

呉地域保健医療計画素案（案）

目 次

第1節	概況	1
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	がん対策	2
②	脳卒中对策	5
③	心筋梗塞等の心血管疾患対策	8
④	糖尿病対策	10
⑤	精神疾患対策	12
⑥	救急医療対策	16
⑦	災害医療対策	21
⑧	へき地医療対策	24
⑨	周産期医療対策	26
⑩	小児医療対策	28
⑪	在宅医療対策	31
2	保健医療対策の推進	
①	医療従者の育成・確保	35
②	医療機能情報等の提供促進	36
第3節	地域医療構想の取組	38
第4節	計画の推進	44
第5節	地域の先進的な取組	
1	生活習慣病重症化予防等への取組	
①	地域総合チーム医療の推進	45
②	おいしい減塩食で健康生活推進事業	46
③	骨粗しょう症重症化予防プロジェクト	47
2	災害医療対策への取組	48
3	住民主体の通いの場による地域づくり	49

第1節 概況

呉二次保健医療圏は、広島県南西部に位置し、呉市と江田島市の2市で構成されています。

位置的には、「沿岸部」地域と、江田島・能美島・倉橋島・上蒲刈島・下蒲刈島・豊島・大崎下島などの「島しょ部」地域からなり、面積は約454k㎡で、県総面積の5.3%を占めています。

人口は、252,891人（平成27（2015）年国勢調査）で、県総人口の8.9%を占めていますが、全体的に減少傾向にあります。高齢者の占める割合は、平成27（2015）年10月現在、県平均27.5%に対し34.3%で県平均より6.8ポイント高くなっています。

瀬戸内海に面した温暖な気候と自然環境に恵まれています。地勢は、概ね花崗岩系砂質土壌で、しかも溪流及び急傾斜地が多いため、大雨の際には地盤崩壊が生じやすい特質があります。また、自立的成長の促進と国土の均衡ある発展に資することを目的として、平成6（1994）年に呉地方拠点都市地域に指定されています。呉市は、平成28（2016）年4月に中核市に移行しています。

○ 沿岸部

東西に国道31号及び185号、南北に国道375号及び487号の道路を基軸とし、更に高速道路網として広島呉自動車道が走り、平成26（2014）年度末には、東広島・呉自動車道が全線供用開始されています。鉄道はJR呉線が当圏域の海岸線を運行され、通勤・通学の重要な交通手段となっています。

産業としては、呉市臨海部に造船・鉄鋼とその関連産業が多く集積しているほか、半導体切断やサルベージ、火薬、精密測定などの分野で世界的な技術力を誇る企業や筆づくりなどの地場産業の企業も立地しています。

○ 島しょ部

この地域は、呉市域のうちの旧音戸町を除く旧5町（倉橋、下蒲刈、蒲刈、豊浜、豊）と江田島市が過疎地域に指定されています。

また、大崎下島地域が離島振興地域に、江能倉橋島地域が半島振興地域に指定されています。

島しょ部では、農水産業のウエイトが高く、「大長みかん」をはじめとした柑橘類、菊、バラなどの花き類、きゅうり、トマト、ねぎなどの野菜類が特産品として生産されています。水産業では、当圏域内の生産量が県全体の5割近くを占め、広島かきの養殖やマダイ、タチウオなどが多く収穫されています。

また、安芸灘諸島連絡架橋の整備も進められ、平成20（2008）年に上蒲刈島（呉市蒲刈町）と豊島（呉市豊浜町）を繋ぐ豊島大橋が開通したことにより、本土から岡村島（愛媛県今治市）までの芸予諸島が7つの橋で結ばれ、交通の利便性が向上しました。

図表 1-1 呉二次保健医療圏



第2節 安心な暮らしを支える保健医療提供体制

1 疾病・事業別の医療連携体制の構築

① がん対策

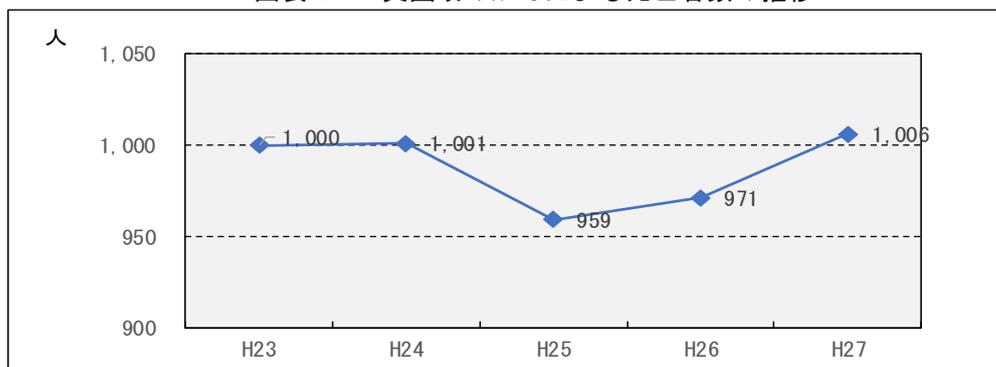
【現 状】

(1) 患者の状況等

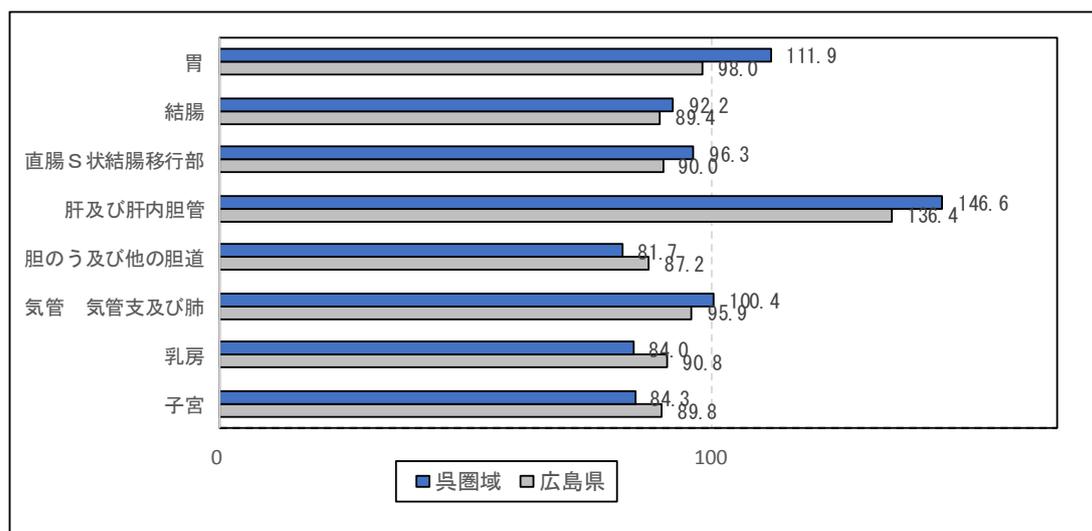
平成27(2015)年の当圏域のがんによる死亡者数は1,006人で、死亡総数(3,662人)の27.5%を占め、死因の第1位となっています。また、平成22(2010)～26(2014)年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合のがんの標準化死亡比は103.2(県平均99.0)で、県内の二次保健医療圏域の中では最も高くなっており、部位別では「肝及び肝内胆管」が特に高くなっています。

生涯のうちのがんに罹る可能性はおおよそ2人に1人とされています。今後、人口の高齢化とともにがんの罹患者数及び死亡者数は増加していくことが予想されます。一方で、がん医療の進歩による生存率の向上に伴い、がんを抱えながら仕事を続ける方も多くなってきています。

図表 2-1 呉圏域のがんによる死亡者数の推移



図表 2-2 主要部位別の標準化死亡比(平成22(2010)～26(2014)年)



※ 標準化死亡比は全国を基礎集団(標準化死亡比=100)として算出した。

(2) 予 防

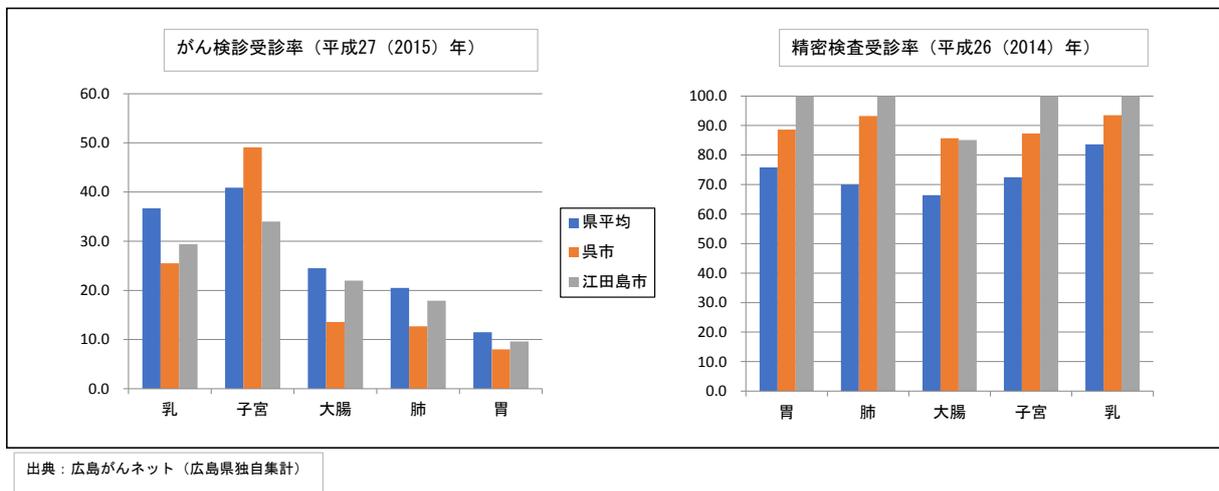
がんを含む生活習慣病にかかるリスクを軽減するため、たばこ対策（受動喫煙防止、禁煙支援等）の取り組みや食生活などの生活習慣の改善に関する啓発を行っています。また、肝がんの主な原因とされる肝炎ウイルスの検査の受診を推進するとともに保健指導を行っています。

(3) 早期発見

がんを早期に発見するためにはがん検診の受診が重要です。各市では、地区医師会等の協力を得ながら、がん検診の受診体制の整備、網羅的な名簿管理に基づく受診勧奨・再勧奨や職域との連携などにより、がん検診の受診率向上に努めています。

大部分のがん検診の受診率は、まだ、県平均に届いていませんが、精密検査の受診率は、すべて、県平均を上回っています。

図表 2-3 呉市、江田島市実施のがん検診受診率



(4) 医療体制等

ア がん診療連携拠点病院の整備状況

がん診療連携拠点病院は、当圏域では次の3病院が指定されており、手術療法、放射線治療、化学療法又はこれらを効果的に組み合わせた集学的治療を行っています。また、セカンドオピニオンに対応するとともに、相談支援センターを設置して、就業支援を含めたがん相談やがんサロンなどによる患者・家族への支援や、地域住民への啓発活動を行っています。

図表 2-4 呉圏域のがん診療連携拠点病院

名称	指定者	指定年月	緩和ケア		
			病棟	チーム	外来
呉医療センター	国	平成 18 (2006) 年 8 月	○	○	○
呉共済病院	県	平成 22 (2010) 年 11 月		○	○
中国労災病院	県	平成 24 (2012) 年 3 月		○	○

イ 緩和ケア

患者とその家族の苦痛軽減とQOL向上のため、がんと診断された段階から退院後の在宅医療に至るまでの間、切れ目なく緩和ケアを提供する体制の整備が図られています。

また、「がん性疼痛管理マニュアル」を配布して関係者への普及を図るとともに、がん診療連携拠点病院において緩和ケアの普及啓発のための研修開催や認定看護師の配置等を推進しています。

ウ 地域医療連携の状況

術後のがん患者の治療の継続性を確保するため、呉医療センターが中心となり地区医師会の協力を得ながら、5大がんの地域連携クリニカルパスの圏域共通様式を作成・運用し、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を図っています。

また、県では、検査から手術、術後の化学療法など一連のがん治療を連携して行うシステムである「がん医療ネットワーク」を構築しており、当圏域においても取組が進められています。

更に、日常の診療の中でがん検診の受診勧奨やがん医療ネットワークへの紹介等を行うがんよろず相談医やがん検診サポート薬剤師による活動が行われています。

【課題】

(1) 予防・早期発見

「たばこ対策」、「生活習慣の改善」及び肝がんの主要原因である肝炎ウイルス対策などの「感染に起因するがんへの対策」について引き続き取り組む必要があります。「たばこ対策」については、特に実効性の高い受動喫煙防止対策が求められています。

各市のがん検診の受診率は、5つのがん検診で、8.0%から49.1%までばらつきがあり、一部を除いて県平均に比べてやや低いため、住民の関心を高めて受診率向上に取り組んでいく必要があります。また、がん検診で精密検査が必要と判定された場合には、症状がなくても、そのまま放置しないよう住民啓発をしていくことも重要です。

(2) 医療体制等

医療機関が役割を分担し連携しながら、患者が身近で適切な医療を受けられる体制とするため、地域連携パスが十分に活用されるように努めていく必要があります。

また、医療の質を確保するためには、専門医や認定看護師等の人材を育成していく必要があります。

(3) 在宅療養支援等

在宅療養を希望する患者に対しては、患者とその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、必要に応じて適切な緩和ケアが提供され、人生の最終段階の看取りまでを含めた医療や介護サービスが行われることが求められています。

また、がん患者・経験者が、安心して働き暮らせる支援体制の構築が求められています。

【目指す姿（目標）】

- 生活習慣病の改善など、がん発症のリスクを軽減するための有効な対策が住民に周知され、がんの死亡率が低下します。
- がん検診受診率を向上させることにより、早期発見・早期治療につながり、がんの死亡率

が低下します。

- 予防から早期発見，治療・緩和ケア，相談・情報提供等に至る一連のがん対策が，がん診療連携拠点病院を中心に医療機関，関係各機関が連携し，連続的，総合的に推進されています。
- がん患者が尊厳を持って自分らしく生きるための地域における療養支援体制等が整備されています。

【施策の方向】

項目	内容
予防・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「健康ひろしま21圏域計画」等との連携を図りながら、「たばこ対策」，「生活習慣の改善」，「感染に起因するがんへの対策」に取り組んでいきます。 ○ 関係機関が連携して住民へのがん検診受診勧奨に努め，受診率向上を図ります。
医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん予防から早期発見，治療，相談支援・情報提供に至る一連のがん対策について，がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関等の連携及び医療機能の充実に努めます。 ○ 切れ目なく緩和ケアを提供する体制の充実に努めます。 ○ 高度ながん医療を継続していくために，専門医や認定看護師などがんに関する専門の技術と知識を有する人材の育成・確保に努めます。
在宅療養支援等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療及び介護の関係者間の連携推進に必要な各種事業を積極的に推進します。 ○ 在宅緩和ケアの充実に努めます。 ○ がん患者の仕事や家庭生活と治療の両立支援等に努めます。

② 脳卒中対策

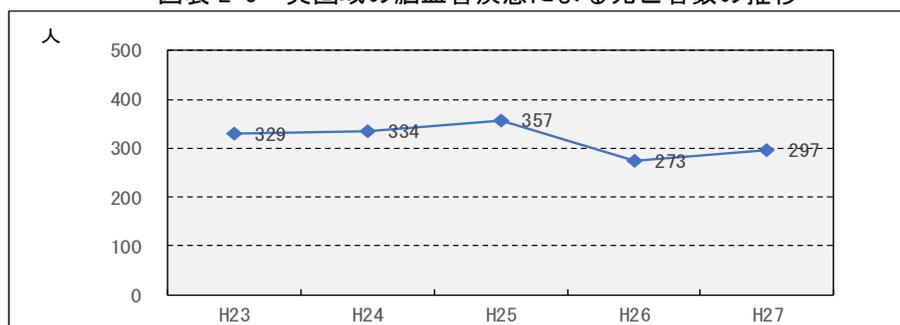
【現 状】

(1) 患者の状況

平成 27 (2015) 年の当圏域の脳血管疾患による死亡者数は 297 人で，死亡総数 (3,662 人) の 9.1% を占め，死因の第 4 位となっています。

また，平成 22 (2010) ～26 (2014) 年の 5 年間のデータに基づく全国を 100 とした場合の脳血管疾患の標準化死亡比は 97.6 (県平均 91.9) で，県内の二次保健医療圏域の中では最も高くなっています。

図表 2-5 呉圏域の脳血管疾患による死亡者数の推移



(2) 予 防

脳卒中の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップによる高血圧などの危険因子の管理が重要です。平成 27 (2015) 年度の市町国保特定健康診査の受診率は、呉市 25.3%、江田島市 30.5%となっています。2 市ともに近年、受診率が上昇傾向にあり、江田島市は県平均 (25.7%) を上回っていますが、全国平均 (36.3%) までは到達していません。(全国値：厚生労働省公表資料、広島県値：広島県国保連合会まとめ)

一方、一般住民を対象とした啓発活動として、自治体や地区医師会、公的病院等を中心に、脳卒中予防の講演会、シンポジウム等が実施されています。また、県は、住民の健康づくりを応援する「健康生活応援店」の普及に努めています。

また、近年、医療関係者や住民の間で、生活習慣病予防の一環として減塩への取り組みが進んでいます。

(3) 救急患者の搬送

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は、平成 27 (2015 年) においては呉市 37.7 分、江田島市 51.8 分となっており (県平均 39.1 分)、特に島しょ部において時間を要する傾向にあります。

市の救急搬送部門と急性期病院の間で、定期的な救急カンファレンスの開催やホットラインの構築等の連携を行っています。

(4) 医療等

ア 急性期の治療とリハビリテーション

脳梗塞に対する t - P A による脳血栓溶解療法などを実施する急性期医療から維持期のリハビリテーションに至るまでの一連の医療体制が整備されており、t - P A による脳血栓溶解療法は、呉医療センター、中国労災病院、呉共済病院において実施されています。

イ 地域連携体制

切れ目のない患者支援を行うため、「呉地域保健対策協議会 脳卒中クリニカルパス推進WG (地区医師会と公的病院から構成)」が中心となって平成 20 (2008) 年から連携パスの運用を開始し、急性期から回復期、維持期までの各関係施設間において治療計画を共有する等により連携に努めています。

平成 26 (2014) 年の当圏域の脳血管疾患患者の退院患者の「平均在院日数」は、53.6 日で、県平均 (78.6 日) より短くなっています。また、平成 26 (2014) 年の特別集計結果による「在宅等生活の場に復帰した患者」の割合は 60.7% で、県平均 (56.9%) を上回っています。

図表 2-6 在宅等生活の場に復帰した「脳血管疾患」の患者の割合等

区 分	呉圏域	広島県	全国
退院患者の平均在院日数	53.6 日	78.6 日	89.5 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合※	60.7%	56.9%	未公表

出典：厚生労働省「平成 26 (2014) 年 患者調査」

なお、※印は厚生労働省「平成 26 (2014) 年患者調査」(医政局地域医療計画課による特別集計結果)

【課 題】

(1) 予防

当圏域の高齢化率は、平成 27 (2015) 年国勢調査によると、呉市 33.6%、江田島市 41.0%で県平均 (27.5%)、全国平均 (26.6%) より高く、今後患者の増加が見込まれるため、健診受診率の向上を図り、食生活や喫煙等の生活習慣の改善や高血圧などの基礎疾患の早期治療による発症予防に力を入れていく必要があります。

(2) 医療体制

発症直後の病院前救護、t - P A等による急性期医療から、病期に応じたリハビリテーションに至るまでの一連の医療機能とその連携体制を維持・充実していく必要があります。

(3) 地域連携体制の充実・強化

脳卒中は死亡を免れても後遺症が残ることがある疾患です。そのような疾患の特質を踏まえた上で、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、介護関係職員等の多職種間の連携を一層密にし、医療機関と介護保険施設等との連携を強化していく必要があります。

【目指す姿 (目標)】

- 個々人の疾病に関する認識や生活習慣改善の意識が高まり、健診受診率が向上するとともに、受療率が低減します。
- 急性期から回復期、維持期までの施設・職種間において「face to face」の連携を図り、各病期において切れ目のない患者支援を行い、スムーズな在宅復帰につなげます。
- 在宅復帰後は、医療と介護サービスが相互に連携した支援が行われます。

【施策の方向】

項 目	内 容
予 防	○ 行政、保険者、医師会、公的病院、職域団体等が連携して、健康診査の受診率の向上や食生活、喫煙などの生活習慣の改善等に努めます。
急性期医療体制	○ 脳梗塞等は、迅速に救急措置・治療を行うことが重要であり、病院前救護から t - P Aなどの急性期に至る医療機能・連携体制の充実を図ります。
地域連携体制及び在宅療養支援	○ 急性期から維持期のリハビリテーションまで切れ目のない医療・介護の連携等により、在宅復帰率を高めていきます。 ○ また、その一環として、地域連携クリニカルパスの普及と運用の改善に取り組みます。 ○ 在宅医療及び介護の関係者間の連携推進に必要な各種事業を積極的に推進します。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患対策

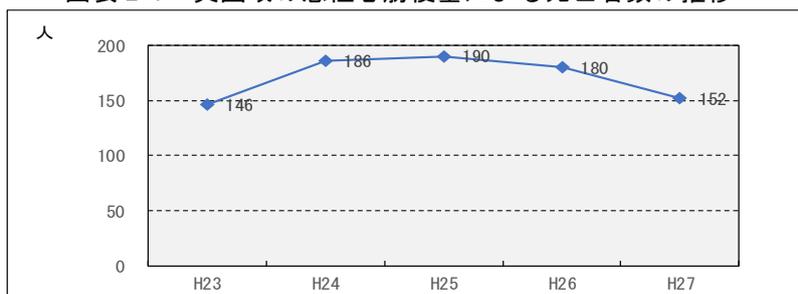
【現 状】

(1) 患者の状況

平成 27(2015)年の当圏域の急性心筋梗塞による死亡者数は 152 人で、死亡総数(3,662 人)の 4.2% を占めています。

また、平成 22(2010)～26(2014)年の 5 年間のデータに基づく全国を 100 とした場合の急性心筋梗塞の標準化死亡比は 155.0(県平均 99.3)で、県内の二次保健医療圏域の中では最も高くなっています。

図表 2-7 呉圏域の急性心筋梗塞による死亡者数の推移



(2) 予 防

心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップが重要です。

平成 27(2015)年度の市町国保特定健康診査の受診率は、呉市 25.3%、江田島市 30.5%となっています。2 市ともに近年、受診率が上昇傾向にあり、江田島市は県平均(25.7%)を上回っていますが、全国平均(36.3%)までは到達していません。(全国値：厚生労働省公表資料，広島県値：広島県国保連合会まとめ)

また、自治体を始め、地区医師会や公的病院など様々な団体で、禁煙や食生活改善等についての住民への啓発活動や講演が実施されています。

(3) 発症直後の救護・搬送等

心筋梗塞等の心血管疾患の発症直後に心肺停止状態となった場合等に備え、当圏域では、医師・看護師・救急救命士を対象とした二次救命処置講習会を開催し、救急蘇生法の技能向上に努めています。

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は平成 27(2015)年においては、呉市 37.7 分、江田島市 51.8 分となっており(県平均 39.1 分)、特に島しょ部において時間を要する傾向にあります。

市の救急搬送部門と急性期病院の間で、定期的な救急カンファレンスの開催やホットラインの構築等の連携を行っています。

(4) 医療体制等

24 時間体制で心臓専門医による診断・治療を行う呉医療センターの「呉心臓センター(平成 16(2004)年設置)」に加え、平成 24(2012)年には中国労災病院に「地域心臓いきいきセンター」が設置され、心不全患者への再発予防に関する普及啓発やリハビリ支援を行う地域の拠点として活動しています。

各病期(急性期・回復期・維持期)におけるそれぞれの医療機能、地域連携体制は、概ね整備されています。

地域連携クリニカルパスは、呉市地域保健対策協議会に設けられている「急性心筋梗塞地域連携パス小委員会」により、呉地域として同じフォーマットで治療連携ができるよう作成・運用されています。

平成 26（2014）年の当圏域の主病名が虚血性心疾患の退院患者の「平均在院日数」は 6.3 日で、県平均（6.0 日）より長くなっています。また、平成 26（2014）年特別集計結果による「在宅等生活の場に復帰した患者」の割合は 89.9%で、県平均（95.5%）を下回っています。

図表 2-8 在宅等生活の場に復帰した「主病名が虚血性心疾患の患者」の割合等

区 分	呉圏域	広島県	全国
退院患者の平均在院日数	6.3 日	6.0 日	8.2 日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合※	89.9%	95.5%	未公表

出典：厚生労働省「平成 26（2014）年 患者調査」

なお、※印は厚生労働省「平成 26（2014）年患者調査」（医政局地域医療計画課による特別集計結果）

【課 題】

（１）予 防

心筋梗塞等の心血管疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドロームなどであり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。そのため、健康診査受診率の向上と健康診査後の保健指導などフォローアップ体制の充実を図る必要があります。

（２）医療体制等

心筋梗塞等の心血管疾患は、発症後、速やかな専門的治療を行うとともに、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する必要があります。

また、在宅復帰後は、基礎疾患や危険因子の管理等、継続した治療や長期の医療が必要となります。

【目指す姿（目標）】

- 疾病に関する認識や生活習慣改善の意識が高まるとともに健診受診率が向上し、充実したフォローアップ体制のもとで危険因子の管理や早期治療が行われます。
- 発症後、速やかな救命処置の実施から急性期、回復期、維持期に至る切れ目のない患者支援を行うことにより、スムーズな在宅復帰につなげます。
- 在宅復帰後は、合併症や再発を予防するため、基礎疾患や危険因子の管理や定期的専門的検査が行われます。

【施策の方向】

項 目	内 容
予 防	○ 行政、保険者、医師会、公的病院、職域団体等が連携して、健康診査の受診勧奨による受診率の向上のため、地域住民への保健指導の充実・強化に努めます。
医療連携体制等	○ 発症後から急性期、回復期、維持期に至る切れ目のない医療が受けられるよう引き続き専門医療機関の連携を図り、地域連携クリニカルパスの普及等地域連携を推進します。

④ 糖尿病対策

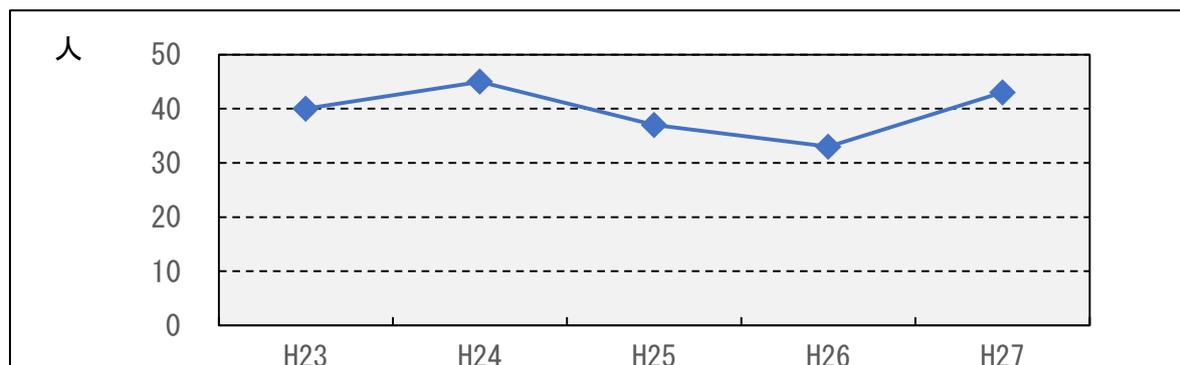
【現 状】

(1) 患者の状況

平成 27 (2015) 年の当圏域の糖尿病による死亡者数は 43 人で、死亡総数 (3,662 人) に占める割合は多くありませんが、糖尿病は病状が進行すると、脳卒中、心筋梗塞や腎不全などさまざまな合併症を引き起こします。

また、平成 22 (2010) ～26 (2014) 年の 5 年間のデータに基づく全国を 100 とした場合の糖尿病の標準化死亡比は 98.9 (県平均 96.1) で、県内の二次保健医療圏域の中では 2 番目に高くなっています。

図表 2-9 呉圏域の糖尿病による死亡者数の推移



(2) 予 防

糖尿病の予防には、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導が重要です。平成 27 (2015) 年度の市町国保特定健康診査の受診率は、呉市 25.3%、江田島市 30.5%となっています。江田島市は県平均 (25.7%) を上回っていますが、全国平均 (36.3%) までは到達していません。(全国値：厚生労働省公表資料，広島県値：広島県国保連合会まとめ)

生活習慣病に対する予防啓発を目的として、自治体を始め、地区医師会や公的病院など様々な団体では、禁煙や食生活改善等についての住民への啓発活動や講演会などを実施しています。

また、呉市域では、合併症による人工透析導入を遅らせることを目的として、広島大学作成の保健指導プログラムに基づき、主治医と連携を図りながら食事指導等を行う「糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、一定の効果をあげています。

(3) 医療体制

当圏域における糖尿病内科の医師数は、「平成 26 (2014) 年医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、人口 10 万人当たり 2.4 で、県平均 (2.6) を下回っています。

また、糖尿病合併症における足病変に関する指導を実施することのできる医療機関についても、人口 10 万人当たり 1.2 で、県平均 (1.7) を下回っています。

呉市域では、呉市地域保健対策協議会に糖尿病地域連携パス小委員会と腎疾患地域連携パス小委員会が設置されており、平成 22 (2010) 年度からかかりつけ医と専門医との間の糖尿病患者の紹介システムについて、関係医療機関等への周知を図っています。

【課 題】

(1) 予 防

糖尿病は食事などの生活習慣が関係している場合が多く、かつ自覚症状がないため、健康診査や早期治療がおろそかにされているのが現状です。健康診査によって、糖尿病又はその疑いのある人を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始することは、糖尿病とその合併症の発症を予防する上で重要であり、健康診査の受診率の向上が必要です。

(2) 医療体制

糖尿病関係の専門医が圏域内に少ないため、医療連携の促進等による医療資源の有効活用が重要です。糖尿病の発症や合併症による死亡者の増加を抑制するため、健康診査後の危険因子の管理などフォローアップ体制や人工透析を含めた医療連携体制の整備が必要です。

(3) 地域連携等

予防・治療には、患者自身による生活習慣の自己管理に加えて、内科、眼科、歯科等の各診療科が、糖尿病の知識を有する管理栄養士、薬剤師、保健師等の専門職種と連携することが必要です。また、糖尿病患者には、生涯を通じてこれらの医療連携体制による治療継続が必要となります。

【目指す姿（目標）】

- 糖尿病に対する知識を普及啓発し、正しい生活習慣が確保されることにより、糖尿病の発症が減少します。
- 健診後のフォローアップ体制が充実し、糖尿病の重症化、合併症の発症が抑制されます。
- 医療体制の整備と医療連携の推進が図られ、合併症の状況等に応じた適切な治療が可能となっています。

【施策の方向】

項 目	内 容
予 防	○ メタボリックシンドロームや生活習慣病の危険性等についての知識の普及・啓発を「健康ひろしま21圏域計画」と連携して展開し、健診受診率の向上を図ります。
健康診査後のフォローアップの充実	○ 糖尿病又はその疑いのある人を見逃すことなく診断して早期の治療につなげ、糖尿病の重症化、合併症の発症の予防を図ります。
医療体制の整備と医療連携の推進	○ かかりつけ医と専門医の連携による地域連携パスの普及に努めます。また、糖尿病は合併症を併発する機会が多いため、医療連携を推進して合併症の状況等に応じた適切な医療を提供します。

⑤ 精神疾患対策

【現 状】

(1) 患者の状況

厚生労働省の「平成 26 (2014) 年患者調査」によると、本県の精神疾患の推計総患者数は 83 千人で、そのうち、気分障害(うつ病等)が 35 千人(42%)、統合失調症が 20 千人(24%)、認知症(アルツハイマー型及び血管性)が 11 千人(13%)で、3 疾病で全体の 80%を占めています。

(2) 精神科医療施設

厚生労働省の「平成 26 (2014) 年医療施設調査」(厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計結果)によると、当圏域の精神科を標榜する病院数は 12 病院で、人口 10 万人当たり 4.7 となっており、県平均(2.8)、全国平均(2.2)よりも高くなっています。また、精神科病院数は 6 病院で、人口 10 万人当たり 2.4 となっており、県平均(1.1)、全国平均(0.8)よりも高くなっています。

精神科を標榜する診療所数は 1 診療所で、人口 10 万人当たり 0.4 となっており、県平均(2.6)、全国平均(2.5)よりも低くなっています。

(3) 精神保健福祉相談・地域生活への移行支援等

県保健所及び 2 市では、地域における精神保健福祉の向上を図るため、精神保健福祉相談員等が一般相談に応じているほか、精神障害者及びその家族等を訪問して必要な支援を行っています。

また、県保健所と呉市は、精神科医による専門相談を定期的に開催しています。

精神障害者が住み慣れた地域で生活ができるよう、医療機関での地域移行に係るプログラムや市が開催する地域生活への移行事業が実施されるとともに、法人が設置している作業所や社会福祉協議会ではサロンなど地域の人との交流の場を設定しています。

また、市が設置する自立支援協議会を中心に、個々人の支援方策や地域生活がスムーズにいくよう支援体制を協議・検討するとともに、関係機関が連携して地域生活への移行に向けて援助しています。

(4) 精神科救急・身体合併症

精神科救急に関する相談については、瀬野川病院にある精神科救急情報センターが 24 時間体制で対応しています。

精神科救急医療については、県内を東西 2 圏域に分け、県西部では広島圏域の瀬野川病院と草津病院が精神科救急医療施設に指定され、輪番で重症患者等に対応しています。また、一般の救急医療の三次救急医療に相当する精神科救急医療センターに瀬野川病院が指定され、24 時間 365 日対応できる体制を確保しています。

呉医療センターは、精神科救急医療センターと連携を図り重度の合併症発症患者の受入に協力する支援病院として知事から指定されています。また、二次救急医療機関で受入困難な患者の受入を行っています。

(5) うつ病・自殺対策

うつ病は、近年その患者数が急増しており、厚生労働省の患者調査によると、全国のうつ病患者数は平成 11(1999)年に 44 万人でしたが、平成 26(2014)年には 112 万人になっています。

WHOの報告（2002年）によると、自殺した人の9割は、亡くなる直前には何らかの精神疾患をもつ状態にあり、その3分の1近くがうつ病であるという報告があります。

地域別の自殺の状況によると呉市は県平均（94.5）より低く、江田島市は県平均より高くなっています。

図表 2-10 地域別の自殺の状況（標準化死亡比）

区分	呉市	江田島市	県平均
標準化死亡比	89.5	139.9	94.5

※ 標準化死亡比は全国を基礎集団（標準化死亡比＝100）として算出した。

※ 出典：平成22(2010)～26(2015)年人口動態統計により算出

民生委員・児童委員、居宅介護支援事業所介護支援専門員、食生活改善推進員、母子保健推進員等に対してゲートキーパー（自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる人）としての研修を実施しています。

（6）認知症

広島県の推計では、認知症のある高齢者数は、平成22（2010）年で65,000人であったものが平成32（2020）年には93,500人（44%増）に増加すると見込まれています。

地域における認知症の早期発見・早期受診を促進するため、高齢者や家族からの相談窓口として認定されているオレンジドクター（物忘れ・認知症相談医）は、平成29（2017）年6月30日現在、呉市で112人、江田島市で6人となっています。

また、認知症サポーターの自治体・地域における養成数は、平成29年（2017）年6月30日現在、呉市12,807人、江田島市838人となっています（全国キャラバンメイト連絡協議会 市町村別認知症サポーター数）。

かかりつけ医と紹介先専門医療機関との間の患者情報を共有するための手段として、認知症地域連携パスの運用を平成23（2011）年度に開始しています。

また、認知症の鑑別診断等を行う認知症疾患医療センターが1か所、認知症初期集中支援チームが2か所設置されています。

【課題】

（1）精神科医への受診、入院、地域生活への移行等

精神障害者の相談から入院・退院後の支援まで行う体制を確保するため、市及び精神科医療機関の精神保健福祉士等専門職の充実を図る必要があります。

また、精神科への受診が遅れたり、治療が中断されるケースがないように、精神疾患患者の支援体制の基盤を強化し、医療（一般病院・診療所）と保健部門（行政関係）とが連携する必要があります。

精神障害者の地域生活への移行を推進するに当たっては、精神科医療機関や地域援助事業者による努力だけでは限界があります。

（2）身体合併症

救急の身体合併症を有する精神疾患患者に適切に対応できる医療体制の充実が求められています。

(3) うつ病・自殺対策

うつ病の早期の専門医受診のため、かかりつけ医に対する研修を充実するとともに、一般かかりつけ医と精神科専門医との連携を強化する必要があります。

自殺の要因として、うつ病は最も関係が深く、自殺の未然防止には、うつ病の早期発見・早期治療が有効です。また、自殺者のうち約2割が自殺未遂経験者であり、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐことは自殺対策の重点課題となっています。

(4) 認知症

認知症の早期診断を推進するため、住民に認知症初期集中支援チームやオレンジドクター等の相談窓口や認知症の早期段階における受診の重要性を周知する必要があります。

また、認知症疾患医療センターとかかりつけ医、地域包括支援センター等の介護サービスなどとの連携を強化し、それぞれの機能が十分に活かせるようにするとともに、地域連携パスの周知や活用等を図っていく必要があります。

地域で、認知症の方や家族を理解し支える認知症サポーター等の更なる育成が必要です。

【目指す姿（目標）】

- 精神疾患に応じた医療機関の機能分担と連携により、他のサービスと協働することで、適切に保健・医療・介護・福祉等の総合的な支援が受けられ、住み慣れた地域で生活を継続できる体制が整っています。

【施策の方向】

項目	内容
精神科医への受診、入院、地域生活への移行支援等	<ul style="list-style-type: none">○ 退院支援や患者及び家族に対する包括的な支援を実施するために、精神保健福祉士等の育成・確保を図ります。○ 行政・医療機関及びその他関係機関が連携し、精神科への受診・入院・退院から地域生活への円滑な移行を推進します。○ 特に、地域生活への移行を推進するに当たっては、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者及び市などとの重層的な連携による支援体制を構築します。○ また、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる包括的（インクルーシブ）な社会の構築に取り組みます。
身体合併症	<ul style="list-style-type: none">○ 救急の身体合併症を有する精神疾患患者に、適切に対応できる医療機関の受入体制の充実確保に努めます。
うつ病・自殺対策	<ul style="list-style-type: none">○ 自殺の大きな危険因子でもあるうつ病について、早期発見・早期治療を図るため、相談窓口の周知及びかかりつけ医と精神科医との連携の強化を図ります。○ うつ病を予防するために、こころの健康を保つための生活習慣等の普及を推進します。○ 自殺未遂者支援のために、保健・医療・福祉等の関係機関・関係団体の連携を推進します。

<p>認知症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 早期受診の重要性について啓発に努めます。 ○ 速やかに適切な医療・介護等が受けられるように、認知症初期集中支援チームなどの初期対応体制の充実を図ります。 ○ 認知症の人が住み慣れた地域で生活できるように、介護保険を始め、保健・医療・福祉サービスの包括的、継続的な支援を推進します。また、その一環として認知症地域連携パスの普及に努めます。 ○ 引き続き、認知症サポーターを養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組みます。
------------	---

⑥ 救急医療対策

【現 状】

(1) 初期救急医療体制

比較的症状の軽い患者で外来診療によって対応する初期救急医療については、次表のとおりで、「休日夜間急患センター」、「小児初期救急センター」「在宅当番医制」、「口腔保健センター」によって実施されています。

図表 2-11 呉圏域における初期救急医療体制

区分	夜 間	休日・祝日の昼間
内科 ・ 小児科等	○呉市医師会内科夜間救急センター (平日のみ) 19:30 ~ 23:00 ○呉市医師会小児夜間救急センター (毎日) 19:00 ~ 23:00	○呉市医師会休日急患センター内科・外科・小児科 9:00 ~ 18:00 ○在宅当番医 (呉市医師会, 安芸地区医師会, 佐伯地区医師会)
歯科	—	○呉市歯科医師会呉口腔保健センター 9:00 ~ 15:00

(2) 二次救急医療体制

重症な患者に対応する二次救急医療機関については、病院群輪番制病院として、3病院（中国労災病院，呉共済病院，済生会呉病院）が整備されています。この3病院と呉医療センターを加えた4病院が、毎月「診療科目別二次医療体制」を組むことにより、相互の連携と分担を図っています。

小児科及び産婦人科については、中国労災病院と呉医療センターの2病院が輪番で対応しています。

眼科は、4病院（木村眼科内科病院，済生会呉病院，中国労災病院，呉医療センター）で時間外電話当番制を実施しています。

また、救急告示医療機関として病院9施設・診療所1施設が認定されています。

(3) 三次救急医療体制

重篤な患者に対応する三次救急医療機関については、呉医療センターに救命救急センターが整備されています。また、中国労災病院，呉共済病院においても三次救急医療が必要な患者の受入れが行われており、当圏域の三次救急医療の一部を担っています。

呉医療センターと中国労災病院には、ヘリポートが整備されています。

(4) 搬送体制

当圏域には、2つの消防本部（呉市消防局，江田島市消防本部）があります。消防署には、病院前救護体制の充実が必要不可欠となっていることから、救急救命士や高規格救急車の配置をしています。

島しょ部など救急車の到着に時間を要する救急患者への迅速な対応が可能となるよう、広島県ではドクターヘリを活用して、初期対応及び救急搬送する体制が整備されており、呉圏域では、呉医療センターと中国労災病院に、ヘリコプターによる救急搬送が可能となるヘリポートが整備されています。

改正消防法に基づき、平成23（2011）年度に県が策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に則った救急活動を実施するとともに、受入困難事案患者を確実に受け入れる医療機関の確

保や搬送先受入れ医療機関の速やかな決定に努めるなど、救急搬送の迅速化・円滑化に向けた運用を行っています。

平成25年度から、受入困難事案（消防救急隊から医療機関への受入れにおける照会回数が4回以上、または、消防救急隊の現場滞在時間が30分以上かかる救急搬送事案）患者の受け入れ先として、圏域内の2医療機関において2床の空床を確保しています。

「呉圏域メディカルコントロール協議会」では、救急救命士の行う処置の拡大へ対応するための再教育や資質向上等養成に努めるとともに、事後検証等に基づき救急医療活動及び救急医療体制の充実を図っています。

精神疾患を主な理由として搬送される患者の搬送体制の充実を図るため、平成27年度、平成28年度に呉地域保健対策協議会において精神科を標榜する医療機関と消防との間で対策を協議し、救急搬送する際の患者への対応の仕方などについて確認しました。

図表 2-12 救急救命士の配置状況等

区分		配置人員		救急救命士が同乗している救急車の割合 (%)
		(人)	(10万人対)	
呉圏域	呉市	66	28.0	100
	江田島市	9	35.3	94
	計	75	28.7	99
広島県		624	21.7	96.8
全国平均		553.5	20.3	87.7

出典：平成27（2015）年「救急・救助の現況」

図表 2-14 救急患者搬送人員

区分		搬送人員	千人対
呉圏域	呉市	9,536	40.5
	江田島市	1,363	53.4
	計	10,899	41.7
広島県		112,968	39.4
全国平均		116,561	42.7

出典：平成27（2015）年「救急・救助の現況」

図表 2-13 高規格救急車の整備状況等

区分		高規格救急車稼働台数		救急救命士常時運用隊数
		(台)	(10万人対)	
呉圏域	呉市	16	7.0	14
	江田島市	3	11.8	2
	計	19	7.3	14
広島県		157	5.5	120
全国平均		120.3	4.4	96.7

出典：27（2015）年「救急・救助の現況」

図表 2-15 重症以上の搬送件数

区分		搬送件数	うち30分以上現場滞在		うち4回以上受入照会	
			件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
呉圏域	呉市	1,135	68	6.0	18	1.6
	江田島市	187	9	4.8	6	3.2
	計	1,322	77	5.8	24	1.8
広島県		112,968	761	7.3	274	2.6
全国平均		116,561	500	5.3	300	3.2

出典：平成28（2016）年呉地域保健対策協議会調べ

広島県、全国平均は、平成27（2015）年「救急・救助の現況」

（5）住民への情報提供

在宅当番医等の救急医療体制に関する情報については、広島県救急医療情報ネットワークシステムや市による広報などを通じて提供されています。

各消防本部や医療機関等において、AED（自動体外式除細動器）講習会など、救急救命処置に関する普及啓発活動が行われています。

地域の救急医療を守るため、リーフレット配布、出前トークや講習会など、県・市による適正な救急医療の受診に関する啓発活動が行われています。

図表 2-16 応急手当てに関する救命・救急講習の実施状況（平成28年）

消防機関名	実施回数	受講者数
呉市消防局	245回	8, 674人
江田島市消防本部	66回	1, 783人

【課題】

（１） 初期救急医療体制

高齢化等の理由による開業医の引退や、勤務医の減少によって、在宅当番医制、呉市医師会の夜間救急センター、休日急患センターに係る協力医の負担が大きくなってきており、現行体制の維持が厳しくなっています。

（２） 二次救急医療体制

小児科医師をはじめとする病院勤務医の減少などにより二次救急医療機関の輪番が組みにくい状況になってきたり、二次救急医療を担っている医療機関において、救急患者を受け入れる病床がときに不足し、救急患者を輪番病院で受け入れられない時間が一時的に発生したりするなど、これまでの救急医療体制の維持、確保が困難な状況になってきています。

病院群輪番制病院の体制強化と病院間相互の連携強化を図るとともに、救急医療スタッフの負担軽減のためウォークイン患者等の初期救急患者の安易な受診を減らす必要があります。

（３） 三次救急医療体制

救急医療に精通した医療スタッフの確保・充実が必要となっています。

初期救急医療・二次救急医療の利用の適正化を推進し、救命救急センターの負担が過大とならないよう配慮する必要があります。

（４） 病院前救護体制

救急車が到着するまでの間、その場に居合わせた人が救命措置を実施することで救命率の向上につながり、その後の社会復帰にも大きく影響することから、多くの住民にAEDの使用や救護処置の講習会への参加を呼びかける必要があります。

救命率の向上のため、「呉圏域メディカルコントロール協議会」において救急救命士の資質の維持・向上に向けて、引き続き取り組みを継続する必要があります。

（５） 救急患者の搬送

救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間は平成27（2015）年においては、呉市37.7分、江田島市51.8分となっており（県平均39.1分）、特に島しょ部において時間を要する傾向があります。

救急患者搬送人員を人口1,000人当たりで見ると、当圏域は、県平均よりも多く、また、人口に占める65歳以上の割合も高いことなどから、今後、さらに救急患者搬送件数は増加すると見込まれています。

当圏域において、平成27（2015）年に救急車で搬送された人の28.2%が入院を必要としない軽症となっており、救急車の適正利用や予防救急について住民に対する啓発を強化する必要があります。

(6) 住民への情報提供

軽症の患者が、救急患者として二次、三次救急医療機関を直接受診し、本来の二次、三次救急への支障や、救急医療機関の医療従事者の疲弊が問題となっており、二次救急医療機関の不要・不急の受診を控えるなど、救急医療機関の適切な受診について、住民への啓発に努める必要があります。

【目指す姿（目標）】

関係医療機関、医療従事者、県、市、消防機関等の連携などにより、重症度・緊急度に応じた救急医療体制が維持・確保され、患者の状況に応じた適切な救急医療が提供されます。

【施策の方向】

項目	内容
初期救急医療体制	○ 在宅当番医制や休日診療、夜間診療等の初期救急医療体制の維持・確保を図ります。
二次救急医療体制	○ 病院群輪番制病院の体制強化と病院間相互の連携強化を進めます。
三次救急医療体制	○ 医療スタッフの充実並びに施設間の連携の推進により、救急医療時における救護体制の充実に努めます。
病院前救護体制	○ AEDの使用や救急処置の普及に向けた住民啓発に取り組みます。 ○ 救急救命士の資質の維持・向上に向け、引き続き呉圏域メディカルコントロール協議会で取り組みます。
救急患者の搬送	○ 消防機関の搬送体制充実のため、救急救命士の養成と確保に努めます。 ○ 消防機関、医師会、関係医療機関と連携し、圏域メディカルコントロール体制の充実強化を図るとともに、広島県救急医療情報ネットワークシステムの機能の活用などにより、より適切で円滑な救急搬送に努めます。 ○ 不要・不急の救急車利用の解消に向けて、救急車の適正利用についての住民啓発に取り組みます。 ○ 受入困難患者の受け入れ先を確保するため、必要な空床を確保します。
住民への情報提供	○ 広島県救急医療情報ネットワークシステムについての住民に対する普及啓発に取り組みます。 ○ 救急医療機関の適切な受診について周知するとともに、かかりつけ医を持つことや救急医療を含めた地域医療の維持・確保について、住民の理解を深めるための取組を進めます。 ○ 高齢者の転倒防止、熱中症や脱水症の対策など事故を未然に防ぐための予防救急の普及啓発に取り組みます。

図表 2-17 呉二次保健医療圏 救急医療体制

項目	初期救急医療機関		二次救急医療機関	三次救急医療機関
	休日夜間急患センター	在宅当番医制		
呉市	呉市医師会休日急患センター 呉市歯科医師会呉口腔保健センター	呉市医師会 安芸地区医師会	(病院群輪番制等参加施設) 中国労災病院, 呉共済病院, 済生会呉病院(※呉医療センター) (救急告示病院・診療所) 病院9施設・診療所1施設	呉医療センター (救命救急センター)
江田島市	呉市医師会内科夜間救急センター 呉市医師会小児夜間救急センター	安芸地区医師会 佐伯地区医師会		

※ 呉医療センターにおいても、「診療科目別二次医療体制」を組み、二次救急医療の輪番を担っています。

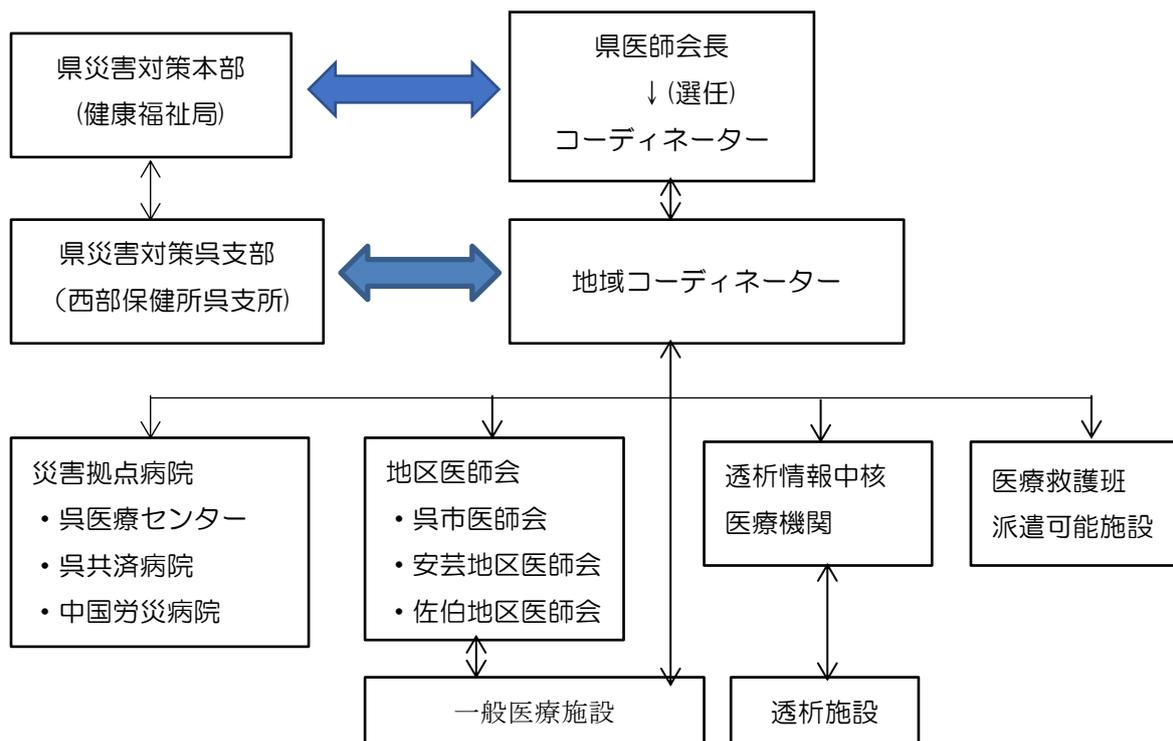
⑦ 災害医療対策

【現 状】

(1) 医療救護体制

当圏域には、地域コーディネーターとして、県医師会から3人の医師が任命されており、災害時の連絡調整機能を確保しています。

図表 2-18 呉二次保健医療圏の災害発生時における情報伝達体系



呉市及び江田島市では、それぞれ地元2医師会と災害時における医療救護協定を締結し、医療救護体制を確保しています。

江田島市は、市と安芸地区医師会及び佐伯地区医師会との効率的な連絡体制、協力支援体制の構築のため、平成27年度に両医師会を一本化した「江田島市医師会連合災害医療救護計画」を策定するとともに、災害時の初動対応について拠点医療機関となる「江田島地区災害拠点病院*」として2つの病院を設定しました。

*江田島市独自で設定された、災害時に核となって住民の医療救護活動を担う医療機関

(2) 災害拠点病院

当圏域内の災害拠点病院として、呉医療センター、中国労災病院及び呉共済病院の3病院が指定されています。呉医療センターと中国労災病院は院内の、呉共済病院は院外の他機関のヘリポートの利用が可能であり、災害時において広域搬送の拠点となります。

また、災害現場に入り、トリアージや救命措置等の医療支援を現場で行うDMATは3病院で計4チーム配備されています。

（３）災害対応訓練

呉市では、総合防災訓練が毎年1回実施されています。この防災訓練に3つの災害拠点病院のほか、地域医療支援病院の呉市医師会病院、病院群輪番制病院の済生会呉病院などの病院が参加しています。

また、医療機関においても災害訓練を実施し、災害発生時の医療救護体制の確保に努めています。

江田島市においても、市と医療従事者が連携し、災害時に中核となる病院において災害医療を提供するための、江田島市災害医療救護訓練が行われています。

（４）搬送体制

搬送・輸送については、呉市消防局・江田島市消防本部の高規格救急車、病院の救急車、関係機関の車両等があります。当圏域内には、離島もあることから、救急車、救急艇、更には必要に応じてヘリコプター等による患者搬送をすることとしています。

（５）災害時の情報収集

災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うことを目的とし、国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」とも連携した広島県災害医療情報システムを構築し、災害発生時における医療機関や透析医療機関等の被害情報等の照会・収集ができるようにしています。

江田島市では、災害時の緊急連絡体制を構築するため「地域振興用MCA無線」を導入し、関係機関に配置しています。

（６）災害時における健康管理

災害が発生した場合において、公衆衛生に係る専門家で構成する「広島県災害時公衆衛生チーム」を編成し、被災者に対して、公衆衛生上の観点から必要な調査や支援を行います。

また、精神科医を含めた専門家で構成される「広島県DPAT」を派遣し、「広島県災害時公衆衛生チーム」と協力しての精神医療や精神保健活動（「心のケア」等）に対応します。

【課 題】

（１）医療救護体制等

当圏域は災害拠点病院に3病院が指定されていることから、相互に連携を密にして対応する必要があります。

現在の地域コーディネーターは、各災害拠点病院の医師が任命されていますが、地域コーディネーターが市の災害対策本部に参画すると、災害拠点病院における災害医療機能に支障が生じることから、地域コーディネーターの人選について見直しを検討する必要があります。

災害拠点病院以外の医療機関においても、被災後、速やかに診療機能を回復できるよう、災害時の対応マニュアルの整備や被災した状況を想定した研修・訓練の実施が求められます。

災害医療は医療機関と消防機関のみで対応できるものではなく、住民の協力も必要なことから、被災時の医療体制の理解や救急蘇生法、トリアージの意義などに関する住民の普及啓発が必要です。

（２）災害時の情報収集

災害時の各医療機関の情報を迅速に収集するためには、広島県災害医療情報システムが有効な手段

となりますが、災害時に円滑に活用できるようシステムの周知や操作方法の習熟などを図る必要があります。

（３）健康管理

被災時には、感染症のまん延防止，衛生面のケア，メンタルヘルスケアを適切に行える医療従事者を確保する必要があります。

【目指す姿（目標）】

災害発生時には、災害拠点病院，その他の医療機関，地区医師会及び防災関係機関が連携して，迅速かつ確に医療救護活動が実施されます。

【施策の方向】

項目	内容
医療救護体制等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時に連携して医療救護活動が実施できるよう，３病院の連携を推進します。 ○ 災害拠点病院の機能に支障が出ないよう，地域コーディネーターの見直しを検討します。 ○ 医療機関が自ら被災することを想定して，より多くの医療機関において災害時対応マニュアルが作成されるよう取組を進めます。 ○ 災害の発生に備え，平常時に関係機関が連携した訓練を行います。
災害時の情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療救護体制に関する住民への周知のほか救急蘇生法，災害時のトリアージの意義，メンタルヘルス等に関する講習会やパンフレットの配布等啓発活動を進めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島県災害医療情報システムの活用等により被災情報の共有ができるよう取組を進めます。 ○ 災害時における通信手段として回線遮断時の衛星電話等を確保するとともに，情報収集及び伝達が行えるよう必要に応じて対応方策を検討・見直します。

⑧ へき地医療対策（過疎地域の一部を含む対策）

【現 状】

（１）過疎地域の面積・人口

当圏域の面積の46%が過疎地域であり、人口の15%が当該地域に居住しています。

図表 2-19 過疎地域の状況

区 分	過疎地域面積 (k m ²)			人口 (千人)		
	総面積	うち過疎地 域面積	過疎割合 (%)	総人口	うち過疎地 域人口	過疎割合 (%)
呉圏域	455	209	46	267	41	15
呉市	354	108	31	240	14	6
江田島市	101	101	100	27	27	100
広島県	8,480	5,255	62	2,861	284	10
全国平均	8,041	4,603	57	2,725	202	8

出典：平成22（2010）年国土地理院調，平成22（2010）年国勢調査

（２）無医地区等の状況

当圏域の無医地区及び無歯科医師地区は、島しょ部などの交通の利便の向上の理由などによりなくなっており、呉市豊浜町斎島の1か所が無医地区に準じる地区及び無歯科医地区に準じる地区となっています（平成26（2015）年無医地区等調査より）。

当該地区における65歳以上の高齢者の割合は81%、70歳以上の高齢者の割合でも62%となっており、高齢者の比率が高くなっています。

なお、当圏域には、へき地診療所はありません。

図表 2-20 無医地区等の状況

市	地区名	世帯数 (戸)	人口 (人)	無医地区等
呉市	斎島	16	21	準無医地区 準無歯科医地区

斎島をはじめ過疎地域となっている当圏域の島しょ部の一部では、社会福祉法人恩賜財団済生会保有の瀬戸内海巡回診療船「済生丸」により、巡回診療、健康診断、こころの健康相談等が行われています。また、健康診断の結果を基に、市保健センターの保健師が住民宅を訪問し、保健指導や健康相談を行っています。

救急搬送が必要な場合には、救急艇の出動等により対応しており、ヘリコプターによる搬送も可能となっています。

【課 題】

- 住民ひとり一人の健康が保持されるよう、市、保健所、医療機関等の連携のもとに、巡回健診・

診療や保健指導・健康相談などにより疾病の早期発見や重症化防止を図る必要があります。

また、病病・病診・診診連携の強化により、かかりつけ医において必要な医療を受けることができる体制の強化が期待されます。

- 急変時には、迅速・安全な救急搬送により救急医療を受けることのできる体制を維持する必要があります。

【目指す姿（目標）】

病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携推進により、へき地等の住民が、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。

また、急変時には迅速・安全な救急搬送ができる体制を維持します。

【施策の方向】

項目	内容
医療体制の確保等	<ul style="list-style-type: none">○ 巡回健診や保健指導により、疾病の早期発見や重症化防止に努めます。○ 公立下蒲刈病院を中心として安芸灘島しょ部の医療機関と当圏域内の4か所の地域医療支援病院との連携を図るなど、既存医療施設の効率的活用を推進するほか、医療機関相互の連携を推進します。○ 在宅医療の充実を目指し、病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携を推進します。○ 救命救急士の養成・確保による搬送体制の充実や、患者の症状に応じてはドクターヘリでの搬送をするなど、迅速・安全な救急搬送に努めます。

⑨ 周産期医療対策

【現 状】

(1) 分娩・出産の状況

当圏域内の医療施設での分娩件数と当圏域内の住民の出産数は、いずれも 1,700 余りで、おおむね均衡しています。

出産数は、少子・高齢化の進展を背景に、減少傾向で推移しています。

図表 2-21 呉圏域の医療施設での分娩件数

平成 28 年度

区分	正常分娩	選択的帝王切開	緊急帝王切開	計
病院	1,036	192	153	1,381
診療所	272	34	21	327
計	1,308	226	174	1,708

資料：救急医療 NET HIROSHIMA

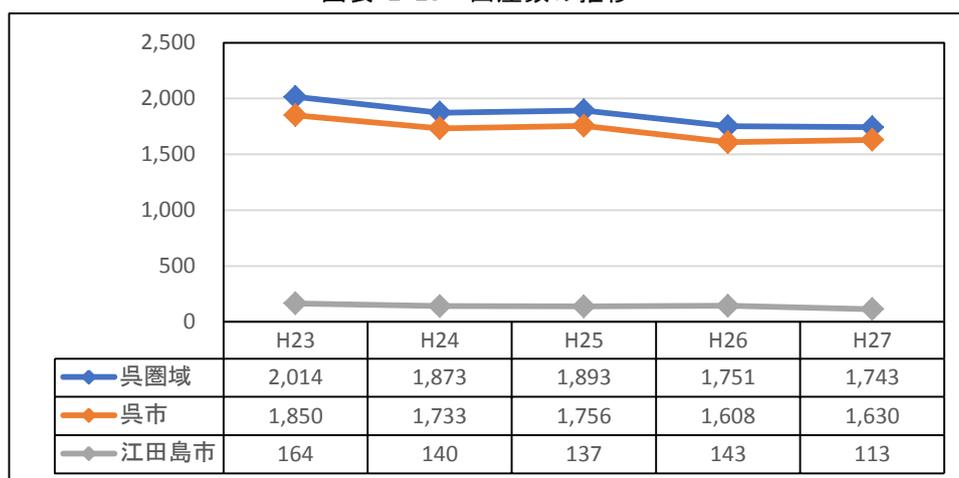
図表 2-22 呉圏域の住民の出産数

平成 27 年

区分	出生数	死産数	計（出産数）
病院	1,588	42	1,630
診療所	109	4	113
計	1,697	46	1,743

資料：人口動態統計

図表 2-23 出産数の推移



資料：人口動態統計

(2) 周産期死亡の状況

当圏域の周産期死亡率は、県平均や全国平均と同水準です。

図表 2-24 周産期死亡の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
呉圏域	実数	5	8	7	6	6
	率(出産千対)	2.5	4.4	3.8	3.5	3.5
広島県	率(出産千対)	3.7	4.0	3.3	3.0	3.4
全国	率(出産千対)	4.1	4.0	3.7	3.7	3.7

出典：人口動態統計

注) 周産期死亡とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたものをいう。

(3) 分娩取扱施設等の状況

当圏域内には、地域周産期母子医療センターが2病院(呉医療センター、中国労災病院)ありますが、分娩を取り扱う診療所は減少傾向で、現在2施設となっています。

また、呉医療センターには、NICU(新生児集中治療管理室)が18床整備されています。

図表 2-25 呉圏域の分娩取扱施設等

分娩取扱施設		妊婦健康診査施設
病院	診療所	診療所
2	2	8

(4) 医療従事者の状況

当圏域における分娩取扱施設の人口10万人当たりの医師数は、病院・診療所の合計で見ると県及び全国平均を若干下回っています。また、人口10万人当たりの助産師数は28.3で、県平均(23.1)を上回っています。(平成28年業務従事者届)

図表 2-26 分娩取扱施設の産科医・産婦人科医の数〔常勤換算〕

区分	病院		診療所	
	人数	10万人対	人数	10万人対
呉圏域	12.8	5.03	2.0	0.79
広島県	123.9	4.37	45.7	1.61
全国	6,317.2	4.97	2,259.2	1.78

出典：平成26(2014)年医療施設調査

医療従事者を確保するため、呉市は、分娩取扱医療機関等が産科医等に支給する手当の一部を助成しています。また、看護師、助産師の復職支援講座や「ナースカフェ」の事業が実施されています。

(5) 地域連携の状況

妊婦健康診査を行う開業医と分娩取扱医療機関で、情報共有とより綿密な連携を行うため、「呉地域

周産期オープンネットワーク共通診療ノート」を、医療機関受診時に妊婦へ配布しています。

また、地域周産期母子医療センターと開業医との連携強化と役割分担を明確化し、ハイリスク分娩の対応などを含む周産期医療体制の維持と医療の質の向上に圏域全体で取り組んでいます。

【課題】

○ 分娩を取り扱う開業医が少ないという当圏域の状況や出産年齢の高齢化などによるハイリスク分娩への対応等により、分娩が病院に集中する傾向にあり、産婦人科及び新生児医療の専門医等の過重労働による疲弊とその補充が懸念されています。また、当圏域の近隣の市においても分娩取扱施設は減少しており、圏域内での分娩施設における分娩希望数が増加することや、ハイリスク分娩が集中することが想定されます。このため、分娩数の減少傾向にかかわらず、引き続き、医療従事者と分娩取扱施設の確保と連携の強化に取り組む必要があります。また、ハイリスク分娩の集中に対応するため、2か所の地域周産期母子医療センターを維持する必要があります。

【目指す姿（目標）】

- 医療従事者が質・量とも確保され、周産期医療提供体制が引き続き維持されています。
- 「呉地域周産期オープンネットワーク共通診療ノート」の活用等により連携がより深まり、安心・安全な周産期医療が提供されます。

【施策の方向】

項目	内容
産科医等の確保	<ul style="list-style-type: none">○ 産科医、NICU専門医及び助産師の確保に引き続き努めます。○ 2か所の地域周産期母子医療センターを維持し、開業医との連携強化を推進します。
医療連携の強化等	<ul style="list-style-type: none">○ 医療機関相互の連携を更に深めることにより、その時々の問題点の明確化・共有化を図り、協議・対応していきます。○ 健やかな妊娠と出産のために、今後とも妊婦健診の受診勧奨等について啓発していきます。

⑩ 小児医療対策

【現状】

(1) 小児人口等

平成28(2017)年1月の住民基本台帳人口によると、当圏域の小児(15歳未満)人口は、28,685人で圏域人口の12.3%を占め、県平均(13.3%)を下回っています。

また、人口1,000人当たりの出生率は6.8(県平均8.4)、乳児死亡率は2.9(県平均2.2)、幼児死亡率は0.82(県平均0.58)、小児(15歳未満)死亡率は、0.29(県平均0.23)であり、出生率以外はいずれも県平均を上回っています。

(2) 小児科医師数等

小児人口10万人当たりの単科又は主たる診療科目が小児科の診療所に勤務する医師数は、43.3人で県平均(50.7人)を下回っています。小児医療に係る病院勤務医数は、61.9人で全国平均(64.4人)を下回っています。

また、診療所開業医の高齢化が進んでいます。

図表 2-27 小児科標榜診療所数等

区 分	単科又は主たる診療科目が小児科の診療所		一般小児医療を担う病院		単科又は主たる診療科目が小児科の診療所の勤務医師		小児医療に係る病院勤務医師	
	数	小児10万人対	数	小児10万人対	人(常勤換算)	小児10万人対	人(常勤換算)	小児千人対
呉圏域	14	46.6	9	30.0	13.0	43.3	18.6	61.9
広島県	139	35.8	66	17.0	197.0	50.7	227.3	58.5
全国平均	118.1	33.1	57.1	16.1	151.7	42.8	228.4	64.4

出典：厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」(医政局地域医療計画課による特別集計結果)

(3) 初期小児救急体制

呉市では、呉市医師会休日急患センター(内科、小児科、外科)が設置され、小児科は開業医の交代制により初期小児救急に対応しています。

さらに、夜間の初期小児救急に対応するため、呉市医師会小児夜間救急センターが設置され、呉市医師会の小児科開業医と公的病院の小児科医が交代制により対応しています。

図表 2-28 呉圏域における小児初期救急医療体制

夜 間	休日昼間
呉市医師会小児夜間救急センター (毎日) 19:00 ~ 23:00	呉市医師会休日急患センター 内科・外科・小児科 9:00 ~ 18:00

図表 2-29 平成28年度呉市医師会休日急患センター小児科・小児夜間救急センター受診者数

		休日急患センター小児科	小児夜間救急センター	合計
圏域内	呉市	1,812人 (79.6%)	2,350人 (84.1%)	4,162人 (82.1%)
	江田島市	85人 (3.7%)	114人 (4.1%)	199人 (3.4%)
	合計	1,897人 (83.3%)	2,464人 (88.2%)	4,361人 (86.0%)
圏域外		379人 (16.7%)	331人 (11.8%)	710人 (14.0%)
合計		2,276人 (100.0%)	2,795人 (100.0%)	5,071人 (100.0%)

(4) 二次小児救急医療体制

入院を要する小児の二次救急医療については、呉医療センターと中国労災病院が輪番で対応しています。

この当番病院については、呉市のホームページ、医師会のホームページ、市の広報誌等により周知されています。

(5) 三次小児救急医療体制

重篤な小児患者の救命医療については、救命救急センターである呉医療センターで対応しています。

呉医療センターには、NICU（新生児集中治療管理室）の病床が6床、GCU（継続保育室）の病床が12床整備されています。

(6) 重症心身障害児の療養体制

重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複する重症心身障害児が、治療及び日常生活の指導等を受ける施設（医療型障害児入所施設）として、平成24（2012）年2月1日に社会福祉法人によって「ときわ呉」が開設・運営されています。

(7) 住民啓発

子育て支援センター等において救急指導を実施する際に、小児初期・二次救急体制及び子供の病気に対する知識や応急措置等についての周知を図っています。

また、こども救急電話相談（# 8000）について、県や呉市のホームページに掲載するなどし、休日夜間の軽度小児救急患者の保護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・不急な受診の抑制につながるよう周知しています。

【課 題】

(1) 小児救急医療体制

小児科医師の高齢化等に伴い開業医の減少が懸念されており、初期小児救急医療体制の維持が困難になってくるおそれがあるとともに、二次・三次の小児救急医療体制の維持・確保についても課題となっています。このため、「小児救急体制検討小委員会」で対応策の検討を行っています。

休日急患センターや小児夜間救急センターは呉市内の開業医等の協力により運営されていますが、他圏域の住民も受診していることから、圏域を超えたより広域的な観点から体制の維持方策について検討する必要があります。

(2) 住民啓発

救急医療機関への不要・不急な受診が行われないよう、こども救急電話相談（# 8000）について周知するとともに、軽症の患者については休日急患センターや小児夜間救急センターを受診するなどの啓発を、引き続き実施していく必要があります。

【目指す姿（目標）】

医療機関、医師等の医療従事者、医師会、県、市等の連携などにより、重症度・緊急度に応じた小

児救急医療体制が，確保・維持されるとともに，必要な受診が適切に行われます。

【施策の方向】

項目	内容
小児救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「小児救急体制検討小委員会」において，初期・二次小児救急の適切な役割分担と小児科医の疲弊回避方策について継続して検討します。 ○ 小児救急及びNICUの専門医の確保に努めるなど，小児救急医療体制の充実を図ります。 ○ 圏域外の医療資源も活用した協力体制の構築について検討します。
住民啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者等に対し，「かかりつけ医」や初期救急医療機関の診療時間内において早めに受診するよう心がけることや，急に病気になった場合に，急いで受診すべきかどうか判断するための相談窓口の利用等，適切な受診について啓発などに努めます。

⑪ 在宅医療対策

【現 状】

（１）在宅医療のニーズの増加等

住み慣れた自宅や地域の中で，質の高い在宅療養生活を送りたいと望んでいる人が増加しています。病院を退院した患者が地域で必要な医療や介護等が受けられるよう地域完結型の在宅医療の充実を図るため，医療・介護を担う人材の育成や在宅医療・介護連携が求められるようになりました。

（２）退院支援

医療機関では，入院患者の退院前から医師，看護師，薬剤師，ソーシャルワーカー，理学療法士，作業療法士，訪問看護ステーション職員，ケアマネジャー，介護関係職員等専門スタッフが患者や家族とともに退院調整のためのカンファレンスを行っています。これは，退院後に多職種の連携による地域の医療・福祉・介護などのサービスが円滑に利用できるようにするために行われているものですが，当圏域の退院調整率は68.0%で，県内の二次保健医療圏の中では最も低い状況です。（平成28年6月広島県地域包括ケア推進センター調査）

※退院調整率：要支援者・要介護者の退院時に，医療機関から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があったものの割合。

（３）日常の療養支援

医療サービスを継続的に受ける必要のある高齢者，疾病や障害を抱えた小児や若年層等通院が困難な患者が利用する訪問診療，往診や訪問看護のニーズが高まっています。

呉市・江田島市ともに地域包括支援センターの充実に努め，医療・福祉・介護の連携による円滑な

在宅療養生活を支える体制作りに取り組んでいます。

呉市の医療機関では、病診連携パスで情報交換し在宅医療を行っているところもあります。

当圏域の一般診療所では、往診を 92 施設で、訪問診療を 81 施設で実施しています。これを全施設に占める割合（実施率）で見ると、往診 34.8%、訪問診療 30.7%となり、それぞれ、県平均の 31.1%、27.8%や全国平均の 23.3%、20.5%を上回っています。（平成 26 年医療施設調査）

在宅や施設の要介護者に対する訪問歯科診療や訪問口腔ケアの果たす役割が重要となっており、訪問歯科診療所と地域のケアマネジャー、訪問看護ステーション等が連携し、在宅療養者の口腔ケアに当たっています。

また、江田島市内では、安芸地区歯科医師会が「在宅歯科医療連携室」を設置し、医科・介護との連携・調整を行うほか、歯科診療所に在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

（４）急変時の対応

在宅で療養している患者の増加への対応やＱＯＬの向上のため、24 時間体制で往診や訪問看護の提供が可能な体制づくりが求められています。

在宅医療において中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は当圏域には 52 施設あり、人口 10 万人当たりでは 20.8 で、県平均（20.5）をやや上回っています。

当圏域で 24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数は 84 人で、人口 10 万人当たり 33.5 となっており、県平均（44.4）よりも低くなっています。（平成 27 年介護サービス施設・事業所調査（個票解析））

図表 2-30 在宅療養支援医療機関

区分	在宅療養支援診療所		在宅療養支援病院		在宅療養支援歯科診療所	
	施設数	人口10万人対施設数	施設数	人口10万人対施設数	施設数	人口10万人対施設数
呉圏域	52	20.8	4	1.6	11	4.4
広島県	583	20.5	34	1.2	167	5.9
全国	14,683	11.6	1,109	0.8	6,140	4.8

出典：診療報酬実施基準

（５）看取り

当圏域における在宅（自宅）死亡者数は、平成 27（2015）年の人口動態調査によると 433 人（呉市 388 人、江田島市 45 人）で、人口 10 万人当たりでは呉市 173.0、江田島市 188.1 と県平均（127.6）を上回っており、特に、江田島市は県内で 6 番目に高い率になっています。

また、厚生労働省「平成 27（2015）年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省医政局地域医療計画課による特別集計結果）」によると、当圏域の訪問看護ステーションでターミナルケアに対応しているのは 14 施設で、人口 10 万人当たり 5.6 となっており、全国平均（5.2）を上回っていますが、県平均（6.3）よりも低くなっています。

【課 題】

（１）退院支援

入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援の組織的な取組が重要であり，退院調整率の向上や調整内容の充実強化が求められます。

（２）日常の療養支援

多職種協働により患者やその家族の生活を支える観点からの医療や緩和ケアの提供，家族への支援が求められます。

高齢世帯等では，薬剤の保管や服薬に関する困難性が増しており，薬剤師による訪問薬剤管理指導の重要性が高まっています。

在宅医療の需要の増大やかかりつけ医の高齢化などから，在宅医療従事者の不足が懸念されています。

（３）急変時の対応

在宅で療養している患者の不安や家族の負担の軽減が，在宅での療養を継続するために重要な課題となっており，急変時に対応する在宅療養支援診療所等や入院病床の確保，24 時間対応が可能な訪問看護ステーションとの連携体制の充実等が求められています。

（４）看取り

多くの国民は，自宅等で最期を迎えることを望んでおり，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が可能となる医療や介護体制の構築が求められています。

なお，在宅の看取りに当たって，事前に医療関係者から説明を受けていても実際の終末期の急激な患者の変化に家族が不安になり，再入院に至るケースもあることから，看取りに関する住民の理解を深めるために，人生の最終段階における在宅医療に関する普及啓発が必要となっています。

（５）在宅医療・介護の連携体制

今後，医療を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれる中，在宅で療養する患者が地域で必要な医療が受けられる地域完結型の在宅医療の充実を図るためには，在宅医療・介護連携の強化が重要です。

地域における医療・介護連携を効果的に推進していくためには，拠点となる施設や中心となる人材の育成が求められています。

また，医療・福祉・介護にまたがる様々な支援を多職種が協働して，包括的かつ継続的に提供できる体制の構築が重要です。

【目指す姿（目標）】

医療・福祉・介護等の多職種協働による在宅医療支援体制が構築され，退院支援から，在宅で療養している患者に対する日常の療養支援，急変時の対応，看取りまでが包括的かつ継続的に実施されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅への療養に移行する患者へのチーム医療の提供や退院後の医療、介護、福祉サービスを包括的に提供できる連携体制の整備を推進します。
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医を中心に患者の日常の療養を多職種で支えるチームによる在宅医療体制を構築します。 ○ 在宅医療従事者の育成を進めるとともに、地域医療構想による病床機能の分化と連携を進め、在宅医療に係る医療資源の確保に努めます。 ○ 患者や家族が自宅での薬剤管理を適切に行うことができるよう、在宅服薬管理を推進します。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅で療養している患者が病状急変時に適切な医療を受けられるよう、在宅療養支援病院・診療所の確保や病院・診療所と訪問看護ステーション等との連携体制の構築を推進します。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が望む場所での看取りが可能な体制の構築を推進します。 ○ 人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消できるよう情報提供や啓発を行います。 ○ 人生の最終段階における患者への対応を含めた在宅医療について、住民の理解を深めるために広く普及啓発を行います。
在宅医療・介護連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」などの在宅医療・介護連携推進のために必要な各種事業を積極的に推進します。

2 保健医療対策の推進

① 医療従事者の育成・確保

【現 状】

(1) 医療従事者の確保

主な医療従事者数を人口 10 万人対で見ると、次表のとおり薬剤師、保健師を除いて各職種で、県平均を上回っていますが、当圏域においては島しょ部や過疎地域を抱えていることともあいまって、診療科によっては医師が不足・不在の地域があります。小児科医、産科医は、減少傾向にあり、江田島市には平成 11（1999）年度から産科を標榜する医療機関がない状態が続いています。

図表 2-31 主な医療従事者数

平成 28(2016) 年 12 月 31 日現在（※医師、歯科医師、薬剤師は平成 26(2014) 年 12 月 31 日現在）

区分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
呉圏域	人数	819	260	589	94	71	2,927	1,277
	10 万人対	322.0	102.2	231.5	37.5	28.3	1,168.4	509.8
広島県〔10 万人対〕		263.1	88.9	238.9	41.7	23.1	1,033.4	414.1
全国平均〔10 万人対〕		244.9	81.8	226.7	40.4	28.2	905.5	254.6

資料：厚生労働省「平成 26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

「平成 28（2016）年衛生行政報告例」

呉市では、子育てのために離職中の潜在看護職員を対象に、広島県看護協会との協働で「いきいき子育てママのナースカフェ」を開催することにより、潜在看護職員の掘り起こしを行い、再就業の促進を図っています。

また、呉市医師会では、平成 28（2016）年 9 月から、医療看護介護関係職種の復職支援研修事業を行っています。

江田島市も県看護協会と協力して看護職員復職支援に取り組んでいます。

乳幼児を抱える医療従事者が、育児のために離職しなくてもよいように院内保育施設の整備や育児・介護等で終日勤務が困難な有資格者が医療に従事できるよう様々な勤務形態の導入が進んでいます。

(2) 研修等による資質の向上

医師会等の団体や各医療機関において学術講演会やオープンカンファレンスが実施されるなど医療知識・技術の拡充を図り、医療事故についても医療安全研修会や事例報告会の開催等により資質の向上が図られています。

新人看護職員の臨床現場での実践能力の向上や早期離職防止を図るため、各医療機関では、県や県看護協会の支援を活用し、新人看護職員研修に係る指導者の育成や研修プログラムの充実に取り組んでいます。

呉市薬剤師会では、「がんサポート薬剤師」「在宅訪問薬剤師」の養成研修会等を開催しています。

【課 題】

○ 医療従事者の確保

小児科医，産科医は減少傾向にあり，小児科救急の対応が困難になってきています。

また，島しょ部や過疎地域等では，診療科によって，医師が不足・不在の地域があります。

当圏域内では，看護職員養成施設の卒業生の地元定着率が低いことなどから，病院等では看護職員等の医療従事者の確保に苦慮している状態も見受けられます。

地域周産期母子医療センターや分娩取扱診療所においては，助産師が少なく確保が困難な状況にあります。

【目指す姿（目標）】

○ 診療科による医師不足の解消に努め，医療需要に応じた医療が提供されています。

○ 育児等により離職した潜在看護職員等が復職し，医療需要に応じた医療が提供されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療従事者の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none">○ 医療従事者の確保及び資質の向上については，地元の既存施設等を活用しながら，これまでの取組を一層推進します。医師の確保については公益財団法人広島県地域保健医療推進機構との連携を密にし，その促進に取り組みます。○ 女性勤務医及び看護職員等の勤務条件の改善等働きやすい環境づくりによる離職防止に努めます。○ 呉二次保健医療圏内の看護職員等の養成施設との連携を深めて，医療従事者の充実を図ります。

② 医療機能情報等の提供促進

【現 状】

（１）ホームページ等による医療機能情報の提供

良質な医療を提供する体制の確立を図るため，平成 19（2007）年 4 月から医療機能情報の提供が法制化され，県ホームページの救急医療ネットHIROSHIMAにより，診療科目等の医療機能情報が提供されています。

また，当圏域の多くの医療機関でホームページの開設等インターネットによる広報や院内への掲示等により，医療関係情報の開示が行われています。

（２）診療情報の共有

効率的な医療連携等を目的として，各急性期病院では，患者の診療情報をインターネットを通じて

かかりつけ医と共有するネットワークシステムを運用しています。

(3) 地域連携クリニカルパス

当圏域内では、脳卒中や大腿骨頸部骨折のほか、心筋梗塞、ウイルス性肝炎、糖尿病、認知症、5大がん、緩和ケアなどについての地域連携パスやマニュアル等が運用されています。

【目指す姿（目標）】

- ホームページ等により医療機能情報が住民へ提供されています。
- 病診連携等のための情報が共有・活用されています。

【施策の方向】

項 目	内 容
医療機能情報の提供	○ ホームページ等により医療機能情報の提供を推進します。
情報の活用による地域連携の推進	○ 情報の活用による病診連携等及び保健・医療・福祉等の連携を推進します。

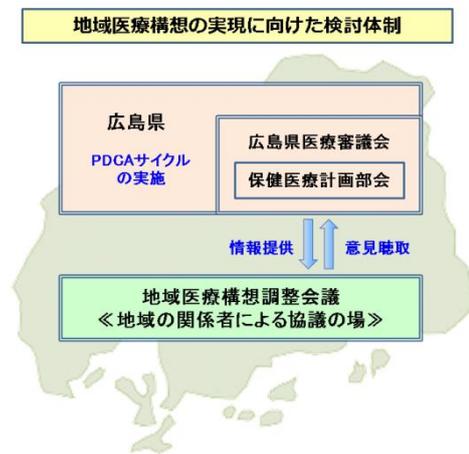
第3節 地域医療構想の取組

1 地域医療構想の策定と構想の推進

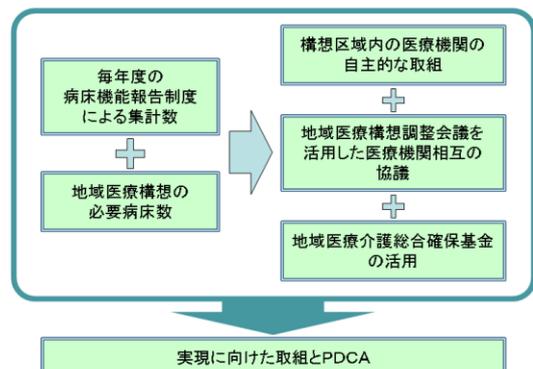
- 平成 37 (2025) 年には、団塊の世代の方々が 75 歳以上となり、人口の 3 割以上が 65 歳以上の高齢者となります。今後、この超高齢社会が進行するにつれ、医療や介護を必要とする方がますます増加すると推計されますが、現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分な対応ができないと見込まれます。
- 高度な急性期医療が必要となった場合は、拠点となる医療機関において質の高い医療や手厚い看護が受けられるように、また、全ての県民が住み慣れた地域で安心して暮らし、人生の最終段階まで身近な地域で適切な医療・介護サービスを受けることができる環境を整備していくことが喫緊の課題になっています。
- このため、平成 37 (2025) 年を見据え、限られた医療・介護資源を効率的に活用するため、
 - ① 病床の機能の分化及び連携の促進による質の高い医療提供体制の整備
 - ② 在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムの確立
 - ③ 医療・福祉・介護人材の確保・育成を取組の基本方針とする「広島県地域医療構想」を平成 28 (2016) 年 3 月に策定しました。
- 本県では、地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。
- 平成 37 (2025) 年における医療・介護サービスのあるべき姿を実現に向けて、地域医療構想調整会議において、各地域の実情に応じた協議を継続していきます。

◆◆地域医療構想の実現に向けた推進体制◆◆

- 地域医療構想を実現するためには、地域の医療・介護を支える医療関係機関、介護事業者や市町、医療・介護保険者をはじめ、患者・家族である県民全体が共に地域の課題を共有するとともに目指す姿を協議し、自主的な取組を進めていくことが重要です。
- このため、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議」において、引き続き、地域医療構想の実現に向けた協議を進めていきます。



地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組(イメージ)



◆◆地域医療構想策定後の取組◆◆

- 地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の達成状況を確認するとともに今後の取組を協議し、その協議結果を踏まえて個々の医療機関が自主的に取組を進めていきます。

2 平成 37 (2025) 年の医療需要と医療提供体制

(1) 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

① 平成 37 (2025) 年の病床の医療機能別の患者受療動向

- 平成 37 (2025) 年の入院患者の受療動向では、流出の図表によると呉地域の住民が呉地域の医療機関に入院する割合は、81.8% (地域完結率) と推計しています。
- 病床の医療機能別の地域完結率は、高度急性期、急性期及び回復期の地域完結率は 80% 台となっていますが、慢性期の地域完結率は 70% 台に留まっています。
- また、流入の図表では呉の医療機関へ入院している者のうち、他の地域住民が入院している割合は 11.6% と推計しています。

図表 3-1 平成 37 (2025) 年の医療機能別の入院患者受療動向 (パターン C)

【流出】(地域完結率)

上段:人数(人/日) 下段:割合

呉地域	医療機関所在地							不詳	計
	広島県								
	呉	広島	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,946.4 81.8%	245.8 10.3%	23.0 1.0%	126.6 5.3%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	36.2 1.5%	2,378.1 100.0%
高度急性期	180.8 84.2%	28.2 13.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	5.7 2.7%	214.7 100.0%
急性期	579.4 86.7%	65.8 9.8%	0.0 0.0%	14.2 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.1 1.4%	668.5 100.0%
回復期	691.8 86.0%	80.0 10.0%	0.0 0.0%	20.8 2.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.6 1.4%	804.2 100.0%
慢性期	494.5 71.6%	71.7 10.4%	20.6 3.0%	89.9 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.0 2.0%	690.8 100.0%

※不詳:10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。

小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

【流入】

上段:人数(人/日)下段:割合

呉地域	患者住所地							不詳	計
	広島県								
	呉	広島	広島西	広島中央	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,946.4 88.4%	96.1 4.4%	0.0 0.0%	135.6 6.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	24.2 1.1%	2,202.3 100.0%
高度急性期	180.8 84.1%	11.2 5.2%	0.0 0.0%	19.4 9.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	3.6 1.7%	214.9 100.0%
急性期	579.4 87.7%	29.1 4.4%	0.0 0.0%	45.3 6.9%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	7.2 1.1%	660.9 100.0%
回復期	691.8 87.6%	35.8 4.5%	0.0 0.0%	52.8 6.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.4 1.2%	789.8 100.0%
慢性期	494.5 92.1%	20.0 3.7%	0.0 0.0%	18.1 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	4.1 0.8%	536.7 100.0%

※不詳:10人/日未満の数値は非公表であるため、全て不詳の人数としています。なお、10人/日未満の項目はセルを着色して0人/日と区別しています。

小数点以下第2位を四捨五入して表示しているため、各機能の数値の合計と合計欄の値が一致しない場合があります。

② 平成 37 (2025) 年における病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)

- 呉地域における病床の機能区分別 (高度急性期, 急性期, 回復期, 慢性期) 及び在宅医療等の医療需要及び必要病床数 (暫定推計値) の推計は, 図表 3-3 のとおりです。
- 高度急性期は, 広域連携を基本とした整備が必要なため, 区域間の流入・流出を前提とした医療機関所在地ベースの推計数を用いています。高度急性期の体制整備については, 他圏域を含めた広域での協議・検討が必要です。
- 急性期, 回復期, 慢性期は, できるだけ身近な地域で医療を受けられるよう圏域内での自己完結を目指すという観点から, 患者住所地ベースの推計数を用いています。
- 慢性期機能は, パターンCの推計方法を選定しています。

図表 3-2 慢性期の必要病床数の推計パターン

推計パターン	推計方法
パターンA	全ての構想区域の入院受療率を全国最小値(県単位)まで低下させる。
パターンB	構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが, その割合については全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。
パターンC	次のいずれの要件にも該当する構想区域は, 入院受療率の地域差解消の達成年次を平成 42(2030)年とすることができる。その場合, 平成 42(2030)年から比例的に逆算した平成 37(2025)年の入院受療率により推計する。 要件1: 慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きい 要件2: 高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい

図表 3-3 平成 37 (2025) 年病床の機能区分ごとの医療需要に対する医療供給

呉地域	平成 37 (2025) 年における医療需要 (当該構想区域に居住する患者の医療需要)	平成 37 (2025) 年における医療供給 (医療提供体制)			病床数の必要量 (必要病床数：暫定推計値)
		現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来のあるべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	基本的な考え方の数値	
	患者住所地ベース ① (人/日)	医療機関所在地ベース ② (人/日)	③ (人/日)	③/病床稼働率 (床) *	
高度急性期	215	215	215	287	
急性期	668	661	668	858	
回復期	804	790	804	894	
慢性期	691	537	691	751 以上	
病床合計	2, 378	2, 202	2, 378	2, 790 以上	
在宅医療等	4, 513	4, 184	4, 513		

※病床稼働率は高度急性期 75%, 急性期 78%, 回復期 90%, 慢性期 92%とする。

※③の高度急性期は「医療機関所在地ベース (②)」, ③の急性期・回復期・慢性期は「患者住所地ベース (①)」の推計値を選定。

※医療需要(①~③)は小数点以下を四捨五入, 必要病床数(③/病床稼働率)は切り上げにより, 数値を表示している。

そのため, 表の各項目の計と病床計, ③を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数が一致しない場合がある。

※在宅医療等とは, 居宅, 特別養護老人ホーム, 養護老人ホーム, 軽費老人ホーム, 有料老人ホーム, 介護老人保健施設, その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であり, 現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し, 現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定。

(2) 病床の機能分化・連携の推進により在宅医療等へ移行する患者

※当面, 空白 (県本庁において調整中)

3 病床の機能の分化及び連携の促進

病床の機能の分化及び連携については、地域の医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により推進していくことが前提であり、地域医療構想調整会議に設置した「病床部会」において、各医療機関が担う医療機能の役割分担について、今後、2年間程度で集中的な検討を促進していきます。

(1) 病床の機能の分化及び連携の促進

① 病床の機能の分化及び連携の促進

【現状と課題】

- 病床の機能分化については、各医療機関が病床機能報告及び地域医療構想を踏まえて、圏域内における自院の病床機能を自主的に選択し、他の医療機関との連携を図ることで、医療・介護サービスのネットワーク化を進めていく必要があります。
- 呉地域では、脳卒中や大腿骨骨折だけでなく、がんや糖尿病、認知症などについての地域連携クリティカルパスが運用されています。それぞれのパスが十分に機能するように今後も取組を推進していく必要があります。

【施策の方向】

- 各医療機関は、この構想による医療需要推計や病床機能報告によって把握される他の医療機関の状況等を踏まえ、将来の適切な病床機能を自主的に選択します。
- 高度急性期については、医療資源の集積を考慮し、構想区域を越えた広域連携を基本とした体制整備を図ります。
- 急性期、回復期及び慢性期については、区域内での完結を目指します。
- 緊急性の高い脳卒中、急性心筋梗塞を含む救急医療については、当該診療を行う医療機関までのアクセス時間等を考慮します。
- 引続き、各種地域連携クリティカルパスの普及に努めます。

② ICTの活用等による医療・介護連携体制の整備

【現状と課題】

- 病床機能の分化と連携を進めるためには、患者は病態に応じた最もふさわしい医療機関を利用するとともに、退院後における在宅医療・介護サービスへの移行が円滑に行われる必要があります。ICTを活用した医療情報ネットワークは、そのための重要なツールとなります。

【施策の方向】

- ホームページ等により医療機能情報の提供を推進します。
- 「ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）」等のICTを活用し、入院機関とケアマネジャーとの連携など、病診連携及び保健・医療・福祉等の連携を推進します。

(2) 病床機能報告制度の状況

- 呉地域の医療機関の病床機能報告では、病床全体は 3,451 床で県内の 10.6% を占めています。また、機能別にみると高度急性期 999 床 (28.9%)、急性期 935 床 (27.1%)、回復期 379 床 (11.0%)、慢性期 1,014 床 (29.4%) の報告がありました。
- 平成 37 (2025) 年の必要病床数 (暫定推計値) と平成 28 (2016) 年の現在の病床数を比較する (図表 3-6) と、回復期の病床が不足する見込みです。

図表 3-5 平成 28 (2016) 年 7 月 1 日時点の機能別病床数

区分	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
呉地域	3,451 床	999 床	935 床	379 床	1,014 床	124 床
	100.0%	28.9%	27.1%	11.0%	29.4%	3.6%
広島県	32,588 床	5,401 床	12,657 床	4,136 床	9,702 床	692 床
	100.0%	16.6%	38.8%	12.7%	29.8%	2.1%

出典：厚生労働省「平成 28 年度病床機能報告」

図表 3-6 病床機能報告制度による病床数と平成 37 (2025) 年における必要病床数の過不足

区分		平成 28 (2016) 年 における 機能別病床数 (病床機能報告)	平成 37 (2025) 年 における 必要病床数 (暫定推計値)	平成 28 (2016) 年と平成 37 (2025) 年の比較	
				病床数の過不足	増減率
				③ (①-②) (床)	④ (-③/①)
		① (床)	② (床)		
呉地域	高度急性期	999 (696)	287	712	△ 71%
	急性期	935 (1,170)	858	77	△ 8%
	回復期	379 (569)	894	△ 515	136%
	慢性期	1,014 (797)	751	263	△ 26%
	休棟等	124 (245)		124	
	病床計	3,451 (3,477)	2,790	661	△ 19%
広島県	高度急性期	5,401	2,989	2,412	△ 45%
	急性期	12,657	9,118	3,539	△ 28%
	回復期	4,136	9,747	△ 5,611	136%
	慢性期	9,702	6,760	2,942	△ 30%
	休棟等	692		692	
	病床計	32,588	28,614	3,974	△ 12%

(注) ①列の () 内は、呉地域医療構想調整会議病床部会による病床機能意向調査 (平成 29 (2017) 年 8 月) における「6 年後の病床機能」の集計結果。

【医療機関別の機能別報告状況】

図表 3-7 病床機能報告制度における医療機能別の病床数（呉地域）

市区町名	医療機関名	平成 28（2016）年 7 月 1 日時点の 医療機能別の病床数（許可病床）					
		総数	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
総 数		3,451	999	935	379	1,014	124
病 院 計		3,192	999	864	304	949	76
呉市	医療法人社団 悠仁会 後藤病院	84	0	48	0	36	0
	重症心身障害児施設ときわ呉	70	0	0	0	70	0
	木村胃腸科病院	44	0	0	0	44	0
	大矢整形外科病院	33	0	0	0	33	0
	医療法人社団中川会 呉中通病院	123	0	33	60	30	0
	医療法人社団 有信会 呉記念病院	150	0	0	50	100	0
	マッターホルン リハビリテーション病院	94	0	0	37	57	0
	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	394	60	313	0	0	21
	社会福祉法人恩賜財団広島県済生会 済生会呉病院	150	0	150	0	0	0
	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	410	363	47	0	0	0
	佐藤病院	42	0	0	0	42	0
	青山病院	120	0	0	0	120	0
	医療法人社団薫風会 横山病院	40	0	40	0	0	0
	公立下蒲刈病院	49	0	0	49	0	0
	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	650	576	19	0	0	55
	呉芸南病院	137	0	38	0	99	0
	医療法人社団ひかり会 木村眼科内科病院	40	0	40	0	0	0
	医療法人社団永楽会前田病院	76	0	34	0	42	0
	呉市医師会病院	207	0	102	52	53	0
	一般財団法人 広島結核予防協会 住吉浜病院	70	0	0	0	70	0
江田島市	大谷リハビリテーション病院	96	0	0	56	40	0
	医療法人社団 はまい会 大君浜井病院	35	0	0	0	35	0
	医療法人社団仁風会 青木病院	78	0	0	0	78	0
有床診療所 計		259	0	71	75	65	48
呉市	石泌尿器科医院	4	0	4	0	0	0
	室尾林医院	19	0	0	0	19	0
	松田医院	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団 仁井谷医院 にいたにクリニック	19	0	19	0	0	0
	早川クリニック	19	0	0	0	19	0
	眼科宍道医院	6	0	6	0	0	0
	医療法人社団向日葵会 角医院	19	0	0	0	19	0
	西亀診療院	8	0	0	0	8	0
	医療法人社団 石井外科診療所	10	0	10	0	0	0
	川西整形外科医院	19	0	0	0	0	19
	呉市国民健康保険安浦診療所	19	0	0	0	0	19
	末光産婦人科	13	0	13	0	0	0
	呉市国民健康保険音戸診療所	10	0	0	0	0	10
	中央内科クリニック	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団豊和会 豊田内科胃腸科	19	0	0	19	0	0
	医療法人 かわの内科胃腸科	19	0	0	19	0	0
江田島市	澤医院	18	0	0	18	0	0

第4節 計画の推進

【計画作成の協議・検討体制】

地域保健医療計画（以下「計画」という）の作成については、保健・医療・福祉の関係団体の委員で構成している呉地域保健対策協議会の「企画調整委員会」において、協議・検討しました。

計画に関する個別・具体的な内容（課題・施策等）の検討については、企画調整委員会の下部組織で、第6次計画の進行管理・評価を行っている「呉地域保健医療計画推進小委員会」で主に検討しました。

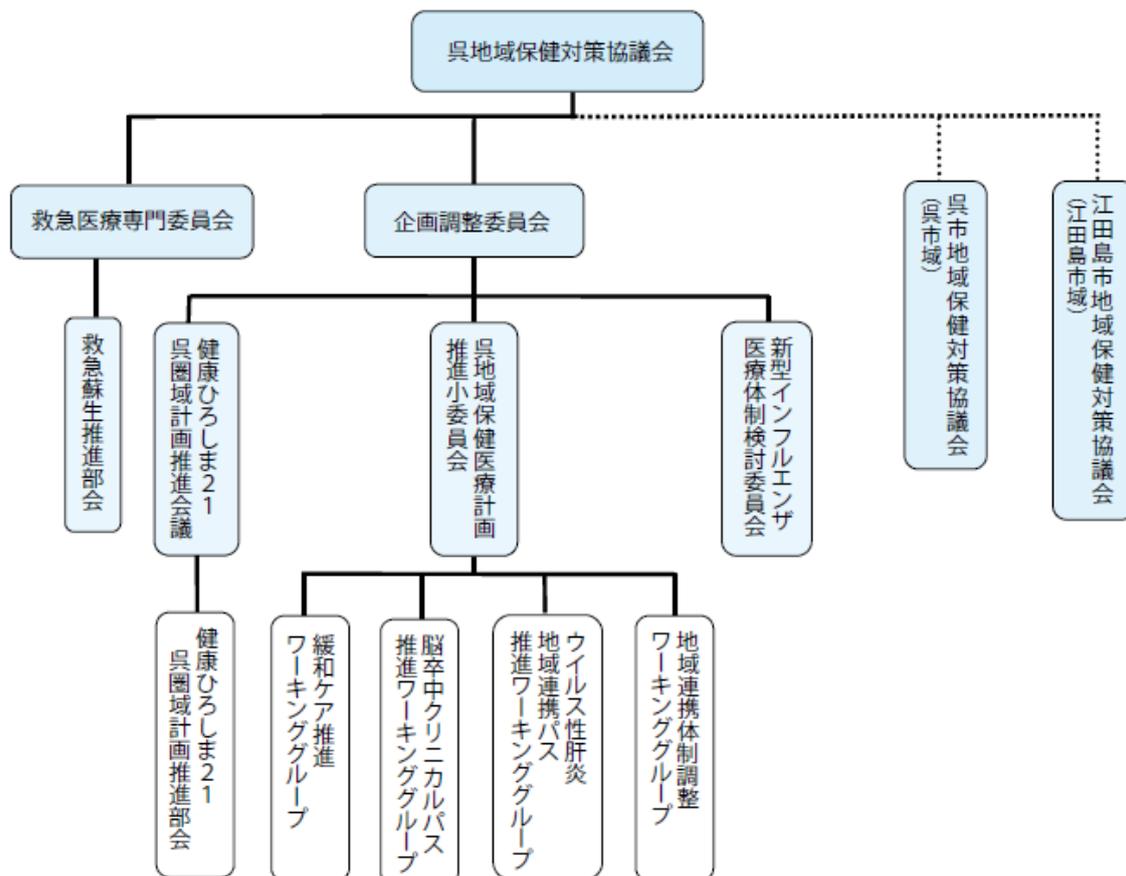
なお、計画の対象分野が5疾病5事業を始め多岐にわたるため、精神疾患対策や小児医療対策の項目については、その分野の専門家が呉地域保健医療計画推進小委員会のオブザーバーとして参画の上検討しました。

【推進体制】

呉地域保健医療計画推進小委員会において計画の進行管理・評価を行うとともに、個別・具体的な課題については、必要に応じてワーキンググループを活用し、検討していきます。

計画を推進していく上での課題等については、企画調整委員会で関係機関との調整を行うなどして、計画の着実な推進に努めていきます。併せて、呉市と江田島市に設置されている地域保健対策協議会とも連携を図りながら地域の課題解決に取り組んでいきます。

図表 4-1 呉地域保健対策協議会組織図



第5節 地域の先進的な取組

1 生活習慣病重症化予防等への取組

① 地域総合チーム医療の推進

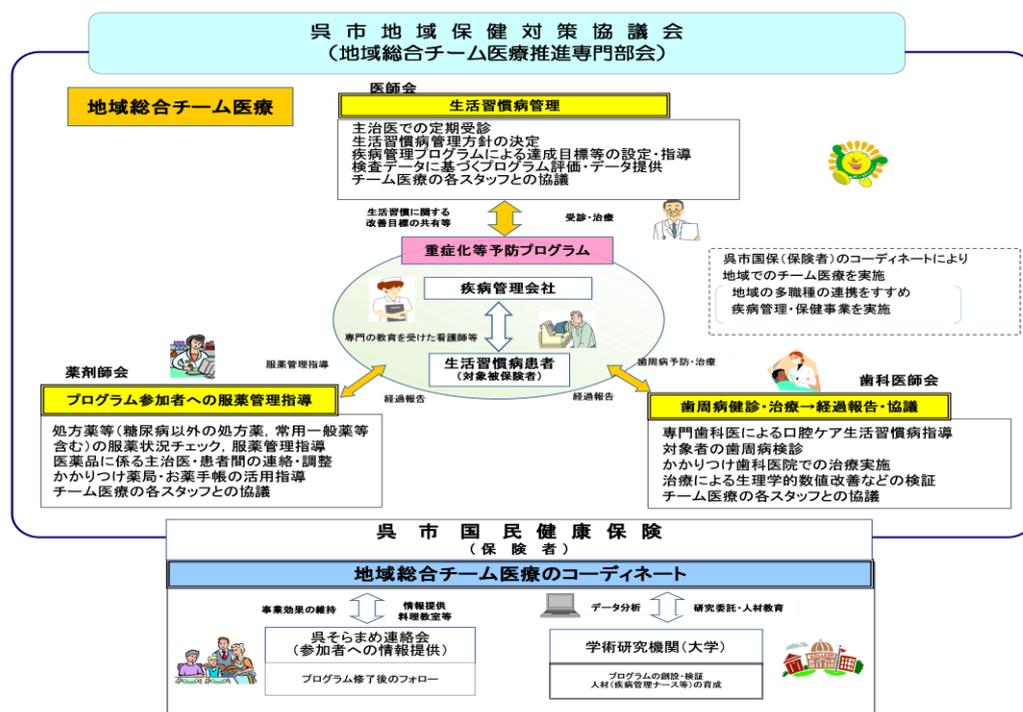
生活習慣病の重症化予防のためには、適切な治療と食事や運動等の生活習慣の改善が必要です。呉市では平成22(2010)年度から国民健康保険被保険者に対して、糖尿病性腎症等重症化予防事業を実施しています。事業を拡充するため、平成25(2013)年度に、呉市地域保健対策協議会内に「地域総合チーム医療専門部会」を設置し、保険者である呉市と医師会、歯科医師会、薬剤師会等との連携の強化を図り、国保加入者やその家族のQOL(生活の質)の維持向上及び健康寿命の延伸を目的とした取組を行っています。現在、糖尿病性腎症重症化予防事業のほか、CKD重症化予防事業、脳卒中再発予防事業、心筋梗塞発症・再発予防事業などを実施しています。

各保健指導プログラムの参加者数は、次表のとおりで、プログラム修了後、参加者の生理学的指標はほぼ維持改善された結果となっています。

図表 5-1 平成28(2016)年度 糖尿病性腎症等重症化予防事業参加者数

	糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病重症化予防プログラム	CKD重症化予防プログラム	脳卒中再発予防プログラム	心筋梗塞発症・再発予防プログラム
協力医療機関	15	12	12	7	9
対象者	165	138	92	45	74
参加者	25	20	27	10	15
中断者	4	3	1	0	1
服薬管理指導	1	6(うち2件集団指導)	1	0	1
歯周疾患検診	2	5	0	0	1

図表 5-2 呉市地域総合チーム医療実施 イメージ図



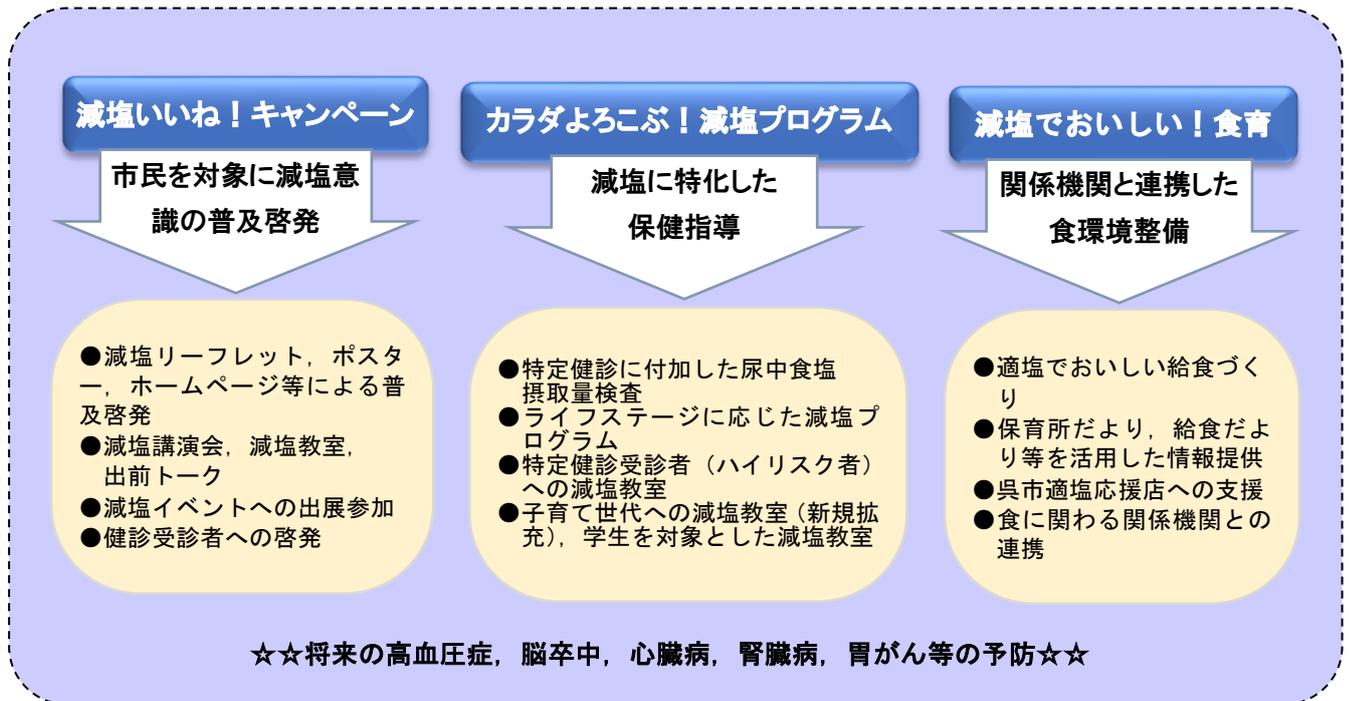
② おいしい減塩食で健康生活推進事業

【事業目的】

呉市では、がん・心疾患・脳血管疾患による死亡率が広島県・全国平均と比較して高い状況にあることから、生活習慣病の発症・重症化予防につながる「減塩」に特化した事業を展開することで、食を通じての健康づくりを実施し、健康寿命の延伸を図っています。

【事業概要】

減塩推進のため、次の3つの柱を掲げ、事業を実施しています。



③ 骨粗しょう症重症化予防プロジェクト

【背景と目的】

- 呉市の要支援・要介護者が最も多くの医療費を使用している傷病は、骨折です。
- 呉市では、骨粗しょう症・骨折を防ぐことで、呉市民のQOLの維持・向上と健康寿命の延伸への寄与を目的として、骨粗しょう症重症化予防プロジェクトを実施しています。

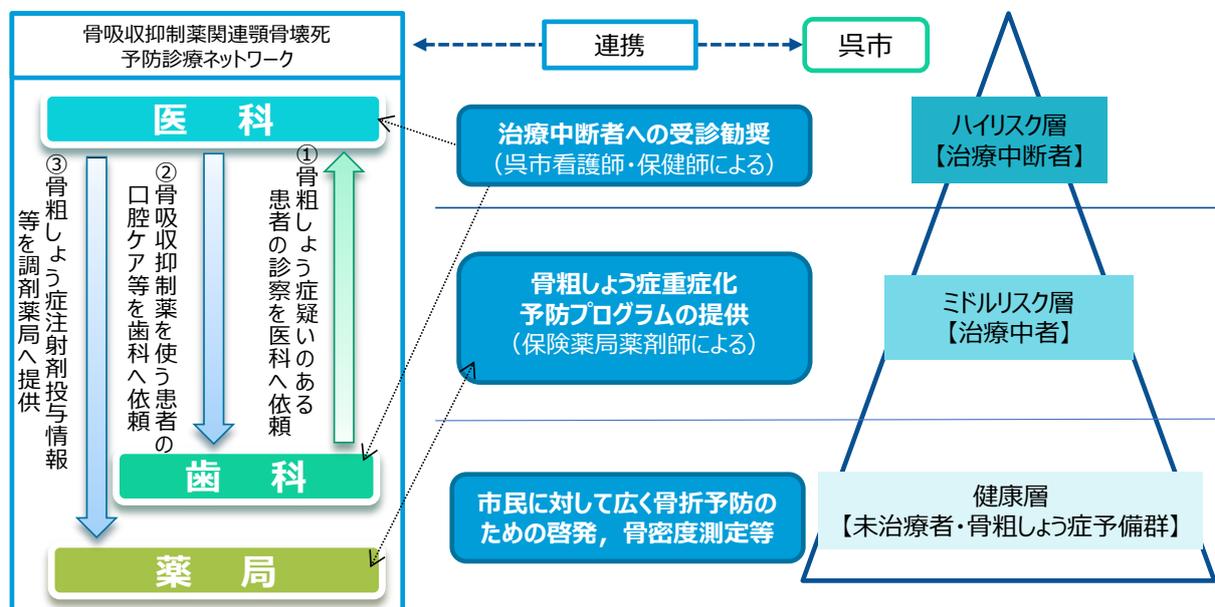
図表 5-3 介護度別疾患の状況（平成 27（2015）年）

順位	介護認定なし		要支援あり		要介護あり	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費	疾病名	医療費
1	腎不全	1,799,322	骨折	279,127	骨折	898,767
2	心疾患	1,238,415	心疾患	261,372	心疾患	800,460
3	高血圧性疾患	1,230,842	腎不全	216,084	アルツハイマー病	773,027
4	悪性新生物	911,978	骨の密度及び構造の障害	206,646	腎不全	757,586
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	849,769	高血圧性疾患	197,483	脳梗塞	640,993
	：		：		：	
	医療費合計	22,610,506	医療費合計	4,096,981	医療費合計	12,632,831

(人, 千円)

【実施スキーム】

- 呉市地域保健対策協議会（骨粗しょう症地域包括医療体制検討小委員会）と連携して、次のように事業を展開しています。



- データヘルスのノウハウを国保被保険者のみに限定せず、市民全体の健康づくりへ横展開



- 国保データ、後期高齢医療データ、介護保険データとの連結・分析による事業企画

2 災害医療対策への取組

江田島市は、平成17（2005）年に安芸地区医師会及び佐伯地区医師会の2つの医師会と災害時における医療救護活動に関する協定を締結しましたが、災害時に2つの医師会が連携して、市内の医療機関を中心に医療救護活動ができるようにするため、平成27（2015）年に江田島市地域保健対策協議会内に「災害医療専門部会」を設置して協議を重ねてきました。

協議の結果、江田島市医師連合（安芸地区医師会江田島ブロック及び佐伯地区医師会能美地区の総称）は「江田島市医師会連合災害医療救護計画」（以下、「計画」という。）を、江田島市は「江田島市福祉保健部保健医療課医療救護マニュアル」を策定して、災害時に迅速かつ効率的に医療救護体制を構築することができるようになりました。

災害時の医療救護体制について、計画では次のとおり定められています。

- ・ 江田島市医師連合は、大規模災害等が発生し、江田島市から要請があった場合、江田島市福祉保健部保健医療課とともに、災害医療救護対策本部を設置する。
- ・ 傷病者の受入拠点として、青木病院と島の病院おおたにを地区災害拠点病院とする。

また、災害時に通信網が断絶した場合に備えるため、地区災害拠点病院など6つの医療機関と江田島市（福祉保健部、消防本部）に「地域振興用MCA無線」を配置しています。

※地域振興用MCA無線:地域振興等を目的とする無線で、無線サービス事業者が制御局を設置し、無線チャンネルを共有して使用するシステム。

さらに、江田島市医師連合と江田島市（危機管理課、福祉保健部、消防本部）は、

- ①災害時における初動体制の確認
- ②災害対策本部・関係機関との情報連絡体制の確認
- ③地区災害拠点病院におけるトリアージ・治療の流れの確認

を行うため、毎年、災害医療救護訓練を実施しています。

図表 5-4 災害医療救護訓練実施状況

区分	実施日	実施場所（病院）	備考
平成27年	H27.8.29（土）	大谷リハビリテーション病院	江田島市防災訓練にあわせて実施
平成28年	H28.9.15（木）	青木病院	
平成29年	H29.9.21（木）	島の病院おおたに	地区災害拠点病院以外の医師（3人）・看護師（10人）も参加

3 住民主体の通いの場による地域づくり

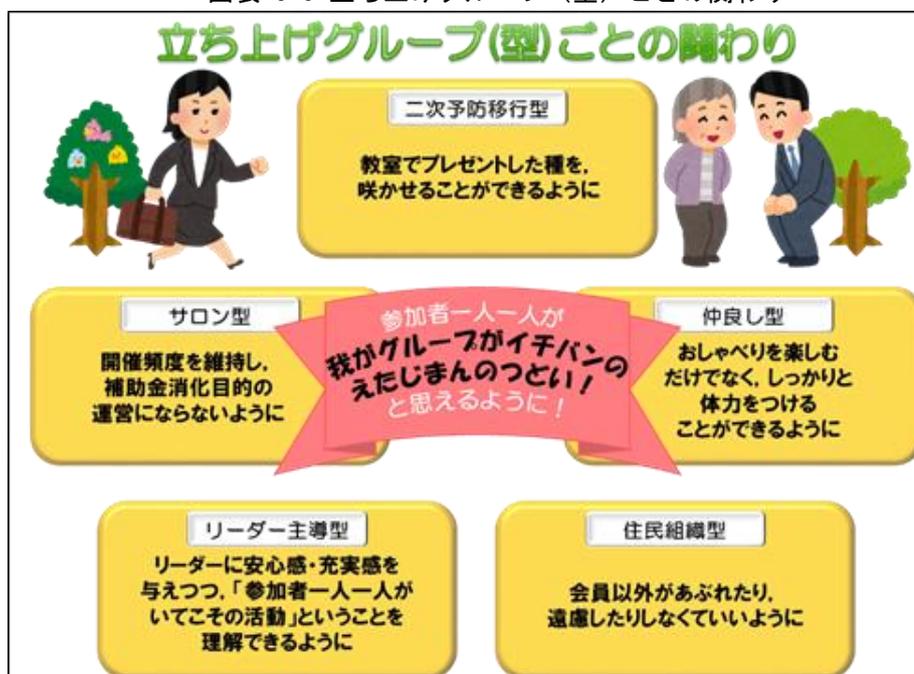
健康寿命の延伸や地域包括ケアシステムの構築等を目的として、全国的に高齢者等の通いの場づくりが進められているところですが、江田島市では、住民の主体性を確保するように工夫して、「いきいき百歳体操」による通いの場を立ち上げ、継続して実施できるように、積極的に支援しています。その結果、住民自らが運営する通いの場が市内全域に拡大し、平成 29（2017）年 3 月には、52 か所の通いの場に 766 人が参加しています。高齢者人口当たりの通いの場の数は、県内トップとなっています。

（1）事業の展開方法

立ち上げまでの取組では、既存の組織に事業実施をお願いする方法はとらず、色々な場所へ出向いて事業啓発を行い、興味や関心を寄せた団体やグループに対してプレゼンテーションを行っています。

毎週の継続実施は容易ではないことから、次表のとおり、それぞれのグループの特色を分析し、その特色ごとにパターンを変えて、住民のやる気を引き出し、「自分のためにやってみよう」という気持ちになるよう仕掛けています。

図表 5-5 立ち上げグループ（型）ごとの関わり



（2）事業の効果

ア 定期的（初回、3 か月後、9 か月後、以降 6 か月ごと）に実施している体力測定では、片足立ち、30 秒イス立ち上がり、握力、3 m ターン歩行、2 ステップ値などの測定結果が回を追うごとに向上しています。

イ 通いの場に毎週集うことは、筋力の維持・向上だけでなく、「気持ちが明るくなった」、「週 1 回が楽しみ」といった心理的な効果や、外出の頻度や友人知人の増加など社会面での効果も現れています。

ウ 体操後の茶話会によって、近所の様子がメンバー間で共有され、欠席者への訪問などの見守り活動が自然に自主的に行われるなど、自分のためにやり始めることがひいては地域づくりにもつながっています。