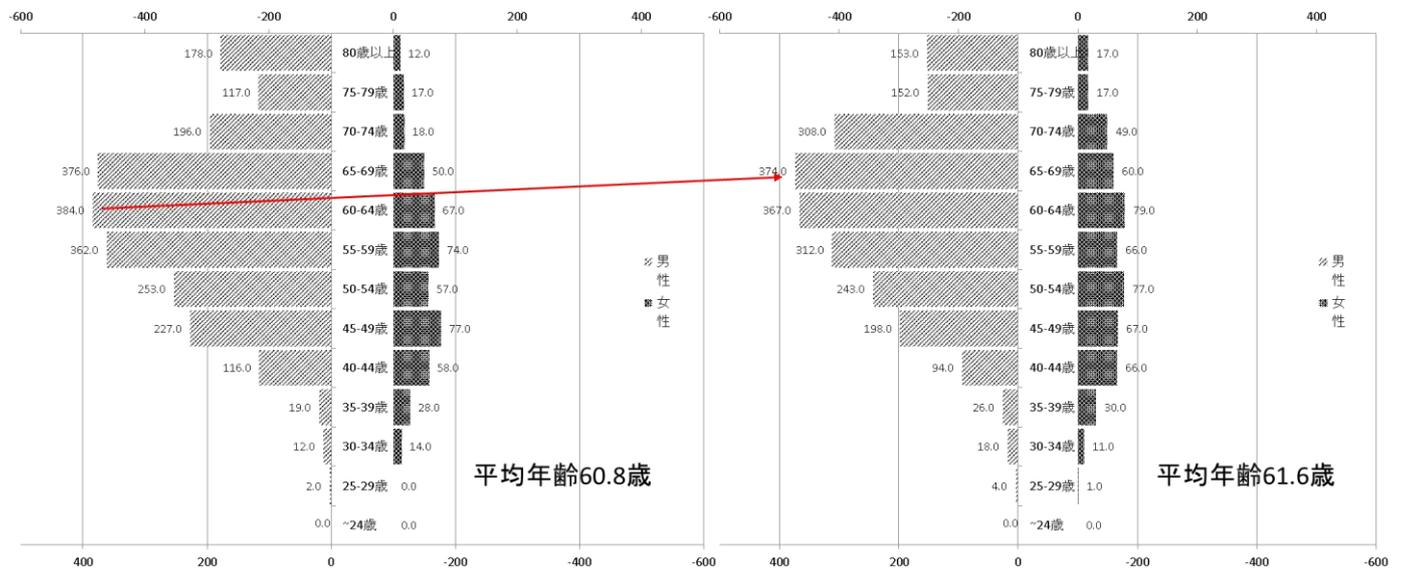


# 広島中央圏域

## I 外来医療機能に係る広島県の現状

### 1 診療所医師の高齢化

広島県の診療所医師は平成28年度には平均年齢が60.8歳だったのに対し、令和2年度には平均年齢が61.6歳となっており、高齢化が進んでいます。

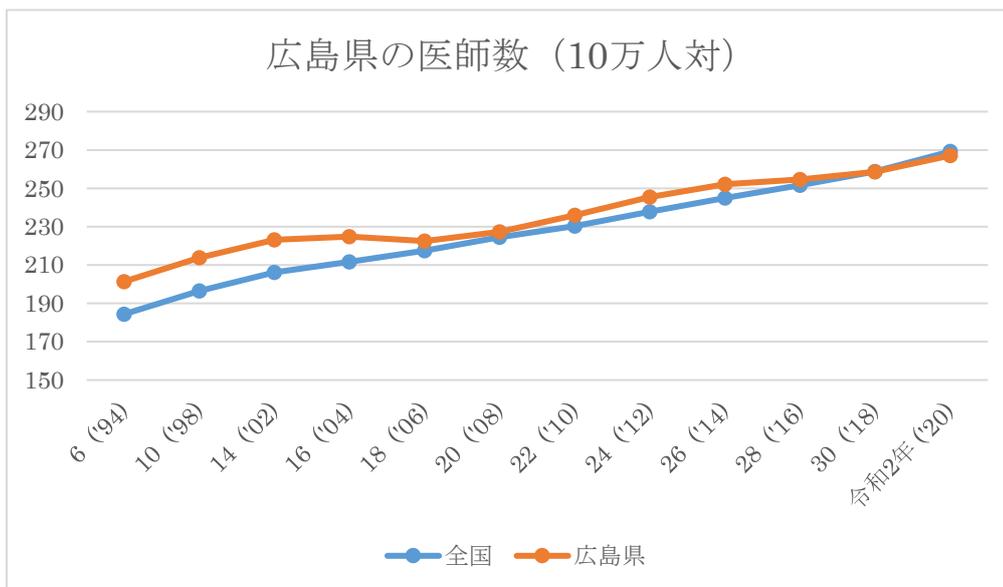


出典：厚生労働省「平成28（2016）医師・歯科医師・薬剤師調査」

出典：厚生労働省「令和2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

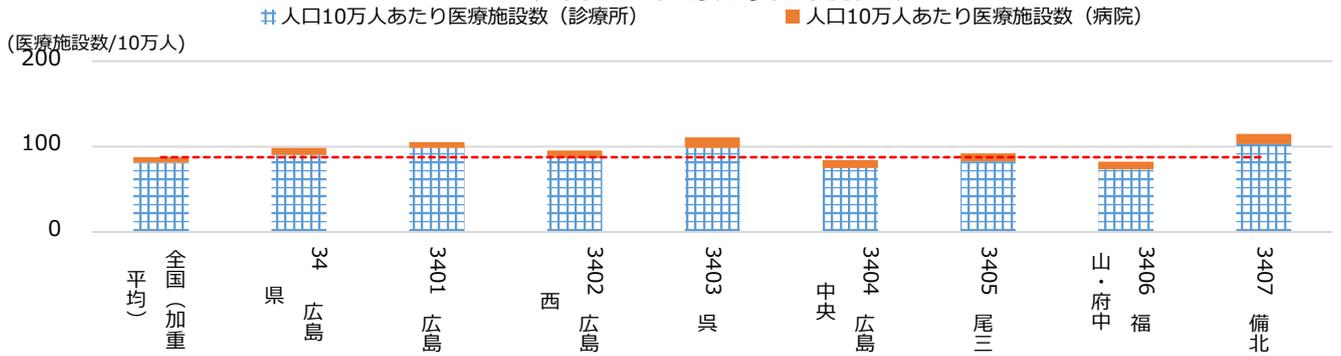
### 2 県内の医師数

県内の医師数は10万人対で、平成6年度から令和2年度にかけて132.6%の増加となっています。それに対し、全国の医師数は145.9%の増加となっています。



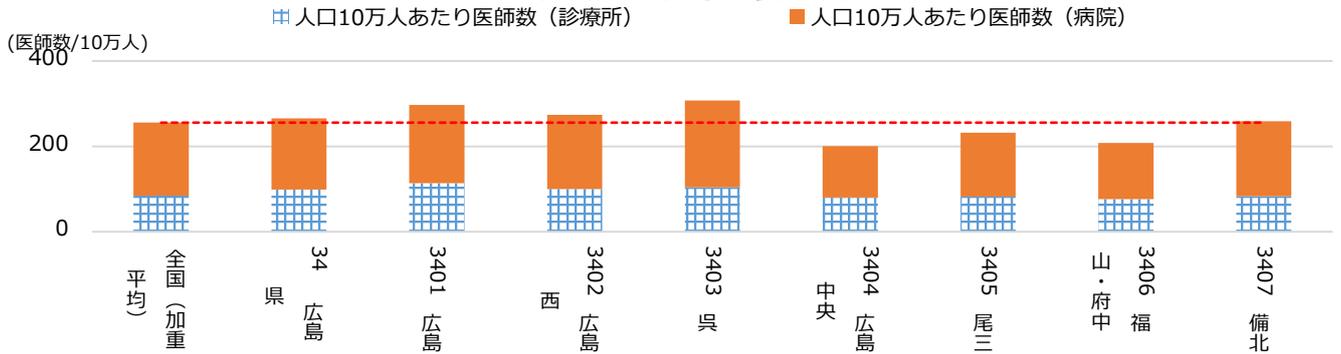
出典：厚生労働省「令和2（2020）医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 人口10万人あたり医療施設数



出典：医療施設調査（2020年） 10月1日現在の病院数及び一般診療所数  
住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）

## 人口10万人あたり医師数



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計（2020年） 12月31日現在の医療施設（病院及び診療所）従事医師数  
住民基本台帳人口（2020年） 2021年1月1日現在の人口（外国人含む）

## II 現行計画での不足する外来医療機能

広島県では令和元年度に策定された外来医療計画において、下表のように圏域毎に「不足する外来医療機能」を定めました。

医療圏	初期救急	在宅医療	公衆衛生			へき地の医療
			学校医	予防接種	健康診断	
広島	●	●	●			
広島西	●	●	●			
呉	●	●	●			
広島中央	●	●	●		●	
尾三	●	●	●	●	●	
福山・府中	●	●	●		●	
備北	●	●	●		●	●

## III 不足する外来医療機能の検討方法

今回のアンケート調査では、質問に対する自由記載とあわせて、以下の質問に回答していただく形で、地域において不足する外来医療機能の調査を行っています。

(例) 管轄区域における〇〇を担う医師は充足していると思われませんか。

1	2	3	4	5
全く足りない	やや足りない	不足感はない	過剰である	どちらともいえない /わからない

前回同様、上記の回答のうち、下表のように係数をかけて点数化し、合計点数を圏域にある市町と市郡地区医師会の数で割った数（以下推定値）が0未満、またはアンケートの自由記載で寄せられた御意見により、圏域で明らかに不足していると考えられる外来医療機能を、「不足する外来医療機能」のたたき台として提示させていただきます。

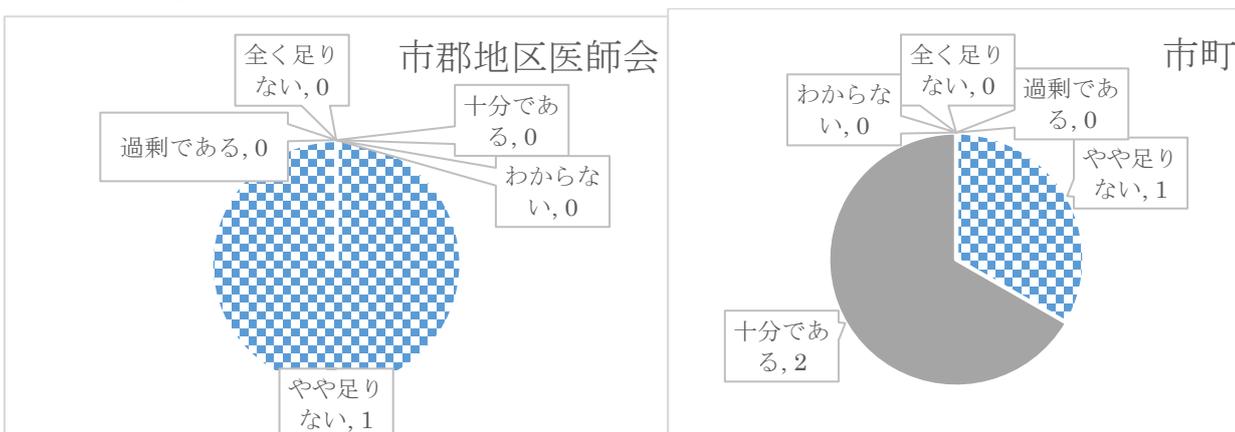
	係数
全く足りない	-2
やや足りない	-1
不足感はない	1
過剰である	2
どちらともいえない	0

また、推定値の出し方として、学校医（市郡地区医師会2問、市町1問）、予防接種（市郡地区医師会1問、市町3問）の外来医療機能に関しては市町と市郡地区医師会で設問数が異なります。設問ごとに市町と市郡地区医師会の意見の比率が変動することを防ぐため、学校医では市郡地区医師会の回答を1問1/2点、市町の回答を1問1点とし、予防接種では市郡地区医師会の回答を一問1点、市町の回答を1問1/3点として計算しています。

(例) 市郡地区医師会が1つ、市町が1つあるA圏域で、予防接種のアンケート調査から以下の回答を得た場合。

・市郡地区医師会アンケート調査票、設問10 貴医師会管内における公衆衛生分野（予防接種）を担う医師は充足していると思われませんか。【B 医師会の回答：2 やや足りない】

・市町アンケート調査票、設問19 貴市町における公衆衛生分野を担う医師は充足していると思われませんか。【C 市の回答：①-1（インフルエンザ） 十分である、①-2（小児定期） 十分である、①-3（その他） やや足りない】



この場合、推定値を求める式は以下のようになります。

$$\begin{aligned}
 \text{市郡地区医師会の合計得点} &= (\text{やや足りない、の回答数}) \times \text{点数} \times (\text{やや足りない、の係数}) \\
 &= 1 \times 1 \times (-1) \\
 &= -1
 \end{aligned}$$

市町の合計得点 = (やや足りない、の回答数) × 点数 × (やや足りない、の係数) + (十分である、の回答数) × 点数 × (十分である、の係数)

$$= 1 \times \frac{1}{3} \times (-1) + 2 \times \frac{1}{3} \times 1$$

$$= \frac{1}{3}$$

$$A \text{ 圏域の推定値} = \frac{\text{市郡地区医師会の合計得点} + \text{市町の合計得点}}{A \text{ 圏域にある医師会と市町の数}}$$

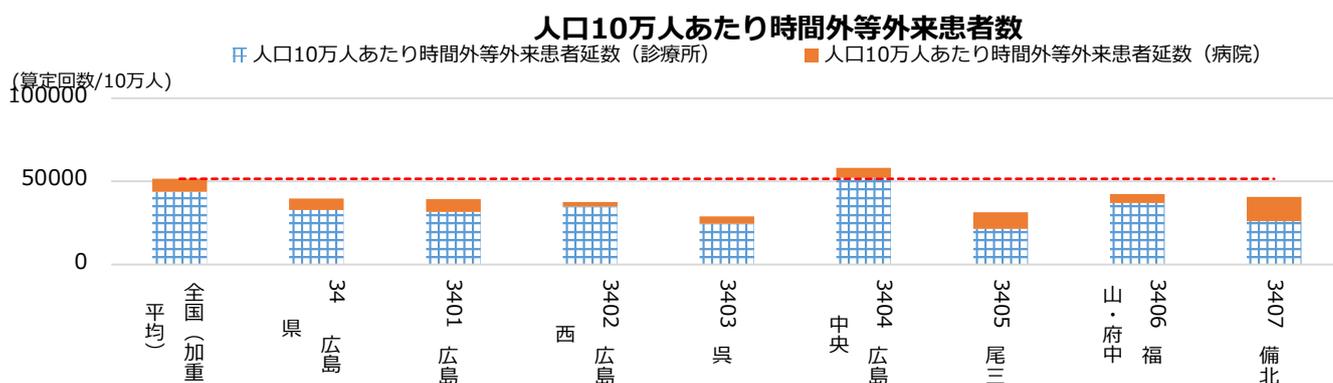
$$= \frac{-1 + \frac{1}{3}}{2}$$

$$= -0.33$$

#### IV 地域で不足する外来医療機能の検討

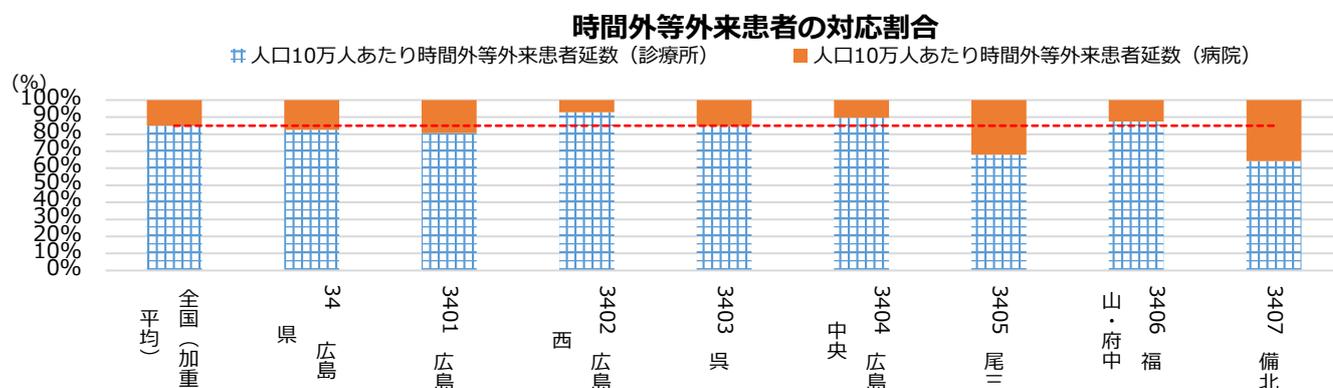
##### 1 夜間や休日等における地域の初期救急医療の提供体制

###### (1) 厚生労働省提供データ

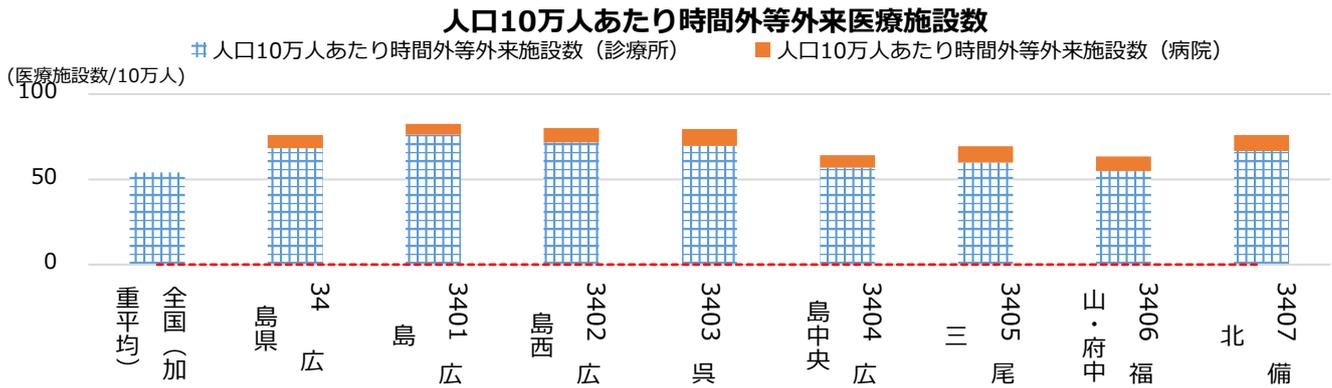


出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

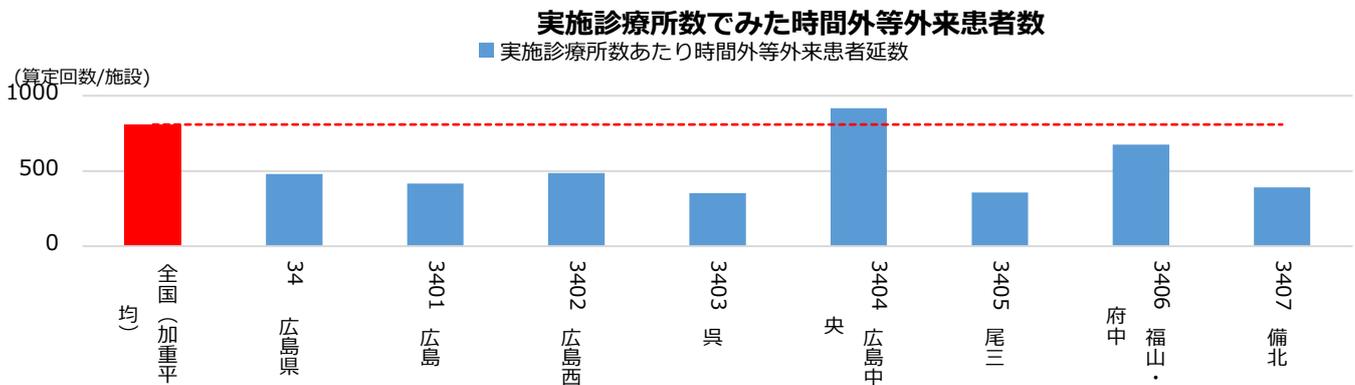
住民基本台帳人口(2020年)    2021年1月1日現在の人口(外国人含む)



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。時間外等外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。



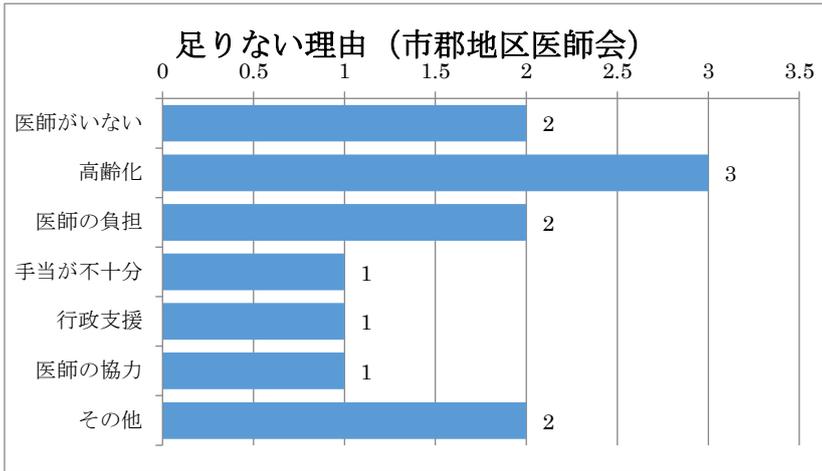
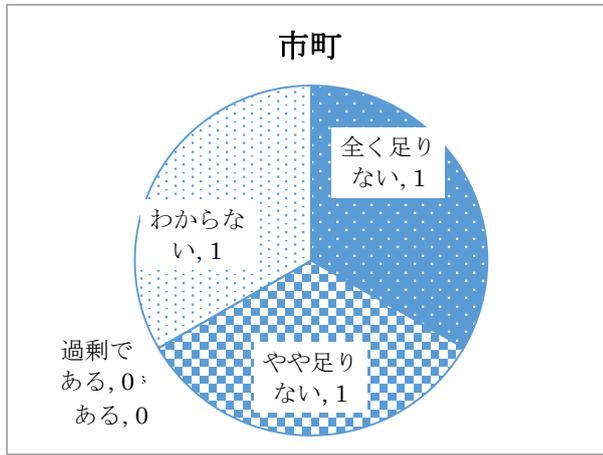
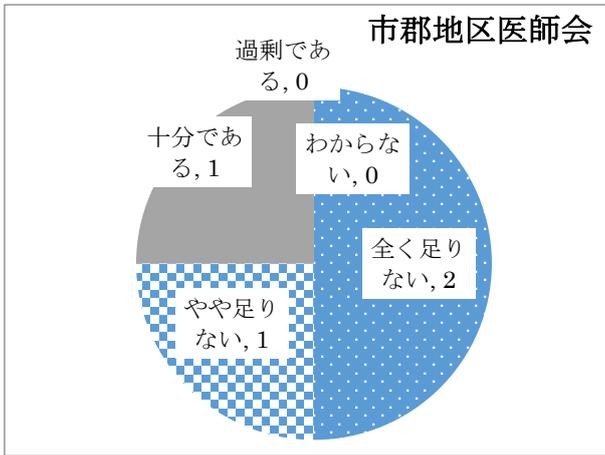
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。時間外等外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。外来患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の時間外等加算(時間外、夜間、休日、深夜)の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。外来施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の初診・再診、外来診療料、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

## (2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会4団体、市町3団体に対し、市郡地区医師会に1項目(設問1)、市町に1項目(設問8)の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計4、市町の回答数は合計3となります。



推定値 : ▲1.0

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

### (3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

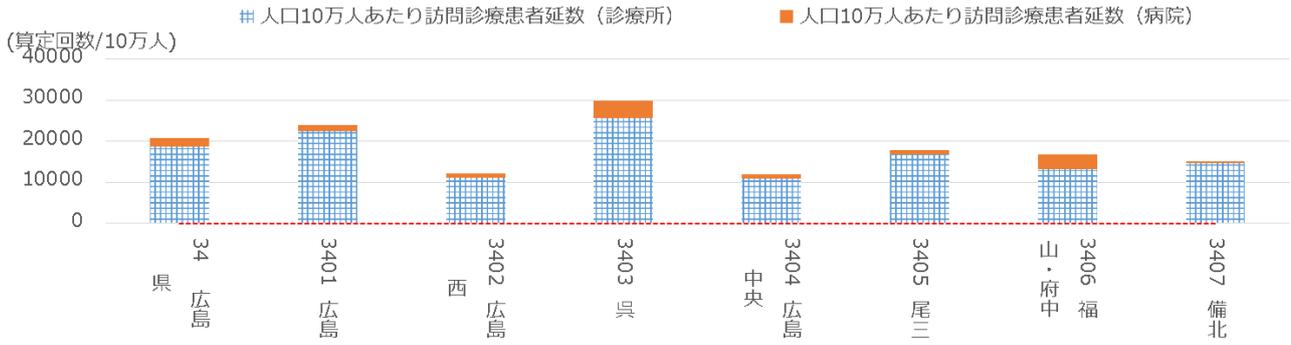
団体	初期救急
医師会	<p>○都市部と同様な充足度ではないが、(人口も少ないこともあって)少ないなりに頑張っている印象。協力的な医師が多いため、何とかなっているが、10年後が見えない。</p> <p>・患者側の啓蒙が大事だと思う。働き方改革で、救急医療は影響を受けると思う。働き方改革は重要。限られた医療資源を有効に使えるようにするためにも、救急車の利用など、患者側の教育も必要だと思う。(竹原地区医師会)</p> <p>○休日や夜間の初期救急は医師や医療従事者の働き方改革に沿った検討を要する。</p> <p>・医師・医療従事者の家族中心の生活スタイルの変化も関連している。</p> <p>・初期救急医療に関しては、適正受診の推進、#7119・#8000の活用が必要である。</p> <p>・救急医療を行う病院や診療所の負担や医師の負担が大きい。</p> <p>・財政支援も必要であるが、医師の確保が急務。(東広島地区医師会)</p>
市町	<p>○在宅当番医は、休日、祝日、盆、年末年始に外科を1カ所開設。2医療機関のローテーションを含め、竹原地区医師会に業務委託を行っている。</p> <p>・休日診療所については、医師会と委託契約し実施しているが、小児科医は市内に1人のため市外小児科(県立安芸津病院の医師)1人に応援いただいている。小児科医師確保に課題がある。また、内科の医師だけでは回らないため、外科の医師にも応援いただいている。従事している医師も50歳以上から70歳代であり今後の休日診療所の体制確保についても課題となる。</p> <p>(現状の体制 医師1人、薬剤師1人、看護師1人、事務1人)</p> <p>・本市においては、医療従事者の人材も少ない状況であり、今後ますます確保が難しくなっている。</p> <p>・運営については、患者数は、令和4年12月より新型コロナウイルス検査を開始</p>

<p>後は 10 人以上のことが多くなってきたが、平均すると、10 人以下である。 財政的にも、市の負担が大きくなっている。（竹原市）</p> <p>○在宅当番医のローテーション等の調整については、東広島地区医師会、賀茂東部医師会及び竹原地区医師会に業務委託を行っている。各医師会間でローテーション等の調整はなく、各医師会が独自に調整したスケジュールとなっている。また、東広島地区医師会は、内科、外科、小児科、整形外科に分けて、それぞれの病院、クリニックの条件に合わせて決定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の人口 10 万人当たりの医師数は、広島県及び全国と比較して大きく下回っており、医師不足が課題である。在宅当番医の高齢化等による辞退により協力医師が減少し、新規参入も多く望めないため、協力医師の負担が増加している。本市の在宅当番医制は、内科、小児科及び外科を診療科目としているが、特に小児科が不足しており、年に数日は小児科の空白日が生じることがある。当番の医療機関が、担当する診療科目に該当するはずの患者を、「担当する医師が専門外のため対応できない」等と断ることがある。医療機関も医師確保に苦慮している様子で、医師数不足の影響だと思われる。</li> <li>・東広島地区においては、二次救急医療機関の一部が初期救急兼務で在宅当番医制に参画しているが、その兼務の当番日に、開業医の在宅当番医と重複する当番日があり、効率的な診療体制を検討していく必要がある。小児科に加えて、外科の空白日も目立つ状況である。外科については、日曜・祝日に、東広島地区に当番として外科診療を行う医療機関が無い場合は、竹原地区に所在する医療機関に当番を依頼している。本市の初期救急医療は、原則、平日夜間は在宅当番医制、日曜祝日は市休日診療所において診療を行っていたが、空白日の解消を優先するため、平日夜間も休日診療所に医師が出務することが増えてきた。</li> <li>・365 日、初期救急医療を 1 か所に集約して実施することを目的に、平成 30 年 3 月、「夜間・休日急患センター基本構想」を策定した。本構想では、内科医・小児科医を各 1 人ずつ配置した上で運営していくというものであったが、医師の絶対数が不足しており頓挫している状況である。本市の医師確保対策として、ふるさとドクターネット広島に小児科医を公募しているが、未だ確保には至っていない。</li> <li>・休日診療所の平日夜間の診療が年々増加している。休日診療所の看護師、医療受付事務員、歯科衛生士は市が直接雇用（会計年度任用職員）しているが、医療受付事務員の人員が不足している状況である。薬剤師については薬剤師会と協定を締結し、休日診療所の薬剤師の配置を依頼している。</li> <li>・必ずしも緊急性が高くない患者の救急受診に対し、救急医療の適正利用を呼び掛けていく必要がある。（東広島市）</li> </ul> <p>○日曜・祝祭日・盆（8/14～8/16）・年末年始（12/31～1/3）休みの隔日で当番医を決めている。実際のローテーション等の調整は豊田郡医師会へ委託している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来的な後継者問題等の担い手不足が課題（大崎上島町）</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 2 在宅医療の提供体制

### (1) 厚生労働省提供データ

### 人口10万人あたり訪問診療患者数



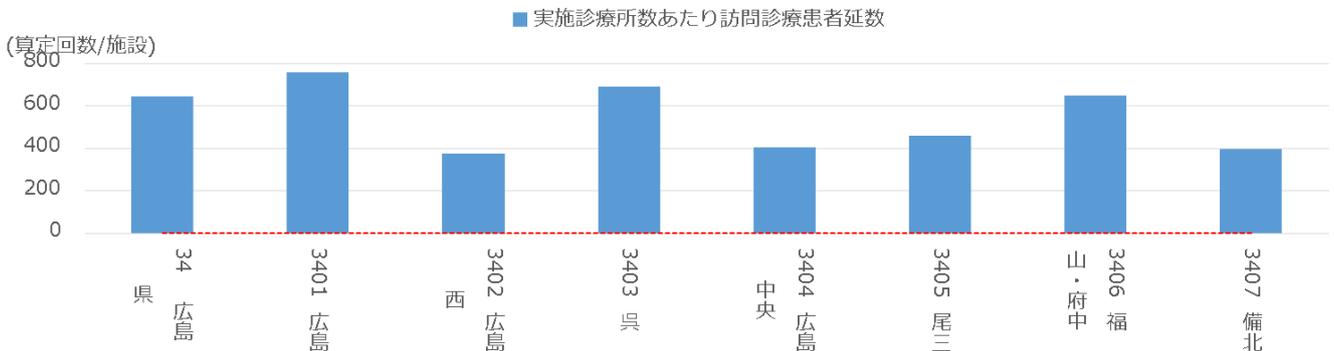
出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。  
住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

### 人口10万あたり訪問診療医療施設数



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。  
住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

### 実施診療所数でみた訪問診療患者数



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。在宅患者訪問診療患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。在宅患者訪問診療実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の在宅患者訪問診療の診療行為が算定された病院数及び診療所数。  
住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

### 人口10万人あたり往診患者数



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。

住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

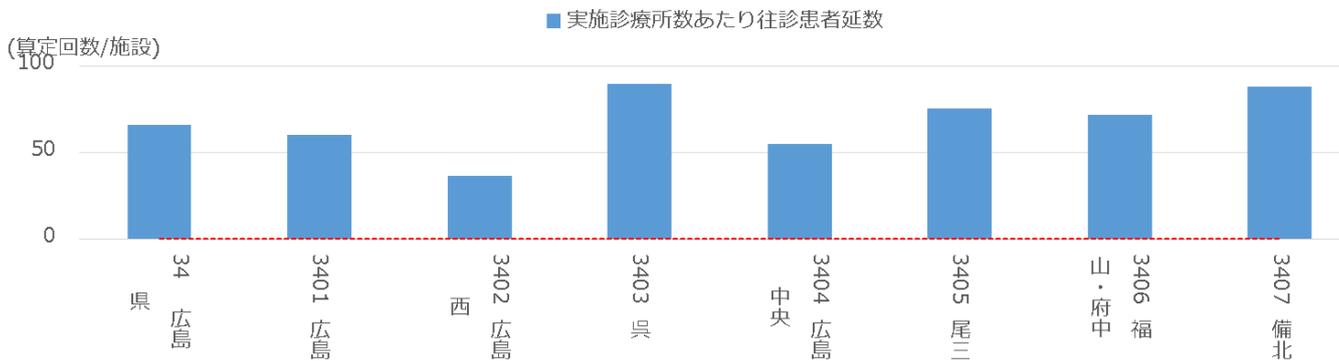
### 人口10万人あたり往診医療施設数



出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

### 実施診療所数でみた往診患者数

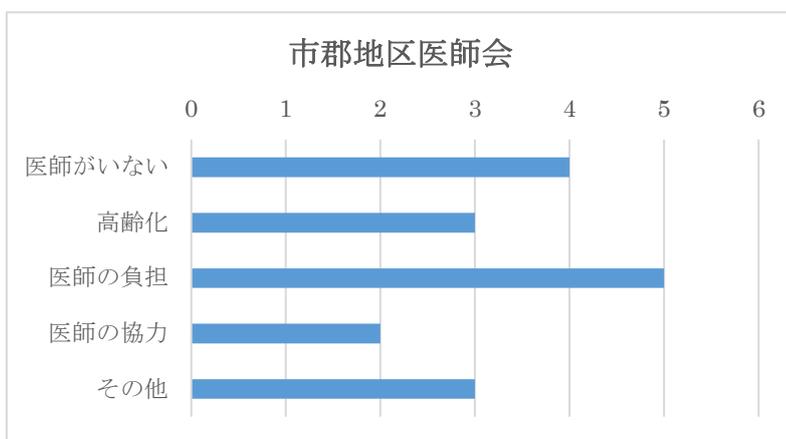
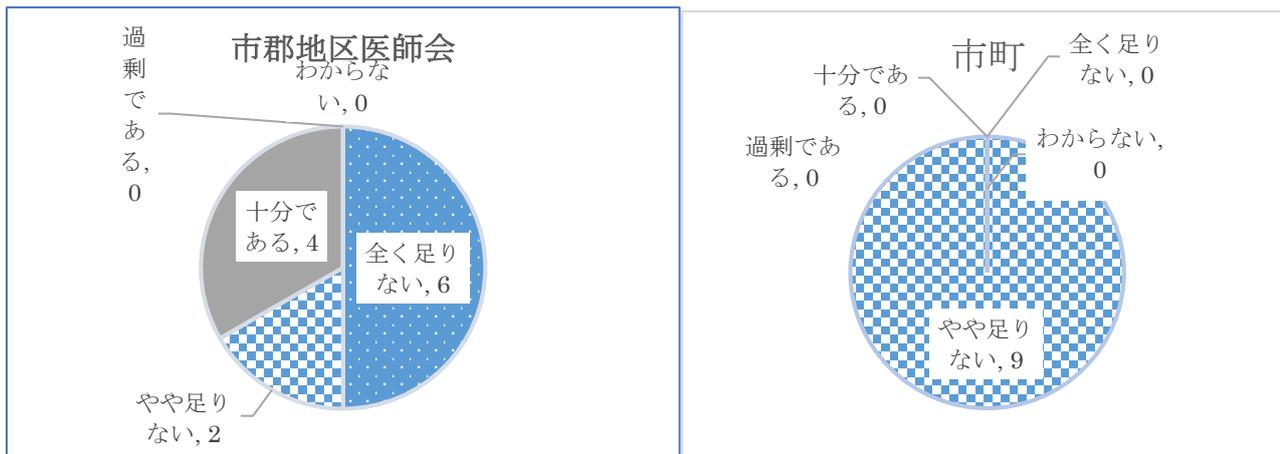


出典：NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)の平成31年4月から令和2年3月までの診療分データ(12か月)に基づき抽出・集計したもの。往診患者延数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為の算定回数を病院・診療所別に合算したもの。往診実施施設数は、NDBデータにおける医科レセプト(入院外)の往診の診療行為が算定された病院数及び診療所数。

住民基本台帳人口(2020年) 2021年1月1日現在の人口(外国人含む)

## (2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会4団体、市町3団体に対し、市郡地区医師会に3項目（設問3（1）（2）（3））、市町に3項目（設問12①②③）の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計12、市町の回答数は合計9となります。



推定値：▲0.9

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	在宅医療
医師会	<p>○都市部の方が種々の面でマンパワーが充足していることもあり、在宅介護利用の時間数が市町によって異なるのは少し違和感がある。マンパワーの差でどうにもできないことも理解しているが、これでいいのか不安に思っている。</p> <p>・サービスは高齢者住宅、ケアハウス等において、ACPが重要になると思う。（竹原地区医師会）</p> <p>○休日や夜間の往診・看取りは働き方改革の考え方に沿っていない。医師・医療従事者の家族中心の生活スタイルの変化も関連している。</p> <p>・在宅医療専門医の育成が必要である。</p> <p>・在宅医療専門医が副主治医であれば、依頼しやすいかもしれないが、そうではない場合は副主治医の負担を考えると主治医としては依頼しにくい。したがって、主治医・副主治医制はその地域の在宅医療専門医の有無によって機能するかどうかが決まる。（東広島地区医師会）</p>
市町	<p>○市外在住の診療所医師が多く、24時間の往診体制の確保はなかなか難しい状況である。（竹原市）</p> <p>○同行訪問研修を実施していたが、コロナ禍で中断している。訪問診療を行う医師が限定されており、新たに訪問診療を行う医師が増えない。</p>

	<p>・東広島地区医師会で広島県在宅推進医と協同して「東広島在宅医療ネットワーク」が創設されている。</p> <p>・急変時には病院と連携を取り、必要に応じて入院等の調整が行われている。在宅療養支援病院が1病院のみである。(東広島市)</p> <p>○訪問診療、往診、訪問歯科診療、を行う医師の高齢化が進んでおり、今後は往診等をやめる医師が増えると予想される。また、診療所の後継者の確保も困難な医療機関もあり、今後診療所数自体も減少が予想される。ぜひ県や国において、診療所の後継者探しの支援制度を整えていただきたい。</p> <p>・在宅医療を行っている機関は1医療機関、他の医療機関は、往診で対応されている。医療機関数が少なく、互いにフォローする体制はマンパワー不足であり、大変困難な状況。有床診療所は制度上あるとなっているが、実質無い状態である。個人の開業医(医師数各1人)のため、主治医副主治医制度の中心的役割を果たす医療機関はない。</p> <p>・各医療機関の医師数が1人なので、24時間の往診体制は、医師の献身的な努力により維持されている。医師不在時や、夜間の緊急コールを訪問看護ステーションが担っているが、訪問看護ステーションの看護師の確保も困難を極めていた状況である。離島であり、町内には病院は無いため後方支援病院をどのように確保したらいいのか苦慮している。(大崎上島町)</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

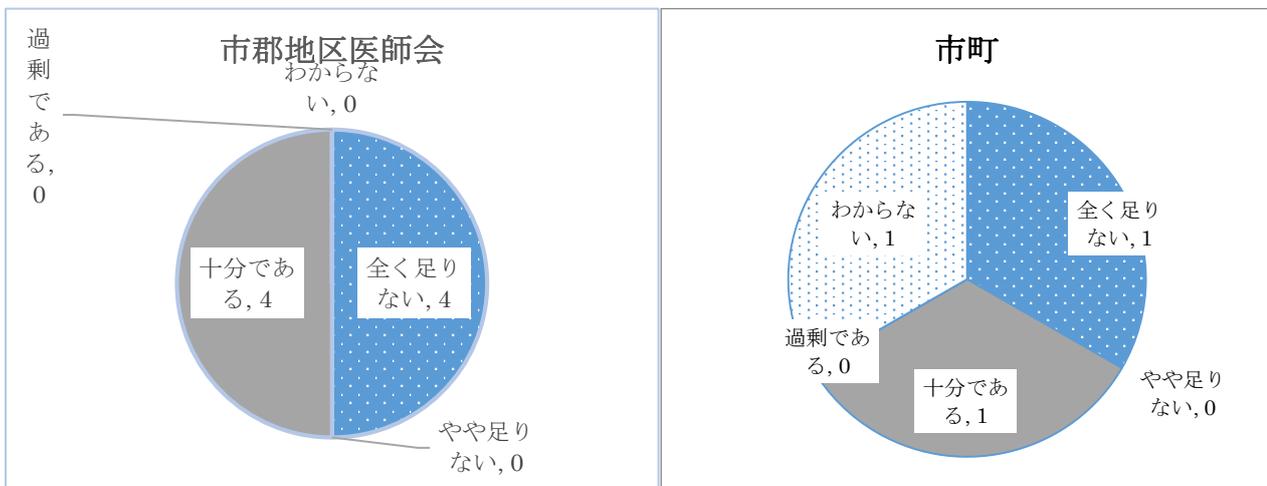
### 3 学校医の提供体制

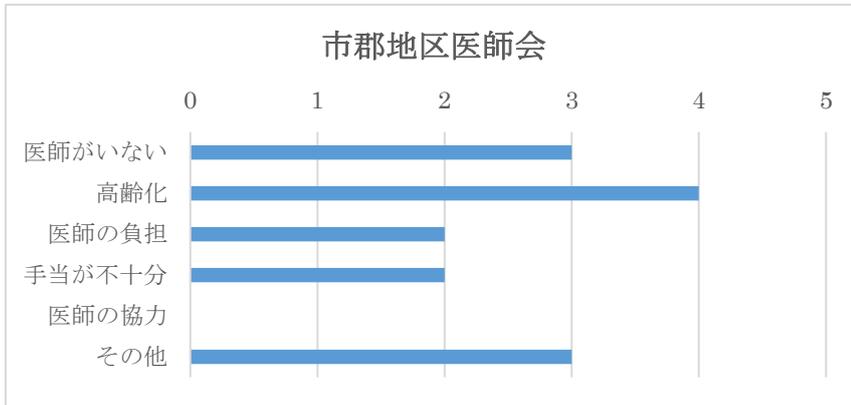
#### (1) 厚生労働省提供データ

なし

#### (2) 圏域でのアンケート調査結果

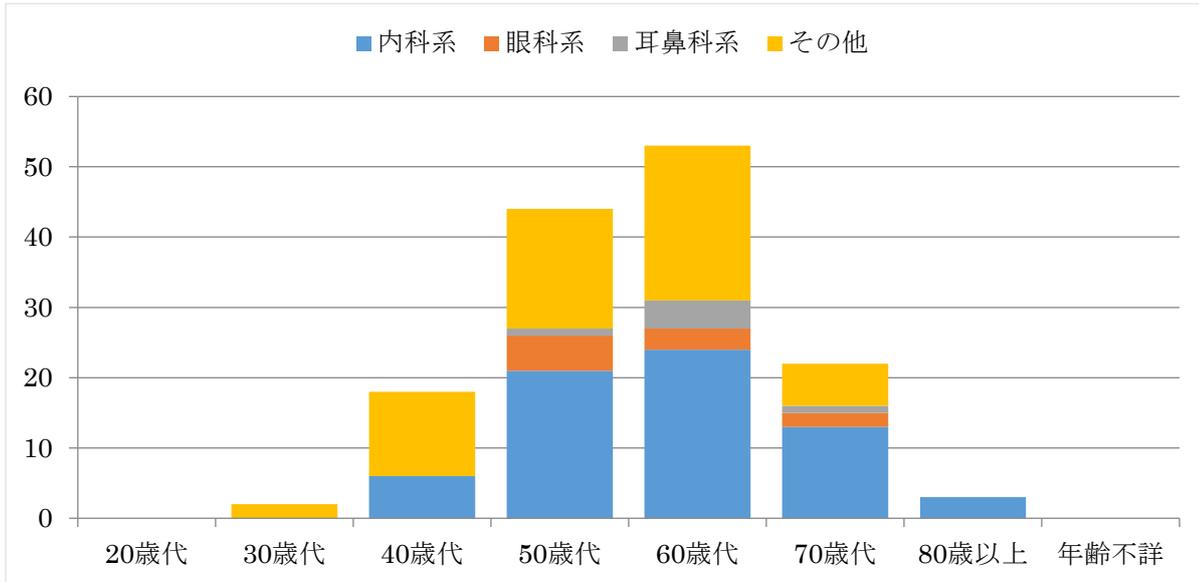
※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会4団体、市町3団体に対し、市郡地区医師会に2項目(設問7、設問8)、市町に1項目(設問15)の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計8、市町の回答数は合計3となります。





推定値：▲0.4

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査



出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	学校医
医師会	<p>○少子化に伴う学校の統廃合も進むため、医師の高齢化や産業医の数が少ない問題もあるが、なんとかなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産業医に限られる。</li> <li>・医師が高齢化している。</li> <li>・眼科・耳鼻科医の負担が大きい。診療所ではなく病院勤務医の協力も必要になってくると思うが、近隣の病院勤務医は常勤ではなく都市部からの派遣であり簡単ではないと思う。(竹原地区医師会)</li> </ul> <p>○小児科医が不足しており、また、学校の近くに子供を診ることのできる医師がいない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・休診日や休憩時間を利用して健診等を行っているので、負担が大きい。</li> <li>・学校によっては女性医師を希望される。</li> <li>・教職員の産業医は、通常の診療を行いながら、休診日等を利用して、一般企業の産業医も兼務しているため、負担が大きい。</li> <li>・学校の近くに産業医がいない。</li> <li>・学校医の処遇改善が必要。</li> <li>・基本的に産業医の推薦は医師会で行わず、教育委員会が産業医を専門とする医師に直接交渉してはどうか。(東広島地区医師会)</li> </ul>
市町	<p>○耳鼻科医が少ない地域であるため、検診日程の調整に苦慮している。(竹原市)</p>

○学校医を引き受けることが可能である医師の数が、少ない。  
 高齢のため、学校医をやめる医師があっても、新たな引き受け手がない。市内に新たに開業する医師は、学校医を引き受けたがらない傾向にある。同じ医師に複数校を担当していただくなどしているが、配置基準を満たさない学校も出ている。(東広島市)

○学校医・学校歯科医は、任意によって交代している。学校薬剤師は、薬局の人材(薬剤師)不足により一業者(社)が引き続きで交代できない状態がある。(大崎上島町)

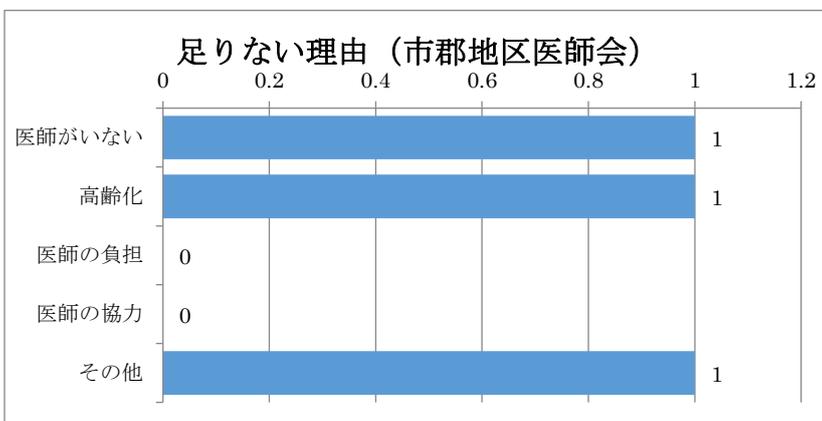
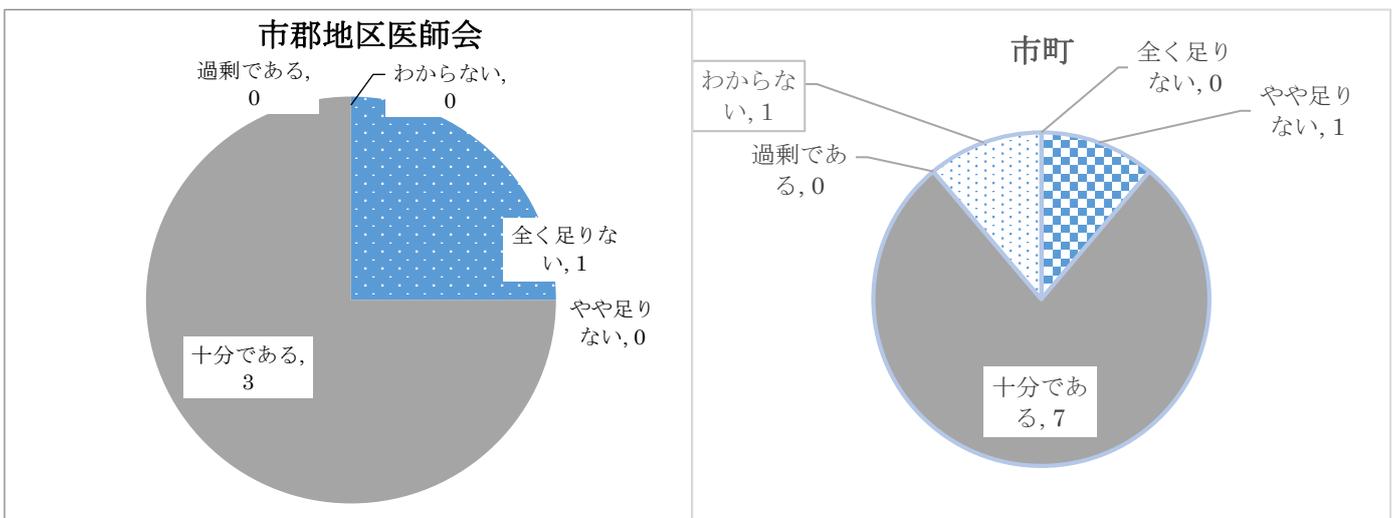
#### 4 予防接種

##### (1) 厚生労働省提供データ

なし

##### (2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会4団体、市町3団体に対し、市郡地区医師会に1項目(設問10)、市町に3項目(設問19①-1、①-2、①-3)の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計4、市町の回答数は合計9となります。



推定値 : 0.43

出典 : 令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	予防接種
医師会	○医師の高齢化も進み、診療所のみならず、協力していただく勤務医の高齢化も進んでいる。人口減少とバランスがとれればよいが、将来に不安がある。(竹原地区医師会) ○予防接種を行える小児科医が不足している。(東広島地区医師会)
市町	○予防接種については、内科医にも協力していただきながら提供体制を確保している。今後10年後には、医師の高齢化、継承者がいないというような事が課題となってくると思われる。(竹原市) ○町内に小児科がなく、町内の内科で予防接種を行ってもらう際、乳幼期の接種について不安を持っている医師もあり、月齢が低い場合、接種されない医師もある。(大崎上島町)

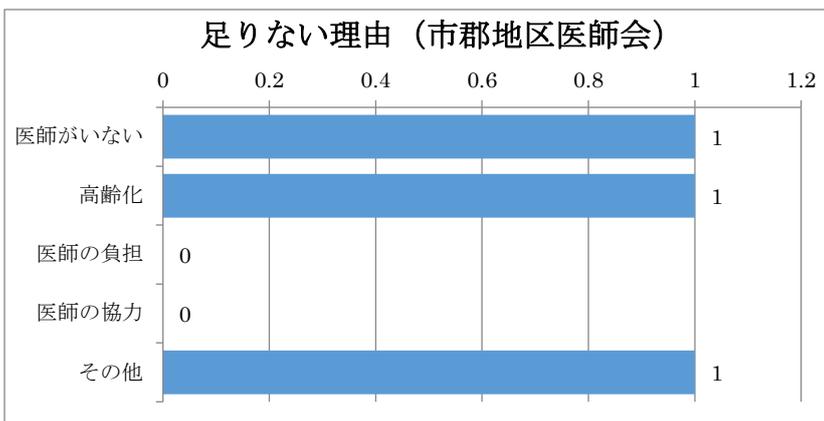
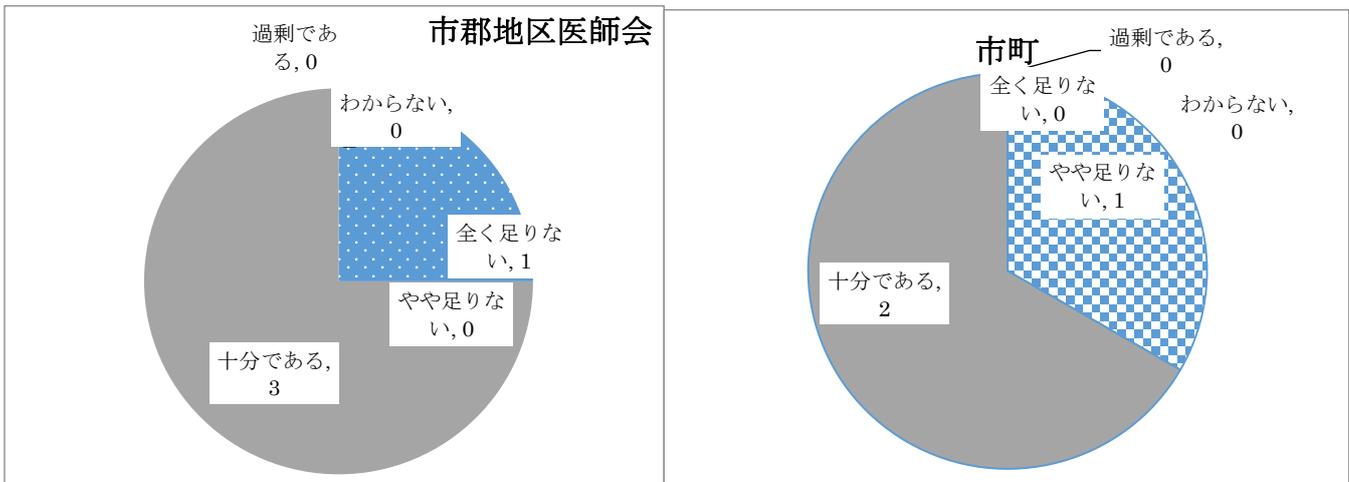
5 健康診断・検診

(1) 厚生労働省提供データ

なし

(2) 圏域でのアンケート調査結果

※市郡地区医師会、市町へのアンケート調査では、市郡地区医師会4団体、市町3団体に対し、市郡地区医師会に1項目(設問11)、市町に1項目(設問19②)の質問を実施しています。したがって、市郡地区医師会の回答数は合計4、市町の回答数は合計3となります。



推定値 : 0.29

出典：令和5年度外来医療機能に関するアンケート調査

(3) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	健康診断・検診
医師会	<p>○医師の高齢化も進み、診療所のみならず、協力していただく勤務医の高齢化も進んでいる。人口減少とバランスがとれればよいが、将来に不安がある。(竹原地区医師会)</p> <p>○乳幼児健診を行える小児科医が不足している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内視鏡検査などを行える医師が不足している。</li> <li>・検診、健診の受診率の向上が必要である。(東広島地区医師会)</li> </ul>
市町	<p>○本市には小児科医が1人しかいないため、乳幼児健診では、内科医師にも協力していただいているところである。今後10年後には、医師の高齢化、継承者がいないというような事が課題となってくると思われる。(竹原市)</p> <p>○集団で実施する乳幼児健診に従事する小児科医師の不足。(東広島市)</p>

6 その他の医療

(1) 厚生労働省提供データ

なし

(2) アンケート自由記載に寄せられた御意見

団体	その他の医療
医師会	<p>○地区内に分娩できる産科がない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科夜間救急医療体制ができない。</li> <li>・脳神経外科がない日がある。</li> <li>・現実的に不可能に近いことばかりであるが、近隣地区にはあるため、住民には我慢を強いている。人口増加に転じない限り、好転は難しいと思う。(竹原地区医師会)</li> </ul> <p>○通常の外来機能の維持は重要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・島外の医療機関との連携の重要性を住民に意識してもらう活動も必要。(豊田郡医師会)</li> </ul> <p>○初期救急、二次救急、三次救急の充実が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医の配置。</li> <li>・在宅医療専門医の育成。(東広島地区医師会)</li> </ul>
市町	<p>○医師等の人材不足(特に小児科・産科医・学校医)。(東広島市)</p> <p>○町内に小児科医がいないので、小児が夜間に熱けいれん等、急な症状が出たときに離島のため、すぐの受診が難しく救急艇の移送で早く本島へ行けたとしても、その地域の小児の救急先で入院は出来ないため、対応が遅れる可能性がある。利便性が悪く、両親の不安が強い現状がある。(大崎上島町)</p>

	初期救急医療	在宅医療	学校医	予防接種	健康診断・検診
令和元年度	▲1.3	▲0.6	▲0.4	0.17	▲0.3
令和5年度	▲1.0	▲0.9	▲0.4	0.43	0.29

VI 地域で不足する外来医療機能（たたき台）

不足する外来医療機能（たたき台）	
初期救急	
在宅医療	
学校医	