

第8次広島県保健医療計画

地 域 計 画

呉二次保健医療圏

(案)

令和6（2024）年 月

広島県

目 次

第1節	概況	1
第2節	安心できる保健医療体制の構築	4
	疾病・事業別の医療連携体制の構築	
1	がん対策	4
2	脳卒中対策	8
3	心筋梗塞等の心血管疾患対策	11
4	糖尿病対策	14
5	精神疾患対策	16
6	救急医療対策	19
7	災害時における医療対策	22
8	へき地の医療対策	24
9	周産期医療対策	26
10	小児医療（小児救急医療を含む）対策	29
11	在宅医療と介護等の連携体制	32

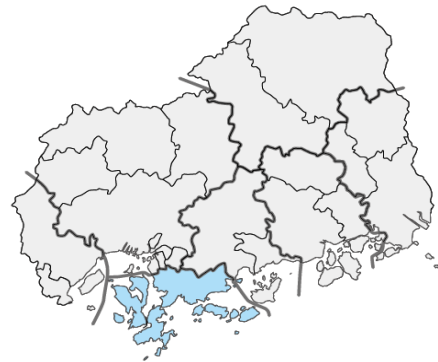
第1節 概況

(1) 基本的事項

呉二次保健医療圏は、広島県南西部に位置し、呉市と江田島市の2市で構成されています。このうち、呉市は平成28（2016）年4月に中核市に移行しています。

位置的には、「沿岸部」地域と「島しょ部」地域からなり、面積は約454k㎡で、県総面積の5.4%を占めています。

図表 1-1 呉二次保健医療圏



(2) 人口及び高齢化率

- 人口は236,522人（令和2（2020）年国勢調査）で、減少傾向にあります。高齢者の占める割合は、36.3%で、県平均29.4%より6.9ポイント高くなっています。

図表 1-2 人口及び高齢化率

区 分	総人口	65歳以上	65歳以上の割合
呉圏域	236,522 人	85,789 人	36.3%
県	2,779,702 人	823,098 人	29.4%

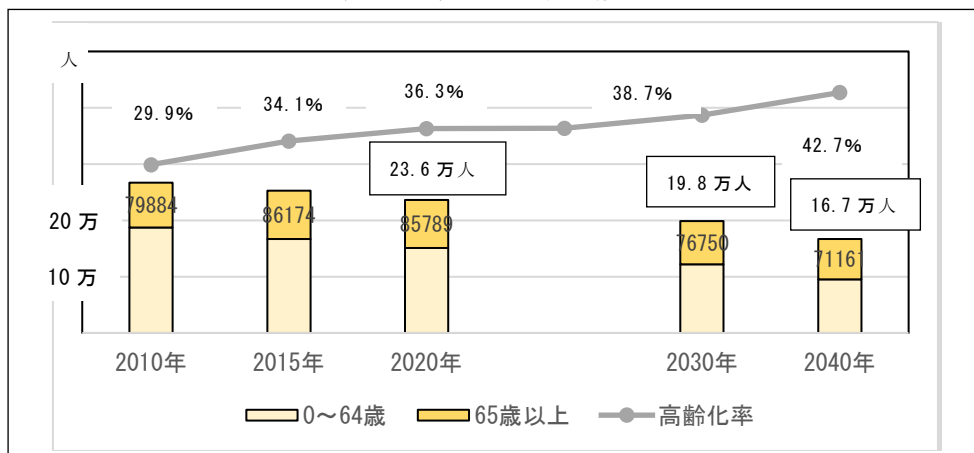
出典：令和2（2020）年国勢調査

- 令和2（2020）年の国勢調査人口を基準にして、呉圏域の将来推計人口を見ると、令和22（2040）年までの20年間で約7万人、単純平均すると人口が年3.5千人減少すると推計されています。

また、65歳以上の高齢化率は上昇しますが、国勢調査による人口の推移を見ると、高齢者の実数は平成27（2015）年をピークに既に減少に転じています。

- また、広島県人口移動統計調査による人口の推移を見ると、呉圏域の人口は令和4（2022）年まで毎年4千人前後で減少しており、将来推計よりも速いスピードで人口減少が進んでいます。

図表 1-3 呉圏域の将来推計人口



出典：国勢調査（平成22（2010）年、平成27（2015）年、令和2（2020）年）
日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）（令和5（2023）年推計）

図表 1-4 人口移動統計調査による呉圏域の人口 (単位：人)

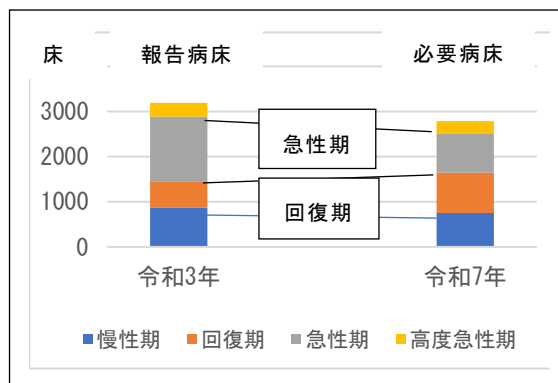
区 分	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
呉圏域	243,389	239,375 (▲4,014)	235,299 (▲4,076)	231,566 (▲3,733)	226,819 (▲4,747)

出典：人口移動統計（10月1日現在人口）

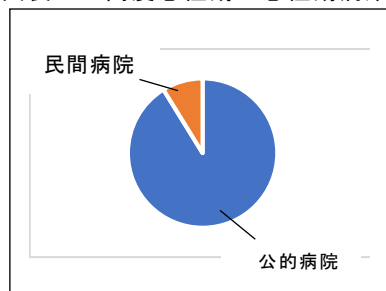
(3) 地域医療構想（平成28（2016）年3月策定）との関係

- 令和3（2021）年の病床機能報告の病床数と、令和7（2025）年の必要病床数を比較すると、急性期の病床が多く、回復期の病床が不足しています。
- 呉圏域の公的5病院は全てが呉市に集中していますが、病床数を機能別に見ると、公的病院が高度急性期・急性期を担っています。
- 回復期は、公的病院と民間医療機関が病床を有しています。
- 慢性期は、ほぼ民間医療機関が担っています。
- 地域医療構想では、「地域完結型」医療により身近な地域で医療・介護サービスを受けることができる体制の整備を目指しています。

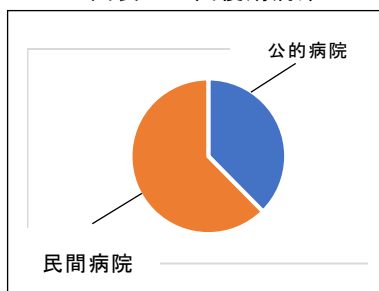
図表 1-5 報告病床数と必要病床数



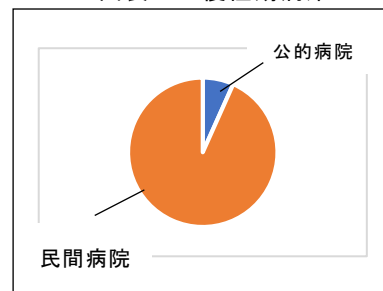
図表 1-6 高度急性期・急性期病床



図表 1-7 回復期病床



図表 1-8 慢性期病床



〈病床機能報告制度において、「回復期機能」は以下のとおり定義されています。〉

- ・ 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
 - ・ 特に、急性期を経過した脳血管疾患などの患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
- 急性期の病院でのきめ細かな高度医療や急性期リハビリテーションにより急性期を脱した患者へは、回復期の病院において回復期リハビリテーションを中心に社会復帰を促しています。そして退院後の生活を支え、地域で日常生活を送れるようにするため、通所リハビリや訪問リハビリを実施しています。
- リハビリテーションは、急性期、回復期、在宅での生活の全ての段階で関わっています。

(4) 第8次呉地域計画の推進

- ・ 地域医療構想においても、高度急性期から慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築を推進していく必要がありますが、今後は、高齢者も含めた人口減少に伴う医療需要の減と高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、この両者のバランスを取っていく必要があるとともに、これらを背景として、回復期・慢性期病床の役割が相対的に大きくなるものと見込まれます。

- 各種がん患者や脳卒中患者等へのリハビリテーションの提供は、急性期から在宅まで全ての段階に関りますが、特に回復期リハビリテーションは患者の QOL を維持向上させ、社会復帰を促すために極めて重要です。
- 呉圏域では、回復期機能を持った病床が不足していることから、公的病院と民間病院における病床現状や機能、役割等を勘案しながら、今後、どのように確保していくかを検討していく必要があります。
- 「地域完結型」医療を目指す中で、医療を脱した患者に対しては、医療・介護・福祉関係者が連携して、安心して在宅等の生活の場へ移行できるよう体制を整備する必要があります。
- これらのことを踏まえながら、第8次呉地域計画では、他計画との整合を図りながら、病状・病期に応じた適切な医療を提供していくために必要な施策を着実に実施していきます。

(5) その他

- 第8次計画における新規項目である「新興感染症発生・まん延期における医療対策」については、全県単位での取組となることから、呉地域計画には記載しないこととしました。なお、圏域課題についてはこれまで培ってきた連携体制のもと、圏域で随時協議することとしています。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

疾病・事業別の医療連携体制の構築

1 がん対策

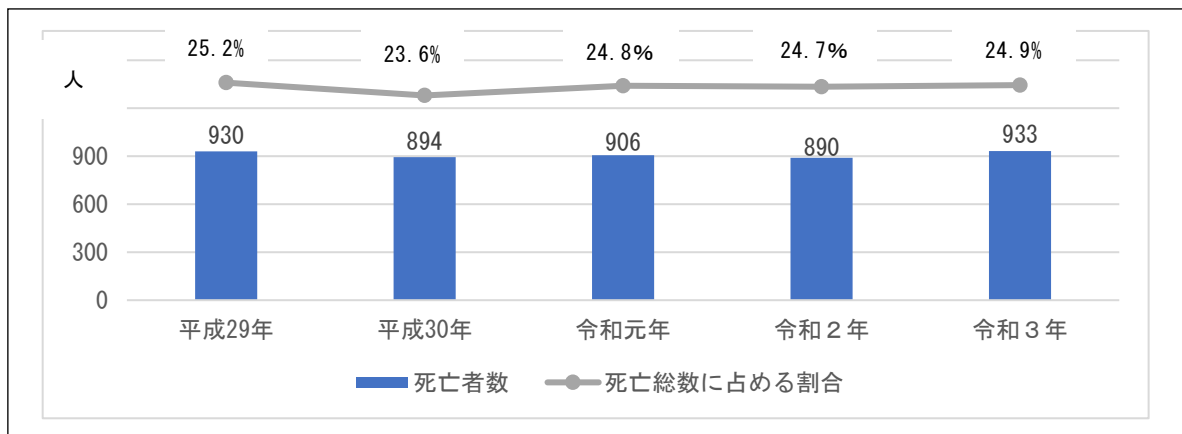
現状と課題

(1) 死亡の状況

令和3（2021）年人口動態統計によると、呉圏域のがんによる死亡者数は933人で、死亡者総数の24.9%を占め、死因の第一位となっています。

また、平成27（2015）年～令和元（2019）年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合のがんの標準化死亡比は101.3で、100を超えるとともに、県平均（98.9）より高くなっています。（標準化死亡比は、全国を基礎集団（標準化死亡比＝100）として算出）

図表 2-1 呉圏域のがんによる死亡者の推移



出典：人口動態統計

(2) 予防と早期発見

① 予防

がんを含む生活習慣病にかかるリスクを軽減するため、行政や関係団体が連携して、たばこ対策（受動喫煙防止、禁煙支援等）や食生活などの生活習慣の改善対策に取り組んでいます。

また、公立・公的病院では、禁煙外来の開設や、研修会やオープンカンファレンスが開催されています。

② 早期発見

がんの早期発見にはがん検診が重要であることから、呉市と江田島市ではがん検診の受診体制の整備、受診勧奨や職域との連携などにより、がん検診の受診率向上に努めています。

がん検診の精度管理については、毎年、県独自基準によるチェックリスト評価が行われており、集団検診の令和3（2021）年度評価では、呉市と江田島市ともにA～Eの5段階評価のうちB評価（「基準」を一部満たしていない。）となっています。県では全市町がA又はB評価となることを目指すとしており、呉市と江田島市のがん検診の精度は概ね高評価と言えます。

③ 連携協定

県内市町は、県と全国健康保険協会広島支部との間で、がんを含む病気の早期発見及び早期治療に資することを目的として、がん検診の受診率向上等に向けた取組を連携して推進するための協定を締結しています。

④ がんよろず相談医とがん検診サポート薬剤師

受診勧奨やがんに関する相談などに幅広く参画する「広島県がんよろず相談医」として 65 名（令和元（2019）年 10 月現在）が、「広島県がん検診サポート薬剤師」として 106 名（令和 5（2023）年 4 月現在）が認定されています。

(3) 医療連携体制

① がん診療連携拠点病院

呉圏域では、国指定の「地域がん診療連携拠点病院」として呉医療センターが、「県指定がん診療連携拠点病院」として呉共済病院の 2 病院が指定されています。

各拠点病院では、各種がんの地域連携クリニカルパスの運用や緩和ケア提供体制の整備を図るとともに、在宅移行へのコーディネート等を実施しています。

② 広島県がん医療ネットワーク

乳がん、肺がん、肝がん、大腸がん及び胃がんの、いわゆる「5 大がん」について、検診から治療後の経過観察まで、切れ目のない適ながん医療を提供することを目的とした医療施設のネットワークが構築されています。

③ がんゲノム医療連携病院

遺伝子変異などの遺伝子情報を基に行う個別化治療の一つとして「がんゲノム医療」があります。

国（厚生労働省）はがんゲノム医療の拠点病院と、拠点病院と連携してがんゲノム医療を提供する「がんゲノム医療連携病院」を指定しています。呉圏域では呉医療センターが「がんゲノム医療連携病院」として指定されています。

④ がんリハビリテーション

がんの病期はそれぞれ異なることから、がん患者の QOL を保つためのがん患者に対するリハビリテーションが各段階で実施されています。なお、リハビリテーションには主に、急性期、回復期、維持期・生活期、終末期の 4 段階があり、多くの専門職が連携してリハビリテーションを実施しています。

図表 2-2 がんリハビリテーションの実施件数（平成 30（2018）年度）

区 分	県	呉圏域	定義
実施件数	8,233 件	1,244 件	がん患者リハビリテーション料の算定件数
（人口 10 万人当たり）	289.0 件	493.6 件	

出典：NDB

⑤ 在宅療養支援

多職種連携による歯科訪問診療や薬剤師の在宅訪問が実施されています。

在宅緩和ケアに関する基礎知識を学ぶ研修会や、実際の事例をもとにした症例検討会が開催されています。

(4) 問題点・直面している課題

高齢化の進展に伴い、がんなどの生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する傾向は続くと考えられる一方で、高齢者も含めた人口の減少とこれに伴う医療需要の減少が進んでいくことから、この両者のバランスを取っていく必要があります。

図表 2-3 市町の実施するがん検診受診率（令和3（2021）年度）

区 分	胃	肺	大腸	子宮	乳
県	6.6%	5.4%	5.9%	14.3%	12.1%
呉 市	2.9%	3.0%	3.5%	21.7%	11.3%
江田島市	4.9%	6.3%	6.1%	11.5%	7.8%

出典：令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告

図表 2-4 市町の実施する精密検査受診率（令和2（2020）年度）

区 分	胃	肺	大腸	子宮	乳
県	86.7%	76.2%	69.7%	65.6%	87.7%
呉 市	87.2%	82.3%	68.8%	36.9%	68.2%
江田島市	100.0%	83.2%	74.2%	88.9%	85.7%

出典：令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告

がん検診の受診率は、呉市においては、子宮頸がん以外は県平均を下回っており、江田島市においては、胃がん、子宮頸がん、乳がんが県平均を下回っています。精密検査の受診率は、呉市において子宮頸がんが県平均を大きく下回っています。がん検診受診率及び精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

がん診療連携拠点病院を中心に、がんと診断されたときから段階に応じたりハビリテーションと必要に応じて適切な緩和ケアが提供され、在宅療養を希望する患者に対しては、患者とその家族の意向に沿った継続的な医療が提供されるとともに、人生の最終段階の看取りまでを含めた医療や介護サービスが行われることが求められています。

がん患者の職場復帰や治療と就労の両立支援の取組が重要であることから、がん患者が安心して働き暮らせる支援体制の構築が求められます。

在宅においてがん患者の人生の最終段階に対応していくためには、介護・福祉関係者ががん医療や緩和ケアの正しい知識を持ち、がん診療連携拠点病院や地域の医療機関と連携していくことが必要です。

目 標

呉市及び江田島市が実施するがん検診受診率及び精密検査受診率を向上させることにより、早期発見・早期治療につながり、がんの標準化死亡比が低下しています。

がん診療連携拠点病院では、専門的ながん医療の提供、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等が実施されています。

がん患者が安心して働き暮らすため、就労支援などの支援体制が構築されています。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

在宅緩和ケアについて、医療・介護・福祉関係者が、在宅緩和ケア研修会や事例検討会等を通じて相互理解と職能の向上を図り、がん診療連携拠点病院を中心として、多職種が協働して取り組んでいます。

施策の方向

項 目	内 容
予防・早期発見	○ がんの予防を図るため、行政や関係団体が連携して、受動喫煙防止や禁煙支援などのたばこ対策や食生活などの生活習慣の改善対策に取り組みます。 ○ 喫煙者への禁煙支援や広島県がん対策推進条例による受動喫煙防止対策の徹底に取り組みます。 ○ 呉市と江田島市においては、さまざまな機会でがん検診及び精密検査の必要性を啓発するとともに、検診内容の充実と質（精度管理）の向上及び受診しやすい環境整備に取り組みます。特に、未受診者に対する受診勧奨を効果的に実施するなどして、受診率向上を図ります。 ○ かかりつけ医「広島県がんよろず相談医」や薬剤師「広島県がん検診サポート薬剤師」と連携し、がん検診の普及啓発・個別受診勧奨を行います。
医療連携の推進	○ がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の連携及び医療機能の充実に努めます。 ○ 退院前カンファレンスの実施など、切れ目なく緩和ケアを提供する体制の充実に努めます。
在宅療養支援等	○ 在宅医療及び介護・福祉の関係者間の連携推進に必要な各種事業を、積極的に推進します。 ○ 在宅緩和ケアを受ける患者に係る医療・介護・福祉関係者がチームとなり一体的にケアを提供できるよう、在宅緩和ケア提供体制の整備に努めます。 ○ がん患者が安心して働き暮らせるように、がん診療連携拠点病院に設置されている相談窓口などを通じて、がん患者の職場復帰や治療と就労の両立支援に努めます。 ○ 患者と家族が、終末期の療養場所に関し意思決定が図れるよう、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の市民啓発に努めます。

2 脳卒中对策

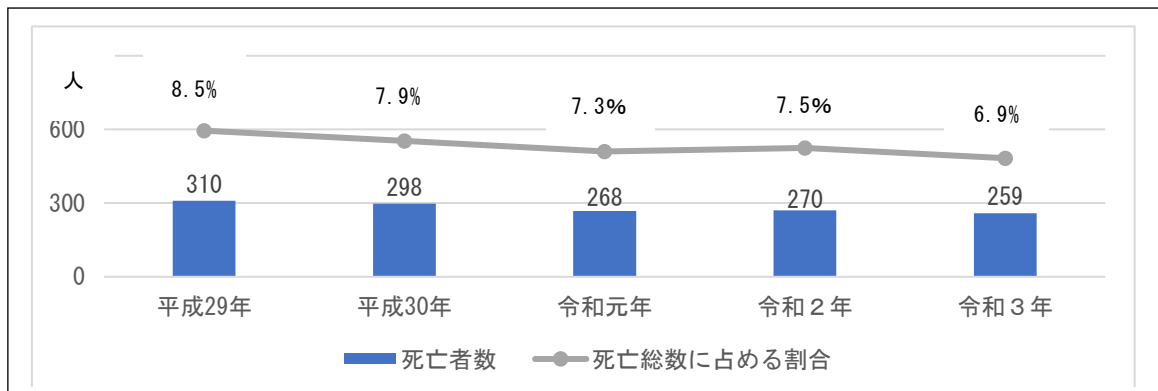
現状と課題

(1) 死亡の状況

令和3（2021）年人口動態統計によると、呉圏域の脳血管疾患による死亡者数は259人で、死亡者総数の6.9%を占め、死因の第四位となっています。

また、平成27（2015）年～令和元（2019）年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合の脳血管疾患の標準化死亡比は104.8で、100を超えるとともに、県平均（95.8）より高くなっています。

図表 2-5 呉圏域の脳血管疾患による死亡者の推移



出典：人口動態統計

(2) 予防

脳卒中の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップによる高血圧などの危険因子の管理が重要であることから、呉市、江田島市においては市町国保特定健診の受診勧奨を行うとともに、関係団体と連携して生活習慣病予防の啓発活動を行っています。公立・公的病院では、禁煙外来の開設や脳ドックを実施しています。

呉市、江田島市や関係団体が連携して高血圧性疾患などの生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療による重症化予防に取り組んでいます。

県内市町は、県と全国健康保険協会広島支部との間で、病気の早期発見及び早期治療に資することを目的として、市町国保特定健康診査の受診率向上に向けた取組を連携して推進するための協定を締結しています。

呉市では、主治医、歯科医師、薬剤師、保健師等の専門職が連携して、呉市地域総合チーム医療による脳卒中再発予防事業として、生活習慣改善のための指導を実施しています。

(3) 救急患者搬送の状況

救急要請から現場に到着するまでの平均所要時間は、令和5（2023）年において呉市消防局 8.0 分、江田島市消防本部 9.3 分、救急要請から病院に収容するまでの平均所要時間は、呉市消防局 44.3 分、江田島市消防本部 66.3 分となっています。

島しょ部などにおいては救急患者の搬送に時間を要することから、脳卒中を疑う事案については広島県ドクターヘリを積極的に活用しています。

(4) 医療連携体制

呉圏域では、「一次脳卒中センター」(t-PAによる脳血栓溶解療法を実施可能な施設)として呉医療センター、中国労災病院及び呉共済病院の3病院が認定されています。これらの3病院では、脳卒中地域連携クリニカルパスを活用し、他の医療機関との連携を図り、急性期の病院、回復期の病院、そしてかかりつけ医において、継続した治療が実施できる仕組みを構築しています。

呉地域保健対策協議会の脳卒中クリニカルパス推進ワーキンググループにおいて、定期的に脳卒中地域連携パス事例検討会を開催しています。

(5) リハビリテーションの提供

急性期の病院でのきめ細かな高度医療や急性期リハビリテーションにより急性期を脱した患者へは、回復期の病院において回復期リハビリテーションを中心に社会復帰を促しています。そして、退院後の生活を支え、地域で日常生活を送れるようにするため、通所リハビリや訪問リハビリを実施しています。

図表 2-6 脳卒中患者に対する嚥下リハビリテーションの実施件数(平成30(2018)年度)

区 分	県	呉圏域	定義
実施件数	10,369件	1,058件	摂食機能療法の算定件数
(人口10万人当たり)	363.9件	419.8件	

出典：NDB

図表 2-7 脳卒中患者における地域連携計画作成等の実施件数(令和3(2021)年)

区 分	算定医療機関数	算定回数	レセプト件数
呉圏域	3機関	199回	199件

出典：NDB

図表 2-8 在宅等生活の場に復帰した「脳血管疾患」患者の割合等

区 分	広島県	呉圏域
退院患者の平均在院日数	65.2日	49.0日
在宅等生活の場に復帰した患者の割合	57.1%	53.0%

出典：令和2年(2020)患者調査

※在宅復帰患者の割合は厚生労働省医政局地域医療計画課集計

(6) 問題点・直面している課題

高齢化の進展に伴い、脳卒中などの生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する傾向は続くと考えられる一方で、高齢者も含めた人口の減少とこれに伴う医療需要の減少が進んでいくことからこの両者のバランスを取っていく必要があります。

脳卒中の発症予防には、特定健康診査とその後のフォローアップによる高血圧などの危険因子の管理が重要です。市町国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、江田島市の特定健康診査受診率は県平均を上回っていますが、他は県平均を下回っています。このため、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っていく必要があります。

脳卒中は後遺症が残ることがある疾患であることから、発症直後の病院前救護から専門医療機関への可能な限り速やかな搬送が必要です。また、リハビリテーションを中心とした多職種間の連携を一層密にし、医療機関と介護施設等との連携を強化していく必要がありますが、脳血管疾患患者のうち在宅等生活の場に復帰した患者の割合(在宅復帰率)は53.0%となっており、県平均(57.1%)より低いことから、この割合を高めていく必要があります。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

図表 2-9 市町国保特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（令和3（2021）年度）

区 分	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率
県	28.9%	22.9%
呉 市	26.3%	21.6%
江田島市	32.4%	21.6%

出典：広島県調べ

目 標

市町国保が実施する特定健康診査受診率を向上させることにより、特定保健指導につなげ、脳卒中の早期発見・早期治療を図り、脳卒中の標準化死亡比が低下しています。

脳卒中は後遺症が残ることがある疾患であることから、発症直後の病院前救護から専門医療機関へ可能な限り速やかに搬送します。

リハビリテーションにおいては、急性期から回復期、維持期・生活期のまでの施設・職種間において連携を図り、各段階において高度医療からリハビリテーションまで切れ目のない医療・介護の連携等により、在宅復帰率を高めていきます。

施策の方向

項 目	内 容
予防	○ 脳卒中の発症予防を図るため、行政や関係団体が連携して生活習慣の改善対策に取り組みます。 ○ 脳卒中の初期症状に気付くための啓発活動や、脳卒中発症時の対応に関する情報提供等を推進します。 ○ 呉市と江田島市の国保が実施する、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ります。
急性期医療体制	○ 脳梗塞等は、迅速に救急措置・治療を行うことが重要であり、病院前救護から、専門医療機関への可能な限り速やかな搬送、t-PAなどの急性期に至る医療機能・連携体制のさらなる充実を図ります。
地域連携体制及び在宅療養支援	○ 在宅等生活の場に復帰した患者の割合を高めていくため、急性期から回復期、維持期まで切れ目のない医療・介護の連携等を推進します。 ○ また、その一環として、脳卒中地域連携クリニカルパスの普及と運用の改善に取り組みます。 ○ 在宅医療及び介護・福祉の関係者間の連携推進に必要な各種事業を、積極的に推進します。
リハビリテーションの提供	○ 急性期・回復期の病院においては病期に応じたりハビリテーションが提供され、退院後は地域で日常生活を送れるようにするため、通所リハビリや訪問リハビリを提供します。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

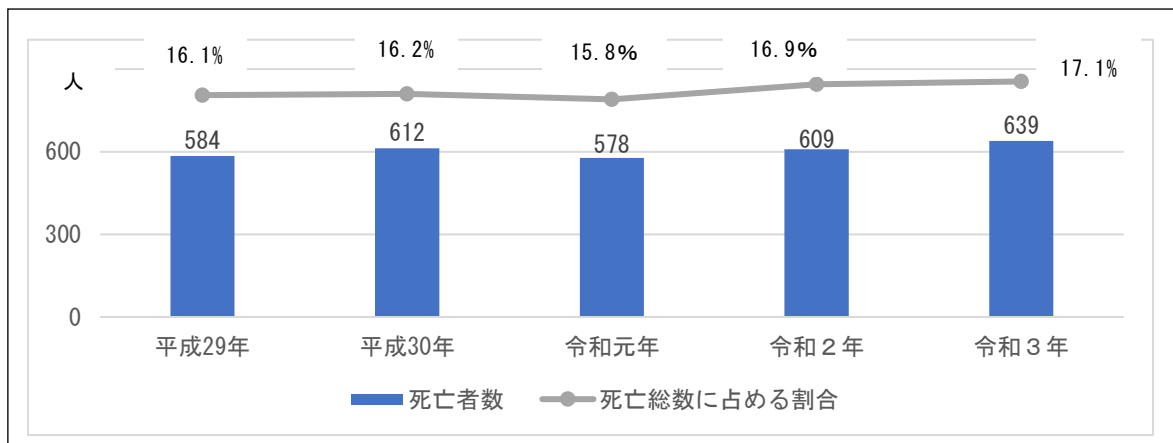
現状と課題

(1) 死亡の状況

令和3（2021）年人口動態統計によると、呉圏域の心疾患による死亡者数は639人で、死亡者総数の17.1%を占め、死因の第二位となっています。

また、平成27（2015）年～令和元（2019）年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合の心疾患の標準化死亡比は112.4で、100を超えるとともに、県平均（107.6）より高くなっています。

図表 2-10 呉圏域の心疾患による死亡者の推移



出典：人口動態統計

(2) 予防

心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防には、健康診査の受診とその後のフォローアップが重要であることから、呉市、江田島市においては市町国保特定健診の受診勧奨を行うとともに、関係団体と連携して生活習慣病予防の啓発活動を行っています。

行政や関係団体が連携して高血圧性疾患などの生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療による重症化予防に取り組んでいます。

呉市では、主治医、歯科医師、薬剤師、保健師等の専門職が連携して、呉市地域総合チーム医療による心筋梗塞発症・再発予防事業として、生活習慣改善のための指導を実施しています。

(3) 救急患者搬送の状況

救急要請から現場に到着するまでの平均所要時間は、令和5（2023）年において呉市消防局 8.0 分、江田島市消防本部 9.3 分、救急要請から病院に収容するまでの平均所要時間は、呉市消防局 44.3 分、江田島市消防本部 66.3 分となっています。

(4) 医療連携体制

呉圏域では、中国労災病院に「地域心臓いきいきセンター」が設置され、急性期から回復期における心不全医療体制が強化されてきています。また、心不全診療のネットワークとして、病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所あわせて 19 施設が「心臓いきいき在宅支援施設」に、呉医療センターが「心臓いきいき連携病院」に認定されています。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

中国労災病院では「地域心臓いきいきセンター」として研修会の開催、包括的心臓リハビリテーションの提供などを実施しています。呉医療センターでは呉心筋梗塞連携パス・狭心症連携パスを使用し、連携を図っています。呉共済病院では心臓病教室の開催や退院後の外来心臓リハビリの実施などに取り組んでいます。

呉市地域保健対策協議会に急性心筋梗塞地域連携パス小委員会を設置し、地域連携パスの活用について検討しています。

(5) 問題点・直面している課題

高齢化の進展に伴い、心臓病などの生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する傾向は続くと考えられる一方で、高齢者も含めた人口の減少とこれに伴う医療需要の減少が進んでいくことからこの両者のバランスを取っていく必要があります。

心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防には、健康診査とその後のフォローアップによる高血圧などの危険因子の管理が重要です。市町国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、江田島市の特定健康診査受診率は県平均を上回っていますが、他は県平均を下回っています。このため、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っていく必要があります。

図表 2-9（再掲） 市町国保特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（令和3（2021）年度）

区 分	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率
県	28.9%	22.9%
呉 市	26.3%	21.6%
江田島市	32.4%	21.6%

出典：広島県調べ

心筋梗塞等の心血管疾患は、発症後、速やかな専門的治療を行うとともに、合併症や再発の予防、早期の在宅復帰のための心臓リハビリテーションを行う必要があります。また、在宅復帰後は、危険因子の管理等、継続した治療や長期の医療が必要となります。

図表 2-11 入院心血管疾患リハビリテーションの実施件数（平成30（2018）年度）

区 分	県	呉圏域	定義
実施件数	4,743 件	698 件	入院における心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
（人口10万人当たり）	166.5 件	276.9 件	

出典：NDB

図表 2-12 外来心血管疾患リハビリテーションの実施件数（平成30（2018）年度）

区 分	県	呉圏域	定義
実施件数	3,605 件	148 件	入院外における心大血管疾患リハビリテーション料の算定件数
（人口10万人当たり）	127.0 件	59.0 件	

出典：NDB

目 標

市町国保が実施する特定健康診査受診率を向上させることにより、特定保健指導につなげ、高血圧性疾患などの生活習慣病の早期発見・早期治療を図り、心疾患の標準化死亡比が低下しています。

急性心筋梗塞等の心血管疾患は、発症後の迅速な治療開始が求められるため、発症直後の病院前救護から専門医療機関へ可能な限り速やかに搬送します。

リハビリテーションにおいては、急性期から回復期、維持期・生活期までの施設・職種間において連携を図り、各病期において高度医療からリハビリテーションまで切れ目のない医療・介護の連携等により、在宅復帰率を高めていきます。

在宅復帰後は、合併症や再発を予防するため、基礎疾患・危険因子の管理や定期的・専門的な検査が行われます。

施策の方向

項 目	内 容
予 防	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防を図るため、行政や関係団体が連携して生活習慣の改善対策に取り組みます。 ○ 呉市と江田島市の国保が実施する、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ります。 ○ 急性心筋梗塞等の心血管疾患の症状や発見時の緊急受診に関する情報提供等を推進します。
急性期医療体制	○ 急性心筋梗塞等の心血管疾患は、発症後の迅速な治療開始が求められることから、病院前救護から、専門医療機関への速やかな搬送が可能となるよう取り組みます。
医療連携の推進	○ 発症後から急性期、回復期に至る切れ目のない医療が受けられるよう、「地域心臓いきいきセンター」を中心に、「心臓いきいき在宅支援施設」及び「心臓いきいき支援病院」のネットワークを強化します。 ○ 地域連携クリニカルパスの普及等、医療連携を推進します。
リハビリテーションの提供	○ 急性期から回復期、維持期・生活期までの施設・職種間において連携を図り、病期に応じたリハビリテーションを提供します。

4 糖尿病対策

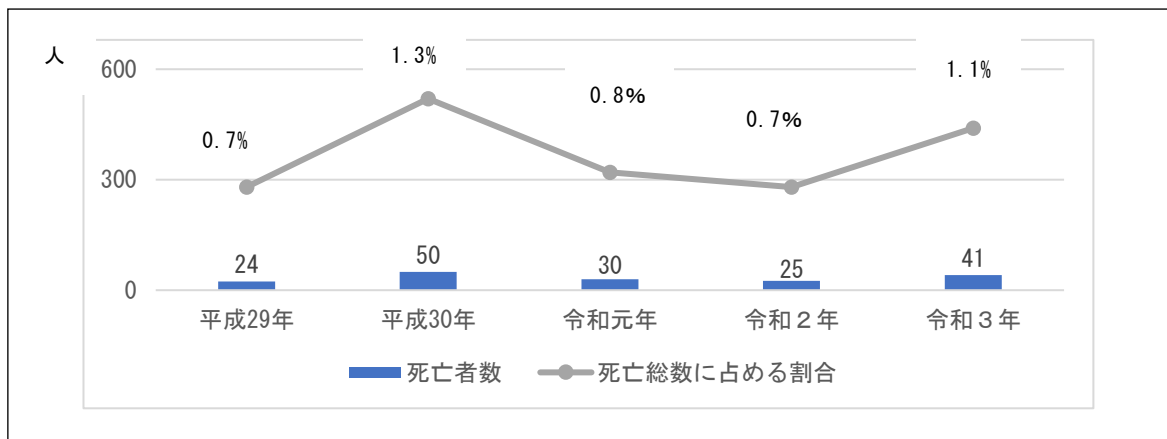
現状と課題

(1) 死亡の状況

令和3（2021）年人口動態統計によると、呉圏域の糖尿病による死亡者数は41人で、死亡者総数の1.1%と割合は多くありませんが、糖尿病は初期には自覚症状がほとんどなく進行するケースもあり、病状が進行すると、合併症として網膜症、腎症、神経障害などを引き起こします。

また、平成27（2015）年～令和元（2019）年の5年間のデータに基づく全国を100とした場合の糖尿病の標準化死亡比は105.5で、100を超えるとともに、県平均（105.2）よりやや高くなっています。

図表 2-13 呉圏域の糖尿病による死亡者の推移



出典：人口動態統計

(2) 予防

糖尿病の予防には、メタボリックシンドロームに着目した健康診査・保健指導が重要であることから、呉市と江田島市においては市町国保特定健康診査の受診勧奨を行っています。

行政や関係団体が連携して生活習慣の改善対策に取り組むとともに、糖尿病の治療継続の推奨及び受診勧奨の推進や、糖尿病と密接な関係がある歯周病対策に取り組んでいます。

歯周病と糖尿病の関係では、広島県歯科医師会は、歯周病は重大な合併症の一つであり、相互に悪影響を及ぼしているとし、歯周病と口腔ケアの普及啓発パンフレットを作成、公開しています。

健康診査後のフォローアップとして、呉市では、人工透析への移行等の重症化を予防するために、主治医、歯科医師、薬剤師、保健師等の専門職が連携して、呉市地域総合チーム医療による糖尿病性腎症重症化予防事業及び糖尿病重症化予防事業として、生活習慣改善のための指導を実施しています。江田島市では、糖尿病予防教室、糖尿病重症化予防プログラムなどを実施しています。

(3) 医療連携体制

呉圏域では、「糖尿病診療拠点病院」として呉医療センターが、「糖尿病診療中核病院」として中国労災病院と呉共済病院が指定されています。

呉市地域保健対策協議会の糖尿病地域連携パス小委員会において、糖尿病地域連携パスの活用について検討が進められています。

(4) 問題点・直面している課題

高齢化の進展に伴い、糖尿病などの生活習慣病が増加し、疾病構造が変化する傾向は続くと考えられる一方で、高齢者も含めた人口の減少とこれに伴う医療需要の減少が進んでいくことからこの両者のバランスを取っていく必要があります。

糖尿病の発症予防には、メタボリックシンドロームに着目した健康診査と保健指導が重要です。健康診査によって、糖尿病又はその疑いがある人を見逃すことなく診断し、早期に治療を開始するには、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っていく必要があります。

図表 2-9（再掲） 市町国保特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（令和3（2021）年度）

区 分	特定健康診査受診率	特定保健指導実施率
県	28.9%	22.9%
呉 市	26.3%	21.6%
江田島市	32.4%	21.6%

出典：広島県調べ

糖尿病は病状が進行すると、合併症として網膜症、腎症、神経障害などを引き起こすことから、かかりつけ医と専門医の連携を強化し、合併症の状況等に応じた適切な医療を提供する必要があります。

目 標

市町国保が実施する特定健康診査受診率を向上させることにより、特定保健指導につなげ、糖尿病の早期発見・早期治療を図り、糖尿病の標準化死亡比が低下しています。

受診勧奨や歯周病対策などにより生活習慣が改善し、健康診査後のフォローアップとして糖尿病重症化予防事業による保健指導プログラムの実施などにより、新規人工透析者数が減少しています。

糖尿病地域連携パスが活用されるとともに、医療体制の整備と医療連携の推進が図られています。

施策の方向

項 目	内 容
予 防	○ 呉市と江田島市の国保が実施する、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り、糖尿病の危険因子の早期発見を図ります。 ○ 生活習慣の改善対策に取り組むとともに、治療継続の推奨及び受診勧奨の推進や、歯周病対策に取り組めます。 ○ 歯周病対策としては、かかりつけ医とかかりつけ歯科医の連携（医科・歯科連携）を推進します。
医療連携の推進	○ かかりつけ医と専門医の連携による糖尿病地域連携パスの普及に努めます。 ○ 糖尿病は合併症を併発するが多いため、医療連携を推進して合併症の状況等に応じた適切な医療を提供します。

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 精神科医療施設

厚生労働省の「令和4（2022）年医療施設調査」によると、呉圏域の精神科病院は6病院で、人口10万人当たり2.6となっており、県平均（1.1）よりも高くなっています。また、精神病床数は1,250床で、人口10万人当たり551.1となっており、県平均（311.1）よりも多くなっています。

図表 2-14 精神科病院数及び精神病床数

区 分	精神科病院（人口10万人当たり）	精神病床（人口10万人当たり）
県	31病院（1.1）	8,585床（311.1）
呉 圏 域	6病院（2.6）	1,250床（551.1）
呉 市	5病院	1,138床
江田島市	1病院	112床

出典：令和4（2022）年医療施設調査 ※基準人口は「令和4年人口移動統計調査」

(2) 医療連携体制

県西部の精神科救急医療については、瀬野川病院と草津病院が精神科救急医療施設に指定され、輪番で重症患者等に対応しています。また、一般の三次救急に相当する精神科救急医療センターに瀬野川病院が指定されています。

呉圏域では、呉医療センターが精神科救急医療センターと連携を図り重度の身体合併症患者の受入に協力する支援病院として指定されています。

(3) 精神障害者にも対応した地域包括システムの構築

呉圏域精神障害者地域生活支援推進協議会を設置し、精神科医療機関、行政、関係機関が精神障害者の退院後支援を重層的な連携で行い、地域移行後の生活を支えるための体制についての協議を継続しています。

(4) うつ病・自殺対策

うつ病等地域医療連携研修会を開催するなど、うつ病等の早期発見・早期治療及び自殺未遂者支援をするため、かかりつけ医と精神科医、支援者、関係機関の連携強化を図っています。

行政においては、セルフケアや睡眠などをテーマとしたメンタルヘルス研修を行い、早期に気づき・相談につなぐための人材育成や啓発を実施しています。

図表 2-15 呉圏域における自殺者数

区 分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
自 殺 者 数	47人	45人	55人	44人	37人
（人口10万人対）	19.0人	18.5人	23.0人	18.7人	16.0人

出典：人口動態統計 ※基準人口は「人口移動統計調査」

(5) アルコール依存症対策

呉圏域アルコール健康障害対策推進協議会を設置し、医療のみならず、介護、就労等の生活問題について、研修会を開催し、多職種・多機関連携による包括的な支援に取り組んでいます。

(6) 認知症医療体制

呉圏域では、認知症疾患医療センターとしてふたば病院が指定されています。また、認知症初期集中支援チームが呉市に2チーム（ふたば病院、ほうゆう病院）、江田島市に1チーム（吉田病院）が設置されています。

(7) 問題点・直面している課題

入院患者が地域で生活するにあたり、地域住民の精神障害者に対する理解が得られにくいこと、退院後の住まい探しが進まない現状があります。引き続き、精神障害者の生活を支えるため、精神科医療機関や支援関係者が協議の場を設置し、重層的な支援を連携して実施して必要があります。

また、精神疾患の発症の予防及び早期発見、治療のための普及啓発を行い、精神障害者への正しい知識と理解を持ち支援できる心のサポーターの育成が必要です。

自殺の要因として健康問題が全体の4割を占め、中でもうつ病は最も関係が深く、健康以外の問題を含む様々な要因からも引き起こされます。自殺未遂者の約16%に自殺未遂経験があるため、自殺の未然防止には、うつ病の早期発見、早期治療が有効です。また、相談窓口の広報、専門医とかかりつけ医等への切れ目のない包括的支援が必要です。

アルコール依存症については、アルコール依存症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進に継続して取り組む必要があります。

認知症については、受診遅れや治療の中断などが生じないように、医療機関と行政の保健部門との連携を密にしていく必要があります。また、早期の専門医受診のためには、かかりつけ医と精神科専門医の間での認知症地域連携パスの活用等を通じた連携強化が重要です。

目 標

多様な精神疾患に応じた医療機関の役割分担と連携により、他の支援関係者と連携することで、適切に保健・医療・介護・福祉等の総合的な支援が受けられ、住み慣れた地域で生活を継続できる体制が整っています。

うつ病の早期発見・早期治療に取り組み、自殺者及び自殺未遂者が減少しています。

施策の方向

項 目	内 容
支援体制の構築	○ 行政・医療機関及びその他関係機関が連携し、精神科への受診・入院・退院から地域生活への円滑な移行を推進します。 ○ 地域生活への移行を推進するにあたっては、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者及び市などとの重層的な連携による支援体制を構築します。

	○ また、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のないあらゆる人が共生できる包摂的（インクルーシブ）な社会の実現に向け、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。
うつ病・自殺対策	○ 自殺の大きな危険因子であるうつ病について、早期発見、早期治療に結び付けるため、相談窓口の周知及び保健・医療・福祉等の関係機関・関係団体の連携の強化を図ります。 ○ うつ病を予防し、こころの健康を保つための生活習慣等の普及を推進します。 ○ 自殺未遂者の再企图防止を含めた包括的な支援のため、関係機関・関係団体の連携に取り組みます。
アルコール依存症対策	○ アルコール依存症に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進に継続して取り組みます。
認知症対策	○ 早期受診の重要性について啓発に努めます。 ○ 速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、認知症初期集中支援チームなどの初期対応体制の充実を図ります。 ○ 認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう、保健・医療・福祉サービスの包括的、継続的な支援を推進します。また、その一環として、認知症地域連携パスの普及に努めます。 ○ 認知症サポーターを養成し、認知症高齢者等にやさしい地域づくりに取り組みます。

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 初期救急医療体制

夜間及び休日・祝日の昼間において、比較的症状の軽い患者で外来診療によって対応する初期救急医療は、呉市医師会の休日夜間急患センターと呉市医師会、安芸地区医師会、佐伯地区医師会の各地区医師会による在宅当番医制によって実施されています。また歯科について、休日・祝日の昼間、呉市歯科医師会による口腔保健センターが、薬局については、夜間及び休日・祝日の昼間において、呉市薬剤師会による小児夜間救急調剤センターとセンター薬局北店が開設されています。

図表 2-16 初期救急医療体制

区 分	夜 間	休日・祝日の昼間
内 科 ・ 小児科等	○呉市医師会内科夜間救急センター (平日のみ) 19:30~22:40 ○呉市医師会小児夜間救急センター (毎日) 19:00~22:40	○呉市医師会休日急患センター 内科・外科・小児科 9:00~18:00 ○在宅当番医 (呉市医師会、安芸地区医師会、佐伯地区医師会)
歯 科		○呉市歯科医師会口腔保健センター 9:00~15:00
薬 局	○呉市薬剤師会小児夜間救急調剤 センター (毎日) 19:00~23:00	○呉市薬剤師会センター薬局北店 9:00~18:00

(2) 二次救急医療体制

重症な患者に対応する二次救急医療は、病院群輪番制病院として、3病院（中国労災病院、呉共済病院、済生会呉病院）が整備されています。この3病院と呉医療センターを加えた4病院により、相互の連携と分担を図っています。

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

呉市医師会病院は、後方支援病院としての役割を担っており、かかりつけ医の要請に応じて緊急入院に対応しています。

また、救急告示医療機関として、これら4病院を含む11病院と2診療所が告示されています。

(3) 三次救急医療体制

重篤な患者に対応する三次救急医療として、呉医療センターが救命救急センターに指定されています。

(4) 救急患者搬送の状況

呉圏域には、呉市消防局と江田島市消防本部があります。

救急要請から現場に到着するまでの平均所要時間は、令和5（2023）年において呉市消防局 8.0 分、江田島市消防本部 9.3 分、救急要請から病院に収容するまでの平均所要時間は、呉市消防局 44.3 分、江田島市消防本部 66.3 分となっています。

救急車の到着に時間を要する島しょ部などに対しては、ドクターヘリを活用して、初期対応及び救急搬送をする体制が整備されています。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

「呉圏域メディカルコントロール協議会」では、救命率の向上を図るため、救急救命士の資質向上に努めるとともに、事後検証等に基づき、救急医療活動及び救急医療体制の充実を図っています。

図表 2-17 救急搬送の状況（令和5（2023）年）

区 分	管内人口	出動件数 （1日当たり）	搬送人員 （1日当たり）
呉市消防局	205,349 人	12,083 件 (33.1 件)	10,080 人 (27.6 人)
江田島市消防本部	20,996 人	1,730 件 (4.7 件)	1,625 人 (4.5 人)

出典：呉市消防局、江田島市消防本部調べ

※管内人口は、「住民基本台帳人口（令和6（2024）年1月1日現在）」

図表 2-18 救急車による搬送体制（令和5（2023）年12月現在）

区 分	救急救命士数	救急車数	現場到着 平均所要時間	病院収容 平均所要時間
呉市消防局	72 人	16 台	8.0 分	44.3 分
江田島市消防本部	11 人	5 台	9.3 分	66.3 分

出典：呉市消防局、江田島市消防本部調べ

図表 2-19 圏域の救急搬送（重症患者）における医療機関受入困難事案の発生状況（単位：件）

区 分		平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
消防救急隊から医療機関への受入照会回数が4回以上の事案	呉 市	27	22	17	24	31	33
	江田島市	7	5	4	2	4	7
	計	34	27	21	26	35	40
消防救急隊の現場滞在時間が30分以上の事案	呉 市	54	49	46	46	43	58
	江田島市	5	8	2	4	1	6
	計	59	57	48	50	44	64
合 計		93	84	69	76	79	104

出典：呉市消防局、江田島市消防本部調べ

（5）問題点・直面している課題

公共施設へのAEDの設置は進んでいることから、利用可能者を増加させることで、その実効性を高める必要があります。

不要不急の救急車利用による救急搬送の集中や、軽症患者の二次、三次救急医療機関への直接受診が、医療機関受入困難事案の原因のひとつにもなっているため、救急車の適正利用や重症度・緊急度に応じた医療機関への適切な受診について、引き続き住民啓発を行っていく必要があります。

また、急性期を脱した患者を、速やかに適切な病床や施設、在宅復帰につなげることにより、救急病床を確保する必要があります。

これらの問題を踏まえ、行政を中心とした地域住民への啓発活動や救急医療機関と転院先の医療機関、かかりつけ医との連携の強化が求められます。

目 標

関係医療機関、医療従事者、行政、消防機関等の連携により、重症度・緊急度に応じて、病院前救護活動から社会復帰までの医療等が連携し継続して提供されています。

電話相談の活用や住民啓発により、軽症者の受療行動が適正化され、安易な救急車の利用や軽症患者の二次、三次救急医療機関への直接受診が減少しています。

施策の方向

項 目	内 容
病院前救護体制	○ A E Dの使用や救急処置普及に向けた住民啓発に取り組みます。 ○ 地域住民が、適切かつ速やかな救急要請又は医療機関への適切な受診ができるよう、電話相談体制（＃7119、＃8000）の周知や救急車の適正利用について住民啓発に取り組みます。 ○ 呉圏域メディカルコントロール協議会において、引き続き救急救命士の資質の向上、関係機関の連携強化等に取り組みます。
重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制	○ 二次救急医療体制については、病院群輪番制の体制強化と病院間相互の連携強化を図ります。 ○ 三次救急医療体制については、医療スタッフの充実並びに施設間連携の推進により、救急医療時における救護体制の充実に努めます。 ○ 急性期を脱した患者が、速やかに適切な病床や施設、在宅復帰につなげることができるように関係者で体制の整備を図ります。

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 連携体制及び災害時の医療救護体制

災害時において、保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行うため、呉圏域では広島県地域災害医療コーディネーターとして10人の医師が県から委嘱されるとともに、研修等を通じて保健所・市町・地区医師会・薬剤師会・医療機関等が連携して活動できる体制の確立を図っています。

「呉市地域防災計画」(令和4(2022)年12月修正)においては、平常時から災害医療関係機関等との連携体制を確保するとともに、災害時には災害拠点病院を中心とした災害医療支援体制の整備、災害対策本部と消防及び医療機関相互の連携体制の整備を図ることとしています。

また、呉市エリアの医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関は、「災害時の医療救護活動に関する協定」に基づき、相互の協力関係の強化を図ることとしています。

「江田島市地域防災計画」(令和4(2022)年12月修正)においては、災害発生後に医療救護を必要とする場合は、「災害時の医療救護活動に関する協定書」に基づき、安芸地区医師会及び佐伯地区医師会に対し医療救護班の派遣を要請することができるようになっています。

(2) 災害拠点病院

呉圏域内の災害拠点病院として、呉医療センター、中国労災病院及び呉共済病院の3病院が指定され、災害対策マニュアル及び事業継続計画(BCP)が整備されています。

また、現場でトリアージや救命措置等の医療支援を行うDMATは、3病院で計6チーム配備されています。

(3) 災害時の情報収集

広域災害救急医療情報システム(EMIS)の活用により、災害拠点病院をはじめとした医療機関、保健所、市等が相互に連携し、必要とする災害医療情報を収集・提供・共有することで迅速かつ的確な医療救護活動につなげる体制の確立を図っています。

(4) 災害時における健康管理

大規模災害が発生した場合、公衆衛生に係る専門家で構成する「広島県災害時公衆衛生チーム」により、被災者に対して、公衆衛生上必要な調査や支援を行っています。

(5) 問題点・直面している課題

災害時に医療救護活動や被災者の公衆衛生管理、健康管理等が円滑に実施できるよう、平常時から関係機関の役割を明確にし、相互に連携する体制を確保する必要があります。

災害時における軽度の疾患や身体の不調に対応できるよう、セルフメディケーションの取組を推進する必要があります。

災害拠点病院以外の医療機関においても、被災後、速やかに診療機能を回復するために、災害対策マニュアル及び事業継続計画(BCP)の策定・整備や被災時を想定した研修・訓練の実施が必要です。

救急医療情報システム（EMIS）を円滑に活用するために、研修や訓練を通じてシステムに習熟し、災害時における情報の提供・収集・共有のさらなる向上を図る必要があります。

目 標

災害拠点病院、その他の医療機関、地区医師会、薬剤師会及び防災関係機関が相互に連携し、災害発生時には、迅速かつ的確に必要な医療救護活動が実施できるよう、被災時を想定した訓練・研修等を実施し、医療機関において災害対策マニュアル及び事業継続計画（BCP）が整備されています。また、救急医療情報システム（EMIS）を活用した災害医療情報の共有が可能な体制が整っています。

被災時における、避難所・救護所等の公衆衛生対策、被災者の健康管理等が的確に展開されます。

施策の方向

項 目	内 容
連携体制	○ 災害時にあって、県及び呉市の両保健所は連携しながら、呉市、江田島市、地区医師会、薬剤師会、災害拠点病院等の各関係機関との協力のもと、被災情報や医療ニーズを収集・整理・分析し、地域医療コーディネーターをはじめ必要な人員の応援派遣要請をする等、二次保健医療圏内における保健医療活動の総合調整、被災者の公衆衛生管理等を行います。その活動を円滑に実施するため、引き続き各関係機関と緊密に連携強化した体制整備に取り組みます。
医療救護活動体制	○ 災害時に医療救護活動が円滑に実施できるよう、災害拠点病院の連携を推進します。 ○ 災害拠点病院以外の医療機関にあって、医療機関自らが被災することを想定し、災害対策マニュアル及び事業継続計画（BCP）の策定を進めるよう取り組みます。 ○ 災害発生に備え、平常時に関係機関が連携した訓練を実施します。
災害時の情報把握	○ 救急医療情報システム（EMIS）を活用し被災情報を共有できる体制を確保するため、研修・訓練等の取組を推進します。
健康管理	○ 大規模災害発生時には、速やかに「広島県災害時公衆衛生チーム」による被災者の健康状態の把握や支援、相談、心のケア等の活動を速やかに展開します。 ○ 救護所・避難所等が設置された場合に、感染症の発生・まん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケアを適切に行う人材の育成に努めます。 ○ セルフメディケーションを行うにあたり、薬局は必要な支援を行います。

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) 過疎地域の状況

過疎地域として、呉市の一部（旧音戸町、旧倉橋町、旧下蒲刈町、旧蒲刈町、旧安浦町、旧川尻町、旧豊浜町、旧豊町）及び江田島市の全域が指定されています。

呉市における過疎地域の面積は 58.5%、人口は 17.9%となっています。江田島市は全域であるため、面積・人口ともに 100%が過疎地域となります。

図表 2-20 過疎地域の面積

区 分	総面積	過疎地域面積	過疎割合
呉 圏 域	454 km ²	309 km ²	67.9%
呉 市	354 km ²	207 km ²	58.5%
江田島市	101 km ²	101 km ²	100.0%

出典：国土地理院調 平成 22 年 ※端数の関係で、総面積の合計は一致しない。

図表 2-21 過疎地域の人口

区 分	総人口	過疎地域人口	過疎割合
呉 圏 域	236,522 人	60,311 人	25.5%
呉 市	214,592 人	38,381 人	17.9%
江田島市	21,930 人	21,930 人	100.0%

出典：令和 2（2020）年国勢調査

(2) 無医地区の状況

令和元（2019）年度の無医地区調査によると、呉圏域には無医地区はありませんが、呉市豊浜町斎島の 1 か所が準無医地区となっています。

(3) 医療提供体制

過疎地域である安芸灘 4 島の中の下蒲刈島（旧下蒲刈町）に、呉圏域内で唯一の公立病院である公立下蒲刈病院が開設されています。

全域が過疎地域である江田島市の病院・診療所数は、病院 4、一般診療所 18 となっています。

島しょ部では、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」での巡回診療、健康診査や健康教室等が実施されています。

「済生丸」は社会福祉法人恩賜財団済生会が保有・運航する巡回診療船で、中規模病院並みの診療機能を持ち、岡山、広島、香川、愛媛県の瀬戸内海に浮かぶ 63 の島々を巡回して診療・検診にあたっています。呉圏域では呉市情島、倉橋大迫、鹿島、下蒲刈、三角島、斎島、天応塩谷を巡回しています。また、社会福祉法人広島厚生事業協会府中みくまり病院の参加も得て、「認知症・心の健康相談」の診療も行なっています。

(4) 医療連携体制

呉市内の地域医療支援病院（呉医療センター、呉共済病院、中国労災病院、呉市医師会病院）がひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）に参加し、医療情報開示・参照施設として、地域の診療所、歯科医院、薬局等に医療情報を開示して、連携を図っています。

(5) 過疎地域持続的発展計画

呉市及び江田島市は、過疎地域の持続的発展に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする「過疎地域持続的発展計画」をそれぞれ策定し、医療の確保をはじめ各種過疎対策に取り組むこととしています。

(6) 問題点・直面している課題

呉圏域には無医地区はありませんが、準無医地区が1か所あります。また、呉圏域の面積の67.9%、人口の25.5%が過疎地域になっています。

公立下蒲刈病院は、過疎地域である安芸灘4島（旧下蒲刈町、旧蒲刈町、旧豊浜町、旧豊町）と隣接する旧安浦町、旧川尻町で一般病床を有する唯一の医療施設となっています。また、この地域における他の診療所等も医師の高齢化が進んでおり、安芸灘4島における医療施設の維持確保は大きな課題となっています。

これらの地域における医療の確保は、人口が少なく、交通が不便であるなどの難しさを抱えていることから、巡回診療や救急時の搬送手段の確保、遠隔医療の導入等に取り組んでいく必要があります。

また、救急時の搬送先については、江田島市においては、その地理的状況などから広島市の医療機関にも依存している現状があります。

目 標

中山間地域の公立病院である公立下蒲刈病院における、医師の確保、医療機器整備・設備等改修が進んでいます。

病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携推進により、過疎地等の住民が、必要ときに適切な医療を受けられる体制が整っています。

重症度、緊急度の高い救急事案に対しては、ドクターヘリの活用等、迅速・安全な救急搬送ができる体制が確保されています。

施策の方向

項 目	内 容
医療体制の確保等	○ 巡回健診や保健指導により、疾病の早期発見や重症化予防に努めます。 ○ 呉圏域内の地域医療支援病院と過疎地域の医療機関との連携を図るなど、医療機関相互の連携を推進します。 ○ 在宅医療の充実を目指し、病診・診診連携の強化のほか、保健・福祉・介護との連携を推進します。 ○ 救命救急士の養成・確保による搬送体制の充実や、患者の症状に応じてヘリコプターによる搬送を行うなど、迅速・安全な救急搬送に努めます。

9 周産期医療対策

現状と課題

(1) 出生・分娩の状況

呉圏域における出生率は、過去5年間いずれも県平均を下回っています。

呉圏域住民の出生数と呉圏域の医療機関での分娩件数は、出典が異なるものの、おおむね均衡しています。

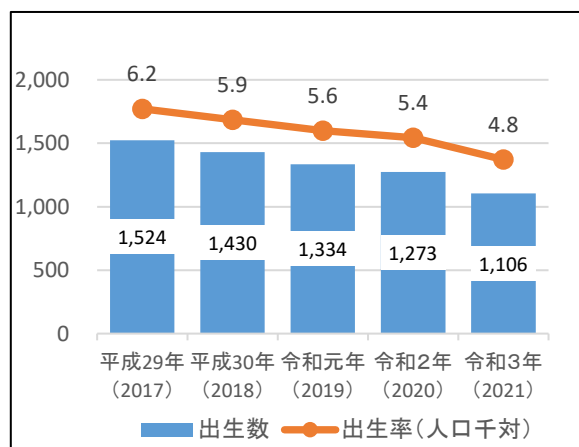
少子・高齢化の進展を背景に、出生数、分娩数ともに減少傾向で推移しています。

図表 2-22 呉圏域の住民の出生数及び出生率（人口千対）

区 分	出生数（出生率）				
	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)
県	22,150 (7.8)	21,363 (7.6)	20,034 (7.1)	19,606 (7.0)	18,636 (6.7)
呉 圏 域	1,524 (6.2)	1,430 (5.9)	1,334 (5.6)	1,273 (5.4)	1,106 (4.8)
呉 市	1,406 (6.3)	1,328 (6.0)	1,258 (5.8)	1,198 (5.6)	1,020 (4.9)
江田島市	118 (5.1)	102 (4.4)	76 (3.5)	75 (3.4)	86 (4.1)

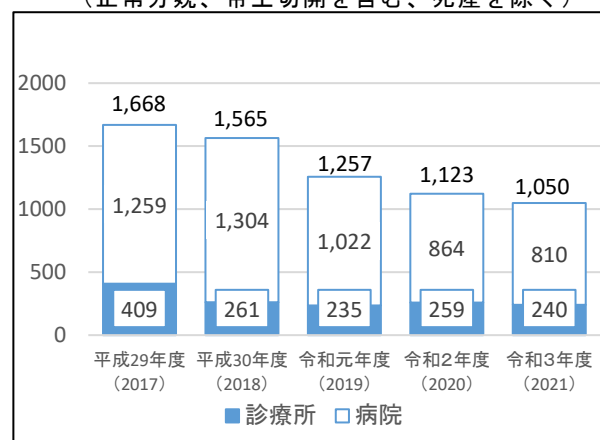
出典：人口動態統計 ※基準人口は「人口移動統計調査」

図表 2-23 呉圏域の住民の出生数の推移



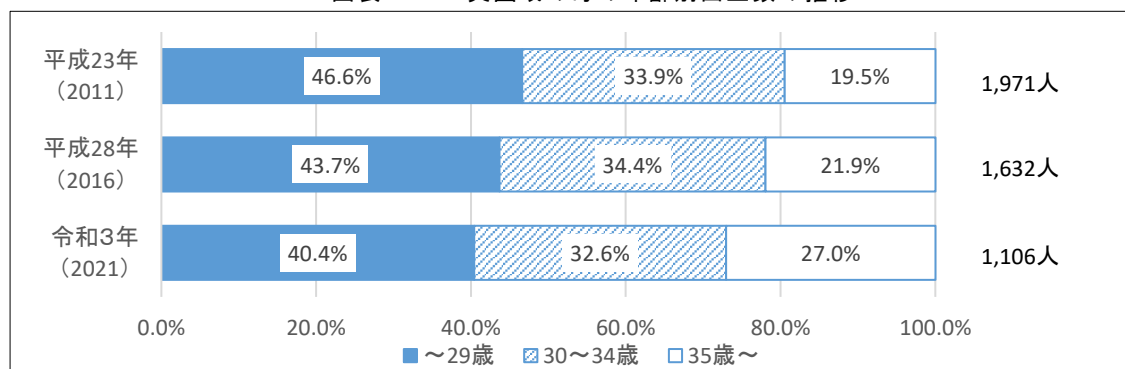
出典：人口動態統計 ※基準人口は「人口移動統計調査」

図表 2-24 呉圏域の医療機関での分娩数
(正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)



出典：広島県西部保健所呉支所調べ

図表 2-25 呉圏域の母の年齢別出生数の推移



出典：人口動態統計

(2) 周産期医療提供施設の状況

呉圏域には、地域周産期母子医療センターが2病院（呉医療センター、中国労災病院）、分娩取扱医療機関が1診療所、妊婦健診施設が6診療所あります。

(3) 専門医の状況

呉圏域の産婦人科専門医は18人、周産期（母体・胎児）専門医は2人となっており、人口10万人対でみるといずれも全県を下回っています。

図表 2-26 呉圏域の産婦人科専門医数・周産期（母体・胎児）専門医数

区 分	産婦人科専門医数 (人口10万対)	周産期（母体・胎児）専門医数 (人口10万対)
県	231人(8.3人)	33人(1.2人)
呉 圏 域	18人(7.6人)	2人(0.9人)

出典：産婦人科専門医数 令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計
周産期（母体・胎児）専門医数 （一社）日本周産期・新生児医学会
※基準人口は「人口移動統計調査」

(4) 地域連携の状況

妊婦健診を行う開業医と分娩取扱医療機関で、情報共有とより綿密な連携を行うため、「呉地域周産期オープンネットワーク共通診療ノート」を、医療機関受診時に妊婦へ配布しています。

また、周産期医療提供施設や行政との連携強化と役割分担を明確にし、周産期医療体制の維持と医療の質の向上に圏域全体で取り組んでいます。

(5) 問題点・直面している課題

出生数は減少傾向にあります。出産年齢の上昇とともに増加するハイリスク妊娠に早期対応するため、定期的な妊婦健診を受診することによる母体・胎児の健康管理や、ハイリスク妊娠・分娩や急変時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きています。

正常に経過する分娩を安全に継続するためには、まず、母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、確実な妊婦健診の受診が求められます。

次に、医師の高齢化が進む中で、臨床経験豊富な医師の確保が必要です。

ハイリスク妊娠への対応として、産科医が不足する中で、医師1人当たりの負担を軽減するため、適切な医師の確保や配置が必要です。

このため、医師、助産師等の医療従事者の適正配置に加え、若手医師の育成の面からも、体制の見直しは喫緊の課題です。

目 標

妊婦健診を行う施設、正常に経過する施設及び高度・専門的な医療を提供する地域周産期母子医療センターが、それぞれの機能・役割を担い、互いに連携することで、特定の医療機関への負担集中が回避され、安心・安全かつ継続的に質の向上が確保される周産期医療体制が提供されています。

施策の方向

項 目	内 容
安定した周産期医療提供体制の維持	○ 健やかな妊娠と出産のために、今後とも妊婦健診の受診勧奨等について啓発していきます。 ○ 正常に経過する分娩を取り扱う施設にあっても、医師や助産師等の医療従事者の適正な配置を通じて、周産期医療提供体制が引き続き維持されるよう対応していきます。 ○ 高度な周産期医療が適切に提供されるよう、地域周産期母子医療センターの重点化なども含めて、3年後を目途に体制の見直しを検討していきます。
医療連携の強化等	○ 医療機関相互の連携をさらに深めることにより、その時々の問題点の明確化・共有化を図り、協議・対応していきます。

10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現状と課題

(1) 小児人口の状況

令和2（2020）年国勢調査によると、呉圏域の小児（15歳未満）人口は24,715人で、圏域人口の10.4%となっており、県平均（12.6%）を下回っています。

また、人口減少に伴い15歳未満人口も減少し、総人口に占める割合も低下しています。

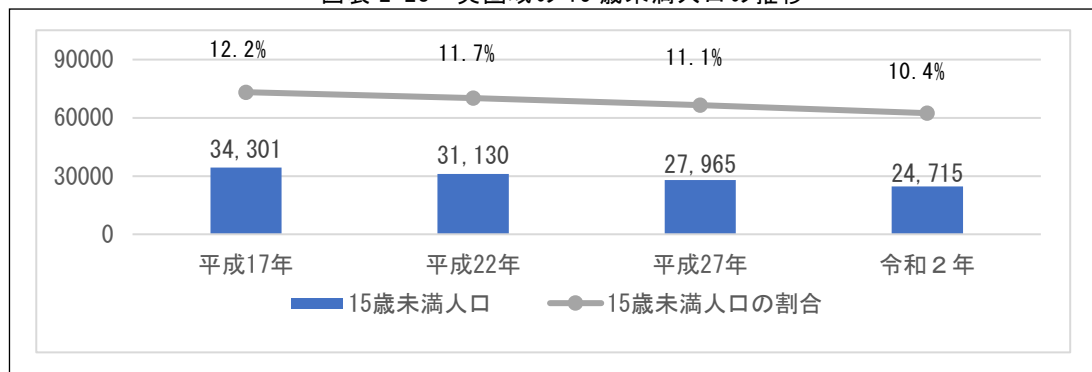
図表 2-27 15歳未満人口の状況

区 分	総人口	15歳未満人口	15歳未満割合	年少人口指数
県	2,799,702人	353,792人	12.6%	21.8
呉 圏 域	236,522人	24,715人	10.4%	19.6
呉 市	214,592人	23,054人	10.7%	20.0
江田島市	21,930人	1,661人	7.6%	15.5

出典：令和2（2020）年国勢調査

※年少人口指数＝0～14歳人口／15～64歳人口×100

図表 2-28 呉圏域の15歳未満人口の推移



出典：国勢調査

(2) 病院及び診療所の状況

呉圏域で診療科目に小児科がある病院は9施設、小児科単科又は主たる診療科目が小児科の診療所は15施設となっています。

図表 2-29 小児科標榜施設数（令和2（2020）年）

区 分	診療科目で「小児科」を標榜している病院（小児人口10万人対）	単科又は主たる診療科目が小児科の診療所（小児人口10万人対）
県	62施設（17.5）	130施設（36.7）
呉 圏 域	9施設（36.0）	15施設（60.0）

出典：令和2（2020）年医療施設調査（医政局地域医療計画課による特別集計結果）

※基準人口は「令和2（2020）年国勢調査」

(3) 小児科専門医の状況

令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計によると、呉圏域の小児科専門医数は20人となっており、小児人口10万人対でみると80.0人となり全県（90.7人）を下回っています。

図表 2-30 呉圏域の小児科専門医数（令和2（2020）年）

区 分	小児科専門医数（小児人口10万人対）
県	321人（90.7人）
呉 圏 域	20人（80.0人）
呉 市	19人（82.6人）
江田島市	1人（50.0人）

出典：令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師統計 ※基準人口は「令和2（2020）年国勢調査」

注）医療施設（病院＋診療所）従事医師で、取得している広告可能な医師の専門性に関する資格別の数

（4）小児救急医療体制

小児の初期救急医療は、呉市医師会が開設している小児夜間急患センター及び休日急患センターで対応しています。

小児の二次救急医療は、呉医療センターと中国労災病院が輪番で対応しています。

小児の三次救急医療は、呉医療センターに整備されている救命救急センターで対応しています。

図表 2-31 小児初期救急医療体制

夜 間	休日・祝日の昼間
○呉市医師会小児夜間救急センター （毎日）19:00～22:40 ※開業医及び病院勤務医の交代制 ※薬局：呉市薬剤師会小児夜間救急調剤センター	○呉市医師会休日急患センター 内科・外科・小児科 9:00～18:00 ※開業医の交代制 ※薬局：呉市薬剤師会センター薬局北店

（5）重症心身障害児等の療養体制

肢体不自由など重度の身体障害や、知的障害（精神遅滞）などの障害が重複する重症心身障害児や医療的ケア児が、治療及び日常生活の支援を受ける、医療型障害児入所施設である病院が1か所あり、また、通所による支援のみを提供する障害児通所支援事業所も1か所あります。

レスパイトケアや緊急時に対応するための短期入所や、通所による支援なども提供されています。また、広島県医療的ケア児支援センターと連携し、相談にあたります。

（6）住民啓発

子どもの急病時における保護者の不安軽減や、特定の医療機関への患者の集中を緩和し、初期及び二次救急への不要・不急な受診の抑制につながるよう、「小児救急電話相談（＃8000）」の広報や子どもの病気に対する知識や応急措置についての啓発を行っています。

（7）問題点・直面している課題

小児人口は減少傾向にありますが、引き続き医療の質の向上と安全な医療を確保していく必要があります。

小児救急医療体制を維持していくためには、体制整備のほか、救急医療機関への不要・不急な受診を抑制するため、かかりつけ医を持つことや、初期と二次・三次救急の役割・機能に応じた適正受診などの啓発を引き続き行っていく必要があります。

特に初期救急に関しては、小児科開業医の高齢化に伴う減少により、協力医の負担が大きくなり、現行体制の維持が厳しい状況にあります。

さらに二次・三次救急に関しては、軽症の患者が直接受診することにより、本来の役割以外の患者が増え、二次・三次救急医療機関の医師の負担が増していることや、重症者の受診への支障が懸念されています。

また、出生後の児を円滑に周産期医療から引き継ぐ観点から、周産期医療を担う医療機関とそれぞれの機能・役割を担いながら、連携を深めていく必要があります。

目 標

重症度・緊急度に応じた小児救急医療体制を、確保・維持し、必要な受診が適切に行われる体制が整っています。

施策の方向

項 目	内 容
小 児 救 急 医 療 体 制 の 確 保	○ 子どもの急病時等における保護者の不安軽減や、特定の小児医療機関への患者の集中を緩和するため、医療機関の適正受診の啓発や、「小児救急電話相談（＃8000）」などの利用について周知を図ります。 ○ 初期救急にあっては、安定した医療提供体制が確保できるよう、協力医の適正配置、開設日・時間の見直しなどの運営方法も含め、検討していきます。 ○ 二次・三次小児救急にあっては、小児科医の負担軽減方策について継続して検討していきます。 ○ 小児医療と周産期医療はシームレスに関連していることから、周産期医療体制の動向にも注視しつつ、連携体制の構築に努めます。

11 在宅医療と介護等の連携体制

現状と課題

(1) 社会状況と在宅医療

令和2（2020）年国勢調査によると、呉圏域の65歳以上人口は85,789人で、圏域人口の36.3%となっており、県平均（29.4%）を上回っています。また、人口減少に伴い65歳以上人口も減少に転じていますが、総人口に占める割合は上昇しており、このような高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者の増加が見込まれます。

さらに、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者も増加しています。

このような高齢化の進展や医療技術の進歩、また疾病構造の変化やQOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

図表 2-32 65歳以上人口の状況

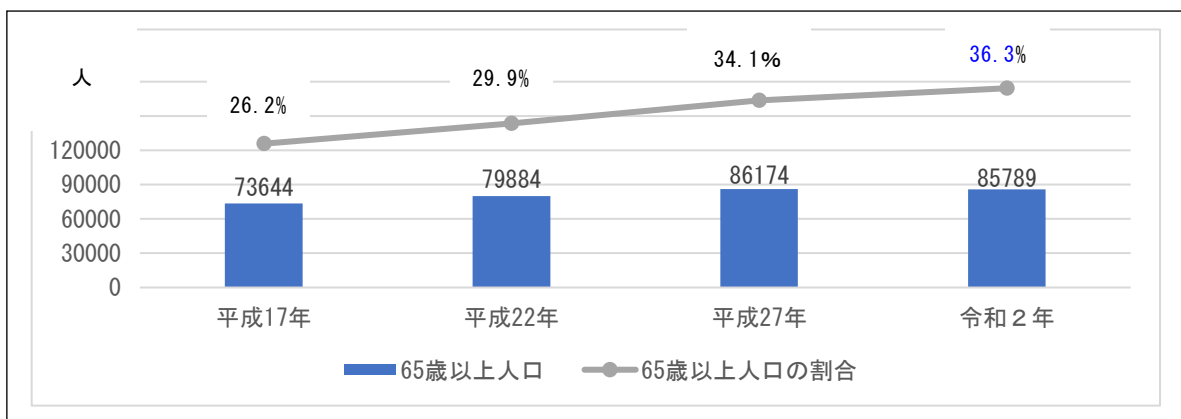
区 分	総人口	65歳以上人口	65歳以上割合	老年人口指数	老年化指数
県	2,799,702人	823,098人	29.4%	41.6	232.7
呉 圏 域	236,522人	85,789人	36.3%	56.9	347.1
呉 市	214,592人	76,207人	35.5%	55.1	330.6
江田島市	21,930人	9,582人	43.7%	77.6	576.9

出典：令和2（2020）年国勢調査

※老年人口指数＝65歳以上人口／15～64歳人口×100

※老年化指数＝65歳以上人口／0～14歳人口×100

図表 2-33 呉圏域の65歳以上人口の推移



出典：国勢調査

(2) 退院支援

地域では、医療・介護関係者が患者や家族とともに退院支援のための退院前カンファレンスを行っています。

令和4（2022）年度医療機能調査（在宅医療）によると、呉圏域の病院・有床診療所で退院支援担当者を配置している機関の割合（回答数／施設数）は75%で、退院支援に関する人員配置は整いつつありますが、令和4（2022）年度退院調整等状況調査によると、呉圏域の退院調整率は77.6%となっています。

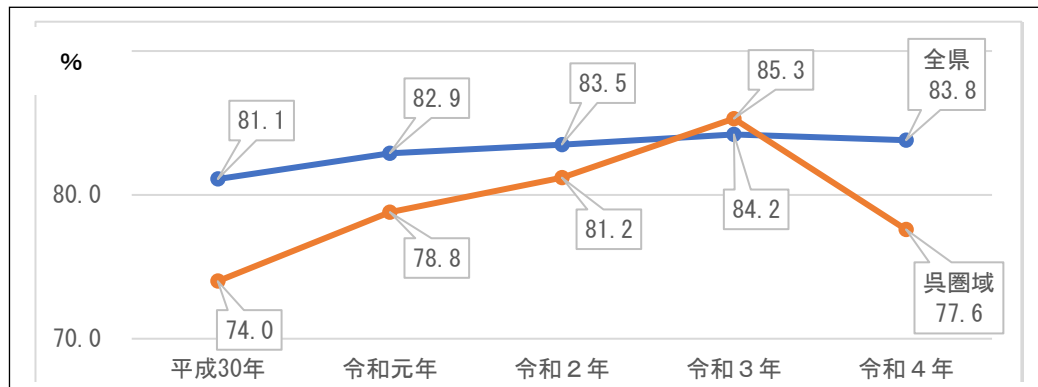
図表 2-34 退院調整率の状況（令和4（2022）年度）

区 分	退院調整率	カンファレンス 実施率	カンファレンス 病院医師参加率	カンファレンス ケアマネジャー参加率
県	83.8%	33.7%	38.5%	93.8%
呉圏域	77.6%	46.5%	31.1%	98.6%

出典：令和4（2022）年度退院調整等状況調査（広島県）

※退院調整率＝要介護者等の退院時に、病院又は有床診療所から地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に退院調整の連絡があったものの割合

図表 2-35 退院調整率の推移



出典：退院調整等状況調査（広島県）

(3) 日常の療養支援

令和4（2022）年度医療機能調査（在宅医療）によると、呉圏域において医療・介護・福祉の関係施設や専門職、担当者との連携により日常の療養支援が可能な体制をとっている施設の割合（回答数／施設数）は、病院 75.0%、有床診療所 87.5%、無床診療所 72.2%、歯科医療機関 27.1% 及び薬局 67.3%となっており、概ね県全体を上回っています。

図表 2-36 日常の療養支援が可能な体制（令和4（2022）年度）

区分（回答数）	関係施設や専門職、担当者との連携	
	連携可能	割合（県全体）
病 院（12 施設）	9 施設	75.0%（79.4%）
有床診療所（8 施設）	7 施設	87.5%（74.1%）
無床診療所（54 施設）	39 施設	72.2%（67.5%）
歯科医療機関（59 施設）	16 施設	27.1%（24.6%）
薬 局（98 施設）	66 施設	67.3%（60.5%）

出典：令和4（2022）年度医療機能（在宅医療）調査（広島県）

(4) 急変時の対応

令和4（2022）年度医療機能調査（在宅医療）によると、急変時の対応として、呉圏域において連携医療機関からの患者受入れが可能な入院施設の割合（回答数／施設数）は、病院 66.7%、有床診療所 50.0%となっています。また、在宅での急変時に備え 24 時間対応の体制を確保している施設の割合は、病院 66.7%、有床診療所 100.0%、無床診療所 70.4%及び薬局 41.8%となっています。

図表 2-37 急変時の対応が可能な体制（令和4（2022）年度）

区分（回答数）	入 院		在 宅	
	連携医療機関からの患者受入れ		24 時間対応体制の確保	
	受入可能	割合（県全体）	確保可能	割合（県全体）
病 院（12 施設）	8 施設	66.7%（82.5%）	8 施設	66.7%（69.1%）
有床診療所（8 施設）	4 施設	50.0%（51.7%）	8 施設	100.0% （81.0%）
無床診療所（54 施設）	—	—	38 施設	70.4%（67.5%）
薬 局（98 施設）	—	—	41 施設	41.8%（45.8%）

出典：令和4（2022）年度医療機能（在宅医療）調査（広島県）

(5) 看取り

令和4（2022）年度医療機能調査（在宅医療）によると、在宅看取りの対応として、呉圏域において連携医療機関からの人生の最終段階の患者受入れが可能な入院施設の割合（回答数／施設数）は、病院 66.7%、有床診療所 62.5%となっています。また、在宅看取りを実施した施設の割合は、病院 41.7%、有床診療所 87.5%及び無床診療所 75.9%となっています。

図表 2-38 在宅での看取りが可能な体制（令和4（2022）年度）

区分（回答数）	入 院		在 宅	
	連携医療機関からの終末期患者受入れ		在宅看取りの実施	
	受入可能	割合（県全体）	実施した	割合（県全体）
病 院（12 施設）	8 施設	66.7%（76.3%）	5 施設	41.7%（55.7%）
有床診療所（8 施設）	5 施設	62.5%（60.3%）	7 施設	87.5%（74.1%）
無床診療所（54 施設）	—	—	41 施設	75.9%（72.2%）

出典：令和4（2022）年度医療機能（在宅医療）調査（広島県）

(6) リハビリテーションの提供

回復期の医療が終了し、在宅等の生活の場に移行した患者に対しては、再発予防や基礎疾患・危険因子の管理などの治療のほか、介護老人保健施設や通所リハビリテーションにおいて、生活機能の維持・向上のための生活期リハビリテーションが実施されています。

その際、脳卒中のように地域連携パスが普及している疾病については、関係機関の情報共有により、より継続性のあるリハビリテーションが可能となっています。

また、地域における介護予防の取組を機能強化するため、呉圏域においては、中国労災病院が広島県地域リハビリテーション広域支援センターとして、それ以外に13の病院がサポートセンターとして、関係団体と連携しながら地域リハビリテーションの推進を図っています。

(7) 問題点・直面している課題

85歳以上人口の急増に伴う医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加や、医療的ケア児等の増加により、在宅医療のニーズは増加・多様化しています。また、地域によって医療・介護資源の状況が大きく異なっているため、地域ごとの特性に応じた医療・介護の連携体制の確保が求められています。そのため、地域の医療・介護・行政関係者が参画する会議の場で、現状の把握、地域課題の抽出、対応策の検討を引き続き行っていくことが重要です。

「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」や「看取り」の各段階における医療・介護関係者の連携体制を強化するためには、ICT化の推進、共通様式としての情報共有シートや地域連携パスの普及など、情報を共有するためのツールの充実が必要です。

また、医療関係者と介護関係者の相互理解の促進や各関係者の資質の向上のためには、例えば、ケアマネジャー等の介護職を対象とした医療関係の研修会や、多職種による事例検討会などの取組を継続していく必要があります。

患者が入院医療から在宅に復帰する際には、身体活動や嚥下機能などの生活機能を低下させないよう、切れ目なく、地域において生活期リハビリテーションを実施することが不可欠です。

在宅において適切な療養生活を継続していくためには、地域住民が在宅医療や介護、人生の最終段階におけるケアの在り方や在宅看取りについて理解することが不可欠です。そのため、歯科医師等による口腔ケアの指導や薬剤師による服薬指導などの薬剤管理指導をはじめ、地域住民を対象とした講演会等の開催や、印刷物の作成・配布、ウェブサイトの開設等により、行政を中心として地域住民の理解を促進していく必要があります。

目 標

地域住民が在宅医療や介護について理解を深め、必要な医療や介護サービスを適切に選択できる素地ができています。

患者本人の希望が尊重され、その家族や医療・介護関係者の間で共有されています。

患者やその家族の日常生活を支える観点から、入院・外来医療、介護、福祉サービス、在宅医療が相互に補完しながら、包括的かつ継続的に提供されています。

退院支援担当者の配置の促進や情報連携のICT化などにより、退院調整率が上昇しています。

地域での連携体制の強化等により、日常の療養支援が可能な体制や急変時の対応が可能な体制を確保している施設及び在宅での看取りが可能な医療機関数が、それぞれ増加しています。

施策の方向

項 目	内 容
在宅医療・介護連携体制の構築	○ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」である呉市、呉市医師会、江田島市の事業に加え、引き続き圏域全体で、次の取組を行います。 ・地域の医療・介護・行政関係者の間で、連携上の課題の抽出とその対応策の検討を継続していきます。 ・ICT化の推進など、多職種による情報共有を推進します。 ・引き続き、事例検討会や研修会などを開催し、在宅医療に関する人材育成に努めます。

	・地域住民が、必要な医療や介護サービスを適切に選択できるよう啓発活動に取り組みます。
退院支援	○ 医療の継続性の確保など退院支援の充実を図るため、退院支援担当者の配置の促進や情報連携の ICT 化など、入退院時の連携体制の強化に努めます。
日常の療養支援	○ 療養生活の質を向上するため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導などの医療・介護・福祉のサービスが一体的に提供される体制の構築を推進します。
急変時の対応	○ 患者の病状急変時における往診や訪問看護等の提供体制及び入院病床の確保に努めます。
看取り	○ 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行う体制の整備を推進します。 ○ 人生の最終段階における医療・ケアについて、本人や家族の意思決定を支援できるよう、住民の理解を深めるためにアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発を広く行います。
リハビリテーションの提供	○ 医療機関における急性期・回復期のリハビリテーションから、地域における居住生活の中での生活機能の維持・向上を目指す生活期のリハビリテーションまでを切れ目なく提供できる体制の整備を図ります。