

第8次広島県保健医療計画

地域計画

広島西二次保健医療圏

(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	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	14
6 救急医療対策	17
7 災害時における医療対策	22
8 へき地の医療対策	25
9 周産期医療対策	27
10 小児医療（小児救急医療を含む）対策	29
11 在宅医療と介護等の連携体制	31

第1節 概況

広島西二次保健医療圏は、広島県西部に位置し、大竹市、廿日市市の2市で構成されています。

また、当圏域は、広島市佐伯区及び山口県と隣接していることから、広島二次保健医療圏や岩国二次保健医療圏との医療連携も図られています。

管内の面積は568.14km²で、県総面積の6.7%を占めています。

住民基本台帳による管内の人口（令和5（2023）年1月1日現在）は、142,260人（平成29（2017）年1月1日：145,091人）、世帯数は65,841世帯（平成29（2017）年1月1日：63,765世帯）で、人口は減少傾向にありながら、世帯数は増加傾向にあります。また、隣接する広島市のベッドタウンとしての立地条件に恵まれている沿岸部に人口が集中する一方、島しょ部や山間部においては、過疎化が進展しています。

地勢は、島しょ部・沿岸部・山間部に分けられ、面積の大部分は山間部で占められています。

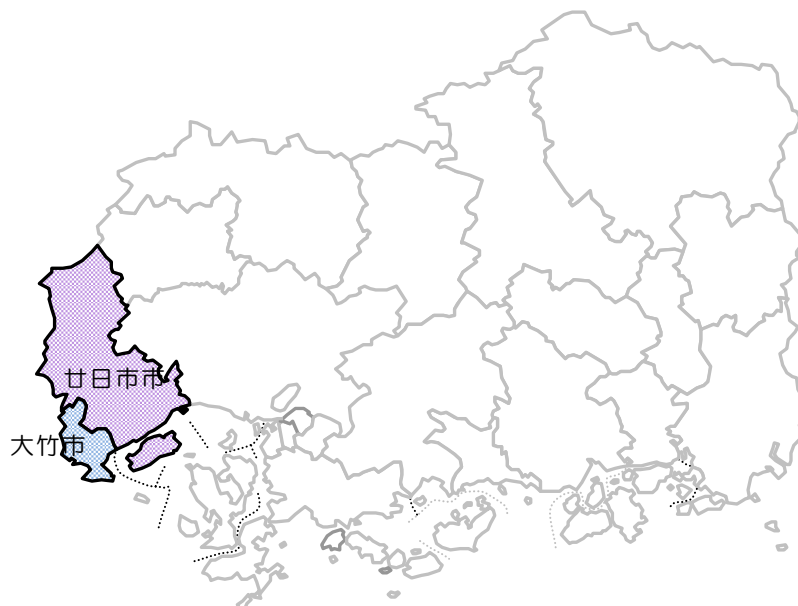
気候は、そのほとんどが瀬戸内海式気候に属し、年間を通して温暖ですが、北部には一部豪雪地帯も含まれています。

また、管内には、世界遺産に登録された厳島神社を有する日本三景の一つ「安芸の宮島」を始め、羅漢・宮浜等の温泉地や冠山・もみのき森林公園、三倉岳や蛇喰磐、海水浴場、スキー場などの多彩な観光資源が分布しています。大竹市には新たに宿泊施設を持つ美術館もオープンしました。

沿岸部にはJR山陽本線と広島電鉄宮島線が東西に走っており、バス路線も国道2号・西広島バイパスで広島市と結ばれています。また、山間部には、バスが運行しており、島しょ部の廿日市市宮島町、大竹市阿多田島には定期船が運行されています。沿岸部では道路の朝夕の慢性的な混雑が続いている一方、山間部には公共交通機関の利用が不便な地区が点在しています。

産業は、沿岸部においては、瀬戸内海臨海工業地帯を形成する県境の石油コンビナートや廿日市木材港周辺では輸入木材に関連した住宅産業、家具関連産業が盛んです。近年では大型ショッピングセンターの開業が増えています。内陸部では、従来の農林業に加え、若者の定住を促す新たな産業の発信基地として、工業団地も整備されており、廿日市市では、「地域の食材と食文化」をテーマとした新たな商業リゾート施設も計画されています。

図表 1-1 広島西二次保健医療圏（管内図）



第2節 安心できる保健医療体制

I 疾病・事業別の医療連携体制の構築

1 がん対策

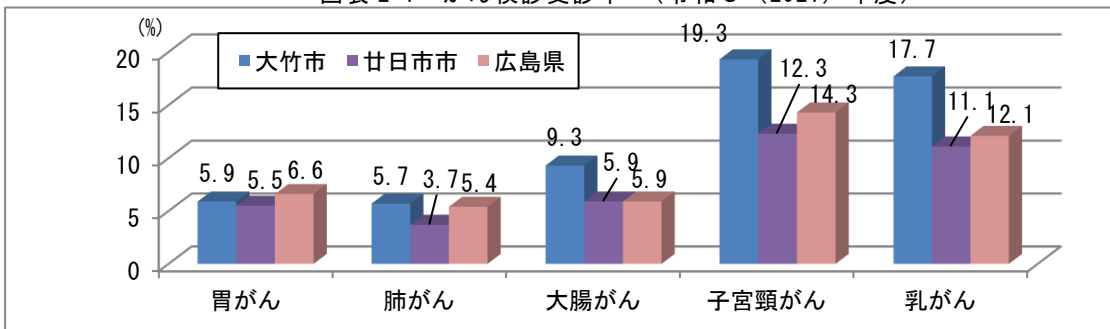
現状と課題

(1) 予防・早期発見

当圏域の各種がん検診の受診率はばらつきがみられます。各種がん検診受診率が向上するよう、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

また、がんの早期発見には、受診率の向上とともに、がん検診の質（精度管理）の向上の取組が不可欠であり、検診の精度管理を徹底していく必要があります。

図表 2-1 がん検診受診率※（令和3（2021）年度）



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（広島県による独自集計）

※がん検診の受診率

- ・受診年齢は40歳～69歳（胃がんは50歳～69歳、子宮頸がんは20歳～69歳）
- ・対象者の算定方法は、厚生省「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された方式を基本とし、次のとおり算出しています。

$$\text{がん検診対象者} = \text{①} - (\text{②} - \text{③}) - \text{④} - \text{⑤}$$

- | |
|---|
| ①対象年齢の市町人口 |
| ②40歳以上の就業者 |
| ③40歳以上の農林水産業従事者 |
| ④要介護4・5の認定者 |
| ⑤県内市町に居住する被爆者健康手帳等所持者
及び第1種健康診断受診者証所持者 |

- ・上記表の受診率は、あくまでも市町が実施するがん検診のみの受診率であり、多くの企業や保険者が行う人間ドック等でのがん検診が含まれていないため、県民全体の受診率を表すものではありません。

喫煙をはじめ、栄養、食生活、運動、飲酒等の生活習慣の改善を啓発していく必要があります。市では、啓発活動を行うとともに、受診率向上に向けた取組を行っています。

(2) 治療体制等

厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）によると、放射線治療が厚生連広島総合病院（以下「広島総合病院」という。）で実施されており、また、外来化学療法が国立病院機構広島西医療センター（以下「広島西医療センター」という。）及び広島総合病院で実施されています。

広島総合病院が地域がん診療連携拠点病院に指定され、専門的ながん治療の実施や地域の医療機関と連携した医療提供等を行っています。

さらに、血液腫瘍性疾患に関しては、広島西医療センターが難病医療協力病院（血液分野）に指定され、専門的な医療を提供しています。

※地域がん診療連携拠点病院の活動内容

- ・クリティカルパスを活用した医療連携：大腸がん 19 か所、胃がん 16 か所、乳がん 20 か所、子宮がん 1 か所、卵巣がん 1 か所
（令和5（2023）年4月現在の大竹市、廿日市市内でパスを運用する医療機関数）
- ・症例検討会や緩和ケアに関する研修会等の実施
- ・がんサロンの設置
- ・緩和ケア外来の開設
- ・がん認定看護師などの資格取得のための修学制度の実施 等

(3) 緩和ケア、療養支援

廿日市記念病院に 24 床の緩和ケア病棟が整備されています。（広島県西部保健所調べ：令和5（2023）年5月現在）

広島西医療センター、広島総合病院が緩和ケアチームを設置しています。

広島総合病院と廿日市記念病院では、「緩和ケア外来」を設置するとともに、廿日市記念病院では、終末期の患者に、生活環境に応じて可能な限り在宅で過ごす期間を計画的に提供する手助けとして「緩和ケア（開放病床看取り用）パス」を運用し、かかりつけ医と病院主治医の共同による看取りが行われています。

末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関が 21 か所あります。

図表 2-2 在宅がん医療総合診療料の届出をしている医療機関

区分	病院	診療所
大竹市 (2か所)	—	山下ケアクリニック、大和橋医院
廿日市市 (19か所)	アマノリハビリテーション病院、佐伯中央病院	明石内科クリニック、天野医院、あまのクリニック、あわや内科クリニック、えだひろ内科成人病クリニック、勝谷・小笠原クリニック、きむら内科・小児科医院、斉藤脳外科クリニック、双樹クリニック、田辺医院、なかごう内科、中丸クリニック、長谷川医院、鼻岡内科医院、半明内科クリニック、松本クリニック、八幡クリニック

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況」（令和5（2023）年3月現在）※50音順

診断時から治療と並行して緩和ケアが実施され、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない支援が行われる必要があります。

今後、在宅や介護保険施設における、がん患者の看取りが増えていくことが見込まれる中で、介護・福祉職向けのがん医療・緩和ケアに関する知識・技術を向上させる必要があります。

目指す姿

市の広報媒体を活用した効果的な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。

地域がん診療連携拠点病院である広島総合病院を中心に、圏域内の医療連携体制を構築するとともに、緩和ケア体制の充実を図ります。

施策の方向

(1) がんの予防・早期発見及び普及啓発

がん検診の受診率の向上を図るため、県や市の広報紙等を活用した積極的な受診勧奨を継続実施します。

がん検診の受診率の向上や、禁煙教育等がん予防に向けた健康教育の実施などについて、地域と職域が連携して取り組みます。

廿日市市においては、令和元（2019）年度から佐伯地区医師会及び広島総合病院と共同で、また、大竹市においては、令和3（2021）年度から大竹市医師会及び広島西医療センターと共同で、胃がん検診（内視鏡検査）の二重読影を行っています。個別医療機関で胃がん検診（内視鏡検査）を実施し、ひろしま医療情報ネットワーク（以下「HM ネット」という。）を活用して、それぞれ、広島総合病院及び広島西医療センターで二次読影を行うことにより、引き続き、検診の精度管理に努めます。

また、大竹市、廿日市市、佐伯地区医師会等が検討メンバーである県地对協肺がん検診遠隔読影システムワーキングにおいて、HM ネットを活用した、個別医療機関の肺がん検診遠隔読影システムの構築について検討を進めます。

「がんよろず相談医」、「がん検診サポート薬剤師」と関係機関が連携し、より効果的ながん検診の受診勧奨やがんに関して相談に応じる体制を促進します。

(2) 医療連携体制の強化・連携及び療養支援

がん患者の多様な需要に応えるため、地域がん診療連携拠点病院である広島総合病院及び緩和ケア病棟を整備している廿日市記念病院を中心とした支援体制を促進します。

外来化学療法等から在宅緩和ケアに円滑に移行されるよう、関係機関の一層の連携を図ります。

自宅で緩和ケアを希望する患者に対して、病院・診療所（特に在宅療養支援病院・診療所）や介護保険事業所などが連携して在宅緩和ケアに取り組む体制の一層の充実を図ります。

広島総合病院や廿日市記念病院が開催する緩和ケアに関する研修会や症例検討会において、保健・医療・福祉等の関係機関による在宅患者を支援するネットワークの構築などについて検討や研修を行うなど、引き続き地域がん診療連携拠点病院である広島総合病院を中心に、圏域内のがん医療連携を推進します。

患者が安心してがん治療を受けられるよう、医療機関の「広島県がん医療ネットワーク」への参加促進を図ります。

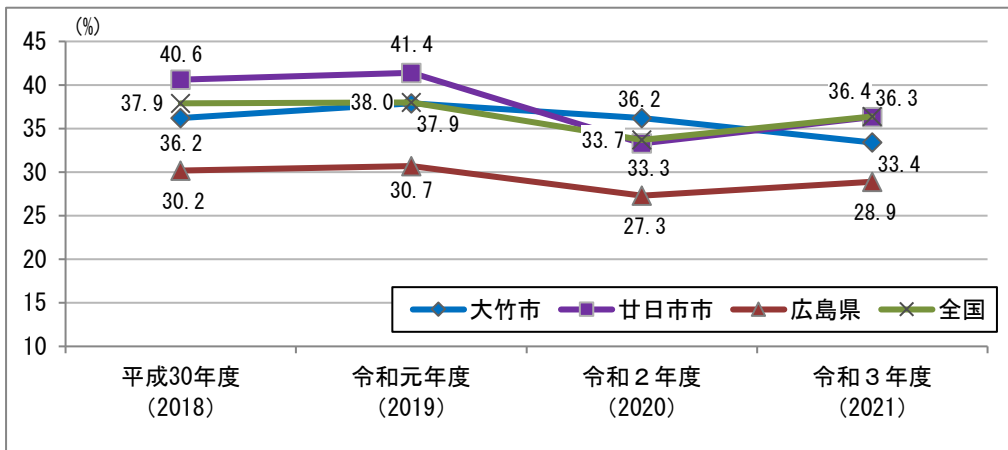
2 脳卒中対策

現状と課題

(1) 発症予防・早期発見

当圏域の特定健康診査受診率は、県平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況にあります。受診率が向上するよう、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

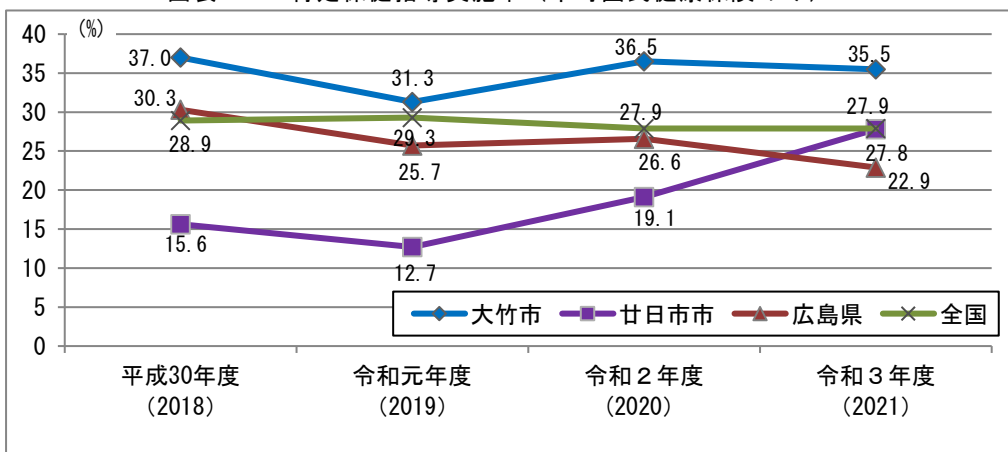
図表 2-3 特定健康診査受診率（市町国民健康保険のみ）



出典：公益社団法人国民健康保険中央会報告書

特定保健指導実施率は、市によって差がみられます。大竹市は県平均及び全国平均に比べ高い状況にあります。特定保健指導により、生活習慣病のリスクを有する者に対し、生活習慣の改善や医療機関への早期受診の働きかけを実施していく必要があります。

図表 2-4 特定保健指導実施率（市町国民健康保険のみ）



出典：公益社団法人国民健康保険中央会報告書

脳卒中の予防のためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

(2) 急性期治療体制等

当圏域では、t-PAによる脳血栓溶解療法*が実施可能な施設として、広島総合病院が診療報酬施設基準の届出をしています。(令和5(2023)年3月現在)

〔* t-PAによる脳血栓溶解療法：脳神経細胞が壊死する前に、t-PA(組織プラスミノゲン活性化因子)静脈注射により脳動脈を塞ぐ血栓を溶かし、脳動脈の血流を再開させる療法〕

広島総合病院は地域救命救急センターに指定されています。

圏域内には、ICU病床が8床、神経内科用病床が25床、脳神経外科用病床が45床あります。

(圏域地対協調：令和5(2023)年3月現在)

(3) 回復期・維持期

圏域独自の地域連携計画書や情報提供書が作成、運用されています。

廿日市記念病院が、高次脳機能に関する相談窓口である「高次脳機能地域支援センター」に指定されています。

脳卒中は若年者でも起こる病気ですが、若年者のリハビリに特化したデイサービスが大竹市にはありません。

図表 2-5 回復期リハビリテーション病棟を整備している病院

区分	病院名
回1	アマノリハビリテーション病院、大野浦病院、廿日市記念病院

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況(回復期リハビリテーション病棟入院料1届出)」(令和5(2023)年3月現在)※50音順

図表 2-6 脳血管疾患等リハビリテーションを実施している病院、診療所

区分	病院名・診療所名
脳Ⅰ	アマノリハビリテーション病院、大野浦病院、廿日市記念病院、広島西医療センター
脳Ⅱ	阿品土谷病院、大野東クリニック、重症児・者福祉医療施設原、広島総合病院、メープルヒル病院
脳Ⅲ	廿日市野村病院、宮内総合クリニック

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況(脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)届出)」(令和5(2023)年3月現在)※50音順

図表 2-7 令和2(2020)年9月中に退院した患者の平均在院日数

区分	在院日数
広島西圏域	67.3日
広島県	65.2日
全国	76.8日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「脳血管疾患」」(令和2(2020)年)

(4) 在宅療養

厚生労働省「患者調査」(令和2(2020)年)によると、退院後に在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は44.3%(県平均57.1%、全国平均55.2%)であり、県平均、全国平均に比べて、低い状況にあります。

目指す姿

市の広報媒体を活用した効果的な普及啓発、健康診断・特定健康診査の受診率を向上させ、危険因子（喫煙、過度の飲酒等）や基礎疾患（高血圧、脂質異常、糖尿病等）を日常管理することで、発症を予防します。

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

(1) 発症予防・早期発見及び知識の普及啓発

脳卒中は、主に生活習慣に起因する疾患であることから、市の広報媒体等を活用し、引き続き生活習慣の改善についての啓発や、健診の受診勧奨などを行います。

関係機関において、健康まつり等のイベントや、あらゆる機会を利用して、食生活改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。

健診の結果、高血圧で医療機関への受診が必要とされた人に対しては、関係機関が生活習慣の改善指導や受診勧奨を行います。

(2) 医療体制の強化・連携

発症後は迅速な対応が不可欠なことから、救急搬送機関と隣接医療圏域を含めた急性期の医療を担当する医療機関とで情報を共有し、直ちに搬送ができるよう努めます。

急性期医療を担当する医療機関において、回復期リハビリテーション病棟を有する医療機関や、維持期を担当するかかりつけ医・訪問看護ステーション・介護保険事業所等に対して患者の療養生活に即した情報提供を行うなど、連携の強化を図ります。

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

現状と課題

(1) 発症予防・早期発見

脳卒中と同様に危険因子を回避する一次予防を中心とした総合的な対策が必要であり、発症予防のためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

(2) 応急手当・病院前救護

発症した際、医療機関に到着するまでの対応が予後を大きく左右することから、搬送体制や搬送前の蘇生についての対策が重要です。

当圏域では、ほぼ全ての診療所にAED（自動体外式除細動器）が設置されています。

住民による救護活動を推進するためには、AEDの使用方法や設置場所について、更に周知を図る必要があります。

(3) 急性期治療体制等

広島総合病院が「地域救命救急センター」に指定されており、また、「地域心臓いきいきセンター」に指定され、心不全医療に係る圏域内の医療機関等との連携体制を構築しています。

圏域内には、ICU病床が8床、循環器内科用病床が59床あります。（圏域地对協調べ：令和5（2023）年3月現在）

(4) 回復期・維持期

当圏域では、心臓リハビリテーションが実施可能な施設として、広島総合病院、アマノリハビリテーション病院及び双樹クリニックが、診療報酬施設基準の届出をしています。（令和5（2023）年3月現在）

図表 2-8 令和2（2020）年9月中に退院した患者の平均在院日数

区分	在院日数
広島西圏域	12.3日
広島県	7.2日
全国	12.7日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「虚血性心疾患」（令和2（2020）年）」

(5) 在宅療養

厚生労働省「患者調査」（令和2（2020）年）によると、退院後に在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は92.1%（県平均91.1%、全国平均93.3%）であり、県平均、全国平均とほぼ同様となっています。

目指す姿

市の広報媒体を活用した効果的な普及啓発、健康診断・特定健康診査の受診率を向上させ、危険因子（喫煙、過度の飲酒等）や基礎疾患（高血圧、脂質異常、糖尿病等）を日常管理することで、心筋梗塞など心血管疾患の発症を予防します。

「地域心臓いきいきセンター」に指定されている広島総合病院を中心に、診断から治療、リハビリテーションまでの切れ目のないケアが受けられるよう、関係機関の連携強化を図ります。

施策の方向

(1) 発症予防・早期発見及び知識の普及啓発

市の広報紙等を活用し、引き続き生活習慣の改善の啓発や積極的な受診勧奨を行います。

医療機関、関係団体等が協力して講演会やセミナーなどを引き続き開催し、心筋梗塞等の心血管疾患に関する正しい知識とAEDの使用方法等、発症時の対処法の普及を図ります。

関係機関が連携して健康まつり等のあらゆる機会を利用し、引き続き食生活の改善や運動の習慣化などの健康教育を実施します。

(2) 医療体制の強化・連携

発症後の迅速な対応を図るため、救急搬送機関と急性期の医療を担当する医療機関が情報を共有して連携を図り、対応が可能な医療機関に直接搬送ができるよう努めます。

診断から治療、リハビリテーションに至る過程において、切れ目のないケアが受けられるよう関係機関が一層の連携を図ります。

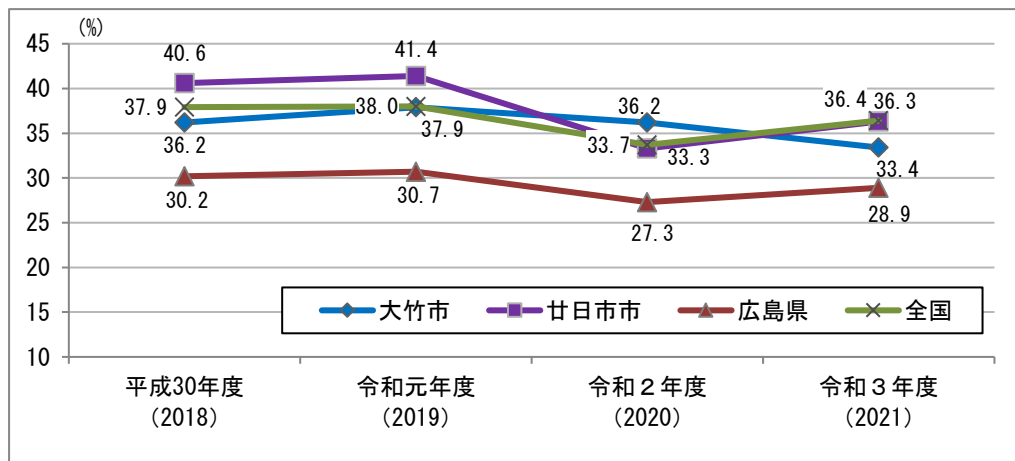
4 糖尿病対策

現状と課題

(1) 発症予防と早期発見

当圏域の特定健康診査受診率は、県平均を上回っていますが、全国平均と比べると低い状況にあります。受診率が向上するよう、受診についてのPRを強化し、啓発活動を継続して行う必要があります。

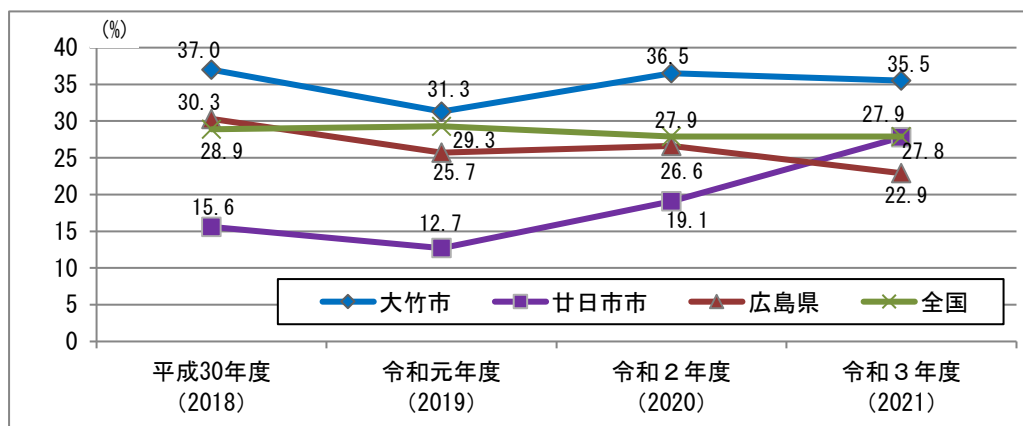
図表 2-9 特定健康診査受診率（市町国民健康保険のみ）※図表 2-3 再掲



出典：公益社団法人国民健康保険中央会報告書

特定保健指導実施率は、市によって差がみられます。大竹市は県平均及び全国平均に比べ高い状況にあります。特定保健指導により、生活習慣病のリスクを有する者に対し、生活習慣の改善や医療機関への早期受診の働きかけを実施していく必要があります。

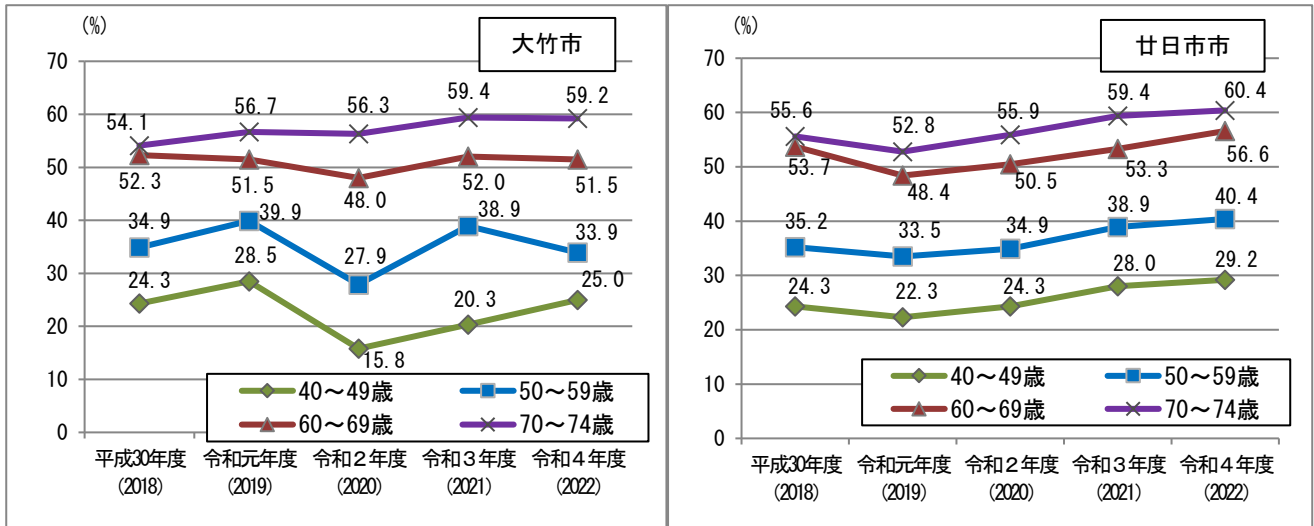
図表 2-10 特定保健指導実施率（市町国民健康保険のみ）※図表 2-4 再掲



出典：公益社団法人国民健康保険中央会報告書

特定健康診査を受けた人のうち、糖尿病の発症や重症化を防ぐために、生活習慣の改善や糖尿病の治療が必要な人の割合は、市によって差がありますが、両市ともに60歳以上では半数以上を占めています。

図表 2-11 生活習慣の改善や糖尿病の治療が必要な人の割合*



出典：圏域地对協調べ

※各年度に市の国民健康保険被保険者で特定健康診査を受診した者のうち、特定保健指導レベル判定値である「空腹時血糖値 100 mg/dl 以上又は HbA1c 5.6% 以上」に該当する者の割合

糖尿病の予防を進めるためには、喫煙・受動喫煙の防止、食生活・適正飲酒・運動等の生活習慣の改善が必要です。

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

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

(2) 重症化と合併症の予防

糖尿病は治療を中断すると、合併症の発症や重症化を招くとともに、動脈硬化による脳卒中や心筋梗塞などのリスクが増大すると言われていますが、糖尿病と診断されても、放置あるいは治療を中断してしまう患者が見られます。

糖尿病が重症化すると、糖尿病網膜症による失明や、糖尿病性腎症による透析導入、糖尿病性神経障害など、様々な合併症を引き起こし、患者のQOL（生活の質）が低下して日常生活に支障を来すとともに、医療費も高額となるなどの影響もあります。

糖尿病の治療は、患者自身が病気を正しく理解し、健康管理を行うことが、療養成果に影響することから、患者教育の手法の開発や自己学習のための環境整備が必要です。

歯周疾患のある人は、糖尿病の治療が困難になりやすく、また、糖尿病患者は歯周疾患になりやすく重症化しやすいといった悪循環があり、歯科指導の充実による歯周疾患の予防が求められます。一方、歯周疾患の治療を行うと血糖コントロールの指標である HbA1c の値に改善が見られたという（一社）広島県歯科医師会の調査結果などについて、医療関係者を含め県民に対しての周知が必要です。

糖尿病患者の重症化を予防するため、効果的な保健指導を行っていく必要があります。

(3) 医療連携体制の充実

地域の糖尿病治療の質的向上を目的とした「広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会」により、医療連携体制の維持・充実が図られています。

広島西医療センター及び広島総合病院においては、それぞれチーム医療が実践されています。

病院とかかりつけ医の役割分担を明確にした糖尿病地域連携パスの活用による連携体制が構築されています。（令和5（2023）年4月現在 27か所 圏域地对協調べ）

糖尿病の治療は長期にわたることから、その間の健康管理や合併症に対する確な対応を行う必要があります。また、継続した治療が実施されるよう患者のフォロー体制の整備も必要です。

目指す姿

住民が糖尿病について正しい知識を持ち、自ら生活習慣の改善に努めることで、糖尿病の発症を予防します。

市、医療機関、医師会、歯科医師会等が連携した取組により、糖尿病の早期発見や、継続して治療や健康指導を受けられる体制を整え、糖尿病の重症化や合併症を予防します。

糖尿病の専門的な治療を行う病院とかかりつけ医との連携体制を構築し、地域の身近な医療機関で安心して、継続的に治療を受けられる体制をつくります。

合併症を早期に発見し、適切な治療に結びつける体制を強化します。

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
生活習慣病レセプトに占める糖尿病レセプトの割合	糖尿病患者の発生割合を減少させる必要があります。	令和4（2022）年度 広島西圏域 35.3% 〔大竹市 34.2%〕 〔廿日市市 43.2%〕	現状より減少	圏域地对協調べ
特定保健指導実施率（市町国民健康保険）	糖尿病患者の重症化を予防するため、効果的な保健指導を行っていく必要があります。	令和3（2021）年度 広島西圏域 29.4% 〔大竹市 35.5%〕 〔廿日市市 27.8%〕	現状より増加	国民健康保険中央会報告書
専門医療機関との間で糖尿病地域連携パスを運用する医療機関の数	身近な医療機関で受診できるよう医療連携体制を充実させる必要があります。	令和5（2023）年 4月現在 27か所	現状より増加	圏域地对協調べ

施策の方向

項目	内容
1 糖尿病の発症予防・早期発見	<p>(1) 健康ひろしま 21[*]を踏まえ、地対協、市、関係機関が相互に連携し、糖尿病についての普及啓発、健診受診率の向上等に取り組みます。</p> <p>〔[*]健康ひろしま 21:健康増進法に基づき、県が定める住民の健康の増進に関する施策についての基本的な計画（健康増進計画）〕</p> <p>(2) 市や医師会等が連携して、引き続き特定健康診査の受診率向上や健診体制の強化に取り組み、それらの評価と効果的な啓発事業について検討し、健診後のフォローアップ体制の充実を図ります。</p> <p>また、特定健康診査に基づき糖尿病の疑いがある人や指導が必要な人に対して、市や関係機関が連携して特定保健指導を実施するとともに、受診勧奨等を行います。</p> <p>(3) 市や歯科医師会等が連携して、歯周病治療が糖尿病予防に効果があることを幅広く周知するとともに、節目歯科検診の普及啓発を図り、歯周疾患を予防し糖尿病の改善を図ります。</p>
2 糖尿病の重症化と合併症の予防	<p>市と医師会等関係機関が連携し、一定の基準を満たす糖尿病患者に対して重点的に保健指導を実施し、糖尿病性腎症などの重症化・合併症を予防します。</p>
3 医療連携体制の充実	<p>(1) 糖尿病の治療は長期にわたることから、その間の健康管理や、合併症に対する的確な対応が行えるよう、かかりつけ医と専門医療機関の連携や人材育成等を進めていきます。</p> <p>① 生活習慣等の改善指導及び良好な血糖のコントロールを目指した治療を実施することで、引き続き糖尿病の治療とともに合併症を予防します。</p> <p>② 効果的な糖尿病治療が行える体制を強化するため、かかりつけ医等に対する研修を引き続き定期的に行います。</p> <p>③ 糖尿病治療に関わるコメディカルを育成するため、糖尿病療養・栄養指導の研修を行います。</p> <p>(2) 各医療機関において、引き続き糖尿病治療の充実とチーム医療の推進を図ります。</p> <p>(3) 病院とかかりつけ医の役割分担を明確にした糖尿病地域連携パスの活用による連携を推進します。</p>

5 精神疾患対策

現状と課題

(1) 予防

県内の精神疾患の総患者数は、平成26（2014）年の87千人に対し、令和2（2020）年には176千人と倍増している状況であり、日常生活における悩みやストレスのある人について、精神疾患の予防についての取組が必要です。

(2) 精神疾患の総患者数

疾患種別では、すべての種別で患者数の増加がみられ、特に、アルツハイマー型認知症や気分障害（うつ病等）、神経症性・ストレス関連障害等の患者が多い現状です。

図表 2-12 精神疾患の総患者数（広島県）

精神疾患種別	平成26年 (2014) (A)	平成29年 (2017)	令和2年 (2020) (B)	(B) / (A)
アルツハイマー型認知症	9千人	16千人	30千人	333%
血管性及び詳細不明の認知症	2千人	5千人	8千人	400%
アルコール・薬物依存症等	1千人	1千人	2千人	200%
統合失調症等	20千人	12千人	23千人	115%
気分障害（うつ病等）	35千人	29千人	43千人	123%
神経症性・ストレス関連障害等	12千人	12千人	34千人	283%
その他の精神及び行動の障害	4千人	6千人	24千人	600%
てんかん	4千人	5千人	12千人	300%
計	87千人	86千人	176千人	202%

出典：厚生労働省「患者調査」

入院患者数は、横ばいか微減の状況にありますが、認知症等の患者数は増加傾向にあります。

図表 2-13 精神科病院在院患者の状況（広島県）

区分	平成30年度 (2018) (A)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022) (B)	(B) / (A)
認知症等	2,038人	2,154人	2,175人	2,109人	2,164人	106%
依存症等	642人	608人	606人	548人	525人	82%
統合失調症等	3,822人	3,692人	3,555人	3,448人	3,426人	90%
気分（感情）障害	699人	682人	692人	662人	661人	95%
精神遅滞	209人	217人	202人	197人	204人	98%
その他	410人	358人	433人	508人	468人	114%
計	7,820人	7,711人	7,663人	7,472人	7,448人	95%

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料（630調査）」

(3) 医療提供体制等

精神科を標榜する病院等、精神疾患に対応する医療提供体制は一定程度整備されていますが、精神科救急を担う医療機関がないため、救急患者は他圏域に移送している状況です。

当圏域の平均在院日数が著しく長くなっており、こうした精神障害者の地域移行を進めていくためには、地域の保健・医療・福祉等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。

図表 2-14 精神科を標榜する病院

精神科を標榜する病院	うち、精神病床を有する病院
アマノリハビリテーション病院、大野浦病院、敬愛病院、 廿日市野村病院、広島総合病院、広島西医療センター、メー プルヒル病院、友和病院	敬愛病院、メープルヒル病院、 友和病院
8 病院	うち 3 病院

出典：広島県西部保健所調べ（令和 5（2023）年 4 月現在）※50 音順

図表 2-15 精神科を標榜する診療所

あまのクリニック、串戸心療クリニック、斉藤脳外科クリニック、ふじかわ心療内科クリ ニック、宮内総合クリニック
5 診療所

出典：広島県西部保健所調べ（令和 5（2023）年 4 月現在）※50 音順

図表 2-16 退院患者の平均在院日数（病院）

区 分	平成 26 年 (2014) (A)	平成 29 年 (2017)	令和 2 年 (2020) (B)	(B) - (A)
広島西圏域	818.8 日	712.4 日	752.5 日	▲66.3 日
広 島 県	295.1 日	303.6 日	306.7 日	+11.6 日
全 国	279.6 日	282.3 日	296.9 日	+17.3 日

出典：厚生労働省「患者調査：傷病分類「精神及び行動の障害」」（各年とも 9 月中に退院した患者）

(4) 自殺死亡率

自殺死亡率は減少傾向にありましたが、令和 2（2020）年以降の新型コロナウイルス感染症の流行後、増加傾向に転じているため、現状・課題を確認しながら、引き続き自殺対策に取り組む必要があります。

図表 2-17 自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺死亡者数）

区 分	平成 30 年 (2018) (A)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021) (B)	(B) / (A)
広島西圏域	13.2 人	7.0 人	11.8 人	11.5 人	87.1%
広 島 県	15.4 人	14.8 人	14.6 人	17.6 人	114.3%
全 国	16.1 人	15.7 人	16.4 人	16.5 人	102.5%

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(5) 認知症

本県の認知症高齢者数については、厚生労働省の研究班が平成 27（2015）年 3 月に発表した認知症患者の推定有病率に基づいて推計すると、令和 7（2025）年には約 15 万 3 千人、令和 22（2040）年には約 17 万 8 千人になると見込まれています。

さらなる高齢化の進展を踏まえ、認知症高齢者の早期診断とともに、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるような体制を構築する必要があります。

図表 2-18 認知症高齢者の推計（広島県）

区 分	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
認知症高齢者数*	137,500 人	153,400 人	166,600 人	177,300 人	177,600 人	174,200 人	176,000 人
認知症患者有病率	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%	20.4%	21.1%

*認知症高齢者数：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成 27（2015）年 3 月）における「各年齢層の認知症有病率が 2012 年以降一定と仮定した場合」の推定有病率に、「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）における本県の高齢者人口を乗じた数値（100 未満四捨五入）」

当圏域では、メープルヒル病院が「認知症疾患医療センター」に指定されており、認知症に関する詳細な診断、専門医療相談等を行っています。広島西医療センターでは、専門医による物忘れ外来を行っており、MRI、脳血流シンチをはじめとする診断機器を用い、精度の高い認知症診断を行うとともに、新規認知症治療薬についても専門医療施設と連携して対応していく予定です。

メープルヒル病院では、平成27(2015)年に認知症疾患医療センターと地域包括支援センター両者の機能を併せ持つ、「認知症疾患医療・地域包括支援・合併型センター」を開設し、認知症の早期発見から早期治療、必要に応じた入院、介護保険サービスの調整を行う等、診断後も切れ目なく介護サービスに繋げることで、在宅生活を継続できるための支援に取り組んでいます。

また、認知症地域支援推進員を中心に、認知症初期集中支援チーム事業、認知症カフェ、学校・企業・行政・地域住民等を対象とした認知症サポーター養成講座、広島県全域もしくは地域の医療介護従事者等を対象とした研修会等、認知症への理解を促し、共生社会を目指した普及活動を行っています。

目指す姿

うつ病等の精神疾患に対して適切な治療や専門医との連携体制を整備し、精神疾患の背景にある様々な問題に対する相談窓口等の周知を図ります。

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。

認知症の早期診断・早期対応により病気の進行を抑えるとともに、認知症の人やその家族が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指します。

施策の方向

(1) 地域での生活を支える体制の整備

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、保健、医療、福祉等の関係機関が連携して支える体制を整備するとともに、地域住民に対する相談窓口の周知など、支援を行う中で出てきた地域の課題の抽出・課題解決に向けた協議に取り組みます。

また、地域の支援者間の情報の共有や、研修を実施することで、圏域全体の支援者の質の向上に努めます。

保健・医療・福祉関係者で構成する「広島西圏域精神障害者地域生活支援推進協議会」において、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者*及び市などとの重層的な連携による支援体制の構築を進めていきます。

〔*地域援助事業者：精神障害者又はその家族からの相談に応じ、退院支援や地域生活支援のために必要な情報提供を行う、相談支援専門員、介護支援専門員を有する相談支援事業所等〕

(2) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

地域住民や行政・企業・学校などと連携して認知症や精神疾患、自殺対策に対する普及啓発を行うとともに、早期診断・早期治療に結びつくための取組に併せて、医療・保健・福祉・労働・教育・警察等の地域関係機関・関係団体が連携して支援する体制の構築を図ります。

特に、かかりつけ医と精神科医師との円滑な連携が図れる環境の整備に努めます。

6 救急医療対策

現状と課題

(1) 病院前救護体制の強化

病院への搬送途上で救急救命処置を施し、救命率の向上を図ることを目的として、各消防機関に救急救命士が配置されています。

図表 2-19 救急救命士等及び救急自動車等の状況（令和5（2023）年4月1日現在）

区 分	救急隊員数	救急救命士数	救急自動車数	うち高規格車数
大竹市消防本部	22人	15人	3台	3台
廿日市市消防本部	95人	44人	11台	11台

出典：圏域地对協調べ

広島西圏域メディカルコントロール協議会のもと救命率の向上を図るため、症例検討会や外傷セミナーなどを通じ、救急救命士を含む救急隊員の技術と知識の向上に努めています。

(2) 市民の協力による救命活動の普及

救急車が到着するまでの間、その場に居合わせた人（バイスタンダー^{*}）が救命処置を実施することで救命率の向上につながり、その後の社会復帰にも大きく影響することから、消防機関において、住民を対象とした心肺蘇生法やAED（自動体外式除細動器）の使用及び救護措置の講習会を開催しています。

〔^{*}バイスタンダー：発見者や同伴者等、救急現場に居合わせた人〕

住民による救護活動を推進するためには、応急手当の普及啓発とともに、AEDの使用方法について周知を図る必要があります。

図表 2-20 病院外で心肺停止した患者の状況

区 分	病院外で心肺停止した患者数 (A)	バイスタンダーによる CPR [*] の実施状況		うち1か月後の生存状況		1か月後の社会復帰状況	
		人数 (B)	割合 (B/A)	人数 (C)	割合 (C/B)	人数 (D)	割合 (D/B)
大竹市消防本部	25人	6人	24.0%	0人	-	0人	-
廿日市市消防本部	104人	50人	48.1%	2人	4.0%	2人	4.0%
広島西圏域 計	129人	56人	43.4%	2人	3.6%	2人	3.6%
全 国	129,144人	65,284人	50.6%	4,057人	6.2%	-	-

出典：圏域地对協調べ（令和4（2022）年中）

全国は、消防庁「救急・救助の現況」（令和3（2021）年中）

〔^{*}CPR：心肺機能蘇生法〕

(3) 救急医療体制の維持・充実

① 救急医療体制

ア 初期救急医療体制

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

第2節 安心できる保健医療体制

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

イ 二次救急医療体制

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

図表 2-21 病院群輪番制病院で救急受診した患者の受診動向 (令和4(2022)年度中)

病院名	救急患者数 (A)	入院	入院不要で 帰宅(B)	その他	帰宅者の割合 (B/A)
広島西医療センター	2,144人	587人	1,504人	53人	70.1%
広島総合病院*	6,069人	2,867人	3,015人	187人	49.7%
合計	8,213人	3,454人	4,519人	240人	55.0%

出典：圏域地对協調べ

*広島総合病院については、地域救命救急センターを含む。

ウ 三次救急医療体制

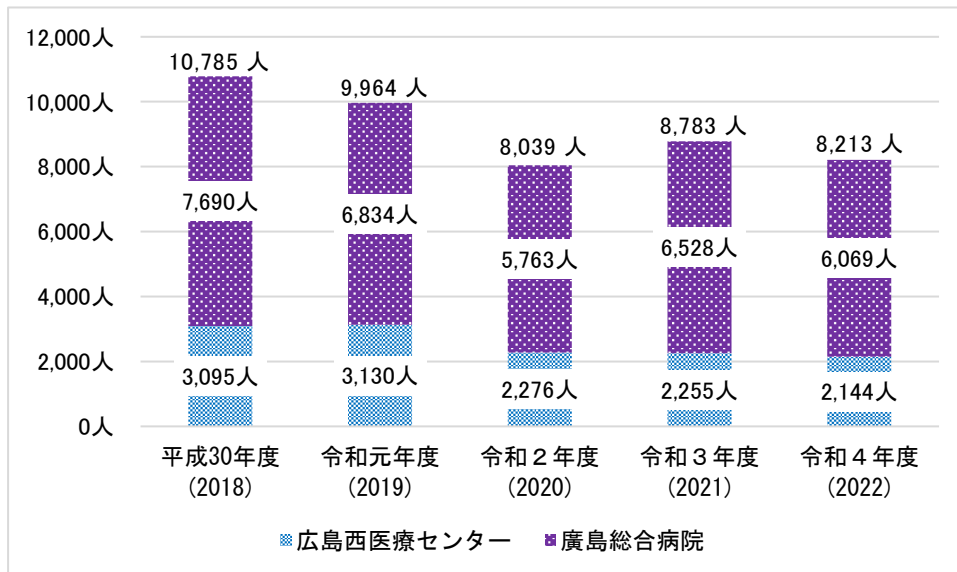
広島総合病院が、主として広島西二次保健医療圏を対象地域とする地域救命救急センターに指定されており、重篤患者の救急・救命医療に対応しています。

図表 2-22 広島西圏域の救急医療体制

初期救急医療体制		診療科目：対応日	
休日(夜間)診療所	大竹市休日診療所	内科・外科	日・祝・年末年始 (12/30~1/3) 9:00~12:00 13:00~17:00
		小児科 (12/30~1/3のみ)	
	廿日市休日夜間急患センター	内科 (15歳以上)	月~土 19:00~22:00 日・祝・年末年始 (12/30~1/3) 9:00~21:00
		外科	月~金(休日除く) 19:30~22:00
在宅当番医制	大竹市医師会	眼科・耳鼻咽喉科	日(月1~2回) 9:00~17:00
	佐伯地区医師会	当番日による	日・祝・お盆(8/15、16)・ 年末年始(12/30~1/3) 9:00~17:30
	佐伯歯科医師会廿日市支部	年末・年始(12/30~1/3)	輪番体制 9:00~15:00
二次救急医療体制	病院群輪番制(広島西医療センター、広島総合病院)		
三次救急医療体制	地域救命救急センター(広島総合病院)		

出典：圏域地对協調べ

図表 2-23 二次・三次救急医療機関における救急患者数の推移



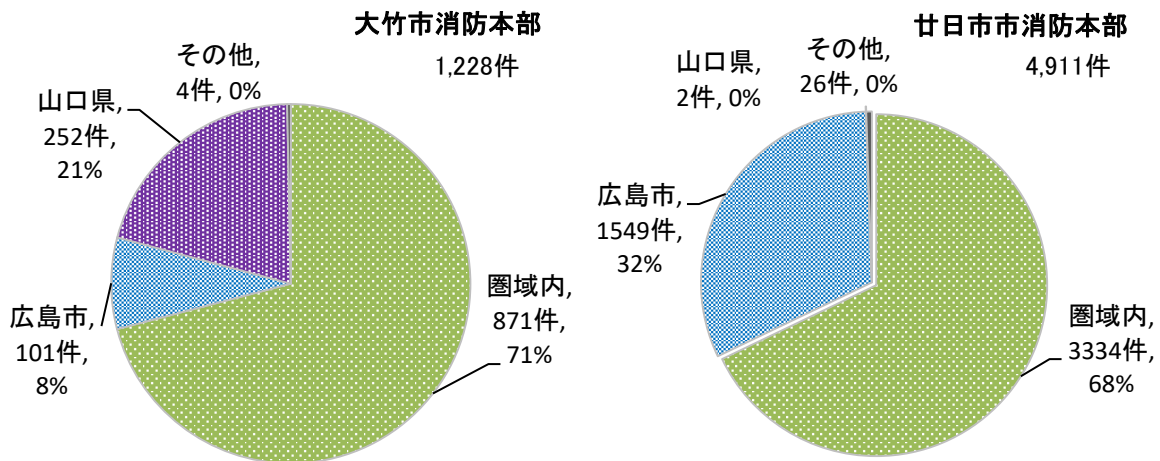
出典：圏域地对協調べ

② 救急傷病者の搬送状況

大竹市、廿日市市の消防本部に加えて、廿日市市吉和地域では、広島市消防局（安佐北消防署安芸太田出張所）による搬送が行われています。

隣接する広島二次保健医療圏や、山口県の救急医療機関へも多くの傷病者が救急搬送されている一方で、圏域外からも多くの傷病者の受入が行われています。

図表 2-24 搬送先医療機関の所在地別救急搬送件数（令和4（2022）年中）



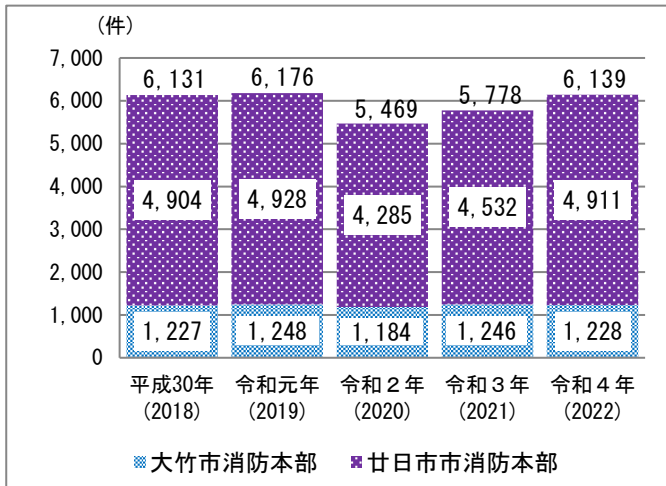
出典：圏域地对協調べ

救急搬送件数が増加傾向にある中、軽症傷病者がその4割弱を占めています。救急医療体制を今後も維持させていくためには、救急医療機関への適正な受診や救急車の適正利用に関する住民への啓発は引き続き必要です。

両市では、「救急相談センター広島広域都市圏（#7119）※」に参加し、電話相談により、傷病者の状態に応じて、受診するか、救急車を呼ぶか、相談者にアドバイスをを行っています。

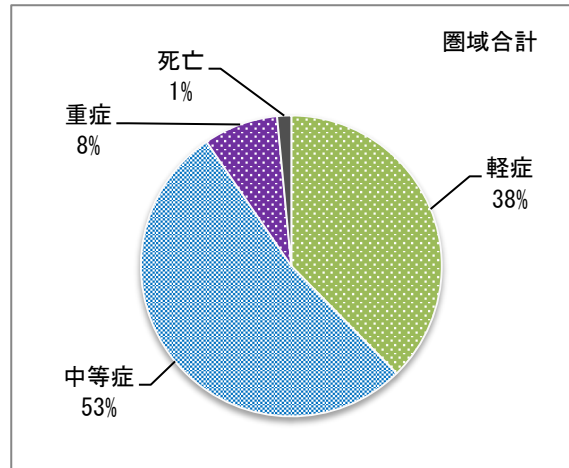
（※救急相談センター広島広域都市圏（#7119）：救急車を呼ぶべきか、病院へ行くべきかどうか迷っている患者からの相談に24時間365日体制で電話により医療相談又は医療機関案内に応じる事業）

図表 2-25 救急搬送件数の推移



出典：圏域地对協調べ

図表 2-26 救急車による搬送患者の重症度割合 (令和4 (2022) 年中)



出典：圏域地对協調べ

当圏域の救急告示医療機関は、広島西医療センターと広島総合病院の2か所のみであり、これらの病院の受入が難しい場合や、患者の症候にあった他の救急医療機関へ迅速に搬送する場合に対応できるよう、他圏域の救急医療機関との協力体制が必要となっています。

また、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づき、適切な医療機関への搬送を図るとともに、適宜基準を見直すなど迅速・適切な搬送体制の在り方を検討する必要があります。

図表 2-27 受入困難傷病者の搬送事案の発生割合 (単位：%)

区分	4回以上受入れ照会を行った割合				現場滞在時間が30分以上の割合			
	大竹市消防本部	廿日市市消防本部	広島県	全国	大竹市消防本部	廿日市市消防本部	広島県	全国
令和2年 (2020)	0.8 【0.0】	2.7 【0.1】	— 【2.7】	— 【3.0】	16.2 【0.8】	27.2 【1.4】	— 【7.8】	— 【6.1】
令和3年 (2021)	2.9 【0.1】	3.0 【0.2】	— 【3.0】	— 【4.3】	20.0 【1.0】	25.7 【1.2】	— 【8.5】	— 【7.7】
令和4年 (2022)	5.7 【0.2】	4.1 【0.2】	—	—	27.4 【1.1】	26.6 【1.3】	—	—

出典：大竹市消防本部及び廿日市市消防本部：圏域地对協調べ ※【 】内は、重症以上の傷病者
広島県及び全国：総務省消防庁「救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」

目指す姿

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

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
病院外で心肺機能停止した患者に対して、バイスタンダーが心肺蘇生措置を行った割合	市民による救護措置を増やす必要があります。	令和4 (2022) 年中 広島西圏域 43.4% 〔大竹市 24.0%〕 〔廿日市市 48.1%〕	現状より増加	圏域地对協調べ

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
入院を必要としない二次・三次救急医療機関受診者（帰宅者）の割合	軽症者の二次・三次救急医療機関での受診を減少させる必要があります。	令和4（2022）年度 55.0%	現状より 減少	圏域地对協 調べ
救急搬送における軽症傷病者の占める割合	軽症者の救急車利用を減少させる必要があります。	令和4（2022）年中 広島西圏域 37.7% 〔大竹市 35.3%〕 〔廿日市市 38.3%〕	現状より 減少	圏域地对協 調べ
受入困難事案（現場滞在30分以上）発生割合	迅速な搬送を確保するため、搬送先医療機関の決定までにかかる時間を短縮させる必要があります。	令和4（2022）年中 広島西圏域 26.7% 〔大竹市 27.4%〕 〔廿日市市 26.6%〕	現状より 減少	圏域地对協 調べ

施策の方向

項目	内容
1 病院前救護体制の強化	<p>(1) 救命率の向上を図るため、引き続き、広島西圏域メディカルコントロール協議会のもと、症例検討会や外傷セミナーなどを実施し、救急救命士を含む救急隊員の技術と知識の向上に努めます。</p> <p>(2) 市消防本部においては、救命率向上を図るため、引き続き病院実習等により救急救命士の知識の習得や技術の向上に努めます。</p>
2 市民の協力による救命活動の普及	<p>(1) 市消防本部においては、心肺蘇生法やAEDを使用した講習会等により、引き続き救命処置の普及などに向けた啓発活動を進めます。</p> <p>(2) 両市では、引き続き、AEDの使用方法や設置場所について周知を図るなど、積極的な利用を促進する環境を整備します。</p>
3 救急医療体制の維持・充実	<p>(1) 救急医療資源の適正な利用について、市の広報紙や講習会等による効果的な啓発を継続的に実施します。</p> <p>(2) 広島市が開設している「救急相談センター広島広域都市圏（#7119）」により、市民一人ひとりが傷病者の状態に応じて救急車や医療機関を適正に利用できるよう、当該事業の救急情報サイト等による普及啓発を行います。</p>
4 搬送体制の強化	<p>(1) 圏域を越えた搬送が円滑に行われるよう、関係機関の連携体制の一層の推進を図ります。</p> <p>(2) 市消防本部においては、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」に基づき、引き続き適切な医療機関への搬送に努めます。 また、当該基準の見直しを行う際には、広島西圏域メディカルコントロール協議会において、関係機関との連携を図ります。</p>

7 災害時における医療対策

現状と課題

(1) 災害医療救護体制

災害時における医療救護活動を市の防災計画の中に位置づけるとともに、地区医師会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結しています。

広島西医療センターと広島総合病院が、災害拠点病院に指定されており、災害時には、両病院を中心に、その他の医療機関や防災関係機関が連携を密にして対応する必要があります。

両災害拠点病院及びアマノリハビリテーション病院から4名が、地域災害医療コーディネーターに任命されています。

佐伯地区医師会では、災害拠点病院等の医療機関や廿日市市（消防本部含む）、医療関係団体等で構成する「災害医療体制協議会」において、医療救護活動の調整のための「災害時医療救護活動マニュアル」を策定したところですが、実効性を高めるため、このマニュアルに基づいた訓練の実施方法等について、検討する必要があります。

(2) 被災情報の収集・把握及び住民への周知

災害時における医療機関の被害情報等を収集・把握するため、広域災害救急医療情報システム（EMIS）への入力迅速かつ正確に行われるよう、引き続き、入力訓練や研修を行うとともに、各医療機関において業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。

図表 2-28 県内医療機関一斉 EMIS 入力訓練の実施結果

区分	病院		有床診療所		医療機関計	
	施設数	入力率	施設数	入力率	施設数	入力率
広島西圏域	13	100%	4	75.0%	17	94.1%
広島県	236	86.0%	170	68.2%	406	78.6%

出典：広島県健康危機管理課調べ（令和5（2023）年6月入力訓練実施時）

図表 2-29 病院の業務継続計画（BCP）の策定状況（災害拠点病院を除く）

区分	策定済 A	策定中 B	未策定 C	病院数 D=(A+B+C)	策定率 A/D
広島西圏域	4	5	2	11	36.4%
広島県	77	70	65	212	36.3%

出典：広島県健康危機管理課調べ（令和5（2023）年4月1日時点）

地域住民に避難場所の周知を図るほか、感染症のまん延防止やメンタルヘルスケア等を適切に行う必要があります。

目指す姿

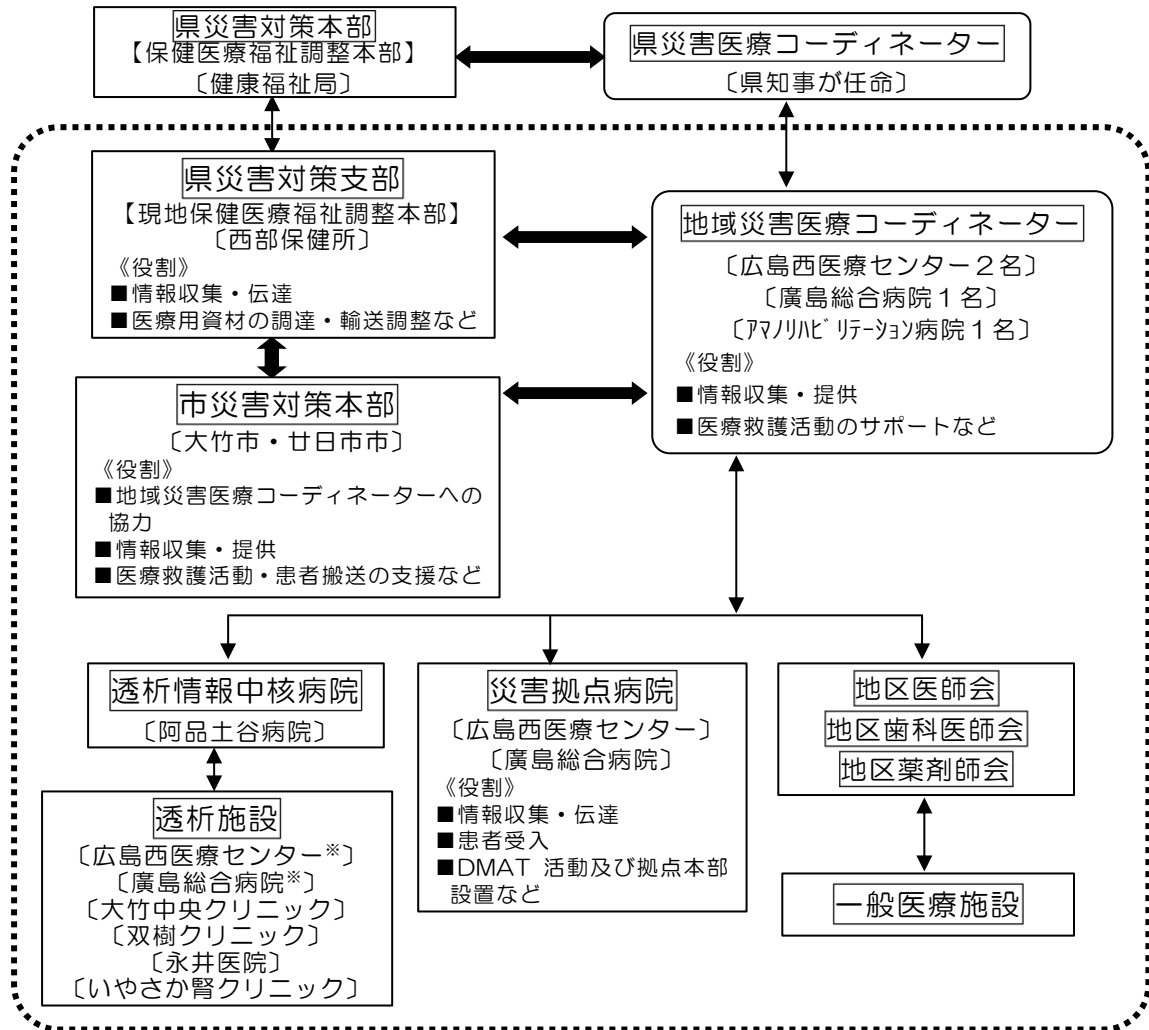
医療機関、防災関係機関、行政などが連携して訓練・研修等に取り組むことで、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

施策の方向

(1) 災害医療救護連携体制の確立

大震災等を教訓に、大規模災害が発生した場合には、迅速かつ円滑な医療救護活動が行えるよう、関係機関が連携して圏域内での指揮命令系統を確立するとともに、関係機関相互の連絡・連携体制を確保します。

図表 2-30 災害発生時の医療救護連携体制



出典：圏域地对協調べ（令和5（2023）年6月1日現在）注：透析施設のうち、*は災害拠点病院

医療施設において、院内医療救護マニュアルの作成及び医療救護班の編成を推進するとともに、災害時には救護所に医療救護班を派遣し、医療救護活動が直ちに行える体制を整備します。

災害拠点病院においては、3日分程度の災害用医薬品等の備蓄・保管場所の確保に努めます。

地区薬剤師会において、近隣薬局等への医薬品供給の協力体制を強化します。

市と地区医師会との応援協定について、必要に応じて内容の見直しを行います。

佐伯地区医師会、廿日市市等においては、「災害時医療救護活動マニュアル」に基づき、災害時を想定した医療救護活動の訓練内容について、検討を進めます。

災害時に迅速な患者搬送が行えるよう、関係機関が連携して、救急車やヘリコプターによる搬送体制を促進します。

災害時に備え、病院や有床診療所等において、BCPの策定を推進します。

(2) 関係機関との連携強化

大竹市、廿日市市が「災害対策基本法」に基づいて設置している防災会議へ、医療関係団体代表者等も継続して参画します。また、現地保健医療福祉調整本部である西部保健所においては、引き続き関係機関との調整や連携を図ります。

災害発生時には、関係機関やDMAT、DPAT、JMAT、JRAT、DHEAT、DWAT※などの保健医療福祉活動チーム等との連携を図ります。

※DMAT(Disaster Medical Assistance Team)：災害派遣医療チーム
DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)：災害派遣精神医療チーム
JMAT(Japan Medical Assistance Team)：日本医師会災害医療チーム
JRAT(Japan Rehabilitation Assistance Team)：大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会
DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)：災害時健康危機管理支援チーム
DWAT(Disaster Welfare Assistance Team)：災害派遣福祉チーム

(3) 情報の収集・伝達システムの構築

災害発生時には、関係機関において、EMIS を活用した被災状況等の収集・分析を行い、迅速かつ正確な災害情報の収集・伝達を図ります。

(4) 住民への周知・普及啓発

市等においては、防災業務を迅速、的確かつ実効性のあるものとするため、引き続き防災訓練を計画的に実施します。

関係機関では、地域住民に避難場所の周知を図るほか、救急蘇生法、AED（自動体外式除細動器）操作法、止血法、骨折の手当法、トリアージの意義、感染症のまん延防止、メンタルヘルスなどの普及や啓発を進めます。

8 へき地の医療対策

現状と課題

(1) へき地医療拠点病院

当圏域では、へき地診療所への医師派遣等の医療支援活動を行う、へき地医療拠点病院として、広島西医療センターと広島総合病院が指定されています。

図表 2-31 へき地医療拠点病院による支援等の状況

へき地医療拠点病院	へき地医療活動	支援対象医療機関
広島西医療センター	代診医派遣、電話による医療相談	阿多田診療所（大竹市）
広島総合病院	へき地診療所等医師派遣	栗谷診療所（大竹市）
	医師に対する研修	吉和診療所（廿日市市）

出典：圏域地対調べ

(2) へき地診療所等

へき地診療所である栗谷診療所（大竹市）、吉和診療所（廿日市市）のほかに、一定以上の人口がある地区で、当該診療所がなくなると無医地区になる診療所として阿多田診療所（大竹市）があります。

いずれも、近隣に医療機関がなく、へき地の医療を支える役割を担っています。

大竹市栗谷地区では、栗谷診療所において、広島総合病院から派遣された医師による診療が週2回行われています。

阿多田診療所は、常勤医師による診療が行われていますが、内科、外科以外の診療科目には対応していないため、医師不在時もしくは診療科目外の場合、定期船（一日5往復）を利用して広島西医療センターを受診しています。また、常勤医の休暇時等の際には、広島西医療センターからの医師派遣による診療が行われる場合もあります。

なお、広島総合病院によるICTを活用した診療支援もなされています。

(3) 無医地区等

現在、当圏域内に無医地区及び無歯科医地区は存在しませんが、無医地区に準ずる地区が2か所（廿日市市飯山・中道地区、後畑地区）、無歯科医地区に準ずる地区が4か所（大竹市阿多田地区、栗谷地区及び廿日市市飯山・中道地区、後畑地区）存在しています。

人口減により、無医地区の定義※に該当する地区はなくなったものの、地区を取り巻く環境は変わらず、容易に医療機関を利用することができず、支援が必要な状況は続いています。

※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できない地区
 無医地区に準ずる地区：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都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区

(4) 医療機関への通院の便の確保

大竹市は、阿多田地区の住民に対し、通院等のためのフェリー代の助成を行っています。

- ・高齢者及び障害者：高度医療機関への通院時
- ・妊産婦：健康診査及び分娩時

廿日市市は、地域内を巡回する自主運行バスを運行しています。

- ・佐伯地域（飯山・中道地区）：自主運行バス、デマンド（予約）型乗合交通「佐伯さくら号」
- ・吉和地域：巡回バス、デマンド（予約）型乗合交通「デマンドカー」

※デマンド（予約）型乗合交通：事前に利用登録された方の電話による利用予約を受け、バス停ではなく自宅やその付近等から病院や商業施設などの特定の目的地（乗降場所）までを運行する公共交通サービス

目指す姿

へき地等の医療提供体制を支える医療機関、医師等の医療従事者、県、市等が連携し、地域住民が、必要に応じて適切な医療を受けられる体制を整備します。

施策の方向

(1) へき地医療支援機構の活用等

へき地における医療を確保するため、へき地医療拠点病院である広島西医療センター及び広島総合病院を中心に、へき地医療支援機構※による代診医派遣、へき地医療従事者に対する研修等を実施します。

※へき地医療支援機構：へき地医療を全県的かつ効率的に支援するための、へき地医療対策の推進組織。へき地医療拠点病院やへき地診療所をはじめ、広島大学、医療関係団体等の関係機関で構成する。

(2) 広域搬送体制の確保

大竹市では、大竹市晴海臨海公園にヘリコプター離着陸場（ランデブーポイント）を確保し、広域搬送体制を維持するとともに、広島総合病院においては、新病棟建て替えに合わせ、屋上ヘリポートを整備し、ドクターヘリ等による広域搬送により、救命率の向上を図ります。

(3) 人材確保

医師をはじめとする医療従事者全般の確保に向け、関係機関が連携して取り組みます。

(4) 受療機会の確保

市は、通院費の助成や自主運行バスの運行等により、住民の医療機関への受療機会の確保に努めます。

9 周産期医療対策

現状と課題

(1) 産科医療体制

当圏域の分娩施設は、廿日市市内の2か所（1病院、1診療所）のみで、大竹市には分娩を取扱う施設がない状況です。

図表 2-32 分娩取扱施設の状況

区 分	分娩取扱施設数			人口 10 万人対
	病院	診療所	計	
広島西圏域	1 か所	1 か所	2 か所	1.42 か所
広島県	20 か所	19 か所	39 か所	1.39 か所
全 国	963 か所	1,107 か所	2,070 か所	1.64 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

産科医師数は、全国、広島県とも増加傾向にある一方で、当圏域の産科医師数は減少傾向にあります。

図表 2-33 産婦人科・産科医師数の推移

区 分	平成 28 年 (2016) (A)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020) (B)	(B) - (A)
広島西圏域 (10 万人対)	12 人 (8.3 人)	12 人 (8.3 人)	9 人 (6.4 人)	▲3 人 (▲1.9 人)
広島県 (10 万人対)	244 人 (8.6 人)	238 人 (8.5 人)	245 人 (8.8 人)	+1 人 (+0.2 人)
全 国 (10 万人対)	11,349 人 (9.0 人)	11,332 人 (8.9 人)	11,678 人 (9.3 人)	+329 人 (+0.3 人)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（医療施設従事医師数・主たる診療科別）」

当圏域においても、産科医師の高齢化等により将来的に産科医師の減少が懸念され、特に分娩を取扱う診療所においては、今後の分娩体制の継続が難しくなる可能性があります。

当圏域の助産師数は、全国や広島県と比べ、人口 10 万人当たりの人数は多いものの、従事者数は減少しており、分娩取扱機能の維持・強化を図るためには、産科医師の確保とともに、助産師の更なる育成が不可欠となります。

図表 2-34 助産師数の推移

区 分	平成 28 年 (2016) (A)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020)	令和 4 年 (2022) (B)	(B) - (A)
広島西圏域 (10 万人対)	49 人 (33.8 人)	49 人 (33.8 人)	45 人 (32.0 人)	45 人 (32.3 人)	▲4 人 (▲1.5 人)
広島県 (10 万人対)	654 人 (23.1 人)	678 人 (24.1 人)	671 人 (24.0 人)	727 人 (26.3 人)	+73 人 (+3.2 人)
全 国 (10 万人対)	35,774 人 (28.2 人)	36,911 人 (29.2 人)	37,940 人 (30.1 人)	38,063 人 (30.5 人)	+2,289 人 (+2.3 人)

出典：厚生労働省「衛生行政報告例（就業者）」

(2) 周産期医療施設の連携

広島総合病院には、NICU(新生児集中治療室)が整備されていないことから、より高度なハイリスク妊娠・分娩については、隣接する広島二次保健医療圏と緊密な連携体制をとり、カバーしています。

県境地域では、県外の医療機関で分娩する妊婦も多いことや、高度で専門的な周産期医療が必要となった際の搬送体制の確保など、県外も含め、隣接する他圏域と連携した、広域的な産科医療提供体制の構築が必要です。

目指す姿

地域の産科医療施設と隣接する他圏域の周産期母子医療センターが連携し、住民が安全に、安心して必要な周産期医療が受けられるよう、広域的な産科医療提供体制の構築を目指します。

施策の方向

(1) 周産期医療体制の整備

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

(2) 周産期医療の役割分担の明確化とネットワーク化

関係医療機関の連携による円滑な救急医療活動や周産期医療ネットワークの充実・強化を図ります。

検診施設と分娩施設の連携により、妊婦検診は通院が便利な近所の診療所で、分娩は設備が整った分娩施設で行うように医療機関で役割を分担するなど、安心な周産期医療体制の整備を進めます。

引き続き広島総合病院と地域の産科医療機関が連携し、ハイリスク妊娠・分娩に対応できる体制を確保します。

10 小児医療（小児救急医療を含む）対策

現状と課題

当圏域の小児科医師数は、全国や広島県と同様に増加傾向にあり、人口10万人当たりの医師数は、全国や広島県を上回って推移しています。

図表 2-35 小児科医師数の推移

区 分	平成 28 年 (2016) (A)	平成 30 年 (2018)	令和 2 年 (2020) (B)	(B) - (A)
広島西圏域 (10万人対)	25人 (17.3人)	25人 (17.3人)	28人 (19.9人)	+3人 (+2.6人)
広島県 (10万人対)	365人 (12.9人)	378人 (13.4人)	373人 (13.3人)	+8人 (+0.4人)
全 国 (10万人対)	16,937人 (13.3人)	17,321人 (13.7人)	17,997人 (14.3人)	+1,060人 (+1.0人)

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（医療施設従事医師数・主たる診療科別）」

(1) 救急医療体制

小児科独自の体制が十分に確保されていないため、休日・夜間における初期救急体制を確保し、住民が必要な時に適切な医療が受けられるようにするには、隣接する他圏域と連携した、広域的な小児救急医療提供体制の構築が必要です。

図表 2-36 圏域の小児救急医療体制

初期小児救急医療体制		
大竹市休日診療所	日・祝日、12/30～1/3： 9:00～12:00、13:00～17:00	小児科独自の体制ではないため、小児に対応できない日がある。 (12/30～1/3は小児科医が対応)
佐伯地区医師会 在宅当番医制	日・祝日：9:00～18:00	小児科独自の体制ではないため、小児に対応できない日がある。
二次小児救急医療体制	広島市立舟入市民病院（小児救急医療拠点病院：広島圏域及び広島西圏域）	
三次小児救急医療体制	なし	

出典：圏域地対協調べ

廿日市休日夜間急患センターは15歳以上を対象としているため、小児救急への対応はできていません。

広島総合病院においては、オンコール体制で小児救急の受入体制をとっています。

大竹市においては、岩国市の医療機関での受診も見受けられます。

入院を要する小児救急医療に関しては、広島市立舟入市民病院が、当圏域を含む広域的な小児救急医療拠点病院に指定され、24時間365日体制で診療を行っており、佐伯地区医師会からも小児科医師が派遣され、診療に当たっています。

(2) 療養体制

医療的ケアを必要とする障害児等を療育・療養できる、療養介護を行う施設又は医療型障害児入所施設である病院が、2か所あります。

図表 2-37 療養・療育支援が行われる病床を有する病院

病院名	区 分	病床数
広島西医療センター	神経・筋疾患	120床
	重症心身障害児（者）	120床
重症児・者福祉医療施設 原	重症心身障害児（者）	60床

出典：圏域地对協調べ

目指す姿

地域の小児科医療機関や医師会、市等が連携して初期小児救急医療体制を構築し、住民が必要な時に適切な医療を受けられるよう、隣接する他圏域と連携した、広域的な小児救急医療提供体制の構築を目指します。

施策の方向

(1) 小児救急医療体制の確保

他圏域の小児救急医療拠点病院と連携して、初期及び二次小児救急医療に対応できるよう、体制の強化を図ります。

(2) 相談窓口等の周知

関係機関において、引き続き子どもの急病時における保護者の不安軽減や、特定の小児医療機関への患者の集中を緩和するため、厚生労働省の「医療情報ネット（予定）」や市広報などを通して、必要な救急医療情報を積極的に提供するとともに、急いで受診すべきかどうか迷ったときに相談に応じる「こどもの救急電話相談（＃8000）」などの利用について周知を図ります。

11 在宅医療と介護等の連携体制

現状と課題

さらなる少子高齢化の進行に伴い、医療的管理下で介護サービスを受けながら、在宅で生活をする高齢者等が増えてくることから、限りある医療・介護資源を効果的かつ効率的に活用し、質が高く切れ目のない医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築が必要です。

当圏域の高齢化率の将来推計の推移では、広島県及び全国平均を上回って高齢化が進展し、特に、85歳以上の高齢者の割合が著しく増加する見込みとなっています。

図表 2-38 高齢化率（将来推計の推移）

区 分	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
広島西圏域	30.8%	32.6%	33.7%	34.9%	37.1%	38.2%	39.1%
（うち75歳以上）	(15.1%)	(18.8%)	(21.1%)	(22.2%)	(22.4%)	(22.9%)	(24.7%)
《うち85歳以上》	《5.6%》	《6.3%》	《7.6%》	《10.0%》	《11.1%》	《11.1%》	《10.9%》
広島県	29.4%	30.7%	31.5%	32.8%	35.3%	36.7%	37.4%
（うち75歳以上）	(15.3%)	(18.5%)	(19.8%)	(20.1%)	(20.3%)	(21.1%)	(23.6%)
《うち85歳以上》	《5.2%》	《6.0%》	《7.2%》	《9.1%》	《9.5%》	《9.3%》	《9.4%》
全 国	28.6%	29.6%	30.8%	32.3%	34.8%	36.3%	37.1%
（うち75歳以上）	(14.7%)	(17.5%)	(18.8%)	(19.2%)	(19.7%)	(20.9%)	(23.2%)
《うち85歳以上》	《4.9%》	《5.7%》	《6.8%》	《8.4%》	《8.9%》	《8.8%》	《9.2%》

出典：令和2（2020）年は国勢調査

以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5（2023）年推計）

廿日市市では、現在必要とされている地域医療を維持確保するため、医療・保健・福祉が相互に連携・協力できる機能を有した地域医療拠点（学研廿日市市多世代サポートセンター等）が整備されています。

(1) 日常の療養支援

過去5年間の当圏域内の一般診療所は、減少傾向にあります。

図表 2-39 一般診療所の数（各年度3月31日現在）

区 分	平成30年度 (2018) (A)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022) (B)	(B)-(A)
大竹市	29か所	28か所	27か所	27か所	26か所	▲3か所
廿日市市	100か所	100か所	99か所	96か所	95か所	▲5か所
計	129か所	128か所	126か所	123か所	121か所	▲8か所

出典：広島県西部保健所調べ

（在宅医療に関わる病院、診療所等）

訪問診療・往診の実施率及び人口10万人当たりの施設数は、訪問診療については、病院、診療所とも県及び全国平均を上回っており、往診については、病院は、県及び全国平均を若干下回っていますが、診療所にあっては、上回っています。

図表 2-40 訪問診療を実施している病院及び診療所の状況

区分	病 院			診 療 所		
	病院数	実施率	人口 10 万人対	診療所数	実施率	人口 10 万人対
広島西圏域	5 か所	38.5%	3.6 か所	36 か所	29.0%	25.6 か所
広島県	88 か所	37.1%	3.1 か所	665 か所	26.3%	23.8 か所
全 国	2,973 か所	36.1%	2.4 か所	20,187 か所	19.7%	16.0 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

図表 2-41 往診を実施している病院及び診療所の状況

区分	病 院			診 療 所		
	病院数	実施率	人口 10 万人対	診療所数	実施率	人口 10 万人対
広島西圏域	2 か所	15.4%	1.4 か所	32 か所	25.8%	22.8 か所
広島県	45 か所	19.0%	1.6 か所	624 か所	24.6%	22.3 か所
全 国	1,725 か所	20.9%	1.4 か所	19,131 か所	18.6%	15.2 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

医師が一人体制の診療所が多く、対応できる患者数に限界があり、24時間対応、急変時の対応及び看取りを行うための連携体制の構築が求められます。

在宅療養の充実を図るには、在宅療養支援診療所間の利用調整及び後方支援機能が必要となります。

佐伯地区医師会では、在宅療養を希望する患者の円滑な受入を図るため、廿日市市内の4地域でグループを組んだ、在宅ケアを支える在宅医療ネット※を形成しています。

〔※在宅医療ネット：在宅療養支援診療所を中心として、在宅協力医、訪問看護師等との連携により、いつでも診療及び訪問看護を受けられ、緊急時には入院できる体制を整えたネットワーク。〕

また、広島西医療センターでは、看護師特定行為研修センターを開設し、在宅・慢性期領域パッケージ※、栄養に係るカテーテル（PICC）管理の特定行為が行える看護師の育成に努めています。

〔※在宅・慢性期領域パッケージ：取得できる特定行為①気管カニューレ交換、②胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、③褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、④脱水症状に対する輸液による補正〕

（訪問歯科診療等）

近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、介護予防のための口腔機能の向上に取り組む必要があるため、在宅療養支援歯科診療所は、在宅医療を行う医療機関と連携して患者の口腔管理や緊急時の対応に当たることが期待されます。

大竹市では、在宅歯科診療センターが歯科診療所と在宅療養者のパイプ役として機能するとともに、居宅介護支援事業所や訪問看護ステーションとの連携が図られています。

図表 2-42 在宅療養支援歯科診療所の状況

区 分	歯科診療所数	人口 10 万人対
広島西圏域	13 か所	9.3 か所
広島県	237 か所	8.5 か所
全 国	8,523 か所	6.8 か所

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況」（令和5（2023）年3月現在）
（広島県と全国は、厚生労働省「令和3（2021）年3月診療報酬施設基準の届出状況に関する集計結果」）

図表 2-43 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数と実施状況等

区分	歯科診療所数	実施率	人口10万人対	実施件数	1か所当たり実施件数
広島西圏域	21か所	28.4%	14.9か所	241件	11.5件
広島県	317か所	20.8%	11.3か所	5,669件	17.9件
全国	10,879か所	16.0%	8.6か所	137,014件	12.6件

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

（訪問看護）

広島西医療センターが開催する、「地域訪問看護連携ネットワーク連絡会」や広島総合病院が中心となって設立された、「広島西医療圏訪問看護推進協議会」によって、退院支援等様々なテーマの事例検討会や意見交換会が開催され、訪問看護ステーション間の相互連携や、サービスの質の向上を図り、専門的できめ細かな在宅支援を行っています。

（訪問薬剤管理指導）

高齢化・疾病構造の変化に伴い、医薬品の多剤併用や長期連用が増加しています。飲み忘れによる残薬の発生や、薬の飲み合わせによる健康被害の発生を防止するため、適切な服薬管理又は服薬確認が行われる必要があります。

図表 2-44 訪問薬剤指導を実施する薬局の状況

区分	薬局数	人口10万人対
広島西圏域	69か所	49.1か所

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況」（令和5（2023）年3月現在）

（2）退院支援と急変時の対応

（退院支援）

入院医療機関と在宅医療、在宅介護サービスに関わる機関との協働による退院支援の充実・強化が必要です。

病院に配置された退院支援担当者が、退院支援・調整を行っています。

（急変時の対応）

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、訪問看護ステーション等と連携して24時間対応できる体制の確保が求められます。

広島西医療センターが、在宅医療担当医と連携して診療を行う在宅療養後方支援病院として、届出をしており、急変時の入院受入を行うなど、在宅療養支援診療所などを後方で支える役割を担っています。

図表 2-45 在宅療養支援診療所等

在宅療養支援診療所	
大竹市（5か所）	佐川内科医院、坪井クリニック、村井内科クリニック、山下ケアクリニック、大和橋医院
廿日市市（20か所）	明石内科クリニック、天野医院、あまのクリニック、あわや内科クリニック、えだひろ内科成人病クリニック、大野東クリニック、勝谷医院、勝谷・小笠原クリニック、きむら内科小児科医院、斉藤脳外科クリニック、田辺医院、中尾医院、永田内科、中丸クリニック、長谷川医院、半明内科クリニック、松本クリニック、向井クリニック、八幡クリニック、山根クリニック
在宅療養支援病院	アマノリハビリテーション病院、佐伯中央病院
在宅療養後方支援病院	広島西医療センター

出典：中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況」（令和5（2023）年3月現在）※50音順

地域医療支援病院（広島西医療センター、広島総合病院）の開放病床を利用したバックアップ機能及び在宅療養後方支援病院（広島西医療センター）による在宅療養支援診療所に対するバックアップ機能により、急変時の体制が確保されています。

(3) 看取り

患者や家族のQOL（生活の質）の維持向上を図りながら療養生活を支えるとともに、患者が望んだ場所で最期を迎えることを可能にする医療・介護体制の構築が求められています。

図表 2-46 在宅（自宅及び老人ホーム）で死亡した者の数と割合

区 分	在宅死亡者数	割 合	人口 10 万人対
広島西圏域	320 人	20.2%	227.8 人
広 島 県	7,823 人	24.6%	279.4 人
全 国	391,585 人	27.2%	310.4 人

出典：厚生労働省「人口動態統計」（令和3（2021）年）

図表 2-47 在宅看取りを実施している診療所数

区 分	診療所数	実施率	人口 10 万人対
広島西圏域	12 か所	9.7%	8.5 か所
広 島 県	135 か所	5.3%	4.8 か所
全 国	5,335 か所	5.2%	4.2 か所

出典：厚生労働省「医療施設調査」（令和2（2020）年）

介護施設や在宅で終末期を過ごす患者が急変し、既に救命措置が困難な状態の場合でも、職員や家族の意向で救急搬送を依頼するケースが見られることから、終末期の迎え方について、あらかじめ本人や家族、医療・介護サービス関係者などで話し合い、認識を共有しておくため、ACP*の普及が求められます。

〔*ACP（アドバンスケアプランニング）：将来、判断能力がなくなった場合に備えて事前に医療やケアについて患者・家族と医療チームが相談しながら計画し、文書に残す手順。〕

(4) 連携体制の整備

在宅療養患者のQOL（生活の質）を維持していくためには、医療と介護の連携が不可欠であり、医師や看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士さらには介護支援専門員等の多職種の連携をコーディネートする機能が重要であるとともに、コーディネーターの育成も必要です。

大竹市においては、大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては医療介護の専門職から構成される廿日市市五師士会がそれぞれケアカンファレンス等を開催し、多職種連携を図っています。

医療や福祉等に関する相談会が定期的で開催され、多職種が情報提供するとともに相談に応じています。

HMネットを活用した「共同在宅診療支援システム」の稼働により医師と多職種が情報共有し、連携して在宅医療や在宅介護の充実・強化を図っています。

今後、特に85歳以上の高齢者が著しく増加していくため、地域包括ケア体制の構築は急務であり、個々の医療機関だけでの取組では対応が難しく、多職種間での更なる連携が必要となります。多職種連携の充実及び持続可能性の強化を図るため、システムの強化が必要です。

目指す姿

医療関係者と地域包括支援センターやケアマネジャー（介護支援専門員）などの介護・福祉関係者とが一体となり、日常の療養支援から退院支援、急変時の対応が包括的・継続的に行われ、患者が望む場所での看取りができる体制をつくります。

在宅医療にかかわる医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士等の連携による医療の提供や病院の支援体制を充実させます。

目 標

指標等	目標の考え方	現状値	目標値	指標の出典
在宅療養支援診療所数	在宅で患者の様態が急変した場合に、速やかに対応できる在宅療養支援体制を整備する必要があります。	令和5（2023）年3月 25か所	現状より増加	中国四国厚生局「保険医療機関等の施設基準の届出受理状況」
在宅で最期を迎えた人 [*] の割合 〔 [*] 自宅及び老人ホームで死亡した人〕	終末期に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望んだ場所で看取りができる体制を構築する必要があります。	令和3（2021）年 20.2%	現状より増加	人口動態統計

施策の方向

項 目	内 容
1 日常の療養支援	<p>(1) 在宅医療を進めるため、関係機関が連携して、在宅医療を担う人材を育成するとともに、在宅での医療を行える体制の構築を推進します。</p> <p>(2) 「地域訪問看護連携ネットワーク連絡会」及び「広島西医療圏訪問看護推進協議会」が中心となって、各訪問看護ステーションの連携と、訪問看護サービスの更なる質の向上に取り組みます。</p> <p>(3) 在宅医療を担う医師の負担を軽減するため、かかりつけ医と訪問看護師等医療スタッフの連携や利用調整、後方支援が促進されるよう関係機関の連携を図ります。</p>

項目	内容
2 退院支援と急変時の対応	<p>(1) 退院支援が円滑に行われるよう、退院支援担当者と関係機関の一層の連携を図ります。</p> <p>また、退院支援担当者と在宅医療チームの圏域における顔が見える関係づくりを関係機関が連携して進めていきます。</p> <p>(2) 市は関係機関と連携し、在宅療養が必要となった患者や家族の相談窓口として、圏域内の地域包括支援センターの機能を充実するとともに、地域包括支援センターの役割について住民への周知を図ります。</p> <p>(3) 在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院（広島西医療センター）と関係機関が一層の連携を図り、患者の急変に対応できる体制をつくります。</p> <p>(4) 地域医療支援病院（広島西医療センター、広島総合病院）においては、開放病床の活用をはじめ、患者の急変時における病院の支援体制の一層の充実を図ります。</p>
3 看取り	<p>(1) 関係機関においては、看取りを含む在宅医療に係わる医師等の確保・育成を目指した講習会等を引き続き開催します。</p> <p>(2) 関係機関の連携により、「緩和ケア（開放病床看取り用）パス」等を活用した医療連携を推進します。</p> <p>(3) 関係機関においては、自分が希望する最期の迎え方や、その表明の仕方などについて考える講演会等を引き続き開催します。</p> <p>(4) ACPの普及について、関係機関が連携して推進します。</p> <p>(5) 介護施設等での看取りが今後増えていくよう、施設職員と入所者・家族を対象に、関係機関が連携して看取り教育の支援に取り組みます。</p>
4 連携体制の整備	<p>(1) 関係機関においては、地域ごとの医療・介護等資源を把握・分析し、在宅医療連携の推進に活かします。</p> <p>(2) HMネット等ICTの活用を促進し、多職種連携による医療と介護の一層の連携を図ります。</p> <p>(3) 大竹市においては、大竹市多職種連携協議会、廿日市市においては、廿日市市五師士会とそれぞれの市が連携を深め、在宅医療・介護連携の推進を図ります。</p> <p>(4) 大竹市では、在宅医療・介護連携相談窓口において、廿日市市では、在宅医療・介護連携相談支援室において、それぞれ、地域医療と介護の連携の強化を図ります。</p>