006) ~ 24 (2012) 年度)

区分		H 18	H 19	H 20	H 21	H 22	H 23	H 24	増 減
分娩医療 機関数	福山市	15	14	12	11	10	10	10	▲ 5
	府中市	1	1	1	1	1	1	0	▲ 1
	神石高原町	0	0	0	0	0	0	0	0
	県	76	75	70	68	66	63	61	▲ 15

資料：広島県調べ (各年度 4 月 1 日現在)

- 妊婦の受療行動をみると、福山市内の分娩医療機関が、府中市及び神石高原町といった圏域内だけではなく、周辺市町さらには県境を越えて岡山県井原・笠岡地域も含めた、広域的な範囲における分娩機能の中心的な役割を担っています。

図表 10-2 福山市外に住所地を有する妊婦の受療行動 (平成 22 (2010) 年)



資料：福山・府中地域保健対策協議会アンケート調査 (平成 24 (2012) 年 2 月実施) 結果

(2) 県境を越えた医療連携体制の構築

- 平成 23 (2011) 年度に福山・府中地域保健対策協議会で現状把握、課題抽出、あり方を議論し、それを踏まえ、平成 24 (2012) 年 1 月以降、「広島・岡山 県境を越えた医療広域連携会議」において、ハイリスクへの対応を含む分娩機能の維持・確保と連携方策を議論しています。

(3) 周産期医療の提供体制

- 当圏域は、民間主体の分娩体制にあり、産科医の高齢化の進行や小規模な診療体制による医師の疲弊の一方で、医師の継続的配置の見通しが立たず、分娩体制の崩壊による、いわゆる「お産難民」が出現しかねない状況に迫りつつあります。
- 一段と厳しい産科医不足の中で、公的医療機関の分娩機能の充実による効率化を図り、周産期母子医療センターを中心とした安全・安心な周産期医療体制を模索していく必要があります。

【目指す姿】

- 県民が安全・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。

【施策の方向】

項 目	内 容
周産期医療における医療連携体制の推進	○ 周産期母子医療センターとの役割分担と連携により、母体・新生児の安全に考慮した周産期医療体制を確保します。
公的医療機関の分娩機能の充実	○ 分娩機能を維持・確保していくため、公的医療機関の分娩機能の充実を図ります。
医師の確保と負担軽減	○ 行政、医療機関、医師会が連携し、大学に対して医師派遣への支援を求めていきます。 ○ 医師の負担を軽減するため就業環境の改善対策に取り組みます。
ハイリスク妊娠・分娩への対応	○ 周産期母子医療センターの機能の充実と、県境を越えた搬送について連携を図ります。

⑪ 小児医療対策

【現状と課題】

(1) 小児救急医療体制

- 小児初期夜間救急（準夜帯）の体制は、福山市医師会が主体となって福山夜間小児診療所を設置・運営しています。しかし、福山夜間小児診療所に出務する医師が高齢化しており、長期的には支えられない状況が懸念されています。
- 小児二次救急の体制は、福山市内の4病院による輪番制で運用してきましたが、小児救急担当医の減少等により、平成23(2011)年3月から二次救急医療体制が一部崩壊し、夜間に重症な患児（中学生以下）へ必要な医療を提供できない日が生じています。このため、尾三圏域の小児救急医療拠点病院の協力を得て輪番体制を補完していますが、当該病院での受入困難事案も発生しており、岡山県の医療機関へ搬送されるケースもあります。
- 平成24(2012)年10月以降、休日・夜間の小児二次救急医療体制の確保について緊急的に対応するため、岡山大学と基幹4病院が連携して全力をあげて対策を講じています。

(2) 県境を越えた医療連携体制

- 小児二次救急医療体制の運用に当たっては、福山・府中及び井原・笠岡の両地域において、福山を中心として相互に連携し、必要に応じて県境を越えた小児救急患者の円滑な受入を行う必要があります。
- このため、平成23(2011)年5月に福山市が設置した「福山・府中地域小児救急医療連絡協議会」での協議状況を踏まえ、平成24(2012)年1月以降、「広島・岡山 県境を越えた医療広域連携会議」において、県境を越えた搬送等、小児救急医療体制についての連携方策や抜本的な対策に向け議論を行っており、その論点を踏まえて、施策の具体化について岡山大学も含めて検討を重ねています。

図表 1 1 - 1 福山市における受診状況

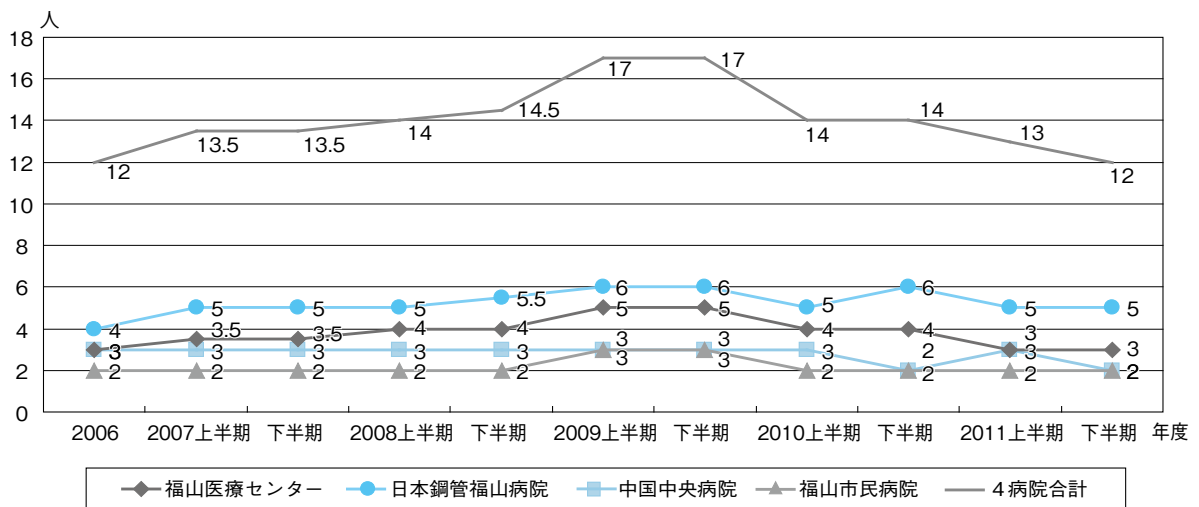
平成 22 (2010) 年度小児二次救急 4 病院夜間受診患者数 (19:00 ~翌 8:00)		
受診患者総数	うち県内受診患者数	うち県外受診患者数
4,012 人 (100%)	3,666 人 (91.4%)	346 人 (8.6%)

資料：小児二次救急医療機関別夜間患者数調査（平成 23 (2011) 年 5 月福山市保健所調査）

(3) 二次救急医療体制の充実

- 小児科勤務医の確保が難しい中、小児二次救急 4 病院における救急担当医の減少と高齢化が進行しており、小児救急医の確保等により、当面、夜間に重症患児への必要な医療を提供できない日の解消を図る一方で、中・長期的な視点で広域的な体制整備を検討する必要があります。

図表 1 1 - 2 小児二次救急病院の救急担当医師数の推移



資料：広島県調べ

【目指す姿】

- 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、住民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。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療拠点病院の整備	○ 小児二次救急医療体制を安定的に維持・確保するため、中・長期的な視点で、福山・府中及び井笠地域を広域的に担う小児救急医療拠点病院の整備について検討します。
県境を越える小児二次救急患者の受入れ	○ 消防及び関係医療機関が連携し、県境を越えて相互に小児救急患者を受入れる体制を構築します。
救急医療を担う医師の確保	○ 県、市町、小児救急医療機関、岡山大学など関係機関が連携して、小児救急医療を担う医師の確保に努めます。
医師等の負担軽減	○ 医療従事者の負担を軽減するため、住民への適正受診対策や、医療従事者の就業環境の整備に努め、持続可能な小児救急医療体制の確保に努めます。

図表 1 1—3 福山市医師会作成の適正受診啓発ポスター



⑫ 在宅医療対策

【現状と課題】

(1) 高齢化の現状

- 本県の高齢化率は、全国平均と比較しても高く、高齢化が進んでいます。当圏域でも、府中市及び神石高原町が広島県及び全国平均より高齢化率が高い状況です。特に神石高原町は県内でも3番目に高い高齢化率です。

国立社会保障・人口問題研究所による2035年の高齢化将来推計では、更に高齢化が進む傾向にあり、神石高原町においては、65歳以上の人口割合が総人口の半数を超えると予測しています。

図表12-1 高齢化率

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
高齢化率	22.7%	30.4%	42.5%	23.7%	22.8%
将来推計 2035年	35.0%	44.6%	52.0%	34.5%	33.7%

資料：平成23（2011）年住民基本台帳65歳以上人口比率
2035年の高齢化率：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

(2) 在宅医療のニーズの状況

- 今後も高齢化が進む見込みであり、疾病構造の変化や高齢化、QOL向上を重視した医療への期待の高まりなどにより、在宅医療のニーズは増加し、また多様化しています。当圏域では、特に神石高原町では、診療所の訪問診療及び往診について、人口10万人当たりの実施件数が、全国及び広島県平均と大きく隔たりがある状況が見られます。

図表12-2 診療所の訪問診療及び往診の実施件数（人口10万人対）

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
訪問診療	530.2件	653.4件	43.3件	636.1件	426.1件
往診	227.4件	292.4件	545.1件	292.8件	151.7件

資料：厚生労働省「平成20（2008）年医療施設調査」
※平成20（2008）年9月中の実施件数から算定しています。

(3) 日常の療養生活の支援

- 府中市及び神石高原町には、在宅療養支援病院がなく、在宅療養支援診療所数も人口10万人当たりの施設数は、全国平均や広島県平均施設と比較して少なくなっています。

図表12-3 在宅療養支援病院及び診療所の数（人口10万人対、届出率）

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
病院 (10万人対)	1.5施設	0	0	0.63施設	0.38施設
病院 (届出率)	15.2%	0	0	7.0%	5.5%
診療所 (10万人対)	18.3施設	9.2施設	9.2施設	19.1施設	10.3施設
診療所 (届出率)	25.8%	11.4%	16.7%	20.9%	13.1%

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」

- 神石高原町には、在宅療養支援歯科診療所が設置されていません。

図表12-4 在宅療養歯科診療所数（人口10万人対）

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
診療所数	4.7施設	2.3施設	0	4.3施設	3.2施設

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」

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局数が、神石高原町は全国平均を下回っています。

福山市薬剤師会では、疼痛緩和プログラム履修薬剤師や24時間対応薬局の育成を行っています。

図表12-5 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数（人口10万人対）

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
薬局数	42.1 施設	71.0 施設	27.6 施設	46.3 施設	32.8 施設

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」

（4）在宅での看取り

- 神石高原町では、在宅看取りを実施している診療所がありません。

図表12-6 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数（人口10万人対）

区分	福山市	府中市	神石高原町	広島県	全国平均
診療所	2.7%	5.7%	0	3.2%	3.1%

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」

（5）在宅医療の連携体制の構築

- 住民が住み慣れた地域で安心して生活することができるよう、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供する体制づくりが求められています。

【目指す姿】

- 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始しています。
- 在宅医療に係る関係機関の相互連携により、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が、各市町（日常生活圏域）において確保されています。
- 在宅療養患者の急変時における24時間対応が可能な連携体制が構築されています。
- 終末期には、患者や家族が希望した場所で最期を迎える体制が確保されています。

【施策の方向】

項目	内容
在宅医療の提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 円滑な在宅療養移行に向けて退院支援が可能な体制を構築します。 ○ 日常の療養支援が可能な体制を構築します。 ○ 急変時の対応が可能な体制を構築します。 ○ 患者が望む場所での看取りが可能な体制を構築します。
在宅医療の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 府中市民病院及び府中北市民病院が中心となって、医療・介護・保健が連携して在宅医療体制の構築を図ります。 ○ 在宅での緩和ケアのため、麻薬等の薬局間資源の有効利用と地域でのグループ化や、無菌調剤可能施設を増やすなどのサポート体制を構築します。 ○ 歯科医療における医療連携、かかりつけ歯科医の推進及び高齢者・障害者に対する地域口腔ケアシステムを構築します。

第3節 計画の推進

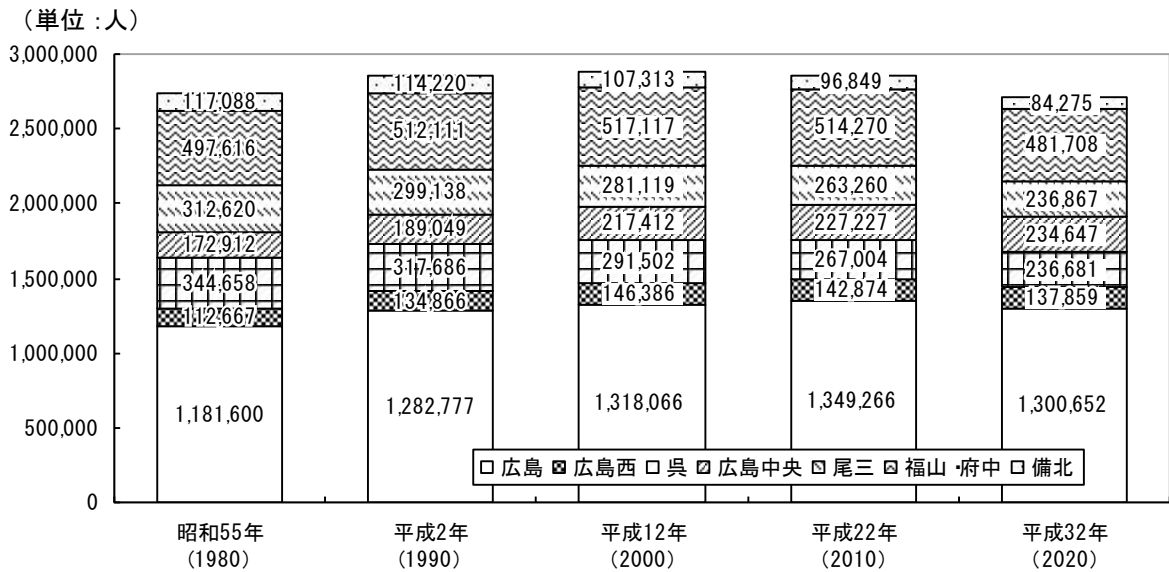
- 福山・府中地域保健対策協議会で、この計画の進行管理及び課題の解決に向けての調査・研究・協議を積極的に行います。
- 住民が健康で安心して生活を送ることができる保健医療体制を実現するため、県、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、医療機関等の関係機関が、それぞれの役割の中で、この計画における課題を解決するための具体的な施策を積極的に実施します。
- この計画の推進に当たっては、地域住民への情報提供を積極的に行い、地域住民の理解と協力を得ながら推進します。

福山・府中地域保健対策協議会保健医療計画委員会委員名簿

区 分	名 前	所属職名
委員長	池田 純	府中地区医師会長
副委員長	森近 茂	福山市医師会長 健康増進計画委員会委員長
委員	橋高 英之	松永沼隈地区医師会長
	亀川 陸雄	深安地区医師会長
	喜田 勝幸	福山市歯科医師会副会長
	田上 浩三	府中地区歯科医師会理事
	塚本 康雄	神石郡歯科医師会理事
	村上 信行	福山市薬剤師会長
	馬場 年之	広島県東部厚生環境事務所福山支所長
	岸本 益実	広島県東部保健所長
	村尾 正治	福山市保健所長兼保健福祉局保健部参与
	小寺 俊昭	府中市医療政策課長
	世羅 雅星	神石高原町保健課長
	大村 康己	福山市社会福祉協議会常務理事
	佐藤 眞二	府中市社会福祉協議会事務局長
	西山 賢三	神石高原町社会福祉協議会事務局長
関連委員会等	児玉 雅治	福山・府中地域保健対策協議会 がん医療連携協議会長
	大田 泰正	福山・府中地域保健対策協議会 救急医療委員会委員長
基幹病院	高倉 範尚	福山市民病院長
	新谷 憲治	公立学校共済組合中国中央病院長
	友田 純	独立行政法人国立病院機構 福山医療センター院長
	奥野 哲二	医療法人社団日本鋼管福山病院長

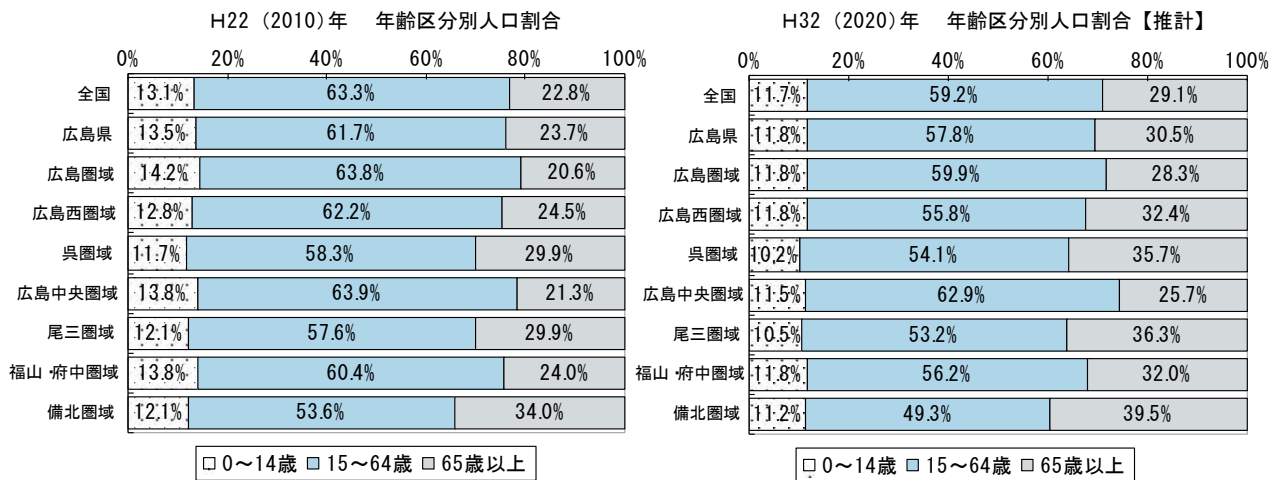
1 人口構成

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



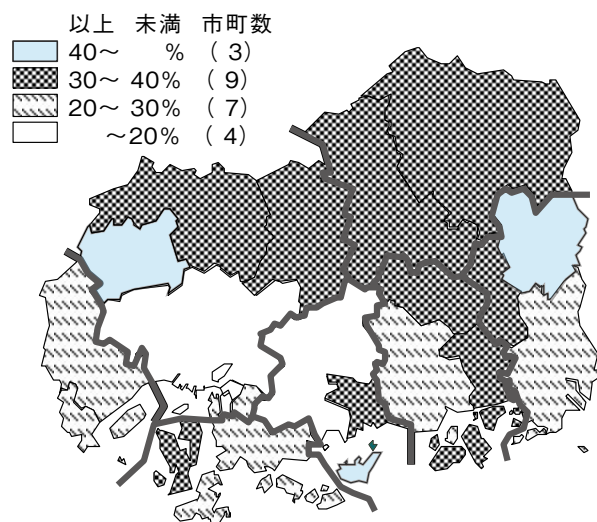
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

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%

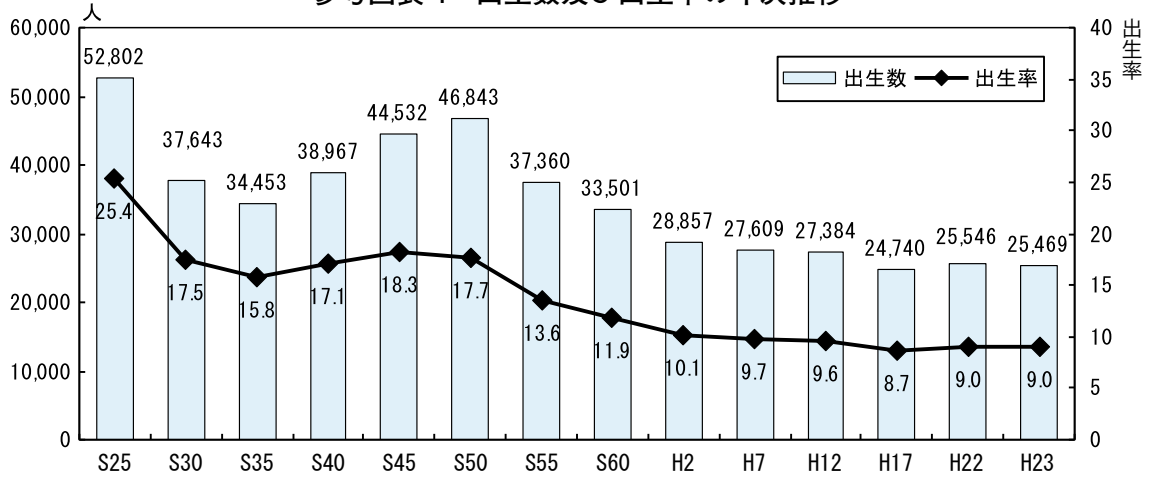


資料：総務省「国勢調査」（平成 22 (2010) 年）

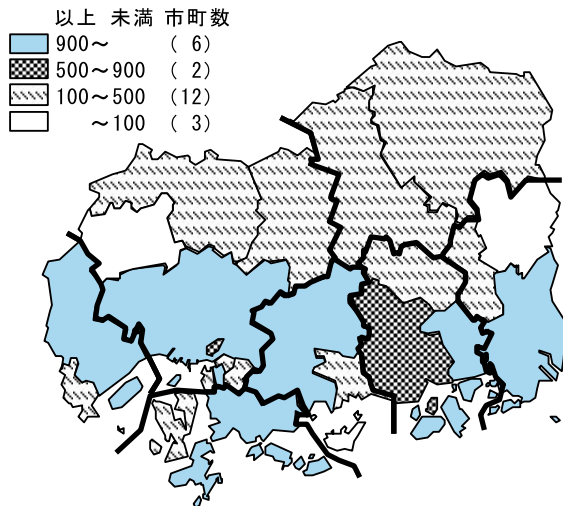
2 人口動態

(1) 出生

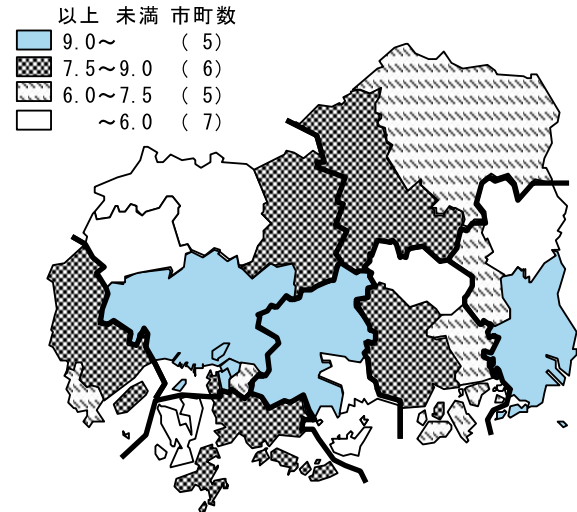
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数 (実数) [H23]



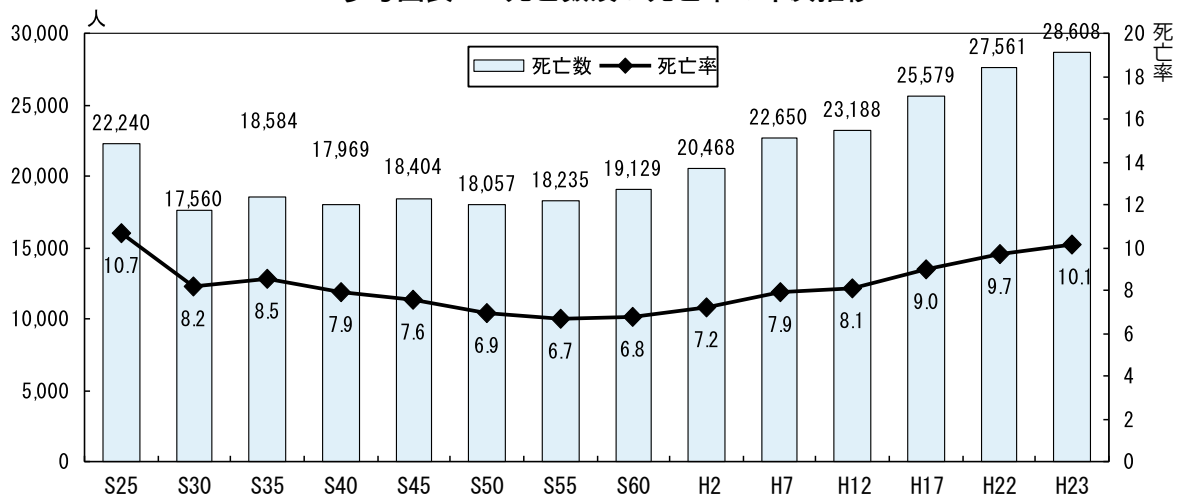
参考図表6 市町別出生率 (人口千対) [H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」(平成23(2011)年)

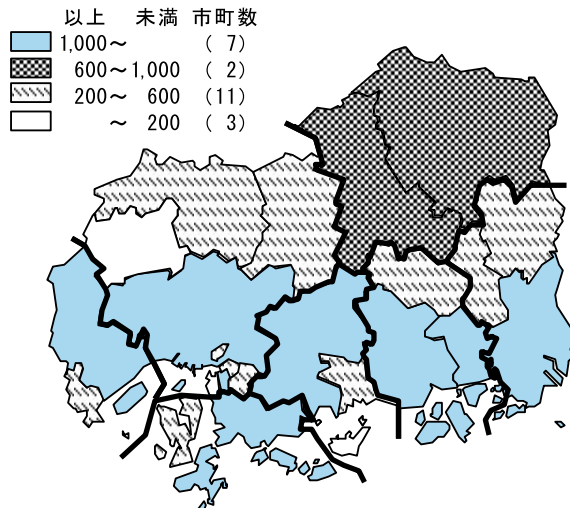
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

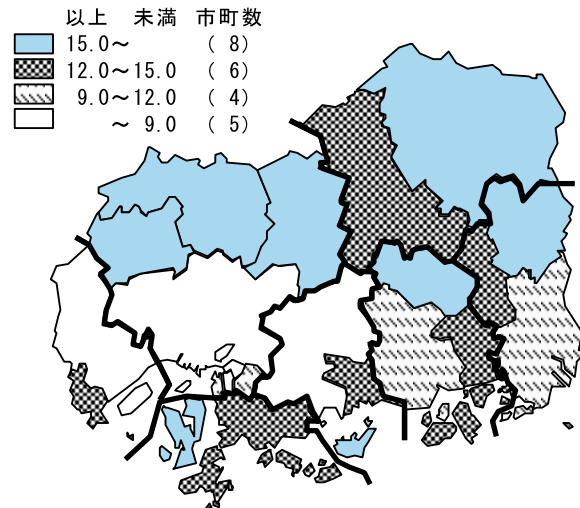


資料：広島県「人口動態統計年報」(各年)

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）

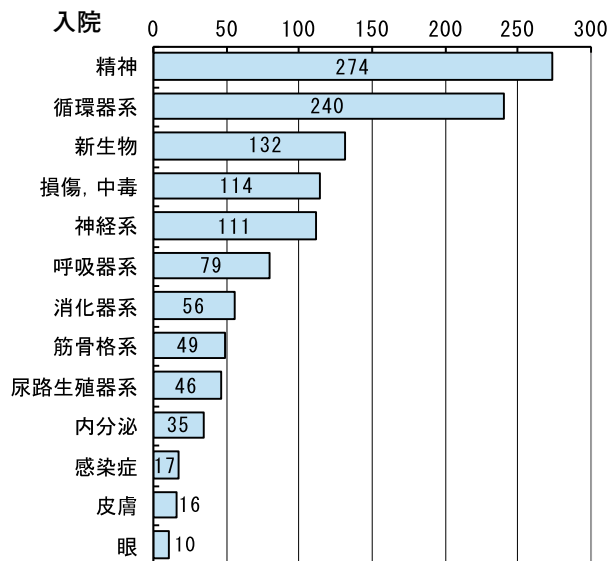
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

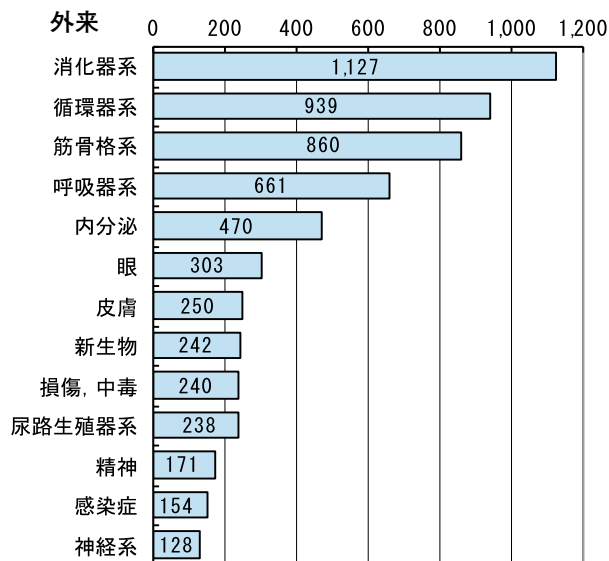
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349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

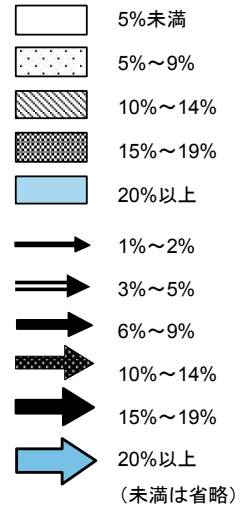
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

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）

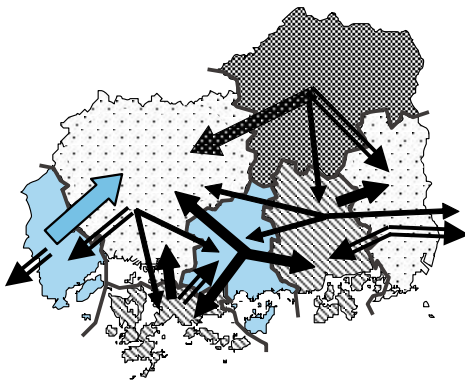
(5) 患者の受療動向

- ・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。

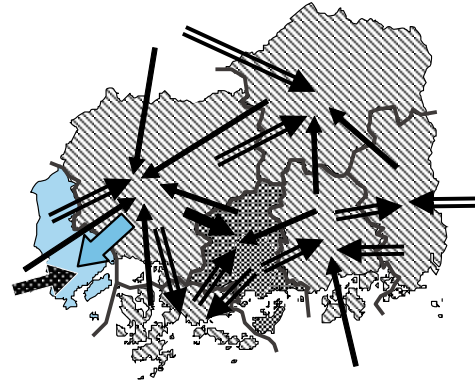


① 入院患者の流出入状況

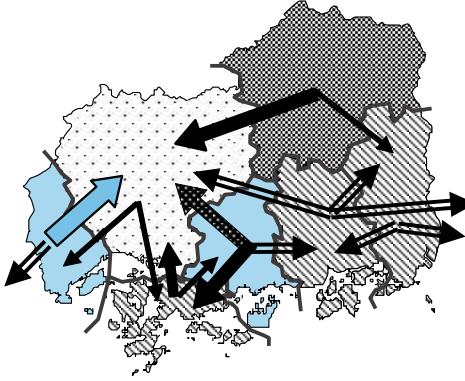
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



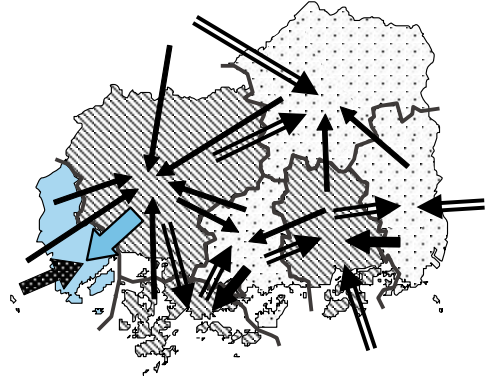
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



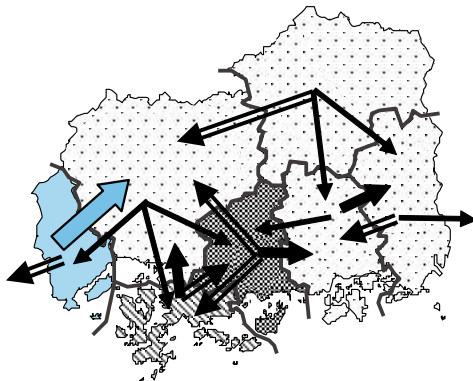
参考図表 19 主な流出先 [がん]



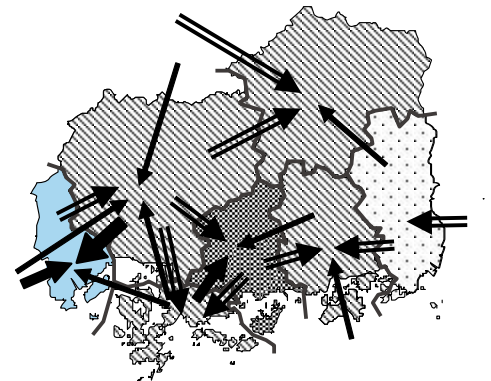
参考図表 20 主な流入元 [がん]



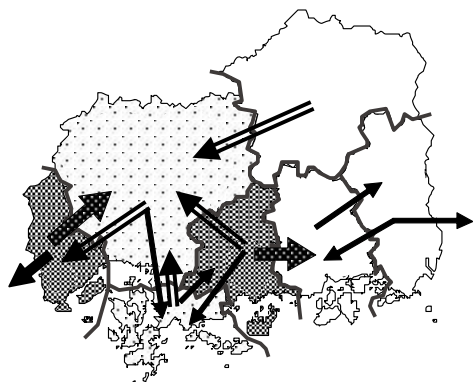
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



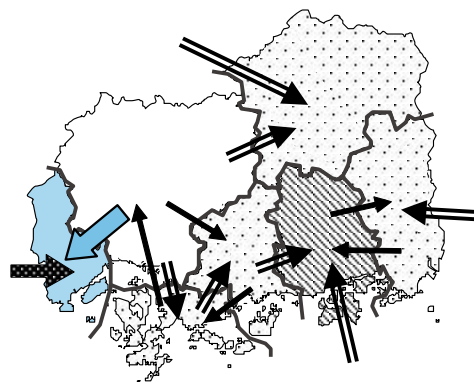
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



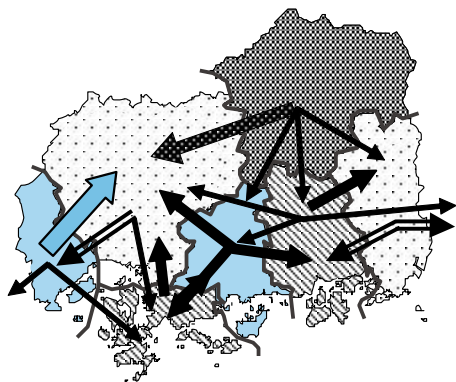
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



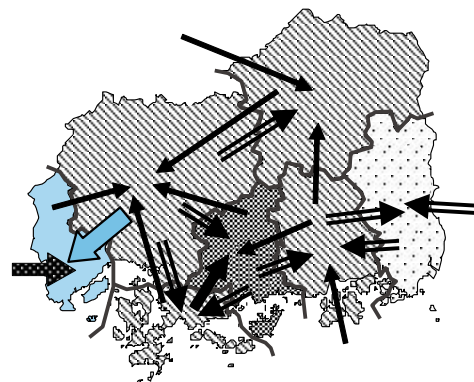
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



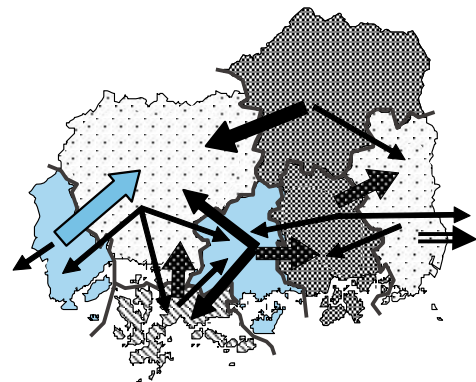
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



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]

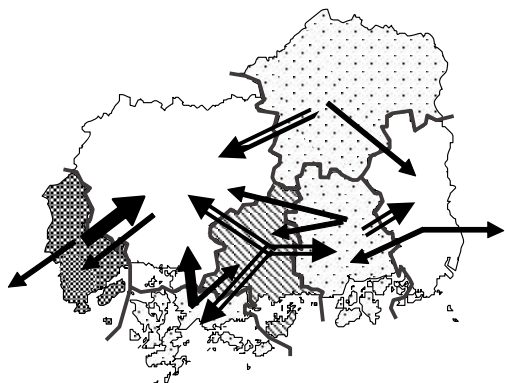


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

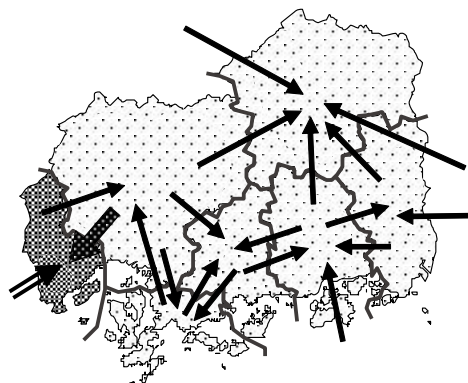


② 外来患者の流出入状況

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。

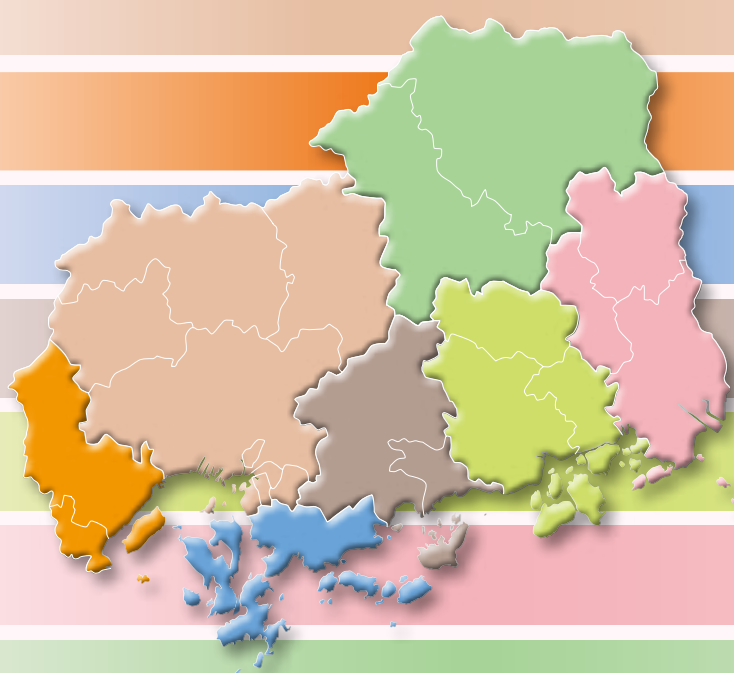
広島県保健医療計画 地域計画
福山・府中二次保健医療圏

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

福山・府中二次保健医療圏



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。