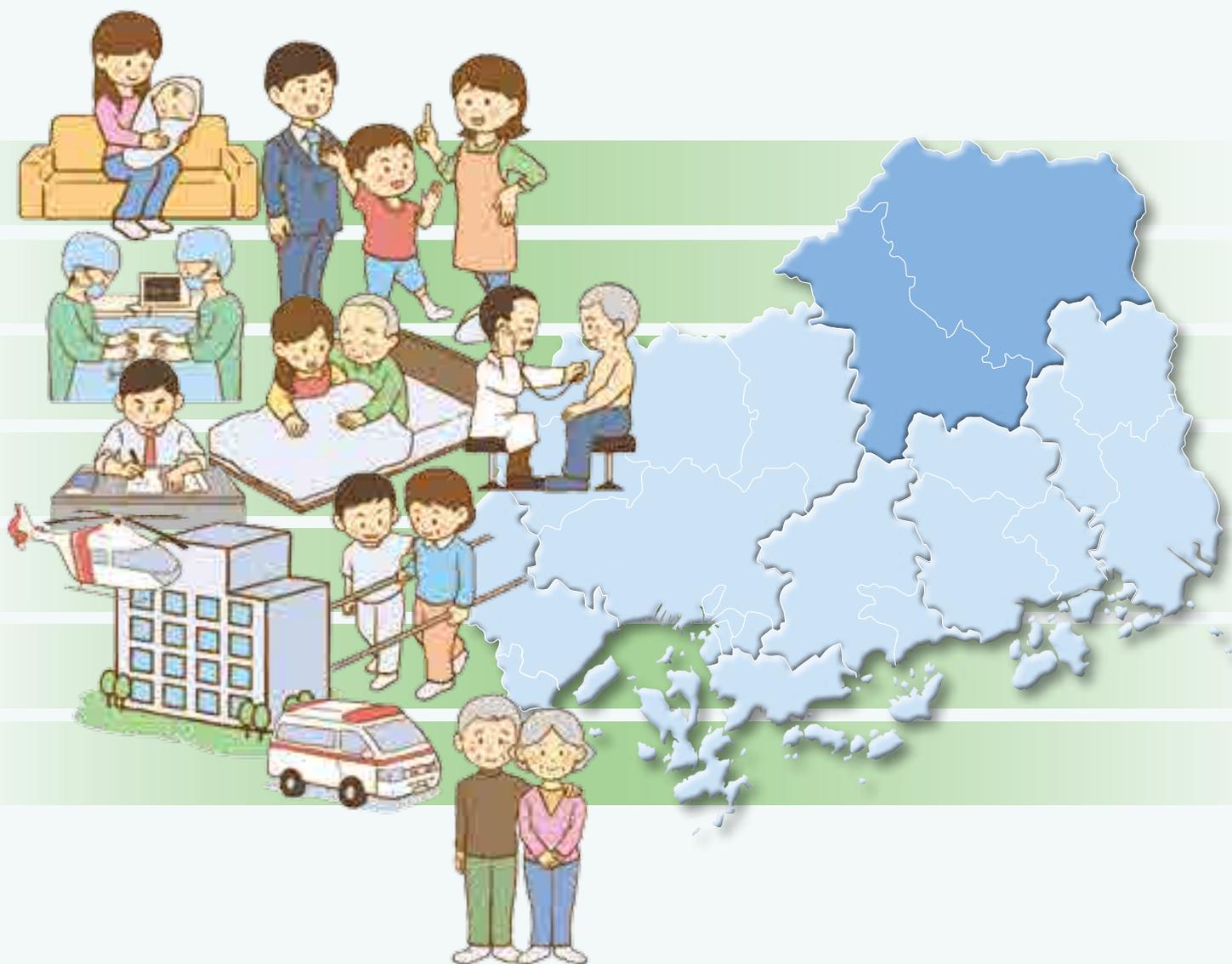


広島県保健医療計画 地域計画

備北二次保健医療圏

平成 25(2013) 年度 - 平成 29(2017) 年度



平成 25 (2013) 年 3 月

広島県保健医療計画 地域計画

備北二次保健医療圏

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	
第1節 概況	4
第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制	5
1 疾病・事業別の医療連携体制の構築	5
① がん対策	5
② 脳卒中対策	7
③ 急性心筋梗塞対策	9
④ 糖尿病対策	11
⑤ 精神疾患対策	13
⑥ 救急医療対策	16
⑦ 災害医療対策	19
⑧ へき地医療対策	20
⑨ 周産期医療対策	22
⑩ 在宅医療対策	23
2 保健医療対策の推進	25
保健医療体制を支える人材の確保	25
第3節 計画の推進	26
第4節 地域の先進的な取組	27
資料	29

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 地域の概況
- ② 安心な暮らしを支える保健医療体制
 - ・ 疾病・事業別の医療連携体制の構築
 - ・ その他の保健医療対策の推進
- ③ 計画の推進
- ④ 地域の先進的な取組 など



第1節 概況

- 当圏域は、広島県の北東部、中国山地の中央に位置し、三次市及び庄原市の2市で構成されています。島根県、鳥取県及び岡山県とは県境を接しており、古来、陰陽の交通要衝の要として、また、中国山地の文化の中心として繁栄してきました。
- 面積は2,025 km²で、県の総面積の23.9%を占め、二次保健医療圏では県内最大の面積を有しています。
- 人口は、96,849人（平成22（2010）年10月1日実施の国勢調査値）で、人口密度は、広島県の337.4人/km²に対し、47.8人/km²と県内でも人口密度が低い地域となっています。65歳以上の老年人口比率は34.0%（三次市31.4%、庄原市37.7%）で、県平均の23.9%を大きく上回り、県内でも高い状態で推移する一方、年少人口比率は12.1%と、県平均の13.5%を下回っており、少子化と高齢化が急速に進んでいます。（以降、高齢化率の表示については、平成22（2010）年10月1日実施の国勢調査値を基にした数値とする。）
- 公共交通機関としては、鉄道はJR芸備線やJR福塩線などの4線、中国自動車道利用の高速バス、圏域内を結ぶ路線バスがありますが、過疎化と自家用車の利用増加等の影響を受け、高速バスを除いて利用者の減少傾向が続いています。
- 道路網では、京阪神や九州を結ぶ中国自動車道、陰陽を結ぶ国道54号線ほか6主要路線、主要地方道21路線、一般県道69路線などで形成され、逐年整備されています。また、中国横断自動車道尾道松江線は、平成26（2014）年度末の完成を目指して、工事が着々と進んでいます。

図表 1-1 備北二次保健医療圏



第2節 「安心な暮らし」を支える保健医療提供体制

1 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】

「平成23（2011）年人口動態統計」（広島県）によると、当圏域においては、平成23（2011）年中に362人が悪性新生物で死亡しており、死亡者数全体の約22.4%を占め、死亡順位の第1位となっています。このうち、広島県がん医療ネットワークの構築に取り組んでいる5大がん（乳、肺、肝、胃、大腸がん）による死亡者数は203人で、悪性新生物による死亡者数の56.1%を占めています。

（1）発症予防と早期発見へ向けた取組

- 個別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の活動が全県的に始まっています。
- 三次・庄原両市、医師会等と連携し、禁煙指導担当者の研修会の開催、受動喫煙防止に向けた普及啓発等の取組や、乳がん予防におけるピンクリボンキャンペーンの取組等を行っていますが、更に、効果的な手法を検討し、普及啓発に努める必要があります。
- 三次・庄原両市が実施したがん検診（胃、肺、大腸、子宮、乳がん）の受診率は、「子宮がん」、「乳がん」、「大腸がん」における無料クーポン配布によるがん検診対策の強化により、概して全県を上回っていましたが、平成22（2010）年に県において、市町検診対象者の基準が統一され、「子宮がん」と「乳がん」の受診率が全県を下回る結果となっています。今後も、受診率向上に向け、効果的な手法を検討する必要があります。

図表2-1 平成22（2010）年度 三次市・庄原市が実施したがん検診受診率 (%)

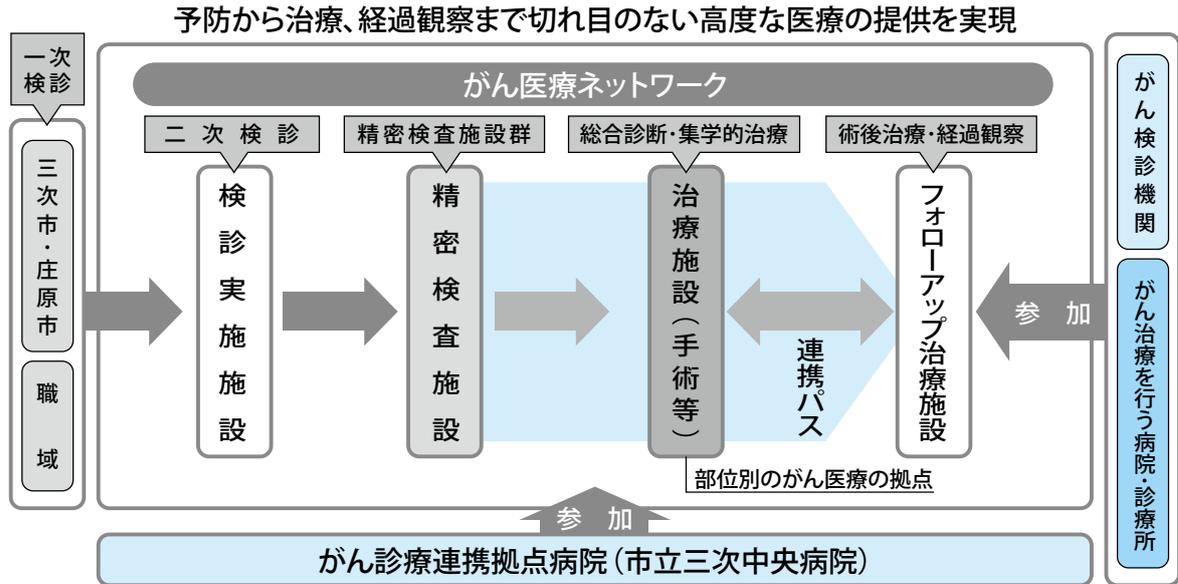
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
広島県	10.8	16.3	15.6	28.7	25.1
三次市	17.4	21.3	19.7	28.2	21.1
庄原市	17.5	21.2	20.7	22.5	18.5

資料：平成22（2010）年度厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

（2）圏域内医療連携体制

- 市立三次中央病院は、がん医療水準の均一化を図るために設けられた「がん診療連携拠点病院」の指定を受け、がん治療に必要な医療機器の充実強化が進められているとともに、がん医療水準の更なる向上を促し、住民に対して適切な医療機関の選択を支援する必要があります。
- 平成23（2011）年3月から、市立三次中央病院を中心に運用している前立腺がんに対する地域連携クリティカルパス事業をもとに、5大がんについても、地域連携クリティカルパス（胃、大腸がんについては、周術期における歯科の口腔ケアを含む）が本格運用できる体制の検討を行っています。併せて、県が勧めている治療経過に応じた一定の医療基準を満たす施設が参加した、「がん医療ネットワーク」に協力する必要があります。
- 5大がん以外（前立腺がんを除く）の医療提供体制についても、現状の把握及び住民への情報提供を進める必要があります。

図表 2 - 2 備北圏域でのがん対策の連携体制



(3) がん診断時からの緩和ケア体制の充実強化体制

- 備北圏域には、緩和ケア病床を有する病院はありませんが、市立三次中央病院において、緩和ケア外来が設けられています。また、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院において、緩和ケア認定看護師を含む、多職種による緩和ケアチームによった緩和ケアを行っています。
- 在宅緩和ケアについては、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院における 24 時間連絡体制及び緊急対応可能な医療機関での訪問診療や、訪問看護ステーションの訪問看護での自主的な取組によって提供しています。
- 広島県緩和ケア支援センター等と連携しながら、市立三次中央病院及び庄原赤十字病院が中心に圏域内の施設・在宅の連携した緩和ケアネットワークを構築するとともに、緩和ケアに携わる医療従事者の質の向上を図るための研修会の実施等が必要です。

【目指す姿（目標）】

- 効率的な手法を用いて普及啓発を行うことで、がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療を推進します。
- がん診療連携拠点病院である市立三次中央病院を中心に、圏域内医療連携体制を構築するとともに、がんと診断されたときからの緩和ケア体制の充実強化を図ります。

施策の方向]

項目	内容
発症予防と早期発見に向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん予防のための喫煙・受動喫煙の防止、飲酒を含む食生活・運動等の生活習慣の改善の大切さについて、普及啓発のための効果的な手法を検討し推進します。 ○ がんの早期発見、早期治療につながるがん検診の受診率を向上させるため、「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」及び地域ボランティア等による「広島県がん検診推進員」の活用を選定することで、きめ細やかな個別受診勧奨の体制整備を行います。
圏域内医療機関連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん診療連携拠点病院である市立三次中央病院の機能強化を進める中で、地域の医療機関が役割を分担し、それぞれに連携しながら、5大がんの地域連携パスが運用できる体制を構築します。
がんと診断されたときからの緩和ケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ がんと診断されたときからの緩和ケアが受けられるように、多職種の人材育成の充実、がん診療等に携わる医師等医療関係者研修の質の充実を図るなど、実践に向けた更なる人材育成及びその支援を図ります。 ○ 住民に対して、緩和ケアに関する情報提供及び意識啓発を積極的に行います。

② 脳卒中対策

【現状と課題】

「平成 23（2011）年人口動態統計」（広島県）によると、当圏域においては、平成 23（2011）年中に 160 人が脳血管疾患で死亡しており、死亡者数全体の約 10.1%を占め、死亡順位の第 4 位となっています。また、「平成 20（2008）年厚生労働省患者調査」によると、脳血管疾患で退院した患者の平均在院日数は 164.2 日で、全県の 114.8 日を大きく上回っており、当圏域の脳卒中患者の多くが、急性期を脱したものの重度の後遺症などによって、回復期の医療機関への転院や在宅療養への移行が難しい状況に置かれていると推察されます。平成 22（2010）年末現在、三次市において急性期を担う市立三次中央病院では、脳血管疾患で退院した患者の平均在院日数は 29.4 日、回復期病院である三次地区医療センターの平均在院日数は 93.9 日、庄原市で急性期及び回復期を担う庄原赤十字病院での平均在院日数は 85.0 日となっています。

（1）発症予防と早期発見へ向けた取組の推進

- 庄原市では、3 大死因の一つでもあり、要介護、認知症の原因ともなる脳卒中を、その予防の観点から「高血圧予防・管理」が必要であると捉えています。高血圧対策の必要性が国保医療費統計結果からも明らかなため、保健活動の中に意識して高血圧予防を導入しています。また、平成 23（2011）年度には市保健師による高血圧ワーキングを開催し、「市民の血圧を 5%下げる」ことを目標に掲げ、医療機関・庄原市医師会と連携し、子どもから高齢者まで一貫した対策を展開できるよう取組んでいます。
- 三次市では、医療機関と連携して、特定健診の結果、血圧がⅡ度高血圧（高血圧治療ガイドライン 2009 に基づく）以上の人への保健師による訪問指導を行っています。また、食生活改善推進員と連携した減塩等の、食生活改善の普及啓発に取り組んでいます。
- 脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻により脳機能に突発的に障害が起きる疾患であるため、外傷を除く傷病別年間救急搬送件数が最も多く、広い面積を有しながら人口密度は低く、無医地区が多い当圏域は、急性期の対応が遅延することも考えられ、三次・庄原両市と管内医療機関が連携して、発症予防のための健康診査の受診勧奨や、異常を感じたときの早期受診の啓発が必要です。

（2）圏域内医療連携体制の推進

- 三次市では、急性期病院としての市立三次中央病院が計画管理病院となり、回復期病院の三次地区医療センターとビハークの里病院の 2 病院、維持期施設として 18 診療所と老人保健施設 3 か所が参加した、脳卒中患者の地域連携クリティカルパスが行われています。
- 庄原市では、庄原赤十字病院が、急性期のみでなく回復期の機能を有しているため、回復期から維持期への流れに沿った地域独自の医療連携体制が早期に導入できるよう検討し、その上で運用が行える取組が必要です。

（3）リハビリテーション提供体制の構築

- 三次地区医療センターにおいては、市立三次中央病院と連携を取るとともに、広島・芸北地域の計画管理病院である広島市立安佐市民病院とも連携を取りながら、地域リハビリテーション広域支援センター及び高次脳機能地域支援センターとして、24 時間 365 日においてリハビリテーション提供体制を構築しています。
- 庄原赤十字病院においても、地域リハビリテーション協力病院としてリハビリテーション提供体制を構築しています。
- 身体機能の回復や在宅復帰を念頭にしたセルフケアの早期自立のため、発症当日から病期に応じたリハビリテーションが段階的に行われる提供体制支援や、リハビリテーションの結果、在宅復帰が可能になった場合に、介護・福祉サービスと連携した在宅医療提供体制の構築が必要です。

【目指す姿（目標）】

- 三次・庄原両市，医療機関が連携して，発症の要因となる生活習慣の改善への知識啓発を行うとともに，健康診断・健康診査受診率を向上させます。また，危険因子や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病など）を事前に発見し，日常管理することにより発症を予防します。
- 三次市において，地域連携クリティカルパスが，市立三次中央病院を中心に継続的にスムーズに実施していけるよう検討するとともに，庄原市において，庄原赤十字病院を中心に地域独自の医療連携体制が早期に確立できる取組を検討します。
- 治療経過（急性期，回復期，維持期）に応じた，関係機関相互のリハビリテーション提供体制を構築します。

【施策の方向】

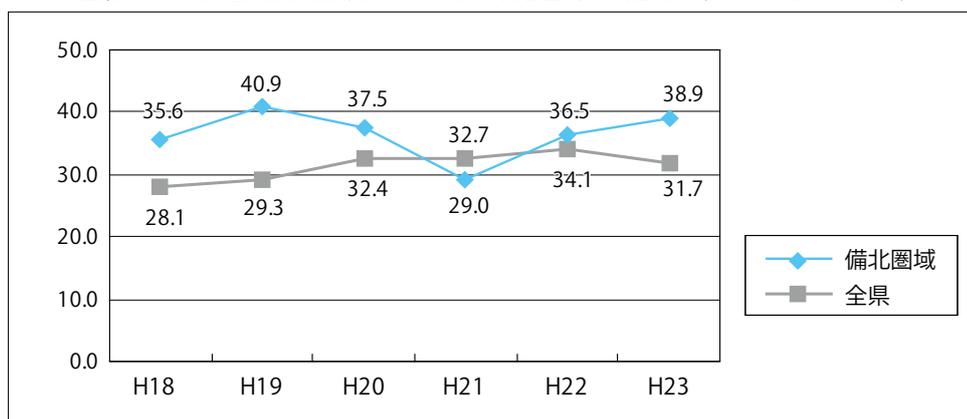
項目	内容
発症予防と早期発見へむけた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣病予防への意識を啓発するとともに，健康診断・健康診査の受診率を向上させます。 ○ 三次・庄原両市，医療機関が連携し，住民に対して，脳卒中の発症要因となる危険因子や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病など）を日常管理することにより，発症を防止できる内容の健康教育を実施し，住民の意識啓発を行います。
圏域内医療連携体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次市において，市立三次中央病院を中心に地域連携クリティカルパスが構築されていますが，地域医療資源や，発症直後の救急搬送体制等を含めた現状に即し，継続的な医療連携体制づくりを推進します。 ○ 庄原市において，庄原赤十字病院を中心に治療経過（急性期，回復期，維持期）に応じた必要な医療機能が提供できる医療機関を把握した上で，患者が経過に応じた医療が切れ目なく受けられる医療連携体制を構築します。
リハビリテーション提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 庄原赤十字病院及び三次地区医療センターを中心に急性期病院と連携を取るとともに，リハビリテーション科を持つ医療機関や，在宅療養支援を行っている訪問看護ステーション，通所介護事業所などを把握し，関係機関相互のリハビリテーション提供体制を構築します。

③ 急性心筋梗塞対策

【現状と課題】

「平成 23（2011）年人口動態統計」（広島県）によると、当圏域において、平成 23（2011）年中に 298 人が心疾患で死亡しており、死亡者数全体の約 18.8%を占め、死亡順位で第 2 位となっています。このうち、急性心筋梗塞による死亡者数は 38 人で、心疾患死亡者数全体の 12.8%を占めています。

図表 2 - 3 急性心筋梗塞の年次別死亡率の推移（人口 10 万人対）



資料：広島県「人口動態統計」

（1）発症の予防へ向けた取組

- 三次市では、健康診査の受診率向上や、心筋梗塞の要因となる生活習慣病予防を中心とした、講座の開催や広報等による啓発を行っています。庄原市では、急性心筋梗塞の発症要因となる危険因子である高血圧ワーキング・急性心筋梗塞をテーマとした、生活習慣病対策の健康教育を開催しています。

（2）AED（自動体外式除細動器）の普及及び救急蘇生法等応急処置の普及啓発

- 公共施設や医療機関を中心にAED（自動体外式除細動器）の配置が進められています。また、身の回りの人が突然心肺停止を起こした場合に、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等一時的な救命措置ができるよう、救急蘇生法等応急処置の講習会が開催されています。平成 23（2011）年度において、備北地区消防組合が実施した、AED（自動体外式除細動器）使用方法による救急蘇生法を含めた応急手当講習会は、延べ 218 回実施され、5,319 人の受講がありました。今後も継続して、地域住民や公共施設従事者への講習の実施を含めた、救急蘇生法等応急処置の普及啓発を行います。

（3）圏域内医療連携体制の構築

- 広島県地域保健対策協議会から、急性心筋梗塞モデル事業の指定を受けた市立三次中央病院では、広島県における心不全地域連携サポートチーム体制の「地域心臓いきいきセンター」として整備されている三次地区医療センター及び庄原地区の中心病院である庄原赤十字病院と連携し、急性心筋梗塞及び心不全での地域連携クリティカルパスの普及促進を進めています。更に、治療経過（急性期、回復期、維持期）に応じた必要な医療機能を明らかにし、提供できる医療機関を把握した上で、患者が経過に応じた医療が切れ目なく受けられるようにする必要があります。また、在宅復帰した場合の生活を支えるため、再発予防・看護・介護・リハビリ等が効果的に受けられるよう、医療機関や訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等との連携を図る必要があります。

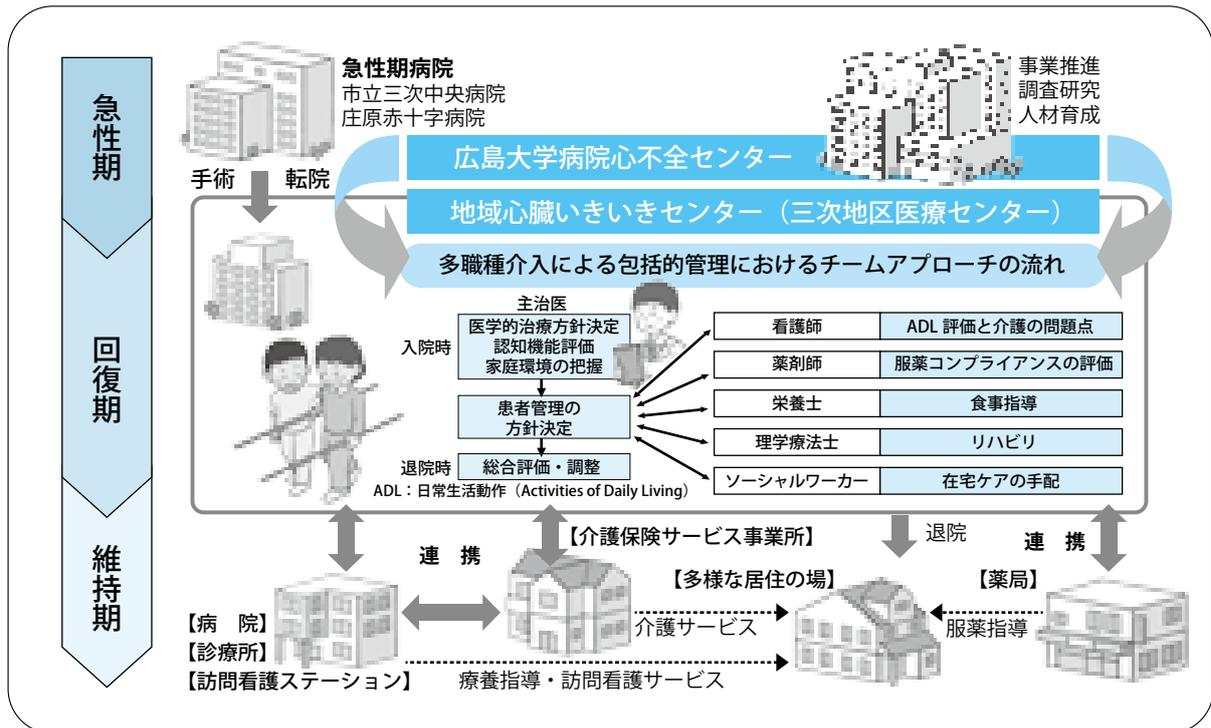
【目指す姿（目標）】

- 三次・庄原両市，医療機関が連携して，発症の要因となる生活習慣の改善への知識啓発を行い，健康診断・健康診査受診率を向上させます。また，危険因子や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病など）を事前に発見し，日常管理することにより発症を予防します。
- A E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた，心肺蘇生法等応急処置対応ができる環境づくりを推進します。
- 市立三次中央病院，庄原赤十字病院及び三次地区医療センターを中心に，急性心筋梗塞・心不全における地域連携クリティカルパスの普及を推進します。

【施策の方向】

項目	内容
発症の予防へ向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次・庄原両市において，生活習慣病予防への意識を啓発するとともに，健康診断・健康診査の受診率を向上させます。 ○ 三次・庄原両市，医療機関は連携して，住民に対して，急性心筋梗塞の発症要因となる危険因子や基礎疾患（高血圧，脂質異常症，喫煙，糖尿病など）を日常管理することにより，発症を防止できる内容の健康教育を実施し，住民の意識啓発を行います。
A E Dの普及及び救急蘇生法応急処置の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身の回りの人が突然心肺停止を起こした場合に，A E D（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法応急処置が実施できるよう，急性心筋梗塞発症時の応急処置について普及啓発を推進します。
圏域内医療連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性心筋梗塞・心不全における地域連携クリティカルパスの普及を図るとともに，患者が経過に応じた医療が切れ目なく受けられる医療連携体制を構築します。

図表 2-4 備北圏域での心不全リハビリ体制



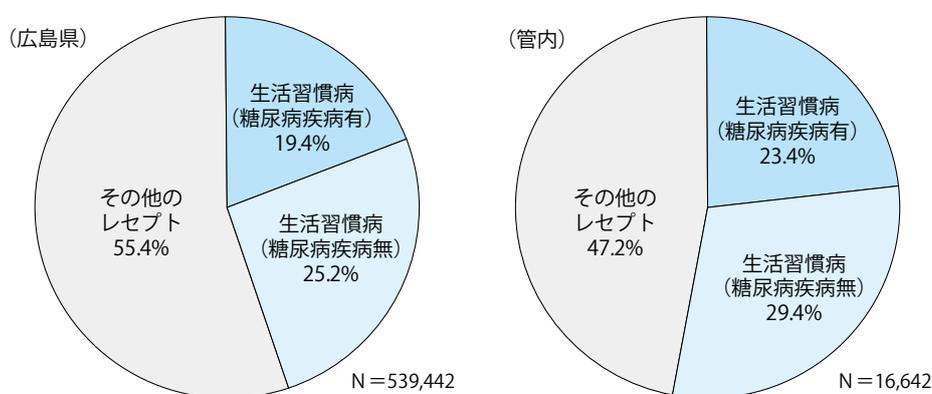
④ 糖尿病対策

【現状と課題】

「平成23年版生活習慣病ハンドブック」(広島県国民保険団体連合会)(図表2-5,6,7)によると、広島県の各国民健康保険全体に比べて、三次・庄原両市国民健康保険における糖尿病での受療割合や糖尿病治療に係る医療費が高く、併せて糖尿病の重症化による人工透析の割合も県内でも高い状況にあります。

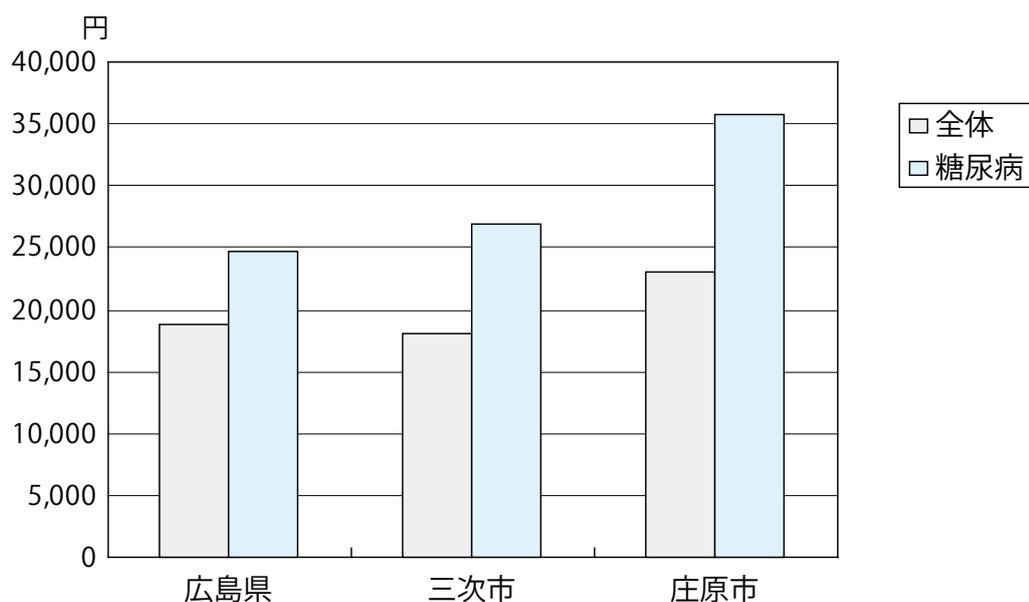
また、管内4病院(市立三次中央病院,庄原赤十字病院,三次地区医療センター及び庄原市立西城市民病院)における6か月(平成23(2011)年11月～平成24(2012)年4月診療分)の国保等診療レセプト(図表2-8)から外来及び入院における糖尿病患者は大部分が60歳以上の高齢者であることを示しています。

図表2-5 全レセプトに対する生活習慣病(糖尿病)レセプトの割合
(平成22年5月医科診療分,主病・副病)



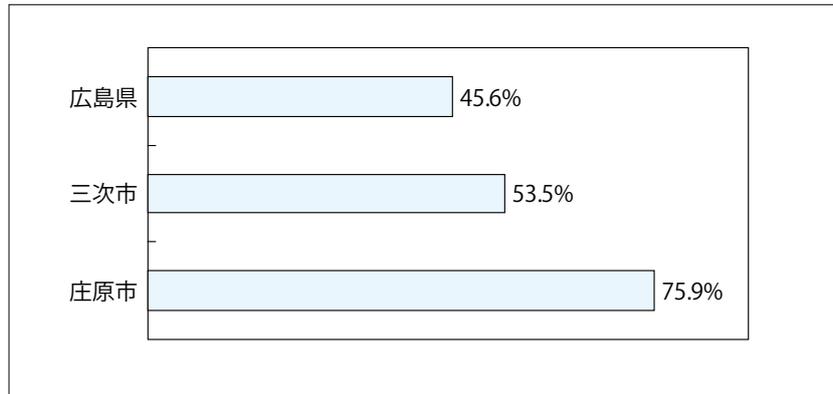
資料：平成23年版生活習慣病ハンドブック(広島県国民保険団体連合会)より

図表2-6 1件当たりの生活習慣病全体及び糖尿病の診療費
(平成22年5月医科診療分,主病のみ)



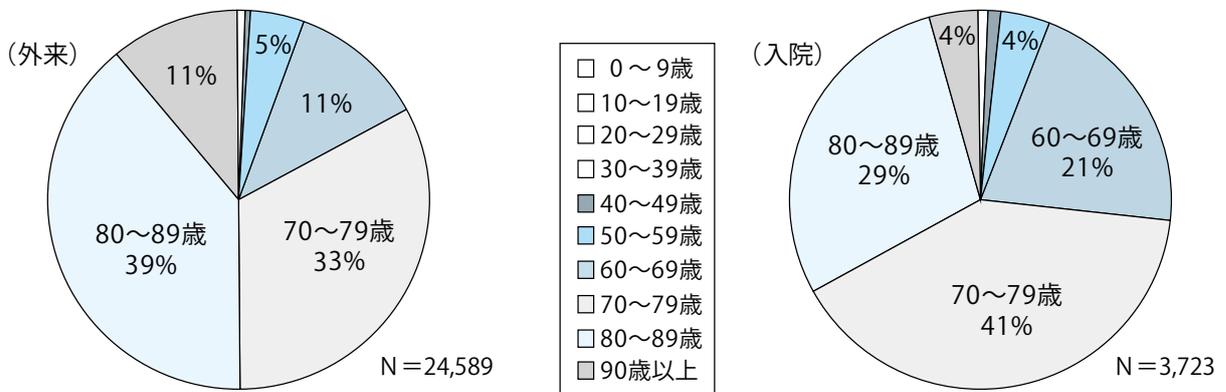
資料：平成23年版生活習慣病ハンドブック(広島県国民保険団体連合会)より

図表 2-7 人工透析レセプトにみられる糖尿病との合併割合
(平成 22 年医科診療分, 主病・副病)



資料：平成 23 年版 生活習慣病ハンドブック（広島県国民保険団体連合会）

図表 2-8 糖尿病における患者の年代別受療割合



資料：管内 4 病院（市立三次中央病院，庄原赤十字病院，三次地区医療センター及び庄原市立西城市民病院）における 6 か月（平成 23（2011）年 11 月～平成 24（2012）年 4 月診療分）の国保等診療レセプト

(1) 発症予防と早期発見へ向けた取組

- 三次・庄原両市，医師会，医療機関が連携しながら，「糖尿病は，長年の生活習慣が大きく起因するという正しい知識の普及啓発を行い，受診率向上に向けての受診しやすい健診体制の整備をすることで，糖尿病の予備群の早期発見，併せて精密検査未受診者に対する受診勧奨を取り組む必要があります。
- 平成 23（2011）年度から国連が定める「11 月 14 日世界糖尿病デー」に併せ，三次地区医師会，三次市が共催し，「糖尿病の重症化防止」を掲げ，ブルーライトアップ及び講演会を実施しています。引き続き，一般住民に対する積極的な意識啓発に取り組む必要があります。

(2) 「かかりつけ医」制度の定着促進と医療連携の体制

- 血糖コントロール不可例や合併症を併発することによる重症化を予防するため，三次市・庄原両市，医療機関が連携した生活習慣の普及啓発，健診のアフターフォローなど予防体制の充実を図るとともに，「かかりつけ医」制度の定着を図りながら，かかりつけ医が市立三次中央病院，三次地区医療センターの糖尿病専門医と緊密に連携する必要があります。

【目指す姿（目標）】

- 三次・庄原両市，医師会及び医療機関が連携して健康教育事業を実施し，健康への意識啓発の推進を行うとともに，特定健診・特定保健指導で早期発見，生活習慣の改善を推進します。
- 症状の軽快を図る意味で「かかりつけ医」制度の定着促進を進めるとともに，糖尿病の高度で専門的な治療が受けられるよう，かかりつけ医と病院間の医療連携体制の構築を推進します。

【施策の方向】

項目	内容
発症予防と早期発見へ向けた取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の発症予防のための望ましい毎日の食生活，運動習慣の普及啓発を行います。 ○ 三次・庄原両市では，糖尿病等生活習慣病予備群の早期発見のため，特定健診を推進します。 ○ 三次・庄原両市では，健診後の保健指導をより充実し，特定保健指導の利用率の向上に努めるとともに，糖尿病等生活習慣病予備群該当者に対して訪問指導を実施します。 ○ 三次・庄原両市，医師会，医療機関が連携し，「世界糖尿病デー」の周知とともに，「糖尿病の重症化防止」を含め，効率的な住民意識啓発の取組を実施します。
「かかりつけ医」制度の定着促進と医療連携の体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「かかりつけ医」制度の定着促進を図るとともに，血糖コントロール不可例や合併症を併発した場合でも，「かかりつけ医」が糖尿病専門医と緊密に連携し，効果的な役割分担の中で治療及び療養指導が進められるよう，医療連携体制の構築を図ります。 ○ 三次市で，市立三次中央病院が中心とした糖尿病地域連携事業を，実施します。

⑤ 精神疾患対策

【現状と課題】

(1) 精神科救急医療システム

- 当圏域は，精神科救急医療システム 24 時間 365 日体制で精神科急性症状に対応できる精神科救急医療施設が，整備されていない圏域であり，県ではこれに対応するため，県内を東部・西部圏域とし，各々で輪番制をとって対応しています。当圏域は東部圏域に属し，小泉病院，福山友愛病院及び三原病院により対応をすることになってはいますが，ほとんどの場合，広島市内の病院に入院しています。

(2) 精神疾患による入退院状況等

- 人口 10 万人当りの措置入院患者数は県や全国平均より多く，医療保護入院患者数は県や全国平均より少なくなっています。また，精神障害者手帳交付数は県や全国平均より少ない状況です。

図表 2-9 精神疾患による入院状況等

区分	備北	広島県	全国
措置入院患者数	7人	188人	5,706人
(人口10万人当たり)	7.1	6.6	4.5
医療保護入院患者数	133人	5,599人	198,487人
(人口10万人当たり)	134.6	196.0	156.2
精神障害者手帳交付数	465人	21,290人	643,459人
(人口10万人当たり)	470.7	745.4	506.4

※平成22(2010)年度 衛生行政報告例

- 平成23(2011)年度「患者調査」によると、当圏域の退院患者平均在院日数〔病院〕は、337.2日と県や全国平均より長い状況です。
- 当圏域で精神科を標榜する病院は、三次病院、庄原市立西城市民病院及び子鹿医療療育センターの3施設で、そのうち精神科病棟を有するのは三次病院のみです。精神科を標榜する診療所についても、みよしくリニックの1施設と少ない状況です。また、精神科訪問看護は三次病院が実施しています。

(3) 自殺死亡率及び標準化死亡比

- 備北圏域の自殺死亡率は、県や全国平均と比べて高い状況が長年続いており、標準化死亡比も高い状況です。

図表 2-10 自殺死亡率

(人口10万人当たり)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
備北	38.2	44.3	39.0	27.0	33.1	33.7	28.0	28.2	25.6
広島県	22.8	22.4	21.9	22.9	24.1	22.3	23.6	21.5	19.6
全国	25.5	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9

※人口動態統計(厚生労働省、広島県)

図表 2-11 標準化死亡比

	備北			広島県		
	総数	男	女	総数	男	女
H12～16年	132.0	127.1	143.0	91.9	92.1	91.0
H17～21年	131.7	123.0	150.8	95.3	95.9	94.9

※人口動態統計

(4) 高齢化率及び認知症発生率

- 県内の高齢化率23.9%に比べて、備北圏域の高齢化率は三次市31.4%、庄原市37.7%と高く、認知症発生率についても年々高くなっていく傾向があります。

(5) オレンジドクター

- 認知症対策について、早い段階から適切な治療と介護のサービスを提供できるよう、三次・庄原両市合わせて42名(平成25(2013)年1月1日現在)が認知症に関して気軽に相談できる「もの忘れ・認知症相談医(オレンジドクター)」として認定されています。
このうち、かかりつけ医に対して認知症患者の診療等に対する助言や指導を行うとともに、かかりつけ医と専門医療機関や地域包括支援センターとの連携を推進する役割を担う認知症サポート医(協力医)は、三次・庄原両市合わせて8名(平成25(2013)年1月1日現在)となっています。

【目指す姿（目標）】

- 地域住民が、適切に精神科医療が受けられる体制を整えます。
- 長期入院の患者の退院促進を図るとともに、退院後継続した治療が円滑に行えるよう、必要な医療の確保を目指します。
- 精神障害者やその家族が、住み慣れた身近な地域で安心して生活できるよう、地域生活支援体制の整備を図ります。
- 自殺の背景にある、うつ病等の精神疾患及び相談窓口等の普及啓発を図ります。
- 認知症の予防や早期発見・早期治療のために、医療関係者等を集めた研修会を行うなど普及啓発を図ります。

【施策の方向】

項 目	内 容
精神障害者が暮らしやすい地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日夜間の受診や必要な時に入院医療を受けられるよう、精神科救急医療体制について精神科医療機関等と検討します。 ○ 精神科病院に入院している人の退院をすすめるために、入院中から退院後の生活に向けた支援等を行い、退院後も安心して生活できるように相談できる体制を整えます。併せて、退院後の受け皿の整備や障害福祉サービスの充実を図り、保健・医療・福祉の関係者が協働した総合的な支援体制の構築を図ります。 ○ 退院後の患者が、受診しやすい地域の診療所や訪問看護を増加し、住み慣れた地域で医療やサービスを受けられるよう、体制整備を図ります。
自殺予防対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病等の初期診断・治療技術の向上を図るためかかりつけ医等の研修会を実施するなど、普及啓発を推進します。 ○ 身近な人のうつ病や自殺のサインに気づき、適切な対応ができるゲートキーパーを養成するとともに、心の健康づくりを推進します。
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症の予防や早期発見・早期治療につなげるために、医療、看護及び介護関係者等を集めた認知症研修会を必要に応じて企画し、普及啓発を図るとともに、地域における包括的支援体制作りを推進します。

⑥ 救急医療対策

【現状と課題】

(1) 初期救急医療体制

- 三次市では、平成 25 (2013) 年度に内科・外科を標榜する三次市休日夜間急患センター（仮称）が整備され、開設者は三次市、設置運営者は、三次地区医師会が行います。これにより、開業医による在宅当番医（外科系）は廃止され、休日夜間における初期救急医療体制については、三次市休日夜間急患センター（仮称）に集約されます。
- 庄原市では、平成 25 (2013) 年 4 月から内科を標榜する庄原市休日診療センターが開設されます。開設者及び設置運営者は庄原市で、庄原市医師会及び庄原赤十字病院が運営に協力します。これにより、在宅当番医制は東城地域のみとなります。
- 今後は、医師を始めとした医療従事者の確保（応援勤務体制の整備）及び住民の理解と協力を得るための行政、医師会等が連携した普及啓発が必要となります。

(2) 二次救急医療体制

- 入院治療を必要とする重症救急患者に対する二次救急医療は、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）である市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院で、提供されていますが、救急患者の概ね 8 割程度が軽症者であり、平成 22 (2010) 年度における救急患者のうち入院を要する患者は、市立三次中央病院で 15.5%、庄原赤十字病院で 11.1%程度であり、軽症者の二次救急医療機関受診の解消が求められます。
- 今後は、三次市休日夜間急患センター（仮称）及び庄原市休日診療センターによる初期救急施設で、明確な救急患者区分が行えるよう、普及啓発を強化し、二次救急医療機関の医師を始めとした医療従事者の負担軽減を図る必要があります。

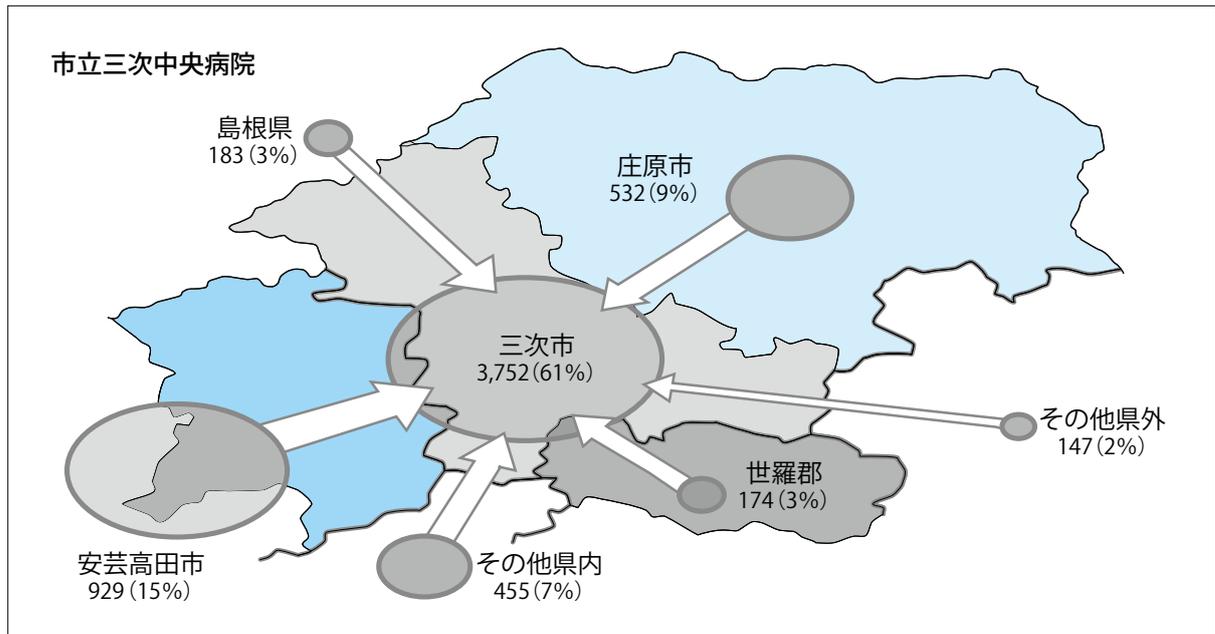
(3) 三次救急医療体制

- 重篤救急患者に対応する三次救急医療については、三次救急医療機関が当圏域にはないため、三次救急医療機関のある広島圏域等他圏域との連携により行われています。

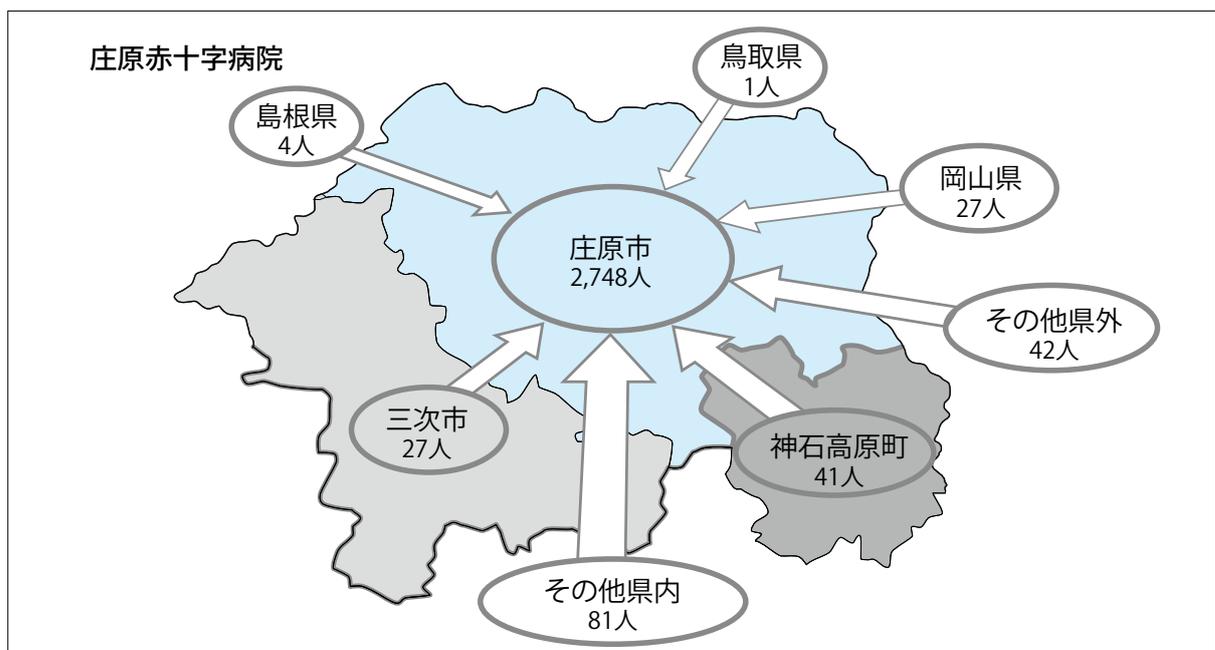
(4) その他の救急医療体制

- 小児救急医療体制
市立三次中央病院及び庄原赤十字病院では、小児科医療機関との連携のもと、圏域における小児救急医療を担っています。いずれも夜間等における電話相談を看護師により行い、保護者の不安軽減を図っています。また、三次市では、小児救急認定看護師が保育所等に出向き、「子どもの救急時の初期対応」についての指導を行っています。庄原市では、『庄原市の小児救急を考えるひだまりの会』が、病気に対する知識や上手な受診の仕方を広めるために、庄原赤十字病院の医師や看護師による学習会を開催し、適切な小児救急医療の普及啓発を実施しています。これらの活動の成果により、軽症の子ども二次救急医療機関での受診件数は平成 21 (2009) 年をピークに減少傾向にありますが、今後も普及啓発の必要があります。

図表 2-12 備北二次圏域における小児救急医療の患者動向（平成 23（2011）年度）



市立三次中央病院より資料提供



庄原赤十字病院より資料提供

○ 歯科救急医療体制

開業歯科医の個別対応を中心に行われていますが、各市歯科医師会において、会員の連携を図りながら、より良い歯科救急医療体制づくりを進めています。また、外傷等による歯科救急については、歯科口腔外科を標榜している市立三次中央病院で対応しています。

(5) 救急搬送体制

- 備北地区消防組合が救急患者の搬送を担っており、3 消防署 7 出張所に高度救命処置用機材を積載した、高規格救急車 13 台が配備されています。また、搬送中に医師の具体的な指示を受け救命救急処置（気道・静脈路の確保）を行う救急救命士は 54 名配置され、その内、より高度な救命（気管挿管・アドレナリンの投与）が行える救急救命士は、気管挿管認定者 10 名、薬剤投与認定者 38 名となっており、すべての救急車に救急救命士が同乗しています。

- 備北地区消防組合における救急患者の搬送件数は、平成 22 (2010) 年中 4,052 件、平成 23 (2011) 年中 4,192 件となっており、2 年間における 1 日平均搬送件数は、概ね 11.2 件となっています。また、精神疾患以外の受け入れ困難事例による圏域外の医療機関への搬送はほとんどなく、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）である市立三次中央病院、庄原赤十字病院及び庄原市立西城市民病院を中心に救急搬送患者が受け入れられています。
- 島根県大田圏域（江津邑智消防組合 川本消防署羽須美出張所等）、雲南圏域（雲南消防本部 飯南消防署等）から市立三次中央病院への救急搬送について、島根県と市立三次中央病院とで合意したため、今後も引き続き、救急搬送患者を受け入れるとともに、島根県関係者の本県備北圏域メディカルコントロール協議会への参加を働きかけていきます。
- 当圏域では、高齢化率 34.0%（広島県 23.9%）で県内において最も高く、人口 1,000 人当たりの救急搬送件数も多く、今後も救急搬送の増加が予測されます。また、面積は 2,025 k㎡で、全国の二次医療圏域平均面積 1,083 k㎡よりも広大な中山間地域であり、平均救急搬送時間においても 39.3 分で、県平均 34.7 分、全国平均 37.4 分よりも長い状況となっています。今後は、中国横断自動車道尾道松江線の完成をはじめ、搬送所要時間の短縮を図るため、道路行政機関とも連携して、救急車両の通行が困難な道路の改良を含めた対策の検討が必要です。
- ヘリコプターによる救急搬送実績は、当圏域において、平成 22 (2010) 年中 4 件、平成 23 (2011) 年中 8 件となっています。今後も、重症救急患者における広域的な搬送体制による、救命率の向上等のため、「ドクターヘリの事業」の継続及び平成 25 (2013) 年度から広島大学病院を基地病院とした「ドクターヘリ」の活用を図ります。

(6) A E D（自動体外式除細動器）の設置及び管理

- 当圏域においては、平成 24 (2012) 年 10 月現在、公的施設、医療機関を中心に、A E D（自動体外式除細動器）が三次市に 163 台、庄原市に 132 台が配備されています。今後は、施設管理者が A E D（自動体外式除細動器）の維持管理（電池、パットの交換等を含む）を適切に行い、いつでも使用可能な状態にしておく必要があります。

【目指す姿（目標）】

- 三次市及び庄原市の休日（夜間）急患センターの設置により、初期救急医療機関と二次救急医療機関の区分が明確化され、適切な医療の提供を行います。
- 中山間地域の狭隘な場所にも救急車が進入しやすいように、道路行政機関と連携して、県道及び市道の幅員の拡張等の整備を図ります。

【施策の方向】

項目	内容
休日（夜間）急患センター（仮称）の利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 25 (2013) 年度中の三次市及び庄原市の休日（夜間）急患センター（仮称）の設置を踏まえて、二次救急医療機関の役割等について行政、医師会等により住民への普及啓発を行うことで、休日（夜間）急患センター（仮称）の効果的運営の促進を図り、軽症者の二次救急医療機関への受診を減らします。
救急患者の搬送時間の短縮	<ul style="list-style-type: none"> ○ 道路行政機関と連携し、救急車両の通行が困難な道路の改良を含めた道路幅員の拡張等を行い、病院群輪番制病院（救急告示医療機関）への救急患者の搬送時間を短縮します。 ○ ドクターヘリを活用する緊急を要する重症・重篤な救急患者に対する救急医療の提供体制を強化します。

⑦ 災害医療対策

【現状と課題】

(1) 災害拠点病院

- 災害時における患者発生時の対応は、災害拠点病院（地域災害拠点病院）に平成9（1997）年2月に指定された市立三次中央病院及び庄原赤十字病院を中核とし、圏域外の協力病院、病院群輪番制3病院に各1人ずつ配置されている地域コーディネーターの連携により行っています。

(2) 災害対応に係る取組

- 三次市では、三次地区医師会及び市立三次中央病院との災害時応援協定を締結し、庄原市では、庄原赤十字病院と災害時応援協定を締結しています。
- 庄原赤十字病院では、災害拠点病院（地域災害拠点病院）の整備として、受水槽の容量増強、自家発電用の燃料備蓄タンクの埋設化を計画しています。
- 市立三次中央病院では、地域の医療資源を活用した、災害時の災害派遣医療チーム体制整備事業として、被災者の受入や新たに整備した救急車による救護体制を構築することとしています。また、災害拠点病院（地域災害拠点病院）の整備として、ソーラーシステムの設置も計画しています。
- 三次市では、災害発生時において、医療救援体制を含め、迅速かつ正確な情報発信及び周知徹底ができる体制づくりを行いました。庄原市・庄原市医師会・庄原赤十字病院による「庄原市の地域医療を考える会」では、平成24（2012）年3月に『災害時における地域医療を考える』をテーマに、シンポジウムを開催しました。
- 市立三次中央病院では、平成24（2012）年9月に震度5弱を想定した総合防災実施訓練を実施し、適切な初期消火及び速やかな避難経路の確認等を行いました。
- DMA Tチームとして、市立三次中央病院では平成24（2012）年9月に高知大学医学部付属病院で実施された広域医療搬送訓練に参加し、庄原赤十字病院では同年8月に兵庫県災害医療センターで実施されたDMA T養成研修に参加しました。
- 災害発生時において、現地における医療活動を充実させるため、北部地域移動診療車の活用を検討します。

【目指す姿（目標）】

- 毎年度、集団災害医療救護訓練及び総合防災訓練を実施し、問題点及び改善事項等があれば、三次・庄原両市、医療機関及び関係機関と確認し、非常時に備えます。
- 災害発生時において、医療救援体制を含めた迅速かつ正確な情報発信及び周知徹底ができる体制づくりとともに、災害による生活困難者への早期の支援体制づくりを検討します。
- 災害発生時において、被災地の医療拠点病院、広域搬送及び後方医療施設の確保を図ります。
- 災害拠点病院において、毎年度災害防災訓練を実施し、ライフライン施設や、機能的確保に必要な装備を強化します。

【施策の方向】

項目	内容
災害時応援協定の締結及び迅速な対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害応援協定については、三次市は三次地区医師会及び市立三次中央病院と締結し、庄原市は庄原赤十字病院との災害時応援協定を締結していますが、庄原市医師会を含めた関係機関による災害応援協定の締結を進めます。 ○ 地域コーディネーターを中心とした医師会、災害拠点病院等関係機関の役割分担を明確にして、医師会を通して、かかりつけ医を含めた応援体制を構築し、より迅速で効果的な対応を行います。
医療救護体制の確保及び訓練の実施	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市立三次中央病院及び庄原赤十字病院において、災害時非常呼集体制の見直しやDMATの研修に参加するなど、毎年度、非常時速やかな対応ができるよう準備します。 ○ 三次・庄原両市、医師会、地域コーディネーター、災害拠点病院及び搬送機関等を中心に災害を想定した医療連携体制の確保を図り、毎年1回の訓練や研修会を実施します。
関係機関の災害情報の共有体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ 三次・庄原両市、災害拠点病院及び搬送機関等関係機関の災害情報の共有体制を確立し、それらと広島県救急医療情報ネットワークシステム、ファクシミリ等を活用し、速やかに情報提供を行います。
搬送体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ 搬送機関が地域コーディネーターの調整する受け入れ医療機関と連携し、ヘリコプターの活用も視野に入れた搬送体制づくりを行います。

⑧ へき地医療対策

【現状と課題】

当圏域内には、無医地区 35 地区（県全体の 66%）、無歯科医地区 40 地区（県全体の 60%）があり、無医地区や無歯科医地区においては、1 人又は夫妻 2 人だけの高齢者世帯が多い上、交通がきわめて不便であり、また冬季には積雪量も多く、容易に医療機関を利用することができない状況が続いています。

(1) へき地医療支援体制の強化

- へき地医療確保のため、三次・庄原両市が中心になって、へき地診療所・へき地歯科診療所を設置・運営し、医師、歯科医師の確保を推進されていますが、十分な人員配置となっていない医療機関もあります。
- 医療機関受診のための交通手段については、市が運行する福祉バス等によって概ね確保されていますが、運行日・運行回数に制限があり、必要な時に医療機関を受診することが困難な状況にあります。
- 市立三次中央病院及び庄原赤十字病院は、県からへき地医療拠点病院の指定を受けて、へき地医療支援活動を実施しています。
- 中国地方 5 県でのドクターヘリ広域連携により、当圏域でも隣接県ドクターヘリの広域活用を図ることとしています。
- 平成 24（2012）年 5 月に広島県北部地域移動診療車運用協議会（実施主体：市立三次中央病院、庄原赤十字病院、神石高原町立病院、三次市、庄原市及び神石高原町）が発足し、広島県新地域医療再生計画事業により整備された北部地域移動診療車によって、平成 24（2012）年 7 月からへき地医療拠点病院である庄原赤十字病院を中心に移動巡回診療事業を行っています。

図表 2-13 移動診療車



(2) 医師等医療従事者の不足

- へき地に勤務する医師，歯科医師等医療従事者の確保と定着が困難となっており，必要な時に医療機関を受診することが困難な状況になる可能性があります。
- 小児科，産科，婦人科，眼科及び耳鼻咽喉科等の診療科は，医療機関が市内中心部に集中しており，へき地で専門的医療の提供を継続的に受けることが困難であるため，へき地における地域医療を担う総合的に診察できる総合医（プライマリ・ケア医）の養成が必要です。
- へき地の医療を担っている医師等医療従事者の高齢化により，医療体制の維持が危惧されています。

【目指す姿（目標）】

- へき地医療拠点病院である市立三次中央病院及び庄原赤十字病院の医療機能を充実強化し，民間を含めたへき地の診療所に支援できる，へき地医療支援体制（必要な時に受診できる体制）を整備します。
- へき地の地域医療を担う総合医（プライマリ・ケア医）を養成し，約7年後までには新たな総合医がへき地に配置されるよう目指します。
- 医療機関受診における交通アクセスの確保，高度医療機関等へのアクセス整備を行います。

【施策の方向】

項目	内容
へき地医療拠点病院等の医療機能の整備充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市立三次中央病院及び庄原赤十字病院の医療機能の充実整備を図ります（移動巡回診療車事業を含む。）。 ○ へき地診療所への支援策を拡充します（個人の医療機関を含む。）。
へき地医療従事者の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県，公益財団法人広島県地域保健医療推進機構，三次・庄原両市，医師会，公的病院等の連携のもと，へき地に勤務する医師，歯科医師等医療従事者の確保と定着の促進を図るとともに，約7年後を見据えた医療体制を検討します。 ○ 平成21（2009）年度に広島大学医学部に創設された，推薦入学制度「ふるさと枠」を始めとした医師配置の取組により，へき地における医師の確保を進めます。 ○ 庄原市においては，平成22（2010）年度から実施している独自の奨学金制度により，へき地医療従事者の確保を図ります。
医療機関受診における交通アクセスの確保及び高度医療等へのアクセスの整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 移動手段を持たない高齢者等に対して，医療機関受診における交通アクセスの確保を行います。 ○ ヘリコプターによる広域搬送を確保するため，関係機関が協力してヘリポートとヘリコプターを有効に活用し，へき地から二次及び三次医療機関への搬送体制の確保を行います。 ○ 小児科，眼科，耳鼻咽喉科等の診療科を標榜する医療機関において，専門的な診断を受け，診断後のフォローアップをへき地診療所で行えるよう，診療所と病院の連携，病院と病院の連携の充実を図ります。

⑨ 周産期医療対策

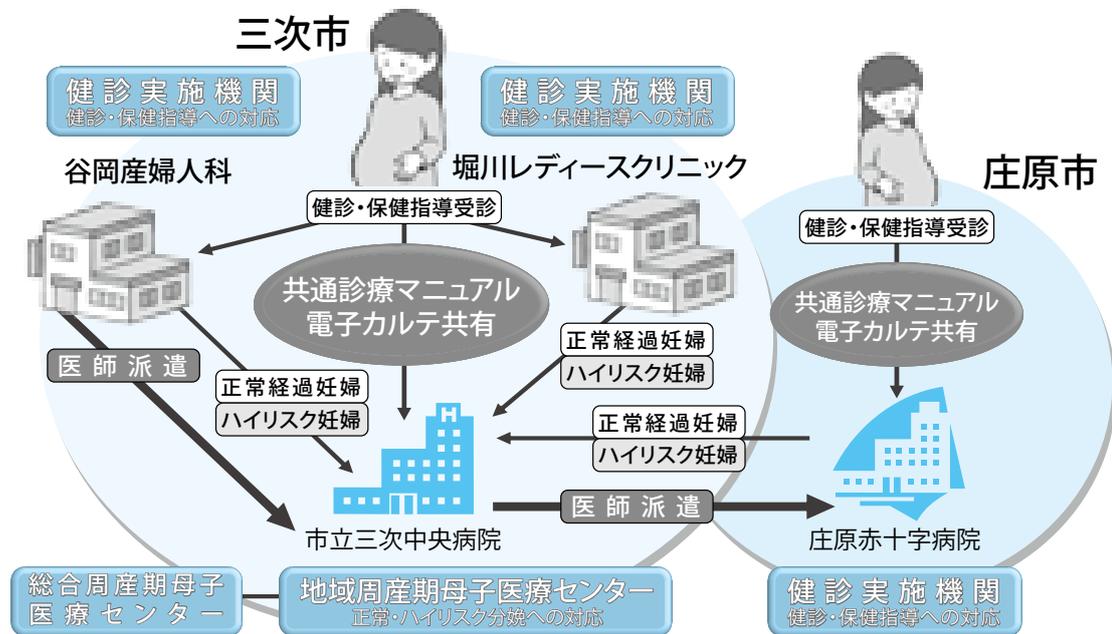
【現状と課題】

庄原赤十字病院において、平成 17（2005）年 4 月に産科医師不足に伴い、産科が廃止されました。平成 20（2008）年 4 月からは、市立三次中央病院で厚生労働省の補助金を受け、モデル事業としての「周産期医療施設オープン病院化支援事業」を実施しました。平成 22（2010）年 9 月からは、産科の診療所（三次市）が分娩中止したことに伴い、当圏域では市立三次中央病院を中心に「産科セミアオープンシステム」を開始しています。

当圏域では、平成 22（2010）年 9 月から分娩可能医療機関は、「地域周産期母子医療センター」に認定されている市立三次中央病院の 1 施設となり、通常分娩に加え、ハイリスク分娩や緊急時の受け入れにも対応しており、医療従事者の過重労働、精神的負担となっています。

当圏域の面積が広いこと、市立三次中央病院から遠方に居住する妊婦の急な異常やお産の始まり等の緊急の場合の対応について、大きな不安を抱えています。

図表 2-14 備北二次保健医療圏の産科医療体制（平成 24（2012）年 12 月現在）



市立三次中央病院より資料提供

【目指す姿（目標）】

- 産科医療機能の有効活用及び庄原赤十字病院の産科での、分娩取扱いの再開を含めた、産科医療体制の強化を目指します。
- 周産期に関する情報提供及び妊婦健診受診に関する啓発を促進します。

【施策の方向】

項目	内容
産科医療体制の充実強化	○ 三次・庄原両市において、分娩を取り扱える医療機関をそれぞれ1カ所以上確保することで、産科医療体制の充実強化を図ります。
周産期に関する情報提供及び妊婦健診受診に関する啓発	○ 周産期医療情報ネットワークを活用した周産期医療に関する住民へのアドバイスや相談に応じられるよう、周産期医療情報ネットワークの周知を行い、住民の不安の解消を図ります。

⑩ 在宅医療対策

【現状と課題】

当圏域は、高齢化率 34.0%（広島県 23.9%）で県内において最も高い地域であり、今後も医療を必要とする高齢者の増加が見込まれます。平成 20（2008）年厚生労働省「終末期医療に関する調査」によれば、6 割以上の国民が自宅で療養したいと回答をしています。また、平成 19（2007）年度内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」によれば、要介護状態になっても、自宅や子ども・家族での介護を希望する人が 4 割を超えています。

しかし、「平成 23（2011）年人口動態統計年報」（広島県）によると、当圏域における死亡の場所別の割合が、病院・診療所での死亡は 79.4%であり、老人保健施設・老人ホーム、その他での死亡は 10.3%、自宅において死亡は 10.3%に過ぎません。今後は、住み慣れた家庭や地域の中で、必要な医療を受け、在宅生活を送りたいという住民のニーズに即した、在宅医療の推進が大きな課題となっています。

そのためには、疾病の予防、治療（急性期）、リハビリテーション（回復期）から在宅へと、切れ目のない包括的なケア体制の確立が求められ、それを担う医療、看護、介護従事者の確保及び人材育成や効果的な在宅医療連携の仕組みづくりを整備することが必要です。

（1）病院における在宅医療の支援体制

- 広島県医療機能調査結果報告書（平成 24（2012）年 8 月）及び広島県北部保健所調べ（平成 25（2013）年 1 月）によると、当圏域において、在宅医療連携窓口を設置している病院は 5 か所、往診を実施している病院は 5 か所、在宅患者訪問診療を実施している病院は 3 か所、在宅訪問リハビリテーションを実施している病院は 2 か所となっています。また、在宅での看取りを実施している病院は 4 か所となっています。
- 今後は、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが必要であり、主治医とかかりつけ医、訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等との連携により、病名や病状に応じた退院支援と在宅における訪問診療や訪問リハビリテーションを実施する体制の確立が必要です。

（2）診療所等における在宅医療の支援体制

- 広島県医療機能調査結果報告書（平成 24（2012）年 8 月）によると、往診・在宅患者訪問診療を実施している診療所は、三次市 26 か所、庄原市 19 か所で、当圏域の診療所の 44.3%を占めています。そのうち在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所は 19 か所となっています。訪問看護事業所は、三次市 3 か所、庄原市 3 か所となっています。
- 今後は、かかりつけ医の普及・定着とともに、在宅医療が適切かつ継続的に実施されるよう、かかりつけ医を中心に、訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等との連携により適切な在宅医療を提供する体制の構築が求められます。
- 三次薬剤師会においては、患者やその家族が在宅での服薬指導や薬剤管理を適切に受けられるよう、かかりつけ医と連携した在宅服薬管理体制の確立に向けた取組を行っています。

（3）歯科診療所における在宅医療の支援体制

- 広島県医療機能調査結果報告書（平成 24（2012）年 8 月）によると、訪問歯科診療を実施している歯科診療所は、三次市 9 か所、庄原市 5 か所であり圏域の歯科診療所の 34.1%となっています。
- 三次・庄原地区歯科医師会において、居宅介護支援事業所等にリーフレットを配布する等訪問歯科診療についての周知を図っていますが、依頼件数は年々減少している現状です。

そのため、平成 23（2011）年度より、歯科医療スタッフの知識向上を図るとともに、咀嚼嚥下機能の重要性を関係医療・介護スタッフに周知するための口腔機能研修会を開催しています。

また、三次市歯科衛生連絡協議会では、平成24(2012)年度広島県歯科衛生連絡協議会の補助事業である「訪問歯科医療体制周知啓発事業」により、歯科訪問診療の普及啓発のためのチラシを作成し、居宅介護支援事業所等に広く配布することにより、患者の理解度をあげ、関係者との連携の充実を推進しています。

さらに、備北地域保健対策協議会に、平成24(2012)年度から新たに設置した歯科保健推進会議の事業として、介護関係者等を対象に歯科訪問診療と福祉の連携についての研修会を実施し、歯科医療スタッフとケアを実際に行う従事者との連携体制の整備を図っています。

【目指す姿(目標)】

退院支援から日常の療養生活支援、急変時の対応、看取りまでの、包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を確立します。

【施策の方向】

項目	内容
円滑な在宅療養移行に向けての退院支援体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期を経て、在宅医療につながる体制を確保するため、圏域内における医療・介護・福祉の連携を促進します。 ○ 患者の要望に応じ、入院中から主治医とかかりつけ医等の連携を図り、退院時においては、訪問看護事業所や居宅介護支援事業所等との連携を含め、入院から在宅生活への移行が円滑に実施できる体制を目指します。
日常の療養生活支援が可能な体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民に対し、在宅医療の中心となる「かかりつけ医」や「かかりつけ歯科医」の普及・定着を図り、日頃からの疾病予防を含め、住み慣れた地域において、適切な在宅医療が受けられる体制の確立を促進します。 ○ 地域包括ケア体制構築のため、日常生活圏域に在宅医療の中心となる医師を、コミュニケーションリーダーとして育成します。 ○ 在宅医療が適切かつ継続的に行われるよう、多職種協働による医療・介護・福祉の連携体制(病院・診療所連携、訪問診療・往診、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、急変時の対応、緩和ケアの提供、介護支援、家族への支援、看取り等)の構築に努めます。

2 保健医療対策の推進

保健医療体制を支える人材の確保

【現状と課題】

- 当圏域では、各医療機関などが主体に、医師会、歯科医師会及び公的病院等関係機関の協力を得て、医療従事者の確保に努めてきました。
- 特に、小児科や産科、婦人科など特に不足している標榜科の医師、へき地における医師・歯科医師は、県、三次・庄原両市、医師会、歯科医師会、公的病院及び公益財団法人広島県地域保健医療推進機構等が連携、協力して確保を図っています。また、確保困難な場合には、診療所と病院、病院と病院の連携によって、限られた人員を効率的、効果的に活用できる体制づくりの確立を図っています。
- 医師・看護職員等確保では、庄原市独自の奨学金制度で確保に努める一方、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院、三次病院及びこぶしの里病院では、将来当院での就職を希望する看護学生等への奨学金制度を設けています。また、医療従事者の資質を向上するため、公的病院、医師会及び歯科医師会等関係機関の積極的な連携と協力のもとに研修会の開催に努めるなど、生涯を通じた医学教育の充実を図っています。
- 庄原赤十字病院では、地域の学生を対象に、地域医療を支える人材発掘に繋げるための啓発活動を行っています。
- 当圏域の医師数は、平成18（2006）年調査と比較して、平成22（2010）年調査では16人が減少しており、小児科や産科・婦人科など特定の診療科を専門とする医師が少なく、かつ市街地に集中しています。
また、へき地医療等を担っている医師・歯科医師の高齢化、後継者不足による無医・無歯科医地区の拡大が懸念されています。
- 看護職員については、助産師の十分な確保、看護師の充足までには至っていません。また、新たな人材確保が困難な中で、職員の再雇用や定年制の廃止などの努力が行なわれている医療機関があります。

図表 2-15 医療従事者の調べ

（平成22（2010）年12月31日現在）（人）

市	医師	歯科医師	薬剤師	就業 保健師	就業 助産師	就業 看護師	就業 准看護師	就業 歯科衛生士	就業 歯科技工士
総数	206	61	152	63	17	869	599	83	39
三次市	129	38	100	29	16	542	370	68	30
庄原市	77	23	62	34	1	327	229	15	9

【施策の方向】

項目	内容
医療従事者の確保及び効率的な活用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各医療機関などが主体に、医師会、歯科医師会及び公的病院等関係機関の協力を得て医療従事者の確保に努めることと併せて、市立三次中央病院、庄原赤十字病院のへき地医療拠点病院及びへき地診療所の機能充実を図ります。 ○ 庄原市において、平成22（2010）年度から実施している独自の奨学金制度により、医療従事者の確保を図ります。
医療従事者の研修機会の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者の資質を向上するため、病院、医師会及び歯科医師会等関係機関の積極的な連携と協力のもとに研修会を開催します。
看護職員の確保と職場定着、再就職の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地元の養成機関（県立三次看護専門学校）など関係機関との連携、協力を進め、卒業生の地元定着を進める中で、看護職員の確保を図り、また未就業看護職員の再就職を図るための方策を、関係機関で検討し、具体化します。 ○ 各種の奨学金制度等で看護職員の確保に努めます。

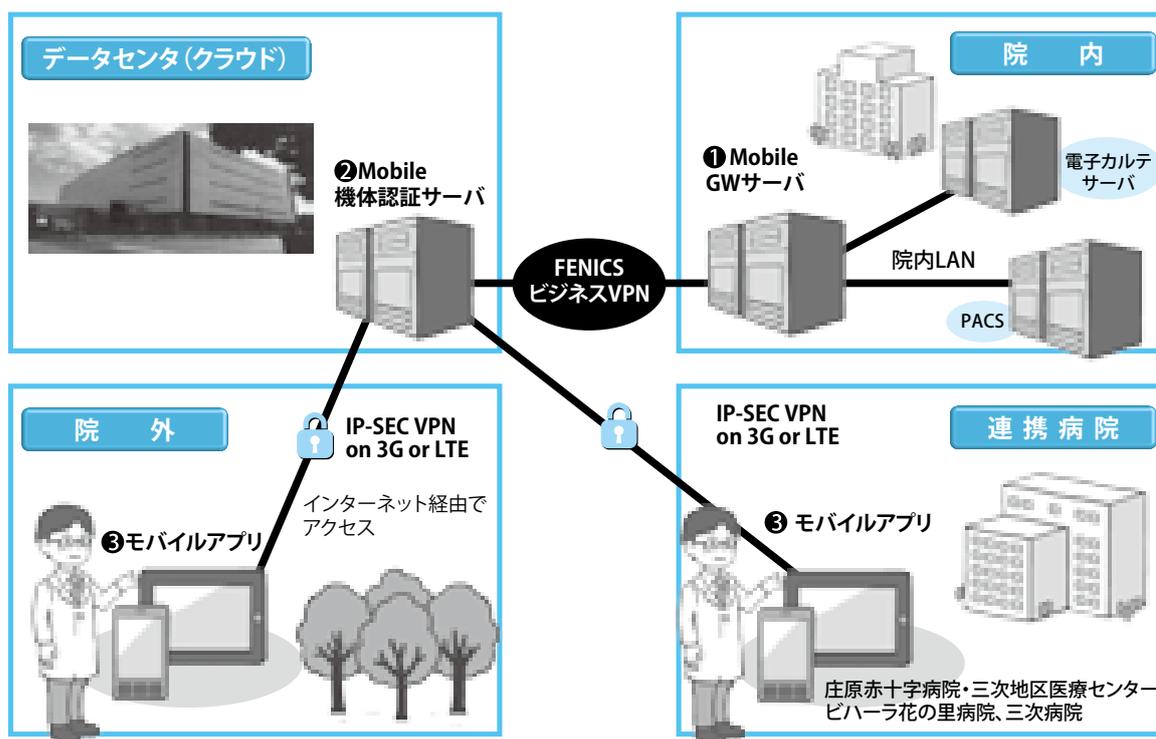
第3節 計画の推進

- この計画の期間は、平成25（2013）年4月から平成30（2018）年3月までです。
- この計画は、備北地域保健対策協議会の保健医療計画・救急へき地医療対策専門部会において進捗状況の確認を行うとともに、課題について継続して所要の協議・検討をしていきます。
- この計画は、策定後に地域住民や関係機関に周知します。この周知以降は、地域住民の理解と協力を得ながら、保健、医療、福祉の関係者（機関）が一体となって、この計画を推進することとなります。

第4節 地域の先進的な取組

- 備北地域保健対策協議会感染症対策専門部会の設置
 様々な健康危機管理事案に対応するために関係機関と連携を図りながら、効率的かつ適切な感染症対策を推進する必要があり、地元医師会・感染症協力医療機関・行政で構成する感染症対策専門部会が備北地域保健対策協議会の中に設置され継続的に活動しています。
- 電子カルテシステム i P a d (アイパッド) 連携
 市立三次中央病院において、タブレット型多機能端末「i P a d (アイパッド)」を使用した医師が、院外から電子カルテを閲覧できるシステムの運用を平成 24 (2012) 年 10 月に開始しました。
 これは、入院患者の容体が急変した際に、担当医師が出張や勤務時間外で院内にいない場合などの利用が可能で、院外においても患者の検査情報や診断内容、X線撮影などの画像も閲覧でき、担当医師自身がカルテを確認しながら、当直医師や看護師に指示できるようになり、安全性の向上や迅速な対応につながるメリットがあります。
 また、庄原赤十字病院、三次地区医療センター、ビハーラ花の里病院及び三次病院の連携病院においても、転院した患者の市立三次中央病院で受けた診察や検査の情報がタブレット型多機能端末で閲覧できる計画があります。

図表 4-1 電子カルテシステム i P a d 連携 概要



(市立三次中央病院より資料提供)

○ CKD（慢性腎臓病）対策の推進

最近、慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）という新しい病気の概念が注目されています。三次市において、高齢化に伴い糖尿病や高血圧性疾患などの生活習慣病を背景とするCKD患者が、およそ2人に1人と極めて多い状況となっています。当圏域人口96,465人のうち透析患者は312人となっており、309.2人に1人が透析患者となっています（平成24年度広島県北部CKD学術講演会【H24.12.3開催】資料より）。

このような状況の中で、CKD患者の増加と重症化及び人工透析患者の増加に歯止めをかける取組が求められます。現在、市立三次中央病院、庄原赤十字病院、三次地区医療センター及び三次地区・庄原市両医師会を中心に研修会などが行なわれ、平成24（2012）年12月に、備北地域CKD連携パスが作成され、活用が推進されています。今後は、備北地域保健対策協議会の中にCKD対策を推進する部会等を組織化し、継続した取組を実施していきます。

※CKD（慢性腎臓病）とは

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下する（GFRが60ml／分／1.73㎡未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が3ヶ月以上続く状態をいいます。年齢を重ねると腎機能は低下し、高齢者になるほど多くなります。高血圧、糖尿病、コレステロールや中性脂肪が高い（脂質代謝異常）、肥満やメタボリックシンドローム、腎臓病及び家族に腎臓病の人がいる場合は注意が必要です。さらに、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子になっています。

腎障害を示す所見や腎機能低下が慢性的に続く状態で、放置したままにしておくと、末期腎不全となり、人工透析や腎移植を受けなければ生きることができなくなります。

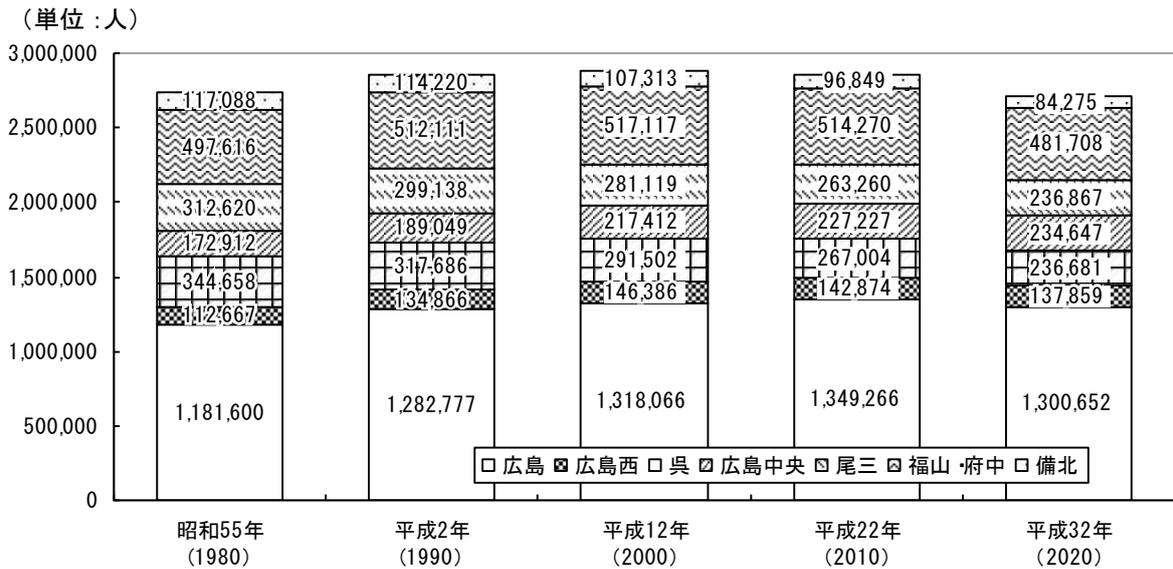
末期腎不全は全国的に増え続けており、早期発見、早期治療することが大切です。

備北地域保健対策協議会保健医療計画・救急へき地医療対策専門部会委員名簿

区分	氏名	所属職名
委員長	星田 昌吾	三次地区医師会会長
委員	毛利 昭生	庄原市医師会会長
	大倉 美知男	三次地区医師会理事
	林 充	庄原市医師会副会長
	向井 浩明	三次市歯科医師会会長
	牧原 伸夫	庄原市歯科医師会会長
	杉田 善信	三次薬剤師会会長
	中西 敏夫	市立三次中央病院院長
	安信 祐治	三次地区医療センター院長
	中島 浩一郎	総合病院庄原赤十字病院院長
	郷力 和明	庄原市立西城市民病院院長
	増原 章	医療法人社団増原会 東城病院院長
	増田 和俊	三次市長
	滝口 季彦	庄原市長
	新川 康正	備北地区消防組合 消防本部消防長
	岡野 吉晴	広島県北部保健所長
	村井 拓夫	広島県北部厚生環境事務所長

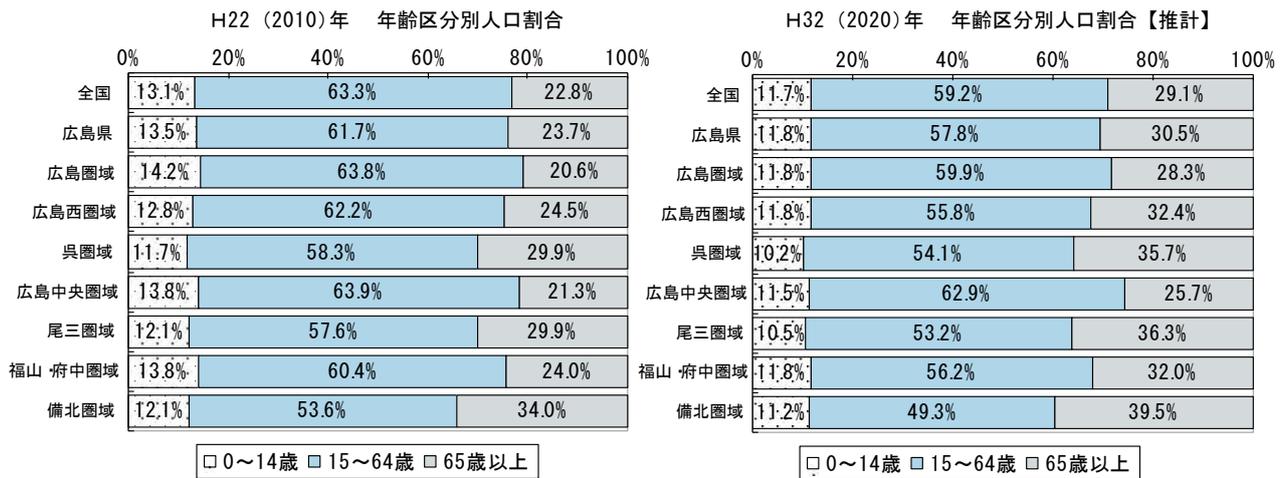
1 人口構成

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



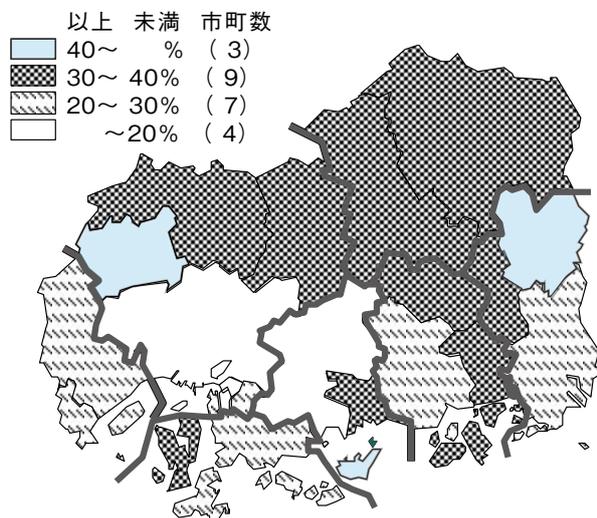
資料：広島県市町別将来人口推計，全国値は「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）

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%

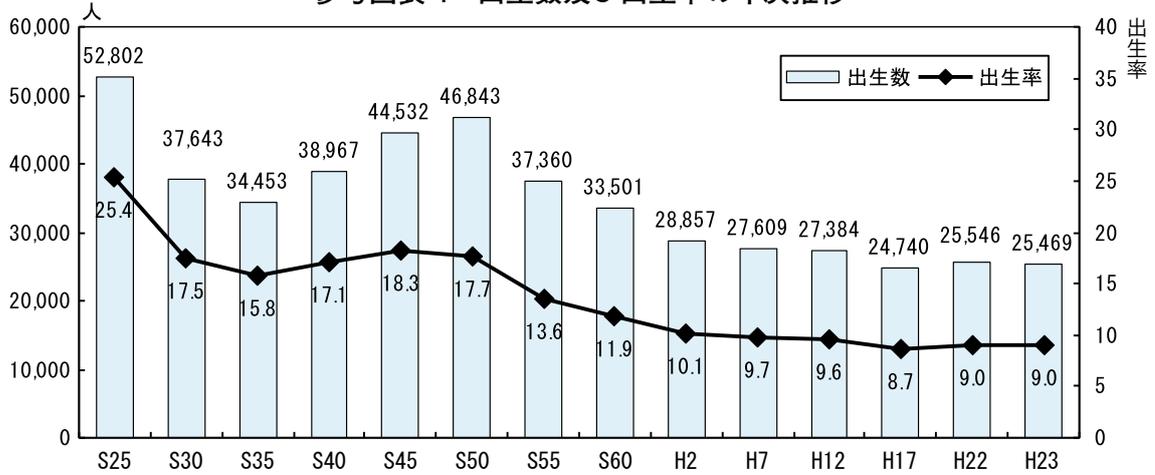


資料：総務省「国勢調査」(平成 22 (2010) 年)

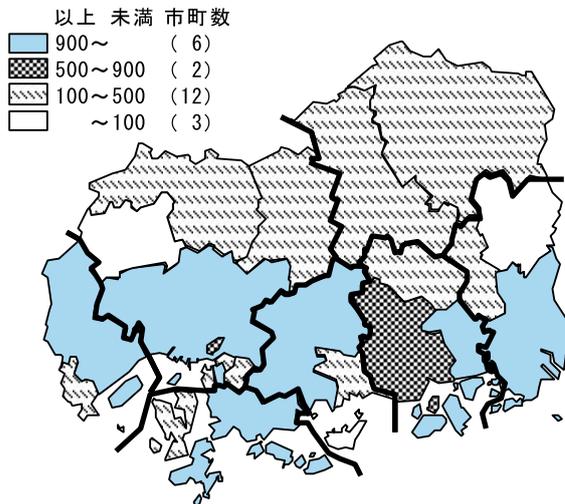
2 人口動態

(1) 出生

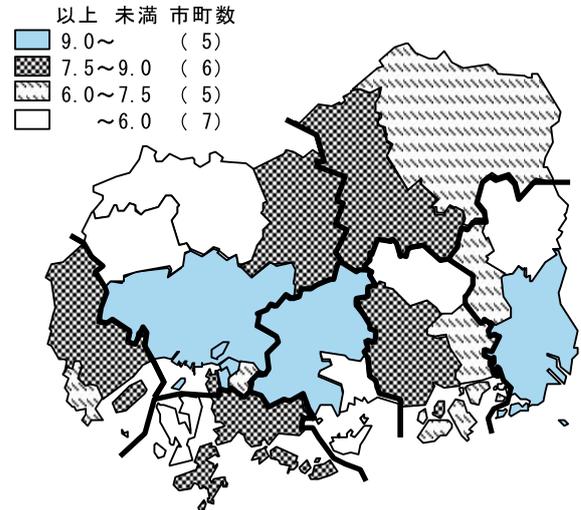
参考図表4 出生数及び出生率の年次推移



参考図表5 市町別出生数（実数）[H23]



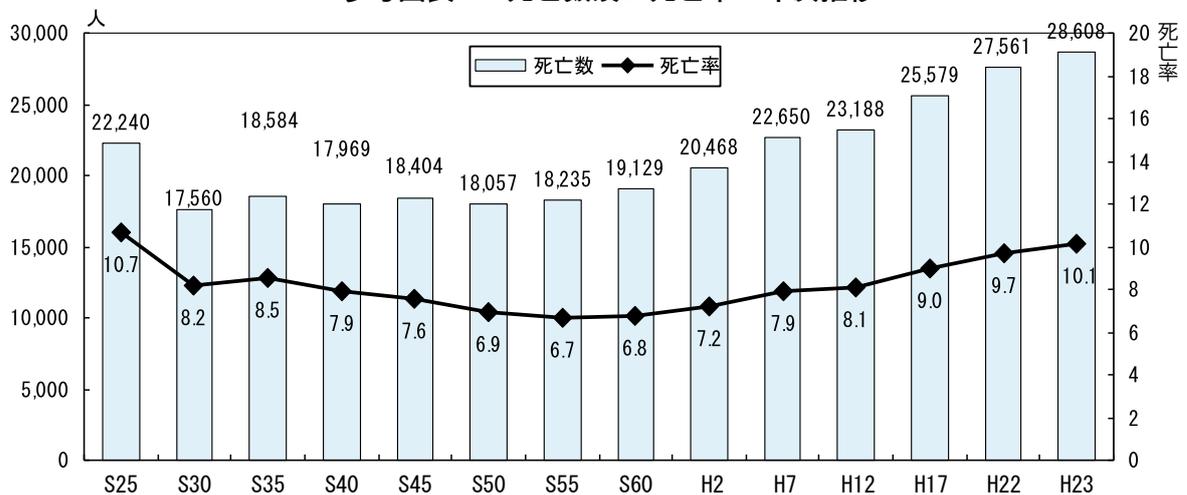
参考図表6 市町別出生率（人口千対）[H23]



資料：広島県「人口動態統計年報」（平成23（2011）年）

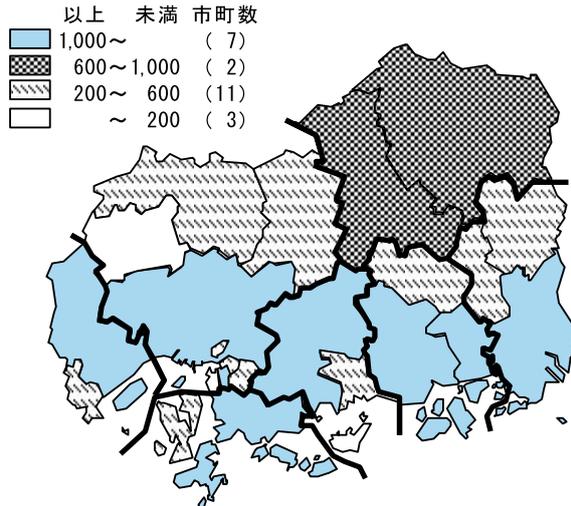
(2) 死亡

参考図表7 死亡数及び死亡率の年次推移

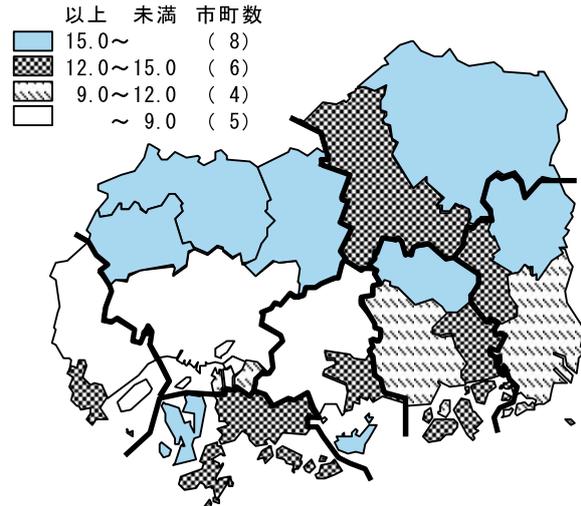


資料：広島県「人口動態統計年報」（各年）

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）

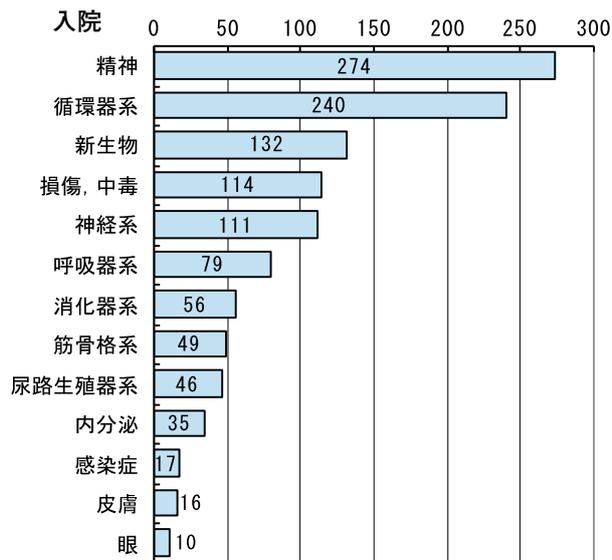
(2) 年齢別男女別受療率

参考図表 12 年齢階級別男女別受療率 (人口10万人対)

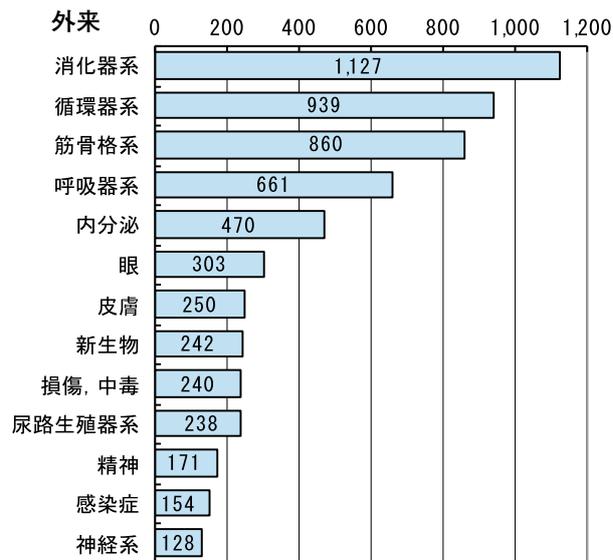
	広島県			全 国		
	総数	男	女	総数	男	女
総 数	7,776	6,693	8,787	6,852	6,019	7,643
0～4歳	6,707	6,848	6,559	7,396	7,650	7,126
5～14歳	3,539	3,186	3,914	3,872	3,961	3,780
15～24歳	2,100	1,554	2,674	2,298	1,863	2,753
25～34歳	3,621	1,883	5,358	3,156	2,207	4,133
35～44歳	4,003	3,079	4,932	3,620	2,856	4,403
45～54歳	4,704	4,043	5,349	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

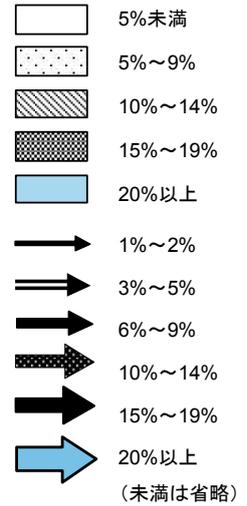
参考図表 16 疾病別の平均在院日数

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）

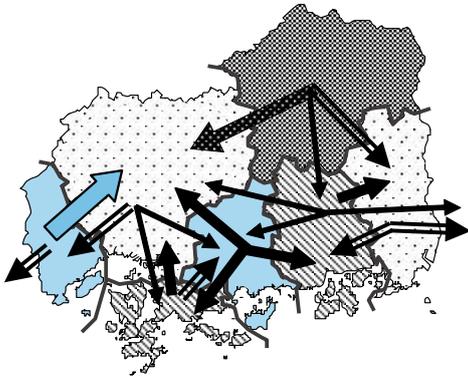
(5) 患者の受療動向

- ・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。

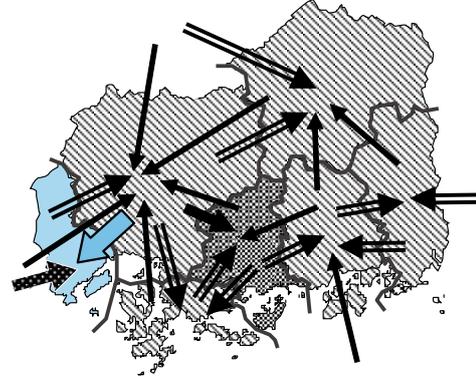


① 入院患者の流出入状況

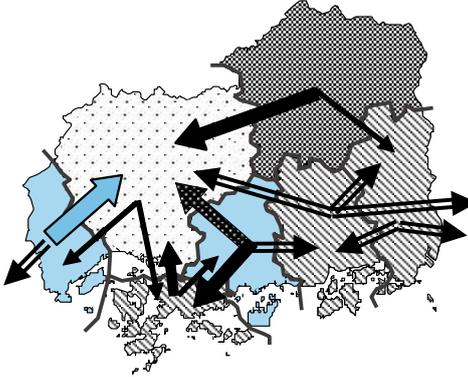
参考図表 17 主な流出先 [全疾病]



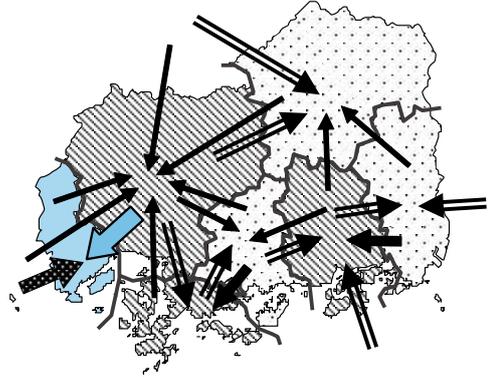
参考図表 18 主な流入元 [全疾病]



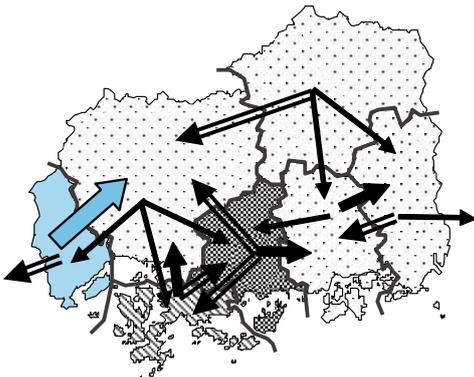
参考図表 19 主な流出先 [がん]



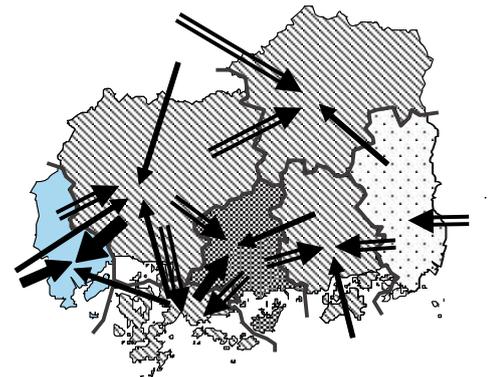
参考図表 20 主な流入元 [がん]



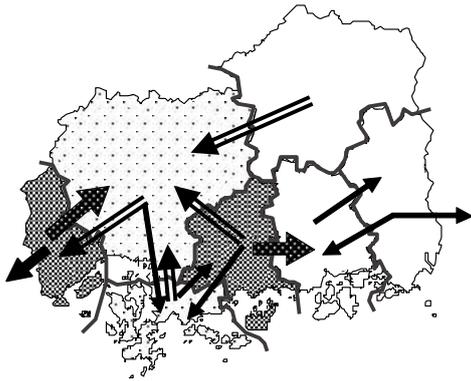
参考図表 21 主な流出先 [脳血管障害]



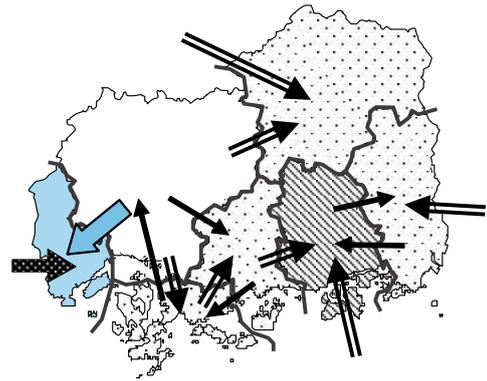
参考図表 22 主な流入元 [脳血管障害]



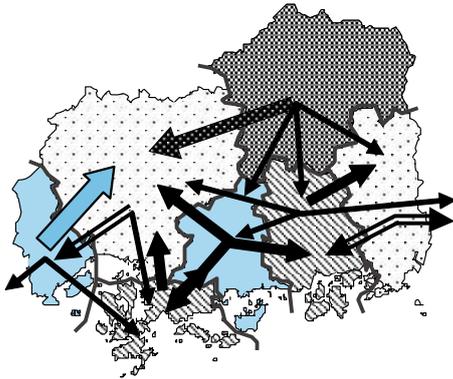
参考図表 23 主な流出先 [急性心筋梗塞]



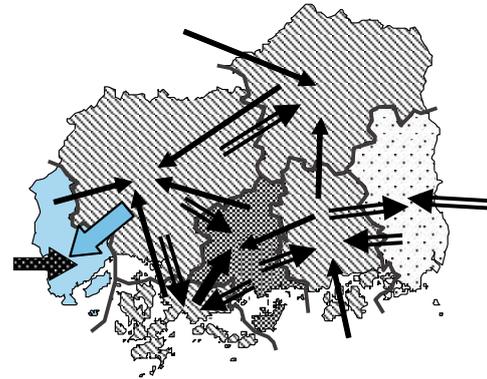
参考図表 24 主な流入元 [急性心筋梗塞]



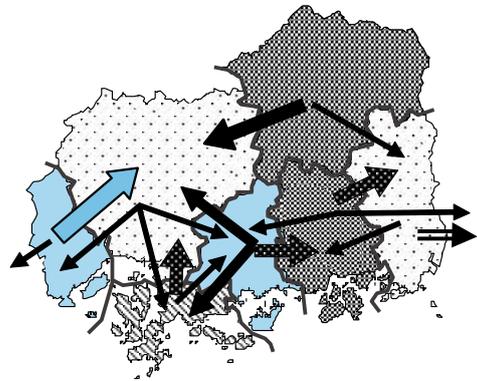
参考図表 25 主な流出先 [糖尿病]



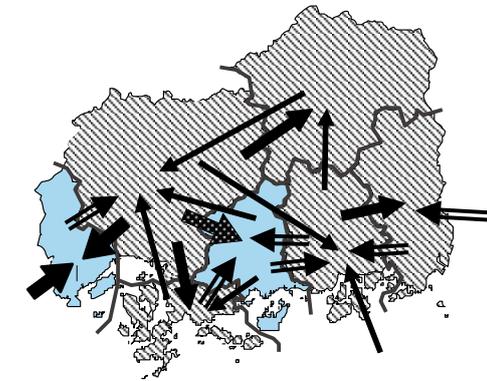
参考図表 26 主な流入元 [糖尿病]



参考図表 27 主な流出先 [精神疾患]

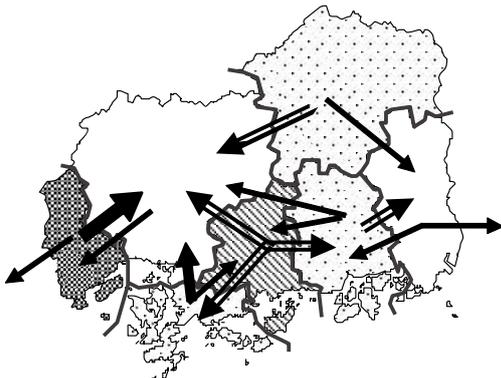


参考図表 28 主な流入元 [精神疾患]

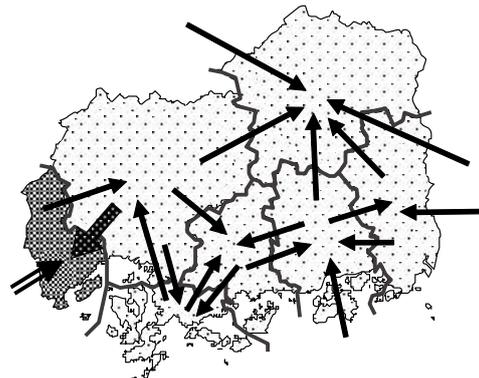


② 外来患者の流出入状況

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。

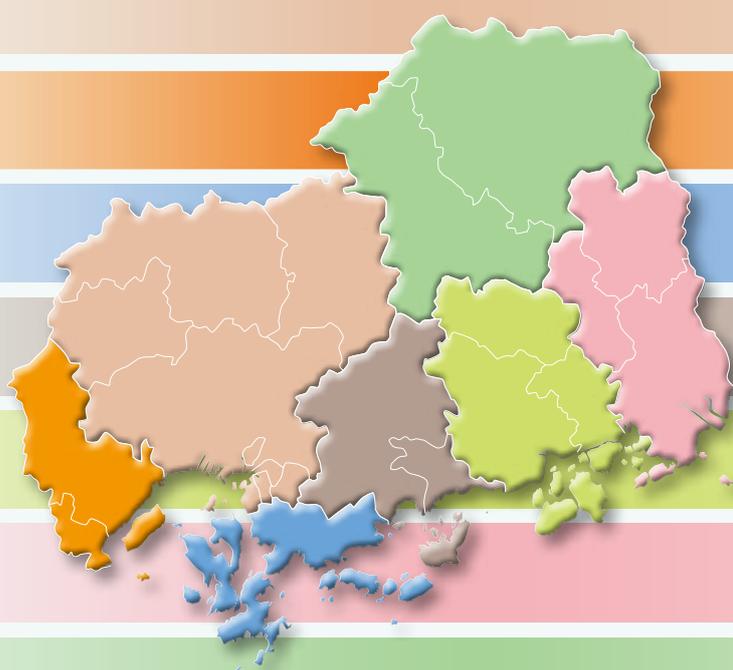
広島県保健医療計画 地域計画
備北二次保健医療圏

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

備北二次保健医療圏



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。