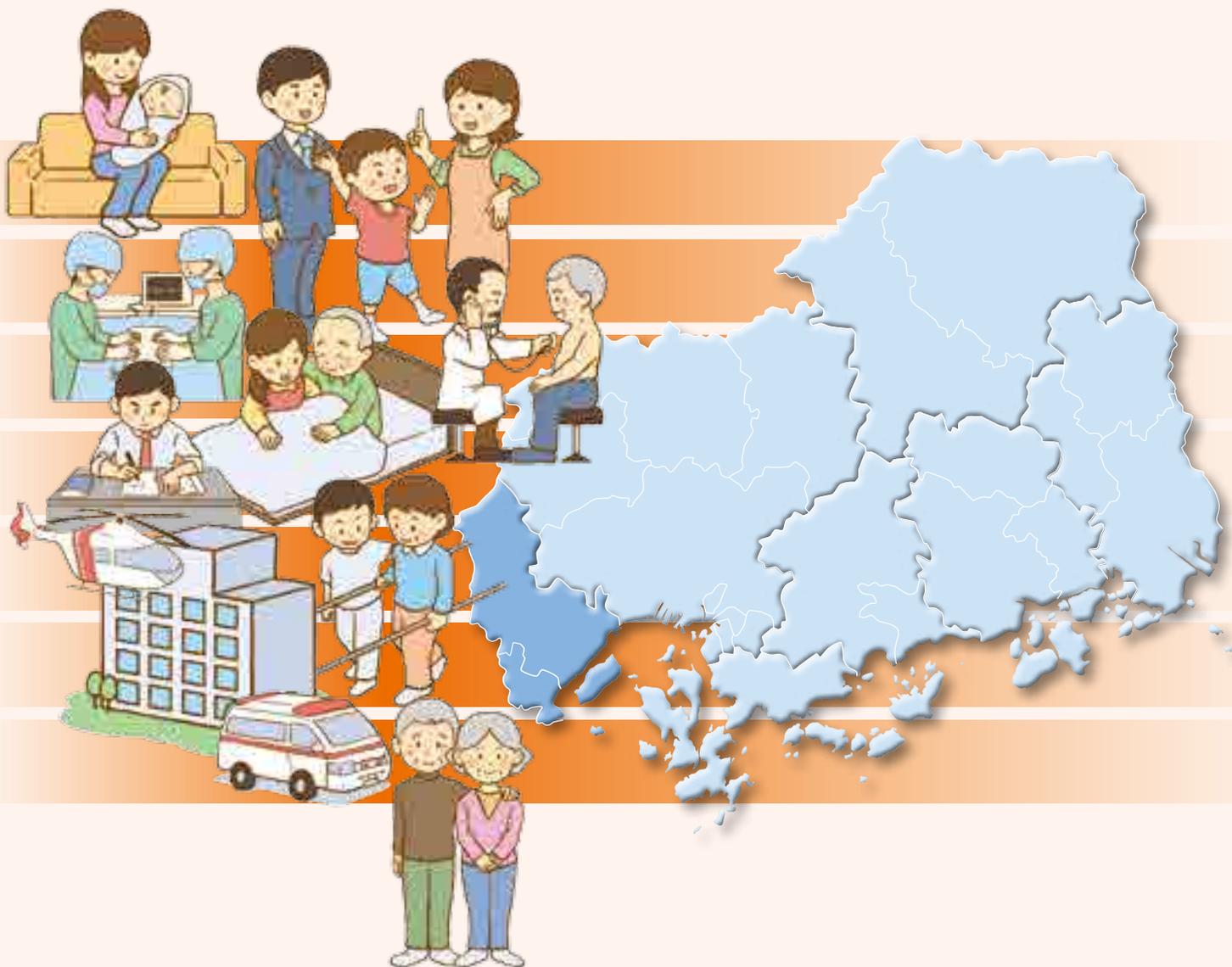


広島県保健医療計画 地域計画

広島西二次保健医療圏

平成 25(2013) 年度 - 平成 29(2017) 年度



平成 25 (2013) 年 3 月

地域保健医療計画 地域計画

広島西二次保健医療圏

地域計画の基本的な考え方	2
計画作成の趣旨	
地域計画の位置付け	
計画を作成する圏域	
地域計画の記載内容	
はじめに	4
第1節 特に重点的に取り組む分野	5
1 在宅医療対策	5
2 糖尿病対策	12
3 救急医療対策	16
第2節 取組の充実を図る分野	22
1 がん対策	22
2 脳卒中対策	24
3 急性心筋梗塞対策	25
4 精神疾患対策	26
5 小児医療（救急医療）対策	27
6 周産期医療対策	28
7 災害医療対策	29
8 へき地医療対策	31
第3節 特色ある取組	32
1 ICTで安心をつなぐ「もみじ医療福祉ネット」	32
2 輪と和で安心を支える「廿日市市五師士会ヘルスサポートネット」	34
3 1分1秒でも早く医療へつなぐための「救急搬送患者画像情報伝送システム」	35
第4節 計画の推進	36
1 計画の推進期間	36
2 計画の推進体制	36
資料	37

地域計画の基本的な考え方

計画作成の趣旨

二次保健医療圏は、入院医療を始めとした通常の保健医療の需要に対応する地域を単位として保健医療計画で定める地域です。

二次保健医療圏ごとに保健医療提供体制のあるべき姿を具体的に記載することにより、保健医療関係者それぞれの役割分担を踏まえた地域における連携方策や、重点的な課題に対する取組方針を明らかにするものです。

地域計画の位置付け

この計画は、医療法に基づく広島県保健医療計画の一部として位置付けます。

また、この計画により、圏域内の市町や保健医療関係者等に、施策推進の方向を示すとともに、圏域内の住民に一人ひとりの自主的、積極的な行動を促していきます。

計画を作成する圏域

地域計画は、広島県保健医療計画に定める二次保健医療圏を単位として作成します。

【広島県の二次保健医療圏】

二次保健医療圏	圏域内市町	面積	人口
広島	広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町	2,502km ²	1,349,266 人
広島西	大竹市、廿日市市	568km ²	142,874 人
呉	呉市、江田島市	454km ²	267,004 人
広島中央	竹原市、東広島市、大崎上島町	797km ²	227,227 人
尾三	三原市、尾道市、世羅町	1,034km ²	263,260 人
福山・府中	福山市、府中市、神石高原町	1,096km ²	514,270 人
備北	三次市、庄原市	2,025km ²	96,849 人

資料：国勢調査（平成 22（2010）年）

地域計画の記載内容

地域計画では、地域における基本的な保健医療サービスの提供体制や、圏域内で重点的に取り組むべき施策について記載します。

特に医療法に定められる主要な5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、地域医療の重要な課題となる5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び患者の居宅等における医療（在宅医療）について、地域の課題とその施策を中心に記載しています。

- ① 特に重点的に取り組む分野
- ② 取組の充実を図る分野
- ③ 特色のある取組
- ④ 計画の推進

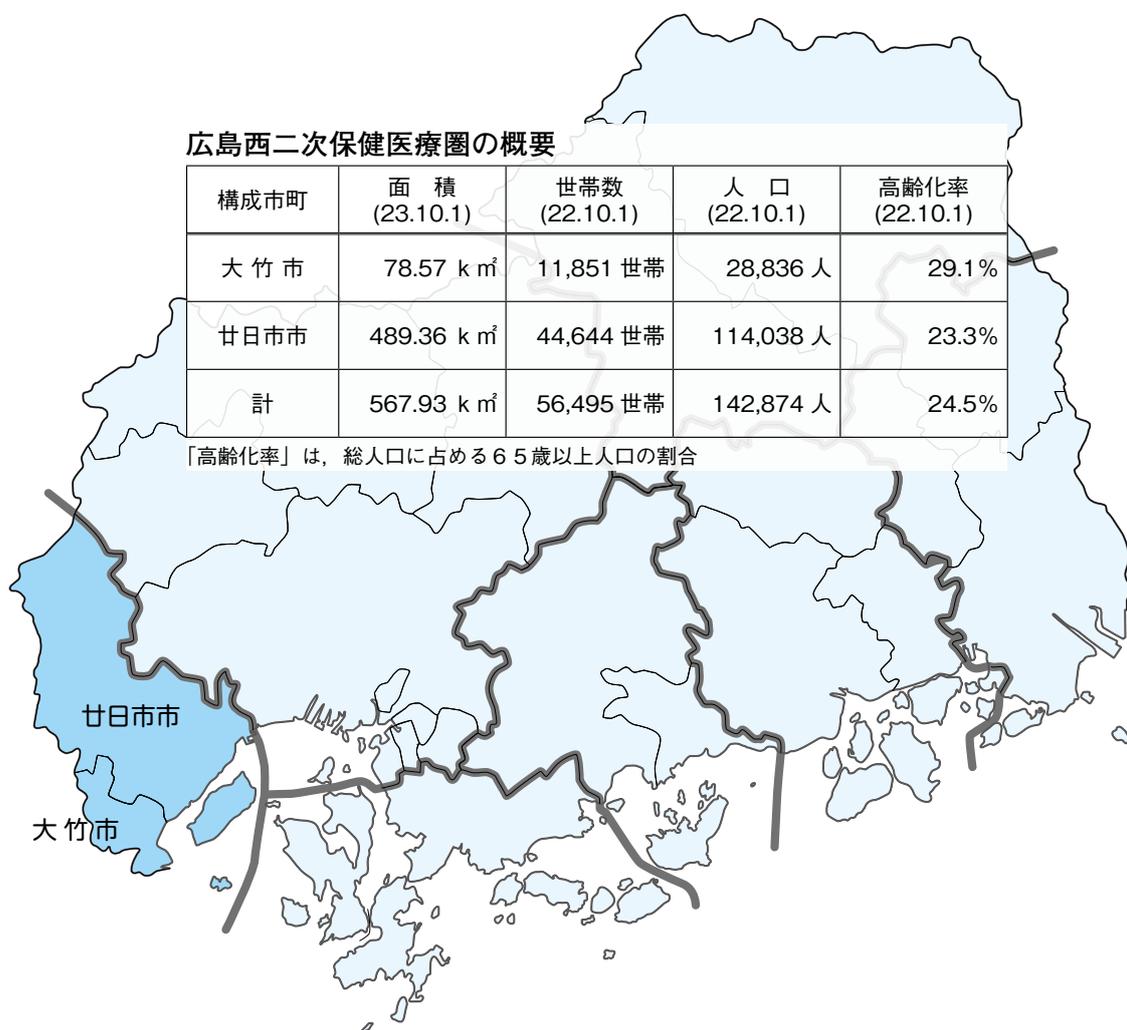


はじめに

「広島西二次保健医療圏」にかかる次期の地域保健医療計画については、「広島県西部地域保健対策協議会」の「保健医療計画推進専門部会」を中心に、地域のみなさんからもご意見をお聞きしながら、計画案の検討や取りまとめ作業を進めてきました。

その中で、今後の急激な高齢化によってニーズの拡大が見込まれる「在宅医療」、患者数の増加が顕著で合併症リスクも高い「糖尿病」、迅速・適切な処置が生命保持や社会復帰の可能性に大きく影響する「救急医療」の3つの分野については、特に重点的な取組が必要と考えられます。また、「がん」、「脳卒中」など8つの分野についても、引き続き取組みの強化を図っていくこととしています。

具体的には、県の全体計画で示されている方向性を基本として、地域の実情を勘案した独自の目標を設定し、地域の医療、介護・福祉、行政、学術等の関係者はもとより、地域のすべての人たちがつながりあい、支えあって「安心」な地域づくりを進めていくこととしています。



第1節 特に重点的に取り組む分野

1 在宅医療対策

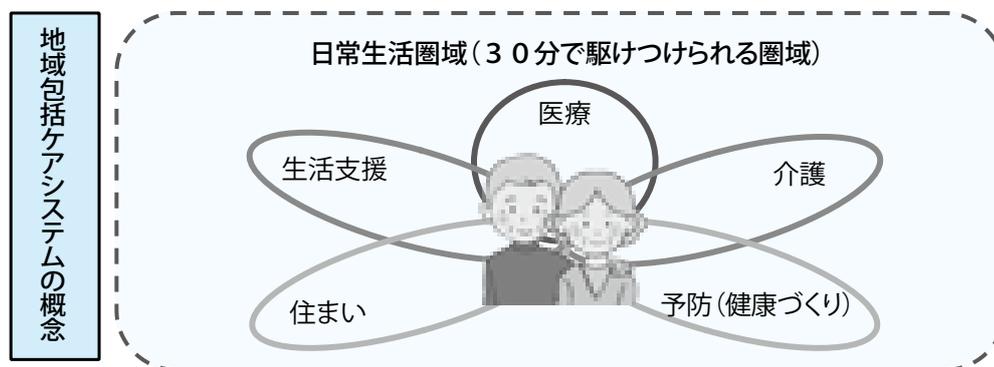
【目指す姿】

- 在宅医療にかかわる医師，歯科医師，薬剤師，看護師，理学療法士等によるチーム医療の提供や病院の支援体制を充実させます。
- 「地域包括支援センター」やケアマネジャーを中心とした介護・福祉関係者と一体となった支援を行い，退院から日常の療養，急変時の対応が包括的・継続的に行われ，患者が望む場所での看取りができる体制をつくります。

(1) 在宅医療基盤の整備

【現状と課題】

- 広島県が全市町での構築を目指している「地域包括ケアシステム」では、「医療」「介護」「予防（健康づくり）」「住まい」「生活支援」の5つのサービスが適切に組み合わせられ，切れ目無く提供される必要がありますが，中でも在宅で医療を行う「在宅医療」が重要な要素となるため，体制づくりが急がれます。



- 一般診療所，歯科診療所，訪問看護ステーションでは，在宅医療を進める上での課題を次のようにとらえています。

図表1 在宅医療を進める上での課題

(単位：%)

順位	一般診療所		歯科診療所		訪問看護ステーション	
1位	24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保	42.3	歯科衛生士の確保	16.4	看護師等の確保	83.3
2位	緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の確保	36.9	患者の経済的負担の軽減	16.4	在宅医療に関する研修機会の確保	41.7
3位	看護師の確保	24.3	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の在宅医療への理解を促進するための情報提供 ・診療報酬の引き上げ 	13.1	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応体制を維持するための連携医療機関の確保 ・緊急に入院が必要な患者への対応 ・在宅医療に関する病院の認識や理解 ・在宅療養患者に関する医療機関との情報共有 	33.3
4位	医師の確保	16.2				
5位	診療報酬の引き上げ	15.3				

(資料：平成24(2012)年「広島県医療機能調査」(個別解析)より)

ア 日常の療養支援

(在宅医療に係わる一般診療所等)

- 一般診療所の数は、大竹市では平成 19 (2007) 年と比較して 6 か所減少しています。

図表 2 一般診療所の数 (3月末日現在)

(単位：か所)

区分	平成 19 年 (2007)	平成 20 年 (2008)	平成 21 年 (2009)	平成 22 年 (2010)	平成 23 年 (2011)	平成 24 年 (2012)	増減
大竹市	34	34	34	32	31	28	△ 6
廿日市市	94	95	96	98	95	96	2
計	128	129	130	130	126	124	△ 4

(資料：広島県西部保健所調べ)

- 往診・訪問診療を行う診療所の 1 か所当たりの訪問診療等実施件数は、県平均を下回っています。

図表 3 訪問診療を行う診療所

区分	訪問診療				往診			
	訪問診療を行う診療所		訪問診療の実施状況 (平成 23 (2011) 年 9 月中)		往診を行う診療所		往診の実施状況 (平成 23 (2011) 年 9 月中)	
	訪問診療を 行う診療所数 (か所)	訪問診療を 行う診療所の 割合 (%)	実施件数 (件)	1 か所 当たりの 平均件数 (件)	往診を行う 診療所数 (か所)	往診を行う 診療所の 割合 (%)	実施件数 (件)	1 か所 当たりの 平均件数 (件)
当圏域	40	32.8	466	11.7	42	34.4	184	4.4
広島県	717	27.5	30,070	41.9	877	33.6	8,489	9.7

(資料：平成 23 (2011) 年「医療施設調査」)

- ほとんどの診療所は医師が 1 人の体制であるため、対応できる患者数に限界があり、診療所の外来診察時間中などは、患者の急変時の往診も難しいといった課題があります。
- 地域によっては在宅医療に対応できるマンパワーが少ないため、担当する在宅療養患者が開業医の閉院などによって増加し、これ以上医師の疲弊が進むと、病院から地域への移行は一層難しくなると考えられます。
- 在宅療養へ移行するためには、レスパイトケア (介護者に代わり、一時的にケアを行う支援) など患者家族の介護疲れからの癒しを目的とした短期入院等の支援も重要であり、病院による短期入所療養介護の受入体制を充実する必要があります。

図表 4 短期入所療養介護を実施する施設と利用者

(単位：か所)

区分	施設数	65歳以上人口 10万人対の施設数	利用者数	65歳以上人口 10万人対の施設数
大竹市	2	24.9	9人	111.9
廿日市市	6	23.6	97人	381.4
広島県	169	25.8	2,020人	308.3

(資料：平成 21 (2009) 年介護サービス施設・事業所調査)

- 「JA 広島総合病院」, 「広島西医療センター」では、退院して居宅等で療養する患者に対して、緩和ケアに関する説明・指導を行っています。

(訪問歯科診療等)

- 1か所の診療所が、居宅を訪問して歯科診療を行う件数は、県平均の半分程度にとどまっています。

図表5 歯科訪問診療を行う診療所

(単位：件)

区分	居宅への歯科訪問診療			施設への歯科訪問診療			訪問歯科衛生指導		
	診療所数	実施件数 (※)	1か所当たりの 平均件数	診療所数	実施件数 (※)	1か所当たりの 平均件数	診療所数	実施件数 (※)	1か所当たりの 平均件数
当圏域	20 か所	121	6.1	17 か所	465	27.4	14 か所	389	27.8
広島県	334 か所	3,787	11.3	299 か所	6,582	22.0	176 か所	5,093	28.9

※については、平成23(2011)年9月中の実施件数

(資料：平成23(2011)年「医療施設調査」)

- 在宅療養支援歯科診療所は、在宅医療を行う医療機関と連携して患者の口腔管理や緊急時の対応に当たることが期待されます。

図表6 在宅療養支援歯科診療所（平成24年(2012)年1月現在）

(単位：か所)

区分	在宅療養支援歯科診療所数	全歯科診療所に占める割合	人口10万人対
大竹市	5	35.7%	17.4
廿日市市	8	14.5%	6.8
県平均	124	8.0%	4.3

(資料：施設基準届出状況。中国四国厚生局ホームページ。)

(訪問看護・訪問リハビリテーション)

- 平成25(2013)年1月現在で11か所の訪問看護ステーションと訪問看護を行う医療施設が、訪問看護サービスを行っています。
- 患者のQOL(生活の質)の維持・低下予防のためには、リハビリテーションを取り入れた療養が重要であり、平成24(2012)年2月に実施した広島県医療機能調査(以下「医療機能調査」という)によると、訪問看護ステーションのうち6施設(54.5%)に理学療法士や作業療法士が配置され、訪問リハビリサービスを行っています。
- 平成24(2012)年8月に「JA広島総合病院」が中心となって「広島西医療圏域訪問看護協議会」が設立され、訪問看護ステーション間の相互連携や、医療への依存度が高い患者に対して、専門的できめ細かな在宅支援ができるよう、訪問看護師等の研修などに取組んでいます。

(訪問薬剤管理指導)

- 高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い、医薬品の多剤併用や長期連用が増加し、重複投薬や相互作用のリスク等が高まっています。
- 薬局の8割以上が、患者の居宅においても薬剤管理や服薬指導を行う薬局として届け出ています。

図表7 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局（平成24(2012)年1月現在）

(単位：か所)

区分	在宅患者訪問薬剤管理指導料 届出薬局数	全薬局に占める割合	人口10万人対
大竹市	23	85.2%	80.2
廿日市市	45	80.4%	38.3
県平均	1,320	82.2%	46.3

(資料：施設基準届出状況。中国四国厚生局ホームページ。)

イ 退院支援

- 退院後も、継続した医療処置を必要とするなど在宅での生活に不安があるものの、在宅療養を希望する患者に対し、退院後のかかりつけ医となる医療機関や介護サービスなどとの調整を行う退院調整支援担当者を配置（8病院〔61.5%〕〔「医療機能調査」より〕）したり、地域での医療・介護関係者を交えた退院前カンファレンスを開催して、入院早期から患者の退院後の療養生活を見越した退院支援が進められています。

ウ 急変時の対応

（在宅療養支援診療所・病院）

- 在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、訪問看護ステーション等と連携して24時間体制で患者に対応するなど、在宅医療の中心的担い手として期待されます。
- 廿日市市内では、患者の急変時にスムーズな対応が行えるよう、患者の情報を共有し、複数の在宅療養支援診療所でグループを編成して24時間対応している地域もあります。

図表8 在宅療養支援診療所（平成25（2013）年1月1日現在。50音順）

区分	か所数	診療所名
大竹市	5	阿多田診療所, 佐川内科医院, しまだファミリークリニック, 坪井クリニック, 大和橋医院
廿日市市	20	明石内科クリニック, 天野医院, あまのクリニック, あわや内科クリニック, えだひろ内科成人病クリニック, 勝谷・小笠原クリニック, きむら内科小児科医院, 斉藤脳外科クリニック, 酒井内科医院, 杉原外科医院, 双樹クリニック, 田口脳外科クリニック, 田辺医院, 永田内科, 中丸クリニック, 長谷川医院, 鼻岡内科医院, 半明内科クリニック, 向井クリニック, 八幡クリニック

（資料：施設基準届出状況。中国四国厚生局ホームページ。）

エ 後方支援

- かかりつけ医のみでの在宅医療への対応には限界があるため、医療についての専門的な相談・支援や患者の急変時の緊急的な受入など、病院の支援が得られる体制が必要です。
- 「JA広島総合病院」と「広島西医療センター」が「地域医療支援病院」に指定され、地域の医師や歯科医師との病床を始めとする施設・設備の共同利用や医療従事者への研修等を行っています。

オ 看取り

- 近年の終末期医療のあり方についての議論をふまえ、地域での看取り体制について検討する時期に来ています。
- 「JA広島総合病院」では「緩和ケア外来」を設置するとともに、終末期の患者に、生活環境に応じて可能な限り在宅で過ごす期間を計画的に提供する手助けとして、「緩和ケア（開放病床看取り用）パス」の運用によるかかりつけ医と病院主治医の共同による看取りが行われています。
- 介護施設等で最期を迎える人が増えていることから、介護施設等への在宅医療の提供や、職員を対象とした看取りについての研修などが求められます。
- 介護施設や在宅で終末期を過ごす患者が急変し、すでに救命措置が困難な状態の場合でも、職員や家族の意向で救急搬送を依頼するケースが見られることから、終末期の迎え方について、予め本人や家族、医療・介護サービス関係者などで話し合い、認識を共有しておくことが求められます。
- 自宅や介護施設などから、高齢で治療効果も見込めない終末期の患者が、高次の救急医療機関へ搬送されるケースが散見され、この結果ICUやHCUが満床となり、他の救急患者の受入れを断らざるを得なくなった状況が見られます。また、病状が落ち着いた場合でも元の介護施設等に戻ることができず、結果的に急性期病院で長期入院に至るケースも少なくありません。高齢化の進展に伴い、こうした状況が今後ますます増加することが危惧されています。

【施策の方向】

日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療連携の中心的な役割を担う人材を育成するとともに、在宅での「チーム医療」が行える体制を整備します。 ○ 地域医療支援病院である「広島西医療センター」,「JA広島総合病院」において、在宅医療への技術的な支援を行うとともに、かかりつけ医との病院の病床などの施設・設備の共同利用を促進します。 ○ 医療情報ネットワークの機能（「第3節 特色ある取組」,「1 ICTで安心をつなぐ「もみじ医療福祉ネット」」参照）を強化するとともに、利用を促進することにより、更なる医療連携体制を推進します <ul style="list-style-type: none"> ①広島市内の中核病院, 臨床検査センター等へのネットワーク網の拡大 ②糖尿病や慢性腎臓病（CKD）, 脳卒中, 虚血性心疾患等の地域連携パスの利用を支援するための医療情報ネットワークの有効活用と連携 ③診療所同士での情報交換の促進 ○ 「広島西医療圏域訪問看護協議会」が中心となって、各訪問看護ステーションの連携と、訪問看護サービスの更なる質の向上に取り組みます。 ○ 在宅療養支援診療所の開業支援やOB 医師による支援体制など、医師が地域で開業しやすい環境づくりについて検討します。 ○ 病院の療養病床を利用した短期入所療養介護（ショートステイ）が利用しやすい環境を整備します。
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院支援を行う担当者の役割を充実させ、病院に退院支援担当者を配置するよう働きかけます。 ○ 地域のコミュニティー単位で、医師や薬剤師等専門職による在宅患者や家族からの相談に対応する窓口の充実について検討します。 ○ 医療・保健・介護の連携による在宅療養（地域包括ケア）や、サービスについて広報します。 ○ 在宅療養が必要となった患者や家族の相談窓口として、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、住民への周知を図ります。
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所の機能を強化し、関係機関と連携して患者の急変に対応できる体制をつくります。 ○ 在宅医療を担う医師の負担を軽減するため、かかりつけ医と訪問看護師等医療スタッフの連携のあり方について検討します。 ○ 地域医療支援病院（広島西医療センター, JA広島総合病院）の開放病床の活用をはじめ、患者の急変時における病院の支援体制を充実します。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ○ 看取りを含む在宅医療に係わる医師等の確保・育成をめざした講習会等を開催します。 ○ 「緩和ケア（開放病床看取り用）パス」等を活用した医療連携を推進します ○ 自分が希望する最期の迎え方や、その表明の仕方などについて考える講演会等を開催します。 ○ リビングウィル（あらかじめ自分に対する医療行為への要望等を明記した文書）の普及について検討します。

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
地域包括ケア体制を推進する上で中心的な役割を担う人材を育成します。	在宅医療推進医（コミュニケーションリーダー）※1数	0人	各日常生活圏域※2に1人以上	県医療政策課調べ
入院の早期から、退院後の在宅での療養生活に向けた支援を行う体制を整備します。	退院支援担当者を配置している病院数	(平成23(2011)年) 8か所	全病院	「医療施設調査」
在宅で患者の様態が急変した場合に、速やかに対応できる在宅療養支援体制を整備します。	在宅療養支援診療所数	(平成24(2012)年12月現在) 25か所	現状より増加	中国四国厚生局診療報酬施設基準
終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望んだ場所で看取りができる体制を構築します。	在宅で最期を迎えた人※3の割合	(平成23(2011)年度) 15.0%	現状より増加	人口動態統計

※1 在宅医療についての専門的な研修を受講した医師

※2 大竹市1圏域, 廿日市市7圏域

※3 自宅及び老人ホームで死亡した人

(2) 連携体制の整備

【現状と課題】

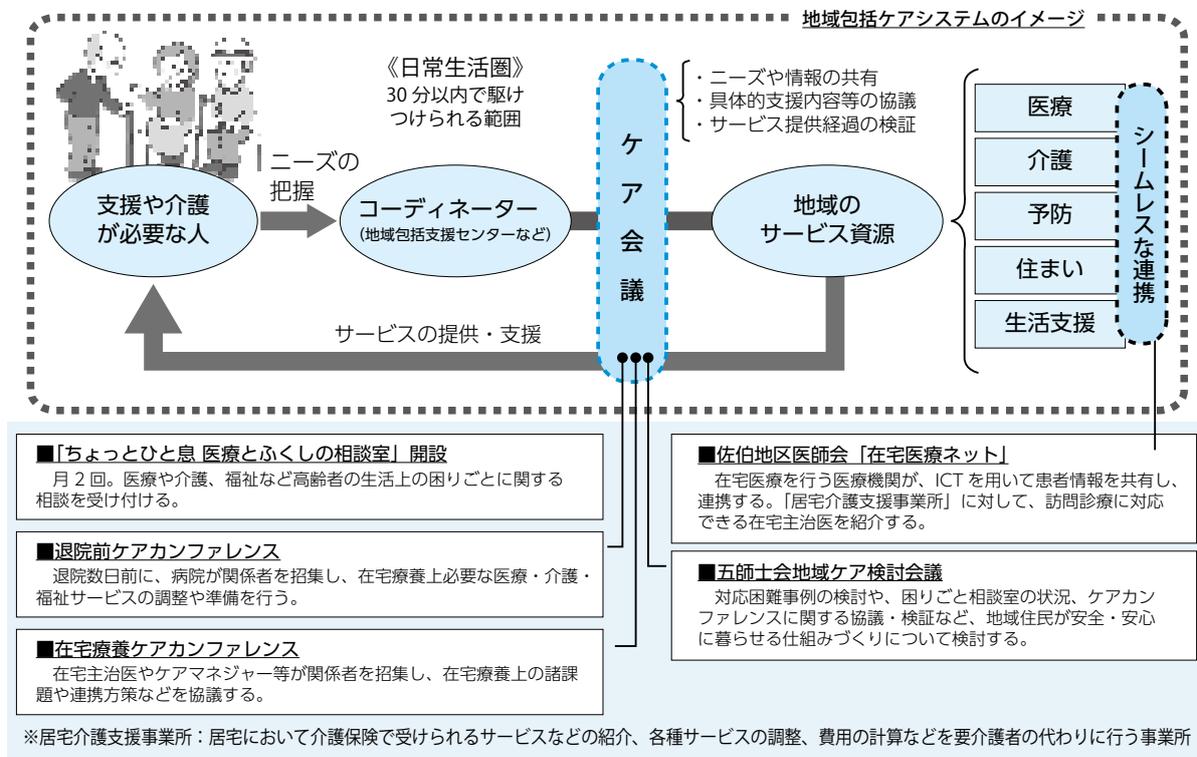
ア 多職種による連携の促進

- 佐伯地区医師会では、医療機関で診療情報等を共有するための「もみじ医療福祉ネット」を活用し、退院後に在宅療養に移行する患者を地域のかかりつけ医へ引き継ぐ支援を行うとともに、各医療機関が在宅医療の提供に必要な患者情報を、ICTを用いて共有する「在宅医療ネット」を構築し、運用しています。
- 在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持していくには、医療と介護の連携が不可欠であり、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、さらには介護支援専門員等の多職種の連携をコーディネートする機能が重要です。
- 在宅医療の普及には、在宅医療や介護サービスに対する住民の理解が不可欠であり、「地域包括支援センター」の役割が重要となっています。
- 廿日市市では、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、福祉士会、理学療法士会、介護支援専門員連絡協議会によって「廿日市市五師士会ヘルスサポートネット」（「第3節 特色ある取組」，「2 輪と和で安心を支える廿日市市五師士会ヘルスサポートネット」参照）が組織されています。大竹市においても現在の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）を中心とし、今後、多職種による支援ネットワークの構築を目指します。

図表 9

「廿日市市五師士会」が中心となった地域包括ケアの取組

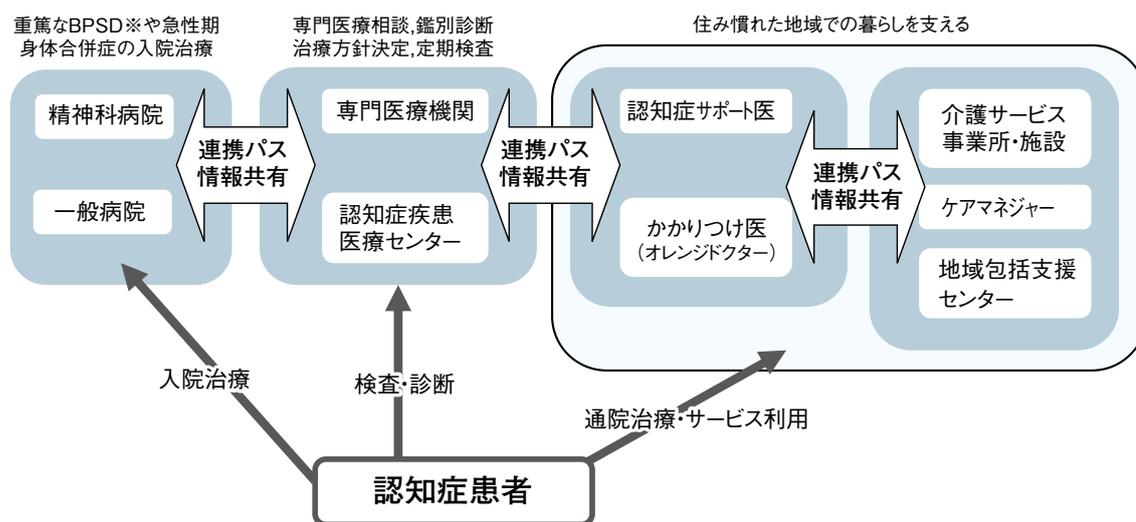
「廿日市市五師士会」…医師会、歯科医師会支部、薬剤師会支部、看護協会支部、福祉士会（社会・精神保健）、理学療法士会支部、介護支援専門員連絡協議会



イ 認知症患者への支援

- 高齢化の進展に伴ってさらに増加すると見込まれる認知症患者が、住み慣れた地域で、その人らしい生活を送るためには、医療・介護関係者が患者情報を共有し、必要な医療・介護サービスが適切に提供される体制の構築が必要です。
- 「広島県西部認知症疾患医療センター」が中心となって、患者や家族からの相談への対応や、医療と介護がスムーズに連携できる体制の構築に取り組んでいます。

図表 10 認知症連携パスのイメージ



※ 暴言，徘徊，妄想など，認知症の行動・心理症状

【施策の方向】

連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域ごとの医療・介護等資源を把握・分析し、在宅医療の推進に向けた連携体制の検討に活かします。 ○ ICTによる医療情報ネットワークの活用範囲を介護・福祉・行政機関にも拡大し、多職種連携による医療と介護の一体的サービス提供体制を構築します。
---------	--

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標
多職種の連携を促進する体制を充実させます。	多職種連携の基盤となる組織が設置されている市	(平成 24 (2012) 年度) 1 市	2 市

2 糖尿病対策

【目指す姿】

- 住民が糖尿病についての正しい知識を持ち、自ら生活習慣の改善に努めることで、糖尿病の発生を予防します。
- 市、医療機関、医師会等が連携した取組により、糖尿病の早期発見や、継続して治療や健康指導を受けられる体制を整え、糖尿病の重症化や合併症を予防します。
- 糖尿病の専門的な治療を行う病院とかかりつけ医との連携体制を構築し、地域の身近な医療機関で安心して、継続的に治療を受けられる体制をつくります。
- 合併症を早期に発見し、適切な治療に結びつける体制を強化します。

(1) 発症予防と早期発見

【現状と課題】

- 大竹市・廿日市市の市国保特定健康診査受診率は、いずれも 20%未滿と低い状況が続いています。
- 市国保特定健康診査を受けた人のうち、糖尿病の発生や重症化を防ぐために生活習慣の改善や、糖尿病の治療が必要な人の割合が、50 歳以上では半数以上を占めています。

図表 1 特定健康診査受診率

(単位：%)

区分	平成 21 (2009) 年度	平成 22 (2010) 年度	平成 23 (2011) 年度
大竹市	16.2	16.3	15.8
廿日市市	11.2	16.7	17.5
広島県	17.9	18.7	19.4

(資料：「特定健診等法定報告」より)

図表 2 生活習慣の改善や糖尿病の治療が必要な人の割合

(単位：%)

区分	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～74 歳	計
大竹市	17.3	38.4	42.0	45.6	41.6
廿日市市	31.4	55.6	66.4	70.3	64.1
当圏域	28.8	52.9	61.6	64.3	59.5

(資料：大竹市、廿日市市調べ)

注 平成 23 (2011) 年度に市の国民健康保険被保険者で特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導レベル判定値である「空腹時血糖値 100 mg / d l 以上または HbA1c5.2%以上 (JDS 値)」に該当する者の割合

- 「2 型糖尿病※」は、主に生活習慣に起因する疾患であることから、食生活や運動習慣といった生活習慣の改善による予防や治療の効果が見込まれますが、初期の糖尿病は自覚症状に乏しいため、早期発見が課題となっています。

※ 2 型糖尿病

糖尿病は、インスリンを合成・分泌する細胞の破壊・消失によるインスリン作用不足を主要因とする 1 型糖尿病と、インスリン分泌低下・抵抗性をきたす遺伝因子に、過食、運動不足、肥満等の環境因子及び加齢が加わり発症する 2 型糖尿病に大別されます。

【施策の方向】

糖尿病の発症予防・ 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市の広報紙等を活用し、生活習慣の改善による糖尿病の予防について啓発します。 ○ 市や医師会等が連携して、特定健康診査の受診率向上や健診体制の強化に取組み、それらの評価と効果的な啓発事業について検討します。また、健診後のフォローアップ体制の充実を図ります。 ○ 早期発見に向けて、簡易尿検査紙の配布など、住民が身近な場所で簡単に検査できる環境を整備していきます。 ○ 健診で「糖尿病」または「境界型」とされた人に対しては、食生活改善や運動の習慣化など保健指導を重点的に実施します。 ○ 「健康ひろしま21※」に基づき、糖尿病についての普及啓発、健診受診率の向上等の取組を行います。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; margin-left: 20px;"> <p>※健康ひろしま21 「健康増進法」に基づき、県が定める住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）</p> </div>
-------------------	---

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
糖尿病患者の発生割合を減少させます。	生活習慣病レセプトに占める糖尿病レセプト※	(平成22(2010)年度) 大竹市 34.9% 廿日市市 40.3%	現状より 減少	県国保連「生活習慣病ハンドブック」

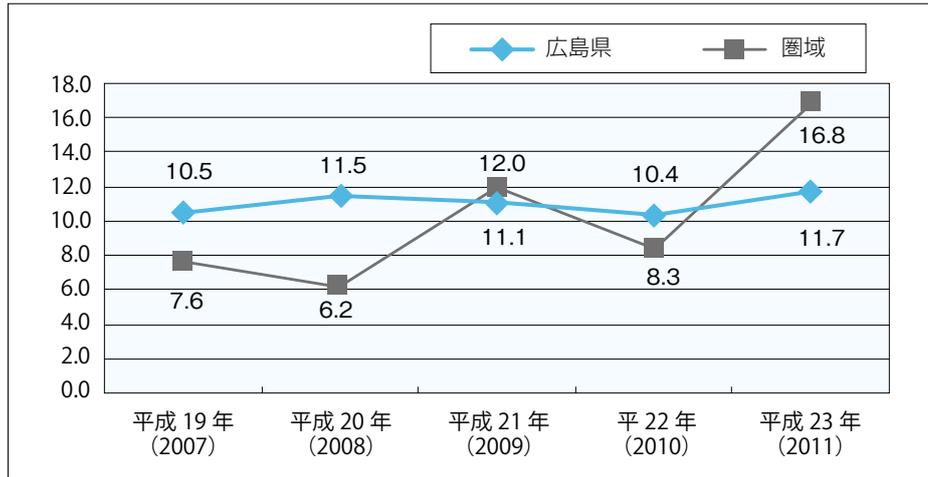
※ 市町国保医療費データ分析によるレセプト

(2) 重症化の防止

【現状と課題】

- 平成22(2010)年「国民健康・栄養調査」によると、わが国では「糖尿病が強く疑われる者の割合」が増加傾向にあり、女性よりも男性の方が高くなっています。また、「糖尿病といわれたことがある者」で、現在治療を受けていない人が、30歳～40歳代の働き盛りの年代で約6割となっており、本圏域も同様の状況であると推測されます。
- 糖尿病は治療を中断すると合併症の発症や重症化が早まるとともに、動脈硬化による脳卒中、心筋梗塞などのリスクが増大するといわれていますが、糖尿病と診断されても、放置あるいは治療を中断してしまう患者が見られます。
- 糖尿病が重症化すると糖尿病網膜症による失明や、糖尿病腎症による透析導入、糖尿病神経障害など、様々な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）が低下して日常生活に支障をきたすとともに、医療費も高額となるなどの経済的な影響もあります。
- 糖尿病の治療は、患者自身が病気を正しく理解し健康管理を行うことが療養成果に影響することから、患者教育の手法の開発や自己学習のための環境整備が必要です。
- 歯周疾患のある人は、糖尿病の治療が困難になりやすく、糖尿病のある人は歯周疾患になりやすく重症化しやすいといった悪循環があり、歯科指導の充実による歯周疾患の予防が求められます。
- 糖尿病患者に対して医師をはじめとする医療従事者や地域の保健関係者が連携し、一貫した継続的なアプローチによる支援を行うなど、重症化予防が必要です。
- 糖尿病が原因で死亡した人の割合は、概ね県平均を下回る水準で推移していましたが、平成23(2011)年度は県平均を上回りました。

図表3 糖尿病の年次別死亡率推移（人口10万対）



(資料 広島県「人口動態統計年報」)

【施策の方向】

糖尿病の重症化と合併症の予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市と医師会が連携し、一定の基準を満たす糖尿病患者に対して重点的に保健指導を実施することで、重症化・合併症を予防します。 ○ 市や医師会、医療機関が連携し、糖尿病治療を中断させないための支援や啓発を行います。
----------------	--

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
糖尿病の重症患者を減らします。	糖尿病を原因とする身体障害者手帳（視覚障害・じん臓機能障害・下肢欠損）の新規交付件数	(平成23(2011)年度) 大竹市 7件 廿日市市 12件	(平成29(2017)年) 現状より減少	圏域地对協調へ

(3) 医療・連携体制の充実

【現状と課題】

ア 医療資源

- 医療機能調査によると、一部の病院や診療所に糖尿病治療に関する専門的スタッフが配置されています。

図表4 糖尿病に関する専門的スタッフの配置数

(単位：人)

区 分	内分泌代謝科専門医	糖尿病学会専門医	糖尿病学会研修指導医	糖尿病認定看護師
病 院	2 (1か所)	1.1 (2か所)	1 (1か所)	1 (1か所)
診 療 所	1 (1か所)	1 (1か所)	—	—

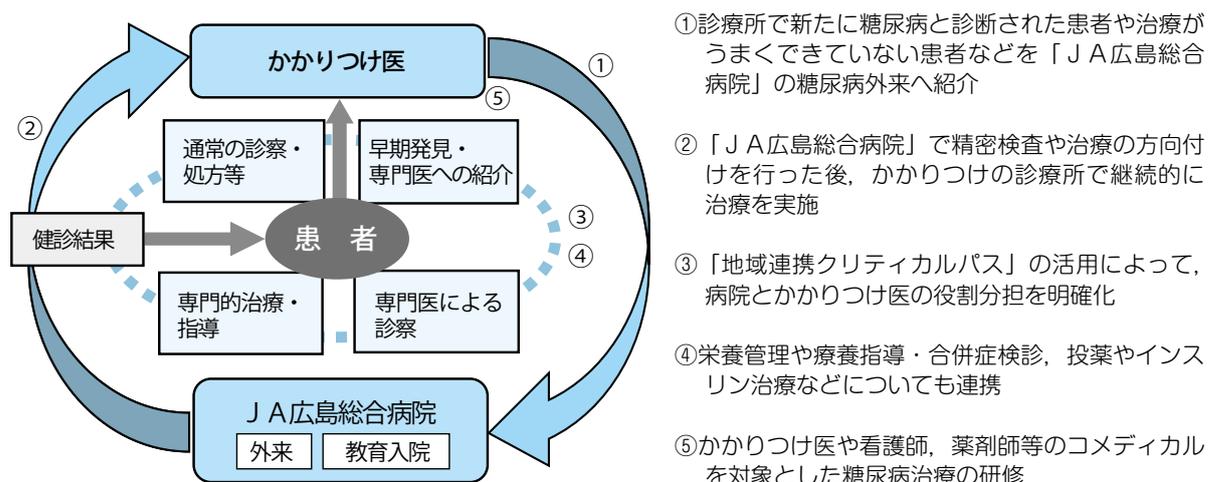
(資料：「医療機能調査」)

- 人工透析治療が2病院、3診療所で実施されています。
- 糖尿病患者のための栄養・療養等指導を目的とした教育プログラムが2病院、2診療所で実施されており、病院では、入院による教育指導も行われています。

イ 医療連携体制

- 糖尿病に関する専門医が少ない中で、糖尿病患者は年々増加する傾向にあり、しかも専門医のいる特定の医療機関へ集中する傾向があるため、このままでは、特定の医療機関において一貫した治療を行うことができなくなりつつあります。
- 糖尿病は生涯にわたって治療を継続する必要があるため、安心して療養生活を送るためには、身近にそれを支援する医療機関があることが求められます。
- 症状がかなり深刻でも社会的・経済的・家庭的な理由などで入院が困難なケースも多く、入院だけに依存しない医療体制が必要です。
- 平成 20（2008）年 8 月に「広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会」が発足し、普段はかかりつけ医が診断や治療を行い、年に数回程度「JA広島総合病院」の専門医が合併症予防の管理などを行なう、病院と診療所が連携した糖尿病医療連携システムが構築されています。
これにより、かかりつけ医による糖尿病の早期発見や専門医療機関への円滑な紹介によって、少ない治療薬での対応が可能となり、合併症の発生を防ぐことで治療の煩雑さや医療コストの軽減にもつながっています。
- 平成 24（2012）年度に、大竹市と大竹市医師会は「糖尿病対策推進会議」を発足させ、糖尿病患者の早期発見や、継続した治療のための患者のフォロー体制の整備、医療連携など糖尿病対策に取り組んでいます。

図表 5 糖尿病医療連携システムのイメージ



【施策の方向】

医療体制の強化と連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 25（2013）年 2 月に、「JA広島総合病院」の糖尿病外来を充実させるため設置された「糖尿病センター」において、糖尿病治療の充実とチーム医療の推進を図ります。 ○ 糖尿病の治療は長期にわたることから、「広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会」を中心に、その間の健康管理や、合併症に対する的確な対応が行えるよう、かかりつけ医と専門医療機関の医療連携体制の維持・充実を図ります。 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣等の指導を充実させ、良好な血糖のコントロールを目指した治療を実施することで、糖尿病の治療や合併症を予防します。 ・効果的な糖尿病治療が行える体制を強化するため、かかりつけ医に対する研修を定期的に行います。 ・糖尿病治療に係わるコメディカルを育成するため、糖尿病療養・栄養指導の研修を行います。
------------	--

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
身近な医療機関で受診できるよう医療連携体制を充実させます。	専門医療機関との間でクリティカルパスを運用する医療機関※の数	(平成 25 (2013) 年 1 月末現在) 30 か所	現状より増加	圏域地对協調べ

※ 大竹市, 廿日市市内の医療機関

3 救急医療対策

【目指す姿】

- 救急医療に携わる関係者の連携や住民の理解と協力のもとで, 必要な時に症状や程度に応じた適切な医療機関で受診できる体制を整備します。

(1) 救命率の向上

【現状と課題】

ア 病院前救護体制

- 病院への搬送途上で救急救命処置を施し, 救命率の向上を図ることを目的として, 平成 3 (1991) 年度に救急救命士制度が創設され, 各消防機関に救急救命士が配置されています。

図表 1 救急救命士が搭乗した救急車の出動件数等 (平成 23 (2011) 年中)

区 分	出動総件数	左のうち救急救命士が同乗した割合
大竹市消防本部	1,349件	98.6%
廿日市市消防本部	5,090件	91.3%

(資料: 圏域地对協調べ)

- 平成 15 (2003) 年 5 月に「広島西圏域メディカルコントロール協議会」が設立され, 「気管挿管認定救急救命士」, 「薬剤投与認定救急救命士」を計画的に養成するとともに, 症例研究会における事後検証結果などをもとに, 救急医療活動及び救急医療体制の充実を図っています。

- 広島西圏域メディカルコントロール協議会では, 救急車内の患者の情報を搬送先の医師へできるだけ早く, 正確に伝え, その適確な指示のもとで医療救護活動を行うことを目的に, 搬送中の患者の様子や生体モニター等を写した画像を搬送先の救急医療機関へリアルタイムで送る画像伝送システムの導入が決定しており, 大竹市消防本部がシステムの開発を進めるなど, 本格運用に向けて準備を進めています (「第3節 特色ある取組」, 「3 1分1秒でも早く医療へつなぐための救急搬送患者画像情報伝送システム」参照)。

図表 2



イ 現場に居合わせた人による救命処置

- 救急車が到着するまでの間、その場に居合わせた人（バイスタンダー）が救命処置を実施することで救命率の向上につながり、その後の社会復帰にも大きく影響することから、消防機関等において、住民を対象としたAEDの使用及び救護措置の講習会が開催されています。
- 住民による救護活動を推進するためには、身近な場所へのAED（自動体外式除細動器）の設置をさらに進めるとともに、使用方法や設置場所について周知を図る必要があります。

図表3 応急手当に関する普及啓発事業の実施状況（平成23（2011）年中）

区 分	上級救命講習	普通救命講習	一般救急講習
大竹市消防本部	0人	132人	297人
廿日市市消防本部	80人	1,885人	1,072人

（資料：圏域地对協調べ）

図表4 病院外で心肺機能停止した患者の状況（平成23（2011）年中）

（単位：人，％）

区 分	病院外で心肺機能停止した患者数（A）	バイスタンダー※1によるCPR※2の実施状況		1ヵ月後の生存状況		1ヵ月後の社会復帰状況	
		人数（B）	割合（％）（B/A）	人数（C）	割合（％）（C/A）	人数（D）	割合（％）（D/A）
大竹市	26	6	23.1	0	—	0	—
廿日市市	83	30	36.1	6	7.2	3	3.6
当圏域	109	36	33.0	6	5.5	3	2.8

※1 発見者や同伴者等，救急現場に居合わせた人

（資料：圏域地对協調べ）

※2 心肺機能蘇生法

【施策の方向】

病院前救護体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急車内の患者の情報を画像で救急医療機関へ伝送するシステムの運用を，平成25（2013）年度から開始します。また，災害時における被災地情報収集等への活用についても検討します。 ○ メディカルコントロール体制のさらなる推進について，「広島西圏域メディカルコントロール協議会」で検討を行います。 ○ 救命率の向上を図るため，救急救命士の除細動や気管挿管技術の向上に努めます。
市民の協力による救命活動の普及	<ul style="list-style-type: none"> ○ AEDを使用した救命処置の普及などに向けた啓発活動を進めます。 ○ AED設置マップを作成するなど，AEDの積極的な利用を促進する環境を整備します。

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
救急搬送中における患者情報等画像伝送システムの導入を推進します。	画像伝送システムを導入した市の数	（平成24（2012）年中） 1市（実証実験中）	2市	—
市民による救護措置を増やします。	病院外で心肺機能停止した患者に対して，バイスタンダーが心肺蘇生措置を行った割合	（平成23（2011）年中） 大竹市 23.1% 廿日市市 36.1%	50%以上	圏域地对協調べ

(2) 救急医療体制の充実

【現状と課題】

ア 初期救急医療体制

- 各地区医師会の協力によって、休日や夜間の初期救急に対応する診療所が開設されています。

図表5 休日（夜間）診療所

診療所名	標榜科目	開設年
大竹市休日診療所	内科・外科	平成7（1995）年（外科は平成11（1999）年から）
廿日市市休日夜間急患診療所	内科	平成14（2002）年

- 各地区医師会では、休日診療を担当する在宅当番医制を設けています。また、佐伯歯科医師会では、年末・年始に歯科医師が順番で歯科診療を担当する輪番医制を廿日市市内で実施しています。

図表6 休日当番医制

医師会名	参加医療機関数	診療科目
大竹市医師会 ※ 岩国市医師会と共同実施	4 (25)	眼科・耳鼻科 (眼科・耳鼻科・皮膚科・産科・泌尿器科)
佐伯地区医師会	45	内科・外科・小児科・眼科・耳鼻科・ 皮膚科・産科・泌尿器科

() 内は、岩国市医師会と共同実施した際の「参加医療機関数」と「診療科目」

イ 二次救急医療体制

- 「広島西医療センター」及び「J A広島総合病院」では、救急車で直接またはかかりつけの診療所などの初期救急医療機関から搬送されてくる重症救急患者について、日にちを決めて順番で対応する病院群輪番制を実施していますが、入院が必要な救急患者以外に、多くの初期救急患者も受け入れています。

図表7 病院群輪番制病院で救急受診した患者の状況（平成23（2011）年度）

（単位：人）

病院名	救急患者数 (A)	入院	入院不要で 帰宅(B)	その他	帰宅者の割合 (B/A)
広島西医療センター	3,843	778	3,015	50	78.5%
J A広島総合病院	7,096	2,989	3,679	428	51.8%
合計	10,939	3,767	6,694	478	61.2%

※ 「J A広島総合病院」については、地域救命救急センターを含む。

（資料：圏域地对協調へ）

ウ 三次救急医療体制

- 平成22（2010）年1月に策定された「広島県地域医療再生計画」に基づき、「J A広島総合病院」に「地域救命救急センター」が設置され、平成23（2011）年4月から名実ともに三次救急医療体制の充実・強化が図られました。
- 「J A広島総合病院」への「地域救命救急センター」の設置により、当該病院の救急車の受入件数が約2割増加（平成23（2011）年度実績）し、圏域外からの救急車の受入れも増えています。

図表8 J A広島総合病院の救急車による来院受診者数

(単位：人)

消防本部等名	平成 22 (2010) 年度	平成 23 (2011) 年度	増加率
大竹市消防本部	1 8 4	1 9 8	1 0 7 . 6 %
廿日市市消防本部	1, 7 0 6	2, 0 1 8	1 1 8 . 3 %
広島市消防局	7 0 6	9 1 2	1 2 9 . 2 %
そ の 他	4 2	4 5	1 0 7 . 1 %
合 計	2, 6 3 8	3, 1 7 3	1 2 0 . 3 %

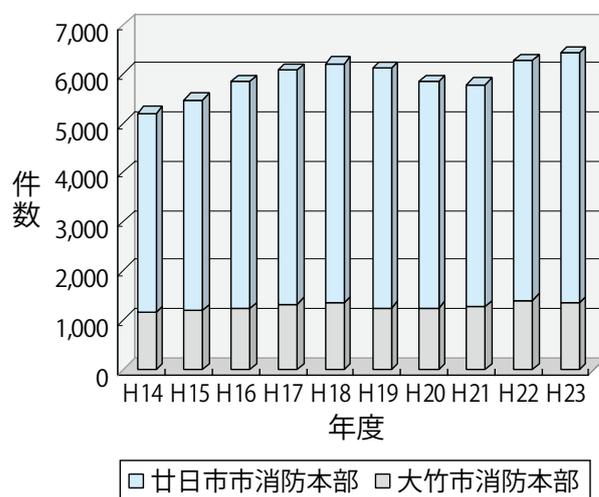
(資料：圏域地对協調べ)

- 「地域救命救急センター」を安定的・継続的に運営していくためには、軽症患者を適切な医療機関へ誘導するための啓発や、それらの患者の受け皿となる初期・二次救急医療体制の整備に努め、「地域救命救急センター」の負担が過大とならないよう配慮する必要があります。

工 資源の効率的な活用（救急患者の搬送状況）

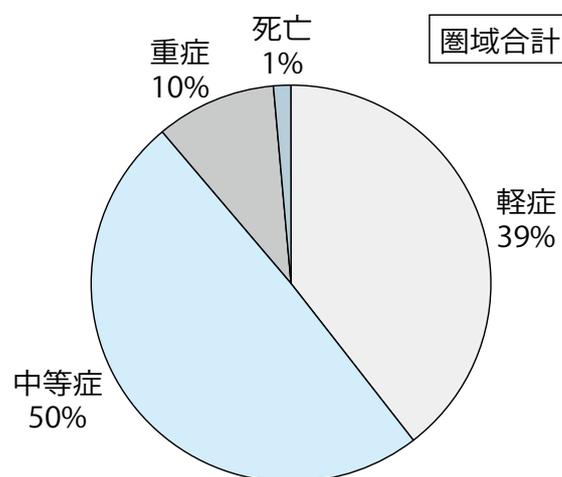
- 大竹市、廿日市市の消防本部に、高度な応急処置を行うための構造及び装備を有する高規格救急車が12台配備され、宮島地域では救急車を積み込むことのできる消防艇も配備されています。
- 廿日市市吉和地域では、広島市消防局（安佐北消防署安芸太田出張所）による搬送が行われています。
- 救急車の出動件数は年々増加傾向にあります。依然として軽症患者がその4割前後も占めており、救急車利用の適正化に向けた住民への啓発が必要となっています。

図表9 救急車の出動件数の推移



(資料：圏域地对協調べ)

図表10 救急車による搬送患者の重症度別割合 (平成 23 (2011) 年中)



(資料：圏域地对協調べ)

- 入院の必要がないと判断される患者についても、直ぐに診てもらえる医療機関がないなどの事情により、二次救急医療機関へ搬送せざるを得ない場合があります。また、患者の強い要望で結果的に高次の医療機関へ搬送するケースも多く見られます。
- 当圏域の救急告示医療機関は、「広島西医療センター」と「J A広島総合病院」の2か所のみであるため、これらの病院が、満床や手術中などの理由で受入が難しい場合や、患者の症候にあった他の救急医療機関へ迅速に搬送する必要があるなどの理由により、広島圏域や山口県の救急医療機関へ多くの患者が救急搬送されています。

図表 1 1 地域別救急搬送件数（平成 23（2011）年中）

（単位：件）

消防本部名	搬送件数	搬送先医療機関の所在地			
		圏域内	山口県	広島市	その他
大竹市消防本部	1,248 (100.0%)	974 (78.0%)	227 (18.2%)	47 (3.8%)	0 (0.0%)
廿日市市消防本部	4,705 (100.0%)	3,240 (68.9%)	31 (0.7%)	1,419 (30.2%)	15 (0.3%)
合計	5,953 (100.0%)	4,214 (70.8%)	258 (4.3%)	1,466 (24.6%)	15 (0.3%)

（資料：圏域地对協調べ）

図表 1 2 圏域外からの受入救急患者数（平成 23（2011）年度）

（単位：人）

受入病院名	救急患者受入数		うち救急車による搬送患者数	
	広島市	山口県	広島市	山口県
広島西医療センター	87	710	38	215
J A 広島総合病院	2,264	129	912	64
合計	2,351	839	951	279

（資料：圏域地对協調べ）

- 救急通報から医療機関での受入までにかかる時間は、搬送先の決定に時間を要するなどの理由から長くなる傾向にあります。

図表 1 3 受入困難者搬送件数等（平成 23（2011）年中）※ 1

区分	大竹市消防本部	廿日市市消防本部
受入先決定までに 4 回以上照会	11 件 (0.9%) [0 件 (0.0%)]	220 件 (4.7%) [19 件 (3.6%)]
現場滞在 30 分以上※ 2	90 件 (7.2%) [6 件 (4.5%)]	393 件 (8.4%) [29 件 (5.5%)]

※ 1 受入困難者とは、「照会回数 4 回以上」または「現地滞在時間 30 分以上」の場合をいい、軽症～重症の区別はしていない。

※ 2 4 回以上照会で 30 分以上を経過した患者を含む。

※ 3 [] は、患者が重症以上の件数と割合

（資料：圏域地对協調べ）

- 平成 23（2011）年 9 月から運用が開始された「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づいて、当圏域の救急隊が搬送先医療機関を選定するための基準を策定しました。
- 入院が必要な傷病者の受入が可能な症候別搬送先医療機関について、広島圏域や山口県東部地域も含めたリストを作成して活用しています。

【施策の方向】

救急医療体制の維持・充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急医療体制の維持・充実に向けた、初期、二次、三次の救急医療体制のあり方について、「西部地域保健対策協議会」救急医療専門部会において、協議や意見交換を行います。 ○ 救急医療資源の適正な利用について、効果的な啓発を継続的に実施します。特に、直ぐに診てもらえる等の安易な理由で救急医療機関を受診することが安心な医療体制を崩壊させる原因につながることや、平素からかかりつけ医を持って、自分や家族の健康状態を把握しておくことの必要性について啓発します。 ○ 「大竹市休日診療所」及び「廿日市市休日・夜間急患診療所」の活用を促進します。
搬送体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不要・不急の救急車利用をなくすための啓発活動を、継続して実施します。 ○ 「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づき、適切な医療機関への搬送を図るとともに、適宜基準を見直すなど迅速・適切な搬送体制のあり方について検討します。

【目 標】

内 容	指 標	現 状	目 標	指標の出典
軽症者の二次・三次救急医療機関での受診を減少させます。	入院を必要としない二次・三次救急医療機関受診者(帰宅者)の割合	(平成23(2011)年度) 61.2%	現状より減少	圏域地对協調べ
軽症患者の救急車利用を減少させます。	救急搬送における軽症患者の占める割合	(平成23(2011)年中) 39.3%	現状より減少	圏域地对協調べ
迅速な搬送を確保するため、搬送先医療機関の決定までにかかる時間を短縮させます。	受入困難事案(現場滞在30分以上)発生割合	(平成23(2011)年中) 大竹市消防本部 7.2% 廿日市市消防本部 8.4%	現状より減少	圏域地对協調べ

第2節 取組の充実を図る分野

1 がん対策

現状・課題

- がん検診受診率は、「広島県がん対策推進計画」に定める目標の50%を大きく下回っており、受診率向上に向けた取組が課題です。

がん検診受診率（平成23（2011）年度）

（単位：％）

区分	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
大竹市	4.9	8.0	14.1	20.9	16.3
廿日市市	10.7	16.0	21.3	29.4	25.9
広島県	10.3	16.1	17.6	29.1	24.0

（資料：「広島県独自集計」より）

- 市では、受診率の向上に向け、啓発活動や日曜健診、託児付健診、特定健診をセットにした総合健診の実施などの取組みを行っています。
- がんを早期に発見するためには、がん検診の受診率の向上とともに、検診の精度管理の強化を図るなど、予防体制の整備が必要です。
- 「広島西医療センター」では検診体制の強化を図るため、平成25（2013）年度に「健診センター」を整備する予定です。
- 「JA広島総合病院」が、平成18（2006）年8月に「地域がん診療連携拠点病院」に指定され、専門的ながん治療の実施や地域の医療機関と連携した医療提供等を行っています。

【地域がん診療連携拠点病院の活動内容】

- ・ クリティカルパスを活用した医療連携
- ・ 保健・医療・福祉関係者による在宅患者を支援するネットワークの構築を図るため、緩和ケアに関する研修会の開催
- ・ がん検診の受診勧奨につなげるための市民公開講座、健康教室の開催
- ・ がんサロンの設置
- ・ 緩和ケア外来の設置と一般病床を利用した緩和ケアを目的とした入院患者の受入
- ・ がんに関する住民からの相談窓口の設置、等

- 「廿日市記念病院」に15床の緩和ケア病棟が整備されています。
- 県では平成24（2012）年度から、かかりつけの患者などに、がん検診の受診勧奨やがん医療ネットワークへの紹介等を行う「がんよろず相談医」や「がん検診サポート薬剤師」を指定しており、本圏域内においても医師会等による育成研修が実施されました。
- 胃がん・肺がん・大腸がん・肝がん・乳がんについて、検査や治療、療養の過程ごとに一定の基準を満たした医療機関による「広島県がん医療ネットワーク」が設置されています。このネットワークには本圏域の医療機関も参加し、医療水準の向上や連携の充実に取組んでいます。

1 がんの予防・早期発見及び知識の普及啓発

- がん検診の受診率の向上を図るため、市の広報紙等を活用した積極的な受診勧奨を推進します。
- 受診率の向上策や、禁煙教育等がん予防に向けた健康教育の実施などについて、地域と職域が連携できるような体制の整備に努めます。
- 地域における緩和ケアの普及を図るため、緩和ケアに関する研修会等を開催します。
- 住民の身近なかかりつけ医・薬剤師を「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」として指定し、より効果的ながん検診の受診勧奨やがんに関して相談に応じる体制を整備します。

2 医療体制の強化・連携

- がん患者の多様な需要に応えるため、地域がん診療連携拠点病院である「JA広島総合病院」及び緩和ケア病棟を整備している「廿日市記念病院」を中心とした支援体制の整備を図ります。
- 自宅で緩和ケアを希望する患者に対して、病院・診療所（特に在宅療養支援病院・診療所）や介護保険事業所などが連携して在宅緩和ケアに取り組む体制の充実を図ります。
- 緩和ケアに関する研修会や症例検討会を開催して、保健・医療・福祉等の関係機関による在宅患者を支援するネットワークの構築などについて検討や研修を行うなど、地域がん診療連携拠点病院である「JA広島総合病院」を中心に、圏域内のがん医療連携を推進します。
- 患者が安心してがん治療を行えるよう、「広島県がん医療ネットワーク」に参加する医療機関を拡充します。

2 脳卒中対策

現状・課題

- 脳卒中は、主として生活習慣に起因する疾患であることから、「生活習慣病」という概念に基づき、早期発見・早期治療といった二次予防に加え、健康を増進し、発病を予防する一次予防の取組みも重要であり、「メタボリックシンドローム」に着目した生活改善の普及啓発や保健指導が必要です。
- 脳卒中は迅速な救急処置が必要なことから、受入情報等関係機関の連携の強化が必要です。
- 急性期、回復期、維持期に応じた適切な医療が必要なことから、かかりつけ医と専門医療機関、リハビリテーションなどの関係機関相互の連携を強化する必要があります。
- 圏域内には、ICU病床が11床、神経内科用病床が25床、脳神経外科用病床が45床あります（「医療機能調査」より）。また、回復期リハビリテーション専用病床が149床あります（平成24（2012）年12月1日現在）。
- 「廿日市記念病院」が、高次脳機能に関する相談窓口の「高次脳機能地域支援センター」に指定されています。
- 平成20（2008）年度から「西部地域保健対策協議会」に、圏域内の医療機関、介護保険事業者、行政機関などで構成する「広島西圏域脳卒中医療連携体制協議会」を設置し、急性期、回復期、維持期を通じた圏域独自の「地域連携計画書」や「情報提供書」を作成しています。
- 平成24（2012）年度からは、地域医療支援病院である「JA広島総合病院」の地域医療連携室に、脳卒中の医療連携を担当する事務局が設けられ、回復期、維持期に向けた連携の調整などを行っています。
- 退院後に在宅等の生活に復帰した患者の割合は24.4%（県平均54.7%、全国平均57.7%（平成20（2008）年「患者調査」（個別解析）より）にとどまっていますが、圏域内の医療連携システムが機能し、急性期の病院を退院した患者が、回復期の病院や老人保健施設等で一旦リハビリを受けた後に、在宅に戻るケースが多いため、このような結果になっているものと思われます。

推進すべき取組

1 脳卒中の予防・早期発見及び知識の普及啓発

- 脳卒中は、主に生活習慣に起因する疾患であることから、市の広報紙等を活用し、生活改善についての啓発や、健診受診の勧奨などを行います。
- 健康まつり等のイベントや、あらゆる機会を利用して、食生活改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。
- 健診の結果、「高血圧」で医療機関への受診が必要とされた人に対しては、生活改善の指導や受診の勧奨を行います。

2 医療体制の強化・連携

- 発症後は迅速な対応が不可欠なことから、救急搬送機関と急性期の医療を担当する医療機関とで情報を共有し、直ちに搬送ができるよう努めます。
- 急性期医療を担当する医療機関において、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関や、維持期を担当するかかりつけ医・訪問看護ステーション・介護保険事業所等に対して患者の療養生活に即した情報提供を行うなど、連携の強化を図ります。

3 急性心筋梗塞対策

現状・課題

- 脳卒中と同様に危険因子を回避する一次予防を中心とした総合的な対策が必要であり、「メタボリックシンドローム」に着目した生活改善の普及啓発や保健指導が必要です。
- 発症した際、医療機関に到着するまでの対応が予後を大きく左右することから、搬送体制や搬送前の蘇生についての対策が重要です。
- 圏域内には、ICU病床が11床、CCU病床が4床、循環器内科用病床が61床あります。（「医療機能調査」より）
- 当圏域では、ほぼ全ての診療所にAEDが設置されています。
- 住民による救護活動を推進するためには、身近な場所へのAEDの設置をさらに進めるとともに、使用方法や設置場所について周知を図る必要があります。
- 平成24（2012）年度から「JA広島総合病院」が中心となって心筋梗塞パスを運用し、急性期、回復期、維持期を通じた関係機関相互の連携体制の強化を図っています。
- 退院後に在宅等の生活に復帰した患者の割合は92.6%（県平均92.5%、全国平均92.8%）となっています。（平成20（2008）年「患者調査」より）

推進すべき取組

1 心筋梗塞の予防・早期発見及び知識の普及啓発

- 市の広報紙等を活用し、生活改善の啓発や積極的な受診を勧奨します。
- 医療機関、関係団体等と協力して講演会やセミナーなどを積極的に開催し、心筋梗塞に関する正しい知識と発症時の対処法等の普及を図ります。
- 健康まつり等のあらゆる機会を利用し、食生活改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。

2 医療体制の強化・連携

- 発症後の迅速な対応を図るため、救急搬送機関と急性期の医療を担当する医療機関とで医療機能情報等の共有を行い、対応が可能な医療機関に直接搬送ができるよう努めます。
- 診断から治療、リハビリテーションに至る過程において、切れ目のないケアが受けられるよう地域の連携体制の整備に努めます。

4 精神疾患対策

現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科または心療内科を標榜する病院が9か所，診療所が4か所あります。（平成24（2012）年12月現在，西部保健所調べ） また，精神病床を有する病院が3か所，精神病床が476床あります。 ○ 当圏域には，精神科救急を担う医療機関がないため，隣圏の草津病院，瀬野川病院において救急患者を受入れています。 ○ 副傷病に精神疾患を有する患者の割合（入院患者）は18.4%（県平均15.9%，全国平均14.2%）と，多くなっています。（平成20年（2008）「患者調査」より） ○ 「メープルヒル病院」が「認知症疾患医療センター」に指定されています。
推進すべき取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各相談機関等が連携し，認知症やうつ病など精神疾患の早期発見，早期治療に結びつく取組みを強化します。 特に，かかりつけ医と精神科医師との円滑な連携が図れる環境の整備に努めます。

5 小児医療（救急医療）対策

現状・課題

1 初期救急医療体制

（大竹市）

- 「広島西医療センター」では、休日・夜間（平日夜間午後8時まで、休日の午前8時から午後8時まで）における初期救急患者の診察を行っています。
- 「広島西医療センター」以外に、隣接する岩国市の「岩国医療センター」で受診する人もいます。
- 休日は、「大竹市休日診療所」で内科医が小児救急に対応しており、年末年始には、内科医に加えて、小児専門医も対応しています。
- 小児を持つ保護者に対し、広報紙等により、在宅当番医や受診する前の対応の仕方等、小児医療に係る情報提供を行っています。

（廿日市市）

- 平日夜間については、午後8時まで診療を行っている一部の診療所や市外の病院が対応しています。
- 休日は、午前9時から午後6時まで診療を行っている在宅当番医や市外の病院が対応しています。
- 廿日市市が運営している休日・夜間急患診療所は、14歳以下を対象外としているため、小児救急への対応が課題となっています。
- 小児を持つ保護者に対して、広報紙による小児医療機関の情報提供を行っています。また、保育園、幼稚園、小学校、中学校を通じて、保護者に医療機関の情報を提供するとともに、早めの受診やかかりつけ医を持つことを奨励しています。

2 二次救急医療体制

- 「広島市立舟入病院」が平成14（2002）年10月に、当圏域を含む広域的な小児救急医療拠点病院に指定され、24時間365日体制で診療を行っています。

推進すべき取組

1 小児救急医療体制の確保

- 「西部地域保健対策協議会」において、初期小児救急医療体制の確保方策などを引き続き検討していきます。

2 相談窓口等の周知

- 子どもの急病時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、「広島県救急医療情報ネットワークシステム」などを通して、必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、急いで受診すべきかどうか迷ったときに相談に応じる「こどもの救急電話相談」などの利用について周知を図ります。

6 周産期医療対策

現状・課題

- 妊娠の異常，胎児・新生児の異常などハイリスク妊娠・分娩に対処するためには，産科医と麻酔科医・小児科医の連携が必要です。
- 当圏域では，分娩を取扱う医療機関が減少し，現在は，廿日市市内の3施設のみとなっています。
- 全国的な産科医師数の減少と，分娩を取扱う開業医が高齢化しつつあることもあり，産科医の負担が増えています。
- 現在の分娩体制を今後も維持していくためには，検診医療機関と分娩医療機関との連携体制を強化するなど，産科医の負担の軽減と勤務環境の改善を図る必要があります。
- 分娩取扱機能を「JA広島総合病院」へ集約し，妊婦検診は近くの医療機関で行い，妊娠後期から当該分娩施設等で受診・出産するという機能分担と連携を進めています。
- 県境地域では，県外の医療機関で分娩する妊婦も多いことから，県外の分娩施設とも連携を図る必要があります。
- 分娩取扱機能の維持・強化を図るためには，産科医師の確保とともに，助産師の確保・育成が不可欠となります。
- 当圏域には，NICU（新生児集中治療管理室）を有する病院は無く，周産期母子医療センターに指定されている施設がないため，ハイリスク妊娠・出産に対応できる高度で専門的な周産期医療が必要となった際の搬送体制の確保が必要です。

推進すべき取組

1 周産期医療体制の整備

- 地域の周産期医療施設と圏域外の周産期母子医療センターが連携して，ハイリスク妊娠・出産に対応できるよう体制の強化を図ります。

2 周産期医療の役割分担の明確化とネットワーク化

- 関係医療機関の連携による円滑な救急医療活動，周産期医療の充実を支援するため，「周産期医療 NetHiroshima（広島県周産期医療情報ネットワーク）」の周知を図ります。
- 妊婦検診は通院が便利な近所の診療所で，分娩は設備が整った分娩施設でといったように，医療機関で役割を分担するセミオープンシステムの導入など，検診施設と分娩施設のスムーズな連携による安心な周産期医療体制の整備を進めます。
- 「JA広島総合病院」と地域の産科医療機関が連携し，異常妊娠や異常分娩に対応できる体制を確保します。

7 災害医療対策

現状・課題

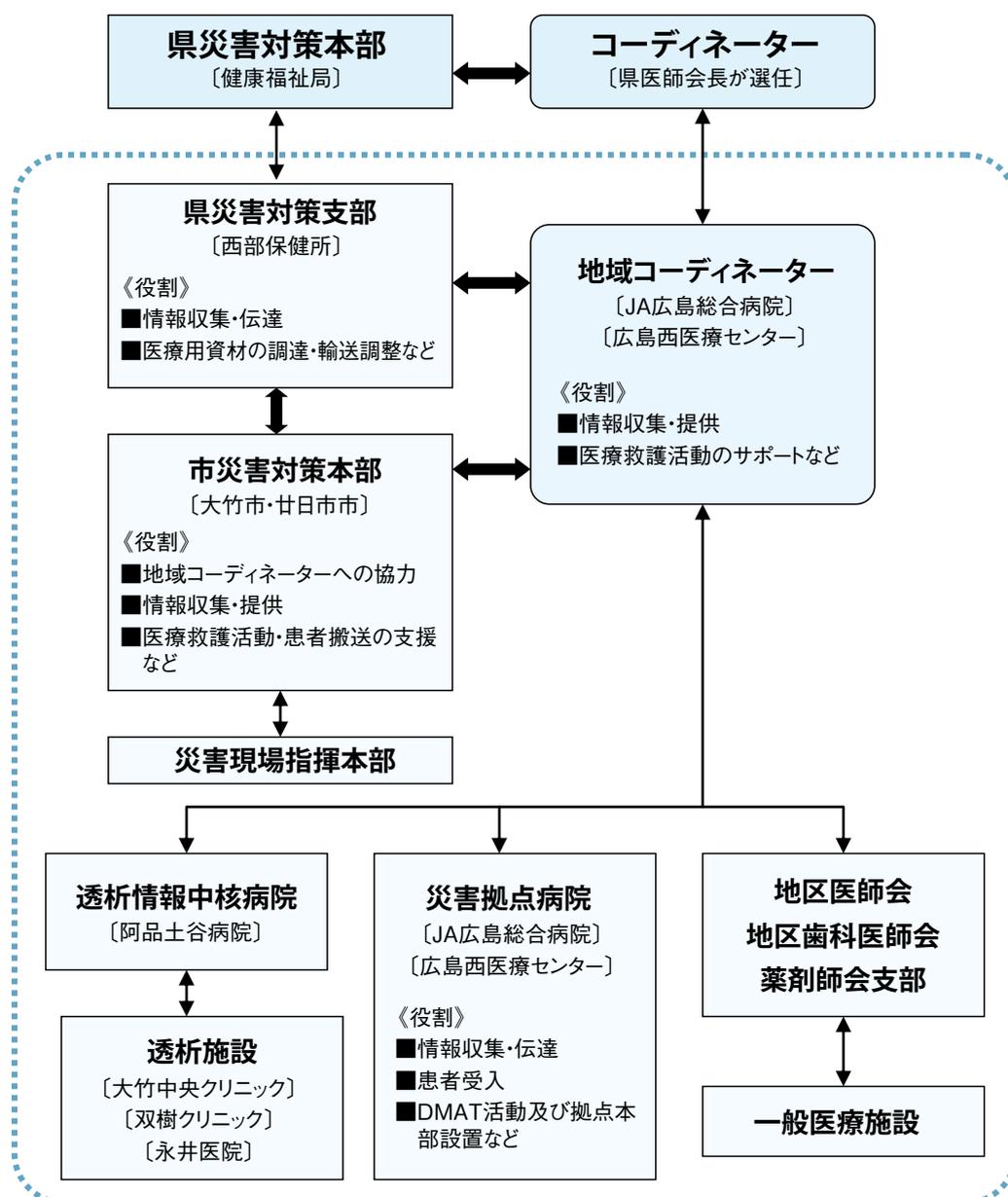
- 災害時における医療救護活動を市の防災計画の中に位置けるとともに、地区医師会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。
- 「JA広島総合病院」に加え、「広島西医療センター」が平成24（2012）年3月29日付けで災害拠点病院に指定されました。
- 廿日市市では、災害発生後の緊急対応策として「救急セット」を配備しています。

1 指揮命令系統の確立

- 大震災等を教訓に、大規模災害が発生した場合には、迅速かつ円滑な医療救護活動が実行できるよう圏域内での指揮命令系統を整備するとともに、関係機関相互の連絡・連携体制を確保します。

災害発生時における指揮・連携イメージ

推進すべき取組



2 医療救護体制の整備

- 医療施設における院内医療救護マニュアルの作成及び医療救護班の編成を積極的に進めていくとともに、災害時には救護所に医療救護班を派遣し、医療救護活動が直ちに行える体制を整備します。
- 3日分程度の災害用医薬品等の備蓄・保管場所を確保します。
- 地区医師会との応援協定について、必要に応じて内容の見直しを行います。
- 災害時に迅速な患者搬送が行えるよう、救急車やヘリコプターによる搬送体制を整えます。

3 情報の収集・伝達システムの構築

- 災害発生時には、各種無線設備や、インターネット等の情報ネットワークを活用した緊急連絡手段を確保し、正確かつ迅速な災害情報の収集・伝達を図ります。

4 関係機関との連携強化

- 大竹市、廿日市市が「災害対策基本法」に基づいて設置している防災会議へ、医療関係団体代表者等も参画するほか、「西部地域保健対策協議会」の「救急医療専門部会」において、引き続き関係機関との調整や連携を図ります。

5 住民への周知・普及啓発

- 防災業務を迅速、的確かつ実効性のあるものとするため、防災訓練を計画的に実施します。
- 地域住民に避難場所の周知を図るほか、救急蘇生法、AED操作法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、メンタルヘルスなどの普及や啓発を進めます。

8 へき地医療対策

- 当圏域内の飯山・中道地区が、無医地区に指定されています。(平成 21 (2009) 年度「無医地区等調査」より)

へき地・無医地区の状況

区分	地区名	世帯数(戸)	人口(人)	無医地区等	へき医療拠点病院
大竹市	阿多田	127	309	準無歯科医地区	広島西医療センター J A 広島総合病院
	栗谷	265	590	準無歯科医地区	
廿日市市	飯山・中道	36	54	無医地区 無歯科医地区	

(資料：平成 21 (2009) 年 10 月末現在「無医地区等調査」より)

現状・課題

- 大竹市阿多田地区は、「広島西医療センター」により週 1 回の巡回診療が行われていましたが、平成 20 (2008) 年 7 月から医師が常駐する「阿多田診療所」が開設され、内科・外科の診療を行っています。
- 大竹市栗谷地区では、「栗谷診療所」において「J A 広島総合病院」から派遣された医師による診療が週 2 回行われています。
- 廿日市市佐伯、吉和地域では、廿日市市が運営する佐伯地域の自主運行バスや、吉和地域の吉和さくらバスの運行に加え、平成 23 (2011) 年 12 月からはデマンド(予約)型乗合交通の実証運行が行われ、医療機関への通院の便が確保されています。
- 廿日市市吉和診療所では、平成 15 (2003) 年度から県派遣医師(自治医科大学卒業医師)の常勤化が実現し、住民の利便性が向上しました。

推進すべき取組

1 へき地医療支援機構の活用等

- へき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院である「広島西医療センター」、 「J A 広島総合病院」を中心に、「へき地医療支援機構」による代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等を実施します。
また、眼科・耳鼻科等の特定診療科への対応を検討します。
- 医療情報ネットワークを活用し、へき地診療所などで撮影したエックス線画像等をもとに他の医療機関の医師が助言を行うなどの支援を検討します。

2 広域搬送体制の確保

- 重篤救急患者の広域搬送体制を確保するため、平成 14 (2002) 年に廿日市市佐伯地域に整備されたヘリポート専用離着陸場(佐伯ヘリポート(「廿日市市佐伯スポーツ公園」廿日市市津田 545))の活用を図ります。

第3節 特色ある取組

1 ICTで安心をつなぐ「もみじ医療福祉ネット」

- 「佐伯地区医師会」と「JA広島総合病院」が協働し、近隣医師会も参加した、ICTの活用による医療情報ネットワークが、平成18（2006）年11月から運用されていました。
- 平成23（2011）年4月に、地区医師会や病院を横断的に結ぶ運営組織として、特定非営利活動法人（NPO法人）「広島西部医療福祉情報ネットワーク」（通称：もみじ医療福祉ネット）が設立され、同年10月からは、新しいVPN接続（データの暗号化などにより公衆回線を専用回線のように使用できるサービス）による双方向の情報交換が可能となり、他地区医師会の中核病院や臨床検査センターなどへもネットワークを拡大できる準備が整いました。

図表1 医療情報ネットワークの機能

(1) グループウェア機能	<ul style="list-style-type: none"> ・会員専用メール ・掲示板（インフルエンザなど地域の感染症情報や会員相互の意見交換） ・症例相談 ・開放病床支援機能（JA広島総合病院主治医とかかりつけ医の情報交換） ・在宅医療ネット（在宅医療に携わる医療機関の患者情報共有による連携）
(2) JA広島総合病院診療情報閲覧システム	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録の閲覧 ・画像情報閲覧 ・臨床検査情報閲覧

- このネットワークには200人を超える医師が利用登録しています。また、このネットワークで提供される「JA広島総合病院診療情報閲覧システム」に登録されている患者数は、15,000人以上にのぼります。

図表2 医療情報ネットワーク登録者数
（平成24（2012）年11月末現在 単位：人）

医師会	登録者数
佐伯地区医師会（A会員）	102
佐伯地区医師会（B会員）	116
近隣医師会	23
計	241

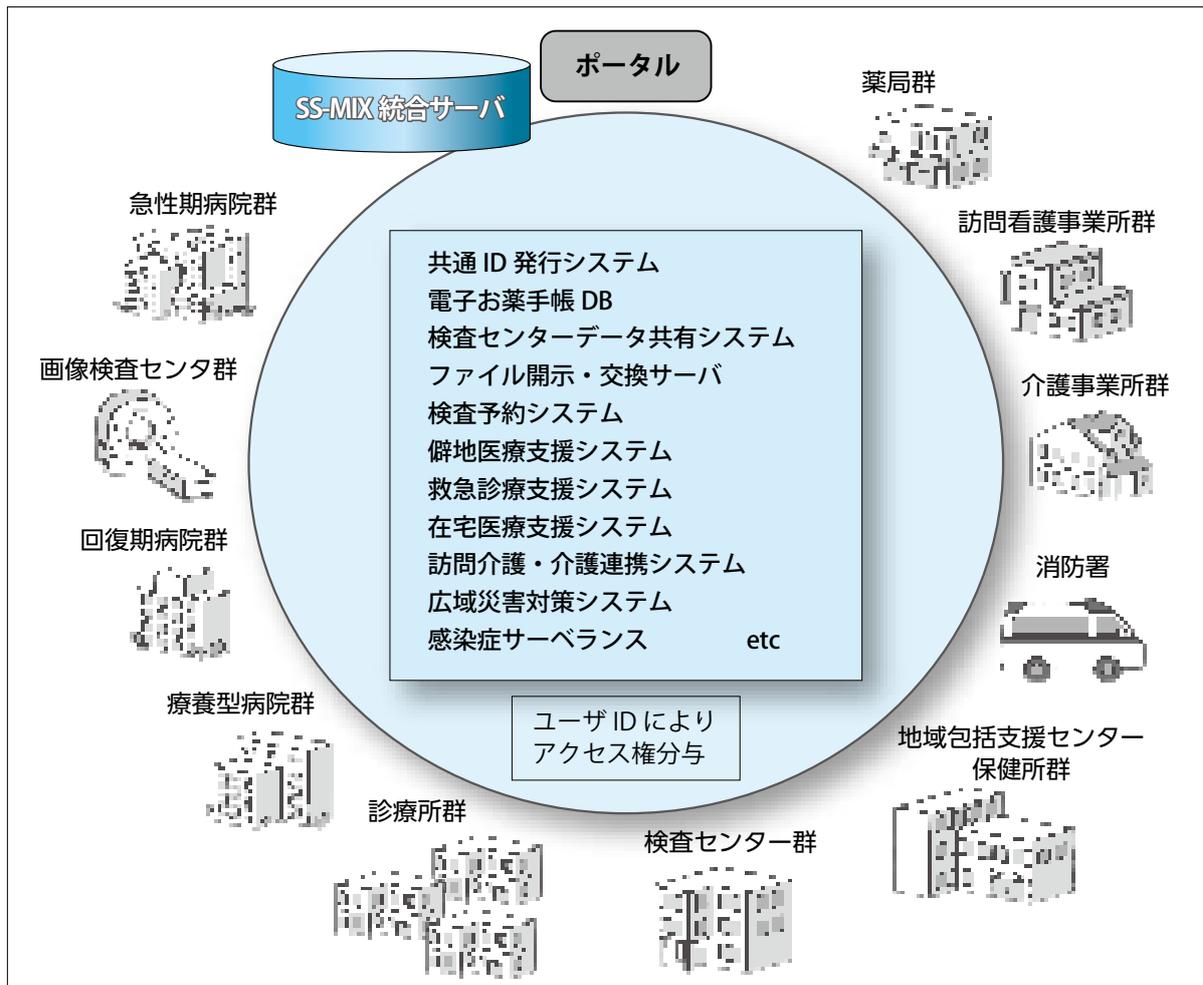
図表3 医療情報ネットワークの年間接続回数の推移



※平成18（2006）年は11月から12月までの接続回数

- 平成23(2011)年11月に策定された「広島県新地域医療再生計画」において、このネットワークの運営が全県的な地域連携ネットワーク（「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」）構築に向けたパイロット事業として指定され、新たなネットワーク構築のための課題の整理や効果の検証などを行っています。
- このネットワークは、個人情報の保護とセキュリティが担保された環境において、患者情報の共有による紹介や逆紹介の容易化、重複検査・重複投薬の回避など、医療機関の機能分担と連携を具現化するとともに、地域連携パス、チーム医療など共同診療機能を向上させ、医療の効率化、質の安定化を図ることにより、安心と信頼の医療実現を目指しています。

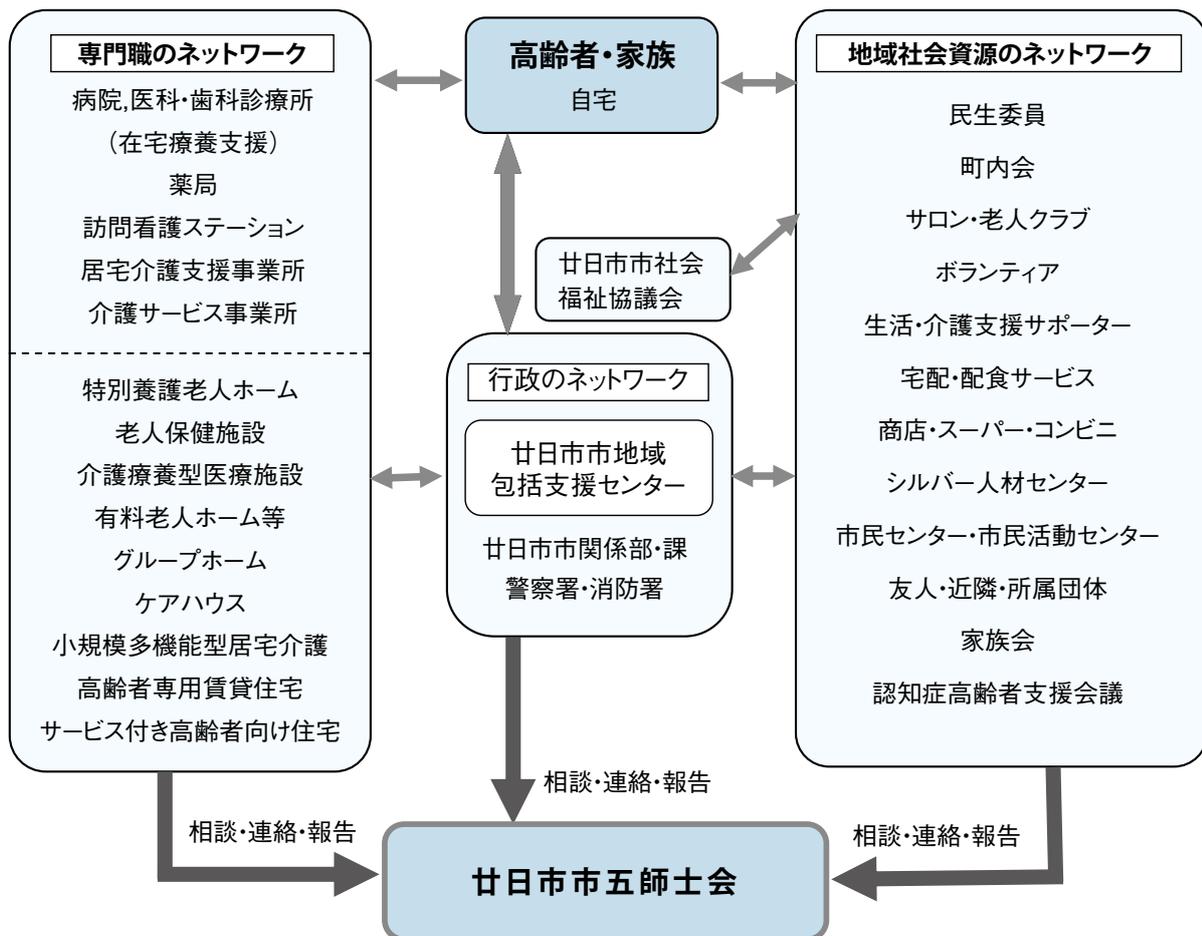
図表4 将来の医療情報ネットワークの発展イメージ



2 輪と和で安心を支える「廿日市市五師士会ヘルスサポートネット」

- 平成 17 (2005) 年, 医師会, 歯科医師会支部, 薬剤師会支部, 看護協会支部, 福祉士会 (社会福祉士・精神保健福祉士) により「廿日市市五師士会」(以下,「五師士会」という)が発足しました。さらに, 平成 23 (2011) 年に理学療法士会支部が, 平成 24 (2012) 年に介護支援専門員連絡協議会が加わりました。
- 五師士会では, 「地域ケア検討委員会」を設置し, 退院前・在宅療養ケアカンファレンスに関する取り決めなど, 地域ケア体制の整備について検討を行っています。
- 平成 23 (2011) 年から, 「廿日市市五師士会ヘルスサポートネット事業」として, 専門職が医療や介護, 福祉など高齢者の生活上の困りごとに関する相談を受ける「ちょっとひと息 医療と福祉の相談室」を月 2 回開催しています。
- 廿日市市では五師士会を基盤として, 医療・保健・福祉の職種を超えた多職種協働を推進するための環境が整備されています。

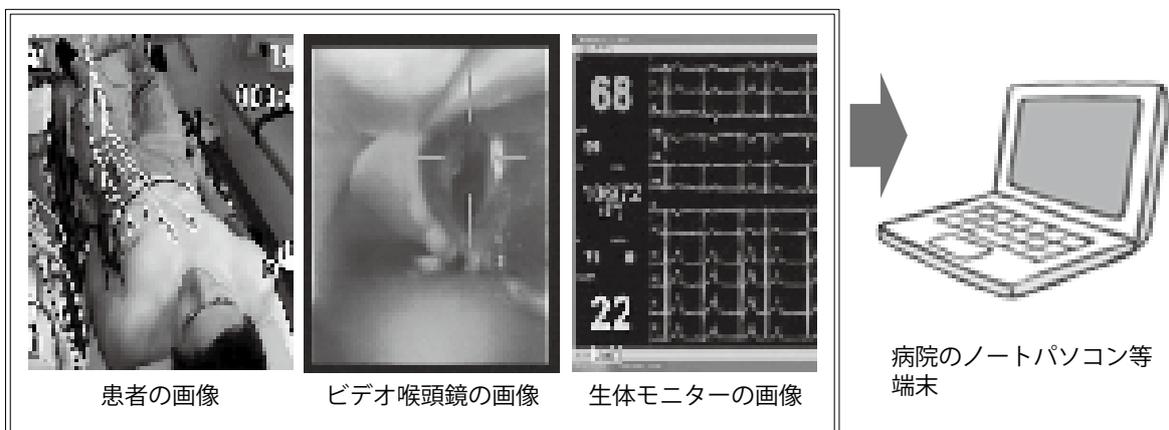
廿日市市五師士会ヘルスサポートネット



3 1分1秒でも早く医療へつなぐための「救急搬送患者画像情報伝送システム」

- 救急患者の救急車内の映像等を、医師がリアルタイムに把握し、救急救命士に適確な指示を行えることから、画像伝送システムの導入が重篤患者の生命や社会復帰に大きな影響を与えることとなります。
- しかし、画像伝送を導入するための費用や維持費が高額であるため、全国的にみても消防機関の導入率は10パーセントに満たない状況です。
- 平成23（2011）年6月に行われた、「広島西圏域メディカルコントロール協議会」において、他の地域で行われている画像伝送システムの導入について意見がありました。これをきっかけとして、大竹市消防本部では小規模な消防本部でも導入できるよう、市販されている機器等を使用し、「一般財団法人機械システム振興協会」や「広島大学病院」等の協力を得ながら独自にシステムを開発することで、安価で実用的なシステムを開発し、試験運用を開始しています。
- このシステムの初期導入費用は約35万円前後、ランニングコストは月額数千円程度の通信利用料金で使用が可能となりました。
- これにより、車内映像、ビデオ喉頭鏡、生体モニターの画像情報を、病院や各消防本部指令室などにリアルタイムで動画を伝送することが可能となります。
- また、災害時には車内のカメラを持ち出し、災害現場の映像を伝送することにより、正確な情報把握と迅速な災害対応が可能となります。
- このシステムは、廿日市市消防本部を含む広島西圏域全体で運用することが予定されており、広島西圏域メディカルコントロール協議会での検討や、受入医療機関での試験も行っています。
- このシステムの運用が開始され、生存率や利便性が向上するなど良好な運用結果がでることで、今後、他の救急機関へも画像伝送システムの普及が進むことが期待されます。

救急車内の患者の画像伝送



第4節 計画の推進

1 計画の推進期間

第6次改正後の「広島県保健医療計画」（全県計画）に合わせ、平成29（2017）年度を目標年次として、計画の推進を図っていきます。

2 計画の推進体制

- 「広島県西部地域保健対策協議会」において、計画の推進と進行管理を行います。
また、毎年度、当圏域における保健医療の現状を把握し、課題の解決に向けた協議・検討を進めていきます。
- 計画の実現には、地域住民を始め関係機関の理解と協力が不可欠です。このため、「西部地域保健対策協議会」のホームページなど、あらゆる媒体や機会を活用して、積極的な情報提供に努めます。

広島県西部地対協

検索

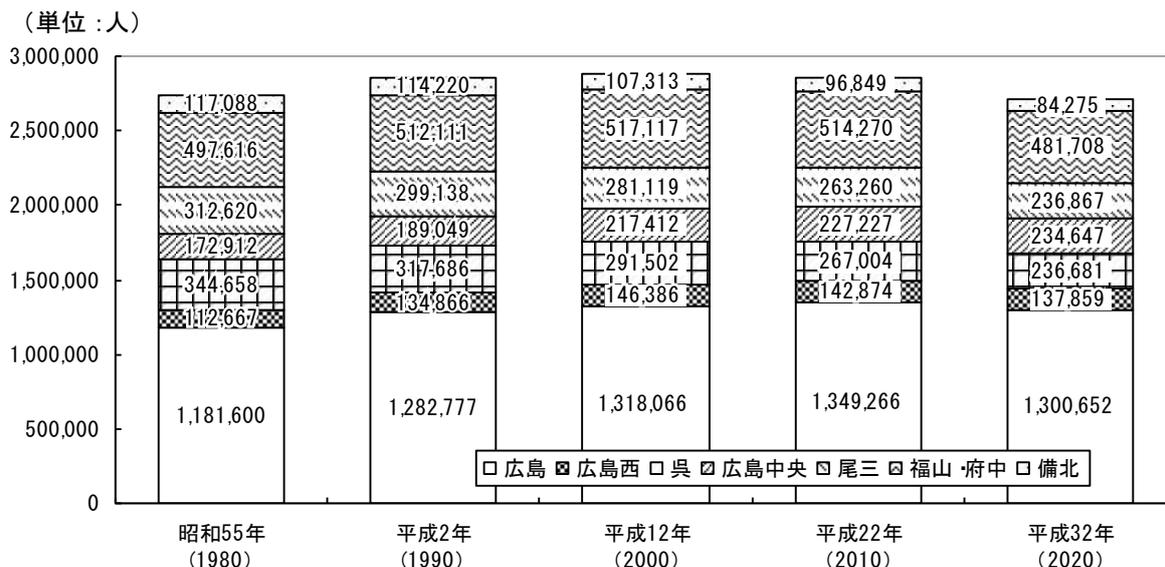


「保健医療計画推進専門部会」委員名簿

区 分	氏 名	所 属 職 名
会 長	松 本 春 樹	佐伯地区医師会会長
副 会 長	荒 田 寿 彦	大竹市医師会会長
	近 末 文 彦	広島県西部保健所長
部 会 長	大久保 和 典	佐伯地区医師会副会長
委 員	豊 島 博 幸	大竹市医師会副会長
	佐 川 広	大竹市医師会副会長
	山 根 基	佐伯地区医師会副会長
	田 辺 道 子	佐伯地区医師会理事
	永 井 哲 士	佐伯地区医師会理事
	網 本 達 也	佐伯地区医師会理事
	角 田 隆	大竹市歯科医師会会長
	茅 田 義 明	佐伯歯科医師会廿日市支部副支部長
	竹 下 武 伸	広島県薬剤師会大竹支部支部長
	渡 辺 英 晶	広島県薬剤師会廿日市支部支部長
	藤 本 吉 範	J A 広島総合病院院長
	田 中 丈 夫	広島西医療センター院長
	沖 野 加代子	広島県看護協会廿日市支部支部長
	蛭 江 紀 雄	廿日市市社会福祉協議会会長
	佐 伯 二三男	大竹市民生委員児童委員協議会会長
	前 田 幸 子	廿日市市女性連合会会長
	山 本 八州宏	大竹市市民生活部保健介護課長
	久保田 由 美	廿日市市福祉保健部健康推進課長
鹿 田 一 成	広島県西部厚生環境事務所長	

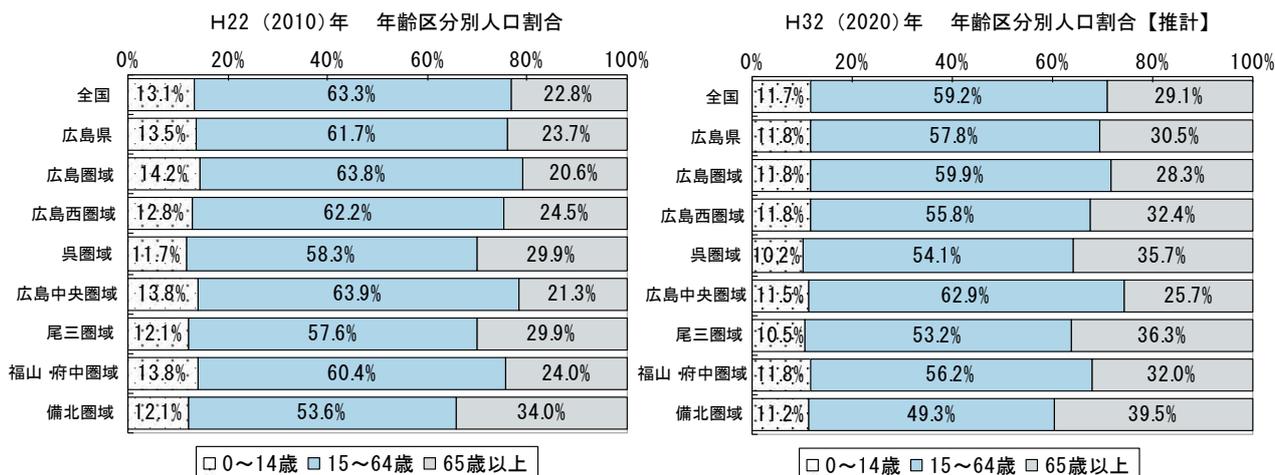
1 人口構成

参考図表 1 二次保健医療圏別の年次別総人口の推移及び将来推計



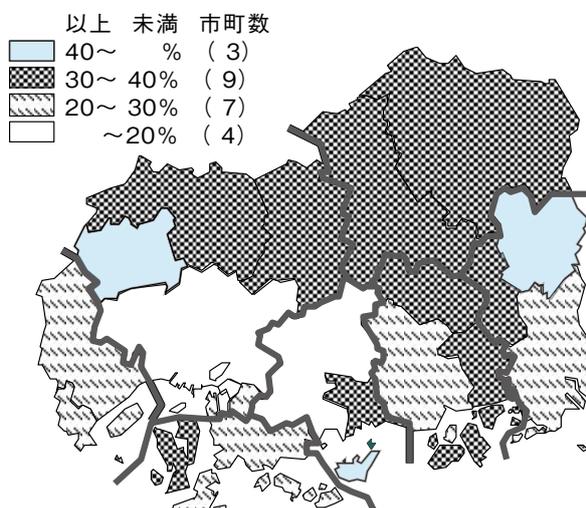
資料：広島市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)

参考図表 2 年齢3区分別人口割合



参考図表 3 市町別高齢化率 [H22]

市町名	割合	市町名	割合
広島市	19.7%	安芸高田市	35.2%
呉市	29.3%	江田島市	35.8%
竹原市	32.8%	府中町	19.9%
三原市	28.4%	海田町	19.3%
尾道市	30.3%	熊野町	26.6%
福山市	22.9%	坂町	25.2%
府中市	31.0%	安芸太田町	45.3%
三次市	31.4%	北広島町	35.0%
庄原市	37.7%	大崎上島町	42.8%
大竹市	29.1%	世羅町	36.0%
東広島市	18.7%	神石高原町	44.7%
廿日市市	23.3%	広島県	23.7%

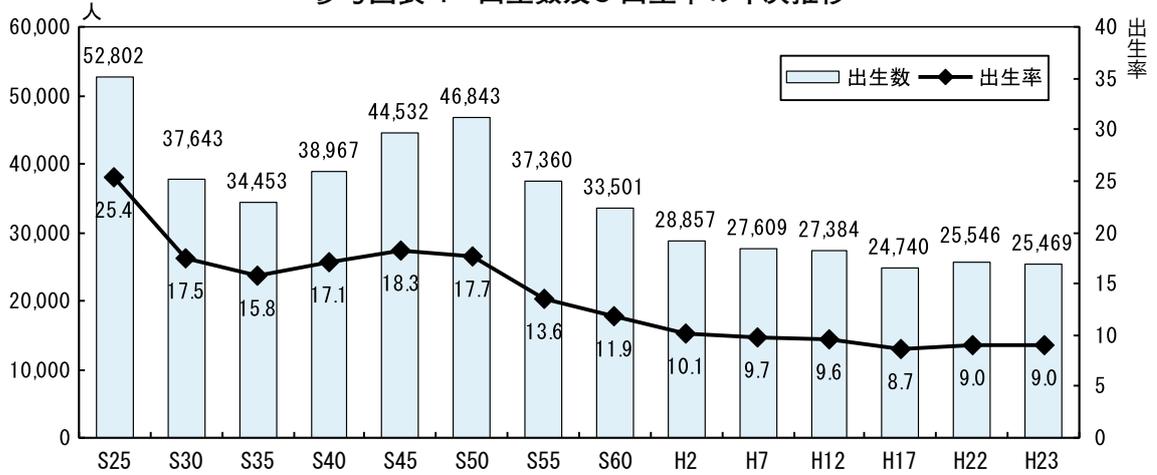


資料：総務省「国勢調査」(平成22(2010)年)

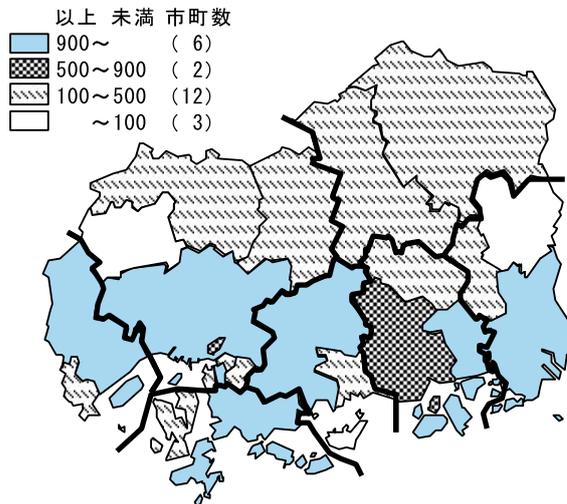
2 人口動態

(1) 出生

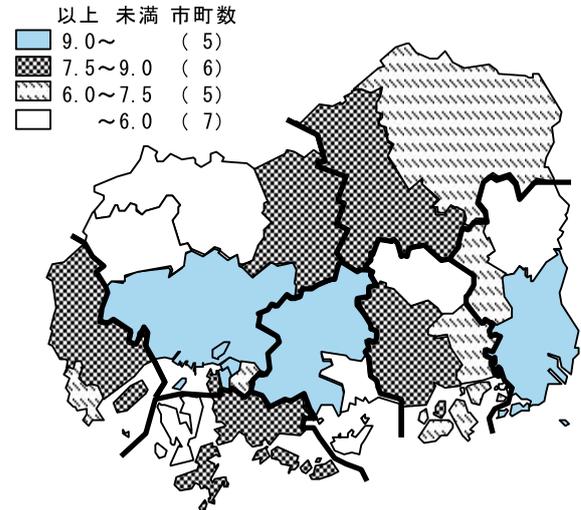
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数（実数）[H23]



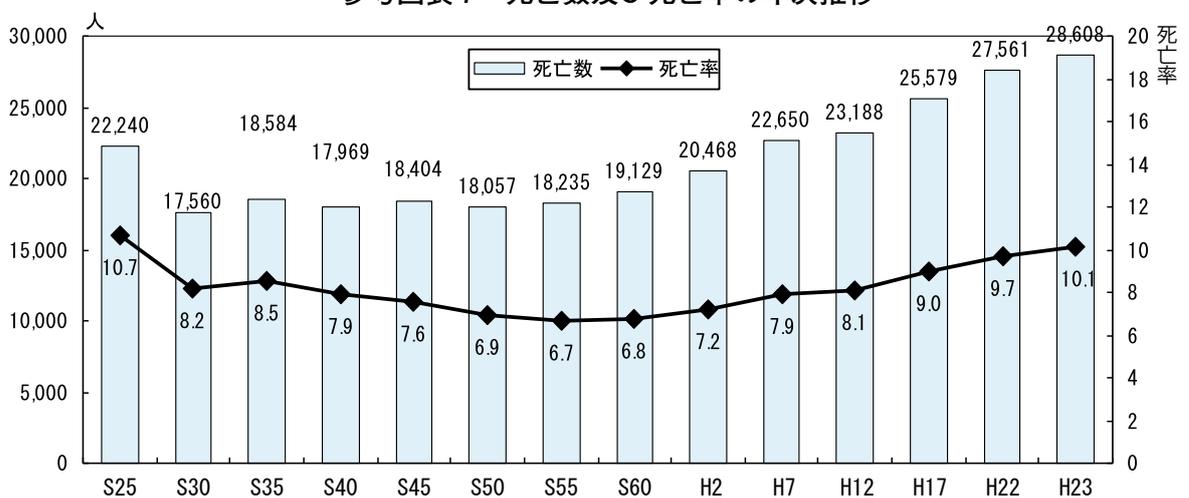
参考図表6 市町別出生率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成23（2011）年）

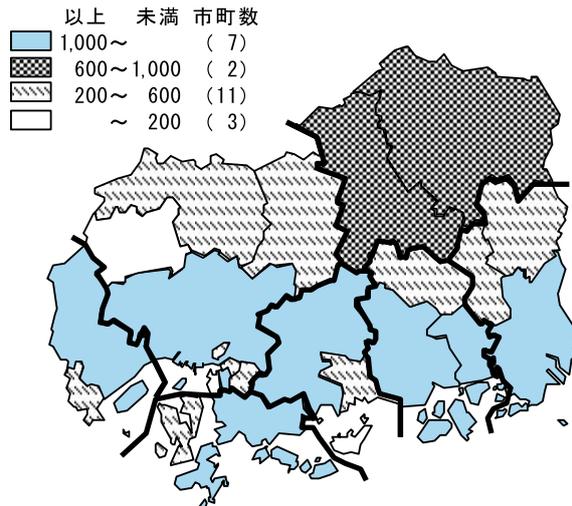
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

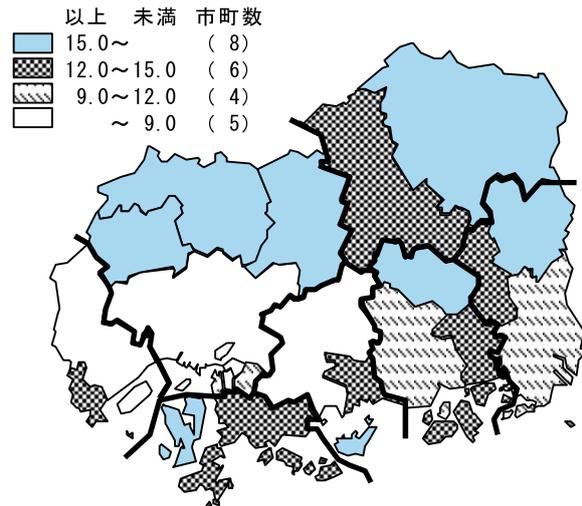


資料：広島県「人口動態統計年報」（各年）

参考図表 8 市町別死亡者数（実数）[H23]



参考図表 9 市町別死亡率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成 23（2011）年）

参考図表 10 市町別にみた人口動態（実数）[H23]

	市町名	人口	出生児数	(内) 低体重児	死亡者数	(内) 乳児死亡	高齢者人口
広島	広島市	1,161,647	11,485	1,180	9,409	19	229,936
	府中町	50,516	508	58	363	1	10,031
	海田町	28,036	321	35	230	2	5,560
	熊野町	25,120	171	17	238	—	6,758
	坂町	13,428	112	11	127	—	3,447
	安芸高田市	31,584	242	19	507	1	10,623
	安芸太田町	7,545	35	4	151	1	3,296
	北広島町	20,001	114	8	309	—	6,798
	小計	1,337,877	12,988	1,332	11,334	24	276,449
広島西	大竹市	28,696	186	16	349	1	8,227
	廿日市市	117,607	905	86	1,024	1	26,683
	小計	146,303	1,091	102	1,373	2	34,910
呉	呉市	242,233	1,812	183	3,029	6	70,918
	江田島市	26,755	159	14	457	—	9,818
	小計	268,988	1,971	197	3,486	6	80,736
広島中央	竹原市	29,148	138	7	431	1	9,359
	東広島市	178,653	1,748	169	1,470	5	35,048
	大崎上島町	8,474	32	3	143	—	3,699
	小計	216,275	1,918	179	2,044	6	48,106
尾三	三原市	100,444	756	68	1,172	1	28,207
	尾道市	147,149	993	105	2,032	3	44,452
	世羅町	18,010	100	11	319	1	6,356
	小計	265,603	1,849	184	3,523	5	79,015
福山・府中	福山市	465,535	4,626	461	4,468	9	105,789
	府中市	43,657	271	24	576	—	13,288
	神石高原町	10,852	51	5	222	—	4,608
	小計	520,044	4,948	490	5,266	9	123,685
備北	三次市	57,352	454	42	835	—	17,621
	庄原市	40,286	250	17	747	1	15,045
	小計	97,638	704	59	1,582	1	32,666
	県計	2,852,728	25,469	2,543	28,608	53	675,567
	全国計	126,230,625	1,050,806	100,378	1,253,066	2,463	28,816,870

資料：厚生労働省「人口動態統計」（平成 23（2011）年）
総務省「住民基本台帳」（平成 23（2011）年 3 月 31 日現在）

3 受療動向

(1) 患者数 (病院, 一般診療所)

参考図表 11 患者数 (病院, 一般診療所) [施設所在地]

単位：千人

区 分		広島県	広島	広島西	呉	広島中央	尾三	福山・府中	備北
患者総数		194.3	96.2	8.0	25.3	6.4	23.9	30.2	4.3
性別	男	80.7	39.5	3.4	11.4	2.8	9.7	12.0	1.9
	女	113.7	56.7	4.6	13.9	3.6	14.2	18.2	2.4
年齢階層別	0～4歳	5.8	3.6	0.1	0.7	0.0	0.2	1.0	0.1
	5～14歳	7.5	4.2	0.1	0.9	0.2	0.6	1.4	0.1
	15～24歳	4.9	2.8	0.1	0.6	0.1	0.4	0.8	0.0
	25～34歳	9.1	5.4	0.2	0.8	0.4	0.6	1.6	0.1
	35～44歳	13.1	7.5	0.3	1.3	0.6	0.9	2.3	0.2
	45～54歳	13.6	7.3	0.3	1.7	0.6	1.3	2.1	0.3
	55～64歳	26.6	13.8	1.0	3.1	0.9	2.8	4.6	0.5
	65～74歳	40.3	20.1	1.8	5.8	1.0	4.9	5.9	0.8
	75～84歳	47.0	20.1	2.4	7.2	1.5	7.8	6.7	1.3
	85歳以上	23.5	9.6	1.6	2.9	1.1	4.0	3.4	0.9
年齢不詳	2.9	1.8	0.0	0.4	0.0	0.3	0.4	0.0	
入院外来別	入院	36.2	15.6	2.5	4.1	2.6	4.2	5.5	1.7
	外来	158.1	80.6	5.5	21.2	3.8	19.8	24.7	2.6
施設種別	病院	73.1	31.7	3.9	8.6	5.1	7.6	12.4	3.7
	一般診療所	121.3	64.5	4.0	16.7	1.4	16.3	17.8	0.6

数値は、百人未満を四捨五入しているため、各区分の合計が総数と一致しない。

資料：厚生労働省「患者調査」広島県特別集計結果（平成23（2011）年）

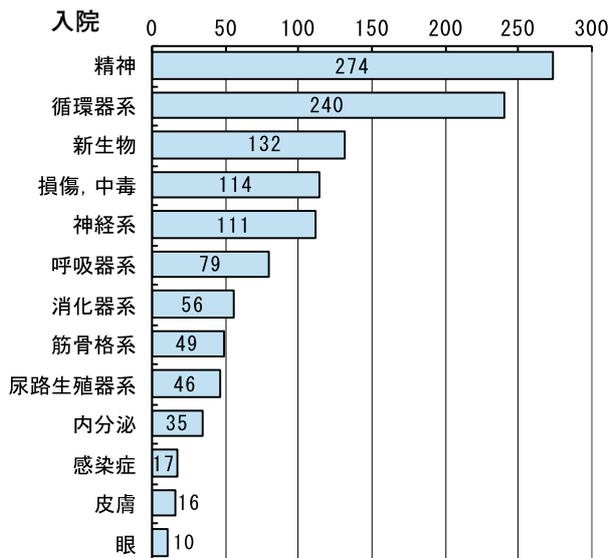
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

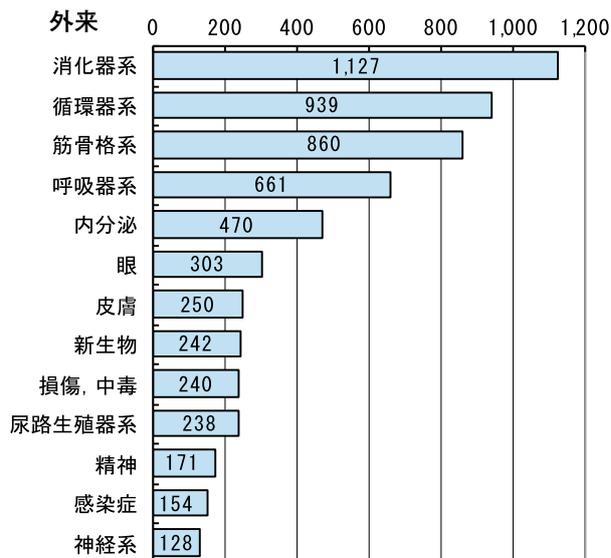
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349	4,748	4,179	5,320
55～64歳	7,573	7,085	8,082	7,200	6,730	7,655
65～74歳	13,733	13,327	14,093	11,858	11,384	12,288
75歳～	21,108	21,922	20,631	17,315	17,205	17,382

資料：厚生労働省「患者調査」（平成23（2011）年）

参考図表 13 傷病分類別に見た受療率（入院）



参考図表 14 傷病分類別に見た受療率（外来）



資料：厚生労働省「患者調査」（平成 23（2011）年）

(3) 病床利用率及び平均在院日数

参考図表 15 病床利用率及び平均在院日数の状況 [H23]

二次保健医療圏	病床利用率 (%)				平均在院日数 (日)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
広島	84.8	79.0	92.4	—	32.8	17.1	197.7	—
広島西	89.4	83.6	91.6	—	46.5	21.0	158.7	—
呉	85.1	79.6	94.3	—	36.5	18.3	165.0	—
広島中央	82.1	77.3	94.6	—	53.4	26.3	137.1	—
尾三	85.9	81.2	89.5	—	35.3	20.5	183.9	—
福山・府中	81.1	79.2	84.9	—	29.6	17.4	78.9	—
備北	91.6	87.8	93.6	—	46.9	21.9	332.8	—
広島県	84.7	79.8	91.5	89.5	35.2	18.5	160.2	286.5
全国	81.9	76.2	91.2	89.1	32.0	17.9	175.1	298.1

資料：厚生労働省「病院報告」（平成 23（2011）年）

(4) 疾病別の平均在院日数

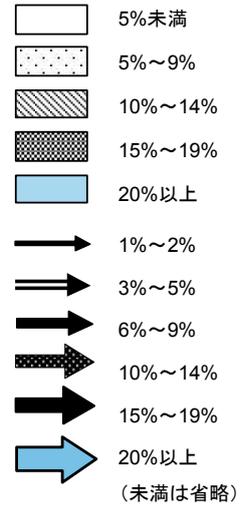
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

二次保健医療圏	総数	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
広島	30.6 日	17.7 日	98.3 日	5.4 日	26.8 日	191.0 日
広島西	52.9 日	33.0 日	91.9 日	8.1 日	97.2 日	1,158.2 日
呉	30.0 日	18.1 日	110.0 日	19.7 日	14.8 日	217.5 日
広島中央	46.7 日	23.5 日	171.7 日	8.3 日	53.6 日	227.5 日
尾三	37.6 日	17.5 日	83.2 日	6.3 日	93.3 日	372.9 日
福山・府中	34.2 日	18.0 日	54.4 日	5.0 日	47.1 日	368.7 日
備北	36.8 日	15.6 日	158.6 日	12.6 日	22.2 日	337.2 日
広島県	34.2 日	18.9 日	95.8 日	7.1 日	43.1 日	276.2 日
全国	34.3 日	21.0 日	97.4 日	9.4 日	35.1 日	304.1 日

資料：厚生労働省「患者調査」（平成 23（2011）年）

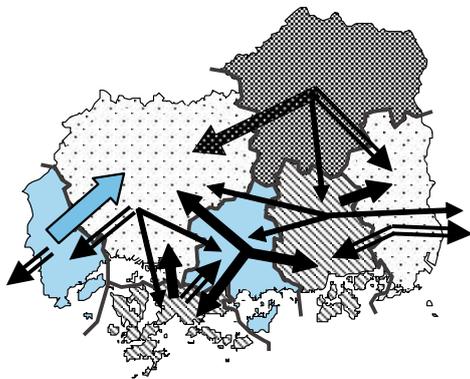
(5) 患者の受療動向

・レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果
 ・平成 22（2010）年 10 月～平成 23（2011）年 3 月診療分の国民健康保険，退職国民健康保険，後期高齢者医療制度，生活保護の電子レセプトデータを用いて集計
 ・流出の網掛けは，二次保健医療圏に居住する患者のうち圏域外の医療機関を受療した患者の割合を示し，矢印はその流出先，矢印の大きさは流出患者の割合を表す。
 ・流入の網掛けは，二次保健医療圏に所在する医療機関で受療した患者のうち圏域外の患者の割合を示し，矢印はその流入元，矢印の大きさは流入患者の割合を表す。

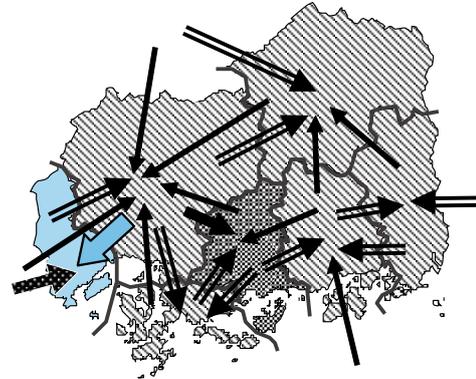


① 入院患者の流出入状況

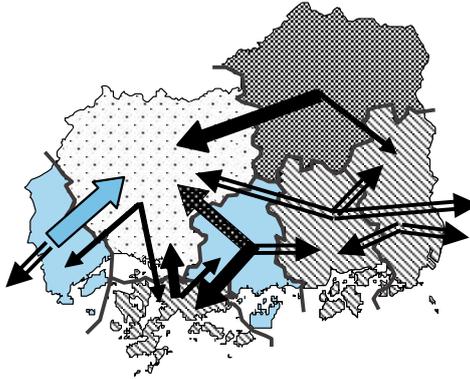
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



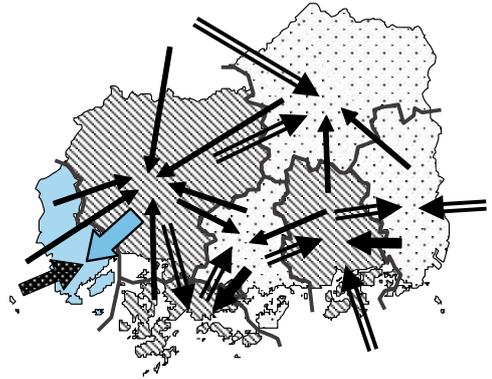
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



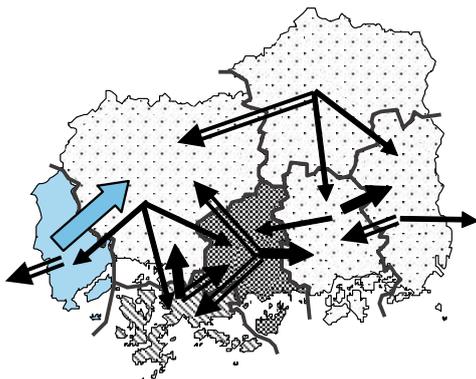
参考図表 19 主な流出先 [がん]



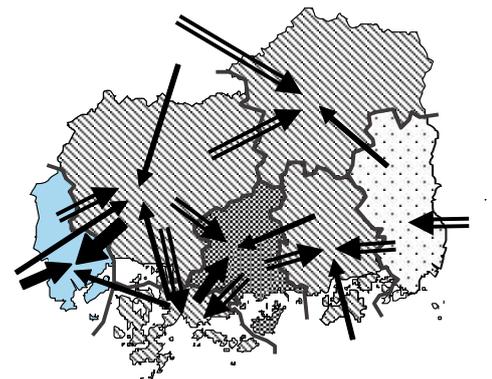
参考図表 20 主な流入元 [がん]



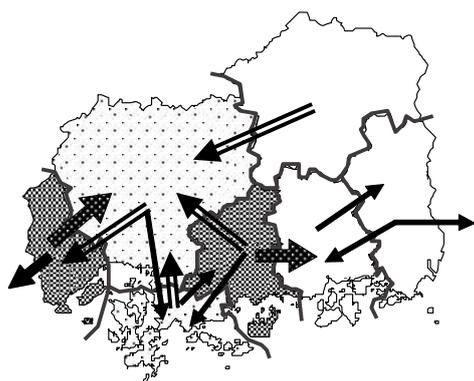
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



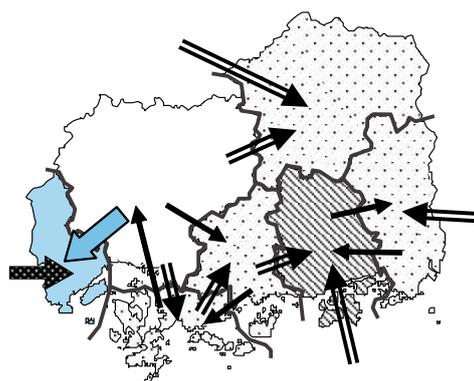
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



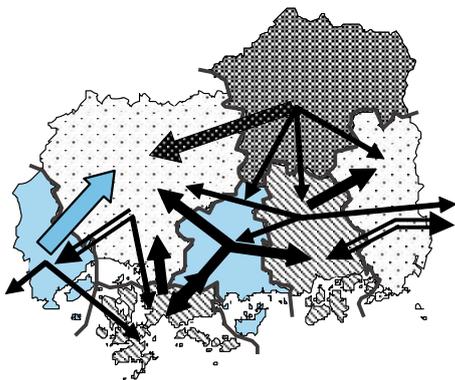
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



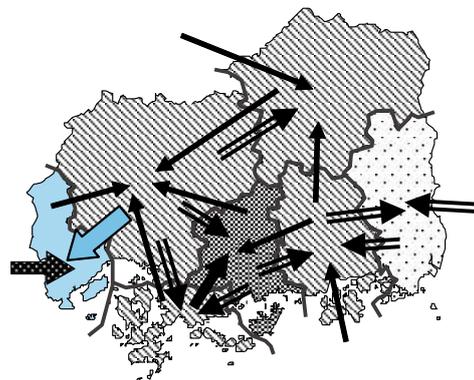
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



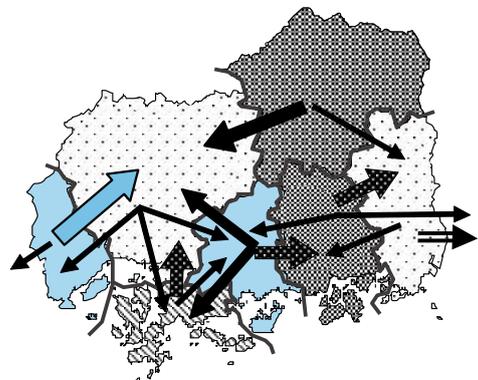
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



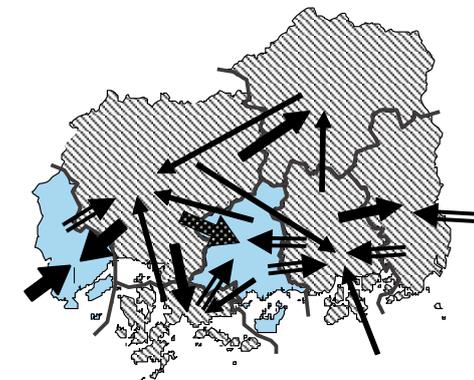
参考図表 26 主な流入元 [糖尿病]



参考図表 27 主な流出先 [精神疾患]

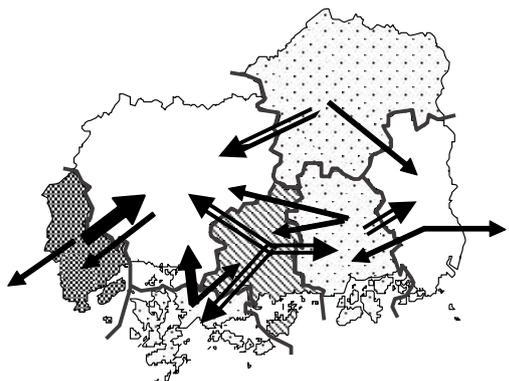


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

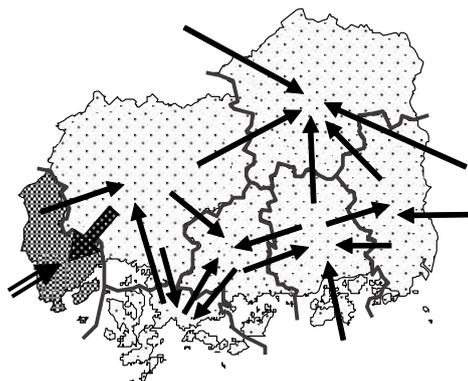


② 外来患者の流出入状況

参考図表 29 主な流出先



参考図表 30 主な流入元



4 医療資源

(1) 病院

参考図表 31 病院施設数及び病院病床数

※上段は実数, 下段は人口10万対

二次保健医療圏	病院施設数			病院病床数					
	一般病院 (再掲)	精神科病院 (再掲)		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
広島	100	88	12	17,412	9,094	4,598	3,609	59	52
	7.5	6.6	0.9	1,301.5	679.7	343.7	269.8	4.4	3.9
広島西	13	12	1	2,573	1,088	1,009	476	—	—
	8.9	8.2	0.7	1,758.7	743.7	689.7	325.4	—	—
呉	31	25	6	4,735	2,325	1,012	1,352	46	—
	11.5	9.3	2.2	1,760.3	864.4	376.2	502.6	17.1	—
広島中央	20	17	3	3,373	1,555	810	958	50	—
	9.2	7.9	1.4	1,559.6	719.0	374.5	443.0	23.1	—
尾三	25	22	3	4,540	2,650	960	930	—	—
	9.4	8.3	1.1	1,709.3	997.7	361.4	350.1	—	—
福山・府中	49	43	6	6,652	3,709	1,297	1,640	—	6
	9.4	8.3	1.2	1,279.1	713.2	249.4	315.4	—	1.2
備北	11	11	—	1,823	830	758	235	—	—
	11.3	11.3	—	1,867.1	850.1	776.3	240.7	—	—
広島県	249	218	31	41,108	21,251	10,444	9,200	155	58
	8.7	7.6	1.1	1,439.9	744.9	366.1	322.5	5.4	2.0
全 国	8,605	7,528	1,076	1,583,073	899,385	330,167	344,047	7,681	1,793
	6.7	6.0	0.9	1,238.7	712.5	261.6	272.6	6.1	1.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成23(2011)年)

(2) 一般診療所, 歯科診療所, 薬局

参考図表 32 一般診療所数及び病床数, 歯科診療所, 薬局数

※上段は実数, 下段は人口10万対

二次保健医療圏	一般診療所				歯科診療所数	薬 局 数
	施設数		病床数			
		うち有床診療所		うち療養病床数		
広島	1,350	132	1,938	302	789	753
	100.9	9.9	144.9	22.6	59.0	56.2
広島西	122	9	116	30	67	83
	83.4	6.2	79.3	20.5	45.8	57.0
呉	277	26	368	110	154	156
	103.0	9.7	136.8	40.9	57.3	58.6
広島中央	169	21	253	20	103	114
	78.1	9.7	117.0	9.2	47.6	52.8
尾三	217	24	343	36	124	174
	81.7	9.0	129.1	13.6	46.7	66.1
福山・府中	378	57	814	138	265	280
	72.7	11.0	156.5	26.5	51.0	53.9
備北	98	15	217	79	45	48
	100.4	15.4	222.2	80.9	46.1	49.8
広島県	2,611	284	4,049	715	1,547	1,608
	91.5	10.0	141.8	25.1	54.2	56.4
全 国	99,547	9,934	129,366	14,150	68,156	54,780
	77.9	7.9	101.2	11.2	53.3	43.4

資料：厚生労働省「医療施設調査」(平成23(2011)年)

(3) 医師, 歯科医師, 薬剤師

参考図表 33 医師, 歯科医師, 薬剤師数

二次保健医療圏	医師		歯科医師		薬剤師	
	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対
広島	3,731	276.5	1,328	98.4	3,313	245.5
広島西	342	239.4	97	67.9	296	207.2
呉	798	298.9	248	92.9	550	206.0
広島中央	413	181.8	134	59.0	347	152.7
尾三	584	221.8	177	67.2	585	222.2
福山・府中	1,038	201.8	350	68.1	1,210	235.3
備北	206	212.7	61	63.0	162	167.3
広島県	7,112	248.6	2,395	83.7	6,463	225.9
全 国	295,049	230.4	101,576	79.3	276,517	215.9

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 22 (2010) 年)

(4) 就業保健師, 就業看護師, 就業准看護師, 就業歯科衛生士

参考図表 34 就業保健師, 就業看護師, 就業准看護師, 就業歯科衛生士数

二次保健医療圏	就業保健師		就業看護師		就業准看護師		就業歯科衛生士	
	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対	実数 (人)	10万対
広島	497	36.8	11,386	843.9	5,352	396.7	1,346	99.8
広島西	68	47.6	1,397	977.8	637	445.8	115	80.5
呉	91	34.1	2,530	947.6	1,550	580.5	212	79.4
広島中央	85	37.4	1,736	764.0	936	411.9	211	92.9
尾三	120	45.6	2,551	969.0	1,634	620.7	258	98.0
福山・府中	157	30.5	3,786	736.2	2,536	493.1	750	145.8
備北	63	65.0	869	897.3	599	618.5	83	85.7
広島県	1,081	37.8	24,255	847.9	13,244	463.0	2,975	104.0
全 国	45,028	35.2	952,723	744.0	368,148	287.5	103,180	80.6

資料：厚生労働省「衛生行政報告例」(平成 22 (2010) 年)

5 人口動態

参考図表 35 年次別人口動態総覧 (実数)

年次	人口 (人)	出生数 (人)		死亡数 (人)				自然 増加数 (人)	死産 胎数 (胎)	周産期 死亡数 (人)	婚姻 件数 (件)	離婚 件数 (件)
		総数	(内)男	総数	(内)男	(内)乳児 (1歳未満)						
						総数	(内)男					
大正 1 4 (1925) *	1,617,680	54,559	27,622	33,252	16,822	6,785		21,307	2,950		15,035	2,016
昭和 5 (1930) *	1,692,136	50,694	25,938	30,332	15,670	5,083		20,362	2,679		14,790	1,923
1 0 (1935) *	1,804,916	53,426	27,258	29,892	15,537	4,992		23,534	2,649		16,261	1,729
1 5 (1940) *	1,869,504	49,336	25,364	30,306	15,850	4,048	2,248	19,030	2,317		19,122	1,667
2 0 (1945) *	1,885,471	46,397		100,309				-53,912				
2 5 (1950) *	2,081,967	52,802	27,233	22,240	11,450	2,781	1,454	30,562	4,180		17,968	2,530
3 0 (1955) *	2,149,044	37,643	19,628	17,560	9,233	1,541	871	20,083	3,938	1,800	17,258	2,448
3 5 (1960) *	2,184,043	34,453	17,649	18,584	9,885	1,082	622	15,869	3,896	1,479	18,810	2,027
4 0 (1965) *	2,281,146	38,967	20,125	17,969	9,646	707	407	20,998	3,409	1,169	20,958	2,056
4 1	2,304,000	29,324	15,174	17,104	9,249	570	307	12,220	3,136	947	21,101	1,981
4 2	2,322,000	42,188	21,582	17,293	9,275	650	368	24,895	3,188	1,184	21,932	2,212
4 3	2,362,000	42,735	22,072	17,573	9,481	681	387	25,162	3,215	1,078	22,442	2,169
4 4	2,399,000	43,267	22,473	17,818	9,621	664	388	25,449	3,198	1,017	23,243	2,186
4 5 (1970) *	2,436,135	44,532	23,070	18,404	9,989	606	365	26,128	3,112	970	23,975	2,274
4 6	2,460,000	47,317	24,243	17,558	9,541	574	317	29,759	3,033	995	25,896	2,382
4 7	2,510,000	49,128	25,319	17,545	9,534	594	351	31,583	2,927	932	26,594	2,533
4 8	2,556,000	50,639	26,192	18,073	9,857	599	352	32,566	2,768	940	25,427	2,637
4 9	2,591,000	50,322	25,873	18,016	9,735	535	312	32,306	2,750	857	24,432	2,582
5 0 (1975) *	2,646,324	46,843	24,154	18,057	9,629	463	267	28,786	2,569	745	22,018	2,767
5 1	2,667,153	44,542	22,934	18,003	9,683	427	240	26,539	2,411	655	20,301	2,816
5 2	2,686,519	41,958	21,581	17,358	9,412	410	246	24,600	2,226	581	19,055	2,993
5 3	2,697,752	40,803	20,969	17,257	9,374	340	207	23,546	2,039	520	18,234	3,028
5 4	2,710,957	37,741	19,426	17,470	9,529	312	187	20,271	1,875	495	17,726	3,030
5 5 (1980) *	2,739,161	37,360	19,288	18,235	9,860	286	153	19,125	1,668	407	17,620	3,160
5 6	2,759,149	35,522	18,401	18,108	9,817	241	141	17,414	1,847	381	17,720	3,246
5 7	2,772,790	35,798	18,552	17,778	9,567	221	134	18,020	1,793	330	17,744	3,542
5 8	2,784,840	35,290	17,997	18,552	9,878	204	109	16,738	1,551	319	17,242	3,831
5 9	2,795,345	34,711	17,957	18,540	10,059	196	113	16,171	1,618	309	16,873	3,686
6 0 (1985) *	2,819,200	33,501	17,261	19,129	10,340	166	85	14,372	1,595	262	16,264	3,480
6 1	2,827,381	32,774	17,008	19,138	10,142	166	79	13,636	1,451	227	16,008	3,647
6 2	2,832,975	31,410	16,129	18,716	10,104	173	104	12,694	1,402	207	15,552	3,290
6 3	2,838,427	30,356	15,682	19,487	10,632	157	92	10,869	1,251	195	15,492	3,341
平成元年	2,843,205	29,075	15,000	19,293	10,414	124	71	9,782	1,170	152	15,590	3,374
2 (1990) *	2,849,847	28,857	14,730	20,468	11,027	148	78	8,389	1,177	156	16,133	3,402
3	2,837,725	28,451	14,758	20,566	11,112	107	51	7,885	1,159	166	16,392	3,640
4	2,843,316	28,410	14,657	21,229	11,596	115	64	7,181	1,087	138	16,676	3,646
5	2,847,456	28,045	14,508	21,536	11,715	120	69	6,509	958	122	17,625	3,958
6	2,850,563	28,898	14,900	21,577	11,572	141	84	7,321	1,003	141	17,378	4,183
7 (1995) *	2,858,462	27,609	14,041	22,650	12,449	122	62	4,959	911	206	17,633	4,376
8	2,863,000	28,081	14,362	21,736	11,936	90	48	6,345	816	146	17,565	4,506
9	2,863,000	27,942	14,140	22,425	12,120	84	45	5,517	841	111	17,403	4,749
1 0	2,865,000	27,914	14,492	22,705	12,408	91	46	5,209	782	142	17,409	5,235
1 1	2,863,000	27,119	14,046	23,735	12,932	81	47	3,384	796	143	17,000	5,416
1 2 (2000) *	2,855,782	27,384	14,147	23,188	12,692	76	43	4,196	784	130	17,470	5,706
1 3	2,856,000	27,328	14,067	23,431	12,707	80	38	3,897	793	141	17,387	6,184
1 4	2,854,000	26,508	13,644	23,468	12,758	69	33	3,040	725	119	16,543	6,214
1 5	2,854,000	26,285	13,468	24,290	12,993	69	30	1,995	717	118	16,494	6,347
1 6	2,852,000	25,734	13,207	24,435	13,036	68	40	1,299	691	113	15,703	5,726
1 7 (2005) *	2,849,333	24,740	12,775	25,579	13,702	64	37	△ 839	613	105	15,728	5,609
1 8	2,846,000	25,330	13,052	25,722	13,621	67	35	△ 392	629	92	16,209	5,484
1 9	2,873,000	25,887	13,263	26,070	13,623	48	28	△ 183	602	87	16,135	5,514
2 0	2,869,000	25,560	13,051	27,150	14,211	68	34	△ 1,590	617	105	16,365	5,332
2 1	2,863,000	25,589	13,157	26,992	14,022	62	36	△ 1,396	582	112	15,913	5,503
2 2 (2010) *	2,860,750	25,546	13,086	27,561	14,384	64	34	△ 2,015	555	100	15,402	5,472
2 3	2,855,000	25,469	12,992	28,608	14,787	53	34	△ 3,139	605	95	14,849	5,133

注1) 昭和31(1956)年から49(1974)年までは、10月1日現在推計人口(総務庁統計局)である。昭和51(1976)年から平成6年までは、福祉保健課推計人口である。
平成8(1996)年以降は、10月1日現在推計人口(総務庁統計局)である。ただし、*印は、国勢調査、人口調査又は常住人口調査によるものである。
2) 平成3(1991)年以降は、日本人人口である。平成2(1990)年以前は、総人口である。
3) ここに掲げた人口は、各年の人口動態諸率算出に用いた人口である。上記1)、2)のどおり、出典や定義が異なるので人口の推移の観察には適さない。
4) 平成6(1994)年までの周産期死亡率は、従来の定義(妊娠満28週以降の死産数+生後1週間未満の死亡数)による数である。

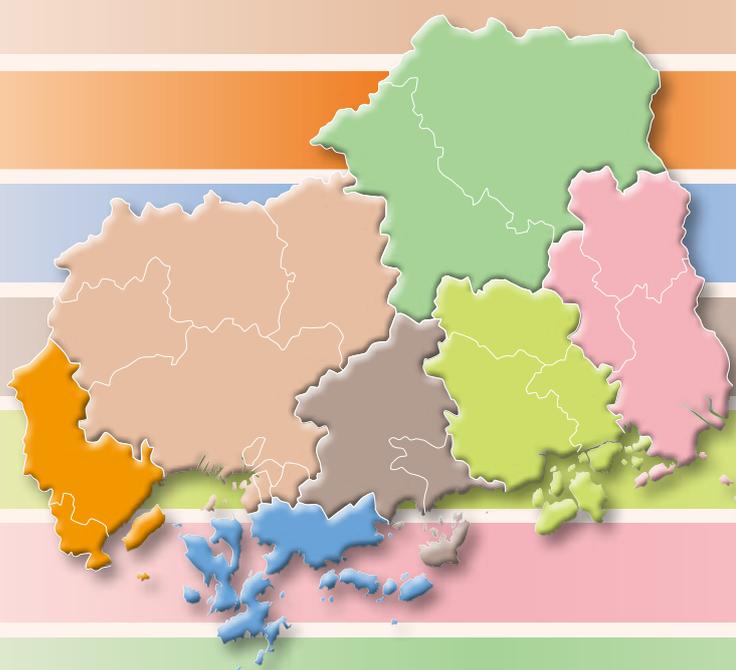
広島県保健医療計画 地域計画
広島西二次保健医療圏

平成 25 (2013) 年 3 月

広島県健康福祉局医療政策課
〒 730-8511 広島市中区基町 10 番 52 号
TEL:082-513-3065 FAX:082-223-3573

広島県保健医療計画 地域計画

広島西二次保健医療圏



広島二次保健医療圏

広島西二次保健医療圏

呉二次保健医療圏

広島中央二次保健医療圏

尾三二次保健医療圏

福山・府中二次保健医療圏

備北二次保健医療圏

広島県 健康福祉局 医療政策課

〒730-8511 広島市中区基町 10-52

TEL : 082-513-3065

FAX : 082-223-3573

E-mail : fuiryou@pref.hiroshima.lg.jp



リサイクル適性[®]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。