

第8次広島県保健医療計画

地域計画

広島二次保健医療圏

(案)

令和6（2024）年 月

広島県

目次

第1節 概況	1
第2節 安心できる保健医療体制の構築	2
I 疾病・事業別の医療連携体制の構築	
1 がん対策	2
2 脳卒中対策	5
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	8
4 糖尿病対策	10
5 精神疾患対策	12
6 救急医療対策	14
7 災害時における医療対策	18
8 へき地の医療対策	19
9 周産期医療対策	21
10 小児医療（小児救急医療を含む）対策	23
11 在宅医療と介護等の連携体制	25
II 保健医療対策の推進	
1 歯科保健対策	28
2 医療従事者の確保	30

第1節 概況

広島二次保健医療圏（以下「広島圏域」という。）は、広島市、広島市の東部に位置する海田地域（安芸郡府中町、海田町、熊野町、坂町）及び県の北西部に位置する芸北地域（安芸高田市、山県郡安芸太田町、北広島町）の2市6町で構成されています。また、老人保健福祉圏及び障害保健福祉圏についても、この2市6町で圏域を構成しています。

人口は、1,366,912人で県総人口の約49%を占め、高齢者の占める割合は25.9%と県平均の29.0%を下回っています。

広島市の面積は906.69k㎡、人口は1,200,754人となっています。

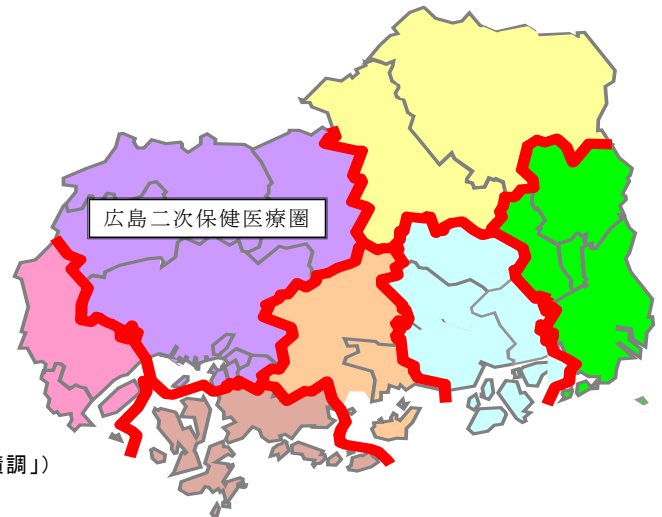
海田地域は、面積は73.66k㎡、人口は4町合わせて116,207人となっています。

芸北地域は、面積は1,525.80k㎡、人口は1市2町合わせて49,951人となっています。

※1…文中、面積は令和5（2023）年4月1日現在
（国土地理院調「令和5年全国都道府県市区町村別面積調」）

※2…文中、人口は令和2（2020）年10月1日現在
（総務省「令和2（2020）年国勢調査」）

図表 1-1 広島二次保健医療圏



広島県においては、令和4（2022）年11月に、本県医療の目指す姿を実現するための方向性等を示した「高度医療・人材育成拠点基本構想」を策定し、また、令和5（2023）年9月には、この構想の実現のための新病院の整備に向けた「高度医療・人材育成拠点基本計画」を策定しました。この構想及び計画では、広島都市圏における地域完結型医療を実現するため、医療機関の統合・再編による機能集約や医療連携の方向性について、検討を進めることとしています。

広島都市圏は、広島圏域の南部地域を中心とするエリアであることから、今後、「高度医療・人材育成拠点」の整備の方向性を踏まえ、広島圏域における医療提供体制等を検討していく必要があります。

第8次広島県保健医療計画から、国の方針により、疾病・事業別の医療連携体制の構築に「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加されました。新興感染症対応については、医療措置協定に基づく広島県における調整が基本となるため、第8次広島県保健医療計画において施策の方向を示すこととなりますが、広島圏域においても、各疾病・事業の体制の推進に当たり、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえた対応を行っていきます。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

I 疾病・事業別の医療連携体制の構築

1 がん対策

現状と課題

(1) 死亡の状況

- 令和3(2021)年人口動態統計によると、悪性新生物は死因の第1位となっており、県全体で死亡者数全体の26.2%を占め、広島圏域では県全体を上回る27.6%を占めています。また、平成27(2015)年から令和元(2019)年の悪性新生物の標準化死亡比は、県全体では98.9、広島圏域では99.6(広島市100.6、海田地域97.5、芸北地域89.8)となっています。

《標準化死亡比(SMR)》

年齢構造の影響を取り除いた死亡率の指標の一つであり、定義は次のとおりです。

$$\text{標準化死亡比} = \text{実死亡数} / \text{期待死亡数} \times 100$$

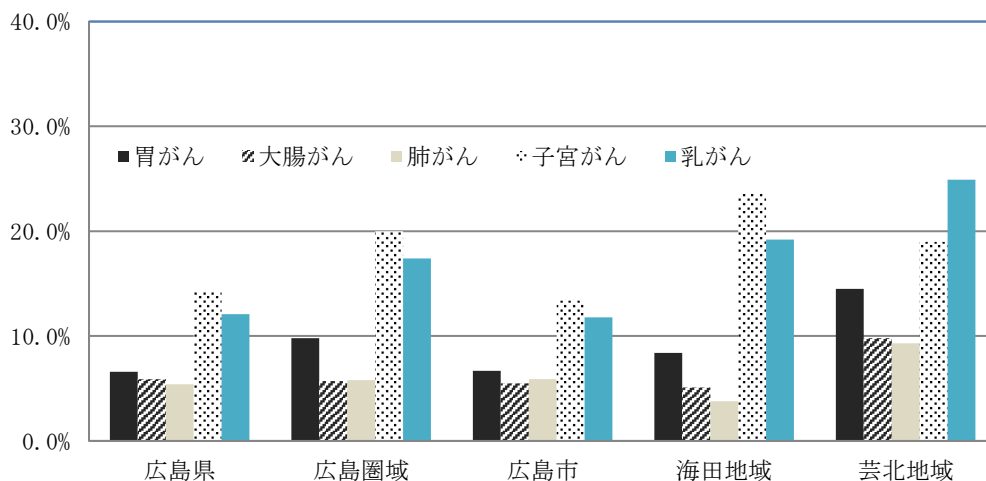
期待死亡数とは、年齢別死亡率が基礎集団(全国)と同じであると仮定したときに期待(予測)される死亡数であり、実際の死亡数をこれで除したものがSMRです。

したがって、SMRが低い方が望ましく、SMRが100を超えていれば、年齢構造の違いを考慮してもなお、死亡率が基礎集団より高いことを示しています。

(2) がん検診の状況

- 市町が実施する令和3(2021)年度のがん検診受診率については、全体的に県平均より高く、特に芸北地域の受診率は、おおむね県平均を上回っています。

図表 2-1 市町が実施するがん検診受診率(令和3(2021)年度)



出典：広島県調査

(3) 医療資源・医療提供体制等

- 広島圏域では、県がん診療連携拠点病院として広島大学病院が、地域がん診療連携拠点病院として県立広島病院、広島市立広島市民病院、広島赤十字・原爆病院及び広島市立北部医療センター安佐市民病院が指定を受け、また、中国・四国ブロックの小児がん拠点病院として広島大学病院が指定を受け、専門的ながん治療の実施や地域医療機関と連携した医療提供を行っています。
- このうち、広島大学病院、県立広島病院、広島市立広島市民病院及び広島赤十字・原爆病院の4基幹病院の機能分担・連携を推進し、高度で効果的な医療の提供体制を充実・強化するため、広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）が設置されています。
- 圏域の北部地域については、広島市立北部医療センター安佐市民病院を拠点とした連携体制の整備を行い、広島圏域全体での医療水準の向上と均てん化を図っています。

(4) 緩和ケア実施体制

- 広島市では、緩和ケア病棟（床）を有する病院として、県立広島病院、広島市医師会運営・安芸市民病院、シムラ病院、JR広島病院、メリィホスピタル、広島赤十字・原爆病院、パークヒル病院及び広島共立病院があり、令和3（2021）年1月時点で計180床整備されています。また、27医療機関に緩和ケアチームが設置され、がん患者及び家族の療養相談等を行っています。
- 海田地域では、済生会広島病院とマツダ病院に緩和ケアチームが設置され、チームによるがん患者及び家族の療養相談等を行っています。
- 芸北地域では、厚生連吉田総合病院に緩和ケアチームが設置され、外来を中心にがん患者及び家族の療養相談等を行っています。

(5) 問題点・直面している課題

- がんの早期発見・早期治療を図るためには、がん検診の受診率向上対策を継続して推進する必要があります。
- がん検診の結果が要精密検査となった者のうち、結果が把握できていない者の割合（未把握率）が高く、結果の把握に取り組む必要があります。
- 効果のあるがん検診とするためには、精度管理の向上に向けた取組も合わせて推進していく必要があります。
- たばこ対策では、公共機関での禁煙・分煙の取組は進んでいるものの、受動喫煙の機会が多いと見込まれる飲食店等における喫煙可能な場合の表示等の対策は十分進んでいるとはいえないことから、飲食店等における表示の周知徹底を図るなど、禁煙及び受動喫煙防止を推進していく必要があります。
- がんの身体的・精神的苦痛を緩和するためには、がん患者や家族に対し、がんと診断されたときから緩和ケアを行う医療体制を整備していく必要があります。
- 在宅等の生活の場でも療養できるよう、在宅医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医師、ケアマネジャー（介護支援専門員）や訪問看護ステーション、薬局、地域包括支援センター等の関係機関による多職種連携の支援体制や、緊急時の後方支援医療機関によるバックアップ体制の構築など、医療と介護の密接な連携を図る必要があります。
- 働きながらかん治療を受けているがん患者・経験者も多く、がんの治療と仕事を両立させるための支援体制を構築する必要があります。

目 標

- がん検診の受診率の向上と精度管理を行い、がんの発症予防に関する取組を充実させ、がんの早期発見を推進します。
- がん患者と家族が可能な限り住み慣れた地域で療養できるよう、多職種連携により適切な緩和ケア等を行う体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
がん予防と検診の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診の普及啓発・個別受診勧奨を行うとともに、がん検診を受診しやすい環境をつくることにより、がん検診の受診率の向上を図ります。 ○ がん検診の結果が要精密検査となった者について、精密検査の受診勧奨を行うとともに、結果の把握に取り組みます。 ○ 効果のあるがん検診とするために、がん検診精度管理連絡会議を開催するなど、精度管理の向上に向けた取組を推進します。 ○ がんの発症を予防するために、ライフステージに合わせた喫煙、食生活、運動等の生活習慣等が健康に及ぼす影響についての知識の普及啓発を推進するとともに、不特定多数の方が利用する公共的な空間について、全面禁煙を目指し、受動喫煙防止対策を推進します。
在宅療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療や在宅ホスピスの質の向上及び支援体制の整備・充実を図るため、かかりつけ医や訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー、かかりつけ歯科医師・薬局等の関係機関の参画による多職種の情報交換会や在宅緩和ケア症例検討会を開催するなど、多職種連携による在宅医療・介護連携の取組を推進します。 ○ 「Team がん対策ひろしま」の取組を始めとして、がんの治療と仕事の両立に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

2 脳卒中対策

現状と課題

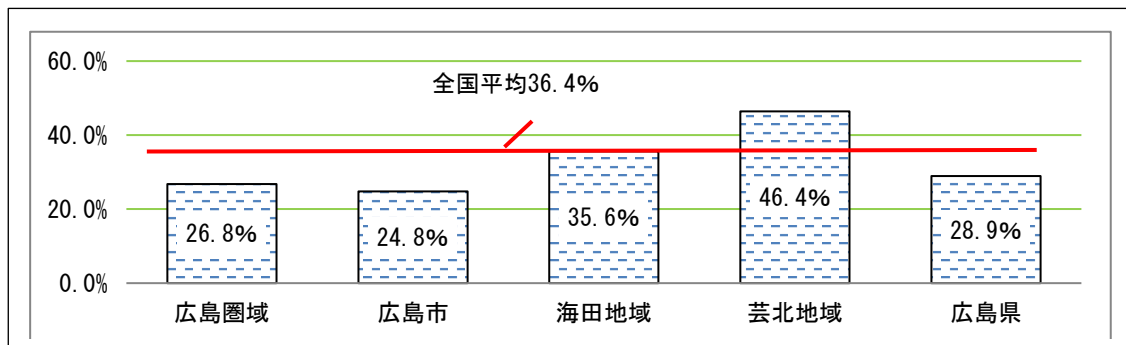
(1) 死亡の状況

- 令和3（2021）年人口動態統計によると、平成27（2015）年から令和元（2019）年の脳血管疾患の標準化死亡比は、県全体では95.8、広島圏域では93.1（広島市91.8、海田地域85.6、芸北地域115.3）となっています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

- 市町国民健康保険が実施する令和3（2021）年度の特定健康診査の受診率については、全国（36.4%）、県（28.9%）に対し、広島圏域の状況は以下のとおりとなっています。芸北地域は平成29（2017）年度の県計画の目標値（市町国保45%）を達成していますが、広島市及び海田地域では目標値を下回っています。

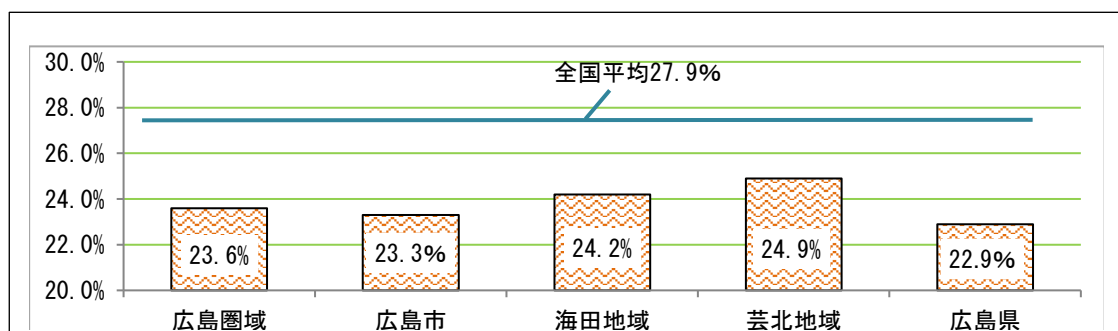
図表 2-2 特定健康診査受診率（市町国保）



出典：国民健康保険中央会速報値（令和3（2021）年度）、各市町：法定報告値

- 特定健康診査の結果、腹囲やBMI（肥満度を表す指標）等一定の基準を満たす者に対する特定保健指導の実施率については、全国（27.9%）、県（22.9%）に対し、広島圏域の状況は以下のとおりとなっています。

図表 2-3 特定保健指導実施率（市町国保）



出典：国民健康保険中央会速報値（令和3（2021）年度）、各市町：法定報告値

(3) 医療資源・医療提供体制等

- 広島圏域の南部地域では、三次救急医療を担う高度救命救急センター（広島大学病院）と、救命救急センター（県立広島病院、広島市立広島市民病院）があり、二次救急医療を担う病院群輪番制病院等との連携により、急性期の医療体制はおおむね確保されています。

- 広島圏域の北部地域では、広島市立北部医療センター安佐市民病院が地域救命救急センターとして三次救急医療を担い、芸北地域では、厚生連吉田総合病院と安芸太田病院が輪番病院の機能を補完する役割を果たし、他の救急告示病院と共に二次救急医療機関として急性期の医療体制を確保しています。
- 広島市消防局管内では、適切な病院前救護（プレホスピタルケア）を行いつつ、可能な限り速やかな搬送を行うため、救急車内の専用端末アプリに症状の有無を入力し、脳卒中が予想される確率などを算出してトリアージをしながら搬送先の選択を行う「病院前脳卒中病型判別システム（JUST-7 Score）」を用いた脳卒中患者の救急搬送を行っています。
- 広島圏域では、一次脳卒中センター（PSC；24時間365日、t-PA療法が可能な施設）で広島市北部の広島市立北部医療センター安佐市民病院、海田地域のマツダ病院を含め、9施設が認定されており、急性期の専門医療体制が確保されています。
- 広島市立リハビリテーション病院・自立訓練施設では、生活習慣病に起因する脳血管障害などの疾病や、交通事故等に伴う脊髄損傷などにより増大する中途障害者のリハビリテーションニーズ等に対応し、相談・評価から、医療・訓練、就労援助までの総合的なリハビリテーションサービスを一貫した計画の下に提供するなど、社会復帰を促進しています。

(4) 問題点・直面している課題

- 脳卒中の発症を予防するには、住民が自ら健康状態や危険因子を把握し、生活習慣の改善や適切な治療に努める必要があることから、特定健康診査の必要性を十分認識してもらい、受診行動につなげる必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者は、生活習慣を改善することにより、発症予防、重症化予防につながることから、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。
- この疾患は、発症から在宅復帰まで、関係医療機関を中心に切れ目のない連携体制を充実・強化する必要があります。
- 脳卒中は、再発しやすい病気であるため、禁煙や食事、運動など生活習慣を改善し、健康的な生活を送る必要があります。

目 標

- 特定健康診査の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上と、脳卒中に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、脳卒中の発症を予防します。
- 発症から、急性期、回復期、維持期（生活期）までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療・介護等の関係機関相互の連携体制を構築します。

施策の方向

項目	内容
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と危険因子の関係、危険因子と脳卒中との関係等の正しい知識の普及啓発を図ります。 ○ 脳卒中の危険因子の早期発見と生活習慣の改善に向けて、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
地域連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「ひろしま脳卒中地域連携パス」の活用等により、入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関を中心に、脳卒中の発症から、急性期、回復期、維持期（生活期）まで切れ目のない継続的な地域連携体制の構築を推進します。
再発予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院後に通院で治療を受けている脳卒中患者の再発を予防するため、保健師等による保健指導や薬剤師による服薬管理・モニタリング指導等の推進を図ります。 ○ 退院後に通院で治療を受けている脳卒中患者について、かかりつけ医、訪問看護事業所や介護、リハビリテーション等が連携して、基礎疾患、危険因子の管理、合併症の予防の充実を図ります。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 死亡の状況

- 令和3(2021)年人口動態統計によると、平成27(2015)年から令和元(2019)年の心疾患の標準化死亡比は、県全体では107.6、広島圏域では104.2(広島市103.4、海田地域106.4、芸北地域110.1)となっています。
- また、心疾患のうちの、急性心筋梗塞の標準化死亡比は、県全体では102.4、広島圏域では87.2(広島市87.7、海田地域58.9、芸北地域116.5)となっています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

- 図表2-2 特定健康診査受診率(市町国保)(5ページ)、図表2-3 特定保健指導実施率(市町国保)(5ページ)のとおり。

(3) 医療資源・医療提供体制等

- 2(3)(5から6ページ)のとおり、広島圏域における急性期の医療体制が確保されています。
- 広島大学病院心不全センターを中心に、地域に心臓いきいきセンターを整備することにより、心不全の地域連携サポート体制を構築しています。広島圏域では、広島市立北部医療センター安佐市民病院に、地域心臓いきいきセンターが設置されています。
- 退院後も在宅で心血管疾患リハビリテーションが継続できるよう、心臓いきいき在宅支援施設(心不全患者在宅支援施設)の各病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション等が地域心臓いきいきセンターと連携し、在宅療養のネットワーク体制の構築を図っています。

(4) 問題点・直面している課題

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防するには、住民が自ら健康状態や危険因子を把握し、生活習慣の改善や適切な治療に努める必要があることから、特定健康診査の必要性を十分認識してもらい、受診行動につなげる必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者は、生活習慣を改善することにより、発症予防、重症化予防につながることから、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。
- この疾患は、発症から在宅復帰まで、関係機関を中心に切れ目のない連携体制を充実・強化する必要があります。
- 心筋梗塞等の心血管疾患は再発しやすい病気であるため、禁煙や食事、運動など生活習慣を改善し健康的な生活を送る必要があります。

目 標

- 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上と、心筋梗塞等に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、心筋梗塞等の心血管疾患の発症や再発を予防します。
- 発症から、急性期、回復期、維持期までの総合的かつ切れ目のない対応ができるよう、医療・介護等の関係機関相互の連携体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と危険因子の関係、危険因子と心血管疾患との関係等の正しい知識の普及啓発を図ります。 ○ 心血管疾患の危険因子の早期発見と生活習慣の改善に向けて、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
地域医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携クリティカルパスの活用等により、急性期医療機関とリハビリテーション実施機関、かかりつけ医、地域包括支援センターなど関係機関が相互に連携し、心筋梗塞等の発症から急性期、回復期を円滑に移行できるよう地域連携体制の構築を推進します。
再発予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 退院後に通院で治療を受けている心筋梗塞・狭心症患者の再発を予防するため、保健師等による保健指導や薬剤師による服薬管理・モニタリング指導等の推進を図ります。 ○ 退院後に通院で治療を受けている心不全患者について、かかりつけ医や心臓いきいき在宅支援施設を中心に、合併症併発や再発予防の管理等、再発を予防するための生活習慣改善の指導・管理の充実を図ります。

4 糖尿病対策

現状と課題

(1) 死亡の状況

- 令和3(2021)年人口動態統計によると、平成27(2015)年から令和元(2019)年の糖尿病の標準化死亡比は、県全体では105.2、広島圏域では97.8(広島市95.5、海田地域97.4、芸北地域125.3)となっています。

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

- 図表2-2 特定健康診査受診率(市町国保)(5ページ)、図表2-3 特定保健指導実施率(市町国保)(5ページ)のとおり。

(3) 医療資源・医療提供体制等

- 広島圏域の人口10万人当たりの糖尿病内科を標榜する診療所数は0.5施設となっており、広島県(0.4施設)及び全国(0.5施設)同程度となっています。また、人口10万人当たりの糖尿病内科を標榜する病院数は1.2施設となっており、県(1.3施設)及び全国(1.3施設)をやや下回っています。

図表2-4 糖尿病内科(代謝内科)を標榜する診療所数、病院数

区分	広島圏域	広島県	全国
糖尿病内科(代謝内科)を標榜する診療所数	7施設	10施設	598施設
(人口10万人当たり)	0.5施設	0.4施設	0.5施設
糖尿病内科(代謝内科)を標榜する病院数	17施設	36施設	1,597施設
(人口10万人当たり)	1.2施設	1.3施設	1.3施設

出典：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年)

- 安佐医師会糖尿病地域連携パスでは、広島市立北部医療センター安佐市民病院又は広島共立病院が糖尿病地域連携パス計画管理病院として、治療方針の決定、合併症検査、食事療法や運動療法などの療養指導を行い、かかりつけ医と連携して安全で質の高い医療を提供しています。
- 海田地域では、安芸地区医師会が広島市医師会運営・安芸市民病院、マツダ病院、済生会広島病院及び済生会呉病院と共に病診連携連絡協議会を設置し、連携体制を確立しています。
- 芸北地域では、安芸高田市医師会及び山県郡医師会において、糖尿病連携パスによる医療連携を強化しています。

(4) 問題点・直面している課題

- 糖尿病の多くが生活習慣に起因する疾患であることから、地域や職域などと連携し、生活習慣病予防の必要性について意識啓発を行うとともに、特定健康診査の受診率の向上を図り、糖尿病の早期発見に努める必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者は、生活習慣を改善することにより、発症予防、重症化予防につながることから、特定保健指導の実施率も向上させる必要があります。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

- 長期にわたる治療の継続や患者教育、合併症への的確な対応などが必要なことから、行政機関、医療保険者、かかりつけ医、専門医療機関及びかかりつけ薬局の連携体制を強化する必要があります。
- 糖尿病重症化予防のためには、その病態に応じて栄養、口腔、運動等の多くの専門職種と協働する必要があります。
- 歯周疾患は、糖尿病を始めとする多くの生活習慣病と密接な関連があることから、節目年齢歯科健診など歯科医学的なアプローチを図っていく必要があります。

目 標

- 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上と、糖尿病に関する正しい知識や生活習慣の改善などの普及啓発により、糖尿病の発症や重症化を予防します。
- 患者が早期に治療を開始し、病態に応じた適切な医療が受けられるよう、医療連携体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
発症予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣と糖尿病の関係、糖尿病の予防法など、糖尿病とその予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。 ○ 糖尿病を早期に発見し、糖尿病の重症化を予防するため、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上を図ります。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医と糖尿病の専門医療機関や、合併症に係る専門医療機関との連携体制の構築、かかりつけ医とかかりつけ歯科医やかかりつけ薬局との連携強化を図るとともに、栄養、服薬、口腔、運動等の様々な専門職種間の連携の在り方について検討します。
重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病の重症化や合併症を予防するため、治療継続の重要性についての普及啓発を図ります。 ○ 糖尿病性腎症患者の重症化（人工透析への移行）を予防するため、糖尿病性腎症重症化予防事業等により、治療中断者等への受診勧奨を行い治療に結び付けるとともに、かかりつけ医の指示の下、薬剤師による服薬管理・モニタリング指導や保健師等による保健指導、管理栄養士による栄養指導の徹底等を行い、生活習慣改善の指導の充実を図ります。

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 医療資源・医療提供体制等

- 広島圏域の精神科を標榜する病院数は30施設あり、人口10万人当たりの病院数は2.2施設で全国（2.2施設）や県（3.0施設）とほぼ同程度です。

図表 2-5 精神科を標榜する病院数（人口10万人当たり）

区分	広島圏域	広島県	全国
病院数	2.2施設	3.0施設	2.2施設

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

- 精神科救急医療施設は広島市内に2施設（瀬野川病院、草津病院）あります。
- 重度症状の精神科急性期患者に対して、24時間365日診療体制で受入可能な病院として、瀬野川病院が精神科救急医療センターに指定されています。
- 認知症の専門医療相談や鑑別診断、急性期対応などを行う認知症疾患医療センターが広島市内に3か所（瀬野川病院、草津病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院）、山県郡内に1か所（千代田病院）あります。

(2) 問題点・直面している課題

- 精神障害と精神障害者への理解を一層深めるとともに、精神保健福祉について正しく理解するための普及啓発をしていく必要があります。
- 精神障害者等が安心して地域生活を送るため、医療、福祉・介護、住まい、社会参加（就労等）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築と、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町などとの重層的な連携による支援体制を構築する必要があります。
- 芸北地域は、精神科入院医療機関が3か所から1か所となったことから、地域外の精神科医療機関を含めた連携体制や地域生活を支える支援者の連携、協働の強化が必要となっています。
- 心に悩みを持ち、自殺（自死）のおそれのある人を地域で支える体制づくりや、社会的に課題となっているアディクション（嗜癖）問題（薬物やアルコールへの依存、摂食障害等）を抱える人への相談、支援体制づくりを進める必要があります。
- 「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」の対象となる精神障害者について、円滑な社会復帰を促進するための体制づくりを進める必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の急増が予測されるため、認知症高齢者のための相談・支援体制を強化する必要があります。

目 標

- 精神障害者が暮らしやすい地域づくりや生活支援体制の整備を推進します。
- うつ病等の精神疾患を有する人や自殺（自死）ハイリスク者に対する医療や相談支援体制を充実させます。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

- 長期入院者が退院後に住み慣れた地域で安心して暮らしていける体制の整備を推進します。
- 認知症の早期診断・早期対応の体制づくりや、相談支援体制の充実など、地域全体で認知症の人とその家族を支える体制の整備を推進します。

施策の方向

項目	内容
精神保健に関する知識の普及啓発	○ 精神障害者等が暮らしやすい地域づくりが行えるよう、精神障害及び精神障害者への理解の促進を図るとともに、精神保健に関して正しく理解するための普及啓発に努めます。
相談体制・地域医療連携体制の充実	○ 行政機関の関係職員や地域のリーダー、産業保健スタッフ等の中心的人材を養成し、相談体制の充実に努めるとともに、かかりつけ医と精神科医師、行政機関と医療機関等の連携の強化を図ります。 ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な連携による支援体制を構築します。
地域移行支援、地域定着支援の充実	○ 障害者施設等に入所又は精神科病院に長期入院しているなど地域生活に移行するために重点的な支援が必要な精神障害者に対し、住宅の確保や地域で安心して生活するための相談体制を整備します。
心神喪失等の状態で他者を害する重大な行為を行った者等の社会復帰の促進	○ 心神喪失等の状態で他者を害する重大な行為を行った者等の処遇に関して、法務省が開催するケア会議や地域連絡協議会等への関わりを通じ、法務省や関係機関と連携して、地域生活へ移行するための必要な支援を行います。
認知症に関する連携体制の充実等	○ 認知症の容態の変化に応じ、切れ目のない良質な医療・介護を提供できる「循環型の仕組み」の整備・充実に向け、認知症疾患医療センターを始めとした認知症医療体制の充実に図るとともに、医療・介護関係者の認知症対応力の向上に取り組みます。 ○ 認知症が疑われる人などを訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」の活動を活性化し、認知症サポート医、かかりつけ医などと連携して、自立生活のサポートを行います。 ○ 認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス、その他生活支援を行う者との連携体制づくりを進めます。 ○ 認知症に関する正しい知識の普及と、チームオレンジの体制整備等により、認知症の人と家族等を支える生活支援・地域支援の充実に図ります。

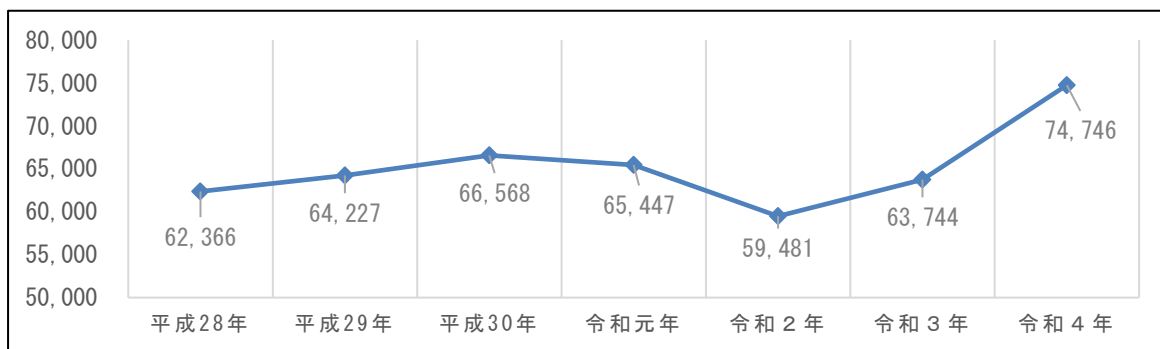
6 救急医療対策

現状と課題

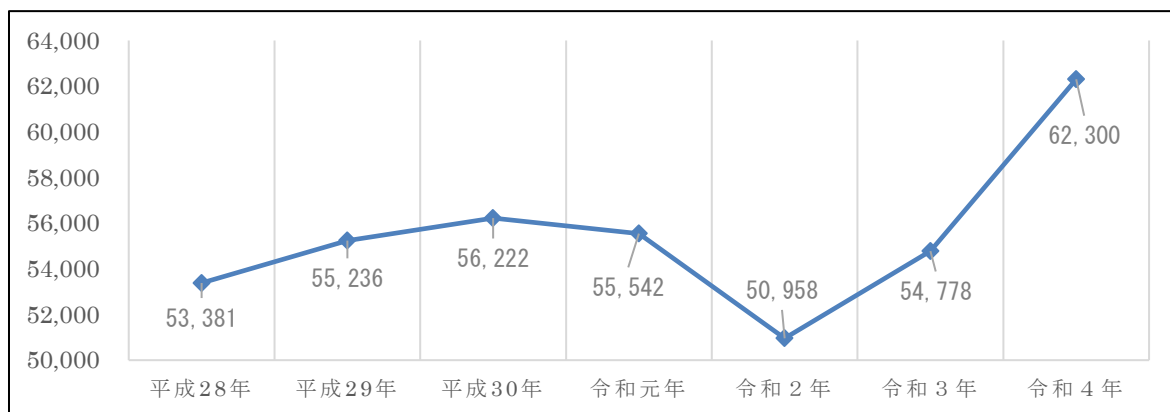
(1) 救急患者搬送の状況

- 救急出動件数は年々増加しており、新型コロナウイルス感染症の流行により令和2（2020）年及び令和3（2021）年の件数は減少したものの、令和4（2022）年の件数は74,746件であり、過去最高となっています。
- 広島圏域の救急患者搬送のうち、令和4（2022）年の医療機関への受入照会4回以上の事案は4,253件で6.8%、現場滞在時間30分以上の事案は11,262件で15.1%に上っています（重複を含む。）。

図表 2-6 救急出動件数（広島二次保健医療圏）



図表 2-7 救急搬送人数（広島二次保健医療圏）



出典：広島県、広島市「消防防災年報」

(2) 医療提供体制

① 初期救急医療体制

- 休日や夜間の初期救急医療体制は、図表 2-8 のとおりです。
- 年末年始については、広島市立広島市民病院、各地区医師会等の協力による広島市立舟入市民病院、高田地区休日夜間救急診療所において24時間救急診療を行うほか、各地区医師会及び各地区歯科医師会の協力による在宅当番医（協力医）、広島口腔保健センターにおいて救急診療を行っています。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

- 年末年始の内科、小児科については、県立広島病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院に加え、民間の協力病院の協力により、複数病院体制での救急診療を行っています。
- 各地区薬剤師会では、休日及び年末年始に休日当番薬局の取組を実施しています。
- 広島市では、新型コロナウイルス感染症の流行期において、市や医師会、医療機関、関係団体等が協力し、緊急的に例年とは異なる初期救急医療体制を確保しました。

図表 2-8 初期救急医療体制（年末年始除く。）

区分	平日	土曜日	日曜日・祝日	
	夜間	夜間	昼間	夜間
内科	・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・安佐医師会可部夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所	・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会運営・安芸市民病院(18:00~23:00) ・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・安佐医師会可部夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所	・在宅当番医 (広島市医師会, 安佐医師会, 安芸地区医師会, 安芸高田市医師会, 山県郡医師会) ・広島市立広島市民病院 ・高田地区休日夜間救急診療所	・広島市立広島市民病院 ・広島市医師会運営・安芸市民病院(18:00~23:00) ・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所
小児科	・広島市立舟入市民病院	・広島市立舟入市民病院	・在宅当番医 ・広島市立舟入市民病院	・広島市立舟入市民病院 ・広島市立北部医療センター安佐市民病院(18:00~22:00)
外科	・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所	・広島市医師会運営・安芸市民病院(18:00~23:00) ・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所	・在宅当番医 ・高田地区休日夜間救急診療所	・広島市医師会運営・安芸市民病院(18:00~23:00) ・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00) ・高田地区休日夜間救急診療所
耳鼻咽喉科	・耳鼻咽喉科平日夜間救急(5病院による輪番制)	・広島市立舟入市民病院(19:00~23:00)	・在宅当番医	
眼科	・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00)	・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00)	・在宅当番医	・広島市医師会千田町夜間急病センター(19:30~23:00)
その他			・在宅当番医	
歯科			・休日等歯科診療所 (広島口腔保健センター) (9:00~15:00)	

※表中の時間帯は診療時間である。

令和5(2023)年4月1日現在

※広島市医師会千田町急病センターは整形外科(けが)含む。

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応する二次救急医療体制は、広島市域の一部(安佐南区及び安佐北区を除く。)と海田地域による「広島地区二次救急医療圏」と、広島市域の一部(安佐南区及び安佐北区)と芸北地域による「安佐・山県・高田地区二次救急医療圏」において、それぞれ病院群輪番制病院と救急告示医療機関により体制を整備しています。
- 広島市では、二次救急医療体制の強化を図るため、広島市立広島市民病院を救急医療コントロール機能(管制塔機能)を担う医療機関(内科及び脳神経外科)と位置付け、受入先の決まらない救急患者を一旦受け入れ、初期診療を行った上で、必要に応じて二次救急医療機関等の支援医療機関へ転院させるなど、受入困難事案の解消に努めています。
- また、令和4(2022)年5月に広島市立北部医療センター安佐市民病院が開設され、県北西部及び島根県南西部の急性期医療を担っています。
- 海田地域では、マツダ病院が近隣エリアの救急搬送対応を主業務とする救急センターを開設しています。

- 芸北地域では、厚生連吉田総合病院と安芸太田病院が、広島市立北部医療センター安佐市民病院などの輪番病院の機能を補完する二次救急医療機関として役割を果たしています。
- また、厚生連吉田総合病院は、救急搬送時における受入困難事案患者を確実に受け入れるために必要な空床を確保する事業に取り組んでいます。

③ 三次救急医療体制

- 24時間体制で高度な医療を総合的に提供する三次救急医療は、複数の二次保健医療圏を対象として、県立広島病院及び広島市立広島市民病院の救命救急センター、広範囲熱傷や指肢切断等の特殊傷病に対応できる広島大学病院高度救命救急センター・集中治療部により体制を整備しています。
- 圏域の北部地域では、これに加えて広島市立北部医療センター安佐市民病院が地域救命救急センターとして三次救急医療を担っています。

④ 救急相談体制

- 急な病気やけがをして、救急車を呼ぶべきか、医療機関を受診すべきか判断に迷った際に、看護師等が電話で相談を受け助言を行う「救急相談センター広島広域都市圏（#7119）」を、広島圏域を中心とした10市7町において実施し、適切な医療が受けられる体制を整備するとともに、救急車や医療機関の適正利用を図っています。

(3) 問題点・直面している課題

- 救急搬送人数は増加傾向にあり、今後、高齢化の進展に伴い、救急医療の需要は更に高まっていくことが予想されます。令和6（2024）年4月から施行される医師の働き方改革により、救急診療体制の縮小を迫られる医療機関が生じるおそれもあることから、医療機能の集約化など、医療資源を有効活用できる体制づくりを喫緊に進める必要があります。
- 救急出動件数のうち、16.7%は医療機関への搬送に至らなかった救急要請となっており、また、救急搬送件数の約4割は軽症患者が占めていることから、本来は救急要請の必要性の低い通報・患者が存在すると考えられます。一方で、救急要請か病院受診かといった判断に迷いながら、救急要請を躊躇し、結果的に症状が重症化するケースも潜在的にあると考えられることから、救急時における医療機関の適正受診及び救急車の適正利用等を図る必要があります。
- 感染症拡大時の患者の集中等により、一部の在宅当番医の負担が大きくなっていることや、各地域における在宅当番医が高齢化及び減少していることが課題となっています。特に、海田地域及び芸北地域においては、現状の体制の維持が困難となることが懸念されることから、体制の維持・確保に向けた取組を進める必要があります。
- 二次救急を担う病院群輪番制病院において、救急搬送への応需率が低迷しており、救急隊の現場滞在時間も長くなっています。また、医師の働き方改革への対応を踏まえた輪番制の維持・強化を行う必要があります。
- 高度で専門的な医療を提供し、救命救急を担う三次救急医療機関への搬送患者が増え、三次救急医療機関の負担が大きくなっている中、県の「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医療機能再編が検討されており、その方向性を踏まえながら、今後の体制を検討する必要があります。

目 標

- 緊急治療を要する患者を適切な医療機関へ迅速に搬送できるよう、救急患者を円滑に受け入れる効果的な体制を整備します。
- 緊急度、重症度など患者の状態に応じた適正な救急医療体制を確保します。
- 広島県、広島市を中心に、関係団体で連携を密にして、新興感染症発生・まん延時においても適切な救急医療を提供できる体制を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
普及啓発と効果的な救急相談体制等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急病時に安心して相談できるかかりつけ医を持つことについて普及啓発を図ります。 ○ 救急時における医療機関の適正受診及び救急車の適正利用など、救急医療に関する住民への普及啓発や情報発信の充実を図ります。 ○ 救急相談センター広島広域都市圏（＃7119）について、効果的な普及啓発を行うとともに、相談員の資質向上に向けた取組を実施することにより、適切な医療が受けられる体制の充実及び救急車や医療機関の適正利用を図っています。
救急医療体制の充実・強化	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関や市町の連携により、在宅当番医制や盆前後・年末年始救急医療体制等の維持・確保を図ります。 ○ 病院群輪番制の維持・強化を図るとともに、受入困難事案の解消に向けた体制の整備を図ります。 ○ 海田地域、芸北地域の救急医療体制が維持できるよう、救急医療を担う人材の確保・育成に努めます。 ○ 県の「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医療機能再編の方向性を踏まえながら、今後の体制を検討します。

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 現状

- 広島圏域には、基幹災害拠点病院が1か所（県立広島病院）、地域災害拠点病院が5か所（広島大学病院、広島赤十字・原爆病院、広島市立広島市民病院、広島市立北部医療センター安佐市民病院、広島共立病院）あります。
- 県内に32チームあるDMAT（災害医療救護派遣チーム）のうち、12チームが広島圏域内に設置されています。
- 各市町と各地区医師会は、災害時における医療救護活動に関する協定を締結しています。

(2) 問題点・直面している課題

- 災害時の様々な医療ニーズに応じて、県、市町、地区の医師会等や関係機関、地域災害医療コーディネーター等の役割を明確にし、より実効性のある医療救護体制を構築する必要があります。
- 災害時に円滑な医療救護活動が実施できるよう、各市町や各地区の医師会、関係機関等が連携して、訓練や研修等に取り組む必要があります。
- 「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」などの情報共有ツールや、衛星電話やMCA無線等の通信機器を使用した訓練や研修の実施により、医療救護活動体制を強化する必要があります。
- 災害時の医療救護体制に関して、住民への普及啓発に努める必要があります。

目 標

- 災害時の各関係機関の役割の明確化や、関係機関が連携した訓練・研修等の実施により、災害時に円滑に医療救護活動が実施できる体制を構築します。

施策の方向

項 目	内 容
医療救護活動体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時の様々な医療ニーズや課題、訓練の成果等を踏まえ、必要に応じて、各市町の地域防災計画や各地区医師会の災害医療救護計画等の見直しを行います。 ○ 災害時に円滑な医療救護活動を実施するため、県の協力も得ながら圏域や各地区等において訓練・研修等を実施し、市町、地区の医師会等や関係機関、地域災害医療コーディネーター等の災害時の役割を確認するとともに、その連携体制の強化を図ります。また、地域の実情に応じて、他の二次保健医療圏の関連機関等との連携を図ります。 ○ 災害時を想定して、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」などの情報共有ツールや、衛星電話や、MCA無線等の通信機器を実際に使用する訓練や研修を随時実施することにより、平時から医療救護活動体制の充実を強化します。
住民に対する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地区の医師会等や消防機関等と連携し、防災訓練や出前講座、防災週間などの各種防災行事を積極的に実施し、防災に関する住民への普及啓発に努めます。

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) 無医地区等の状況

- 広島圏域には、無医地区^{※1}が7地区、無医地区に準じる地区^{※2}が17地区あります。また、無歯科医地区が7地区、無歯科医地区に準じる地区が13地区あります。

図表 2-9 無医地区等の状況 (令和4(2022)年10月31日現在)

区 分	市町名	地区数
無医地区	広島市	2
	安芸高田市	2
	安芸太田町	—
	北広島町	3
無医地区に準じる地区	広島市	1
	安芸高田市	4
	安芸太田町	9
	北広島町	3
無歯科医地区	安芸高田市	4
	安芸太田町	—
	北広島町	3
無歯科医地区に準じる地区	安芸高田市	1
	安芸太田町	9
	北広島町	3

出典：厚生労働省「無医地区等調査・無歯科医師地区等調査」(令和4(2022)年)

※1 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、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。無歯科医地区も同じ。

※2 無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区。無歯科医地区に準じる地区も同じ。

(2) へき地医療拠点病院等の状況

- 広島圏域では、へき地診療所への医師派遣や無医地区等への巡回診療等の医療支援活動を行う病院として、へき地医療拠点病院4病院が指定されています。

図表 2-10 ヘき地医療拠点病院によるへき地診療所等に対する支援状況

へき地医療拠点病院	へき地医療活動	支援対象医療機関	指定年月日
県立広島病院	医師派遣・ 代診医派遣	総領診療所、 大和診療所、 神石高原町立病院	平成 14（2002）年 4 月 1 日
広島市立北部医療セ ンター安佐市民病院	医師派遣	雄鹿原診療所、 北広島町豊平診療所、 安芸太田病院、 市立三次中央病院	平成 24（2012）年 4 月 1 日
厚生連吉田総合病院	医師派遣	川根診療所	平成 14（2002）年 4 月 1 日
安芸太田病院	代診医派遣	吉和診療所	平成 15（2003）年 11 月 1 日

(3) 問題点・直面している課題

- 芸北地域は山間部が多い地理的な条件から、無医地区等が多いことに加え、地域の医療従事者の高齢化が進展するなど、十分な医療の確保が困難な状況となっています。

目 標

- ヘき地医療拠点病院とへき地診療所等の連携強化等により、無医地区等の住民に対する医療を確保します。

施策の方向

項 目	従事者
へき地医療従事者の確保	○ 市町、県、へき地医療拠点病院等が連携して、医療従事者等の確保対策に取り組みます。
へき地医療支援体制の強化	○ 圏域の北部地域における医療機関の役割分担と連携を推進し、地域全体で必要な医療が提供できる体制づくりに取り組みます。
無医地区等の住民の医療へのアクセスの確保	○ ヘき地患者輸送車やデマンド型乗合タクシーの運行により、無医地区等の住民の利便性を確保します。

9 周産期医療対策

現状と課題

(1) 出生率等の状況

- 令和2（2020）年の広島圏域の出生率（人口千対）は7.7で、全国（6.8）及び県（7.1）を上回っています。中でも海田地域の海田町の出生率10.4は県内市町で第1位、府中町9.9は第2位と高い水準にあります。
- 経年の傾向としては、出生率、低出生体重児（出生児対）共に低下しています。

図表 2-11 出生率の推移（人口千対）

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	
広島県	8.1	7.9	7.7	7.3	7.1	
広島圏域	8.9	8.6	8.4	7.8	7.7	
(参考)	府中町	10.3	10.9	9.9	9.4	9.9
	海田町	10.8	11.9	11.1	10.7	10.4
全国	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	

出典：人口動態統計調査

図表 2-12 低出生体重児の割合推移（出生児対）

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
広島県	9.7	9.5	9.8	9.4	9.3
広島圏域	9.7	9.1	9.3	9.3	9.4

出典：人口動態統計調査

(2) 医療資源・医療連携体制等

- 分娩取扱医療機関数は、15-49歳の女性人口10万人当たり7.2施設であり、県全体の7.4施設より下回っています。

図表 2-13 分娩取扱施設（病院・診療所）

区 分		広島圏域	広島県	全 国
病院	施設数	8	20	963
	(15-49歳の女性人口10万人当たり)	2.9	3.8	3.9
診療所	施設数	12	19	1,107
	(15-49歳の女性人口10万人当たり)	4.3	3.6	4.5
合計	施設数	20	39	2,070
	(15-49歳の女性人口10万人当たり)	7.2	7.4	8.4

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和3（2021）年）

- NICU（新生児集中治療室）の病床数は人口10万人当たり2.2床で、広島県（1.9床）を上回っていますが、全国（2.7床）より下回っています。

図表 2-14 N I C U 病床数

区 分	広島圏域	広島県	全国
N I C U の病床数	30 床	54 床	3,394 床
(人口 10 万人当たり)	2.2 床	1.9 床	2.7 床

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和 2（2020）年）

- 広島圏域には、ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、総合周産期母子医療センターが2施設（県立広島病院、広島市立広島市民病院）、地域周産期母子医療センターが2施設（広島大学病院、土谷総合病院）指定されています。

(3) 問題点・直面している課題

- 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター等の役割分担と連携により、限られた医療資源の中で、妊産婦や新生児が適切に医療を受けられる周産期医療体制を確保していく必要があります。
- 妊婦の異常、胎児・新生児の異常などハイリスクの妊娠・分娩に対応するためには産科医と小児科医の連携や助産師によるケアが必要です。
- ハイリスクの妊婦・分娩に適切に対応するため、妊婦健康診査や妊婦歯科健診等の受診率の向上に取り組むとともに、妊娠初期からの切れ目のない支援体制、産後ケア事業の利用による産後うつ等の発症・悪化防止及び育児支援の充実を図る必要があります。

目 標

- 妊産婦が安心して出産でき、新生児が必要な医療を適切に受けられる周産期医療体制を確保します。

施策の方向

項 目	内 容
医療連携体制	○ かかりつけ医と総合周産期母子医療センター等との役割分担と連携により、妊産婦が適切に医療を受けられる周産期医療体制の確保に努めます。
ハイリスク妊婦・分娩への対応	○ 産科医、小児科医及び総合周産期母子医療センター等を含めたネットワークの充実・強化を図ります。 ○ ハイリスクの妊娠・分娩に適切に対応するため、母子手帳アプリ「母子モ」の利用勧奨等の推進等により、妊婦健康診査や妊婦歯科健診等の受診の必要性などの普及啓発、相談支援の充実に取り組みます。

10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現状と課題

(1) 小児人口（15歳未満人口）

- 広島圏域の令和3（2021）年の人口に占める小児人口の割合は13.2%で、県（12.8%）を上回っていますが、芸北地域（9.8%）では下回っています。

図表 2-15 15歳未満の人口割合

区分	総数	0～14歳	割合
広島県	2,799,702人	352,678人	12.8%
広島圏域	1,366,912人	179,805人	13.2%
広島市	1,200,754人	158,388人	13.2%
海田地域	116,207人	16,525人	14.2%
芸北地域	49,951人	4,892人	9.8%

出典：「国勢調査」（令和2（2020）年）

(2) 医療資源等

- 小児救急医療拠点病院として、広島市立舟入市民病院が平成14（2002）年10月に県から指定されています。また、芸北地域に隣接する備北圏域の市立三次中央病院も平成16（2004）年7月に指定されています。
- 広島圏域における小児医療に係る小児人口10万人当たりの病院の医師数は62.8人で、全国（75.0人）には下回っているものの、県（57.6人）を上回っています。また、小児人口10万人当たりの診療所の医師数は50.2人で、全国（49.5）及び県（48.9）を上回っています。

図表 2-16 小児医療に係る医師数（小児人口10万人当たり）

区分	広島圏域	広島県	全国
小児医療に係る 病院勤務医数	62.8人	57.6人	75.0人
小児科標榜診療所に 勤務する医師数	50.2人	48.9人	49.5人

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和3（2021）年）

(3) 問題点・直面している課題

- 救急医療機関への不要な受診を抑制し、病院勤務の小児科医の負担を軽減するため、かかりつけ医を持つ必要があります。
- 必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、「こどもの救急電話相談（#8000）」や「救急相談センター広島広域都市圏（#7119）」の利用などについて、更なる周知を図る必要があります。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

- 広島市立舟入市民病院に夜間に来院する救急患者は依然として多く、小児救急医療拠点病院としての機能を引き続き維持・確保していく必要がありますが、県の「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医療機能再編により、同病院の小児医療機能を新病院に移管する方針のため、その方向性を踏まえながら、今後の体制を検討していく必要があります。
- 海田地域、芸北地域では、広域での小児二次・三次救急医療体制を維持するとともに、地区医師会等の関係者と協議を行いながら、小児科医師の確保やかかりつけ医の啓発などによって、地域内での小児初期救急医療の提供の拡大を図っていく必要があります。
- 医療的ケア児に対する支援体制を整備していく必要があります。

目 標

- 子どもの急病時等に、安心して適切な医療が受けられる小児医療体制を整備します。

施策の方向

項 目	内 容
普及啓発と救急相談体制等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子どもの救急時に安心して相談できるかかりつけ医を持つことについて、普及啓発に努めます。 ○ 「こどもの救急電話相談（#8000）」や「救急相談センター広島広域都市圏（#7119）」の利用などに関する住民への普及啓発を図ります。
小児救急医療体制の維持・確保等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島大学病院や医師会、公的病院等の協力により、広島市立舟入市民病院の小児救急医療拠点病院としての機能の維持・確保を図るとともに、県の「高度医療・人材育成拠点」の整備に伴う医療機能再編の方向性を踏まえながら、今後の体制を検討します。 ○ 関係機関や市町の連携により、在宅当番医制や年末年始救急医療体制等の維持・確保を図ります。 ○ 市町や県、広島大学病院、医師会、関係医療機関等が連携し、より質の高い効果的かつ効率的な小児医療体制の構築に向けた検討を進めます。 ○ 関係機関と連携し、医療的ケア児に対する支援体制の整備に向け、検討を進めます。

11 在宅医療と介護等の連携体制

現状と課題

(1) 高齢化の状況

- 広島圏域における高齢化の状況は、南部の広島市及び海田地域で低く、北部の芸北地域で高くなっています。
- 将来推計人口では、広島圏域の中でも広島市など都市部において急速に高齢化が進展する一方、高齢化が早く進行している芸北地域においては、総人口が大きく減少する中、高齢者のみならず支える側の生産年齢人口も減少していくと予測されています。

図表 2-17 地域別人口の推計（広島市）

区分	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)
広島市総人口	1,200,754	1,139,671	1,047,223	100.0	94.9	87.2
65歳以上	308,586	342,701	369,876	100.0	111.1	119.9
対 総人口 (%)	25.7%	30.1%	35.3%	—	—	—

図表 2-18 地域別人口の推計（海田地域）府中町、海田町、熊野町、坂町

区分	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)
海田地域総人口	116,207	106,588	94,598	100.0	91.7	81.4
65歳以上	31,686	32,216	32,777	100.0	101.7	103.4
対 総人口 (%)	27.3%	30.2%	34.6%	—	—	—

図表 2-19 地域別人口の推計（芸北地域）安芸高田市、安芸太田町、北広島町

区分	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)	令和2年 (2020)	令和17年 (2035)	令和32年 (2050)
芸北地域総人口	49,951	38,701	28,940	100.0	77.5	57.9
65歳以上	21,073	17,508	14,433	100.0	83.1	68.5
対 総人口 (%)	42.2%	45.2%	49.9%	—	—	—

出典 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年4月推計）

(2) 医療資源等

- 在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、令和5（2023）年7月現在、広島圏域に282施設あり、高齢者1万人当たり7.8施設となっており、県（6.7）を上回っています。また、在宅療養支援病院は24施設、在宅療養支援歯科診療所は122施設あります。

図表 2-20 在宅療養支援診療所数（中国四国厚生局 令和5（2023）年7月1日現在）

区分	診療所数	高齢者人口	1万人当たり
広島県	550	823,177人	6.7
広島圏域	282	360,669人	7.8
広島市	252	308,282人	8.2
海田地域	17	32,364人	5.3
芸北地域	13	20,023人	6.5

（注）高齢者人口は令和5（2023）年1月1日の住民基本台帳人口

- 広島県薬剤師会の調べによると、広島圏域において24時間連絡体制で在宅緩和ケアが対応可能な保険薬局は、令和5(2023)年5月時点で、52薬局(広島市42薬局、海田地域4薬局、芸北地域1薬局)あります。
- 広島県の調べによると、広島圏域において在宅緩和ケアを24時間緊急時対応可能な訪問看護ステーションは、令和4(2022)年5月時点で、120施設(広島市111施設、海田地域5施設、芸北地域4施設)あります。

(3) 問題点・直面している課題

- 在宅療養を支援するためには、在宅療養支援診療所・病院が中心的な役割を担い、病院や歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、介護関係者などの多職種と連携し、24時間365日、必要な在宅医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 在宅医療・介護サービスを住民に効率的かつ総合的に提供するためには、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、ケアマネジャー、リハビリテーション専門職等の多職種の関係者が、定期的な情報交換や協議等を通じて、顔の見える関係づくりや連携の強化を図る必要があります。
- 在宅医療を支えるため、地域特性に応じた医療体制づくりを推進し、地域包括ケアシステムの強化を図っていく必要があります。
- 地域住民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及啓発を図るとともに、在宅医療に係る情報提供を推進し、在宅医療に関する理解の促進を図る必要があります。
- 情報連携ツールの活用普及など、在宅医療と介護等の連携体制を更に図っていく必要があります。
- 芸北地域では、超高齢化が進んでおり、山県郡2町では75歳以上人口も減少傾向にある中で、人材不足により、医療・介護サービスの維持、確保が困難な状況になりつつあります。
そのため、在宅医療・介護サービスの提供が困難な現状にあることから、高齢者施設での看取りやACPの更なる普及に取り組む必要があります。

目 標

- 高齢者が可能な限り住み慣れた地域で療養しながら最期まで生活を送れるよう、サービスに携わる者全てにとって安心な在宅医療・介護サービスの提供体制の充実を図ります。

施策の方向

項目	内容
在宅医療・介護提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師や歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ職、介護職等の職種ごとに在宅医療・介護サービスの担い手の拡大や、疾病や診療内容に応じた対応力の向上等を図るなど、在宅医療・介護サービスを提供する医療機関や歯科医療機関、訪問看護事業所、訪問介護事業所等の在宅医療・介護提供体制の充実を図ります。 ○ 終末期ケアや在宅看取りの対応を視野に入れ、医療・介護関係者へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及と在宅看取りの対応力の向上を図ります。 ○ 在宅医療の更なる推進に取り組みながら、地域包括ケアシステムの構築に向け、地区医師会や関係機関と連携強化を図ります。
医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携パスの活用等により、病院と診療所、診療所と診療所等、医療機関相互の連携強化を図ります。 ○ 入院から在宅医療・介護への移行や在宅患者の緊急時の入院等を円滑に行うため、かかりつけ医や病院、歯科診療所、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、ケアマネジャー、居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスに携わる職員等の多職種が協働し、切れ目のない医療・介護体制を確保します。 ○ 医療関係者や介護関係者等の多職種による情報交換会等を定期的を開催し、多職種、同職種同士の顔の見える関係づくりや、ケアの質の向上を図ります。 ○ 医療関係者、介護関係者等の多職種が情報共有し、在宅療養患者のニーズに応じて医療・介護サービスを一体的に提供することができるよう、ICT等を活用した効果的・効率的な連携の在り方について検討します。
在宅医療・介護に関する啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民に対し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及啓発を図ります。 ○ 地域住民が在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択し、適切な在宅療養を継続できるよう、在宅医療や介護、終末期ケアのあり方や在宅での看取り、ACP等に関する講演会の開催、パンフレット等の作成・配布を行い、在宅医療・介護の理解促進を図ります。

II 保健医療対策の推進

1 歯科保健対策

現状と課題

(1) 歯・口腔の健康

- 歯と口腔の健康は、日常生活を営むために不可欠な摂食や発音等に密接に関連するものであり、その良否は健康寿命の延伸やQOL（生活の質）の向上に大きく関連しています。また、咀嚼・嚥下等の口腔機能は、高齢者の栄養状態や運動機能、誤嚥性肺炎、主観的な健康感と密接な関連性を有しており、要支援・要介護状態になることを予防するためにも重要です。
- 成人が歯を喪失する主な原因疾患である歯周疾患は、糖尿病、循環器疾患等の全身疾患と密接な関連があります。
- 生涯を通じて歯科疾患を予防し、口腔機能の維持・向上を図ることは、単に食べ物を噛むだけでなく、食事や会話を楽しみ、豊かな人生を送る上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にもつながります。

(2) ライフステージに応じた歯科保健

① 乳幼児期・学齢期

- 令和4（2022）年度の広島圏域における乳幼児期のう蝕（むし歯）の状況について、1歳6か月児のう蝕のない人の割合は99.2%となっており、県（99.2%）と同程度となっています。
- 広島圏域における3歳児のう蝕のない人の割合は91.2%となっており、県（90.8%）を上回っています。
- 広島圏域における6歳児のう蝕のない人の割合は74.6%となっており、県（70.8%）を上回っています。
- 広島圏域における12歳児のう蝕のない人の割合は74.5%となっており、県（76.6%）を下回っています。

図表 2-21 乳幼児等の歯科健診状況

年度	区分	1歳6か月児 う蝕のない人の 割合	3歳児 う蝕のない人の 割合	6歳児 う蝕のない人の 割合	12歳児 う蝕のない人の 割合
R3	全国	99.2%	89.8%	67.0%	71.7%
R4	広島県	99.2%	90.8%	70.8%	76.6%
	広島圏域	99.2%	91.2%	74.6%	74.5%
	広島市	99.2%	91.3%	75.0%	78.7%
	海田地域	99.4%	92.5%	75.9%	76.3%
	芸北地域	98.1%	83.5%	57.8%	69.3%

出典：令和4（2022）年度地域保健・健康増進事業報告及び母子保健報告、令和4（2022）年度広島県学校歯科保健調査、6歳児・12歳児（令和3（2021）年全国）：文部科学省学校保健統計調査

② 成人期・高齢期

- 令和4（2022）年度広島県歯科保健実態調査によると、75～84歳の年齢階級で20本以上、自分の歯を保有する者の割合は62.0%となっており、平成28（2016）年度の56.1%から増加しています。
- う蝕有病者の割合は、全体で95.2%（平成28（2016）年度：95.8%）で、高いう蝕有病率を示しています。また、歯肉に所見のある者は全体で87.9%（平成28（2016）年度）：74.7%）でした。
- 海田及び芸北地域では、各市町において、集団又は歯科医療機関の個別健診による節目検診を実施し、歯周疾患の早期発見・早期治療に取り組んでいます。
- 芸北地域では、咀嚼・嚥下機能を含めた口腔ケア事業や、安芸高田市の節目検診対象を80歳まで延長するなど、高齢者を視点とした取組を行っています。

(3) 問題点・直面している課題

- 乳幼児期・学齢期の歯・口腔の健康状況について、引き続き、幼児期から継続してう蝕予防に取り組む必要があります。また、新しい健康課題として、歯周疾患の低年齢化への対策を進めていく必要があります。
- 30歳以降からは、乳幼児期・学齢期と異なり、う蝕は増加しています。これは、乳幼児期・学齢期のように定期健診等による管理が行われていないことが大きな原因と考えられ、今後、事業所歯科健診等の更なる推進を図っていく必要があります。
- 歯周疾患は、糖尿病を始めとする多くの生活習慣病と密接な関連があることから、節目年齢歯科健診など歯科医学的なアプローチを図っていく必要があります。
- 高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するため、口腔機能の低下予防に取り組む必要があります。
- 高齢者にとっては口腔衛生、口腔機能等の口腔健康管理は、QOLの向上に重要であることから、高齢者の口腔管理の重要性についての理解を深め、歯科医師会による在宅歯科医療連携室の充実や、多職種連携による訪問歯科診療の体制整備を図っていく必要があります。

施策の方向

項目	内容
歯科疾患の予防と早期発見	○ ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策として、乳幼児期から学童期のう蝕予防、成人期の歯周疾患予防、高齢期の歯の喪失予防に重点を置いた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見を図ります。
口腔機能の維持・向上対策	○ 歯科保健の正しい知識の普及啓発を行うなど、生涯にわたり口腔機能の維持・向上に取り組めます。

2 医療従事者の確保

現状と課題

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

- 広島圏域における人口10万人当たりの医師・歯科医師・薬剤師数は、県の人数を上回っていますが、海田地域及び芸北地域では、県の人数を下回っています。

図表 2-22 医療施設従事者数

区分	広島県	広島圏域	広島市	芸北地域	海田地域
医師	7,478人	4,055人	3,761人	97人	197人
歯科医師	2,544人	1,464人	1,319人	40人	105人
薬剤師	7,332人	3,871人	3,481人	127人	263人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（令和2（2020）年）

図表 2-23 人口10万人対医療施設従事者数

区分	広島県	広島圏域	広島市	芸北地域	海田地域
医師	272.2人	301.7人	313.2人	199.2人	172.3人
歯科医師	92.6人	108.9人	109.8人	82.1人	91.8人
薬剤師	266.9人	288.0人	289.9人	260.8人	230.0人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（令和2（2020）年）、「国勢調査」（令和2（2020）年）

(2) 保健師・看護師・准看護師

- 広島圏域における人口10万人当たりの保健師・看護師・准看護師数は、県の人数より総じて下回っています。

図表 2-24 病院従事者数 常勤換算

区分	広島県（10万人対）	広島圏域（10万人対）
医師	4.938.8人（179.5）	2.741.1人（201.9）
歯科医師	332.1人（12.1）	268.4人（20.0）
薬剤師	1.208.0人（44.0）	569.4人（42.4）
保健師	306.7人（11.2）	74.6人（5.5）
看護師	19.460.3人（712.1）	9.364.4人（696.7）
准看護師	2.642.9人（96.2）	931.5人（69.3）

出典：厚生労働省「病院報告」（令和2（2020）年）、「国勢調査」（令和2（2020）年）

(3) 問題点・直面している課題

- 医療に対するニーズについては、量的増大に加え、地域包括ケアシステムへの対応など質的にも高度化・多様化してきており、多様な医療従事者を確保していく必要があります。
- 中山間地域等へ従事する医師等医療従事者の育成・配置が円滑かつ効果的に行えるよう、体制や環境を整備していく必要があります。

第2節 安心できる保健医療体制の構築

- 民間の看護師・准看護師養成所では、看護職を志す学生の減少や慢性的な看護教員不足などにより、継続かつ安定した養成数の確保が困難となることが懸念されていることから、看護職の将来推計を見据えた取組を進める必要があります。
- 県では、「高度医療・人材育成拠点」の整備において、広島大学等と連携した中山間地域の医療機関に対する医療人材の派遣・循環の仕組みの構築を進めており、今後は、その仕組みも踏まえた人材確保対策を検討する必要があります。

施策の方向

項目	内容
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県や市町、医師会を始めとする関係機関との連携により、医師、看護師等の医療従事者の確保に努めるとともに、未就業医療従事者等の就労促進と、そのためのプログラムの充実を図ります。また、民間の看護師・准看護師養成所への支援を継続するとともに、圏域内への就業促進に努めます。 ○ 市町や県、へき地医療拠点病院等が連携して、圏域の北部地域の医療従事者等の確保対策に取り組みます。
医療従事者の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療技術の進歩やニーズに対応するため、県や医師会を始めとする関係機関と連携して、医師や看護師等の医療従事者の職種に応じた知識や技術が習得できる研修等の機会の確保を図ります。