

第8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

(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 | 2 |
| I 疾病・事業別の医療連携体制の構築 | |
| 1 がん対策 | 2 |
| 2 脳卒中对策 | 5 |
| 3 心筋梗塞等の心血管疾患対策 | 7 |
| 4 糖尿病対策 | 9 |
| 5 精神疾患対策 | 11 |
| 6 救急医療対策 | 13 |
| 7 災害時における医療対策 | 18 |
| 8 へき地の医療対策 | 20 |
| 9 周産期医療対策 | 22 |
| 10 小児医療（小児救急医療を含む）対策 | 24 |
| 11 在宅医療と介護等の連携体制 | 27 |
| II 保健医療対策の推進 | |
| 1 歯科保健対策 | 30 |
| 2 医薬品等の安全確保対策 | 32 |

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797k㎡で、県土の約9.4%を占めています。

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（東広島・安芸バイパス）、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。

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、227,759人（令和2（2020）年国勢調査）で、人口密度は、285.9人/k㎡です。

平成27（2015）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。

図表 1-1 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) 圏域の状況

令和3（2021）年の人口動態統計年報によると、当圏域の悪性新生物による死亡者数は年間 560 人で、死亡者数全体（2,264 人）の 24.7%を占めており、死因の1位となっています。

(2) 医療提供体制等

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、地域のがん検診の連携協力体制の構築、がん患者に対する相談支援、情報提供の役割を担うとともに、がんゲノム医療連携病院として、中核拠点病院及び拠点病院と連携してがんゲノム医療を行っています。

当圏域において、「がんよろず相談医」や「がん検診サポート薬剤師」を認定し、検診の受診勧奨や、がん医療ネットワークへの紹介、連携等の取組を行っています。

緩和ケアチームを有する医療機関は、令和5（2023）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。

東広島地区医師会では、東広島市の委託を受け、がん患者、家族・支援者の集い「こころの駅舎」を開催し、がん患者やその家族の相談や悩みを共有し、支援に結び付けています。

(3) 問題点・直面している課題

① がん予防

がん予防には、禁煙、受動喫煙の防止や、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善にも取り組むことが必要とされています。広報や健康学習、検診等の機会を捉え、住民への周知・啓発を図る必要があります。

② がん検診受診率

市町が実施するがん検診の受診率は、全体的に県平均を上回っていますが、受診率が低いことから、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 2-1 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 | 全国 |
|-------|------|------|-------|------|------|
| 胃がん | 5.0 | 9.7 | 12.8 | 6.6 | 6.5 |
| 肺がん | 6.4 | 7.2 | 5.7 | 5.4 | 6.0 |
| 大腸がん | 7.3 | 7.7 | 10.1 | 5.9 | 7.0 |
| 子宮頸がん | 18.3 | 19.1 | 16.6 | 14.3 | 15.4 |
| 乳がん | 17.8 | 16.5 | 23.4 | 12.1 | 15.4 |

出典：令和3（2021）年度地域保健・健康増進事業報告

③ 地域連携クリティカルパス

地域がん診療拠点病院である東広島医療センターを核として、地域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促進が必要です。

④ 緩和ケア体制

在宅緩和ケアにおいては、医療と介護の連携が重要であり、介護・福祉関係者の緩和ケアに関する専門知識・技術を向上させていく必要があります。

⑤ 情報提供・相談支援

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を構築し、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の維持向上を目指します。

施策の方向

| 項 目 | 内 容 |
|-------------|---|
| がん予防 | <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、保健所は市町や医師会、医療機関と連携し、喫煙及び受動喫煙の健康被害について普及啓発を図るとともに、市町は、母子健康手帳交付時や健康相談時、妊婦教室や両親学級を活用した妊娠期における禁煙対策を推進します。 ○ がん予防のための良好な生活習慣（食生活、適正飲酒、運動等）の実現に向けて、市町や関係団体等が連携し、普及啓発を推進します。 ○ 保健所は、市町と連携してがんの早期発見・早期治療のため、がん検診の受診率向上に向けた普及啓発、受診勧奨、受診しやすい環境づくりを推進するとともに、受診後の事後指導の充実を図ります。 また、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、「がんよろず相談医」や「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。 |
| がん医療連携体制の構築 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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>在宅医療を含めた緩和ケア体制の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健所は、市町や医師会、医療機関と連携し、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します。また、保健所と市町は、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。 ○ 保健所は、市町やかかりつけ医、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と連携し、在宅緩和ケアの提供体制の強化を図ります。 |
| <p>患者視点に立った情報提供・相談支援の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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機関と連携を図り、情報提供や相談支援の推進に努めます。 |

2 脳卒中对策

現状と課題

(1) 圏域の状況

令和3（2021）年の人口動態統計年報によると、当圏域の脳血管疾患による死亡者数は年間 177 人で、死亡者数全体（2,264 人）の 7.8%を占めています。

当圏域の脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は 33.6 日で、県（65.2 日）及び全国（76.8 日）より短くなっています。

図表 2-2 脳血管疾患退院患者の平均在院日数 （単位：日）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|--------|------|------|------|
| 平均在院日数 | 33.6 | 65.2 | 76.8 |

出典：厚生労働省「令和2（2020）年患者調査」

当圏域の在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は 57.2%で、県（57.1%）と同程度です。

図表 2-3 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合 （単位：%）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|-------|------|------|------|
| 患者の割合 | 57.2 | 57.1 | 53.3 |

出典：厚生労働省「令和2（2020）年患者調査」

特定健康診査受診率において、市町は、休日検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、受診行動につながっていません。

図表 2-4 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 |
|-------------|------|------|-------|------|------|
| 令和3（2021）年度 | 38.8 | 34.4 | 27.0 | 28.9 | 36.4 |
| 令和2（2020）年度 | 36.8 | 34.4 | 26.9 | 27.3 | 33.7 |
| 令和元（2019）年度 | 38.8 | 37.3 | 35.8 | 30.7 | 38.0 |

資料：国民健康保険中央会「特定健康診査等実施状況・集計データ」

(2) 医療提供体制等

一次脳卒中センター（PSC）として、脳血栓溶解療法など急性期医療を実施可能な東広島医療センターでは、脳卒中地域連携クリティカルパスを活用し、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を行っています。

(3) 問題点・直面している課題

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必要があります。

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。

脳卒中患者は、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。

目 標

住民自らが日頃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るよう目指します。

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を構築します。

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みます。 |
| 救護体制の推進 | ○ 保健所は、市町や消防機関、医師会、医療機関と連携し、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 | ○ 保健所は、東広島医療センターを中心に医師会、医療機関と連携して、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。 ○ 保健所は、東広島医療センターを中心に医師会、医療機関と連携して、脳卒中の急性期から維持期まで、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リ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) 圏域の状況

令和3（2021）年の人口動態統計年報によると、当圏域の心疾患（高血圧性除く）による死亡者数は年間406人で、死亡者数全体（2,264人）の17.9%を占めています。

当圏域の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は14.5日で、県（7.2日）及び全国（12.4日）より長くなっています。

図表 2-5 虚血性心疾患退院患者の平均在院日数（単位：日）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|--------|------|-----|------|
| 平均在院日数 | 14.5 | 7.2 | 12.4 |

出典：厚生労働省「令和2（2020）年患者調査」

当圏域の在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は83.9%で、県（91.1%）より低くなっています。

図表 2-6 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合（単位：%）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|-------|------|------|------|
| 患者の割合 | 83.9 | 91.1 | 85.4 |

出典：厚生労働省「令和2（2020）年患者調査」

(2) 医療提供体制等

地域心臓いきいきセンターである東広島医療センターが高度な救急・救命医療に対応するとともに、地域の中核となっており、医療従事者への研修等に努めています。

東広島市消防局においては、応急手当講習会を実施し、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。

(3) 問題点・直面している課題

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、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率向上や基礎疾患の適切な治療が必要です。

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、発生直後の救急要請、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実施されることが求められています。

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、回復期から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を目指します。

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を構築します。

施策の方向

| 項 目 | 内 容 |
|-----------|---|
| 発症予防 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や保険者は、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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 発症後早急に適切な治療を開始するため、保健所は市町や消防機関、医師会、医療機関と連携し、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。 |
| 医療連携体制の確保 | <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。 ○ 保健所は、東広島医療センターを中心に市町や医師会、医療機関と連携して、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、回復期から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) 圏域の状況

令和3（2021）年の人口動態統計年報によると、当圏域の糖尿病による死亡者数は年間 18 人で、死亡者数全体（2,264 人）の 0.8%を占めています。

当圏域の糖尿病の退院患者の平均在院日数は 43.2 日で、県（27.6 日）及び全国（30.1 日）より長くなっています。

図表 2-7 糖尿病退院患者の平均在院日数（単位：日）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|--------|------|------|------|
| 平均在院日数 | 43.2 | 27.6 | 30.1 |

出典：厚生労働省「令和2（2020）年患者調査」

当圏域の人口 10 万人当たりの糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数は 34.8 人で、県（37.5 人）より低い状況です。

図表 2-8 糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数（単位：人）

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 |
|-----|------|------|
| 患者数 | 34.8 | 37.5 |

注）人口 10 万人当たり

資料：厚生労働省「レセプト情報・特定健診等情報データベース（令和3（2021）年診療分）」

(2) 問題点・直面している課題

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を整備する必要があります。

併せて、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あり、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が必要です。

また、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、生活習慣が改善し、糖尿病を予防します。

患者自身が自覚と正しい知識を持ち、健康管理を行い、病状の進行や合併症の併発・重症化の予防ができるよう目指します。

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を構築します。

施策の方向

| 項目 | 内容 |
|--------------------|---|
| 発症予防（早期発見・早期治療の推進） | <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、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。 ○ 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"> ○ 保健所は、市町やかかりつけ医、糖尿病専門医療機関と連携し、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。 ○ 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、保健所及び市町は、医師会及び歯科医師会と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) 医療提供体制等

「救急医療 Net Hiroshima」によると、令和5（2023）年の当圏域における精神科を標榜する病院数は9施設で、人口10万人当たり4.0施設となっており、全国平均（2.3施設／令和3（2021）年）、県平均（3.0施設）よりも高くなっています。そのうち、精神病床を有する病院数は4施設で、人口10万人当たり1.8施設となっており、県平均（1.5施設）とほぼ同程度です。

また、精神科を標榜する診療所数は8施設で、人口10万人当たり3.5施設となっており、全国平均（5.9施設／令和2（2020）年）、県平均（4.7施設）よりも低くなっています。

令和2（2020）年患者調査によると、当圏域における精神障害者の平均在院日数は421.8日で、国（296.9日）及び県（306.7日）より長くなっています。

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、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）、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」及び認知症のある人やご家族などを支援する「認知症介護アドバイザー」（オレンジアドバイザー）を養成しています。

また、認知症疾患医療センターである宗近病院及び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、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応を行っています。

厚生労働省「人口動態統計」によると、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30～50人で推移しています。

図表 2-9 自殺者数の年次推移

（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 | 平成 29 (2017) 年 | 平成 30 (2018) 年 | 令和元 (2019) 年 | 令和 2 (2020) 年 | 令和 3 (2021) 年 |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|---------------------|---------------------|
| 広島県 | 579 | 556 | 543 | 492 | 431 | 451 | 428 | 410 | 401 | 480 |
| 広島中央 | 43 | 58 | 41 | 42 | 36 | 35 | 39 | 28 | 32 | 37 |

出典：厚生労働省「人口動態統計」（平成24（2012）年～令和3（2021）年）

(2) 問題点・直面している課題

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、支援体制を構築していく必要があります。

認知症の早期発見、早期治療に向けた関係者の人材育成、普及啓発を行っていくとともに、専門医療へのつなぎや相談・助言、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。

自殺者の多くは、様々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、正常な判断ができない状態となっていることが明らかになっており、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、精神障害に対応した地域包括ケアシステムを構築します。

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、地域の連携体制を整備します。

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を構築します。

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を整備します。

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。 |
| 地域移行・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"> ○ 市町や認知症疾患医療センター、オレンジドクター等が連携し、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。 ○ 市町や認知症疾患医療センター、認知症サポート医等は、地域保健医療・介護関係者との連携強化を図り、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。 |
| うつ病・自殺対策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医と精神科専門医が連携し、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。 ○ 出産後にメンタルヘルスのスクリーニングを行うことにより、産後うつ病の早期発見・早期治療につなげます。 ○ 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、地域の救急指定病院や関係機関との連携体制の強化を図ります。 ○ 自殺対策に関する研修会を開催し、医療従事者及び地域関係者の意識と対応技術の向上を図ります。 ○ 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普及啓発に努めます。 |

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 救急医療体制

① 救急搬送の状況

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（令和4（2022）年9,559人）などに対応して充実を図っています。

図表 2-10 傷病程度別・事故種別搬送人員及び構成比（令和4（2022）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 | 112 | 1.9 | 0 | 0.0 | 462 | 8.0 | 2,810 | 48.8 | 2,367 | 41.1 | 5 | 0.1 | 5,756 (60.2) |
| 交通事故 | 5 | 0.7 | 0 | 0.0 | 22 | 3.2 | 241 | 34.6 | 427 | 61.4 | 0 | 0.0 | 695 (7.3) |
| 一般負傷 | 13 | 0.9 | 0 | 0.0 | 88 | 6.0 | 704 | 48.3 | 652 | 44.7 | 0 | 0.0 | 1,457 (15.2) |
| 転院搬送 | 1 | 0.0 | 0 | 0.0 | 307 | 21.5 | 1,011 | 70.7 | 111 | 7.8 | 0 | 0.0 | 1,430 (15.0) |
| その他 | 11 | 5.0 | 0 | 0.0 | 28 | 12.7 | 108 | 48.8 | 74 | 33.5 | 0 | 0.0 | 221 (2.3) |
| 計 | 142 | 1.5 | 0 | 0.0 | 907 | 9.5 | 4,874 | 51.0 | 3,631 | 38.0 | 5 | 0.0 | 9,559 (100.0) |

出典：東広島市消防局調べ

図表 2-11 搬送患者における受入困難事案の状況（令和4（2022）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 | 5,756 | 547 | 9.5 | 111 | 1.9 | 17.2 | 1.24 |
| 交通事故 | 695 | 66 | 9.5 | 13 | 1.9 | 16.8 | 1.23 |
| 一般負傷 | 1,457 | 121 | 8.3 | 24 | 1.6 | 16.3 | 1.22 |
| 転院搬送 | 1,430 | 20 | 1.4 | 0 | 0.0 | 12.0 | 1.0 |
| その他 | 221 | 30 | 13.6 | 7 | 3.2 | 10.4 | 1.37 |
| 計 | 9,559 | 784 | 8.2 | 155 | 1.6 | 16.1 | 1.2 |

出典：東広島市消防局調べ

② 病院前救護活動

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。

③ 救急医療の提供体制

ア 初期救急医療は、地域の医療機関とともに、市町が地区医師会の協力により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。

イ 二次救急医療は、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た病院群輪番制により実施しています。

また、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。なお、重篤な患者で東広島医療センター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に搬送しています。

図表 2-12 救急医療の提供体制

| 区 域 | | 竹原市 東広島市安芸津町 | 大崎上島町 | 東広島市 (安芸津町を除く。) | 東広島市福富町 豊栄町、河内町 |
|------------------|------------|---|---------|---|--------------------|
| 区 分 | | 竹原地区医師会 | 豊田郡医師会 | 東広島地区医師会 | 賀茂東部医師会 |
| 初 期 救 急 | 平 日 | 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 | 地域の医療機関 |
| | 日・祝 | 竹原市休日診療所 (内科・小児科) ----- 在宅当番医制(外科) | 在宅当番医制 | 東広島市休日診療所 (内科、小児科、歯科) ----- 在宅当番医制 | 在宅当番医制 |
| 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 | | 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 | |

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。

(2) ヘリコプター等による搬送体制の整備

令和5（2023）年7月末現在、当該圏域内に常設ヘリポートが4か所、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）が69か所、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。

大崎上島町では、島しょ部の救急搬送体制を確保するため、救急艇で対応しています。

図表 2-13 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 | 2 | 4 |
| ランデブーポイント | 10 | 53 | 5 | 5 | 4 | 6 | 69 |
| 救急艇 | — | — | — | — | — | 1 | 1 |

注) 令和5年（2023）年7月末現在

第2節 安心できる保健医療体制の構築

図表 2-14 ヘリコプターによる搬送人員（令和4（2022）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 | 7 | 7 | 8 | 3 | 8 | 33 |
| 広島県防災ヘリコプター | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| その他 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 6 |
| 計 | 8 (20.0) | 8 (20.0) | 9 (22.5) | 3 (7.5) | 12 (30.0) | 40 (100.0) |

出典：消防年報 令和4（2022）年（東広島市消防局）

図表 2-15 救急艇による搬送人員（単位：人）

| 区分 | 平成30(2018)年 | 令和元(2019)年 | 令和2(2020)年 | 令和3(2021)年 | 令和4(2022)年 |
|----|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 人員 | 255 | 263 | 221 | 245 | 283 |

出典：東広島市消防局調べ

(3) 救急医療機関からの移行体制

医療機関の地域医療連携室等においては、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。

特に高齢者については、寝たきり状態とならないよう早期の日常生活動作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が重要となっています。

(4) 問題点・直面している課題

いわゆる「コンビニ受診」と呼ばれる、軽症者の安易な初期救急医療機関への時間外受診の増加は、医療機関の負担となっています。また、安易にタクシー代わりに救急車を利用することは、重症者の救急搬送に支障をきたすことに繋がっています。

医師の高齢化、医師やスタッフの働き方改革の導入などにより在宅当番医や病院群輪番制の維持に必要な医師や医療従事者の確保が更に厳しくなり、救急医療体制の維持充実に支障をきたすこととなります。

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必要です。

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を適切に行います。

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を明確化し、重症度や緊急度に応じた適切な医療を提供します。

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を整備します。

施策の方向

| 項目 | 内容 |
|----------------------|--|
| 病院前救護活動と救急搬送の充実・強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や消防機関等を中心に、住民への急性期等に関する相談の実施や傷病者への応急手当に関する講習会の充実を図ります。 ○ 市町や消防機関等では、救急医療の適正受診に関する啓発を行うとともに、AED（自動体外式除細動器）の普及に努め、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通して、救急救命士等の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、「救急業務システム」を活用して、救急車で搬送する患者情報を医療機関とリアルタイムで共有し、円滑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、救急車等の必要な整備・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。 |
| 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"> ○ 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などを活用して、初期救急、二次救急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と連携し、地域全体で救急医療の維持・確保を図ります。 ○ 市町を中心として、休日診療所の運営や在宅当番医制度などにより、初期救急医療体制の維持・確保を図ります。 ○ 市町では、東広島医療センターを中核として、病院群輪番制度により、二次救急医療体制の維持・確保を図ります。 ○ 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、ICU：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ことなどにより、救急医療体制の維持・強化を行います。 ○ 二次救急病院の新型コロナウイルス感染症への対応等を踏まえるとともに、県の方針に沿って新興感染症の発生・まん延時に備えた救急医療提供体制の確保のための協議の場を保健所は設置し、市町や関係団体を含め救急医療提供体制の検討を行います。 |

| | |
|-----------------------------------|---|
| <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の構築を図ります。 |
|-----------------------------------|---|

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 災害医療体制等の状況

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、圏域の災害医療の中心に位置付けられています。

また、東広島医療センターには、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2チーム組織されています。

災害等の発生時において、保健所及び市町における保健医療活動の調整等を適切かつ円滑に行うため、地域災害医療コーディネーターが委嘱されています。

(2) 医療機関等連携

市町と各医師会は、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。

(3) 総合防災訓練等

県は、医療機関の災害対応力の強化を目的に、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の入力や災害発生時における業務継続計画(BCP)の作成等の訓練・研修を実施しています。

また、東広島医療センターは、DMATを中国地区DMAT連絡協議会実動訓練、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。

(4) 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。

(5) 問題点・直面している課題

県、市町、医療機関など各主体において、平時から災害対応訓練などにより非常時に備えるとともに、非常時に関係機関が円滑に連携できるよう協力体制の構築が必要です。

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を整備します。

災害急性期を脱した後の住民の健康確保体制を整備し、住民の防災意識を向上させるとともに、災害時の医療提供体制を周知します。

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"> ○ DMATを含めた医療従事者の確保・育成に努め、必要に応じてDMATの派遣や受入を行います。 ○ 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、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。 ○ 他の災害拠点病院や消防機関等と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。 <p>地域災害拠点病院と医療機関（病院）は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の被害状況や診療継続可否等の情報をEMIS等を活用して、県災害対策本部等と共有します。 ○ 災害発生時におけるBCPを策定するとともに、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>住民への周知と災害急性期後の住民の健康確保</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。 ○ 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の状況に応じて、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。 ○ 市町を中心に住民に対する防災訓練・研修等の充実を図るとともに、災害発生時の医療提供体制について周知を進めます。 |

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) へき地医療の体制の現状

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、当圏域において、無医地区・無歯科医地区及び無医地区・無歯科医地区に準ずる地区は、該当ありません。

図表 2-16 へき地医療の対象地域の一般診療所及び歯科診療所（令和5(2023)年7月末現在）（単位：か所）

| 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 | 2 | 1 | 1 | 4 | 5 | 9 |
| うち有床診療所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| うち無床診療所 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 7 |
| 歯科診療所 | 2 | 1 | 3 | 6 | 5 | 11 |

注）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除く。

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土曜日開設）し、健康の保持、増進を図っています。

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。

安田病院では、大崎上島町に理学療法士、作業療法士を派遣し、町民を対象とした介護予防の指導や講習会を開催するなど、地域リハビリテーションの活動を進めています。

(2) 問題点・直面している課題

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必要です。

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、保健や介護、福祉を含めた現状と課題について、住民の理解と協力が必要であるとともに、健康の維持増進に向けた予防・早期受診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ができる体制を整備します。

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を確保します。

住民の疾病予防、健康増進のための、保健指導や健康教育、健康相談の充実を目指します。

施策の方向

| 項目 | 内容 |
|-----------------|---|
| へき地医療支援体制の強化 | <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。 ○ 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(東広島市安芸津町大芝島、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支援についての検討を進めます。 ○ 市町や保健所、消防機関、医師会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体制づくりを推進します。 |
| 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、受診機会の確保を図ります。 ○ 消防機関等において、救急車等の配備と必要な整備・更新を行い、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"> ○ 市町や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の充実を図ります。 ○ 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) 周産期医療等の状況

令和3（2021）年の出生率は、東広島市では人口千人当たり7.5人で県の6.8人を上回る一方で、竹原市は3.7人、大崎上島町は3.8人と県を下回っており、圏域内で大きな開きがあります。

図表 2-17 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 |
| 令和3（2021）年 | 6.8 | 6.6 | 7.0 | 3.7 | 7.5 | 3.8 |
| 令和2（2020）年 | 7.1 | 6.8 | 7.1 | 4.3 | 7.5 | 3.6 |
| 令和元（2019）年 | 7.3 | 7.0 | 7.5 | 4.6 | 8.1 | 3.6 |
| 平成30（2018）年 | 7.7 | 7.4 | 7.6 | 4.3 | 8.2 | 4.2 |
| 平成29（2017）年 | 7.9 | 7.6 | 7.9 | 5.1 | 8.5 | 4.1 |

注）人口千人当たり

出典：厚生労働省「人口動態調査」（平成29（2017）年～令和3（2021）年）

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2施設、健診のみ施設が6施設、助産所が2施設、設けられています。

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。

市町は、子育て世代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・新生児に良好な成育環境の実現・維持に努めています。

(2) 問題点・直面している課題

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（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。

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。

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必要です。

目 標

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により、安全・安心な周産期医療を提供します。

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を構築します。

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を確保します。

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子育て世代包括支援センターとの連携を図り、ハイリスク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。 |
| 安定した地域周産期医療提供体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、妊産婦のメンタルヘルスケアや胎児・新生児に良好な育成環境の実現・維持を図ります。 ○ 地域周産期母子医療センターは、NICUや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ことなどにより、周産期医療体制の維持・強化を行います。 |
| 新生児の療養・療育支援が可能な体制の整備 | <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、福祉サービス事業者等は、情報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療養・療育できる体制を整備します。 ○ 市町は、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・療育する新生児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

当圏域における、令和5（2023）年1月1日現在の小児（15歳未満）人口は、29,063人で人口に占める割合は13.2%と県の12.4%を上回っていますが、竹原市は8.3%、大崎上島町は7.5%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 2-18 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 | 342,633 | 14,731,822 | 29,063 | 1,951 | 26,588 | 524 |
| 人口に占める割合 | 12.4 | 11.8 | 13.2 | 8.3 | 14.0 | 7.5 |

注) 小児人口は、15歳未満の人口

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」(令和5（2023）年1月1日現在)

(2) 小児医療の提供体制

当圏域における、小児科を標榜する病院は5か所、診療所は37か所ありますが、大崎上島町にはありません。また、小児（15歳未満）の人口に対する小児科医は、千人当たり0.73人と全国の0.98人、県の1.07人を下回っています。（出典：厚生労働省「令和2（2020）年医療施設調査」）

(地域周産期母子医療センター)

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、産科医をはじめ、小児科医や眼科医といった医療従事者の確保とともに、施設や設備の充実を進めています。

(小児救急患者の受診状況と小児救急電話相談の状況)

令和3（2021）年度の当圏域における小児（15歳未満）の人口に占める時間外の外来受診回数は、県平均より多い状況です。

図表 2-19 小児人口当たりの時間外外来受診回数

(単位：回)

| 区 分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|--------------|-------|-------|-------|
| 令和3(2021)年度 | 323.1 | 208.5 | 353.6 |
| 平成27(2015)年度 | 223.5 | 149.0 | 194.5 |

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」

図表 2-20 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 | 令和元(2019)年度 | 令和2(2020)年度 | 令和3(2021)年度 | 令和4(2022)年度 |
|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 広島県 | 25,859 | 17,313 | 20,491 | 22,821 |
| 広島中央 | 2,090 | 1,276 | 1,587 | 1,842 |

出典：広島県資料

(療養・療育)

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・療育ができる体制の確保や家庭でケアを行っている家族を支援するため、東広島市に、指定発達支援医療機関が1か所、医療型障害児入所施設が3か所、整備されています。

また、令和5(2023)年7月末に県立障害者リハビリテーションセンターに県医療的ケア児支援センターが開所したほか、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、令和5(2023)年度に医療型障害児入所施設の新築移転や改修を行いました。

(3) 問題点・直面している課題

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。

小児救急患者はいわゆる時間外受診者が多いことが指摘されていることから、これまでも市町や消防機関は、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、引き続きの効果的な住民への周知や啓発を図る必要があります。

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。

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を整えます。

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を確保します。

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を確保します。

施策の方向

| 項目 | 内 容 |
|----------------|---|
| 子どもの健康を守る体制の整備 | <p>市町は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの健康維持に必要な健康教育、健康相談、保健指導を実施するとともに、子育て世代包括支援センターにおいて、妊娠・出産・育児の支援を行います。 ○ 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、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。 |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>市町や保健所、消防機関等は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 子どもの事故や急病への応急処置等について、訓練や研修を実施するとともに、急病時の適正受診等について普及啓発を図ります。 |
| <p>初期救急を含めた小児医療体制の確保</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町や医師会等は、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と連携し、地域全体で小児救急医療の維持・確保を図ります。 ○ 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。 |
| <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"> ○ 保健所や市町は、在宅医療を担う医療機関や入院医療機関、訪問看護事業所等と連携して、情報共有と連携を図る体制や、医療が必要な小児患者等の生活の場で療養・療育できる体制を整備します。 ○ 当圏域の医療的ケア児等コーディネーターは、医療が必要な小児患者等やその家族の対応窓口として、関係機関と連携し、保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整します。 ○ 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ます。

図表 2-21 在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所数 (単位：か所)

| 区分 | 広島中央 | 広島県 | 全国 |
|-------------|------|------|-----|
| 在宅療養支援病院 | 1.8 | 1.2 | 0.8 |
| 在宅療養支援診療所 | 20.3 | 17.5 | 9.0 |
| 在宅療養支援歯科診療所 | 9.7 | 8.6 | 6.8 |

注) 人口 10 万人当たり

出典：厚生労働省「令和 4 (2022) 年 3 月 31 日現在、診療報酬施設基準の届出施設数」

図表 2-22 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 | 36 | 119 | 6 | 2,590 | 99,188 |
| 人口 10 万人対 | 153.1 | 60.5 | 85.8 | 93.2 | 80.8 |

出典：厚生労働省「令和 3 (2021) 年 10 月 1 日、介護サービス施設・事業所調査」

(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り組み、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。

また、市町は、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。

(3) 住民への在宅医療に関する情報提供

市町は、地域住民が安心して在宅医療を選択できるよう、在宅での医療・介護の相談窓口の周知や在宅医療・介護に関する講演会の開催、パンフレット等での啓発を行っています。

(4) 問題点・直面している課題

在宅療養者が増加する中、訪問歯科診療や口腔ケアの提供体制の充実や訪問薬剤管理・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とともに、訪問看護ステーションの人材確保・育成、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。

また、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護等の更なる連携と在宅医療・介護サービスに関する情報の適切な提供、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) の普及啓発や患者家族の負担軽減が必要です。

(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。)

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を構築します。

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"> ○ 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、急変時のための後方支援病院の病床確保、患者が望む場所での看取りなど、医療提供体制の充実を図ります。 ○ 「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（井野口病院）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。 ○ 市町の管理栄養士・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"> ○ 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施など、入院初期から退院後の生活を見据えた、多職種連携による退院支援を実施します。 ○ 退院後の療養生活を支援するため、病院、診療所、薬局、地域包括支援センターなどの支援機関が連携し、かかりつけ医や介護支援専門員などによる多職種連携により在宅医療提供体制を構築します。 |

| | |
|----------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、ショートステイ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（注）先の病床確保等に努めます。 <p>（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。）</p> |
| <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

(1) 歯科保健の状況

令和4（2022）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62.0%で、平成28（2016）年度の56.1%から増加し、県の目標値の60.0%以上を達しました。

また、「40歳代で進行した歯周炎を有する人」の割合は58.0%で、平成28（2016）年度の56.0%から悪化しており、県目標値の35.0%以下に達していない状況です。

(2) 歯科健診の受診状況

令和4（2022）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69.6%となっており、年齢階級別にみると15～19歳で83.8%と最も高く、最も低かったのは30～39歳で58.0%でした。

歯科受診の機会が、学齢期までと比較して減少する成人期においては、定期的な歯科健診が受診できる環境整備が必要です。

(3) かかりつけ歯科医をもっている者の割合

令和4（2022）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85.2%（男性81.4%、女性87.9%）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。

(4) 障害児（者）や要介護者の歯科診療・口腔ケアの体制

障害児（者）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。

東広島市歯科医師会及び竹原・豊田歯科医師会は、「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。

日常の口腔管理や歯科治療が困難な障害児（者）や要介護者について、定期的な口腔ケアや適切な歯科保健医療を受けられる環境整備が必要です。

(5) 歯と口腔の健康と全身の健康

糖尿病と歯周病の密接な関連など、全身疾患と歯科の関連が指摘され、介護予防や誤嚥性肺炎予防に口腔ケアが効果的であることも明らかになっています。

歯周病と糖尿病等生活習慣病との関連については、未だ認識が不十分であり、更なる意識醸成が必要です。

施策の方向

| 項目 | 内容 |
|----------------------------|--|
| 歯科口腔保健の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 |
| 歯科健診の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 |
| 障害児（者）や要介護者の歯科診療・口腔ケア体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、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。 |