

第7次広島県保健医療計画 地域計画

広島中央二次保健医療圏

平成30（2018）年3月

広島県

目次

地域計画の基本的な考え方	1
第1節 概況	2
第2節 安心できる保健医療体制の構築	4
I 疾病・事業別の医療連携体制の構築	
1 がん対策	4
2 脳卒中对策	9
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	12
4 糖尿病対策	15
5 精神疾患対策	18
6 救急医療対策	23
7 災害時における医療対策	35
8 へき地の医療対策	38
9 周産期医療対策	41
10 小児医療（小児救急医療を含む。）対策	47
11 在宅医療と介護等の連携体制	53
II 保健医療対策の推進	
1 歯科保健対策	57
2 医療の質と安全性の確保	60
3 医薬品等の安全確保対策	62
4 保健医療体制を支える人材の確保・育成	63
第3節 地域医療構想の取組	70
1 地域医療構想の策定と構想の推進	70
2 平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制	71
3 病床の機能の分化及び連携の促進	74
第4節 地域の先進的な取組	79
第5節 計画の推進	80
資料編	81

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

地域計画とは、この区域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、福祉関係者等が、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

この地域計画は、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、圏域内の市町や保健・医療、福祉関係者等に、施策推進の方向を示すとともに、住民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策定します。

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

【広島県における二次保健医療圏等】

二次保健医療圏	構想区域	圏域内市町	面積	人口
広島	広島地域	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	2,506 km ²	1,365,134 人
広島西	広島西地域	大竹市、廿日市市	568 km ²	142,771 人
呉	呉地域	呉市、江田島市	454 km ²	252,891 人
広島中央	広島中央地域	竹原市、東広島市、大崎上島町	797 km ²	227,325 人
尾三	尾三地域	三原市、尾道市、世羅町	1,035 km ²	251,157 人
福山・府中	福山・府中地域	福山市、府中市、神石高原町	1,096 km ²	514,097 人
備北	備北地域	三次市、庄原市	2,025 km ²	90,615 人
合計			8,479 km ²	2,843,990 人

出典：国勢調査（平成 27（2015）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、心筋梗塞等の心血管疾患、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、災害時における医療、へき地の医療、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。

第1節 概況

広島中央二次保健医療圏は、竹原市、東広島市及び大崎上島町の2市1町の区域で、県のほぼ中央に位置し、賀茂台地、瀬戸内海沿岸、島しょ部から構成されており、面積は、約797km²で、県土の約9.4%を占めています。

地形的には、東広島市からなる賀茂台地は、標高200m～400mの盆地と丘陵により形成され、比較的平坦地に恵まれています。竹原市、東広島市安芸津町からなる沿岸部及び大崎上島町の島しょ部は、標高300m～500mの山々が海岸線近くまで迫っており、河川沿いや沿岸部に小規模な平坦地が分布しています。

また、一級河川として、太田川水系、江の川水系の2水系、二級河川として、黒瀬川水系、瀬野川水系、沼田川水系、賀茂川水系など、12水系があります。

気候条件は、賀茂台地部では、内陸性気候で、夏冬の気温差が大きいのに対し、沿岸部及び島しょ部は、瀬戸内海気候特有の温暖、少雨となっています。

交通は、JR山陽本線、呉線、山陽新幹線と、山陽自動車道、国道2号、185号、486号が東西を貫き、国道375号、432号及び高規格幹線道路の東広島呉自動車道が南北を貫いています。

また、国道2号東広島・安芸バイパス及び東広島高田道路の整備が進められています。

航路は、竹原市の竹原港、忠海港、東広島市の安芸津港から大崎上島町などの島しょ部に向けてフェリーや高速船が運航されており、内海航路が発達しています。

さらに、三原市の広島空港は、山陽自動車道河内インターチェンジから約4kmと当圏域に近接しています。

管内の人口は、227,325人（平成27（2015）年国勢調査）で、人口密度は、285.2人/km²です。

平成22（2010）年との比較では、管内人口は横ばいですが、東広島市で増加が続いている一方で、竹原市、大崎上島町では減少が続いています。

管内の就業者構成は、第1次産業5.2%、第2次産業31.2%、第3次産業63.5%（平成27（2015）年国勢調査）となっています。

平成22（2010）年との比較では、第1次産業は引き続いて減少し、第2次産業は減少から横ばいに転じ、第3次産業では増加が続いています。

また、大崎上島町では、第1次産業の減少が続いていますが、第3次産業が減少に転じ、第2次産業が増加に転じています。

教育機関は、広島大学、近畿大学工学部、広島国際大学（東広島キャンパス）、エリザベト音楽大学西条分校、広島商船高等専門学校が立地しています。

また、中高一貫校として、東広島市に県立広島中学校・広島高等学校と近畿大学付属広島高等学校・中学校東広島校が立地し、平成31年4月には大崎上島町に県立広島叡智学園の開校が予定されるなど、教育機能が充実しています。

試験研究機関は、東広島市鏡山の広島中央サイエンスパークに産学官が連携したイノベーションの創出を図るために県が設置したひろしま産学共同研究拠点や株式会社広島テクノプラザをはじめとして、独立行政法人 酒類総合研究所、県立総合技術研究所西部工業技術センター生産技術アカデミー及び民間

企業の試験研究施設が、安芸津町には、国立研究開発法人 農業・食品産業技術総合研究機構 果樹茶業研究部門ブドウ・カキ研究拠点が、竹原市には、広島県栽培漁業センターが設置されるなど、圏域内に集積しています。

さらに、独立行政法人 国際協力機構（JICA）中国国際センターなどの国際協力や国際交流機関の集積も進んでいます。

図表 1 広島中央二次保健医療圏



第2節 安心できる保健医療体制の構築

I 疾病・事業別の医療連携体制の構築

1 がん対策

現状と課題

(1) 年齢調整死亡率

本県における平成27(2015)年の10万人当たりのがんによる年齢調整死亡率は、全年齢、75歳未満、男女別のいずれも全国を下回っています。

平成27(2015)年の死因において、悪性新生物は県全体で死亡者数全体の27.6%、当圏域では26.4%を占めており、いずれも死亡原因の1位となっています。

図表 2-1 がんによる年齢調整死亡率
全年齢 (単位：人)

区分	広島県	全国
男	158.0	165.3
女	82.1	87.7

75歳未満 (単位：人)

区分	広島県	全国
男	92.2	99.0
女	53.7	58.8

注) 人口10万人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

「平成27(2015)年都道府県別年齢調整死亡率」

資料：国立がん研究センターがん対策情報センター

図表 2-2 主要死因 (単位：%)

区分	総死亡者に対する割合	
	広島県	広島中央
悪性新生物	27.6	26.4
心疾患	16.1	16.3
肺炎	10.0	11.3
脳血管疾患	8.1	9.3
老衰	7.2	7.2
不慮の事故	3.2	4.1
自殺	1.6	1.9

出典：広島県「平成27(2015)年人口動態統計年報第44号」

(2) がん予防

たばこ対策については、一般社団法人東広島地区医師会主催の市民公開講座、各団体による健康福祉まつりでの禁煙相談、保育所児童等に対する禁煙教育出前講座等を実施し、地域住民への周知、啓発を図っています。

引き続き、市町及び関係機関が連携して、喫煙による健康被害についての普及啓発を推進する必要があります。

妊婦の喫煙率は、平成28(2016)年度では、県平均を上回る市町があったことから、妊婦期における禁煙対策を推進する必要があります。

生活習慣病予防と改善方法について、栄養・食生活、運動、飲酒等の生活習慣が大切であることを広報や健康学習、健診等の機会を捉えて普及啓発し、住民自らが暮らしの中で実践できるよう働きかけています。

引き続き、市町及び関係機関が連携して、生活習慣病予防に関する普及と啓発を図る必要があります。

肝がんの主要な原因は、肝炎ウイルスの持続感染によることが明らかとなっていますが、肝炎ウイルスに感染している人（キャリア）には自覚症状がないことが多く、本人が気付かないうちに慢性肝炎から肝硬変や肝がんへ進行することが問題となっています。

肝炎ウイルス検査を受診し、肝がんになる前に感染を早期発見し治療を受けるよう、住民への効果的な啓発と情報提供が必要です。

（３）がん検診受診率

市町が実施するがん検診の受診率は、概ね県平均を上回り上昇傾向にあるものの、県が「がん対策推進計画」で目標とする50%以上には到達していない状況です。

このため、がん検診の受診勧奨や受診しやすい環境づくり等がん検診受診率向上に向けた取組を行う必要があります。

図表 2-3 市町の実施するがん検診受診率 (単位：%)

区 分	竹原市	東広島市	大崎上島町	広島県
胃がん	10.0	14.8	14.5	11.5
肺がん	21.3	21.8	21.4	20.5
大腸がん	28.6	28.3	25.0	24.5
子宮がん	37.7	44.0	35.7	40.9
乳がん	34.3	39.9	51.9	36.7

出典：厚生労働省「平成 27（2015）年度地域保健・健康増進事業報告」（広島県独自集計）。

（４）医療資源・連携体制

（地域がん診療連携拠点病院）

独立行政法人国立病院機構東広島医療センターは、地域がん診療連携拠点病院として、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築及びがん患者に対する相談支援及び情報提供の役割を担っています。

（放射線治療（体外照射））

がんの放射線治療（体外照射）は、東広島医療センターにおいて実施しています。

また、圏域内の医療機関において「広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）」と広域的に連携し、高精度の放射線治療を実施しています。

（化学療法）

外来化学療法の専用病床を有する施設は、4 施設あります。

また、広島県がん医療ネットワーク参加医療機関のうち、がんの化学療法は、竹原市の 2 施設、東広島市の 6 施設の医療機関において実施しています。

図表 2-4 外来化学療法の専用病床を有する施設

区分	施設名
竹原市	安田病院
東広島市	東広島医療センター, 井野口病院, 東広島記念病院

出典：中国四国厚生局への届出による〔外来化学療法加算 1, 2〕（平成 29（2017）年 12 月 1 日現在）。

図表 2-5 広島県がん医療ネットワーク参加医療機関（化学療法実施施設）

区分	施設名	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	肝臓がん
竹原市	かわの医院	○		○	○	
	城原胃腸科整形外科	○		○		
東広島市	東広島医療センター	○	○	○	○	○
	井野口病院	○		○	○	
	木阪病院	○		○		
	康成病院	○		○		
	本永病院				○	
	西条ときわクリニック				○	

出典：広島県ホームページ「広島がんネット」 <http://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/gan-net/>
（平成 28（2016）年 12 月末現在）。

（広島県がん医療ネットワーク）

平成 28（2016）年 12 月現在、「乳がん」では 6 施設、「肺がん」では 11 施設、「肝臓がん」では 14 施設、「大腸がん」では 17 施設、「胃がん」では 19 施設の医療機関が参加しています。

（地域連携クリティカルパス）

地域がん診療連携拠点病院の東広島医療センターでは、がんの地域連携クリティカルパスが整備されており、その活用は少しずつ増加しています。

地域がん診療連携拠点病院を核として、圏域内の医療機関が連携し、引き続きがん医療連携を推進するため、地域連携クリティカルパスのより一層の活用推進が必要です。

（5）緩和ケア

緩和ケアチームを有する医療機関は、平成 29（2017）年 4 月現在、東広島医療センターと県立安芸津病院の 2 施設があります。

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関は、47 施設あり、徐々に増加しています。

また、在宅での緩和ケアを 24 時間緊急時に対応可能な訪問看護ステーションは 9 施設、24 時間連絡体制で在宅緩和ケアに対応可能な保険薬局は 25 施設あり、疼痛等に対する緩和ケアを実施しています。

今後、医療、介護・福祉をつなぐ体制の充実が求められています。

東広島地区医師会では、医療、介護・福祉従事者の緩和ケアに係る意識の醸成と資質の向上を図るため、緩和ケア地域連絡協議会を設けて、連携のための意見交換と関係づくりを進める多職種連携による緩和ケア症例検討会を実施しています。

また、緩和ケアを支援するボランティアの育成とフォローアップを目的とした「緩和ケアボランティア講座」を開催しています。

東広島市及び東広島市地区医師会において、「がん患者・家族・支援者のつどい」を開催し、講演会の実施や緩和ケアに携わる人の相談や悩みを共有し、緩和ケアの支援に結びつけています。

(6) 情報提供・相談支援

県では、身近なかかりつけ医を「広島県がんよろず相談医（がん対策サポートドクター）」、薬剤師を「広島県がん検診サポート薬剤師」として、通常の診療等の中で、検診の受診勧奨や、がん医療ネットワークへの紹介、連携等を行う取組を全県的に進めており、当圏域においては、「がんよろず相談医」を57人、「がん健診サポート薬剤師」を38人認定し、その取組を行っています。

がん患者や家族等が求める情報は多様化していることから、一層充実した情報提供や相談支援の体制の整備が求められています。

目 標

医療機関相互の連携により、保健・医療や介護・福祉サービスが連携、継続して実施される体制が構築され、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持向上されています。

施策の方向

項 目	内 容
がん予防 (生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 喫煙は、がん発生の大きな要因であることから、関係機関・団体と連携し、喫煙による健康被害についての普及啓発を推進します。 ○ 市町は、妊娠を契機として、母子健康手帳交付時や健康相談等を活用し、妊娠期における禁煙対策を推進します。 ○ がん予防のために、栄養・食生活、運動、飲酒等における良好な生活習慣の実現に向けて、市町、保健所、関係団体等が連携し、普及啓発を推進します。
がん予防 (がん検診受診率の向上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町において、がんの早期発見・早期治療のため、がん検診に対する普及啓発や受診勧奨、受診しやすい環境づくり等の取組を推進し、受診率の向上に努めるとともに、受診後の事後指導の充実を図ります。 ○ 地域の医療の専門家であるかかりつけ医や薬剤師からの受診勧奨が有効であることから、市町は、「広島県がんよろず相談医」や「広島県がん検診サポート薬剤師」と連携し、日常の診療など住民とのかかわりの中で受診勧奨を行う活動を促進します。
がん予防 (肝炎対策の推進)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や保健所、関係機関、団体が連携し、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、肝炎ウイルス検査の受診を促進するとともに、肝疾患

	<p>相談室（広島大学病院及び福山市民病院）や「ひろしま肝疾患コーディネーター」を活用し、相談支援の充実を図ります。</p> <p>○ 市町、保健所等が連携し、「広島県肝疾患患者フォローアップシステム」により、肝炎ウイルス検査後のフォローアップ体制を充実させ、病態に応じた適切な肝炎治療につなげます。</p>
がん医療連携体制の推進	<p>○ 地域がん診療連携拠点病院である東広島医療センターを核として、地域連携クリティカルパス等を活用した圏域内のがん医療連携を推進します。</p>
がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、提供体制の強化	<p>○ 市町や保健所、医師会、医療機関が連携し、がんと診断されたときから緩和ケアが受けられるように、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会への参加を推進するとともに、地域住民への緩和ケアに対する正しい理解の普及と促進に努めます。</p>
在宅緩和ケアの充実	<p>○ かかりつけ医、病院、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の関係機関の連携により、在宅緩和ケアの提供体制の強化を図ります。</p> <p>○ 在宅緩和ケアコーディネーターを中心に、患者・家族や関係者からの相談に対応するとともに、在宅緩和ケアに関する情報提供を推進します。</p>
患者視点に立った情報提供・相談支援の推進	<p>○ 患者自身が主体的に治療法の選択ができるよう、地域がん診療連携拠点病院の相談支援センターや広島県がんよろず相談医等関係団体と連携を図り、情報提供や相談支援の推進に努めます。</p>

2 脳卒中対策

現状と課題

(1) 脳卒中の発症予防

脳卒中の最大の危険因子は、高血圧であり、また、糖尿病、脂質異常症、喫煙、過度の飲酒等も危険因子であることから、生活習慣の改善や適切な治療に努めることが必要です。

平成 27 (2015) 年度の特健康診査受診率は、各市町とも増加しており県平均を上回っていますが、全国より低い状況です。

市町においては、休日健診の実施や個別受診勧奨、広報誌・マスコミを活用した受診勧奨等受診率向上に向けた取組を実施していますが、健康診査の必要性が十分に認識されておらず、受診行動につながっていません。

図表 2-6 特定健康診査の受診率

(単位：%)

区分	竹原市	東広島市	大崎上島町	広島県	全国
平成 27 (2015) 年度	32.8	31.1	27.1	25.7	36.3
平成 25 (2013) 年度	28.4	26.6	26.6	22.1	34.2
平成 23 (2011) 年度	22.0	26.8	25.2	19.4	32.7

出典：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況（平成 23 (2011) 年度、平成 25 (2013) 年度、平成 27 (2015) 年度実績）集計データ」。

(2) 患者動向の状況

本県における平成 27 (2015) 年の 10 万人当たりの脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに全国を下回っています。

脳卒中を発症した患者の平均在院日数は、平成 26 (2014) 年は 118.7 日で、平成 23 (2011) 年の 171.7 日より短縮していますが、県平均の 78.6 日より長くなっています。

また、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、平成 26 (2014) 年は 45.7% で、県平均の 56.9% より低く、県内で最も低い状況です。

脳卒中を発症した場合、専門医療機関への早期の受診が必要とされ、できるだけ早く治療を始めることで、より高い効果が見込まれ、更に後遺症が少なくなることから、脳卒中を疑うような症状が出現した場合、速やかに救急車を要請する等の対応が必要です。

図表 2-7 脳血管疾患による年齢調整死亡率

(単位：人)

区分	広島県	全国
男	33.7	37.8
女	19.0	21.0

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告「平成 27 (2015) 年都道府県別年齢調整死亡率」。

図表 2-8 脳卒中を発症した患者の平均在院日数 (単位：日)

区分	広島中央	広島県	全国
平成 26 (2014) 年	118.7	78.6	89.1
平成 23 (2011) 年	171.7	95.8	97.4

注) 傷病大分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数。
出典：厚生労働省「平成 23 (2011) 年、平成 26 (2014) 年患者調査」。

図表 2-9 脳卒中を発症した患者の在宅復帰率 (単位：%)

広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北	広島県
45.7	55.8	52.2	60.7	63.8	56.8	49.6	56.9

注) 主病名「脳血管疾患」で退院後の行き先が「家庭」の患者の割合。
出典：厚生労働省「平成 26 (2014) 年患者調査」。

(3) 医療資源・連携体制

脳卒中地域連携クリティカルパスについて、東広島医療センターにおいて、急性期から回復期までの医療機関及び介護保険事業所等の関係機関と連携し活用しています。

平成 29 (2017) 年 11 月現在、東広島医療センターが超急性期の医療機能 (t-PA による脳血栓溶解療法、脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収術等) の実施) を有するほか、急性期医療機能を有する医療機関が 4 施設、回復期医療機能 (身体機能を回復するリハビリテーションの実施) を有する医療機関が 12 施設、維持期医療機能 (日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーション) を有する医療機関が 22 施設、維持期医療機能 (生活の場での療養支援) を有する医療機関が 24 施設あり、回復期、維持期の医療機能を有する医療機関が増加しています。

超急性期や急性期の医療機能を有する医療機関が中核となり、それぞれの医療機能を活用して、医療機関相互の連携が図られてきました。

また、必要に応じて、圏域外の専門の医療機関と連携を行っています。

脳卒中患者は、急性期以降の経過、予後が個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療が提供できる体制を構築する必要があります。

脳卒中は、社会生活に復帰するまでに身体機能の回復を目的としたリハビリテーションが必要であり、病期に応じたリハビリテーションが一貫して実施可能な体制を構築する必要があります。

- ・廃用症候群や合併症の予防、セルフケアの早期自立のためのリハビリテーション
- ・機能回復及び日常生活動作向上のための専門的かつ集中的なリハビリテーション
- ・生活機能を維持、向上させるリハビリテーション

脳梗塞は、発症後 4.5 時間以内の超急性期では、t-PA の静脈内投与による脳血栓溶解療法などが有効とされていますが、大崎上島町には、超急性期の医療機能や急性期医療機能を有する医療機関がないことから、天候に影響を受けやすい救急艇又は夜間に運航できないヘリコプターでの搬送となるため、超急性期での対応に支障が生じることがある環境にあります。

《t-PA (組織プラスミノゲン活性化因子) による脳血栓溶解療法とは》

脳神経細胞が壊死する前に、t-PA 静脈注射により脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる療法です。

目 標

住民自らが日ごろから生活習慣の改善に心がけ、また、突然の脳卒中の発症時においても適切な対応ができ、急性期を担う医療機関への早期受診が行われています。

急性期（救急医療）から回復期（身体機能回復、日常生活復帰）、維持期（在宅復帰）までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制が構築されています。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	○ 市町及び関係団体において、脳卒中に関する正しい知識・生活習慣の改善について普及啓発を行うことともに、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を図り、脳卒中の発症予防に取り組めます。
救護体制の推進	○ 市町や消防機関、保健所、医師会、医療機関を中心に、発症後早急に適切な治療を開始するため、住民に対して脳卒中の症状や早期受診の必要性、発症時の適切な対応等について、普及啓発を行います。
医療連携体制の確保	○ 関係機関のスムーズな連携により、切れ目のない医療サービスが提供できるよう、地域連携クリティカルパスを活用した医療連携体制の構築を推進します。 ○ 医療機関が連携して、脳卒中の急性期から維持期まで、脳卒中の再発予防のための患者教育、再発の危険因子の管理、病期に応じた適切なりハビリテーション等が実施できる地域医療連携体制の構築を進めます。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 患者動向の状況

本県における平成 27（2015）年の 10 万人当たりの急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は、男性が 16.2 人（全国 16.2 人）、女性が 6.9 人（全国 6.1 人）で女性は全国より高くなっています。

平成 27（2015）年の当圏域の死因において、心疾患の割合は、がんの 26.4%に次いで 16.3%となっています。（図表 2-2）

心血管疾患の発症予防の観点から、心血管疾患の危険因子である高血圧、喫煙、メタボリックシンドローム等の早期発見と生活習慣の改善に向け、特定健診・特定保健指導の実施率向上や基礎疾患の適切な治療が重要です。

当圏域の急性心筋梗塞を発症した患者の平均在院日数は、平成 26（2014）年は 8.6 日で、県平均の 6.0 日より長く、県内で最も長い状況です。

また、在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、平成 26（2014）年は 93.9%で、平成 20（2008）年の 75.1%から改善がみられ、県平均（95.5%）と同程度です。

在院日数が長いことから、心血管疾患の在宅復帰に向けた体制の整備や、地域連携サポート体制の構築が必要です。

図表 2-10 急性心筋梗塞による年齢調整死亡率

（単位：人）

区分	広島県	全国
男	16.2	16.2
女	6.9	6.1

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告「平成 27（2015）年都道府県別年齢調整死亡率」。

図表 2-11 心血管疾患患者の平均在院日数

（単位：日）

区分	広島中央	広島県	全国
平成 26（2014）年	8.6	6.0	8.3
平成 23（2011）年	8.3	7.1	9.4

注) 傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数。

出典：厚生労働省「平成 23（2011）年、平成 26（2014）年患者調査」。

図表 2-12 心血管疾患患者の在宅復帰率

（単位：%）

区分	広島中央	広島県	全国
平成 26（2014）年	93.9	95.5	93.7
平成 20（2008）年	75.1	92.5	92.8

注) 主病名「虚血性心疾患」で退院後の行き先が「家庭」の患者の割合。

出典：厚生労働省「平成 20（2008）年、平成 26（2014）年患者調査」。

(2) 医療資源・連携体制

東広島市消防局においては、心肺蘇生法講習会を実施し、急性心筋梗塞発症時の応急処置に関する普及啓発を推進しています。

急性心筋梗塞を発症した場合、早期に適切な治療を受けることが重要であることから、発症直後の救急要請、発症現場でのAED（自動体外式除細動器）の使用を含めた心肺蘇生法の実施、その後の医療機関での救命処置が迅速に連携して実施されることが求められています。

循環器内科医師数（平成28（2016）年）は17人、人口10万人当たり7.7人で、県平均の9.8人を下回っています。

また、心臓血管外科医師数（平成28（2016）年）は3人、人口10万人当たり1.4人で、県平均の2.2人を下回っていますが、各医師会において、患者にとってより良い医療が提供できるよう連携を図っています。

当圏域には、救命救急センターが設置されていませんが、東広島医療センターが高度な救急・救命医療に対応しています。

地域心臓いきいきセンターである東広島医療センターにおいては、地域の中核となって、医療従事者への研修等に努めています。

急性心筋梗塞の急性期の救急医療の医療機能を有する医療機関は、東広島医療センターの1施設、急性期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する医療機関は、東広島医療センター、木阪病院の2施設、回復期の心臓リハビリテーションの医療機能を有する医療機関は7施設あり、再発予防医療機能を有する医療機関は21施設あります。

心血管疾患は、急性期には発症後早急に適切な治療を開始する必要があり、また、回復期～維持期における再発予防の取組が重要なことから、急性期から回復期～維持期までの一貫した診療提供体制の構築が必要です。

目 標

心筋梗塞等心血管疾患の予防に関する住民への啓発活動により、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率が向上し、心血管疾患の危険因子である生活習慣病の改善及び早期発見が行われています。

急性期（救急医療）、急性期（心臓リハビリテーション）、回復期リハビリテーション、再発予防までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制が構築されています。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	○ 市町、保険者は、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上を図り、心血管疾患の危険因子である、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの早期発見及び禁煙などの生活習慣の改善に努めます。
救護体制の推進	○ 発症後早急に適切な治療を開始するため、市町や消防機関、保健所、医師会、医療機関を中心に、住民に対して急性期心血管疾患の前兆、症状、発症時の対処法等について、普及啓発を行います。 ○ さらに、心肺停止が疑われる者に対するAED（自動体外式除細動器）

	<p>の使用を含めた心肺蘇生法等応急処置が実施できるように普及啓発を推進します。</p>
<p>医療連携体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域心臓いきいきセンターである東広島医療センターを中心に、医療連携体制の構築や、医療従事者への人材育成等地域連携サポート体制の充実を図ります。 ○ 医療機関が連携して、地域連携クリティカルパスを活用し、スムーズな病診・病病連携を図り、診断、治療からリハビリテーション、再発予防に至る医療連携体制の構築を図ります。 ○ さらに、回復期～維持期の再発予防のため、患者教育、再発の危険因子の管理、運動療法等が実施できる地域医療連携体制の構築を進めます。

4 糖尿病対策

現状と課題

(1) 患者動向の状況

本県における平成 26 (2014) 年の 10 万人当たりの糖尿病の受療率は、入院が 17 人と減少傾向にあります。外来は 258 人と増加しており、全国平均 (入院 16 人、外来 175) を上回っています。

当圏域の平成 27 (2015) 年の 10 万人当たりの糖尿病による年齢調整死亡率は、男性が 5.1 人 (全国 5.5 人)、女性が 3.0 人 (全国 2.5 人) で女性は全国より高くなっています。

また、平成 26 (2014) 年の糖尿病による平均在院日数は 14.3 日で、平成 23 (2011) 年の 53.6 日から大幅に短縮するとともに、全国の 35.1 日、県の 31.9 日と比べて 1/2 以下と短くなっています。

図表 2-13 糖尿病の受療率

(単位：人)

区 分	広島県					全国
	平成 11 (1999) 年	平成 14 (2002) 年	平成 17 (2005) 年	平成 20 (2008) 年	平成 26 (2014) 年	平成 26 (2014) 年
入 院	38	34	28	25	17	16
外 来	224	220	199	174	258	175

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「患者調査」(各年)。

図表 2-14 糖尿病による年齢調整死亡率

(単位：人)

区 分	広島県	全国
男	5.1	5.5
女	3.0	2.5

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」
(平成 27 (2015) 年)。

図表 2-15 糖尿病による平均在院日数

(単位：日)

区 分	広島中央	広島県	全国
平成 26 (2014) 年	14.3	31.9	35.1
平成 23 (2011) 年	53.6	43.1	35.1

出典：厚生労働省「患者調査」

(平成 23 (2011) 年、平成 26 (2014) 年)。

糖尿病は、放置すれば糖尿病性腎症などの様々な合併症を引き起こす疾病であるため、病気への正しい理解と健康管理を推進し、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るとともに、合併症を予防するために、健診後のフォローアップ体制の整備に努めることが必要です。

図表 2-16 糖尿病腎症による新規人工透析導入患者数

(単位：人)

広島中央	広島県	全国
38.5	41.5	35.9

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「レポート情報・特定健診等情報データベース」
(NDB) (平成 27 (2015) 年度診療分)。

(2) 発症予防の推進

市町や保険者においては、特定健康診査・特定保健指導を複数年にわたる未受診者に対する受診勧奨を重点的に実施しています。

また、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づき特定健康診査の受診率の向上や、糖尿病リスク者への特定保健指導実施率の向上に努めています。

市町においては、特定健診の未受診者は医療機関で治療中であることが多いことから、医療機関への訪問等により連携強化を進めています。

また、糖尿病性腎症患者に対し、訪問指導により、人工透析移行防止のための保健指導を実施しています。

(3) 医療資源・連携体制

平成 28（2016）年 12 月末現在の人口 10 万人当たりの糖尿病内科（代謝内科）の医師数は 2.7 人で、県の 3.0 人、全国の 3.9 人を下回っています。

図表 2-17 糖尿病内科（代謝内科）の医師数（単位：人）

広島中央	広島県	全国
2.7	3.0	3.9

注) 人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28（2016）年）。

糖尿病患者を的確に診断し、重症化予防の観点から早期に治療を開始することが重要です。

また、合併症に関する継続的な管理及び指導を行う体制の構築を図る必要があります。

このため、糖尿病要医療者の重症化予防のための糖尿病教室や医療公開講座等の開催、広報等により合併症による障害などの糖尿病に関する知識の普及啓発に努め、患者にとってより良い医療サービスが提供できるよう、各医師会において、かかりつけ医等と専門的医療機関の連携強化に努めています。

糖尿病患者や合併症を併発した患者の治療においては、糖尿病教室や教育入院、合併症に対する他の診療科との連携等が必要であり、かかりつけ医等と専門的医療機関との医療連携体制の構築等を更に推進していく必要があります。

糖尿病と歯周病には密接な関連があることから、糖尿病の重症化・合併症予防のため、医科と歯科の連携を推進する必要があります。

目 標

糖尿病に対する正しい知識の普及・啓発を図り、生活習慣が改善され、糖尿病が予防されています。

患者自身が自覚と正しい知識を持ち、健康管理が行われ、病状の進行や合併症の併発・重症化が予防されています。

医療機関相互の連携により、糖尿病の治療及び合併症予防が切れ目なく行われる体制が構築されています。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防の推進	<ul style="list-style-type: none">○ 市町及び関係団体において、糖尿病の発症予防のため、望ましい食習慣、適度な身体活動や運動習慣の普及啓発を推進します。○ 市町や関係団体は、糖尿病は様々な遺伝素因に種々の環境因子が作用して発症するため、食事や運動などの生活習慣改善の重要性について普及啓発を推進します。
早期発見・早期治療の推進	<ul style="list-style-type: none">○ 市町や保険者は、糖尿病の早期発見による重症化予防につなげるため、特定健康診査・特定保健指導の受診勧奨を図るとともに、健診の事後指導を充実し、早期治療への取組を推進します。
医療連携体制の確保	<ul style="list-style-type: none">○ 医療機関相互において、かかりつけ医と糖尿病専門医療機関が連携し、糖尿病の合併症の早期発見に努めるとともに、継続的な治療及び患者教育を行う体制の構築を図ります。○ 医療機関相互において、糖尿病と歯周病には密接な関連があることから、糖尿病の重症化予防のため、医科と歯科の連携を推進します。
治療の継続の推進	<ul style="list-style-type: none">○ 市町や保険者は、糖尿病の未治療者や治療中断者を減少させるため、特定健康診査・特定保健指導等を通じて受診勧奨等のフォローアップを行うとともに、長期継続治療の重要性について普及啓発を行います。

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 医療資源・連携体制

県は、緊急に治療を必要とする精神科急性期患者に対して24時間対応で診療（入院も含む。）に対応するため、西部、東部ブロックごとに精神科救急医療施設の輪番制をとっており、当圏域の西部ブロックでは瀬野川病院（広島市安芸区）と草津病院（広島市西区）が対応しています。

また、これらの後方支援として、賀茂精神医療センター（東広島市）を指定しています。

重度症状の精神科急性期患者に対して、24時間、365日診療体制で受入れることができる精神科救急医療センターとして、瀬野川病院を指定しています。

精神障害者や家族等からの相談窓口として、精神科救急情報センターを設けて24時間体制で対応をしています。

また、精神障害者や家族等からの緊急的な精神医療相談対応をするために、各種会議、研修会、当事者の集まり、相談等において、チラシ、パンフレットの配布や、広報等で精神科救急情報センターの周知を行っています。

心神喪失者等医療観察保護法に基づく指定入院医療機関として、賀茂精神医療センターが指定され、33床が整備されています。（平成29（2017）年4月現在）

副傷病に精神疾患を有する入院患者及び外来患者の割合は、それぞれ33.0%、11.7%で、全国の19.6%、3.4%、県の19.6%、7.0%より大幅に高く、特に入院患者については県内で最も高くなっています。

今後、高齢者数の増加に伴い、身体合併症を持つ精神障害者が増加すると推測されます。

身体合併症を持つ精神障害者が急性期治療終了後の転院先が確保されるよう、身体合併症に対応できる医療機関の機能情報の把握を行い、医療連携を推進する必要があります。

図表 2-18 副傷病に精神疾患を有する患者の割合

（単位：％）

入院患者			外来患者		
広島中央	広島県	全国	広島中央	広島県	全国
33.0	21.2	19.6	11.7	7.0	3.4

出典：厚生労働省「患者調査」（平成26（2014）年）。

平成26（2014）年の人口10万人当たりの精神科医療施設数は、病院が4.1施設、診療所が2.7施設で、全国の病院2.1施設、診療所2.5施設、県の病院2.8施設、診療所2.5施設を上回っています。

図表 2-19 精神科医療施設の状況

(単位：施設)

区分	広島中央	広島県	全国
精神科を標榜する病院数	9	80	2,751
(人口10万人当たり。)	4.1	2.8	2.1
精神科を標榜する診療所数	6	73	3,188
(人口10万人当たり。)	2.7	2.5	2.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」(平成26(2014)年)。

精神障害者の平均在院日数は、平成26(2014)年は232.6日で国の295.1日、県の279.6日より短くなっていますが、平成23(2011)年の227.5日からは長くなっています。

精神障害者が安心して地域移行・地域定着できるよう、保健・医療、福祉関係者への啓発、支援体制整備に向けた協議を開催していく必要があります。

図表 2-20 平均在院日数

(単位：日)

区分	広島中央	広島県	全国
平成26(2014)年	232.6	279.6	295.1
平成23(2011)年	227.5	276.2	304.1

出典：厚生労働省「患者調査」(平成23(2011)年、平成26(2014)年)。

県は、高次脳機能障害者に対する医療及び社会復帰資源の充実を図るため、県の中核機関として、県立障害者リハビリテーションセンターに高次脳機能センターを設置し、地域の支援窓口として、井野口病院を高次脳機能地域支援センターに指定しています。

(2) 認知症対策

本県では、認知症に関して気軽に相談できる「もの忘れ・認知症相談医」(オレンジドクター)や、かかりつけ医の認知症の診療等に対する技術的助言や支援を行う「認知症サポート医」を養成しています。

図表 2-21 認知症サポート医及びもの忘れ・認知症相談医の状況

(単位：人)

区分	もの忘れ・認知症相談医 (オレンジドクター)	認知症サポート医
	(平成29(2017)年3月31日現在)	(平成29(2017)年6月30日現在)
竹原市	22	7
東広島市	62	15
大崎上島町	2	2
計	86	24

認知症患者や家族に対する支援を充実するため、早期からの専門的な医療が提供できる認知症患者医療センターである宗近病院を中心に、市町や地域包括支援センター等と連携を図っています。

認知症疾患医療センター運営事業支援医療機関である山田脳神経外科は、認知症疾患医療センターと連携し、鑑別診断、合併症・周辺症状への急性期対応を行っています。

今後、高齢者数の増加に伴い認知症患者の増加が見込まれるため、専門医療へのつなぎや相談・助言、権利擁護等の専門職との連携、医療と介護の連携による適切な支援を行っていく必要があります。

認知症の早期発見、早期治療及び支援体制整備に向けた関係者の人材育成、普及啓発を行っていく必要があります。

(3) 自殺対策

自殺者数は、県全体では減少傾向ですが、当圏域では、過去10年は40～50人で推移しています。

また、30歳代から50歳代の自殺者数は減少傾向ですが、20歳代までと60歳代以降は増加傾向にあります。

図表 2-22 自殺者数の年次推移

(単位:人)

区分	平成9 (1997) 年	平成10 (1998) 年	平成11 (1999) 年	平成12 (2000) 年	平成13 (2001) 年	平成14 (2002) 年	平成15 (2003) 年	平成16 (2004) 年	平成17 (2005) 年	平成18 (2006) 年
広島県	491	701	658	605	623	627	650	640	623	652
広島中央	36	52	44	47	46	48	41	53	46	43

区分	平成19 (2007) 年	平成20 (2008) 年	平成21 (2009) 年	平成22 (2010) 年	平成23 (2011) 年	平成24 (2012) 年	平成25 (2013) 年	平成26 (2014) 年	平成27 (2015) 年	平成28 (2016) 年
広島県	684	632	668	607	553	579	556	543	492	431
広島中央	36	43	54	49	42	43	58	41	42	36

出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成9（1997）年～平成28（2016）年）。

悩みを抱えた人が早期にいつでも安心して相談できる体制を構築する必要があります。

地域の保健・医療・福祉・職域・教育・警察・救急等関係機関との協議を通して、ネットワークの構築を更に推進する必要があります。

(4) うつ病対策

市町、保健所では、うつ病の早期発見・早期治療に向けて精神科専門医や精神保健福祉相談員等による、こころの健康相談の実施、かかりつけ医と精神科専門医の連携に向けた研修会を実施しています。

自殺者の多くは、さまざまな悩みにより心理的に追い込まれた結果、うつ病等の精神疾患を発症し、正常な判断を行うことができない状態となっていることが明らかになっているため、関係機関・関係者への周知・啓発、うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、かかりつけ医と精神科専門医、産業医等の関係機関との連携体制を整備する必要があります。

目 標

精神障害者が地域で自分らしい生活ができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが構築されています。

長期入院精神障害者の退院後の地域生活の受け皿が確保されるよう、地域の連携体制が整備されています。

認知症の人が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、必要な医療・介護サービスが受けられる体制が構築されています。

自殺に追い込まれないよう、うつ病の早期発見・早期治療、関係機関が連携して支援できる体制が整備されています。

施策の方向

項 目	内 容
重層的な連携による支援体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で、適切な医療やサービス支援を受けることができるよう、保健・医療、福祉関係者による協議の場を設け、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町などとの重層的な連携による支援体制の構築に向けて取り組みます。 ○ 保健所、市町における相談・家庭訪問など地域で精神障害者を支える体制を充実し、早期受診・早期治療及び支援体制等地域の連携を図ります。 ○ 医療機関相互で身体合併症を持つ精神障害者に対して、適切な医療を提供できるよう、精神科と他科の連携を推進します。 ○ 市町や保健所を中心に精神障害者や家族等からの緊急的な精神医療相談に対応するために、精神科救急情報センターの周知を図ります。
精神障害者の地域移行支援・地域定着支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や保健所、医療機関等が連携し、安心して地域移行・地域定着できるよう、保健・医療、福祉関係者への啓発を行います。 ○ 精神障害者が、早期に退院し地域移行・地域定着できるよう、障害福祉サービス、介護保険サービス事業者との連携を促進します。
認知症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や保健所、医師会、医療機関等が連携し、認知症の人に適切に対応するため、認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進します。 ○ 市町や保健所が中心となって、認知症疾患医療センターや認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム等の専門医療機関と地域の保健・医療、介護等関係機関が連携し、認知症の専門治療や医療相談等のサービスが切れ目なく提供される体制整備に努めます。
自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町、保健所において、自殺のサインに気付き、専門機関へつなぐことができるゲートキーパーの養成に努めます。 ○ さらに、悩みを抱える人や家族、支援者が相談・援助を求められるよう相談窓口等支援情報の提供に努めます。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や保健所が中心となって、自殺のハイリスクである自殺未遂者に対する再企図防止のため、地域の保健・医療、福祉、職域、教育、警察、救急等関係機関との協議を通して、連携体制の強化を図ります。
うつ病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医と精神科専門医及び産業医等の関係機関が連携し、うつ病の早期発見・早期治療につなげる体制整備に努めます。

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 救急医療体制

(病院前救護活動の充実、整備)

県は、平成 23 (2011) 年度に「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準 (実施基準)」を策定し、消防機関における適切な傷病者の搬送や医療機関での受入を図っています。

東広島市消防局は、「広島中央圏域メディカルコントロール協議会」を設置し、救急救命士等の活動内容を定めたプロトコル (活動基準) の策定や救急救命士に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言体制の充実、救急救命士の再教育及び救急活動の医学的見地からの事後検証体制の整備・充実、地域の救急搬送体制及び救急医療体制に係る検証、傷病者の受入に係る連絡体制の調整等を推進しています。

図表 2-23 救急医療の提供体制

区分		内容	
初期救急	在宅当番医制	医師会 (竹原地区, 東広島地区, 賀茂東部, 豊田郡) ごとに体制整備	
	休日診療所	竹原市休日診療所 (竹原市保健センター内)	昭和 49 (1974) 年 5 月～: 内科, 小児科
		東広島市休日診療所 (東広島保健医療センター内)	昭和 50 (1975) 年 5 月～: 内科, 小児科, 歯科
二次救急	病院群輪番制	竹原地区 ・ 県立安芸津病院 (小児科を除く。) ・ 安田病院 ・ 馬場病院	昭和 55 (1980) 年 4 月～ 運営開始 平成 18 (2006) 年 4 月～ 3 病院体制
		東広島地区 ・ 東広島医療センター ・ 西条中央病院 ・ 本永病院 ・ 井野口病院 ・ 八本松病院	昭和 55 (1980) 年 1 月～ 運営開始 平成 13 (2001) 年 9 月～ 4 病院体制 平成 24 (2012) 年 10 月～ 5 病院体制
三次救急	救命救急センターは設置されていませんが、東広島医療センターが高度な救急医療 (小児を含む。) に対応しています。		

注) 二次救急のうち小児救急搬送患者は、その症状に応じて、軽症患者は病院群輪番制参加病院 (県立安芸津病院を除く。) が、重症患者は東広島医療センターが対応しています。

(初期救急医療体制 (初期救急を担う医療機関))

初期救急医療体制は、地域の医療機関とともに、市町が「在宅当番医制」の運営や「休日診療所」を開設することにより確保していますが、平日夜間の初期救急に対応する夜間急患センターなどは整備されていません。

初期救急医療体制の確保に当たっては、竹原地区医師会、東広島地区医師会、賀茂東部医師会及び豊田郡医師会の協力により実施しています。

なお、竹原市は竹原市保健センター内に、東広島市は東広島保健医療センター1階に、休日診療所を設けています。

平成28(2016)年12月末現在の医療施設従事医師数は、432人で人口10万人当たり195.8人と全国の240.1人、県の254.6人を下回っています。(図表2-59)

また、医師は、東広島市の中心部の医療機関に集中する傾向が続いており、中山間地や島しょ部などとの地域偏在が大きくなっています。

+こうした中、在宅当番医の高齢化による辞退や在宅当番医への新規の参画が進んでいないことなどから、各在宅当番医の負担が増大しており、在宅当番医制の維持が極めて困難な状況にあります。

中山間地の東広島市福富町、豊栄町、河内町や島しょ部の大崎上島町では、少子高齢化による人口減少が進む中で、日曜日や祝日に在宅当番医を確保できない日が生じており、在宅当番医制を維持することが喫緊の課題となっています。

また、大崎上島町では、在宅当番医で対応できない重篤な患者の救急搬送に対応するため、救急艇やドクターヘリ等の安定的な活用、フェリーや高速艇などの交通手段の確保が課題となっています。

図表2-24 初期救急医療の提供体制

区分	竹原市・東広島市		東広島市		大崎上島町
	竹原地区医師会		東広島地区医師会	賀茂東部医師会	豊田郡医師会
区域	竹原市、東広島市安芸津町		東広島市(安芸津町を除く。)	東広島市福富町、豊栄町、河内町	大崎上島町
平日	日中	地域の医療機関	地域の医療機関	地域の医療機関	地域の医療機関
	夜間		在宅当番医制(病院を含む。) 18:00~22:00 (ただし、病院及び一部有床診療所 18:00~翌8:30)		
日・祝	竹原市休日診療所(内科、小児科) 9:00~12:00、 13:00~16:00		東広島市休日診療所(内科、小児科、歯科) 9:00~16:00 又は9:00~21:00	在宅当番医制(除外日あり。) 9:00~16:00	在宅当番医制(除外日あり。) 9:00~17:00
	在宅当番医制(外科) (安田病院、馬場病院) 9:00~18:00		在宅当番医制(東広島医療センター、本永病院、井野口病院、東広島記念病院) 8:30~翌8:30 (西条中央病院) 8:30~18:00(外科のみ)		

東広島市は、持続可能な初期救急医療体制の確保に向けて、平成28(2016)年度から医師会、学識経験者、市民代表、行政等で構成する「東広島市夜間・休日急患センター設置委員会」を設けて、その整備・運営に関する基本構想を平成30(2018)年3月に策定しました。

この構想では、基本理念として「市民・医療機関・行政の協働と補完による持続可能な【夜間・休日急患センター】の実現」を掲げて整備を進めることとしています。

図表 2-25 東広島市夜間・休日急患センター基本構想の概要

区 分	内 容
基本理念	市民・医療機関・行政の協働と補完による持続可能な【夜間・休日急患センター】の実現
基本方針	1 子どもから高齢者まで、多様な市民の課題に対応できる医療環境を整えます 2 医療機関との協調・連携を図り、効果的で効率的な運営体制を構築します 3 救急医療に対する市民理解の促進により、安定した施設運営を図ります
基本事項	設置場所：東広島保健医療センター1階（現：東広島市休日診療所） 基本診療時間：平日（夜間） 19:30（19:00 受付開始）～22:00（21:30 受付終了） 日祝日（休日） 9:00～16:00 〈12月30日から2月末日〉※インフルエンザ流行時期 平日（夜間）19:30（19:00 受付開始）～22:00（21:30 受付終了） 日祝日（休日）及び年末年始 9:00～20:00 診療科：内科，小児科を基本
運営主体	東広島市（開設者：東広島市長，管理者：東広島地区医師会長）

出典：平成30（2018）年3月東広島市夜間・休日急患センター基本構想。

（二次救急医療体制（入院を要する救急医療を担う医療機関））

二次救急は、竹原地区（竹原市，東広島市安芸津町，大崎上島町）と東広島地区（東広島市安芸津町を除く東広島市）の2地区体制で対応しています。

市町は、休日・夜間における重症救急患者のための医療確保を目的として、病院群輪番制により、竹原地区では3医療機関（県立安芸津病院，安田病院，馬場病院），東広島地区では5医療機関（東広島医療センター，西条中央病院，本永病院，井野口病院，八本松病院）が救急患者に対応しています。ただし、小児救急搬送患者は、その症状に応じて、軽症患者は病院群輪番制参加病院（県立安芸津病院を除く。）が、重症患者は東広島医療センターが対応しています。

県は、救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関（救急告示医療機関）として、病院群輪番制参加医療機関のほかに、竹原市では呉共済病院忠海分院を、東広島市では土肥整形外科病院，木阪病院，数佐整形外科医院进行認定し，告示しています。

また，県の受入困難事案患者受入医療機関支援事業により，竹原地区では安田病院に，東広島地区では東広島医療センターに，地域で必要となる受入困難事案患者を受入れるために必要な空床を各1床確保しています。

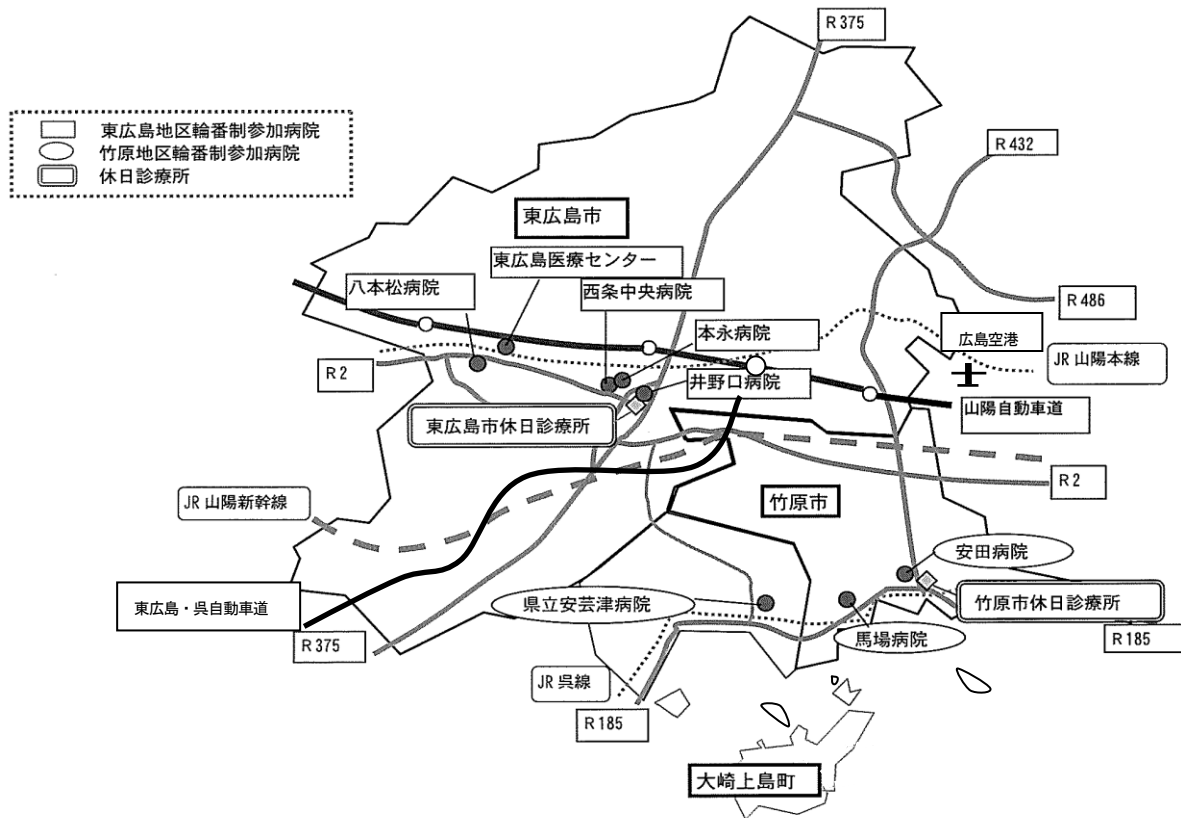
医療施設に従事する人口10万人当たりの医師数は，県平均を下回るとともに，病院における医師数が県平均を大きく下回ることから（図表 2-59，日医総研「日医総研ワーキングペーパー（2015年度版）NO352」（平成27（2015）年10月），東広島地区では病院群輪番制の維持に必要な医師確保に苦慮しており，今後とも病院群輪番制を安定して運用していくためには，医療施設における医師の確保と新たな医療機関の参画が課題となっています。

東広島地区においては，東広島地区医師会が，3か月ごとに二次救急輪番病院や東広島市，消防機関，保健所で構成する二次救急連絡会議を開催し，初期救急の在宅当番日の割振りや，二次救急輪番日の調整，救急搬送困難事例に関する情報共有等を行っています。

さらに、いわゆる「コンビニ受診」と呼ばれる、軽症患者の救急搬送や二次救急医療機関への時間外受診の増加は、消防機関の負担となるとともに、医療機関にも過大な負担となっており、真に救急対応が必要な傷病者への救急医療に支障を生じるおそれがあります。

このため、緊急性の高い傷病者に必要な救急医療を提供するため、住民に対して、傷病者の緊急度に応じた適切で速やかな救急要請、医療機関の受診などについて理解を促す必要があります。

図表 2-26 病院群輪番制参加病院及び休日診療所配置図



(三次救急医療体制（救命救急医療機関）)

三次救急医療（高度医療）を担う救命救急センターは設置されていませんが、二次救急医療機関である東広島医療センターが高度な救急医療（小児を含む。）に対応しています。

重篤な患者で東広島医療センターの機能や体制では対応できない場合には、広島、呉二次保健医療圏の救命救急センター（三次救急医療機関）に搬送しています。

救命救急センターとして、隣接する広島、呉二次保健医療圏に広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院及び呉医療センターの4施設が指定されています。

このうち、広島大学病院は、特に他の医療施設では治療困難な「広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等」に対応する高度な治療を行う高度救命救急センターに指定されています。

東広島市は、県、竹原市、大崎上島町、東広島医療センターなどの医療機関及び医師会などの関係団体で構成する東広島市救急医療体制に関する基本計画策定検討会を設けて、平成 27（2015）年 3月に「東広島市救急医療体制に関する基本計画」を策定しました。

この基本計画の中で、三次救急医療体制の構築に向けては、初期救急及び二次救急の再構築による成果を踏まえて、広島市や呉市などとの三次救急医療体制と連携しながら、東広島医療センターの医療機能を高めつつ、三次救急を担う「地域救命救急センター」の整備を目指すとしています。

また、県は、平成 37（2025）年を見据え、平成 28（2016）年 3 月に基本理念に「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」を掲げた地域医療構想を策定しました。

この構想の中で、行政及び保健・医療、福祉関係機関、団体などで構成する広島中央地域医療構想調整会議・広島中央地域保健対策協議会において、「東広島市救急医療体制に関する基本計画」などを受けた協議等を踏まえて、広島中央地域における病床機能（高度急性期）の分化及び連携の促進に向けた施策の方向性を次のとおり示しました。

広島県地域医療構想 広島中央地域（抜粋）

【施策の方向性】

- ① 将来あるべき医療提供体制
 - 高度急性期の病床機能については、広島、呉地域などとの連携を図りながら、医療機関の所在地（広域）をベースとした医療提供体制を確保していくとともに、地域医療構想区域内（広島中央二次医療圏）においても医療提供体制の充実を目指していきます。
- ② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携
 - 病床の機能分化や連携について、地域医療構想調整会議において、協議・調整し、地域で求められる適切な医療・介護の提供体制の整備を進めていきます。
 - 救急医療対策では、平成 27（2015）年 3 月に東広島市が策定した「東広島市救急医療体制に関する基本計画」及び平成 30（2018）年 3 月に策定した「東広島市夜間・休日急患センター基本構想」などを念頭において、初期救急、二次（小児を含む）救急医療体制の再構築を行うとともに、その成果を踏まえて関係機関とともに三次救急（地域救命救急センター）の整備を目指していきます。

出典：平成 28（2016）年 3 月広島県地域医療構想（広島中央地域）。

東広島医療センターは、地域医療構想の達成に向けて、地域における中心的な医療機関として、地域医療構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえて、平成 29（2017）年 9 月に「東広島医療センター公的医療機関等 2025 プラン」を次のとおり策定しました。

また、このプランを平成 30（2018）年 1 月に広島中央地域医療構想調整会議・広島中央地域保健対策協議会に提示し、将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有しました。

東広島医療センター公的医療機関等 2025 プラン（抜粋）

【今後の方針】

- 地域において今後担うべき役割
 - ① 引き続き広島中央地域の急性期型（高度急性期型を含む）中核病院の役割を担う。
 - ② 引き続き政策医療（がん、循環器、呼吸器、内分泌、代謝性疾患）を推進する。
 - ③ 引き続き地域医療連携病院、地域がん診療連携病院、地域周産期医療センター、地域災害拠点病院の役割を担う。
 - ④ 引き続き二次救急医療の中核病院としての役割を担うとともに、平成 30（2018）年代以降を目途に高次の救急医療が担える体制を目指す。

○今後持つべき病床機能

- ① ICU病床の再開。
- ② 将来において地域救命救急センターを担う際には、病床の一部を救命救急病床（急性期型から高度急性期型へ）に機能移転及び建物整備も検討。

出典：平成 29（2017）年 9 月東広島医療センター公的医療機関等 2025 プラン。

（精神科救急医療体制）

県と広島市は、平成 13（2001）年 4 月から精神科救急情報センターを共同で設置し、精神障害者やその家族などの相談に 24 時間対応（電話 082-892-3600）しています。

県は、精神科救急医療システムとして、精神科救急医療施設を県内東西 2 圏域に分け、県西部では、瀬野川病院、草津病院の 2 施設を、県東部では、三原病院、小泉病院、福山友愛病院の 3 施設を指定し、輪番制による精神科救急診療を 24 時間実施できる体制を整備しています。

また、東西 2 圏域の精神科救急医療施設の後方支援施設として、賀茂精神医療センターを指定しているほか、症状の重い精神科疾患の急性期患者を 24 時間受け入れるため、三次救急に相当する精神科救急医療センターを瀬野川病院に設置するとともに、支援施設として呉医療センター、マツダ病院、吉田総合病院の 3 施設を指定しています。

なお、消防機関では、精神障害者や身体合併症を有する精神障害者の救急搬送に当たって、患者との意思疎通の困難性や、かかりつけ医との連絡調整、身体合併症の状況などから、受入医療機関の決定に時間を要し、通報から受入医療機関までの搬送に長時間要する場合があります。

（2）救急搬送体制

（救急車等による搬送体制）

東広島市は、竹原市及び大崎上島町の消防業務を受託し、東広島市消防局の 3 署 6 分署体制で救急業務を担っており、搬送件数の増加などに対応して充実を図っています。

東広島市消防局における平成 28（2016）年 4 月 1 日現在の救急救命士は、52 人で人口 10 万人当たり 22.9 人と全国の 21.0 人、県の 21.8 人を上回っています。

また、高規格救急自動車は、18 台で人口 10 万人当たり 7.9 台と全国の 4.6 台、県の 5.5 台を大きく上回っています。

なお、大崎上島町は、島しょ部の救急搬送体制を確保するため、救急艇を整備し、東広島市消防局に貸与していますが、荒天時に運航できないことから、安定的な救急搬送には不安を抱えています。

図表 2-27 救急救命士及び高規格救急自動車の配置状況

（単位：人、台）

区 分	広島中央	人口 10 万人 人当たり	広島県	人口 10 万人 人当たり	全国	人口 10 万人 人当たり
救急救命士数	52	22.9	619	21.8	26,656	21.0
高規格救急自動車数	18	7.9	157	5.5	5,877	4.6

出典：消防庁「平成 28 年版 救急・救助の現況」、東広島市消防局調べ（平成 28（2016）年 4 月 1 日現在）。

東広島市消防局における平成 28（2016）年の救急車等による搬送人員は、7,738 人で、その内訳は、急病が 4,468 人で 57.7%と最も多く、次に医療機関間の転院搬送が 1,103 人で 14.3%、一般負傷が 1,050 人で 13.6%、交通事故が 870 人で 11.2%と続いています。

傷病程度では、中等症が 4,047 人で 52.3%、軽症が 2,726 人で 35.2%、重症が 863 人で 11.1%、死亡が 97 人 1.3%と中等症と軽症で全体の 9 割近くを占めるほか、交通事故では軽症が 550 人で 63.2%とその割合が高くなっています。

また、救急艇による搬送人員は、平成 28（2016）年が総搬送人員 7,738 人のうち 252 人で近年は年間 250 人程度で推移しています。

図表 2-28 傷病程度別・事故種別搬送人員及び構成比（平成 28（2016）年）（単位：人、%）

区 分	死亡		重篤		重症		中等症		軽症		その他		計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
急病	74	1.6	0	0.0	415	9.3	2,394	53.6	1,581	35.4	4	0.1	4,468 (57.7)
交通事故	4	0.5	0	0.0	30	3.4	286	32.9	550	63.2	0	0.0	870 (11.2)
一般負傷	3	0.3	0	0.0	99	9.4	529	50.4	419	39.9	0	0.0	1,050 (13.6)
転院搬送	1	0.1	0	0.0	291	26.4	726	65.8	84	7.6	1	0.1	1,103 (14.3)
その他	15	6.0	0	0.0	28	11.3	112	45.4	92	37.3	0	0.0	247 (3.2)
計	97	1.3	0	0.0	863	11.1	4,047	52.3	2,726	35.2	5	0.1	7,738 (100.0)

出典：東広島市消防局調べ。

図表 2-29 救急艇による搬送人員（単位：人）

区 分	平成 24（2012）年	平成 25（2013）年	平成 26（2014）年	平成 27（2015）年	平成 28（2016）年
人員	229	254	210	270	252

出典：東広島市消防局調べ。

平成 23（2011）年 9 月に山陽自動車道西条 I C～志和 I C の間の上下線に救急車専用の救急用開口部が設置され、東広島医療センターをはじめ、付近の医療機関への救急患者の搬送時間が短縮され、救命率の向上が図られています。

受入困難事案の状況は、救急要請のあった現場での滞在 30 分以上が 235 人で 3.0%、医療機関との受入交渉回数 4 回以上が 50 人で 0.6%発生していますが、平均の現場滞在時間は 14.2 分、平均の交渉回数は 1.16 回となっています。

図表 2-30 搬送患者における受入困難事案の状況（平成 28（2016）年）（単位：人、％、分、回）

事故種別	搬送 人員数	搬送人員数のうちの受入困難事案数				平均現場 滞在時間	平均交渉 回数
		現場滞在 30 分以上	割合	交渉回数 4 回以上	割合		
急病	4,468	125	2.8	23	0.5	14.3	1.16
交通事故	870	45	5.2	9	1.0	16.0	1.23
一般負傷	1,050	28	2.7	9	0.9	15.1	1.21
転院搬送	1,103	9	0.8	0	0.0	10.4	1.0
その他	247	28	11.3	9	3.6	18.1	1.34
計	7,738	235	3.0	50	0.6	14.2	1.16

出典：東広島市消防局調べ。

（ヘリコプターによる搬送体制の整備）

東広島市が平成 25（2013）年 3 月に東広島医療センターの外来診療棟の建替えに併せて常設ヘリポートを整備したことにより、平成 28（2016）年 10 月現在、竹原消防署と大崎上島町大串地区の各 1 か所を含めて 3 か所の常設ヘリポートが整備されています。

また、ヘリコプターと救急車との合流地点であるランデブーポイント（場外離着陸場）は、平成 28（2016）年 10 月末現在で 65 か所が整備されています。

常設ヘリポートの整備などにより、県のドクターヘリ等による救急患者の迅速な受入や救命救急センター（三次救急医療機関）への搬送等に要する時間が大幅に短縮されています。

なお、県のドクターヘリ等は、夜間や荒天時には運航できないことから、安定的な救急搬送には不安を抱えています。

図表 2-31 ヘリポート等の設置状況

（単位：か所）

区 分	竹原市	東広島市	うちへき地（過疎地域）			大崎上島町	計
			福富町	豊栄町	河内町		
常設ヘリポート	1	1	0	0	0	1	3
ランデブーポイント	11	45	4	4	5	9	65
救急艇	—	—	—	—	—	1	1

注）平成 28（2016）年 10 月末現在。

ヘリコプターによる搬送人員は、平成 28（2016）年は、総搬送人員数 7,738 人のうち 59 人でその内訳は、急病が 17 人で 28.8％、医療機関間の転院搬送が 16 人で 27.1％とほぼ同数で、水難、労災、火災、加害等のその他が 11 人で 18.6％、一般負傷が 8 人で 13.6％、交通事故が 7 人で 11.9％となっています。

図表 2-32 ヘリコプターによる搬送人員（平成 28（2016）年）

（単位：人，％）

区分	急病	交通事故	一般負傷	転院搬送	その他	計
広島県ドクターヘリ	15	7	7	12	8	49
広島県防災ヘリコプター	0	0	0	1	0	1
広島市消防ヘリコプター	2	0	1	3	3	9
計	17 (28.8)	7 (11.9)	8 (13.6)	16 (27.1)	11 (18.6)	59 (100.0)

出典：消防年報 平成 29（2017）年（東広島市消防局）。

（3）医療連携体制

東広島医療センターは、平成 21（2009）年 8 月に県から地域医療支援病院として承認を受けて、地域の医師等に対する病床、高額医療機器等の共同利用の実施や地域の医療従事者の資質の向上のための研修の実施、患者の紹介・逆紹介などを通じて、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医等への支援等を行っています。

医療機関の地域医療連携室においては、退院する患者の適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービスへの移行の支援を行っています。

特に高齢者の寝たきり状態は、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患、骨折などを原因とする場合が多いことから、不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）の向上と社会復帰を図るため、救急医療機関における発症後早期から十分なリスク管理の下での急性期リハビリテーションや、かかりつけ医療機関（かかりつけ医）における機能障害の改善や生活機能の再建に向けた、回復期、生活（維持）期リハビリテーションなどの適切なリハビリテーションの取組と、それらの連携システムの構築が重要となっています。

平成 27（2015）年度の医療機関における退院支援等の状況は、人口 10 万人当たり退院支援を受けた患者数が 365.8 人、退院時共同指導を受けた患者数が 9.3 人、介護支援連携指導を受けた患者数が 195.7 人となっており、それぞれ国の 993.4 人、28.1 人、242.5 人、県の 783.2 人、45.8 人、332.6 人と比べて大幅に少なくなっています。

また、在宅において、人口 10 万人当たり訪問診療を受けた患者数が 4,591.9 人、訪問看護を受けた患者数が精神以外で 118.2 人、精神で 184.6 人となっており、それぞれ国の 5,764.1 人、131.8 人、345.6 人、県の 6,566.7 人、165.7 人、497.7 人と訪問診療や訪問看護においても少ない状況です。

このことから、患者が救急医療機関等を退院後に身近な地域で質の高い医療・介護サービス等を受けて、住み慣れた地域で住み続けることのできる環境と体制の整備が求められています。

県では、県立障害者リハビリテーションセンターを設けて、障害者（児）等の相談から診断・治療・訓練・評価、スポーツ・文化活動等広い分野における障害者（児）支援機能を有する施設として、様々な医療・福祉サービスの提供を行っています。

また、民間医療施設等では対応し難い専門的・先駆的な障害者（児）医療を担う中核拠点病院として、高次脳機能障害や脊椎損傷、発達障害など様々な医療ニーズに対応していくこととしています。

図表 2-33 医療機関における退院支援等の状況（平成 27（2015）年度）

（単位：人）

区分	広島中央	広島県	全国
退院支援を受けた患者数	365.8	783.2	993.4
退院時共同指導を受けた患者数	9.3	45.8	28.1
介護支援連携指導を受けた患者数	195.7	332.6	242.5
訪問診療を受けた患者数	4,591.9	6,566.7	5,764.1
訪問看護を受けた患者数（精神以外）	118.2	165.7	131.8
訪問看護を受けた患者数（精神）	184.6	497.7	345.6

注）人口 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「ナショナルデータベース」。

目 標

救急要請から医療機関に収容されるまでの病院前救護活動が適切に行われています。

初期救急医療，二次救急医療及び三次救急医療の役割分担が明確化され，重症度や緊急度に応じた適切な医療が提供されています。

救急医療機関等から療養の場への円滑な移行が可能な体制が整備されています。

施策の方向

項 目	内 容
病院前救護活動の充実，整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や消防機関，保健所，医師会，医療機関を中心に住民への急性期等に関する相談の実施や支援体制の充実を図ります。 ○ また，適切で速やかな救急要請，医療機関の受診など，救急医療に関する啓発を図るとともに，傷病者への応急手当に関する研修を充実します。 ○ さらに，心室細動による心停止に対応するため，AED（自動体外式除細動器）の普及や更新を促すとともに，住民への心臓マッサージやAEDの使用方法などの救命講習会を開催します。 ○ 消防機関等は，メディカルコントロール協議会の活動をとおして，救急救命士等の活動基準（プロトコール）に基づく活動の標準化と資質の向上を図ることにより，傷病者への適切な観察，判断，処置を実施します。 ○ 消防機関及び二次救急医療機関等においては，傷病者の搬送及び傷病者の受入の実施に関する基準（実施基準）に基づいた適正な傷病者の搬送及び医療機関の受入を進めます。 ○ 消防機関等においては，アクセス時間や荒天時を考慮した救急車や救急艇などの配備と必要な整備・更新を行うとともに，必要に応じてドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用を図ることにより，救急搬送体制を確保します。 ○ また，重大事故等に対する迅速な病院前救護活動を充実するため，医療機関の協力を得て，医師による事故現場等での医療活動などについても検討を行います。
重症度や緊急度に応じた医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期の病床機能については，広島，呉地域などとの連携を図りながら，医療機関の所在地（広域）をベースとした医療提供体制を確保していくとともに，地域医療構想区域内（広島中央二次保健医療圏）においても医療提供体制の充実を目指していきます。 ○ また，急性期，回復期，慢性期の病床機能及び在宅医療等については，地域医療構想区域内（広島中央二次保健医療圏）において必要な医療提供体制が確保（地域完結）されることを目指していきます。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島中央地域保健対策協議会・地域医療構想調整会議の協議の場、二次救急連絡会議などを活用して、初期救急、二次救急、三次救急医療機関及びかかりつけ医並びに精神科救急医療体制との連携を図ることにより、適切な救急医療を提供します。 ○ 市町、保健所及び医師会等は、初期救急医療を担う在宅当番医及び二次救急医療を担う医療機関の参画を広く要請することにより、地域全体で救急医療を確保する体制を整備していきます。 ○ 市町を中心として、初期救急医療に係るセンター機能の整備検討を進めるとともに、休日・夜間診療所の運営や在宅当番医制度を維持・拡充することなどにより、初期救急医療体制を確保・充実します。 ○ 市町では、東広島医療センターを中核として、安定した病院群輪番制度を維持・強化することにより、二次救急医療体制を確保します。 ○ 三次救急医療の提供体制については、県、市町及び関係機関が将来的な地域救命救急センターの設置を含めて、東広島医療センターの高度急性期病床（HCU：高度治療室、NICU：新生児集中治療室）を活用した高度な救急医療提供体制の充実について検討を進めます。 ○ 県や市町は、救急医療を担う医療機関等に対して、医療従事者の確保に係る運営費や施設整備費を支援するなどにより、救急医療体制の維持・強化を行います。
<p>救急医療機関等からの療養の場への円滑な移行体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療支援病院である東広島医療センターを中心にかかりつけ医をはじめとした医療機関等間におけるリハビリテーションを含めた地域連携機能を強化することにより、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るとともに、重度合併症や後遺症のある患者などの適切な医療機関への転院、在宅医療、介護サービスへの移行を円滑に進めます。 ○ 広島中央地域保健対策協議会・地域医療構想調整会議の協議の場や二次救急連絡会議などを活用して、救急医療機関等と在宅医療を担う、かかりつけ医などの医療機関と介護サービス事業者及び生活支援事業者等との相互連携を進めることにより、在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制を構築していきます。 ○ 市町が中心的な役割を担い地域包括ケアシステムを円滑に運用することにより、救急医療機関等を退院した患者が住み慣れた地域で住み続けることができる仕組みを整備します。

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 災害拠点病院

県は、平成 24（2012）年 3 月に東広島医療センターを地域災害拠点病院に指定し、圏域の災害医療の中心に位置付けました。

また、東広島市は、平成 25（2013）年 3 月に東広島医療センターの外来診療棟の建て替えに併せて常設ヘリポートを整備しました。

平成 30（2018）年 3 月末現在、地域災害拠点病院においては、災害発生時における業務継続計画（BCP）が策定されていますが、その他の医療機関（病院）では策定されていないことから、早期の策定が求められています。

災害発生時における医療救護活動の連絡・調整機能を発揮するため、県医師会が、地域災害拠点病院と東広島地区医師会に各 1 名、災害時地域コーディネーターを任命しています。

地域災害拠点病院を中心とした保健所、市町、消防機関、医師会及び医療機関等の連携体制の構築が求められています。

(2) 災害派遣医療チーム等

県内の災害拠点病院には、平成 7（1995）年 1 月 17 日に発生した阪神・淡路大震災での教訓を受けて、トレーニングを受けて災害急性期（発災後 48 時間以内）に活動できる機動性を備えた災害派遣医療チーム（DMAT）が 29 チーム組織されています。

このうち、東広島医療センターには 2 チームが組織され、平成 23（2011）年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震や平成 26（2014）年 8 月 20 日に発生した広島市の大規模土砂災害、平成 28（2016）年 4 月 14 日に発生した熊本地震などの被災地に派遣され、活動しています。

県は、保健所を中心に大規模災害発生時の感染症の蔓延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケア等に対応するため、必要に応じて医療チーム（救護班）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）を編成し、被災地に派遣しています。

(3) 医療機関等連携

市町と各医師会は、航空機事故等の大規模な集団災害に備えて「災害時の医療救護活動に関する協定」等を締結しています。

また、市町は、地域防災計画において、災害時の応急医療・救護計画が策定され後方医療施設への搬送を含めた医療救護体制を整備しています。

(4) 総合防災訓練等

東広島医療センターは、DMAT を中国四国 DMAT 連絡会議災害実動訓練、大規模地震時医療活動待機訓練及び東広島市総合防災訓練などに参加させています。

平成 26（2014）年 10 月には、東広島医療センターにおいて、国道 2 号線バイパスにおける多重衝突事故を想定した集団災害医療救護訓練が、県や陸上自衛隊、東広島地区医師会、県医師会、東

広島市消防局，広島国際大学などが参加して実施されました。

(5) 災害時の医薬品の確保

地域災害拠点病院などの医療機関を中心として，災害発生時に必要な医薬品や医療用材料を備蓄するとともに，東広島薬剤師会備蓄センターにおいても大規模災害時に需要が見込まれる医薬品や医療用材料を備蓄しています。

県では，災害時に医薬品等が不足した場合を想定して，「広島県災害時医薬品等供給マニュアル」を策定し，医薬品卸売業者等の協力を得て，必要な医薬品等が医療機関などに供給される体制を構築しています。

目 標

地域災害拠点病院である東広島医療センターを中心として災害急性期（発災後 48 時間以内）における必要な高度な医療提供体制や広域搬送体制が整備されています。

災害急性期を脱した後の住民の健康確保体制が確保されています。

住民の防災意識が向上するとともに，災害時の医療提供体制についての周知が進んでいます。

施策の方向

項 目	内 容
<p>地域災害拠点病院を中心とした医療提供体制の整備等</p>	<p>地域災害拠点病院は，</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 耐震基準を満たした必要な施設・設備の整備及び災害派遣医療チーム（DMAT）を含めた医療従事者の確保・育成に努めます。 ○ 診療を継続するために必要な電気，水，ガス，通信等の生活必需基盤の確保を図ります。 ○ 被災地の医療提供に必要な飲料水，食糧，医薬品，通信及び医療用機材等の確保に努めます。 ○ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）等を活用し，県災害対策本部及び関係医療機関などとの情報の共有を行います。 ○ 必要に応じた災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣や受入を行います。 ○ 他の災害拠点病院や消防機関等の連携を図ることにより，円滑な広域搬送体制を確保します。 ○ 災害発生時における業務継続計画（BCP）等に基づいて関係機関と連携し，災害を想定した研修・訓練を実施します。 <p>医療機関（病院）は</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定するとともに，地域災害拠点病院や関係機関と連携し，災害を想定した研修・訓練を実施します。

	<p>消防機関は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模災害発生時における消防機関相互の援助体制に基づいて、緊急消防援助隊等による支援や受援により、被災者の救護、救難及び消防活動を実施します。 <p>地域では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害発生時におけるコーディネート機能を発揮するため、保健所、市町、消防機関、医師会及び医療機関等の連携体制の整備について検討を進めます。
<p>災害急性期後の住民の健康確保体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所や市町は、地域災害拠点病院を中心に各医療機関等と連携し、必要な医療が提供できる体制を構築します。 ○ 地域災害拠点病院において、必要に応じた災害派遣医療チームの継続的な派遣や受入を検討します。 ○ 各医療機関（病院）においては、業務継続計画の整備を進めるとともに、研修・訓練を実施し、平時からの備えを充実します。 ○ 保健所、市町及び医療従事者等が連携して、住民の保健衛生の確保に努めます。 ○ 保健所を中心に被災地に必要に応じて、感染症の蔓延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケア等に対応するため、医療チーム（救護班）及び災害派遣精神医療チーム（DPAT）を派遣する体制を整備します。
<p>住民への災害医療の周知</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町を中心に住民に対する防災訓練・研修等を充実するとともに、災害発生時の医療提供体制についての周知を進めます。

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) へき地の医療体制の現状

へき地の医療対策は、過疎地域自立促進特別措置法（過疎法）に基づいて過疎地域として公示されている東広島市福富町、豊栄町、河内町と離島振興法に基づいて離島振興対策実施地域に指定されている大崎上島町を対象地域としています。

なお、無医地区及び無医地区に準ずる地区は、道路交通事情の改善等により、平成 16（2004）年度の「厚生労働省「無医地区等調査」」以降は、解消されています。

平成 29（2017）年 12 月末現在、東広島市の対象地域には、一般診療所が 6 施設、歯科診療所が 6 施設、大崎上島町には、一般診療所が 5 施設、歯科診療所が 5 か所あり、そのうち有床診療所は 3 施設（全病床数：31 床（一般病床：17 床、療養病床：14 床））ありますが、産婦人科や眼科、人工透析内科など対象地域内の医療機関で対応していない診療科目があり、対象地域外の医療機関を受診せざるを得ない状況があります。

また、国は、へき地や離島などにおける医療の地域差の是正、医療の質の向上・患者の利便性の向上など、地域医療の充実の観点から ICT（情報通信技術）を活用した遠隔診療（オンライン診療）の導入が重要と位置付けて、安全性・必要性・有効性の観点からガイドラインの作成について検討を行っています。

図表 2-34 へき地医療の対象地域の一般診療所及び歯科診療所 (単位：施設)

区 分	東広島市				大崎上島町	計
	福富町	豊栄町	河内町	小計		
一般診療所	3 (0)	2 (1)	1 (2)	6 (3)	5 (4)	11 (7)
うち有床診療所	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	3 (0)
うち無床診療所	3 (0)	2 (1)	1 (2)	6 (3)	2 (4)	8 (7)
歯科診療所	2	1	3	6	5	11

注) 1 施設数：医療法の規定による届出数（平成 29 年（2017 年）12 月末現在）。

2 () 内は、特別養護老人ホーム内及び事業所内診療所など診療日数が週 5 日に満たない診療所を別計（小田診療所を含む。）で示す。

(へき地診療所)

東広島市は、国民健康保険法に基づいて東広島市河内町に、へき地診療の東広島市国民健康保険小田診療所（内科、泌尿器科）を設置（毎週土曜日の午前 9 時から 12 時までの 3 時間開設）し、へき地における傷病者の受診機会を確保、補完しています。

(耳鼻咽喉科診療)

大崎上島町は、町民の耳鼻咽喉科診療を確保するため、東野保健福祉センター内に診療所を設置（毎月第 2、第 4 土曜日の午後 2 時から 5 時までの 3 時間開設）し、町民の健康の保持、増進を図っています。

(巡回診療船)

社会福祉法人恩賜財団済生会(岡山済生会総合病院)は、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」を運航し、東広島市安芸津町大芝島、大崎上島町生野島及び長島において、巡回検診や診療を行うことにより、島しょ部の医療提供を補完しています。

(医療支援体制)

現在、県立安芸津病院では、大崎上島町の診療所に整形外科医を派遣するとともに、町民を対象とした健康講演会などを開催することにより、島しょ部の医療を支援しています。

また、安田病院では、大崎上島町に理学療法士、作業療法士を派遣することにより、病院、診療所及び介護老人保健施設等との連携を図り、退院患者をはじめとした町民を対象に介護予防の指導や講演会を開催するなど、地域リハビリテーションの活動を進めています。

(救急医療体制)

へき地の医療の対象地域では、少子高齢化による人口減少が進む中で、日曜日や祝日に在宅当番医を確保できない日が生じており、在宅当番医制を維持することが喫緊の課題となっています。

また、大崎上島町では、島内に初期救急医療機関しかないことから、重篤な患者は、竹原市や東広島市、呉市などの二次救急医療機関等へ救急搬送する必要があります。

なお、搬送体制は、東広島市消防局において、アクセス時間を考慮した救急車や救急艇を配備するとともに、必要に応じて県のドクターヘリ等を活用することにより確保を図っています。

しかし、救急艇は、荒天時に運航ができないことがあり、県のドクターヘリ等も夜間や荒天時には運航できないことから、安定的な救急搬送には不安を抱えています。

図表 2-35 へき地におけるヘリポート等の設置状況 (単位：か所)

区 分	東広島市			大崎上島町	計	広島中央 圏域合計
	福富町	豊栄町	河内町			
常設ヘリポート	0	0	0	1	1	3
ランデブーポイント	4	4	5	9	22	65
救急艇	—	—	—	1	1	1

注) 平成 28 (2016) 年 10 月現在。

(2) 課題

医師などの医療従事者の高齢化や人口の減少が進む中、どこに住んでいても良質な医療が受けられる医療提供体制の整備とともに、受診のための交通手段、荒天時を含めた救急搬送体制を確保していくことが大きな課題となっています。

このため、へき地の医療や歯科診療を支える総合診療、プライマリーケアを実施する医師や看護師などの医療従事者の確保、育成と必要な病床の維持、更に通院のための交通手段の確保、アクセス時間や荒天時を想定した救急搬送体制の確保が求められています。

また、へき地や離島で地域医療を維持・確保していくためには、住民が保健や介護、福祉を含めて、その現状と課題について、十分な理解と協力が必要であるとともに、住民が主体的に健康の維持増進や適正受診等に努めることが重要です。

目 標

どこに住んでいても良質な医療を受けることのできる体制が整備されています。
 必要な時に医療機関に受診できる交通体系や救急搬送体制が確保されています。
 住民の疾病予防，健康増進のための，保健指導や健康教育，健康相談が充実されています。

施策の方向

項 目	内 容
良質な医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県及び市町を中心にへき地の医療や歯科診療を支える総合診療，プライマリーケアを実施する医療従事者の確保に努めます。 ○ 県や市町などにおいて，保健師，看護師及び助産師等の資格取得を志す者に対する経済的支援を実施し，医療従事者の育成を図ります。 ○ 県及び大崎上島町は，町内における医療提供体制及び病床の維持に努めます。 ○ 済生会（岡山済生会総合病院）が運用する瀬戸内海巡回診療船「済生丸」による離島（東広島市大芝島，大崎上島町生野島，長島）における巡回検診や診療の維持を図ります。 ○ 医療機関における情報通信技術（ICT）等を活用した遠隔診療（オンライン診療）などの診療支援の導入について調査・研究を進めます。 ○ 市町や保健所，消防機関，地域の医師会や医療機関等による協議の場を設けて，へき地医療への支援・充実や関係機関の連携などについての検討を進めます。 ○ 市町が中心的な役割を担い地域包括ケアシステムを円滑に運用することにより，救急医療機関等を退院した患者が住み慣れた地域で住み続けることができる仕組みを整備します。
交通体制及び救急搬送体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や交通機関，医療機関等による傷病者の受診のための，交通手段の確保や充実を検討します。 ○ 市町において，乳児や妊産婦の健診及び障害者（児）の通院に対する経済的支援を実施し，受診機会の確保と疾病等の早期発見，早期治療を図ります。 ○ 消防機関等において，アクセス時間や荒天時を考慮した救急車や救急艇などの配備と必要な整備・更新を行うとともに，必要に応じてドクターヘリ等の活用を図ることにより，救急搬送体制を確保します。
住民への保健事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所と市町，医療機関等が連携することにより，住民に対する健康教育，健康相談，保健指導などの保健事業を充実します。 ○ 市町において，疾病等の早期発見や早期治療，予防を進めるため，健康診断や予防接種の充実を図ります。

9 周産期医療対策

現状と課題

(1) 周産期医療体制の現状

平成 27 (2015) 年の出生率は、人口千人当たり 8.5 人で、全国の 8.0 人を上回り、県の 8.4 人とほぼ同じですが、東広島市は 9.2 人で県を大きく上回る一方で、竹原市は 5.3 人、大崎上島町は 3.8 人と県を大きく下回っており、圏域内で大きな開きがあります。

図表 2-36 出生率の状況

(単位：人)

区分	広島県	全国	広島中央	内訳		
				竹原市	東広島市	大崎上島町
平成 27 (2015) 年	8.4	8.0	8.5	5.3	9.2	3.8
平成 26 (2014) 年	8.5	8.0	8.6	5.1	9.4	2.7
平成 25 (2013) 年	8.8	8.2	8.9	5.8	9.7	3.3
平成 24 (2012) 年	8.8	8.2	9.4	5.5	10.3	4.8
平成 23 (2011) 年	9.0	8.3	8.9	4.7	9.8	3.8

注) 人口千人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年)。

平成 27 (2015) 年の周産期死亡者数は 9 人で、周産期死亡率は出産千人当たり 4.8 人となり、全国の 3.7 人、県の 3.4 人を上回っていますが、周産期死亡者数の減少に伴い、各年の変動が大きくなっています。

図表 2-37 周産期死亡率等の状況

(単位：人)

区分	広島県		全国		広島中央	
	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数
平成 27 (2015) 年	3.4	80	3.7	3,728	4.8	9
平成 26 (2014) 年	3.0	71	3.7	3,750	3.8	7
平成 25 (2013) 年	3.3	81	3.7	3,862	1.6	3
平成 24 (2012) 年	4.0	100	4.0	4,133	6.4	13
平成 23 (2011) 年	3.7	95	4.1	4,315	3.6	7

注) 1 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。

2 死亡率は、出産千人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態調査 (平成 23 (2011) 年～平成 27 (2015) 年)」。

平成 27（2015）年の妊産婦死亡者数は県で 0 人ですが、全国では 39 人で出産数（死産数＋出生数）10 万人当たり 3.8 人となっています。

妊産婦死亡には、産科的塞栓、妊娠高血圧症候群、分娩前後の出血などの直接産科的死亡と、妊娠前から存在した疾患が妊娠を契機に悪化した間接産科的死亡に分類されています。

図表 2-38 妊産婦死亡率等の状況 (単位：人)

区 分	広島県		全 国	
	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数
平成 27（2015）年	0.0	0	3.8	39
平成 26（2014）年	0.0	0	2.7	28
平成 25（2013）年	4.0	1	3.4	36
平成 24（2012）年	0.0	0	4.0	42
平成 23（2011）年	3.8	1	3.8	41

注) 1 妊産婦死亡とは、妊娠・分娩・産褥の合併症による妊娠中あるいは分娩後満 42 日未満の死亡をいう。

2 妊産婦死亡率は、出産 10 万人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成 23（2011）年～平成 27（2015）年)

竹原市、東広島市は、平成 28（2016）年度から「子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）」を設置して、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を地域で実現させるため、妊産婦及び新生児並びにその保護者への包括的な支援を通じて、生活の質の改善・向上や胎児・新生児に良好な生育環境の実現・維持に努めています。

また、大崎上島町は、平成 31（2019）年度の設置に向けて検討を進めています。

図表 2-39 子育て世代包括支援センターの設置状況

区 分	名称	設置場所	備考
竹原市	たけはらっこネウボラ	竹原市保健センター内	産前・産後サポート、産後ケア事業は未実施
東広島市	すくすくサポート	東広島市市役所 こども家庭課内	産前・産後サポート、産後ケア事業を実施
大崎上島町	平成 31（2019）年度の設置に向けて検討中		

注) 平成 29（2017）年 12 月末現在。

周産期医療施設として、地域周産期母子医療センターが 1 施設、分娩・健診施設が 3 施設、健診のみ施設が 5 施設、助産所が 2 施設、設けられています。

東広島医療センターは、県から平成 24（2012）年 10 月に地域周産期母子医療センターに認定され、正常分娩に加えて、ハイリスク分娩等に対応しています。

また、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受入れる新生児集中治療室（NICU）を 6 床、新生児の経過を観察する継続保育室（GCU）を 6 床整備しています。

なお、平成 29（2017）年は、263 人の新生児が新生児集中治療室を利用しました。

図表 2-40 周産期医療施設

区 分	施 設 名	役 割
地域周産期母子医療センター	東広島医療センター（東広島市） 1 施設	妊婦健診，正常分娩， ハイリスク分娩
分娩・健診施設	まごし医院，医療法人社団松田医院，よこやま産婦人科（東広島市） 3 施設	妊婦健診，正常分娩
健診施設	医療法人社団仁慈会 安田病院（竹原市） いまじょうクリニック，医療法人大和会西条ときわクリニック，松林レディースクリニック，医療法人社団樹草会本永病院（東広島市） 5 施設	妊婦健診
助産所	つぼみ助産院（竹原市） くじら助産院 母乳育児相談室（東広島市）2 施設	出張での自宅出産のみ 分娩は取扱っていない

注) 平成 29 (2017) 年 12 月末現在。

周産期医療施設を退院した障害児等が，生活の場で療養・療育できるよう支援する施設等が東広島市に 4 か所整備されています。

図表 2-41 医療型障害児入所施設等の定員と入所児（者）数 (単位：人)

施設等名	施設等種別	定員	入所児（者）数	備考
賀茂精神医療センター （東広島市黒瀬町）	指定発達支援医療機関	100	95	
県立わかば療育園 （東広島市八本松町）	医療型障害児入所施設	50	50	東広島市西条町に 新築移転を予定
県立若草園 （東広島市西条町）	医療型障害児入所施設	62	47	改修を予定
県立若草療育園 （東広島市西条町）	医療型障害児入所施設	53	53	改修を予定

注) 平成 30 (2018) 年 1 月 1 日現在。

(2) 課題

(周産期医療関連施設の連携)

安全に安心して必要な周産期医療が提供されるよう，限られた医療資源の有効活用を図るため，地域周産期母子医療センターを中核として，総合周産期母子医療センター（県立広島病院，広島市立広島市民病院），周産期医療関連施設及び子育て世代包括支援センターとの情報の共有や連携を強化する必要があります。

特に竹原市は，分娩取扱施設がなく，助産所が 1 か所，健診施設が 1 か所（安田病院）のみで，大崎上島町はこのいずれの施設もない状況が続いており，どこに住んでいても安全に安心して必要な周産期医療を受けることのできる体制の整備が求められています。

(医療従事者の確保、育成)

産科、産婦人科の医師数は、平成 28 (2016) 年 1 2 人で出産千人あたりは 6.9 人と平成 22 (2010) 年の 3.3 人から増加していますが、他の圏域と比べて最も少ない状況が続いています。

地域で安定した周産期医療提供体制を確保するためには、周産期医療や新生児医療を担う医師や看護師などの医療従事者の確保、育成に向けた取組を強化する必要があります。

図表 2-42 産科及び産婦人科医数 (平成 28 (2016) 年)

(単位: 人)

区分	広島県	全国	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
産科・産婦人科医師数	244 (245)	11,349 (10,652)	133 (135)	12 (11)	21 (24)	12 (7)	21 (24)	37 (36)	8 (8)
人口 10 万人当たり	8.6 (8.6)	8.9 (8.4)	9.7 (10.1)	8.4 (7.5)	8.4 (8.8)	5.3 (3.2)	8.4 (9.0)	7.2 (6.9)	8.9 (8.1)
出産千人当たり	10.7 (9.4)	11.6 (9.7)	11.1 (10.2)	11.5 (9.7)	12.9 (11.8)	6.9 (3.3)	12.7 (12.6)	9.0 (7.3)	13.6 (10.9)

注) 1 産科、産婦人科医師数は、主たる診療科目を「産科」又は「産婦人科」と届出た医師数。

2 () 内は、平成 22 (2010) 年。

出典: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」。

(ハイリスク分娩等への対応)

近年、我が国では、少子化の進行によって分娩件数は減少していますが、第 1 子出生時の女性の年齢は平成 17 (2005) 年の 29.1 歳から平成 27 (2015) 年は 30.7 歳と一貫して上昇しており、全出生中の 35 歳以上の割合も昭和 45 (1970) 年の 4.7% から平成 27 (2015) 年は 28.1% と大幅に増加し、帝王切開術の割合も平成 2 (1990) 年の 8.3% から平成 27 (2015) 年は 19.5% と増加しています。

これを受けて、正常分娩に加えて、ハイリスク分娩や急変時に適切に対応する地域周産期母子医療センターの役割と重要性が増しており、高度で安定した周産期医療を担うためには、産科医や助産師に加えて、小児科医、眼科医、麻酔科医等の医師、看護師などの医療従事者の確保と育成が重要となっています。

図表 2-43 母親の平均初婚年齢、第 1 子出生時の母の平均年齢、妊産婦死亡率及び周産期死亡率の年次推移

(単位: 歳、人)

区分	昭和 50 (1975) 年	昭和 60 (1985) 年	平成 7 (1995) 年	平成 17 (2005) 年	平成 24 (2012) 年	平成 25 (2013) 年	平成 26 (2014) 年	平成 27 (2015) 年
平均初婚年齢	24.7	25.5	26.3	28.0	29.2	29.3	29.4	29.4
第 1 子出生時平均年齢	25.7	26.7	27.5	29.1	30.3	30.4	30.6	30.7
妊産婦死亡率	27.3	15.1	6.9	5.7	4.0	3.4	2.7	3.8
周産期死亡率	16.0	15.4	7.0	4.8	4.0	3.7	3.7	3.7

注) 妊産婦死亡率は、出産 10 万人当たり。周産期死亡率は、出産数千人当たり。ただし、昭和 50 (1975) 年の周産期死亡率は、妊娠満 28 週以後の死産と早期新生児死亡数を基に計算。

出典: 厚生労働省「人口動態調査」(昭和 50 (1975) 年～平成 27 (2015) 年)

(新生児の療養・療育支援)

医療が必要な新生児等に生活の場で必要な療養・療育支援が受けられる体制の整備と家庭でケアを行っている家族への支援が求められています。

目 標

安全に安心して必要な周産期医療が提供されるよう、地域周産期母子医療センターである東広島医療センターを中核として、総合周産期母子医療センター、周産期医療関連施設及び子育て世代包括支援センターとの連携が図られています。

地域周産期母子医療センター及び周産期医療関連施設の機能の充実により、安定した地域周産期医療提供体制が構築されています。

周産期医療関連施設を退院し、医療が必要な新生児等に生活の場で必要な療養・療育支援が受けられる体制が確保されています。

施策の方向

項 目	内 容
周産期医療関連施設の連携	<ul style="list-style-type: none">○ 地域周産期母子医療センターは、地域の中核として周産期医療関連施設や市町の「子育て世代包括支援センター」との連携を図り、分娩や妊産婦健診等含めた分娩前後の診療を安全に提供します。○ 周産期医療関連施設は、地域周産期母子医療センター等と連携して、産科に必要な検査、診断、治療機能の確保に努めます。○ 周産期医療関連施設と消防機関は連携して、ハイリスク分娩や急変時に地域周産期母子医療センター等に迅速に搬送できる体制を整備します。
安定した地域周産期医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none">○ 市町の「子育て世代包括支援センター」は、妊産婦及び新生児並びにその保護者への包括的な支援を通じて、生活の質の改善・向上や胎児・新生児に良好な生育環境の実現・維持を図ります。○ 地域周産期母子医療センターは、24時間対応可能な周産期の救急医療の提供体制を維持するとともに、周産期医療や新生児医療を担う医師の育成・確保に努めます。○ 県や市町などは、保健師、看護師及び助産師等の資格取得を志す者に対する経済的支援を実施するなどにより、地域周産期医療の提供や子育て世代包括支援センターの運営等に必要な医療従事者の育成・確保を図ります。○ 県や市町は、周産期医療を担う医療機関等に対して、医療従事者の確保に係る運営費や施設整備費を支援するなどにより、周産期医療体制の維持・強化を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や周産期医療関連施設は、保健師や助産師などによる妊産婦のメンタルヘルスへの対応を充実します。
<p>新生児の療養・療育支援が可能な体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターや、かかりつけ医をはじめとした医療と保健と福祉サービス事業者は、情報の共有と連携を図ることにより、医療が必要な新生児等の生活の場での療養・養育できる体制の整備を進めます。 ○ 県は、県立医療型障害児入所施設の療養環境の改善、重症心身障害児（者）の在宅支援機能の強化及び医療体制の一本化による診療の充実に向けて、施設の新築移転・改修等に向けた検討を進めることにより、自宅以外の場においても、小児患者等に適切な療養・療育を支援できる体制を整備します。 ○ 市町は、中心的な役割を担い地域包括ケアシステムを円滑に運用することにより、在宅等で療養・療育する小児患者等の家庭への支援の充実を図ります。

10 小児医療（小児救急医療を含む。）対策

現状と課題

（1）小児に関する状況

平成 29（2017）年 1 月現在の小児（0～満 14 歳）人口は、30,855 人で人口に占める割合は 14.0%と全国の 12.6%、県の 13.2%を上回っていますが、竹原市は 9.8%、大崎上島町は 7.0%と県平均を大きく下回っており、圏域内で大きな開きがあります。

図表 2-44 小児人口の状況 (単位：人、%)

区 分	広島県	全国	広島中央	内訳		
				竹原市	東広島市	大崎上島町
小児人口	377,842	16,142,185	30,855	2,615	27,691	549
人口に占める割合	13.2	12.6	14.0	9.8	14.9	7.0

注) 小児人口は、0～満 14 歳までの人口。

出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（平成 29 年 1 月 1 日現在）。

平成 27（2015）年の小児の死亡率は、人口千人当たり 0.35 人で全国と県の 0.22 人を上回っていますが、小児死亡者数が少ないことから各年の変動が大きくなっています。

図表 2-45 小児の死亡率等の状況 (単位：人)

区 分	広島県		全国		広島中央	
	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数
平成 27（2015）年	0.22	86	0.22	3,614	0.35	11
平成 26（2014）年	0.23	89	0.23	3,844	0.29	9
平成 25（2013）年	0.20	78	0.23	3,878	0.16	5
平成 24（2012）年	0.25	97	0.25	4,182	0.29	9
平成 23（2011）年	0.28	109	0.30	5,099	0.38	12

注) 死亡率は小児人口千人当たり。

出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成 23（2011）年～平成 27（2015）年）。

竹原市、東広島市は、平成 28（2016）年度から「子育て世代包括支援センター」を設置して、妊産婦及び乳幼児とその保護者への包括的な支援を通じて、生活の質の改善・向上や胎児・乳幼児に良好な生育環境の実現・維持に努めています。

また、大崎上島町は、平成 31（2019）年度の設置に向けて検討を進めています。

小児医療に関連する業務では、育児不安や小児の成長発達上の相談、親子の心のケア、予防接種、児童虐待への対応等の保健活動が占める割合が大きくなっています。

(2) 小児医療の提供体制

(地域における医療提供体制)

小児科を標榜する病院は5か所、診療所は40か所ありますが、大崎上島町にはありません。

また、小児歯科を標榜する歯科診療所は63か所あります。

小児(0～満14歳まで)の人口に占める割合は、平成29(2017)年1月現在14.0%で全国、県を上回っていますが、小児人口に対する小児科医は、千人当たり0.78人と全国の1.10人、県の1.02人を下回っています。

このため、地域における小児医療の提供体制を充実するためには、小児医療を担う医師の確保、育成が大きな課題となっています。

図表 2-46 小児科医師数(平成28(2016)年)

(単位:人)

区分	広島県	全国	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
小児科 医師数	385 (364)	17,739 (16,533)	212 (179)	25 (23)	35 (44)	24 (24)	28 (35)	52 (51)	9 (8)
小児千人 当たり	1.02 (0.93)	1.10 (0.99)	1.11 (0.92)	1.37 (1.23)	1.25 (1.43)	0.78 (0.77)	0.95 (1.11)	0.74 (0.70)	0.85 (0.69)

注) 1 小児科医師数は、主たる診療科目を「小児科」又は「小児外科」と届出た医師数。

2 ()内は、平成22(2010)年。

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」。

(地域周産期母子医療センター)

東広島医療センターは、平成24(2012)年10月に県から地域周産期母子医療センターに認定され、ハイリスク分娩等に対応しています。

東広島医療センターでは、地域周産期母子医療センターの機能充実に向けて、小児科医や眼科医をはじめとした医療従事者の確保や施設や設備の充実を進めています。

なお、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受入れる新生児集中治療室(NICU)6床、新生児の経過を観察する継続保育室(GCU)6床を整備しています。

(小児救急医療体制)

小児の救急医療は、救急医療の提供体制と連動して、提供しています。

初期小児救急医療は、地域の医療機関とともに、市町が「在宅当番医制」の運営や「休日診療所」を開設することにより確保していますが、平日夜間の小児初期救急に対応する小児夜間急患センターなどは整備されていません。

二次小児救急医療(小児救急搬送患者)は、小児救急医療拠点病院は設置されていませんが、その症状に応じて、軽症患者は病院群輪番制参加病院(県立安芸津病院を除く。)が、入院治療を必要とする重症患者は東広島医療センターが消防(搬送)機関との円滑な連携の下に必要な医療を提供しています。

また、三次小児救急医療(高度医療)を担う救命救急センターは、設置されていませんが、二次救急医療機関である東広島医療センターが高度な救急医療にも対応しています。

(小児救急患者の受診状況)

小児救急患者の時間帯別の受診状況は、平日では、夕刻から準夜帯（18～23時まで）にかけて増加傾向にあり、更に土日に多い傾向があり、また、受診行動には、少子化、核家族化、夫婦共働きなどの社会情勢や家庭環境の変化に加えて、保護者等による専門医指向、病院指向が大きく影響していると指摘されています。（厚生労働科学研究「小児救急医療における患者・家族ニーズへの対応策に関する研究」（主任研究者 衛藤義勝）（平成16（2004）年度））

また、二次救急医療機関を訪れた小児患者のうち、9割以上が軽症患者であるとの指摘もあります。（日本医師会「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会報告書」（平成14（2002）年））

市町や消防機関は、適正な受診などについて、住民への周知や啓発を行っていますが、平成27（2015）年度の当圏域における小児の人口に占める時間外の外来受診回数（0～15歳未満）は223.5人と、県平均の149.0人の1.50倍、全国平均の194.5人の1.15倍と非常に多く、小児救急医療体制の維持が困難となっており、一層の適正な受診への理解や家庭内等での初期対応、感染症の予防などについて、住民や関係機関への効果的な周知や啓発を図る必要があります。

図表 2-47 小児人口当たりの時間外来受診回数（平成27（2015）年度）（単位：回）

区分	広島県	全国	二次保健医療圏						
			広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
0歳～ 15歳未満	149.0	194.5	130.7	228.5	126.9	223.5	160.1	131.5	269.4
うち、 6歳未満	127.6	168.7	114.6	186.9	113.2	184.8	122.5	120.7	192.8

注) 小児千人当たり。

出典：厚生労働省「ナショナルデータベース」。

(小児救急電話相談の状況)

県は、平成14（2002）年度から全国に先駆けて夜間や休日に子どもの病気やけがへの対応について、保護者等の不安を軽減し、初期及び二次救急医療機関への不要不急の受診を抑制するため、全国共通ダイヤルで小児科医や看護師からアドバイスが受けられる、「小児救急電話相談事業（#8000）」を実施しています。

なお、相談件数の推移は、電話相談事業の周知とともに、平成24（2012）年度の940件から平成28（2016）年度は1,745件と4年間で85.6%増加しており、県の増加率の80.1%を5.5ポイント上回っています。

しかし、平成28（2016）年度の二次医療圏別の相談件数は、小児人口千人当たり56.2件と県の64.4件を下回っており、電話相談事業の一層の普及と利用に向けた啓発が求められています。

図表 2-48 広島県小児救急医療電話相談事業の相談件数推移（単位：件）

区分	平成24 (2012)年度	平成25 (2013)年度	平成26 (2014)年度	平成27 (2015)年度	平成28 (2016)年度
広島県	13,644	18,528	21,085	24,681	24,582
広島中央	940	1,406	1,553	1,586	1,745

出典：広島県資料。

図表 2-49 広島県小児救急医療電話相談事業の相談状況

(単位: 件)

区分	広島県	二次保健医療圏							不明
		広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北	
相談件数	24,582	13,852	1,086	1,529	1,745	1,567	4,461	214	128
小児千人当たり	64.4	72.2	59.2	53.3	56.2	52.2	62.6	19.8	—

出典: 広島県資料 (平成 28 (2016) 年度)。

(療養・療育)

小児期から成人期への移行期にある特に児童福祉法第 6 条の 2 第 1 項に定める小児慢性特定疾病の患者に対して、現状では、小児期医療・成人期医療の双方において、必ずしも適切な医療を提供できていないことが指摘されています。

また、医療が必要な小児患者や心身障害児(者)等が生活の場での療養・療育できる体制の整備と家庭でケアを行っている家族への支援が求められています。

こうした中、心身障害児(者)の療養・療育を支援する施設等が東広島市に 4 か所(指定発達支援医療機関 1 か所、医療型障害児入所施設 3 か所)整備されています。

県では、心身障害児(者)の家族のレスパイトケア(一時的にケアを代替する家族支援)や緊急時等に対応するため、県立わかば療育園に 5 床、県立若草療育園に 5 床の併設型の短期入所を設けています。

また、高度で専門的な医療ニーズや診療ニーズに対応するため、施設・設備が老朽化している県立わかば療育園、県立若草園及び県立若草療育園の 3 医療型障害児入所施設における個室の整備などの療育環境の改善、レスパイトケア等に対応した短期入所の定員の確保などの在宅支援機能の強化及び医療体制の一本化による診療の充実・強化などを図ることを目的として、東広島市八本松町の県立わかば療育園を東広島市西条町の県立障害者リハビリテーションセンター、県立若草園及び県立若草療育園の敷地内に新築移転するとともに、県立若草園及び県立若草療育園の改修に向けた検討を進めています。

図表 2-50 医療型障害児入所施設等の定員と入所児(者)数

(単位: 人)

施設等名	施設等種別	定員	入所児(者)数	備考
賀茂精神医療センター (東広島市黒瀬町)	指定発達支援医療機関	100	95	
県立わかば療育園 (東広島市八本松町)	医療型障害児入所施設	50	50	東広島市西条町に 新築移転を予定
県立若草園 (東広島市西条町)	医療型障害児入所施設	62	47	改修を予定
県立若草療育園 (東広島市西条町)	医療型障害児入所施設	53	53	改修を予定

注) 平成 30 (2018) 年 1 月 1 日現在。

目 標

子どものいる家庭を支援することにより、子どもの健康を守る体制が整っています。
 初期救急医療を含めて小児患者の症状に応じた小児医療体制が確保されています。
 医療が必要な小児患者等に生活の場で必要な療養・療育支援が受けられる体制が確保されています。

施策の方向

項 目	内 容
子どもの健康を守る 体制の整備	市町は、 ○ 「子育て世代包括支援センター」において、妊産婦及び乳幼児並びにその保護者への包括的な支援を通じて、生活の質の改善・向上や胎児・乳幼児に良好な生育環境の実現・維持を図ります。 ○ 子どもの健康維持に必要な健康教育、健康相談、保健指導を実施します。 ○ 疾病等の早期発見や早期治療、予防を進めるため、健康診断や予防接種の充実を図ります。 ○ また、乳幼児健診や子どもの受診に対する経済的な支援を実施します。 市町や保健所、消防機関、医師会、医療機関等は、 ○ 子どものいる家庭等に対して、子どもの急病や急性期等に関する休日・夜間を含めた相談の実施や支援体制の充実と周知を図ります。 ○ また、子どもの不慮の事故や急病への応急処置等についての訓練や研修を実施するとともに、地域の医療資源や福祉サービスに関する情報提供の充実を図ります。 ○ さらに、小児医療の適正な受診などについて、住民や関係機関への効果的な周知や啓発を行うことにより、小児救急医療体制の維持を図ります。
初期救急を含めた小児 医療体制の確保	○ 市町、保健所及び医師会等は、初期小児救急を担う在宅当番医及び二次小児救急を担う医療機関の参画を広く要請や支援することにより、地域全体で小児救急医療を確保する体制を整備していきます。 ○ 市町を中心として、初期救急（小児を含む。）に係るセンター機能の整備検討や休日・夜間診療所の運営、在宅当番医制度を維持・拡充することなどにより、初期救急体制を確保、充実します。 ○ 市町は、東広島医療センターを中核として、安定した病院群輪番制度を維持・強化することにより、二次小児救急医療体制を確保します。 ○ 三次救急医療の提供体制については、県、市町及び関係機関が将来的な地域救命救急センターの設置を含めて、東広島医療センターの高度急性期病床（NICU：新生児集中治療室）を活用した高度な小児救急医

	<p>療提供体制の充実について検討を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県や市町は、小児医療を担う医療機関等に対して、医療従事者の確保に係る運営費や施設整備費を支援することなどにより、小児医療体制の維持・強化を行います。 ○ 県や市町、医療機関などにおいては、保健師、看護師及び助産師等の資格取得を志す者に対する経済的支援を実施し、医療従事者の育成を図ります。
<p>小児患者等に対する療養・療育支援体制の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域周産期母子医療センターや、かかりつけ医をはじめとした医療機関等と保健、福祉サービス事業者間では、情報の共有と連携を図ることにより、医療が必要な小児患者等に生活の場での療養・療育できる体制の整備を進めます。 ○ また、保健所や市町も加わって、小児期医療から成人期医療への移行に際して、個々の患者の症状や環境に応じた移行期医療（医療体制整備と患者自律（自立））を支援していきます。 ○ 県は、県立医療型障害児入所施設の療養環境の改善、重症心身障害児（者）の在宅支援機能の強化及び医療体制の一本化による診療の充実に向けて、施設の新築移転・改修等に向けた検討を進めることにより、自宅以外の場においても、小児患者等に適切な療養・療育を支援できる体制を整備します。 ○ 市町が中心的な役割を担い地域包括ケアシステムを円滑に運用することにより、在宅等で療養・療育する小児患者等の家庭への支援の充実を図ります。

11 在宅医療と介護等の連携体制

現状と課題

(1) 在宅医療の提供体制

高齢者人口の増加や医療技術の進歩を背景として、高齢者だけでなく子どもや障害者、難病患者等に係る在宅医療のニーズが増加していくことが見込まれるため、「退院時、日常の療養生活時、急変時、看取り期」における、多様な在宅医療機能の確保・充実が必要です。

訪問診療や往診等を行う在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院としての届出数は増加していますが、訪問診療や往診を実施する診療所の割合は減少してきています。

このため、在宅医療を安心して受けることができるよう、在宅医療を担う「かかりつけ医」の確保が必要です。

医師会においては、診療所や病院の医療機関相互の連携を図るため、「東広島在宅医療ネットワーク（東広島地区医師会）」や「竹原地区在宅医療ネットワーク（竹原地区医師会）」が設置されています。

在宅療養支援歯科診療所の届出数は増加していますが、歯科診療所一か所当たりの平均実施件数は県平均よりも低いことから、今後、在宅療養者が増加していく中、訪問歯科診療や口腔ケアの提供体制の充実が必要です。

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数は増加していますが、今後、在宅療養者が増加していく中、訪問薬剤管理・服薬指導ができる在宅支援薬剤師の育成と薬局の機能強化を図る取組が必要です。

訪問看護ステーション（事業所）数は増加していますが、今後、在宅療養者のニーズの拡大や医療の高度化に対応できる人材の確保・育成とともに、24時間対応が可能な訪問看護ステーションの体制の充実が必要です。

在宅療養者の生活の質の向上や介護予防等を推進するため、広島中央地域リハビリテーション広域支援センター（井野口病院）及びサポートセンター（6施設）を中心として、リハビリ機関や市町・地域包括支援センターなどの関係機関と広域的に連携を図っています。

在宅療養者の低栄養状態、フレイル（虚弱）や誤嚥性肺炎等を予防するため、在宅栄養ケアを充実させる必要があります。

図表 2-51 訪問看護ステーション（24時間体制）の従事者数（単位：人）

区分	竹原市	東広島市	大崎上島町	広島県	全国
従事者の数	29	48	3	1,264	42,155
人口10万人対	108.9	25.1	40.0	44.4	33.2

出典：平成27（2015）年度介護サービス施設・事業所調査（人口対は、調査年度の人口による。）。

(2) 医療と介護の連携

これまで、地区医師会等を中心とした在宅医療の推進拠点の整備に取組み、竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）、東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）、大崎上島町において、在宅医療・介護連携の取組が進められてきました。今後、更に関係団体等が連携した取組の充実が必要です。

図表 2-52 市町の在宅医療・介護連携推進体制（拠点）

区分	名称	HPアドレス
竹原市	竹原地域医療介護推進協議会 (バンブーネット)	http://suishinnkyougikai.webnode.jp/
東広島市	東広島地区医師会 地域連携室 「あざれあ」	http://www.east-hiroshima-med.or.jp/azalea/
大崎上島町	大崎上島町 福祉課	http://www.town.osakikamijima.hiroshima.jp/

市町は、介護保険法の地域支援事業に位置付けられている在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築に向けた取組や、医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修などの取組を推進しています。

看取り、緩和ケア、認知症等の患者家族を支えるボランティア団体は増加傾向にあり、その運営を関係者が支援しています。

認知症サポーターの養成や認知症カフェの運営等の多様なボランティアによる療養生活支援に向けた取組の充実を図るとともに、デイサービスやショートステイ、レスパイト入院（注）先の確保等により患者家族の負担軽減に向けて、地域で支え合う安心で住みやすい地域づくりを行う必要があります。（注：レスパイト入院とは、常時医療管理を要する在宅療養者について、一時的に介護者が在宅での介助が困難（冠婚葬祭、病気など）になった場合に、医療機関に短期入院すること。）

広島中央地域保健対策協議会に、「地域包括ケアシステム推進部会」や「在宅医療・介護連携推進事業等検討会」等を設置し、広域的な課題等について必要な検討・協議等を実施しています。

（3）住民への在宅医療に関する情報提供

市町は、在宅医療・介護連携推進事業の中で、地域住民に対し、在宅での医療・介護の相談窓口などの周知や在宅医療・介護に関する講演会やパンフレット等で啓発を行っています。

患者及び家族をはじめ、地域住民が安心して在宅医療を選択できるよう、在宅医療・介護サービスに関する情報を適切に提供する必要があります。

本人や家族の意思を尊重した医療やケアを適切に提供するため、関係機関によるACP（注）の普及啓発が必要です。

（注：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、これから受ける医療やケアについて本人の考えを家族や医療者に表明し文書に残す手順のこと。）

また、高齢者自身も「自分はどうかありたいか」を考えてACPで表現しておくことが必要です。

図表 2-53 在宅死亡者数

（単位：人）

区分	広島中央 圏域	内訳			広島県	全国
		竹原市	東広島市	大崎上島町		
在宅死亡者数	241	37	182	22	3,629	163,973
人口10万人対	109.7	140.3	94.9	283.6	127.6	129.0

出典：平成27（2015）年人口動態統計の死亡の場所が自宅の数（人口対は、調査年度の人口による。）。

目 標

医療と介護の両方を必要とする状態の住民が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護等の関係機関が広域的に連携して、在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制が構築されています。

施策の方向

項 目	内 容
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子ども、障害者、難病患者、高齢者等が、住み慣れた地域で、安心して適切な在宅医療が受けられるよう、在宅療養を支援する体制の充実を図ります。 ○ 患者、家族が安心して在宅療養ができるよう、東広島在宅医療ネットワーク（東広島地区医師会）、竹原地区在宅医療ネットワーク（竹原地区医師会）などにより、患者のニーズに対応可能な訪問診療や往診、後方支援病院の病床確保等の急変時の対応及び患者が望む場所で看取りが可能な医療提供体制の充実を図ります。 ○ 訪問歯科診療や口腔ケアのニーズに対応するため、「在宅歯科医療連携室」の活用を推進し、在宅歯科医療における医科や介護分野との連携・調整、住民からの相談受付、在宅歯科医療機器の貸出等を行うなど、地域における歯科医療を推進します。 ○ 薬剤師（薬局）の在宅医療への参画と地域の関係機関との多職種連携を推進し、在宅療養者の服薬情報の一元的・継続的な管理を行うなど、適切な服薬管理体制の構築を図るとともに、在宅患者の服薬管理に対応する、かかりつけ薬剤師・薬局の普及啓発に努めます。 ○ 各地域において、訪問看護サービスが円滑に提供されるよう、訪問看護の充実、質の向上及び訪問看護ステーションの連携強化を図ります。 ○ 広島中央地域リハビリテーション広域支援センター及びサポートセンターを中心として、リハビリテーション機関の広域連携を図るとともに、高齢者等がこれら専門職等の支援により地域で自立した生活をする上で必要とされる機能を維持していく生活リハビリテーションを推進します。 ○ 管理栄養士・栄養士が、低栄養状態やフレイル（虚弱）等の予防のため、関係機関と連携して、在宅療養生活における栄養ケアの普及啓発に努めます。
医療と介護の連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援については、患者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、入院初期から退院後の生活を見据えた支援を行うため、退院前カンファレンスの実施など、多職種連携による退院支援を促進します。 ○ 退院後の療養生活を支援するために、介護支援専門員等と連携した在宅医療を推進します。

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療、介護関係者等は、市町主体の在宅医療・介護連携事業（介護保険法の地域支援事業）が推進されるよう、課題を把握するとともに、支援策を協議し、市町の取組を支援します。 ○ 竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）や東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）、大崎上島町などと連携して、地域における多職種連携の推進や在宅医療に携わる医療、介護関係者の活動の充実を図ります。 ○ 家族の負担軽減に向けて、デイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所生活介護）等の介護保険サービスと連携した在宅医療を推進するとともに、専門職だけではなく、多様なボランティアの活用による相談・生活支援の充実や、レスパイト入院先の病床確保等に努めます。 ○ 広島中央地域保健対策協議会は、広島中央地域の関係機関等が連携し、切れ目のない在宅医療や介護サービス提供ができるよう必要な協議等を行う体制の整備を図ります。
<p>住民への在宅医療に関する情報提供の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町等は、在宅医療・介護連携推進事業により、関係機関と連携し、地域の医療機関、介護事業所等の住所や機能等を把握し、資源マップ等を作成・活用する取組や、地域住民等に対する在宅医療への理解を促進するための普及啓発を推進します。 ○ 圏域地对協の関係機関・団体は、患者や家族、住民に対し、在宅医療やACP等の普及啓発に努めます。

II 保健医療対策の推進

1 歯科保健対策

現状と課題

(現在歯の状況)

平成 28 (2016) 年度広島県歯科保健実態調査によると、「80 歳における 20 本以上の自分の歯を有する人」の割合は 56.1%で、平成 23 (2011) 年度の 55.3%から、やや増加していますが、県の目標値の 58.0%以上には達していない状況です。

なお、全国は 51.2%で、県は全国を上回っています。

また、「60 歳における 24 本以上の自分の歯を有する人」の割合は 76.5%で、平成 23 (2011) 年度の 63.5%から増加しており、県の目標値の 67.0%以上を達成しています。

図表 2-54 80 歳における 20 本以上の自分の歯を有する人及び 60 歳における 24 本以上の自分の歯を有する人の割合
(単位：%)

区 分		平成 23 (2011) 年度	平成 28 (2016) 年度	県目標 平成 29 (2017) 年度
60 歳における 24 本以上の自分の 歯を有する人の割合	広島県	63.5	76.5	67.0 以上
	全 国	65.8	74.4	—
80 歳における 20 本以上の自分の 歯を有する人の割合	広島県	55.3	56.1	58.0 以上
	全 国	40.2	51.2	—

出典：広島県「歯科保健実態調査」(平成 28 (2016) 年度)、厚生労働省「歯科疾患実態調査」(平成 28 (2016) 年)、広島県歯と口腔の健康づくり推進計画。

(歯周の状況)

平成 28 (2016) 年度広島県歯科保健実態調査によると、「40 歳代で進行した歯周炎を有する人」の割合は 56.0%で、平成 23 年度の 25.9%から悪化しており、県目標値の 20.0%以下に達していない状況です。

歯周ポケットの深さが 4mm 以上である進行した歯周炎を有する人は、15～19 歳は 16.0%であったものが、20 歳代では 37.5%で、2 倍以上に増加しています。

図表 2-55 進行した歯周炎に罹患している人の状況 (単位：歳，%)

区 分	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69
広島県	37.5	47.1	56.0	62.8	62.2

注) 進行した歯周炎に罹患している人とは、4 mm 以上の歯周ポケットを有する人をいいます。

出典：広島県「歯科保健実態調査」(平成 28 (2016) 年度)。

(歯科健診の受診状況)

平成 28 (2016) 年度広島県歯科保健実態調査によると、「過去 1 年間に歯科健診を受診した人」の割合は、全体で 63.8% (男性 59.8%, 女性 67.2%) となっています。

学齢期以降の成人期の歯科健診や保健指導を受ける体制については、40 歳以降の人に対し、健康増進法に基づき市町が実施する歯周疾患検診までは、健診を受ける機会が十分に確保されていない状況です。

(かかりつけ歯科医をもっている者の割合)

平成 28 (2016) 年度広島県歯科保健実態調査によると、かかりつけ歯科医をもっている人の割合は 82.0% (男性 77.9%, 女性 85.4%) となっています。

歯と口腔の健康を維持し、健康寿命の延伸のため、定期的な歯科健診や適切な歯科医療を受けることができるよう、かかりつけ歯科医を持つことが重要です。

(障害者 (児) や要介護者の歯科診療・口腔ケアの体制)

当圏域における人口 10 万人当たりの訪問歯科診療を実施する歯科診療所の数は 12.0 施設で、全国の 7.5 施設、県の 11.3 施設を上回っています。

図表 2-56 訪問歯科診療を実施する歯科診療所数 (単位: 施設, 人)

区 分	広島中央	広島県	全国
施設数	27	321	9,483
人口 10 万人当たり	12.0	11.3	7.5

出典: 厚生労働省「医療施設 (動態) 調査」(平成 26 (2014) 年)。

障害者 (児) への歯科診療は、県立障害者リハビリテーションセンターが対応しています。

超高齢社会の到来に伴い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がより重要となっていますが、対応可能な歯科専門職の数は十分でない状況です。

(在宅歯科医療連携室)

東広島市では東広島市歯科医師会が、竹原市と大崎上島町では竹原・豊田歯科医師会が、それぞれ「在宅歯科医療連携室」を設置し、医科や介護との連携・調整や、患者・家族の相談に応じて訪問歯科診療や口腔ケア指導等を実施する施設を紹介するほか、歯科診療所に在宅歯科医療機器を貸出しています。

(歯と口腔の健康と全身の健康)

近年の調査研究において、口腔と全身の健康との関連が明らかになっています。

このため、歯と口腔の健康づくりについては、生活習慣病や誤嚥性肺炎の予防など、全身の健康の保持増進と密接に関連していることを認識し、関係団体が連携を取りながら、各ライフステージに沿った歯科保健活動を展開することがより重要になっています。

施策の方向

項目	内容
8020（ハチマルニイマル）運動の推進	○ 市町や保健所，歯科医師会等は，生涯を通じて自分の歯で食べる楽しみを享受するために，引き続き関係機関・団体と連携し，8020運動の推進に努めます。
普及啓発の推進	○ 学校，市町，歯科医師会等が連携し，歯と口腔の健康づくりや歯科疾患と全身の健康との関連に関する知識の普及啓発を推進します。
市町等における歯科健診実施の推進	○ 市町は，健康増進法に基づく歯周疾患検診・健康教育・相談や歯と口腔の健康づくりに関する取組を積極的に実施するよう努めます。 ○ 市町や保健所，歯科医師会等は，後期高齢者医療確保法に基づき保険者が実施する歯科健診等の周知を図ります。
かかりつけ歯科医の推進	○ 市町や歯科医師会等は，住民がかかりつけ歯科医を持つことにより定期的な歯科健診による歯科疾患の予防や早期発見・早期治療，口腔の健康の維持増進が図られるよう啓発します。
障害者（児）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実	○ 市町や保健所，歯科医師会等は，障害者（児）や要介護者に対する歯科診療や口腔ケアの実施を更に推進するために，「在宅歯科医療連携室」の活用推進や，在宅口腔ケア等に対応可能な人材の確保育成に努めます。

2 医療の質と安全性の確保

現状と課題

医療法においては、保健所（県）は、医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされており、医療機関の管理者は、医療の安全を確保するための措置を講じなければならないこととされています。

医療機関においては、医療法をはじめとする関係法令及び国の通知等に基づいて、医療の安全管理のための体制確保や必要な医療従事者確保、院内感染防止対策、防火・防災対策、医薬品及び医療機器に係る安全管理のための体制確保など、良質な医療提供と安全性を確保するための取組が義務付けられています。

また、医療に係る安全管理のための指針等を整備して、良質な医療の提供体制の確立と安全性の確保等を行っています。

保健所では、医療機関における良質な医療の提供体制の確保等について、医療法等に基づいて定期的に医療機関への立入検査を実施し、不適合・指導事項を確認したときは、文書で早急な改善を求めるとともに、改善指導や改善状況の把握を行っています。

また、無資格者の医療行為等の防止について、情報収集に努めるとともに、情報を得たときには、直ちに調査や検査を実施し、無資格者による医療行為が確認されたときは、その行為を中止させるとともに、再発の防止に努めています。

図表 2-57 平成 28（2016）年度立入検査の実施状況（単位：件、%）

区分	病院			診療所（歯科を除く。）		
	施設数	実施数	実施率	施設数	実施数	実施率
広島県	244	246	100.8	2,640	160	6.1
広島中央	20	20	100.0	176	7	4.0

■診療所の内訳

区分	うち有床診療所			うち無床診療所		
	施設数	実施数	実施率	施設数	実施数	実施率
広島県	214	58	27.1	2,426	102	4.2
広島中央	15	7	46.7	161	0	—

図表 2-58 平成 28（2016）年度立入検査における文書指摘の状況（単位：件）

区分	病院	診療所	計
医療従事者	1	0	1
管理（うち医療安全）	45（17）	38（7）	83（24）
帳票・記録	1	2	3
業務委託	2	3	5
防火・防災体制	0	1	1
放射線管理	1	2	3
計	50	46	96

目 標

各医療機関において、良質な医療提供体制が確立され、住民に安全で安心な医療が提供されています。

施策の方向

項 目	内 容
医療機関における安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関は、医療に係る安全管理のための指針を整備し、これに基づいた安全管理委員会等の運営や活動をとおして、医療の安全管理の体制の確保、推進を図ります。 ○ また、患者からの相談に適切に応じるための体制を整備します。 ○ 医師会、保健所などは連携して、公益財団法人日本医療機能評価機構の医療事故情報などを活用して、医療従事者に対する医療の安全管理のための研修等を実施し、医療事故の未然防止や再発防止を図ります。
保健所における安全管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所は、医療法等に基づいた定期的な医療機関への立入検査をとおして、医療機関における良質な医療の提供体制について、指導・助言を行います。 <p style="margin-left: 2em;">なお、立入検査等において、不適合・指導事項を確認したときは、文書で早急な改善を求めるとともに、特に悪質な案件に対しては、法令に基づいて厳正な対処を行います。</p> ○ 県は、医療機関への立入検査を行う職員（医療監視員）に対して、立入検査に必要な医療法及び関係法令等に関する研修を充実することにより、資質の向上を図り、立入検査及び指導の充実と標準化を図ります。 ○ 保健所は、無資格者の医療行為等の防止について、情報収集に努めるとともに、情報を得たときには、直ちに調査や検査を実施し、無資格者による医療行為が確認されたときは、その行為の中止と再発防止を図るほか、関係機関とその影響や対応について協議します。

3 医薬品等の安全確保対策

現状と課題

高齢化の進展により複数の疾患を持つ高齢者が増えるとともに、在宅医療を受ける患者も増加しています。

高齢者の複数受診等による重複投薬やポリファーマシー（多剤服用）による副作用や相互作用のリスクが高まっています。

「飲み残し」や「飲み忘れ」による残薬の問題は、適正な薬物療法の妨げとなっています。

医療費適正化の観点から、残薬の解消、後発医薬品の使用促進が求められています。

「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」が、「お薬手帳」の活用により服薬情報を一元管理するとともに、薬学的管理を行うことが求められていますが、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」、「お薬手帳」の意義が患者に十分に理解されていない現状があります。

東広島薬剤師会は薬剤師会備蓄センターを整備し、竹原薬剤師会は薬局間の連携により、処方箋の応需体制を整備しています。

また、東広島薬剤師会は輪番体制を整備し、竹原市薬剤師会は休日診療所に薬剤師を派遣し、夜間・休日の処方箋応需に努めています。

薬局は、地域に密着した健康情報の拠点として、セルフメディケーションの推進のために、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康情報に関する相談、情報提供等を実施することが求められています。

施策の方向

項目	内容
地域住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師会は、「かかりつけ薬局（かかりつけ薬剤師）」、「お薬手帳」について、理解されるよう啓発に努めます。 ○ 薬局は、地域に密着した健康情報拠点としての役割を備え、医薬品の正しい使い方について知識の普及に努めるとともに、セルフメディケーションを推進します。
在宅医療への参加	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局は、在宅薬剤管理指導の実施が可能である旨を掲示し、周知します。 ○ 薬局は、地域包括ケアシステム中で他職種との連携体制の構築に努めます。 ○ 薬剤師会は、他の薬局との共同利用も含めて、クリーンベンチなど、無菌調剤を実施できる設備の整備を推進します。
かかりつけ薬局 （かかりつけ薬剤師）機能向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局は、薬剤師の調剤に伴う技能等必要な能力の向上に努めます。 ○ 薬局は、「お薬手帳」の積極的な活用等服薬情報の一元管理・患者への薬学的管理を行うことにより、重複投薬やポリファーマシー（多剤服用）による有害事象の防止、残薬の解消に努めます。
処方箋応需体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬局は、調剤に必要な医薬品を備蓄するとともに、後発医薬品の使用促進に努めます。 ○ 薬局は、開局時間以外であっても、緊急時等に対応できる体制を整備します。 ○ 薬局は、近隣の薬局と連携し、供給体制を整備します。 ○ 薬剤師会は、休日・夜間等における連絡先の広報を行います。
医師会、歯科医師会及び薬剤師会との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬剤師会は、医師会、歯科医師会等と連携し、医薬品の適正使用を推進します。

4 保健医療体制を支える人材の確保・育成

(1) 医師，歯科医師，薬剤師及び看護師等の医療従事者の確保・育成

現状と課題

平成 28 (2016) 年 12 月末現在の医療施設に従事する医師数は，432 人で人口 10 万人当たり 195.8 人と全国平均の 240.1 人，県平均の 254.6 人を下回っています。

医療施設に従事する医師は，東広島市の中心部の医療機関に集中する傾向が続いており，中山間地や島しょ部などとの地域偏在が大きくなっているほか，産科・産婦人科や小児科などの特定の診療科目の医師の偏在も続いています。

医療施設に従事する歯科医師数は，132 人で，人口 10 万人当たり 59.8 人と全国平均の 80.0 人，県平均の 86.4 人を下回っています。

薬局・医療施設に従事する薬剤師数は，358 人で，人口 10 万人当たり 162.3 人と全国平均の 181.3 人，県平均の 203.9 人を下回っています。

医療施設等に従事する医師，歯科医師及び薬剤師とともに，人口 10 万人当たりの人数は，全国平均，県平均を下回っています。

なお，平成 28 (2016) 年 12 月末現在の医療機関等における保健師の人口 10 万人当たりの人数は 39.9 人で，全国平均の 40.4 人，県平均の 41.7 人とともに下回っており，看護師，准看護師及び歯科衛生士の人口 10 万人当たりの人数も，それぞれ，987.6 人，368.1 人，110.7 人と，いずれも全国平均の 905.5 人，254.6 人，97.6 人を上回っていますが，県平均の 1,033.4 人，414.1 人，123.2 人は下回っています。

看護職員は，第 7 次広島県看護職員需給見通しによれば，平成 27 (2015) 年の県全体の需要数は，4 万 4,378.1 人で，供給数の 4 万 3,785.7 人を 592.4 人上回っており，不足状態が続いています。

なお，需要数は，平成 23 (2011) 年の 4 万 1,948.8 年から平成 27 (2015) 年は，4 万 4,378.1 人に 2,429.3 人増加するものの，供給数は，それぞれ 4 万 563.4 人から 4 万 3,785.7 人にと 3,222.3 人増加するものと見込まれており，県全体としては，需要数と供給数の差は縮小されつつありますが，当圏域では，看護師が少ない状況が続いており，地域の医療提供体制を確保するためには，引き続き，看護師の確保と定着に努める必要があります。

特に在宅医療や地域包括ケアシステムの推進に向けては，専門的な知識を有する訪問看護師等の役割が重要であるとともに，その不足と早期育成の必要性が指摘されています。

図表 2-59 広島中央地域の医師，歯科医師，薬剤師数等

(単位：人)

区分	医師数		歯科医師数		薬剤師数		保健師数		看護師数		准看護師数		歯科衛生士数	
	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	人口 10 万対	
広島中央	432	195.8	132	59.8	358	162.3	88	39.9	2,176	987.6	811	368.1	244	110.7
広島県	7,224	254.6	2,452	86.4	5,786	203.9	1,184	41.7	29,317	1,033.4	11,749	414.1	3,496	123.2
全国	304,759	240.1	101,551	80.0	230,186	181.3	51,280	40.4	1,149,397	905.5	323,111	254.6	123,831	97.6

出典：医師数，歯科医師数，薬剤師数は，厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 (2016) 年）のうち，医療施設等従事者数。保健師数から歯科衛生士数は，厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 28 (2016) 年）。その広島中央圏域の人口 10 万対は，平成 28 年 9 月 30 日住民基本台帳人口で算出。

図表 2-60 広島県の看護職員需給見通し

(単位：人)

区 分	平成 23 (2011) 年	平成 24 (2012) 年	平成 25 (2013) 年	平成 26 (2014) 年	平成 27 (2015) 年	平成 27 (2015) 年－ 平成 23 (2011) 年
需要数 (a)	41,948.8	42,690.3	43,284.0	43,818.4	44,378.1	2,429.3
医療機関等	36,205.3	37,053.6	37,530.2	37,946.7	38,393.3	2,188.0
介護・福祉関係	3,860.9	3,748.8	3,861.6	3,973.2	4,080.0	219.1
その他	1,882.6	1,887.9	1,892.2	1,898.5	1,904.8	22.2
供給数 (b)	40,563.4	41,334.6	42,098.5	42,913.0	43,785.7	3,222.3
差引計 (b-a)	△1,385.4	△1,355.7	△1,185.5	△ 905.4	△ 592.4	793.0

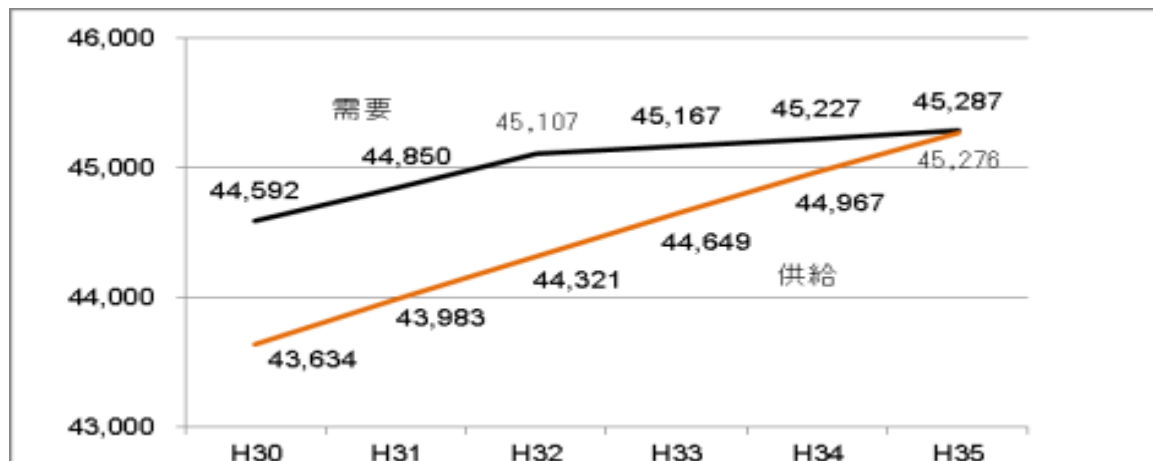
注) 1 看護職員は、保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。医療機関等は、病院、診療所、助産所及び訪問看護ステーションをいう。

2 介護・福祉関係は、介護保険関係、社会福祉施設及び在宅サービス（訪問看護ステーションを除く。）をいう。人数は、常勤換算の推計値。

出典：第七次広島県看護職員需給見通し（平成 23（2011）年～平成 27（2015）年）。

県で、平成 30(2018)年から平成 35(2023)年までの看護職員の需給を推計すると、中位の推計において、平成 30(2018)年は約 1,000 人が不足すると見込んでいますが、看護職員確保対策を継続することにより、不足状態から徐々に充足状態へ近づいていくと予測されます。

図表 2-61 広島県看護職員の需給推計(平成 30(2018)年から平成 35(2023)年)



注) 平成 30（2018）年度に国が示す推計方法を用いた推計を実施するまでの暫定的な推計を示す。

需要数：一般病床・療養病床、無床診療所・外来、訪問看護事業所・介護保険サービス等の就業施設区分ごとに、広島県地域医療構想の平成 37（2025）年の医療需要と医療提供体制をもとに将来の医療需要・サービス需要を見込み、推計を行った。

供給数：平成 28（2016）年 12 月末現在の就業看護職員数（厚生労働省「衛生行政報告例」による）をもとに、看護職員確保施策を継続実施することとして、その効果を見込んだ新規就業者数、再就業者数及び離職率等を考慮して推計した。

基幹型臨床研修病院である東広島医療センターにおいては、保健所などの研修協力施設の協力を得ながら、医師の臨床研修を実施することにより、地域における医師の育成、確保を図っています。

図表 2-62 東広島医療センターにおける臨床研修医の受入状況

(単位：人、%)

区分		平成 24 (2012) 年度	平成 25 (2013) 年度	平成 26 (2014) 年度	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度
東 広 島 医 療 セ ン タ ー	受入数	3	4	5	7	12	15
	1 年次	2	2	3	4	7	7
	2 年次	1	2	2	3	4	7
	ふるさと枠	—	—	—	—	1	1
	定数	2	2	3	5	7	7
	充足率	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0
広 島 県	受入数	130	127	159	135	173	163
	定数	184	187	187	210	218	210
	充足率	70.7	67.9	85.0	64.3	79.4	77.6
	ふるさと枠	—	—	—	5	19	28

注) ふるさと枠は、広島大学医学部ふるさと枠で受入れた臨床研修医（東広島医療センターは 2 年次のみ。）をいう。

東広島医療センターをはじめとする医療機関においては、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、救急救命士、社会福祉士及び医療ソーシャルワーカーなどを養成する教育機関等からの要請を受けて、看護師等の臨床実習などを実施することにより、地域における医療従事者などの育成、確保を図っています。

保健所や市町においても、保健師や歯科衛生士、管理栄養士を養成する教育機関からの依頼を受けて、公衆衛生看護学実習等を実施することにより、地域における保健師等の育成、確保を図っています。

図表 2-63 西部東保健所における医療従事者養成機関からの実習受入状況

(単位：学校、人)

区分	保健師		歯科衛生士		管理栄養士		計	
	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数
平成 24 (2012) 年度	1	28	2	17	—	—	3	45
平成 25 (2013) 年度	3	26	2	9	1	10	6	45
平成 26 (2014) 年度	2	13	4	44	1	10	7	67
平成 27 (2015) 年度	2	10	2	11	1	9	5	30
平成 28 (2016) 年度	2	9	2	10	1	10	5	29
平成 29 (2017) 年度	3	14	1	10	2	16	6	40

地域医療を担う医療従事者の確保及び定着を図るためには、医療従事者の養成を充実するとともに、離職防止や離職中の医療従事者の把握と復職の支援に向けた取組が必要です。

県では、平成 23（2011）年 7 月から地域医療の確保に向けて、「広島県地域医療支援センター（ふるさとドクターネット広島）」を設置して、医師の地域偏在の解消のための配置調整や医師の確保、医師のキャリア形成支援などに取組んでいます。

また、平成 27（2015）年 10 月から「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許を有し、その業務に就いていない者に対して、県のナースセンターに氏名等を届出る制度が導入され、看護職員等の復職を総合的に支援しています。

併せて、新たに新人看護職員の卒業後の臨床研修が努力義務化されたことなどを受けて、国の「新人看護職員研修ガイドライン」を踏まえた新人研修や、看護職員の看護教育とキャリア形成を総合的に推進するための研修体制の整備に向けて、医療機関への研修費の補助や広島県看護協会に対して、研修の実施や指導者の養成、医療機関における教育プログラム整備の支援などを委託して実施しています。

さらに、看護職員を目指す者、看護学生、看護職員及び復職を希望する者などを対象として、県のホームページ上に「ひろしまナースネット」を設けて、資格の取得や研修・講習会の案内、復職等に関する情報を提供しています。

女性の医師や看護職員などの医療従事者が、結婚・出産・育児・介護を理由として離職していることから、それぞれのステージにおける就業継続に向けた支援が必要となっています。

医療従事者は、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務などの厳しい勤務環境に置かれていることから、健康で安心して働ける環境の整備は、質の高い医療の提供や医療安全の確保等を図る上でも極めて重要な課題となっています。

また、このような状況を受け、平成 26（2014）年の医療法の改正により、医療機関の管理者が医療従事者の確保のため、勤務環境の改善などに取組むこととする努力義務規定（医療法第 30 条の 19）が創設されています。

県では、平成 27（2015）年 10 月に医療従事者の確保・定着を図るため、勤務環境の改善に取り組む医療機関を支援する「広島県医療勤務環境改善支援センター」を開設して、医療機関からの医療従事者の勤務環境改善に関する相談を受け、その支援を行っています。

施策の方向

基幹型臨床研修病院である東広島医療センターは、保健所などの研修協力施設の協力を得ながら、医師の臨床研修を実施することにより、地域における医師の育成、確保を進めます。

保健所や医師会などは、医師や医療機関等に医師の確保・育成に向けた、広島県地域医療支援センターの取組を周知するとともに、ネットワークへの医師の登録を呼びかけます。

県は、広島大学に設置した寄附講座「地域医療システム学講座」等を通じて、地域医療に関わる医師の養成や医師の地元定着等の促進を図ります。

分娩取扱施設において、産科や新生児医療担当医などの処遇を改善するため支給する手当等に対する県の補助金の活用を図ります。

医療機関は、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、救急救命士、社会福祉士及び医療ソーシャルワーカーなどを養成する教育機関等からの

要請を受けて、看護師等の臨床実習などを実施することにより、地域における医療従事者などの育成、確保を進めます。

保健所や市町は、保健師や歯科衛生士、管理栄養士を養成する教育機関からの依頼により、公衆衛生看護学実習等を実施することにより、地域における保健師等の育成、確保を進めます。

保健所や医師会、看護協会などは、医療機関や看護職員等に対して、広島県看護協会が開催する新人を含めた看護職員の資質の向上のための研修や教育プログラムの整備支援などについて、周知を図ることにより、看護職員の研修参加を促すとともに、キャリア形成を支援します。

県や市町などは、保健師、看護師及び助産師等の資格取得を志す者に対する経済的支援を実施し、医療従事者の育成を図ります。

県や市町において、医療従事者の確保のため、処遇の改善に向けた運営費等の支援を進めます。

保健所や市町、医療機関等では、看護職員などへ各種情報の提供を目的として県ホームページに開設している「ひろしまナースネット」の周知と活用を努めます。

また、広島県看護協会東広島・竹原支部において、高校生とその保護者を対象に進路相談会を開き、看護職への理解を深め人材確保に努めており、こうした取組を推進します。

医療機関を中心に医療従事者が、自身のキャリアを形成し、やりがいを持って医療業務に従事できるよう、新人期から中堅、ベテラン時期までの継続的な研修体制の整備等に努めます。

医療機関や介護保険事業所は、高い専門性を持つ訪問看護師等の確保・育成に努めます。

保健所や医療機関などは、保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許を有し、その業務に就いていない者に対して、県のナースセンターへの届出と取組を周知するとともに、適切に届出が行われるよう支援に努めます。

また、関係団体と連携し、相談体制の充実、就職斡旋、復職研修などにより、潜在化の防止と再就業促進に努めます。

地域保健対策協議会や地域医療構想調整会議、竹原地域医療介護推進協議会（バンブーネット）、東広島地区医師会地域連携室（あざれあ）などにおいて、多職種研修会等の実施により、医療従事者等の資質向上を図ります。

市町や医療機関等において、医療従事者が子育て期においても安心して就業継続できるよう夜間にも対応した保育所を設置する医療機関等への支援を行うとともに、多様な勤務形態や短時間正規雇用制度の導入など、ワーク・ライフ・バランスの推進に向けた取組を支援します。

各医療機関において、医師、看護師、薬剤師、事務職員等の幅広い医療従事者の協力の下、それぞれの実態に合った自律的な勤務環境改善活動（医療勤務環境改善マネジメントシステム）を促進します。

保健所や医師会等では、医療機関の経営者・管理者に対して、医療従事者が健康で安心して働くことができる職場環境づくりに取組む際に参考となる様々な情報を提供する厚生労働省が開設するウェブサイトの「いきサポ」の活用を周知します。

また、県が開設する「広島県医療勤務環境改善支援センター」の周知にも努めます。

(2) 福祉・介護人材の確保・育成

現状と課題

介護人材の将来推計によると、平成37(2025)年には、県全体で約7千人の介護人材が不足すると見込まれており、地域包括ケアシステムの構築に向けて、NPO・ボランティア団体の拡充も含めた福祉・介護人材の確保・育成が必要です。

介護・福祉の職場について、給与や将来等に対して持たれているマイナスイメージが払拭しきれず、特に若い世代に対して、このイメージを改善していく必要があります。

福祉・介護事業者には、小規模の施設・事業所が多く、職員のキャリアアップを図るための研修参加やキャリアパスの構築等を単独では行いにくい状況があることから、小規模事業所を地域でフォローする体制を整備し、人材の資質向上等を支援する必要があります。

竹原市、東広島市においては、福祉・介護人材確保総合支援協議会が設置され、求人説明会等の取組が行われています。

県立黒瀬高校、広島国際大学及び東広島市の三者は、福祉・介護分野における人材育成に関する協定を締結し(平成28年3月)、福祉講演会等の連携事業等の取組が行われています。

図表 2-64 広島県の介護人材の将来推計

(単位:人)

区 分	平成 29 (2017) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
需 要 推 計	50,331	52,377	58,970
供 給 推 計	47,650	49,688	52,021
ギャップ(不足数)	2,681	2,689	6,949
充足率(%)	94.7	94.9	88.2

出典：厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」(平成27(2015)年6月)。

施策の方向

県介護福祉士会において、福祉・介護への理解・関心を高めるため、小・中・高等学校を訪問し、仕事の内容を紹介する取組や大学生や離職者などターゲットを絞った広報や職場体験などをおして、福祉・介護職への理解とイメージアップのための啓発を行います。

大学生や地域の若者、就業していない女性、中高年齢者層など、多様な人材層に対する適切で、きめ細やかなマッチングを進めるため、県社会福祉人材育成センターと大学キャリアセンターやハローワーク等との情報提供・共有を進めます。

介護職員初任者研修事業者や介護福祉士実務者養成施設、事業者団体・市町等との緊密な情報共有体制を確立します。

介護福祉士の量的・質的確保を図るため、奨学金の貸与、円滑な再就業を支援するための研修や求人情報の提供に加え、養成施設などから高校・進路指導担当者等への情報発信の強化等、各種支援を行い

ます。

小規模事業者における個々の介護職員のキャリアアップに向け、地域の実情等に応じた専門性やマネジメント能力向上を図る研修の実施などを支援するとともに、地域の小規模事業所の連携を進めます。

福祉・介護職の初任者育成研修や管理者等へのマネジメント研修の実施など、地域の実情に応じた人材の確保・資質向上の取組を促進します。

各市町の福祉・介護人材確保等総合支援協議会等において、人材確保・育成等の取組を推進します。

介護保険事業所や障害者支援施設等の開設者において、介護職員等が喀痰吸引や経管栄養を実施できるよう事業所の登録及び介護職員等の認定特定行為業務従事者の資格取得を進めます。

介護支援専門員連絡協議会は、介護支援専門員の就業実態等の調査を行い、ケアマネジメント業務における課題や人材確保に取り組みます。

市町や保健所において、介護職員の確保のための、処遇の改善に係る介護報酬の加算等について介護保険事業所に周知するとともに、適正な制度運用を図ります。

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 歳以上の高齢者になります。

今後、この超高齢社会が進行するにつれて、医療や介護を必要とする方が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ています。

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、すべ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。

県では、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。

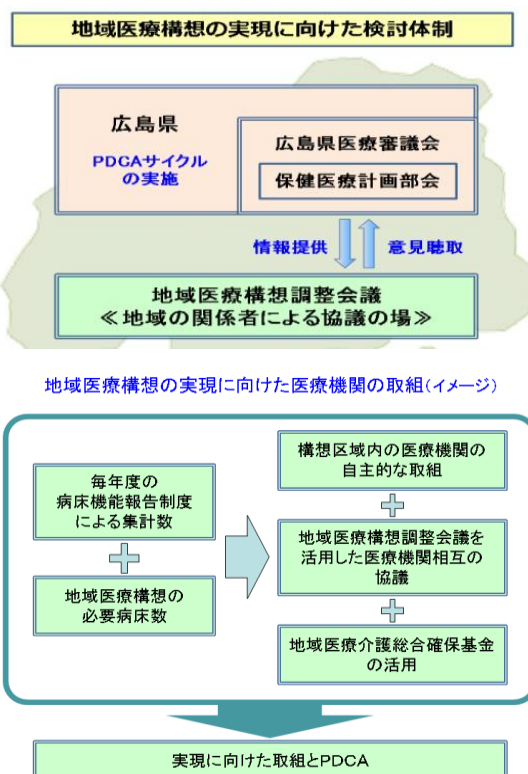
本県では、地域医療構想を策定する段階から、二次保健医療圏（構想区域）ごとに、診療に関する学識経験者の団体及び医療・介護関係者、医療保険者、その他の関係者等との連携を図り、地域の実情を反映させるための協議を行う場として「地域医療構想調整会議」を設置しています。

当圏域では、広島中央地域医療構想調整会議において、平成 37 (2025) 年における医療・介護サービスのあるべき姿の実現に向けて協議を継続していきます。

◆◆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・介護保険者はもとより、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。

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（2015）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によると、広島中央地域の住民が、同じ広島中央地域内の医療機関に入院する割合は、72.3%（地域完結率）、他地域へは、広島地域9.9%、呉地域7.1%、尾三地域6.4%と見込まれています。

また、広島中央地域の医療機関に入院する広島中央地域内の住民の割合は、79.4%、他地域からは、広島地域7.3%、呉地域6.7%、尾三地域3.1%と見込まれています。

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B）

【流出】（地域完結率）

（単位：上段：人数（人/日），下段：割合（%））

広島中央地域	医療機関所在地							不詳	計
	広島県								
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 72.3%	188.5 9.9%	24.3 1.3%	135.6 7.1%	120.5 6.4%	13.1 0.7%	11.3 0.6%	33.1 1.7%	1,897.2 100.0%
高度急性期	82.7 55.5%	35.4 23.7%	0.0 0.0%	19.4 13.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	11.5 7.7%	148.9 100.0%
急性期	376.8 72.0%	57.7 11.0%	0.0 0.0%	45.3 8.7%	31.8 6.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	12.0 2.3%	523.5 100.0%
回復期	452.1 74.2%	51.5 8.4%	0.0 0.0%	52.8 8.7%	43.6 7.2%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	9.6 1.6%	609.7 100.0%
慢性期	459.2 74.7%	43.9 7.1%	18.9 3.1%	18.1 2.9%	38.1 6.2%	0.0 0.0%	10.4 1.7%	26.4 4.3%	615.1 100.0%

注) 1 不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、すべ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。

2 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】

（単位：上段：人数（人/日），下段：割合（%））

広島中央地域	患者住所地							不詳	計
	広島県								
	広島中央	広島	広島西	呉	尾三	福山・府中	備北		
合計	1,370.8 79.4%	125.9 7.3%	0.0 0.0%	116.3 6.7%	53.0 3.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	59.7 3.5%	1,725.8 100.0%
高度急性期	82.7 90.7%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	8.5 9.3%	91.2 100.0%
急性期	376.8 90.0%	12.9 3.1%	0.0 0.0%	14.2 3.4%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	14.9 3.6%	418.7 100.0%
回復期	452.1 87.6%	22.3 4.3%	0.0 0.0%	20.8 4.0%	10.6 2.1%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	10.3 2.0%	516.1 100.0%
慢性期	459.2 65.6%	87.9 12.6%	0.0 0.0%	79.7 11.4%	32.4 4.6%	0.0 0.0%	0.0 0.0%	40.6 5.8%	699.8 100.0%

注) 1 不詳：10人/日未満の数値は非公表であるため、すべ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。

2 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）

広島中央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の推計は、図表3-3のとおりです。

慢性期機能は、パターンCの推計方法の適用対象外の地域であるため、パターンB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

広島中央地域	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）		
		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	病床数の必要量（必要病床数：暫定推計値）
		患者住所地ベース ①（人/日）	医療機関所在地ベース ②（人/日）	基本的な考え方の数値 ③（人/日）
高度急性期	149	91	91	122
急性期	524	419	524	672
回復期	610	516	610	678
慢性期	615	700	615	669以上
病床合計	1,897	1,726	1,839	2,141以上
在宅医療等	2,729	2,772	2,729	

注) 1 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。
2 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。
3 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。
4 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・連携の推進による在宅医療等の追加的需要

地域全体で治し、支える「地域完結型」医療への転換を図る中で、将来、介護施設や高齢者住宅、更には外来医療を含めた在宅医療等の医療・介護ネットワークでの対応が追加的に必要となると想定される患者数は、平成 37（2025）年の段階で 1 万 200 人程度と見込まれており、広島中央地域では 803 人と推計しています。

なお、この患者数（以下「在宅医療等の追加的需要」という。）は、「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」の在宅医療等の医療需要に含まれています。

保健医療計画、ひろしま高齢者プラン（介護保険事業支援計画）及び市町の介護保険事業計画の整合性のとれた整備目標を検討するため、厚生労働省から示されたデータでは、平成 37（2025）年における市町別及び広島中央地域の患者数は、次のとおりです。

図表 3-4 在宅医療等の追加的需要（市町別）

（単位：人／日）

区分	市町名	在宅医療等の追加的需要			区分	市町名	在宅医療等の追加的需要		
		計	(再掲) 65 歳以上	65 歳以上 の割合			計	(再掲) 65 歳以上	65 歳以上 の割合
広島	広島市	4,484	4,133	92%	広島中央	竹原市	129	124	96%
	安芸高田市	152	146	96%		東広島市	633	587	93%
	府中町	172	157	92%		大崎上島町	40	39	97%
	海田町	92	84	91%		小計	803	750	93%
	熊野町	109	103	95%	尾三	三原市	345	324	94%
	坂町	51	48	93%		尾道市	496	467	94%
	安芸太田町	36	35	97%		世羅町	64	61	95%
	北広島町	91	87	96%		小計	905	852	94%
	小計	5,188	4,794	92%	福山・府中	福山市	1,140	1,044	92%
広島西	大竹市	124	119	96%		府中市	116	109	94%
	廿日市市	474	452	96%		神石高原町	32	31	96%
	小計	597	571	96%		小計	1,288	1,184	92%
呉	呉市	787	735	93%	備北	三次市	296	285	96%
	江田島市	98	93	95%		庄原市	223	217	97%
	小計	885	828	94%		小計	519	502	97%
					合計	10,185	9,481	93%	

※厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」において示された、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量に関する考え方に基づいて試算した。

※小数点以下を四捨五入しているため、各項目の合計値と計、合計が一致しない場合がある。

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、広島中央地域保健対策協議会、広島中央地域医療構想調整会議に設置した地域医療構想推進部会において、すべての病院に参加を求めて、各医療機関が担う医療機能の役割分担と連携について、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

現状と課題

① 医療機能別の入院患者受療動向

病床の機能区分のうち、高度急性期の受療動向は、平成 25（2013）年の地域充足率が 64.3%で主に広島や呉地域に流出しており、この傾向は、平成 37（2025）年においても同様に見込まれ、地域内で確保していくことは、現在の限られた医療資源の中では困難な状況です。

また、急性期、回復期、慢性期の 3 機能の受療動向は、平成 25（2013）年の地域充足率が 100.5%と地域内で確保されていますが、平成 37（2025）年には 93.5%に低下すると見込まれていることから、地域完結型の医療提供体制を確保するためには、高度急性期を含めて、これら 3 機能を地域内でバランスよく確保していく必要があります。

図表 3-5 広島中央地域の平成 25（2013）年と平成 37（2025）年の医療機能別の入院患者受療動向

(0 単位：%)

医療機能	平成 25（2013）年			平成 37（2025）年			充足率 (H37-H25 差引)		
	充足率(a)	主な流出入先	流出入率	充足率(b)	主な流出入先	流出入率			
高度急性期	64.3	流出	広島	28.3	61.2	流出	広島	23.7	▲3.1
			呉	14.0			呉	13.0	
急性期	81.3	流出	広島	12.4	80.0	流出	広島	11.0	▲1.3
			呉	9.2			呉	8.7	
回復期	85.9	流出	広島	9.5	84.6	流出	広島	8.7	▲1.3
			呉	9.3			呉	8.4	
慢性期	120.1	流入	呉	13.3	113.8	流入	呉	13.3	▲6.3
			尾三	5.0			尾三	4.9	
合計	97.2			91.0				▲6.2	
3 機能合計 (高度急性期を除く。)	100.5			93.5				▲7.0	

注) 1 受療動向とは、二次保健医療圏域間の入院患者の流出入の状況を示す。

2 充足率とは、医療機関所在地の医療供給を患者住所地の医療需要で除いたものを示す。

3 100 より小さい場合は、他圏域への患者の流出が多く、大きい場合は流入が多いことを示す。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

がん対策については、東広島医療センターが平成 18（2006）年 8 月に地域がん診療連携拠点病院として指定され、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援及び情報提供などの役割を担っています。

脳卒中地域連携クリティカルパスについては、東広島医療センターにおいて急性期から回復期までの医療機関及び介護保険事業所等の関係機関と連携し運用しています。

心筋梗塞等の心血管疾患対策については、全国や広島県に比べ、急性心筋梗塞を発症した患者の平均在院日数が長いことから、在宅復帰に向けた体制の整備や、地域連携サポート体制を構築する必要があります。

糖尿病対策については、病気への正しい理解と健康管理の推進や特定健診などの受診率向上、かかりつけ医と専門的医療機関の効果的な医療連携体制を構築する必要があります。

救急医療対策については、高度急性期の医療機能について、将来的な救命救急センターの設置を含め、東広島医療センターを中核としたより高度な医療を提供できる体制の充実を図る必要があります。

小児救急搬送患者は、その症状に応じて、軽症患者は病院群輪番制参加病院（県立安芸津病院を除く。）が、重症患者は東広島医療センターが対応しています。

また、東広島医療センターにおいては、早産などによる低体重児や先天性の重い病気を持つ新生児を受け入れています。

周産期医療対策については、東広島医療センターが平成24（2012）年10月に地域周産期母子医療センターの認定を受け、ハイリスク分娩への対応を行っていますが、分娩取扱施設が減少する中で、地域で安心して必要な医療が提供できる周産期医療体制が求められています。

へき地（過疎地域）の医療対策については、今後、医師等の医療従事者の高齢化により、医療体制の維持が危惧されています。

災害時における医療対策では、平成24（2012）年3月に東広島医療センターが地域災害拠点病院に指定され、常設のヘリポートが整備されるとともに、DMAT（災害派遣医療チーム）が設置されています。

施策の方向

① 将来のあるべき医療提供体制

高度急性期の病床機能については、広島、呉地域などとの連携を図りながら、医療機関の所在地（広域）をベースとした医療提供体制を確保していくとともに、構想区域内においても医療提供体制の充実を目指していきます。

また、急性期、回復期、慢性期の病床機能及び在宅医療等については、構想区域内において必要な医療提供体制が確保（地域完結）されることを目指していきます。

② 疾病別・事業別病床機能の分化・連携

病床の機能分化や連携等について、地域医療構想調整会議において、協議・調整し、地域で求められる適切な医療・介護の提供体制の整備を進めていきます。

増加する在宅医療等の患者については、市町が主体となって、医療・介護等連携による在宅医療等の充実を推進することなどにより、日常生活圏域における地域包括ケアシステムの確立を進めていきます。

がん対策では、医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが連携・継続して実施される体制が構築され、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質が維持向上されることを目指していきます。

脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患対策では、急性期から回復期、維持期（在宅復帰）までの医療機関等による切れ目のない地域連携体制の構築を目指していきます。

糖尿病対策では、かかりつけ医と糖尿病専門医療機関や糖尿病の合併症治療を行う医療機関との連携体制を構築していきます。

救急医療対策では、平成 27（2015）年 3 月に東広島市が策定した「東広島市救急医療体制に関する基本計画」及び平成 30（2018）年 3 月に策定した「東広島市夜間・休日急患センター基本構想」などを踏まえて、初期救急、二次（小児を含む。）救急医療体制の再構築を行うとともに、その成果を踏まえて関係機関とともに三次救急（地域救命救急センター）の整備を目指していきます。

周産期医療対策では、東広島医療センターを中核とした周産期医療体制を構築し、地域内で周産期医療が完結し、安心して妊娠・出産できるように努めます。

へき地（過疎地域）の医療対策では、必要な医療を受けられる体制を整備し、保健医療サービスの提供を継続していきます。

災害時における医療対策では、地域災害拠点病院である東広島医療センターを中心として、災害時における医療救護活動が迅速に行われるよう体制の充実に努めます。

③ 医療機関の施設・設備整備

病床機能の分化と連携を図るため、医療機関相互において協議・調整を行うとともに、病床機能の転換などを推進します。

(2) 病床機能報告制度の状況

広島中央地域は、報告があった病床は2,588床で全県の7.9%を占めています。

また、機能別にみると高度急性期14床(0.5%)、急性期1,026床(39.6%)、回復期503床(19.4%)、慢性期1,001床(38.7%)となっています。

図表3-6 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
広島中央地域	2,588床	14床	1,026床	503床	1,001床	44床
	100.0%	0.5%	39.6%	19.4%	38.7%	1.7%
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3-7 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)		
広島中央地域	高度急性期	14	122	△ 108	771%
	急性期	1,026	672	354	△ 35%
	回復期	503	678	△ 175	35%
	慢性期	1,001	669	332	△ 33%
	休棟等	44		44	
	病床計	2,588	2,141	447	△ 17%
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) 慢性期機能の必要病床数：広島、広島中央、福山・府中地域はパターンB、広島西、呉、尾三、備北地域はパターンCで推計。

【医療機関別の機能別報告状況】

図表 3-8 病床機能報告制度における医療機能別の病床数（広島中央地域）

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		2,588	14	1,026	503	1,001	44
病 院 計		2,415	14	943	477	956	25
竹原市	医療法人社団仁慈会 安田病院	193	0	57	56	80	0
	国家公務員共済組合連合会共済病院忠海分院	44	0	24	0	20	0
	馬場病院	80	0	0	32	48	0
東広島市	医療法人真慈会 真愛病院	100	0	0	0	100	0
	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園	55	0	0	0	55	0
	東広島記念病院	38	0	38	0	0	0
	西条中央病院	185	0	60	29	96	0
	医療法人社団樹章会本永病院	182	0	81	0	101	0
	独立行政法人国立病院機構賀茂精神医療センター	100	0	0	0	100	0
	土肥整形外科病院	80	0	50	30	0	0
	広島県立障害者リハビリテーションセンター医療センター	275	0	60	155	60	0
	木阪病院	80	0	0	80	0	0
	医療法人社団葵会 八本松病院	235	0	55	0	180	0
	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	381	14	367	0	0	0
	県立安芸津病院	125	0	100	0	0	25
	井野口病院	188	0	51	95	42	0
	康成病院	74	0	0	0	74	0
有床診療所 計		173	0	83	26	45	19
竹原市	医療法人仁光会 日谷眼科	14	0	0	0	14	0
	医療法人 宏慈会 桑原内科循環器科医院	19	0	0	0	0	19
東広島市	医療法人社団親心会 小西脳外科・内科医院	12	0	0	0	12	0
	医療法人社団さえき医院	19	0	19	0	0	0
	サンクリニックみなが	4	0	0	4	0	0
	下山記念クリニック	19	0	19	0	0	0
	医療法人社団数佐整形外科医院	19	0	0	19	0	0
	医療法人社団 松田医院	14	0	14	0	0	0
	医療法人社団誠会 まごし医院	11	0	11	0	0	0
	福島眼科クリニック	2	0	2	0	0	0
	よこやま産婦人科	9	0	9	0	0	0
大崎上島町	医療法人社団田村医院	3	0	0	3	0	0
	寺元医院	19	0	0	0	19	0
	ときや内科	9	0	9	0	0	0

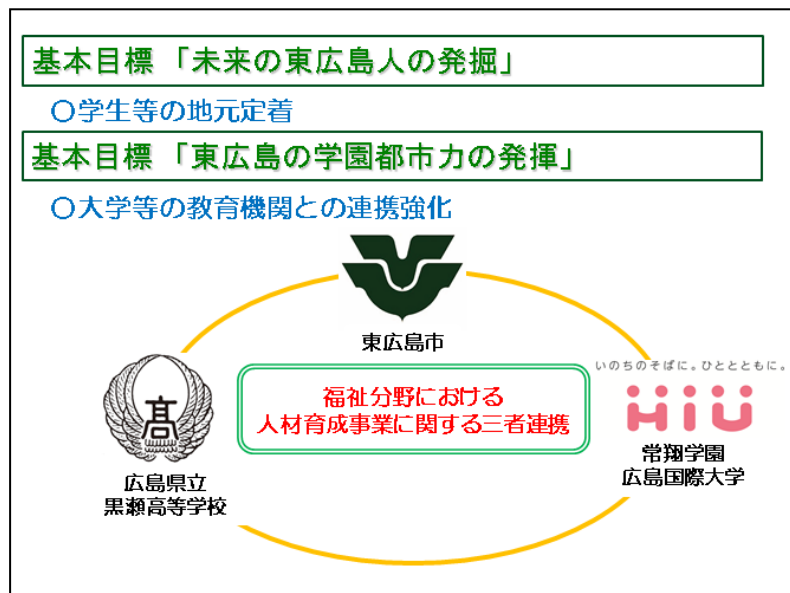
第4節 地域の先進的な取組

(大学や高等学校との連携による福祉・介護人材の育成(確保)事業の実施)

東広島市では、平成28(2016)年3月に県立黒瀬高等学校、広島国際大学及び東広島市の三者で「福祉分野における人材育成事業に関する包括連携協定」を締結し、これまで、市民、特に若い大学生や高校生に、福祉・介護現場で働くことの魅力を伝え、理解を深めてもらうことを目的に啓発事業として講演会を実施しています。

平成29(2017)年度は、東広島市社会福祉協議会とも連携を図り、啓発事業と併せて、福祉介護分野の就職相談事業を新たに取組むとともに、福祉介護分野の仕事に夢や希望を持ってもらうため、広島国際大学の教授等が市内小中学校に出向き、福祉介護分野の講義を行う取組を始めるなど、三者の包括連携協定を活かし、幅広く関係団体等と連携し、福祉介護分野の人材育成や確保に向けた取組を推進しています。

図表4-1 東広島市における福祉・介護人材の育成(確保)



注) 基本目標は、「東広島市まち・ひと・しごと創生総合戦略」における5つの目標のうちの2つです。

第5節 計画の推進

圏域内の保健・医療，福祉の推進を目的として設置されている広島中央地域保健対策協議会及び広島中央地域医療構想調整会議を活用し，この計画を推進します。

計画の推進に当たっては，広島中央地域保健対策協議会に設置されている保健医療計画推進部会及び地域医療構想推進部会等において，進行管理を行うとともに，課題解決のための協議・検討を行うこととします。

県，市町，医師会，歯科医師会及び薬剤師会等の関係機関が，それぞれの役割の中で地域における課題を解決するための具体的な施策を検討し，各種事業へ積極的に取り組みます。

地域の医療施設や事業者，各種協議会等との連携を図り，関係者が一体となって計画の推進に努めます。

資料編

1 人口・面積・人口密度及び世帯数

参考図表1 市町別人口・面積・人口密度及び世帯数

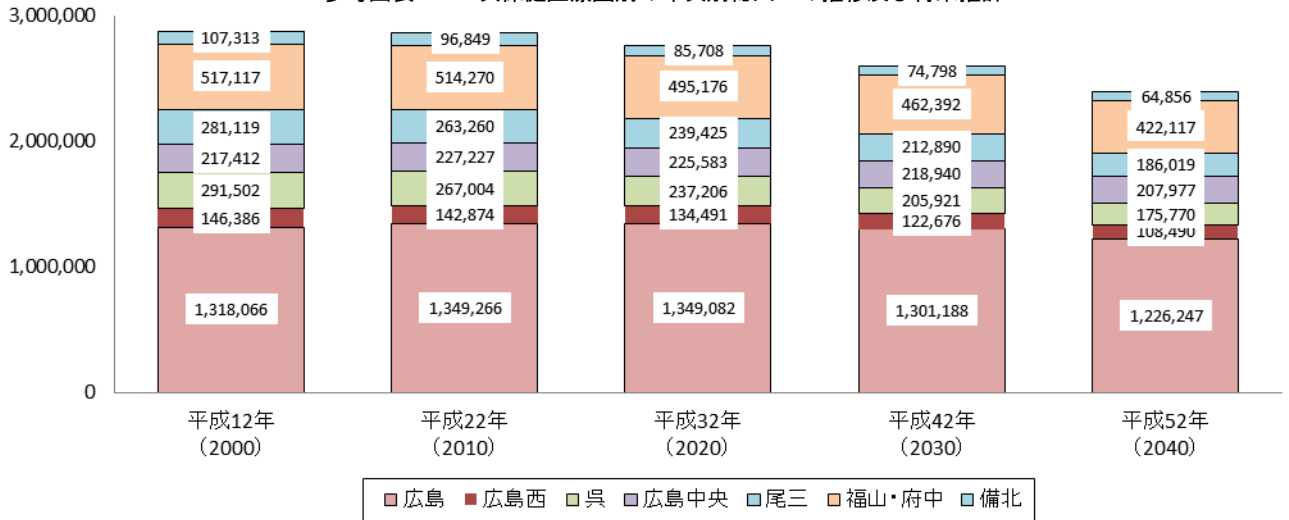
区 分		人 口 (人)			面 積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	世帯数 (世帯)
		総 数	男	女			
広島	広島市	1,194,034	576,850	617,184	906.5	1317.1	531,605
	府中町	51,053	24,917	26,136	10.4	4904.2	21,109
	海田町	28,667	14,127	14,540	13.8	2078.8	12,246
	熊野町	23,755	11,460	12,295	33.8	703.6	9,430
	坂町	12,747	6,084	6,663	15.7	812.4	5,132
	安芸高田市	29,488	14,043	15,445	537.8	54.8	11,657
	安芸太田町	6,472	2,989	3,483	341.9	18.9	2,781
	北広島町	18,918	9,177	9,741	646.2	29.3	7,728
	小計	1,365,134	659,647	705,487	2,506.0	544.7	601,688
広島西	大竹市	27,865	13,492	14,373	78.7	354.2	11,749
	廿日市市	114,906	54,654	60,252	489.5	234.8	46,039
	小計	142,771	68,146	74,625	568.1	251.3	57,788
呉	呉市	228,552	110,173	118,379	352.8	647.8	97,412
	江田島市	24,339	12,027	12,312	100.7	241.7	10,741
	小計	252,891	122,200	130,691	453.5	557.6	108,153
広島中央	竹原市	26,426	12,563	13,863	118.2	223.5	11,204
	東広島市	192,907	97,962	94,945	635.2	303.7	84,847
	大崎上島町	7,992	4,106	3,886	43.1	185.4	3,898
	小計	227,325	114,631	112,694	796.5	285.4	99,949
尾三	三原市	96,194	45,730	50,464	471.6	204	39,888
	尾道市	138,626	66,292	72,334	285.1	486.3	57,759
	世羅町	16,337	7,724	8,613	278.1	58.7	6,242
	小計	251,157	119,746	131,411	1,034.8	242.7	103,889
福山・府中	福山市	464,811	225,414	239,397	518.1	897.1	185,555
	府中市	40,069	19,171	20,898	195.8	204.7	15,039
	神石高原町	9,217	4,370	4,847	382.0	24.1	3,533
	小計	514,097	248,955	265,142	1,095.9	469.1	204,127
備北	三次市	53,615	25,365	28,250	778.1	68.9	21,376
	庄原市	37,000	17,521	19,479	1,246.5	29.7	14,455
	小計	90,615	42,886	47,729	2,024.6	44.8	35,831
広島県		2,843,990	1,376,211	1,467,779	8,479.4	335.4	1,211,425
全 国		127,094,745	61,841,738	65,253,007	377,970.8	336.3	53,448,685

出典：総務省統計局「国勢調査」。

平成27(2015)年10月1日現在

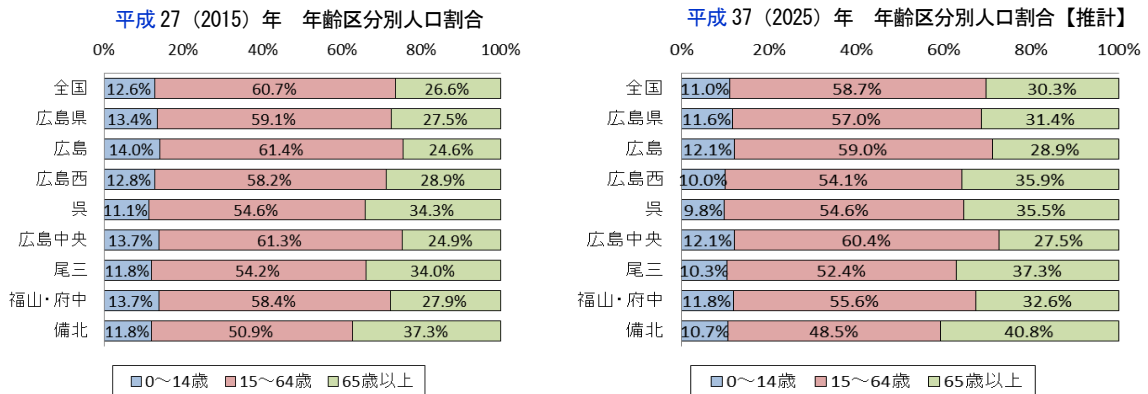
2 人口構成

参考図表2 二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



出典：平成 22 (2010) 年までは総務省統計局「国勢調査」、平成 32 (2020) 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)。

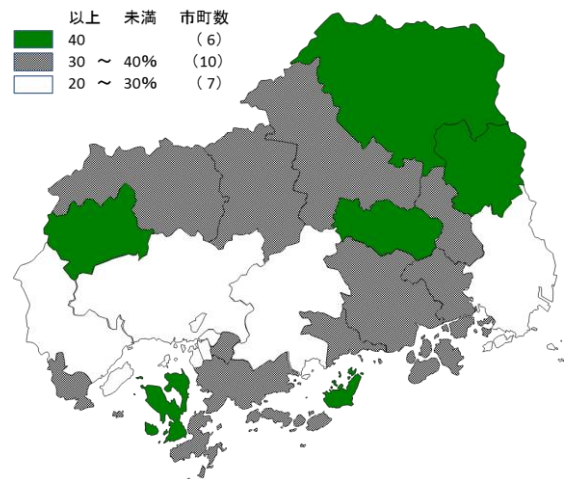
参考図表3 年齢3区分別人口割合



出典：平成 27 (2015) 年は総務省統計局「国勢調査」、平成 37 (2025) 年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成 25 (2013) 年 3 月推計)。

参考図表4 市町別高齢化率

市町名	割合	市町名	割合
広島市	23.7%	安芸高田市	38.7%
呉市	33.6%	江田島市	41.0%
竹原市	38.2%	府中町	23.1%
三原市	32.7%	海田町	22.9%
尾道市	34.2%	熊野町	33.2%
福山市	26.9%	坂町	29.1%
府中市	35.3%	安芸太田町	49.3%
三次市	35.0%	北広島町	37.4%
庄原市	40.7%	大崎上島町	44.9%
大竹市	33.4%	世羅町	40.3%
東広島市	22.3%	神石高原町	46.6%
廿日市市	27.9%	広島県	27.5%

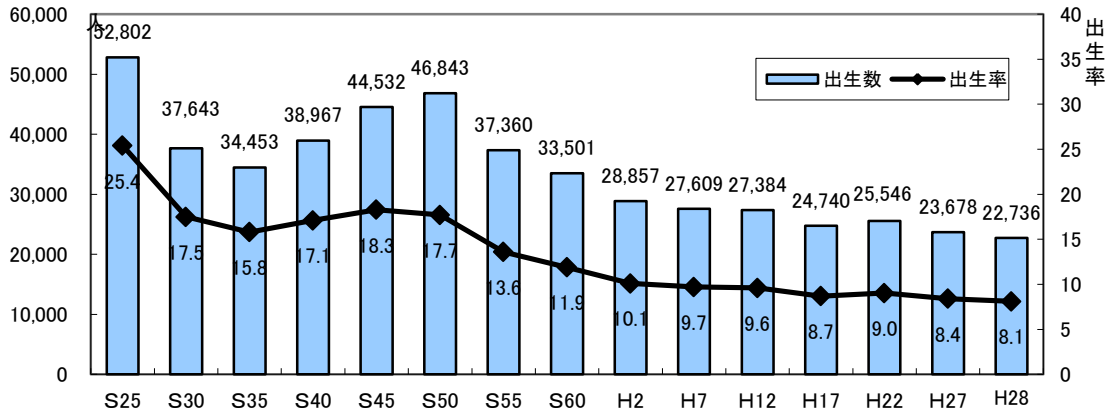


出典：総務省統計局「国勢調査」(平成 27 (2015) 年)。

3 人口動態

(1) 出生

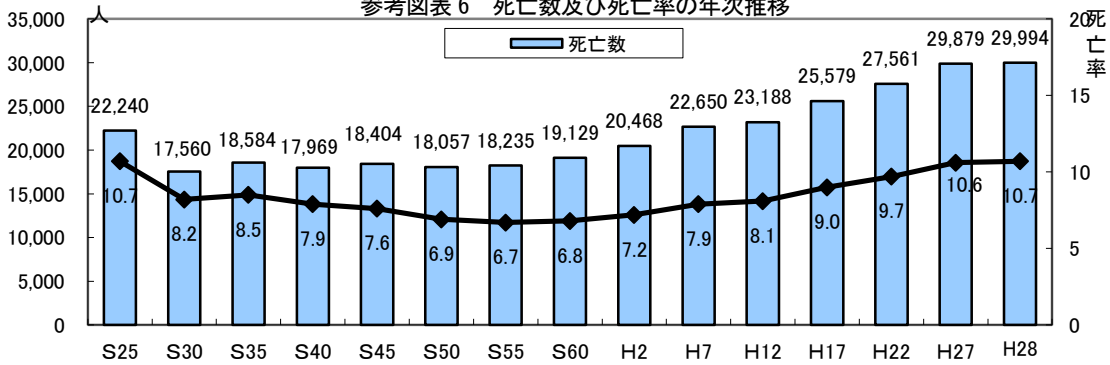
参考図表5 出生数及び出生率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」(各年)。

(2) 死亡

参考図表6 死亡数及び死亡率の年次推移



出典：厚生労働省「人口動態統計」(各年)。

(3) 市町別の人口動態

参考図表7 市町別人口動態

区分	人口	出生		死亡		(うち)乳児死亡		自然増減		
		実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	
広島	広島市	1,194,034	10,559	9.0	9,951	8.5	20	1.9	608	0.5
	府中町	51,053	175	6.0	499	17.2	-	-	△324	△11.2
	海田町	28,667	532	10.6	388	7.7	1	1.9	144	2.9
	熊野町	23,755	307	11.0	204	7.3	1	3.3	103	3.7
	坂町	12,747	143	6.1	288	12.2	-	-	△145	△6.1
	安芸高田市	29,488	101	8.0	158	12.5	-	-	△57	△4.5
	安芸太田町	6,472	26	4.0	163	25.3	-	-	△137	△21.3
	北広島町	18,918	100	5.4	334	18.0	-	-	△234	△12.6
	小計	1,365,134	11,943	8.9	11,985	8.9	22	1.8	△42	△0.0
西広島	大竹市	27,865	191	6.9	333	12.1	1	5.2	△142	△5.2
	廿日市市	114,906	856	7.5	1,082	9.5	1	1.2	△226	△2.0
	小計	142,771	1,047	7.4	1,415	10.0	2	1.9	△368	△2.6
呉	呉市	228,552	1,506	6.7	3,036	13.5	4	2.7	△1,530	△6.8
	江田島市	24,339	126	5.3	491	20.5	-	-	△365	△15.3
	小計	252,891	1,632	6.5	3,527	14.1	4	2.5	△1,895	△7.6
中央広島中	竹原市	26,426	103	3.9	406	15.4	-	-	△303	△11.5
	東広島市	192,907	1,601	8.6	1,577	8.5	3	1.9	24	0.1
	大崎上島町	7,992	30	3.8	165	20.9	-	-	△135	△17.1
	小計	227,325	1,734	7.9	2,148	9.7	3	1.7	△414	△1.9
尾三	三原市	96,194	618	6.5	1,261	13.4	2	3.2	△643	△6.8
	尾道市	138,626	928	6.8	2,121	15.5	1	1.1	△1,193	△8.7
	世羅町	16,337	110	6.8	306	19.0	1	9.1	△196	△12.2
	小計	251,157	1,656	6.7	3,688	14.9	4	2.4	△2,032	△8.2
福山・府中	福山市	464,811	3,879	8.5	4,830	10.6	7	1.8	△951	△2.1
	府中市	40,069	216	5.4	556	14.0	-	-	△340	△8.6
	神石高原町	9,217	39	4.3	230	25.1	-	-	△191	△20.8
	小計	514,097	4,134	8.2	5,616	11.1	7	1.7	△1,482	△2.9
備北	三次市	53,615	367	6.9	905	17.1	-	-	△538	△10.1
	庄原市	37,000	223	6.1	710	19.4	1	4.5	△487	△13.3
	小計	90,615	590	6.6	1,615	18.0	1	1.7	△1,025	△11.4
広島県	2,843,990	22,736	8.1	29,994	10.7	43	1.9	△7,258	△2.6	
全国	127,094,745	976,978	7.8	1,307,748	10.5	1,928	2.0	△330,770	△2.6	

出典：厚生労働省「人口動態調査」(平成28(2016)年)、総務省統計局「国勢調査」(平成27(2015)年)。

4 受療動向

(1) 入院患者数 (病院)

参考図表 8 入院患者数 (病院) [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
総 数		33.6	14.7	2.4	3.2	2.6	3.8	5.3	1.6
性別	男	15.6	6.8	1.1	1.5	1.3	1.7	2.6	0.7
	女	18	7.9	1.3	1.8	1.4	2.1	2.7	0.9
年齢階級別	0～4 歳	0.4	0.3	0	0	0	0	0.1	0
	5～14 歳	0.3	0.1	0	0	0	0	0	-
	15～24 歳	0.5	0.2	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0
	25～34 歳	0.9	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0
	35～44 歳	1.6	0.8	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3	0
	45～54 歳	2	0.8	0.1	0.2	0.2	0.2	0.4	0.1
	55～64 歳	3.7	1.7	0.3	0.3	0.3	0.3	0.7	0.1
	65～74 歳	6.9	3.2	0.4	0.7	0.5	0.7	1.1	0.3
	75～84 歳	8.7	3.6	0.6	0.9	0.6	1.2	1.3	0.5
	85 歳以上	8.5	3.5	0.7	0.8	0.7	1.1	1.1	0.6
年齢不詳		0.1	0	-	0	0	0	0	-

注) 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。

出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 (2014) 年)。

(2) 年齢別男女別受療率

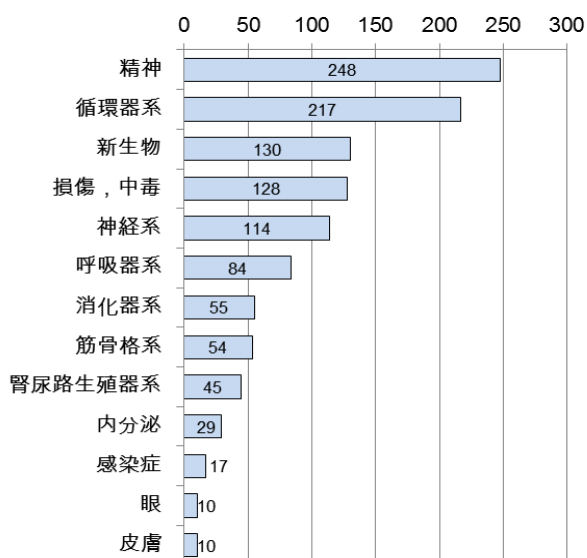
参考図表 9 年齢階級別男女別受療率 (人口 10 万人対)

(単位：人)

区 分	広島県			全 国		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	7,425	6,841	7,968	6,734	6,043	7,387
0～4 歳	8,960	9,282	8,475	7,107	7,264	6,941
5～14 歳	3,554	3,383	3,735	3,595	3,702	3,481
15～24 歳	2,599	2,202	3,007	2,232	1,881	2,602
25～34 歳	3,593	2,992	4,238	3,181	2,236	4,162
35～44 歳	3,952	3,573	4,356	3,652	2,979	4,341
45～54 歳	4,966	4,245	5,620	4,730	4,269	5,195
55～64 歳	6,891	6,908	6,911	6,914	6,683	7,138
65～74 歳	11,812	11,675	11,935	11,023	10,776	11,246
75 歳～	17,810	18,842	17,271	16,111	16,205	16,052

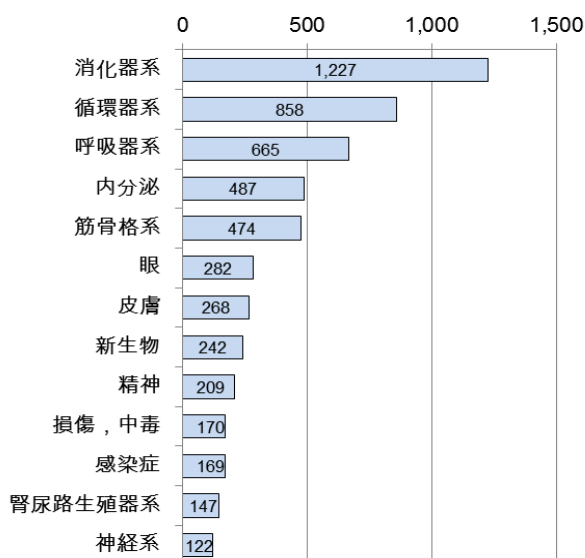
出典：厚生労働省「患者調査」(平成 26 (2014) 年)。

参考図表 10 傷病分類別に見た受療率（入院）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）。

参考図表 11 傷病分類別に見た受療率（外来）



出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）。

（3）病床利用率及び平均在院日数

参考図表 12 病床利用率及び平均在院日数の状況

（単位：％，日）

区分	病床利用率			平均在院日数				
	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	82.8	76.9	89.0	-	29.7	15.3	186.1	-
広島西	89.9	86.2	91.2	-	43.1	20.6	159.0	-
呉	80.5	73.1	92.2	-	32.9	16.7	139.1	-
広島中央	79.3	80.7	89.0	-	49.2	27.2	134.9	-
尾三	82.9	77.1	87.6	-	32.1	18.0	160.7	-
福山・府中	80.6	76.6	88.3	-	26.6	15.7	77.0	-
備北	87.5	82.7	92.3	-	41.7	19.2	311.3	-
広島県	82.6	77.5	89.5	88.0	31.9	16.8	151.5	287.4
全国	80.1	75.0	88.8	86.5	29.1	16.5	158.2	274.7

出典：厚生労働省「病院報告」（平成 27（2015）年）。

（4）疾病別の平均在院日数

参考図表 13 疾病別の平均在院日数（病院）

（単位：日）

区分	総数	がん	脳卒中	虚血性心疾患	糖尿病	精神疾患
広島	32.4	17.4	76.8	7.4	17.7	275.5
広島西	43.8	16.6	99.4	5.8	170.2	818.8
呉	32.5	15.3	53.6	6.3	14.7	498.4
広島中央	48.4	23.3	118.7	8.6	14.3	232.6
尾三	33.9	16.3	86.3	6.6	49.9	265.8
福山・府中	26.8	16.2	69.7	4.1	40.0	274.4
備北	27.4	18.3	89.4	5.8	23.1	110.6
広島県	32.8	17.0	78.6	6.0	31.9	302.5
全国	33.2	18.6	89.1	8.3	35.1	295.1

出典：厚生労働省「患者調査」（平成 26（2014）年）。

5 医療資源

(1) 病院

参考図表 14 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

区 分	病院施設数			病院病床数					
	総 数	一般病院	精神科病院	総 数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
広 島	98	86	12	17,045	8,849	4,564	3,555	59	18
	7.2	6.3	0.9	1,246.9	647.3	333.9	260.1	4.3	1.3
広島西	13	12	1	2,556	1,157	923	476	0	0
	9.1	8.4	0.7	1,793.4	811.8	647.6	334.0	0.0	0.0
呉	30	24	6	4,635	2,383	859	1,347	46	0
	12.0	9.6	2.4	1,850.2	951.3	342.9	537.7	18.4	0.0
広島中央	20	17	3	3,407	1,691	724	938	50	4
	8.8	7.5	1.3	1,498.9	744.0	318.5	412.7	22.0	1.8
尾 三	25	22	3	4,480	2,554	1,009	917	0	0
	10.1	8.8	1.2	1,801.3	1,026.9	405.7	368.7	0.0	0.0
福山・府中	47	41	6	6,468	3,723	1,235	1,504	0	6
	9.2	8.0	1.2	1,260.6	725.6	240.7	293.1	0.0	1.2
備 北	11	11	0	1,813	820	756	235	0	2
	12.3	12.3	0.0	2,028.0	917.2	845.7	262.9	0.0	2.2
広島県	244	213	31	40,404	21,177	10,070	8,972	155	30
	8.6	7.5	1.1	1,424.2	746.5	355.0	316.2	5.5	1.1
全 国	8,442	7,380	1,062	1,561,005	891,398	328,161	334,258	5,347	1,841
	6.7	5.8	0.8	1,229.8	702.3	258.5	263.3	4.2	1.5

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年）。

基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省）、「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）。

(2) 一般診療所、歯科診療所

参考図表 15 一般診療所数及び病床数、歯科診療所

※上段は実数、下段は人口 10 万対

区 分	一般診療所						歯科診療所
	施設数			病床数			施設数
	総 数	有床診療所	無床診療所	総 数	一般病床	療養病床	
広 島	1,342	97	1,245	1,469	1,258	211	796
	98.2	7.1	91.1	107.5	92.0	15.4	58.2
広島西	128	8	120	93	69	24	71
	89.8	5.6	84.2	65.3	48.4	16.8	49.8
呉	256	21	235	305	231	74	159
	102.2	8.4	93.8	121.8	92.2	29.5	63.5
広島中央	169	15	154	167	147	20	103
	74.4	6.6	67.8	73.5	64.7	8.8	45.3
尾 三	210	18	192	261	225	36	130
	84.4	7.2	77.2	104.9	90.5	14.5	52.3
福山・府中	374	40	334	625	531	94	262
	72.9	7.8	65.1	121.8	103.5	18.3	51.1
備 北	93	12	81	161	110	51	45
	104.0	13.4	90.6	180.1	123.0	57.0	50.3
広島県	2,572	211	2,361	3,081	2,571	510	1,566
	90.7	7.4	83.2	108.6	90.6	18.0	55.2
全 国	101,529	7,629	93,900	103,451	93,545	9,906	68,940
	80.0	6.0	74.0	81.5	73.7	7.8	54.3

出典：厚生労働省「医療施設調査」（平成 28（2016）年）。

基準人口は「人口推計（平成 28 年 10 月 1 日現在）」（総務省）、「人口移動統計調査（平成 28 年）」（広島県）。

(3) 医療従事者数の推移

参考図表 16 医療従事者数の推移

(単位：人)

区分	平成 18 年 (2006)	平成 20 年 (2008)	平成 22 年 (2010)	平成 24 年 (2012)	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)
医師	6,740	6,864	7,112	7,297	7,453	7,534
歯科医師	2,322	2,337	2,395	2,448	2,518	2,510
薬剤師	5,991	6,119	6,463	6,556	6,767	7,021
保健師	1,000	1,010	1,081	1,112	1,051	1,184
助産師	532	503	577	584	664	654
看護師	20,808	22,366	24,255	25,876	27,352	29,317
准看護師	13,575	13,250	13,244	12,845	12,384	11,749
歯科衛生士	2,563	2,727	2,975	3,113	3,372	3,496

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び「衛生行政報告例」(各年)。

(4) 医師，歯科医師，薬剤師

参考図表 17 医師，歯科医師，薬剤師数

(単位：人)

区分	医療施設従事		医療施設従事		薬局・医療施設従	
	医師数	人口 10 万対	歯科医師数	人口 10 万対	事薬剤師数	人口 10 万対
広島	3,844	281.3	1,381	101.1	2,918	213.5
広島西	387	266.4	107	73.7	282	194.1
呉	767	297.2	248	96.1	518	200.7
広島中央	432	195.8	132	59.8	358	162.3
尾三	550	213.7	174	67.6	568	220.7
福山・府中	1,029	196.7	351	67.1	985	188.3
備北	215	233.2	59	64.0	157	170.3
広島県	7,224	254.6	2,452	86.4	5,786	203.9
全国	304,759	240.1	101,551	80.0	230,186	181.3

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 28 (2016) 年)。

(5) 療養病床及び介護保険施設の状況

参考図表 18 療養病床及び介護保険施設の状況

区分	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員(人)									
		医療療養 病床 (床)	介護 療養型 医療施設 (床)	介護老人 保健施設 定員 (人)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	認知症対 応型共同 生活介護 定員 (人)	有料老人 ホーム 定員 (人)	サービス付 き高齢者向 け住宅 定員 (人)	養護老人 ホーム 定員 (人)	軽費老人 ホーム 定員 (人)
県計	55,516	7,984	2,461	9,152	12,807	5,854	6,223	6,884	1,808	2,343
広島	24,575	3,384	1,339	3,266	5,256	2,978	3,740	3,200	680	732
広島西	2,998	685	218	476	564	216	272	350	110	107
呉	5,240	710	223	1,342	1,423	370	264	422	228	258
広島中央	3,847	574	167	781	983	234	319	414	100	275
尾三	5,764	760	181	1,303	1,399	522	486	576	300	237
福山・府中	9,956	1,152	245	1,489	2,285	1,291	1,049	1,800	130	515
備北	3,136	719	88	495	897	243	93	122	260	219

出典：広島県調べ（平成29年(2017)年12月1日現在）。

参考図表 19 療養病床及び介護保険施設の状況（65歳以上人口千人当たり）

区分	療養病床数及び介護保険施設・高齢者向け住まい定員(人)									
		医療療養 病床 (床)	介護 療養型 医療施設 (床)	介護老人 保健施設 定員 (人)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	認知症対 応型共同 生活介護 定員 (人)	有料老人 ホーム 定員 (人)	サービス付 き高齢者向 け住宅 定員 (人)	養護老人 ホーム 定員 (人)	軽費老人 ホーム 定員 (人)
県計	71.7	10.3	3.2	11.8	16.5	7.6	8.0	8.9	2.3	3.0
広島	74.3	10.2	4.0	9.9	15.9	9.0	11.3	9.7	2.1	2.2
広島西	72.9	16.7	5.3	11.6	13.7	5.3	6.6	8.5	2.7	2.6
呉	60.8	8.2	2.6	15.6	16.5	4.3	3.1	4.9	2.6	3.0
広島中央	68.9	10.3	3.0	14.0	17.6	4.2	5.7	7.4	1.8	4.9
尾三	67.8	8.9	2.1	15.3	16.5	6.1	5.7	6.8	3.5	2.8
福山・府中	70.2	8.1	1.7	10.5	16.1	9.1	7.4	12.7	0.9	3.6
備北	93.2	21.4	2.6	14.7	26.6	7.2	2.8	3.6	7.7	6.5

出典：広島県調べ（平成29年(2017)年12月1日現在）。

広島中央地域保健対策協議会・地域医療構想調整会議 委員名簿

区分	分野	構成団体	職名	氏名
会長	職能	(一社)竹原地区医師会	会長	大田和弘
副会長	職能	(一社)東広島地区医師会	会長	楠部滋
	職能	(一社)賀茂東部医師会	会長	森勝志
	職能	(一社)豊田郡医師会	会長	射場一光
	職能	(一社)竹原・豊田歯科医師会	会長	黒川貞幸
副会長	職能	(一社)東広島市歯科医師会	代表理事	里見圭一
	職能	(一社)竹原薬剤師会	会長	永井清之
	職能	(一社)東広島薬剤師会	会長	松森隆志
	職能	(公社)広島県看護協会(東広島・竹原支部)	理事	下垣内千恵美
	職能	(一社)広島県歯科衛生士会(呉・竹原地区会)	会長	古久保恵美
	職能	(一社)広島県歯科衛生士会(東広島地区会)	会長	杉野佳代
	職能	(公社)広島県栄養士会(芸予支部)	支部長	木村要子
	職能	(公社)広島県栄養士会(広島中支部)	支部長	肥後谷恭子
	職能	竹原市介護支援専門員連絡協議会	理事	片岡克敏
	職能	東広島介護支援専門員連絡協議会	会長	池尻博夫
	職能	大崎上島介護支援専門員連絡協議会	代表	池本善典
	職能	(公社)広島県介護福祉士会(第2ブロック)	第2ブロック長	今田章一
	医療	(独法)国立病院機構 東広島医療センター	院長	勇木清
	医療	(独法)国立病院機構 賀茂精神医療センター	院長	坂尾良一
	医療	広島県立安芸津病院	院長	濱中喜晴
	医療	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 忠海分院	分院長	近藤圭一
	医療	(医法)仁慈会 医療法人社団仁慈会 安田病院	院長	前田貴司
	医療	(医法)楽生会 医療法人楽生会 馬場病院	院長	馬場広
	医療	(一社)広島県病院協会((医法)委員会 八本松病院院長)	—	定本謙一郎
	医療	(一社)広島県精神科病院協会((医法)二山会(宗近病院)理事長)	—	大谷達夫
	医療	(一社)広島県慢性期医療協会((医法)真慈会 真愛病院院長)	—	山口昌宏
	医療	有床診療所代表((医法)好縁会 理事長)	—	下山直登
	医療	広島中央認知症疾患医療センター((医法)二山会(宗近病院)理事長)	—	大谷達夫
	医療	地域リハビリテーション広域支援センター((社医法)千秋会 井野口病院院長)	—	井藤久雄
	医療	広島県訪問看護ステーション協議会(広島中央ブロック)	代表	渡邊直美
	福祉	(社福)竹原市社会福祉協議会	会長	中沖明
	福祉	(社福)東広島市社会福祉協議会	会長	富吉邦彦
	福祉	(社福)大崎上島町社会福祉協議会	会長	小林弘晃
	福祉	竹原市民生委員児童委員協議会	会長	新庄谷艶子
	福祉	東広島市民生委員児童委員協議会	会長	樋原孝昭
	福祉	大崎上島町民生委員児童委員協議会	会長	秋光智文
	福祉	広島県老人福祉施設連盟(東広島ブロック)	理事	中川勝喜
	福祉	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会(南部)	—	藤原金生
	福祉	竹原地域社会福祉法人協議会	会長	本田和哉
	福祉	東広島市社会福祉施設連絡協議会	会長	本永史郎
	福祉	竹原地域医療介護推進協議会(パ'ン'ネット)	会長	大田和弘
	住民	竹原市自治会連合会	会長	橋本清勇
	住民	大崎上島町連合区長会	会長	角本君崇
	住民	竹原市女性連絡協議会	会長	竹下純子
	住民	東広島市女性連合会	会長	弓場美代
	住民	大崎上島地域女性連合会	会長	小川知子
	住民	竹原市老人クラブ連合会	会長	長木義美
	住民	東広島市老人クラブ連合会	会長	栗原信明
	住民	大崎上島町老人クラブ連合会	会長	増本眞
	住民	竹原市公衆衛生推進協議会	会長	岩崎雅吉
監事	住民	東広島市公衆衛生推進協議会	会長	兼山俊幸
	保険者	広島県保険者協議会(健康保険組合連合会 広島連合会)	常任理事	山根俊雄
監事	行政・保険者	竹原市	市長	今榮敏彦
副会長	行政・保険者	東広島市	市長	高垣広徳
	行政・保険者	大崎上島町	町長	高田幸典
	行政	東広島市消防局	局長	古川晃
	行政	広島県西部東厚生環境事務所	所長	金只久雄
副会長	行政	広島県西部東保健所	所長	岸本益実

広島中央地域保健対策協議会 保健医療計画推進部会・地域医療構想推進部会 委員名簿

区分	分野	構成団体	職名	氏名	所属部会	
					保健医療計画推進部会	地域医療構想推進部会
副部会長	職能	(一社) 竹原地区医師会	副会長	米田 吉宏	○	○
	職能	(一社) 東広島地区医師会	副会長	山田 謙慈	○	○
	職能	(一社) 賀茂東部医師会	会長	森 勝志	○	○
	職能	(一社) 豊田郡医師会	会長	射場 一光	○	○
	職能	(一社) 竹原・豊田歯科医師会	会長	黒川 貞幸	○	
	職能	(一社) 東広島市歯科医師会	専務理事	川口 健二	○	
	職能	(一社) 竹原薬剤師会	副会長	神田 信吾	○	
	職能	(一社) 東広島薬剤師会	会長	松森 隆志	○	
	職能	(公社) 広島県看護協会 (東広島・竹原支部)	理事	下垣内 千恵美	○	
部会長	医療	(独法) 国立病院機構 東広島医療センター	事務部長	口 藏 紳一郎	○	○
	医療	(独法) 国立病院機構 賀茂精神医療センター	事務部長	水野 智志	○	○
	医療	広島県立安芸津病院	副院長兼事務長	杉原 正夫	○	○
	医療	国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 忠海分院	事務部長	栗林 昌弘	○	○
	医療	(一社) 広島県病院協会 ((医法) 委員会 八本松病院院長)	事務局長	鶴田 征也		○
	医療	(一社) 広島県精神科病院協会 ((医法) 二山会 (宗近病院) 理事長)	-	大谷 達夫		○
	医療	(一社) 広島県慢性期医療協会 ((医法) 真慈会 真愛病院院長)	-	小出 隆仁		○
	医療	有床診療所代表 ((医法) 好縁会 理事長)	ゼネラル マネージャー	井上 和重		○
	医療	広島中央認知症疾患医療センター ((医法) 二山会 (宗近病院) 理事長)	-	大谷 達夫	○	
	医療	地域リハビリテーション広域支援センター ((社医法) 千秋会 井野口病院院長)	-	井藤 久雄	○	
	医療	広島県訪問看護ステーション協議会 (広島中央ブロック)	代表	渡邊 直美	○	
	福祉	(社福) 竹原市社会福祉協議会	事務局長	竹田 勝也	○	
	福祉	(社福) 東広島市社会福祉協議会	課長兼介護事業 専門統括官	林 千賀子	○	
	福祉	(社福) 大崎上島町社会福祉協議会	事務局長	泉 潔	○	
	保険者	広島県保険者協議会 (健康保険組合連合会広島連合会)	常任理事	山根 俊雄	○	○
	行政・保険者	竹原市	福祉部長	久重 雅昭	○	○
	行政・保険者	東広島市	健康福祉部長	増田 泰二	○	○
	行政・保険者	大崎上島町	保健衛生課長	水 下 泉	○	○
	行政	東広島市消防局	次長兼警防課長	刺田 桂二	○	○
	行政	広島県西部東厚生環境事務所・保健所	厚生課長	白木 正昭	○	○
	行政	広島県西部東厚生環境事務所・保健所	保健課長	坂本 慰子	○	○
オブザーバー	職能	(一社) 竹原地区医師会	会長	太田 和弘	○	○
オブザーバー	職能	(一社) 東広島地区医師会	会長	楠部 滋	○	○
臨時委員	医療	広島県立障害者リハビリテーションセンター医療センター	管理者	安永 裕司		○
臨時委員	医療	広島県立障害者療育支援センターわかば療育園	管理者	河野 政樹		○
臨時委員	医療	医療法人社団恵宣会 竹原病院	管理者	長岡 幾雄		○
臨時委員	医療	医療法人社団仁慈会 安田病院	管理者	前田 貴司		○
臨時委員	医療	医療法人楽生会 馬場病院	管理者	馬場 広		○
臨時委員	医療	医療法人社団二山会 宗近病院	管理者	富永 春夫		○
臨時委員	医療	医療法人社団樹草会 本永病院	管理者	高梨 敦		○
臨時委員	医療	医療法人社団葵会 八本松病院	管理者	定本 謙一郎		○
臨時委員	医療	社会医療法人千秋会 井野口病院	管理者	井藤 久雄		○
臨時委員	医療	医療法人社団静寿会 エトワール西条病院	管理者	石川 博也		○
臨時委員	医療	医療法人社団仁清会 康成病院	管理者	小林 史典		○
臨時委員	医療	医療法人社団慈杏会 土肥整形外科病院	管理者	土肥 慎二郎		○
臨時委員	医療	医療法人真慈会 真愛病院	管理者	山口 昌宏		○
臨時委員	医療	医療法人社団博愛会 木阪病院	管理者	田部 康次		○
臨時委員	医療	医療法人青山会 西条中央病院	管理者	卜部 祥明		○
臨時委員	医療	医療法人社団ヤマナ会 東広島記念病院	管理者	岩橋 充啓		○

広島県保健医療計画
地域計画

広島中央二次保健医療圏

平成30（2018）年3月

広島県健康福祉局医療介護計画課

〒730-8511 広島市中区基町10番52号

TEL:082-513-3064 FAX:082-502-8744