

第1章

総論

第1節 基本的事項

1	計画作成の趣旨	2
2	計画の位置付け	3
3	計画の期間	3
4	基本理念	4
5	目指す姿	4

第2節 保健医療圏と基準病床数

1	保健医療圏の設定	6
2	基準病床数	7

第3節 広島県の現状

1	人口の動向	8
2	受療状況	11
3	医療資源の状況	13

第1節 基本的事項

1 計画作成の趣旨

第6次広島県保健医療計画（平成25（2013）～29（2017）年度）では、精神疾患及び在宅医療の医療連携体制の構築を追加し、県民一人ひとりが心身の健康を保持増進し、安心して質の高い保健医療サービスを受けられるよう、高齢化の進行に対応した対策を進めてきました。

少子高齢化が急速に進み、本県では、平成37（2025）年には団塊の世代が75歳以上に、人口の3割以上が65歳以上となり、医療や介護を必要とする高齢者がますます増加することが見込まれます。

超高齢社会を迎える中、国においては、「効率的で質の高い医療提供体制の構築」、「地域包括ケアシステムの構築」及び「質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進」など、医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針が示され、本県では、平成37（2025）年を見据えた「広島県地域医療構想」を平成28（2016）年3月に策定し、地域の医療機関が果たす役割を明確化するとともに、病床の機能の分化・連携を促進することにより、限られた医療資源を効率的に活用していくこととしています。

あわせて、退院後も在宅等において切れ目なく質の高い医療を受けることができるよう、在宅医療と介護サービス基盤の整備を一体的かつ着実に進めていくこととしています。

また、医師の偏在解消、医療従事者や介護従事者の確保・育成に引き続き、取り組んでいく必要があります。

一方、加齢に伴って高まる病気やケガのリスクを軽減し健康寿命を延伸させるため、「疾病予防、重症化予防、再発予防」と合わせ、健康づくりの推進にも積極的に取り組んでいく必要があります。

これら保健医療を取り巻く環境変化に適切に対応していくため、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）」を踏まえつつ、県内の保健医療関係者の協力の下、必要とされる具体的取組方策について検討を重ね、新たな「第7次広島県保健医療計画」として取りまとめました。

2 計画の位置付け

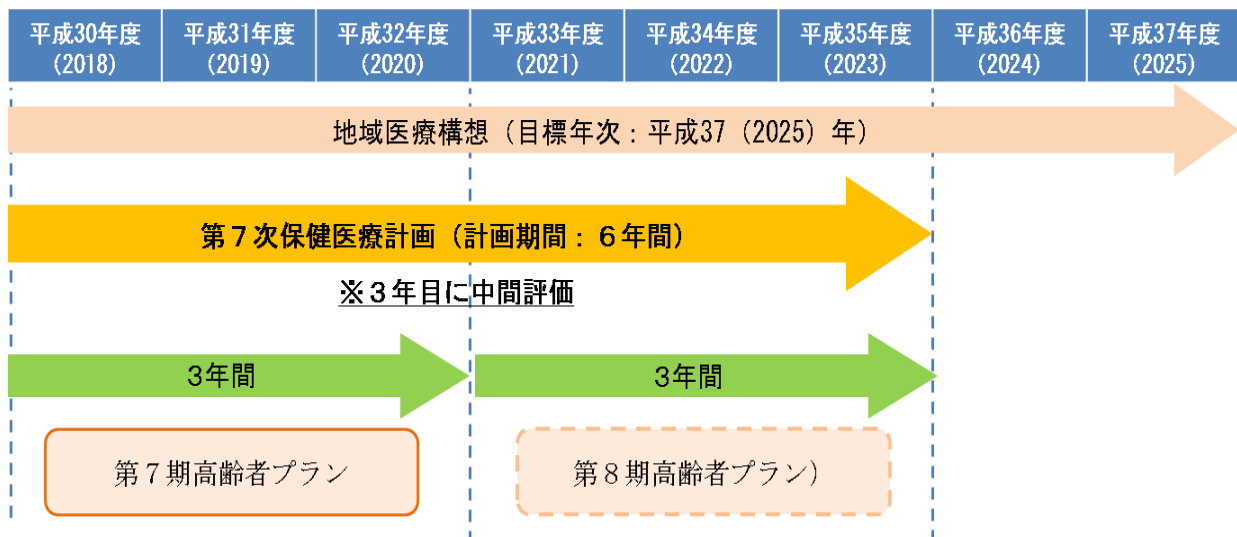
医療法第30条の4に基づき、都道府県が定める医療計画です。

この計画は、本県の最上位計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン」に掲げる人づくり（少子化対策）、安心な暮らしづくり（医療・介護、健康）の実現に向けた計画であり、本県の保健医療施策の基本となる計画です。

また、「健康ひろしま21」、「広島県がん対策推進計画」、「広島県医療費適正化計画」や「ひろしま高齢者プラン」等の関連計画と整合や調和を図っています。

特に、今後の介護サービス見込量とその確保を図る「ひろしま高齢者プラン」（計画期間3年）については、医療及び介護の総合的な確保の観点から、この計画（計画期間6年間）の中間評価も行いながら、医療提供体制と介護サービスの提供体制を一体的に推進していきます。

図表 1-1-1 広島県医療計画とひろしま高齢者プランの計画期間



3 計画の期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

ただし、計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとします。

4 基本理念

本県の最上位計画である「ひろしま未来チャレンジビジョン」では、

「仕事でチャレンジ！暮らしをエンジョイ！活気あふれる広島県」
～仕事も暮らしも。欲張りなライフスタイルの実現～

を目指して取り組んでいます。

また、質が高く切れ目のない医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指す地域医療構想を踏まえて、この計画の基本理念を次のとおりとします。

県内どこに住んでいても、生涯にわたっていきいきと暮らすことができるよう、
質が高く安心できる保健医療提供体制を地域包括ケアシステムと一体的に構築します。

5 目指す姿

基本理念を踏まえた計画の目指す姿は、次の5つです。

疾病予防から治療、再発予防まで質が高く適切な保健医療提供体制が確保されています。

疾病予防、適切な医療の提供、再発予防まで広範な対応が必要となる5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）については、疾病予防に向けた啓発活動から早期発見のための検診の勧奨、発症時の適切な治療と在宅復帰支援、再発予防への取組等に至る質の高い保健医療提供体制を整備します。

“いざ”というときに安心できる医療提供体制が確保されています。

生まれ、育ち、働く中で遭遇する“いざ”というときのための「救急医療」や「周産期医療」、「小児医療」の提供体制を整備します。

また、県内のどこに住んでいても適切に医療を受けることができるよう中山間地域等への医師派遣など（へき地の医療）の体制を整えます。

さらに、災害発生時に備えた医療提供システムを整えます。

県内どこに住んでいても自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムが機能しています。

今後、慢性疾患や認知症を抱える方など、医療的管理下で介護サービスを受けながら在宅等で生活をする高齢者等の増加が見込まれることから、退院後においても在宅等における切れ目なく質の高い医療を受けることができる体制を整備するとともに、急変時には安心して適切な入院治療を受けることができる体制を確保します。

また、行政や医療・介護・福祉の関係機関等の連携のもと、緩和ケアを含めた適切なサービスを提供することにより、患者や家族の望む場所と形で最期を迎えることができる体制を実現します。

生涯にわたって生活習慣病に対する理解と疾病予防・重症化予防・再発予防に取り組むことにより健康寿命が延伸され、いきいきと暮らし続けることができます。

生活習慣病は、健康寿命の最大の阻害要因となるだけでなく、本人や家族の生活にも多大の影響を及ぼすことから、疾病予防、病状を悪化させない重症化予防及び再発予防の重要性が一層高まっています。

また、年齢を重ねることによる衰えは避けられませんが、可能な限り自立した生活を維持していくためには、子供の頃からの健康な生活習慣づくりも重要です。このため、本県では、「健康ひろしま21」（広島県健康増進計画）を策定し、総合的な対策を推進しています。

医師や看護師等が働きやすい環境が整い、地域に必要な医療・介護人材が確保されています。

中山間地域等における医師確保など、質が高く安心できる医療と介護の連携体制を支える人材が継続的に確保・育成され、こうした専門職が誇りを持って働き続けることができるようキャリアアップ研修の促進、仕事と子育てや介護を両立できる就業環境の整備などに取り組みます。

第2節 保健医療圏と基準病床数

1 保健医療圏の設定

地域における基本的な保健医療体制から、全県的な高度・専門医療まで、保健医療サービスの提供に必要な体制を整備するための地域的単位として「保健医療圏」を設定します。

1 一次保健医療圏

基本的な保健医療活動，すなわち住民に密着した頻度の高い日常的な保健医療活動が展開される地域であり，かかりつけ医等によるプライマリ・ケアが推進される市町域をいいます。

2 二次保健医療圏（構想区域）

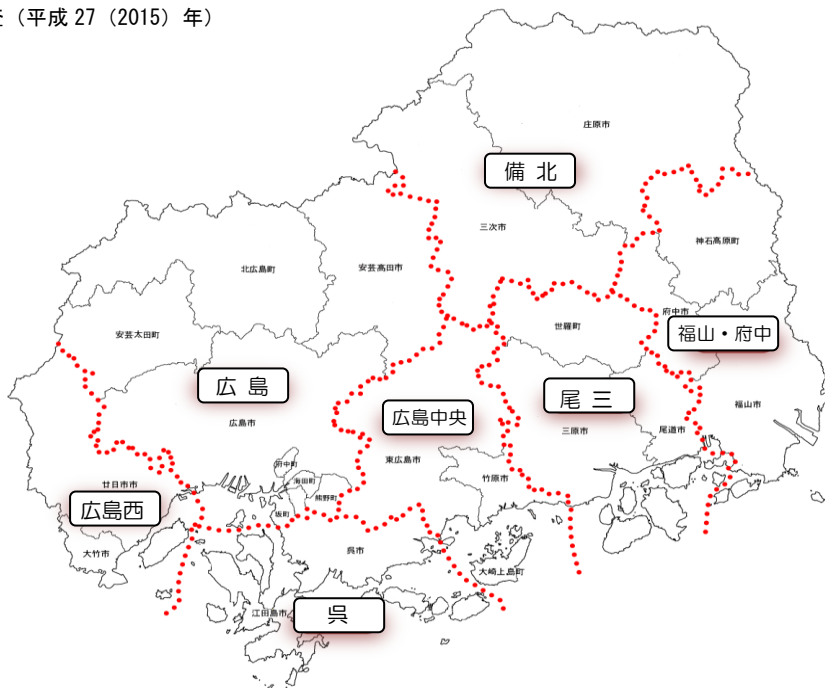
通常の保健医療需要を充足できる圏域，すなわち特殊な保健医療等を除く一般の医療需要に対応するために設定する区域であり，次の7つの区域です。

この区域は，地域医療構想における病床の機能の分化及び連携を一体的に推進する区域（構想区域），ひろしま高齢者プランにおける保健・医療・福祉・介護の総合的な連携を図る老人福祉圏域と合致しています。

図表 1-2-1 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	2,506 km ²	1,365,134 人
広島西	大竹市，廿日市市	568 km ²	142,771 人
呉	呉市，江田島市	454 km ²	252,891 人
広島中央	竹原市，東広島市，大崎上島町	797 km ²	227,325 人
尾三	三原市，尾道市，世羅町	1,035 km ²	251,157 人
福山・府中	福山市，府中市，神石高原町	1,096 km ²	514,097 人
備北	三次市，庄原市	2,025 km ²	90,615 人
合計		8,479 km ²	2,843,990 人

出典：国勢調査（平成 27（2015）年）



3 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を必要とする医療需要や高度又は専門的な保健医療対策に対応するために設定する区域であり、全県を区域とします。

4 疾病・事業ごとの医療圏と県境を越えた医療連携

この計画では、5 疾病・5 事業及び在宅医療について、医療提供施設の相互間で機能の分担と連携を進め、安心して質の高い保健医療サービスの提供体制を構築していくため、人口や受療動向を踏まえて、疾病・事業ごとに医療圏を設定します。具体の圏域設定や取組方策については、第2章「安心できる保健医療体制の構築」で定めます。

また、他県と隣接している医療圏では、隣接する医療圏の医療提供施設や自治体、消防機関、関係団体等との相互支援に取り組み、県境を越えた医療連携を積極的に進めていくこととします。

◆◆ 二次保健医療圏の見直し検討について ◆◆

広島県地域医療構想の策定過程で二次保健医療圏の見直しの必要性について意見があったことから、広島県医療審議会において検討が行われました。

検討の結果、現状において、① 隣接する圏域との患者の流入はあるものの、概ね圏域内で完結していること、② 各圏域とも拠点病院を中心とした医療連携体制が機能していること、③ 地域包括ケアシステム構築の観点から、市町を分割する圏域設定は望ましくないことから、現行の二次保健医療圏が妥当であるとされました。ただし、計画 3 年目に予定される在宅医療等の調査、分析及び評価に合わせて、必要な場合には見直しを行うこととされました。

2 基準病床数

基準病床数は、病院等の病床の適正配置の促進と適切な入院医療の確保を目的に、医療法（昭和 23 年法律第 50 号）の規定に基づいて定めることとされています。

療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については、それぞれ広島県全域で次のとおり定めます。

図表 1-2-2 基準病床数及び既存病床数

〈療養病床及び一般病床〉			〈精神病床〉		
二次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	区分	基準病床数	既存病床数
広島	10,450	13,879	広島県全域	7,735	8,877
広島西	1,438	1,832			
呉	2,206	3,238			
広島中央	1,678	2,120			
尾三	2,519	3,443			
福山・府中	4,565	4,917			
備北	804	1,555			
計	23,660	30,984			
			〈結核病床〉		
			区分	基準病床数	既存病床数
			広島県全域	51	137
			〈感染症病床〉		
			区分	基準病床数	既存病床数
			広島県全域	36	30

※既存病床数は平成 29 (2018) 年 11 月 30 日現在

第3節 広島県の現状

1 人口の動向

1 人口及び高齢者数

本県の平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の年齢別人口は、年少人口 (15 歳未満) が 37 万 5,890 人、生産年齢人口 (15 歳から 64 歳) が 166 万 2,522 人、高齢者人口 (65 歳以上) が 77 万 4,440 人となっています。

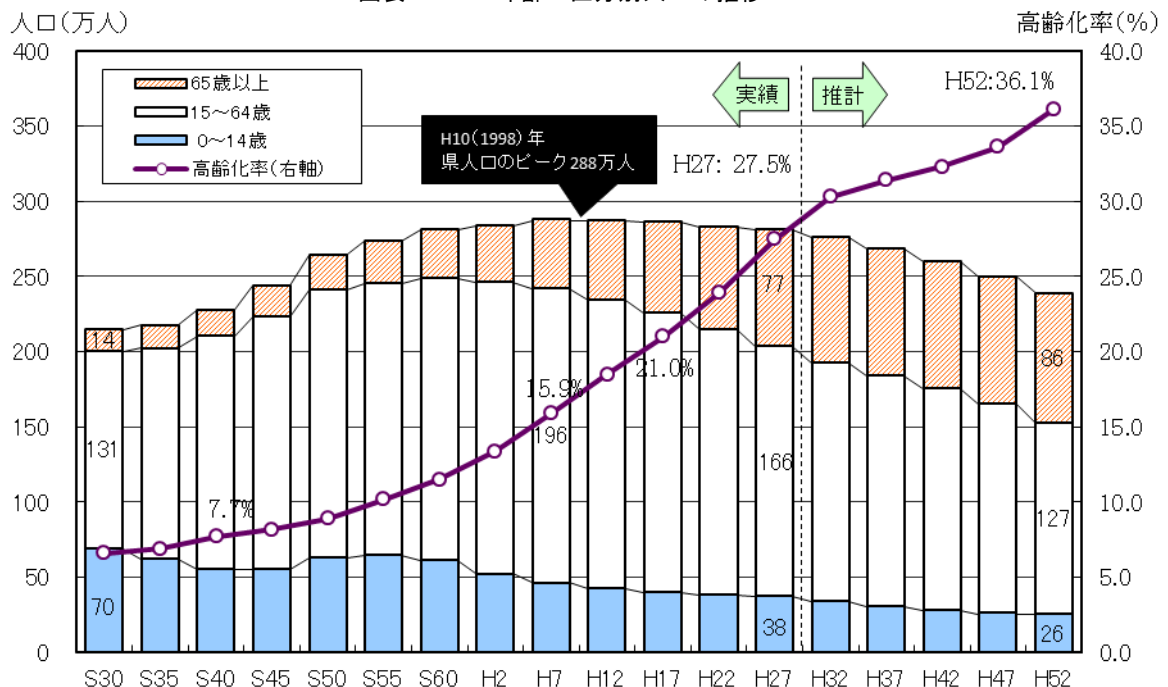
これまでの人口の推移をみると、年少人口は昭和 30 (1955) 年をピークに、生産年齢人口は平成 7 (1995) 年をピークに減少している一方、高齢者人口は増加を続けています。総人口は、平成 10 (1998) 年の約 288 万人をピークに減少を続けています。

本県の高齢化率 (65 歳以上人口割合) は、昭和 40 (1965) 年に 7% を超えて高齢化社会となり、平成 7 (1995) 年に 14% を超え高齢社会に、平成 17 (2005) 年には 21% を超えて超高齢社会が到達し、その後も年々上昇を続けています。

将来人口推計では、少子高齢化の進行に伴い人口減少が予測され、平成 37 (2025) 年には約 269 万人、平成 52 (2040) 年には約 239 万人になると見込まれています。また、高齢者人口は平成 32 (2020) 年に 80 万人を超え、平成 52 (2040) 年には 86 万人に達すると見込まれます。

高齢化率は平成 32 (2020) 年に 30% を超え、平成 52 (2040) 年には 36.1% まで上昇を続ける見込みとなっています。

図表 1-3-1 年齢3区分別人口の推移



出典：昭和 30 (1955) 年～平成 27 (2015) 年の実績値は国勢調査
 平成 32 (2020) 年以降の推計値は「日本の地域別将来推計人口 (H25.3 推計)」
 (国立社会保障・人口問題研究所)

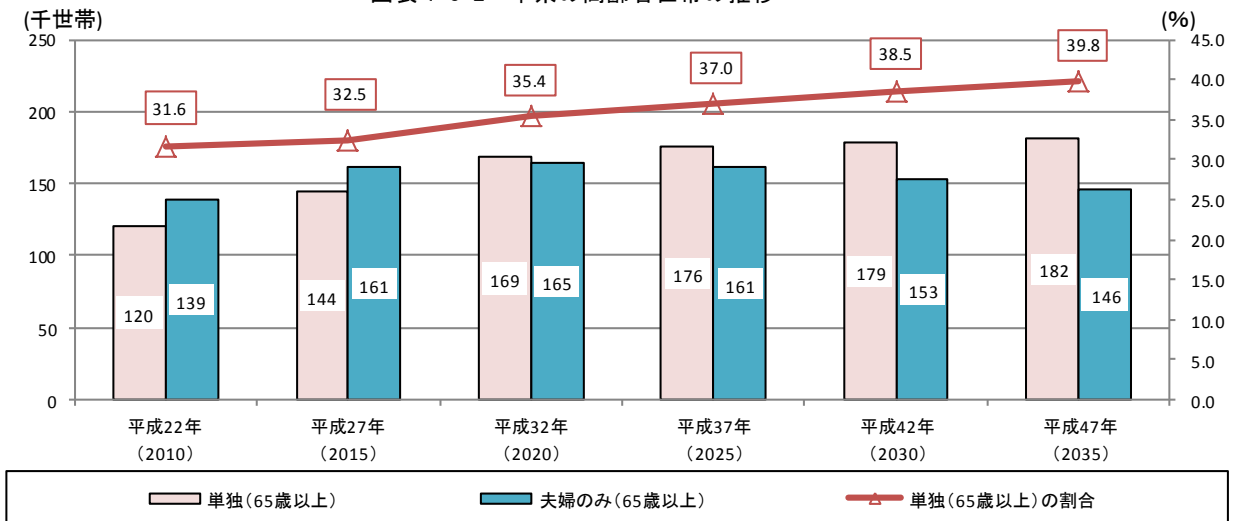
2 高齢者世帯の推移

平成27(2015)年の国勢調査によると、本県の一般世帯(120万9,288世帯)のうち、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は44万3,236世帯(36.7%)で、世帯主が75歳以上の高齢者世帯は20万8,347世帯(17.2%)となっています。

世帯主が65歳以上の高齢者世帯のうち、単独世帯は14万4,014世帯(32.5%)、夫婦のみ世帯は16万561世帯(36.2%)となっており、高齢者世帯の約69%が夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。

今後も、高齢者世帯の数や、高齢者世帯であって単独世帯または夫婦のみの世帯の数は、増加し続ける見込みです。また、平成32(2020)年以降は、単独世帯が夫婦のみの世帯を上回る見込みです。

図表 1-3-2 本県の高齢者世帯の推移



※ 平成27(2015)年までは国勢調査による(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)。
 ※ 平成32(2020)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2014年4月推計)による。

3 人口分布状況

県内の市町は、政令市や中核市といった人口規模の大きな自治体が沿岸部に集中する一方で、内陸部や島しょ部では小規模の町が多くなっています。

図表 1-3-3 市町別人口と県人口に占める割合

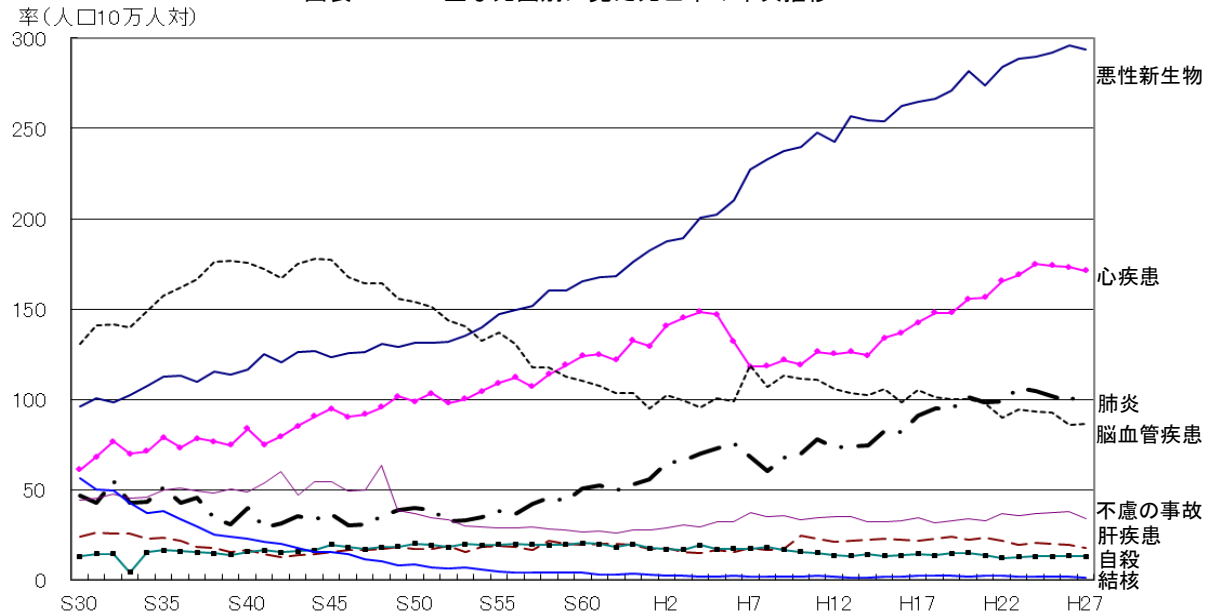
市町名	人口	割合	市町名	人口	割合
広島市	1,194,034	42.0%	安芸高田市	29,488	1.0%
呉市	228,552	8.0%	江田島市	24,339	0.9%
竹原市	26,426	0.9%	府中町	51,053	1.8%
三原市	96,194	3.4%	海田町	28,667	1.0%
尾道市	138,626	4.9%	熊野町	23,755	0.8%
福山市	464,811	16.3%	坂町	12,747	0.4%
府中市	40,069	1.4%	安芸太田町	6,472	0.2%
三次市	53,615	1.9%	北広島町	18,918	0.7%
庄原市	37,000	1.3%	大崎上島町	7,992	0.3%
大竹市	27,865	1.0%	世羅町	16,337	0.6%
東広島市	192,907	6.8%	神石高原町	9,217	0.3%
廿日市市	114,906	4.0%	広島県	2,843,990	100.0%

出典：国勢調査(平成27(2015)年)

4 死因別死亡率

平成 27 (2015) 年の本県における死因 (構成比) は, 1 位が悪性新生物 (27.6%), 2 位が心疾患 (16.1%), 3 位が肺炎 (10.0%) となっており, これら三大死因による死亡が本県総死亡数の半数以上を占めています。年次推移では, 悪性新生物, 心疾患, 肺炎は増加傾向に, 脳血管疾患は減少傾向にあります。

図表 1-3-4 主な死因別に見た死亡率の年次推移



出典：広島県「平成 27 年人口動態統計年報第 44 号」

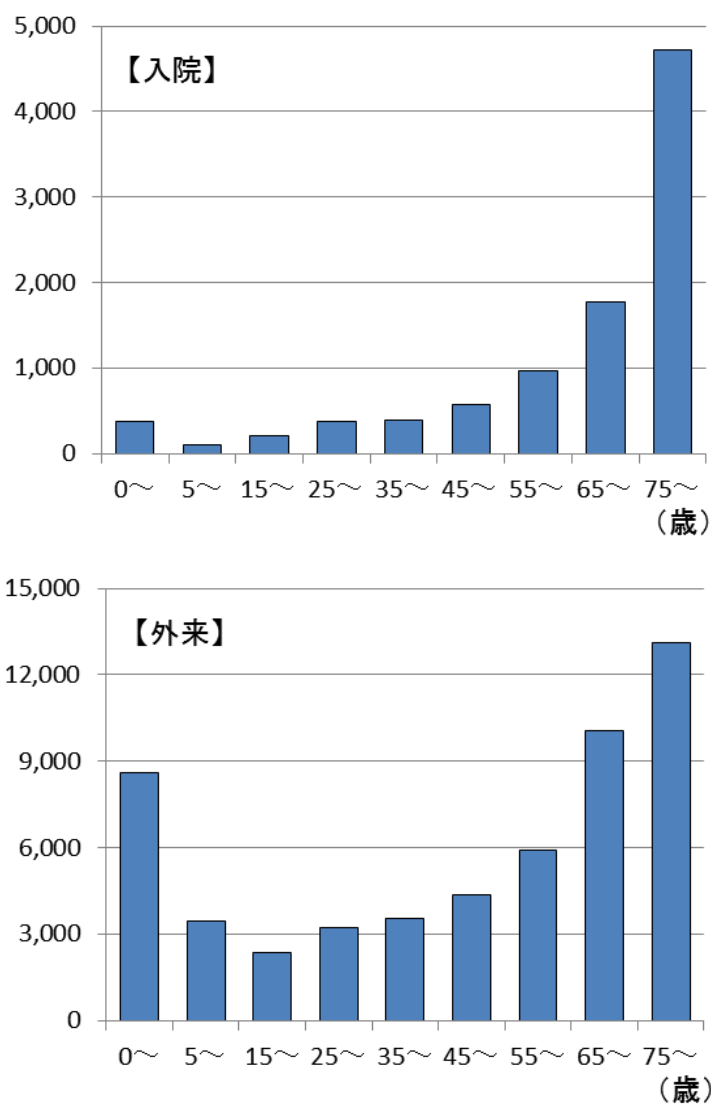
平成 7 年の死因分類の改正により, 名称, 区分等が変更されており, データの連続性が一部保たれていない。

2 受療状況

1 年齢別の受療率

入院、外来ともに、年齢が高くなるに従って受療率（人口10万人あたりの患者数）が高くなる傾向にあります。また、ほとんどの年齢区分において、入院受療率、外来受療率ともに全国の値を上回っています。

図表 1-3-5 年齢階級別受療率（人口10万対）

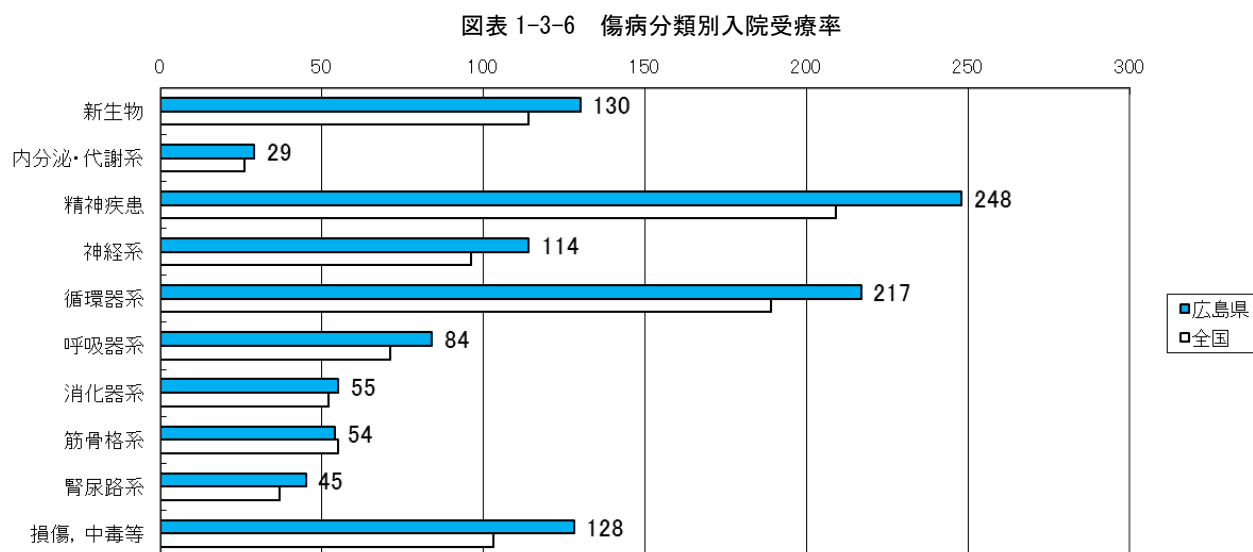


区分		0～4歳	5～14歳	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65～74歳	75歳以上	総数
入院	広島県	376	104	214	372	392	582	976	1,768	4,715	1,210
	全国	345	92	141	270	318	505	930	1,568	4,205	1,038
	差	31	12	73	102	74	77	46	200	510	172
外来	広島県	8,584	3,450	2,385	3,221	3,560	4,384	5,915	10,044	13,095	6,215
	全国	6,762	3,503	2,091	2,911	3,334	4,225	5,984	9,455	11,906	5,696
	差	1,822	▲ 53	294	310	226	159	▲ 69	589	1,189	519

出典：厚生労働省「患者調査」（平成26（2014）年）

2 主要傷病分類別入院受療率

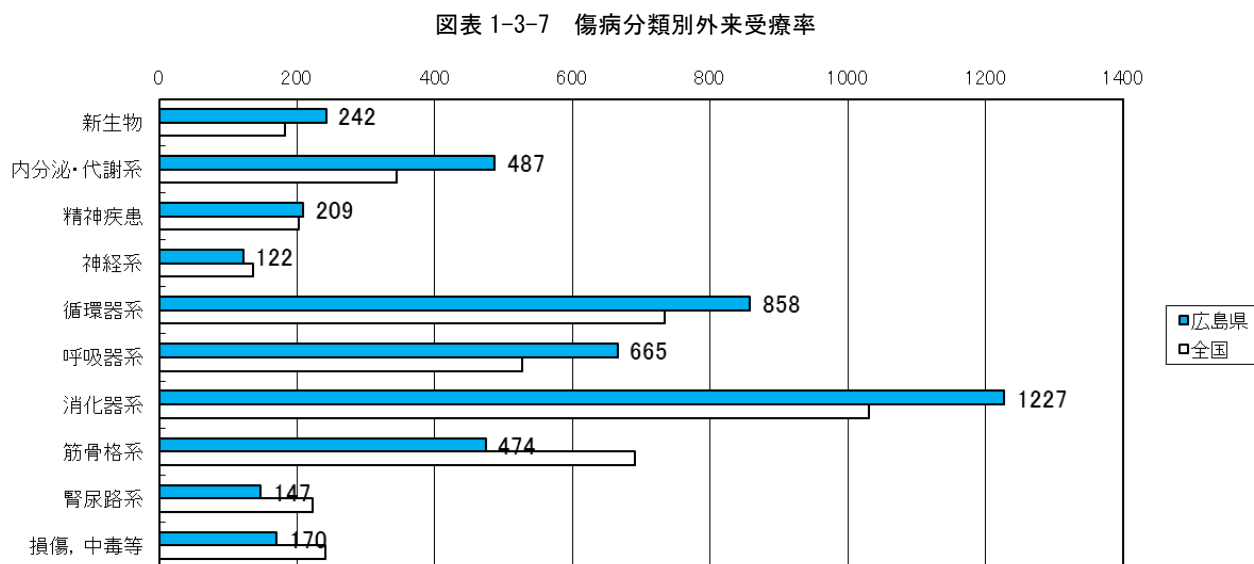
傷病別の入院受療率では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が54で全国を下回っていますが、それ以外の主な傷病では全国を上回る傾向にあります。



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26（2014）年）

3 主要傷病分類別外来受療率

傷病別の外来受療率は、「神経系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が全国を下回っていますが、それ以外の主な傷病では全国を上回っています。



出典：厚生労働省「患者調査」（平成26（2014）年）

3 医療資源の状況

1 医師の偏在と無医地区

本県の平成 28 (2016) 年の医師数は 7,534 人で、平成 26 (2014) 年より 81 人増加しています。

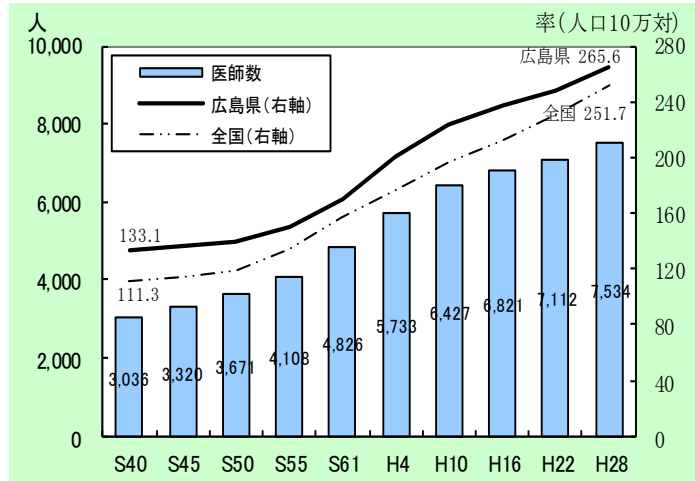
人口 10 万人当たりの医師数は 265.6 人となり、全国の 251.7 人を上回っていますが、近年、全国との差が縮まる傾向にあります。

市町別にみると、広島市で医師数が大きく増加している一方、11 市町で医師数が減少しています。

平成 26 (2014) 年「無医地区等調査」(厚生労働省)によると、本県の無医地区数は 54 地区となり、北海道に次いで全国で 2 番目に多い状況となっています。

※ 無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点として、概ね半径 4km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することが出来ない地区

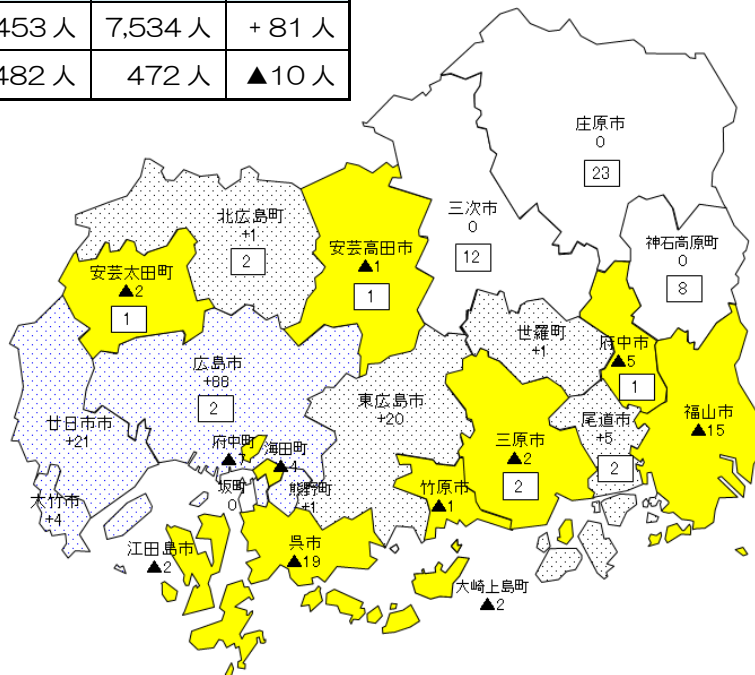
図表 1-3-8 医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年)

図表 1-3-9 傷病分類別外来受療率

区分	平成 26 年 (2014)	平成 28 年 (2016)	増減
県全体	7,453 人	7,534 人	+ 81 人
過疎市町	482 人	472 人	▲10 人



圏域	無医地区数
広島	6
広島西	0
呉	0
広島中央	0
尾三	4
福山・府中	9
備北	35
計	54

市町名
(医師数増減)
無医地区数

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成 26(2014)・28(2016)年)
厚生労働省「無医地区等調査」(平成 26(2014)年)

2 医療施設数の推移

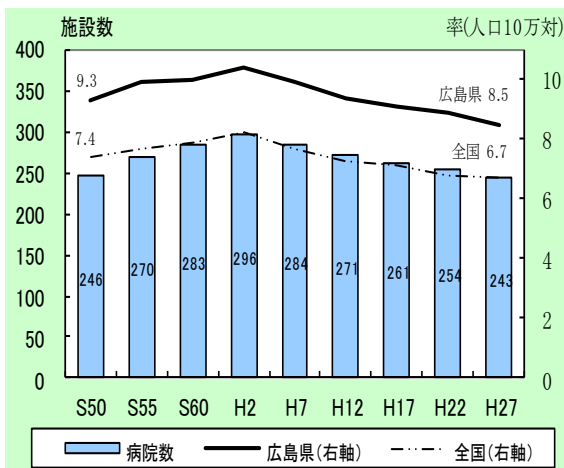
本県の平成27(2015)年の病院数は243施設で、平成2(1990)年をピークに近年は減少傾向にあります。人口10万人あたりでは8.5施設で、全国の6.7施設を1.8上回っています。

本県の平成27(2015)年の一般診療所数は2,583施設で、近年、無床診療所は微増傾向にあります。有床診療所は減少傾向にあります。人口10万人あたりでは90.8施設で、全国の79.5施設を11.3上回っています。

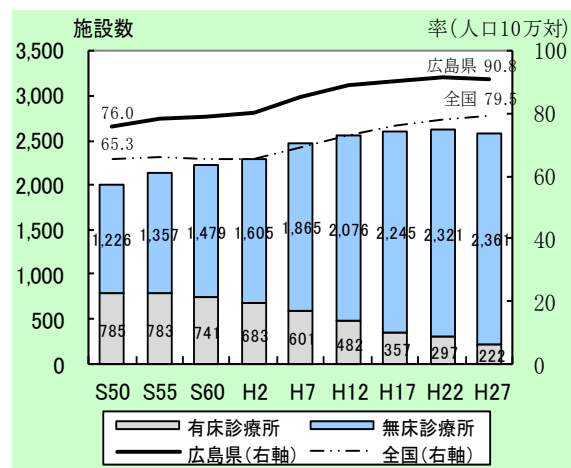
本県の平成27(2015)年の歯科診療所数は1,558施設で、近年は微増傾向にあります。人口10万人あたりでは54.8施設で、全国の54.1施設を0.7上回っています。

本県の平成27(2015)年の薬局数は1,622施設で、近年は微増傾向にあります。人口10万人あたりでは57.0施設で、全国の45.9施設を11.1上回っています。

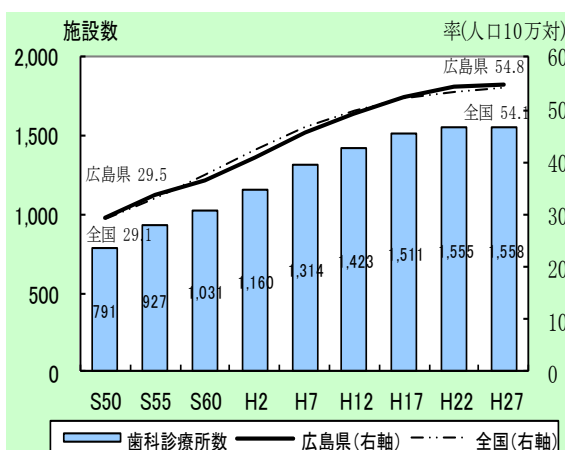
図表 1-3-10 病院



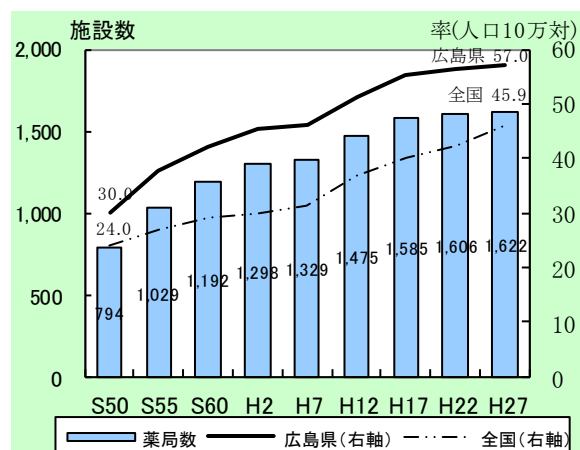
図表 1-3-11 一般診療所



図表 1-3-12 歯科診療所



図表 1-3-13 薬局



出典：厚生労働省「医療施設調査」，「衛生行政報告例」（各年）

病院，一般診療所及び歯科診療所は各年10月1日現在，薬局は年度末現在