

第8次広島県保健医療計画

地 域 計 画

尾三二次保健医療圏

(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	
疾病・事業別の医療連携体制の構築	
1 がん対策	2
2 脳卒中対策	4
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	16
8 新興感染症発生・まん延時における医療	19
9 へき地の医療対策	21
10 周産期医療対策	22
11 小児医療（小児救急医療を含む）対策	24
12 在宅医療と介護等の連携体制	26
13 その他の保健医療提供体制等	30
第3節 地域の関係機関が連携した一体的な取組	
病診連携を生かした膀胱癌早期診断（膀胱癌早期診断プロジェクト）	32

第 1 節 概況

尾三二次保健医療圏は、広島県東部の三原市、尾道市、世羅郡世羅町の 2 市 1 町で構成されており、総面積は 1,034.8 km²で、県総面積の約 12%を占めています。総人口は 236,868 人、高齢化率は 36.6%（令和 2（2020）年国勢調査）で、人口減少が続いています。

地勢的には、温暖で雨量の少ない沿岸・島しょ部と、平均気温が比較的低く、年間降水量が比較的多い世羅台地を含む内陸部とに大別され、産業は、沿岸部では機械、造船、食品等の製造業が、島しょ部では造船及び柑橘、野菜、花木等の農業が、内陸部では米、野菜、果樹の農業が中心に行われています。

交通は、山陽新幹線、山陽本線、山陽自動車道、国道 2 号が沿岸部の東西を貫き、中国横断自動車道尾道松江線（通称 中国やまなみ街道）、国道 184 号、県道三原東城線が南北を結んでいます。

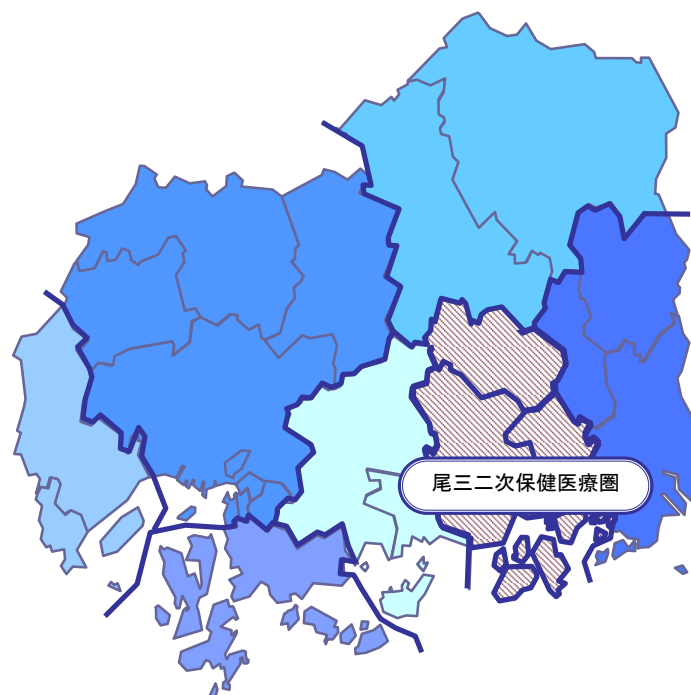
また、島しょ部を西瀬戸自動車道（通称 瀬戸内しまなみ海道）が南北に走り、中国地方と四国地方を結ぶ結節点として交通網が整備されており、三原市には、国内外を結ぶ中国地方の拠点空港として広島空港が整備されています。

三原市には、保健・医療・福祉の総合的な人材育成の拠点として、公立大学法人県立広島大学保健福祉学部（三原キャンパス）が整備されており、看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等を養成しています。

図表 1-1 人口・面積

（単位：人、%、km²）

区分	三原市	尾道市	世羅町	尾三圏域	広島県	全国	出典
人口総数	90,573	131,170	15,125	236,868	2,799,702	126,146,099	R2（2020）年 国勢調査（10 月 1 日現在）
15 歳未満	10,438	14,313	1,560	26,311	352,678	14,955,692	
15～64 歳	47,477	68,334	6,893	122,704	1,580,054	72,922,764	
65 歳以上	32,182	47,641	6,342	86,165	811,931	35,335,805	
年齢不詳	476	882	330	1,688	55,039	2,931,838	
高齢化率	35.7	36.6	42.9	36.6	29.6	28.7	
面積	471.5	285.1	278.1	1,034.8	8,479.65	377,976.41	

図表 1-2 尾三二次保健医療圏
（管内図）

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) がん予防・がん検診の状況

市町や医療機関等は、がんの予防や早期発見のため、市民公開講座等により、がん予防やがんの正しい知識の普及啓発を行っています。

また、市町では、普及啓発や個別受診勧奨等により、がん検診の受診率の向上を図っており、受診がしやすく、かつ、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診の実施に努めています。

加えて、検診受診後の要精密検査の受診率向上にも努めています。

県では、がん検診等のがん対策に、主体的かつ積極的に取り組む企業を登録する県独自の制度「Team がん対策ひろしま※」を実施しています。

※Team がん対策ひろしま

平成26(2014)年から開始した、がん予防、がん検診等のがん対策に、県と協働して主体的かつ積極的に取り組む企業を登録する広島県独自の制度。

図表 2-1 市町が実施するがん検診受診率

(単位：%)

区分	三原市	尾道市	世羅町	広島県	全国	出典
胃がん	11.8	10.4	23.2	7.3	7.0	R2(2020)年度 地域保健・健康増進事業報告(令和2年4月1日～令和3年3月31日)
肺がん	4.0	5.2	9.8	5.1	5.5	
大腸がん	5.8	6.5	13.2	5.6	6.5	
子宮頸がん	24.6	16.4	20.4	14.9	15.2	
乳がん	19.5	16.6	23.6	12.7	15.6	

(2) がん医療の体制

国指定のがん診療連携拠点病院であるJA尾道総合病院や、がんの診療機能を有する医療機関において、手術療法、放射線療法、薬物療法などの医療が提供されています。

中でも、尾道市医師会とJA尾道総合病院、尾道市立市民病院との協働による「膵臓早期診断プロジェクト(尾道方式)」では、多数の早期症例を診断し、膵臓がん患者の予後改善に寄与しています。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
病院における悪性腫瘍手術の実施件数[R2]	102 件	1,687 件	57,321 件	R2(2020)年 医療施設調査(9月中) R2(2020)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	41.6 件	59.7 件	45.1 件	
病院における放射線治療(体外照射)の実施件数[R2]	155 件	3,356 件	200,200 件	R2(2020)年 医療施設調査(9月中) R2(2020)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	63.2 件	118.7 件	157.5 件	
病院における外来化学療法の実施件数[R2]	526 件	7,710 件	305,410 件	R2(2020)年 医療施設調査(9月中) R2(2020)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	214.4 件	272.7 件	240.2 件	
平均在院日数【がん】(病院)[R2]	17.7 日	15.3 日	18.3 日	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

(3) がんとの共生

緩和ケア病棟を有する公立みつぎ総合病院をはじめ、がんの診療機能を有する医療機関において、がんと診断された時から緩和ケアが提供されています。また、JA尾道総合病院のがん相談支援センター等では、治療と仕事の両立支援や、アピアランスケア※に係る相談支援などが行われています。

※アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
緩和ケア病棟を有する病院の病床数[R2]	11 床	184 床	9,498 床	R2（2020）年 医療施設調査（10月1日現在） R2（2020）年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）
人口 10 万人あたり	4.5 床	6.5 床	7.5 床	

目 標

がんの予防や早期発見のための取組を推進します。

がんの医療提供体制を充実させます。

がん患者が、尊厳を持って安心して生活できる地域共生社会を目指します。

施策の方向

項 目	内 容
がん予防、がん検診の取組の推進	○ 栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙など、望ましい生活習慣を確立することの重要性について、効果的な普及啓発を行います。 ○ 市民公開講座や、中学校でのがん教育等により、がん検診の必要性に関する啓発を行うとともに、個別受診勧奨の強化などにより、がん検診の受診率を向上させます。 ○ 引き続き、「Team がん対策ひろしま」への登録企業の拡大に取り組んでいきます。
がんの医療提供体制の充実	○ がん診療連携拠点病院のJA尾道総合病院は、機能強化と医療連携の充実により、がん医療の均てん化※を推進します。 ○ がんの診療機能を有する医療機関は、エビデンスのある手術療法の導入、放射線治療や化学療法の質の向上などを図っていきます。 ○ 引き続き、病診連携を促進し、「膀胱癌早期診断プロジェクト（尾道方式）」の取組を推進していきます。 ○ がん患者の合併症のリスクを軽減するため、がんの診療機能を有する医療機関と地区歯科医師会との連携（医科・歯科連携）を推進し、周術期※の口腔ケアを充実させます。
がんとの共生	○ 緩和ケア病棟を有する公立みつぎ総合病院など、緩和ケアチームを整備している医療機関は、がんと診断された時から患者とその家族が適切な緩和ケアを受けることができるよう、施設緩和ケアを充実させます。 ○ JA尾道総合病院緩和ケアセンターや、かかりつけ医等在宅療養支援の機能を有する医療機関は、介護サービス事業者等との連携を図り、在宅緩和ケアを推進します。 ○ がんの診療機能を有する医療機関は、がん患者のがん医療における意思決定を支援するため、ACP※の取組を推進します。 ○ JA尾道総合病院のがん相談支援センターをはじめ、がんの診療機能を有する医療機関は、治療と仕事の両立支援や、アピアランスケアに係る相談支援などに適切に対応するよう努めます。

※均てん化

どの地域でも、標準的な専門治療を受けることができるよう、医療技術等の格差を是正すること。

※周術期

手術中だけでなく、入院から手術、そして回復までの、手術前・手術中・手術後を含めた期間のこと。

※ACP（Advance Care Planning）

これから受ける医療やケアについて、患者の考えを家族や医療・ケアチームと話し合っ、私の心づもり」として文章に残す手順。

2 脳卒中对策

現状と課題

(1) 脳卒中予防・特定健康診査等の状況

市町等は、生活習慣病の予防のため、市民公開講座等により、望ましい生活習慣の定着に向けた普及啓発を行っています。

また、市町国保などの医療保険者では、メタボリックシンドローム※に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査の実施に併せて、健診情報等のデータを活用して抽出した対象者に特定保健指導を実施しています。

さらに、特定健康診査の実施率向上に向けて、A I（人工知能）を活用した個別受診勧奨※を導入する市町国保や、「健康経営※」に取り組む企業が拡大しています。県では、「健康経営」の取組が特に優秀な企業を表彰する県独自の「広島県健康経営優良企業表彰制度」を実施しています。

※メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、脂質異常、高血糖のうち、少なくとも2つ以上を合わせ持った状態。糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病を発症する可能性が高いと言われている。

※A I（人工知能）を活用した個別受診勧奨

A I（人工知能）を活用して、健診情報等のデータをもとに抽出した対象者に、タイプ別のメッセージを送付し、受診勧奨を行うもの。

※健康経営

従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上など組織の活性化をもたらし、結果的に、企業の業績向上等につながると期待されている。

図表 2-2 市町国保が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率

(単位：%)

区分	三原市	尾道市	世羅町	広島県	全国	出典
特定健康診査	27.9	34.3	36.4	28.9	36.4	R3(2021)年度 公益社団法人国民健康保険中央会(速報値)(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
特定保健指導	31.3	35.9	32.6	22.9	27.9	

(2) 脳卒中医療の体制

脳卒中の診療機能を有する医療機関において、脳梗塞に対するt-P A※による脳血栓溶解療法、脳血栓回収療法などの急性期の医療や、リハビリテーション、基礎疾患・危険因子の管理などの回復期・維持期(生活期)の医療が提供されています。

また、急性期～回復期～維持期(生活期)までのスムーズな連携のために、「ひろしま脳卒中地域連携パス」が運用されています。

※t-P A療法

t-P Aという脳梗塞治療薬は、閉塞した血栓を溶解させることが可能で、発症後4.5時間以内にこの薬剤を投与できれば、脳梗塞が良くなる可能性がある。合併症(脳出血、出血性梗塞)が出現することもある。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
脳梗塞に対するt-P Aによる脳血栓溶解療法の実施件数[R3]	54件	402件	14,451件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	22.3件	14.3件	11.4件	
脳梗塞に対する脳血栓回収療法の実施件数[R3]	17件	269件	13,470件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	7.0件	9.6件	10.6件	

第2節 安心できる保健医療体制の構築

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数[R3]	2,398 件	21,891 件	940,007 件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
人口10万人あたり	990.7 件	778.4 件	742.2 件	R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
脳卒中における地域連携計画作成等の実施件数[R3]	75 件	1,694 件	40,459 件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
人口10万人あたり	31.0 件	60.2 件	31.9 件	R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
平均在院日数【脳卒中】(病院)[R2]	153.7 日	65.2 日	76.8 日	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

(3) 脳卒中との共生

脳卒中は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、治療の初期段階から継続した緩和ケアを提供する必要があります。また、治療と仕事の両立支援や、後遺症に対する支援なども必要です。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合[R2]	54.2%	57.1%	53.3%	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

目 標

脳卒中の予防のための取組を推進します。

脳卒中の医療提供体制を充実させます。

脳卒中患者が、尊厳を持って安心して生活できる地域共生社会を目指します。

施策の方向

項 目	内 容
脳卒中予防、特定健康診査等の取組の推進	○ 栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙など、望ましい生活習慣を確立することの重要性について、効果的な普及啓発を行います。 ○ 特定健康診査の実施率向上に向けて、AI(人工知能)を活用した個別受診勧奨を導入する市町国保の拡大を図ります。 ○ 引き続き、表彰制度を実施し、「健康経営」の考え方が広く浸透していくための機運を醸成し、「健康経営」を実践する企業の拡大を図ります。 ○ 加えて、土・日健診、レディース検診や、がん検診との同時実施、商業施設での実施など、特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。
脳卒中の医療提供体制の充実	○ 一次脳卒中センター(PSC)※など、急性期の医療を提供する医療機関は、専門的な診療が実施できる体制を確保するよう努めます。加えて、早期の段階からリハビリテーションを推進します。 ○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターの公立みつぎ総合病院など、回復期・維持期(生活期)の医療を提供する医療機関は、基礎疾患・危険因子の管理などによる再発予防に加えて、リハビリテーションにより、生活機能の維持・向上を図っていきます。 ○ 脳卒中の医療サービスが切れ目なく提供できるよう、「ひろしま脳卒中地域連携パス」の一層の普及を推進します。

項 目	内 容
脳卒中との共生	○ 脳卒中の診療機能を有する医療機関は、関係機関の多職種と連携し、患者の状態に応じた適切な緩和ケアや、ACPに基づく意思決定支援を治療の初期段階から推進します。 ○ 脳卒中の診療機能を有する医療機関は、関係機関の多職種と連携し、治療と仕事の両立支援や、後遺症に関する相談などに適切に対応するよう努めます。

※一次脳卒中センター（PSC：Primary Stroke Center）
 日本脳卒中学会の認定制度。一次脳卒中センターは、24時間365日、t-PA療法を行うことができるなどの要件を満たす施設で、尾三圏域では、次の4病院。
 興生総合病院、JA尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患予防・特定健康診査等の状況

市町等は、生活習慣病の予防のため、市民公開講座等により、望ましい生活習慣の定着に向けた普及啓発を行っています。

また、市町国保などの医療保険者では、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査の実施に併せて、健診情報等のデータを活用して抽出した対象者に特定保健指導を実施しています。

さらに、特定健康診査の実施率向上に向けて、AI（人工知能）を活用した個別受診勧奨を導入する市町国保や、「健康経営」に取り組む企業が拡大しています。県では、「健康経営」の取組が特に優秀な企業を表彰する県独自の「広島県健康経営優良企業表彰制度」を実施しています。

図表 2-2 市町国保が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率

(単位：％)

区分	三原市	尾道市	世羅町	広島県	全国	出典
特定健康診査	27.9	34.3	36.4	28.9	36.4	R3(2021)年度 公益社団法人国民健康保険中央会(速報値)(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
特定保健指導	31.3	35.9	32.6	22.9	27.9	

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患医療の体制

心筋梗塞等の心血管疾患の診療機能を有する医療機関において、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)※、大動脈疾患患者に対する手術などの急性期の医療や、リハビリテーション、基礎疾患・危険因子の管理などの回復期・維持期(生活期)の医療が提供されています。

また、急性期～回復期～維持期(生活期)までのスムーズな連携のために、「心筋梗塞・心不全手帳」が運用されています。

※経皮的冠動脈インターベンション(PCI：Percutaneous Coronary Intervention)
狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患に対し、冠動脈内腔の狭くなった部分をカテーテルを使って
広げるなどの治療法。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
大動脈疾患患者に対する手術件数[R3]	12件	344件	16,489件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	5.0件	12.2件	13.0件	
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数[R3]	110件	1,139件	50,842件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	45.4件	40.5件	40.1件	
入院心血管リハビリテーションの実施件数[R3]	302件	4,351件	231,547件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	124.8件	154.7件	182.8件	
外来心血管リハビリテーションの実施件数[R3]	239件	2,434件	183,903件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	98.7件	86.5件	145.2件	
平均在院日数【虚血性心疾患】(病院)[R2]	7.1日	7.2日	12.4日	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患との共生

心筋梗塞等の心血管疾患は、生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに全人的な苦痛が増悪することを踏まえて、治療の初期段階から継続した緩和ケアを提供する必要があります。また、治療と仕事の両立支援や、後遺症に対する支援なども必要です。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合[R2]	94.7%	91.1%	85.4%	R2(2020)年患者調査(9月1日～30日)

目 標

心筋梗塞等の心血管疾患の予防のための取組を推進します。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制を充実させます。

心筋梗塞等の心血管疾患患者が、尊厳を持って安心して生活できる地域共生社会を目指します。

施策の方向

項 目	内 容
心筋梗塞等の心血管疾患予防、特定健康診査等の取組の推進	○ 栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙など、望ましい生活習慣を確立することの重要性について、効果的な普及啓発を行います。 ○ 特定健康診査の実施率向上に向けて、AI（人工知能）を活用した個別受診勧奨を導入する市町国保の拡大を図ります。 ○ 引き続き、表彰制度を実施し、「健康経営」の考え方が広く浸透していくための機運を醸成し、「健康経営」を実践する企業の拡大を図ります。 ○ 加えて、土・日健診、レディース検診や、がん検診との同時実施、商業施設での実施など、特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。
心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制の充実	○ 地域心臓いきいきセンター※のJA尾道総合病院など、急性期の医療を提供する医療機関は、専門的な診療が実施できる体制を確保するよう努めます。加えて、早期の段階からリハビリテーションを推進します。 ○ 広島県リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センターの公立みつぎ総合病院など、回復期・維持期（生活期）の医療を提供する医療機関は、基礎疾患・危険因子の管理などによる再発予防に加えて、リハビリテーションにより、生活機能の維持・向上を図っていきます。 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療サービスが切れ目なく提供できるよう、「心筋梗塞・心不全手帳」の一層の普及を推進します。
心筋梗塞等の心血管疾患との共生	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の診療機能を有する医療機関は、関係機関の多職種と連携し、患者の状態に応じた適切な緩和ケアや、ACPに基づく意思決定支援を治療の初期段階から推進します。 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の診療機能を有する医療機関は、関係機関の多職種と連携し、治療と仕事の両立支援や、後遺症に関する相談などに適切に対応するよう努めます。

※地域心臓いきいきセンター

広島大学病院心不全センター及び心臓いきいき在宅支援施設（心不全患者在宅支援施設）との連携体制を構築し、心不全患者への再発予防に関する普及啓発等を実施している。

4 糖尿病対策

現状と課題

(1) 糖尿病の発症予防・特定健康診査等の状況

市町等は、生活習慣病の予防のため、市民公開講座等により、望ましい生活習慣の定着に向けた普及啓発を行っています。

また、市町国保などの医療保険者では、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査の実施に併せて、健診情報等のデータを活用して抽出した対象者に特定保健指導を実施しています。

さらに、特定健康診査の実施率向上に向けて、AI（人工知能）を活用した個別受診勧奨を導入する市町国保や、「健康経営」に取り組む企業が拡大しています。県では、「健康経営」の取組が特に優秀な企業を表彰する県独自の「広島県健康経営優良企業表彰制度」を実施しています。

三原薬剤師会では、薬局で糖尿病のリスク測定を行い、薬剤師による健康指導を実施しています。

図表 2-2 市町国保が実施する特定健康診査・特定保健指導の実施率

(単位：％)

区分	三原市	尾道市	世羅町	広島県	全国	出典
特定健康診査	27.9	34.3	36.4	28.9	36.4	R3(2021)年度 公益社団法人国民健康保険中央会 (速報値)(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
特定保健指導	31.3	35.9	32.6	22.9	27.9	

(2) 糖尿病性腎症の重症化予防の状況

平成28(2016)年に、県、県医師会、県医師会糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結して、策定した「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、市町国保などの医療保険者では、かかりつけ医と連携し、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組んでいます。

(3) 糖尿病医療の体制

糖尿病の診療機能を有する医療機関において、自己管理方法の指導や合併症の発症予防などの初期・安定的治療、療養指導などの教育治療、血糖コントロール困難な患者への専門治療、急性増悪時治療、腎症、足病変※、網膜症などの合併症治療が実施されています。

※足病変
神経障害、血管障害、外傷、感染症などが複雑に関与して、下肢に発生する潰瘍(かいよう)や、壊疽(えそ)のこと。神経障害による感覚麻痺が、症状を進行させる要因となる場合が多い。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
血糖自己測定の実施件数[R3]	22,558件	169,941件	7,576,107件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	9,319.4件	6,042.4件	5,981.7件	
在宅インスリン治療件数[R3]	28,845件	245,726件	10,672,456件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	11,916.8件	8,737.0件	8,426.4件	
糖尿病性腎症に対する人工透析の実施件数[R3]	4,637件	47,396件	2,040,409件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	1,915.7件	1,685.2件	1,611.0件	
糖尿病足病変に対する管理[R3]	682件	4,725件	277,274件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	281.8件	168.0件	218.9件	
糖尿病網膜症の手術件数[R3]	194件	2,510件	94,080件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	80.1件	89.2件	74.3件	

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
平均在院日数【糖尿病】(病院) [R2]	26.0 日	27.6 日	30.1 日	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

(4) 災害時の人工透析※の体制

人工透析の中断は、患者の生命に関わる危機的な状態を招くため、迅速かつ適切な対応を行う必要があります。

災害の発生に備えて、透析医療機関は、日本透析医会が実施する全国災害時情報伝達訓練に参加しています。

※人工透析

腎不全患者の腎臓に代わり、人工的に余分な水分・塩分や、老廃物を排泄する処置のこと。

目 標

糖尿病の発症予防のための取組を推進します。

糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進します。

糖尿病の医療提供体制を充実させます。

災害時の人工透析の提供体制を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
糖尿病の発症予防、特定健康診査等の取組の推進	○ 栄養・食生活、身体活動・運動、禁煙など、望ましい生活習慣を確立することの重要性について、効果的な普及啓発を行います。 ○ 特定健康診査の実施率向上に向けて、A I（人工知能）を活用した個別受診勧奨を導入する市町国保の拡大を図ります。 ○ 引き続き、表彰制度を実施し、「健康経営」の考え方が広く浸透していくための機運を醸成し、「健康経営」を実践する企業の拡大を図ります。 ○ 加えて、土・日健診、レディース検診や、がん検診との同時実施、商業施設での実施など、特定健康診査を受診しやすい環境の整備を推進します。
糖尿病性腎症の重症化予防の取組の推進	○ 市町国保などの医療保険者とかかりつけ医との連携を促進し、「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を推進します。 ○ この取組により、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を目指します。
糖尿病の医療提供体制の充実	○ 初期・安定期治療、教育治療を実施する医療機関は、自己管理方法の指導、合併症の発症予防、療養指導などを行うとともに、血糖コントロール困難な患者や、合併症の検査や処置等が必要な患者を専門治療、急性増悪時治療、合併症治療を実施する医療機関に紹介します。 ○ 糖尿病診療中核病院のJA尾道総合病院など、専門治療、急性増悪時治療、合併症治療を実施する医療機関は、血糖コントロール困難な患者への専門治療、糖尿病昏睡等の急性増悪時治療、人工透析、足病変に対する管理、網膜症手術などの合併症治療を行います。 ○ 糖尿病と歯周病には密接な関連があるという調査結果や、研究データもあることから、糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携（医科・歯科連携）を推進します。
災害時の人工透析の提供体制の確保	○ 透析医療機関は、全国災害時情報伝達訓練に参加し、「防災システム操作マニュアル」の確認などを行います。 ○ 災害時には、県、保健所、広島県透析連絡協議会等が連携し、被災地域の透析医療機関への応急給水や、非常用発電機への給油、他地域での患者の受入れの調整等を実施します。

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 精神疾患患者の早期の診断・治療、社会復帰に向けた状況

市町、保健所等は、住民がこころの健康を保持し、健全な社会生活を営むことができるよう、尾三地域保健対策協議会が作成したリーフレット「こころや悩みごとの相談窓口」などにより、精神保健福祉に関する普及啓発を行うとともに、専門医、保健師、精神保健福祉士等によるこころの健康相談等を実施しています。

また、広島ひきこもり相談支援センター東部センターの小泉病院を中心に、精神疾患患者の社会復帰を支援しており、三原市には「ひきこもり相談支援ステーション」が設置され、尾道市には「尾道市ひきこもり支援ステーションみらサポ」が設置されています。

※広島ひきこもり相談支援センター

適切な関係機関と連携しながら、ひきこもり状態にある人の社会参加・自立を促すことを目的に、県と広島市が一体となって運営している施設。

(2) 精神科救急医療の体制

精神科救急医療施設の小泉病院、三原病院は、輪番制により、県東部の精神科救急医療体制を構築しています。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
平均在院日数【精神疾患】 (病院) [R2]	246.5 日	306.7 日	296.9 日	R2(2020)年 患者調査(9月1日～30日)

(3) うつ病・自殺予防対策の状況

市町、保健所等は、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、健康相談等を行い、うつ病患者の早期の診断・治療を促進しています。また、自殺予防対策を推進するため、連絡会議の開催や、講演会、研修会等を実施しています。

地区医師会等は、うつ病等の精神疾患の診断・治療技術に関する研修会や、かかりつけ医と精神科医との連携強化により、うつ病患者の早期の診断・治療に努め、自殺予防対策を推進しています。

(4) 認知症対策の状況

市町等は、認知症患者が住み慣れた地域で生活できるよう、認知症疾患医療センター※の三原病院や、地域の医療機関と連携して、在宅や施設で医療や介護を受けることができる環境の整備を進めています。

市町、地区医師会等は、高齢者が認知症に関して、かかりつけ医に気軽に相談できるよう、「もの忘れ・認知症相談医（オレンジドクター）」の周知に努めています。

県では、広島県若年性認知症サポートルームに若年性認知症支援コーディネーターを配置しています。

※認知症疾患医療センター

認知症に関して、進行予防から地域生活の維持まで、必要な医療を提供できる機能を有する医療機関。

(5) 発達障害の診療体制

発達障害の診療を行っている医療機関については、県のホームページで情報提供しており、尾三圏域では、13 医療機関、医師 28 人により、発達障害の診療が行われています。

また、備後圏域連携中枢都市圏の 8 市町（福山市、三原市、尾道市、府中市、世羅町、神石高原町、笠岡市、井原市）で共同運営し、発達障害の相談や診療に取り組む「こども発達支援センター（福山市）」では、利用者の負担軽減を図るため、令和 5（2023）年 8 月 1 日からオンライン診療を開始されています。

目 標

精神疾患患者の早期の診断・治療や、社会復帰に向けた取組を推進します。

精神科救急医療の提供体制を充実させます。

うつ病・自殺予防対策を推進します。

認知症対策を推進します。

発達障害の診療体制を充実させます。

施策の方向

項 目	内 容
精神疾患患者の早期の診断・治療、社会復帰に向けた取組の推進	○ 引き続き、精神疾患患者の早期の診断・治療に向けて、市町、保健所等は、精神保健福祉に関する普及啓発を行うとともに、専門医、保健師、精神保健福祉士等によるこころの健康相談等を実施します。 ○ 市町、保健所等は、困難性や緊急性の高いケースについては、家庭訪問等により、受診指導や生活指導など適切な支援を行います。 ○ 広島ひきこもり相談支援センター東部センターの小泉病院は、就職支援を進める団体等と連携し、ひきこもり状態にある人の社会参加を支援します。また、市町、保健所等は、ひきこもりに関する相談や、個々の課題の整理等について、関係機関と連携し対応します。 ○ さらに、精神疾患患者が、安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。
精神科救急医療の提供体制の充実	○ 精神科救急医療施設の三原病院、三原病院は、輪番制により、県東部の精神科救急医療体制の維持・確保を図っていきます。 ○ 加えて、身体合併症や自殺未遂者等への対応について、一般救急医療機関や消防機関等との連携に努めます。
うつ病・自殺予防対策の推進	○ 引き続き、市町、保健所等は、うつ病に関する正しい知識の普及啓発、健康相談等を行い、うつ病患者の早期の診断・治療を促進します。また、連絡会議の開催や、講演会、研修会等の実施により、自殺予防対策を推進します。 ○ 地区医師会等は、うつ病・自殺予防対策への意識や対応力の向上に向けた啓発活動を行うとともに、うつ病患者の早期の診断・治療や、自殺未遂者等の支援に向けた地域医療連携の推進を図ります。 ○ 分娩取扱施設と精神科医療機関との連携により、産後のうつ病対策の充実を図っていきます。
認知症対策の推進	○ 認知症初期集中支援チーム※と認知症地域支援推進員※が連携し、認知症に関する相談に対応するとともに、認知症の早期の診断・治療の必要性について周知を図ります。 ○ 認知症疾患医療センターの三原病院をはじめ、地域の医療機関は、地域包括支援センターと連携して認知症患者の早期の診断・治療を促進するとともに、介護サービス事業者等と連携して認知症患者が適切なサービスを受けることができるよう支援します。 ○ 若年性認知症支援コーディネーターは、職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけるなど、若年性認知症の人とその家族を支援します。 ○ 認知症疾患医療センターの三原病院を中心に、医療と介護の連携のツールとして、認知症地域連携パス「ひろしまオレンジパスポート」の普及に取り組みます。
発達障害の診療体制の充実	○ 身近な地域で早期に発達障害を診断し、必要な医療を受けることができるよう、発達障害の診療体制の充実を図っていきます。

※認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が、認知症が疑われる人や、認知症の人とその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を行う、市町が設置する支援チーム。

※認知症地域支援推進員

市町に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス、認知症カフェ、社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人とその家族を支援する相談業務等を実施する。

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 病院前救護（プレホスピタルケア※）体制の状況

尾三圏域では、三原市消防本部、尾道市消防局が救急患者の搬送を実施しており、離島の搬送については、三原市消防本部が救急艇により、尾道市消防局が救急患者搬送船により、実施しています。

また、尾三圏域メディカルコントロール協議会※では、症例検討会を実施しているほか、尾三地域保健対策協議会と連携し、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定しています。

※プレホスピタルケア

病院前救護。傷病者を病院に搬送する前に行う応急手当のこと。

※メディカルコントロール協議会

救急救命士等が行う応急処置の知識技能を、医学的視点から維持・向上させるために、協議や検討を行う組織。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	三原市 消防本部	尾道市 消防局	尾三圏域	広島県	全国	出典
救急隊員のうち、 救急救命士資格者 数[R3]	20人	35人	55人	714人	30,866人	R3(2021)年 消防防災 年報(広島県)、救急・ 救助の現況(消防庁) (4月1日現在)
人口10万人 あたり	18.6人	26.1人	22.7人	25.4人	24.4人	R3(2021)年 住民基本 台帳に基づく人口、人 口動態及び世帯数(1 月1日現在)
病院収容所要時間 別搬送人員(30分 以上)[R2]	2,694件	4,789件	7,483件	80,701件	3,983,331件	R3(2021)年 消防防災 年報(広島県)、救急・ 救助の現況(消防庁) (令和2年中)
人口10万人 あたり	2,647.9件	3,517.3件	3,050.3件	2,854.8件	3,133.1件	R2(2020)年 住民基本 台帳に基づく人口、人 口動態及び世帯数(1 月1日現在)

(2) 救急医療の体制

① 初期救急医療

地区医師会が、在宅当番医制により、休日の初期救急医療を実施しています。また、三原市医師会休日夜間急患診療所、尾道市立夜間救急診療所では、休日・夜間の初期救急医療を実施しています。

尾道市歯科医師会では、在宅当番歯科医制により、休日の歯科救急医療を実施しています。

地区薬剤師会では、輪番制により、休日の調剤を実施しています。

② 二次救急医療

病院群輪番制により、二次救急医療を実施しています。また、病院群輪番制に参加していない救急告示医療機関において、それぞれの地域で二次救急医療を実施しています。

また、尾三圏域地域医療構想調整会議において、地域医療構想の実現に向けて、病床の機能分化・連携の推進に係る協議・検討を行う中で、令和4(2022)年に、三原赤十字病院と三菱三原病院の統合が行われ、令和5(2023)年に、三原市医師会病院と山田記念病院の統合が行われました。

③ 三次救急医療

地域救命救急センターのJ A尾道総合病院での重篤患者の受入れに併せて、ドクターヘリ※等を活用し、圏域外の救命救急センターへ重篤患者を搬送しています。

※ドクターヘリ

医療機器や医薬品を装備し、医師・看護師が搭乗して救急現場等に向かい、救命治療を行う専用のヘリコプター。県では、平成25(2013)年から運航を開始し、広島ヘリポート(広島市西区)に待機している。《基地病院：広島大学病院 協力病院：県立広島病院》
なお、県では、平成17(2005)年から、広島県防災ヘリコプターと広島市消防ヘリコプターの2機を活用して、ドクターヘリ的運用を行っており、現在、ドクターヘリの活動を補完している。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
緊急入院患者に対する退院調整・支援の実施件数[R3]	1,624 件	16,811 件	791,887 件	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日)
人口10万人あたり	670.9 件	597.7 件	625.2 件	R3(2021)年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)

図表 2-3 尾三圏域の救急医療体制

令和5(2023)年4月1日現在

市 町	初期救急医療機関		二次救急医療機関		三次救急医療機関
	在宅当番医制	休日夜間急患センター	病院群輪番制参加施設	その他の救急告示医療機関	
三原市 （大和町、久井町を除く）		三原市医師会 休日夜間急患診療所	興生総合病院 三原赤十字病院 三原城町病院	三原市医師会病院 本郷中央病院	J A 尾道 総合病院 （地域救命 救急センター）
三原市大和町	三原市医師会		公立みつぎ総合病院 公立世羅中央病院		
三原市久井町	世羅郡医師会				
世羅郡世羅町					
尾道市御調町	尾道市医師会	尾道市立夜間 救急診療所	J A 尾道総合病院 尾道市立市民病院	村上記念病院	
尾道市 （御調町、因島、瀬戸田町を除く）	尾道市歯科医師会				
尾道市因島	因島医師会			因島総合病院 因島医師会病院	
尾道市瀬戸田町	三原市医師会				

(3) 救急医療機関等からの転院を受け入れる体制

急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により、在宅への復帰が容易でない患者を受け入れる医療機関や介護サービス事業者等と救急医療機関等との連携による、切れ目のない継続的な体制が求められています。

(4) 救急医療に関する普及啓発等の状況

三原市消防本部、尾道市消防局では、住民や施設職員等を対象にした救命講習を積極的に実施しています。また、地区医師会等においても、救急救命処置に関する普及啓発を実施しています。

市町、医療機関等では、救急医療の適正受診や、救急車の適正利用に関する啓発活動が行われています。

休日当番医等の救急医療に関する情報については、救急医療情報ネットワークシステム[※]や、市町広報などを通じて情報提供しています。

また、備後圏域連携中枢都市圏の8市町（福山市、三原市、尾道市、府中市、世羅町、神石高原町、笠岡市、井原市）は、令和6(2024)年度に、救急車を呼ぶべきか迷った時に電話で相談できる専用ダイヤル（#7119）を導入する予定です。

※救急医療情報ネットワークシステム

県が、昭和55(1980)年に、救急患者の搬送支援を目的に運用を開始したシステム。平成9(1997)年からは、インターネットの利用により、幅広い医療情報を県民や医療関係者に提供し、救急医療体制を側面的に支援している。

なお、県による運営は令和6(2024)年3月31日をもって終了し、4月1日からは、厚生労働省が構築する新ページへ移行して、「医療情報ネット」という名称での公開が予定されている。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	三原市消防本部	尾道市消防局	尾三圏域	出典
普通救命講習[R4]	23回 236人	40回 302人	63回 538人	R4(2022)年 三原市消防本部、 尾道市消防局調 査(1月1日～12 月31日)
上級救命講習[R4]	1回 13人	2回 25人	3回 38人	
救急入門コース・ 救急指導[R4]	56回 1,339人	116回 2,173人	172回 3,512人	

目 標

病院前救護体制を充実させます。
救急医療の提供体制を充実させます。
救急医療機関等からの転院を受け入れる体制づくりを推進します。
救急医療に関する普及啓発等を推進します。

施策の方向

項 目	内 容
病院前救護体制の充実	○ 消防機関は、適切な病院前救護を確保するため、救急救命士の育成に取り組み、すべての救急車への救急救命士の配備に努めます。 ○ 加えて、身体合併症や自殺未遂者等への対応について、精神科救急医療施設の小泉病院、三原病院との連携に努めます。 ○ 引き続き、尾三圏域メディカルコントロール協議会は、症例検討会を実施するとともに、尾三地域保健対策協議会と連携して、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の実施状況を検証し、病院収容所要時間の短縮を図っていきます。
救急医療の提供体制の充実	○ 地区医師会を中心に、在宅当番医制、休日夜間急患センターにより、初期救急医療体制を維持します。 ○ 病院群輪番制参加施設、各地域の救急告示医療機関により、二次救急医療体制を確保します。 ○ 地域救命救急センターのJ A尾道総合病院での重篤患者の受入れに併せて、ドクターヘリ等を活用し、圏域外の救命救急センターへ重篤患者を搬送することにより、三次救急医療体制を確保します。 ○ 加えて、身体合併症や自殺未遂者等への対応について、精神科救急医療施設の小泉病院、三原病院との連携に努めます。
救急医療機関等からの転院を受け入れる体制づくりの推進	○ 急性期を脱した患者で、重度の後遺症等により、在宅への復帰が容易でない患者が、救急医療機関等から適切な医療機関や、介護施設等に転院できる体制づくりを推進します。
救急医療に関する普及啓発等の推進	○ 引き続き、消防機関、地区医師会等は、救命講習や救急救命処置等の普及啓発を実施します。 ○ 関係機関は、A E D※の設置促進や、設置場所等の情報提供に努めます。 ○ 市町、医療機関等は、救急医療の適正受診や、救急車の適正利用に関する啓発活動を行うとともに、A C Pに基づく患者の意思決定支援を推進します。 ○ 厚生労働省の「医療情報ネット」(予定)や、市町広報などを通じて、休日当番医等の救急医療に関する情報を提供します。

※A E D (自動体外式除細動器: Automated External Defibrillator)
心臓が細かく痙攣し、血管に血液を送る機能が著しく低下した傷病者に、電気ショックを与えて救命する装置。

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 医療救護の体制

① 災害時の活動マニュアル

県の災害時の活動マニュアルは、次のとおりです。

マニュアル名	対象となる活動
災害時医療救護活動マニュアル	応急的な医療救護活動等
災害時公衆衛生活動マニュアル	災害時公衆衛生チームが行う公衆衛生活動
災害時医薬品等供給マニュアル	医薬品等の供給
広島DPAT※活動マニュアル	DPATが行う精神科医療や精神保健活動

② 県現地保健医療福祉調整本部

災害時医療救護活動マニュアルに基づき、県保健医療福祉調整本部長（健康福祉局長）が必要と認めた場合に、東部厚生環境事務所・東部保健所に、保健所長を本部長とする県現地保健医療福祉調整本部が設置されます。

県現地保健医療福祉調整本部の体制については、次のとおりです。

区分	メンバー等
現地調整本部長	保健所長、厚生環境事務所長、各次長、各課長 ※県現地保健医療福祉調整本部長は、保健所長の職にある者をもって充てる。
地域災害医療コーディネーター	必要に応じて、県知事が委嘱した地域災害医療コーディネーター
地域災害薬事コーディネーター	必要に応じて、県が派遣要請した地域災害薬事コーディネーター
DHEAT※等	必要に応じて、DHEAT等保健医療活動の調整に必要とする者

○県現地保健医療福祉調整本部の役割

- ・保健医療活動チーム等の派遣調整
- ・保健医療福祉活動に関する情報連携
- ・保健医療福祉に係る情報の整理及び分析
- ・リエゾン保健師の派遣
- ・市町保健医療福祉活動連携会議（市町クラスター会議）の運営支援
- ・その他保健医療福祉活動に係る総合的な調整に関する必要な事項

○地域災害医療コーディネーターの出務要請

○地域災害薬事コーディネーターの県（薬務課）への派遣要請

○関係機関・団体との情報共有

○市町災害対策本部等からの支援要請への対応

○県現地保健医療福祉活動連携会議の開催

なお、保健医療活動チーム等は、次のとおりです。

- ・DMAT※（災害派遣医療チーム）
- ・JMAT（日本医師会災害医療チーム）
- ・JRAT（日本災害リハビリテーション支援チーム）
- ・日本赤十字社の救護班等（日赤災害医療コーディネートチーム、日赤救護班、日赤こころのケア班）
- ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）
- ・DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）
- ・DWAT（災害派遣福祉チーム）
- ・広島県災害時公衆衛生チーム※（保健師チーム、看護師チーム、薬剤師チーム、口腔ケアチーム、栄養士チーム、リハビリチーム）

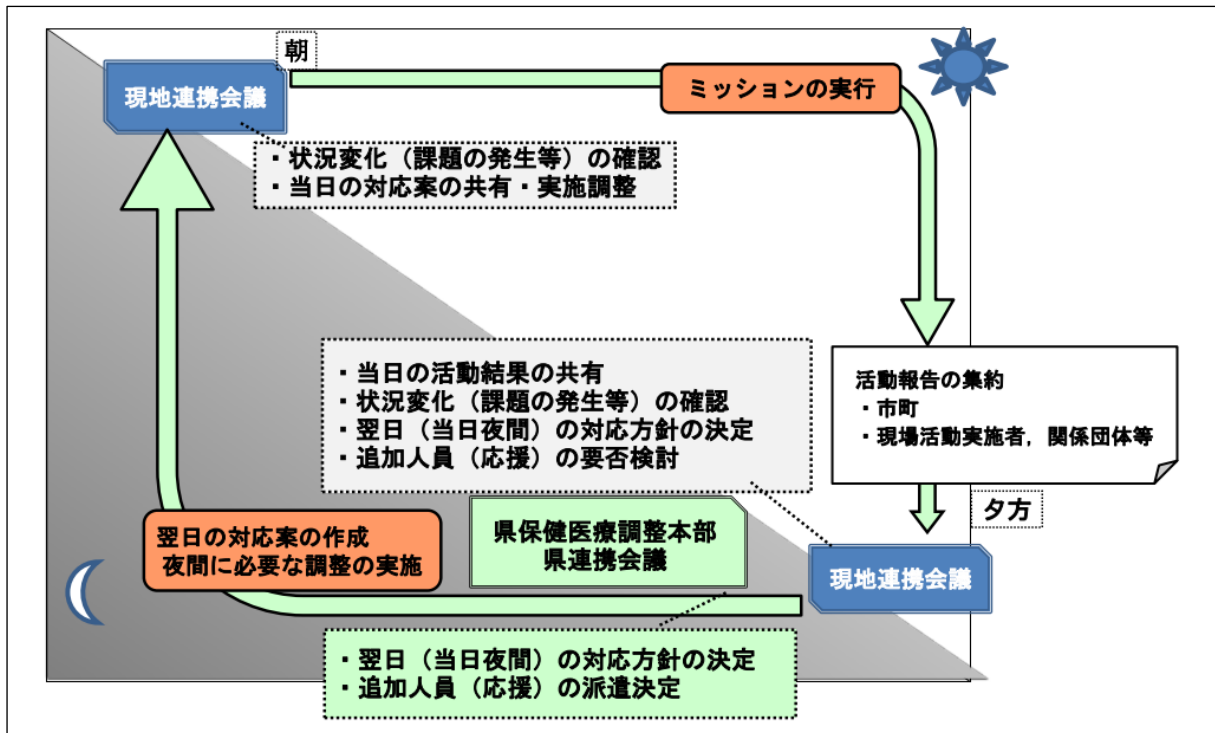
※DPAT（災害派遣精神医療チーム：Disaster Psychiatric Assistance Team）
自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に、被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チーム。

※DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム：Disaster Health Emergency Assistance Team）
被災した地方公共団体の災害対策本部保健医療部門等の指揮調整機能（マネジメント）の応援を行うチーム。

※DMAT（災害派遣医療チーム：Disaster Medical Assistance Team）
災害の急性期に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

※広島県災害時公衆衛生チーム
県内外で、地震や台風等による災害等が発生した場合に、被災者に対して、公衆衛生上の観点から調査や支援を行う、公衆衛生に係る専門家で構成するチーム。

図表 2-4 県現地保健医療福祉調整本部の標準活動サイクル



《災害時医療救護活動マニュアルから抜粋》

(2) 災害拠点病院*等

① 災害拠点病院

尾三圏域では、次の3病院が指定されており、各病院の建物は、すべて耐震化されています。
興生総合病院、三原赤十字病院、JA尾道総合病院

② DMAT（災害派遣医療チーム）

興生総合病院 2 チーム、三原赤十字病院 1 チーム、JA尾道総合病院 1 チーム

※災害拠点病院

災害による重篤患者への救命医療等の高度な診療機能を有し、被災地からの患者の受入れや、広域医療搬送に係る対応等を行う。また、DMATを整備し、災害急性期等には、被災地域にDMATの派遣等を行う。

(3) 災害時における情報管理

災害時には、広域災害救急医療情報システム（EMIS）*を通じて、全国的に被災情報を共有することとしており、医療機関の被災状況等をシステムに入力する訓練を実施しています。

※広域災害救急医療情報システム（EMIS：Emergency Medical Information System）

災害時に、医療機関が入力した被災情報を国、都道府県、市町村、医師会、保健所等が共有し、迅速かつ適切な医療救護活動を行うための全国統一のシステム。

(4) 災害時に、特別な配慮が必要な患者への対応

人工透析の中断は、患者の生命に関わる危機的な状態を招くため、迅速かつ適切な対応を行う必要があります。

災害の発生に備えて、透析医療機関は、日本透析医会が実施する全国災害時情報伝達訓練に参加しています。

また、小児・周産期*などの特有のニーズに対応できる体制を整備していく必要があります。

※周産期

妊娠後期（妊娠22週）から、新生児早期（生後7日未満）までの期間。

(5) その他の活動状況

三原赤十字病院では、日本赤十字社と連携して、災害救助法に基づく医療救護活動を実施するため、全国規模の研修や訓練に参加し、人材育成を行っています。

三原市歯科医師会、竹原・豊田歯科医師会等で組織された広島空港周辺警察・歯科医会により、広島空港での災害時の活動体制が整備されています。

尾道市歯科医師会、因島歯科医師会等で組織された尾道市警察歯科医会により、災害時の活動体制が整備されています。

目 標

災害時の医療救護体制を強化します。

災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院の機能の強化を図ります。

災害時における情報管理を強化します。

災害時に、特別な配慮が必要な患者への医療提供体制を確保・整備します。

施策の方向

項 目	内 容
災害時の医療救護体制の強化	○ 保健所、市町、地区医師会等関係機関が連携し、災害時に、迅速な医療救護活動が行えるよう、訓練や会議等を行っていきます。 ○ また、訓練に併せて、災害時医療救護活動マニュアル等の検証を行い、必要に応じて、見直し等を行っていきます。 ○ 災害の発生初期だけでなく、甚大な被害により、中長期の対応が必要となる場合においても、保健所、市町、地区医師会等関係機関が連携し、医療救護体制の構築を図ります。 ○ 地区医師会は、応援協定に基づき、市町が開設する避難所等で医療救護活動を行います。 ○ 広島県災害時公衆衛生チームは、関係職能団体と連携し、避難所等における感染症のまん延防止、衛生面のケア、メンタルヘルスケア等を実施します。
災害拠点病院及び災害拠点病院以外の病院の機能強化	○ 災害拠点病院は、医療資機材等の充実に努めるとともに、迅速な医療救護活動の実施に向けて、災害時の対応マニュアルの更新や訓練等を行います。また、DMATの体制整備に努めます。 ○ 災害拠点病院以外の病院は、災害時に、診療機能を維持し、患者の安全・安心を確保するため、事業継続計画（BCP）※の策定を進めます。
災害時における情報管理の強化	○ 災害時には、情報の収集・提供が重要であるため、各医療機関が広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用して、被災状況、患者の受入状況等の情報を収集・発信できるよう、訓練等を実施します。 ○ 保健所、市町等は、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用して、被災地域の医療機関の被災状況、患者の受入状況等の情報の収集・提供を行います。 ○ 保健所、市町等は、防災関係機関と連携し、住民の防災意識の向上を図ります。
災害時に、特別な配慮が必要な患者への医療提供体制の確保・整備	○ 透析医療機関は、全国災害時情報伝達訓練に参加し、「防災システム操作マニュアル」の確認などを行います。 ○ 災害時には、県、保健所、広島県透析連絡協議会等が連携し、被災地域の透析医療機関への応急給水や、非常用発電機への給油、他地域での患者の受入れの調整等を実施します。 ○ DMATの活動と連携した訓練の実施などにより、小児・周産期や、医療的ケア児・者等の特別な配慮が必要な患者への災害時の医療提供体制の整備に取り組みます。 ○ 災害時には、県、保健所、災害時小児周産期リエゾン※等が連携し、被災地域の医療機関への人的支援・物的支援や、緊急時搬送が必要な小児・周産期などの患者のバックアップ病院の調整等を実施します。

※事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）

災害によって損なわれる病院機能を、実行可能な事前準備と発災後のタイムラインに乗せた優先度に基づいた行動計画により、維持・回復するとともに、発災によって生じた新たな医療ニーズにも対応するための計画。

※災害時小児周産期リエゾン

災害時に、被災地域の小児・周産期に係る保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等への助言及び支援を行う。

8 新興感染症発生・まん延時における医療

現状と課題

(1) 平時からの取組

① 医療措置協定等の締結及び感染症予防計画の改定等

県では、新興感染症の感染拡大時に機動的に対策を講じることができるよう、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、衛生検査所、宿泊施設と医療措置協定等を締結するとともに、感染症予防計画を改定することとしています。

また、保健所では、健康危機対処計画を策定することとしています。

② 感染拡大時を想定した専門人材の確保

入院患者を受け入れる医療機関を中心に、感染管理看護師（ICN）※が配置されています。

③ 医療機関における感染防護具等の備蓄

入院患者を受け入れる医療機関を中心に、ガウン、エプロン、N95 マスク、サージカルマスク、フェイスシールド、キャップ、手袋などの個人用防護具（PPE：Personal Protective Equipment）の備蓄が進められています。

④ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有

広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）では、感染症対策の研修を実施するとともに、県のホームページで感染症に関する情報を提供しています。

※感染管理看護師（ICN：Infection Control Nurse）

主に病院などの医療機関に所属し、医師、薬剤師などと院内感染対策チームを構成して、日常の看護業務や、病院内全般における院内感染の防止など、感染症対策を行う看護師のこと。

(2) 感染拡大時の取組

① 受入候補医療機関（新型コロナウイルス感染症への対応例）

ア トリアージ外来

三原市：興生総合病院、三原赤十字病院、三原市医師会病院

尾道市：JA尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院

世羅町：公立世羅中央病院

※周産期・小児医療については、JA尾道総合病院

イ 外来

外来対応医療機関：幅広い医療機関（かかりつけ医等）

ウ 入院

三原市：興生総合病院、三原赤十字病院、三原市医師会病院、三原城町病院、本郷中央病院、松尾内科病院、須波宗斉会病院、小泉病院、三原病院等

尾道市：JA尾道総合病院、尾道市立市民病院、公立みつぎ総合病院、因島医師会病院、因島総合病院、村上記念病院、木曾病院、山本病院、松本病院、瀬戸田診療所等

世羅町：公立世羅中央病院、うらべ医院等

※周産期・小児医療については、JA尾道総合病院

② 各医療機関等の役割分担・連携

各医療機関等は、医療措置協定等に基づき、役割分担・連携に関する協議・検討を行い、トリアージ外来、外来対応、入院対応を行う医療機関等や連携方法を確認する必要があります。

③ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応

広島県感染症医療支援チームは、ゾーニング※、コホーティング※、感染防止対策に関する指導等を行います。

広島県感染症協働支援チームは、施設の運営継続業務等の支援を行います。

県は、ホームページなどを通じて、感染症に関する県の対応方針などの情報を提供します。

※ゾーニング

感染領域と非感染領域を明確に区分けすること。

※コホーティング

入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の患者の病室に分けること。

目 標

新興感染症の発生や、まん延時に備えて、平時からの取組を推進します。

新興感染症の感染拡大時に、各医療機関等は、それぞれが担う役割を遂行します。

施策の方向

項 目	内 容
平時からの取組の推進	○ 県は、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、衛生検査所、宿泊施設と医療措置協定等を締結するとともに、感染症予防計画を改定します。 ○ また、保健所は、健康危機対応計画を策定します。 ○ 入院患者を受け入れる医療機関を中心に、感染管理看護師（ICN）の配置を進めます。 ○ 入院患者を受け入れる医療機関を中心に、個人用防護具（PPE）の備蓄を進めます。 ○ 広島県感染症・疾病管理センター（ひろしまCDC）は、感染症対策の研修や、感染症に関する情報提供を行います。
感染拡大時の役割の遂行	○ 各医療機関等は、医療措置協定等に基づき、協議・検討を行い、役割分担・連携方法を確認し、それぞれが担う役割を遂行します。 ○ 広島県感染症医療支援チームは、ゾーニング、コホーティング、感染防止対策に関する指導等を行います。 ○ 広島県感染症協働支援チームは、施設の運営継続業務等の支援を行います。 ○ 県は、感染症に関する県の対応方針などの情報提供を行います。

9 へき地の医療対策

現状と課題

(1) 無医地区※、無歯科医地区※の状況

無医地区は、5箇所（三原市八幡町1箇所、大和町2箇所、尾道市御調町2箇所）です。

また、無歯科医地区も、6箇所（三原市八幡町1箇所、大和町2箇所、尾道市御調町3箇所）あり、無医地区等の医療の確保に努める必要があります。

※無医地区、無歯科医地区

（歯科）医療機関の無い地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に（歯科）医療機関を利用することができない地区。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	三原市	尾道市	世羅町	尾三圏域	広島県	全国	出典
無医地区数[R4]	3箇所	2箇所	0箇所	5箇所	53箇所	557箇所	R4(2022)年度無医地区等調査(10月末現在) R4(2022)年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(1月1日現在)
人口10万人あたり	3.3箇所	1.5箇所	0箇所	2.1箇所	1.9箇所	0.4箇所	
無歯科医地区数[R4]	3箇所	3箇所	0箇所	6箇所	49箇所	784箇所	
人口10万人あたり	3.3箇所	2.3箇所	0箇所	2.5箇所	1.8箇所	0.6箇所	

(2) へき地医療の体制

平成23(2011)年に、百島（尾道市）に百島診療所が開設され、百島診療所の医師により、佐木島（三原市）の診療も行われています。

また、令和2(2020)年に、JA尾道総合病院がへき地医療拠点病院に指定され、JA尾道総合病院の医師によっても、佐木島、百島の診療が行われています。

尾道市歯科医師会では、要請に応じて、歯科医師が百島で診療を行う体制を整備しており、尾道市では、尾道市歯科医師会に対して、離島等への訪問歯科診療に要する交通費の一部を助成しています。

(3) 受療機会の確保

尾三圏域の2市1町では、市町や住民団体が運営主体となり、デマンドタクシーなどの地域コミュニティ交通が運行されています。

小佐木島（三原市）と百島では、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」により、診療・検診が行われています。

目 標

無医地区等の医療提供体制を確保します。

住民の受療機会を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
無医地区等の医療提供体制の確保	○ へき地医療拠点病院のJA尾道総合病院を中心に、無医地区等の医療の確保を図るとともに、地区医師会が進めるICT※を活用した診療支援や、医療情報の共有化の取組により、地理的障壁の解消に努めます。 ○ 訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等を推進します。
受療機会の確保	○ 市町は、地域コミュニティ交通の運行等により、無医地区等の住民の受療機会の確保に努めます。

※ICT（Information and Communication Technology）

情報通信に関する技術の総称。特に、ネットワーク通信により、情報の共有を図る技術の意味で使われる。

10 周産期医療対策

現状と課題

(1) 妊娠・分娩への対応

分娩取扱施設が、減少傾向にある中、地域周産期母子医療センター※のＪＡ尾道総合病院を中心に、出産年齢の高齢化などによるハイリスクの妊娠・分娩に対応しています。

また、三原市、尾道市では、補助金を交付し、分娩取扱施設や産科医等の確保を図っています。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	三原市	尾道市	世羅町	尾三圏域	広島県	全国 (R2)	出典
分娩取扱病院 [R4]	1 箇所	1 箇所	0 箇所	2 箇所	22 箇所	963 箇所	R4 (2022) 年 広島県調べ (4月1日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	6.6 箇所	4.7 箇所	0 箇所	5.2 箇所	4.1 箇所	3.8 箇所	R2 (2020) 年 医療施設調査 (10月1日現在)
分娩取扱診療所 [R4]	0 箇所	3 箇所	0 箇所	3 箇所	22 箇所	1,107 箇所	R4 (2022) 年 R2 (2020) 年 住民基本台帳に基づく 人口、人口動態及び世帯数 (1月1日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	0 箇所	14.2 箇所	0 箇所	7.8 箇所	4.1 箇所	4.3 箇所	

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
産科医及び産婦人科医の数 [R2]	19 人	245 人	11,678 人	R2 (2020) 年 医師・歯科 医師・薬剤師統計 (12 月 31 日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	46.5 人	44.2 人	45.8 人	R2 (2020) 年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数 (1月1日現在)
ハイリスク分娩管理加算届出 医療機関数 [R3]	1 箇所	17 箇所	750 箇所	R3 (2021) 年 診療報酬 施設基準 (3月31日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	2.5 箇所	3.1 箇所	3.0 箇所	R3 (2021) 年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数 (1月1日現在)

(2) 新生児への対応

地域周産期母子医療センターのＪＡ尾道総合病院を中心に、低出生体重児※など高度な医療を必要とする新生児に対応しています。

県では、令和 5 (2023) 年度に、県立広島病院内に新生児の聴覚検査の「フォローアップセンター」を開設しています。

※低出生体重児
2,500g 未満の体重で生まれてきた新生児のこと。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
N I C U※を有する病院の病床 数 [R2]	6 床	54 床	3,394 床	R2 (2020) 年 医療施設 調査 (10月1日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	14.7 床	9.7 床	13.3 床	R2 (2020) 年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数 (1月1日現在)
G C U※を有する病院の病床数 [R2]	10 床	102 床	4,090 床	R2 (2020) 年 医療施設 調査 (10月1日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	24.5 床	18.4 床	16.0 床	R2 (2020) 年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数 (1月1日現在)
N I C U入室児数 [R2]	174 人	1,261 人	72,530 人	R2 (2020) 年 医療施設 調査 (10月1日現在)
15～49 歳の女性人口 10 万人あたり	426.0 人	227.3 人	284.2 人	R2 (2020) 年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数 (1月1日現在)

※NICU（Neonatal Intensive Care Unit）
新生児集中治療室のこと。低出生体重児や、先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフを備えている。

※GCU（Growing Care Unit）
継続保育室のこと。出生時、出産後に生じた問題が解決、改善した新生児の経過を観察する。

(3) 産後ケア※への対応

県では、令和3（2021）年度から、市町が県助産師会と産後ケアに関する業務を委託契約する仕組み（集合契約）を構築しています。

※産後ケア
助産師等の看護職が中心となり、母親の身体的回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援すること。

(4) 災害時の周産期医療の体制

小児・周産期の特有のニーズに対応できる体制を整備していく必要があります。

目 標

妊娠・分娩に係る医療提供体制を確保します。
新生児への医療提供体制を充実させます。
産後ケアの体制を充実させます。
災害時の周産期の医療提供体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
妊娠・分娩に係る医療提供体制の確保	○ 地域周産期母子医療センターのJA尾道総合病院は、地域の分娩取扱施設との機能分担により、ハイリスクの妊娠・分娩に対応します。 ○ 地域周産期母子医療センターのJA尾道総合病院や地域の分娩取扱施設は、出産を行うことができる体制の維持・確保に努めるとともに、令和6（2024）年4月に産婦人科病床が増床（10床⇒20床）され、令和8（2026）年に周産期母子医療センター※の開設が計画されている福山市民病院など圏域外の分娩取扱施設との連携を図っていきます。
新生児への医療提供体制の充実	○ 地域周産期母子医療センターのJA尾道総合病院は、NICU病床・GCU病床や、24時間365日体制の充実を図り、新生児の状態に応じた高度な医療を提供します。 ○ 分娩取扱施設、市町は、聴覚検査の「フォローアップセンター」と連携し、新生児に必要な検査や療育をつなげるよう取り組みます。
産後ケアの体制の充実	○ 県、市町、県助産師会は、産後ケアを必要とする住民が適切な支援を受けることができるよう取り組みます。 ○ 分娩取扱施設と精神科医療機関との連携により、産後のうつ病対策の充実を図っていきます。
災害時の周産期の医療提供体制の整備	○ DMATの活動と連携した訓練の実施などにより、災害時の小児・周産期の医療提供体制の整備に取り組みます。 ○ 災害時には、県、保健所、災害時小児周産期リエゾン等が連携し、被災地域の医療機関への人的支援・物的支援や、緊急時搬送が必要な小児・周産期の患者のバックアップ病院の調整等を実施します。

※周産期母子医療センター
地域周産期母子医療センターは、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療機関。
総合周産期母子医療センターは、合併症妊婦、胎児・新生児異常等、母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行い、必要に応じて、関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応することができる医療機関。

11 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現状と課題

(1) 小児救急医療の体制

① 小児初期救急医療

地区医師会の在宅当番医制、三原市医師会休日夜間急患診療所、JA尾道総合病院、三原赤十字病院、興生総合病院により、小児初期救急医療を実施しています。

なお、尾道市医師会では、JA尾道総合病院に小児科医を派遣し、支援しています。

② 小児二次救急医療

小児救急医療拠点病院のJA尾道総合病院において、入院治療を必要とする重症患者を受け入れています。

③ 小児三次救急医療

地域救命救急センターのJA尾道総合病院での重篤患者の受入れに併せて、ドクターヘリ等を活用し、圏域外の救命救急センターへ重篤患者を搬送しています。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
小児医療に係る病院勤務医数 [R2]	13 人	203 人	11,088 人	R2 (2020) 年 医師・歯科医師・薬剤師統計 (12 月 31 日現在)
0～14 歳人口 10 万人あたり	47.8 人	55.9 人	71.4 人	R2 (2020) 年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 (1 月 1 日現在)
小児科標榜診療所勤務医数 [R2]	15.0 人	172.6 人	7,320.6 人	R2 (2020) 年 医療施設調査 (10 月 1 日現在)
0～14 歳人口 10 万人あたり	55.2 人	47.5 人	47.1 人	R2 (2020) 年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 (1 月 1 日現在)
救急入院患者数（レセプト件数） [R3]	22 件	476 件	31,576 件	R3 (2021) 年 NDB (令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日)
0～14 歳人口 10 万人あたり	82.8 件	133.0 件	206.1 件	R3 (2021) 年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 (1 月 1 日現在)

(2) 小児救急医療に関する普及啓発等の状況

市町、医療機関等では、小児救急医療の適正受診や、救急車の適正利用に関する啓発活動が行われています。

休日当番医等の小児救急医療に関する情報については、救急医療情報ネットワークシステムや、市町広報などを通じて情報提供しています。

県では、保護者からの相談に適切に対応するため、小児救急医療電話相談事業（＃8000）※を実施しています。

※小児救急医療電話相談事業（＃8000）

県が、小児救急患者の減少と小児科医の負担軽減を目的に、平成 14（2002）年から、全国に先駆けて実施している。

主な指標については、次のとおりです。

指標名	三原市	尾道市	世羅町	尾三圏域	広島県	出典
小児救急医療電話相談事業の相談件数 [R4]	472 件	559 件	58 件	1,089 件	22,821 件	R4 (2022) 年度 医療介護政策課調査 (令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日)
0～14 歳人口 10 万人あたり	4,668 件	3,979 件	3,723 件	4,235 件	6,509 件	R4 (2022) 年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数 (1 月 1 日現在)

(3) 医療的ケア児への支援

県では、人工呼吸器や胃ろう、たんの吸引などが日常的に必要な医療的ケア児とその家族を支える「医療的ケア児支援センター」を東広島市に設置し、令和5（2023）年7月31日から運営を開始しています。

(4) 災害時の小児医療の体制

小児・周産期などの特有のニーズに対応できる体制を整備していく必要があります。

目 標

小児救急医療の提供体制を充実させます。
小児救急医療に関する普及啓発等を推進します。
医療的ケア児への支援体制を充実させます。
災害時の小児の医療提供体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
小児救急医療の提供体制の充実	○ 地区医師会を中心に、在宅当番医制、休日夜間急患センターにより、小児初期救急医療体制を維持します。 ○ 小児救急医療拠点病院のJA尾道総合病院は、施設・設備や、24時間365日体制の充実を図り、小児二次救急医療体制の確保に努めます。 ○ 地域救命救急センターのJA尾道総合病院での重篤患者の受入れに併せて、ドクターヘリ等を活用し、圏域外の救命救急センターへ重篤患者を搬送することにより、小児三次救急医療体制を確保します。
小児救急医療に関する普及啓発等の推進	○ 市町、医療機関等は、小児救急医療の適正受診や、救急車の適正利用に関する啓発活動を行います。 ○ 厚生労働省の「医療情報ネット」（予定）や、市町広報などを通じて、休日当番医等の小児救急医療に関する情報を提供します。 ○ 引き続き、小児救急医療電話相談事業（＃8000）により、休日夜間の軽度小児患者の不安等を軽減し、適切な受療行動を促すことで、小児救急患者の減少と小児科医の負担軽減を図っていきます。
医療的ケア児への支援体制の充実	○ 市町、学校、医療機関等は、支援の中枢拠点の「医療的ケア児支援センター」と連携し、医療的ケア児とその家族が安心して暮らすことができるよう取り組みます。
災害時の小児の医療提供体制の整備	○ DMATの活動と連携した訓練の実施などにより、災害時の小児・周産期や、医療的ケア児の医療提供体制の整備に取り組みます。 ○ 災害時には、県、保健所、災害時小児周産期リエゾン等が連携し、被災地域の医療機関への人的支援・物的支援や、緊急時搬送が必要な小児・周産期などの患者のバックアップ病院の調整等を実施します。

12 在宅医療と介護等の連携体制

現状と課題

(1) 退院支援の状況

尾三圏域では、円滑な在宅医療への移行に向けて、多職種（かかりつけ医、介護支援専門員（ケアマネジャー）※、訪問看護など介護サービス事業者）による退院時ケアカンファレンス※が実施されています。

※介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者や家族等からの相談に応じて、適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町、居宅サービス事業者等との調整を行い、ケアプランの作成などを行う。

※カンファレンス

患者の診療等に携わる医療関係職種等が一堂に会し、より適切な治療方針を立てるために、情報交換・共有を行う会議のこと。

(2) 日常の療養支援の状況

三原市（日常生活圏域※3 圏域）、尾道市（日常生活圏域 7 圏域）、世羅町（日常生活圏域 1 圏域）では、地域包括ケアシステム※を推進する組織があり、各日常生活圏域の地域課題を協議する体制が整備されています。

区分	構成団体
三原市地域包括ケア連携推進協議会	三原市医師会、三原市歯科医師会、三原薬剤師会、病院、介護サービス事業者、社会福祉協議会、地域包括支援センター、大学、三原市等
尾道市地域包括ケア連絡協議会	尾道市医師会、因島医師会、尾道市歯科医師会、因島歯科医師会、尾道薬剤師会、因島薬剤師会、病院・診療所、介護サービス事業者、介護支援専門員協会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、尾道市等
世羅町在宅医療・介護連携会議	世羅郡医師会、世羅・御調歯科医師会、三原薬剤師会、病院、介護サービス事業者、介護支援専門員協会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地域包括支援センター、多職種ねっとS e r a、世羅町等

また、次のとおり、医療と介護の情報共有等を推進するためのツールが活用されています。

○三原市…連携シート「Zai-Takko 三原」、ICTシステム「TRITRUS」

○尾道市…ICTシステム「天かける」

県では、健康寿命の延伸に向けて、「健康ひろしま21」（広島県健康増進計画）の重点的取組の一つとして介護予防を推進することとし、住民運営の「通いの場」※の設置を促進しており、尾三圏域でも設置が拡大しています。

※日常生活圏域

日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情等を総合的に勘案して市町が定める区域。小学校区や中学校区が想定される。

※地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援などのサービスを包括的に提供する体制。

※住民運営の「通いの場」

住民が主体となって設置する、高齢者が容易に通える範囲内で週1回以上の体操などを行う場のこと。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

① 訪問診療

在宅療養支援診療所*が62箇所あり、人口10万人あたりで、県、全国を上回っています。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
在宅療養支援診療所数 (1)～(3) [R3]	62 箇所	577 箇所	15,090 箇所	R3(2021)年 診療報酬 施設基準(3月31日現在) R3(2021)年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数(1月1 日現在)
人口10万人あたり	25.6 箇所	20.5 箇所	11.9 箇所	

※在宅療養支援診療所

自宅療養中で、通院が困難な患者に対して、医師や看護師が定期的に訪問し、診療や看護を行う診療所。24時間体制で医師や看護師と連絡を取ることができ、24時間365日、緊急の往診が可能。

② 訪問歯科診療

在宅療養支援歯科診療所が24箇所あり、人口10万人あたりで、県、全国を上回っています。また、三原市歯科医師会と尾道市歯科医師会では、在宅歯科医療連携室を設置し、患者とその家族に訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導を実施する歯科診療所の紹介や、歯科診療所への在宅歯科医療機器の貸出を行っています。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
在宅療養支援歯科診療所数 [R3]	24 箇所	237 箇所	8,523 箇所	R3(2021)年 診療報酬 施設基準(3月31日現在) R3(2021)年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数(1月1 日現在)
人口10万人あたり	9.9 箇所	8.4 箇所	6.7 箇所	

③ 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導を実施している薬局が30箇所あり、人口10万人あたりで、県、全国を上回っています。また、三原薬剤師会では、在宅相談窓口を設置し、在宅コーディネーターを配置しており、尾道薬剤師会では、病院薬剤師と薬局薬剤師の合同研修会を開催するなど、薬薬連携の強化を図っています。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数 [R3]	30 箇所	276 箇所	12,689 箇所	R3(2021)年 NDB(令和3年4月1日～令和4年3月31日) R3(2021)年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数(1月1 日現在)
人口10万人あたり	12.4 箇所	9.8 箇所	10.0 箇所	

④ 訪問看護

24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者は204人であり、人口10万人あたりで、県は下回っていますが、全国は上回っています。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数 [R3]	204 人	2,589 人	99,258 人	R3(2021)年 介護サービス施設・事業所調査 (10月1日現在) R3(2021)年 住民基本 台帳に基づく人口、人口 動態及び世帯数(1月1 日現在)
人口10万人あたり	84.3 人	92.1 人	78.4 人	

(3) 急変時の対応の状況

在宅療養支援診療所では、訪問看護ステーション等と連携し、24時間の往診や訪問看護を提供できる体制を確保しています。また、必要に応じて、連携先の病院で検査、入院ができる体制を確保しています。

(4) 看取りの状況

自宅での死亡者数は508人であり、人口10万人あたりで、県、全国を上回っています。

かかりつけ医には、関係機関の多職種と連携し、患者の状態に応じた適切な在宅緩和ケアや、ACPに基づく意思決定支援を推進することが求められます。

指標名	尾三圏域	広島県	全国	出典
在宅死亡者数（自宅）[R3]	508人	4,923人	247,896人	R3（2021）年 人口動態調査（令和3年4月1日～令和4年3月31日） R3（2021）年 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（1月1日現在）
人口10万人あたり	209.9人	175.0人	195.7人	

目 標

退院支援を充実させます。

日常の療養支援を充実させます。

急変時の対応を強化します。

看取りの体制を充実させます。

施策の方向

項 目	内 容
退院支援の充実	○ 引き続き、円滑な在宅医療への移行に向けて、多職種（かかりつけ医、介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護など介護サービス事業者）による退院時ケアカンファレンスを実施します。 ○ また、退院時ケアカンファレンスにおいて、患者とその家族に在宅での療養に関する情報提供を行います。
日常の療養支援の充実	【地域包括ケアシステム】 ○ 市町の地域包括ケア推進組織を中心に、多職種連携による在宅医療の提供体制を充実させます。 ○ 在宅での療養を支える関係機関の多職種は、ICTシステムなどを活用し、医療と介護の情報共有等を推進します。 ○ 引き続き、市町は、住民運営の「通いの場」の設置を促進するとともに、PT（理学療法士）やOT（作業療法士）などリハビリテーション専門職との連携を強化し、介護予防を推進します。 【在宅医療に関する情報提供】 ○ 保健所、市町、在宅での療養を支える関係機関は、在宅で受けることができる医療の情報などを広く住民、医療・介護関係者に紹介し、在宅医療に対する理解促進や不安軽減に努めます。 【訪問診療】 ○ 在宅療養支援診療所等のかかりつけ医は、関係機関の多職種と連携し、患者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、訪問診療により支援します。 ○ 地域医療支援病院※は、在宅療養支援診療所等のかかりつけ医を支援します。 【訪問歯科診療】 ○ 在宅療養支援歯科診療所等のかかりつけ歯科医は、患者が、口腔機能の低下により低栄養状態を引き起こさないよう、訪問歯科診療や訪問口腔衛生指導を行います。 【訪問薬剤管理指導】 ○ 薬局のかかりつけ薬剤師は、患者が、処方されたとおりに服薬しないことにより症状の悪化を招くことがないよう、訪問薬剤管理指導を

第2節 安心できる保健医療体制の構築

項 目	内 容
日常の療養支援の充実	行います。 【訪問看護】 ○ 訪問看護ステーションや、病院・診療所の訪問看護師は、患者が、在宅で継続して療養できるよう、かかりつけ医（主治医）の指示のもと、訪問看護を行います。
急変時の対応の強化	○ 24時間の往診や訪問看護の提供体制を確保するなど、地域において在宅医療の中心的役割を担う、在宅療養支援診療所の拡大を図ります。 ○ また、急変時の検査や入院に備えて、在宅療養支援診療所と連携先の病院との連携強化を図ります。
看取りの体制の充実	○ 在宅療養支援診療所等のかかりつけ医は、関係機関の多職種と連携し、患者の状態に応じた適切な在宅緩和ケアや、ACPに基づく意思決定支援を治療の初期段階から推進します。

※地域医療支援病院

紹介患者に対する医療提供や、医療機器の共同利用の実施等を通じて、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院で、尾三圏域では、次の3病院。
三原市医師会病院、JA尾道総合病院、尾道市立市民病院

13 その他の保健医療提供体制等

現状と課題

(1) 歯と口腔の健康づくり

県では、「広島県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、歯と口腔の健康づくりに関する基本的施策を推進しています。

地区歯科医師会では、生活習慣病につながる歯周病を予防するため、「8020 運動※」や「噛ミング 30 運動※」を推進しています。また、要介護高齢者等への口腔ケアの推進を図るため、介護サービス事業者を対象に研修会を開催しています。

市町では、住民運営の「通いの場」を訪問し、高齢者に対して、口腔体操の指導や歯科保健指導などを行うフレイル※対策の取組が拡大しています。

※8020 運動

80 歳になっても、自分の歯を 20 本以上保とうという運動。

※噛ミング 30 運動

健康づくりや食育の視点から、一口 30 回以上噛んで食べることを目標とした運動。

※フレイル

加齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態のこと。適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能とされている。

(2) 医薬品の適正使用等

地区薬剤師会では、薬剤師が患者の日常的な服用薬を確認し、薬の不適切な服用や飲み合わせを防止するための取組を行っています。三原薬剤師会では、病院薬剤師と薬局薬剤師の協働により、「やささだるマンカード※」を作成し、プレアボイド※対策に取り組んでいます。

健康サポート薬局※では、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、住民の病気の予防や健康づくりを支援しています。

※やささだるマンカード

患者の病歴、アレルギー歴等の基本情報を記載するツール。お薬手帳とセットで携帯する。

※プレアボイド

Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基にした造語。日本病院薬剤師会では、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例を「プレアボイド」と称して報告を収集している。

※健康サポート薬局

かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、介護、食事、栄養など、健康に関する様々な相談に対応している。

目 標

歯と口腔の健康づくりを推進します。

医薬品の適正使用等を推進します。

施策の方向

項 目	内 容
歯と口腔の健康づくりの推進	○ 市町、地区歯科医師会等は、「8020 運動」や「噛ミング 30 運動」の推進を図るとともに、かかりつけ歯科医の定期的な歯科健診により、生活習慣病につながる歯周病の予防に努めます。 ○ 市町、地区歯科医師会等は、健康寿命の延伸に向けて、住民運営の

項 目	内 容
歯と口腔の健康づくりの推進	「通いの場」なども活用し、高齢者の口腔ケアを推進します。 ○ がん患者の合併症のリスクを軽減するため、がんの診療機能を有する医療機関と地区歯科医師会との連携（医科・歯科連携）を推進し、周術期の口腔ケアを充実させます。 ○ 糖尿病と歯周病には密接な関連があるという調査結果や、研究データもあることから、糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨など、かかりつけ医とかかりつけ歯科医との連携（医科・歯科連携）を推進します。
医薬品の適正使用等の推進	○ 市町、地区薬剤師会等は、医薬品に関する情報提供や、医薬品の適正使用に係る啓発を行います。 ○ 地区薬剤師会は、重複投薬の未然防止、薬の相互作用による健康被害の防止などのポリファーマシー※の取組や、ジェネリック医薬品（後発医薬品）の適正使用を推進します。 ○ 地区薬剤師会は、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、住民の病気の予防や健康づくりを支援する健康サポート薬局の拡大に努めます。

※ポリファーマシー

単に服用する薬剤数が多いことではなく、多剤服用に関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス※低下等の問題につながる状態。

※服薬アドヒアランス

患者自身が、自分の病気を受け入れ、医師の指示に従って積極的に薬を用いた治療を受けること。

第3節 地域の関係機関が連携した一体的な取組

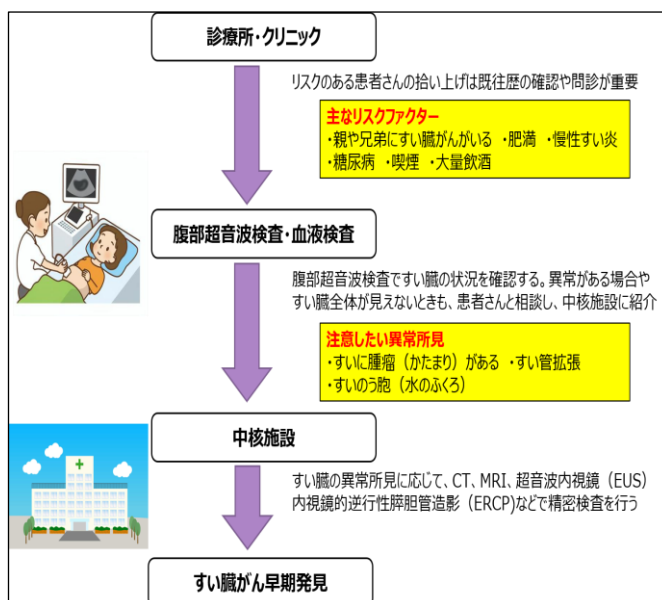
病診連携を生かした膵癌早期診断（膵癌早期診断プロジェクト）

膵癌は、画像検査で見つけにくく、自覚症状も乏しいため、症状が進んでから見つかるケースが多く、診断後の生存率が他のがんに比べて低いため、早期発見に向けた取組が重要となっています。

図表 3-1 尾道市医師会膵癌早期診断プロジェクト

尾道地域では、平成 19（2007）年から尾道市医師会と J A 尾道総合病院、尾道市立市民病院の協働で、膵癌の早期発見を目的とした「膵癌早期診断プロジェクト（尾道方式）」を展開し、多数の早期症例を診断し、5 年生存率の改善や膵臓がん患者の予後改善に寄与しています。

日本膵臓学会から発行されている膵癌診療ガイドラインに記載された『危険因子』をもつ患者に、地域連携機関にて腹部超音波を施行。異常所見がみられる場合には積極的に中核病院に紹介を促進、精査を行います。



この結果、平成 19（2007）年 1 月から令和 2（2020）年 6 月の間に、18507 例の膵癌疑いの受診者から 610 例を膵癌と確定診断し、5 年以上の長期生存が期待できる Stage 0 とⅠが計 64 例診断されました。『尾道方式』が開始された平成 19（2007）年以降の 5 年生存率は 20%前後と、全国平均の 8.5%と比較して大きく改善し、平成 29（2017）年診断例では 21.4%でした。

この『尾道方式』は全国の医師会、自治体、国内外の学会でも注目され、NHK-TV、全国紙でも報道され、大阪市、鹿児島市、岸和田市など全国 30 カ所以上で同様のプロジェクトが開始されています。また、広島県全域でも、二次保健医療圏ごとに『尾道方式』を基軸とした『Hi-PEACE』プロジェクトが広島大学、広島県医師会、広島県、広島市が協働で令和 4（2022）年 11 月から開始されました。

図表 3-2 プロジェクトの成果

